

田野畑村国民健康保険
第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第 4 期特定健康診査等実施計画

令和 6 年度～令和 11 年度

令和 6 年 3 月

岩手県田野畑村

<目 次>

序章 計画策定にあたって	1
--------------	---

第1章 田野畑村の状況

1 年度別人口・高齢化率の推移	2
2 年齢階層別の人口の推移	2
3 被保険者構成	3
4 地域資源の状況	3

第2章 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 計画の趣旨	4
2 計画の位置づけ	4
3 計画期間	4
4 実施体制・関係者連携	4
5 前期計画等に係る考察	5
6 健康医療情報の分析と課題	8
7 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、 目標を達成するための戦略	22
8 個別の保健事業	25
9 データヘルス計画の評価・見直し	32
10 データヘルス計画の公表・周知	32
11 個人情報の取扱い	32
12 地域包括ケアに係る取組	32
13 他留意事項	32

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1 計画の趣旨	33
2 特定健康診査の基本的な考え方	33
3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群） という概念に着目する意義	33
4 計画の位置づけ	33
5 計画期間	33
6 特定健康診査・特定保健指導の成果目標	33
7 特定健康診査・特定保健指導の対象者	34
8 特定健康診査・特定保健指導実施方法	34
9 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	36
10 特定健康診査等実施計画の公表・周知	36
11 個人情報の取扱い	37

序章 計画策定にあたって

本村国民健康保険では、国民健康保険被保険者（以下「被保険者」）の健康寿命の延伸、生活習慣病予防及び医療費適正化を図るため、平成 30 年 3 月に第 2 期「田野畑村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び第 3 期「田野畑村国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、保健事業の実施に取り組んできました。

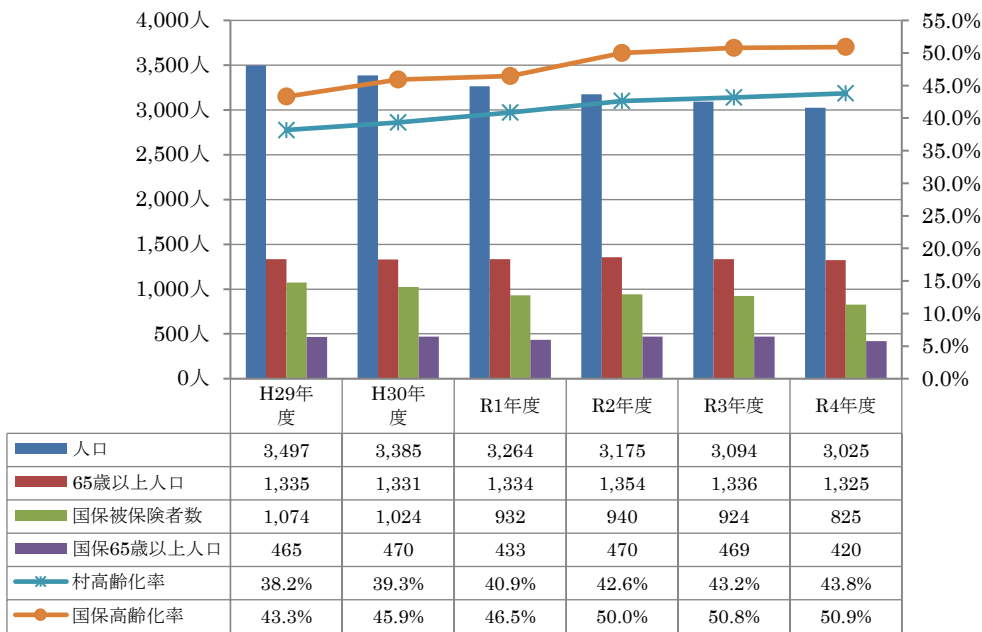
現行の両計画（平成 30 年度～令和 5 年度）が令和 5 年度をもって満了となることから整合性を図り、より効果的かつ効率的に実施するため一体的に策定するものです。

第 1 章 田野畑村の状況

1 年度別人口・高齢化率の推移

本村の令和 4 年度末現在の人口は 3,025 人、国民健康保険被保険者数は 825 人で、高齢化率は 43.8%となっており、平成 29 年度と比較すると人口は 13.5%の減少、高齢化率は 5.6%増加しています。

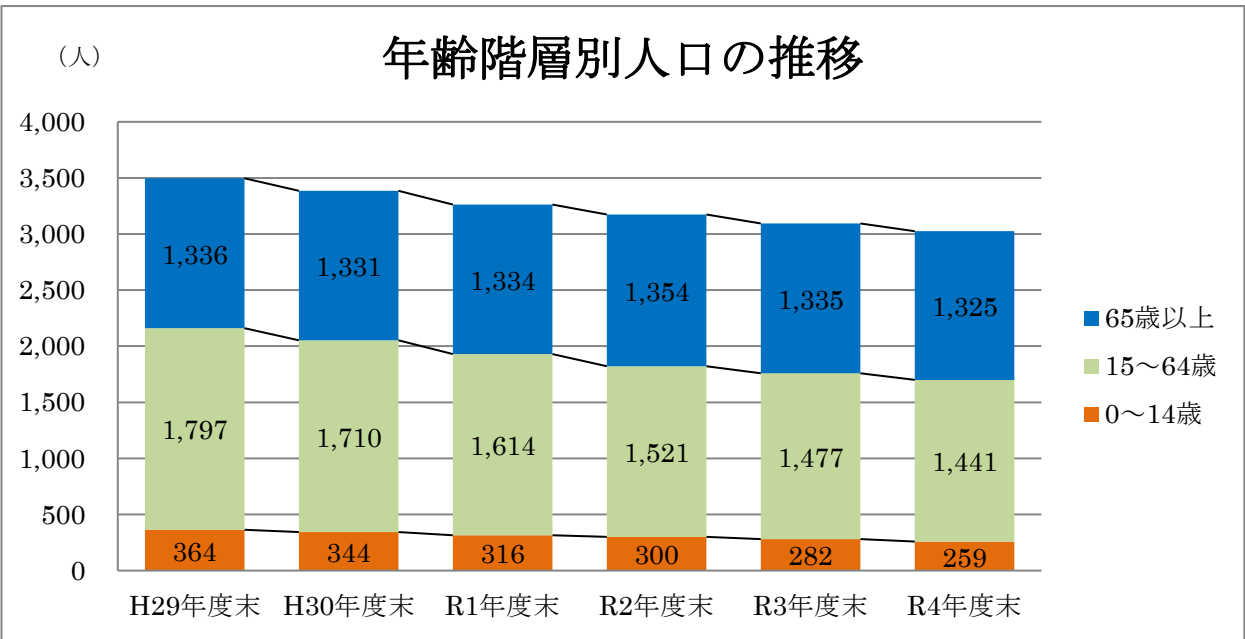
今後も少子高齢化により人口減少とともに被保険者数が減少し、高齢化が進んでいくことが予測されます。



【住民基本台帳（各年度末現在）、国民健康保険事業報告（年報）】

2 年齢階層別の人口の推移

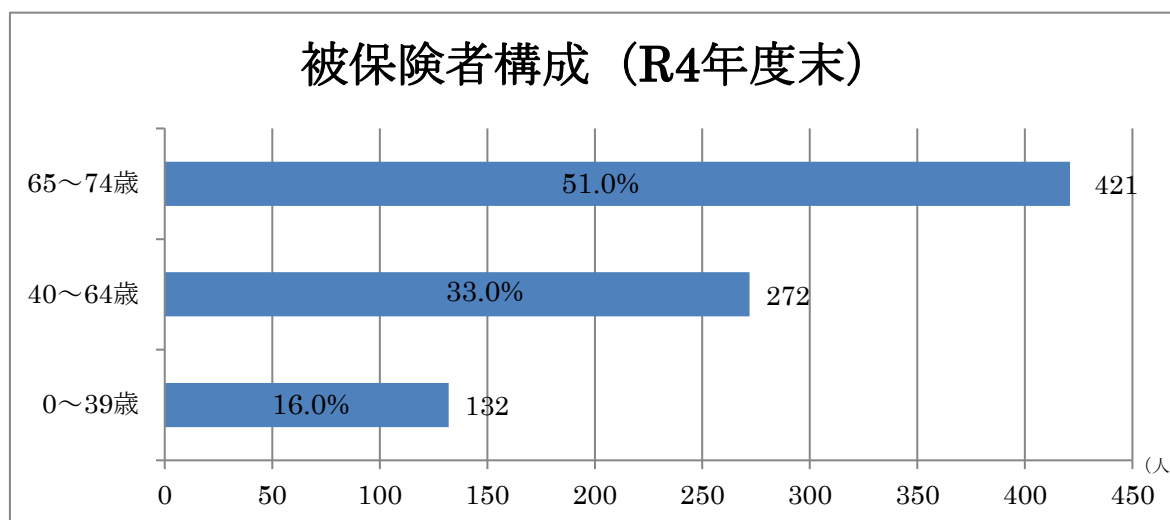
若年層と生産年齢人口は減少傾向となっていますが、65 歳以上の人口では、ほぼ変わらず推移しています。



3 被保険者構成

被保険者数は、令和 5 年 3 月 31 日現在 825 人で、人口の 27.3%が国民健康保険に加入しています。年代別の加入率をみると、65 歳から 74 歳までの前期高齢者が約 7 割（67.3%）となっています。

また、構成率は、40 歳から 64 歳までが約 3 割（33.0%）、65 歳以上が約 5 割（51.0%）となっています



年代	人口	加入者数	加入率	構成率
75 歳～	699 人	0 人	0.0%	0.0%
65～74 歳	626 人	421 人	67.3%	51.0%
40～64 歳	929 人	272 人	29.3%	33.0%
0～39 歳	771 人	132 人	17.1%	16.0%
合計	3,025 人	825 人	27.3%	100.0%

【住民基本台帳、住民生活課統計】

4 地域資源の状況

生活習慣病予防栄養教室等健康教室や村内企業対象とした健康教室、各種検診事業での健康に関する周知活動など、様々な保健事業において田野畑村食生活改善推進員団体連絡協議会に協力していただいているところです。子供の頃からの食生活を見直し、健康づくりに寄与するため、食育にも力を入れており、小学校・中学校・児童クラブ等を対象とした事業も実施しています。

第2章 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 計画の趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の発展、国保データベースシステム（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して国民健康保険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整備が進んできたことを契機として、被保険者にかかる健康・医療情報を活用し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、健康寿命を延伸することを目的に、平成30年3月に第2期「田野畑村国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）」を策定いたしました。

令和5年度をもって計画期間が終了となることから、今後もより効果的かつ効率的な保健事業を実施していくため、「田野畑村国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定により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」に基づき策定する計画です。

策定にあたっては、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（第3次）」及び岩手県の「健康いわて21プラン（第3次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、本村の最上位計画である「田野畑村総合計画」、田野畑村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画及び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た第2章「第4期特定健康診査等実施計画」との整合性を図ります。

3 計画期間

令和6年度から令和11年度の6年間とします。

4 実施体制・関係者連携

(1) 当村関係課

国民健康保険主管課及び保健衛生主管課にて計画の策定及び事業の実施・評価を行います。

また、必要に応じ他課とも連携を図りより効果的に事業を実施します。

(2) 岩手県

岩手県保健福祉部健康国保課より計画の策定、評価にあたり当計画の標準化に向けた指標のデータ提供の支援や関係機関との連絡調整、助言等の技術的支援及び情報提供等

(3) 保健所

健康づくりに関する健康教育（住民向け・企業向け）の共同実施、保健事業計測機器等の貸与及び技術的助言等

(4) 岩手県国民健康保険団体連合会

KDB等の指標データの提供、保健事業の実施に関わる助言や保健事業支援・評価委員会による当計画策定・評価及び各保健事業の支援等

(5) 田野畑村国民健康保険運営協議会

外部有識者や被保険者等が委員を務める田野畑村国民健康保険運営協議会において、本計画の策定及び評価の意見、助言等いただき各保健事業を実施します。

5 前期計画等に係る考察

(1) データヘルス計画における健康課題

特定健診受診率が40%前後にとどまっており、県平均と比較すると平均以下の水準となっています。

また、特定保健指導実施率が低く経年で見ても減少傾向であるため、より一層被保険者の受診勧奨及び意識づけが必要です。

特定健診結果では、メタボ割合が全国及び県平均と比較しても高く、健診受診者における未治療者の割合も11%前後と高い水準で推移しています。生活習慣予防のためにも、生活習慣の改善意欲の増進が望まれますが、国及び県平均と比較（質問票）しても改善意欲のない被保険者が多い傾向にあります。

