

第3期データヘルス計画

(第4期特定健診等実施計画)

令和6年度～令和11年度

令和6年3月
売木村国民健康保険

目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	・・・・・・・・・・ 4
1 背景と目的	
2 計画の位置づけ	
3 計画期間	
4 実施体制・関係者の連携	
第2章 共通して評価すべき指標及び共通して把握すべき情報等の経年変化	・・・・・・・・・・ 7
1 保険者の特性	
(1) 人口	
(2) 国保被保険者の構成	
(3) 高齢化率	
2 健康指標の状況	
(1) 平均寿命・健康寿命	
ア 男性	
イ 女性	
(2) 死因	
ア 死因別死亡率	
イ 標準化死亡比	
(3) 介護	
ア 要介護（要支援）認定率	
イ 介護給付費	
ウ 介護度別認定状況	
エ 介護認定者の有病状況	
オ 介護認定有無別による医療費比較	
(4) 医療費	
ア 医療費概要	
(ア) 総医療費	
(イ) 一人当たり医療費	
イ 高額医療費分析	
(ア) 高額レセプト（80万円以上）状況	
a 脳血管疾患	
b 虚血性心疾患	
(イ) 人工透析患者の医療費	

ウ 医療費分析

- (ア) 生活習慣病関連疾患の医療費
- (イ) 生活習慣病関連疾患の受診率

エ その他医療費分析

- (ア) 歯科医療費
 - a 総医療費
 - b 一人当たり医療費

(5) 有病状況

ア 有病状況

- (ア) 脳血管疾患
- (イ) 虚血性心疾患
- (ウ) 人工透析
- (エ) 高血圧症
- (オ) 糖尿病
- (カ) 脂質異常症

イ 健診受診者／未受診者の生活習慣病の治療状況・コントロール状況

(6) 健診有所見・質問票の状況

- ア II度高血圧以上の者の割合（総数・性別）
- イ HbA1c8.0%以上の者の割合（総数・性別）
- ウ CKD（慢性腎臓病）マップ
- エ メタボリックシンドローム該当者の割合（総数・性別）
- オ メタボリックシンドローム予備軍該当者（総数・性別）
- カ 健診有所見の状況

- (ア) BMI
- (イ) 腹囲
- (ウ) 中性脂肪
- (エ) HbA1c
- (オ) 血糖値
- (カ) 収縮期血圧
- (キ) 拡張期血圧
- (ク) HDL コレステロール
- (ケ) LDL コレステロール

キ 質問票の状況

- (ア) 喫煙
- (イ) 飲酒（毎日）
- (ウ) 飲酒（3合以上）

- (7) 特定健康診査・特定保健指導等の状況
 - ア 特定健康診査受診率（総数・年齢）
 - イ 特定保健指導実施率（総数・年齢）
 - ウ 特定保健指導対象者の減少率（総数・年齢）
 - エ メタボリックシンドローム該当者の減少率（総数・年齢）

第3章 健康指標の分析による健康課題の設定 47

- 1 第2期計画における評価及び考察
- 2 第3期計画における健康課題の設定

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施 49

- 1 第4期特定健診等実施計画について
- 2 目標値の設定・実績
- 3 対象者の見込み
- 4 方策
- 5 特定健診の実施
- 6 特定保健指導の実施
- 7 特定健診等実施計画の評価及び見直し
- 8 個人情報保護
- 9 結果の報告
- 10 特定健診等実施計画の公表・周知

第5章 個別事業計画 53

- 1 メタボリックシンドロームの改善
- 2 糖尿病性腎症重症化予防
- 3 喫煙対策
- 4 特定健診未受診者対策

第6章 その他

- 1 データヘルス計画の評価・見直し
- 2 データヘルス計画の公表・周知
- 3 個人情報の取扱い
- 4 地域包括ケアに係る取組

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 背景と目的

保健事業実施計画（データヘルス計画。以下「計画」という。）は、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、健康課題を明確にした上で、保健事業を効果的・効率的に実施し、その成果等の評価を踏まえ、必要に応じて改善を行うPDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画に位置付ける健康課題については、県・二次医療圏・同規模市町村と同じ指標により比較することにより、客観的に把握することが望ましいことから、全市町村が共通して把握すべき指標（以下「共通評価指標」という。）及び共通して把握すべき情報（以下「共通情報」という。）により、抽出することとした。

被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、一人当たり医療費が増加する中、医療費を計画的に下げることは困難であるため、本計画では、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組むことにより医療費の伸びの抑制し、医療費適正化及び保険者の財政基盤強化が図られるようつなげていくことを主な目的として策定する。

2 計画の位置づけ

被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行い、事業の評価においても健康・医療情報を活用して行うこととする。また、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

データヘルス計画は、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、長野県の計画でもある健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画等、関連計画との整合性を図りながら策定する。また、関係機関等と共有、検討しながら計画策定、実施していく。

3 計画期間

令和6年度から11年度までを計画期間とする。

4 実施体制・関係者の連携

計画については、住民課住民係が主体となり策定することが基本となり、住民の健康の保持増進には住民課内で介護・国保・保健衛生等関係部局が連携し、計画策定等を進める必要がある。また、連携を促進するためにも村長・副村長等にも関与していただくことが重要である。

加えて、計画策定にあたっては職員の資質向上に努めることが望ましい。また、広域連合や県、国保連合会等の関係機関との連携・協力が大切となり、県の関与がさらに重要となる。

計画の実効性を高めるには、関係機関との連携及び協力が重要であることから、以下の関係機関と連携しながら取組を推進していく。

(1) 県、保健福祉事務所

県国民健康保険室及び飯田保健福祉事務所（データヘルス担当・国保ヘルスアップ支援員）における共通評価指標・共通情報等のデータ提供及び保健事業への助言等の支援を通じ、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施する。

(2) 国保連合会

健診・レセプトデータを活用したデータ分析結果の提供及び市町村助言・支援を受け、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施する。また、保健事業支援・評価委員会の委員による専門的な知見による評価・助言を受け、保健事業の見直しを行う。

(3) 保健医療関係団体（医師会、薬剤師会等）

医師会、薬剤師会等が構成員となっている市町村国保運営協議会において、データヘルス計画及び保健事業の内容を審議し、有識者の意見を保健事業に反映していく。

法定計画等の位置づけ

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

第2章 共通して評価すべき指標及び共通して把握すべき情報等の経年変化

第3期計画策定においては、標準化の推進を図る観点から、県で設定している共通評価指標及び共通情報等の健康指標の状況から取り組むべき健康課題を明らかにしていく必要がある。なお、売木村においては共通評価指標及び共通情報に加え、必要な健康指標からその状況を把握していく。

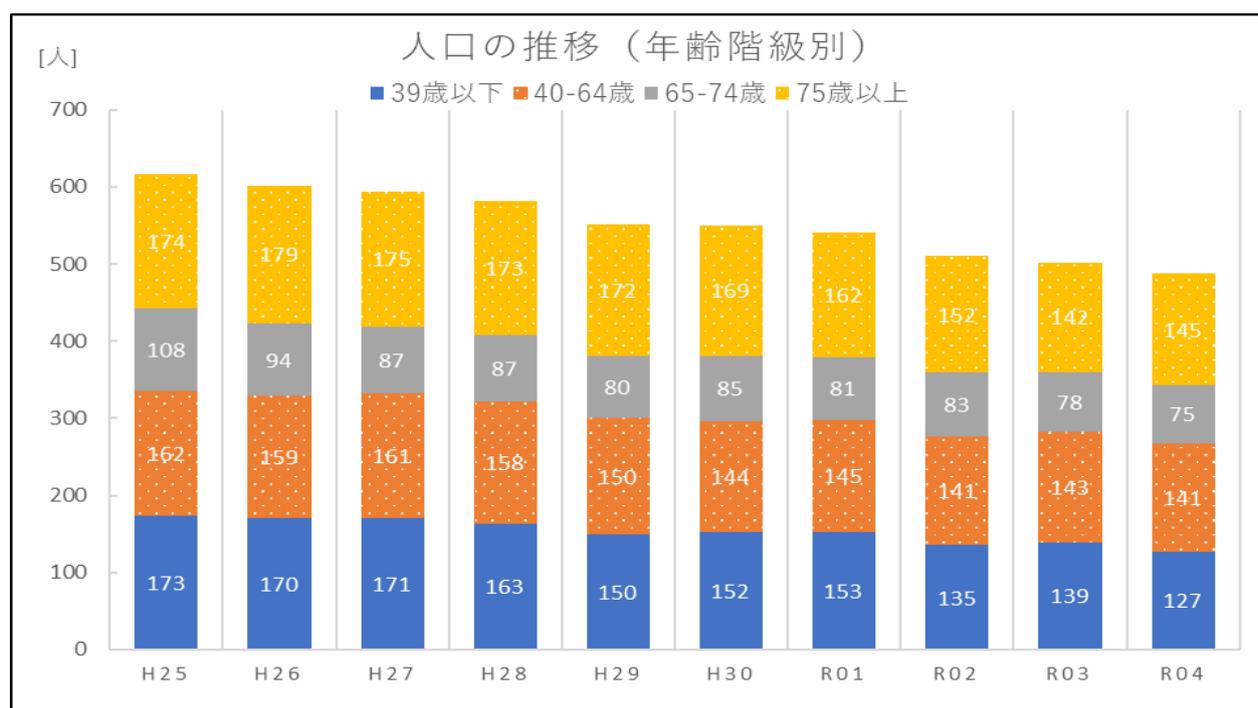
【指標項目の見方】 共通評価指標は★、共通情報は☆と記載

1 保険者の特性

人口構造の変化は将来を予測するための基礎データであり、社会的・経済的な状況を表している。被保険者構成における少子高齢化は、医療費の増大につながり、国保財政への影響がある。このように人口構成は健康指標と関連する重要なデータとなる。

(1) 人口☆

人口の推移(年齢階級別)						対象:全人口				
年度	総数[人]	39歳以下		40-64歳		65-74歳		75歳以上		
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	
H25	620	173	27.9	162	26.1	108	17.4	174	28.1	
H26	605	170	28.1	159	26.3	94	15.5	179	29.6	
H27	597	171	28.6	161	27.0	87	14.6	175	29.3	
H28	584	163	27.9	158	27.1	87	14.9	173	29.6	
H29	556	150	27.0	150	27.0	80	14.4	172	30.9	
H30	554	152	27.4	144	26.0	85	15.3	169	30.5	
R01	544	153	28.1	145	26.7	81	14.9	162	29.8	
R02	517	135	26.1	141	27.3	83	16.1	152	29.4	
R03	507	139	27.4	143	28.2	78	15.4	142	28.0	
R04	495	127	25.7	141	28.5	75	15.2	145	29.3	

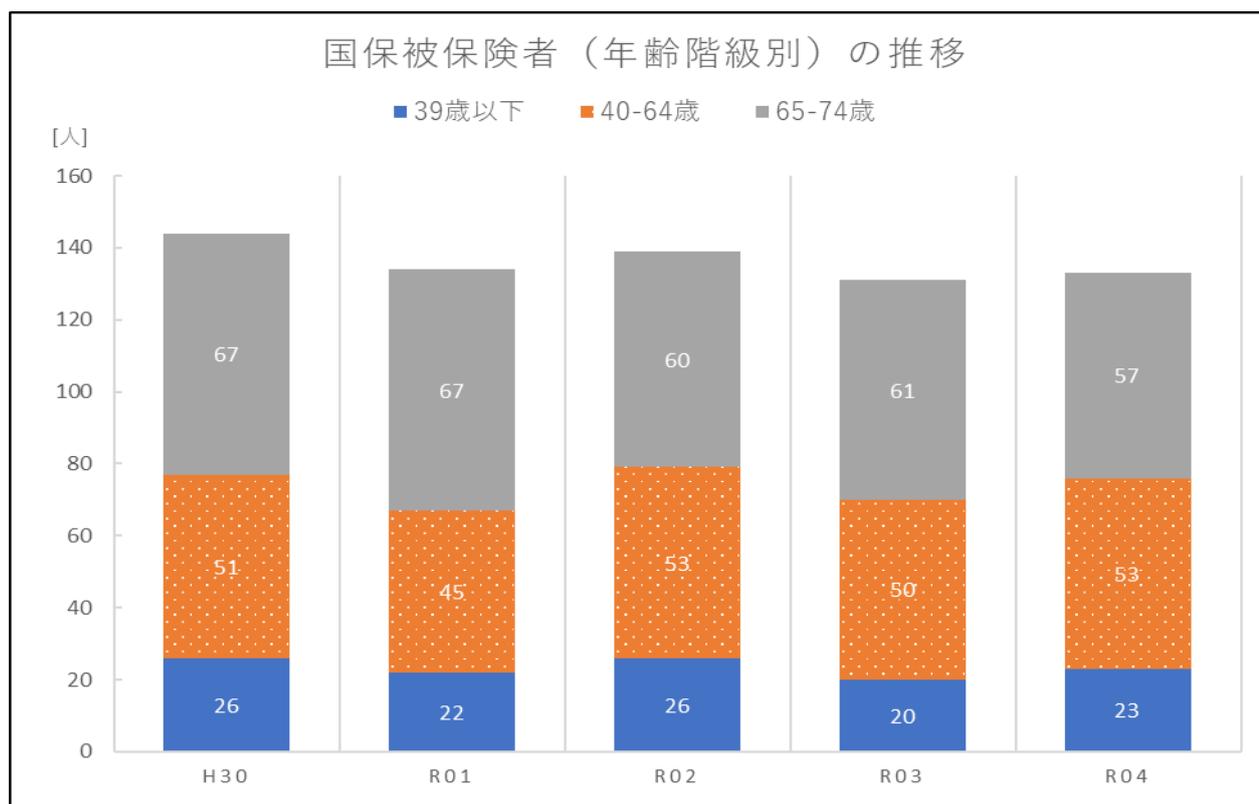


(2) 国保被保険者の構成☆

国保被保険者(年齢階級別)の推移

対象:国保被保険者

年度	総数 [人]	39歳以下						40-64歳						65-74歳					
		計		男		女		計		男		女		計		男		女	
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
H30	144	26	18.1	18	22.2	8	12.7	51	35.4	24	29.6	27	42.9	67	46.5	39	48.1	28	44.4
R01	134	22	16.4	15	20.5	7	11.5	45	33.6	21	28.8	24	39.3	67	50.0	37	50.7	30	49.2
R02	139	26	18.7	14	18.7	12	18.8	53	38.1	26	34.7	27	42.2	60	43.2	35	46.7	25	39.1
R03	131	20	15.3	10	14.9	10	15.6	50	38.2	24	35.8	26	40.6	61	46.6	33	49.3	28	43.8
R04	133	23	17.3	11	16.2	12	18.5	53	39.8	27	39.7	26	40.0	57	42.9	30	44.1	27	41.5



考察

人口総数の推移は、H25年度から年々減少しているが、年齢階級別に見てこの10年間割合的には大きな変動は見られない。年齢階級別でH25年度とR4年度を比較すると、64歳以下は54.0%から54.2%、65歳以上は45.5%から44.5%と概ね同じ割合である。

国保被保険者についても概ね同様の傾向が見られる。

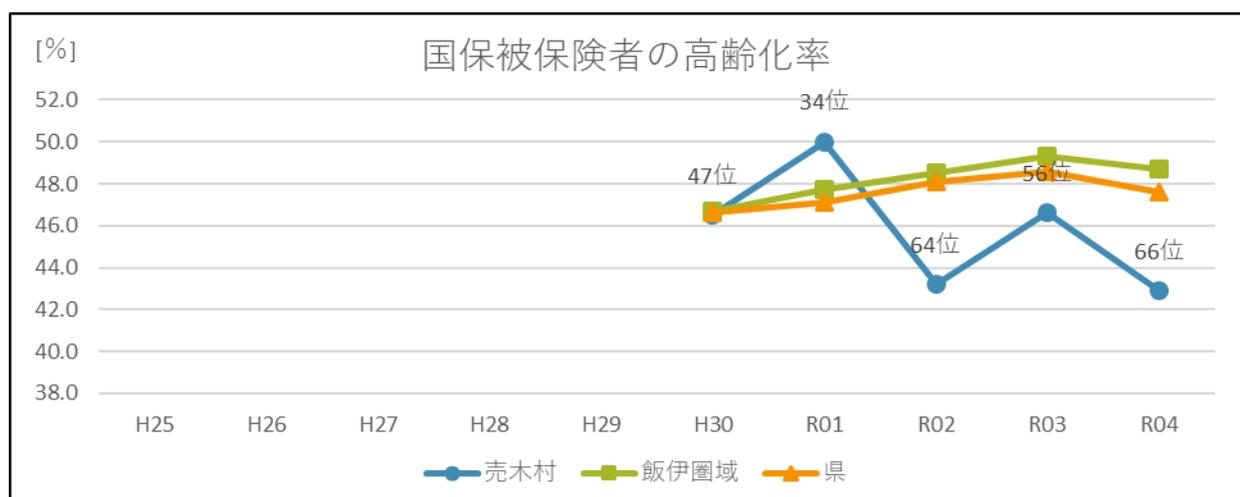
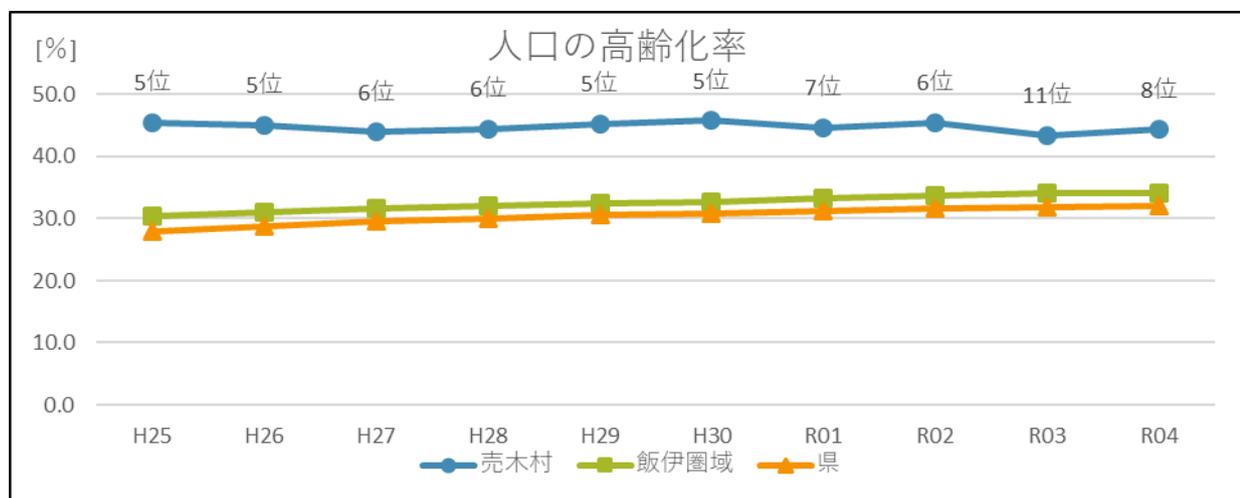
(3) 高齢化率☆

高齢化率(65歳以上の割合)

対象: 全人口・国保被保険者

[%]

年度	高齢化率(政府統計情報より)			国保被保険者の高齢化率(KDBより)※参考		
	売木村	飯伊圏域	県	売木村	飯伊圏域	県
H25	45.5	30.3	27.9			
H26	45.1	31.0	28.8			
H27	43.9	31.6	29.5			
H28	44.5	32.0	30.0			
H29	45.3	32.4	30.5			
H30	45.8	32.7	30.8	46.5	46.7	46.6
R01	44.7	33.2	31.2	50.0	47.7	47.1
R02	45.5	33.6	31.6	43.2	48.5	48.1
R03	43.4	34.0	31.9	46.6	49.3	48.6
R04	44.4	34.1	32.1	42.9	48.7	47.6



考察

高齢化率は飯伊圏域及び県と比較して高い水準で推移しており、この状況が今後も継続すると推測されることから、全てのライフステージにおける健康増進の取組が必要である。国保被保険者の高齢化率は、R2年以降低い水準を維持している。

2 健康指標の状況

(1) 平均寿命・健康寿命☆

平均寿命は0歳が何年生きることができるかの期間であり、健康寿命は日常生活が制限されることなく生活できる期間である。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を示すため、健康寿命の延伸を図り、平均寿命との差を縮小していくことが医療費適正化やQOLの向上等につながる。

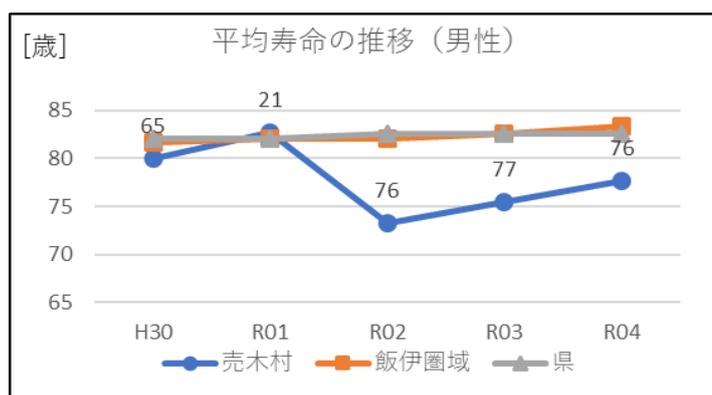
ア 男性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

[歳]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	80.0	82.7	73.3	75.4	77.7
飯伊圏域	81.6	82.0	82.0	82.5	83.4
県	82.0	82.1	82.5	82.5	82.5

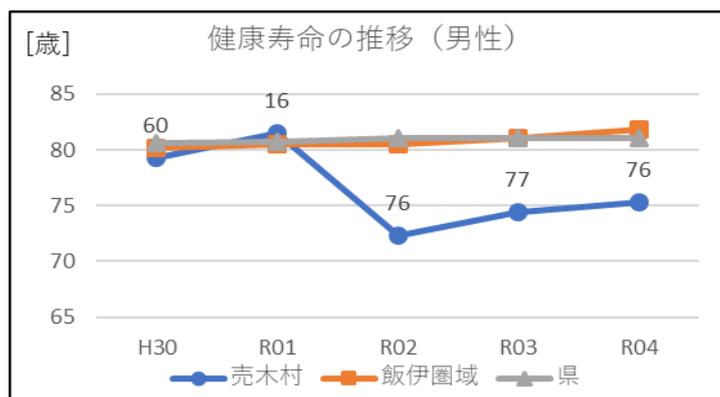


健康寿命の推移

※KDBでは平均自立期間と表示

[歳]

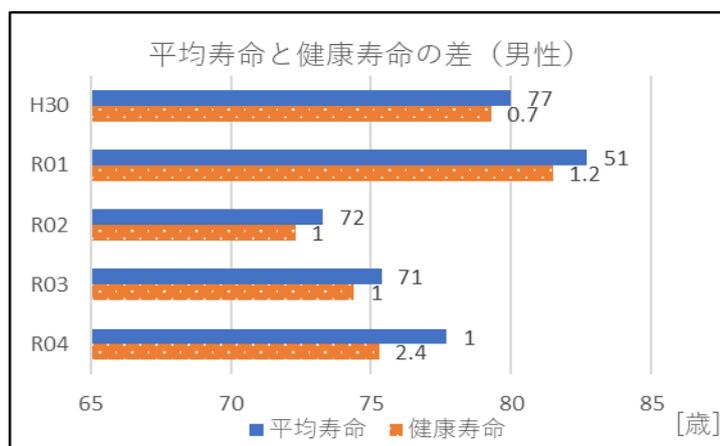
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	79.3	81.5	72.3	74.4	75.3
飯伊圏域	80.2	80.5	80.5	81.0	81.8
県	80.6	80.7	81.0	81.1	81.1



平均寿命と健康寿命の差

[歳]

	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.7	1.2	1.0	1.0	2.4
飯伊圏域	1.4	1.5	1.5	1.5	1.6
県	1.4	1.4	1.5	1.4	1.4



考察

男性の平均寿命、健康寿命はともに県や飯伊圏域と比較して低い状況となっている。H30年度からR3年度までは県や飯伊圏域よりも健康寿命と健康寿命の差は小さかったが、R4年度は2.4歳と差が大きくなっている。

