

飯綱町国民健康保険  
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

飯綱町国民健康保険

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携

## 第2章 第2期保健事業実施計画に係る考察及び第3期保健事業実施計画における健康課題の明確化 ……9

1. 飯綱町国民健康保険の特性
2. 第2期保健事業実施計画に係る評価及び考察
3. 第3期保健事業実施計画における健康課題の明確化

## 第3章 第4期特定健康診査等実施計画 ……32

1. 目標値の設定
2. 対象者の見込み
3. 特定健康診査の実施
4. 特定保健指導の実施
5. 個人情報保護
6. 結果の報告
7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

## 第4章 課題解決するための個別保健事業 ……40

1. 保健事業の方向性
2. 重症化予防の取組
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
4. 発症予防
5. ポピュレーションアプローチ

## 第5章 計画の評価・見直し ……68

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い .....69

1. 計画の公表・周知

2. 個人情報の取扱い

参考資料 .....70

# 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

## 1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略<sup>※1</sup>」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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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、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(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において、市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※2</sup>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実施計画(データヘルス計画)(以下「保健事業実施計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)<sup>※3</sup>」において、データヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表<sup>※4</sup>2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、すべての保険者に保健事業実施計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本町の課題等を踏まえ、本町では、保健事業を引き続き実施するに当たり、国の指針に基づいて、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

---

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6閣議決定)

※2 PDCAサイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

## 2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業実施計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表1)

また、「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、保健事業実施計画と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画の対象者は、被保険者全員とします。

更に、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)<sup>※5</sup>」(以下「プログラム」という。)は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表2、3、4、5)

本町では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB<sup>※6</sup>) (以下「KDB」という)を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保被保険者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

---

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において短期的な目標疾患は、高血圧・脂質異常症・糖尿病を、中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症としている。(図表2参照)

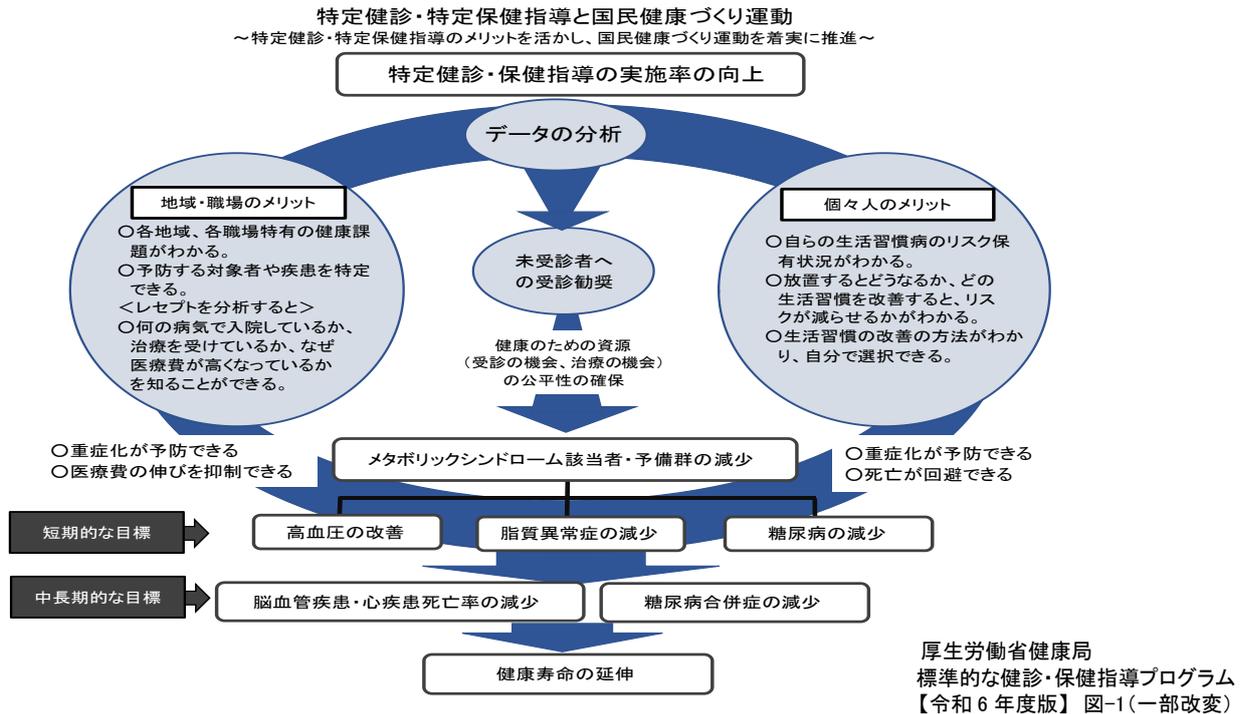
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているが、保健事業実施計画においては、予防可能な虚血性心疾患を対象とし、結果として心疾患全体の死亡率の減少を目指す。また、糖尿病合併症では細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表1 保健事業実施計画(データヘルス計画)とその他法定計画等との位置付け