(2) データヘルス計画における目的・目標（アウトカム評価）

	項目	評価指標	目標値 (達成時期：R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価※ (ベースラインとの比較)
					中間 (R1)	最終 (R4)	
目的	働き盛り世代の生活習慣病（特に糖尿病・腎不全）及びがんの早期発見・早期治療を推進することにより、国民健康保険制度及び介護保険制度の安定的な運営を図ることを目的とする。	健診受診率	46.0%	40.3%	38.8%	42.3%	B
		メタボ割合	20.0%	24.1%	25.7%	23.2%	B
		未治療者数	5.0%	10.9%	13.0%	11.4%	C
目標	医療費の抑制	1人あたりの医療費	308,470円	337,750円	443,632円	478,851円	C
	糖代謝有所見者の割合	糖尿病有病割合	15.0%	13.4%	16.3%	15.4%	C
	保健指導の充実	保健指導実施率	18.0%	13.6%	12.5%	6.4%	C
	尿蛋白(+)以上の者の減少	尿蛋白(+)以上	1.25%	3.86%	3.45%	2.66%	A
	特定健診受診率の向上	健診受診率	46.0%	40.3%	38.8%	42.3%	B

※「ベースライン」と実績値を見比べて4段階で評価
(A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難)

(3) 個別保健事業の評価

① 実績及び評価

事業名	評価指標	目標値 (達成時期：R5)	ベースライン (H28)	実績値		評価※1 (ベースラインとの比較)	今後の方向性 ※2
				中間 (R1)	最終 (R4)		
特定健診事業	特定健診受診率	46.0%	40.3%	38.8%	42.3%	B	a
参 考	50代受診率		31.3%	25.6%	31.6%		

特定保健指導事業	特定保健指導実施率	18.0%	13.6%	12.5%	6.4%	C	a
生活習慣病対策事業	特定健診におけるHbA1c有所見者の割合 (上段：5.6%以上、下段：6.5%以上)	62.5% 10.0%	78.5% 12.9%	56.3% 8.8%	55.1% 8.0%	A	a
重症化予防事業	健診受診者における未治療者の割合	5.0%	10.9%	13.0%	11.4%	C	a
医療費の抑制	1人あたりの医療費	308,470円	337,750円	443,632円	478,851円	C	a

※1 「ベースライン」と実績値を見比べて4段階で評価

(A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難)

※2 今後の事業の方向性を3段階で評価 (a：継続 b：縮減 c：廃止・休止)

評価指標		目標値 (達成時期：R5)	ベースライン (H28)	実績値					
				H29	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット	健診案内の個別送付	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	健診受診率	46.0%	40.3%	38.7%	39.7%	38.8%	37.6%	40.8%	42.3%
アウトプット	受診勧奨の個別通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	特定保健指導実施率	18.0%	13.6%	13.3%	15.0%	12.5%	11.3%	6.4%	6.4%
アウトプット	特定健診での健康指導	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	HbA1c有所見者の割合 (6.5%以上)	10.0%	12.9%	9.6%	10.8%	8.8%	8.6%	10.0%	8.0%
アウトプット	特定健診での健康指導	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	健診受診者の未治療者の割合	5.0%	10.9%	10.9%	12.9%	13.0%	11.7%	11.7%	11.4%

② 現状と課題

ア 特定健診事業

特定健診受診率は、経年で見るとR1年度までは横ばいとなっており、R2年度が低くなっています。これは新型コロナウイルスが影響していると考えられます。R3、R4年度では多少ですが増加傾向となっています。

年齢別で見ると60代からは多く受診している傾向にありますが、50代以下の世代では受診率が低いため、特に若い層の受診率向上を図る必要があります。

イ 特定保健指導事業

特定保健指導実施率は、電話による勧奨を行うなど実施率の向上に努めているところですが、経年で見ると減少傾向となっています。質問票からみても国及び県平均と比較して改善意欲のない被保険者が多く、意識づけが必要です。

ウ 生活習慣病対策事業

特定健診における HbA1c 有所見率は、現状では減少傾向にあり、目標値を達成できていますが、有所見者の割合は依然として高く、糖尿病有病割合も悪化していることから、健診の結果をふまえ、引き続き生活習慣病対策事業を実施していきます。

また、高齢者の生活習慣病予防を兼ねた保健事業(フレイル予防・健康づくり等)を実施し平均自立期間の延伸を図る必要があります。

エ 重症化予防事業

特定健診受診者における未治療者の割合は、経年でみると R 1 年度まで増加し、R 2 年度以降は多少ですが、減少傾向にあります。引き続き特定健診会場での受診勧奨や保健師や栄養士による個別訪問等で未治療者を減らすよう指導等が必要です。

オ 医療費の抑制

一人当たりの医療費は、増加傾向にあり、全国及び県平均と比較しても高い水準となっています。少子高齢化に伴う人口減少や後期高齢者への移行により被保険者数が減少し、高齢化率が増加していることも要因であると思われます。医療費が高額になる特定の疾病等の抑制が困難な状況にあることから、引き続き予防対策に注力し、重複受診等の適正化及び後発医薬品の推進等に努めていきます。

(4) データヘルス計画の実施体制の評価

必要に応じて関係部局と情報共有し、連携できていました。

また、食生活改善推進員団体連絡協議会と連携し、検診会場での啓発活動や生活習慣病予防教室等を行い、被保険者の健康意識の向上に努めました。

しかし、保健事業を実施している専門職等の職員は他業務も兼務し、人員に限りがあることから十分な成果を出すことが困難な状況であり、限られた人員で効率的かつ効果的に実施できるよう事業の効率化や重点的な取り組み等改善していく必要があります。

(5) 考察

生活習慣病対策として特定健診における尿蛋白(+)以上、HbA1c 有所見率の割合は、減少していますが、糖尿病有病率は依然高く、糖尿病が起因する疾患も多くなっています。

特定健診実施率は、全国と比較すると高くなっており、県平均では低く、経年でみても横ばいとなっています。メタボ割合は、全国及び県と比較して高く、経年では横ばいとなっています。これまで特定健診の受診券個別送付、チラシの各世帯配付、広報掲載、防災無線等による周知を行い、各地域で健診を実施する等実施率向上に努めているところですが、引き続き健診の意識づけ、受診しやすい環境づくり等工夫が必要です。

健診受診後における未治療者数、一人あたりの医療費、糖尿病有病割合、保健指導実施率が改

善されていませんでした。

未治療者数、糖尿病有病割合については、長期的な視点から重症化すると医療費抑制の観点からも負担が見込まれることから、より一層の指導、改善が必要です。

保健指導実施率については、国及び県平均と比較しても低い値となっており、質問票からみても改善意欲のない被保険者が多く、意識づけが必要です。

また、一人あたりの医療費については、被保険者の高齢化が進み、今後も医療費の負担が増加することが想定されることから、上記の長期的に成果が出る保健事業の他、短期的に効果が見込まれる重複受診等の適正化及び後発医薬品の推進等医療費の抑制に努める必要があります。

6 健康医療情報の分析と課題

(1) 健康医療情報の分析

① 平均余命・健康寿命（平均自立期間）

平均余命は、男性より女性が長く、全国及び県と比較すると男女ともに低い水準となっています。経年で比較すると、国及び県では、男女とも増加傾向にあり、当村では女性はR 3年度以外で増加し、男性はR 2年度以降増加傾向にあります。

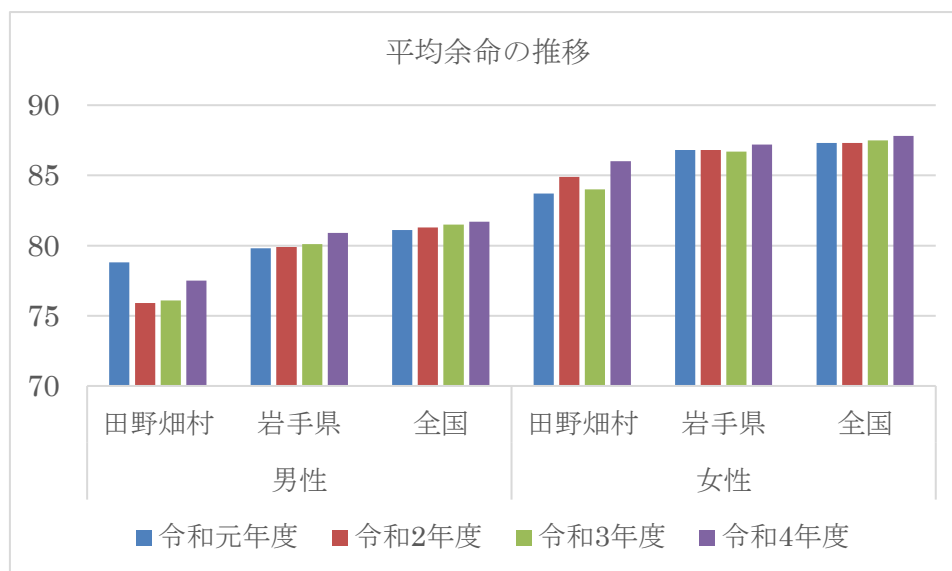
健康寿命においても、平均余命と比例して同様の傾向となっています。平均余命、健康寿命ともに全国及び岩手県と比較すると低い水準となっています。

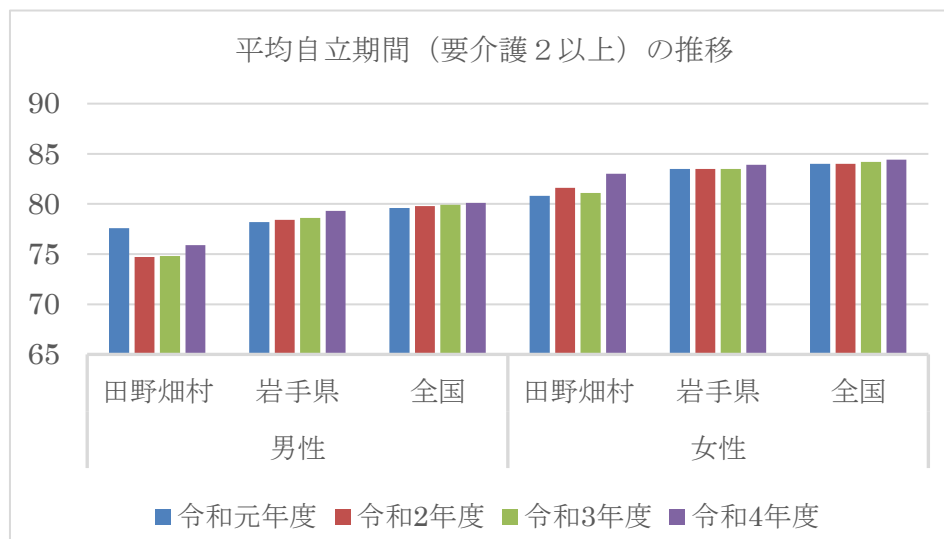
(歳)

【男性】		令和元年度	95%信頼区間	令和2年度	95%信頼区間	令和3年度	95%信頼区間	令和4年度	95%信頼区間
平均余命	田野畑村	78.8	73.8 ~ 83.9	75.9	72.3 ~ 79.5	76.1	73.6 ~ 78.6	77.5	73.1 ~ 82.0
	岩手県	79.8	79.5 ~ 80.1	79.9	79.6 ~ 80.3	80.1	79.7 ~ 80.4	80.9	80.5 ~ 81.2
	全国	81.1	81.1 ~ 81.2	81.3	81.3 ~ 81.3	81.5	81.4 ~ 81.5	81.7	81.7 ~ 81.7
平均自立期間 (要介護2以上)	田野畑村	77.6	72.7 ~ 82.5	74.7	71.3 ~ 78.0	74.8	72.7 ~ 77.0	75.9	71.8 ~ 80.0
	岩手県	78.2	77.9 ~ 78.6	78.4	78.1 ~ 78.7	78.6	78.2 ~ 78.9	79.3	79.0 ~ 79.6
	全国	79.6	79.6 ~ 79.6	79.8	79.7 ~ 79.8	79.9	79.9 ~ 79.9	80.1	80.1 ~ 80.2

(歳)

