

参加 会場（12名）Web（66名）

全医療保険者の BMI25 以上

年齢を 40-64 歳、65-74 歳に区切った。どうして区切っているのか。65 歳以上の定義は？65-74 歳は前期高齢者。そして 75 歳以上は後期高齢者。一体化の中にもある。特定健診は 40-74 歳だが、この資料で 40-64 歳、65-74 歳は体の視点で区切っていると私は思った。65 歳以上は加齢という条件が入ってくる。そうすると血管の状態はどうだろう。若い人との違いはなにか。というふうにメカニズムで分けている。40-64 歳 BMI を 2013 年-2019 年で比べたとき、沖縄県男性は 45.8%-48.2%であった。5 割近くが BMI25 以上である。高齢者 65-74 歳では 43.7%-45.8%であった。しかし常に 1 位だと思っていたが、2 位県との差はどうなのかと見ると、40-64 歳の 2 位は北海道で 2013 年の差は 8.2%だった。2019 年は 7.2%で差が縮まっている。嬉しい。そして 2013-2019 の割合差を見ると沖縄県は 2.4%しか上がっていない。メタボ健診は 2018 年（H20 年）から始まった。悪戦苦闘しながら沖縄県は頑張ってきた結果、このようなデータに現れている。いつも肥満 1 位と言われても比較をして評価の視点で数値が出ると、またやる気が出る。2013-2019 の割合差 1 位は熊本県 5.7%、2013 年熊本県は 21 位 33.5%だが、2019 年は 39.1%で 5.7%も増加した。熊本県は何故増えたのか。

そして高齢者の2位との差は2013年10.9%から2019年8.9%で、2013-2019の割合差では奈良県が伸びている。伸びている県はどうしてなのか？と思いながら、この資料を見た。

P2 女性。

男性との違いがある。40-64歳はもちろん1位ですが2013-2019の割合差は2%、1位は熊本県。40-64歳では男女とも熊本である。面白い事に男性の2位は北海道、女性2位福島県。前期高齢者65-74歳では、2013-2019の割合差、沖縄県は1.9%伸びている。困った。他県は伸びていない。2位との差で40-64歳は4.7%-4.4%少し減ったが65-74歳は8.4%-10.2%伸びている。女性は高齢期の肥満の問題が出てくる。が、沖縄はその以前から肥満である。肥満があり高齢期になると更に動けなくなる。女性はそういった課題が出ると思いながら比較をして分かった。

全医療保険者の皆さんこの結果をどう見たらどうか。やってきたという自負があると思う。

P3～P5 E表比較 BMI25以上20-39歳追加

【市規模】E表の比較 (BMI25以上20-39歳追加Ver) ～肥満を解決するために効果的な年代はいつでしょうか～

★20-39歳BMI割合増加で伸び替え

修正:2022/10/31 令和2年度

E表の位置		②										③										④										⑤										⑥										⑦										⑧																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
市町村別人口(千人)	市町村名	脳血管疾患					虚血性心臓病					心不全					腎不全					健康診断受診率					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)					肥満率(肥満25以上)					生活習慣病の罹患率(高血圧・糖尿病)									

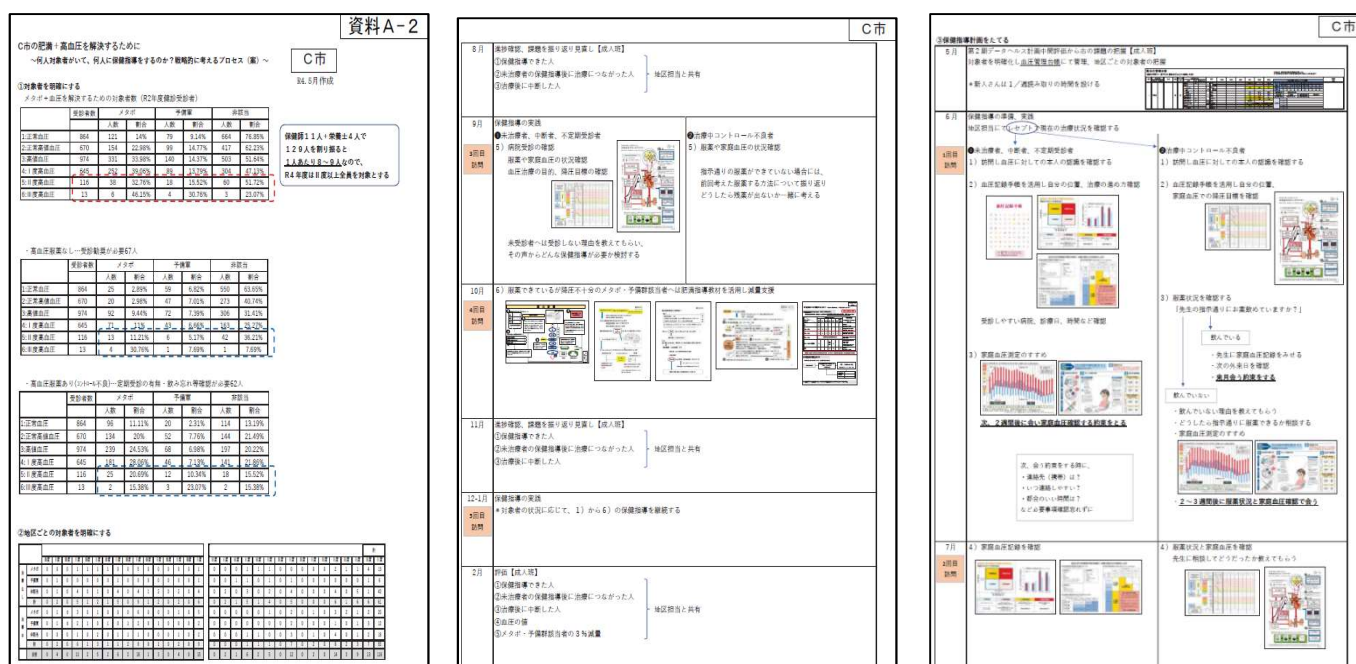
離島町村規模

離島の 20-39 歳 BMI25 以上は 70%台も出るが、受診人数も少ないので確かな率なのか少し疑問だが、しかし明らかに 20 代・30 代も肥満が増えているのではと思うが、皆さんの実感としてはどうか。

「高校を卒業した後に肥満になりました」と、特定保健指導の事例でよく出てくる。この E 表は国保の健診データからの結果だが、健保組合、共済組合は入社当初からの健診データがあると思うが、若い従業員の肥満どうだろうか？協会けんぽは 35 歳以上から健診がある。若い人のデータも見て頂きたいと思う。E 表から若い人の問題がデータで出てきた

【資料 A-2】 C 市の肥満+高血圧を解決するために

P1~P3 計画



C 市の肥満+高血圧を解決するためのプロセス計画である。何人の対象者がいて、何人に保健指導をするという、戦略的に考えるプロセス計画である。R4 年 5 月作成されている。他の市町村のリーダーも同じように具体的に立て、活用していると思う。縦軸には時系列で具体的に書いている。

P4 計画の進捗状況（中間評価）

計画を立てたら中間評価をする。C市は5月計画を立てて半年後の10月に進捗状況を出した。横軸左に、肥満+高血圧の保健指導計画を置き、右側に実践がある。5月の実践では、「肥満+高血圧の保健指導計画を作成し、市の健康実態と合わせて専門職間で共有、地区ごとの対象者を把握」と書かれていた。6月1日に特定保健指導等研修会に全員で参加し、研修会後地区担当で実践をした。7月は次の研修会に向けたレポート（連合会レポート）「高血圧内服なしの住民へ保健指導」を実践した。そして研修とレポート内容を振り返って、実践した対象者は目的に沿っていたのか確認をしている。

8月には肥満解決へ向けた保健指導栄養指導研修会に全員で参加しその後、最優先対象者は「メタボ BMI30 以下+血圧Ⅰ度以上+男性 20-50 代（R2-R4 年度受診者）」名簿を作り直す（30 名）。というふうに対象者を変更している。結局研修会の内容を確認しながら実践していく流れを作っている。9 月地区担当で実践、9 月連合会レポートで「未治療+メタボ+高血圧の方へ医療受診勧奨」と「医療受診済み+メタボ+高血圧の方へ保健指導」を行い、10 月に進捗確認をした。

C市 肥満・高血圧 保健指導計画 進捗状況 (2013年度)		
肥満・高血圧の保健指導計画		実施
<p>1. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>2. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>3. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p>	<p>1. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>2. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>3. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p>	<p>1. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>2. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>3. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p>
<p>4. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>5. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>6. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p>	<p>4. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>5. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>6. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p>	<p>4. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>5. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p> <p>6. 肥満・高血圧の保健指導計画の作成 対象者を決定し、対象者の把握、指導、経過観察の体制を整える ※対象者は「肥満・高血圧」の診断を受けた者とする</p>

これがリーダーの役割である。保健指導が出来た人は 30 名中 11 名。36%ほど。そのうち内服が始まった人は 9 名。会っていない人は 10 月時点で 19 名 63%いた。次にこの計画を立てたリーダーの考えた事が書かれている。「内服の有無の確認だけだと報告のためだけになり目的が見えにくくなってしまふので、地区担当の読み取りや支援状況、今後の計画等を個別に事例と照らし合わせて確認した」という内容が表にまとめられている。横軸に「地区担当と確認し見えてきた課題、今後の予定、いつまでに」と具体的に計画を書いている。見えてきた課題として、「会っていない方がいる。その理由として、支援が 1 回切りになっている。」これに対して保健師栄養士のミーティングで「初回面談を大事にして次につなげる保健指導について考えていく」ということを 10 月～11 月にかけてやっていく。

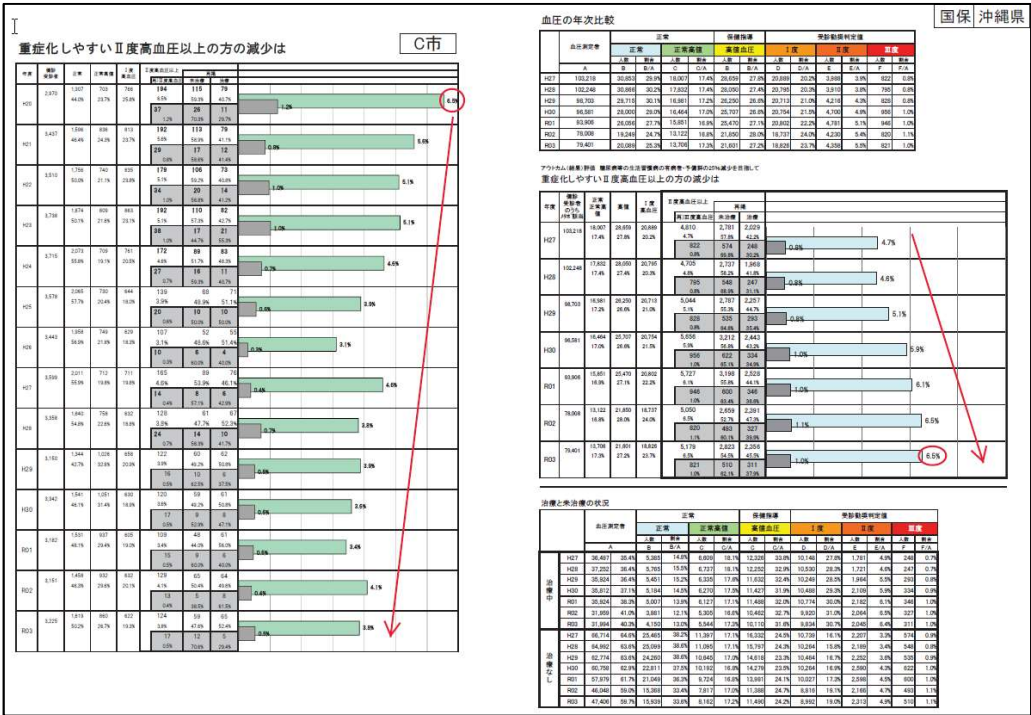
次は、「担当者自身も住民も血圧 I 度に対する問題意識が低い。担当者自身に治療してもらえるのか？ 痩せたいというから保健指導をからでいいのか？と迷いがある。判断するのは住民。住民が判断できるような保健指導が必要である」という事に対しての予定は、「10 月ミーティングで事例を用いて住民が判断できる保健指導について考えてもらう」

と計画をしている。

次は、「読み取りや資料の使い方に差がある。年間保健指導計画には、『住民の認識の確認』、『自分の立ち位置の確認』などを使う資料や確認事項など書いているが実施できていない場合がある」それはもともとで、勉強が長い人、新人とでは違いがある。これに対して今後の予定は、「個別で読み取りや資料の使い方を一緒に確認」することを 10 月～11 月にやる。次は、「健診結果と心電図を結び付けての保健指導に個人差がある」、「メタボ+高血圧の詳細健診は重要な健診項目であるが未実施も多い。未実施者は 30 名中 6 名」今後の予定として「血圧が及ぼす心、脳への影響について心電図・眼底検査の必要性を住民にお伝えする。保健指導の実施、住民に会いに行く」これを 10 月～11 月にやる。そして「進捗状況の確認」を 12 月～1 月にやる。

C 市の進捗状況をみてもらった。皆さんもこのように確認できているだろうか。課題に対し 1 つ 1 つ丁寧にやっていると思う。たくさんの住民を対象にしても課題解決しなければ意味がない。100 人対象者を設定して出来なかつたらゼロになる。1 人でも課題設定をして脳心の重症化を起こさなければ・・・という風に考えると良いと思う。自市町村のプロセス計画を見直してほしい。

P5 重症化しやすい高血圧Ⅱ度以上の方の減少は



評価である。P1～4 プロセス計画の C 市と沖縄県を出して比較している。皆さんはデータヘルス計画の中間評価を行ったが、血圧の課題は設定しただろうか？ C 市と沖縄県を見て直ぐに分かるが、これはアウトカム評価になる。縦軸が年度、横軸は健診受診者、血圧正常、正常高値、1 度高血圧、枠の中にⅡ度高血圧以上を再掲として未治療と治療に分けている。C 市は特定健診が始まった H20 年度からある。C 市の H20 年はⅡ度高血圧以上が 6.5%いたが、R3 年は 3.8%に減少した。当初からブレない保健指導をしてきた。Ⅲ度高血圧以上を見ると H20 年は 1.2%だが、R3 年は 0.5%。これを見て皆さんはどう思ったか？ 私は、沖縄はいつも肥満が多い、医療費が高いと言われているが、やればできる、結果が出る。希望が持てると思った。1 番良いときは H26 年、3.1%と 0.3%まで落とせているので、このぐらいまでは可能なかと思った。そして未治療と治療を見る、Ⅲ度高血圧未治療 70.3%、治療 29.7%だったが、治療が 4 割、5 割を超えた。R2 年は未治療 38.5%、治療 61.5%になる。R3 年は未だ途中の経過。Ⅱ度高血圧も同様で治療が増えた。市町村合計の沖縄県を見ると、矢印の向きをみてどう違うか？ H27 年からだがⅡ度高血圧以上 4.7%が、R3 年 6.5%に増えている。Ⅲ度高血圧以上も H27 年 0.8%が R3 年は 1.0%に増えている。市町村を合計すると悪くなっている。皆さんも各市町村を出してみるといい。C 市の H27 年はⅡ度高血圧以上 4.6%で、最初の H20 年は 6.5%もあったわけだから、C 市は平均より悪かったと思われる。C 市は実践していなければそのような結果になっていたか。ただ言葉でやっていると言うだけでは認めてもらえない。数字で評価する。この資料も大変いいものである。

【資料 A-3】標準的な健診・保健指導プログラム 平成 30 年度版（抜粋）

健診・保健指導をする方は目を通してと思うが、リーダーは新人にも伝えていると思うがどうだろうか？

P1 第 4 章 保健指導の評価

特定健診・特定保健指導は保健指導が重要視されている。H20 年からの法律、保健指導の評価である。特に大事な赤線部分を読んでいく。

(1) 保健指導における評価の意義

保健指導の評価は、本事業の最終目的である生活習慣病の有病者や予備群の減少状況等、また医療費適正化の観点から評価を行っていく。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定される。そこで、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況等の短期間で評価ができる事項についても、評価を行っていくことが必要である。

抜粋

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

実はここにもポイントが付いてくると思われる3つを確認する。

1点目は、「個人」を対象。肥満度や検査データの改善度。2点目は、「集団」として評価。健診結果の改善度や、禁煙や身体活動等の生活習慣に関する改善度を、集団として評価。3点目は、健診・保健指導の「事業」としての評価。医療機関への受診勧奨された者の受診率や保健指導の継続性等、事業のプロセス（過程）を評価。

