

天栄村国民健康保険事業実施計画 (第2期データヘルス計画)



令和03年03月改定版
福島県天栄村

天栄村データヘルス計画（保健事業実施計画） 目次

	頁数
1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
1) 計画策定の背景	1
2) データヘルス計画の位置づけ	2
3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	3
4) 計画期間	4
5) これまでの取り組み	4
2. 健康課題の把握	
1) 人口構成の分析	10
2) 医療・疾病の分析	12
(1) 医療と疾病の状況	12
(2) 疾病分類別の医療費の状況	16
(3) 医療費が高額になりやすい疾患	18
(4) 生活習慣病患者の状況	20
3) 介護の分析	23
(1) 介護の状況	23
(2) 要介護度別の介護給付費及び医療費の状況	24
(3) 要介護認定者数の状況と有病状況	25
4) 特定健康診査結果の分析	30
(1) 特定健康診査結果の状況	30
(2) 特定健康診査受診率の推移	31
(3) 特定健康診査受診者の有所見状況	32
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	36
(5) 特定健康診査から保健指導実施へのフローチャート	37
(6) 生活習慣の状況	39
5) 健康課題の明確化	42
3. データヘルス計画の目的と目標	
1) 目的・目標の設定	45
(1) 目的	45
(2) 中長期的な目標	45
(3) 短期的な目標	45
2) 具体的な数値目標	46
3) その他の取り組み	47

4. 保健事業計画の詳細	49
1) 生活習慣病広報事業	49
2) 特定健康診査未受診者対策事業	50
3) メタボリックシンドローム対策事業	51
4) 糖尿病性腎症予防対策事業	52
5. データヘルス計画の評価方法の設定	55
6. データヘルス計画の見直し	63
7. 計画の公表・周知	63
8. 個人情報の保護	63
9. その他計画策定にあたっての留意事項	63
10. KDBのデータについて	63
資料	
資料1 年度別健康診査等受診状況	64
資料2 各種健康診査集団検診結果内訳	67
資料3 各種健康診査施設・人間ドック検診結果内訳	68
資料4 保健事業計画等のスケジュール	69

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1) 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して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の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところではありますが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ（集団全体への働きかけ）から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、「国民健康保険法」（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：改善）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データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

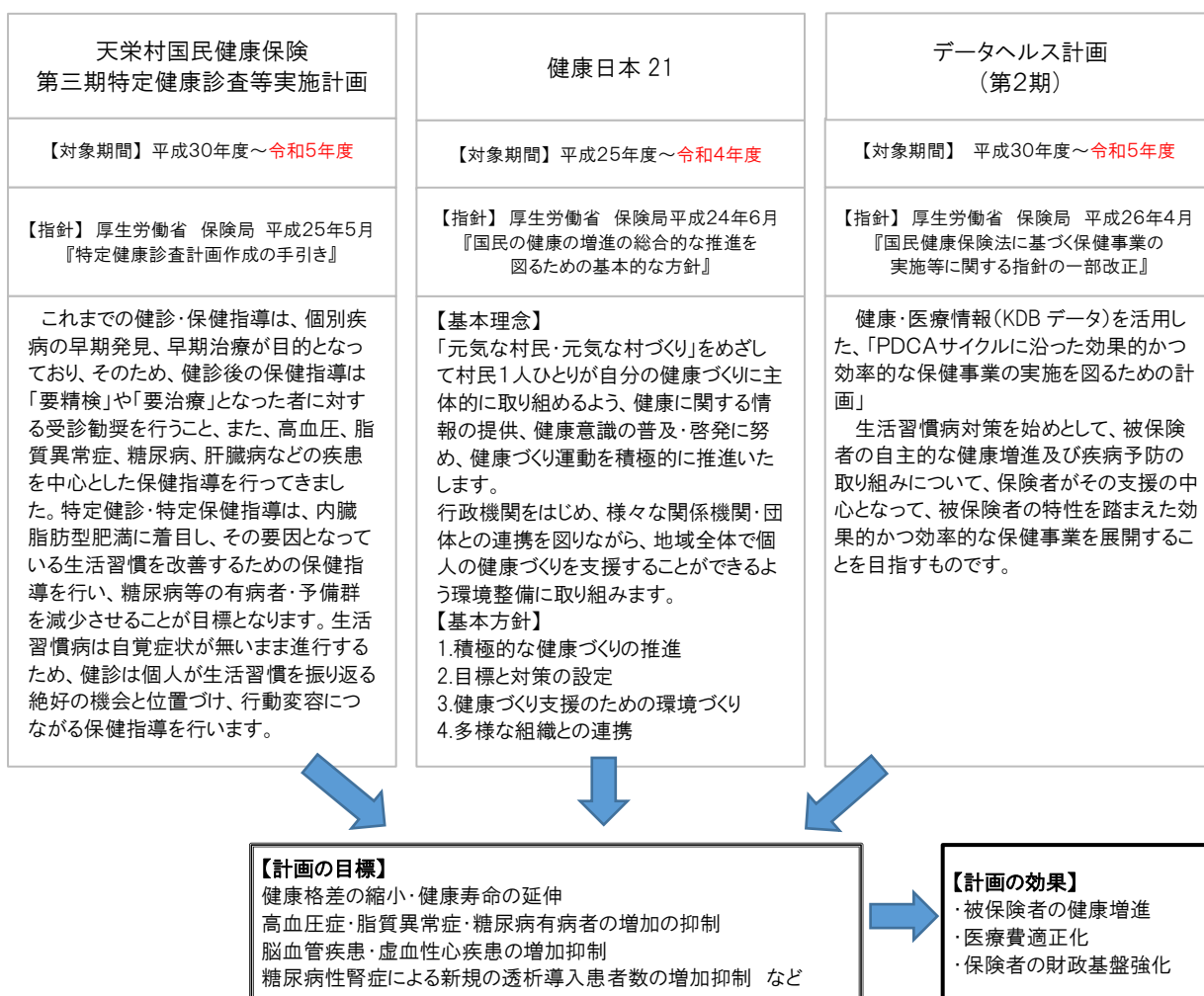
天栄村においては、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとしします。

2) データヘルス計画の位置づけ

保健事業の実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものであり、「被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である」とうたわれています。

本計画は、「21世紀における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、「第二次健康ふくしま21計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。また、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、「天栄村国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します（図1-1）。

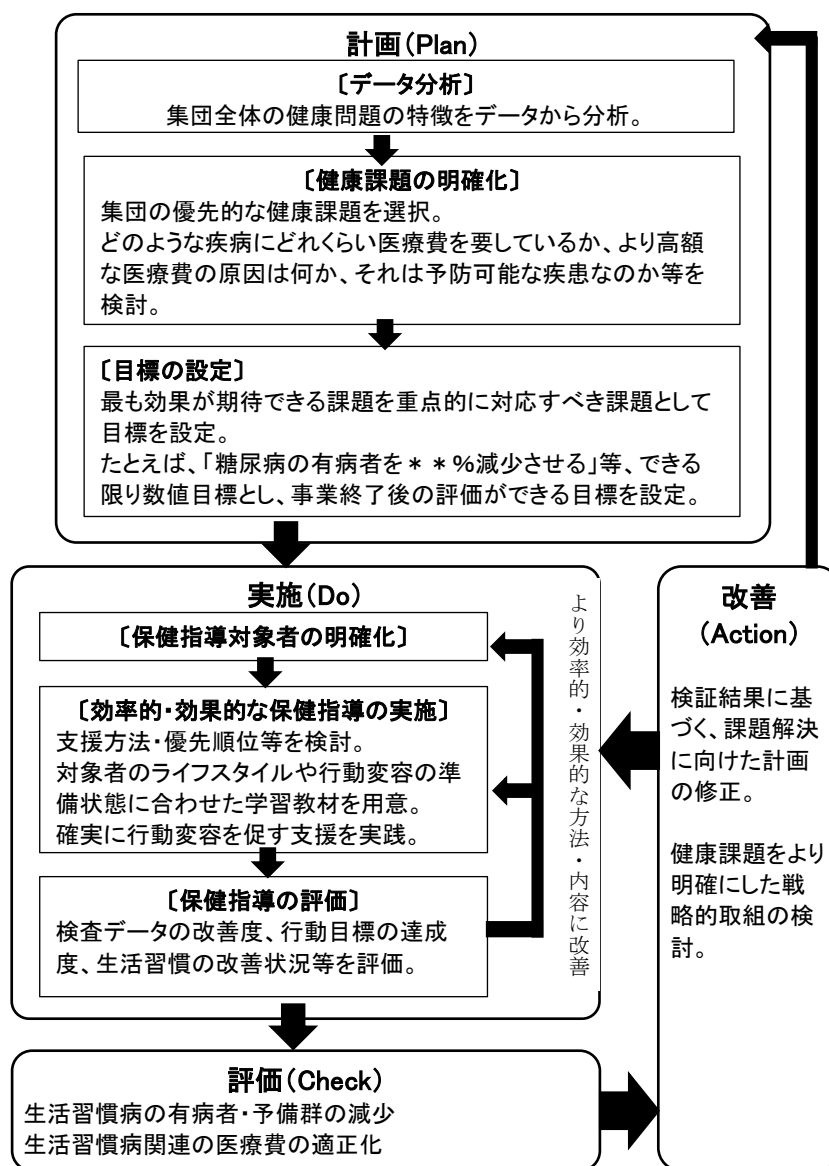
図1-1 データヘルス計画の位置づけ



3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

本計画は、健康・医療情報を活用して、「PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画」です。本計画の策定に当たっては、特定健診の結果、医療・介護レセプト等の KDB 情報を活用して、データ分析を行い本村の健康課題を明確化し、健康課題に対する目標の設定、目標達成に向けた効率的・効果的な保健事業の設定を行います。また、設定した保健事業に対する評価方法についても本計画に含め、事業の評価においても、KDB 情報を活用して行うこととします。

図 1 - 2 保健事業(健診・保健指導)の PDCA サイクル



4) 計画期間

本計画の計画期間は、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の「第四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」にある「五 計画期間、他の計画との関係等」に記載されてあるとおり、「天栄村国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」や「第二次健康ふくしま 21 計画」との整合性も踏まえ、平成 29 年度を策定年度とし、平成 30 年度から令和 5 年度を計画の対象年度とします。

5) これまでの取り組み

近年、生活習慣病予備群に対する生活習慣での介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積され、わが国においても「国保ヘルスアップ事業」をはじめとして生活習慣病予備群に対する効果的な介入プログラムが開発されてきました。さらに、日本内科学会等の内科系 8 学会合同でメタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明確化されました。こうした状況を踏まえ、現在の健診・保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した上で、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視するものとなっています。

現在、市町村で実施されている事業では、健診のアウトプット（参加人数、実施回数、受診率など）を充実することに重点が置かれ、健診後の保健指導を実施しているところでも、保健指導は付加的な役割に留まっていました。また、事業の評価につながる客観的なデータが不足していたため、分析が十分になされていなかったとの指摘があります。

今後は KDB のデータを活用して客観的な評価が可能になったため、その比較・評価結果を基に、今後の保健指導のあり方等を見直し、修正を加えることにより、本計画では、より精度の高い保健指導・保健事業を行うようにするものとします。次節以降では天栄村の現状を評価して課題を洗い出し、次年度からの事業計画に反映できる目標の設定等を行います。

※天栄村で行われた主な事業は次頁参照（図 1－3）。

図 1-3 天栄村で行われた主な事業

【過去の取り組み】

	事業及び活動	取り組み内容
健康診査・検診・事後指導	住民総合健診・施設健診	健康診査への受診勧奨を行う
		健康カレンダー等によって健診をPRする
		健診内容の充実を図る
		要精検者への保健指導・受診勧奨を行う
	生活機能チェック検査	高齢者の生活機能低下の早期把握と地域包括支援センターとの連携
	集団検診事後指導	禁煙指導を充実する
		肥満改善を図る学習の機会を提供する
		健診の事後指導の徹底と継続管理を図る
	がん検診（集団・施設）	がん検診未受診者の把握と受診勧奨を行う がん予防教育を実施する
	歯科健診 歯周疾患検診 歯周疾患検診事後指導	歯周病予防教育や「8020運動」を実施する
歯周疾患検診を充実する		
歯科検診受診勧奨および義歯の手入れ等の口腔衛生指導を行う		
健康づくり	健康教育・健康相談・栄養相談・訪問指導事業	広報等を利用して健康づくりの普及・啓発の機会を増やす
		健康カレンダー等によって健診や健康づくりの食生活をPRする
		保健師・管理栄養士により、健康教育・相談を充実する
		栄養講座や相談において、個人にあった食事の内容・量を学ぶ機会を増やす
		食生活、運動についての教育・相談事業を実施する
		禁煙についての教育・相談事業を実施する
		公共施設における禁煙、分煙を徹底する
		アルコールについての教育・相談事業を実施する
		多量飲酒者に対する本人・家族への保健指導を行う
		リハビリテーション及び再発予防についての保健指導を充実する
		飲食関連業に携わる人たちへの健康教育を行う
		循環器疾患予防のための健康講座を開催する
		健康づくりに関する各種大会、イベント健康展(文化祭事業等)、教室の開催
		健康づくり推進員を充実する
	へるすぴあの利用促進	トレーニングルームの利用を促進する
健康教育ウォーク	正しい歩き方や自分にあった運動量を学ぶ機会を提供する	
	ウォーキングをとおして仲間づくりを支援する	
	ウォーキングコースの活用PRを行う	
精神	自殺予防対策	経済的困窮に対する支援や、うつ病対策の拡充
	精神保健事業	健康相談窓口を充実する
母子健康	妊婦健康相談	保健師・管理栄養士により、健康教育・相談を充実する
	乳児・新生児訪問	妊娠届け時に食育のパンフレットを配布
	乳幼児健康診査	離乳食教室・むし歯予防教室の開催
	母子栄養管理事業	乳幼児健診時の栄養指導 保健福祉課すくすく育児クラブ・わいわい広場の開催

	事業及び活動	取り組み内容
母子健康	乳幼児歯科健診	幼児歯科健診での予防教育とフッ化物塗布
	乳幼児フッ化物塗布事業	乳幼児健診時に歯みがき指導(むし歯予防教室)
	フッ化物塗布補助事業	歯科医院でのフッ化物塗布を補助
	保育所・幼稚園	保育所・幼稚園での食育の実施
	思春期保健対策事業	村内各小学校4年生女子にヤングメモリー(初潮教育用冊子)を配布
食生活	食生活改善推進員事業	「親子クッキング」教室の開催等、食育事業の充実
	ヘルスマイトセミナー	減塩食普及のための指導や助言を行う
		食生活改善推進員の育成と活動支援
		各種団体が連携した健康づくりへの推進
高齢者	高齢者の栄養改善事業	高齢者の食生活改善活動の充実(高齢者手作り弁当配食サービス)
		高齢者の低栄養を予防するため本人と家族への教育
	高齢者の口腔衛生指導	食事時の誤えん、窒息等を予防するため歯科衛生士による指導
	高齢者の健康教室・介護予防教室	体力低下を防止するため、理学療法士、健康運動指導士等の講師を依頼し、体操教室を実施する
	自立支援ホームヘルプサービス 生きがい活動支援通所事業	虚弱高齢者の外出支援サービスを充実する
連携	関係機関との連携	職域と地域保健の連携を図る
		保健と医療と福祉の連携を図る

【現在取り組んでいる事業】

	事業及び活動	取り組み内容
健康づくり	健康増進事業	暮らしの健康カレンダーにより健診や健康づくり情報を提供する
	健康教育	へるすびあ開催の健康関連教室の利用促進
		公共施設における禁煙、分煙を徹底する
		てんえい村民体操の企画、普及（体操カフェ）
	健康相談	健康相談窓口の周知徹底する
		健診事後の個別相談会の開催
	健康診査	住民総合健診により各種健診、検診が一度に受けられるようにする
		特定健診、後期高齢者検診の検査内容の追加による健診内容の充実
	特定健診・特定保健指導	特定健診の無料化と個別通知による受診勧奨をする
		特定健診の未受診者の受診勧奨を徹底する
		動機付け・積極的支援対象者への保健指導
	後期高齢者健診	後期高齢者の施設健診を実施する
		後期高齢者にも個別通知をして受診勧奨する
	骨粗しょう症検診	40歳以上で5歳刻みの女性に個別通知による受診勧奨をする
	肝炎ウイルス検診	40歳以上の肝炎ウイルス検診未受診者に受診勧奨通知をする
	がん検診 胃・肺・大腸・前立腺	各種がん検診の無料化と受診勧奨の充実
		胃ピロリ菌検査の助成開始
	乳がん・子宮頸がん	偶数年齢女性に乳がん・子宮頸がんの無料化受診券を個別通知する
		歯周疾患検診
訪問指導事業	健診未受診者、要精検者、検査結果による重症化予防訪問の徹底	
	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導を実施	
	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」による医療機関受診勧奨、保健指導の実施	
糖尿病性腎症重症化予防事業	尿中微量アルブミン検査の実施	
	人間ドック費用助成事業	国保加入者・後期高齢者・社会保険扶養者の人間ドック費用を助成する
健康づくりプロジェクト事業	各種がん検診、特定健康診査の無料化	
	ピロリ菌除菌検査費用助成事業（無料）	
	健康チャレンジポイント事業の普及	
	減塩の推進（減塩味噌汁の推進）	
地区組織の育成	健康推進員（母子保健推進員）の活動支援・研修	
	食生活改善推進員の養成（ヘルスマイトセミナー）及び活動支援	
食生活改善推進員活動	幼児と母親への手づくりおやつとレシピの提供	
	地区伝達講習会の開催	
	高齢者手づくり弁当配食サービスの実施	
健康情報の管理と活用	KDB、国保システムの利活用	
	健康管理システムによる個人の健康データの管理と活用	
放射線	放射線関連健康対策	既存検診以外の健康診査
		内部被ばく検査（WBC）
		外部被ばく検査（線量計測定）
		甲状腺検査（偶数年検査）

	事業及び活動	取り組み内容	
母子保健・子育て支援	母子保健	妊産婦健康診査の無料受診券 16 回分を交付	
	特定不妊治療費助成事業	体外受精・顕微鏡受精の治療費を助成	
	妊産婦、乳幼児健康診査	妊婦歯科健康診査の実施	妊婦歯科健康診査の実施
			3～4 か月、6～7 か月、9～10 か月、1 歳 6 か月、3 歳の各健康診査の内容を充実
	産前産後ヘルパー事業	産前産後の妊産婦の日常生活支援・育児支援	
	産後ケア事業	助産師による産後の心身のケアや授乳、育児指導	
	健康相談	毎週月曜日に、乳幼児、妊産婦の健康相談会を開催	
	訪問指導事業	乳児および妊産婦の全戸訪問実施	
	健康教室	離乳食教室、むし歯予防教室の定期開催	
	子育て支援	広報やチラシ、ホームページによる子育て情報の提供	
	屋内遊び場	なかよしくらぶ、ぴよぴよくらぶ、わんぱく広場の充実 世代ふれあい事業の実施	
	思春期保健	初潮教育冊子の配布と助産師による命の教育の実施	
子育て世代包括支援センター	子育て世代包括支援センターの開設（平成 30 年度～）		
食育	離乳食、栄養指導	離乳食教室の実施（6 か月児、9 か月児）	
		幼児食栄養指導（1 歳 6 か月児・3 歳児）	
		保育所・幼稚園での食育の実施	
歯科保健	妊婦、乳幼児歯科健診	9 か月、1 歳、1 歳 6 か月、3 歳児に健康診査に併せて歯科衛生士による実技指導	
	むし歯予防教室		
	フッ化物塗布事業	1 歳～4 歳まで 6 か月毎に村内歯科医院に委託して実施	
	フッ化物洗口事業	幼稚園年中～中学生まで毎週実施	
	歯周病予防事業	ペリオスクリーン陽性者に対し、歯科衛生士による口腔衛生指導	
介護予防	一般介護予防事業	水中ウォーク、いきいきサロン（運動教室）、湯ったりミニデイ	
	地域自主サロン	5 地区（飯豊・大山・高林・児渡・大里）で実施	
精神	心の健康相談会	心理カウンセラーによる相談会の定期開催	
	自殺対策訪問事業	看護師によるうつ予防訪問、相談窓口の周知啓発	
	ゲートキーパー養成講座	地域住民に接する機会のある職員や一般住民を対象に実施	
	自殺予防普及啓発事業	村主催のイベント（成人式・健康福祉まつり等）にて啓発グッズやチラシ配布	
予防	感染症の予防	結核健診・乳児～高齢者まで予防接種の実施 任意の予防接種助成（おたふくかぜ、インフルエンザ）	
連携	関係機関との連携	保健と医療と福祉の連携を図るため地域医療相談会の開催	
		医師会、歯科医師会、薬剤師会、県中保健福祉事務所、社会福祉協議会、養護教諭栄養士連絡協議会、学校教育課、生涯学習課、地域包括支援センター等	

【その他の取り組み】

	事業及び活動	取り組み内容
生涯学習課・産業課・湯本支所等の事業	二岐山開き	健康づくりに関する各種大会、イベント、教室の開催
	天栄山黄金太鼓保存会	健康づくりに関する各種スポーツ団体の支援
	スキー・スノーボード教室	小中学校の運動場・体育館を地域に開放
	羽鳥湖畔マラソン大会	健康のための運動指導員を養成し、普及を図る
	湯本地区職域親善バレーボール大会	好きな時間に楽しく継続して運動できる場や機会を設ける
	羽鳥湖健康ウォーク 健康体操等	運動の必要性について普及・啓発する
	フラダンス・ヨガ等の講座 グランドゴルフ大会	運動施設及び健康増進施設の利活用をPRする

2. 健康課題の把握

本計画で取り扱う対象疾病は、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病性腎症」、「慢性腎不全（人工透析）」の4つで、特に、「心臓」、「脳」、「腎臓」の臓器を守ることであり、そのためには、天栄村の健康・医療情報（KDB や特定健康診査データ等）を分析する必要があります。

分析では主に天栄村のデータと同規模市町村・県・国のデータの比較を行い、天栄村の特性や改善すべき問題点（健康課題）を洗い出していきます。次に分析であげられた健康課題を元にデータヘルス計画の目的・目標を定め、実施する保健事業を策定いたします。分析については「人口構成」「医療と疾病」「介護」「特定健康診査結果」の流れで進行していきます。

1) 人口構成の分析

天栄村の人口は、平成 25 年度には 6,121 人でしたが、平成 29 年度には 5,714 人、令和元年度には 5,559 人と年々減少しています。人口の減少に伴い、国民健康保険被保険者数も減少傾向にあります（図 2-1）。

高齢化率は、平成 25 年度には 27.82%であったのに対して、平成 29 年度には 32.52%、令和元年度には 35.28%と年々増加しています。年少人口率は平成 25 年度には 11.6%であったのに対して、平成 29 年度には 10.64%、令和元年度には 10.07%と年々減少しています。そのため、天栄村も国と同じように少子高齢化の傾向にあると言えます。

