

白川町国民健康保険

第 3 期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第 4 期特定健康診査等実施計画

令和 6 年度～令和 11 年度

白川町国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章

保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
 - 1) 市町村国保の役割
 - 2) 関係機関との連携
 - 3) 被保険者の役割
5. 保険者努力支援制度

第2章

第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化10

1. 保険者の特性
2. 第2期計画にかかる評価及び考察
 - 1) 第2期データヘルス計画の評価
 - 2) 主な個別事業の評価と課題
 - 3) 第2期データヘルス計画に係る考察
3. 第3期における健康課題の明確化
 - 1) 基本的な考え方
 - 2) 健康課題の明確化
 - 3) 目標の設定

第3章

特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)34

1. 第4期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報の保護
7. 結果の報告
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第 4 章	
課題解決するための個別保健事業42
I. 保健事業の方向性	
II. 主な個別保健事業	
1. 重症化予防の取組	
1-1. 糖尿病性腎症等重症化予防	
1-2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	
1-3. 虚血性心疾患重症化予防	
1-4. 脳血管疾患重症化予防	
2. 特定健診受診率向上対策	
3. 30 歳代健診・保健指導	
III. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
IV. 発症予防	
V. ポピュレーションアプローチ	
第 5 章	
計画の評価・見直し73
1. 評価の時期	
2. 評価方法・体制	
第 6 章	
計画の公表・周知及び個人情報の取扱い74
1. 計画の公表・周知	
2. 個人情報の取扱い	
参考資料75

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、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(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}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)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本町の課題等を踏まえ、本町では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

※1 日本再興戦略：我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6閣議決定)

※2 PDCAサイクル：P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針：政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表：新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。（図表1）

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画（データヘルス計画）の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）^{※5}」（以下「プログラム」という。）は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。（図表2・3・4・5）

本町では、以上の事も踏まえ、国保データベース（KDB^{※6}）を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。（図表2参照）

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施（データヘルス）計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

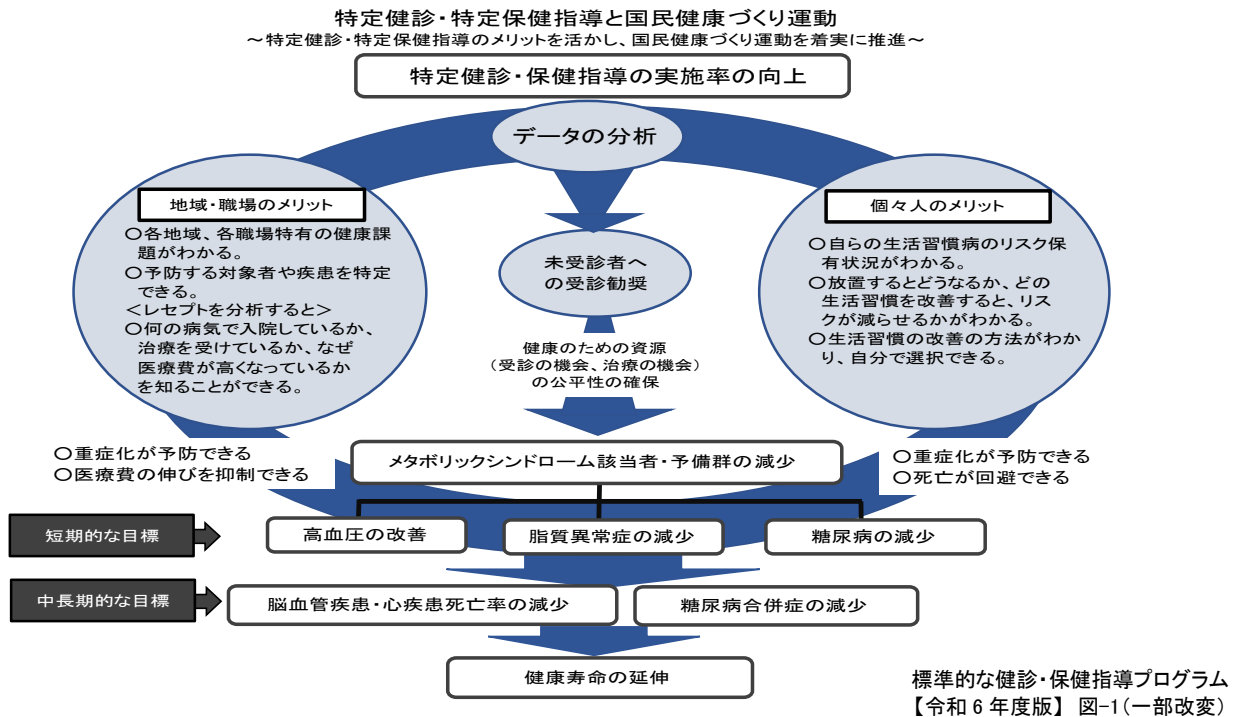
※6 KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

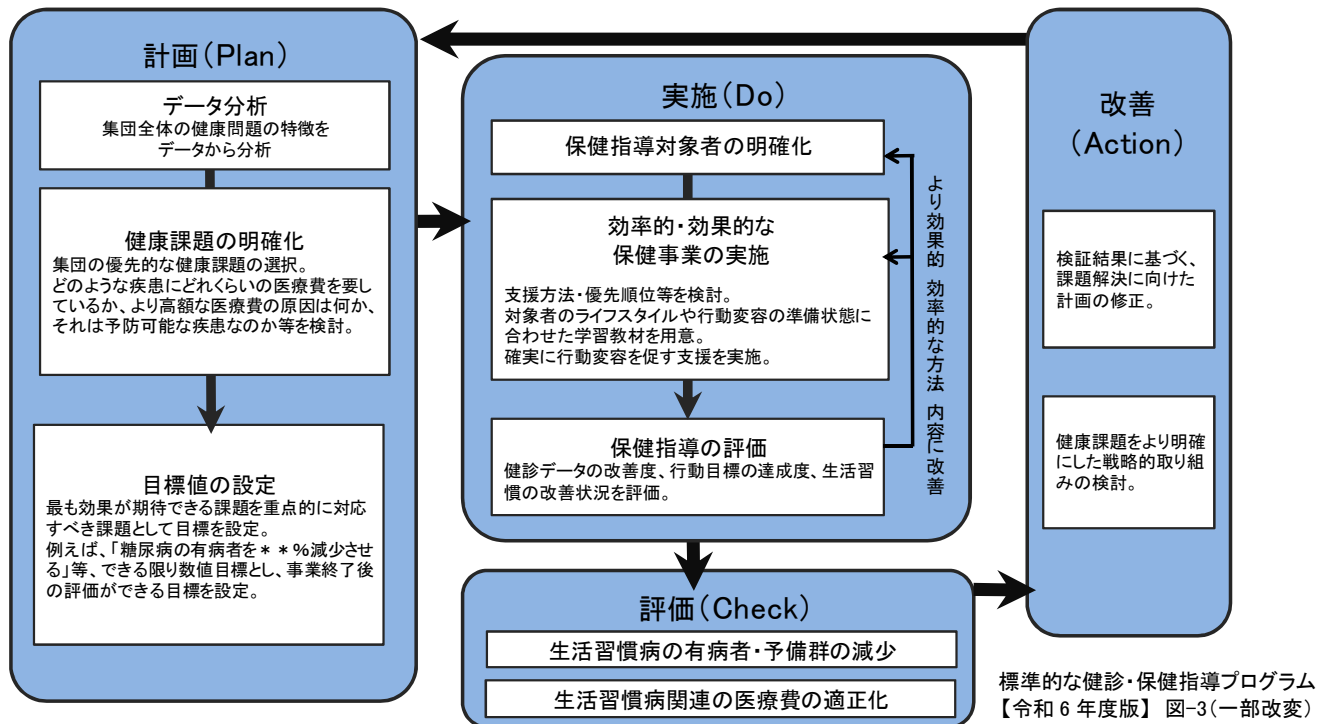
	健康増進計画		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画	
	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画				
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「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の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 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	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を 持つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用し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 めの保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (給付期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳~74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初期の認知症、早老症、 骨折+骨折癒着、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)			がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養	
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用し る保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携	地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金	

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



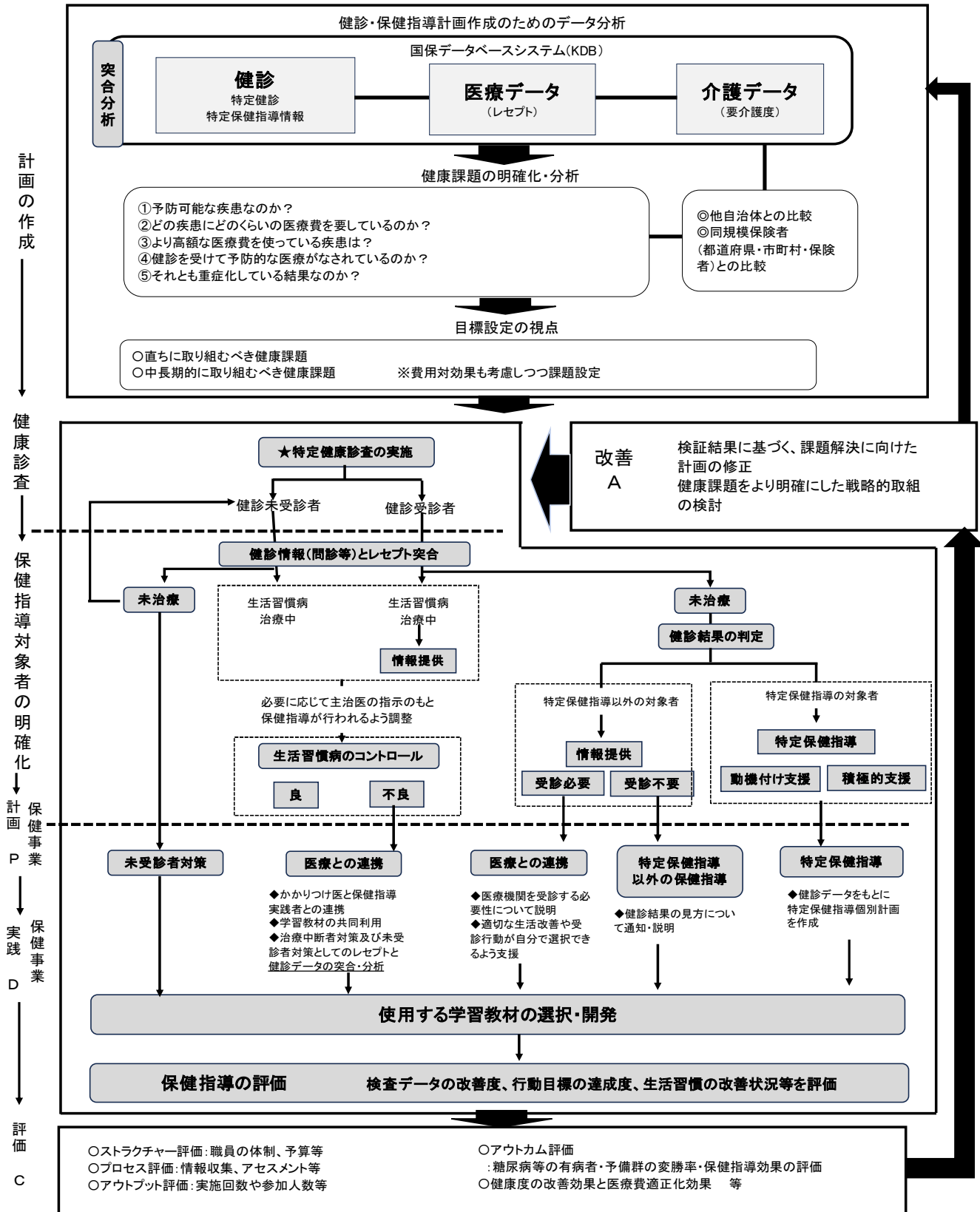
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Actin))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表 4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表 5 標準的な健診・保健指導プログラム(H30 年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 (生活習慣病に関するガイドライン)		
	→		
	行動変容を促す手法		
健診・保健指導の関係	かつての健診・保健指導 健診に付加した保健指導		現在の健診・保健指導 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を講み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方を整理。
(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考>計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、保健福祉課国保部局が中心となってデータヘルス計画を策定します。

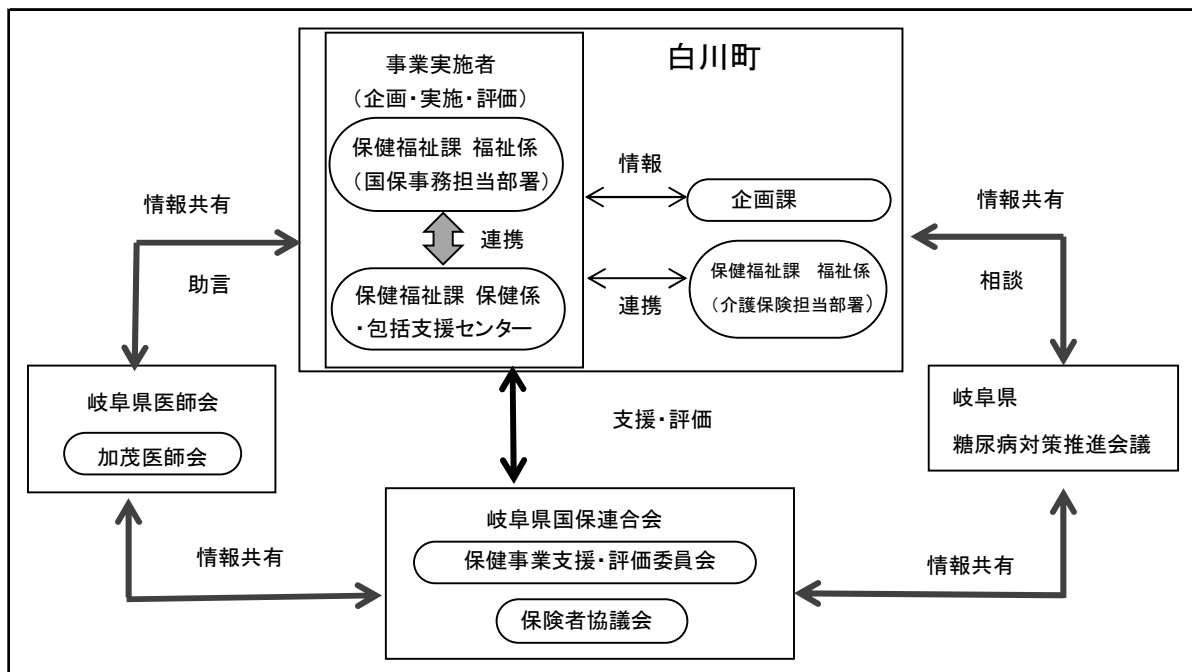
計画の策定、推進には、住民の健康の保持増進に関係する部局が関わる必要があります。健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的

な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局（保健福祉課福祉係）、保健衛生部局（保健福祉課保健係）、介護保険部局（保健福祉課福祉係）、包括支援センター、企画部局（企画課）、生活保護部局（保健福祉課福祉係）とも連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。（図表6・7）

図表6 白川町の実施体制図



図表7 保健事業体制と主な保健事業の分担<例>

保・・・保健師 管栄・・・管理栄養士 事・・・事務(注:支払い事務、受診券送付等)

◎・・・主担当 ○・・・副担当

	保 (係長)	保	保	保	保	管栄	事
国保事務		○					◎
健康診断 保健指導		◎	○			○	
がん検診				◎			
予防接種	◎						
母子保健					◎	○	
精神保健	◎			○			
歯科保健			◎				

2) 関係機関との連携

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である県のほか、糖尿病対策推進会議、国保連合会や国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、県及び加茂医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関と連携、協力していきます。

<参考>手引きより抜粋

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となる。

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開したりすることに努める。

3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、国保運営協議会の委員として、被保険者の参画を得て、計画策定や評価、見直しについて意見交換等を行ってきました。

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表 8)

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に

寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
		白川町	配点	白川町	配点	白川町	配点	
交付額(万円)		457		401		396		
全国順位(1,741市町村中)		456位		652位		360位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70
		(2)特定保健指導実施率	45	70	25	70	65	70
		(3)メボ・リッケント・ロム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	40	40	60	40	62	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	75	90	45	45	60	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	80	130	105	130	110	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	40	100	5	100	5	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	27	40	31	50	43	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	68	95	72	100	70	100
合計点		635	1,000	603	960	645	940	

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本町は、人口約7,500人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で46.8%でした。全国、県、同規模自治体と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も57歳と全国、県、同規模自治体と比べて高く、出生率、財政指数は低い状況です。産業別就労割合は、第1次産業が10.6%、第2次産業が42.6%、第3次産業が46.8%であり、第2次産業従事者割合は、全国、県、同規模自治体と比較し2倍近く高くなっています。サービス業、製造業、建設業に従事する方が多く、生活習慣や生活リズムが不規則である可能性が考えられ、40～64歳の若い年代の健康課題を明らかにすることが必要となります。(図表9)

国保加入率は25%で、被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約53%を占めています。(図表10)

町内には、1病院、1診療所(内科系)があります。外来患者数、入院患者数は、高齢化率が上昇していますが、横ばいです。(図表11)

図表9 同規模・県・国と比較した白川町の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
白川町	7,412	46.8	1,880 (25.4)	57.2	2.8	20.2	0.3	10.6	42.6	46.8
同規模	--	39.4	25.6	55.7	4.9	17.2	0.4	17.0	25.3	57.7
県	--	30.6	20.0	54.7	6.2	11.7	0.6	3.2	33.1	63.7
国	--	28.7	20.0	53.4	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

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

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、白川町と同規模保険者(240市町村)の平均値を表す

図表10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	2,181		2,098		2,111		2,026		1,880	
65～74歳	1,018	46.7	1,036	49.4	1,075	50.9	1,076	53.1	994	52.9
40～64歳	732	33.6	667	31.8	652	30.9	606	29.9	566	30.1
39歳以下	431	19.76%	395	18.8	384	18.2	344	17.0	320	17.0
加入率	26.0		25.0		25.2		24.1		25.4	

出典：KDBシステム_人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	県 割合
病院数	1	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5	0.4	0.2
診療所数	5	2.3	5	2.4	5	2.4	4	2.0	4	2.1	2.7	4.1
病床数	124	56.9	124	59.1	124	58.7	124	61.2	124	66.0	37.4	51.0
医師数	9	4.1	9	4.3	8	3.8	8	3.9	7	3.7	4.2	11.8
外来患者数	672.8		680.8		633.6		679.6		702.4		692.2	762.1
入院患者数	22.3		19.6		19.0		20.4		20.5		22.7	18.0

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費（医療費・介護費）の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）を設定しました。

2つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。（P4 図表2 参照）

(1) 中長期的な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の達成状況

① 介護給付費の状況

本町の令和4年度の要介護認定者は、2号（40～64歳）被保険者で1人（認定率0.04%）、1号（65歳以上）被保険者で679人（認定率34.4%）と同規模・県・国と同程度であり、H30年度と比べても横ばいで推移しています。（図表12）

介護給付費は、高齢者数の減少によって減少していますが、一人あたり給付費は、やや増加傾向です。（図表13）

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）、虚血性心疾患が上位を占めており、第1号被保険者では、この2大疾患のいずれかの有病率は81%となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で95%と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。（図表14）

図表12 要介護認定者(率)の状況

	白川町				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢者数・高齢化率	3,606人	43.0%	3,471人	46.8%	39.4%	30.6%	28.7%
2号認定者	7人	0.25%	1人	0.04%	0.39%	0.35%	0.38%
新規認定者	3人		0人		--	--	--
1号認定者	721人	20.0%	679人	19.6%	19.4%	18.1%	19.4%
新規認定者	102人		101人		--	--	--
再掲	65～74歳	35人	2.5%	40人	2.8%	--	--
新規認定者	7人		11人		--	--	--
75歳以上	686人	30.8%	639人	31.6%	--	--	--
新規認定者	95人		90人		--	--	--

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

図表 13 介護給付費の変化

	白川町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	9億4808万円	9億3246万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	262,916	268,644	314,188	286,208	290,668
1件あたり給付費(円)全体	67,488	66,268	74,986	59,511	59,662
居室サービス	37,954	35,198	43,722	41,518	41,272
施設サービス	270,516	283,742	289,312	284,664	296,364

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

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分		2号		1号				合計							
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計							
介護件数(全体)		1		40		639		679							
再)国保・後期		1		32		631		663							
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
		循環器疾患	1	虚血性心疾患	1	100.0%	脳卒中	14	43.8%	虚血性心疾患	310	49.1%	虚血性心疾患	317	47.8%
			2	脳卒中	0	0.0%	虚血性心疾患	7	21.9%	脳卒中	206	32.6%	脳卒中	220	33.2%
			3	腎不全	0	0.0%	腎不全	4	12.5%	腎不全	95	15.1%	腎不全	99	14.9%
		合併症	4	糖尿病合併症	0	0.0%	糖尿病合併症	3	9.4%	糖尿病合併症	68	10.8%	糖尿病合併症	71	10.7%
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		1	100.0%	基礎疾患	27	84.4%	基礎疾患	607	96.2%	基礎疾患	634	95.6%
		血管疾患合計		1	100.0%	合計	29	90.6%	合計	613	97.1%	合計	642	96.8%	
		認知症		0	0.0%	認知症	6	18.8%	認知症	256	40.6%	認知症	262	39.5%	
		筋・骨格疾患		1	100.0%	筋骨格系	24	75.0%	筋骨格系	608	96.4%	筋骨格系	632	95.3%	

