

白川町国民健康保険  
第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)  
第三期特定健康診査等実施計画  
(平成30年度～平成35年度)



平成30年3月  
白川町

## 第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)

### 第三期特定健康診査等実施計画

## 目次

### 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

1. 背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ・・・・・・・・ 2
3. 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
4. 保険者努力支援制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

### 第2章 第一期計画にかかる評価及び考察と第二期計画における健康課題の明確化

1. 第一期計画にかかる評価及び考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
  - 1) 地域特性とポピュレーションアプローチ・・・・・・・・・・・・ 4
  - 2) 重症化予防とハイリスクアプローチ・・・・・・・・・・・・ 10
    - (1) 中長期目標の達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
    - (2) 短期目標の達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
2. 第二期計画における健康課題の明確化
  - 1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況・・・・・・・・ 18
  - 2) 特定健診受診者の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
  - 3) 特定健診未受診者の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
3. 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

### 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 特定健康診査及び特定保健指導の対象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
2. 特定保健指導対象者の選定基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
3. 第二期の評価及び現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
4. 第三期特定健康診査等実施計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
5. 特定保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
6. 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
7. 結果の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

### 第4章 保健事業の内容

1. 保健事業の現状と方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
2. ポピュレーションアプローチ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
3. ハイリスクアプローチ(重症化予防の取組)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

第5章 地域包括ケアに係る取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46

第6章 計画の評価・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

    データヘルス計画の目標管理一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い・・・・・・・・・・・・・・ 49

参考資料

# 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

## 1. 背景・目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとなりました。

これまで、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、ポピュレーションアプローチ<sup>※3</sup>から重症化予防まで広く保健事業を進めていくことなどが求められています。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行います。また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなりました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・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ための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うこととなりました。

白川町においては、国指針に基づき、「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的とします。

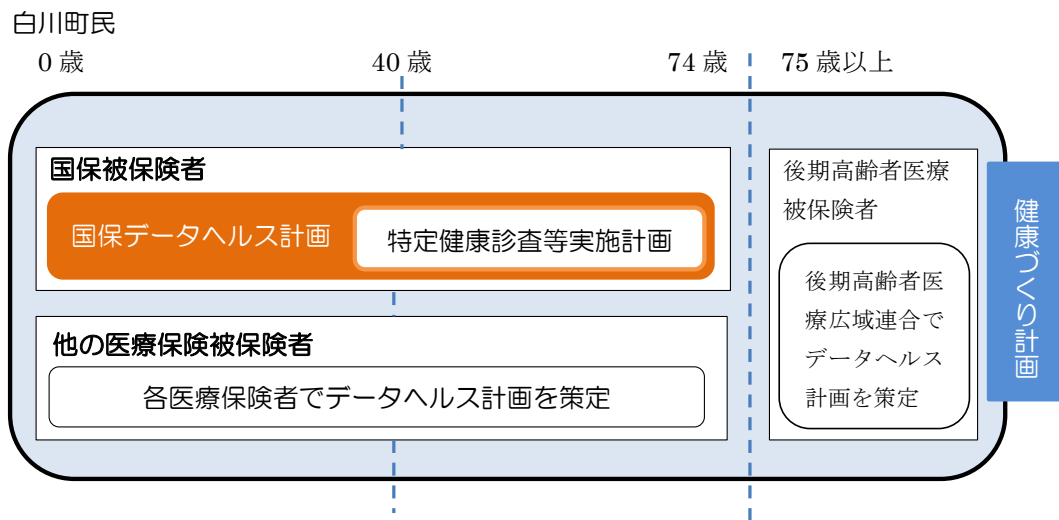
## 2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してP D C A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ための保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行うことが求められています。

計画は、健康増進法に基づく「基本方針」を踏まえるとともに21世紀における国民健康づくり運動〔健康日本21（第2次）〕「ヘルスプランぎふ21〔岐阜県健康増進計画（第2次）〕」「まめな白川 いきいきプラン〔白川町健康づくり計画（第2次：平成28年度～平成37年度）〕都道府県医療計画、介護保健事業計画と調和のとれたものとする必要があります。（図表1）

一方で、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施できるよう、第二期データヘルス計画と第三期特定健康診査等実施計画を章立てた形で一体的に作成しました。

図表1 データヘルス計画の位置づけ



## 3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとされています。

都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年から平成35年までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年から平成35年の6年間とします。

## 4. 保険者努力支援制度

国は、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として新たに保険者努力支援制度を創設し、平成30年度から本格実施することとなっており、既に平成28年度から特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されています。

保険者努力支援制度による評価は初めての仕組みで、平成30年は糖尿病等の重症化予防の取組や保険料（税）収納率向上に関する取組の実施状況を高く評価する配点となっており、毎年の実績や実施状況を見ながら進化・発展させる仕組としています。（図表2）

白川町の平成28年度は、総得点が149点、交付額は855千円という結果でした。

交付に当たっては、データヘルス計画などに基づいた健康増進や医療費適正化などの取り組みにより、交付額が傾斜配分されています。

**図表2**  
**保険者努力支援制度**

| 評価指標               |                                       | 平成28年度<br>配点 | 平成29年度<br>配点 | 平成30年度<br>配点 | 平成30年度<br>参考 |
|--------------------|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 総得点(満点)            |                                       | <b>345点</b>  | <b>580点</b>  | <b>850点</b>  | <b>850</b>   |
| 白川町の総得点(体制構築加点を含む) |                                       | <b>149点</b>  |              |              |              |
| 交付額(千円)            |                                       | <b>855</b>   |              |              |              |
| 共通<br>①            | 特定健診受診率                               | 15           |              |              | <b>50</b>    |
|                    | 特定保健指導実施率                             | 15           |              |              | <b>50</b>    |
|                    | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率               | 10           |              |              | <b>50</b>    |
| 共通<br>②            | がん検診受診率                               | 10           |              |              | <b>30</b>    |
|                    | 歯周疾患(病)検診実施                           | 0            |              |              | <b>25</b>    |
| 共通<br>③            | 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況                    | 0            |              |              | <b>100</b>   |
|                    | ・対象者の抽出基準が明確、かかりつけ医との連携               |              |              |              | (50)         |
|                    | ・かかりつけ医、糖尿病対策推進連絡会との連携                |              |              |              | (25)         |
|                    | ・専門職の取組、事業評価                          |              |              |              | (25)         |
| 共通<br>④            | 個人への分かりやすい情報提供                        | 0            |              |              | <b>25</b>    |
|                    | 個人のインセンティブ提供                          | 0            |              |              | <b>70</b>    |
|                    | ・個人へポイント付与等取組、効果検証                    |              |              |              | (55)         |
|                    | ・商工部局、商店街等との連携                        |              |              |              | (15)         |
| 共通⑤                | 重複服役者に対する取組                           | 0            |              |              | <b>35</b>    |
| 共通⑥                | 後発医薬品の促進                              | 0            |              |              | <b>35</b>    |
|                    | 後発医薬品の使用割合                            |              |              |              | <b>40</b>    |
| 固有①                | 収納率向上に関する取組の実施状況                      | 15           |              |              | <b>100</b>   |
| 固有<br>②            | データヘルス計画の取組                           | 0            |              |              | <b>40</b>    |
|                    | ・第1期を作成、PDCAに沿った保健事業実施                |              |              |              | (5)          |
|                    | ・第2期策定に当たり、現計画の定量評価<br>関係部署、県、医師会等と連携 |              |              |              | (35)         |
| 固有③                | 医療費通知の取組の実施状況                         | 10           |              |              | <b>25</b>    |
| 固有④                | 地域包括ケアの推進                             | 0            |              |              | <b>25</b>    |
| 固有⑤                | 第三者求償の取組の実施状況                         | 4            |              |              | <b>40</b>    |
| 固有⑥                | 適正かつ健全な事業運営の実施状況                      |              |              |              | <b>50</b>    |
| 体制構築加点             |                                       | 70           |              |              | <b>60</b>    |

## 第2章 第一期計画にかかる評価・考察と 第二期計画における健康課題の明確化

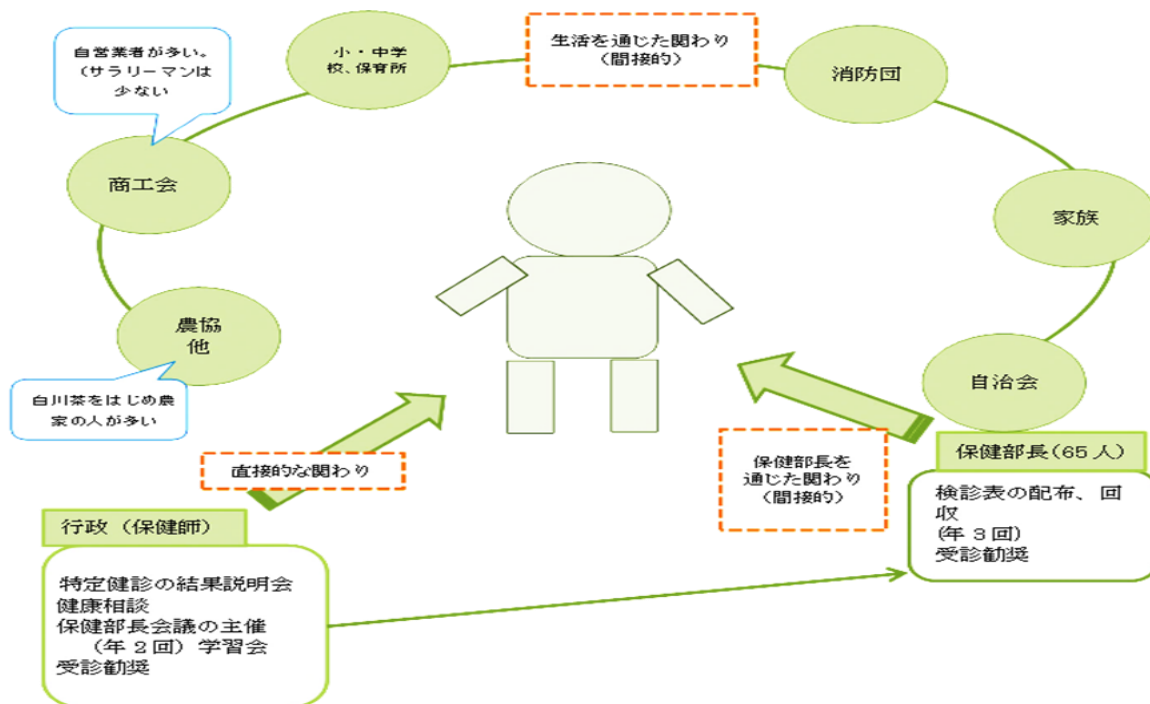
### 1. 第一期計画にかかる評価・考察

#### 1) 地域特性とポピュレーションアプローチ

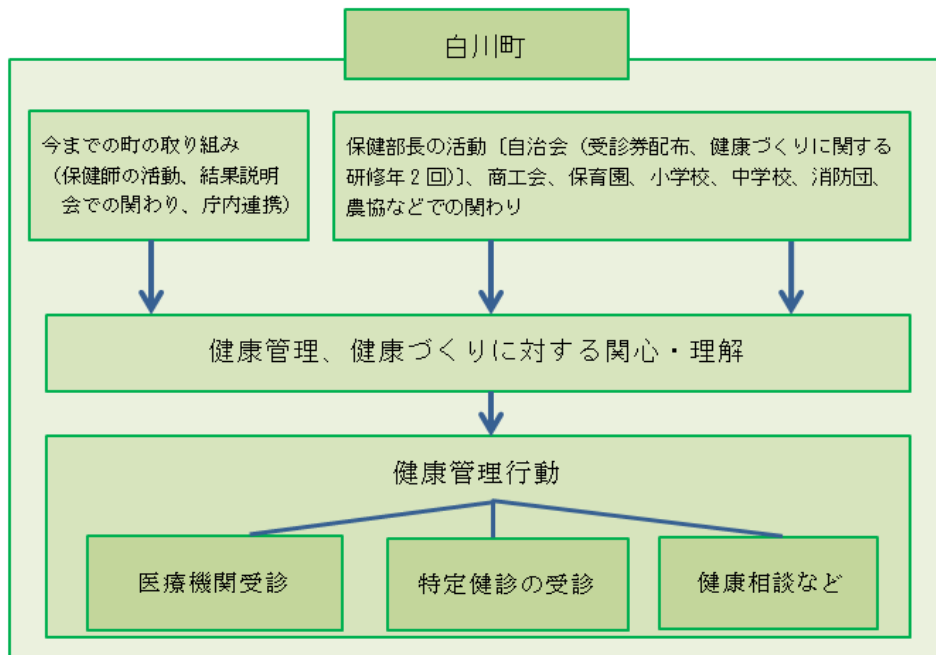
白川町は高齢化が進むなか、標準化死亡比・医療費・介護保険給付費は、県や国と比較しても低く、特定健診受診率や健診結果も比較的良好傾向にあります。

この現状は昔からの地域と共に活動を展開してきた保健活動により、現在のおよそ60歳以上の高齢層の健康意識の高さが影響し、健康管理行動に結びついていることと、国が示している地域包括ケアの考え方によると白川町は自助・共助が地域の中でできており、地域の人と人のつながりが健康状態に影響しているのではないかと考察しました。(図表3・4・5)

図表3 白川町の健康を守るための関わり



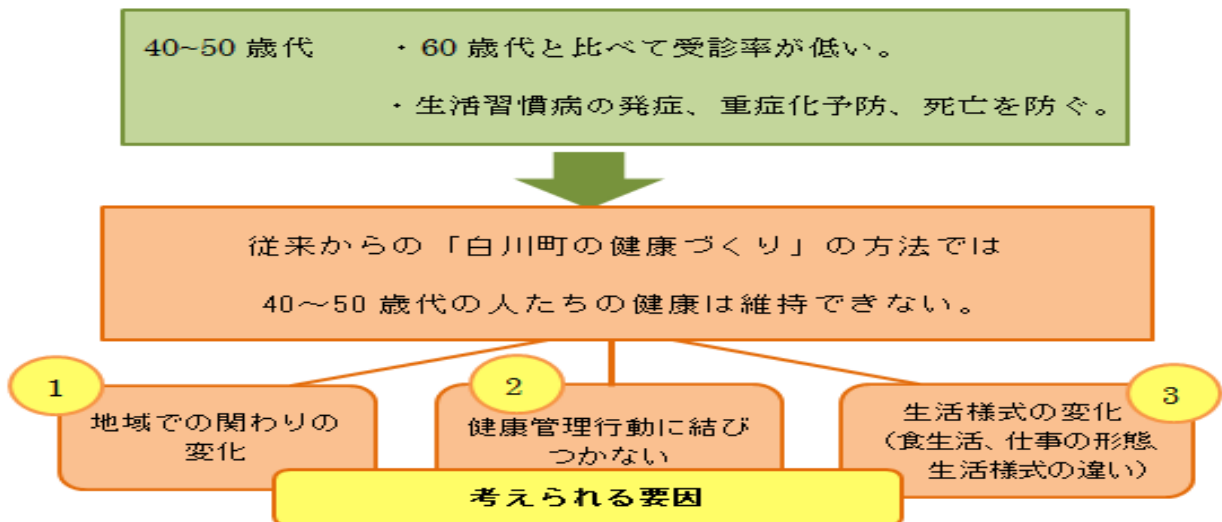
図表 4 今までの白川町の健康管理行動を促す関わり



特定健診受診率で見ると40～50歳代は60歳以上と比較して低く、その理由に、子育てや介護世代で収入を得るために生活を優先し、自身の健康管理行動が後回しになったり、若いために健康状態への関心が薄くなっていることが住民アンケートで分かっています。

生活様式や価値観の違い等もあり、今後もこの健康意識が継続が困難ではないかと考察し、40～50歳代を重点的に、生活習慣病予防、重症化予防の視点で健康意識を高める支援を行います。(図表5・6)

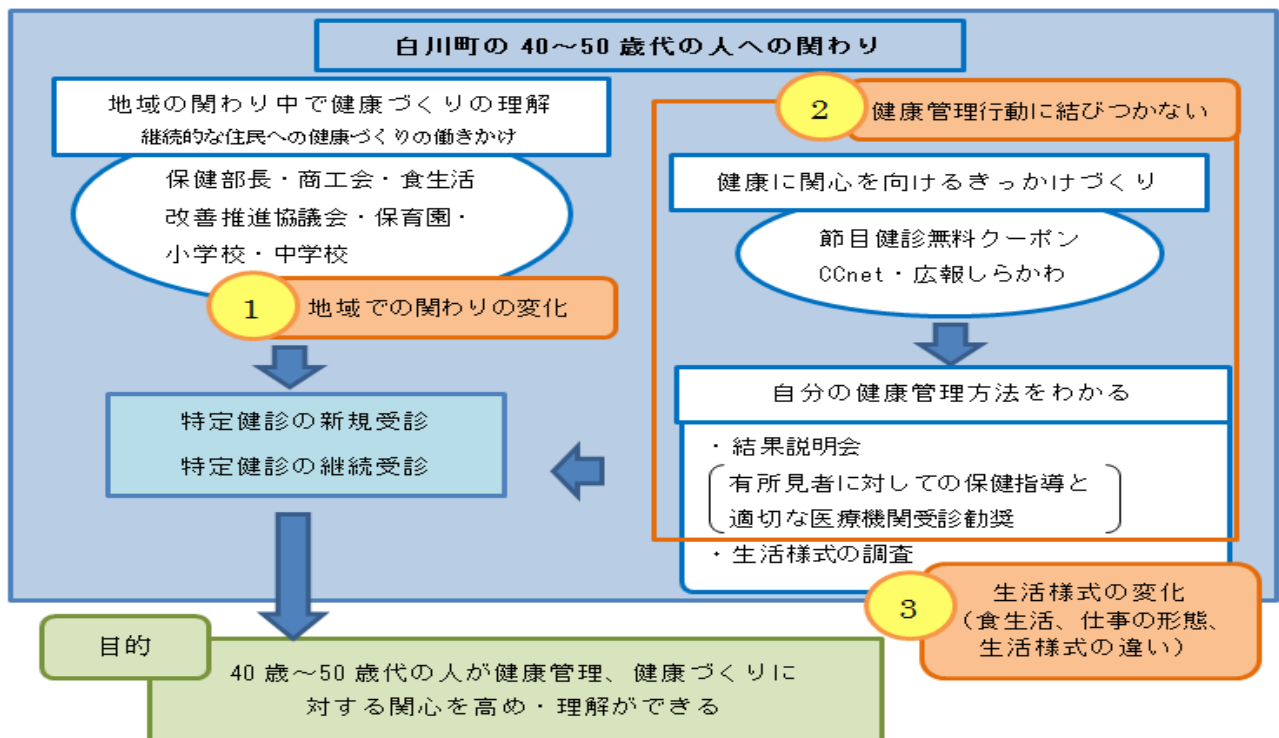
図表 5 データヘルス計画策定根拠



第一期計画では、地域に根付いている特定健診受診行動等の健康管理行動や健康づくりが60歳以上と比較して、40～50歳代ができなくなっていることに着目し、ポピュレーションアプローチの視点で計画を考えました。



図表 6 白川町の 40～50 歳代への関わり



また、第一期計画では、特定健診の受診勧奨を本人に関わるだけでなく、白川町の特徴である地域の人と人のつながりを使って、健康管理の大切さを伝えていきたいと考え、40～50歳代の住民の健康意識を高めるために、次のことを重点として取り組むこととし、実施しました。

| 視 点                 | 主な対象者               |
|---------------------|---------------------|
| ①地域の関わりの中での健康づくりの理解 | 商工会、商工会員とその家族       |
| ②健康に関心を向けるきっかけづくり   | 40 歳・45 歳・50 歳・55 歳 |
| ③自分の健康管理方法を知る       | 結果相談会参加者            |