図 2-1 人口構成

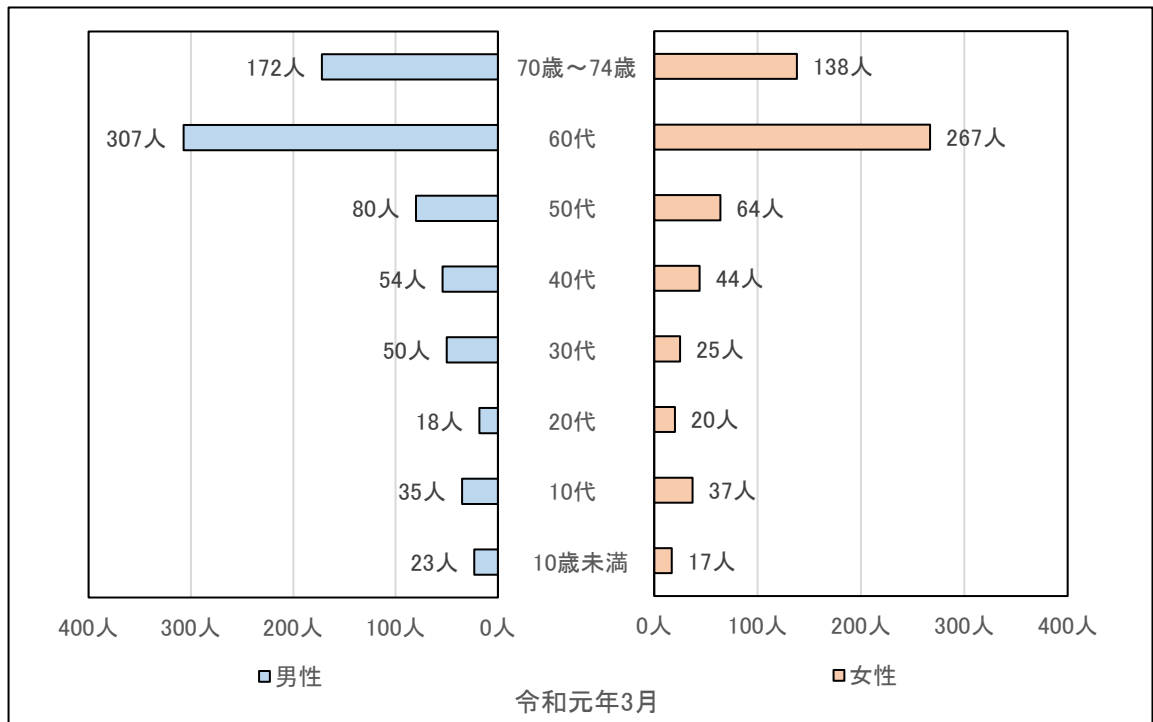
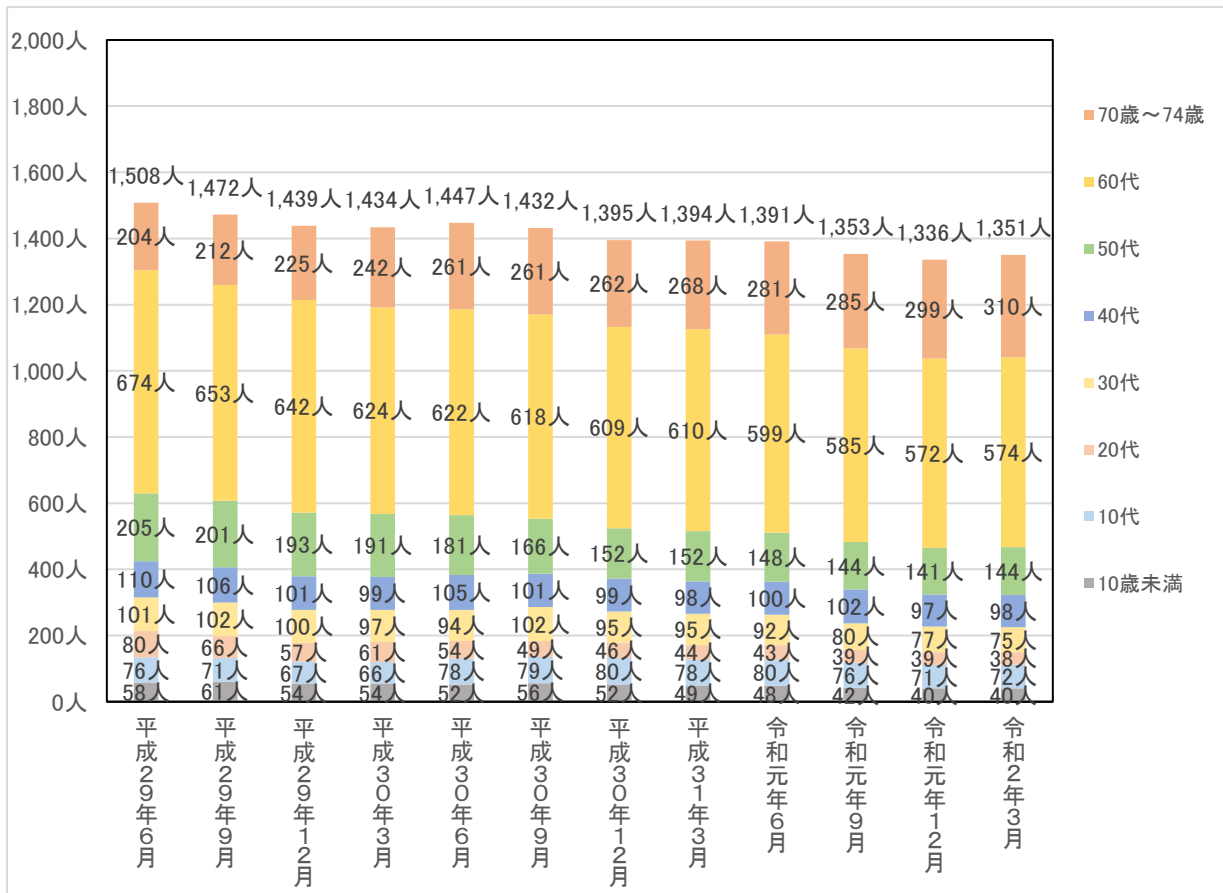
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
総人口	6,121 人	6,031 人	5,919 人	5,842 人	5,714 人	5,648 人	5,559 人
15 歳未満	710 人	691 人	674 人	638 人	608 人	581 人	560 人
65 歳未満	4,418 人	4,298 人	4,143 人	4,038 人	3,856 人	3,749 人	3,598 人
高齢化率	27.82%	28.73%	30.01%	30.88%	32.52%	33.62%	35.28%
被保険者数	1,646 人	1,623 人	1,544 人	1,480 人	1,430	1,340	1,324
出生数	46 人	28 人	38 人	29 人	29 人	33 人	35 人
合計特殊出生率	1.57%	0.98%	1.40%	1.08%	1.13%	1.28%	1.39%
出生率	7.52%	4.64%	6.42%	4.96%	5.08%	5.84%	6.30%
死亡者数	92 人	89 人	79 人	91 人	103 人	110 人	101 人
死亡率	15.03%	14.76%	13.35%	15.58%	18.03%	19.48%	18.17%

※各年の 3 月末時点の数値

住民基本台帳

国民健康保険の加入者は主に 60 歳から 70 歳の年齢層が多いため、分析結果はその影響を受けず（図 2-2）。

図 2 - 2 KDB における年代別国民健康保険被保険者数と男女別受診者数



KDB データ 厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

2) 医療・疾病の分析

(1) 医療と疾病の状況

レセプトの総件数は平成 25 年度で 13,241 件、平成 27 年度で 13,468 件と増加していましたが、平成 29 年度で 13,004 件、令和元年度で 12,175 件と現在は減少傾向にあります(図 2-3)。医療費は、平成 25 年度で 46,776 万円であったのに対して、平成 29 年度で 50,646 万円、令和元年度では 50,914 万円と増加傾向にあります。レセプト 1 件当たりの点数を見ると、平成 25 年度は 3,533 点であったのに対して、平成 29 年度で 3,895 点、令和元年度では 4,182 点となっていて、1 件当たりの点数が増加しています。1 件当たりの点数が増加したことによって、医療費の増加が大きくなったと考えられます。

図 2-3 地域全体像の把握(医療)

		天栄村						
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
千人当たり	病院数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	診療所数	3.0	3.0	3.2	3.3	3.5	2.9	3.0
	医師数	1.8 人	1.8 人	1.9 人	2.0 人	2.1 人	2.2 人	2.2 人
	患者数	648.0 人	675.4 人	700.3 人	704.8 人	744.7 人	741.2 人	750.7 人
	外来患者数	629.9 人	657.1 人	678.9 人	685.3 人	723.3 人	719.6 人	727.8 人
	入院患者数	18.1 人	18.3 人	21.4 人	19.5 人	21.4 人	21.6 人	22.9 人
レセプト一件当たり点数		3,533 点	3,467 点	3,811 点	3,802 点	3,895 点	3,778 点	4,182 点
合計	医療費	46,776 万円	46,247 万円	51,330 万円	49,120 万円	50,646 万円	47,364 万円	50,914 万円
	レセプト件数	13,241 件	13,338 件	13,468 件	12,921 件	13,004 件	12,537 件	12,175 件
	レセ一件当たり医療費	3.5 万円	3.5 万円	3.8 万円	3.8 万円	3.9 万円	3.8 万円	4.2 万円
外来	医療費	27,214 万円	28,792 万円	29,930 万円	30,603 万円	31,028 万円	28,551 万円	28,910 万円
	レセプト件数	12,872 件	12,976 件	13,056 件	12,564 件	12,631 件	12,172 件	11,803 件
	レセ一件当たり医療費	2.1 万円	2.2 万円	2.3 万円	2.4 万円	2.5 万円	2.3 万円	2.4 万円
	一件当たり医療費点数	2,114 点	2,219 点	2,292 点	2,436 点	2,456 点	2,346 点	2,449 点
	一人当たり医療費点数	1,332 点	1,458 点	1,556 点	1,669 点	1,777 点	1,688 点	1,783 点
	1日当たり医療費点数	1,410 点	1,490 点	1,526 点	1,648 点	1,695 点	1,676 点	1,755 点
	一件当たり受診回数	1.5 回	1.5 回	1.5 回	1.5 回	1.4 回	1.4 回	1.4 回
	外来費用の割合	58.2%	62.3%	58.3%	62.3%	61.3%	60.3%	56.8%
入院	医療費	19,562 万円	17,455 万円	21,400 万円	18,517 万円	19,618 万円	18,813 万円	22,003 万円
	レセプト件数	369 件	362 件	412 件	357 件	373 件	365 件	372 件
	レセ一件当たり医療費	53.0 万円	48.2 万円	51.9 万円	51.9 万円	52.6 万円	51.5 万円	59.1 万円
	一件当たり医療費点数	53,013 点	48,217 点	51,942 点	51,868 点	52,596 点	51,543 点	59,149 点
	一人当たり医療費点数	957 点	884 点	1,113 点	1,010 点	1,123 点	1,112 点	1,357 点
	1日当たり医療費点数	3,440 点	3,047 点	3,293 点	3,473 点	3,506 点	3,577 点	4,165 点
	一件当たり在院日数	15.4 日	15.8 日	15.8 日	14.9 日	15.0 日	14.4 日	14.2 日
	入院費用の割合	41.8%	37.7%	41.7%	37.7%	38.7%	39.7%	43.2%

※点数 1 点当たり 10 円

KDB データ 地域の全体像の把握

		天栄村	同規模	県	国
		令和元年度			
千人当たり	病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
	診療所数	3.0	2.5	3.3	3.4
	医師数	2.2 人	3.6 人	9.4 人	10.7 人
	患者数	750.7 人	704.2 人	748.3 人	701.0 人
	外来患者数	727.8 人	680.4 人	727.7 人	682.3 人
	入院患者数	22.9 人	23.8 人	20.6 人	18.7 人
レセプト一件当たり点数		4,182 点	4,182 点	3,688 点	3,741 点
合計	医療費	50,914 万円	16,264,481 万円	13,921,751 万円	954,605,401 万円
	レセプト件数	12,175 件	3,946,772 件	3,774,905 件	255,179,325 件
	レセ一件当たり医療費	4.2 万円	4.1 万円	3.7 万円	3.7 万円
外来	医療費	28,910 万円	9,032,867 万円	8,254,124 万円	568,594,643 万円
	レセプト件数	11,803 件	3,813,122 件	3,670,909 件	248,371,701 件
	レセ一件当たり医療費	2.4 万円	2.4 万円	2.2 万円	2.3 万円
	一件当たり医療費点数	2,449 点	2,369 点	2,249 点	2,289 点
	一人当たり医療費点数	1,783 点	1,612 点	1,636 点	1,562 点
	1日当たり医療費点数	1,755 点	1,637 点	1,591 点	1,508 点
	一件当たり受診回数	1.4 回	1.4 回	1.4 回	1.5 回
	外来費用の割合	56.8%	55.5%	59.3%	59.6%
入院	医療費	22,003 万円	7,231,614 万円	5,667,627 万円	386,010,758 万円
	レセプト件数	372 件	133,650 件	103,996 件	6,807,624 件
	レセ一件当たり医療費	59.1 万円	54.1 万円	54.5 万円	56.7 万円
	一件当たり医療費点数	59,149 点	54,109 点	54,499 点	56,703 点
	一人当たり医療費点数	1,357 点	1,290 点	1,123 点	1,060 点
	1日当たり医療費点数	4,165 点	3,293 点	3,344 点	3,607 点
	一件当たり在院日数	14.2 日	16.4 日	16.3 日	15.7 日
	入院費用の割合	43.2%	44.5%	40.7%	40.4%

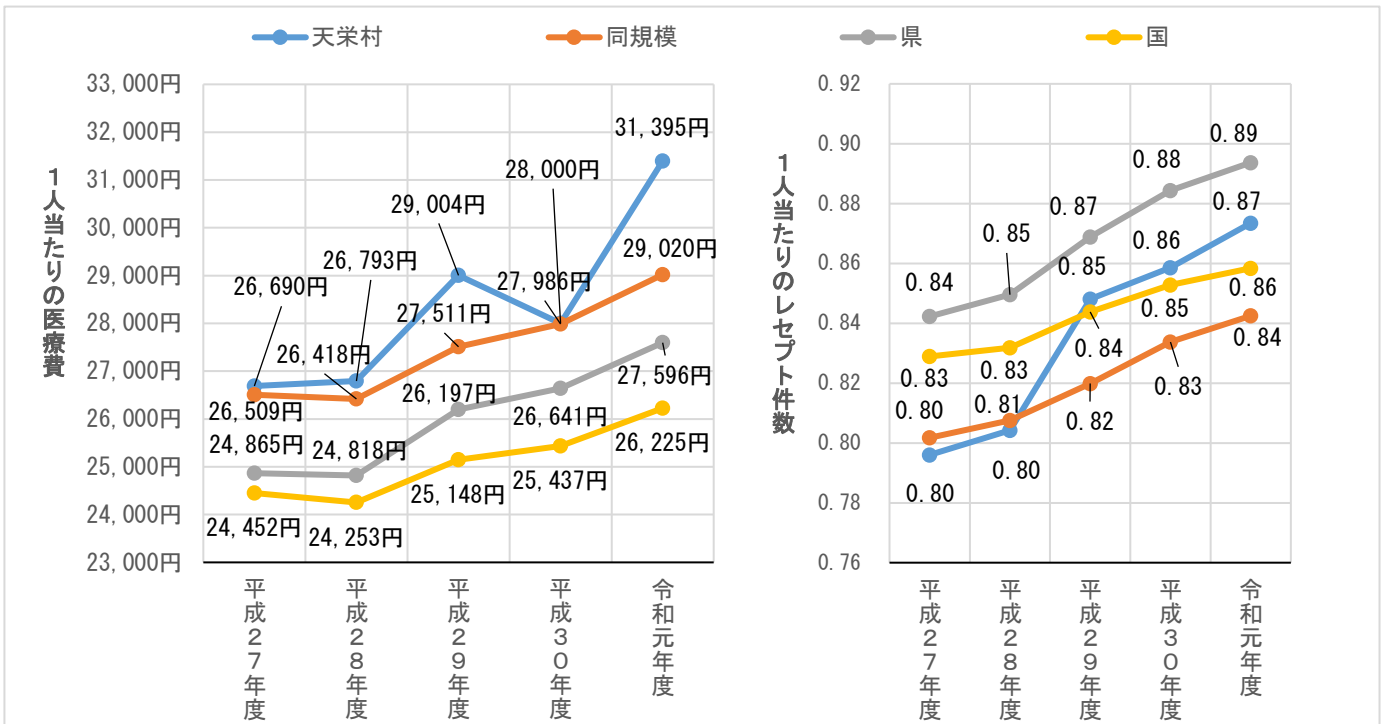
※同規模…KDBを導入している同規模の自治体の、平均値や合計値

点数増加の要因としては入院の一件あたりの医療費点数が増加している点があげられます。平成25年度では53,013点だったのが、令和元年度では59,149点と、約6,100点以上増加しています。

対して外来の一件あたりの医療費点数は、平成28年度以降大きく変わらないものの、レセプト件数が減少傾向にありますので、外来の医療費は下がっています。

医療費の変動には入院の医療費が大きく関わっていると言えます。

図 2-4 被保険者 1 人当たりの医療費と被保険者 1 人あたりのレセプト件数推移



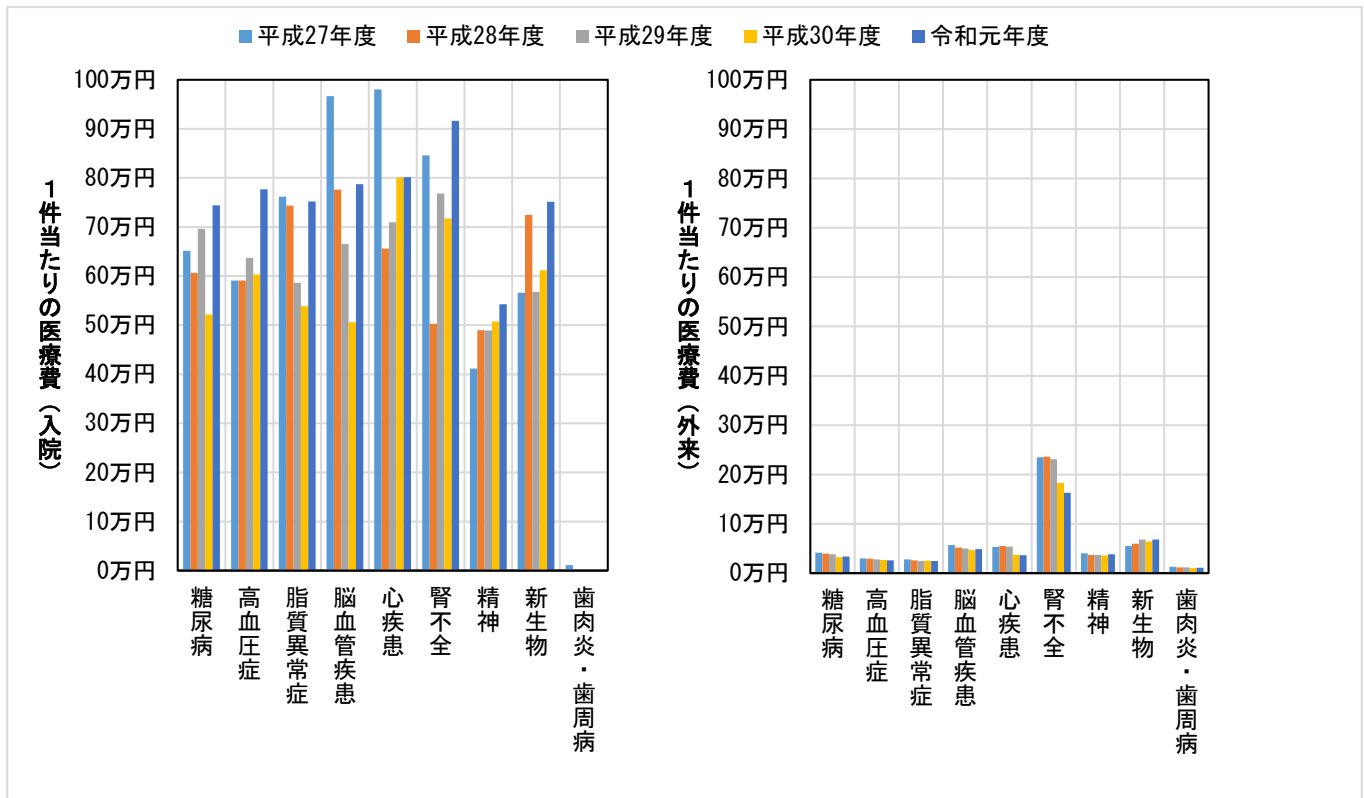
KDB データ 地域の全体像の把握

被保険者 1 人当たりの医療費とレセプト件数は、天栄村・同規模・県・国のいずれにおいても年々増加傾向にあります。天栄村の被保険者 1 人当たりの医療費は、県・国・同規模の平均値よりも高い値を示しています。(図 2-4)。人口減少とレセプト総点数の増加に伴い高額化しているようです。県の平均値と比べますと、1 人あたりの医療費は高いですが、1 人当たりのレセプト件数は少ない結果となっています。レセプトが高額化していると思われる。

疾病別の 1 件当たりの医療費を見ると、入院の医療費が全体的に上昇しています。金額を見れば 10 万円、20 万円と大きく上昇しています (図 2-5、図 2-6)。

令和元年度の入院は腎不全がもっとも高額となっております。県内順位を見ると全体的にあがっており、特に高血圧症は 2 位、脂質異常症は 3 位と大きく順位を上げています。外来は全体的に減少しており、県内順位も下がっております。(図 2-6)

図 2-5 疾病別の 1 件当たりの医療費比較



KDB データ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図 2-6 疾病別の 1 件当たりの医療費と県内順位

		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
入院	糖尿病	65.2 万円	4 位	60.6 万円	13 位	69.6 万円	6 位	52.2 万円	51 位	74.4 万円	7 位
	高血圧症	59.1 万円	28 位	59.1 万円	28 位	63.7 万円	20 位	60.3 万円	27 位	77.7 万円	2 位
	脂質異常症	76.2 万円	3 位	74.3 万円	2 位	58.7 万円	27 位	53.8 万円	36 位	75.2 万円	3 位
	脳血管疾患	96.6 万円	3 位	77.6 万円	4 位	66.5 万円	22 位	50.6 万円	52 位	78.7 万円	8 位
	心疾患	98.1 万円	3 位	65.6 万円	32 位	70.9 万円	22 位	80.1 万円	9 位	80.2 万円	11 位
	腎不全	84.6 万円	8 位	50.3 万円	49 位	76.8 万円	12 位	71.7 万円	25 位	91.6 万円	11 位
	精神	41.2 万円	51 位	49.0 万円	10 位	48.9 万円	14 位	50.7 万円	13 位	54.3 万円	8 位
	新生物	56.6 万円	49 位	72.5 万円	5 位	56.8 万円	51 位	61.2 万円	46 位	75.1 万円	15 位
	歯肉炎・歯周病	1.1 万円	61 位	0.0 万円	35 位	0.0 万円	41 位	0.0 万円	37 位	0.0 万円	36 位
外来	糖尿病	4.2 万円	14 位	4.0 万円	18 位	3.8 万円	21 位	3.2 万円	48 位	3.4 万円	52 位
	高血圧症	3.0 万円	29 位	2.9 万円	28 位	2.8 万円	38 位	2.7 万円	39 位	2.6 万円	51 位
	脂質異常症	2.8 万円	27 位	2.6 万円	34 位	2.5 万円	43 位	2.5 万円	38 位	2.5 万円	42 位
	脳血管疾患	5.7 万円	4 位	5.2 万円	3 位	5.0 万円	2 位	4.7 万円	6 位	4.9 万円	6 位
	心疾患	5.3 万円	12 位	5.5 万円	8 位	5.4 万円	11 位	3.7 万円	47 位	3.7 万円	44 位
	腎不全	23.5 万円	18 位	23.6 万円	19 位	23.1 万円	21 位	18.3 万円	18 位	16.3 万円	23 位
	精神	4.0 万円	1 位	3.7 万円	4 位	3.7 万円	5 位	3.6 万円	5 位	3.9 万円	1 位
	新生物	5.5 万円	24 位	6.0 万円	18 位	6.8 万円	5 位	6.4 万円	13 位	6.8 万円	17 位
	歯肉炎・歯周病	1.3 万円	47 位	1.2 万円	53 位	1.2 万円	52 位	1.1 万円	59 位	1.1 万円	57 位

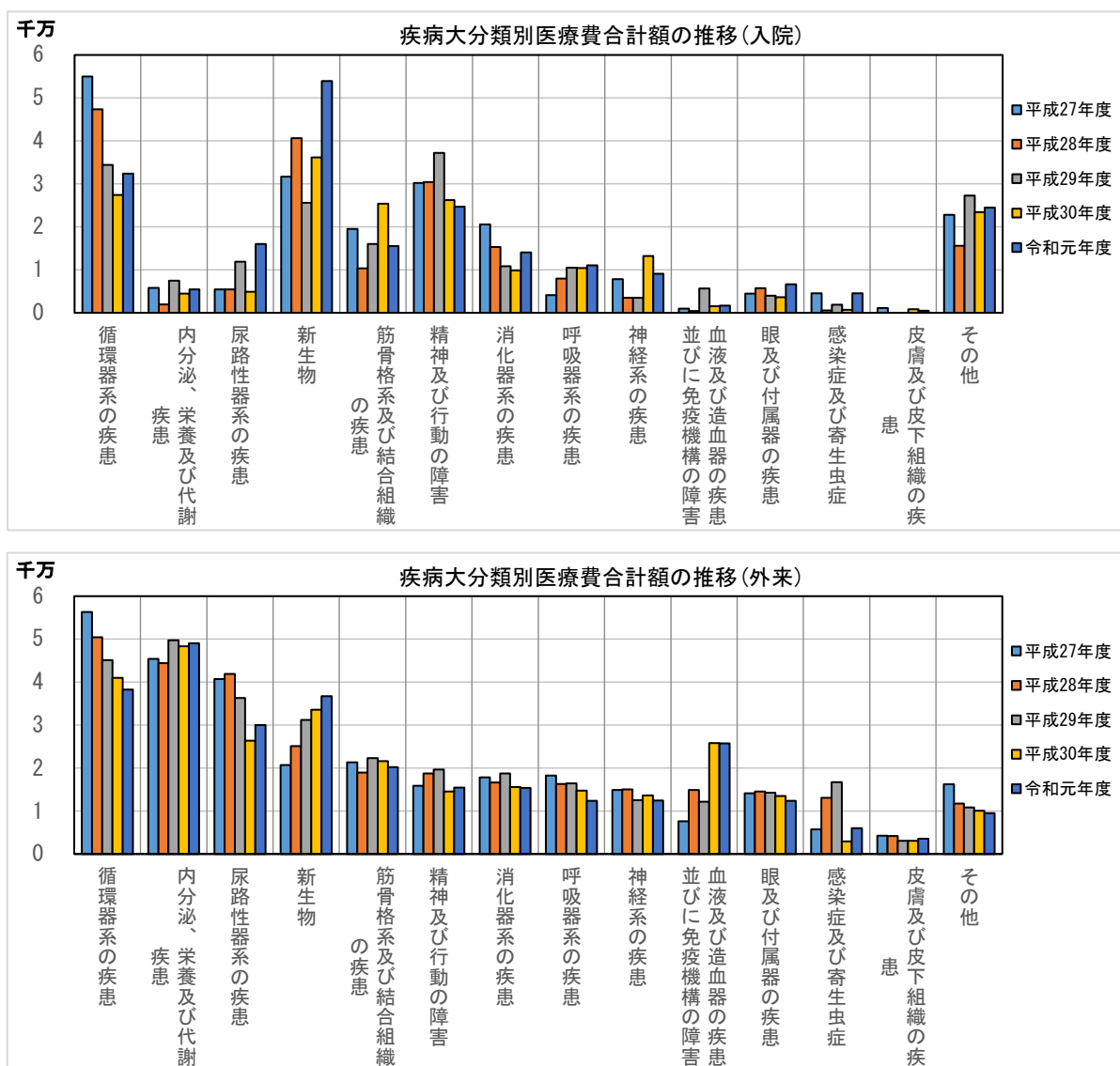
※県内順位…天栄村別順位(総数 61 位中) KDB データ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(2) 疾病分類別の医療費の状況

疾病大分類別の医療費合計額の推移（図2-7）を見ると、

- ①入院では循環器系疾患・新生物・精神及び行動の障害の医療費が大きく、その3つで入院医療費全体の半数を占めています。平成29年度から令和元年度にて新生物の医療費が大きくなっています。
- ②外来では循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物の医療費が大きくなっています。
一部を除き、全体的にはゆるやかな減少傾向が見られます
- ③循環器系の疾患、新生物については、入院・外来共に医療費に占める割合が大きくなっています。

図2-7 疾病大分類別医療費合計額の推移



KDB データ 疾病別医療費分析 大分類

疾病中分類と疾病細小分類別に医療費の順位を見ると、入院では統合失調症などの精神疾患を除けば、医療費が高額になる循環器系の疾患（脳梗塞、心疾患など）や悪性新生物（がん）、腎不全が上位に入っています（図2-8）。外来では高血圧症や糖尿病などの基礎疾患の医療費合計額が、上位になっているだけでなく、医療費全体の割合でも大きくなっています。疾病細小分類別に見ると、外来では生活習慣病である新生物（がん）・高血圧症・慢性腎不全（人工透析）・糖尿病・脂質異常症が上位となっています。