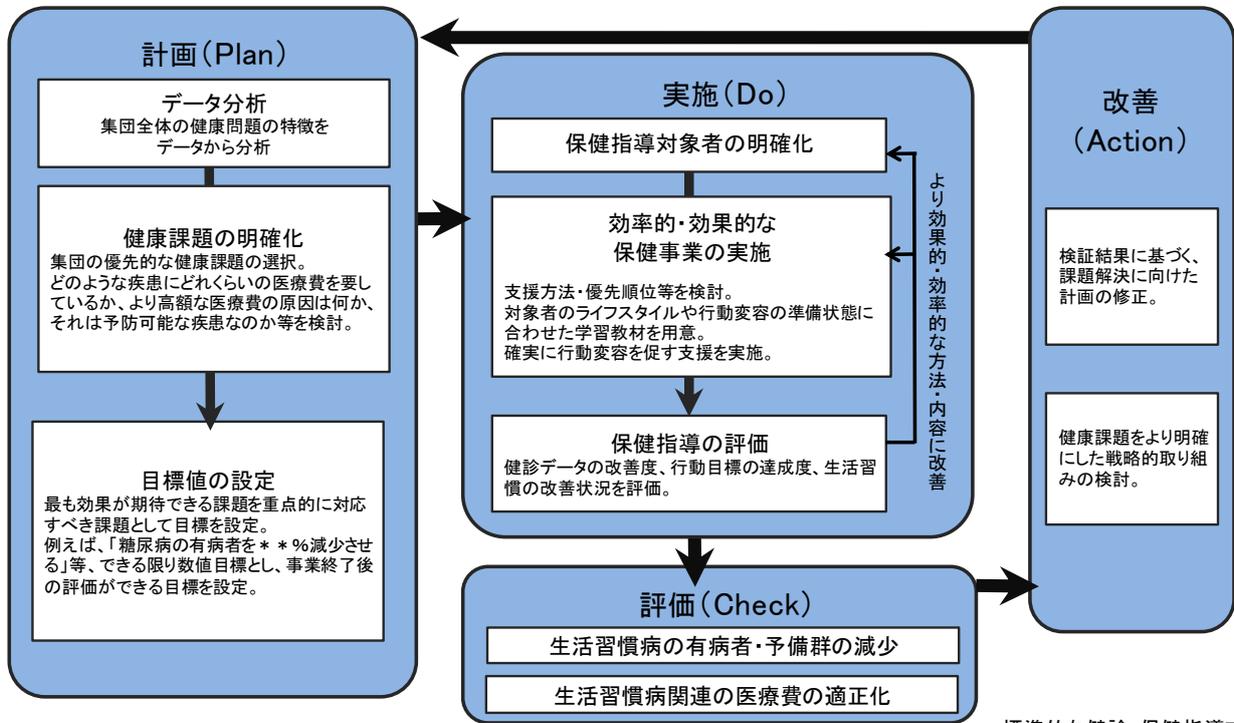
	健康増進計画		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画	
	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画				
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「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の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 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	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024年~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用し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 の保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者の機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳~74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 脳神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症)  循環器病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム  糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病  糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止  生活習慣病  虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)			がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養	
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心  参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進  (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・ハイテック品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)  6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生:まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用し る保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携	地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金	

