

川場村第2期データヘルス計画中間評価報告書

《平成30年度～令和2年度》



令和3年3月

川 場 村

目次

第1章 健診・医療・介護データの分析	1
【1】川場村の状況	1
(1) 国保被保険者数の状況	1
(2) 死因	2
(3) 標準化死亡比	2
【2】健診データの分析	3
(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	3
(2) 性別・年代別特定健診受診率	3
(3) メタボ予備群、該当者の状況	4
(4) 生活習慣（質問票）の変化	6
(5) 健診有所見者状況	6
(6) 受診勧奨者の医療機関非受診割合及び未治療者割合の変化	7
【3】医療費データの分析	8
(1) 1人当り医療費	8
(2) 疾病別医療費割合の変化	8
(3) 生活習慣病の医療費（細小分類）推移	9
(4) 6ヶ月以上入院患者数の推移	10
(5) 主要生活習慣病の男女別患者数の推移	11
(6) 糖尿病患者の重症化状況	12
(7) 高血圧症患者の重症化状況	12
(8) 高額医療（月額30万以上）と基礎疾患	13
【4】介護データの分析	14
(1) 要介護認定率・介護給付費の状況	14
(2) 要介護認定の有無と1人当り医療費	14
(3) 要介護認定者の有病状況	15
【5】服薬状況の分析	16
(1) ジェネリック薬品の使用状況	16
(2) 多剤処方の状況	16
【6】保険者努力支援制度における得点及び評価	17
【7】第2期データヘルス計画で掲げた健康課題の考察と見直し	18
第2章 健康課題の考察・見直し	19
【1】第2期（前期）の保健事業の取組	19
(1) 特定健診未受診者対策	19
(2) 生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症を除く）	19
(3) 健康教育（メタボリックシンドローム・肥満改善）	20
(4) その他の取組	20
【2】第2期（前期）の保健事業の取組と評価	21
(1) 評価方法	21
(2) 短期目標達成のための保健事業の取組と中間評価（アウトプット・アウトカム）	21
(3) ストラクチャー評価・プロセス評価	24
【3】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けた取組	26
【4】目標設定の見直しと目標達成のための重点保健事業	27

はじめに

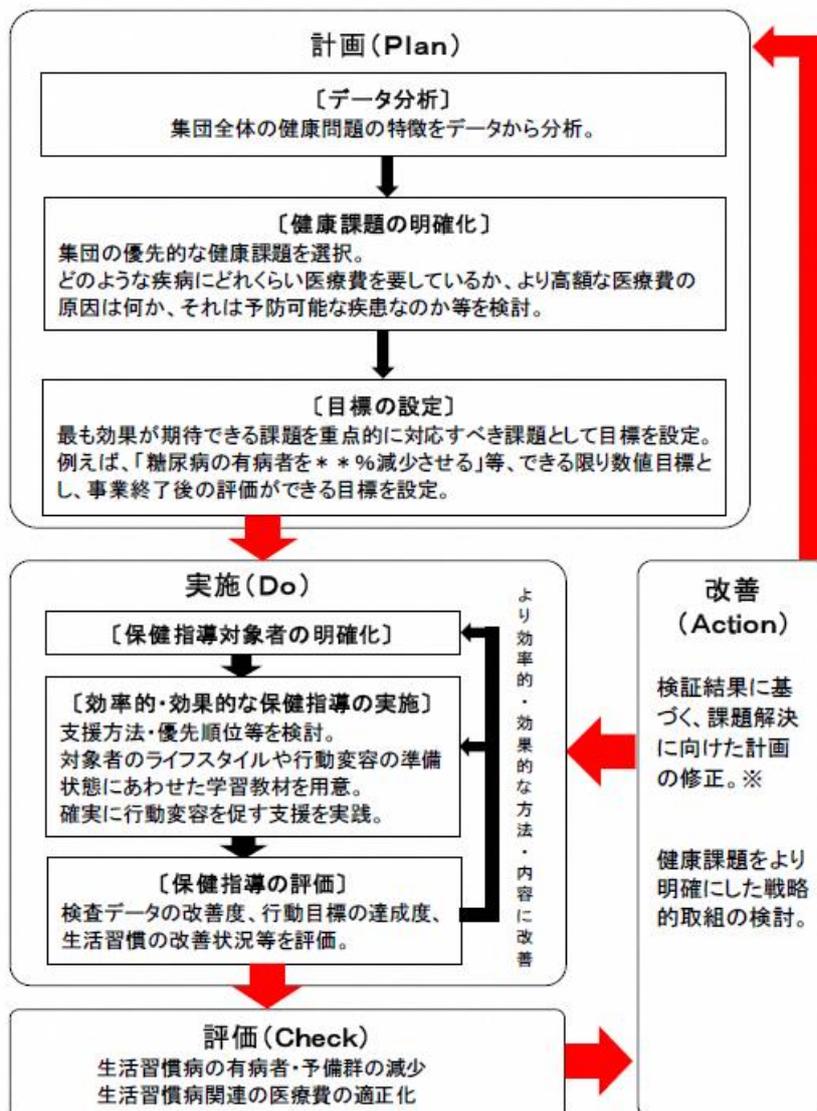
本村では、平成27年度に本村の健康課題を明確にし、「川場村国民健康保険データヘルス計画」を策定、効果的かつ効率的な保健事業の実施に取り組んできた。

さらに、平成30年度には、第3期特定健診等実施計画策定に合わせて、「川場村国民健康保険データヘルス計画」を評価、見直しを行い、第2期川場村データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）を策定したところである。

データヘルス計画では、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、疾病の早期発見、早期治療に向けた生活習慣病の予防に努めることにより、将来的には医療費の適正化を目指すことになっているが、第2期データヘルス計画では中間年度となる令和2年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価することになっている。

本報告書は、主にKDBデータ等の各指標の変化を分析し、第2期データヘルス計画で掲げた目標の達成状況、保健事業の取組や成果を評価し、まとめたものである。

図表1 保健事業(健診・保健指導)PDCAサイクル



第1章 健診・医療・介護データの分析

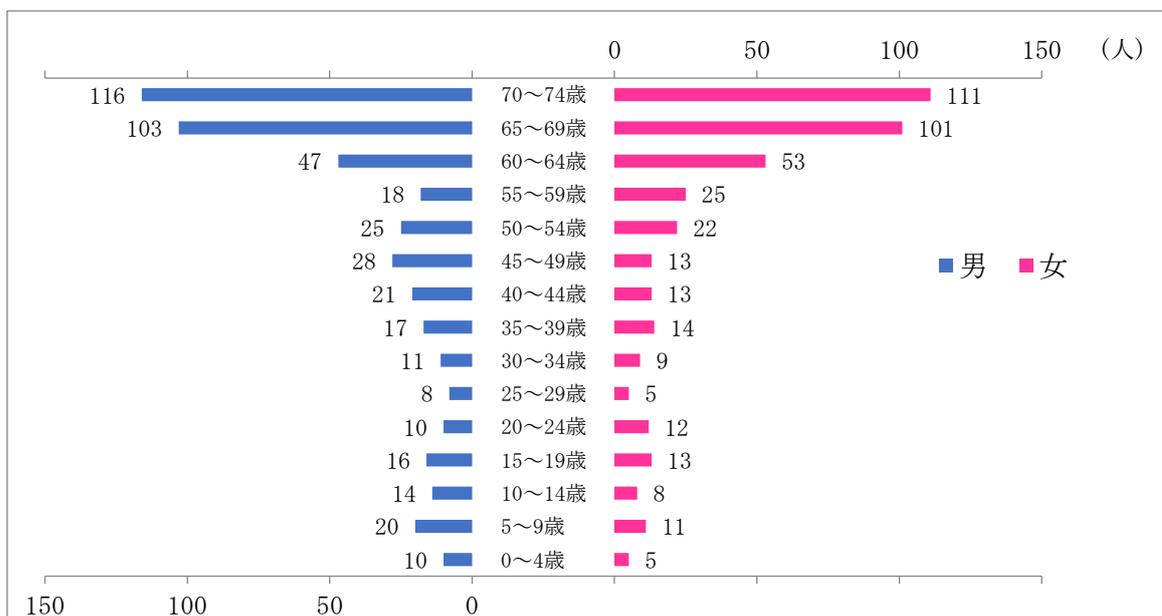
【1】本村の状況

(1) 国保被保険者数の状況

本村の国民健康保険被保険者は、前期高齢者となる65歳～74歳の人口が最も多く、全体の49%を占める。今後高齢化に伴う医療費の増大が予測されるため、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

