

第2期飯南町国民健康保険  
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8(2026)年度～令和11(2029)年度



令和8(2026)年3月

飯南町



## 目次

### 第1編 第2期飯南町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 基本的事項	2~3
1. 計画の趣旨・計画の位置づけ	
2. 計画期間	
3. 実施体制・関係者連携	
第2章 現状の整理	4~10
1. 飯南町の現状	
2. 前期計画の評価	
第3章 分析結果から見える飯南町の健康課題	11~42
1. 医療費等の分析	
2. 分析から抽出した健康課題	
第4章 計画の目的・目標	43~44
第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業	45~55
第6章 計画の推進体制	56
1. 計画の評価・見直し	
2. 計画の公表	
3. 個人情報の取り扱い	
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意点	

### 第2編 第4期特定健康診査等実施計画

1. 達成目標
2. 対象者数
3. 実施方法
4. 計画の公表
5. 計画の評価及び見直し
6. 個人情報の保護
7. 実施における年間スケジュール



# 第1編

飯南町国民健康保険第2期データヘルス計画

# 第1章 基本的事項

## 1. 計画の趣旨・計画の位置づけ

### (1)背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

平成26年3月には、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おいて、市町村国保(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)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

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月の経済財政諮問会議では「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策定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。」と示されました。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求められています。

こうした背景を踏まえ、前計画の計画期間満了に伴い、新たに「第2期飯南町国民健康保険データヘルス計画」および「第4期飯南町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

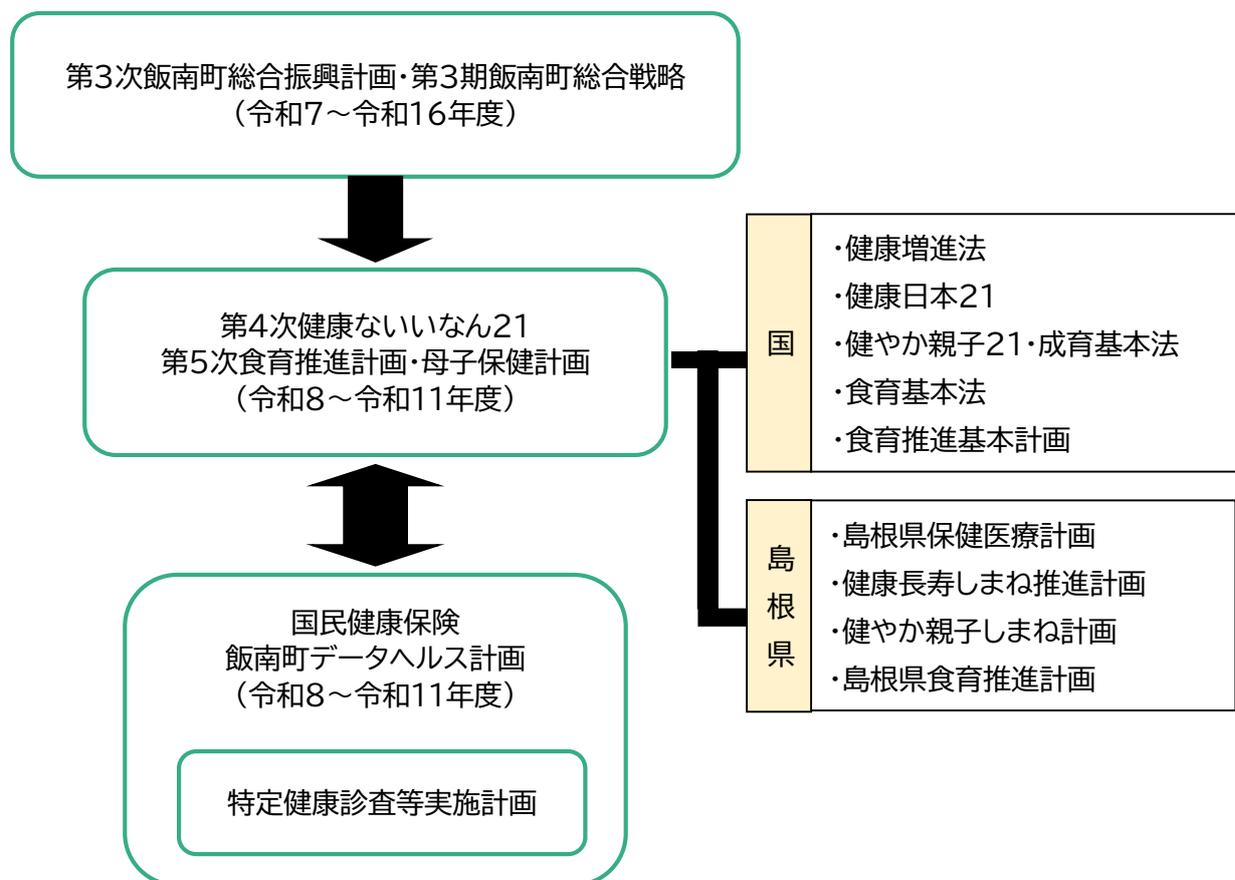
計画名	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	健康増進計画
根拠法令	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	健康増進法 第8条 第9条
指針等	国民健康保険法に基づく 保健事業の実施等に関する 指針	特定健康診査及び特定保健 指導の適切かつ有効な実施 を図るための基本的な指針	国民の健康の増進の総合 的な推進を図るための基 本的な方針
計画策定者	医療保険者	医療保険者	市町村
対象者	被保険者	被保険者(40歳~74歳)	全住民
計画期間	令和8(2026) ~令和11(2029)年度 (第2期)	令和8(2026) ~令和11(2029)年度 (第4期)	令和8(2026) ~令和11(2029)年度 (第4次)

## (2)計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、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、PDCAサイクルに沿って運用するための保健事業の実施計画です。

本計画は、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康長寿しまね推進計画」及び「健康<sup>まめ</sup>な<sup>い</sup>い<sup>なん</sup>21」との整合性を図ります。

なお、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画と一体的に策定することとします。



## 2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を図るため、令和8年度～令和11年度までの4年間とします。

## 3. 実施体制・関係者連携

被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、飯南町国民健康保険の主管課である保健福祉課が主体となり、島根県や国民健康保険団体連合会等の協力を得て、健康課題の分析や計画策定、保健事業の実施・評価を行います。

## 第2章 現状の整理

### 1. 飯南町の現状

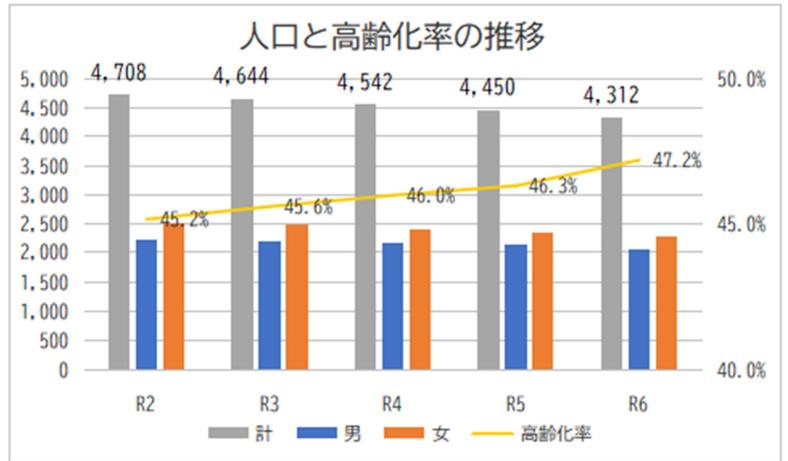
#### (1)人口構成

令和7年10月1日現在の人口構成を以下に示します。また、令和2年度から令和6年度の人口の推移と高齢化率をグラフで示しています。

人口は、この5年間で396人減少しており、令和5年度から令和6年度には138人減と、5年間で最も多い減少数となりました。高齢化率は、令和7年10月1日現在で47.4%であり、年々上昇しています。

飯南町の人口(令和7年10月1日現在)

人口	計	4,274人
	男	2,040人
	女	2,234人
65歳以上		2,027人
高齢化率		47.4%



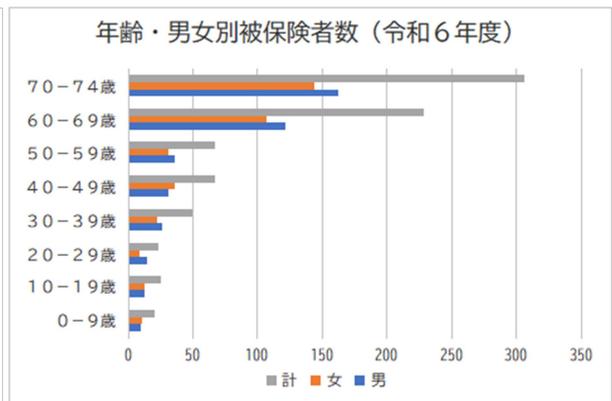
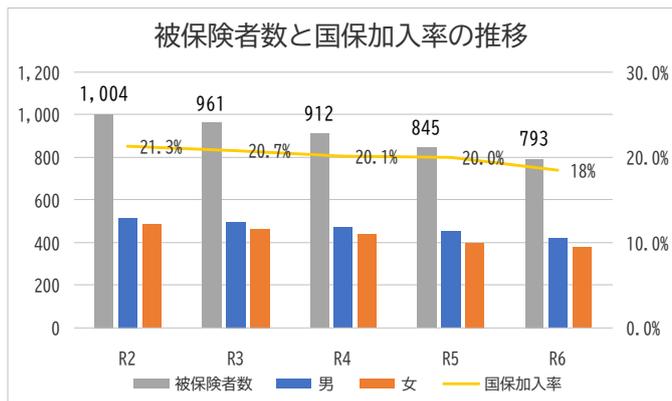
#### (2)国保被保険者の状況

##### ①被保険者数と加入率の推移

飯南町国民健康保険被保険者数と加入率の推移を以下に示します。また、令和6年度における年齢・男女別の割合を示しています。

令和2年度と令和6年度を比較すると、被保険者数は211人減少しています。令和6年度の年齢別の割合をみると、60代が約3割、70代が約4割と半数を超えています。

	R2	R3	R4	R5	R6
被保険者数	1,004	961	912	845	793
男	518	495	472	449	418
女	486	466	440	396	375
国保加入率	21.3%	20.7%	20.1%	20.0%	18%



出典:KDB

出典:KDB 4

②平均寿命 (歳)

男性	R2	R3	R4	R5	R6
飯南町	80.9	80.9	80.9	81.9	81.9
島根県	80.8	80.8	80.8	81.6	81.6
女性	R2	R3	R4	R5	R6
飯南町	87.7	87.7	87.7	88.4	88.4
島根県	87.7	87.7	87.7	88.2	88.2

出典:KDB

③標準化死亡比

標準化死亡比・・・地域別の異なる年齢構成の差を除外して比較するもの。国の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断する。

男性	R2	R3	R4	R5	R6
飯南町	96.7	97.3	97.3	97.3	97.0
島根県	98.8	99.0	99.0	99.0	98.3
女性	R2	R3	R4	R5	R6
飯南町	99.5	89.8	89.8	89.8	94.1
島根県	93.0	94.3	94.3	94.3	94.3

出典:KDB

④平均自立期間

(要介護2以上)

(歳)

男性	R2	R3	R4	R5	R6
飯南町	78.3	77.9	80.0	81.0	82.2
島根県	79.6	79.8	80.0	80.1	79.8
女性	R2	R3	R4	R5	R6
飯南町	85.3	86.4	86.1	86.9	85.8
島根県	84.8	84.8	84.7	85.0	84.7

(要支援・要介護)

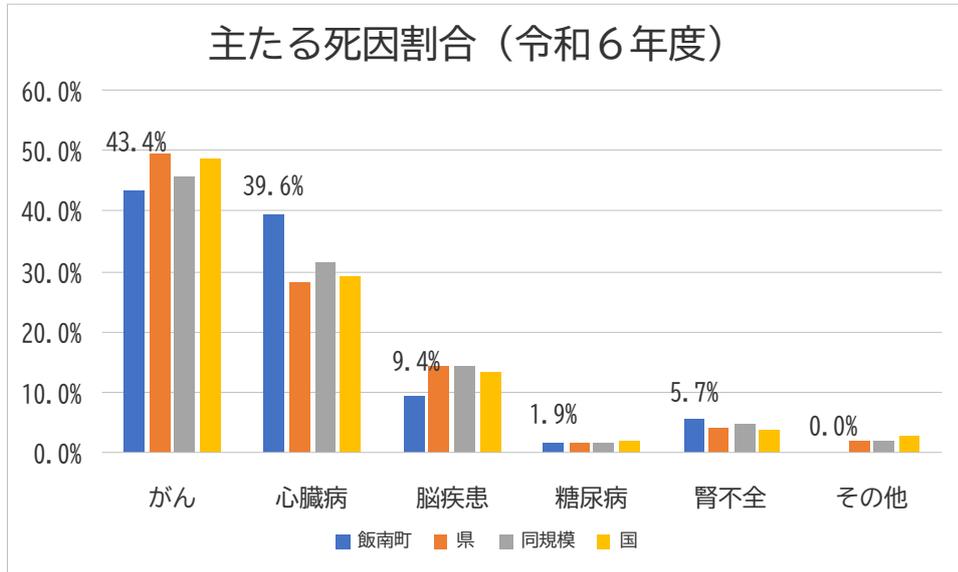
(歳)

男性	R2	R3	R4	R5	R6
飯南町	77.3	76.8	78.7	79.5	80.7
島根県	78.2	78.3	78.5	78.6	78.4
女性	R2	R3	R4	R5	R6
飯南町	83.0	84.0	83.7	84.1	83.2
島根県	81.9	81.8	81.7	82.0	81.8

出典:KDB

### ⑤死因割合

飯南町における主な死因割合について、令和6年度の割合を示しています。「がん」や「心臓病」での死亡が多い状況は、県や同規模市町村と同じ傾向となっています。また、令和2年度から令和6年度の推移をみると、「脳疾患」の割合が低くなり、「心臓病」の割合が高くなっています。



出典:KDB

### 令和2年度から令和6年度までの推移(飯南町)

	R2	R3	R4	R5	R6
がん	43.3%	65.0%	40.0%	44.2%	43.4%
心臓病	31.7%	22.5%	26.0%	37.2%	39.6%
脳疾患	20.0%	12.5%	22.0%	11.6%	9.4%
糖尿病	1.7%	0.0%	2.0%	2.3%	1.9%
腎不全	3.3%	0.0%	6.0%	4.7%	5.7%
その他	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%

## 2. 前期計画の評価

### (1) 前計画の達成状況

前計画では、「特定健診未受診者対策」と「重症化予防対策」に重点的に取り組みました。

**中・長期目標**: 脳血管疾患、虚血性心疾患を減らし、医療費の伸びを抑える。

評価指標	ベースライン	現状値
脳血管疾患年齢調整死亡率(全年齢) 男性(人口10万人対)	H25～H29(5年平均) 101.9%	H29～R3(5年平均) 55.5%
脳血管疾患年齢調整死亡率(全年齢) 女性(人口10万人対)	H25～H29(5年平均) 57.2%	H29～R3(5年平均) 54.0%
虚血性心疾患年齢調整死亡率(全年齢) 男性(人口10万人対)	H25～H29(5年平均) 204.4%	H29～R3(5年平均) 130.2%
虚血性心疾患年齢調整死亡率(全年齢) 女性(人口10万人対)	H25～H29(5年平均) 92.7%	H29～R3(5年平均) 98.8%

※前計画では、患者数を示しているが、第3期の共通指標と合わせて年齢調整死亡率とする。

評価指標	ベースライン (H29年度)	中間値 (R3年度)	現状値 (R6年度)
新規人工透析導入者数	1人	0人	0人
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合	1人	0人	0人

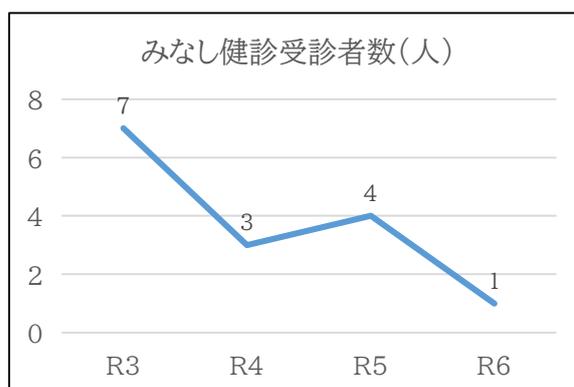
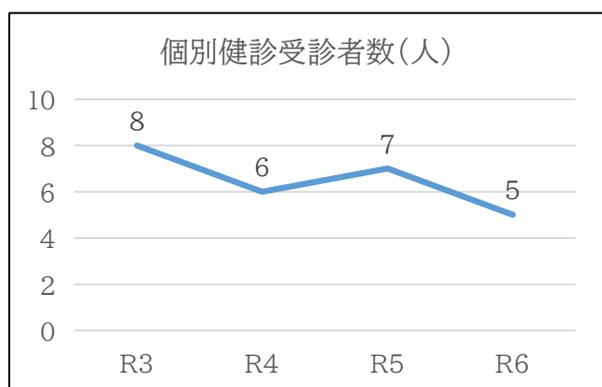
脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、年度によってばらつきが見られます。また、飯南町は高血圧と糖尿病有病者数が多いことから、改善しているとは言えない状況です。糖尿病性腎症を含む新規人工透析導入者は近年0人で推移しており、今後も一次予防からの生活習慣病対策に力を入れていく必要があります。

## (2)個別保健事業の評価

### ①特定健診未受診者対策

評価指標	ベースライン (H27年度)	中間評価 (R1年度)	現状 (R6年度)
特定健診受診率	47.9%	52.3%	54.5%

事業	実施内容	評価
●受診勧奨事業 (市町村国保ヘルスアップ事業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度より、市町村国保ヘルスアップ事業での受診勧奨を実施(業者委託)。</li> <li>・集団健診前、追加健診前、個別健診前の年3回通知。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度から令和4年度まで受診率が向上していたが、近年は受診率の低下がみられる。</li> <li>・未受診者の傾向として、「隔年受診」の割合が多い。個別アプローチにより、継続受診に繋げる体制が必要。</li> </ul>
●個別健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診機会を広げるため、令和元年度より実施。</li> <li>・集団健診未受診者へ、町立飯南病院での個別健診を案内。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診を受診できなかった方の受診機会として活用できている。</li> <li>・男性の利用が多い傾向。</li> </ul>
●診療における検査データの活用 (みなし健診)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医療機関(飯南病院)で治療中の特定健診未受診者が対象。</li> <li>・電話や文書での案内。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者が制度のメリットを感じにくく、制度の利用に繋がっていない。</li> </ul>
●国保加入者の町外人間ドック受診費用助成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診希望調査時にチラシを送付。</li> <li>・助成額:費用の1/2かつ上限2万円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年10名程度の利用。</li> <li>・継続利用者が多い。</li> <li>・退職後の国保加入者の利用にも繋がっている。</li> </ul>

