

# 白馬村データヘルス計画

## 第2期中間評価

令和3年3月  
白馬村

# 目次

第1章 中間評価にあたって	1
1 中間評価の趣旨	
2 計画の位置づけ	
3 データヘルス計画の目的・目標	
第2章 白馬村の概要	2
1 人口等の推移と将来推計	
2 平均余命と平均自立期間	
3 介護の状況	
4 死亡の状況	
第3章 白馬村国民健康保険の概要	4
1 被保険者数の推移と構成割合	
2 白馬村国民健康保険の医療費の状況	
(1) 総医療費	
(2) 1人当り医療費	
(3) 外来医療費と入院医療費	
3 疾病状況	
(1) 生活習慣病関連医療費	
(2) 生活習慣病の重症化	
(3) 人工透析	
(4) 要介護等認定者の有病状況	
第4章 特定健診・特定保健指導の状況	11
1 特定健診受診率	
(1) 受診率の推移	
(2) 年齢別受診率	
(3) 継続受診の状況	
(4) 健診未受診者	
2 特定健診の結果	
(1) 有所見の状況	
(2) 重症化予防対策	
ア ヘモグロビン A1c (HbA1c)	
イ 血圧	
ウ LDL コレステロール	

- 1 個別保健指導の実施内容
  - (1) 特定健診受診率向上事業
  - (2) 特定保健指導事業
  - (3) 重症化予防事業
  - (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業
  - (5) 若年健診・早期介入事業
  - (6) がん検診受診率向上事業
  - (7) ジェネリック医薬品使用促進事業
- 2 目標に対する中間評価

- 1 白馬村における健康課題
- 2 保健事業の目標
- 3 保健事業計画
- 4 目標・目標値一覧

- 1 関係者が果たす役割と外部有識者との連携
- 2 評価の時期
  - (1) データヘルス計画
  - (2) 個別事業計画
- 3 評価方法・体制
- 4 計画の公表
- 5 個人情報の保護

# 第1章 中間評価にあたって

## 1 中間評価の趣旨

本村では、国（厚生労働省）が定めた「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」に基づき、「健康寿命の延伸と医療費・介護費の伸びの抑制」を目的に、特定健康診査（以下「特定健診」という。）データや診療情報明細書（以下「レセプト」という。）の分析に基づき、平成 29 年度から令和 5 年度までを計画期間とする「白馬村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しています。

計画策定後の平成 30 年度からは、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となりましたが、地域住民と身近な関係の中で行われる保健事業などの事務はこれまでどおり市町村が行うこととされており、保険者における健康の保持・増進を図る保健事業や医療費適正化等に対する取組に対して、新たなインセンティブ（保険者努力支援制）が創設されるなど、保健事業の重要性も高まっています。

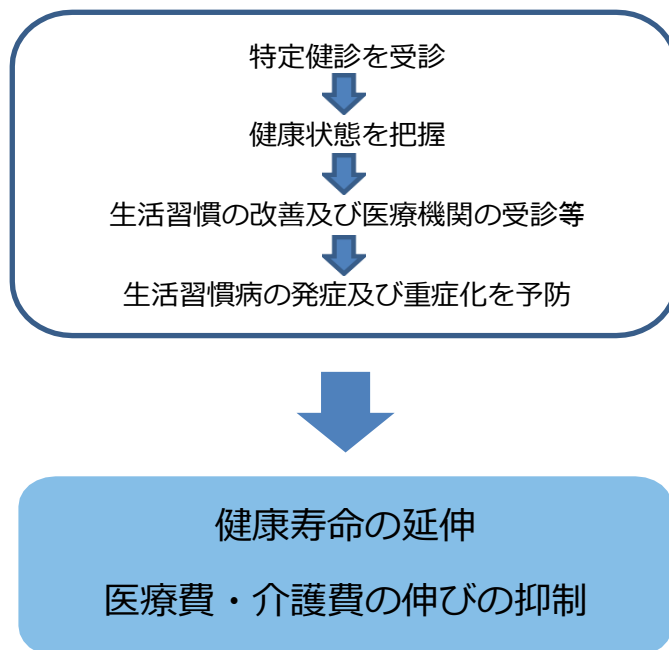
また、国保データベース（KDB）システムを使用した分析についても、介護保険情報との連携などにより、多角的にできるようになってきていることから、令和 5 年度の目標達成に向け効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、今年度は、これまでの取組を分析・評価する中間評価を行います。

## 2 計画の位置づけ

この計画は「白馬村第 5 次総合計画」における健康づくり分野の個別計画でもあり、策定にあたっては「白馬村健康増進計画」「長野県医療費適正計画」「長野県後期高齢者計画」等と整合と調和を図っています。

## 3 計画の目標・目的

本計画では、被保険者が「特定健診を受診」して自分の「健康状態を把握」し、必要に応じて「生活習慣の改善や医療機関の受診等」を行うことで「生活習慣病の発症や重症化を予防」することを通じ、『健康寿命の延伸と医療費・介護費の伸びの抑制』を図ることを目的としています。



## 第2章 白馬村の概要

### 1 人口等の推移と将来推計

#### (1) 人口の推移と将来推計

令和2年4月1日現在の白馬村の人口は8,795人です。このうち65歳以上の高齢者人口は2,734人、高齢化率は31.1%です。(表1)

人口は平成17年の9,500人(国勢調査)をピークに減少を続けており、北アルプス広域連合の推計によると、令和5年に8,302人となり、高齢化率は33.8%となる見込みです。

また、生産年齢人口(15~64歳)が高齢者人口(65歳以上)を支える割合(人数)は、令和元年は2.0人でしたが、令和5年は1.7人、令和12年は1.5人となる見込みです。

表1 人口の推移と推計

(単位:人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年
0~14歳	966	950	872	854	835	797	732
15~64歳	5,358	5,111	4,834	4,750	4,665	4,500	4,160
65歳以上	2,683	2,734	2,843	2,824	2,802	2,759	2,746
うち65~74歳	1,395	1,406	1,386	1,331	1,276	1,166	1,046
うち75歳以上	1,288	1,328	1,457	1,493	1,526	1,593	1,700
合計	9,007	8,795	8,549	8,428	8,302	8,056	7,638
高齢化率	29.8%	31.1%	33.3%	33.5%	33.8%	34.2%	36.0%

[資料] 令和元年及び令和2年…住民基本台帳(4月1日現在)、令和3年以降…北アルプス広域連合

#### (2) 高齢者のみ世帯数の推移と将来推計

少子高齢化が進む中、高齢者のみの世帯数も増加が予測され、令和5年には全体の45.0%が高齢者のみの世帯と推計されています。(表2)

表2 高齢者のみ世帯数の推移と推計

(単位:世帯)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
全世帯数	4,267	4,145	4,154	4,163	4,172	4,190
高齢者のみ世帯数	1,643	1,724	1,798	1,837	1,877	1,958
うち一人暮らし世帯数	562	585	606	617	628	650
高齢者のみ世帯の割合	38.5%	41.6%	43.3%	44.1%	45.0%	46.7%

[資料] 北アルプス広域連合(各年4月1日現在)

※全世帯数の令和3年以降の数値は、住民基本台帳の世帯数(外国人のみ世帯数を除く)を基に、過去5年間の平均の伸び率(0.235%)を乗じて計算。

## 2 平均余命と平均自立期間

本村における令和元年度の平均余命は、男性 83.2 年、女性 87.2 年、平均自立期間（健康寿命）は男性 81.4 年、女性 84.5 年で、同規模・県・国より長くなっています。（表 3）

平均余命と平均自立期間の差は、介護などを必要とする「日常生活に制限のある期間」を意味し、令和元年度においては、男性 1.8 年に対して女性 2.7 年と、女性の方が「日常生活に制限のある期間」が長くなっています。

表 3

		白馬村			同規模	長野県	国
		H28	R1	R1-H28	R1	R1	R1
男性	平均余命	82.9 年	83.2 年	0.3 年	80.6 年	82.1 年	81.1 年
	平均自立期間	81.7 年	81.4 年	-0.3 年	78.1 年	79.5 年	78.3 年
	平均余命－ 平均自立期間	1.2 年	1.8 年	0.5 年	2.5 年	2.6 年	2.8 年
女性	平均余命	87.4 再	87.2 年	-0.2 年	87.0 年	87.8 年	87.3 年
	平均自立期間	84.6 年	84.5 年	-0.1 年	81.7 年	82.3 年	81.1 年
	平均余命－ 平均自立期間	2.8 年	2.7 年	-0.1 年	5.3 年	5.5 年	6.2 年

人口動態統計より

## 3 死亡の状況

死亡の状況では、平成 28 年度は老衰が 28.9%で第 1 位、悪性新生物が 2 位 25.8%でしたが、令和元年度は脳血管疾患が第 1 位 23.6%、心疾患が 2 位 18.2%でとなりました。（表 4）

表 4

死因 順位	H28			R1		
	死因	実数 (人)	割合(%)	死因	実数 (人)	割合(%)
1	老衰	28	28.9%	脳血管疾患	13	23.6%
2	悪性新生物 (腫瘍)	25	25.8%	心疾患 (高血圧性を除く)	10	18.2%
3	心疾患 (高血圧性を除く)	11	11.3%	悪性新生物 (腫瘍)	8	14.5%
4	脳血管疾患	13	13.4%	肺炎	4	7.3%
5	肺炎	6	6.2%	老衰	4	7.3%
	その他	14	14.4%	その他	16	29.1%
	死亡総数	97	100%	死亡総数	55	100%

人口動態統計より

### 第3章 白馬村国民健康保険の概要

#### 1 被保険者数の推移と構成割合

令和元年度の白馬村国民健康保険被保険者数は3,791人、加入率は42.5%となっています。（表5）  
 被保険者数は増加しており、年齢別の構成割合では39歳以下の若年層が最も多く、33.5%を占めています。  
 同規模・県・国と比較しても、国保加入率が高く、中でも若い世代の加入者が多い状況にあります。

表5

		白馬村		同規模	長野県	国
		H28	R1	R1	R1	R1
被保険者数		3,640	3,791			
割合	39歳以下	37.0%	33.5%	23.2%	24.9%	28.2%
	40-64歳	32.9%	37.1%	35.6%	32.6%	33.6%
	65-74歳	30.1%	15.2%	41.3%	42.4%	38.2%
加入率		39.9%	42.5%	26.4%	23.2%	23.8%

KDB：地域の健康課題より

#### 2 白馬村国民健康保険の医療費の状況

##### (1) 総医療費

総医療費は2年連続で減少しており、特に外来で減少しています。高額な医療費がかかる心疾患の手術などが発生すると医療費が増える傾向にあります。（表6）

表6

項目	総医療費(万円)					
	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	74,918	1,355	31,952	869	42,965	485
H27年度	77,839	2,921	32,246	294	42,713	-252
H28年度	69,674	-8,165	25,969	-6,277	41,285	-1,428
H29年度	71,965	2,291	31,072	5,103	40,893	-392
H30年度	70,828	-1,137	30,356	-716	40,472	-421
R1年度	69,867	-961	30,655	299	39,212	-1,260

