

**第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

令和6年3月作成

芸西村

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

もくじ

I 基本情報	
(1) 基本的事項	3
① 計画の趣旨	3
② 計画期間	5
③ 実施体制・関係者連携	6
(2) 現状の整理	7
① 保険者の特性	7
② 前期計画等に係る考察	8
II 健康医療情報等の分析と課題	
(1) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	12
① 健康・医療情報の分析	12
・死亡	12
・介護	13
・医療	17
・健診	25
② 健康課題の抽出・明確化	37
III 計画全体	
(1) データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略	38
① データヘルス計画の目的の設定	40
② データヘルス計画の目標の設定	40
③ 目標を達成するための戦略	41
(2) 健康課題を解決するための個別の保健事業	42
(3) 薬剤の適正使用の推進	43
IV 特定健診・特定保健指導(第4期特定健康診査等実施計画)	44
V 個別の保健事業	51
VI 高知県における共通指標と保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分の状況	59
VII その他	
(1) データヘルス計画の評価・見直し	60
① 評価の時期	60
② 評価方法・体制	60
(2) データヘルス計画の公表・周知	61
(3) 個人情報の取扱い	61
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	61
別添	
概要図	
令和6年度個別保健事業実施計画	
令和6年度個別保健事業評価計画	

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

I 基本情報

(1) 基本的事項

① 計画の趣旨

【目的】

芸西村においては、被保険者の幅広い年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、健康寿命が延伸された結果として、医療費の適正化に資することを目的とする。（図表1）

【背景】

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価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。」と示された。

これを踏まえて、「保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」の一部が改正され、保険者は健康・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保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。（図表2）

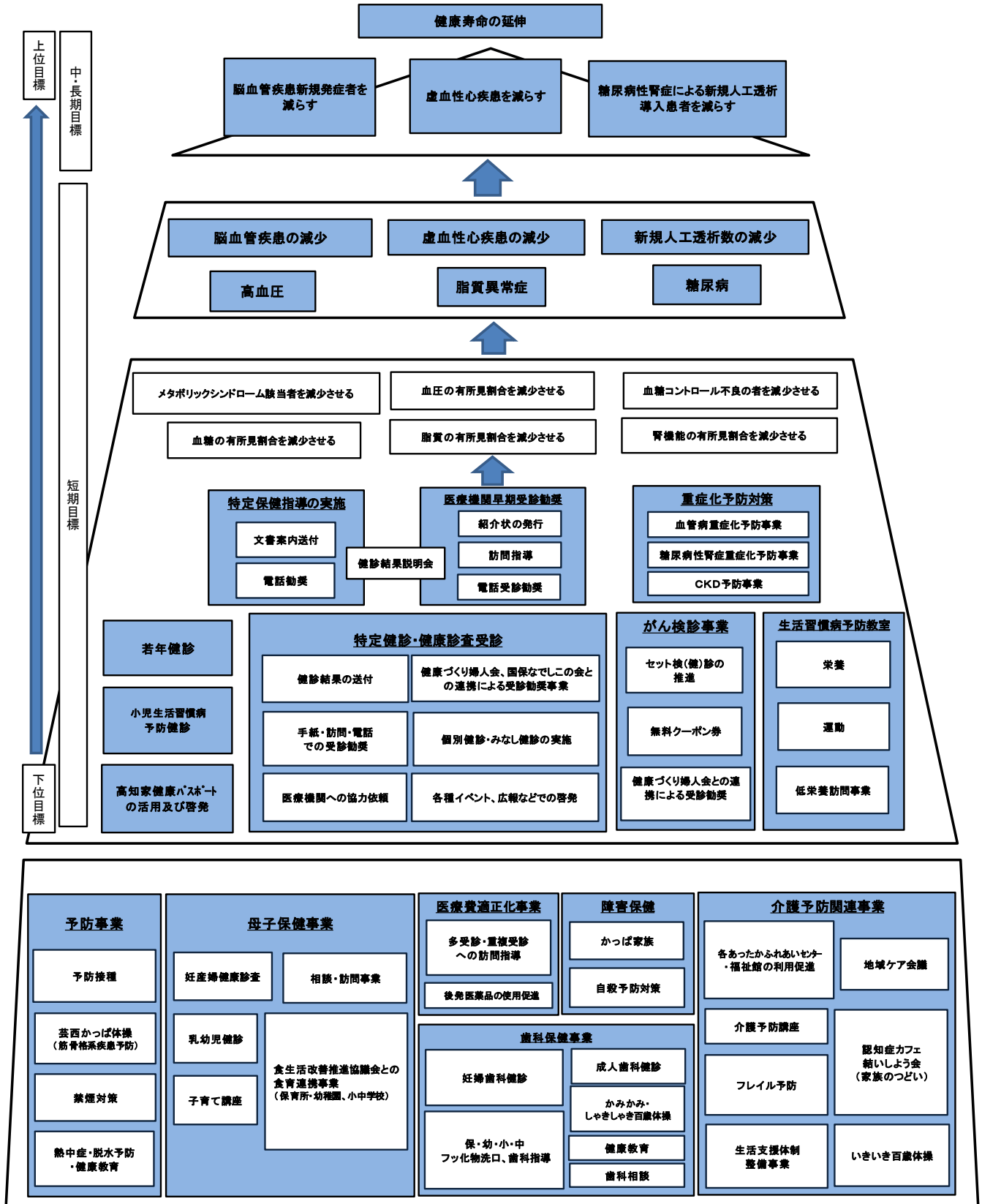
平成30年4月には都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となった。

その後、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」とされた。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

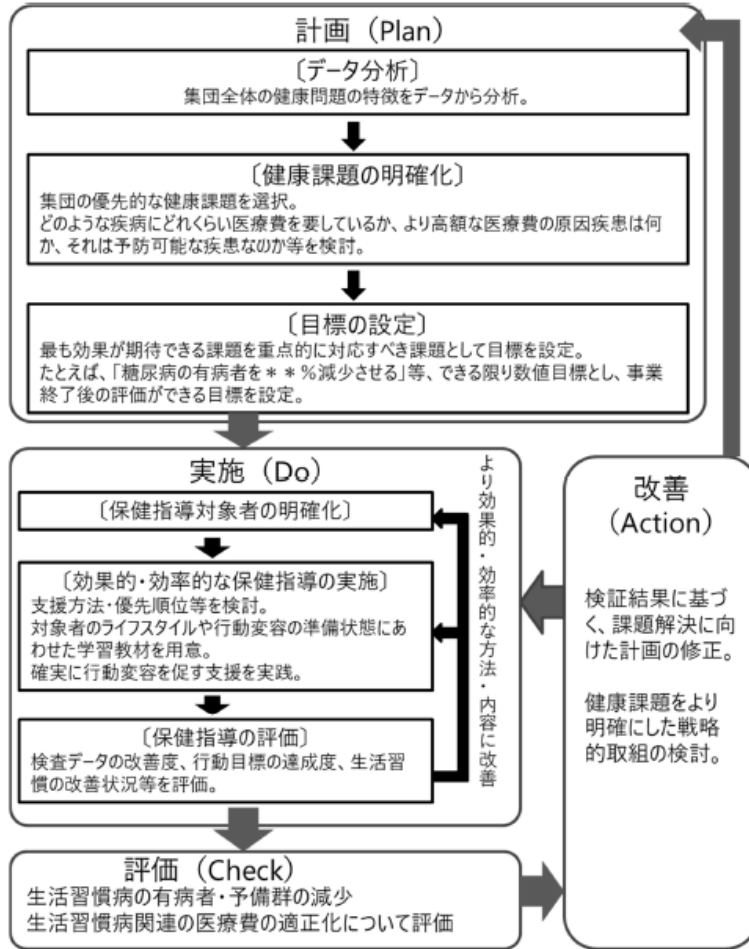
図表1 計画全体の関連図

データヘルス計画から上位目標を達成するために下位目標の確認



図表 2

保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



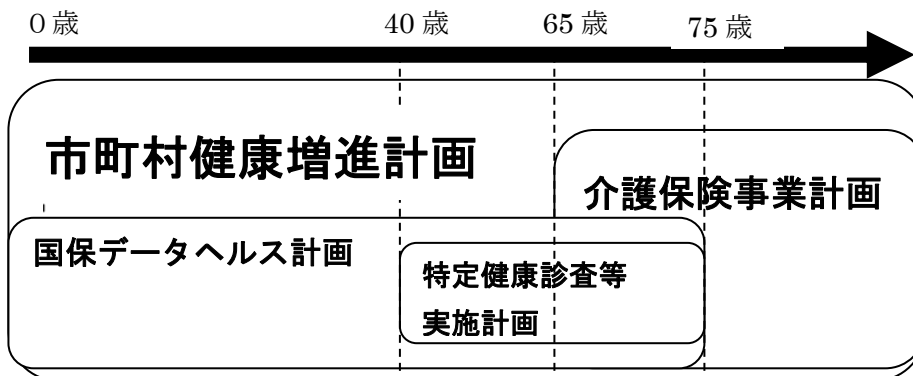
出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 計画期間

計画期間は、令和6年度～令和11年度の6年間とする。

計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、高知県健康増進計画や芸西村健康増進計画、高知県医療費適正化計画、芸西村介護保険計画と調和のとれたものとする。（図表3）

図表 3



③ 実施体制・関係者連携

○市町村の役割

- ・ 庁内の関係部局や関係機関と連携しながら保険者の健康課題を分析し、データヘルス計画に基づき保健事業の実施と評価を行う。
- ・ 都道府県の関与は芸西村の保険者機能の強化のため特に重要であるため連携に努める。
- ・ 国保連及び支援・評価委員会等の支援・評価を受けて計画策定等を進める。
- ・ 保険者協議会、保健医療関係者等の連携に努める。
- ・ 被保険者の立場からの意見を計画等に反映させる。

○都道府県の役割

- ・ 人材不足の傾向のある小規模の市町村に保健所と協力して体制整備を支援する。
- ・ (国保部局) 都道府県の健康課題や保健事業の実施状況等を把握・分析し、取組の方向性を保険者に提示する。保険者が都道府県や保険者ごとの健康課題に対応した保健事業を実施することができるよう、保険者に対して必要な助言や支援を積極的に行う。計画策定等や保健事業の業務に従事する者の人材育成をする。県内の関係部局、保健所、国保連や保健医療関係者と健康課題や解決に向けた方策等を共有したうえで連携し、保険者を支援する。
- ・ (保健衛生部局) 国保部局の求めに応じて、保健師等の専門職が技術的な支援を行う。

○保健所の役割

地域の実情に応じた保険者支援を行う。

○国民健康保険団体連合会等の役割

計画策定等の一連の流れに対し、保険者を支援する。

○後期高齢者医療広域連合の役割

構成市町村の意見を聴き、後期高齢者データヘルス計画の策定を進める。

○保健医療関係者の役割

保険者等の求めに応じ、保険者への支援等を積極的に行う。

(2) 現状の整理

① 保険者の特性

芸西村は人口の年齢構成を国・県と比較すると、少子高齢化が進んでおり、さらに30歳～40歳代の働き世代も少ない傾向がある。国保被保険者数割合は、農業従事者が多いため村人口の37.4%を占めており、県・国と比較して国保加入割合は高くなっている。(図表4)しかし、国保被保険者数は年々減少傾向にあり、団塊の世代の後期高齢者医療への移行に伴い男女とも65～74歳の被保険者数が減少している。年齢別の被保険者数では、男性40～64歳、女性65～74歳の被保険者数が最も多くなっている。(図表5)

芸西村は、ナス・ピーマン等の施設園芸が盛んで豊富な農産物があり、1次産業の割合が国・県と比較しても高い水準となっている。(図表6)

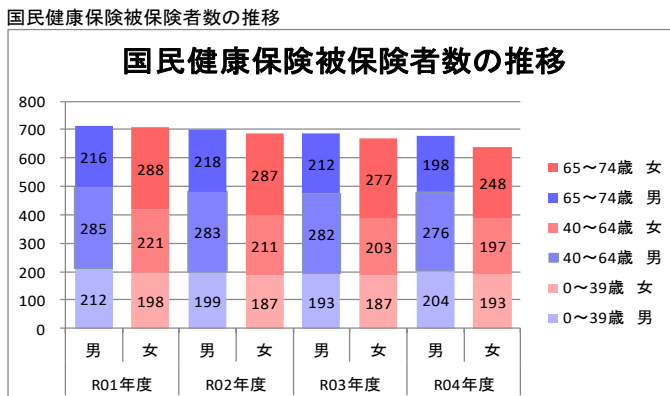
地域の社会資源として、芸西村社会福祉協議会、芸西村健康づくり婦人会、芸西村食生活改善推進協議会が積極的な活動を展開している。

図表4

	芸西村				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0～9歳	239	6.8%	79	33.1%	45,692	6.7%	5,557	12.2%	9,149,680	7.5%	934,448	10.2%
10～19歳	287	8.1%	110	38.3%	56,206	8.3%	7,769	13.8%	10,815,158	8.8%	1,275,160	11.8%
20～29歳	237	6.7%	91	38.4%	52,398	7.7%	7,518	14.3%	11,847,532	9.7%	1,831,668	15.5%
30～39歳	300	8.5%	117	39.0%	60,754	8.9%	10,254	16.9%	13,151,438	10.7%	1,981,228	15.1%
40～49歳	444	12.6%	176	39.6%	87,908	12.9%	16,210	18.4%	17,048,638	13.9%	2,703,316	15.9%
50～59歳	437	12.4%	176	40.3%	88,571	13.0%	19,132	21.6%	17,365,506	14.2%	3,145,336	18.1%
60～69歳	456	12.9%	285	62.5%	91,926	13.5%	44,377	48.3%	14,733,446	12.0%	6,583,052	44.7%
70～74歳	333	9.5%	282	84.7%	60,579	8.9%	45,432	75.0%	9,125,786	7.5%	6,913,996	75.8%
75歳以上	790	22.4%			135,735	20.0%			19,185,847	15.7%		
合計	3,523	100.0%	1,316	37.4%	679,769	100.0%	156,249	23.0%	122,423,031	100.0%	25,368,204	20.7%
再掲,65歳以上	1,350	38.3%	446	33.0%	243,877	35.9%	74,367	30.5%	35,685,383	29.1%	11,238,125	31.5%

※人口は令和5年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(日本人住民)
 ※被保険者数は集計年度内の1月平均を集計

図表5



図表6

産業構成割合(%)

	一次産業	二次産業	三次産業
芸西村	40.7	10.9	48.5
県	11.8	17.2	71.0
同規模	22.3	20.6	57.2
国	4.0	25.0	71.0

R2年市区町村別統計表より集計

② 前期計画等に係る考察

当村では、健康寿命の延伸、健康格差を縮小し、医療費の伸び率の抑制と国保財政基盤の安定化を図ることを目指すため、短期目標として健診有所見者の減少（高血圧の改善をめざす、糖尿病有病者の増加の抑制、脂質異常症の減少）をあげている。

生活習慣病予防対策の中で重要な部分となる、特定健診受診率向上対策については、D判定で未達成のままであり、受診率は新型コロナウイルス感染症の影響があるとはいえ低下している。このため、受診率を上げていくことが必要であると考えられる。（図表8）

特定健診受診者の収縮期血圧有所見者割合および脂質（LDL）有所見者割合については割合が上昇し、悪化している。このためD判定となっている。また、HbA1c 有所見者割合は目標値には達していないものの改善傾向でB判定である。収縮期血圧有所見者および脂質（LDL）有所見者の割合が減少し、HbA1c 有所見者割合が維持改善することが、生活習慣病重症化疾患である脳血管疾患新規発症や糖尿病性腎症による新規人工透析導入を予防することができると考えられる。（図表7）

近年、糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数は抑えられているものの、有所見者が増加すると新規人工透析導入患者数が増加する可能性が高いと推測する。有所見者に対しては、保健指導を行うことで、重症化予防に取り組む必要がある。また、脳血管疾患新規発症者数は改善傾向のため、今までの取り組みを継続し、重症化を予防していかなければならないと考えられる。

特定保健指導実施率は上昇しておりB判定となっている。このため、現在実施している特定保健指導実施体制をより充実させた上で継続することで、保健指導実施率および終了率を向上させ、重症化を予防することも必要である。重症化予防について、ハイリスク者に関しては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者に対しての受診勧奨等をこれまで以上に行う。CKD対策として、ハイリスクとポピュレーション両面でアプローチできるよう啓発も行いながら保健指導を実施する。加えて、要医療者を確実に医療につなげていく。ポピュレーションアプローチとして、健診受診率を向上させることで早期発見に寄与しながら、健康意識を醸成し、データヘルス計画の目的である健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指す。（図表9）

図表 7

芸西村国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)第2期 評価→目的・目標・指標の確認、達成状況と判定

目的:健康寿命の延伸・健康格差の縮小

A(目標値に達した)
 B(目標値に達していないが、改善傾向にある)
 C(変わらない)
 D(悪化している)
 E(判定不能)

中・長期目標

	目標	対象者	評価経年モニタリング								判定	
			指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年 (直近の値)		令和5年目標値
データヘルス計画 本文より	脳血管疾患新規発症者数が減少する	国保被保険者	脳血管疾患新規発症者数	8	9	13	8	8	8	10	5	D
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数が減少する	国保被保険者	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	0	0	1	1	1	0	0	3	A

短期目標(毎年評価する)

	目標	対象者	評価経年モニタリング								判定	
			指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年 (直近の値)		令和5年目標値
データヘルス計画 本文より	① 高血圧の改善をめざす	特定健診受診者	特定健診受診者の収縮期血圧有所見者割合の減少	44.9%	41.4%	46.5%	41.9%	48.3%	45.3%	47.9%	42.0%	D
	② 糖尿病有病者の増加の抑制	特定健診受診者	特定健診受診者のHbA1c有所見者割合の減少	72.5%	63.8%	58.6%	68.1%	72.6%	74.9%	70.4%	68.0%	B
	③ 脂質異常症の減少	特定健診受診者	特定健診受診者の脂質(LDL)有所見者割合の減少	42.5%	41.2%	46.0%	45.0%	48.3%	47.7%	45.7%	40.0%	D

図表 8

個別保健事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	評価経年モニタリング									判定
				指標	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年 (直近の値)	令和5年目標値	
特定健診受診率向上対策	発症予防	特定健診受診率の向上	特定健診受診者	特定健診受診率(法定報告より)	44.8	41.1	41.9	40.6	35.5	37.5	37.1	60%	D
特定保健指導実施率向上対策	発症予防重症化予防	特定保健指導率の向上	特定健診受診者	特定保健指導率(法定報告より)	26.2	19.4	23.8	24.4	34.6	43.2	37.3	60%	B
特定健診結果説明会	生活習慣病予防重症化予防	生活習慣の改善 検査値の改善 特定健診・特定保健指導率の向上	特定健診の結果、40～75歳未満の異常なし以外の者	医療機関受診率 (要医療者の医療機関の受診人数/紹介状発行者(要医療者)の受診勧奨人数)	50% (4人/8人)	75% (6人/8人)	66.7% (8人/12人)	57.1% (8人/14人)	80% (4人/5人)	75% (6人/8人)	33.3% (3人/9人)	80%	A
CKD予防事業	CKDの早期発見 早期治療を行い 人工透析への移行 を抑制	CKDの早期発見・ 早期治療	特定健診検査項目より II度高血圧症 HbA1c6.5%以上 高LDL140以上 eGFR50未満 尿たんぱく陽性が1つでもある者	保健指導実施者の検査値の改善率 (検査値の改善者)	事業実施なし		62.5% (8人/13人)	70% (14人/20人)	52.9% (9人/17人)	44.4% (12人/17人)	対象者抽出方法の変更	50%	D
			特定健診検査項目より ・II度高血圧症・HbA1c6.5%以上・LDL180以上・eGFR50未満・尿たんぱく陽性が1つでもある者の中で終年変化を精査してハイスクであると判断される者 ・推定塩分摂取量15g以上の者 ・HbA1c6.0%以上の医療機関未受診者	医療機関受診率 (医療機関受診者/紹介状発行者)	対象者なし					33.3% (1人/3人)	80%	D	
血管病重症化予防事業	ハイスク者の早期介入及び治療中断者に対する治療継続の支援	医療機関未治療者が受診する治療中断者が受診を再開する	未治療者一覧作成ツールを利用し、対象となった者	医療機関への受診率 (受診者/対象者)	事業実施なし	100% (3人/3人)	対象者抽出方法の変更					50%	E
			高知県糖尿病重症化プログラム対象者		事業実施なし	18.1% (2人/11人)	0% (0人/1人)	33.3% (1人/3人)	66.6% (2人/3人)	0% (0人/4人)	50%	D	
生活習慣病予防教室	生活習慣病の発症・悪化予防	検査値の改善・生活習慣の改善	特定健診受診者のうち、血圧、糖尿病、脂質の検査項目で要精密、要医療者となった者	対象者へのアンケート結果により、「理解できた」80%以上	事業実施なし	75% (12人/16人)	84.6% (22人/26人)	57.8% (11人/19人)	新型コロナウイルス感染症の為事業中止	新型コロナウイルス感染症の為事業縮小によりアンケート実施なし	100% (15人/15人)	80%	A
			対象者へのアンケート結果により、「生活習慣の改善に役立つと思う」80%以上	実施していない	新型コロナウイルス感染症の為事業中止	新型コロナウイルス感染症の為事業縮小によりアンケート実施なし	100% (15人/15人)	80%	A				

図表 9

個別保健事業まとめ

事業名	現状 (達成・未達要因)	見直し改善案、次期計画の方向性	第3期DH計画事業内容
特定健診受診率向上対策	未達成	受診勧奨方法の見直し インセンティブ	★特定健診受診率向上対策に関する事業
特定保健指導実施率向上対策	未達成だが改善	委託実施の継続 集団健診時の特定保健指導 初回面談のアポイントメント	★特定保健指導実施率向上対策に関する事業
特定健診結果説明会	達成	今まで以上に医療機関早期受診勧奨に注力する	医療機関早期受診勧奨
CKD予防事業	未達成	評価方法の見直し 対象者抽出条件の見直し	CKD予防事業
血管病重症化予防事業	未達成	継続実施	高知県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム
生活習慣病予防教室	評価できず	評価方法の見直し	

II 健康医療情報等の分析と課題

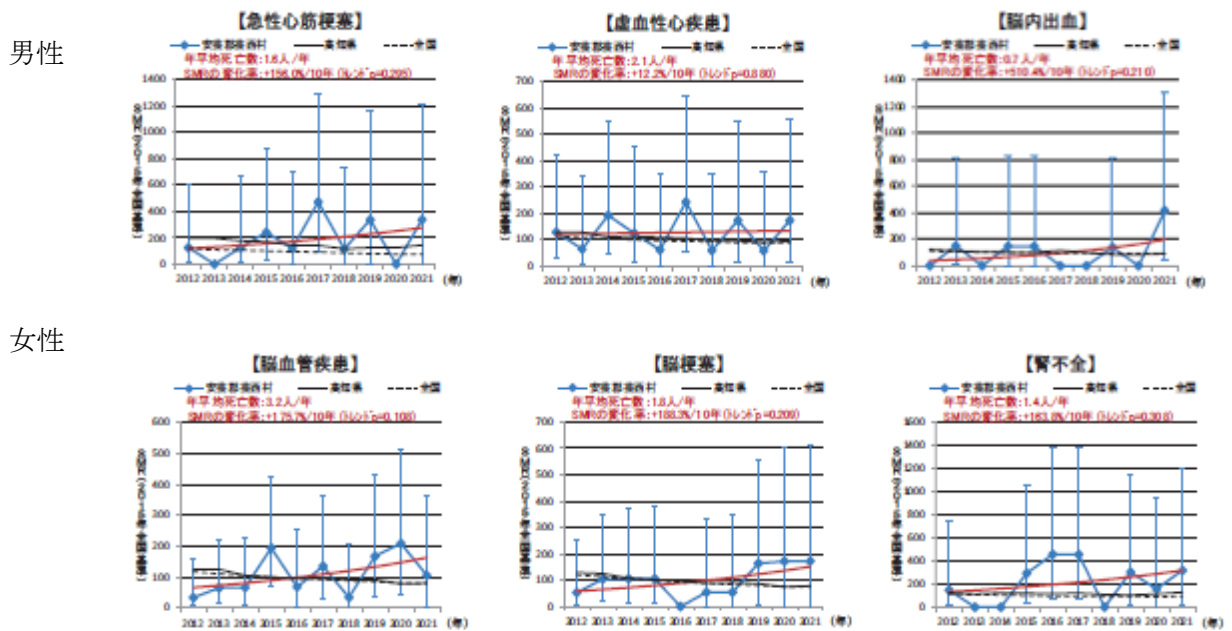
(1) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