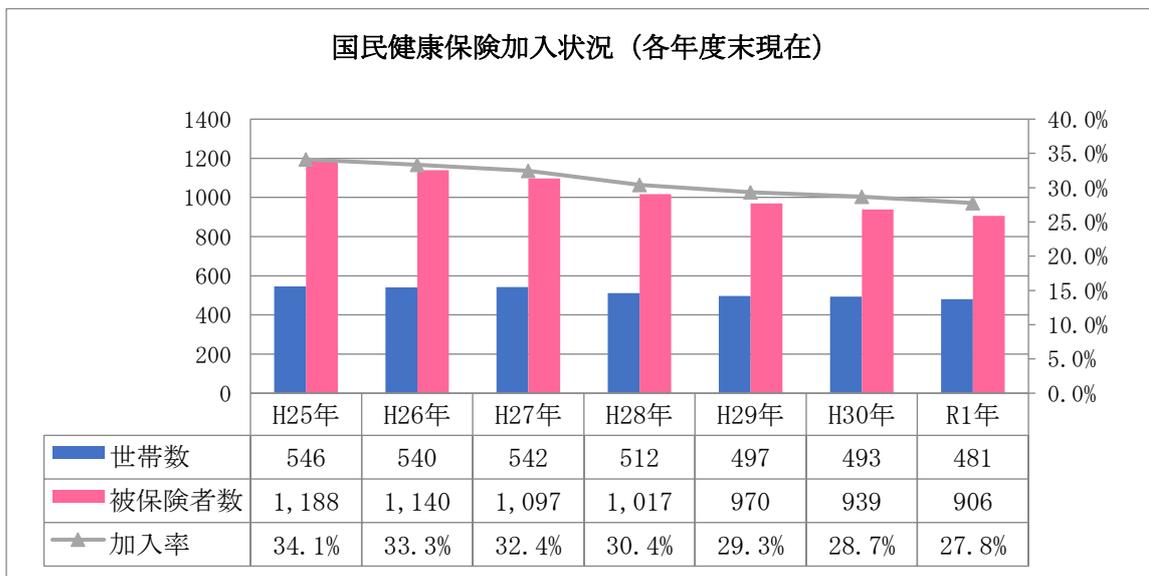
また、本村の国民健康保険被保険者数の推移をみると令和元年度は平成28年度に比べ、10.9%減となっているが、一方で後期高齢者数は増えている。

図表2 国保被保険者人口ピラミッド



資料：川場村国民健康保険調べ（令和2年11月30日現在）

図表3 国保加入者数の推移



資料：国民健康保険加入状況等年次推移（各年度末）

(2) 死因

がんによる死因が最も多く、2位心臓病、3位脳血管疾患となっているが、がんと心臓病の割合は年々増えている。

図表4 死因

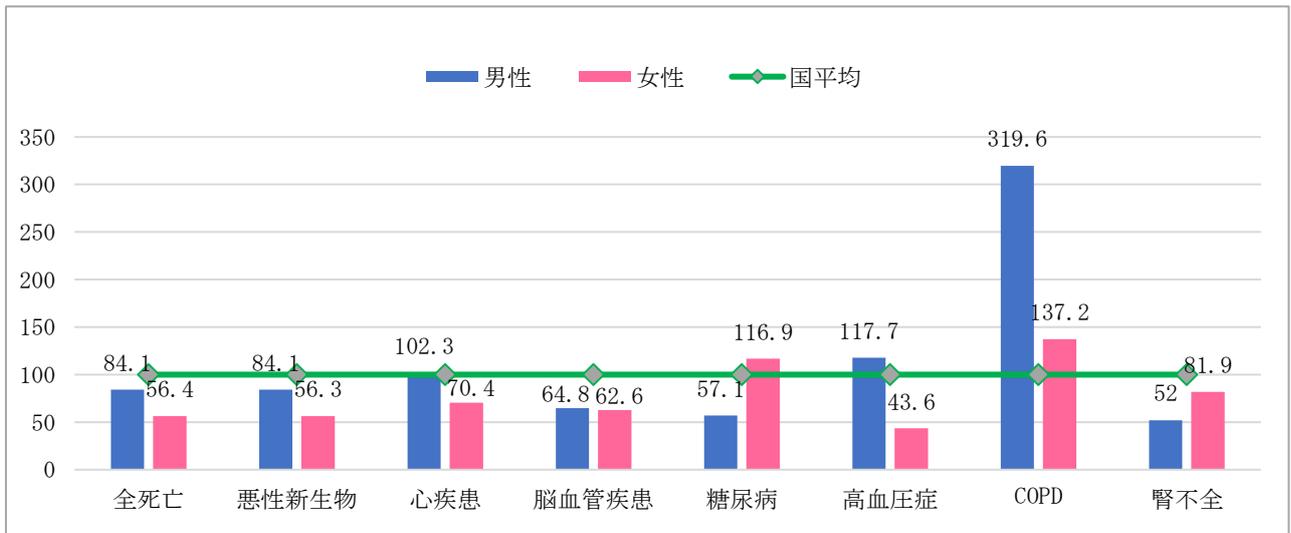
疾病名	平成29年度	平成30年度	令和元年度
がん	37.1%	42.9%	52.2%
心臓病	45.7%	28.6%	34.8%
脳疾患	11.4%	21.4%	13.0%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成29年度～令和元年度）

(3) 標準化死亡比

標準化死亡比は、わが国の平均を100とし、100以上の場合は、わが国の平均より死亡率が多いと判断される。本村の標準化死亡比をみると、男性は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、心疾患、高血圧症が100を超えている。女性は、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）が100を超えている。