（2）評価の観点

ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の観点から行う。健診・保健指導の最終的な評価はアウトカム（結果）で評価されることになるが、結果のみでは問題点が明らかにできず、改善方策が見出せない場合が多い。そこで、結果に至る過程を評価し、事業の基盤である構造について評価することが必要となる。

だから【資料A-2】 C市の肥満+高血圧を解決するためにC市が出したプロセス計画の中間評価もそうである。きちんと対象者を出して、しかし出

来ていない部分が見え、それは何故なのかと考えていく。それが最後に評価の数字に繋がる。Ⅱ度高血圧以上のものがアウトカム。そのアウトカムを出す前にまたプロセスがあるということが、C市の流れであった。国が言っている事と全く同じだという確認ができた。

P2

① ストラクチャー（構造） 保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等がある。

皆さんの所のストラクチャーは？ マンパワー不足ということで1年を終わるのか、なぜそうなのか。

② プロセス（過程） 事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価。情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況等がある。

C市もこの辺は触れていた。

③ アウトプット（事業実施量） 健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等がある。

①～③のことがあり④アウトカムがある。何もせずうちからストラクチャーばかりではいけない。

④ アウトカム（結果）、肥満度や血液検査等の健診結果の変化、生活習慣病の有病者や予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等がある。また、職域では休業日数、長期休業率等。

職域の部分も出ている。

P3

（4）評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となる。

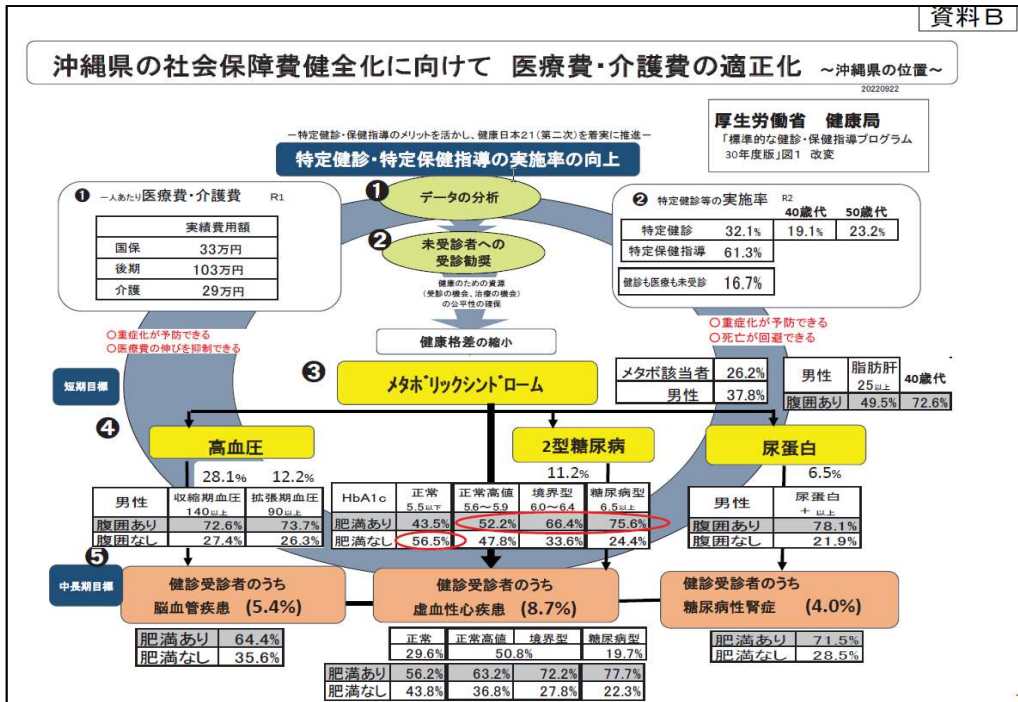
委託事業者も評価をする責任者と言っている。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託先を含む）及び保険者が、評価の実施責任者となる。

事業としての保健指導の評価は、健診・保健指導」事業を企画する立場にある保険者がその評価の責任を持つ。

明確に書かれている。この通りに読んで自分たちの評価をすればいいと思う。良い資料だった。この資料を読み、評価は自分たちの責任だと思っていたか？ 住民が悪いわけではない。

【資料B】 P1 沖縄県の社会保障健全化に向けて医療費・介護費の適正化～沖縄の位置～



この資料は、特定健診・特定保健指導が始まってからある（図1）と呼ばれているもの。（図1）が基本になるが皆さんはどう捉えているか。「沖縄県の社会保障健全化に向けて医療費・介護費の適正化」という言葉は構造図Aに出てくる。その中で健康寿命の延伸や社会保障費の安定が目的になっている。医療費・介護費の適正化とはこの（図1）ことと理解する。

始めに、特定健診・特定保健指導のメリットを活かし健康日本21（第二次）を着実に推進。特定健診・特定保健指導のメリットとは何か？健康日本21には特定健診・特定保健指導のメリットを活かしたら着実に推進できると書かれている。健康日本21は生活習慣病が打ち出されていた事を覚えているが、特定健診・特定保健指導のメリットを活かすことが医療費・介護費の適正化に繋がるという構造が 図1 だと思う。図1に何が書かれているかというと、まず①データの分析。皆さんは計画の中でもデータの分析をして対象者を出した。データの分析は重要視されている。そして②未受診者への受診勧奨。皆さんも治療と未治療は必ず出している。それは医療費と連動しているからと分かっている。だから次に出てくるのが③メタボリックシンドローム。特定健診・特定保健指導はメタボ健診と言われているので、メタボリックシンドロームが大事になることを忘れてはいけません。

「結果が出ていない」と財務省は言っているが、結果が出ているところもある。だから第4期で頑張らないといけないと思う。このメタボリックシンドロームは何を起すか？なぜメタボ対象者を減らすと言っているのか？メタボリックシンドロームの病態を何度も押さえてきた。メタボの帰結は心血管病だということを覚えていると思う。そしてメタボはインスリン抵抗性が起きて高インスリン血症になる。インスリンがポイントになる。③メタボリックシンドロームからの矢印は、④高血圧、2型糖尿病、尿蛋白。メタボの病態が分かればこの位置づけが分かると思う。④はリスクと言われているところ。この図1では短期目標と言うが、高血圧、2型糖尿病、尿蛋白は健診項目になっている。そしてメタボが解決しないと2型糖尿病になる。メタボの診断基準には、『皆がメタボの保健指導をすることで2型糖尿病を予防する事に期待している』と書かれている。私たちはその期待に沿っているか。

まずメタボを放置すると糖尿病になる。もう1つはメタボを放置すると高血圧になる。今皆さんは肥満と高血圧を関連付けて保健指導をやっている。そしてメタボになると尿蛋白、微量アルブミンが出てくる。微量アルブミンが出るという事は血管内皮が傷んでいるということ。そしてメタボは腹囲だから、あえて「腹囲あり、腹囲なし」に分けて出している。

2型糖尿病を見ると、HbA1cを「腹囲あり、腹囲なし」で見たとき、肥満ありはHbA1c5.9以上の人に多い。肥満無しより肥満ありの人が悪いのはどういう事なのか。⑤は中長期目標。レセプトと突合をして見ている。健診を受けた人達を虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症をレセプトで見ている。虚血性心疾患8.7%、脳血管疾患5.4%、糖尿病性腎症4%で

ある。メタボの帰結は心血管病だと言った通りである。肥満ありの率を見るとすでに虚血を起こした人達は、正常高値と境界型に多い。糖尿病型よりも多い。だから糖尿病になる前に心臓を傷めていることを自覚してほしい。メタボは糖尿病の前の段階だから心臓がやられているというデータは、診断基準の通りである。

脳血管疾患5.4%であった。心臓から来る脳血管疾患は何か？心房細動である。図1には心房細動は無いが循環器法には心房細動が出てくる。心房細動から脳血管疾患に至った人の分析を皆さんはやっているだろうか？心房細動はどうやって発見するか？介護費の適正化の中で、脳血管疾患の重症化を分析は行ったか。沖縄県は要介護3以上が多い県で、脳血管と虚血性心疾患を含めた心疾患の関連がある。心電図実施はどうなっているのかと思った。この心疾患も心電図で発見できるのか？心房細動は確実に心電図を実施しないと分からない。そこで心電図の事を考えてみたいと思った。

P2 詳細な健診の項目及び対象者

詳細な健診の項目及び対象者

以下の基準に該当した者であって、医師が必要と認める者

(1) 第2期(29年度まで)の対象者

項目	実施できる条件(基準)
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査 眼底検査	前年度の特定健診の結果等において、腹囲及び血糖・血圧・脂質の全てにおいて告示基準(保健指導判定値以上)に該当した者 約5%

(2) 第3期(30年度から)の対象者

項目	実施できる条件(基準)
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上または問診等で不整脈が疑われる者 ※受診当日に医師の心電図検査
眼底検査	当該年度の健康診査の結果等において、血圧または血糖が受診勧奨判定値以上 ※当該年度の健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果が正常でない場合、前年度の特定健診等の結果において血糖検査の基準に該当する者を除く ※受診当日から1ヶ月以内に実施した場合
血清クレアチニン (eGFRによる腎機能の詳細検査)	当該年度の特定健診の結果等において、血圧または血糖が保健指導判定値以上の者 約50%

メタボリックシンドロームの構造図

詳細健診結果から血管の傷みを推測

自分のどこに課題(検査値の異常)があるのか、程度はどうか(A)、その原因を振り返る(B)だけでなく、この健診結果によっておこる血管変化の有無(C)、そしてこのままだとどうなるか見通し(D)がイメージできるように支援。

詳細健診がある事は知っていると思う。第3期からの対象者が変わった。心電図実施ができる条件は、当該年度の特定健診の結果において血圧が受診勧奨以上または問診等で不整脈が疑われる者となっている。どうして不整脈があるのか。心房細動も不整脈がある。そして血圧は140以上90以上。とH30年度から始まり、R6年から第4期となる。下段は分かり易いように詳細健診は何かを位置付けている。メタボリックシンドロームの構造図で血管変化に赤太棒をしている。C詳細健診結果から血管の痛みを推測する。詳細健診をすることで血管の変化が分かる。あえて詳細健診の項目が分けられている。自分のどこに課題(検査の異常)があるのか、程度はどうか(A)、その原因を振り返る(B)だけでなく、この健診結果によっておこる血管変化の有無(C)、そしてこのままだとどうなるか見通し(D)がイメージできるように支援。と詳細健診の位置づけがされている。皆さんは詳細健診を実施しているだろうか。国は市町村にきちんと予算を出している。

P3 A市 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの実合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの実合

A市 令和02年度

軽症 → 重症

レセプト

KDB 疾病管理一覧(高血圧症)

特定健診 [40~74歳]

高血圧症治療中

高血圧症治療中(質問票 医師有)