①健康・医療情報の分析

・死亡

主要死因別標準化比(SMR)の2012年から2021年の推移において、2015年全国基準を100とした場合、男性で増加しているものが、急性心筋梗塞、虚血性心疾患、脳内出血である。女性で増加しているものが、脳血管疾患、脳梗塞、腎不全である。(図表10)

図表10 主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移 2012~2021年
2015年全国基準 (=100)



・介護

要介護2以上の割合について、県と比較して高い状況が継続している。(図表12)

介護認定状況では、芸西村の介護被保険者全体2,460人のうち11.0%にあたる271人が認定を受けている。年齢構成では認定者の約9割が75歳以上である。

2号受給者について、介護度別で見ると要介護3以上の者の割合が高く、重症化した者が多いといえる。(図表13)

介護認定者の有病状況について、1号受給者についての有病状況は、重複して計上されていることを考慮する必要があるものの、筋・骨格疾患95.0%、脳血管疾患59.9%が高い割合を占めている。脳血管疾患の中では、脳梗塞が56.6%を占めている。また、血管疾患の中で、基礎疾患として、高血圧88.8%、糖尿病55.0%となっている。

一方、2号受給者は1.2%を占めている。2号受給者の有病状況において、生活習慣病が関係する脳血管疾患(脳出血)が33.3%を占めている。また、高血圧が基礎疾患としてあるものが多くなっている。(図表14)

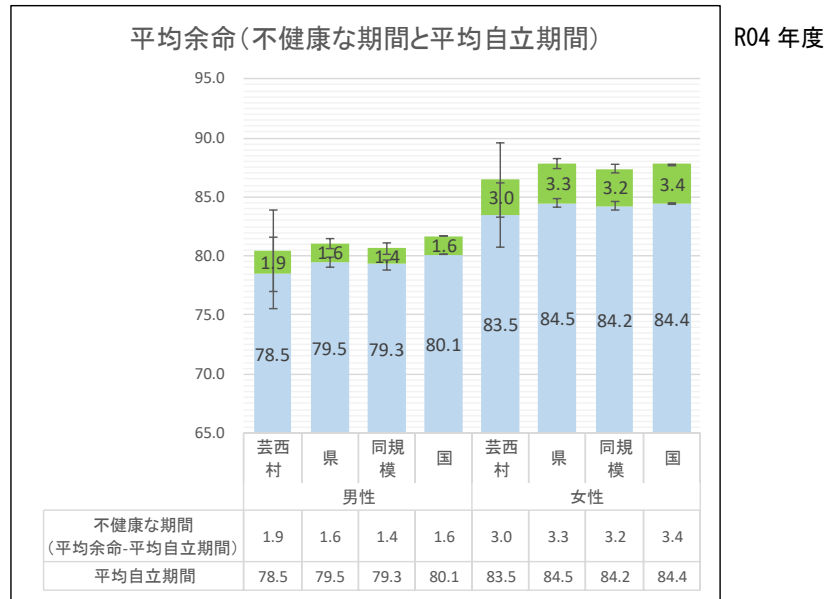
介護認定者の経年有病状況について、40～64歳の脳血管疾患については、有意に減少している。基礎疾患についても、40～64歳に関しては高血圧、脂質異常症、高尿酸血症は有意に減少している。一方で、65～74歳の虚血性心疾患は、有意に増加している。75歳以上では、脳出血と腎不全が有意に増加している。基礎疾患をみると、65～74歳では高尿酸血症が有意に増加しており、75歳以上では脂質異常症が有意に増加している。

腎不全に関しては、合計でも有意に増加している。75歳以上でも有意に増加しているため、この影響(75歳以上人口が多い)も考慮する必要はあるが、注意して動向を見ていく必要がある。また、認知症、歯肉炎歯周病も有意に増加している。(図表14)

要介護度別介護給付費について、全体で要支援1から要介護5まですべてで一件当たり給付費が国よりも高い。加えて、要介護5の一件当たり給付費が、国・県・同規模と比較しても高くなっている。

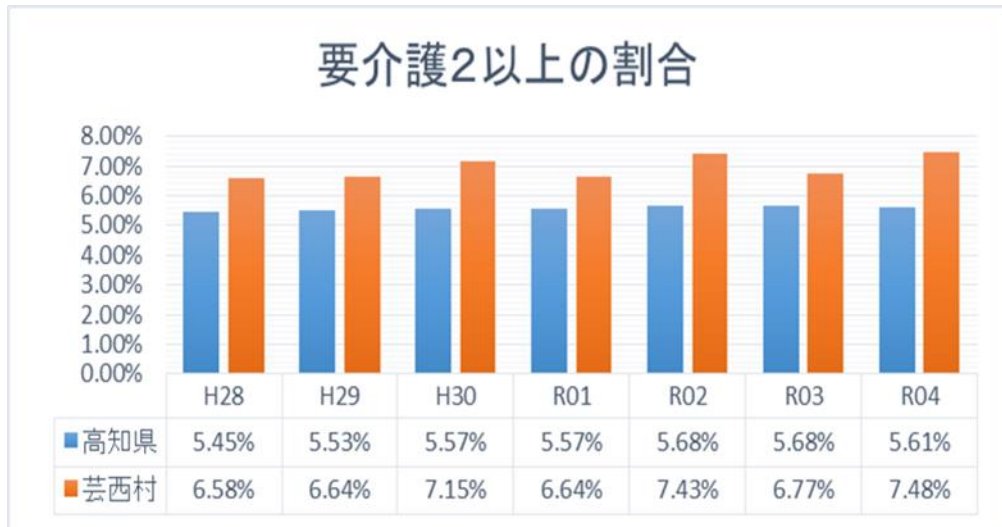
居宅・施設サービスの占める割合から考えると、件数及び金額ともに施設が多い。介護度が高くなると、施設利用をしている者が多い傾向にあると考えられる。(図表14、15、16)

図表 11



KDB_地域の全体像の把握より集計

図表 12



(分子) KDB_要介護(支援)者認定状況(各年度3月時点)

(分母) 住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(日本人住民)(各年度1月1日時点)

図表 13

要介護認定者の状況

R05年3月時点

受給者区分	2号		1号				合計				
	年齢		65～74歳	75歳以上		計					
被保険者数 ※1	1,110人		560人	790人		1,350人		2,460人			
認定率	0.5%		5.4%	29.7%		19.6%		11.0%			
認定者数	6人		30人	235人		265人		271人			
新規認定者数 ※2	3人		13人	43人		56人		59人			
介護度別人数・割合	介護度	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	要支援1	0	0.0%	3	10.0%	13	5.5%	16	6.0%	16	5.9%
	要支援2	1	16.7%	5	16.7%	15	6.4%	20	7.5%	21	7.7%
	要介護1	0	0.0%	8	26.7%	42	17.9%	50	18.9%	50	18.5%
	要介護2	0	0.0%	7	23.3%	37	15.7%	44	16.6%	44	16.2%
	要介護3	2	33.3%	3	10.0%	39	16.6%	42	15.8%	44	16.2%
	要介護4	2	33.3%	2	6.7%	56	23.8%	58	21.9%	60	22.1%
	要介護5	1	16.7%	2	6.7%	33	14.0%	35	13.2%	36	13.3%

※1 被保険者数は令和5年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(日本人住民)より集計

※2 新規認定者数は年度内に新規認定を受けた者の合計

R05年3月時点

図表 14

国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況

受給者区分	2号		1号				合計							
	年齢		65～74歳	75歳以上		計								
認定者数	3		22	220		242		245						
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	循環器疾患	再掲	脳血管疾患	1	33.3%	12	54.5%	133	60.5%	145	59.9%	146	59.6%	
			脳出血	1	33.3%	3	13.6%	26	11.8%	29	12.0%	30	12.2%	
			脳梗塞	0	0.0%	11	50.0%	126	57.3%	137	56.6%	137	55.9%	
		基礎疾患	再掲合併症	虚血性心疾患	0	0.0%	4	18.2%	88	40.0%	92	38.0%	92	37.6%
				腎不全	0	0.0%	7	31.8%	79	35.9%	86	35.5%	86	35.1%
				人工透析	0	0.0%	1	4.5%	1	0.5%	2	0.8%	2	0.8%
				糖尿病	0	0.0%	11	50.0%	122	55.5%	133	55.0%	133	54.3%
	血管疾患	再掲合併症	腎症	0	0.0%	1	4.5%	15	6.8%	16	6.6%	16	6.5%	
			網膜症	0	0.0%	3	13.6%	16	7.3%	19	7.9%	19	7.8%	
			神経障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
			高血圧	1	33.3%	16	72.7%	199	90.5%	215	88.8%	216	88.2%	
			脂質異常症	0	0.0%	16	72.7%	149	67.7%	165	68.2%	165	67.3%	
			高尿酸血症	0	0.0%	7	31.8%	62	28.2%	69	28.5%	69	28.2%	
	血管疾患合計	1	33.3%	20	90.9%	212	96.4%	232	95.9%	233	95.1%			
	認知症	1	33.3%	6	27.3%	122	55.5%	128	52.9%	129	52.7%			
	筋・骨格疾患	1	33.3%	19	86.4%	211	95.9%	230	95.0%	231	94.3%			
	歯肉炎歯周病	2	66.7%	8	36.4%	114	51.8%	122	50.4%	124	50.6%			

※医療保険が芸西村の国保又は後期である介護認定者のみ集計

図表 15

要介護度別介護給付費の比較(男女別)

R04 年度 (累計)

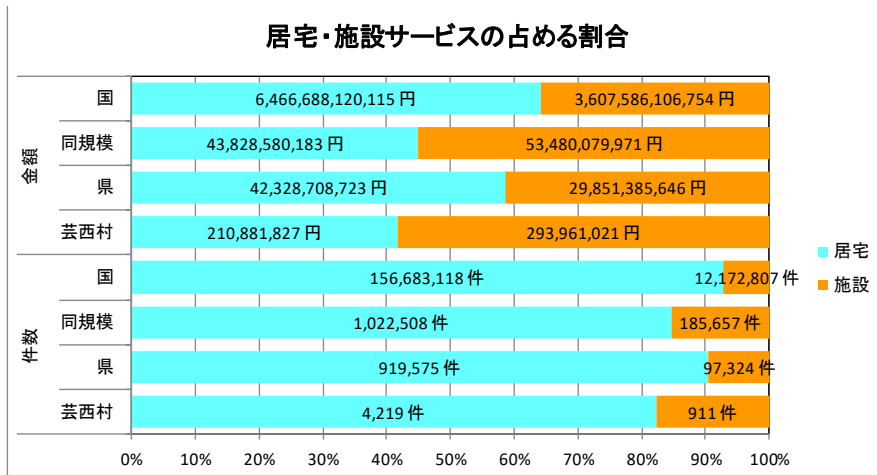
全体	男性	芸西村		1件当たり給付費				女性	芸西村		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	芸西村	県	同規模	国		総給付費	総件数	芸西村	県	同規模	国
	要支援1	124,140	6	20,690	10,255	9,911	10,442	要支援1	2,432,918	211	11,530	8,510	8,435	9,229
要支援2	1,484,032	112	13,250	13,627	13,411	13,706	要支援2	2,826,658	178	15,880	11,481	12,203	12,356	
要介護1	9,259,830	267	34,681	35,653	39,292	33,609	要介護1	36,627,689	796	46,015	42,754	44,634	39,077	
要介護2	15,812,472	420	37,649	44,121	47,955	39,766	要介護2	40,700,335	809	50,309	56,235	60,762	49,079	
要介護3	35,230,543	361	97,592	72,484	91,283	65,693	要介護3	57,155,777	413	138,392	92,858	118,857	85,317	
要介護4	80,145,889	562	142,608	107,768	124,577	84,066	要介護4	111,681,282	541	206,435	148,074	166,704	111,758	
要介護5	7,435,962	47	158,212	142,509	144,432	89,675	要介護5	103,925,321	407	255,345	189,819	197,987	123,512	
合計	149,492,868	1,775	84,221	58,849	66,860	50,762	合計	355,349,980	3,355	105,917	76,277	86,587	63,898	

40564歳	男性	芸西村		1件当たり給付費				女性	芸西村		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	芸西村	県	同規模	国		総給付費	総件数	芸西村	県	同規模	国
	要支援1	0	0	0	10,941	10,865	11,181	要支援1	0	0	0	8,132	8,596	10,219
要支援2	0	0	0	13,103	15,910	15,361	要支援2	125,109	25	5,004	14,587	13,000	14,088	
要介護1	124,416	8	15,552	29,459	33,886	30,929	要介護1	0	0	0	30,327	32,076	28,299	
要介護2	482,968	24	20,124	33,302	36,379	34,672	要介護2	0	0	0	32,645	34,490	31,785	
要介護3	305,380	8	38,173	54,027	62,612	54,261	要介護3	0	0	0	46,888	58,801	50,944	
要介護4	1,959,552	48	40,824	78,835	84,321	68,262	要介護4	2,585,869	37	69,888	72,898	83,004	65,793	
要介護5	1,697,643	4	424,411	88,626	120,119	72,294	要介護5	0	0	0	114,806	114,326	74,939	
合計	4,569,959	92	49,673	43,486	48,740	45,574	合計	2,710,978	62	43,725	42,973	49,506	44,205	

6574歳	男性	芸西村		1件当たり給付費				女性	芸西村		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	芸西村	県	同規模	国		総給付費	総件数	芸西村	県	同規模	国
	要支援1	0	0	0	9,757	10,136	10,706	要支援1	291,132	33	8,822	8,235	8,189	9,087
要支援2	90,255	22	4,103	14,002	13,678	14,170	要支援2	881,230	44	20,028	11,832	12,511	12,454	
要介護1	758,792	43	17,646	32,798	42,114	33,454	要介護1	900,567	27	33,354	33,842	36,902	33,081	
要介護2	2,664,154	125	21,313	41,940	41,665	37,606	要介護2	953,804	51	18,702	41,493	40,328	37,466	
要介護3	3,913,340	35	111,810	61,703	80,027	60,338	要介護3	1,443,180	34	42,446	68,925	85,307	63,226	
要介護4	6,901,691	104	66,362	86,775	99,997	75,243	要介護4	3,039,745	10	303,975	101,824	123,073	81,437	
要介護5	0	0	0	120,313	116,507	81,124	要介護5	4,534,491	12	377,874	135,028	158,813	93,592	
合計	14,328,232	329	43,551	51,756	59,420	48,665	合計	12,044,149	211	57,081	54,813	59,085	48,631	

75歳以上	男性	芸西村		1件当たり給付費				女性	芸西村		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	芸西村	県	同規模	国		総給付費	総件数	芸西村	県	同規模	国
	要支援1	124,140	6	20,690	10,334	9,827	10,359	要支援1	2,141,786	178	12,033	8,538	8,452	9,230
要支援2	1,393,777	90	15,486	13,564	13,204	13,460	要支援2	1,820,319	109	16,700	11,361	12,159	12,309	
要介護1	8,376,622	216	38,781	36,487	39,001	33,749	要介護1	35,727,122	769	46,459	43,421	45,092	39,615	
要介護2	12,665,350	271	46,736	45,027	49,683	40,583	要介護2	39,746,531	758	52,436	57,730	62,342	50,368	
要介護3	31,011,823	318	97,521	75,337	93,963	67,590	要介護3	55,712,597	379	146,999	94,923	120,912	87,596	
要介護4	71,284,646	410	173,865	113,286	130,319	87,181	要介護4	106,055,668	494	214,688	151,919	169,793	114,907	
要介護5	5,738,319	43	133,449	152,546	152,897	94,258	要介護5	99,390,830	395	251,622	195,397	201,261	127,963	
合計	130,594,677	1,354	98,451	61,088	68,925	51,553	合計	340,594,853	3,082	110,511	78,259	88,539	65,490	

図表 16

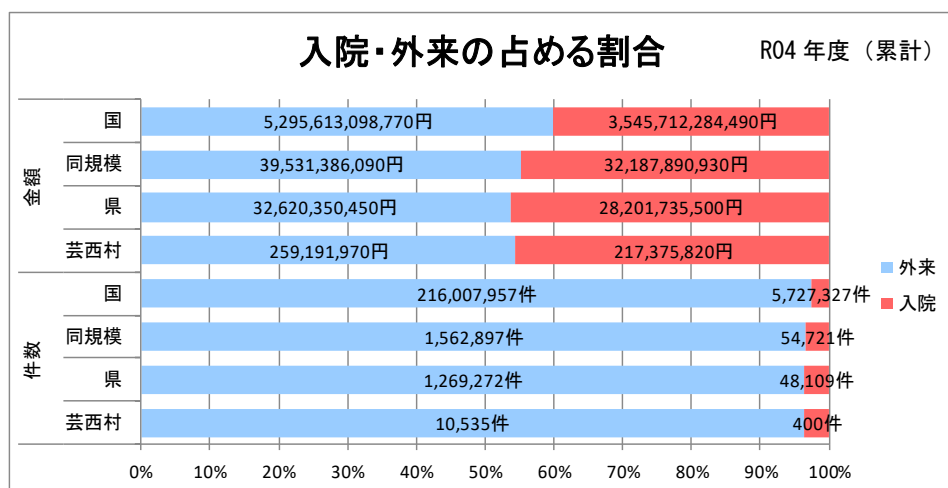


・医療

【医療の状況：医療費の3要素など】

入院の状況について国と比較すると1人あたり件数と一件あたり日数が多い。(国・県と比較しても同様)また、被保険者千人あたりの病床数が県・同規模・国と比較して多い。このことが、金額に占める入院割合が高くなっている要因であると考えられる。(図表 18、19) また、外来に関して、件数の中で占める割合は約 95%と高いものの、金額が約 54%となっている。(図表 17) その要因として1件あたり日数が多くなっているためと考えられる。生活習慣病医療費の占める割合としては 21%となっており、脳出血、脳梗塞、慢性腎臓病(透有)、糖尿病、高血圧症でかなりの割合を占めている。(図表 20)

図表 17



図表 18

医療費の3要素

R04 年度 (累計)

	入院	芸西村	県	同規模	国
A	1人あたり件数	0.30303	0.31681	0.28042	0.23225
B	1件あたり日数	19.68	18.00	16.16	15.98
C	1日あたり点数	2.761	3.257	3.639	3.873
ABC	1人あたり点数	16.468	18.571	16.495	14.378

※医療費には調剤費用を含む
※1人あたりは年度内合計を3月の被保険者数で除した値

R04 年度 (累計)

	外来	芸西村	県	同規模	国
A	1人あたり件数	7.98106	8.35839	8.00911	8.75927
B	1件あたり日数	1.56	1.48	1.36	1.49
C	1日あたり点数	1.577	1.731	1.854	1.650
ABC	1人あたり点数	19.636	21.481	20.258	21.474

※医療費には調剤費用を含む
※1人あたりは年度内合計を3月の被保険者数で除した値

図表 19

R02 年実績

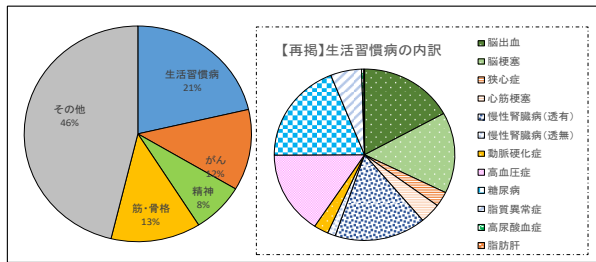
医療施設等の状況

	被保険者千人あたり			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
芸西村	0.8	2.3	165.9	6.8
県	0.8	3.5	106.0	15.2
同規模	0.3	3.6	21.9	3.3
国	0.3	4.2	61.1	13.8

図表 20

R04 年度（累計）

生活習慣病医療費の占める割合



【再掲】生活習慣病の内訳

	葦西村	割合	県	割合	同規模	割合	国	割合
脳出血	17,320,820	17.0%	574,860,520	5.2%	496,897,150	3.7%	59,430,793,930	3.5%
脳梗塞	15,543,850	15.3%	1,192,221,730	10.8%	1,026,500,350	7.6%	123,436,281,990	7.3%
狭心症	2,862,970	2.8%	490,176,710	4.4%	796,720,760	5.9%	98,879,590,420	5.9%
心筋梗塞	3,843,960	3.8%	184,442,380	1.7%	249,846,340	1.8%	30,465,528,380	1.8%
慢性腎臓病(透有)	16,717,180	16.4%	2,310,788,540	21.0%	2,360,683,410	17.5%	386,839,920,080	23.0%
慢性腎臓病(透無)	1,454,470	1.4%	172,258,390	1.6%	261,829,110	1.9%	25,873,023,820	1.5%
動脈硬化症	2,649,270	2.6%	67,490,580	0.6%	90,762,030	0.7%	9,347,142,790	0.6%
高血圧症	15,912,390	15.6%	1,997,596,350	18.1%	2,498,447,020	18.5%	270,811,770,500	16.1%
糖尿病	19,310,150	19.0%	2,976,419,860	27.0%	4,306,857,710	31.9%	481,727,988,440	28.6%
脂質異常症	5,657,950	5.6%	973,536,360	8.8%	1,311,883,580	9.7%	186,450,843,580	11.1%
高尿酸血症	400,160	0.4%	40,280,330	0.4%	43,221,790	0.3%	4,136,958,810	0.2%
脂肪肝	146,000	0.1%	38,858,940	0.4%	71,749,560	0.5%	8,029,281,770	0.5%
がん	57,941,500	-	9,459,787,140	-	12,598,897,020	-	1,482,311,853,950	-
精神	35,705,860	-	5,695,581,620	-	5,611,752,480	-	696,878,645,780	-
筋・骨格	60,926,240	-	6,238,929,890	-	6,691,383,930	-	770,412,844,790	-
その他	220,175,020	-	28,408,856,610	-	33,301,844,780	-	4,206,292,914,230	-

【重症化した生活習慣病（高額・6ヶ月以上入院・人工透析など）】

医療費の多くかかっている疾患については、細小（82）分類で入院と外来合わせた上位5位までに、関節疾患、糖尿病、統合失調症、脳出血、慢性腎臓病（透析あり）があがっている。（図表 21）

生活習慣病で括ると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病と、その生活習慣病が重症化した脳出血と慢性腎不全（透析あり）があがっている。

高額になっている医療費については、1位腎不全、5位脳内出血となっている。（図表 22）

長期（6ヶ月以上）入院者に係る医療費でみると4位脳内出血となっている。（図表 23）

6ヶ月以上入院のある血管病有病状況に関してみると、脳血管疾患が30.0%、虚血性心疾患が10.0%となっている。（図表 24）

脳内出血に関して、高額になっている医療費・長期（6ヶ月以上）入院者に係る医療費両面で上がっている。このことから、脳内出血を含めた脳血管疾患を予防していくことが、医療費の抑制につながると考えられる。また、長期入院に係る医療費を考慮すると、脳血管疾患だけでなく虚血性心疾患に関しても予防していく必要があると考えられる。