平成29年度の取組と課題整理

1. 地域の関わりの中での健康づくりの理解を深める

| 評価  |  |  |   |   |   |
|---|--|--|---|---|---|
| 課題・目標   | ①プロセス<br>(やってきた実践の課程)  | ②アウトプット<br>(事業実施量)   | ③アウトカム<br>(結果)  | ④ストラクチャー<br>(体制・構造)                     | ⑤残っている課題  |
| <p>1) 製造業や建設業等の第2次産業に従事者が多く、県・国と比較して国民健康保険加入率が高く、健康診断結果を分析し、商工会事務局長に現状を伝えた。</p> <p>・商工会の会報誌配布時に通信を同封した。</p> <p>・受診率他現状を分析し、受診勧奨(平成29年8月号)。</p> <p>・特定健康診断結果を分析し、自分の体の状態を知るために結果相談会参加の勧奨(同年9月号)。</p> <p>・健康づくり推進協議会での意見交流。</p> <p>・平成30年度健康診断の日程を伝える。</p> <p>・商工会は、商工会の活性化と特定健康診断受診率向上のため、特定健康診断受診者を対象に、商工会加盟店で買い物をした方にポイント3倍付与というイベントを計画している。</p> <p>① 商工会員・家族の国民健康保険加入率、特定健康診断受診率、健康診断結果を分析し、商工会に現状を伝える。</p> <p>② 分析を元に、商工会と連携が取れた活動をする。</p> <p>③ 連携して実施した活動が商工会に定着する。</p> | <p>・平成28年度商工会員・家族の国民健康保険加入率、特定健康診断受診率、健康診断結果を分析し、商工会事務局長に現状を伝えた。</p> <p>・商工会の会報誌配布時に通信を同封した。</p> <p>・受診率他現状を分析し、受診勧奨(平成29年8月号)。</p> <p>・特定健康診断結果を分析し、自分の体の状態を知るために結果相談会参加の勧奨(同年9月号)。</p> <p>・健康づくり推進協議会での意見交流。</p> <p>・平成30年度健康診断の日程を伝える。</p> <p>・商工会は、商工会の活性化と特定健康診断受診率向上のため、特定健康診断受診者を対象に、商工会加盟店で買い物をした方にポイント3倍付与というイベントを計画している。</p> | <p>・会報誌に通信を同封し、配付。(2回実施)</p> <p>・商工会事務局長とのやりとり。(5回実施)</p>  | <p>・平成28年度商工会員・家族の国民健康保険加入率47.4%</p> <p>・特定健康診断受診率46.8%</p> <p>・商工会員・家族の特定健康診断受診率をみると、白川町全体と比較すると高かった。又、白川町全体でみると、40～50代が低いが、28年度に関しては商工会・家族は高かった。</p> <p>・健康診断結果はLDLコレステロール、HbA1c、血圧が高めの方の割合が高かった(受診者のうち約20%)。そのうち約40%の方が40～50代。</p> <p>・通信は、商工会員・家族の状況であることを強調し、作成した。</p> | <p>・CCnet他、会議や何かの集い等、あらゆる機会にPRしていく。</p> | <p>・今後も商工会と連携のとれた活動を行っていく。</p>  |
| <p>2) インセンティブの提供により、健康行動への関心を高め、町民の健康の維持・増進を図る。</p> <p>① 平成30年度「白川町豆まめ健康茶レンジ事業」を実施する。</p>   | <p>・「白川町豆まめ健康茶レンジ事業」の平成30年度実施に向け、準備を行った。</p> <p>・平成30年度町が実施する健康ポイント事業について商工会事務局長に説明し、助言を得ることができた。</p> <p>・広報しらかわ、健康づくりカレンダー、CCnet、すぐメール、ホームページで周知。</p> <p>・チラシ、ポスターを作成し、商工会を通して、商工会加盟店にPRの協力を得る。</p>   | <p>・平成30年度町が実施する健康ポイント事業について商工会事務局長に説明し、連携を図る。</p> <p>・広報しらかわ、健康づくりカレンダー、CCnet、すぐメール、ホームページを作成。</p> <p>・チラシ、ポスターを作成。</p> | <p>・商工会事務局長に商工会員・家族の健康受診状況、健康診断結果の現状を伝え、健康管理が大切であることを再確認した。</p> <p>・商工会事務局長と関係を築くことができた。</p> <p>・商工会事務局長と連携を図る事ができた。</p>  | <p>・CCnet他、会議や何かの集い等、あらゆる機会にPRしていく。</p> | <p>・今後も住民が健康行動に関心をもち、健康の維持・増進を図れるよう、ひとつのきっかけになるよう、「健康茶レンジ事業」をPRしていく必要がある。</p> |

2. 健康に関心を向けるきっかけづくり

| 評価  |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 課題・目標   | ①プロセス<br>(やってきた実践の課程)   | ②アウトプット<br>(事業実施量)  | ③アウトカム<br>(結果)  | ④ストラクチャー<br>(体制・構造)                           | ⑤残っている課題  |
| <p>1) 特定健診受診率は40～50歳代は60歳以上と比較して低くなっている。また、生活習慣病が増加し始める年代でもあるため、健康意識を高めるためのきっかけづくりを行い、健診受診を意欲付け、受診行動の定着を目指す。</p> <p>①対象年齢に無料クーポン券を発行し、健診受診を啓発。<br/>②新規者はクーポン券を利用して受診してもらい、健康に関心を持つきっかけにする。<br/>③未受診者には未受診理由を把握し、ダイレクトメールを送付する。<br/>④受診者には結果相談会等で結果を説明し、継続受診を勧奨。</p> | <p>対象年齢40・45・50・55歳に無料クーポン券を発行し、健診受診啓発を実施した。また、健診日程前半の未受診者と後半の対象者に、はがきで受診勧奨を実施した。</p> | <p>対象者を選定し、82名(40歳:18名、45歳:19名、50歳:18名、55歳:27名)に通知、うち35名(40歳:6名、45歳:10名、50歳:7名、55歳:12名)が受診した。</p> | <p>無料クーポン券利用受診率<br/>40歳:33.3%<br/>45歳:52.6%<br/>50歳:38.9%<br/>55歳:44.4%</p> <p>無料クーポン券対象者の平成28年度受診状況<br/>44歳:31.6%<br/>49歳:22.2%<br/>54歳:33.3%</p> <p>各年齢とも受診率が向上していることから、無料クーポン券がきっかけになったと考えられる。</p> | <p>健康カルテを活用する。<br/>受診できる職場環境の確保のための啓発が必要。</p> | <p>新規対象者に無料クーポン券を発行し、健診受診の啓発をする。<br/>前年度対象者で未受診者には、未受診理由をアンケート等で確認し、未受診理由の傾向をつかみ、受診できるようアプローチしていく必要がある。<br/>前年度対象者の受診者には、継続受診できるように、結果相談会等で結果を説明し、継続受診を勧奨していく必要がある。</p> |

### 3. 自分の健康管理方法を知る

| 評価  |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 課題・目標   | ①プロセス<br>(やってきた実践の課程)   | ②アウトプット<br>(事業実施量)  | ③アウトカム<br>(結果)  | ④ストラクチャー<br>(体制・構造)                                   | ⑤残っている課題  |
| <p>1) 40～50代の結果相談会参加率は66～70% (家族渡し分含む)であり、60歳以上と比較すると低い。</p> <p>①結果相談会以外の日でも結果を返すことを周知。</p> <p>②数値が高めの方で結果相談会未受診者にダイレクトメールを送り、訪問や面接、電話等で直接話す。</p> | <p>・結果相談会以外の日でも結果を返すことができることを周知した。(検診当日個人に案内、音声告知放送、CNet等)</p> <p>・数値が高めの方には結果相談会への参加勧奨通知をした。</p> <p>・特定保健指導対象者になりそうな方には健診当日、日程の予約を促す。また、予約されていない該当者には個人宛に通知した。</p> <p>・重症化予防の観点から、HbA1c 6.5以上の未受診者と治療中断者、7.0以上のコントロール不慮者に結果相談会参加勧奨及び糖尿病セミナーの案内を送付した。</p> <p>・高血圧Ⅱ度以上、eGFR50未満、蛋白尿2+、LDL180以上、心房細動の該当者には、各地区担当保健師で連絡を取る等、状況把握に努め、受診勧奨等を行った。</p> | <p>・特定健診受診者数 798名</p> <p>・結果相談会参加者数 636名 (別日面談・訪問者数含む)</p> <p>・本人参加者数 535名</p> <p>・家族参加者数 101名</p> <p>・郵送 162名分</p> <p>・重症化予防対象者 HbA1c6.5以上 24名</p> <p>・高血圧Ⅱ度以上 12名</p> <p>・eGFR 50未満 7名</p> <p>・蛋白尿2+ 1名</p> <p>・LDL180以上 28名</p> <p>・心房細動 1名</p> <p>「その後」の報告を受けた者や、各地区担当保健師で連絡を取る等、状況を把握。</p> | <p>・結果相談会 (別日面談・訪問者数含む)</p> <p>・本人参加率 67.0%</p> <p>・家族参加率 12.7%</p> <p>・本人参加率が7割にみたなかった。(他郵送)</p> <p>・40～50代本人参加率 55.5%</p> <p>・60代以上本人参加率 70.2%</p> <p>・40～50代の本人参加率は半数と少ない結果であった。</p> <p>・平成28年度の本人参加率 40～50代 58.0%</p> <p>60代以上 66.1%</p> <p>・40～50歳の本人参加率は低かったが、60歳以上は向上していた。</p> <p>・「その後」の報告を受けた者や、各地区担当保健師で連絡を取る等、状況を把握した。</p> | <p>・対象者名簿を作成。</p> <p>・経過を見ていくことができるように、個別ファイルを作成。</p> | <p>・結果相談会では、自分の健康管理方法が分かるよう、自らが結果を取りに来ることができると増やす事が必要である。特に40～50代の本人参加率を増やしたい。</p> <p>・特定保健指導該当者については生活習慣を把握し、振り返りができるよう助言する必要がある。</p> <p>・重症化予防については、レセプトで受診の有無を確認し、継続受診を促していく必要がある。</p> |

## 2) 重症化予防とハイリスクアプローチ

医療費が高額で長期化しやすいが、予防可能な疾患である「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくこと」を、目標として取り組んできました。

平成25年度と平成28年度の経年比較をみると、早世予防からみた死亡（65歳未満）の割合は減少していますが、死因別に心臓病・脳疾患・腎不全・糖尿病による死亡割合は微増し、特に糖尿病・腎不全が影響している事例もみられました。

また危険因子である、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群以下メタボという）などを減らすことを目指す中で、特に血圧は、特定健診受診者の約半数が有所見であることから、その減少を図るため、「Ⅱ度以上の高血圧者の未受診者割合を抑えること」を目指してきました。

重症化の指標となる介護や医療の状況は、介護認定率は横ばい（図表9）で、1人あたり介護給付費の増加（図表7）がみられます。また医療費に占める入院費用の割合は減少し、外来費用割合が増加しています。

治療に繋がったが、継続した治療ができていないか、など重症化予防の視点として医療機関受診後の支援も保険者が取り組むべき重要な課題であると考えます。

さらには適正な医療につなげるためには、住民自らの状態を確認できる場としての特定健診の機会が重要であり、特定健診受診率向上は継続した取り組みを行うことが大切となります。

### (1) 中長期目標の達成状況（脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の減少）

#### ① 介護給付費の状況

- ・平成28年度の介護給付費は減少しており（図表7）、費用額の伸び率は抑えられています。
- ・1件あたりの介護給付費は全体で増加しています。内訳では居宅サービス・施設サービスの給付費が減少していますが、地域密着サービス給付費が増加しています。

図表7 介護給付費の変化

| 年度    | 白川町           |                  |        |         | 同規模平均            |        |         |
|-------|---------------|------------------|--------|---------|------------------|--------|---------|
|       | 介護給付費<br>(万円) | 1件あたり給付費<br>(全体) | 居宅サービス | 施設サービス  | 1件あたり給付費<br>(全体) | 居宅サービス | 施設サービス  |
| H25年度 | 9億6,993万円     | 56,708           | 37,374 | 280,175 | 71,282           | 41,044 | 279,592 |
| H28年度 | 9億5,687億円     | 59,969           | 35,623 | 261,871 | 70,589           | 40,981 | 275,251 |

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

- ・介護認定状況の内訳では、719人の認定者のうち、2号保険者は6人（0.19%）でした。レセプトで6人をみると予防可能な血管系の疾患が1人、5人は整形疾患、神経系疾患でした。（図表8）

図表8 介護認定状況の内訳

| 要介護認定状況 | 受給者区分  | 2号     |        | 1号     |        | 合計     |       |     |       |     |       |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----|-------|-----|-------|
|         | 年齢     | 40~64歳 | 65~74歳 | 75歳以上  | 計      |        |       |     |       |     |       |
|         | 被保険者数  | 3,156人 | 1,376人 | 2,236人 | 3,612人 | 6,768人 |       |     |       |     |       |
|         | 認定者数   | 6人     | 34人    | 679人   | 713人   | 719人   |       |     |       |     |       |
|         | 認定率    | 0.19%  | 2.5%   | 30.4%  | 19.7%  | 10.6%  |       |     |       |     |       |
|         | 新規認定者数 | 0人     | 1人     | 12人    | 13人    | 13人    |       |     |       |     |       |
| 介護度別人数  | 要支援1・2 | 1      | 16.7%  | 7      | 20.6%  | 210    | 30.9% | 217 | 30.4% | 218 | 30.3% |
|         | 要介護1・2 | 3      | 50.0%  | 12     | 35.3%  | 242    | 35.6% | 254 | 35.6% | 257 | 35.7% |
|         | 要介護3~5 | 2      | 33.3%  | 15     | 44.1%  | 227    | 33.4% | 242 | 33.9% | 244 | 33.9% |

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

- ・介護認定率の推移は、平成25年度と平成28年度で比較すると、大きな差はみられません。同規模、県、国と比較しても同様の傾向です。(図表9)

図表9 介護認定率の推移

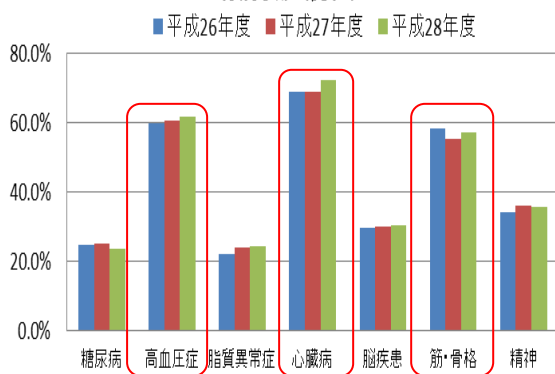
|        | 白川町   |       | 同規模      | 県       | 国          |
|--------|-------|-------|----------|---------|------------|
|        | H25   | H28   | H28      |         |            |
| 認定者数   | 729人  | 713人  | 114,751人 | 96,336人 | 5,885,270人 |
| 認定率    | 20.0% | 19.7% | 20.1%    | 19.2%   | 21.2%      |
| 新規認定者数 | 10人   | 13人   | 1,910人   | 1,850人  | 105,636人   |
| 認定率    | 0.3%  | 0.3%  | 0.3%     | 0.3%    | 0.3%       |
| 2号保険者  | 8人    | 6人    | 2,325人   | 2,234人  | 151,813人   |
| 認定率    | 0.3%  | 0.19% | 0.4%     | 0.3%    | 0.4%       |

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

- ・介護保険申請者の有病状況は、心臓病などの血管疾患、また高血圧症が多くみられます。筋骨格系疾患も男女ともに上位を占めています。(図表10-1・2)

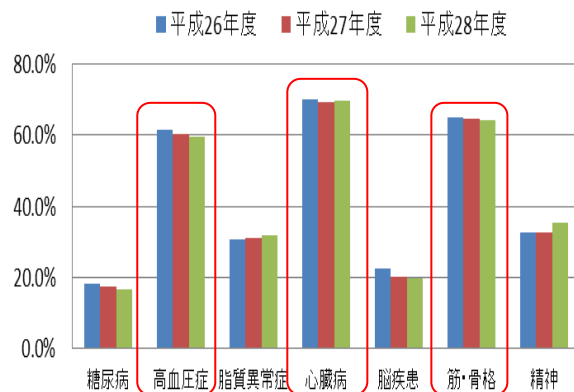
図表10-1

有病状況(男性)



図表10-2

有病状況(女性)



出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表11 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

|                       | 0     | 2,000 | 4,000 | 6,000 | 8,000 | 10,000 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 要介護認定者医療費<br>(40歳以上)  | 8,345 |       |       |       |       |        |
| 要介護認定なし医療費<br>(40歳以上) | 3,727 |       |       |       |       |        |

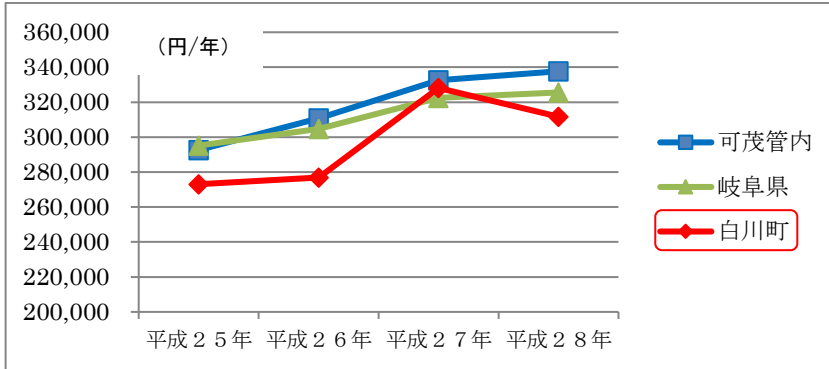
出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

- ・要介護認定の有無で医療費を比較すると、介護認定を受けている人と介護認定を受けていない人との医療費の差は約2倍です。(図表11)
- 要介護となった背景を分析し、要介護認定者とならないように働きかけていく必要があります。
- ・予防可能な血管疾患を防ぐ事は、将来の医療費および介護費の負担軽減の面からも大切なことから、特定健診を受診し、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことが、介護予防と医療費の適正化を進めるために重要となります。

## ② 医療費の状況

- ・年齢別では40歳以降、年齢が上がる毎に医療費は高くなっていきますが、岐阜県内、管内の状況と比較して、1人あたりの医療費は低い状況です。(月24,409円 県内37位)  
(図表12・13)
- ・生活習慣病にかかる医療費をみると、40歳代から増加しています。また、生活習慣病の内訳は、高血圧、脂質異常症、糖尿病の順に高くなっていきます。(図表14)