特定健診 受診勧奨

高血圧 140/90以上

高血圧 160/100以上

高血圧 180/110以上

高血圧 200/120以上

高血圧 220/130以上

高血圧 240/140以上

高血圧 260/150以上

高血圧 280/160以上

高血圧 300/170以上

高血圧 320/180以上

高血圧 340/190以上

高血圧 360/200以上

高血圧 380/210以上

高血圧 400/220以上

高血圧 420/230以上

高血圧 440/240以上

高血圧 460/250以上

高血圧 480/260以上

高血圧 500/270以上

高血圧 520/280以上

高血圧 540/290以上

高血圧 560/300以上

高血圧 580/310以上

高血圧 600/320以上

高血圧 620/330以上

高血圧 640/340以上

高血圧 660/350以上

高血圧 680/360以上

高血圧 700/370以上

高血圧 720/380以上

高血圧 740/390以上

高血圧 760/400以上

高血圧 780/410以上

高血圧 800/420以上

高血圧 820/430以上

高血圧 840/440以上

高血圧 860/450以上

高血圧 880/460以上

高血圧 900/470以上

高血圧 920/480以上

高血圧 940/490以上

高血圧 960/500以上

高血圧 980/510以上

高血圧 1000/520以上

高血圧 1020/530以上

高血圧 1040/540以上

高血圧 1060/550以上

高血圧 1080/560以上

高血圧 1100/570以上

高血圧 1120/580以上

高血圧 1140/590以上

高血圧 1160/600以上

高血圧 1180/610以上

高血圧 1200/620以上

高血圧 1220/630以上

高血圧 1240/640以上

高血圧 1260/650以上

高血圧 1280/660以上

高血圧 1300/670以上

高血圧 1320/680以上

高血圧 1340/690以上

高血圧 1360/700以上

高血圧 1380/710以上

高血圧 1400/720以上

高血圧 1420/730以上

高血圧 1440/740以上

高血圧 1460/750以上

高血圧 1480/760以上

高血圧 1500/770以上

高血圧 1520/780以上

高血圧 1540/790以上

高血圧 1560/800以上

高血圧 1580/810以上

高血圧 1600/820以上

高血圧 1620/830以上

高血圧 1640/840以上

高血圧 1660/850以上

高血圧 1680/860以上

高血圧 1700/870以上

高血圧 1720/880以上

高血圧 1740/890以上

高血圧 1760/900以上

高血圧 1780/910以上

高血圧 1800/920以上

高血圧 1820/930以上

高血圧 1840/940以上

高血圧 1860/950以上

高血圧 1880/960以上

高血圧 1900/970以上

高血圧 1920/980以上

高血圧 1940/990以上

高血圧 1960/1000以上

高血圧 1980/1010以上

高血圧 2000/1020以上

高血圧 2020/1030以上

高血圧 2040/1040以上

高血圧 2060/1050以上

高血圧 2080/1060以上

高血圧 2100/1070以上

高血圧 2120/1080以上

高血圧 2140/1090以上

高血圧 2160/1100以上

高血圧 2180/1110以上

高血圧 2200/1120以上

高血圧 2220/1130以上

高血圧 2240/1140以上

高血圧 2260/1150以上

高血圧 2280/1160以上

高血圧 2300/1170以上

高血圧 2320/1180以上

高血圧 2340/1190以上

高血圧 2360/1200以上

高血圧 2380/1210以上

高血圧 2400/1220以上

高血圧 2420/1230以上

高血圧 2440/1240以上

高血圧 2460/1250以上

高血圧 2480/1260以上

高血圧 2500/1270以上

高血圧 2520/1280以上

高血圧 2540/1290以上

高血圧 2560/1300以上

高血圧 2580/1310以上

高血圧 2600/1320以上

高血圧 2620/1330以上

高血圧 2640/1340以上

高血圧 2660/1350以上

高血圧 2680/1360以上

高血圧 2700/1370以上

高血圧 2720/1380以上

高血圧 2740/1390以上

高血圧 2760/1400以上

高血圧 2780/1410以上

高血圧 2800/1420以上

高血圧 2820/1430以上

高血圧 2840/1440以上

高血圧 2860/1450以上

高血圧 2880/1460以上

高血圧 2900/1470以上

高血圧 2920/1480以上

高血圧 2940/1490以上

高血圧 2960/1500以上

高血圧 2980/1510以上

高血圧 3000/1520以上

高血圧 3020/1530以上

高血圧 3040/1540以上

高血圧 3060/1550以上

高血圧 3080/1560以上

高血圧 3100/1570以上

高血圧 3120/1580以上

高血圧 3140/1590以上

高血圧 3160/1600以上

高血圧 3180/1610以上

高血圧 3200/1620以上

高血圧 3220/1630以上

高血圧 3240/1640以上

高血圧 3260/1650以上

高血圧 3280/1660以上

高血圧 3300/1670以上

高血圧 3320/1680以上

高血圧 3340/1690以上

高血圧 3360/1700以上

高血圧 3380/1710以上

高血圧 3400/1720以上

高血圧 3420/1730以上

高血圧 3440/1740以上

高血圧 3460/1750以上

高血圧 3480/1760以上

高血圧 3500/1770以上

高血圧 3520/1780以上

高血圧 3540/1790以上

高血圧 3560/1800以上

高血圧 3580/1810以上

高血圧 3600/1820以上

高血圧 3620/1830以上

高血圧 3640/1840以上

高血圧 3660/1850以上

高血圧 3680/1860以上

高血圧 3700/1870以上

高血圧 3720/1880以上

高血圧 3740/1890以上

高血圧 3760/1900以上

高血圧 3780/1910以上

高血圧 3800/1920以上

高血圧 3820/1930以上

高血圧 3840/1940以上

高血圧 3860/1950以上

高血圧 3880/1960以上

高血圧 3900/1970以上

高血圧 3920/1980以上

高血圧 3940/1990以上

高血圧 3960/2000以上

高血圧 3980/2010以上

高血圧 4000/2020以上

高血圧 4020/2030以上

高血圧 4040/2040以上

高血圧 4060/2050以上

高血圧 4080/2060以上

高血圧 4100/2070以上

高血圧 4120/2080以上

高血圧 4140/2090以上

高血圧 4160/2100以上

高血圧 4180/2110以上

高血圧 4200/2120以上

高血圧 4220/2130以上

高血圧 4240/2140以上

高血圧 4260/2150以上

高血圧 4280/2160以上

高血圧 4300/2170以上

高血圧 4320/2180以上

高血圧 4340/2190以上

高血圧 4360/2200以上

高血圧 4380/2210以上

高血圧 4400/2220以上

高血圧 4420/2230以上

高血圧 4440/2240以上

高血圧 4460/2250以上

高血圧 4480/2260以上

高血圧 4500/2270以上

高血圧 4520/2280以上

高血圧 4540/2290以上

高血圧 4560/2300以上

高血圧 4580/2310以上

高血圧 4600/2320以上

高血圧 4620/2330以上

高血圧 4640/2340以上

高血圧 4660/2350以上

高血圧 4680/2360以上

高血圧 4700/2370以上

高血圧 4720/2380以上

高血圧 4740/2390以上

高血圧 4760/2400以上

高血圧 4780/2410以上

高血圧 4800/2420以上

高血圧 4820/2430以上

高血圧 4840/2440以上

高血圧 4860/2450以上

高血圧 4880/2460以上

高血圧 4900/2470以上

高血圧 4920/2480以上

高血圧 4940/2490以上

高血圧 4960/2500以上

高血圧 4980/2510以上

高血圧 5000/2520以上

高血圧 5020/2530以上

高血圧 5040/2540以上

高血圧 5060/2550以上

高血圧 5080/2560以上

高血圧 5100/2570以上

高血圧 5120/2580以上

高血圧 5140/2590以上

高血圧 5160/2600以上

高血圧 5180/2610以上

高血圧 5200/2620以上

高血圧 5220/2630以上

高血圧 5240/2640以上

高血圧 5260/2650以上

高血圧 5280/2660以上

高血圧 5300/2670以上

高血圧 5320/2680以上

高血圧 5340/2690以上

高血圧 5360/2700以上

高血圧 5380/2710以上

高血圧 5400/2720以上

高血圧 5420/2730以上

高血圧 5440/2740以上

高血圧 5460/2750以上

高血圧 5480/2760以上

高血圧 5500/2770以上

高血圧 5520/2780以上

高血圧 5540/2790以上

高血圧 5560/2800以上

高血圧 5580/2810以上

高血圧 5600/2820以上

高血圧 5620/2830以上

高血圧 5640/2840以上

高血圧 5660/2850以上

高血圧 5680/2860以上

高血圧 5700/2870以上

高血圧 5720/2880以上

高血圧 5740/2890以上

高血圧 5760/2900以上

高血圧 5780/2910以上

高血圧 5800/2920以上

高血圧 5820/2930以上

高血圧 5840/2940以上

高血圧 5860/2950以上

高血圧 5880/2960以上

高血圧 5900/2970以上

高血圧 5920/2980以上

高血圧 5940/2990以上

高血圧 5960/3000以上

高血圧 5980/3010以上

高血圧 6000/3020以上

高血圧 6020/3030以上

高血圧 6040/3040以上

高血圧 6060/3050以上

高血圧 6080/3060以上

高血圧 6100/3070以上

高血圧 6120/3080以上

高血圧 6140/3090以上

高血圧 6160/3100以上

高血圧 6180/3110以上

高血圧 6200/3120以上

高血圧 6220/3130以上

高血圧 6240/3140以上

高血圧 6260/3150以上

高血圧 6280/3160以上

高血圧 6300/3170以上

高血圧 6320/3180以上

高血圧 6340/3190以上

高血圧 6360/3200以上

高血圧 6380/3210以上

高血圧 6400/3220以上

高血圧 6420/3230以上

高血圧 6440/3240以上

高血圧 6460/3250以上

高血圧 6480/3260以上

高血圧 6500/3270以上

高血圧 6520/3280以上

高血圧 6540/3290以上

高血圧 6560/3300以上

高血圧 6580/3310以上

高血圧 6600/3320以上

高血圧 6620/3330以上

高血圧 6640/3340以上

高血圧 6660/3350以上

高血圧 6680/3360以上

高血圧 6700/3370以上

高血圧 6720/3380以上

高血圧 6740/3390以上

高血圧 6760/3400以上

高血圧 6780/3410以上

高血圧 6800/3420以上

高血圧 6820/3430以上

高血圧 6840/3440以上

高血圧 6860/3450以上

高血圧 6880/3460以上

高血圧 6900/3470以上

高血圧 6920/3480以上

高血圧 6940/3490以上

高血圧 6960/3500以上

高血圧 6980/3510以上

高血圧 7000/3520以上

高血圧 7020/3530以上

高血圧 7040/3540以上

高血圧 7060/3550以上

高血圧 7080/3560以上

高血圧 7100/3570以上

高血圧 7120/3580以上

高血圧 7140/3590以上

高血圧 7160/3600以上

高血圧 7180/3610以上

高血圧 7200/3620以上

高血圧 7220/3630以上

高血圧 7240/3640以上

高血圧 7260/3650以上

高血圧 7280/3660以上

高血圧 7300/3670以上

高血圧 7320/3680以上

高血圧 7340/3690以上

高血圧 7360/3700以上

高血圧 7380/3710以上

高血圧 7400/3720以上

高血圧 7420/3730以上

高血圧 7440/3740以上

高血圧 7460/3750以上

高血圧 7480/3760以上

高血圧 7500/3770以上

高血圧 7520/3780以上

高血圧 7540/3790以上

高血圧 7560/3800以上

高血圧 7580/3810以上

高血圧 7600/3820以上

高血圧 7620/3830以上

高血圧 7640/3840以上

高血圧 7660/3850以上

高血圧 7680/3860以上

高血圧 7700/3870以上

高血圧 7720/3880以上

高血圧 7740/3890以上

高血圧 7760/3900以上

高血圧 7780/3910以上

高血圧 7800/3920以上

高血圧 7820/3930以上

高血圧 7840/3940以上

高血圧 7860/3950以上

高血圧 7880/3960以上

高血圧 7900/3970以上

高血圧 7920/3980以上

高血圧 7940/3990以上

高血圧 7960/4000以上

高血圧 7980/4010以上

高血圧 8000/4020以上

高血圧 8020/4030以上

高血圧 8040/4040以上

高血圧 8060/4050以上

高血圧 8080/4060以上

高血圧 8100/4070以上

高血圧 8120/4080以上

高血圧 8140/4090以上

高血圧 8160/4100以上

高血圧 8180/4110以上

高血圧 8200/4120以上

高血圧 8220/4130以上

高血圧 8240/4140以上

高血圧 8260/4150以上

高血圧 8280/4160以上

高血圧 8300/4170以上

高血圧 8320/4180以上

高血圧 8340/4190以上

高血圧 8360/4200以上

高血圧 8380/4210以上

高血圧 8400/4220以上

高血圧 8420/4230以上

高血圧 8440/4240以上

高血圧 8460/4250以上

高血圧 8480/4260以上

高血圧 8500/4270以上

高血圧 8520/4280以上

高血圧 8540/4290以上

高血圧 8560/4300以上

高血圧 8580/4310以上

高血圧 8600/4320以上

高血圧 8620/4330以上

高血圧 8640/4340以上

高血圧 8660/4350以上

高血圧 8680/4360以上

高血圧 8700/4370以上

高血圧 8720/4380以上

高血圧 8740/4390以上

高血圧 8760/4400以上

高血圧 8780/4410以上

高血圧 8800/4420以上

高血圧 8820/4430以上

高血圧 8840/4440以上

高血圧 8860/4450以上

高血圧 8880/4460以上

高血圧 8900/4470以上

高血圧 8920/4480以上

高血圧 8940/4490以上

高血圧 8960/4500以上

高血圧 8980/4510以上

高血圧 9000/4520以上

高血圧 9020/4530以上

高血圧 9040/4540以上

高血圧 9060/4550以上

高血圧 9080/4560以上

高血圧 9100/4570以上

高血圧 9120/4580以上

高血圧 9140/4590以上

高血圧 9160/4600以上

高血圧 9180/4610以上

高血圧 9200/4620以上

高血圧 9220/4630以上

高血圧 9240/4640以上

高血圧 9260/4650以上

高血圧 9280/4660以上

高血圧 9300/4670以上

高血圧 9320/4680以上

高血圧 9340/4690以上

高血圧 9360/4700以上

高血圧 9380/4710以上

高血圧 9400/4720以上

高血圧 9420/4730以上

高血圧 9440/4740以上

高血圧 9460/4750以上

高血圧 9480/4760以上

高血圧 9500/4770以上

高血圧 9520/4780以上

高血圧 9540/4790以上

高血圧 9560/4800以上

高血圧 9580/4810以上

高血圧 9600/4820以上

高血圧 9620/4830以上

高血圧 9640/4840以上

高血圧 9660/4850以上

高血圧 9680/4860以上

高血圧 9700/4870以上

高血圧 9720/4880以上

高血圧 9740/4890以上

高血圧 9760/4900以上

高血圧 9780/4910以上

高血圧 9800/4920以上

高血圧 9820/4930以上

高血圧 9840/4940以上

高血圧 9860/4950以上

高血圧 9880/4960以上

高血圧 9900/4970以上

高血圧 9920/4980以上

高血圧 9940/4990以上

高血圧 9960/5000以上

高血圧 9980/5010以上

高血圧 10000/5020以上

高血圧 10020/5030以上

高血圧 10040/5040以上

高血圧 10060/5050以上

高血圧 10080/5060以上

高血圧 10100/5070以上

高血圧 10120/5080以上

高血圧 10140/5090以上

高血圧 10160/5100以上

高血圧 10180/5110以上

高血圧 10200/5120以上

高血圧 10220/5130以上

高血圧 10240/5140以上

高血圧 10260/5150以上

高血圧 10280/5160以上

高血圧 10300/5170以上

高血圧 10320/5180以上

高血圧 10340/5190以上

高血圧 10360/5200以上

高血圧 10380/5210以上

高血圧 10400/5220以上

高血圧 10420/5230以上

高血圧 10440/5240以上

高血圧 10460/5250以上

高血圧 10480/5260以上

高血圧 10500/5270以上

高血圧 10520/5280以上

高血圧 10540/5290以上

高血圧 10560/5300以上

高血圧 10580/5310以上

高血圧 10600/5320以上

高血圧 10620/5330以上

高血圧 10640/5340以上

高血圧 10660/5350以上

高血圧 10680/5360以上

高血圧 10700/5370以上

高血圧 10720/5380以上

高血圧 10740/5390以上

高血圧 10760/5400以上

高血圧 10780/5410以上

高血圧 10800/5420以上

高血圧 10820/5430以上

高血圧 10840/5440以上

高血圧 10860/5450以上

高血圧 10880/5460以上

高血圧 10900/5470以上

高血圧 10920/5480以上

高血圧 10940/5490以上

高血圧 10960/5500以上

高血圧 10980/5510以上

高血圧 11000/5520以上

高血圧 11020/5530以上

高血圧 11040/5540以上

高血圧 11060/5550以上

高血圧 11080/5560以上

高血圧 11100/5570以上

高血圧 11120/5580以上

高血圧 11140/5590以上

高血圧 11160/5600以上

高血圧 11180/5610以上

高血圧 11200/5620以上

高血圧 11220/5630以上

高血圧 11240/5640以上

高血圧 11260/5650以上

高血圧 11280/5660以上

高血圧 11300/5670以上

高血圧 11320/5680以上

高血圧 11340/5690以上

高血圧 11360/5700以上

高血圧 11380/5710以上

高血圧 11400/5720以上

高血圧 11420/5730以上

高血圧 11440/5740以上

高血圧 11460/5750以上

高血圧 11480/5760以上

高血圧 11500/5770以上

高血圧 11520/5780以上

高血圧 11540/5790以上

高血圧 11560/5800以上

高血圧 11580/5810以上

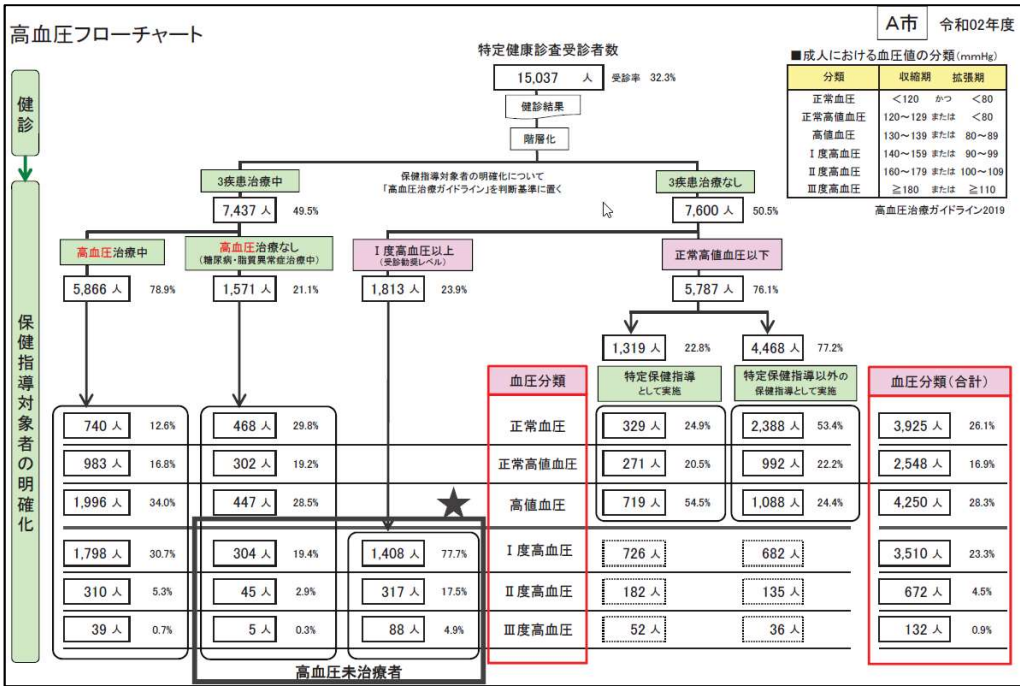
高血圧 11600/5820以上

高血圧 11620/5830以上

高血圧 11640/5840以上

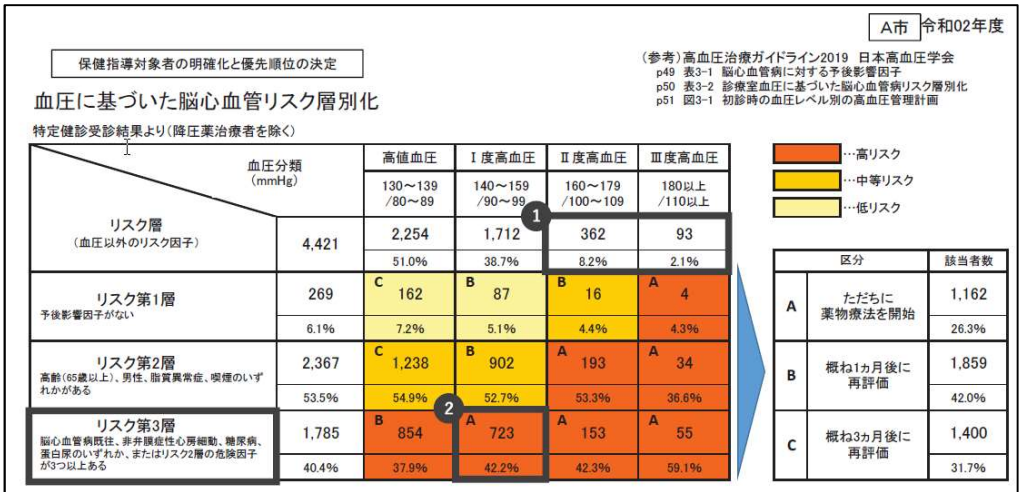
高血圧 11660/5850以上

P4 A市 高血圧フローチャート



対象者は誰なのか。それが分かるツール。

P5 A市 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化



A市のR2年度、保健指導対象者の明確化と優先順位の結果について、「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」である。高血圧II度以上値だけで対象者を出している市町村もあると思うが、リスクと一緒に考えるのはどうだろうか。例えば1度高血圧でもリスクがある②723名は直ぐに薬物治療をしなければ

いけない人と判定される。だから1度高血圧も大事になる。そして右側にABC区分があり、A直ちに薬物開始1162名26.3%とかなりの人数がいる。つまり重症化している人が多い。血圧単独で判断できない人が多いという事の層別化である。A直ちに薬物開始を優先に関わるという方法はガイドラインにも書かれている。このように血圧の評価から始まり対象者の考え方まで示した。そして心電図のことも話した。ではここからは連合会が実態を出した資料で説明をする。

