

白川村国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成 27～29 年度

岐阜県白川村

白川村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節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	3
1 背景	3
2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	3
3 計画期間	3
第2節 白川村の健康課題	7
1 白川村の特性	7
2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	11
3 目的・目標の設定	18
第3節 保健活動の内容	21
第4節 その他の保健事業	21
1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	21
2 子どもの生活習慣病	22
3 重複受診者の適切な受診指導	24
4 後発医薬品の使用促進	24
第5節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	24
第6節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	31
第7節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表・周知	31
第8節 事業運営上の留意事項	31
第9節 個人情報の保護	31
第10節 その他計画策定に当たっての留意事項	31

第1節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 背景

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

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

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ※から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

本村においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

※ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定せず、集団全体にアプローチを行い、リスクを下げていく方法。

2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（資料1、3）

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「岐阜県健康増進計画（ヘルスプランぎふ21）」及び「白川村健康増進計画（健康しらかわ21計画）」の評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

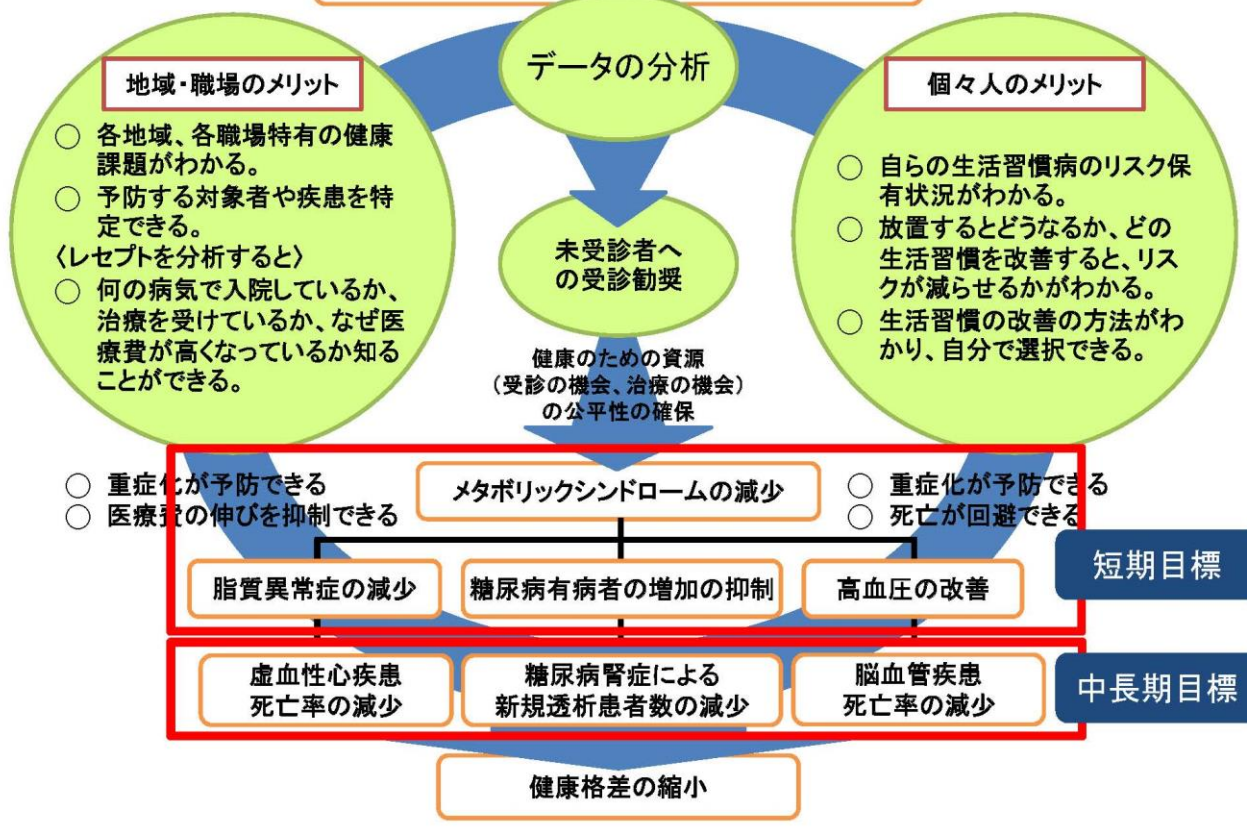
なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する（資料2）。

3 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」を踏まえ、具体的には、平成27年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次) —特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



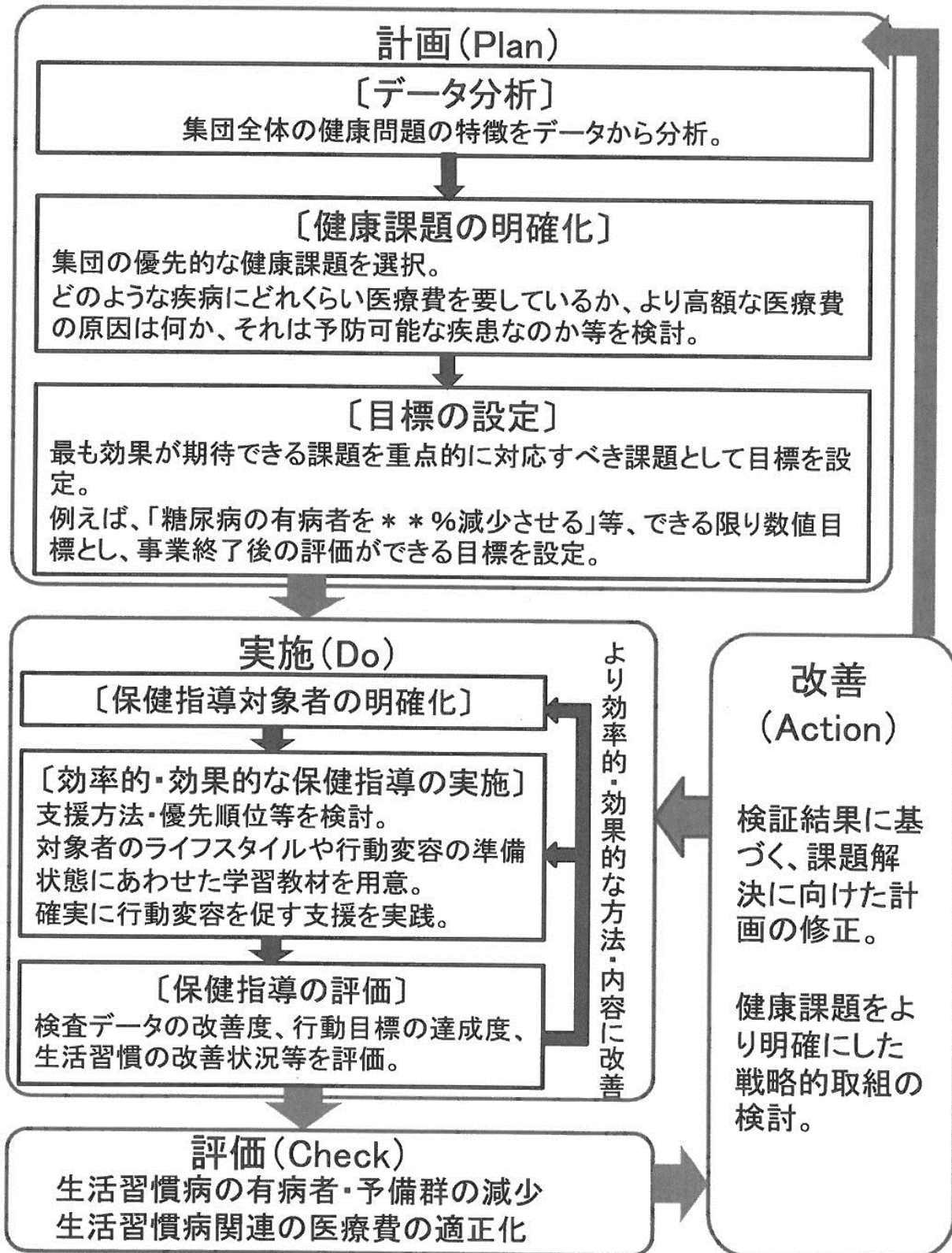
資料2

計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

	「特定健康診査等実施計画書」	「データヘルス計画」	「健康日本21計画」																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4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の一部改正」)	厚生労働省 保険局 (平成24年6月「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」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム※ 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	健康保険組合	90%	60%	共済組合	90%	40%	国保組合	70%	30%	全国健康保険協会	65%	30%	市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで (医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 (1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 (2)主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 ③糖尿病 ④COPD (3)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 (4)健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 (5)栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(散歩) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
健康保険組合	90%	60%																						
共済組合	90%	40%																						
国保組合	70%	30%																						
全国健康保険協会	65%	30%																						
市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(質問票22項目) ①食生活 14 人と比較して食べる速さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 3回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在タバコを習慣的に吸っている (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨糖質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