人工透析に関しては、2型糖尿病の有病率が高い。人工透析導入数を抑えるとともに、そこにつながる慢性腎臓病およびその前段階である2型糖尿病の発症の抑制が必要であると考えられる。（図表 25）

図表 21 疾患別医療費分析

医療費が多くなっている疾病
総計

R04 年度（累計） ※KDB 疾病別医療費分析（細小（82）分類）より集計

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	関節疾患	643	2,614,214	5.5%	関節疾患	15	903,115	4.2%	関節疾患	628	1,711,099	6.6%
2位	糖尿病	791	2,001,839	4.2%	糖尿病	5	81,464	0.4%	糖尿病	786	1,920,375	7.4%
3位	統合失調症	177	1,733,138	3.6%	統合失調症	32	1,199,058	5.5%	統合失調症	145	534,080	2.1%
4位	脳出血	41	1,732,082	3.6%	脳出血	24	1,503,985	6.9%	脳出血	17	228,097	0.9%
5位	慢性腎臓病（透析あり）	36	1,671,718	3.5%	慢性腎臓病（透析あり）	1	163,157	0.8%	慢性腎臓病（透析あり）	35	1,508,561	5.9%
6位	肝がん	24	1,659,180	3.5%	肝がん	3	200,091	0.9%	肝がん	21	1,459,089	5.7%
7位	高血圧症	1,477	1,591,239	3.3%	高血圧症	0	0	0.0%	高血圧症	1,477	1,591,239	6.2%
8位	脳梗塞	140	1,554,385	3.3%	脳梗塞	20	1,304,333	6.0%	脳梗塞	120	250,052	1.0%
9位	うつ病	209	1,131,904	2.4%	うつ病	24	774,642	3.6%	うつ病	185	357,262	1.4%
10位	不整脈	131	984,014	2.1%	不整脈	6	459,256	2.1%	不整脈	125	524,758	2.0%

図表 22

1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計

R04 年度（累計）

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計
1位	腎不全	60 件	5 人	27,087,010 円
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	29 件	7 人	11,590,810 円
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	26 件	4 人	17,209,640 円
4位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	26 件	12 人	13,830,280 円
5位	脳内出血	23 件	3 人	14,920,530 円

※レセプト件数順
※最大医療資源傷病名による

図表 23

長期(6ヶ月以上)入院者のレセプト集計

R04 年度（累計）

順位	主傷病名	人数	レセプト件数	医療費合計 (直近レセプト)	【参考】総費用額合計 (直近レセプト費用×入院月数)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3 人	23 件	935,290 円	226,497,640 円
2位	慢性閉塞性肺疾患	2 人	24 件	1,969,770 円	316,468,740 円
3位	てんかん	2 人	16 件	805,250 円	84,783,820 円
4位	脳内出血	2 人	21 件	1,103,240 円	34,163,740 円
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2 人	19 件	521,900 円	20,596,620 円

※該当人数順
※最大医療資源傷病名による

図表 24

6ヶ月以上入院しているレセプトの血管病有病状況 R04 年度（累計）

血管病名	有病者数	割合
虚血性心疾患	2 人	10.0%
脳血管疾患	6 人	30.0%
動脈閉塞性疾患	0 人	0.0%

図表 25

人工透析を算定しているレセプト集計 R04 年度（累計）

件数	人工透析患者数	2型糖尿病 有病者数	合計金額	新規透析患者数	
				導入期加算の 算定がある者	2型糖尿病 有病者数
61	5 人	3 人	27,264,030 円	0 人	0 人

【生活習慣病】

生活習慣病について、標準化医療費の差の国との比較を見ると、男性の入院は、筋骨格、精神、心筋梗塞、動脈硬化で高い状態にあった。外来ではがん、筋骨格、脳出血、高血圧、脳梗塞で高い状態にあった。

高血圧症での外来医療費が国より高いものの、心筋梗塞での入院が多いため、コントロール不良等のリスク因子について考えていく必要があると考えられる。(図表 26)

女性の標準化医療費の差の国との比較を見ると、入院では、脳出血、脳梗塞、筋・骨格で高い状態にあった。外来では、筋骨格、高血圧が高くなっている。

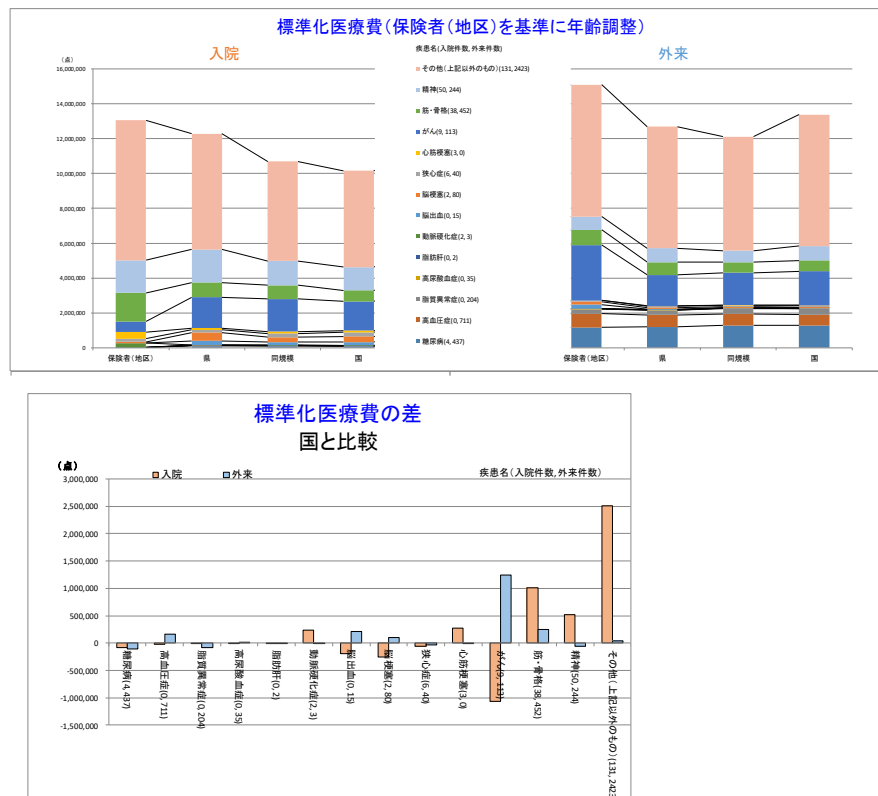
脳出血、脳梗塞で入院が高くなっているものの、これらの疾患のリスクとなりえる糖尿病、脂質異常症といった疾患の外来医療費は国よりも少ない。また、高血圧での外来医療費は国よりも高いものの、脳血管疾患での入院が多いため、コントロール不良などのリスク因子について考えていく必要があると考えられる。(図表 26-2)

男性の慢性腎臓病について、疾病別医療費分析(細小(82)分類)を見てみると、透析あり、透析なしを含めて多い状況が見られている。(図表 27、28)

図表 26

疾病別医療費分析(生活習慣病) 高知県 R04 年度(累計)
男性 0~74 歳

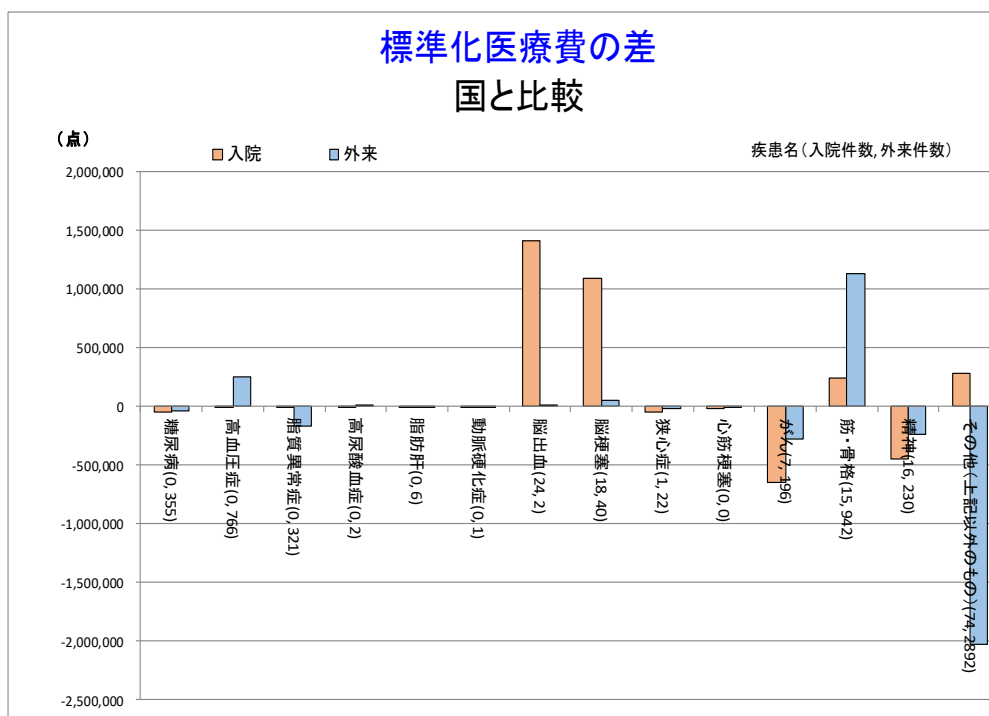
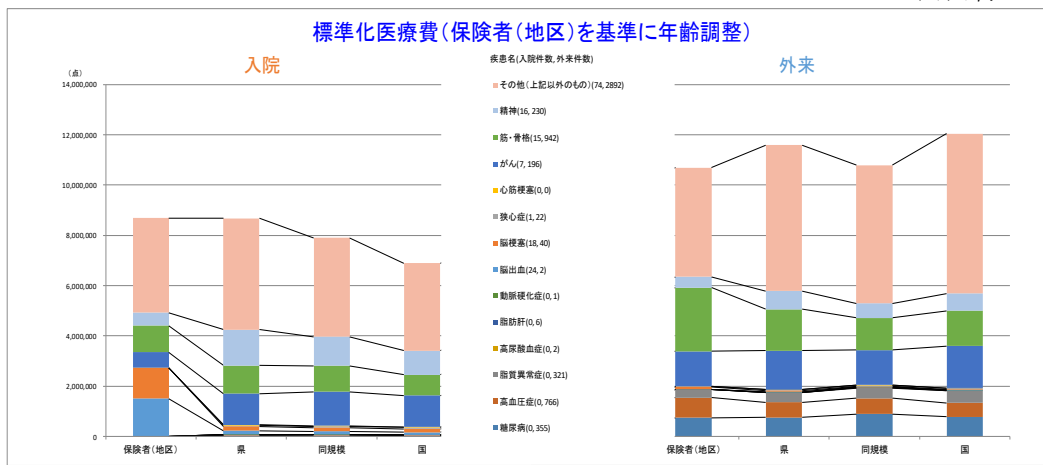
芸西村



図表 26-2

女性 0~74 歳

芸西村



図表 27

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]

芸西村 R04年度(累計) 0~74歳

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	慢性腎臓病(透析なし)	679	0	0	28,646	23,757	19,117	1	1	1
入院	男性	慢性腎臓病(透析あり)	679	1	163,157	311,992	250,066	298,490	4	3	4
外来	男性	慢性腎臓病(透析なし)	679	48	119,984	44,978	75,350	64,874	12	11	11
外来	男性	慢性腎臓病(透析あり)	679	35	1,508,561	934,138	833,831	1,144,435	24	21	29

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	慢性腎臓病(透析なし)	641	0	0	15,168	16,504	8,356	0	0	0
入院	女性	慢性腎臓病(透析あり)	641	0	0	152,401	97,183	109,557	2	1	1
外来	女性	慢性腎臓病(透析なし)	641	22	25,463	27,452	36,025	30,456	7	6	6
外来	女性	慢性腎臓病(透析あり)	641	0	0	329,470	232,720	413,309	9	6	10

入院・外来	性別	疾患名	標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	慢性腎臓病(透析なし)	-28,646	-23,757	-19,117	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	男性	慢性腎臓病(透析あり)	-148,835	-86,909	-135,333	0.52	0.65	0.55	0.23	0.31	0.27
外来	男性	慢性腎臓病(透析なし)	75,006	44,634	55,110	2.67	1.59	1.85	4.10	4.35	4.37
外来	男性	慢性腎臓病(透析あり)	574,423	674,730	364,126	1.61	1.81	1.32	1.48	1.63	1.21

入院・外来	性別	疾患名	標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	慢性腎臓病(透析なし)	-15,168	-16,504	-8,356	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	慢性腎臓病(透析あり)	-152,401	-97,183	-109,557	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	女性	慢性腎臓病(透析なし)	-1,989	-10,562	-4,993	0.93	0.71	0.84	3.34	3.58	3.90
外来	女性	慢性腎臓病(透析あり)	-329,470	-232,720	-413,309	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(細小(82)分類))より計算。

Ver. 1.1 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)(研究代表: 横山徹爾)

図表 28

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]
 芸西村 R04年度(累計) 0~74歳

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)		標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)			
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	肺がん	679	5	368,062	218,001	306,862	248,965	2	4	3
入院	男性	気管支喘息	679	0	0	33,181	11,786	16,115	1	0	0
入院	男性	肺気腫	679	1	120,988	9,940	13,627	10,847	0	0	0
入院	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	679	0	0	13,777	19,309	18,490	0	0	0
入院	男性	間質性肺炎	679	3	49,815	21,157	40,504	41,325	0	1	1
外来	男性	肺がん	679	22	295,863	273,993	347,123	386,080	11	12	13
外来	男性	気管支喘息	679	70	153,816	126,987	140,268	158,938	57	59	68
外来	男性	肺気腫	679	1	2,936	25,547	22,015	19,629	8	8	7
外来	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	679	1	1,353	35,463	41,788	33,684	11	13	11
外来	男性	間質性肺炎	679	4	9,163	46,244	59,625	67,890	3	4	4

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)		標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)			
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	肺がん	641	1	52,456	118,691	162,654	119,072	1	2	1
入院	女性	気管支喘息	641	0	0	12,681	16,528	14,433	0	0	0
入院	女性	肺気腫	641	0	0	2,360	3,547	1,716	0	0	0
入院	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	641	0	0	8,176	3,712	4,062	0	0	0
入院	女性	間質性肺炎	641	0	0	19,614	17,391	17,410	0	0	0
外来	女性	肺がん	641	8	241,742	238,637	254,203	245,991	7	10	9
外来	女性	気管支喘息	641	90	166,361	194,331	201,936	233,371	84	90	100
外来	女性	肺気腫	641	0	0	5,458	4,742	4,139	2	1	2
外来	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	641	7	23,038	8,983	12,696	9,796	3	4	3
外来	女性	間質性肺炎	641	3	3,222	23,266	26,263	27,772	2	2	2

入院・外来	性別	疾患名	標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	肺がん	150,061	61,200	119,097	1.69	1.20	1.48	2.15	1.35	1.70
入院	男性	気管支喘息	-33,181	-11,786	-16,115	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	男性	肺気腫	111,048	107,361	110,141	12.17	8.88	11.15	4.46	3.23	4.96
入院	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	-13,777	-19,309	-18,490	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	男性	間質性肺炎	28,658	9,311	8,490	2.35	1.23	1.21	7.52	4.58	4.77
外来	男性	肺がん	21,870	-51,260	-90,217	1.08	0.85	0.77	2.04	1.83	1.66
外来	男性	気管支喘息	26,829	13,548	-5,122	1.21	1.10	0.97	1.23	1.18	1.03
外来	男性	肺気腫	-22,611	-19,079	-16,693	0.11	0.13	0.15	0.13	0.13	0.15
外来	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	-34,110	-40,435	-32,331	0.04	0.03	0.04	0.09	0.08	0.09
外来	男性	間質性肺炎	-37,081	-50,462	-58,727	0.20	0.15	0.13	1.27	1.08	0.98

入院・外来	性別	疾患名	標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	肺がん	-66,235	-110,198	-66,616	0.44	0.32	0.44	0.71	0.55	0.77
入院	女性	気管支喘息	-12,681	-16,528	-14,433	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	肺気腫	-2,360	-3,547	-1,716	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	-8,176	-3,712	-4,062	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	間質性肺炎	-19,614	-17,391	-17,410	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	女性	肺がん	3,105	-12,461	-4,249	1.01	0.95	0.98	1.07	0.82	0.91
外来	女性	気管支喘息	-27,970	-35,575	-67,010	0.86	0.82	0.71	1.07	1.00	0.90
外来	女性	肺気腫	-5,458	-4,742	-4,139	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	14,055	10,342	13,242	2.56	1.81	2.35	2.09	1.95	2.13
外来	女性	間質性肺炎	-20,044	-23,041	-24,550	0.14	0.12	0.12	1.45	1.37	1.25

国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(細小(82)分類)より計算。

Ver. 1.1 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)(研究代表:横山徹爾)

・健診

【特定健診・特定保健指導】

特定健診受診率は男性より女性が高い。年代別で見ると、女性は、40歳代は低い傾向があり、男性に関しては年度にもよるが総じて60歳代が低い傾向である。近年では、50歳以上で受診率が高くなるという傾向があまりなくなっている。（図表 29）

特定保健指導では利用率・終了率についても上昇傾向である。対象者が横ばいで推移する中、利用者および終了者が増加している。対象者の減少を図るとともに、利用者と終了者を増加させていくことで、生活習慣病の発症を予防して行くことが必要である。（図表 30、31、32）

図表 29

性・年齢階級別_特定健診受診率（法定報告）

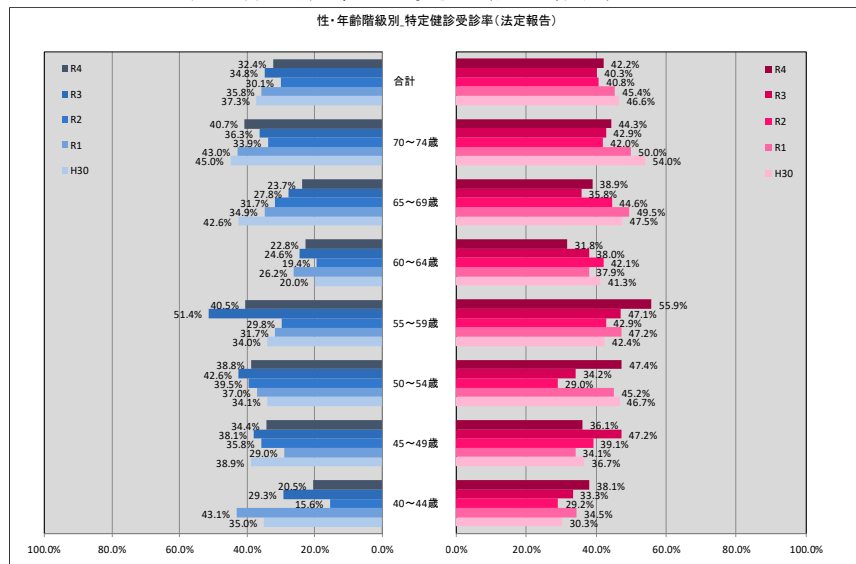
男	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	60	21	35.0%	51	22	43.1%	45	7	15.6%	41	12	29.3%	39	8	20.5%
45～49歳	54	21	38.9%	62	18	29.0%	67	24	35.8%	63	24	38.1%	64	22	34.4%
50～54歳	44	15	34.1%	46	17	37.0%	38	15	39.5%	47	20	42.6%	49	19	38.8%
55～59歳	47	16	34.0%	41	13	31.7%	47	14	29.8%	37	19	51.4%	42	17	40.5%
60～64歳	60	12	20.0%	65	17	26.2%	62	12	19.4%	61	15	24.6%	57	13	22.8%
65～69歳	101	43	42.6%	86	30	34.9%	82	26	31.7%	72	20	27.8%	76	18	23.7%
70～74歳	109	49	45.0%	121	52	43.0%	124	42	33.9%	124	45	36.3%	108	44	40.7%
合計	475	177	37.3%	472	169	35.8%	465	140	30.1%	445	155	34.8%	435	141	32.4%

女	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	33	10	30.3%	29	10	34.5%	24	7	29.2%	27	9	33.3%	21	8	38.1%
45～49歳	30	11	36.7%	44	15	34.1%	46	18	39.1%	36	17	47.2%	36	13	36.1%
50～54歳	30	14	46.7%	31	14	45.2%	31	9	29.0%	38	13	34.2%	38	18	47.4%
55～59歳	33	14	42.4%	36	17	47.2%	35	15	42.9%	34	16	47.1%	34	19	55.9%
60～64歳	63	26	41.3%	58	22	37.9%	57	24	42.1%	50	19	38.0%	44	14	31.8%
65～69歳	120	57	47.5%	109	54	49.5%	101	45	44.6%	81	29	35.8%	72	28	38.9%
70～74歳	161	87	54.0%	162	81	50.0%	169	71	42.0%	161	69	42.9%	158	70	44.3%
合計	470	219	46.6%	469	213	45.4%	463	189	40.8%	427	172	40.3%	403	170	42.2%

男女合計	H30			R1			R2			R3			R4		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～74歳	945	396	41.9%	941	382	40.6%	928	329	35.5%	872	327	37.5%	838	311	37.1%
40～64歳	454	160	35.2%	463	165	35.6%	452	145	32.1%	434	164	37.8%	424	151	35.6%
65～74歳	491	236	48.1%	478	217	45.4%	476	184	38.7%	438	163	37.2%	414	160	38.6%