出典：ヘルスサポートラボツール

②医療費の状況

本町の医療費は、国保加入者が減少しているため総医療費は横ばいですが、一人あたり医療費は、増加傾向がみられ、同規模保険者、県、国と比べてやや高くなっています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか2.8%にも関わらず、医療費全体の約44%を占めており、1件あたりの入院医療費はH30年度と比較しても11万円も高くなっています。(図表15)

また年齢調整をした1人当たり地域差指数をみると、入院、外来ともに1を下回り、県下でも低い順位になっています。(図表16)

一人あたり医療費は、入院の割合が大きいいため、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要

であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

		白川町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		2,181人	1,880人	--	--	--
前期高齢者割合		1,018人 (46.7%)	994人 (52.9%)	--		
総医療費		7億2280万円	7億1059万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		331,409	377,975 <small>県内19位 同規模136位</small>	376,732	365,911	358,522
入院	1件あたり費用額(円)	527,010	644,150	588,690	616,490	619,090
	費用の割合	43.4	43.9	43.7	37.6	40.1
	件数の割合	3.2	2.8	3.2	2.3	2.6
外来	1件あたり費用額	22,750	24,000	24,870	24,190	24,520
	費用の割合	56.6	56.1	56.3	62.4	59.9
	件数の割合	96.8	97.2	96.8	97.7	97.4

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は白川町と同規模保険者240市町村の平均値を表す

図表 16 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		白川町 (県内市町村中)		県 (47県中)	白川町 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	0.989	0.911	0.989	0.927	0.861	0.918
		(20位)	(39位)	(31位)	(19位)	(31位)	(32位)
	入院	1.112	0.819	0.929	1.024	0.897	0.835
		(3位)	(36位)	(39位)	(1位)	(13位)	(40位)
	外来	0.916	0.979	1.022	0.828	0.827	1.000
		(39位)	(32位)	(16位)	(40位)	(40位)	(17位)

出典：地域差分析(厚労省)

② 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30年度と比較して微増しています。脳血管疾患、狭心症・心筋梗塞、慢性腎不全（透析なし）については、同規模、県、国よりも高い割合です。（図表 17）

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較してみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の患者数及び割合は減少しています。（図表 18）

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

		白川町		同規模	県	国	
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
総医療費(円)		7億2280万円	7億1059万円	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		6699万円	7269万円	--	--	--	
		9.27%	10.23%	7.67%	8.49%	8.20%	
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	4.03%	4.06%	2.06%	1.87%	2.07%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.12%	2.95%	1.47%	1.95%	1.46%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.70%	2.64%	3.83%	4.36%	4.38%
		慢性腎不全(透析無)	0.42%	0.58%	0.32%	0.31%	0.29%
そ 疾 患 の 他 の	悪性新生物		14.80%	12.90%	16.76%	16.99%	16.77%
	筋・骨疾患		11.01%	9.35%	9.27%	8.32%	8.71%
	精神疾患		7.89%	6.32%	7.98%	7.65%	7.88%

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

注)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、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	2,181	1,880	a	92	69	159	122	12	10	
				a/A	4.2%	3.7%	7.3%	6.5%	0.6%	0.5%	
40歳以上	B	1750	1,560	b	91	69	159	121	12	10	
	B/A	80.2%	83.0%	b/B	5.2%	4.4%	9.1%	7.8%	0.7%	0.6%	
再掲	40~64歳	C	732	566	c	16	15	33	22	5	2
		C/A	33.6%	30.1%	c/C	2.2%	2.7%	4.5%	3.9%	0.7%	0.4%
	65~74歳	D	1,018	994	d	75	54	126	99	7	8
		D/A	46.7%	52.9%	d/D	7.4%	5.4%	12.4%	10.0%	0.7%	0.8%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)

地域の全体像の把握

介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えている一方で、合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は、全体的には減少しています。（図表 19～21）

本町では特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しています。今後も継続して、重症化予防を目的とした保健指導を行っていくことが必要と考えます。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)	A	673	640	167	113	506	527	
	A/被保数	38.5%	41.0%	22.8%	20.0%	49.7%	53.0%	
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	56	43	7	7	49	36
		B/A	8.3%	6.7%	4.2%	6.2%	9.7%	6.8%
	虚血性心疾患	C	89	69	16	7	73	62
		C/A	13.2%	10.8%	9.6%	6.2%	14.4%	11.8%
	人工透析	D	10	9	3	1	7	8
		D/A	1.5%	1.4%	1.8%	0.9%	1.4%	1.5%

出典：KDBシステム 疾病管理一覧(高血圧症)
地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)	A	364	360	85	63	279	297	
	A/被保数	20.8%	23.1%	11.6%	11.1%	27.4%	29.9%	
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	24	26	1	3	23	23
		B/A	6.6%	7.2%	1.2%	4.8%	8.2%	7.7%
	虚血性心疾患	C	53	35	9	5	44	30
		C/A	14.6%	9.7%	10.6%	7.9%	15.8%	10.1%
	人工透析	D	3	4	1	1	2	3
		D/A	0.8%	1.1%	1.2%	1.6%	0.7%	1.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	26	27	6	10	20	17
		E/A	7.1%	7.5%	7.1%	15.9%	7.2%	5.7%
	糖尿病性網膜症	F	43	58	5	9	38	49
		F/A	11.8%	16.1%	5.9%	14.3%	13.6%	16.5%
	糖尿病性神経障害	G	19	17	3	4	16	13
		G/A	5.2%	4.7%	3.5%	6.3%	5.7%	4.4%

出典：KDBシステム 疾病管理一覧(糖尿病)
地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	601	592	164	136	437	456
		A/被保数	34.3%	37.9%	22.4%	24.0%	42.9%	45.9%
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	38	30	3	5	35	25
		B/A	6.3%	5.1%	1.8%	3.7%	8.0%	5.5%
	虚血性心疾患	C	80	59	13	12	67	47
		C/A	13.3%	10.0%	7.9%	8.8%	15.3%	10.3%
	人工透析	D	8	6	4	1	4	5
		D/A	1.3%	1.0%	2.4%	0.7%	0.9%	1.1%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(脂質異常症)
地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c 7.0以上の割合は、同規模市町村と比較して低い状況です。H30年度とR03年度で比較してみると、有所見者の割合がⅡ度高血圧で増加しています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で32.5%、糖尿病で11.8%いました。(図表22)

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

健診受診率		高血圧_Ⅱ度以上高血圧															
		Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)										医療のかかり方					
		H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
		受診者A	受診率	受診者B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
白川町	797	50.0	686	45.4	26	3.3	18	69.2	40	5.8	27	67.5	13	32.5	2	5.0	
同規模市町村	54,202	49.9	48,234	47.8	3,080	5.7	1,679	54.5	3,073	6.4	1,655	53.9	1,007	32.8	148	4.8	

健診受診率		糖尿病_HbA1c7.0以上の推移															
		HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)										医療のかかり方					
		H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
		HbA1c実施者A	実施率	HbA1c実施者B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
白川町	796	99.9	684	99.7	25	3.1	9	36.0	17	2.5	5	29.4	2	11.8	0	0.0	
同規模市町村	53,508	98.7	47,572	98.6	2,606	4.9	605	23.2	2,677	5.6	621	23.2	182	6.8	105	3.9	

出典：ヘルスサポートラボツール

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本町の特定健診結果において、メタボリックシンドロームの該当者割合は、以前から低く、同規模自治体、県、国と比較しても半分程度です。しかし、予備軍該当者割合は、増加傾向がみられます。(図表 23)

重症化予防の観点から、HbA1c 6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見者の翌年度の結果を見ると、全て改善率が上がっている一方、変化なしや悪化している方もいます。また、翌年度の健診未受診者が 15%程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めるとともに、重症化予防対象者の継続受診を勧める働きかけを行います。(図表 24. 25. 26)

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	797 (50.0%)	75 (9.4%)	19 (2.4%)	56 (7.0%)
R04年度	707 (50.6%)	78 (10.2%)	25 3.29%	53 (7.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 24 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	64 (8.0%)	14 (21.9%)	26 (40.6%)	9 (14.1%)	15 (23.4%)
R03→R04	42 (6.1%)	15 (35.7%)	15 35.71%	5 (11.9%)	7 (16.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	26 (3.3%)	10 (38.5%)	4 (15.4%)	1 (3.8%)	11 (42.3%)
R03→R04	40 (5.8%)	27 (67.5%)	7 (17.5%)	0 (0.0%)	6 (15.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	93 (11.7%)	44 (47.3%)	25 (26.9%)	5 (5.4%)	19 (20.4%)
R03→R04	63 (9.2%)	36 (57.1%)	14 (22.2%)	2 (3.2%)	11 (17.5%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、令和2年度には48.8%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年度は受診率が低下し、第3期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。

(図表 27) また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50代は低い状況が続いています。(図表 28)

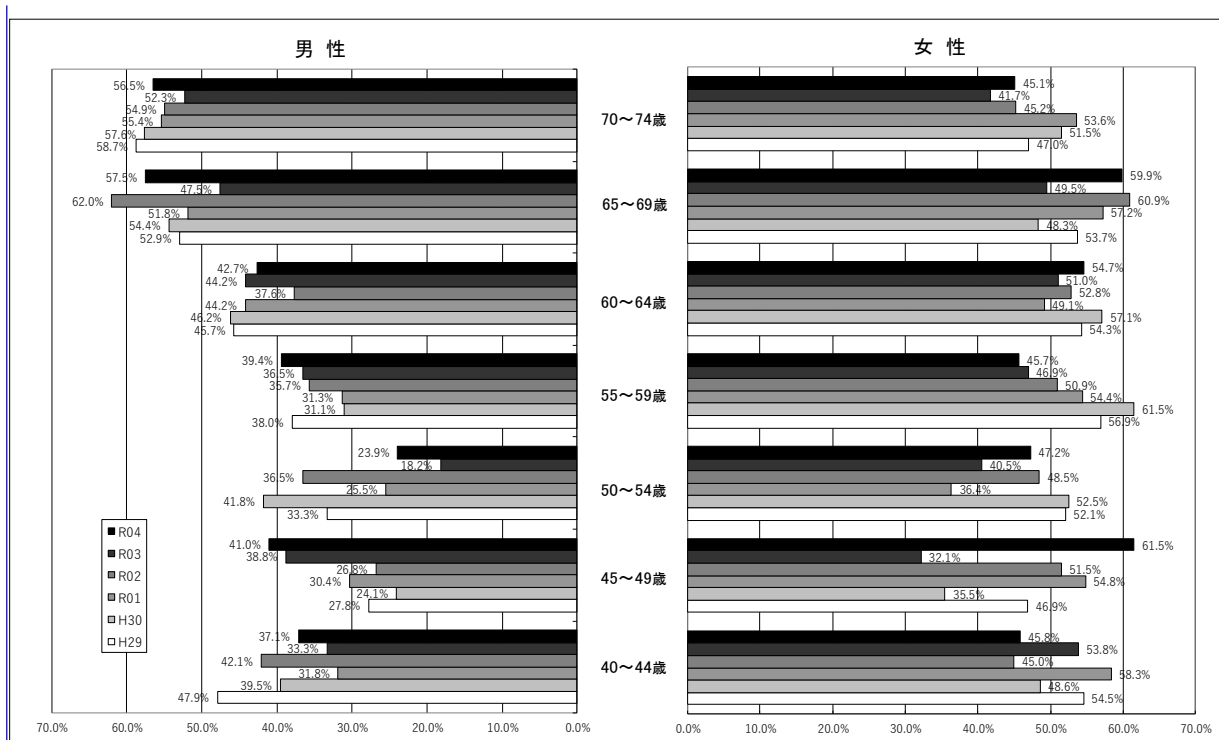
特定保健指導についても、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度は実施率が下がりましたが、その後55%前後となっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	771	752	748	663	678	健診受診率 60%
	受診率	48.3%	48.5%	48.8%	43.9%	48.8	
特定保健指導	該当者数	58	56	67	37	49	特定保健指導 実施率 60%
	割合	7.5%	7.4%	9.0%	5.6%	7.2	
	実施者数	29	31	27	21	27	
	実施率	50.0%	55.4%	40.3%	56.8%	55.1	

出典:特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者への保健指導実施の割合は、増加しているものの、血糖値所見者割合、未治療・中断の割合も増加傾向にあります。

H30年度からはHbA1c7.0%以上の高血糖者を優先対象者とし、支援してきました。受診勧奨のための保健指導はほぼ全員に行うことができています。しかし、未治療者の半数しか治療につながっておらず、受診のない方には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、また治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援を行います。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方については医療と連携して行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。

※1 インスリン抵抗性：血中インスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態

例示表1 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		R3	R4
健診受診者	人(a)	686	707
血糖値有所見者 *1	人(b)	42	51
	(b/a)	6.1%	7.2%
保健指導実施者 *2	人(c)	18	17
	(c/b)	42.9%	33.3%

*1 HbA1c6.5%以上のもの

*2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

●コロナ禍のため、面談実施対象者を「HbA1c6.5%以上で医療機関未治療者」としたため保健指導実施率が低い

例示表2 治療が必要な者の適切な受診

		R3	R4
血糖値有所見者(HbA1c7.0%以上)	人(a)	17	27
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 *3	人(b)	5	6
	(b/a)	29.4%	22.2%
受診した者	人(c)	4	2
	(c/b)	80.0%	33.3%
治療開始した者	人(c)	4	0
	(c/b)	80.0%	0.0%
元々通院中の者	人(c)	0	4
	(c/b)	0.0%	66.7%

*3 HbA1c7.0%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

例示表3 HbA1c8.0%以上の状況(アウトカム評価)

		R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	773	686	707
HbA1c8.0%以上	人(b)	3	6	8
	(b/a)	0.4%	0.9%	1.1%
保健指導実施	人(c)	3	6	6
	(c/b)	100.0%	100.0%	75.0%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(b)	1	3	4
	(b/a)	33.3%	50.0%	50.0%

内服治療開始	1人	2人	2人
元々治療中	2人	0人	1人
死亡、転出	0人	0人	1人

②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、心電図検査全数実施を目指し健診受診勧奨を実施しており、心電図検査は約9割実施できています。

有所見者のうちST所見をみると、要精査・要医療と判定を受けた者のうち、約6割が医療機関を受診しています。心房細動未治療者については、全数が治療や精密検査につながっています。

S T所見で要精査・要医療以外の判定の者や、心房細動治療中の者に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っています。

例示表4 特定健診心電図検査の結果 有所見者(要医療・要精査)の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
		総計	総計	総計	総計	総計
健診受診者(人)	a	762	723	728	642	701
心電図受診者(人)	b	421	697	702	598	627
心電図実施率	b/a	55.2%	96.4%	96.4%	93.1%	89.4%
要医療者(人)	c	4	5	2	4	9
要精査者(人)	d	15	54	34	32	53
有所見率	(c+d)/b	4.5%	8.5%	5.1%	6.0%	9.9%
心房細動(人)	e	6	10	5	4	6
心房細動有所見率	e/b	1.4%	1.4%	0.7%	0.7%	1.0%
うち、心房細動未治療(人)		0	0	0	0	0

例示表5 心電図受診者のうちST所見者の状況

		H30		R1		R2		R3		R4	
心電図実施者		421		697		702		598		627	
ST異常所見		19	4.5%	32	4.6%	40	5.7%	21	3.5%	18	2.9%
	要医療・要精査	7	36.8%	21	65.6%	15	37.5%	13	61.9%	8	44.4%
	医療機関受診あり	5	71.4%	14	66.7%	9	60.0%	9	69.2%	5	62.5%
	医療機関受診なし	2	28.6%	7	33.3%	6	40.0%	4	30.8%	3	37.5%

③脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、4～5%の横ばいで、6～8割が未治療者です。令和4年度において血圧Ⅱ度以上の未治療者23人のうち、保健指導後、治療につながったものは、わずか6人(26.1%)でした。Ⅲ度以上の未治療者も、例年1%未満で推移し、治療につながらない方もみえます。

高血圧は、脳心血管疾患の最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つにもなります。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ます。例示表8は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。

①高リスクの未治療者、②中等リスクで第3層（糖尿病、尿蛋白等のリスクあり）の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、家庭血圧測定をすすめ、血圧手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が20.7%いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

例示表6 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4	
健診受診者	人(a)	797	769	773	686	707	
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	26	24	38	40	29	
	(b/a)	3.3%	3.1%	4.9%	5.8%	4.1%	
	治療あり	人(c)	8	8	11	13	6
		(c/b)	30.8%	33.3%	28.9%	32.5%	20.7%
	治療なし	人(d)	18	16	26	27	23
		(d/b)	69.2%	66.7%	68.4%	67.5%	79.3%
	治療開始	人(e)	2	6	2	14	6
		(e/d)	11.1%	37.5%	7.7%	51.9%	26.1%
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	3	1	4	5	2
		(f/a)	0.4%	0.1%	0.5%	0.7%	0.3%
	治療あり	人	1	1	0	1	2
	治療なし	人	2	0	4	4	0

例示表 7 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
	197	110	64	23	0
		55.8%	32.5%	11.7%	0.0%
リスク第1層 予後影響因子がない	16	C 11	B 5	B 0	A 0
		8.1%	10.0%	7.8%	0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	100	C 48	B 37	A 15	A 0
		50.8%	43.6%	57.8%	65.2%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	81	B 51	A 22	A 8	A 0
		41.1%	46.4%	34.4%	34.8%

…高リスク
 …中等リスク
 …低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	45
		22.8%
B	概ね1カ月後に再評価	93
		47.2%
C	概ね3カ月後に再評価	59
		29.9%

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

(2)ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規程されることも大きい。」とされています。

生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの町民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

具体的な取組内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がること、町の健診結果と食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、広報啓発や出前講座などで広く町民に周知を行ってきました。

また、血圧値の改善を目的として集団健診会場や結果相談会会場で食品に含まれる塩分の展示や説明会を実施してきました。

30歳代健診の実施、40.45.50.55歳の方への健診無料クーポン券の発行を行い、30~50歳代健康や生活習慣病予防についての意識向上を図ってきました。無料クーポン券による明らかな受診率の向上にはつながっていませんが、健康への意識向上のためにも、継続していきたく思います。

(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法
				初年度 H30	中間評 価 R2	最終評 価 R5	
				(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ)
データヘルス計画	中長期目標	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を抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	4.03	1.64	4.06	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	2.12	0.76	2.95	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	2.70	3.46	2.64	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	-	30 (R2.5 3/10人)	50 (R4.5 4/8人)	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	-	1/2人 50%	1/1人 100%	町保健福祉課
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	9.8 8.2	12.0 10.0	10.6 16.9	町保健福祉課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	2.90	4.30	3.80	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	7.70	5.60	4.80	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	7.96	7.72	7.05	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.30	0.10	0.60	
			糖尿病の未治療者(HbA1C6.5以上)を治療に結び付ける割合	-	-	57.1 (R3)	
			糖尿病(HbA1C6.5以上)の保健指導を実施した割合	-	-	33.3	
		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	48.3	48.8	48.8	法定報告値
			特定保健指導実施率60%以上	50.0	40.3	54.0	
			特定保健指導対象者の割合の減少	7.5	9.0	7.2	
努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者(率)の増加	24.3	28.4	26.8	地域保健事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)	
		肺がん検診受診者(率)の増加	24.4	28.6	22.9		
		大腸がん検診受診者(率)の増加	27.7	31.5	25.5		
		子宮がん検診受診者(率)の増加	24.3	24.7	21.1		
		乳がん検診受診者(率)の増加	31.5	31.9	28.6		
		5つのがん検診の平均受診率の増加	26.4	29.0	25.0		
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	75.5	81.5	82.7	厚生労働省	

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期では、中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の3疾患の発症、重症化予防対策を進めてきました。

平成30年度から令和4年度の被保険者の総医療費は減少していますが、3疾患の総医療費に占める割合は、年度によって数値変動がありますが、70歳以上の被保険者割合が増加していることもあり、増加傾向がみられます。

また、脳血管疾患、虚血性心疾患の治療者人数、割合は減少していますが、それぞれの医療費割合は、同規模、県、国より高くなっています。リスク因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療者割合も増加していますが、重症化予防のために適切な治療が行われていると考えることもできます。

短期目標である糖尿病、高血圧者の割合の減少について、健診の高血圧、糖尿病受診勧奨値の方の未治療者割合が、同規模市町村より高く、健診受診後の支援が重要となります。

一方、次年度の数値改善率をみると、改善している割合は、糖尿病、高血圧、高脂血症の平成30年度から令和1年度よりも令和3年度から令和4年度の方が高くなっており、受診勧奨、保健指導の効果が現れていると考えます。

