

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

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

なお、天龍村の第3期計画は、特定健康診査等実施計画、健康増進計画、介護保険事業計画等の関連計画における目標値、計画期間等と調和を図り策定します。

2 計画期間

令和6年度から11年度までを計画期間とします。

3 実施体制

計画策定および事業の実施と評価については、健康福祉課の保健師と管理栄養士を中心に行います。

（1）計画策定

- ①データ分析による課題の明確化、国保保健事業の立案
- ②健康増進事業に係る保健事業の企画・立案
- ③介護データ分析による課題の明確化、高齢者保健事業の立案

（2）事業実施

- ①特定健診・保健指導事業、糖尿病性腎症重症化予防事業等
- ②健康教育（栄養、禁煙、運動等）、健康相談等
- ③高齢者保健事業（フレイル予防事業等）等

（3）評価・見直し

各年及び経年のデータ分析による課題の抽出、目標設定・事業の見直し

4 関係機関との連携

計画の実効性を高めるには、関係機関との連携及び協力が重要であることから、飯田医師会等と連携しながら取組を推進していきます。

第2章 地域の全体像と経年変化

(KDB データ等の分析から)

1 地域の現状

			天龍村				飯伊圏域		県	
			H30年度		R04年度		R04年度		R04年度	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
人口構成	総人口		1,365		1,178		154,112		2,008,244	
		39歳以下	217	15.9	199	16.9	52,167	33.9	692,110	34.5
		40～64歳	342	25.1	247	21.0	49,088	31.9	669,192	33.3
		65～74歳	263	19.3	246	20.9	23,008	14.9	294,869	14.7
		75歳以上	543	39.8	486	41.3	29,849	19.4	352,073	17.5
		65歳以上(高齢化率)	806	59.0	732	62.1	52,857	34.3	646,942	32.2
産業構成	第1次産業		18.8		18.8		19.7		9.3	
	第2次産業		27.0		27.0		26.6		29.2	
	第3次産業		54.2		54.2		53.7		61.6	
平均余命	男性		80.3		84.7		83.4		80.7	
	女性		87.2		85.1		88.5		87.4	
平均自立期間 (要介護2以上)	男性		78.8		82.5		81.8		81.1	
	女性		85.1		83.1		85.3		85.2	
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	(H20～24) 102.1	(H25～29) 90.9	90.6		90.5			
		女性	(H20～24) 119.9	(H25～29) 97.9	92.3		93.8			
	死 因	がん	9	56.3	5	23.8	497	43.3	6,380	47.9
		心臓病	3	18.8	9	42.9	323	28.1	3,679	27.6
		脳疾患	2	12.5	7	33.3	245	21.3	2,307	17.3
		糖尿病	0	0.0	0	0.0	22	1.9	238	1.8
		腎不全	0	0.0	0	0.0	29	2.5	375	2.8
		自殺	2	12.5	0	0.0	33	2.9	352	2.6

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

65歳以上人口の割合（高齢化率）62.1%で、県や圏域と比較してかなり高い状況です。75歳以上（後期高齢者）の割合が41.3%と特に高くなっています。

平均寿命は県や圏域と比較して男性は高く、女性は低いです。

標準化死亡比も県や圏域と比較して高く、令和4年の死亡の状況は心臓病と脳疾患の割合が増加、また県と比較して高い割合です。

2 国民健康保険の状況

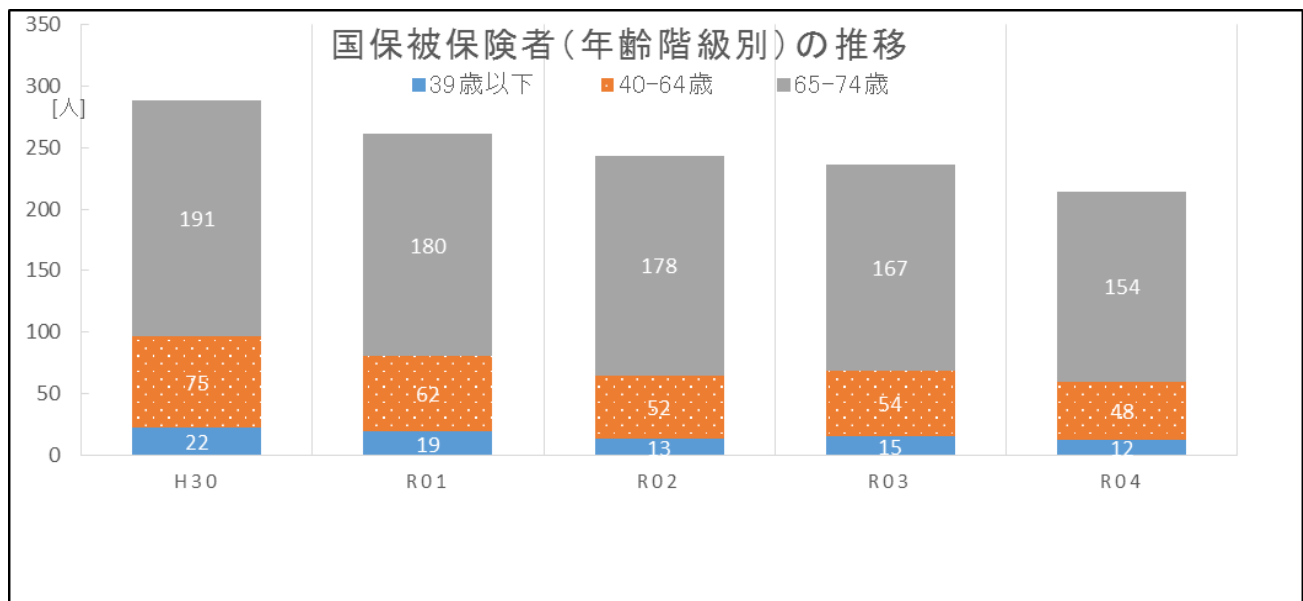
		天龍村				飯伊圏域		県	
		H30年度		R04年度		R04年度		R04年度	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数		288		214		30461		407690	
	39歳以下	22	7.6	12	5.6	6443	21.2	85489	21.0
	40～64歳	75	26.0	48	22.4	9193	30.2	128003	31.4
	65～74歳	191	66.3	154	72.0	14825	48.7	194198	47.6
加入率		21.1		18.2		19.8		20.3	