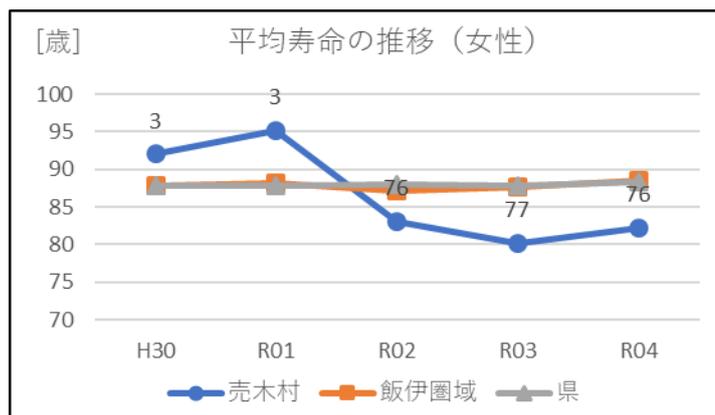
イ 女性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

[歳]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	92.0	95.1	83.1	80.2	82.2
飯伊圏域	87.9	88.1	87.2	87.7	88.5
県	87.8	87.8	88.0	87.9	88.3

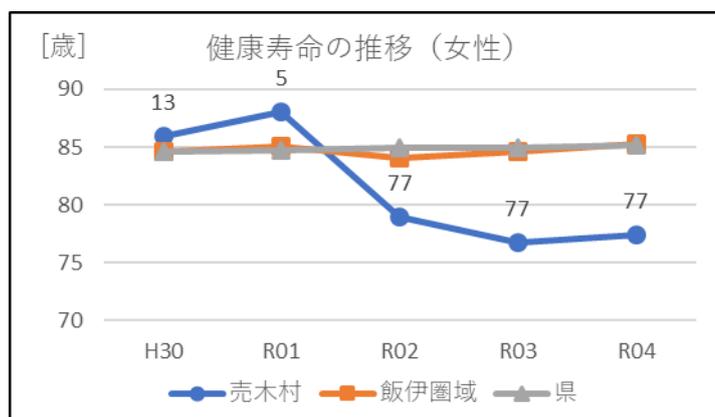


健康寿命の推移

※KDBでは平均自立期間と表示

[歳]

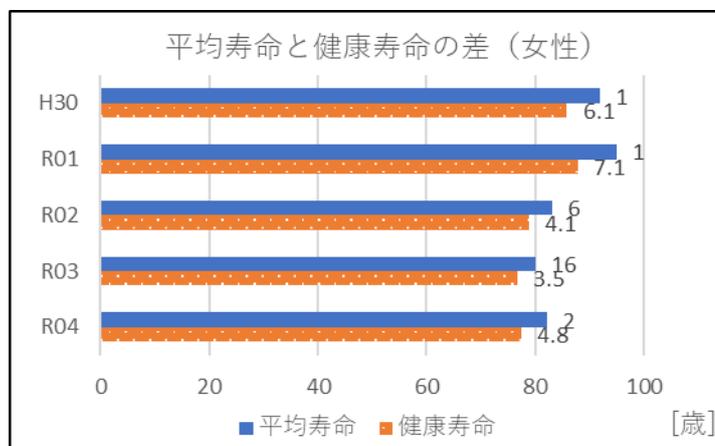
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	85.9	88.0	79.0	76.7	77.4
飯伊圏域	84.6	85.0	84.1	84.6	85.3
県	84.6	84.7	84.9	84.9	85.2



平均寿命と健康寿命の差

[歳]

	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	6.1	7.1	4.1	3.5	4.8
飯伊圏域	3.3	3.1	3.1	3.1	3.2
県	3.2	3.1	3.1	3.0	3.1



考察

女性の平均寿命、健康寿命は H30 年度及び R 元年度は県や飯伊圏域と比較すると高く、R2 年度以降は低い状況となっている。また、平均寿命と健康寿命の差は H30 年度の 6.1 歳から R4 年度には 4.8 歳と差が縮小している。

(2) 死因

計画は医療費適正化に資することを目的にしているため、死因別死亡率は、計画の中長期目標である心疾患、脳血管疾患、腎不全及び生活習慣との関連のあるがん（大腸・胃・肺）について把握していく。

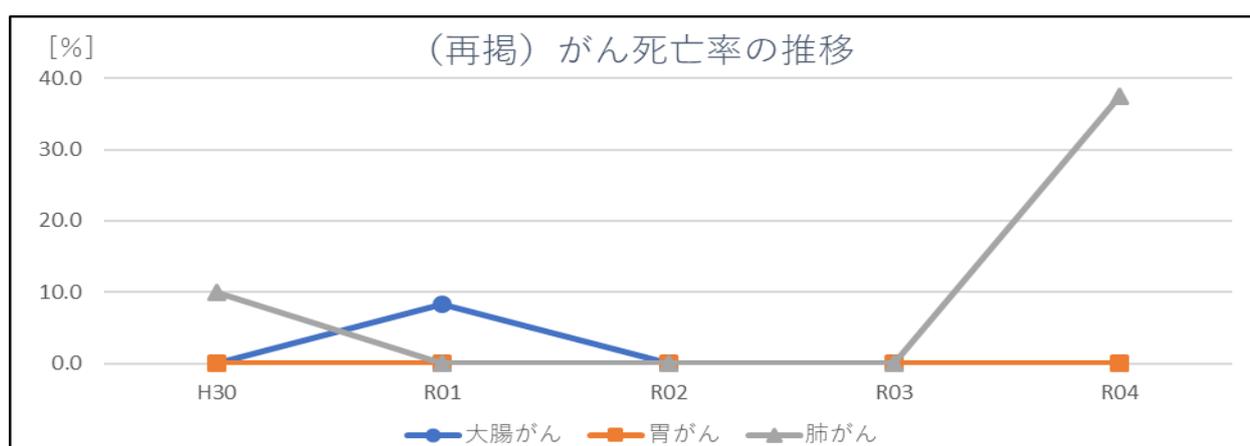
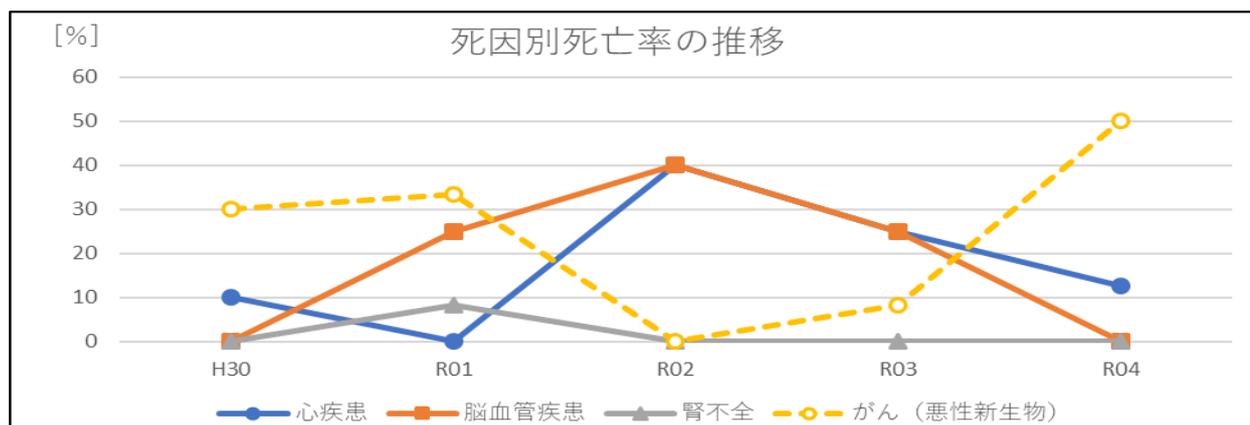
ア 死因別死亡率☆ ※心疾患・脳血管疾患・腎不全は共通情報

対象：全人口

死因別死亡率の推移

売木村

死因別		売木村									
		死亡率[%]					県内順位				
		H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04
死因別	心疾患	10.0	0.0	40.0	25.0	12.5	70位	76位	1位	2位	56位
	脳血管疾患	0.0	25.0	40.0	25.0	0.0	77位	1位	1位	1位	76位
	腎不全	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	62位	1位	54位	58位	62位
	がん(悪性新生物)	30.0	33.3	0.0	8.3	50.0	6位	2位	76位	76位	1位
	(再掲)	大腸がん	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0				
	胃がん	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
	肺がん	10.0	0.0	0.0	0.0	37.5					



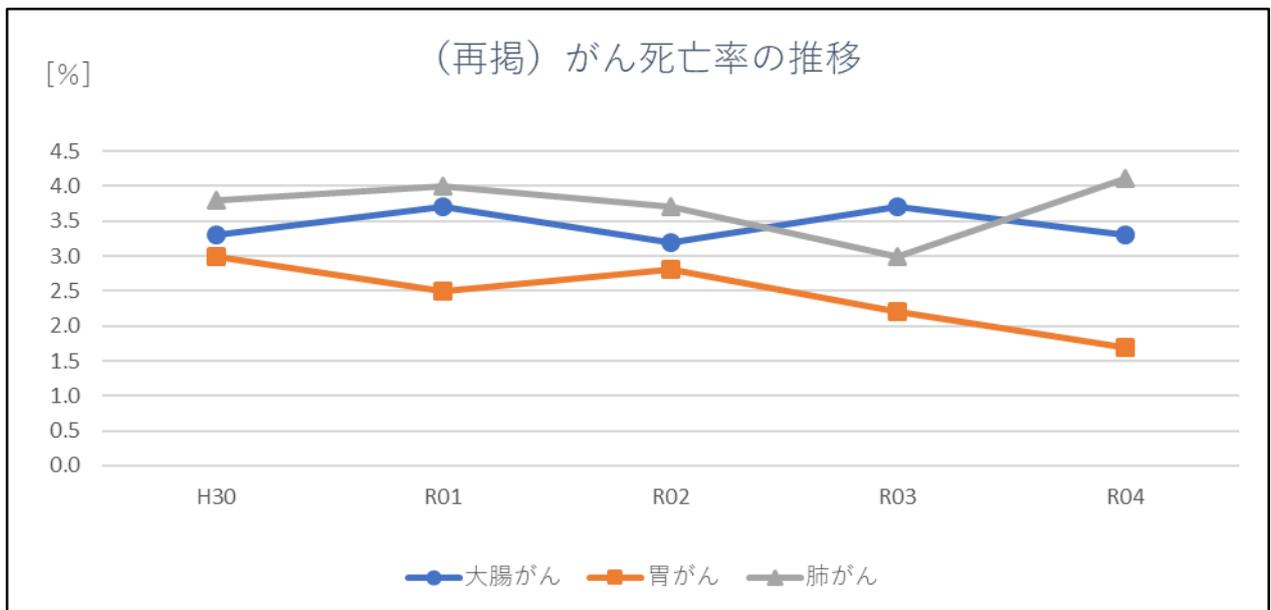
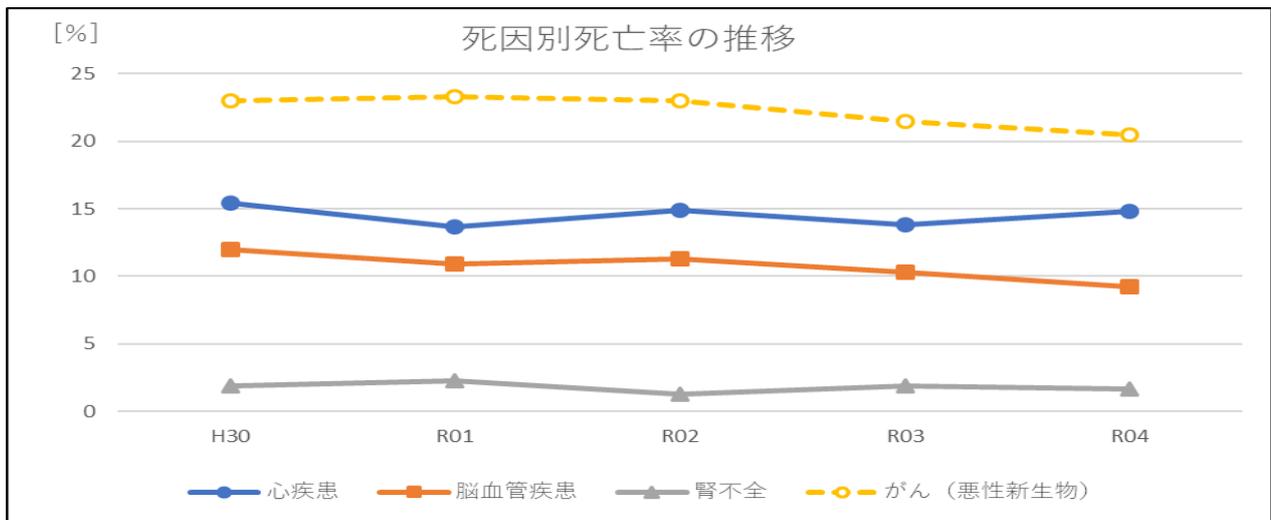
考察

死因別死亡率は、母数が小さいため、一人の死亡による数値の変動が大きい指標である。R4年度においてはがんが多く、次いで心疾患が多い状況。飯伊圏域及び県の推移についても、がんが多く、次いで心疾患、脳血管疾患という状況となっており、がんでは肺がんが最も多い状況は同じである。

死因別死亡率の推移

飯伊圏域

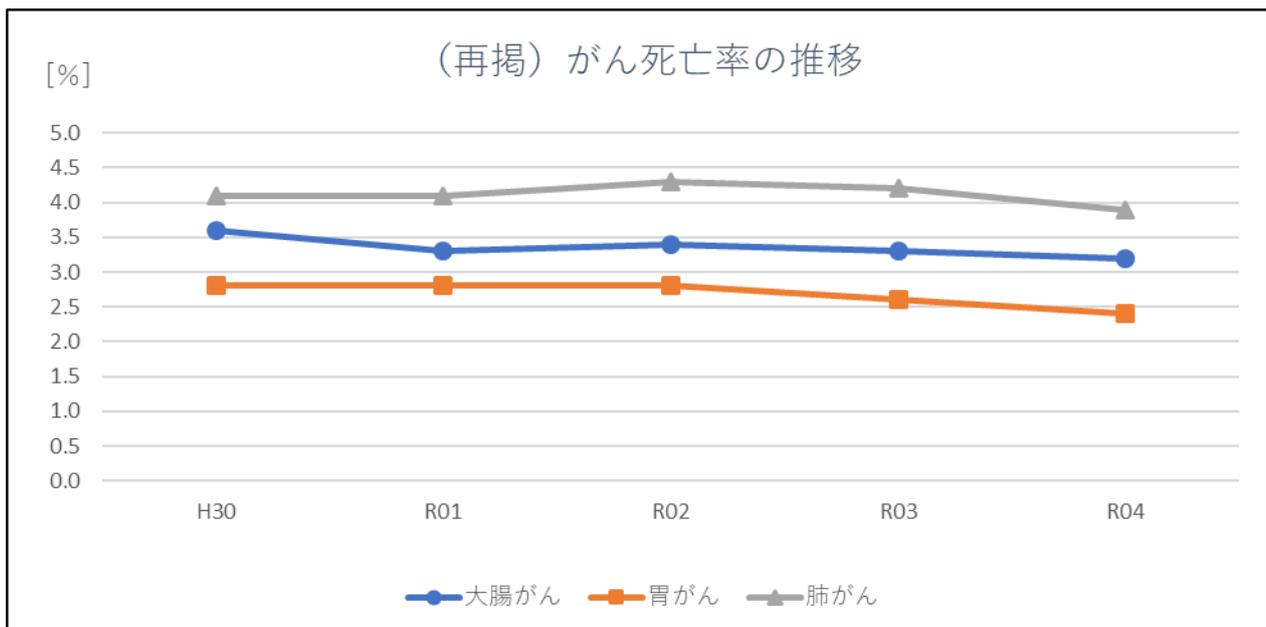
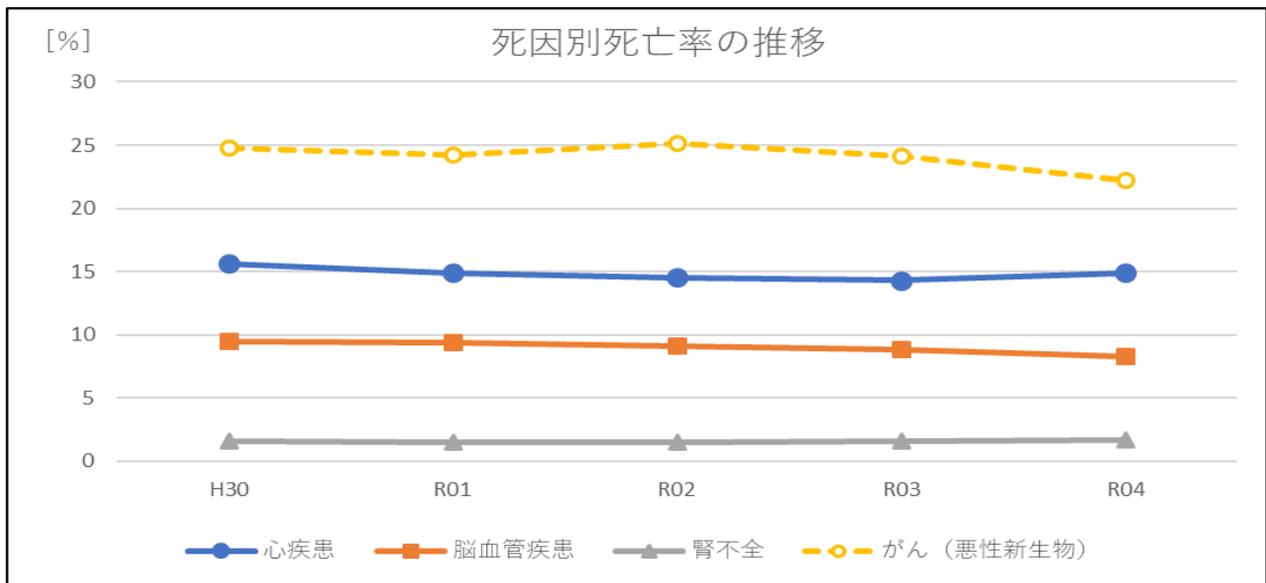
		飯伊圏域										
		死亡率[%]					二次医療圏内順位					
		H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04	
死因別	心疾患	15.4	13.7	14.9	13.8	14.8	12位	13位	1位	2位	10位	
	脳血管疾患	12.0	10.9	11.3	10.3	9.2	14位	1位	1位	1位	14位	
	腎不全	1.9	2.3	1.3	1.9	1.7	12位	1位	4位	10位	10位	
	がん(悪性新生物)	23.0	23.3	23.0	21.5	20.5	2位	2位	13位	14位	1位	
	(再掲)	大腸がん	3.3	3.7	3.2	3.7	3.3					
	胃がん	3.0	2.5	2.8	2.2	1.7						
	肺がん	3.8	4.0	3.7	3.0	4.1						



死因別死亡率の推移

県

		県				
		死亡率[%]				
		H30	R01	R02	R03	R04
死因別	心疾患	15.6	14.9	14.5	14.3	14.9
	脳血管疾患	9.5	9.4	9.1	8.8	8.3
	腎不全	1.6	1.5	1.5	1.6	1.7
	がん(悪性新生物)	24.8	24.2	25.1	24.1	22.2
	(再掲) 大腸がん	3.6	3.3	3.4	3.3	3.2
	胃がん	2.8	2.8	2.8	2.6	2.4
	肺がん	4.1	4.1	4.3	4.2	3.9

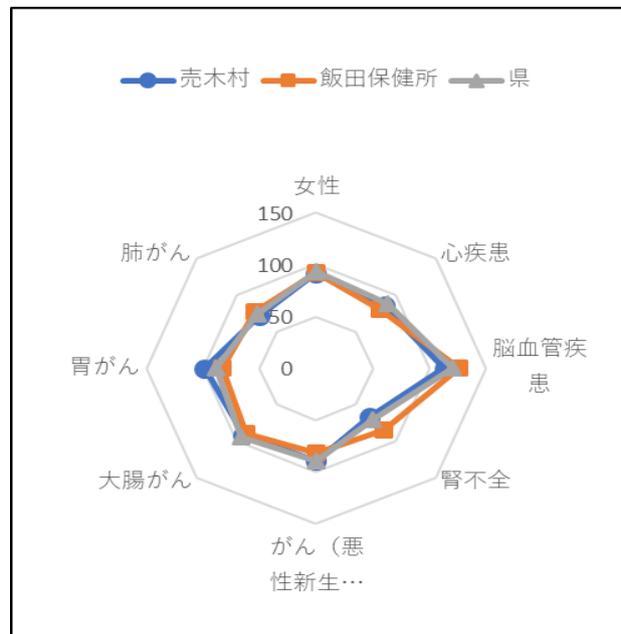
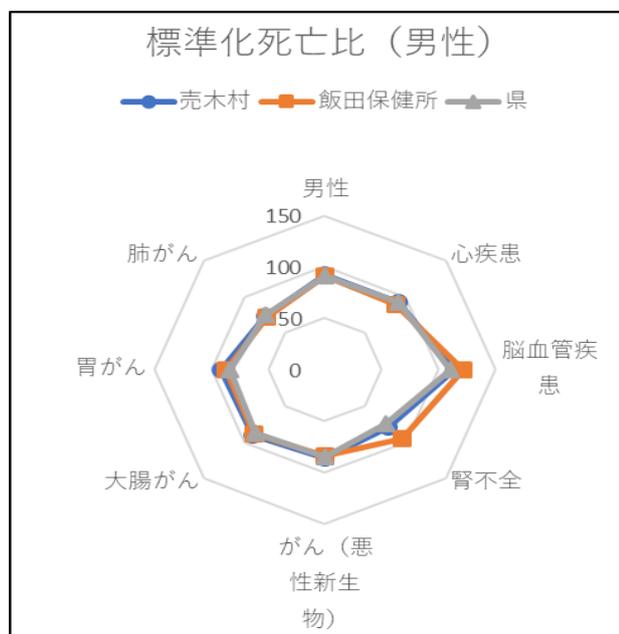


イ 標準化死亡比☆ ※男性、女性は共通情報

死亡の状況は年齢構成に影響を受けるため、地域間の比較及び経年的な推移を確認する場合には年齢調整した指標を用いて分析していく。

標準化死亡比とは、全国を100とした場合、その地域で年齢調整した上での死亡の起こりやすさを表したものであり、例えば標準化死亡比が120の場合、全国に比較し1.2倍死亡が起こりやすくなっていることを表している。

H25-H29			売木村	飯田保健所	県	
性別	男性		92.191	90.583	90.47	
	女性		91.762	92.342	93.804	
死因別	心疾患	男性	91.7	88.6	91.8	
		女性	85.5	80.0	88.8	
	脳血管疾患	男性	113.8	120.9	110.6	
		女性	113.8	126.9	120.8	
	腎不全	男性	78.7	95.6	74.9	
		女性	66.7	85.0	70.3	
	がん(悪性新生物)	男性	86.7	84.3	84.9	
		女性	89.3	82.0	89.8	
	(再掲)	大腸がん	男性	90.5	88.4	87.2
			女性	91.3	88.5	94.0
		胃がん	男性	91.2	87.4	83.3
			女性	99.1	82.8	88.5
肺がん		男性	74.0	72.1	74.8	
		女性	71.4	76.6	73.8	