※ロコモティブシンドローム：骨・関節・筋肉などの運動器の障害により、移動機能の低下をきたした状態。

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

第2節 白川村の健康課題

1 白川村の特性

白川村の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握（帳票KDB_NO.1）
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（帳票KDB_No.3）
- ③市区町村別データ（帳票KDB_NO.5）
- ④同規模保険者比較（帳票KDB_NO.5）
- ⑤人口及び被保険者の状況（帳票KDB_NO.6）

資料4 : 白川村の特性把握

○ : 当村の特徴ある部分

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた白川村の位置

★ : 良好な数値

項目		白川村		岐阜県		同規模平均		国		データ元 (H25)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	1,698		2,033,293		668,053		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		65歳以上 (高齢化率)	496	29.2	497,440	24.5	232,580	34.8	29,020,766	23.2		
		75歳以上	254	15.0	243,139	12.0			13,989,864	11.2		
		65~74歳	242	14.3	254,301	12.5			15,030,902	12.0		
		40~64歳	555	32.7	686,129	33.7			42,411,922	34.0		
	39歳以下	647	38.1	849,724	41.8			53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	2.7		3.2		22.7		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		第2次産業	21.7		33.6		21.5		25.2			
		第3次産業	75.6		63.2		55.8		70.6			
	③ 平均寿命	男性	79.9		79.9		79.4		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.7		86.3		86.5		86.4				
④ 健康寿命	男性	65.4		65.5		65.1		65.2				
	女性	67.0		67.0		66.7		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	94.9★		97.9		100.8		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性	23.5		5,802		46.1		2,796			44.5
	女性	104.9		102.2		97.7		100				
	※白川村の死因別人数・割合はH23~H25の平均	死因※	がん	2.7	23.5	5,802	46.1	2,796	44.5	356,804		48.3
			心臓病	3.7	32.4	3,656	29.1	1,817	28.9	196,543		26.6
			脳疾患	3.0	26.5	2,022	16.1	1,127	17.9	120,280		16.3
			糖尿病	0.3	2.9	225	1.8	117	1.9	14,325		1.9
			腎不全	0.0	0.0	446	3.5	234	3.7	24,768		3.4
			自殺	1.7	14.7	425	3.4	194	3.1	25,969		3.5
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	3	12.5	2376	11.0				12.6		厚労省 HP 人口動態調査
男性		2	16.7	1522	13.6				16.3			
女性		1	8.3	854	8.3				8.6			
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	93	18.1	87,901	17.6	42,572	19.4	3,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	1	0.3	1,664	0.3	985	0.3	106,789	0.3		
		2号認定者	5	0.6	2,421	0.4	884	0.4	106,056	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	13	13.7★	25,254	26.7	9,394	21.2	706,966	18.6		
		高血圧症	56	56.7	48,846	52.2	22,715	51.2	1,481,936	39.1		
		脂質異常症	17	15.7	25,168	26.6	10,899	24.1	788,898	20.7		
		心臓病	61	62.3	58,127	62.3	25,984	58.8	1,717,585	45.5		
		脳疾患	35	37.3	25,253	27.2	11,979	27.5	823,139	21.9		
		がん	8	4.1★	11,130	12.0	5,183	11.7	364,723	9.7		
		筋・骨格	55	58.0	48,997	52.6	22,593	50.7	1,466,677	38.9		
	精神	29	26.4	22,642	24.2	11,148	25.2	751,752	19.9			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	86,995		61,727		76,368		62,286			
		居宅サービス	64,801		41,932		41,023		41,562			
施設サービス		247,767		248,879		251,386		260,295				
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	19,371	7,677	8,444	8,179						
	認定なし		3,546	3,610	4,136	3,726						

項目			白川村		岐阜県		同規模平均		国				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	①	国保の状況	被保険者数		468		587,396		195,546		26,973,138		KDB_N 0.1 地域全体像の把握
			65～74歳	178	38.0	219,087	37.3			9,393,117	34.8	KDB_N 0.5 被保険者の状況	
				168	35.9	203,393	34.6			9,711,745	36.0		
				122	26.1	164,916	28.1			7,868,276	29.2		
	加入率		28.8		28.9		31.9		29.7				
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	103	0.2	43	0.2	5,778	0.3		
			診療所数	3	6.1	1,579	2.7	553	2.8	58,106	2.6		
			病床数	0	0.0	20,865	35.5	3,199	16.4	1,030,614	45.4		
			医師数	1	2.0	4,147	7.1	472	2.4	174,111	7.7		
			外来患者数	642.1		681.0		630.7		642.6			
			入院患者数	20.2		17.3		23.1		18.7			
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		22,247★	県内34位 同規模168位	23,044		25,163		23,013		KDB_N 0.3
			受診率		662.254		698.295		653.394		661.966		健診・医療 データから 地域の健康 課題
外来			費用の割合	58.8		62.7		55.1		58.9		KDB_N 0.1 地域全体像の把握	
			件数の割合	97.0		97.5		96.5		97.2			
入院			費用の割合	41.2		37.3		44.9		41.1		KDB_N 0.3 健診・医療 データから 地域	
			件数の割合	3.0		2.5		3.5		2.8			
1件あたり在院日数		14.6日		15.4日		16.7日		16.3日					
④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源 傷病名(調剤含む)	新生物	26.9		23.9		23.2		24.4		KDB_N 0.3 健診・医療 データから 地域		
		慢性腎不全(透析あり)	11.7		10.3		8.1		9.4				
		糖尿病	10.3		11.9		10.5		10.7				
		高血圧症	10.1		8.5		8.6		7.9				
		精神	12.5		14.6		17.7		17.4				
筋・骨疾患		21.3		15.2		17.7		15.4					
⑤	費用額(1件あたり) 県内順位 順位総数 44	入院	糖尿病	570,665	14位	(13)					KDB_N 0.3 健診・医療 データから 地域		
			高血圧	822,140	1位	(15)							
			脂質異常症	328,263	44位	(22)							
			脳血管疾患	512,544	43位	(15)							
			心疾患	114,900	44位	(7)							
			腎不全	1,482,284	1位	(15)							
			精神	334,937	44位	(25)							
	入院の()内は 在院日数	外来	糖尿病	42,557	1位								
			高血圧	23,276	44位								
			脂質異常症	36,942	1位								
			脳血管疾患	33,839	38位								
			心疾患	56,907	1位								
			腎不全	90,747	44位								
			精神	18,784	44位								
悪性新生物		56,389	2位										
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	8,094		3,857		4,378		3,742		KDB_N 0.3 健診・医療 データから 地域	
			未受診者	8,635		10,866		10,740		10,591			
		生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	21,469		10,562		12,273		10,931			
			未受診者	22,905		29,756		30,109		30,935			
⑦	健診・レセ 合	受診勧奨者		122	57.5	73,766	53.8	29,227	56.0	2,698,536	56.4	KDB_N 0.1 地域全体像の把握	
		医療機関 受診率	110	51.9	63,840	46.5	24,786	47.5	2,242,275	46.9			
			12	5.7	9,926	7.2	4,441	8.5	456,222	9.5			

