

新庄村国民健康保険

第 2 期データヘルス計画中間評価

令和 4 年 3 月

新 庄 村

目次

1. 中間評価の実施内容

- (1) 中間評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 中間評価の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

2. 新庄村の現状

- (1) 基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

- ①人口と国保被保険者数
- ②平均寿命と平均自立期間
- ③主要死因別標準化死亡比（SMR）

- (2) 国民健康保険被保険者の医療費の状況・・・・・・・・・・ 5

- ①年間医療費総額と1人当たり医療費の推移
- ②性別・年齢階層別医療費
- ③医療費が高くなっている疾病
- ④生活習慣病等の経年の状況

- (3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況・・・・・・・・ 10

- ①特定健康診査受診率
- ②性別・年齢階層別特定健診受診率
- ③特定保健指導利用率
- ④メタボ該当者及び予備群
- ⑤特定健診の結果から見る健康状態
- ⑥特定健診質問票の回答状況

- (4) 保健事業の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

- ①みそ汁塩分濃度測定
- ②スマートトレーニング教室

3. 中間評価結果

- (1) 全体評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

- (2) 事業別の課題及び今後の取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

- ①特定健康診査・特定保健指導
- ②生活習慣改善の取組
- ③糖尿病重症化予防

1. 中間評価の実施内容

(1) 中間評価の目的

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用したPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされた。

このため、新庄村では、平成30年度に第2期データヘルス計画を6年間（平成30年度～令和5年度）の計画として策定した。計画の大きな目的としては新庄村国民健康保険（以下、「新庄村国保」という）が保有している健診データやレセプトデータを分析し、その特性に合わせた保健事業を実施することにより、循環器系の疾病の予防と医療費の適正化等を図るとした。

本計画から3年が経過し、計画期間の中間年を迎えたため、これまでの取組や達成状況を分析・評価することを目的に中間評価を実施した。

(2) 中間評価の実施方法

① KDBシステムを用いたレセプト情報の分析を行った他、各種統計による本村の健康に関する実態調査等のデータ分析を行った。

② 庁内関係者の他、岡山県国民健康保険団体連合会、真庭保健所、及び有識者の方々のご支援をいただき、評価の方法から分析結果、今後の方向性等の検討を行った。なお、高齢化率の高い本村では、表出された数値に対して高齢者の特性を考慮して評価を行った。

③ 本計画で設定した評価指標について、目標値と照らし合わせて4段階で評価を行った。

評価区分	達成度	評価内容
A	目標をさらに上回った	目標値に到達している
B	ほぼ改善	目標値には到達しないが、基準年より改善している
C	目標を下回った	基準年と変わらない又は低下している
D	評価できない	未実施等により数値が出ておらず評価できない

2. 新庄村の現状

(1) 基本情報

①人口と国保被保険者数（図表 1, 2, 3）

本村は、令和2年3月末現在で、総人口866人（男性400人、女性466人）である。高齢化率は41.8％であり、県内の市町村では第2位である。国保加入者は222人で、65歳以上の被保険者は全体の48.2％である。

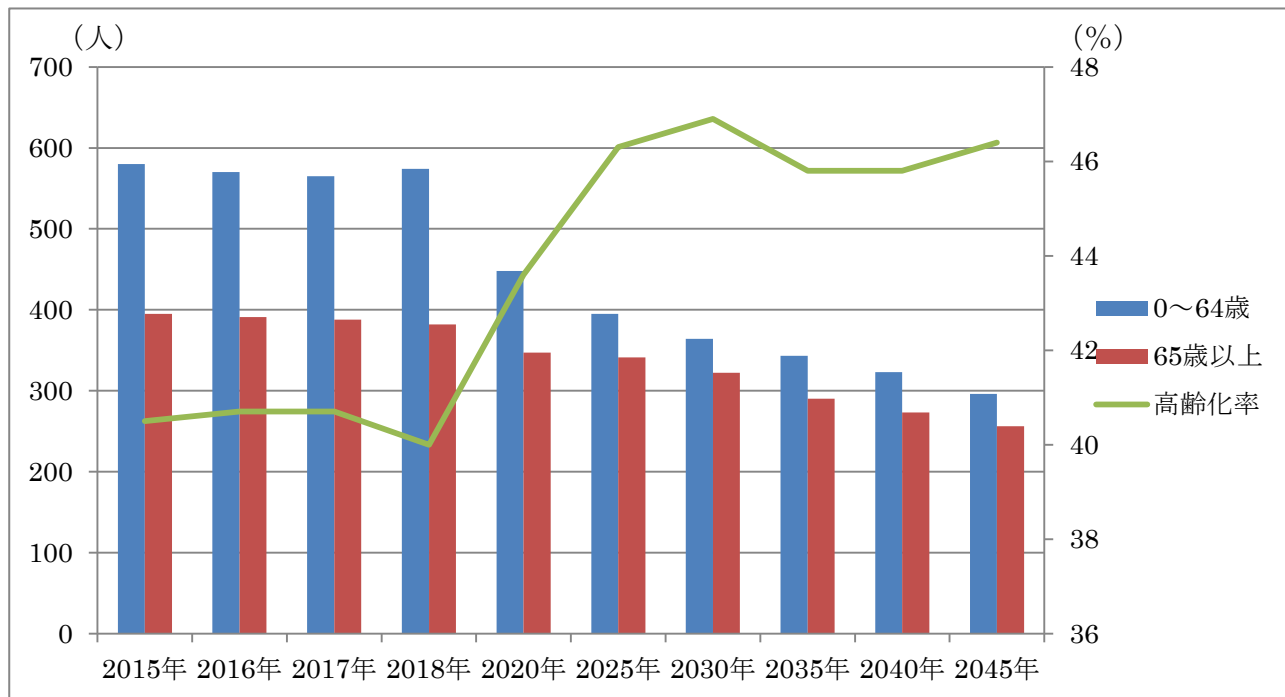
（図表1）人口構成概要

【令和2年3月末】

	総人口		国保被保険者		
	人口	高齢化率 (65歳以上)	人数	加入率	65歳以上
新庄村	866人	41.8%	222人	25.6%	48.2%
岡山県	1,886,906人	28.7%	411,490人	21.8%	45.9%
国	125,640,987人	26.6%	29,893,491人	23.8%	40.6%

