

栄村国民健康保険保健事業の
第3期実施計画（データヘルス計画）

第4期栄村特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年4月



栄村

目次	
第1章	計画の策定に当たって7
1	計画の趣旨7
(1)	栄村国民健康保険データヘルス計画.....7
(2)	栄村特定健康診査等実施計画.....7
2	計画の位置づけ7
(1)	栄村国民健康保険データヘルス計画.....7
ア	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8
(2)	栄村特定健康診査等実施計画.....8
3	計画期間.....8
4	計画の実施体制.....8
(1)	実施体制8
(2)	関係機関との連携.....9
ア	県、保健福祉事務所9
イ	国保連合会.....9
ウ	保健医療関係団体（医師会、薬剤師会等）9
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10
1	栄村の人口および栄村国民健康保険の特性10
(1)	人口☆10
(2)	国保被保険者の構成☆11
(3)	高齢化率☆、国保被保険者の高齢化率12
2	健康指標の状況13
(1)	平均寿命13
(2)	（KDB システムにおける）平均寿命・健康寿命☆14
ア	男性.....14
イ	女性.....15
(3)	死因.....16
ア	死因別死亡率☆.....16
イ	標準化死亡比☆.....17
(4)	介護認定等.....18
ア	要介護（要支援）認定率☆18
イ	介護給付費☆19
ウ	介護度別認定状況20
エ	介護認定者の有病状況.....21
オ	介護認定有無別による医療費比較21
3	医療費の状況.....22
(1)	医療費概要.....22
ア	総医療費 [円]22
イ	一人当たり医療費 [円]22

ウ	年齢調整後一人当たり医療費 [円]	23
(2)	高額医療費分析	24
ア	高額レセプト (80 万円以上) 状況☆	24
(ア)	脳血管疾患	24
(イ)	虚血性心疾患	25
(ウ)	人工透析患者の医療費☆	26
(3)	長期入院 (6 ヶ月以上) の医療費状況	27
ア	脳血管疾患	27
イ	虚血性心疾患	27
ウ	腎不全	28
エ	精神疾患	28
オ	循環器系疾患 (心不全等 ※脳血管疾患・虚血性心疾患を除く)	29
カ	がん	29
(4)	生活習慣病関連疾患の医療費分析	30
ア	生活習慣病関連疾患の医療費☆	30
イ	生活習慣病関連疾患の受診率	32
ウ	6 大がんの受診率	33
(5)	その他医療費分析	34
ア	歯科医療費	34
(ア)	総医療費 [円]	34
(イ)	一人当たり医療費 [円]	34
イ	医療機関受診の状況	35
ウ	重複多剤処方状況	35
エ	後発医薬品普及状況	36
オ	後期高齢者医療費	37
(ア)	総医療費 [円]	37
(イ)	一人当たり医療費 [円]	37
4	特定健診・特定保健指導の状況	38
(1)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	38
ア	特定健康診査受診率	38
(ア)	受診者数・率★	38
(イ)	特定健康診査受診率(性別)	39
イ	特定保健指導実施率	40
(ア)	実施者数・率★	40
(イ)	特定保健指導実施率(性別)	41
ウ	特定保健指導対象者の減少率★	42
(2)	健診有所見・質問票の状況	43
ア	メタボリックシンドローム該当者	43
イ	メタボリックシンドローム予備群該当者	44

(ア) 該当者数・率.....	44
ウ BMI ☆ (25 kg/m ²)	45
エ 腹囲☆ (男性 85 cm・女性 90 cm以上)	45
オ 中性脂肪☆ (150 mg/dl 以上)	46
カ 血糖値☆ (100mg/dl 以上)	46
キ 収縮期血圧☆ (130mmHg 以上)	47
ク 拡張期血圧☆ (85mmHg 以上)	47
ケ HDL コレステロール☆ (40 mg/dl 未満)	48
コ LDL コレステロール☆ (120 mg/dl 以上)	48
サ II 度高血圧以上者の割合	50
(ア) II 度高血圧以上者数・率★.....	50
シ HbA1c 8.0% 以上の者の割合	51
(ア) HbA1c 8.0% 以上者数・率★.....	51
ス 質問票の状況	52
(ア) 喫煙☆.....	52
(イ) 飲酒 (毎日) ☆.....	52
(ウ) 飲酒 (3 合以上) ☆.....	53
(3) 特定健診精検対象者の医療機関受診率.....	54
(4) 特定健康診査受診有無による医療費の状況.....	54
5 健康増進法第 19 条の 2 に基づく健康増進事業の状況	55
(1) 歯科検診の受診率.....	55
(2) 後期高齢者歯科口腔健診受診率.....	55
(3) 骨粗鬆症検診の受診率	56
(4) がん検診の受診率.....	56
第 3 章 現在実施している保健事業の取組について	57
第 4 章 栄村国民健康保険データヘルス計画	59
1 第 2 期計画等の振り返り	59
2 長野県における計画の達成状況を評価するための共通指標.....	61
3 第 3 期計画における課題の抽出と課題解決に繋がる保健事業の整理	62
5 目標設定及び進捗管理.....	64
(1) 健康課題の目標値.....	64
(2) 第 3 期データヘルス計画における長野県内 共通評価指標.....	65
(3) 保健事業の目標値とその内容.....	66
ア 特定健康診査	66
イ 特定健診未受診者対策.....	67
ウ 特定保健指導	68
エ 特定健診精検対象者の医療機関受診勧奨	69
オ 糖尿病重症化予防.....	70
カ 高血圧重症化予防.....	71

キ	医療費通知.....	72
ク	ジェネリック医薬品利用差額通知.....	73
ケ	重複・多剤投薬者への保健指導事業.....	74
コ	歯周疾患検診.....	75
サ	骨粗鬆症検診.....	76
シ	がん検診.....	77
第5章	米村特定健康診査等実施計画.....	78
1	達成しようとする目標.....	78
(1)	目標とする特定健康診査・特定保健指導の受診率.....	78
2	特定健康診査等の対象者数.....	78
(1)	特定健康診査.....	78
ア	対象者の過去実績.....	79
イ	対象者の見通し.....	79
(2)	特定保健指導.....	79
ア	対象者の過去実績.....	79
イ	対象者の見通し.....	80
3	特定健康診査等の実施方法.....	80
(1)	特定健康診査.....	80
ア	集団健診.....	80
イ	個別健診.....	80
ウ	みなし健診.....	80
(ア)	人間ドック.....	80
(イ)	診療情報提供事業.....	81
エ	社会保険等との連携について.....	81
(2)	特定保健指導.....	81
(3)	周知や案内の方法.....	81
(4)	事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法.....	81
4	特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項.....	82
第6章	計画の公表・周知.....	82
第7章	個人情報の取扱い.....	82
第8章	地域包括ケアシステムに係る取組及びその他の留意事項.....	83
第9章	資料.....	84
1	厚生労働省等の発行物等.....	84
(1)	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成十六年七月三十日)(厚生労働省告示第三百七号).....	84
(2)	国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き(令和5年5月18日改正)厚生労働省保険局国民健康保険課.....	84
(3)	特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版).....	84
(4)	特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4期).....	84

2	長野県の発行物.....	85
	(1) 第3期市町村国保データヘルス計画策定における「計画の達成状況を評価するための共通指標」及び「保険者が健康課題を把握するために必要な情報」の設定について.....	85
	(2) データヘルス計画長野県共通指標抽出基準（集計要件）.....	88
	(3) 長野県国民健康保険運営方針.....	95

第1章 計画の策定に当たって

1 計画の趣旨

(1) 栄村国民健康保険データヘルス計画

保健事業実施計画（データヘルス計画）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、健康課題等を明確にした上で、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す。

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、抽出することになりました。

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が困難であるため、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を抑制し、医療費適正化につなげていくことを主な目的として策定します。

なお、本計画は、介護保険事業計画等の関連計画における目標値、計画期間等と調和を図り策定します。

(2) 栄村特定健康診査等実施計画

特定健康診査等は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査等を行うことにその特色があります。

特定健康診査の継続受診を促し、対象者自らが健康状態を把握し、生活習慣を見直す機会となるように必要な情報提供を行います。また、生活習慣病のリスクが高い方には、特定保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善できるよう支援することにより、生活習慣病の発症や重症化を予防します。

本計画では、栄村の特定健康診査等の実施方法に関する基本的事項を提示し、実施並びにその成果に係る目標を示し、評価・見直しを行うことで特定健康診査等のより効果的・効率的な運営を確保していきます。

2 計画の位置づけ

(1) 栄村国民健康保険データヘルス計画

「栄村国民健康保険データヘルス計画（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）」は、「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「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※1」に基づき、保険者として定めるものです。

※1 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成十六年七月三十日)(厚生労働省告示第三百七号)

第五 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、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健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

ア 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

データヘルス計画においては、都道府県レベルでの標準化が求められており、国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（3）標準化の推進②取り組むべき事項（域内保険者が把握すべき共通の情報の収集、分析）において、「都道府県は、計画策定時に、保険者が健康課題を把握するために必要な情報を整理し、これを保険者と共有し、都道府県に報告を求める。保険者が把握すべき域内共通の情報を決めるにあたっては、計画策定等に必要なものであり、かつ保険者が情報収集しやすいものとし、保険者と相談の上、決定することが望ましい」とされています。

長野県においては、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、特定保健指導の対象者の減少率、HbA1c8.0%以上の者の割合、Ⅱ度高血圧以上の者の割合の5項目が共通指標とされ、人口、高齢化率、被保険者の構成などの18項目が共通情報とされています。（参照：9章2（1）長野県の発行物 [第3期市町村国保データヘルス計画策定における「計画の達成状況を評価するための気共通指標」及び「保険者が健康課題を把握するために必要な情報」の設定について](#)）

本計画においては、これらの情報を判別しやすいように次の通りに★☆の印をつけています。

【指標項目の見方】	
★	共通評価指標
☆	共通情報

（2）栄村特定健康診査等実施計画

「第4期栄村特定健康診査等実施計画（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）」は、「第3期信州保健医療総合計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項※2の規定に基づき、保険者として定めるものです。

※2 高齢者の医療の確保に関する法律（第19条第1項）

保険者にあつては、特定健康診査等基本指針に即して、6年毎に、6年を1期として、特定健康診査等の実施に関する計画を定めるものとする。（平成30年4月1日施行）

3 計画期間

令和6年度から11年度までの6年間とします。

4 計画の実施体制

（1）実施体制

①国保部局（民生課 住民福祉係、民生課 健康支援係）

・役割：データ分析による課題の明確化、国保保健事業の立案

②保健衛生部局（民生課 健康支援係）

・役割：健康増進事業に係る保健事業の企画・立案、高齢者保健事業の立案

③介護部局（民生課 健康支援係）

・役割：介護データ分析による課題の明確化

(2) 関係機関との連携

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きます。

ア 県、保健福祉事務所

県国民健康保険室及び北信保健福祉事務所（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・効率的に実施します。

イ 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国保ヘルスサポート事業における市町村助言・支援を受け、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施します。

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います。

ウ 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きます。

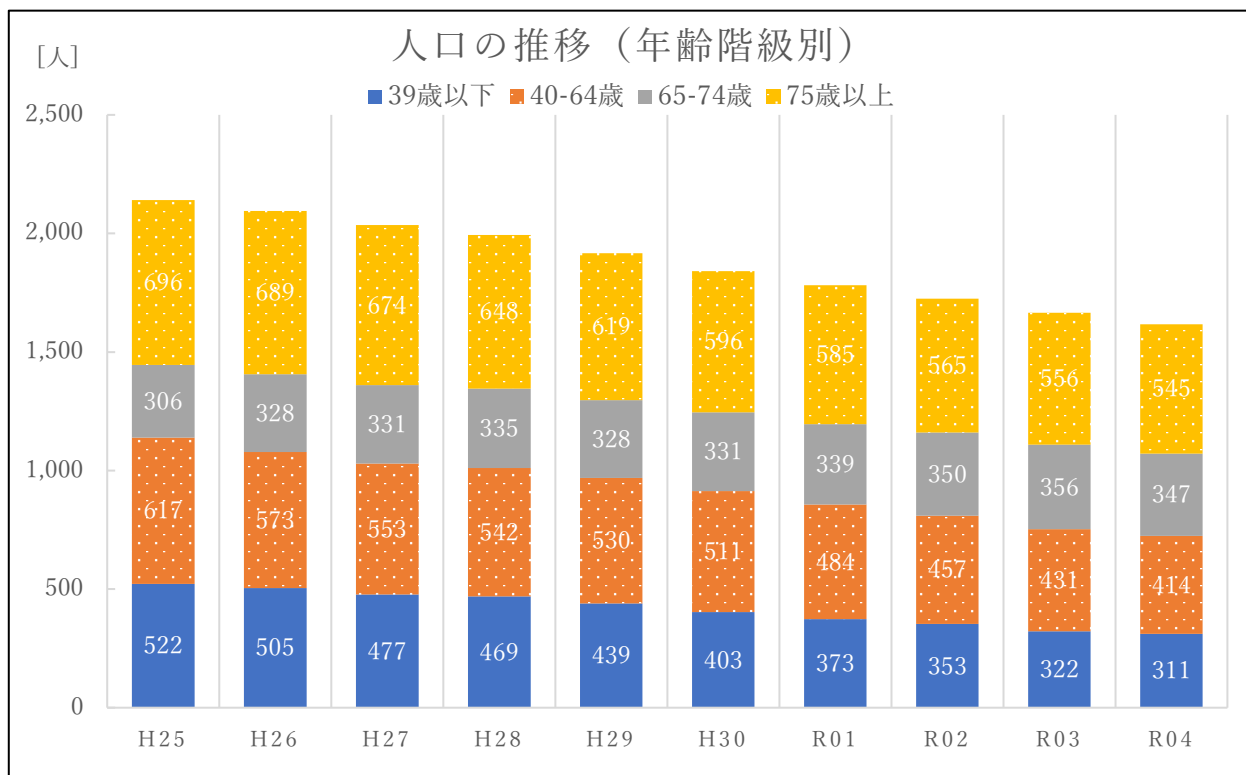
第2章 共通して評価すべき指標及び共通して把握すべき情報等の経年変化

1 栄村の人口および栄村国民健康保険の特性

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ます。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ります。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ります。

(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	2,157	522	24.2	617	28.6	306	14.2	696	32.3
H26	2,110	505	23.9	573	27.2	328	15.5	689	32.7
H27	2,049	477	23.3	553	27.0	331	16.2	674	32.9
H28	2,010	469	23.3	542	27.0	335	16.7	648	32.2
H29	1,931	439	22.7	530	27.4	328	17.0	619	32.1
H30	1,854	403	21.7	511	27.6	331	17.9	596	32.1
R01	1,798	373	20.7	484	26.9	339	18.9	585	32.5
R02	1,746	353	20.2	457	26.2	350	20.0	565	32.4
R03	1,692	322	19.0	431	25.5	356	21.0	556	32.9
R04	1,642	311	18.9	414	25.2	347	21.1	545	33.2



考察

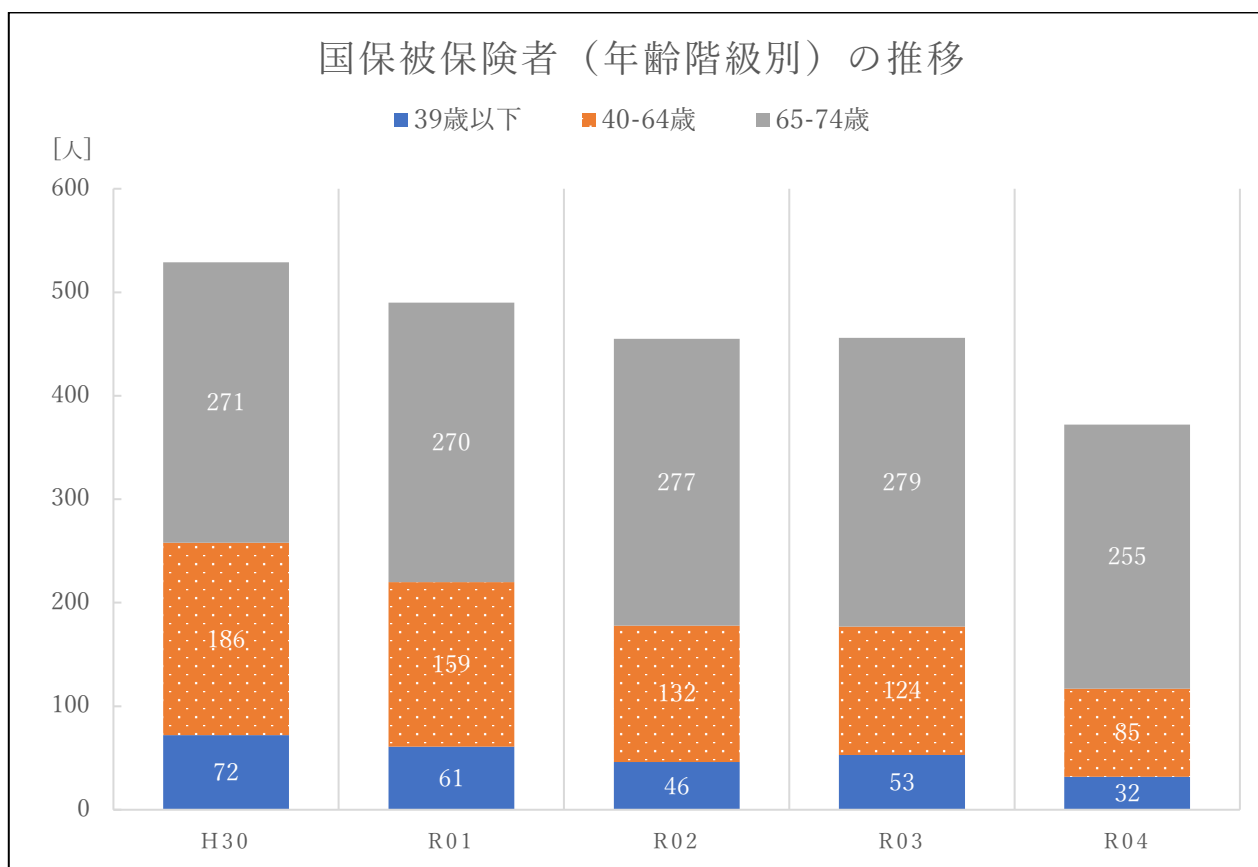
栄村の人口は平成30年に1,854名であったものが、令和4年度に1,642名となっています。

(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	529	72	13.6	37	12.7	35	14.8	186	35.2	103	35.3	83	35.0	271	51.2	152	52.1	119	50.2
R01	490	61	12.4	35	12.6	26	12.2	159	32.4	86	31.0	73	34.3	270	55.1	156	56.3	114	53.5
R02	455	46	10.1	26	10.0	20	10.3	132	29.0	69	26.5	63	32.3	277	60.9	165	63.5	112	57.4
R03	456	53	11.6	27	10.7	26	12.8	124	27.2	63	24.9	61	30.0	279	61.2	163	64.4	116	57.1
R04	372	32	8.6	23	12.2	9	4.9	85	22.8	32	16.9	53	29.0	255	68.5	134	70.9	121	66.1



考察

栄村の国民健康保険(以下、国保)の被保険者は、平成30年に529名であったものが、令和4年に372名になっています。また、令和4年度の村の人口1,642名に占める国保加入率は22.7%です。

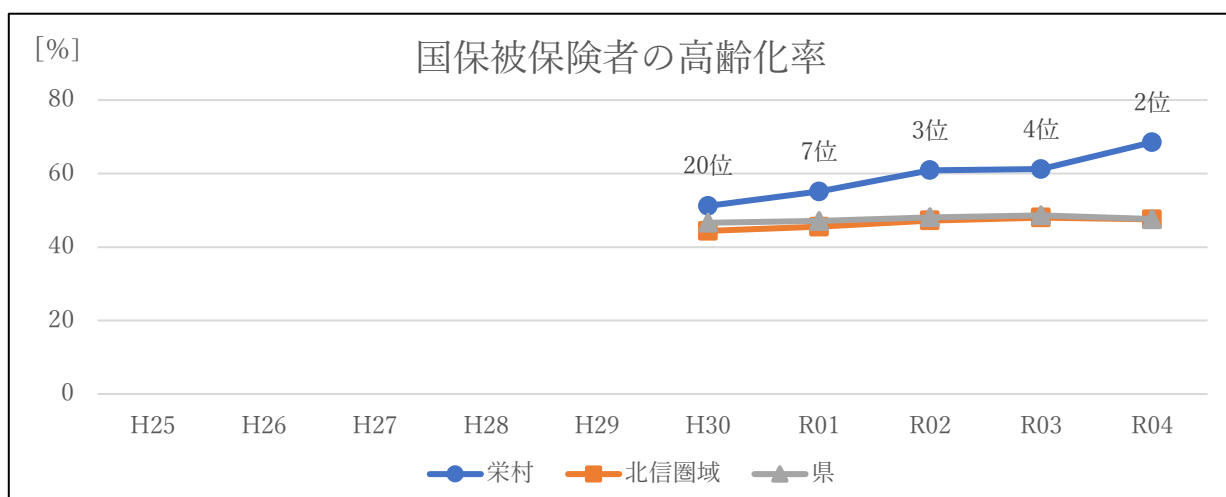
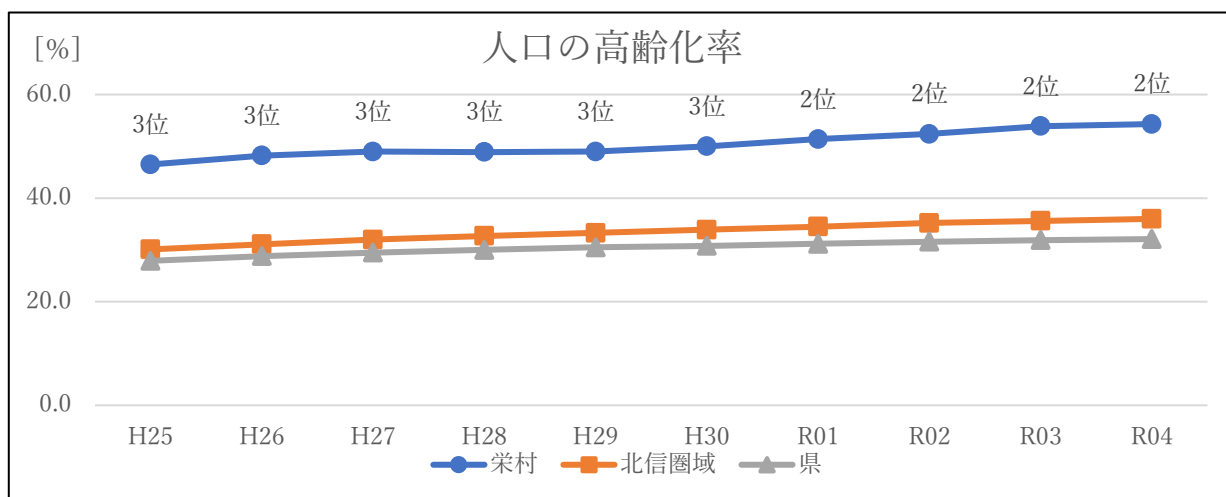
(3) 高齢化率☆、国保被保険者の高齢化率

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		
	栄村	北信圏域	県	栄村	北信圏域	県
H25	46.5	30.1	27.9			
H26	48.2	31.1	28.8			
H27	49.0	32.0	29.5			
H28	48.9	32.7	30.0			
H29	49.0	33.3	30.5			
H30	50.0	33.9	30.8	51.2	44.4	46.6
R01	51.4	34.5	31.2	55.1	45.5	47.1
R02	52.4	35.2	31.6	60.9	47.2	48.1
R03	53.9	35.6	31.9	61.2	48.0	48.6
R04	54.3	36.0	32.1	68.5	47.5	47.6



考察

人口の高齢化率は、平成30年に50.0% 県下3位であったものが、令和4年には54.3% 県下2位となっています。国保被保険者の高齢化率は平成30年に51.2%であったものが、令和4年度には68.5%となっています。

2 健康指標の状況

(1) 平均寿命

平均寿命とは「0歳における平均余命」を指します。報道等で伝えられる平均寿命については、厚生労働省で作成している生命表が基になっています。

公表されている市町村別生命表を集計したのが次表となります。

栄村の平均寿命（歳）	H12	H17	H22	H27	R2
男性	79.0	80.1	81.5	82.1	82.1
女性	85.4	85.8	87.4	87.4	88.4

考察

栄村の平均寿命は、平成12年に対して令和2年に男性+3.1歳、女性+3.0歳と、延びています。

生命表とは

統計の目的：生命表は、ある期間における死亡状況（年齢別死亡率）が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が1年以内に死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標（生命関数）によって表したものである。特に、0歳の平均余命である「平均寿命」は、死亡状況を集約したものとなっており、保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されている。

（厚生労働省 > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働統計一覧 > 生命表（加工統計） > 生命表について <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/seimei/list54-57-01.html> より引用）

KDB システムとは

公益社団法人 国民健康保険中央会から提供されるシステムです。本計画のほとんどのデータは、このシステムから得ています。

システム概要：PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画の策定や実施等を支援するため、KDB システムを開発し、国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、提供しています。（公益社団法人 国民健康保険中央会 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/kdb.html> より引用）

(2) (KDBシステムにおける) 平均寿命・健康寿命☆

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す。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の向上等につながります。

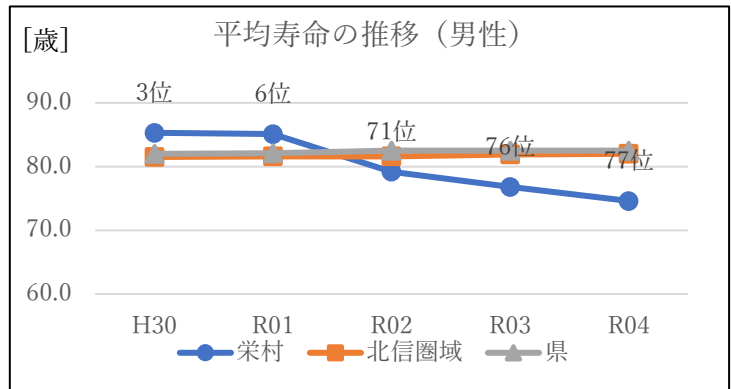
ただし、KDBシステムにおける平均寿命は1年毎更新の簡易生命表等を使用しているのに対して、前述の市町村別生命表における平均寿命は5年毎更新の市町村別生命表（小規模市町村を考慮しベイズ推計にて算出）等から算出しています。そのためにKDBシステムと市町村別生命表の平均寿命は乖離が生じ、比較はできません。また当村のような小規模市町村においては、対象年の死亡数が多かたり少なかったりすることによって誤差が大きくなることから、年次推移も参考としてとらえる必要があります。

ア 男性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

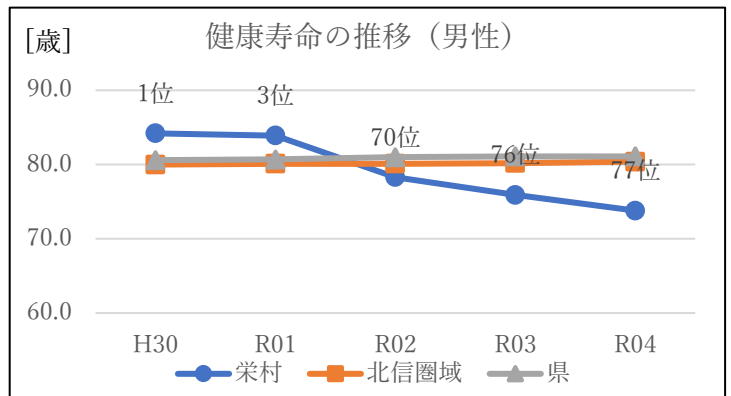
年度	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	85.3	85.1	79.2	76.8	74.6
北信圏域	81.5	81.6	81.6	81.9	82.0
県	82.0	82.1	82.5	82.5	82.5



健康寿命の推移

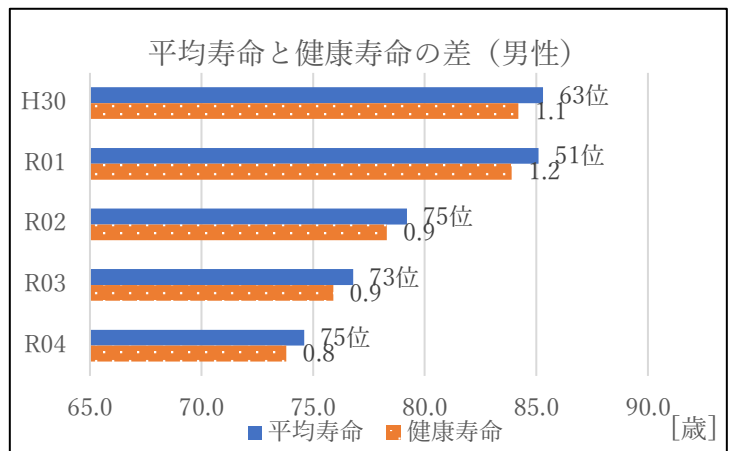
※KDBでは平均自立期間と表示

年度	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	84.2	83.9	78.3	75.9	73.8
北信圏域	80.0	80.1	80.1	80.2	80.4
県	80.6	80.7	81.0	81.1	81.1



平均寿命と健康寿命の差

	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	1.1	1.2	0.9	0.9	0.8
北信圏域	1.5	1.5	1.5	1.7	1.6
県	1.4	1.4	1.5	1.4	1.4



考察

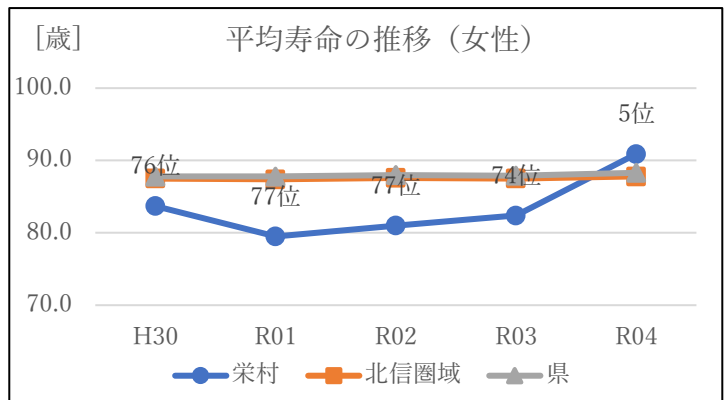
男性の平均寿命は、平成30年度に85.3歳であったが、令和4年度に74.6歳となっています。健康寿命は、平成30年度84.2歳であったが、令和4年度に73.8歳となっています。平均寿命と健康寿命の差は平成30年度に1.1歳であったが、令和4年度に0.8歳となっています。

イ 女性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

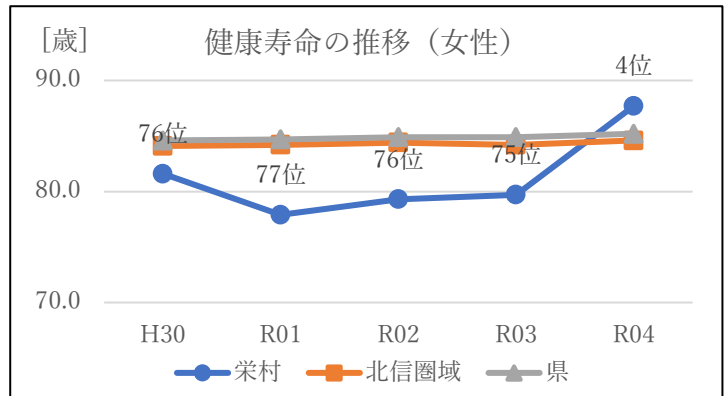
年度	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	83.7	79.5	81.0	82.4	90.9
北信圏域	87.5	87.4	87.6	87.5	87.8
県	87.8	87.8	88.0	87.9	88.3



健康寿命の推移

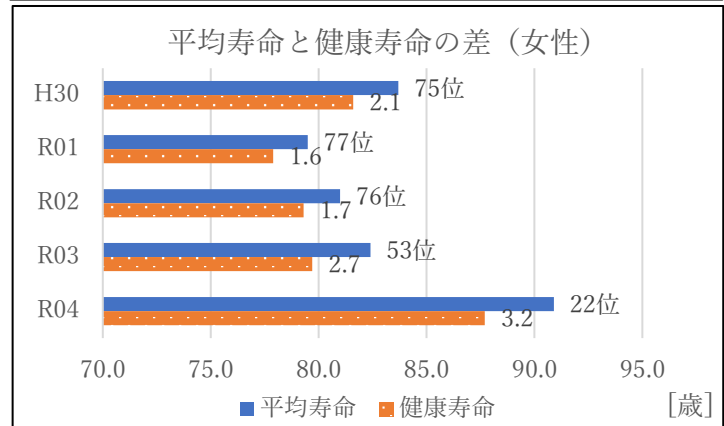
※KDBでは平均自立期間と表示

年度	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	81.6	77.9	79.3	79.7	87.7
北信圏域	84.1	84.2	84.4	84.2	84.6
県	84.6	84.7	84.9	84.9	85.2