図表12 一人あたり医療費の推移



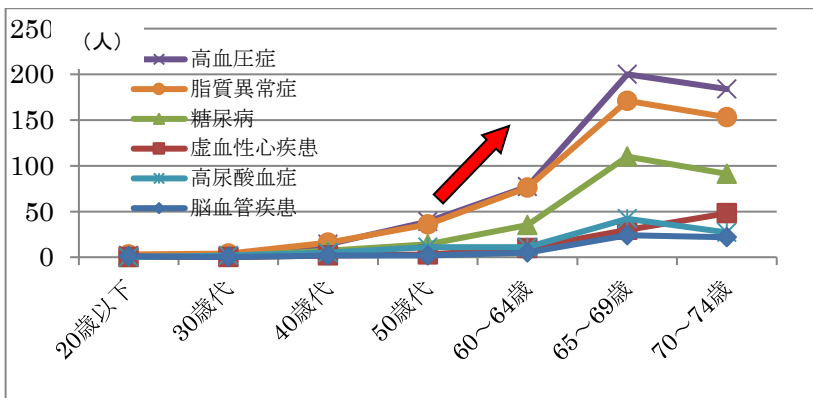
出典：岐阜県（市町村国保）における医療費の状況

図表13 白川町の年齢階層別保険者数、件数、日数、医療費、一人あたり医療費（平成28年度）

| 年齢階層   | 被保険者数(人) |       | 件数(件) |       | 日数(日) |       | 医療費(円)     |       | 1人あたり医療費(円) | 受診率(%) | 1件あたり日数(日) | 1日あたり医療費(円) |
|--------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-------|-------------|--------|------------|-------------|
|        | 人数       | 割合(%) | 件数    | 割合(%) | 日数    | 割合(%) | 金額         | 割合(%) |             |        |            |             |
| 0～9歳   | 104      | 4.5%  | 83    | 4.0%  | 134   | 3.5%  | 947,610    | 2.0%  | 9,112       | 79.8%  | 1.61       | 7,072       |
| 10～19歳 | 143      | 6.1%  | 75    | 3.6%  | 99    | 2.6%  | 569,790    | 1.2%  | 3,985       | 52.4%  | 1.32       | 5,755       |
| 20～29歳 | 97       | 4.2%  | 36    | 1.7%  | 54    | 1.4%  | 409,700    | 0.8%  | 4,224       | 37.1%  | 1.50       | 7,587       |
| 30～39歳 | 139      | 6.0%  | 58    | 2.8%  | 132   | 3.5%  | 1,952,250  | 4.0%  | 14,045      | 41.7%  | 2.28       | 14,790      |
| 40～49歳 | 194      | 8.3%  | 111   | 5.3%  | 212   | 5.6%  | 1,945,780  | 4.0%  | 10,030      | 57.2%  | 1.91       | 9,178       |
| 50～59歳 | 308      | 13.2% | 233   | 11.1% | 525   | 13.8% | 7,213,070  | 14.9% | 23,419      | 75.6%  | 2.25       | 13,739      |
| 60～69歳 | 951      | 40.7% | 933   | 44.4% | 1,695 | 44.5% | 22,816,980 | 47.3% | 23,993      | 98.1%  | 1.82       | 13,461      |
| 70～74歳 | 400      | 17.1% | 570   | 27.2% | 960   | 25.2% | 12,421,760 | 25.7% | 31,054      | 142.5% | 1.68       | 12,939      |
| 合計     | 2,336    | -     | 2,099 | -     | 3,811 | -     | 48,276,940 | -     | 20,666      | 89.9%  | 1.82       | 12,668      |

出典：岐阜県（市町村国保）における医療費の状況

図表14 白川町の医療費からみた生活習慣病の内訳（平成28年度 総数）



出典：岐阜県（市町村国保）における医療費の状況

### ③ 最大医療資源（中長期的疾患及び短期的な疾患）

- ・平成28年度の白川町の総医療費は減少していますが、1人あたり医療費は増加しています。しかし県と比較すると、1人あたりの医療費は低い傾向にあります。
- ・データヘルス計画のターゲットとなる疾患の医療費を経年比較してみると、中長期目標で示している3疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析））の医療費割合は、慢性腎不全（透析有）が減少し、脳が増加しています。
- ・医療費割合を県・全国と比べると、短期目標である高血圧・脂質異常症の医療費割合は、白川町が県や全国よりも高いです。健診結果から、重症化しないうちに適切な治療を受けるなど自己管理しているため、短期目標疾患の医療費割合が高くなっていると考えます。
- ・予防可能な生活習慣病の視点で考えると、短期目標疾患である「糖尿病、高血圧、脂質異常症」のコントロールが重症化予防対策には重要と考えます。（図表15）  
また悪性新生物、精神疾患、筋・骨格系の総医療費に占める割合は高いですが、標準化死亡比は低いです。

図表 15

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合（平成25年度と平成28年度との比較）

| 市町村名    | 総医療費              | 一人あたり医療費 |      |     | 中長期目標疾患                 |                   |                    |      | 短期目標疾患 |       |      | (中長期・短期) 目標疾患医療費計 |       |       | 新生物   | 精神疾患  | 筋・骨疾患 |
|---------|-------------------|----------|------|-----|-------------------------|-------------------|--------------------|------|--------|-------|------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|         |                   | 金額       | 順位   |     | 腎<br>(慢性腎不全<br>(透析有/無)) | 脳<br>(脳出血<br>脳梗塞) | 心<br>(狭心症<br>心筋梗塞) | 糖尿病  | 高血圧    | 脂質異常症 |      |                   |       |       |       |       |       |
|         |                   |          | 同規模  | 県内  |                         |                   |                    |      |        |       |      |                   |       |       |       |       |       |
| H25 白川町 | 737,590,780       | 21,388   | 204位 | 40位 | 5.3%                    | 0.2%              | 1.6%               | 2.3% | 5.0%   | 7.0%  | 3.2% | 181,447,780       | 24.6% | 12.1% | 10.1% | 10.7% |       |
| H28 白川町 | 724,573,070       | 24,409   | 167位 | 37位 | 3.8%                    | 0.3%              | 4.1%               | 2.4% | 4.6%   | 5.2%  | 3.7% | 174,911,610       | 24.1% | 12.1% | 9.5%  | 9.2%  |       |
| H28 国   | 9,687,968,260,190 | 24,245   | --   | --  | 5.4%                    | 0.3%              | 2.2%               | 2.0% | 5.4%   | 4.8%  | 2.9% | 2,239,908,933,310 | 23.1% | 14.2% | 9.4%  | 8.5%  |       |
| H28 県   | 161,013,249,690   | 25,250   | --   | --  | 5.8%                    | 0.4%              | 2.1%               | 2.6% | 5.9%   | 5.2%  | 3.2% | 40,436,759,830    | 25.1% | 14.2% | 8.7%  | 8.4%  |       |

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

- ※ 同規模：KDBには同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じて13段階に区別され、白川町は「同規模9」に分類される。（全国で「同規模9」は230市町村）
- ※ 最大医療資源傷病(名)：レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名
- ※ 慢性腎不全(透析有/無)糖尿病性腎症含む：KDBシステムより糖尿病性腎症にかかる医療費の算出が不可であり、慢性腎不全で計上

【出典】

KDBシステム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題



#### ④ 中長期的な疾患

- ・虚血性心疾患のある方は、基礎疾患に高血圧、糖尿病、脂質異常症をあわせもつ割合が高く、更に増加しています。(図表 16-1)
- ・共通するリスクである糖尿病・高血圧・脂質異常症にかかる費用は、国に比較すると低いです。しかし治療者人数は増加し、基礎疾患として8割程度が高血圧をあわせもっていることから、引き続き高血圧対策を含めた生活習慣病予防の取組が重要といえます。(図表 16-1・2・3)
- ・64歳以下で脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析とともに人数は減っていますが、レセプトで個別に確認すると重症化した状態で国保に加入している方が多い傾向にあります。被用者保険との連携や国保加入前、若い世代から生活習慣病を予防する取組が必要といえます。

図表 16-1 虚血性心疾患のある方があわせもつ疾患

| 厚生労働省様式<br>3-5 |       | 中長期的な疾患 |     |     |       |      |      |     | 短期的な目標 |       |     |      |       |      |
|----------------|-------|---------|-----|-----|-------|------|------|-----|--------|-------|-----|------|-------|------|
|                |       | 虚血性心疾患  |     |     | 脳血管疾患 |      | 人工透析 |     | 高血圧    |       | 糖尿病 |      | 脂質異常症 |      |
|                |       | 被保険者数   | 人数  | 割合  | 人数    | 割合   | 人数   | 割合  | 人数     | 割合    | 人数  | 割合   | 人数    | 割合   |
| H<br>2<br>5    | 全体    | 2,899   | 108 | 3.7 | 20    | 18.5 | 2    | 1.9 | 84     | 77.7  | 46  | 42.6 | 69    | 63.9 |
|                | 64歳以下 | 1,903   | 18  | 0.9 | 3     | 16.7 | 0    | 0.0 | 18     | 100.0 | 10  | 55.6 | 10    | 55.6 |
|                | 65歳以上 | 996     | 90  | 9.0 | 17    | 18.9 | 2    | 2.2 | 66     | 73.3  | 36  | 40.0 | 59    | 65.6 |
| H<br>2<br>8    | 全体    | 2,543   | 98  | 3.9 | 15    | 15.3 | 2    | 2.0 | 79     | 80.6  | 45  | 45.9 | 68    | 69.4 |
|                | 64歳以下 | 1,458   | 17  | 1.2 | 4     | 23.5 | 0    | 0.0 | 14     | 82.4  | 5   | 29.4 | 10    | 58.8 |
|                | 65歳以上 | 1,085   | 81  | 7.5 | 11    | 13.6 | 2    | 2.5 | 65     | 80.2  | 40  | 49.4 | 58    | 71.6 |

図表 16-2 脳血管疾患のある方があわせもつ疾患

| 厚生労働省様式<br>3-6 |       | 中長期的な疾患 |    |     |       |      |      |     | 短期的な目標 |      |     |      |       |      |
|----------------|-------|---------|----|-----|-------|------|------|-----|--------|------|-----|------|-------|------|
|                |       | 脳血管疾患   |    |     | 虚血性疾患 |      | 人工透析 |     | 高血圧    |      | 糖尿病 |      | 脂質異常症 |      |
|                |       | 被保険者数   | 人数 | 割合  | 人数    | 割合   | 人数   | 割合  | 人数     | 割合   | 人数  | 割合   | 人数    | 割合   |
| H<br>2<br>5    | 全体    | 2,899   | 72 | 2.5 | 20    | 27.8 | 2    | 2.8 | 57     | 79.2 | 24  | 33.3 | 37    | 51.4 |
|                | 64歳以下 | 1,903   | 14 | 0.7 | 3     | 21.4 | 0    | 0.0 | 7      | 50.0 | 6   | 42.9 | 6     | 42.9 |
|                | 65歳以上 | 996     | 58 | 5.8 | 17    | 29.3 | 2    | 3.4 | 50     | 86.2 | 18  | 31.0 | 31    | 53.4 |
| H<br>2<br>8    | 全体    | 2,543   | 64 | 2.5 | 15    | 23.4 | 2    | 3.1 | 49     | 76.6 | 20  | 31.3 | 35    | 54.7 |
|                | 64歳以下 | 1,458   | 12 | 0.8 | 4     | 33.3 | 0    | 0.0 | 6      | 50.0 | 2   | 16.7 | 4     | 33.3 |
|                | 65歳以上 | 1,085   | 52 | 4.8 | 11    | 21.2 | 2    | 3.8 | 42     | 80.8 | 18  | 34.6 | 31    | 59.6 |

図表 16-3 人工透析を受けている方があわせもつ疾患

| 厚生労働省様式<br>3-7 |       | 中長期的な疾患 |    |     |       |      |        |      | 短期的な目標 |       |     |      |       |      |
|----------------|-------|---------|----|-----|-------|------|--------|------|--------|-------|-----|------|-------|------|
|                |       | 人工透析    |    |     | 脳血管疾患 |      | 虚血性心疾患 |      | 高血圧    |       | 糖尿病 |      | 脂質異常症 |      |
|                |       | 被保険者数   | 人数 | 割合  | 人数    | 割合   | 人数     | 割合   | 人数     | 割合    | 人数  | 割合   | 人数    | 割合   |
| H<br>2<br>5    | 全体    | 2,899   | 7  | 0.2 | 2     | 28.6 | 2      | 28.6 | 6      | 85.7  | 5   | 71.4 | 2     | 28.6 |
|                | 64歳以下 | 1,903   | 2  | 0.1 | 0     | 0.0  | 0      | 0.0  | 2      | 100.0 | 1   | 50.0 | 0     | 0.0  |
|                | 65歳以上 | 996     | 5  | 0.5 | 2     | 40.0 | 2      | 40.0 | 4      | 80.0  | 4   | 80.0 | 2     | 40.0 |
| H<br>2<br>8    | 全体    | 2,543   | 5  | 0.2 | 2     | 40.0 | 2      | 40.0 | 4      | 80.0  | 1   | 20.0 | 1     | 20.0 |
|                | 64歳以下 | 1,458   | 1  | 0.1 | 0     | 0.0  | 0      | 0.0  | 1      | 100.0 | 0   | 0.0  | 0     | 0.0  |
|                | 65歳以上 | 1,085   | 4  | 0.4 | 2     | 50.0 | 2      | 50.0 | 3      | 75.0  | 1   | 25.0 | 1     | 25.0 |

## (2) 短期目標の達成状況

### ① 糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況

- ・糖尿病は、糖尿病治療者、インスリン療法の割合は変わりありません。(図表17-1)
- ・高血圧、脂質異常症の治療者が増え、糖尿病と高血圧は、各々で脂質異常症をあわせもつ割合が増えています。(特に64歳以下)
- ・脂質異常は、糖尿病併発が減少しているが、治療につながっていないことも考えられます。
- ・人工透析は、3疾患の中で高血圧がリスクとなっている割合がやや高めです。
- ・糖尿病、脂質異常症と高血圧症をあわせもつ方の割合が高く、糖尿病では虚血性心疾患、糖尿病性腎症、脂質異常症では虚血性心疾患の上昇が目立ちます。  
糖尿病性腎症や虚血性心疾患など、医療費が高額となる疾患の発症の背景に、高血圧症をはじめ複数の疾患の重なりがあることが分かります。(図表17-1・2・3)

図表 17-1 糖尿病のある方があわせもつ疾患

| 厚生労働省様式<br>3-2 |       | 短期的な目標 |     |      |         |     |     |      |       |      | 中長期的な目標 |      |       |     |      |     |        |     |
|----------------|-------|--------|-----|------|---------|-----|-----|------|-------|------|---------|------|-------|-----|------|-----|--------|-----|
|                |       | 糖尿病    |     |      | インスリン療法 |     | 高血圧 |      | 脂質異常症 |      | 虚血性心疾患  |      | 脳血管疾患 |     | 人工透析 |     | 糖尿病性腎症 |     |
|                |       | 被保険者数  | 人数  | 割合   | 人数      | 割合  | 人数  | 割合   | 人数    | 割合   | 人数      | 割合   | 人数    | 割合  | 人数   | 割合  | 人数     | 割合  |
| H<br>2<br>5    | 全体    | 2,899  | 295 | 10.2 | 27      | 9.2 | 200 | 67.8 | 182   | 61.7 | 46      | 15.6 | 24    | 8.1 | 5    | 1.7 | 14     | 4.7 |
|                | 64歳以下 | 1,903  | 99  | 5.2  | 9       | 9.1 | 59  | 59.6 | 58    | 58.6 | 10      | 10.1 | 6     | 6.1 | 1    | 1.0 | 3      | 3.0 |
|                | 65歳以上 | 996    | 196 | 19.7 | 18      | 9.2 | 141 | 71.9 | 124   | 63.3 | 36      | 18.4 | 18    | 9.2 | 4    | 2.0 | 11     | 5.6 |
| H<br>2<br>8    | 全体    | 2,543  | 262 | 10.3 | 24      | 9.2 | 180 | 68.7 | 181   | 69.2 | 45      | 17.2 | 20    | 7.6 | 1    | 0.4 | 11     | 4.2 |
|                | 64歳以下 | 1,458  | 57  | 3.9  | 5       | 8.8 | 32  | 56.1 | 45    | 78.9 | 5       | 8.8  | 2     | 3.5 | 0    | 0.0 | 3      | 5.3 |
|                | 65歳以上 | 1,085  | 205 | 18.9 | 19      | 9.3 | 148 | 72.2 | 136   | 66.3 | 40      | 19.5 | 18    | 8.8 | 1    | 0.5 | 8      | 3.9 |

図表 17-2 高血圧のある方があわせもつ疾患

| 厚生労働省様式<br>3-3 |       | 短期的な疾患 |     |      |     |       |     | 中期的な目標 |    |       |    |      |    |     |
|----------------|-------|--------|-----|------|-----|-------|-----|--------|----|-------|----|------|----|-----|
|                |       | 高血圧    |     | 糖尿病  |     | 脂質異常症 |     | 虚血性心疾患 |    | 脳血管疾患 |    | 人工透析 |    |     |
|                |       | 被保険者数  | 人数  | 割合   | 人数  | 割合    | 人数  | 割合     | 人数 | 割合    | 人数 | 割合   | 人数 | 割合  |
| H<br>2<br>5    | 全体    | 2,899  | 584 | 20.1 | 200 | 34.2  | 311 | 53.3   | 84 | 14.4  | 57 | 9.8  | 6  | 1.0 |
|                | 64歳以下 | 1,903  | 189 | 9.9  | 59  | 31.2  | 92  | 48.7   | 18 | 9.5   | 7  | 3.7  | 2  | 1.1 |
|                | 65歳以上 | 996    | 395 | 39.7 | 141 | 35.7  | 219 | 55.4   | 66 | 16.7  | 50 | 12.7 | 4  | 1.1 |
| H<br>2<br>8    | 全体    | 2,543  | 562 | 22.1 | 180 | 32.0  | 324 | 57.7   | 79 | 14.1  | 49 | 8.7  | 4  | 0.7 |
|                | 64歳以下 | 1,458  | 144 | 9.9  | 32  | 22.2  | 76  | 52.8   | 14 | 9.7   | 6  | 4.2  | 1  | 0.7 |
|                | 65歳以上 | 1,085  | 418 | 38.5 | 148 | 35.4  | 248 | 59.3   | 65 | 15.6  | 43 | 10.3 | 3  | 0.7 |

図表 17-3 脂質異常症のある方があわせもつ疾患

| 厚生労働省様式<br>3-4 |       | 短期的な疾患 |     |      |     |      |     | 中期的な目標 |    |       |    |      |    |     |
|----------------|-------|--------|-----|------|-----|------|-----|--------|----|-------|----|------|----|-----|
|                |       | 脂質異常症  |     | 糖尿病  |     | 高血圧  |     | 虚血性心疾患 |    | 脳血管疾患 |    | 人工透析 |    |     |
|                |       | 被保険者数  | 人数  | 割合   | 人数  | 割合   | 人数  | 割合     | 人数 | 割合    | 人数 | 割合   | 人数 | 割合  |
| H<br>2<br>5    | 全体    | 2,899  | 471 | 16.2 | 182 | 38.6 | 311 | 66.0   | 69 | 14.6  | 37 | 7.9  | 2  | 0.4 |
|                | 64歳以下 | 1,903  | 165 | 8.7  | 58  | 35.2 | 92  | 55.8   | 10 | 6.1   | 6  | 0.5  | 0  | 0.0 |
|                | 65歳以上 | 996    | 306 | 30.7 | 124 | 40.5 | 219 | 71.6   | 59 | 19.3  | 31 | 10.1 | 2  | 0.7 |
| H<br>2<br>8    | 全体    | 2,543  | 467 | 18.4 | 181 | 38.8 | 324 | 69.4   | 68 | 14.6  | 35 | 7.5  | 1  | 0.2 |
|                | 64歳以下 | 1,458  | 132 | 9.1  | 45  | 34.1 | 76  | 57.6   | 10 | 7.6   | 4  | 3.0  | 0  | 0.0 |
|                | 65歳以上 | 1,085  | 335 | 30.9 | 136 | 40.6 | 248 | 74.0   | 58 | 17.3  | 31 | 9.3  | 1  | 0.3 |

## ② リスクの健診結果経年変化

- ・健診結果の有所見者割合の経年変化は男性、女性ともにHbA1c、尿酸有所見者が増加しています。
- ・メタボ予備群・該当者は女性が微増しています。内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖状態であることが推測されます。高血圧+脂質が多いため、若年層から生活習慣病予防のアプローチが必要と考えます。(図表 18-1・2 19-1・2)