図表5 標準化死亡比（平成24年度～平成28年度）



資料：群馬県令和元年度糖尿病予防対策推進事業報告書（生活習慣病関連標準化死亡比平成24年度～平成28年度）

注) 標準化死亡比について

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられる。

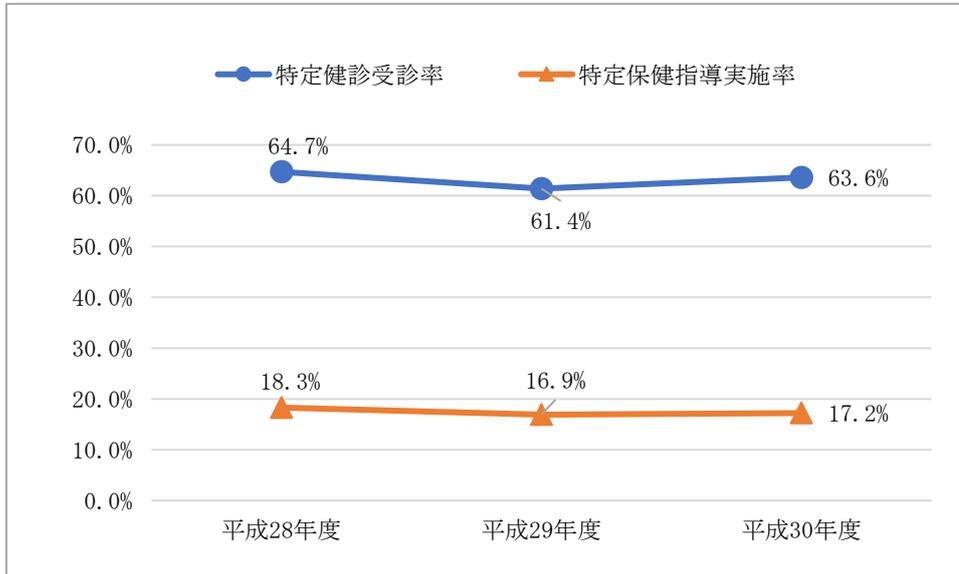
【2】健診データの分析

(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

本村の特定健診受診率は、既に最終目標値の60%を越えており、通知勧奨等継続的な受診勧奨を実施していることも奏功し、高いレベルを維持している。

一方、特定保健指導実施率は、10%台後半で低迷している。

図表6 特定健診受診率・特定保健指導実施率

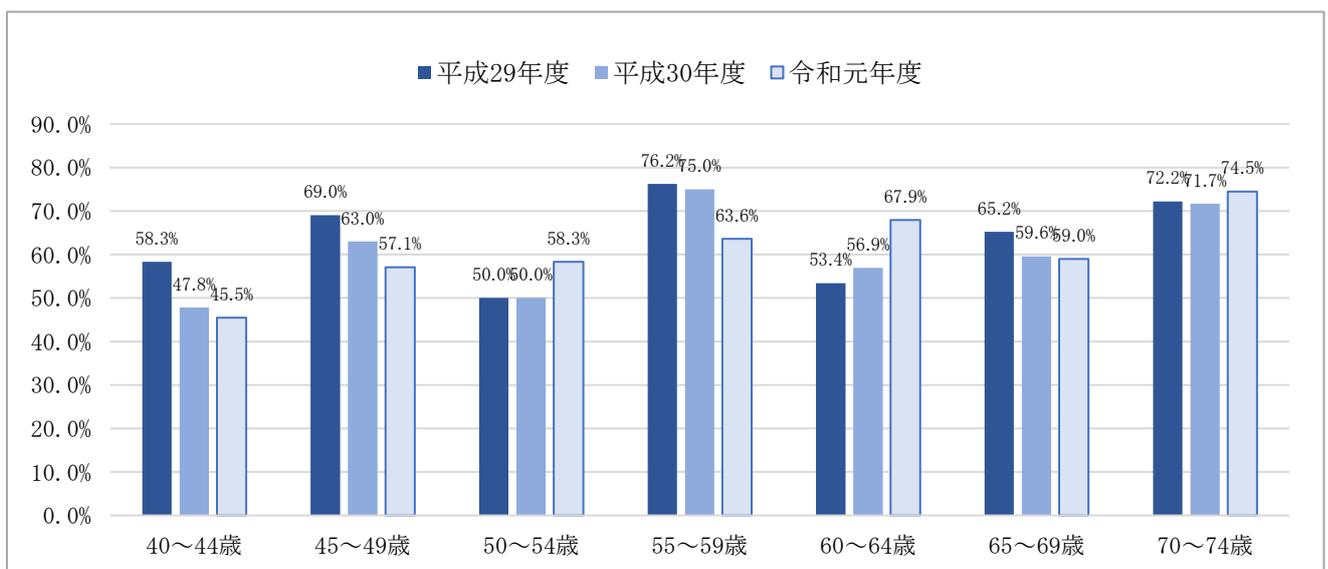


資料：法定報告

(2) 性別・年代別特定健診受診率

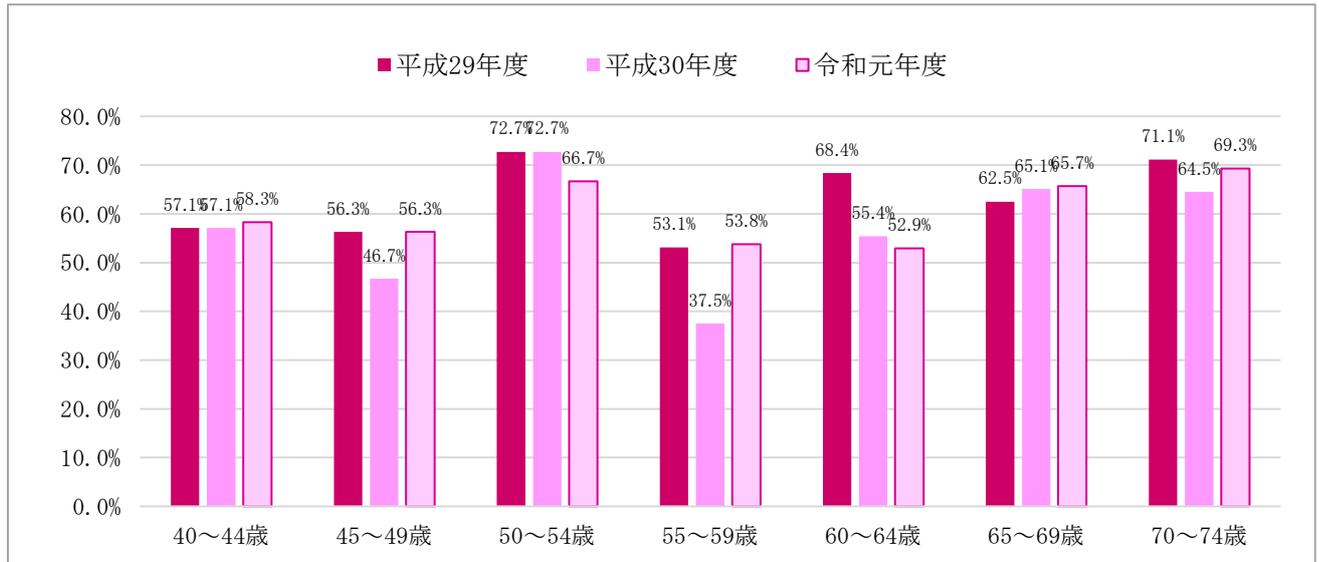
年代別の特定健診受診率をみると、令和元年度において、男性では40～44歳が低く、40%台となっている。女性では40歳代及び55～59歳、60～64歳で60%を割り込んでいる。

図表7 年代別特定健診受診率の推移（男性）



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成29年度～令和元年度）

図表8 年代別特定健診受診率の推移（女性）



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成29年度～令和元年度）

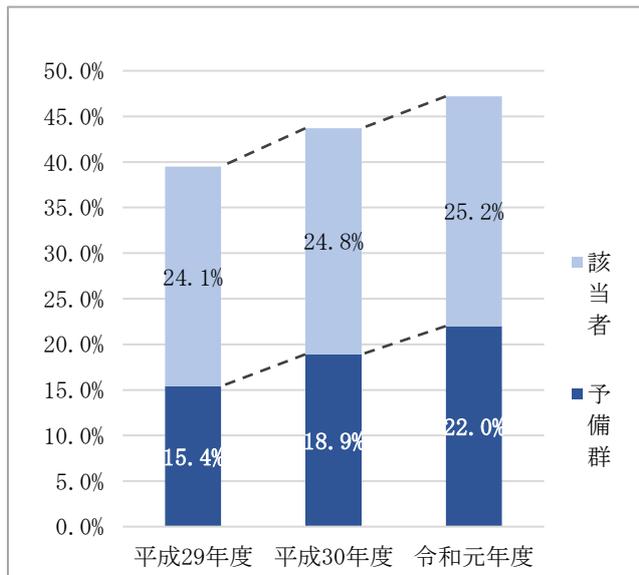
(3) メタボ予備群、該当者の状況

メタボリックシンドロームの予備群、該当者の近年の状況を見ると、男女ともメタボ該当者・予備群の割合は、増加傾向にある。特に男性のメタボ該当者の増加率は顕著である。

メタボ該当者で、血糖、血圧、脂質の3つのリスクが重なっている場合、心筋梗塞等の重症化の可能性が高まるといわれている。

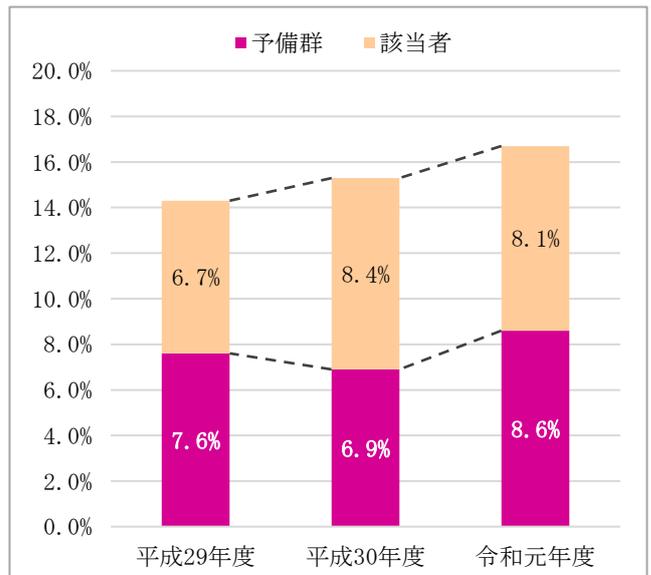
男女とも3つのリスクを有するメタボ該当者の割合は減少しておらず、令和元年度は、男性で6.4%、女性で2.4%（図表11、12参照）となっている。

図表9 メタボ予備群、該当者割合（男性）



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成29年度～令和元年度）

図表10 メタボ予備群、該当者割合（女性）



図表 11 メタボ予備群、該当者の状況（男性）

項目		平成29年度	平成30年度	令和元年度
メタボ	予備群（人）	35	42	48
	該当者（人）	55	55	55
メタボ予備群・該当者詳細	腹囲のみ	6.6%	6.8%	6.0%
	血糖のみ	1.8%	1.4%	1.8%
	血圧のみ	11.4%	14.0%	14.7%
	脂質のみ	2.2%	3.6%	5.5%
	血糖＋血圧	4.4%	4.1%	3.2%
	血糖＋脂質	1.3%	0.9%	3.2%
	血圧＋脂質	13.2%	12.6%	12.4%
	血糖＋血圧＋脂質	5.3%	7.2%	6.4%

資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-3）」（平成29年度～令和元年度）

図表 12 メタボ予備群、該当者の状況（女性）

項目		平成29年度	平成30年度	令和元年度
メタボ	予備群（人）	17	14	18
	該当者（人）	15	17	17
メタボ予備群・該当者詳細	腹囲のみ	1.3%	2.5%	1.0%
	血糖のみ	1.3%	0.5%	0.5%
	血圧のみ	6.3%	5.9%	7.6%
	脂質のみ	0.0%	0.5%	0.5%
	血糖＋血圧	0.4%	0.5%	1.0%
	血糖＋脂質	0.0%	0.0%	0.5%
	血圧＋脂質	4.0%	5.4%	4.3%
	血糖＋血圧＋脂質	2.2%	2.5%	2.4%

資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-3）」（平成29年度～令和元年度）

(4) 生活習慣（質問票）の変化

本村の健康課題である「運動不足」「喫煙」は解消されていない。「生活習慣の改善意欲」については改善しつつある。

図表 13 質問票調査結果

調査項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度－平成29年度
運動習慣なし*1	54.8%	47.8%	45.5%	9.3% ↓
喫煙	18.4%	19.4%	19.2%	0.8% ↑
就寝前夕食*2	16.2%	18.0%	15.9%	0.3% ↓
間食(毎日・時々)	-	71.6%	69.4%	
飲酒(毎日)	27.9%	27.0%	28.3%	0.4% ↑
過剰飲酒(3合以上)	4.8%	1.3%	0.8%	4.0% ↓
改善意欲なし	51.0%	35.5%	35.0%	16% ↓

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成29年度～令和元年度）

※1 運動習慣内～1日1時間以上の運動をしていない

※2 就寝前夕食～就寝前2時間以内の夕食

(5) 健診有所見者状況

HbA1cの有所見者割合は、男女とも50%を越えており、令和元年度では、男性が54.6%、女性が56.2%となっている。

LDL コレステロールの有所見者割合は、女性の方が高く、令和元年度では、61.9%となっている。

図表 14 有所見者割合（男性）

健診項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度－平成29年度
BMI25以上	28.1%	29.7%	29.4%	1.3% ↑
腹囲85以上	46.1%	50.5%	53.2%	7.1% ↑
中性脂肪150以上	26.8%	27.0%	27.5%	0.7% ↑
HDLコレステロール40未満	7.5%	13.1%	7.8%	0.3% ↑
血糖（HbA1c）5.6以上	53.9%	60.4%	54.6%	0.7% ↑
収縮期血圧130以上	47.8%	46.8%	50.9%	3.1% ↑
LDLコレステロール120以上	49.6%	46.4%	46.3%	3.3% ↓
eGFR60未満		11.3%	15.6%	