平均寿命と健康寿命の差

年度	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	2.1	1.6	1.7	2.7	3.2
北信圏域	3.4	3.2	3.2	3.3	3.2
県	3.2	3.1	3.1	3.0	3.1



考察

女性の平均寿命は、平成30年度に83.7歳であったが、令和4年度に90.9歳となっています。健康寿命は、平成30年度81.6歳であったが、令和4年度に87.7歳となっています。

平均寿命と健康寿命の差は平成30年度に2.1歳であったが、令和4年度に3.2歳となっています。

健康寿命とは

報道等で触れられる健康寿命は県単位までで、市町村の値は公表されていません。本計画で触れている栄村の健康寿命はKDBシステムの「平均自立期間」を基としており（参照：第9章2(2)データヘルス計画長野県共通指標抽出基準（集計要件））、前述した県単位の健康寿命とは指標及び統計方法が異なるため、比較できません。

また、「平均自立期間」は、当村のような人口の少ない小規模保険者の場合、算出結果が偶然によるバラつきなどの影響を受けやすくなりますので、参考値としてとらえる必要があります。

(3) 死因

データヘルス計画においては、被保険者の健康増進と医療費適正化に資することを目的とするため、早期発見および早期治療や、生活習慣の是正等によって予防や改善が図れる疾病をターゲットとします。

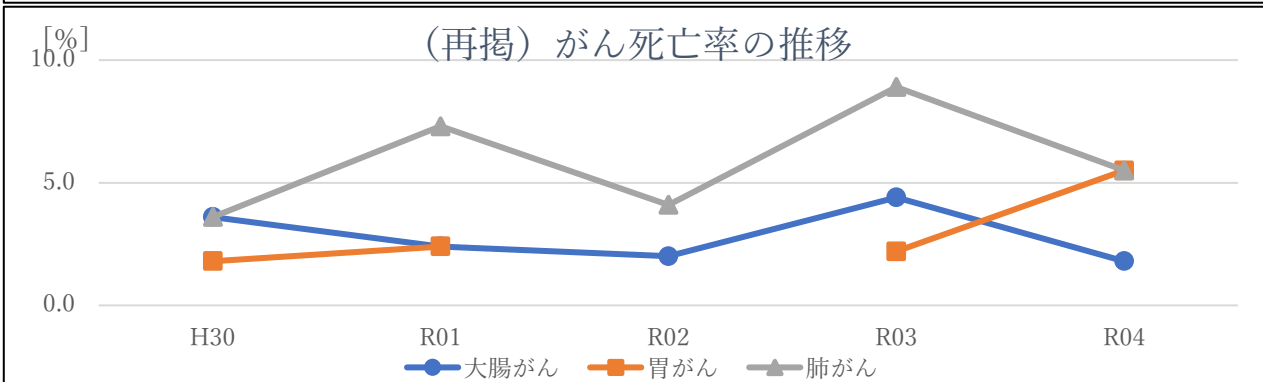
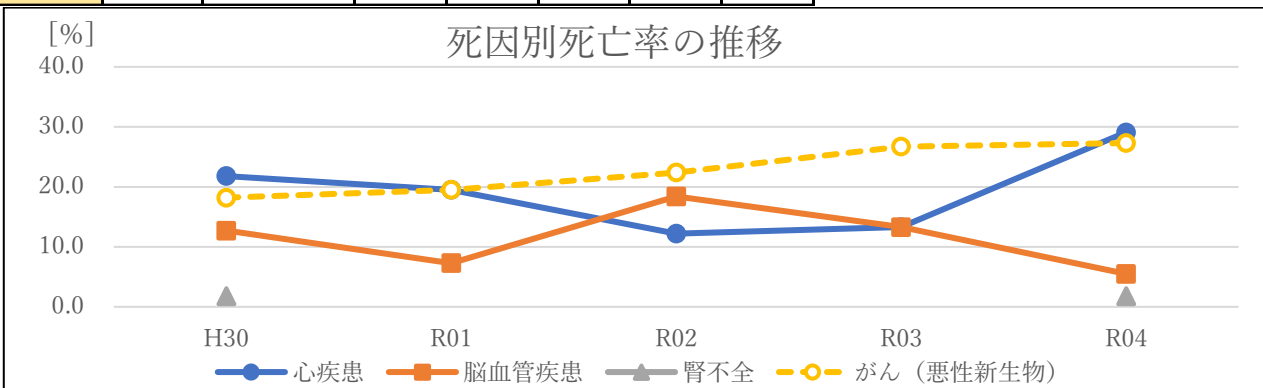
よって死因別死亡率は、心疾患、脳血管疾患、腎不全及び生活習慣との関連のあるがん（大腸・胃・肺）について把握していきます。

ア 死因別死亡率☆

死因別死亡率の推移

栄村

		栄村									
		死亡率[%]					県内順位				
		H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04
死因別	心疾患	21.8	19.5	12.2	13.3	29.1	6位	11位	59位	46位	1位
	脳血管疾患	12.7	7.3	18.4	13.3	5.5	17位	51位	3位	9位	70位
	腎不全	1.8				1.8	27位	58位	54位	58位	31位
	がん(悪性新生物)	18.2	19.5	22.4	26.7	27.3	67位	65位	50位	11位	6位
	(再掲)										
	大腸がん	3.6	2.4	2.0	4.4	1.8					
	胃がん	1.8	2.4		2.2	5.5					
	肺がん	3.6	7.3	4.1	8.9	5.5					



考察

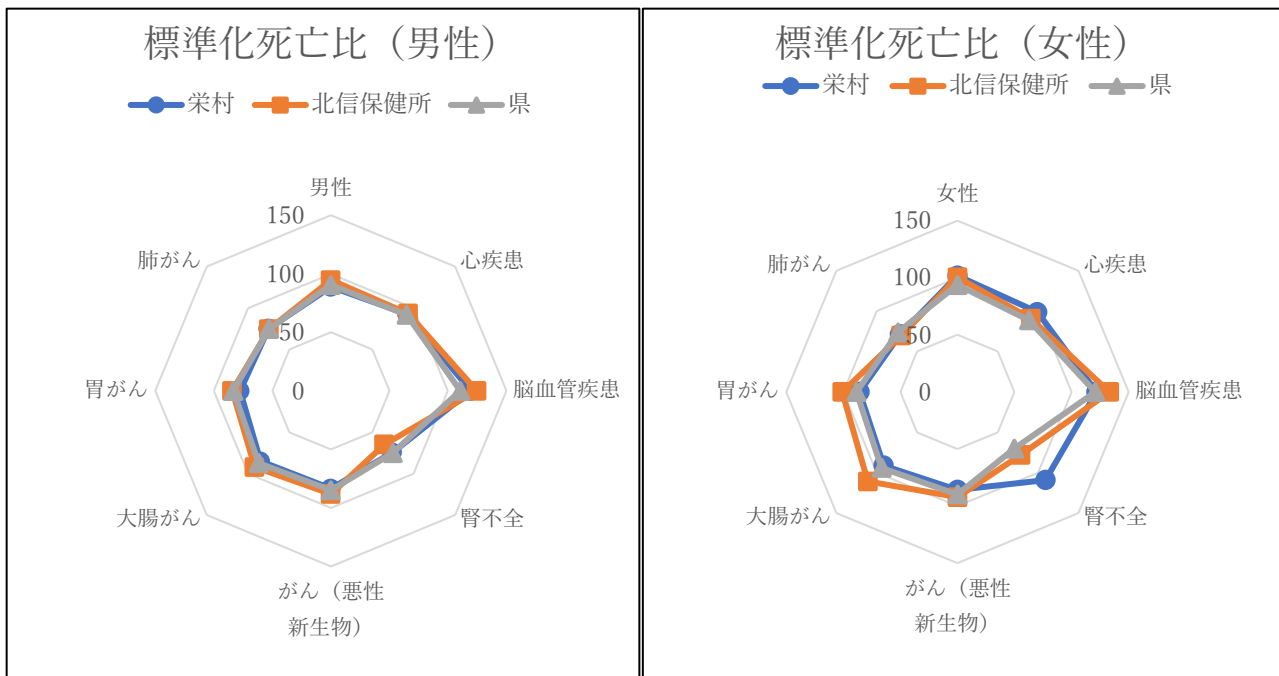
死因別の死亡率の推移は各疾患で変動が大きく、県内順位も大きく変動しています。これは当村の人口が少ないことが影響していると思われます。村内の死因別死亡率の推移を確認すると、がん（悪性新生物）は過去5年間の死因別死亡率で1位もしくは2位でした。がん死亡率の推移を確認すると、過去5年間で肺がんの割合が最も高くなっています。

イ 標準化死亡比☆

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見ていきます。

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す。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ます。

H25-H29			栄村	北信保健所	県
性別	男性		88.854	94.659	90.47
	女性		101.758	100.444	93.804
死因別	心疾患	男性	92.4	93.3	91.8
		女性	98.9	90.9	88.8
	脳血管疾患	男性	119.5	124.6	110.6
		女性	121.8	133.1	120.8
	腎不全	男性	74.3	64.7	74.9
		女性	109.2	78.2	70.3
	がん(悪性新生物)	男性	83.4	88.1	84.9
		女性	85.8	92.1	89.8
	(再掲) 大腸がん	男性	85.0	91.9	87.2
		女性	91.4	111.0	94.0
	胃がん	男性	77.6	84.2	83.3
		女性	85.8	101.0	88.5
	肺がん	男性	75.3	74.6	74.8
		女性	71.2	69.7	73.8



考察

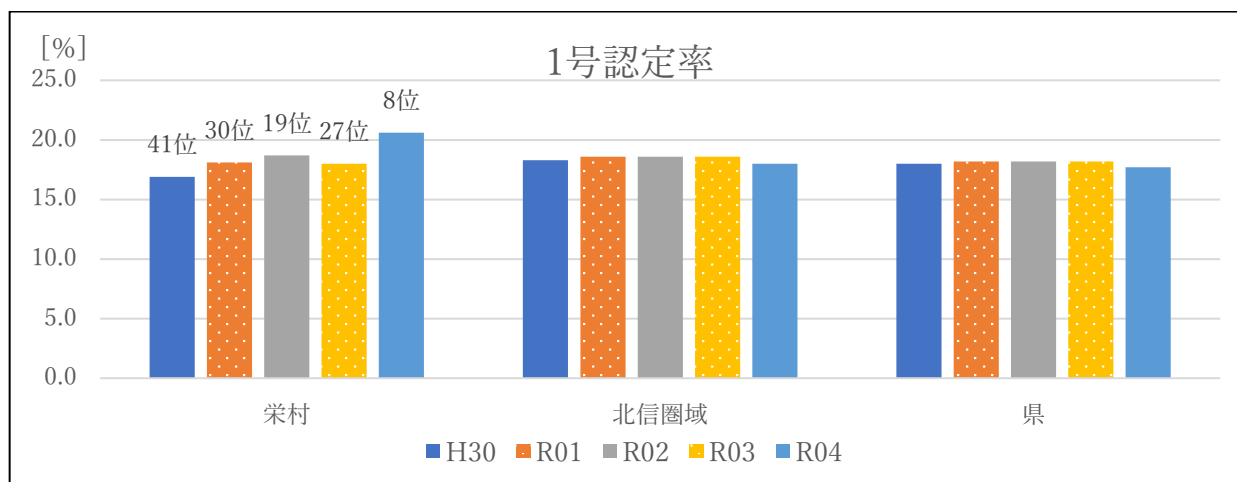
栄村において、平成 25 年から平成 29 年の年齢調整後の標準化死亡率が 100 を超えているのは、男性と女性の脳血管疾患と、女性の腎不全です。健康増進の観点からこれを本計画の課題とします。

(4) 介護認定等

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ます。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ます。

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 [%]		
	栄村	北信圏域	県	栄村	北信圏域	県
H30	16.9	18.3	18.0	0.0	0.3	0.3
R01	18.1	18.6	18.2	0.1	0.2	0.3
R02	18.7	18.6	18.2	0.3	0.2	0.3
R03	18.0	18.6	18.2	0.2	0.3	0.3
R04	20.6	18.0	17.7	0.2	0.3	0.3

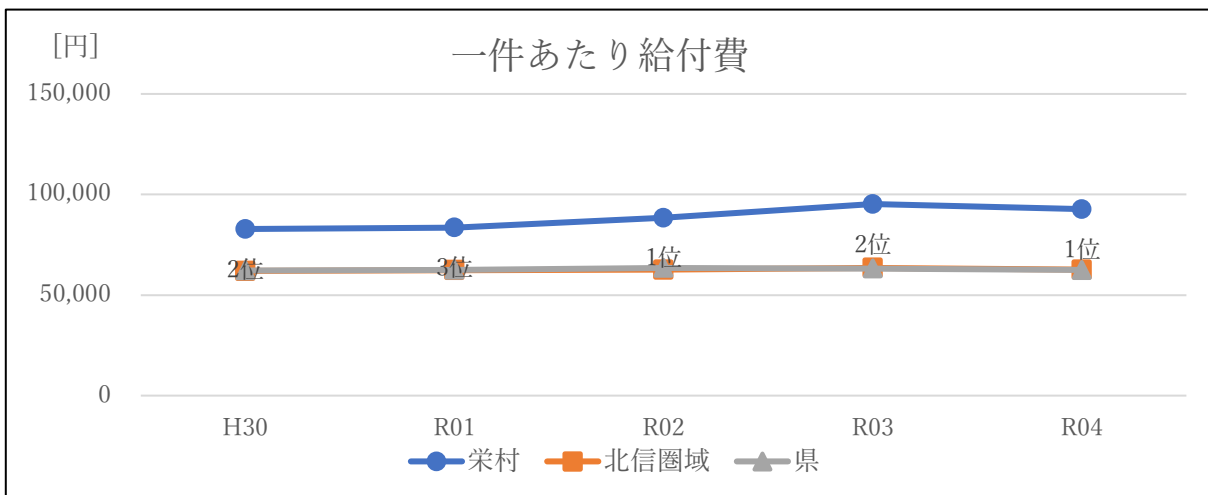
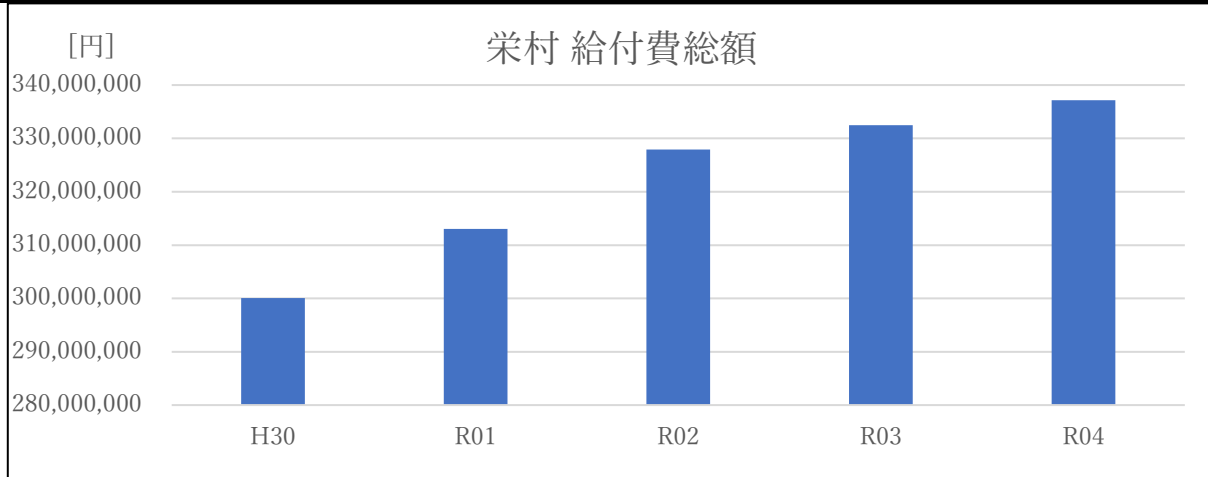


考察

栄村の1号保険者の介護認定率は、平成25年に16.9% 県下41位であったものが、令和4年度に20.6% 県下8位となっています。

イ 介護給付費☆

		H30	R01	R02	R03	R04
栄村	給付費総額[円]	300,065,142	313,042,549	327,917,592	332,472,931	337,158,114
	一件当たり給付費[円]	82,845	83,567	88,435	95,264	92,728
北信圏域	給付費総額[円]	9,042,453,608	9,297,671,830	9,354,766,700	9,454,318,798	9,315,057,438
	一件当たり給付費[円]	62,017	62,379	62,652	63,479	62,593
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

栄村の介護給付費の総額は、平成30年に3億円余りであったものが、令和4年に3億3千7百万円余りとなっています。

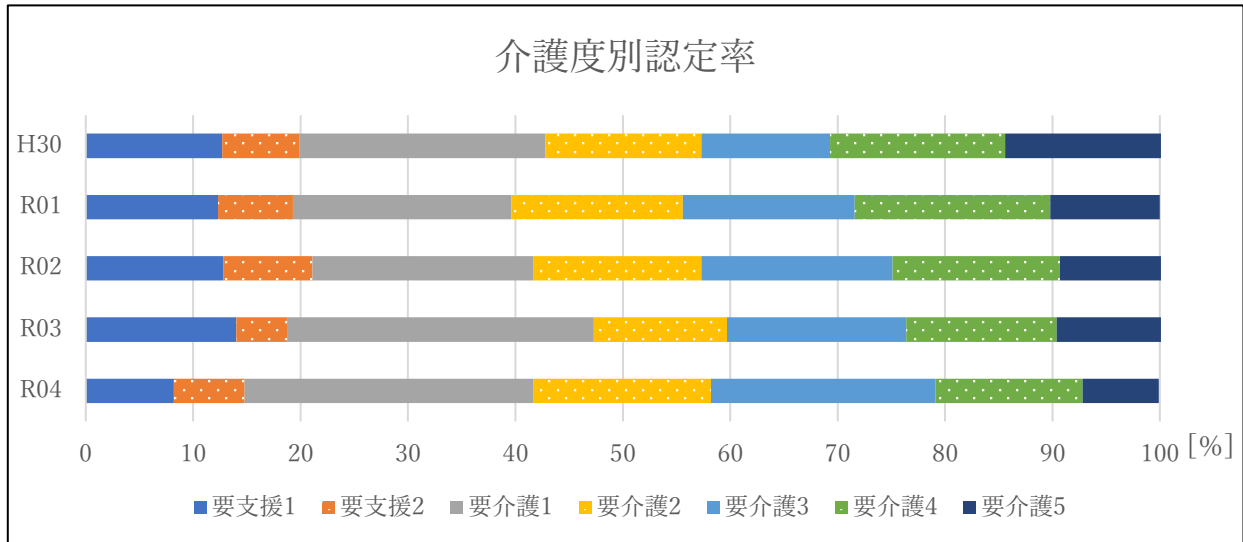
栄村の介護給付費の一件あたり給付費は、平成30年に6万2千円余り 県下2位であったものが、令和4年度に6万2千円余り 県下1位となっています。

介護給付費が高額になっていることについては、介護保険事業計画における検討課題となりえますが、健康状態が将来を含めた介護給付費に影響することが想定されるものについては次項より、介護認定者の有病状況等の事柄について分析しています。

ウ 介護度別認定状況

介護度別認定率(%)

		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
栄村	H30	12.7	7.2	22.9	14.5	12.0	16.3	14.5
	R01	12.3	7.0	20.3	16.0	16.0	18.2	10.2
	R02	12.8	8.3	20.6	15.6	17.8	15.6	9.4
	R03	14.0	4.8	28.5	12.4	16.7	14.0	9.7
	R04	8.2	6.6	26.9	16.5	20.9	13.7	7.1



		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
北信圏域	H30	6.9	9.2	21.9	19.3	16.3	14.3	12.1
	R01	6.8	8.6	22.1	19.3	16.4	15.5	11.3
	R02	7.5	8.7	23.0	19.3	15.7	15.1	10.7
	R03	8.5	8.2	23.5	18.5	15.4	15.3	10.6
	R04	8.7	8.5	23.3	17.8	15.2	15.8	10.7

		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

介護度別認定率は、北信圏域および県において年次で同じような傾向となっていますが、当村においては年次での変動幅が一定数あります。これは当村の人口が少ないことが影響していると思われます。

エ 介護認定者の有病状況

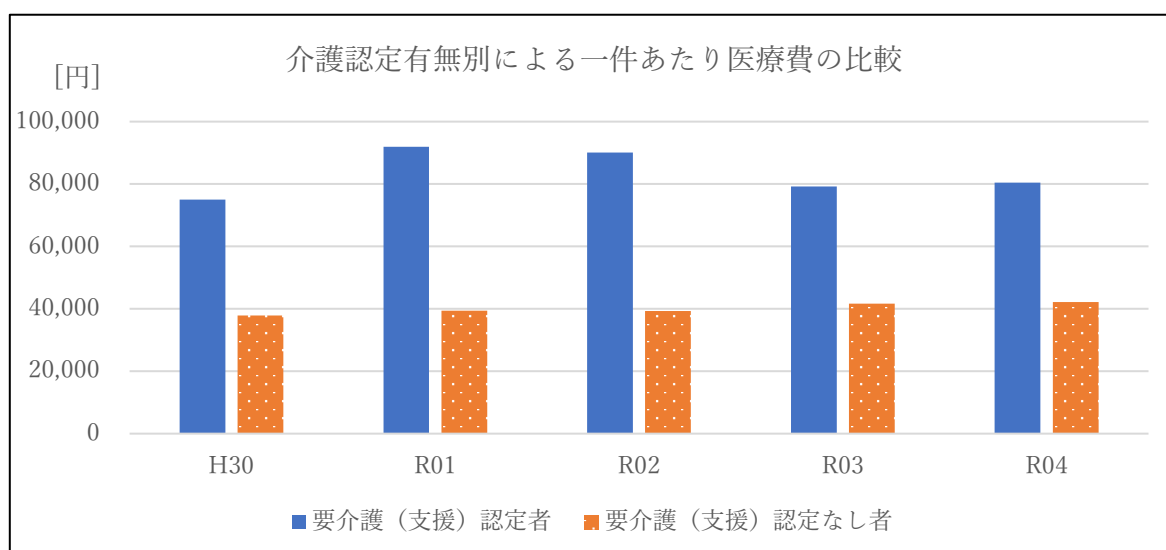
	H30		R01		R02		R03		R04	
介護レセプト件数	93		111		106		84		72	
	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
血管疾患	78	83.9	93	83.8	82	77.4	70	83.3	60	83.3
脳卒中	28	30.1	52	46.8	43	40.6	32	38.1	34	47.2
脳出血	14	15.1	23	20.7	4	3.8	0	0.0	8	11.1
脳梗塞	14	15.1	29	26.1	39	36.8	32	38.1	26	36.1
虚血性心疾患	14	15.1	24	21.6	5	4.7	0	0.0	10	13.9
腎不全	0	0.0	0	0.0	6	5.7	0	0.0	1	1.4
糖尿病	39	41.9	50	45.0	46	43.4	34	40.5	46	63.9
高血圧	58	62.4	69	62.2	47	44.3	44	52.4	48	66.7
脂質異常症	41	44.1	57	51.4	52	49.1	48	57.1	31	43.1
認知症	55	59.1	56	50.5	51	48.1	36	42.9	34	47.2
筋・骨格疾患	74	79.6	87	78.4	71	67.0	57	67.9	54	75.0

考察

介護認定者の有病状況は、血管疾患が80%程度、筋・骨格疾患が70%程度、高血圧が55%程度、認知症が50%程度、糖尿病が45%程度で推移しています。介護予防の観点から、血管疾患、筋・骨格疾患の割合が特に高いことを本計画の課題とします。

オ 介護認定有無別による医療費比較

		H30	R01	R02	R03	R04
要介護(支援)認定者	総医療費[円]	157,358,460	196,345,480	189,722,350	159,047,540	172,474,120
	総レセプト件数[件]	2,097	2,135	2,107	2,009	2,143
	一件当たり医療費[円]	75,040	91,965	90,044	79,168	80,483
要介護(支援)認定なし者	総医療費[円]	383,220,790	374,125,500	336,068,370	356,493,720	350,373,880
	総レセプト件数[件]	10,111	9,506	8,557	8,557	8,302
	一件当たり医療費[円]	37,901	39,357	39,274	41,661	42,204



考察

「要介護(支援)認定者」は「要介護(支援)認定なし者」に対して、一件当たり医療費が2倍程度かかっています。

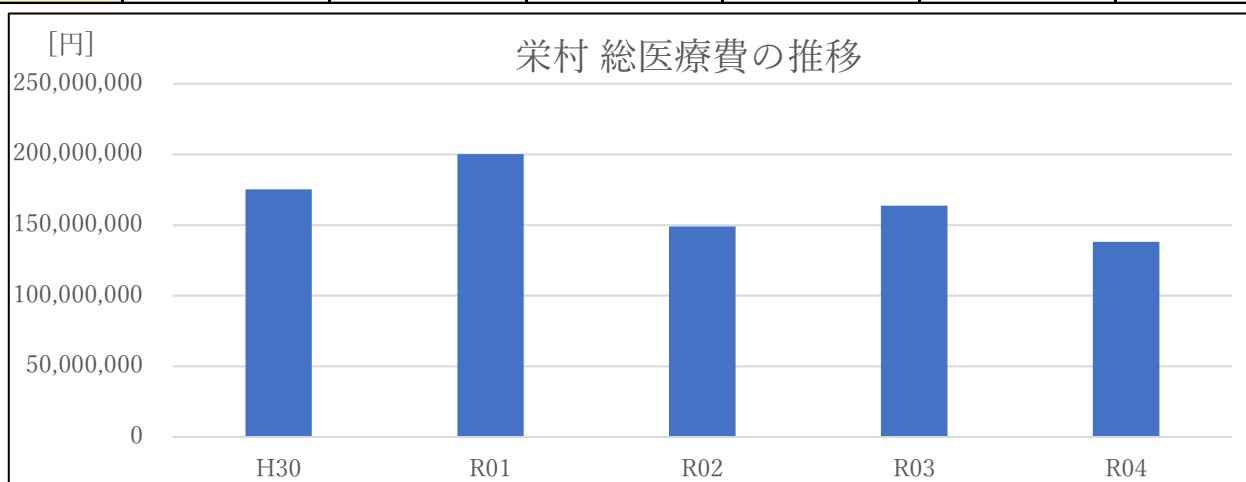
3 医療費の状況

医療費は国民健康保険の財政に影響する重要な指標です。増加した場合は、その要因は何かを検証し、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です。

(1) 医療費概要

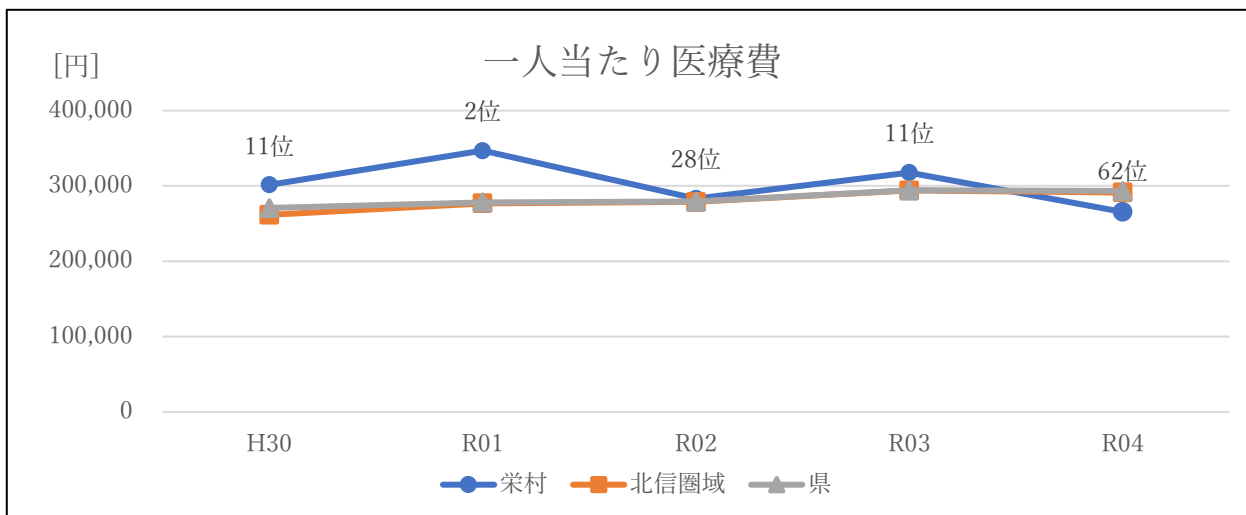
ア 総医療費 [円]

	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	175,190,570	200,164,320	148,977,600	163,621,330	138,040,390
(再)入院	93,260,350	121,447,010	68,985,050	81,020,730	53,315,850
(再)外来	81,930,220	78,717,310	79,992,550	82,600,600	84,724,540
北信圏域	7,021,484,280	7,219,465,430	6,995,379,880	7,156,414,720	7,013,106,440
(再)入院	2,837,649,690	2,843,813,620	2,832,471,470	2,902,549,610	2,820,887,800
(再)外来	4,183,834,590	4,375,651,810	4,162,908,410	4,253,865,110	4,192,218,640
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



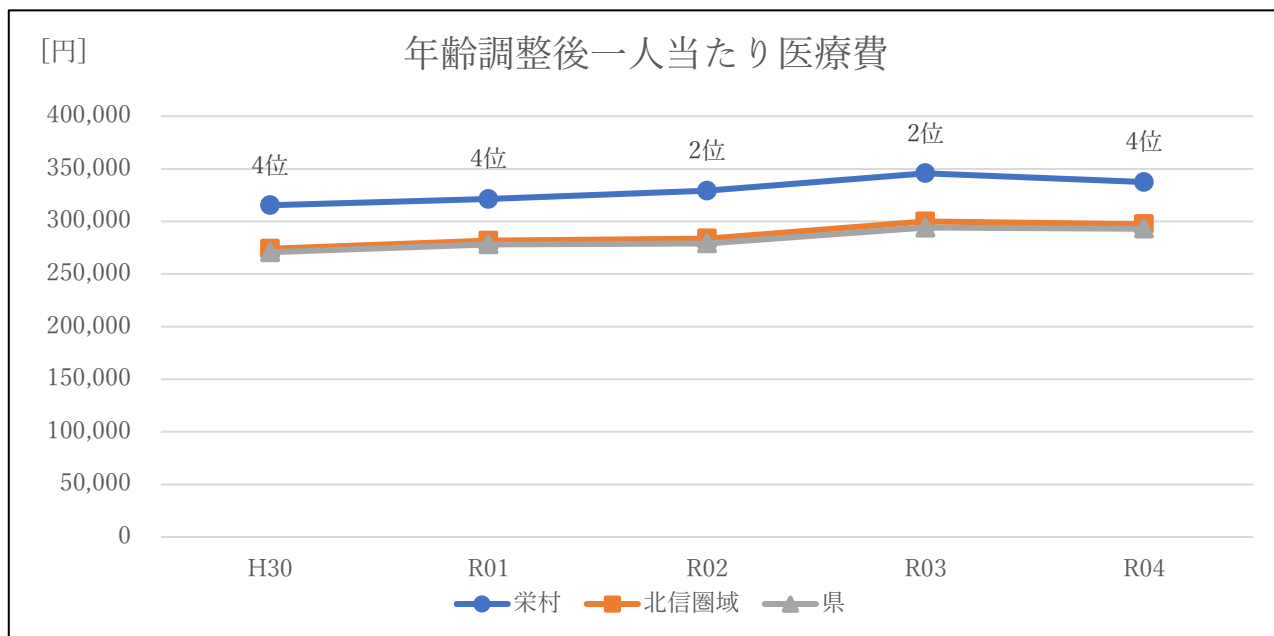
イ 一人当たり医療費 [円]

	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	301,533	346,905	283,227	317,711	265,462
北信圏域	261,566	276,884	278,823	294,007	291,254
県	270,783	278,252	279,170	294,202	293,164



ウ 年齢調整後一人当たり医療費 [円]

	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	315,411	321,252	329,222	345,738	337,442
北信圏域	274,037	281,736	283,643	299,967	297,418
県	270,783	278,252	279,170	294,202	293,163



考察

過去5年間の総医療費は令和1年度に2億円余りとピークになった後に1億4千8百万円余り、1億6千3百万円余りと変動し、令和4年度に1億3千万円余りとなっています。同様に一人当たり医療費も令和1年度に3万2千円余りとピークとなり県下で2番目に高額となりました。その後は2万8千円余り、3万1千円余りと変動し、令和4年度に2万6千円余りで県下62位となっています。