図表 18-1

| 性別  | 年齢    | BMI  |      | 腹囲   |      | 中性脂肪  |      | GPT  |      | HDL-C |     | 空腹時血糖 |      | HbA1c |      | 尿酸    |      | 収縮期血圧 |      | 拡張期血圧 |      | LDL-C |      | クレアチニン |     |
|-----|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|--------|-----|
|     |       | 25以上 |      | 85以上 |      | 150以上 |      | 31以上 |      | 40未満  |     | 100以上 |      | 5.6以上 |      | 7.0以上 |      | 130以上 |      | 85以上  |      | 120以上 |      | 1.3以上  |     |
|     |       | 人数   | 割合   | 人数   | 割合   | 人数    | 割合   | 人数   | 割合   | 人数    | 割合  | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数     | 割合  |
| H25 | 合計    | 83   | 18.4 | 169  | 37.4 | 97    | 21.5 | 73   | 16.2 | 38    | 8.4 | 142   | 31.4 | 173   | 38.3 | 110   | 24.3 | 153   | 33.8 | 86    | 19.0 | 233   | 51.5 | 6      | 1.3 |
|     | 40-64 | 43   | 21.9 | 71   | 36.2 | 50    | 25.5 | 35   | 17.9 | 15    | 7.7 | 52    | 26.5 | 58    | 29.6 | 49    | 25.0 | 53    | 27.0 | 44    | 22.4 | 108   | 55.1 | 1      | 0.5 |
|     | 65-74 | 40   | 15.6 | 98   | 38.3 | 47    | 18.4 | 38   | 14.8 | 23    | 9.0 | 90    | 35.2 | 115   | 44.9 | 61    | 23.8 | 100   | 39.1 | 42    | 16.4 | 125   | 48.8 | 5      | 2.0 |
| H28 | 合計    | 68   | 17.0 | 133  | 33.3 | 85    | 21.3 | 60   | 15.0 | 33    | 8.3 | 108   | 27.0 | 235   | 58.8 | 111   | 27.8 | 139   | 34.8 | 80    | 20.0 | 194   | 48.5 | 9      | 2.3 |
|     | 40-64 | 29   | 20.4 | 42   | 29.6 | 33    | 23.2 | 29   | 20.4 | 14    | 9.9 | 32    | 22.5 | 67    | 47.2 | 41    | 28.9 | 42    | 29.6 | 30    | 21.1 | 78    | 54.9 | 1      | 0.7 |
|     | 65-74 | 39   | 15.1 | 91   | 35.3 | 52    | 20.2 | 31   | 12.0 | 19    | 7.4 | 76    | 29.5 | 168   | 65.1 | 70    | 27.1 | 97    | 37.6 | 50    | 19.4 | 116   | 45.0 | 8      | 3.1 |

図表 18-2

| 性別  | 年齢    | BMI  |      | 腹囲   |      | 中性脂肪  |      | GPT  |     | HDL-C |     | 空腹時血糖 |      | HbA1c |      | 尿酸    |     | 収縮期血圧 |      | 拡張期血圧 |      | LDL-C |      | クレアチニン |     |
|-----|-------|------|------|------|------|-------|------|------|-----|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|--------|-----|
|     |       | 25以上 |      | 90以上 |      | 150以上 |      | 31以上 |     | 40未満  |     | 100以上 |      | 5.6以上 |      | 7.0以上 |     | 130以上 |      | 85以上  |      | 120以上 |      | 1.3以上  |     |
|     |       | 人数   | 割合   | 人数   | 割合   | 人数    | 割合   | 人数   | 割合  | 人数    | 割合  | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合  | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数     | 割合  |
| H25 | 合計    | 48   | 11.6 | 43   | 10.4 | 67    | 16.1 | 25   | 6.0 | 11    | 2.7 | 85    | 20.5 | 200   | 48.2 | 6     | 1.4 | 124   | 29.9 | 46    | 11.1 | 272   | 65.5 | 0      | 0.0 |
|     | 40-64 | 22   | 12.4 | 14   | 7.9  | 30    | 16.9 | 10   | 5.6 | 3     | 1.7 | 31    | 17.5 | 71    | 40.1 | 1     | 0.6 | 43    | 24.3 | 26    | 14.7 | 121   | 68.4 | 0      | 0.0 |
|     | 65-74 | 26   | 10.9 | 29   | 12.2 | 37    | 15.5 | 15   | 6.3 | 8     | 3.4 | 54    | 22.7 | 129   | 54.2 | 5     | 2.1 | 81    | 34.0 | 20    | 8.4  | 151   | 63.4 | 0      | 0.0 |
| H28 | 合計    | 57   | 14.2 | 50   | 12.4 | 47    | 11.7 | 25   | 6.2 | 12    | 3.0 | 67    | 16.7 | 262   | 65.2 | 16    | 4.0 | 133   | 33.1 | 56    | 13.9 | 241   | 60.0 | 1      | 0.2 |
|     | 40-64 | 20   | 13.9 | 14   | 9.7  | 14    | 9.7  | 10   | 6.9 | 1     | 0.7 | 13    | 9.0  | 77    | 53.5 | 3     | 2.1 | 28    | 19.4 | 17    | 11.8 | 83    | 57.6 | 0      | 0.0 |
|     | 65-74 | 37   | 14.3 | 36   | 14.0 | 33    | 12.8 | 15   | 5.8 | 11    | 4.3 | 54    | 20.9 | 185   | 71.7 | 13    | 5.0 | 105   | 40.7 | 39    | 15.1 | 158   | 61.2 | 1      | 0.4 |

図表 19-1

★NO.24 (帳票)

| 性別    | 年齢    | 健診受診者 |      | 腹囲のみ |      | 予備群 |       | 高血糖 |       | 高血圧 |       | 脂質異常症 |       | 該当者 |       | 血糖+血圧 |       | 血糖+脂質 |      | 血圧+脂質 |      | 3項目全て |      |    |      |
|-------|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|----|------|
|       |       | 人数    | 割合   | 人数   | 割合   | 人数  | 割合    | 人数  | 割合    | 人数  | 割合    | 人数    | 割合    | 人数  | 割合    | 人数    | 割合    | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数 | 割合   |
|       |       | H25   | 合計   | 452  | 45.4 | 30  | 6.6%  | 70  | 15.5% | 3   | 0.7%  | 52    | 11.5% | 15  | 3.3%  | 69    | 15.3% | 15    | 3.3% | 3     | 0.7% | 34    | 7.5% | 17 | 3.8% |
| 40-64 | 196   |       | 37.1 | 17   | 8.7% | 27  | 13.8% | 1   | 0.5%  | 19  | 9.7%  | 7     | 3.6%  | 27  | 13.8% | 8     | 4.1%  | 1     | 0.5% | 13    | 6.6% | 5     | 2.6% |    |      |
| 65-74 | 256   |       | 54.7 | 13   | 5.1% | 43  | 16.8% | 2   | 0.8%  | 33  | 12.9% | 8     | 3.1%  | 42  | 16.4% | 7     | 2.7%  | 2     | 0.8% | 21    | 8.2% | 12    | 4.7% |    |      |
| H28   | 合計    | 400   | 45.2 | 22   | 5.5% | 52  | 13.0% | 2   | 0.5%  | 36  | 9.0%  | 14    | 3.5%  | 59  | 14.8% | 12    | 3.0%  | 3     | 0.8% | 32    | 8.0% | 12    | 3.0% |    |      |
|       | 40-64 | 142   | 35.1 | 10   | 7.0% | 16  | 11.3% | 1   | 0.7%  | 10  | 7.0%  | 5     | 3.5%  | 16  | 11.3% | 3     | 2.1%  | 2     | 1.4% | 10    | 7.0% | 1     | 0.7% |    |      |
|       | 65-74 | 258   | 53.9 | 12   | 4.7% | 36  | 14.0% | 1   | 0.4%  | 26  | 10.1% | 9     | 3.5%  | 43  | 16.7% | 9     | 3.5%  | 1     | 0.4% | 22    | 8.5% | 11    | 4.3% |    |      |

図表 19-2

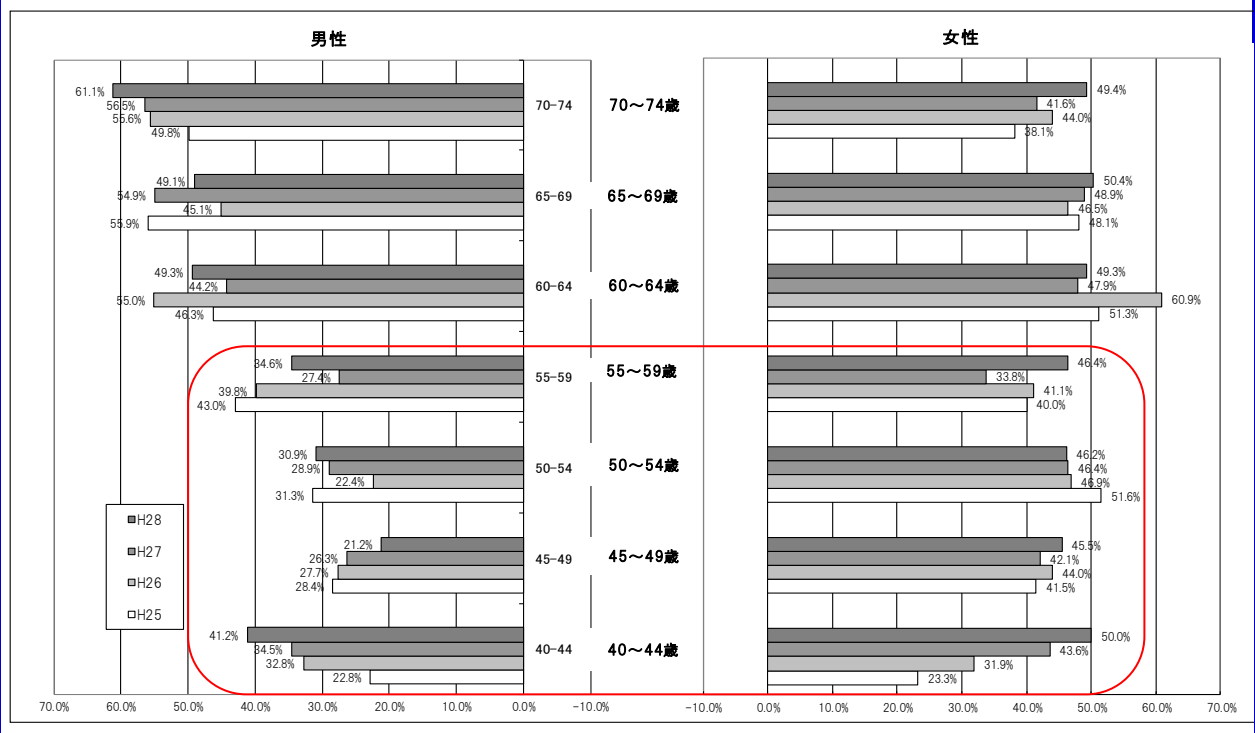
| 性別    | 年齢    | 健診受診者 |      | 腹囲のみ |      | 予備群 |      | 高血糖 |      | 高血圧 |      | 脂質異常症 |      | 該当者 |      | 血糖+血圧 |      | 血糖+脂質 |      | 血圧+脂質 |      | 3項目全て |      |    |      |
|-------|-------|-------|------|------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-------|------|-----|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|----|------|
|       |       | 人数    | 割合   | 人数   | 割合   | 人数  | 割合   | 人数  | 割合   | 人数  | 割合   | 人数    | 割合   | 人数  | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数    | 割合   | 人数 | 割合   |
|       |       | H25   | 合計   | 415  | 43.6 | 9   | 2.2% | 13  | 3.1% | 0   | 0.0% | 8     | 1.9% | 5   | 1.2% | 21    | 5.1% | 4     | 1.0% | 1     | 0.2% | 14    | 3.4% | 2  | 0.5% |
| 40-64 | 177   |       | 42.1 | 3    | 1.7% | 6   | 3.4% | 0   | 0.0% | 3   | 1.7% | 3     | 1.7% | 5   | 2.8% | 1     | 0.6% | 1     | 0.6% | 2     | 1.1% | 1     | 0.6% |    |      |
| 65-74 | 238   |       | 44.7 | 6    | 2.5% | 7   | 2.9% | 0   | 0.0% | 5   | 2.1% | 2     | 0.8% | 16  | 6.7% | 3     | 1.3% | 0     | 0.0% | 12    | 5.0% | 1     | 0.4% |    |      |
| H28   | 合計    | 402   | 48.3 | 8    | 2.0% | 18  | 4.5% | 1   | 0.2% | 14  | 3.5% | 3     | 0.7% | 24  | 6.0% | 4     | 1.0% | 0     | 0.0% | 15    | 3.7% | 5     | 1.2% |    |      |
|       | 40-64 | 144   | 43.9 | 3    | 2.1% | 8   | 5.6% | 1   | 0.7% | 5   | 3.5% | 2     | 1.4% | 3   | 2.1% | 1     | 0.7% | 0     | 0.0% | 2     | 1.4% | 0     | 0.0% |    |      |
|       | 65-74 | 258   | 51.1 | 5    | 1.9% | 10  | 3.9% | 0   | 0.0% | 9   | 3.5% | 1     | 0.4% | 21  | 8.1% | 3     | 1.2% | 0     | 0.0% | 13    | 5.0% | 5     | 1.9% |    |      |

### ③ 特定健診受診率・特定保健指導実施率

- ・特定健診受診率は県、同規模と比較しても経年的に高い状況です。重症化を予防していくためには、特定健診受診率の向上への取組が重要となります。(図表21)
- ・年代別では65歳～74歳までの世代は増加がみられますが、60歳未満はほぼ横ばいで、全体からみると40、50代男性の受診率が、約3割と低い状況です。
- ・40～44歳に受診率の増加がみられますが、30歳代健診の継続である方も多く、引き続き若い世代からの健康への意識付けを行う必要があります。(図表20)
- ・受診率推移は、特定健診を2年続けて受診した者の割合(継続受診率)は、約7割を維持しています。過去に1度も受診したことがない新規受診者は、年々、健診対象者減少に伴って同様に減少しており、対象者の12%程を占めています。受診回数別にみると、継続して5年以上連続受診している受診者が3割を占めています。今後は新規受診者を増やすだけでなく、毎年続けて受診する継続受診率を増やすことも必要です。

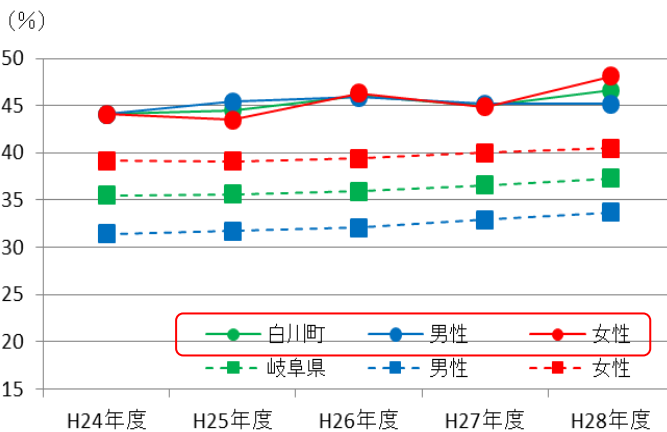
図表 20

特定健診受診率の推移



図表 21 受診率の推移(男女別)

出典：保健指導支援(あなみ)ツール(平成25~28年度受診結果)



出典：岐阜県(市町村国保)における特定健診の状況

## 2. 第二期計画における健康課題の明確化

第一期計画の評価を踏まえ、保健・医療・介護の多方面から健康課題を明確にし、効果的・効率的なアプローチを実施することは、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化につながります。

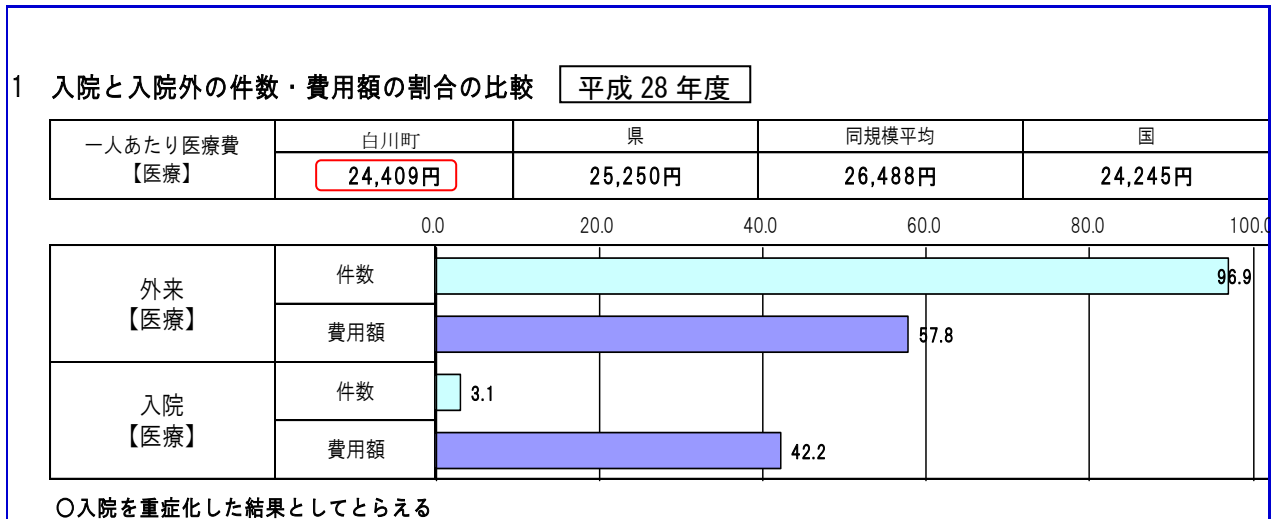
効果的・効率的に保健事業を進めるために「直ちに取り組むべき課題」「中長期的に取り組むべき課題」などを明確にします。なお、分析はKDBや特定健診結果集計などを活用し、実態を確認していきます。

### 1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

#### ① 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

- ・平成28年度の白川町1人あたりの医療費は県、同規模平均と比較して低い状況です。
- ・入院と外来を比較すると、入院件数がレセプト件数全体の3.1%を占めます。またこれは、費用額全体の42.2%を占めています。
- ・件数に対して費用額が高額であることから、重症化予防の取り組みを行い、入院を抑えていくことで、結果として医療費の適正化につながると考えます。(図表22)

図表 22



出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※ 医療費：レセプト総点数×10

※ 1人あたり医療費はレセプト総点数×10÷被保険者数

※ 費用額：外来レセプト費用額及び入院レセプト費用額が医科レセプト総費用額に占める割合。

費用額はレセプト総点数×10のほか、入院時食事療養費及び入院時生活療養の費用額を含めた額である。また外来レセプトにはそれに紐づく調剤レセプトの費用額も合計して計上。

## ② 疾病別医療費・件数の状況

- ・ 1ヶ月あたり80万円以上の高額になる疾患のうち、予防可能な疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患に係る費用額割合は、費用全体の17.6%、約2300万円かかっています。
- ・ 6ヶ月以上の長期入院レセプトでは、脳血管疾患の割合が高く、全体の約30%を占めます。
- ・ 長期化する疾患である人工透析は、約20%に糖尿病性腎症があります。

1人当たり年間約500万円以上の医療費がかかり、糖尿病由来の場合、他の合併症によりQOLも低下することから、新規人工透析導入者を減少させる必要があります。糖尿病の重症化を予防することが腎臓を守り、新規人工透析導入者を減らすことにつながるとともに、脳血管疾患や心疾患の予防にも効果があると考えます。(図表23)

