

第3章 特定健診・特定保健指導に関する分析

1) 特定健診・特定保健指導とは

(1) 特定健診とは

生活習慣病の予防のために、平成20年4月から、40～74歳の国保加入者を対象として、毎年度、特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき計画的に実施する、メタボ（内臓脂肪症候群）に着目した検査項目での健康診査を実施しています。

◆検査項目（平成30年度（2018年度））

項目	内容
質問項目	服薬歴、喫煙歴等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的検査	身体診察
血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖、または随時血糖、HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白
痛風検査	尿酸
腎機能検査	クレアチニン、eGFR

◆詳細な検査項目（以下のうち、一定の基準のもと、医師が必要と判断したもの）

心電図検査	十二誘導心電図
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	クレアチニン、eGFR

(2) 特定保健指導とは

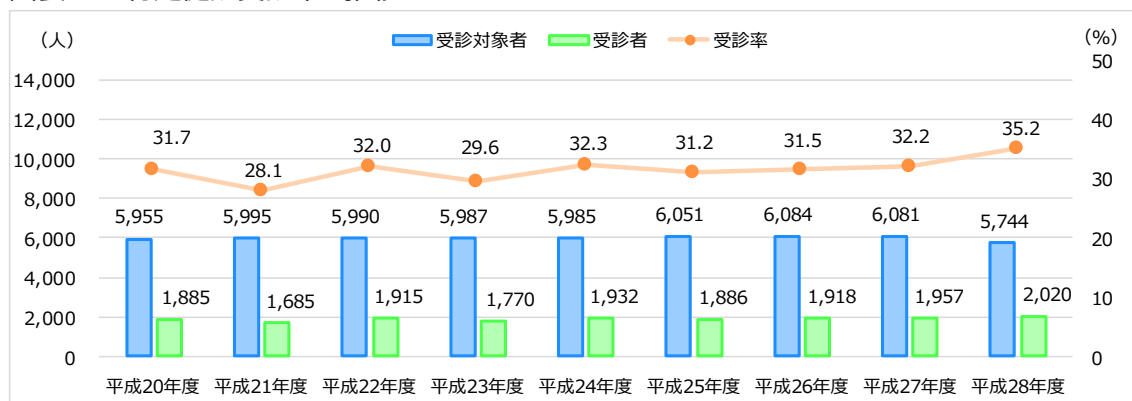
特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が大きく期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポート（積極的支援・動機付け支援）をします。

2) 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健診受診率の推移及び県内順位

平成 20 年度から多少増減したものの、徐々に受診率は上昇し、平成 28 年度には 35.2%（平成 27 年度と比べ+3.0 ポイント）に達しています。

図表 49 特定健診受診率の推移

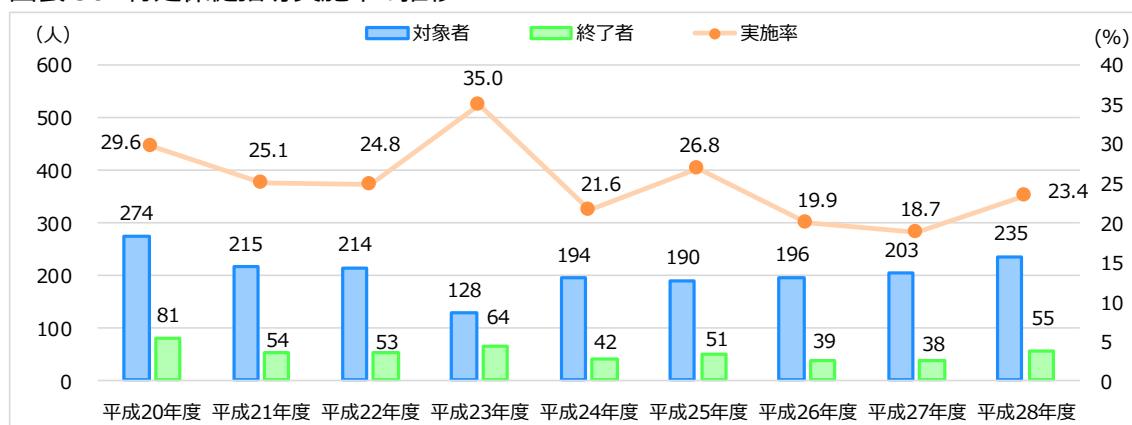


出所：法定報告値

(2) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率は平成 20 年度の 29.6%から上昇、減少を幾度か繰り返し、平成 28 年度は 23.4%（平成 27 年度と比べ+4.7 ポイント）となっています。