これに対し、年齢調整後一人当たり医療費は、過去5年間に全て県平均よりも高額となっており、県下4位から2位で推移しています。

医療費適正化の観点から、年齢調整後一人当たり医療費が他市町村と比較して高いことを本計画の課題とします。

年齢調整とは

市町村間で「指標」を比較すると、各市町村の年齢構成に差があるため「指標」の特性により、高齢者の多い市町村では高くなり、若年者の多い市町村では低くなる等の傾向が現れます。このような年齢構成の異なる地域間で「指標」を比較ができるように年齢構成を調整し揃える操作が、「年齢調整」です。この年齢調整した値を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に年次比較、男女比較、地域比較をすることができるようになります。

(2) 高額医療費分析

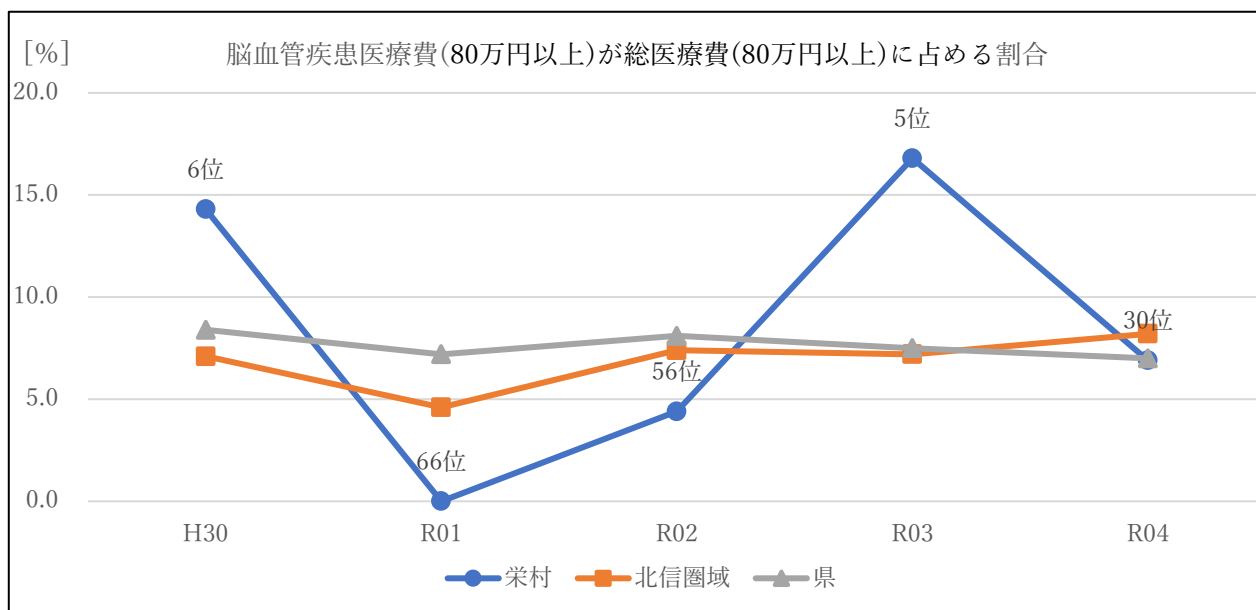
データヘルス計画においては、予防や改善が図れる疾病をターゲットとしているため、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全、がん、精神疾患の医療費の状況を把握します。

高額医療費については、レセプト（医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書）において1件当たり80万円以上のものとしました。これは、「国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年3月24日政令第41号 最終改正：令和3年9月10日政令第253号）第2条」により、1件80万円超の医療費が発生した場合に国保財政の影響を緩和するため、国と県が1/4ずつを負担する制度を基としています。また、人工透析も継続的に一定額以上の費用が必要となるため同様に把握します。

ア 高額レセプト（80万円以上）状況☆

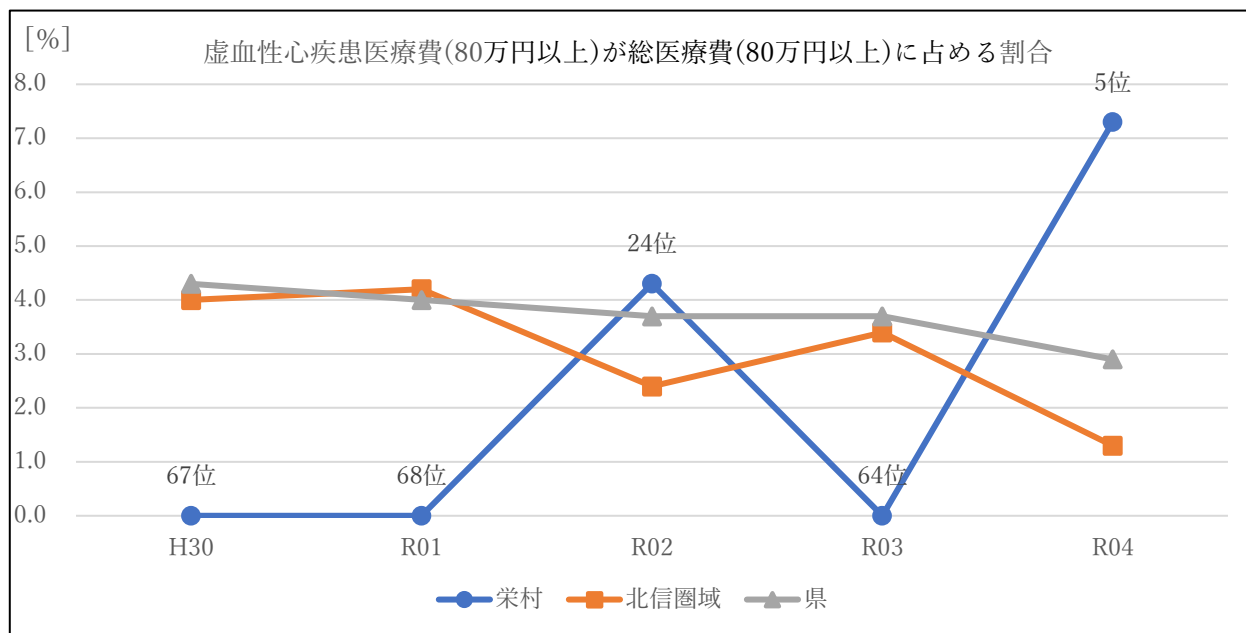
(ア) 脳血管疾患

	H30	R01	R02	R03	R04	
栄村	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	3	0	1	8	2
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	5,089,710	0	2,474,570	9,056,820	1,932,920
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,696,570	0	2,474,570	1,132,103	966,460
	総医療費(80万円以上)[円]	35,660,600	68,370,900	55,837,110	53,857,730	27,948,170
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	14.3	0.0	4.4	16.8	6.9
北信圏域	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	83	61	99	99	111
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	106,273,330	74,067,350	129,274,630	129,274,550	144,067,790
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,280,402	1,214,219	1,305,804	1,305,804	1,297,908
	総医療費(80万円以上)[円]	1,505,869,300	1,605,040,360	1,745,777,400	1,800,853,560	1,755,163,220
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	7.1	4.6	7.4	7.2	8.2
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



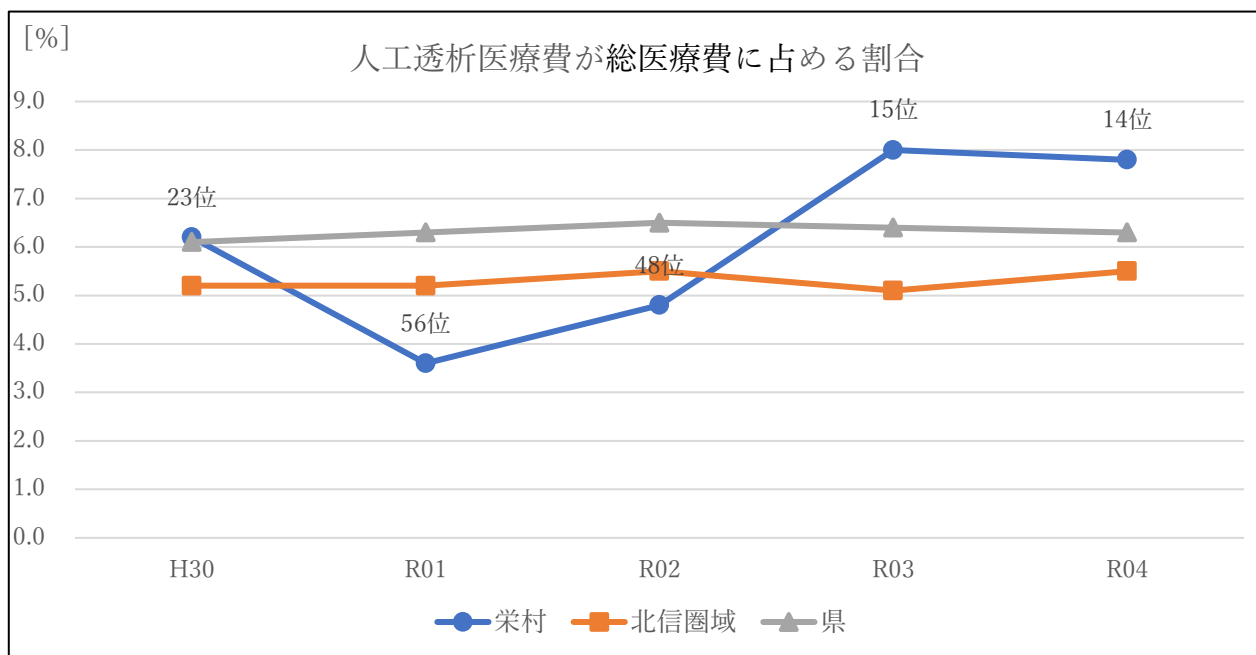
(イ) 虚血性心疾患

		H30	R01	R02	R03	R04
栄村	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	1
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	0	0	2,380,380	0	2,027,980
	レセプト一件当たり医療費[円]	0	0	2,380,380	0	2,027,980
	総医療費(80万円以上)[円]	35,660,600	68,370,900	55,837,110	53,857,730	27,948,170
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	0.0	0.0	4.3	0.0	7.3
北信圏域	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	34	41	28	37	19
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	60,686,330	68,037,220	41,884,260	62,028,510	23,244,010
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,784,892	1,659,444	1,495,866	1,676,446	1,223,369
	総医療費(80万円以上)[円]	1,505,869,300	1,605,040,360	1,745,777,400	1,800,853,560	1,755,163,220
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	4.0	4.2	2.4	3.4	1.3
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



(ウ) 人工透析患者の医療費☆

		H30	R01	R02	R03	R04
栄村	人工透析レセプト件数	24	15	15	27	26
	人工透析レセプト医療費[円]	10,795,070	7,209,030	7,102,350	13,084,940	10,752,170
	一件あたり医療費[円]	449,795	480,602	473,490	484,627	413,545
	総医療費[円]	175,190,570	200,164,320	148,977,600	163,621,330	138,040,390
	総医療費に占める割合[%]	6.2	3.6	4.8	8.0	7.8
北信圏域	人工透析レセプト件数	794	822	876	856	902
	人工透析レセプト医療費[円]	367,149,120	377,337,450	381,931,370	364,751,010	385,260,300
	一件あたり医療費[円]	462,404	459,048	435,995	426,111	427,118
	総医療費[円]	7,021,928,920	7,219,521,580	6,995,669,620	7,158,337,600	7,015,513,850
	総医療費に占める割合[%]	5.2	5.2	5.5	5.1	5.5
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

高額医療費分析の対象となった各疾患のレセプト件数の過去5年間の平均は、脳血管疾患 2.8 件、虚血性心疾患 0.4 件、人工透析 26 件となっています。

高額医療費分析の対象となった各疾患の医療費の過去5年間の平均は、脳血管疾患 3,710,804 円、虚血性心疾患 881,672 円、人工透析 9,788,712 円となっています。

高額医療費分析の対象となった各疾患のレセプト一件あたり医療費の過去5年間の平均は、脳血管疾患 1,253,941 円、虚血性心疾患 881,672 円、人工透析 460,412 円となっています。

この他、データホライゾン社のポテンシャル分析で、栄村国民健康保険の人工透析患者は 2 人で共に生活習慣を起因とする糖尿病から悪化し透析に至ったとされました。また腎症の治療が確認できる患者は 28 人があるとされています。維持透析導入予防の観点から、このことについて本計画の課題とします。

(3) 長期入院（6ヶ月以上）の医療費状況

ア 脳血管疾患

	H30	R01	R02	R03	R04	
栄村	レセプト件数(6月上入院のうち脳血管疾患主病)	0	0	0	0	
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	0	0	0	0	
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	0	0	0	0	
	総医療費(6月上入院)[円]	19,250,170	18,312,580	18,849,800	16,189,320	4,786,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北信圏域	レセプト件数(6月上入院のうち脳血管疾患主病)	35	38	34	37	13
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	19,692,400	21,820,200	17,135,890	20,857,040	6,373,610
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	562,640	574,216	503,997	563,704	490,278
	総医療費(6月上入院)[円]	523,343,160	511,317,080	474,238,920	498,984,450	509,957,520
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	3.8	4.3	3.6	4.2	1.2
県	レセプト件数(6月上入院のうち脳血管疾患主病)	551	506	513	611	600
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	320,372,090	290,110,540	309,224,840	369,659,350	351,285,400
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	581,438	573,341	602,777	605,007	585,476
	総医療費(6月上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	3.1	2.7	2.9	3.4	3.3

イ 虚血性心疾患

	H30	R01	R02	R03	R04	
栄村	レセプト件数(6月上入院のうち虚血性心疾患)	0	0	0	0	
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	0	0	0	0	
	レセプト一件あたり医療費(虚血性心疾患主病)	0	0	0	0	
	総医療費(6月上入院)[円]	19,250,170	18,312,580	18,849,800	16,189,320	4,786,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北信圏域	レセプト件数(6月上入院のうち虚血性心疾患)	0	1	0	0	0
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	0	137,410	0	0	0
	レセプト一件あたり医療費(虚血性心疾患主病)	0	137,410	0	0	0
	総医療費(6月上入院)[円]	523,343,160	511,317,080	474,238,920	498,984,450	509,957,520
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県	レセプト件数(6月上入院のうち虚血性心疾患)	5	4	3	4	5
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	1,552,710	2,744,800	1,432,640	1,407,890	2,201,090
	レセプト一件あたり医療費(虚血性心疾患主病)	310,542	686,200	477,547	351,973	440,218
	総医療費(6月上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

ウ 腎不全

		H30	R01	R02	R03	R04
栄村	レセプト件数(6月上入院のうち腎不全)	0	0	0	12	0
	医療費(腎不全主病)[円]	0	0	0	5,217,080	0
	レセプト一件あたり医療費(腎不全主病)[円]	0	0	0	434,757	0
	総医療費(6月上入院)[円]	19,250,170	18,312,580	18,849,800	16,189,320	4,786,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	32.2	0.0
北信圏域	レセプト件数(6月上入院のうち腎不全)	10	10	8	587	0
	医療費(腎不全主病)[円]	7,960,050	6,887,780	7,698,470	219,511,090	0
	レセプト一件あたり医療費(腎不全主病)[円]	796,005	688,778	962,309	373,954	0
	総医療費(6月上入院)[円]	523,343,160	511,317,080	474,238,920	498,984,450	509,957,520
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	1.5	1.3	1.6	44.0	0.0
県	レセプト件数(6月上入院のうち腎不全)	330	353	293	12,884	337
	医療費(腎不全主病)[円]	259,599,390	290,109,340	241,376,620	4,770,975,720	269,179,190
	レセプト一件あたり医療費(腎不全主病)[円]	786,665	821,839	823,811	370,302	798,751
	総医療費(6月上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	2.5	2.7	2.3	43.7	2.5

エ 精神疾患

		H30	R01	R02	R03	R04
栄村	レセプト件数(6月上入院のうち精神疾患)	21	11	6	12	12
	医療費(精神疾患主病)[円]	7,559,650	4,732,490	2,399,240	5,217,080	4,008,000
	レセプト一件あたり医療費(精神疾患主病)[円]	359,983	430,226	399,873	434,757	334,000
	総医療費(6月上入院)[円]	19,250,170	18,312,580	18,849,800	16,189,320	4,786,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	39.3	25.8	12.7	32.2	83.7
北信圏域	レセプト件数(6月上入院のうち精神疾患)	710	688	576	587	592
	医療費(精神疾患主病)[円]	253,277,250	250,435,160	210,588,200	219,511,090	219,891,580
	レセプト一件あたり医療費(精神疾患主病)[円]	356,729	364,005	365,605	373,954	371,438
	総医療費(6月上入院)[円]	523,343,160	511,317,080	474,238,920	498,984,450	509,957,520
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	48.4	49.0	44.4	44.0	43.1
県	レセプト件数(6月上入院のうち精神疾患)	14,216	13,480	13,201	12,884	12,371
	医療費(精神疾患主病)[円]	5,153,527,460	4,939,112,110	4,854,228,030	4,770,975,720	4,609,560,410
	レセプト一件あたり医療費(精神疾患主病)[円]	362,516	366,403	367,717	370,302	372,610
	総医療費(6月上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	49.5	46.7	46.0	43.7	43.1

オ 循環器系疾患（心不全等 ※脳血管疾患・虚血性心疾患を除く）

		H30	R01	R02	R03	R04
栄村	レセプト件数(6月上入院のうち循環器系疾患(脳血管・虚血性心疾患除く))	0	0	8	7	0
	医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))[円]	0	0	6,984,990	6,150,030	0
	レセプト一件あたり医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))	0	0	873,124	878,576	0
	総医療費(6月上入院)[円]	19,250,170	18,312,580	18,849,800	16,189,320	4,786,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	37.1	38.0	0.0
北信圏域	レセプト件数(6月上入院のうち循環器系疾患(脳血管・虚血性心疾患除く))	0	2	9	14	2
	医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))[円]	0	154,610	7,148,720	9,880,480	684,400
	レセプト一件あたり医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))	0	77,305	794,302	705,749	342,200
	総医療費(6月上入院)[円]	523,343,160	511,317,080	474,238,920	498,984,450	509,957,520
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	1.5	2.0	0.1
県	レセプト件数(6月上入院のうち循環器系疾患(脳血管・虚血性心疾患除く))	279	306	266	296	270
	医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))[円]	214,810,000	231,434,700	206,153,510	234,642,960	199,969,750
	レセプト一件あたり医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))	769,928	756,323	775,013	792,713	740,629
	総医療費(6月上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	2.1	2.2	2.0	2.2	1.9

カ がん

		H30	R01	R02	R03	R04
栄村	レセプト件数(6月上入院のうち)	0	2	4	1	0
	医療費(がん主病)[円]	0	1,813,540	6,847,320	1,801,510	0
	レセプト一件あたり医療費(がん主病)[円]	0	906,770	1,711,830	1,801,510	0
	総医療費(6月上入院)[円]	19,250,170	18,312,580	18,849,800	16,189,320	4,786,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	0.0	9.9	36.3	11.1	0.0
北信圏域	レセプト件数(6月上入院のうち)	7	4	14	5	6
	医療費(がん主病)[円]	3,192,450	3,058,660	10,992,080	3,747,110	4,070,150
	レセプト一件あたり医療費(がん主病)[円]	456,064	764,665	785,149	749,422	678,358
	総医療費(6月上入院)[円]	523,343,160	511,317,080	474,238,920	498,984,450	509,957,520
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	0.6	0.6	2.3	0.8	0.8
県	レセプト件数(6月上入院のうち)	78	118	125	106	112
	医療費(がん主病)[円]	46,264,420	123,867,370	113,756,700	96,859,560	114,500,340
	レセプト一件あたり医療費(がん主病)[円]	593,134	1,049,723	910,054	913,769	1,022,324
	総医療費(6月上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月上入院)に占める割合[%]	0.4	1.2	1.1	0.9	1.1

考察

長期入院（6ヶ月以上）の医療費状況における各疾患の指標の過去5年間の平均は次の通りです。

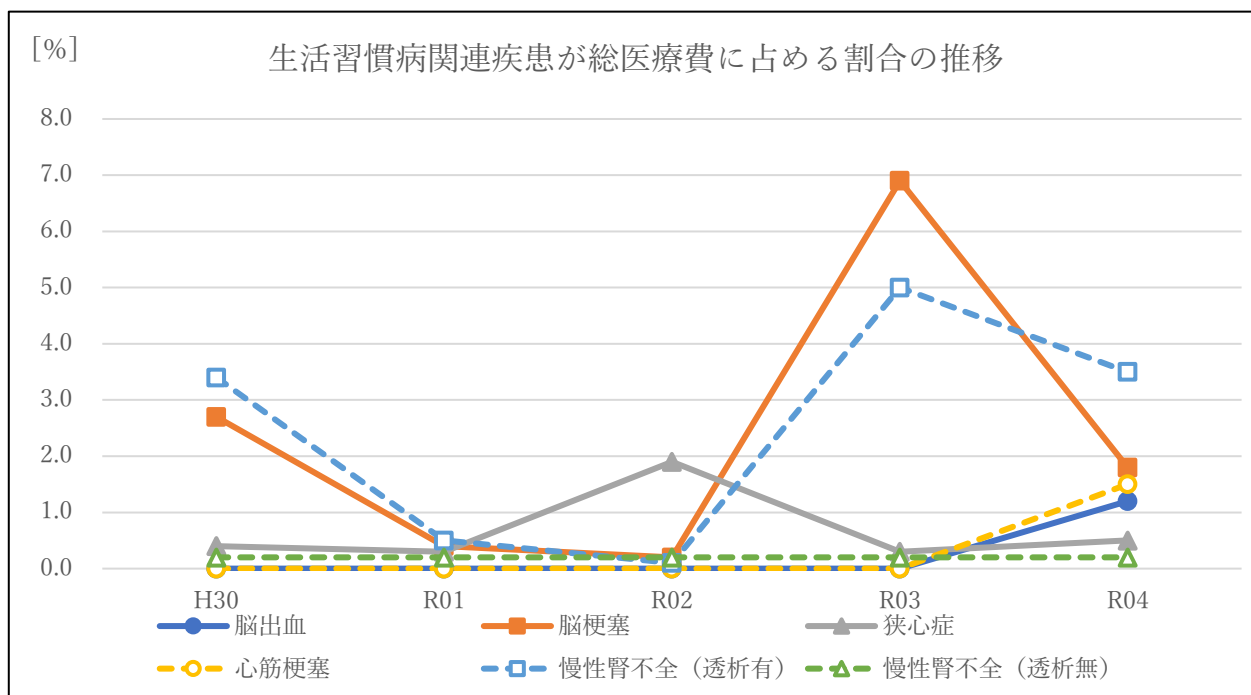
	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	精神疾患	循環器系疾患	がん
レセプト件数	0.0 件	0.0 件	26 件	12.4 件	3.0 件	1.4 件
医療費	0 円	0 円	1,043,416 円	4,783,292 円	2,627,004 円	2,092,474 円
レセプト一件あたり医療費	0 円	0 円	86,951 円	391,768 円	350,340 円	884,022 円

(4) 生活習慣病関連疾患の医療費分析

ア 生活習慣病関連疾患の医療費☆

	H30		R01		R02		R03		R04		過去5年の平均	
総医療費[円]	175,190,570		200,164,320		148,977,600		163,621,330		138,040,390		165,198,842	
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[%]	医療費[円]	順位
脳出血	53,560	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1,588,520	1.2	328,416	13
脳梗塞	4,785,160	2.7	877,220	0.4	233,530.0	0.2	11,255,640	6.9	2,475,140	1.8	3,925,338	8
狭心症	710,150	0.4	581,170	0.3	2,776,680.0	1.9	410,050	0.3	732,480	0.5	1,042,106	9
心筋梗塞	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,086,740	1.5	417,348	10
慢性腎不全(透析有)	6,029,060	3.4	1,084,760	0.5	182,860	0.1	8,186,790	5.0	4,884,390	3.5	4,073,572	7
慢性腎不全(透析無)	416,290	0.2	446,240	0.2	358,890	0.2	260,930	0.2	329,500	0.2	362,370	12
糖尿病	9,773,920	5.6	9,483,930	4.7	7,994,890	5.4	11,294,950	6.9	9,517,010	6.9	9,612,940	4
高血圧症	6,615,710	3.8	6,934,780	3.5	6,138,560	4.1	3,971,750	2.4	3,418,580	2.5	5,415,876	5
脂質異常症	5,108,580	2.9	6,375,240	3.2	4,530,230	3.0	3,987,690	2.4	3,240,470	2.3	4,648,442	6
高尿酸血症	310,570	0.2	204,040	0.1	253,090	0.2	240,200	0.1	109,550	0.1	223,490	14
脂肪肝	22,230	0.0	0	0.0	41,500	0.0	0	0.0	0	0.0	12,746	15
動脈硬化症	570,040	0.3	68,900	0.0	0	0.0	0	0.0	1,237,980	0.9	375,384	11
がん	11,780,430	6.7	61,006,410	30.5	33,869,240	22.7	32,832,550	20.1	24,887,220	18.0	32,875,170	1
筋・骨格	19,300,180	11.0	16,450,070	8.2	9,125,270	6.1	21,792,370	13.3	17,278,320	12.5	16,789,242	2
精神	13,222,520	7.5	13,255,220	6.6	13,211,220	8.9	13,225,220	8.1	15,115,220	11.0	15,272,950	3

県内順位	H30	R01	R02	R03	R04
脳出血	62位	59位	56位	59位	13位
脳梗塞	7位	65位	72位	1位	17位
狭心症	71位	72位	7位	69位	61位
心筋梗塞	52位	51位	52位	57位	2位
慢性腎不全(透析有)	37位	71位	72位	18位	41位
慢性腎不全(透析無)	38位	35位	29位	25位	21位



考察

生活習慣病関連疾患の医療費において、最も医療費を要しているのは、「がん」であり、次いで「筋・骨格系」「精神」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」となっています。医療費適正化の観点から、「がん」「筋・骨格系」が医療費を要していることを本計画の課題とします。

栄村では令和 5 年度に、医療費分析をデータホライゾン社に委託しました。同社の分析は種々のデータからより正確に医療費分析されたものとなりその結果は次表のとおりです。

医療費統計（株データホライゾン社 栄村国民健康保険ポテンシャル分析より）

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	7,309,395	21.6%	2	140	27.7%	2	52,210	6
0403 脂質異常症	3,662,579	10.8%	4	140	27.7%	2	26,161	7
0901 高血圧性疾患	4,475,079	13.2%	3	176	34.8%	1	25,427	8
0902 虚血性心疾患	2,516,669	7.4%	6	37	7.3%	4	68,018	5
0904 くも膜下出血	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
0905 脳内出血	3,559,075	10.5%	5	7	1.4%	8	508,439	2
0906 脳梗塞	2,173,893	6.4%	7	29	5.7%	5	74,962	4
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
0909 動脈硬化(症)	1,290,865	3.8%	8	14	2.8%	7	92,205	3
1402 腎不全	8,864,394	26.2%	1	16	3.2%	6	554,025	1
合計	33,851,949			271	53.6%		124,915	

考察

同社の分析では、生活習慣病関連疾患に高尿酸血症、脂肪肝、がん、筋骨格系、精神を含めていませんので、長野県が集計した（ア）生活習慣病関連疾患の医療費と比較はできません。

同分析の中で、最も患者一人当たりの医療費を要しているのは、「腎不全」であり、次いで「脳出血」「動脈硬化（症）」「脳梗塞」となっています。

イ 生活習慣病関連疾患の受診率

	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	138,040,390	1,588,520	1.2	372	4,270	2	5.4
脳梗塞	138,040,390	2,475,140	1.8	372	6,654	27	72.6
狭心症	138,040,390	732,480	0.5	372	1,969	17	45.7
心筋梗塞	138,040,390	2,086,740	1.5	372	5,610	3	8.1
慢性腎不全(透析有)	138,040,390	4,884,390	3.5	372	13,130	11	29.6
慢性腎不全(透析無)	138,040,390	329,500	0.2	372	886	24	64.5
糖尿病	138,040,390	9,517,010	6.9	372	25,583	342	919.4
高血圧症	138,040,390	3,418,580	2.5	372	9,190	370	994.6
脂質異常症	138,040,390	3,240,470	2.3	372	8,711	340	914.0
高尿酸血症	138,040,390	109,550	0.1	372	294	9	24.2
脂肪肝	138,040,390	0	0.0	372	0	0	0.0
動脈硬化症	138,040,390	1,237,980	0.9	372	3,328	2	5.4
がん	138,040,390	24,887,220	18.0	372	66,901	133	357.5
筋・骨格	138,040,390	17,278,320	12.5	372	46,447	424	1,139.8
精神	138,040,390	15,145,760	11.0	372	40,714	195	524.2

考察

被保険者一人当たり医療費を要しているのは、「がん」「筋・骨格」「精神」となり、生活習慣病においては糖尿病となっています。

疾患別レセプト件数が多くなっているのは、「筋・骨格」「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」となっています。

生活習慣病関連疾病は自覚症状がなく進行することが多く、早期発見・早期治療が有効とされています。また生活改善が疾病や重症化を予防する事に繋がります。また自身の努力のみでの生活改善は難しいことも多いので、医師、保健師、管理栄養士等の専門家のアドバイスを受けることも有効とされています。

ウ 6大がんの受診率

	入院＋外来						
	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 あたり医療費 [円]	疾患別レセ プト件数 [件]	千人あたりレ セプト件数 [件]
肺がん	138,040,390	2,399,000	1.7	372	6,449	6	16.1
胃がん	138,040,390	6,169,590	4.5	372	16,585	13	34.9
大腸がん	138,040,390	5,171,240	3.8	372	13,901	13	34.9
乳がん	138,040,390	6,182,020	4.5	372	16,618	25	67.2
子宮頸がん	138,040,390	0	0.0	372	0	0	0.0
子宮体がん	138,040,390	76,440	0.1	372	205	5	13.4

	入院						
	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 あたり医療費 [円]	疾患別レセ プト件数 [件]	千人あたりレ セプト件数 [件]
肺がん	53,315,850	1,989,260	1.4	372	5,347	2	5.4
胃がん	53,315,850	1,898,480	1.4	372	5,103	3	8.1
大腸がん	53,315,850	3,784,740	2.7	372	10,174	3	8.1
乳がん	53,315,850	2,577,720	1.9	372	6,929	3	8.1
子宮頸がん	53,315,850	0	0.0	372	0	0	0.0
子宮体がん	53,315,850	0	0.0	372	0	0	0.0

	外来						
	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 あたり医療費 [円]	疾患別レセ プト件数 [件]	千人あたりレ セプト件数 [件]
肺がん	84,724,540	409,740	0.3	372	1,101	4	10.8
胃がん	84,724,540	4,271,110	3.1	372	11,481	10	26.9
大腸がん	84,724,540	1,386,500	1.0	372	3,727	10	26.9
乳がん	84,724,540	3,604,300	2.6	372	9,689	22	59.1
子宮頸がん	84,724,540	0	0.0	372	0	0	0.0
子宮体がん	84,724,540	76,440	0.1	372	205	5	13.4

考察

6大がんのうち、入院＋外来で最もレセプト件数が多いのは、乳がん 25 件、続いて胃がん 13 件、大腸がん 13 件、肺がん 6 件となっています。入院の項目だけに絞ると、胃がん 3 件、大腸がん 3 件、乳がん 3 件、肺がん 2 件となっています。

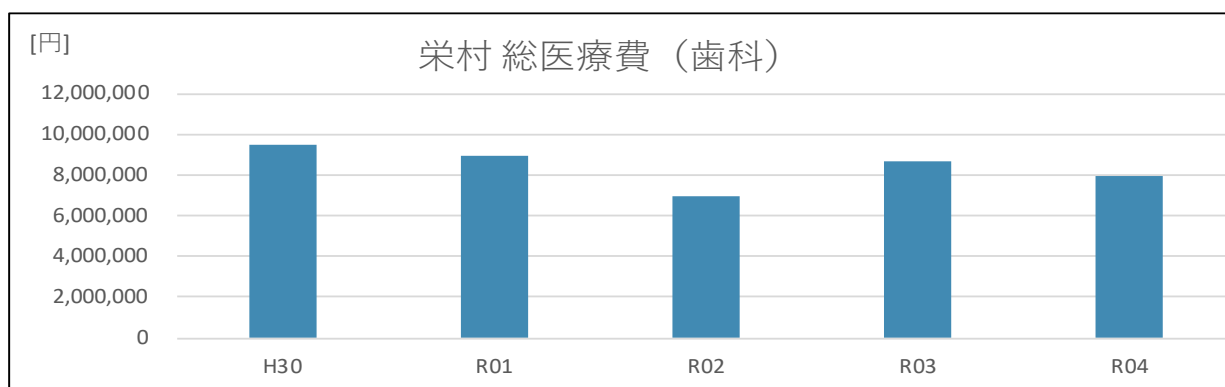
(5) その他医療費分析

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ります。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、推移を把握していきます。