図表 30

特定保健指導実施状況（法定報告）

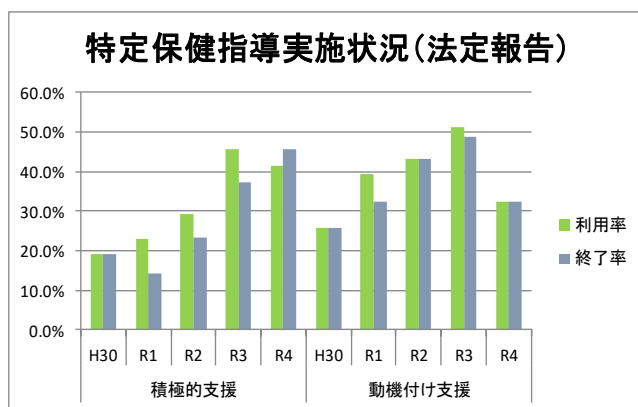


図表 31

特定保健指導実施状況（法定報告）

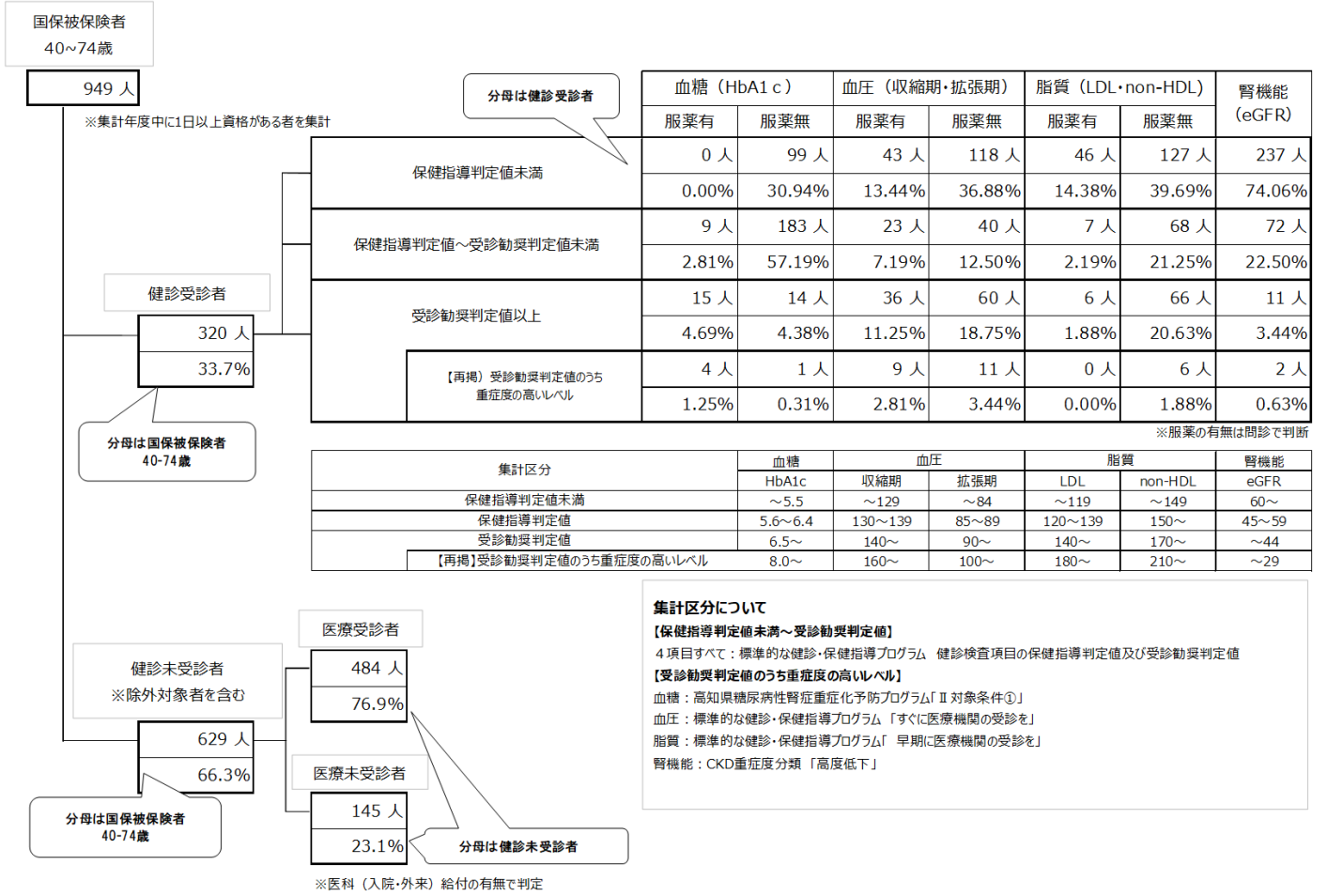
		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H30	26	5	5	19.2%	19.2%
	R1	35	8	5	22.9%	14.3%
	R2	34	10	8	29.4%	23.5%
	R3	35	16	13	45.7%	37.1%
	R4	24	10	11	41.7%	45.8%
動機付け支援	H30	54	14	14	25.9%	25.9%
	R1	43	17	14	39.5%	32.6%
	R2	44	19	19	43.2%	43.2%
	R3	39	20	19	51.3%	48.7%
	R4	43	14	14	32.6%	32.6%

図表 32



図表 33

特定健診の状況



【生活習慣病予備群：メタボ・有所見項目】

特定健診の状況のみをみると、健診受診率は33.7%となっている。受診者のうち、服薬有でも受診勧奨判定値以上の者が血糖・血圧・脂質それぞれで一定数存在している。血糖および血圧の服薬有にもかかわらず受診勧奨値のうち重症度の高いレベルの者もいるため注意していく必要がある。また、特に脂質の項目に関して、受診勧奨値以上の者が多く、受診勧奨値のうち重症度の高いレベルの者も多いため、注意が必要である。(図表 33) 健診受診者のうちメタボに該当となるのは男性で年齢が高くなるにつれて該当率も高くなっている。女性も同様の傾向がみられている。

高血糖に関して、予備軍の女性は、40 歳代 20.0 (腹囲基準値以上者数での割合。以下の値は全て同様) と高くなっており、次に 50 歳代 10.0 と続いている。この数値に関しては、対象者数が少ないため、確かな分析になるかどうかは注意が必要である。

脂質異常に関して、予備軍の男性は、40 歳代 25.0 と高くなっている。一方、予備軍の女性は、40 歳代 20.0 と高くなっている。

高血圧に関して、男性の予備軍は、50 歳代が該当割合 40.0 と高く、70~74 歳 31.8、60 歳代が 30.8 と続いている。一方、女性の予備軍は、40 歳代および 50 歳代とともに 40.0 と高い該当割合である。

男性に関して、予備軍の人数は該当者の人数の倍となっている。一方、女性は、ほぼ予備軍と該当者の人数は同数程度である。(図表 34)

健診有所見者状況の標準化比 (全国) について、男性は、HDL コレステロールが総数で 177.9 と有意に高い。特に、40~64 歳 189.8 と有意に高い。また、有意ではないものの、中性脂肪に関して、総数 108.1 と高くなっている。特に、40~64 歳 110.5 と高い。加えて、ALT (GPT) についても、総数で 109.8 と高い。血管を傷付けるということに関する項目については、男性 40~64 歳では収縮期血圧 137.8 と有意に高い。

総数で見ると、男性は血管を傷つけるリスクが高い血圧と HbA1c の有所見者が多い。女性では、中性脂肪が 65~74 歳で 158.3、65~74 歳ではクレアチニンも 623.8 と有意に高い。(図表 35、35-2)

図表 34

R04 年度

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性		40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳			
		人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	
健診対象者数		436			103			91			133			109			185			
健診受診者数		141	32.3		30	29.1		36	39.6		31	23.3		44	40.4		62	33.5		
腹囲(85cm以上)		89	63.1		16	53.3		25	69.4		26	83.9		22	50.0		37	59.7		
(再) 腹囲該当者の 有所見重複状況	腹囲のみ該当者	7	5.0	7.9	4	13.3	25.0	1	2.8	4.0	1	3.2	3.8	1	2.3	4.5	1	1.6	2.7	
	予備群	高血糖			高血圧			脂質異常												
	●	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
	●	28	19.9	31.5	3	10.0	18.8	10	27.8	40.0	8	25.8	30.8	7	15.9	31.8	12	19.4	32.4	
	●	6	4.3	6.7	4	13.3	25.0	1	2.8	4.0	1	3.2	3.8	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	
	計	34	24.1	38.2	7	23.3	43.8	11	30.6	44.0	9	29.0	34.6	7	15.9	31.8	12	19.4	32.4	
	該当者	高血糖			高血圧			脂質異常												
	●	8	5.7	9.0	0	0.0	0.0	1	2.8	4.0	4	12.9	15.4	3	6.8	13.6	7	11.3	18.9	
	●	2	1.4	2.2	0	0.0	0.0	1	2.8	4.0	1	3.2	3.8	0	0.0	0.0	1	1.6	2.7	
	●	21	14.9	23.6	4	13.3	25.0	7	19.4	28.0	5	16.1	19.2	5	11.4	22.7	6	9.7	16.2	
●	17	12.1	19.1	1	3.3	6.3	4	11.1	16.0	6	19.4	23.1	6	13.6	27.3	10	16.1	27.0		
計	48	34.0	53.9	5	16.7	31.3	13	36.1	52.0	16	51.6	61.5	14	31.8	63.6	24	38.7	64.9		

女性		40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳		
		人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2
健診対象者数		405			57			72			118			158			232		
健診受診者数		170	42.0		21	36.8		37	51.4		42	35.6		70	44.3		98	42.2	
腹囲(90cm以上)		40	23.5		5	23.8		10	27.0		9	21.4		16	22.9		23	23.5	
(再) 腹囲該当者の 有所見重複状況	腹囲のみ該当者	7	4.1	17.5	1	4.8	20.0	2	5.4	20.0	3	7.1	33.3	1	1.4	6.3	4	4.1	17.4
	予備群	高血糖			高血圧			脂質異常											
	●	2	1.2	5.0	1	4.8	20.0	1	2.7	10.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	●	8	4.7	20.0	2	9.5	40.0	4	10.8	40.0	0	0.0	0.0	2	2.9	12.5	2	2.0	8.7
	●	1	0.6	2.5	1	4.8	20.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	計	11	6.5	27.5	4	19.0	80.0	5	13.5	50.0	0	0.0	0.0	2	2.9	12.5	2	2.0	8.7
	該当者	高血糖			高血圧			脂質異常											
	●	5	2.9	12.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	2.4	11.1	4	5.7	25.0	4	4.1	17.4
	●	1	0.6	2.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	2.4	11.1	0	0.0	0.0	1	1.0	4.3
	●	7	4.1	17.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	2.4	11.1	6	8.6	37.5	7	7.1	30.4
●	9	5.3	22.5	0	0.0	0.0	3	8.1	30.0	3	7.1	33.3	3	4.3	18.8	5	5.1	21.7	
計	22	12.9	55.0	0	0.0	0.0	3	8.1	30.0	6	14.3	66.7	13	18.6	81.3	17	17.3	73.9	

※1 分母は健診受診者数で割合を表示(ただし、健診受診者数欄は分母を被保険者数で受診率を表示)

※2 分母は腹囲基準値以上者数で割合を表示

図表 35

厚生労働省様式(様式5-2)【補足】
健診有所見者状況(男女別・年齢調整)

保険者番号: 390260
保険者名: 芸西村

作成年月: R04年度

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰																								
			BMI					腹囲					中性脂肪					ALT(GPT)					HDLコレステロール				
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	810,960	315,715	38.9%	38.9%	100(基準)	-	442,358	54.5%	54.5%	100(基準)	-	257,345	31.7%	31.7%	100(基準)	-	237,166	29.2%	29.2%	100(基準)	-	63,085	7.8%	7.8%	100(基準)	-
	県	5,781	2,327	40.3%	40.4%	103.6		3,295	57.0%	57.1%	*104.6		2,106	36.4%	36.5%	*115.0		1,643	28.4%	28.5%	97.3		466	8.1%	8.1%	103.7	100(基準)
	地域(地区)	79	39	49.4%	49.7%	124.8	120.5	52	65.8%	70.2%	121.4	116.5	28	35.4%	36.8%	110.5	97.1	23	29.1%	27.9%	94.9	98.7	12	15.2%	13.8%	*189.8	*184.9
65~74歳	全国	1,890,707	600,334	31.8%	31.8%	100(基準)	-	1,063,897	56.3%	56.3%	100(基準)	-	500,307	26.5%	26.5%	100(基準)	-	321,494	17.0%	17.0%	100(基準)	-	132,626	7.0%	7.0%	100(基準)	-
	県	12,257	4,101	33.5%	33.4%	*105.2	100(基準)	7,206	58.8%	58.7%	*104.4	100(基準)	3,803	31.0%	31.0%	*117.0	100(基準)	2,142	17.5%	17.4%	102.3	100(基準)	950	7.8%	7.8%	*110.6	100(基準)
	地域(地区)	62	20	32.3%	33.7%	102.3	97.4	37	59.7%	61.7%	106.2	101.8	17	27.4%	27.9%	104.4	89.3	15	24.2%	23.6%	144.4	141.9	7	11.3%	11.3%	160.5	145.0
総数	全国	2,701,667	916,049	33.9%	33.9%	100(基準)	-	1,506,255	55.8%	55.8%	100(基準)	-	757,652	28.0%	28.0%	100(基準)	-	558,660	20.7%	20.7%	100(基準)	-	195,711	7.2%	7.2%	100(基準)	-
	県	18,038	6,428	35.6%	35.5%	*104.6	100(基準)	10,501	58.2%	58.2%	*104.5	100(基準)	5,909	32.8%	32.6%	*116.3	100(基準)	3,785	21.0%	20.7%	100.1	100(基準)	1,416	7.9%	7.9%	*108.2	100(基準)
	地域(地区)	141	59	41.8%	38.5%	116.2	111.5	89	63.1%	64.2%	114.6	109.9	45	31.9%	30.6%	108.1	94.0	38	27.0%	24.9%	109.8	112.2	19	13.5%	12.0%	*177.9	*167.9
性別	年齢	受診者	血管を傷つける																								
			血糖					HbA1c					尿酸					収縮期血圧					拡張期血圧				
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	810,960	202,843	25.0%	25.0%	100(基準)	-	381,315	47.0%	47.0%	100(基準)	-	130,541	16.1%	16.1%	100(基準)	-	321,804	39.7%	39.7%	100(基準)	-	243,606	30.0%	30.0%	100(基準)	-
	県	5,781	21	0.4%	0.4%	*1.5	100(基準)	3,275	56.7%	56.7%	*120.5	100(基準)	1,176	20.3%	20.3%	*126.5	100(基準)	2,479	42.9%	42.8%	*108.0	100(基準)	1,766	30.5%	30.7%	102.0	100(基準)
	地域(地区)	79	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	43	54.4%	56.1%	121.2	99.6	20	25.3%	26.6%	153.2	123.7	41	51.9%	55.2%	*137.8	127.8	30	38.0%	37.6%	127.9	125.0
65~74歳	全国	1,890,707	646,790	34.2%	34.2%	100(基準)	-	1,214,402	64.2%	64.2%	100(基準)	-	220,276	11.7%	11.7%	100(基準)	-	1,050,916	55.6%	55.6%	100(基準)	-	451,895	23.9%	23.9%	100(基準)	-
	県	12,257	33	0.3%	0.3%	*0.8	100(基準)	8,512	69.4%	69.5%	*108.2	100(基準)	2,034	16.6%	16.5%	*142.1	100(基準)	6,933	56.6%	56.6%	101.9	100(基準)	2,807	22.9%	22.8%	*95.4	100(基準)
	地域(地区)	62	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	53	85.5%	84.8%	*132.6	122.7	11	17.7%	18.1%	153.6	108.1	39	62.9%	62.8%	112.7	110.6	19	30.6%	31.3%	130.1	136.9
総数	全国	2,701,667	849,633	31.4%	31.4%	100(基準)	-	1,595,717	59.1%	59.1%	100(基準)	-	350,817	13.0%	13.0%	100(基準)	-	1,372,720	50.8%	50.8%	100(基準)	-	695,501	25.7%	25.7%	100(基準)	-
	県	18,038	54	0.3%	0.3%	*1.0	100(基準)	11,787	65.3%	65.6%	*111.4	100(基準)	3,210	17.8%	17.7%	*135.9	100(基準)	9,412	52.2%	52.5%	*103.4	100(基準)	4,573	25.4%	25.1%	97.9	100(基準)
	地域(地区)	141	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	96	68.1%	76.2%	*127.2	111.2	31	22.0%	20.7%	*153.3	117.7	80	56.7%	60.5%	124.3	118.8	49	34.8%	33.2%	128.8	129.3
性別	年齢	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因																								
			LDLコレステロール					クレアチニン					心電図※					眼底検査※									
			120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)					
40~64歳	全国	810,960	415,475	51.2%	51.2%	100(基準)	-	10,251	1.3%	1.3%	100(基準)	-	150,273	18.5%	18.5%	100(基準)	-	164,650	20.3%	20.3%	100(基準)	-					
	県	5,781	2,692	46.6%	46.6%	*91.0	100(基準)	73	1.3%	1.3%	99.4	100(基準)	47	0.8%	0.8%	*4.4	100(基準)	12	0.2%	0.2%	*1.0	100(基準)					
	地域(地区)	79	33	41.8%	40.1%	80.1	87.3	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	2	2.5%	1.8%	*14.3	295.8	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					
65~74歳	全国	1,890,707	796,754	42.1%	42.1%	100(基準)	-	62,489	3.3%	3.3%	100(基準)	-	509,332	26.9%	26.9%	100(基準)	-	374,401	19.8%	19.8%	100(基準)	-					
	県	12,257	4,579	37.4%	37.3%	*88.5	100(基準)	499	4.1%	4.1%	*123.9	100(基準)	85	0.7%	0.7%	*2.6	100(基準)	23	0.2%	0.2%	*0.9	100(基準)					
	地域(地区)	62	21	33.9%	34.3%	80.8	91.3	2	3.2%	3.4%	95.7	77.4	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					
総数	全国	2,701,667	1,212,229	44.9%	44.9%	100(基準)	-	72,740	2.7%	2.7%	100(基準)	-	659,605	24.4%	24.4%	100(基準)	-	539,051	20.0%	20.0%	100(基準)	-					
	県	18,038	7,271	40.3%	40.1%	*89.4	100(基準)	572	3.2%	3.2%	*120.1	100(基準)	132	0.7%	0.7%	*3.0	100(基準)	35	0.2%	0.2%	*1.0	100(基準)					
	地域(地区)	141	54	38.3%	36.0%	80.3	88.8	2	1.4%	2.4%	67.8	58.3	2	1.4%	0.5%	*6.5	179.4	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					

厚生労働省様式(様式5-2)【補足】
健診有所見者状況(男女別・年齢調整)

図表 35-2

保険者番号: 390260
保険者名: 芸西村

作成年月: R04年度

女性	受診者	摂取エネルギーの過剰																									
		BMI					腹囲					中性脂肪					ALT(GPT)					HDLコレステロール					
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,019,607	215,458	21.1%	21.1%	100(基準)	-	171,794	16.8%	16.8%	100(基準)	-	141,315	13.9%	13.9%	100(基準)	-	103,757	10.2%	10.2%	100(基準)	-	11,954	1.2%	1.2%	100(基準)	-
	県	6,126	1,496	24.4%	24.4%	*115.7	100(基準)	1,252	20.4%	20.3%	*120.7	100(基準)	1,207	19.7%	19.6%	*141.1	100(基準)	642	10.5%	10.5%	102.8	100(基準)	86	1.4%	1.4%	121.0	100(基準)
	地域(地区)	72	23	31.9%	30.5%	150.1	131.8	17	23.6%	21.2%	142.9	118.4	7	9.7%	11.3%	72.5	51.3	7	9.7%	12.6%	95.7	91.3	1	1.4%	1.3%	113.1	92.9
65~74歳	全国	2,557,443	554,616	21.7%	21.7%	100(基準)	-	511,956	20.0%	20.0%	100(基準)	-	427,239	16.7%	16.7%	100(基準)	-	216,898	8.5%	8.5%	100(基準)	-	33,085	1.3%	1.3%	100(基準)	-
	県	16,010	3,745	23.4%	23.4%	*107.9	100(基準)	3,410	21.3%	21.3%	*106.5	100(基準)	3,682	23.0%	23.0%	*137.7	100(基準)	1,221	7.6%	7.6%	*89.8	100(基準)	283	1.8%	1.8%	*137.0	100(基準)
	地域(地区)	98	25	25.5%	27.1%	117.5	109.2	23	23.5%	23.6%	116.8	109.8	26	26.5%	25.1%	*158.3	114.9	8	8.2%	8.5%	97.5	109.2	2	2.0%	1.8%	155.1	113.0
総数	全国	3,577,050	770,074	21.5%	21.5%	100(基準)	-	683,750	19.1%	19.1%	100(基準)	-	568,554	15.9%	15.9%	100(基準)	-	320,655	9.0%	9.0%	100(基準)	-	45,039	1.3%	1.3%	100(基準)	-
	県	22,136	5,241	23.7%	23.7%	*110.0	100(基準)	4,662	21.1%	21.0%	*110.0	100(基準)	4,889	22.1%	22.0%	*138.6	100(基準)	1,863	8.4%	8.4%	*93.9	100(基準)	369	1.7%	1.7%	*132.9	100(基準)
	地域(地区)	170	48	28.2%	28.1%	131.2	119.0	40	23.5%	22.9%	126.6	113.3	33	19.4%	21.2%	126.6	91.0	15	8.8%	9.6%	96.6	100.1	3	1.8%	1.7%	138.0	105.4
女性	受診者	血管を傷つける																									
		血糖					HbA1c					尿酸					収縮期血圧					拡張期血圧					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,019,607	141,907	13.9%	13.9%	100(基準)	-	450,111	44.1%	44.1%	100(基準)	-	18,093	1.8%	1.8%	100(基準)	-	304,007	29.8%	29.8%	100(基準)	-	167,168	16.4%	16.4%	100(基準)	-
	県	6,126	9	0.1%	0.1%	*1.0	100(基準)	3,413	55.7%	55.0%	*124.2	100(基準)	160	2.6%	2.6%	*146.6	100(基準)	1,839	30.0%	29.5%	98.7	100(基準)	907	14.8%	14.8%	*89.5	100(基準)
	地域(地区)	72	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	49	68.1%	66.3%	*167.2	132.1	2	2.8%	5.7%	157.9	121.1	23	31.9%	36.3%	119.1	118.0	12	16.7%	19.4%	105.6	112.9
65~74歳	全国	2,557,443	567,645	22.2%	22.2%	100(基準)	-	1,609,052	62.9%	62.9%	100(基準)	-	47,747	1.9%	1.9%	100(基準)	-	1,353,160	52.9%	52.9%	100(基準)	-	439,329	17.2%	17.2%	100(基準)	-
	県	16,010	20	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)	11,421	71.3%	71.4%	*113.5	100(基準)	401	2.5%	2.5%	*134.3	100(基準)	8,129	50.8%	50.9%	*96.1	100(基準)	2,396	15.0%	14.9%	*87.0	100(基準)
	地域(地区)	98	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	74	75.5%	75.5%	119.4	105.5	5	5.1%	4.5%	*271.7	202.4	46	46.9%	46.1%	87.7	91.1	14	14.3%	14.3%	83.9	96.3
総数	全国	3,577,050	709,552	19.8%	19.8%	100(基準)	-	2,059,163	57.6%	57.6%	100(基準)	-	65,840	1.8%	1.8%	100(基準)	-	1,657,167	46.3%	46.3%	100(基準)	-	606,497	17.0%	17.0%	100(基準)	-
	県	22,136	29	0.1%	0.1%	*0.7	100(基準)	14,834	67.0%	66.7%	*115.8	100(基準)	561	2.5%	2.5%	*137.6	100(基準)	9,968	45.0%	44.8%	*96.6	100(基準)	3,303	14.9%	14.9%	*87.7	100(基準)
	地域(地区)	170	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	123	72.4%	72.8%	*134.8	114.7	7	4.1%	4.9%	225.3	169.9	69	40.6%	43.3%	96.2	98.6	26	15.3%	15.8%	92.7	103.4
女性	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因										臓器障害(※は詳細検査)															
		LDLコレステロール					クレアチニン					心電図※					眼底検査※										
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)						
40~64歳	全国	1,019,607	555,698	54.5%	54.5%	100(基準)	-	1,719	0.2%	0.2%	100(基準)	-	158,253	15.5%	15.5%	100(基準)	-	180,445	17.7%	17.7%	100(基準)	-					
	県	6,126	3,174	51.8%	51.4%	*94.4	100(基準)	15	0.2%	0.2%	143.1	100(基準)	47	0.8%	0.8%	*4.9	100(基準)	6	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)					
	地域(地区)	72	43	59.7%	60.5%	112.7	120.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	1	1.4%	1.0%	*9.3	190.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					
65~74歳	全国	2,557,443	1,380,627	54.0%	54.0%	100(基準)	-	8,105	0.3%	0.3%	100(基準)	-	527,579	20.6%	20.6%	100(基準)	-	434,225	17.0%	17.0%	100(基準)	-					
	県	16,010	8,282	51.7%	51.7%	*95.7	100(基準)	67	0.4%	0.4%	*132.7	100(基準)	121	0.8%	0.8%	*3.7	100(基準)	17	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)					
	地域(地区)	98	45	45.9%	46.0%	85.6	89.7	2	2.0%	2.2%	*623.8	467.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					
総数	全国	3,577,050	1,936,325	54.1%	54.1%	100(基準)	-	9,824	0.3%	0.3%	100(基準)	-	685,832	19.2%	19.2%	100(基準)	-	614,670	17.2%	17.2%	100(基準)	-					
	県	22,136	11,456	51.8%	51.6%	*95.4	100(基準)	82	0.4%	0.4%	*134.5	100(基準)	168	0.8%	0.8%	*3.9	100(基準)	23	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)					
	地域(地区)	170	88	51.8%	50.1%	97.0	102.3	2	1.2%	1.6%	461.0	344.6	1	0.6%	0.3%	*3.2	79.3	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0					