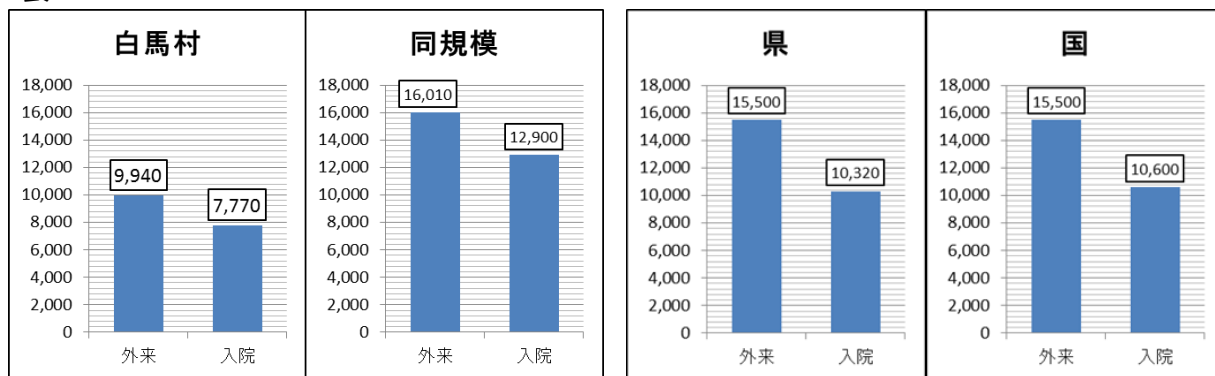
KDB：地域の健康課題より

(2) 1人当り医療費

令和元年度の白馬村の1人当り医療費は、外来9,940円、入院7,770円と、同規模・県・国いずれと比較しても低い状況にあります。若年被保険者の割合が高いことが影響していると思われます。(表7)

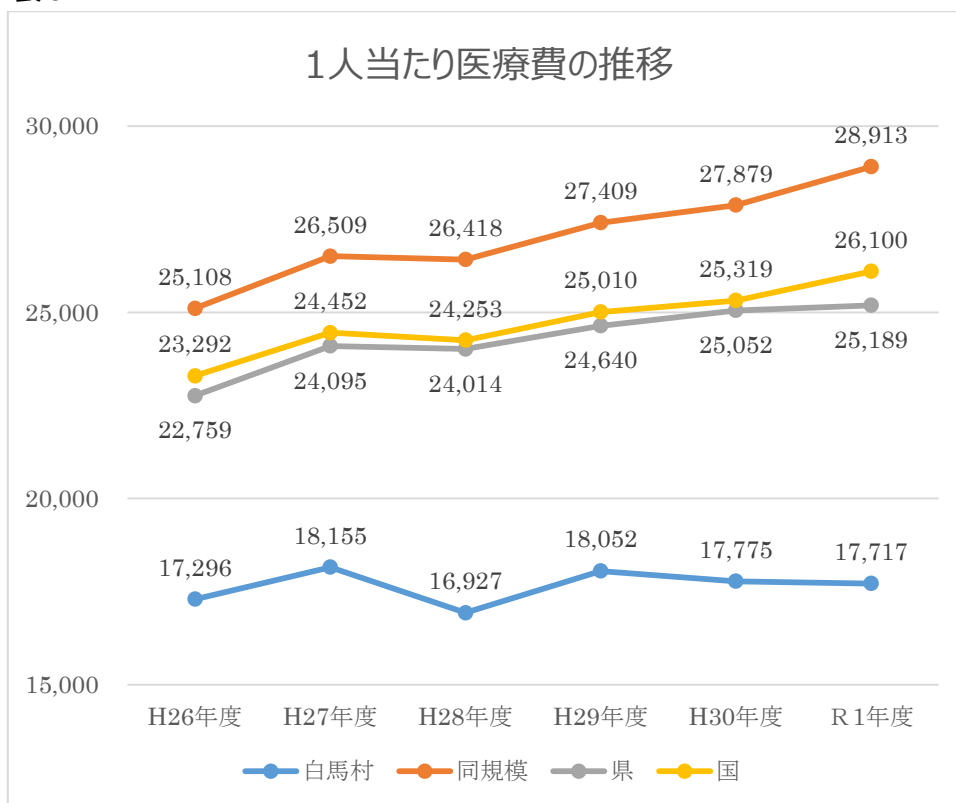
経年変化を見てもほぼ横ばいの状況です。今後、高齢化が進むとともに医療費が高くなることも考えられますので、いかに現状を維持していくかが重要となります。(表8)

表7



KDB：同規模保険者比較のデータより

表8



KDB：同規模保険者比較のデータより



### (3) 外来医療費と入院医療費

医療費を外来と入院で比較すると、外来は国・県よりも低い傾向にありますが、入院は件数・医療費ともに国や県よりも高い傾向にあります。(表9)

外来では97%の件数で55.1%の医療費を占めていますが、入院では3%の件数で43.9%の医療費がかかっているため、早期から医療機関を受診して重症化を予防し、入院医療費の割合を減少していくことが重要となります。

(表10)

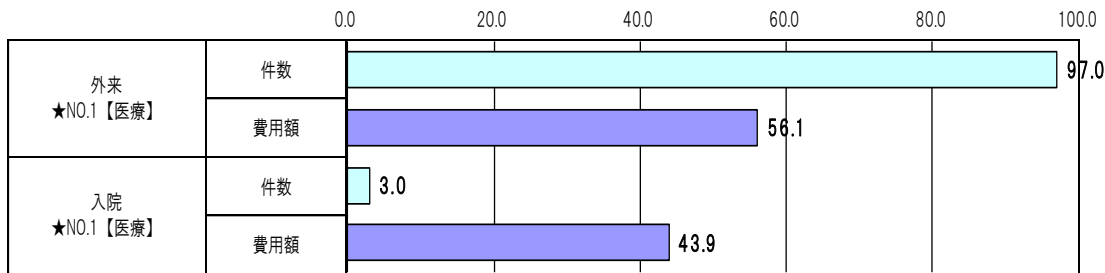
表9

		白馬村		同規模	県	国
		H28	R1	R1	R1	R1
外来	件数の割合	97.6%	97.0%	96.6%	97.4%	97.3%
	医療費の割合	60.3%	55.1%	55.5%	60.2%	59.6%
入院	件数の割合	3.0%	3.0%	3.4%	2.6%	2.7%
	医療費の割合	38.7%	43.9%	44.6%	40.0%	40.6%
	1件当たり 在院日数	12.2日	11.5日	16.4日	15.4日	15.7日

KDB：地域全体像の把握より

表10

(単位%)



KDB加工ツール

## 3 疾病状況

### (1) 生活習慣病関連医療費

生活習慣病の医療費（総医療費に占める割合）は、平成28年度1億4,190万円（20.4%）に対し、令和元年度は、1億3,547万円（19.3%）と643万円（1.1%）減少しており、割合は、同規模・県・国と同じぐらいになっています。(表11)

疾患別に平成28年度と比較すると、がん、脳血管疾患の増加率が高く、総医療費に占める割合も同規模・県・国と比較すると高くなっています。計画の中長期目標として減少を目指している慢性腎臓病、脳血管疾患、虚血性心疾患では、どの疾患も増加しており、中でもがん、脳血管疾患は同規模・国と比較して高い状況です。

がんは、禁煙や生活習慣の改善でリスクを減らすことができますが、定期的ながん検診で、早期に発見し治療することが必要です。

表 11  
円)

(単位 :

		白馬村				同規模	長野県	国
		H28		R1		R1	R1	R1
		医療費	割合	医療費	割合	割合	割合	割合
生活習慣病		141,906,650	20.4%	135,474,450	19.3%	19.3%	19.2%	20.3%
血管 因子 を 痛 め る	糖尿病	30,794,990	13.2%	32,760,070	11.4%	11.7%	11.5%	11.8%
	高血圧症	33,566,440		22,195,350				
	脂質異常症	25,638,760		23,369,230				
	動脈硬化症	931,260		335,440				
	高尿酸血症	965,970		1,010,650				
	脂肪肝	139,560		298,600				
目標 疾 患 中 長 期	慢性腎臓病	19,022,730	2.7%	19,715,870	2.8%	4.6%	4.2%	4.8%
	脳血管疾患	13,327,460	1.9%	17,546,830	2.5%	2.3%	2.0%	2.1%
	虚血性心疾患	17,519,480	2.5%	18,242,410	2.6%	1.8%	1.4%	1.7%
がん		94,818,870	13.6%	148,914,820	21.2%	17.0%	14.9%	16.0%
筋・骨格		74,749,070	10.7%	72,777,410	10.4%	10.0%	8.6%	8.8%
精神		60,300,500	8.7%	31,293,630	4.5%	9.1%	8.7%	8.0%
その他		696,738,290	100.0%	313,423,590	44.7%	43.5%	48.6%	46.9%
総医療費		696,738,290	100.0%	701,883,900	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