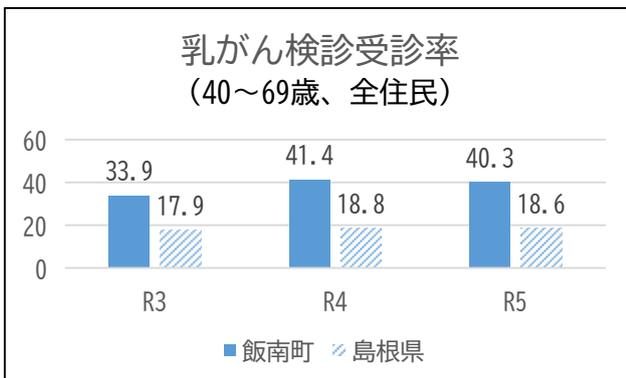
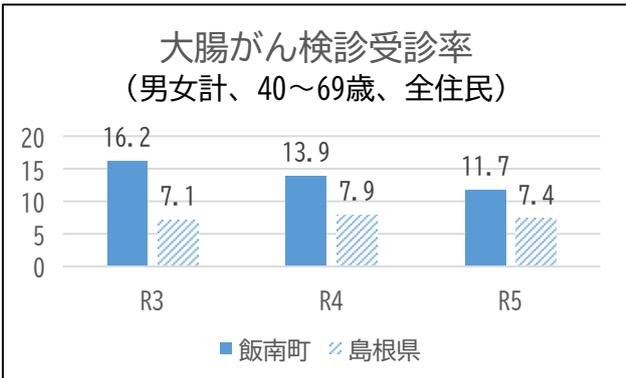
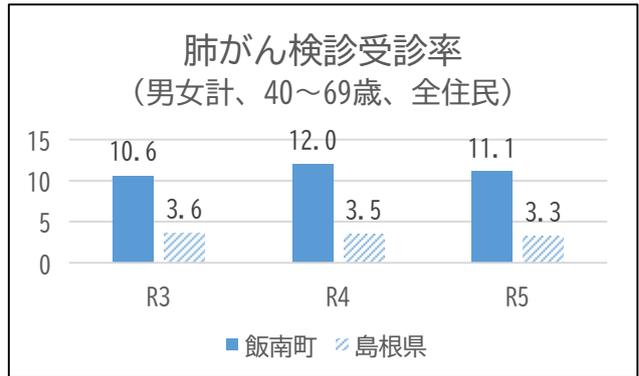
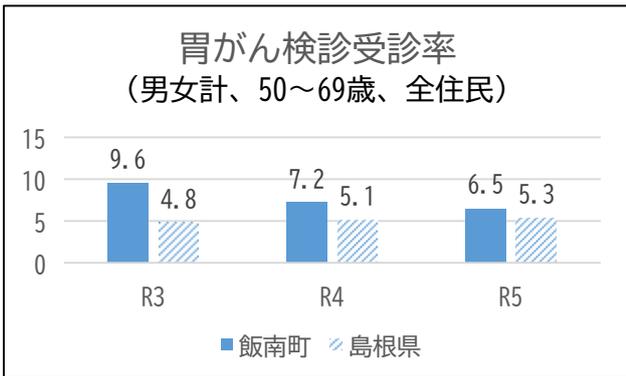


②生活習慣病重症化予防対策

評価指標	ベースライン H27年度	中間評価 R1年度	現状 R6年度(※)
特定保健指導実施率	28.9%	23.7%	6.9%
糖尿病性腎症フォロー者数	—	6人(R3)	8人
CKD フォロー対象者数	9人	7人	12人
胃がん検診受診率(50～69歳)	8.8%	—	5.7%
肺がん検診受診率(40～69歳)	17.2%	13.8%	9.2%
大腸がん検診受診率(40～69歳)	3.5%	14.6%	11.4%
乳がん検診受診率(40～69歳)	—	43.8%	39.6%
子宮頸がん検診受診率(20～69歳)	19.1%	27.1%	24.4%
胃がん精密検査受診率(40～74歳)	66.7%	70%	100%
肺がん精密検査受診率(40～74歳)	83.3%	87.5%	71.4%
大腸がん精密検査受診率(40～74歳)	65%	78.4%	82.6%
乳がん精密検査受診率(40～74歳)	95.2%	81.8%	75%
子宮頸がん精密検査受診率(20～74歳)	100%	100%	0%

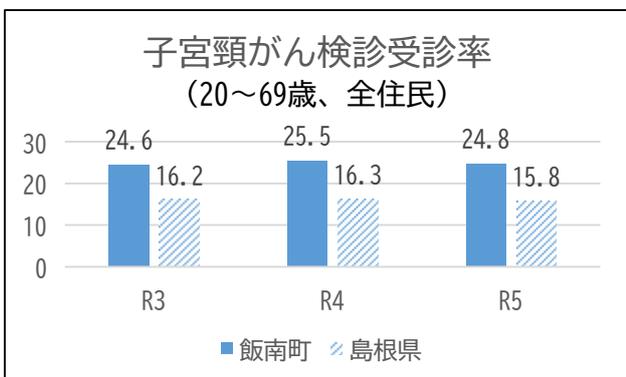
※各がん検診精密検査受診率の現状値：R5年度

事業	実施内容	評価
●特定保健指導	・対象者へ案内文書の発送。希望しない方の理由を把握。 ・保健師と管理栄養士による初回面接の実施。	・実施率の低下。 ・希望しない理由として、「通院・治療中」「忙しい」等の理由が多い。
●がん検診の実施	・特定健診と同日実施(胃がん、肺がん、大腸がん検診)。 ・乳、子宮頸がん検診は、対象者へ無料クーポン券の送付。	・胃がん、大腸がん検診の受診率が低下傾向にある。
●糖尿病性腎症重症化予防 (市町村国保ヘルスアップ事業)	・未治療者、治療中断者を抽出し、受診状況を確認。 ・「糖尿病療養支援チーム」会議における検討。	・対象者の数値の改善を把握するなど、介入の強化が必要。
●慢性腎臓病(CKD) ハイリスク者へのアプローチ	・雲南圏域 CKD フォロー体制図に沿った対象者抽出、受診状況の確認を行った。	・町の現状に沿ったフォロー体制の見直しが必要。 ・生活習慣病である CKD に対する周知が必要。
●精密検査受診勧奨	・特定健診、がん検診未受診者に対し、文書での受診勧奨。	・精密検査未受診者の状況確認が必要。



乳がん検診 無料クーポン券利用率

	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
R5	123	46	37.4%
R6	103	40	38.8%



子宮頸がん検診 無料クーポン券利用率

	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
R5	70	13	18.6%
R6	84	11	13.1%

### 第3章 分析結果から見える飯南町の健康課題

#### 1. 医療費等の分析

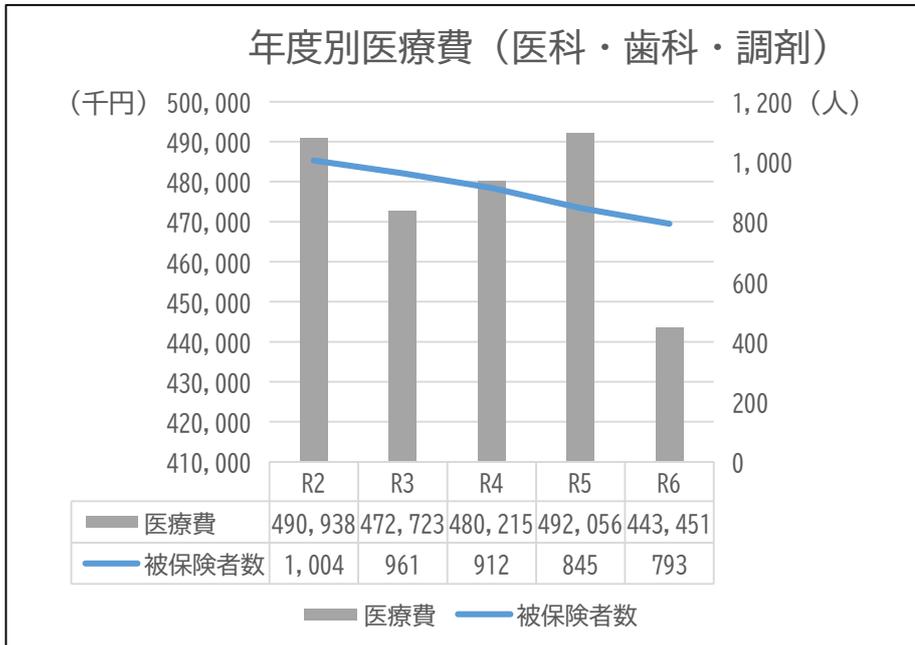
##### (1) 医療費の状況

###### ① 全体の状況

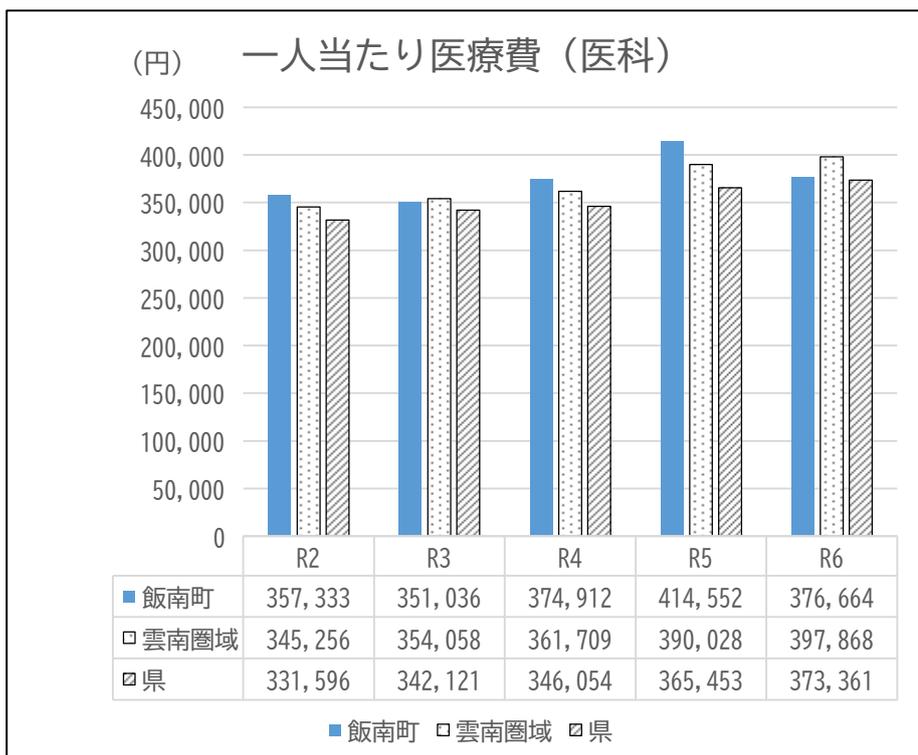
医科、歯科、調剤を含めた医療費の年度別推移を以下に示しています。

医療費の増減は、被保険者数の減少、高額レセプト件数が大きく影響するものと考えます。

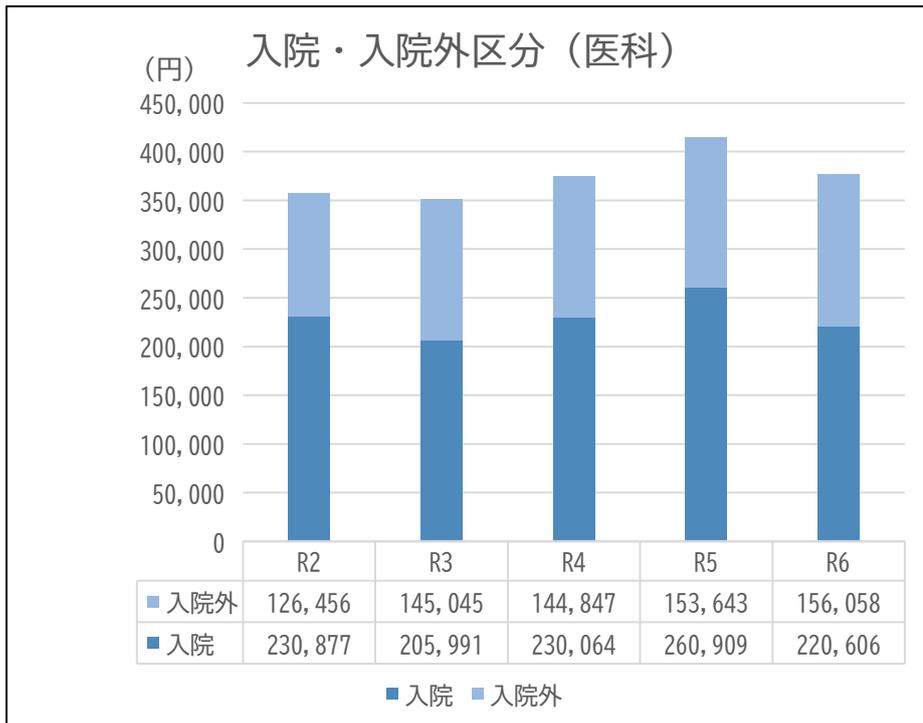
医科における一人当たり医療費は、過去5年間を平均すると約37万円となっています。入院・入院外区分では、入院は54,918円、入院外は29,602円の差で推移しています。



出典：医療費分析ツール「Focus」



出典：医療費分析ツール「Focus」

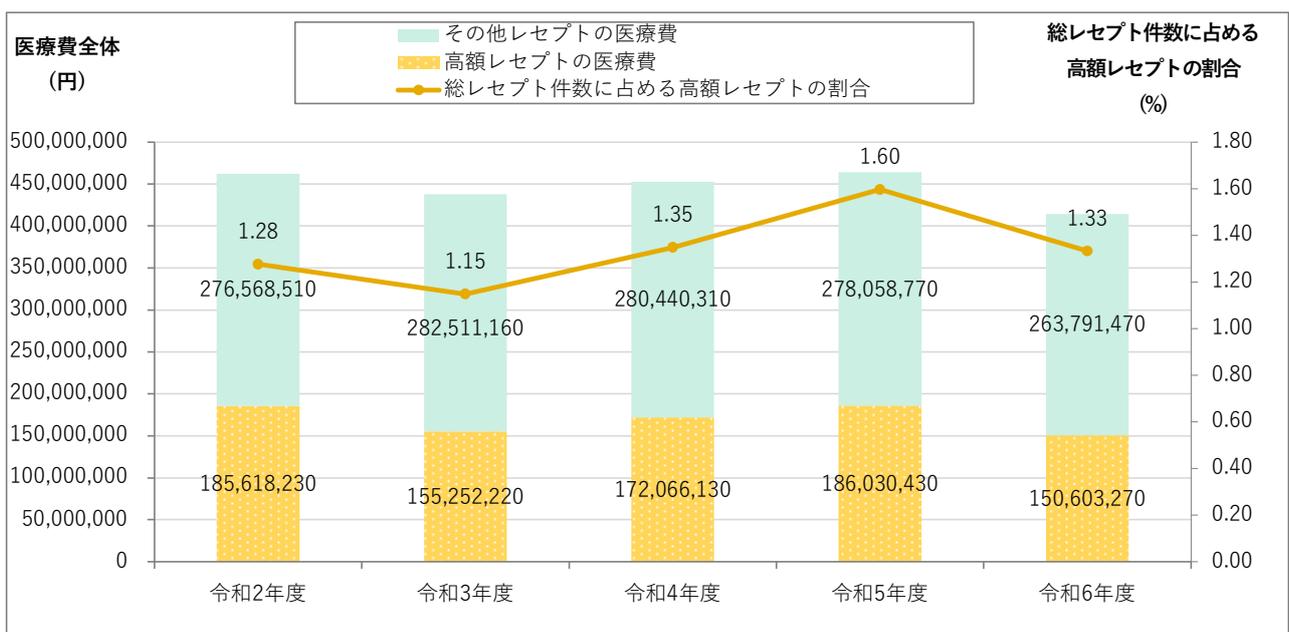


出典：医療費分析ツール「Focus」

## ②高額レセプト発生患者の疾病傾向

総レセプト件数に占める高額レセプトの割合は、令和3年度以降増加傾向にありましたが、令和6年度は減少している状況です。また、令和2年度から比較すると、令和6年度は3,502万円減少しています。患者一人当たりでは、「筋強直性ジストロフィー」や「脳性麻痺」、「腫瘍」が上位を占めています。また、患者数をみると、「腫瘍」が多い状況。過去5年間では、「骨折」が上位5疾病に入っています。

## 年度別 高額レセプト(5万点以上)の医療費及び件数割合



出典：株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p191  
\*分析対象：入院、入院外、調剤のレセプトデータ

## 年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
令和2年度	1	0606 その他の神経系の疾患	筋強直性ジストロフィー	1	11,445,290
	2	0912 その他の循環器系の疾患	胸腹部大動脈瘤, 腹部大動脈閉塞症	2	9,085,625
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	7,759,120
	4	0908 その他の脳血管疾患	内頸動脈閉塞症	1	6,307,110
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 原発性肺癌, 肺門部小細胞癌	7	5,015,113
令和3年度	1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	7,653,990
	2	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症	1	7,559,830
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 肺扁平上皮癌, 上葉肺扁平上皮癌	3	6,506,733
	4	0606 その他の神経系の疾患	筋強直性ジストロフィー, 水頭症, 肘部管症候群	3	5,845,490
	5	1004 肺炎	MRS A肺炎	1	5,089,880
令和4年度	1	0606 その他の神経系の疾患	筋強直性ジストロフィー	3	9,349,180
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	7,552,490
	3	0906 脳梗塞	心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞	2	6,907,950
	4	1011 その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全	1	6,520,640
	5	0301 貧血	再生不良性貧血	1	5,922,330
令和5年度	1	0606 その他の神経系の疾患	筋強直性ジストロフィー	3	10,503,677
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	7,834,550
	3	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	盲腸癌	1	7,183,480
	4	1011 その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 特発性肺線維症, 続発性気胸	3	7,024,243
	5	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症	1	6,674,830
令和6年度	1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	8,115,250
	2	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	1	7,462,640
	3	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症	1	7,121,680
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸S状部癌	1	7,110,900
	5	1011 その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 特発性肺線維症, 血胸	3	6,051,190

出典:株式会社データホライズン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p200-201  
 \*分析対象:入院, 入院外, 調剤のレセプトデータ

## 年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
令和2年度	1	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 原発性肺癌, 肺門部小細胞癌	7	5,015,113
	1	1113 その他の消化器系の疾患	小腸大腸クローン病, 胃瘻, 結腸閉塞	7	3,399,471
	1	1901 骨折	胸椎椎体骨折, 骨盤多発骨折, 腰椎破裂骨折	7	2,412,297
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 膵癌, 前立腺癌	6	3,001,443
	5	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	4	2,339,243
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 腎癌	7	3,722,373
	2	0704 その他の眼及び付属器の疾患	黄斑円孔, 原発開放隅角緑内障	4	1,029,820
	2	1011 その他の呼吸器系の疾患	続発性気胸, 放射線肺炎, 特発性器質化肺炎	4	2,419,735
	2	1113 その他の消化器系の疾患	クローン病, 腸管気腫症, 絞扼性イレウス	4	2,655,235
	5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 肺扁平上皮癌, 上葉肺扁平上皮癌	3	6,506,733
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	卵巣癌, 前立腺癌, 膵癌	12	4,195,140
	2	0903 その他の心疾患	大動脈弁閉鎖不全症兼三尖弁閉鎖不全症, 持続性心房細動, 特発性拡張型心筋症	4	3,201,170
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	3	3,029,307
	3	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症, ミトコンドリア糖尿病・多発糖尿病性合併症あり, 高尿酸血症	3	3,437,883
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 統合失調症様状態	3	5,712,570
令和5年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	卵巣癌, 膵癌, 転移性肺腫瘍	9	4,087,276
	2	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	原発性肺癌, 下葉肺扁平上皮癌, 肺癌	6	4,784,833
	2	1113 その他の消化器系の疾患	尿管ヘルニア, クローン病, 急性穿孔性虫垂炎	6	1,589,485
	4	0903 その他の心疾患	持続性心房細動, 発作性上室頻拍, 完全房室ブロック	5	1,904,660
	5	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 眼窩底骨折, 鎖骨骨折	4	1,318,115
令和6年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 肝門部胆管癌	9	3,430,991
	2	0606 その他の神経系の疾患	筋強直性ジストロフィー, 神経障害性疼痛	4	4,309,355
	2	1113 その他の消化器系の疾患	クローン病, 急性化膿性胆管炎, 急性虫垂炎	4	2,770,065
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 上腕骨近位端骨折	4	2,770,020
	5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 原発性肺癌	3	5,717,087