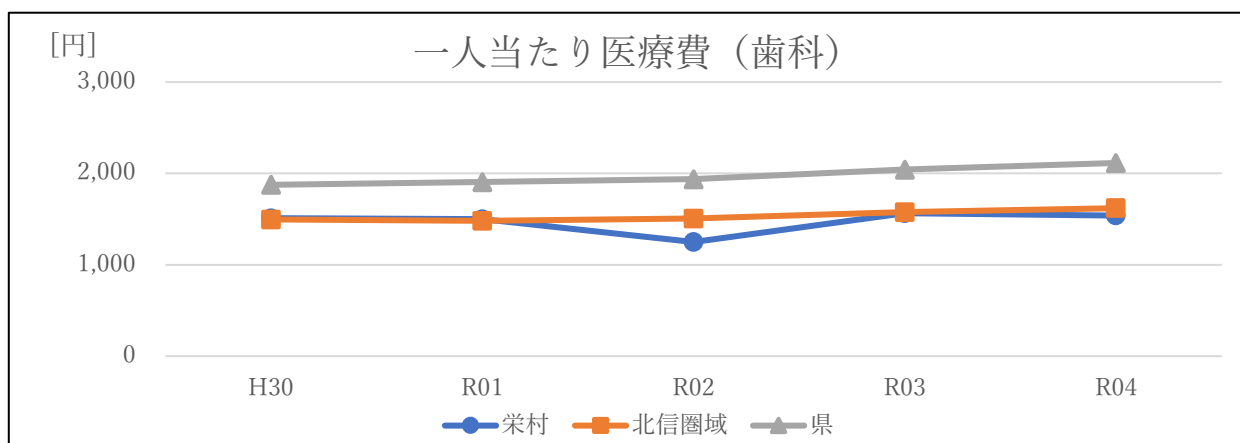
(ア) 総医療費 [円]

	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	9,528,230	8,917,150	6,981,290	8,655,600	7,975,780
北信圏域	426,782,520	406,765,890	401,789,480	408,504,090	404,719,910
県	10,572,824,600	10,335,383,670	10,267,251,650	10,618,998,580	10,618,091,200



(イ) 一人当たり医療費 [円]

	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	1,509	1,499	1,249	1,564	1,539
北信圏域	1,495	1,481	1,505	1,576	1,619
県	1,875	1,906	1,937	2,041	2,114



考察

栄村の一人当たり医療費は、令和4年に1,539円となっています。過去5年間の歯科医療費を確認すると令和2年度に1,249円と低くなっている他は北信圏域と同程度となっていますが、県と比較すると366円～688円低くなっています。

イ 医療機関受診の状況

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析したところ、12カ月間の延べ人数は1人、実人数は1人でした。

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
12カ月間の延べ人数											1人	
12カ月間の実人数											1人	

【出典】 データホライゾン社 栄村国民健康保険ポテンシャル分析

当村において「重複・頻回受診」などの受診行動に課題がある方は多くはありませんでした。

ウ 重複多剤処方の状況

過度な服薬の可能性がある重複服薬者数は、令和4年3月に複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数が1剤の者が1件、2剤の者が1件の計2件がありました。

また多剤服用の中で害を生じることが課題(ポリファーマシー)とされています。これに該当する可能性のある同一月に5剤以上処方薬がある者が86件存在しています。そこ重複多剤処方の状況において課題ある者が一定数あるので本計画の課題とします。

服薬に課題のある人の概数(令和4年度3月)

服薬に課題のある人の概数	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数					
	0剤	1剤	2剤	3剤	4剤	5剤以上
処方薬剤数(同一月内) 1～4剤	134	0	0	0	0	0
処方薬剤数(同一月内) 5～9剤	66	1	1	0	0	0
処方薬剤数(同一月内) 10～14剤	16	0	0	0	0	0
処方薬剤数(同一月内) 15～19剤	3	0	0	0	0	0
処方薬剤数(同一月内) 20剤以上	1	0	0	0	0	0

ポリファーマシーとは

複数を意味するポリと調剤を意味するファーマシーを合わせ、ポリファーマシーと言われます。単に服用する薬剤数が多い事ではなく、多剤服用の中でも害をなすものが特にそう呼ばれています。これは、多くの病気による複数の医療機関の受診等により、処方薬全体の把握が困難になることから、処方される薬の種類が増えたり、同じ成分の処方が多くなったりする事などで生じます。

エ 後発医薬品普及状況

厚生労働省が毎年度2回、保険者別の後発医薬品の使用割合（数量シェア）を取り纏め、公表しています。

後発医薬品の使用割合（数量シェア）

H31年 3月	R1年 9月	R2年 3月	R2年 9月	R3年 3月	R3年 9月	R4年 3月	R4年 9月	R5年3 月
75.1%	75.0%	86.3%	82.1%	85.2%	81.6%	85.0%	84.2	83.8%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

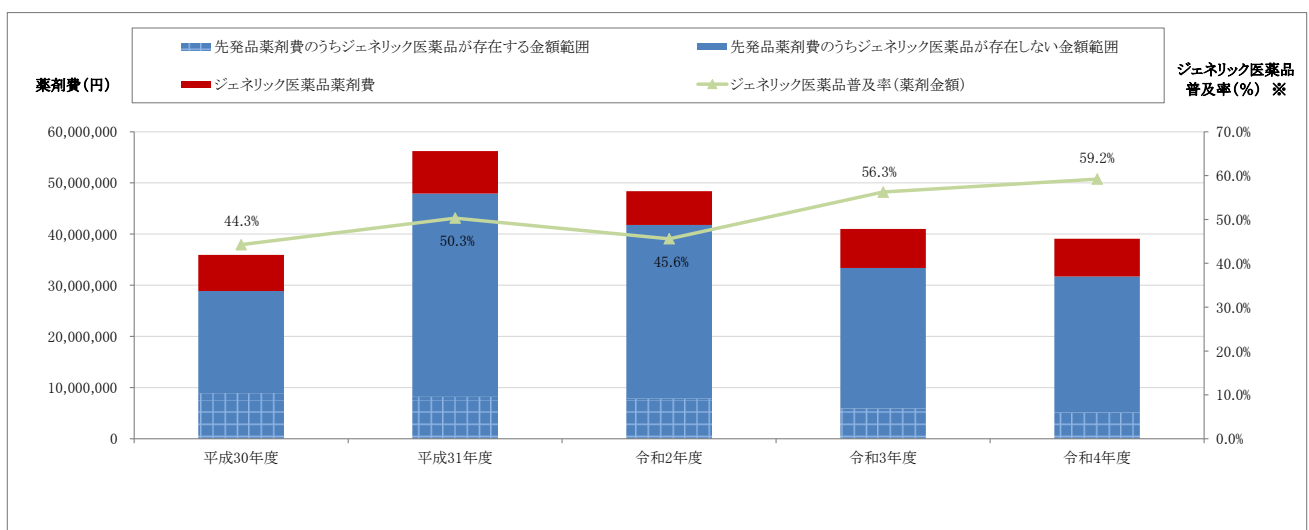
考察

近年の当村の後発医薬品の普及状況（数量シェア）は、政府目標の80%を超えて推移しています。

長野県の市町村は、大半が政府目標の80%を超えています。

令和5年3月の統計において、県内の市町村で最も後発医薬品の使用割合が高い市町村では95.6%でした。当村の83.8%は県下48位でした。県内順位が中央値を下回っていることから後発医薬品の普及率を本計画の課題とします。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)



【出典】データホライゾン社 栄村国民健康保険ポテンシャル分析

考察

データホライゾン社 栄村国民健康保険ポテンシャル分析では、金額ベース後発医薬品の使用割合は59.2%となっています。先発品薬剤費の割合は、令和3年度、4年度は30%台後半で推移しています。このうち後発品が存在するのは5%程度で、その額は500万円程です。

ジェネリック医薬品普及への課題

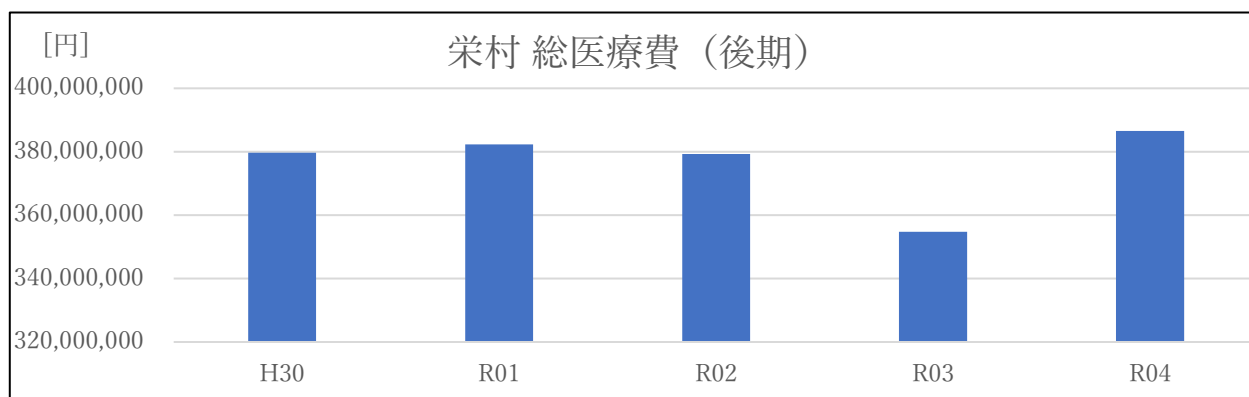
令和2年末以降から医療用医薬品の供給不安が継続しており、ジェネリック医薬品も例外ではありません。国内のこのような情勢は当村の差額通知事業において、通知を受けてジェネリックへの切り替えを望んでも叶わないことが想定されます。

オ 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ります。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ます。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いきます。

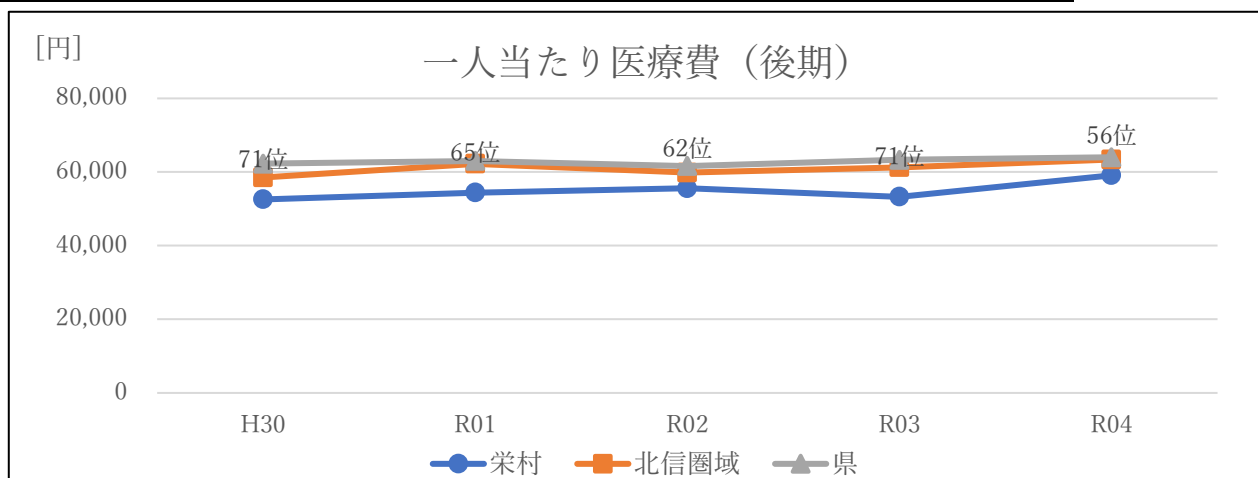
(ア) 総医療費 [円]

	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	379,689,540	382,351,770	379,271,740	354,748,700	386,540,550
(再)入院	227,576,760	238,797,140	233,482,470	223,562,130	238,552,490
(再)外来	152,112,780	143,554,630	145,789,270	131,186,570	147,988,060
北信圏域	11,500,223,480	12,236,566,470	11,705,158,870	11,904,566,180	12,537,973,130
(再)入院	6,024,027,930	6,625,141,600	6,266,352,720	6,372,027,640	6,740,926,010
(再)外来	5,476,195,550	5,611,424,870	5,438,806,150	5,532,538,540	5,797,047,120
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



(イ) 一人当たり医療費 [円]

	H30	R01	R02	R03	R04
栄村	52,560	54,388	55,571	53,266	59,104
北信圏域	58,520	62,214	59,830	61,281	63,400
県	62,260	63,011	61,619	63,311	64,011



考察

後期高齢者医療制度における一人当たり医療費は、過去5年間で県下56位から71位で推移しています。

4 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

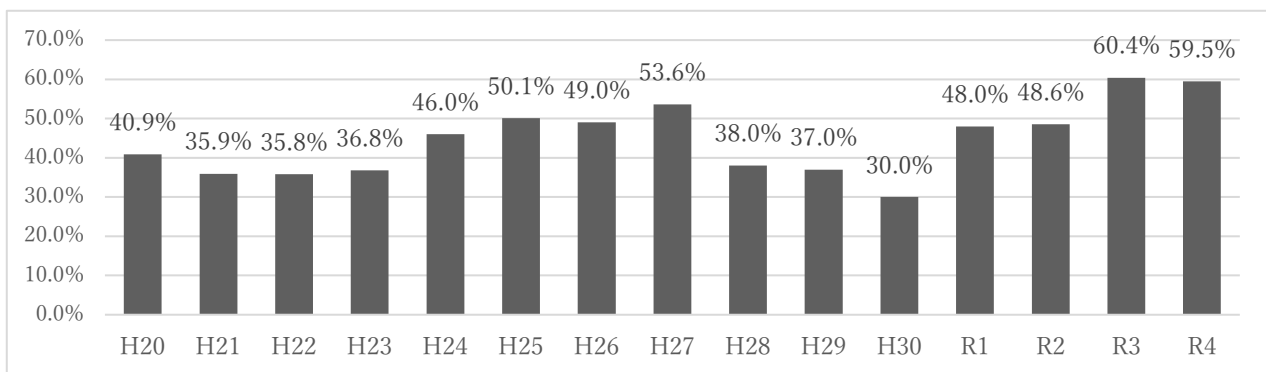
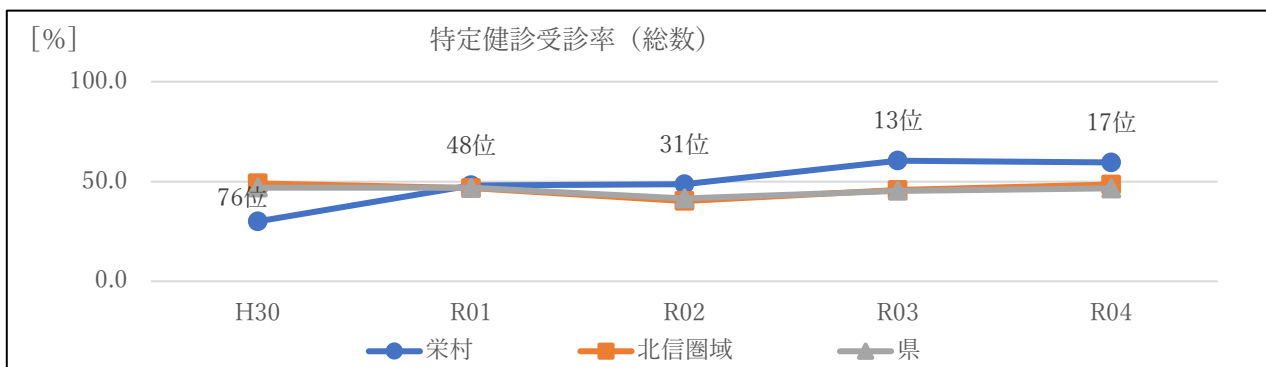
特定健康診査は内臓脂肪症候群に着目した健診であり、健診で抽出された対象者に保健指導を行うことで、生活習慣病発症予防及び重症化予防を目指すものです。

受診率の向上及び効果的な保健指導により、個人の健康を守り、国保被保険者全体の健康指標の向上につながります。

ア 特定健康診査受診率

(ア) 受診者数・率★

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]
総数	420	126	30.0	402	193	48.0	385	187	48.6	371	224	60.4	311	185	59.5
総数40-44	13	2	15.4	9	3	33.3	7	2	28.6	8	5	62.5	7	2	28.6
総数45-49	7	2	28.6	10	2	20.0	11	2	18.2	13	4	30.8	6	0	0.0
総数50-54	17	5	29.4	10	3	30.0	8	3	37.5	11	6	54.5	6	3	50.0
総数55-59	32	5	15.6	27	13	48.1	25	9	36.0	17	5	29.4	12	4	33.3
総数60-64	86	27	31.4	83	48	57.8	64	41	64.1	54	37	68.5	33	25	75.8
総数65-69	142	40	28.2	119	51	42.9	115	60	52.2	113	73	64.6	100	59	59.0
総数70-74	123	45	36.6	144	73	50.7	155	70	45.2	155	94	60.6	147	92	62.6
(再)総40-64	155	41	26.5	139	69	49.6	115	57	49.6	103	57	55.3	64	34	53.1
(再)総65-74	265	85	32.1	263	124	47.1	270	130	48.1	268	167	62.3	247	151	61.1

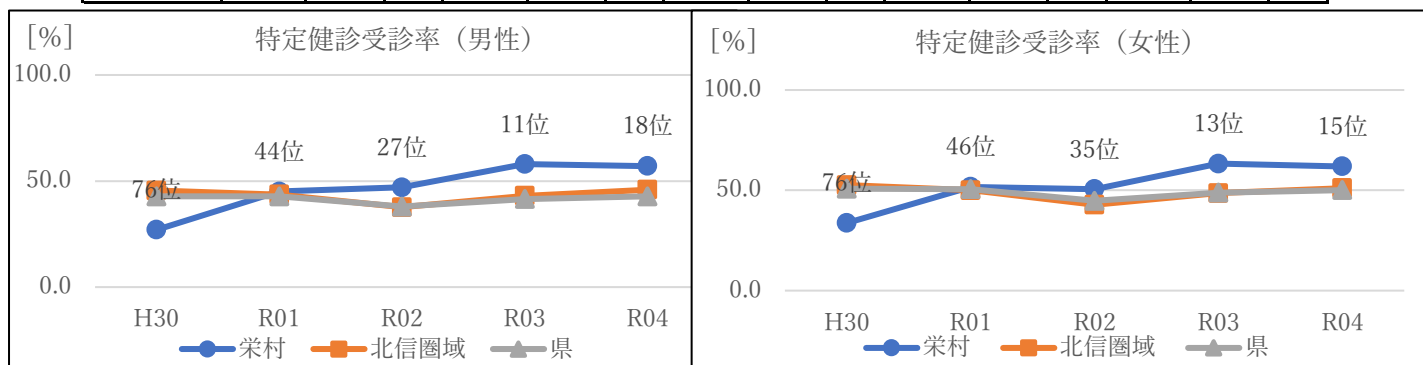


考察

特定健診受診率は、平成20年度40.9%、令和4年度59.5%ですが、年度毎の変動幅が大きくなっています。前年対比で変動が大きかった要因は、令和1年度の法廷報告業務の見直し（18ポイント増）、令和3年度にそれまで徴収していた特定健診の自己負担金1,200円の無料化（11.8ポイント増）です。

(イ) 特定健康診査受診率(性別)

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]
総数	420	126	30.0	402	193	48.0	385	187	48.6	371	224	60.4	311	185	59.5
男性総数	233	63	27.0	224	101	45.1	219	103	47.0	205	119	58.0	156	89	57.1
男性40-44	8	1	12.5	5	2	40.0	3	1	33.3	3	2	66.7	1		0.0
男性45-49	4	2	50.0	6	2	33.3	8	2	25.0	9	2	22.2	4		0.0
男性50-54	7	2	28.6	2		0.0	2		0.0	3	2	66.7	3	2	66.7
男性55-59	18	3	16.7	15	7	46.7	13	5	38.5	8	2	25.0	3		0.0
男性60-64	45	13	28.9	45	26	57.8	33	22	66.7	25	19	76.0	15	11	73.3
男性65-69	75	16	21.3	59	18	30.5	65	29	44.6	66	39	59.1	50	25	50.0
男性70-74	76	26	34.2	92	46	50.0	95	44	46.3	91	53	58.2	80	51	63.8
(再)男40-64	82	21	25.6	73	37	50.7	59	30	50.8	48	27	56.3	26	13	50.0
(再)男65-74	151	42	27.8	151	64	42.4	160	73	45.6	157	92	58.6	130	76	58.5
女性総数	187	63	33.7	178	92	51.7	166	84	50.6	166	105	63.3	155	96	61.9
女性40-44	5	1	20.0	4	1	25.0	4	1	25.0	5	3	60.0	6	2	33.3
女性45-49	3		0.0	4		0.0	3		0.0	4	2	50.0	2		0.0
女性50-54	10	3	30.0	8	3	37.5	6	3	50.0	8	4	50.0	3	1	33.3
女性55-59	14	2	14.3	12	6	50.0	12	4	33.3	9	3	33.3	9	4	44.4
女性60-64	41	14	34.1	38	22	57.9	31	19	61.3	29	18	62.1	18	14	77.8
女性65-69	67	24	35.8	60	33	55.0	50	31	62.0	47	34	72.3	50	34	68.0
女性70-74	47	19	40.4	52	27	51.9	60	26	43.3	64	41	64.1	67	41	61.2
(再)女40-64	73	20	27.4	66	32	48.5	56	27	48.2	55	30	54.5	38	21	55.3
(再)女65-74	114	43	37.7	112	60	53.6	110	57	51.8	111	75	67.6	117	75	64.1



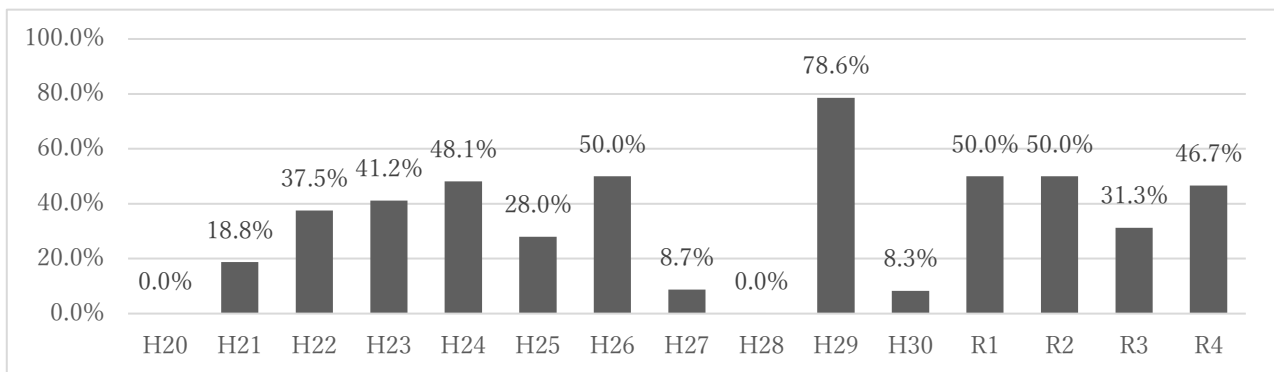
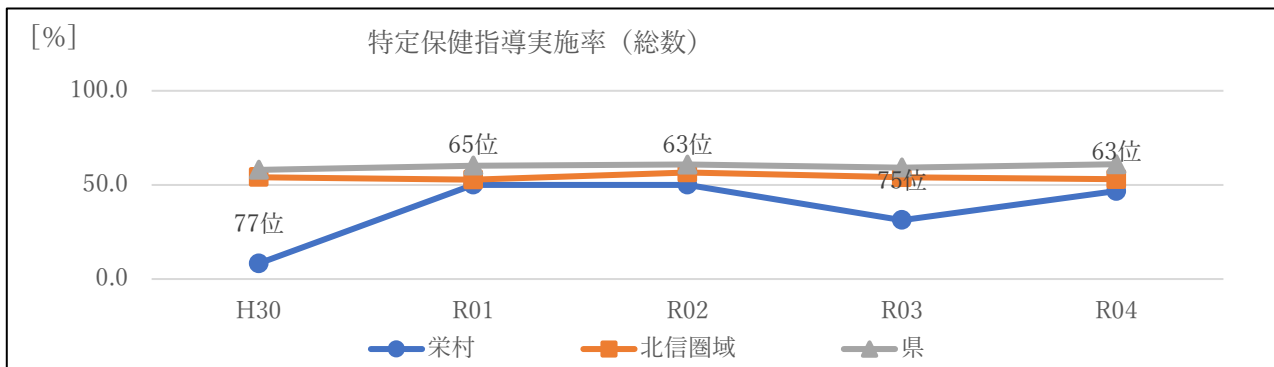
考察

特定健診受診率は、女性の方が高い傾向があります。

イ 特定保健指導実施率

(ア) 実施者数・率★

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]
総数	12	1	8.3	20	10	50.0	16	8	50.0	16	5	31.3	15	7	46.7
総数40-44	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	1	1	100.0	1	0	0.0
総数45-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
総数50-54	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	1	0	0.0
総数55-59	2	1	50.0	3	1	33.3	2	1	50.0	1	0	0.0	0	0	0.0
総数60-64	4	0	0.0	8	4	50.0	7	4	57.1	4	1	25.0	4	2	50.0
総数65-69	3	0	0.0	4	2	50.0	2	0	0.0	7	2	28.6	4	1	25.0
総数70-74	2	0	0.0	4	3	75.0	4	3	75.0	3	1	33.3	5	4	80.0
(再)総40-64	7	1	14.3	12	5	41.7	10	5	50.0	6	2	33.3	6	2	33.3
(再)総65-74	5	0	0.0	8	5	62.5	6	3	50.0	10	3	30.0	9	5	55.6

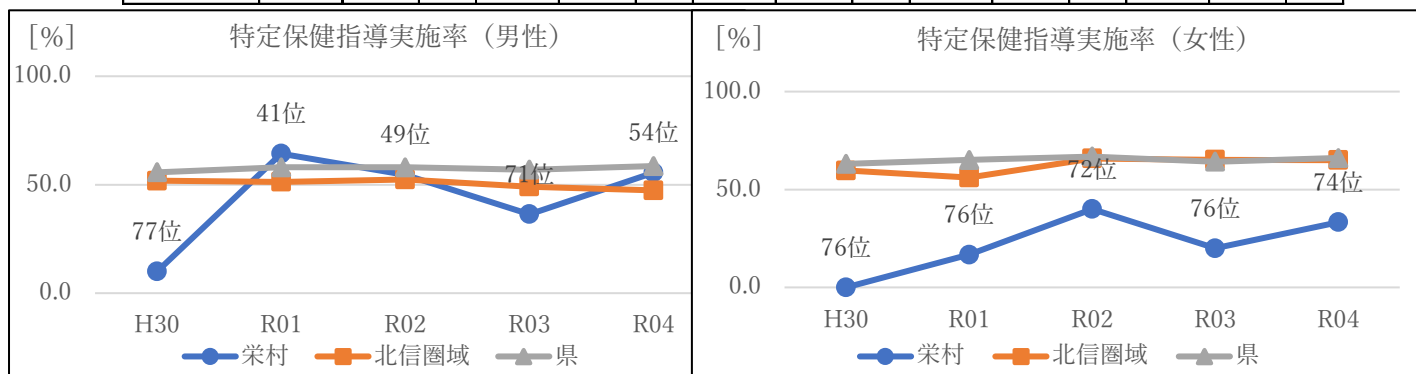


考察

平成 20 年度当初は 0%であった特定保健指導実施率は、令和 4 年度で 46.7%となっています。過去 5 年間の特定保健指導実施率の県内順位は、63 位から 77 位で推移しています。また年度毎の変動幅が大きくなっています。また特定健診実施率と同様に令和 1 年度に法廷報告業務を見直しています。

(イ) 特定保健指導実施率（性別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]
総数	12	1	8.3	20	10	50.0	16	8	50.0	16	5	31.3	15	7	46.7
男性総数	10	1	10.0	14	9	64.3	11	6	54.5	11	4	36.4	9	5	55.6
男性40-44			0.0			0.0			0.0	1	1	100.0			0.0
男性45-49	1		0.0	1		0.0	1		0.0			0.0			0.0
男性50-54			0.0			0.0			0.0			0.0	1		0.0
男性55-59	2	1	50.0	2	1	50.0	1	1	100.0			0.0			0.0
男性60-64	3		0.0	6	4	66.7	6	3	50.0	3		0.0	2	1	50.0
男性65-69	2		0.0	2	1	50.0	1		0.0	5	2	40.0	2	1	50.0
男性70-74	2		0.0	3	3	100.0	2	2	100.0	2	1	50.0	4	3	75.0
(再)男40-64	6	1	16.7	9	5	55.6	8	4	50.0	4	1	25.0	3	1	33.3
(再)男65-74	4		0.0	5	4	80.0	3	2	66.7	7	3	42.9	6	4	66.7
女性総数	2		0.0	6	1	16.7	5	2	40.0	5	1	20.0	6	2	33.3
女性40-44			0.0			0.0			0.0			0.0	1		0.0
女性45-49			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0
女性50-54			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0
女性55-59			0.0	1		0.0	1		0.0	1		0.0			0.0
女性60-64	1		0.0	2		0.0	1	1	100.0	1	1	100.0	2	1	50.0
女性65-69	1		0.0	2	1	50.0	1		0.0	2		0.0	2		0.0
女性70-74			0.0	1		0.0	2	1	50.0	1		0.0	1	1	100.0
(再)女40-64	1		0.0	3		0.0	2	1	50.0	2	1	50.0	3	1	33.3
(再)女65-74	1		0.0	3	1	33.3	3	1	33.3	3		0.0	3	1	33.3



考察

特定保健指導の実施率は、男性の方が高い傾向があります。

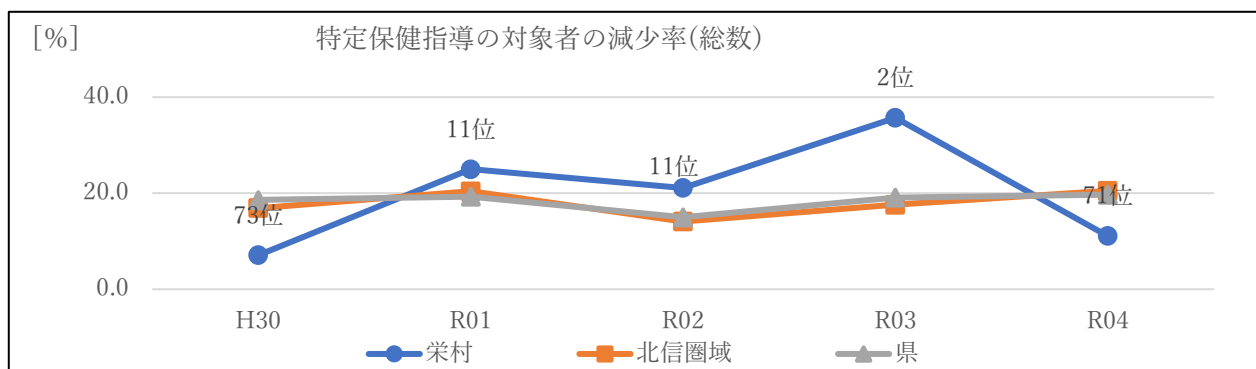
特定保健指導とは

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをすることが保険者に義務づけられています。このサポートのことを特定保健指導と呼んでいます。

ウ 特定保健指導対象者の減少率★

内臓脂肪症候群に該当する特定保健指導対象者の減少は、特定保健指導による生活習慣病の発症予防・重症化予防の成果として重要なアウトカム指標です。実施率の推移は、被保険者の健康状態の改善状況のほか、実施体制等を評価する指標となります。