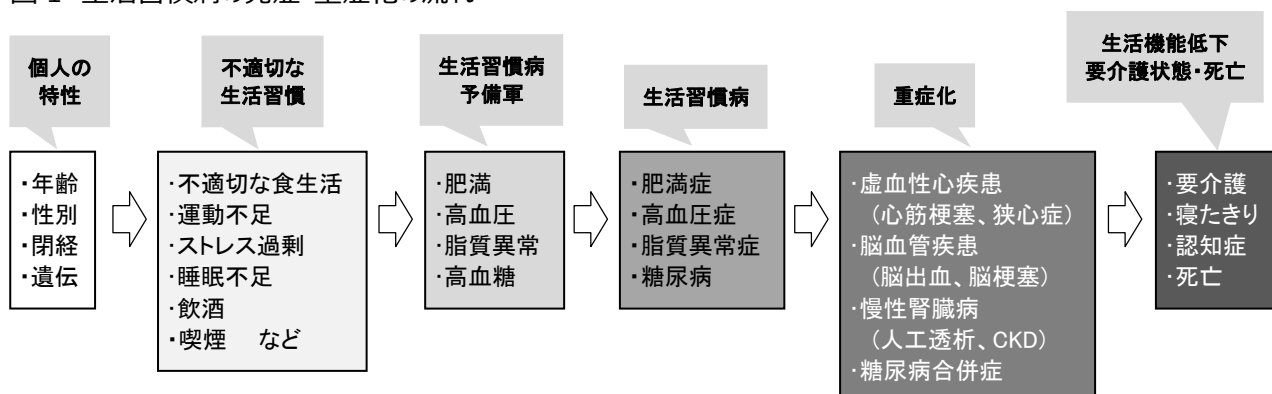
KDB : 疾病分析より

(2) 生活習慣病の重症化

生活習慣病は、図 1 のとおり個人の特性に不適切な生活習慣等が重なり、「時々血圧が高くなる」等の生活習慣病予備群を経て、生活習慣病を発症します。

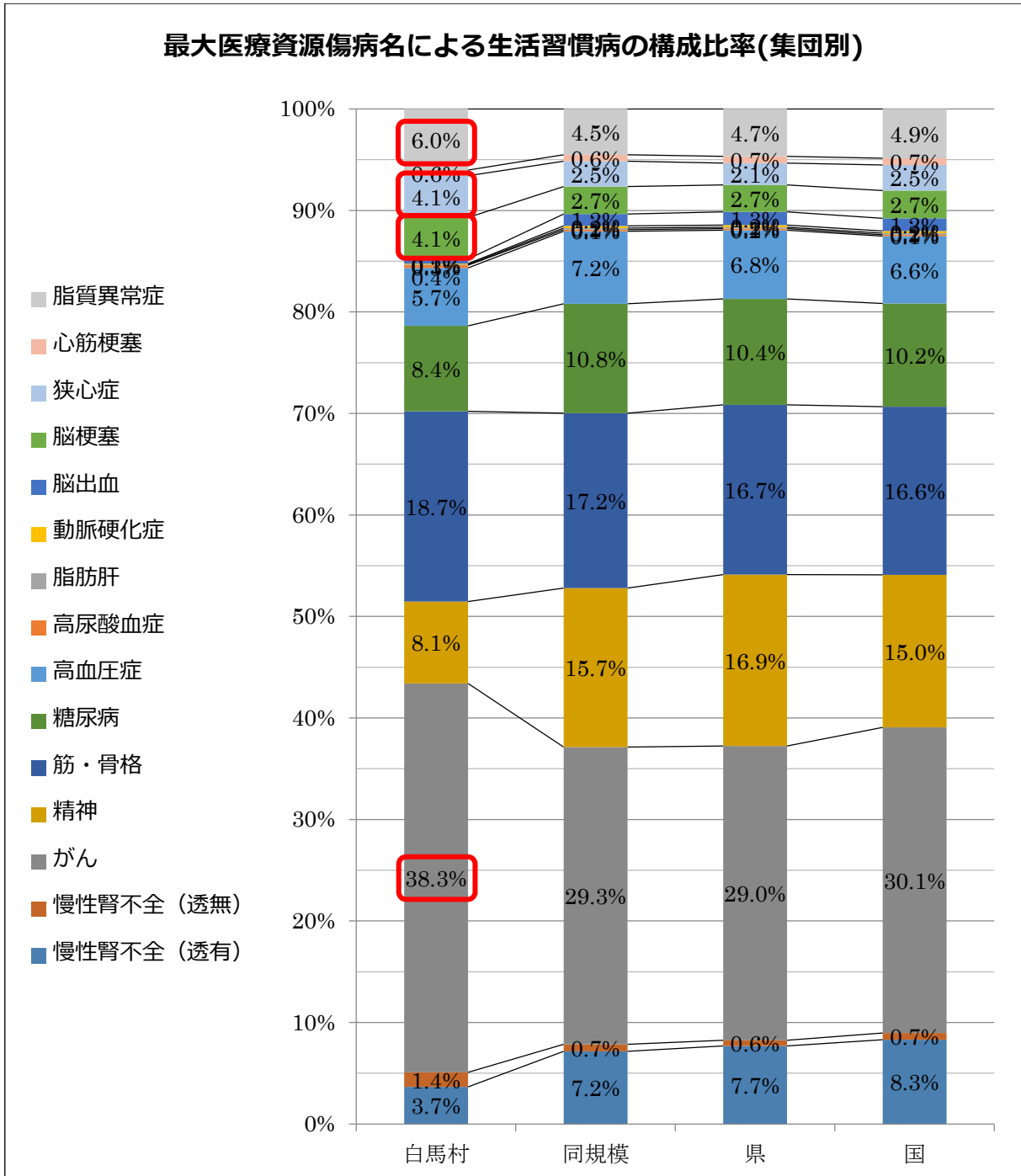
生活習慣病を発症しても、上手にコントロールできていれば重症化は防ぐことができますが、コントロール不良だと心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生活機能の低下や要介護状態となります。

図 1 生活習慣病の発症・重症化の流れ



生活習慣病の構成比率を見ると、白馬村が同規模・県・国と比較して、特異的に傾向がある疾患は、脂質異常症・狭心症・脳梗塞・がんです。（表 12）

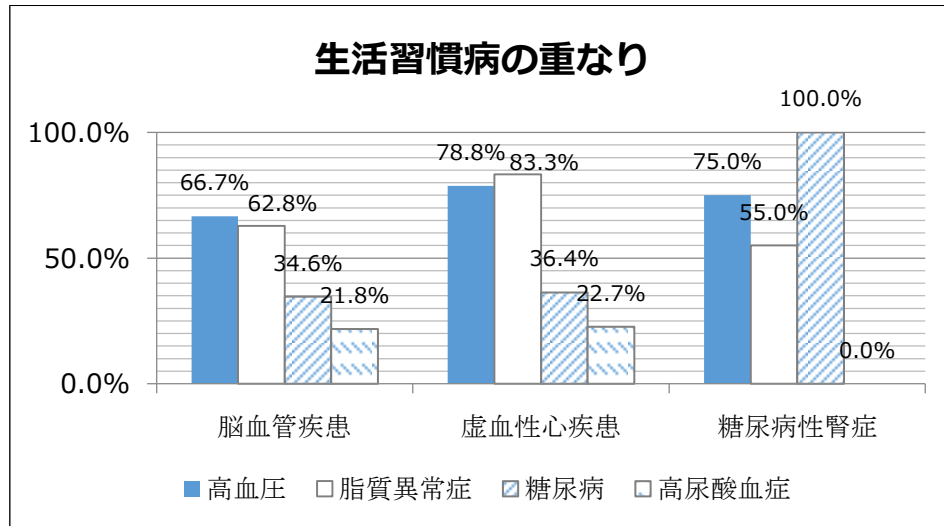
表 12



KDB 帳票より

脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症した人の生活習慣病を見てみると、共通して高血圧を持っている方が7割前後と高くなっており、特に虚血性心疾患では78.8%となっています。また、脂質異常症や糖尿病を持っている人の割合も高く、高血圧等1つの要因で脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症するのではなく、複数の生活習慣病が重なって重症化しています。（表13）

表 13



KDB 帳票より

### (3) 人工透析

国保加入者の人工透析者導入数は、年々減少しています。

しかしながら、65～74年で人工透析治療を受ける場合、医療費の負担割合が低い後期高齢者医療制度に加入できることから、国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することが一般的であり、後期高齢者医療制度も併せてみていく必要があります。国保被保険者の人工透析を予防、遅延することは、後期高齢者医療制度を支えるためにも重要です。（表14）

表 14

	人工透析									
	導入患者数		新規患者数		導入患者数 (千人当たり)		新規患者数 (千人当たり)		入院医療費 (円)	
	国保	後期高齢	国保	後期高齢	国保	後期高齢	国保	後期高齢	糖尿病	伸び率 (%)
H26年度	11	9	3	0	2.91	7.42	0.79	0.00	1,387,840	-
H27年度	10	12	1	1	2.64	9.56	0.26	0.80	12,266,850	783.9
H28年度	5	12	0	0	1.37	9.50	0.00	0.00	1,794,300	-85.4
H29年度	4	10	1	0	1.11	7.90	0.28	0.00	5,207,140	190.2
H30年度	3	11	0	1	0.80	8.44	0.00	0.77	1,539,990	-70.4
R1年度	4	12	1	1	1.06	9.00	0.26	0.75	3,732,010	142.3

KDB 帳票より

(4) 要介護等認定者の有病状況

令和元年度要介護等認定者の有病状況では、筋・骨格疾患が83.6%と最も高くなっています。生活習慣病関連の疾患では、要介護の直接的な要因となる脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）が37.8%と全体の約4割を占めていますが、平成27年と令和元年を比較すると、人数では58人減っていますが、全体の認定者数も減少したため、割合では3.6ポイント上昇しています。（表15）

虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）は26.3%から14.3%へ減少しましたが、腎不全は9.9%から18.1%へ上昇しています。

また糖尿病などの基礎疾患のある方は7割以上を占めますので、生活習慣病の重症化を予防することで、要介護となる方を減少させ、健康寿命が延伸することが期待されます。

表 15

			40～74歳	
			H28	R1
要介護等認定者数（国保・後期高齢者医療）			424件	392件
血管疾患	循環器疾患	脳血管疾患	206件 34.3%	148件 37.8%
		虚血性心疾患	106件 26.3%	56件 14.3%
		腎不全	40件 9.9%	71件 18.1%
	糖尿病等の基礎疾患		347件 86.1%	286件 72.9%
	認知症		81件 20.1%	70件 21.4%
	筋・骨格疾患		313件 77.7%	300件 83.6%

KDB 加工ツールより

## 第4章 特定健診・特定保健指導の状況

### 1 特定健診受診率

#### (1) 受診率の推移 (表 16)

特定健診の対象者数は、平成 29 年度までは年々増加していましたが、被保険者数の減少に伴い減少傾向にあります。受診率で見ると、平成 28 年度と比較して令和元年度は 0.6 ポイント上昇しています。長野県・国の受診率よりは高い状況です。

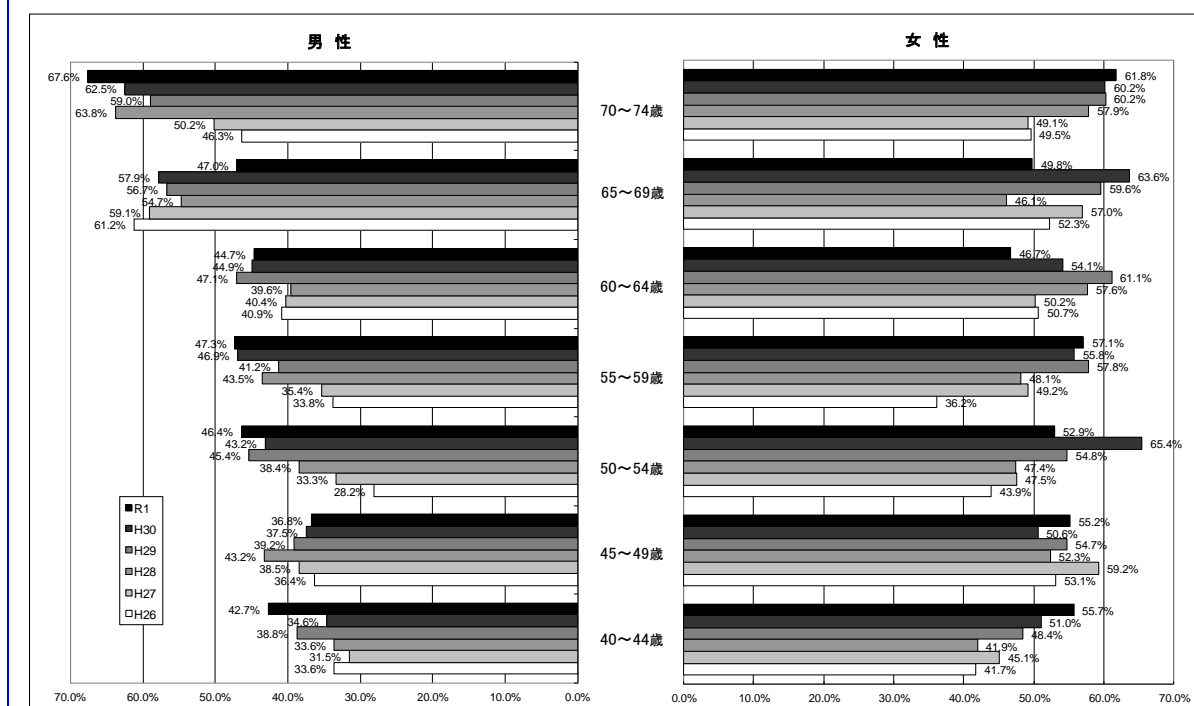
表 16

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率 (%)	同規模内順位	対象者数	終了者数	実施率 (%)	医療機関受診率 (%)	
								白馬村	同規模
H26 年度	2,248	1,059	47.1	74	135	99	73.3	42.8	56.8
H27 年度	2,168	1,088	50.2	59	114	76	66.7	43.0	57.0
H28 年度	2,088	1,118	53.5	47	137	83	60.6	46.2	51.9
H29 年度	2,029	1,130	55.7	30	124	84	67.7	46.0	51.6
H30 年度	1,941	1,075	55.4	39	121	83	68.6	47.5	52.7
R1 年度	1,888	1,021	54.1	30	108	73	67.6	48.8	52.3