考察

標準化死亡比をみると、脳血管疾患による死亡以外は全国に比べ低い状況である。

脳血管疾患については、県や飯伊圏域同様、全国と比べ高い状況にあるため、該当者の特性等を分析し、対応を検討する必要がある。

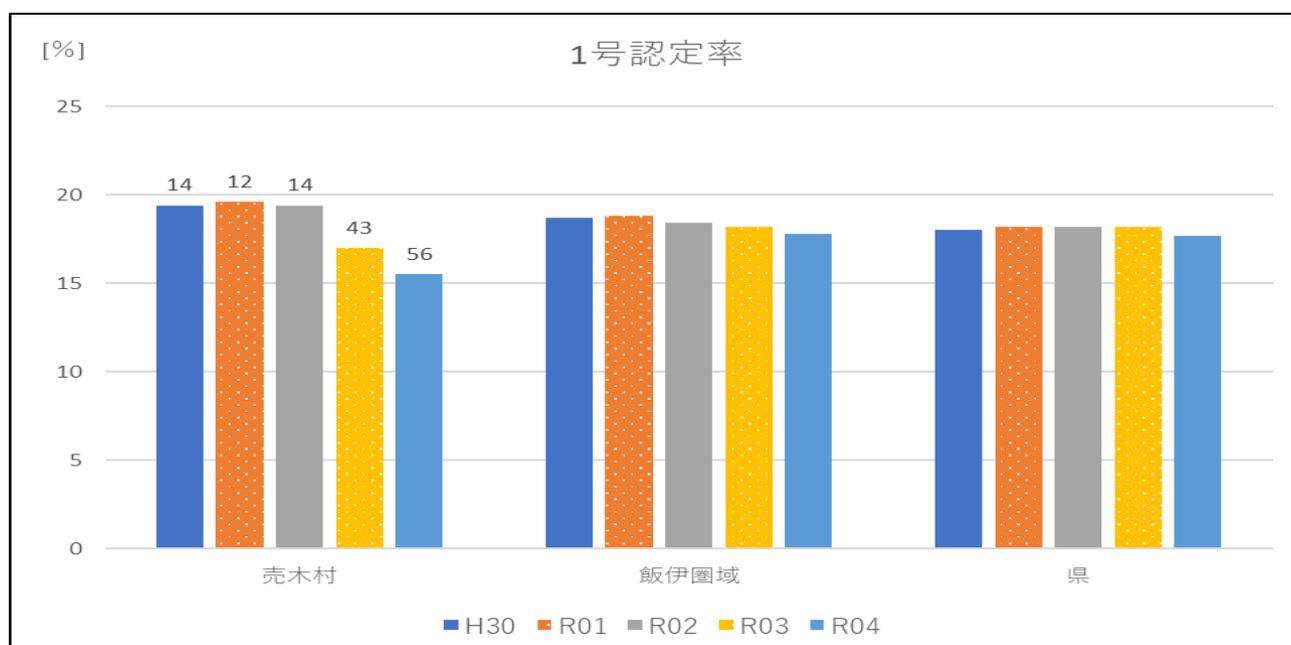
(3) 介護

要介護認定率や介護給付費等の介護保険制度の指標は、生活習慣病等を要因とする重症化の状況や医療費とともに社会保障費への影響を見ることができる。また、要介護になった要因を把握していくことにより、重症化予防に必要となる課題を推測することができる。

ア 要介護（要支援）認定率☆

	1号（65歳以上）認定率			2号（40～64歳）認定率		
	売木村	飯伊圏域	県	売木村	飯伊圏域	県
H30	19.4	18.7	18.0	0.0	0.3	0.3
R01	19.6	18.8	18.2	0.3	0.3	0.3
R02	19.4	18.4	18.2	0.0	0.3	0.3
R03	17.0	18.2	18.2	0.0	0.3	0.3
R04	15.5	17.8	17.7	0.2	0.3	0.3

※グラフは1号のみ

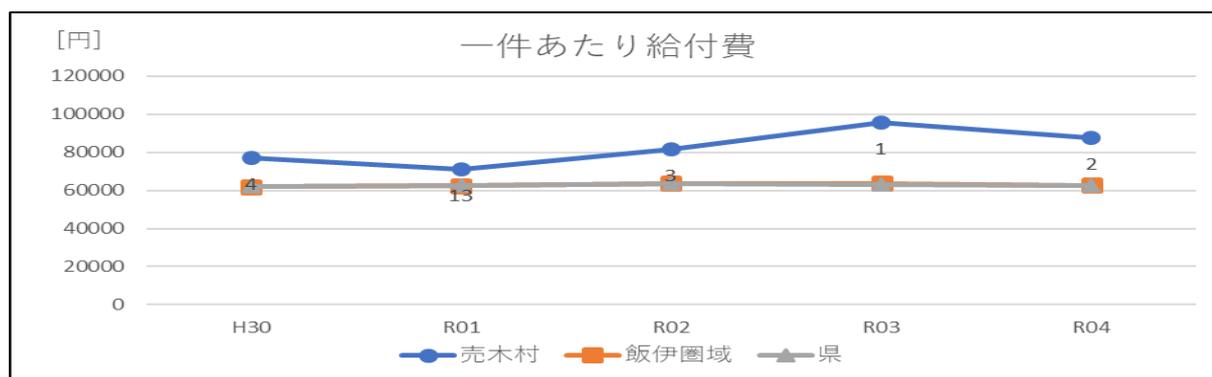
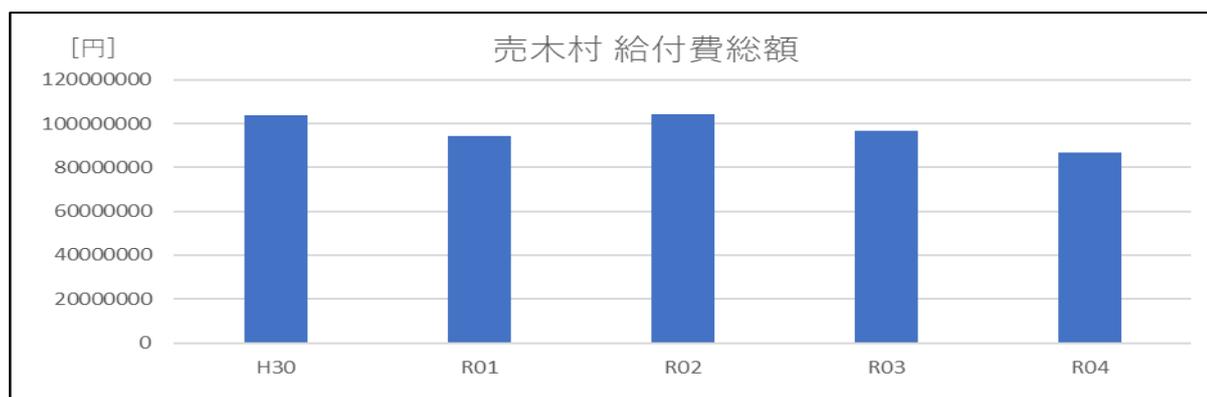


考察

1号認定率はH30年度の19.4%から下降傾向にあり、R4年度には15.5%となっている。R3年度からの数値をみると、県や飯伊圏域と比較してもR3年度以降の認定率は低い状況。

イ 介護給付費☆

		H30	R01	R02	R03	R04
売木村	給付費総額[円]	103,812,041	94,147,106	104,368,066	96,615,405	86,966,177
	一件当たり給付費[円]	77,126	71,216	81,665	95,754	87,668
飯伊圏域	給付費総額[円]	16,662,972,142	16,867,441,918	17,031,846,630	17,266,886,512	17,111,011,982
	一件当たり給付費[円]	62,057	62,418	63,728	63,596	62,775
県	給付費総額[円]	179,048,179,364	182,286,417,449	185,738,106,292	187,274,951,627	186,555,887,417
	一件当たり給付費[円]	62,215	62,530	63,476	63,158	62,434



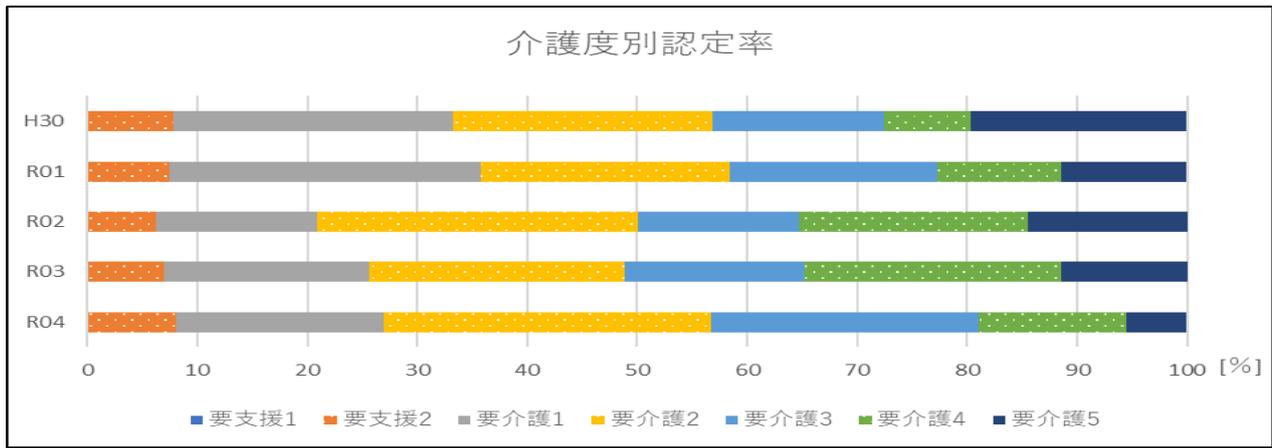
考察

介護給付費総額は減少傾向であるが、1件当たり給付費は飯伊圏域や県と比べて高い状況である。R4年度はやや低下してはいるが、村外でサービスを利用しながら生活されている要介護の方の給付費の影響も考えられる。

ウ 介護度別認定状況

[%]

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		売木村	H30	0.0	7.8	25.5	23.5	15.7
	R01	0.0	7.5	28.3	22.6	18.9	11.3	11.3
	R02	0.0	6.3	14.6	29.2	14.6	20.8	14.6
	R03	0.0	7.0	18.6	23.3	16.3	23.3	11.6
	R04	0.0	8.1	18.9	29.7	24.3	13.5	5.4



※グラフは村のみ

[%]

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
飯伊圏域	H30	8.8	11.3	21.1	17.6	14.5	14.8	11.9
	R01	8.7	10.8	22.0	17.3	14.8	14.5	11.9
	R02	7.6	10.7	21.7	17.9	15.3	14.3	12.4
	R03	7.2	9.8	22.2	18.3	15.2	14.8	12.5
	R04	7.2	9.5	22.3	18.3	15.3	15.2	12.2

[%]

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
県	H30	10.9	13.5	21.4	16.7	13.5	13.9	10.2
	R01	11.0	13.3	21.5	16.7	13.3	14.1	10.1
	R02	10.9	13.4	22.0	16.5	13.5	14.0	9.7
	R03	10.9	13.1	21.9	16.4	13.5	14.4	9.7
	R04	11.1	13.4	22.0	16.3	13.2	14.5	9.5

考察

R元年度は要介護1と判定される方が多かったが、R2年度以降は要介護2と判定される方が多くなっている。

エ 介護認定者の有病状況

										売木村									
										H30		R01		R02		R03		R04	
介護レセプト件数										24		28		24		19		35	
										人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
血管疾患										24	100.0	24	85.7	24	100.0	15	78.9	23	65.7
脳卒中										24	100.0	24	85.7	24	100.0	15	78.9	19	54.3
脳出血										0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳梗塞										24	100.0	24	85.7	24	4.0	15	78.9	19	54.3
虚血性心疾患										0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	31.6	12	34.3
腎不全										0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
糖尿病										12	50.0	12	42.9	12	50.0	12	63.2	16	45.7
高血圧										24	100.0	24	85.7	24	100.0	15	78.9	15	42.9
脂質異常症										12	50.0	12	42.9	12	50.0	12	63.2	19	54.3
認知症										0	0.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
筋・骨格疾患										24	100.0	24	85.7	24	100.0	19	100.0	28	80.0

※表は村のみ

考察

R4年度に要介護者の有病状況で一番多い疾患が筋・骨格系で、二番目に脳卒中と脂質異常症となっている。

オ 介護認定有無別による医療費比較

売木村

		H30	R01	R02	R03	R04
要介護 (支援) 認定者	総医療費[円]	25,164,650	38,844,030	27,089,890	33,268,450	28,892,440
	総レセプト件数[件]	461	508	386	351	349
	一件当たり医療費[円]	54,587	76,465	70,181	94,782	82,786
要介護 (支援) 認定なし者	総医療費[円]	117,498,450	97,234,840	95,104,820	94,955,020	103,814,000
	総レセプト件数[件]	3,049	2,805	2,373	2,410	2,423
	一件当たり医療費[円]	38,537	34,665	40,078	39,400	42,845

考察

要介護（支援）認定者より要介護（支援）認定なしの者の総医療費が高い状況。だが、一件当たりの医療費については要介護認定者の方が高くなっている。

(4) 医療費

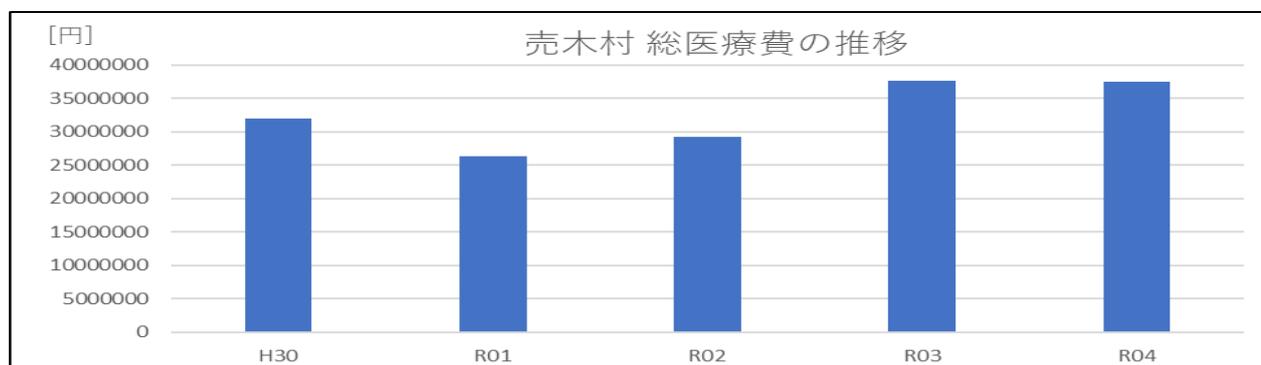
医療費は国民健康保険の財政に影響する重要な指標である。増加した場合は、その要因を検証し、予防的な取組により解消が可能なものであれば、医療費適正化に向けた取組が必要。

ア 医療費概要

(ア) 総医療費

[円]

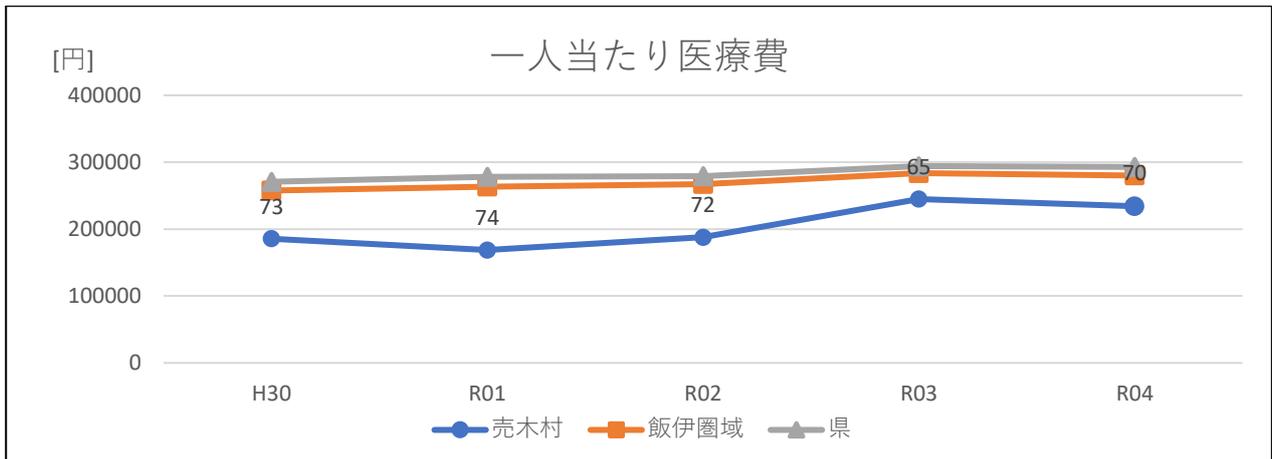
		H30	R01	R02	R03	R04
売木村		31,934,080	26,324,450	29,293,840	37,712,990	37,475,510
	(再)入院	11,184,590	7,988,980	13,201,060	21,046,390	21,408,470
	(再)外来	20,749,490	18,335,470	16,092,780	16,666,600	16,067,040
飯伊圏域		10,434,960,900	10,296,876,770	10,094,771,100	10,459,882,000	10,294,132,980
	(再)入院	4,122,481,700	4,016,430,300	3,983,535,840	4,218,592,420	4,083,585,790
	(再)外来	6,312,479,200	6,280,446,470	6,111,235,260	6,241,289,580	6,210,547,190
県		146,967,799,580	145,682,800,700	140,863,235,610	146,250,653,230	143,490,394,520
	(再)入院	59,009,867,330	58,262,212,160	56,233,785,590	58,494,346,930	56,299,724,400
	(再)外来	87,957,932,250	87,420,588,540	84,629,450,020	87,756,306,300	87,190,670,120



(イ) 一人当たり医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	185,663	168,746	187,781	244,890	234,222
飯伊圏域	257,679	263,502	267,418	283,689	280,265
県	270,783	278,252	279,170	294,202	293,164



考察

総医療費の推移は、県や飯伊圏域同様、年々増加傾向にあり、一人当たりの医療費についても増加傾向であるが、県や飯伊圏域と比べると低い状況。しかし、年齢調整後の一人当たり医療費は県や飯伊圏域と比較して高い水準となっている。年齢別の医療費及び高額となる疾患を注視していく必要がある。

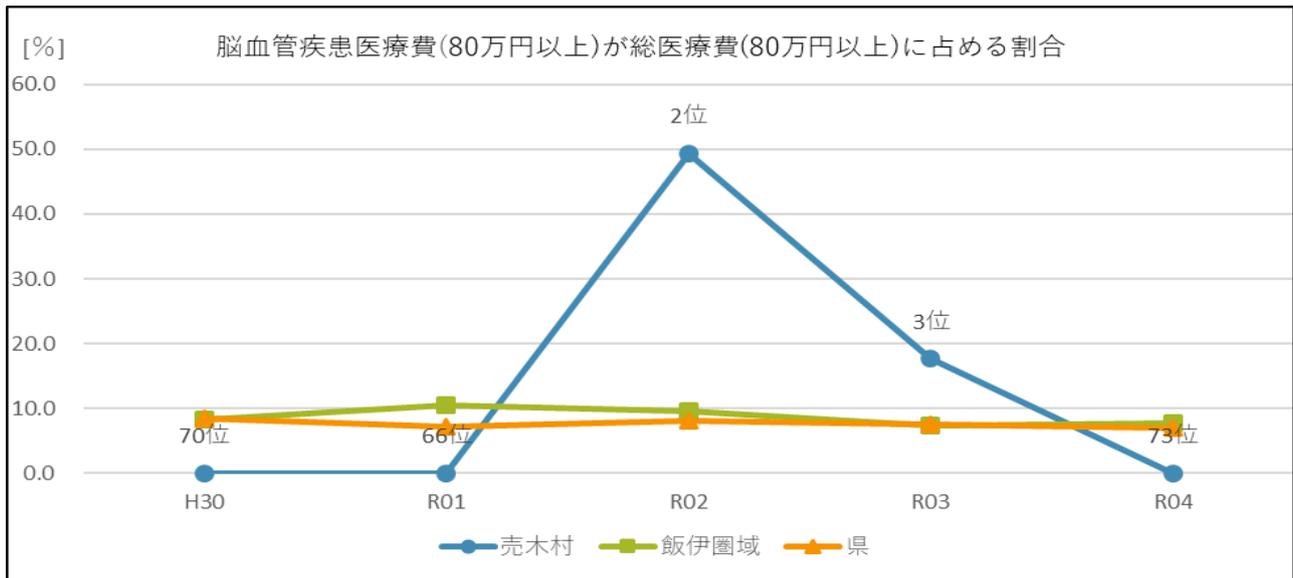
イ 高額医療費分析

高額医療費・人工透析等の医療費は、計画の中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の状況を把握し、また、重症化予防として何に優先的に取り組むことが必要かを推測するために重要な指標となる。

(ア) 高額レセプト (80万円以上) 状況☆

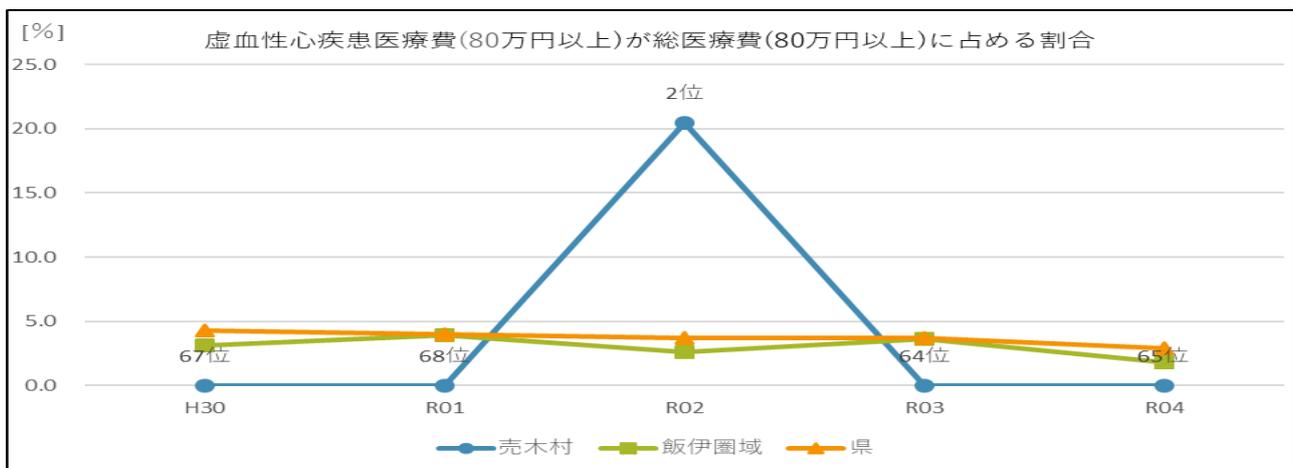
a 脳血管疾患

		H30	R01	R02	R03	R04
売木村	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	0	0	3	1	0
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	0	0	4,083,370	1,917,480	0
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	0	0	1,361,123	1,917,480	0
	総医療費(80万円以上)[円]	4,168,240	5,209,640	8,259,110	10,807,850	11,591,810
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	0.0	0.0	49.4	17.7	0.0
飯伊圏域	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	149	184	164	137	138
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	199,656,290	255,644,890	248,847,900	204,385,960	207,896,100
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,339,975	1,389,374	1,517,365	1,491,868	1,506,493
	総医療費(80万円以上)[円]	2,401,629,410	2,441,614,420	2,611,429,920	2,783,401,620	2,659,413,990
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	8.3	10.5	9.5	7.3	7.8
県	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	2,086	1,834	2,081	2,057	1,873
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	2,858,398,130	2,499,410,590	2,870,803,480	2,803,895,410	2,594,901,810
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,370,277	1,362,819	1,379,531	1,363,099	1,385,425
	総医療費(80万円以上)[円]	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	8.4	7.2	8.1	7.5	7.0



b 虚血性心疾患

		H30	R01	R02	R03	R04
売木村	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	0	0	1	0	0
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	0	0	1,696,520	0	0
	レセプト一件当たり医療費[円]	0	0	1,696,520	0	0
	総医療費(80万円以上)[円]	4,168,240	5,209,640	8,259,110	10,807,850	11,591,810
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	0.0	0.0	20.5	0.0	0.0
飯伊圏域	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	53	62	42	60	28
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	75,246,670	95,986,560	67,159,780	100,202,880	47,928,950
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,419,748	1,548,170	1,599,042	1,670,048	1,711,748
	総医療費(80万円以上)[円]	2,401,629,410	2,441,614,420	2,611,429,920	2,783,401,620	2,659,413,990
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	3.1	3.9	2.6	3.6	1.8
県	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	927	873	858	879	679
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	1,452,581,430	1,382,356,090	1,310,254,350	1,408,264,760	1,087,558,190
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,566,970	1,583,455	1,527,103	1,602,121	1,601,706
	総医療費(80万円以上)[円]	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	4.3	4.0	3.7	3.7	2.9