資料：KDB「厚生労働省様式5～2」（平成29年度～令和元年度）

図表 15 有所見者割合（女性）

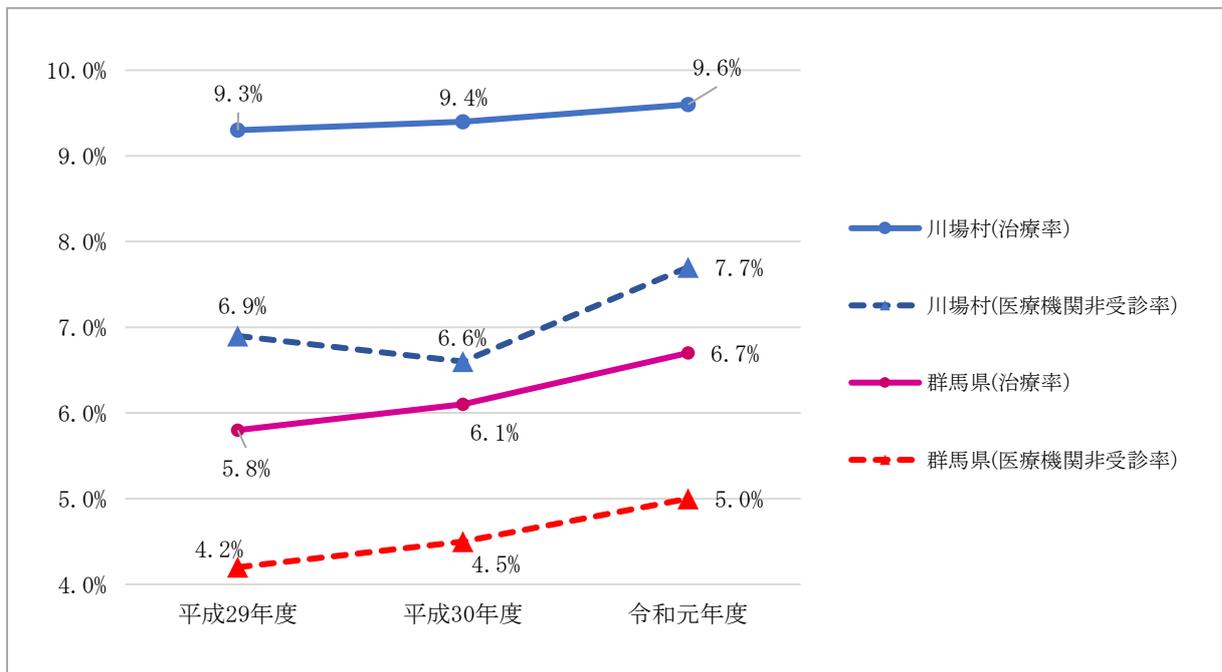
健診項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度－平成29年度
BMI25以上	24.2%	22.3%	22.4%	1.8% ↓
腹囲85以上	15.7%	17.8%	17.6%	1.9% ↑
中性脂肪150以上	12.6%	9.9%	11.9%	0.7% ↓
HDLコレステロール40未満	2.2%	4.0%	4.3%	2.1% ↑
血糖（HbA1c）5.6以上	63.2%	66.8%	56.2%	7.0% ↓
収縮期血圧130以上	48.0%	37.6%	41.0%	7.0% ↓
LDLコレステロール120以上	54.7%	53.5%	61.9%	7.2% ↑
eGFR60未満		12.9%	17.6%	

資料：KDB「厚生労働省様式 5～2」（平成 29 年度～令和元年度）

（6）受診勧奨者の医療機関非受診割合及び未治療者割合の変化

本村の受診勧奨者の医療機関非受診割合及び未治療者割合は、群馬県平均に比べると、かなり高く、増加傾向にある。

図表 16 受診勧奨者の医療機関非受診割合及び未治療者割合の変化



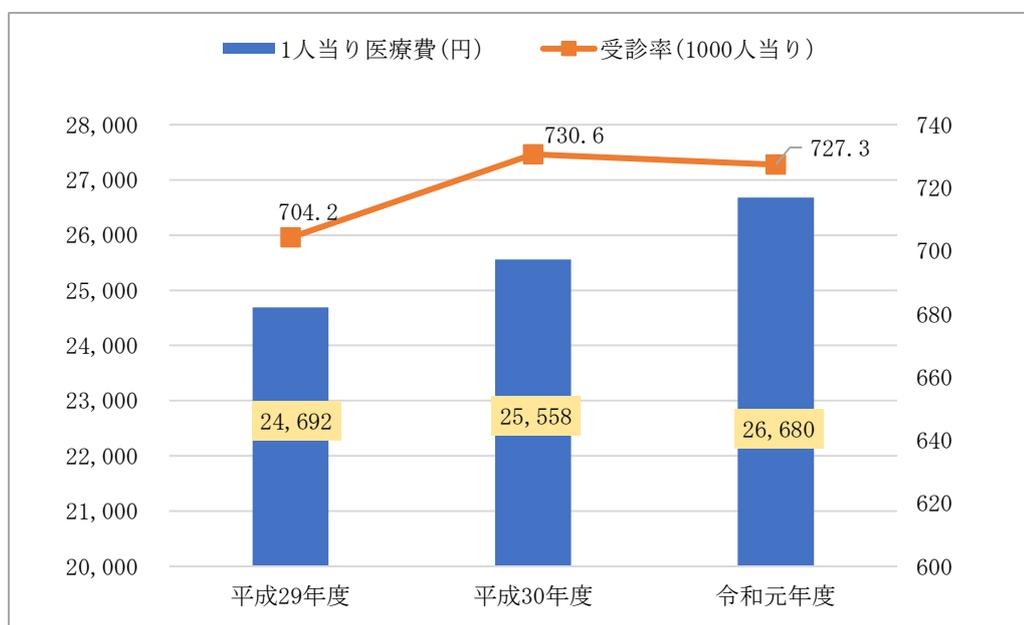
資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 29 年度～令和元年度）

【3】医療費データの分析

(1) 1人当り医療費

本村の1人当り医療費は、県平均を下回っているが、年々微増傾向にあり、平成29年度比8.1%増となっている。

図表 17 1人当り医療費の推移



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成29年度～令和元年度）

(2) 疾病別医療費割合の変化

①大分類別医療費

令和元年度データを見ると、入院では「新生物」と「循環器系疾患」が上位を占めている。外来では、循環器系疾患が1位であり、糖尿病・脂質異常症など「内分泌」2位となっている。

図表 18 大分類別医療費割合の推移（入院）

順位	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
1位	筋骨格	20.1%	精神	13.0%	新生物	19.9%
2位	循環器	17.6%	呼吸器	12.9%	循環器	19.3%
3位	新生物	12.2%	新生物	11.7%	神経	10.7%
4位	消化器	11.2%	神経	10.2%	消化器	9.0%
5位	精神	10.4%	筋骨格	9.6%	呼吸器	8.2%
6位	呼吸器	5.2%	循環器	9.3%	精神	8.1%
7位	その他	23.3%	尿路性器	7.1%	尿路性器	5.3%
8位			消化器	7.0%	その他	19.5%
9位			内分泌	6.0%		
10位			その他	13.2%		

資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成29年度～令和元年度）

図表 19 大分類別医療費割合の推移（外来）

順位	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
1位	循環器	21.5%	循環器	18.9%	循環器	18.1%
2位	内分泌	14.2%	内分泌	15.3%	内分泌	16.4%
3位	尿路性器	12.2%	尿路性器	11.4%	尿路性器	13.1%
4位	新生物	8.7%	新生物	10.2%	新生物	8.6%
5位	筋骨格	8.2%	筋骨格	9.1%	筋骨格	8.4%
6位	呼吸器	6.7%	呼吸器	7.6%	呼吸器	8.4%
7位	消化器	6.3%	消化器	6.7%	消化器	6.0%
8位	その他	22.2%	その他	20.8%	その他	21.0%

資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」（平成29年度～令和元年度）

＜疾病分類（大分類）と主な疾病＞

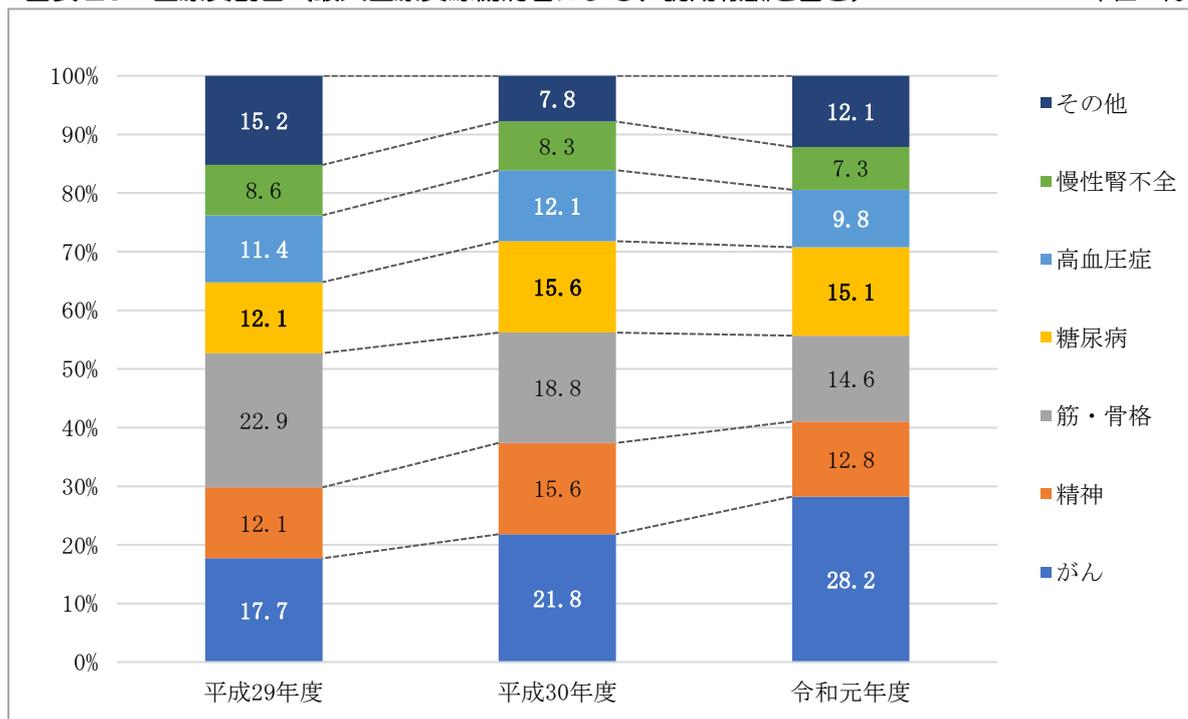
- 循環器系：脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、高血圧症、虚血性心疾患など
- 悪性新生物：胃がん、大腸がんなど
- 内分泌：糖尿病、脂質異常症など
- 尿路性器：慢性腎不全など
- 消化器系：胃潰瘍、胆石症、大腸ポリープなど
- 筋骨格系：関節症、骨粗しょう症など
- 損傷中毒：骨折など