(事務局：赤嶺)

P6 連合会が把握している心電図実施状況

市町村国保R3年度分。縦軸に市町村別、二次医療圏別に分けている。横軸はR3年度健診受診者数。そして④心電図実施者総数だが、見てのとおり8市町村以外は空白で、連合会がデータを持っていないので分からない。

連合会が把握している心電図実施状況

市町村別
把握状況

二次医療圏	保険者名	健診受診者数 ④	④ 心電図実施者 総数		③② 追加健診分 市町村独自契約		① 詳細健診分 (国の基準) 連合会集合契約		市町村数	データ活用 例		
			A 人	B=C+D 人	B/A 割合(%)	C 人	C/A 割合(%)	D 人	D/A 割合(%)			
北部	1 名護市	76,401						12,271	15.9	41	市町村比較 OE表	
	2 本郷市	3,583						909	25.3			
	3 今井市	1,039						46	4.5			
	4 今井市	676						229	33.9			
	5 国道村	564						176	31.2			
	6 大沼村	369						96	26.0			
	7 伊江村	249						33	13.3			
	8 伊平村	678						273	40.4			
	9 伊平村	182						79	43.4			
	10 伊平村	126						92	73.0			
中部	1 うる市	5,899						911	15.4	8	市町村比較 OE表	
	2 津城市	6,777						930	13.7			
	3 伊賀市	4,371						397	9.1			
	4 国谷市	1,882	529	28.1	414	22.0	115	6.1				
	5 北谷市	1,436	500	34.8	333	23.2	167	11.6				
	6 中城市	1,255						153	12.2			
	7 北中城市	1,304	645	49.5	438	33.6	207	15.9				
	8 国谷市	1,019						110	10.8			
	9 武市	770	235	30.5	67	8.7	168	21.8				
	10 藤子市	887						143	16.1			
南部	1 江市	581	410	70.6	191	32.9	219	37.7	?	市町村比較 OE表		
	2 江市	14,362						1,142	7.9			
	3 津市	4,616	4,160	90.1	2,829	61.3	1,331	28.8				
	4 津市	3,403						304	8.9			
	5 津市	2,883	941	32.6	536	18.6	405	15.1				
	6 津市	3,258						253	7.8			
	7 津市	2,018						179	8.9			
	8 津市	1,675						294	17.6			
	9 津市	1,884						282	15.0			
	10 津市	1,292						171	13.2			
山部	1 久米市	632						123	19.5	X	市町村比較 OE表	
	2 津市	93						39	41.9			
	3 津市	164						53	32.3			
	4 津市	69						23	33.3			
	5 津市	44						13	29.5			
	6 津市	185						86	46.5			
	7 津市	69						36	52.2			
	8 津市	4,197	1,382	32.9	399	9.5	983	23.4				
	9 津市	168						76	45.2			
	10 津市	4,017						756	18.8			
山部	1 津市	699						149	21.3	X	市町村比較 OE表	
	2 津市	191						90	47.1			

①②③ の補足

※2 契約：市町村と健診機関との契約（健診項目、データ提出方法等）

※3 システム：特定健診等データ管理システム、データヘルス支援システム

心電図の取り扱い (※2)

健診機関との連合会へ心電図のデータ提出

システム (※3) 心電図 データ保有

市町村数

データ活用例

① 詳細健診分 (国の基準) 連合会集合契約

② 追加健診分 (市町村独自契約)

③ 市町村独自契約

41 市町村比較 OE表

8 市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

5 市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

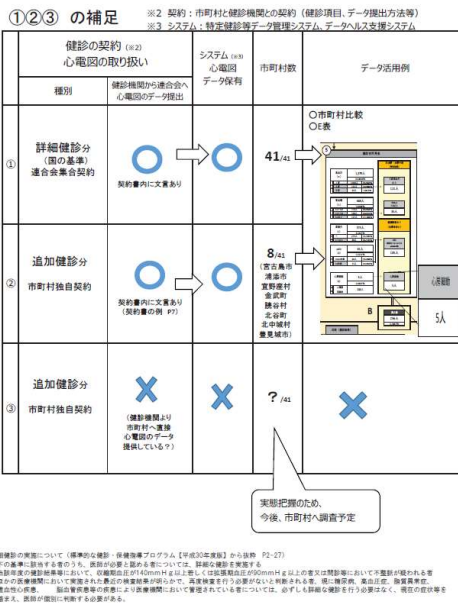
市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約

市町村比較 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約 市町村独自契約



8市町村にデータがあるのはどういうことを説明する。③②追加健診分、市町村独自契約をしている部分。これも④同様、8市町村のデータが入っている。そして①詳細健診分、国の基準に沿って実施した分。これは連合会が一括して集合契約を結んでいるので全市町村分入っている。どういう事が①②③の捕捉で説明する。

①の説明

左表の自分の市町村を見ながら聞いてほしい。まず①詳細健診分は国の基準に則って、血圧Ⅰ度以上等

で心電図を実施するというのが、連合会の集合契約書上に書かれている内容になるので、健診機関から連合会へ心電図のデータ提出があるので○が付いている。国の基準に則って行った場合連合会に請求するという事。被用者保険は同じように支払基金に詳細健診を国の基準で行ったら請求をする。被用者保険も被扶養者保険も一緒である。

そうしたら、特定健診等データ管理システム、データヘルス支援システムにデータが入っていく仕組みになっており、これが心電図の所見あり、なし、所見があった場合に虚血やT波異常やQ波異常といった文言も入る仕組みになり○が付いている。41市町村中41。連合会が集合契約、全市町村載ってきているので、国の基準でやられた場合には詳細健診分として連合会にデータが入ってくる。データ活用例としては連合会システムにあるので市町村比較ができ、データヘルス支援システム内にある、一体的実施に使われる帳票のE表で、心房細動というところに数値が入るという流れである。

ここまでは国基準の集合契約書上の詳細健診の流れ。全市町村把握が可能で心電図人数が入っている。

②の説明

ここは市町村が独自に契約を結んでいる内容。8市町村に心電図人数が入っている。どういう事なのかというと、市町村が詳細健診以外の方でも心電図を実施するという形で、契約書内に文言を記載して、主に集団健診機関または市町村内に所在する個別医療機関と契約を結んでいるという内容。そしてそのデータを国保連合会に提出することまで契約書に明記し、その契約書の写しを国保連合会に提出すると国保連合会で費用決裁の段取りができるので健診機関から直接、詳細健診以外の方の心電図のデータもシステム内に入るという流れ。8市町村は心電図のデータがあるので③②追加健診分に心電図人数が入っている。そうすると①同様にデータの活用が出来る。

③の説明

心電図人数が空白になっている市町村。空白の市町村のうち独自で詳細健診以外の方でも心電図を全数実施するという形で集団健診機関と別途契約を結んでいる。しかしバツ×とされているのは、健診機関から国保連合会に心電図のデータ提出という、契約書の文言になかった場合や、または国保連合会に契約書の提出がなかった理という事があり、国保連合会に心電図のデータが届かない。ただし保健指導のためには必要なデータなので、市町村は別途健診機関からCSV等のデータで直接受け取っているのではと想定している。その市町村数が国保連合会でも不明のため、実態把握で今後市町村に調査をしたいと思う。国保連合会にシステムをかけるというような流れがないと、システムに反映が出来ず実施状況の表のように空白が生まれ、県全体の心電図実施の状況が分からないという現在の状況である。

市町村全体で健診受診者の内①詳細健診分で実施した分は12271名、15.5%。そして追加健診分で8市町村が把握されて、詳細健診分と追加健診分が合算され健診受診者の内④心電図実施者総数と割合となっている。特に浦添市は全数実施をしているので、健診受診者の90%が心電図実施をされている。市町村の契約や委託先の機関数によって数字の割合が違っているという現状が分かる。

P7 ②【心電図・追加健診 市町村独自契約の例】

【心電図・追加健診 市町村独自契約の例】	
特定健康診査業務（心電図）委託契約書	
【前条】（以下「甲」という。）と指定法人 指定	事項を遵守しなければならない。
【以下「乙」という。】は、特定健康診査の心電図検査について次のとおり委託契約を締結する。	3. 乙は、前2項の義務を、職員に周知徹底し、職員が当該職も含めてこれ遵守することを保証する。
（健康診査の種類）	4. 甲は乙に対し、いつでも機密保持にかかわる管理状況を監視する権限を有する。甲が、乙に対して機密保持にかかわる監査を実施する場合、乙は甲に協力しなければならない。
第1条 この契約によって、甲が乙に委託して実施する健康診査は、沖縄県国民健康保険、国保連合会と沖縄県医師会が契約する「令和4年度特定健康診査委託契約書」における詳細な健診の項目のうち、心電図検査を、 <u>町独自・特定健康診査の基本的な健診の項目の健診時に実施する。</u>	（委託料）
（検査項目、対象者及び委託料）	第7条 委託料は、別表1のとおりとする。ただし、特定健康診査と併せて請求とする。
第2条 心電図検査の対象者及び委託料は、下記のとおりとする。	（委託料の請求）
（1）心電図検査 別表1のとおり	第8条 乙は、健康診査が完了し心電図検査の実施後、速やかに受診者に結果を通知した後に、遅滞なくその結果を取りまとめ、沖縄県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」）に請求するものとする。
（実施方法及び受診期間）	3. 第1項における結果の取りまとめ及び国保連合会への送付は、厚生労働省の定める電子的標準フォーマットに基づき電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理組織（国保連合会の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同））と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同。）により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体（CD、MD、もしくはD-R）を実施月の翌月5日まで（開閉までに必要）する方法を採るものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日及び国民の祝日に当たる場合は、その翌日を期限とする。
2. 受診期間は別表1のとおりとする。	（電子データの取り扱い）
（受診料の徴収）	第9条 この契約に基づく健康診査の実施に関連して発生した事故については、甲は事故に関わる調査、資料の収集及び被害者との交渉等、一切の責に任ずるものとし、乙は事故に関する資料の提供等について、甲に協力するものとする。
第4条 受診者から徴収する受診料は、別表1のとおり町が負担し無料とする。	2. 前項の事故に関して損害賠償責任が生じたときは、当該事故の発生が乙の故意又は過失によるものであると認められず、甲はその責に任ずるものとする。
（健診結果の報告）	3. 前項の事故の発生が、乙の故意又は重大な過失によるものと認められる場合は、甲は乙に損害賠償の請求ができるものとする。
第5条 乙は、この契約に基づき実施した健康診査の結果を「有見者」については実施の日から30日以内に、「無見者」については実施の日から40日以内に、所定の健康診査結果を甲に報告するものとする。	（協定）
2. 受診者への健診結果の通知は、その他の特定健康診査受診項目の結果と継続し行うものとする。	
（検査の保持・個人情報等の取扱い）	
第6条 乙は、甲より委託された委託業務の実施に当たり知り得た情報は、個人情報の重要性を認識し、個人情報等を厳密として管理するものとし、正当な理由なく個人情報を第三者に開示、提供及び漏洩してはならない。	
2. 乙は、委託業務における個人情報の保護管理責任者を定め、乙の職員が個人情報等を厳密として保持し、第三者に開示、提供及び漏洩することがないように、万全の管理体制、権限（個人情報に関する教育の実施を含む。）を設けるとともに、甲が指示する管理	

そういう中で②市町村独自契約が8市町村あるわけだが、どのように契約をしているのか確認する。

D町の市町村と健診機関の委託契約書の内容で「特定健康診査業務（心電図）委託契約書」の下線を読む。

（健康診査の種類）
沖縄県国民健康保険団体連合会と沖縄県医師会が契約する「令和4年度特定健康診査委託契約書」における詳細な健診項目のうち、心電図検査を、D町独自に特定健康診査の基本的な健診の項目の健診時に実施する。

ということで、詳細健診に該当する方だけが心電図をするのではなく、特定健診を受けられる方は基本的に全員に実施してくださいという内容。そしてデータの件については、

（委託料の請求）

特定健康診査及び心電図検査の実施後、結果を取りまとめ、沖縄県国民健康保険団体連合会に請求する。

お金と合わせて健康診査のデータ、心電図のデータ全て国保連合会に送ってくださいという内容。このように委託機関と契約をして実施する。そして写しを連合会に提出していただければ、このような形でシステムに登録をして、医療機関が市町村の心電図、詳細健診に該当していなくても全数実施ということがシステム上判断できるので、それで請求が通り心電図のデータがシステム上で見えるという流れが出来る。これが契約上の事務処理の流れである。

8市町村については、このような文言が書かれ、国保連合会で把握ができる。空白だった市町村については、このような契約がされていないのか？どうなのか？不明な所もあり、国保連合会では数字が拾えない。

心電図の詳細健診の全数がどの程度されているのか県全体では不明であるという現状。

P8 血圧Ⅰ度以上の心電図実施状況からみえてきたこと

血圧Ⅰ度以上の心電図を整理した。縦軸はP6と同じ市町村別、二次医療圏別。横軸は健診受診者数、健診受診者数のうち血圧Ⅰ度以上の者。これは国が定めた詳細健診の該当者になる。県30.2%であった。そして①血圧Ⅰ度以上のうち心電図を実施した者が県40.4%で、②血圧Ⅰ度以上のうち詳細健診（国基準）として心電図を実施した者で、少し複雑ですが健診機関が血圧Ⅰ度以上だと認識をして、詳細健診の健診区分に「心電図を実施しました」という報告してきた内容。皆さん5月ごろに国へ補助金の申請をすると思うが、詳細健診を何件した、だからお金をこれだけくださいと集計をかけると思う。そうすると特定健診データ管理システムの補助金ファイルから吐き出されるものが②詳細健診（国基準）として心電図を実施した者である。何を言いたいのかというと①と②の違いは、同じ心電図を実施しているが、②は国の健診機関が基準通りに実施したと報告したもの。①は詳細健診という形ではなく追加健診という形で実施しているので、本来であれば①も国庫補

血圧Ⅰ度以上の心電図実施状況からみえてきたこと ①血圧Ⅰ度以上の方に心電図は実施できているか ②血圧Ⅰ度以上の方に『詳細健診』として心電図を実施できているか(補助金対象) ③心電図の具体的な所見内容を把握できるデータ形式になっているか										市町村 国保 R3年度 新年度
二次医療 圏域	保険者名	健診 受診者数	血圧Ⅰ度 以上の者			① 血圧Ⅰ度以上のうち 心電図を実施した者		② 血圧Ⅰ度以上のうち 『詳細健診』(国の基準) として 心電図を実施した者		心電図 所見内容 記載の有無 (○:あり △:不明 ×:なし)
			a	b	b/a	c	c/b	d	d/b	
			人	人	割合(%)	人	割合(%)	人	割合(%)	
北部	1 名護市	79,401	24,005	30.2	9,892	40.4	8,197	34.1	—	—
	2 本部町	3,563	1,456	40.9	805	55.3	799	54.9	なし	なし
	3 今帰仁村	1,039	374	36.0	38	10.2	37	9.9	なし	なし
	4 国頭村	676	243	35.9	166	68.3	165	67.9	なし	なし
	5 大宜味村	564	206	36.5	144	69.9	143	69.4	なし	なし
	6 東村	369	143	38.8	82	57.3	82	57.3	なし	なし
	7 伊江村	249	91	36.5	73	80.2	73	80.2	なし	なし
	8 伊豆原村	676	255	37.7	227	89.0	227	89.0	なし	なし
	9 伊集里村	182	84	46.2	72	85.7	72	85.7	なし	なし
	10 伊集里南町	195	95	48.7	80	84.2	80	84.2	なし	なし
	11 伊集里北町	5,899	1,890	32.0	736	38.9	735	38.9	あり	あり
中部	1 沖縄市	8,777	2,108	31.1	796	37.8	796	37.8	あり	あり
	2 宜野湾市	4,371	1,164	26.6	247	21.2	243	20.9	あり	あり
	3 読谷村	1,882	504	26.8	134	26.6	83	16.5	あり	あり
	4 北谷町	1,436	352	24.5	152	43.2	128	36.4	あり	あり
	5 中城村	1,255	404	32.2	121	30.0	121	30.0	あり	あり
	6 北中城村	1,304	396	30.4	240	60.6	177	44.7	あり	あり
	7 恩納村	1,010	395	39.1	86	21.8	85	21.5	あり	あり
	8 金武町	770	255	33.1	165	64.7	146	57.3	なし	なし
	9 嘉手納町	887	285	32.1	138	48.4	138	48.4	あり	あり
	10 嘉手納町	581	147	25.3	89	60.5	74	50.3	あり	あり
	11 嘉手納町	14,362	3,970	27.6	847	21.3	679	17.1	あり	あり
南部	1 浦添市	4,616	1,241	26.9	1,140	91.9	915	41.5	あり	あり
	2 糸満市	3,403	1,082	31.8	344	31.8	195	18.0	あり	あり
	3 豊見城市	2,683	779	29.0	385	49.4	216	27.7	あり	あり
	4 南城市	3,258	750	23.0	162	21.6	111	14.6	あり	あり
	5 西原町	2,018	583	28.9	118	20.2	118	20.9	あり	あり
	6 八重瀬町	1,675	527	31.5	215	40.8	162	30.7	あり	あり
	7 南風原町	1,884	474	25.2	172	36.3	143	30.2	あり	あり
	8 与那原町	1,292	224	17.3	103	46.0	96	42.9	あり	あり
	9 久米島町	632	210	33.2	123	58.6	120	57.1	あり	あり
	10 渡嘉敷村	93	22	23.7	20	90.9	19	86.4	あり	あり
	11 渡嘉敷村	184	58	31.5	37	63.8	34	58.6	あり	あり
南	1 国頭村	69	25	36.2	24	96.0	23	92.0	あり	あり
	2 渡名喜村	44	16	36.4	14	87.5	13	81.3	あり	あり
	3 南大東村	185	52	28.1	38	73.1	35	67.3	あり	あり
	4 北大東村	65	24	36.9	24	100.0	24	100.0	あり	あり
	5 宮古島市	4,197	1,552	37.0	606	39.0	578	37.2	あり	あり
	6 多良間村	168	67	39.9	57	85.1	56	83.3	あり	あり
	7 石垣市	4,017	1,284	32.0	526	41.0	511	39.8	あり	あり
	8 竹富町	680	148	21.8	78	52.7	78	52.7	あり	あり
	9 与那国町	191	70	36.6	69	97.1	67	95.7	あり	あり
	10 与那国町	191	70	36.6	69	97.1	67	95.7	あり	あり
	11 与那国町	191	70	36.6	69	97.1	67	95.7	あり	あり