年度	H30				R01				R02				R03				R04			
	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数(分母) [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数 [人]	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数(分母) [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数 [人]	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数(分母) [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数 [人]	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数(分母) [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数 [人]	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数(分母) [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数 [人]	減少率 [%]
総数	126	14	1	7.1	193	12	3	25.0	187	19	4	21.1	224	14	5	35.7	185	9	1	11.1
総数40-49	4	1	1	100.0	5	1	0	0.0	4	0	0	0.0	9	1	1	100.0	2	0	0	0.0
総数50-59	10	1	0	0.0	16	1	0	0.0	12	4	0	0.0	11	1	0	0.0	7	0	0	0.0
総数60-69	67	8	0	0.0	99	6	2	33.3	101	10	4	40.0	110	8	3	37.5	84	5	1	20.0
総数70-74	45	4	0	0.0	73	4	1	25.0	70	5	0	0.0	94	4	1	25.0	92	4	0	0.0
再総40-64	41	6	1	16.7	69	6	1	16.7	57	11	3	27.3	57	8	3	37.5	34	2	0	0.0
再総65-74	85	8	0	0.0	124	6	2	33.3	130	8	1	12.5	167	6	2	33.3	151	7	1	14.3
男性総数	63	13	1	7.7	101	10	2	20.0	103	14	3	21.4	119	9	3	33.3	89	6	0	0.0
男性40-49	3	1	1	100.0	4	1	0	0.0	3	0	0	0.0	4	1	1	100.0	0	0	0	0.0
男性50-59	5	1	0	0.0	7	1	0	0.0	5	3	0	0.0	4	0	0	0.0	2	0	0	0.0
男性60-69	29	7	0	0.0	44	5	2	40.0	51	7	3	42.9	58	6	2	33.3	36	2	0	0.0
男性70-74	26	4	0	0.0	46	3	0	0.0	44	4	0	0.0	53	2	0	0.0	51	4	0	0.0
再男40-64	21	6	1	16.7	37	5	1	20.0	30	8	3	37.5	27	6	3	50.0	13	1	0	0.0
再男65-74	42	7	0	0.0	64	5	1	20.0	73	6	0	0.0	92	3	0	0.0	76	5	0	0.0
女性総数	63	1	0	0.0	92	2	1	50.0	84	5	1	20.0	105	5	2	40.0	96	3	1	33.3
女性40-49	1	0	0	0.0	1	0	0	0.0	1	0	0	0.0	5	0	0	0.0	2	0	0	0.0
女性50-59	5	0	0	0.0	9	0	0	0.0	7	1	0	0.0	7	1	0	0.0	5	0	0	0.0
女性60-69	38	1	0	0.0	55	1	0	0.0	50	3	1	33.3	52	2	1	50.0	48	3	1	33.3
女性70-74	19	0	0	0.0	27	1	1	100.0	26	1	0	0.0	41	2	1	50.0	41	0	0	0.0
再女40-64	20	0	0	0.0	32	1	0	0.0	27	3	0	0.0	30	2	0	0.0	21	1	0	0.0
再女65-74	43	1	0	0.0	60	1	1	100.0	57	2	1	50.0	75	3	2	66.7	75	2	1	50.0



考察

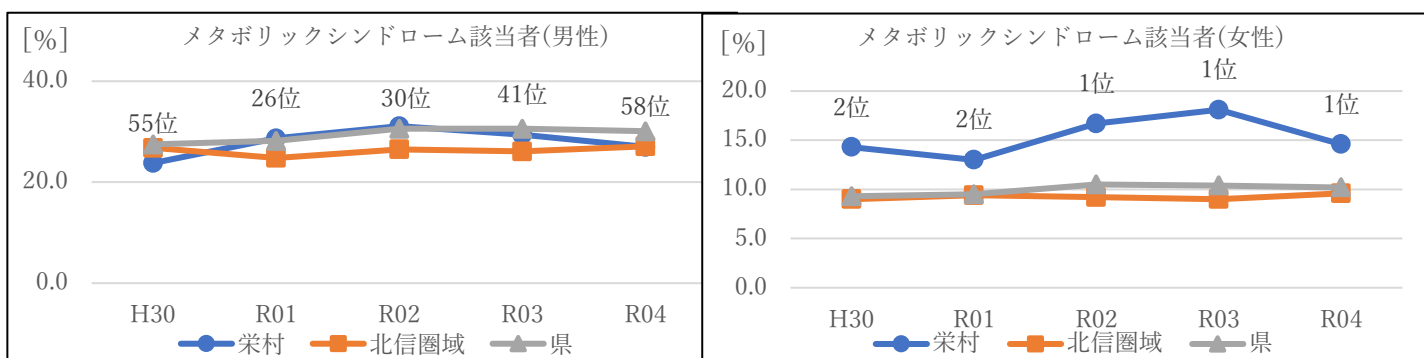
特定保健指導対象者の減少率の過去5年間の県内順位は73位から2位で推移し、年度毎の変動幅が大きくなっています。これは特定健診受診率、特定保健指導実施率、精密検査対象者の受診率、保健指導実施率などが変動していることなどが影響していると思われます。

(2) 健診有所見・質問票の状況

ア メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム該当者は内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖・高血圧・脂質異常の因子の重なりがあり、生活習慣病の発症及び重症化するリスクが高い状態です。該当者は腹囲に加えリスクが2つ以上、予備群該当者はリスクが1つ当てはまっている状態であり、内臓脂肪の減少に向けた取組が必要です。

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]
総数	126	24	19.0	193	41	21.2	187	46	24.6	224	54	24.1	185	38	20.5
総数40-49	4	0	0.0	5	0	0.0	4	0	0.0	9	1	11.1	2	0	0.0
総数50-59	10	3	30.0	16	2	12.5	12	3	25.0	11	2	18.2	7	2	28.6
総数60-69	67	11	16.4	99	19	19.2	101	22	21.8	110	25	22.7	84	10	11.9
総数70-74	45	10	22.2	73	20	27.4	70	21	30.0	94	26	27.7	92	26	28.3
(再)総40-64	41	6	14.6	69	12	17.4	57	13	22.8	57	9	15.8	34	4	11.8
(再)総65-74	85	18	21.2	124	29	23.4	130	33	25.4	167	45	26.9	151	34	22.5
男性総数	63	15	23.8	101	29	28.7	103	32	31.1	119	35	29.4	89	24	27.0
男性40-49	3	0	0.0	4	0	0.0	3	0	0.0	4	1	25.0	0	0	0.0
男性50-59	5	2	40.0	7	1	14.3	5	2	40.0	4	1	25.0	2	1	50.0
男性60-69	29	5	17.2	44	13	29.5	51	15	29.4	58	16	27.6	36	5	13.9
男性70-74	26	8	30.8	46	15	32.6	44	15	34.1	53	17	32.1	51	18	35.3
(再)男40-64	21	3	14.3	37	8	21.6	30	8	26.7	27	6	22.2	13	2	15.4
(再)男65-74	42	12	28.6	64	21	32.8	73	24	32.9	92	29	31.5	76	22	28.9
女性総数	63	9	14.3	92	12	13.0	84	14	16.7	105	19	18.1	96	14	14.6
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	5	1	20.0	9	1	11.1	7	1	14.3	7	1	14.3	5	1	20.0
女性60-69	38	6	15.8	55	6	10.9	50	7	14.0	52	9	17.3	48	5	10.4
女性70-74	19	2	10.5	27	5	18.5	26	6	23.1	41	9	22.0	41	8	19.5
(再)女40-64	20	3	15.0	32	4	12.5	27	5	18.5	30	3	10.0	21	2	9.5
(再)女65-74	43	6	14.0	60	8	13.3	57	9	15.8	75	16	21.3	75	12	16.0



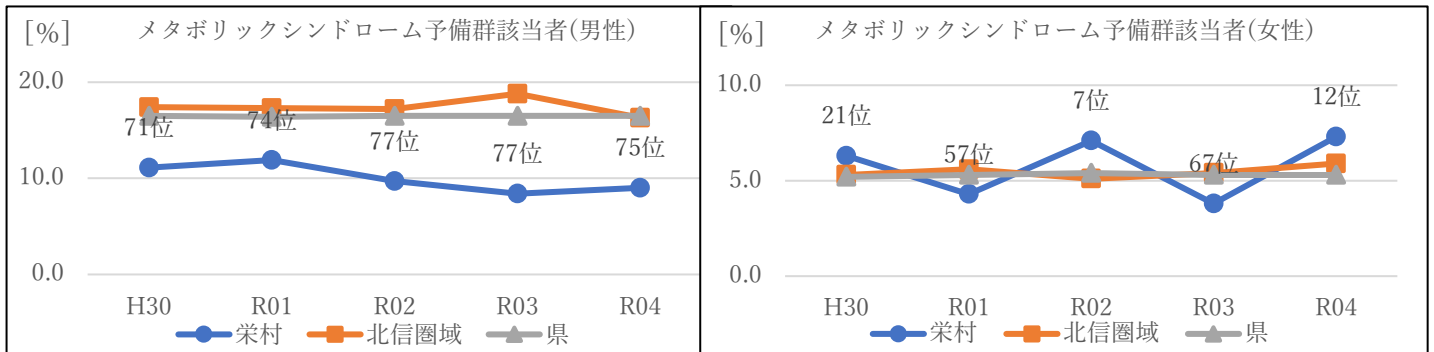
考察

メタボリックシンドローム該当者の割合は、令和4年度に男性27%、女性14.6%で、男性の方がその割合が高くなっています。県下で比較すると、男性が58位、女性が1位と他の市町村と比較したときに、男性は県下で平均的なメタボリックシンドローム該当率であるのに対して、女性は県下でメタボリックシンドロームに該当する割合が多い傾向にあります。健康増進の観点から、女性のメタボリックシンドローム該当者多いことを本計画の課題とします。

イ メタボリックシンドローム予備群該当者

(ア) 該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]
総数	126	11	8.7	193	16	8.3	187	16	8.6	224	14	6.3	185	15	8.1
総数40-49	4	0	0.0	5	0	0.0	4	1	25.0	9	0	0.0	2	0	0.0
総数50-59	10	2	20.0	16	4	25.0	12	1	8.3	11	1	9.1	7	2	28.6
総数60-69	67	7	10.4	99	7	7.1	101	7	6.9	110	7	6.4	84	6	7.1
総数70-74	45	2	4.4	73	5	6.8	70	7	10.0	94	6	6.4	92	7	7.6
(再)総40-64	41	5	12.2	69	9	13.0	57	6	10.5	57	4	7.0	34	5	14.7
(再)総65-74	85	6	7.1	124	7	5.6	130	10	7.7	167	10	6.0	151	10	6.6
男性総数	63	7	11.1	101	12	11.9	103	10	9.7	119	10	8.4	89	8	9.0
男性40-49	3	0	0.0	4	0	0.0	3	1	33.3	4	0	0.0	0	0	0.0
男性50-59	5	1	20.0	7	2	28.6	5	0	0.0	4	0	0.0	2	1	50.0
男性60-69	29	4	13.8	44	5	11.4	51	3	5.9	58	5	8.6	36	4	11.1
男性70-74	26	2	7.7	46	5	10.9	44	6	13.6	53	5	9.4	51	3	5.9
(再)男40-64	21	2	9.5	37	6	16.2	30	4	13.3	27	2	7.4	13	3	23.1
(再)男65-74	42	5	11.9	64	6	9.4	73	6	8.2	92	8	8.7	76	5	6.6
女性総数	63	4	6.3	92	4	4.3	84	6	7.1	105	4	3.8	96	7	7.3
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	5	1	20.0	9	2	22.2	7	1	14.3	7	1	14.3	5	1	20.0
女性60-69	38	3	7.9	55	2	3.6	50	4	8.0	52	2	3.8	48	2	4.2
女性70-74	19	0	0.0	27	0	0.0	26	1	3.8	41	1	2.4	41	4	9.8
(再)女40-64	20	3	15.0	32	3	9.4	27	2	7.4	30	2	6.7	21	2	9.5
(再)女65-74	43	1	2.3	60	1	1.7	57	4	7.0	75	2	2.7	75	5	6.7



考察

メタボリックシンドローム予備軍該当者の割合は、令和4年度に男性9.0%、女性7.3%で、男性の割合が若干高くなっています。県下で比較すると、男性が75位、女性が12位となっています。過去5年間の順位を家訓すると、男性の順位は県下で安定的に低い割合となっていますが、女性は順位の変動が大きくなっています。

メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドロームは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。

メタボリックシンドロームと診断されるのは、ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れた方です。

ウ BMI☆ (25 kg/m²)

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	126	32	25.4	193	56	29.0	187	58	31.0	222	71	32.0	185	51	27.6
総数40-49	4	0	0.0	5	1	20.0	4	2	50.0	9	4	44.4	2	1	50.0
総数50-59	10	6	60.0	16	9	56.3	12	6	50.0	11	6	54.5	7	5	71.4
総数60-69	67	15	22.4	99	24	24.2	101	29	28.7	108	31	28.7	84	18	21.4
総数70-74	45	11	24.4	73	22	30.1	70	21	30.0	94	30	31.9	92	27	29.3
(再)総40-64	41	13	31.7	69	22	31.9	57	21	36.8	56	20	35.7	34	12	35.3
(再)総65-74	85	19	22.4	124	34	27.4	130	37	28.5	166	51	30.7	151	39	25.8
男性総数	63	13	20.6	101	31	30.7	103	34	33.0	118	43	36.4	89	28	31.5
男性40-49	3	0	0.0	4	1	25.0	3	2	66.7	4	3	75.0	0	0	0.0
男性50-59	5	3	60.0	7	4	57.1	5	2	40.0	4	2	50.0	2	2	100.0
男性60-69	29	5	17.2	44	14	31.8	51	17	33.3	57	20	35.1	36	9	25.0
男性70-74	26	5	19.2	46	12	26.1	44	13	29.5	53	18	34.0	51	17	33.3
(再)男40-64	21	6	28.6	37	14	37.8	30	12	40.0	27	11	40.7	13	5	38.5
(再)男65-74	42	7	16.7	64	17	26.6	73	22	30.1	91	32	35.2	76	23	30.3
女性総数	63	19	30.2	92	25	27.2	84	24	28.6	104	28	26.9	96	23	24.0
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	1	20.0	2	1	50.0
女性50-59	5	3	60.0	9	5	55.6	7	4	57.1	7	4	57.1	5	3	60.0
女性60-69	38	10	26.3	55	10	18.2	50	12	24.0	51	11	21.6	48	9	18.8
女性70-74	19	6	31.6	27	10	37.0	26	8	30.8	41	12	29.3	41	10	24.4
(再)女40-64	20	7	35.0	32	8	25.0	27	9	33.3	29	9	31.0	21	7	33.3
(再)女65-74	43	12	27.9	60	17	28.3	57	15	26.3	75	19	25.3	75	16	21.3

エ 腹囲☆ (男性 85 cm・女性 90 cm以上)

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	126	43	34.1	193	62	32.1	187	67	35.8	222	74	33.3	185	59	31.9
総数40-49	4	2	50.0	5	1	20.0	4	1	25.0	9	2	22.2	2	0	0.0
総数50-59	10	7	70.0	16	8	50.0	12	5	41.7	11	6	54.5	7	5	71.4
総数60-69	67	22	32.8	99	27	27.3	101	32	31.7	108	33	30.6	84	19	22.6
総数70-74	45	12	26.7	73	26	35.6	70	29	41.4	94	33	35.1	92	35	38.0
(再)総40-64	41	19	46.3	69	25	36.2	57	21	36.8	56	18	32.1	34	13	38.2
(再)総65-74	85	24	28.2	124	37	29.8	130	46	35.4	166	56	33.7	151	46	30.5
男性総数	63	27	42.9	101	44	43.6	103	44	42.7	118	49	41.5	89	35	39.3
男性40-49	3	2	66.7	4	1	25.0	3	1	33.3	4	2	50.0	0	0	0.0
男性50-59	5	4	80.0	7	4	57.1	5	2	40.0	4	3	75.0	2	2	100.0
男性60-69	29	11	37.9	44	19	43.2	51	20	39.2	57	22	38.6	36	11	30.6
男性70-74	26	10	38.5	46	20	43.5	44	21	47.7	53	22	41.5	51	22	43.1
(再)男40-64	21	10	47.6	37	17	45.9	30	13	43.3	27	12	44.4	13	7	53.8
(再)男65-74	42	17	40.5	64	27	42.2	73	31	42.5	91	37	40.7	76	28	36.8
女性総数	63	16	25.4	92	18	19.6	84	23	27.4	104	25	24.0	96	24	25.0
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	5	3	60.0	9	4	44.4	7	3	42.9	7	3	42.9	5	3	60.0
女性60-69	38	11	28.9	55	8	14.5	50	12	24.0	51	11	21.6	48	8	16.7
女性70-74	19	2	10.5	27	6	22.2	26	8	30.8	41	11	26.8	41	13	31.7
(再)女40-64	20	9	45.0	32	8	25.0	27	8	29.6	29	6	20.7	21	6	28.6
(再)女65-74	43	7	16.3	60	10	16.7	57	15	26.3	75	19	25.3	75	18	24.0

才 中性脂肪☆ (150 mg/dl 以上)

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	126	23	18.3	193	43	22.3	187	46	24.6	222	57	25.7	185	39	21.1
総数40-49	4	0	0.0	5	0	0.0	4	1	25.0	9	2	22.2	2	0	0.0
総数50-59	10	2	20.0	16	2	12.5	12	3	25.0	11	3	27.3	7	2	28.6
総数60-69	67	10	14.9	99	24	24.2	101	25	24.8	108	27	25.0	84	16	19.0
総数70-74	45	11	24.4	73	17	23.3	70	17	24.3	94	25	26.6	92	21	22.8
(再)総40-64	41	7	17.1	69	17	24.6	57	16	28.1	56	16	28.6	34	6	17.6
(再)総65-74	85	16	18.8	124	26	21.0	130	30	23.1	166	41	24.7	151	33	21.9
男性総数	63	14	22.2	101	28	27.7	103	36	35.0	118	31	26.3	89	24	27.0
男性40-49	3	0	0.0	4	0	0.0	3	1	33.3	4	1	25.0	0	0	0.0
男性50-59	5	2	40.0	7	1	14.3	5	2	40.0	4	1	25.0	2	1	50.0
男性60-69	29	5	17.2	44	16	36.4	51	19	37.3	57	18	31.6	36	7	19.4
男性70-74	26	7	26.9	46	11	23.9	44	14	31.8	53	11	20.8	51	16	31.4
(再)男40-64	21	4	19.0	37	12	32.4	30	10	33.3	27	10	37.0	13	3	23.1
(再)男65-74	42	10	23.8	64	16	25.0	73	26	35.6	91	21	23.1	76	21	27.6
女性総数	63	9	14.3	92	15	16.3	84	10	11.9	104	26	25.0	96	15	15.6
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	1	20.0	2	0	0.0
女性50-59	5	0	0.0	9	1	11.1	7	1	14.3	7	2	28.6	5	1	20.0
女性60-69	38	5	13.2	55	8	14.5	50	6	12.0	51	9	17.6	48	9	18.8
女性70-74	19	4	21.1	27	6	22.2	26	3	11.5	41	14	34.1	41	5	12.2
(再)女40-64	20	3	15.0	32	5	15.6	27	6	22.2	29	6	20.7	21	3	14.3
(再)女65-74	43	6	14.0	60	10	16.7	57	4	7.0	75	20	26.7	75	12	16.0

力 血糖値☆ (100mg/dl 以上)

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	126	35	27.8	193	66	34.2	187	57	30.5	222	68	30.6	185	57	30.8
総数40-49	4	1	25.0	5	1	20.0	4	0	0.0	9	0	0.0	2	0	0.0
総数50-59	10	1	10.0	16	8	50.0	12	3	25.0	11	3	27.3	7	3	42.9
総数60-69	67	20	29.9	99	36	36.4	101	34	33.7	108	37	34.3	84	24	28.6
総数70-74	45	13	28.9	73	21	28.8	70	20	28.6	94	28	29.8	92	30	32.6
(再)総40-64	41	11	26.8	69	26	37.7	57	21	36.8	56	14	25.0	34	9	26.5
(再)総65-74	85	24	28.2	124	40	32.3	130	36	27.7	166	54	32.5	151	48	31.8
男性総数	63	20	31.7	101	44	43.6	103	36	35.0	118	45	38.1	89	37	41.6
男性40-49	3	1	33.3	4	1	25.0	3	0	0.0	4	0	0.0	0	0	0.0
男性50-59	5	1	20.0	7	4	57.1	5	2	40.0	4	1	25.0	2	2	100.0
男性60-69	29	10	34.5	44	23	52.3	51	20	39.2	57	25	43.9	36	13	36.1
男性70-74	26	8	30.8	46	16	34.8	44	14	31.8	53	19	35.8	51	22	43.1
(再)男40-64	21	7	33.3	37	17	45.9	30	13	43.3	27	8	29.6	13	5	38.5
(再)男65-74	42	13	31.0	64	27	42.2	73	23	31.5	91	37	40.7	76	32	42.1
女性総数	63	15	23.8	92	22	23.9	84	21	25.0	104	23	22.1	96	20	20.8
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	5	0	0.0	9	4	44.4	7	1	14.3	7	2	28.6	5	1	20.0
女性60-69	38	10	26.3	55	13	23.6	50	14	28.0	51	12	23.5	48	11	22.9
女性70-74	19	5	26.3	27	5	18.5	26	6	23.1	41	9	22.0	41	8	19.5
(再)女40-64	20	4	20.0	32	9	28.1	27	8	29.6	29	6	20.7	21	4	19.0
(再)女65-74	43	11	25.6	60	13	21.7	57	13	22.8	75	17	22.7	75	16	21.3

キ 収縮期血圧☆ (130mmHg 以上)

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	126	46	36.5	193	70	36.3	187	70	37.4	222	85	38.3	185	61	33.0
総数40-49	4	0	0.0	5	1	20.0	4	0	0.0	9	0	0.0	2	0	0.0
総数50-59	10	4	40.0	16	5	31.3	12	5	41.7	11	3	27.3	7	1	14.3
総数60-69	67	25	37.3	99	37	37.4	101	37	36.6	108	41	38.0	84	23	27.4
総数70-74	45	17	37.8	73	27	37.0	70	28	40.0	94	41	43.6	92	37	40.2
(再)総40-64	41	15	36.6	69	24	34.8	57	16	28.1	56	14	25.0	34	7	20.6
(再)総65-74	85	31	36.5	124	46	37.1	130	54	41.5	166	71	42.8	151	54	35.8
男性総数	63	25	39.7	101	41	40.6	103	41	39.8	118	46	39.0	89	30	33.7
男性40-49	3	0	0.0	4	1	25.0	3	0	0.0	4	0	0.0	0	0	0.0
男性50-59	5	4	80.0	7	3	42.9	5	4	80.0	4	2	50.0	2	1	50.0
男性60-69	29	11	37.9	44	19	43.2	51	18	35.3	57	22	38.6	36	10	27.8
男性70-74	26	10	38.5	46	18	39.1	44	19	43.2	53	22	41.5	51	19	37.3
(再)男40-64	21	9	42.9	37	15	40.5	30	10	33.3	27	6	22.2	13	4	30.8
(再)男65-74	42	16	38.1	64	26	40.6	73	31	42.5	91	40	44.0	76	26	34.2
女性総数	63	21	33.3	92	29	31.5	84	29	34.5	104	39	37.5	96	31	32.3
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	5	0	0.0	9	2	22.2	7	1	14.3	7	1	14.3	5	0	0.0
女性60-69	38	14	36.8	55	18	32.7	50	19	38.0	51	19	37.3	48	13	27.1
女性70-74	19	7	36.8	27	9	33.3	26	9	34.6	41	19	46.3	41	18	43.9
(再)女40-64	20	6	30.0	32	9	28.1	27	6	22.2	29	8	27.6	21	3	14.3
(再)女65-74	43	15	34.9	60	20	33.3	57	23	40.4	75	31	41.3	75	28	37.3

ク 拡張期血圧☆ (85mmHg 以上)

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	126	19	15.1	193	30	15.5	187	32	17.1	222	38	17.1	185	27	14.6
総数40-49	4	0	0.0	5	0	0.0	4	0	0.0	9	1	11.1	2	0	0.0
総数50-59	10	4	40.0	16	3	18.8	12	5	41.7	11	1	9.1	7	0	0.0
総数60-69	67	11	16.4	99	17	17.2	101	18	17.8	108	19	17.6	84	11	13.1
総数70-74	45	4	8.9	73	10	13.7	70	9	12.9	94	17	18.1	92	16	17.4
(再)総40-64	41	11	26.8	69	14	20.3	57	11	19.3	56	9	16.1	34	3	8.8
(再)総65-74	85	8	9.4	124	16	12.9	130	21	16.2	166	29	17.5	151	24	15.9
男性総数	63	13	20.6	101	15	14.9	103	17	16.5	118	23	19.5	89	13	14.6
男性40-49	3	0	0.0	4	0	0.0	3	0	0.0	4	1	25.0	0	0	0.0
男性50-59	5	4	80.0	7	2	28.6	5	4	80.0	4	1	25.0	2	0	0.0
男性60-69	29	6	20.7	44	7	15.9	51	8	15.7	57	10	17.5	36	5	13.9
男性70-74	26	3	11.5	46	6	13.0	44	5	11.4	53	11	20.8	51	8	15.7
(再)男40-64	21	8	38.1	37	6	16.2	30	9	30.0	27	6	22.2	13	2	15.4
(再)男65-74	42	5	11.9	64	9	14.1	73	8	11.0	91	17	18.7	76	11	14.5
女性総数	63	6	9.5	92	15	16.3	84	15	17.9	104	15	14.4	96	14	14.6
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	5	0	0.0	9	1	11.1	7	1	14.3	7	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	38	5	13.2	55	10	18.2	50	10	20.0	51	9	17.6	48	6	12.5
女性70-74	19	1	5.3	27	4	14.8	26	4	15.4	41	6	14.6	41	8	19.5
(再)女40-64	20	3	15.0	32	8	25.0	27	2	7.4	29	3	10.3	21	1	4.8
(再)女65-74	43	3	7.0	60	7	11.7	57	13	22.8	75	12	16.0	75	13	17.3

ケ HDLコレステロール☆ (40 mg/dl 未満)

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	126	2	1.6	193	9	4.7	187	10	5.3	222	18	8.1	185	5	2.7
総数40-49	4	0	0.0	5	0	0.0	4	0	0.0	9	0	0.0	2	0	0.0
総数50-59	10	0	0.0	16	0	0.0	12	0	0.0	11	1	9.1	7	1	14.3
総数60-69	67	1	1.5	99	4	4.0	101	3	3.0	108	4	3.7	84	0	0.0
総数70-74	45	1	2.2	73	5	6.8	70	7	10.0	94	13	13.8	92	4	4.3
(再)総40-64	41	0	0.0	69	2	2.9	57	2	3.5	56	2	3.6	34	1	2.9
(再)総65-74	85	2	2.4	124	7	5.6	130	8	6.2	166	16	9.6	151	4	2.6
男性総数	63	2	3.2	101	6	5.9	103	8	7.8	118	11	9.3	89	5	5.6
男性40-49	3	0	0.0	4	0	0.0	3	0	0.0	4	0	0.0	0	0	0.0
男性50-59	5	0	0.0	7	0	0.0	5	0	0.0	4	1	25.0	2	1	50.0
男性60-69	29	1	3.4	44	2	4.5	51	2	3.9	57	3	5.3	36	0	0.0
男性70-74	26	1	3.8	46	4	8.7	44	6	13.6	53	7	13.2	51	4	7.8
(再)男40-64	21	0	0.0	37	1	2.7	30	1	3.3	27	1	3.7	13	1	7.7
(再)男65-74	42	2	4.8	64	5	7.8	73	7	9.6	91	10	11.0	76	4	5.3
女性総数	63	0	0.0	92	3	3.3	84	2	2.4	104	7	6.7	96	0	0.0
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	5	0	0.0	9	0	0.0	7	0	0.0	7	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	38	0	0.0	55	2	3.6	50	1	2.0	51	1	2.0	48	0	0.0
女性70-74	19	0	0.0	27	1	3.7	26	1	3.8	41	6	14.6	41	0	0.0
(再)女40-64	20	0	0.0	32	1	3.1	27	1	3.7	29	1	3.4	21	0	0.0
(再)女65-74	43	0	0.0	60	2	3.3	57	1	1.8	75	6	8.0	75	0	0.0

コ LDLコレステロール☆ (120 mg/dl 以上)

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	126	75	59.5	193	126	65.3	187	113	60.4	222	122	55.0	185	96	51.9
総数40-49	4	3	75.0	5	3	60.0	4	1	25.0	9	5	55.6	2	0	0.0
総数50-59	10	6	60.0	16	13	81.3	12	8	66.7	11	6	54.5	7	4	57.1
総数60-69	67	41	61.2	99	69	69.7	101	67	66.3	108	63	58.3	84	54	64.3
総数70-74	45	25	55.6	73	41	56.2	70	37	52.9	94	48	51.1	92	38	41.3
(再)総40-64	41	28	68.3	69	48	69.6	57	36	63.2	56	39	69.6	34	21	61.8
(再)総65-74	85	47	55.3	124	78	62.9	130	77	59.2	166	83	50.0	151	75	49.7
男性総数	63	34	54.0	101	59	58.4	103	51	49.5	118	62	52.5	89	44	49.4
男性40-49	3	2	66.7	4	2	50.0	3	0	0.0	4	2	50.0	0	0	0.0
男性50-59	5	4	80.0	7	7	100.0	5	4	80.0	4	2	50.0	2	1	50.0
男性60-69	29	17	58.6	44	28	63.6	51	29	56.9	57	33	57.9	36	24	66.7
男性70-74	26	11	42.3	46	22	47.8	44	18	40.9	53	25	47.2	51	19	37.3
(再)男40-64	21	15	71.4	37	24	64.9	30	20	66.7	27	21	77.8	13	10	76.9
(再)男65-74	42	19	45.2	64	35	54.7	73	31	42.5	91	41	45.1	76	34	44.7
女性総数	63	41	65.1	92	67	72.8	84	62	73.8	104	60	57.7	96	52	54.2
女性40-49	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	5	3	60.0	2	0	0.0
女性50-59	5	2	40.0	9	6	66.7	7	4	57.1	7	4	57.1	5	3	60.0
女性60-69	38	24	63.2	55	41	74.5	50	38	76.0	51	30	58.8	48	30	62.5
女性70-74	19	14	73.7	27	19	70.4	26	19	73.1	41	23	56.1	41	19	46.3
(再)女40-64	20	13	65.0	32	24	75.0	27	16	59.3	29	18	62.1	21	11	52.4
(再)女65-74	43	28	65.1	60	43	71.7	57	46	80.7	75	42	56.0	75	41	54.7

考察

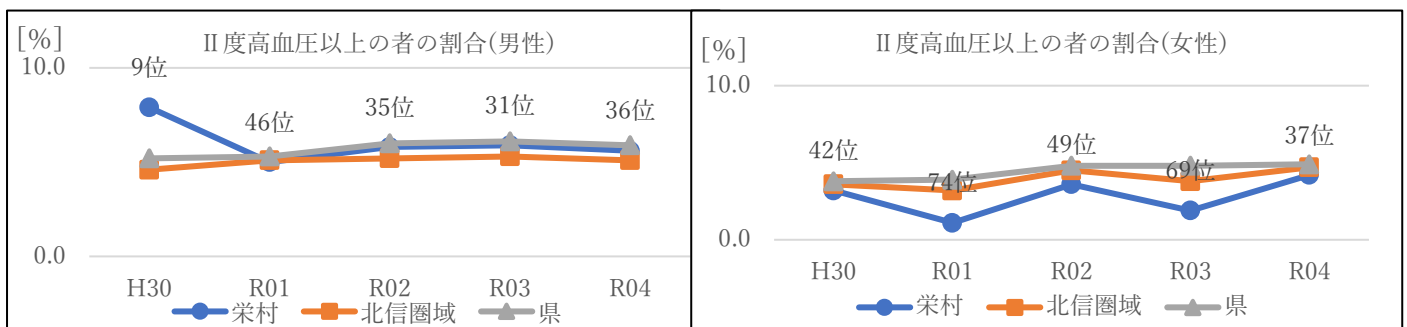
ウ BMI から コ LDL コレステロール については、メタボリックシンドロームに関する指標となります。特定健診を受診した方のなかで、基準値を超えた方の人数等を掲載されていますが、健診受診率に変動があるためどの指標も基準値を超えた方の割合の変動があります。

サ II度高血圧以上者の割合

健診有所見のII度高血圧以上の者の割合は、生活習慣病の重症化に直結し、重症化予防に取り組む必要性を表すことから、共通評価指標として位置付けています。この推移を把握し、変化に応じた取組を検討することは医療費適正化につながります。

(ア) II度高血圧以上者数・率★

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]
総数	126	7	5.6	193	6	3.1	187	9	4.8	224	9	4.0	185	9	4.9
総数40-49	4	0	0.0	5	0	0.0	4	0	0.0	9	0	0.0	2	0	0.0
総数50-59	10	3	30.0	16	1	6.3	12	1	8.3	11	1	9.1	7	0	0.0
総数60-69	67	3	4.5	99	2	2.0	101	3	3.0	110	4	3.6	84	2	2.4
総数70-74	45	1	2.2	73	3	4.1	70	5	7.1	94	4	4.3	92	7	7.6
(再)総40-64	41	5	12.2	69	2	2.9	57	2	3.5	57	3	5.3	34	0	0.0
(再)総65-74	85	2	2.4	124	4	3.2	130	7	5.4	167	6	3.6	151	9	6.0
男性総数	63	5	7.9	101	5	5.0	103	6	5.8	119	7	5.9	89	5	5.6
男性40-49	3	0	0.0	4	0	0.0	3	0	0.0	4	0	0.0	0	0	0.0
男性50-59	5	3	60.0	7	1	14.3	5	1	20.0	4	1	25.0	2	0	0.0
男性60-69	29	1	3.4	44	2	4.5	51	1	2.0	58	3	5.2	36	0	0.0
男性70-74	26	1	3.8	46	2	4.3	44	4	9.1	53	3	5.7	51	5	9.8
(再)男40-64	21	4	19.0	37	2	5.4	30	2	6.7	27	2	7.4	13	0	0.0
(再)男65-74	42	1	2.4	64	3	4.7	73	4	5.5	92	5	5.4	76	5	6.6
女性総数	63	2	3.2	92	1	1.1	84	3	3.6	105	2	1.9	96	4	4.2
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	5	0	0.0	9	0	0.0	7	0	0.0	7	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	38	2	5.3	55	0	0.0	50	2	4.0	52	1	1.9	48	2	4.2
女性70-74	19	0	0.0	27	1	3.7	26	1	3.8	41	1	2.4	41	2	4.9
(再)女40-64	20	1	5.0	32	0	0.0	27	0	0.0	30	1	3.3	21	0	0.0
(再)女65-74	43	1	2.3	60	1	1.7	57	3	5.3	75	1	1.3	75	4	5.3