図表 23

### 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

| 厚労省様式                 | 対象レセプト                | (28年度) | 全体       | 脳血管疾患           | 虚血性心疾患          | 糖尿病性腎症         |
|-----------------------|-----------------------|--------|----------|-----------------|-----------------|----------------|
| 様式1-1<br>★NO.10 (CSV) | 高額になる疾患<br>(80万円以上レセ) | 件数     | 91件      | 8件<br>8.8%      | 10件<br>11.0%    | --             |
|                       |                       | 費用額    | 1億3020万円 | 893万円<br>6.9%   | 1388万円<br>10.7% | --             |
| 様式2-1<br>★NO.11 (CSV) | 長期入院<br>(6か月以上の入院)    | 件数     | 216件     | 64件<br>29.6%    | 12件<br>5.6%     | --             |
|                       |                       | 費用額    | 9682万円   | 3330万円<br>34.4% | 855万円<br>8.8%   | --             |
| 様式2-2<br>★NO.11 (CSV) | 人工透析患者<br>(長期化する疾患)   | 件数     | 62件      | 26件<br>41.9%    | 26件<br>41.9%    | 12件<br>19.4%   |
|                       |                       | 費用額    | 2742万円   | 1329万円<br>48.5% | 970万円<br>35.4%  | 824万円<br>30.0% |

| 厚労省様式                    | 対象レセプト             | (H28.5月診療分)  | 全体    | 脳血管疾患         | 虚血性心疾患        | 糖尿病性腎症        |               |
|--------------------------|--------------------|--------------|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 様式3<br>★NO.13~19<br>(帳票) | 生活習慣病の治療者数<br>構成割合 | 基礎疾患<br>の重なり | 991人  | 64人<br>6.5%   | 98人<br>9.9%   | 11人<br>1.1%   |               |
|                          |                    |              | 高血圧   | 49人<br>76.6%  | 79人<br>80.6%  | 9人<br>81.8%   |               |
|                          |                    |              | 糖尿病   | 20人<br>31.3%  | 45人<br>45.9%  | 11人<br>100%   |               |
|                          |                    |              | 脂質異常症 | 35人<br>54.7%  | 68人<br>69.4%  | 9人<br>81.8%   |               |
|                          |                    |              | 高血圧症  | 562人<br>56.7% | 262人<br>26.4% | 467人<br>47.1% | 112人<br>11.3% |
|                          |                    |              | 糖尿病   |               |               |               |               |
|                          |                    |              |       |               |               |               |               |

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

※ 件数は年間延べ件数

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式 1-1、2-1~2、3

## 2) 特定健診受診者の実態

### ① 特定健診の有所見者の状況

- ・ 健診結果の有所見状況を性別・年代別で見ると、国・県と比較してBMI、腹囲、中性脂肪は低く、HbA1c、尿酸、LDLコレステロールが高い傾向です。(図表24-1・2)
- ・ メタボ予備群・該当者は少なく、血压+脂質の組み合わせが多い傾向にあります。
- ・ 高血圧や糖尿病、血糖値や内臓脂肪等の複数の有所見項目の重なりは、血管障害から動脈硬化を引き起こし、脳血管疾患や心疾患につながる可能性が高く、また10～20年後に、健康寿命への影響や国保財政を圧迫する要因となる危険性も考えられます。

(図表18-1・2 19-1・2)

図表 24-1

#### 特定健康診査の項目別分析 男性

| H28年度  | 受診者 | BMI  |         |         | 腹囲   |         |         | 中性脂肪  |         |         | HbA1c |         |         |
|--------|-----|------|---------|---------|------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|
|        |     | 25以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 85以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 150以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 5.6以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) |
| 40～64歳 | 142 | 29   | *58.9   | *66.7   | 42   | *58.5   | *65.5   | 33    | 72.4    | 72.9    | 67    | 98.7    | 108     |
| 65～74歳 | 258 | 39   | *52.9   | *60.9   | 91   | *69.8   | *75.6   | 52    | 76.1    | *70.7   | 168   | 107.1   | 111.2   |
| 合計     | 400 | 68   | *55.3   | *63.3   | 133  | *65.8   | *72.1   | 85    | *74.7   | *71.5   | 235   | 104.6   | 110.3   |

| H28年度  | 受診者 | 尿酸    |         |         | 収縮期血圧 |         |         | 拡張期血圧 |         |         | LDLコレステロール |         |         |
|--------|-----|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|------------|---------|---------|
|        |     | 7.0以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 130以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 85以上  | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 120以上      | 標準化比(国) | 標準化比(県) |
| 40～64歳 | 142 | 41    | *191.3  | *139.1  | 42    | *70.0   | 73.2    | 30    | 73.6    | 80.5    | 78         | 107.0   | 108.3   |
| 65～74歳 | 258 | 70    | *207.7  | *154.3  | 97    | *69.6   | *72.7   | 50    | 85.1    | 99.4    | 116        | 98.3    | 100.7   |
| 合計     | 400 | 111   | *201.3  | *148.3  | 139   | *69.7   | *72.9   | 80    | 80.4    | 91.4    | 194        | 101.6   | 103.6   |

図表 24-2

#### 女性

| H28年度  | 受診者 | BMI  |         |         | 腹囲   |         |         | 中性脂肪  |         |         | HbA1c |         |         |
|--------|-----|------|---------|---------|------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|
|        |     | 25以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 85以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 150以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 5.6以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) |
| 40～64歳 | 144 | 20   | 71.2    | 80.9    | 14   | 65.1    | 72.9    | 14    | 67.8    | 61.6    | 77    | 120.0   | *130.1  |
| 65～74歳 | 258 | 37   | *68.0   | 77.4    | 36   | 75.3    | 81.1    | 33    | 74.1    | *62.0   | 185   | *117.8  | *123.0  |
| 合計     | 402 | 57   | *69.1   | 78.5    | 50   | *72.1   | 78.6    | 47    | *72.1   | *61.9   | 262   | *118.4  | *125.0  |

| H28年度  | 受診者 | 尿酸    |         |         | 収縮期血圧 |         |         | 拡張期血圧 |         |         | LDLコレステロール |         |         |
|--------|-----|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|------------|---------|---------|
|        |     | 7.0以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 130以上 | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 85以上  | 標準化比(国) | 標準化比(県) | 120以上      | 標準化比(国) | 標準化比(県) |
| 40～64歳 | 144 | 3     | 137.4   | 126.8   | 28    | *65.4   | *65.8   | 17    | 82.0    | 92.5    | 83         | 102.5   | 104.1   |
| 65～74歳 | 258 | 13    | *260.9  | *205.0  | 105   | 82.3    | 83.4    | 39    | 104.0   | 118.5   | 158        | 105.5   | 106.9   |
| 合計     | 402 | 16    | *223.2  | *183.8  | 133   | *78.1   | *78.9   | 56    | 96.2    | 109.2   | 241        | 104.5   | 105.9   |

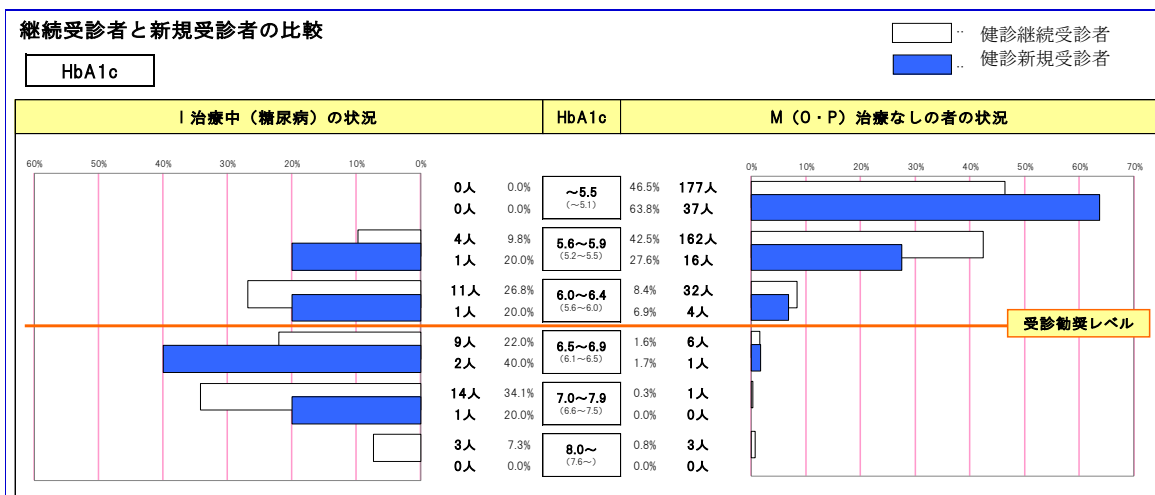
出典：岐阜県（市町村国保）における特定健診の状況

## ② 糖尿病、血圧、LDLコレステロールのコントロール状況

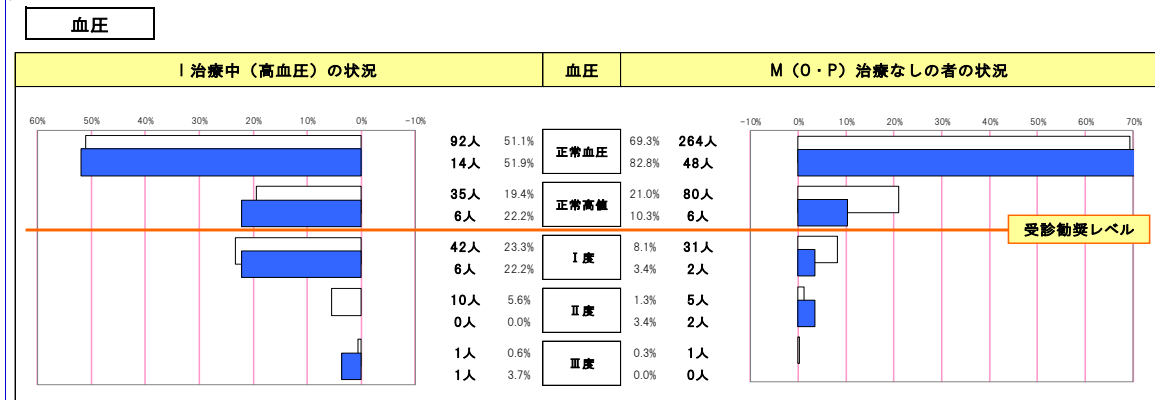
- ・3疾患のコントロール状況を健診新規受診者と健診継続受診者で比較すると、LDLは治療中、治療なしに関わらず、数値高値者が多く、レセプトで確認しても治療中断者が多い傾向です。
- ・治療中の継続受診者では、血圧やLDLの治療を開始すると重症化は減少しており、内服治療が効果的であることが推測されます。HbA1cは薬物治療だけではデータ改善が難しく、治療中であってもコントロール不良者がいることから食事療法など医療機関と連携した保健指導が重要といえます。
- ・受診勧奨レベルで、「治療なし」の方への受診勧奨アプローチが大切となります。治療なしの状況を見ると、新規受診者の中に「HbA1c」「血圧値」「LDL」の数値悪化者もいる事から新規受診者を増やすことが、重症予防対象者の掘り起こしにも非常に効果的といえます。

(図表25-1・2・3)

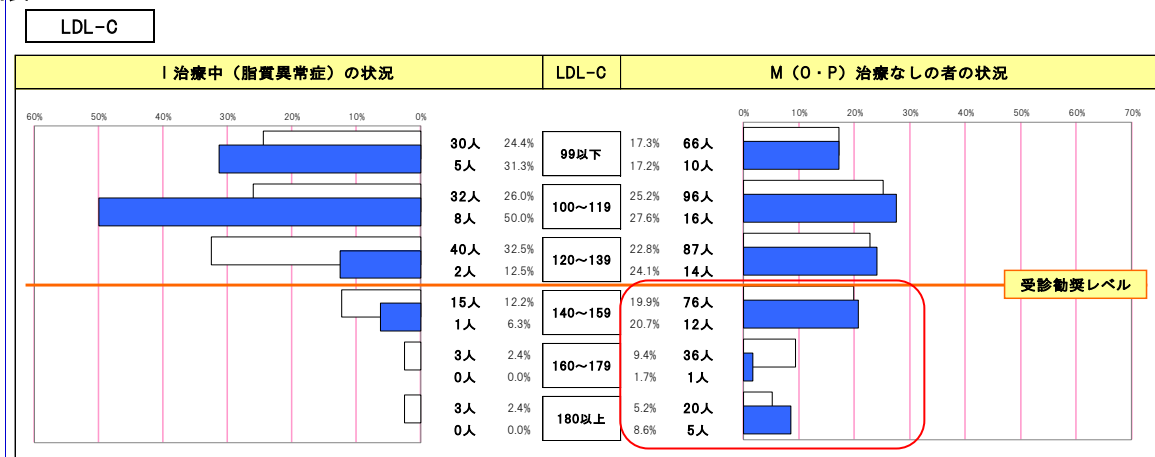
図表 25-1



図表 25-2



図表 25-3

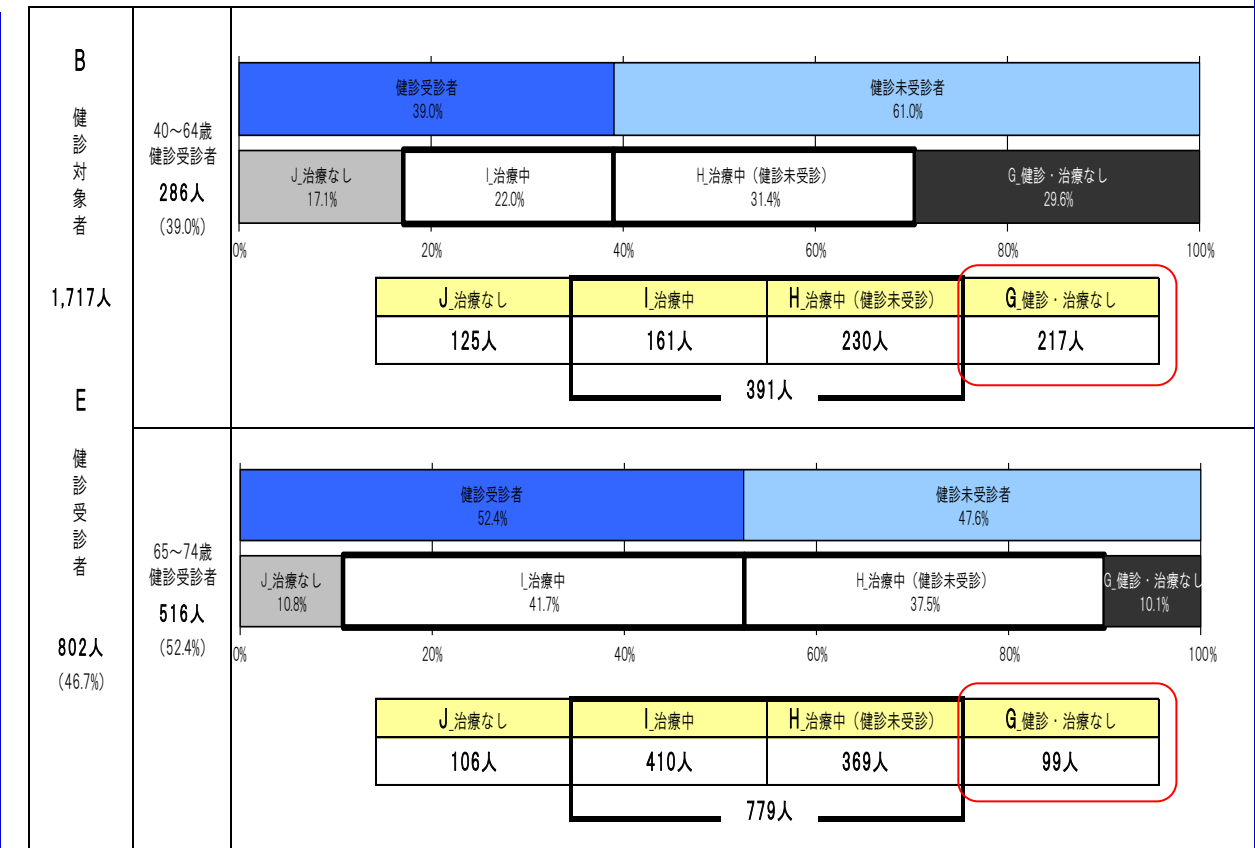




### 3) 特定健診未受診者の把握

- ・特定健診も治療も受けていない方の割合（G）をみると、40～64歳の約3割（217人）、65～74歳の約1割（99人）でした。自分のからだの実態が全く分からず、自覚症状がないまま生活習慣病が重症化することも推測されます。  
まずは健康診査の受診を勧め、状態に応じた保健指導を実施することが、その発症予防・重症化予防につながります。さらに健診継続受診者を増やしていく工夫が望まれます。
- ・治療は受けていても特定健診が未受診となっている方（H）には、医療機関で実施する検査結果の情報提供を求めるほか、必要に応じて主治医から特定健診受診を勧めってもらうなどの協力が得られるよう、連携の強化に努めることが重要です。（図表26）
- ・特定健診受診の有無で医療費を比較してみると、健診未受診者の医療費は、健診受診者より約4倍かかっていました。健診を受診することは医療費適正化の面においても有効であるといえます。（図表27）

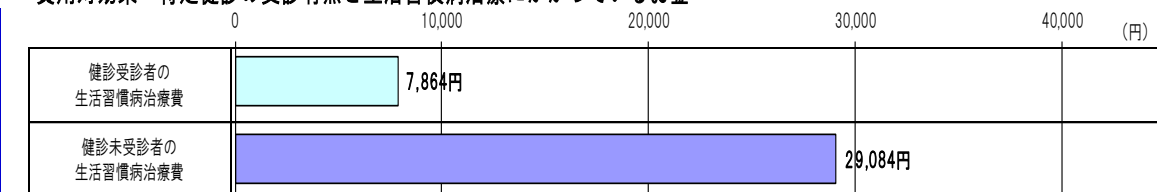
図表 26  
未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）



OG\_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図表 27

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式 6-10（平成 28 年度）

※治療費：生活習慣病の治療に関する医科レセプトの年間費用額を算出÷12 カ月÷被保険者数

### 3. 目標の設定

#### 1) 成果目標

##### (1) 中長期的な目標の設定

健診・医療情報を分析した結果、脳血管疾患、虚血性心疾患は、6か月以上入院する事が多く、糖尿病性腎症を含めて長期化することから医療費が高額となるほか、要介護認定者に有病状況が多いことが明らかとなりました。

これらのことから、この3つの疾患を減らしていくことを目標とします。

|  |
|--|
| <b>中長期目標：脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の<br/>総医療費に占める割合を抑制する</b> |
|--|

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管が傷んでくることを考えると、現状の医療費を毎年削減し続けることは困難なため、医療費の伸びを現状維持することを目標とします。

##### (2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧症、糖尿病、脂質異常症を減らしていくことを目標とします。

特に高血圧症は、中長期的な目標とする3疾患で約8割の方の基礎疾患となっている事、糖尿病を基礎疾患とする糖尿病性腎症及び人工透析が増加傾向にある事から、高血圧と糖尿病の目標を設定します。

|  |
|--|
| <b>短期目標：特定健診受診者の高血圧者の割合の減少（Ⅱ度高血圧以上の割合）<br/>特定健診受診者の糖尿病者の割合の減少（HbA1c6.5以上の割合）</b> |
|--|

目標達成に向けた具体的な取り組みとして、医療受診が必要な方への受診勧奨と治療継続を働きかけるとともに、治療を中断している方に対しても必要に応じて医療機関と十分な連携を図りながら適切な保健指導を行います。

また特定健診データより、改善が必要な項目として高血圧と高血糖、メタボがありますが、これらは薬物療法だけでなく、食事療法及び運動療法が必要なことから、各種ガイドラインや日本人の食事摂取基準をはじめとするエビデンスに基づいた栄養指導など保健指導を行います。

さらに生活習慣病は自覚症状がほとんどないため、特定健診の受診勧奨を行い、状態に応じた保健指導を実施することで、生活習慣病の発症・重症化予防につなげることが重要であり、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」 「第6章 計画の評価・見直し(データヘルス計画の目標管理一覧)」に記載します。

### 第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

#### 1. 特定健康診査及び特定保健指導の対象

特定健康診査は、40～74歳の被保険者（白川町国保）を対象に、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣病を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満（腹囲基準値以上）に着目し、生活習慣病を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣病における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

（「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条第1項（特定健康診査等基本指針）の規定に基づく、基づく、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針より）

#### 2. 特定保健指導対象者の選定基準

図表 28 特定保健指導対象者の選定基準

※糖尿病、脂質異常症、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

| 腹 囲   | 追加リスク            | 喫煙歴 | 対 象         |              |
|---|------------------|-----|-------------|--------------|
|   | ① 血糖 ②脂質<br>③ 血圧 |     | 40～64 歳     | 65～74 歳      |
| ≥85 c m<br>（男性）<br>≥90 c m<br>（女性）                | 2つ以上該当           | なし  | ※1<br>積極的支援 | ※2<br>動機づけ支援 |
|   | 1つ該当             | あり  |             |              |
| 上記以外で<br>BIM ≤ 25<br>k g / m <sup>2</sup><br>(※3) | 3つ該当             | なし  | ※1<br>積極的支援 | ※2<br>動機づけ支援 |
|   | 2つ該当             | あり  |             |              |
|   | 1つ該当             | なし  |             |              |