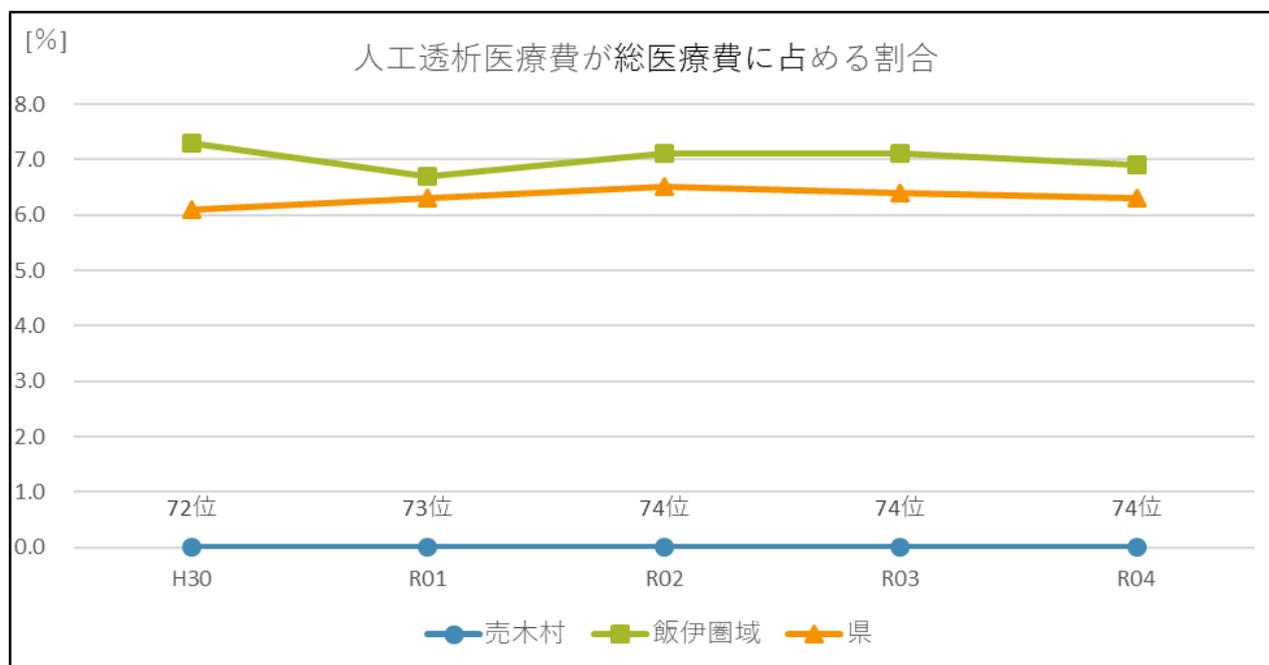


考察

脳血管疾患、虚血性心疾患のいずれも発生件数が少なく、傾向を推測することは困難だが、発生した際にはその病名や費用を把握して内容を精査していくことが必要と考える。

(イ) 人工透析患者の医療費☆

		H30	R01	R02	R03	R04
売木村	人工透析レセプト件数	0	0	0	0	0
	人工透析レセプト医療費[円]	0	0	0	0	0
	一件あたり医療費[円]	0	0	0	0	0
	総医療費[円]	31,934,080	26,324,450	29,344,920	37,712,990	37,475,510
	総医療費に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
飯伊圏域	人工透析レセプト件数	1,547	1,461	1,463	1,425	1,466
	人工透析レセプト医療費[円]	761,534,110	686,158,720	712,144,780	741,073,150	708,743,010
	一件あたり医療費[円]	492,265	469,650	486,770	520,051	483,454
	総医療費[円]	10,439,145,670	10,300,864,060	10,095,032,640	10,460,494,060	10,295,211,060
	総医療費に占める割合[%]	7.3	6.7	7.1	7.1	6.9
県	人工透析レセプト件数	19,481	19,622	19,584	20,126	19,932
	人工透析レセプト医療費[円]	8,983,777,250	9,127,070,260	9,134,925,170	9,312,272,630	8,983,026,350
	一件あたり医療費[円]	461,156	465,145	466,448	462,699	450,684
	総医療費[円]	146,991,428,810	145,716,059,750	140,876,755,460	146,263,856,040	143,516,119,820
	総医療費に占める割合[%]	6.1	6.3	6.5	6.4	6.3



考察

H30年度からR4年度までの人工透析レセプト件数はいずれも0件。人工透析の方が一人増えることによる医療費への影響は大きいため、引き続き人工透析の方を出さないよう対策を講じていくことが重要である。

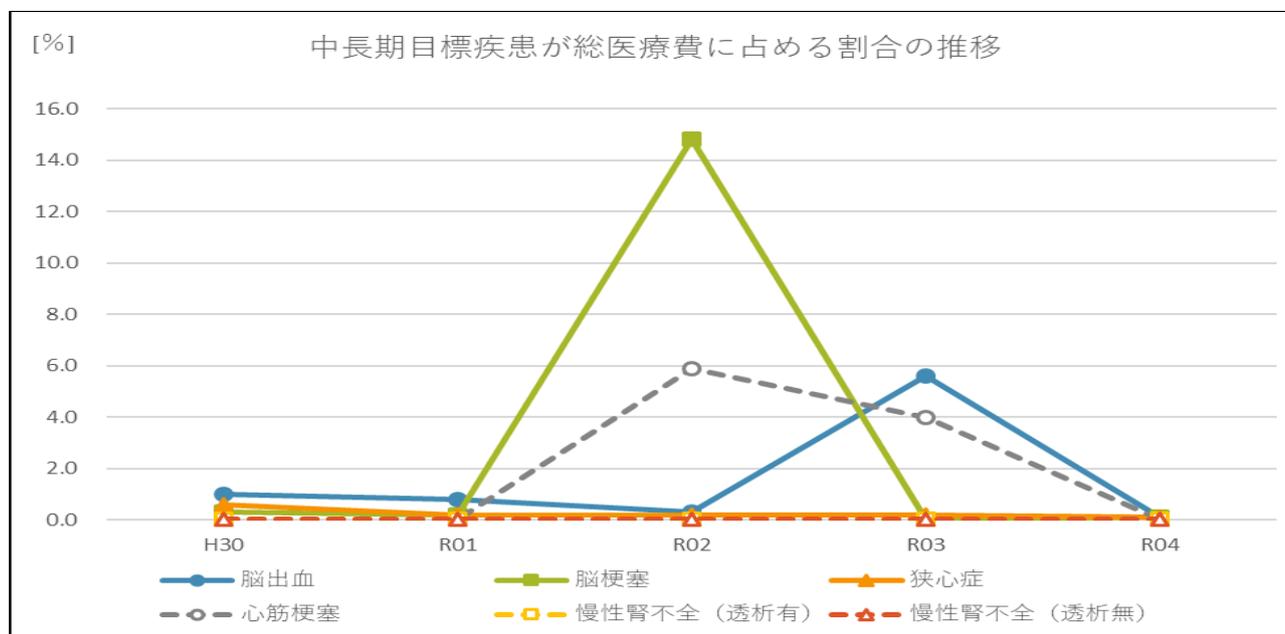
ウ 医療費分析

(ア) 生活習慣病関連疾患の医療費

売木村

		H30		R01		R02		R03		R04	
総医療費[円]		31,934,080		26,324,450		29,344,920		37,712,990		37,475,510	
疾患名	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	
中長期目標	脳出血	330,870	1.0	214,570	0.8	85,390	0.3	2,095,700	5.6	30,860	0.1
	脳梗塞	92,600	0.3	57,830	0.2	4,329,290.0	14.8	0	0.0	48,130	0.1
	狭心症	184,300	0.6	57,940	0.2	57,000.0	0.2	91,660	0.2	43,190	0.1
	心筋梗塞	0	0.0	0	0.0	1,732,580	5.9	93,970	4.0	0	0.0
	慢性腎不全(透析有)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	慢性腎不全(透析無)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6,940	0.0	0	0.0
短期目標	糖尿病	3,546,480	11.1	3,015,270	11.5	2,265,120	7.7	3,798,510	10.1	2,758,050	7.4
	高血圧症	1,342,820	4.2	1,252,270	4.8	1,101,040	3.8	586,890	1.6	670,520	1.8
	脂質異常症	1,542,060	4.8	927,580	3.5	874,770	3.0	962,570	2.6	855,850	2.3
その他の疾患	高尿酸血症	55,110	0.2	16,750	0.1	12,690	0.0	12,000	0.0	22,720	0.1
	脂肪肝	22,110	0.1	37,210	0.1	24,180	0.1	0	0.0	23,390	0.1
	動脈硬化症	32,120	0.1	44,700	0.2	52,990	0.2	77,420	0.2	79,820	0.2
	がん	4,165,790	13.0	998,220	3.8	1,876,270	6.4	2,725,310	7.2	6,745,530	18.0
	筋・骨格	3,298,170	10.3	1,974,340	7.5	2,058,800	7.0	4,171,860	11.1	6,151,980	16.4
	精神	3,527,160	11.0	2,232,190	8.5	791,970	2.7	9,742,880	25.8	8,281,020	22.1

		H30	R01	R02	R03	R04
中長期目標	脳出血	18位	20位	46位	2位	59位
	脳梗塞	73位	71位	1位	76位	74位
	狭心症	63位	74位	72位	75位	74位
	心筋梗塞	52位	51位	1位	39位	58位
	慢性腎不全(透析有)	72位	72位	73位	72位	72位
	慢性腎不全(透析無)	70位	69位	68位	67位	69位



考察

中長期目標疾患である脳出血・脳梗塞、心筋梗塞が県や飯伊圏域と同じように高い状況であり、1名でも患者が増加し、医療費がかかってくると割合的に高くなるため、予防に努めていかなければならない疾患として注視していく必要がある。また、短期目標である糖尿病の割合が県や飯伊圏域と比較して高い傾向にある。

飯伊圏域

		H30		R01		R02		R03		R04	
総医療費[円]		10,439,145,670		10,300,864,060		10,095,032,640		10,460,494,060		10,295,211,060	
疾患名		医療費[円]	率[%]								
中長期目標	脳出血	55,603,810	0.5	74,303,150	0.7	68,668,680	0.7	59,362,130	0.6	42,883,560	0.4
	脳梗塞	219,870,190	2.1	215,007,800	2.1	203,372,400	2.0	192,982,570	1.8	214,642,020	2.1
	狭心症	109,581,850	1.0	127,264,260	1.2	104,210,760	1.0	114,887,060	1.1	71,183,270	0.7
	心筋梗塞	23,177,280	0.2	25,959,640	0.3	24,082,850	0.2	39,408,290	0.4	26,809,080	0.3
	慢性腎不全(透析有)	431,155,600	4.1	415,150,140	4.0	406,722,980	4.0	410,637,410	3.9	409,475,530	4.0
	慢性腎不全(透析無)	32,359,210	0.3	36,130,550	0.4	31,785,670	0.3	33,012,370	0.3	38,855,370	0.4
短期目標	糖尿病	660,236,760	6.3	657,622,410	6.4	661,846,970	6.6	686,385,730	6.6	663,164,560	6.4
	高血圧症	510,224,170	4.9	474,960,870	4.6	455,157,760	4.5	437,837,440	4.2	411,614,010	4.0
	脂質異常症	288,954,560	2.8	285,059,720	2.8	258,719,860	2.6	261,001,870	2.5	240,468,280	2.3
その他の疾患	高尿酸血症	8,473,790	0.1	9,663,320	0.1	8,495,430	0.1	10,016,220	0.1	6,432,270	0.1
	脂肪肝	8,859,090	0.1	7,184,770	0.1	8,372,050	0.1	9,686,810	0.1	7,781,080	0.1
	動脈硬化症	12,791,590	0.1	17,598,840	0.2	7,001,550	0.1	8,203,210	0.1	11,103,730	0.1
	がん	1,595,555,450	15.3	1,643,371,800	16.0	1,580,264,720	15.7	1,662,167,330	15.9	1,578,547,700	15.3
	筋・骨格	868,342,080	8.3	856,774,580	8.3	905,278,030	9.0	971,551,410	9.3	877,958,250	8.5
	精神	891,225,850	8.5	839,942,670	8.2	793,337,280	7.9	841,658,160	8.0	819,511,010	8.0

		H30		R01		R02		R03		R04	
総医療費[円]		146,991,428,810		145,716,000,000		140,876,755,460		146,264,000,000		143,516,000,000	
疾患名		医療費[円]	率[%]								
中長期目標	脳出血	1,131,996,680	0.8	1,043,015,180	0.7	1,152,220,780	0.8	1,209,376,510	0.8	1,028,059,980	0.7
	脳梗塞	2,376,444,970	1.6	2,151,290,230	1.5	2,261,317,760	1.6	2,279,280,890	1.6	2,114,746,480	1.5
	狭心症	1,868,496,660	1.3	1,713,203,310	1.2	1,594,059,870	1.1	1,610,300,460	1.1	1,321,419,210	0.9
	心筋梗塞	515,747,930	0.4	514,046,520	0.4	496,705,870	0.4	526,717,360	0.4	447,675,670	0.3
	慢性腎不全(透析有)	6,036,829,890	4.1	6,243,177,580	4.3	6,222,196,550	4.4	6,398,042,370	4.4	6,268,758,940	4.4
	慢性腎不全(透析無)	424,109,310	0.3	415,606,080	0.3	370,901,130	0.3	357,833,510	0.2	316,715,150	0.2
短期目標	糖尿病	8,440,699,610	5.7	8,359,413,300	5.7	8,301,169,850	5.9	8,535,066,660	5.8	8,263,870,130	5.8
	高血圧症	5,795,983,080	3.9	5,379,008,040	3.7	5,177,817,390	3.7	5,035,849,660	3.4	4,698,815,480	3.3
	脂質異常症	3,791,057,070	2.6	3,750,323,440	2.6	3,446,691,520	2.4	3,472,219,250	2.4	3,089,207,250	2.2
その他の疾患	高尿酸血症	104,906,520	0.1	113,819,000	0.1	101,197,910	0.1	119,791,880	0.1	83,565,190	0.1
	脂肪肝	116,746,960	0.1	111,035,600	0.1	117,855,990	0.1	124,117,230	0.1	120,864,460	0.1
	動脈硬化症	183,147,900	0.1	168,547,770	0.1	128,349,210	0.1	121,015,230	0.1	117,519,470	0.1
	がん	22,017,332,880	15.0	23,045,110,110	15.8	22,524,427,050	16.0	23,737,308,660	16.2	23,608,271,380	16.4
	筋・骨格	13,482,351,740	9.2	13,310,782,620	9.1	12,938,560,320	9.2	13,536,360,230	9.3	13,231,913,900	9.2
	精神	14,104,345,990	9.6	13,869,649,840	9.5	13,277,563,850	9.4	13,010,001,470	8.9	12,502,283,260	8.7

(イ) 生活習慣病関連疾患の受診率 (令和4年度)

	総医療費 [円]	疾患別医療費 [円]	疾患別医療費割合 [%]	被保険者数 [人]	被保険者一人 当たり医療費 [円]	疾患別レセ プト件数 [件]	千人当たり レセプト件数 [件]
脳出血	37,475,510	30,860	0.1	133	232	2	15.0
脳梗塞	37,475,510	48,130	0.1	133	362	3	22.6
狭心症	37,475,510	43,190	0.1	133	325	2	15.0
心筋梗塞	37,475,510	0	0.0	133	0	0	0.0
慢性腎不全(透析有)	37,475,510	0	0.0	133	0	0	0.0
慢性腎不全(透析無)	37,475,510	0	0.0	133	0	0	0.0
糖尿病	37,475,510	2,758,050	7.4	133	20,737	105	789.5
高血圧症	37,475,510	670,520	1.8	133	5,042	63	473.7
脂質異常症	37,475,510	855,850	2.3	133	6,435	78	586.5
高尿酸血症	37,475,510	22,720	0.1	133	171	8	60.2
脂肪肝	37,475,510	23,390	0.1	133	176	2	15.0
動脈硬化症	37,475,510	79,820	0.2	133	600	10	75.2
がん	37,475,510	6,745,530	18.0	133	50,718	36	270.7
筋・骨格	37,475,510	6,151,980	16.4	133	46,255	89	669.2
精神	37,475,510	8,281,020	22.1	133	62,263	52	391.0

考察

生活習慣病では糖尿病の受診率が最も高く、関連する疾患では筋・骨格、精神、次いでがんの順となっている。

エ その他医療費分析

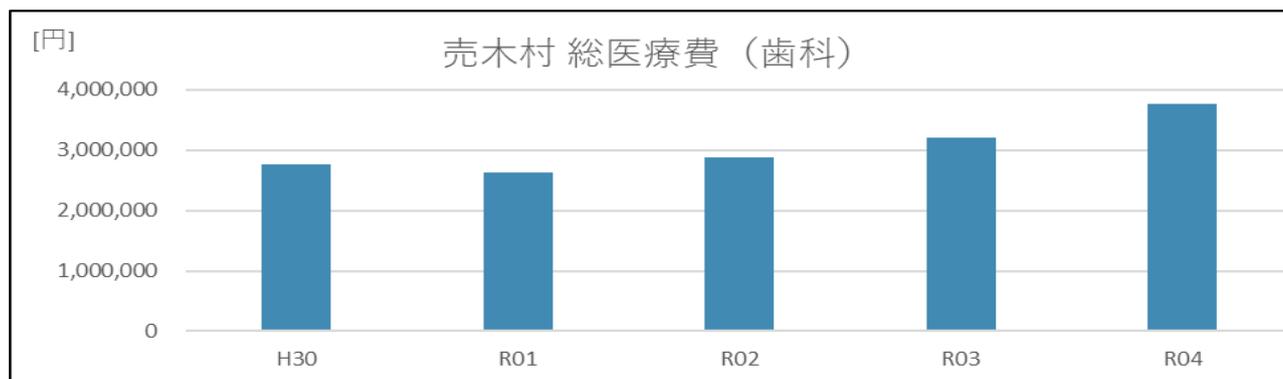
(ア) 歯科医療費

口腔の疾患は様々な全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態は全身の健康状態と密接な関連がある。歯科医療費の増加は国保財政にも影響する指標であり、歯科保健の取組推進を図るため、推移を把握する必要がある。

a 総医療費

[単位：円]

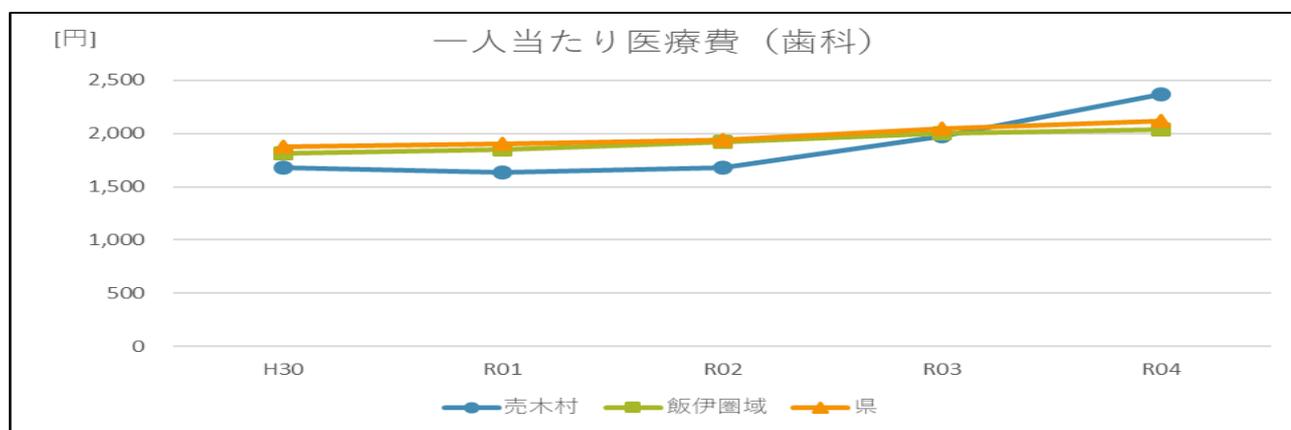
	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	2,755,460	2,637,850	2,874,940	3,211,970	3,765,240
飯伊圏域	762,461,030	747,262,170	761,857,050	776,249,700	765,375,130
県	10,572,824,600	10,335,383,670	10,267,251,650	10,618,998,580	10,618,091,200



b 一人当たりの医療費

[単位：円]

	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	1,675	1,634	1,675	1,973	2,368
飯伊圏域	1,813	1,845	1,924	2,001	2,038
県	1,875	1,906	1,937	2,041	2,114



考察

近年は、歯科医療費は増加傾向にあることが分かる。年代別や治療内容等を分析する必要があるが、歯の健康については後回しにされることが多いのではないか。歯周病については多くの人がかかりやすい病気であり、歯の病気と全身の病気は深い関係があることが近年言われている。う蝕・歯周病等になる前に検診等の実施により、早期発見・早期治療をするとともに生活習慣や全身の疾患を加味した支援を行えることが大切である。

(イ) 後期高齢者医療費

加齢に伴い医療機関受診が増えること等により、医療費は増加傾向にあるが、成人期からの生活習慣病予防の取組により医療費抑制効果が期待できる。生活習慣病発症及び重症化の予防における一体的な取組を推進するため、後期高齢者医療費の推移について把握しておく。

a 総医療費

[単位：円]

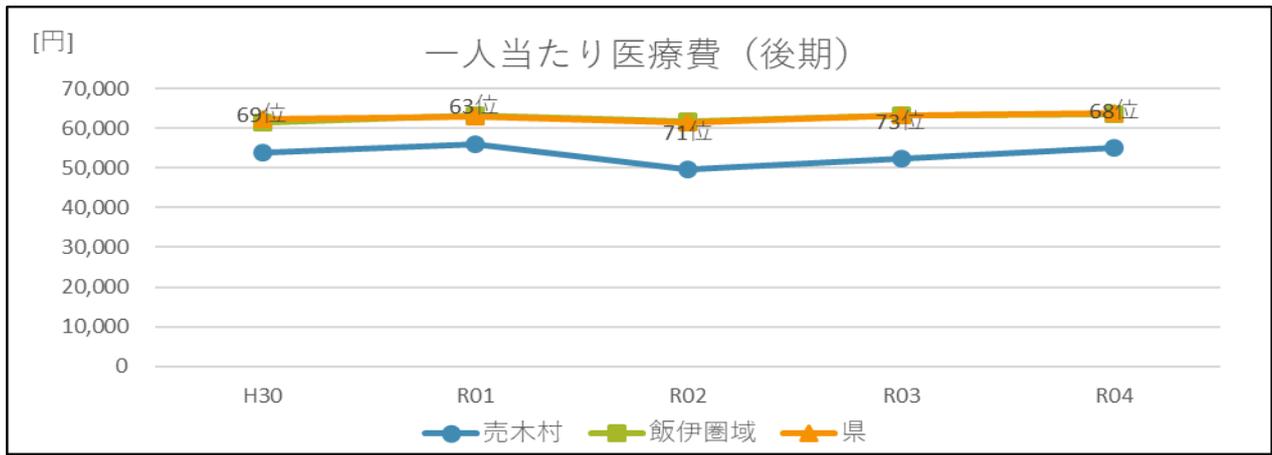
	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	111,808,880	110,780,930	94,168,500	92,018,690	96,105,470
(再)入院	53,889,430	54,951,550	50,184,400	52,894,840	52,819,220
(再)外来	57,919,450	55,829,380	43,984,100	39,123,850	43,286,250
飯伊圏域	22,425,415,740	23,159,318,870	22,591,779,560	22,870,051,470	23,185,121,880
(再)入院	11,588,019,720	11,973,793,860	11,815,370,650	11,956,032,940	12,122,844,980
(再)外来	10,837,396,020	11,185,525,010	10,776,408,910	10,914,018,530	11,062,276,900
県	261,643,858,030	269,611,459,500	264,866,797,800	272,179,368,290	281,796,178,600
(再)入院	132,335,872,650	134,875,575,820	133,419,505,870	137,755,722,700	144,003,595,780
(再)外来	129,307,985,380	134,735,883,680	131,447,291,930	134,423,645,590	137,792,582,820



b 一人当たりの医療費

[単位：円]

	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	53,961	56,177	49,641	52,254	55,044
飯伊圏域	61,536	63,155	61,930	63,448	63,725
県	62,260	63,011	61,619	63,311	64,011



考察

県や飯伊圏域と比較すると、一人当たりの医療費は低い水準であるが、高齢化率が高い状況でもあり国保世代の保健事業と一体的に取り組みを実施し、生活習慣病重症化予防及びフレイル予防に引き続き取り組んでいくことが必要。