助の対象になるはずだが、数字を見て分かるように①9692人、②8197人ということで、1500人ほどは国庫補助対象の漏れが生じている。補助金のファイルをダウンロードした後にきちんと血圧Ⅰ度以上の者、心電図実施されていることを確認して国の補助金を申請するという事が必要ではないのかなというところまで見えてきた。補助金漏れがあるとお金の問題になってくるので、市町村によって数字が異なると思うが、漏れがないようにお金はもらい、それをまた他の費用に回せる。40歳未満の健診も増やしていけないといけなのでそこに財源を回せることも出来る。

表の上に課題を整理した。

①血圧Ⅰ度以上の方に心電図は実施できているか

これは県全体で4割ほどであった。残り6割は心電図しないといけなくに関わらず実施していないという現状。それがどうしてできないのか。数字を見て分かるが市町村によって割合が異なっている。集団健診が9割、4割。残りは個別健診。各市町村で実態を見ていく必要がある。

②血圧Ⅰ度以上の方に『詳細健診』として心電図を実施できているか(補助金対象)

③心電図の具体的な所見内容を把握できるデータ形式になっ

ているか

表の右端。参考に心電図所見内容の記載の有無がある。心電図の請求があり、所見あり・なしがある。請求があるものには全て入っているが、心電図所見ありと入れば、もう1つの項目でどのような波形だったのか文字で請求をするところがある。そこが心電図所見ありだが、何も書かれていない健診機関がある。主に北部地区であった。集団健診において心電図の所見ありと報告されているが、波形の状態が何だったのか書かれていない。空白で送られてくるのでシステム上でも分からないので保健指導で使えない。せっかく心電図を行っても住民にお返しする事が出来なければ、実施している意味がどうなのか？という課題が一部の市町村であるという事が、この集計をして気付いた点になる。

心電図が残り6割がされていないこと、そして詳細健診をいかに増やしていくのか、という事が最初の課題設定。それが上手く出来ている市町村は、詳細健診該当者以外の心電図も実施していないといけなくというところまで予算を確保していくということが2段階目。それが出来ていても国保連合会にデータが送られていないという事であれば、委託健診機関と契約の調整をしてデータを送ってもらうという課題設定があるという現状が見えてきた。これが国保連合会で詳細健診について分析をした内容である。空白の市町村については追って調査をしたい。

(井上)

今回初めて知ることがあった。そのような取り決めがあったと教えて頂き助かる。私は元いた市の実施率が低かったので、心電図検査をするために頑張ったがどうして？と思っていた。そういう取り決めで、反映されていなかったと分かった。もう1つは補助金漏れについて皆さんは行政職員としてどう思ったか。説明では1500件ほどが漏れている。お金に換算したらどれぐらいだろうか。民間では必死になってお金がかき入っているか考える。それが給与になってくるから漏れはあり得ない事。皆さんは補助金と給与の連動が出来ているのか。補助金の対応もきちんとやらなければいけない。そして心電図所見内容記載を見たとき、北部地区で主に無しになっている。これは前から課題として出ていたがまだ解決されていない。南部地区でも心電図所見においては、

特定健診が始まる前からミネソタコードについても喧々諤々あった。ミネソタコードを言葉に変えることで解決した経緯がある。所見内容は専門職にとって非常に大事である。特に虚血が多い沖縄にとっては心電図に関する保健指導をしていくという事が解決につながるという事になる。

【資料B】

P9 R4.6月レポート144事例から 40～50歳代の健診結果をみてみました

1. 男性		40～50歳代の健診結果をみてみました																		*収縮期血圧降頭			
項目	年齢	性別	空腹	メタボ	収縮期	拡張期	腹囲	BMI	中性脂肪	HDL	GPT	GOT	γGTP	血糖値	HbA1c	尿酸	eGFR	尿蛋白	LDL	心電図	眼底	ヘマト	Hb
1	45	男	空	メタボ	188	107	87.2	26.6	438	71	71	39	236	103	5.4	8.3	81.9	-	149	所見なし		51.3	17.2
2	53	男	空	メタボ	172	120	92.0	26.4	183	70	56	42	115	101	5.7	9.5	58.2	+	?				
3	46	男	空	メタボ	170	113	90.0	24.4	182	73	22	27	57	109	5.8	7.0	89.3	-	175				
4	47	男	空	メタボ	170	110	125.0	38.8	250	34	205	250	343	179	7.8	9.0	116.6	-	203				
5	57	男	空	メタボ	166	111	93.0	29.5	50	90	23	25	22	112	6.0	8.4	60.5	-	98				
6	56	男	空	メタボ	165	101	103.5	29.7	282	50	44	52	34	99	6.2	4.1	76.0	±	180				
7	53	男	空	メタボ	165	104	99.0	26.8	111	45	16	16	19	237	11.0	7.2	71.4	2+	160	「中隔心筋梗塞疑い」			
8	44	男	空	メタボ	159	105	93.0	27.9	290	42	42	28	127	99	5.0	7.1	59.9	-	67				
9	41	男	空	メタボ	158	100	97.0	28.8	100	67	21	18	59	116	5.5	7.0	74.1	±	114				
10	47	男	空	メタボ	158	105	90.0	27.4	63	52	45	24	44	112	5.6	7.6	69.6	-	125	正常		45.8	15.4
11	51	男	空	メタボ	157	104	107.0	32.8	176	37	86	55	30	98	5.8	7.4	62.4	-	163	「香積草」	異常なし		
12	55	男	空	メタボ	155	100	86.2	26.2	43	107	33	19	31	103	4.9	6.8	90.7	-	90	異常なし			
13	39	男	空	メタボ	153	107	105.5	35.3	171	43	67	46	74	93	5.4	9.6	67.1	-	131	「時計方向回転」		42.0	14.3
14	50	男	食後	メタボ	151	97	115.2	32.4	110	49	30	22	27	92				-	95	「時計方向回転」			
15	50	男	空	メタボ	149	90	87.0	26.5	124	50	29	23	110	120	5.8	6.8	64.6	-	131				
16	32	男	空	メタボ	146	100	100.0	34.8	109	66	29	22	33	85	5.5	9.4	90.4	-	123	所見なし	異常なし		16.0
17	58	男	空	メタボ	143	88	108.0	30.8	327	58	73	44	240	163	6.4	4.9	60.5	+	128	「反時計方向回転」			
18	38	男	空	メタボ	142	93	100.3	32.7	81	57	30	27	41	88	5.0	10.1	63.4	-	131	正常			
19	56	男	食後	メタボ	142	95	99.0	30.3	122	39	18	20	13	110	5.2	7.6	56.7	-	?	所見なし			
20	57	男	空	メタボ	142	93	96.0	26.4	195	64	30	26	113	95	5.0	7.1	77.6	-	128	「左室側高電位差」	H0 S0	41.4	14.4
21	52	男	空	メタボ	142	94	89.0	26.7	126	43	23	19	21	99	5.1	7.8	73.1	-	172	「過性T波 非特異的Q波内電導増大」	異常なし	42.3	14.7
22	57	男	空	メタボ	140	90	90.5	25.7	136	54	10	18	23	107	5.3	6.3	73.6	-	109	正常範囲	異常なし		
23	45	男	空	メタボ	138	96	106.5	33.4	138	53	95	43	79	94	5.9	5.5	70.4	-	133	正常範囲			
24	48	男	空	メタボ	125	91	87.8	26.8	158	36	40	24	38	91	5.5	6.4	64.6	-	110	正常範囲			
25	33	男	空	メタボ	121	90	89.5	25.2	83	80	20	16	38	90	5.3	6.0	96.0	-	129			44.9	14.8

項目	年齢	性別	空腹	メタボ	収縮期	拡張期	腹囲	BMI	中性脂肪	HDL	GPT	GOT	γGTP	血糖値	HbA1c	尿酸	eGFR	尿蛋白	LDL	心電図	眼底	ヘマト	Hb
1	58	女	食後	メタボ	165	88	104.0	32.7	179	68	64	55	82	94	5.8	5.7	78.6	-	142	「心電図異常」	異常なし		
2	55	女	空	メタボ	165	89	93.0	26.8	87	70	31	27	16	81	5.3	4.5	82.4	-	103	「香積草」	異常なし		
3	56	女	空	メタボ	161	101	97.2	27.7	177	69	35	36	99	130	5.5	7.1	71.1	-	169	異常なし	所見なし	46.6	16.1
4	56	女	空	メタボ	156	103	98.6	32.4	94	71	53	38	29	121	6.4	6.1	74.7	±	139				
5	50	女	空	メタボ	148	80	100.5	31.7	134	56	26	26	47	98	5.5	6.0	78.7	-	135	「T波平坦～2相性T波」	H0 S0		
6	51	女	空	メタボ	145	94	90.8	30.8	108	61	44	26	42	108	6.9	7.0	86.3	-	112				
7	51	女	空	メタボ	145	89	95.5	27.1	114	51	13	15	17	125	6.3	5.7	63.5	-	154	異常なし	H0 S0	40.7	13.3
8	53	女	空	メタボ	144	107	102.5	31.4	91	60	19	26	22	80	5.7	5.4	73.5	-	208	「経過観察」	異常なし		
9	53	女	空	メタボ	136	89	86.0	25.9	53	76	17	20	28	87	5.4	5.9	87.0	-	133				
10	36	女	空	メタボ	133	101	108.0	36.7	208	47	41	36	104	87	5.8	7.2	82.1	-	145	「低電位差」	異常なし	40.2	13.1

収縮期血圧が高い順である。メタボは虚血を起こし易いという事であった。そして血圧Ⅰ度以上は詳細健診の対象者であるという事で、心電図所見はどうなっているのかと見ると、男性25人、女性10人いる。P6～8で出された課題も考えながらまず心電図所見を見る。空白が多い。そして所見が書かれていない。要精査とあるが、どういう状況なのか書かれていない。それから女性で経過観察とあるが、どういう経過での経過観察なのか分らない。

男性7番53歳は、「中隔心筋梗塞疑い」と「T波」の所見がある。T波は何を見ているのか。私たちは看護師の時心電図波形を勉強した。もう1つは心臓の場所が書かれている。男性20番57歳は、「左室側高電位差」とある。先ほどの国保連合会説明でも波形という言葉が出てきた。保健師も心電図を再学習しないと、心電図の保健指導が出来ないと思った。これまでは心電図の保健指導教材が少なかったの、なかなか学習が出来なかったと思い、今回は事例を通して保健指導教材も準備した。

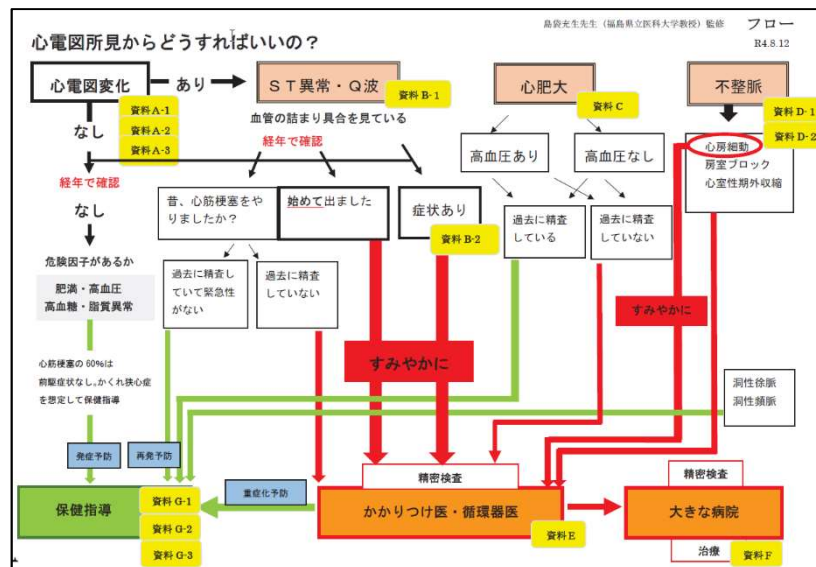
【参考資料】 心電図の学習教材（抜粋）

参考資料

心臓の学習教材
(抜粋)

資料A-3で保健指導の教材も保健指導の質に重要であると書かれていた。他の医療保険者は何を使って保健指導をしている？教材も質の中に入る。まず教材を見てほしい。この教材は何年もかかり出来上がった。教材自体まだ世に出ていない真新しいものを皆さんに公表するので使ってほしい。保健指導で使ってもらうために公表する。住民に使って住民がどういう風に反応するのか。住民に使うためには、自分自身が力量形成をしないといけない。リーダーは実践する保健師が力量形成できるような場であるのか考えていく必要がある。

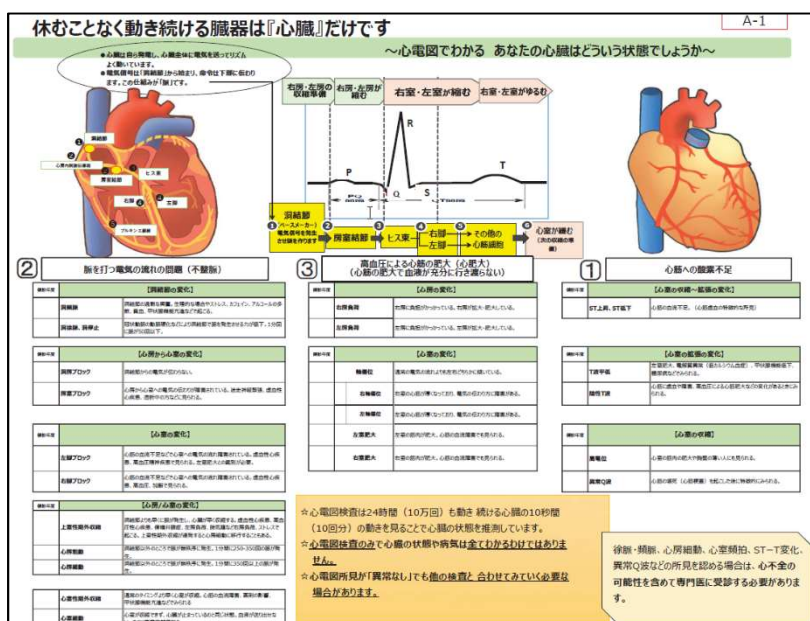
P1 心電図所見からどうすればいいの？



1ページの教材は、琉大出身の島袋充生先生
監修で作られた。

横軸に心電図変化があり、ST異常・Q波とある。この波形が何を意味しているのか分からないと保健指導が出来ない。またこの波形内容が書かれず、所見ありだけでは保健指導が出来ない。北部地区の皆さんは是非所見名が入るように環境整備をしていただきたい。