項目		白川村		岐阜県		同規模平均		国		データ元 (H25)				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
5	①	特定健診 の 状況	健診受診者	212		137,231		52,154		4,781,425	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	②		受診率	64.6	県内1位 ★ 同規模 11位	35.5	全国 16位	38.5	33.5					
	③		特定保健指導終 了者(実施率)	5	17.2	5,152	33.9			168,224		21.2		
	④		非肥満高血糖	11	5.2	4,182	3.0	2,697	5.2	237,099		5.0		
	6	⑤	県内順位 順位総数 44	メ タ ボ	該当者	29	13.7★	20,530	15.0	8,870	17.0	785,574	16.4	
					男性	22	23.2	13,927	23.7	5,959	24.9	531,700	25.5	
		女性			7	6.0★	6,603	8.4	2,911	10.3	253,874	9.4		
		予備群			16	7.5★	13,334	9.7	6,297	12.1	525,242	11.0		
		男性			13	13.7★	9,300	15.9	4,217	17.6	359,822	17.3		
		女性			3	2.6★	4,034	5.1	2,080	7.4	165,420	6.1		
		⑦		メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベル	腹 囲	総数	56	26.4	38,375	28.0	17,190	33.0	1,483,048	31.0
		男性				41	43.2	26,240	44.7	11,460	47.9	1,005,165	48.2	
		女性				15	12.8	12,135	15.4	5,730	20.3	477,883	17.7	
		⑧			B M I	総数	23	10.8	5,766	4.2	3,563	6.8	234,046	4.9
	男性	8	8.4			1,059	1.8	636	2.7	39,553	1.9			
	女性	15	12.8			4,707	6.0	2,927	10.4	194,493	7.2			
	⑨	メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベル	血糖のみ		1	0.5	620	0.5	431	0.8	31,362	0.7		
	⑩		血糖のみ		12	5.7	8,806	6.4	4,408	8.5	364,212	7.6		
	⑪		脂質のみ		3	1.4	3,908	2.8	1,458	2.8	129,668	2.7		
⑫	血糖・血圧		9		4.2	2,440	1.8	1,606	3.1	123,363	2.6			
⑬	血糖・脂質		3	1.4	1,041	0.8	471	0.9	42,693	0.9				
⑭	血圧・脂質		9	4.2	11,502	8.4	4,297	8.2	395,819	8.3				
⑮	血糖・血 圧・脂質		8	3.8	5,547	4.0	2,496	4.8	223,699	4.7				
⑯														
6	①	生活習慣 の状況	服薬	70	33.0	59,830	43.6	23,528	45.1	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	②		既往歴	11	5.2	57,655	42.4	27,163	53.6	2,616,482	57.4			
	③		喫煙	34	16.0	17,897	13.0	8,571	16.4	668,778	14.0			
	④		週3回以上朝 食を抜く			4,401	4.7	3,172	7.1	301,742	7.5			
	⑤		週3回以上食 後間食			9,812	10.4	6,332	14.1	473,832	11.8			
	⑥		週3回以上就 寝前夕食	53	25.0	13,233	14.1	7,625	17.0	642,958	16.1			
	⑦		食べる速度が 速い			20,265	21.6	12,665	28.2	1,039,135	26.0			
	⑧		20歳時体重か ら10kg以上増 加	38	17.9	25,916	19.0	15,098	30.6	1,279,084	28.1			
	⑨		1回30分以上 運動習慣なし	170	80.2	58,236	61.9	31,178	68.4	2,411,978	59.9			
	⑩		1日1時間以上 運動なし	102	48.1	45,999	48.9	21,924	48.1	1,910,806	47.5			
	⑪		睡眠不足	56	26.4	22,835	24.5	10,256	22.7	980,410	24.6			
	⑫		毎日飲酒	50	23.6	20,809	24.0	12,364	25.9	1,117,644	25.5			
	⑬		時々飲酒	56	26.4	17,581	20.2	10,440	21.9	922,913	21.1			
	⑭		一 日 飲 酒 量	1合未満	51	24.1	33,192	64.8	18,611	59.2	1,865,176		64.0	
	⑮			1~2合	32	15.1	12,737	24.8	8,210	26.1	703,754		24.2	
	⑯			2~3合	35	16.5	4,332	8.5	3,306	10.5	265,466		9.1	
	⑰			3合以上	15	7.1	999	1.9	1,318	4.2	77,682		2.7	

*飲酒については問診票に質問項目なし

本村の65歳以上人口の割合は29.2%で、国や県よりは高いが、同規模の34.8%と比べると低くなっている。産業構成をみると、本村は県、同規模、国と比較して、第3次産業の割合が多く、第1次産業が少ない。また、男性の標準化死亡は100を下回り、かつ同規模より低い、女性の標準化死亡は100を上回っている。平均寿命と健康寿命については男女共に県、同規模、国とほぼ同様である(資料4の1、2①)。

特定健診の状況から男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が県、同規模、国とほぼ同様であるが、女性は少なくなっている。また、予備群は男女とも低くなっている。メタボリックシンドローム該当者・予備群の検査結果をみると、血糖・血圧と血糖・脂質異常の重なりのある割合が同規模より高くなっている(資料

4の5)。

生活習慣の状況から週3回以上就寝直前に夕食を摂る割合、1日30分以上の運動をする習慣がない割合が同規模より高い(資料4の6)。

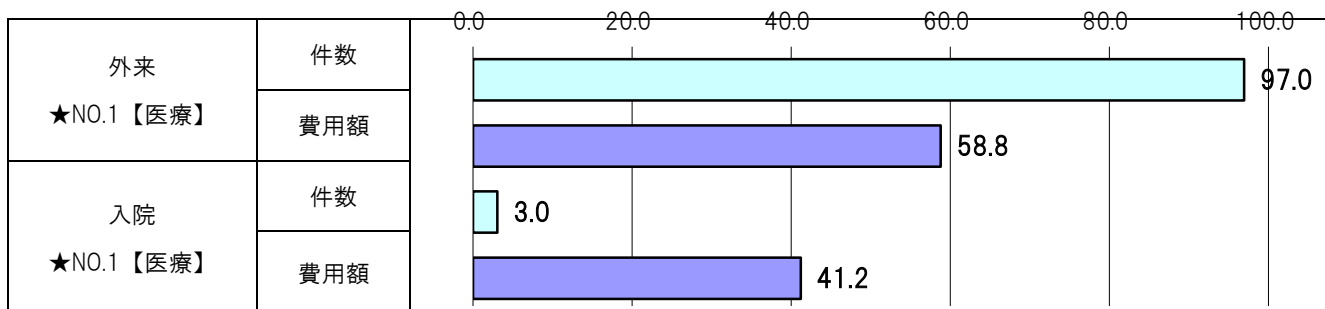
(1) 医療費の状況

資料4より本村の国民健康保険加入率は28.8%で、同規模と比較して低い(資料4の4①)。1件当たり費用額をみると、入院では高血圧と腎不全が県内1位である。また、高血圧と腎不全の外来は県内44位である。資料4の4⑤)。資料5の医療費の状況をみると、入院はわずか3.0%の件数で、費用額全体の4割以上を占めている。入院件数を減らすことが重症化予防の課題であり、費用対効果の面からも効率が良いといえる。

資料5: 医療費の状況

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり 医療費 ★NO.3【医療】	保険者	県	同規模平均	国
	22,247 円	23,044 円	25,163 円	23,013 円



○入院を重症化した結果としてとらえる

健診受診の有無別での医療費(健診有無別1人当たり点数)(資料4の4⑥)をみると、本村の医療費は、健診受診者が同規模に比べ3,716円高く、生活習慣病対象者1人当たりでは健診受診者が同規模に比べ9,196円高くなっている。これは、すでに医療受診している者の健診受診の割合が高いことを示しており、実際に、健診・レセ突合の受診勧奨者の医療機関非受診率(健診受診者のうち、医療受診が必要な状態で、医療機関への受診をしていない者の割合)が同規模8.5%に対し、本村5.7%となっている(資料4の4⑦)。

(2) 介護の状況

資料4より、本村の介護保険の認定率は、第1号認定者は低い、第2号認定者は高い。要介護認定別医療費をみると、認定ありが同規模より10,927円高く、認定者の有病状況は、全ての項目の疾患の割合について同規模より高くなっている。特に、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の割合を抑えることにより、心臓病や脳疾患の発症が抑制される。それが認定率の伸びを抑えることにつながるため、生活習慣病対策が重要な課題である(資料4の3)。

(3) 死亡と健康寿命

岐阜県は、平均寿命が全国で男性は11位と上位であるが、女性は29位と全国平均以下である。65歳未満の死亡率も男性は全国でも割合が低い、女性は高い状況である。(資料6)

資料6 平均寿命、65歳未満死亡割合、健康寿命の比較

	平均寿命		65歳未満死亡割合		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国	79.6歳	86.4歳	16.3%	8.6%	65.2歳	66.8歳
岐阜県	79.9歳	86.3歳	13.6%	8.3%	65.5歳	67.0歳
全国順位 (高い順から)	11位	29位	43位	17位	13位	15位
白川村	79.9歳	86.7歳	12.2%	6.5%	65.4歳	67.0歳

※ 平均寿命、健康寿命：平成22年 65歳未満死亡割合：平成25年（白川村は平成23～25年の平均）

2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であるとうたわれている。

保健事業の実実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

岐阜県は男性の腎不全、女性の脳血管疾患で死亡率の順位が高くなっている。今回、新しく追加されたCOPDは、「タバコ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、岐阜県は、男女ともに全国では低い順位である。がんについては塩分や脂肪と関係の深い胃がんや大腸がんの順位が高くなっている。（資料7）