以上のことから、今後も糖尿病、高血圧未治療者についての受診勧奨、保健指導に重点をおいていきます。

さらに、糖尿病は、薬の内服だけでは解決が困難で、食事療法、運動療法も同時に進める必要があるため、医療と連携した保健指導を実施していく必要があります。

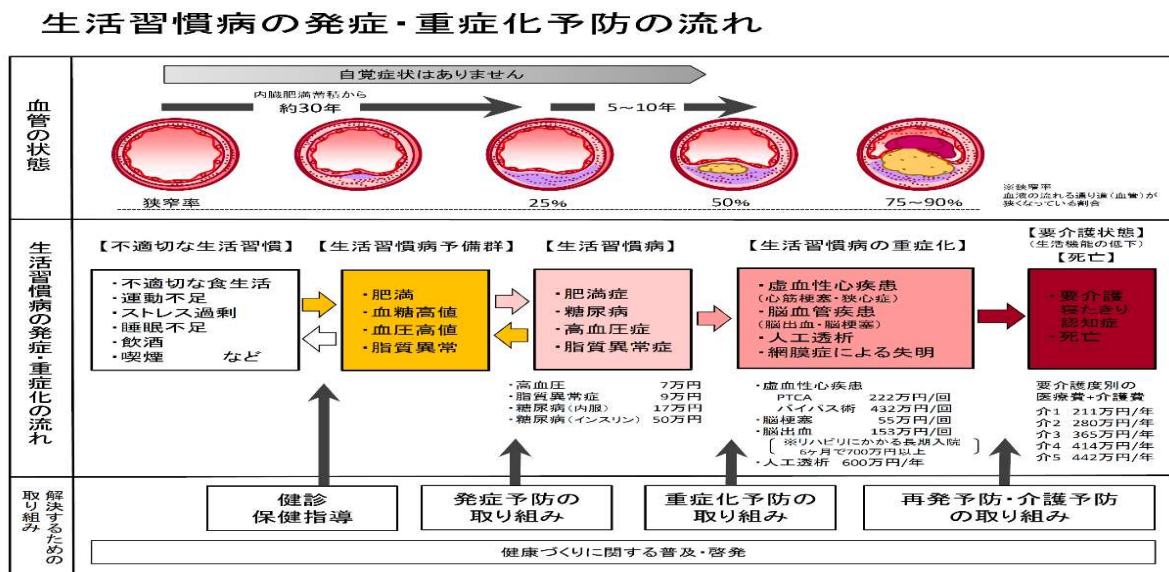
また、特定健診受診率の伸び悩み、メタボ予備軍の増加、LDL コレステロール受診勧奨値の割合が高いといった課題もあります。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。

図表 30 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2)健康課題の明確化

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

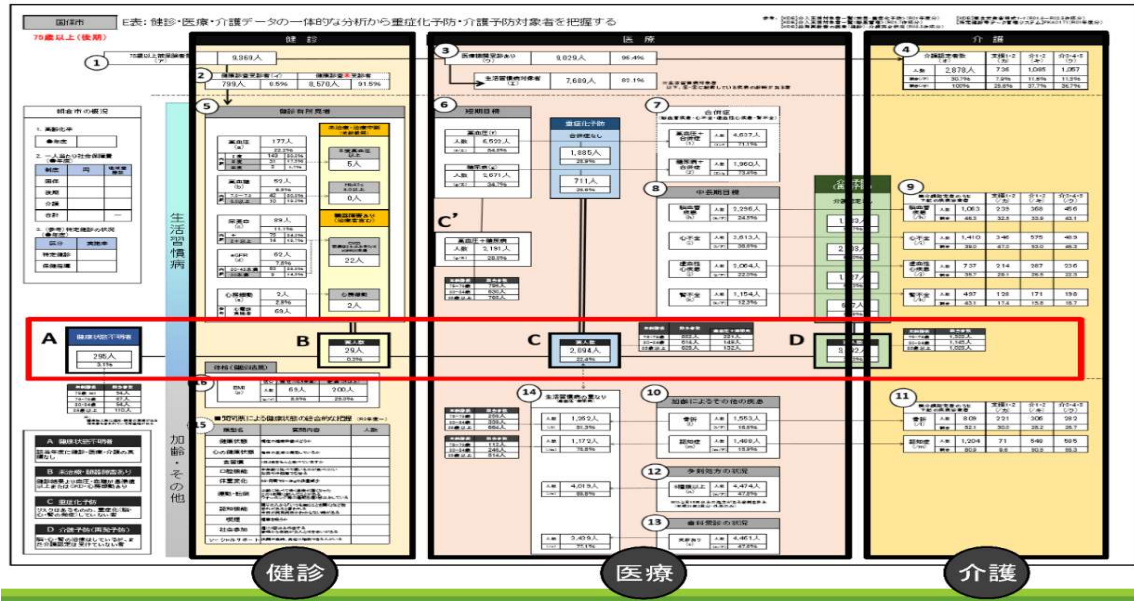
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 31 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 31 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

図表 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		2,181人	2,098人	2,111人	2,026人	1,880人	2,010人
総件数及び 総費用額	件数	18,581件	17,994件	16,529件	17,269件	17,104件	26,661件
	費用額	7億2280万円	6億5814万円	6億5860万円	6億8335万円	7億1059万円	14億7877万円
一人あたり医療費		33.1万円	31.4万円	31.2万円	33.7万円	37.8万円	73.6万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33 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

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	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		
			慢性 腎不全 (透析 有)	慢性 腎不全 (透析 無)	脳 梗塞 脳出血	心 狭心症 心筋梗 塞	糖尿 病	高血 圧	脂質 異常症						
① 国保	白川町	7億1059万円	30,031	2.64%	0.58%	4.06%	2.95%	5.33%	3.98%	2.42%	1億5601万円	22.0%	12.9%	6.32%	9.35%
	同規模	---	30,571	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	---	19.3%	16.8%	7.98%	9.27%
	県	---	29,546	4.36%	0.31%	1.87%	1.95%	5.94%	3.48%	2.39%	---	20.3%	17.0%	7.65%	8.32%
	国	---	29,043	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	---	18.8%	16.8%	7.88%	8.71%
② 後期	白川町	14億7877万円	62,180	3.05%	0.58%	5.12%	2.07%	4.09%	4.28%	1.75%	3億0966万円	20.9%	9.0%	1.91%	13.5%
	同規模	---	68,038	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	---	18.8%	10.3%	3.53%	12.4%
	県	---	64,978	3.92%	0.45%	3.70%	2.27%	4.68%	3.43%	1.64%	---	20.1%	12.1%	2.58%	11.0%
	国	---	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	---	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

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

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1 「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

図表 34 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	78人	59人	44人	57人	81人	166人
	件数	B	130件	90件	97件	102件	119件	259件
		B/総件数	0.70%	0.50%	0.59%	0.59%	0.70%	0.97%
	費用額	C	1億6856万円	1億1536万円	1億2623万円	1億4493万円	1億7654万円	3億4396万円
		C/総費用	23.3%	17.5%	19.2%	21.2%	24.8%	23.3%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 35 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度								
脳血管疾患	人数	D	5人	3人	2人	3人	8人	16人							
		D/A	6.4%	5.1%	4.5%	5.3%	9.9%	9.6%							
	件数	E	9件	10件	5件	5件	17件	33件							
		E/B	6.9%	11.1%	5.2%	4.9%	14.3%	12.7%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	2	6.1%
		60代	8	88.9%	5	50.0%	1	20.0%	0	0.0%	9	52.9%	80代	24	72.7%
		70-74歳	0	0.0%	5	50.0%	4	80.0%	5	100%	8	47.1%	90歳以上	7	21.2%
	費用額	F	1142万円	1488万円	531万円	483万円	2032万円	4375万円							
		F/C	6.8%	12.9%	4.2%	3.3%	11.5%	12.7%							

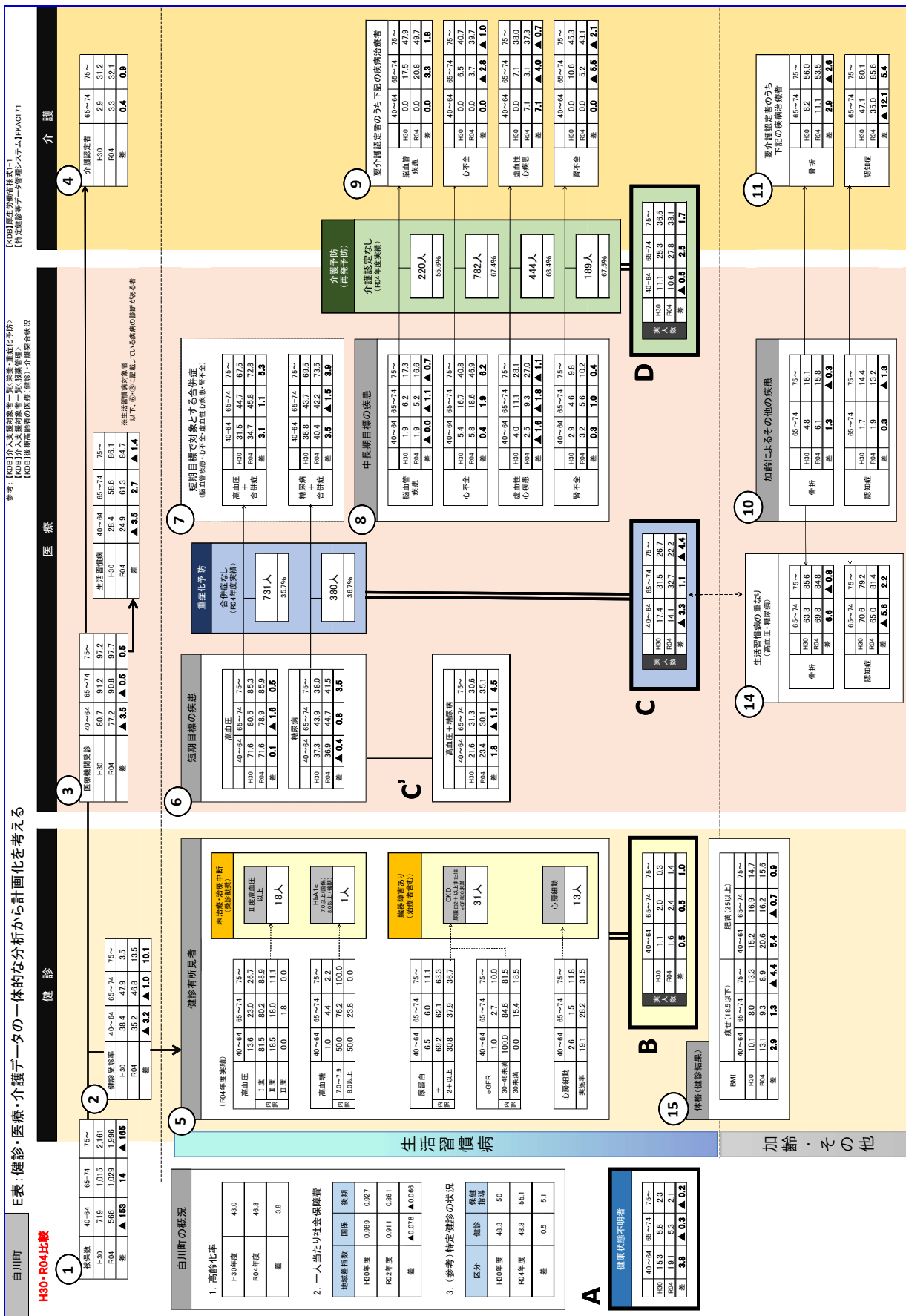
出典：ヘルスサポートラボツール

図表 36 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度								
虚血性心疾患	人数	G	8人	2人	2人	4人	7人	10人							
		G/A	10.3%	3.4%	4.5%	7.0%	8.6%	6.0%							
	件数	H	10件	2件	2件	5件	9件	12件							
		H/B	7.7%	2.2%	2.1%	4.9%	7.6%	4.6%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	1	10.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	2	16.7%
		60代	1	10.0%	1	50.0%	0	0.0%	5	100%	5	55.6%	80代	10	83.3%
		70-74歳	8	80.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	4	44.4%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	1289万円	184万円	319万円	738万円	1891万円	1733万円							
		I/C	7.6%	1.6%	2.5%	5.1%	10.7%	5.0%							

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析



図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定 受診 年度	① 被保険者数			② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
					特定健診		長寿 健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	31.2	719	1,015	2,161	38.4	47.9	3.5	10.1	8.0	13.3	15.2	16.9	14.7
R04	32.1	566	1,029	1,996	35.2	46.8	13.5	13.1	9.3	8.9	20.6	16.2	15.6

図表 39 健診有所見状況

E表	年度	⑥ Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満									心房細動								
		40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-		
		人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)			
H30	10	3.6	(5)	15	3.1	(5)	10	13.3	(6)	5	1.8	(2)	19	3.9	(1)	0	--	(0)	1	0.4	9	1.9	1	1.3	0	--	6	1.2	0	--							
R04	5	2.5	(4)	22	4.6	(12)	8	3.0	(2)	2	1.0	(1)	21	4.4	(0)	0	--	(0)	4	2.0	11	2.3	16	5.9	1	0.5	2	0.4	10	3.7							

図表 40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	年度	③ 医療機関 受診						⑤ 生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)									⑥ 短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									⑦ 短期目標の疾患とする 合併症								
		40-64			65-74			40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-		
		人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)			
H30	80.7	91.2	97.2	28.4	58.6	86.1	71.6	80.5	85.3	37.3	43.9	38.0	21.6	31.3	30.6	31.5	44.7	67.5	36.8	43.7	69.5													
R04	77.2	90.8	97.7	24.9	61.3	84.7	71.6	78.9	85.9	36.9	44.7	41.5	23.4	30.1	35.1	34.7	45.8	72.8	40.4	42.2	73.5													

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 41 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	年度	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者)												⑨ 中長期疾患のうち介護認定者											
		脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
		40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-			
H30	1.9	6.2	17.3	4.0	11.1	28.1	5.4	16.7	40.8	2.9	4.6	9.8	0.0	17.5	47.9	0.0	7.1	38.0	0.0	6.5	40.7	0.0	10.6	45.3	
R04	1.9	5.2	16.6	2.5	9.3	27.0	5.8	18.6	46.9	3.2	5.6	10.2	0.0	20.8	49.7	7.1	3.1	37.3	0.0	3.7	39.7	0.0	5.2	43.1	

図表 42 骨折・認知症の状況

E表	年度	⑩ 生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				⑪ 加齢による その他の疾患 (被保険者)				⑫ 加齢による疾患のうち 要介護認定者			
		骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
		65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	63.3	85.6	70.6	79.2	4.8	16.1	1.7	14.4	8.2	56.0	47.1	80.1	
R04	69.8	84.8	65.0	81.4	6.1	15.8	1.9	13.2	11.1	53.5	35.0	85.6	

出典：ヘルスサポートラボツール

(4)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全）に共通した基礎疾患の高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

3) 目標の設定

(1)成果目標

①データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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、計画から見直します。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておき、評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 43)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

②中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とします。

また軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

③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、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。

また糖尿病とメタボリックシンドロームは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準（2020年版）の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

さらに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健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、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)」に記載します。

(2) 管理目標の設定

図表43 データヘルス計画の目標管理一覧 ★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績	目標値		データの把握方法 (活用データ)
				初期値 R6 (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	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を抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	4.06	4	4	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	2.95	2.2	2.2	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	2.64	2.6	2.6	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	4/8人 50%	40%	20%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	1/1人 100%	0%	0%	
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	10.6 16.9	10 15	10 14	白川町 保健福祉課
			健診受診者の高血圧者の割合減少 (160/100以上)	3.8	3.5	3.0	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL160以上)	4.8	4.0	3.5	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1C6.5%以上)	7.05	6.8	6.5	
			★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	0.6	0.4	0.3	
			糖尿病の未治療者(HbA1c6.5%以上)を治療に結び付ける割合	57.1	60	70	
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	48.8	52.5	60	法定報告値
			★特定保健指導実施率60%以上	54	57	60	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	10.7	28	28	

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていたが、医療費適正化計画等が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も 6 年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 44 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	60%以上
特定保健指導実施率	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60%以上

3. 対象者の見込み

図表 45 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	1,409人	1,375人	1,341人	1,307人	1,273人	1,239人
	受診者数	705人	715人	724人	732人	738人	743人
特定保健指導	対象者数	54人	52人	50人	48人	46人	44人
	終了者数	31人	30人	29人	28人	27人	26人

4. 特定健診の実施

1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側の取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（白川町町民会館）
- (2) 個別健診（委託医療機関）

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、および実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

3)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、白川町のホームページに掲載します。

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対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（全員に HbA1C・血清クレアチニン・eGFR・尿酸・尿潜血・心電図検査、希望者に眼底検査）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 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。（実施基準第 1 条第 4 項）

図表 46 特定健診検査項目

○白川町特定健診検査項目

健診項目		白川町	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	(NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
その他	心電図	○	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン(eGFR)	○	□
	尿酸	○	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

5) 実施時期

6 月から翌年 3 月末まで実施します。

6) 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の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

また、本人同意のもとで、保険者が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及び連携を行います。

7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、岐阜県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

受診率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、対象者全員への健診票の送付のみによらず、未受診者への受診勧奨通知や被保険者への周知広報活動を年間通して行います。

図表 47 特定健診実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関との契約 健診対象者の抽出、受診票送付(随時可)	(特定保健指導の実施)
5月			健診データ抽出(前年度)
6月		(特定健診: 集団6.9月、個別8~12月)	
7月		健診データ受取 費用決裁	保健指導対象者の抽出
8月			実施実績の分析実施方法、 委託先機関の見直し等
9月		(結果相談会: 対象者は受診者全員 特定保健指導・重症化予防保健指導の実施)	
10月	契約に関わる 予算手続き		受診・実施率実績の算出 支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	契約準備	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

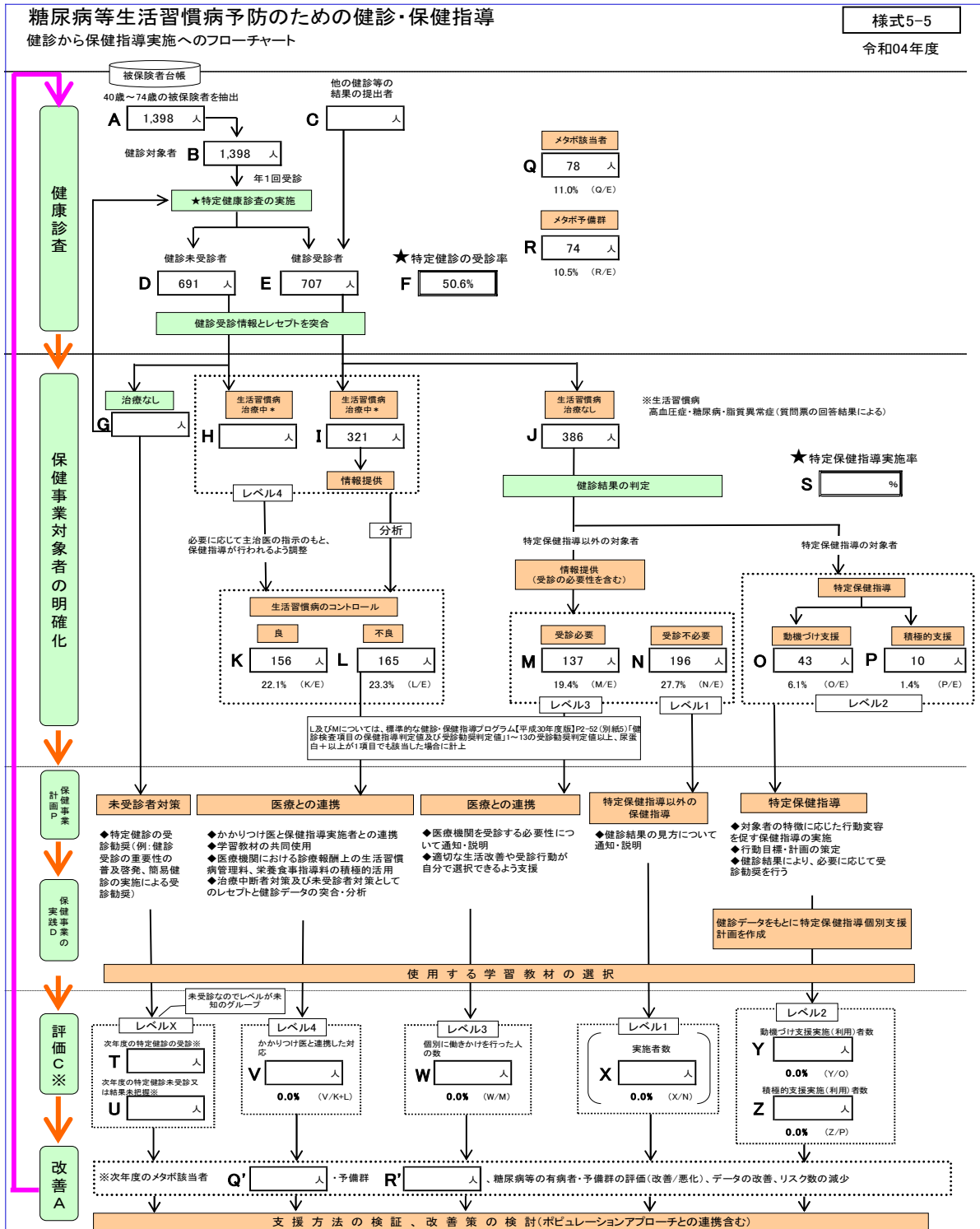
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」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 48 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



出典:ヘルサポータルツール

2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 49 要保健指導対象者の見込み

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 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 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 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	53人 (7.5%)	100%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆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	137人 (19.4%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 (健診受診の重要性の普及啓発、情報提供事業、データ提供事業の周知)	691人	・40.45.50.55歳は100% ・その他の年齢は30%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	196人 (27.7%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆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 ◆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	321人 (45.4%)	