図表 50 特定保健指導実施率の推移



出所：法定報告値

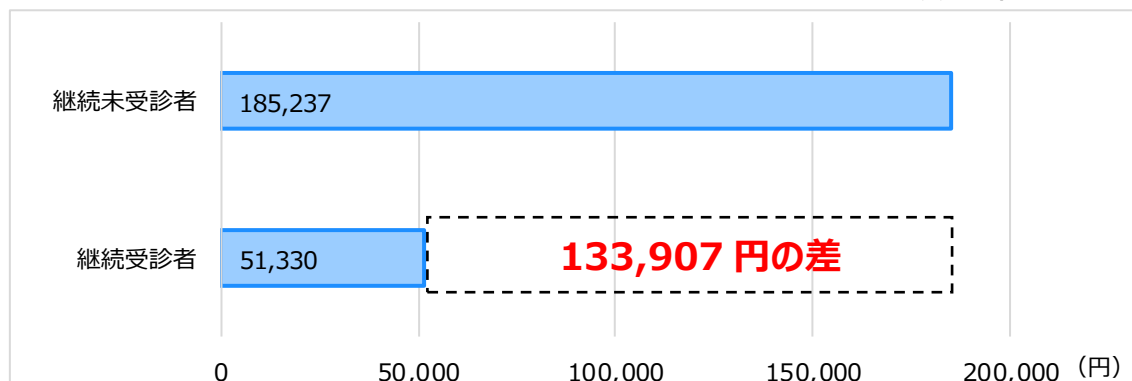
3) 特定健診受診者とレセプトの関係

(1) 特定健診受診傾向区分別の重症化疾患群の1人当たり年間医療費

平成26年度の受診傾向区分^{注1}別に、平成28年度の重症化疾患群にかかる医療費をみると、継続未受診者は185,237円と高額であるのに対して、継続受診者は51,330円です。継続未受診者は、継続受診者と比べ、その後の重症化疾患群医療費が高くなることがわかります。

(自己負担率が3割の場合、継続未受診者に比べ、継続受診者は自己負担医療費が4万円以上安くなります。)

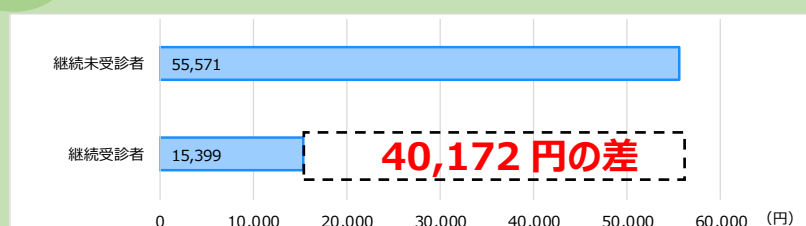
図表 51 過去の特定健診受診傾向区分別の1人当たり年間医療費（重症化疾患群）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

参考

～自己負担率3割の場合の金額差～



注1) 受診傾向区分：当該年度を含め過去3年間（平成24～26年度）、毎年受診された人を「継続受診者」、受診歴がない人を「継続未受診者」として定義。

4) リスク保有者の分析

(1) 県内保険者と比較した本町の状況

県内 46 保険者で特定健診結果のリスク保有率を比較すると、本町は平成 28 年度に「血糖」のみが県内 16 位、「血糖・血圧」が県内 3 位、「血糖・血圧・脂質」が県内 11 位と、高血糖と高血圧の 2 つのリスク保有率が上位に位置しています。

また特定保健指導の対象とならない「非肥満高血糖」についても、平成 26 年度から継続して上位（平成 26 年度 10 位→平成 27 年度 16 位→平成 28 年度 5 位）に位置しています。

図表 52 特定健診結果のリスク保有率

検査値は メタボ・予備群 レベル	平成 26 年度				平成 27 年度				平成 28 年度			
	播 磨 町 (%)	保 険 者 (順位)	県 (%)	国 (%)	播 磨 町 (%)	保 険 者 (順位)	県 (%)	国 (%)	播 磨 町 (%)	保 険 者 (順位)	県 (%)	国 (%)
メタボ予備群	9.7	29	10.2	10.7	10.5	20	10.2	10.7	9.7	31	10.5	10.7
メタボ該当者	14.3	33	15.9	16.4	15.7	21	16.3	16.4	18.2	10	16.8	17.3
非肥満高血糖	10.6	10	9.1	9.0	9.8	16	9.4	9.0	10.9	5	9.0	9.3
腹囲	27.4	30	29.5	30.6	29.5	23	29.8	30.6	31.0	21	30.8	31.5
BMI	4.0	17	4.1	4.8	3.8	23	4.1	4.8	3.8	19	3.9	4.7
血糖	0.5	30	0.6	0.6	0.5	31	0.6	0.6	0.7	16	0.7	0.7
血圧	6.5	31	7.0	7.4	7.7	13	7.0	7.4	6.7	32	7.2	7.4
脂質	2.7	17	2.6	2.6	2.2	30	2.5	2.6	2.3	37	2.6	2.6
血糖・血圧	2.2	32	2.4	2.6	2.7	19	2.5	2.6	3.2	3	2.6	2.7
血糖・脂質	0.5	40	0.8	0.9	0.6	39	0.9	0.9	0.8	26	0.9	1.0
血圧・脂質	7.8	24	8.0	8.2	8.4	18	8.0	8.2	8.6	16	8.1	8.4
血糖・血圧・脂質	3.8	29	4.6	4.8	4.1	27	4.8	4.8	5.5	11	5.1	5.2

* 非肥満：「BMI<25」及び、腹囲が基準（男性 85 cm、女性 90 cm）未満の人

* 47 保険者のうち、1 保険者が KDB 未加入のため、46 保険者となっています。

出所：国保データベースシステム（KDB） 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(2) 本町の高血糖リスク者のその後の状況