P2 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです



1ページで「T波」とは何？と聞いたが、この教材にポイントがある。T波はどこの事を指しているのか。中央にPQRSTの波形がある。T波の上部に「右室・左室がゆるむ」とある。所見は波形で書いている場合と言葉で書いている場合がある。教材には、①②③と分かれT波がある①には「心筋への酸素不足」と書かれている。そして「T波平低」「陰性T波」は、心室の拡張の変化を見ている。心室はどういう役割か？というように疑問を持ちながら見ていくと良い。過去に勉強している皆さんは直ぐに理解できる。受持ちの住民のデータを見ながら、住民が理解できるかなと考えながら教材を試してほしいと思う。

資料B事例に戻る。

【資料B】

P9 R4.6月レポート144事例から 40～50歳代の健診結果をみてみました

血圧が高くて肥満がある人の心電図所見を、単年で見ると異常なしの人、またいきなり心筋梗塞の人もある。継続的に見るとどうなのか？という事で事例を見る。

P10 50歳男性 初健診で心電図所見あり、すでに心不全となっていた事例

沖縄県A市 50歳男性 初健診で心電図所見あり すでに心不全となっていた事例 ～予防の時期はいつだったのでしょうか～											
年	平成24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10月	令和2年	令和3年	令和4年
年齢	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳
身長								161.1	161.9	161.8	161.4
体重								82	79.4	80.9	68.2
BMI								31.6	30.3	30.9	26.2
腹囲								101.5	100.0	99.0	92.0
中性脂肪								172	202	217	67
HDLコレステロール								39	39	34	41
AST (GOT)								38	34	19	20
ALT (GPT)								59	48	22	21
γ-GTP								51	48	23	15
収縮期血圧								133	150	136	127
拡張期血圧								104	7.2	94	87
血糖								98	97	101	106
HbA1c								5.6	5.7	5.7	5.4
血清クレアチニン								0.70	0.73	0.71	0.69
尿酸								95.5	90.7	92.9	95.3
尿酸								—	—	—	—
LDLコレステロール								160	163	67	57
心電図								心室性期外収縮 (数回) / 下壁梗塞の可能性 / 胸壁梗塞の可能性	心室性期外収縮 (数回) / 下壁梗塞の可能性 / 胸壁梗塞の可能性	下壁梗塞の可能性 / 平低T	—
眼底検査											
受診状況											
医療保険	H14.9 国民健康保険加入										
医療費								10万円	7万円	16万円	29万円
										28万円	

現在50歳、予防の時期はいつだったのか？この方はH14年9月国保に加入し30歳代から国保に異動。40歳はH24年で特定健診がすでに始まっている。46歳まで7年間特定健診の未受診者。1ページ図1では未受診者への受診勧奨とあったが、この未受診者がどういう経過になっているのか。H30年46歳時の所見を見たとき、慢性湿疹、頸部慢性湿疹、尋常性ざ瘡、気管支喘息、急性上気道炎、便秘症がある。肥満症の学習で、自覚症状として出てきた病態のメカニズムである。肥満は炎症性物質を出しているとのことだった。だからコロナにも罹りやすい。ここで何が言いたいのかという症状があるものはすぐ病院に行く。本人はこの症状が肥満に関連している事はおそらく知らない。そして健診を受けたR元年47歳、なぜ健診を受けようと思ったのか？分からないがデータを見てみると、BMI31.6、腹囲101.5、肥満Ⅱ度である。いつからこのように体重が増えたのか。肥満歴が長いと何を起こすか、と島袋先生はよく言っていた。血圧が133/104、HbA1c5.6ということは正常高値。正常高値から虚血が出ていることは図1にあった。そしてLDLが160。なんと心電図所見は、心室性期外収縮・下壁梗塞の可能性が書かれている。「心室性期外収縮って何？」と住民に聞かれたらどう答えるか。

参考資料 心電図の学習教材 (抜粋)

P2 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです

参考資料 心電図の学習教材 (抜粋)

P2 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです

休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです

～心電図でわかる あなたの心臓はどのような状態でしょうか～

② 脈を打つ電気の流れの問題 (不整脈)

③ 高血圧による心臓の肥大 (心肥大)

① 心臓への酸素不足

心臓の電気活動は、心臓の各部で起こります。心臓の各部は、それぞれ異なる電気活動を示します。心臓の各部は、それぞれ異なる電気活動を示します。心臓の各部は、それぞれ異なる電気活動を示します。

心臓の各部は、それぞれ異なる電気活動を示します。心臓の各部は、それぞれ異なる電気活動を示します。心臓の各部は、それぞれ異なる電気活動を示します。

心臓の各部は、それぞれ異なる電気活動を示します。心臓の各部は、それぞれ異なる電気活動を示します。心臓の各部は、それぞれ異なる電気活動を示します。

②脈を打つ電気の流れの問題 (不整脈) とある1番下に心室性期外収縮という項目がある。これは心房と心室の変化。心室性期外収縮とは、通常のタイミングより早く心室が収縮。心筋の血流障害、薬剤の影響、甲状腺機能亢進症などでみられる。だから普通ではない。不整脈の種類に入っている。心室性期外収縮が起こって、下壁梗塞の可能性がある。下壁梗塞は心臓の場所を示しているがどこが詰まっているのか。詰まるとはどういうことなのか？

下壁梗塞は、①心筋への酸素不足。心室の収縮に異常Q波があり、異常Q波は心筋の壊死 (心筋梗塞) を起こした後に特徴的にみられ

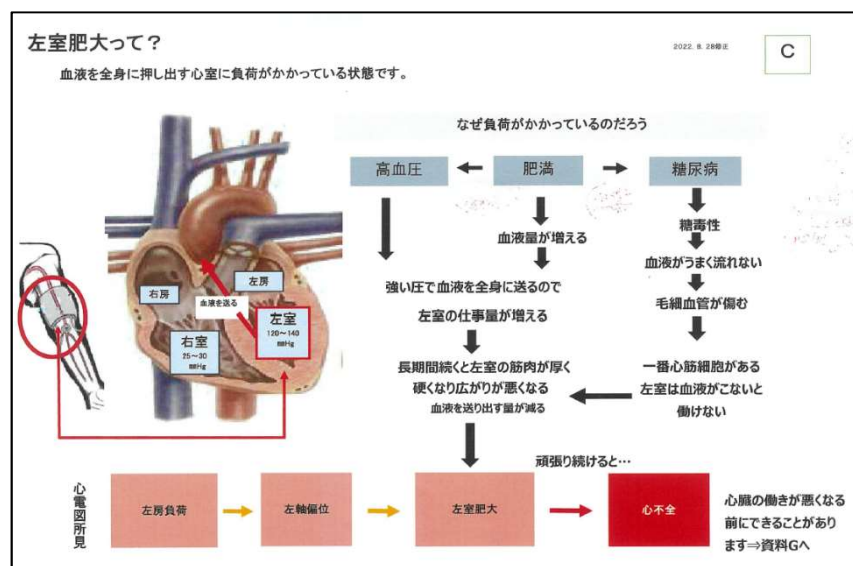
る。この方は下壁梗塞だから異常Q波と思われる。この心室性期外収縮で考えると心筋の血流障害に当てはまる。心筋の血流障害、心筋の血流不足が起これば次はどうなるか？という流れで考える。

P10 50歳男性 初健診で心電図所見あり、すでに心不全となっていた事例に戻る。

R元年11月に医療受診。心電図所見があったから受診したのか。教材1ページフロー図で確認して判断していく。この方はおそらく精査になった。どんな病名が付いたかという、「高コレステロール血症」「頸動脈硬化症」、すでに動脈硬化が始まっていた。「脂質異常症」は健診データのとおりである。そして「慢性心不全」とあるが、心不全とはどういうことか？この年齢で病名が付いたという事は、心不全はお年寄りの病気ではない。もう1つ「僧帽弁閉鎖不全症」、「高血圧症」と書かれている。これらの病気が高血圧と関連している事を住民は知っているだろうか？皆さんは高血圧から始まり心臓を悪くしたという予測が出来るが、140以上、90以上に詳細健診の心電図をやるのか読み取れるかどうかである。僧帽弁はこの弁か。また心不全はどの機能が悪くなり心不全になるのか？これは問いである。そしてなぜ高血圧の人達が詳細健診の心電図検査をしないといけなのか。このことに関することが分かる資料も作ってもらった。左室肥大という所見を見たことがあると思う。

参考資料 心電図の学習教材（抜粋）

差替えP9 心室肥大って？



下部の方に心電図所の変化がある。

左室肥大は、「血液を全身に押し出す心室に負荷がかかっている状態です」と初めに書かれている。医師も心電図の左室肥大を重要視する。「なぜ負荷がかかっているのだろう」と見ると、「肥満」とある。図1を思い出そうと思う。肥満があると血液量が増える。血圧はどうか？圧が高いという事は、強い圧で血圧を全身に送るので左室の仕事量が増える。これが長期間続けると左室の筋肉が厚く硬くなり広がりが悪くなる。血液を送り出す量が減る。

この状況が左室肥大だが、心臓は左室肥大になる前に頑張っている。無理をして頑張っているときの所見はまず「左房負荷」と出る。そして「左軸偏位」になり、肥満を解決しないで、高血圧未治療のままだと、左室肥大が起こる。肥大しない前に何とかしないといけない。更に頑張り続けるとついに、心臓の働きが悪くなる「心不全」となる。

事例の50歳男性は慢性心不全であった。

この方の所見を見て左室が問題だと言ったが、左室はどこに血液を送り出すか？左室は全身に血液を送り出す。全身に送る力が弱い心不全になると酸素も少なくなる。だから心不全は大変な所見である。左室の圧は120～140mmHgで、腕の血圧が140以上/90以上あると左室は頑張らないといけな。全身に血液を送る左室の機能が重要視される。事例の50歳男性は心不全の病名が付いたわけだが、R元年に健診を受けて良かった。翌年R2年の健診では治療始め体重も少し減った。R3年には血圧が少し下がり、R4年にはBMI26.2で30を切った。体重は薬の力では出来ない事で保健指導の効果である。心不全という状況があっても健診を受けて保健指導の効果が出てきている結果である。過程では色々起こし慢性心不全を起こしてしましたが、医療費を見ると高額ではない。だから健診・保健指導は大事だと結果が出ている事例である。直ぐには良くならない。過程を見る事が大事である。

P11 39歳男性 若い人の健診結果をみてみました。

次は被用者保険、社保の若い人の事例。予防の時期はいつだったのかデータを読み取ってほしい。

若い人の健診結果を見ました ～予防の時期はいつだったのでしょうか～

健康診断結果一覧		メタボ+高血圧を解決するために															
		年齢 39歳				性別 男性											
		31	32	33	34	35	36	37	38	39							
健康診断結果		128.9	127.9	128.2	129.1	129.9	130.1	131.1	132.1	133.1							
身体計測	身長	163.4	163.6	163.8	163.9	163.2	163.3	164.1	163.3	163.5							
	体重	86.5	87.0	92.7	91.1	91.6	91.7	91.8	93.6	90.8							
	BMI	32.4	32.5	34.6	34.3	34.4	34.4	34.1	35.1	34							
	肥満度	肥満2度	肥満2度	肥満2度	肥満2度	肥満2度	肥満2度	肥満2度	肥満2度	肥満2度							
	腰 囲	103.0	103.5	107.0	109.0	108.0	103.9	106.5	110.0	110.2							
	二脛間径	139	227	121	154	145	148	140	139	1206	86						
	二脛間径	40~100mm	50	50	41	40	44	50	46	44	41	43	38				
	AST (GPT)	~300U/L	26	283	23	21	16	18	20	20	18						
	ALT (GPT)	~300U/L	30	262	49	30	19	25	32	27	26						
	γ-GT (GPT)	~500U/L	38	56	38	34	32	37	32	31	27						
血液検査	総コレステロール	128	128	154	158	158	150	128	123	125							
	LDLコレステロール	180	106	110	112	108	104	86	82	82							
	HDLコレステロール	94	88	103	96	107	95	96	105	114	111	103					
	中性脂肪	~150mg/dL	5.8	6.1	6.3	6.3	6.5	6.3	3+								
	血糖値	~110mg/dL				0.91	0.88	0.83	0.91	0.9							
	尿酸値	~400mg/dL				78.2	79.8	84.4	75.7	76.1							
	尿酸値	~400mg/dL															
	尿酸値	~400mg/dL															
	尿酸値	~400mg/dL															
	尿酸値	~400mg/dL															
心電図	心電図	108	118	123	121	113	116	130	129	150	122	98					
	心電図	108	118	123	121	113	116	130	129	150	122	98					
	心電図	108	118	123	121	113	116	130	129	150	122	98					
	心電図	108	118	123	121	113	116	130	129	150	122	98					
	心電図	108	118	123	121	113	116	130	129	150	122	98					
	心電図	108	118	123	121	113	116	130	129	150	122	98					
	心電図	108	118	123	121	113	116	130	129	150	122	98					
	心電図	108	118	123	121	113	116	130	129	150	122	98					
	心電図	108	118	123	121	113	116	130	129	150	122	98					
	心電図	108	118	123	121	113	116	130	129	150	122	98					

年齢	39歳	性別	男性
身長	163.4	体重	86.5
BMI	32.4	肥満度	肥満2度
腰 囲	103.0	二脛間径	139
二脛間径	40~100mm	AST (GPT)	26
ALT (GPT)	30	γ-GT (GPT)	38
総コレステロール	128	LDLコレステロール	180
HDLコレステロール	94	中性脂肪	~150mg/dL
血糖値	~110mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値	~400mg/dL	尿酸値	~400mg/dL
尿酸値			

この事例は事業主健診。事業主はデータを持っているが専門職が居ない。事業所はデータ整理がされていないと思う。沖縄は小さな事業所がたくさんある。そして協会けんぽは35歳以上のデータで心電図も35歳からである。この事例も35歳からの経年。もう一つはHbA1c。HbA1cも全てが入っているわけではない。この事例の事業所は独自で入れたので、R元年からは毎年入っている。32歳2月、33歳1月のデータを見ると全項目ではない。32歳、33歳の2回は労災二次健診を受けている。

実は以前は二次健診の結果は事業主に帰ってこなかった。この結果は左カッコにあるように、「事業主提出用」とある。現在は確実に事業主に結果が来る決まりとなった。結果の中には医師の所見がある。この方は「就業上の大きな問題点はなさそうです。基礎疾患や生活習慣に関する指導を行っておりますので、継続して取組んでいるか確認をお願いします。職場においても禁煙しやすい環境や雰囲気づくり、環境づくりをお願いします」と書かれ事業主に届く。ただ多くの事業主さんはこの内容の意味が分からないまま受け取っている。そこも大きな課題だと思っている。特定保健指導対象者は確実に保健指導を受けますがそれ以外の人達はどうなっているのか。

事例39歳男性は、32歳2月、33歳1月に労災二次健診を受けたが肥満度を見てほしい。31歳で肥満2度の時血圧は128/100である。肥満は下の血圧が高くなるというメカニズムの通りである。32歳上の血圧は128。下の高血圧を放置したため33歳には154/110、とうとう上も上がり下は血圧Ⅲ度になってしまった。その間に労災二次健診を受けたが血圧治療はしていない。やっと治療開始が37歳。だから労災二次健診が活かされていないという結論である。実はこの方は3回目の労災二次健診であった。全国でも沖縄は労災二次健診を1番受けている。課題を解決しないまま同じ人に何回も行っている状況。この方の労災二次健診の結果を見ると、まず血液検査があり負荷心電図を受けている。39歳健診時の心電図は異常Q波であったが、労災二次健診の負荷心電図は異常なし。そして頸部動脈に硬化度は軽度だが3.5mmのプラークがある。医師は「健康管理を続けましょう」とコメントしている。そして微量アルブミン尿を検査。この方は健診時の尿検査では36歳から（±）が続いていた。労災二次健診の微量アルブミン尿は120.4で高い。血管内皮障害が起きていると考える。30歳代ですでに動脈硬化が起きている状態である。このように40歳代でも似たような方たくさん居ると思う。