出典：国保データベース(KDB)システム

（図表2）新庄村の人口推移

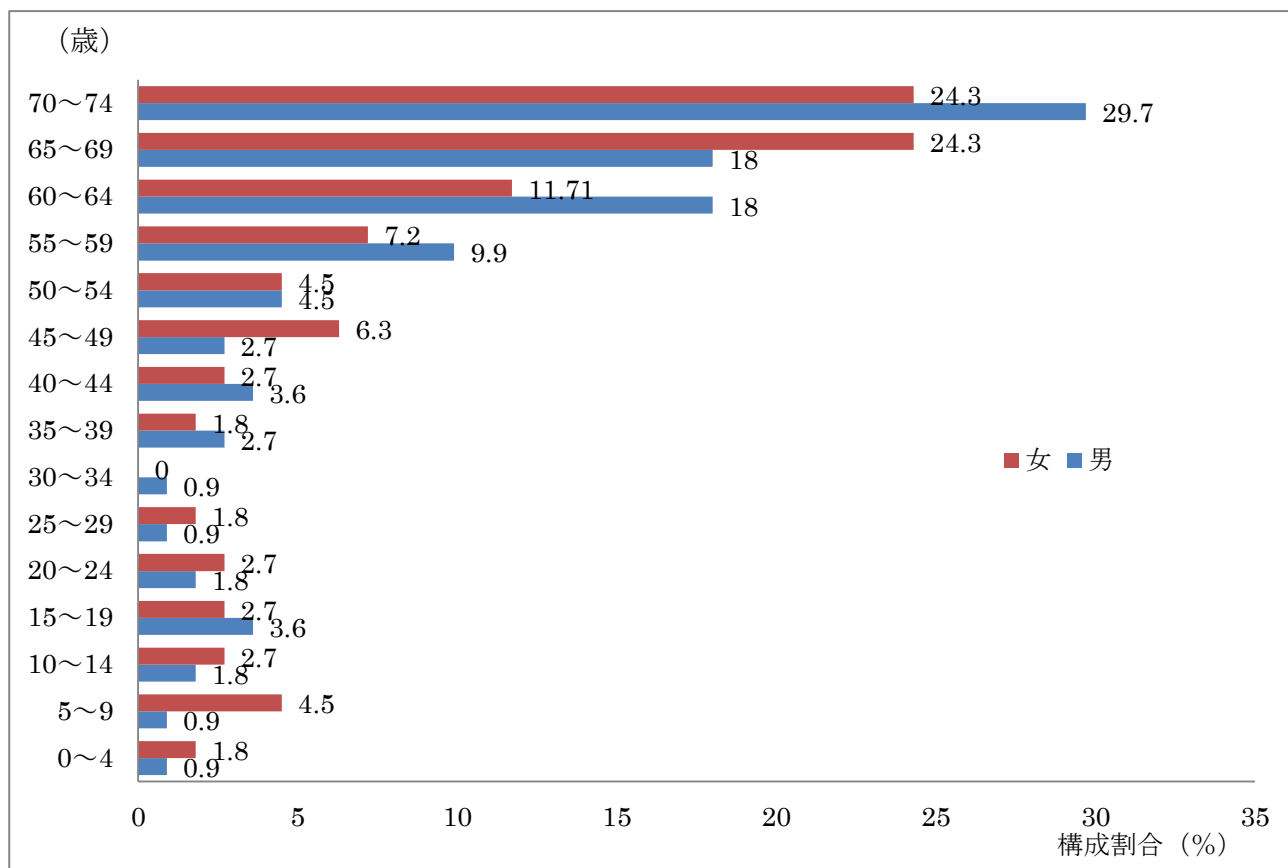


出典：2015～2018年の3月31日時点（住民基本台帳情報）

2020～45年は国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）

(図表3) 性別・年齢階層別 国保被保険者数構成割合

【令和2年3月末】



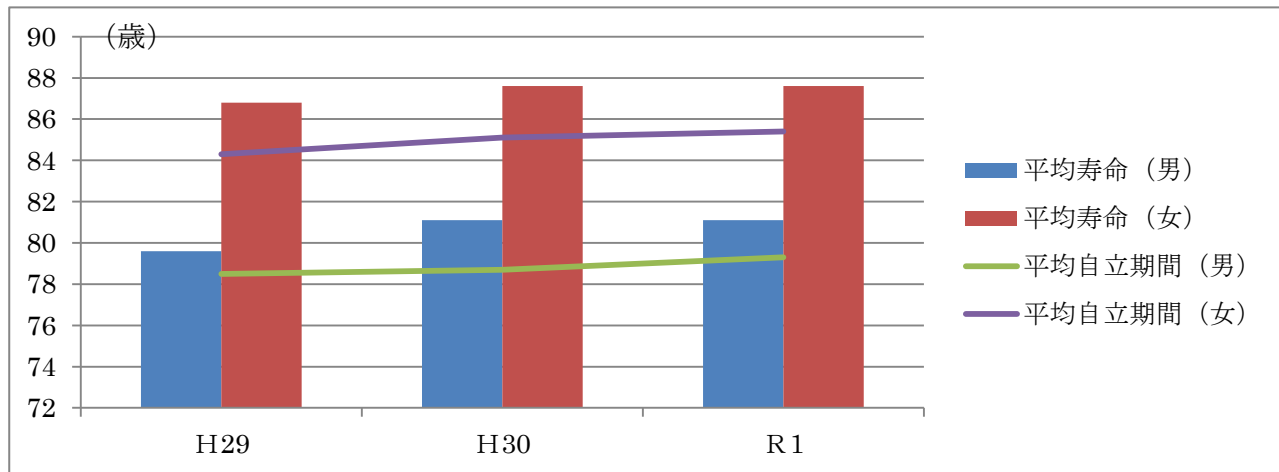
出典：国保データベース(KDB)システム

② 平均寿命と平均自立期間 (図表4)

男女の平均寿命と平均自立期間を見ると、各年度とも平均寿命・平均自立期間共に約6歳女性の方が男性より高くなっている。

※平均自立期間とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと（介護認定の要介護度における「要介護1まで」）

(図表4) 年度別平均寿命・平均自立期間(2次医療圏)対比表



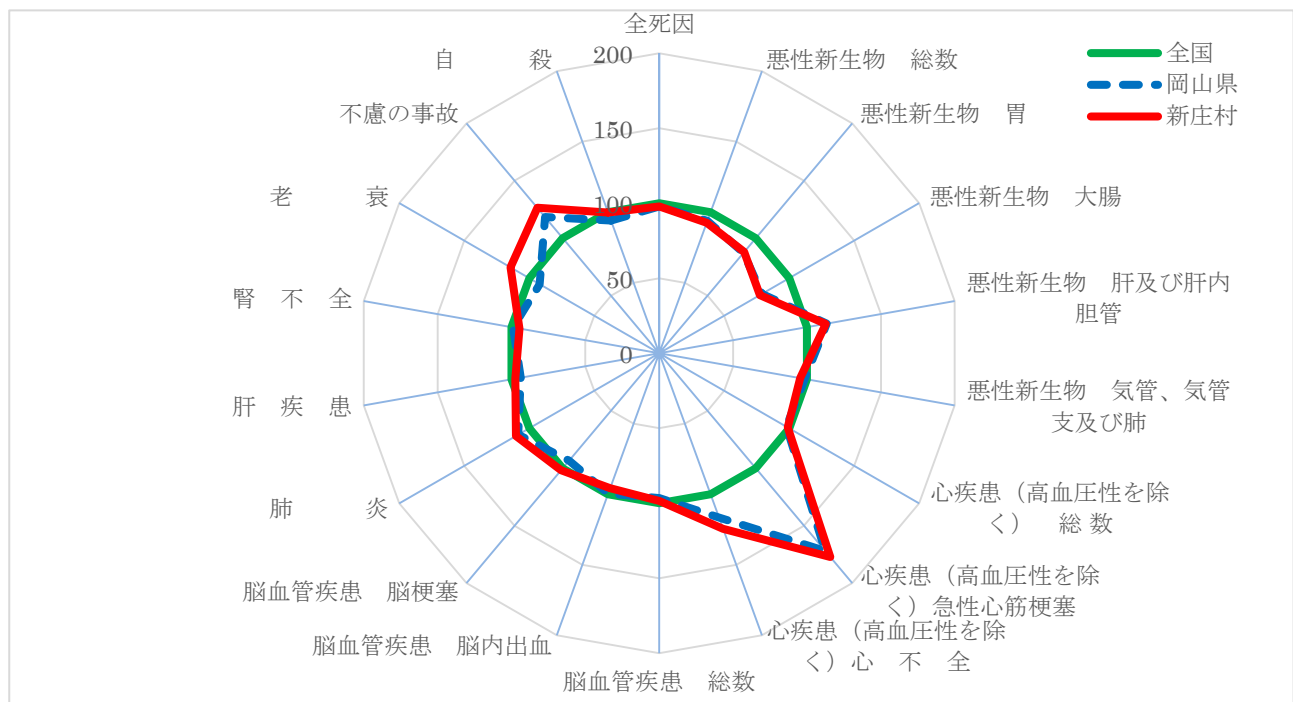
出典：国保データベース(KDB システム)