本町の平成 26 年度特定健診結果の高血糖リスク保有者の 2 年後の糖尿病性合併症群り患状況をみると、リスクなしの人に比べ、高血糖リスクのみの人が約 3 倍、高血糖リスクに加え、高血圧、脂質異常のリスクを 2 つ以上もつ人が約 4 倍り患しています。リスクを 2 つ以上保有している人が、2 年後に重症化する可能性が高いことがわかります。

図表 53 平成 26 年度高血糖リスク保有者の 2 年後の状況

高血糖リスクの有無	平成 26 年度 健診結果 (人)	2 年後の糖尿病性合併症群 り患者 (人)	割合
リスクなし	279	12	4.3%
リスクあり	329	52	15.8%
高血糖リスクのみ	48	6	12.5%
高血糖を含む 2 つ以上の リスクあり	281	46	16.4%
高血糖・高血圧	68	12	17.6%
高血糖・脂質異常	79	14	17.7%
高血糖・高血圧・ 脂質異常	134	20	14.9%

出所：医療費分析ツール「Focus」

高血糖リスク保有者を肥満と非肥満で分けた場合、非肥満の方が 2 年後の糖尿病性合併症群り患者が多くなっています。非肥満の人でも、高血糖リスクがあれば重症化しやすいことがわかります。

図表 54 平成 26 年度高血糖リスク保有者の 2 年後の状況（肥満・非肥満）

	平成 26 年度 健診結果 (人)	2 年後の糖尿病性合併症群 り患者 (人)	割合
高血糖かつ肥満	131	16	12.2%
高血糖かつ非肥満	198	36	18.2%

出所：医療費分析ツール「Focus」

第4章 医療費適正化に向けた分析

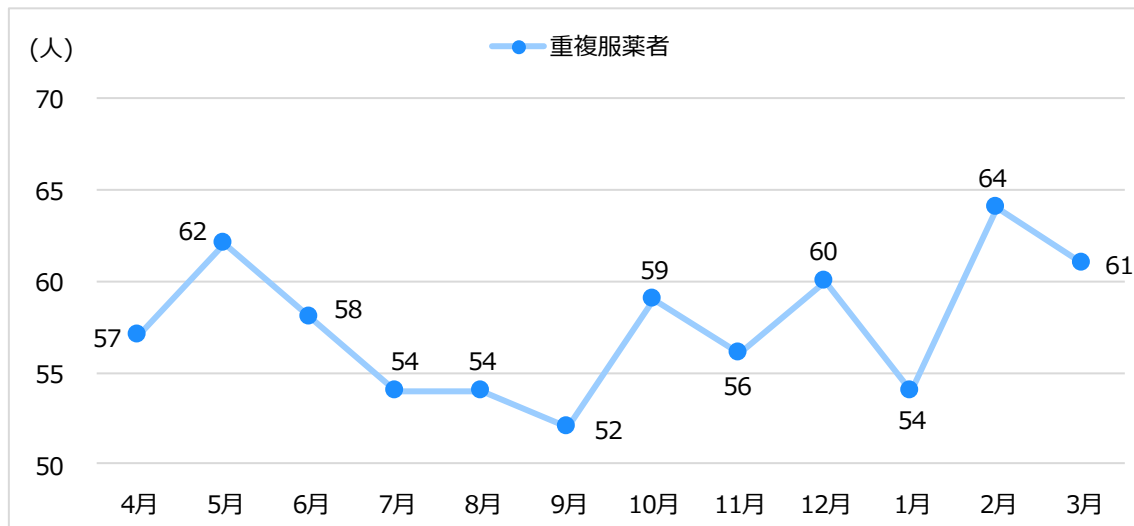
1) 重複服薬者の状況

(1) 重複服薬者の状況

服薬状況を改善できる可能性のある本町の重複服薬者^{注1}の該当者数は、毎月 50～60 人程度で推移しています。（悪性新生物や精神疾患治療者、高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証の対象者をのぞきます）

重複服薬となる医薬品種類の上位を占める、「去たん剤」「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」「消化性潰瘍剤」などは、主となる処方薬と合わせて処方されるケースも多く、特に重複しやすい傾向にあります。重複処方は、医療費だけでなく、心身への負担や健康被害にもつながる可能性があるため、適正服薬への促しが必要です。

図表 55 重複服薬者数の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

注 1) 重複服薬者とは：薬効（効能）が同じ薬を、複数の医療機関から処方されている人

<重複医薬品対象者抽出条件>

同一月内に同一薬効（薬価基準コード上 7 桁で判断）の医薬品を複数の医療機関から処方されている者

* 悪性新生物、精神疾患の治療者はのぞく

* 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証の対象者（特記事項が 02 長、03 長処、16 長 2 で判断）はのぞく

図表 56 重複服薬となる医薬品種類トップ 10

薬効分類	薬効名称	医薬品重複対象者(人)	レセプト費用額 (円)	一人当たり費用額 (円)
223	去たん剤	196	5,486,060	27,990
264	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	117	5,199,020	44,436
114	解熱鎮痛消炎剤	136	4,477,670	32,924
232	消化性潰瘍用剤	69	2,632,310	38,149
231	止しゃ剤, 整腸剤	51	1,963,940	38,509
449	その他のアレルギー用薬	39	1,024,840	26,278
224	鎮咳去たん剤	33	1,018,850	30,874
313	ビタミンB剤 (ビタミンB1剤をのぞく)	18	782,960	43,498
225	気管支拡張剤	20	676,130	33,807
217	血管拡張剤	20	632,430	31,622