【不適切な生活習慣：問診】

質問票調査の状況から全国と比べた標準化で有意に高いものについて、男性総数（40～74歳）で1日1時間以上運動なし64.5、毎日飲酒130.2、1日飲酒量2～3合145.7、1日飲酒量3合以上232.5、改善意欲なし132.3、改善意欲ありかつ始めている32.0、取り組み済み6ヶ月未満33.7であった。また、20歳の時の体重から10kg以上増加は総数で111.8と有意ではないものの高い。加えて、喫煙については、有意差はないが90.4と高くなっている。1日1時間以上運動なし64.5と有意に高いことについて、一次産業従事者が多く、主に施設園芸に従事しているということから、仕事での身体活動量が多いために、スポーツとしての運動習慣が付きにくいと推測する。毎日飲酒130.2、1日飲酒量2～3合145.7、1日飲酒量3合以上232.5となっていることから、飲酒量が多い上に、飲酒頻度も高いといえる。

女性総数（40～74歳）で、全国と比べた標準化で有意に高いものについては、食べる速度が早い135.5、週3回以上朝食を抜く35.4、改善意欲あり142.6、改善意欲ありかつ始めている56.2となっている。また、20歳の時の体重から10kg以上増加は総数で109.1と有意ではないものの高い。1日飲酒量（3合以上）は、有意ではないが250.0とかなり高くなっており、毎日飲酒118.9と高くなっている。また、40～64歳では3食以外間食・毎日103.9、3食以外間食・時々114.7であり、有意ではないが高くなっている。

男女ともに飲酒量と飲酒頻度については、高い傾向があるため、注意が必要である。また、体重増加に関して、男性は運動、女性は食習慣が不適切な生活習慣となっていると推測される。（図表36、36-2、36-3、36-4）

図表 36

保険者番号： 390260

質問票調査の状況【補足】ver.3.6

作成年月： R04年度(累計)

保険者名： 芸西村

(男女別・年齢調整)

生活習慣等	40~64歳												65~74歳																	
	総人数		該当者割合					年齢調整割合					標準化比 vs.			総人数		該当者割合					年齢調整割合					標準化比 vs.		
	単位:%		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)	同規模	県	全国	
服薬 高血圧症	79	21.5%	25.2%	25.2%	25.0%	28.5%	25.0%	25.1%	25.0%	25.0%	100.1	100.0	99.6	62	48.4%	53.9%	50.8%	51.0%	48.1%	54.2%	50.9%	51.0%	88.6	94.3	94.3					
服薬 糖尿病	79	3.8%	8.6%	8.5%	7.6%	4.6%	8.6%	8.5%	7.6%	49.1	51.4	56.6	62	17.7%	16.6%	14.9%	14.6%	18.1%	16.7%	14.9%	14.6%	105.7	118.6	120.7						
服薬 脂質異常症	79	13.9%	15.8%	11.9%	16.4%	15.8%	15.7%	11.8%	16.4%	97.0	133.8	94.5	62	16.1%	27.6%	19.3%	29.0%	16.2%	27.7%	19.3%	29.0%	58.0	83.0	55.4						
既往歴 脳卒中	79	2.5%	2.5%	1.9%	2.7%	4.8%	2.4%	1.9%	2.7%	122.4	160.9	108.1	62	4.8%	5.3%	4.3%	5.4%	4.4%	5.4%	4.4%	5.4%	87.8	108.3	88.0						
既往歴 心臓病	79	1.3%	4.3%	3.2%	4.1%	1.2%	4.3%	3.2%	4.1%	33.3	46.8	35.4	62	6.5%	10.3%	8.4%	10.2%	6.4%	10.4%	8.4%	10.2%	61.4	75.9	62.6						
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	79	0.0%	0.7%	0.7%	0.7%	0.0%	0.7%	0.7%	0.7%	0.0	0.0	0.0	62	0.0%	1.4%	1.2%	1.3%	0.0%	1.4%	1.2%	1.3%	0.0	0.0	0.0						
既往歴 貧血	79	0.0%	2.8%	0.4%	3.7%	0.0%	2.8%	0.4%	3.7%	0.0	0.0	0.0	62	1.6%	4.1%	0.6%	5.2%	1.5%	4.1%	0.6%	5.2%	39.3	257.8	30.6						
喫煙	79	29.1%	36.6%	30.3%	29.7%	24.7%	36.6%	30.3%	29.7%	77.5	92.9	95.7	62	14.5%	21.7%	18.7%	18.6%	15.2%	21.4%	18.6%	18.6%	69.1	79.5	79.2						
20歳時体重から10kg以上増加	79	54.4%	49.0%	51.0%	48.7%	52.8%	49.1%	51.0%	48.7%	109.3	106.1	110.6	62	48.4%	41.7%	44.6%	42.9%	50.4%	41.5%	44.5%	42.9%	117.2	109.7	113.5						
1回30分以上の運動習慣なし	79	64.6%	68.5%	62.1%	65.3%	67.4%	68.5%	62.1%	65.3%	95.2	104.1	98.4	62	53.2%	62.6%	52.5%	52.9%	53.9%	62.5%	52.4%	52.9%	85.6	102.3	101.3						
1日1時間以上運動なし	79	29.1%	45.9%	43.8%	49.7%	27.3%	45.8%	43.8%	49.7%	*65.4	67.6	*59.2	62	33.9%	48.4%	44.6%	47.6%	34.8%	48.3%	44.5%	47.6%	70.5	76.5	71.5						
歩行速度遅い	79	51.9%	53.3%	51.2%	50.7%	56.5%	53.3%	51.1%	50.7%	98.7	102.5	102.5	62	45.2%	54.5%	51.1%	49.5%	45.6%	54.5%	51.1%	49.5%	83.0	88.6	91.4						
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0						
食べる速度が速い	79	38.0%	38.4%	38.7%	37.0%	35.0%	38.4%	38.7%	37.0%	96.0	94.9	99.3	62	27.4%	28.3%	30.5%	27.3%	26.5%	28.3%	30.5%	27.3%	97.5	90.2	101.0						
食べる速度が普通	79	54.4%	56.2%	54.8%	56.4%	59.6%	56.1%	54.8%	56.4%	98.7	101.2	98.4	62	58.1%	63.2%	61.1%	64.3%	59.7%	63.3%	61.1%	64.3%	91.7	95.1	90.2						
食べる速度が遅い	79	7.6%	5.4%	6.5%	6.6%	5.5%	5.4%	6.4%	6.6%	142.9	122.7	117.6	62	14.5%	8.4%	8.4%	8.4%	13.8%	8.5%	8.4%	8.4%	169.7	170.1	171.3						
週3回以上就寝前夕食	79	29.1%	26.2%	28.8%	28.7%	29.2%	26.2%	28.9%	28.7%	109.4	98.8	97.2	62	17.7%	20.3%	20.5%	16.7%	18.1%	20.3%	20.5%	16.7%	87.6	86.7	106.9						
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0						
週3回以上朝食を抜く	79	21.5%	21.1%	21.4%	23.5%	17.9%	21.2%	21.5%	23.5%	95.5	92.4	85.2	62	11.3%	7.7%	7.6%	7.5%	12.2%	7.6%	7.5%	7.5%	151.9	153.6	154.8						
毎日飲酒	79	43.0%	38.8%	44.1%	35.7%	44.7%	38.7%	44.0%	35.7%	114.9	101.5	125.3	62	59.7%	45.7%	52.8%	44.3%	60.3%	45.6%	52.7%	44.3%	131.0	113.4	135.0						
時々飲酒	79	26.6%	28.1%	21.1%	25.3%	28.4%	28.1%	21.1%	25.3%	93.1	122.2	103.5	62	16.1%	22.0%	16.5%	22.1%	16.2%	21.9%	16.5%	22.1%	73.7	98.2	73.2						
飲まない	79	30.4%	33.1%	34.8%	39.0%	26.9%	33.2%	34.9%	39.0%	89.4	84.8	76.0	62	24.2%	32.4%	30.8%	33.6%	23.6%	32.5%	30.8%	33.6%	74.2	78.2	71.7						
1日飲酒量(1合未満)	79	41.8%	36.3%	43.2%	46.2%	38.7%	36.4%	43.3%	46.2%	111.9	94.5	89.1	62	40.3%	39.5%	43.0%	47.7%	38.7%	39.7%	43.1%	47.7%	100.7	93.0	83.8						
1日飲酒量(1~2合)	79	17.7%	32.6%	20.0%	28.7%	18.6%	32.7%	20.0%	28.7%	*55.1	89.9	63.5	62	29.0%	38.2%	25.2%	35.5%	28.9%	38.3%	25.3%	35.5%	75.7	113.9	81.9						
1日飲酒量(2~3合)	79	22.8%	21.5%	20.1%	17.3%	24.6%	21.4%	20.0%	17.3%	110.5	119.6	134.2	62	22.6%	17.3%	20.9%	14.0%	23.0%	17.1%	20.9%	14.0%	133.9	109.4	163.9						
1日飲酒量(3合以上)	79	17.7%	9.6%	16.7%	7.8%	18.2%	9.5%	16.7%	7.8%	*179.0	103.9	*215.0	62	8.1%	5.0%	10.8%	2.8%	9.3%	4.9%	10.7%	2.8%	170.4	76.6	*301.0						
睡眠不足	79	20.3%	24.3%	27.3%	26.4%	18.2%	24.3%	27.3%	26.4%	82.9	74.3	75.8	62	22.6%	21.5%	24.0%	21.0%	22.6%	21.5%	24.0%	21.0%	105.6	94.5	107.9						
改善意欲なし	79	32.9%	32.9%	26.1%	26.7%	35.1%	32.8%	26.0%	26.7%	103.0	133.4	126.3	62	46.8%	39.7%	35.0%	33.6%	46.6%	39.8%	35.1%	33.6%	117.3	131.7	138.2						
改善意欲あり	79	40.5%	29.3%	45.8%	31.5%	38.7%	29.3%	45.9%	31.5%	136.1	86.1	126.3	62	29.0%	24.2%	35.7%	24.3%	29.4%	24.2%	35.7%	24.3%	120.6	82.2	120.1						
改善意欲ありかつ始めている	79	6.3%	13.0%	7.3%	14.7%	7.3%	13.0%	7.3%	14.7%	47.5	85.8	42.4	62	1.6%	10.0%	6.0%	11.3%	1.9%	10.0%	6.0%	11.3%	16.2	27.3	*14.4						
取り組み済み6ヶ月未満	79	1.3%	7.8%	6.2%	9.0%	1.0%	7.8%	6.2%	9.0%	15.9	20.2	*13.8	62	4.8%	6.6%	5.1%	7.5%	4.4%	6.6%	5.1%	7.5%	74.0	96.4	64.8						
取り組み済み6ヶ月以上	79	19.0%	17.0%	14.6%	18.1%	17.8%	17.0%	14.6%	18.1%	111.8	129.7	106.9	62	17.7%	19.5%	18.2%	23.2%	17.7%	19.5%	18.2%	23.2%	90.7	97.4	76.2						
保健指導利用しない	79	69.6%	66.2%	64.4%	64.2%	69.0%	66.1%	64.4%	64.2%	104.9	107.6	108.5	62	58.1%	60.7%	61.6%	65.0%	57.9%	60.6%	61.6%	65.0%	96.0	94.3	89.3						
咀嚼 何でも	79	83.5%	81.2%	78.5%	82.4%	82.0%	81.3%	78.5%	82.4%	100.8	104.2	100.1	62	64.5%	72.8%	69.8%	74.7%	64.2%	72.8%	69.7%	74.7%	88.6	92.6	86.5						
咀嚼 かみにくい	79	16.5%	17.4%	20.3%	16.8%	18.0%	17.3%	20.3%	16.6%	104.1	87.9	106.1	62	35.5%	25.6%	28.3%	24.0%	35.8%	25.6%	28.3%	24.0%	138.9	125.3	147.2						
咀嚼 ほとんどかめない	79	0.0%	1.4%	1.2%	1.1%	0.0%	1.4%	1.2%	1.1%	0.0	0.0	0.0	62	0.0%	1.7%	2.0%	1.3%	0.0%	1.7%	2.0%	1.3%	0.0	0.0	0.0						
3食以外間食 毎日	79	15.2%	18.4%	18.4%	16.7%	14.5%	18.4%	18.4%	16.7%	79.8	80.4	88.0	62	12.9%	14.8%	13.2%	13.4%	12.3%	14.8%	13.2%	13.4%	87.0	97.6	96.4						
3食以外間食 時々	79	54.4%	56.2%	52.7%	54.8%	51.2%	56.2%	52.7%	54.8%	96.0	102.2	98.8	62	54.8%	57.5%	53.7%	57.1%	56.3%	57.6%	53.7%	57.1%	95.1	102.0	95.9						
3食以外間食 ほとんど摂取しない	79	30.4%	25.4%	29.0%	28.5%	34.3%	25.4%	28.9%	28.5%	125.0	109.2	109.8	62	32.3%	27.7%	33.1%	29.5%	31.4%	27.6%	33.0%	29.5%	117.4	97.8	109.7						

図表 36-2

保険者番号： 390260
 保険者名： 芸西村

質問票調査の状況【補足】ver.3.6
 (男女別・年齢調整)

作成年月： R04年度(累計)

生活習慣等	総人数	総数(40~74歳)										
		該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)
服薬 高血圧症	141	33.3%	43.6%	42.6%	43.2%	42.2%	45.4%	43.2%	43.2%	92.4	96.3	96.1
服薬 糖尿病	141	9.9%	13.7%	12.9%	12.5%	14.1%	14.3%	13.0%	12.5%	84.7	92.6	97.1
服薬 脂質異常症	141	14.9%	23.4%	16.9%	25.2%	16.1%	24.1%	17.1%	25.2%	73.5	103.6	70.8
既往歴 脳卒中	141	3.5%	4.3%	3.5%	4.6%	4.6%	4.5%	3.6%	4.6%	99.0	124.6	95.1
既往歴 心臓病	141	3.5%	8.2%	6.7%	8.4%	4.8%	8.6%	6.8%	8.4%	52.5	67.5	54.3
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	141	0.0%	1.2%	1.0%	1.1%	0.0%	1.2%	1.0%	1.1%	0.0	0.0	0.0
既往歴 貧血	141	0.7%	3.6%	0.5%	4.8%	1.0%	3.7%	0.5%	4.8%	21.7	150.8	16.4
喫煙	141	22.7%	27.0%	22.4%	22.0%	18.0%	26.0%	22.1%	22.0%	74.9	88.7	90.4
20歳時体重から10kg以上増加	141	51.8%	44.3%	46.6%	44.7%	51.1%	43.8%	46.4%	44.7%	112.4	107.6	111.8
1回30分以上の運動習慣なし	141	59.6%	64.8%	55.6%	56.6%	58.0%	64.3%	55.3%	56.6%	91.2	103.4	99.5
1日1時間以上運動なし	141	31.2%	47.5%	44.3%	48.2%	32.5%	47.5%	44.3%	48.2%	*67.8	*71.6	*64.5
歩行速度遅い	141	48.9%	54.1%	51.2%	49.9%	48.8%	54.1%	51.1%	49.9%	91.6	96.4	97.7
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が遅い	141	33.3%	31.9%	33.1%	30.2%	29.0%	31.3%	33.0%	30.2%	96.5	93.1	99.9
食べる速度が普通	141	56.0%	60.7%	59.1%	61.9%	59.7%	61.1%	59.2%	61.9%	95.4	98.3	94.5
食べる速度が遅い	141	10.6%	7.3%	7.8%	7.8%	11.3%	7.6%	7.8%	7.8%	157.8	147.3	144.8
週3回以上就寝前夕食	141	24.1%	22.4%	23.2%	20.3%	21.5%	22.1%	23.0%	20.3%	101.3	94.5	100.1
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	141	17.0%	12.5%	12.0%	12.3%	13.9%	11.7%	11.7%	12.3%	107.1	104.6	98.1
毎日飲酒	141	50.4%	43.2%	50.0%	41.7%	55.6%	43.5%	50.1%	41.7%	122.8	107.4	*130.2
時々飲酒	141	22.0%	24.2%	18.0%	23.1%	19.8%	23.8%	17.9%	23.1%	85.8	113.3	91.3
飲まない	141	27.7%	32.7%	32.1%	35.2%	24.6%	32.7%	32.0%	35.2%	82.9	82.1	74.3
1日飲酒量(1合未満)	141	41.1%	38.4%	43.1%	47.3%	38.7%	38.7%	43.2%	47.3%	106.8	93.9	86.8
1日飲酒量(1~2合)	141	22.7%	36.2%	23.6%	33.5%	25.8%	36.6%	23.7%	33.5%	*65.1	102.0	72.7
1日飲酒量(2~3合)	141	22.7%	18.8%	20.7%	15.0%	23.5%	18.4%	20.6%	15.0%	119.6	114.9	*145.7
1日飲酒量(3合以上)	141	13.5%	6.6%	12.7%	4.3%	12.0%	6.3%	12.5%	4.3%	*176.6	95.0	*232.5
睡眠不足	141	21.3%	22.5%	25.0%	22.6%	21.3%	22.3%	25.0%	22.6%	92.2	82.5	88.0
改善意欲なし	141	39.0%	37.2%	32.2%	31.5%	43.1%	37.7%	32.4%	31.5%	110.0	*132.5	*132.3
改善意欲あり	141	35.5%	26.1%	39.0%	32.2%	25.7%	38.7%	26.5%	39.0%	130.1	84.6	124.0
改善意欲ありかつ始めている	141	4.3%	11.1%	6.4%	12.3%	3.6%	10.9%	6.4%	12.3%	*36.0	63.2	*32.0
取り組み済み6ヶ月未満	141	2.8%	7.1%	5.4%	8.0%	3.4%	7.0%	5.4%	8.0%	38.6	49.6	*33.7
取り組み済み6ヶ月以上	141	18.4%	18.5%	17.0%	21.7%	17.7%	18.7%	17.1%	21.7%	101.8	113.8	91.3
保健指導利用しない	141	64.5%	62.6%	62.5%	64.8%	61.2%	62.2%	62.4%	64.8%	101.2	101.9	100.0
咀嚼 何でも	141	75.2%	75.8%	72.6%	77.0%	69.6%	75.3%	72.4%	77.0%	95.8	99.5	94.5
咀嚼 かみにくい	141	24.8%	22.6%	25.7%	21.8%	30.4%	23.1%	25.9%	21.8%	123.5	108.2	128.6
咀嚼 ほとんどかめない	141	0.0%	1.6%	1.7%	1.2%	0.0%	1.6%	1.8%	1.2%	0.0	0.0	0.0
3食以外間食 毎日	141	14.2%	16.1%	14.9%	14.3%	13.0%	15.9%	14.8%	14.3%	82.5	86.5	91.1
3食以外間食 時々	141	54.6%	57.0%	53.4%	56.4%	54.8%	57.2%	53.4%	56.4%	95.6	102.1	97.5
3食以外間食 ほとんど摂取しない	141	31.2%	26.9%	31.7%	29.2%	32.3%	26.9%	31.8%	29.2%	121.4	103.7	109.8

国保データベース(KDB)のCSVファイル(質問票調査の状況)より計算。

年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。複数年度をプールした場合には過度に有意になりやすくなる。

Ver. 3.6 (2019.12.5) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表: 横山徹爾)

図表 36-3

保険者番号： 390260

質問票調査の状況【補足】ver.3.6

作成年月： R04年度(累計)