②疾病別医療費（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）割合の変化

最大医療資源傷病名による疾病割合の変化をみると、がんの割合が大きく増えている。
令和元年度のがんの医療費割合は平成29年度に比べ10.5%増えている。

図表 20 医療費割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）

単位：%



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成29年度～令和元年度）

(3) 生活習慣病の医療費（細小分類）推移

令和元年度の生活習慣病の細小分類の入院及び外来の医療費（5月診療分）をみると、入院では、がん、精神、外来では糖尿病、がん、筋・骨格が上位を占めている。

図表 21 生活習慣病の細小分類医療費（入院） 単位：千円

順位	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
1位	筋・骨格	24,129	精神	15,452	がん	24,297
2位	がん	14,680	がん	13,818	精神	9,858
3位	精神	12,463	筋・骨格	11,425	脳梗塞	6,065
4位	糖尿病	4,724	糖尿病	4,733	筋・骨格	5,852
5位	脳梗塞	3,759	高血圧症	2,417	糖尿病	2,385

資料：KDB：「医療費分析（1）細小分類」（平成29年度～令和元年度）

図表 22 生活習慣病の細小分類医療費（外来） 単位：千円

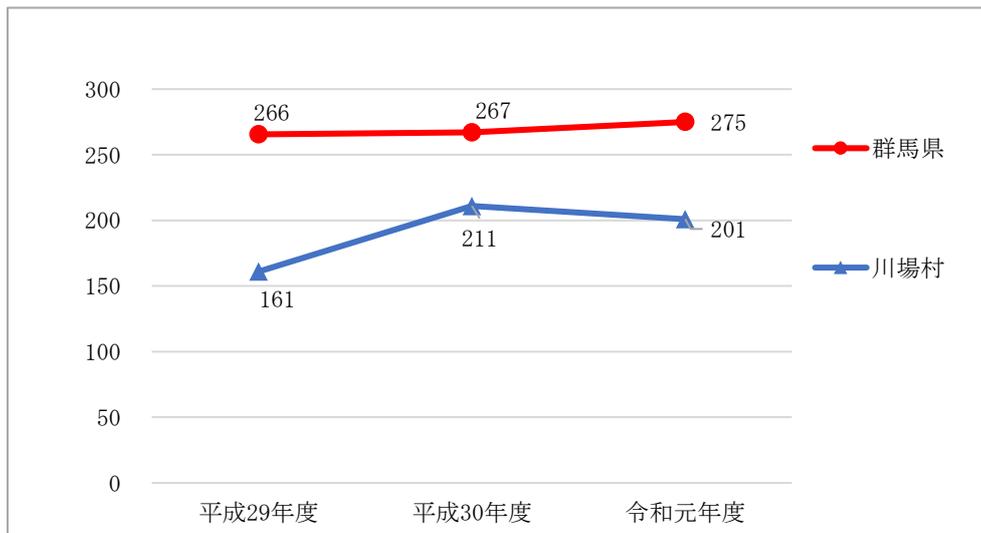
順位	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
1位	高血圧症	18,631	がん	18,195	糖尿病	18,531
2位	糖尿病	15,557	糖尿病	18,176	がん	14,911
3位	がん	15,090	筋・骨格	16,088	筋・骨格	14,474
4位	筋・骨格	14,278	高血圧症	15,351	高血圧症	13,569
5位	精神	7,841	精神	7,495	脂質異常症	8,100

資料：KDB：「医療費分析（1）細小分類」（平成29年度～令和元年度）

(4) 6ヶ月以上入院患者数の推移

1,000人当たり6ヶ月以上入院患者数の推移をみると、県平均を下回っているもののやや増加傾向にある。

図表 23 6ヶ月以上入院患者数の推移 単位：人



資料：KDB：「医療費分析（1）細小分類」（平成29年度～令和元年度）

(5) 主要生活習慣病の男女別患者数の推移

- ①糖尿病～患者数の比率は増加傾向にある。性別では令和元年度と平成29年度を比較すると男性が1.6%増、女性が1.5%増となっている。
- ②高血圧～患者数の比率は微減傾向にある。性別では令和元年度と平成29年度を比較すると男性が1.2%減、女性が0.9%減となっている。
- ③虚血性心疾患～患者数の比率は横ばいである。性別では令和元年度と平成29年度を比較すると男性が0.1%増、女性が0.3%増となっている。
- ④脳血管疾患～患者数の比率は横ばいである。性別では令和元年度と平成29年度を比較すると男性が0.9%減、女性は1.1%増となっている。
- ⑤人工透析～患者数の比率は、ほぼ横ばいである。

図表 24 主要生活習慣病の患者数の推移

	性別	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		人数	率	人数	率	人数	率
糖尿病	男性	67	12.3%	64	12.4%	69	13.9%
	女性	57	11.8%	63	13.2%	61	13.3%
	計	124	12.1%	127	12.8%	130	13.6%
高血圧	男性	144	26.5%	129	24.9%	126	25.3%
	女性	123	25.4%	118	24.8%	121	26.3%
	計	267	26.0%	247	24.8%	247	25.8%
虚血性心疾患	男性	21	3.9%	21	4.1%	20	4.0%
	女性	8	1.7%	13	2.7%	9	2.0%
	計	29	2.8%	34	3.4%	29	3.0%
脳血管疾患	男性	34	6.3%	25	4.8%	27	5.4%
	女性	25	5.2%	28	5.9%	29	6.3%
	計	59	5.7%	53	5.3%	56	5.8%
人工透析	男性	2	0.4%	2	0.4%	2	0.4%
	女性	1	0.2%	2	0.4%	2	0.4%
	計	3	0.3%	4	0.4%	4	0.4%

資料：KDB「厚生労働省様式（様式3-2～7）」（平成29年度～令和元年度）

(6) 糖尿病患者の重症化状況

糖尿病の重症化による糖尿病性腎症の患者数は年々増加傾向にあり、令和元年度については3.8%となっている。

また、糖尿病の重症化は大血管障害をもたらすが、脳血管疾患、虚血性心疾患は、糖尿病の3大合併症よりも多い。脳血管疾患は17.7%、虚血性心疾患は7.7%となっている。

図表 25 糖尿病患者の重症化状況

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	人数	率	人数	率	人数	率
インスリン療法	12	9.7%	12	9.4%	9	6.9%
糖尿病性腎症	1	0.8%	3	2.4%	5	3.8%
糖尿病性網膜症	11	8.9%	13	10.2%	11	8.5%
糖尿病性神経障害	4	3.2%	2	1.6%	3	2.3%
脳血管疾患	17	13.7%	19	15.0%	23	17.7%
虚血性心疾患	14	11.3%	12	9.4%	10	7.7%
人工透析	3	2.4%	3	2.4%	3	2.3%

資料：KDB「厚生労働省様式（様式3-2）」（平成29年度～令和元年度）

(7) 高血圧症患者の重症化状況

高血圧症が重症化することにより大血管障害となり、脳血管疾患、虚血性心疾患となる。脳血管疾患、虚血性心疾患の出現率は、ほぼ横ばいである。

人工透析は糖尿病由来の他、高血圧症の重症化が要因になっているケースもみられる。

図表 26 高血圧症患者の重症化状況

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	人数	率	人数	率	人数	率
脳血管疾患	52	19.5%	48	19.4%	51	20.6%
虚血性心疾患	24	9.0%	26	10.5%	22	8.9%
人工透析	3	1.1%	3	1.2%	3	1.2%

資料：KDB「厚生労働省様式（様式3-3）」（平成29年度～令和元年度）

(8) 高額医療（月額 30 万円以上）と基礎疾患

月額 30 万円以上の高額レセプト 21 件のうち、基礎疾患、循環器系疾患以外の疾病は、9 件（がんなど）であった。基礎疾患、循環器系疾患がみられるレセプトは 12 件で、うち高血圧症は 7 件、糖尿病は 5 件であった。

図表 27 高額医療該当者の基礎疾患と循環器系疾患の関り

No	高額医療該当者と基礎疾患	人数
・1	高血圧症＋脳血管疾患	1
・2	脂質異常症	1
・3	高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症＋高尿酸血症	1
・4	高血圧症＋虚血性心疾患	1
・5	脂質異常症＋動脈閉塞性疾患	1
・6	高血圧症＋糖尿病	3
・7	高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症＋虚血性心疾患＋脳血管疾患＋動脈閉塞性疾患	1
・8	高血圧症＋高尿酸血症	1
・9	高血圧症＋糖尿病＋高尿酸血症	1
・10	糖尿病	1
・11	なし	9
	計	21