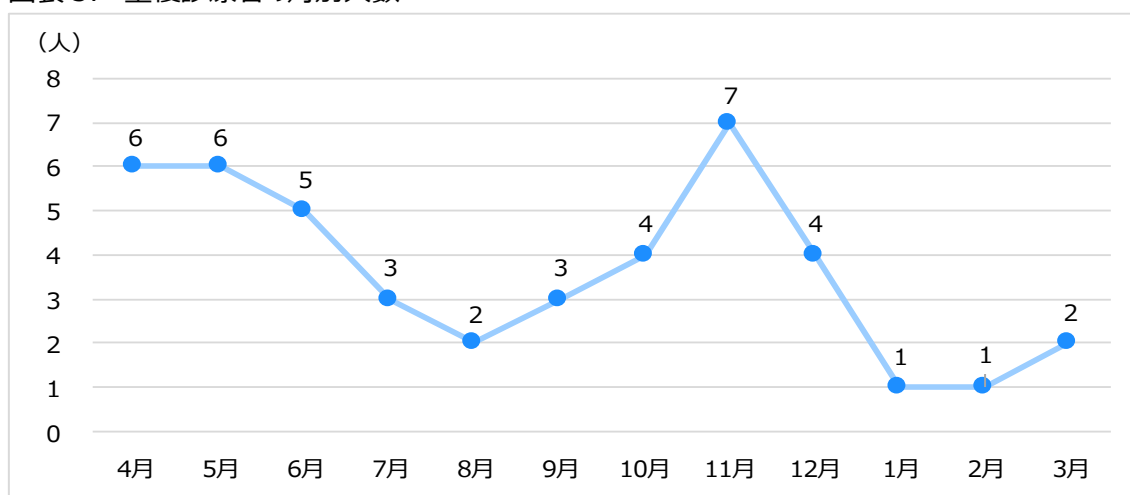
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

2) 重複・頻回診療者の状況

(1) 重複診療者の状況

本町の重複診療者^{注1}の該当者数は、毎月10人までで推移しています。程度や状況により様々な原因が考えられます。重複診療は、医療費だけでなく、心身への負担や重複服薬にもつながる可能性があるため、適正診療への促しが必要です。

図表 57 重複診療者の月別人数



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

注1) 重複診療者とは：同じ病気が原因で、複数の医療機関へ通院している状態が3ヶ月連続している人

<重複診療者抽出条件>

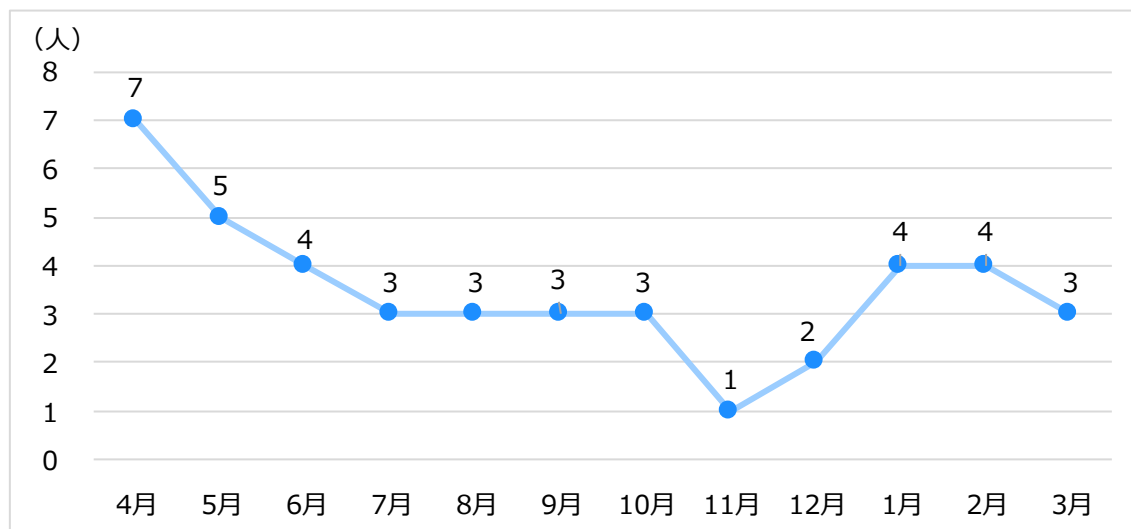
3ヶ月連続で、外来レセプトを対象に同一疾病（ICD10 先頭3桁で判断）かつ他医療機関のレセプトがある者

* 悪性新生物、精神疾患の治療者はのぞく

(2) 頻回診療者の状況

本町の頻回診療者^{注1}の該当者数は、毎月10人までで推移しています。頻回診療となる原因の多くが、関節症などの整形関連によるものです。頻回診療は、医療費だけでなく、長期通院が心身への負担にもつながる可能性があるため、適正診療への促しが必要です。