KDB 二次加工ツールより

#### (2) 年齢別受診率 (表 17)

表 17



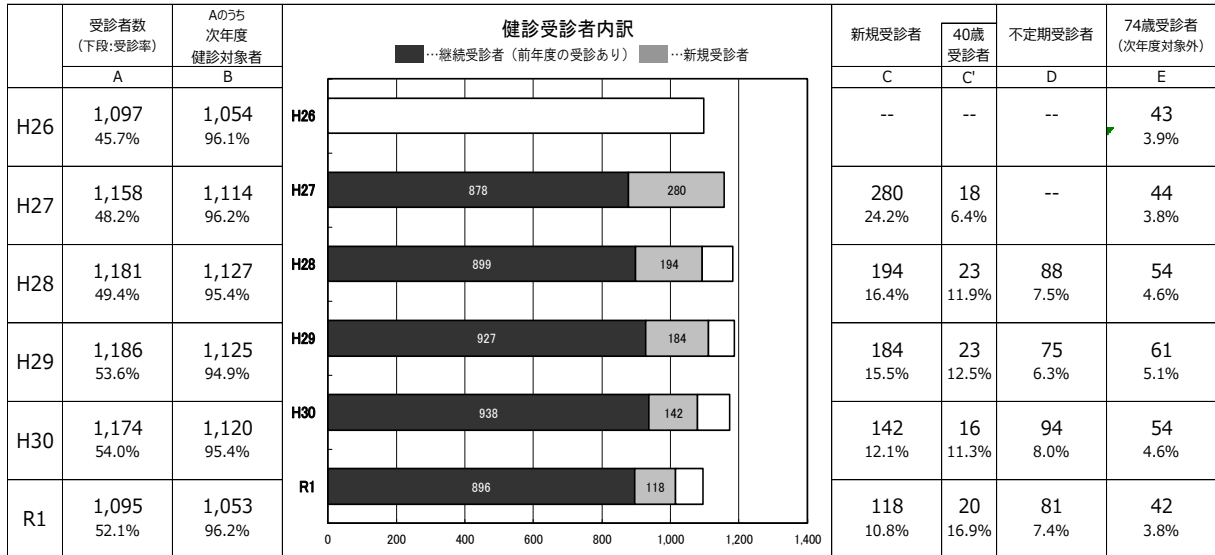
KDB 二次加工ツールより

(3) 健診受診者の内訳（継続受診の状況）（表 18）

平成30年度までは、年々受診率が増加傾向にありましたが、令和元年度はやや減少しました。中でも、新規受診者が年々減少傾向にあるため、過去に健診を受けたことがない人をいかに受診に結び付けるかが課題となります。

また、6年連続受診をしている人は、26.8%と3割にも満たないため、毎年継続して受診していただくことが重要です。一方で、40歳の受診率は増加傾向にあり、若年健診として30歳から健診を受ける機会を提供していることが効果を出していると考えられます。

表 18



受診者総数	6年連続受診	5年受診	4回受診	3回受診	2回受診	1回のみ受診						
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
1,726	462	26.8%	237	13.7%	169	9.8%	210	12.2%	256	14.8%	392	22.7%

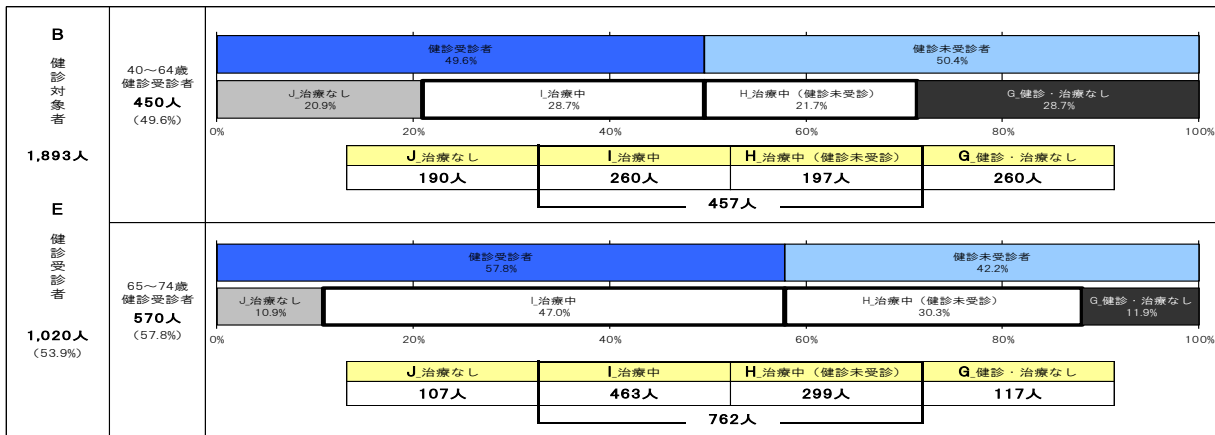
\* 上記受診者は、6年間一度でも健診を受診した者かつ最終年度の年度末年齢40~74歳で計上

KDB 二次加工ツールより

(4) 健診未受診者の状況（表 19）

健診未受診者の状況では、40~64歳の「G」健診・治療なしの人が260人（28.7%）、65~74歳の「G」健診・治療なしが117人（11.9%）、合わせて377人が、健康実態のわからない人なので、優先的に受診勧奨する必要があります。KDBで対象者を抽出し、重点的に受診勧奨を行っていきます。

表 19



KDB 二次加工ツール

## 2 特定健診の結果

### (1) 有所見者の状況 (表 20)

男女ともに平成 28 年度と比べ HbA1c の値は大きく改善しています。一方で、男性の LDL コレステロールの基準値を超える方の割合が高くなっています。

また、尿酸値・eGFR は、男女ともに県や国と比べて基準値を超える方の割合が高い傾向にあります。

表 20

				男性				女性			
				白馬村		長野県	国	白馬村		長野県	国
				H28	R1	R1	R1	H28	R1	R1	R1
健診受診者数				542	501			576	520		
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	人数	129	139	30.1%	32.8%	91	83	20.0%	21.6%
			割合	23.8%	27.7%			15.8%	16.0%		
	腹囲	男性85cm以上 女性90cm以上	人数	212	208	49.5%	53.4%	62	57	16.5%	18.6%
			割合	39.1%	41.5%			10.8%	11.0%		
	中性脂肪	150以上	人数	142	106	27.3%	28.1%	80	64	16.0%	16.0%
			割合	26.2%	21.2%			13.9%	12.3%		
	GPT	31以上	人数	121	97	20.8%	21.1%	43	42	8.4%	8.9%
			割合	22.3%	19.4%			7.5%	8.1%		
	HDL-C	40未満	人数	31	36	7.9%	7.6%	10	2	1.7%	1.4%
			割合	5.7%	7.2%			1.7%	0.4%		
血管を傷つける	空腹時血糖	100以上	人数	153	152	32.4%	30.5%	99	101	19.9%	18.7%
			割合	28.2%	30.3%			17.2%	19.4%		
	HbA1c	5.6以上	人数	405	286	61.0%	57.6%	460	314	62.6%	56.9%
			割合	74.7%	57.1%			79.9%	60.4%		
	尿酸	7.0以上	人数	125	118	14.4%	12.8%	25	20	1.8%	1.7%
			割合	23.1%	23.6%			4.3%	3.8%		
	収縮期 血圧	130以上	人数	165	162	44.0%	48.7%	152	150	39.1%	42.8%
			割合	30.4%	32.3%			26.4%	28.8%		
	拡張期 血圧	85以上	人数	122	102	25.6%	24.8%	94	79	16.0%	15.1%
			割合	22.5%	20.4%			16.3%	15.2%		
メタリックソフトロー 以外の動脈硬化 要因	LDL-C	120以上	人数	267	286	49.6%	48.3%	322	310	57.8%	57.6%
			割合	49.3%	57.1%			55.9%	56.9%		
臓器障害	血清 クレアチニン	1.3以上	人数	8	12	1.9%	2.2%	0	0	0.2%	0.2%
			割合	1.5%	2.4%			0.0%	0.0%		
	eGER	60未満	人数		122	19.5%	19.4%		102	19.0%	16.7%
			割合		24.4%				19.6%		

KDB 二次加工ツールより



## (2) 重症化予防対策

### ① 重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の割合 (表 21)

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			
					再) 7.0以上	再掲 未治療	治療	
H26	1,096	350 31.9%	464 42.3%	215 19.6%	67 6.1%	38 56.7%	29 43.3%	6.1%
					36 3.3%	15 41.7%	21 58.3%	
H27	1,157	353 30.5%	524 45.3%	202 17.5%	78 6.7%	40 51.3%	38 48.7%	6.7%
					35 3.0%	13 37.1%	22 62.9%	
H28	1,179	270 22.9%	548 46.5%	272 23.1%	89 7.5%	44 49.4%	45 50.6%	7.5%
					35 3.0%	13 37.1%	22 62.9%	
H29	1,182	439 37.1%	480 40.6%	189 16.0%	74 6.3%	36 48.6%	38 51.4%	6.3%
					36 3.0%	16 44.4%	20 55.6%	
H30	1,169	408 34.9%	477 40.8%	215 18.4%	69 5.9%	35 50.7%	34 49.3%	5.9%
					28 2.4%	7 25.0%	21 75.0%	
R1	1,094	460 42.0%	411 37.6%	157 14.4%	66 6.0%	27 40.9%	39 59.1%	6.0%
					26 2.4%	3 11.5%	23 88.5%	

KDB 二次加工ツール

HbA1c6.5以上の方の割合は、近年は6.0%前後を推移していますが、HbA1c7.0以上の方の割合は減少してきています。中でも未治療者では減少率が高く、糖尿病性腎症重症化予防等の保健指導による効果が見られます。

### ② 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の割合 (表 22)

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)Ⅲ度高血圧	再掲 未治療	治療	
H26	1,097	698 63.6%	221 20.1%	139 12.7%	39 3.6%	27 69.2%	12 30.8%	3.6%
					10 0.9%	7 70.0%	3 30.0%	
H27	1,158	679 58.6%	275 23.7%	153 13.2%	51 4.4%	39 76.5%	12 23.5%	4.4%
					11 0.9%	9 81.8%	2 18.2%	
H28	1,181	703 59.5%	262 22.2%	169 14.3%	47 4.0%	28 59.6%	19 40.4%	4.0%
					6 0.5%	5 83.3%	1 16.7%	
H29	1,186	662 55.8%	282 23.8%	194 16.4%	48 4.0%	35 72.9%	13 27.1%	4.0%
					13 1.1%	11 84.6%	2 15.4%	
H30	1,171	705 60.2%	268 22.9%	161 13.7%	37 3.2%	22 59.5%	15 40.5%	3.2%
					6 0.5%	6 100.0%	0 0.0%	
R1	1,095	655 59.8%	235 21.5%	168 15.3%	37 3.4%	23 62.2%	14 37.8%	3.4%
					5 0.5%	4 80.0%	1 20.0%	

KDB 二次加工ツール

Ⅱ度高血圧以上の人、Ⅲ度高血圧の人ともに減少傾向にあります、特に未治療者に多い状況がありますので、受診勧奨に重点を置いていく必要があります。

③ 重症化しやすいLDL160以上の方の割合（表23）

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	
H26	1,097	501 45.7%	279 25.4%	192 17.5%	125 11.4%	121 96.8%	4 3.2%	11.4%
					51 4.6%	48 94.1%	3 5.9%	
H27	1,157	530 45.8%	307 26.5%	192 16.6%	128 11.1%	121 94.5%	7 5.5%	11.1%
					40 3.5%	38 95.0%	2 5.0%	
H28	1,181	563 47.7%	308 26.1%	169 14.3%	141 11.9%	131 92.9%	10 7.1%	11.9%
					42 3.6%	39 92.9%	3 7.1%	
H29	1,185	533 45.0%	310 26.2%	206 17.4%	136 11.5%	130 95.6%	6 4.4%	11.5%
					44 3.7%	42 95.5%	2 4.5%	
H30	1,172	540 46.1%	275 23.5%	192 16.4%	165 14.1%	153 92.7%	12 7.3%	14.1%
					57 4.9%	54 94.7%	3 5.3%	
R1	1,094	453 41.4%	277 25.3%	198 18.1%	166 15.2%	150 90.4%	16 9.6%	15.2%
					66 6.0%	62 93.9%	4 6.1%	