【女性】		令和元年度	95%信頼区間	令和2年度	95%信頼区間	令和3年度	95%信頼区間	令和4年度	95%信頼区間
平均余命	田野畑村	83.7	79.0 ~ 88.4	84.9	82.7 ~ 87.1	84.0	81.3 ~ 86.8	86.0	83.8 ~ 88.1
	岩手県	86.8	86.5 ~ 87.1	86.8	86.5 ~ 87.1	86.7	86.4 ~ 87.0	87.2	86.9 ~ 87.4
	全国	87.3	87.2 ~ 87.3	87.3	87.3 ~ 87.4	87.5	87.4 ~ 87.5	87.8	87.7 ~ 87.8
平均自立期間 (要介護2以上)	田野畑村	80.8	76.6 ~ 85.0	81.6	79.9 ~ 83.3	81.1	78.9 ~ 83.3	83.0	81.2 ~ 84.8
	岩手県	83.5	83.3 ~ 83.8	83.5	83.2 ~ 83.8	83.5	83.2 ~ 83.8	83.9	83.6 ~ 84.1
	全国	84.0	84.0 ~ 84.0	84.0	84.0 ~ 84.1	84.2	84.1 ~ 84.2	84.4	84.4 ~ 84.5





【KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 平均寿命・標準化死亡比等」】

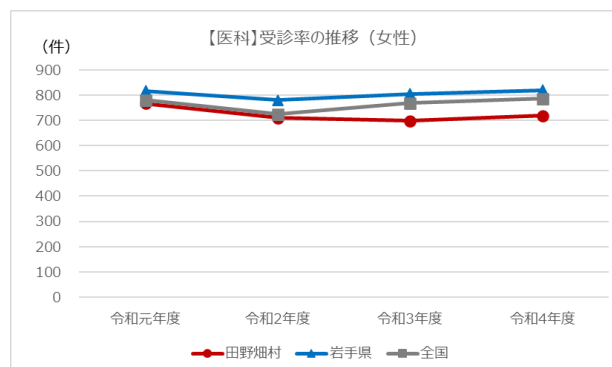
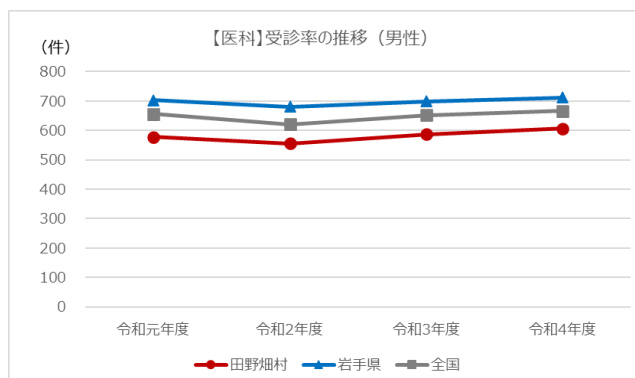
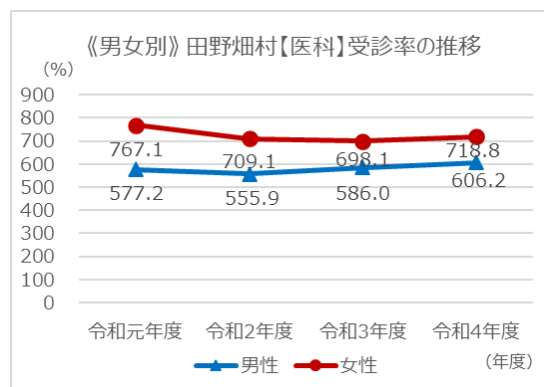
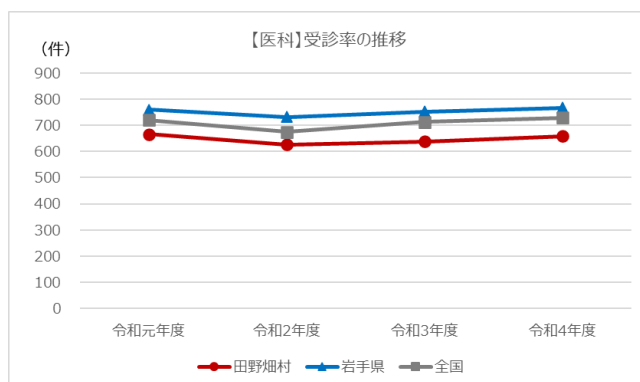
② 医療費の分析

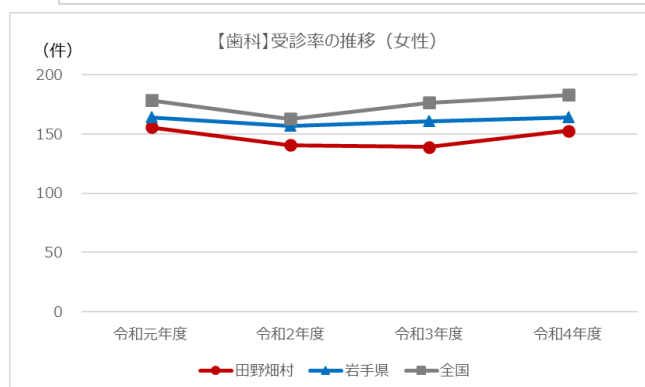
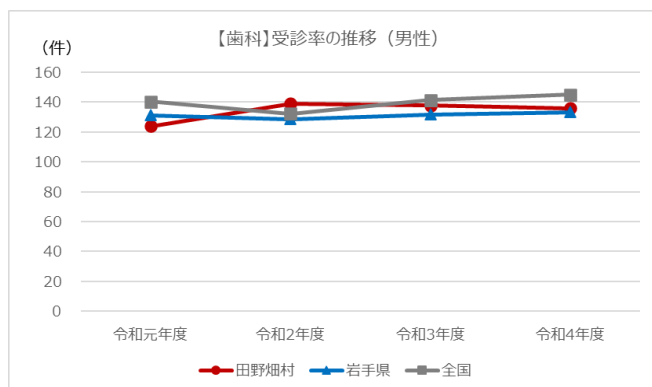
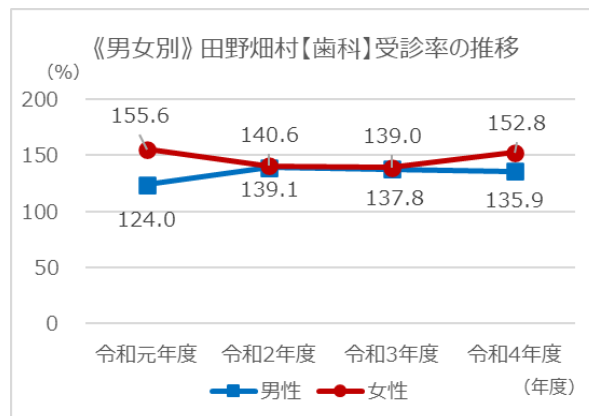
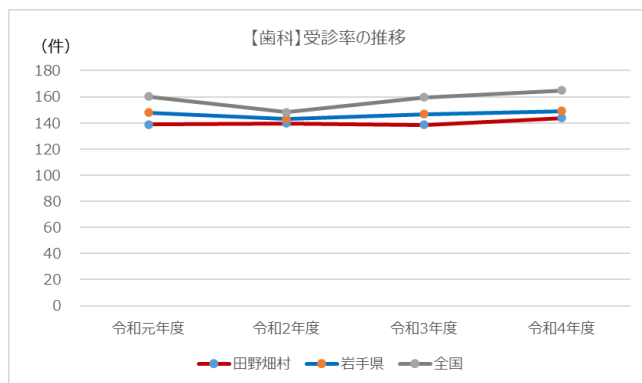
ア 受診率の推移（医科、歯科）

医科は、各年度とも全国及び県と比較して低く、男性より女性が高くなっています。全体を経年でみるとR2年度以降増加傾向ですが、R2年度の減少は、新型コロナウイルス発生による受診控えが影響し、その後徐々に回復しているものと推測されます。

歯科は、県と比較すると男性が高く、女性は低い傾向にあります。全体での経年を比較すると横ばいとなっており、全国及び県と比較して低くなっています。

医科歯科とも受診率の低い要因として、地域に医療機関が少なく、専門の診療科を受診する場合等、車のない方は、交通費の負担や通院時間が多いこと等気軽に受診できない状況にあることが考えられます。





【KDB データヘルス計画支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 医療費の分析」】

イ 被保険者一人当たりの医療費の推移

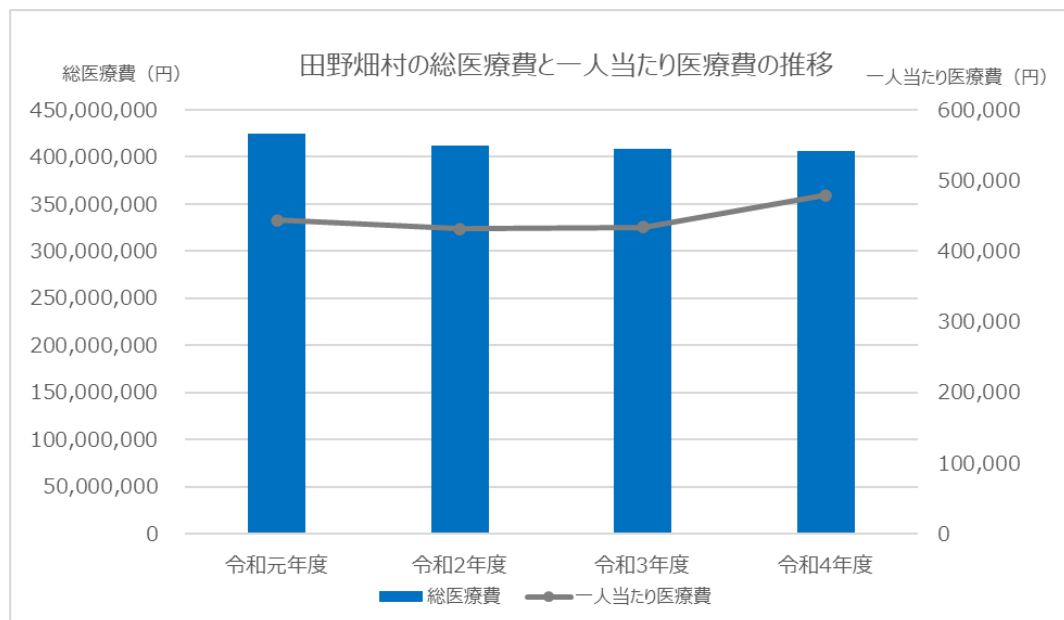
全国及び県と比較して男女とも高い傾向にあります。男性は県より低くなっている年度もありますが、女性は比較的高い水準で推移しています。

経年では、受診率と同様にR 2年度以降増加となっています。

また、医療費が増加傾向にある要因として、被保険者の高齢化の影響も考えられます。

(円)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
田野畑村	総計	443,632	431,375	433,963	478,851
	男性	416,569	402,314	410,534	465,159
	女性	474,449	465,534	461,046	495,353
岩手県	総計	374,312	371,131	389,291	398,368
	男性	413,312	410,466	429,693	438,244
	女性	336,961	333,207	350,341	359,799
全国	総計	360,052	350,900	373,961	385,625
	男性	389,727	383,332	407,894	417,412
	女性	332,553	320,760	342,568	356,043
田野畑村 総医療費		424,112,290	411,963,440	407,925,500	406,544,840



【KDB「医療費の状況（P21_009(21_009)）】

ウ 医療費の多い疾患（上位 10 疾患）

外来では、各年度国及び県と比較し男性で、不整脈、統合失調症、前立腺がんが高く、女性では、慢性腎臓病（透析あり）、統合失調症が高い傾向にあります。

入院では、各年度国及び県と比較し男性で、統合失調症、肺がん、脳出血、肝がんが高く、女性では、統合失調症、脳梗塞、認知症が高い傾向にあります。

医療費割合の多くは、精神疾患のほか、生活習慣病による糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症及びがんによるものとなっています。

【外来】	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	前立腺がん	986,298	3.64	3.11	糖尿病	834,207	0.70	0.65	糖尿病	905,515	0.79	0.74
2	糖尿病	748,983	0.67	0.62	胃がん	824,625	6.28	8.51	肺がん	899,052	2.23	2.07
3	不整脈	576,701	1.64	1.25	不整脈	576,712	1.51	1.17	不整脈	615,255	1.69	1.29
4	高血圧症	485,554	0.72	0.67	高血圧症	499,797	0.75	0.70	統合失調症	457,681	2.30	1.49
5	慢性腎臓病（透析あり）	430,593	0.46	0.60	慢性腎臓病（透析あり）	408,727	0.42	0.54	高血圧症	454,528	0.75	0.70
6	肺がん	384,644	0.93	1.03	前立腺がん	400,130	1.31	1.07	前立腺がん	404,657	1.32	1.01
7	統合失調症	339,069	1.56	0.99	統合失調症	381,177	1.80	1.17	慢性腎臓病（透析あり）	386,863	0.42	0.54
8	C型肝炎	325,363	5.59	7.07	関節疾患	251,298	0.97	1.06	関節疾患	271,286	1.13	1.30
9	関節疾患	229,174	0.93	1.00	パーキンソン病	215,224	2.59	2.68	パーキンソン病	225,120	2.86	2.98
10	膵臓がん	226,705	4.03	5.88	脂質異常症	166,762	0.46	0.56	白血病	209,110	2.56	3.51