図表 58 頻回診療者の月別人数



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

注1) 頻回診療者とは：ひと月の通院日数が15日を超えている状態が3ヶ月連続している人

<頻回診療者抽出条件>

3ヶ月連続で、同一医療機関の外来レセプトで、診療実日数が15日以上である者

* 悪性新生物、精神疾患の治療者はのぞく

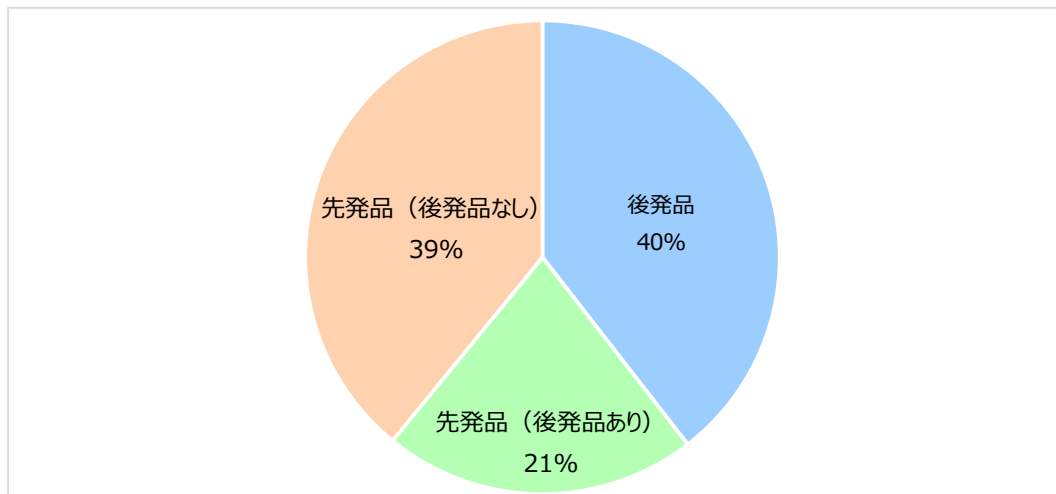
* 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証の対象者（特記事項が02長、03長処、16長2で判断）はのぞく