資料7 岐阜県の年齢調整死亡率と全国順位（平成22年度）

	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺疾患	胃がん	大腸がん
男性順位	26位	42位	15位	34位	23位	36位
男性の死亡率	32.1%	9.0%	9.0%	8.6%	28.3%	19.5%
女性順位	32位	17位	25位	37位	15位	10位
女性の死亡率	12.6%	28.0%	4.8%	2.0%	11.2%	13.0%

本村の健康・医療情報を分析するために、KDB等の以下の帳票から情報を把握する。

- ①高額になる疾患（様式1-1）
- ②長期入院（様式2-1）
- ③人工透析患者（様式2-2）
- ④生活習慣病レセプト（様式3-1～3-7）
- ⑤要介護認定状況
- ⑥健診有所見状況（様式6-2～6-7）
- ⑦メタボリック該当者・予備群の把握（様式6-8）
- ⑧その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

(1) 医療の状況

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大している疾患、また、長期化する疾患について分析する（資料8）。

ア 6か月以上の長期入院レセプトの分析では、虚血性心疾患が多く、全体の10.7%を占める。虚血性心疾患の発症者26人のうち、高血圧治療中の人は18人（69.2%）である。また、基礎疾患の高血圧を治療している96人中、虚血性心疾患を発症していない人は、18人を除く78人であり、虚血性心疾患の発症予防対象者として捉える必要がある。

イ 長期療養を要する人工透析を分析すると、全体の85.7%が虚血性心疾患の既往がある。医療費に影響を及ぼす疾患として、虚血性心疾患を抑制することも課題の一つである。

ウ 生活習慣病の治療者数の状況を見ると、本村には、糖尿病性腎症の人が4人いる。この中には透析になっていない人も含まれるため、対象者を明確にして、透析予防に取り組むことが必要である。また、基礎疾患の糖尿病を治療している51人のうち、4人を除く47人は腎症を発症していないということになり、可逆性のある早期腎症を見つけて予防していくことも重要である。

資料8 生活習慣病の医療分析

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式 1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	19件	0件 0.0%	0件 0.0%	--
		費用額	3066万円	--	--	--
様式 2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	28件	0件 0.0%	3件 10.7%	--
		費用額	868万円	--	43万円 5.0%	--
様式 2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	14件	0件 0.0%	12件 85.7%	0件 0.0%
		費用額	1056万円	--	482万円 45.6%	--

厚労省様式	対象レセプト (H25.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式 3 ★NO.13~ 19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	184人		20人 10.9%	26人 14.1%	4人 2.2%
		基礎疾患の重なり	高血圧	13人 65.0%	18人 69.2%	3人 75.0%
			糖尿病	11人 55.0%	14人 53.8%	4人 100%
			脂質異常症	13人 65.0%	15人 57.7%	3人 75.0%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		96人 52.2%		51人 27.7%	60人 32.6%	26人 14.1%

(2) 介護の状況

本村の第1号被保険者の19.0%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受けていることとなる。年齢別でみると、40歳から64歳の認定率は1.08%、65歳から74歳では1.23%であるが、75歳以上では35.8%となり、急激に認定率は高くなる。

本計画の対象者である75歳未満の住民が、生活習慣病予防に取り組むことで、要介護状態にならないことが最重要課題となる。

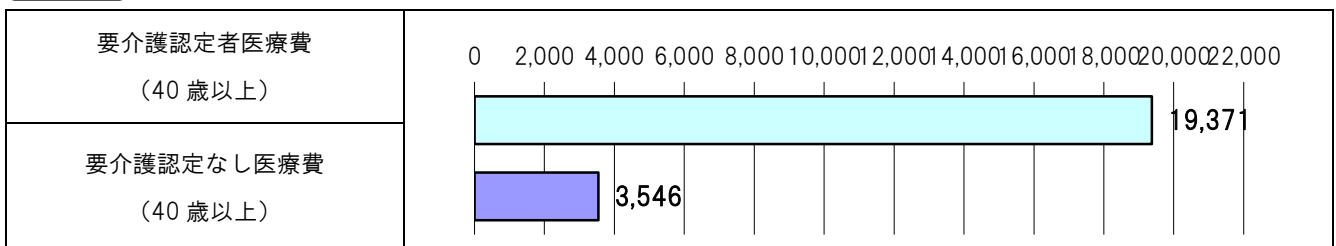
万が一発症してしまったとしても、本人の能力に応じて地域で自立した生活を送ることができるよう、今後、地域包括ケアシステムの整備が望まれる。

また、要介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より15,825円高い。今後、健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要があるといえる。そのために、健診未受診者への受診勧奨や、健診受診者への保健指導、治療中断者に対する治療継続の勧奨を重点的に行うことが重要である（資料9、10）。

資料9 要介護認定率と要介護認定者の有病状況

	受給者区分	2号		1号				合計			
	年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計						
	被保険者数	555人	242人	254人	496人		1,051人				
	認定者数	5人	3人	90人	93人		98人				
	新規認定者数	1人	0人	1人	1人		2人				
要介護認定状況 ★NO.47	有病状況	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
				割合		割合		割合		割合	
		1位	筋・骨格	1	心臓病	2	心臓病	59	心臓病	61	心臓病
				20.0%		66.7%		65.6%		65.6%	
		2位	脳疾患	1	糖尿病	1	筋・骨格	53	筋・骨格	54	筋・骨格
				20.0%		33.3%		58.9%		58.1%	
		3位	精神疾患	1	脳疾患	1	脳疾患	34	脳疾患	35	脳疾患
		20.0%		33.3%		37.8%		37.6%			
4位	がん	1	がん	1	精神疾患	27	精神疾患	28	精神疾患		
		20.0%		33.3%		30.0%		30.1%			
5位	難病	1	精神疾患	1	糖尿病	12	糖尿病	13	糖尿病		
		20.0%		33.3%		13.3%		14.0%			
									13.3%		

資料10 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



(3) 健診の状況

生活習慣病の中でも糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症の背景には、内臓脂肪の蓄積による影響が大きいと考えられ、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積はリスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

資料4の5⑤～⑨によると、メタボリックシンドローム該当者、予備群のどちらも、男女共に、国・県・同規模平均より割合が低い。

資料11で、メタボリックシンドローム該当者・予備群の結果をみると、男性は23.2%が該当者であり、13.7%が予備群であり、高血糖・高血圧・脂質異常症が重なっている者も多い。一方、女性の場合は、6.3%がメタボリックシンドローム該当者である。

次に資料12の特定健診データのうち有所見割合の多い項目を性別、年代別にみると、40～64歳の男性は、LDL-コレステロールが高く、65～74歳の男性は、HbA1cとLDL-コレステロールが高い。また、65～74歳の女性も、HbA1cとLDL-コレステロールが高い。65～74歳のメタボリックシンドロームを改善するだけでなく、40～64歳の予備群を減らし、有所見者割合を改善することで、メタボリックシンドローム該当者の減少につなげることが必要である。

資料 11 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

(厚生労働省様式6-8) ★NO. 24 (帳票)

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		男性	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
白川村	合計	95	62.5	6	6.3%	13	13.7%	0	0.0%	11	11.6%	2	2.1%	22	23.2%	6	6.3%	3	3.2%	6	6.3%	7	7.4%
	40-64	40	58.8	3	7.5%	8	20.0%	0	0.0%	6	15.0%	2	5.0%	7	17.5%	3	7.5%	0	0.0%	3	7.5%	1	2.5%
	65-74	55	65.5	3	5.5%	5	9.1%	0	0.0%	5	9.1%	0	0.0%	15	27.3%	3	5.5%	3	5.5%	3	5.5%	6	10.9%

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		女性	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
白川村	合計	117	66.1	5	4.3%	3	2.6%	1	0.9%	1	0.9%	1	0.9%	7	6.0%	3	2.6%	0	0.0%	3	2.6%	1	0.9%
	40-64	63	69.2	2	3.2%	2	3.2%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%	4	6.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	3.2%	1	1.6%
	65-74	54	62.8	3	5.6%	1	1.9%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	3	5.6%	2	3.7%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%

