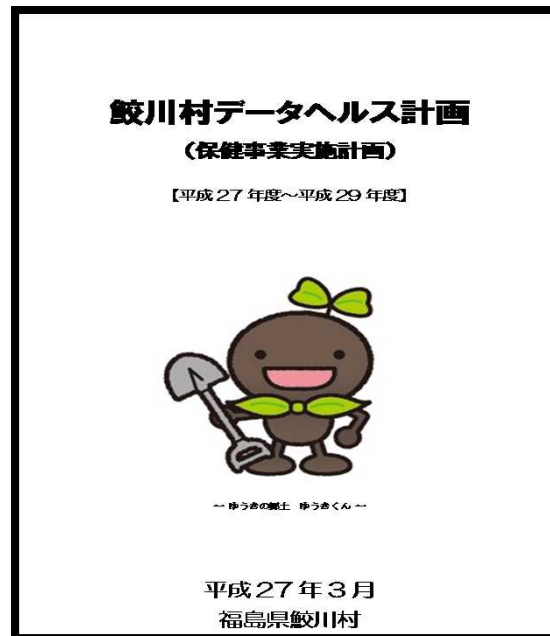


鮫川村生活習慣病・重症化予防対策 ～データヘルス計画の評価～



鮫川村保健センター 村山通子

鮫川村の位置



- 鮫川村は、福島県の南部、阿武隈山地西面、標高400～650mの山間に3900人が点在する典型的な中産間地域である。
- 基幹産業は農業、水稻、肉用繁殖牛、高原野菜などの複合経営や兼業農家が多いが、少子高齢化及び後継者不足が課題である。

鮫川村の概要

H25

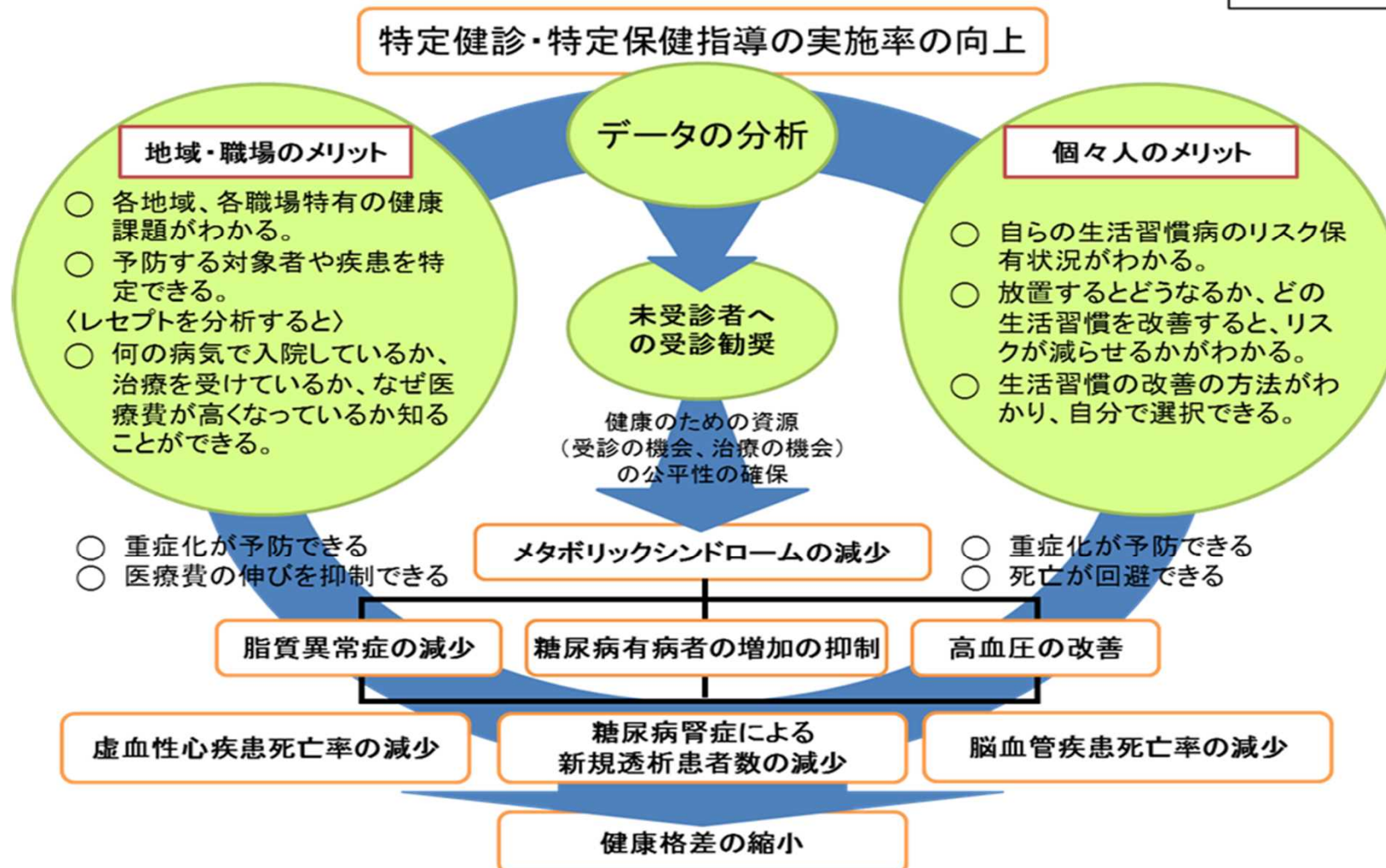
- 人口 3,957人
- 高齢化率 34.0% (H27.7.1現在)
- 国保被保険者数 1,114人 (データヘルス計画)
 - (再掲)40～64歳 ... 512人
 - (再掲)65～74歳 ... 324人
- 特定健診受診率 67.8% (同規模平均43.6%)
- 特定保健指導実施率 .. 100% (同規模平均39.2%)
- 被保険者1人当たり医療費 20,004円
- 地域の医療機関の状況 診療所1か所、
歯科診療所1か所
(保健センター内合築)

特定健診・保健指導と健康日本21計画(H25)

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

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

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
図1 改変



データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画の位置づけ 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」	「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」)	厚生労働省健康局 (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(鉸川村)	医療保険者(鉸川村)	都道府県:義務、市町村:努力義務(鉸川村)																					
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および向上を図りながら医療の負担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り組みについて、保険者がその支援の中心となっており、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す。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歳～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																					
対象疾病	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><tr><td>医療保険者</td><td>特定健診</td><td>特定保健指導</td></tr><tr><td>★全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>③国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>④全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr><tr><td>⑤市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに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 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○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 脳血管・虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○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 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○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生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) 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%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤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(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (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 ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速が遅い。 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 1回約50分以上の軽い歩をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い。 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 現在たばこを習慣的に吸っている	※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メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 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																					

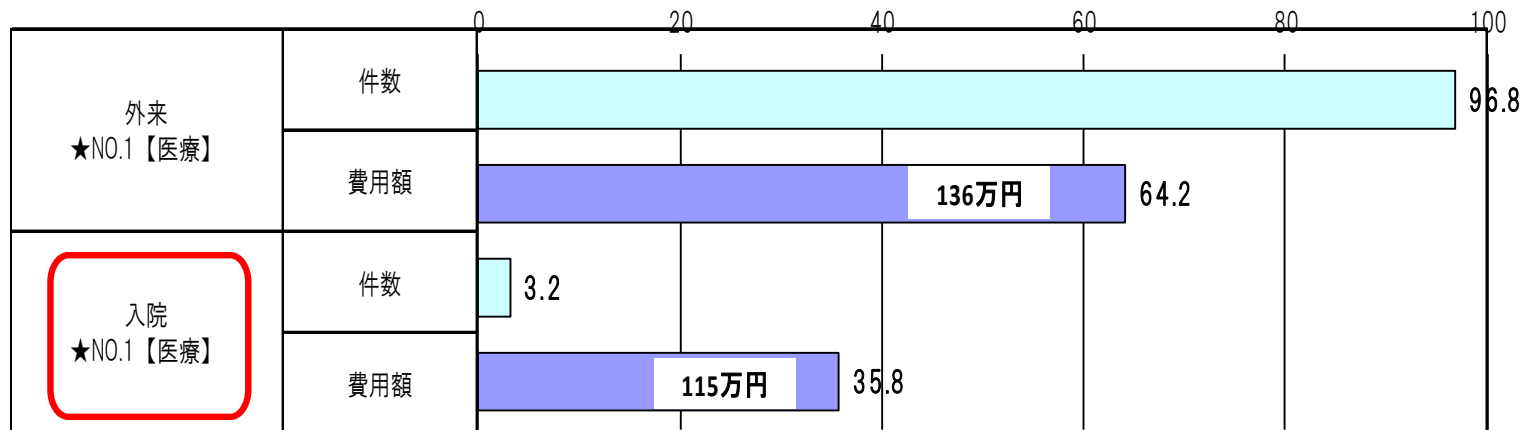
4

【村の実態】

1. 外来と入院医療の状況

(図1) 医療機関受診率と入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (平成 25 年度)

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	同規模平均	県	国
	20,004円	25,110円	23,092円	22,616円