③主要死因別標準化死亡比（SMR）（図表 5, 6）

男女とも県と比較するとほぼ同じであり、心疾患（高血圧性を除く）の急性心筋梗塞が多い。

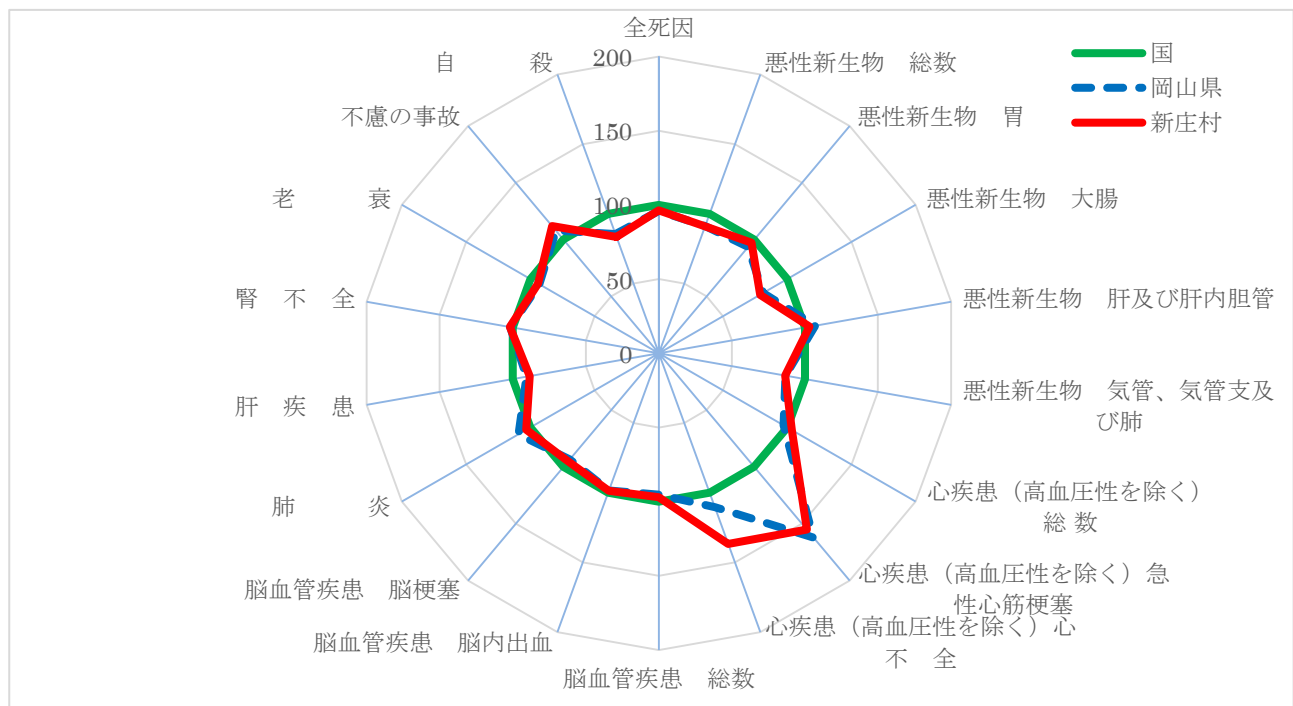
※標準化死亡比とは、全国を基準（＝100）とした場合に、その地域での年齢を調整した上での死亡率（死亡しやすさ）がどの程度かを表すもの