3)生活習慣病予防のための健診・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P D C 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ていきます。

図表 50 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月			
6月	◎集団特定健診(6月、9月)		◎集団がん検診、集団後期高齢者健診(6月、9月)
7月		◎対象者の抽出 ◎利用券の登録	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
8月	◎施設特定健診(8~12月)	◎保健指導の開始	
9月	↓		◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月			
12月	↓	◎保健指導実績入力	
1月		↓	
2月			
3月		↓	

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扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

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および健康かるてで行います。

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（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）に基づく計画は、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 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

本町としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症等重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を実施していきます。

具体的には、医療受診が必要な方には、適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、必要に応じて医療機関と連携し重症化予防、受診継続の保健指導を、健診結果が要保健指導域の方には、重症化予防についての保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化と医療費や介護費用等の関係や生活習慣病発症予防のための生活習慣、健診受診および適切な受診の必要性について広く町民へ周知していきます。

生活習慣病と口腔保健の関係についても、歯科医療機関と連携し、歯周病が糖尿病等のリスクとなること、治療コントロールにも影響すること等を該当者に伝えるとともに、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、まず健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が必要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。

II. 主な個別保健事業

白川町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、183人（25.9%）です。そのうち治療なしが59人（13.4%）を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき対象者が25人です。（図表51）

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる方が59人中24人（40%）です。そのため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもなり効率的です。

図表 51 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		<参考> 健診受診者(受診率)															
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度全国研究報告))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	707人 50.6%															
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析					■各疾患の治療状況 <table border="1"> <tr><th></th><th>治療中</th><th>治療なし</th></tr> <tr><td>高血圧</td><td>221</td><td>486</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>177</td><td>530</td></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>49</td><td>656</td></tr> <tr><td>3疾患いずれか</td><td>321</td><td>440</td></tr> </table>		治療中	治療なし	高血圧	221	486	脂質異常症	177	530	糖尿病	49	656	3疾患いずれか	321	440
	治療中	治療なし																		
高血圧	221	486																		
脂質異常症	177	530																		
糖尿病	49	656																		
3疾患いずれか	321	440																		
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)														
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)	重症化予防対象者 (実人数)													
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者													
該当者数	29 4.1%	3 0.4%	12 1.7%	10 1.4%	78 11.0%	37 5.2%	57 8.1%													
治療なし	23 4.7%	0 0.0%	12 2.3%	7 1.3%	15 3.4%	18 2.7%	15 3.4%													
(再掲) 特定保健指導	4 13.8%	0 0.0%	1 8.3%	2 20.0%	15 19.2%	4 10.8%	8 14.0%													
治療中	6 2.7%	3 0.9%	0 0.0%	3 1.7%	63 19.6%	19 38.8%	42 13.1%													
臓器障害 あり	11 47.8%	0 --	2 16.7%	3 42.9%	4 26.7%	4 22.2%	15 100.0%													
CKD(専門医対象者)	2	0	0	3	3	4	15													
心電図所見あり	11	0	2	1	2	0	3													
臓器障害 なし	12 52.2%	--	10 83.3%	4 57.1%	11 73.3%	14 77.8%	--													
治療中	臓器障害 あり	1 16.7%	3 100.0%	0 --	0 0.0%	14 22.2%	4 21.1%	42 100.0%												
CKD(専門医対象者)	1	0	0	0	10	4	42													
心電図所見あり	0	3	0	0	4	1	4													
臓器障害 なし	5 83.3%	--	0 --	3 100.0%	49 77.8%	15 78.9%	--													

出典:ヘルサポートラボツール

1. 重症化予防の取組

1-1. 糖尿病性腎症等重症化予防

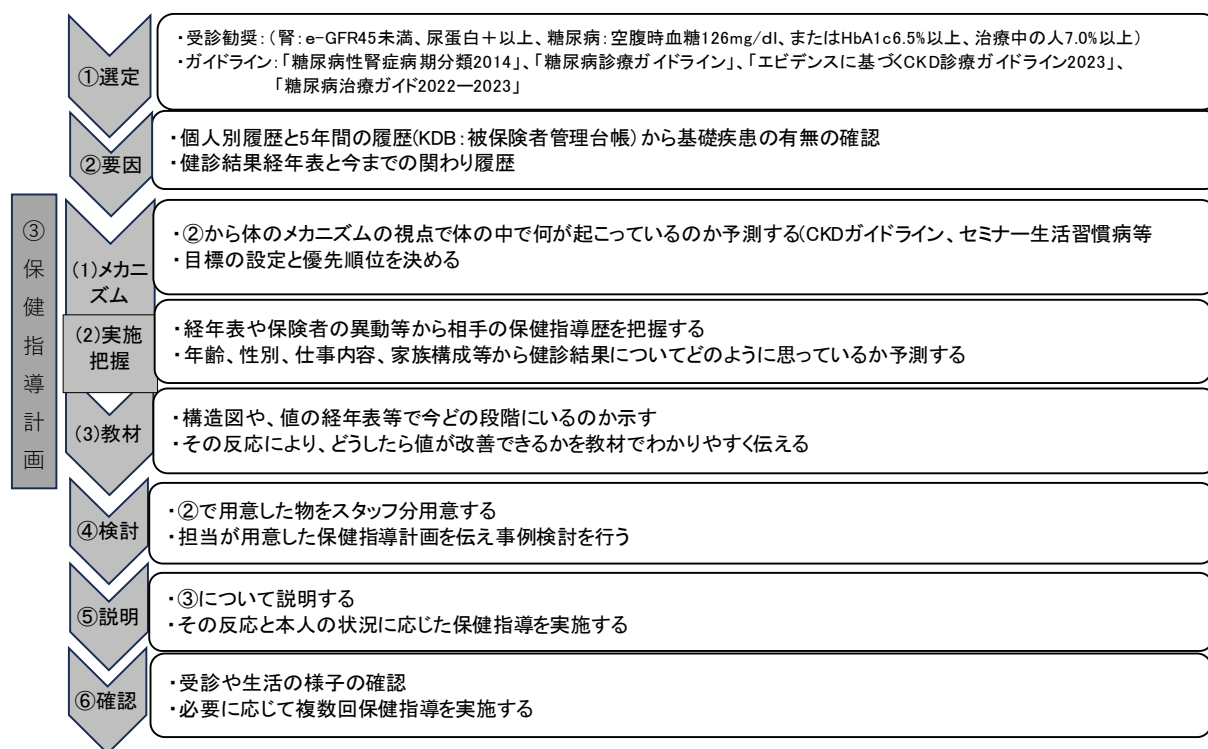
1) 基本的な考え方

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

なお、取組にあたっては図表 52 に沿って実施します。

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

図表 52 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

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

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
- ア. 糖尿病性腎症で通院している者
- イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧該当者等リスクを有する者

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」（糖尿病性腎症合同委員会）（図表 53）を基盤とします。

図表 53 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)		
病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73㎡)
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299)	30以上
第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上
第4期(腎不全期)	問わない	30未満
第5期(透析療法期)	透析療法中	

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。白川町においては、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。尿アルブミンについては把握が困難です。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対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。

② 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。

白川町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、26人(34.2%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者362人のうち、特定健診受診者が50人(65.8%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者310人(86.1%・I)については、治療中であるが、デ

ータが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③介入方法と優先順位

図表 54 より白川町においての介入方法を以下のとおりとします。

●優先順位 1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）・・・ 26 人

●優先順位 2

【保健指導】

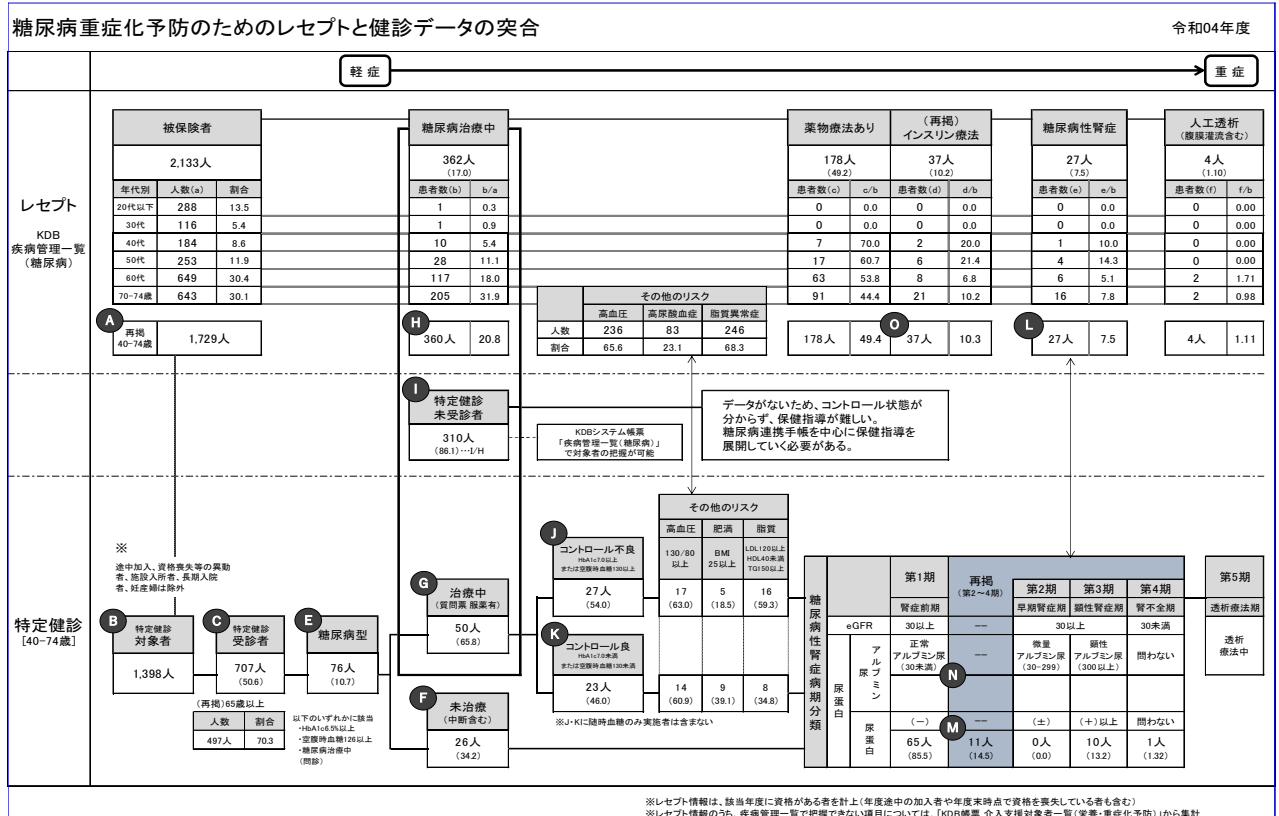
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・ 27 人
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別面談、訪問、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

●優先順位 3

【保健指導】

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

図表 54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合(参考資料4 P80)



3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。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行っていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行なっていきます。

図表 55 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	3 薬物療法
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 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
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグリコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起きているでしょう
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	4 参考資料
1-21 糖尿病治療の進め方	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	

(2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性（±）へは、二次健診等で尿アルブミン検査の実施を検討していきます。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に県医師会等と協議した様式等を使用します。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医から対象者の検査データや保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては岐阜県糖尿病腎症重症化予防プログラムに準じて行っています。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとしします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

短期的評価

(1) 医療機関受診勧奨者に対する評価

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

(2) 保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後（翌年度）の検査値の変化を比較
 - HbA1cの変化
 - 尿蛋白の変化
 - 服薬状況の変化
 - eGFRの変化（1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m²以上低下がないか）

図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

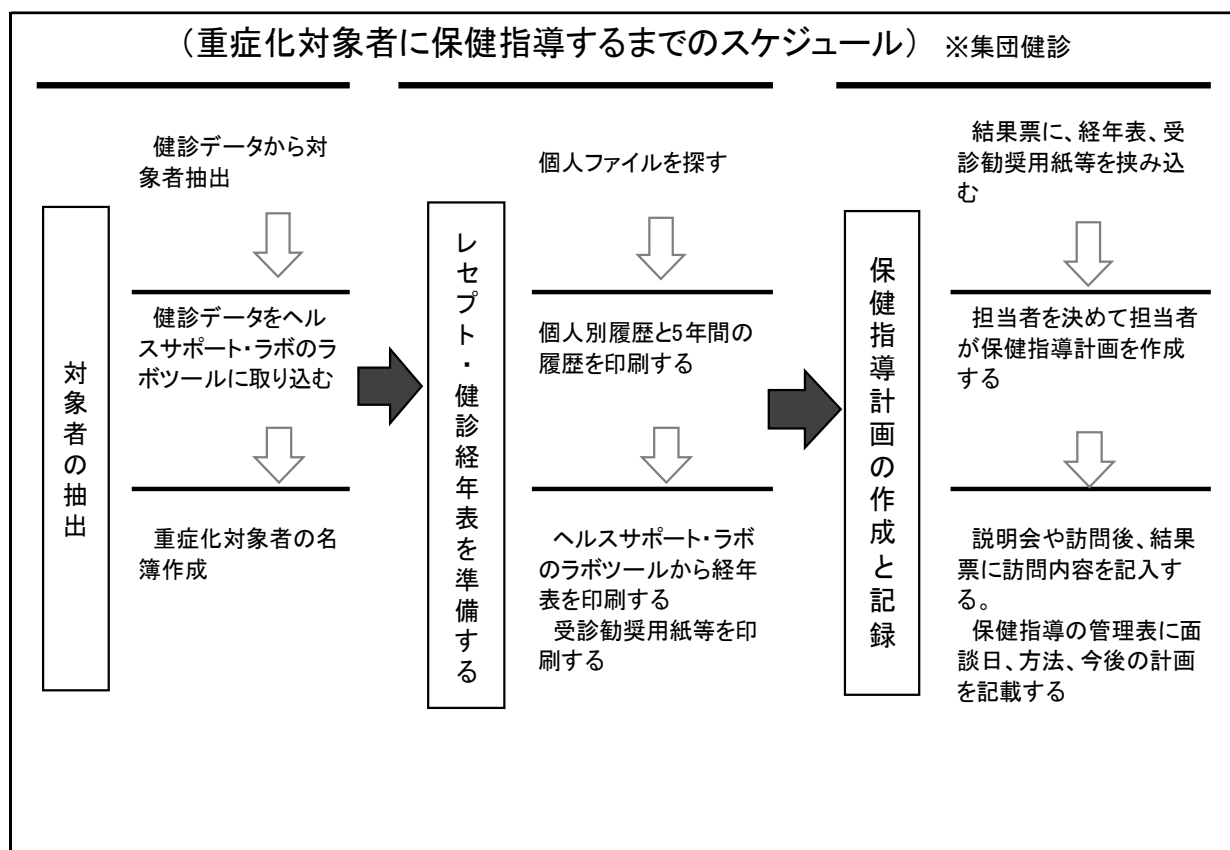
項目	突合表	白川町										同規模保険者(平均)		
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数	2,286人		2,189人		2,105人		2,086人		2,029人			
	②	(再掲)40-74歳	1,825人		1,762人		1,726人		1,722人		1,691人			
2	①	対象者数	1,595人		1,551人		1,534人		1,511人		1,389人			
	②	特定健診 受診者数	771人		752人		748人		633人		678人			
	③	受診率	48.3%		48.5%		48.8%		43.9%		48.8%			
3	①	特定 保健指導 対象者数	58人		56人		67人		37人		49人			
	②	実施率	50.0%		55.4%		40.3%		56.8%		55.1%			
4	①	糖尿病型	84人	10.5%	95人	12.4%	72人	9.3%	65人	9.5%	76人	10.7%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	38人	45.2%	38人	40.0%	25人	34.7%	23人	35.4%	26人	34.2%		
	③	治療中(質問票 服薬あり)	46人	54.8%	57人	60.0%	47人	65.3%	42人	64.6%	50人	65.8%		
	④	コントロール不良 HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130以上	22人	47.8%	29人	50.9%	15人	31.9%	18人	42.9%	27人	54.0%		
	⑤	血圧 130/80以上	12人	54.5%	15人	51.7%	8人	53.3%	13人	72.2%	17人	63.0%		
	⑥	肥満 BMI25以上	3人	13.6%	7人	24.1%	4人	26.7%	3人	16.7%	5人	18.5%		
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	24人	52.2%	28人	49.1%	32人	68.1%	24人	57.1%	23人	46.0%		
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	75人	89.3%	83人	87.4%	66人	91.7%	56人	86.2%	65人	85.5%		
	⑨	第2期 尿蛋白(±)	0人	0.0%	2人	2.1%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%		
	⑩	第3期 尿蛋白(+)	8人	9.5%	8人	8.4%	5人	6.9%	9人	13.8%	10人	13.2%		
	⑪	第4期 eGFR30未満	1人	1.2%	1人	1.1%	1人	1.4%	0人	0.0%	1人	1.3%		
5	①	糖尿病受療率(被保険者対)	105.9人		113.3人		110.7人		125.6人		122.7人			
	②	(再掲)40-74歳(被保険者対)	132.1人		139.6人		135.0人		151.0人		147.3人			
	③	レセプト件数 (40-74歳) (内は被保険者対)	1,010件	(577.1)	1,099件	(645.3)	1,187件	(687.3)	1,261件	(749.7)	1,257件	(805.8)	319,711件	(930.6)
	④	入院外(件数)	7件	(4.0)	12件	(7.0)	4件	(2.3)	6件	(3.6)	7件	(4.5)	1,521件	(4.4)
	⑤	糖尿病治療中	242人	10.6%	248人	11.3%	233人	11.1%	262人	12.6%	249人	12.3%		
	⑥	(再掲)40-74歳	241人	13.2%	246人	14.0%	233人	13.5%	260人	15.1%	249人	14.7%		
	⑦	健診未受診者	195人	80.9%	200人	81.3%	186人	79.8%	218人	83.8%	199人	79.9%		
	⑧	インスリン治療	16人	6.6%	15人	6.0%	16人	6.9%	17人	6.5%	20人	8.0%		
	⑨	(再掲)40-74歳	16人	6.6%	15人	6.1%	16人	6.9%	17人	6.5%	20人	8.0%		
	⑩	糖尿病性腎症	13人	5.4%	16人	6.5%	22人	9.4%	23人	8.8%	22人	8.8%		
	⑪	(再掲)40-74歳	13人	5.4%	16人	6.5%	22人	9.4%	23人	8.8%	22人	8.8%		
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	1人	0.4%	2人	0.8%	3人	1.3%	3人	1.1%	4人	1.6%		
	⑬	(再掲)40-74歳	1人	0.4%	2人	0.8%	3人	1.3%	3人	1.2%	4人	1.6%		
	⑭	新規透析患者数					2人		0人		1人			
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症					1人		0人		1人			
	⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	3人	0.6%	2人	0.4%	4人	0.8%	2人	0.4%	4人	0.8%		
6	①	総医療費	7億2280万円		6億5814万円		6億5860万円		6億8335万円		7億1059万円		6億7051万円	
	②	生活習慣病総医療費	3億9453万円		3億5166万円		3億5725万円		3億3852万円		3億6129万円		3億5898万円	
	③	(総医療費に占める割合)	54.6%		53.4%		54.2%		49.5%		50.8%		53.5%	
	④	生活習慣病 対象者 1人あたり	10,994円		9,530円		8,728円		7,828円		12,438円		9,063円	
	⑤	健診受診者 健診未受診者	29,473円		29,483円		32,899円		30,887円		32,559円		37,482円	
	⑥	糖尿病医療費	2953万円		3381万円		3513万円		3629万円		3787万円		4061万円	
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)	7.5%		9.6%		9.8%		10.7%		10.5%		11.3%	
	⑧	糖尿病入院外総医療費	9175万円		9887万円		1億0375万円		1億1265万円		1億2831万円			
	⑨	1件あたり	29,434円		32,069円		33,188円		34,983円		40,098円			
	⑩	糖尿病入院総医療費	4011万円		3475万円		3785万円		5347万円		4767万円			
	⑪	1件あたり	495,186円		475,988円		525,690円		568,846円		523,794円			
	⑫	在院日数	20日		17日		17日		20日		18日			
	⑬	慢性腎不全医療費	2255万円		2305万円		2419万円		1994万円		2291万円		2783万円	
	⑭	透析有り	1952万円		2173万円		2279万円		1876万円		1877万円		2567万円	
	⑮	透析なし	303万円		132万円		140万円		119万円		414万円		216万円	
7	①	介護給付費	9億4808万円		10億0525万円		10億0340万円		10億0070万円		9億3246万円		8億6719万円	
	②	(2号認定者)糖尿病合併症	0件		0件		0件		0件		0件		0件	
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)	2人	1.1%	2人	1.1%	3人	1.7%	1人	0.6%	0人	0.0%	622人	1.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

7) 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定
- 7月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