図表2 特定健康診査・特定保健指導と国民健康づくり運動



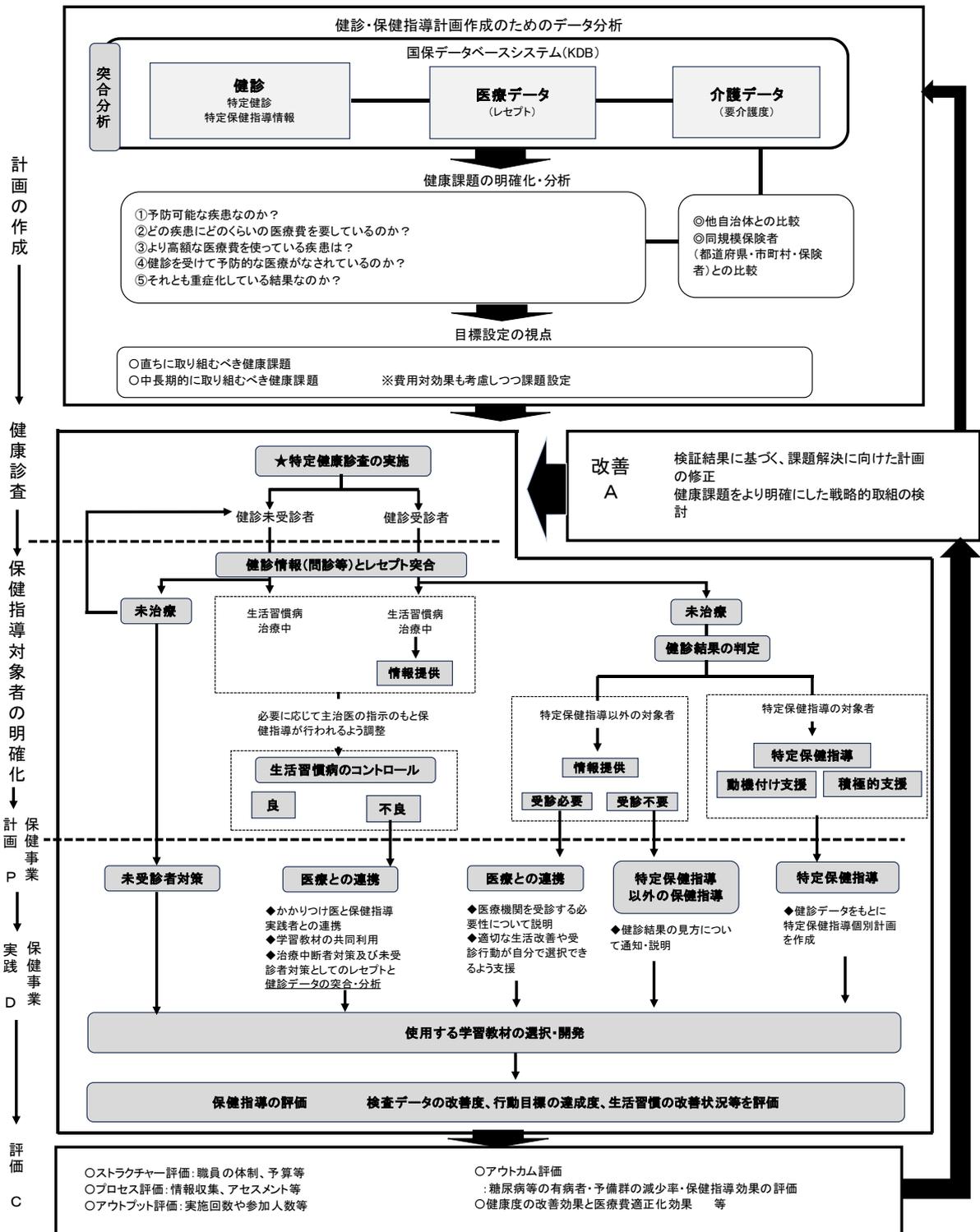
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながらる。

図表3 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表5 標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)		
	→		
	行動変容を促す手法		
	<b>かつての健診・保健指導</b>		<b>現在の健診・保健指導</b>
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を講み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。  
(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

### 3. 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

保健事業実施計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、「国民健康保険事業の保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」において、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画が6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

## 4. 関係者が果たすべき役割と連携

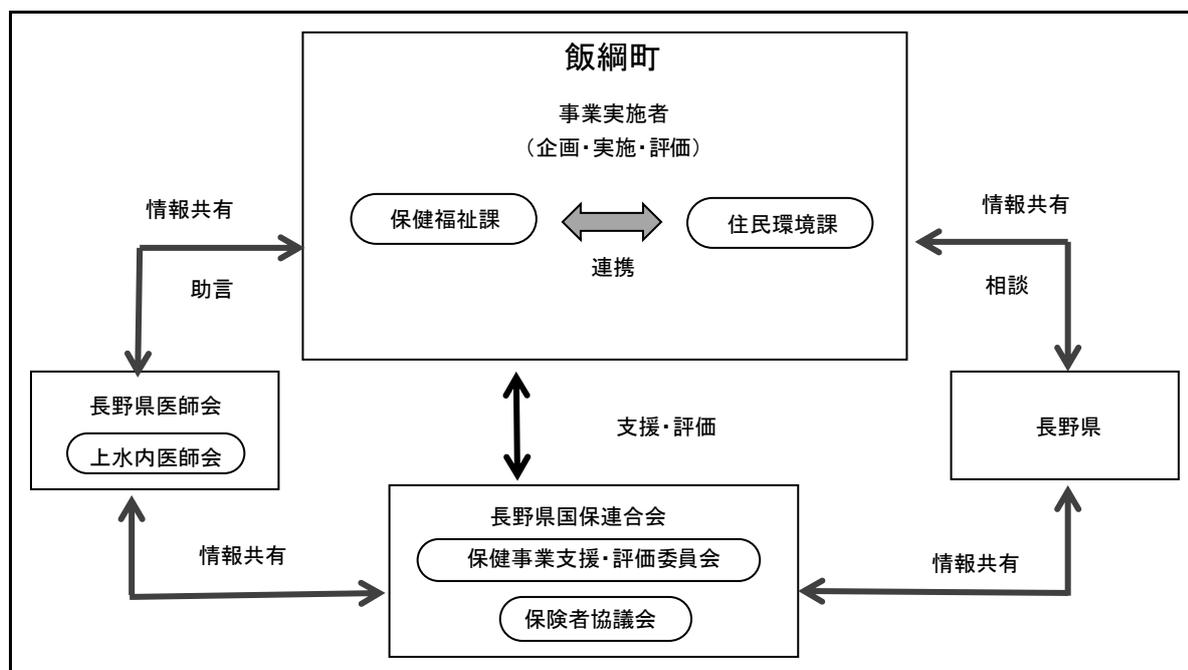
### (1) 飯綱町国民健康保険の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、全町一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や、計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、住民環境課(国保年金係)と保健福祉課(健康推進係・介護支援係)が十分連携を図ることとします。