【外来】	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	慢性腎臓病（透析あり）	828,709	2.39	3.62	慢性腎臓病（透析あり）	823,424	2.40	3.53	慢性腎臓病（透析あり）	809,747	2.66	3.94
2	高血圧症	505,861	1.00	0.92	高血圧症	494,872	0.97	0.91	糖尿病	530,612	0.92	0.82
3	関節疾患	354,771	0.66	0.76	関節疾患	441,921	0.77	0.92	高血圧症	480,786	1.10	1.03
4	糖尿病	321,253	0.52	0.47	糖尿病	419,303	0.65	0.58	統合失調症	467,159	3.63	2.44
5	うつ病	277,459	1.45	1.28	統合失調症	393,288	2.84	1.82	関節疾患	331,634	0.66	0.80
6	統合失調症	269,709	1.87	1.18	卵巣腫瘍（悪性）	223,166	3.27	3.71	C型肝炎	319,645	14.84	22.17
7	脂質異常症	203,274	0.44	0.48	骨粗しょう症	189,548	0.67	0.52	乳がん	298,590	0.86	1.07
8	緑内障	161,444	1.02	1.08	パーキンソン病	187,592	2.72	2.46	不整脈	155,667	1.26	0.97
9	パーキンソン病	160,937	2.50	2.18	乳がん	171,561	0.47	0.60	脂質異常症	142,021	0.36	0.40
10	不整脈	155,630	1.21	0.92	不整脈	152,376	1.08	0.83	うつ病	138,450	0.83	0.75

【入院】	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	統合失調症	3,050,714	5.48	3.47	統合失調症	2,705,722	5.03	3.24	統合失調症	2,434,368	4.80	3.02
2	白血病	833,886	15.12	40.65	脳梗塞	376,397	1.07	1.00	肺がん	1,559,729	5.84	7.44
3	喉頭がん	293,923	5.69	8.22	肺がん	348,153	1.15	1.27	食道がん	853,805	9.15	10.81
4	脳出血	292,411	1.72	1.59	肝がん	283,878	4.28	4.32	脳出血	461,696	2.87	2.62
5	肝がん	209,444	3.23	2.79	膵臓がん	232,366	3.46	4.42	不整脈	277,222	0.86	1.15
6	心筋梗塞	159,863	1.57	2.10	不整脈	225,500	0.69	0.90	狭心症	154,356	0.65	0.96
7	前立腺がん	147,905	1.27	1.17	骨折	211,685	0.85	0.96	肝がん	114,753	1.87	2.20
8	胃がん	131,828	0.96	1.03	喉頭がん	211,136	3.90	4.56	胆石症	100,510	1.36	1.97
9	うつ病	117,056	0.68	0.50	関節疾患	206,916	1.56	2.15	骨折	80,625	0.34	0.42
10	糖尿病	106,122	1.27	1.18	前立腺がん	191,797	1.57	1.99	肝硬変	77,791	7.09	9.79

【入院】	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	統合失調症	3,340,270	8.26	5.62	統合失調症	3,222,891	8.45	5.57	統合失調症	3,299,190	9.56	6.57
2	骨粗しょう症	859,056	21.70	21.38	骨粗しょう症	503,735	11.91	9.85	脳梗塞	430,199	4.08	4.82
3	うつ病	805,155	5.72	4.24	認知症	452,080	15.60	20.46	認知症	419,260	16.86	25.94
4	骨折	472,759	1.71	2.13	心筋梗塞	349,781	17.41	18.25	うつ病	326,640	2.49	2.06
5	喉頭がん	317,001	58.69	46.76	食道がん	294,231	16.96	26.76	B型肝炎	178,839	154.09	93.01
6	食道がん	251,168	15.04	12.05	狭心症	248,477	4.39	7.89	大腸がん	153,429	1.40	1.69
7	子宮筋腫	186,213	7.71	7.40	乳がん	208,843	1.87	2.65	子宮頸がん	145,334	6.97	4.47
8	卵巣腫瘍（悪性）	125,569	2.94	2.69	脳梗塞	202,313	1.66	1.90	胆石症	86,570	2.17	2.59
9	認知症	108,600	3.95	6.90	骨折	91,818	0.31	0.35	クモ膜下出血	74,556	1.81	2.19
10	関節疾患	94,844	0.30	0.41	脳出血	87,272	1.16	0.89	乳がん	72,953	0.71	0.87

※ 標準化比については、全国及び岩手県の医療費点数を年齢調整（全国及び岩手県の年齢別人口構成が自市町村と同一だった場合に期待される医療費点数の総額を計算）したうえで、「vs. 国」では全国を1、「vs.県」では岩手県を1として比較したものを示す。

【KDB「疾病別医療費分析（細小（82）分類）【P23_005（S23_005）】」、国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール】」

③ 特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析

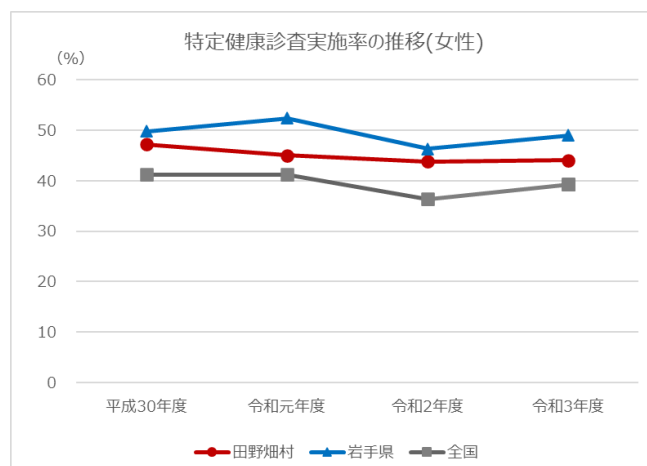
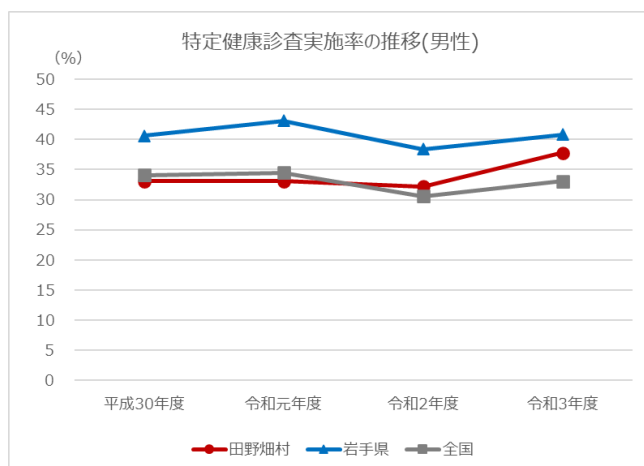
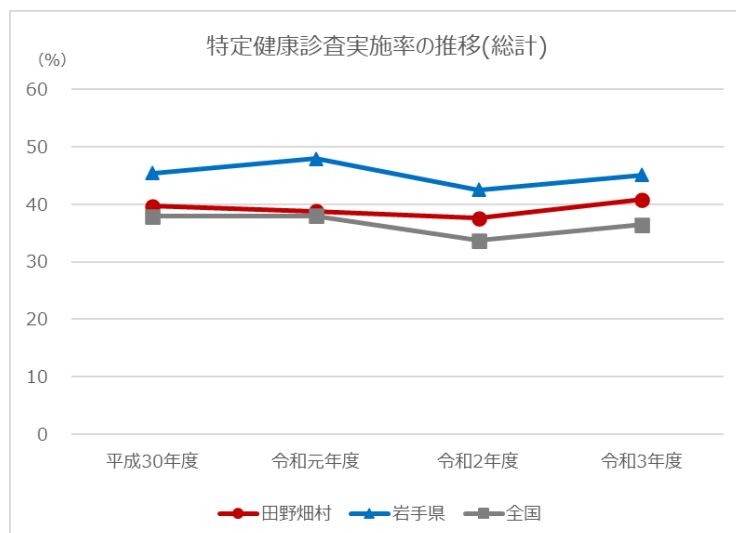
ア 特定健康診査実施率の推移

全国と比較すると高くなっていますが、県では平均以下となっています。経年でみても増

加がみられず横ばいとなっています。

男女比では、全国及び県と同様女性が多くなっています。

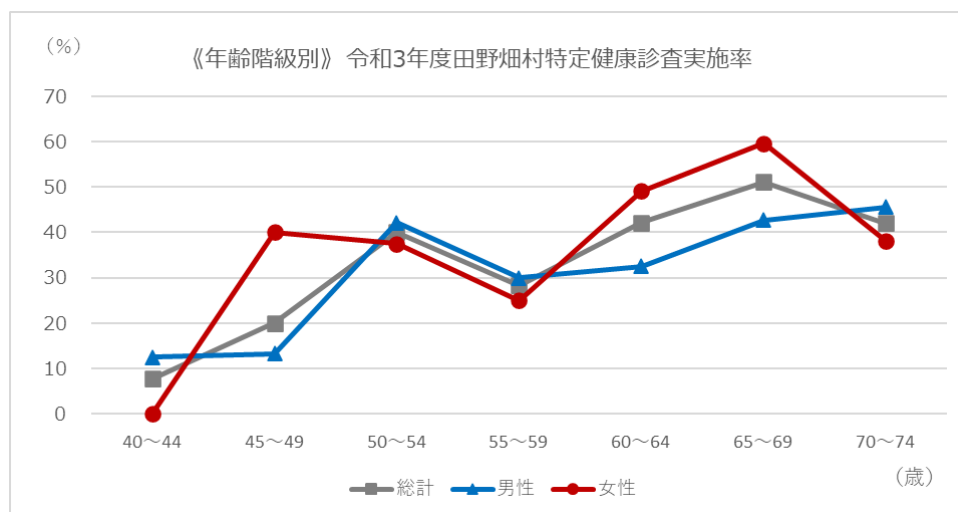
	総計					男性					女性				
	対象者数	受診者数	実施率	(参考) 岩手県	(参考) 全国	対象者数	受診者数	実施率	(参考) 岩手県	(参考) 全国	対象者数	受診者数	実施率	(参考) 岩手県	(参考) 全国
平成30年度	710	282	39.7%	45.4%	37.9%	375	124	33.1%	40.6%	34.1%	335	158	47.2%	49.8%	41.2%
令和元年度	673	261	38.8%	47.9%	38.0%	353	117	33.1%	43.1%	34.5%	320	144	45.0%	52.4%	41.2%
令和2年度	683	257	37.6%	42.5%	33.7%	363	117	32.2%	38.4%	30.6%	320	140	43.8%	46.3%	36.4%
令和3年度	682	278	40.8%	45.1%	36.4%	360	136	37.8%	40.8%	33.1%	322	142	44.1%	49.0%	39.3%



【法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表 保険者別」】

イ 《年齢階級別》 特定健康診査実施率の推移

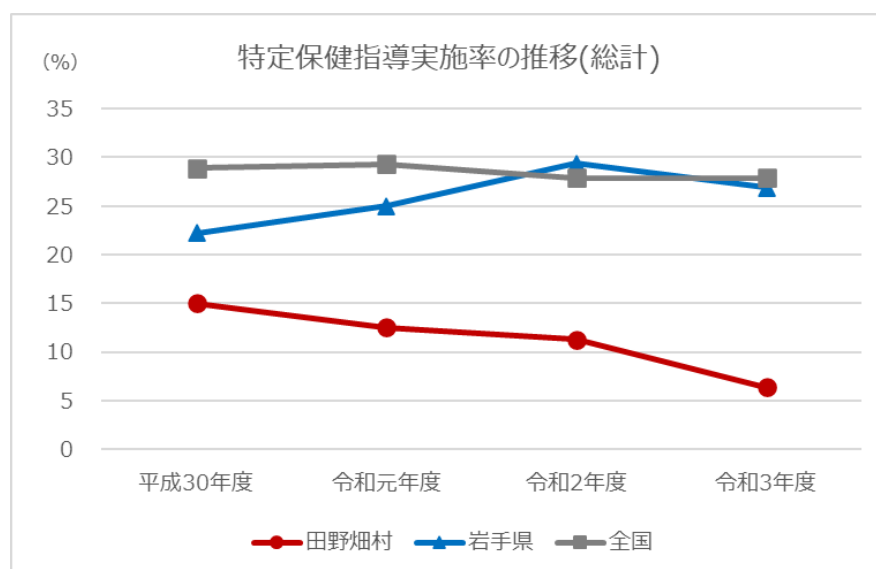
60代以上の受診率は40%以上で推移しているが、50代以下は低く、若い世代ほど受診率が低い傾向にあります。職場の健康診断を受けている人や受診勧奨しても病院で検査をしていると拒否される場合もあり、特定健康診査について周知説明はしていますが、未だ認識が低いのが現状であると考えます。