出典:株式会社データホライズン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p202-203  
 \*分析対象:入院、入院外、調剤のレセプトデータ

### ③中分類による疾病別医療費

中分類別医療費では、「糖尿病」や「慢性腎臓病」といった生活習慣病を起因とする疾病が上位を占めています。

#### 令和6年度 医療費上位 10 疾病(入院+外来)

順位	疾病名	全医療費に占める割合
1	統合失調症	6.9%
2	肺がん	4.9%
3	糖尿病	4.6%
4	慢性腎臓病(透析あり)	3.8%
5	関節疾患	3.8%
6	骨折	3.0%
7	肺炎	2.4%
8	白内障	2.2%
9	乳がん	1.9%
10	高血圧症	1.9%

出典:KDB

### ④生活習慣病に係る状況

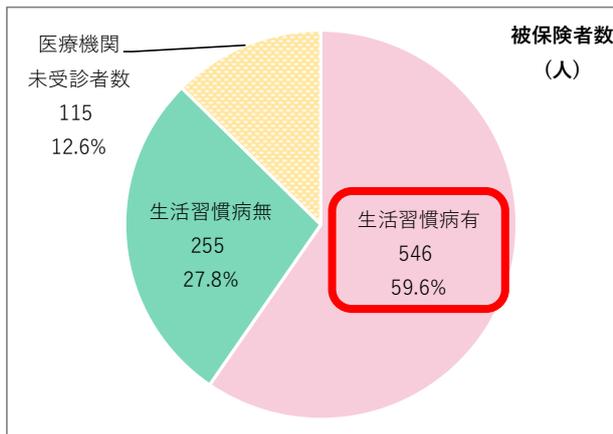
令和6年4月～令和7年3月診療分(12ヵ月分)の医療費と患者数を以下に示しています。

生活習慣病に係る医療費は5,922万円で医療費全体に占める割合は14.3%であり、被保険者全体において、生活習慣病患者の割合は59.6%と、半数を超えています。

生活習慣病疾病別の患者一人当たり有病率を見ると、「糖尿病」が41.0%と最も高く、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」と続きます。

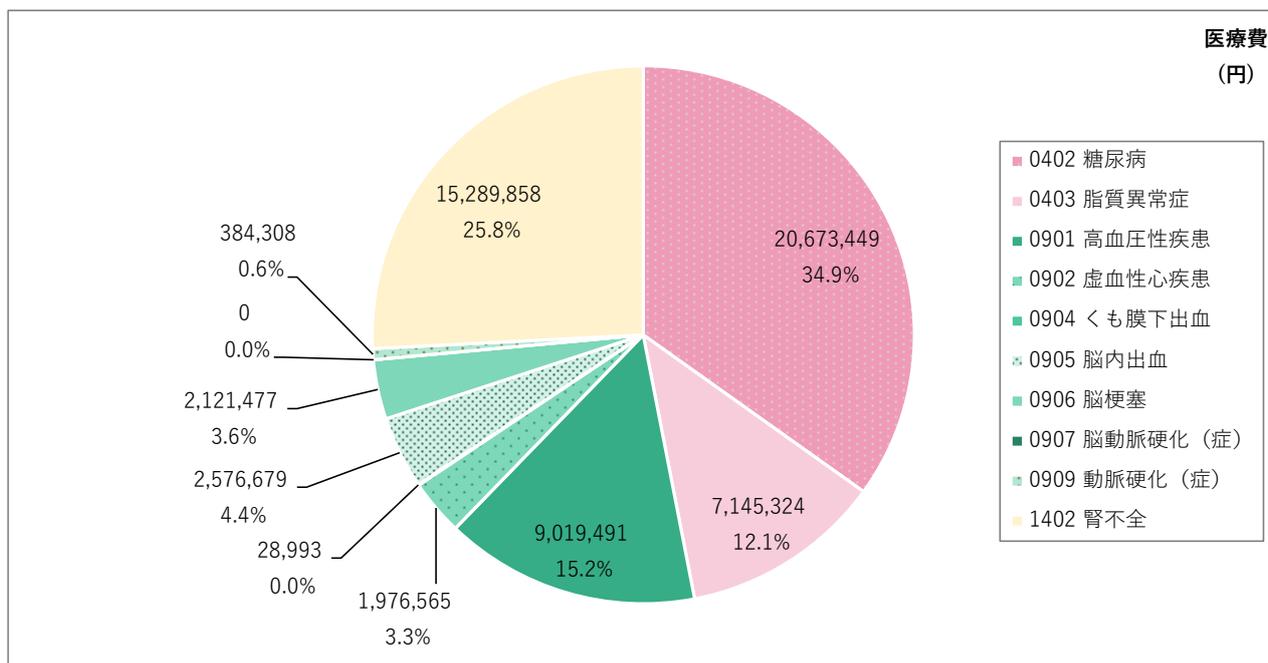
### 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	7,562,015	4.1	51,654,129	22.5	59,216,144	14.3
生活習慣病以外	176,577,235	95.9	177,874,551	77.5	354,451,786	85.7
合計	184,139,250		229,528,680		413,667,930	

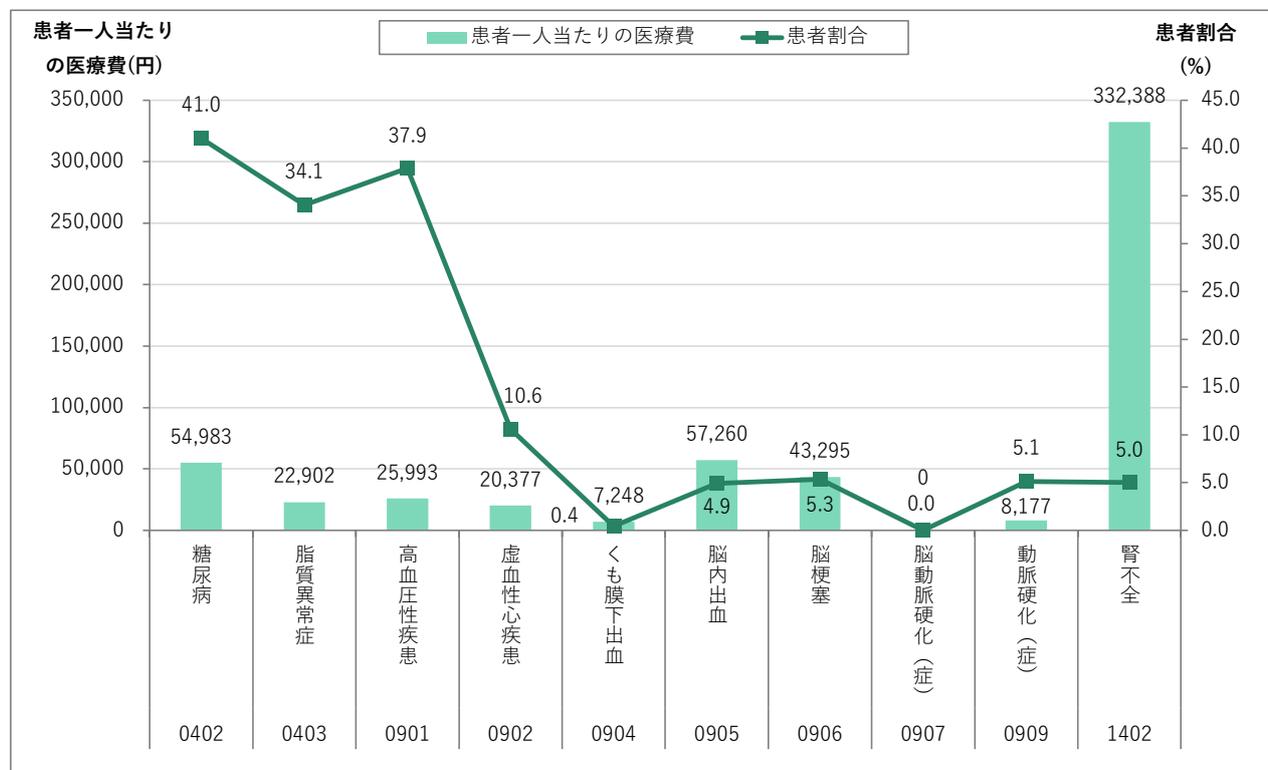


出典:株式会社データホライゾン  
飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)  
p281-282

## 生活習慣病疾病別 医療費割合



## 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と患者割合



出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p284

### ⑤脳卒中・虚血性心疾患に係る状況

令和6年4月～令和7年3月診療分(12ヵ月分)の医療費と患者数を以下に示しています。

脳卒中のうち、脳梗塞に次いで脳内出血で患者数が多く、一人当たり医療費は、脳内出血で高い状況です。

また、虚血性心疾患は、脳卒中と比較し、一人当たり医療費は低いですが、患者数が多くなっています。

### 脳卒中・虚血性心疾患の医療費の状況

疾病分類		医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり 医療費(円)
脳卒中	脳梗塞	2,121,477	49	43,295
	脳内出血	2,576,679	45	57,260
	くも膜下出血	28,993	4	7,248
虚血性心疾患	狭心症	1,436,583	71	20,234
	心筋梗塞	442,589	41	10,795

出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p94

一人当たり医療費が高い脳梗塞・脳内出血、患者数の多い狭心症について、男女年齢階層別の医療費を以下に示しています。

脳梗塞は男女ともに50代以降の発症が多い状況ですが、脳内出血は若年層での発症も見られています。脳梗塞においては、女性よりも男性の患者数が多くなっています。狭心症は、60代後半から患者数が増加する傾向にあります。

青・壮年期からの生活習慣や禁煙指導など、循環器疾患対策による早期の予防が必要です。また、再発予防のため適切な受診や行動変容に繋がる生活習慣に関する知識の普及啓発に取り組む必要があります。

### 脳梗塞

年齢階層	全体			男性			女性		
	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人 当たりの 医療費(円)	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人 当たりの 医療費(円)	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人 当たりの 医療費(円)
～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20歳～24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25歳～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳～34歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35歳～39歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40歳～44歳	28,081	1	28,081	28,081	1	28,081	0	0	0
45歳～49歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50歳～54歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55歳～59歳	3,083	1	3,083	3,083	1	3,083	0	0	0
60歳～64歳	51,143	4	12,786	31,097	3	10,366	20,046	1	20,046
65歳～69歳	118,676	8	14,835	72,728	4	18,182	45,948	4	11,487
70歳～	1,920,494	35	54,871	931,798	27	34,511	988,696	8	123,587
合計	2,121,477	49	43,295	1,066,787	36	29,633	1,054,690	13	81,130

## 脳内出血

年齢階層	全体			男性			女性		
	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人 当たりの 医療費(円)	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人 当たりの 医療費(円)	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人 当たりの 医療費(円)
～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20歳～24歳	6,246	1	6,246	6,246	1	6,246	0	0	0
25歳～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳～34歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35歳～39歳	7,845	1	7,845	7,845	1	7,845	0	0	0
40歳～44歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45歳～49歳	9,446	3	3,149	0	0	0	9,446	3	3,149
50歳～54歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55歳～59歳	2,328,680	1	2,328,680	0	0	0	2,328,680	1	2,328,680
60歳～64歳	6,895	1	6,895	6,895	1	6,895	0	0	0
65歳～69歳	38,635	4	9,659	26,625	2	13,313	12,010	2	6,005
70歳～	178,932	34	5,263	97,132	20	4,857	81,800	14	5,843
合計	2,576,679	45	57,260	144,743	25	5,790	2,431,936	20	121,597

## 狭心症

年齢階層	全体			男性			女性		
	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人 当たりの 医療費(円)	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人 当たりの 医療費(円)	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人 当たりの 医療費(円)
～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20歳～24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25歳～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳～34歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35歳～39歳	804	1	804	0	0	0	804	1	804
40歳～44歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45歳～49歳	9,666	3	3,222	1,414	1	1,414	8,252	2	4,126
50歳～54歳	780	1	780	780	1	780	0	0	0
55歳～59歳	39,765	1	39,765	0	0	0	39,765	1	39,765
60歳～64歳	501,912	4	125,478	59,332	2	29,666	442,580	2	221,290
65歳～69歳	243,601	14	17,400	182,665	11	16,606	60,936	3	20,312
70歳～	640,055	47	13,618	350,071	28	12,503	289,984	19	15,262
合計	1,436,583	71	20,234	594,262	43	13,820	842,321	28	30,083

出典：株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p95-97

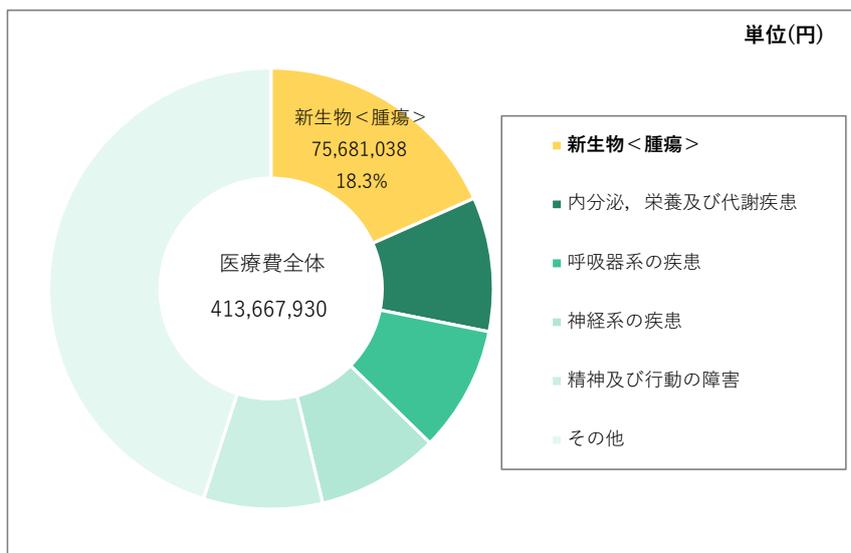
## ⑥がんに係る状況

令和6年4月～令和7年3月における医療費の状況を以下に示しています。

「新生物(腫瘍)」の医療費は7,568万円となっており、医療費全体に占める割合は18.3%です。

検診対象部位別では、男女ともに肺がんの医療費の割合が高くなっています。次いで、男性は大腸がん、女性は乳がんの割合が高い状況です。

### 医療費全体に占める割合(新生物<腫瘍>及び上位疾病)



### 男女年齢階層別 新生物<腫瘍>医療費及び患者割合



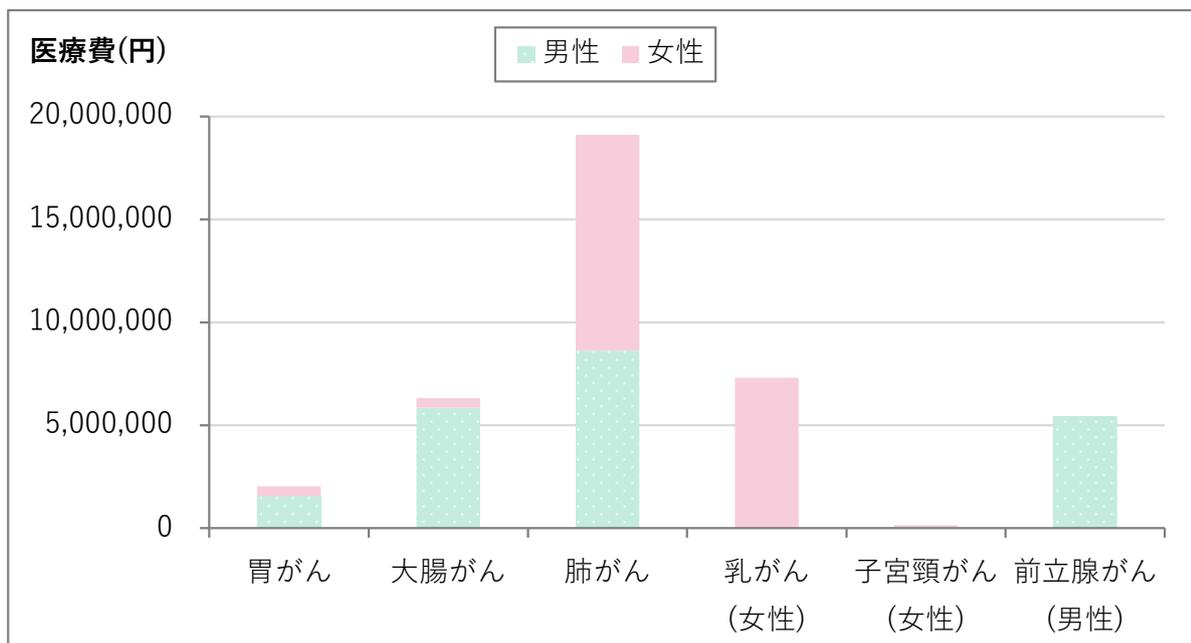
出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p50  
\*分析対象:入院、入院外、調剤のレセプトデータ

## 疾病中分類による新生物<腫瘍>医療費の内訳

疾病分類	医療費(円)	割合 (%)	患者数(人)	割合 (%)	患者一人当たりの医療費(円)
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	2,046,235	2.7	118	31.3	17,341
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	4,400,381	5.8	92	24.4	47,830
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,902,310	2.5	4	1.1	475,578
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	370,263	0.5	54	14.3	6,857
0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	19,100,222	25.2	84	22.3	227,384
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	7,302,016	9.6	23	6.1	317,479
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	244,597	0.3	17	4.5	14,388
0208 悪性リンパ腫	1,248,654	1.6	13	3.4	96,050
0209 白血病	2,290,371	3.0	2	0.5	1,145,186
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	34,144,633	45.1	198	52.5	172,448
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2,631,356	3.5	141	37.4	18,662
II. 新生物<腫瘍>	75,681,038		377		200,745