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

被保険者の加入率は県や圏域と比較して低く、年代別では 65 歳以上の割合が 7 割以上と高い状況です。また、65 歳以上の割合は増加しています。

年度	総数 [人]	総数 率[%]	39歳以下			40-64歳			65-74歳		
			計	男	女	計	男	女	計	男	女
			率[%]	率[%]	率[%]	率[%]	率[%]	率[%]	率[%]	率[%]	率[%]
H30年度	288	21.3	7.6	5.6	10.3	26.0	27.2	24.6	66.3	67.3	65.1
R01年度	261	20.9	7.3	4.1	11.2	23.8	24.8	22.4	69.0	71.0	66.4
R02年度	243	20.2	5.3	3.6	7.5	21.4	24.8	17.0	73.3	71.5	75.5
R03年度	236	20.2	6.4	5.1	8.0	22.9	24.3	21.0	70.8	70.6	71.0
R04年度	214	18.9	5.6	5.6	5.7	22.4	22.2	22.7	72.0	72.2	71.6

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握



出典：第3期データヘルス計画県雛型 1 保険者の特性 (2) 被保険者の構成

3 健康診査等

(1) 特定健康診査及び特定保健指導

		天龍村				飯伊圏域		県	
		H30年度		R04年度		R04年度		R04年度	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
健診受診者		97	43.3	58	33.5	10,685	49.0	135,020	46.5
特定保健指導終了者 (実施率)		2	33.3	6	75.0	732	71.7	8,278	61.0
メ タ ボ	該当者	17	17.5	10	17.2	1,840	17.3	25,743	19.1
	男性	14	27.5	8	32.0	1,363	27.6	18,104	30.0
	女性	3	6.5	2	6.1	477	8.3	7,639	10.2
	予備群	10	10.3	6	10.3	1,021	9.6	13,925	10.3
	男性	8	15.7	3	12.0	736	14.9	9,932	16.5
	女性	2	4.3	3	9.1	285	5.0	3,993	5.3
非肥満高血糖		22	20.8	10	16.4	1,191	11.1	12,367	9.1

出典：第3期データヘルス計画県雛型 2 健康指標の状況 (6) 健診有所見・質問票の状況
(一部 KDB システム帳票 地域の全体像の把握)

性・年代別

(特定健診受診率)

年度	H30年度		R04年度	
	受診者[人]	率[%]	受診者[人]	率[%]
男性40-44	1	33.3		0.0
男性45-49	1	20.0		0.0
男性50-54	1	20.0	1	14.3
男性55-59		0.0		0.0
男性60-64	8	47.1	1	20.0
男性65-69	19	45.2	9	32.1
男性70-74	21	42.9	14	28.6
女性40-44		0.0	1	50.0
女性45-49	2	50.0	1	50.0
女性50-54		0.0	1	50.0
女性55-59	1	33.3		0.0
女性60-64	6	40.0	3	42.9
女性65-69	14	45.2	13	59.1
女性70-74	23	52.3	14	35.9

(保健指導実施率)

年度	H30年度		R04年度	
	実施者[人]	率[%]	実施者[人]	率[%]
男性40-44		0.0		0.0
男性45-49		0.0		0.0
男性50-54		0.0		0.0
男性55-59		0.0		0.0
男性60-64		0.0		0.0
男性65-69	1	50.0		0.0
男性70-74		0.0	2	100.0
女性40-44		0.0		0.0
女性45-49		0.0		0.0
女性50-54		0.0		0.0
女性55-59		0.0		0.0
女性60-64		0.0		0.0
女性65-69	1	50.0	4	100.0
女性70-74		0.0		0.0

出典：第3期データヘルス計画県雛型 2 健康指標の状況 (7) 特定健康診査・特定保健指導等の状況

性・年代別
(メタボ該当者)