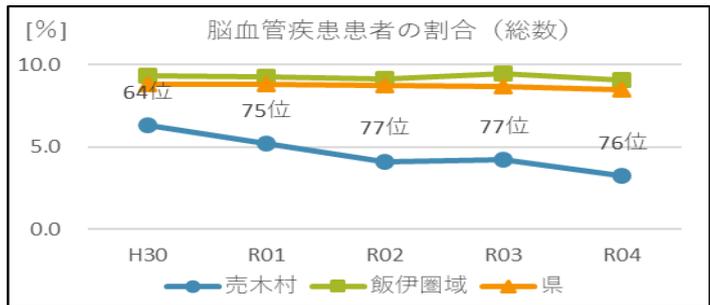
(5) 有病状況

ア 有病状況

(ア) 脳血管疾患患者の割合（総数・性別）

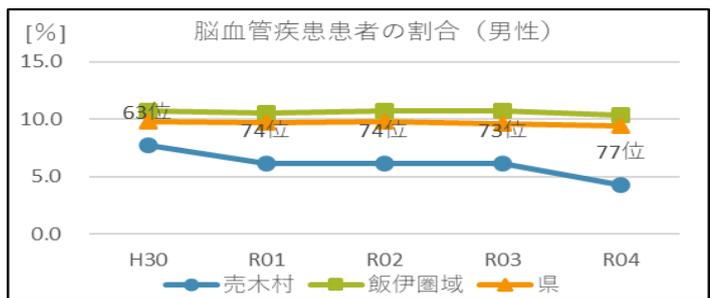
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	6.3	5.2	4.1	4.2	3.2
飯伊圏域	9.3	9.3	9.1	9.4	9.1
県	8.8	8.8	8.8	8.7	8.5



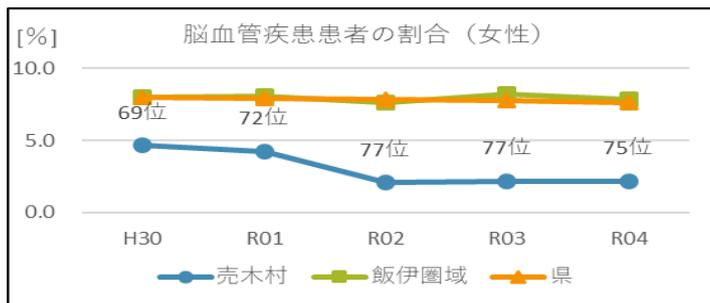
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	7.7	6.1	6.1	6.1	4.3
飯伊圏域	10.7	10.5	10.7	10.7	10.4
県	9.8	9.7	9.8	9.7	9.4



女性

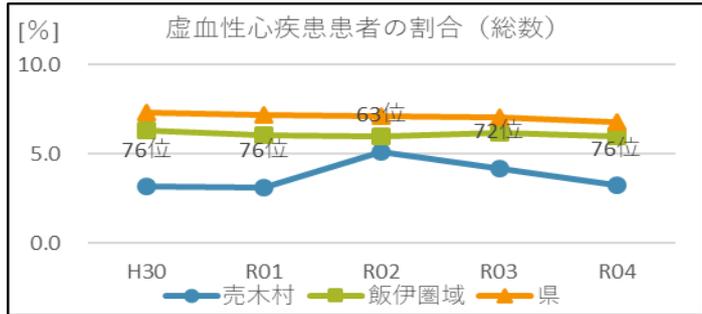
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	4.7	4.3	2.1	2.2	2.2
飯伊圏域	8.0	8.0	7.6	8.2	7.9
県	8.0	7.9	7.8	7.8	7.6



(イ) 虚血性心疾患患者の割合（総数・性別）

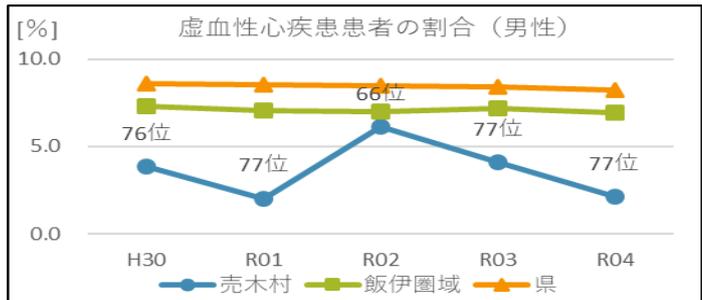
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	3.2	3.1	5.2	4.2	3.2
飯伊圏域	6.3	6.1	6.0	6.2	6.0
県	7.3	7.2	7.1	7.1	6.8



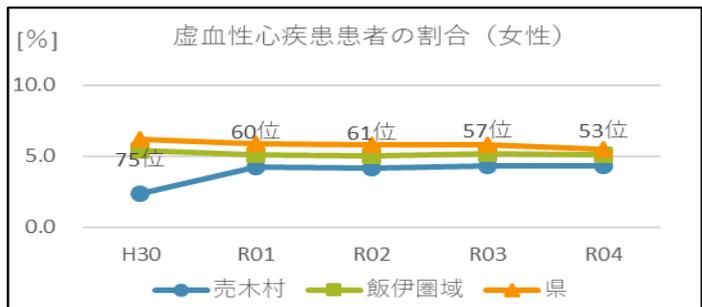
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	3.9	2.0	6.1	4.1	2.1
飯伊圏域	7.3	7.1	7.0	7.2	7.0
県	8.6	8.5	8.5	8.4	8.2



女性

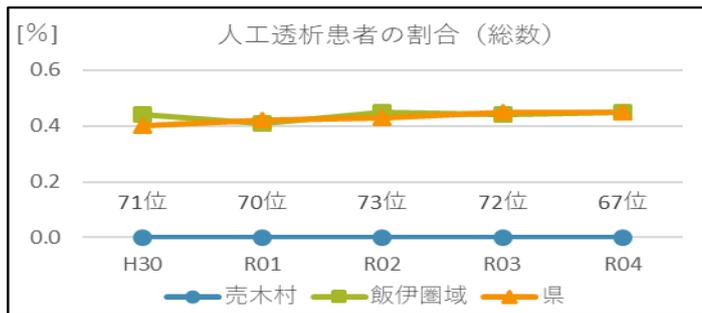
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	2.3	4.3	4.2	4.4	4.4
飯伊圏域	5.4	5.1	5.0	5.2	5.1
県	6.2	5.9	5.8	5.8	5.5



(ウ) 人工透析患者の割合（総数・性別）

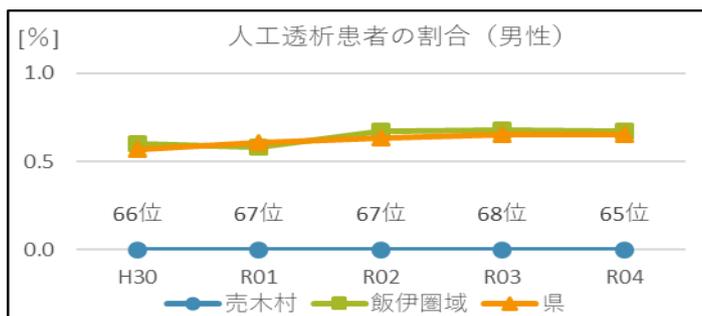
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
飯伊圏域	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5
県	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5



男性

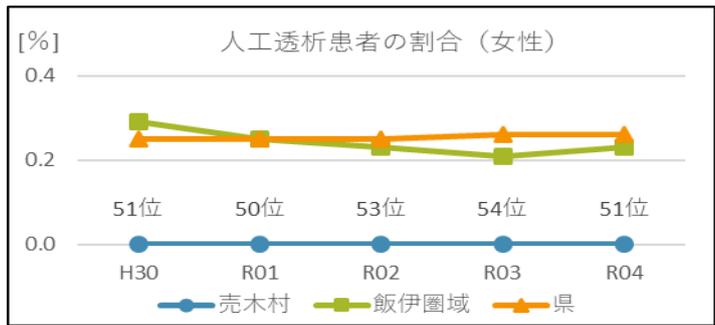
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
飯伊圏域	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7
県	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
飯伊圏域	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
県	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

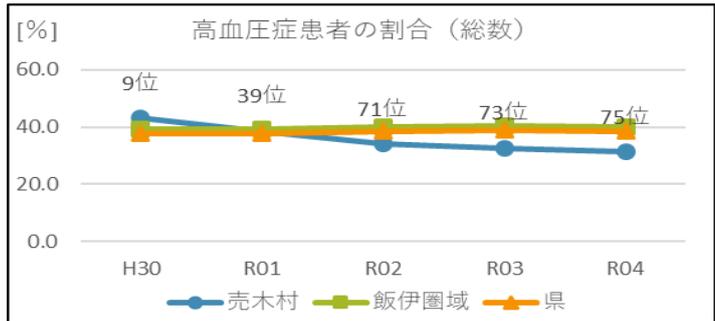


(エ) 高血圧症患者の割合（総数・性別）

総数

[%]

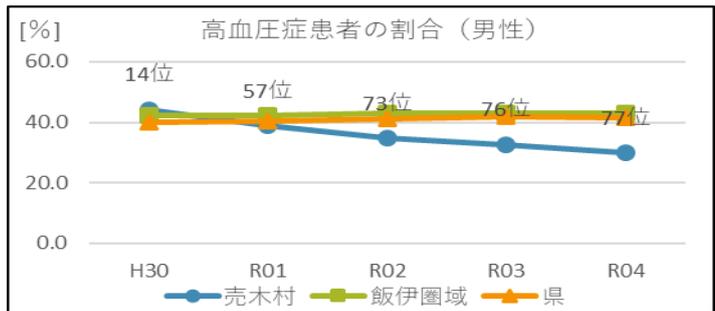
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	43.2	38.5	34.0	32.6	31.2
飯伊圏域	39.3	39.1	39.8	40.2	39.9
県	37.6	37.7	38.3	38.8	38.6



男性

[%]

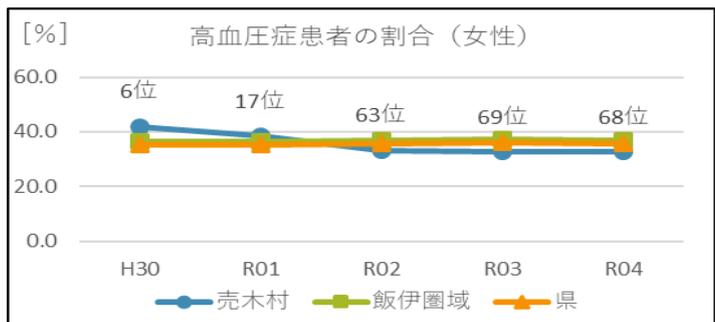
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	44.2	38.8	34.7	32.7	29.8
飯伊圏域	42.3	42.1	42.9	43.1	43.1
県	40.2	40.5	41.0	41.7	41.6



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	41.9	38.3	33.3	32.6	32.6
飯伊圏域	36.4	36.3	36.9	37.4	36.8
県	35.2	35.2	35.7	36.1	35.7

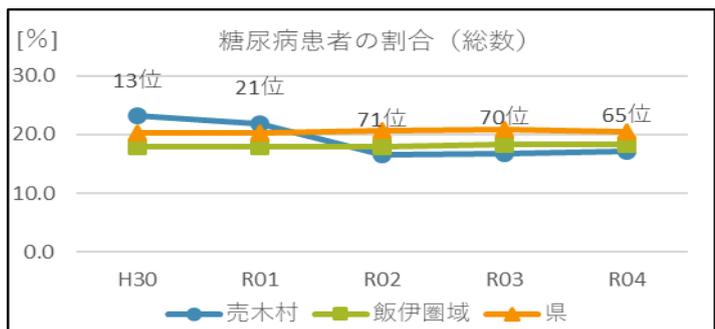


(オ) 糖尿病患者の割合（総数・性別）

総数

[%]

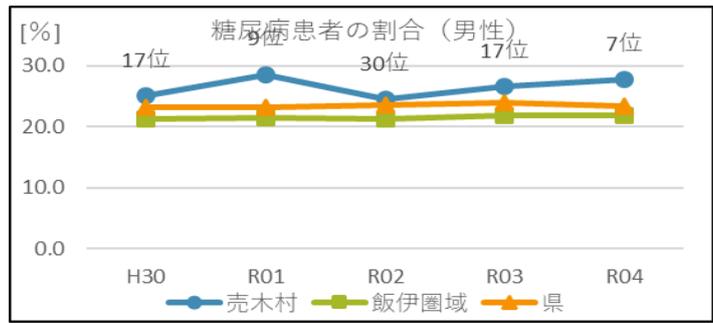
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	23.2	21.9	16.5	16.8	17.2
飯伊圏域	17.9	18.0	18.0	18.4	18.4
県	20.3	20.3	20.6	20.9	20.4



男性

[%]

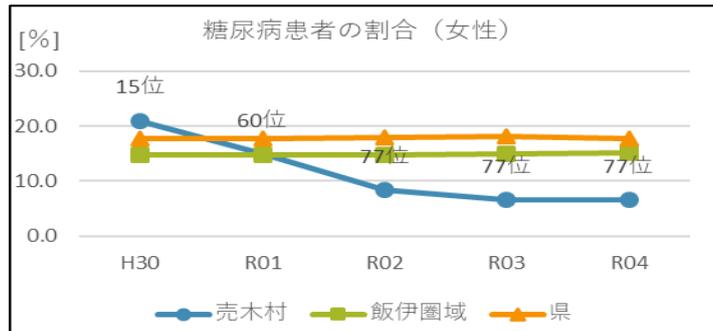
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	25.0	28.6	24.5	26.5	27.7
飯伊圏域	21.3	21.4	21.3	21.9	21.8
県	23.1	23.1	23.5	23.9	23.4



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	20.9	14.9	8.3	6.5	6.5
飯伊圏域	14.7	14.6	14.8	15.0	15.1
県	17.6	17.7	17.9	18.0	17.6

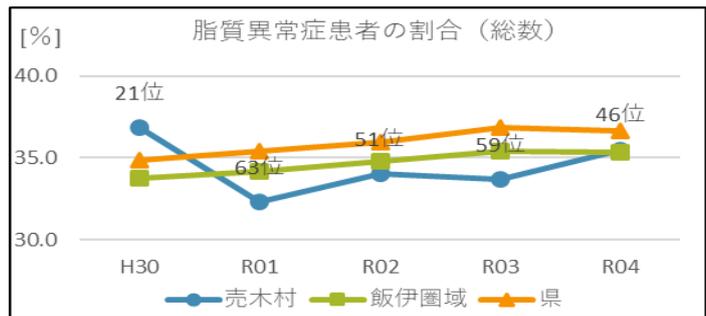


(カ) 脂質異常症患者の割合 (総数・性別)

総数

[%]

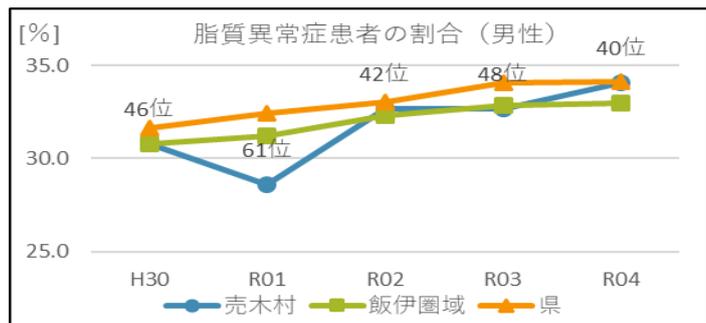
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	36.8	32.3	34.0	33.7	35.5
飯伊圏域	33.8	34.2	34.8	35.4	35.4
県	34.8	35.4	35.9	36.8	36.7



男性

[%]

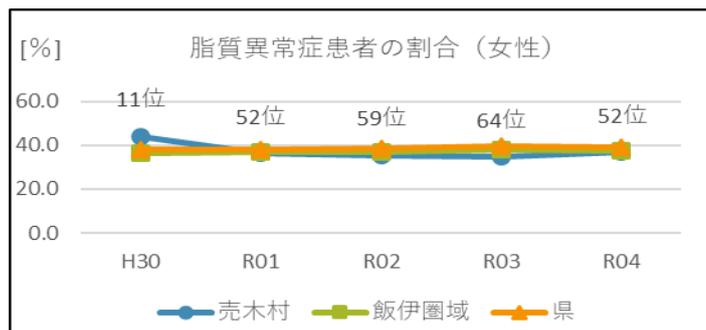
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	30.8	28.6	32.7	32.7	34.0
飯伊圏域	30.8	31.2	32.3	32.9	33.0
県	31.6	32.4	33.1	34.0	34.1



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	44.2	36.2	35.4	34.8	37.0
飯伊圏域	36.6	37.1	37.2	37.9	37.7
県	37.8	38.2	38.7	39.4	39.1



考察

中長期疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析については、県や飯伊圏域と比較すると低い水準を保っている。生活習慣病でもある高血圧、糖尿病、脂質異常症については、特に糖尿病は県や飯伊圏域と比較して高い水準で、男性がやや上昇傾向である。また、脂質異常症についても上昇傾向にある。

イ 健診受診者／未受診者の生活習慣病の治療状況・コントロール状況

			H30	R01	R02	R03	R04	
健診受診者	健診対象者[人]		95	96	97	95	93	
	問題無し	受診不必要者[人]	3	1	5	6	6	
		受診不必要者割合[%]	5.7	2	10.9	11.8	12	
	特定保健指導対象	特定保健指導対象者(動機付け支援)[人]	0	1	0	0	0	
		特定保健指導対象者(積極的支援)[人]	0	0	0	0	0	
		特定保健指導対象者割合[%]	0	2	0	0	0	
	医療受診必要	受診必要者[人]	3	5	5	4	6	
		受診必要者割合[%]	5.7	10	10.9	7.8	12	
	生活習慣病治療中	健診受診者(生活習慣病治療中)	生活習慣病コントロール良人数[人]	19	20	10	15	15
			生活習慣病コントロール不良人数[人]	28	23	26	26	23
健診受診者(生活習慣病治療中)割合[%]		88.7	86	78.3	80.4	76		
健診未受診者	生活習慣病治療中	健診未受診者(生活習慣病治療中)[人]	27	27	28	23	23	
		健診未受診者(生活習慣病治療中)割合[%]	64.3	58.7	54.9	45.1	53.5	
	治療なし	健診未受診者(治療なし)[人]	15	19	23	10	20	
		健診未受診者(治療なし)割合[%]	36	41	45	20	47	

(6) 健診有所見・質問票の状況

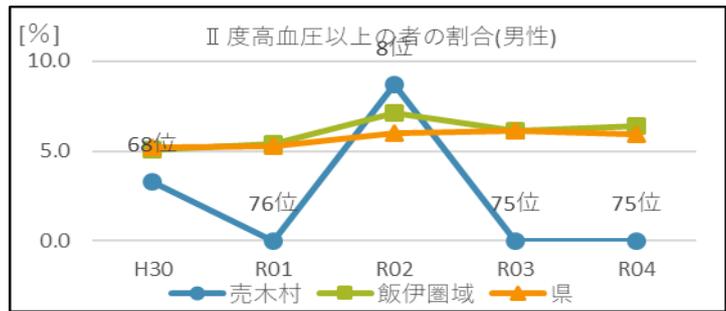
ア II度高血圧以上の者の割合(総数・性別)

総数		売木村									
年度	受診者総数	正常		高値血圧		I度高血圧		II度高血圧		III度高血圧	
		数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	53	22	41.5	16	30.2	14	26.4	1	1.9	0	0.0
R01	50	27	54.0	14	28.0	9	18.0	0	0.0	0	0.0
R02	46	24	52.2	11	23.9	8	17.4	3	6.5	0	0.0
R03	51	31	60.8	5	9.8	14	27.5	1	2.0	0	0.0
R04	50	28	56.0	10	20.0	12	24.0	0	0.0	0	0.0

男性

[%]

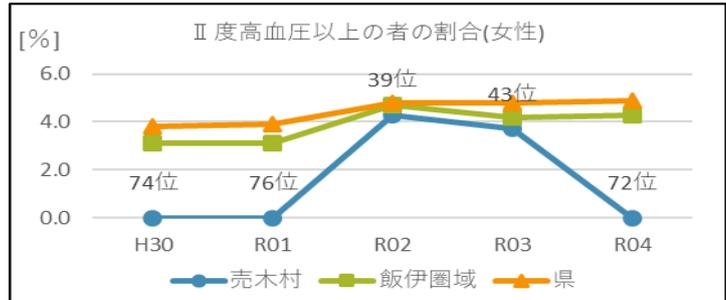
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	3.3	0.0	8.7	0.0	0.0
飯伊圏域	5.1	5.4	7.1	6.1	6.4
県	5.2	5.3	6.0	6.1	5.9



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.0	0.0	4.3	3.7	0.0
飯伊圏域	3.1	3.1	4.7	4.2	4.3
県	3.8	3.9	4.8	4.8	4.9



考察

II度高血圧以上の者はR2年度及びR3年度は県や飯伊圏域と比較して同じ水準であったが、R4年度は低い水準となった。

イ HbA1c8.0%以上の者の割合（総数・性別）

総数

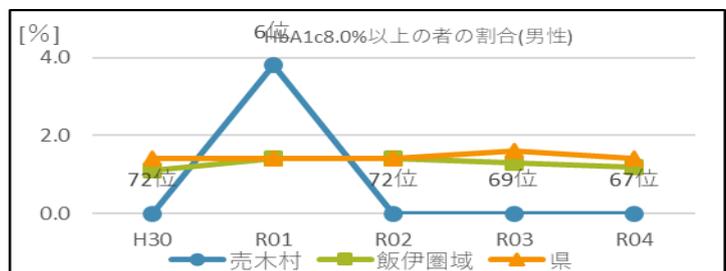
年度	受診者総数	5.5%以下		5.6～6.4%		6.5～7.9%		8.0%以上	
		数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	51	15	29.4	29	56.9	7	13.7	0	0.0
R01	50	14	28.0	31	62.0	4	8.0	1	2.0
R02	46	15	32.6	26	56.5	5	10.9	0	0.0
R03	50	18	36.0	30	60.0	2	4.0	0	0.0
R04	50	17	34.0	29	58.0	4	8.0	0	0.0

売木村

男性

[%]

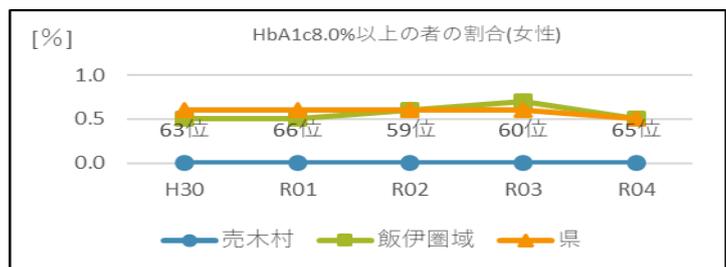
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0
飯伊圏域	1.1	1.4	1.4	1.3	1.2
県	1.4	1.4	1.4	1.6	1.4



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
飯伊圏域	0.5	0.5	0.6	0.7	0.5
県	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5



考察

男女ともに県や飯伊圏域と比較して低い水準を保っている。今後も低い水準を保っていきけるよう対策を講じていく。

ウ CKD(慢性腎臓病)マップ

GFR区分 (ml/分/1.73㎡)			尿蛋白区分		対象年度		
					A1	A2	R04 A3
					(-)	(±)	(+)以上
			尿検査・GFR 共に実施 49人	47人	2人	0人	
				95.9%	4.1%	0.0%	
G1	正常 または高値	90以上	3人	3人	0人	0人	
			6.1%	6.1%	0.0%	0.0%	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	29人	29人	0人	0人	
			59.2%	59.2%	0.0%	0.0%	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	17人	15人	2人	0人	
			34.7%	30.6%	4.1%	0.0%	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	0人	0人	0人	0人	
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
G4	高度低下	15-30 未満	0人	0人	0人	0人	
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0人	0人	0人	0人	
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