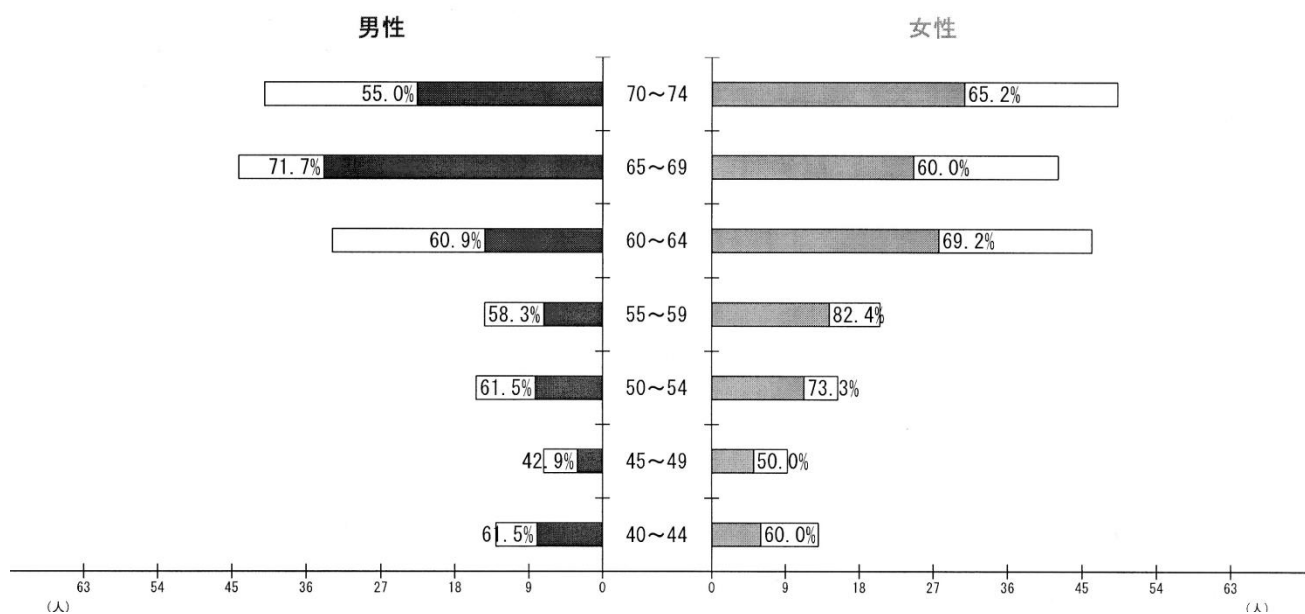
資料 12 特定健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する

(厚生労働省様式6-2～6-7) ★NO. 23 (帳票)

性別	BMI	腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C			
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上												
	男性	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
全国	29.6	48.2	28.3	20.0	9.2	26.5	50.8	12.6	49.4	23.9	48.6												
県	14,966	25.5	26,240	44.7	17,803	30.4	9,982	17.0	6,036	10.3	9,682	16.5	29,266	49.9	9,927	16.9	27,738	47.3	12,429	21.2	27,920	47.6	
白川村	合計	38	40.0	41	43.2	24	25.3	25	26.3	12	12.6	36	37.9	57	60.0	30	31.6	39	41.1	27	28.4	52	54.7
	40-64	16	40.0	18	45.0	11	27.5	13	32.5	2	5.0	9	22.5	18	45.0	11	27.5	14	35.0	18	45.0	24	60.0
	65-74	22	40.0	23	41.8	13	23.6	12	21.8	10	18.2	27	49.1	39	70.9	19	34.5	25	45.5	9	16.4	28	50.9

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	25 以上		90 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		5.6 以上		7.0 以上		130 以上		85 以上		120 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8		
県	13,493	17.2	12,135	15.4	15,391	19.6	5,799	7.4	1,966	2.5	7,056	9.0	40,044	51.0	1,445	1.8	33,514	42.6	10,270	13.1	45,419	57.8	
白川村	合計	30	25.6	15	12.8	15	12.8	12	10.3	4	3.4	16	13.7	71	60.7	7	6.0	32	27.4	14	12.0	68	58.1
	40-64	15	23.8	8	12.7	8	12.7	8	12.7	3	4.8	10	15.9	32	50.8	2	3.2	9	14.3	6	9.5	34	54.0
	65-74	15	27.8	7	13.0	7	13.0	4	7.4	1	1.9	6	11.1	39	72.2	5	9.3	23	42.6	8	14.8	34	63.0

資料 13 健診受診状況（被保険者数及び健診受診者のピラミッド）厚生労働省様式6-9（H25年度）



資料 14 特定保健指導対象者の出現率及び減少率

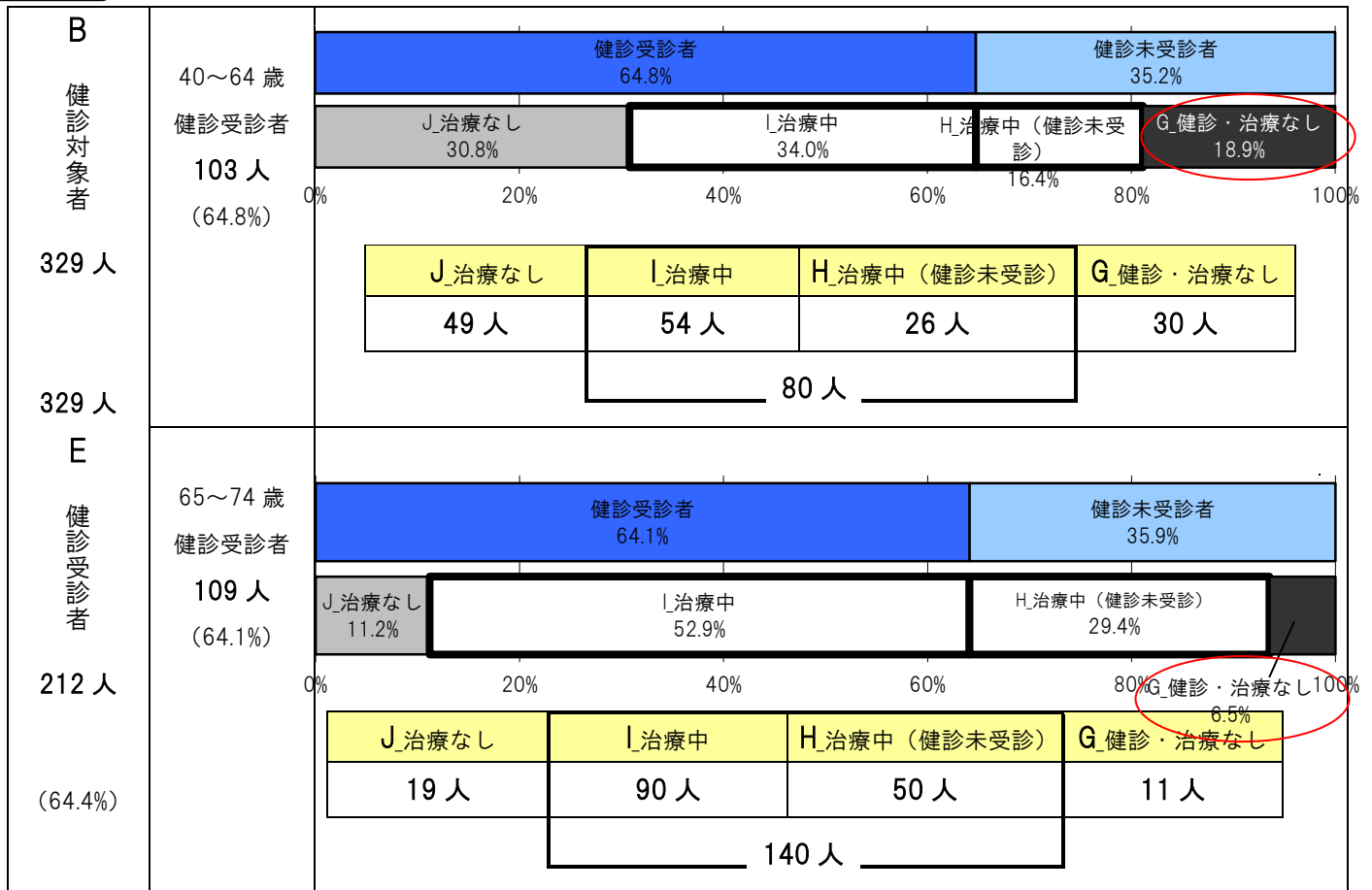
		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
特定保健指導対象者	積極的支援	8人	6人	8人	9人	9人	7人
	動機付け支援	42人	24人	27人	19人	23人	22人
	計	50人	30人	35人	28人	32人	29人
出現率		21.9%	13.4%	17.1%	13.0%	14.5%	13.7%
減少率		—	-27.3%	-21.4%	-27.3%	-14.8%	-28.1%