2. 何の疾患で治療を受けているのか

(表2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか（平成25年4月～平成26年3月）

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)		主病名(1番目に高い傷病名)										2～6番目に高い傷病名(重複あり)					
			全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	人数	19人	0人*主病が腎不全		1人		4人		14人		2人		3人		3人			
			0.0%		5.3%		21.1%		73.7%									
	件数	28件	0件		1件		5件		22件		5件		5件		9件			
			0.0%		3.6%		17.9%		78.6%									
		年代別	40歳未満	0	—	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
			40代	0	—	1	100.0%	0	0.0%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
			50代	0	—	0	0.0%	1	20.0%	12	54.5%	1	20.0%	3	49.0%	3	49.0%	
			60代	0	—	0	0.0%	3	60.0%	7	31.8%	4	80.0%	1	16.7%	0	0.0%	
	70-74歳		0	—	0	0.0%	1	20.0%	1	4.5%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%		
	費用額	3114.万円	—		127万円		665万円		1,905万円		430万円		641万円		9,433万円			
—			4.1%		21.4%		74.5%											

3. 生活習慣病治療者の構成割合

(表3) 生活習慣病の治療者数構成割合 (平成 25 年 5 月)

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	4人	4人	2人	2人
					100.0%	50.0%	50.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H25年度 累計	件数	49件	44件	28件	29件
					89.8%	57.1%	59.2%
			費用額	2857万円	2591万円	1709万円	1851万円
					90.7%	59.8%	64.8%

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H25年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.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	383人	38人 9.9%	49人 12.8%	2人 0.5%
			高血圧 31人 81.6%	41人 83.7%	2人 100.0%
		糖尿病	13人 34.2%	20人 40.8%	2人 100.0%
			脂質 異常症 15人 39.5%	26人 53.1%	0人 0.0%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		237人 61.9%	84人 21.9%	141人 36.8%	23人 6.0%

4.若年者の心、脳血管及び基礎疾患の有病状況

(表4) 若年代の心疾患・脳血管疾患有病者の基礎疾患の状況と生活習慣病の有病状況 (平成22～25年度)

年代	被保険者 H25.5月	虚血性心疾患		重複重症化				基礎疾患					
				脳血管疾患		腎臓病		高血圧症		糖尿病		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
総計	169	10	5.9%	1	0.6%	1	0.6%	3	1.8%	3	1.8%	4	2.4%
0－29歳	122	3	2.5%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%	2	1.6%	4	3.3%
30－39歳	47	7	14.9%	0	0.0%	1	2.1%	2	4.3%	1	2.1%	0	0.0%
(再掲) 重症化年齢				*1人(1歳)		*1人(33歳)							

年代	被保険者 H25.5月	脳血管疾患		重複重症化				基礎疾患					
				虚血性心疾患		腎臓病		高血圧症		糖尿病		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
総計	169	9	5.3%	1	0.6%	0	0.0%	5	3.0%	2	1.2%	1	0.6%
0－29歳	122	4	3.3%	1	0.8%	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
30－39歳	47	5	10.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.4%	2	4.3%	1	2.1%
(再掲) 重症化年齢				*1人(22歳)									

5. 介護となる原因は何か

表6) 何の疾患で介護保険を受けているのか (平成 25 年 3 月) *介護認定者全数

要介護 認定状況 ★NO.47	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		1,342人				464人		789人		1,253人			
	認定者数		7人				13人		205人		218人			
	認定率		0.52%				2.8%		26.0%		17.4%			
	新規認定者数（※1）		1人				2人		37人		39人			
	介護度 別人数	要支援1・2		4	57.1%	4	30.8%	51	24.9%	55	25.2%	59	26.2%	
要介護1・2		1	14.3%	2	15.4%	49	23.9%	51	23.4%	52	23.1%			
要介護3～5		2	28.6%	7	53.8%	105	51.2%	112	51.4%	114	50.7%			
要介護 突合状況 ★NO.49	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	
	件数		--	7		13		205		218		225		
	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	3 42.9%	脳卒中	5 38.5%	脳卒中	77 37.6%	脳卒中	82 37.6%	脳卒中	85 37.8%
				2	虚血性心疾患	2 28.6%	虚血性心疾患	2 15.4%	虚血性心疾患	62 30.2%	虚血性心疾患	64 29.4%	虚血性心疾患	66 29.3%
				3	腎不全	1 14.3%	腎不全	2 15.4%	腎不全	6 2.9%	腎不全	8 3.7%	腎不全	9 4.0%
			基礎疾患（※2）	糖尿病		3 42.9%	糖尿病	3 23.1%	糖尿病	40 19.5%	糖尿病	43 19.7%	糖尿病	46 20.4%
				高血圧		4 57.1%	高血圧	6 46.2%	高血圧	143 69.8%	高血圧	149 68.3%	高血圧	153 68.0%
				脂質異常症		3 42.9%	脂質異常症	4 30.8%	脂質異常症	56 27.3%	脂質異常症	60 27.5%	脂質異常症	63 28.0%
			血管疾患合計		合計	4 57.1%	合計	9 69.2%	合計	162 79.0%	合計	171 78.4%	合計	175 77.8%
			認知症		認知症	1 14.3%	認知症	2 15.4%	認知症	71 34.6%	認知症	73 33.5%	認知症	74 32.9%
			筋・骨格疾患		筋骨格系	3 42.9%	筋骨格系	8 61.5%	筋骨格系	151 73.7%	筋骨格系	159 72.9%	筋骨格系	162 72.0%

*1) 新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

9

6.特定健診有所見者の状況

(表 10) 特定健診（国保）基準値をはずれた者の状況の把握（平成 25 年度）（厚生労働省様式 6－2～6－7）

★N0.23（帳票）

男性		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		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4	
県		15,544	33.5	23,788	51.3	11,986	25.8	9,808	21.1	4,726	10.2	18,801	40.5	22,695	48.9	2,674	5.8	24,286	52.3	11,006	23.7	21,672	46.7	415	0.9
保 険 者	合計	92	33.6	104	38.0	48	17.5	47	17.2	29	10.6	114	41.6	121	44.2	1	0.4	90	32.8	37	13.5	121	44.2	0	0.0
	40-64	47	32.6	51	35.4	28	19.4	30	20.8	15	10.4	58	40.3	49	34.0	0	0.0	31	25.7	22	15.3	73	50.7	0	0.0
	65-74	45	34.6	53	40.8	20	15.4	17	13.1	14	10.8	56	43.1	72	55.4	1	0.8	53	40.8	15	11.5	48	36.9	0	0.0

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		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		50.4		1.5		43.1		14.5		59.1		0.2	
県		15,659	27.1	12,399	21.5	8,822	15.3	5,689	9.9	1,630	2.8	15,250	26.4	29,323	50.8	346	0.6	25,863	44.8	8,450	14.6	33,135	57.4	67	0.1
保 険 者	合計	95	35.7	57	21.4	30	11.3	17	6.4	11	4.1	78	29.3	141	53.0	0	0.0	104	39.1	16	6.0	130	48.9	0	0.0
	40-64	48	36.1	29	21.8	14	10.5	7	5.3	7	5.3	43	32.3	68	51.1	0	0.0	46	34.6	10	7.5	68	51.1	0	0.0
	65-74	47	35.3	28	21.1	16	12.0	10	7.5	4	3.0	35	26.3	73	54.9	0	0.0	58	43.6	6	4.5	62	46.6	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示