（図表 5）主要死因別標準化死亡比【男性】



出典：平成 25 年～平成 29 年人口動態保健所・市区町村別統計 第 5 表

（図表 6）主要死因別標準化死亡比【女性】



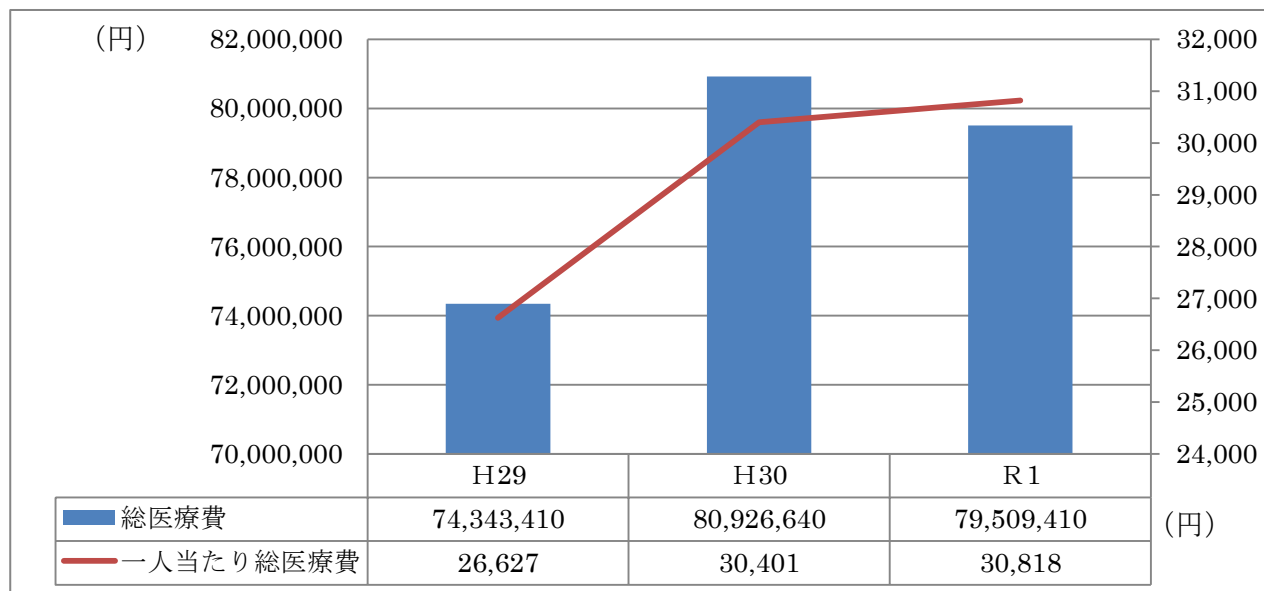
出典：平成 25 年～平成 29 年人口動態保健所・市区町村別統計 第 5 表

（２）国民健康保険被保険者の医療費の状況

①年間医療費総額と１人当たり医療費の推移（図表７）

被保険者数の減少に伴い医療費の総額は減少傾向にあるが、１人当たり医療費は増加している。

（図表７）総医療費と１人当たり医療費の推移



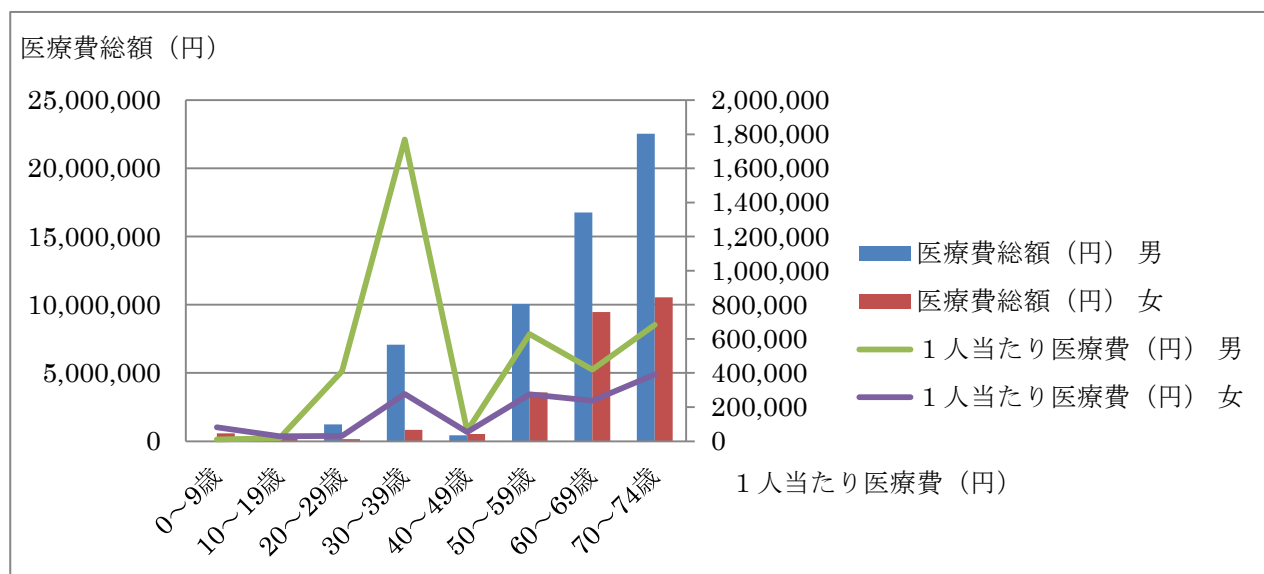
出典：国保データベース（KDB）システム

②性別・年齢階層別医療費（図表８）

男女ともに５０歳以上から総医療費・１人当たり医療費が増加している。また、殆どの世代において女性より男性の医療費が高い傾向にある。

（図表８）性別・年齢階層別医療費

【令和元年度】



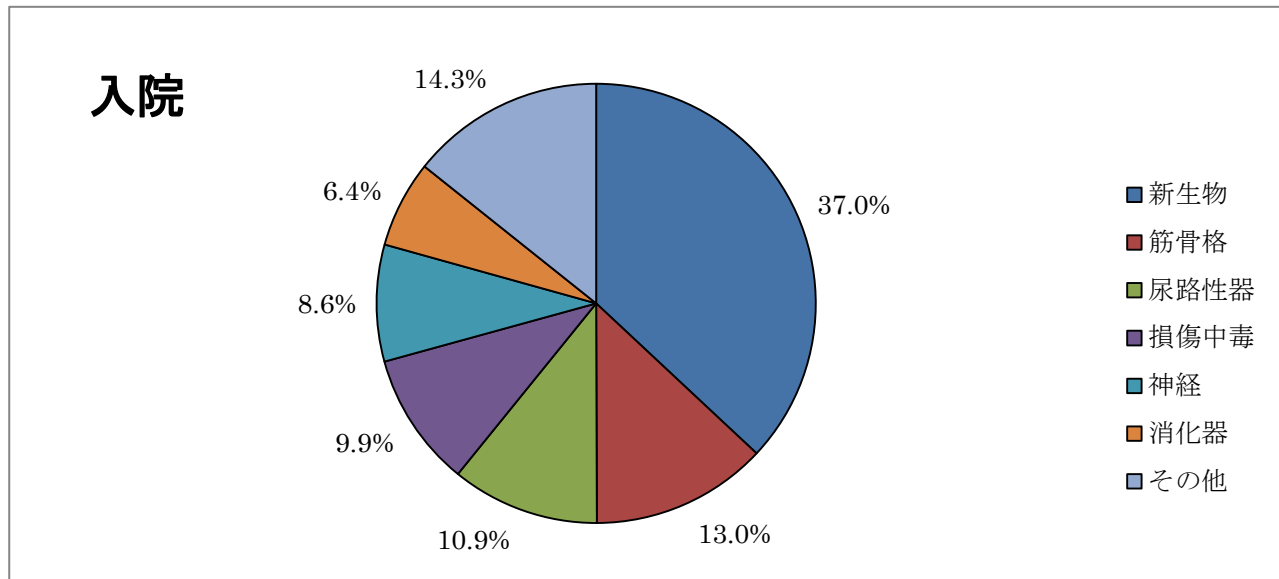
出典：国保データベース（KDB）システム

③医療費が高くなっている疾病（図表 9, 10, 11）

入院医療費の内訳を見ると、大分類では新生物・筋骨格・尿路性器の割合が高くなっており、中分類では悪性リンパ腫・関節症・その他の悪性新生物の割合が高くなっている。また、外来医療費の内訳を見ると、大分類では内分泌・新生物・循環器の割合が高くなっており、中分類では糖尿病・腎不全・その他の悪性新生物・高血圧性疾患の割合が高くなっている。

（図表 9）大・中分類 医療費分析（入院）

【令和元年度】



大分類 (%)		中分類 (%)	
新生物	37.0	悪性リンパ腫	21.9
		その他の悪性新生物〈腫瘍〉	12.6
		胃の悪性新生物〈腫瘍〉	1.7
筋骨格	13.0	関節症	13
尿路性器	10.9	腎不全	9
		尿路結石症	1.7
		その他の腎尿路系の疾患	0.2
損傷中毒	9.9	骨折	9.5
		その他損傷及びその他外因の影響	0.5

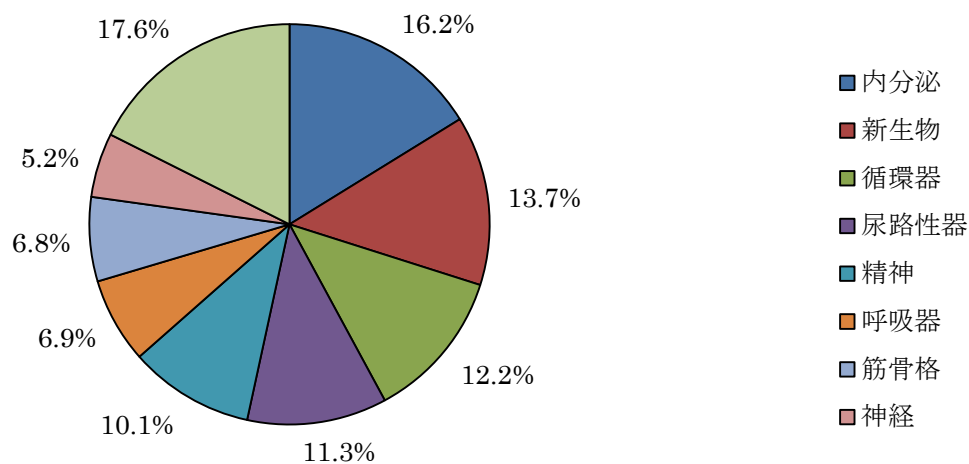
※入院の医療費全体を100%として計算

出典：国保データベース(KDB)システム

(図表10)大・中分類 医療費分析(外来)

【令和元年度】

外来



大分類 (%)		中分類 (%)	
内分泌	16.2	糖尿病	11.6
		脂質異常症	3.9
		甲状腺障害	0.5
新生物	13.7	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	8.3
		胃の悪性新生物〈腫瘍〉	4.4
		気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	0.3
循環器	12.2	高血圧性疾患	7.1
		その他の心疾患	3.4
		その他の循環器系の疾患	1.1
尿路性器	11.3	腎不全	8.8
		前立腺肥大(症)	1.3
		その他の尿路系の疾患	0.7

※外来の医療費全体を100%として計算

出典：国保データベース(KDB)システム

入院と外来を合わせた医療費は、平成 29 年度～令和元年度まで、「慢性腎臓病（透析あり）」の占める割合が最も高くなっている。新庄村では患者が一人でも増減すると医療費の順位への影響が大きく変動が激しいところもあるが、その中でも「慢性腎臓病（透析あり）」「糖尿病」「高血圧症」などの生活習慣病は常に上位に入っている。

（図表 11）入院＋外来医療費分析（％）

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
1 位	慢性腎不全 （透析あり）	10.2	慢性腎臓病 （透析あり）	10.3	慢性腎臓病 （透析あり）	8.4
2 位	糖尿病	8.8	統合失調症	6	関節疾患	7.9
3 位	C型肝炎	6.4	C型肝炎	6	前立腺がん	6.7
4 位	統合失調症	5.5	糖尿病	5.5	糖尿病	6
5 位	高血圧症	4.7	高血圧症	3.9	骨折	5.3
6 位	うつ病	3.7	骨折	3.7	統合失調症	4.6
7 位	脂質異常症	3.6	心筋梗塞	3.5	高血圧症	3.8
8 位	骨折	3.5	脂質異常症	2.4	胃がん	3.1
9 位	胃がん	2.7	不整脈	1.9	食道がん	2.6
10 位	間質性肺炎	1.6	膵臓がん	1.8	脂質異常症	2.1