3) 後発医薬品（ジェネリック）の普及状況

(1) 後発医薬品（ジェネリック）の普及状況

本町で処方されている医薬品全体の普及率をみると、後発品の割合は 40%、後発品のある先発品は 21%、後発品のない先発品は 39%です。

図表 59 医薬品全体の普及割合 数量ベース（数量×回数）

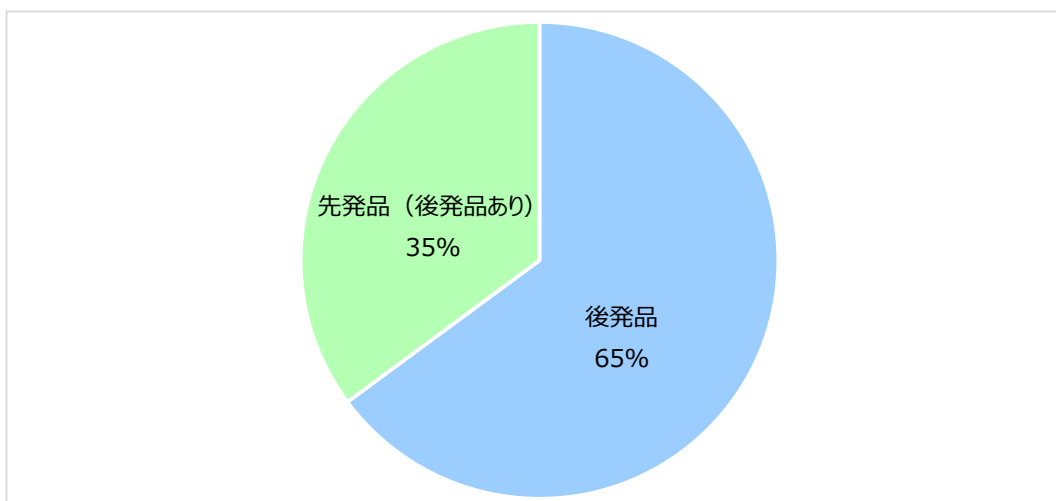


対象レセプト抽出条件：調剤レセプト、医科レセプト（内服、頓服、外用薬）

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度） 端数処理のため、合計は 100%になりません

後発品と、後発品のある先発品のみでみた場合、後発品のある先発品が 35%を占めており、この層に対して後発品への切り替えを促すことが可能です。

図表 60 後発医薬品の普及割合 数量ベース（数量×回数）



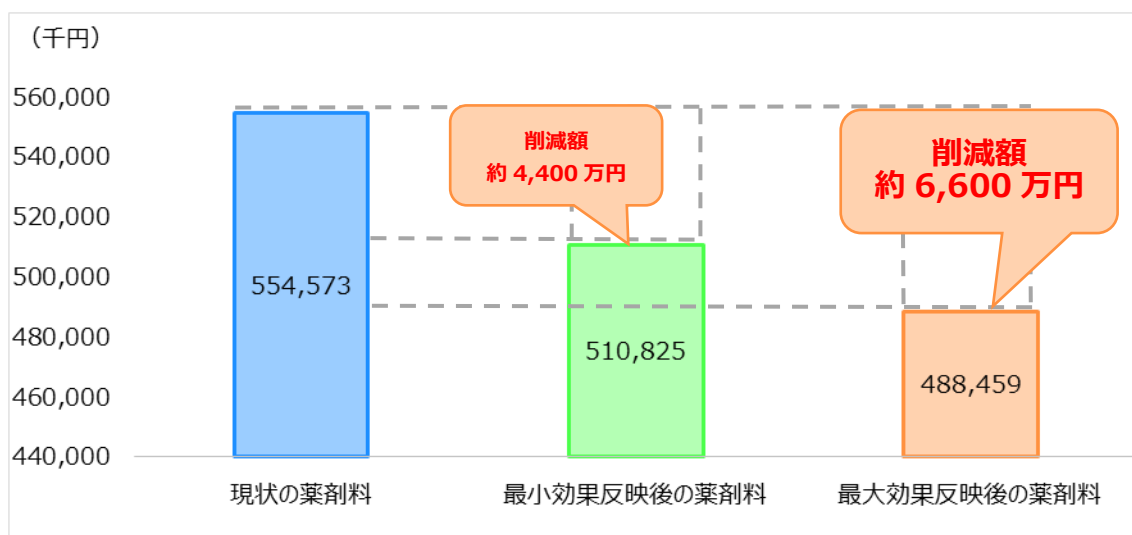
対象レセプト抽出条件：調剤レセプト、医科レセプト（内服、頓服、外用薬）

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度） 端数処理のため、合計は 100%になりません

(2) 後発品（ジェネリック）への切り替えによる削減額

後発医薬品への切り替え可能な先発品をすべて後発品へ切り替えた場合について、最大 6,600 万円の医療費削減効果が期待できます。

図表 61 後発医薬品への切り替えによる削減額



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

<後発医薬品（ジェネリック）へ切り替え可能な対象レセプト抽出条件>

調剤レセプト、医科入院外レセプト（内服、頓服、外用薬（注射薬をのぞく））

* 後発品の方が高額な場合は置き換えない

参考

～後発品（ジェネリック）への切り替えによる医療費削減（例）～

『血圧降下剤 A錠 10mg 1日2回朝・夕、90日分処方』の場合

①先発品（A錠）のまま処方した場合・・・

血圧降下剤 A錠：単価 124 円
 $124 \text{ 円} \times 2 \times 90 \text{ 日} = 22,320 \text{ 円}$

②後発品（B錠）に切り替えた場合・・・

血圧降下剤 B錠：単価 108 円
 $108 \text{ 円} \times 2 \times 90 \text{ 日} = 19,440 \text{ 円}$

削減額
2,880 円

4) 第三者行為求償の状況

(1) 第三者行為求償確認対象者の状況

交通事故、喧嘩、他人の飼い犬等にかまれたときなど、第三者（加害者）の行為によって生じた保険給付について、保険者が立て替えた医療費等を第三者に対して請求する行為を第三者行為求償といいます。

第三者行為求償の本町の対象数は、年間 5～6 件程度であり、兵庫県国民健康保険団体連合会に事務委託しながら進めています。

今後も本町のレセプトの中に交通事故などのものはないか点検することにより適正な保険給付、医療費の適正化につなげていきます。

第 5 章 健康課題のまとめ

健康課題①

- 治療中の人でも、特定健診で治療中の疾患以外のリスクを知り、予防ができていなければ、新規重症化しています。（図表 20、21 参照）
- 全レセプトにおける医療費別トップ 10 には、改善可能な生活習慣病に関連する疾患が上位を占めており、また治療者全体のうち、38.6%の人が生活習慣病を保有しています。（図表 25、26 参照）
- 生活習慣病にかかる 1 人当たり年間医療費は、やや増加傾向にあるといえます。（図表 29 参照）
- 生活習慣病にかかる 1 人当たり年間医療費は、重症化して入院するとより高額になります。（31 参照）
- 生活習慣病人数は 65 歳頃から大幅に増加します。生活習慣病に罹患すれば、年齢に関わらず年間約 15 万～20 万円の医療費がかかります。（図表 32、33 参照）
- 特定健診の継続未受診者は、継続受診者と比べ、その後の生活習慣病の重症化疾患群の医療費が高額になります。（図表 51 参照）

生活習慣病にかかる医療費は増加傾向にあり、重症化して入院につながると更に高額となります。生活習慣病は、早期発見、発症予防に向けて生活習慣の改善に取り組むことで、罹患リスクを下げることや重症化の予防が可能です。