年度	H30			R04		
	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]
男性40-49	2	1	50.0	0	0	0.0
男性50-59	1	1	100.0	1	0	0.0
男性60-69	27	7	25.9	10	3	30.0
男性70-74	21	5	23.8	14	5	35.7
女性40-49	2	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	1	0	0.0	1	1	100.0
女性60-69	20	2	10.0	16	0	0.0
女性70-74	23	1	4.3	14	1	7.1

(メタボ予備群)

年度	H30			R04		
	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]
男性40-49	2	0	0.0	0	0	0.0
男性50-59	1	0	0.0	1	1	100.0
男性60-69	27	4	14.8	10	0	0.0
男性70-74	21	4	19.0	14	2	14.3
女性40-49	2	0	0.0	2	0	0.0
女性50-59	1	0	0.0	1	0	0.0
女性60-69	20	0	0.0	16	2	12.5
女性70-74	23	2	8.7	14	1	7.1

出典：第3期データヘルス計画県離型 2 健康指標の状況（6）健診有所見・質問票の状況

令和4年度の特定健康診査受診率は、33.5%(法定報告値)で、平成30年度から低下し更に県と比較して10%以上低くなっています。特に40～50歳代男性の受診率が低いです。

メタボ該当者は17.2%で県と比較して低い傾向ですが、男性の約3割がメタボ該当者となっています。メタボ予備軍は全体で10.3%です。県と比較すると、男性は12.0%と低くなっています。しかし女性は9.1%と高く、平成30年度と比較しても増加傾向にあります。

非肥満高血糖の割合は、令和4年度16.4%まで減少しましたが、県の9.1%と比較して依然として高い状況です。

(2) メタボリックシンドロームの状況

			天龍村				飯伊圏域		県	
			H30年度		R04年度		R04年度		R04年度	
メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベ ル	腹 囲	総数	32	30.2	17	27.9	3,204	30.0	43,994	32.5
		男性	26	45.6	12	44.4	2,352	47.6	31,065	51.5
		女性	6	12.2	5	14.7	852	14.8	12,929	17.3
	B M I	総数	5	4.7	6	9.8	471	4.4	6,096	4.5
		男性	1	1.8	0	0.0	91	1.8	967	1.6
		女性	4	8.2	6	17.6	380	6.6	5,129	6.8
	血糖のみ		0	0.0	1	1.6	52	0.5	816	0.6
	血圧のみ		8	7.5	3	4.9	709	6.6	9,346	6.9
	脂質のみ		2	1.9	2	3.3	261	2.4	3,778	2.8
	血糖・血圧		4	3.8	0	0.0	252	2.4	3,519	2.6
	血糖・脂質		1	0.9	0	0.0	98	0.9	1,411	1.0
	血圧・脂質		7	6.6	5	8.2	872	8.2	12,578	9.3
	血糖・血圧・脂質		7	6.6	5	8.2	621	5.8	8,253	6.1

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

令和4年度の腹囲の有所見者は、男性では4割以上が該当します。BMIは、女性が平成30年度から2倍以上増加しました。

重複状況の割合を見ると血糖・血圧の重なりは減少していますが、血糖・血圧・脂質の重なりが増加し県より高い割合となりました。

(3) 生活習慣

服薬・既往歴

		天龍村				飯伊圏域		県	
		H30年度		R04年度		R04年度		R04年度	
服 薬	高血圧	56	52.8	29	47.5	3,644	34.1	48,423	35.8
	糖尿病	7	6.6	4	6.6	933	8.7	12,088	8.9
	脂質異常症	35	33.0	19	31.1	2,877	26.9	39,407	29.1
既 往 歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	8	7.8	3	4.9	336	3.3	4,136	3.3
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	6	5.8	6	9.8	421	4.1	7,105	5.6
	腎不全	1	1.0	1	1.6	76	0.7	997	0.8
	貧血	8	7.8	13	21.3	847	8.4	11,929	9.4