更に、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化することにより、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う体制を整えます。(図表6)

図表6 飯綱町の実施体制図



## (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要になります。

外部有識者等とは、長野県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)、国保連に設置される保健事業支援・評価委員会及び飯綱町国民健康保険運営協議会のことを言います。

国保連及び国保連に設置された保健事業支援・評価委員会からは、専門的見地から、地区課題の分析、健診データやレセプトデータ等による課題抽出、計画実施後の評価分析など、KDBを活用した保健事業の推進について支援を受けます。

また、飯綱町国民健康保険運営協議会において、意見聴取や調査・審議を行い、支援を得ながら計画を策定、推進していきます。

なお、平成 30 年度から県が財政運営の責任主体となり共同保険者となったことから、県関係課と意見交換を行い連携に努めます。

### <参考> 手引きより抜粋

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となる。

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開したりすることに努める。

## 第2章 第2期保健事業実施計画に係る考察及び 第3期保健事業実施計画における健康課題の明確化

### 1. 飯綱町国民健康保険の特性

本町は、令和2年国勢調査において、人口 10,295 人、高齢化率は 40.6%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合が高く、出生率は低くなっています。産業においては、第1次産業が同規模、県、国と比較すると高くなっています。また、国保加入率が同規模、県、国と比較して高くなっています。被保険者の年齢構成では、65～74 歳の前期高齢者が半数以上を占めており、被保険者の平均年齢は同規模、県、国よりも高くなっています。(図表7、8)

図表7 保険者の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
飯綱町	10,295	40.6	2,645 (25.7)	57.8	3.9	14.9	0.3	24.7	22.7	52.6
同規模	--	36.9	24.3	55.8	5.3	15.7	0.4	13.4	27.1	59.5
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、飯綱町と同規模保険者(152市町村)の平均値を表す。

図表8 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合								
被保険者数	2,879		2,857		2,796		2,794		2,645	
65～74歳	1,545	53.7	1,556	54.5	1,577	56.4	1,576	56.4	1,459	55.2
40～64歳	866	30.1	829	29.0	775	27.7	773	27.7	749	28.3
39歳以下	468	16.3	472	16.5	444	15.9	445	15.9	437	16.5
加入率	26.0		25.8		25.3		25.3		25.7	

出典：KDBシステム\_ 人口及び被保険者の状況  
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

## 2. 第2期保健事業実施計画に係る評価及び考察

### (1) 第2期保健事業実施計画の評価

第2期保健事業実施計画(以下「第2期計画」という。)において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は、計画最終年度までに達成を目指す中長期的な目標として、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による人工透析の減少を設定しました。

2つ目は中長期的な目標を達成するために必要な、短期的な目標として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の有所見者の減少を設定しました。(図表2)

### ア 中長期的な目標疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による人工透析)の達成状況

#### (ア) 介護給付費の状況

本町の令和4年度の要介護認定者は、第2号(40～64歳)被保険者で12人(認定率0.36%)、第1号(65歳以上)被保険者で665人(認定率15.9%)と、同規模と比較すると低い割合となっていますが、平成30年度と比較すると第2号認定者の割合は増加しています。(図表9)

介護給付費の変化では、一人あたりの給付費は同規模、県、国と比較すると低くなっていますが、平成30年度と比較すると金額が高くなっています。(図表10)

第2号認定者について、生活習慣病の有病状況を見ると、脳血管疾患が62.5%となっており、第1号認定者と比較すると高い割合になっています。また、第1号認定者の基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)有病率は90.2%と非常に高い割合となっていることから、生活習慣病対策は介護給付費の適正化においても重要な位置づけであると考えられます。(図表11)

図表9 要介護認定者(率)の状況

	飯綱町				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	3,975人	35.9%	4,182人	40.6%	36.9%	32.2%	28.7%
2号認定者	9人	0.24%	12人	0.36%	0.38%	0.28%	0.38%
新規認定者	2人		3人		--	--	--
1号認定者	612人	15.4%	665人	15.9%	18.6%	17.7%	19.4%
新規認定者	64人		88人		--	--	--
再掲	65～74歳		58人		2.8%	--	--
新規認定者	5人		17人		--	--	--
再掲	75歳以上		607人		28.7%	--	--
新規認定者	59人		71人		--	--	--

出典:KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 10 介護給付費の変化

	飯綱町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	10億0985万円	11億2017万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	254,051	267,854	303,361	288,366	290,668
1件あたり給付費(円)全体	66,886	66,009	72,528	62,434	59,662
居宅サービス	44,151	42,525	44,391	40,752	41,272
施設サービス	274,216	276,670	291,231	287,007	296,364