- ① 血糖 空腹時血糖 100mg / d l 以上またはHbA1c (NGSP 値) 5.6%以上
- ② 脂質 中性脂肪 150mg / d l 以上またはHDL コレステロール 40mg / d l 未満
- ③ 血圧 収縮血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

※1 積極的支援

生活習慣の改善が必要な者で、専門職（保健師・管理栄養士等）による支援を通して、健診結果や経年表から自らの生活習慣の改善点等に気づき、目標を設定して行動に移すことができるよう、3ヶ月以上継続的に支援する保健指導をいう。

※2 動機付け支援

生活習慣の改善が必要な者で、専門職（保健師・管理栄養士等）による支援を通して、健診結果や経年表から自らの生活習慣の改善点等に気づき、目標を設定して行動に移すことができるよう、1回程度の保健指導をいう。

### 3. 第二期の評価及び現状と課題

#### 1) 実施に関する目標

##### (1) 特定健康診査受診率

国における第三期特定健診等実施計画において、市町村国保は、平成29年度に40歳から74歳までの対象者の60%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています。

図表 29 <特定健康診査受診率>

|       |    | 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 |
|-------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 白川町   | 目標 | 48.0 %   | 50.0 %   | 55.0 %   | 60.0 %   | 60.0 %   |
|       | 実績 | 44.5 %   | 46.1 %   | 45.0 %   | 46.6 %   |          |
| 岐阜県実績 |    | 35.6 %   | 35.9 %   | 36.6 %   | 37.3 %   |          |
| 全国実績  |    | 34.3 %   | 35.4 %   | 36.3 %   |          |          |

##### (2) 特定保健指導実施率（終了率）

国における第三期特定健診等実施計画において、市町村国保は平成29年度に、特定保健指導が必要と判断された対象者の60%以上が保健指導を受けることを目標として定められています。

図表 30 <特定保健指導終了率>

|       |    | 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 |
|-------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 白川町   | 目標 | 48.0 %   | 50.0 %   | 55.0 %   | 60.0 %   | 60.0 %   |
|       | 実績 | 39.7 %   | 51.4 %   | 54.5 %   | 53.4 %   |          |
| 岐阜県実績 |    | 36.3 %   | 36.4 %   | 37.8 %   | 39.0 %   |          |
| 全国実績  |    | 23.7 %   | 24.4 %   | 25.1 %   |          |          |

#### 2) 目標達成に向けた取組状況

##### (1) 健診受診率に向けた取り組みと課題

特定健診受診率の推移は、県や国と比べて高く、経年でみるとほぼ横ばいです。しかし、いずれもその年度における目標は達成できていません。(図表29)

要因として、未受診者に対する一般的な呼びかけをはじめ、他自治体の取り組みを参考にした情報提供の促進など、一定の成果があったものの、高齢化の進展に伴い受診率の高い高齢者層が毎年、後期高齢者医療へ移行し、特定健診の対象から外れていくことにより、受診率向上にはつながらなかったものと考えられます。

今後は、特定健診未受診者で治療中の方も対象とする国の方針が改めて示されたことから、新規の受診者を増やす取り組みとして、すでに治療により医療機関に受診されているかたについては、かかりつけ医などの医療機関に受診勧奨を依頼していきます。

受診率向上対策として、様々な事業を実施していますが、主な課題は次のとおりです。

##### ① 町民が受診しやすい環境の提供

健診日の自治会指定、土日の開催、早朝健診やがん検診の同日開催など町民にとって受診しやすい体制について整備してきましたが、受診率の大きな伸びには繋がっていない

め、受診者の意見や改善策を集約しながら、より受診しやすい体制を構築していく必要があります。

## ② 未受診者への受診案内

平成28年未受診者915人のうち、保健福祉課に返却のあった受診票は257人分でした。把握できる未受診理由として「治療中」が98人で、「職場や人間ドック受診」が27人、その他「多忙で受けられない」「受ける必要がない」との理由で健診自体に関心がない人が大多数を占めています。

健診を1度も受けずに、医療にもかかっていない対象者もかなりの割合でいることから、確実に健診受診につなげる対策が必要です。また今後は、対象者をカテゴリー(受診頻度)別に分類し、文書・ハガキ、電話、訪問、関係機関と連携するなど様々なアプローチで受診案内を展開していくことも大切となります。

## ③ 事業者健診データの受領

パートやアルバイトなどで事業所に勤めている国保加入者も多く、事業所で受けた健診データを特定健診と共通するデータが受領できれば、特定健診を受けたとみなすことができます。現在は直接、住民自身の任意で、データ受領を行っており、平成27年は16人、平成28年は25人(うち人間ドック助成7人)でした。

今後は、事業所同意も得ながら、データ受領を勧めていくこと、また住民自身にも意識をもって頂けるよう広報等を有効に活用し、みなし健診の人数を増やしていく必要があります。

## ④ 生活習慣病で定期通院している被保険者からのデータ提供

白川町では、「通院している」ことを理由に、特定健診を受けない対象者が多いことがあげられます。現在、情報提供事業(被保険者の同意を得た上で、特定健診に該当する検査項目の結果を町提出することで、特定健診を受診したとみなすことができる)は、実施していません。

課題として、本人からの同意取得、追加健診の実施、医療機関の負担などがあげられますが、データ受領を増やすことができれば、受診率の向上に加え、対象者への重症化予防に向けた保健指導の実施が展開できるため、今後前向きに検討をしていきたいと考えます。

## ⑤ 広報啓発

広報しらかわ、ホームページ、健診申込書(全戸案内)や受診券配布時に案内チラシを配布しています。特定健診は認知されてきていますが、無関心層を受診につなげるような広報、若年層など早い段階から制度を周知することも重要です。

## (2) 保健指導実施率に向けた取り組みと課題

保健指導率を向上させるため、町民に身近な場所での結果相談会の開催(平日、休日、夜間開催)や訪問による保健指導など、町民の利便性を考慮した実施体制としています。

このほか、対象者への直接的な働きかけの推進として集団健診結果の手渡しを原則とし、初回面接率の向上を図ります。結果相談会は対象者と直接保健指導を行う貴重な機会であり、結果相談会にも参加してもらえるよう個人にあった実践的な指導を行う必要があります。

保健指導実施率は高く、効率的に行えていると評価できるものの、保健指導者終了者は、

ここ数年横ばいです。常勤の保健指導スタッフは5人（保健係）と非常勤職員（看護師、保健師、管理栄養士等）の約10人体制で実施していますが、非常勤専門職の確保に苦慮することから、人材の安定確保が課題です。またメール支援の環境整備と利用勧奨を試みましたが、実際にはニーズは少なく、活用は殆どされていません。

平成30年度から保健指導の評価時期が3ヶ月に短縮されることや運用見直しもあることから、実施率向上に向けた調整・検討をすすめていく必要があります。

## 4. 第三期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。なお、第一期及び第二期は計画年数を5年としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第三期（平成30年以降）からは終了年度の整合性を図る為に6年間とします。

### 1) 目標値の設定

国においては、平成35年度（2023年）に40歳から74歳までの対象者の特定健診受診率及び特定保健指導実施率共に60%以上達成することを目標としています。

白川町では、今後の年齢構成を要因とした困難性が生じていることも考慮し、平成35年度までの計画期間中に1年に1%ずつ受診率、実施率を上げていくことを目標とします。

（図表31・32）

図表31 目標値

|           | 2018年度<br>(平成30年度) | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|-----------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診受診率   | 48.5%              | 49.5%  | 50.5%  | 51.5%  | 52.5%  | 53.5%  |
| 特定保健指導実施率 | 55.0%              | 56.0%  | 57.0%  | 58.0%  | 59.0%  | 60.0%  |

### 2) 対象者数の見込み

図表32 対象者受診者数見込み

|        |      | 2018年度<br>(平成30年度) | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|--------|------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診   | 対象者数 | 2,272人             | 2,158人 | 2,050人 | 1,948人 | 1,851人 | 1,758人 |
|        | 受診者数 | 1,102人             | 1,068人 | 1,035人 | 1,003人 | 971人   | 941人   |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 77人                | 75人    | 72人    | 70人    | 68人    | 66人    |
|        | 実施者数 | 41人                | 41人    | 40人    | 39人    | 39人    | 38人    |

※ 特定保健指導対象者数は、健診受診者の7%で算出

### 3) 目標達成のための取り組み方針と具体策

特定健康診査の受診率向上を図るため、対象である40歳から74歳のうち、最も実施率の低い40代50代の働き盛り世代を重点的に、関係機関と連携して取り組むことを方針とし、特定健診受診率向上対策として、以下の具体策を進めます。

- ・未受診者への訪問、電話などによる受診勧奨
- ・町民が受診しやすい環境の提供（土、日曜日健診、早朝健診）
- ・がん検診の同日実施（一部、女性がん検診も含む総合健診）
- ・集団健診における追加項目実施（詳細健診対象者外でも、希望にて眼底検査（両目：無料、心電図検査：一部自己負担）
- ・施設検診の充実
- ・事業者健診データの受領（町内事業所への依頼）
- ・情報提供事業（通院時に実施した検査結果を同意のもとで、かかりつけ医から取得し、健診結果データとして活用）の検討
- ・健康ポイント事業の活用（豆まめ茶レンジカード）
- ・節目年齢（40歳、45歳、50歳、55歳）無料クーポンの配布

保健指導実施率向上対策として、以下の具体策を進めます。

- ・保健指導が利用しやすい環境づくり（休日や夜間の結果相談会の開催、訪問指導）
- ・保健指導充実に向けたスタッフの資質向上および体制づくり（わかりやすい保健指導教材）
- ・保健指導に対応する保健師や管理栄養士等、人材の確保
- ・各種研修会、学習会に参加し、質の高い保健指導を提供

### 4) 特定健診の実施

#### (1) 実施方法

健診は特定健診実施機関に委託します。県医師会が実施機関のとりまとめを行い、県医師会と市町村国保側のとりまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。

①集団健診会場：白川町保健センター

②個別健診会場：加茂管内委託医療機関

※ 受診者に定着している集団健診を主体的に実施し、町民の利便性を考慮して、個別健診と併用を進めます。

#### (2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（以下、「実施基準」という。）第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。実施機関に質を確保するため、特定健診及び特定保健指導委託基準を設け、基準に沿った施設と契約を行います。

#### (3) 健診実施期間リスト

特定健診実施機関については、岐阜県国保連合会のホームページに掲載しています。

加茂医師会で取りまとめた委託先医療機関リストを参照し、健診実施機関リストを作成します。

#### (4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血）を実施します。また、血中脂質検査のうちLDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDLコレステロールの測定に変えられます。（実施基準第1条4項）

また、詳細な健診として貧血検査、心電図検査、眼底検査を実施します。

貧血検査：貧血の既往歴を有する方又は視診等で貧血が疑われる方のうち医師が必要と認めた場合

心電図検査：今年度の健診結果等において、血圧が基準を超えている、または問診等で不整脈が疑われる方のうち、医師が必要と認めた場合

眼底検査：今年度の健診結果等において、血圧又は血糖が基準を超えている方のうち医師が必要と認めた場合（血圧に該当せず、且つ血糖の結果を確認できない場合、前年度の結果等において血糖の基準に該当する方を含む）

#### (5) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診受診に向けた協力を依頼します。

また、本人同意にもとづいて、診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力を求めて連携をしていきます。

#### (6) 請求・支払い事務の代行機関

特定健診にかかる費用の請求・支払い事務は、岐阜県国民健康保険団体連合会に委託して行います。

#### (7) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

受診率受診向上につながるよう様々な機会を通して、町民に認知してもらえるよう案内を行います。家族調査票の全戸チラシ、特定健診受診票と案内チラシ、また必要に応じて窓口や郵送で随時受診券を発行します。またホームページやCCネット、音声告知放送、広報しらかわを活用するなど広報活動につとめます。

## 5. 特定保健指導の実施

### 1) 特定保健指導の実施

特定保健指導は、「高齢者の医療に確保に関する法律」第24条に基づいて白川町で直接実施（衛生部門への執行委任）の形式で行います。

### 2) 特定保健指導以外の保健指導（情報提供）

特定健診の結果から肥満の有無に関わらず、特定保健指導以外（情報提供）の方に高血糖・高血圧・脂質異常症など生活習慣病の治療が必要である者や適正医療の必要性がある者を優先的に選定し、重症化予防のために保健指導を実施します。



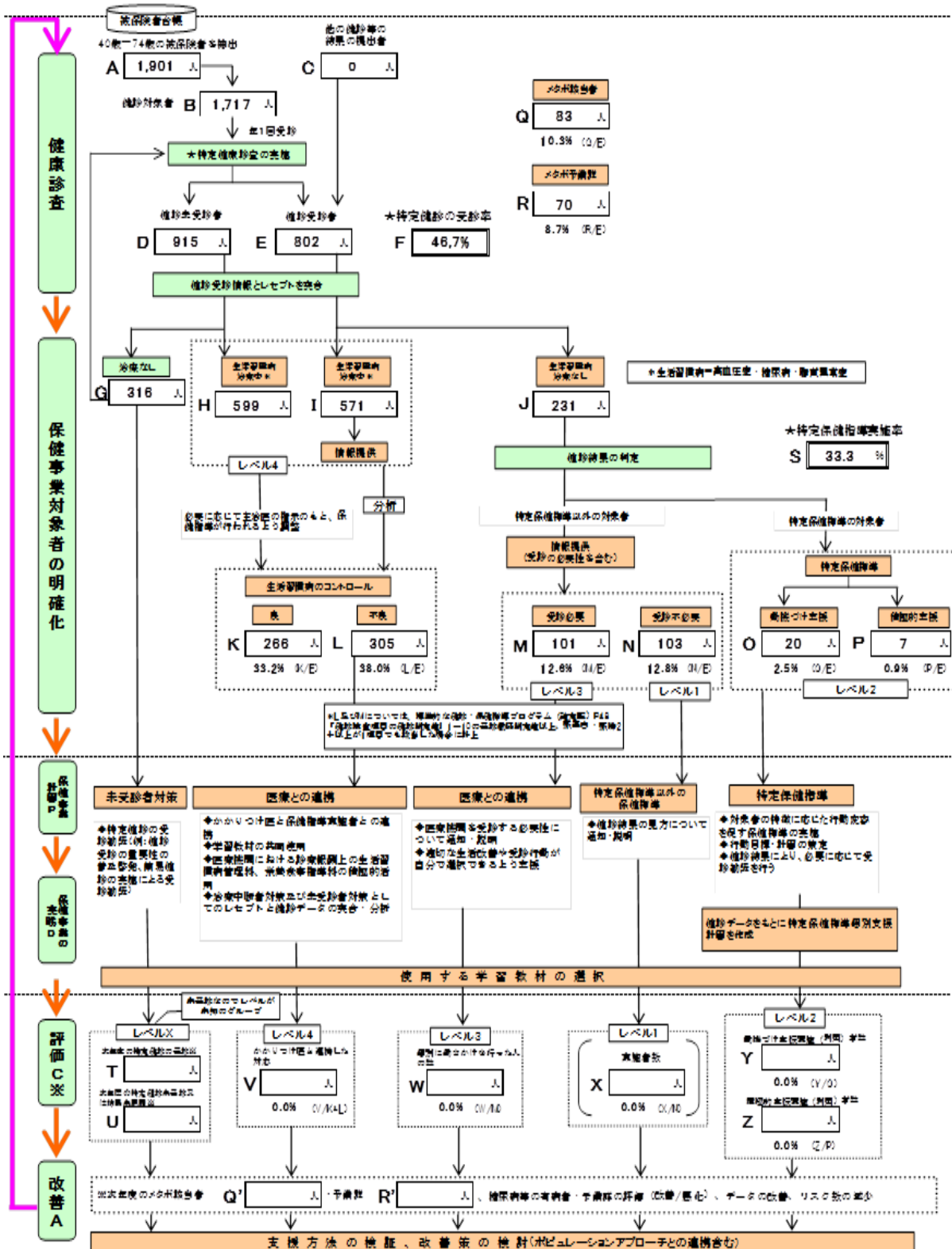
### 3) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。(図表33)

図表 33

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導  
健診から保健指導実施へのフローチャート (平成28年度実績)

様式 5-5



#### 4) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

確定版 様式5-5フローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から、保健指導レベル別に5つのグループに分け、優先順位及び支援方法は次のとおりとする。

| 優先順位 | 様式5-5  | 保健指導レベル                       | 支援方法   | 対象者数見込<br>(受診者の〇%) | 目標実施率                |
|------|--------|-------------------------------|--|--------------------|----------------------|
| 1    | O<br>P | 特定保健指導<br>O：動機付け支援<br>P：積極的支援 | ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施<br>◆行動目標・計画の策定<br>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う   | 27人<br>(3.4%)      | 特定保健指導実施率<br>58.0%   |
| 2    | M      | 情報提供<br>(受診必要)                | ◆医療機関を受診する必要性について通知・説明する<br>◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援する   | 101人<br>(12.6%)    | 情報提供実施率 80%          |
| 3    | D      | 健診未受診者                        | ◆特定健診の受診勧奨<br>(例：健診受診の重要性の普及啓発、受診勧奨、節目年齢クーポン対象者)   | 915人<br>(53.3%)    | 健診未受診者受診勧奨率<br>46.5% |
| 4    | N      | 情報提供<br>(受診不必要)               | ◆健診結果の見方について通知・説明  | 103人<br>(12.8%)    | 情報提供実施率 100%         |
| 5    | I      | 情報提供<br>(生活習慣病治療中)            | ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携<br>◆学習教材の共同使用<br>◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用<br>◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 | 571人<br>(71.2%)    |                      |

#### 5) 若年者からの健康診査・保健指導

白川町では、保険者を問わず30代を対象にした健康診査を行っています。  
(男性は尿酸 女性は貧血検査を追加項目として実施)

特定健診前の若い年代から継続して健診を受診できる体制を整え、必要に応じて保健指導を行います。(健診：特定健診と同日開催、保健指導：結果相談会と同日開催)

## 6) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDC Aサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

| 月   | 特定健康診査                    | 特定保健指導             | その他                         |
|-----|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| 4月  | 受診券番号取得、受診票作成<br>健診対象者の抽出 |                    | 各種健康診査の啓発                   |
| 5月  | 受診票発送、受診啓発                |                    |                             |
| 6月  | 集団健診①                     |                    |                             |
| 7月  | ↓ 健診結果相談会                 | 対象者抽出              |                             |
| 8月  | 個別健診                      | 集団健診（初回面接）<br>指導開始 |                             |
| 9月  | ↓ 集団健診②                   |                    | 前年度特定健診・特定保健<br>指導実績報告終了報告  |
| 10月 | ↓ 健診結果相談会                 |                    |                             |
| 11月 |                           |                    |                             |
| 12月 |                           |                    |                             |
| 1月  |                           |                    |                             |
| 2月  | 他機関受診者のデータ入力              |                    |                             |
| 3月  |                           | ↓ 集団健診3～6か月<br>評価  |                             |
| 4月  |                           |                    | 特定健康診査費用の決裁<br>終了、健診データ抽出   |
| 5月  |                           |                    | 実施率等の算出、社会保険<br>診療報酬支払基金へ報告 |

## 6. 個人情報の保護

### 1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および白川町個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

### 2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。生活習慣病は、検査数値の異常が現れてから10年以上を経過して発症することも多いことから、国保加入者である期間は継続してデータを保管します。

## 7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

## 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない」とされており、本計画策定後は、白川町ホームページ等への掲載により公表、周知します。

## 第4章 保健事業の内容

### 1. 保健事業の現状と方向性

中長期的な目標の達成に向けては、各疾患の対象者を明確にし、その状況に応じた受診勧奨や保健指導などの介入が必要になります。

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の実施も重要になっていきます。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努めていきます。