図表 57 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール ※集団健診



1-2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

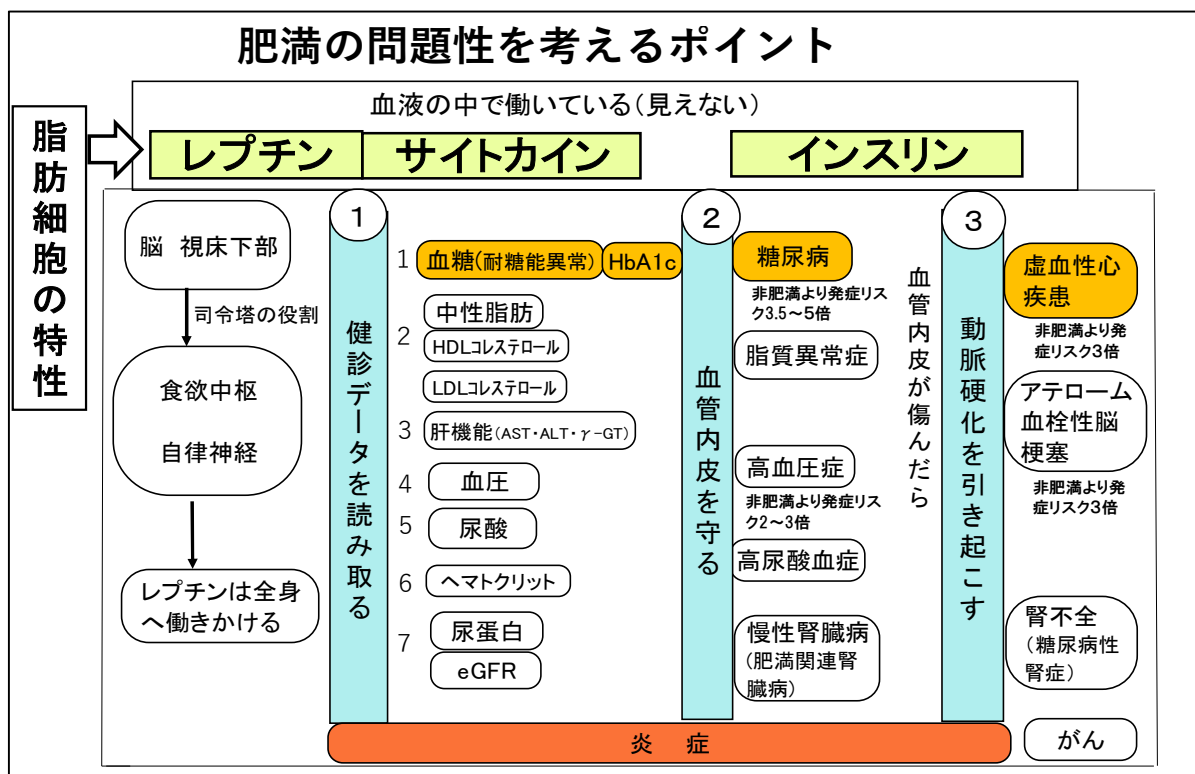
1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは2型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している2型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」(メタボリックシンドロームの定義と診断基準より)

なお、取組みにあたっては図表 58 に基づいて考えていきます。

図表 58 肥満の問題性を考えるポイント



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

2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 59 肥満度分類による実態

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	
総数	210	497	43	81	33	76	10	3	0	1	0	1	
			20.5%	16.3%	15.7%	15.3%	4.8%	0.6%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	
再掲	男性	98	262	31	49	23	48	8	1	0	0	0	0
				31.6%	18.7%	23.5%	18.3%	8.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
再掲	女性	112	235	12	32	10	28	2	2	0	1	0	1
				10.7%	13.6%	8.9%	11.9%	1.8%	0.9%	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

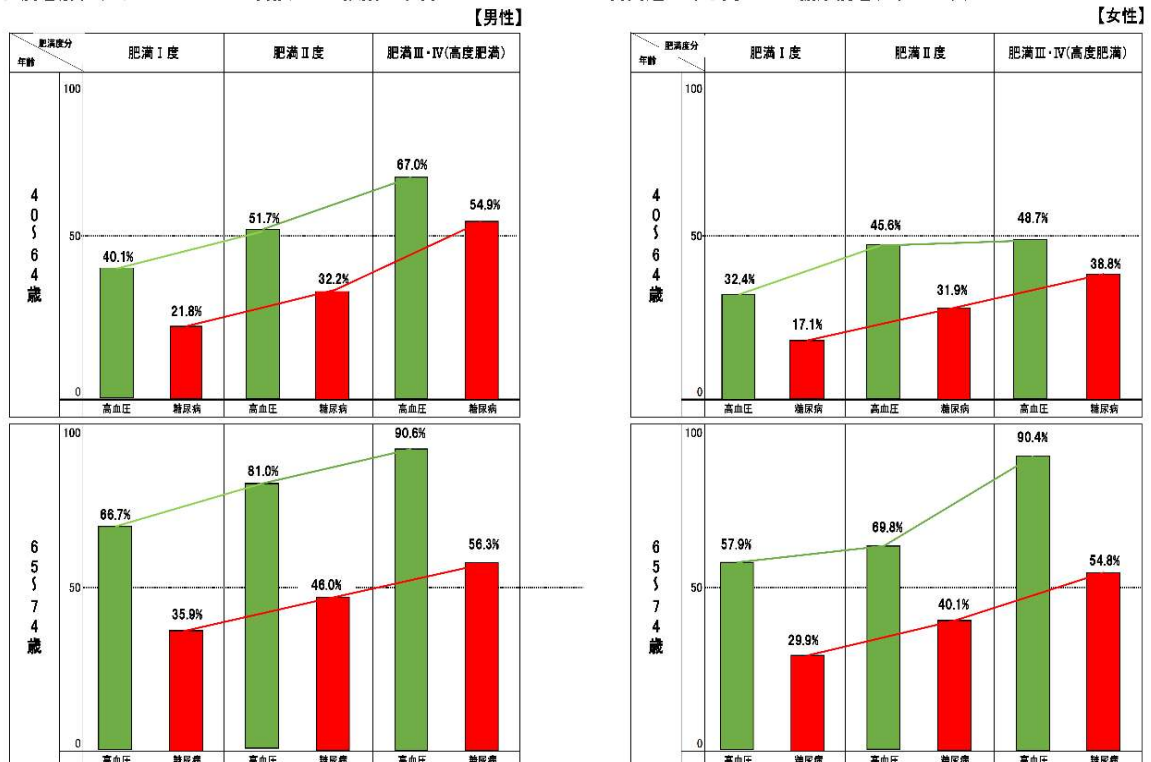
(2) 優先順位をつけます。

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

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 60 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？ 一番問題である高血圧と糖尿病をグラフに表してみました



② 保健指導を実施した時の住民の声(意識)から「日常生活」で困っていることを教えてもらいました。

図表 61 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

「肥満」になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

生活	肥満度 BMI		I 度 25~29.9	II 度 30~34.9	III 度 35~39.9	IV 度 40~
食事	食欲		・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸		・食べるとお腹が張って苦しくなる		・太っているからか腸の蠕蠕もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
排泄	排便				・便秘になって大変	・便器に座ると便座が割れる
	排尿		・横になるとトイレに行きたくなる	・尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行		・疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする	・体重で足裏が痛い ・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩くと足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作			・屈めず、足の爪を切ることができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変まっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸		・2~3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動機あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグッと	・動機がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい	・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める ・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている ・心臓はスピードのある作業するとバクバクする	・左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感で10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫		・蜂窩織炎になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚		・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・炎症で体毛が生えなくなる	・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している

まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満3度・4度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種 of 医療者が連携してフォローアップを行う必要があります。そのことは、図表 61 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻さが伺えます。

次に図表 60 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなるのが分かります。よって未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40~64 歳)を対象とすることが望ましいと考えます。

3) 対象者の明確化

図表 62 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	360	29	37	128	166	347	27	38	162	120	
メタボ該当者	B	63	5	4	24	30	15	0	1	4	10	
	B/A	17.5%	17.2%	10.8%	18.8%	18.1%	4.3%	0.0%	2.6%	2.5%	8.3%	
再掲	① 3項目全て	C	21.00%	0	1	7	13	4	0	0	1	3
		C/B	33.3%	0.0%	25.0%	29.2%	43.3%	26.7%	--	0.0%	25.0%	30.0%
	② 血糖+血压	D	6	0	0	2	4	1	0	0	0	1
		D/B	9.5%	0.0%	0.0%	8.3%	13.3%	6.7%	--	0.0%	0.0%	10.0%
	③ 血压+脂質	E	35	4	3	15	13	10	0	1	3	6
		E/B	55.6%	80.0%	75.0%	62.5%	43.3%	66.7%	--	100.0%	75.0%	60.0%
	④ 血糖+脂質	F	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		F/B	1.6%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	--	0.0%	0.0%	0.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 63 メタボリック該当者の治療状況

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
		人数	割合	あり		なし			人数	割合	あり		なし			
総数	360	63	17.5%	49	77.8%	14	22.2%	347	15	4.3%	14	93.3%	1	6.7%		
40代	29	5	17.24%	1	20.0%	4	80.0%	27	0	0.0%	0	--	0	--		
50代	37	4	10.8%	3	75.0%	1	25.0%	38	1	2.6%	1	100%	0	0.0%		
60代	128	24	18.8%	19	79.2%	5	20.8%	162	4	2.5%	3	75.0%	1	25.0%		
70~74歳	166	30	18.1%	26	86.7%	4	13.3%	120	10	8.3%	10	100%	0	0.0%		

出典:ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者の状況は、男性 17.5%、女性 4.3%です。(図表 62) 該当者のうち高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療を行っていない方もいます。治療が必要な方には、受診を勧奨するとともに、医療機関と連携した保健指導の実施を行います。

(1) 対象者の選定基準の考え方

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

4) 保健指導の実施

(1) 最新の脳科学を活用した保健指導

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

図表 64 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

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

(2) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。白川町においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診の実施を検討します。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ①頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)

- ②負荷心電図(心臓の状態を詳しく見る検査)
- ③微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ④75 g 糖負荷検査 (高インスリン状態を見る検査)

5) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとしします。

短期的評価

- (1) 肥満、メタボリックシンドロームの人数、割合と介入率（保健指導率）

6) 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定
- 7月～ 特定健診結果相談会等で保健指導実施

1-3. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

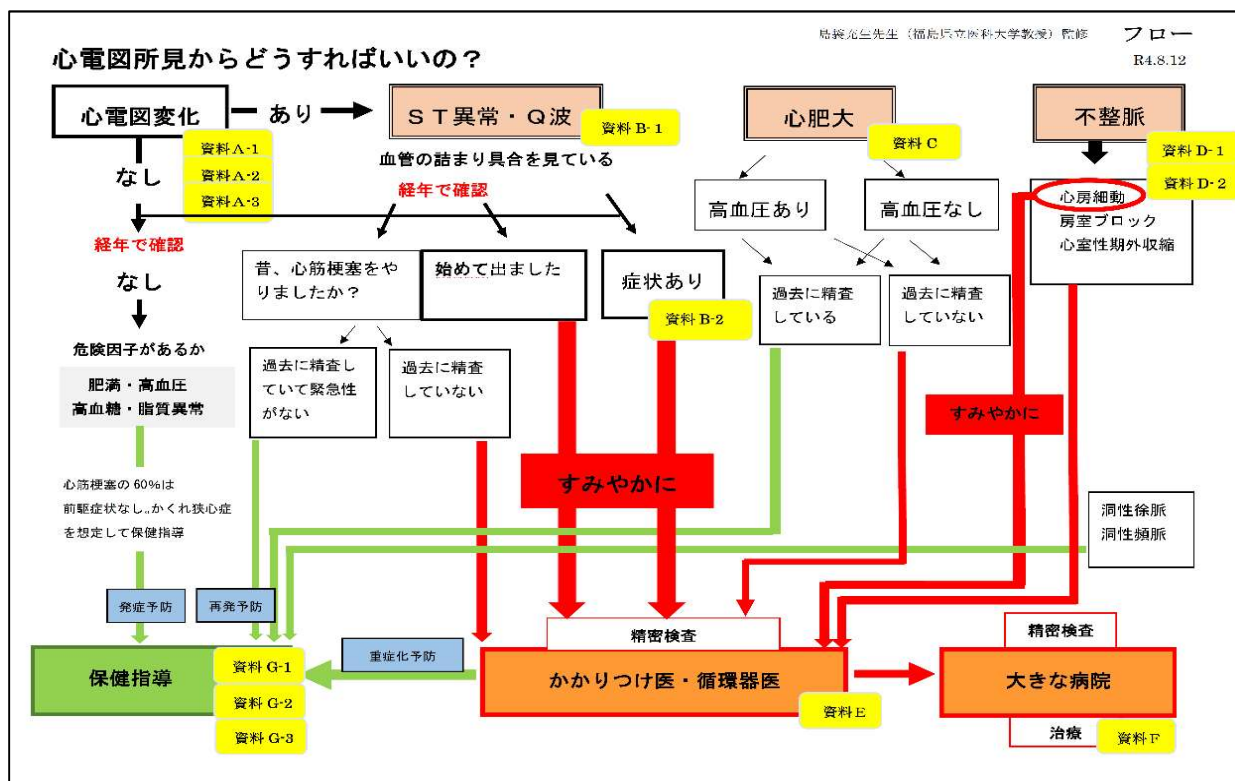
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表 65 に基づいて考えます。

図表 65 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



(2) 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の 1 つであり、「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」（心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会）ことから心電図検査所見において 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。

白川町では心電図検査全員に実施できる体制をとり、令和4年度 627 人 (89.4%) に実施しました。そのうち有所見者が 140 人 (22.3%) (要観察 101 人、要精検 33 人、要医療 6 人) でした。そのうち ST-T 変化が 22 人 (13.5%) でした。(図表 66)

今後は、医療機関への受診状況の把握を行い、未受診者への受診勧奨を確実に行う必要があります。

図表66 心電図検査結果 (令和4年度 白川町集団健診)

所見	心電図検査				所見内訳															
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
	実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
					人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
40～74歳	627	89.4	140	22.3%	6	4.3%	22	15.7%	12	8.6%	0	0.0%	8	5.7%	32	22.9%	6	4.3%	29	20.7%

※有所見者は、心電図判定(B、C、D)の方。所見内容は、重複あり。表に入らない所見もあり、有所見者数と合致しない。 白川町調べ

②心電図以外からの把握

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

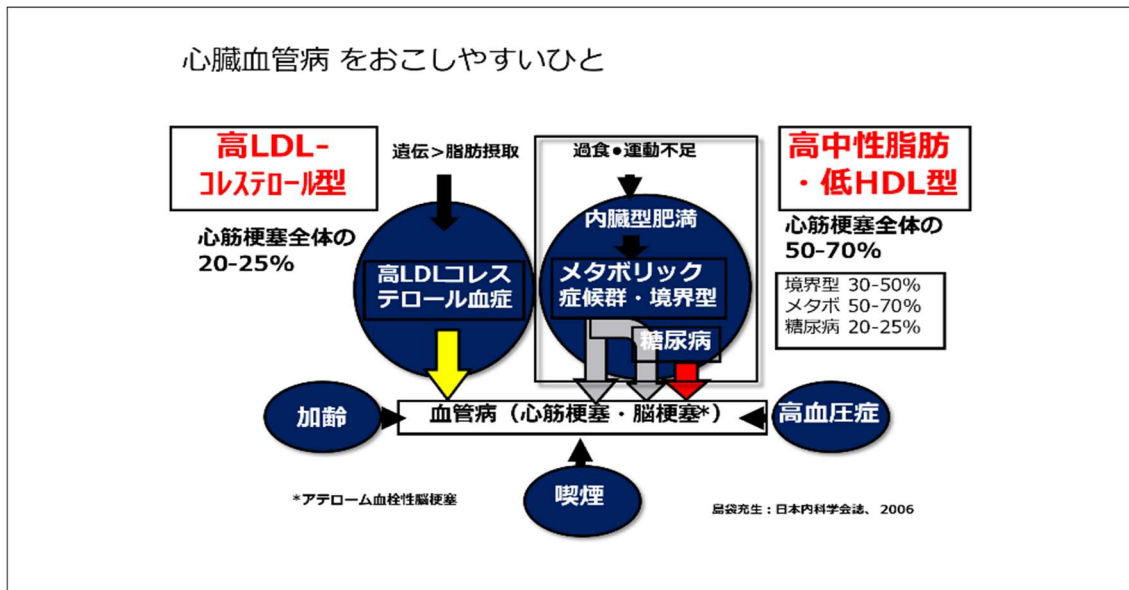
また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は LDL コレステロールに関連することからタイプ別に対象者を把握します。(図表 67)

図表 67 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A : メタボタイプについては、第 4 章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 62、63) を参照します。

B : LDL コレステロールタイプ^o (図表 68)

図表 67 心血管病をおこしやすいひと



図表 68 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定				令和04年度							
動脈硬化性心血管疾患の予防から見た LDLコレステロール管理目標				(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版							
特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別			
管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL			270	120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳
				144	83	31	12	2	3	26	12
				53.3%	30.7%	11.5%	4.4%	4.7%	7.0%	60.5%	27.9%
一次予防 まず生活習慣の改善を 行った後、薬物療法の 適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	47	29	16	2	0	1	1	0	0
			17.4%	20.1%	19.3%	6.5%	0.0%	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	91	46	26	14	5	0	1	15	3
			33.7%	31.9%	31.3%	45.2%	41.7%	0.0%	33.3%	57.7%	25.0%
高リスク	120未満 (150未満)	123	64	39	14	6	1	1	9	9	
		45.6%	44.4%	47.0%	45.2%	50.0%	50.0%	33.3%	34.6%	75.0%	
	再掲	100未満 (130未満) ※1	4	2	1	0	1	0	0	1	0
			1.5%	1.4%	1.2%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%
二次予防 生活習慣の是正と共に 薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	9	5	2	1	1	0	0	2	0
			3.3%	3.5%	2.4%	3.2%	8.3%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

図表 69 心電図所見からの保健指導教材

心電図所見からの保健指導教材	
もくじ	
心電図所見からどうすればいいの？ フロー図	
資料A-1	休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです
資料A-2	私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に
資料A-3	心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！
資料B-1	心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？
資料B-2	心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！
資料C	左室肥大って？
資料D-1	不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？
資料D-2	心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです
資料E	ST変化・異常Q波 所見がある方へ
資料F	精密検査を受けて治療が必要になった方へ
資料G-1	狭心症になった人から学びました
資料G-2	健診データの色がついているところに○をしてみましょう
資料G-3	心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？
資料G-4	肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？

(2) 二次健診の実施

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

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

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

短期的評価

(1) 医療機関受診対象者(心電図、LDLコレステロール、中性脂肪)

ア 受診勧奨対象者への保健指導率

イ 医療機関受診率

ウ 再勧奨数

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

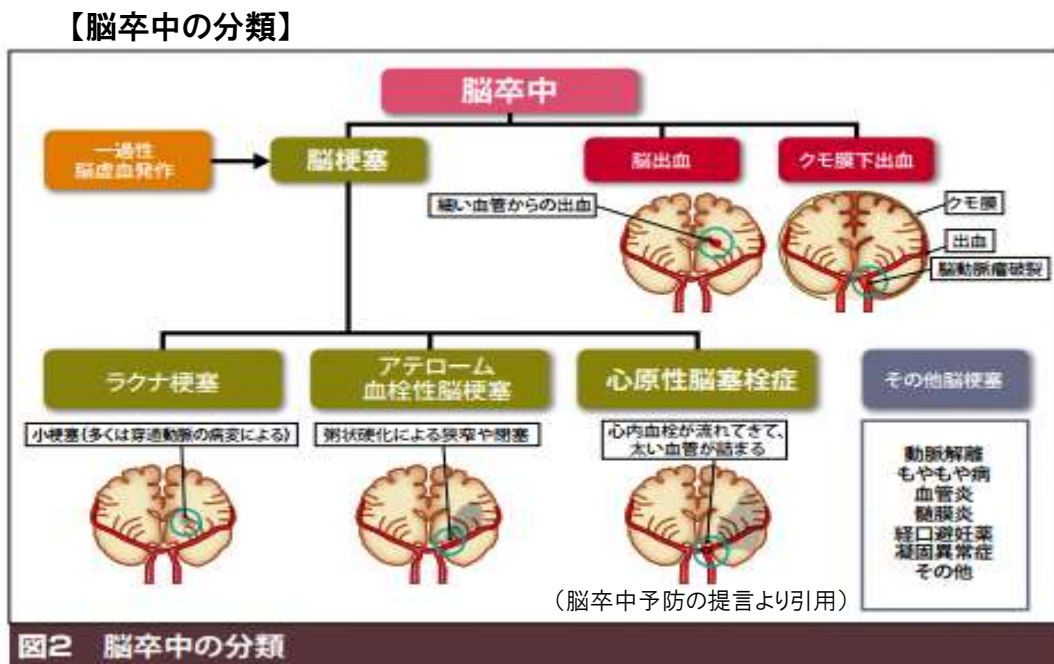
7月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

1-4. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 72, 73)

図表 70 脳卒中の分類



図表 71 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

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

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 72 でみると、高血圧治療者 640 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 43 人(6.7%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 29 人(4%)であり、そのうち 23 人(79%)は未治療者です。