(4) 未受診者の状況

未受診者対策は生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組である。未受診者対策においては、これまでも行ってきた保健推進員や地域住民と連携した活動を継続し、効果的な健診受診勧奨を行っていく。

また、資料15より、特に健診も治療も受けていない(G)の対象者は、「何か症状が出たら医療機関にかかるからよい」、「健康だから健診を受ける必要はない」等の理由で健診を受けないため、生活習慣病が重症化していても分からない状態にある。Gの対象者は、未受診者対策の優先対象者として捉え、確実に取り組む必要がある。

資料 15 特定健診未受診者の把握 (★NO. 26 (GSV))



資料 16 費用対効果: 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

項目	費用 (円)
健診受診者の生活習慣病治療費	21,469円
健診未受診者の生活習慣病治療費	22,905円

(5) 重症化予防対象者の状況

白川村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62人(29.7%)である。そのうち、治療なしが31人(23.1%)で、臓器障害ありの対象者が4人(12.9%)である。また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率は4割弱であり、特定保健指導のみでは重症化予防ができないことがわかる。特定保健指導の実施はもちろん、対象者以外への保健指導の徹底が必要である。

重症化予防対象者への取り組みは医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDBを活用し、医療受診の状況を確認するなど、その後も治療中断していないか疾病管理を行う必要がある。

資料 17

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡者の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡者の減少			糖尿病性腎症 による年齢調整透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療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(2009年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2009年版全米研究委員会))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)			CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会)
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	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (16%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症				
	心原性 脳塞栓症 (27%*)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)		非心原性脳梗塞				
	*脳卒中 データベース 2009より									
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2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012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 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)				
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満		
受診者数 209	12 5.7%	0 0.0%	12 5.7%	4 1.9%	25 12.0%	25 12.0%	0 0.0%	6 2.9%	62 29.7%	
対象者数	7 5.2%	0 0.0%	12 5.7%	4 1.9%	9 6.7%	25 12.0%	0 0.0%	4 3.0%	31 23.1%	
治療なし	7 5.2%	0 0.0%	12 5.7%	4 1.9%	9 6.7%	25 12.0%	0 0.0%	4 3.0%	31 23.1%	
(再掲) 特定保健指導	1 8.3%	0 --	1 8.3%	1 25.0%	9 36.0%	3 12.0%	0 --	0 0.0%	12 19.4%	
治療中	5 6.7%	0 0.0%	0 --	0 --	16 21.3%	0 --	0 0.0%	2 2.7%	31 41.3%	
臓器障害 あり	0 0.0%	0 --	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 --	4 100.0%	4 12.9%	
CKD (専門医対象者)	0	0	1	0	0	0	0	4	4	
尿蛋白 (2+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	1	0	0	0	0	4	4	
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
臓器障害 なし	7 100.0%	--	11 91.7%	4 100.0%	9 100.0%	25 100.0%	--	--	--	

治療中

臓器障害 あり	0 0.0%	0 --	0 --	0 --	1 6.3%	0 --	0 --	2 100.0%	3 9.7%
CKD (専門医対象者)	0	0	0	0	1	0	0	2	3
尿蛋白 (2+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	1	0	0	0	1
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	0	0	0	2	2
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臓器障害 なし	5 100.0%	--	0 --	0 --	15 93.8%	0 --	--	--	--

3 目的・目標の設定

(1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

今回の計画の主な目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することである。

これまでに示した通り、本村では健診において糖尿病、脂質異常、高血圧が多く、医療では慢性腎不全、脳血管疾患の受療率が上位にあり、死亡の状況においても、脳血管疾患、虚血性心疾患が多いという課題がある。また、要介護認定を受けた者は、高血圧や心疾患、脳血管疾患の既往者の割合が高い。

これらの状況から、重症化予防の最優先事項として、その基礎疾患である高血圧や脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドロームに取り組むこととする。

資料 18 岐阜県の死亡率 全国順位比較（2000年、2010年）

	男性			女性		
	2000年順位	比較	2010年順位	2000年順位	比較	2010年順位
虚血性心疾患	43位	↑	26位	30位	→	32位
脳血管疾患	21位	↓	42位	29位	↑	17位
腎不全	23位	↑	15位	24位	→	25位
糖尿病	43位	→	43位	11位	↓	28位
65歳未満の死亡	22位	↓	45位	10位	↓	16位

資料 19 生活習慣病の受療率の順位（岐阜県内の市町村国保）（H24年5月）

県下42市町村中の順位	人工透析	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧	脂質異常症	高尿酸血症	生活習慣病
男	11位	1位	1位	11位	14位	11位	5位	13位
女	29位	14位	15位	41位	37位	42位	3位	42位

資料 20 平成25年度 特定健康診査結果（有所見者状況）

県下42市町村中の順位	メタボリックシンドローム		摂取エネルギー過剰		血管を傷つける			メタボ以外の危険因子	
	該当者	予備群	中性脂肪 300mg/dl以上	HDL-C 35mg/dl以下	HbA1c 6.5%以上 (NGSP値)	血圧		尿酸 7.01以上	LDL-C 140mg/dl以上
						Ⅱ度以上	Ⅲ度以上		
	29位	41位	4位	41位	1位	7位	2位	1位	8位

(2) これまでの取組

本村においては、特定健診の受診勧奨を積極的に行い、毎年約60%の受診率を維持している。また、高血圧をはじめとした重症化予防の保健指導とともに特定保健指導も併せて行っているが、メタボリックシンドローム予備群・該当者の増加や、重症化の結果である虚血性心疾患や脳血管疾患、さらには慢性腎不全の増加を抑えきれない実態が明らかになった。これからも重症化予防対象者を明確にし、確実に保健指導を行っていく必要がある。特に血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、適切に治療につなげることが必要である。さらには、高血圧やCKD予防のために専門医への受診につなげ、本人の同意があれば主治医との連携を図りながら保健指導を行っていく。

4 成果目標

ア 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か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患及び介護認定者に多い疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

今後、年齢が高くなるにつれ、心臓、脳、腎臓の血管も傷んでくることが考えられ、医療機関への受診は必要であることから、医療費そのものを抑えることは難しく、重症化する前に早期に対応することで健康寿命を延伸し、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

白川村の医療費を県内で比較すると、医療受診率や一人当たり医療費は低い方であるが、介護認定率や一件当たりの介護給付費が高くなっている。介護認定者は、高血圧症や心臓病、筋・骨格系の病気を持っている人が多いことから、生活習慣病や筋・骨格系の病気の重症化予防に取り組むことで、介護給付費の適正化を目指すことが必要となる。まずは介護認定率や一件当たりの介護給付費を同規模町村平均以下にすることを目標とする。

イ 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、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、脂質異常症、糖尿病、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する。

具体的には、日本人の食事摂取基準（2015年版）の基本的な考え方を基に毎年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していくこととする。そのためには、治療が必要な者に対しては、適切な受診や、治療を継続するための働きかけをしていく。また、治療を中断している者についても、必要に応じて医療機関と連携を図りながら、適切に保健指導を行うこととする。

治療におけるコントロールの状況を見ると、メタボリックシンドロームや糖尿病では、薬物療法だけでは改善されにくい状況がある。これらの疾患は、生活習慣の改善や食事療法と併用することで効果が現れやすいことから、栄養指導等の保健指導に力を入れていくこととする。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受診してもらうことが必要であり、引き続き未受診者対策に力を入れていくこととする。そして、各自の健診結果をもとに科学的な根拠に基づいた保健指導を実施することとする。そのためには、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があり、その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