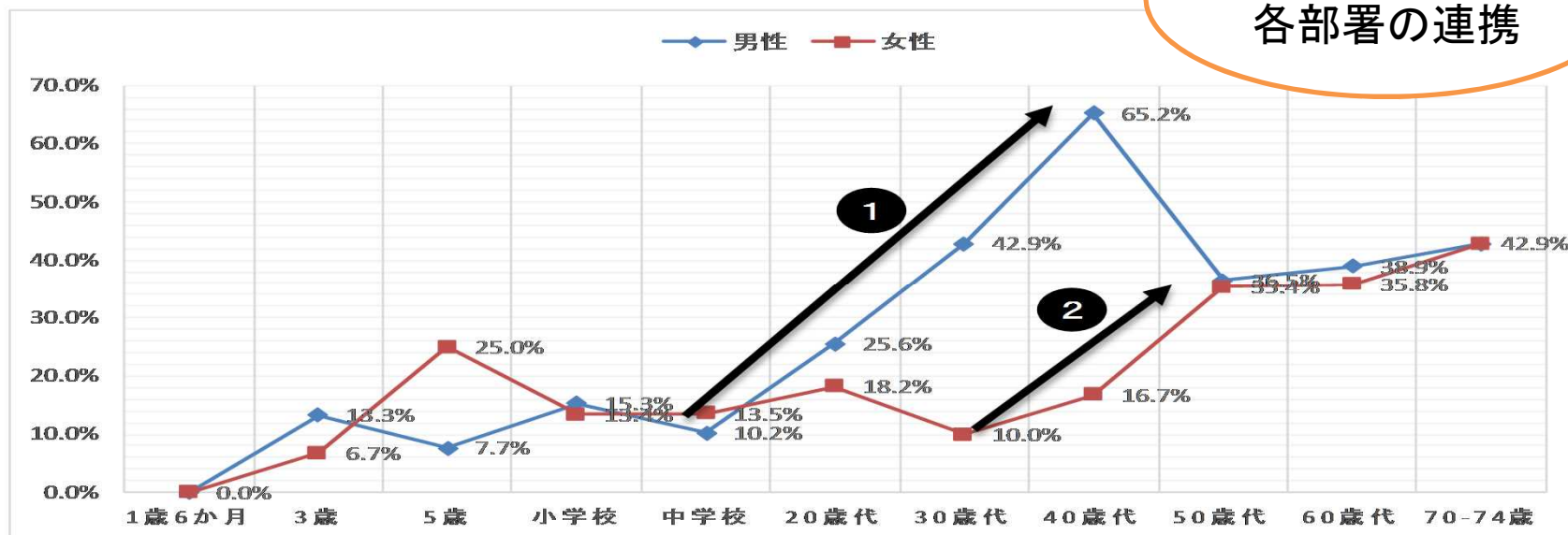
7. 特定健診のメタボの状況

(表8) メタボの方の重なり (平成 25 年度) 同規模平均と比較して課題となるところ

項目		鯨川村		同規模平均		
		実数	割合	実数	割合	
非肥満高血糖		40	7.4	3,314	5.3	
メタボ	該当者	80	14.8	10,515	17	
	男性	53	19.3	7,076	24.9	
	女性	27	10.2	3,439	10.3	
	予備群	51	9.4	7,426	12	
	男性	28	10.2	4,995	17.6	
	女性	23	8.6	2,431	7.2	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	161	29.8	20,371	32.9
		男性	104	38	13,656	48
		女性	57	21.4	6,715	20
	BMI	総数	51	9.4	4,234	6.8
		男性	11	4	756	2.7
		女性	40	15	3,478	10.4
	血糖のみ		4	0.7	504	0.8
	血圧のみ		34	6.3	5,193	8.4
	脂質のみ		13	2.4	1,729	2.8
	血糖・血圧		16	3	1,905	3.1
	血糖・脂質		5	0.9	558	0.9
	血圧・脂質		39	7.2	5,065	8.2
	血糖・血圧・脂質		20	3.7	2,986	4.8

8. ライフステージにおける肥満割合

(図8) ライフステージにおける肥満割合 (平成25年度)



ライフステージ		1歳半	3歳	5歳	小学校	中学校	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
判定値		カウプ指数			肥満度		BMI または 腹囲					
		19以上	18.5以上	18以上	20%以上	31以上	BMI25以上		BMI25以上 または 腹囲 男性85以上 女性90以上			
男性	受診者数	14	15	13	98	49	7	21	23	52	144	63
	人数	0	2	1	15	5	2	9	15	19	56	27
	割合	0.0%	13.3%	7.7%	15.3%	10.2%	25.6%	42.9%	65.2%	36.5%	38.9%	42.9%
女性	受診者数	15	15	16	97	52	11	20	18	65	123	70
	人数	0	1	4	13	7	2	2	3	23	44	30
	割合	0.0%	6.7%	25.0%	13.4%	13.5%	18.2%	10.0%	16.7%	35.4%	35.8%	42.9%
データ出典先		乳幼児健診計測記録		こどもセンター (満5歳児測定)	学校保健委員会資料		県民健康診査結果		特定健康診査結果			

9. 脳・心・腎の重症化リスクのある対象者

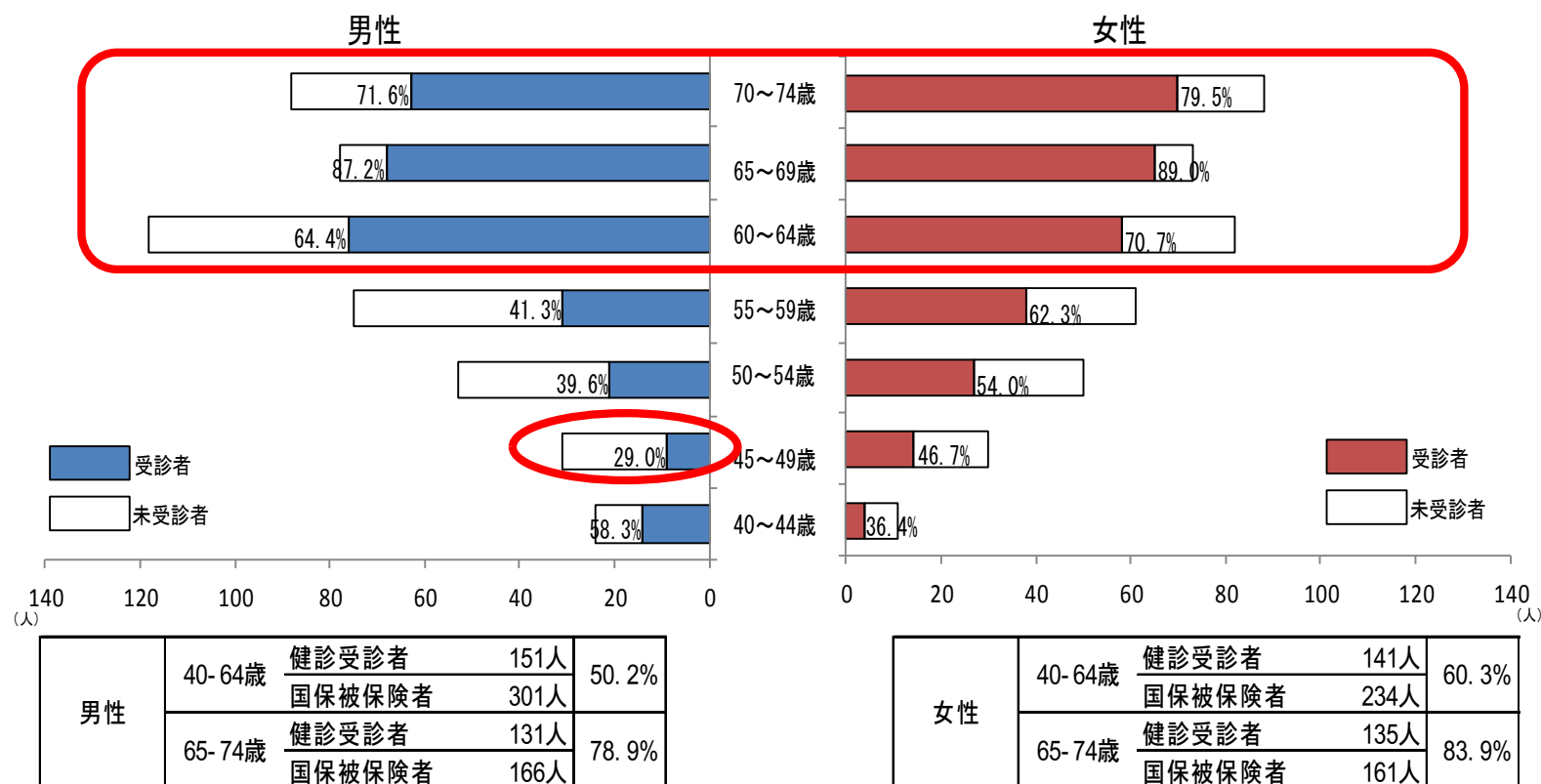
(図5) 重症化予防対象者の状況 (平成25年度) あなみツール

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 の年齢調整死亡率の減少				虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少				糖尿病性腎症 による年間新発症新導入患者数の減少									
科学的根拠に基づき ↓ 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	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)				虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) 《循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告)》				糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)							
	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 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%) ※脳卒中 データバンク 2009より 非心原性脳梗塞				心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症													
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 558 対象者数	11	2.0%	0	0.0%	13	2.3%	10	1.8%	86	14.6%	25	4.5%	5	0.9%	18	3.2%	132	23.7%
治療なし	4	1.1%	0	0.0%	10	2.2%	8	1.8%	13	4.3%	12	4.5%	2	0.7%	8	2.7%	43	14.3%
(再掲) 特定保健指導	2	18.2%	0	--	3	23.1%	3	30.0%	16	18.6%	4	16.0%	1	20.0%	2	11.1%	24	18.2%
治療中	7	3.6%	0	0.0%	3	2.8%	2	1.8%	70	27.2%	13	22.4%	3	1.2%	10	3.9%	89	34.6%
臓器障害 あり	0	0.0%	0	--	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	4.7%
CKD (専門医対象者)	0		0		1		1		1		1		2		8		10	
尿蛋白 (2+) 以上	0		0		1		0		0		0		2		0		2	
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		1		1		1		0		8		8	
心電図所見あり	4		0		10		8		16		11		2		8		43	
臓器障害 なし	4	100.0%	--		9	90.0%	8	100.0%	13	100.0%	12	100.0%	--		--		--	

10. 特定健診の受診状況

(図2) 様式6-9 特定健診受診率の推移 (平成24年度)