出典:KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分		2号		1号						合計			
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)		12		58		607		665		677			
再)国保・後期		8		52		580		632		640			
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器疾患	1	脳卒中	5 62.5%	脳卒中	19 36.5%	脳卒中	250 43.1%	脳卒中	269 42.6%	脳卒中	274 42.8%
		2	腎不全	1 12.5%	虚血性心疾患	12 23.1%	虚血性心疾患	150 25.9%	虚血性心疾患	162 25.6%	虚血性心疾患	162 25.3%	
		3	虚血性心疾患	0 0.0%	腎不全	6 11.5%	腎不全	86 14.8%	腎不全	92 14.6%	腎不全	93 14.5%	
	合併症	4	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	8 15.4%	糖尿病合併症	56 9.7%	糖尿病合併症	64 10.1%	糖尿病合併症	64 10.0%	
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)	5 62.5%	基礎疾患	46 88.5%	基礎疾患	524 90.3%	基礎疾患	570 90.2%	基礎疾患	575 89.8%	
			血管疾患合計	6 75.0%	合計	48 92.3%	合計	542 93.4%	合計	590 93.4%	合計	596 93.1%	
			認知症	2 25.0%	認知症	14 26.9%	認知症	226 39.0%	認知症	240 38.0%	認知症	242 37.8%	
			筋・骨格疾患	7 87.5%	筋骨格系	46 88.5%	筋骨格系	566 97.6%	筋骨格系	612 96.8%	筋骨格系	619 96.7%	

出典:ヘルスサポートラボツール

(イ) 医療費の状況

本町では、国保被保険者の減少により総医療費は減少していますが、一人あたりの医療費は増加しており、国、県より高額です。また、入院レセプト件数は全体の3%ですが、医療費全体の40%を占めています。

年齢調整をした地域差指数では、国民健康保険、後期高齢者医療ともに入院が伸びています。令和2年度は長野県より高く、全国平均の1を超えていました。

一人当たりの医療費の地域差は、入院が主な要因であることから、予防可能な生活習慣病の重症化予防に引き続き取り組む必要があります。(図表 12、13)

図表 12 医療費の推移

		飯綱町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		2,879人	2,645人	--	--	--
前期高齢者割合		1,545人 (53.7%)	1,459人 (55.2%)	--		
総医療費		9億7248万円	9億0024万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		337,782 県内16位 同規模83位	340,357 県内45位 同規模120位	378,542	339,076	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	484,800	490,820	592,330	607,840	617,950
	費用の割合	41.0	40.1	43.0	38.9	39.6
	件数の割合	3.0	3.0	3.0	2.5	2.5
外来	1件あたり費用額	21,840	22,270	24,690	24,340	24,220
	費用の割合	59.0	59.9	57.0	61.1	60.4
	件数の割合	97.0	97.0	97.0	97.5	97.5
受診率		767.861	759.647	730.302	709.111	705.439

出典:ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は飯綱町と同規模保険者152市町村の平均値を表す

図表 13 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		飯綱町 (県内市町村中)		県 (47県中)	飯綱町 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	0.941	0.964	0.959	0.873	0.914	0.895
		(32位)	(25位)	(38位)	(28位)	(18位)	(38位)
	入院	0.954	1.053	0.954	0.896	0.951	0.873
		(32位)	(15位)	(36位)	(24位)	(12位)	(33位)
	外来	0.947	0.909	0.968	0.856	0.879	0.924
		(28位)	(47位)	(38位)	(51位)	(43位)	(39位)

出典:地域差分析(厚労省)

### (ウ) 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標疾患に係る医療費は、平成 30 年度と比較すると減少しています。

脳血管疾患の総医療費に占める割合は、同規模・県・国よりも低い値でしたが、平成 30 年度と比較すると増加しています。治療者数は平成 30 年度と比較して減少していますが、一件あたりの医療費を算出すると金額は増加しています。(図表 14、15)

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介

護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 14 中長期目標疾患の医療費の推移

			飯綱町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			9億7248万円	9億0024万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			4345万円	3314万円	--	--	--
			4.47%	3.68%	8.01%	7.88%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	1.29%	1.67%	2.07%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.07%	1.01%	1.38%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	1.91%	0.76%	4.23%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.20%	0.24%	0.33%	0.22%	0.29%

出典:KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 15 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾 患 別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	2,879	2,645	a	196	174	187	153	8	6	
				a/A	6.8%	6.6%	6.5%	5.8%	0.3%	0.2%	
40歳以上	B	2,411	2,208	b	194	173	186	153	7	6	
	B/A	83.7%	83.5%	b/B	8.0%	7.8%	7.7%	6.9%	0.3%	0.3%	
再 掲	40~64歳	C	866	749	c	42	29	28	32	2	2
		C/A	30.1%	28.3%	c/C	4.8%	3.9%	3.2%	4.3%	0.2%	0.3%
	65~74歳	D	1,545	1,459	d	152	144	158	121	5	4
		D/A	53.7%	55.2%	d/D	9.8%	9.9%	10.2%	8.3%	0.3%	0.3%