ハイリスクアプローチ（重症化予防）の取組では、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が必要となります。

そこで生活習慣病重症化による合併症の発症・進行の抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な人には適切な受診勧奨を、また治療中の人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。また、保健指導対象者の優先順位を決め、より重症化しやすい対象者から保健指導を行います。

白川町では、生活習慣病の重症化予防の取組と、広く町民に周知・啓発する取組を合わせて実施していきます。

### 2. ポピュレーションアプローチ

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く必要があります。

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の実施も重要になってきます。そのため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努めていきます。

ポピュレーションアプローチとして、平成29年度と同様に下記の3つのことを重点的に取り組みます。

※評価目標値の詳細は48ページ「データヘルス計画の目標管理一覧」参照

| 視 点                     | 主な対象者           |
|-------------------------|-----------------|
| ①地域の関わりの中での健康づくりの理解を深める | 商工会、商工会員とその家族   |
| ②健康に関心を向けるきっかけづくり       | 40歳・45歳・50歳・55歳 |
| ③自分の健康管理方法を知る           | 結果相談会参加者        |

#### 1) 地域の関わりの中での健康づくりの理解を深める

白川町は製造業や建設業等の第2次産業に従事者が多く、自営業の割合が高く国民健康保険加入率が高いと推測しています。

商工会に働きかけることによって、まずは商工会全体が健康づくりに関心が持てるようになり、次に40～50歳代の健康管理や健康づくりへのアプローチをしたいと考えています。そして特定健診受診、結果説明会への参加から健康管理行動につなげようと考えています。

現在白川町では、少子高齢化と人口減少の状態もあり、町の活性化を町として様々な方法を考えています。その中で商工会の会員の健康の維持・増進が図られ、活発な活動に結びつくことは商工会だけでなく、町として活性化につながると考えています。

| 事業目的                   | 対象  | 内容  | 取組の流れ  |
|------------------------|-----|---|--|
| 地域の関わりの中での健康づくりの理解を深める | 商工会 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 商工会員の国民健康保険加入率、特定健診受診率、健診結果を分析し、商工会に現状を伝える。</li> <li>・ 分析を元に、商工会と連携が取れた活動をする。</li> <li>・ 連携して実施した活動が商工会に定着する。</li> </ul> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           商工会員の国民健康保険加入率、特定健診受診率、健診結果を分析し、商工会に現状を伝える。         </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           商工会と連携が取れた活動ができる。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 商工会の会報に載せる。(年2回)</li> <li>・ 青年部の会合等に出向き、健診の大切さを伝え、受診勧奨をする。</li> <li>・ 商工会加盟店に健診受診啓発ポスター掲示等健康づくりに関して協力を得ることができる。</li> </ul> </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           連携事業が商工会に定着し、商工会が主体的に健康づくりに取り組むことができる。         </div> |

## 2) 健康に関心を向けるきっかけづくり

生活習慣病発症は50～60歳代から増加傾向です。したがって、発症が増加する前年齢の40～50歳代の年齢層から予防的働きかけが必要です。また、特定健診受診率をみると、60歳以上と比較して、40～50歳代は受診率が低いことが上げられます。実際に受診行動を起こす事が、健康に目を向けるスタートであると考えます。そこで、無料券をきっかけに健診受診を意識付け、受診行動の定着を目指します。

| 事業目的             | 対象                      | 内容  | 取組の流れ  |
|------------------|-------------------------|---|--|
| 健康に関心を向けるきっかけづくり | 40歳・45歳・50歳・55歳<br>節目健診 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象年齢に無料クーポン券を発行し、健診受診を啓発。</li> <li>・ 新規者はクーポン券を利用して、受診してもらい、健康に関心を持つきっかけにする。</li> <li>・ 未受診者には、未受診理由を把握し、ダイレクトメールを送付する。</li> <li>・ 受診者には、継続受診を勧奨。</li> </ul> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>【新規者】</b><br/>           無料クーポン券を発行し、健診受診の啓発をする。         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <b>【未受診者】</b><br/>           未受診理由把握のため、ダイレクトメールを送付し受診勧奨。未受診理由の傾向をつかみ、受診できるようなアプローチ。         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <b>【受診者】</b><br/>           継続受診し続けられるよう働きかける。         </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">           クーポン券利用率を増やす。         </div> |
|                  | 20歳以上の町民                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インセンティブの提供により、健康行動への関心を高め町民の健康の維持・増進を図る。</li> <li>・ 健康ポイント事業(豆まめ健康茶レンジ事業)の実施。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民が健康行動に関心をもち、健康の維持・増進が図れるよう、「健康茶レンジ事業」をひとつのきっかけづくりになるよう啓発していく。</li> <li>・ 今後はこの事業の展望としては、商工会との協賛事業(チャレンジ事業協賛店を募る等)、運動分野ではスポーツリンクとの協働等、さらなる発展を目指す。</li> </ul>   |

### 3) 自分の健康管理方法を知る

40～50歳代の結果相談会参加率は66～70%であり（平成27年度）、60歳代以上と比較すると低い状況です。結果相談会は、平日だけでなく、土・日曜日、夜間も開催しているにも関わらず、参加率が低いということは、健診を受けても、結果については関心がないのではないかと考えられます。また、「忙しいから」というだけでなく、「若いから」「健康には自信があるから」などの気持ちも働いているかもしれません。

結果を自身の生活と照らし合わせながら、理解することができ、ひいては、健康管理方法がわかり、健康管理行動が取れるように、まずは、保健師が本人と何らかの形で、接点をもてるように、結果相談会もしくは、電話や訪問、面談等で話しをする事が重要です。

| 事業目的         | 対象    | 内容   | 取組の流れ                           |
|--------------|-------|--|---------------------------------|
| 自分の健康管理方法を知る | 結果相談会 | <ul style="list-style-type: none"><li>・結果相談会以外の日でも結果を返すことを周知。</li><li>・数値が高めの方で結果相談会未参加者にダイレクトメールを送り、訪問や面接、電話等で直接話す。</li></ul> | 40～50歳代健診結果を自ら取りに来ることができた割合の増加。 |

### 3. ハイリスクアプローチ（重症化予防の取組）

#### 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の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて以下の視点で、P D C Aに沿って実施します。（図表34）

・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

・治療中の患者に対する医療と連携した保健指導

・糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表 34

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

| NO | 項目                           | ストラクチャー | プロセス | アウトプット | アウトカム | 済 |
|----|------------------------------|---------|------|--------|-------|---|
| 1  | チーム形成(国保・衛生・広域等)             | ○       |      |        |       | □ |
| 2  | 健康課題の把握                      | ○       |      |        |       | □ |
| 3  | チーム内での情報共有                   | ○       |      |        |       | □ |
| 4  | 保健事業の構想を練る(予算等)              | ○       |      |        |       | □ |
| 5  | 医師会等への相談(情報提供)               | ○       |      |        |       | □ |
| 6  | 糖尿病対策推進会議等への相談               | ○       |      |        |       | □ |
| 7  | 情報連携方法の確認                    | ○       |      |        |       | □ |
| 8  | 対象者選定基準検討                    |         | ○    |        |       | □ |
| 9  | 基準に基づく該当者数試算                 |         | ○    |        |       | □ |
| 10 | 介入方法の検討                      |         | ○    |        |       | □ |
| 11 | 予算・人員配置の確認                   | ○       |      |        |       | □ |
| 12 | 実施方法の決定                      |         | ○    |        |       | □ |
| 13 | 計画書作成                        |         | ○    |        |       | □ |
| 14 | 募集方法の決定                      |         | ○    |        |       | □ |
| 15 | マニュアル作成                      |         | ○    |        |       | □ |
| 16 | 保健指導等の準備                     |         | ○    |        |       | □ |
| 17 | (外部委託の場合)<br>事業者との協議、関係者への共有 | ○       |      |        |       | □ |
| 18 | 個人情報の取り決め                    | ○       |      |        |       | □ |
| 19 | 苦情、トラブル対応                    | ○       |      |        |       | □ |
| 20 | D 介入開始(受診勧奨)                 |         | ○    |        |       | □ |
| 21 | 記録、実施件数把握                    |         |      | ○      |       | □ |
| 22 | かかりつけ医との連携状況把握               |         | ○    |        |       | □ |
| 23 | レセプトにて受診状況把握                 |         |      |        | ○     | □ |
| 24 | D 募集(複数の手段で)                 |         | ○    |        |       | □ |
| 25 | 対象者決定                        |         | ○    |        |       | □ |
| 26 | D 介入開始(初回面接)                 |         | ○    |        |       | □ |
| 27 | 継続的支援                        |         | ○    |        |       | □ |
| 28 | カンファレンス、安全管理                 |         | ○    |        |       | □ |
| 29 | かかりつけ医との連携状況確認               |         | ○    |        |       | □ |
| 30 | 記録、実施件数把握                    |         |      | ○      |       | □ |
| 31 | C 3ヶ月後実施状況評価                 |         |      |        | ○     | □ |
| 32 | 6ヶ月後評価(健診・レセプト)              |         |      |        | ○     | □ |
| 33 | 1年後評価(健診・レセプト)               |         |      |        | ○     | □ |
| 34 | C 医師会等への事業報告                 | ○       |      |        |       | □ |
| 35 | 糖尿病対策推進会議等への報告               | ○       |      |        |       | □ |
| 36 | A 改善点の検討                     |         | ○    |        |       | □ |
| 37 | マニュアル修正                      |         | ○    |        |       | □ |
| 38 | A 次年度計画策定                    |         | ○    |        |       | □ |

\*平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

(2) 対象者の明確化

① 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準は岐阜県プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ・ 医療機関未受診者
- ・ 医療機関受診中断者
- ・ 糖尿病治療中者
- ・ 糖尿病性腎症で通院している者
- ・ 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数の把握

### ア：対象者の抽出

取り組み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。国保が保有するレセプトデータ及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）を基盤とします。（図表 3 5）

図表 35

| 病期             | 尿アルブミン値 (mg/gCr)<br>あるいは<br>尿蛋白値 (g/gCr)    | GFR (eGFR)<br>(ml/分/1.73m <sup>2</sup> ) |
|----------------|---|--|
| 第1期<br>(腎症前期)  | 正常アルブミン尿 (30 未満)                            | 30以上注2                                   |
| 第2期<br>(早期腎症期) | 微量アルブミン尿 (30~299) 注3                        | 30以上                                     |
| 第3期<br>(顕性腎症期) | 顕性アルブミン尿 (300 以上)<br>あるいは<br>持続性蛋白尿 (0.5以上) | 30以上注4                                   |
| 第4期<br>(腎不全期)  | 問わない注5                                      | 30未満                                     |
| 第5期<br>(透析療法期) | 透析療法中                                       |  |

出典：CKD 治療ガイド 2012

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。

白川町では特定健診にて、血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しているため腎機能（eGFR）の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握ができていません。

CKD診療ガイド2012では、尿アルブミン定量 (mg/dl) に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白 (-)、微量アルブミン尿と尿蛋白 (±)、顕性アルブミン尿 (+) としていることから尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となります。

### イ：基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。

白川町の特定健診受診者のうち受診レベルにかかわらず、糖尿病未治療者は36人(44.4%)でした。

40～74歳における糖尿病治療者262人中のうち、特定健診受診者が45人(55.6%)でしたが、このうち6人(13%)は未治療もしくは中断しています。

糖尿病治療者で特定健診未受診者217人(82.8%)の状況が、充分把握できていません。過去に1度でも特定健診受診歴がある者の実態や継続受診中であるかどうか、KDBシステム疾病管理一覧(糖尿病)で対象者の把握に努めます。

重症化予防に向けて今後は、医療機関と連携した介入が必要になってきます。

### ウ：介入方法と優先順位

白川町では介入方法を以下の通りとします。

#### 優先順位 1 【受診勧奨】

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者
- ② 糖尿病治療中であつたが中断者

・介入方法として訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

#### 優先順位 2 【保健指導】

- ・ 糖尿病通院する患者のうち**重症化するリスクの高い者**
- ・ 介入方法として訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・ 医療機関と連携した保健指導

#### 優先順位 3 【保健指導】

- ・ 過去に特定健診歴のある糖尿病治療者
- ・ 介入方法として訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・ 医療機関と連携した保健指導

### (3) 対象者の進捗管理

#### ① 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は、糖尿病管理台帳及び年次計画表で行い、担当地区ごとに作成し、管理していきます。

#### 【糖尿病台帳作成手順】

健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。

- \* HbA1c 6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載
- \* HbA1c 6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上記載
- \* 当該年度の健診データだけでなく、過去5年間のうち特定健診時に HbA1c 6.5%以上の場合は記載する。

①HbA1c      ②血圧      ③体重      ④eGFR      ⑤尿蛋白

- ・ 資格を確認する
- ・ レセプトを確認し、情報を記載する（治療状況の把握）
- ・ 特定健診問診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認する
- ・ 糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認する
- ・ データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無を確認し、有りの場合は診療開始日を記入する
- ・ がん治療、認知症、手術の有無についての情報を記載する
- ・ 管理台帳記載後、結果の確認・・・去年のデータと比較し介入対象者を試算する。
- ・ 担当地区の対象者数の把握する。  
(未治療者・中断者(受診勧奨者)、腎症重症化ハイリスク者(保健指導対象者)、HbA1c悪化者、尿蛋白、eGFR)

### (4) 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・進行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ります。

白川町においては、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くこととします。

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、行っていきます。

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える

★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる

| 糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)  | 資 料  |
|---|--|
| <p>インスリン非依存状態：2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">経年表</div> <span style="font-size: 2em;">→</span> </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。<br/>→ 糖尿病のコントロールのみでなく、<br/>個々人の状況を確認し対応する</p> | <p><b>未受診者の保健指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ヘモグロビンA1cとは</li> <li>2. 糖尿病の治療の進め方</li> <li>3. 健診を受けた人の中での私の位置は？</li> <li>4. HbA1cと体重の変化</li> <li>5. HbA1cとGFRの変化</li> <li>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</li> <li>7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？             <ul style="list-style-type: none"> <li>①糖尿病による網膜症</li> <li>②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…</li> <li>③糖尿病性神経障害とそのすみ方</li> <li>④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～</li> </ul> </li> <li>8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリクス)</li> </ol>          |
| <p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という)「代謝改善」という言い方</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満<br/>○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満<br/>○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合 }</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？</li> <li>10. 糖尿病のタイプ</li> <li>11. インスリンの仕事</li> <li>12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします</li> <li>13. 私はどのパターン？(抵抗性)</li> <li>14. なぜ体重を減らすのか ←</li> <li>15. 自分の腎機能の位置と腎の構造</li> <li>16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？</li> <li>17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？</li> <li>18. 腎臓は</li> <li>19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B)</li> <li>20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度</li> <li>21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度</li> <li>22. 血圧を下げる薬と作用 ←</li> <li>□ 食の資料 … 別資料</li> </ol> |
| <p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況を見て糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価<br/>→ 経口血糖降下薬<br/>→ インスリン製剤<br/>GLP-1受容体作動薬</p>  | <p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <p>4. HbA1cと体重の変化<br/>5. HbA1cとGFRの変化<br/>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> <p><b>薬が必要になった人の保健指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択</li> <li>25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています</li> <li>26. ビグアナイド薬とは</li> <li>27. チアゾリジン薬とは</li> <li>28. SGLT2阻害薬とは</li> </ol>  |

(5) 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、事前に地区医師会等と協議した紹介状等を使用します。

②治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳等を活用し、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、専門医との連携は岐阜県プログ

ラムに準じて、行っていきます。

## (6) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、地域包括支援センター等と連携していきます。

## (7) 評価

評価を行うにあたって短期的評価・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、糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していきます。

また中長期的評価においては、糖尿病性腎症取組評価表を用います。

### 短期的評価：①受診勧奨者に対する評価

- ・受診勧奨対象者への介入率
- ・医療機関受診率
- ・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

- ・保健指導実施率
- ・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

## (8) 実施期間及びスケジュール

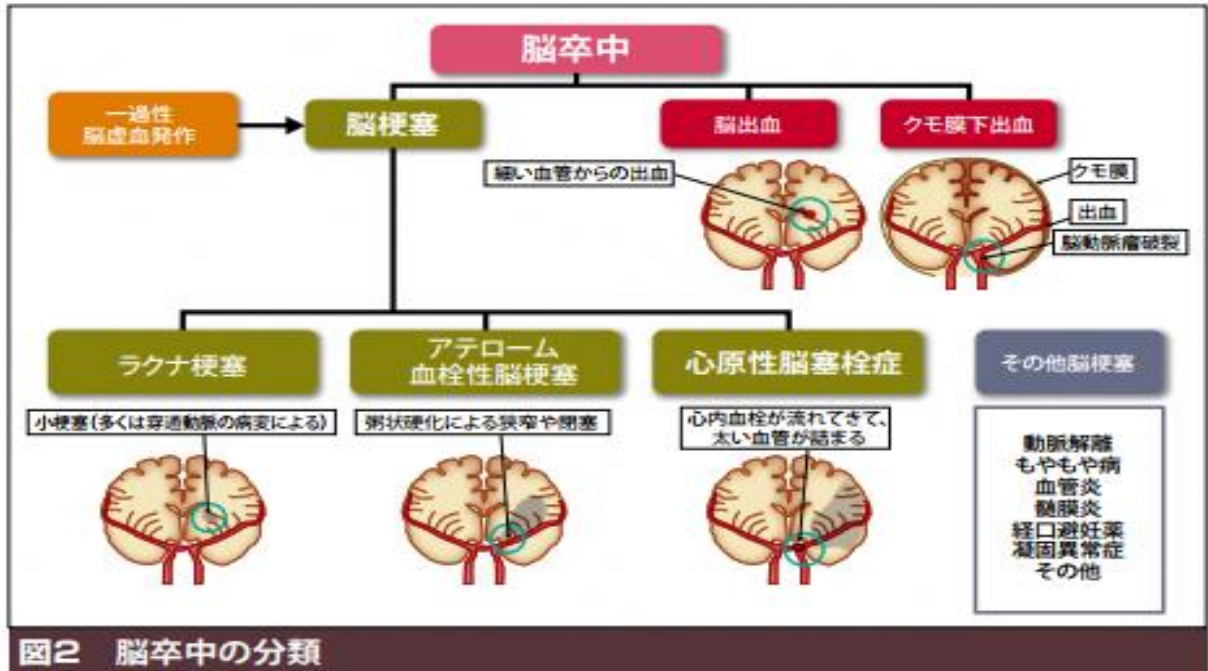
- 5月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定
- 10月～ 特定健診結果が届き次第、糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者介入

## 2) 虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防

### (1) 基本的な考え方

取組にあたっては、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012、改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等、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ていきます。(図表36・37)

図表 36 脳卒中の分類



図表 37

### 脳血管疾患とリスク因子

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

### (2) 対象者の明確化

#### ① 重症化予防対象者の抽出

国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し、対象者を選定します。治療の有無についても加えて分析することで、受診勧奨対象者を明確に把握します。

(図表38)