図2-8 疾病分類別医療費合計額の上位15位

	入院			外来		
	順位	疾病中分類別	医療費合計額	順位	疾病細小分類別	医療費合計額
入院	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	22,730,690	1	統合失調症	15,549,080
	2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15,549,080	2	慢性腎臓病(透析あり)	13,571,610
	3	腎不全	13,571,610	3	骨折	12,168,050
	4	その他の心疾患	12,663,990	4	肺がん	11,349,080
	5	骨折	12,168,050	5	不整脈	9,579,320
	6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	11,349,080	6	狭心症	6,404,330
	7	虚血性心疾患	10,779,700	7	子宮頸がん	6,350,110
	8	その他の消化器系の疾患	10,776,450	8	前立腺がん	6,262,040
	9	その他損傷及びその他外因の影響	7,725,970	9	関節疾患	5,969,050
	10	子宮の悪性新生物<腫瘍>	6,506,770	10	パーキンソン病	5,062,180
	11	関節症	5,969,050	11	うつ病	4,541,240
	12	糖尿病	5,459,950	12	認知症	4,443,610
	13	パーキンソン病	5,062,180	13	糖尿病	4,506,790
	14	その他の脳血管疾患	4,960,660	14	大腸がん	3,885,870
	15	その他の呼吸器系の疾患	4,962,840	15	腸閉塞	4,044,150
■ 新生物(がん) ■ 循環器系の疾患 ■ 尿路器系の疾患 ■ 内分泌、栄養及び代謝疾患 ※その他は除く						
外来	1	糖尿病	32,145,700	1	糖尿病	30,381,190
	2	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25,617,350	2	小児科	29,262,280
	3	腎不全	23,169,780	3	高血圧症	19,711,960
	4	高血圧性疾患	19,711,960	4	脂質異常症	13,605,960
	5	その他の悪性新生物<腫瘍>	15,598,560	5	前立腺がん	8,820,190
	6	脂質異常症	13,605,960	6	不整脈	8,555,240
	7	その他の心疾患	12,253,560	7	慢性腎臓病(透析あり)	8,167,800
	8	その他の眼及び付属器の疾患	8,647,570	8	うつ病	6,452,560
	9	その他の消化器系の疾患	8,131,080	9	白血病	6,187,130
	10	白血病	6,187,130	10	骨粗しょう症	5,345,440
	11	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	6,452,560	11	統合失調症	5,205,330
	12	その他の神経系の疾患	6,336,500	12	肺がん	4,648,200
	13	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,475,170	13	関節疾患	3,927,880
	14	骨の密度及び構造の障害	5,366,850	14	逆流性食道炎	3,822,000
	15	胃炎及び十二指腸炎	4,773,980	15	乳がん	3,686,880

KDB データ 疾病別医療費分析 大分類・中分類・細小分類 令和元年度累計
 ※令和元年度の疾病分類別の医療費合計額を上位15位まで表したのもの

(3) 医療費が高額になりやすい疾患

医療費が高額になる疾患(医療費が80万円以上となったレセプト)では、がんや心疾患など生活習慣病を主病とするレセプトの費用総額が大きな額になっています。平均額を見ると、がんは1人当たりの医療費が198万円、心疾患は215万円、脳血管疾患が174万円、腎不全が220万円と高額になっています(図2-9)。

長期化して医療費が高額になりやすい人工透析患者のレセプトの状況を見ると、人数は8人と少ないですが、費用総額は3,279万円と大きく、平均額である1人当たりの医療費を見ると、409万円にまでなっています。慢性腎不全以外に罹患している疾患の状況を見ると、高血圧症が6人で割合は75.0%、糖尿病が5人で割合は62.5%と高くなっており、人工透析患者は高血圧症(高血圧性腎症)と糖尿病(糖尿病性腎症)との関わりが大きくなっています。また、重篤な疾患である心疾患や脳血管疾患を併せて罹患している者も多く、それが1人当たりの医療費を押し上げている要因と思われます(8人のうち3人は心疾患、4人は脳血管疾患を罹患しています)。

図2-9 高額化するレセプト

対象レセプト		全体	がん	心疾患	脳血管疾患	腎不全	その他
高額になる疾患 (80万円以上 となった レセプト) 入院のみ 主病名で集計	レセプト件数	64件	19件 29.7%	9件 14.1%	4件 6.3%	3件 4.7%	29件 45.3%
	人数	53人	14人 27.0%	8人 13.5%	4人 16.2%	2人 2.7%	27人 45.9%
	費用額	9,733万円	2,777万円 28.5%	1,718万円 17.7%	698万円 7.2%	441万円 4.5%	4,099万円 42.1%
	1件当たりの医療費	152万円	146万円	191万円	174万円	147万円	141万円
	1人当たりの医療費	184万円	198万円	215万円	174万円	220万円	152万円

※疾病コード 201 から 211 を「がん」 902 から 903 を「心疾患」 904 から 908 を「脳血管疾患」 1402 を「腎不全」に分類

対象レセプト		全体	がん	心疾患	慢性腎不全	精神疾患	その他
長期入院 (6か月以上 入院している レセプト) 主病名で集計	レセプト件数	56件	1件 1.8%	—	—	49件 87.5%	6件 10.7%
	人数	8人	1人 12.5%	—	—	5人 62.5%	2人 25.0%
	費用額	2,240万円	43万円 1.94%	—	—	1,986万円 88.67%	210万円 9.39%
	1件当たりの医療費	40万円	43万円	—	—	41万円	35万円
	1人当たりの医療費	280万円	43万円	—	—	394万円	105万円

※疾病コード 201 から 211 を「がん」 902 から 903 を「心疾患」 1402 を「腎不全」 501 から 507 を「精神疾患」に分類

対象レセプト		全体	糖尿病	心疾患	脳血管疾患	高血圧症
人工透析患者 (長期化する疾患)	レセプト件数	67件	24件 35.8%	16件 23.9%	35件 52.2%	49件 73.1%
	人数	8人	5人 62.5%	3人 37.5%	4人 50.0%	6人 75.0%
	費用額	3,279万円	1,479万円 45.1%	1,088万円 33.2%	1,654万円 50.5%	2,229万円 68.0%
	1件当たりの医療費	48万円	※慢性腎不全(人工透析治療)以外に罹患している疾患の割合			
	1人当たりの医療費	409万円	※人工透析以外の医療費も含む		※外来分を含む	

KDB データ 厚生労働省様式 1-1、2-1、2-2 平成 31 年 4 月作成成分～令和 2 年 3 月作成成分

生活習慣病の患者構成を見ると、令和 2 年 3 月時点では全体で 591 人にのぼり、そのうち高血圧症に該当する者が 356 人、脂質異常症が 257 人、糖尿病が 160 人と、基礎疾患を有する患者が多くなっています（図 2-10）。その中でも高血圧症は、生活習慣病患者全体の 60.2%と高い割合を占めています。重篤な生活習慣病である脳血管疾患は 35 人、虚血性心疾患は 51 人、慢性腎不全は 7 人となっています。

重篤な生活習慣病と基礎疾患の重なりを見ると、高血圧症で 68.5%～100%、糖尿病で 34.3%～100.0%、脂質異常症で 28.6%～68.62%となっており、いずれの疾患も高血圧症・糖尿病・脂質異常症との関連が大きくなっていました。脳血管疾患や虚血性心疾患等の重篤な生活習慣病を発症する前に、その予備群と言える基礎疾患の段階から、重症化させないような働きかけを行うか、若しくは、速やかな医療機関受診へと繋げる必要があると考えます。

図 2-10 生活習慣病患者と基礎疾患の重なり

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	慢性腎不全 (人工透析)	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
591 人 (実数)		35 人 5.9%	51 人 8.6%	7 人 1.2%	8 人 1.4%	356 人 60.2%	160 人 27.1%	257 人 43.5%
	基礎疾患の重なり	高血圧症	24 人 68.6%	41 人 80.4%	6 人 85.7%	8 人 100.0%	—	111 人 69.4%
糖尿病			12 人 34.3%	23 人 45.1%	3 人 42.9%	8 人 100.0%	111 人 31.2%	—
		脂質異常症	18 人 51.4%	35 人 68.6%	2 人 28.6%	5 人 62.5%	169 人 47.5%	99 人 61.9%

※単月の人数

KDB データ 厚生労働省様式 3-1～3-4 生活習慣病全体のレセプト分析等 令和 2 年 3 月作成成分

年代別の生活習慣病患者数を見ると、60代では被保険者の51.4%、70歳から74歳では69.0%が生活習慣病の対象となっており、年代が上がるほど、生活習慣病の罹患率も高くなっています（図2-11）。しかし、40歳から49歳で既に重篤な生活習慣病である脳血管疾患や虚血性心疾患になっている者が存在しています。また、その予備群である高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患を罹患する者も若い世代で多数存在しています。そのため、生活習慣病は高齢者だけでなく、若い世代でもかかる疾患であると言えます。

図2-11 生活習慣病患者の構成

生活習慣病患者構成	被保険者 (0歳～74歳)	生活習慣病患者数 (0歳～74歳)		脳血管疾患	虚血性心疾患	慢性腎不全 (人工透析)	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
合計 (生活習慣病患者数に占める割合) (被保険者数に占める割合)	1,351人	591人	43.7%	35人	51人	7人	8人	356人	160人	257人
5.9%				8.6%	1.2%	1.4%	60.2%	27.1%	43.5%	
2.6%				3.8%	0.5%	0.6%	26.4%	11.8%	19.0%	
10歳未満	40人	1人	2.5%	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
10代	72人	3人	4.2%	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
20代	38人	2人	5.3%	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
30代	75人	19人	25.3%	0人	0人	0人	0人	2人	3人	5人
40代	98人	18人	18.4%	1人	2人	1人	0人	7人	3人	6人
50代	144人	39人	27.1%	0人	2人	1人	1人	19人	11人	17人
60代	574人	295人	51.4%	16人	22人	3人	2人	180人	72人	133人
70-74歳	310人	214人	69.0%	18人	25人	2人	5人	148人	71人	96人

※単月の人数

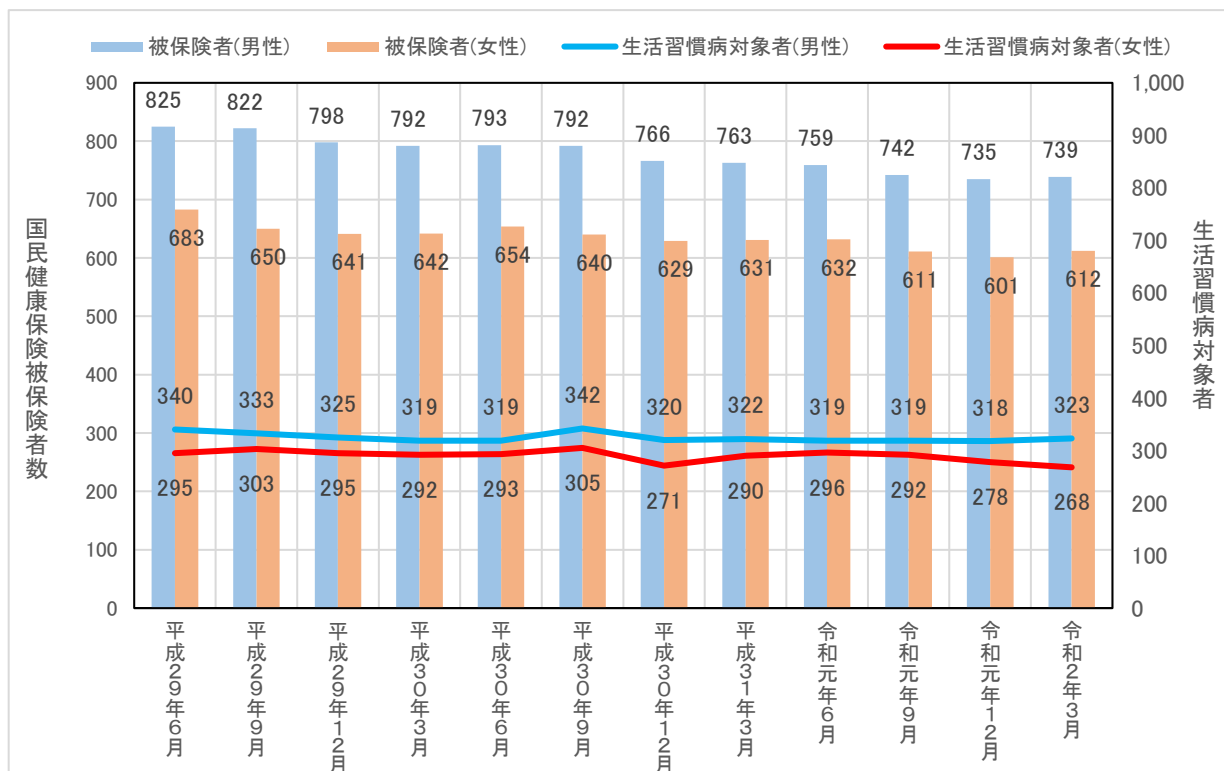
KDB データ 厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 令和2年3月作成分

(4) 生活習慣病患者の状況

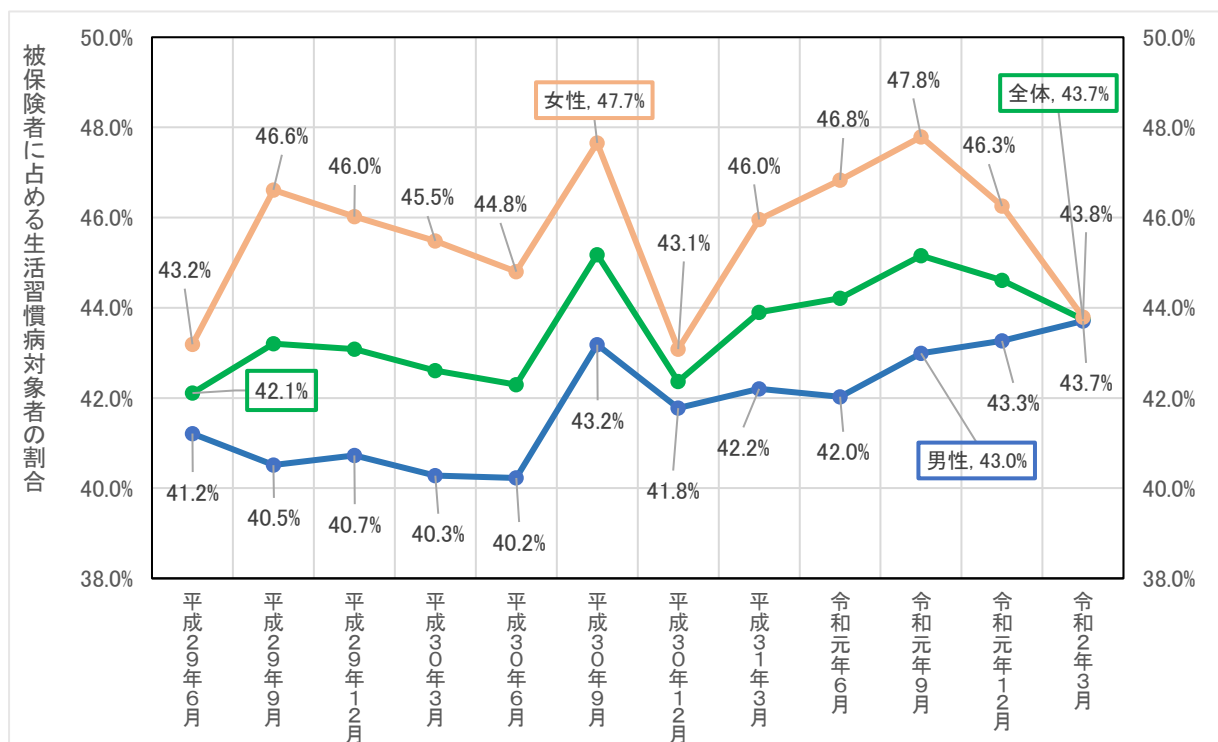
医療機関からのレセプトデータから見た生活習慣病対象者の状況ですが、国民健康保険被保険者数は減少しているのに対し、生活習慣病患者数は横ばいになっているため、被保険者に占める生活習慣病対象者の割合は相対的に増加傾向にあります（図2-12）。平成29年6月には42.1%だったのに対して、令和2年3月には43.7%と増加しており、上昇の傾向が見られます。少子高齢化によって、生活習慣病患者割合が高い高齢層の被保険者の割合が増加していることが影響にあるものと思われます。

男性と女性の割合を比較すると、女性のほうが生活習慣病対象者の割合が高い傾向にありましたが、令和2年3月の比較では、男性が43.7%、女性が43.8%となっていて、割合に差がなくなっています。

図2-12 生活習慣病対象者と割合の推移



※対象は0歳から74歳までの国民健康保健被保険者 KDBデータ 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

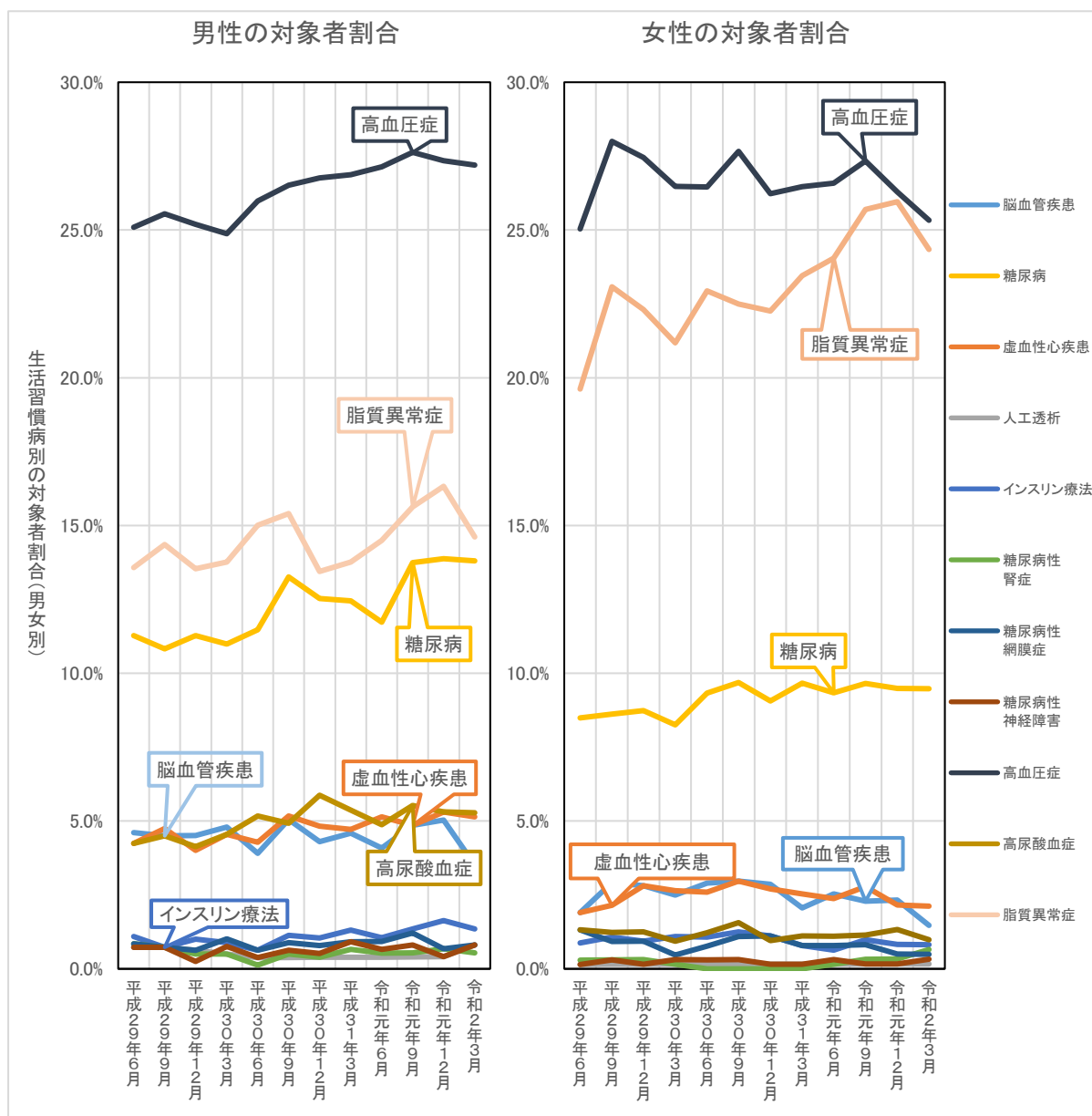


※対象は0歳から74歳までの国民健康保健被保険者 KDBデータ 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

生活習慣病ごとの対象者割合を男女別で比較すると、脂質異常症を除けば男性の方が女性よりも生活習慣病の対象者割合が大きくなっていました（図2-13）。生活習慣病対象者全体の割合で女性の割合が大きかったのは、脂質異常症の割合が高かったことが影響しているものと考えられます。生活習慣病ごとの対象者割合で見ると、男性の割合が高いことから、男女間での健康寿命の差は、生活習慣病の罹患率の差も影響しているものと推察されます。

男女共に脂質異常症の割合の増加は見受けられますが、女性は男性よりも割合の増加が大きくなっています。男性は高血圧症や糖尿病、高尿酸血症、虚血性心疾患の増加傾向も見られます。

図2-13 レセプトデータから見る生活習慣病別の対象者割合（男女別）



KDB データ 厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

3) 介護の分析

(1) 介護の状況

要介護認定率は平成 30 年度までは、同規模・県・国の平均値よりも下回っていましたが、令和元年度には、平均値となりました。第 1 号被保険者の要介護者数は平成 29 年度に 311 人であったのが、令和元年度には 345 人と増加しています（図 2-14）。要介護認定者の増加と比例して、介護給付総件数も平成 29 年度の 6,780 件から令和元年度の 6,951 件と増加していますが、逆に介護給付費総額は減少傾向にあります。1 件当たり介護給付費は、同規模・県・国の平均値より高い状態が続いています。

図 2-14 第 1 号被保険者の要介護者認定率推移

		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
認定者数	1号	309 人	19.4%	305 人	18.5%	311 人	18.0%	321 人	18.9%	345 人	20.1%
	2号	6 人	0.3%	7 人	0.3%	7 人	0.4%	6 人	0.3%	6 人	0.3%
	新規	2 人	0.2%	6 人	0.3%	5 人	0.3%	6 人	0.3%	8 人	0.2%
介護給付費総額		59,711 万円		60,410 万円		59,026 万円		57,889 万円		57,665 万円	
介護給付総件数		7,469 件		7,199 件		6,780 件		6,396 件		6,951 件	
居宅	介護給付費総額	24,398 万円	40.9%	26,038 万円	43.1%	23,011 万円	39.0%	21,601 万円	37.3%	24,339 万円	42.2%
	介護給付総件数	6,269 件	83.9%	6,018 件	83.6%	5,559 件	82.0%	5,196 件	81.2%	5,839 件	84.0%
	一件当たり介護給付費	38,919 円		43,267 円		41,395 円		41,572 円		41,684 円	
	事業所数 千人当	8	2.06	8	2.23	9	2.30	9	2.46	9	2.46
施設	介護給付費総額	35,313 万円	59.1%	34,372 万円	56.9%	36,015 万円	61.0%	36,288 万円	62.7%	33,326 万円	57.8%
	介護給付総件数	1,200 件	16.1%	1,181 件	16.4%	1,221 件	18.0%	1,200 件	18.8%	1,112 件	16.0%
	一件当たり介護給付費	294,274 円		291,046 円		294,960 円		302,399 円		299,695 円	
	事業所数 千人当	1	0.26	1	0.26	1	0.27	1	0.27	1	0.27
一件当たり介護給付費		79,945 円		83,915 円		87,059 円		90,508 円		82,960 円	
要支援	1	10,521 円		9,968 円		3,050 円		0 円		0 円	
	2	14,272 円		13,778 円		11,603 円		12,797 円		8,566 円	
要介護	1	34,385 円		35,449 円		31,156 円		29,165 円		31,840 円	
	2	43,137 円		41,914 円		39,938 円		52,304 円		46,974 円	
	3	90,653 円		90,408 円		104,102 円		95,648 円		86,193 円	
	4	113,480 円		120,712 円		128,560 円		146,052 円		134,497 円	
	5	156,791 円		151,879 円		159,561 円		193,174 円		191,055 円	
認定者	医科医療費	3,057 万円		3,162 万円		2,723 万円		3,408 万円		3,567 万円	
	医科レセプト件数	3,790 件		3,695 件		3,747 件		4,040 件		4,157 件	
	医科 1 件あたり医療費	8,065 円		8,557 円		7,266 円		8,436 円		8,580 円	
認定無者	医科医療費	8,588 万円		8,323 万円		8,858 万円		7,744 万円		8,272 万円	
	医科レセプト件数	23,101 件		22,902 件		22,743 件		21,757 件		21,417 件	
	医科 1 件あたり医療費	3,717 円		3,634 円		3,895 円		3,559 円		3,862 円	

KDB データ 地域の全体像の把握 介護

図 2-15 要介護認定率と 1 件当たり介護給付費の比較

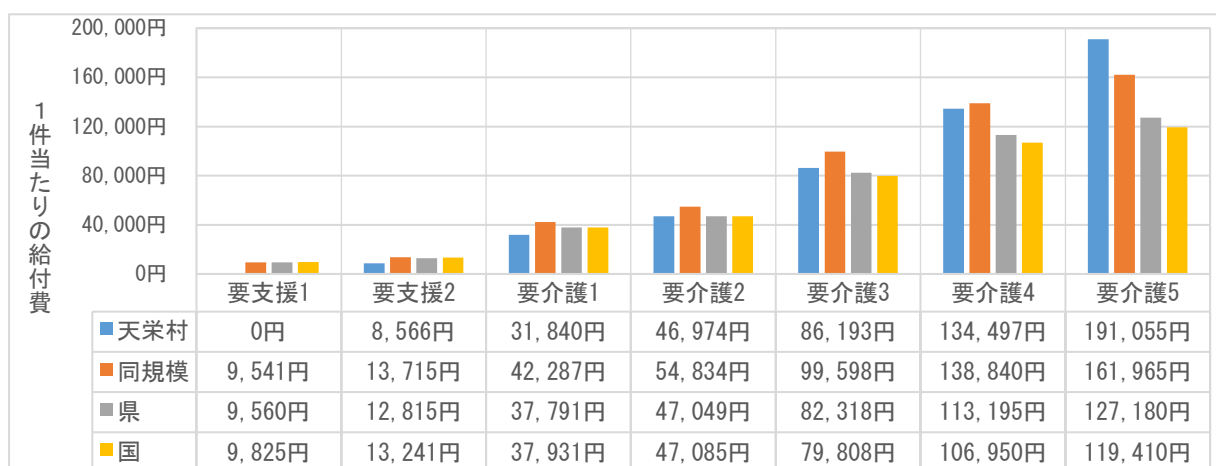
		平成 27 年 度	平成 28 年 度	平成 29 年 度	平成 30 年 度	令和元年度
要介護認定率	天栄村	19.4%	18.5%	18.0%	18.9%	20.1%
	同規模	20.1%	20.1%	19.6%	19.6%	19.7%
	県	20.7%	21.1%	20.0%	20.4%	20.7%
	国	20.7%	21.2%	18.8%	19.2%	19.6%
1 件当たり 介護給付費	天栄村	79,945 円	83,915 円	87,059 円	90,508 円	82,960 円
	同規模	70,059 円	70,593 円	73,976 円	75,448 円	75,981 円
	県	59,862 円	61,278 円	64,590 円	65,501 円	66,048 円
	国	58,761 円	58,349 円	60,833 円	61,384 円	61,336 円