考察

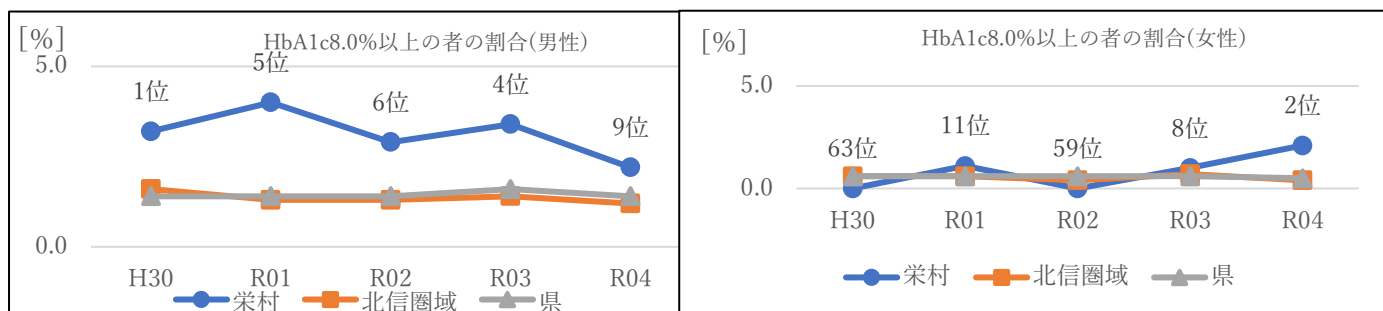
II度高血圧以上の者の割合を県下と比較すると、男性が若干多い傾向にあり、女性は若干少ない傾向にあります。

シ HbA1c 8.0%以上の者の割合

健診有所見のHbA1c8.0%以上の者の割合は、生活習慣病の重症化に直結し、重症化予防に取り組む必要性を表すことから、共通評価指標として位置付けています。この推移を把握し、変化に応じた取組を検討することは医療費適正化につながります。

(ア) HbA1c 8.0%以上者数・率★

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]
総数	126	2	1.6	193	5	2.6	187	3	1.6	223	5	2.2	185	4	2.2
総数40-49	4	0	0.0	5	0	0.0	4	0	0.0	9	0	0.0	2	0	0.0
総数50-59	10	0	0.0	16	0	0.0	12	0	0.0	11	0	0.0	7	1	14.3
総数60-69	67	1	1.5	99	2	2.0	101	1	1.0	110	2	1.8	84	0	0.0
総数70-74	45	1	2.2	73	3	4.1	70	2	2.9	93	3	3.2	92	3	3.3
(再)総40-64	41	1	2.4	69	2	2.9	57	1	1.8	57	0	0.0	34	1	2.9
(再)総65-74	85	1	1.2	124	3	2.4	130	2	1.5	166	5	3.0	151	3	2.0
男性総数	63	2	3.2	101	4	4.0	103	3	2.9	119	4	3.4	89	2	2.2
男性40-49	3	0	0.0	4	0	0.0	3	0	0.0	4	0	0.0	0	0	0.0
男性50-59	5	0	0.0	7	0	0.0	5	0	0.0	4	0	0.0	2	1	50.0
男性60-69	29	1	3.4	44	2	4.5	51	1	2.0	58	2	3.4	36	0	0.0
男性70-74	26	1	3.8	46	2	4.3	44	2	4.5	53	2	3.8	51	1	2.0
(再)男40-64	21	1	4.8	37	2	5.4	30	1	3.3	27	0	0.0	13	1	7.7
(再)男65-74	42	1	2.4	64	2	3.1	73	2	2.7	92	4	4.3	76	1	1.3
女性総数	63	0	0.0	92	1	1.1	84	0	0.0	104	1	1.0	96	2	2.1
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	5	0	0.0	9	0	0.0	7	0	0.0	7	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	38	0	0.0	55	0	0.0	50	0	0.0	52	0	0.0	48	0	0.0
女性70-74	19	0	0.0	27	1	3.7	26	0	0.0	40	1	2.5	41	2	4.9
(再)女40-64	20	0	0.0	32	0	0.0	27	0	0.0	30	0	0.0	21	0	0.0
(再)女65-74	43	0	0.0	60	1	1.7	57	0	0.0	74	1	1.4	75	2	2.7



考察

HbA1c 8.0%以上の者は、過去5年間で男性2~4名、女性0~2名の者が該当しています。

HbA1c 8.0%以上の者の割合の県下での順位が、令和4年度に、男性9位、女性2位となっています。男性においては、過去5年間の県下順位が全て10位以内となっています。女性の順位は変動の幅が大きくなっています。県内比較でHbA1c 8.0%以上の者が多くっており本計画の課題とします。

ス 質問票の状況

(ア) 喫煙☆

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]
総数	126	19	15.1	193	26	13.5	187	30	16.0	222	33	14.9	185	22	11.9
総数40-49	4	2	50.0	5	1	20.0	4	2	50.0	9	3	33.3	2	0	0.0
総数50-59	10	2	20.0	16	5	31.3	12	3	25.0	11	4	36.4	7	1	14.3
総数60-69	67	11	16.4	99	8	8.1	101	17	16.8	108	14	13.0	84	10	11.9
総数70-74	45	4	8.9	73	12	16.4	70	8	11.4	94	12	12.8	92	11	12.0
(再)総40-64	41	7	17.1	69	12	17.4	57	17	29.8	56	15	26.8	34	4	11.8
(再)総65-74	85	12	14.1	124	14	11.3	130	13	10.0	166	18	10.8	151	18	11.9
男性総数	63	19	30.2	101	24	23.8	103	27	26.2	118	31	26.3	89	17	19.1
男性40-49	3	2	66.7	4	1	25.0	3	2	66.7	4	3	75.0	0	0	0.0
男性50-59	5	2	40.0	7	4	57.1	5	3	60.0	4	4	100.0	2	1	50.0
男性60-69	29	11	37.9	44	7	15.9	51	14	27.5	57	12	21.1	36	6	16.7
男性70-74	26	4	15.4	46	12	26.1	44	8	18.2	53	12	22.6	51	10	19.6
(再)男40-64	21	7	33.3	37	10	27.0	30	14	46.7	27	13	48.1	13	2	15.4
(再)男65-74	42	12	28.6	64	14	21.9	73	13	17.8	91	18	19.8	76	15	19.7
女性総数	63	0	0.0	92	2	2.2	84	3	3.6	104	2	1.9	96	5	5.2
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	5	0	0.0	9	1	11.1	7	0	0.0	7	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	38	0	0.0	55	1	1.8	50	3	6.0	51	2	3.9	48	4	8.3
女性70-74	19	0	0.0	27	0	0.0	26	0	0.0	41	0	0.0	41	1	2.4
(再)女40-64	20	0	0.0	32	2	6.3	27	3	11.1	29	2	6.9	21	2	9.5
(再)女65-74	43	0	0.0	60	0	0.0	57	0	0.0	75	0	0.0	75	3	4.0

(イ) 飲酒(毎日)☆

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]
総数	126	37	29.4	193	63	32.6	187	71	38.0	222	78	35.1	185	64	34.6
総数40-49	4	1	25.0	5	2	40.0	4	2	50.0	9	4	44.4	2	0	0.0
総数50-59	10	4	40.0	16	6	37.5	12	5	41.7	11	3	27.3	7	0	0.0
総数60-69	67	17	25.4	99	29	29.3	101	36	35.6	108	36	33.3	84	26	31.0
総数70-74	45	15	33.3	73	26	35.6	70	28	40.0	94	35	37.2	92	38	41.3
(再)総40-64	41	12	29.3	69	23	33.3	57	21	36.8	56	16	28.6	34	8	23.5
(再)総65-74	85	25	29.4	124	40	32.3	130	50	38.5	166	62	37.3	151	56	37.1
男性総数	63	31	49.2	101	55	54.5	103	62	60.2	118	69	58.5	89	55	61.8
男性40-49	3	1	33.3	4	2	50.0	3	2	66.7	4	3	75.0	0	0	0.0
男性50-59	5	4	80.0	7	6	85.7	5	4	80.0	4	2	50.0	2	0	0.0
男性60-69	29	12	41.4	44	21	47.7	51	29	56.9	57	31	54.4	36	19	52.8
男性70-74	26	14	53.8	46	26	56.5	44	27	61.4	53	33	62.3	51	36	70.6
(再)男40-64	21	8	38.1	37	19	51.4	30	19	63.3	27	14	51.9	13	6	46.2
(再)男65-74	42	23	54.8	64	36	56.3	73	43	58.9	91	55	60.4	76	49	64.5
女性総数	63	6	9.5	92	8	8.7	84	9	10.7	104	9	8.7	96	9	9.4
女性40-49	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	5	1	20.0	2	0	0.0
女性50-59	5	0	0.0	9	0	0.0	7	1	14.3	7	1	14.3	5	0	0.0
女性60-69	38	5	13.2	55	8	14.5	50	7	14.0	51	5	9.8	48	7	14.6
女性70-74	19	1	5.3	27	0	0.0	26	1	3.8	41	2	4.9	41	2	4.9
(再)女40-64	20	4	20.0	32	4	12.5	27	2	7.4	29	2	6.9	21	2	9.5
(再)女65-74	43	2	4.7	60	4	6.7	57	7	12.3	75	7	9.3	75	7	9.3

(ウ) 飲酒（3合以上）☆

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]
総数	72	4	5.6	122	4	3.3	125	1	0.8	133	7	5.3	119	3	2.5
総数40-49	1	0	0.0	4	0	0.0	3	0	0.0	7	1	14.3	2	0	0.0
総数50-59	7	0	0.0	12	1	8.3	5	0	0.0	5	0	0.0	2	0	0.0
総数60-69	37	3	8.1	58	2	3.4	68	1	1.5	61	4	6.6	53	2	3.8
総数70-74	27	1	3.7	48	1	2.1	49	0	0.0	60	2	3.3	62	1	1.6
(再)総40-64	25	1	4.0	47	3	6.4	34	1	2.9	29	4	13.8	21	2	9.5
(再)総65-74	47	3	6.4	75	1	1.3	91	0	0.0	104	3	2.9	98	1	1.0
男性総数	48	4	8.3	78	4	5.1	84	1	1.2	89	7	7.9	76	3	3.9
男性40-49	1	0	0.0	3	0	0.0	2	0	0.0	3	1	33.3	0	0	0.0
男性50-59	4	0	0.0	6	1	16.7	4	0	0.0	2	0	0.0	0	0	0.0
男性60-69	21	3	14.3	32	2	6.3	41	1	2.4	41	4	9.8	29	2	6.9
男性70-74	22	1	4.5	37	1	2.7	37	0	0.0	43	2	4.7	47	1	2.1
(再)男40-64	14	1	7.1	27	3	11.1	23	1	4.3	17	4	23.5	9	2	22.2
(再)男65-74	34	3	8.8	51	1	2.0	61	0	0.0	72	3	4.2	67	1	1.5
女性総数	24	0	0.0	44	0	0.0	41	0	0.0	44	0	0.0	43	0	0.0
女性40-49	0	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	4	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	3	0	0.0	6	0	0.0	1	0	0.0	3	0	0.0	2	0	0.0
女性60-69	16	0	0.0	26	0	0.0	27	0	0.0	20	0	0.0	24	0	0.0
女性70-74	5	0	0.0	11	0	0.0	12	0	0.0	17	0	0.0	15	0	0.0
(再)女40-64	11	0	0.0	20	0	0.0	11	0	0.0	12	0	0.0	12	0	0.0
(再)女65-74	13	0	0.0	24	0	0.0	30	0	0.0	32	0	0.0	31	0	0.0

考察

特定健診を受診する際には、「標準的な質問票」にて生活等にかかわる事柄についてお伺いしています。喫煙・飲酒についての回答は、健診受診率の変動があるためか変動が大きくなっています。

(3) 特定健診精検対象者の医療機関受診率

栄村では、令和3年度から特定健診で精密検査の対象となった方に係る集計を開始しています。

	令和3年度	令和4年度
精密検査 対象者	67人	65人
精密検査 受診者	40人	37人
精密検査受診割合	59.7%	56.9%

特定健診は、自身の健康状態を確認するとともに、疾病罹患の可能性が見つかった際に医療機関で精密検査を受ける事で疾病の早期発見と早期治療を図ることを目的としています。栄村国保の精密検査受診率は50%台後半で推移しており、更に向上させる必要があります。

(4) 特定健康診査受診有無による医療費の状況

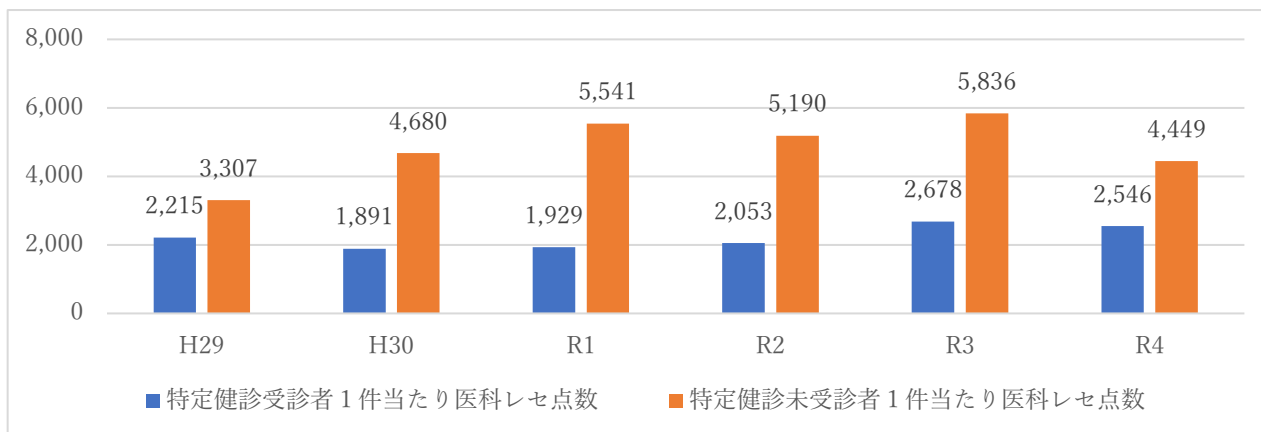
特定健康診査の受診者と未受診者の一人当たりの医療費を比較すると、特定健康診査受診者の一人当たりの医療費の方が低くなっています。この傾向は長野県でも全国でも見られますが、当村においてはその差が大きく1.75倍程度となっています。

特定健康診査受診有無による1件当たりの医科レセプト点数（令和4年度）

	特定健診受診者 (A)	特定健診未受診者 (B)	未受診と受診の比 (B/A)
栄村	2,546	4,449	1.75
長野県	2,590	4,274	1.65
全国	2,538	4,273	1.68

【出典】KDBシステム「地域の全体像の把握」より

特定健康診査受診有無による医療費の状況の推移



レセプトとは

レセプトは、診療報酬明細書とも言い、「医療費のレシートのようなもの」で、診療行為にかかった費用明細を、定められた書式で記載しています。

費用は点数で記載され、請求の際には1点が10円に換算されます。

5 健康増進法第 19 条の 2 に基づく健康増進事業の状況

健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日号外法律第 103 号）および第十九条の二健康増進法施行規則（平成 15 年厚生労働省令第 86 号）第 4 条の 2 の規定において、市町村は歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診およびがん検診について実施に努めるものとされています。これらは国保の事業ではありませんが、国保被保険者の健康増進に寄与することから本計画でも把握する者としてします。

（1）歯科検診の受診率

栄村では、20、25、30、35、40、45、50、55、60、65、70 歳となる者を対象に歯科検診を実施しています。

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
対象者（人）	233	215	217	203	202	188	170
受診者（人）	30	13	16	11	5	7	3
受診率（%）	12.9	6.0	7.4	5.4	2.5	3.7	1.8

考察

平成 28 年度に 12.9%あった歯科健診受診率は翌年度に 6.0%まで低下し、令和 4 年度に 1.8%となっています。歯周疾患は糖尿病や心疾患に影響を与えることが判明しており、健康増進の視点から歯周疾患に係る検診の受診率を改善する必要がある事を本計画の課題とします。

（2）後期高齢者歯科口腔健診受診率

栄村が行っている歯科健診は 70 歳までですが、75 歳以上の後期高齢者に対して長野県後期高齢者医療広域連合が、健康づくりの一環として歯科口腔健診事業を実施しています。健診では、歯周病、歯（義歯）のかみ合わせの他に、咀嚼、嚥下、口腔がんの検査が受けられます。

この事業の対象者は当該年度に 75 歳の誕生日を迎える方の他に、76～79 歳の誕生日を迎えた方のうち生活習慣病に係る受診をしているが歯科医療の受診が無い方となります。

	R3	R4
対象者（人）	-	68
受診者（人）	-	3
受診率（%）	4.2	4.4

考察

後期高齢者歯科健診の状況を確認し始めたのは令和 3 年度からとなります。過去 2 年間の受診率は 4%程度となります。

(3) 骨粗鬆症検診の受診率

骨粗鬆症検診は、40、45、50、55、60、65、70歳の女性の方に実施しています。次の表の対象者は骨粗鬆症検診の通知した人数で、受診者は地域保健・健康増進事業報告に記載される人数です。

	H29	H30	R1	R2	R3
対象者(人)	65	77	71	91	62
受診者(人)	8	16	20	39	32
受診率(%)	12.3	20.8	28.2	42.9	51.6

考察

骨粗鬆症検診は、令和2年度から特定健診と同時開催するようにしています。同年から受診率が大幅に向上しています。しかしながら、令和3年度においても受診率は50%程度となっています。

(4) がん検診の受診率

がん検診の受診状況は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿った受診者等を統計法に基づく一般統計調査「地域保健・健康増進事業報告」へ報告しています。同報告の令和5年度12月現在の最新の統計値は令和3年度分となります。

がん検診受診率の年次推移

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
胃がん	12.5%	9.6%	20.5%	16.8%	13.1%	14.9%
大腸がん	13.4%	13.3%	15.4%	14.0%	14.9%	14.7%
肺がん	-	-	-	-	-	-
子宮頸がん	20.4%	18.6%	21.9%	18.0%	18.1%	22.8%
乳がん	23.3%	15.8%	19.8%	19.5%	19.0%	18.1%

【出典】「地域保健・健康増進事業報告」より

がん検診受診率（県・全国との比較）（令和3年度）

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
栄村	14.9%	14.7%	-	22.8%	18.0%
長野県	4.9%	7.2%	3.5%	15.4%	15.0%
全国	6.5%	7.0%	6.0%	15.4%	15.4%

【出典】「地域保健・健康増進事業報告」より

考察

がん検診の受診率は、県や国に比べて高い傾向がありますが、政府目標の50%（がん対策推進基本計画（第3期）＜平成29年10月＞）と比較すると低くなっています。がんは早期発見・早期治療が有効とされており、定期的ながん検診の受診が重要になります。

また肺がん検診の受診率が統計値に反映されていないのは、当村の肺がん検診がCT検診であるためです。（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針では、肺がん検診の検診項目は胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とされています）

第3章 現在実施している保健事業の取組について

栄村国民健康保険では、「被保険者の健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」に向けて、下記の保健事業を実施しています。

事業名	事業の目的・概要
1. 特定健康診査・特定保健指導	
1-1 特定健康診査	40歳～74歳の方に、生活習慣病の予防を目的とした健康診査を実施し、内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病等）を早期に発見するとともに、生活習慣改善のための行動変容を支援する特定保健指導の対象者を抽出しています。（若年者健診・食塩摂取量検査）
1-1-1 特健診未受診者対策	特定健診の未受診者を減らすため、未受診者への特定健診受診勧奨を行っています。また栄村国民健康保険特定健康診査に係る診療情報提供事業として、医療機関から特定健診に相当する診療情報の提供を受け、特定健診を受診とみなす事業を実施しています。
1-2 若年者健康診査	40歳未満の国民健康保険被保険者の方に、健康診査を受診する習慣形成と生活習慣病の予防を目的とした若年者健康診査を実施しています。
1-3 特定保健指導	特定健診の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、3～6か月間の保健指導プログラムを実施し、生活習慣の改善を支援しています。
2. 生活習慣病重症化予防	
2-1 健康診査における精検対象者への受診勧奨	特定健康診査の結果、受診勧奨値を超える方に対して、通知・対面等による受診勧奨を実施しています。
2-2 糖尿病重症化予防	糖尿病が重症化することにより透析治療が必要になる方がいらっしゃいます。透析治療は多くの時間と費用を要する事から、健康増進および医療費適正化の観点から治療中断者への受診勧奨及び治療継続支援及び生活習慣改善指導を実施しています。
2-3 高血圧重症化予防	健康診査の実施に合わせ、1日の食塩摂取量を推定する検査を実施しています。また高血圧症の進展予防や高血圧が起因となる脳疾患等の予防を目的に、高血圧であって食塩摂取量が多い方について保健指導を実施しています。
3. 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及	
3-1 医療費通知	被保険者自身が一定期間における医療費を知り、国民健康保険制度に対する理解と健康に対する関心を深めていただくことを目的として、全被保険者に対し、年1回、受診年月、医療機関名、医療費の総額等を記載した通知を送付しています。
3-2 ジェネリック医薬品利用差額通知	被保険者負担の軽減、国民健康保険の医療費適正化のために、生活習慣病に係る先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した場合、自己負担額に300円以上差額が出る20歳以上の対象者に、年3回「ジェネリック医薬品差額通知」を送付しています。
3-3 重複・多剤投薬者への保健指導事業	同一薬剤を複数の医療機関から処方されている者および、多くの内服薬を処方されている者に対し、本人及びその家族に医療及び保健福祉サービス等の情報提供並びに健康保持増進のための指導及び助言を行っています。

4. 健康増進法第 19 条の 2 に基づく健康増進事業	
4 - 1 歯周疾患検診、骨粗鬆症健 診、肝炎ウイルス検診、がん 検診	厚生労働省健康局長通知（平成 20 年 3 月 31 日、健発第 0331026 号）に基づき、左記検診と結果に基づく指導等を行っています。これらは栄村国民健康保険事業ではありませんが、国保被保険者の健康増進と国保の医療費適正化に寄与することが見込めるため、本計画でも考慮します。

第4章 栄村国民健康保険データヘルス計画

1 第2期計画等の振り返り

令和4（2022）年度において実施した事業の評価結果は、下記のとおりです。

特定健診受診率は僅かに目標に届きませんでした。特定保健指導実施率は目標を達成できています。

このほかの保健事業は目標を設定しておりません。

事業名 評価項目	評価年度	目標	実績	事業の評価・考察
1. 特定健康診査・特定保健指導				
1-1 特定健診受診率	令和4年度	60.0%	59.5%	健診の受診勧奨に努めましたが、令和4年度は僅かに目標に届きませんでした。今後は安定的に高い受診率を確保する為、広報の強化、対象者への効果的なアプローチを引続き実施していくことが重要だと考えます。
1-1-1 特健診未受診者対策	令和4年度	未設定		栄村各種検診申込書調査書で特定健診を受けないと回答した73名の方に、特定健診受診を呼び掛けたところ3名の方が特定健診を受診されました。また診療情報提供事業※にて2名の情報を得ることができました。
1-2 若年者健康診査	令和4年度	未設定	39.3%	若い頃から健診を受診することで、自身の健康への関心を深めてもらうこと、また健診を受ける習慣を形成することで将来の特定健診受診につなげることを目的に実施しています。
1-3 特定保健指導実施率	令和4年度	40.0%	46.7%	特定保健指導の実施率は目標を達成できました。今後は、さらに健康増進や医療費適正化を図れるように、その目標値の設定を改めます。
2. 生活習慣病重症化予防				
2-1 健康診査精密検査対象者への受診率	令和4年度	未設定	56.9%	健康診査の受診結果により精密検査が必要とされた方について受診勧奨をしておりますが、目標等を設定していませんでした。
2-2-1 糖尿病重症化予防 治療中断者受診勧奨	令和4年度	未設定	1人	レセプト等の情報から糖尿病治療中断者を判別し1名の者が該当し、受診勧奨し医療機関受診へ繋げることが出来ました。
2-2-2 糖尿病重症化予防 保健指導実施者数	令和4年度	未設定	2人	糖尿病性腎症を発症している者とそのリスクが高い者に重症化を予防する為の保健指導を実施については、対象者の6名の内2名に保健指導を実施している。
2-3 高血圧重症化予防実施者数	令和4年度	未設定	1人	高血圧症の治療中の者であって特に食塩摂取量が多い者に対して、日常的に摂取している食品の塩分濃度を測定できるように塩分濃度計の貸出を開始した。

診療情報提供事業とは

栄村国民健康保険特定健康診査に係る診療情報提供事業として、特定健診に相当する診療情報を、医療機関から村に情報提供されることで特定健診を受診したとみなす事業です。

事業名 評価項目	評価年度	目標	実績	事業の評価・考察
3. 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及				
3-1 通知発送数	令和4年度		通	被保険者自身が健康や医療費に対する理解を深めるために、年1回、医療費通知を発送することは重要であり、継続して実施していくことが効果的であると考えます。
3-2-1 ジェネリック医薬品 切り替え時の差額通知	令和4年度		2通	年3回の通知送付の際、送付対象とする医薬品の内容について工夫していますが、発送件数に大きな変化は見られません。引き続き送付対象者の拡大に向けて、工夫が必要だと考えます。
3-2-2 ジェネリック医薬品割合 (数量ベース)	令和4年度	未設定	83.5%	ジェネリック医薬品利用率は、国民健康保険被保険者全体では増加傾向にあります。
3-3 重複・多剤投薬者への 保健指導実施者数	令和4年度	未設定	0人	令和4年度から開始した事業です。現在は、対象者の選定を行っていますが、保健指導が必要な対象者がありませんでした。
4. 健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業				
4-1-1 歯科検診受診率	令和4年度	未設定	1.7%	健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業では、歯周疾患検診として明記されていますが、当村では歯科検診を実施しています。
4-1-2 骨粗鬆症検診受診率	令和4年度	未設定	53.8%	
4-1-3. 各種がん検診等				
4-1-3-1 肝炎ウイルス検診 受診人数	令和3年度	未設定	33人	肝炎ウイルス検診は、40歳時に検診対象となります。また40歳時に検診を受けなかった者はその後も検診の対象となります。よって現在は事業評価となりえる指標を持ち合わせていません。
4-1-3-2 胃がん検診受診率	令和3年度	未設定	14.9%	肝炎ウイルス検診の受診人数、がん検診の受診率については、政府統計ポータルサイトに翌々年の5月頃に掲示されます。よって評価年度は令和3年度の値となります。 がん（悪性新生物）については、早期の発見と治療が有効とされています。
4-1-3-3 大腸がん検診受診率	令和3年度	未設定	14.7%	
4-1-3-4 肺がん検診受診率	令和3年度	未設定	-	
4-1-3-5 子宮頸がん検診受診率	令和3年度	未設定	22.8%	
4-1-3-6 乳がん検診受診率	令和3年度	未設定	18.1%	

2 長野県における計画の達成状況を評価するための共通指標

第3期計画では県単位での計画の標準化が求められ、全市町村を対象とする共通評価指標を設定したことから、当該指標の状況を県・二次医療圏と比較するとともに、第2期計画期間の取組状況を評価します。

第3期データヘルス計画 共通評価指標の状況と保健事業

共通評価指標	第2期計画の状況				
	指標の状況 (県・二次医療圏・他市町村 との比較等)	実施した 保健事業	目標値	R4 実績	達成状況
4(2)ア 特定健康診査受診率★	過去5年間の県内順位は、76位から17位で推移し、年度毎の変動幅が大きくなっています。	特定健診	60.0%	59.5%	99%
4(2)イ 特定保健指導実施率★	過去5年間の県内順位は、63位から77位で推移し、年度毎の変動幅が大きくなっています。	特定保健指導	40.0%	46.7%	117%
4(1)ウ 特定保健指導対象者の減少率★	過去5年間の県内順位は73位から2位で推移し、年度毎の変動幅が大きくなっています。	特定健診 特定保健指導	-	11.1%	-
4(2)シ HbA1c8.0%以上の者の割合★	過去5年間の県下順位は、男性が全て10位以内、女性は変動の幅が大きくなっています。	特定健診 特定保健指導	-	2.2%	-
4(2)サ Ⅱ度高血圧以上の者の割合★	県下と比較すると、男性が若干多い傾向にあり、女性は若干少ない傾向にあります。	高血圧重症化予防	-	4.9%	-

3 第3期計画における課題の抽出と課題解決に繋がる保健事業の整理

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課題を抽出し、課題解決につながる保健事業との関係を整理します。

課題	選定理由	課題解決に繋がる保健事業
2(2) イ.標準化死亡比☆ (脳血管疾患が高い)	他自治体と比較して脳血管疾患で亡くなる方が多く、腎不全で亡くなる女性が多くなっています。脳血管疾患や腎不全の要因は高血圧症をはじめとする生活習慣病の可能性が高く、生活習慣病の予防がこれら脳血管疾患や腎不全で亡くなる方を減らすことに繋がります。	
2(2) イ.標準化死亡比☆ (女性で腎不全が高い)		
2(3) エ.介護認定者の有病状況 (血管疾患が多い)	要介護と認定された方は血管疾患(脳卒中、虚血性心疾患、腎不全、糖尿病、高血圧、脂質異常症)を有している方が多くなっています。これらの疾患がもとで要介護状態に至ってしまった可能性があります。血管疾患を予防することで要介護状態に至らなくなる可能性があります。	
3(2) ア(ウ).人工透析患者の医療費☆ (透析導入の要因は糖尿病である)	維持透析が必要となる疾患は複数ありますが、当村においては全ての方が糖尿病を有していました。糖尿病や合併症の管理を適正化することで、維持透析が必要となる方を減らすことに繋がります。	
3(4) イ.生活習慣病関連疾患の受診率 (生活習慣病の中で最も医療費を要しているは糖尿病)	当村において糖尿病は生活習慣の中で最も医療費を要しています。生活習慣病は生活習慣の改善に伴い病状も改善される可能性が高くなることが想定されますので、糖尿病の予防・治療が医療費の適正化および健康増進に寄与することが考えられます。また、歯周疾患は糖尿病や心疾患に影響を与えることが判明しており、健康増進の視点から歯周疾患に係る検診の受診率を改善し、歯周疾患の予防・早期発見・早期治療を図ることが、生活習慣病の改善に繋がります。	
4(2) シ.HbA1c 8.0%以上者数・率★	他自治体と比較すると HbA1c8.0%以上の方が多くなっています。糖尿病が未治療の方、治療中であっても糖尿病治療ガイドラインに沿った管理がされていない可能性があり、糖尿病や合併症の悪化の要因となりえます。	
4(2) ア.メタボリックシンドローム該当者 (女性)	他自治体と比較するとメタボリックシンドロームに該当する女性が多くなっています。メタボリックシンドロームを有する方はそうでない方に比べて生活習慣病をり患する可能性が高く、生活習慣を是正しメタボリックシンドロームから脱却することが健康増進や医療費適正化に寄与します。	

課題	選定理由	課題解決に繋がる 保健事業
<p>2(3) エ. 介護認定者の有病状況 (筋骨格疾患が2番目に多い)</p> <p>3(4) ア. 生活習慣病関連疾患の医療費(筋骨格疾患が2番目に高い)</p>	<p>要介護認定された方が有している疾患で2番目に多いのは筋・骨格系疾患です。筋・骨格系疾患が誘因となり要介護状態に至ってしまった可能性があります。</p> <p>また筋・骨格系疾患は生活習慣の中で2番目に医療費を要しています。骨粗鬆症健診の受診により骨密度の低下を早期に発見し・生活習慣の改善を図ることが筋・骨格系疾患の予防に繋がります。</p>	<p>サ. 骨粗鬆症検診</p>
<p>3(1) ウ. 生活習慣病関連疾患の医療費 (がんが最も医療費を要している)</p>	<p>当村で医療費を最も要しているのは「がん」でした。「がん」が早期発見、早期治療されることにより、医療費の適正化が見込まれるほか、診断される方の予後が改善される可能性があります。</p>	<p>シ. がん検診</p>
<p>3(1) ウ. 年齢調整後一人当たり医療費</p>	<p>年齢調整後の一人当たり医療費が県内で2~4番目に高くなっています。医療費適正化のためには病気の早期発見・早期治療や健康的な生活習慣を送ることが寄与することが考えられます。</p>	<p>キ. 医療費通知 (このほか全ての保健事業)</p>
<p>3(5) ウ. 重複多剤処方の状況</p>	<p>重複多剤処方の可能性がある方が一定数いらっしゃいます。重複多剤処方が存在すると医療費の適正化が計れないばかりか、処方された方の健康状態を悪化させる可能性があります。課題のある重複多剤処方を減らすことが、これらの課題に繋がります。</p>	<p>ケ. 重複・多剤投薬者への保健指導事業</p>
<p>3(5) エ. 後発医薬品普及状況</p>	<p>後発医薬品は、先発医薬品と同等の薬効を認められていますが、お薬の価格は安価に設定されています。後発医薬品が存在する先発医薬品が切り替わることにより医療費の適正化に繋がります。</p>	<p>ク. ジェネリック医薬品利用差額通知</p>