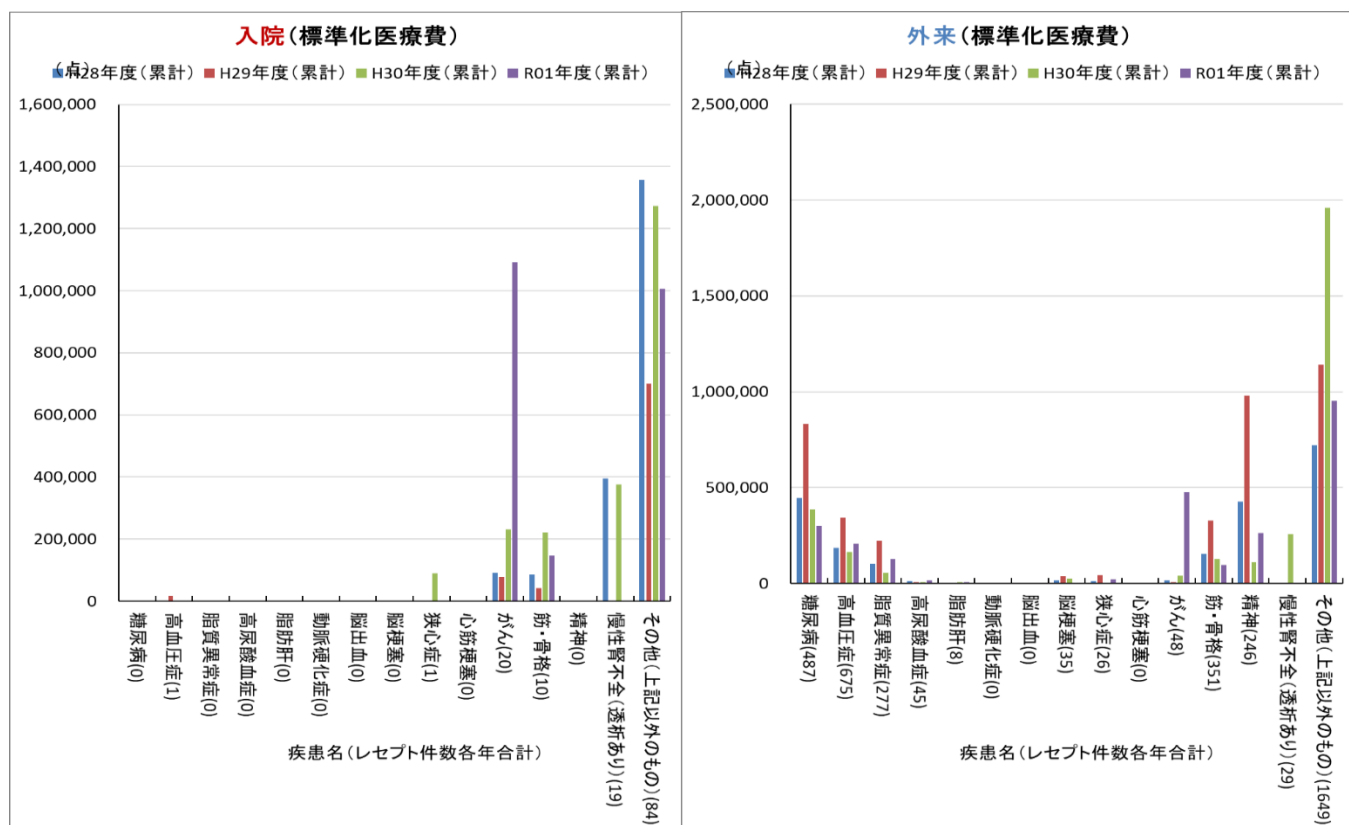
※全体の医療費（入院＋外来）を 100％として計算

出典：国保データベース（KDB）システム

④生活習慣病等の経年の状況（図表 12, 13）

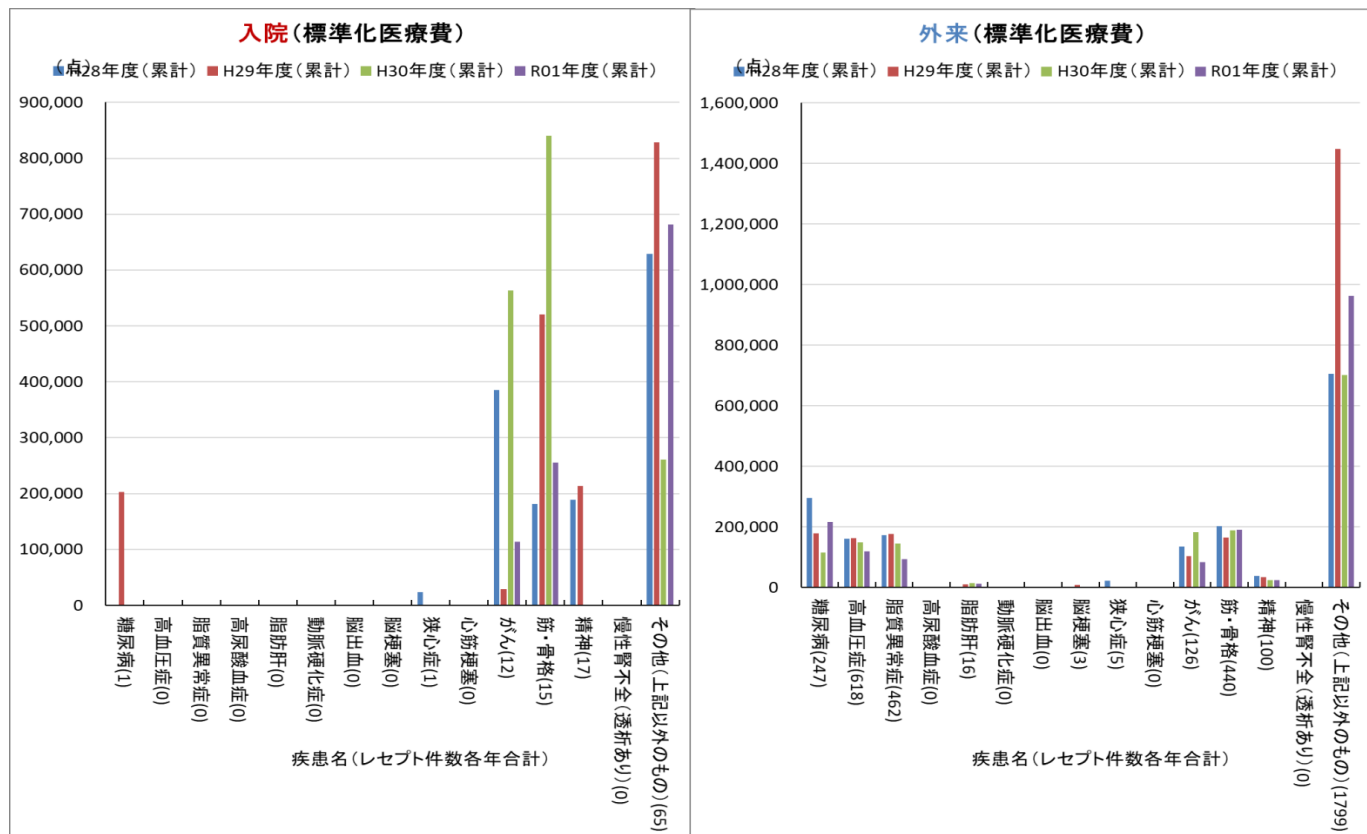
平成 29 年度を基準として被保険者や年齢構成の変化による影響を補正（年齢調整）して生活習慣病に着目して医療費及びレセプト件数の変化をみると、入院医療費は男女ともにがんや筋骨格系が高く、男性では慢性腎不全も高い。また、外来医療費は経年的に減少しており、令和元年度は男女ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症が前年を下回っている。

(図表12) 標準化医療費(経年レセプト件数)(男性)



出典：国保データベース(KDB)システム

(図表13) 標準化医療費(経年レセプト件数)(女性)



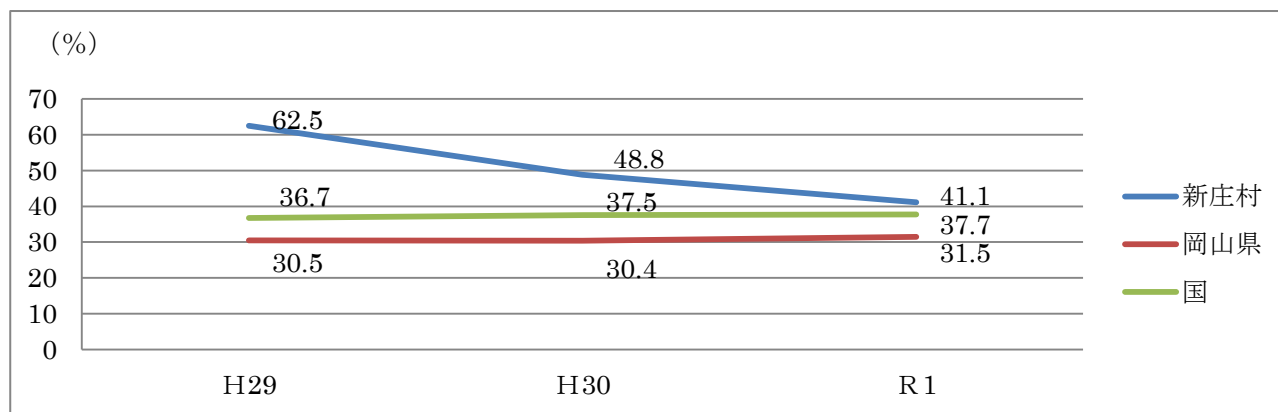
出典：国保データベース(KDB)システム

(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況

① 特定健康診査受診率 (図表 14)

本村では、毎年 6 月に、村内ふれあいセンターを会場に、「健康まつり」という名称で集団健診を行っている。受診率は、平成 29 年度時点では 62.5%と県や国と比較して大幅に高い数値となっていたが、以降は年々低下している。

(図表 14) 特定健康診査受診率



出典：国保データベース(KDB)システム

② 性別・年齢階層別特定健診受診率（図表 15, 16）

性別・年齢階層別に受診状況を見ると、年齢が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向がある。最も低いのは、男性では 45～49 歳、女性では 40～44 歳と 45～49 歳でいずれも 0% であった。男女ともに若年層の受診率が低く、特定健診への意識付けも含めた未受診者対策が課題となっている。