	総数
正常	32人
低リスク	15人
中リスク	2人
高リスク	人

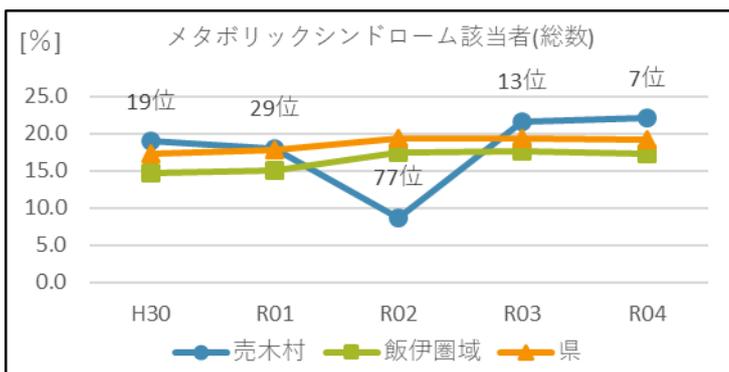
考察

区分が軽度～中等度低下で蛋白が±となっている中リスクの方が2名いるが、高度低下していかないよう、それぞれの段階にあった対策が必要となってくる。

エ メタボリックシンドローム該当者の割合（総数・性別）

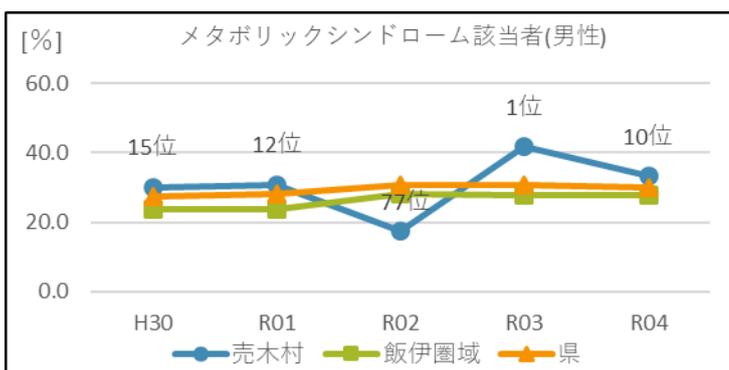
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	18.9	18.0	8.7	21.6	22.0
飯伊圏域	14.7	15.1	17.5	17.6	17.3
県	17.3	17.8	19.4	19.3	19.1



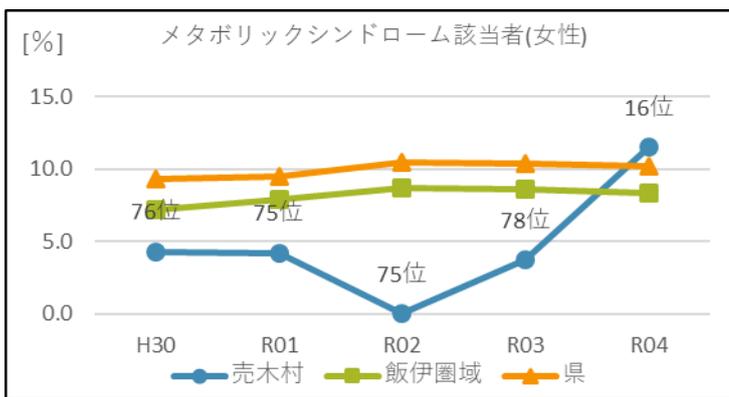
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	30.0	30.8	17.4	41.7	33.3
飯伊圏域	23.6	23.8	28.0	27.9	27.6
県	27.5	28.2	30.6	30.6	30.1



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	4.3	4.2	0.0	3.7	11.5
飯伊圏域	7.2	7.9	8.7	8.6	8.3
県	9.3	9.5	10.5	10.4	10.2



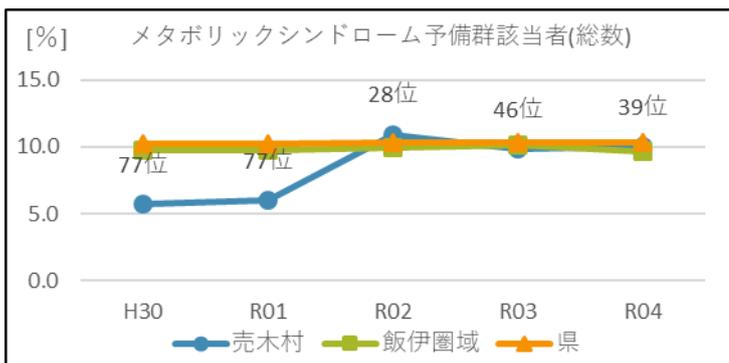
考察

総数で見ると県や飯伊圏域と比較して概ね高い傾向にあり、特に男性でその傾向が強い。血糖や中性脂肪、血圧等の数値との重なりを分析し、課題を把握していく必要がある。

オ メタボリックシンドローム予備群該当者の割合（総数・性別）

総数

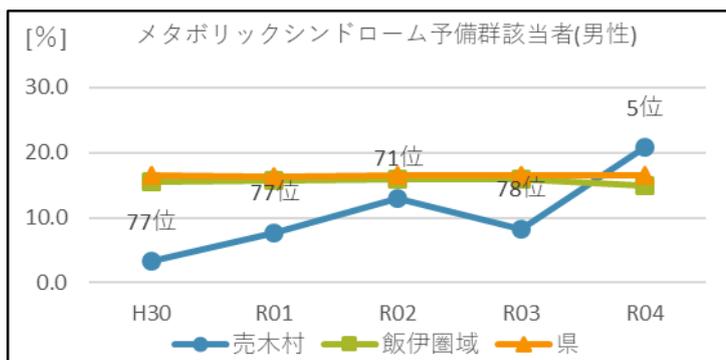
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	5.7	6.0	10.9	9.8	10.0
飯伊圏域	9.7	9.7	9.9	10.1	9.6
県	10.2	10.2	10.3	10.3	10.3



男性

[%]

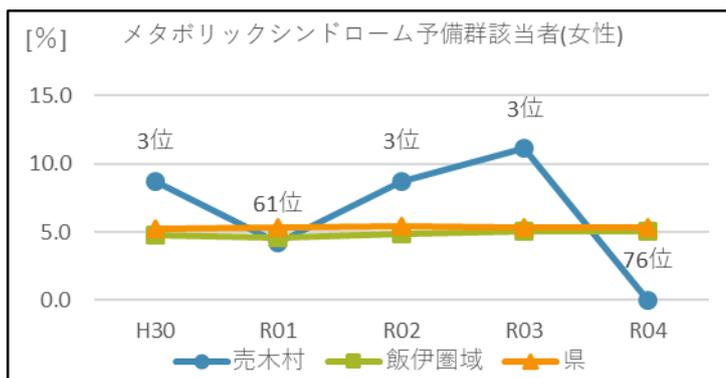
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	3.3	7.7	13.0	8.3	20.8
飯伊圏域	15.6	15.7	15.9	15.9	14.9
県	16.5	16.4	16.5	16.5	16.5



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	8.7	4.2	8.7	11.1	0.0
飯伊圏域	4.8	4.6	4.9	5.0	5.0
県	5.2	5.3	5.4	5.3	5.3



考察

予備群該当者の総数については、H30年度とR元年度は県や飯伊圏域と比較して低い傾向であったが、R2年度以降上昇傾向となっている。リスクが何か把握し、課題を明らかにしていくことが必要である。

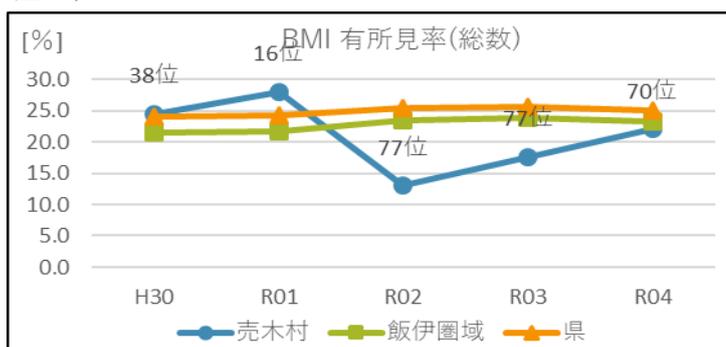
カ 健診有所見の状況

(ア) BMI 有所見者の割合 (総数・性別)

総数

[%]

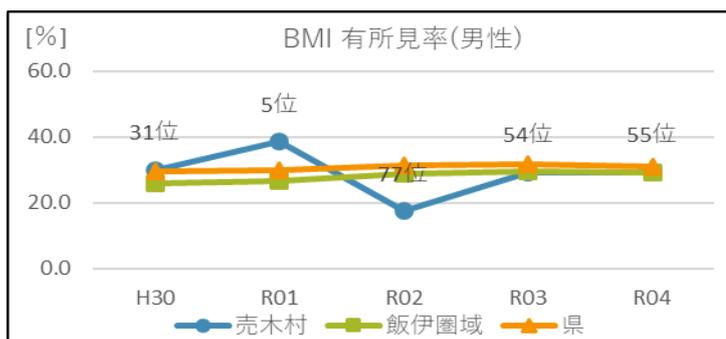
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	24.5	28.0	13.0	17.6	22.0
飯伊圏域	21.5	21.7	23.4	23.8	23.3
県	24.1	24.3	25.5	25.6	25.1



男性

[%]

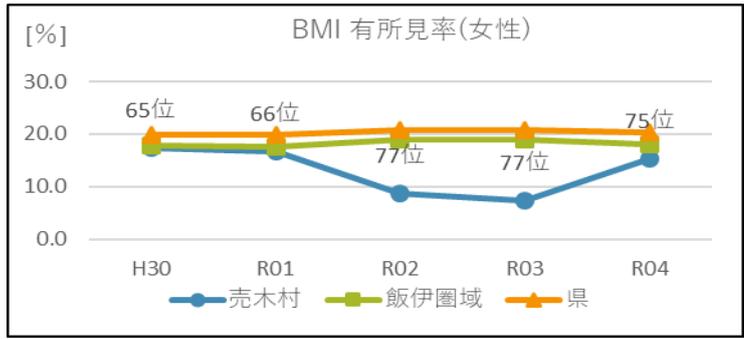
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	30.0	38.5	17.4	29.2	29.2
飯伊圏域	26.0	26.6	28.9	29.4	29.3
県	29.4	29.8	31.3	31.6	31.1



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	17.4	16.7	8.7	7.4	15.4
飯伊圏域	17.9	17.6	18.9	19.0	18.1
県	19.8	19.9	20.8	20.7	20.2

[%]



考察

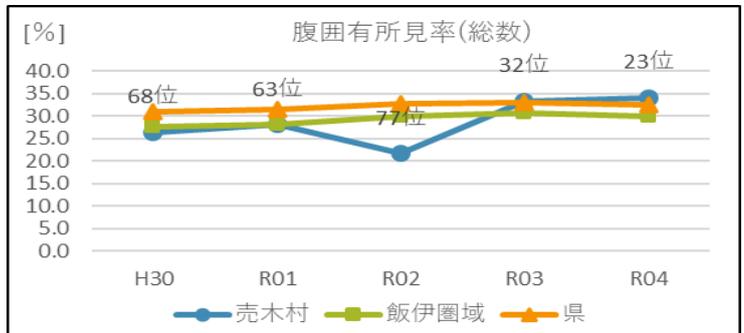
総数は近年上昇傾向であり、男女ともに同じ傾向ではあるが男性の方が高い状況。メタボへも移行しないように取組んでいくことが大切である。

(イ) 腹囲有所見者の割合 (総数・性別)

総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	26.4	28.0	21.7	33.3	34.0
飯伊圏域	27.6	28.1	29.9	30.7	30.0
県	30.9	31.4	32.7	32.9	32.5

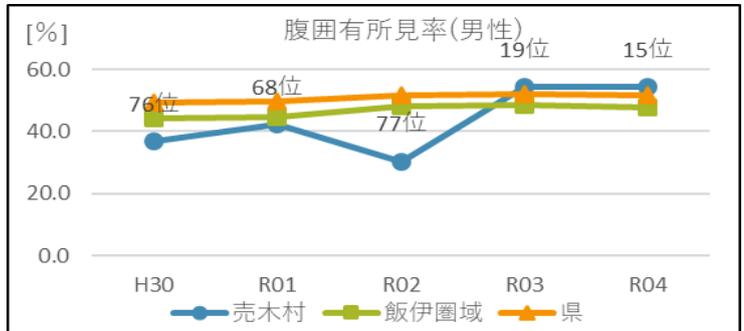
[%]



男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	36.7	42.3	30.4	54.2	54.2
飯伊圏域	44.3	44.8	48.0	48.5	47.6
県	49.3	49.9	51.8	52.2	51.5

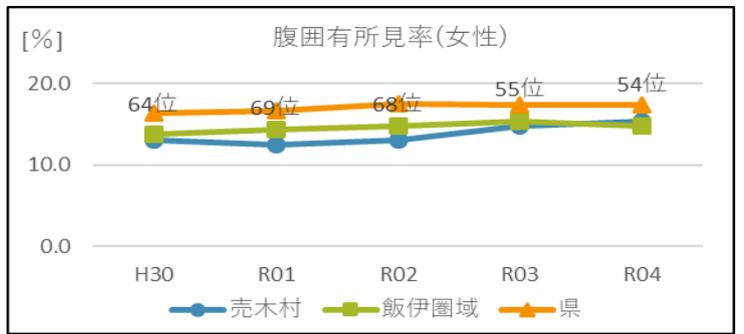
[%]



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	13.0	12.5	13.0	14.8	15.4
飯伊圏域	13.7	14.3	14.8	15.3	14.8
県	16.3	16.6	17.5	17.4	17.3

[%]



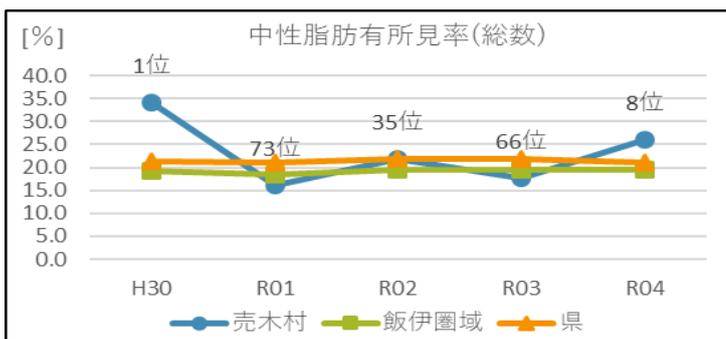
考察

R3 年度以降県及び飯伊圏域と比較して高い状況であり、男性については近年高い状況である。

(ウ) 中性脂肪有所見者の割合（総数・性別）

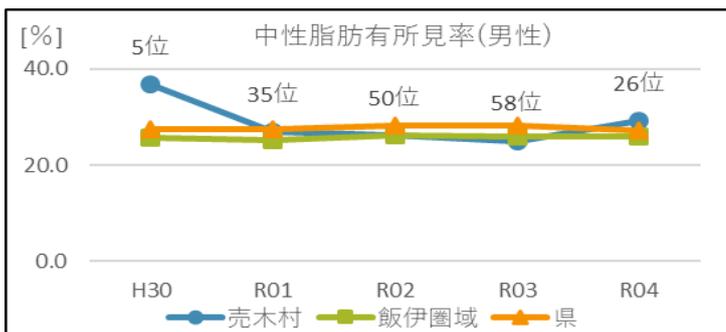
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	34.0	16.0	21.7	17.6	26.0
飯伊圏域	19.2	18.5	19.4	19.5	19.4
県	21.3	21.1	21.9	21.7	21.0



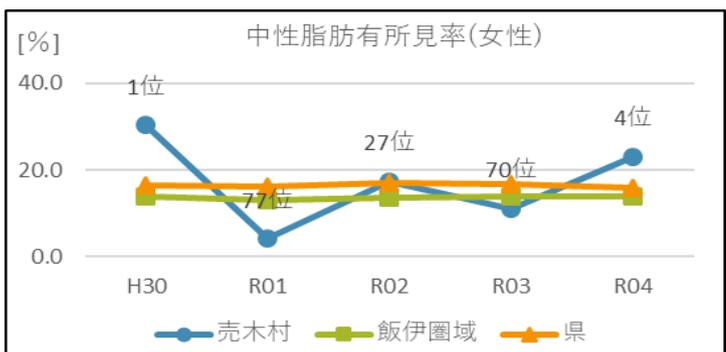
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	36.7	26.9	26.1	25.0	29.2
飯伊圏域	25.7	25.1	26.2	26.0	25.9
県	27.4	27.4	28.1	28.1	27.2



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	30.4	4.2	17.4	11.1	23.1
飯伊圏域	13.8	13.0	13.7	13.8	13.8
県	16.4	16.1	17.0	16.7	16.0



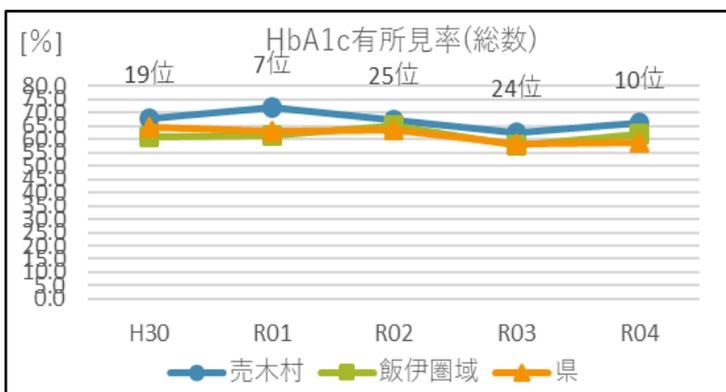
考察

男性は県及び飯伊圏域と同様の傾向がみられているが、女性は年度ごとの変動が大きい。しかし、全体的に高い傾向ではある。

(エ) HbA1c 有所見者の割合（総数・性別）

総数

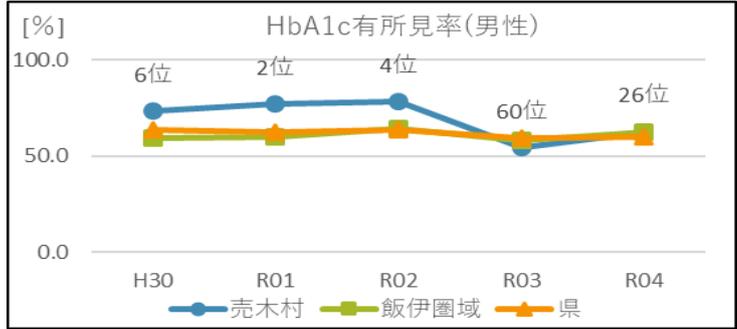
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	67.9	72.0	67.4	62.7	66.0
飯伊圏域	61.1	61.5	65.1	58.0	61.8
県	64.6	62.8	63.5	58.1	59.0



男性

[%]

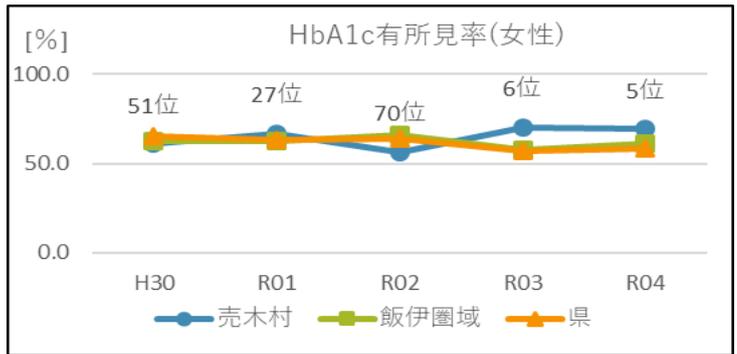
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	73.3	76.9	78.3	54.2	62.5
飯伊圏域	59.3	60.2	64.3	58.2	62.6
県	63.6	62.3	63.4	59.4	60.3



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	60.9	66.7	56.5	70.4	69.2
飯伊圏域	62.6	62.6	65.7	57.7	61.2
県	65.4	63.2	63.6	57.0	58.0



考察

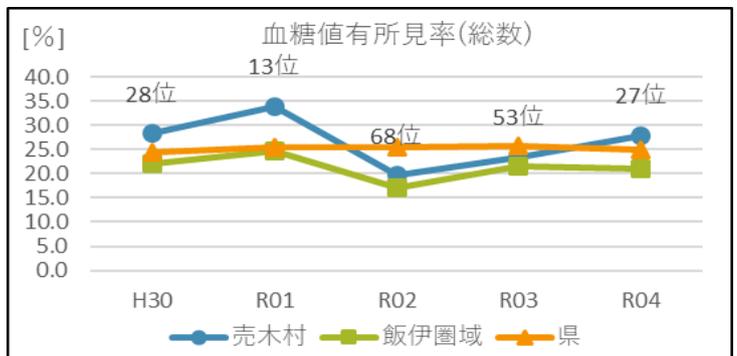
男女ともに有所見率は県や飯伊圏域よりも概ね高い傾向にある。糖尿病発症予防が今後もある必要がある。

(オ) 血糖値有所見者の割合 (総数・性別)

総数

[%]

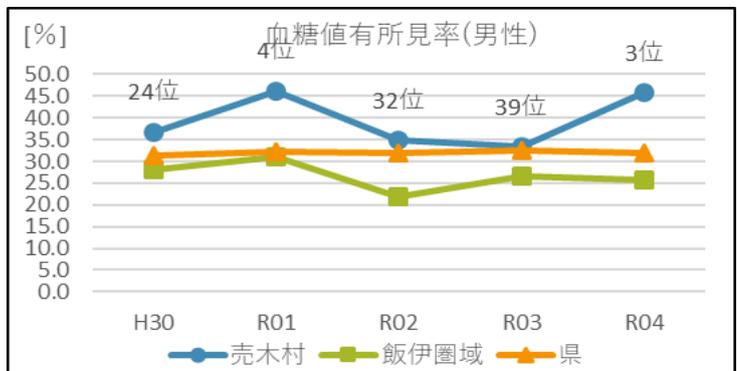
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	28.3	34.0	19.6	23.5	28.0
飯伊圏域	22.0	24.7	17.1	21.5	21.0
県	24.5	25.4	25.4	25.9	25.1



男性

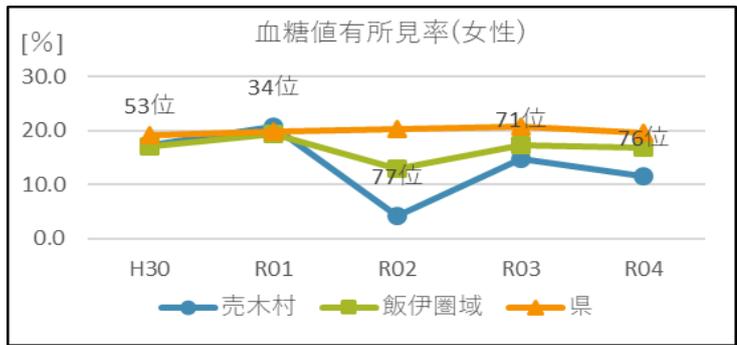
[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	36.7	46.2	34.8	33.3	45.8
飯伊圏域	28.0	31.0	22.0	26.5	25.8
県	31.4	32.3	32.0	32.5	31.8



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	17.4	20.8	4.3	14.8	11.5
飯伊圏域	17.1	19.4	12.9	17.2	16.8
県	19.1	19.9	20.2	20.7	19.7



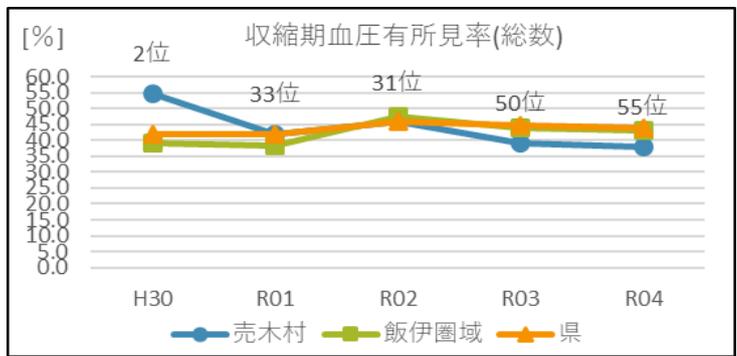
考察

HbA1cと同様の傾向である。高血糖を引き起こす要因としては内臓脂肪の蓄積による肥満の影響が一因として考えられるが、糖尿病へ移行しない取組、肥満・メタボ予防の取組が大切である。

(カ) 収縮期血圧有所見者の割合 (総数・性別)

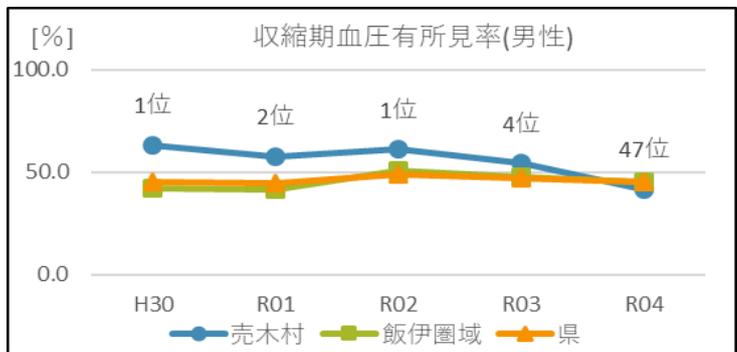
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	54.7	42.0	45.7	39.2	38.0
飯伊圏域	39.2	38.4	47.3	43.9	42.9
県	42.0	41.9	45.9	44.8	43.8