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

令和4年度の服薬状況は、高血圧が47.5%、脂質異常症が31.1%で、県と比較して高い割合となっています。

既往症については、心臓病の割合が9.8%、貧血が21.3%と増加し、県と比較しても高いです。

質問票

		天龍村				飯伊圏域		県	
		H30年度		R04年度		R04年度		R04年度	
喫煙		11	10.4	4	6.6	1,283	12.0	15,594	11.5
週3回以上朝食を抜く		5	4.9	1	1.6	767	7.7	8,832	7.5
3食以外間食毎日(H30～)		26	25.7	17	30.9	2,724	28.9	25,931	7.5
週3回以上就寝前夕食		12	11.7	3	4.9	1,456	14.6	17,111	14.4
食べる速度が速い		18	17.5	12	19.7	2,535	25.4	28,787	24.3
食事かみくにいい(H30～)		14	13.6	9	14.8	1,722	17.8	21,858	17.5
食事ほとんどかめない(H30～)		2	1.9	1	1.6	83	0.9	630	0.5
20歳時体重から10kg以上増加		27	26.2	18	29.5	2,880	28.9	37,516	31.5
1回30分以上運動習慣なし		79	76.7	41	67.2	6,801	68.4	75,631	63.7
1日1時間以上運動なし		54	52.9	19	31.1	4,208	42.3	52,977	44.6
歩行速度遅い		70	68.0	31	50.8	5,056	51.0	60,304	51.0
睡眠不足		19	18.4	22	36.7	2,587	26.1	28,856	24.3
毎日飲酒		26	25.2	11	18.0	2,539	25.4	30,417	24.1
時々飲酒		28	27.2	17	27.9	2,441	24.4	29,985	23.7
一日飲酒量	1合未満	37	62.7	15	53.6	2,770	53.6	38,360	56.3
	1～2合	17	28.8	8	28.6	1,467	28.4	20,393	29.9
	2～3合	5	8.5	4	14.3	621	12.0	7,337	10.8
	3合以上	0	0.0	1	3.6	308	6.0	2,041	3.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

「1回30分以上運動習慣なし」67.2%、「1日1時間以上運動なし」31.1%、「歩行速度遅い」50.8%は平成30年度と比較すると全て減少しました。

また、「3食以外間食毎日」は平成30年度25.7%が令和4年度30.9%と増加し、県と比較して4倍近く割合が高くなっていました。

さらに、「睡眠不足」が36.7%であり平成30年度と比べて増加しました。県と比較しても高い割合です。

4 医療の状況

			天龍村				飯伊圏域		県	
			H30年度		R04年度		R04年度		R04年度	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
医療費の状況	一人当たり医療費		28,002		37,197		27,417		28,568	
	受診率（千人当たり）		628.101		713.805		717.453		726.512	
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源 傷病名 （調剤含む）	がん		18,916,850	30.5	13,593,290	28.7	29.1		30.6	
	慢性腎不全（透析あり）		10,575,900	17.0	4,689,930	9.9	7.6		8.1	
	慢性腎不全（透析なし）		1,706,660	2.7	2,794,420	5.9	0.7		0.4	
	糖尿病		7,281,950	11.7	6,837,540	14.4	12.2		10.7	
	高血圧症		4,021,470	6.5	3,898,650	8.2	7.6		6.1	
	精神		4,815,630	7.8	1,922,820	4.1	15.1		16.2	
	筋・骨格		11,607,900	18.7	5,498,420	11.6	16.2		17.1	
	脂質異常症		1,669,420	2.7	1,547,110	3.3	4.4		4.0	
	脳梗塞		913,130	1.5	657,410	1.4	4.0		2.7	
	脳出血		0	0.0	0	0.0	0.8		1.3	
	狭心症		400,900	0.6	1,621,040	3.4	1.3		1.7	
	心筋梗塞		0	0.0	4,217,490	8.9	0.5		0.6	
	動脈硬化症		0	0.0	0	0.0	0.2		0.2	
	脂肪肝		32,340	0.1	0	0.0	0.1		0.2	
	高尿酸血症		154,920	0.2	97,890	0.2	0.1		0.1	
費用額 （1件あたり）	入院	糖尿病	557,138	(10)	949,942	(14)	661,130	(15)	669,365	(15)
		高血圧	537,931	(11)	689,611	(11)	707,012	(15)	694,587	(16)
		脂質異常症	669,498	(13)	720,098	(15)	669,900	(15)	663,998	(16)
		脳血管疾患	498,793	(10)	499,123	(15)	809,071	(19)	745,698	(19)
		心疾患	283,844	(5)	910,194	(17)	738,630	(12)	754,768	(14)
		腎不全	456,985	(11)	1,248,805	(19)	812,455	(18)	748,703	(16)
		精神	592,859	(21)	527,146	(17)	583,561	(24)	518,393	(25)
		悪性新生物	740,996	(12)	443,030	(9)	726,824	(12)	729,136	(12)
入院の（ ）内 は 在院日数	外来	糖尿病	43,863		41,260		37,487		38,428	
		高血圧	31,442		29,707		30,429		32,057	
		脂質異常症	27,942		30,878		26,269		27,690	
		脳血管疾患	31,872		55,123		40,645		37,919	
		心疾患	42,734		28,569		44,222		46,079	
		腎不全	187,662		136,529		91,807		114,596	
		精神	31,952		27,573		30,364		29,234	
		悪性新生物	75,441		86,638		64,373		66,658	

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

令和4年度の1人当たり医療費、受診率とも平成30年度と比較して増加しています。

令和4年の生活習慣病に占める医療費の割合は、平成30年度に割合の高かったがん、慢性腎不全(透析あり)、筋・骨格が減少しています。一方、心筋梗塞や狭心症等の心疾患の割合が増加し、県と比較して高くなっています。