図表 38

**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 -**

| 健康日本21<br>(第2次) 目標<br>目指すところ   | 脳血管疾患<br>の年齢調整死亡率の減少                |                      |   | 虚血性心疾患<br>の年齢調整死亡率の減少   |                                    |                                      | 糖尿病性腎症<br>による年齢調整透析導入患者数の減少        |                       |                           |
|--|-------------------------------------|----------------------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 科学的根拠に基づき<br>↓<br>レセプトデータ、<br>介護保険データ、<br>その他統計資料等<br>に基づいて<br>健康課題を分析 | 脳卒中治療ガイドライン2009<br>(脳卒中合同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 (2006年改訂版)<br>(循環器科の診断と治療に関するガイドライン<br>(2005年学会共同研究報告)) |                                    |                                      | 糖尿病治療ガイド<br>2014-2015<br>(日本糖尿病学会) |                       | CKD診療ガイド2012<br>(日本腎臓病学会) |
|  | クモ膜下出血<br>(7%)                      | 脳出血<br>(18%)         | 脳梗塞<br>(75%)                            | 心筋梗塞  | 労作性<br>狭心症                         | 安静<br>狭心症                            |                                    |                       |                           |
|  | 心原性<br>脳塞栓症<br>(27%*)               | ラクナ<br>梗塞<br>(31.9%) | アテローム<br>血栓性<br>脳梗塞<br>(33.9%)          |   |                                    |                                      |                                    |                       |                           |
|  | ※脳卒中<br>データは平成<br>2009より            |                      |   | 非心原性脳梗塞   |                                    |                                      |                                    |                       |                           |
| 優先すべき<br>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<br>シンドローム  | 糖尿病                                | 慢性腎臓病(CKD)                           |                                    |                       |                           |
| 科学的根拠に基づき<br>健診結果から<br>対象者の抽出  | 高血圧治療<br>ガイドライン2014<br>(日本高血圧学会)    |                      | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン<br>2012年版<br>(日本動脈硬化学会) | メタボリックシンドロームの<br>診断基準   | 糖尿病治療ガイド<br>2016-2017<br>(日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド2012<br>(日本腎臓病学会)            |                                    |                       |                           |
| <b>重症化予防対象</b>   | Ⅱ度高血圧以上                             | 心房細動                 | LDL-C<br>180mg/dl以上                     | 中性脂肪<br>300mg/dl以上  | メタボ該当者<br>(2項目以上)                  | HbA1c(NGSP)<br>6.5%以上<br>(治療中7.0%以上) | 蛋白尿<br>(2+) 以上                     | eGFR50未満<br>70歳以上40未満 | 重症化予防対象者<br>(実人数)         |
| 受診者数 821   | 25                                  | 2                    | 35                                      | 11  | 73                                 | 43                                   | 10                                 | 13                    | 166                       |
| 対象者数   | 3.0%                                | 0.2%                 | 4.3%                                    | 1.3%  | 8.9%                               | 5.2%                                 | 1.2%                               | 1.6%                  | 20.2%                     |
| 治療なし   | 16                                  | 0                    | 33                                      | 8   | 13                                 | 26                                   | 3                                  | 3                     | 66                        |
|  | 2.7%                                | 0.0%                 | 4.8%                                    | 1.2%  | 2.6%                               | 3.4%                                 | 0.8%                               | 0.6%                  | 13.1%                     |
| (再掲)<br>特定保健指導   | 6                                   | 0                    | 8                                       | 1   | 13                                 | 6                                    | 0                                  | 0                     | 22                        |
|  | 24.0%                               | 0.0%                 | 22.9%                                   | 9.1%  | 17.8%                              | 14.0%                                | 0.0%                               | 0.0%                  | 13.3%                     |
| 治療中  | 9                                   | 2                    | 2                                       | 3   | 60                                 | 17                                   | 7                                  | 10                    | 100                       |
|  | 3.9%                                | 0.6%                 | 1.5%                                    | 2.2%  | 18.9%                              | 32.1%                                | 2.2%                               | 3.2%                  | 31.4%                     |
| 臓器障害<br>あり   | 0                                   | 0                    | 1                                       | 0   | 0                                  | 1                                    | 3                                  | 3                     | 7                         |
|  | 0.0%                                | --                   | 3.0%                                    | 0.0%  | 0.0%                               | 3.8%                                 | 100.0%                             | 100.0%                | 10.6%                     |
| CKD (専門医対象者)   | 0                                   | 0                    | 0                                       | 0   | 0                                  | 0                                    | 3                                  | 3                     | 6                         |
| 尿蛋白 (2+) 以上  | 0                                   | 0                    | 0                                       | 0   | 0                                  | 0                                    | 3                                  | 0                     | 3                         |
| 尿蛋白 (+) and<br>尿潜血 (+) 以上  | 0                                   | 0                    | 0                                       | 0   | 0                                  | 0                                    | 0                                  | 0                     | 0                         |
| eGFR50未満<br>(70歳未満は40未満)   | 0                                   | 0                    | 0                                       | 0   | 0                                  | 0                                    | 0                                  | 3                     | 3                         |
| 心電図所見あり  | 0                                   | 0                    | 1                                       | 0   | 0                                  | 1                                    | 0                                  | 0                     | 1                         |
| 臓器障害<br>なし   | 16                                  | --                   | 32                                      | 8   | 13                                 | 25                                   | --                                 | --                    | --                        |
|  | 100.0%                              | --                   | 97.0%                                   | 100.0%  | 100.0%                             | 96.2%                                | --                                 | --                    | --                        |

出典：保健指導支援ツール（平成28年度受診結果）  
※臓器障害有り…心電図有所見者、CKD専門医受診対象

② 重症化予防対象者の抽出  
ア. Ⅱ度高血圧以上の方

脳血管疾患において、高血圧症は最も重要な危険因子といえます。白川町では、平成28年度特定健診受診者のうちⅡ度高血圧以上が25人（3.0%）であり、このうち16人は未治療者でした。

さらに、治療中であってもⅡ度高血圧である方が9人（3.9%）いるため、治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となります。

また高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しているため、健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていける必要があります。（図表38）

イ. 心房細動がある方

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の1つです。心電図検査所見でST変化は、心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

平成28年度の特定健診受診者821人のうち、心電図検査実施者は396人(48.2%)で、そのうちST所見者は17人でした。この17人中のうち12人は要検査となっていました。その後の受診状況を追跡すると8人は未受診でした。

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て受診勧奨を行う必要があります。

また要検査には該当しないST所見ありの5人は、心電図におけるSTとはどのような状態であるのかを健診データと合わせて対象者に応じた保健指導を実施していく必要があります。(図表39・41)

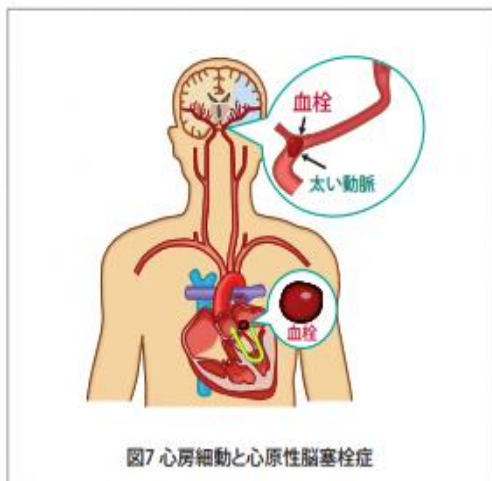
図表 39

### 心電図検査結果

|        | 健診受診者 (a) |        | 心電図検査 (b) |         | ST所見あり (c) |         | その他の所見 (d) |         | 異常なし (e) |         |
|--------|-----------|--------|-----------|---------|------------|---------|------------|---------|----------|---------|
|        | 人数 (人)    | 割合 (%) | 人数 (人)    | b/a (%) | 人数 (人)     | c/b (%) | 人数 (人)     | d/b (%) | 人数 (人)   | e/b (%) |
| 平成28年度 | 821       | 100.0  | 396       | 48.2    | 17         | 4.3     | 58         | 45.7    | 321      | 81.1    |

出典：平成28年度受診結果

図表 40 心房細動と心原性脳塞栓症



図表 41

### ST所見ありの医療機関受診状況

|        | 健診受診者 (a) |        | 要検査 (b) |         | 医療機関受診あり (c) |         | 受診なし (d) |         |
|--------|-----------|--------|---------|---------|--------------|---------|----------|---------|
|        | 人数 (人)    | 割合 (%) | 人数 (人)  | b/a (%) | 人数 (人)       | c/b (%) | 人数 (人)   | d/b (%) |
| 平成28年度 | 17        | 100.0  | 12      | 70.6    | 4            | 33.3    | 8        | 66.6    |

出典：平成28年度受診結果

### ③心電図検査における心房細動の実態

心原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」になる頻度が高いといわれています。

この心房細動は、心電図検査によって早期に発見することが可能といわれています。

平成28年度の特定健診受診者で心電図を実施した396人中、心房細動の有所見者が5人あり、全員既に治療が開始されていました。平成29年では5人中、受診中断が1名ありました。

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。対象者を早期発見・早期介入するためにも多くの方に心電図検査を受けていただける体制をつくる必要があります。

また、心電図検査は「当該年度の健診結果などで、収縮期血圧が140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上のかた、または問診などで不整脈が疑われるかた」を基準にした「詳細な健診」の項目です。

心電図検査を実施しない場合、虚血性心疾患のリスクとなるメタボやLDLコレステロール高値のほか、CKD重症度分類のうち特にG3a以降は心血管リスクが高いことから、これらの対象者に対して、虚血性心疾患のリスクを含め保健指導を実施する必要があります。

### (3) 保健指導の実施

#### ① 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施は対象者に応じた保健指導を行い、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。(図表 4 2 参照) 治療が必要にもかかわらず医療機関未受診であったり、治療中断がある場合は、医療機関と連携しながら、継続受診ができるよう経過を把握する必要があります。

また虚血性心疾患の予防には、問診内容での自覚症状が重要となります。対象者が症状を理解し、症状の変化から医療受診の早期対応により重症化の予防につながると考えます。

図表 42

#### 虚血性心疾患に関する症状

- ・少なくとも 1 5 秒以上症状が持続
- ・同様な状況で症状がある
- ・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある
- ・首や肩、歯へ放散する痛み
- ・冷汗や吐気を伴う

| 症状の現れ方      | 労作性狭心症              | 不安定狭心症              | 急性心筋梗塞              |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| どんな時に症状があるか | 労作時                 | 安静時・労作時間関係なく        |                     |
| 症状の期間       | 3週間同様な症状            | 3週間以内に症状出現<br>徐々に悪化 | 急な激しい胸部痛            |
| 時間          | 3～5分程度<br>(休むとよくなる) | 数分～20分程度            | 20分以上<br>(安静でも寛解せず) |

#### (4) 医療との連携

虚血性心疾患・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は、速やかに受診勧奨を行います。治療中の方には、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。また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

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は、地域包括支援センター等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、糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していきます。

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います。

短期的評価：高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等

重症化予防対象者の減少

#### (7) 実施期間及びスケジュール

5 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

1 0 月～ 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。対象者介入

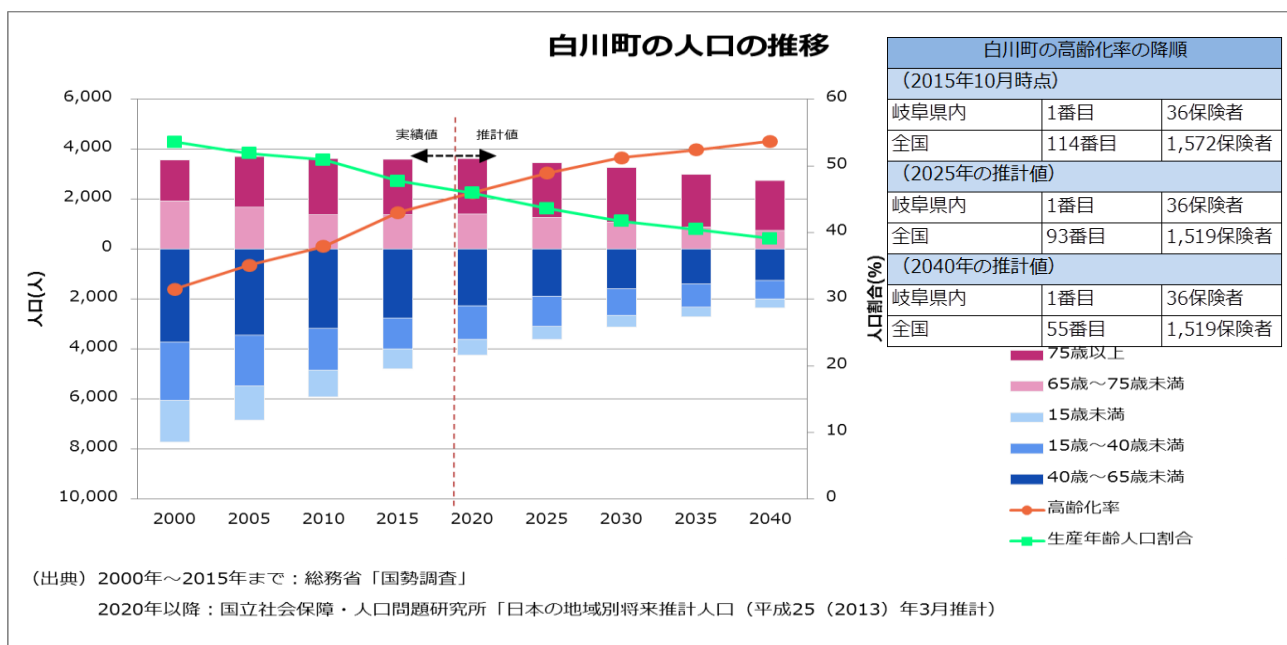


## 第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040(平成52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。(2017年3月：地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)(図表43)

介護予防・重度化防止、在宅医療・介護連携の推進、住まいの確保、生活支援体制の整備について、加茂医師会や加茂歯科医師会など医療機関や介護事業所、民生委員・児童委員、町内自治会、介護予防に関するサポーターなどの町民ボランティア、白川町社会福祉協議会などと連携を図りながら進めています。今後、一人暮らし高齢者が増加するとともに、後期高齢者の増加による医療・介護需要の増大が見込まれることから、さらに若い年代からの健康づくりなどに関する意識の向上を図るとともに、社会参加や健康増進・介護予防の活動など、人との関わりを持ちながら、いつまでも生きがいを持って元気に活躍できるよう地域包括ケアシステムの充実を図ります。

図表43 白川町の人口推移



出典：厚生労働省 地域包括ケア 見える化システム

また重度の要介護状態となる原因として、生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。

介護予防の取り組みの一つとして、重度の要介護状態の原因となる脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析など生活習慣病の重症化予防を行うため、要介護状態に至った背景を分析し、それらを踏まえKDB・レセプトデータから抽出したハイリスク者に重症化予防の保健指導を実施し、要介護認定率の減少や町民一人ひとりの健康寿命の延伸を図ります。

更に、住み慣れた地域で安心して暮らしているために実施されている地域ケア会議や地区連携会議などで、地域の健康状況や訪問活動などから得られた地域の状況について情報提供を行っていきます。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながります。

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

KDBなどを活用し、毎年、第3章の目標に対する評価を行います。また3年後の平成32年度（2021年）に中間評価を行い、進捗確認と必要に応じて本計画を見直します。

また、本計画の最終年度の平成35年度（2023年）には、目標の達成状況や次期計画の策定に向けた評価を行います。

### 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<br>(保健事業実施のための体制・システムを整えているか) | <ul style="list-style-type: none"><li>・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)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・KDB活用環境の確保</li></ul> |
| プロセス<br>(保健事業の実施過程)                   | <ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li><li>・必要なデータは入手できているか。</li><li>・スケジュールどおり行われているか。</li></ul>           |
| アウトプット<br>(保健事業の実施量)                  | <ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、特定保健指導率</li><li>・計画した保健事業を実施したか。</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>                |
| アウトカム<br>(成果)                         | <ul style="list-style-type: none"><li>・設定した目標に達することができたか<br/>(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)</li></ul>                    |

保健指導に係る保健師・管理栄養士などは、KDBシステムの健診・医療・介護のデータを活用し、健診の受診状況や治療の状況などについて、定期的に評価を行います。

また、特定健診の実施後、国への実績報告のデータを用いて、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ます。

データヘルス計画の目標管理一覧

| 関連計画     | 健康課題  | 達成すべき目標  | 課題を解決するための目標   | 基準値   |         |       | 中間評価  |       |       | 最終目標値 |         | 現状値の把握方法             |
|----------|---|--|--|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|----------------------|
|          |   |  |  | H28   | H29     | H30   | H31   | H32   | H33   | H34   | H35     |                      |
| 特定健診計画   |   | 特定健診受診率、特定保健指導率の実施率向上により、重症化予防対象者を減らす                  | 特定健診受診率60%以上<br>特定保健指導実施率60%以上   | 46.5% | 47.5%   | 48.5% | 49.5% | 50.5% | 51.5% | 52.5% | 53.5%   | 特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省) |
|          |   |  |  | 51.7% | 52.0%   | 53.0% | 54.0% | 55.0% | 56.0% | 57.0% | 58.0%   |                      |
|          |   |  |  | 26.2% | 減少傾向へ   |       |       | 減少傾向へ |       |       | 25%     |                      |
| データヘルス計画 |   | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びの抑制する                   | 脳血管疾患の総医療費に占める割合<br>虚血性心疾患の総医療費に占める割合<br>慢性腎不全の総医療費に占める割合                        | 4.1%  | 減少傾向へ   |       |       | 減少傾向へ |       |       | 初期値より減少 |                      |
|          |   |  |  | 2.4%  | 減少傾向へ   |       |       | 減少傾向へ |       |       |         |                      |
|          |   |  |  | 3.8%  | 減少傾向へ   |       |       | 減少傾向へ |       |       |         |                      |
| データヘルス計画 | <ul style="list-style-type: none"> <li>血管疾患で要介護認定を受けている人の基礎疾患は高血圧が一番高い。</li> <li>糖尿病性腎症の割合が年々増加している。</li> </ul> | 健診受診者のⅡ度高血圧者の割合減少(160/100以上)                           | 健診受診者のⅡ度高血圧者の割合減少(160/100以上)   | 3.0%  | 前年度より減少 |       |       | 減少    |       |       | 減少      |                      |
|          |   |  |  | 5.2%  | 減少傾向へ   |       |       | 減少    |       |       |         |                      |
|          |   |  |  | 未把握   | 50.0%   | 増加傾向へ |       |       | 増加    |       |         |                      |
| データヘルス計画 |   | 脳血管疾患、虚血性疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するためにメタボリックシンドローム、糖尿病等の対象者を減らす | 健診受診者の糖尿病者の割合減少(HbA1c6.5以上)<br>健診受診者で糖尿病未治療者を治療に結びつける割合の増加<br>糖尿病の保健指導を実施した割合の増加 | 23.5% | 減少傾向へ   |       |       | 減少    |       |       | 減少      |                      |
|          |   |  |  | 未把握   | 増加傾向へ   |       |       | 増加    |       |       |         |                      |
|          |   |  |  | 未把握   | 増加傾向へ   |       |       | 増加    |       |       |         |                      |
| データヘルス計画 | <ul style="list-style-type: none"> <li>健康に無関心の人がいる。</li> <li>健診受診率は40～50代は60代と比較して低い。</li> </ul>                | 健康ポイント事業(豆まめ茶レンジ事業等)の参加者割合の増加<br>節目年齢の無料クーポン券の利用率の上昇   | 健康ポイント事業(豆まめ茶レンジ事業等)の参加者割合の増加<br>節目年齢の無料クーポン券の利用率の上昇                             | 未実施   | 数値の把握   |       |       | 増加傾向へ |       |       | 増加      |                      |
|          |   |  |  | 未実施   | 42.7%   |       |       | 増加傾向へ |       |       |         |                      |
|          |   |  |  | 未把握   | 55.5%   |       |       | 増加傾向へ |       |       |         |                      |
| データヘルス計画 |   | 連携事業が商工会に定着し、商工会が主体的に健康づくりに取り組める                       | 商工会と連携して取り組んだ活動内容の増加   | 未把握   | 数値の把握   |       |       | 増加傾向へ |       |       | 活動の定着   |                      |
|          |   |  |  | 未把握   | 60%     |       |       | 60%   |       |       |         |                      |
|          |   |  |  | 未把握   | 60%     |       |       | 60%   |       |       |         |                      |

白川町保健福祉課

## 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

### 1. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者などに広く周知することが重要であるため、国の指針に基づき、ホームページや広報しらかわを通じて町民への周知、町内医療機関など関係団体に周知します。

### 2. 個人情報の保護

白川町における個人情報の取り扱いは、白川町情報公開及び個人情報保護に関する条例(平成12年12月20日白川町条例第45号)によるものとします。

### 3. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。