5 目標設定及び進捗管理

令和6年度の事業計画を立案するにあたり、健康課題の指標について成果目標（アウトカム）を設定します。これら健康課題は、保健事業を行ったからといってその成果が短期で現れるものではないことから、毎年指標を確認しつつ中長期の目標を設定します。中長期の目標値については、各事業が各健康課題にあたるインパクトがどの程度になるか基準となる指標を持ち合わせていないので、全ての課題について現状を下回ることを指標とします。

また健康課題の解決につながる保健事業については、事業目標（アウトプット）を設定します。保健事業については、実施件数等の事業量を毎年確認できることから短期の目標を設定します。

健康課題および保健事業の各目標については、中間評価（令和8年度）と最終評価（令和11年度）を実施します。

中間評価では、短期目標の到達度や、中長期目標の達成に向けた進捗管理を評価項目として、事業評価を行い事業の改善策等を検討します。また、中長期目標の指標が適切であるかも評価し、短期目標を含めた目標値に変更が必要な場合はこの時に改めます。

最終評価では、目標値達成状況の評価します。この評価は次期計画に記載・反映し、PDCA サイクルを適切に実施することで、栄村国保における保健事業の質向上に繋がります。

（1）健康課題の目標値

健康課題	目標値	保健事業
2(2)イ. 標準化死亡比☆ （脳血管疾患）	男性 119.5 未満 女性 121.8 未満	ア. 特定健康診査 イ. 特定健診未受診者対策 ウ. 特定保健指導 エ. 特定健診精検対象者の医療機関受診勧奨 オ. 糖尿病重症化予防 カ. 高血圧重症化予防 コ. 歯周疾患検診 サ. 骨粗鬆症検診 シ. がん検診 キ. 医療費通知 ケ. 重複・多剤投薬者への保健指導事業 ク. ジェネリック医薬品利用差額通知
2(2)イ. 標準化死亡比☆ （腎不全（女性））	女性 109.2 未満	
2(3)エ. 介護認定者の有病状況 （血管疾患）	83.3% 未満	
3(2)ア(ウ). 人工透析患者の医療費☆ （糖尿病重症化による維持透析導入人数）	2 人 未満	
3(4)イ. 生活習慣病関連疾患の受診率 （生活習慣病の中で最も医療費を要しているは糖尿病）	9,517,010 円 未満	
4(2)シ. HbA1c 8.0% 以上の者の割合★	2.2% 未満	
4(2)ア. メタボリックシンドローム該当者 （女性）	女性 14.6% 未満	
2(3)エ. 介護認定者の有病状況 （筋・骨格系）	75% 未満	
3(4)ア. 生活習慣病関連疾患の医療費 （筋・骨格系）	17,278,320 円 未満	
3(1)ウ. 生活習慣病関連疾患の医療費 （がん）	32,875,170 円 未満	
3(1)ウ. 年齢調整後一人当たり医療費	337,442 円 未満	
3(5)ウ. 重複多剤処方の状況	86 件 未満	
3(5)エ. 後発医薬品普及状況	83.8% 以上	

(2) 第3期データヘルス計画における長野県内 共通評価指標

健康課題	目標	保健事業
4(2)サ <u>Ⅱ度高血圧以上の者の割合★</u>	4.9%未満	カ <u>高血圧重症化予防</u>

Ⅱ度高血圧以上の者の割合は当村の健康課題とはしませんでした。健康課題とした脳血管疾患および腎臓病の予防のためには、重要な指標となります。そこで健康課題と同様に現状値を下回ることを目標として、保健事業を実施します。

アウトプット・アウトカムとは

アウトプット（事業実施量）：目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価で、評価指標としては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがあります。

アウトカム（結果）：事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価で、評価指標としては、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化などがあります。

PDCA サイクルとは

PDCA サイクルとは、「Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つです。この一連の循環を繰り返すことで継続的に成長していくことが PDCA サイクルの目的です。

(3) 保健事業の目標値とその内容

ア 特定健康診査

目的	生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。
事業内容	米村特定健康診査等実施計画 を参照
実施体制	米村特定健康診査等実施計画 を参照

○目標の設定

評価指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	最終目標設定理由
特定健康診査受診率★	60%	60%	60%	60%	60%	60%	米村特定健康診査等実施計画 を参照

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	
R 11	

イ 特定健診未受診者対策

目的	栄村各種検診申込書調査書で特定健診を受けないと回答した方および年度途中で本人が選択をした受診方法で受診を確認できない方に、特定健診受診勧奨もしくは診療情報提供事業への参加を呼びかけます。
事業内容① 特定健診受診勧奨	対象者：栄村各種検診申込書調査書で特定健診を受けないと回答した方、 特定健診受診を確認できない方 実施時期：5月、10月 実施方法：郵送での特定健診受診勧奨通知の送付
実施体制① 特定健診受診勧奨	実施主体：栄村国民健康保険 担当職員(職種)：特定健診事業係主任1名 関係機関等：特定健診委託料機関
事業内容② 診療情報提供事業	対象者：栄村国民健康保険特定健康診査に係る診療情報提供事業実施要綱のとおり 実施回数：1回/年 実施方法：郵送での事業実施通知の送付
実施体制② 診療情報提供事業	実施主体：栄村国民健康保険 担当職員(職種)：特定健診事業係主任1名 関係機関等：当村との個別契約を締結した医療機関

○目標の設定

評価指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	最終目標設定理由
未受診者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	特定健診未受診には必ず受診勧奨します。
診療情報提供事業対象者への通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	事業対象者には必ず通知します。

○そのほか指標の確認

指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	備考
診療情報提供事業対象者の受診率							事業対象者の人数と診療情報提供事業に応じた人数を把握します。

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	
R 11	

ウ 特定保健指導

目的	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く 期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。
事業内容	米村特定健康診査等実施計画 を参照
実施体制	米村特定健康診査等実施計画 を参照

○目標の設定

評価指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	最終目標設定理由
特定保健指導 初回 指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	特定保健指導の対象 となった方には、必ず 1回は保健指導を実 施します。
特定保健指導実施率★	60%	60%	60%	60%	60%	60%	米村特定健康診査等 実施計画 を参照

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	
R 11	

エ 特定健診精検対象者の医療機関受診勧奨

目的	健康診査の受診により精密検査が必要とされる方について、健康診査の結果配布後一定期間を経過しても精密検査受診が確認できない方に、精密検査の受診勧奨を行います。
事業内容	対 象 者：健康診査の受診結果により精密検査が必要とされた方 実 施 時 期：10 月、11 月、他適宜 実 施 方 法：告知方法および郵送での精密検査受診勧奨通知の送付
実施体制	実 施 主 体：栄村国民健康保険 担当職員(職種)：特定健診事業係主任 1 名

○目標の設定

評価指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	最終目標設定理由
特定健診精検対象者の医療機関受診率	60%	60%	60%	60%	60%	60%	令和 3 年度の実績が 59.7%でしたので、60%を当面の目標とします。

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	
R 11	

オ 糖尿病重症化予防

目的	レセプト等の情報から糖尿病治療中断者を判別し、医療機関への受診勧奨を行い、糖尿病治療の再開に繋がります。 糖尿病性腎症を発症している者とそのリスクが高い者に重症化を予防する為の保健指導を実施します。
事業内容	栄村 糖尿病性腎症重症化予防プログラムのとおり
実施体制	栄村 糖尿病性腎症重症化予防プログラムのとおり

○目標の設定

評価指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	最終目標設定理由
糖尿病治療中断者の治療再開率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	治療中断者を発見した際は必ず治療再開を促します。近年の受診再開率は100%でしたので、この値を踏襲します。
保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%	特定保健指導に合わせて60%を当面の目標とします。

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	
R 11	

カ 高血圧重症化予防

目的	高血圧症の治療中の者へ保健指導を実施し、高血圧症の重症化を予防します。
事業内容	対 象 者：高血圧症の治療中の者 実 施 期 間：通年 実 施 方 法：対象者宅への訪問指導
実施体制	実 施 主 体：栄村国民健康保険 担当職員(職種)：保健師 3 名・管理栄養士 1 名

○目標の設定

評価指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	最終目標設定理由
保健指導実施回数	10 回	10 回	10 回	10 回	10 回	10 回	1 年前から開始した事業の為、実績を重ねることができていません。当面の目標値とします。

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	
R 11	

キ 医療費通知

目的	被保険者自身が健康や医療費に対する理解を深めるために、医療費通知を年に1回発送します。
事業内容	対象者：栄村国民健康保険被保険者であって、医療費が発生した者 実施時期：2月上旬 実施方法：郵送で医療費通知を送付します。
実施体制	実施主体：栄村国民健康保険 担当職員(職種)：医療費通知事業係主任1名 関係機関等：長野県国民健康保険団体連合会

○目標の設定

評価指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	最終目標設定理由
通知回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	例年2月に通知していますので、これを踏襲します。

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	
R 11	

ク ジェネリック医薬品利用差額通知

目的	被保険者負担の軽減、国民健康保険の医療費適正化のために、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した場合、自己負担額に一定額の差が出る 20 歳以上の対象者に、年 2 回「ジェネリック医薬品差額通知」を送付しています。
事業内容	対 象 者：ジェネリック医薬品が存在する先発医薬品の処方を受けられた方の内、自己負担額に一定額の差が出る 20 歳以上の方 実施時期：8 月、2 月 実施方法：はがきによる差額通知の送付
実施体制	実 施 主 体：栄村国民健康保険 担当職員(職種)：ジェネリック使用医薬品利用差額通知係主任 1 名 関係機関等：長野県国民健康保険団体連合会

○目標の設定

評価指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	最終目標設定理由
通知回数	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	例年 8 月、2 月の計 2 回通知していますので、これを踏襲します。

○そのほか指標の確認

指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	備考
差額通知の設定額	300 円	100 円	100 円	100 円	100 円	100 円	通知発行の基準は先発医薬品と後発医薬品の差額となります。
延べ通知数	1 通						差額設定により対象者の変動が考えられるので通知数を把握します。
差額通知効果割合							差額通知した方のうちジェネリック医薬品へ切りかえた割合を把握します。

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	
R 11	

ケ 重複・多剤投薬者への保健指導事業

目的	同一薬剤を複数の医療機関から処方されている者および、多くの内服薬を処方されている方を確認し、この中から専門家の協力の基で保健指導が必要な方を抽出し、対象となった方に医療及び保健福祉サービス等の情報提供並びに健康保持増進のための指導及び助言を行います。
事業内容	対象者：重複・多剤投薬者への保健指導事業 基準該当者 実施期間：通年 実施方法：栄村_重複・多剤投薬者への保健指導事業実施 手順書のとおり
実施体制	実施主体：栄村国民健康保険 担当職員(職種)：重複・多剤投薬者への保健指導事業係主任 1名 関係機関等：鈴綺薬局 栄村

○目標の設定

評価指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	最終目標設定理由
対象者の抽出回数	1 2 回	1 2 回	1 2 回	1 2 回	1 2 回	1 2 回	重複・多剤投薬者の保健指導対象者を毎月を選定していますので、これを踏襲します。

○そのほか指標の確認

指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	備考
保健指導の実施回数	0 回						

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	
R 11	

コ 歯周疾患検診

目的	これまで、歯科検診として村独自の基準で健診事業を実施していましたが、今後は健康増進法第19条の2に基づき、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つための歯周疾患検診を実施します。(歯周病とは、歯肉、セメント質、歯根膜及び歯槽骨よりなる歯周組織に起こるすべての疾患をいいます)
事業内容	対象者：健康局長通知に準ずる 実施期間：通年 実施方法：①対象者に歯周病検診の受診券を送付する ②栄村国保栄村診療所にて歯周疾患検診を実施する
実施体制	実施主体：栄村 担当職員(職種)：歯周疾患検診事業係主任1名 関係機関等：栄村国保栄村歯科診療所

○目標の設定

評価指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	最終目標設定理由
歯科検診受診率	2%	3%	4%	5%	6%	7%	令和4年度実績が1.8%でしたので、これを基準に1%/年ずつ増やすことを当面の目標とします。

○そのほか指標の確認

指標	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	備考
通知の発送時期	5月	5月	5月	5月	5月	5月	
未受診者への再勧奨	11月	11月	11月	11月	11月	11月	
村民であって、本事業以外の歯周疾患検診を受けた者の人数							栄村が村民へ提供する歯周疾患検診の他に、社会保険等において実施している歯周疾患検診の受診者を可能な範囲で確認します。

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	
R 11	

サ 骨粗鬆症検診

目的	骨粗鬆症のリスクが高い壮年期以降の女性に骨粗鬆症検診の機会を提供します。
事業内容	対 象 者：40、45、50、55、60、65、70 歳の女性 実施時期：6月 実施方法：対象者への受診券送付と集団検診の実施
実施体制	実 施 主 体：栄村 担当職員(職種)：骨粗鬆症検診係主任 1名 関 係 機 関 等：長野県健康づくり事業団

○目標の設定

評価指標	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	最終目標設定理由
<u>骨粗鬆症検診の受診率</u>	52%	53%	54%	55%	56%	57%	令和3年度実績が51.6%でしたので、これを基準に1%/年ずつ増やすことを当面の目標とします。

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 5	
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	

シ がん検診

目的	健康増進法第 19 条の 2 に基づき、がん検診を実施し、がんの早期発見・早期治療が図られることによる健康増進および医療費の適正化を目指します。
事業内容	栄村各種検診事業実施要綱のとおり
実施体制	実施主体：栄村 担当職員(職種)：がん検診事業係主任 1 名 関係機関等：がん検診委託機関

○目標の設定

評価指標	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	最終目標設定理由
胃がん検診の受診率	15%	16%	17%	18%	19%	20%	がん対策推進基本計画(令和 5 年 3 月)では受診率の目標を 60%としています。同目標に近づけるべく、令和 4 年度受診率から 1%/年ずつ増やすことを当面の目標とします。
大腸がん検診の受診率	15%	16%	17%	18%	19%	20%	
子宮頸がん検診の受診率	23%	24%	25%	26%	27%	28%	
乳がん検診の受診率	19%	20%	21%	22%	23%	24%	

○そのほか指標の確認(精密検査受診率)

指標	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	備考
胃がん検診	%	%	%	%	%	%	がん検診を受診され、精密検査が必要とされた方の精密検査受診率を確認します。
大腸がん検診	%	%	%	%	%	%	
子宮頸がん検診	%	%	%	%	%	%	
乳がん検診	%	%	%	%	%	%	

○事業内容等の見直し等について

年度	見直した内容等について
R 5	
R 6	
R 7	
R 8	
R 9	
R 10	

第5章 栄村特定健康診査等実施計画

1 達成しようとする目標

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」（2023年3月 厚生労働省保険局医療介護連携政策課）において、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項について、第四期における各保険者種別の目標について次の通りとしています。

- 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率 60%以上
- 市町村国保の加入者に係る特定保健指導の実施率 60%以上

このことを踏まえ、本計画における各事業における目標値を次の通りに定めました。

（1）目標とする特定健康診査・特定保健指導の受診率

健康診査の結果を踏まえ、自身の健康づくりや生活習慣病の予防と改善のために生活習慣の改善等に取り組む被保険者が増え、健やかに生活する者が増え医療費の適正化を図るために、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査を実施します。

栄村における過去の特定健康診査受診率および特定保健指導実施率は年度毎の変動が大きくなっています。今後の目標値を考える際には、これらの指標が安定化することも目標となりえます。そこで「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」の目標値を参考に、それぞれ60%を目標とし且つ安定的に推移することを目標とします。

対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
40歳～74歳の 国民健康保険被保険者	健診受診率 59.5%	健診受診率 60%
特定健康診査の結果、特定保健 指導階層化判定基準に基づき対 象者と判定された者	特定保健指導実施率 46.7%	特定保健指導実施率 60%

この指標はデータヘルス計画と整合性を保つため同様とし、計画の評価および見直しについては、データヘルス計画で行うこととします。

2 特定健康診査等の対象者数

（1）特定健康診査

当該年度中に40～74歳となる加入者かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等 除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象となります。

ア 対象者の過去実績

特定健診対象者数は、栄村の総人口の減少に伴い同様の傾向にあります。対象者の減少に伴い一人当たりの健診受診行動が受診率に大きく影響を与えます。

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
特定健診対象者数 (人)	412	421	403	385	371	311
特定健診受診者数 (人)	157	126	193	187	224	185
特定健診受診率 (%)	38.1	29.9	47.9	48.6	60.4	59.5
特定健診受診率県内順位 (位)	74	76	47	33	13	17

イ 対象者の見通し

人口減少・高齢化等により対象者の減少が見込まれます。過去に対象者の推計等を実施しておらず見通せないため、令和4年度実績を基に300人/年と推計しました。

	R5	R6	R7	R8	R9	R10
特定健診対象者数 (人)	300	300	300	300	300	300

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く方が、特定保健指導の対象者となります。

次表のとおり、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援か積極的支援の対象者となるのが異なります。

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≧25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

ア 対象者の過去実績

特定保健指導の対象者数は、特定健診対象者に比べて安定して推移しています。

今後は特定保健指導の成果として、対象者の体重・腹囲の改善が求められます。これは特定保健指導の対象となる者が減少することを意味しています。

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
特定保健指導 対象者 (人)	14	12	20	16	16	15
特定保健指導終了者数 (人)	11	2	0	8	5	7
特定保健指導実施率 (%)	78.6	16.7	0.0	50.0	31.3	46.7
特定保健指導実施率県内順位 (位)	12	77	77	63	75	39

イ 対象者の見通し

人口減少・高齢化等により対象者の減少が見込まれます。過去に対象者の推計等を実施しておらず見通せないため、令和4年度実績を基に15人/年と推計しました。

	R5	R6	R7	R8	R9	R10
特定健診対象者数（人）	15	15	15	15	15	15

3 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査

ア 集団健診

集団健診は実施率向上が見込め、かつ効率的に実施できる方法であるため、当村の地理的な現状を踏まえて 栄村役場 及び とねんぼ（秋山地区）の2会場を集団健診の場として確保します。（※但し、秋山地区については高齢化率の高い地域であるので受診者数を見ながら検討していく必要があります）

また、特定健診はがん検診等と同日に実施しています。これは健診・検診を受けやすい体制整備することが対象者の受診行動につながり、しいては特定健診の受診率向上に現れることを想定しています。

- ① 実施場所：栄村役場、秋山郷総合センター（とねんぼ）
- ② 実施項目：法定の実施項目
（基本的な健診項目と、医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目）
- ③ 実施時期：6月
- ④ 外部委託：長野県健康づくり事業団（健診業務のみを委託）

イ 個別健診

集団健診とは異なり、対象者（受診者）の都合に合わせて随時受診が可能であることから、対象者の利便性を向上させるためにも個別健診は必要と考えましたので、令和6年度からは栄村各種検診申込書調査書において個別健診を選択できるようにしました。

- ① 実施場所：特定健康診査実施機関（長野県医師会との個別契約）
<https://www.kokuho-nagano.or.jp/hokensya/kenshin.html>
および栄村国民健康保険と個別に契約した医療機関
- ② 実施項目：法定の実施項目
（基本的な健診項目と、医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目）
- ③ 実施期間：通年
- ④ 外部委託：特定健康診査実施機関（長野県医師会との個別契約）
および栄村国民健康保険と個別に契約した医療機関

ウ みなし健診

(ア) 人間ドック

生活習慣病等の疾病の予防と早期発見を図り、必要に応じて保健指導の場を提供することで健康増進に資するため、医療機関等で人間ドックを受診した方が健診結果の写し及び質問票を提出した場合において、費用の一部を補助金交付することを人間ドック検診料補助金交付要綱に定めています。提出いただ

いた特定健診に係る情報については、特定健診と同様に取り扱い特定健診の受診率に含まれることになります。

- ① 実施場所：人間ドック実施医療機関
- ② 実施項目：法定の実施項目
(基本的な健診項目と、医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目)
- ③ 実施期間：通年

(イ) 診療情報提供事業

医療費の適正化及び住民の健康の保持のために特定健康診査の受診率向上を図り、かつ栄村国民健康保険被保険者の生活習慣病等重症化予防を目的として、特定健診に相当する診療情報を、医療機関から村に情報提供する体制を整備する事業として、栄村国民健康保険特定健康診査に係る診療情報提供事業実施要綱を定めています。提出いただいた特定健診に係る情報については、特定健診と同様に取り扱い特定健診の受診率に含まれることになります。

また、この事業は、データヘルス計画において[特定健診未受診者対策](#)の中で実施することとしていますので、詳細については同項目に記載しています。

エ 社会保険等との連携について

現在、「協会けんぽ等の社会保険の被扶養者に対する健診」については、当村が特定健診を委託している長野県健康づくり事業団の協力のもと、当村の集団検診の会場での健診を受け入れています。

社会保険の被保険者については今後国民健康保険へ切り替わることから、将来の栄村国保の特定健診受診率を向上させることに繋がります。このような保険者毎の連携（職域連携）を今後とも推進していきます。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は専門職の「指導」を受け入れてもらえないとスタートにならないので、初回面接実施者率および特定保健指導実施率の向上につながるように、対象者に合わせて対面する場所（訪問または来所等）及び指導の時期を検討します。また、各対象者の特性に応じて、保健師・管理栄養士等のどの専門職が実施すると効果がやすいのかを検討し、途中脱落を少なくし特定保健指導の効果を高めます。

- ① 実施場所：対象者自宅他
- ② 実施項目：法定の実施項目
- ③ 実施期間：通年

(3) 周知や案内の方法

特定健診をはじめとした各種健診・検診等の周知は、前年度末の3月に実施する栄村各種検診申込調査に合わせて実施します。

このほか、特定健診・特定保健指導の有効性・必要性等の情報提供や受診勧奨等を適宜実施することで、特定健診受診率向上等に努め、被保険者の健康増進と医療費適正化を図ります。

(4) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

現在、栄村国民健康保険では、事業者健診等の健診受診者のデータ収集を実施しておりません。今後

データ収集を始める際には、その方法等を取り決めます。

4 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

計画の評価および見直しについては、データヘルス計画と整合性を保つため、同計画で行うこととします。

第6章 計画の公表・周知

栄村国民健康保険保健事業の第3期実施計画および第4期栄村特定健康診査等実施計画について、被保険者及び保健医療関係者等の理解を促進するため、ホームページ等を通じて公表し周知を図り、保健事業を実施します。

第7章 個人情報の取扱い

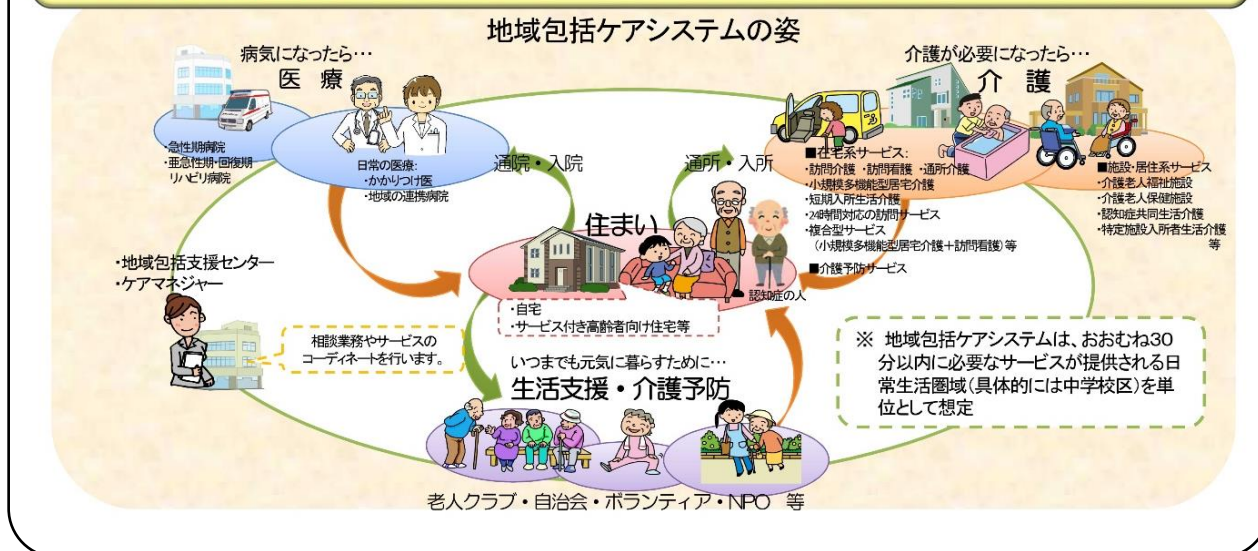
個人情報の取扱いについては、栄村個人情報保護条例、個人情報の取扱いに関する法律及びガイドライン等に基づく対応を基本とします。また、健診及び保健事業等を外部に委託する際には、個人データの盗難・紛失等を防ぐための管理方法及び目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先においても個人情報の適切な取扱いがされるよう管理します。

第8章 地域包括ケアシステムに係る取組及びその他の留意事項

地域包括ケアとは (出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より)

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



地域包括ケアシステムでは、①地域で被保険者を支える連携の促進、②課題を抱える被保険者層の分析、③地域で被保険者を支える事業の実施などが求められています。

これには、本計画の他にも介護保険事業計画などの他計画および関連団体と連携を促進する必要があります。また本計画では、介護認定者の有病状況など要介護となる背景を分析し、課題となる疾患の予防・早期発見・早期治療などに取り組むこととしています。この取り組みには、被保険者等の参加が必須となりますので、保健事業への参加を効果的・効率的に促したり、自主組織の育成を図り自ら進んで健康増進をはかる村民が増えることを促したりします。これを実施するために、国民健康保険診療施設の施設・人材のさらなる活用をすすめてまいります。

第9章 資料

1 厚生労働省等の発行物等

(1) 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成十六年七月三十日)(厚生労働省告示第三百七号)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84aa6294&dataType=0&pageNo=1

(2) 国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年5月18日改正）
厚生労働省保険局国民健康保険課

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32950.html

(3) 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook_31132.html

(4) 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4期）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook_31133.html

2 長野県の発行物

(1) 第3期市町村国保データヘルス計画策定における「計画の達成状況を評価するための共通指標」及び「保険者が健康課題を把握するために必要な情報」の設定について

5 健増国第 183 号

令和 5 年 (2023 年) 7 月 31 日

市町村国民健康保険主管課長 様

長野県健康福祉部健康増進課
国民健康保険室長

第3期市町村国保データヘルス計画策定における「計画の達成状況を評価するための共通指標」及び「保険者が健康課題を把握するために必要な情報」の設定について (通知)

日頃より、長野県の健康福祉行政及び国民健康保険制度の安定運営に御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和6年度から開始となる第3期市町村国保データヘルス計画策定に係る標準化への対応等につきましては、令和5年5月24日付け5健増国第92号において市町村の皆様への御意向を照会させていただいたところです。

このたび、照会の結果を踏まえ、別添1及び2のとおり「計画の達成状況を評価するための共通指標」及び「保険者が健康課題を把握するために必要な情報」を設定しますので、第3期市町村データヘルス計画への記載をお願いします。各項目に対する県の考え方につきましては、別添3を御参照ください。

なお、別添1の指標3につきましては、データヘルス計画策定の手引きの「すべての都道府県で設定することが望ましい指標 (例)」記載に合わせ、「特定保健指導の対象者の減少率」としてしています。

「計画の達成状況を評価するための共通指標」（共通評価指標）の
意向調査結果及び県の見解

No	項目	内容	賛同	反対	県の見解
1	特定健康診査実施率	性・年代別(40～74歳の5歳刻み)の実施率	73	4	共通評価指標として妥当
2	特定保健指導実施率		73	4	共通評価指標として妥当
3	特定保健指導の対象者の減少率	性・年代別(40～64歳・65～74歳)	76	1	共通評価指標として妥当
4	HbA1c8.0%以上の者の割合	40～64歳・65～74歳の年齢別	72	5	共通評価指標として妥当
5	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	40～64歳・65～74歳の年齢別 <追加理由>Ⅱ度高血圧の者のうち、男性、65歳以上、喫煙、脂質異常症のいずれかがある場合、ただちに降圧療法が必要とされている。また、高血圧は脳心血管病死亡及び全死亡の優位な危険因子であり(2019高血圧治療ガイドライン)、県の健康課題の評価指標として必要な項目となる。	74	3	共通評価指標として妥当

※1～3は高齢者の医療の確保に関する法律に基づいた法定報告値を用いて記載すること。

「保険者が健康課題を把握するために必要な情報」（県共通情報）の
調査結果及び県の見解・対応

別添 2

No	項目（国手引きから引用）	賛同	反対	県の見解・対応（案）
【基本情報】				
1	人口	74	3	共通情報として妥当
2	高齢化率（65歳以上の割合）	75	2	共通情報として妥当
3	被保険者の構成（性・年代別）	74	3	共通情報として妥当
【平均・健康寿命・死因】				
4	平均寿命	73	4	共通情報として妥当
5	健康寿命（平均自立期間・要介護2以上）	76	1	共通情報として妥当
6	死因（心臓病・脳疾患・腎不全）	75	2	共通情報として妥当
7	標準化死亡比（男女別）	72	5	共通情報として妥当
【特定健診・特定保健指導】				
8	特定健康診査受診率（性・年代別）	75	2	共通情報として妥当
9	各種検査項目の有所見率（性・年代別）	75	2	必須項目・任意項目を設定し、共通情報とする 【必須項目】 BMI・腹囲・中性脂肪・HbA1c・血糖値 収縮期血圧・拡張期血圧 HDLコレステロール・LDLコレステロール
10	既往歴（脳血管疾患、心疾患、腎不全）	62	15	共通情報としない
11	喫煙の状況（吸っている人の割合）	65	12	性・年代別(10歳ごと)の状況を記載することとし、共通情報とする
12	飲酒の状況（頻度・量の割合）	63	14	毎日飲酒・1日3合以上の状況を性・年代別(10歳ごと)に記載することとし、共通情報とする
13	特定保健指導実施率（性・年代別）	73	4	共通情報として妥当
【医療費分析】 ※15～17の年齢は40～74歳を算出				
14	生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の有病率（性・年代別）	75	2	共通情報として妥当
15	高額レセプトの状況（脳血管疾患、虚血性心疾患）	74	3	共通情報として妥当
16	人工透析患者の医療費	73	4	共通情報として妥当
【介護データ】				
17	要介護認定率（1号・2号）	73	4	共通情報として妥当
18	介護給付費	73	4	共通情報として妥当

※No8.13については、共通評価指標としてデータヘルス計画に記載してください（重複しての記載は不要です）。

(2) データヘルス計画長野県共通指標抽出基準 (集計要件)