【法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」】

ウ 特定保健指導実施率の推移

全国及び県と比較して低く、経年でみても減少傾向となっています。通知及び電話にて利用勧奨していますが、利用者が少なく、最終評価前に中断する人もいます。利用者の増加と中断者の減少にむけ、実施方法の見直しが必要です。



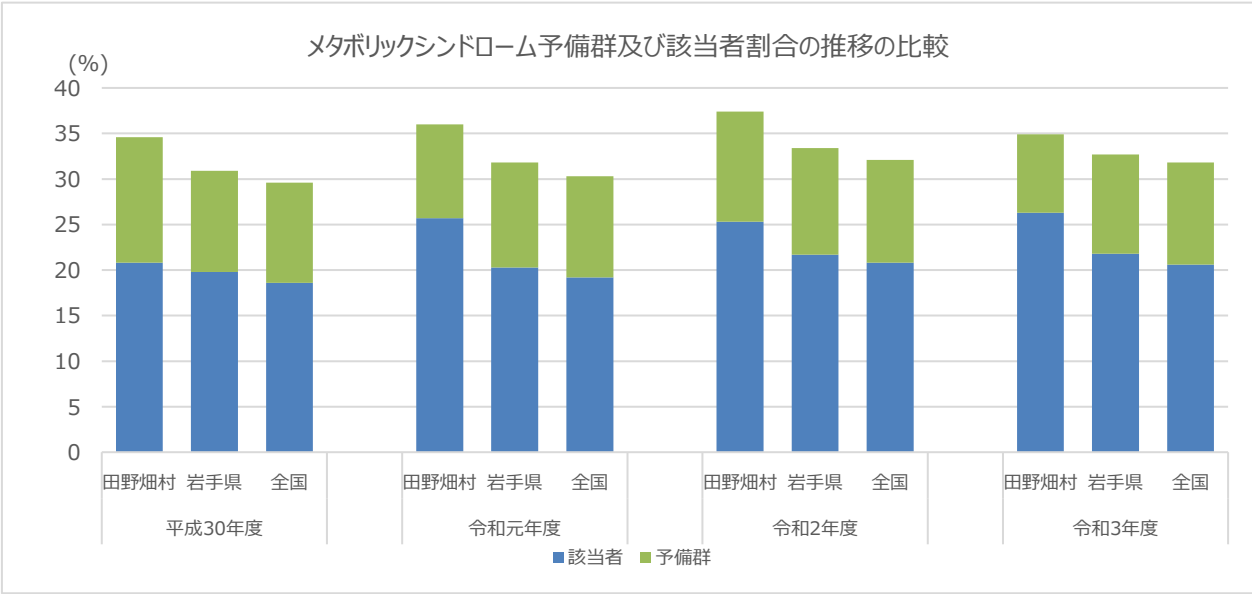
【法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」】

エ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移

メタボ該当者は、全国及び県と比較して高い傾向にあり、特に男性が高くなっています。メタボ予備軍は、減少傾向にあり、R3年度では全国及び県と比較して低くなっています。経年で見ると、全国や県と比較し、全体的に高い傾向にありますが、徐々に差が無くなっています。

田野畑村	該当者														
	総計					男性					女性				
	評価対象者数	メタボ該当者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国	評価対象者数	メタボ該当者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国	評価対象者数	メタボ該当者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国
平成30年度	283	59	20.8%	19.8%	18.6%	124	42	33.9%	30.4%	30.0%	159	17	10.7%	11.9%	10.3%
令和元年度	261	67	25.7%	20.3%	19.2%	117	48	41.0%	31.2%	30.7%	144	19	13.2%	12.0%	10.6%
令和2年度	257	65	25.3%	21.7%	20.8%	117	45	38.5%	33.2%	33.2%	140	20	14.3%	12.8%	11.6%
令和3年度	278	73	26.3%	21.8%	20.6%	136	54	39.7%	33.2%	33.0%	142	19	13.4%	12.9%	11.4%

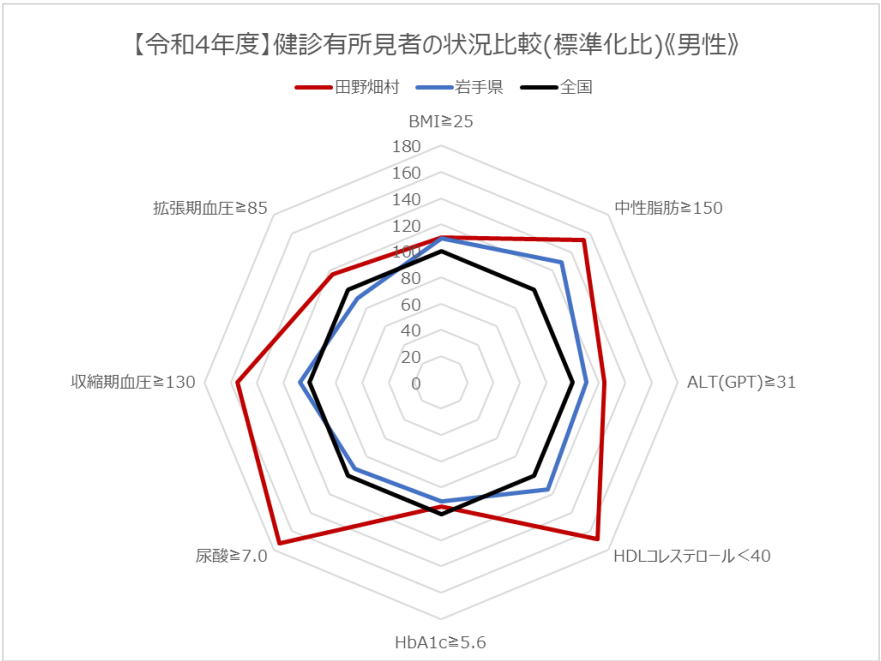
田野畑村	予備群														
	総計					男性					女性				
	評価対象者数	メタボ予備群者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国	評価対象者数	メタボ予備群者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国	評価対象者数	メタボ予備群者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国
平成30年度	283	39	13.8%	11.1%	11.0%	124	26	21.0%	17.1%	17.6%	159	13	8.2%	6.6%	6.0%
令和元年度	261	27	10.3%	11.5%	11.1%	117	18	15.4%	17.4%	17.7%	144	9	6.3%	6.9%	6.1%
令和2年度	257	31	12.1%	11.7%	11.3%	117	23	19.7%	18.0%	18.0%	140	8	5.7%	6.8%	6.3%
令和3年度	278	24	8.6%	10.9%	11.2%	136	16	11.8%	16.9%	18.0%	142	8	5.6%	6.3%	6.2%

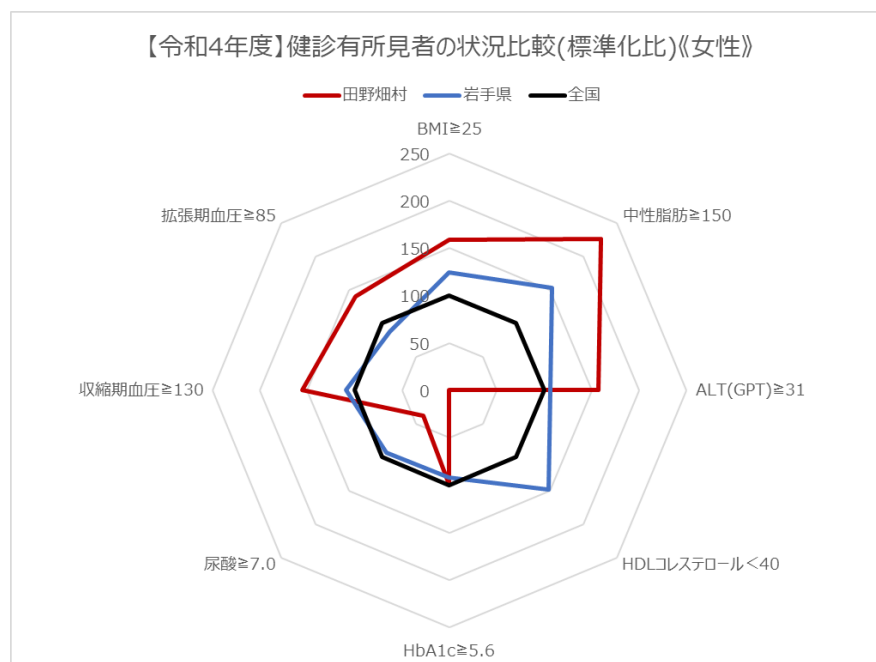


【法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」】

オ 【令和4年度】《男女別》健診有所見者の状況比較(標準化比)

全国及び県と比較し、男性で尿酸値・HDL コレステロール・血圧・中性脂肪・ALT(GPT)の有所見者が多く、女性では中性脂肪・BMI・ALT(GPT)・血圧が多くなっています。男女ともに高値となったのは中性脂肪と血圧となっています。生活習慣の状況比較では、男女ともに、1日30分以上の運動習慣がない・就寝前の夕食・1日の飲酒量が1～3合に該当する人が多くなっており、男性で特に、間食や甘い飲物を毎日摂る人が多く、女性では10kg以上の体重増加が多くなっています。



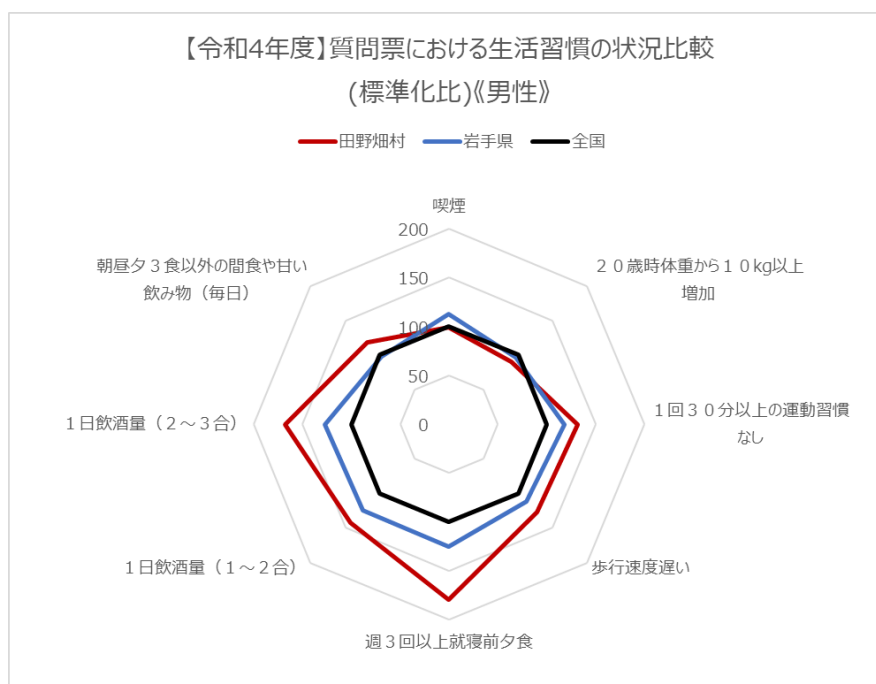


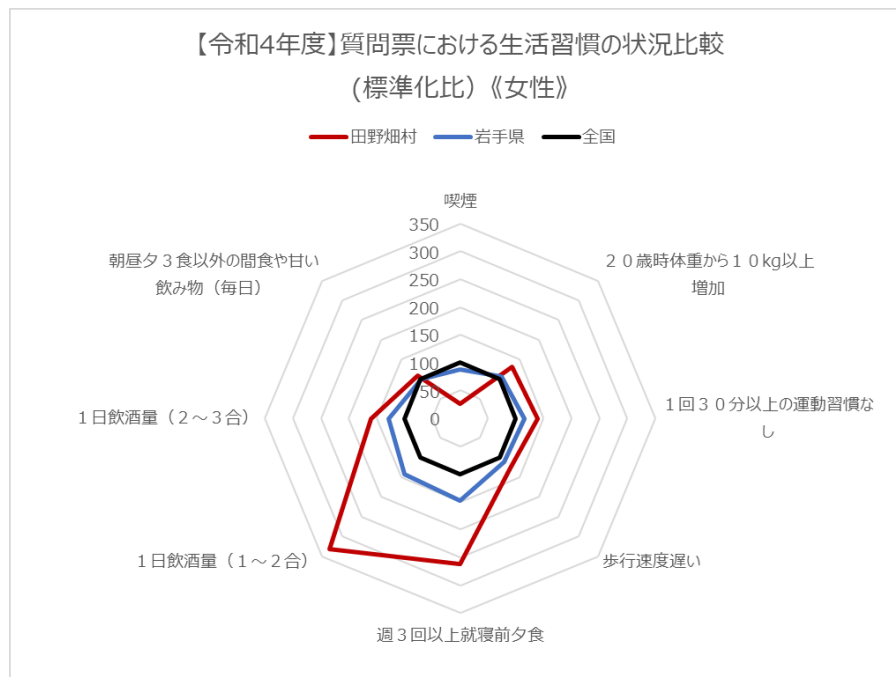
【KDB「厚生労働省様式（様式5－2）健診有所見者状況（男女別・年代別）【P21_024（S21_024）】」、国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式（様式5-2）」年齢調整ツール】