KDB 二次加工ツール

LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の方の割合は、年々増加傾向にあります。治療者の割合は1割未満であることから、内服加療が効果的であることがうかがえます。特に 180 mg/dl 以上の方を医療機関への受診につなげる取り組みが必要です。

## 第5章 今までの取組の評価

### 1 保健事業の実施内容

データヘルス計画の目的達成に向け、生活習慣病予防に関わる保健事業を PDCA サイクルにより実施しました。

#### (1) 特定健診受診率向上事業（表 24）

概要	特定健診の結果から、生活習慣病が疑われるが未治療の者に対し、面接指導などにより医療機関への受診を促し、あわせて保健指導を行う。																							
内容	<p>① 特定健診とがん検診のセット型健診の実施</p> <table border="1" data-bbox="443 658 1295 801"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>受診者数</td> <td>862</td> <td>874</td> <td>901</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため R1 は一部中止</p> <p>② 未受診者への個別受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診未申込者に対する個別受診案内通知</li> <li>・11 月・3 月に予備日を設定し、6・7・9 月の健診未受診者に対し通知による受診勧奨</li> <li>・前年度特定健診受診者には 500 円引きのクーポン券配布（H30～R1）</li> </ul> <p>③ 他の健診を受診する方のデータ受領</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック補助制度（受診費用の 3 分の 2 で、上限 2 万円を助成）</li> <li>・大北医師会の協力を得て、生活習慣病治療者への検査代行委託</li> </ul> <p>④ 特定健診の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報「はくば」・ホームページへの掲載・行政無線</li> <li>・被保険者証及び国保料納付書送付時に特定健診 PR 文書を同封</li> <li>・転入者への受診案内・申込書の送付</li> <li>・薬剤師会と連携しての健診 PR</li> </ul>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	実施回数	15	15	15	受診者数	862	874	901											
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																					
実施回数	15	15	15																					
受診者数	862	874	901																					
評価 (実績)	<table border="1" data-bbox="323 1438 1323 1765"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="3">特定健診</th> <th rowspan="2">県内 順位</th> </tr> <tr> <th>対象者数</th> <th>受診者数</th> <th>受診率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29 年度</td> <td>2,029</td> <td>1,130</td> <td>55.7</td> <td>30 位</td> </tr> <tr> <td>H30 年度</td> <td>1,941</td> <td>1,075</td> <td>55.4</td> <td>39 位</td> </tr> <tr> <td>R1 年度</td> <td>1,888</td> <td>1,021</td> <td>54.1</td> <td>30 位</td> </tr> </tbody> </table>	項目	特定健診			県内 順位	対象者数	受診者数	受診率 (%)	H29 年度	2,029	1,130	55.7	30 位	H30 年度	1,941	1,075	55.4	39 位	R1 年度	1,888	1,021	54.1	30 位
項目	特定健診			県内 順位																				
	対象者数	受診者数	受診率 (%)																					
H29 年度	2,029	1,130	55.7	30 位																				
H30 年度	1,941	1,075	55.4	39 位																				
R1 年度	1,888	1,021	54.1	30 位																				
課題	特定健診受診率は低迷しています。特に受診率の低い 40～50 代の男性への受診勧奨を行い、受診継続率を高めるように取り組みます。																							

(2) 特定保健指導事業 (表 25)

概要	40 年から 74 年の国保特定健診受診者のうち、国の定める基準に該当する者に対して、特定保健指導を実施し生活習慣病の発症や重症化予防を図る。			
内容	国の定める基準に基づき、特定保健指導を実施			
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
	対象者数	124	121	108
	実施者数	84	83	73
	実施率	67.7%	68.6%	67.6%
課題	特定保健指導実施率は高い実施率を維持しており、引き続き生活習慣病の発症予防を実施していきます。			

※法定報告値

(3) 重症化予防事業 (表 26)

概要	特定健診の結果から、生活習慣病が疑われるが未治療の者に対し、面接指導などにより医療機関への受診を促し、あわせて保健指導を行う。			
内容	特定健診受診者のうち、以下の対象者に保健指導を行い、その後も医療機関へ受診していない者へ再受診勧奨を実施（以下の基準に該当する未治療者）。			
	対象者名簿を抽出し、地区担当により地区担当により面談・訪問等に個別保健指導を実施。			
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
	Ⅱ 度以上高血圧以上	32	21	25
	心房細動	3	1	2
	LDL-C180mg/dl 以上	40	54	57
	中性脂肪 300mg/dl 以上	25	22	16
	メタボ該当者 2 項目以上	39	38	16
HbA1c6.5 以上 (治療中 7.0 以上)	34	32	25	
腎専門医紹介基準対象者	12	7	7	
課題	<p>高血圧・HbA1c・中性脂肪・メタボ・腎専門医紹介対象者数は減少傾向にありますが、LDL コレステロールは対象者が増加傾向にあり、あまり医療機関受診につながっていない状況です。</p> <p>令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり医療機関受診率が低下してきているため、引き続き医療機関受診率の向上及びデータ改善に向け、個別の状況に応じた具体的な受診勧奨・保健指導が必要です。</p>			

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業 (表 27)

概 要	糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うと共に、糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析等の重症化予防を図る。			
内 容	特定健診受診者のうち、以下の対象者に保健指導を行い、その後も医療機関へ受診していない者へ再受診勧奨を実施（以下の基準に該当する未治療者）。			
		H29	H30	R1
	受診勧奨対象者	46	27	19
	実施者	46	27	10
	未受診者	5	11	4
	再勧奨	5	11	3
	受診者	0	16	0
	つながった	89.1%	59.2%	60.0%
<p>健診情報やレセプト情報を基に作成した「糖尿病管理台帳」を基に対象者を抽出している。          対象者には訪問、電話等で指導を行う。その2～3か月後に受診の有無を電話やレセプト、KDB等で確認する。受診していない場合、更に訪問、電話等での指導を実施する。</p>				
課 題	<p>受診勧奨対象者は医療機関への受診に結びついており、年々対象者が減少してきている状況にあります。          今後は、治療中断者やハイリスク保健指導者への取り組み、また、後期高齢者健診対象者へも継続して指導を実施していきます。健診未受診者への指導が課題となっています。</p>			

(5) 早期介入健診・保健指導事業 (表 28)

<p>概 要</p>	<p>特定健診対象年齢未満である若年被保険者（30歳から39歳）に対し、特定健診の検査項目による健診を実施する。健診結果によって保健師・管理栄養士による特定保健指導と同等の保健指導を実施する。</p>																				
<p>内 容</p>	<p>1. 健診受診の重要性の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診・育児相談などの母子保健事業の際に、家族歴・既往歴等を踏まえての保健指導の実施と健診受診の勧め</li> <li>・広報「はくば」、ホームページへの掲載</li> <li>・村内の若者の有志による会議「百馬力」にて、健診のPRと意見徴収</li> </ul> <p>2. 受診率向上</p> <table border="1" data-bbox="341 685 1294 869"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象者数</th> <th>受診者数</th> <th>受診率</th> <th>保健指導率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29</td> <td>673</td> <td>126</td> <td>18.7%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>670</td> <td>116</td> <td>17.3%</td> <td>88.0%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>506</td> <td>126</td> <td>24.9%</td> <td>80.7%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当日持参するだけで若年健診を受けられるはがきを送付することで、利便性を図る。</li> <li>・保健指導率は、基本的に全員に対面での結果返却を実施。</li> <li>・特に初回受診の方には、今後の継続受診に結び付く保健指導ができるよう重点をおく。</li> </ul>		対象者数	受診者数	受診率	保健指導率	H29	673	126	18.7%	100.0%	H30	670	116	17.3%	88.0%	R1	506	126	24.9%	80.7%
	対象者数	受診者数	受診率	保健指導率																	
H29	673	126	18.7%	100.0%																	
H30	670	116	17.3%	88.0%																	
R1	506	126	24.9%	80.7%																	
<p>課 題</p>	<p>若年健診後の保健指導は、返却時に対象者が村内長期不在等の理由で実施できないこともあるため、変動します。</p> <p>新規受診者が増えることも重要ですが、特定健診の受診率を維持・向上していくためには、若年健診から特定健診に移行しやすいよう、継続的な受診習慣の定着が求められます。そのため、受診者への結果返却時面談や保健指導の際には、指導的内容だけでなく、何のきっかけで受診に至ったか、今後も継続して受診を考えているか等を聞き出すようにし、継続受診につなげるための検討材料としていきます。</p>																				

(6) がん検診事業 (表 29)

概 要	がん検診受診率の向上を図り、がんの早期発見に努める。																																						
内 容	<p>1.がん検診受診の重要性の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診・育児相談などの母子保健事業の際に健診受診の勧め</li> <li>・広報「はくば」、ホームページへの掲載</li> <li>・村内の若者の「百万馬力」にて、がん健診の PR と意見徴収</li> </ul> <p>2.受診率向上</p> <table border="1" data-bbox="427 568 1286 994"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">胃がん検診</td> <td>8.5%</td> <td>7.7%</td> <td>7.4%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">肺がん検診</td> <td>男性</td> <td>14.4%</td> <td>12.7%</td> <td>11.6%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>20.0%</td> <td>18.8%</td> <td>18.1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">大腸がん検診</td> <td>男性</td> <td>12.2%</td> <td>11.8%</td> <td>12.4%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>17.9%</td> <td>18.2%</td> <td>17.3%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">子宮頸がん検診</td> <td>14.6%</td> <td>10.3%</td> <td>10.0%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">乳がん検診</td> <td>16.5%</td> <td>16.4%</td> <td>13.9%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診：申込みのない者にも、特定健診や後期高齢者健診と合わせて受診勧奨。</li> <li>・肺がん検診：65 歳以上年 1 回の結核健診が義務。申込みのない者にも、検診票送付。</li> <li>・大腸がん検診：平成元年度より女性がん検診日にも検体提出可能にし、受診日を増やした。</li> <li>・子宮がん検診、乳がん検診：それぞれ満 40 年と満 20 年の女性に無料クーポン券と検診手帳を送付（国のがん検診推進事業）。例年春に実施していたが、平成元年度より秋にも検診日を設定。市町村相互乗入れ制度を利用し、個別検診の体制を整備。</li> </ul>			H29	H30	R1	胃がん検診		8.5%	7.7%	7.4%	肺がん検診	男性	14.4%	12.7%	11.6%	女性	20.0%	18.8%	18.1%	大腸がん検診	男性	12.2%	11.8%	12.4%	女性	17.9%	18.2%	17.3%	子宮頸がん検診		14.6%	10.3%	10.0%	乳がん検診		16.5%	16.4%	13.9%
		H29	H30	R1																																			
胃がん検診		8.5%	7.7%	7.4%																																			
肺がん検診	男性	14.4%	12.7%	11.6%																																			
	女性	20.0%	18.8%	18.1%																																			
大腸がん検診	男性	12.2%	11.8%	12.4%																																			
	女性	17.9%	18.2%	17.3%																																			
子宮頸がん検診		14.6%	10.3%	10.0%																																			
乳がん検診		16.5%	16.4%	13.9%																																			
課 題	<p>受診率の算出にあたって、平成 28 年度までは、母数となる対象者数を 4 月 1 日現在の住民数から職域等でがん検診を受ける者を除いた人数としていましたが、平成 29 以降、国からの通達により、全国統一的に 4 月 1 日現在の住民数を対象者数とすることになりました。平成 29 以降、受診率が伸び悩んでいるように見受けられますが、これは対象者数の算定方法が改定されたことによる母数の増加が要因です。</p> <p>現状に沿うように、がん検診受診率の目標値を改定する必要があります。</p>																																						