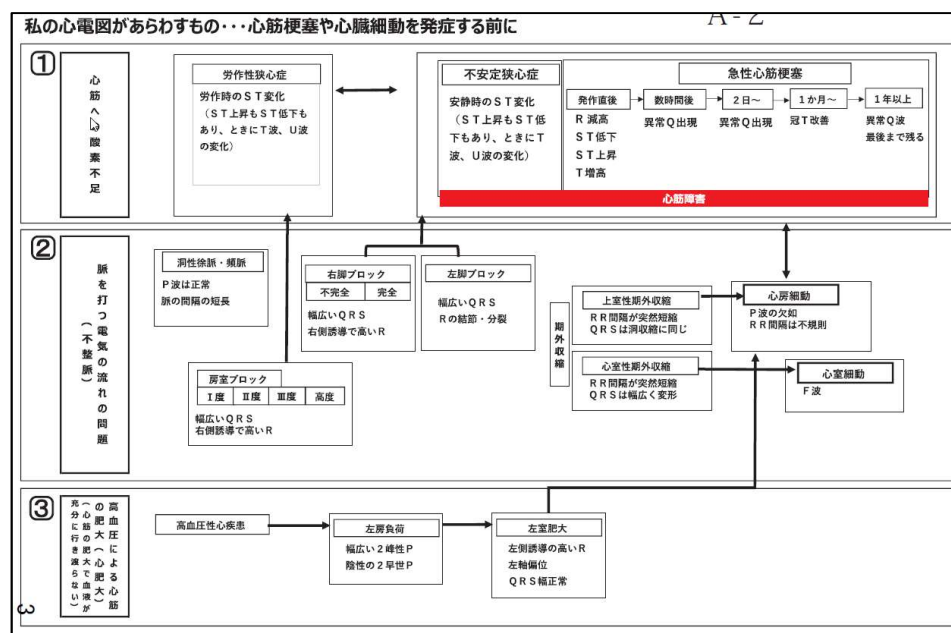
高血圧治療したのは37歳だったが、薬が良く効いている。37歳から治療した評価が出来たと思ったことは、頸部動脈プラークである。プラークに変化がなかった、増えていなかった。コレステロールの内服もきちんとされている。学習の中で、プラークがあったとしても内服をきちんとしていけば、プラークが飛ばないように固めることがスタチンを飲む意味であった。この方の様な状況でも食事療法が難しければ、まずきちんと薬で押さえて次に生活習慣の指導という流れになると思った。

39歳時健診でなんとか体重を減らした。詳細健診をするという事は非常に重要な事であると思う。今まで正常範囲が続いていたが、急に異常Q波が出た。異常Q波をイメージするためにはどの資料を使うか。

参考資料 心電図の学習教材（抜粋）

P3 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

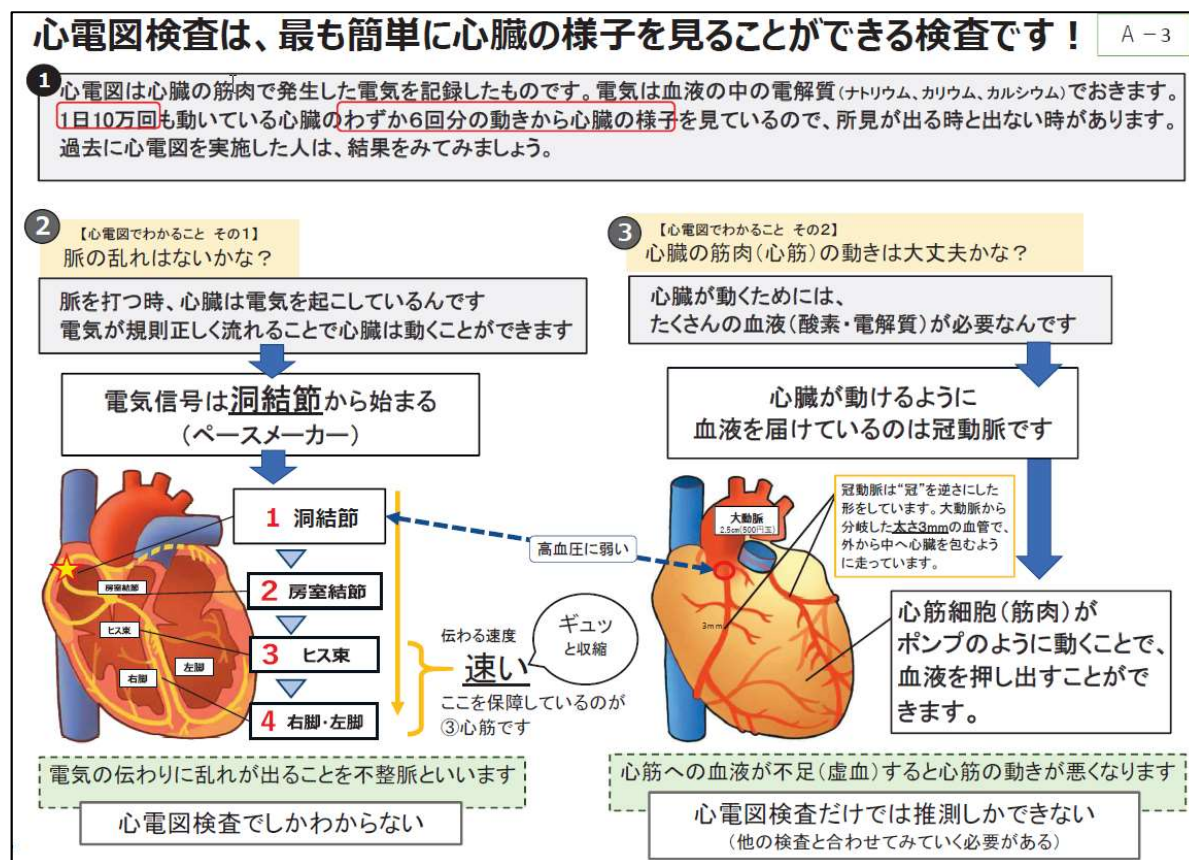
縦軸を見ると、心電図で分かる事は①心筋への酸素不足はないか。②脈を打つ電気の流れに問題はないか。③高血圧による心筋の肥大は無い。3つの項目を日本語名と波形が書かれている。



事例の39歳男性は異常Q波であった。異常Q波は急性心筋梗塞。異常Q波は最後まで残るとある。発作直後はSTの波形が出る。数時間後～2日以降に異常Q波出現して、1か月後以降は冠T波改善し、その後も異常Q波は心電図所見に残る。皆さんも異常Q波所見をよく見ると思う。沖縄は多い気がする。心電図所見の人達を見ると本人も知らないうちに起こしている。知らないで過ごす人もいる。この順から見るとST変化の波形は大事になってくる。ST変化は労作性狭心症と不安定狭心症に出る。②は脈のことでブロック等が出る。③は左室肥大。左室肥大の項目に左軸偏位が出てくる。この教材も活用してほしいと思う。心電図検査は継続して受ける事が重要であるので、是非高血圧 I 度以上にはやって頂きたいと思う。今回心電図の教材を診てもらったが、4ページを見てほしい。

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！

P4 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！



心電図は何を見ているのかを丁寧に書いている。読んで住民に伝えるために、「どういう表現をすればいいのか？」と考えながら学習してほしい。メカニズムの学習である。

P12 詳細健診実施率向上に向けたA村の動き

[illegible]

1.詳細健診が必要な住民に心電図を実施するための体制整備。

以前T医師より、心電図を全対象にするのは必要ないとアドバイスをいただき、集団健診のみ全数実施となっていた。

①その後の動き

②T医師の反応

(井上)

「医師も左室肥大を重視している。左室は大事である。」

③A村の問題

心電図について住民学習するためには、私たちが心臓の学習をする必要がある。合同勉強会で学習できたらと考えている。

(3) その後の経過

相談後すぐに詳細健診が多くなった。未治療者だけでなく心電図対象者や先生が気になる人に心電図を行っている様子。

2.これまでの医療機関との連携を振り返って

A村にとって村内クリニックのT医師が医療機関の要。1年に1回クリニックと情報交換会を快く引き受けてくださり、村の現状や課題、先生の治療の考えなどを共有してくれている。

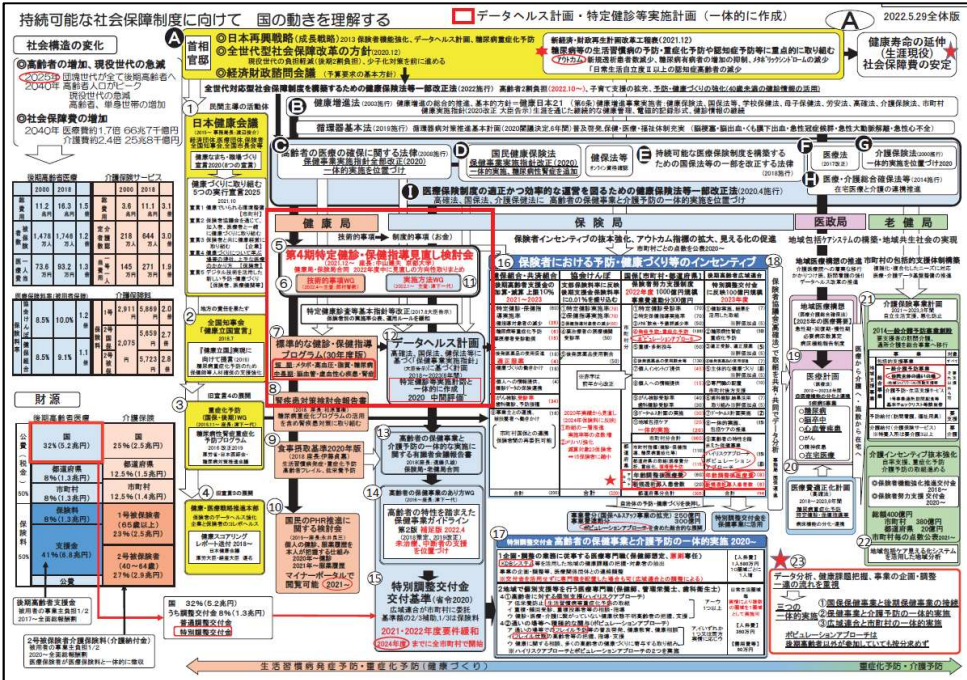
(井上)

課題設定をしたら自市町村に持ち帰って実践しているということのA村の報告であった。

課題設定したことを実践する事で、展開したことがよく見えた。皆さんもできることから始めればよいと思う。

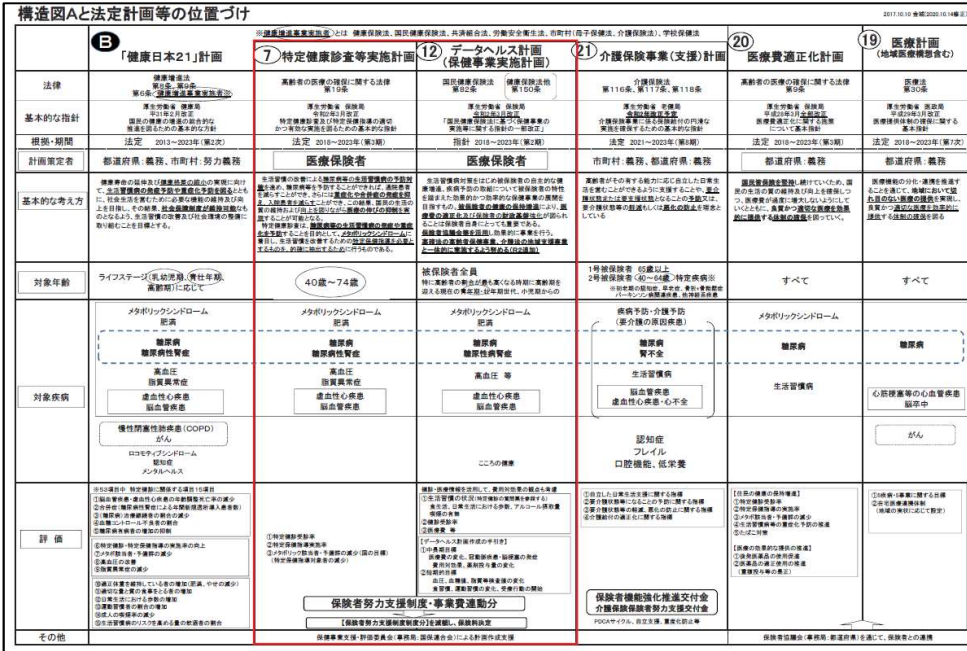
【資料C】

P1 持続可能な社会保障制度に向けて国の動きを理解する（構造図A）



ヘルス計画は何に基づいているのかを確認すると、高確法や国保法、健保法であり、今回参加されている皆さんの法律に基づく保健事業実施指針があり、指針に基づく計画である。来年度は評価と時期計画ということである。また⑫データヘルス計画の中には特定健診等実施計画と一体的に作成すると指針にある。なぜこの2つが一体的にするのか。再度確認する。

P2 構造図Aと法廷計画等の位置づけ



全員が対象で0歳～74歳。⑦特定健康診査等実施計画は40歳～74歳。次に対象疾患を見ると、ほぼ同じである。基本的な考え方を抜粋すると両方とも生活習慣病の予防と重症化予防。また医療費の適正化を目的にしている。国としては⑫データヘルス計画と⑦特定健康診査等実施計画は重なる部分が多いということで、指針の中で一体的に作成

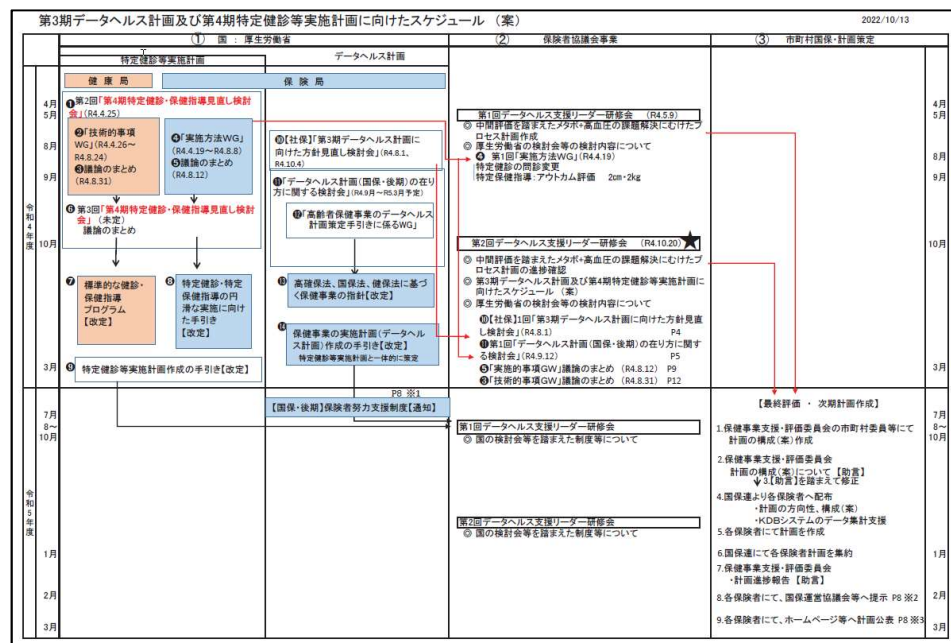
前半は、データヘルス計画中間評価から、メタボ+高血圧の課題を解決するためのプロセス計画を、皆さんは実践している。メタボの心電図、メタボの帰結は虚血ということで、心臓の学習していただいた。後半はデータヘルス計画についての国の制度、その後の確認をしていく。データヘルス計画において、R5年度はどういう年になるのか？大体の市町村がR5は、最終評価をするという事と次の計画を策定するという2つの年である。そもそも皆さんが立てた⑫データ

市町村国保のデータヘルス計画の中には、この資料が入っている。1ページの⑫データヘルス計画と⑦特定健康診査等実施計画ではどちらの根拠が上か。縦軸の根拠・機関を確認すると⑫データヘルス計画は指針であり、⑦特定健康診査等実施計画の根拠は法定と、法律で定められている。データヘルス計画より特定健康診査等実施計画が上ということである。では何が違うのか。対象年齢を見ると、⑫データヘルス計画は被保険者

することが望ましいという事の記載があるので、第2期では一体的に策定したと思う。

そして今皆さんが取り組んでいるメタボ+高血圧のプロセス計画は、高血圧の解決のために実践していると思う。その部分は⑫データヘルス計画の評価を見ると、データヘルス計画作成の手引きの②短期的目標に血圧・血糖値・脂質等検査値の変化と書かれている。このことは前半で出てきた「【資料 A-2】 C 市の肥満+高血圧を解決するために」の経年変化のグラフで見た、Ⅱ度以上の人達が増えたのか、沖縄県全体はどうか、そういうイメージである。今年度（R4）皆さんが取り組んでいる結果が、R5 年度の最終評価で使うところである。今皆さんが実践している事の確認をした。

P3 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画に向けたスケジュール（案）



では、今の時期データヘルス計画に関する事を国がどこまで検討しているのか、抜粋して整理した資料で確認する。
今日皆さんが参加している研修会は横軸②保険者協議会の★第2回データヘルス支援リーダー研修という位置づけ。

①国・厚生労働省

主に厚生労働省で検討されている事項を抜粋。特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画の両方で検討会がある。先に特定健康診査等実施計画の確認をする。