保険者名： 芸西村

生活習慣等	40～64歳												65～74歳													
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.				総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.			
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	同規模	県	全国		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	同規模	県	全国
服薬 高血圧症	72	12.5%	18.8%	17.5%	16.3%	14.5%	19.0%	16.9%	16.3%	78.9	88.9	91.8	98	42.9%	43.1%	38.9%	38.2%	42.4%	43.3%	39.0%	38.2%	96.9	107.5	109.8		
服薬 糖尿病	72	4.2%	4.7%	4.2%	3.5%	5.0%	4.7%	4.0%	3.5%	102.1	130.0	138.1	98	7.1%	9.6%	7.9%	7.3%	6.3%	9.7%	7.9%	7.3%	72.6	88.7	95.7		
服薬 脂質異常症	72	12.5%	17.6%	13.6%	16.7%	12.9%	17.8%	13.0%	16.7%	88.3	122.4	94.2	98	29.6%	37.9%	31.1%	38.2%	30.3%	38.1%	31.2%	38.2%	76.5	93.7	76.6		
既往歴 脳卒中	71	0.0%	1.6%	0.8%	1.4%	0.0%	1.6%	0.8%	1.4%	0.0	0.0	0.0	98	3.1%	2.8%	2.2%	2.6%	3.5%	2.8%	2.2%	2.6%	107.5	135.3	116.4		
既往歴 心臓病	71	1.4%	2.3%	1.6%	2.1%	2.9%	2.3%	1.6%	2.1%	65.9	112.4	74.2	98	7.1%	4.6%	3.6%	4.4%	7.6%	4.7%	3.7%	4.4%	148.5	190.0	158.1		
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	71	0.0%	0.6%	0.5%	0.5%	0.0%	0.6%	0.5%	0.5%	0.0	0.0	0.0	98	2.0%	0.8%	0.6%	0.7%	2.2%	0.8%	0.6%	0.7%	242.4	306.4	294.6		
既往歴 貧血	71	2.8%	20.8%	1.9%	22.5%	2.0%	20.8%	2.0%	22.5%	*12.5	119.0	*11.8	98	1.0%	10.3%	0.7%	12.4%	1.3%	10.2%	0.7%	12.4%	*10.2	137.4	*8.4		
喫煙	72	8.3%	11.4%	10.3%	10.3%	9.6%	11.4%	10.4%	10.3%	67.2	72.9	73.2	98	4.1%	4.3%	3.7%	4.0%	4.4%	4.2%	3.7%	4.0%	100.7	112.5	106.1		
20歳時体重から10kg以上増加	71	35.2%	32.0%	31.0%	29.2%	30.9%	32.0%	31.2%	29.2%	108.8	110.4	117.7	98	26.5%	28.3%	27.7%	26.0%	27.2%	28.3%	27.7%	26.0%	93.6	96.2	102.0		
1日30分以上の運動習慣なし	71	77.5%	76.2%	68.6%	71.6%	79.4%	76.2%	69.0%	71.6%	101.5	109.3	106.0	98	64.3%	67.4%	57.2%	57.2%	65.1%	67.3%	57.1%	57.2%	96.3	113.4	113.4		
1日1時間以上運動なし	71	33.8%	47.8%	44.3%	49.0%	37.9%	47.8%	44.4%	49.0%	71.4	75.8	68.3	98	40.8%	48.1%	42.1%	46.0%	40.2%	48.0%	42.1%	46.0%	85.5	97.2	89.0		
歩行速度遅い	71	60.6%	59.1%	55.0%	54.8%	62.6%	59.1%	53.1%	54.8%	101.5	109.4	108.7	98	48.0%	55.6%	49.5%	49.3%	48.6%	55.5%	49.5%	49.3%	86.5	97.1	97.4		
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0		
食べる速度が遅い	71	29.6%	26.2%	28.6%	25.7%	27.8%	26.2%	28.5%	25.7%	113.5	103.7	113.1	98	34.7%	23.3%	26.5%	22.6%	35.2%	23.3%	26.5%	22.6%	*149.5	131.4	*154.3		
食べる速度が普通	71	60.6%	64.3%	62.1%	64.8%	62.8%	64.4%	62.0%	64.8%	94.6	98.6	95.0	98	53.1%	68.8%	65.5%	70.1%	53.1%	68.8%	65.5%	70.1%	77.1	80.9	*75.6		
食べる速度が遅い	71	9.9%	9.4%	9.4%	9.5%	9.4%	9.4%	9.5%	9.5%	99.4	98.1	97.8	98	12.2%	7.9%	8.0%	7.3%	11.7%	7.9%	8.0%	7.3%	153.5	152.2	166.7		
週3回以上就寝前夕食	71	16.9%	14.8%	15.0%	15.1%	13.7%	14.7%	15.2%	15.1%	106.4	103.4	100.6	98	5.1%	10.9%	9.2%	8.6%	4.5%	10.9%	9.3%	8.6%	46.3	54.7	58.7		
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0		
週3回以上朝食を抜く	71	8.5%	11.6%	13.0%	15.3%	6.7%	11.6%	13.3%	15.3%	63.5	55.3	48.2	98	0.0%	4.1%	4.0%	4.7%	0.0%	4.1%	3.9%	4.7%	0.0	0.0	0.0		
毎日飲酒	71	15.5%	15.4%	19.1%	15.3%	19.1%	15.4%	19.1%	15.3%	96.9	79.6	98.5	98	14.3%	8.8%	13.8%	10.3%	13.5%	8.8%	13.8%	10.3%	166.3	105.8	142.1		
時々飲酒	71	25.4%	25.8%	20.8%	25.2%	22.8%	25.7%	20.9%	25.2%	96.8	119.4	98.7	98	15.3%	20.1%	16.6%	20.3%	16.0%	20.0%	16.6%	20.3%	77.4	93.4	76.2		
飲まない	71	59.2%	58.8%	60.1%	59.5%	58.1%	58.8%	60.0%	59.5%	102.3	99.7	101.0	98	70.4%	71.1%	69.5%	69.4%	70.5%	71.2%	69.6%	69.4%	98.3	100.4	100.8		
1日飲酒量(1合未満)	71	73.2%	68.9%	75.9%	74.4%	72.5%	69.0%	75.5%	74.4%	108.2	98.8	100.4	98	84.7%	82.7%	87.0%	86.8%	84.8%	82.8%	87.0%	86.8%	101.9	96.9	97.2		
1日飲酒量(1～2合)	71	15.5%	21.8%	14.2%	17.8%	17.2%	21.8%	14.3%	17.8%	70.3	107.1	84.2	98	13.3%	14.3%	9.7%	11.2%	12.9%	14.2%	9.7%	11.2%	94.9	139.8	122.1		
1日飲酒量(2～3合)	71	5.6%	7.1%	6.1%	5.6%	6.1%	7.1%	6.3%	5.6%	72.3	82.1	90.9	98	1.0%	2.5%	2.6%	1.8%	0.9%	2.5%	2.6%	1.8%	42.8	41.0	60.1		
1日飲酒量(3合以上)	71	5.6%	2.1%	3.7%	2.1%	4.3%	2.1%	3.9%	2.1%	228.3	123.8	229.9	98	1.0%	0.5%	0.7%	0.3%	1.4%	0.5%	0.7%	0.3%	203.7	165.7	384.2		
睡眠不足	71	35.2%	28.5%	30.5%	30.0%	34.6%	28.5%	30.6%	30.0%	122.4	113.1	114.9	98	32.7%	25.1%	26.6%	25.2%	31.8%	25.1%	26.6%	25.2%	130.6	122.6	129.9		
改善意欲なし	71	21.1%	24.2%	16.7%	20.0%	19.3%	24.2%	16.6%	20.0%	87.5	134.3	108.1	98	28.6%	28.1%	22.1%	26.1%	26.9%	28.2%	22.2%	26.1%	100.6	126.4	107.8		
改善意欲あり	71	45.1%	31.9%	48.1%	34.0%	45.2%	31.9%	48.4%	34.0%	140.3	90.8	129.5	98	41.8%	28.1%	42.5%	27.3%	42.4%	28.0%	42.5%	27.3%	*151.0	98.8	*154.8		
改善意欲ありかつ始めている	71	12.7%	15.8%	10.1%	17.7%	12.6%	15.8%	10.2%	17.7%	79.1	119.3	69.8	98	6.1%	12.6%	7.7%	14.2%	6.7%	12.6%	7.7%	14.2%	49.0	81.0	*43.5		
取り組み済み6ヶ月未満	71	9.9%	10.4%	8.4%	10.7%	13.0%	10.4%	8.5%	10.7%	95.2	110.8	91.1	98	2.0%	8.9%	7.2%	9.3%	2.2%	8.8%	7.1%	9.3%	*23.3	29.2	*22.1		
取り組み済み6ヶ月以上	71	11.3%	17.6%	16.6%	17.5%	9.8%	17.7%	16.4%	17.5%	64.9	74.6	67.7	98	21.4%	22.3%	20.4%	23.1%	21.8%	22.4%	20.4%	23.1%	94.6	104.7	92.5		
保健指導利用しない	71	67.6%	63.3%	60.4%	61.0%	61.7%	63.3%	60.5%	61.0%	104.8	110.3	110.2	98	59.2%	57.2%	57.4%	61.3%	61.0%	57.2%	57.4%	61.3%	103.9	103.4	96.3		
咀嚼 何でも	71	88.7%	84.3%	82.2%	85.0%	86.5%	84.3%	82.4%	85.0%	103.5	106.5	103.5	98	79.6%	77.1%	74.6%	78.8%	79.9%	77.1%	74.6%	78.8%	103.4	107.0	101.3		
咀嚼 かみにくい	71	11.3%	15.3%	17.4%	14.6%	13.5%	15.3%	17.2%	14.6%	81.0	69.5	81.9	98	19.4%	22.3%	24.8%	20.7%	19.2%	22.3%	24.8%	20.7%	86.7	77.7	92.7		
咀嚼 ほとんどかめない	71	0.0%	0.4%	0.4%	0.5%	0.0%	0.4%	0.4%	0.5%	0.0	0.0	0.0	98	1.0%	0.6%	0.6%	0.5%	0.9%	0.6%	0.6%	0.5%	162.3	156.3	197.0		
3食以外間食 毎日	71	31.0%	31.1%	31.2%	29.5%	30.2%	31.1%	31.3%	29.5%	98.2	98.2	103.9	98	25.5%	26.9%	29.4%	26.3%	26.7%	26.8%	29.4%	26.3%	95.8	87.3	97.6		
3食以外間食 時々	71	63.4%	56.1%	54.3%	55.7%	63.7%	56.1%	54.3%	55.7%	114.2	116.8	114.7	98	53.1%	59.7%	55.2%	59.4%	53.1%	59.7%	55.2%	59.4%	88.7	95.8	89.2		
3食以外間食 ほとんど摂取しない	71	5.6%	12.9%	14.5%	14.8%	6.1%	12.9%	14.4%	14.8%	43.4	39.7	37.7	98	21.4%	13.4%	15.4%	14.3%	20.2%	13.4%	15.4%	14.3%	*157.9	139.0	149.0		

図表 36-4

保険者番号: 390260
 保険者名: 芸西村

質問票調査の状況【補足】ver.3.6
 (男女別・年齢調整)

作成年月: R04年度(累計)

生活習慣等	総数(40~74歳)												
	総人数	該当者割合					年齢調整割合				標準化比 vs.		
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)
服薬 高血圧症	170	30.0%	35.3%	33.0%	32.0%	34.5%	36.4%	32.7%	32.0%	93.2	103.7	106.1	
服薬 糖尿病	170	5.9%	8.0%	6.9%	6.2%	5.9%	8.2%	6.8%	6.2%	79.5	98.1	105.4	
服薬 脂質異常症	170	22.4%	31.4%	26.3%	32.0%	25.3%	32.3%	26.0%	32.0%	79.0	99.2	80.1	
既往歴 脳卒中	169	1.8%	2.4%	1.8%	2.2%	2.5%	2.5%	1.8%	2.2%	79.7	107.4	85.8	
既往歴 心臓病	169	4.7%	3.9%	3.1%	3.7%	6.2%	4.0%	3.1%	3.7%	128.4	174.9	138.5	
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	169	1.2%	0.7%	0.6%	0.6%	1.6%	0.8%	0.6%	0.6%	169.4	198.8	195.4	
既往歴 貧血	169	1.8%	13.7%	1.1%	15.3%	1.5%	13.3%	1.1%	15.3%	*111.6	124.6	*104.4	
喫煙	170	5.9%	6.5%	5.5%	5.8%	5.9%	6.3%	5.6%	5.8%	77.5	84.9	83.6	
20歳時体重から10kg以上増加	169	30.2%	29.5%	28.6%	26.9%	28.2%	29.4%	28.7%	26.9%	100.4	102.7	109.1	
1回30分以上の運動習慣なし	169	69.8%	70.2%	60.3%	61.3%	69.2%	69.8%	60.5%	61.3%	98.7	111.4	109.8	
1日1時間以上運動なし	169	37.9%	48.0%	42.7%	46.9%	39.6%	47.9%	42.7%	46.9%	79.6	87.9	79.9	
歩行速度遅い	169	53.3%	56.7%	51.0%	50.9%	52.6%	56.5%	51.1%	50.9%	93.1	102.6	102.5	
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	
食べる速度が速い	169	32.5%	24.2%	27.1%	23.5%	33.1%	24.1%	27.1%	23.5%	*133.4	119.3	*135.5	
食べる速度が普通	169	56.2%	67.4%	64.6%	68.6%	55.9%	67.5%	64.5%	68.6%	84.1	88.1	83.3	
食べる速度が遅い	169	11.2%	8.4%	8.4%	7.9%	11.0%	8.3%	8.4%	7.9%	127.9	126.5	132.4	
週3回以上就寝前夕食	169	10.1%	12.1%	10.8%	10.5%	7.1%	12.0%	11.0%	10.5%	77.0	81.9	83.1	
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	
週3回以上朝食を抜く	169	3.6%	6.5%	6.4%	7.7%	1.9%	6.2%	6.6%	7.7%	45.0	*41.0	*35.4	
毎日飲酒	169	14.8%	10.9%	15.3%	11.7%	15.1%	10.7%	15.3%	11.7%	126.4	92.4	118.9	
時々飲酒	169	19.5%	21.9%	17.8%	21.7%	18.0%	21.6%	17.8%	21.7%	86.9	106.0	87.0	
飲まない	169	65.7%	67.2%	66.9%	66.6%	67.0%	67.7%	66.9%	66.6%	99.8	100.2	100.8	
1日飲酒量(1合未満)	169	79.9%	77.7%	84.0%	83.0%	81.0%	78.6%	83.5%	83.0%	104.2	97.6	98.4	
1日飲酒量(1~2合)	169	14.2%	17.0%	11.0%	13.2%	14.2%	16.5%	11.1%	13.2%	81.8	122.6	101.2	
1日飲酒量(2~3合)	169	3.0%	4.2%	3.6%	3.0%	2.5%	3.9%	3.7%	3.0%	63.5	68.4	82.5	
1日飲酒量(3合以上)	169	3.0%	1.1%	1.5%	0.8%	2.3%	1.0%	1.7%	0.8%	222.9	130.4	250.0	
睡眠不足	169	33.7%	26.2%	27.7%	26.6%	32.6%	26.1%	27.8%	26.6%	126.9	118.2	122.8	
改善意欲なし	169	25.4%	26.8%	20.6%	24.4%	24.7%	27.0%	20.6%	24.4%	95.6	129.0	107.9	
改善意欲あり	169	43.2%	29.3%	44.1%	29.2%	43.2%	29.1%	44.2%	29.2%	*146.1	95.1	*142.6	
改善意欲ありかつ始めている	169	8.9%	13.6%	8.4%	15.2%	8.4%	13.5%	8.4%	15.2%	63.5	100.3	*56.2	
取り組み済み6ヶ月未満	169	5.3%	9.4%	7.5%	9.7%	5.3%	9.3%	7.5%	9.7%	56.5	68.4	53.7	
取り組み済み6ヶ月以上	169	17.2%	20.8%	19.4%	21.5%	18.4%	21.0%	19.3%	21.5%	84.0	94.2	84.0	
保健指導利用しない	169	62.7%	59.2%	58.2%	61.2%	61.2%	58.9%	58.3%	61.2%	104.3	106.4	102.2	
咀嚼 何でも	169	83.4%	79.4%	76.7%	80.5%	81.8%	79.1%	76.8%	80.5%	103.4	106.8	102.3	
咀嚼 かみにくい	169	16.0%	20.0%	22.8%	19.0%	17.6%	20.3%	22.6%	19.0%	84.9	75.1	89.2	
咀嚼 ほとんどかめない	169	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	113.0	100.9	118.6	
3食以外間食 毎日	169	27.8%	28.2%	29.9%	27.2%	27.7%	28.0%	29.9%	27.2%	96.9	92.1	100.5	
3食以外間食 時々	169	57.4%	58.6%	54.9%	58.3%	56.1%	58.7%	54.9%	58.3%	99.0	104.5	99.5	
3食以外間食 ほとんど摂取しない	169	14.8%	13.2%	15.1%	14.5%	16.1%	13.3%	15.1%	14.5%	111.0	99.2	101.2	

国保データベース(KDB)のCSVファイル(質問票調査の状況)より計算。
 年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。
 標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。複数年度をプールした場合には過度に有意になりやすくなる。
 Ver. 3.6 (2019.12.5) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表: 横山徹爾)

②.健康課題の抽出・明確化

芸西村の健康課題について、特徴的なものをあげる。

死因については、主要死因別標準化比(SMR)の2012年から2021年の推移において、男性では大腸の悪性新生物、急性心筋梗塞、虚血性心疾患、脳内出血、女性では、脳血管疾患（中でも脳梗塞）、腎不全が全国および県が横ばいか減少傾向であるのと比較して増加傾向にあった。

医療については、医療費の多くかかっている疾患として、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病と、その生活習慣病が重症化した脳出血と慢性腎不全（透析あり）があがっている。これらは、入院の長期化やQOLの低下などへの影響だけでなく、医療費、介護給付費の増加にも影響を招く要因にもなる。

介護については、芸西村の介護被保険者のうち11.0%が介護認定を受けており、認定者の約9割が75歳以上である。介護認定者の1.2%を占めている2号受給者については、要介護3以上の者の割合が高く、重症化した者が多いといえる。有病状況において、1号受給者は、重複して計上されていることを考慮する必要があるが、筋・骨格疾患95.0%、脳血管疾患59.9%（中でも脳梗塞が多い）が高い割合を占めている。また、高血圧、糖尿病が基礎疾患としてあるものが多くなっている。2号受給者は、生活習慣病が関係する脳血管疾患（脳出血）が33.3%を占めている。また、高血圧が基礎疾患としてあるものが多くなっている。

特定健診および特定保健指導については、新型コロナウイルス感染症の影響などもあり、全体の健診受診率は令和4年度33.7%である。健診結果については、男女ともに年齢が高くなるにつれてメタボリックシンドローム該当割合が多くなっている。また、高血圧の有所見割合が高い。服薬の有無にかかわらず受診勧奨値以上の者が一定数存在しており、特に、血圧・脂質に関しては、服薬無しで受診勧奨値以上の者の割合が高くなっている。

問診項目については、全国と比較して高いものが、男性では「1日1時間以上運動なし」、「毎日飲酒」、「1日飲酒量2～3合」、「1日飲酒量3合以上」であった。女性では、「食べる速度が早い」、「週3回以上朝食を抜く」であり、芸西村の不適切な生活習慣の特徴が推測できる。

以上のことから考えた、芸西村の健康課題が以下である。

1点目が、脳血管疾患や心疾患、糖尿病、脂質異常症、腎臓病といった血管病の発症および重症化である。

2点目が、食生活や栄養バランス、飲酒、喫煙といった生活習慣の乱れが引き起こす生活習慣病の発症、そして、メタボリックシンドロームへの該当である。

上記のような課題解決のためにも、ポピュレーション・ハイリスク両面からのアプローチを行いながら好ましい生活習慣の確立を基礎として、生活習慣病の早期発見・早期治療も行っていく必要があると考えられる。

保険者の健康課題	
1	生活習慣病の重症化を予防する
2	生活習慣病の発症予防 メタボリックシンドローム該当者を減少させる
3	生活習慣病の早期発見・早期治療

Ⅲ 計画全体

(1) データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

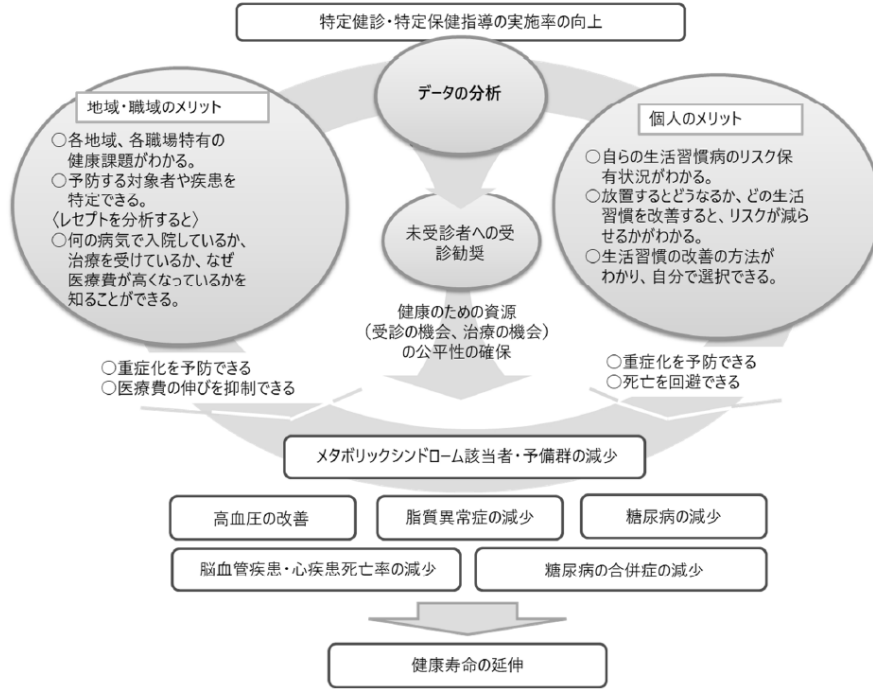
健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、健康寿命の延伸が図られた結果として、医療費の適正化に資することを目的とし、健診・医療・介護情報の分析により明らかとなった健康課題解決のために目標を中長期・短期に分けて設定する。中・長期目標は生活習慣病重症化疾患を減らす、短期目標は健診有所見割合の減少を目指す。（図表 38）

また、高知県で効果的・効率的な保健事業の実施に向けて設定する共通の取組みと指標を設定し、県全体や他市町村との比較を行う。健康課題を解決するための戦略として、保険者努力支援制度の点数獲得状況の確認、市町村国保ヘルスアップの活用、医師会との連携強化などに取り組む。

図表 38

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

— 特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進 —



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

①データヘルス計画の目的の設定

目的	健康寿命の延伸による医療費適正化	
	評価指標	目標値
平均自立期間の延伸（人口4.7万人以上の保険者）	平均自立期間（男／女）	延伸
要介護2以上の割合の減少	要介護2以上の割合	維持または減少
医療費の伸びを抑える	入院1人あたり点数	低下
(参考)※	被保険者数	

②データヘルス計画の目標の設定

中・長期目標		評価指標	目標値
1	生活習慣病重症化疾患を減らす	脳血管疾患を減少させる	脳梗塞患者数（費用額30万円以上を集計） 中間評価（R8年度）：7人未満 最終評価（R11年度）：5人未満
		脳出血患者数（費用額30万円以上を集計）	中間評価（R8年度）：3人未満 最終評価（R11年度）：1人未満
		虚血性心疾患を減少させる	虚血性心疾患患者数（費用額30万円以上を集計） 中間評価（R8年度）：3人未満 最終評価（R11年度）：1人未満
		新規人工透析患者数を減少させる	新規人工透析患者数（導入期加算のあるものを集計） 中間評価（R8年度）：0人未満 最終評価（R11年度）：0人未満
	糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる	★糖尿病を有病している新規人工透析患者数 中間評価（R8年度）：0人未満 最終評価（R11年度）：0人未満	
(参考)生活習慣病の基礎疾患の患者数※		高血圧症 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合	
		糖尿病 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合	
		脂質異常症 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合	

③目標を達成するための戦略

短期目標		評価指標	目標値		
1・2	健診有所見割合の減少※	メタボリックシンドローム該当者を減少させる	メタボの該当割合	20%未満	目標値
		血圧の有所見割合を減少させる	収縮期血圧130mmHg以上の割合	45%未満	目標値
			拡張期血圧85mmHg以上の割合	23%未満	実績値
		★血糖コントロール不良の者を減少させる	★特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の割合	1.15%未満	目標値
		血糖の有所見割合を減少させる	HbA1c5.6%以上(保健指導判定値)の割合	70%未満	実績値
		脂質の有所見割合を減少させる	LDL-C120mg/dl以上の割合	40%未満	目標値
		腎機能の有所見割合を減少させる	eGFR45ml/分/1.73m ² 未満の割合	3%未満	実績値
	特定保健指導実施率の向上	★特定保健指導実施率	60%以上	目標値	
3	特定健診受診率の向上※	★特定健診受診率	60%以上	実績値	

戦略	
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県版データヘルス計画との連携 ・ 保険者努力支援制度取組評価分の点数獲得と市町村国保ヘルスアップの活用 ・ 医師会との連携強化
2	
3	

(2) 健康課題を解決するための個別の保健事業

中・長期目標や短期目標で目指す状態を達成するために、個別の保健事業を計画し、取組み目標を設定する。

	個別の保健事業名称	評価項目	評価指標	目標値	
				目標値	実績値
1	高知県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム	プログラムⅠ ①医療機関未受診者を適切な医療につなげる	★プログラムⅠ 医療機関未受診者の医療機関受診割合	50%	目標値
					実績値
		プログラムⅠ ②治療中断者を適切な医療につなげる	★プログラムⅠ 治療中断者の医療機関受診割合	50%	目標値
					実績値
		プログラムⅡ 治療中ハイリスク者を保健指導等（病診連携・外来栄養食事指導・保健指導）につなげる	★プログラムⅡ 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合	20%	目標値
					実績値
		（再掲）プログラムⅡ 糖尿病性腎症透析予防強化事業による医療機関と保険者が連携した生活指導を実施	★糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合	100%	目標値
					実績値
2	★特定保健指導実施率向上対策に関する事業	特定保健指導対象者が保健指導を利用し終了する	特定保健指導終了率	45%以上	目標値
					実績値
3	★特定健診受診率向上対策に関する事業	受診勧奨対象者が健診を受診する	健診受診率【受診者/受診勧奨対象者】	60%以上	目標値
					実績値
4	医療機関早期受診勧奨	特定健診の結果が要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する	医療機関受診率	80%以上	目標値
					実績値

(3) 薬剤の適正使用の推進

データヘルス計画の目的のひとつである、医療費の伸びを抑えるために重要な、薬剤の適正使用を推進するために取組み目標を設定する。

	事業名称	評価項目	評価指標	目標値	
	【共同事業】 薬剤の適正使用推進事業	後発医薬品使用割合を増加させる 【厚生労働省HP「医療費に関するデータの見える化について・保険者別の後発医薬品の使用割合3月診療分」より】	★後発医薬品使用割合	80%以上	目標値
		実績値			
		重複投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること 【保険者努力支援制度（取組評価分）市町村分より】	★重複投与者数（対被保険者1万人）	減少	目標値
		実績値			
		多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること 【保険者努力支援制度（取組評価分）市町村分より】	★多剤投与者数（対被保険者1万人）	減少	目標値
		実績値			

IV 特定健診・特定保健指導（第4期特定健康診査等実施計画）

特定健診及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に、「第4期芸西村特定健康診査等実施計画」として、本計画に位置付ける。

（1）目的

生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善をはかることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための特定保健指導を行う。