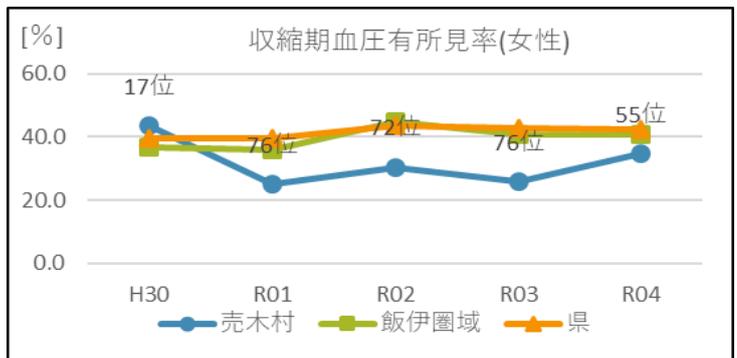
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	63.3	57.7	60.9	54.2	41.7
飯伊圏域	42.3	41.3	50.4	47.3	45.4
県	44.9	44.8	48.6	47.1	45.4



女性

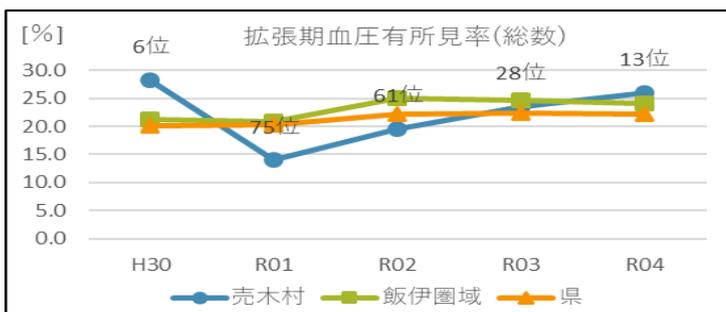
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	43.5	25.0	30.4	25.9	34.6
飯伊圏域	36.7	36.0	44.8	41.0	40.7
県	39.7	39.7	43.7	43.0	42.5



(キ) 拡張期血圧有所見者の割合（総数・性別）

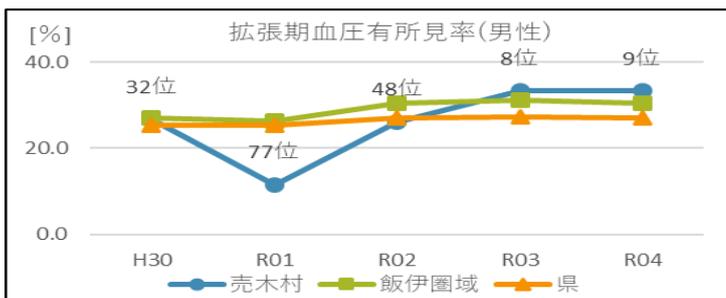
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	28.3	14.0	19.6	23.5	26.0
飯伊圏域	21.2	20.8	25.0	24.6	24.1
県	20.0	20.3	22.1	22.4	22.2



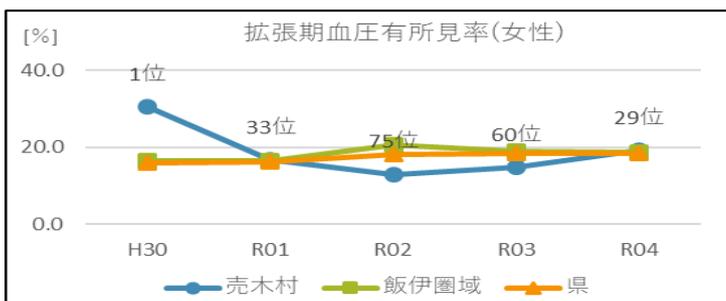
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	26.7	11.5	26.1	33.3	33.3
飯伊圏域	26.9	26.3	30.3	31.2	30.5
県	25.2	25.4	27.1	27.3	27.0



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	30.4	16.7	13.0	14.8	19.2
飯伊圏域	16.6	16.4	20.6	19.0	18.6
県	15.9	16.2	18.1	18.4	18.3



考察

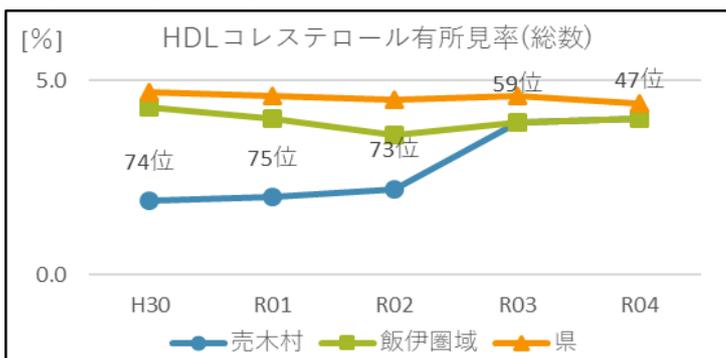
収縮期血圧有所見率はR元年度以降徐々に低下傾向となっており、県や飯伊圏域と比較すると下回っているが、女性はやや上昇傾向にある。

拡張期血圧有所見率については総数及び男性は上昇傾向にあり、女性は県や飯伊圏域と比較すると低い水準で推移しているが、高齢化に伴い血圧は上昇傾向にあるため、注視していかなければならない指標であり、高血圧重症予防に向けた対策を引き続き行っていくことが重要。

(ク) HDL コレステロール有所見者の割合（総数・性別）

総数

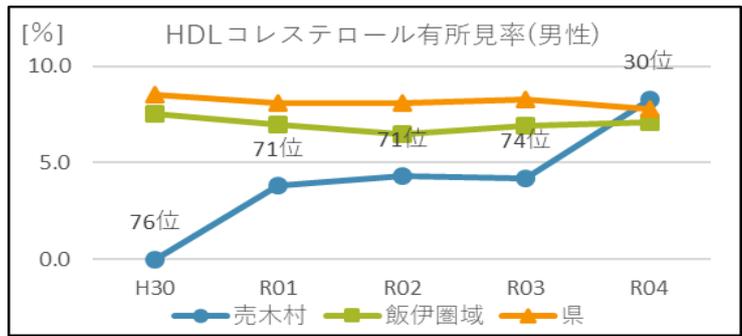
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	1.9	2.0	2.2	3.9	4.0
飯伊圏域	4.3	4.0	3.6	3.9	4.0
県	4.7	4.6	4.5	4.6	4.4



男性

[%]

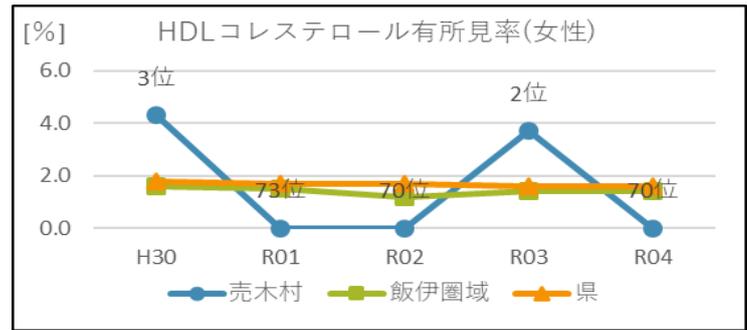
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.0	3.8	4.3	4.2	8.3
飯伊圏域	7.5	7.0	6.5	6.9	7.1
県	8.5	8.1	8.1	8.3	7.8



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	4.3	0.0	0.0	3.7	0.0
飯伊圏域	1.6	1.5	1.2	1.4	1.4
県	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6

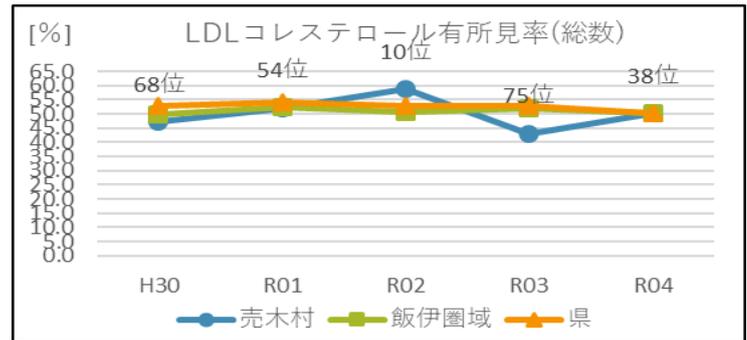


(ケ) LDL コレステロール有所見者の割合 (総数・性別)

総数

[%]

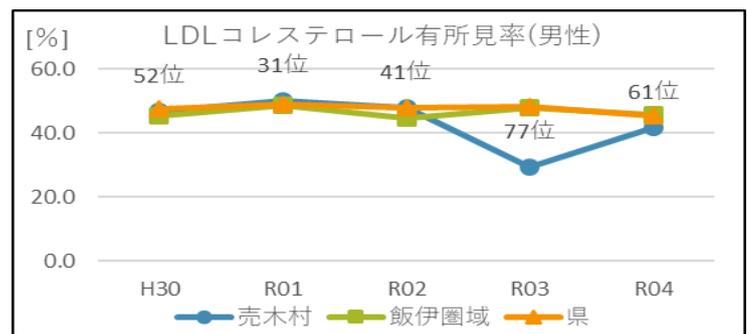
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	47.2	52.0	58.7	43.1	50.0
飯伊圏域	49.9	52.5	50.8	52.0	50.0
県	52.8	53.9	52.8	52.8	50.1



男性

[%]

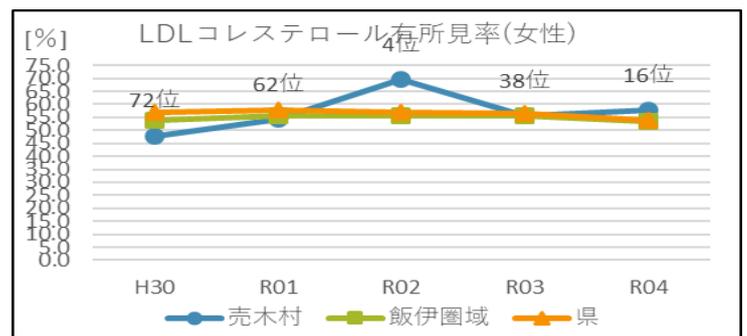
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	46.7	50.0	47.8	29.2	41.7
飯伊圏域	45.3	48.7	44.8	48.0	45.8
県	47.7	49.0	47.8	48.3	45.5



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	47.8	54.2	69.6	55.6	57.7
飯伊圏域	53.8	55.6	55.7	55.5	53.6
県	56.8	57.9	56.8	56.4	53.8



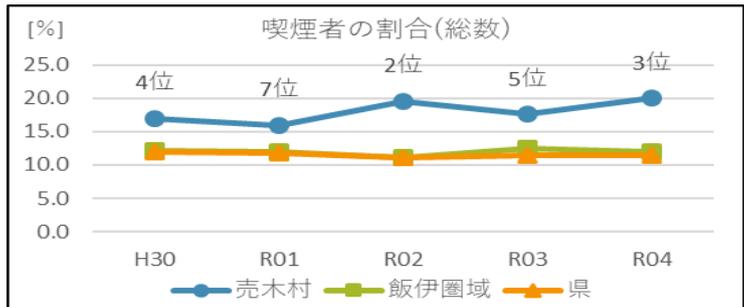
考察

HDL コレステロール有所見率については、県や飯伊圏域と比較し概ね低い状況であるが、総数及び男性ともに上昇傾向である。LDL コレステロール有所見率については県や飯伊圏域とほぼ同水準で推移しているが、年齢とともに上昇しやすい指標でもあるため今後も注視していく。

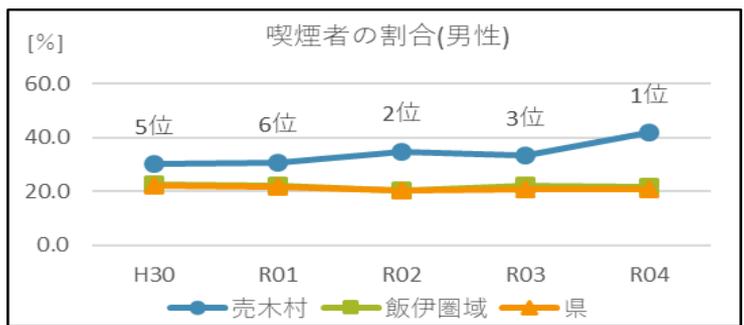
キ 質問票の状況

(ア) 喫煙者の割合（総数・性別）

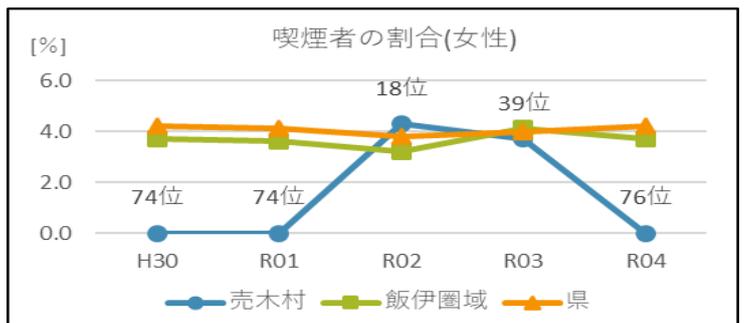
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	17.0	16.0	19.6	17.6	20.0
飯伊圏域	12.2	12.0	11.1	12.5	12.0
県	12.0	11.8	11.1	11.4	11.5



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	30.0	30.8	34.8	33.3	41.7
飯伊圏域	22.5	22.3	20.5	22.2	21.7
県	21.9	21.5	20.2	20.6	20.6

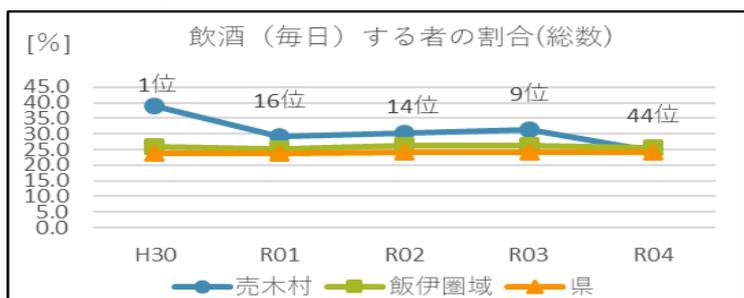


女性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.0	0.0	4.3	3.7	0.0
飯伊圏域	3.7	3.6	3.2	4.1	3.7
県	4.2	4.1	3.8	4.0	4.2



(イ) 飲酒（毎日）する者の割合（総数・性別）

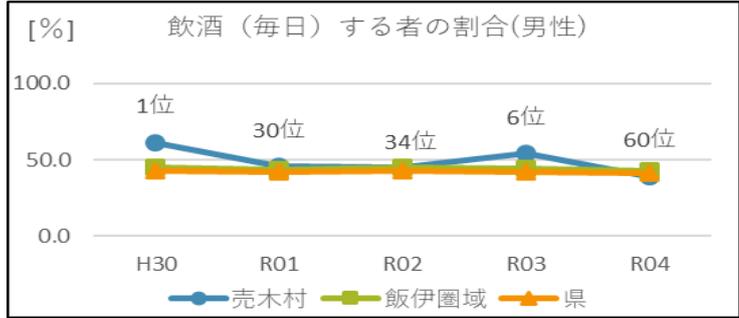
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	38.8	29.2	30.2	31.4	24.5
飯伊圏域	26.0	25.2	26.2	26.4	25.4
県	23.9	23.9	24.0	24.0	24.1



男性

[%]

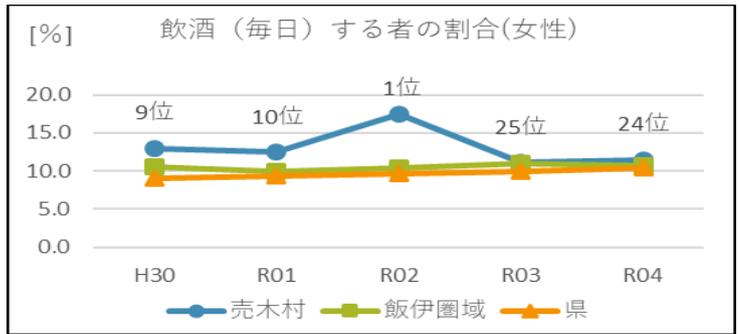
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	61.5	45.8	45.0	54.2	39.1
飯伊圏域	44.9	43.8	45.4	44.1	42.7
県	42.8	42.3	42.4	41.9	41.2



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	13.0	12.5	17.4	11.1	11.5
飯伊圏域	10.6	10.0	10.4	11.0	10.7
県	9.0	9.4	9.6	9.9	10.4

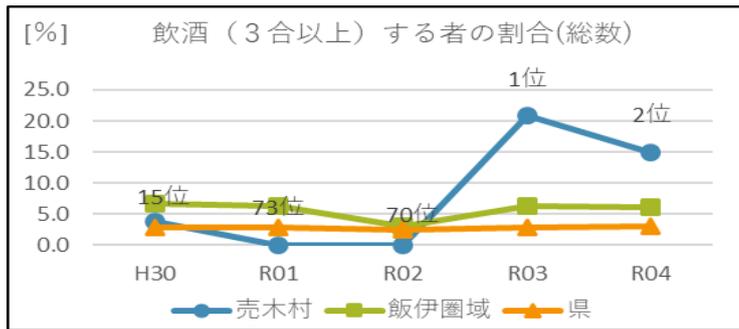


(ウ) 飲酒（3合以上）する者の割合（総数・性別）

総数

[%]

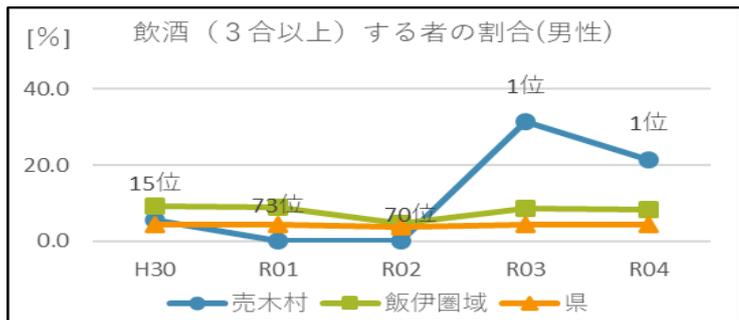
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	3.8	0.0	0.0	20.8	15.0
飯伊圏域	6.6	6.2	3.1	6.2	6.0
県	2.9	2.9	2.4	2.8	3.0



男性

[%]

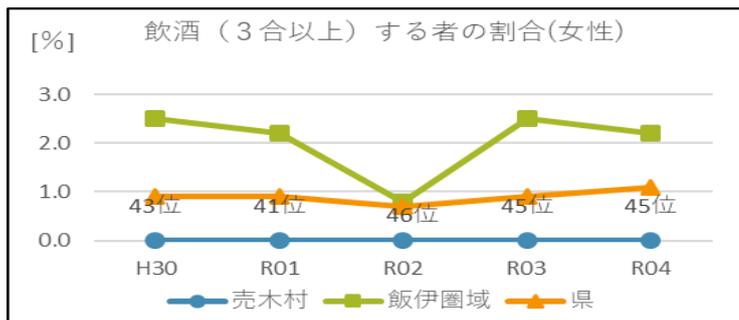
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	5.6	0.0	0.0	31.3	21.4
飯伊圏域	9.2	8.8	4.6	8.5	8.4
県	4.3	4.4	3.6	4.2	4.4



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
飯伊圏域	2.5	2.2	0.8	2.5	2.2
県	0.9	0.9	0.7	0.9	1.1



考察

喫煙者については、県や飯伊圏域と比較すると特に男性は高い水準を推移している。血管や肺への影響等を考慮し、対策を行っていくことが大切。

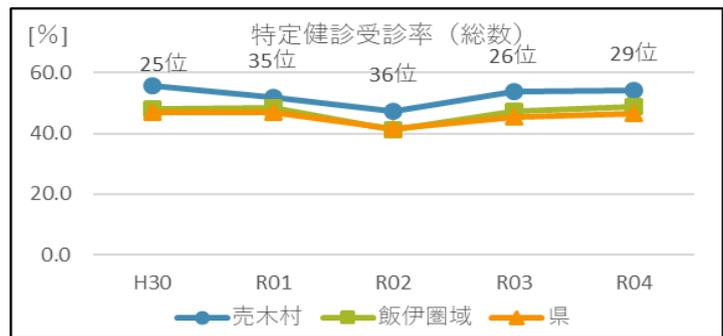
飲酒については、毎日飲酒する方は県や飯伊圏域と概ね同水準で推移をしているが、男性の3合以上飲酒する方の割合がここ数年上昇傾向であり、県や飯伊圏域と比較しても高い状況であるため、実態把握し個別支援を行っていく必要がある。

(7) 特定健康診査・特定保健指導等の状況

ア 特定健康診査受診率（総数・性別）

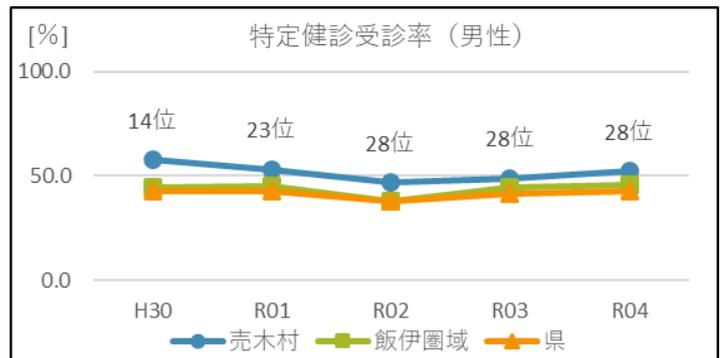
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	55.8	52.1	47.4	53.7	54.3
飯伊圏域	48.0	48.6	41.1	47.3	49.0
県	46.9	46.8	41.5	45.3	46.5



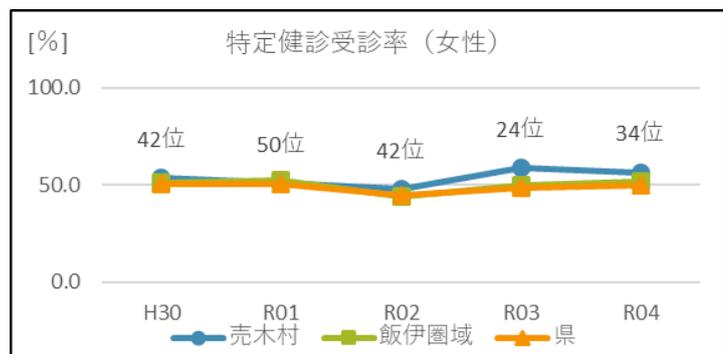
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	57.7	53.1	46.9	49.0	52.2
飯伊圏域	44.6	44.9	38.1	44.7	46.0
県	42.8	42.8	38.0	41.5	42.8



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	53.5	51.1	47.9	58.7	56.5
飯伊圏域	51.2	52.2	44.0	49.9	51.8
県	50.8	50.6	44.8	48.8	50.1

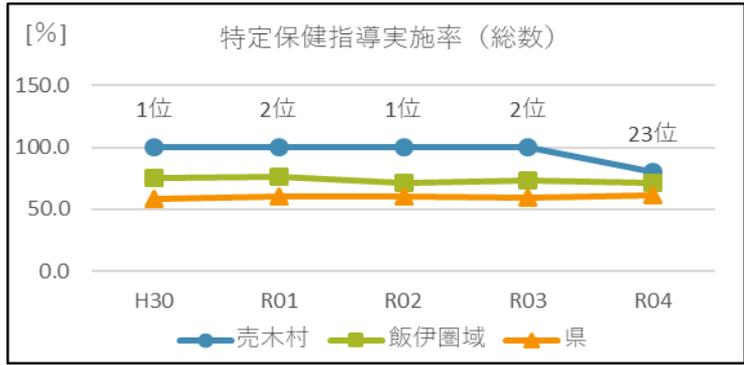


考察

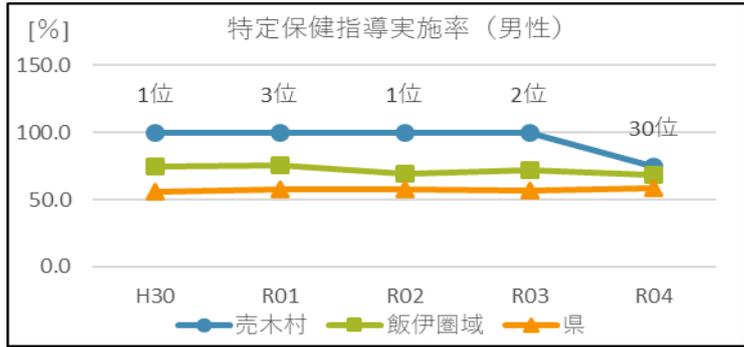
総数では、県や飯伊圏域と比較してやや高い水準で推移しているが、今後も引き続き受診率の上昇を図るため個別の働きかけが必要である。