方針 1

特定健診の受診者を増やし、生活習慣病のリスクがある人へ特定保健指導・笑顔かがやき隊等の保健事業をとおして、広く生活習慣の改善を行い、生活習慣病を予防します。

健康課題②

- 糖尿病の1人当たり診療費について、本町は県平均を上回っています。(図表 40 参照)
- 近年、糖尿病が重症化して引き起こされる糖尿病性合併症群の医療費が増加傾向にあり、前年度と比較しても、糖尿病性合併症群の割合がもっとも上昇しています。(図表 41、42 参照)
- 人工透析になると特に医療費が高額となり、1人当たり約 487 万円かかります。(図表 48 参照)
- 本町は、高血糖と高血圧の2つのリスク保有率が高く、糖尿病の重症化につながるリスクをもつ人が非常に多い状況といえます。(図表 52 参照)
- 高血糖リスクなしの人に比べ、高血糖リスクありの人が約 3 倍、高血糖リスクと併せて高血圧、脂質異常などリスクを 2 つ以上もつ人が約 4 倍、糖尿病性合併症群に罹患しています。また非肥満の人でも、高血糖リスクがあれば重症化しています。(図表 53、54 参照)

本町は、糖尿病の重症化につながるリスクをもつ人が非常に多い状況であり、糖尿病が重症化して引き起こされる糖尿病性合併症群の医療費が増加傾向にあります。糖尿病の重症化を予防し、特に医療費が高額となる人工透析を増やさない取り組みが必要です。

方針 2

高血糖リスク保有者に対し、健康教育や健康・栄養相談などでリスクを軽減させる取り組みを行います。

方針 3

高血糖リスクと高血圧リスクを複数保有する人は重症化しやすいため、生活習慣病予防教室などでリスクを軽減させる取り組みを行います。

方針 4

人工透析となる一歩手前の特にハイリスクな人や、糖尿病の治療中断者に対し、適切な医療機関への受診の促しなどで、重症化させない取り組みを行います。

健康課題③

- 重複服薬者の該当者数は、毎月 50～60 人程度で推移しています。（図表 55 参照）
- 重複・頻回診療者の該当者数は、毎月 10 人までで推移しています。（図表 57、58 参照）

重複服薬者、重複・頻回診療者については、医療費だけでなく、心身への負担にもつながる可能性があるため、適正服薬・適正診療への促しが必要です。

方針 5

重複服薬者、重複・頻回診療者については広報などで啓発を行い、適正な医療行動へ促す取り組みを行います。

健康課題④

- 後発品（ジェネリック）への切り替え可能な割合は 35%を占めており、最大約 6,600 万円の医療費削減効果が期待できます。（図表 60、61 参照）
- 第三者行為求償について、レセプトの再点検事務により適切な保険給付、医療費の適正化につなげていきます。

後発品（ジェネリック）への切り替え、第三者行為求償事務については現状でも兵庫県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）委託にて事業実施中ですが、まだ医療費を適正化できる余地があります。

方針 6

後発品（ジェネリック）への切り替え、第三者行為求償事務については今後も国保連合会委託による事業を継続実施していきます。

第6章 実施施策

1) 実施施策まとめ

実施施策として、データヘルス計画においては、継続的に実施している事業を中心として以下の事業に取り組みます。

図表 62 実施施策まとめ

事業	内容	対象
健康診査	特定健康診査	40歳以上の播磨町国保加入者
	基本健康診査	30-39歳の健診の受診機会がない人
	若い世代の血液検査	20-39歳の健診の受診機会がない人
	健康増進法に基づく特定健康診査	40歳以上の生活保護受給者
	後期高齢者健康診査	後期高齢者医療保険加入者で生活習慣病の治療中でない人
	後期高齢者口腔歯科健診	76歳以上の後期高齢者医療保険加入者
	がん検診 ①胃がん検診 ②肺がん検診 ③大腸がん検診 ④子宮がん検診 ⑤乳がん検診 ⑥前立腺がん	①胃部エックス線検査：40歳以上 胃内視鏡検査：50歳以上 ②胸部エックス線検査：20歳以上 胸部CT検査：50歳以上 ③・④20歳以上 ⑤マンモグラフィ検査：40歳以上 乳腺超音波検査：30-39歳 ⑥50歳以上
	健康増進法に基づく検診 ①骨粗しょう症検診 ②胃がんリスク検査 ③肝炎ウイルス検診 ④歯周病検診	①40歳以上 ②18歳以上 ③40歳以上 ④40歳・50歳・60歳・70歳の人
	特定健診未受診勧奨	特定健診未受診の人
	特定保健指導	特定健診受診者のうち、生活習慣の改善が必要な人
	特定保健指導未利用勧奨	特定保健指導の対象で、未利用の人

健康教育	笑顔かがやき隊	特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象外で、生活習慣の改善が必要な人
	糖尿病カンバセーションマップ	特定健診受診者のうち、HbA1c（NGSP）が5.6%以上の人
	健康教室	一般住民
	訪問指導	一般住民
重症化対策	健康・栄養相談	一般住民
	糖尿病相談	糖尿病の治療中または糖尿病予備群の人
	糖尿病指導	糖尿病の治療中または糖尿病予備群の人
	医療機関受診勧奨	糖尿病ハイリスク者または糖尿病の治療中断者
医療費適正化	重複服薬者対策	重複服薬者
	重複・頻回診療者対策	重複・頻回診療者
	後発品医薬品促進（国保連合会委託）	後発品医薬品未使用者
	第三者行為求償事務（国保連合会委託）	第三者行為候補者