（図表 15）性別・年齢階層別特定健診対象者数と受診者数

【令和元年度】

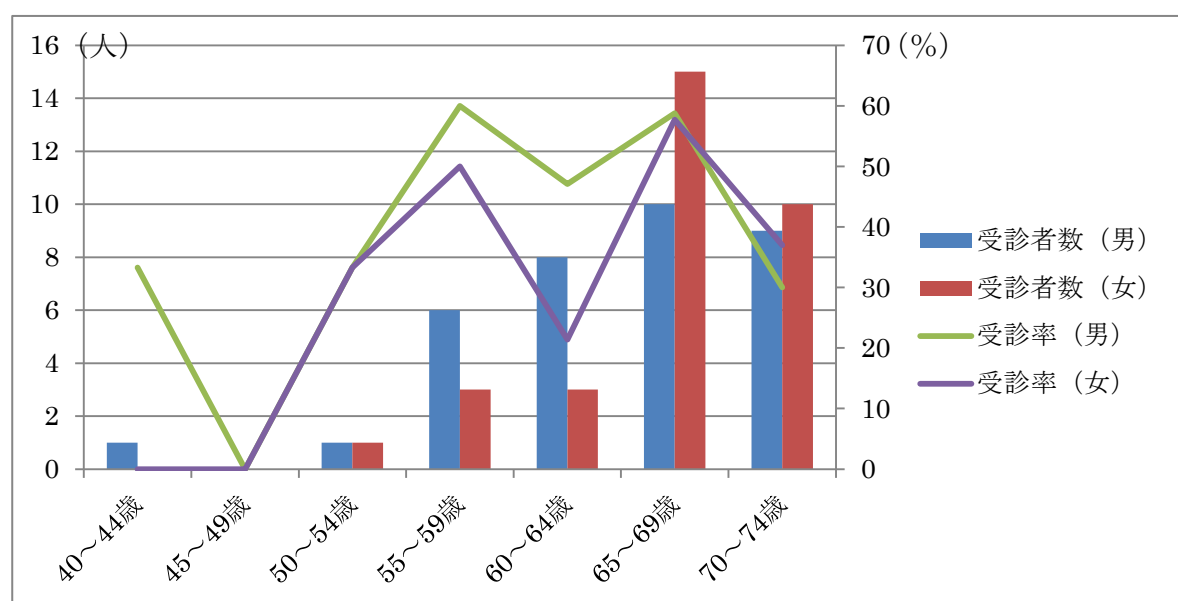
男性（歳）	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
対象者数（人）	3	2	3	10	17	17	30
受診者数（人）	1	0	1	6	8	10	9
受診率（%）	33.3	0	33.3	60.0	47.1	58.8	30.0

女性（歳）	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
対象者数（人）	1	4	3	6	14	26	27
受診者数（人）	0	0	1	3	3	15	10
受診率（%）	0	0	33.3	50.0	21.4	57.7	37.0

出典：国保データベース（KDB）システム

（図表 16）性別・年齢階層別特定健診受診率

【令和元年度】

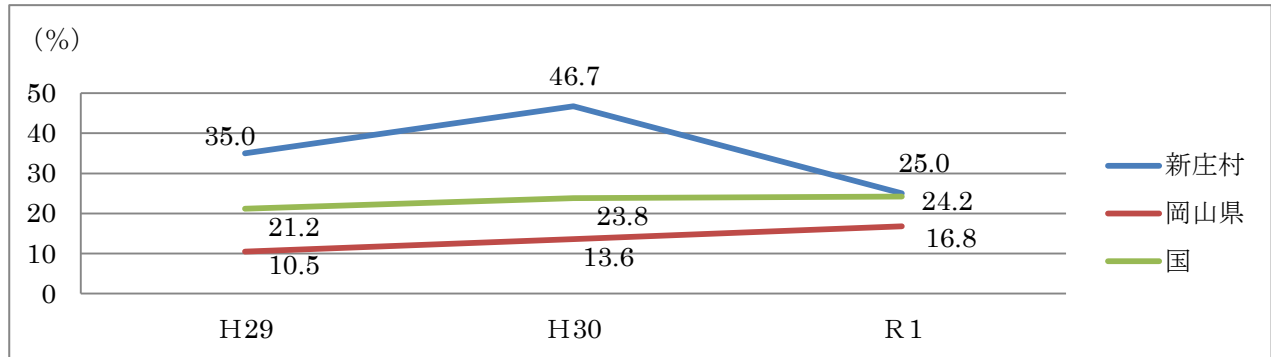


出典：国保データベース（KDB）システム

③ 特定保健指導利用率（図表 17）

特定保健指導の利用率は平成 29 年度・30 年度は県や国と比較して大幅に高い数値であるが、令和元年度は県とほぼ変わらない数値となっている。

（図表 17）特定保健指導利用率の推移

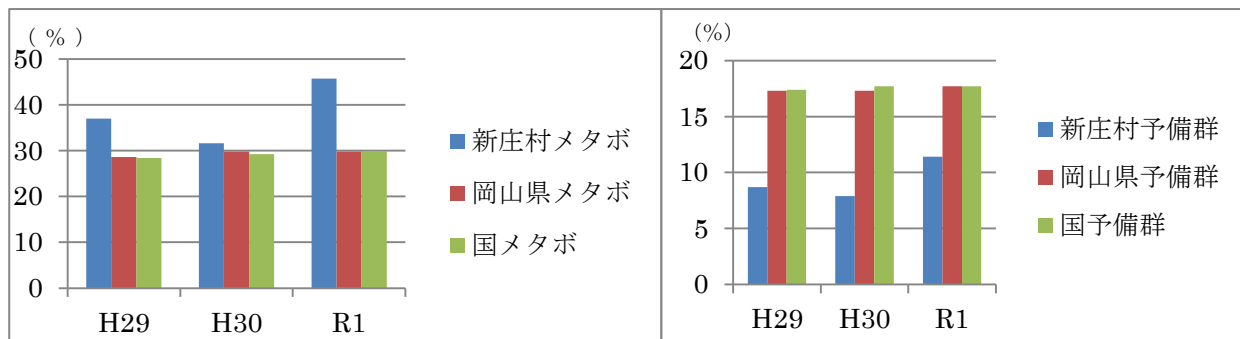


出典：国保データベース（KDB）システム

④ メタボ該当者及び予備群（図表 18, 19）

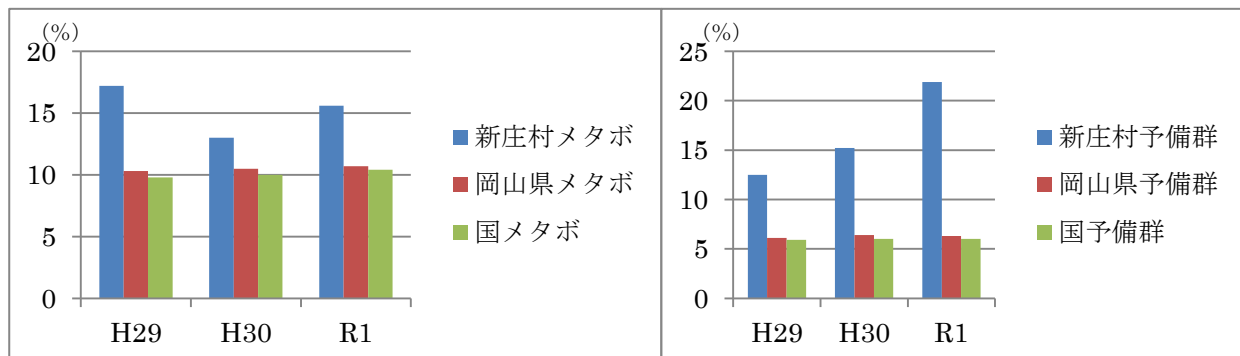
男性では県や国と比べてメタボ該当者の割合が高く、逆に予備群では割合は低い。女性ではメタボ該当者と予備群のどちらも割合が高くなっている。

（図表 18）メタボ該当者及び予備群経年的対比表（男性）



出典：国保データベース（KDB）システム

（図表 19）メタボ該当者及び予備群経年的対比表（女性）



出典：国保データベース（KDB）システム

⑤ 特定健診の結果から見る健康状態（図表 20, 21）

- ・ 腹囲の基準値を超えている人の割合は、男女ともに全国と比べて多く、女性は BMI の基準値を超えている人の割合が多い。
- ・ LDL 高値の人の割合は、男女ともに全国と比べて多く、男性は中性脂肪高値、HDL 低値の人の割合が全国と比べて多い。
- ・ HbA1c5.6 以上の人の割合は、男女ともに全国と比べて多い。
- ・ 女性は、収縮期血圧高値の人の割合が全国と比べて多い。
- ・ 男性の半数以上が、メタボ該当者または予備群である。
- ・ 男性では脂質異常症の服薬をしている人が全国と比べて多い。
- ・ 女性では高血圧と糖尿病の服薬をしている人が全国と比べて多い。