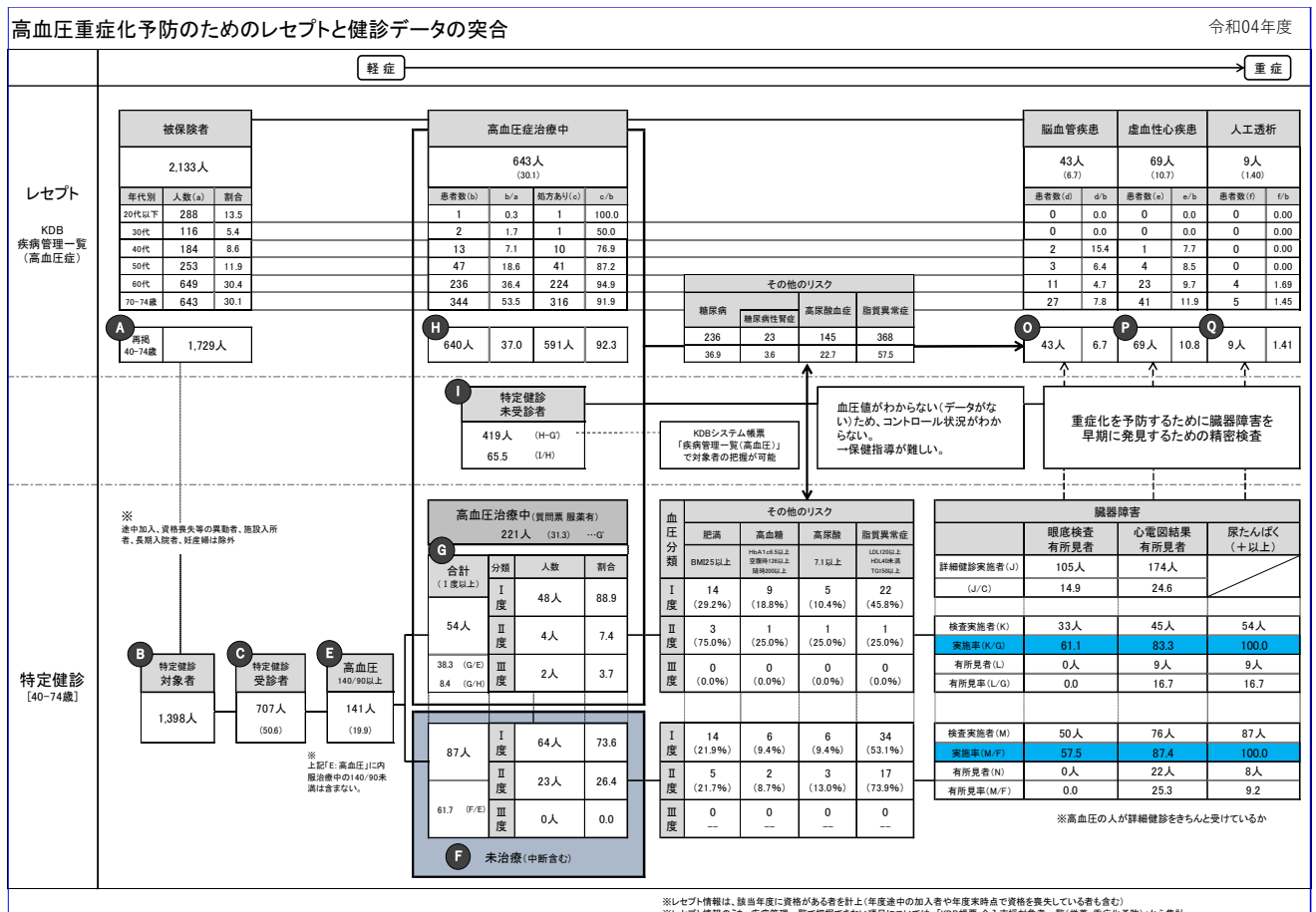
医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 6 人(2.7%)いることがわかりました。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ってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)の対象者は、Ⅰ度高血圧以上の 141 人が対象ですが、実施者は 105 人(74.4%)です。

眼底検査(詳細検査)の必要な方への実施について、関係機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表 72 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合 (参考資料5 P81)



出典: ヘルスサポートラボリアル

(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であるが、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ます。その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く必要があります。

図表 73 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和 04 年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	197	110 55.8%	64 32.5%	23 11.7%	0 0%
リスク第1層 予後影響因子がない	16	C 11 68.8%	B 5 31.2%	B 0 0%	A C ---
リスク第2層 高齢65歳以上、男性、糖尿病、喫煙のいずれがある	100	C 48 48%	B 37 37%	A 15 15%	A C ---
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁房性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	81	B 51 63%	A 22 27%	A 8 10%	A C ---

---高リスク

---中等リスク

---低リスク

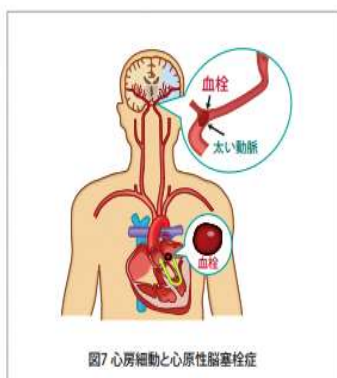
区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	45
		22.8%
B	概ね1ヵ月後に再評価	93
		47.2%
C	概ね3ヵ月後に再評価	59
		29.8%

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

出典:ヘルスサポートラボソール

図表 73 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

(3) 心電図検査における心房細動の実態



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」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 74 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 74 心房細動有所見状況 (R4年度詳細健診で心電図検査を実施した分)

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	360	347	89	24.7%	85	24.5%	3	3.4%	0	0.0%	--	--
40代	29	27	4	13.8%	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	37	38	6	16.2%	9	23.7%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	128	162	29	22.7%	36	22.2%	2	6.9%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	166	120	50	30.1%	36	30.0%	1	2.0%	0	0.0%	3.4%	1.1%

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

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 75 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
3	0	0.0%	3	100.0%

白川町調べ

心電図検査において3人が心房細動の所見がありました。この3人は既に治療が開始されて
いました。

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 二次健診の実施

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

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

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

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

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

② 心房細動有所見者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

(1) 医療機関受診対象者(心房細動、Ⅱ度以上高血圧)

- ア 受診勧奨対象者数、保健指導率
- イ 医療機関受診率
- ウ 再勧奨数(率)

7) 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 7月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

2 特定健診受診率向上対策

1) 基本的な考え方

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受け、生活習慣の振り返りを行い改善することが重要です。被保険者が、自らの生活習慣病のリスク保有状況を把握することができるよう、受診しやすい環境の整備を行い、受診率向上のための取組を行う必要があります。

2) 対象者

40歳から74歳の被保険者

3) 実施内容、方法、体制

- ・健診無料クーポン券の配布：40.45.50.55歳対象
- ・集団健診、施設健診ともにできるだけがん検診と同時実施ができるようにする。
- ・集団健診では、土曜日、日曜日など被保険者が受診しやすい日程を設定する。
- ・「広報しらかわ」、すぐメール、ケーブルテレビ等での周知
- ・未受診者、前年度重症化予防対象者への受診勧奨ハガキの送付等未受診者への勧奨
- ・被保険者全員への健診票送付（申し込み不要）
- ・情報提供事業の周知、医療機関との連携（生活習慣病で通院中の方）
- ・人間ドック受診費用助成

4) 評価

- ・毎年度の健康診査受診率（法定報告）
- ・健診無料クーポン利用数（率）
- ・情報提供事業利用数

5) 実施期間、スケジュール

- 5月 健診票送付（全被保険者）
前年度重症化予防対象者への受診勧奨
- 8月 前半集団健診未受診者への受診勧奨
- 11月 情報提供事業の案内送付

3 30 歳代健診・保健指導

1) 基本的な考え方

30 代から健康への関心を持ち、生活習慣病発症予防のための生活習慣を送ることができるよう 40 歳前からの健診機会が必要です。

40 歳、50 歳代のメタボリックシンドローム予備軍も増加傾向にあることから、40 歳前から予防していくことが必要です。

2) 対象者

年度末年齢 30 歳から 39 歳の国保被保険者

3) 事業内容

- ・特定健診と同様の検査項目で健診を実施します。
- ・受診者全員を対象に結果相談会等により保健指導を行います。

4) 実施方法

- ・集団健診で実施し、健診項目は特定健診と同様とします。
- ・受診勧奨値以上の方には、適切な医療機関受診のための保健指導を行います。
治療中の方には治療継続ができるよう、保健指導対象の方には、生活習慣の改善について保健指導を行います。

5) 評価

- ・30 歳代健診受診率、保健指導実施率
- ・メタボリックシンドローム、肥満者割合
- ・血圧、血糖、脂質の要受診勧奨値域の割合

6) 実施体制

- ・健康診査は、集団健診特定健診実施機関に委託します。
- ・保健指導は、町の保健師、管理栄養士で実施します。

7) 実施期間、スケジュール

5月 対象者へ健診票送付
6、9月 集団健診実施
8、10月～ 結果相談会等保健指導

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

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

2) 事業の実施

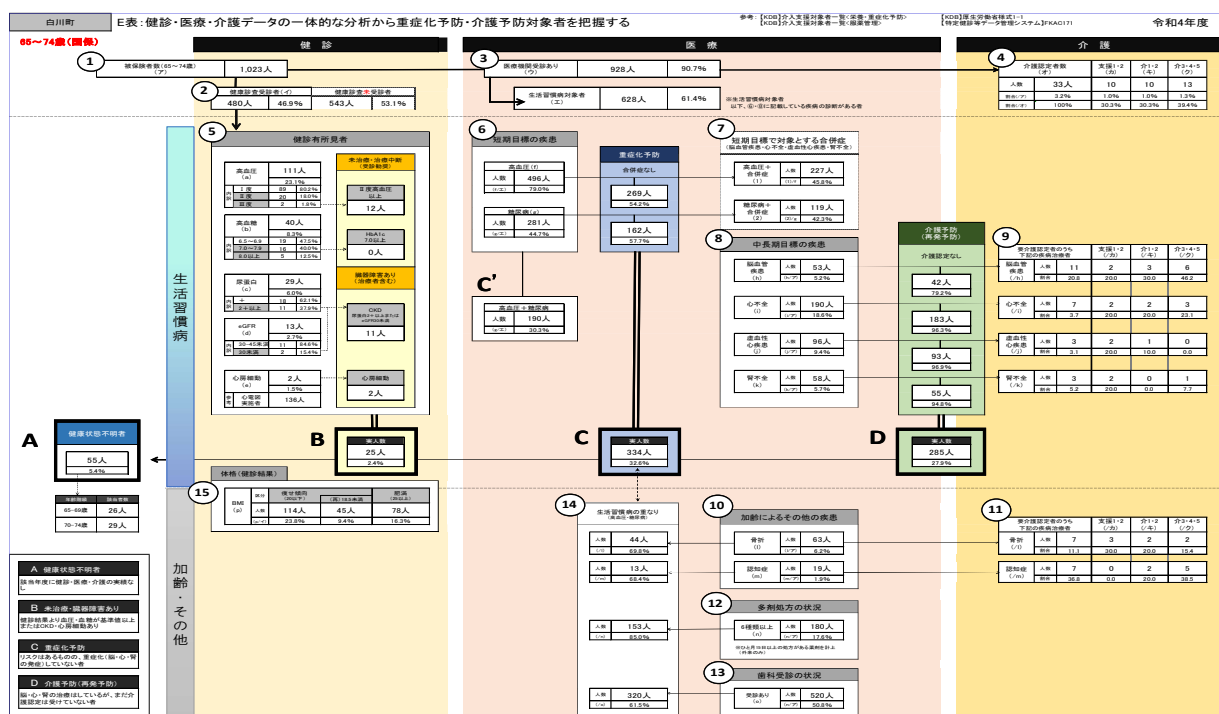
白川町は、令和4年度より岐阜県後期高齢者広域連合から、本町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行ってまいります。具体的には、

(1) 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

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

(2) 地域を担当する職員を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施してまいります。(ポピュレーションアプローチ)

図表 76 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (参考資料2 P76~78)



IV. 発症予防

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

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

図表 77 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

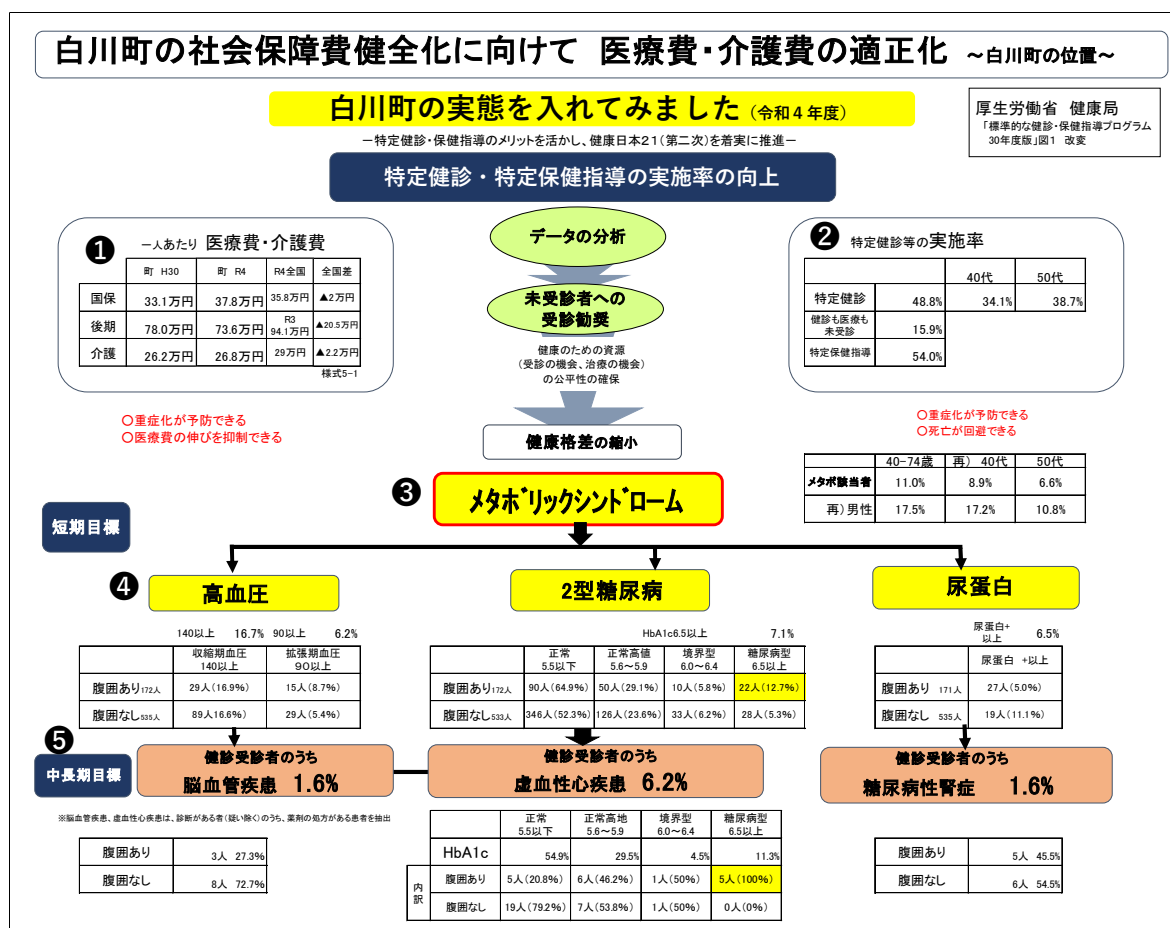
糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える - 基本的考え方 - (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)															
発症予防 重症化予防															
1 根拠法 6条 健康増進事業実施者	健康増進法														
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)				
2 計画	健康増進計画(県) (市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】														
	データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)														
3 年代	妊婦 (胎児期)	産婦	0歳～5歳			6歳～14歳			15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4 健康診査 (根拠法)	妊婦健康診査 (13条)	産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診査		就学時健診 (11・12条)	児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)		後期高齢者健康診査 (第125条)
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)	標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)			
5 対象者 診 査 内 容	血糖	95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	HbA1c	6.5%以上						6.5%以上							
	50GCT	1時間値 140mg/dl以上													
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	(診断)妊婦糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの													
	身長														
	体重														
	BMI											25以上			
	肥満度			かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上							
	尿糖	(+)以上							(+)以上						
糖尿病家族歴															

V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。

- 生活習慣病発症予防のための生活習慣、定期的な健診の大切さ、適切な医療機関受診の必要性を伝えていきます。
- 生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性との関連について広報誌等で広く町民へ周知していきます。(図表 78)
- 特定健診後の結果相談会は、全受診者を対象とし、生活習慣病予防のためのより望ましい生活習慣について自ら考えてもらう機会とします。

図表 78 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化(例)



第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が定期的に把握を行います。

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

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医療機関等に周知します。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫をします。

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた白川町の位置

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料7 HbA1c の年次比較

参考資料8 血圧の年次比較

参考資料9 LDL-C の年次比較

参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた白川町の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた白川町の位置(H30～R04年度)