※年齢はすべて年度末年齢

2) 重症化対策の詳細

(1) 高血糖リスク保有者の重症化対策

重症化対策として、対象者をリスクに応じて分類し適切な施策を実施し、腎不全、人工透析への移行などの重症化を予防します。

特定健診受診者で高血糖リスク保有者（HbA1c（NGSP）5.6%以上）に対しては、ポピュレーションアプローチとして食生活の改善や運動対策などの健康教育を実施します。また特にリスクが高い層（HbA1c（NGSP）6.5%以上）へのハイリスクアプローチとして、糖尿病治療中の人に対しては健康相談、糖尿病指導などの重症化対策を、糖尿病未治療者に対しては適切な医療機関受診勧奨を実施します。

図表 63 高血糖リスク保有者の重症化対策

現在の糖尿病治療の有無 特定健診受診結果による高血糖リスク		現在糖尿病治療 なし	現在糖尿病治療 あり
		HbA1c(NGSP)5.6%未満 (高血糖リスクなし)	
HbA1c(NGSP)5.6%以上 (尿蛋白・eGFR は問わない)		健康教育 ② (笑顔かがやき隊/糖尿病カンパセーションマ ップ)	
HbA1c(NGSP)6.5%~ 6.9% かつ 尿蛋白 (+) 以上または eGFR60 未満	HbA1c(NGSP)6.5%~ 6.9% (尿蛋白 (-) または (±)、eGFR60 以上)	医療機関受診 勧奨 ⑥	健康・栄養相談 ③
HbA1c(NGSP)7.0%~ 7.9% かつ 尿蛋白 (+) 以上または eGFR60 未満	HbA1c(NGSP)7.0%~ 9.9% (尿蛋白 (-) または (±)、eGFR60 以上)		糖尿病相談 ④
HbA1c(NGSP)8.0%以上 かつ 尿蛋白 (+) 以上または eGFR60 未満	HbA1c(NGSP)10%以上 (尿蛋白 (-) または (±)、eGFR60 以上)		糖尿病指導 ⑤

※特定保健指導対象者（積極的支援、動機付け支援）をのぞきます。

※現在糖尿病治療ありは直近 6 か月のレセプトで糖尿病の傷病名がある人で判断します。(糖尿病性合併症群含ま
ず、検査の結果“糖尿病の疑い”をふくみます)

※現在透析者をのぞきます。

(2) 特定健診未受診者の重症化対策

特定健診未受診者に対しては、まずは健診への受診を勧奨するとともに、糖尿病治療中断者に対しては適切な医療機関受診勧奨を実施します。

図表 64 特定健診未受診者の重症化対策

現在の糖尿病治療の有無 過去の糖尿病治療歴の有無	現在糖尿病治療なし	現在糖尿病治療あり
	過去に糖尿病治療歴なし	健診受診勧奨 ⑨
過去に糖尿病治療歴あり	健診受診勧奨 医療機関受診勧奨 (電話勧奨) ⑩	健診受診勧奨 (医療機関での継続治療の促し) ⑧

※現在糖尿病治療ありは直近 6 か月のレセプトでインスリン治療がある人で判断します。(検査のみの人をのぞきます)

※現在人工透析者はのぞきます

(3) 高血圧リスク保有者の重症化対策

特定健診受診者で高血圧リスク保有者(Ⅱ度高血圧以上)のうち、高血圧症未治療者に対しては適切な医療機関受診勧奨を実施します。

図表 65 高血圧リスク保有者の重症化対策

現在の高血圧症治療の有無 特定健診受診結果による高血圧リスク	現在高血圧症治療なし	現在高血圧症治療あり
	収縮期血圧 130mmHg 未満かつ 拡張期血圧 85mmHg 未満 (高血圧リスクなし)	健康教室 ⑪
収縮期血圧 130mmHg 以上または 拡張期血圧 85mmHg 以上	健康教育 ⑫ (笑顔かがやき隊)	
収縮期血圧 160mmHg 以上または 拡張期血圧 100mmHg 以上 (Ⅱ度高血圧以上)	医療機関受診 勧奨 (電話勧 奨) ⑭	医療機関での継 続治療の促し ⑬

※特定保健指導対象者(積極的支援、動機付け支援)をのぞきます。

※現在高血圧症治療ありは直近 6 か月のレセプトで高血圧症の傷病名がある人で判断します。(検査の結果“高血圧症の疑い”を含みます)

※現在人工透析者はのぞきます。

(4) 高血糖・高血圧リスク複数保有者の重症化対策

軽度の高血糖・高血圧のリスク保有者でも、リスクを複数保有している人は重症化する可能性が高いため、特定健診の受診結果をもとに生活習慣病予防教室を実施します。

図表 66 高血糖・高血圧リスク複数保有者の重症化対策

特定健診受診結果による 血糖値	特定健診受診結果による 血圧値	収縮期血圧 140～159mmHg または 拡張期血圧 90～99 mmHg (I 度高血圧)
HbA1c(NGSP)5.6%～6.4%		生活習慣病予防教室 ⑮

※特定保健指導対象者（積極的支援、動機付け支援）をのぞきます。

※高血糖、高血圧リスクそれぞれの重症化対策対象者（HbA1c(NGSP)6.5%以上または II 度高血圧以上）はのぞきます。

3) 事業実施方法（支援の流れ）

図表 67 事業実施方法（支援の流れ）