（図表 20）特定健診の結果から見る健康状態（標準化比・国＝100）

【令和元年度】

項目	男性	女性
BMI $\geq$ 25	93.3	157.4
腹 囲 $\geq$ 85/90	126.1	*196.3
中 性 脂 肪 $\geq$ 150	107.8	56.2
HDL $<$ 40	111.9	0
LDL $\geq$ 120	141	104.9
血 糖 $\geq$ 100	73.6	31.8
HbA1c $\geq$ 5.6	*157.0	146.2
収 縮 期 血 圧 $\geq$ 130	93	111.2
拡 張 期 血 圧 $\geq$ 85	64.4	99.4

※1*は要注意の数値 ※2黄は国（100）より上

出典：岡山県の成人保健

（図表 21）メタボ該当者および予備群

【令和元年度】

項目	男性	女性
メタボ該当者	46%	16%
メタボ予備群	11%	22%

※黄は国（100）より上

出典：岡山県の成人保健

⑥ 特定健診質問票の回答状況（図表 22）

- ・ 男性の喫煙者の割合は、全国と比べて多い。
- ・ 20 歳から 10kg 増加した人の割合は、男女ともに全国と比べて多い。
- ・ 歩行速度が遅い人の割合は、男女ともに全国と比べて多い。
- ・ 毎日間食をとる人の割合は、男女ともに全国と比べて多い。
- ・ 男性は、週 3 回以上朝食を欠食する人、女性は毎日飲酒をする人の割合が、全国と比べて多い。
- ・ 睡眠不足の人の割合は、男女ともに全国と比べて多い。
- ・ 生活習慣の改善意欲のない人の割合は全国と比べて多く、男性は保健指導を利用しない人の割合が多い。

（図表 22）質問票の状況

【令和元年度】

質問項目	男性	女性
喫煙あり	164.2	59.2
20 歳時体重から 10kg 増	102.6	139.8
運動習慣なし	87.0	93.9
歩行速度遅い	105	140.5
早食い	81.1	77.6
毎日間食	147.7	146.7
朝食欠食	143.5	0
毎日飲酒	98.1	144.1
睡眠不足	121.7	116.3
改善意欲なし	143.0	123.6
保健指導利用しない	106.0	85.9
咀嚼かみにくい	81.2	84

※黄は国（100）より上

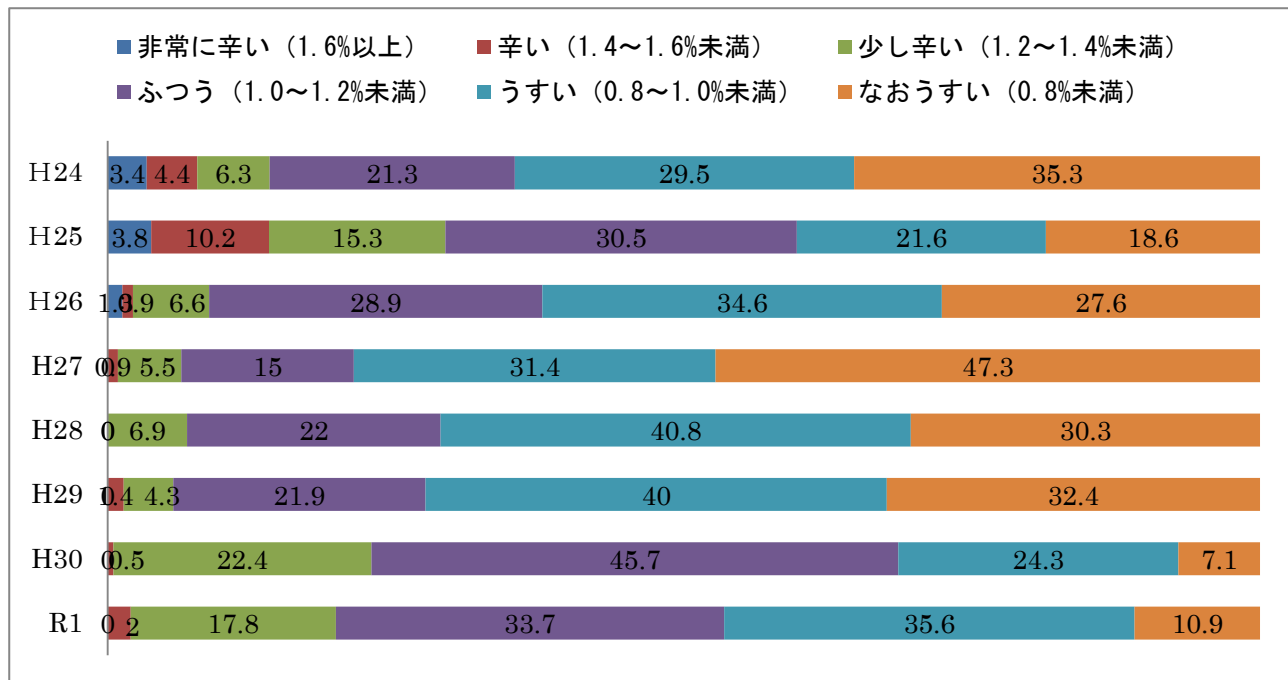
出典：岡山県の成人保健

(4) 保健事業の実施状況

① みそ汁塩分濃度測定（図表 23）

毎年、栄養改善協議会の事業の一環として、全世帯を対象にみそ汁塩分濃度測定を実施している。経年的に見ると「非常に辛い」「辛い」の割合が減少していたが、平成 30 年から徐々に「辛い」「少し辛い」が増加傾向にある。

(図表 23) 全世帯対象みそ汁塩分濃度測定結果



② スマートトレーニング教室（図表 24）

新庄村では平成 26 年度から「スマートレ教室」の愛称で介護予防教室を立ち上げ、健康運動指導士の指導のもと運動を中心とした健康づくりを行っている。基本的に週に 1 回開催し、午前中（主に後期高齢者）・午後（主に高齢者）・夜（主に成人）と対象者を分け、指導内容も対象者層に合わせたものとなっている。

3 ヶ月に 1 回体力テストを行い、体力年齢等の評価を行っているが、平成 29 年～令和元年についてはいずれの年も平均体力年齢の若返りがみられた。なお、参加者数に対する国保加入者の割合は年々低下してきている。

(図表 24) スマートトレーニング教室実施状況

	H29	H30	R1
全体の参加者数(人)	45	51	44
うち新規参加者数(人)	6	8	6
うち国保加入者数(人)	14	14	10
国保加入者数割合(%)	31.1	27.5	22.7
体力年齢若返り(歳)	7.3	6.3	5.9

3. 中間評価結果

(1) 全体評価

データヘルス計画に掲げる評価指標に対する中間評価は以下の通り。

【保健事業の状況と評価】

項目	事業名	事業概要	アウトプット・アウトカム指標				
			項目	基準年 (H29)	現状 (R1)	最終目標 (R5)	判定
生活習慣病対策	特定健康診査・ 特定保健指導	特定健康診査	受診率	62.5%	41.1%	45%	C
		特定保健指導	利用率	35.0%	25.0%	35%	C
		啓発活動	愛育委員・栄養 委員への情報 提供 回数／人数	2回 ／30人	1回 ／15人	2回 ／46人	C
			パンフレットの全 戸配布の実施 回数	1回	0回	1回	C
			「生活習慣改善 意欲なし」の割 合(標準化比(国 =100))	127.4	133.3	100以 下	C
			「保健指導利用 希望なし」の割 合(標準化比 (国=100))	103.7	96	100以 下	A
	生活習慣改善 の取組	みそ汁塩分濃度 測定	「非常に辛い」 「辛い」「少し辛 い」の割合	5.7%	19.8%	5%	C
		減塩料理教室	参加人数	35人	0人	35人	C
		スマートトレーニ ング教室	新規参加者数	6人	6人	6人	B
	重症化 予防の 取組	診療所と連携し て糖尿病等の重 症化リスクの高 い方に対して介 入を行い受診に つなげる	介入により受診 につながった人 数	1人	0人	2人以 上	C
			会議の回数	1回	0回	1回以 上	C