1件あたり費用額では、入院は腎不全が最も多く、次いで糖尿病、心疾患となっています。外来も腎不全が多くなっていますが、悪性新生物、脳血管疾患の増加が目立ちます。

5 介護の状況

			天龍村				飯伊圏域		県	
			H30年度		R04年度		R04年度		R04年度	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数(認定率)		145	17.9	173	24.0	9,304	17.8	113,468	17.7
		新規認定者	2	0.3	2	0.3	110	0.2	1,716	0.2
	2号認定者		0	0.0	1	0.4	134	0.3	1,856	0.3
介護の 有病状況	糖尿病		20	12.6	23	12.9	1,881	19.6	26,401	22.3
	高血圧症		49	29.1	82	42.5	5,201	54.3	65,433	55.6
	脂質異常症		13	8.2	25	12.2	2,510	25.9	36,610	30.6
	心臓病		62	36.9	95	49.7	5,960	62.4	74,350	63.3
	脳疾患		30	17.3	34	18.0	2,556	27.0	29,320	25.4
	がん		11	8.3	9	5.3	1,032	10.6	14,272	11.9
	筋・骨格		48	29.8	74	39.2	5,256	55.2	65,213	55.5
	精神		34	20.6	42	21.3	3,583	37.8	44,457	37.9
		(再掲)認知症	21	14.0	28	15.5	2,327	24.5	28,236	24.1
	アルツハイマー病		17	10.4	20	10.0	1,768	18.5	20,473	17.6
介護給付費	給付費総額		238,352,074		247,452,225		17,111,011,982		186,555,887,417	
	1件当たり給付費(全体)		85,248		81,426		62,775		62,434	
		居宅サービス	45,844		43,849		39,362		40,752	
		施設サービス	256,098		258,097		282,251		287,007	
医療費等	要介護認定別 レセプト点数 (40歳以上)	認定あり	10,636		5,731		9,363		8,534	
		認定なし	5,125		4,941		3,897		3,975	

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

介護認定率は平成 30 年と比較して伸びており、県と比較して非常に高い状況です。

介護認定者の有病状況について県や圏域と比較すると全ての疾患の割合が低い状況ですが、心臓病と高血圧症の割合が高くなっています。

1 件当たりの介護給付費も、県や圏域と比較して高い状況です。サービス別では、県や圏域と比較して居宅サービスの給付費は高く、施設サービスは低い状況となっています。

医療費については、要介護認定あり、なしともに平成 30 年と比較し低くなっている。認定ありが県や圏域と比較して低く、認定なしが県や圏域と比較して高い状況となっています。

第3章 前編 第2期データヘルス計画の振り返り

1 中長期目標・短期目標

(1) 中長期目標

生活習慣病の重症化を予防し、「腎不全」「心疾患」「脳血管疾患」等の医療費の伸びを抑制する。

	H30 年度				R04 年度			
	総医療費	生活習慣病に占める割合	被保険者千人当たり レセプト件数		総医療費	生活習慣病に占める割合	被保険者千人当たり レセプト件数	
			外来	入院			外来	入院
慢性腎不全 (透析あり)	10,575,900	17.0	5.297	1.394	4,689,930	9.9	4.489	0
慢性腎不全 (透析なし)	1,706,660	2.7	1.115	0.558	2,794,420	5.9	5.238	1.122
脳梗塞	913,130	1.5	5.018	0.279	657,410	1.4	12.720	0
脳出血	0	0	0	0	0	0	0	0
狭心症	400,900	0.6	7.248	0	1,621,040	3.4	1.122	0.374
心筋梗塞	0	0	0	0	4,217,490	8.9	0	0.374

出典：KDB システム帳票 疾病医療費分析（生活習慣）（細小分類）

狭心症や心筋梗塞など心疾患の医療費が伸びている。

(2) 短期目標

- ① 40代～50代の受診率を向上させ、適切な情報提供や保健指導を実施することにより、早期から健康に関するセルフケア能力の向上を目指す。
- ② 「腎不全」「心疾患」「脳血管疾患」の共通の危険因子となる、糖代謝異常、高血圧、腎機能低下への対策を優先的に実施し、重症化予防を図る。

対策	目標	指標	H30 年度	R04 年度
特定健診未受診者 対策事業	受診率の向上	・ 特定健診受診率 ・ 40 歳～50 歳代受診率	43.3% 23.1%	33.5% 17.4%
特定保健指導事業	メタボ該当者 及び 予備群の減少	・ 対象者への保健指導の実施率 ・ 対象者の減少率 ・ メタボ該当者・予備群の減少	33.3% 12.5% 27.8%	75.0% 22.2% 27.5%
重症化予防対策 (糖尿病性腎症重 症化予防)	糖尿病性腎症 重症化予防を 図り新規透析 患者数の減少	・ 対象者への保健指導の実施率 ・ 医療機関受診率 ・ 新規透析患者の減少 (千人当たり)	100% 0.9 13.89	0 0 0
重症化予防対策 (その他)	生活習慣を 改善させ、 重症化予防を 図る	・ 対象者への保健指導の実施率 ・ 医療機関受診率 ・ 受診勧奨対象者の減少(人) 血圧Ⅱ度以上 HbA1c6.5以上 CKD 中高リスク ・ 質問票の改善 1回30分以上運動なし 1日1時間以上運動なし 毎日飲酒	64% 5.9%(6) 10.8%(11) 4.9%(5) 76.7% 52.9% 25.2%	0 3.3%(2) 13.3%(8) 13.3%(8) 67.2% 31.1% 18.0%