KDB データ 地域の全体像の把握 介護

(2) 要介護度別の介護給付費及び医療費の状況

要介護度別に見ると、要介護 3 から 5 の給付費が県や国の平均値よりも高くなっています(図 2-16)。要介護度が進行すると生活機能、とくに運動機能や口腔機能等が低下し、自身だけの食事や排泄、立ち上がりや歩行が困難になり、身の回りの世話を常に必要とする状態になっていきます。本人が健康的な生活を送ることが困難になるだけでなく、支える側の家族・親族にも精神的・経済的な負担を強いることとなります。在宅介護・施設介護どちらを選択するにしても、要介護者のサポートには大きな費用が掛かってくることになり、介護給付費も大きくなっていきます。被保険者が要介護者にならないようにすることが重要ですが、要介護者と認定された者の要介護度を進行させない働きかけも必要になります。

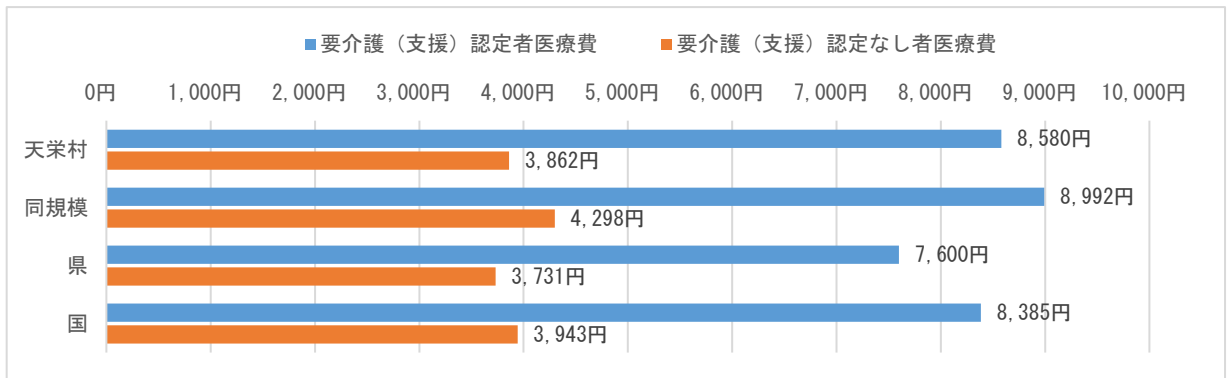
図 2-16 要介護度別の 1 件当たりの給付費



KDB データ 地域の全体像の把握 令和元年度累計

要介護の認定者と、認定なし者の 1 件当たり医療費を比較してみると、要介護認定者が 8,580 円であるのに対して、認定なし者では 3,862 円と半分以下になっています(図 2-17)。

図 2-17 要介護認定者と認定なし者の医療費比較（40 歳以上）



KDB データ 地域の全体像の把握 令和元年度累計

（3）要介護認定者数の状況と有病状況

要支援者数と要介護者数を比較すると、要支援者数は全体の 16.2%、要介護者は 83.8% で、要介護者が大きな割合を占めています（図 2-18）。

要介護度別の人数を見ると、排泄や食事が殆どできずに常に身の回りの世話の介助を必要とする要介護 5 の人数が多い傾向にあります。そのため、介護給付費が高額化する要介護 5 の人数が多いことが、1 件当たりの介護給付費が同規模・県・国の平均値より高い要因になっているものと推察されます（図 2-19、2-20）。

65 歳から 74 歳までの認定者は 32 人、75 歳以上は 313 人と、高齢になるにつれ要介護者は多くなりますが、40 歳から 64 歳の比較的若い年齢層でも要介護者になっている者が既に 6 人います。40 歳から 64 歳の比較的若い世代で要介護になってしまうのは、老化以外の要因が大きく関係していると考えられるので、まずは、この比較的若い世代から要介護者を出さないようにする必要があります。

図 2-18 要介護認定者状況

	受給者区分	2号		1号			合計		人数	割合	
		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上							
被保険者(年齢層別)		1,972 人		743 人	941 人		3,656 人				
認定者数	認定率	6 人	0.3%	32 人	4.3%	313 人	33.3%	351 人	9.6%		
新規認定者数(再掲)		0 人		2 人	6 人		8 人				
要支援	要支援 1	0 人	0.0%	1 人	3.1%	8 人	2.6%	9 人	2.6%	57 人	16.2%
	要支援 2	0 人	0.0%	7 人	21.9%	41 人	13.1%	48 人	13.7%		
要介護	要介護 1	1 人	16.7%	7 人	21.9%	52 人	16.6%	60 人	17.1%	294 人	83.8%
	要介護 2	2 人	33.3%	2 人	6.3%	55 人	17.6%	59 人	16.8%		
	要介護 3	1 人	16.7%	4 人	12.5%	51 人	16.3%	56 人	16.0%		
	要介護 4	1 人	16.7%	5 人	15.6%	54 人	17.3%	60 人	17.1%		
	要介護 5	1 人	16.7%	6 人	18.8%	52 人	16.6%	59 人	16.8%		

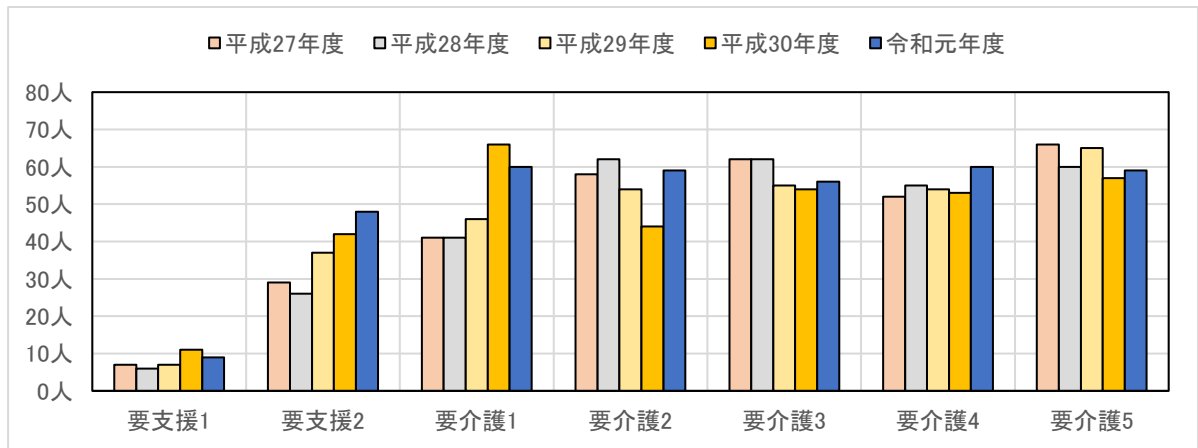
KDB データ 要介護（支援）者有病状況 令和元年度累計

図 2-19 要介護認定者の推移

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認定者数	全体	315 人	312 人	318 人	327 人	351 人
	1号	309 人	305 人	311 人	321 人	345 人
	2号	6 人	7 人	7 人	6 人	6 人
要支援	要支援 1	7 人	6 人	7 人	11 人	9 人
	要支援 2	29 人	26 人	37 人	42 人	48 人
要介護	要介護 1	41 人	41 人	46 人	66 人	60 人
	要介護 2	58 人	62 人	54 人	44 人	59 人
	要介護 3	62 人	62 人	55 人	54 人	56 人
	要介護 4	52 人	55 人	54 人	53 人	60 人
	要介護 5	66 人	60 人	65 人	57 人	59 人

KDB データ 要介護（支援）者認定状況

図 2-20 要介護認定者の推移



KDB データ 要介護（支援）者認定状況

要介護認定者の有病状況を見ると、令和元年度の有病率の上位は心臓病が 65.0%と最も高く、続いて高血圧症が 59.8%、筋・骨格が 51.5%、精神病が 38.6%、認知症とアルツハイマー病が 24.6%と続いています（図 2-21～2-23）。

有病状況から見ても高血圧症や心臓病などの生活習慣病を有している要介護者が多いことから、要介護者の有病者は生活習慣病の重症化と老化が要因となって要介護者になったと考えられます。そのため、要介護者の増加抑制及び要介護度の進行遅延には生活習慣病予防・重症化予防対策も有効であると思われます。

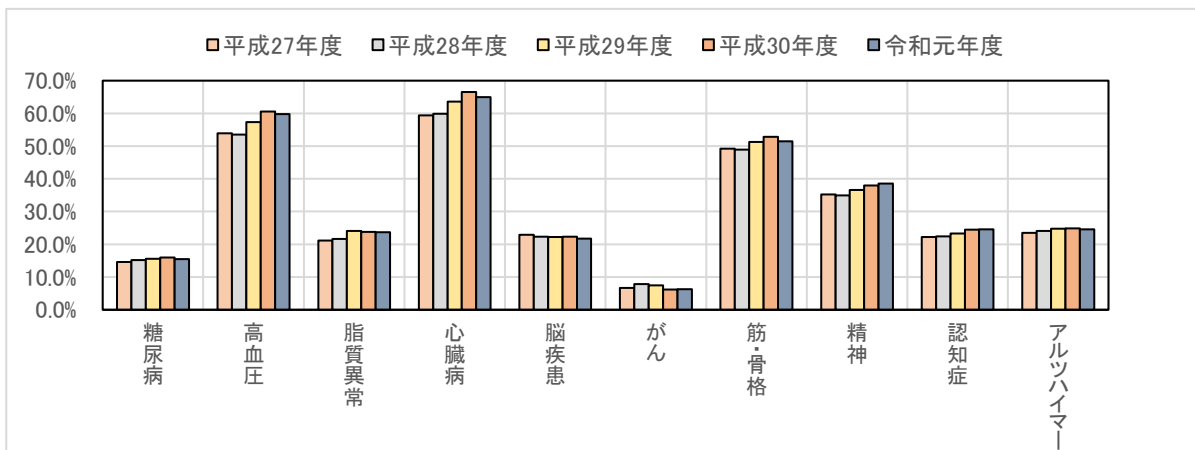
ただし、高齢層では筋・骨格、精神病など、運動機能や精神面での要因の割合が増加してくるので、これらの要因への対策も別途考慮する必要があります。また、天栄村の要介護認定者の有病割合は心臓病と高血圧症、アルツハイマー病が国の平均値よりも高いことから、要介護予防には動脈硬化に対する対策が必要と思われます。

図 2 - 2 1 要介護認定者の有病状況推移と比較

		天栄村										同規模	県	国
		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度				
有病状況	糖尿病	50 人	14.6%	52 人	15.2%	52 人	15.6%	50 人	16.0%	56 人	15.5%	21.9%	19.8%	23.0%
	高血圧	170 人	53.9%	178 人	53.5%	193 人	57.3%	206 人	60.6%	198 人	59.8%	54.8%	55.4%	51.7%
	脂質異常	66 人	21.1%	75 人	21.6%	80 人	24.1%	82 人	23.8%	83 人	23.7%	27.8%	29.3%	30.1%
	心臓病	192 人	59.4%	195 人	59.9%	215 人	63.6%	224 人	66.5%	218 人	65.0%	62.0%	61.6%	58.7%
	脳疾患	68 人	22.9%	72 人	22.3%	76 人	22.2%	75 人	22.3%	76 人	21.7%	26.2%	24.9%	24.0%
	がん	22 人	6.7%	28 人	7.8%	21 人	7.5%	22 人	6.2%	22 人	6.3%	10.5%	10.3%	11.0%
	筋・骨格	159 人	49.2%	159 人	48.9%	170 人	51.3%	179 人	52.8%	174 人	51.5%	54.3%	52.0%	51.6%
	精神	119 人	35.2%	109 人	34.9%	125 人	36.6%	125 人	38.0%	133 人	38.6%	38.7%	38.4%	36.4%
	認知症	74 人	22.2%	71 人	22.4%	82 人	23.3%	81 人	24.5%	85 人	24.6%	25.7%	24.3%	23.6%
	アルツハイマー	75 人	23.5%	79 人	24.1%	83 人	24.8%	80 人	24.9%	83 人	24.6%	20.2%	20.2%	18.5%

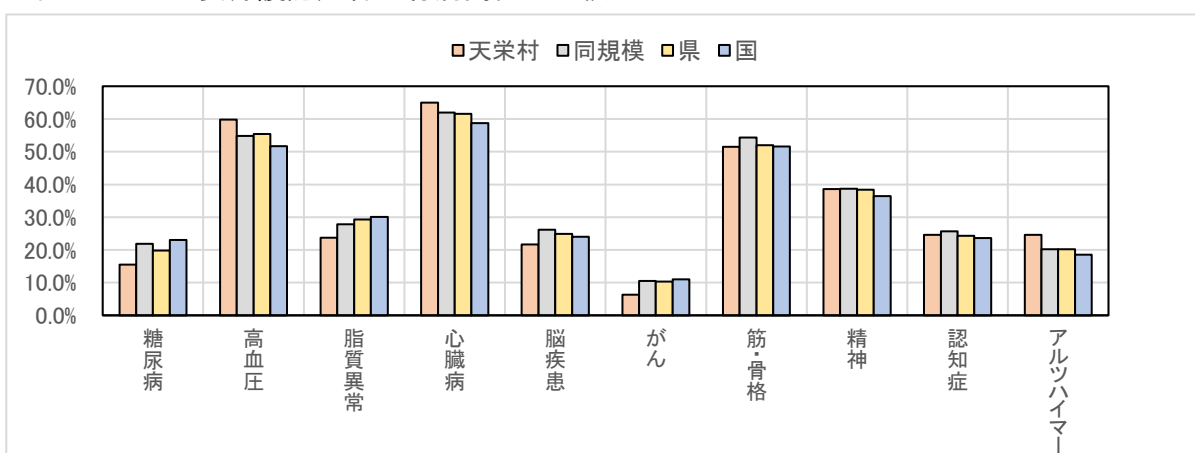
KDB データ 地域の全体像の把握 介護

図 2 - 2 2 要介護認定者の有病割合の推移



KDB データ 地域の全体像の把握 介護

図 2 - 2 3 要介護認定者の有病割合の比較



KDB データ 地域の全体像の把握 介護 令和元年度

※脳血管疾患は介護が必要となった主な原因のトップに上げられますが、心臓病が原因となる心原性脳梗塞もあることから、心臓病・脳血管疾患及びその基礎疾患である高血圧症への対策は介護予防にも効果があると思われます。

第2号被保険者の要介護認定者の有病者数を見ると、脳出血で1人、脳梗塞で2人と脳血管疾患を罹患する者が多くなっています(図2-24)。そのため、第2号被保険者の要介護認定者が要介護者になった主な要因に脳血管疾患が大きく関わっていると考えられます。また、2号要介護認定者の基礎疾患の重なりを見てみると、高血圧症の該当者が多くなっています(高血圧症が最も多く4人)。

- ①高血圧症・糖尿病・脂質異常症の罹患
↓ 重症化
- ②脳血管疾患等の重篤な生活習慣病の発症
↓ 重症化
- ③要介護者(要介護状態)

①から③のようなプロセスを経ると、比較的若い年代でも、生活習慣病の重症化によって要介護者になるリスクが高まると考えられます。

「脳血管疾患は介護が必要になった主な原因」のトップであり、高血圧症は脳出血、脳梗塞の基礎疾患であるため、高血圧症に対する治療を行っていれば、若くして要介護者になることはなかったかもしれません。

図2-24 第2号被保険者の要介護認定者の有病状況

年 代	要因と思われる疾患					基礎疾患の重なり			
	大血管障害			腎不全		糖尿病	糖尿病以外の血管を傷める因子		
	脳血管疾患		虚血性 心疾患	腎不全	人工透析		高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症
脳出血	脳梗塞								
40歳～49歳	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
50歳～59歳	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人	0人	0人
60歳～64歳	1人	2人	0人	1人	1人	2人	3人	0人	1人
合 計	1人	2人	0人	1人	1人	2人	4人	0人	1人

※延べ人数のため前頁の2号被保険者数とは異なります。KDB データ 要介護(支援者)実合状況 令和元年度累計

政府統計によると、介護が必要となった主な原因のトップは脳血管疾患(脳卒中)となっています。

資料 介護が必要となった主な原因の構成割合(全国)

介護が必要となった主な原因(全国 値)	総数割合	要支援者割合	要介護者割合
認知症	17.6%	5.2%	24.3%
脳血管疾患(脳卒中)	16.1%	10.5%	19.2%
高齢による衰弱	12.8%	16.1%	11.4%
骨折・転倒	12.5%	14.2%	12.0%
関節疾患	10.8%	18.9%	6.9%
心疾患(心臓病)	4.5%	7.1%	3.3%
呼吸器疾患	2.7%	2.6%	2.7%
悪性新生物(がん)	2.6%	2.6%	2.7%
その他	20.3%	22.9%	17.4%

厚生労働省 政府統計 国民基礎調査の概況 令和元年度

第15表 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合から抜粋

4) 特定健康診査結果の分析

(1) 特定健康診査結果の状況

特定健康診査の受診者と未受診者の医科レセプト1件当たりの医療費は、受診者のほうが低くなっています(図2-25)。受診者と未受診者の医科レセプト1件当たりの医療費を比較すると令和元年度では約1万7千円の差があります。受診者のほうが健康維持の意識が高く、早期発見・早期治療により、重篤な疾患を罹患するリスクが低くなるため、医療費も低くなると考えられます。病気の予兆・サインを早期に見つけて、重症化しないよう予防・治療を行うためにも、特定健康診査の受診勧奨を行って、受診率を上げていくことが重要であると言えます。

図2-25 地域全体像の把握(健診の状況)

	天栄村						同規模	県	国
	平成29年度		平成30年度		令和元年度				
特定健康診査対象者	1,058人		1,026人		993人				
特定健康診査受診者	496人	46.9%	474人	46.2%	467人	47.0%	46.0%	43.3%	37.6%
医科レセプト一件当たり医療費	28,154円		25,990円		27,300円		27,717円	24,977円	24,771円
特定健康診査未受診者	562人	53.1%	552人	53.8%	526人	53.0%	54.0%	56.7%	62.4%
医科レセプト一件当たり医療費	42,104円		38,441円		44,120円		44,381円	39,984円	41,197円
初回受診率	64人	12.9%	49人	10.3%	39人	8.4%	9.7%	10.5%	12.4%
医療機関受診勧奨者率	285人	57.5%	256人	54.0%	262人	56.1%	57.7%	55.0%	57.3%
医療機関受診率	262人	52.8%	241人	50.8%	241人	51.6%	52.3%	50.6%	52.7%
医療機関非受診率	23人	4.6%	15人	3.2%	21人	4.5%	5.4%	4.5%	4.6%
治療中断者率(未治療者率)	33人	6.7%	28人	5.9%	31人	6.6%	7.2%	5.9%	6.2%
特定保健指導実施率	50人	71.4%	36人	66.7%	52人	82.5%	46.0%	29.6%	23.8%
被保険者一人当たり医療費	29,004円		28,000円		31,395円		29,020円	27,596円	26,225円

KDB データ 地域の全体像の把握

図2-26 特定健康診査受診者と医療機関治療者の推移

	平成29年度		平成30年度		令和元年度									
特定健康診査受診者	496人	46.9%	474人	46.2%	467人	47.0%								
医療機関治療者(生活習慣病治療者)	391人	37.0%	377人	36.7%	372人	37.5%								
生活習慣病のコントロール良	162人	15.3%	171人	16.7%	167人	16.8%								
生活習慣病のコントロール不良	229人	21.6%	206人	20.1%	205人	20.6%								
医療機関治療無し者	105人	9.9%	97人	9.5%	95人	9.6%								
特定保健指導対象者	動機付け支援		22人		2.1%		14人		1.4%		21人		2.1%	
	積極的支援		8人		0.8%		7人		0.7%		9人		0.9%	
特定保健指導非対象者	受診必要		35人		3.3%		37人		3.6%		36人		3.6%	
	受診不必要		40人		3.8%		39人		3.8%		29人		2.9%	
特定健康診査未受診者	562人	53.1%	552人	53.8%	526人	53.0%								
医療機関治療者	374人	35.3%	356人	34.7%	347人	34.9%								
医療機関治療無し者	188人	17.8%	196人	19.1%	179人	18.0%								

※健診対象者に占める割合

KDB データ 厚生労働省様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

(2) 特定健康診査受診率の推移

男女共に特定健康診査の受診率が増減を繰り返していることから、天栄村の特定健康診査受診勧奨の効果は落ち着いてきているものと思われます(図2-27)。全体の受診率を上げていくことももちろんですが、女性と比較して男性の受診率は低い傾向にあるので、今後は男性の受診率向上にも努めていきます。また、男女とも40代50代の特定健康診査受診率が低い傾向にあるため、若年世代への働きかけをしていくことが必要です。

図2-27 男女別・年代別の受診状況

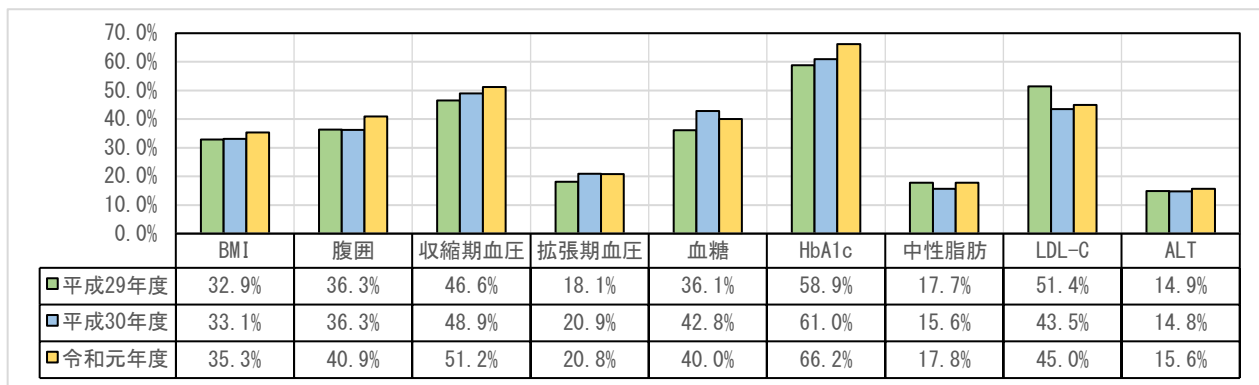
		男 性			女 性		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
合 計	対象者	587人	571人	547人	471人	455人	446人
	受診者	236人	235人	235人	260人	239人	232人
	受診率	40.2%	41.2%	43.0%	55.2%	52.5%	52.0%
40歳～44歳	対象者	24人	21人	24人	21人	22人	20人
	受診者	5人	6人	11人	7人	5人	8人
	受診率	20.8%	28.6%	45.8%	34.8%	34.8%	34.8%
45歳～49歳	対象者	25人	21人	20人	17人	21人	19人
	受診者	8人	7人	9人	7人	7人	7人
	受診率	32.0%	33.3%	45.0%	41.2%	33.3%	36.8%
50歳～54歳	対象者	33人	31人	26人	25人	18人	21人
	受診者	12人	11人	8人	12人	7人	6人
	受診率	36.4%	35.5%	30.8%	48.0%	38.9%	28.6%
55歳～59歳	対象者	71人	56人	47人	38人	31人	25人
	受診者	28人	23人	18人	19人	11人	10人
	受診率	39.4%	41.1%	38.3%	50.0%	35.5%	40.0%
60歳～64歳	対象者	97人	100人	78人	99人	86人	67人
	受診者	34人	33人	35人	51人	45人	36人
	受診率	35.1%	33.0%	44.9%	51.5%	52.3%	53.7%
65歳～69歳	対象者	206人	196人	179人	157人	154人	161人
	受診者	89人	87人	78人	92人	90人	86人
	受診率	43.2%	44.4%	43.6%	58.6%	58.4%	53.4%
70歳～74歳	対象者	131人	146人	173人	114人	123人	133人
	受診者	60人	68人	76人	72人	74人	79人
	受診率	45.8%	46.6%	43.9%	63.2%	60.2%	59.4%
男女総合計 (40～74歳)	対象者	1,058人	1,026人	993人			
	受診者	496人	474人	467人			
	受診率	46.9%	46.2%	47.0%			
	県内順位	31位	39位	36位			

KDB データ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 特定健康診査受診者の有所見状況

天栄村の特定健康診査受診者の有所見者割合推移を見ると、収縮期血圧とHbA1cの、有所見者割合と人数が増加しています。また、BMIと腹囲についても、有所見者割合と人数ともに年々少しずつですが増加しています(図2-28)。特にHbA1cは令和元年度には66.2%と高くなっています。

図2-28 特定健康診査有所見者割合の推移(天栄村)



KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況

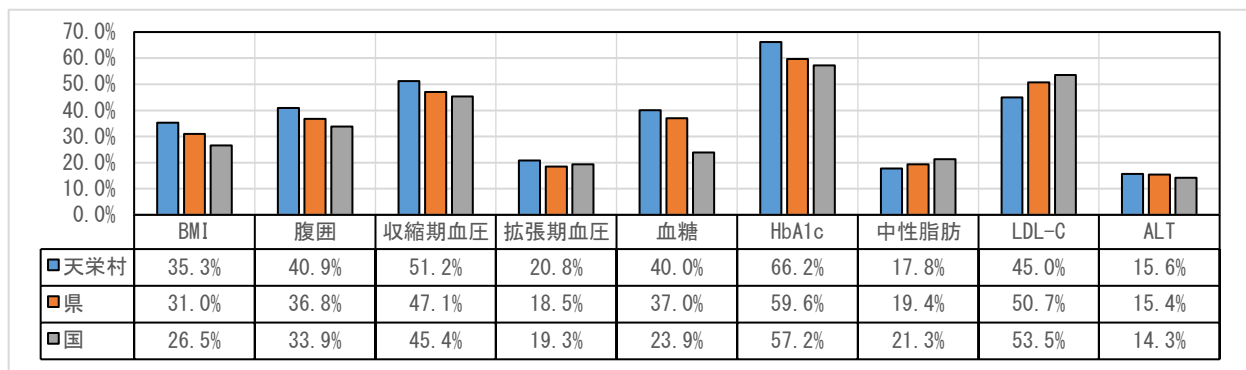
図2-29 特定健康診査有所見者数(天栄村)