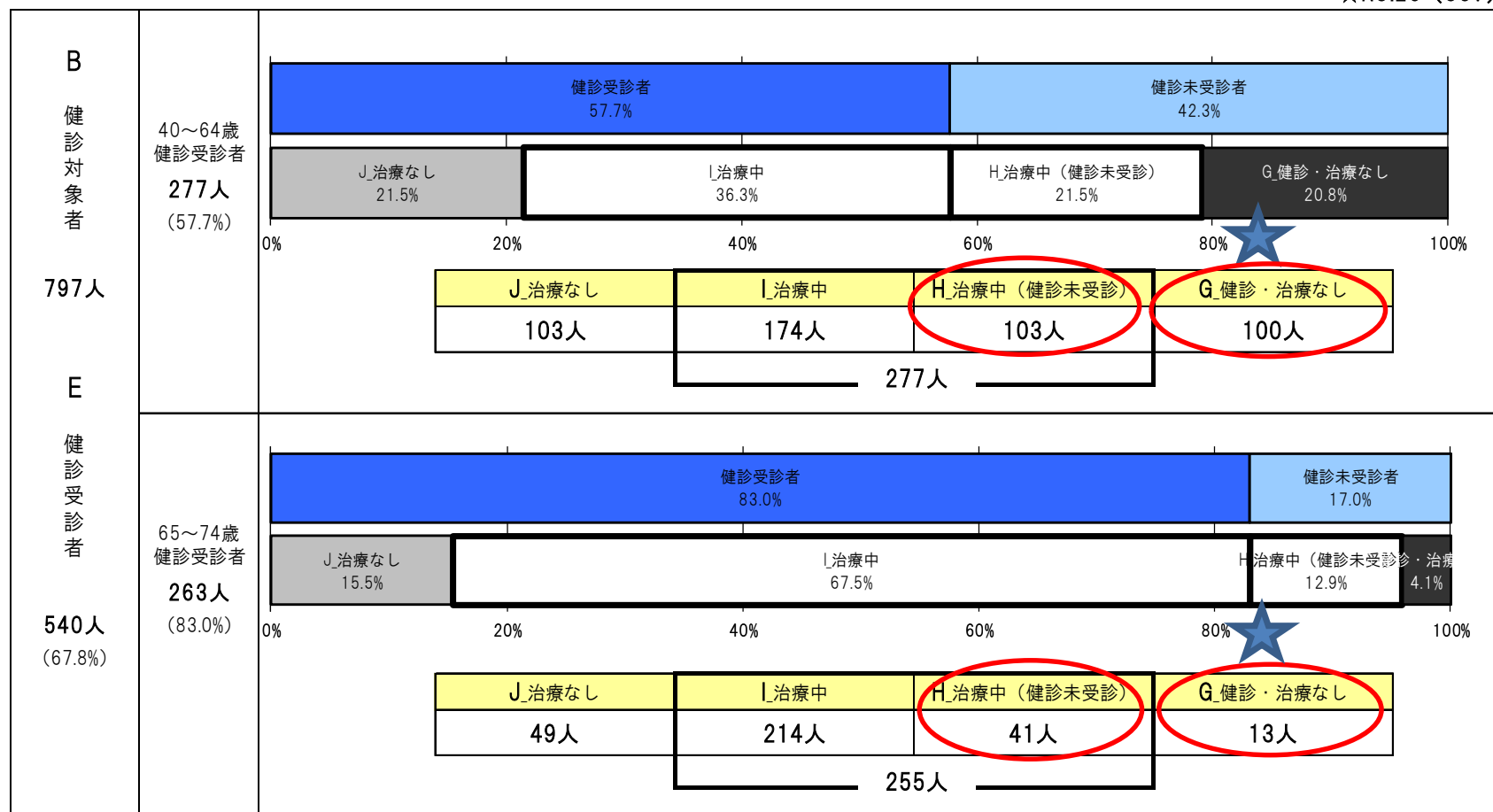


11. 健診未受診者の状況

113人の状況確認が必要

(図3) 健診未受診者の把握 (平成25年度)

★NO.26 (CSV)



医療連携の現状

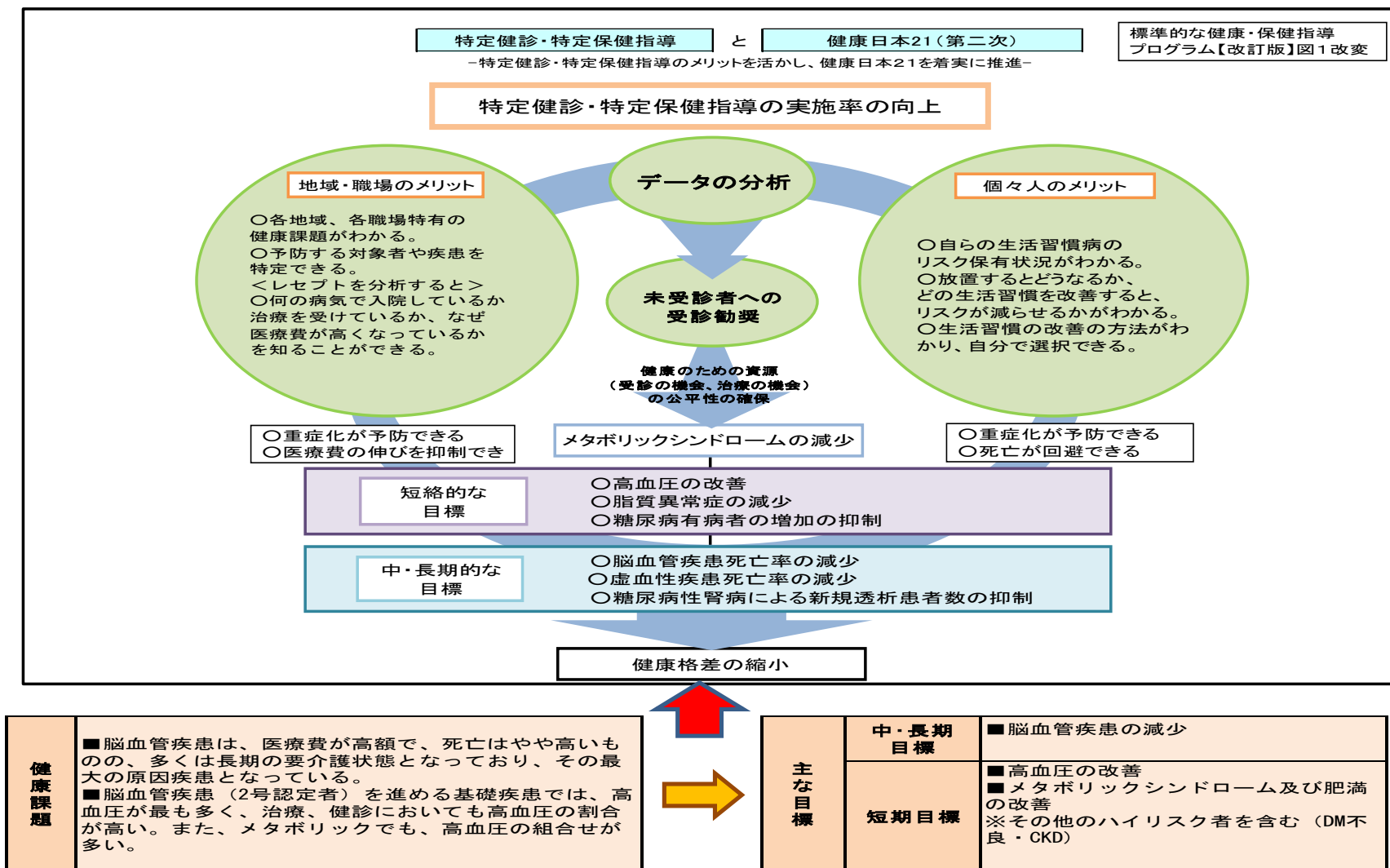
(H27)

福島県の専門医状況と本地域の課題

地域別	糖尿病専門医(人)	腎専門医(人)	郡医師会	備考
県 北	19	33	福島市、伊達、安達	
県 中	12	10	郡山	
県 南	2	4	白河(白河市・西白河郡)	病院6、医院40
	0	0	東白川郡	病院1、医院12
会 津	5	2	会津若松、喜多方、両沼郡	
相 双	1	2	相馬郡、双葉郡	
いわき	10	14	いわき市	
県 計	49	65		

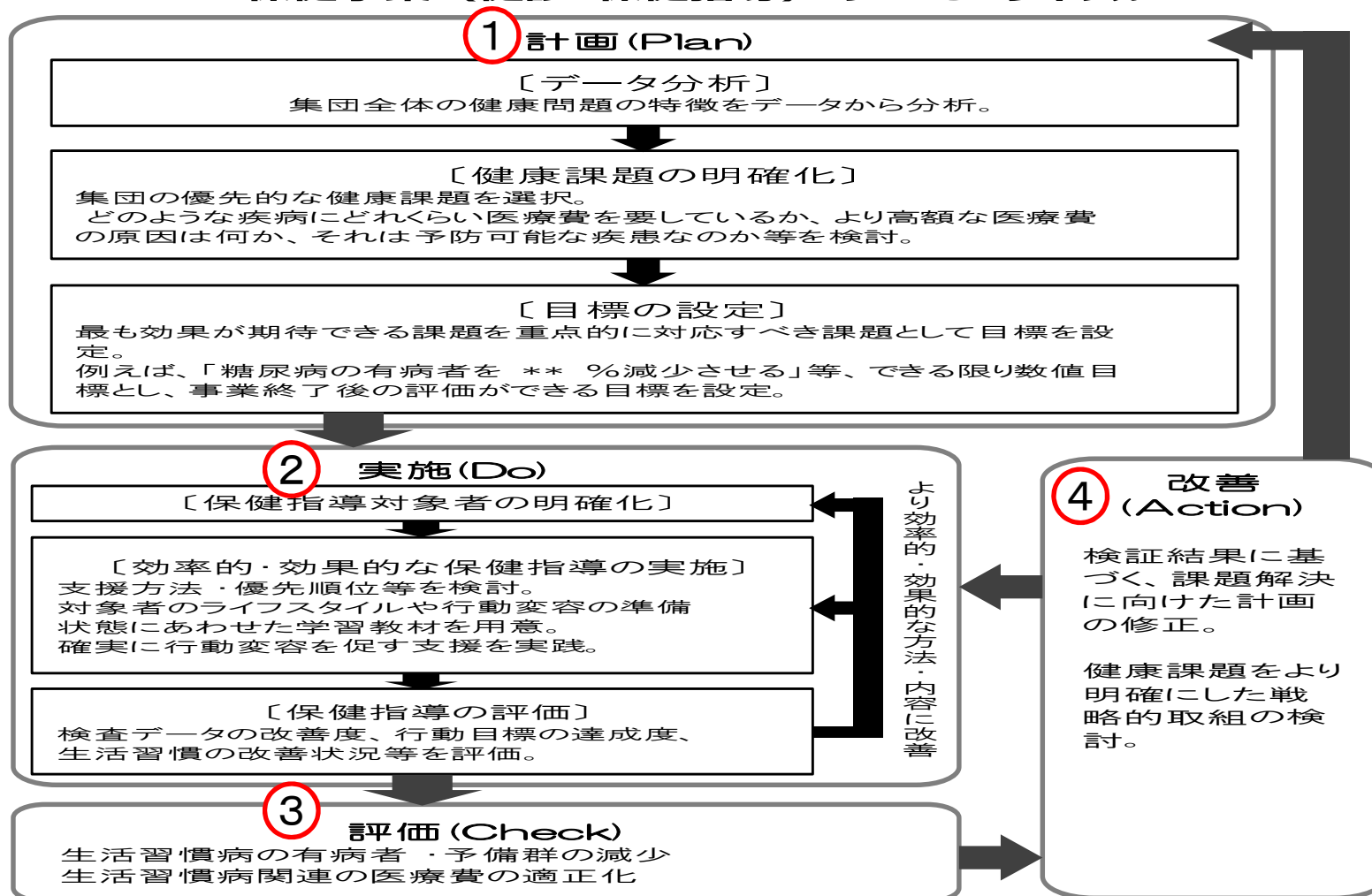
★特定健診・特定保健指導導入時期に、郡医師会がまとまって個別健診体制が困難であったため、個別の医療機関と連携を行ってきた経過がある。重症化予防の連携を進めるに当り、郡医師会がまとまった連携基盤が十分に整っていない。