・特定健康診査等実施計画の確認

健康局と保険局に分かれている。①第2回「第4期特定健康診査・特定保健指導見直し検討会」がR4.4.25にあり、②「技術的事項WG」がR4.4.26～R4.8.24。技術的事項WGは主に特定保健指導の議論がされ、③議論のまとめがR4.8.31にあった。そして④「実施方法WG」は特定健診を中心に議論がされ、⑤議論のまとめがR4.8.12に出た。③⑤の議論まとめを受けて、⑥第3回「第4期特定健康診査・特定保健指導見直し検討会」を行い、議論のまとめを行うというスケジュールである。
⑥を受けて⑦標準的な健診・保健指導プログラムが改定される予定。また⑧特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きの改定も3月までに行う予定。併せて⑨特定健診等実施計画作成の手引きも改定される計画。

・データヘルス計画の確認

⑩社保「第3期データヘルス計画に向けた方針見直し検討会」がR4.8.1とR4.10.4に行われた。そして⑪「データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会」がR4.9月～R5年3月予定されている。その中でも後期のみ⑫「高齢者保健事業のデータヘルス計画策定手引きに係るWG」がある。検討会の議論を受けてデータヘルス計画の根拠となっている⑬高確法、国保法、健保法に基づく保健事業の指針が改定される予定である。また⑭保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き改定が今年度内に予定されている。

ここまでがR4年度計画に向けた議論である。詳しくは後ページで確認をしていく。

②保険者協議会

★第2回データヘルス支援リーダー研修会で、

◎第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画に向けたスケジュール（案）は、この3ページ資料。

◎「厚生労働省の検討会等の検討内容について」は4つ確認する。⑩⑪⑤③をそれぞれ後ページで確認する。

③市町村国保・計画策定

連合会としては、支援することを担っているので別建てで置く。先ほど確認したとおり、R5年度は【最終評価・次期計画作成】という時期であり、7月は保険局からの「国保・後期 保険者努力支援制度」の通知を以って、8月以降のスケジュールを立てた。1～9を確認する。

1.保健事業支援・評価委員会の市町村委員等にて計画の構成（案）を作成

支援・評価委員には、市町村代表の委員、医療費適正化顧問等の力をお借りして、計画のひな形を作る予定である。これは第2期の時と同じ。

2. 保健事業支援・評価委員会。計画の構成（案）について【助言】

3.【助言】を踏まえて修正

4.国保連より各保険者へ配布。・計画の方向性、構成（案）。・KDBシステムのデータ集計支援

この内容も第2期と同様である。

5.各保険者にて計画を作成

6.国保連にて各保険者計画を集約

7.保健事業支援・評価委員会で計画進捗報告【助言】

8.各保険者にて国保運営協議会等へ提示

9.各保険者にてホームページ等へ計画公表

以上、市町村国保・計画策定のスケジュールである。

ではこのスケジュールの中で、なぜ保健事業支援・評価委員会に助言をしていただくという形を取っているのか、また国保運営協議会が出てくるのか、またホームページ等へ計画公表がどうしてか、という詳細は後ページで確認する。

P5 ⑩第1回「データヘルス実施計画（国保・後期）の在り方に関する検討会_国保実務

令和4（2022）年9月26日（月曜日） 第3228号 国 保 実 務 第三種保険者認可

国保・後期の第3期データヘルス計画に向けた検討

国保連のスケジュール

データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会の進め方について

	第1回 (令和4年9月予定)	第2回 (令和4年11月予定)	第3回 (令和5年1月予定)	第4回 (令和5年3月予定)
主な議題	◆ データヘルス計画の現状と課題について	◆ 第3期データヘルス計画の方向性について	◆ 手引改定版（案）の議論	◆ 手引改定版（案）の取りまとめ
資料類	◆ 関係機関、道、地方自治体、関係団体等 ◆ 第2期の取組状況の検証、課題	◆ 手引改定版の観点、方向性 ◆ 自治体、関係団体での取組事例の発表	◆ 手引改定版（案） ◆ 自治体、関係団体での取組事例の発表	◆ 手引改定版（案） ◆ 関係機関での取組事例の発表

令和4（2022）年9月26日（月曜日） 第3228号 国 保 実 務 第三種保険者認可

データヘルス計画検討会

計画の標準化を推進、都道府県の役割など焦点

国保・後期の第3期計画に向けて手引き見直しを議論

厚生労働省は9月14日、データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会の開催を要請し、令和4年度第3期データヘルス計画（国保・後期）の作成を促す。この検討会は、国保連、都道府県、市町村、関係機関等が参加し、国保連が中心となって開催される。この検討会は、国保連が中心となって開催される。この検討会は、国保連が中心となって開催される。

検討会の中で議論されている事が、「計画の標準化を推進」。なぜ標準化が議論されているのかというと、各都道府県、各連合会の「支援の仕方がそれぞれである」とある。沖縄県は国保連合会がひな形を出し、ある程度標準化が図られている。ひな形がなければ、例えば中間評価だと標準化されていなければ比較が出来ない。そこを国は議論している。このページでは3つ確認する。

1つ目、データヘルス計画の目的が1段目に書かれている。

データヘルス計画は、レセプトや健診

情報等のデータ分析に基づいて健康課題を明確化し、特定健診や重症化予防などの保健事業をPDCAサイクルで実施する事で、健康寿命の延伸や医療費適正化につなげる事を目的とする。

2つ目、2段目。

市町村国保の計画を策定する主体は市町村で、国保連合会はKDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータを作成することで、市町村が被保険者の特性に合った保健事業を実施できるように支援。国は保険者努力支援制度の評価対象とし、市町村の取組状況に応じて交付金を交付する。

これはインセンティブのことである。

3つ目、3段目。手引きの目的が書かれている。

データヘルス計画の手引きは、計画策定に当たっての基本的な考え方や留意点を示したもので、保健事業に始めて携わる職員でもデータヘルス計画を作成し、課題解決型の質の高い保健事業を実践することを目的としている。

手引きのスケジュールは資料左側にある。

P6 データヘルス計画の標準化_国保実務

令和4(2023)年9月26日(月曜日) 第329号 国 保 実 務 第三版(後期改訂)

保険者努力支援制度「データヘルス計画」とは

○ レビュー・評価機能のデータ分析に基づき、効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の実施を行う。

Plan(計画) Do(実施) Check(評価) Act(改善)

「データ分析に基づく健康課題の抽出」
① 健康課題、事業目的の明確化
② 目標設定
③ 効果的・効率的な事業の実施
④ 効果検証・評価
⑤ 計画の見直し・改善

「データ分析に基づく健康課題の抽出」
① 健康課題、事業目的の明確化
② 目標設定
③ 効果的・効率的な事業の実施
④ 効果検証・評価
⑤ 計画の見直し・改善

「データ分析に基づく健康課題の抽出」
① 健康課題、事業目的の明確化
② 目標設定
③ 効果的・効率的な事業の実施
④ 効果検証・評価
⑤ 計画の見直し・改善

令和4(2023)年9月26日(月曜日) 第329号 国 保 実 務 第三版(後期改訂)

「データヘルス計画」の標準化について

「データヘルス計画」の標準化について、国保連合会では、市町村国保に共通する標準的な計画を作成し、市町村国保が活用できるように支援することを目的としている。

「データヘルス計画」の標準化について、国保連合会では、市町村国保に共通する標準的な計画を作成し、市町村国保が活用できるように支援することを目的としている。

「データヘルス計画」の標準化について、国保連合会では、市町村国保に共通する標準的な計画を作成し、市町村国保が活用できるように支援することを目的としている。

3段目。長野県松川町保健師である北沢百合子構成員が標準化について話している。

中間評価の際に長野県がKDBで健康課題を抽出するひな形を作ってくれたおかげで、中間評価にかかる時間が削減されて助かった。標準化することで他市町村と比較できるので、自分の町の課題がどこにあるのかわかるようになる。

この部分は沖縄県と似ている。では実際にデータヘルス計画を立てるにあたり、保険者努力支援制度で評価するとあったが、国はどのように考えているのか。

P7 第1回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会（資料3抜粋）

令和4(2023)年9月26日(月曜日) 第329号 国 保 実 務 第三版(後期改訂)

保険者努力支援制度

「データヘルス計画」の標準化について

「データヘルス計画」の標準化について、国保連合会では、市町村国保に共通する標準的な計画を作成し、市町村国保が活用できるように支援することを目的としている。

「データヘルス計画」の標準化について、国保連合会では、市町村国保に共通する標準的な計画を作成し、市町村国保が活用できるように支援することを目的としている。

「データヘルス計画」の標準化について、国保連合会では、市町村国保に共通する標準的な計画を作成し、市町村国保が活用できるように支援することを目的としている。

令和4(2023)年9月26日(月曜日) 第329号 国 保 実 務 第三版(後期改訂)

「データヘルス計画」の標準化について

「データヘルス計画」の標準化について、国保連合会では、市町村国保に共通する標準的な計画を作成し、市町村国保が活用できるように支援することを目的としている。

「データヘルス計画」の標準化について、国保連合会では、市町村国保に共通する標準的な計画を作成し、市町村国保が活用できるように支援することを目的としている。

「データヘルス計画」の標準化について、国保連合会では、市町村国保に共通する標準的な計画を作成し、市町村国保が活用できるように支援することを目的としている。

7ページ左側を抜粋したものが資料3。保険者努力支援制度の中にデータヘルス計画に係る指標の獲得状況がある。この指標を視野にスケジュールを考えようと思ったが、もう少し検討したものが8ページである。

P8 第3期データヘルス計画作成に向けてのスケジュールを考えたプロセス

[illegible]

3ページでお伝えしたスケジュールを考えたとき、保険者努力
支援制度の中間評価の指標の視点もいれて考えたプロセス
を書いてみた。

※1 指標の統合・見直し

想定される事として、保険者努力支援制度の指標は毎年見直し、変更がされる。そこは皆さんもご存知だと思う。R5年度は、最終評価と次期計画策定の時期だと考えたとき、中間評価の年でもあることを指標の視野に入れスケジュールを検討してはどうかと考えた。

中間評価の指標というのが、上左の表、令和4年度市町村
取組評価分-令和3年度実施分のところを見ると、

※2 ⑥学識経験者、地域の医師会、保健医療関係者な

どとの連携体制が構築され、かつ中間評価、とある。そこで考
えたこととして、R2.8.25に事務連絡があり、Q&Aの抜粋をし
た。

問25、市町村国保運営協議会の委員に学識経験者、意思が含まれて助言を得ている場合も評価対象としてさじつかえないか。 答えが、評価対象として差し支えないとされているので、想定されることとして国保運営協議会との連携も指標

に入ってくるのか？と考えてスケジュールに入れた。O&A抜粋は下段に印刷している。

※3 ①データヘルス計画を、ホームページ等を通じて公表の上・・・とあったので、想定されることとして、公表の視野も入れたスケジュールを立てた方が良いと考えた。

次は、国の検討会の中身を再度確認する。

P4 ⑩社保 第1回「第3期データヘルス計画に向けた方針見直し検討会」 国保実務

[illegible]

1段目、健保組合や協会けんぽのデータヘルス計画作成の手引きについて、健康に与える効果を評価する指標導入をしようかという検討された内容。

2段目、インセンティブ制度について書かれている。

P9 ⑥「実施方法WG」の議論のまとめ_国保実務

令和4(2022)年8月29日(月曜日) 第3224号 国保実務 第三種保健指導認可

第4期の見直しの概要 (特定保健指導)

最も重要事項は特定保健指導の見直しである。保健指導の見直しは、特定保健指導終了とする等、成果が定まったことを評価する体系へと変換し、「アウトカム評価の導入」。

行動改善や健康1cm・健康1kg達成の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、結果に比例したポイント配分を反映し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見直しの概要

特定保健指導の成果について見直しを実施。保健指導の「アウトカム」達成状況の把握や評価の検討。見直しにより、より効果的な保健指導を実施する。

アウトカム評価の導入について、経年的な成果の達成状況を把握する。

ICT活用の実施

在宅勤務や遠隔勤務等の多様なニーズに対応するため、遠隔で行う保健指導については、評価基準や特定指導等は対応と見做す。

保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に関する評価を「特定保健指導・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「経年的な成果の達成状況把握」を記載する。

第4期特定健診・保健指導

原則アウトカムの評価体系に方向転換

厚労省の効率的・効果的な実施方法WGが取りまとめた「原則アウトカムの評価体系に方向転換」。

厚労省の「効率的・効果的な実施方法WG」は、8月10日(金曜日)に開催された第11回(第11回)で、原則アウトカムの評価体系に方向転換することを決定した。

原則アウトカムの評価体系に方向転換とは、従来の「健康1cm・健康1kg」の達成状況を評価する体系から、アウトカムの達成状況を評価する体系へと変換すること。

アウトカムの評価体系に方向転換することにより、保健指導の成果をより効果的に評価することができると見込まれる。

アウトカムの評価体系に方向転換することにより、保健指導の成果をより効果的に評価することができると見込まれる。

に運用の詳細を盛り込む。としている。では具体的にアウトカムはどういう形なのか。

P10 (参考) 積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

令和4(2022)年8月29日(月曜日) 第3224号 国保実務 第三種保健指導認可

特定保健指導の実施評価体系

①アウトカム評価 (前年度より3ヶ月以上継続した実施指導に一度評価する)

主要な評価項目

- 20m・2kg・1kg・150p
- 健康1cm・健康1kg達成の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。

②プロセス評価

継続的支援の介入方法 (1) 介入継続時間

- 個別 (1対1) 70p (10分)
- グループ (1対5) 70p (40分)
- 電話 30p (10分)
- 電子メール・チャット等 30p (10分)

継続的支援の介入方法 (2) 介入継続回数

- 継続的支援の介入回数 (1回以上) 70p (10分)
- 継続的支援の介入回数 (2回以上) 70p (10分)
- 継続的支援の介入回数 (3回以上) 70p (10分)

令和4(2022)年8月29日(月曜日) 第3224号 国保実務 第三種保健指導認可

(参考) 積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

【第3期】

継続的支援の評価

- 継続的支援の評価 (1) 介入継続時間
- 継続的支援の評価 (2) 介入継続回数

【第4期】

継続的支援の評価

- 継続的支援の評価 (1) 介入継続時間
- 継続的支援の評価 (2) 介入継続回数

原則アウトカムの評価体系に方向転換とある。アウトカムについては第1回リーダ研修でも触れたが、アウトカムについて具体的な部分が出てきた内容である。

右側1～2段目、厚労省は今後、親検討会の「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」などに見直し内容を報告する。「標準的な健診・保健指導プログラム」などの今年度内の改定。

左側2段目、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」

左側下段の表、第4期に赤枠をしたところを見る。アウトカム評価導入。今日の研修の前半でもあったように、プログラムの中でも保健指導の評価が出ている。

P12 ③技術的事項WG 議論のまとめ

令和4(2022)年9月19日(月曜日) 第3227号 国 保 実 務 第三種郵便物認可

技術的専門知識 医師の要請

令和4(2022)年9月19日(月曜日) 第3227号 国 保 実 務 第三種郵便物認可

生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正 ・厚労省WG、特定健診の見直しで議論を取りまとめ

令和4年度特定健診・保健指導の見直し作業の中間報告として、厚生労働省の特定健診・保健指導に関する検討会(特定健診・保健指導検討会)が、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。この中で、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。この中で、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。

第4期特定健診・保健指導

特定健診の見直しは、厚労省の「生活習慣病等リスク評価可能な質問項目」に関する検討会(特定健診・保健指導検討会)が、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。この中で、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。

関係者との意見交換を行った。この中で、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。

関係者との意見交換を行った。この中で、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。

関係者との意見交換を行った。この中で、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。

関係者との意見交換を行った。この中で、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。

関係者との意見交換を行った。この中で、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。

関係者との意見交換を行った。この中で、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。

関係者との意見交換を行った。この中で、特定健診の見直し作業の進捗状況を報告し、生活習慣病等リスク評価可能な質問項目に修正することについて、関係者との意見交換を行った。

サマリー、特定健診の基本的な項目は現状を維持し、中性脂肪で随時採決時の値を追加、保健指導判定値を精緻化する。とある。

なぜそういうふうにしたのかというと、左側3段目、日本高血圧学会がガイドラインを改訂した高血圧と、日本動脈硬化学会がガイドラインを改訂した脂質異常症の判定値が俎上に載せられた。とガイドラインを視野に入れ議論された内容である。

以上が、スケジュールと計画に向けた部分の説明である。

(井上)

国保連合会が特定健診・特定保健指導、データヘルス計画の支援をしていくという報告であった。