年度	受診者	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT
平成29年度	496人	163人	180人	231人	90人	179人	292人	88人	255人	74人
平成30年度	474人	157人	172人	232人	99人	203人	289人	74人	206人	70人
令和元年度	467人	165人	191人	239人	97人	187人	309人	83人	210人	73人

KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況

天栄村はBMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、血糖、HbA1c、ALTの有所見者割合が県や国の平均値と比較して高くなっています(図2-30)。特に血糖の有所見者割合は国の平均値よりも16.1%高くなっています。

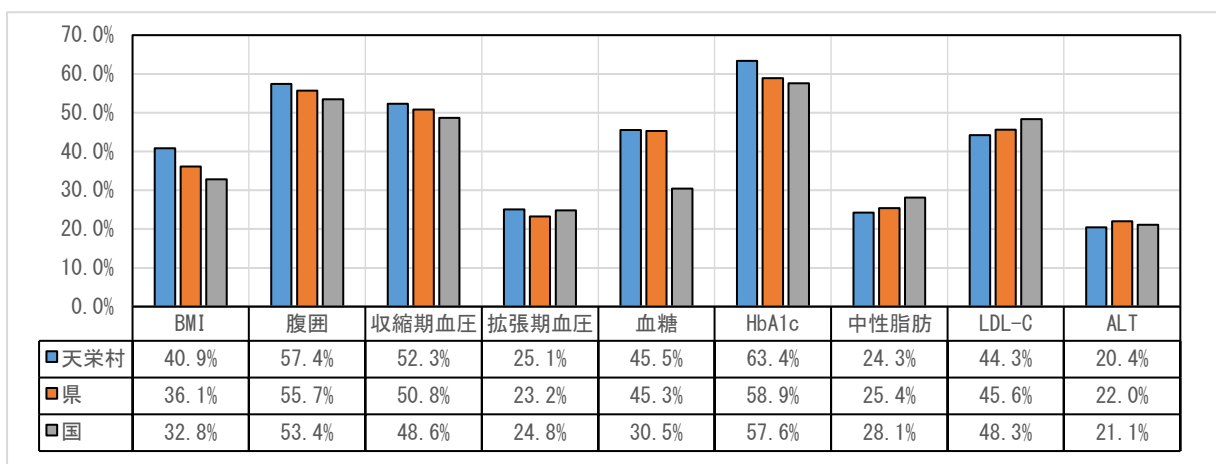
図2-30 特定健康診査有所見者割合の比較



KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況 令和元年度

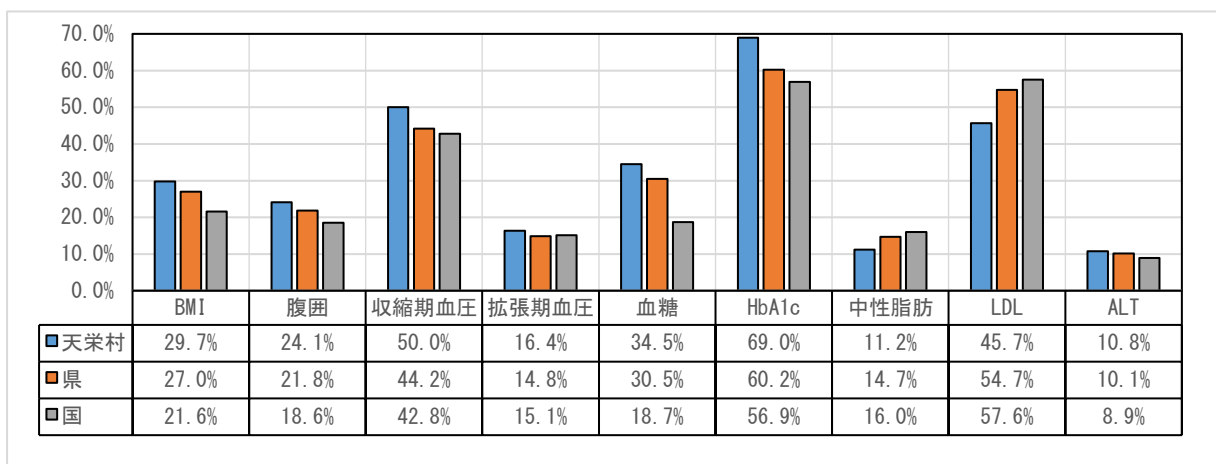
特定健康診査有所見者割合を男女別に見ると、天栄村・県・国のいずれにおいても男性のほうが、有所見者割合が高くなっています。国や県の平均値と比較した場合、女性のBMIと腹囲と収縮期血圧の有所見者割合が高い割合になっています。血糖とHbA1cは男女共に県や国の平均値と比較して高い割合になっています（図2-31、図2-32）。

図2-31 特定健康診査有所見者割合の比較-男性



KDB データ 厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況 令和元年度

図2-32 特定健康診査有所見者割合の比較-女性



KDB データ 厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況 令和元年度

図2-33 特定健康診査有所見者数-男女別(天栄村)

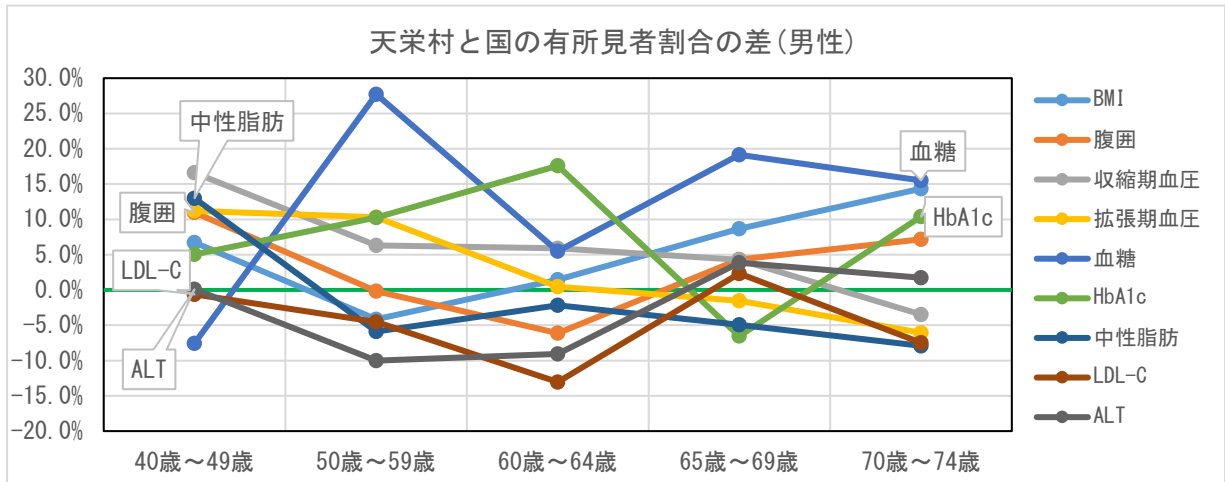
性別	受診者	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT
男性	235人	96人	135人	123人	59人	107人	149人	57人	104人	48人
女性	232人	69人	56人	116人	38人	80人	160人	26人	106人	25人

KDB データ 厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況 令和元年度

天栄村の男性は、年齢層によってバラつきはあるものの、国の平均値よりも高い割合になっているところがあります（図2-34）。血糖とHbA1cは多くの年齢層で国の平均値よりも高い部分が見られます。特に血糖は40歳代を除いて、国の平均値よりも10%前後高くなっており、天栄村の男性は国の平均値と比較して血糖の有所見者の割合が高いことが示されています。40歳代での割合は10.0%ですが、70～74歳では48.7%と高年齢層に対して割合が高くなっています。

図2-34 特定健康診査有所見者割合の比較（男性年齢層別）

	年齢層	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT	
		25以上	85以上	130以上	85以上	100以上	5.6以上	150以上	120以上	31以上	
天栄村	人数	40歳～49歳	9人	12人	9人	7人	2人	8人	9人	11人	7人
		50歳～59歳	9人	14人	12人	11人	14人	15人	7人	13人	5人
		60歳～64歳	13人	17人	19人	11人	13人	26人	10人	13人	5人
		65歳～69歳	32人	46人	44人	19人	41人	43人	18人	39人	18人
		70歳～74歳	33人	46人	39人	11人	37人	57人	13人	28人	13人
	割合	40歳～49歳	45.0%	60.0%	45.0%	35.0%	10.0%	40.0%	45.0%	55.0%	35.0%
		50歳～59歳	34.6%	53.8%	46.2%	42.3%	53.8%	57.7%	26.9%	50.0%	19.2%
		60歳～64歳	37.1%	48.6%	54.3%	31.4%	37.1%	74.3%	28.6%	37.1%	14.3%
		65歳～69歳	41.0%	59.0%	56.4%	24.4%	52.6%	55.1%	23.1%	50.0%	23.1%
		70歳～74歳	43.4%	60.5%	51.3%	14.5%	48.7%	75.0%	17.1%	36.8%	17.1%
県	40歳～49歳	42.8%	52.7%	29.5%	23.9%	26.1%	32.8%	32.5%	55.7%	37.9%	
	50歳～59歳	41.5%	57.7%	43.0%	33.0%	38.3%	47.7%	32.4%	52.8%	32.9%	
	60歳～64歳	39.1%	58.0%	49.6%	28.7%	45.8%	58.1%	29.3%	48.4%	25.4%	
	65歳～69歳	35.6%	56.0%	52.4%	23.8%	47.2%	61.3%	25.3%	45.7%	21.0%	
	70歳～74歳	33.3%	54.7%	55.3%	18.7%	48.5%	64.1%	21.5%	41.4%	16.7%	
国	40歳～49歳	38.3%	49.0%	28.4%	23.8%	17.6%	35.0%	32.0%	55.6%	34.9%	
	50歳～59歳	38.8%	54.0%	39.8%	32.0%	26.1%	47.4%	32.8%	54.5%	29.2%	
	60歳～64歳	35.7%	54.7%	48.4%	31.0%	31.7%	56.7%	30.7%	50.2%	23.3%	
	65歳～69歳	32.4%	54.7%	52.2%	25.9%	33.4%	61.7%	28.0%	47.7%	19.2%	
	70歳～74歳	29.1%	53.3%	54.8%	20.5%	33.2%	64.6%	25.0%	44.3%	15.4%	



※有所見者…測定値が基準値を超えた方

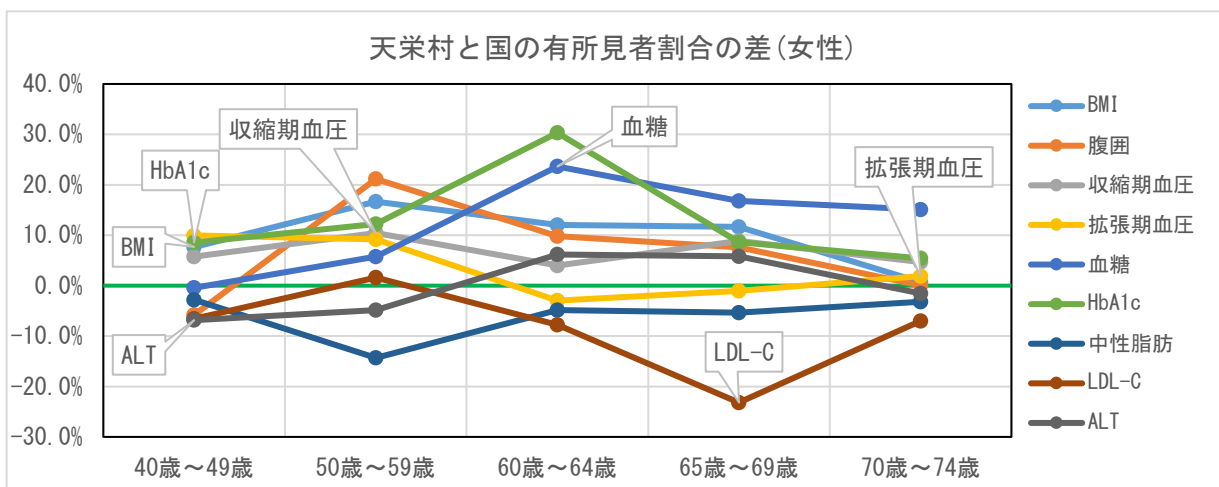
KDB データ 厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況 令和元年度
 国の有所見者割合よりも 10%以上高い部分を橙に 15%以上高い部分を黄色に着色

天栄村の女性は、BMIと収縮期血圧とHbA1cは全ての年齢層で国の平均値よりも高くなっています（図2-35）。血糖は40歳代を除いて国の平均値よりも10%前後高くなっており男性と同じく女性も血糖の有所見者の割合が高いことが示されています。BMIや腹囲の有所見者割合も国の平均値よりも高いことから、内臓脂肪型の肥満が多いと推察されます。

年齢層別の比較では、50歳から64歳でほぼ全ての項目で国の平均値よりも高くなっていました。

図2-35 特定健康診査有所見者割合の比較（女性年齢層別）

	年齢層	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT	
		25以上	85以上	130以上	85以上	100以上	5.6以上	150以上	120以上	31以上	
天栄村	人数	40歳～49歳	4人	1人	3人	3人	1人	5人	1人	5人	0人
		50歳～59歳	6人	6人	6人	4人	3人	9人	0人	10人	1人
		60歳～64歳	12人	10人	15人	5人	15人	31人	4人	20人	6人
		65歳～69歳	29人	23人	47人	13人	32人	60人	10人	32人	13人
		70歳～74歳	18人	16人	45人	13人	29人	55人	11人	39人	5人
	割合	40歳～49歳	26.7%	6.7%	20.0%	20.0%	6.7%	33.3%	6.7%	33.3%	0.0%
		50歳～59歳	37.5%	37.5%	37.5%	25.0%	18.8%	56.3%	0.0%	62.5%	6.3%
		60歳～64歳	33.3%	27.8%	41.7%	13.9%	41.7%	86.1%	11.1%	55.6%	16.7%
		65歳～69歳	33.7%	26.7%	54.7%	15.1%	37.2%	69.8%	11.6%	37.2%	15.1%
		70歳～74歳	22.8%	20.3%	57.0%	16.5%	36.7%	69.6%	13.9%	49.4%	6.3%
県	40歳～49歳	25.4%	17.1%	17.6%	12.5%	11.8%	26.1%	11.0%	42.1%	7.6%	
	50歳～59歳	27.8%	21.6%	31.0%	18.1%	22.1%	47.1%	14.3%	59.3%	12.5%	
	60歳～64歳	27.2%	22.2%	40.0%	16.5%	29.9%	59.4%	14.7%	60.2%	12.4%	
	65歳～69歳	27.1%	22.0%	46.5%	15.0%	32.4%	63.8%	15.2%	55.7%	10.4%	
	70歳～74歳	26.9%	22.4%	51.3%	13.5%	34.0%	65.9%	14.8%	52.3%	8.7%	
国	40歳～49歳	19.0%	12.5%	14.2%	10.0%	7.1%	24.8%	9.5%	39.9%	6.8%	
	50歳～59歳	20.8%	16.3%	27.1%	15.8%	13.0%	44.0%	14.3%	60.9%	11.1%	
	60歳～64歳	21.3%	18.0%	37.7%	16.9%	18.0%	55.8%	16.0%	63.3%	10.5%	
	65歳～69歳	22.0%	19.2%	45.8%	16.2%	20.4%	61.2%	17.0%	60.4%	9.3%	
	70歳～74歳	22.1%	20.2%	52.3%	14.6%	21.6%	64.2%	17.1%	56.3%	7.9%	



※有所見者…測定値が基準値を超えた方 KDB データ 厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況 令和元年度 国の有所見者割合よりも 10%以上高い部分を橙に 15%以上高い部分を黄色に着色

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男女別で比較すると、腹囲有所見者・メタボリックシンドローム該当者及び予備群いずれにおいても、男性のほうが女性よりも人数と割合が共に高くなっています。そのため、男性への保健指導を強化するほうが、より大きな効果が得られるものと推察されます。

令和元年度でメタボリックシンドロームと判定された者 108 人のうち、最も多かった者は血圧と脂質の有所見者 50 人でした。そのため、血圧と脂質の有所見者を減らすこともメタボリックシンドロームの減少効果が大きくなるものと推察されます。

腹囲の有所見者数と割合は、有所見者数の増減が見られますが割合としては増加傾向にあります。それに伴い、メタボリックシンドローム該当者の人数と割合も増加しています。男女別に見ると、女性の有所見者数と割合は大きくなっており、国の平均値よりも上回っています。

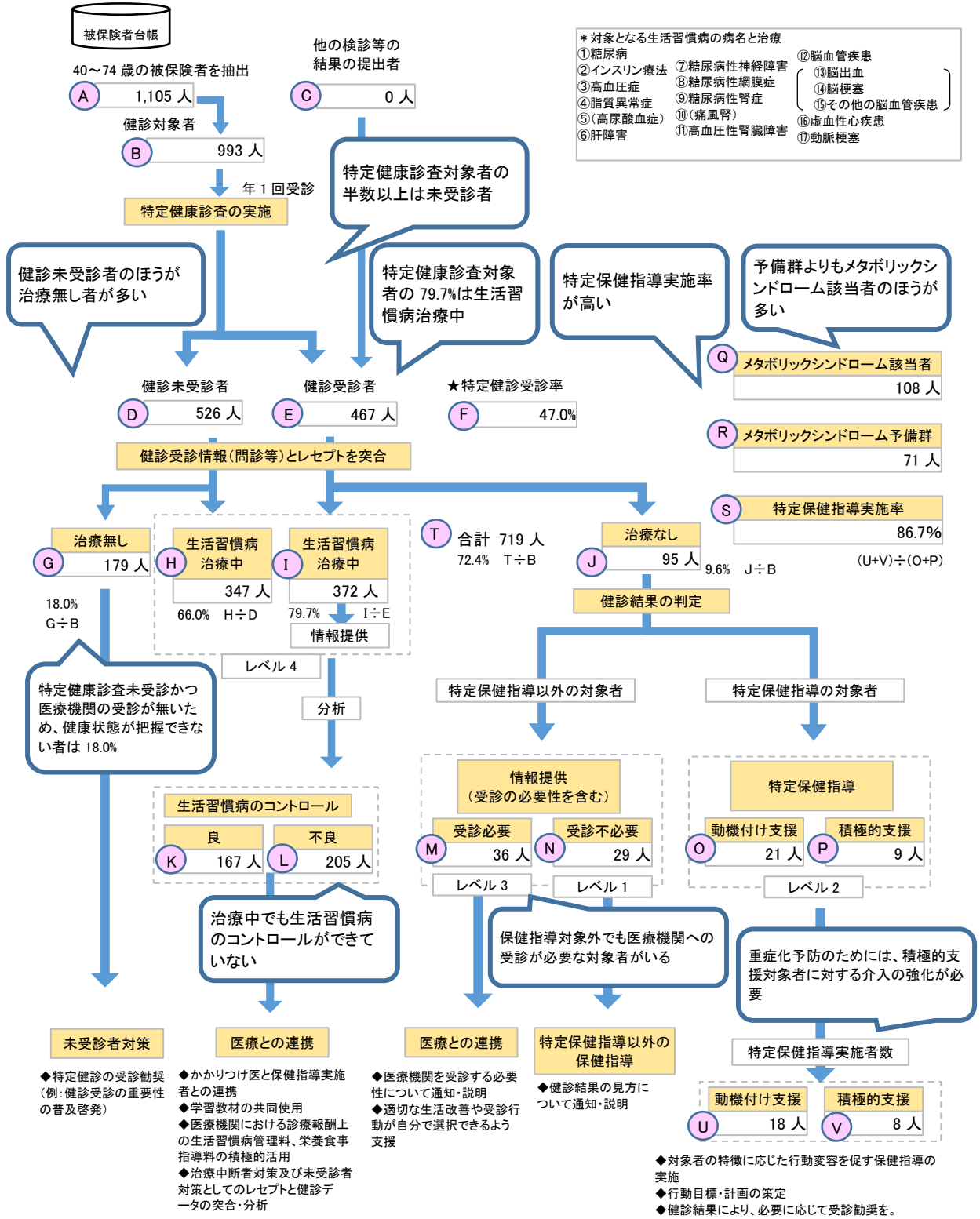
図 2-36 メタボリックシンドローム該当者・予備群の比較

年度		天栄村				同規模	県	国		
		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和元年度		
特定健康診査受診者数		496 人	46.9%	474 人	46.2%	467 人	47.0%	46.0%	43.3%	37.6%
非肥満高血糖		46 人	9.3%	53 人	11.2%	39 人	8.4%	10.1%	9.4%	9.3%
腹囲		180 人	36.3%	172 人	36.3%	191 人	40.9%	35.5%	36.8%	33.9%
性別	男性	125 人	53.0%	115 人	48.9%	135 人	57.4%	52.5%	55.7%	53.4%
	女性	55 人	21.2%	57 人	23.8%	56 人	24.1%	20.4%	21.8%	18.6%
BMI		37 人	7.5%	28 人	5.9%	23 人	4.9%	6.4%	6.1%	5.0%
性別	男性	6 人	2.5%	7 人	3.0%	3 人	1.3%	2.4%	2.1%	1.8%
	女性	31 人	11.9%	21 人	8.8%	20 人	8.6%	9.9%	9.3%	7.4%
メタボリック該当者		90 人	18.1%	95 人	20.0%	108 人	23.1%	20.0%	21.2%	19.0%
性別	男性	64 人	27.1%	62 人	26.4%	73 人	31.1%	29.7%	32.5%	29.9%
	女性	26 人	10.0%	33 人	13.8%	35 人	15.1%	11.4%	12.4%	10.4%
三因子別	血糖・血圧	22 人	4.4%	25 人	5.3%	21 人	4.5%	3.6%	3.7%	2.9%
	血糖・脂質	4 人	0.8%	6 人	1.3%	3 人	0.6%	1.1%	1.0%	1.1%
	血圧・脂質	38 人	7.7%	32 人	6.8%	50 人	10.7%	8.9%	9.9%	9.0%
	血糖・血圧・脂質	26 人	5.2%	32 人	6.8%	34 人	7.3%	6.5%	6.7%	6.0%
メタボリック予備群		78 人	15.7%	58 人	12.2%	71 人	15.2%	11.7%	12.2%	11.1%
性別	男性	52 人	22.0%	42 人	17.9%	53 人	22.6%	17.4%	18.4%	17.7%
	女性	26 人	10.0%	16 人	6.7%	18 人	7.8%	6.7%	7.2%	6.0%
三因子別	血糖	7 人	1.4%	5 人	1.1%	8 人	1.7%	0.8%	0.8%	0.7%
	血圧	56 人	11.3%	43 人	9.1%	54 人	11.6%	8.3%	8.8%	7.7%
	脂質	15 人	3.0%	10 人	2.1%	9 人	1.9%	2.6%	2.6%	2.7%

KDB データ 地域の全体像の把握 令和元年度累計

(5) 特定健康診査から保健指導実施へのフローチャート

図2-37 特定健康診査から保健指導実施へのフローチャート



特定健康診査受診者数 467 人のうち、腹囲等のリスクがある者が 214 人（45.8%）となっています（図 2-38）。腹囲等のリスクがある者で受診勧奨と判定されながらも、医療機関を受診していない（服薬なし）者が 77 人（16.5%）います。その中でも高血糖＋高血圧＋高脂質とリスクが高いものが 1 人該当しております。

健診未受診者にも健診受診者と同じような高リスク群（リスク因子該当者）が存在すると予想されますが、その中でも医療機関への受診履歴が無く、健康状態が把握できない者が 179 人該当し、この中には潜在的な疾患保有者がいることも考えられます（重症化していることもありえます）。重症化してから疾患が発覚して治療が困難・長期化すると、本人の QOL も著しく低下していきます。そうならないためにも、健診を毎年受診して、自身の健康状態を把握し、疾患の発症リスクをチェックして、生活習慣病予防・重症化予防の意識を高めていくことが重要です。

図 2-38 特定健康診査ツリー図

特定健康診査対象者数 993 人

() 内は喫煙者数

特定健康診査受診者				467 人 47.0%		生活習慣病治療中 372 人	
						治療無し 95 人	
214 人 45.8%		受診勧奨 判定値の者	保健指導 判定値の者	253 人 54.2%		受診勧奨 判定値の者	保健指導 判定値の者
腹囲等の リスク有	服薬あり	137 人 29.3%		118 人 25.3%			
		血糖＋血圧＋脂質	41 人 (8 人)	8 人 (1 人)	血糖＋血圧＋脂質	13 人 (1 人)	10 人 (1 人)
		血糖＋血圧	18 人 (3 人)	8 人 (1 人)	血糖＋血圧	10 人 (1 人)	10 人 (0 人)
		血糖＋脂質	3 人 (1 人)	3 人 (1 人)	血糖＋脂質	5 人 (1 人)	6 人 (1 人)
		血圧＋脂質	15 人 (1 人)	14 人 (5 人)	血圧＋脂質	10 人 (3 人)	14 人 (2 人)
	血糖のみ	1 人 (0 人)	1 人 (0 人)	血糖のみ	5 人 (0 人)	1 人 (0 人)	
	血圧のみ	10 人 (1 人)	12 人 (1 人)	血圧のみ	9 人 (0 人)	13 人 (4 人)	
	脂質のみ	1 人 (0 人)	2 人 (0 人)	脂質のみ	2 人 (0 人)	10 人 (0 人)	
	腹囲等のみ	0 人 (0 人)	0 人 (0 人)	リスクなし	0 人 (0 人)	0 人 (0 人)	
	服薬なし	77 人 16.5%			135 人 28.9%		
血糖＋血圧＋脂質		5 人 (0 人)	1 人 (0 人)	血糖＋血圧＋脂質	4 人 (0 人)	1 人 (1 人)	
血糖＋血圧		10 人 (1 人)	2 人 (0 人)	血糖＋血圧	13 人 (0 人)	7 人 (1 人)	
血糖＋脂質		0 人 (0 人)	0 人 (0 人)	血糖＋脂質	1 人 (0 人)	0 人 (0 人)	
血圧＋脂質		9 人 (5 人)	1 人 (0 人)	血圧＋脂質	5 人 (1 人)	2 人 (2 人)	
血糖のみ		6 人 (4 人)	4 人 (0 人)	血糖のみ	5 人 (0 人)	9 人 (0 人)	
血圧のみ		14 人 (0 人)	8 人 (0 人)	血圧のみ	24 人 (5 人)	9 人 (2 人)	
脂質のみ		2 人 (1 人)	1 人 (0 人)	脂質のみ	1 人 (0 人)	3 人 (1 人)	
腹囲等のみ		5 人 (2 人)	9 人 (0 人)	リスクなし	15 人 (0 人)	36 人 (8 人)	
特定健康診査未受診者				526 人 53.0%		生活習慣病治療中 347 人	
						治療無し 179 人	