出典:KDBシステム\_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)  
地域の全体像の把握  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

## イ 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

### (ア) 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期的な目標疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症について、被保険者のうち治療を受けている者の割合の変化を確認すると、高血圧は0.5%、糖尿病1.2%、脂質異常症で0.9%の増加が見られました。さらに、高血圧・糖尿病・脂質異常症について、それぞれ中長期目標疾患の治療者の割合を確認したところ、40～64歳の高血圧症治療者のうち、虚血性心疾患も治療している方の人数、割合に増加が見られました。同様に、40～64歳の糖尿病治療者のうち虚血性心疾患治療者、40～64歳の脂質異常症治療者のうち脳血管疾患及び虚血性心疾患治療者で人数、割合に増加が見られました。(図表16、17、18)

図表 16 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)	A	971	900	198	159	773	741	
	A/被保数	40.3%	40.8%	22.9%	21.2%	50.0%	50.8%	
(中長期 合併目標 疾患)	脳血管疾患	B	104	94	18	18	86	76
		B/A	10.7%	10.4%	9.1%	11.3%	11.1%	10.3%
	虚血性心疾患	C	104	92	17	19	87	73
		C/A	10.7%	10.2%	8.6%	11.9%	11.3%	9.9%
	人工透析	D	6	5	2	2	4	3
		D/A	0.6%	0.6%	1.0%	1.3%	0.5%	0.4%

出典: KDBシステム、  
 疾病管理一覧(高血圧症)  
 地域の全体像の把握  
 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 17 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)		A	525	507	118	103	407	404
		A/被保数	21.8%	23.0%	13.6%	13.8%	26.3%	27.7%
(中長期 合併目 標疾 患)	脳血管疾患	B	51	42	8	6	43	36
		B/A	9.7%	8.3%	6.8%	5.8%	10.6%	8.9%
	虚血性心疾患	C	59	55	11	14	48	41
		C/A	11.2%	10.8%	9.3%	13.6%	11.8%	10.1%
	人工透析	D	4	4	1	2	3	2
		D/A	0.8%	0.8%	0.8%	1.9%	0.7%	0.5%
糖尿 病合 併症	糖尿病性腎症	E	89	60	22	15	67	45
		E/A	17.0%	11.8%	18.6%	14.6%	16.5%	11.1%
	糖尿病性網膜症	F	73	57	17	17	56	40
		F/A	13.9%	11.2%	14.4%	16.5%	13.8%	9.9%
	糖尿病性神経障害	G	16	12	3	3	13	9
		G/A	3.0%	2.4%	2.5%	2.9%	3.2%	2.2%

出典: KDBシステム 疾病管理一覽(糖尿病)  
地域の全体像の把握  
介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

図表 18 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	858	806	222	180	636	626
		A/被保数	35.6%	36.5%	25.6%	24.0%	41.2%	42.9%
(中長期 合併目 標疾 患)	脳血管疾患	B	76	71	12	14	64	57
		B/A	8.9%	8.8%	5.4%	7.8%	10.1%	9.1%
	虚血性心疾患	C	92	86	15	18	77	68
		C/A	10.7%	10.7%	6.8%	10.0%	12.1%	10.9%
	人工透析	D	3	3	2	1	1	2
		D/A	0.3%	0.4%	0.9%	0.6%	0.2%	0.3%

出典: KDBシステム 疾病管理一覽(脂質異常症)  
地域の全体像の把握  
介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

### (イ) 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果について短期的な目標疾患の経年変化をみると、血圧について、Ⅱ度高血圧以上の者の割合が増加していました。糖尿病の指標である HbA1c についても、7.0%以上の者の割合が増加していました。健診時未治療者がその後医療機関を受診したかレセプトで突合したところ、未治療のままになっている方が高血圧で約 40%、糖尿病で約5%見られました。

保健指導の実施により、重症化しやすい値に該当する者の割合の減少に取り組むとともに、受診勧奨判定値に該当する方には受診勧奨を徹底することで、重症化を予防することが重要であると考えます。(図表 19)

図表 19 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧_Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
飯綱町	1,119	49.9	963	45.1	46	4.1	31	67.4	81	8.4	49	60.5	33	40.7	4	4.9

	HbA1c実施状況				糖尿病_HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	HbA1c 実施率	HbA1c 実施者 B	HbA1c 実施率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
飯綱町	1,106	98.8	950	98.7	38	3.4	4	10.5	39	4.1	6	15.4	2	5.1	0	0.0