(7) ジェネリック医薬品使用促進事業 (表 30)

概 要	医療費の削減を目的として、後発医薬品の使用を促進するため、様々な方法で周知する。									
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保被保険者に対して、「後発医薬品利用差額通知」を年 2 回送付</li> <li>・保険証切替え時に、後発医薬品の利用を促進する案内を同封</li> <li>・後発医薬品 = ジェネリック医薬品という言葉とその内容を、広報誌やポスター等で啓発</li> </ul> <table border="1" data-bbox="360 501 1109 683" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">後発医薬品の使用割合 (数量シェア)</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">H29</th> <th style="text-align: center;">H30</th> <th style="text-align: center;">R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">64.7%</td> <td style="text-align: center;">69.3%</td> <td style="text-align: center;">71.1%</td> </tr> </tbody> </table>	後発医薬品の使用割合 (数量シェア)			H29	H30	R1	64.7%	69.3%	71.1%
後発医薬品の使用割合 (数量シェア)										
H29	H30	R1								
64.7%	69.3%	71.1%								
課 題	<p>徐々に使用率は上昇していますが、80%には届いていません。薬局よりも後発医薬品の使用割合が低い入院や院内処方を含めると、使用率の劇的な上昇は難しい状況と考えます。これは、白馬村に限らず、全県的・全国的な課題でもあります。</p> <p>国の目標値が 80%であるため、後期に向けて目標値の見直しはしませんが、引き続き各種通知や案内による啓発を行い、住民への理解を深め、後発医薬品の使用促進を促します。</p>									



## 2 目標に関する中間評価

白馬村では、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を平成30年4月に策定し、この計画に基づき目標達成に向けて様々な取り組みをしてきました。このたびの中間評価では、健康状況や社会情勢の変化・計画の進捗状況に応じた計画の見直しを行い、最終年度の目標達成に向けて今後の施策に反映させるとともに、健康に暮らせる社会を目指します。

既存の保健統計資料や健診（検診）データの収集を実施し、現状を計画策定時と比較して目標の達成状況の把握を行い、中間実績値を5段階の評価区分（A：目標に達した、B：目標値に達していないが改善傾向にある、C：変わらない、D：悪化している、E：評価困難）で比較しました。その結果、「A：目標に達した」は6項目（28.6%）、「B：改善傾向」は3項目（14.3%）、「C：変化なし」は1項目（4.8%）、「D：悪化傾向」は10項目（37.0%）、「E：評価困難」は1項目（4.8%）となっています。

評価区分		項目数	割合
<b>A</b>	目標値に達した	6	28.6%
<b>B</b>	目標値に達していないが改善傾向にある	3	14.3%
<b>C</b>	変わらない	1	4.8%
<b>D</b>	悪化している	10	47.6%
<b>E</b>	評価が困難である	1	4.8%

個々の評価指標については、以下の通りです。

-----

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
特定健診受診率 60%以上	53.5%	54.1%	56.0%	<b>C</b>

### 【前期における取り組み及び課題】

- 受診率はほぼ横ばい傾向で、同規模・県・国よりは高い水準を維持しているが、目標値には達していない。
- 特定健診の自己負担額を無料化している。
- 医療機関での検査結果を特定健診受診の代わりとする健診結果提出代行制度を導入している。
- 人間ドックを特定健診受診の代わりとし、受診費用の助成が受けられる制度を導入している。
- 特定健診未申込の者に対して、当日持参するだけで健診を受けられる健診セットを送付している。
- 6～9月の健診を受けていない者に対して、11月健診前に受診勧奨はがきを送付している。
- 年度途中の新規国保加入者への保険証交付時に健診（代行・ドック含む）の案内を同封している。
- これらの取り組みは、受診率維持に効果を発揮していると考えるが、更なる受診率向上には、+αの取り組みが求められるため、今後も検討を重ねていく。

**【後期における取り組み】**

- 特定健診を受診していた世代が、徐々に後期高齢者健診に移行しており、40歳に達した新規の受診者を増やしていくことが課題である。
- 検診調査票未提出者≒未受診者であるため、調査票を各世帯に送付した段階で、広報誌によりわかりやすく説明したり、村内放送を入れたりするなどして、提出率の向上を目指す。
- 若年健診の受診者数は増加傾向にあるが、1回きりの受診にならぬよう、健診当日の保健相談や結果返却時の面談等で、継続的な健診受診の意識付けを行う。

-----

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
特定保健指導実施率 70%以上	60.6%	67.6%	62.0%	<b>A</b>

**【前期における取り組み及び課題】**

- 平成29年度より、健診当日に全員に対して短時間の保健相談を実施している。結果返却面談につながりやすくなり、保健指導率が上がった要因と考えられる。
- 在宅管理栄養士2名のマンパワー確保や、関連研修への積極的な参加等、保健指導の担当人員と内容の充実を図っている。

**【後期における取り組み】**

- 引き続き、健診当日の保健相談からの結果返却面談、その後の保健指導への一連の流れを維持していく。
- 必要な人員を確保するなどして、保健指導の体制を維持する。また、医療機関との連携を強化し、受診率向上・保健指導率維持に取り組む。

**【目標値の見直し】**

中間評価値、最終評価値を既に達成しているため、令和2年度以降は、目標を再設定します。

	R2	R3	R4	R5
特定保健指導実施率	68.0%	69.0%	70.0%	70.0%

-----

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
脳血管疾患の総医療費に占める割合 5%減少	1.9%	2.5%	1.8%	<b>D</b>
虚血性心疾患の総医療費に占める割合 5%減少	2.5%	2.6%	2.4%	<b>D</b>

**【前期における取り組み及び課題】**

- 特定健診・後期高齢者健診において、令和元年度まで、脳血管疾患・虚血性心疾患の原因となる動脈硬化のハイリスク者に対し、心電図・眼底検査の「詳細健診」を実施した。また、希望者に対し、オプション検査として心電図・眼底検査を実施した。
- 白馬村の人口からして母数が少ないため、たとえ1人でも重症度が高く治療費が高額になると、総医療費に対す

る割合が高くなる傾向がある。

### 【後期における取り組み】

- 平成 30 年 12 月の「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立を受け、重症化後の医療費膨大化を防ぐため、予防的介入の必要性を重視し、令和 2 年度より特定健診と後期高齢者健診において心電図の全員実施を導入した。
- 心電図で見つかる不整脈の中でも心房細動は、死亡や寝たきりにつながる重症の脳梗塞を起こしやすく、早い段階での医療介入が必要である。また、S T 低下や Q 波異常など、虚血性心疾患の有所見者を早期に見つけることも、重症化を防ぎ、医療費抑制を図るために重要である。
- 心電図検査で有所見者が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、適切に医療につなげる。治療中の者へは、血管リスク低減に向け保健指導を実施する。
- 受診勧奨や保健指導において生活支援等の必要が出てきた場合は、地域包括支援センター等と連携する。

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
慢性腎不全（透析有）の 総医療費に占める割合 5%減少	2.7%	2.0%	2.7%	<b>A</b>

### 【前期における取り組み及び課題】

- 平成 28 年度に国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定されたことを受け、白馬村でも同プログラムを策定し、糖尿病性腎症重症化予防事業を開始した。
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入者をみると、計画策定当時より減少している。

### 【後期における取り組み】

- 糖尿病の重症化予防は国を挙げての喫緊の課題となっているため、糖尿病が重症化しやすいリスクのある者に対して、引き続き医療機関と連携を図りながら保健指導の強化に努める。

### 【目標値の見直し】

中間評価値、最終評価値を既に達成しているため、令和 2 年度以降は、目標を再設定します。

	R4	R5
慢性腎不全（透析有）の 総医療費に占める割合	1.9%	1.9%

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
メタボリックシンドローム該当者の 割合減少 10%	8.7%	12.0%	8.2%	<b>D</b>
メタボリックシンドローム予備群の 割合減少 10%	11.4%	10.3%	11.0%	<b>A</b>

**【前期における取り組み及び課題】**

- メタボリックシンドローム該当者、予備軍の割合は、年によりばらつきが生じている。経年でみると、大きく悪化はしていないものの、改善してはいない。
- メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病重症化予防のために、特定保健指導の該当者に対して、面談や電話、手紙で保健指導を実施した。
- 保健指導は、特定健診の年代だけでなく、その手前の若年健診から実施し、生活習慣病重症化予防の啓発を行っている。

**【後期における取り組み】**

- 引き続き若年健診から保健指導を実施し、働き盛り年代のメタボリックシンドロームの減少に努めることが、将来的な生活習慣病重症化予防のために重要である。
- 該当者・予備軍でない者も、メタボリックシンドロームのメカニズムを理解し、将来のリスク発生に備えた取り組みのため、継続して受診行動をとれるように支援する必要がある。
- メタボリックシンドロームの改善には、代謝異常やその結果起こる血管変化について理解することが重要となるため、今後も対象者が分かりやすい学習教材を活用し、効果的な保健指導を行う。

**【目標値の見直し】**

メタボリックシンドローム予備軍の割合については、中間評価値、最終評価値を既に達成しているため、令和2年度以降は、目標を再設定します。

	R2	R3	R4	R5
メタボリックシンドローム予備軍の割合	10.2%	10.1%	10.0%	10.0%

-----

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
受診勧奨者医療機関受診率の上昇	46.2%	48.8%	49.0%	<b>B</b>

**【前期における取り組み及び課題】**

- 健診当日の面談、結果返却時の面談等で、対象者に対してもれなく受診勧奨を実施している。
- 白馬村の住民の中には、自然派志向のためか、医療機関の受診や服薬をかたくなに拒否する者も少なからず見受けられる。

**【後期における取り組み】**

- 高血圧をはじめとした糖尿病、脂質異常症など基礎疾患の早期受診勧奨は、長期的視点での重症化予防及び医療費抑制につながるため、適切な保健指導を実施する。
- 医療機関の受診や服薬を嫌煙する者でも、健診は継続して受けている場合が多いため、経年的な保健相談・指導を通して関係性を構築しておき、数値が変化したタイミングを見逃さずに、適切に受診勧奨を実施する。
- 本当に数値の悪い者や、急激に悪化し症状が出た者は、医療機関を受診するが、境界値で自覚症状がない場合に、自己判断で医療にかからないことが多い。このような者をいかに受診に繋げていくかが重要である。

-----

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
糖尿病の未治療率の減少	47.0%	33.3%	44.0%	<b>A</b>

#### 【前期における取り組み及び課題】

- 平成 28 年度から実施している糖尿病性腎症重症化予防事業のもと、KDB システムやレセプトの分析等で的確に対象者を抽出し、介入を実施した。

#### 【後期における取り組み】

- いったん治療を開始した者が、服薬や生活習慣の改善等で数値が安定した場合に、自己判断で治療を中断する案件が発生している。KDB システムやレセプトの分析等で定期的に対象者確認し、保健指導を実施する。また、医療機関と連携を図り、情報を共有していく。