資料 21 重症化予防の対象者

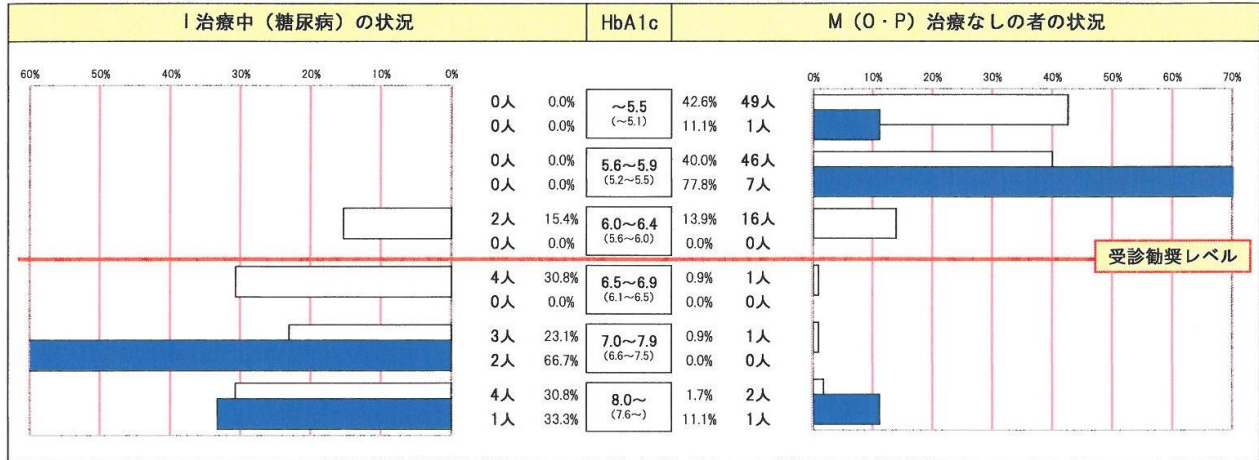
優先すべき課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		重症化予防対象者 (実人数)
	高血圧治療ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドローム の診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1cNGSP 6.5%以上 (治療中7.0以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	
受診者数 209	12 5.7%	0 0.0%	12 5.7%	4 1.9%	25 12.0%	25 12.0%	0 0.0%	6 2.9%	62 29.7%
対象者数	12 5.7%	0 0.0%	12 5.7%	4 1.9%	25 12.0%	25 12.0%	0 0.0%	6 2.9%	
治療なし	7 5.2%	0 0.0%	12 5.7%	4 1.9%	9 6.7%	25 12.0%	0 0.0%	4 3.0%	31 23.1%
治療中	5 6.7%	0 0.0%	0 --	0 --	16 21.3%	0 --	0 0.0%	2 2.7%	31 41.3%

資料 22

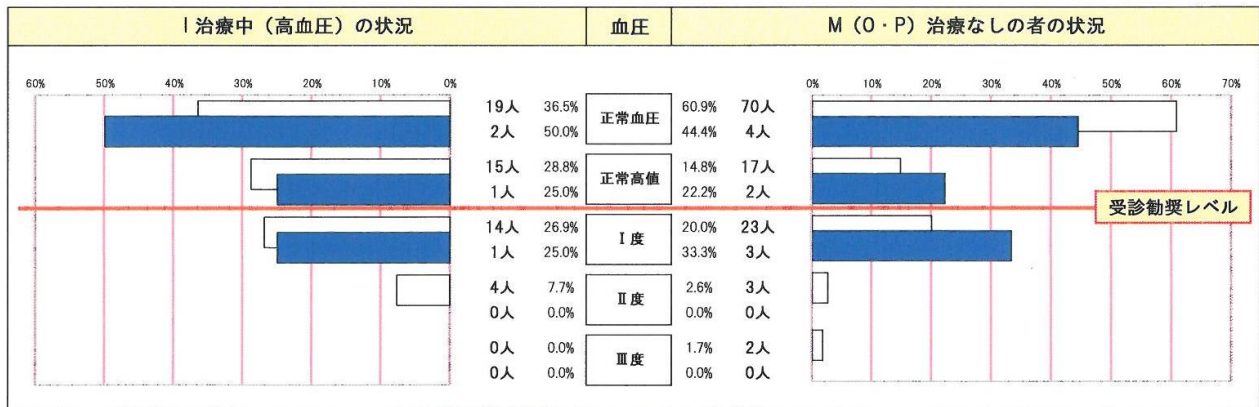
継続受診者と新規受診者の比較

□ …上段（継続受診者）
 ■ …下段（新規受診者）

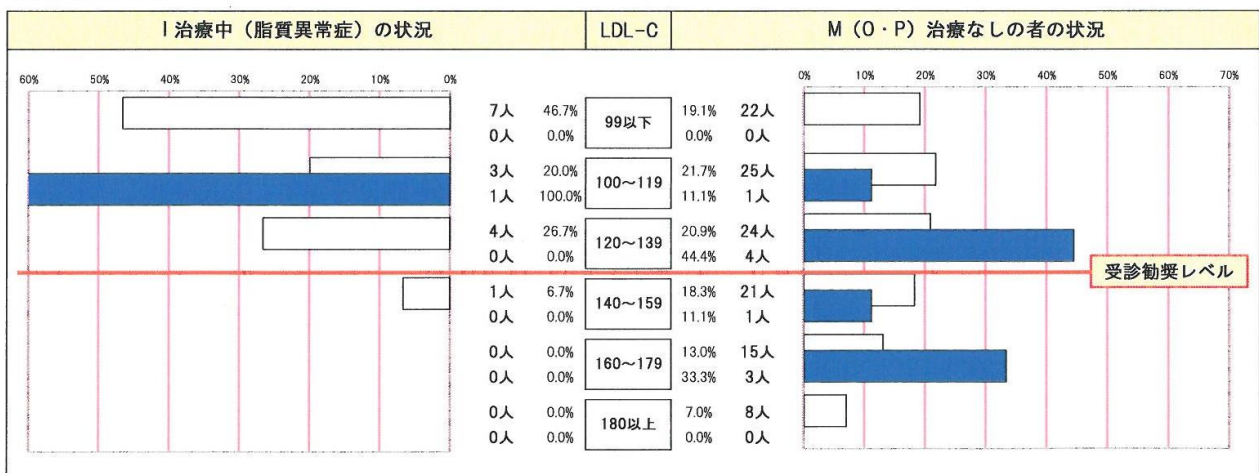
HbA1c



血圧



LDL-C



目的	目標	対象者	事業内容 実施方法	実施者	実施期間	実施場所	評価
発症予防	特定健診受診率 65%を目指す	特定健診対象者全員	●受診勧奨 保健推進員、村内広報等を活用し、受診率の維持に努めるとともに、前年度未受診者への受診勧奨を行う	保健師 栄養士	4月～7月	村内	受診率 (KDB を活用して把握)
	検査データの改善 適切な治療受診者を増やす	要精検判定者 特定保健指導対象者	●保健指導 特定保健指導対象者に加え、各種ガイドラインにて注意が必要と判断される人に対して保健師等による指導を行う。特に、受診勧奨判定値以上の人には必要に応じて医療機関の受診を勧め、適切な医療が受けられるに促す。	保健師 栄養士	年間	村内	保健指導実施率 受療率 次年度の健診結果 (KDB を活用して把握)
重症化予防	新規透析導入者予防 未治療者の減少 治療中断者の減少	HbA1c6.5以上で尿蛋白 2+以上または eGFR50未満	●糖尿病性腎症重症化予防のためのレセプト確認 訪問による健康実態の把握を行う。医療機関、特に専門医への受診勧奨を行う。 治療中の人については、本人の同意により主治医と連携し、食事療法等について保健指導を行う。	保健師 栄養士	年間	村内	医療機関等での検査結果 受療率 (KDB を活用して把握)

第3節 保健活動の内容

具体的な課題別の保健事業計画については、保健指導実施計画（各論）で定めることとし、目的、目標、保健事業内容、実施方法、実施者、実施期間等を記載する。

白川村では、国民健康保険担当に保健師等の専門職が配置されていないため、健康部門の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業と展開することとする。

第4節 その他の保健事業

1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

WHO（世界保健機関）はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成24年にCOPDは「健康日本21（第二次）」の中で、今後取り組むべき深刻な病気として新たに加えた。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第4版」（日本呼吸器学会 平成25年4月発行）に基づきCOPD予防に取り組む。

(1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

▶ 生活習慣の状況より

資料 24 特定健診受診者の喫煙率を同規模町村と比較

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
白川村	14.5%	16.0%	17.8%
県	13.1%	13.0%	12.8%
同規模	16.2%	16.5%	16.0%
国	14.0%	14.1%	14.1%

▶ 医療機関への受診状況・医療費の状況

資料 25 KDB 疾病別医療費分析より 被保険者千人あたりレセプト件数（入院）

	COPD	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
白川村	0.000	0.000	0.179	0.000
県	0.035	0.040	0.067	0.058
同規模	0.044	0.057	0.068	0.131
国	0.030	0.037	0.058	0.088

※ KDB 疾病別医療費分析（最小(82)分類） H26年度（累計）

COPDとは、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は抹消気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともあると定義されている。

特定健診受診者の喫煙率は、国・県・同規模町村と比較して高く、年々増加している。

被保険者千人当たりのレセプト件数（入院）から呼吸器疾患の受診状況をみると、間質性肺炎のみ受診者があり、単純な比較はできない。しかしながら、喫煙率が増加しており、今後、COPDの増加が危惧されることから、喫煙率を国の14%まで下げることが中期目標とする。