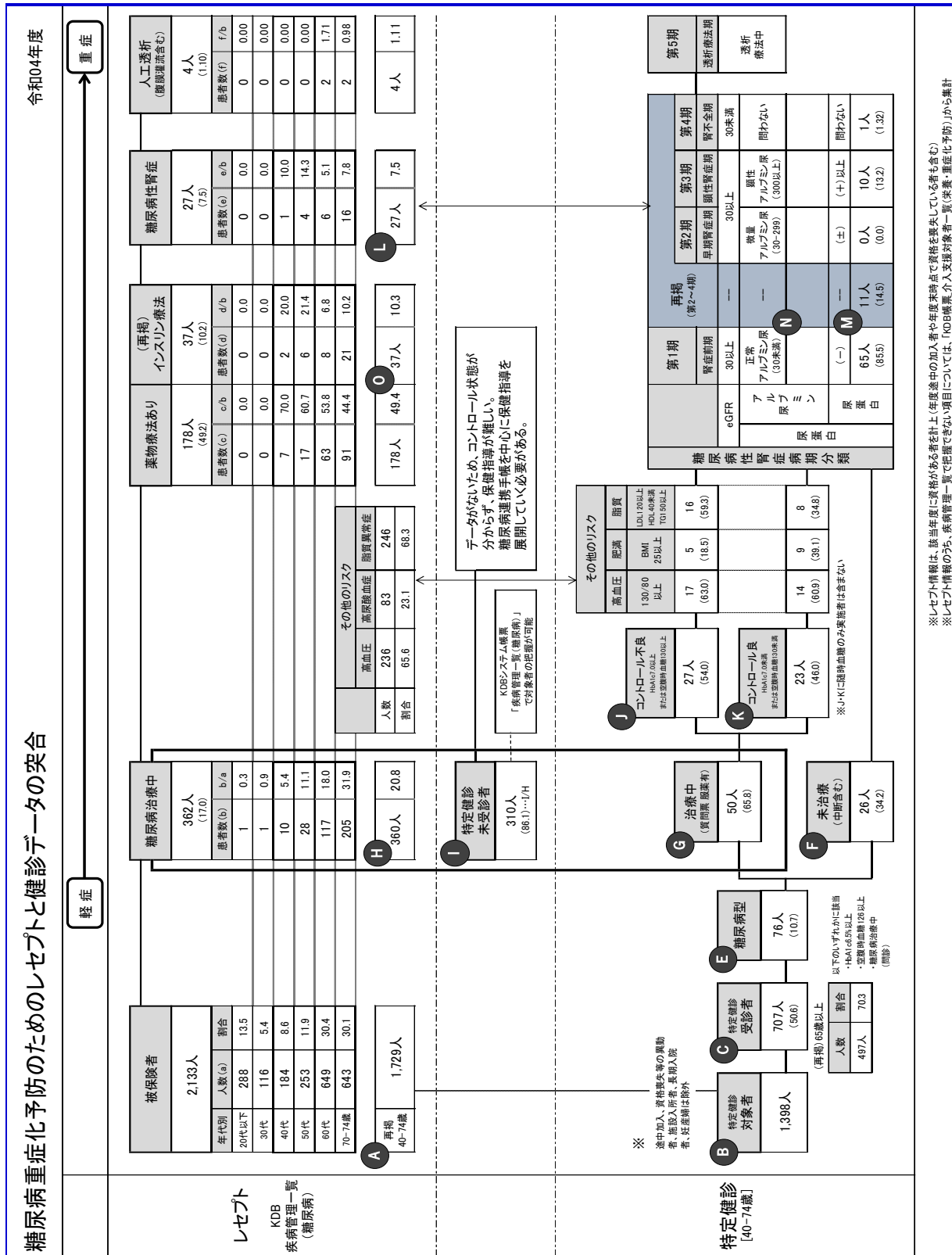
項目		白川町										同規模平均		岐阜県		国																				
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度																				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合																			
1 概況	① 人口構成	総人口	8,392		8,392		8,392		8,392		7,412		1,680,058		1,939,486		1,232,142																			
		65歳以上(高齢化率)	3,606	43.0	3,606	43.0	3,606	43.0	3,606	43.0	3,471	46.8	662,426	39.4	593,751	30.6	35,335,805	28.7																		
		75歳以上	2,230	26.6	2,230	26.6	2,230	26.6	2,230	26.6	2,023	27.3	--	--	307,534	15.9	18,248,742	14.8																		
		65～74歳	1,376	16.4	1,376	16.4	1,376	16.4	1,376	16.4	1,448	19.5	--	--	286,217	14.8	17,087,063	13.9																		
		40～64歳	2,752	32.8	2,752	32.8	2,752	32.8	2,752	32.8	2,329	31.4	--	--	643,485	33.2	41,545,893	33.7																		
	39歳以下	2,034	24.2	2,034	24.2	2,034	24.2	2,034	24.2	2,034	24.2	1,612	21.7	--	--	702,250	36.2	46,332,563	37.6																	
	② 産業構成	第1次産業	10.6		10.6		10.6		10.6		10.6		17.0		3.2		4.0																			
		第2次産業	42.6		42.6		42.6		42.6		42.6		25.3		33.1		25.0																			
		第3次産業	46.8		46.8		46.8		46.8		46.8		57.7		63.7		71.0																			
	③ 平均寿命	男性	80.6		80.6		80.6		80.6		80.6		80.4		81.0		80.8																			
女性		86.9		86.9		86.9		86.9		86.9		86.9		86.8		87.0																				
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	76.9		77.6		80.0		79.5		79.9		79.5		80.8		80.1																				
	女性	85.0		84.7		84.7		84.8		85.3		84.2		84.5		84.4																				
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	男性	89.7		89.7		89.7		99.4		99.4		103.1		99.5		100.0																		
			女性	91.3		91.3		91.3		95.9		95.9		101.3		102.5		100.0																		
		死因	がん	36	38.3	39	41.1	46	52.9	38	46.3	36	53.7	7,089	46.3	6,043	50.8	378,272	50.6																	
			心臓病	31	33.0	31	32.6	20	23.0	21	25.6	16	23.9	4,562	29.8	3,281	27.6	205,485	27.5																	
			脳疾患	16	17.0	15	15.8	11	12.6	15	18.3	11	16.4	2,404	15.7	1,678	14.1	102,900	13.8																	
			糖尿病	2	2.1	2	2.1	3	3.4	1	1.2	0	0.0	283	1.8	166	1.4	13,896	1.9																	
			腎不全	6	6.4	5	5.3	3	3.4	7	8.5	1	1.5	622	4.1	444	3.7	28,946	3.6																	
			自殺	3	3.2	3	3.2	4	4.6	0	0.0	3	4.5	346	2.3	291	2.4	20,171	2.7																	
			合計	9	5.1	17	9.4	5	3.3	10	6.3	7	4.1	--	--	1,838	7.0	129,016	8.2																	
		② 早世予防からみ た死亡 (65歳未満)	男性	6		6.5		9		10.2		3		4.0		5		5.4		1,228		9.1		84,891		10.6										
	女性		2		3.6		8		8.6		2		2.7		5		6.6		2		2.5		610		4.8		44,125		5.7							
	3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	新規認定者	721		19.8		714		19.9		700		19.6		689		19.6		679		19.6		127,161		19.4		106,977		18.1		6,724,030		19.4	
				介護度別 総件数	要支援1.2	2,106		15.0		2,269		15.5		2,403		16.6		2,739		18.6		2,885		20.5		365,856		13.2		374,899		13.1		21,785,044		12.9
			要介護1.2	7,149		50.9		7,097		48.4		6,740		46.6		6,448		43.8		6,473		46.0		12,977,770		46.8		1,239,390		43.4		78,107,378		46.3		
			要介護3以上	4,793		34.1		5,294		36.1		5,320		36.8		5,527		37.6		4,713		33.5		1,111,908		40.1		1,241,248		43.5		68,963,503		40.8		
2号認定者			7		0.3		4		0.1		2		0.1		2		0.1		1		0.0		2,073		0.4		2,262		0.4		156,107		0.4			
② 有病状況		糖尿病	139		18.7		146		19.5		166		22.3		189		25.0		181		26.2		30,162		22.6		32,279		28.8		1,712,613		24.3			
		高血圧症	440		59.8		416		57.4		416		56.7		423		58.2		410		58.9		71,773		54.3		63,115		56.7		3,744,672		53.3			
		脂質異常症	223		29.8		210		29.2		218		30.1		241		32.7		232		33.5		39,654		29.6		37,888		33.7		2,308,216		32.6			
		心臓病	520		69.5		487		68.2		502		68.3		497		69.4		476		69.1		80,304		60.9		72,756		65.5		4,224,628		60.3			
		脳疾患	148		20.4		133		19.0		137		18.7		127		18.4		133		18.5		30,910		23.8		24,300		22.2		1,568,292		22.6			
		がん	79		10.5		71		9.9		71		9.3		75		9.6		65		9.5		14,782		11.0		12,564		11.2		837,410		11.8			
		筋・骨格	467		62.8		445		62.7		446		62.0		432		61.1		406		60.0		71,540		54.1		62,696		56.4		3,748,372		53.4			
		精神	288		37.9		286		38.5		272		38.1		261		36.2		246		34.5		49,589		37.8		42,026		38.2		2,569,149		36.8			
③ 介護給付費		一人当たり給付費/総給付費	262,916		948,075,248		278,771		1,005,247,820		278,259		1,003,400,348		277,510		1,000,700,198		268,644		932,463,805		314,188		286,208		388,249		290,668		2,660,500					
		1件当たり給付費(全体)	67,488		68,571		69,377		68,010		66,268		74,986		59,511		59,662		41,272		41,518		41,272		59,662		41,272		59,662		41,272					
		居宅サービス	37,954		37,696		36,978		36,437		35,198		43,722		41,518		41,272		59,662		41,518		41,272		59,662		41,272		59,662		41,272					
		施設サービス	270,516		280,878		281,828		283,156		283,742		289,312		284,664		296,364		296,364		296,364		296,364		296,364		296,364		296,364		296,364					
④ 医療費等		要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	9,124		8,871		8,961		8,699		8,260		9,224		7,801		8,610		8,610		8,610		8,610		8,610		8,610		8,610						
		認定なし	4,037		3,966		4,034		4,119		4,311		4,375		3,787		4,020		4,020		4,020		4,020		4,020		4,020		4,020							
4 医療		① 国保の状況	被保険者数	2,181		2,098		2,111		2,026		1,880		427,153		388,249		24,660,500		24,660,500		24,660,500		24,660,500		24,660,500		24,660,500		24,660,500						
	65～74歳		1,018		46.7		1,036		49.4		1,075		50.9		1,076		53.1		994		52.9		--		--		185,260		47.7		10,794,323		43.8			
	40～64歳		732		33.6		667		31.8		652		30.9		606		29.9		566		30.1		--		--		118,380		30.5		7,904,763		32.1			
	39歳以下		431		19.8		395		18.8		384		18.2		344		17.0		320		17.0		--		--		84,609		21.8		5,961,414		24.2			
	加入率		26.0		25.0		25.2		24.1		25.4		25.6		20.0		20.0		20.0		20.0		20.0		20.0		20.0		20.0		20.0					
	② 医療の概況 (人口対)	病院数	1		0.5		1		0.5		1		0.5		1		0.5		150		0.4		97		0.2		8,237		0.3							
		診療所数	5		2.3		5		2.4		4		2.0		4		2.1		1,147		2.7		1,610		4.1		102,599		4.2							
		病床数	124		56.9		124		59.1		124		58.7		124		61.2		124		66.0		15,964		37.4		19,782		51.0		1,507,471		61.1			
		医師数	9		4.1		9		4.3		8		3.8		8		3.9		7		3.7		1,780		4.2		4,580		11.8		339,611		13.8			
		外来患者数	672.8		680.8		633.6		679.6		702.4		692.2		762.1		709.6		709.6		709.6		709.6		709.6		709.6		709.6		709.6					
入院患者数	22.3		19.6		19.0		20.4		20.5		22.7		18.0		18.8		18.8		18.8		18.8		18.8		18.8		18.8		18.8							
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費	331,409		313,697		311,983		337,289		377,975		376,732		365,911		358,522		358,522		358,522		358,522		358,522		358,522		358,522								
	受診率	695.0		700.374		652.649		700.028		722.847		714.851		780.127		728.39		728.39		728.39		728.39		728.39		728.39		728.39								
	外未 費用の割合	56.6		62.8		63.0		59.4		56.1		56.3		62.4		59.9		59.9		59.9		59.9		59.9		59.9		59.9								
	件数の割合	96.8		97.2		97.1		97.1		97.2		96.8		97.1		97.4		97.4		97.4		97.4		97.4		97.4		97.4								
	入院 費用の割合	43.4		37.2		37.0		40.6		43.9		43.7		37.6		40.1		40.1		40.1		40.1		40.1		40.1		40.1								
件数の割合	3.2		2.8		2.9		2.9																													

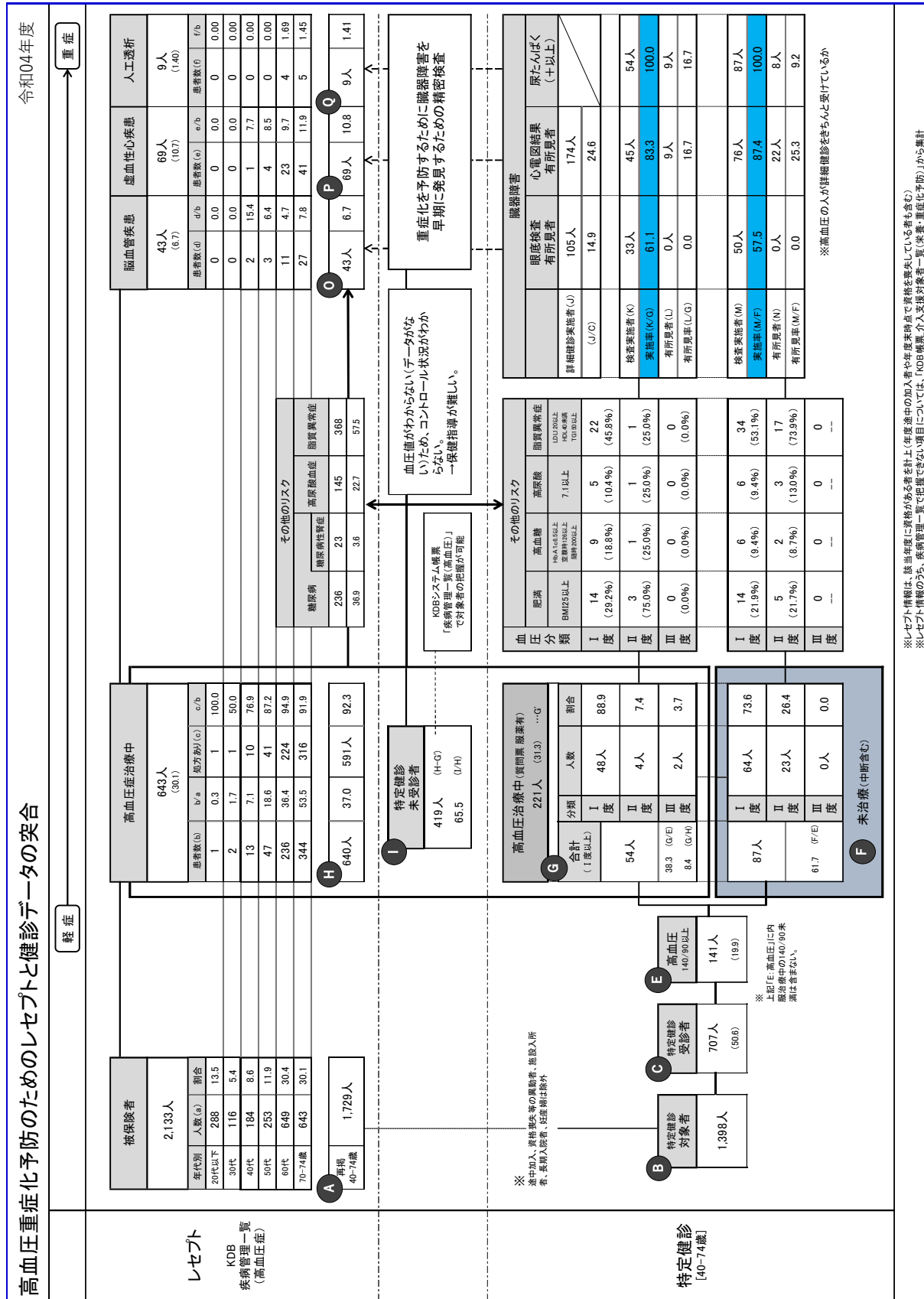
項目		白川町										同規模平均		岐阜県		国							
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度							
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
4 医療	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費源病名 (順別七)	がん	107,000.770	27.1	95,551.050	27.2	122,884.440	34.3	110,015.830	32.5	91,643.610	25.4	31.3	31.8	32.0							
			慢性腎不全(透析あり)	19,520.460	4.9	21,730.670	6.2	22,790.290	6.4	18,756.920	5.5	18,772.160	5.2	7.2	8.2	8.3							
			糖尿病	29,528.330	7.5	33,806.690	9.6	35,130.710	9.8	36,285.690	10.7	37,866.120	10.5	11.3	11.1	10.4							
			高血圧症	30,425.920	7.7	28,857.120	8.2	29,977.450	8.4	30,311.190	9.0	28,249.670	7.8	6.6	6.5	5.8							
			脂質異常症	22,299.100	5.7	21,201.450	6.0	18,873.020	5.3	18,841.290	5.6	17,196.820	4.8	3.8	4.5	4.0							
			脳梗塞・脳出血	29,098.890	7.4	17,435.860	4.9	10,814.440	3.0	9,045.340	2.7	28,850.440	8.0	3.9	3.5	4.0							
			狭心症・心筋梗塞	15,339.010	3.9	6,151.840	1.7	5,030.760	1.4	11,585.570	3.4	20,935.720	5.8	2.8	3.6	2.8							
			精神	57,054.900	14.5	52,587.270	15.0	54,007.640	15.1	43,495.750	12.8	44,936.250	12.4	14.9	14.3	15.0							
			筋骨格	79,582.800	20.2	71,175.260	20.2	54,961.780	15.4	57,190.710	16.9	66,433.750	18.4	17.3	15.6	16.6							
	⑤	医療費分析 一人当たり医療費 /入院医療費 に占める割合	入院	高血圧症	--	--	64	0.1	290	0.3	171	0.1	627	0.4	430	0.3	203	0.1	274	0.2			
				糖尿病	1,709	1.2	2,079	1.8	1,088	0.9	1,431	1.0	1,039	0.6	1,426	0.9	1,161	0.8	1,235	0.9			
				脂質異常症	2	0.0	107	0.1	0	0.0	244	0.2	--	--	69	0.0	66	0.0	57	0.0			
				脳梗塞・脳出血	12,777	8.9	7,796	6.7	4,747	4.1	4,125	3.0	15,129	9.1	6,762	4.1	6,070	4.4	6,468	4.5			
		医療費分析 一人当たり医療費 /外来医療費 に占める割合	外来	虚血性心疾患	6,130	4.3	1,850	1.6	1,690	1.5	4,356	3.2	11,504	6.9	4,422	2.7	5,409	3.9	4,199	2.9			
				腎不全	5,753	4.0	4,968	4.3	4,696	4.1	5,891	4.3	2,898	1.7	4,755	2.9	4,136	3.0	4,409	3.1			
				高血圧症	13,950	7.4	13,691	7.0	13,910	7.1	14,790	7.4	14,399	6.8	12,793	6.0	12,516	5.5	10,703	5.0			
				糖尿病	12,175	6.5	14,429	7.3	15,958	8.1	17,107	8.5	19,548	9.2	21,925	10.3	21,056	9.2	18,816	8.8			
				脂質異常症	10,222	5.4	9,999	5.1	8,940	4.5	9,056	4.5	9,147	4.3	7,608	3.6	8,661	3.8	7,503	3.5			
	5 健診	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者 3,778	3,251	2,850	2,618	4,228	3,122	2,834	2,087											
健診未受診者				10,129	10,058	10,743	10,331	11,068	12,911	13,126	13,715												
生活習慣病対象者 一人当たり				10,994	9,530	8,728	7,828	12,438	9,063	7,717	6,161												
健診未受診者				29,473	29,483	32,899	30,887	32,559	37,482	35,745	40,479												
⑦		健診・レセ 実合	受診勧奨者	399	51.6	375	49.9	377	50.5	348	52.3	322	47.4	81,311	58.1	61,712	56.4	3,419,396	57.0				
			医療機関受診率	347	44.9	330	43.9	316	42.3	305	45.8	281	41.4	73,037	52.2	55,835	51.0	3,145,545	52.4				
			医療機関非受診率	52	6.7	45	6.0	61	8.2	43	6.5	41	6.0	8,274	5.9	5,877	5.4	273,851	4.6				
			医療機関未受診率																				
6 問診		生活習慣の 状況	①	健診受診者	773	752	747	666	679	139,850	109,386	5,999,930											
				受診率	48.3	県 9位	48.4	県 12位	48.6	県 5位	43.9	県 17位	48.5	県 10位	44.7	39.7			35.2				
				特定保健指導終了者(実施率)	29	48.3	31	47.7	26	37.1	22	53.7	19	38.0	2,678	16.0	1,509	13.1	64,453	9.5			
				非肥満高血糖	54	7.0	57	7.6	61	8.2	58	8.7	46	6.8	14,190	10.1	9,273	8.5	559,451	9.3			
				⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	74	9.6	88	11.7	90	12.0	66	9.9	72	10.6	30,227	21.6	22,143	20.2	1,236,157	20.6
							男性	55	14.0	61	16.4	64	16.4	50	14.4	57	16.6	21,300	32.1	15,100	32.1	850,990	32.9
							女性	19	5.0	27	7.1	26	7.3	16	5.0	15	4.5	8,927	12.1	7,043	11.3	385,167	11.3
							予備群	63	8.2	78	10.4	75	10.0	56	8.4	71	10.5	16,236	11.6	11,348	10.4	664,378	11.1
							男性	53	13.5	61	16.4	65	16.7	47	13.5	58	16.9	11,464	17.3	7,890	16.8	459,829	17.8
				女性	10	2.6	17	4.5	10	2.8	9	2.8	13	3.9	4,772	6.5	3,458	5.5	204,549	6.0			
				⑧	メタボ該当・予備 レベル	メタボ	総数	159	20.6	190	25.3	192	25.7	144	21.6	163	24.0	51,122	36.6	36,812	33.7	2,093,140	34.9
	男性						125	31.7	142	38.1	154	39.5	117	33.7	129	37.5	35,935	54.2	25,267	53.7	1,441,006	55.7	
	女性						34	9.0	48	12.7	38	10.6	27	8.5	34	10.1	15,187	20.6	11,545	18.5	652,134	19.1	
	総数						25	3.2	16	2.1	25	3.0	20	3.0	25	3.7	8,128	5.8	5,034	4.6	280,816	4.7	
	男性						2	0.5	0	0.0	4	1.0	6	1.7	4	1.2	1,372	2.1	801	1.7	40,860	1.6	
	女性						23	6.1	16	4.2	21	5.9	14	4.4	21	6.3	6,756	9.2	4,233	6.8	239,956	7.0	
	血糖のみ						2	0.3	5	0.7	2	0.3	2	0.3	3	0.4	963	0.7	572	0.5	37,614	0.6	
	血圧のみ						40	5.2	52	6.9	56	7.5	47	7.1	52	7.7	11,851	8.5	7,812	7.1	469,916	7.8	
	脂質のみ						21	2.7	21	2.8	17	2.3	7	1.1	16	2.4	3,422	2.4	2,964	2.7	156,848	2.6	
血糖・血圧	10	1.3	13				1.7	11	1.5	12	1.8	7	1.0	5,115	3.7	2,759	2.5	179,936	3.0				
血糖・脂質	6	0.8	1				0.1	3	0.4	1	0.2	0	0.0	1,475	1.1	1,134	1.0	62,339	1.0				
血圧・脂質	39	5.0	47				6.3	47	6.3	38	5.7	41	6.0	13,535	9.7	10,984	10.0	587,616	9.8				
血糖・血圧・脂質	19	2.5	27				3.6	29	3.9	15	2.3	24	3.5	10,102	7.2	7,266	6.6	406,266	6.8				
②	服薬	問診の状況	高血圧				239	30.9	229	30.5	222	29.7	206	30.9	214	31.5	55,201	39.5	40,658	37.2	2,212,738	36.9	
			糖尿病	44	5.7	54	7.2	44	5.9	42	6.3	46	6.8	14,674	10.5	10,549	9.6	536,761	8.9				
			脂質異常症	166	21.5	172	22.9	151	20.2	155	23.3	173	25.5	38,748	27.7	32,703	29.9	1,748,878	29.2				
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	24	3.1	26	3.5	17	2.3	21	3.2	10	1.5	4,369	3.3	3,272	3.0	191,096	3.3				
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	29	3.8	29	3.9	33	4.4	24	3.6	23	3.4	8,295	6.2	6,810	6.3	334,592	5.7				
			腎不全	3	0.4	2	0.3	2	0.3	5	0.8	5	0.7	1,283	0.9	1,044	1.0	49,528	0.8				
			貧血	73	9.5	78	10.4	77	10.3	65	9.8	55	8.1	12,237	9.0	11,478	10.6	623,853	10.7				
			喫煙	121	15.7	102	13.6	105	14.1	87	13.1	96	14.1	21,078	15.1	12,798	11.7	763,799	12.7				
			週3回以上朝食を抜く	37	4.8	35	4.7	31	4.2	26	3.9	30	4.4	11,378	8.6	5,168	6.5	524,122	9.6				
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	72	9.4	80	10.7	81	10.9	67	10.1	68	10.0	21,660	16.4	11,245	12.8	804,080	14.7				
			週3回以上就寝前夕食	72	9.4	80	10.7	81	10.9	67	10.1	68	10.0	21,660	16.4	11,245	12.8	804,080	14.7				
			食べる速度が遅い	173	22.5	162	21.5	160	21.4	134	20.1	132	19.4	35,108	26.4	20,978	26.5	1,441,833	26.4				
			20歳時体重から10kg以上増加	222	28.9	217	28.9	217	29.2	186	28.0	193	28.4	47,632	35.8	26,383	33.2	1,896,304	34.5				
1回30分以上運動習慣なし	568	74.1	572	76.4	554	74.5	482	72.5	482	71.0	86,948	65.2	53,879	61.9	3,245,295	59.2							
1日1時間以上運動なし	417	55.1	408	54.5	405	54.7	331	49.9	347	51.1	62,532	46.9	44,997	51.2	2,603,183	47.4							
睡眠不足	176	23.0	192	26.2	167	22.7	145	22.1	144	21.5	32,230	24.3	23,156	26.4	1,364,352	24.9							
毎日飲酒	231	30.0	229	30.5	228	30.6	191	28.7	198	29.2	35,947	26.5	18,223	22.8	1,411,626	24.6							
時々飲酒	190	24.7	188	25.0	188	25.6	137	20.6	156	23.0	28,605	21.1	15,806	19.8	1,275,546	22.2							
④	一日飲酒量	1合未満	367	65.7	371	66.6	396	68.0	302	65.5													