#### 【目標値の見直し】

中間評価値、最終評価値を既に達成しているため、令和 2 年度以降は、目標を再設定します。

	R2	R3	R4	R5
糖尿病の未治療率	33.0%	32.0%	31.0%	30.0%

-----

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
糖尿病の保健指導を実施した割合 80%以上	72.7%	75.7%	76.0%	<b>B</b>
糖尿病の有所見者の割合減少 (HbA1c5.6 以上)	77.4%	58.8%	76.0%	<b>A</b>

#### 【前期における取り組み及び課題】

- 健診当日の保健相談からの結果返却時の面談を、健診受診者全員に対して実施していることで、保健指導率は、安定して高い割合を維持している。
- 糖尿病と糖尿病性腎症の発症予防のため、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、対象者に特に力を入れている効果が出たと考えられる。
- 在宅の管理栄養士 2 名のマンパワーを活用している。

#### 【後期における取り組み】

- 令和 3 年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が開始されるにあたり、後期高齢者健診の対象者においても、地域包括支援センターと協力して、保健指導を実施していく。

#### 【目標値の見直し】

中間評価値、最終評価値を既に達成しているため、令和 2 年度以降は、目標を再設定します。

	R2	R3	R4	R5
糖尿病の有所見者の割合 (HbA1c5.6 以上)	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%

-----

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
脂質異常症の割合減少	14.3%	13.7%	14.0%	<b>A</b>

#### 【前期における取り組み及び課題】

- 令和元年度には、脂質異常症と心疾患発生リスクについて、各地区での健康教室で集中的に啓発を行った。
- 動脈硬化と深く関係する LDL コレステロールでは、改善傾向にある。

#### 【後期における取り組み】

- 医療費が高額になりやすい脳血管疾患や虚血性心疾患の予防のためには、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるだけでなく、脂質異常症の有所見者を減らす必要がある。

#### 【目標値の見直し】

中間評価値を達成しているため、令和2年度以降は、目標を再設定します。

	R2	R3	R4	R5
脂質異常症の割合	13.6%	13.6%	13.5%	13.5%

-----

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
胃がん検診 受診率 20%以上	10.5%	7.4%	14.4%	<b>D</b>
肺がん検診 受診率 男性 30%以上	18.0%	11.6%	23.1%	<b>D</b>
肺がん検診 受診率 女性 40%以上	18.0%	18.1%	27.3%	<b>D</b>
大腸がん検診 受診率 男性 30%以上	17.5%	12.4%	22.7%	<b>D</b>
大腸がん検診 受診率 女性 40%以上	17.5%	17.3%	27.1%	<b>D</b>
子宮頸がん検診 受診率 20%以上	11.9%	10.0%	15.3%	<b>D</b>
乳がん検診 受診率 30%以上	15.0%	13.9%	21.3%	<b>D</b>

#### 【前期における取り組み及び課題】

- がん検診全体では、受診率がいずれも伸び悩んでいる。職場でのがん検診や人間ドックを受診する場合は、村の検診率に反映されないことも影響していると考えられる。
- 胃がん検診については、胃X線検査（バリウム検査）であるため、様々な制約で受けられない者も多く、受診者の減少は全県的・全国的な課題である。また、バリウム検査で精検対象になると、改めて胃カメラ検査が必要なことから、一度でも精検対象になるとその後は毎年医療機関での胃カメラ検査を受ける者が多い。
- 肺がん検診については、65歳以上の者は年1回結核健診が義務付けられているため、対象者には申し込みの有無を問わず検診票を送付している。しかし、高齢化が進むにつれ、医療機関受診中の者の割合が増えており、村の肺がん検診で受けず、医療機関で検査を受ける者が増えている。
- 子宮がん検診、乳がん検診については、国のがん検診推進事業に基づき、それぞれ満40年と満20年の女性に

無料クーポン券と検診手帳を送付し、乳がん検診の受診促進を図るとともに、がんの早期発見と正しい健康意識の普及・啓発を図っている。

- 子宮がん検診、乳がん検診については、「時間が取れないために受けられない」という住民からの声を反映し、毎年5～7月に実施する集団検診の日程のうち1日を休日に設定し、令和元年度からは10月にも1日実施している。また、長野県の市町村相互乗入れ制度を利用し、個別検診を受けられる体制を整備している。

### 【後期における取り組み】

- がん検診を巡る国・県の最新の動向としては、科学的根拠に基づいた精度管理が十分でないがん検診は死亡率減少効果が期待できないという考えから、受診率向上に先立ち、精度管理の整備が重要視されてきている。
- 自治体のがん検診においても、ガイドラインに基づく精度管理の遵守徹底が求められており、その一環として、検診後の精密検査の受診率の向上も重要視されている。

### 【目標値の見直し】

中間評価の結果を受け、令和2年度以降は、直近値を基準値とし、現状に即した目標値を再設定します。前述（第5章、1、（6）がん検診事業）のとおり、平成29年度より、対象者の算出方法が変更されたことも理由です。なお、人口構成の変化や人間ドック、職域でのがん検診への移行の現状を踏まえ、基本的には受診率の継続的上昇ではなく、受診率の維持を目標とします。

		R2	R3	R4	R5
胃がん検診		8.0%	8.0%	8.0%	8.0%
肺がん検診	男性	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
	女性	19.5%	20.0%	20.0%	20.0%
大腸がん検診	男性	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%
	女性	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%
子宮頸がん検診		12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
乳がん検診		15.0%	15.0%	15.0%	15.0%

-----

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
健診クーポン券を使用する者の割合 80%以上	74.0% (H29)	67.1%	76.0%	<b>E</b>

### 【前期における取り組み及び課題】

- 健診継続受診者の更なる増加を目的として、2年連続受診者に健診オプション等で使用できる500円割引クーポン券制度を平成30年度より導入した。
- クーポン券導入前の平成29年度は、受診率55.7%、継続受診率79.4%であった。導入後の平成30年度はそれぞれ55.6%、62.8%、令和元年度はそれぞれ54.1%、59.8%となり、いずれも下降した。
- クーポン使用率も、平成30年度67.0%、令和元年度67.1%となり、目標値には程遠い結果となった。
- クーポン券導入のもう一つの目的として、国保「保険者努力支援制度」の「個人へのインセンティブ提供」における

加点対象になると考えていたが、加点対象にはならなかった。

#### 【後期における取り組み】

- クーポン券運用の効果が出ていないことと、国保保険者努力支援制度の加点対象とならないことから判断し、令和2年度より廃止とした。

#### 【目標値の見直し】

中間評価の結果を受け、指標から項目を削除する。

-----

評価指標	策定時	現状	当初目標	評価
後発医薬品の使用割合 80%以上	63.9%	71.1%	72.0%	<b>B</b>

#### 【前期における取り組み及び課題】

- 後発医薬品の使用促進を図るため、被保険者に対して、「後発医薬品利用差額通知」を年2回送付している。
- 保険証切替え時に、後発医薬品の利用を促進する案内を同封している。
- 薬局よりも後発品の使用割合が低い入院や院内処方を含めると、後発医薬品使用割合の劇的な上昇は難しい状況である。これは、白馬村に限らず、全県的・全国的な課題である。

#### 【後期における取り組み】

- 各種通知や案内による啓発を継続する。
- 後発医薬品 = ジェネリック医薬品という言葉とその内容を、住民がより理解しやすいように、広報誌やポスター等を積極的に利用し、広めていく。

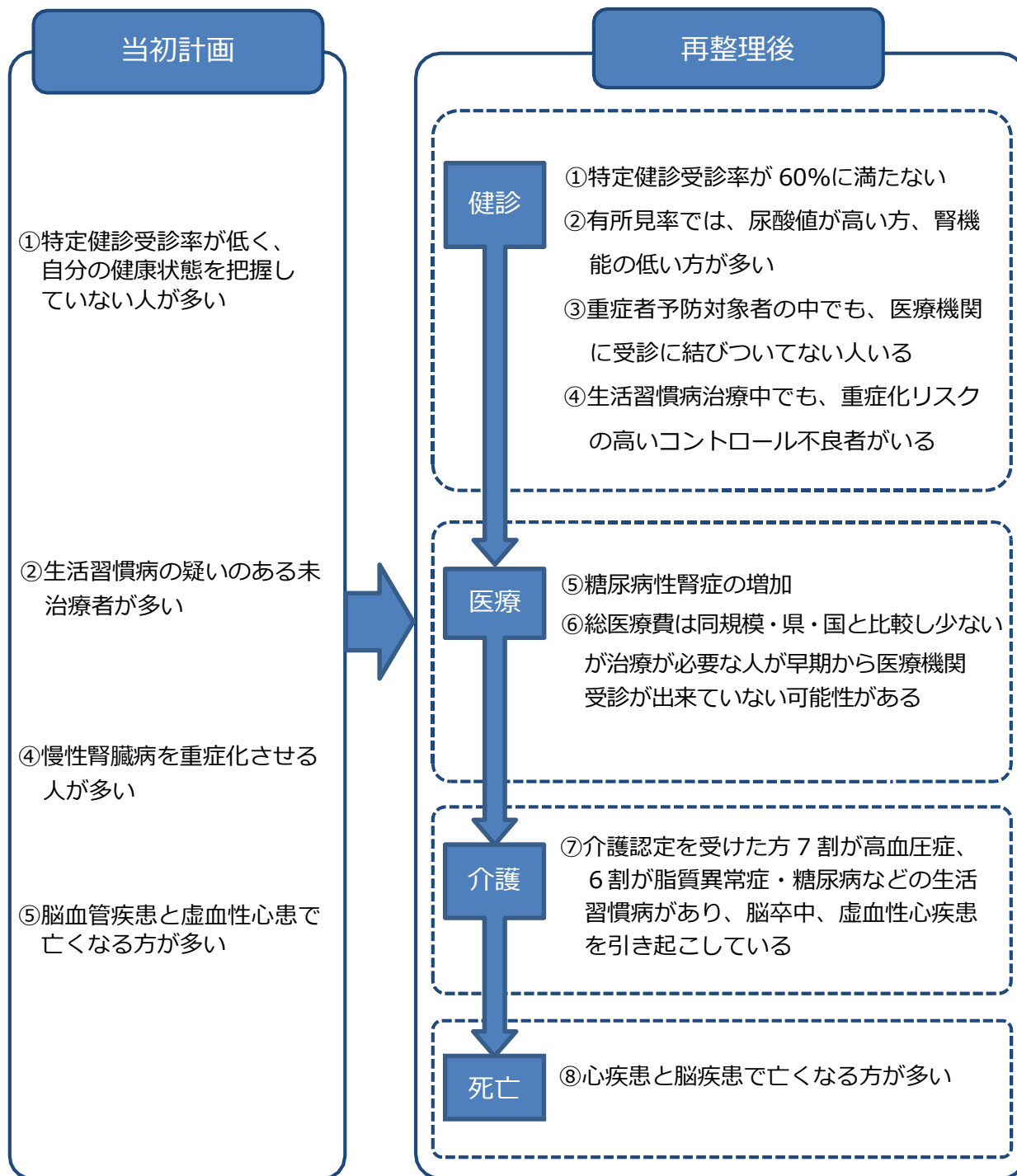


## 第6章 これからの保健事業

### 1 白馬村国保における健康課題

本村の健診、医療、介護状況などの変化を踏まえ、健康状態の段階ごとの課題を明確化し、効果的な取組を推進するため、再整理を行いました。(図2)