カ 【令和4年度】《男女別》質問票における生活習慣の状況比較(標準化比)

男女とも運動習慣がなく、就寝前夕食、間食等が多く、女性では体重が10kg以上増加した方が多くなっています。このことから、体重の増加や筋力低下により歩行速度が遅くなっていると想定されます。男性の喫煙者は平均並みですが、女性の喫煙者は少なくなっています。

飲酒については、毎日飲む方が多いわけではないですが、1日1合以上飲む方が多くなっています。





【KDB「質問票調査の状況【P21_007 (S21_007)】」、国立保健医療科学院作成
「質問票調査の状況」年齢調整ツール】

④ レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

血圧が高く、医療機関を受診していない方は、男性より女性が多い傾向にあります。

年代別では若い世代ほど医療機関へ受診が少なく、50代後半から多くなっています。

HbA1cでは、受診勧奨値を超えて医療機関を受診していない方は、男性が多く、保健指導判定値を超えては、女性が多い傾向にあります。60代から有所見者が多くなり、受診されていない方も増加しています。

令和4年度			田野畑村		総数											
					総数				(内訳)							
									男性				女性			
受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合					
血圧	Ⅲ度高血圧	(収縮期) ≥180mmHg または (拡張期) ≥110mmHg	263	1	1	100.0%	123	0	0	—	140	1	1	100.0%		
	Ⅱ度高血圧	(収縮期) 160～179mmHg または (拡張期) 100～109mmHg	263	39	13	33.3%	123	19	8	42.1%	140	20	5	25.0%		
	Ⅰ度高血圧	(収縮期) 140～159mmHg または (拡張期) 90～99mmHg	263	101	50	49.5%	123	52	22	42.3%	140	49	28	57.1%		
	高値血圧	(収縮期) 130～139mmHg または (拡張期) 80～89mmHg	263	65	33	50.8%	123	31	13	41.9%	140	34	20	58.8%		
	正常高値血圧	(収縮期) 120～129mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	263	40	26	65.0%	123	13	8	61.5%	140	27	18	66.7%		
	正常血圧	(収縮期) <120mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	263	17	14	82.4%	123	8	6	75.0%	140	9	8	88.9%		
血糖	受診勧奨判定値 超え	HbA1c	内訳	≥6.5%	263	21	4	19.0%	123	14	4	28.6%	140	7	0	0.0%
				≥8.0%	263	0	0	—	123	0	0	—	140	0	0	—
				7.0～7.9%	263	7	0	0.0%	123	6	0	0.0%	140	1	0	0.0%
				6.5～6.9%	263	14	4	28.6%	123	8	4	50.0%	140	6	0	0.0%
		空腹時血糖 (随時血糖)	≥126mg/dl	108	1	0	0.0%	56	1	0	0.0%	52	0	0	—	
	保健指導判定値 超え	HbA1c	5.6～6.4%	263	124	105	84.7%	123	50	39	78.0%	140	74	66	89.2%	
		空腹時血糖 (随時血糖)	100～125mg/dl	108	4	4	100.0%	56	4	4	100.0%	52	0	0	—	
	正常値	HbA1c	<5.6%	263	104	100	96.2%	123	48	45	93.8%	140	56	55	98.2%	
		空腹時血糖 (随時血糖)	<100mg/dl	108	9	9	100.0%	56	6	6	100.0%	52	3	3	100.0%	

【KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）【S26_026】】

⑤ 介護費関係の分析

ア 要介護認定の状況

介護保険認定率は20%前後で県平均と同等の水準で推移しています。

経年でみると認定率は、若干減少傾向にありますが、構成割合では、要介護3以上が増加傾向にあります。

第1号被保険者												
	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率	
		田野畑村	岩手県		田野畑村	岩手県		田野畑村	岩手県		田野畑村	岩手県
被保険者	1,292			1,292			1,292			1,296		
認定者	272	20.3%	20.4%	260	20.4%	20.6%	252	19.9%	20.8%	239	18.8%	19.9%
(新規認定者)	4	0.4%	0.3%	2	0.2%	0.3%	7	0.3%	0.3%	3	0.3%	0.3%
(再掲)認定者内訳	人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合	
		田野畑村			田野畑村			田野畑村				
要支援1	20	7.4%		29	11.2%		29	11.5%		22	9.2%	
要支援2	28	10.3%		27	10.4%		24	9.5%		19	7.9%	
要介護1	53	19.5%		31	11.9%		28	11.1%		29	12.1%	
要介護2	65	23.9%		61	23.5%		56	22.2%		53	22.2%	
要介護3	41	15.1%		48	18.5%		47	18.7%		52	21.8%	
要介護4	46	16.9%		44	16.9%		52	20.6%		46	19.2%	
要介護5	19	7.0%		20	7.7%		16	6.3%		18	7.5%	

第2号被保険者												
	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率	
		田野畑村	岩手県		田野畑村	岩手県		田野畑村	岩手県		田野畑村	岩手県
被保険者	1,188			1,188			1,188			987		
認定者	6	0.6%	0.4%	5	0.4%	0.4%	5	0.4%	0.4%	6	0.5%	0.4%
(新規認定者)	0			0			0			0		
(再掲)認定者内訳	人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合	
		田野畑村			田野畑村			田野畑村			田野畑村	
要支援1	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		1	16.7%	
要支援2	3	50.0%		2	40.0%		1	20.0%		2	33.3%	
要介護1	1	16.7%		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
要介護2	1	16.7%		1	20.0%		0	0.0%		0	0.0%	
要介護3	1	16.7%		2	40.0%		2	40.0%		3	50.0%	
要介護4	0	0.0%		0	0.0%		1	20.0%		0	0.0%	
要介護5	0	0.0%		0	0.0%		1	20.0%		0	0.0%	

【KDB「地域の全体像の把握【S21_001】」「要介護（支援）者認定状況【S24_001】】

イ 一件当たりの介護給付費の推移

国及び県と比較して高い水準にあり、経年で見ても増加傾向にあります。要支援2までは、低い傾向にありますが、要介護3から増加幅が大きくなっています。

認定率が多少減少していますが、要介護が高い方の増加に伴い、給付費も増加していることが分かります。

			田野畑村			
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	1件当給付費	(円)	103,628	108,814	108,894	111,120
	総給付費	(円)	461,248,341	481,393,686	484,251,609	478,260,296
	総件数	(件)	4,451	4,424	4,447	4,304
要支援1	1件当給付費	(円)	6,966	6,798	7,141	5,029
	総給付費	(円)	1,365,248	1,481,856	1,871,048	1,081,191
	総件数	(件)	196	218	262	215
要支援2	1件当給付費	(円)	17,362	8,706	9,189	14,461
	総給付費	(円)	7,240,040	2,220,054	3,298,828	5,046,849
	総件数	(件)	417	255	359	349
要介護1	1件当給付費	(円)	46,893	46,392	62,016	64,448
	総給付費	(円)	32,215,821	33,726,972	35,473,405	34,479,833
	総件数	(件)	687	727	572	535
要介護2	1件当給付費	(円)	66,302	65,483	66,239	69,777
	総給付費	(円)	98,923,180	95,736,833	86,905,612	77,452,476
	総件数	(件)	1,492	1,462	1,312	1,110
要介護3	1件当給付費	(円)	149,500	153,916	146,986	137,131
	総給付費	(円)	111,975,274	130,366,440	135,815,128	150,843,870
	総件数	(件)	749	847	924	1,100
要介護4	1件当給付費	(円)	213,321	221,157	206,513	190,211
	総給付費	(円)	145,697,937	143,088,686	152,406,876	152,359,281
	総件数	(件)	683	647	738	801
要介護5	1件当給付費	(円)	281,193	279,003	244,574	293,798
	総給付費	(円)	63,830,841	74,772,845	68,480,712	56,996,796
	総件数	(件)	227	268	280	194

			岩手県			
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	1件当給付費	(円)	69,110	70,272	69,510	68,662
	総給付費	(円)	122,226,548,841	125,468,214,676	126,121,843,685	125,128,204,994
	総件数	(件)	1,768,592	1,785,462	1,814,433	1,822,379
要支援 1	1件当給付費	(円)	10,045	10,194	10,097	9,885
	総給付費	(円)	675,278,369	723,269,581	767,975,550	753,157,193
	総件数	(件)	67,223	70,949	76,063	76,193
要支援 2	1件当給付費	(円)	13,881	13,657	13,527	13,183
	総給付費	(円)	1,476,943,012	1,494,740,723	1,561,468,905	1,567,254,546
	総件数	(件)	106,397	109,449	115,434	118,884
要介護 1	1件当給付費	(円)	37,533	38,852	38,893	37,878
	総給付費	(円)	14,678,344,850	15,508,890,495	15,857,785,743	15,533,165,579
	総件数	(件)	391,077	399,182	407,724	410,085
要介護 2	1件当給付費	(円)	47,971	48,801	48,556	48,006
	総給付費	(円)	21,276,191,573	21,848,950,742	22,027,734,095	21,644,790,131
	総件数	(件)	443,518	447,714	453,652	450,881
要介護 3	1件当給付費	(円)	84,302	87,007	87,627	85,744
	総給付費	(円)	26,041,009,334	26,899,585,338	27,096,838,692	27,016,195,633
	総件数	(件)	308,900	309,165	309,231	315,078
要介護 4	1件当給付費	(円)	121,227	124,101	123,023	122,866
	総給付費	(円)	31,881,599,974	33,024,743,031	33,581,217,283	33,344,474,973
	総件数	(件)	262,991	266,111	272,966	271,390
要介護 5	1件当給付費	(円)	138,987	141,986	140,658	140,487
	総給付費	(円)	26,197,181,729	25,968,034,766	25,228,823,417	25,269,166,939
	総件数	(件)	188,486	182,892	179,363	179,868

			全国			
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	1件当給付費	(円)	61,336	61,864	60,703	59,662
	総給付費	(円)	9,528,128,000,771	9,792,924,841,308	9,968,212,232,861	10,074,274,226,869
	総件数	(件)	155,343,942	158,297,486	164,212,114	168,855,925
要支援 1	1件当給付費	(円)	9,825	9,693	9,672	9,568
	総給付費	(円)	70,690,782,892	73,244,079,434	77,978,423,738	80,164,245,626
	総件数	(件)	7,195,214	7,556,270	8,062,689	8,377,991
要支援 2	1件当給付費	(円)	13,241	13,028	12,935	12,723
	総給付費	(円)	161,022,003,251	165,123,434,699	169,217,772,274	170,578,282,519
	総件数	(件)	12,160,992	12,674,623	13,082,475	13,407,053
要介護 1	1件当給付費	(円)	37,931	38,474	38,140	37,331
	総給付費	(円)	1,386,161,627,585	1,427,755,124,264	1,479,559,336,306	1,485,088,351,917
	総件数	(件)	36,543,967	37,109,255	38,792,957	39,782,091
要介護 2	1件当給付費	(円)	47,085	47,537	46,797	45,837
	総給付費	(円)	1,738,819,936,382	1,768,770,347,577	1,767,023,521,074	1,756,728,246,942
	総件数	(件)	36,929,174	37,207,989	37,759,509	38,325,287
要介護 3	1件当給付費	(円)	79,808	81,179	80,117	78,504
	総給付費	(円)	2,074,982,872,353	2,147,218,969,978	2,198,156,622,574	2,214,550,444,857
	総件数	(件)	25,999,792	26,450,378	27,436,955	28,209,377
要介護 4	1件当給付費	(円)	106,950	108,110	105,199	103,025
	総給付費	(円)	2,264,198,045,429	2,365,139,340,016	2,450,489,362,087	2,511,859,104,917
	総件数	(件)	21,170,564	21,877,143	23,293,948	24,380,969
要介護 5	1件当給付費	(円)	119,410	119,679	115,676	113,314
	総給付費	(円)	1,832,252,732,879	1,845,673,545,340	1,825,787,194,808	1,855,305,550,091
	総件数	(件)	15,344,239	15,421,828	15,783,581	16,373,157

【KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 介護費関係の分析」】

ウ 疾患別介護認定者有病率の推移

有病率が高い疾病は、心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神、脳疾患、脂質異常症であり、経年でみると、脳疾患及び脂質異常症が増加傾向にあります。

有病率は、どの項目も国及び県と比較して低い傾向にありますが、R2 年度に一度低下し、以降各項目で増加傾向にあります。

(%)

傷病名	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	田野畑村	岩手県	全国	田野畑村	岩手県	全国	田野畑村	岩手県	全国	田野畑村	岩手県	全国
糖尿病	16.3	19.9	23.0	12.9	19.5	23.3	13.3	19.7	24.0	15.4	19.9	24.3
高血圧症	49.6	51.0	51.7	45.9	49.4	52.4	45.7	49.7	53.2	49.6	49.7	53.3
脂質異常症	15.7	28.1	30.1	13.7	27.6	30.9	14.6	28.3	32.0	17.7	28.8	32.6
心臓病	54.9	57.3	58.7	51.4	55.5	59.5	50.8	55.8	60.3	56.3	55.7	60.3
脳疾患	19.7	27.0	24.0	17.3	25.9	23.6	19.4	25.4	23.4	21.7	24.7	22.6
がん	5.3	8.9	11.0	5.1	8.6	11.3	5.1	8.7	11.6	6.0	8.7	11.8
筋・骨格	47.6	48.4	51.6	44.0	47.2	52.3	43.3	47.7	53.2	49.4	47.8	53.4
精神	26.0	35.9	36.4	23.1	34.8	36.9	23.9	35.1	37.2	25.9	34.7	36.8
(再掲)認知症	13.7	23.2	23.6	12.1	22.5	24.0	12.1	22.7	24.3	13.9	22.5	24.0
アルツハイマー病	11.6	19.8	18.5	10.1	19.1	18.5	10.0	19.2	18.5	11.5	18.9	18.1

【KDB「地域の全体像の把握【P21_001 (S21_001)】】

(2) 分析結果から考えられる健康課題

項目	健康課題
A	平均余命及び平均自立期間が短い。(国及び県と比較して女性より男性の差が大きい)
B	1人当たりの医療費が高く(男性より女性が多い)、増加傾向である。 (主な疾病は、精神疾患、糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症及びがん)
C	生活習慣病の要因である項目の有所見者が多く(中性脂肪、HDL コレステロール、尿酸、BMI 及び血圧等)、メタボ割合も高い。健康意識が低い被保険者が多く、特定保健指導実施率も低い。喫煙割合は、多いわけではないが生活習慣病に大きく影響することから引き続き改善に取り組む必要がある。
D	有所見者における未治療者が多く、重症化するリスクが高い。

7 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略

(1) 保険者の健康課題（被保険者の健康に関する課題）

項目	健康課題	優先順位	対応する個別保健事業番号
A	平均余命及び平均自立期間が短い。（国及び県と比較して女性より男性の差が大きい）	1	1・2・3・4
B	1人当たりの医療費が高く（男性より女性が多い）、増加傾向である。（主な疾病は、精神疾患、糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症及びがん）	3	4・5
C	生活習慣病の要因である項目の有所見者が多く（中性脂肪、HDL コレステロール、尿酸、BMI 及び血圧等）、メタボ割合も高い。健康意識が低い被保険者が多く、特定保健指導実施率も低い。喫煙割合は、多いわけではないが生活習慣病に大きく影響することから引き続き改善に取り組む必要がある。	2	1・2・3
D	有所見者における未治療者が多く、重症化するリスクが高い。	4	4

(2) データヘルス計画全体における目的

	大目標：	健康寿命の延伸
	中目標：	生活習慣病重症化予防、医療費適正化
健康課題の項目	データヘルス計画の目的（小目標）	評価指標
A・C・D	特定健診実施率の向上	特定健診実施率
A・C	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率
B	医療費の抑制	一人当たりの医療費、後発医薬品数量シェア割合
C	HbA1c 有所見者の減少	特定健診における HbA1c 有所見者割合（5.6%以上、6.5%以上）
C	中性脂肪有所見者の減少	特定健診における中性脂肪有所見者割合（150mg/dl 以上）
C	尿酸値有所見者の減少	特定健診における尿酸値（男性）有所見者割合（7.0mg/dl 以上）
C	血圧有所見者の減少	特定健診における血圧有所見者割合（収縮期血圧 130mmHg 以上）
C	メタボ割合の減少	メタボ該当者割合
A・D	未治療者の減少	特定健診受診者における未治療者の割合

評価指標	計画策定時 実績	目標値					
	2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
特定健診実施率	42.3%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%
特定保健指導実施率	6.4%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%
一人当たりの医療費	478,851 円	471,668 円	464,593 円	457,624 円	450,760 円	443,999 円	437,339 円
後発医薬品数量シェア割合	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	89.5%
特定健診における HbA1c 有所見者割合 5.6%以上	55.1%	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%
特定健診における HbA1c 割合 6.5%以上	8.0%	7.5%	7.5%	7.0%	7.0%	6.5%	6.5%
特定健診における中性脂 肪有所見者割合 (150mg/dl 以上)	39.5%	39.0%	38.5%	38.0%	37.5%	37.0%	36.5%
特定健診における尿酸値 (男性) 有所見者割合 (7.0mg/dl 以上)	22.8%	22.0%	21.5%	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%
特定健診における血圧有 所見者割合 (収縮期血圧 130mmHg 以上)	75.7%	72.5%	70.0%	67.5%	65.0%	62.5%	60.0%
メタボ該当者割合	23.2%	22.5%	22.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%
特定健診受診者における 未治療者の割合	11.4%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%

(3) データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略

健康課題の項目	戦略
A・C・D	被保険者の健康意識の向上を図るため、関係機関、関係団体等と連携し、啓発活動を創意工夫する。
B	重症化予防等による医療費の負担軽減だけではなく、短期的に効果が見込まれる重複受診の適正化及び後発医薬品の推進等にも注力し、医療費抑制に努める。
C	各保健事業を実施するうえで、効率的かつ効果的に行えるよう、年齢階級及び性別等を考慮し重点的に実施する。

D	未治療者の受診勧奨等、短期的な指導ではなく、指導後のレセプト等による受診確認を行うなど長期的に勧奨・指導していく。
---	---

(4) 個別保健事業

事業番号	事業名称	重点・優先度
1	特定健康診査の実施	1
2	特定保健指導の実施	2
3	生活習慣病対策事業	3
4	重症化予防事業	4
5	医療費適正化	5

8 個別の保健事業

事業番号：1 事業名称：特定健康診査の実施

事業の目的	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、保健指導等により自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うことで健康的な生活を維持することができるよう、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施するもの。
対象者	40 歳から 74 歳の国保被保険者
現在までの事業結果	受診率は、全国と比較すると高くなっているが、県では平均以下となっている。近年増加がみられず横ばいとなっており、男女比では、女性が多い傾向にある。年齢別で見ると 60 代からは多く受診しているようだが、50 代以下の世代では受診率が低い。ため、特に若い層の受診率向上を図る必要がある。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム指標 (成果)	特定健康診査 受診率	42.3%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%
アウトプット指標 (実施量・率)	健診案内の個 別送付等	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	広報誌や防災無線等その他活用可能な媒体で周知を行う。また、他の事業等に併せて周知し、関係団体と協力し健康意識の向上を図る。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

受診率向上に向けて特定健診の受診券個別送付、チラシの各世帯配付、広報掲載、防災無線等による周知を行い、各地域で健診を実施し、平日受診できない方のために休日に実施する日を設けて行っている。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

今後、50 代までの被保険者や男性等受診率の低い層に着目し、重点的にアプローチする。
他の保健事業や関係団体の事業に併せて周知を行い、さらなる意識づけを図る。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

保健衛生部局が主担当となり、国保部局と連携し実施している。公共施設を利用し、健診自体は委託し、受付、問診、会計等は職員が行っている。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

対応する職員に限りがあり、業務の負担が大きい（案内通知、周知、当日対応等）ことから、外部への委託や実施方法の工夫が必要である。

評価計画

特定健診実施率を前年度と比較し、向上しているか確認する。また、階級別、年齢別等により分析し、重点的に改善が必要な層を把握する。併せて質問票を確認し、健康意識の向上が図られているか確認する。

事業番号：2 事業名称：特定保健指導の実施

事業の目的	特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクが高い者を選定し、生活習慣の見直しやより良い食習慣、運動の実践など、継続的な保健指導を行い、生活習慣を改善させるよう、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施するもの。
対象者	積極的支援及び動機づけ支援対象者のうち、利用希望者
現在までの事業結果	全国及び県と比較して低く、近年減少傾向となっている。通知及び電話にて利用勧奨しているが、利用者が少なく、最終評価前に中断する人もいる。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム指標 (成果)	特定保健指導 実施率	6.4%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%
アウトプット指 標 (実施量・率)	受診勧奨の個別 送付	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成する ための主な戦略	特定保健指導は、委託により実施しているが、委託では日程が限られているため、個別に対応できるよう実施方法の改善を行う。 また、健康意識が低い方が多いため、周知方法、勧奨方法等改善し、関係団体と連携し意識の向上を図る。
--------------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

特定健診の結果から特定保健指導の対象者を選定し、対象者全員へ案内（希望の有無）する。個別に電話等により勧奨を行い、希望があった者を委託により実施する。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健診会場にて健診の実施のみではなく、その後の特定保健指導の周知・勧奨を行う。
また、希望しなかった者を特定保健事へ繋げるよう、案内方法、実施日程等の工夫が必要。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

国保担当部局が主担当となり、外部へ委託により実施し、希望者と日程調整を行い実施している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

委託のみでは、日程等限られているため、個別に対応できるよう保健衛生部局の専門職も併せて指導を実施する。（しかし、保健事業を実施している専門職等の職員は他業務も兼務し、人員に限りがあることから事業の効率化等業務改善が必要である。）

評価計画

特定保健指導実施率を前年度と比較し、向上しているか確認する。また、特定保健指導を希望しない、または希望したが当日実施できなかった方の原因を分析し、次年度以降改善していく。併せて特定健診と同様、質問票を確認し、健康意識の向上が図られているか確認する。

事業番号：3

事業名称：生活習慣病対策事業

事業の目的	生活習慣病は、健康寿命の要因に大きく影響することから、予防することで健康寿命の延伸や、当村での医療費割合が多い糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症等を減少させ、医療費抑制を図ることを目的として実施するもの。
対象者	全村民
現在までの事業結果	第2期計画では、HbA1cを評価指標としており、減少傾向で推移し目標値も達成できていた。しかし、国及び県と比較し、健康寿命が短く、医療費負担も大きいことから引き続き注力する必要がある、第3期では有所見者の多い中性脂肪、尿酸値(男性)、血圧及びメタボ割合にも着目し評価することとした。

今後の目標値

指標	評価指標		計画策 定時実 績	目標値					
			2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム指標 (成果)	特定健診に おける HbA1c	5.6% 以上	55.1%	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%
	有所見者割 合	6.5% 以上	8.0%	7.5%	7.5%	7.0%	7.0%	6.5%	6.5%
	特定健診における中 性脂肪有所見者割合 (150mg/dl 以上)		39.5%	39.0%	38.5%	38.0%	37.5%	37.0%	36.5%
	特定健診における尿 酸値(男性) 有所見者 割合(7.0mg/dl 以上)		22.8%	22.0%	21.5%	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%
	特定健診における血 圧有所見者割合(収縮 期血圧 130mmHg 以上)		75.7%	72.5%	70.0%	67.5%	65.0%	62.5%	60.0%
	メタボ該当者割合		23.2%	22.5%	22.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%
アウトプット指標 (実施量・率)	特定健診での健康指 導		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成する ための主な戦略	特定健診会場での健康指導を実施し、特定保健指導対象者で希望しなかった方や特定保健指導の対象とならなかった方等へ個別に指導を行う。 また、関係団体等と連携し、生活習慣改善の普及啓発を実施し、健康意識向上を図る。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