【評価尺度】A: 目標をさらに上回った B: ほぼ改善
C: 目標を下回った D: 評価できない

(2) 事業別の課題及び今後の取組

本村の状況をふまえ、特定健診の受診率向上、循環器系の疾病予防、糖尿病の重症化予防を中心として保健事業を展開する。

これらの事業は、糖尿病を始めとした生活習慣病の予防及び重症化予防の観点から、新庄村国保診療所と連携して実施する。また、単年度で行うが、各事業の実施状況や目標の達成状況などを勘案しながら、毎年見直しを行うものとする。なお、全ての事業を通して小規模国保の利点を活かして地域独特の取組や、個人の特性に応じたアプローチを関係機関・団体等と協力しながら継続して行っていくこととする。

① 特定健康診査・特定保健指導

現状と課題	・ 特定健診の結果から明らかなように、男女共にメタボ該当者の割合や、$\text{HbA1c} \geq 5.6$ の人の割合が国と比較して多い。しかし外来レセプトの数では糖尿病、高血圧症、脂質異常症などが年々減っており、一人当たり医療費は上がっていることから、重症化が懸念される。疾病の早期発見・早期治療を行うことが必要であり、特定健診の受診率向上を図ることが必要である。 ・ 特定健診の受診率が年々低下してきており、高齢化率は上昇することから今後益々受診率が低くなることが見込まれる。特に 40～54 歳の若年層における受診率は、村全体の受診率より低くなっており、若い世代への特定健診への意識付けが必要となっている。 ・ 特定健診の質問票から、「生活習慣改善意欲無し」「保健指導の利用希望しない」と答えた人が男女ともに多く、特定健診は受けるが、生活習慣の改善には結びついていないという傾向がある。そのため、村民に健診結果を周知するだけでなく、特定保健指導の重要性を周知したり、生活習慣病の予防について注意喚起したりしていく必要がある。そのために、地区のリーダー的存在である愛育委員、栄養委員と連携しながら、対象者の傾向に合わせた啓発や受診勧奨を行う体制づくりの継続が必要である。
対 策	① 特定健診未受診者対策 40～50 歳代の未受診者に対して、文書による通知や電話、訪問などにより受診勧奨を行う。 ② 愛育・栄養委員を通じた啓発活動 愛育委員や栄養委員の協力を得て、住民に特定健診・特定保健指導の重要性についての啓発活動を行う。 ア) 愛育委員・栄養委員に KDB システムを活用した新庄村の疾病傾向や特定健診・特定保健指導の重要性について周知する。(年に 1 回) イ) 特定健診・特定保健指導についてのパンフレットを愛育委員と連携して全戸配布する。

評価指標	○ 特定健診受診率		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	4 3 %	4 4 %	4 5 %
	○ 特定保健指導利用率		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	3 0 %	3 2 . 5 %	3 5 %
	○ 愛育委員・栄養委員への情報提供		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	2 回 / 3 0 人	2 回 / 3 5 人	2 回 / 4 0 人
	○ パンフレットの配布		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	1 回	1 回	1 回
	○ 「生活習慣改善意欲なし」の割合(標準化比(国=100))		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	1 2 0	1 1 0	1 0 0 以下
	○ 「保健指導利用希望なし」の割合(標準化比(国=100))		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	1 0 0 以下	1 0 0 以下	1 0 0 以下

②生活習慣改善の取組

現状と課題	・死因別 S M R では、男女とも急性心筋梗塞での死亡率が突出して高いことがわかる。このような村の特性をふまえると、今後の保健事業対策として、循環器系の疾病予防に力を入れること、特に血管の動脈硬化対策として、減塩指導、肥満対策、運動習慣の定着などの推進を継続していくとともに、禁煙対策・脂質異常症へのアプローチも行っていく必要がある。 ・新庄村のこれまでの取り組みとしては、毎年、栄養委員の協力のもとみそ汁の塩分濃度測定を行い、結果を村広報誌に掲載して減塩を呼びかけてきた。その結果、経年的に見て「非常に辛い」「辛い」の割合が減少してきた。しかし近年「辛い」の割合がまた増えてきており、毎年計測するということは根付いたが、減塩の意識は薄れてきたことが考えられる。また年 1 回村民を対象に減塩料理教室を実施し、高血圧の知識と減塩の技術を普及してきた。しかしここ数年は毎年の実施ができておらず、改めて事業の重要性の周知と参加の呼び掛けを行っていく必要がある。 ・平成 26 年度からスマートトレーニング教室を立ち上げ、運動を中心とした健康づくりを行っているが、これまでの取組の結果、体力年齢が良化しているという結果が出ている。参加者の固定化が課題となっているが、村の数少ない健康づくり事業として、肥満対策や運動習慣の定着のための場としての活用を促進していく。そのため、周知活動を今後も積極的に行っていくことが必要である。また現在の参加者に対する国保加入者の割合は 22.7% であるが年々低下してきており、さらに国保加入者が参加しやすいよう工夫を行っていく必要がある。
対 策	国保加入者に限らず若年層や子育て世代も含めた幅広い世代が循環器系疾患等の生活習慣病予防の重要性を理解し、自身の健康状態を振り返り必要な健康づくりの取組を継続できるよう、村民全体を対象にした取組を実施する。 ① 高血圧予防のための減塩対策 ア) みそ汁塩分濃度測定 ・毎年、栄養改善協議会の事業の一環として、全世帯を対象にみそ汁塩分濃度測定を実施し、結果を村の広報誌に掲載する。また、栄養委員に減塩についての情報提供を毎年行い、自ら課題意識を持って村民への普及・啓発活動が行えるよう支援を行う。 イ) 減塩料理教室 ・村民を対象に減塩料理教室を実施し、高血圧の知識と減塩の技術を普及する。 ② スマートトレーニング教室を開催し、国保の新規加入時に

	教室について周知するなど、国保加入者がスムーズに利用できるように工夫を行う。 ③広報誌等で教室事業や正しい知識の普及（禁煙対策・脂質異常症について）																		
評価指標	○みそ汁の塩分測定（「非常に辛い」「辛い」「少し辛い」の割合） <table><tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>１５％</td><td>１０％</td><td>５％</td></tr></table> ○減塩料理教室（参加人数） <table><tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>３５人以上</td><td>３５人以上</td><td>３５人以上</td></tr></table> ○スマートトレーニング教室（新規参加者数） <table><tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>６人以上</td><td>６人以上</td><td>６人以上</td></tr></table>	令和３年度	令和４年度	令和５年度	１５％	１０％	５％	令和３年度	令和４年度	令和５年度	３５人以上	３５人以上	３５人以上	令和３年度	令和４年度	令和５年度	６人以上	６人以上	６人以上
令和３年度	令和４年度	令和５年度																	
１５％	１０％	５％																	
令和３年度	令和４年度	令和５年度																	
３５人以上	３５人以上	３５人以上																	
令和３年度	令和４年度	令和５年度																	
６人以上	６人以上	６人以上																	

③糖尿病重症化予防

現 状 と 課 題	新庄村では透析が必要な人が一人でも増えると、全体の医療費に占める割合が大きくなるため、腎臓病の重症化予防には注力する必要がある。疾病の早期発見・早期治療を行うことが必要であり、未治療者や中断者が適切に必要な治療を受けることができるよう、村診療所と連携し相談や指導の体制を整えていく必要がある。														
対 策	① 国保診療所と連携した糖尿病性腎症重症化予防 ア) 国保診療所と連携した受診勧奨・保健指導 ・特定健診受診者のうち、「糖尿病あり」(KDBシステムで、空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上または当年度に2型糖尿病に該当するレセプトが発生した人)となった人で、糖尿病治療なしの人を抽出して受診指導を行う。 ・特定健診未受診者のうち、過去のレセプトに糖尿病名あるいは糖尿病性腎症名がある治療中断者を抽出し、診療所と連携して医療につなげる(受診勧奨や保健指導等を実施する)。 イ) 会議(意見交換会)(年1回以上) ・村民の疾病傾向等の分析結果や国保診療所で感じている課題等を共有し、糖尿病を始めとした生活習慣病の治療や重症化予防のための取組を検討し実施する。														
評価指標	○受診につながった人数 <table><tr><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>2人以上</td><td>2人以上</td><td>2人以上</td></tr></table> ○会議の回数 <table><tr><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>1回以上</td><td>1回以上</td><td>1回以上</td></tr></table>			令和3年度	令和4年度	令和5年度	2人以上	2人以上	2人以上	令和3年度	令和4年度	令和5年度	1回以上	1回以上	1回以上
令和3年度	令和4年度	令和5年度													
2人以上	2人以上	2人以上													
令和3年度	令和4年度	令和5年度													
1回以上	1回以上	1回以上													