患者数…複数の疾病をもつ患者がいるため、各疾病の患者数の和と新生物<腫瘍>の患者数は必ずしも一致しない。

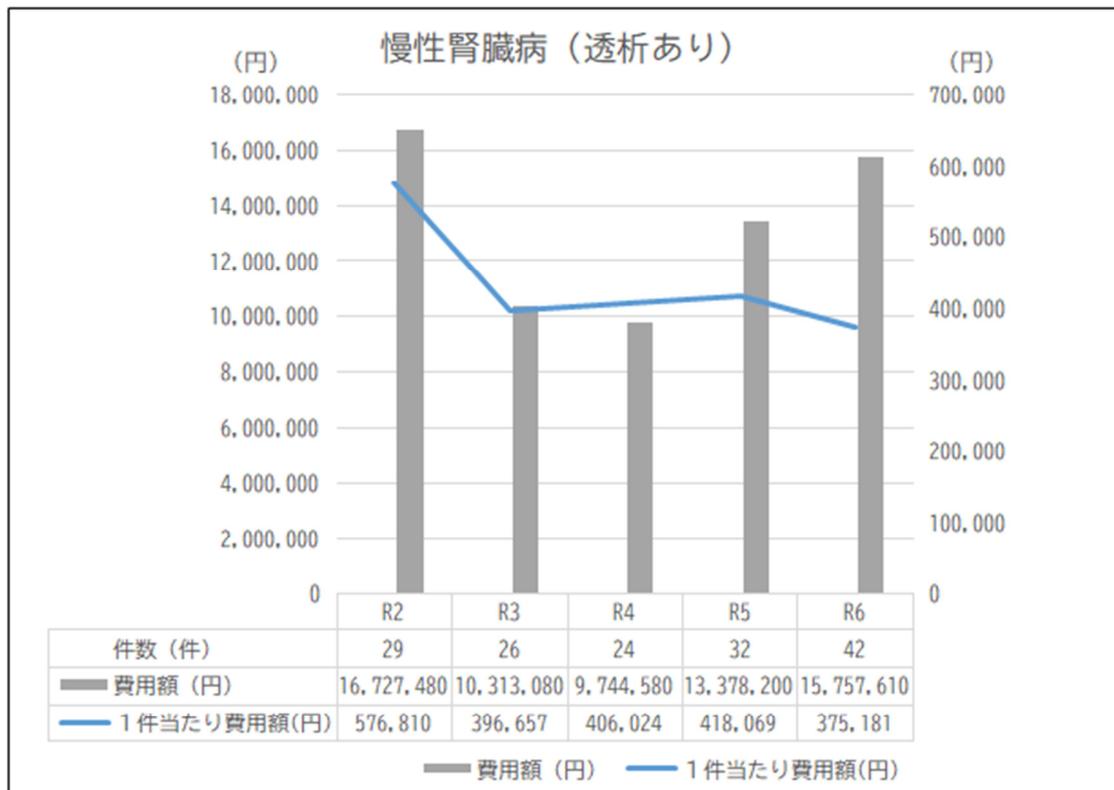
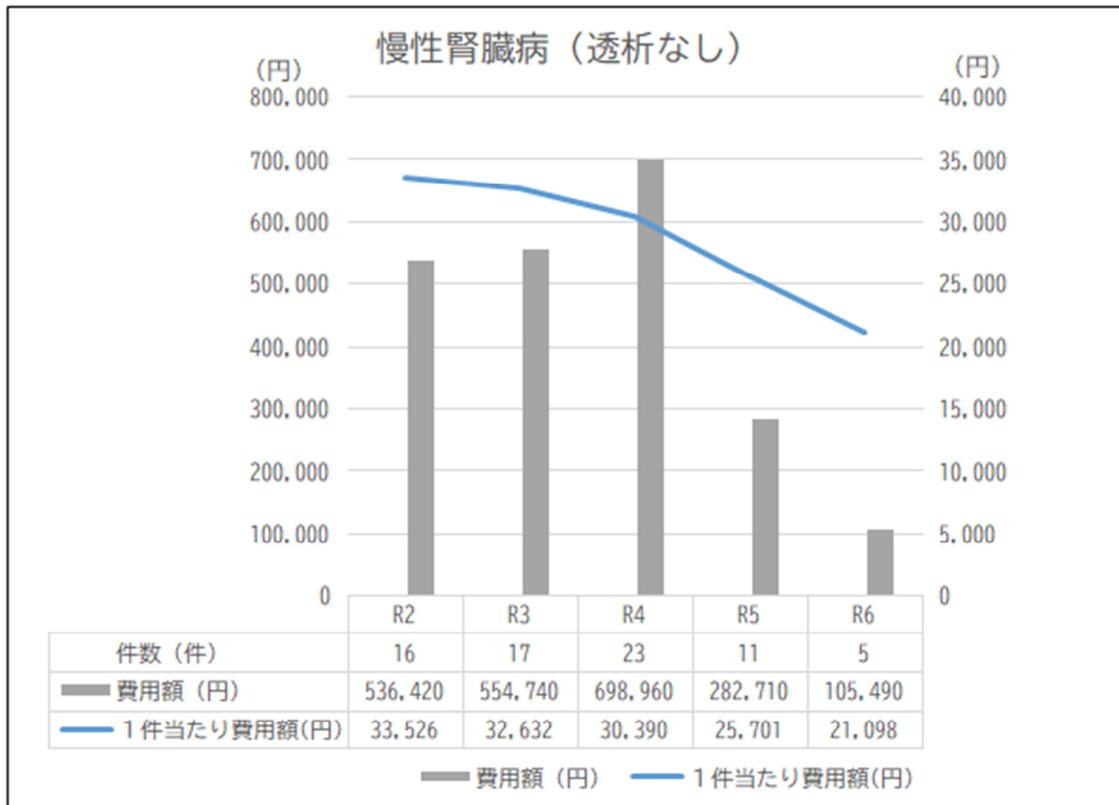
## 部位別 がん医療費の状況



出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p51,54

⑦慢性腎臓病(CKD)、人工透析の状況

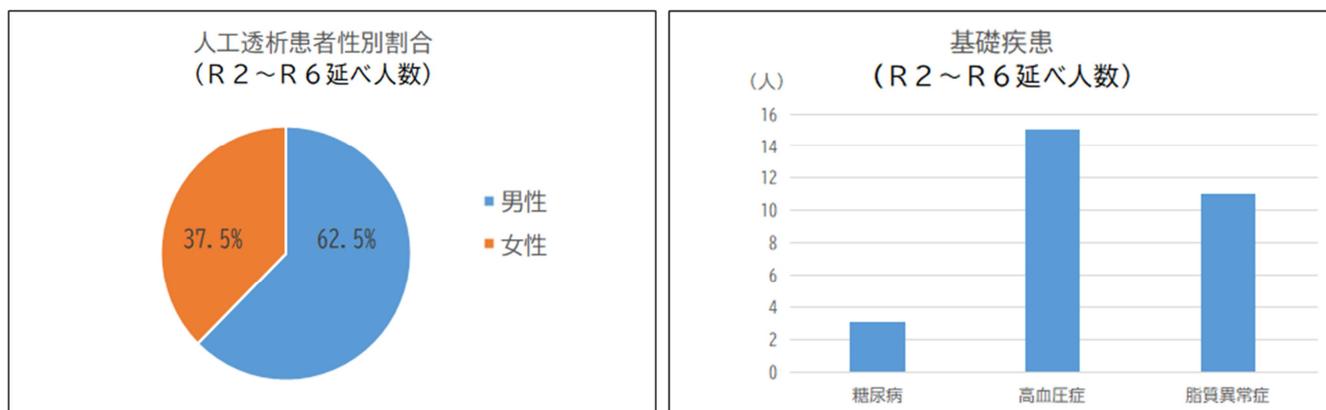
慢性腎臓病「透析なし」「透析あり」どちらも令和2年度と比較し、1件当たりの費用額は減少傾向にありますが、「透析あり」の件数と全体の費用額は令和4年度以降増加しています。



出典:医療費分析ツール「Focus」

過去5年間の人工透析患者をみると、男性の割合が高く、高血圧症が基礎疾患としてある場合が多くなっています。

近年は、加入保険の変更に伴い、年度によって新規患者がみられる状況となっています。



出典:KDB

#### 新規人工透析患者数

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新規患者数(人)	1	0	1	0	1	0

出典:KDB

### ⑧筋・骨疾患の状況

骨折医療費は959万円で、医療費全体の2.4%を占めています。

高齢者に多くみられる脆弱性骨折の骨折医療費は838万円と、疾病中分類の骨折医療費の87.4%を占めています。男女別を比較すると、男性に比べて女性の割合が高い状況です。

骨折の危険因子である骨粗鬆症の医療費は292万円であり、女性の患者割合が高くなっています。特に、50代後半から患者数が増加しており、閉経後の骨量減少が影響すると考えられます。

骨粗鬆症治療中断者は4人ですが、他に治療を優先すべき疾病があり、医学的管理がされている状況となっています。

### ●骨折の状況

#### 診療種別 骨折医療費の状況

	医療費全体(円)	疾病中分類1901 骨折			
		医療費(円)	医療費全体に占める割合(%)	患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	393,964,430	9,586,900	2.4	94	101,988
入院	175,200,090	8,609,054	4.9	15	573,937
入院外	218,764,340	977,846	0.4	91	10,746

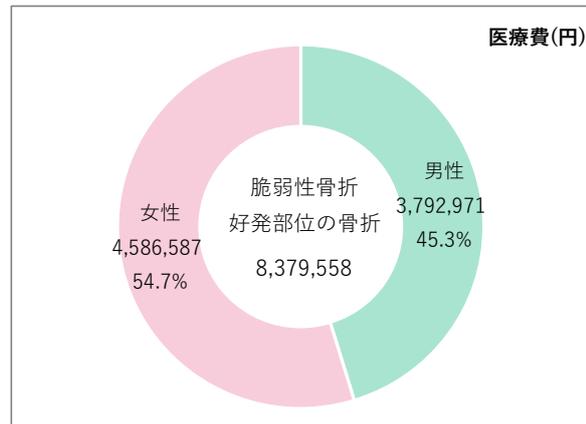
患者数…入院と入院外で重複する患者がいるため、合計の患者数と入院・入院外の患者数の和は必ずしも一致しない。

#### 骨折医療費に占める

#### 脆弱性骨折好発部位の骨折医療費



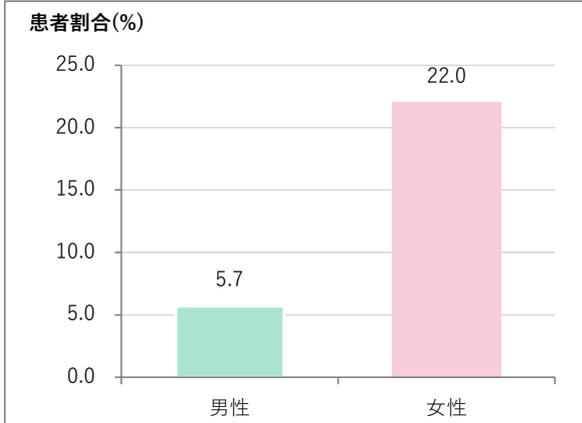
#### 男女別 脆弱性骨折好発部位の骨折医療費



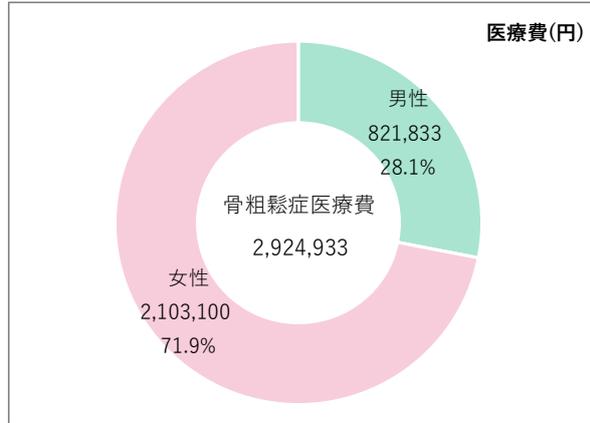
出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p100~102

●骨粗鬆症の状況

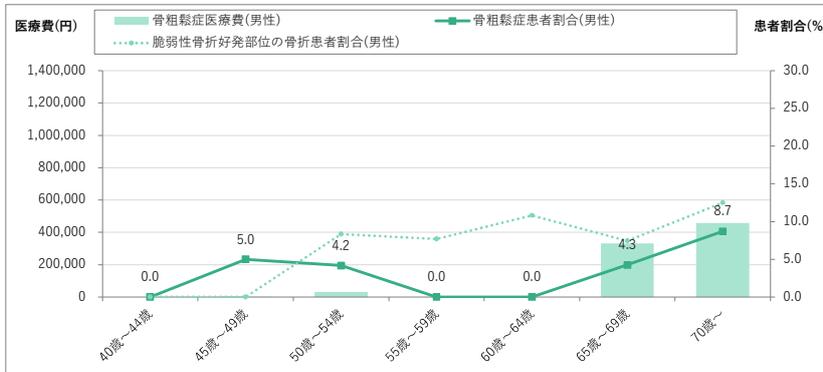
骨粗鬆症の患者割合(男性・女性)



骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



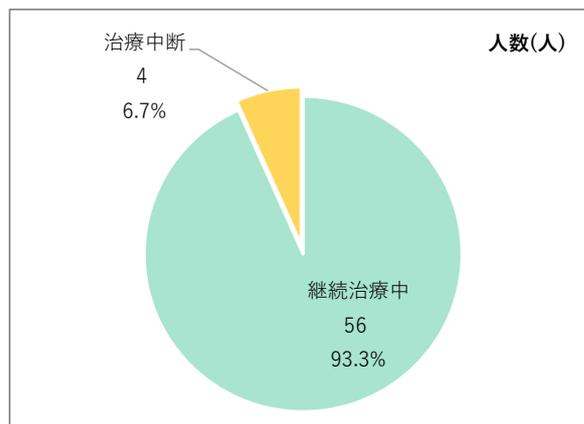
年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び患者割合(男性)



年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び患者割合(女性)



骨粗鬆症治療薬服用患者の  
治療中断状況



●ロコモティブシンドロームの原因疾患の状況

40歳以上の被保険者に占める割合は33.1%で、その医療費は2,594万円と医療費全体の6.6%を占めています。

原因疾患別の医療費の状況をみると、要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾患が多く含まれています。

	医療費(円)	医療費全体に占める割合(%)	患者数(人)	被保険者に占める患者割合(%)	患者一人当たりの医療費(円)
ロコモティブシンドローム 原因疾患	25,943,001	6.6	255	33.1	101,737

ロコモティブシンドローム原因疾患別の医療費の状況

疾患名	医療費(円)		患者数(人)	患者割合(%)	患者一人当たりの医療費(円)
		構成比(%)			
関節リウマチ	5,821,370	22.4	39	5.1	149,266
変形性膝関節症	7,384,605	28.5	95	12.3	77,733
変形性股関節症	27,237	0.1	7	0.9	3,891
変形性脊椎症	1,681,075	6.5	117	15.2	14,368
骨粗鬆症	2,924,933	11.3	107	13.9	27,336
大腿骨頸部骨折	6,283,447	24.2	6	0.8	1,047,241
橈骨遠位端骨折	62,714	0.2	3	0.4	20,905
上腕骨近位端骨折	1,358,688	5.2	2	0.3	679,344
脊椎圧迫骨折	89,861	0.3	13	1.7	6,912
肋骨骨折	255,813	1.0	24	3.1	10,659
脆弱性骨折	0	0.0	0	0.0	0
骨盤骨折	53,258	0.2	17	2.2	3,133
サルコペニア	0	0.0	0	0.0	0
ロコモティブシンドローム原因疾患	25,943,001	-	255	33.1	101,737

出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p289-291

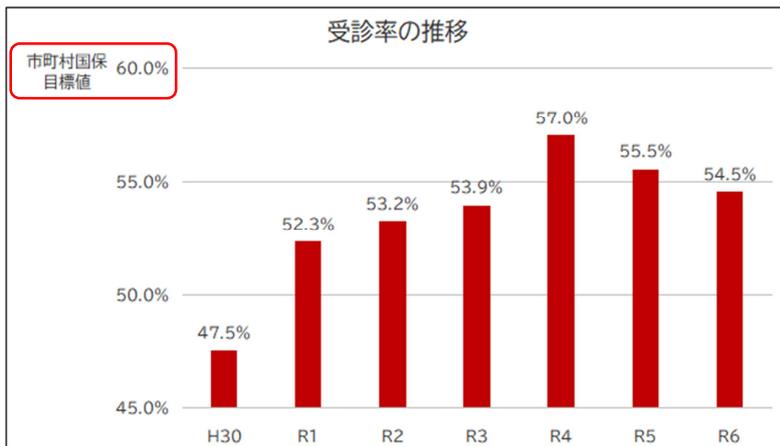
## (2) 特定健康診査・特定保健指導等のデータの分析

### 特定健康診査

令和元年度以降、受診率が増加し、市町村国保の目標値に近い値となりました。島根県内の受診率と比較すると、市町村国保の平均は46.0%であり、飯南町は平均を上回る受診率を維持しています。

受診率が増加した背景として、令和元年度より市町村国保ヘルスアップ事業を活用し、未受診者への受診勧奨を実施したことや、飯南病院での個別健診や人間ドック、診療情報提供制度の活用など、受診機会の整備や周知が進んだこと等が理由として考えられます。

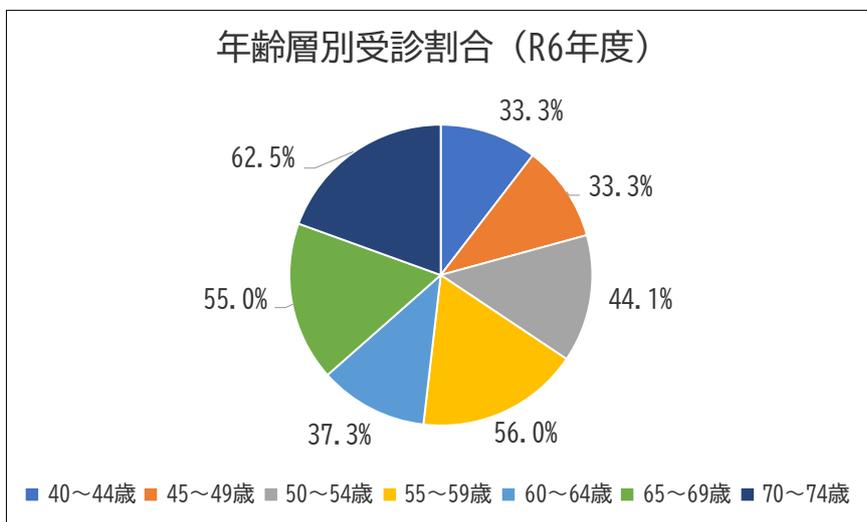
しかし、令和4年度をピークに近年は受診率が低下しており、年齢層別の受診割合では、40代の受診率が低い状況となっています。



出典: 法定報告

### 年齢層別受診状況(令和6年度)

年齢層	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	21	7	33.3%
45～49歳	30	10	33.3%
50～54歳	34	15	44.1%
55～59歳	25	14	56.0%
60～64歳	51	19	37.3%
65～69歳	151	83	55.0%
70～74歳	272	170	62.5%



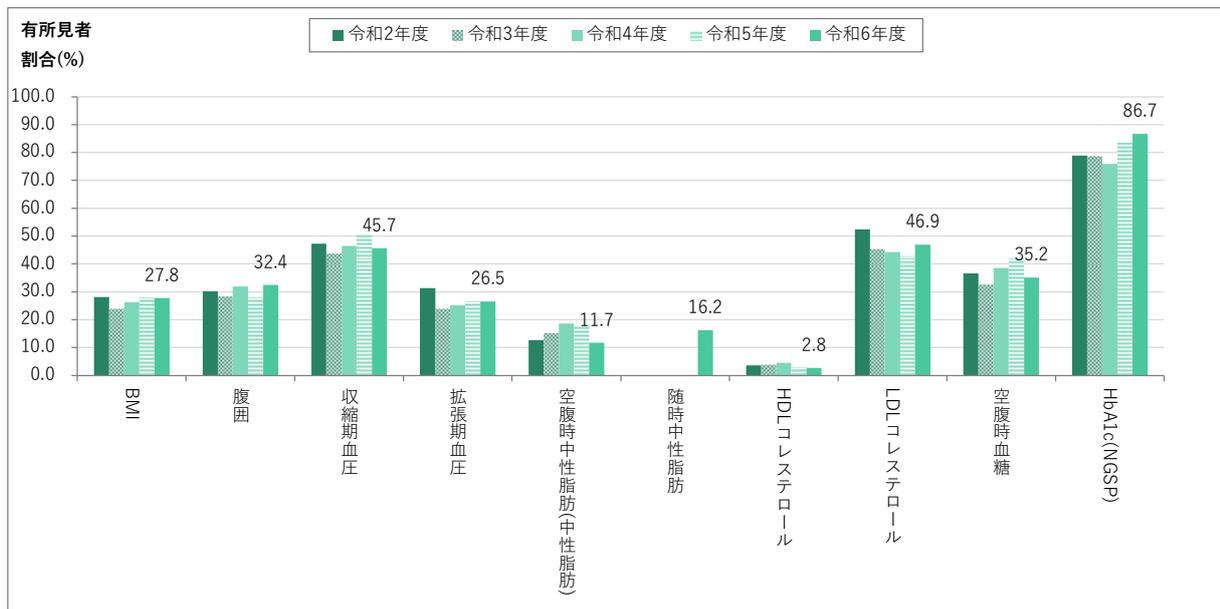
出典: 法定報告

## ● 有所見者割合

令和2年度から令和6年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下のとおりです。有所見者割合が最も高いのは「HbA1c」であり、年々増加傾向にあります。次いで、「LDLコレステロール」「収縮期血圧」の割合が高くなっています。また、令和2年度と比較して割合が増加している項目は、「HbA1c」と「腹囲」となっています。