KDB データ 健診ツリー図 令和元年度累計

(6) 生活習慣の状況

特定健康診査受診時の問診内容から、生活習慣の状況をまとめると、下図のようになります(図2-39)。年度別の推移と、同規模・県・国の平均値の比較から、いくつかの特徴が見受けられます。

図2-39 生活習慣の状況

		天栄村						同規模	県	国	
年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和元年度			
服薬と既往歴	服薬	高血圧症	201人	40.5%	186人	39.2%	192人	41.1%	37.4%	40.5%	34.5%
		糖尿病	47人	9.5%	57人	12.0%	53人	11.3%	9.6%	10.1%	8.3%
		脂質異常症	129人	26.0%	130人	27.4%	127人	27.2%	25.1%	28.6%	25.6%
	既往歴	脳卒中	13人	2.7%	12人	2.5%	12人	2.6%	3.4%	3.2%	3.3%
		心臓病	27人	5.7%	19人	4.0%	20人	4.3%	6.1%	5.9%	5.7%
		腎不全	0人	0.0%	2人	0.4%	1人	0.2%	0.8%	0.8%	0.7%
		貧血	32人	6.7%	32人	6.8%	27人	5.9%	8.9%	6.6%	10.7%
喫煙		82人	16.5%	78人	16.5%	72人	15.4%	13.6%	13.6%	14.0%	
運動習慣	20歳時体重から10kg以上増加	186人	39.1%	171人	36.5%	194人	42.1%	35.3%	36.1%	34.2%	
	1回30分以上運動習慣無し	326人	68.5%	316人	67.2%	312人	67.7%	66.0%	62.7%	59.9%	
	1日1時間以上運動なし	277人	58.2%	254人	54.0%	228人	49.5%	46.7%	55.2%	47.8%	
	1年間で体重増減3kg以上	123人	25.8%	0人	0.0%	0人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
食習慣	食べる速度が速い	118人	24.8%	128人	27.2%	125人	27.1%	27.4%	26.1%	27.5%	
	週3回以上就寝前夕食	71人	14.9%	94人	20.1%	90人	19.6%	17.1%	16.1%	16.6%	
	週3回以上夕食後間食	49人	10.3%	0人	0.0%	0人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	週3回以上朝食を抜く	39人	8.2%	33人	7.0%	30人	6.5%	7.8%	7.3%	9.2%	
飲酒習慣	毎日飲酒	126人	26.5%	129人	27.4%	125人	27.1%	26.3%	25.4%	25.6%	
	時々飲酒	89人	18.7%	103人	21.9%	102人	22.1%	21.9%	24.5%	22.7%	
	1日飲酒量	1合未満	204人	60.4%	144人	52.7%	135人	50.0%	59.5%	57.5%	64.2%
		1~2合	86人	25.4%	88人	32.2%	91人	33.7%	26.3%	29.4%	23.7%
		2~3合	39人	11.5%	32人	11.7%	32人	11.9%	10.8%	11.0%	9.3%
3合以上		9人	2.7%	9人	3.3%	12人	4.4%	3.4%	2.1%	2.8%	
睡眠不足である		103人	21.6%	91人	19.4%	88人	19.1%	24.3%	23.9%	25.8%	
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	183人	38.4%	153人	32.9%	171人	37.3%	33.0%	27.5%	28.6%	
	改善意欲あり	128人	26.9%	121人	26.0%	116人	25.3%	28.4%	29.1%	28.6%	
	改善意欲ありかつ始めている	64人	13.4%	72人	15.5%	63人	13.8%	12.3%	14.6%	13.5%	
	取り組み済み6ヶ月未満	28人	5.9%	37人	8.0%	34人	7.4%	7.5%	8.0%	8.3%	
	取り組み済み6ヶ月以上	73人	15.3%	82人	17.6%	74人	16.2%	18.8%	20.7%	21.0%	
	保健指導利用しない	284人	59.8%	252人	54.0%	262人	57.1%	59.8%	58.0%	60.5%	

KDB データ地域全体像の把握

■服薬と既往歴

高血圧症・糖尿病・脂質異常症の服薬率は国の平均値に比べて高い傾向にあり、高血圧症の服薬率については、少しずつですが、増加の傾向も見受けられます（図2-39）。

治療を中断してしまうと、重症化して心疾患や脳血管疾患、慢性腎不全などの重篤な生活習慣病を罹患する確率が高くなるため、引き続き医療機関での治療と服薬の継続を指導していく必要があります。また、服薬者の割合が高いことから、治療は行っているものの、生活習慣等を見直しがなされておらず、コントロール（治療）不良になっているとも考えられます。健康状態の悪化が生活習慣（肥満・喫煙・飲酒等）に起因する者に対しては、まずは、生活習慣を見直して健康状態を回復し、服薬量を減少させることも必要と思われるます。

■喫煙習慣

特定健康診査受診者の喫煙率は、同規模・県・国の平均値よりも高い傾向にあります（図2-39）。喫煙は動脈硬化の独立した危険因子であり、血糖の増加、血液中の中性脂肪やLDL-Cの増加、HDL-Cの減少等の健康上の問題がおこりやすくなります。COPD（慢性閉塞性肺疾患）は喫煙習慣が主な原因であり、また、喫煙とメタボリックシンドロームが重なると動脈硬化がさらに進んで、いずれも該当しない人と比べて、約4~5倍、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなるというデータもあります。

喫煙は健康状態を悪化させる要因の1つなので、喫煙者には、まずは減煙を促していくことが必要です。ただし、喫煙以外に高血圧・高血糖・高脂質などの危険因子を有するものに対しては、強く禁煙を促していくことを考慮しなければなりません。

■運動習慣

運動習慣に関する項目の有所見者割合は、同規模・県・国の平均値と比較していずれも高くなっています（図2-39）。特に1回30分以上運動習慣無しと答えた方の割合は国の平均値と比較して7.8%高くなっています。また、20歳時体重から10kg以上増加、1年間で体重増減3kg以上と答えた方の割合も高いことから、摂取エネルギーが消費エネルギーよりも大きい状態になっていると考えられます。

本村のBMIや腹囲の有所見者は年々少しずつ増加していますが、その要因の1つとして運動習慣の減少が考えられます。体重増加量が大きくなって肥満・メタボリックシンドロームになると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病率が高くなり、ひいては脳血管疾患や心疾患等の重篤な生活習慣病まで発展していく可能性があります。そのため、身体活動量（仕事、家事、移動、運動）を増やして肥満・メタボリックシンドロームになるリスクを減らす必要があります。

身体活動への取組みは体力を増強することにもつながり、生活習慣病の発症及び生活習慣病が原因（循環器系疾患等）の死亡リスクも減少します。健診の結果でメタボリックシンドロームと判定され、なおかつ運動習慣が少ない者には運動療法を指導していく必要があります。

■ 飲酒習慣

毎日飲酒と回答した割合は同規模・県・国の平均値と比較して高い傾向にあります（図 2-39）。1日飲酒量が1合未満と回答した割合は約50%と最も多いのですが、同規模・県・国の平均値と比較して低く、1~2合と2~3合と回答した割合は逆に高い傾向が見られますので、やや飲酒量が多いのではないかと推察されます。

飲酒に関連する、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の健康問題のリスクは飲酒量の増加とともに上昇することが知られています。また、飲酒量が一定の量を超えると、死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患のリスクが高まっています。健診結果で高血圧・高血糖・高脂質の該当者で、なおかつ飲酒の習慣がある者には、飲酒量を減らすか、もしくは飲酒の回数を減らすなどの指導を行っていく必要があります。

■ 生活習慣改善意欲

生活習慣改善意欲なしと回答した割合は37.3%と同規模・県・国の平均値と比較して高い割合になっています（図 2-39）。改善意欲ありと回答した割合も25.3%と低いため、改善意欲を向上させるための働きかけが必要と思われます。また、生活習慣の改善の取り組み済み（6ヶ月以上）と回答した割合は16.2%と同規模・県・国の平均値と比較して低いため、生活習慣改善への取り組みは長続きしていないように見受けられます。そのため、生活習慣改善継続のための働きかけ・助言・アドバイスを行っていく必要もあります。

5) 健康課題の明確化

これまでの分析内容から健康課題を洗い出します。

項目	頁数	健康課題
人口動態	10	少子・高齢化が進行しています。
医療と疾病	12	医療費は増加傾向にあります。
	12	被保険者1人当たりの医療費は、県・国・同規模の平均値よりも高くなっています。
		疾病別の1件当たりの医療費では、入院が全体的に高い傾向にあります。また、金額の増加に伴って県内順位も上がっています。 外来では全体的に緩やかに減少しています。
	16	疾病大分類別の医療費総額を見ると、入院では新生物の医療費総額が大きくなっています。外来では循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物の医療費が大きくなっています。循環器系の疾患、新生物については、入院・外来共に医療費に占める割合が大きくなっています。
	17	疾病細小分類別の医療費合計額の順位を見ると、入院の上位には循環器系の疾患、悪性新生物、腎不全が多く見受けられます。外来では基礎疾患である糖尿病・高血圧症・脂質異常症が上位を連ねます（医療費総額でも大きな割合を占めています）。また、慢性腎不全（人工透析有り）も大きな金額になっています。
	18	医療費が高額になる疾患（入院医療費が80万円以上となったレセプト）では、がんや心疾患を主病とするレセプトの費用総額が大きな額になっています。平均額を見ると、がんは1人当たりの医療費が198万円、心疾患は215万円、脳血管疾患が174万円、腎不全が220万円と高額になっています。
	19	人工透析患者の1人当たりの医療費は高額になっています。
		医療費が高額になるレセプトにはがん・心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全（人工透析）など生活習慣病が大きく係わっていました。
		生活習慣病の患者構成を見ると、高血圧症に該当する者が60.2%と最も多くなっていました（令和2年3月）。
	20	重篤な生活習慣病である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全になっている者が存在しています。
若い世代でも、高血圧症や糖尿病、脂質異常症を罹患する者がいます。		
22	男性のほうが生活習慣病の対象者割合が高くなっています（脂質異常症を除く）。	

項目	頁数	健康課題
介護	23	介護給付費総額は減少していますが、1件当たりの介護給付費が、同規模・県・国の平均値より高い状態が続いています。
	24	要介護度3から要介護度5の1件当たりの介護給付費額が、県や国の平均値と比較して高額になっています。
	25	2号被保険者の比較的若い年代でも要介護者が存在します。
		要支援者の割合に対して要介護者の割合は約8割と高く、また、要介護度が高い人数の割合が大きいため、1件当たりの介護給付費が高額になっています。
	26	要介護認定者の有病率を国の平均値と比較して見ると、高血圧症や心臓病、認知症及びアルツハイマーの割合も高くなっていました。
28	第2号被保険者の要介護認定者の有病者数を見ると、脳血管疾患を罹患する者が多くなっています。また、高血圧症を併せて罹患する者も多いため、高血圧症からの重症化が考えられます。	
健診	30	男女とも若年層（40代～50代）の受診率が低い傾向にあります。
		特定健康診査の受診率が47.0%と、まだ過半数は健診を受けていない状況にあります（令和元年度）。
	31	男女全体の有所見者割合のうち、収縮期血圧・HbA1cで増加傾向が見られます。また、BMI・腹囲・収縮期血圧・拡張期血圧・血糖・HbA1c・ALTの有所見者割合は、国の平均値と比較して少し高くなっています。
	32	男女別にみると、有所見者割合は男性のほうが高くなっています。血糖とHbA1cは男女ともに国の平均値よりも高くなっています。
	36	メタボリックシンドローム該当者のうち、最も人数が多かったのは血圧と脂質の有所見者でした。予備群で最も多かったのは血圧の有所見者でした。
	37	特定健康診査受診者の79.7%は生活習慣病の治療を行っています（令和元年度）。
特定健康診査対象者の18.0%は健康状態が把握できていません（令和元年度）。		
生活習慣病の治療を行っているにもかかわらず、生活習慣病のコントロールができていないものが205人います（令和元年度）。		
生活習慣	39	特定健康診査受診者の喫煙率は同規模、県、国の平均値よりも高くなっています。
		1回30分以上運動習慣無しと答えた方の割合は67.7%と高く、国の平均値と比較して7.8%も高くなっています（令和元年度）。
		生活習慣改善意欲なしの割合が同規模・県・国の平均より高くなっています。
		生活習慣の改善の取り組み済み（6ヶ月以上）と回答した割合は低く、生活習慣改善への取り組みの継続化が必要です。

■健康課題のまとめ

国民健康保険の被保険者（0歳～74歳まで）のうち、43.7%（令和2年3月時点）は医療機関で生活習慣病の治療を受けている状況にあります。特定健康診査受診者（40歳～74歳まで）では、健診対象者の993人（令和元年度）のうち、719人（72.4%）は既に医療機関で生活習慣病の治療を行っている状況にあります。生活習慣病患者の構成を見ると、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの基礎疾患の患者が多く、その中でも高血圧症の患者は生活習慣病患者全体の60.2%（令和2年3月時点）を占めています。また、特定健康診査では、収縮期血圧・拡張期血圧・血糖・HbA1c・LDL-Cなどの基礎疾患に係る検査項目の有所見者割合が高いことが示されています。これらのことから、被保険者の健康保持増進には高血圧症等の生活習慣病への取り組みが必要であると言えます。

重篤な生活習慣病である心疾患や脳血管疾患は、健康寿命及びQOLの著しい低下を招き、死亡の要因にもなっていますが、要介護者も心疾患等の循環器系疾患を高い割合で罹患しており、介護が必要になった要因の1つにもなっています。そのため、重篤な生活習慣病の脳血管疾患や心疾患等への対策を講じることは、健康保持増進だけでなく、被保険者の健康寿命の延伸、要介護者の増加抑制の観点から見ても、取り組むべき課題であると言えます。

心疾患や脳血管疾患、慢性腎不全の患者数は、生活習慣病患者全体から見ると人数や割合は少ないですが、その予備群である高血圧症・糖尿病・脂質異常症が増加していくと、重症化していく者も増えていく可能性があります。そのため、重症化する前の予備群の段階から積極的な介入を行って、重症化を予防することが重要であると考えます。

生活習慣病の予防・重症化予防という意味では、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態であるメタボリックシンドロームに着目する従来の保健指導に、健康課題の内容を加味・反映して行うことが最も効果的かと思われます。

メタボリックシンドロームと判定された者のうち、人数が多かった者は血圧と脂質の有所見者であり、生活習慣病患者数で最も多いものは高血圧症患者であったことから、血圧に着目した指導が効果的であると思われます。また、特定健康診査受診者の運動習慣に関する有所見者割合は、同規模・県・国の平均値よりも高かったことから、運動習慣に起因する内臓脂肪型肥満が多いことが推察されるため、運動習慣の見直しを指導していくことも効果的かと思われます。

特定健康診査受診者の有所見者割合を見ると、血糖やHbA1cの有所見者割合が、県や国の平均値よりも高い状態で推移しています。外来の医療費の推移では、内分泌、栄養及び代謝疾患と尿路性器系の疾患の医療費に増加傾向が見られます。重症化すると糖尿病性腎症、慢性腎臓病、人工透析患者と発展していくため、患者の増加抑制を目的とした取り組みも検討課題の1つに上げられます。

3. データヘルス計画の目的と目標

1) 目的・目標の設定

(1) 目的

天栄村の特性及び健康課題を分析した結果、高血圧症患者が多い、循環器系疾患の医療費が大きい、血糖値・HbA1cの有所見者割合が高い、要介護者の循環器系疾患の有病割合が高い等の課題があげられたことから、本計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、慢性腎臓病（人工透析）の増加を抑制し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図り、医療費の抑制・適正化を目指すものとします。

(2) 中長期的な目標

医療費が高額で死亡率が高い疾患、治療が困難で健康寿命及びQOLの低下につながる疾患、重症化することで高額になる疾患、要介護認定者の原因疾患のうち予防可能な疾患である次の疾患を減少させることを目標とします。

- 心疾患・脳血管疾患及び糖尿病性腎症等の重症化予防対象者の増加を抑制します
- 慢性腎臓病及び新規人工透析患者の増加を抑制します

(3) 短期的な目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる

- 血圧有所見者の減少・血圧値の改善を図ります
- 血糖・HbA1c 有所見者の減少・血糖値の改善を図ります
- メタボリック該当者・予備群の減少を図ります
- BMI・腹囲有所見者の減少を図ります

また、本村の健康課題にも上げられた

- 特定健診受診率の向上を行います
- 医療機関への受診勧奨を行います
- 重症化予防対象者への介入を強化します
- 生活習慣改善の意識変容・特定保健指導への参加を促します

2) 具体的な数値目標

分析の結果で上げられた各種の健康課題から、改善可能な課題及び実現可能な課題を選定し、その課題に対応した保健事業を企画・立案して実施します。

保健事業計画	内容	目標値
生活習慣病 広報事業	生活習慣病に関する知識と健康意識 生活習慣改善意識の高揚を図ります。 特定健診・各がん検診の無料実施を PRし、受診率の向上を図ります。	特定健康診査受診率の向上 ○平成28年度現状値 42.7%(法定報告) ○令和5年度目標値 60.0%(国の指針 値)
特定健康診査 未受診者 対策事業	特定健康診査未受診者に受診勧奨を 行い、疾病の早期発見早期治療による 重症化予防を図ります。	特定健康診査受診率の向上 ○平成28年度現状値 42.7%(法定報告) ○令和5年度目標値 60.0%(国の指針値)
メタボリック シンドローム 対策事業	重篤な疾患の予備群(高リスク者)メ タボリックシンドローム該当者の健康 状態の改善(内臓脂肪減少)を行いま す。	特定保健指導対象者減少率(H20年度比) ○平成20年度対象者率 22.5% ○令和5年度目標値 -25.0%(国の指針値) (対象者率 16.9%) 特定保健指導実施率の維持 ○平成28年度現状値 58.6%(法定報告) ○令和5年度目標値 60.0%(国の指針値)
重症化予 防対策	特定健康診査の結果、HbA1c等の検 査項目において、その結果が医療機関 での治療が必要と判定される者に対 し、保健指導又は医療機関への受診勧 奨を実施し、重篤な生活習慣病の罹患 を抑制(予防)します。 尿酸値の検査項目を追加し、高血圧 や血糖値、脂質異常、クレアチニン、 eGFR値、尿中微量アルブミンと併せて 重症化予防に役立てます。 令和元年度より「糖尿病性腎症重症 化予防プログラム」を実施し、医療機 関と連携した取り組みを行います。	重症化予防対象者(HbA1c6.5%以上)の 改善率 ○令和5年度目標値 7割以上実施者の50% ※改善者 HbA1cの数値等が下がった者

3)その他の取り組み

事業	事業内容
<p>子供の生活習慣病 と肥満対策</p>	<p>予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全等疾患の背景には、共通して食や生活リズム、運動などの生活習慣の要因があります。生活リズムでは、睡眠時間が短く夜型の生活の傾向や、運動習慣を持たずに体を動かさない傾向などが問題となっています。また、食においては、エネルギーの過剰摂取、脂質の割合が多いというエネルギー比率のバランスの悪さ、野菜の摂取不足、食事回数や摂食時間などが問題となっています。</p> <p>家庭、学校、地域が連携し、拡大学校保健委員会を開催する中で、具体的な対策を検討し、ライフステージに応じた望ましい生活習慣について正しい知識の普及・啓発を図り、健康意識の向上と家族ぐるみの健康づくりを今後も継続して取り組みます。</p> <p>また、よく噛んで食べることは肥満予防につながることから、フッ化物洗口事業を開始し、子供の齲歯予防に努めます</p>
<p>慢性閉塞性肺疾患 (COPD)対策</p>	<p>WHO（世界保健機構）は、COPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ啓発運動を進めることを提言しています。日本では平成24年、COPDは「健康日本21（第2次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気と位置づけられ新たに加えられました。また、COPDは喫煙習慣が主な原因であることから、「肺の生活習慣病」ともいわれ、禁煙することで予防が可能な病気といわれています。</p> <p>しかしながら、天栄村の特定健康診査受診者の喫煙率は18.7%（平成28年度）であり、国、県、同規模平均を上回る状況が続いています。そのため、特定健康診査及び特定保健指導を実施する中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、個々に応じた保健指導を実施します。また、各種団体等と協力、連携して啓発活動を実施し、COPDの正しい知識の普及を図り、特定健康診査受診者の喫煙率の減少を目指します。</p>
<p>がん検診事業</p>	<p>がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡者数の減少を図るため、がん検診事業は集団検診での自己負担無料、施設検診では一部負担で実施します。実施に当たっては、可能な限り特定健康診査と一体的に行うとともに、保健師による特定健診未受診者訪問時、各種がん健診の受診勧奨を推進し、受診率の向上を図ります。</p> <p>また、胃がん予防のためにピロリ菌の検査費用を全額助成し、保菌者には除菌を促します。</p>

事業		事業内容
医療費通知 頻回・重複受診訪問 重複・多剤服薬者訪問		医療費の通知を行うことによって、健康や医療への関心を喚起し、自身の健康管理に対する意識を向上させます。また、医療機関からの請求内容を通知することにより、頻回受診・重複受診を抑制します。 頻回受診・重複受診者、 重複・多剤服薬者 については保健師が訪問し適正な受診を図ります。
ジェネリック医薬品 使用促進		現在、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額を明示した「ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ」を、定期的に送付しています。今後も、取り組みを継続することにより、ジェネリック医薬品の普及率向上を目指し、患者負担の軽減と医療費の適正化に努めます。
ポピュレーションアプローチ	健康チャレンジポイント 事業 (健康インセンティブ事業)	ポイントカードとウォーキング記録表、万歩計を無料で配付し、特定健診をはじめ、各種がん検診、健康運動教室の継続参加、ウォーキング記録表の提出等でポイント達成すると村商品券および健民カードを贈呈します。 これにより各種健診の受診率アップと、運動習慣の継続によるメタボリックシンドローム予防につながります。
	減塩対策事業	住民総合健診時に食生活改善推進員による適塩みそ汁を提供し、家庭の塩味との違いを評価していただきます。 くらしの健康カレンダーを毎年度全世帯に配付し、野菜豊富な減塩レシピの紹介等、生活習慣病予防を啓発します。
	健康福祉まつり	ヘルスチェックコーナーにおいて、生活習慣病予防のパネルや模型展示、体験型健康学習を実施します。 介護予防のためにロコモ予防のチェックや講師によるアドバイスを実施します。

4. 保健事業計画の詳細

1) 生活習慣病広報事業

特定健康診査や生活習慣病に関する広報を実施して健康意識の向上を図り、被保険者自身が自らの健康状態を正しく把握・認識できるように情報を提供し、自発的な生活習慣の見直しを促します。生活習慣の見直しにより、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の発症を抑制（予防）します。

【対象者】

全村民

【実施内容】

天栄村の広報誌、くらしの健康カレンダー、ホームページへ生活習慣病関連記事を掲載します。また、特定健康診査の無料実施や追加健診の実施を広くPRします。特定健康診査、国民健康保険人間ドック及びがん検診等の実施内容の掲載を増やして、受診忘れ（受診機会の喪失）を無くして行きます。

【実施期間】

通年

くらしの健康カレンダー



2) 特定健康診査未受診者対策事業

特定健康診査未受診者でなおかつ医療機関を受診していない者の中には、重篤な生活習慣病の潜在的な高リスク者が存在する可能性があります。そのため、未受診者の健康状態を明らかにして、生活習慣病の有無を把握する必要があります。その中から将来、重篤な生活習慣病を罹患する可能性が高い者を見つけ、特定保健指導や医療機関受診へと繋げて重症化を抑制します。さらに、集団健診未受診者には 特定健診受診勧奨の個別通知を作成。施設健診の個別健診を促すとともに保健師が個別訪問し、具体的な受診方法を説明し勧奨します。これにより、対象者の健康意識及び生活習慣病への関心度を高めて受診率向上を図ります。

【対象者】

特定健康診査未受診の方(特に複数年度に渡って受診していない者)で、なおかつ医療機関での治療を行っていない者を優先とします。

【実施内容】

- ・ 特定健康診査未受診者への個々の健康意識に合わせた個別具体的なメッセージを用いた受診勧奨通知の送付
- ・ 電話による特定健康診査受診勧奨
- ・ 保健師による家庭訪問
- ・ 医療機関未受診者及び特定健康診査未受診者の訪問による状況把握

【実施期間】

通年

例：特定健康診査受診勧奨通知書

<p>特定健診受診までの流れ</p> <p>【実施期間】 令和3年1月30日(土)まで 10月以降は毎年大変混みます。受診は早めです。</p> <p>Step 1 医療機関を選ぶ</p> <p>ご希望の医療機関を 中画よりお選びください。</p> <p>Step 2 電話で申し込む</p> <p>医療機関に直接電話で お申し込みください。</p> <p>【当日の持ち物】 健診費用：無料 ①特定健診受診券 ②保険証</p> <p>※医療機関が異なる場合には、事前に事前に医療機関 市民生活課 （電話0942-21111）へお問い合わせください。 ※この通知は、特定の年齢層を対象としたものです。お住まいの地域はご確認ください。</p> <p>「医療機関リスト」は中画へ</p>	<p>天栄村の特定健診</p> <p>検査時間は？</p> <p>検査にかかる時間 = 約 1 時間 ※</p> <p>苦しい検査はありません。 時間もわずかです。</p> <p>高血圧 血糖測定 尿検査 身体測定 聴診検査 血液検査と尿検査を中心とした健診です。糖尿病、高血圧 症をはじめとする、やっかいて長引く病気の兆候・リスクを 詳しく調べます。</p> <p>※重症化等により、健診にかかる時間が前後する 場合があります。 ※がん検診を受診する場合は別途時間がかかります。</p>	<p>健診費用は？</p> <p>かかる費用 = 0 円</p> <p>病気の兆候を発見する検査が まとめて受けられます。</p> <p>糖尿病・高血圧症・腎臓病・肝臓病・その他の病気</p> <p>個人で受けると約15,000円かかる検査も、無料で 受けられます。国民健康保険加入者の健診費用の 全額も、天栄村が補助します。</p>
--	--	--