出典：ヘルスサポートラボツール

### (ウ) 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が、軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。

本町の健診結果において、経年変化をみると、メタボリックシンドロームの該当者は、1.4%増加しています。(図表 20)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL コレステロール 160mg/dl 以上に該当する者の前年度からの変化を見ると、悪化に該当する者より改善に該当する者の割合は高くなっていましたが、改善に該当する者の割合は平成 30 年度・令和元年度比較よりも令和3年度・令和4年度比較の方が低くなっていました。その要因の一つとして、健診未受診者に該当する者の割合の増加が考えられます。毎年健診を受診し、保健指導を受けていただくよう働きかけていく必要があります。(図表 21、22、23)

図表 20 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	1,119 (49.9%)	158 (14.1%)	49 (4.4%)	109 (9.7%)	117 (10.5%)
R04年度	950 (46.9%)	147 (15.5%)	53 (5.6%)	94 (9.9%)	81 (8.5%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 21 HbA1c6.5%以上の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	76 (6.7%)	16 (21.1%)	22 (28.9%)	9 (11.8%)	29 (38.2%)
R03→R04	86 (9.1%)	11 (12.8%)	23 (26.7%)	7 (8.1%)	45 (52.3%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 22 II度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	II度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	48 (4.2%)	23 (47.9%)	5 (10.4%)	0 (0.0%)	20 (41.7%)
R03→R04	81 (8.4%)	29 (35.8%)	14 (17.3%)	3 (3.7%)	35 (43.2%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 23 LDLコレステロール 160mg/dl 以上の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	120 (10.5%)	59 (49.2%)	25 (20.8%)	5 (4.2%)	31 (25.8%)
R03→R04	121 (12.6%)	53 (43.8%)	20 (16.5%)	7 (5.8%)	41 (33.9%)

出典:ヘルスサポートラボツール

## ウ 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移

本町の特定健康診査受診率は、平成30年度には48.8%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和元年度以降は受診率が低迷しており、第3期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表24)また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健康診査の年代別の受診率では、40～50代は特に低い状況が続いています。(図表25)

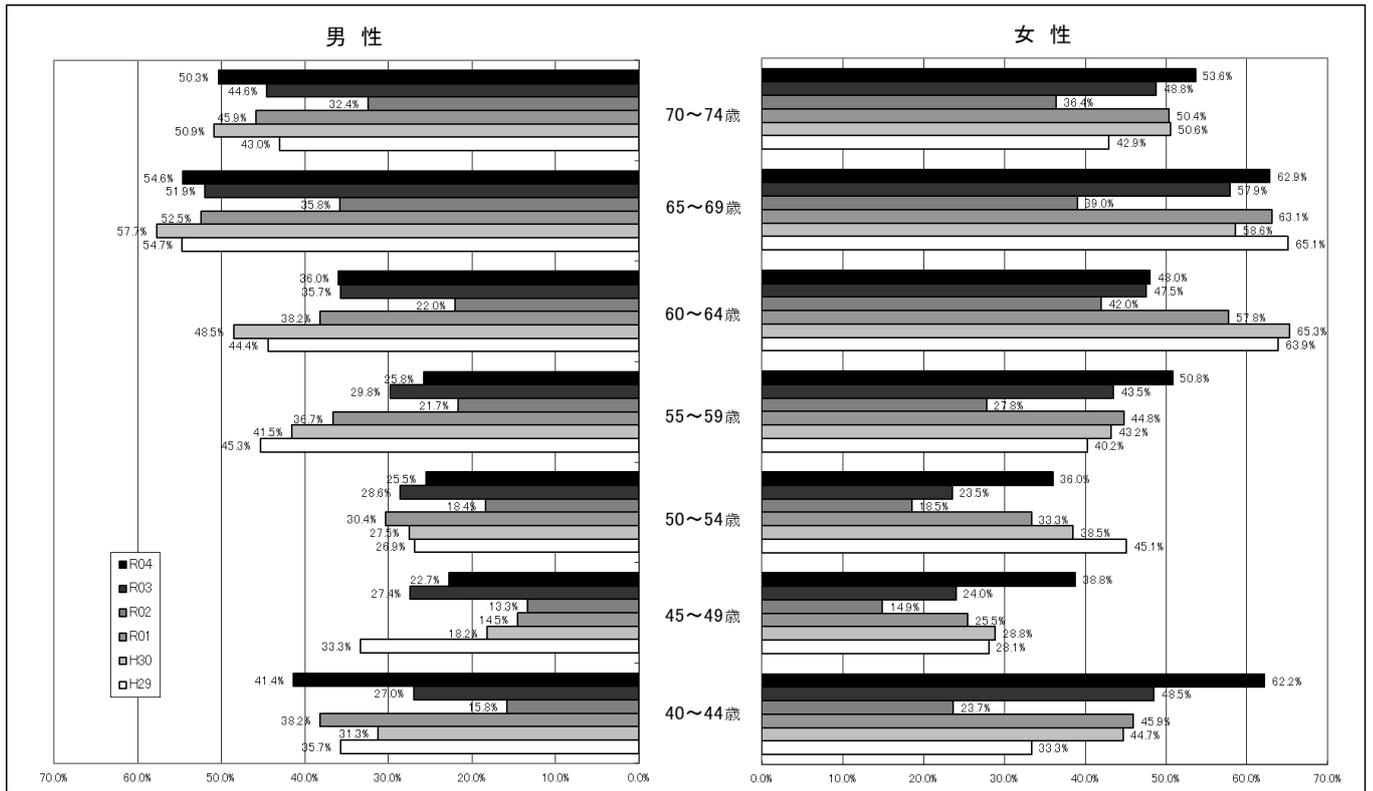
特定保健指導についても、令和2年度以降、大きく実施率が下がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表24 特定健康診査・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	1,095	1,030	686	915	927	健診受診率 60%
	受診率	48.8%	46.6%	31.2%	42.9%	45.8%	
特定保健指導	該当者数	98	95	52	102	86	特定保健指導実施率 60%
	割合	8.9%	9.2%	7.6%	11.1%	9.3%	
	実施者数	65	58	28	59	49	
	実施率	66.3%	61.1%	53.8%	57.8%	57.0%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 25 年代別 特定健康診査受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