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		突合表	白川町										同規模保険者(平均)		
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 被保険者数	A	2,286人		2,189人		2,105人		2,086人		2,029人				
	② (再掲)40-74歳		1,825人		1,762人		1,726人		1,722人		1,691人				
2	① 特定健診 対象者数	B	1,595人		1,551人		1,534人		1,511人		1,389人				
	② 受診者数	C	771人		752人		748人		633人		678人				
	③ 受診率		48.3%		48.5%		48.8%		43.9%		48.8%				
3	① 特定保健指導 対象者数		58人		56人		67人		37人		49人				
	② 実施率		50.0%		55.4%		40.3%		56.8%		55.1%				
4	健診データ	① 糖尿病型	E	84人	10.5%	95人	12.4%	72人	9.3%	65人	9.5%	76人	10.7%		
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	38人	45.2%	38人	40.0%	25人	34.7%	23人	35.4%	26人	34.2%		
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	46人	54.8%	57人	60.0%	47人	65.3%	42人	64.6%	50人	65.8%		
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	22人		29人		15人		18人		27人		54.0%	
		⑤ 血圧 130/80以上		12人		15人		8人		13人		17人		63.0%	
		⑥ 肥満 BMI25以上		3人		7人		4人		3人		5人		18.5%	
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	24人		28人		32人		24人		23人		46.0%	
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	75人		83人		66人		56人		65人		85.5%	
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		0人		2人		0人		0人		0人		0.0%	
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		8人		8人		5人		9人		10人		13.2%	
		⑪ 第4期 eGFR30未満		1人		1人		1人		0人		1人		1.3%	
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)		105.9人		113.3人		110.7人		125.6人		122.7人			
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		132.1人		139.6人		135.0人		151.0人		147.3人			
		③ レセプト件数(40-74歳) (1)内は被保険者千対	入院外(件数)	1,010件	(577.1)	1,099件	(645.3)	1,187件	(687.3)	1,261件	(749.7)	1,257件	(805.8)	319,711件	(930.6)
		④	入院(件数)	7件	(4.0)	12件	(7.0)	4件	(2.3)	6件	(3.6)	7件	(4.5)	1,521件	(4.4)
		⑤ 糖尿病治療中	H	242人	10.6%	248人	11.3%	233人	11.1%	262人	12.6%	249人	12.3%		
		⑥ (再掲)40-74歳	I	241人		246人		233人		260人		249人		14.7%	
		⑦ 健診未受診者		195人		200人		186人		218人		199人		79.9%	
		⑧ インスリン治療	O	16人		15人		16人		17人		20人		8.0%	
		⑨ (再掲)40-74歳		16人		15人		16人		17人		20人		8.0%	
		⑩ 糖尿病性腎症	L	13人		16人		22人		23人		22人		8.8%	
		⑪ (再掲)40-74歳		13人		16人		22人		23人		22人		8.8%	
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		1人		2人		3人		3人		4人		1.6%	
		⑬ (再掲)40-74歳		1人		2人		3人		3人		4人		1.6%	
		⑭ 新規透析患者数						2人		0人		1人			
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症						1人		0人		1人			
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		3人		2人		4人		2人		4人		0.8%	
6	医療費	① 総医療費		7億2280万円		6億5814万円		6億5860万円		6億8335万円		7億1059万円		6億7051万円	
		② 生活習慣病総医療費		3億9453万円		3億5166万円		3億5725万円		3億3852万円		3億6129万円		3億5898万円	
		③ (総医療費に占める割合)		54.6%		53.4%		54.2%		49.5%		50.8%		53.5%	
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	10,994円		9,530円		8,728円		7,828円		12,438円		9,063円	
		⑤	健診未受診者	29,473円		29,483円		32,899円		30,887円		32,559円		37,482円	
		⑥ 糖尿病医療費		2953万円		3381万円		3513万円		3629万円		3787万円		4061万円	
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		7.5%		9.6%		9.8%		10.7%		10.5%		11.3%	
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		9175万円		9887万円		1億0375万円		1億1265万円		1億2831万円			
		⑨ 1件あたり		29,434円		32,069円		33,188円		34,983円		40,098円			
		⑩ 糖尿病入院総医療費		4011万円		3475万円		3785万円		5347万円		4767万円			
		⑪ 1件あたり		495,186円		475,988円		525,690円		568,846円		523,794円			
		⑫ 在院日数		20日		17日		17日		20日		18日			
		⑬ 慢性腎不全医療費		2255万円		2305万円		2419万円		1994万円		2291万円		2783万円	
		⑭ 透析有り		1952万円		2173万円		2279万円		1876万円		1877万円		2567万円	
		⑮ 透析なし		303万円		132万円		140万円		119万円		414万円		216万円	
7	介護	① 介護給付費		9億4808万円		10億0525万円		10億0340万円		10億0070万円		9億3246万円		8億6719万円	
		② (2号認定者)糖尿病合併症		0件		0件		0件		0件		0件		0件	
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		2人		2人		3人		1人		0人		622人	

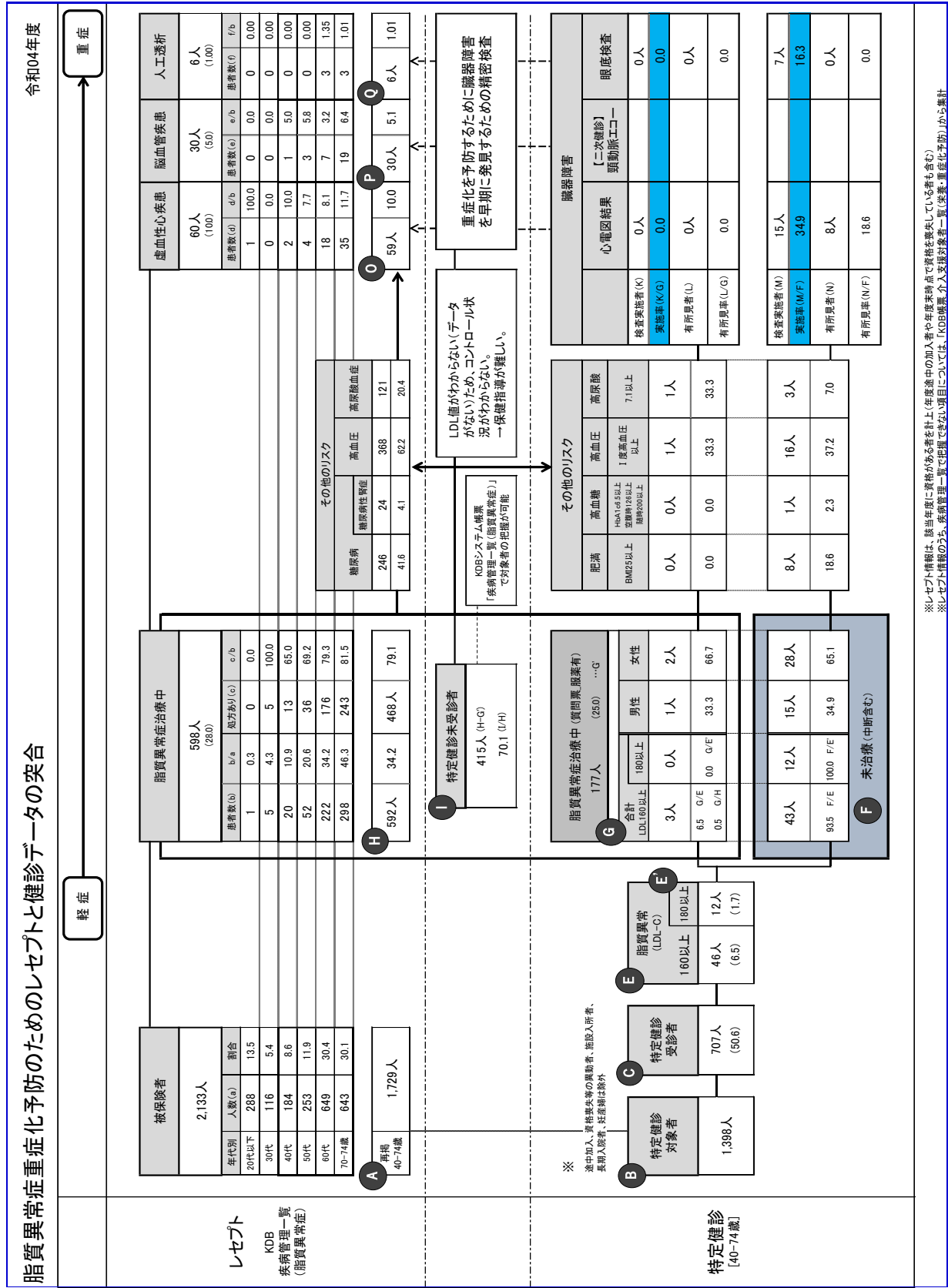
参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合





※レセプト情報は、該当年度に資格がある者累計(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、KDB(調査一覧(疾病・重症化予防))から集計

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を失っている者も含む)
 ※レセプト情報は、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB構築 介入支援対象者一覧(薬業・重症化予防)」から集計

参考資料7 HbA1Cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標					
		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
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	822	323	39.3%	339	41.2%	103	12.5%	30	3.6%	20	2.4%	7	0.9%	14	1.7%	4	0.5%
H30	796	291	36.6%	340	42.7%	101	12.7%	39	4.9%	20	2.5%	5	0.6%	13	1.6%	3	0.4%
R01	768	249	32.4%	320	41.7%	125	16.3%	46	6.0%	20	2.6%	8	1.0%	13	1.7%	6	0.8%
R02	772	414	53.6%	254	32.9%	65	8.4%	22	2.8%	14	1.8%	3	0.4%	6	0.8%	1	0.1%
R03	684	386	56.4%	201	29.4%	55	8.0%	25	3.7%	11	1.6%	6	0.9%	10	1.5%	5	0.7%
R04	705	436	61.8%	176	25.0%	43	6.1%	25	3.5%	17	2.4%	8	1.1%	12	1.7%	5	0.7%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		再掲
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	再掲	
H29	822	323	339	103	57	26	31	6.9%	3.3%	6.9%
					6.9%	45.6%	54.4%			
H30	796	291	340	101	64	34	30	8.0%	3.1%	8.0%
					8.0%	53.1%	46.9%			
R01	768	249	320	125	74	37	37	9.6%	3.6%	9.6%
					9.6%	50.0%	50.0%			
R02	772	414	254	65	39	18	21	5.1%	2.2%	5.1%
					5.1%	46.2%	53.8%			
R03	684	386	201	55	42	20	22	6.1%	2.5%	6.1%
					6.1%	47.6%	52.4%			
R04	705	436	176	43	50	18	32	7.1%	3.5%	7.1%
					7.1%	36.0%	64.0%			

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標						合併症の危険が更に大きくなる	
		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		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H29	43	5.2%	0	0.0%	4	9.3%	8	18.6%	11	25.6%	17	39.5%	3	7.0%	8	18.6%	2	4.7%
	H30	46	5.8%	1	2.2%	3	6.5%	12	26.1%	14	30.4%	13	28.3%	3	6.5%	9	19.6%	2	4.3%
	R01	56	7.3%	1	1.8%	2	3.6%	16	28.6%	18	32.1%	14	25.0%	5	8.9%	8	14.3%	3	5.4%
	R02	47	6.1%	2	4.3%	8	17.0%	16	34.0%	10	21.3%	9	19.1%	2	4.3%	4	8.5%	1	2.1%
	R03	41	6.0%	3	7.3%	7	17.1%	9	22.0%	10	24.4%	9	22.0%	3	7.3%	7	17.1%	2	4.9%
	R04	49	7.0%	3	6.1%	7	14.3%	7	14.3%	13	26.5%	15	30.6%	4	8.2%	8	16.3%	2	4.1%
治療なし	H29	779	94.8%	323	41.5%	335	43.0%	95	12.2%	19	2.4%	3	0.4%	4	0.5%	6	0.8%	2	0.3%
	H30	750	94.2%	290	38.7%	337	44.9%	89	11.9%	25	3.3%	7	0.9%	2	0.3%	4	0.5%	1	0.1%
	R01	712	92.7%	248	34.8%	318	44.7%	109	15.3%	28	3.9%	6	0.8%	3	0.4%	5	0.7%	3	0.4%
	R02	725	93.9%	412	56.8%	246	33.9%	49	6.8%	12	1.7%	5	0.7%	1	0.1%	2	0.3%	0	0.0%
	R03	643	94.0%	383	59.6%	194	30.2%	46	7.2%	15	2.3%	2	0.3%	3	0.5%	3	0.5%	3	0.5%
	R04	656	93.0%	433	66.0%	169	25.8%	36	5.5%	12	1.8%	2	0.3%	4	0.6%	4	0.6%	3	0.5%

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	826	300	36.3%	169	20.5%	224	27.1%	105	12.7%	24	2.9%	4	0.5%
H30	797	282	35.4%	175	22.0%	209	26.2%	105	13.2%	23	2.9%	3	0.4%
R01	769	242	31.5%	176	22.9%	211	27.4%	116	15.1%	23	3.0%	1	0.1%
R02	773	231	29.9%	167	21.6%	206	26.6%	132	17.1%	33	4.3%	4	0.5%
R03	686	187	27.3%	139	20.3%	193	28.1%	127	18.5%	35	5.1%	5	0.7%
R04	707	236	33.4%	139	19.7%	191	27.0%	112	15.8%	27	3.8%	2	0.3%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	割合	割合
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療			
H29	826	469 56.8%	224 27.1%	105 12.7%	28 3.4%	15 53.6%	13 46.4%	0.5%	3.4%	
H30	797	457 57.3%	209 26.2%	105 13.2%	26 3.3%	18 69.2%	8 30.8%	0.4%	3.3%	
R01	769	418 54.4%	211 27.4%	116 15.1%	24 3.1%	16 66.7%	8 33.3%	0.1%	3.1%	
R02	773	398 51.5%	206 26.6%	132 17.1%	37 4.8%	26 70.3%	11 29.7%	0.5%	4.8%	
R03	686	326 47.5%	193 28.1%	127 18.5%	40 5.8%	27 67.5%	13 32.5%	0.7%	5.8%	
R04	707	375 53.0%	191 27.0%	112 15.8%	29 4.1%	23 79.3%	6 20.7%	0.3%	4.1%	

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	237	28.7%	43	18.1%	52	21.9%	77	32.5%	52	21.9%	10	4.2%	3	1.3%
	H30	243	30.5%	48	19.8%	52	21.4%	87	35.8%	48	19.8%	7	2.9%	1	0.4%
	R01	235	30.6%	33	14.0%	59	25.1%	89	37.9%	46	19.6%	7	3.0%	1	0.4%
	R02	230	29.8%	42	18.3%	48	20.9%	77	33.5%	52	22.6%	11	4.8%	0	0.0%
	R03	211	30.8%	32	15.2%	44	20.9%	77	36.5%	45	21.3%	12	5.7%	1	0.5%
	R04	221	31.3%	46	20.8%	40	18.1%	81	36.7%	48	21.7%	4	1.8%	2	0.9%
治療なし	H29	589	71.3%	257	43.6%	117	19.9%	147	25.0%	53	9.0%	14	2.4%	1	0.2%
	H30	554	69.5%	234	42.2%	123	22.2%	122	22.0%	57	10.3%	16	2.9%	2	0.4%
	R01	534	69.4%	209	39.1%	117	21.9%	122	22.8%	70	13.1%	16	3.0%	0	0.0%
	R02	543	70.2%	189	34.8%	119	21.9%	129	23.8%	80	14.7%	22	4.1%	4	0.7%
	R03	475	69.2%	155	32.6%	95	20.0%	116	24.4%	82	17.3%	23	4.8%	4	0.8%
	R04	486	68.7%	190	39.1%	99	20.4%	110	22.6%	64	13.2%	23	4.7%	0	0.0%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
総数	H29	826	391	47.3%	211	25.5%	135	16.3%	54	6.5%	35	4.2%
	H30	796	364	45.7%	208	26.1%	131	16.5%	61	7.7%	32	4.0%
	R01	769	368	47.9%	204	26.5%	107	13.9%	69	9.0%	21	2.7%
	R02	773	406	52.5%	182	23.5%	117	15.1%	43	5.6%	25	3.2%
	R03	686	350	51.0%	173	25.2%	100	14.6%	44	6.4%	19	2.8%
	R04	707	393	55.6%	177	25.0%	91	12.9%	34	4.8%	12	1.7%
男性	H29	419	221	52.7%	100	23.9%	58	13.8%	23	5.5%	17	4.1%
	H30	403	195	48.4%	106	26.3%	63	15.6%	22	5.5%	17	4.2%
	R01	380	194	51.1%	99	26.1%	48	12.6%	29	7.6%	10	2.6%
	R02	403	236	58.6%	87	21.6%	55	13.6%	14	3.5%	11	2.7%
	R03	359	195	54.3%	83	23.1%	47	13.1%	21	5.8%	13	3.6%
	R04	360	226	62.8%	73	20.3%	45	12.5%	10	2.8%	6	1.7%
女性	H29	407	170	41.8%	111	27.3%	77	18.9%	31	7.6%	18	4.4%
	H30	393	169	43.0%	102	26.0%	68	17.3%	39	9.9%	15	3.8%
	R01	389	174	44.7%	105	27.0%	59	15.2%	40	10.3%	11	2.8%
	R02	370	170	45.9%	95	25.7%	62	16.8%	29	7.8%	14	3.8%
	R03	327	155	47.4%	90	27.5%	53	16.2%	23	7.0%	6	1.8%
	R04	347	167	48.1%	104	30.0%	46	13.3%	24	6.9%	6	1.7%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲
					再)180以上	未治療	治療	
H29	826	391 47.3%	211 25.5%	135 16.3%	89	83	6	10.8%
					35 4.2%	32 91.4%	3 8.6%	
H30	796	364 45.7%	208 26.1%	131 16.5%	93	79	14	11.7%
					32 4.0%	26 81.3%	6 18.8%	
R01	769	368 47.9%	204 26.5%	107 13.9%	90	75	15	11.7%
					21 2.7%	20 95.2%	1 4.8%	
R02	773	406 52.5%	182 23.5%	117 15.1%	68	64	4	8.8%
					25 3.2%	24 96.0%	1 4.0%	
R03	686	350 51.0%	173 25.2%	100 14.6%	63	58	5	9.2%
					19 2.8%	18 94.7%	1 5.3%	
R04	707	393 55.6%	177 25.0%	91 12.9%	46	43	3	6.5%
					12 1.7%	12 100.0%	0 0.0%	

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	161	19.5%	89	55.3%	46	28.6%	20	12.4%	3	1.9%	3	1.9%
	H30	168	21.1%	93	55.4%	36	21.4%	25	14.9%	8	4.8%	6	3.6%
	R01	175	22.8%	114	65.1%	38	21.7%	8	4.6%	14	8.0%	1	0.6%
	R02	155	20.1%	111	71.6%	29	18.7%	11	7.1%	3	1.9%	1	0.6%
	R03	158	23.0%	107	67.7%	33	20.9%	13	8.2%	4	2.5%	1	0.6%
	R04	177	25.0%	133	75.1%	33	18.6%	8	4.5%	3	1.7%	0	0.0%
治療なし	H29	665	80.5%	302	45.4%	165	24.8%	115	17.3%	51	7.7%	32	4.8%
	H30	628	78.9%	271	43.2%	172	27.4%	106	16.9%	53	8.4%	26	4.1%
	R01	594	77.2%	254	42.8%	166	27.9%	99	16.7%	55	9.3%	20	3.4%
	R02	618	79.9%	295	47.7%	153	24.8%	106	17.2%	40	6.5%	24	3.9%
	R03	528	77.0%	243	46.0%	140	26.5%	87	16.5%	40	7.6%	18	3.4%
	R04	530	75.0%	260	49.1%	144	27.2%	83	15.7%	31	5.8%	12	2.3%

白川町国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

発行 令和6年3月
編集発行 白川町役場 保健福祉課

〒509-1105
岐阜県加茂郡白川町河岐1645番地1 町民会館内
TEL 0574-72-2317(代表)