出典:第3期データヘルス計画県雛型 2 健康指標の状況

2 保健事業

特定健診未受診者対策事業

- ・特定健康診査の周知・啓発を広報、CATVなどで実施した。また、人間ドック受診の費用補助事業も継続して行った。
- ・健診受診率は平成30年度から低下の傾向がみられる。
- ・40歳～50歳代の受診率の向上を目指したが、令和4年は17.4%であり、若い世代の受診勧奨の強化と未受診者の状況把握ができなかった。

特定保健指導事業

- ・平成30年度と令和4年度を比較すると実施率は33.3%から75.0%と増加しており、対象者の減少率も12.5%から22.2%と増加している。
- ・メタボ該当者・予備群の減少については、27.8%から27.5%と横ばいで推移している。
- ・保健指導対象者には状態に応じた保健指導を実施できた。

重症化予防対策（糖尿病性腎症重症化予防）

- ・平成29年からプログラムに基づき未受診者の受診勧奨や保健指導を実施してきた。
- ・令和4年度の新規透析患者は0であった。
- ・対象者の状態把握により医療機関と連携しながら保健指導等を実施できた。

重症化予防対策（その他）

- ・平成30年度と令和4年度を比較すると、受診勧奨対象者については、血圧Ⅱ度以上は減少したが、HbA1c6.5以上、CKD中高リスクは増加している。
- ・生活習慣を見ると、1回30分以上運動なし、1日1時間以上運動なしの割合が減少しているが、1回30分以上運動なしの人が67.2%と高く運動習慣の定着が必要である。
- ・毎日飲酒の割合は、令和4年度は18.0%と減少している。

第3章 健康指標の分析による健康課題の設定

1 健康課題の抽出

1. 虚血性心疾患の予防

本村は虚血性心疾患の患者割合が県・飯伊圏域に比べて高く、特に男性は増加傾向です。また虚血性心疾患の総医療費（80万円以上）に占める高額レセプトの割合は令和4年度19.7%であり、県内1位です。死因についても、がんに次いで心疾患が多くなっています。令和4年度の介護認定者有病率についても、高血圧が68.6%、糖尿病が61.4%、虚血性心疾患が51.4%と高い割合を示しています。これらから、虚血性心疾患の予防が長期的な課題であると考えます。

1) 糖尿病重症化予防

虚血性心疾患患者の半数以上が高血圧・糖尿病・脂質異常症を併発しています。高血圧、脂質異常症は高齢になるほど患者数が増えているため、加齢による因子が大きいと推察できます。一方で、本村の糖尿病の有病率は平成30年度18.1%、県内順位は55位であったのに対して、令和4年度は24.0%、11位まで上昇しており、増加傾向にあります。

以上のことから、特定健診で糖尿病項目（HbA1c、空腹時血糖値）の基準値を超える人に対して、個々の生活習慣に沿った保健指導を行い、治療や定期受診等に適切につなげる必要があります。

また、睡眠で休息がとれていない者の割合が令和元年度以降、県・飯伊圏域に比べて高い状況です。睡眠不足はホルモンバランスを崩すため、糖尿病等に影響するといわれます。したがって、糖尿病重症化予防には、睡眠を十分とるように働きかけることも有効であると考えます。

2. 特定健診未受診者対策

特定健診受診率は、平成30年度の43.3%から令和4年度は33.5%と低下しています。人口減少と高齢化により対象者数は減少しており、特に40～50歳代は対象者が少なく限定されています。年代別に未受診の要因を分析し、対象者のニーズに合わせて対応する必要があります。受診率を向上させ、生活習慣病等を早期に発見することで、個人が生活習慣の見直し等に取り組み、結果的に疾病の重症化予防と医療費抑制につながると考えられます。

未受診者の中には、既に医療機関の定期受診により、疾病の治療や生活習慣の改善等を行っている人もいと推測できます。特定健診を受けない理由を詳細に把握することも必要です。

表 1 改善すべき全ての健康課題と第 2 期データヘルス計画の位置づけ

指標 番号	健康課題	選定理由	第2期計画の状況				第 3 期 計画
			実施した保健事業	目標値	R4 実績	達成状況	優先 順位
2(5)ア (イ)	虚血性心疾患 患者の割合	男性は 2 年連続県内 1 位であり特に 60 代が高水準にある。高血圧・脂質異常症・糖尿病の併発率が 6～8 割を超える。	生活習慣病重症 化予防事業	なし	10.9%		6
1(2)ア 1 ウ (ウ)m	がんによる死亡率	がんが死因に占める割合は 30.4%から R4 は 23.1%に減少。一人当たり医療費は県内 6 位から 19 位へ下降。	がん対策事業 (がん検診)	20%	13%	未達成	5
2(5)(オ)c	糖尿病患者の 割合	県内第 11 位であり、女性は H30 に県内 73 位が R4 は 14 位に上昇。	糖尿病性腎症 重症化予防事業	なし	24.0%		1
2(5)(エ)	高血圧患者の 割合	R2 から県内 1・2 位の高水準で推移。H30 からその 4 割弱が糖尿病を併発している。	重症化予防事業	なし	46.3%	—	4