目標の設定(中長期・短期) H27-29



重症化予防対策 保健事業のPDCAサイクル

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



1. 村の健康課題の明確化

①第1期 特定健康診査等実施計画策定(H20～24年度)

* メタボに着目健診、保健指導(特定健診受診率、保健指導実施率、内臓脂肪減少率)



特定保健指導が導入となっても、脳、心、腎の重症化の人は減少しない。特定保健指導のみでは重症化は防げない。

→重症化予防事業の検討、H23年度から事業開始。

② 第2期 特定健康診査等実施計画(H25～29年度)と、第2次さめがわ健康21(健康増進計画)(H25～34年度)の一体的計画策定



予防可能な生活習慣病の一次予防ともに、重症化予防を重視した効果的な取組が必要となった。

→H25年度から、各種ガイドライン等に基づく重症化予防 対象者への保健事業を開始。

③国保データヘルス計画策定(H27～29年度)

(KDBシステムによる健診、医療、介護等データ分析)

KDBによる分析から、中長期目標の脳、心、腎を守ること、短期目標となる生活習慣病発症及び重症化予防事業の必要性が再認識。

→引き続き、各種ガイドライン等に基づく対象者への重症化予防事業の取り組みを継続。

2. 課題解決に向けてストラクチャー強化

① 体制

- ・特定健診の追加検査を全員に実施
- ・H20年度：HbA1c、クレアチニン（eGFR）、尿酸、貧血、尿潜血
- ・H21年度：心電図、眼底
- ・H23年度：2次健診（頸部エコー、OGTT、尿中アルブミン検査）
- ・管理栄養士の確保

② 予算の確保

- ・H23～25年度
国保保健指導事業（国保調整交金等）の活用（未受診対策、保健指導）
- ・H26～28年度
国保ヘルスアップ事業の活用
（データヘルス計画策定、未受診対策、保健指導事業）

③ 保健指導のスキルアップ

○ 特定保健指導と併せて、重症化予防対象者の保健指導

- ・ガイドラインに基づく重症化予防対象者の抽出
- ・受診勧奨値等の保健指導
- ・治療中コントロール者への保健指導
- ・健診結果説明会（集団）から個別指導へ

○ 保健指導従事者の力量形成

- ・継続的な事例検討
- ・県、国保連、保険者協議会等の研修参加
- ・科学的根拠に基づいた保健指導教材の活用

3.重症化予防保健指導の対象者の明確化

■対象者の基準

重症化予防の対象	基準値	科学的根拠
血圧Ⅱ度以上	160ー100mmHg	高血圧治療ガイドライン2009
心房細動	有	
LDLコレステロール	180mg/dl以上	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年
中性脂肪	300mg/dl以上	
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)	糖尿病治療ガイド 2012ー2013
メタボリックシンドローム	メタボ該当者2項目以上	メタボリックシンドローム診断基準
慢性腎臓病(CKD) 蛋白尿 eGFR(糸球体濾過量)	2+以上 50未満(70歳以上40未満)	CKD診療ガイド2012
その他 上記該当無しの肥満 19～39歳重症化予防対象者	BMI30以上 上記基準値	

4.保健指導対象者の明確化（実施Do）

～脳・心・腎の重症化を解決するために、どのように保健指導を進めていくか～

*** ガイドラインに基づく重症化予防の保健指導対象者の優先順位を決める**



(1) 重症化予防保健指導対象者への介入

- ①治療無者(受診勧奨値)
- ②治療有者(コントロール不良)

(2) 高血圧Ⅱ度以上者への早期介入

(3) ハイリスク者への継続介入

- ①CKD腎専門医紹介者
- ②糖尿病コントロール不良者

(4) 未受診者の受診勧奨(受診率向上、重症化予防対象者の発掘)

5.効率的・効果的な保健指導の実施

■厚生労働省健康局の手引書

「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

◎基本的な考え方

- ・対象者が、健診結果から身体状況を理解。
- ・代謝等の体のメカニズムと生活習慣（食生活や運動、喫煙、飲酒等）関係理解。

■各学会の科学的な根拠

◎各学会等が出されるガイドライン等

糖尿病治療ガイド、糖尿病診療ガイドライン、CKD診療ガイド、脳卒中治療ガイド、
高血圧治療ガイドライン等、各提言書等、
食事摂取基準、CKDに対する食事療法基準等に基づく



■村の特定健診・保健指導プロセス計画の作成

メタボ ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 脂質異常症 ・ CKD

①対象者の明確化 ②保健指導の準備 ③保健指導の実践 ④評価

5-(1)重症化予防保健指導への介入

- 対象者 国保40～74歳 ①治療無者
②治療中者

重症化予防の対象	ガイドラインによる基準値
血圧Ⅱ度以上	160ー100mmHg
心房細動	有
LDLコレステロール	180mg/dl以上
中性脂肪	300mg/dl以上
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)
メタボリックシンドローム	メタボ該当者2項目以上
慢性腎臓病(CKD) 蛋白尿 eGFR(糸球体濾過量)	2+以上 50未満(70歳以上40未満)

薬物療法と
生活習慣の
改善を中心
に！

- 方 法 訪問指導 健康相談(来所)
■内 容 ①血管状態の理解
②医療受診勧奨
③生活習慣の目標及び改善(食・運動等)

5- (2) 血圧Ⅱ度以上者の早期介入

■対象者：国保40歳～74歳

高血圧Ⅱ度 160－100mmHg以上の者

■内容

- ①血圧(血管)状態の理解
- ②正しい家庭血圧測定の理解

■早期介入の流れ

- ①健診当日：血圧測定

保健指導コーナーで、家庭血圧測定(1ヶ月)の勧め

- ②1か月後：家庭血圧測定の記録(有無確認)

健診結果と血圧以外のリスクと併せて読取、受診勧奨

- ③受診後：適正服薬及び生活指導

5- (3)ハイリスク者への継続介入

①CKD腎専門医紹介

■対象者: 国保40～74歳

- ①尿蛋白(2+)以上
- ②尿蛋白(+)かつ尿潜血(+)以上
- ③eGFR50未満者(70歳以上eGFR40未満)
CKDを進めるリスクを健診データから確認していく。

最も重症化で高額者、
ライフスタイルに影響大
↓
新規人工透析患者の減少

■方 法: 訪問指導・来所相談

- 治療無し・・・直接専門医紹介
- 3疾患治療中者・・・主治医に相談し専門医紹介

■内 容

- ①血管状態の理解 ②医療受診勧奨(腎専門医等)
- ③生活習慣の目標及び改善(食と運動等)

■受診後の対応

- 本人から、診察や検査結果をフィードバックしてもらい、受診状況を把握。
- 腎食の必要がある者は、カロリー、蛋白、塩分、カリウム等について、主治医から指示をもらう。
CKDを進めるリスクに対する管理目標と併せて腎の食事指導を実施。

5- (3)ハイリスク者への継続介入

②糖尿病コントロール不良者

■対象者：国保40歳～74歳

- 治療無のHbA1c6.5%以上・・・受診の有無を確認
- 治療中のHbA1c7.0%以上者及びハイリスク者
 - ・糖尿病医療中断
 - ・CKD
 - ・その他、メタボ、高血圧・脂質異常等

神経・眼底・腎臓の
3大合併症を予防！

■訪問内容

- ①血管状態の理解
- ②合併症の危険性を理解
- ③生活習慣の目的及び改善(食・運動等)
- ④薬物療法と生活習慣改善により、重症化を予防する必要性の意識づけ