特定健診会場にて健康指導を実施し、食生活改善推進員団体連絡協議会と連携し、検診会場での啓発活動や生活習慣病予防教室等行った。 また、保健センター内にある運動療法室にて「運動による健康づくり教室」を実施している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

特定保健指導対象者で希望しなかった方や特定保健指導の対象とならなかった方等へ個別に指導を行うことができるよう、外部への委託等も検討し、体制を構築する。

また、関係団体及び関係課と連携し、普及啓発活動等実施する。

評価計画

各評価指標を前年度と比較し、向上しているか確認する。また、評価指標を重点項目とするが、その他の健診結果についても併せて確認し、総合的に改善されているか分析を行う。

事業番号：4 事業名称：重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病が重症化すると慢性腎不全、脳血管疾患等発症すると長期にわたり治療が必要となり、健康寿命低下の要因でもあることから、予防することで健康寿命の延伸や治療に係る医療費の抑制を目的として実施するもの。
対象者	40 歳から 74 歳の国保被保険者
現在までの事業結果	特定健診受診者における未治療者に着目し、H29～R1 年度まで増加傾向であるが、R2 年度以降は多少であるが減少傾向となっている。国及び県と比較して低い水準となっているため、より一層の指導、改善が必要である。

今後の目標値

指標	評価指標	計画 策定 時実 績	目標値					
		2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム指標 (成果)	特定健診受診者における未治療者の割合	11.4%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%
アウトプット指標 (実施量・率)	特定健診での健康指導	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	特定健診受診者における未治療者について、個別に保健指導及び受診勧奨を行う。定期的にレセプト等により勧奨後の受診状況を確認し、再度勧奨する等長期的に支援する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

特定健診会場にて健康指導を行い、受診勧奨対象者等へ通知や電話、訪問等により個別に指導している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

現在、受診勧奨対象者へ訪問等にて保健指導、受診勧奨を実施しているが、対象者全員の受診状況を確認し未受診者への再勧奨には至っていないため、全ての対象者へ再勧奨する等改善する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

保健衛生部局が主担当となり、特定健診実施会場での健康指導等、受診勧奨を実施している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

現状、専門職等職員に限られていることから受診勧奨者全員へ再勧奨できていないため、対象者全員へ実施できる体制を構築する。

評価計画

特定健診受診者における未治療者の割合を前年度と比較し、改善されているか確認する。そのうえで、受診勧奨を行った者が受診していない要因や、未受診者の年齢階級別、性別等分析し重点的に対応する等事業を改善していく。

事業番号：5 事業名称：医療費適正化

事業の目的	医療費通知や適正受診の指導、周知を行い、医療費の適正化を図る。 また、ジェネリック医薬品への切替促進を推進し、医療費の抑制を行う。
対象者	国保被保険者
現在までの事業結果	一人あたりの医療費に着目し、全国及び県平均と比較しても高い水準となっている。経年でみても増加傾向にあり、今後も少子高齢化により医療費負担の増加が見込まれるため、より一層重複受診等の適正化及び後発医薬品の推進等に努める必要が有る。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム 指標（成果）	後発医薬品数量 シェア割合	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	89.5%
	一人当たりの医療費	478,851 円	471,668 円	464,593 円	457,624 円	450,760 円	443,999 円	437,339 円
アウトプット 指標（実施量・率）	医療費通知、ジェネリック医薬品 利用差額通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	現在、ジェネリック医薬品差額通知書の作成は国保連へ委託しているが、その他普及啓発等効果が見込まれる取り組みを検討し、現在の職員体制で困難な場合は、外部への委託等も含め検討する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

医療費通知を年1回、ジェネリック医薬品差額通知は年3回行っている。 適正受診に関しては、重複受診対象者を抽出し、電話等により指導を行っている。 また、保険証更新時に適正受診に係るリーフレットを同封し、周知している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

重複受診等対象者へ指導を行い、その後長期的に改善されているか確認し、再度指導する。 ジェネリック医薬品差額通知については、通知後にジェネリックへ切り替えしたかレセプトや本人への確認等を行い、個別に対応する。 また、医療費通知や利用差額通知のほか新たな周知方法を検討し、普及啓発を行う。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

生活習慣病予防等保健事業は、保健衛生部局で行い、医療費通知や利用差額通知、その他の周知等は、国保担当部で行っている。重複受診対象者へは、国保担当部局より電話等により指導し、必要に応じて保健衛生部局専門職により指導を行う。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

重複受診等の対象者へ電話だけでなく、訪問により服薬状況や疾病等本人の状況を確認しながら、専門的な視点から助言を行えるよう専門職を配置し、指導を行えるよう体制を構築する。
--

評価計画

一人当たりの医療費を前年度と比較し、改善されているか確認し、医療費の多い年齢階級別、性別等分析する。

また、ジェネリック利用差額においても利用率等と比較し、改善されているか確認する。

9 データヘルス計画の評価・見直し

各年度に保健事業の進捗・達成状況等の確認を行います。中間年度（令和 8 年度）では、各保健事業の評価指標を基に進捗・達成状況の分析、評価を行い、必要に応じ保健事業の実施内容の見直しを行います。

また、最終年度（令和 11 年度）では、各年度の進捗・達成状況を踏まえ、次期計画に向け最終評価を行い、保健事業、計画全体の見直しを行います。

10 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、公告することとし、田野畑村ホームページに掲載します。

11 個人情報の取扱い

この保健事業の実施にあたり得られる個人情報の取り扱いについて、個人情報の保護に関する法令及びガイドラインなどを踏まえた対応を行うとともに、田野畑村個人情報保護条例を遵守します。

12 地域包括ケアに係る取組

近年、少子高齢化に伴い、人口、国保被保険者の高齢化が進んでおり、今後も高齢化が進むと想定されます。当計画での保健事業による健康寿命の延伸は、介護保険部門と密接に関係していることから、介護保険部門と一体的に実施することで、効果的かつ効率的に行うことができます。

そのため、介護保険部門と情報共有を図り、連携してフレイル予防等介護予防の観点からも事業に取り組んでいきます。

13 他留意事項

この事業計画を円滑に、また効果的に実施するため、必要に応じて、庁内の他の部局と情報共有及び連携を図ります。

また、この実施計画に定める保健事業の実施にあたり、医療機関、健診実施機関、保健活動団体及び介護関係団体などとの連携を図り、協力して事業実施できるよう努めます。

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1 計画の趣旨

我が国は国民皆保険のもと、誰もが安心して受けられる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、構造改革が求められています。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、第1期から第3期特定健康診査等実施計画を策定し、被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防するため特定健康診査及び特定保健指導を実施してきたところです。

令和5年度をもって第3期計画期間が終了となることから、今後も生活習慣の改善及び特定健康診査受診率向上にむけた対応を引き続き効率的かつ効果的に実施するため、「田野畑村国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

2 特定健康診査の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、40歳から74歳の被保険者を対象に医療保険者が実施する健康診査で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣を改善するために行う保健指導で、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的に行います。

3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）という概念に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪型肥満に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）という概念に基づき、その該当者及びその予備群に対し、生活習慣の改善を行うことにより、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としたものです。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧症等は予防可能であり、これらの予防対策を進め、糖尿病等を発症しない段階で留めることができれば、通院患者等を減らすことができ、生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

4 計画の位置づけ

本計画は、法第18条に基づいて厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本指針」に即して、同法第19条に基づき、田野畑村国民健康保険が策定するものです。

5 計画期間

本計画は、第4期計画とし、計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

6 特定健康診査・特定保健指導の成果目標

特定健康診査・特定保健指導の実施及び成果に係る目標値を以下のとおり設定します。

評価指標	計画策定時 実績	目標値					
	2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
特定健康診査受診率	42.3%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%
特定保健指導実施率	6.4%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%

7 特定健康診査・特定保健指導の対象者

(1) 特定健康診査の対象者数の見込

(単位：人)

		年齢	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診 対象者数	男性	40～64	121	116	111	106	101	96
		65～74	203	201	200	198	197	195
		小計	324	317	311	304	298	291
	女性	40～64	76	70	65	60	55	51
		65～74	186	183	180	177	174	171
		小計	262	253	245	237	229	222
	合計	40～64	197	186	176	166	156	147
		65～74	389	384	380	375	371	366
		小計	586	570	556	541	527	513

(2) 特定保健指導の対象者数の見込

(単位：人)

		R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導 対象者数	動機付け支援	27	25	23	21	19	17
	積極的支援	13	12	11	10	9	8
	合 計	40	37	34	31	28	25

8 特定健康診査・特定保健指導実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施場所

村内の公共施設等を利用し、委託契約を結んだ健診機関に委託し実施します。

② 実施項目

実施項目は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

○ 国の基準によるもの

区 分	項 目
基本的な 健診項目	・ 既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況にかかる調査を含む) ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の調査 ・ 身長、体重及び腹囲の測定 ・ BMI 測定 ・ 血圧測定 ・ 肝機能検査 AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GTP ・ 血中脂質検査 (中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール) ・ 血糖検査 (随時血糖、HbA1c) ・ 尿検査 (尿糖・尿蛋白)
詳 細 な 健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査 (e-GFR)

○ 村独自によるもの

推定塩分摂取量、尿酸、その他必要に応じて項目を検討します。

③ 実施時期

原則として毎年 10 月に実施します。

④ 外部委託の有無、契約形態、外部委託者選定に当たっての考え方

特定健康診査については、集団健診を主とし、村民の利便性を考え身近な健診場所での受診が可能な健診機関を選定し、外部委託することとします。

(2) 特定保健指導

① 対象者

ア 動機づけ支援

健診結果及び質問票から、生活習慣の改善が必要とされる方で、生活習慣を変えるにあたり、行動目標の設定やその評価に支援が必要な方。

イ 積極的支援

健診結果及び質問票から、生活習慣の改善が必要とされる方で、そのために専門職による継続的できめ細やかな継続的支援が必要な方。

ウ 特定保健指導の対象者の抽出 (重点化) の方法

特定保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとしますが、対象者を設定した結果、該当する人が多数にのぼり、予定を超えた場合は、以下の基準に基づき対象者の抽出を行うものとします。

- ・ 年齢が若い対象者
- ・ 健診結果が前年度に比較して悪化している対象者

- ・喫煙歴、食生活及び運動習慣において改善の必要性が高い人
- ・前年度の対象者で保健指導を利用しなかった人

② 実施場所

- ・田野畑村役場、田野畑村保健センター
- ・その他特定保健指導実施が可能な施設

③ 実施内容

支援レベル別実施計画は以下のとおりとします。

保健指導 レベル	健診判定	支援回数	支援方法		
積極的支援	受診勧奨	3 カ月以上の継続支援 と最終評価	初回 面接	継続的な支援 (個別支援、グルー プ支援等)	6 カ月 後評価
	保健指導				
動機付け 支 援	受診勧奨	原則 1 回の支援と 最終評価	初回 面接		6 カ月 後評価
	保健指導				
情報提供	受診勧奨	1 年 1 回	文書・電話等による受診勧奨		
	保健指導		個別結果説明、保健・栄養指導		
	異常なし		文書等による情報提供		

④ 実施時期

健診結果通知後 2 カ月以内を目安に初回面接を行い、6 カ月経過後に最終評価を実施します。

⑤ 外部委託の有無

特定保健指導を実施するにあたり、生活習慣改善に向けたより効果的な指導を行うため、業務の一部または全部を委託することとします。

(3) 周知、案内の方法

広報・パンフレット等により特定保健指導の重要性及び実施内容について周知します。

また、特定保健指導対象者には、事前に初回面接の案内を送付します。

(4) 事業主健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法

事業主健診等他の法令に基づく健診の結果を事業主等のデータ保有者に求める場合は、磁気データ等（やむを得ない場合を除き）により収集します。

9 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

本計画については、毎年度、進捗・達成状況等の確認を行うものとします。計画中間年度（令和 8 年度）には検証を行い評価します。

計画策定後、状況変化等に応じ、計画の見直しが必要とみなされる場合は、その都度変更することとします。

10 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 広報誌やホームページへの掲載等による公表やその周知の方法

本計画は、公告することとし、田野畑村ホームページに掲載します。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等の実施の周知については、チラシの各世帯配付、広報誌及び防災無線等を利用し周知します。

11 個人情報の取扱い

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法令及びガイドラインなどを踏まえた対応を行うとともに、田野畑村個人情報保護に関する条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。