イ 特定保健指導実施率（総数・性別）

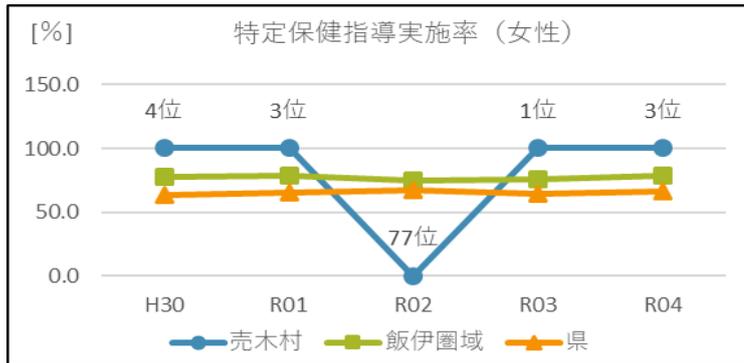
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	100.0	100.0	100.0	100.0	80.0
飯伊圏域	75.5	76.7	71.2	73.0	71.7
県	58.0	60.2	60.8	59.2	61.0



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0
飯伊圏域	74.6	75.7	69.2	71.9	68.6
県	55.7	58.0	58.0	56.9	58.6



女性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0
飯伊圏域	77.5	78.9	75.2	75.4	78.5
県	63.1	65.1	66.8	64.2	66.1

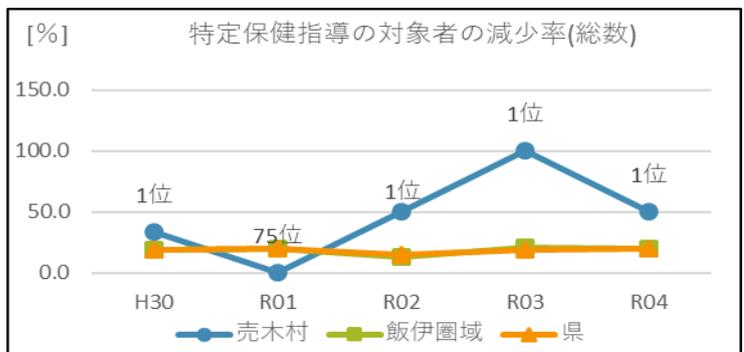


考察

県や飯伊圏域と比較すると高い水準で維持している。

ウ 特定保健指導対象者の減少率（総数・性別）

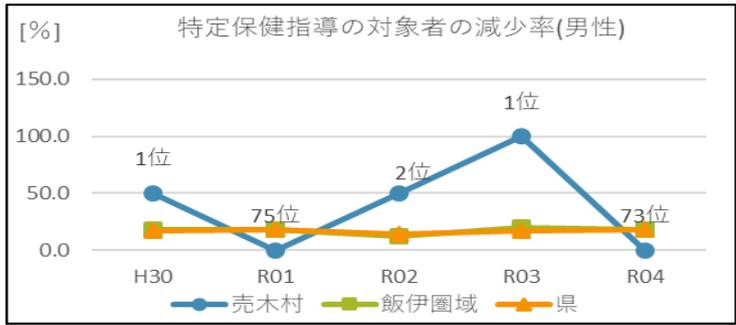
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	33.3	0.0	50.0	100.0	50.0
飯伊圏域	19.0	19.5	12.8	20.4	19.7
県	18.6	19.3	15.0	19.1	19.7



男性

[%]

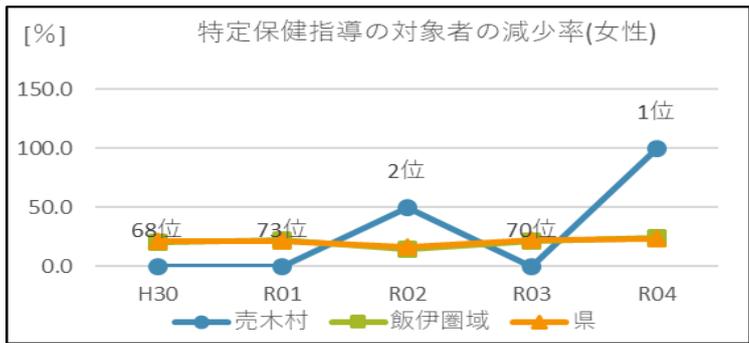
年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	50.0	0.0	50.0	100.0	0.0
飯伊圏域	18.3	18.1	12.0	19.6	17.7
県	17.4	18.4	14.1	17.4	18.1



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
売木村	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0
飯伊圏域	20.5	22.7	14.6	21.8	24.3
県	21.1	21.2	17.0	22.6	23.1



考察

該当者一人によって変動が大きく、傾向を見ていくには難しい。個々の状況を確認する中で評価に繋げていく。

第3章 健康指標の分析による健康課題の設定

1 第2期計画における評価及び考察

《実施してきた事業》

(1) 特定健診・保健指導

- ①特定健診の実施……特定健診受診者対策（受診率向上）
健診未受診で医療機関未受診者対策
- ②重症化予防……生活習慣病重症化予防対策
- ③保健指導……特定健診保健指導（特定健診対象者以外の方の保健指導も同時実施）
精密検査受診勧奨

(2) 健康づくり事業

- ①健康運動教室……介護予防教室・筋力アップ教室
- ②訪問・相談……各種訪問・健康相談等

特定健診受診率については、令和3年度は53.7%、令和4年度は54.3%とやや上昇傾向であるが、大きな伸びは見られていない。未受診者への受診勧奨として個別通知を行っているが、通知のみでなく電話や訪問をすることで直接の声掛けを強化していくことが重要。人員体制が不十分な部分について人事への働きかけも大切。

重症化予防については、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて対象者を抽出。対象者を抽出し、その後の保健指導まではできても、継続した関わりが体制的に厳しい状況であり、今後対象者の抽出から継続した関わりを強化していくことが重要である。

特定保健指導及び精密検査受診勧奨については、健診受診後できるだけ早めに関わりを持てるよう実施してきている。健診時期の関係もあり年度内での実施・評価まで完了することは難しいが、今後順次行っていく。今後も事業内容を継続するとともに、個別の声掛けを強化していく。

第3期計画に向けて、特に健診未受診者の方への受診勧奨や介護予防との連携を実施していくこと、また若い方の基本健診、がん検診等の受診率向上、保健指導の実施、重症化予防への取組を継続して実施していく。

2 第3期計画における健康課題の設定

共通評価指標・共通情報等及び医療費等の状況から改善すべき全ての健康課題を抽出し、当該課題に対する第3期計画における優先順位付けを整理する。

健康課題	対応する保健事業番号	計画全体の目的	
		計画全体の目標	評価指標
メタボリックシンドロームの改善：特に男性は県や飯伊圏域と比較して高い水準で推移しており、予備軍についても増加傾向にある。	1・3・4・6	生活習慣病予防や重症化予防に努める 本人の改善行動へ繋げる	特定健診受診者でメタボリックシンドローム該当者・予備軍該当者の割合
糖尿病性腎症重症化予防：男女ともにHbA1c有所見率は県や飯伊圏域よりも高い水準を推移しており、治療されている方も多い。	5		特定健診受診者で基礎疾患（血糖・脂質・血圧）の有所見率の減少
喫煙対策：男性の喫煙者の割合が40～60歳代で高く、県や飯伊圏域と比較しても高い。	6・7		特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c6.5%以上の人割合
未受診者対策：受診率はR4年度で54.3%であり、県や飯伊圏域と比較して高い水準で推移してきているが、国の目標値である60%に達していない。年によって変動もある。	2・6		特定健診受診者のうち喫煙者の割合
		健康意識を高める	健診の受診率の向上

計画全体の目的	目標値							
	2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
該当者	22.0%	21.0%	21.0%	20.0%	20.0%	19.0%	18.0%	
予備軍	10.0%	9.0%	9.0%	8.0%	8.0%	7.0%	6.0%	
血糖値	28.0%	27.0%	26.0%	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	
中性脂肪	26.0%	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	
血圧Ⅱ度以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
該当者	8.0%	7.0%	7.0%	6.0%	6.0%	5.0%	4.0%	
該当者	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%	
該当者	54.3%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	60.0%	

事業番号	事業分類	事業名（内容）	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定健康診査	未受診者対策	重点
3	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨	
5	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	重点
6	健康教育・健康相談	各地区での健康相談・教室	
7	その他	喫煙対策	重点

第4章 特定健診・特定保健指導の実施

1 第4期特定健診等実施計画について

医療保険者である売木村国民健康保険が「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条特定健診等実施計画に基づき、特定健診・特定保健指導を適切かつ有効に実施するために定めるものである。第4期特定健診等実施計画の期間は同法第19条の規定に基づき、特定健康診査等基本指針に即して令和6年度から令和11年度までの6年間とする。なお、平成30年度から令和5年度までの第3期特定健診等実施計画における実績を評価した今後6年間の方向や目標などを定めるものである。

2 目標値の設定・実績

<特定健診>

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標	60%	62%	64%	66%	68%	70%
対象者数	100人	95人	96人	97人	95人	92人
受診者数	55人	53人	50人	46人	51人	50人
実績	55.0%	55.8%	52.1%	47.4%	53.7%	54.3%

<特定保健指導>

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標	80%	80%	80%	80%	80%	80%
対象者数	3人	3人	4人	1人	2人	5
終了者数	3人	3人	4人	1人	2人	4
実績	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%

3 対象者の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査	対象者見込数	95人	93人	91人	89人	87人	85人
	受診者数	57人	58人	59人	60人	61人	62人
	受診率	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
特定保健指導	対象者見込数	4人	4人	4人	3人	3人	3人
	終了者数	3人	3人	3人	3人	3人	3人
	終了率	80.0%	80.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%

4 方策

(1) 特定健診未受診者対策、受診率向上に向けた取組

ア 啓発活動

特定健診受診率向上のために、売木村国民健康保険の医療費の状況や、特定健診・特定保健指導について住民に周知し、受診勧奨を実施する。また、広報誌への記事の掲載や健診受診希望調査・保険証切り替え時の通知への特定健診に関するパンフレットの

同封、新規国民健康保険加入時の窓口での特定健診受診案内、売木村国保直営診療所での広報、関係部署との連携により特定健診の受診率向上に努める。

イ 受診券の工夫

受診券は個別通知とし、健診の必要性等を啓発し、受診率の向上を目指す。

(2) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

ア 指導の工夫・充実

健診結果が自分の体の状態をどのように反映しているかを理解してもらうために、対象者の一人一人に合わせた資料を使用するなどして個別性を重視した指導に努める。また、個別訪問による特定保健指導を行うなど、対象者が利用しやすい体制を整え、電話や通知等による受診勧奨により特定保健指導の実施率向上を目指す。特定保健指導の実施効果を上げるため、新規対象者だけでなく継続対象者にも積極的に働きかけ、医師・保健師・栄養士等の専門職が協力し対象者向けの健康講座等を実施し、対象者が健康を意識して生活できるきっかけづくりを推進する事業を実施する。

イ 啓発活動

特定健診と同様に、特定保健指導の意義や成果などを住民に周知することで、特定保健指導の実施率向上に努める。

5 特定健診の実施

(1) 実施方法

特定健診については、飯田医師会及び特定健診実施機関と委託契約し実施する。

- ①集団健診（文化交流センターぶなの木）
- ②個別健診（委託医療機関）

事業者健診については、インセンティブ提供に基づくポイント事業に参加される等受診者からの健診データ提出

(2) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出するにあたり、国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血、12誘導心電図）を実施する。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられるものとする。（実施基準第 1 条 4 項）

ア 基本的な健診項目（下線の項目は村が独自に行う項目です。）

- ・問診
- ・計測（身長・体重・BMI・腹囲）

- ・診察
- ・血圧測定
- ・尿検査（糖・蛋白・潜血・尿酸）
- ・血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）
- ・血糖検査（空腹時血糖・HbA1c）
- ・肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）
- ・腎機能検査（血清クレアチニン）
- ・12誘導心電図

イ 詳細な健診項目

- ・血液一般（ヘマトクリット値・血色素数・赤血球数）
- ・眼底検査

(2) 実施時期

個別健診は、受診券発行から次の年の3月31日までの間に実施する。
 集団健診は、毎年7月に1日実施する。

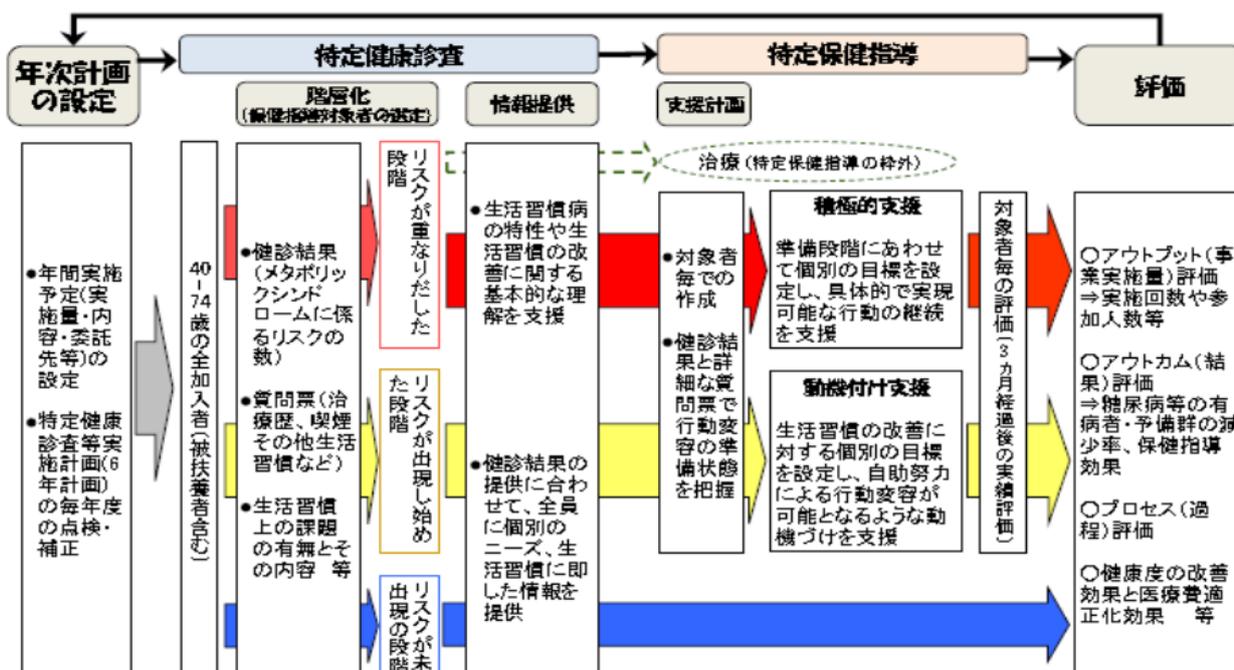
6 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施体制を整え、直営により特定保健指導を行う。また、特定保健指導の自己負担は無料とする。

「標準的な健診・保健指導のプログラム（令和6年版）」をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

○特定健診・特定保健指導の基本的な流れ

図表 3: 医療保険者における特定健診・特定保健指導の実施の流れ



7 特定健診等実施計画の評価及び見直し

PDCA サイクルに基づき、計画の達成・進捗状況を点検し、その結果必要に応じて見直す。

(1) 特定健診の受診率および特定保健指導の実施率

毎年度、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率を把握し、目標値の達成状況を確認し評価する。

(2) 特定健診および特定保健指導の結果分析

特定健診結果から、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移、減少率を把握し、第3期特定健診等実施計画からの経年変化や国・他自治体との比較により評価を行う。また、特定保健指導を受けた者について、特定保健指導の前後でメタボリックシンドローム診断基準の改善状況を見ることで、特定保健指導の分析をする。特定健診の結果から、各検査項目について有所見者状況を把握し、経年変化や他自治体との比較などにより評価を実施する。

(3) その他

実施方法、内容、スケジュールについて、実施計画の内容と実施状況を比較・評価し、進捗状況の確認を行う。

8 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

保険者（売木村国民健康保険）は、特定健診、特定保健指導で得られる情報を適切に取り扱う。売木村個人情報保護条例などに基づき、具体的には受益者の利益を最大限に保護するため個人情報の保護に十分配慮しつつ、効率的・効果的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に活用する。

(2) 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および売木村個人情報保護条例を遵守する。特定健診を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外の使用の禁止等を契約書に定めるとともに、業務委託先の履行状況を管理していく。

9 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用のデータを作成し報告する。

10 特定健診等実施計画の公表・周知

村ホームページ等への掲載により公表、周知。

第5章 個別保健事業計画

1 特定保健指導事業

事業番号		特定保健指導事業								
事業の目的		健診受診結果に基づいて、該当者に面接等により、生活習慣病の改善、運動教室等への参加をすることで検査値開園を図り、メタボリックシンドロームの割合が減少する								
事業の概要		特定保健指導を実施する								
対象者		標準的な健診・保健指導プログラムによる選定 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	メタボリックシンドローム該当者の減少(%)	KDB	22%	21%	21%	20%	20%	19%	18%
	2	メタボリックシンドローム予備軍該当者の減少(%)	KDB	10%	9%	9%	8%	8%	7%	6%
	3	基礎疾患等の有所見率の減少(%)	KDB	血糖値 28.0% 中性脂肪 26.0% 血圧Ⅱ度以上 0.0%	血糖値 27.0% 中性脂肪 25.0% 血圧Ⅱ度以上 0.0%	血糖値 26.0% 中性脂肪 24.0% 血圧Ⅱ度以上 0.0%	血糖値 25.0% 中性脂肪 23.0% 血圧Ⅱ度以上 0.0%	血糖値 24.0% 中性脂肪 22.0% 血圧Ⅱ度以上 0.0%	血糖値 23.0% 中性脂肪 21.0% 血圧Ⅱ度以上 0.0%	血糖値 22.0% 中性脂肪 20.0% 血圧Ⅱ度以上 0.0%
4										
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	保健指導の実施率	実施率		90%	90%	90%	90%	90%	90%
2										
プロセス(方法)	周知	結果に基づき該当者への電話及び訪問 村の広報、チラシ配布などで周知								
	勧奨	メタボリックシンドローム該当者の運動教室等への勧奨								
	実施および実施後の支援	<初回面接> 集団健診における特定保健指導対象者は、結果返却訪問時で初回面接を実施する 個別健診における特定保健指導対象者は、医療機関からの健診結果届き次第電話連絡し訪問による実施 <実施場所> 各家庭を訪問し実施 <内容> 特定保健指導対象者の生活等に応じた保健指導及び運動習慣化等の指導実施 また、指導期間中の生活習慣や血圧、体重等のモニタリングを行う <時期・期間> 集団健診後の初回面接を8月末頃実施 個別健診後の初回面接を9月～12月に実施(他、結果届き次第順次) 最終評価年度末までに完了(健診受診時期によって次年度健診結果評価等)								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	住民課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	必要に応じかかりつけ医と連携 近隣医療機関含む会議等にて説明及び周知を図る								
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者	運動教室の委託事業者にて実施 医療機関及び健康運動指導士への講師を依頼								
	その他の組織									
	他事業	訪問による対面結果説明、集団健診実施後の面接で利用勧奨を行う								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

2 糖尿病性腎症重症化予防

事業番号		糖尿病性腎症重症化予防									
事業の目的		対象者に対し、訪問をし支援することで早期予防・治療、血糖コントロールができ、糖尿病性腎症の予防に繋がる									
事業の概要		糖尿病の重症化対象者等を抽出し、訪問し血糖の管理を行う									
対象者		糖尿病性腎症重症化予防プログラム等による選定、かつHbA1c6.5以上									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
	1	HbA1c6.5%以上の者の割合の減少	KDB	8%	7%	7%	6%	6%	5%	4%	
	2										
3											
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
	1	保健指導の実施	実施率		90%	90%	90%	90%	90%	90%	
2											
プロセス (方法)	周知	村の広報にて糖尿病性腎症について周知									
	勧奨	対象者に訪問や電話にて利用勧奨を行う									
	実施および実施後の支援	<p><方法> 訪問や電話で保健指導記録表等で定期的に確認していく</p> <p><実施場所> 各家庭を訪問または電話にて実施</p> <p><内容> 保健指導及び必要に応じ医療機関受診勧奨 医療機関受診状況や血糖コントロール状況等を評価し、支援に繋げる</p> <p><時期・期間> 健診結果返却後、訪問し実施 医療機関受診者は受診時血液検査結果の確認、また翌年健診結果でHbA1c6.5以上の人へ支援実施</p>									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)										
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	住民課									
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	糖尿病連携手帳を通じてかかりつけ医の受診、治療状況を確認する 必要に応じかかりつけ医と連携、専門医への紹介									
	国民健康保険団体連合会										
	民間事業者										
	その他の組織										
	他事業										
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)										

3 喫煙対策

事業番号		喫煙対策								
事業の目的		喫煙者の減少を図る								
事業の概要		健診受診者の中より喫煙者を抽出し、訪問し必要な指導、外来勧奨を行う 広報等により喫煙による身体への影響を周知する								
対象者		特定健診質問票による喫煙している者及び全村民								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	1	喫煙者の割合の減少	KDB	20.0%	19%	18%	17%	16%	15%	14%
	2									
3										
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	1	禁煙指導の実施	実施率		90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	広報等による周知の実施	実施率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス (方法)	周知	村の広報等により喫煙による健康課題を周知								
	勧奨	喫煙者にパンフレット等配布し勧奨する								
	実施および実施後の支援	<方法> 健診後の面接や訪問、電話で確認していく 村の広報を使って喫煙による健康課題を周知 <実施場所> 各家庭を訪問または電話にて実施 村の広報 <時期・期間> 健診後の面接時及び結果返却時 広報等については通年								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	住民課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)									
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者	周知用パンフレット購入								
	その他の組織									
	他事業	集団健診実施時に喫煙による健康課題について説明								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

4 特定健診未受診者対策事業

事業番号		特定健診未受診者対策事業									
事業の目的		特定健診を受診することで、生活習慣病の早期発見・早期治療に繋げ医療費の適正化ができる									
事業の概要		国保被保険者の40～74歳の方に対して特定健診事業を実施する									
対象者		国保被保険者40～74歳の者で、当該年度の健診申込をしていない者									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
	1	特定健診受診率向上	KDB	54.3%	60%	62%	64%	66%	68%	70%	
	2										
3											
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
	1	特定健診申込していない者へ再度個別通知	実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
2											
プロセス (方法)	周知	健診について世帯ごとの通知にて周知 広報等による周知									
	勧奨	当該年度健診受診希望者で12月頃にまだ未受診の者に個別通知にて再度受診勧奨 必要により、訪問や電話にて受診勧奨									
	実施および実施後の支援	定期的に受診の有無を確認 来年度の健診受診を促す									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	当該年度健診受診希望者で12月頃にまだ未受診の者に個別通知にて再度受診勧奨 若いうちから健診への関心をもっていただけるよう、20～30歳代の方へも受診勧奨を行う									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	住民課									
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医療機関へ個別に説明、協力を得る									
	国民健康保険団体連合会										
	民間事業者										
	その他の組織										
	他事業	村内の別の集まる機会を使って、健診受診について周知していく									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)										

第6章 その他

1 データヘルス計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDB データ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。

計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと及び中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、村の関係機関および広域連合等と連携を図る。

2 データヘルス計画の公表・周知

本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

3 個人情報の取扱い

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

4 地域包括ケアに係る取組

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等の対象者を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。これらにより抽出された対象者に対しては、保健師等の専門職による訪問などにより働きかけを行うとともに、住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。