資料：KDB 厚生労働省様式（様式 1-1）基準額以上となったレセプト一覧（令和元年 5 月診療分）

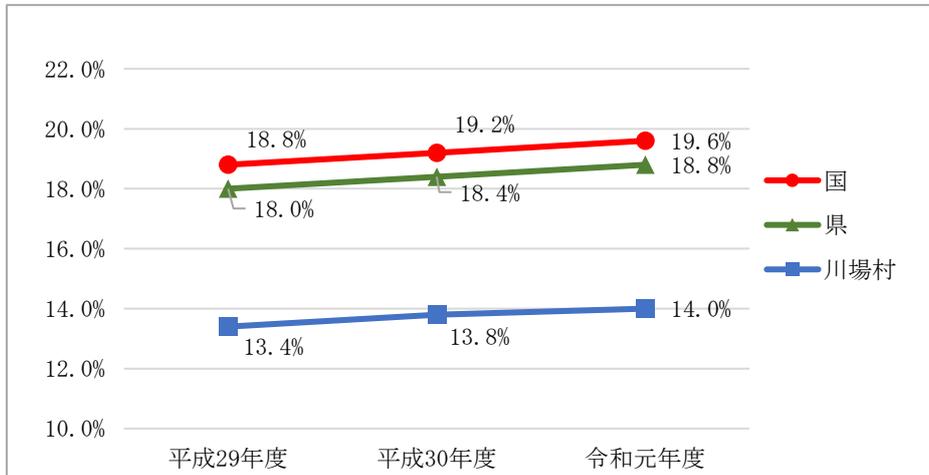
【4】介護データの分析

(1) 要介護認定率・介護給付費の状況

本村の要介護認定率は、やや上昇傾向にある。

一方、1件当たりの介護給付費は、国、県よりも高く、しかも増加している。

図表 28 要介護認定率（1号）の推移



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 29 年度～令和元年度）

図表 29 1件当たり介護給付費の推移

単位：円

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度/令和元年度
川場村	72,388	79,235	85,224	84.9%
県	66,697	67,457	67,801	98.4%
国	60,833	61,384	61,336	99.2%

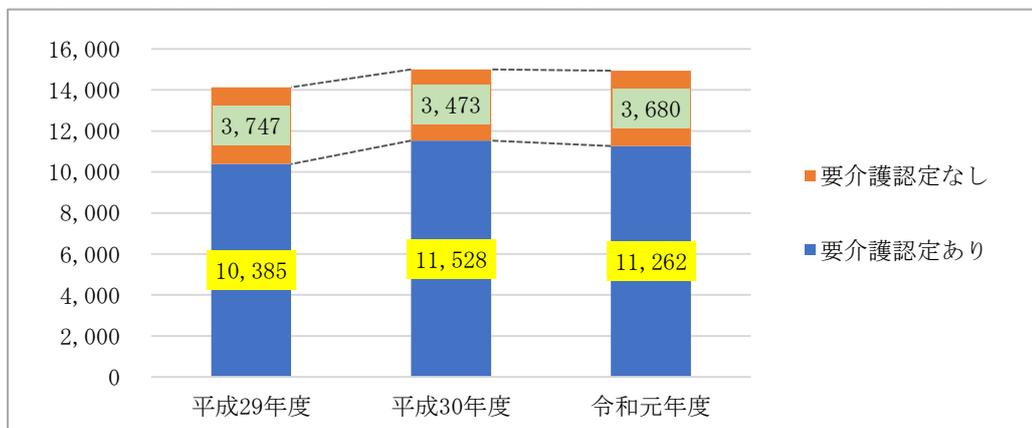
資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 29 年度～令和元年度）

(2) 要介護認定の有無と1人当り医療費

要介護認定者の1人当り医療費は、要介護認定なしの約3倍となっている。

図表 30 要介護認定の有無と1人当り医療費

単位：円



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 29 年度～令和元年度）

(3) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の疾病別有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が高く、半数以上となっている。

図表 31 要介護認定者の有病率

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度-平成29年度
糖尿病	20.9%	21.0%	19.3%	1.6% ↓
高血圧症	65.1%	65.0%	63.3%	1.8% ↓
脂質異常症	25.5%	26.3%	26.4%	0.9% ↑
心臓病	71.2%	71.7%	69.4%	1.8% ↓
脳疾患	38.7%	34.6%	31.2%	7.5% ↓
がん	8.5%	9.2%	9.6%	1.1% ↑
筋・骨格	62.4%	60.3%	57.7%	4.7% ↓
認知症	34.1%	39.4%	37.1%	3.0% ↑

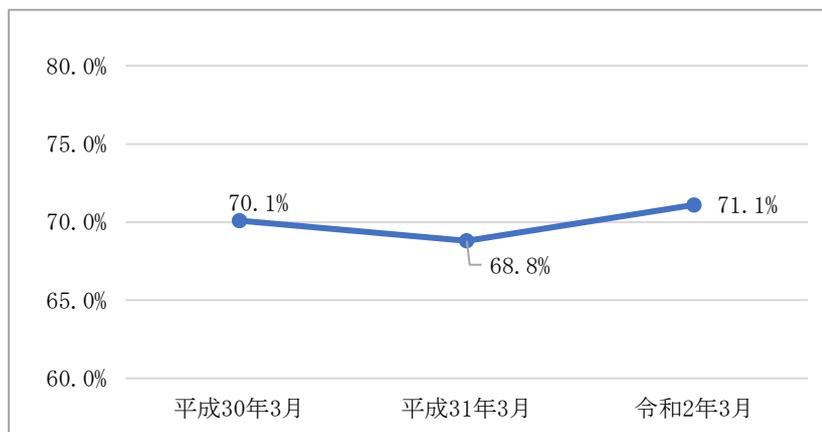
資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成29年度～令和元年度）

【5】服薬状況の分析

(1) ジェネリック薬品の使用状況

国は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及により、患者負担の軽減と医療保険財政の改善を図る為、平成 29 年度末までの利用割合の目標値を 60%としていたが、当村では、平成既に目標値に達し、伸び続けている。

図表 32 ジェネリック医薬品の利用状況



資料：後発医薬品普及率一覧 調剤データ

(2) 多剤処方状況

多剤処方とは、同じような薬効の薬が必要数を大幅に超えて処方され、薬の量自体も本来必要な量より多い処方のことを意味する。

高齢者では、6 剤以上の投薬が、意識障害、低血糖、肝機能障害、ふらつきや転倒などの有害事象の発生増加に繋がっているといわれている。

本村では、多剤傾向が顕著となっている。

図表 33 多剤処方（処方薬剤数 6 以上）の状況

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	人数	率	人数	率	人数	率
被保険者数	760		789		819	
1日以上	75	9.9%	93	11.8%	95	11.6%
15日以上	68	8.9%	81	10.3%	88	10.7%
30日以上	49	6.4%	55	7.0%	61	7.4%

資料：KDB「重複・多剤処方の状況」（平成 29 年度～令和元年度）

【6】保険者努力支援制度における得点及び評価

国は、医療費適正化や健康づくりに取り組む市町村国保へのインセンティブ制度として、平成30年度より「保険者努力支援制度」を本格実施している。

評価指標については、毎年の実績や実施状況に応じて見直すこととしているが、「特定健診受診率・特定保健指導実施率」や「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」が高く配点されている。

本村では、「特定健診未受診者対策」、「糖尿病等の重症化予防の取組」に積極的に取り組むなど一部の項目で高得点となっているが、「がん検診」や「個人インセンティブ」等の点数は低くなっている。

●各指標実績

指標NO	内容	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		満点	得点	得点率	満点	得点	得点率	満点	得点	得点率
指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者及び予備群の減少率	150	50	33.3%	150	25	16.7%	190	133	70.0%
指標2	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	55	15	27.3%	55	10	18.2%	70	20	28.6%
指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100	75	75.0%	100	75	75.0%	120	120	100.0%
指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	95	25	26.3%	90	20	22.2%	110	20	18.2%
指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	35	0	0.0%	50	0	0.0%	50	50	100.0%
指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	75	20	26.7%	135	50	37.0%	130	126	96.9%
合計		510	185	36.3%	580	180	31.0%	670	469	70.0%
指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	50	50.0%	100	100	100.0%	100	60	60.0%
指標2	データヘルス計画策定状況	40	40	100.0%	50	50	100.0%	40	40	100.0%
指標3	医療費通知の取組の実施状況	25	25	100.0%	25	25	100.0%	25	25	100.0%
指標4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	0	0.0%	25	15	60.0%	25	20	80.0%
指標5	第三者求償の取組の実施状況	40	15	37.5%	40	16	40.0%	40	35	87.5%
指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	17	34.0%	60	24	40.0%	95	67	70.5%
合計		280	147	52.5%	300	230	76.7%	325	247	76.0%

【7】第2期データヘルス計画で掲げた健康課題の考察と見直し

健康課題	考察・見直し
1. 特定保健指導の拡充 継続	平成30年度の特定保健指導実施率は17.2%であり目標とする60%との乖離は依然として大きい。また、令和元年度のメタボリックシンドローム該当者割合は男性で25.2%、女性で8.1%であり、増加傾向にある。今後も最優先課題として利用勧奨等の事業に取り組むべきである。
2. 糖尿病性腎症対策 継続	新規人工透析患者は令和元年度現在ゼロであるが、糖尿病の患者割合は増加している。(P11 参照) また、HbA1cの有所見者割合は、50%を越えており男性の有所見者割合は増加傾向にある。糖尿病性腎症該当者は、令和元年度5人であり、増加している。今後も最優先課題として取り組むべきである。
3. 要介護認定者の有病状況 継続	要介護認定者の有病状況では、心臓病、高血圧、脳疾患で高く、横ばいとなっている。心臓病、高血圧はフレイルの要因である。今後、強化される介護予防一体化取組の重要性が増している。
4. がん予防対策 継続	がんの死因、医療費割合は、全ての疾病で1位を占め続けている。糖尿病や高血圧などの生活習慣病と違い予防可能でないため検診受診率を高めるしかないが、目標値との乖離が大きい。今後も最優先課題として取り組むべきである。
5. 循環器系疾患・高血圧予防対策 新規	糖尿病や高血圧の重症化による虚血性心疾患、脳血管疾患の患者割合は減っておらず、それらにかかる医療費も高い。本村の地域性を考慮すると高血圧対策の継続は欠かせない。第2期データヘルス計画では掲げていなかったが、改めて健康課題として取り組むべきである。