3) メタボリックシンドローム対策事業

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上（内臓脂肪型肥満）で、なおかつ、高血圧・高血糖・高脂質の 3 項目のうち 2 つ以上（複数の病態・異常の重なり）に該当すると、メタボリックシンドロームと診断されます。メタボリックシンドロームの該当者は動脈硬化が進行するため、重篤な生活習慣病である心疾患・脳血管疾患・腎不全を罹患するリスクが高まることが知られています。そのため、重症化予防対象者対策としてメタボリックシンドロームに取り組むことは重要となります。

内臓脂肪型肥満は主に食習慣・運動習慣などの生活習慣が原因とされていることから、メタボリックシンドロームも生活習慣の見直しによって改善することが可能です。

■対象者の選定と保健指導内容

【基本目標】

重篤な疾患を罹患する可能性が高い者（重症化予防対象者）を 1 人でも多く医療につなげて、重篤な疾患の発症を予防し、健康状態の維持・回復を図り、健康寿命の延伸を図ることを主な目的とします。

メタボリック該当者は高血圧・高血糖・高脂質の 3 因子のうち既に 2 つ以上該当しているため、更に重篤な生活習慣病である心疾患・脳血管疾患・腎不全などを発症するリスクが高くなっています。そのため、保健指導による生活習慣改善のための介入よりも、医療機関での治療を優先すべきと判断される場合は、医療機関への受診を促します。

国民健康保険の加入者は、60 歳から 70 歳の高齢層の人数・割合が多く、生活習慣の改善による健康状態の回復が困難である場合が多い（効果が得られない）ため、医療機関を受診して早期に治療を開始するよう促します。

生活習慣の改善による効果が得られると判断される場合は、選定対象者の個別の生活習慣の問題・課題（食習慣・運動習慣・既往歴・喫煙・睡眠・飲酒など）に沿った内容を指導します（従来の保健指導の手法を活用します）。

【対象者の選定方法】

保健指導を行う対象者の選定を行うために、メタボリック該当者と判定された者を抽出します。

※医療機関での治療を行っていない者を優先とします。治療中断者は医療機関への受診を再開するように促します。

※メタボリック予備群よりも、メタボリック該当者を優先します。

※保健指導を利用しないとの回答者には医療機関受診勧奨を行います。

【優先順位】

受診勧奨及び保健指導を行う順位は、生活習慣改善による予防効果が高い若い年代（40歳代）を優先します。高血圧・高血糖・高脂質の3因子を持つ者は最優先とします。

【指導概要】

個別の生活習慣の問題・課題に応じた保健指導を行います。内臓脂肪型肥満が要因であるため、食事療法と運動療法が主な指導内容となります。65歳以上は、加齢とメタボリックによる動脈硬化の進行が考えられ、また、保健指導による予防効果が得にくいことから、保健指導よりも医療機関の受診を優先とします。

【評価方法】

選定した対象者の追跡調査を行い、行動変容（生活習慣の改善による測定値の変動、医療機関の受診）があったかどうかを評価します。

【調査方法】

各種ツール群を活用して、健診受診者の測定値や問診内容の経年変化を見ます。集団としての経年変化は、KDBから出力される各種帳票とデータから精査いたします。個別の経年変化は、健診データから選定した対象者のデータを抽出してリスト化し精査いたします。

4) 糖尿病性腎症予防対策事業

糖尿病性腎症は末期状態である慢性腎不全まで進行すると、腎臓が殆ど機能しなくなって、人工透析が必要になり、QOLが著しく低下して健康寿命も短くなります。糖尿病性腎症を増やさないようにするには、その予備群である糖尿病患者の増加を抑制することが重要になってきます。糖尿病などの生活習慣病は、生活習慣の見直しにより予防が可能のため、糖尿病性腎症も同じく予防できるものと考えます。

■対象者の選定と保健指導内容

【基本目標】

重篤な疾患を罹患する可能性が高い者（重症化予防対象者）を1人でも多く医療につなげて、重篤な疾患の発症を予防し、健康状態の維持・回復を図り、健康寿命の延伸を図ることを主な目的とします。

国民健康保険の加入者は、60歳から70歳の高齢層の人数・割合が多く、生活習慣の改善による健康状態の回復が困難である（効果が得られない）ため、医療機関を受診して早期に治療を開始するよう促します。

生活習慣の改善による効果が得られると判断される場合は、選定対象者の個別の生活習慣の問題・課題（食習慣・運動習慣・既往歴・喫煙・睡眠・飲酒など）に沿った内容を指導します（従来の保健指導の手法を活用します）。

【対象者の選定方法】

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」による受診勧奨対象者、保健指導対象者を選定します。

（１）受診勧奨対象者

①医療機関未受診者

特定健診等の結果が、空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上又は HbA1c（NGSP）6.5%以上の者で、尿蛋白＋若しくは尿アルブミン 30mg/gCr 以上又は eGFR60ml/分/1.73 m²未満の者

②糖尿病治療中断者

過去に糖尿病治療歴があるが、6 か月経過後のレセプト情報において糖尿病受診歴が確認できない者

（２）保健指導対象者

2型糖尿病治療中であり、以下のいずれかに該当する者で、保健指導の参加について本人及びかかりつけ医の理解があった者及びかかりつけ医が必要と認めた者。

- ・ HbA1c が 7%以上の者
- ・ 尿蛋白＋以上の者
- ・ eGFR60ml/分/1.73 m²未満の者
- ・ 尿アルブミン 30mg/gCr 以上の者

なお、次の者については保健指導対象者から除外する。

- ・ がん等で治療中の者
- ・ 認知機能障害のある者
- ・ 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者。
- ・ その他の疾患（難病、精神疾患等）を有している者又は高齢者等でかかりつけ医が除外すべきと判断した者。

【優先順位】

受診勧奨及び保健指導は、HbA1c の値が高くて重症化のおそれがある者を優先します。

【実施概要】

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により実施します。

（１）受診勧奨

対象者に、医療機関への連絡票を同封した受診勧奨通知を送付します。送付後医療機関からの返送がないなど受診が確認できない方について、電話や個別訪問による受診勧奨を実施します。

(2) 保健指導

選定した対象者より同意を得た上で、かかりつけ医に糖尿病性腎症連絡票を依頼します。かかりつけ医から提供された保健指導に当たっての留意事項を踏まえて保健指導を実施し、必要に応じて糖尿病連携手帳等を活用し保健指導の内容をかかりつけ医へ報告します。

【評価方法】

選定した対象者の追跡調査を行い、行動変容（医療機関の受診、生活習慣の改善による測定値の変動）があったかどうかを評価します。

【調査方法】

各種ツール群を活用して、健診受診者の測定値や問診内容の経年変化を見ます。集団としての経年変化は、KDB から出力される各種帳票とデータから精査いたします。個別の経年変化は、健診データから選定した対象者のデータを抽出してリスト化し精査いたします。

5. データヘルス計画の評価方法の設定

KDBのデータ及び帳票の情報と経年変化から、効果があったかどうかを判断し評価します。

① 人口構成

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
人 口	5,714 人	5,648 人	5,559 人
65 歳未満	3,856 人	3,749 人	3,598 人
65 歳以上	1,858 人	1,899 人	1,961 人
15 歳未満	608 人	581 人	560 人
高齢化率	32.5%	33.6%	35.3%
年少人口割合	10.6%	11.5%	10.1%

②平均寿命・健康寿命・死因割合

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
平均寿命 (平均余命)	男 性	80.5 歳	80.5 歳	80.1 歳
	女 性	85.7 歳	86.2 歳	85.1 歳
健康寿命 (平均自立期間要介護2以上)	男 性	78.6 歳	78.8 歳	78.6 歳
	女 性	82.4 歳	82.8 歳	81.9 歳
死因割合	が ん	37.0%	22.4%	39.7%
	心臓病	30.4%	42.9%	29.3%
	脳疾患	28.3%	28.6%	29.3%
	糖尿病	0.0%	0.0%	0.0%
	腎不全	0.0%	0.0%	0.0%
	自殺	4.3%	6.1%	1.7%

※平均寿命（平均余命）：ある年齢の人がその後何歳まで生きられるかという期待値。KDB データでは 0 歳時点で算出

※健康寿命：KDB データでは「平均自立期間」とし、日常生活動作が自立している期間（要介護 2 以上）の平均値で算出

③医療

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
千人当たり	病 院 数	0.0	0.0	0.0
	診療所数	3.5	2.9	3.0
	病 床 数	0.0	0.0	0.0
	医 師 数	2.1 人	2.2 人	2.2 人
	患 者 数	744.7 人	741.2 人	750.7 人
	外来患者数	723.3 人	719.6 人	727.8 人
	入院患者数	21.4 人	21.6 人	22.9 人
レセプト 1 件当たり点数		3,895 点	3,778 点	4,182 点
	一 般	3,883 点	3,812 点	4,203 点
	退 職	4,180 点	2,080 点	1,275 点

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
外 来	外来費用の割合	61.3%	60.3%	56.8%
	外来受診率	723.3%	719.6%	727.8%
	1 件当たり医療費点数	2,456 点	2,346 点	2,449 点
	1 人当たり医療費点数	1,777 点	1,688 点	1,783 点
	1日当たり医療費点数	1,695 点	1,676 点	1,755 点
	1 件当たり受診回数	1.4 回	1.4 回	1.4 回
入 院	入院費用の割合	38.7%	39.7%	43.2%
	入 院 率	21.4%	21.6%	22.9%
	1 件当たり医療費点数	52,596 点	51,543 点	59,149 点
	1 人当たり医療費点数	1,123 点	1,112 点	1,357 点
	1日当たり医療費点数	3,506 点	3,577 点	4,165 点
	1 件当たり在院日数	15.0 日	14.4 日	14.2 日
人工透析患者数	男性	4 人	3 人	6 人
	女性	1 人	1 人	1 人

④医療

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
入 院	レセプト件数	373 件	365 件	372 件
	医 療 費	19,618 万円	18,813 万円	22,003 万円
	レセ 1 件当たり医療費	52.6 万円	51.5 万円	59.1 万円
外 来	レセプト件数	12,631 件	12,172 件	11,803 件
	医 療 費	31,028 万円	28,551 万円	28,910 万円
	レセ 1 件当たり医療費	2.5 万円	2.3 万円	2.4 万円
合 計	レセプト件数	13,004 件	12,537 件	12,175 件
	医 療 費	50,646 万円	47,364 万円	50,914 万円
	レセ 1 件当たり医療費	3.9 万円	3.8 万円	4.2 万円

⑤1 件当たり費用額の県内順位

傷 病 名		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
入 院	糖 尿 病	69.6 万円	6 位	52.2 万円	51 位	74.4 万円	7 位
	高 血 圧	63.7 万円	20 位	60.3 万円	27 位	77.7 万円	2 位
	脂質異常症	58.7 万円	27 位	53.8 万円	36 位	75.2 万円	3 位
	脳血管疾患	66.5 万円	22 位	50.6 万円	52 位	78.7 万円	8 位
	心 疾 患	70.9 万円	22 位	80.1 万円	9 位	80.2 万円	11 位
	腎 不 全	76.8 万円	12 位	71.7 万円	25 位	91.6 万円	11 位
	精 神	48.9 万円	14 位	50.7 万円	13 位	54.3 万円	8 位
	新生物	56.8 万円	51 位	61.2 万円	46 位	75.1 万円	15 位
	歯肉炎・歯周病	0.0 万円	41 位	0.0 万円	37 位	0.0 万円	36 位

傷病名		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
外 来	糖尿病	3.8万円	21位	3.2万円	48位	3.4万円	52位
	高血圧	2.8万円	38位	2.7万円	39位	2.6万円	51位
	脂質異常症	2.5万円	43位	2.5万円	38位	2.5万円	42位
	脳血管疾患	5.0万円	2位	4.7万円	6位	4.9万円	6位
	心疾患	5.4万円	11位	3.7万円	47位	3.7万円	44位
	腎不全	23.1万円	21位	18.3万円	18位	16.3万円	23位
	精神	3.7万円	5位	3.6万円	5位	3.9万円	1位
	新生物	6.8万円	5位	6.4万円	13位	6.8万円	17位
	歯肉炎・歯周病	1.2万円	52位	1.1万円	59位	1.1万円	57位

⑥医療費総額に占める割合

最大医療資源傷病	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
慢性腎不全(透析有)	2.4千万円	8.4%	1.1千万円	4.2%	2.2千万円	7.8%
慢性腎不全(透析無)	0.1千万円	0.2%	0.1千万円	0.6%	0.1千万円	0.4%
がん	5.7千万円	20.1%	7.0千万円	27.0%	9.1千万円	32.6%
精神	5.7千万円	20.1%	4.1千万円	15.8%	4.0千万円	14.4%
筋・骨格	3.8千万円	13.6%	4.7千万円	18.2%	3.6千万円	12.9%
糖尿病	3.7千万円	13.2%	3.5千万円	13.7%	3.7千万円	13.4%
高血圧症	2.8千万円	10.1%	2.2千万円	8.4%	2.0千万円	7.1%
高尿酸血症	0.0千万円	0.2%	0.0千万円	0.1%	0.0千万円	0.1%
脂肪肝	0.0千万円	0.0%	0.0千万円	0.1%	0.0千万円	0.1%
動脈硬化症	0.1千万円	0.5%	0.0千万円	0.0%	0.0千万円	0.0%
脳出血	0.6千万円	2.1%	0.2千万円	0.8%	0.0千万円	0.0%
脳梗塞	0.4千万円	1.5%	0.4千万円	1.6%	0.5千万円	1.6%
狭心症	0.7千万円	2.5%	0.8千万円	3.0%	1.0千万円	3.6%
心筋梗塞	0.6千万円	2.2%	0.3千万円	1.3%	0.4千万円	1.3%
脂質異常症	1.5千万円	5.3%	1.4千万円	5.3%	1.4千万円	4.9%

⑦高額レセプト

傷病名		平成29.4～平成30.3		平成30.4～平成31.3		平成31.4～令和2.3	
80万円以上	脳血管疾患	1,794万円	14件	502万円	5件	1,859万円	10件
	虚血性心疾患	1,720万円	15件	2,589万円	13件	1,725万円	10件
	高血圧症	4,454万円	31件	3,576万円	22件	4,500万円	28件
	高額レセプト合計	14,608万円	108件	13,541万円	86件	14,409万円	90件

⑧介護

		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
認定率	1号認定者数	311 人	18.0%	321 人	18.9%	345 人	20.1%
	2号認定者数	7 人	0.4%	6 人	0.3%	6 人	0.3%
	新規認定者数	5 人	0.3%	6 人	0.3%	8 人	0.2%
介護給付費総額		59,026 万円		57,889 万円		57,665 万円	
介護給付総件数		6,780 件		6,396 件		6,951 件	
居宅	介護給付費総額	23,011 万円	39.0%	21,601 万円	37.3%	24,339 万円	42.2%
	介護給付総件数	5,559 件	82.0%	5,196 件	81.2%	5,839 件	84.0%
	一件当たり介護給付費	41,395 円		41,572 円		41,684 円	
	事業所数	9	2.30	9	2.46	9	2.46
施設	介護給付費総額	36,015 万円	61.0%	36,288 万円	62.7%	33,326 万円	57.8%
	介護給付総件数	1,221 件	18.0%	1,200 件	18.8%	1,112 件	16.0%
	一件当たり介護給付費	294,960 円		302,399 円		299,695 円	
	事業所数	1	0.27	1	0.27	1	0.27
一件当たり介護給付費		87,059 円		90,508 円		82,960 円	
要介護度別の給付費	要支援	1	3,050 円	0 円	0 円		
		2	11,603 円	12,797 円	8,566 円		
	要介護	1	31,156 円	29,165 円	31,840 円		
		2	39,938 円	52,304 円	46,974 円		
		3	104,102 円	95,648 円	86,193 円		
		4	128,560 円	146,052 円	134,497 円		
		5	159,561 円	193,174 円	191,055 円		
認定者	医科医療費	2,723 万円		3,408 万円		3,567 万円	
	医科レセプト件数	3,747 件		4,040 件		4,157 件	
	医科1件あたり医療費	7,266 円		8,436 円		8,580 円	
認定無者	医科医療費	8,858 万円		7,744 万円		8,272 万円	
	医科レセプト件数	22,743 件		21,757 件		21,417 件	
	医科1件あたり医療費	3,895 円		3,559 円		3,862 円	
有病状況	糖尿病	52 人	15.6%	50 人	16.0%	56 人	15.5%
	高血圧	193 人	57.3%	206 人	60.6%	198 人	59.8%
	脂質異常	80 人	24.1%	82 人	23.8%	83 人	23.7%
	心臓病	215 人	63.6%	224 人	66.5%	218 人	65.0%
	脳疾患	76 人	22.2%	75 人	22.3%	76 人	21.7%
	がん	21 人	7.5%	22 人	6.2%	22 人	6.3%
	筋・骨格	170 人	51.3%	179 人	52.8%	174 人	51.5%
	精神	125 人	36.6%	125 人	38.0%	133 人	38.6%
	認知症	82 人	23.3%	81 人	24.5%	85 人	24.6%
	アルツハイマー	83 人	24.8%	80 人	24.9%	83 人	24.6%

⑨特定健康診査

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		
特定健康診査対象者数	1,058 人		1,026 人		993 人		
特定健康診査受診者数	496 人	46.9%	474 人	46.2%	467 人	47.0%	
医科レセプト一件当たり医療費	28,154 円		25,990 円		27,300 円		
特定健康診査未受診者数	562 人	53.1%	552 人	53.8%	526 人	53.0%	
医科レセプト一件当たり医療費	42,104 円		38,441 円		44,120 円		
初回受診率	64 人	12.9%	49 人	10.3%	39 人	8.4%	
医療機関受診勧奨者率	285 人	57.5%	256 人	54.0%	262 人	56.1%	
医療機関受診率	262 人	52.8%	241 人	50.8%	241 人	51.6%	
医療機関非受診率	23 人	4.6%	15 人	3.2%	21 人	4.5%	
治療中断者率(未治療者率)	33 人	6.7%	28 人	5.9%	31 人	6.6%	
特定保健指導実施率	50 人	71.4%	36 人	66.7%	52 人	82.5%	
被保険者一人当たり医療費	29,004 円		28,000 円		31,395 円		
非肥満高血糖	46 人	9.3%	53 人	11.2%	39 人	8.4%	
腹囲	180 人	36.3%	172 人	36.3%	191 人	40.9%	
性別	男性	125 人	53.0%	115 人	48.9%	135 人	57.4%
性別	女性	55 人	21.2%	57 人	23.8%	56 人	24.1%
BMI	37 人	7.5%	28 人	5.9%	23 人	4.9%	
性別	男性	6 人	2.5%	7 人	3.0%	3 人	1.3%
性別	女性	31 人	11.9%	21 人	8.8%	20 人	8.6%
メタボリック該当者	90 人	18.1%	95 人	20.0%	108 人	23.1%	
性別	男性	64 人	27.1%	62 人	26.4%	73 人	31.1%
性別	女性	26 人	10.0%	33 人	13.8%	35 人	15.1%
三因子別	血糖・血圧	22 人	4.4%	25 人	5.3%	21 人	4.5%
三因子別	血糖・脂質	4 人	0.8%	6 人	1.3%	3 人	0.6%
三因子別	血圧・脂質	38 人	7.7%	32 人	6.8%	50 人	10.7%
三因子別	血糖・血圧・脂質	26 人	5.2%	32 人	6.8%	34 人	7.3%
メタボリック予備群	78 人	15.7%	58 人	12.2%	71 人	15.2%	
性別	男性	52 人	22.0%	42 人	17.9%	53 人	22.6%
性別	女性	26 人	10.0%	16 人	6.7%	18 人	7.8%
三因子別	血糖	7 人	1.4%	5 人	1.1%	8 人	1.7%
三因子別	血圧	56 人	11.3%	43 人	9.1%	54 人	11.6%
三因子別	脂質	15 人	3.0%	10 人	2.1%	9 人	1.9%

⑩特定健康診査受診率

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
受診率		46.9%	46.2%	47.0%
男 性	40 歳～44 歳	20.8%	28.6%	45.8%
	45 歳～49 歳	32.0%	33.3%	45.0%
	50 歳～54 歳	36.4%	35.5%	30.8%
	55 歳～59 歳	39.4%	41.1%	38.3%
	60 歳～64 歳	35.1%	33.3%	44.9%
	65 歳～69 歳	43.2%	44.4%	43.6%
	70 歳～74 歳	45.8%	46.6%	43.9%
女 性	40 歳～44 歳	33.3%	22.7%	40.0%
	45 歳～49 歳	41.2%	33.3%	36.8%
	50 歳～54 歳	48.0%	38.9%	28.6%
	55 歳～59 歳	50.0%	35.5%	40.0%
	60 歳～64 歳	51.5%	52.3%	53.7%
	65 歳～69 歳	58.6%	58.4%	53.4%
	70 歳～74 歳	63.2%	60.2%	59.4%

⑪特定健康診査の有所見者状況

			平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
男 性	B M I	25 以上	84 人	35.6%	89 人	37.9%	96 人	40.9%
	腹 囲	85 以上	125 人	53.0%	115 人	48.9%	135 人	57.4%
	中性脂肪	150 以上	46 人	19.5%	45 人	19.1%	57 人	24.3%
	A L T	31 以上	43 人	18.2%	43 人	18.3%	48 人	20.4%
	空腹時血糖	100 以上	105 人	44.5%	115 人	48.9%	107 人	45.5%
	H b A 1 c	5.6 以上	139 人	58.9%	146 人	62.1%	149 人	63.4%
	収縮期血圧	130 以上	116 人	49.2%	125 人	53.2%	123 人	52.3%
	拡張期血圧	85 以上	52 人	22.0%	61 人	26.0%	59 人	25.1%
	L D L - C	120 以上	115 人	48.7%	95 人	40.4%	104 人	44.3%
女 性	B M I	25 以上	79 人	30.4%	68 人	28.5%	69 人	29.7%
	腹 囲	85 以上	55 人	21.2%	57 人	23.8%	56 人	24.1%
	中性脂肪	150 以上	42 人	16.2%	29 人	12.1%	26 人	11.2%
	A L T	31 以上	31 人	11.9%	27 人	11.3%	25 人	10.8%
	空腹時血糖	100 以上	74 人	28.5%	88 人	36.8%	80 人	34.5%
	H b A 1 c	5.6 以上	153 人	58.8%	143 人	59.8%	160 人	69.0%
	収縮期血圧	130 以上	115 人	44.2%	107 人	44.8%	116 人	50.0%
	拡張期血圧	85 以上	38 人	14.6%	38 人	15.9%	38 人	16.4%
	L D L - C	120 以上	140 人	53.8%	111 人	46.4%	106 人	45.7%

⑫健診受診状況と生活習慣病患者の状況

		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
特定健康診査対象者		1,058 人		1,026 人		993 人	
特定健康診査受診者		457 人	41.9%	496 人	46.2%	467 人	47.0%
生活習慣病治療者		339 人	31.1%	391 人	36.7%	372 人	37.5%
生活習慣病のコントロール良者		135 人	12.4%	162 人	16.7%	167 人	16.8%
生活習慣病のコントロール不良者		204 人	18.7%	229 人	20.1%	205 人	20.6%
治療無し者		118 人	10.8%	105 人	9.5%	95 人	9.6%
特定保健指導対象者	動機付け支援	12 人	1.1%	22 人	1.4%	21 人	2.1%
	積極的支援	14 人	1.3%	8 人	0.7%	9 人	0.9%
特定保健指導非対象者	受診必要	42 人	3.9%	35 人	3.6%	36 人	3.6%
	受診不必要	50 人	4.6%	40 人	3.8%	29 人	2.9%
特定健康診査未受診者		633 人	58.1%	562 人	53.8%	526 人	53.0%
生活習慣病治療者		406 人	37.2%	374 人	34.7%	347 人	34.9%
治療無し者		227 人	20.8%	188 人	19.1%	179 人	18.0%

⑬生活習慣

		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		
服薬と既往歴	服薬（高血圧症）	201 人	40.5%	186 人	39.2%	192 人	41.1%	
	服薬（糖尿病）	47 人	9.5%	57 人	12.0%	53 人	11.3%	
	服薬（脂質異常症）	129 人	26.0%	130 人	27.4%	127 人	27.2%	
	既往歴(脳卒中)	13 人	2.7%	12 人	2.5%	12 人	2.6%	
	既往歴(心臓病)	27 人	5.7%	19 人	4.0%	20 人	4.3%	
	既往歴(腎不全)	0 人	0.0%	2 人	0.4%	1 人	0.2%	
	既往歴(貧血)	32 人	6.7%	32 人	6.8%	27 人	5.9%	
喫煙		82 人	16.5%	78 人	16.5%	72 人	15.4%	
運動習慣	20 歳時体重から 10kg 以上増加	186 人	39.1%	171 人	36.5%	194 人	42.1%	
	1 回 30 分以上運動習慣無し	326 人	68.5%	316 人	67.2%	312 人	67.7%	
	1 日 1 時間以上運動なし	277 人	58.2%	254 人	54.0%	228 人	49.5%	
	1 年間で体重増減 3kg 以上	123 人	25.8%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	
食習慣	食べる速度が速い	118 人	24.8%	128 人	27.2%	125 人	27.1%	
	週3回以上就寝前夕食	71 人	14.9%	94 人	20.1%	90 人	19.6%	
	週3回以上夕食後間食	49 人	10.3%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	
	週3回以上朝食を抜く	39 人	8.2%	33 人	7.0%	30 人	6.5%	
飲酒習慣	毎日飲酒	126 人	26.5%	129 人	27.4%	125 人	27.1%	
	時々飲酒	89 人	18.7%	103 人	21.9%	102 人	22.1%	
	1 日飲酒量	1 合未満	204 人	60.4%	144 人	52.7%	135 人	50.0%
		1～2 合	86 人	25.4%	88 人	32.2%	91 人	33.7%
		2～3 合	39 人	11.5%	32 人	11.7%	32 人	11.9%
3 合以上		9 人	2.7%	9 人	3.3%	12 人	4.4%	
睡眠不足である		103 人	21.6%	91 人	19.4%	88 人	19.1%	