日常生活における歩行または身体活動を実施していない者の割合は、令和2年度と比較して約15%増加しています。また、運動習慣のない者の割合も増加傾向にあることから、運動習慣の対策が必要です。しかし、生活習慣の改善意思がない者の割合が高くなっており、特定保健指導などの利用なく、メタボリックシンドロームのリスクが継続している状況が考えられます。

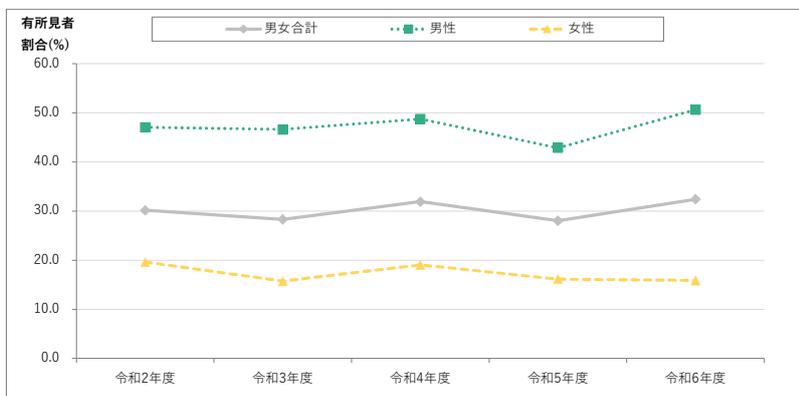
### 年度別 有所見者割合



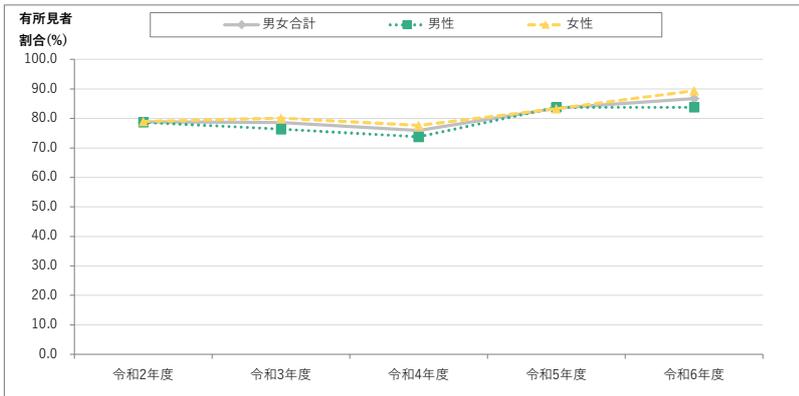
出典：株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p298

令和2年度と比較して割合が増加している項目

### 年度別 有所見者割合(腹囲)

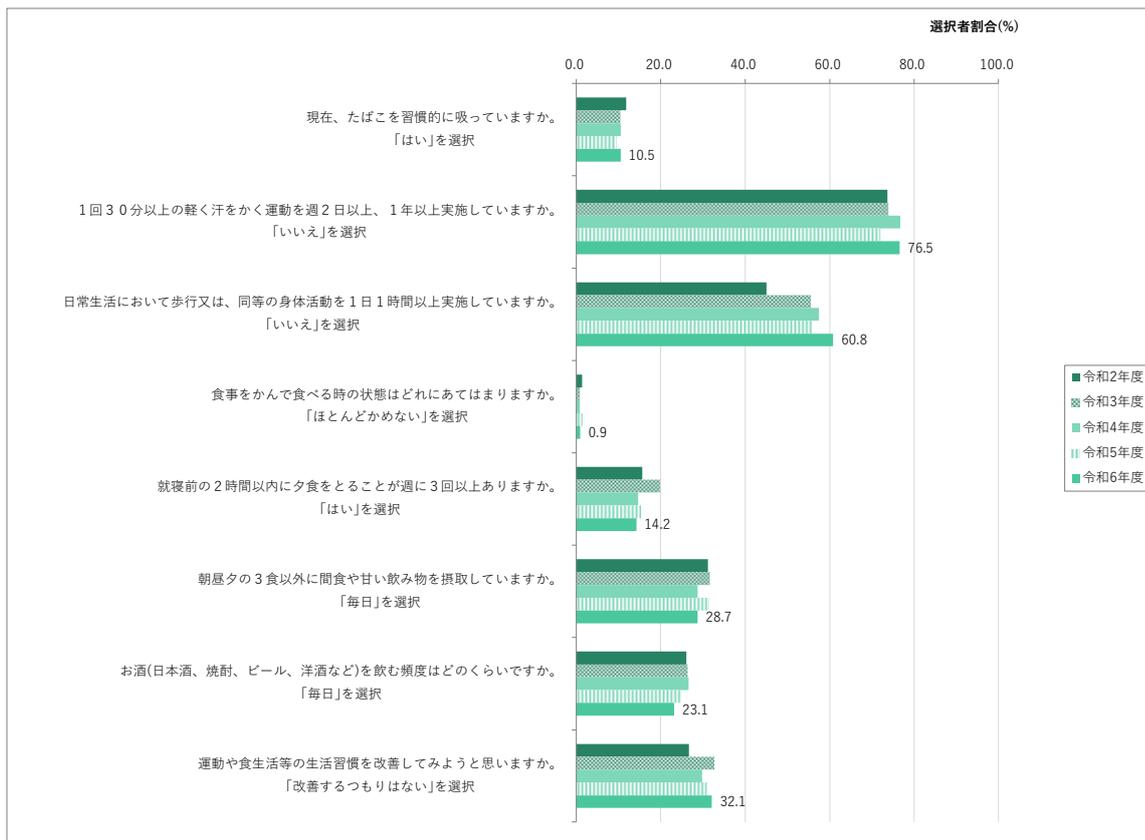


## 年度別 有所見者割合(HbA1c(NGSP))



出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p335~345

## 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合

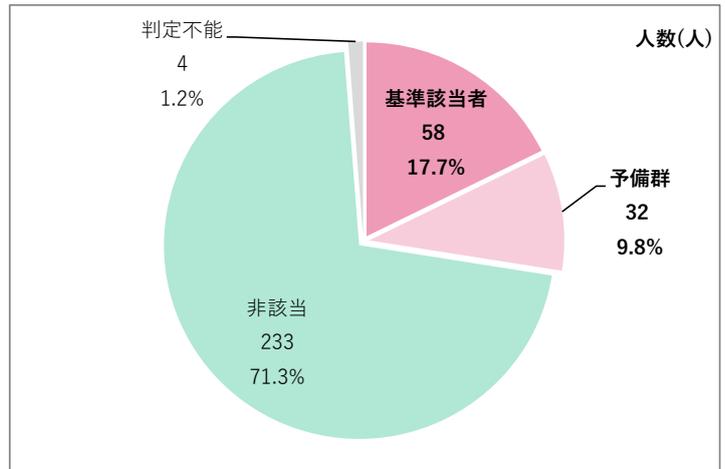


出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p303

## 特定保健指導

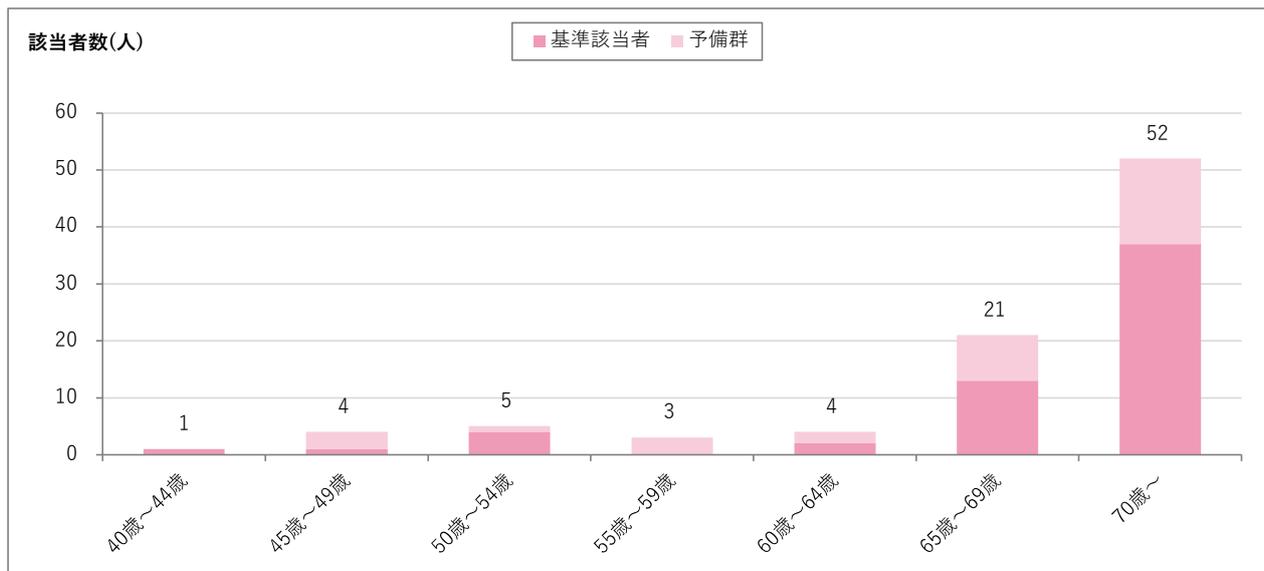
### ●特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの該当状況

令和6年4月～令和7年3月診療分(12ヵ月分)における基準該当者は17.7%、予備群の割合は9.8%です。特徴としては、該当者・予備群ともに60代後半からが急増し、女性よりも男性の割合が高くなっています。年度別の該当状況をみると、令和2年度より3.3%増加しています。

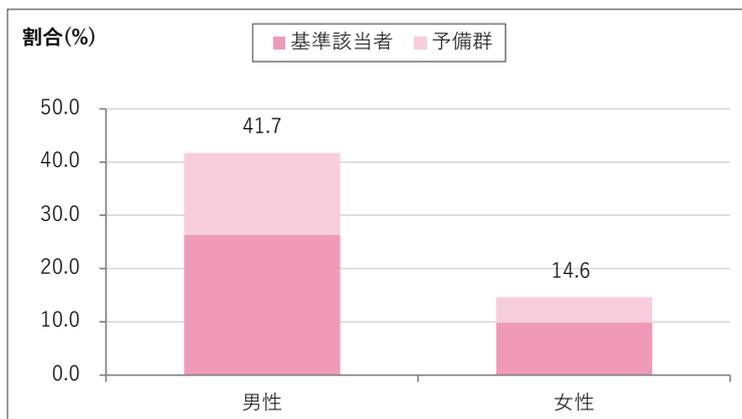


出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p39-47

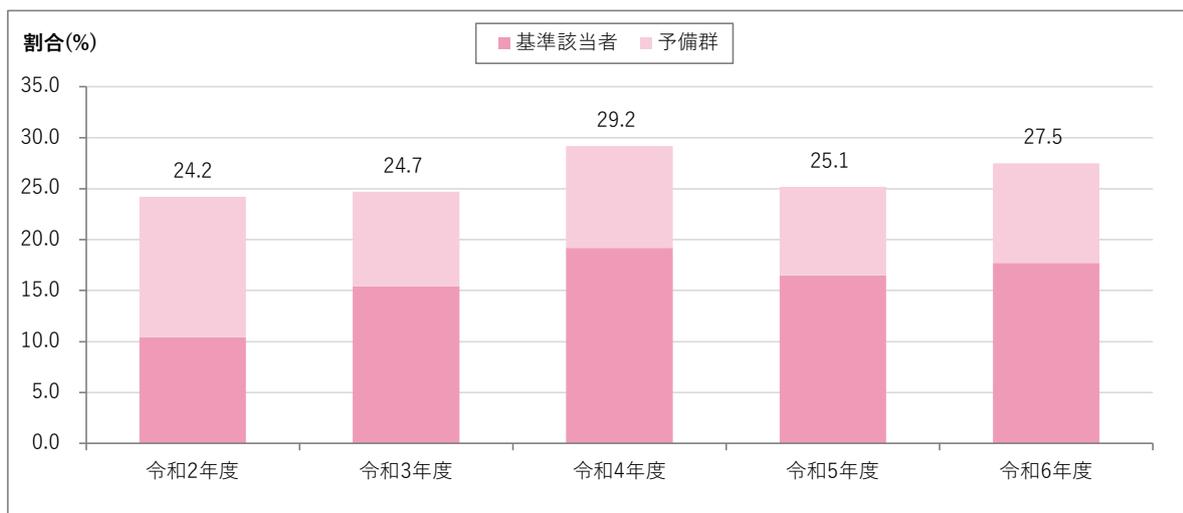
## 年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者数



## 男女別 メタボリックシンドローム該当割合



## 年度別 メタボリックシンドローム該当割合



## ●特定保健指導実施率の推移(島根県及び全国との比較)

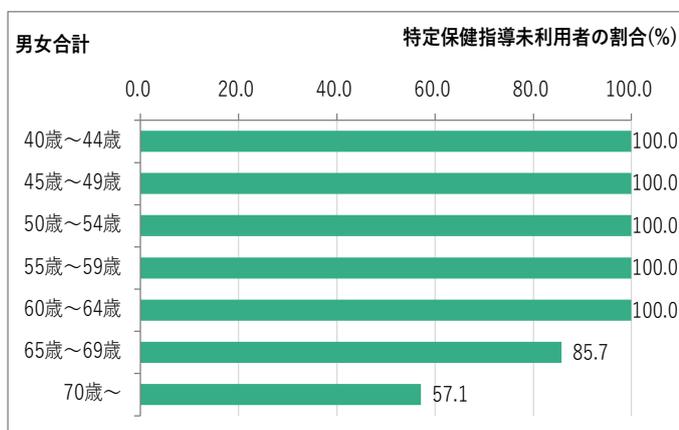
		特定保健指導実施率(%)		
		飯南町 国民健康保険	島根県 (市町村国保)	全国 (市町村国保)
A	2019年度(平成31年度)	23.7	27.2	29.5
B	2020年度(令和2年度)	11.3 ↓	23.9 ↓	28.1 ↓
C	2021年度(令和3年度)	10.3 ↓	28.6 ↑	28.0 ↓
D	2022年度(令和4年度)	6.7 ↓	28.2 ↓	28.9 ↑
E	2023年度(令和5年度)	12.1 ↑	28.8 ↑	29.2 ↑
年次推移				
E-A	経年変化(差分)	-11.6	+1.6	-0.3

出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p22

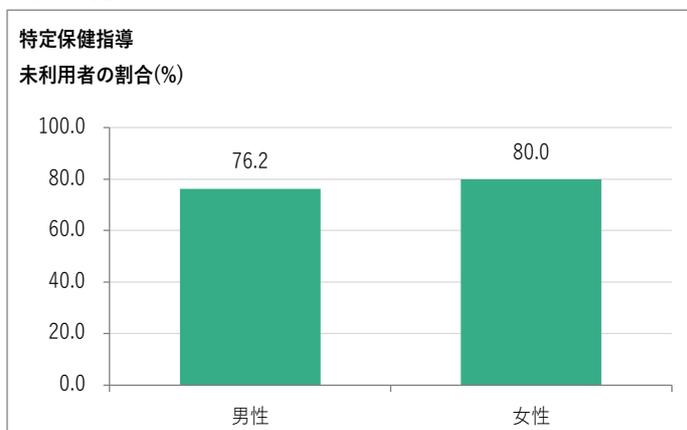
## ●特定保健指導未利用者の状況(令和5年度)

未利用者の割合が最も高い年齢層は、55～59歳です。男女別では、男性よりも女性の未利用者の割合がやや高くなっています。

### 年齢階層別



### 男女別



※未利用者の割合が最も高い年齢階層…母数となる特定保健指導対象者が存在しない年齢階層については、比較の対象に含めていない。

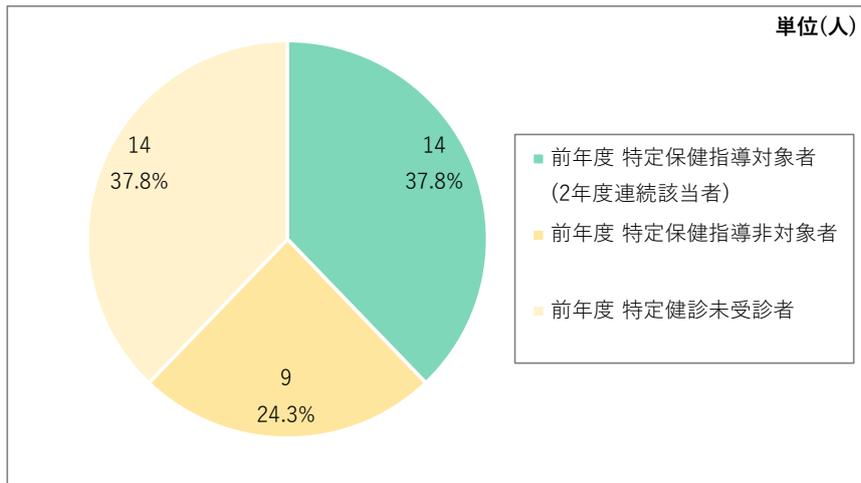
出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p27

●特定保健指導対象者の分析

令和6年度の特定保健指導対象者のうち、前年度からの「2年度連続該当者」の割合は、37.8%です。また、2年度連続該当者14人のうち、前年度の未利用者は11人(78.6%)となっています。

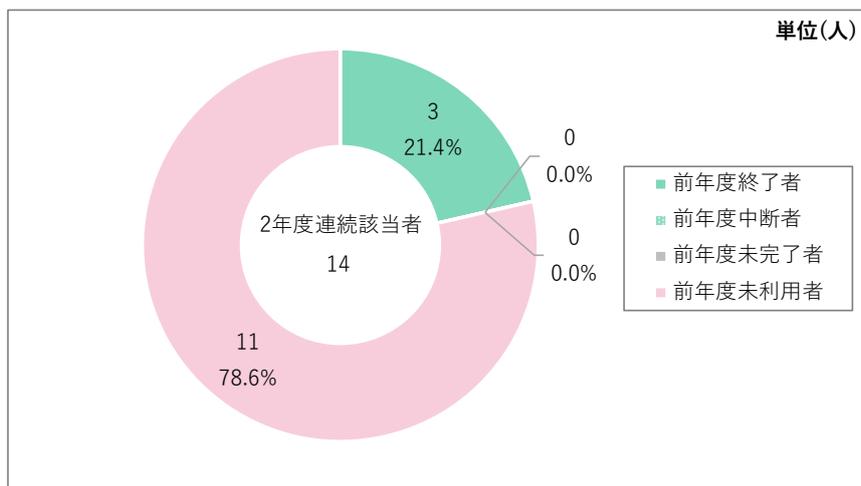
自らの健康状態の自覚や、生活習慣改善の必要性を理解する機会を持つことが出来ていない可能性が考えられます。特定保健指導の利用により将来のための行動変容を促せるよう、個別の利用勧奨や遠隔面接の活用などを検討する必要があります。