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

表 2 第 3 期データヘルス計画 共通評価指標の状況と保健事業

指標 番号	共通評価指標	第2期計画の状況					第 3 期 計画
		指標の状況(県・二次医療圏・他市町村との比較等)	実施した保健事業	目標値	R4 実績	達成状況	優先 順位
2(7)ア	特定健診受診率	県平均を常に下回っており、R4 は県内 76 位であり、二次医療圏よりも低い水準。	特定健康診査	40.0%	33.5%	未達成	3
2(7)イ	特定保健指導 実施率	対象数が少なく変動が大きい。H30 県内 74 位が R4 は 29 位に上昇した。	特定保健指導	100.0%	75.0%	未達成	2
2(7)ウ (イ)	特定保健指導の 対象者の減少率	保健指導の対象者 1、2 名の増減により変動する。	特定保健指導	なし	22.2%		8
2(6)イ	HbA1c8.0%以上 の者の割合	女性は H30 以降該当なし。男性該当者は R1～3は 1 名のみ。	特定健康診査	なし	0%		9
2(6)ア	Ⅱ度高血圧以上 の者の割合	男性は H30 に 3.6%だったが R4 は 7.7%に増えた。女性は R4 該当なし。	特定健康診査	なし	3.3%		7

2 目標設定及び進捗管理

表1で「第3期計画」欄に優先順位を付した健康課題の改善目標について、中長期目標・短期的目標及びアウトカム指標・アウトプット指標に区分し、それぞれ数値目標を設定するとともに、第3期計画期間に実施する保健事業を表3により整理します。なお、中長期目標は最終年度に達成する数値目標とし、短期目標は毎年度評価する数値目標として進捗管理を行います。

表3 第3期データヘルス計画 目標設定及び進捗管理

※実績値を記載

優先 順位	健康課題	目標区分等			保健事業	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標 値							
1	糖尿病患者の割合	短期	アウトカム	20%	糖尿病性腎症重症化 予防事業						
4	高血圧患者の割合	短期	アウトカム	40%	生活習慣病重症化予防事業						
5	がんによる死亡率	中長期	アウトカム	20%	がん対策事業						
6	虚血性心疾患患者の 割合	中長期	アウトカム	10%	生活習慣病重症化予防事業						

表2で設定した共通評価指標の状況を短期目標のアウトカム指標として数値目標を設定します。
また、第3期計画期間に実施する保健事業を表4に整理して具体的に記載します。

表4 共通評価指標 目標値の設定及び進捗管理

優先 順位	共通評価指標	目標区分等			保健事業	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標 値							
3	特定健診受診率	短期	アウトプット	40%	特定健康診査						
2	特定保健指導実施率	短期	アウトプット	100%	特定保健指導						
8	特定保健指導の対象 者の減少率	短期	アウトプット	20%	特定保健指導						
9	HbA1c8%以上の者の 割合	短期	アウトカム	0%	生活習慣病重症化予防事業						
7	Ⅱ度高血圧以上の者 の割合	短期	アウトカム	3%	生活習慣病重症化予防事業						

第4章 個別保健事業

事業名	事業目的	事業概要
特定健診未受診者対策事業	特定健康診査の受診率向上により、被保険者の健康保持増進を図る	被保険者が健診を受けやすくなるよう体制を整備する。 受診勧奨通知等、広報による周知活動
特定保健指導事業	メタボ該当者及び予備軍の減少	特定保健指導対象者に、生活習慣やメタボが改善されるよう、保健師・管理栄養士等による保健指導を行う。
生活習慣病重症化予防事業 (糖尿病性腎症を除く)	生活習慣病リスクを減らし、対象者の健康保持・増進と重症化予防を図る	特定健診結果が要医療・要観察となった者及び非肥満高血糖の者に、保健指導・受診勧奨・情報提供通知を行う。
糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病性腎症の発症及び重症化予防を図り、新規透析患者数の減少を図る	県で定めた基準で対象者を抽出し、糖尿病性腎症重症化予防を目的とした保健指導を実施する。
がん対策事業	がんの早期発見、早期治療による死亡率減少	村の集団がん検診と補助事業による人間ドック個別がん検診の実施 精密検査対象への受診勧奨