第2章 第2期（前期）保健事業の評価・考察

【1】第2期（前期）の保健事業の取組

（1）特定健診未受診者対策

年 度	事 業 内 容
平成30年度	○通知勸奨 年代・性別毎に受診勸奨コメントを変えたハガキを作成、郵送
令和元年度	○通知勸奨 年代・性別毎に受診勸奨コメントを変えたハガキを作成、郵送 ○健康集会での個別受診勸奨 実施日：令和元年11月3日 実施内容：簡易健康測定を実施後、保健指導と併せて受診勸奨を実施

（2）生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症を除く）

年 度	事 業 内 容
平成30年度	①対象者 高血圧、高血糖、脂質異常の有所見者（但し、メタボ該当者を除く）23名 ②介入プログラム内容 ・生活習慣病予防基本講座1回：健康運動指導士 大津桂子先生 ・栄養講座2回：管理栄養士 ・運動実践教室7回：健康運動指導士 ③実績・評価 ・HbA1cの平均値5.7→5.6 ・間食（毎日）の改善 7名→3名
令和元年度	①対象者 糖尿病予備群・軽度の患者 HbA1c 5.6～6.5 14名 ②介入プログラム内容 ・糖尿病予防講座3回（運動・栄養・休養） 講師：糖尿病療養指導士・薬剤師 長島寿恵先生 ・フォローアップ運動実践講座1回 講師：健康運動指導士 桑原順一先生 ③実績・評価 ・体幹脂肪量（内臓脂肪含）の減少～6名/8名（75%） ・食生活の改善～6名/9名（66.7%） ・HbA1c6%未満～8名/10名（80%）

(3) 健康教育（メタボリックシンドローム・肥満改善）

年 度	事 業 内 容
令和元年度	①対象者 肥満または運動不足の者 20名 ②介入プログラム内容 ・運動実践教室6回：健康運動指導士 神保理恵先生 ③実績・評価 ・コロナ感染拡大の為、評価測定（3月5日）中止

(4) その他の取組

《1》がん検診事業

本村の医療費総額の上位を占めるがんの予防対策は、虚血性心疾患や脳梗塞の予防対策と同様に重要課題である。がんは、高血圧や糖尿病など生活習慣病とは異なり、生活習慣の改善のみによって予防できるわけではない。

がんについては検診による早期発見・早期治療が最も重要であり、本村においても、がん検診受診率の向上を目指して受診勧奨事業を行っている。

しかしながら、各種がん検診受診率は、30%台以下で低迷しており、今後の対策強化が必要である。

●検診受診率

	平成 30 年度	令和元年度
肺がん	37.6%	38.1%
胃がん	12.3%	13.0%
大腸がん	21.8%	21.7%
子宮頸がん	21.9%	22.0%
乳がん	25.6%	25.6%
前立腺がん	30.6%	33.3%

《2》生活習慣病予防教育

●参加延べ人数

	平成 30 年度	令和元年度
健康教育（集団）	185 人	311 人
健康相談	23 人	26 人
訪問指導	25 人	33 人

【2】第2期（前期）の保健事業の評価

（1）評価方法

当中間評価では、保健事業項目ごとに設定された目標値（アウトプット・アウトカム）との比較評価、ベースライン（平成28年度または29年度）との比較評価及び事業全体の評価（総合評価）を下表の判定区分によって行った。

●評価方法と判定区分

	目標値評価	ベースライン評価	総合評価
判定区分	A：すでに目標を達成 B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E：評価困難	A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難	A：うまくいっている B：まあ、うまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない

（2）短期目標達成のための保健事業の取組と中間評価（アウトプット・アウトカム）

①糖尿病性腎症重症化予防事業 **総合評価：B**

目的	糖尿病性腎症の病期進行を阻止する
対象者	要医療者かつ未受診者
実施内容	訪問等による指導
目標及び結果	<p>●アウトプット</p> <p>目標～対象者への通知率:100%、保健指導実施率:80% 結果～対象者への通知率:100%、保健指導実施率:64.2%</p> <p style="text-align: center;">目標値評価：B</p> <p>●アウトカム</p> <p>目標～指導実施者の新規人工透析導入者:0人 医療受診率:80% 結果～指導実施者の新規人工透析導入者:0人(令和元年度) 医療受診率:57.1%</p> <p style="text-align: center;">目標値評価：B</p> <p>糖尿病性腎症該当者 平成29年度:1人→令和元年度:5人</p> <p style="text-align: center;">ベースライン評価：C</p>

②生活習慣病予防事業 **総合評価：B**

目的	生活習慣病の予防
対象者	高血糖・高血圧・脂質異常いずれかの該当者で非メタボ判定者
実施内容	講話・実習(糖尿病教室など)
目標及び結果	<p>●アウトプット</p> <p>目標～対象者への通知率:100%</p> <p>結果～対象者への通知率:100%(平成30年度・令和元年度)</p> <p style="text-align: center;">目標値評価：A</p>
	<p>●アウトカム</p> <p>目標～参加継続率:90%</p> <p style="padding-left: 20px;">健康づくり継続意志表明者の割合:100%</p> <p>結果～参加継続率</p> <p style="padding-left: 40px;">平成30年度 生活習慣病予防教室 65.2%(23人→15人)</p> <p style="padding-left: 40px;">令和元年度 糖尿病予防・改善教室 71%(14人→10人)</p> <p style="padding-left: 20px;">健康づくり継続意志表明者の割合</p> <p style="padding-left: 40px;">健康づくり継続意志表明者の割合:100%(平成30年度・令和元年度)</p> <p style="text-align: center;">目標値評価：B</p> <p>●糖尿病患者割合 平成29年度:12.1%→令和元年度:13.6% ↑</p> <p>●高血圧患者割合 平成29年度:26.0%→令和元年度:25.8% ↓</p> <p style="text-align: center;">ベースライン評価：B</p>

③健診結果説明会及び訪問指導事業 **総合評価：B**

目的	生活習慣病の予防
対象者	特定健康診査受診者 *訪問指導対象者～要医療者のうち未指導者
実施内容	健診結果に基づく保健指導(来所・訪問)
目標及び結果	<p>●アウトプット</p> <p>目標～対象者への通知率:100%、結果説明参加率:30%、訪問指導実施率:80%</p> <p>結果～対象者への通知率:100%、結果説明参加率:4.4%、訪問指導実施率:22.0%</p> <p style="text-align: center;">目標値評価：B</p>
	<p>●アウトカム</p> <p>目標～勧奨後受診率:30%</p> <p>結果～勧奨後受診率:13.3%</p> <p style="text-align: center;">目標値評価：B</p> <p>●HbA1c 有所見者割合</p> <p style="padding-left: 40px;">男性 平成29年度:53.9%→令和元年度:54.6% ↑</p> <p style="padding-left: 40px;">女性 平成29年度:63.2%→令和元年度:56.2% ↓</p> <p>●収縮期血圧有所見者割合</p> <p style="padding-left: 40px;">男性 平成29年度:47.8%→令和元年度:50.9% ↑</p> <p style="padding-left: 40px;">女性 平成29年度:48.0%→令和元年度:41.0% ↓</p> <p style="text-align: center;">ベースライン評価：C</p>

④各種がん検診事業

総合評価：B

目的	がんの早期発見・早期治療																					
対象者	子宮頸がん:20歳以上女性 前立腺がん:50歳以上男性 その他のがん:40歳以上男女																					
実施内容	肺がん・胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん検診の実施																					
目標及び結果	<p>●アウトプット</p> <p>目標～対象者への通知率:100% 結果～対象者への通知率:100%</p> <p style="text-align: center;">目標値評価：A</p> <hr/> <p>●アウトカム</p> <p>目標～肺がん検診受診率:85% 前立腺がん検診受診率:60% その他がん検診受診率:50%</p> <p>結果～各種がん検診受診率(平成30年度・令和元年度)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肺がん</td> <td>37.6%</td> <td>38.1%</td> </tr> <tr> <td>胃がん</td> <td>12.3%</td> <td>13.0%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>21.8%</td> <td>21.7%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>21.9%</td> <td>22.0%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>25.6%</td> <td>25.6%</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん</td> <td>30.6%</td> <td>33.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">目標値評価：C</p>		平成30年度	令和元年度	肺がん	37.6%	38.1%	胃がん	12.3%	13.0%	大腸がん	21.8%	21.7%	子宮頸がん	21.9%	22.0%	乳がん	25.6%	25.6%	前立腺がん	30.6%	33.3%
	平成30年度	令和元年度																				
肺がん	37.6%	38.1%																				
胃がん	12.3%	13.0%																				
大腸がん	21.8%	21.7%																				
子宮頸がん	21.9%	22.0%																				
乳がん	25.6%	25.6%																				
前立腺がん	30.6%	33.3%																				

(3) ストラクチャー評価・プロセス評価

データヘルス計画では、下表の指標に基づいて評価することになっている。

従来の保健事業では、アウトプット評価やアウトカム評価については行われてきたが、ストラクチャー評価やプロセス評価については実施されることは稀であった。

今回の中間評価（平成30年度～令和2年度国保ヘルスアップ事業を評価）では、次頁の評価基準表を用い、3段階で評価を行った。

評価の種類と内容

指標の種類	個別保健事業の目標の場合
ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。 事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。
プロセス (保健事業の実施過程)	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)のこと。 保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	事業実施量に関すること。 勧奨はがき配布数、回数や参加者数、など。
アウトカム (成果)	事業による成果のこと。 特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、新規人工透析導入者数が何%(何ポイント)減少したか、など。