■医療機関との連携

- 糖尿病連携手帳の活用
 - ・特定健診結果は、毎年、主治医に持参する。
 - ・医療機関実施の検査及び薬の内容については、「糖尿病連携手帳」記入欄を把握し、適正服薬及び食事指導を行う。

5-（4）未受診者対策（未受診者の受診勧奨）

- 目 的
 - ①受診率向上
 - ②重症化予防対象者の発掘
- 対象者 国保40歳～74歳
特定健診の前年度未受診者
- 内 容
 - ①保健センター職員による地区訪問
 - ②広報、チラシ等（未受診で重症化事例等掲載）
 - ③健康だより等（健診案内等掲載）
- 協力者による受診勧奨
 - ①保健推進員による担当地区訪問
 - ②特定健診、がん検診と併せて勧奨（チラシ）

6. 保健事業の実績 H20-27

	年 度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
未受診対策	健診受診率	58.9%	61.9%	59.1%	59.2%	69.4%	68.3%	70.5%	70.8% ↑
	未受診訪問					364件	292件	297件	287件 ↓
特定保健指導	保健指導率	91.5%	71.8%	76.9%	96.9%	96.0%	100%	98.3%	100% →
	積極的支援	27件	26件	25件	22件	19件	17件	22件	24件
	動機づけ支援	44件	52件	53件	43件	31件	38件	20件	49件
	2次健診				19件	27件	16件	9件	6件
重症化予防対策	地区健診結果説明会 (集団)	306件	237件	170件	282件 健診読取				
	特定健診時保健指導 (個別)					180件	416件	405件	548件 ↑
	重症化予防保健指導 (個別)				213件	267件	336件	254件	240件 →
	若年者保健指導 (個別)	19件	16件	14件	11件	県民健診	県民健診	12件 県民健診	14件 県民健診
	地区組織の発症、重症化 予防の学習会(集団)				222件	188件	180件	96件	203件 →

特定健診当日の保健指導会場 保健センター



健診結果説明会 保健センター



7-①特定健診 地区の受診率 評価

発症・重症化予防
対象者の発掘

～ 皆さん 健診を受けていただきありがとうございました。

平成27年度特定健診受診率（速報値） ＊健診日：H27.7.6～7.13（7.11（土）を除く）

●受診者数（人）の推移

地 区	第1期計画（H20～24）					第2期計画（H25～29）		
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
西野区	71	74	68	69	71	71	78	76
西山区	80	102	81	77	88	88	96	91
中野区	88	101	90	86	113	104	99	99
東石区	113	125	115	118	127	128	118	106
富田区	59	68	64	59	63	60	62	61
渡瀬区	75	88	82	86	85	82	77	80
青生野区	30	49	43	46	48	50	49	47
村全体（人）	516	607	543	541	595	583	579	560
対象者（人）	985	996	946	914	881	859	834	803

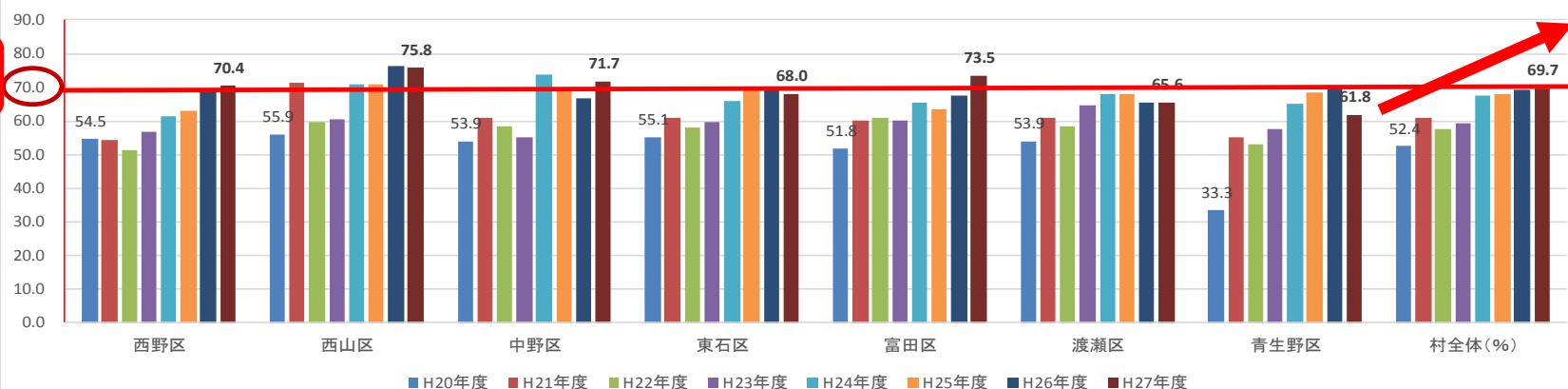
*H27.7月末基準日

●受診率（％）の推移

地 区	第1期計画（H20～24）					第2期計画（H25～29）		
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
西野区	54.5	54.4	51.5	56.6	61.2	62.8	69.6	70.4
西山区	55.9	71.3	59.6	60.6	71.0	71.0	76.2	75.8
中野区	53.9	60.8	58.4	55.1	73.9	69.8	66.9	71.7
東石区	55.1	60.9	58.1	59.6	65.8	69.6	70.2	68.0
富田区	51.8	60.1	61.0	60.2	65.6	63.2	67.4	73.5
渡瀬区	53.9	61.1	58.6	64.7	68.0	67.8	65.3	65.6
青生野区	33.3	55.0	53.1	57.5	64.9	68.5	70.0	61.8
村全体（％）	52.4	60.9	57.4	59.2	67.5	67.9	69.4	69.7
前年比（％）		8.5	▲ 3.5	1.8	8.3	0.4	1.5	0.3

H29年度
までの
目標値

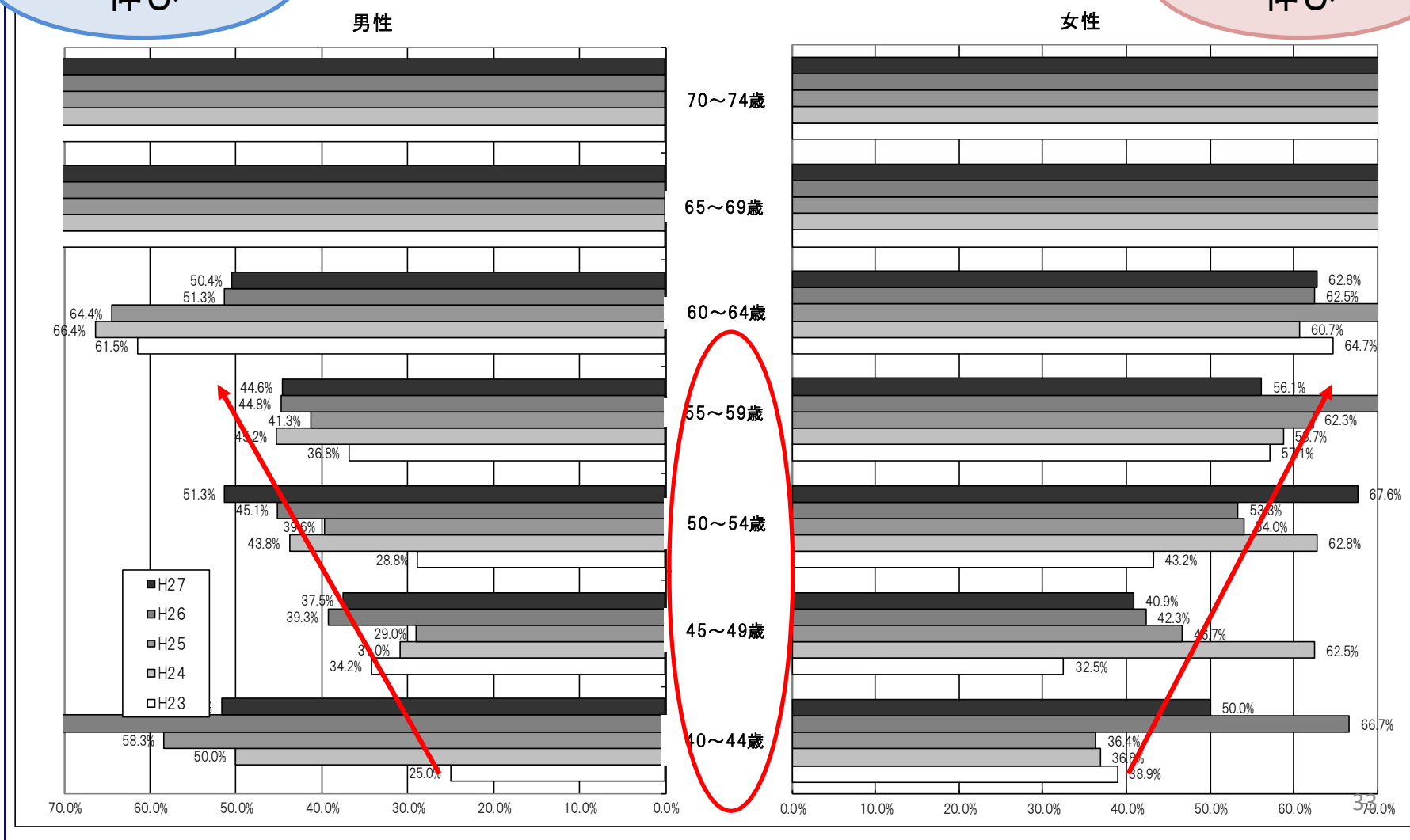
H27年度特定健診受診率（％）



7-②特定健診受診率年齢別推移 評価

平均15.1%
伸び

平均10.8%
伸び



8. 重症化予防対策の評価(効果)