対象者の前年度該当状況別構成比



前年度特定健診未受診者…令和6年度新規加入者も含む。

2年度連続該当者の前年度利用状況



出典:株式会社データホライズン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p37

### (3)レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

特定健診受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示しています。

特定健診受診者のうち、生活習慣病のレセプトがあるのは58.1%です。

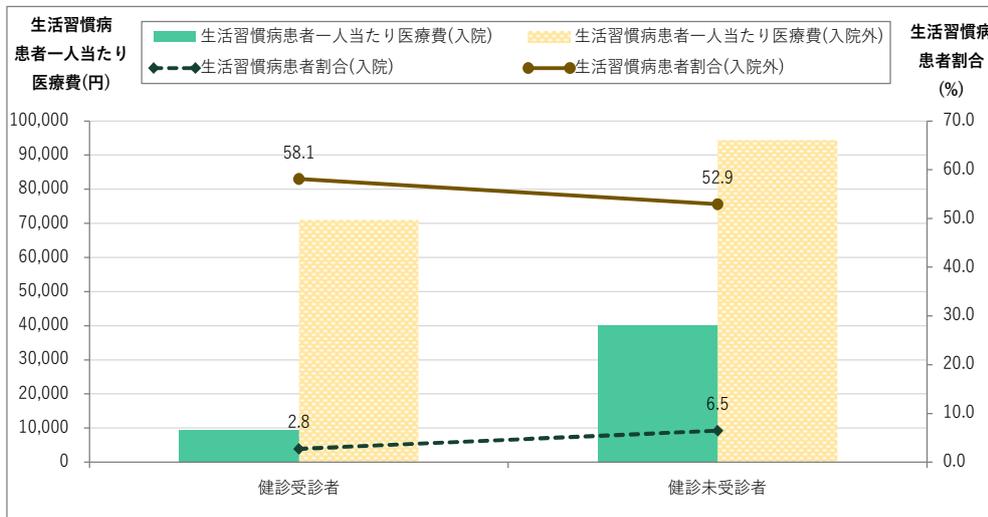
また、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがあるのは53.8%となっており、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の3疾病を併存している患者は32名、一人当たり医療費は125万円となっています。

#### 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円)		
			入院	入院外	合計
健診受診者	327	50.2	84,750	13,483,109	13,567,859
健診未受診者	325	49.8	843,645	16,236,461	17,080,106
合計	652		928,395	29,719,570	30,647,965

	生活習慣病患者数						生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
	入院		入院外		合計		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	9	2.8	190	58.1	190	58.1	9,417	70,964	71,410
健診未受診者	21	6.5	172	52.9	175	53.8	40,174	94,398	97,601
合計	30	4.6	362	55.5	365	56.0	30,947	82,098	83,967

#### 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



#### 生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数(人)	医療費(円)		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
			入院	入院外		
3疾病併存患者	合計	32	20,458,300	19,555,970	40,014,270	1,250,446
	2疾病併存患者					
	糖尿病・高血圧症	15	3,231,230	8,281,350	11,512,580	767,505
	糖尿病・脂質異常症	12	810,770	5,438,300	6,249,070	520,756
	高血圧症・脂質異常症	33	7,874,670	19,259,160	27,133,830	822,237
	合計	60	11,916,670	32,978,810	44,895,480	748,258
1疾病患者	糖尿病	8	4,626,850	3,987,260	8,614,110	1,076,764
	高血圧症	50	12,150,440	27,063,120	39,213,560	784,271
	脂質異常症	25	17,169,860	15,379,200	32,549,060	1,301,962
	合計	83	33,947,150	46,429,580	80,376,730	968,394

#### (4)介護費関係の分析

##### ①保険種別の被保険者構成

	国保			後期		
	飯南町	県	同規模	飯南町	県	同規模
総人口(人)	4,575	662,178	2,677	4,575	662,178	2,677
保険加入者数(人)	845	111,337	705	1,266	130,975	654
保険加入率	18.5%	16.8%	26.3%	27.7%	19.8%	24.4%

##### 要介護認定状況

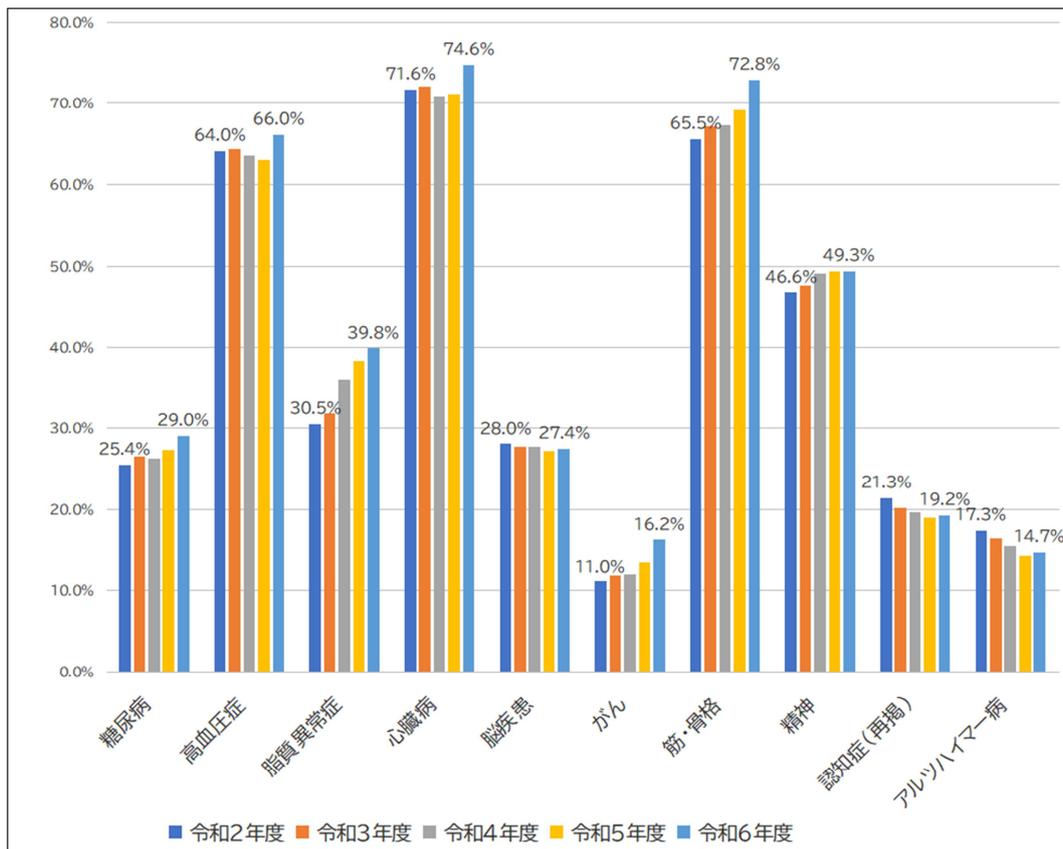
	飯南町	同規模	県
第1号認定率	22.4%	19.9%	21.0%
第2号認定率	0.6%	0.4%	0.3%
新規認定率	0.2%	0.3%	0.3%

##### ②要介護(要支援)者の有病状況

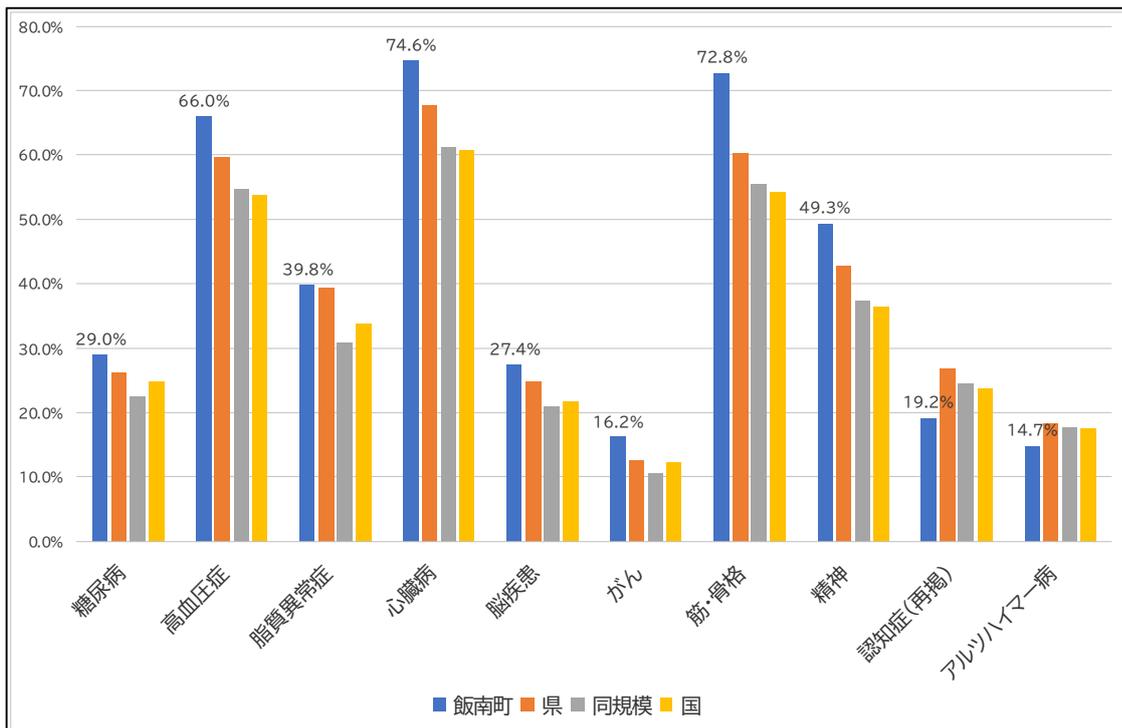
要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別にみると、令和2年度と比較し、「筋・骨格」「がん」の増加率が高い状況です。

また、以下に要介護度別被保険者数と一人当たり医療費の推移を示しています。新規要介護認定者においては、生活習慣病や心疾患、関節疾患の割合が高くなっています。

##### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率

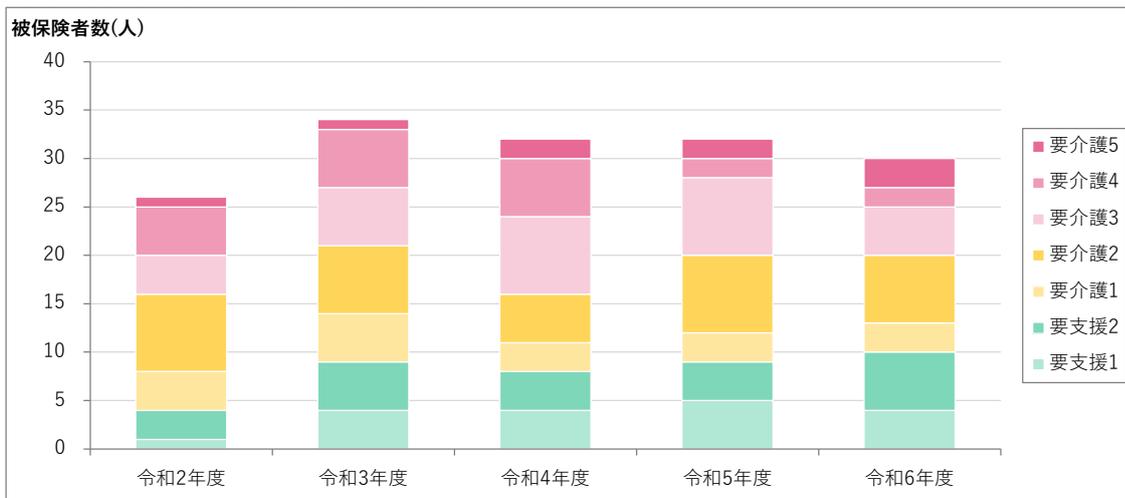


## 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和6年度)

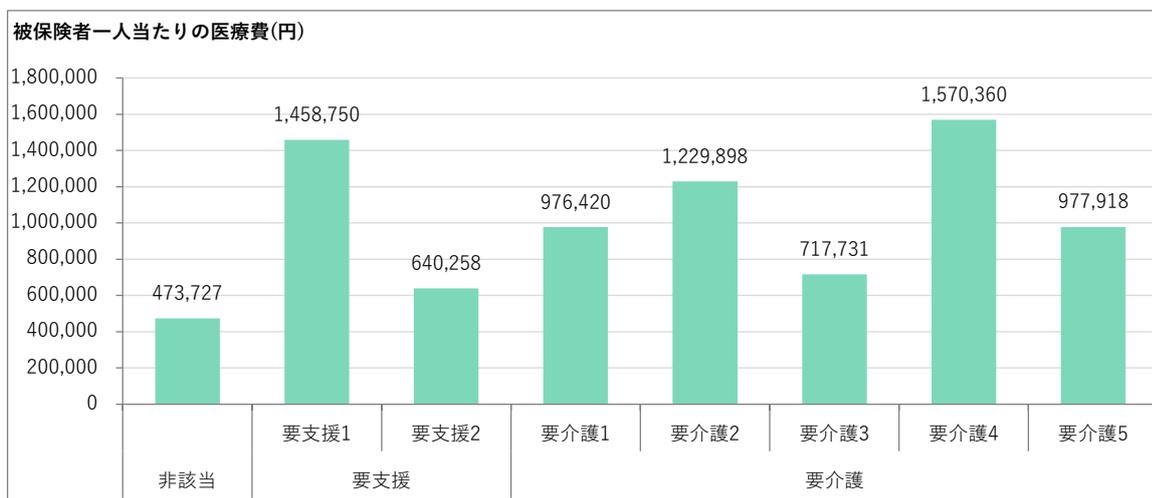


出典:KDB「地域の全体像の把握」

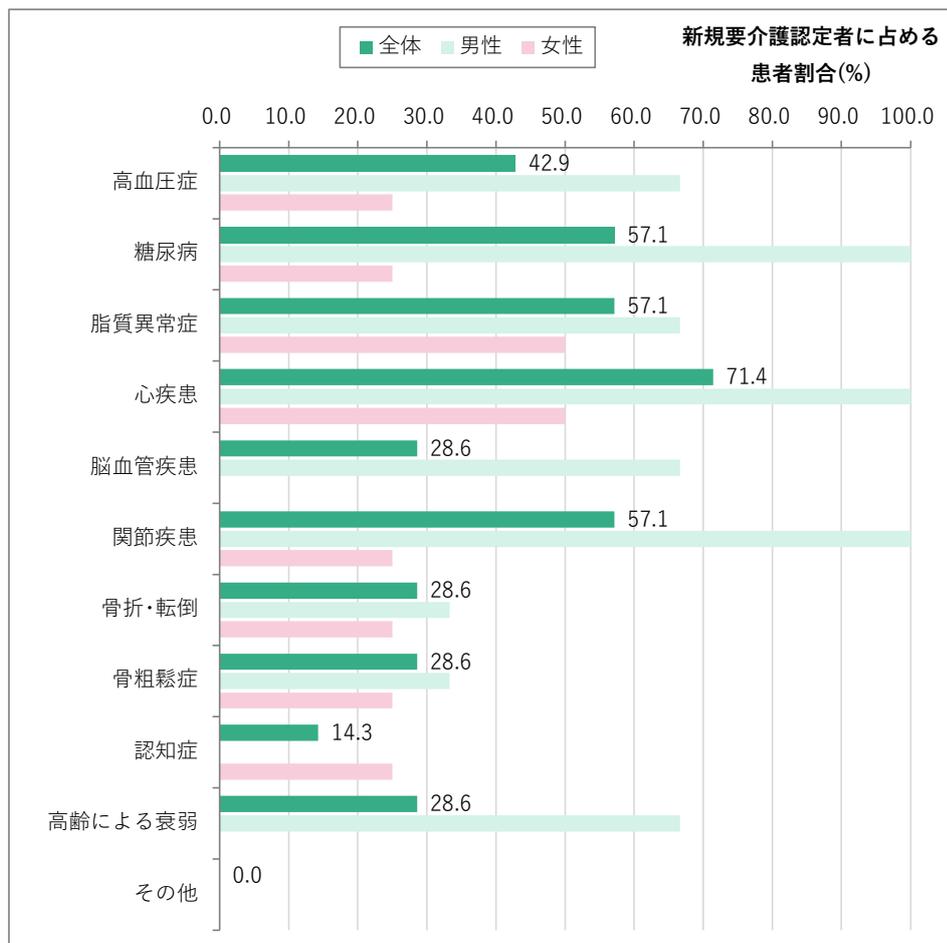
## 年度別 要介護度別被保険者数



## 要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



## 新規要介護認定者に占める患者割合



### (5)適正受診・適正服薬に係る分析

令和6年4月～令和7年3月診療分(12カ月分)におけるデータを以下に示しています。

受診行動においては、重複・頻回受診者ともに実人数が少なく、人工透析患者やがん患者など、必要な医療による受診の可能性があります。

複数医療機関から長期(14日以上)処方されている多剤服薬患者のうち、6種類以上の内服薬を服用している者は53人であり、薬理作用の重複が発生している場合があります。

#### ①-1 受診行動:重複受診

##### 月別 重複受診者数

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

##### 重複受診の要因となる主な疾病(上位 10 疾病)

順位	病名	分類	割合(%)
1	急性気管支炎	呼吸器系の疾患	18.8
2	気管支喘息	呼吸器系の疾患	18.8
3	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	18.8
4	アルツハイマー型認知症	神経系の疾患	18.8
5	中心性漿液性網脈絡膜症	眼及び付属器の疾患	12.5
6	網膜色素上皮剥離	眼及び付属器の疾患	12.5
7			
8			
9			
10			

#### ①-2 受診行動:頻回受診

##### 月別 頻回受診者数

	令和6年 4月	令和6年 5月	令和6年 6月	令和6年 7月	令和6年 8月	令和6年 9月	令和6年 10月	令和6年 11月	令和6年 12月	令和7年 1月	令和7年 2月	令和7年 3月
頻回受診者数(人)	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
12カ月平均人数	0人											
12カ月間の延べ人数	4人											
12カ月間の実人数	2人											

## 頻回受診の要因となる主な疾病(上位 10 疾病)

順位	病名	分類	割合(%)
1	アキレス腱周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	75.0
2	乳房上外側部乳癌	新生物<腫瘍>	25.0
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## ②-1 服薬行動:重複服薬

### 月別 重複服薬者数

	令和6年 4月	令和6年 5月	令和6年 6月	令和6年 7月	令和6年 8月	令和6年 9月	令和6年 10月	令和6年 11月	令和6年 12月	令和7年 1月	令和7年 2月	令和7年 3月
重複服薬者数(人)	4	4	2	3	3	4	1	2	3	2	1	1
12カ月平均人数	3人											
12カ月間の延べ人数	30人											
12カ月間の実人数	18人											

## 重複服薬の要因となる主な薬品(上位 10 薬品)

順位	医薬品名	薬効分類	割合(%)
1	ドパコール配合錠L 1 0 0	抗パーキンソン剤	11.9
2	デエビゴ錠 2. 5 m g	その他の中枢神経系用薬	6.3
3	リスパダール錠 1 m g	精神神経用剤	5.6
4	チラーヂン S錠 5 0 μ g	甲状腺, 副甲状腺ホルモン剤	4.8
5	ジプレキサ錠 5 m g	精神神経用剤	4.0
6	ベルソムラ錠 1 5 m g	その他の中枢神経系用薬	4.0
7	チザニジン錠 1 m g 「日医工」	鎮けい剤	4.0
8	アキネトン錠 1 m g	抗パーキンソン剤	4.0
9	モンテルカストOD錠 1 0 m g 「タカタ」	その他のアレルギー用薬	4.0
10	ダイアート錠 3 0 m g	利尿剤	3.2