(2) 事業計画に基づく事業の実施

平成25年度の、特定健康診査の受診率は64.4%であるが、特定保健指導終了者の割合は6%である。特定保健指導終了者の割合が極端に低いのは、保健師等の人員不足による。今後は、マンパワーを確保し、保健指導を充実させる中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行い、喫煙者には禁煙指導を実施する。

また、呼吸機能検査の実施を検討する。

(3) 事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無（生活習慣の状況）を把握し、国の喫煙率を目標とする。

2 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾病である、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、食や生活リズム、運動習慣などが影響する。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（糖質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、塩分過剰、間食の内容に問題がある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は長野県だけとなっており（平成24年国民健康栄養調査）、白川村の野菜摂取量は大人も子どもも目標量に満たない。

大人の生活習慣病は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っている離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。また生活リズムは、リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくことが必要である。

このように保護者が、成長発達の原理を理解したうえで子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

保険者としては、成長発達の節目ごとに保護者が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。（資料26）

資料 26 子どもの成長発達と保護者が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	保育園	学校	成人期	
子どもの成長・発達	食				離乳食								
					消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを整えていく。								
					すい臓完成								
					すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。								
					味覚の形成								
					酸味や苦味(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。								
					塩味も体験で覚える。10歳頃に完成。								
					3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取								
								4歳で大人と同じエネルギー配分になる					
								(糖質:蛋白質:脂質=60:15:25の比率)					
子どもの成長・発達	生活リズム				生活リズムをコントロールする脳								
					生活リズムをコントロールする脳は4歳～5歳で完成。								
					完成までに太陽のリズムに合わせて、朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起き)								
子どもの成長・発達	運動				全身運動の基礎								
					月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。								
					体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。								
学習する機会	保護者が	4か月児健診		7か月児健診		10か月児健診		1歳6か月児健診		2歳児健診		3歳児健診	
		身長・体重の伸び(成長)と体格(身長の体重のバランス)をみていく											

3 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

4 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

第5節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価についてはKDBを活用し、毎年行うこととする。データについては経年変化、国、県及び同規模保険者との比較を行い評価する。（表1～表7まで）

表1

項目			H26		H27		H28		H29		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 人口構成	総人口									
		65歳以上(高齢化率)									
		75歳以上									
		65～74歳									
		40～64歳									
		39歳以下									
	② 産業構成	第1次産業									
		第2次産業									
		第3次産業									
	③ 平均寿命	男性									
		女性									
	④ 健康寿命	男性									
		女性									
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性								
			女性								
		死因	がん								
			心臓病								
			脳疾患								
			糖尿病								
			腎不全								
	自殺										
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計									
		男性									
女性											
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)									
		新規認定者									
		2号認定者									
	② 有病状況	糖尿病									
		高血圧症									
		脂質異常症									
		心臓病									
		脳疾患									
		がん									
		筋・骨格									
	精神										
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)									
		居宅サービス									
		施設サービス									
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり									
		認定なし									

項目			H26		H27		H28		H29		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4	①	国保の状況	被保険者数								
				65～74 歳							
				40～64 歳							
				39 歳以下							
		加入率									
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数								
			診療所数								
			病床数								
			医師数								
			外来患者数								
			入院患者数								
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費								
			受診率								
			外来	費用の割合							
				件数の割合							
			入院	費用の割合							
				件数の割合							
	1 件あたり在院日数										
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名 (調剤含む)	新生物								
			慢性腎不全 (透析あり)								
糖尿病											
高血圧症											
精神											
筋・骨疾患											
⑤	費用額 (1 件あ たり) 県内順位 順位総数 44	入院	糖尿病								
			高血圧								
			脂質異常症								
			脳血管疾患								
			心疾患								
			腎不全								
			精神								
	入院の () 内 は在院日数	外来	糖尿病								
			高血圧								
			脂質異常症								
			脳血管疾患								
			心疾患								
			腎不全								
			精神								
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	健診受診者								
		一人当たり	未受診者								
⑦	健診・レセ突 合	生活習慣病対象者	健診受診者								
		一人当たり	未受診者								
5	①	特定健診の 状況	受診勧奨者								
			健診受診者								
	②	③	④	受診率							
				特定保健指導終了者 (実施率)							
	⑤	⑥	メタボ	非肥満高血糖							
				該当者							
				男性							
				女性							
⑥	県内順位 順位総数 44		予備群								
			男性								
			女性								

項目		H26		H27		H28		H29		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
5	⑦	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数						
	⑧			男性						
	⑨			女性						
	⑩		BMI	総数						
	⑪			男性						
	⑫			女性						
	⑬		血糖のみ							
	⑭		血圧のみ							
	⑮		脂質のみ							
	⑯		血糖・血圧							
	⑰		血糖・脂質							
⑱	血圧・脂質									
⑲	血糖・血圧・脂質									
6	生活習慣の状況	①	服薬							
		②	既往歴							
		③	喫煙							
		④	週3回以上朝食を抜く							
		⑤	週3回以上食後間食							
		⑥	週3回以上就寝前夕食							
		⑦	食べる速度が速い							
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加							
		⑨	1回30分以上運動習慣なし							
		⑩	1日1時間以上運動なし							
		⑪	睡眠不足							
		⑫	毎日飲酒							
		⑬	時々飲酒							
		⑭	1日飲酒量	1合未満						
		⑮		1~2合						
		⑯		2~3合						
		⑰		3合以上						

表2 医療費の変化

医療費分析の経年変化

(1) 総医療費

年度	総医療費					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人あたりの医療費

年度	項目	1人あたり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H26年度	白川村						
	岐阜県						
	同規模						
	全国						
H27年度	白川村						
	岐阜県						
	同規模						
	全国						
H28年度	白川村						
	岐阜県						

	同規模						
	全国						
H29年度	白川村						
	岐阜県						
	同規模						
	全国						

表 3

疾病の発生状況の経年変化（1）

疾病の発生状況（中長期的な目標疾患）

KDB帳票21・23「厚生労働省様式」「医療費分析(1)最小分類」

	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)			
				白川村	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)			
				白川村	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)	
				白川村	同規模	糖尿病	伸び率
H26年度							
H27年度							
H28年度							
H29年度							

	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人あたり)-入院		患者数(千人あたり)-入院外	
	白川村	同規模	白川村	同規模
H26年度				
H27年度				
H28年度				
H29年度				

表 4

疾病の発生状況の経年変化（2）

共通する基礎疾患（短期的な目標疾患）

KDB帳票21「厚生労働省様式」「医療費分析(1)最小分類」

	糖尿病					高血圧				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人あたり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人あたり)	
				白川村	同規模				白川村	同規模
H26年度										
H27年度										
H28年度										
H29年度										

	脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				白川村	同規模				白川村	同規模
H26年度										
H27年度										
H28年度										
H29年度										

表5 有所見割合の経年変化

健診データのうち、有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

KDB帳票23

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H27年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H28年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H29年度	合計												
	40-64												
	65-74												

男性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H27年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H28年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H29年度	合計												
	40-64												
	65-74												

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H27年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H28年度	合計												
	40-64												
	65-74												

H29 年度	合計												
	40-64												
	65-74												

女性		H b A 1 c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		L D L - C		クレアチニン	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H27 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H28 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H29 年度	合計												
	40-64												
	65-74												

メタボリック該当者・予備群の経年変化

表6

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H27 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H28 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H29 年度	合計												
	40-64												
	65-74												

男性		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目すべて	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26 年度	合計										
	40-64										
	65-74										
H27 年度	合計										
	40-64										
	65-74										
H28 年度	合計										
	40-64										
	65-74										
H29 年度	合計										
	40-64										
	65-74										

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H27 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H28 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H29 年度	合計												
	40-64												
	65-74												

女性		該当者											
		人数		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて			
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H27 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H28 年度	合計												
	40-64												
	65-74												
H29 年度	合計												
	40-64												
	65-74												

表 7

特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票 1・23

	特定健診				特定保健指導				医療機関受診率	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内	対象者数	終了者数	実施率	同規模内	白川村	同規模
H26年度										
H27年度										
H28年度										
H29年度										

第6節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

KDB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かかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に評価を行う。

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する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況について毎年把握し、随時国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第7節 計画の公表・周知

策定した計画は、村の広報誌に掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

第8節 事業運営上の留意事項

本村は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成25年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、保健部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

第9節 個人情報の保護

本村における個人情報の取り扱いは、白川村個人情報保護条例（平成14年3月28日白川村条例第9号）によるものとする。

第10節 その他計画策定に当たっての留意事項

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