（2）目標値の設定

予防に着目した効果的・効率的な特定健診・保健指導実施のための取り組みを強化する。

【目標値】

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	40%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	65%	65%	70%	70%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	(20)%	(20)%	(20)%	(20)%	(20)%	(20)%

（3）特定健診・特定保健指導の実施方法

①実施形態

・特定健診について

巡回型・施設型による集団健診及び医療機関による個別健診、特定健康診査情報提供事業（以下「みなし健診」という）、特定健診と人間ドックを同時実施する。また、特定健診の実施に代えた人間ドックを実施する。

・特定保健指導について

芸西村役場健康福祉課国保部門が、保健指導機関へ委託をして、個別支援等実施する。

②実施場所

・特定健診について

集団健診（巡回型）は、芸西村民会館において実施する。

集団健診（施設型）、特定健診と人間ドックの同時実施は、集合契約による県内委託医療機関において実施する。

個別健診、みなし健診は、集合契約による県内委託医療機関において実施する。

・特定保健指導について

芸西村民会館、対象者の自宅等において実施する。

③実施時期

・ 特定健診について

集団健診(巡回型)は、年度内の4日間の実施とする。

集団健診(施設型)、個別健診、特定健診と人間ドックの同時実施は4月～翌年3月の実施とする。

みなし健診は、10月～翌年3月の実施とする。

・ 特定保健指導について

9月～翌年5月までに実施し、特定保健指導を終了するまで実施期間とする。

④対象者

・ 特定健診について

集団健診(巡回型・施設型)、個別健診、みなし健診、特定健診と人間ドックの同時実施は、40～75歳未満とする。

・ 特定保健指導について

『標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)』第2編第3章の考え方にに基づき、選定と階層化を行う。

⑤ 実施項目

実施項目は、「高知県特定健康診査等実施マニュアル」の規定による。

⑥ 受診券、利用券

・ 特定健診について

高知県国保連合会の特定健診等データ管理システムで作成した、全国統一の標準的な様式で発券することとする。特定健診を受診する際は、受診券を持参して被保険者証とともに、健診機関に提出し特定健診を受診する。

受診券の発送は、3月中に行うものとする。

・ 特定保健指導について

利用券の発送は、委託保健指導機関へ行うものとする。

⑦ 受診方法

・ 特定健診について

集団健診(施設型)、個別健診、特定健診と人間ドックの同時実施は、受診者が希望する日時に、県内委託医療機関で特定健診を受診する。

集団健診(巡回型)は、芸西村民会館で指定された日時に特定健診を受ける。

みなし健診は、特定健診と同項目の検査を通院中の県内委託医療機関等で受診し、芸西村健康福祉課へ検査結果を提出することにより特定健診を受診したとみなす。

・ 特定保健指導について

対象者の選定と階層化後、対象者に文書通知する。芸西村民会館、対象者の自宅等において、指定された日時に保健指導を受ける。なお、自己負担は無料とする。

特定健診実施方法

実施形態	集団方式(巡回型)	集団健診(施設型)・個別健診 人間ドックの同時実施	みなし健診
実施場所	芸西村民会館	県内委託 医療機関	
実施時期	年度内の4日間	4月～翌年3月	10月～翌年3月
健診申し込み期限	事前申し込み		
対象者	40～75歳未満		
受診定員	制限なし		
実施項目	高知県特定健康診査等実施マニュアルの規定		
受診券配布方法	3月下旬に郵送		
自己負担	無料		

特定保健指導実施方法

支援内容	動機づけ支援	積極的支援
実施場所	芸西村民会館、自宅等	
実施時期、回数	9月～翌年5月	
対象者	『標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)』に基づき選定・階層化された者	
実施内容	個別支援による保健指導	
自己負担	無料	

⑧ 年間実施スケジュール

3月	特定健診対象者の抽出 受診券の送付				
4月	集団健診(巡回型・施設型)、個別健診、特定健診と人間ドックの同時実施の実施				
5月			各健診結果の結果通知 委託機関からのデータ受け取り、費用決済		
6月					
7月					
8月					
9月				特定保健指導対象者の抽出 特定保健指導の開始	
10月					みなし健診対象者の抽出開始 みなし健診の開始
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					みなし健診終了
4月					
5月					特定保健指導終了 評価

※集団健診(巡回型)については、年4回の実施

⑨ 特定健診受診率向上対策

下記の取組みにより、特定健診受診率向上を推進していくこととする。

周 知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関や公共施設等に特定健診のポスターを掲示、パンフレットの配布 ・ 特定健診の内容やメリット、医療費と生活習慣病予防の関係等を説明したより効果的なチラシ(ナッジ理論の活用)を作成、配布 ・ 芸西フェスタや各種団体への特定健診の啓発活動 ・ 健診年間計画表、村ホームページや広報誌、カレンダーの配布、SNS・防災無線などへの掲載 ・ 保険証交付の機会を利用し声かけ
未受診者への 勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診者への個人通知および、受診勧奨対象年齢別のチラシの配布 ・ 来所、訪問、電話(芸西村健康づくり婦人会、高知県在宅保健活動者なでしこの会)などの際に受診勧奨
継続受診への 推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1回のみを受診者に対する勧奨強化 ・ 特定健診結果説明会の実施 ・ 訪問や広報による受診勧奨時や保健指導時に、継続して受診することの重要性等を説明 ・ インセンティブの付与、ナッジ理論の活用
利便性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診との同時受診の推進 ・ 健診時期の検討
連 携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくり婦人会や食生活改善推進協議会などの地区組織と連携し、特定健診のPRと受診勧奨の声かけ、訪問などの実施 ・ 消防団及び配偶者健診の実施 ・ 地区組織団体への啓発 ・ 村内医療機関に受診勧奨への協力依頼 ・ 高知家健康パスポートの活用及び啓発 ・ 若年健診実施による受診への動機づけ

⑩ 特定保健指導実施率向上対策

周知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人通知、電話連絡し保健指導を勧奨、健診会場での声掛け及び健診結果説明会やアポイントメントの調整 ・ 村ホームページや広報誌などに保健指導の記事を掲載
未実施者への勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅やハウスなどへの訪問など、対象者に応じた手段を活用し保健指導を実施 ・ 来所、訪問、電話などの際に受診勧奨
利便性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導時期の検討、ICT の活用
連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくり婦人会や食生活改善推進協議会などの地区組織と連携し、特定保健指導の PR ・ 地区組織団体への啓発 ・ 高知家健康パスポートの活用及び啓発

⑪ 委託の有無、契約形態

個別健診、みなし健診は、高知県医師会との集合契約により実施する。

集団健診（巡回型・施設型）、特定健診と人間ドックの同時実施は、高知県総合保健協会との集合契約により実施する。

⑫ 委託基準

委託に係る基準は、次に示す基準（『標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）』）を満たす実施機関と契約を結ぶものとする。なお、高知県独自の委託基準を満たすものとする。

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設または設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

⑬ 結果通知・保存・他の保険者からのデータ受領方法

健診データは、健診終了後すみやかに、契約健診機関から国保連合会を通じて原則、電子データにより受領し、芸西村役場健康福祉課で保管する。特定保健指導のデータは、芸西村役場健康福祉課で保管する。

他の保険者及び事業主健診等からのデータ受領は、原則、電子データにより受領し、困難な場合は紙データでの受領とする。

なお記録の保管年限は原則として、5年とする。

(4) その他、特定健診等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

- ・ 年度途中の加入者も、特定健診・特定保健指導を受けることができる。
ただし、芸西村の定める特定健診・特定保健指導の実施方法に準ずる。
- ・ 芸西村に住民登録のある他保険の被扶養者の特定健診は、集団健診(巡回型)により受託可能とする。ただし、特定保健指導の委託は受けないものとする。
- ・ 健康増進法に基づく、若年、40歳以上の生活保護受給者、外国人等の健康診査は、集団健診(巡回型)により実施する。
- ・ 特定健診及び特定保健指導に従事する職員については、実践力養成のための研修会に参加させるものとする。

(5) 保健事業の内容

健康・医療情報の分析により抽出された課題の改善に目を向け、目標を設定したうえで、次のような事業を行う。なお、事業方法等については毎年度見直すことにより、変更される可能性がある。

- 1. 特定健診受診率向上対策**
- 2. 特定保健指導実施率向上対策**
- 3. 医療機関早期受診勧奨**
- 4. 糖尿病性重症化予防プログラム**

V 個別の保健事業

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
特定健診受診率向上対策	発症予防 重症化予防	受診率向上	国保加入者	<p>1. 受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対し、10月特定健診実施前の2週間前に個別通知を行う ・毎月末に前年度同時期の受診者へはがきによる受診勧奨 ・高知県在宅保健活動者なでこの会へ依頼し、対象者の優先順位付け 10月に電話による健診、がん検診の受診勧奨を行う。 芸西村健康づくり婦人会に電話勧奨方法を伝達してもらう。 ・対象者を抽出し、芸西村健康づくり婦人会による戸別訪問による受診勧奨を約3週間前に行う。 ・県作成の節目年齢の方へ受診勧奨文書を発送する。 <p>2. 広報等による啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・芸西村健康づくり婦人会による健康パレードを実施する。 受診勧奨ポスターを作成し、村内掲示板や量販店に掲示する。 ・防災無線放送やメール、SNS配信(健診申し込み前) ・お知らせカレンダーや広報へ健診日程掲載実施。 ・健診受診歴ありの者へ「健康年齢通知」の発送。 年度末に次年度の保健事業予定表を作成し、3月末広報へ折込全戸配布。 <p>3. 受診機会の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保人間ドック助成を先着60名程度(一定の条件あり)に実施する。 ・20～39歳に向けた若年健診(一定の条件あり)を集団検診時に合わせて実施する。 <p>4. 他機関連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安芸福祉保健所の協力を得て、村内3か所の医療機関へ個別健診の受診促進及びみなし健診を依頼する。 ・安芸福祉保健所等と受診率向上に向けた検討会の実施 ・転入時および保険証交付時等で保健事業カレンダーを配布、声掛けを実施する。 	<p>健康福祉課 (国保担当、保健センター)</p> <p>健康福祉課 (国保担当)</p> <p>健康福祉課 (保健センター)</p> <p>健康福祉課 (国保担当、保健センター)</p> <p>健康福祉課 (国保担当、保健センター、安芸福祉保健所)</p>	4月～翌3月	健康福祉課 対象者自宅	受診率 前年度より5%増	

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
特定保健指導実施率向上対策	<p>中長期的には</p> <p>生活習慣病重症化疾患を減らす</p> <p>短期的には</p> <p>健診有所見割合の減少※</p> <p>具体的には</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者を減少させる ・血圧の有所見割合を減少させる ・★血糖コントロール不良の者を減少させる ・血糖の有所見割合を減少させる ・脂質の有所見割合を減少させる ・腎機能の有所見割合を減少させる 	<p>★特定保健指導実施率</p> <p>60%以上</p>	<p>40～74歳</p> <p>国保加入者</p>	<p>1. 特定保健指導勧奨</p>	<p>特定健診結果確認</p> <p>医療機関受診状況及び服薬状況の確認(問診内容や本人与り聞き取り、お薬手帳の確認、国保システムにて)</p> <p>特定保健指導の利用勧奨</p> <p>台帳の作成・委託業者への依頼</p> <p>個人通知(時期の確認、通知内容の確認)</p> <p>委託業者による特定保健指導</p> <p>特定保健指導実施率及び対象者数の確認</p> <p>利用券の発行</p> <p>法定報告値の確認</p>	<p>健康福祉課</p> <p>(国保担当、保健センター)</p> <p>委託事業者</p>	<p>4月～翌3月</p>	<p>健康福祉課</p> <p>村民会館</p> <p>電話・手紙・メール他</p>	<p>★特定保健指導実施率</p> <p>特定保健指導対象者が保健指導を利用し終了したか</p>

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
医療機関早期受診勧奨	中長期的には 生活習慣病重症化疾患を減らす	特定健診の結果が要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する	40～74歳 国保加入者 要医療者(紹介状発行者)	1. 受診勧奨	台帳作成 事業実施前・後の打ち合わせを行い、スケジュール、内容について確認する 健診結果の確認・紹介状発行対象者の抽出 紹介状の発行 結果説明会への参加通知 結果説明会欠席者に関しては、手渡しにて通知 紹介状発行状況の確認、医療機関からの返信、内容の確認、集計 受診再勧奨 特定健診の結果が要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する 必要に応じて医療機関との連携、受診状況の確認	健康福祉課 (国保担当、保健センター) 医療機関	4月～翌3月	健康福祉課 対象者自宅	医療機関受診率 80%以上

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる	プログラムⅠ	40～74歳	1. 受診勧奨と医療機関との連携の実施	事業実施前の打ち合わせにて事業内容、スケジュール等の確認	健康福祉課	4月～翌3月	健康福祉課	★プログラムⅠ 医療機関未受診者の医療機関受診割合
		①医療機関未受診者を適切な医療につなげる ②治療中断者を適切な医療につなげる プログラムⅡ 治療中ハイリスク者を保健指導等(病診連携・外来栄養食事指導・保健指導)につなげる	国保加入者		システムなどで対象者抽出 村内医療機関への周知 受診勧奨の実施 対象者への通知及びプログラム参加への同意確認 同意ない者に関しては保健指導の実施 連絡票の返信の確認 ログヘルス記録より面談記録確認、国保システムへの入力 対象者数、介入者、受診状況集計、カルテ記録、台帳、システムにて確認	(国保担当、 保健センター) 医療機関		対象者自宅 医療機関	★プログラムⅠ 治療中断者の医療機関受診割合 ★プログラムⅡ 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合
	糖尿病性腎症透析予防強化事業	医療機関と保険者が連携した生活指導を実施し、透析の導入を予防する	かかりつけ医による検査で、本事業基準値を考慮して主治医が本事業対象者と判断する者	医療機関と連携し患者支援を実施する	診療情報と保険者システムにより対象者の抽出 医療機関と保険者による腎保護療法(薬物治療)と1クール6か月の生活指導を強化する ※1クールの介入終了後も、医療機関における診療は継続する。対象者の検査値等継続的に評価し、必要時には再度介入を行う。				★糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合 ・検査値の改善 ・透析導入予測時期の遅延(ΔeGFR)
					安芸病院 情報共有会(新) DMアドバイザー事業の活用				

事業評価計画

個別保健事業名：1. 特定健診受診率向上対策

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1.特定健診受診率の向上	1.特定健診受診率の向上	1.昨年よりも5%以上向上	1.前年度及び今年度の特定健診受診率の確認(法定報告値)	翌年度法定報告時期6月	保健師 国保担当者 衛生担当		
アウトプット	1. 特定健診受診率	1. 特定健診受診率	1. 特定健診受診率の向上	1.特定健診受診率の確認(法定報告値)	翌年度法定報告時期6日	保健師 国保担当者 衛生担当		
プロセス	1.未受診者に対する受診勧奨 2.集団健診の日程の確保 3.人間ドック助成枠の確保 4.個別健診およびみなし健診の勧奨	1.未受診者全員への受診勧奨 2.集団健診日程の確保 3.人間ドック助成枠の確保 4.個別健診およびみなし健診受診者数	1.受診勧奨率100%(勧奨者/未受診者) 2.集団健診日程年3日以上 3.人間ドック助成枠50人以上 4.個別健診およびみなし健診受診者率の向上(全健診受診者における割合20%以上)	1.担当者への聞き取り・台帳等の確認 2.集団健診日程の確認 3.人間ドック助成枠の確認 4.個別健診およびみなし健診受診割合の確認(個別健診およびみなし健診受診者数/全健診受診者数)	通年	保健師 国保担当者 衛生担当		
ストラクチャー	1. 事業実施人員、専門職の配置 2. 予算確保 3. 社会資源の活用(芸西村健康づくり婦人会及び高知県在宅保健活動者なでこの会等との連携) 4.事業検討会実施	1. 事業に係る職員体制は適切か 2. 受診率向上に係る必要な予算は確保できたか 3. 協力を依頼し、役割を共通認識ができ、連携することができたか 4.事業検討会	1. スタッフの人員不足がない 事業実施前後の打ち合わせにてスケジュール内容について確認する 2. 必要物品が購入できる 3.社会資源を有効に活用できる 4.事業検討会の実施2回	1. 事業報告書・職員間の聞き取り 2. 事業報告書・職員間の聞き取り 3.各種団体との協働回数及び協働機関数 4.事業検討会の実施回数確認	年度末	保健師 国保担当者 衛生担当		

事業評価計画				個別保健事業名：2. 特定保健指導実施率向上対策				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1.生活習慣病重症化疾患を減らす 1).健診有所見割合の減少※ ①メタボリックシンドローム該当者を減少させる ②血圧の有所見割合を減少させる ③血糖コントロール不良の者を減少させる ④血糖の有所見割合を減少させる ⑤脂質の有所見割合を減少させる ⑥腎機能の有所見割合を減少させる	1).健診有所見割合の減少※ ①メタボの該当割合 ②収縮期血圧130mmHg以上の割合 ②拡張期血圧85mmHg以上の割合 ③特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の割合 ④HbA1c5.6%以上(保健指導判定値)の割合 ⑤LDL-C120mg/dl以上の割合 ⑥eGFR45ml/分/1.73㎡未満の割合	1).健診有所見割合の減少※ ①メタボの該当割合20%未満 ②収縮期血圧131mmHg以上の割合45%未満 ②拡張期血圧86mmHg以上の割合23%未満 ③特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の割合1.15%未満 ④HbA1c5.6%以上(保健指導判定値)の割合70%未満 ⑤LDL-C120mg/dl以上の割合40%未満 ⑥eGFR45ml/分/1.73㎡未満の割合3%未満	1.国保連合会集計値の確認	年度末 翌年度法定報告時期6月	保健師 国保担当 衛生担当	1.(%)	
アウトプット	1.特定保健指導実施率	初回面談実施率 (初回面談実施者/対象者) 1. 特定保健指導対象者数及び特定保健指導実施率(実施者/対象者)	1特定保健指導実施率60%	1. 法定報告値の確認	翌年度法定報告時期6月	保健師 国保担当 衛生担当	1.(%) 2.(人)	
プロセス	1.対象者抽出ができていないか 2.集団健診受診者における対象者への通知が2回/年できたか。 3.個別及び人間ドック受診者に対する勧奨が実施できたか。	1.毎月及び集団 2.3.個人通知・回数・時期	1.毎月及び集団は2回/年 2.3.個人通知1回以上	1.台帳の確認 2.3.担当者への確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当	1 2 3	
ストラクチャー	1. 事業実施人員、専門職の配置 2. 予算確保 3.日程の確保	1. 事業に係る職員体制 2. 保健指導に必要な予算は確保できたか 3.日程の確保ができたか	1. 配置した人員で滞りなくスムーズに実施できる 2. 不足がない 3.日程の確保ができたか	1. 事業報告書 職員間の聞き取り 2. 追加予算要求がなかったか 3.担当者への確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当	1 2	

事業評価計画

個別保健事業名：3. 医療機関早期受診勧奨

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1.特定健診の結果が要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する	1.紹介状発行者の医療機関受診率	1.紹介状発行者の医療機関受診率80% (医療機関受診者/紹介状発行者)	1.紹介状発行者の確認、紹介状返却数の確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		
アウトプット	1.紹介状発行者への介入率	1.紹介状発行者の結果説明会への参加率及び介入率 (介入回数(延べ)/紹介状発行者)	1. 80%	1. 特定健診結果説明会の参加人数の集計 2. 介入数の集計(受診勧奨)	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		
プロセス	1. 対象者の把握 2. 早期介入できたか 3.受診できたか	1. 対象者を把握する 2. 対象者選定後3か月以内の介入率 3.システムへの入力および台帳への記入、受診状況の把握	1.10% 2. 100% 3.10%	1. 健康管理システム及び健診結果の確認 2. 初回介入月確認 3.システムおよび台帳の確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		
ストラクチャー	1. 事業実施人員、専門職の配置はどうか 2. 予算確保はどうか 3.事業検討会の実施	1.事業に係る職員体制は適切か 2.保健指導に必要な予算は確保できたか 3.事業検討会実施	1. スタッフの人員不足がない 2. 必要な物品の購入、人件費の確保 3.事業検討会実施2回	1. 事業実施前・後の打ち合わせを行い、スケジュール、内容について確認する・事業報告書 2. 事業報告書の確認 3.実施回数の確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当	1. 不足なし 2. 不足なし	

事業評価計画				個別保健事業名：4. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム				
評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1. 糖尿病性腎症による新規透析導入の減少	1. 国保糖尿病性腎症による新規透析導入者数	1. 0人	1. 国保連合会データの確認および厚生医療受給者台帳にて確認	年度末	保健師 国保担当 障害担当 衛生担当		
	2.プログラム I ①未受診者が医療機関につながる ②中断者が医療機関につながる	2.プログラム I ①医療機関受診者割合 (受診者/対象者) ②医療機関受診者割合 (受診者/対象者)	2.プログラム I ①医療機関受診者割合 (受診者/対象者)50% ②医療機関受診者割合 (受診者/対象者)50%	2.プログラム I ①レセプトの確認及び入力システムの確認 ②レセプトの確認及び入力システムの確認				
アウトカム	3.プログラム II ①対象者が保健指導等(病診連携・外来栄養食事指導・保健指導)につながる ②糖尿病性腎症透析予防強化事業による医療機関と保険者が連携した生活指導を実施	3.プログラム II ①★プログラム II 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合(プログラム利用者/対象者) ②★糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合	3.プログラム II ①★プログラム II 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合(プログラム利用者/対象者)20% ②★糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合100%	3.プログラム II ①連絡票及びレセプトの確認及び入力システムの確認 ②レセプトの確認及び入力システムの確認				
	1.プログラム I 1). 対象者に対する保健指導の介入者数	1.プログラム I 1). 健診結果説明会、健康相談、個別訪問等で介入した人数	1.プログラム I 1). 健診結果説明会、健康相談、個別訪問等で介入した人数 100%	1.プログラム I 1).入力システムの確認及び台帳、事業日誌や名簿の確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		
2.プログラム II 1). 対象者に対する保健指導の介入者数	2.プログラム II 1. 健診結果説明会、健康相談、個別訪問等で介入した人数	2.プログラム II 1. 健診結果説明会、健康相談、個別訪問等で介入した人数 100%	2.プログラム II 1.入力システムの確認及び台帳、事業日誌や名簿の確認					
プロセス	1.新規透析導入者の把握	1.新規透析導入数	1.0人	1. 国保連合会データの確認および厚生医療受給者台帳にて確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		
	1.プログラム I および II ①対象者の把握 ②. 早期介入できたか 3).受診できたか	1.プログラム I および II ①各プログラム対象者を把握する ②. 対象者選定後3か月以内の介入率	1.プログラム I および II ①.毎月実施 ②. 100%	1.プログラム I および II ①. 国保連合会データの確認、医療機関からの情報提供の確認 ②. 初回介入月確認 3).システムおよび台帳の確認				
ストラクチャー	2.プログラム II (糖尿病性腎症透析予防強化事業) 1).かかりつけ医からの介入依頼の把握	2.プログラム II (糖尿病性腎症透析予防強化事業) 1).名簿の作成など	2.プログラム II (糖尿病性腎症透析予防強化事業) 1). 100%	2.プログラム II (糖尿病性腎症透析予防強化事業) 1).名簿の確認など				
	1. 事業実施人員、職員体制 2. 予算確保はどうか 3.事業検討会の実施	1. 事業に係る専門職は配置できたか 2. 保健指導に必要な予算は確保できたか 3.事業検討会実施	1. スタッフ人員に不足がない 2. 必要な物品の購入、人件費の確保 3.事業検討会実施3回	1. 事業実施前、後の打ち合わせを行い、スケジュール、内容について確認する 2.事業報告書の確認 3.実施回数の確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		