②-2 服薬行動:多剤服薬

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)								
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計
被保険者数(人)	101	28	38	35	31	60	168	292	753
薬剤種類数	2種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	3種類	1	0	1	0	0	0	1	5
	4種類	1	1	0	0	0	2	5	8
	5種類	1	0	0	0	1	1	5	6
	6種類	0	0	2	0	0	1	3	9
	7種類	0	0	1	0	1	0	5	5
	8種類	1	0	0	1	0	0	3	2
	9種類	0	0	0	1	0	1	2	1
	10種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	11種類	0	0	0	0	0	0	0	2
	12種類	0	0	0	0	0	0	1	1
	13種類	0	0	0	0	0	0	0	2
	14種類	0	0	0	0	0	0	0	2
	15種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	16種類	0	0	0	0	0	0	1	2
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	1	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	1	0	0	0
	合計	4	2	4	2	3	5	26	46

年齢階層別 多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	101	28	38	35	31	60	168	292	753
B	長期服薬者数(人)	4	2	4	2	3	5	26	46	92
C	多剤服薬者数(人)	1	1	3	2	2	2	15	27	53
C1	多剤服薬者(薬理作用の重複あり)	0	0	1	0	1	0	1	3	6
C2	多剤服薬者(薬理作用の重複なし)	1	1	2	2	1	2	14	24	47
C/A	被保険者に占める多剤服薬者の割合(%)	1.0	3.6	7.9	5.7	6.5	3.3	8.9	9.2	7.0
C1/A	多剤服薬者(薬理作用の重複あり)	0.0	0.0	2.6	0.0	3.2	0.0	0.6	1.0	0.8
C2/A	多剤服薬者(薬理作用の重複なし)	1.0	3.6	5.3	5.7	3.2	3.3	8.3	8.2	6.2
C/B	長期服薬者に占める多剤服薬者の割合(%)	25.0	50.0	75.0	100.0	66.7	40.0	57.7	58.7	57.6
C1/B	多剤服薬者(薬理作用の重複あり)	0.0	0.0	25.0	0.0	33.3	0.0	3.8	6.5	6.5
C2/B	多剤服薬者(薬理作用の重複なし)	25.0	50.0	50.0	100.0	33.3	40.0	53.8	52.2	51.1

出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p129～137

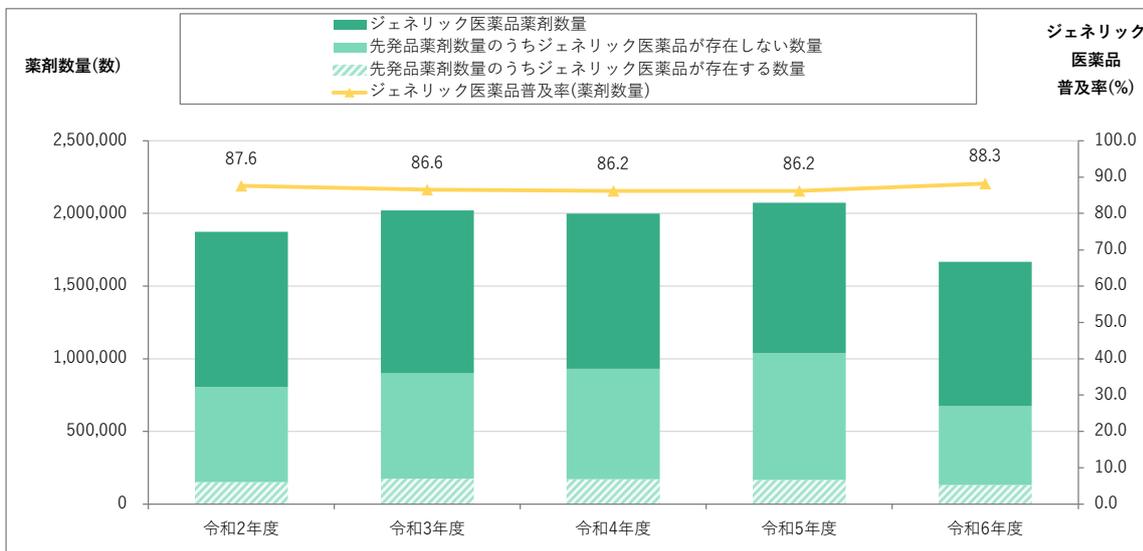
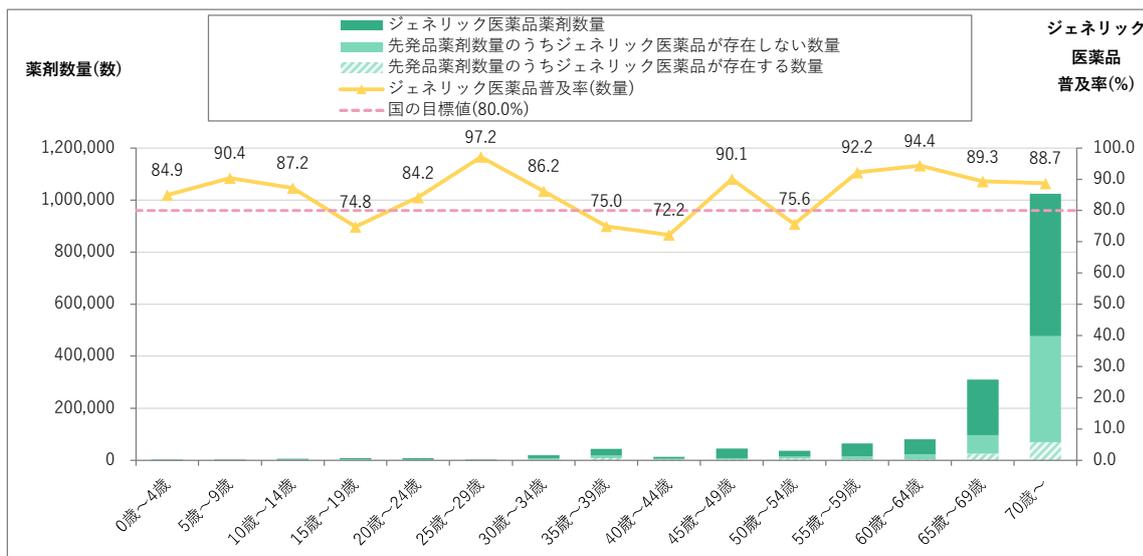
### (5)後発医薬品等の状況

令和6年4月～令和7年3月診療分(12ヵ月分)の普及率は、数量ベースで88.3%、金額ベースで64.0%。金額ベースでは、国の目標値をやや下回っています。年齢階層別でみると、70歳以降に急増しています。過去5年間の普及率をみると、数量ベースでは0.7ポイント、金額ベースでは1.1ポイント上昇しています。

#### 後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及率

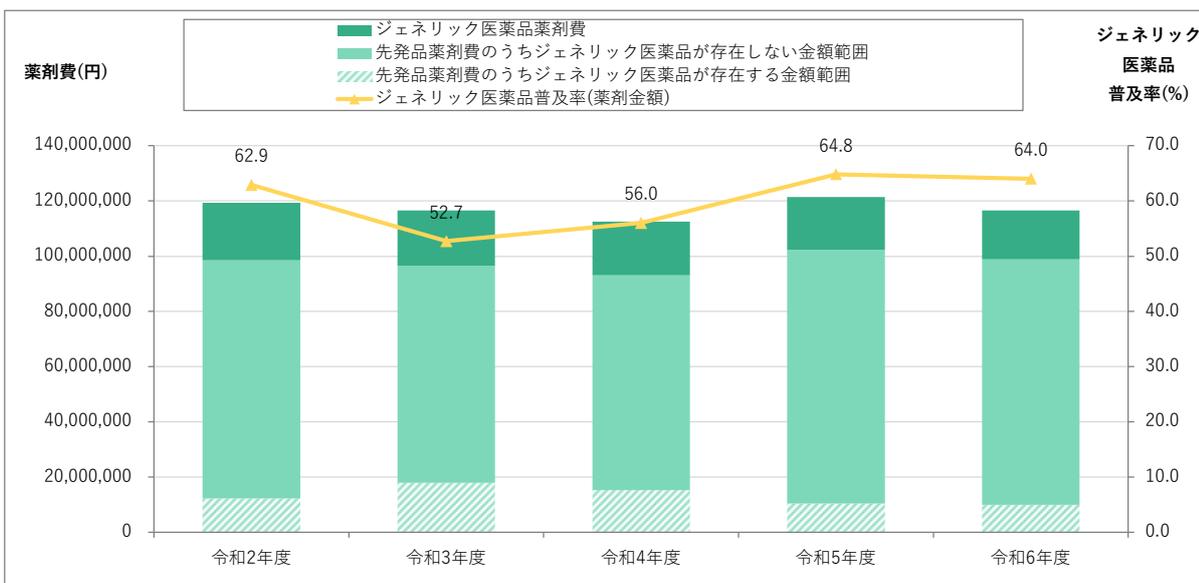
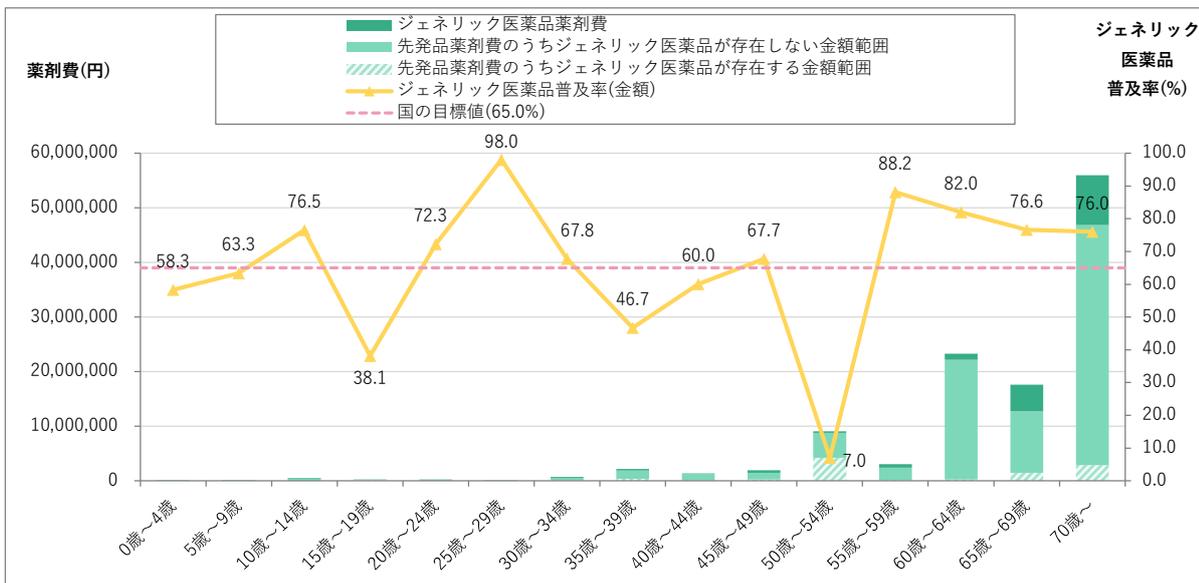
##### ●数量ベース

		数量ベース	構成比(%)
A	薬剤総量	2,390,803	
B	集計対象薬剤 薬剤数量	1,666,323	100.0
C	ジェネリック医薬品薬剤数量	989,808	59.4
D	先発品薬剤数量	676,515	40.6
E	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量	131,249	7.9
F	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	545,266	32.7
<b>C/(C+E)</b>	<b>ジェネリック医薬品普及率(%)</b>	<b>88.3</b>	



●金額ベース

		金額ベース	構成比(%)
A	薬剤費全体(円)	125,299,568	
B	集計対象薬剤 薬剤費(円)	116,517,673	100.0
C	ジェネリック医薬品薬剤費(円)	17,613,571	15.1
D	先発品薬剤費(円)	98,904,102	84.9
E	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲(円)	9,890,266	8.5
F	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しない金額範囲(円)	89,013,835	76.4
<b>C/(C+E)</b>	<b>ジェネリック医薬品普及率(%)</b>		<b>64.0</b>



出典:株式会社データホライゾン 飯南町国民健康保険ポテンシャル分析(令和7年8月)p142~147

## 2. 分析から抽出した健康課題

	健康課題	現状・背景	優先する健康課題
①	特定健診受診率、特定保健指導実施率の低下	メタボリックシンドロームの減少を目的とした特定健康診査・特定保健指導が義務づけられており、特定健康診査受診率は県内でも高い割合を維持しているが、近年は低下している。特に、40代の受診率が低く、隔年受診の割合が多い。また、特定保健指導の実施率が低く、連続該当者の割合が約4割であることから、生活習慣病の予防が必要である。	○
②	高血圧と糖尿病有病者の増加	特定健診受診者における有所見項目は、糖尿病に関連が大きい「HbA1c」と「腹囲」において増加傾向にあることから、地域における様々な場での一次予防を展開していく必要がある。	○
③	運動習慣のある者の割合の減少	要介護認定者の有病率では、筋・骨格系疾患の割合が高い。また、特定健診受診者のうち、運動習慣や身体活動を実施していない者の割合が増加傾向にある。糖尿病予防においても、運動習慣を持つことが推奨されていることから、啓発が必要である。	
④	糖尿病性腎症の重症化予防	医療費において、生活習慣病を起因とする糖尿病や慢性腎臓病が上位を占めている。また、生活習慣病における有病率では、「糖尿病」に次いで「高血圧性疾患」で高い割合である。また、人工透析患者の基礎疾患として、高血圧症が多くを占めている。	○
⑤	肺がん医療費の増加	被保険者の死因割合では、「がん」が最も多い。「がん」が医療費全体に占める割合は約2割であり、男女ともに肺がんの占める割合が大きい。特定健診受診者のうち、現在も習慣的にたばこを吸っている者の割合は約1割程度だが、肺がんやCOPD等の発症を防ぐため、早期発見のためのがん検診受診の啓発に力を入れる必要がある。	
⑥	医療費適正化対策	特に高齢者では、多剤投与になりやすく、副作用が起りやすいことから、医療費適正化の観点だけでなく、適正受診・適正服薬について通知事業を実施し、薬剤の副作用を防ぐことが重要である。また、対象者の生活背景を分析しながら、事業を継続していく必要がある。	



## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

### (1) 計画の戦略

生活習慣病の発症と重症化を予防するため、地区担当保健師による地域での普及啓発やハイリスク者への介入を進めていきます。また、特定健診・がん検診受診者や健康に関するイベント参加者へインセンティブを付与し、自主的な健康づくりのための受診や参加を促すきっかけの一つとします。

### (2) 全体における中・長期目標

- 健康寿命の延伸
- がんや糖尿病性腎症における患者数や医療費の抑制を図る

	評価指標		現状値	目標値 R11 (2029)年度	データ元		
生活習慣病 予防対策	高血圧年齢調整有病者率 (40～74歳)【県共通指標】	男性	44.7%	減少	市町村国保特定健康診査 等結果データ(県提供) 【直近値 R5】		
		女性	31.4%				
	糖尿病年齢調整有病者率 (40～74歳)【県共通指標】	男性	19.2%	減少			
		女性	10.2%				
	脂質異常症年齢調整有病者率 (40～74歳)【県共通指標】	男性	42.5%	減少			
		女性	31.1%				
生活習慣病 重症化予防対策	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (全年齢) (人口10万対)【県共通指標】	男性	55.5%	減少	SHIDS(島根県健康指標 データベースシステム) 【5年平均:R3 中間値】		
		女性	54.0%				
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (全年齢) (人口10万対)【県共通指標】	男性	130.2%	減少			
		女性	98.8%				
	糖尿病性腎症による新規人工透析導 入者割合【県共通指標】			0人		維持	KDB(国保中央会提供デ ータより)

がん対策	肺がん年齢調整死亡率 (全年齢)	男性	56.1%	減少	SHIDS(島根県健康指標 データベースシステム) 【5年平均:R3 中間値】
		女性	12.5%		
	胃がん年齢調整死亡率 (全年齢)	男性	4.1%	減少	
		女性	0.9%		
	大腸がん年齢調整死亡率 (全年齢)	男性	23.1%	減少	
		女性	3.6%		
乳がん年齢調整死亡率 (全年齢)		0.3%	減少		
子宮がん年齢調整死亡率 (全年齢)		4.7%	減少		

## 第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 特定健康診査受診率向上対策

事業名	特定健康診査事業		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者を減らし、生活習慣病の予防・早期治療に繋げる。</li> <li>・40代の受診者を増やす。</li> </ul>		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>①受診勧奨の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ支援事業の活用</li> <li>・新規国保加入者への案内</li> <li>・隔年受診者への介入</li> <li>・若年層の受診状況の把握、介入</li> </ul> </li> <li>②受診しやすい体制整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・休日健診の実施</li> <li>・人間ドックの費用助成</li> </ul> </li> <li>③医療機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別健診</li> <li>・みなし健診</li> <li>・人間ドック</li> </ul> </li> </ul>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット アウトカム	・特定健診受診率【県共通指標】	法廷報告
		・40代の受診率	法廷報告
		・特定健診対象者に対する受診勧奨実施回数	

評価指標	計画策定時 (R6)	目標値			
		R8	R9	R10	R11 (最終評価)
特定健診受診率【県共通指標】	54.5%	55%	56%	58%	60%
40代の受診率	33.3%	50%	50%	50%	50%
特定健診対象者に対する受診勧奨実施回数	3回	継続	継続	継続	継続

(2) 特定保健指導受診率向上対策

事業名	特定保健指導事業		
目的	連続該当者を減らし、対象者の生活改善を目指す。		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師・管理栄養士による初回面接</li> <li>・保健指導の充実(ICT を活用した健康情報の提供)</li> <li>・受診後早期の利用勧奨(健診結果返却時)</li> <li>・未利用者に対し、生活習慣改善に向けた情報提供(地区担当保健師による個別アプローチ)</li> </ul>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット アウトカム	・特定保健指導実施率【県共通指標】	法定報告
		・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率【県共通指標】	法定報告(県提供)
		・対象者への利用勧奨回数	

評価指標	計画策定時 (R6)	目標値			
		R8	R9	R10	R11 (最終評価)
特定保健指導実施率【県共通指標】	6.9%	10%	20%	30%	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率【県共通指標】	25.0%	26%	27%	28%	30%
対象者への利用勧奨回数	1回	増加	増加	増加	増加

### (3)生活習慣病予防対策

事業名	地域における健康情報の啓発			
目的	地域や職域と連携し、個人の生活習慣への意識を高め、自主的に健康づくりに取り組む。高血圧や糖尿病など、生活習慣病を予防する。			
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康教育               <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧や体重測定による自己管理の促進</li> <li>・減塩や野菜摂取、間食の摂り方などの啓発</li> <li>・運動の啓発</li> <li>・骨粗鬆症予防の啓発</li> <li>・喫煙による害の啓発</li> <li>・町内事業所との連携(健康づくりの取組を実施)</li> <li>・健康にい～にゃん週間</li> </ul> </li> <li>●健康相談               <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康にい～にゃん相談会</li> </ul> </li> </ul>			
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など	
	アウトプット	・普及月間に合わせたLINEでの健康情報の啓発回数(高血圧、糖尿病、がん、禁煙、骨粗鬆症、食育)		
	アウトカム		・健康にい～にゃんチャレンジ事業の継続者数	
			・健康にい～にゃん相談会の実施回数	
		・1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	・特定健診の標準的な質問票(KDB) ・法定報告	
		・朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の割合	市町村国保特定健康診査等結果データ(県提供)	
		・運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う人の割合		
		・たばこを習慣的に吸っている者の割合 【県共通指標】		
		・血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【県共通指標】		