シート名	集計仕様	対応する健康指標			令和4年度「長野県次期データヘルス計画策定支援事業」データ集との差異
		指標番号	区分	指標 ★: 共通評価指標 ☆: 共通情報	
人口	<p>【集計概要】 年齢階級別(0歳から39歳、40歳から64歳、65歳から74歳、75歳以上の4区分に加え65歳以上再掲の計5区分)に人口を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度(1月1日時点)</p> <p>【集計項目】 ①総数(人):住民基本台帳年齢階級人口(市区町村別)(総計)[e-stat]の総数 ②年齢階級別人数(人):住民基本台帳年齢階級人口(市区町村別)[e-stat]の5歳刻み人口を年齢階級別に集計 ③構成割合(%):② ÷ ① × 100 (65歳以上再掲は高齢化率) ④高齢化率県内順位:77市町村中順位(降順) ⑤高齢化率圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・住民基本台帳年齢階級人口(市区町村別)(総計)[e-stat] URL: https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=dataist&toukei=00200241&stat=000001039591&cycle=7&tclass1=000001039601&collect_area=200&result_page=1&tclass2val=0</p> <p>【留意事項】 ※年齢階級別人数の算出に用いた情報は、外国人住民の「男性総数が1～9人」「女性総数が1～9人」「男女計総数が49人以下」のいずれかに該当する市区町村における5歳ごと等の内訳が非公表であるため、総数と年齢構成別人数の合計は一致しない</p>	2.1.(1)	共通情報	人口☆	「国勢調査人口等基本集計[総務省HP]」から「住民基本台帳年齢階級人口(市区町村別)(総計)[e-stat]」へ変更
被保険者	<p>【集計概要】 性・年齢階級別(0歳から39歳、40歳から64歳、65歳から74歳の3区分)に被保険者数を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度(3月時点)</p> <p>【集計項目】 ①総被保険者数(人):各年度3月時点の総被保険者数[KDB] ②年齢階級別被保険者数(人):各年度3月時点の年齢階級別被保険者数[KDB] ③構成割合(%):② ÷ ① × 100 (65歳から74歳の区分は高齢化率) ④高齢化率県内順位:77市町村中順位(降順) ⑤高齢化率圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・S21_006-被保険者構成[KDB]</p>	2.1.(2)	共通情報	国保被保険者の構成☆	
被保険者	※国保被保険者の構成を参照	2.1.(3)	共通情報	高齢化率☆	
平均余命・平均自立期間	<p>【集計概要】 健康寿命の補完的指標であるKDB平均余命及び平均自立期間を性別に集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】 ①平均余命(歳):ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値で、ここでは0歳時点の平均余命 ②平均余命 県内順位:77市町村中順位(降順) ③平均余命 圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順) ④平均自立期間(歳):「要介護2以上」を不健康な期間とし、別途求めた「平均余命」から不健康な期間を除いた年齢 ⑤平均自立期間 県内順位:77市町村中順位(降順) ⑥平均自立期間 圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・S29_004-健康スコアリング(保険者等一覧)[KDB]</p> <p>【留意事項】 ・「平均余命」は「平均自立期間」算出の元となるもので、平均自立期間と同一の統計値を使用して市町村毎に求めており、異なる統計を用いて算出される「平均寿命」とは一致しない ・「平均自立期間」は人口の少ない小規模被保険者の場合、算出結果が偶然によるバラつきなどの影響を受けやすい</p>	2.2.(1)	共通情報	平均寿命・健康寿命☆	平均寿命(歳) 「市区町村別生命表[厚生労働省HP]」から「平均余命[KDB]」に変更
死因別死亡率	<p>【集計概要】 年齢階級別(0歳から39歳、40歳から64歳、65歳から74歳、75歳以上の4区分に加え65歳以上再掲の計5区分)に人口を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年</p> <p>【集計項目】 ①死因:心疾患、脳血管疾患、腎不全、がん(悪性新生物)及びがんのうち大腸・胃・肺がん[e-stat] ②人数(人):各死因別人数[e-stat] ③死因別割合(%):② ÷ 死亡総数[e-stat] × 100 ④県内順位:77市町村中順位(降順) ⑤圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・人口動態調査 死亡数、都道府県・市区町村・死因(選択死因分類)・性別[e-stat] URL: https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=dataist&toukei=00450011&stat=000001028897&cycle=7&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053074&tclass4=000001053089&cycle_facet=tclass1&tclass5val=0 ※集計項目の死因は以下分類を使用 心疾患:Se16 心疾患(高血圧性除く) 脳血管疾患:Se21 脳血管疾患 腎不全:Se30 腎不全 がん(悪性新生物):Se02 悪性新生物<腫瘍> 大腸がん:(再掲)Se05 Se06 大腸の悪性新生物<腫瘍> 胃がん:Se04 胃の悪性新生物<腫瘍> 肺がん:Se10 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍></p>	2.2.(2).7	共通情報	死因別死亡率☆ (心疾患・脳血管疾患・腎不全のみ)	

シート名	集計仕様	対応する健康指標			令和4年度「長野県次期 データヘルス計画策定支援 事業」データ集との差異
		指標番号	区分	指標 ★: 共通評価指標 ☆: 共通情報	
標準化死亡率	<p>【集計概要】 性別・死因別(悪性新生物(腫瘍)、心疾患、脳血管疾患、腎不全)に標準化死亡率を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、保健所及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・2014年度～2017年度</p> <p>【集計項目】 ・標準化死亡率: [(※の地域別死亡数) ÷ [(※の地域別0～4歳死亡率 × ※の全国0～4歳人口) + (※の地域別5～9歳死亡率 × ※の全国5～9歳人口) + … + (※の地域別70～74歳死亡率 × ※の全国70～74歳人口)] × 100 ※平成25年1月1日～平成29年12月31日 (URL: https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/hoken19/d/gaikyou.pdf P.7「参考 ベイズ推定値とは」参照) ・県内順位: 77市町村中順位(降順) ・圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・人口動態統計特殊報告 標準化死亡率(ベイズ推定値)、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別[e-stat] URL: https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=dataлист&toukei=00450013&tstat=000001143831&cycle=7&tclass1val=0</p>	2.2.(2).4	共通情報	標準化死亡率☆ (男性・女性のみ)	
要介護認定率・介護給付	<p>【集計概要】 介護度別の介護認定者数、介護給付費および1件当たり給付費を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 各年度</p> <p>【集計項目】 ①介護1号 認定者数(人): 介護1号被保険者数のうち認定者数 ②介護1号 被保険者数(人): 65歳以上の被保険者数 ③介護1号 認定率(%): ① ÷ ② × 100 ④1号認定率 県内順位: 1号認定率の77市町村中順位(降順) ⑤1号認定率 圏域内順位: 1号認定率の各二次医療圏中順位(降順) ⑥介護2号 認定者数(人): 介護2号被保険者数のうち認定者数 ⑦介護2号 被保険者数(人): 40歳～64歳の被保険者数 ⑧介護2号 認定率(%): ⑥ ÷ ⑦ × 100 ⑨給付費総額(円): 各年度介護給付費累計 ⑩1件当たり給付費(円): ⑨ ÷ 総介護レセプト件数 ⑪1件当たり給付費 県内順位: 1件当たり給付費の77市町村中順位(降順) ⑫1件当たり給付費 圏域内順位: 1件当たり給付費の各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・S21_001-地域の全体像の把握[KDB]</p>	2.2.(3).7	共通情報	要介護(要支援)認定率☆	
要介護認定率・介護給付	※要介護認定率を参照	2.2.(3).4	共通情報	介護給付費☆	
介護度別認定者数(率)	<p>【集計概要】 介護度別の介護認定者数を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】 ①各区分認定者(人): 要支援1から要介護5の各区分認定者数 ②各区分認定率(%): ① ÷ 認定者数(全体) × 100</p> <p>【出典】 ・S24_001-要介護(支援)者認定状況[KDB]</p>	2.2.(3).ウ	任意	介護度別認定状況	各区分認定率計算の分母を「被保険者数」から「認定者数」に変更
介護認定者有病状況	<p>【集計概要】 性別、年代別に介護認定者の有病状況を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 各年度</p> <p>【集計項目】 ①介護件数(件): 要介護(支援)認定者の介護レセプト総件数(年間) ②<<疾病名>> 件数(件): ①のうち、各<<疾病名>>を持つ者の介護レセプト総件数(年間) ③<<疾病名>> 割合(%): ② ÷ ① × 100 ○疾病名 ・心血管疾患: 次のいずれかに該当「(再)脳卒中、(再)虚血性心疾患、(再)腎不全、(再)糖尿病、(再)高血圧、(再)脂質異常症」 ・(再)脳卒中: 次のいずれかに該当「(再々)脳出血、(再々)脳出血、(再々)脳梗塞」 (再々)脳出血: I61、I691、I64、I694 (再々)脳梗塞: I63、I693 ・(再)虚血性心疾患: I20～I25 ・(再)腎不全: N17～N19 ・(再)糖尿病: E10～E14 ・(再)高血圧: I10～I13、I15 ・(再)脂質異常症: E78 ○認知症: F00～F03 ○筋・骨格疾患: M00～M99</p> <p>【出典】 ・S24_003-要介護(支援)者実況状況[KDB]</p>	2.2.(3).エ	任意	介護認定者の有病状況	
介護有無医療費比較	<p>【集計概要】 40歳以上における介護を受けている人と受けていない人の医療費を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】 ①総医療費 認定者(円): 要介護(支援)認定者の年間総医療費 ②総レセプト件数 認定者(件): 要介護(支援)認定者の医療レセプト総件数 ③1件当たり医療費 認定者(円): ① ÷ ② ④総医療費 認定なし(円): 要介護(支援)認定なし者の総医療費 ⑤総レセプト件数 認定なし(件): 要介護(支援)認定なし者の医療レセプト総件数 ⑥1件当たり医療費 認定なし(円): ④ ÷ ⑤</p> <p>【出典】 ・S21_001-地域の全体像の把握[KDB]</p>	2.2.(3).オ	任意	介護認定有無による医療費比較	

シート名	集計仕様	対応する健康指標			令和4年度「長野県次期 データヘルス計画策定支援 事業」データ集との差異
		指標番号	区分	指標 ★:共通評価指標 ☆:共通情報	
医療費分析	<p>【集計概要】 被保険者一人当たりの医療費を集計する。また、年齢調整後の被保険者一人当たりの医療費を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】 ・総医療費(円): 医科及び調剤レセプト総点数 × 10 ・被保険者一人当たり医療費(円): 総医療費 ÷ 被保険者数 ・年齢調整後一人当たり医療費(円): 被保険者数が県と同一と想定した場合の総医療費 ÷ 被保険者数(県) ・県内順位: 77市町村中順位(降順) ・圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・S29_004-健康スコアリング(保険者等一覧)[KDB]</p>	2.2.(4).7	任意	医療費概要 (7)総医療費 (7)一人当たり医療費 (7)年齢調整後一人当たり医療費	
・高額レセ(脳血管疾患) ・高額レセ(虚血性心疾患)	<p>【集計概要】 疾病別に、医療費80万円以上のレセプトの件数および医療費を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】 ①レセプト件数(件): 1件当たり80万円以上の医科・DPC・調剤レセプト件数(医科と突合された調剤は医科に合算)の合計 ②レセプト件数(80万円以上のうち<<各疾患>>主病)(件): 1件当たり80万円以上のレセプトのうち各疾病名に該当する件数 ③医療費(<<各疾患>>主病)(円): 1件当たり80万円以上のレセプトのうち各疾病名を最大医療資源傷病名とした医療費の合計 ④レセプト1件あたり医療費(<<各疾患>>主病)(円): ③ ÷ ② ⑤県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑥圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順)</p> <p><<各疾患>> ・脳血管疾患: くも膜下出血+脳内出血+脳梗塞+脳動脈硬化(症)+その他の脳血管疾患 ・虚血性心疾患: 虚血性心疾患</p> <p>【出典】 ・S21_011-厚生労働省様式(様式1-1)[KDB]</p>	2.2.(4).4.(7)	共通情報	高額医療費分析: 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☆	
人工透析患者医療費	<p>【集計概要】 人工透析(人工腎臓、腹膜灌流等)を含むレセプトの件数および医療費を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】 ①人工透析レセプト件数(件): 人工透析を含むレセプトの年間件数 ②人工透析レセプト医療費(円): 人工透析を含むレセプトの年間医療費 ③1件あたり医療費(円): ② ÷ ① ④総医療費: 医科+調剤の年間医療費 ⑤総医療費に占める割合: ② ÷ ④ × 100 ⑥県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑦圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・S21_013-厚生労働省様式(様式2-2)[KDB] ・S21_005-市区町村別データ[KDB]</p>	2.2.(4).4.(4)	共通情報	高額医療費分析: 人工透析患者の医療費☆	
・長期(脳血管疾患) ・長期(虚血性心疾患) ・長期(腎不全) ・長期(精神疾患) ・長期(循環器系疾患) ・長期(がん)	<p>【集計概要】 入院期間6か月以上(入院年月日から診療年月の1日までが、6ヶ月(180日)以上経過)のレセプト件数および医療費を集計。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 各年度</p> <p>【集計項目】 ①レセプト件数(6月以上入院)(件): 入院年月日から診療年月の1日までが、6ヶ月(180日)以上経過しているレセプトの年間件数 ②レセプト件数レセプト件数(6月以上入院のうち<<各疾患>>主病)(件): ①のうち<<各疾患>>を主傷病(レセプトに記載されている傷病名と摘要から金額の最も高いと算出した傷病名(中分類名称))とするレセプト年間件数 ③医療費(<<各疾患>>主病)(円): ②に係る年間医療費 ④レセプト1件あたり医療費(<<各疾患>>主病)(円): ③ ÷ ② ⑤県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑥圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順)</p> <p><<各疾患>> 脳血管疾患: くも膜下出血 + 脳内出血 + 脳梗塞 + 脳動脈硬化(症) + その他の脳血管疾患 虚血性心疾患: 虚血性心疾患 腎不全: 腎不全 精神疾患: 血管性及び詳細不明の認知症 + 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 + 統合失調症、統合失調症型障害及び変性性障害 + 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) + 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 + 知的障害(精神遅滞) + その他の精神及び行動の障害 循環器系疾患: 高血圧性疾患 + その他の心疾患 + 動脈硬化(症) + 低血圧(症) + その他の循環器系の疾患 ※この集計では循環器系疾患に脳血管疾患及び虚血性心疾患を含めない がん: 胃の悪性新生物<腫瘍> + 結腸の悪性新生物<腫瘍> + 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> + 肝及び胆膵の悪性新生物<腫瘍> + 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> + 乳房の悪性新生物<腫瘍> + 子宮の悪性新生物<腫瘍> + 悪性リンパ腫 + 白血病 + その他の悪性新生物<腫瘍> + 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍></p> <p>【出典】 ・P21_012-厚生労働省様式(様式2-1)[KDB]</p>	2.2.(4).4.(7)	任意	高額医療費分析: 長期入院(6ヶ月以上)の医療費状況 a.長期(脳血管疾患) b.長期(虚血性心疾患) c.長期(腎不全) d.長期(精神疾患) e.長期(循環器系疾患) f.長期(がん)	

シート名	集計仕様	対応する健康指標			令和4年度「長野県次期データヘルス計画策定支援事業」データ集との差異
		指標番号	区分	指標 ★:共通評価指標 ☆:共通情報	
疾患別医療費分析	<p>【集計概要】 生活習慣病疾病別に医療費および一人当たり医療費を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 各年度</p> <p>【集計項目】 ①総医療費(円):保険者単位で集計した年間のDPC、医科、調剤レセプト決定点数の合計×10 ②疾患別総医療費(円):①のうち《各疾患》主傷病(レセプトに記載されている傷病名と摘要から金額の最も高いと算出した傷病名)分 ③疾患別医療費割合(%):② ÷ ① × 100 ④被保険者数(人):各年度3月時点の被保険者数 ⑤一人あたり医療費(%):② ÷ ④ ⑥一人あたり医療費 県内順位:77市町村中順位(降順) ⑦一人あたり医療費 圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順) ⑧疾患別レセプト件数(件):《各疾患》主傷病のレセプト件数 ⑨千人あたりレセプト件数(年間)(件):⑧ ÷ ④ × 1,000 (医療受診率)</p> <p>【出典】 ・S21_005-市区町村別データ[KDB] ・S23_005-疾病別医療費分析(細小(B2)分類)[KDB] ・S23_006-疾病別医療費分析(生活習慣病)[KDB]</p>	2.2.(4).ウ(7)	任意	医療費分析:生活習慣病関連医療費	
疾患別医療費分析	※医療費分析:生活習慣病関連医療費を参照	2.2.(4).ウ(4)	任意	医療費分析:生活習慣病関連疾患の受診率	
疾患別医療費分析	※医療費分析:生活習慣病関連医療費を参照	2.2.(4).ウ(9)	任意	医療費分析:疾患別医療費	
6大がん	<p>【集計概要】 6大がん(大腸・子宮頸・子宮体・乳・肺・胃がん)別に医療費および一人当たり医療費を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 各年度</p> <p>【集計項目】 ①総医療費(円):保険者単位で集計した年間のDPC、医科、調剤レセプト決定点数の合計×10 ②疾患別総医療費(円):①のうち《各疾患》主傷病(レセプトに記載されている傷病名と摘要から金額の最も高いと算出した傷病名)分 ③疾患別医療費割合(%):② ÷ ① × 100 ④被保険者数(人):各年度3月時点の被保険者数 ⑤一人あたり医療費(円):② ÷ ④ ⑥一人あたり医療費 県内順位:77市町村中順位(降順) ⑦一人あたり医療費 圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順) ⑧疾患別レセプト件数(件):《各疾患》主傷病のレセプト件数 ⑨千人あたりレセプト件数(年間)(件):⑧ ÷ ④ × 1,000 (医療受診率)</p> <p>【出典】 ・S21_005-市区町村別データ[KDB] ・S23_005-疾病別医療費分析(細小(B2)分類)[KDB]</p>	2.2.(4).ウ(1)	任意	医療費分析:6大がん一人当たり医療費 a.肺がん b.胃がん c.大腸がん d.乳がん e.子宮頸がん f.子宮体がん	
6大がん	※医療費分析:6大がん一人当たり医療費を参照	2.2.(4).ウ(1)	任意	医療費分析:6大がんの受	
歯科医療費	<p>【集計概要】 歯科医療費および一人当たり医療費を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 各年度</p> <p>【集計項目】 ①歯科総医療費(円):保険者単位で集計した年間の歯科レセプト(調剤含む)の決定点数の合計×10 ②歯科1人当たり医療費(円):歯科レセプト(調剤含む)の総点数 × 10 ÷ 被保険者数 ※一月あたり平均</p> <p>【出典】 ・21_005-市区町村別データ[KDB]</p>	2.2.(4).エ(7)	任意	歯科医療費 a.総医療費 b.一人当たり医療費	
後期高齢者医療費	<p>【集計概要】 後期高齢者医療費および一人当たり医療費を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 各年度</p> <p>【集計項目】 ①総医療費(円):構成市町村単位で集計した年間のDPC、医科レセプト(調剤含む)の決定点数の合計×10 ②医療費(入院)(円):構成市町村単位で集計した年間の入院(DPC、医科)レセプトの決定点数の合計×10 ③医療費(外来)(円):構成市町村単位で集計した年間の外来(医科(調剤含む))レセプトの決定点数の合計×10 ④1人当たり医療費(円):(医科)入院レセプトの総点数 × 10 ÷ 被保険者数 + (医科)外来レセプト(調剤含む)の総点数 × 10 ÷ 被保険者数 ※一月あたり平均 ⑤1人当たり医療費 県内順位:77市町村中順位(降順) ⑥1人当たり医療費 圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・21_005-市区町村別データ[KDB]</p>	2.2.(4).エ(1)	任意	後期高齢者医療費 a.総医療費 b.一人当たり医療費	

シート名	集計仕様	対応する健康指標			令和4年度「長野県次期データヘルス計画策定支援事業」データ集との差異
		指標番号	区分	指標 ★: 共通評価指標 ☆: 共通情報	
脳血管疾患 虚血性心疾患 人工透析 高血圧症有病率 糖尿病有病率 脂質異常症有病率	<p>【集計概要】 各疾患の有病率及び併発状況を性・年齢階層別に集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】 ①被保険者数(人): 40歳～74歳の健診対象者(各年度内健診資格保有者) ②人数(《各疾患》)(人): ①のうち各年度内に《各疾患》を持つ被保険者数 ③有病率(《各疾患》)(%) : ② ÷ ① × 100 ④有病率(《各疾患》) 県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑤有病率(《各疾患》) 圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順) ⑥併発人数(《各併発疾患》)(人): ②のうち《各併発疾患》を持つ被保険者数 ⑦併発率(《各併発疾患》)(%) : ⑥ ÷ ② × 100 《各疾患》 脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析、高血圧症、糖尿病、脂質異常症 《各併発疾患》 脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析、高血圧症、糖尿病、脂質異常症</p> <p>【出典】 ・S26_026-集計対象者一覧(S26_001健診ツリー図より遷移)[KDB]</p>	2.2.(5).7	共通情報	有病状況 (ア)脳血管疾患 (イ)虚血性心疾患 (ウ)人工透析 (エ)高血圧症有病率☆ (オ)糖尿病有病率☆ (カ)脂質異常症有病率☆	集計元を「厚生労働省様式(様式3-×)」から「S26_026-集計対象者一覧(S26_001健診ツリー図より遷移)」に変更
生活習慣病治療状況	<p>【集計概要】 健診受診者、未受診者の生活習慣病の治療状況・コントロール状況を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村</p> <p>【対象年度】 各年度</p> <p>【集計項目】 ・健診対象者(人): 40歳～74歳の特定健診対象者数(特定健診資格保有者) ・受診不必要者(人): 健診受診者 かつ 生活習慣病治療なし かつ 特定保健指導対象外 かつ 受診勧奨対象外の被保険者の人数 ・受診不必要者割合(%): 受診不必要者 ÷ 健診受診者 ・特定保健指導対象者(動機付け支援)(人): 健診受診者 かつ 生活習慣病治療なし かつ 動機付け支援の対象者の人数 ・特定保健指導対象者(積極的支援)(人): 健診受診者 かつ 生活習慣病治療なし かつ 積極的支援の対象者の人数 ・特定保健指導対象者割合(%): (特定保健指導対象者(動機付け支援) + 特定保健指導対象者(積極的支援)) ÷ 健診受診者 ・受診必要者(人): 健診受診者 かつ 生活習慣病治療なし かつ 特定保健指導対象外 かつ 受診勧奨対象者の人数 ・受診必要者割合(%): 受診必要者 ÷ 健診受診者 ・生活習慣病コントロール不良人数(人): 健診受診者 かつ 生活習慣病治療中のうちコントロールされていない被保険者の人数 ・生活習慣病コントロール不良割合(%): 健診受診者 かつ 生活習慣病治療中のうちコントロールされていない被保険者の人数 ÷ 健診受診者 ・健診未受診者(生活習慣病治療中)割合(%): (生活習慣病コントロール不良人数 + 生活習慣病コントロール不良人数) ÷ 健診受診者 ・健診未受診者(生活習慣病治療中)割合(%): 健診未受診者 かつ 生活習慣病と判定したレセプトを持つ被保険者の人数 ・健診未受診者(治療なし)割合(%): 健診未受診者(生活習慣病治療中) ÷ 健診未受診者 ・健診未受診者(治療なし)割合(%): 健診未受診者 かつ 生活習慣病と判定したレセプトを持たない被保険者の人数 ・健診未受診者(治療なし)割合(%): 健診未受診者(治療なし) ÷ 健診未受診者 ※生活習慣病コントロール…受診勧奨対象か否か</p> <p>【出典】 ・S21_027_厚生労働省様式(様式5-5)[KDB]</p>	2.2.(5).4	任意	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	集計項目の分母: 健診対象者から、それぞれ健診受診者・未受診者へ変更
高血圧状況推移	<p>【集計概要】 健診結果から血圧分類に基づき、健診受診者を分類別に集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】男・女・計別 ①健診受診者数(人): 40歳～74歳の健診受診者のうち、収縮期血圧及び拡張期血圧の結果を有する者(各年度内健診資格保有者) ②人数(《血圧分類》)(人): 各《血圧分類》に該当する人数 ③割合(《血圧分類》)(%) : ② ÷ ① × 100 ④割合(《血圧分類》) 県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑤割合(《血圧分類》) 圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順) 《血圧分類》 ・正常: 収縮期血圧 < 130 かつ 拡張期血圧 < 85 ・正常高値: 収縮期血圧が130～139 または 拡張期血圧が85～89 ・1度: 収縮期血圧が140～159 または 拡張期血圧が90～99 ・2度: 収縮期血圧が160～179 または 拡張期血圧が100～109 ・3度: 収縮期血圧 180以上 または 拡張期血圧 110以上 ・(再)2度以上: 収縮期血圧 160以上 または 拡張期血圧 100以上 ※「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に準拠</p> <p>【出典】 ・S26_026-集計対象者一覧(S26_001健診ツリー図より遷移)[KDB]</p>	2.2.(6).7	共通評価指標	・II度高血圧以上の者の割合★ ・血圧分類ごとの推移	
HbA1c状況推移	<p>【集計概要】 健診結果HbA1c値により該当者を階層化し集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】男・女・計別 ①健診受診者数(人): 40歳～74歳の健診受診者のうちHbA1cの結果を有する者(各年度内健診資格保有者) ②人数(《HbA1c階層》)(人): 各《HbA1c階層》に該当する人数 ③割合(《HbA1c階層》)(%) : ② ÷ ① × 100 ④割合(《HbA1c階層》) 県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑤割合(《HbA1c階層》) 圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順) 《HbA1c階層》 ・5.3以下 ・5.6-6.4 ・6.5-7.9 ・8以上</p> <p>【出典】 ・S26_026-集計対象者一覧(S26_001健診ツリー図より遷移)[KDB]</p>	2.2.(6).4	共通評価指標	・HbA1c8.0%以上の者の割合★ ・HbA1c区分ごとの推移	

シート名	集計仕様	対応する健康指標			令和4年度「長野県次期データヘルス計画策定支援事業」データ集との差異
		指標番号	区分	指標 ★:共通評価指標 ☆:共通情報	
CKD	<p>【集計概要】 健診結果からCKD区分に基づき、健診受診者(eGFR【クレアチニン】・尿蛋白とともに実施した健診受診者)を分類別に集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】 ①eGFR区分:eGFRの値より分類した6区分 G1(eGFR)≥90、G2(60≤eGFR<90)、G3a(45≤eGFR<60)、G3b(30≤eGFR<45)、G4(15≤eGFR<30)、G5(eGFR<15) ②eGFR区分別総該当者(人):①の各区分に該当する人数 ③A1該当者(人):②各区分の尿蛋白(-)の人数 ④A2該当者(人):②各区分の尿蛋白(±)の人数 ⑤A3該当者(人):②各区分の尿蛋白(+、++、+++)の人数</p> <p>【出典】 ・S26_026-集計対象者一覧(S26_001健診ツリー図より選移)[KDB]</p>	2.2.(6).ウ	任意	CKD(慢性腎臓病)マップ	
メタボ該当者	<p>【集計概要】 性別、年齢階層別にメタボリックシンドローム該当者の人数と割合を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】男・女・計別 ①健診受診者数(人):40歳～74歳の健診受診者(法定報告値) ②メタボ該当者(人):各年齢階層のメタボリックシンドローム該当者人数 ③メタボ割合(%) : ② ÷ ① × 100 ④メタボ割合_県内順位:77市町村中順位(降順) ⑤メタボ割合_圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・TKCA012_特定健診・特定保健指導実施結果総括表[特定健診データ管理システム]</p>	2.2.(6).エ	任意	メタボリックシンドローム該当者	
メタボ予備群	<p>【集計概要】 性別、年齢階層別にメタボリックシンドローム予備群の人数と割合を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】男・女・計別 ①健診受診者数(人):40歳～74歳の健診受診者(法定報告値) ②メタボ予備群該当者(人):各年齢階層のメタボリックシンドローム予備群該当者人数 ③メタボ予備群割合(%) : ② ÷ ① × 100 ④メタボ予備群割合_県内順位:77市町村中順位(降順) ⑤メタボ予備群割合_圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・TKCA012_特定健診・特定保健指導実施結果総括表[特定健診データ管理システム]</p>	2.2.(6).オ	任意	メタボリックシンドローム予備群該当者	
・BMI ・腹囲 ・中性脂肪 ・HbA1c ・空腹時血糖 ・収縮期血圧 ・拡張期血圧 ・HDL ・LDL ・クレアチニン	<p>【集計概要】 性別、年齢階層別に特定健診項目別の有所見者の割合を集計する。(健診項目により別シートとする。)</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 各年度</p> <p>【集計項目】男・女・計別 ①受診者(人):40歳～74歳の健診受診者のうち(各年度内健診資格保有者) ②<健診項目>人数(人):各<健診項目>有所見者数 ③割合(%) : ② ÷ ① × 100 ④<健診項目>割合_県内順位:77市町村中順位(降順) ⑤<健診項目>割合_圏域内順位:各二次医療圏中順位(降順)</p> <p><健診項目> ・BMI ・腹囲 ・中性脂肪 ・HbA1c ・空腹時血糖 ・収縮期血圧 ・拡張期血圧 ・HDL ・LDL ・クレアチニン</p> <p>【出典】 ・S21_024_厚生労働省様式(様式5-2)(健診有所見者状況(男女別・年代別))[KDB]</p>	2.2.(6).カ	共通情報	健診有所見の状況 (ア)BMI☆ (イ)腹囲☆ (ウ)中性脂肪☆ (エ)HbA1c☆ (オ)空腹時血糖☆ (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☆ (コ)クレアチニン	

シート名	集計仕様	対応する健康指標			令和4年度「長野県次期 データヘルス計画策定支援 事業」データ集との差異
		指標番号	区分	指標 ★: 共通評価指標 ☆: 共通情報	
喫煙率 ・毎日飲酒 ・3合以上 ・体重増加 ・就寝前夕食 ・朝食欠食 ・睡眠不足	<p>【集計概要】 性別、年齢階層別に質問票項目別の有所見者の割合を集計する。(質問票項目により別シートとする。)</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】男・女・計別 ①受診者(人): 40歳~74歳の健診受診者のうち(各年度内健診資格保有者) ②<質問票項目>人数(人): 各<質問票項目>有所見者数 ③割合(%): ② ÷ ① × 100 ④<質問票項目>割合 県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑤<質問票項目>割合 圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順) <質問票項目> ・喫煙率: 喫煙ありと回答 ・3合以上: 「1日飲酒量(3合以上)」にありと回答 ・毎日飲酒: 「飲酒頻度(毎日)」にありと回答 ・体重増加: 「1年間で体重増減3kg以上」にありと回答 ・就寝前夕食: 「週3回以上就寝前夕食」にありと回答 ・朝食欠食: 「週3回以上朝食を抜く」にありと回答 ・睡眠不足: 「睡眠不足」と回答</p> <p>【出典】 ・S21_007_質問票調査の状況[KDB]</p>	2.2.(6).キ	共通情報	質問票の状況 (ア)喫煙☆ (イ)飲酒(毎日)☆ (ウ)飲酒(3合以上)☆ (エ)20歳から10kg以上の 体重増加 (オ)就寝前の夕食 (カ)朝食欠食 (キ)睡眠で休息がとれて いない者	
特定健診受診率	<p>【集計概要】 性別、年齢階層別に特定健診受診率・受診者数を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】男・女・計別 ①健診対象者数(人): 40歳~74歳の健診対象者(法定報告値) ②健診受診者数(人): 40歳~74歳の健診受診者(法定報告値) ③健診受診率(%): ② ÷ ① × 100 ④健診受診率 県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑤健診受診率 圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・TKCA012_特定健診・特定保健指導実施結果総括表[特定健診データ管理システム]</p>	2.2.(7).7	共通評価指標	特定健康診査受診率★	
特定保健指導終了率	<p>【集計概要】 性別、年齢階層別に特定保健指導対象者数・実施率を集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】男・女・計別 ①保健指導対象者数(人): 積極的支援レベル対象者数+動機付支援レベル対象者数 ②保健指導終了者数(人): 積極的支援終了者数+動機付支援終了者数+動機付支援相当終了者数 ③終了者割合(%): ② ÷ ① × 100 ④終了者割合 県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑤終了者割合 圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・TKCA012_特定健診・特定保健指導実施結果総括表[特定健診データ管理システム]</p>	2.2.(7).4	共通評価指標	特定保健指導実施率★	
保健指導対象者減少率	<p>【集計概要】 性別、年齢階層別に前年度特定保健指導対象者のうち当年度対象外となった者を減少率として集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】男・女・計別 ①健診受診者数(人): 当年度40歳~74歳の健診受診者(法定報告値) ②昨年度特定保健指導対象者数(人): 昨年度の特定保健指導対象者数 ③今年度特定保健指導対象外(昨年度対象のうち)(人): ②のうち当年度特定保健指導対象外となった者 ④減少率(%): ③ ÷ ② × 100 ⑤減少率 県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑥減少率 圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・TKCA012_特定健診・特定保健指導実施結果総括表[特定健診データ管理システム]</p>	2.2.(7).ウ	共通評価指標	特定保健指導対象者の減少率★	
メタボ減少率	<p>【集計概要】 性別、年齢階層別に前年度メタボリックシンドローム該当者のうち当年度非該当となった者を減少率として集計する。</p> <p>【集計単位】 各市町村、二次医療圏及び長野県全体</p> <p>【対象年度】 ・各年度</p> <p>【集計項目】男・女・計別 ①昨年度メタボ該当(人): 前年度の内臓脂肪症候群該当者の数 ②昨年度メタボ該当のうち今年度予備群(人): ①のうち、当年度の内臓脂肪症候群予備群の数 ③昨年度メタボ該当のうち今年度メタボ・予備群非該当(人): ①のうち、当年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなくなった者の数 ④メタボ該当者減少率(%): (② + ③) ÷ ① × 100 ⑤メタボ該当者減少率 県内順位: 77市町村中順位(降順) ⑥メタボ該当者減少率 男 圏域内順位: 各二次医療圏中順位(降順)</p> <p>【出典】 ・TKCA012_特定健診・特定保健指導実施結果総括表</p>	2.2.(7).エ	任意	メタボリックシンドローム該 当者の減少率	

(3) 長野県国民健康保険運営方針

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kokuho/kenko/iryo/hoken/housin.html>

栄村国民健康保険保健事業の第3期実施計画（第3期データヘルス計画）
第4期栄村特定健康診査等実施計画

発行日／令和6年4月
発行／長野県栄村 民生課