		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	183 人	38.4%	153 人	32.9%	171 人	37.3%
	改善意欲あり	128 人	26.9%	121 人	26.0%	116 人	25.3%
	改善意欲ありかつ始めている	64 人	13.4%	72 人	15.5%	63 人	13.8%
	取り組み済み6ヶ月未満	28 人	5.9%	37 人	8.0%	34 人	7.4%
	取り組み済み6ヶ月以上	73 人	15.3%	82 人	17.6%	74 人	16.2%
	保健指導利用しない	284 人	59.8%	252 人	54.0%	262 人	57.1%

6. データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。KDBに毎月、健診・医療・介護のデータが掲載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の実施状況は毎年取りまとめ、国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会及び村の国民健康保険運営協議会の指導・助言を受けるものとします。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は本村のホームページに掲載します。

8. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、「個人情報の保護に関する法律」及び、天栄村個人情報保護条例に基づき管理します。またデータヘルス計画策定に関連する業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めます。

9. その他計画策定にあたっての留意事項

国保連合会が行うデータヘルス計画に関する研修や評価委員会に積極的に参加するとともに、関連する部署、外部委託業務受託者との密な連携を図り、業務を効率的かつスムーズに行うよう努めます。

10. KDBのデータについて

本計画書に掲載されているKDBのデータは、令和2年11月時点のものです。

KDBのシステム修正によってデータが変更された場合は、計画書の内容も修正を行うこととします。

資料1 年度別 健康診査等受診状況

区分	年度	県民健康診査		特定健診		後期高齢健康診査		肺がん検診 (レントゲン)		肺がん検診 (喀痰)					
		前年度対比		前年度対比		前年度対比		前年度対比		前年度対比					
		19歳～39歳 (学生を除く国保加入者 社保被扶養者)		40歳～74歳 (国保加入者)		75歳以上 (受診録送付者数)		40歳～ (国の対象者推計値-要介護 者)		40歳～ (問診喫煙者)					
対象者 (人)	28	205	—	1,075	—	615	—	1,713	—	198	—				
	29	177	86.3%	1,063	98.9%	573	93.2%	1,723	100.6%	188	94.9%				
	30	145	81.9%	1,031	97.0%	565	98.6%	1,726	100.2%	211	112.2%				
	元	135	93.1%	995	96.5%	506	89.6%	1,717	99.5%	223	105.7%				
	2	121	89.6%	990	99.5%	477	94.3%	1,669	97.2%	219	98.2%				
集団	受診数 (人)	28	—	—	333	—	111	—	560	—	83	—			
		29	—	—	338	101.5%	118	106.3%	564	100.7%	103	124.1%			
		30	—	—	326	96.4%	107	90.7%	534	94.7%	94	91.3%			
		元	—	—	325	99.7%	104	97.2%	530	99.3%	94	100.0%			
		2	—	—	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	93	98.9%			
	受診率 (%)	28	—	—	31.0%	—	18.0%	—	32.7%	—	41.9%	—			
		29	—	—	31.8%	—	20.6%	—	32.7%	—	54.8%	—			
		30	—	—	31.6%	—	18.9%	—	30.9%	—	44.5%	—			
		元	—	—	32.7%	—	20.6%	—	30.9%	—	42.2%	—			
		2	—	—	0.0%	—	0.0%	—	0.0%	—	42.5%	—			
施設・人間ドック	受診数 (人)	28	31	—	65	114	—	19	—	230	133	—	1	8	—
		29	30	96.8%	89	97	103.9%	17	89.5%	225	113	93.1%	3	1	211.1%
		30	25	83.3%	74	103	95.2%	10	58.8%	237	120	105.6%	1	9	52.6%
		元	22	88.0%	83	84	94.4%	20	200.0%	240	107	97.2%	1	6	70.0%
		2	—	0.0%	40	27	40.1%	25	4	20.0%	174	33	59.7%	1	0
	受診率 (%)	28	15.1%		16.7%		3.1%		21.2%		4.5%				
		29	16.9%		17.5%		3.0%		19.6%		10.1%				
		30	17.2%		17.2%		1.8%		20.7%		4.7%				
		元	16.3%		16.8%		4.0%		20.2%		3.1%				
		2	0.0%		6.8%		6.1%		12.4%		0.5%				
合計	受診数 (人)	28	31	—	512	—	130	—	923	—	92	—			
		29	30	96.8%	524	102.3%	135	103.8%	902	97.7%	122	132.6%			
		30	25	83.3%	503	96.0%	117	86.7%	891	98.8%	104	85.2%			
		元	22	88.0%	492	97.8%	124	106.0%	877	98.4%	101	97.1%			
		2	0	0.0%	67	13.6%	29	23.4%	207	23.6%	94	93.1%			
	受診率 (%)	28	15.1%		47.6%	(42.7%)	21.1%		53.9%		46.5%				
		29	16.9%		49.3%	(46.7%)	23.6%		52.4%		64.9%				
		30	17.2%		48.8%	(46.0%)	20.7%		51.6%		49.3%				
		元	16.3%		49.4%	(46.9%)	24.5%		51.1%		45.3%				
		2	0.0%		6.8%	(0.0%)	6.1%		12.4%		42.9%				

区分	年度	大腸がん			胃がん			子宮がん 検診			乳がん 検診			肝炎ウイルス 検査			
		前年度対比			前年度対比			前年度対比			前年度対比						
		40歳～ (対象者推計値- 要介護者)			40歳～ (対象者推計値- 要介護者)			20歳～偶数年齢 対象者推計値 (2年に1回)			40歳～偶数年齢 対象者推計値 (2年に1回)			40歳以上 過去に受診歴ない者			
対象者 (人)	28	1,713	—	1,713	—	675	—	613	—	1,656	—						
	29	1,723	100.6%	1,723	100.6%	675	100.0%	613	100.0%	1,626	98.2%						
	30	1,726	100.2%	1,726	100.2%	675	100.0%	613	100.0%	1,554	95.6%						
	元	1,717	99.5%	1,717	99.5%	675	100.0%	613	100.0%	1,575	101.4%						
	2	1,699	99.0%	1,699	99.0%	675	100.0%	613	100.0%	1,560	99.0%						
集団	受診数 (人)	28	475	—	280	—	87	—	97	—	55	—					
		29	504	106.1%	294	105.0%	93	106.9%	88	90.7%	53	96.4%					
		30	452	89.7%	246	83.7%	76	81.7%	84	95.5%	41	77.4%					
		元	450	99.6%	256	104.1%	111	146.1%	99	117.9%	29	70.7%					
		2	367	81.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%					
	受診率 (%)	28	27.7%			16.3%			12.9%			15.8%			3.3%		
		29	29.3%			17.1%			13.8%			14.4%			3.3%		
		30	26.2%			14.3%			11.3%			13.7%			2.6%		
		元	26.2%			14.9%			16.4%			16.2%			1.8%		
		2	21.6%			0.0%			0.0%			0.0%			0.0%		
施設・人間ドック	受診数 (人)	28	70	129	—	118	135	—	170	34	—	118	36	—	25	135	—
		29	74	92	83.4%	110	90	79.1%	144	29	84.8%	97	30	82.5%	18	113	81.9%
		30	72	111	110.2%	116	116	116.0%	139	35	100.6%	104	27	103.1%	10	117	96.9%
		元	74	104	97.3%	125	102	97.8%	120	28	85.1%	85	28	86.3%	11	104	90.6%
		2	46	29	42.1%	73	23	42.3%	73	6	53.4%	59	6	57.5%	13	33	40.0%
	受診率 (%)	28	11.6%			14.8%			30.2%			25.1%			9.7%		
		29	9.6%			11.6%			25.6%			20.7%			8.1%		
		30	10.6%			13.4%			25.8%			21.4%			8.2%		
		元	10.4%			13.2%			21.9%			18.4%			7.3%		
		2	4.4%			5.7%			11.7%			10.6%			2.9%		
合計	受診数 (人)	28	674	—	533	—	291	—	251	—	215	—	215	—			
		29	670	99.4%	494	92.7%	266	91.4%	215	85.7%	184	85.6%					
		30	635	94.8%	478	96.8%	250	94.0%	215	100.0%	168	91.3%					
		元	628	98.9%	483	101.0%	259	103.6%	212	98.6%	144	85.7%					
		2	442	70.4%	96	19.9%	79	30.5%	65	30.7%	46	31.9%					
	受診率 (%)	28	39.3%			31.1%			43.1%			40.9%			13.0%		
		29	38.9%			28.7%			39.4%			35.1%			11.3%		
		30	36.8%			27.7%			37.0%			35.1%			10.8%		
		元	36.6%			28.1%			38.4%			34.6%			9.1%		
		2	26.0%			5.7%			11.7%			10.6%			2.9%		

区分	年度	骨検診		歯検診		前立腺検査(血液)		ピロリ菌検査	尿酸値	尿中微量アルブミン	
		前年度対比		前年度対比		前年度対比		追加項目(村独自)			
		40歳～女性 (40歳～70歳迄5歳刻 +希望者) R2～対象者のみ		40歳～ (40歳～70歳)		50歳以上男性 (希望者)		20歳～希望者 (過去に受診歴の ない希望者)	特定・後期 健診受診者 (集団のみ)	特定健診 受診者(集団) (社保扶養含)	
対象者 (人)	28	798	—	1,075	—	632	—	184	—	—	
	29	798	100.0%	1,063	98.9%	620	98.1%	165	541	—	
	30	731	91.6%	1,031	97.0%	613	98.9%	86	505	58(※)	
	元	731	100.0%	995	96.5%	605	98.7%	78	507	404	
	2	251	34.3%	990	99.5%	595	98.3%	11	0	0	
集団	受診数 (人)	28	93	—	317	—	199	—	112	—	—
		29	129	138.7%	251	79.2%	179	89.9%	113	541	—
		30	108	83.7%	284	113.1%	183	102.2%	54	505	37
		元	94	87.0%	326	114.8%	189	103.3%	43	507	404
		2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0
	受診率 (%)	28	11.7%		29.5%		31.5%		60.9%	—	—
		29	16.2%		23.6%		28.9%		68.5%	100.0%	—
		30	14.8%		27.5%		29.9%		62.8%	100.0%	63.8%
		元	12.9%		32.8%		31.2%		55.1%	100.0%	100.0%
		2	0.0%		0.0%		0.0%		0.0%	0.0%	0.0%
施設・人間ドック	受診数 (人)	28	11	—	—	—	34	62	—	72	—
		29	10	90.9%	—	—	40	51	94.8%	52	—
		30	8	80.0%	—	—	39	53	101.1%	32	—
		元	20	250.0%	—	—	33	57	97.8%	35	—
		2	13	65.0%	—	—	39	24	70.0%	11	—
	受診率 (%)	28	1.4%		—		15.2%		39.1%	—	—
		29	1.3%		—		14.7%		31.5%	—	—
		30	1.1%		—		15.0%		37.2%	—	—
		元	2.7%		—		14.9%		44.9%	—	—
		2	5.2%		—		10.6%		100.0%	—	—
合計	受診数 (人)	28	104	—	317	—	295	—	184	—	—
		29	139	133.7%	251	79.2%	270	91.5%	165	541	—
		30	116	83.5%	284	113.1%	275	101.9%	86	505	37
		元	114	98.3%	326	114.8%	279	101.5%	78	507	404
		2	13	11.4%	0	0.0%	63	22.6%	11	0	0
	受診率 (%)	28	13.0%		29.5%		46.7%		100.0%	—	—
		29	17.4%		23.6%		43.5%		100.0%	100.0%	—
		30	15.9%		27.5%		44.9%		100.0%	100.0%	63.8%
		元	15.6%		32.8%		46.1%		100.0%	100.0%	100.0%
		2	5.2%		—		10.6%		100.0%	—	—

(※平成30年度は高リスク者のみ実施)

資料2 各種健康診査 集団検診結果内訳

特定保健指導対象者(集団検診受診者)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
積極的支援	4	1.2%		
動機付け支援	33	10.2%		
通院治療開始	3	0.9%		
情報提供	285	87.7%		
計	325	100.0%		

肺がん検診(集団)(胸部レントゲン)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	506	95.5%		
要精検	6	1.1%		
有所見	18	3.4%		
計	530	100.0%		

大腸がん検診(集団)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	416	92.4%	329	89.6%
要精検	34	7.6%	38	10.4%
計	450	100.0%	367	100.0%

子宮頸がん検診(集団)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	110	99.1%		
要再検	0	0.0%		
要精検	1	0.9%		
計	110	100.0%		

肝炎ウイルス検査(血液検査)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	29	100.0%		
B型陽性	0	0.0%		
C型陽性	0	0.0%		
計	29	100.0%		

ピロリ菌検査(血液検査)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	31	72.1%		
陽性	12	27.9%		
計	43	100.0%		

後期高齢者健診(集団)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	0	0.0%		
要指導	7	6.7%		
要医療	68	65.4%		
通院継続	29	27.9%		
計	104	100.0%		

肺がん検診(集団)(喀痰)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	93	98.9%	93	100.0%
要精検	0	0.0%	0	0.0%
要再検	1	1.1%	0	0.0%
計	50	100.0%	93	100.0%

胃検診(集団)(バリウム)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	168	65.6%		
要注意	52	20.3%		
要精検	36	14.1%		
計	256	100.0%		

乳がん検診(集団)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	99	100.0%		
要精検	0	0.0%		
計	99	100.0%		

前立腺がん検診(集団)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	177	93.7%		
陽性	12	6.3%		
計	189	100.0%		

尿中塩分測定検査(集団)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	370	91.6%		
要医療	34	8.4%		
計	404	100.0%		

資料3 各種健康診査 施設・人間ドック検診結果内訳

特定健診

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
積極的支援	6	3.6%	1	1.5%
動機付け支援	14	8.4%	5	7.5%
通院治療開始	0	0.0%	0	0.0%
情報提供	147	88.0%	61	91.0%
計	167	100.0%	67	100.0%

後期高齢者健診

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	0	0.0%	0	0.0%
要指導	2	10.0%	1	3.4%
要医療	2	10.0%	1	3.4%
通院継続	16	80.0%	27	93.1%
計	20	100.0%	29	100.0%

肺がん検診(胸部レントゲン)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	275	79.3%	174	84.1%
要精検	13	3.7%	9	4.3%
有所見	59	17.0%	24	11.6%
計	347	100.0%	207	100.0%

肺がん検診(喀痰)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	7	100.0%	1	100.0%
要精検	0	0.0%	0	0.0%
要再検	0	0.0%	0	0.0%
計	7	100.0%	1	100.0%

大腸がん検診(便検査)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	163	91.6%	64	85.3%
要指導	5	50.0%	4	57.1%
要精検	10	5.6%	7	9.3%
計	178	100.0%	75	100.0%

胃検診(内視鏡またはバリウム)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	84	37.0%	42	43.8%
要指導	107	47.1%	40	41.7%
要治療	13	5.7%	6	6.3%
要精検	23	10.1%	8	8.3%
計	227	100.0%	96	100.0%

子宮頸がん検診

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	146	98.6%	78	98.7%
要再検	1	0.7%	0	0.0%
要精検	1	0.7%	1	1.3%
計	148	100.0%	79	100.0%

乳がん検診

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	104	92.0%	63	96.9%
要精検	9	8.0%	2	3.1%
計	113	100.0%	65	100.0%

肝炎ウイルス検査

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	115	100.0%	46	100.0%
B型陽性	0	0.0%	0	0.0%
C型陽性	0	0.0%	0	0.0%
計	115	100.0%	46	100.0%

前立腺がん検診

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	81	90.0%	58	92.1%
要医療	3	3.3%	2	3.2%
要精検	6	6.7%	3	4.8%
計	90	100.0%	63	100.0%

ピロリ菌検査(血液検査)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
陽性	19	54.3%	8	72.7%
陰性	16	45.7%	3	27.3%
計	35	100.0%	11	100.0%

尿中塩分測定検査(集団)

検査結果	令和元年度		令和2年度	
	人数	割合%	人数	割合%
異常なし	7	35.0%	4	30.8%
要指導	8	40.0%	2	15.4%
要医療	5	25.0%	7	53.8%
計	20	100.0%	13	100.0%

資料4 保健事業計画等のスケジュール

【健康づくりの推進事業】

事業区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
健康増進事業	健康手帳の交付	40歳～希望者へ配付。利活用推進(健康診査・健康相談時)												
	健康教育 ・健康事後指導 ・各種健康教室	広報てんえいへの掲載 ・へるすびあ掲示板で各種事業等の紹介 ・健康カレンダーでの疾病予防の啓発 ・健康事後指導(個別健康教室の開催) (がん検診等結果通知・要精検者の個別受診勧奨) 健康教室(推進員会に併せて) ・婦人科がん・骨検診結果通知と要精検者への受診勧奨、教育 健康福祉まつりの開催												
	ヘルスマイトセミナー (食生活改善推進員養成教育)	月1回(3時間)程度開催 ※詳細についてはチラシにより周知												
	健康相談 重点健康相談 総合健康相談	健診事後相談会 高血圧予防(随時)									健康福祉まつり (ヘルスチェック)		所得申告時に健康相談の開催	
	健康診査 (1)健康診査 (2)肝炎ウイルス検診 (3)骨粗しょう症検診 (4)がん検診 (胃 肺 大腸がん 前立腺) (5)乳がん・子宮がん	総合健康診査(4) 5月11日(月)～17日(日) 土曜日を除く6日間 大腸がん・喀痰検査のみ実施			・乳がん施設検診 6/1～12/5 ・子宮頸がん施設検診 6月1日～令和3年1月末まで 須賀川医師会等 ・各種がん検診(胃 肺 大腸がん 前立腺)、特定健診、後期高齢者健診、ピロキ菌 施設検診 7月～1月末 須賀川医師会(38医療機関) ・未受診者受診勧奨									
	訪問指導事業	・健康診査後の要指導者、要医療・要精検で未受診者等の訪問指導												
	社会保険被扶養者人間ドック	社会保険の被扶養者(家族)への費用助成事業(前年度助成を受けていない者) 2年に1回												
	介護予防 日常生活支援 総合事業	・いきいきサロン 4G 9回×2クール 【会場】本庁地区(社会福祉協議会委託):へるすびあ・文化の森、湯本地区(岩瀬福祉会委託):湯本デイサービスセンター ・高齢者の健康教育、相談の実施 ・寿大学での健康相談 ・水中ウォーキング ・地域自主サロン育成支援 ・湯ったりミニデイ(社会福祉協議会委託)												
	国保特別保健指導	・頻回、重複、長期受診傾向者等対象者の指導、重症化防止事業(訪問・健康相談により) ・特定健診未受診者訪問 糖尿病性腎症重症化予防プログラム												
	特定健康診査 (40歳～74歳) 後期高齢者健診(75歳～)	・健診結果通知、保健指導の階層化(積極的支援・動機付け支援) →村保健師実施 ・国保人間ドック(医療機関委託)約100人 ・後期高齢者人間ドック約20人 ・施設健診(7月～1月)須賀川医師会委託(38医療機関) 健診結果通知(受診医療機関から通知)、 保健指導の階層化と支援										確定申告会場で次年度総合健診の受診勧奨		
特定保健指導 糖尿病性腎症重症化予防事業	・階層化(積極的/動機付け支援)により個別健康支援 ・施設検診(7月～1月)後8月～随時 ・国保人間ドック事業後:随時 ・受診勧奨対象者 訪問により受診勧奨。医療機関からの連絡票により結果把握。 ・保健指導対象者 医療機関から指示票(連絡票)をもらい、訪問指導													
健康推進員会 (母子保健推進員) 40人 任期:2年間 平成31年4月1日 ～令和3年3月31日	(地区内) 健診受診勧奨		(地区内) 大腸がん未受診者容 器回収		(地区内) 乳がん・子宮・骨粗 鬆症検診勧奨						中旬 会議研修			
食生活改善推進員活動 食生活改善推進員会 (自主組織:会員10人)	9月 総会		4日 高齢者弁当配 食訪問(社協協力)に 変更		17日 活動打ち合わ せ会		6日 高齢者弁当配 食訪問 27日 自己学習会		29日 高齢者手づく り弁当配食サービス 事前学習会		12日 高齢者弁当 配食サービス日		3日 活動記録集計 14日 定例会 18日 定例会 11日 反省会	
保育所児童栄養管理	献立作成・カロリー計算(毎月)給食だより発行(毎月)													
健康管理情報システム (パソコンによる健康管理)	・健康管理情報システムの活用 各種健診・予防接種対象者の把握、健診録・受診券・通知書の印刷 予防接種個人データの入力、各種健診受診データの入力、各種統計データの出力等 ・母子管理システムの開始 ・マイナンバー対応													

【母子保健事業】

事業区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
妊産婦健康診査 (医療機関委託)	妊婦健診 15 回分及び産後1か月健診公費負担(全妊婦対象)											
特定不妊治療費 助成事業	体外受精・顕微受精の治療費を助成(1年度あたり2回を限度)											
妊婦歯科健康診査		8日		3日		4日		6日		8日		5日
産後ケア事業・新生児聴覚検査	希望者を対象に随時											
3～4か月児(第3水曜日) (公立岩瀬病院へ委託)	15日	20日	17日	15日	19日	16日	21日	18日	16日	20日	17日	17日
6～7・9～10か月児健診	8日		10日		5日		14日		9日		10日	
1歳6か月児(内科・歯科) 3歳児(内科/歯科/聴覚視覚)		8日		3日		4日		6日		8日		5日
健康相談・訪問指導	・毎週月曜日妊婦届受理と母子健康手帳交付。 乳幼児健康診査後の要観察児等来所・電話相談 ★全妊婦、乳児、産婦の訪問、乳幼児健康診査事後要訪問児。											

【子育て支援事業】

事業区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
子育て世代包括支援センター開設	子育て世代への包括的な相談支援											
離乳食教室(6～7/9～10か月児健診 に併せて)							14日		9日		10日	
むし歯予防教室(歯科衛生士) 乳児健診/1歳6か月児3歳児健診 (フッ素塗布事業含)	8日	8日	10日	3日	5日	4日	14日	6日	9日	8日	10日	5日
なかよしくらぶ(幼児対象) びよびよくらぶ(乳児対象)			24日 3日	22日	19日 26日	16日 23日	7日 28日	11日 25日	16日	13日 27日	3日 24日	10日
わんぱく広場(週5日)	毎週 月・火・水・金曜日(木曜日お休み) 9時～15時まで(保育士担当) 6月1日から開始											
命の教育(助産師講話)			5日天栄中				28日湯本中		15日大里小	18日広戸小	9日牧本小	
思春期保健対策事業	思春期における心と体の相談会(月1回予約制)											
地域活動事業(母子保健推進員活動) 誘導協力 なかよしくらぶ協力	8日 22日	27日	10日 24日		5日 26日	23日	14日 28日	25日	9日 16日	27日	10日 24日	10日
フッ化物塗布事業 フッ化物洗口事業(平成28年11月～)	村内歯科医院委託 ・1歳児 ・2歳児 ・2歳6か月児 ・3歳6か月児 ・4歳児 (1歳6か月児と3歳児は健康診査に併せて実施) 対象:幼稚園年中児から中学校3年生 学校再開とともに5月下旬より開始											
おいしく楽しくブラッシング教室	保育所へ歯科衛生士派遣(幼稚園、小・中学校への歯科衛生士派遣は学校教育課で実施)											

【その他の事業】

事業区分		スケジュール等
感染症予防	乳幼児・学童・生徒等	Hib ワクチン、小児用肺炎球菌、B 型肝炎、四種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ)、BCG、MR、水疱瘡(みずぼうそう)、日本脳炎、DT 二種混合 インフルエンザワクチン接種費用助成事業 ◎定期接種は、須賀川医院会(50 施設)及び県医師会委託(広域契約) ◎任意接種:流行性耳下腺炎ワクチン ロタは、10 月から定期接種(乳幼児学童生徒妊婦 0 歳児保護者 60~64 歳)
	予防接種 高齢者	インフルエンザ (65 歳~) 肺炎球菌 (65 歳~)
	大人の風疹対策	実施期間(令和 2 年 10 月 5 日~令和 2 年 12 月 30 日) 実施期間(令和 2 年 4 月 1 日~令和 3 年 3 月 31 日) 対象者(65/70/75/80/85/90/95/100 歳)には個別通知 ◎須賀川医院会及び県医師会と広域契約
	感染症予防	対象者:S37 年 4 月 2 日から S54 年 4 月 1 日生まれの男性 ※予防接種に先行し、抗体検査を実施 令和 2 年度クーポン券発送対象者:S41 年 4 月 2 日~S47 年 4 月 1 日生まれの男性 (上記以外でも対象者であれば希望により今年度クーポン券発行可能)
精神保健事業 健康相談 訪問活動(随時)	自殺予防対策 自殺予防キャンペーンによる相談窓口の周知 ゲートキーパー養成講座 こころの健康相談会(毎月 1 回:公認心理師による相談会開催) うつ病予防対策:訪問活動	
関係機関との連携	・県中保健福祉事務所、学校養護教諭栄養士連絡協議会、教育委員会、社会福祉協議会、医院会等	
各種会議・研修会	・健康推進員会議 ・ケース検討会 ・地域包括ケア会議(奇数月) 5 月中止 7 月~再開 ・要保護児童対策地域協議会 ・県主催研究会	
献血事業(移動献血バス巡回)	7 月 14 日、11 月 4 日、3 月 16 日	
研修	保健師・栄養士 関係研修	保健師業務研究会(年 4 回⇒3 回)、栄養士連絡協議会(年 3 回)
放射能関連 健康対策 ・既存健診以外の健康診査 ・内部被曝検査(WBC) ・バッジ式線量計測定 ・甲状腺検査 (偶数年度検査)	4 月 39 歳以下健診データ作成 7 月~8 月(15 歳以下) バッジ式積算線量計配付着用 8/28~30 日 公病 WBC 車(1 歳児・小中学生・一般住民)	
健康づくりプロジェクト事業	① 各種がん検診検診、特定健診の推進 ② 健康チャレンジポイント事業(県民カードと連携) ③ 生活習慣病予防(減塩等)の推進	

天栄村国民健康保険事業実施計画
(第2期データヘルス計画)

令和3年3月発行

編集・発行：天栄村役場住民福祉課

〒962-0592 福島県岩瀬郡天栄村大字下松本字原畑 78 番地