評価指標	計画策定時 (R6)	目標値			
		R8	R9	R10	R11 (最終評価)
普及月間に合わせたLINEでの健康情報の啓発回数(高血圧、糖尿病、がん、禁煙、骨粗鬆症)	2回	増加	増加	増加	増加
健康にい～にゃんチャレンジ事業の継続者数	24人	30人	35人	40人	50人
健康にい～にゃん相談会の実施回数	5回	維持	維持	維持	維持
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	23.9%	増加	増加	増加	増加
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の割合	28.3%	減少	減少	減少	減少
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う人の割合	67.2%	増加	増加	増加	増加
たばこを習慣的に吸っている者の割合(男性)【県共通指標】	21.1% (R5)	減少	減少	減少	減少
たばこを習慣的に吸っている者の割合(女性)【県共通指標】	1.0% (R5)	減少	減少	減少	減少
血圧が保健指導判定値以上の者の割合【県共通指標】	50.2%	減少	減少	減少	減少

(4)生活習慣病重症化予防対策

事業名	①糖尿病性腎症重症化予防事業		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未治療者の減少と治療中断者の減少。医療機関へ繋げる。</li> <li>・糖尿病性腎症による新規人工透析0を目指す。</li> </ul>		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ハイリスク者への個別支援</li> <li>・受診状況を確認し、医療機関への受診勧奨の実施</li> <li>・情報提供や健康相談</li> <li>●医療機関との連携</li> <li>・飯南病院糖尿病療養支援チーム委員会での検討</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《事業対象》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①腎症第4期(腎不全期) :eGFR30 未満かつ糖尿病治療なし</li> <li>②腎症第3期(顕性腎症期) :eGFR30以上かつ尿蛋白(±)かつ糖尿病治療なし</li> <li>③腎症第2期(早期腎症期) :eGFR30以上かつ尿蛋白(±)以下かつ糖尿病治療なし</li> <li>④腎症病気不明 :尿蛋白や eGFR 検査値なし</li> <li>⑤特定健診未受診者のうち、過去のレセプトに糖尿病あるいは糖尿病性腎症の病名がある治療中断者</li> </ul> </div>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット アウトカム	・ハイリスクフォロー者の割合	KDB
		・ハイリスクフォロー者の医療機関受診率	Focus
		・HbA1c8.0%以上の者の割合	KDB(県提供)
		・特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合	KDB(県提供)
		・糖尿病治で通院する患者で、3か月以上未受診者の割合	KDB(県提供)
ストラクチャー	・飯南病院との検討	飯南病院糖尿病療養支援チーム委員会	

評価指標	計画策定時 (R6)	目標値			
		R8	R9	R10	R11 (最終評価)
ハイリスクフォロー者の割合	8人	減少	減少	減少	減少
ハイリスクフォロー者の医療機関受診率	33.3%	100%	100%	100%	100%
HbA1c8.0%以上の者の割合 【県共通指標】	0.9%	減少	減少	減少	減少
特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、 医療機関未受診者の割合【県共通指標】	12.5%	減少	減少	減少	減少
糖尿病で通院する患者で、3か月以上 未受診者の割合【県共通指標】	8.7%	減少	減少	減少	減少
飯南病院との検討	実施	実施	実施	実施	実施

事業名	②慢性腎臓病(CKD)重症化予防事業		
目的	透析が必要な末期腎不全への進行を遅らせる、心血管疾患の発症を防ぐ。		
具体的内容	<p>●保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者のうち、CKDフォロー対象者の抽出</li> <li>・受診状況が確認できない者への介入(訪問、電話、受診勧奨チラシの送付)</li> <li>・受診勧奨後、未受診もしくは治療中断(概ね3ヵ月以上)の場合は再勧奨の実施</li> </ul> <p>●医療機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飯南病院とのフロー図の確認、事業内容の検討</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《事業対象》</p> <p>特定健診受診者のうち、①②③に該当かつ、 eGFR 低下速度 5 以上/年(5 年間)または医療機関未受診者</p> <p>①e-GFR&lt;45または尿蛋白(+ )以上 ②45≦e-GFR&lt;60または尿蛋白(±) ③HbA1c5.5%以下</p> </div>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、 評価時期など
	アウトプット アウトカム	・対象者の割合	当該年度の特定健診結果
		・専門医受診率	Focus
		・未受診者への受診勧奨実施率	

評価指標	計画策定時 (R6)	目標値			
		R8	R9	R10	R11 (最終評価)
対象者の割合	12人	減少	減少	減少	減少
専門医受診率	58.3%	100%	100%	100%	100%
未受診者への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%

(5)がん検診受診率向上対策

事業名		がん検診事業		
目的	がんによる死亡率減少を目指し、がんの早期発見・早期治療に繋げる。			
具体的内容	●検診内容			
	種別	対象年齢	内容	方式
	胃がん	40歳以上	バリウム検査	集団
	肺がん	40歳以上	胸部 X 線検査	集団
	大腸がん	40歳以上	便潜血検査	集団
	乳がん	30歳以上	・マンモグラフィ検査 (40歳以上) ・乳房超音波検査 (30～49歳)	集団
	子宮頸がん	20歳以上	・子宮頸部細胞診検査 ・HPV 検査	集団
				個別
●受診率向上 ・休日検診、職域との連携による啓発				
●精検受診率向上 ・未受診者の状況を把握、受診後早期の受診勧奨				
●職域、人間ドックにおける受診率の把握				
●がん知識の普及啓発 ・喫煙による害について啓発(学校でのがん教育、乳幼児健診、事業所での健康教育等)				
評価指標	区分	指標		指標の定義、 評価時期など
	アウトプット アウトカム	・がん検診受診率 ・精密検査受診率		地域保健事業報告

評価指標	計画策定時 (R6)	目標値			
		R8	R9	R10	R11 (最終評価)
胃がん検診受診率 (50～69歳)	5.7%	6%	7%	8%	10%
肺がん検診受診率 (40～69歳)	9.2%	10%	11%	13%	15%
大腸がん検診受診率 (40～69歳)	11.4%	12%	13%	14%	15%
乳がん検診受診率 (40～69歳)	39.6%	40%	42%	46%	50%
子宮頸がん検診受診率 (20～69歳)	24.4%	25%	26%	28%	30%
胃がん検診精密検査受診率 (40～74歳)	100% (R5)	100%	100%	100%	100%
肺がん検診精密検査受診率 (40～74歳)	71.4% (R5)	100%	100%	100%	100%
大腸がん検診精密検査受診率 (40～74歳)	82.6% (R5)	100%	100%	100%	100%
乳がん検診精密検査受診率 (40～74歳)	75% (R5)	100%	100%	100%	100%
子宮がん検診精密検査受診率 (20～74歳)	0% (R5)	100%	100%	100%	100%

※精密検査受診率・・・未把握者を含む

(6)医療費適正化対策

事業名	①重複・多剤服薬者対策事業		
目的	薬剤の副作用の予防及び薬剤費の適正化を図る。		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の分析</li> <li>・通知書の送付</li> <li>・事業効果が見込める対象者への保健指導の実施</li> <li>・事業の評価</li> </ul>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、 評価時期など
	アウトプット アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知者の割合</li> <li>・通知後の改善割合(多剤)</li> <li>・通知後の改善割合(重複服薬)</li> </ul>	国保連合会からの報告書

評価指標	計画策定時 (R6)	目標値			
		R8	R9	R10	R11 (最終評価)
通知者の割合	20人	減少	減少	減少	減少
通知後の改善割合(多剤)	66.7%	増加	増加	増加	増加
通知後の改善割合(重複服薬)	80.0%	増加	増加	増加	増加

事業名	②後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及事業		
目的	後発医薬品の普及促進を図り、患者負担の軽減を図る。また、医療費の削減を目指す。		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の分析</li> <li>・対象者一人につき、通知書の送付(年1回)</li> <li>・事業の評価</li> </ul>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、 評価時期など
	アウトプット アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率</li> <li>・後発医薬品普及率</li> </ul>	国保連合会からの報告書

評価指標	計画策定時 (R6)	目標値			
		R8	R9	R10	R11 (最終評価)
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%
後発医薬品普及率	87.4%	90%	90%	90%	90%

## 第6章 計画の推進体制

### 1. 計画の評価・見直し

最終年度となる令和11年度に掲げた目的・目標の達成状況を評価して、計画の見直しを行います。ただし、毎年度評価をする中で見直しの必要が生じた場合は、部分的な見直しを行うこととします。

### 2. 計画の公表

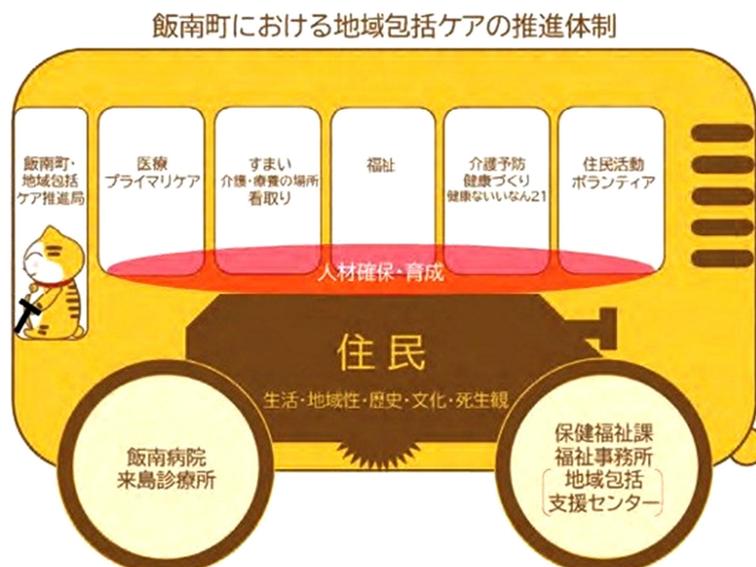
本計画は、町のホームページ等で公表します。

### 3. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに当たり、飯南町個人情報保護法施行条例(令和5年3月22日飯南町条例第1号)等、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。

### 4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意点

高齢者が自立した生活を長く続けるために、医療・介護関係機関との連携による地域包括ケアの推進に向けた取組が求められています。また、令和2年4月より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が開始となり、高齢者の保健事業を介護予防の取組と一体的に実施することとされました。飯南町では、保健・医療・介護・福祉が連携し、住民の生活の質の向上に寄与することを目的に、「地域包括ケア推進局」を設置しています。「医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた場所で最期まで暮らし続けることができるようにする」という地域包括ケアの考え方の実現を目指しています。地域で被保険者を支える連携の促進や課題を抱える被保険者層の分析等に取り組み、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、国保事業や後期高齢者の保健事業、介護予防事業の切れ目ない取組を推進します。







## 第2編

### 第4期特定健康診査等実施計画

## 第2編 第4期特定健康診査等実施計画

### 1. 達成目標

国では、市町村国保における達成目標が設定されており、本町では、現状分析に基づき、各年度の目標値を以下のとおり設定する。

	飯南町(令和11年度)	市町村国保(令和11年度)
特定健康診査受診率	60%	60%
特定保健指導実施率	45%	60%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率	30%以上	25%以上

出典:厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

### 2. 対象者数

#### (1)平均被保険者数(3月末～2月末)

	R2	R3	R4	R5	R6	R7(推測)
被保険者数(人)	979	956	920	854	808	757
増減数(人)	-14	-23	-36	-66	-46	-51
増減率(%)	-1.4%	-2.3%	-3.8%	-7.2%	-5.4%	-6.3%

	R8(予測)	R9(予測)	R10(予測)	R11(予測)
被保険者数(人)	714	706	693	674
増減数(人)	-43	-8	-13	-19
増減率(%)	-5.7%	-1.1%	-1.8%	-2.7%

## (2) 特定健康診査

	R2	R3	R4	R5	R6	R7 (R8.1 時点)
対象者数(人)	772	759	697	632	584	580
受診人数(人)	411	409	397	351	318	303
受診率(%)	53.2%	53.9%	57.0%	55.5%	54.5%	52.2%

	R8(予測)	R9(予測)	R10(予測)	R11(予測)
対象者数(人)※	545	512	481	452
目標受診人数(人)	300	287	279	271
目標受診率(%)	55%	56%	58%	60%

※令和2年度～令和6年度の増減率の平均値(−6.0%)を用いて算出

## (3) 特定保健指導

	R2	R3	R4	R5	R6	R7 (R8.1 時点)
対象者数(人)	53	39	45	33	34	28
実施人数(人)	6	4	3	4	2	3
実施率(%)	11.3%	10.3%	6.7%	12.1%	5.9%	10.7%

	R8(予測)	R9(予測)	R10(予測)	R11(予測)
対象者数(人)※	26	24	23	22
目標実施人数(人)	3	5	7	10
目標実施率(%)	10%	20%	30%	45%

※令和2年度～令和6年度の増減率の平均値(−5.5%)を用いて算出

### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ① 対象者

- ・当該年度に40～74歳となる飯南町国民健康保険被保険者(年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)かつ、当該年度の1年間を通じて飯南町国民健康保険に加入している者。
- ・妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者(刑務所入所中、海外在住、長期入院等)を除く。
- ・年度途中での異動、妊娠・長期入所等は対象者から除外する。

##### ② 内容

##### ● 集団健診

実施時期	6～7月、10月上旬(追加健診)
健診機関	島根県厚生農業協同組合連合会(以下、JA島根厚生連)
実施場所	飯南町内の公共施設
周知・案内方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度2月に、「健診申込書」を発送し、希望調査を行う(20歳以上:施設入所者を除く)。また、日程や会場、料金等を周知する。</li> <li>・6～7月の集団健診未受診者へ、追加健診を案内する。</li> <li>・自治会文書、飯南町ホームページ等を活用する。</li> </ul>
健診結果の返却方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診後、4週間後を目処に受診者へ返却する。</li> <li>・一律に郵送で結果を返却し、個別指導が必要な場合は発送後に行う。</li> </ul>

##### ● 個別健診

実施時期	1～2月
健診機関	飯南町立飯南病院
周知・案内方法	・1月頃、集団健診未受診者に対し、受診勧奨通知を発送。
健診結果の返却方法	・健診機関より、結果を郵送で返却。

##### ● 人間ドック

対象:30歳以上65歳以下の者のうち、5歳刻みの節目に該当する者(30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳)

実施時期	<b>集団</b> :10月上旬(追加健診の同日に実施) <b>個別</b> :6～3月
健診機関	<b>集団</b> :JA島根厚生連 <b>個別</b> :飯南町立飯南病院
周知・案内方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度2月に、「健診申込書」を発送し、希望調査を行う(20歳以上:施設入所者を除く)。</li> <li>・希望調査と併せて、国保加入者の人間ドック費用助成事業を周知する(対象:40～74歳)。</li> </ul>
健診結果の返却方法	<b>集団</b> :健診受診後、4週間後を目処に受診者へ返却する。 <b>個別</b> :健診機関より、結果を郵送で返却。

●診療における検査データの提供(みなし健診)

- ・島根県保険者協議会と一般社団法人島根県医師会との「特定健康診査に係る治療中患者の診療情報提供に関する委託契約」に同意する医療機関(町立飯南病院)において実施。
- ・国保加入者の内、町立飯南病院で治療中の特定健診未受診者を対象に事業案内を送付。同意が得られた者について、医療機関から町へ情報提供を行う。

③実施項目

- ・原則として「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4.1版)」(2024年3月厚生労働省保険局)に記載されている項目とする。
- ・また、基本的な項目、詳細な項目に加えて、独自のオプション検査を実施。

【基本的な健診の項目】

全ての対象者が受診しなければならない項目

項目		内容
●問診		食事・運動習慣、飲酒・喫煙習慣、服薬歴、現病歴、既往歴等
●自覚症状及び他覚症状の有無の検査		理学的検査(身体診察)
●身体計測		身長、体重、腹囲、BMI
●血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
●血液検査	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTP
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪または随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c (やむを得ない場合は随時血糖)
●尿検査		尿糖、尿蛋白

【詳細な健診の項目】

医師の判断により受診しなければならない項目

追加項目	実施できる条件(基準)
●貧血検査 (ハマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
●心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者

<p>●眼底検査</p>	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1" data-bbox="715 286 1420 528"> <tr> <td data-bbox="715 286 855 383">血圧</td> <td data-bbox="855 286 1420 383">収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="715 383 855 528">血糖</td> <td data-bbox="855 383 1420 528">空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上				
<p>●血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)</p>	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1" data-bbox="715 815 1420 1057"> <tr> <td data-bbox="715 815 855 911">血圧</td> <td data-bbox="855 815 1420 911">収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="715 911 855 1057">血糖</td> <td data-bbox="855 911 1420 1057">空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上
血圧	収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上				

【町独自の健診項目】 ※集団健診において全員実施

●心電図検査、眼底検査、尿酸値、血清クレアチニン検査

【その他】 ※集団健診のみ追加可能(有料)

●肝炎ウイルス検査、前立腺検査、ペプシノゲン検査、甲状腺検査

#### ④受診券の発行

・必要に応じて、特定健診等データ管理システムで受診券を作成、発行する。

#### ⑤データの受領方法

・島根県国民健康保険団体連合会のデータ管理システムの契約により、管理する。  
・事業所健診など他の健診受診データ提供については、体制を検討する。

#### ⑥その他

・受診者に対し、インセンティブを付与する(い〜にゃんPAYポイント)。

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

服薬中の者は対象外。65～74歳は、積極的支援となっても、動機付け支援となる。

### ② 内容

実施時期	集団健診終了後	
実施機関	直営(保健福祉課)	
実施場所	個別面接は、対象者の自宅や飯南町保健福祉センター、町内公共施設等で行う。	
支援形態	<b>動機付け支援</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・面接による支援を1回実施(初回面接)。</li><li>・3～6ヶ月後に実績評価を行う。</li><li>・適宜、対象者に必要な情報提供等の支援を行う。</li></ul>	<b>積極的支援</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・初回面接:訪問または来所</li><li>・中間評価、実績評価:面接または電話</li><li>・設定した目標の実施状況や取り組みの経過を確認しながら、適宜対象者に必要な情報提供を行う。</li><li>・初回面接から3ヶ月後に中間評価、6ヶ月後の健診受診結果で実績評価を行う。</li></ul>
評価方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合は、保健指導の介入を問わずに特定保健指導終了とする。</li><li>・主要達成目標未達成の場合は、アウトカム評価とプロセス評価の合計が180ポイント以上の支援を実施することで終了とする。</li><li>・評価の手段は、面接あるいは電話等の通信手段を利用して行う。</li></ul>	

## 4. 計画の公表

本計画は、ホームページ等で公表する。

## 5. 計画の評価及び見直し

毎年度ごとに目標値を設定し、その達成状況や経年変化の推移等について、定期的に評価を行います。また、実施方法や内容、スケジュール等について進捗状況の管理を行い、目標達成のための手段や方法が適切であるかを評価していく。

## 6. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドライン等に基づき、適切に管理する。

特定健康診査等の記録の保管義務期限は、記録の作成日から5年。期限後は各ガイダンス等を遵守し、データ消去・破棄を行う。また、他の医療保険者への異動等、飯南町国保被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末までの保管とする。

## 7. 実施における年間スケジュール

---

	実施項目
4月	・委託契約
5月	・集団健診の案内発送 ・未申込者への受診勧奨
6月	・集団健診 ・国保運営協議会
7月	・集団健診
8月	・結果発送 ・特定保健指導対象者への案内
9月	・未受診者への受診勧奨 ・特定保健指導初回面接の実施
10月	・追加健診 ・法定報告 ・予算協議
11月	・結果発送 ・みなし健診の対象者へ案内
12月	
1月	・要精密検査者への受診勧奨 ・未受診者への受診勧奨
2月	・次年度希望調査の実施 ・個別健診 ・国保運営協議会
3月	・事業評価 ・次年度申込状況の入力



第2期飯南町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)  
第4期飯南町特定健康診査等実施計画

発行:島根県飯南町