実施内容	アウトプット	アウトカム
集団・個別健診の詳細周知・啓発（広報・CATV） 集団健診未受診者に対し、通知・電話等で受診勧奨 個別受診者への健診結果提供依頼 特定健診実施医療機関についての情報提供 40歳・50歳代に対する確実な受診勧奨の実施。受けない理由の把握	勧奨対象者への通知率 100% 個人受診のデータ等提供数	勧奨対象者の健診受診率 特定健診受診率 （40歳～50歳代）
対象者へ健診結果送付に合わせ、個別保健指導の案内を通知する。 電話による勧奨 面接、電話、手紙等による継続的な保健指導の実施及び評価 積極的支援の確実な実施	対象者の終了率	積極的支援及び動機づけ支援対象者の減少 メタボ該当者の減少
面接、訪問、電話による保健指導 経年的変化のわかる資料等個人に合わせた情報提供の通知 広報・CATV等を利用した啓発 高血圧と心電図の有所見者には、精検の受診勧奨を行う。また、生活習慣の改善について個々の取組内容を確認する。	対象者への通知率 対象者への介入率 対象者への保健指導実施率	質問票改善 「1回30分以上の運動習慣なし」 「歩行速度が遅い」 「3食以外間食毎日」「睡眠不足」 非肥満高血糖者の減少 高血圧と虚血性心疾患割合の減少 受診勧奨対象者の医療機関受診率
個別の情報提供・保健指導 医師会及び医療機関との連携	対象者への通知率 対象者への介入率 対象者への保健指導実施率	受診勧奨対象者の医療機関受診率 糖代謝、腎機能における受診勧奨対象者割合の減少 新規透析患者数と糖尿病患者割合の減少
検診の周知、啓発、受診勧奨 20歳と30歳女性、40歳への個別受診勧奨 実施体制整備（人間ドック補助） 要精検者への受診勧奨、情報提供	人間ドックのがん検診受診者数 精密検査対象者へ介入率 100%	勧奨対象者の健診受診率 精密検査対象者の医療機関受診率 がんによる死亡率

第5章 計画の評価・見直し

1 令和8年度 中間評価

令和8年度は計画実施から中間年度となるため、表3及び表4で設定した健康課題及び共通評価指標の目標値の達成状況について中間評価を行います。なお、短期目標に加え、中長期目標についても最終年度における目標値の達成に向けた進捗管理が必要であることから中間評価の対象とします。

表3の健康課題及び表4の共通評価指標の数値目標に対する令和7年度の状況を表5及び表6にそれぞれ記載し、目標値が未達成の場合は、未達成の要因及び改善策等を記載します。また、達成している場合は現状の取組を継続することとし、未達成の要因等の記載は不要とします。

表5 第3期データヘルス計画健康課題における中間評価

優先 順位	健康課題	目標区分等			R7の 状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値				
1	糖尿病患者の割合	短期	アウトカム	20%				
4	高血圧患者の割合	短期	アウトカム	40%				
5	がんによる死亡率	中長期	アウトカム	20%				
6	虚血性心疾患患者の割合	中長期	アウトカム	10%				

表6 共通評価指標における中間評価

優先 順位	共通評価指標	目標区分等			R7の 状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値				
2	特定健診受診率	短期	アウトプット	40%				
3	特定保健指導実施率	短期	アウトプット	100%				
8	特定保健指導の対象者の減少率	短期	アウトプット	20%				
9	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	0%				
7	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	3%				

2 令和 11 年度 最終評価

令和 11 年度は計画終期を迎えるため、表 3 及び表 4 で設定した健康課題及び共通評価指標の目標値達成状況について最終評価を行います。目標値が未達成の場合、未達成の要因及び第 4 期計画の方向性を記載します。

表 3 の健康課題及び表 4 の共通評価指標の数値目標に対する令和 11 年度の状況を表 7 及び表 8 にそれぞれ記載し、目標値が未達成の場合は、未達成の要因及び改善策等を記載します。

なお、達成している場合は現状の取組を継続することとし、未達成の要因等の記載は不要とします。

表 7 第 3 期データヘルス計画 健康課題における最終評価

優先 順位	健康課題	目標区分等			R10 の 状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値				
1	糖尿病患者の 割合	短期	アウトカム	20%				
4	高血圧患者の 割合	短期	アウトカム	40%				
5	がんによる死亡率	中長期	アウトカム	20%				
6	虚血性心疾患 患者の割合	中長期	アウトカム	10%				

表 8 共通評価指標における最終評価

優先 順位	共通評価指標	目標区分等			R10 の 状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値				
2	特定健診受診率	短期	アウトプット	40%				
3	特定保健指導実施率	短期	アウトプット	100%				
8	特定保健指導の対象 者の減少率	短期	アウトプット	20%				
9	HbA1c8%以上の者の 割合	短期	アウトカム	0%				
7	Ⅱ度高血圧以上の者 の割合	短期	アウトカム	3%				

第6章 計画の公表・周知

第3期計画について、被保険者及び保健医療関係者等の理解を促進するため、ホームページ等を通じて公表し周知を図り、保健事業を実施します。

第7章 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、天龍村個人情報保護条例、個人情報の取扱いに関する法律及びガイドライン等に基づく対応を基本とします。

また、健診及び保健事業等を外部に委託する際には、個人データの盗難・紛失等を防ぐための管理方法及び目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先においても個人情報の適切な取扱いがされるよう管理します。

【参考とする法令】

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

長野県個人情報保護条例（平成3年長野県条例第2号）

天龍村個人情報保護条例（平成11年天龍村条例第31号）