①特定健診・保健指導・メタボ

Check

		鯨川村		同規模市町村	
受診率	20年度	499人	53.9%		
	※26年度	543人	70.5% ↑	61,969人	43.6%
保健指導率	20年度	65人	91.5%		
	※26年度	56人	98.3% ↑	3,291人	39.2%
メタボ該当者	20年度	64人	12.8%		
	26年度	80人	14.8% ↑	10,515人	17.0%
メタボ予備群	20年度	70人	14.0%		
	26年度	51人	9.4% ↓	7,426人	12.0%

8-②高血圧の5か年評価

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

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

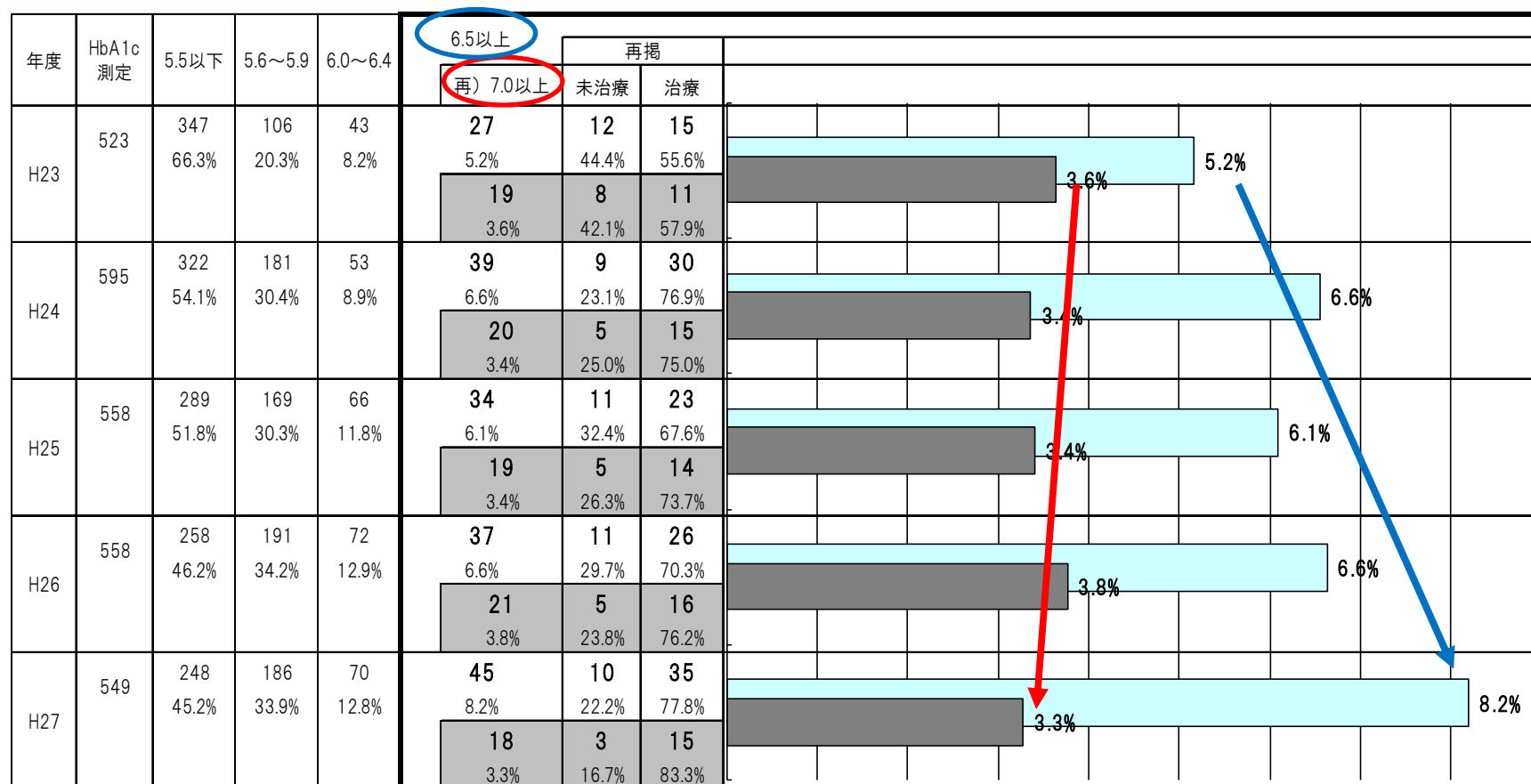
年度	健診 受診者	正常	正常高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上		再掲											
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療											
H23	523	247 47.2%	97 18.5%	142 27.2%	37 7.1%	18 48.6%	19 51.4%											
					4 0.8%	3 75.0%	1 25.0%	0.8% 7.1%										
H24	595	383 64.4%	115 19.3%	87 14.6%	10 1.7%	6 60.0%	4 40.0%											
					1 0.2%	0 0.0%	1 100.0%	0.2% 1.7%										
H25	558	356 63.8%	114 20.4%	77 13.8%	11 2.0%	4 36.4%	7 63.6%											
					1 0.2%	0 0.0%	1 100.0%	0.2% 2.0%										
H26	558	361 64.7%	119 21.3%	70 12.5%	8 1.4%	5 62.5%	3 37.5%											
					0 0.0%	0 #DIV/0!	0 #DIV/0!	0.0% 1.4%										
H27	549	271 49.4%	127 23.1%	127 23.1%	24 4.4%	12 50.0%	12 50.0%											
					4 0.7%	2 50.0%	2 50.0%	0.7% 4.4%										

8-③糖尿病の5か年評価

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

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

(NGSP値)



8-④ LDLの5か年評価

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診 受診者	120未満	120～ 139	140～ 159	160以上	再掲											
					再)180以上	未治療	治療										
H23	523	264 50.5%	136 26.0%	75 14.3%	48 9.2%	44 91.7%	4 8.3%										
					18 3.4%	16 88.9%	2 11.1%										
H24	595	314 52.8%	146 24.5%	89 15.0%	46 7.7%	42 91.3%	4 8.7%										
					17 2.9%	15 88.2%	2 11.8%										
H25	558	299 53.6%	128 22.9%	82 14.7%	49 8.8%	44 89.8%	5 10.2%										
					13 2.3%	10 76.9%	3 23.1%										
H26	558	300 53.8%	136 24.4%	81 14.5%	41 7.3%	36 87.8%	5 12.2%										
					16 2.9%	13 81.3%	3 18.8%										
H27	549	273 49.7%	130 23.7%	91 16.6%	55 10.0%	48 87.3%	7 12.7%										
					15 2.7%	13 86.7%	2 13.3%										

8-⑤高血圧と重症化疾患 評価

●高血圧Ⅱ度(160/100)以上の推移

Ⅱ度以上 (160/100)	H23	H24	H25	H26	H27
	7.3%	1.7%	2.0%	1.4% 	4.4%

●重症化医療の推移 厚生労働省様式3-1(5月診療レセプト)

	脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全(人工透析)	
H25	38人	9.9%	49人	12.8%	4人	0.5%
H27	38人	9.8%	41人	10.6% 	3人	0.8%

●基礎疾患医療推移 厚生労働省様式3-1(5月診療レセプト)

	高血圧		脂質異常症		糖尿病	
H25	237人	61.9%	141人	36.8%	84人	21.9%
H27	228人	59.1% 	155人	40.2% 	94人	24.4% 

8-⑥重症化の入院、死亡 評価

入院人数(1ヶ月80万円以上の者)

(単位:人)

	脳血管疾患	大血管疾患	虚血性心疾患	新規人工透析
平成24年度	10	0	10	1
平成25年度	7	0	9	0
平成26年度	0	0	1	0
平成27年度	2 ↓	0	1 ↓	0

死亡の状況

	脳血管疾患		※ 虚血性心疾患		腎不全	
H23	6人	9.1%	14人	21.2%	1人	1.5%
H24	11人	15.7%	10人	14.3%	0人	0.0%
H25	3人	6.1% ↓	12人	24.5%	0人	0.0%
H26	6人	10.3%	16人	27.6% ↑	1人	1.7%

8-⑦重症化予防保健指導対象者推移 評価

年度	健診率	高血圧	心房細動	脂質異常		2項目以上*	糖尿病	蛋白尿	eGFR	実計	
	(人)	Ⅱ度以上	心房細動	LDL 180以上	中性脂肪 300以上	2項目以上	HbA1c 6.5以上 (治療中 7.0)	蛋白尿 2+以上	50未満 (70歳～40未満)	(人)	(%)
H25	558	2.0	(1.6)	2.3	1.8	15.4	4.5	0.9	3.2	132	23.7
H26	558	1.4	(1.9)	2.9	3.2	17.9	4.8	0.7	3.9	146	26.2
H27	549	4.4 ↑	2.2	2.7	3.8 ↑	18.8 ↑	4.6	0.2 ↓	2.4 ↓	162	29.5 ↑