VI 高知県における共通指標と保険者努力支援制度（取組評価分）市町村分の状況

データヘルス計画の目的を達成するために、県全体や他市町村との比較を行うことで、高知県で効果的・効率的な保健事業の実施に向けて設定する共通の取組みと指標を設定する。

V 高知県における共通指標と保険者努力支援制度（取組評価分）市町村分の状況

●高知県の共通指標

項目	共通指標と目標値	現状値
特定健診・特定保健指導	特定健診受診率 60%	311/37.11%
	特定保健指導実施率 60%	25/37.31%
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少	0
	特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の者の割合の減少率	5/1.61%
医薬品の適正使用の推進	後発医薬品使用割合の増加 80%以上	75%
	重複投与者数（对被保険者1万人）が前年度から減少していること	8
	多剤投与者数（对被保険者1万人）が前年度から減少していること	50

区分	指標	令和6年度 保険者努力支援制度		令和7年度 保険者努力支援制度		令和8年度 保険者努力支援制度		令和9年度 保険者努力支援制度		令和10年度 保険者努力支援制度		令和11年度 保険者努力支援制度		令和12年度 保険者努力支援制度	
		獲得点	配点	獲得点	配点	獲得点	配点	獲得点	配点	獲得点	配点	獲得点	配点	獲得点	配点
共通①	(1) 特定健康診査受診率	●	50												
	(2) 特定保健指導実施率	●	50												
共通③	発症予防・重症化予防の取組	●	70												
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	●	85												
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進等の取組	●	140												
	(2) 後発医薬品の使用割合														
	小計	●	395												
	上記以外の指標	●	445												
	合計	●	840												

VI その他

(1) データヘルス計画の評価・見直し

①評価の時期

設定した評価指標に基づき、毎年度進捗確認を行い、また令和 11 年度には計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行う。

②評価方法・体制

「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）で用いられた「目標の評価」の方法で行う。中・長期目標、短期目標、個別保健事業の目標について、各目標に掲げた指標の経年結果データを抽出し、策定時と直近時の比較したうえで、A（目標値に達した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（判定不能）といったように複数のレベルで評価する。この評価・見直し報告書を通じて庁内や関係機関・団体との連携を強化するとともに、共通認識をもって引き続き課題解決に取り組むものとする。

個別保健事業等の評価		※判定基準 H5年から直近R10年の実績値を比較して下記の5段階の分類で評価する A（目標値に達した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある） C（変わらない）、D（悪化している）E（判定不能）								
目的	事業内容	評価指標	目標値	指標の変化						※判定
				R5	R6	R7	R8	R9	R10	
		アウトカム								
		アウトプット								
成功要因 未達要因	※6年間の個別保健事業評価計画のプロセス、ストラクチャーから要因分析をしてください									
継続等について	<input type="checkbox"/>	継続								
	<input type="checkbox"/>	多少の見直しが必要								
	<input type="checkbox"/>	大幅な見直しが必要								
	<input type="checkbox"/>	継続要検討								
見直し改善案、次期計画の方向性										

(2) データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、芸西村のホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。また、医療機関等へ計画を配布し周知を行う。

(3) 個人情報の取扱い

芸西村における個人情報の取扱いは、芸西村個人情報保護条例（平成16年3月15日条例第1号）に基づくものとする。

(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

①地域で被保険者を支える連携の促進

- ・地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの国保部局として参画
- ・個々の国保被保険者に係る保健活動・保健事業の実施状況の地域の医療・介護・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり

②課題を抱える被保険者層の分析

- ・KDB等を活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
（Ⅱ健康医療情報の分析と課題 図7-2 介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】
（血管疾患合計、認知症、筋・骨格疾患、歯周炎歯周病の4項目）と図表7-3 介護認定者の経年有病状況【年齢区分別】（血管疾患詳細）

③地域で被保険者を支える事業の実施

- ・国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の支援の実施
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する取組み

後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施

介護保険部門と連携した、ケース連絡会による情報共有、介護予防の観点も盛り込んだ生活習慣病予防教室や個別健康教室および健康相談

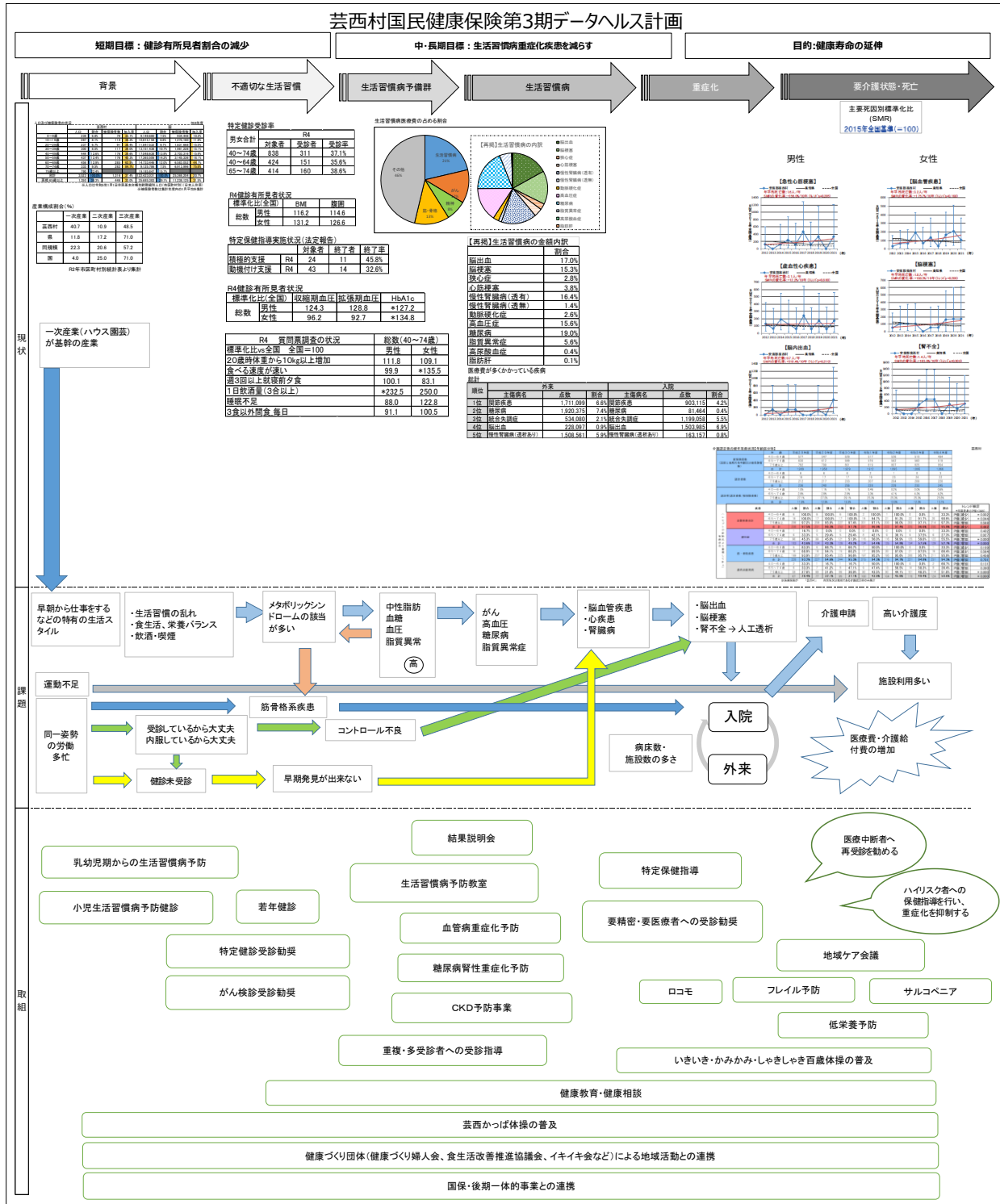
④村内医療機関との連携

⑤評価について

連携参加状況、分析内容の検討（分析項目疾患など）

別添

概要図



令和6年度個別保健事業実施計画

保健事業の実施内容

令和6年度

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
特定健診受診率向上対策	発症予防 重症化予防	受診率向上	国保加入者	1. 受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対し、10月特定健診実施前の2週間前に個別通知を行う ・毎月末に前年度同時期の受診者へはがきによる受診勧奨 ・高知県在宅保健活動者などこの会へ依頼し、対象者の優先順位付け 10月に電話による健診、がん検診の受診勧奨を行う。 芸西村健康づくり婦人会に電話勧奨方法を伝達してもらう。 ・対象者を抽出し、芸西村健康づくり婦会による戸別訪問による受診勧奨を約3週間前に行う。 ・県作成の節目年齢の方へ受診勧奨文書を発送する。 	健康福祉課 (国保担当、保健センター)	4月～翌3月	健康福祉課 対象者自宅	受診率 前年度より5%増
				2. 広報等による啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・芸西村健康づくり婦会による健康ハレードを実施する。 受診勧奨ポスターを作成し、村内掲示板や量販店に掲示する。 ・防災無線放送やメール、SNS配信(健診申し込み前) ・お知らせカレンダーや広報へ健診日程掲載実施。 ・健診受診歴ありの者へ「健康年齢通知」の発送。 年度末に次年度の保健事業予定表を作成し、3月末広報へ折込 全戸配布。 	健康福祉課 (国保担当)			
				3. 受診機会の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・国保人間ドック助成を先着60名程度(一定の条件あり)に実施する。 	健康福祉課 (国保担当、保健センター)			
				4. 他機関連携	<ul style="list-style-type: none"> ・20～39歳に向けた若年健診(一定の条件あり)を集団検診時に合わせて実施する。 ・安芸福祉保健所の協力を得て、村内3か所の医療機関へ個別健診の受診促進及びびみなし健診を依頼する。 ・安芸福祉保健所等と受診率向上に向けた検討会の実施 ・転入時および保険証交付時等で保健事業カレンダーを配布、声掛けを実施する。 	健康福祉課 (国保担当、保健センター、安芸福祉保健所)			

保健事業の実施内容

令和6年度

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
特定保健指導実施率向上対策	<p>中長期的には</p> <p>生活習慣病重症化疾患を減らす</p> <p>短期的には</p> <p>健診有所見割合の減少※</p> <p>具体的には</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者を減少させる ・血圧の有所見割合を減少させる ・★血糖コントロール不良の者を減少させる ・血糖の有所見割合を減少させる ・脂質の有所見割合を減少させる ・腎機能の有所見割合を減少させる 	<p>★特定保健指導実施率</p> <p>60%以上</p>	<p>40～74歳</p> <p>国保加入者</p>	<p>1. 特定保健指導 勸奨</p>	<p>特定健診結果確認</p> <p>医療機関受診状況及び服薬状況の確認(問診内容や本人与り聞き取り、お薬手帳の確認、国保システムにて)</p> <p>特定保健指導の利用勸奨</p> <p>台帳の作成・委託業者への依頼</p> <p>個人通知(時期の確認、通知内容の確認)</p> <p>委託業者による特定保健指導</p> <p>特定保健指導実施率及び対象者数の確認</p> <p>利用券の発行</p> <p>法定報告値の確認</p>	<p>健康福祉課</p> <p>(国保担当、保健センター)</p> <p>委託事業者</p>	<p>4月～翌3月</p>	<p>健康福祉課</p> <p>村民会館</p> <p>電話・手紙・メール 他</p>	<p>★特定保健指導実施率</p> <p>特定保健指導対象者が保健指導を利用し終了したか</p>

保健事業の実施内容

令和6年度

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
医療機関早期受診勧奨	中長期的には 生活習慣病重症化疾患を減らす	特定健診の結果が要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する	40～74歳 国保加入者 要医療者（紹介状発行者）	1. 受診勧奨 紹介状の発行 結果説明会への参加通知 結果説明会欠席者に関しては、手渡しにて通知 紹介状発行状況の確認、医療機関からの返信、内容の確認、集計受診再勧奨 特定健診の結果が要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する 必要に応じて医療機関との連携、受診状況の確認	台帳作成 事業実施前・後の打ち合わせを行い、スケジュール、内容について確認する 健診結果の確認・紹介状発行対象者の抽出 紹介状の発行 結果説明会への参加通知 結果説明会欠席者に関しては、手渡しにて通知 紹介状発行状況の確認、医療機関からの返信、内容の確認、集計受診再勧奨 特定健診の結果が要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する 必要に応じて医療機関との連携、受診状況の確認	健康福祉課 （国保担当、保健センター） 医療機関	4月～翌3月	健康福祉課 対象者自宅	医療機関受診率 80%以上

保健事業の実施内容

令和6年度

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる	プログラムⅠ	40～74歳	1. 受診勧奨と医療機関との連携の実施	事業実施前の打ち合わせにて事業内容、スケジュール等の確認	健康福祉課	4月～翌3月	健康福祉課	★プログラムⅠ 医療機関未受診者の医療機関受診割合
		①医療機関未受診者を適切な医療につなげる ②治療中断者を適切な医療につなげる プログラムⅡ 治療中ハイリスク者を保健指導等(病診連携・外来栄養食事指導・保健指導)につなげる	国保加入者			システムなどで対象者抽出 村内医療機関への周知 受診勧奨の実施 対象者への通知及びプログラム参加への同意確認 同意ない者に関しては保健指導の実施 連絡票の返信の確認 ログヘルス記録より面談記録確認、国保システムへの入力 対象者数、介入者、受診状況集計、カルテ記録、台帳、システムにて確認		(国保担当、 保健センター) 医療機関	対象者自宅 医療機関
		糖尿病性腎症透析予防強化事業 医療機関と保険者が連携した生活指導を実施し、透析の導入を予防する	かかりつけ医による検査で、本事業基準値を考慮して主治医が本事業対象者と判断する者	医療機関と連携し患者支援を実施する	診療情報と保険者システムにより対象者の抽出 医療機関と保険者による腎保護療法(薬物治療)と1クール6か月の生活指導を強化する ※1クールの介入終了後も、医療機関における診療は継続する。対象者の検査値等継続的に評価し、必要時には再度介入を行う。				★糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合 ・検査値の改善 ・透析導入予測時期の遅延(ΔeGFR)
					安芸病院 情報共有会(新) DMアドバイザー事業の活用				

令和6年度個別保健事業評価計画

事業評価計画

個別保健事業名：1. 特定健診受診率向上対策

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1. 特定健診受診率の向上	1. 特定健診受診率の向上	1. 昨年よりも5%以上向上	1. 前年度及び今年度の特定健診受診率の確認(法定報告値)	翌年度法定報告時期6月	保健師 国保担当者 衛生担当		
アウトプット	1. 特定健診受診率	1. 特定健診受診率	1. 特定健診受診率の向上	1. 特定健診受診率の確認(法定報告値)	翌年度法定報告時期6日	保健師 国保担当者 衛生担当		
プロセス	1. 未受診者に対する受診勧奨 2. 集団健診の日程の確保 3. 人間ドック助成枠の確保 4. 個別健診およびみなし健診の勧奨	1. 未受診者全員への受診勧奨 2. 集団健診日程の確保 3. 人間ドック助成枠の確保 4. 個別健診およびみなし健診受診者数	1. 受診勧奨率100%(勧奨者/未受診者) 2. 集団健診日程年3日以上 3. 人間ドック助成枠50人以上 4. 個別健診およびみなし健診受診者率の向上(全健診受診者における割合20%以上)	1. 担当者への聞き取り・台帳等の確認 2. 集団健診日程の確認 3. 人間ドック助成枠の確認 4. 個別健診およびみなし健診受診割合の確認(個別健診およびみなし健診受診者数/全健診受診者数)	通年	保健師 国保担当者 衛生担当		
ストラクチャー	1. 事業実施人員、専門職の配置 2. 予算確保 3. 社会資源の活用(芸西村健康づくり婦人会及び高知県在宅保健活動者などとの連携) 4. 事業検討会実施	1. 事業に係る職員体制は適切か 2. 受診率向上に係る必要な予算は確保できたか 3. 協力を依頼し、役割を共通認識ができ、連携することができたか 4. 事業検討会	1. スタッフの人員不足がない 事業実施前後の打ち合わせにてスケジュール内容について確認する 2. 必要物品が購入できる 3. 社会資源を有効に活用できる 4. 事業検討会の実施2回	1. 事業報告書・職員間の聞き取り 2. 事業報告書・職員間の聞き取り 3. 各種団体との協働回数及び協働機関数 4. 事業検討会の実施回数確認	年度末	保健師 国保担当者 衛生担当		

事業評価計画				個別保健事業名：2. 特定保健指導実施率向上対策				
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1.生活習慣病重症化疾患を減らす 1). 健診有所見割合の減少※ ①メタボリックシンドローム該当者を減少させる ②血圧の有所見割合を減少させる ③血糖コントロール不良の者を減少させる ④血糖の有所見割合を減少させる ⑤脂質の有所見割合を減少させる ⑥腎機能の有所見割合を減少させる	1). 健診有所見割合の減少※ ①メタボの該当割合 ②収縮期血圧130mmHg以上の割合 ②拡張期血圧85mmHg以上の割合 ③特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の割合 ④HbA1c5.6%以上(保健指導判定値)の割合 ⑤LDL-C120mg/dl以上の割合 ⑥eGFR45ml/分/1.73mf未満の割合	1). 健診有所見割合の減少※ ①メタボの該当割合20%未満 ②収縮期血圧131mmHg以上の割合45%未満 ②拡張期血圧86mmHg以上の割合23%未満 ③特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の割合1.15%未満 ④HbA1c5.6%以上(保健指導判定値)の割合70%未満 ⑤LDL-C120mg/dl以上の割合40%未満 ⑥eGFR45ml/分/1.73mf未満の割合3%未満	1.国保連合会集計値の確認	年度末 翌年度法定報告時期6月	保健師 国保担当 衛生担当	1.(%)	
アウトプット	1.特定保健指導実施率	初回面談実施率 (初回面談実施者/対象者) 1. 特定保健指導対象者数及び特定保健指導実施率(実施者/対象者)	1特定保健指導実施率60%	1. 法定報告値の確認	翌年度法定報告時期6月	保健師 国保担当 衛生担当	1.(%) 2.(人)	
プロセス	1.対象者抽出ができていないか 2.集団健診受診者における対象者への通知が2回/年できたか。 3.個別及び人間ドック受診者に対する勧奨が実施できたか。	1.毎月及び集団 2.3.個人通知・回数・時期	1.毎月及び集団は2回/年 2.3.個人通知1回以上	1.台帳の確認 2.3.担当者への確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当	1 2 3	
ストラクチャー	1. 事業実施人員、専門職の配置 2. 予算確保 3.日程の確保	1. 事業に係る職員体制 2. 保健指導に必要な予算は確保できたか 3.日程の確保ができたか	1. 配置した人員で滞りなくスムーズに実施できる 2. 不足がない 3.日程の確保ができたか	1. 事業報告書 職員間の聞き取り 2. 追加予算要求がなかったか 3.担当者への確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当	1 2	

事業評価計画

個別保健事業名：3. 医療機関早期受診勧奨

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価 時期	評価 体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1. 特定健診の結果が要医療と判定された対象者が早期に医療機関を受診する	1. 紹介状発行者の医療機関受診率	1. 紹介状発行者の医療機関受診率80% (医療機関受診者/紹介状発行者)	1. 紹介状発行数の確認、紹介状返却数の確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		
アウトプット	1. 紹介状発行者への介入率	1. 紹介状発行者の結果説明会への参加率及び介入率 (介入回数(延べ)/紹介状発行者)	1. 80%	1. 特定健診結果説明会の参加人数の集計 2. 介入数の集計(受診勧奨)	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		
プロセス	1. 対象者の把握 2. 早期介入できたか 3. 受診できたか	1. 対象者を把握する 2. 対象者選定後3か月以内の介入率 3. システムへの入力および台帳への記入、受診状況の把握	1. 10% 2. 100% 3. 10%	1. 健康管理システム及び健診結果の確認 2. 初回介入月確認 3. システムおよび台帳の確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		
ストラクチャー	1. 事業実施人員、専門職の配置はどうか 2. 予算確保はどうか 3. 事業検討会の実施	1. 事業に係る職員体制は適切か 2. 保健指導に必要な予算は確保できたか 3. 事業検討会実施	1. スタッフの人員不足がない 2. 必要な物品の購入、人件費の確保 3. 事業検討会実施2回	1. 事業実施前・後の打ち合わせを行い、スケジュール、内容について確認する・事業報告書 2. 事業報告書の確認 3. 実施回数の確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当	1. 不足なし 2. 不足なし	

事業評価計画

個別保健事業名：4. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1. 糖尿病性腎症による新規透析導入の減少 2プログラム I ①未受診者が医療機関につながる ②中断者が医療機関につながる 3プログラム II ①対象者が保健指導等(病診連携・外来栄養食事指導・保健指導)につながる ②糖尿病性腎症透析予防強化事業による医療機関と保険者が連携した生活指導を実施	1. 国保糖尿病性腎症による新規透析導入者数 2プログラム I ①医療機関受診者割合(受診者/対象者) ②医療機関受診者割合(受診者/対象者) 3プログラム II ①★プログラム II 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合(プログラム利用者/対象者) ②★糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合	1. 0人 2プログラム I ①医療機関受診者割合(受診者/対象者)50% ②医療機関受診者割合(受診者/対象者)50% 3プログラム II ①★プログラム II 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合(プログラム利用者/対象者)20% ②★糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合100%	1. 国保連合会データの確認および厚生医療受給者台帳にて確認 2プログラム I ①レセプトの確認及び入力システムの確認 ②レセプトの確認及び入力システムの確認 3プログラム II ①連絡票及びレセプトの確認及び入力システムの確認 ②レセプトの確認及び入力システムの確認	年度末	保健師 国保担当 障害担当 衛生担当		
アウトプット	1プログラム I 1). 対象者に対する保健指導の介入者数 2プログラム II 1). 対象者に対する保健指導の介入者数	1プログラム I 1). 健診結果説明会、健康相談、個別訪問等で介入した人数 2プログラム II 1. 健診結果説明会、健康相談、個別訪問等で介入した人数	1プログラム I 1). 健診結果説明会、健康相談、個別訪問等で介入した人数100% 2プログラム II 1. 健診結果説明会、健康相談、個別訪問等で介入した人数100%	1プログラム I 1) 入力システムの確認及び台帳、事業日誌や名簿の確認 2プログラム II 1) 入力システムの確認及び台帳、事業日誌や名簿の確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		
プロセス	1. 新規透析導入者の把握 1プログラム I および II ①対象者の把握 ②. 早期介入できたか 3). 受診できたか 2プログラム II (糖尿病性腎症透析予防強化事業) 1) かかりつけ医からの介入依頼の把握	1. 新規透析導入数 1プログラム I および II ①各プログラム対象者を把握する ②. 対象者選定後3か月以内の介入率 3). システムへの入力および台帳への記入、受診状況の把握 2プログラム II (糖尿病性腎症透析予防強化事業) 1). 名簿の作成など	1.0人 1プログラム I および II ① 毎月実施 ②. 100% 3). 100% 2プログラム II (糖尿病性腎症透析予防強化事業) 1). 100%	1. 国保連合会データの確認および厚生医療受給者台帳にて確認 1プログラム I および II ①. 国保連合会データの確認、医療機関からの情報提供の確認 ②. 初回介入月確認 3) システムおよび台帳の確認 2プログラム II (糖尿病性腎症透析予防強化事業) 1). 名簿の確認など	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		
ストラクチャー	1. 事業実施人員、職員体制 2. 予算確保はどうか 3. 事業検討会の実施	1. 事業に係る専門職は配置できたか 2. 保健指導に必要な予算は確保できたか 3. 事業検討会実施	1. スタッフ人員に不足がない 2. 必要な物品の購入、人件費の確保 3. 事業検討会実施3回	1. 事業実施前、後の打ち合わせを行い、スケジュール、内容について確認する 2. 事業報告書の確認 3. 実施回数の確認	年度末	保健師 国保担当 衛生担当		