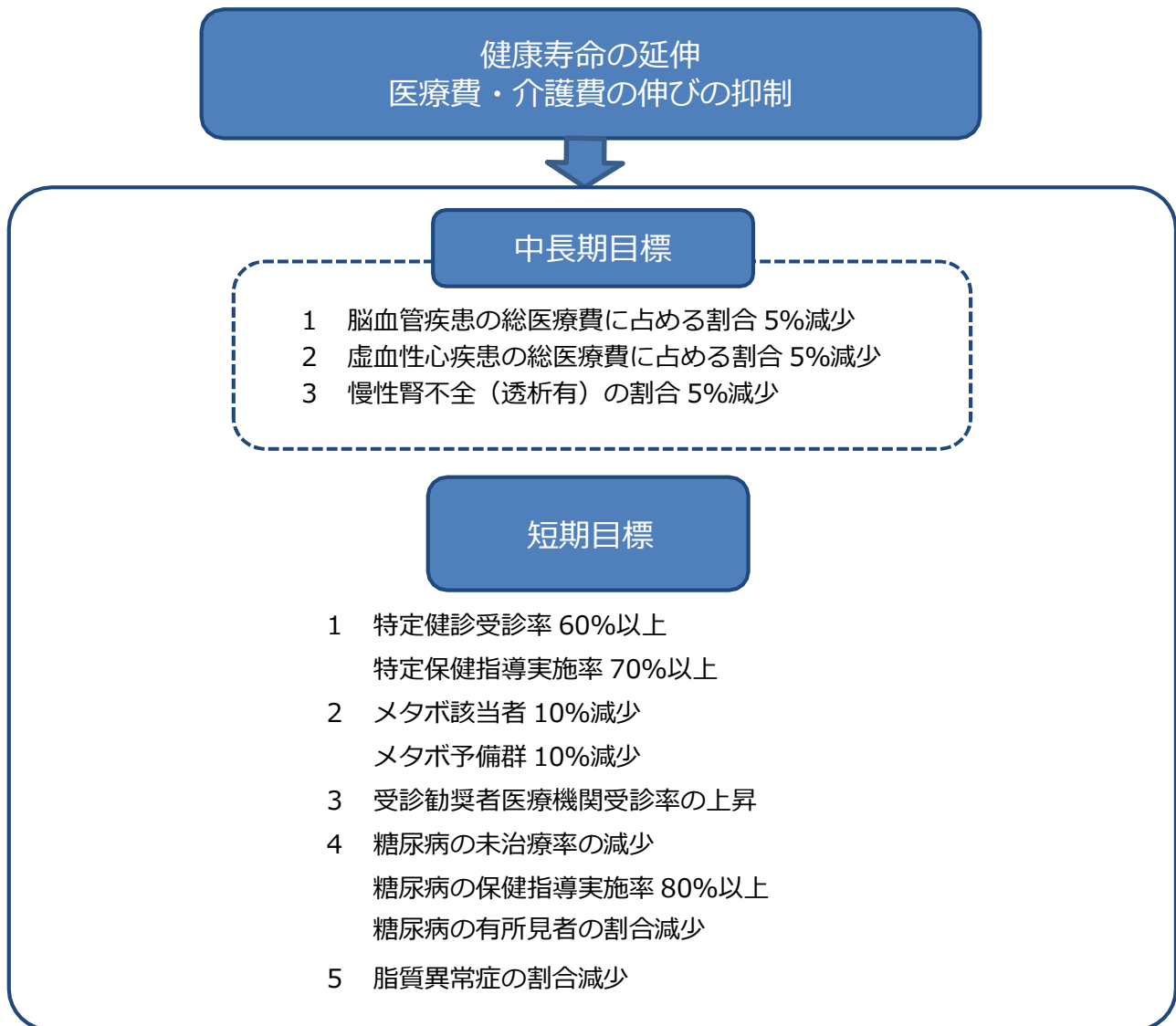
図2



## 2 保健事業の目標

計画の目標である「健康寿命の延伸」「医療費・介護費の伸びの抑制」の達成を目指すため、3項目の中長期目標と5項目の短期目標を達成するため、アウトカム指標と目標値を定め保健事業を実施していきます。（図3）

図3



### 3 保健事業計画

設定した目標達成のために実施する保健事業の概要を記載します。

単年度ごとの保健事業計画として、毎年「個別事業計画」を策定し、データヘルス計画の進捗状況等を評価していき、必要に応じて事業の見直しを行います。（表 30）

表 30

事業名	特定健診受診率向上事業	特定保健指導事業	早期介入健診・保健指導事業
目的	特定健診受診率の向上	国が定める特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症や重症化予防を図る	30～39歳の被保険者に対し、40歳以上の特定健診及び各種保健指導と同等の事業を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る
対象	40～74歳の国保被保険者のうち、特定健診未受診者	特定保健指導対象者	30～39歳の国保被保険者
事業概要	個別受診勧奨、治療中者の受診率向上に向けた医療機関との連携・検査データ受領、受診機会及び利便性の拡大にセット型健診（がん検診の同時実施）の実施、その他特定健診の普及啓発	国の定める基準に基づき、特定保健指導を実施	30～39歳の被保険者に対し40歳以上の特定健診及び各種保健指導と同等の事業を実施
ストラクチャー指標	医師会・医療機関との連携体制	保健師・管理栄養士の確保	医師会・医療機関との連携体制
プロセス指標	年齢別・地区別受診率、新規・継続受診者割合、治療の有無割合、医療機関別受診者数等の把握	対象者の把握と情報管理	年齢別・地区別受診率、新規・継続受診者割合、治療の有無割合、医療機関別受診者数等の把握
アウトプット指標	個別受診勧奨実施数・受診率データ受領実施数 セット型健診の回数・受診者数 特定健診普及啓発の実施状況	初回面接実施数と実施率	対象者への保健指導（面接・電話）の実施数と割合
アウトカム指標	特定健診受診率	特定保健指導実施率 次年度の健診結果改善率 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30～39歳の健診受診率

事業名	生活習慣病重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防事業	高齢者一体化事業
目的	重症化しやすい者に対し、保健指導を実施し、医療機関への受診・生活習慣の改善を図る	糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うと共に、糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析等の重症化予防を図る	高齢者保健事業・介護予防等を含めた一体的実施
対象	①糖尿病未治療者 HbA1c 6.5%以上 ②治療中断者でⅡ度高血圧 (160/100mmHg)以上 ③脂質異常症治療中で LDL180mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上	①糖尿病未治療で HbA1c 6.5%以上又は 空腹時血糖126mg/dl以上 ②糖尿病中断者 ③糖尿病治療中で尿蛋白+以上 eGF令和60未満、Ⅱ度高血圧 以上、メタボ該当者	後期高齢者 ①健康状態不明者 ②未治療・臓器障害あり ③低栄養 ④ポピュレーションアプローチ
事業概要	対象者に対し保健指導を実施	対象者に対する受診勧奨及び保健指導の実施 受診勧奨後も医療機関未受診者には再受診勧奨を実施	村の健康課題分析 事業企画立案 庁内連携会議を開催 村内の関係機関との連携 広域連合・県・国保連合会との連携
ストラクチャー指標	保健師・管理栄養士の確保、医師会及び医療機関との連携体制	保健師・管理栄養士の確保 医師会及び医療機関との連携体制	企画調整担当（医療専門職） 地域を担当する医療専門職関係機関との連携
プロセス指標	対象者の把握と情報管理	長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの運用 対象者の把握と情報管理	村の健康課題分析 対象者の把握と情報管理 事業企画立案 庁内連携会議を開催
アウトプット指標	対象者への保健指導（面接・電話・通知）の実施数と割合	対象者への受診勧奨・保健指導数 検査代行・人間ドック受領数	ハイリスク対象者への指導数 ポピュレーションアプローチ実施回数・参加者数
アウトカム指標	次年度の健診結果改善率 治療中におけるコントロール不良者の割合	未治療者の医療機関受診率次年度の健診結果改善率 糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者の割合	未治療者の医療機関受診率次年度の健診結果改善率 握力測定、問診票

# 4 目標・目標値一覧

表 31

の指標の目標値の改定をしました

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	H28	H29	H30	R1	中間評価値	R2	R3	R4	R5	現状値の把握方法
特定健診等計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>虚血性心疾患の総医療費に占める割合が2.5%と国・県と比較して高い</li> <li>脂質異常者の総医療費に占める割合が3.7%と国・県と比較して高い</li> <li>健診受診者の糖尿病未治療率が、47%と県と比較して高い</li> <li>糖尿病の有所見者の割合が79.9%と国・県と比較して高い</li> <li>メタボ・予備群レベルの脂質異常症有所見者の割合が国・県と比較して高い</li> </ul>	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上 特定保健指導実施率70%以上	53.5%	60.6%	54.0%	55.0%	56.0%	54.1%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
				60.0%	61.0%	62.0%	67.6%	68.0%	69.0%	70.0%	70.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)		
データヘルズ計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>虚血性心疾患の総医療費に占める割合が2.5%と国・県と比較して高い</li> <li>脂質異常者の総医療費に占める割合が3.7%と国・県と比較して高い</li> <li>健診受診者の糖尿病未治療率が、47%と県と比較して高い</li> <li>糖尿病の有所見者の割合が79.9%と国・県と比較して高い</li> <li>メタボ・予備群レベルの脂質異常症有所見者の割合が国・県と比較して高い</li> </ul>	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5%減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合5%減少 慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合5%減少	1.9%	2.5%	1.9%	2.4%	1.8%	2.5%	2.6%	2.3%	2.3%	2.3%	KDBシステム
				2.7%	2.7%	2.7%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	KDBシステム		
短期	がんによる死亡率が50.9%と国・県と比較して高い	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 20%以上 肺がん検診 男性30%、女性40%以上 大腸がん検診 男性30%、女性40%以上 子宮頸がん検診 20%以上 乳がん検診 30%以上	10.5%	18.0%	11.8%	13.1%	14.4%	7.4%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	地域保健事業報告
				18.0%	18.0%	19.7%	21.4%	23.1%	11.6%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
保険者努力支援制度	後発医薬品の使用割合80%以上の削減	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	63.9%	68.0%	74.0%	70.0%	72.0%	71.1%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%	厚生労働省公表結果
				77.4%	77.4%	78.0%	77.0%	76.0%	58.8%	58.0%	57.0%	55.0%	55.0%	55.0%

## 第7章 計画の運用

### 1 関係者が果たすべき役割と外部有識者との連携

本村においては、国民健康保険課が主体となりデータヘルス計画の策定・中間評価を行います。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、健康福祉課・白馬村地域包括支援センターを始め、庁内各部局との連携を図ります。

また、被保険者代表や専門的知見を有する保険医・保険薬剤師代表、有識者等で構成される白馬村国民健康保険運営協議会と意見交換を行うとともに、長野県国民健康保険団体連合会や大町保健福祉事務所から指導をいただき、計画の内容については白馬村国民健康保険運営協議会等の審議を得るものとします。

### 2 評価の時期

#### (1) データヘルス計画

データヘルス計画（平成 29 年度～令和 5 年度）は、最終年度である令和 5 年度に最終評価を行います。

#### (2) 個別事業計画

個別事業計画はデータヘルス計画を達成するための単年度の保健事業計画として毎年策定し、データヘルス計画の進捗状況等を評価します。

### 3 評価方法・体制

計画推進に関する評価の場として、長野県国民健康保険団体連合会や白馬村国民健康保険運営協議会などの関係団体からの意見等を踏まえ、評価を行います。

### 4 計画の公表

策定したデータヘルス計画は、白馬村役場等で配布するとともに、白馬村ホームページに掲載し、より多くの被保険者の皆様に対し効果的に周知するよう努めます。

### 5 個人情報の保護

本計画に基づく保健事業実施における個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「白馬村個人情報保護条例」等を遵守し、これを適正に管理します。