出典：第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシート（国民健康保険中央会より）

ストラクチャー指標・プロセス指標の評価基準に基づく評価

段階	項番	評価項目	評価				評価理由
			a	b	c	該当なし	
I 事業企画・立案	企画立案	I-1	健診データなどにに基づき現状分析している	○			第1期、第2期データヘルス計画策定時にKDB分析
		I-2	現行実施している保健事業の評価をしている	○			国保ヘルスアップ事業において評価
		I-3	健康課題を明確にしている	○			第2期データヘルス計画において明確化
		I-4	地域資源を把握している	○			施設の有効活用 川場村スポーツクラブの活動
		I-5	事業目的を明確にしている	○			健康課題に合わせて目的を明確にしている
		I-6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している	○			事業量、質とも十分である
		I-7	個別事業の優先順位をつけている	○			肥満、糖尿病対策を優先
		I-8	企画段階から庁内外の関係者と検討している	○			外部委託先との連携は十分である
		I-9	目的に応じた対象者選定基準を設定している	○			健診データ等フル活用している
		I-10	個別事業及び全体としての目標を設定している	○			第1期、第2期データヘルス計画策定時に目標設定
		I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している	○			第1期、第2期データヘルス計画策定時に評価方法設定
		I-12	事業運営委員会で運営状況整理の体制がある		○		
		I-13	関係者と調整しスケジュールを立てている	○			外部委託先、国保、衛生部門との連携は十分である
		I-14	保健事業の質の確保のための取り組みをしている	○			事業ごとにモニタリング行い、まめに評価している
	準備	I-15	事業に必要な予算を確保している	○			国保事業予算だけでなく一般会計でも予算計上
		I-16	関係課・機関と連携・調整し体制を構築している	○			国保と衛生部門の連携は緊密である
		I-17	個別事業の具体的実施手順を関係者で共有	○			年度当初に入念な関係者会議を開催
		I-18	苦情処理の体制を確保している		○		
		I-19	計画に基づいた参加者の募集をしている	○			参加を促す通知勧奨を行っており常に計画通り募集できている
II 事業実施	II-1	事業開始時から関係者間で情報共有している	○			頻繁に連絡を取り合い情報共有できている	
	II-2	参加者個人の目標を設定している		○		糖尿病介入プログラムではできている	
	II-3	保健指導実施者が参加者個人の目標をモニタリング		○		介入時にモニタリングを行っている	
	II-4	事業責任者が事業実施状況をモニタリング		○		保健指導実施者とともに実施している	
	II-5	脱落防止のために対象者にフォローしている		○		保健師等でフォローしている	
	II-6	安全管理に留意している		○			
	II-7	個人情報適切に管理している	○				
	II-8	個人目標の達成状況を評価している		○		全体評価だけでなく個人別に評価を実施	
	II-9	保健指導終了後のフォローアップを行っている		○			
III 評価	III-1	事業評価を実施している	○			国保ヘルスアップ事業では4つの評価を行っている	
	III-2	事業結果を取りまとめている	○			外部機関、村、それぞれ事業結果をまとめている	
	III-3	外部アドバイザーの評価を受けている			○		
	III-4	事業結果を公表できる			○		
	III-5	次年度計画に向けた改善点を明確にしている	○			事業終了後に関係者会議を実施し、改善点を明確にしている	

【3】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けた取組

本村では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向け、地域支援事業・国保保健事業と連携実施している。

取組内容としては、①KDBシステムより、地域の健康課題を抽出し、地域包括支援センターや国保保険事業の担当者と情報共有する。②関係者間で、健康課題を的確にし、共通目標を掲げることで、効率的な保健事業の実施につなげる。③広域連合や国保連合会と連絡・調整を行う。以上、3項目である。

(1) KDBによる本村の高齢者の医療健康介護データ分析結果

- ・血圧：高血圧である人は血糖や脂質も高い傾向があり、心臓病や脳疾患での死因割合も高い。
- ・同規模自治体と比べ、被保険者一人当たりの介護給付費は約1.5倍であり、有病状況は、脳疾患が多い。
- ・血糖：高血圧に次いで糖尿病の医療費が高くなっており、人工透析の新規患者数は県や同規模自治体と比べて1.2~1.5倍になっている。
- ・健診医療不明者：外来1人当たりの医療費や受診率は低いが、入院1人当たりの医療費は県や同規模市町村と比較して高いことから、重症になってからの受診が多い。また、未健診者は、健診受診者と比較し、医療費が高い。
- ・フレイル：入院・外来共に「筋・骨格」に関する医療費が最も高い。

(2) 分析結果より実施する事業

1.ポピュレーションアプローチ（フレイル予防）

- ①通いの場において、フレイル・高血圧予防などの地域の課題に対応した健康教育や健康相談を実施
- ②高齢者質問表等を活用し、高齢者の健康状態や筋力低下等フレイルの状況等を総合的に把握し、保健指導等に活用する
- ③健康相談等で見つかった支援の必要な高齢者に対して健診や医療の受診勧奨、地域包括支援センターへの相談、介護サービスの紹介などを実施する

2.ハイリスクアプローチ

①重症化予防（血圧）

- 早期に適切に医療機関につなげ、高血圧の早期発見・治療をすることで、疾病（心臓病、脳疾患）の予防や重症化の予防をする。また、介護給付認定者の6割以上が高血圧を有病していることから、フレイル対策を実施しながら対象者にあった血圧コントロールを支援する。
- 治療中断者には、治療の必要性を伝え、受診勧奨を行う。（主治医との連携に努める）

【事業目標】

- 《1》健診等で、医療の受診勧奨対象となった者が、医療につながる。
- 《2》対象者に生活習慣の改善が見られる。

【評価指標】

- 《1》医療機関受診に繋がった人数
- 《2》生活習慣の改善者数

【評価方法】

《1》介入前後で、生活習慣の改善がみられたか評価する。

②重症化予防（糖尿病性腎症）

- 早期に適切に医療機関につなげ、糖尿病の早期発見・治療をすることで、腎症・網膜症・神経障害などの糖尿病の合併症を予防する。
- 新規透析導入者の割合を減らす。
- 治療中断者には、治療の必要性を伝え、受診勧奨を行う。（主治医との連携に努める）

【事業目標】

《1》健診等で、医療の受診勧奨対象となった者が、医療につながる。
《2》対象者に生活習慣の改善が見られる。

【評価指標】

《1》医療機関受診に繋がった人数
《2》生活習慣の改善者数

【評価方法】

《1》介入前後で、生活習慣の改善がみられたか評価する。

③健康状態不明者等

健診・医療のクロス分析によると入院患者が健診未受診の場合、医療費は、健診受診者と比較し約2倍になる。重症化してから医療にかかるため、治療費が倍増したり入院も長期化したりすることが考えられる。そのため、健診も医療も受診していない健康状態不明者に対し、後期高齢者の質問表やチェックリスト等を活用し、健康状態を確認する。初回の介入は訪問をし、その後は必要に応じて、訪問や電話、手紙等で連絡をする。主な介入内容は、医療や健診受診の勧奨、介護サービスの紹介、通いの場等への参加勧奨とする。

【事業目標】

《1》健康状態不明者を把握できる
《2》健診等を受診し、自身の健康状態を把握できる対象者が増える

【評価指標】

健康状態を把握した人数、必要なサービスにつながった人数

【評価方法】

《1》対象者の健康状態を把握し、適切な医療や介護サービスにつながっているか評価する。

【4】目標設定の見直しと目標達成のための重点保健事業

①循環器系疾患・高血圧予防対策

アウトカム目標	
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患患者割合を平成29年度と同率以下とする。 虚血性心疾患患者割合を平成29年度と同率以下とする。 高血圧症患者割合を平成29年度と同率以下とする。
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> 男性の高血圧有所見者（収縮期血圧130以上）を45%以内 女性の高血圧有所見者（収縮期血圧130以上）を40%以内
保健事業内容	
<p>《1》特定保健指導（特に積極的支援の実施率向上）</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の機会を捉えた村保健師・管理栄養士による介入（動機付け支援） 積極的支援の継続支援（電話支援等）の拡充 保健指導対象者に対する利用勧奨（通知勧奨・電話勧奨） <p>《2》健診結果説明会の充実（参加者数の増加）</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診結果説明会（集団支援または個別支援）参加勧奨 <p>《3》高血圧予防のリテラシー向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診結果説明会での啓発リーフレット配布 	

②糖尿病重症化予防対策

アウトカム目標	
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者割合を平成29年度と同率以下とする。 糖尿病性腎症割合を平成29年度と同率以下とする。 新規人工透析治療件数をゼロとする。
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> 男性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）を52%以内 女性の糖尿病有所見者（HbA1c5.6以上）を55%以内
保健事業内容	
<p>《1》糖尿病早期患者・予備群対象プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病予備群、糖尿病軽度患者を対象にした数ヶ月間の介入プログラムの実施 運動、食事、睡眠等休養の改善方法を集団支援にて教育、血液検査結果で評価 <p>《2》糖尿病性腎症重症化予防事業の取組拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者を絞り込み、村保健師による訪問、電話による個別指導 	

川場村国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価報告書

《平成30年度～令和2年度》

発行 群馬県川場村 令和3年3月

編集 川場村 健康福祉課 健康保険係
住 所 〒378-0101 群馬県利根郡川場村大字谷地 2390-2
電 話 0278-52-2111
F a x 0278-52-2333