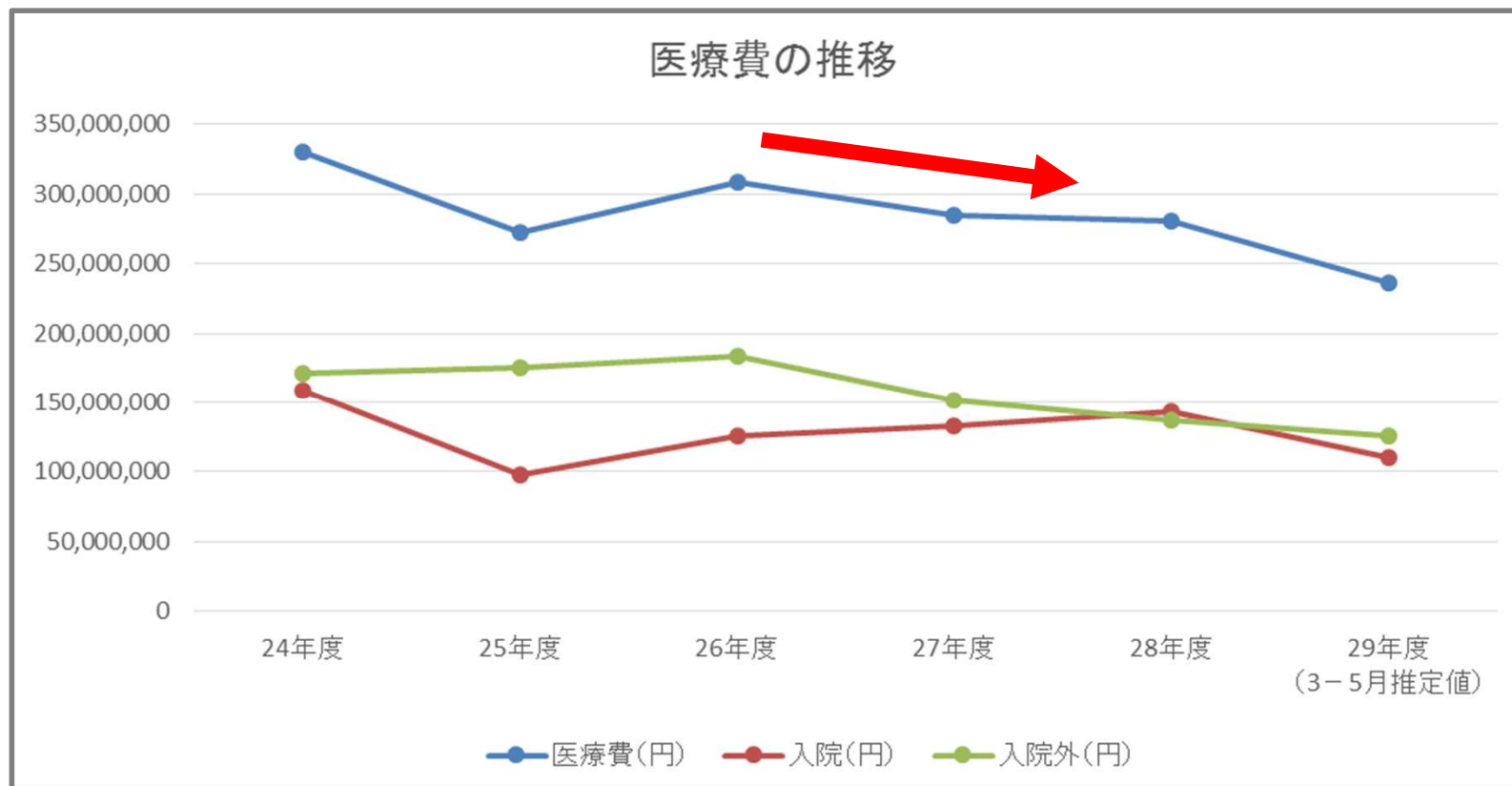
8-⑧ CKDを進めるリスク_(H27) 評価

特定健診受診率			67.2%			健診受診者に占める 65歳以上の割合			53.7%									
①全数 CKDを進めるリスクは、メタボが多い。 透析へのリスクの高いG4:3人(メタボ3人、うち1人糖尿病性腎症)																		
1. CKDのステージ別に見て、どのリスクが多いか												各ステージの割合： B/A						
CKDの重症度 A			GFR		90		60		45		30		15					
			正常または高値		正常または 軽度低下		軽度～ 中等度低下		中等度～ 高度低下		高度低下		末期腎不全					
			ハイリスク群 (G1A1)		G1A2		G2A2		G3aA1		G3bA1		G4A1		G5A1			
			(G2A1)		G1A3		G2A3		G3aA2		G3bA2		G4A2		G5A2			
									G3aA3		G3bA3		G4A3		G5A3			
重症化予防対象者 B			健診受診者				112		11		3		0					
			536		405		0		5		20.9		2.1		0.56		0.00	
生活習慣病なし（実人数）			349		277		0		3		63		6		0		0	
			65.1		68.4		--		60.0		56.3		54.5		0.0		--	
生活習慣病あり（実人数） （下記に1項目以上該当）			187		128		0		2		49		5		3		0	
			34.9		31.6		--		40.0		43.8		45.5		100.0		--	
生活習慣リスク （延べ人数）	高血圧症		Ⅱ度以上	43	32	0	1	7	2	1	0							
				8.0	7.9	--	20.0	6.3	18.2	33.3	--							
	耐糖能異常 糖尿病		6.5以上	43	27	0	2	11	2	1	0							
				8.0	6.7	--	40.0	9.8	18.2	33.3	--							
	メタボリック シンドローム		該当者	107	72	0	2	28	3	2	0							
				20.0	17.8	--	40.0	25.0	27.3	66.7	--							
	脂質 異常症	LDL-C	180以上	14	11	0	0	3	0	0	0							
				2.6	2.7	--	0.0	2.7	0.0	0.0	--							
		中性 脂肪	300以上	8	7	0	0	1	0	0	0							
	高尿酸血症	7.1以上	44	26	0	1	16	0	1	0								
			8.2	6.4	--	20.0	14.3	0.0	33.3	--								

8-⑨人工透析の推移 (H20-27) 評価

年度		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	
患者数	合計 (人)	10	9	10	9	11	13	12	13	
	国保以外 (人)	4	5	6	5	7	8	9	9	
	国保 (人)	6	4	4	4	4	5	3	4	
	(再)原因疾患									
	糖尿病性腎症 (人)	(4)	(2)	(3)	(3)	(3)	(3)	(2)	(2)	
	腎硬化症 (人)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
	その他 (人)	(1)	(1)				(1)		(1)	計
(再)新規・転入	合計 (人)	2	0	2	1	2	3	1	2	13
	国保以外 (人)	1	0	1	0	1	3	1	1	8
	国保 (人)	1	0	1	1	1	0	0	1	5
	(再)原因疾患									
	糖尿病性腎症 (人)			(1)		(1)			(1)	(3)
	腎硬化症 (人)	(1)		未受診者	(1)	未受診者		他保から		(2)
	その他 (人)	未受診者			他保から					0

8-⑩医療費の推移



	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度 (3-5月推定値)
医療費(円)	329,626,360	272,568,090	308,740,740	284,842,950	280,633,550	236,193,600
入院(円)	158,823,910	97,355,770	125,537,080	132,897,870	143,399,950	110,290,440
入院外(円)	170,802,450	175,212,320	183,203,660	151,945,080	137,233,600	125,903,160

9-① 重症化対策 今後に向けて

■今後の課題 → 次期計画への課題

- ①本村の中長期、短期の目標である脳血管疾患と高血圧は減少傾向ではあるが、**高血圧は根強い**。塩分に関する生活習慣(地域特性)の課題が根強いいため、個と併せて地域(集団)へアプローチが必要である。(短期)
- ②CKDリスクでは、重症化予防対象者の中では糖尿病より**メタボが高い**。(短期)
- ③**虚血性心疾患**の入院は減少しているが、医療を受けずに**死亡者が高い**。
(中長期)

■科学的根拠をもとに医療連携を推進

- ①重症化予防保健指導対象者は、**科学的根拠(ガイドライン等)に基づき**抽出し、医療との連携においても、**ガイドライン等**の数値基準により連携が必要である。
- ②具体的な連携では、**対象者を介し**、医療機関の検査結果等や、医師の指示(特に食事指導の指示)をもとに治療コントロールが良好になるよう生活改善を支援する。また、毎年の健診結果をかかりつけ医に提出するよう引き続き推進する。**(手帳等の活用)**

9-② 重症化対策 今後に向けて

③糖尿病等代謝及び循環器、腎専門医が郡内にはいない。

広域(2次医療圏)に医療機関に数名の専門医配置の現状である。かかりつけ医と専門医との連携や、どこから専門医にゆだねるのか等、**糖尿病性腎症重症化プログラム**等の推進と併せて、**広域で検討**していく必要がある。

■健診結果から、効果的な保健指導(介入)を推進

①住民は、「自分の健診が重症化であること」を知らない。

「重症化がなぜ困るのか」「血管はどのように傷むのか」等を知らされていない。そのため、**体のメカニズムと健診関連についての理解**(健診読取)が最も重要である。その理解のもと、「今の検査値で受診が必要なのか」「食事や運動はどうしたらいいのか」等の**解決意識**をもち、受診や改善**行動**へと繋がる。そのため、毎年の**健診結果(数値)**を切り口に、重症化対象者を優先に介入する。

②保健指導及び栄養指導に携わる専門職は、制度や地域特性等を理解し、「事例学習」等により、**資質の向上**を図る必要がある。(医師への相談を含む)

ご静聴ありがとうございました。



ゆうきの郷土 ゆうきくん

鯨川村保健事業実施計画(データヘルス計画)の目指すべき方向性

参考資料