## (2) 主な個別事業の評価と課題

### ア 重症化予防の取組み

#### (ア) 糖尿病性腎症重症化予防

特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者の割合は、平成 30 年度から令和2年度にかけて増加しましたが、その後は徐々に減少しています。(図表 26)

本町では、糖尿病性腎症重症化予防の取組みを、HbA1c6.5%以上未治療者及び 7.0%以上治療者、空腹時血糖 126 以上未治療者及び 130 以上治療者を対象として行っています。令和4年度は対象者 49 人のうち、37 人(75.5%)に保健指導を実施しました。また、対象者 49 人のうち、要精密検査であったのは 11 人で、そのうち6人(54.5%)が受診しました。

受診のない者には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、治療中の者には中断にならないように医療機関とも情報共有しながら支援をおこないます。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の者には、医療機関と連携して行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。

※1 インスリン抵抗性: 血中インスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態

図表 26 重症化しやすい HbA1c6.5%以上の方の減少は

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	
					再)7.0以上	未治療	治療		
H29	1,110	495 44.6%	412 37.1%	133 12.0%	70 6.3%	14 20.0%	56 80.0%	3.2%	6.3%
					35 3.2%	7 20.0%	28 80.0%		
H30	1,127	438 38.9%	446 39.6%	167 14.8%	76 6.7%	17 22.4%	59 77.6%	3.4%	6.7%
					38 3.4%	4 10.5%	34 89.5%		
R01	1,058	418 39.5%	358 33.8%	191 18.1%	91 8.6%	27 29.7%	64 70.3%	4.1%	8.6%
					43 4.1%	7 16.3%	36 83.7%		
R02	693	195 28.1%	294 42.4%	134 19.3%	70 10.1%	13 18.6%	57 81.4%	4.3%	10.1%
					30 4.3%	2 6.7%	28 93.3%		
R03	950	333 35.1%	350 36.8%	181 19.1%	86 9.1%	25 29.1%	61 70.9%	4.1%	9.1%
					39 4.1%	6 15.4%	33 84.6%		
R04	1,000	232 23.2%	436 43.6%	251 25.1%	81 8.1%	28 34.6%	53 65.4%	3.3%	8.1%
					33 3.3%	4 12.1%	29 87.9%		

(イ) 心原性脳塞栓症及び虚血性心疾患の予防

心原性脳塞栓症や虚血性心疾患の予防を目的として、町内医療機関で実施する集団健診・個別健診では、40歳以上の希望者の心電図検査を無料で実施しています。

令和4年度の特健康診査受診者 1,002 人のうち、心電図検査を受診したのは 792 人 (79.0%) でした。このうち要医療・要精密検査となった者は 43 人 (4.3%) でした。

有所見者のうち、虚血変化を示す所見である Q 波以上は 0 人、ST-T 変化は 32 人 (3.2%) に見られました。そのうち、要精密検査・要医療と判定されたのは 11 人です。要精密検査・要医療と判定された者の 91% が医療機関を受診しました。

心電図検査で所見があった者には、所見の意味と併せて、背景となる個別のリスク (肥満、高血圧、高血糖等) について保健指導を行っています。

心房細動有所見者は、健康診査受診時にすでに治療している者が 87.5% でしたが、未治療者は受診につながるよう保健指導を行うとともに、治療中の者についても、中断を防ぐため保健指導を継続して行っています。

(ウ) 脳血管疾患予防対策

特定健康診査受診者について、Ⅱ 度高血圧以上の者の状況をみると、令和2年度より増加しており、令和4年度は 8.4% でした。このうち、未治療者は 66.7% でした。(図表 27)

保健指導の対象とした 82 人のうち、62 人 (75.6%) に保健指導を実施しました。要精密検査となったのは 50 人で、そのうち 39 人 (78%) が受診しました。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。要精密検査となった者には、受診の必要性を理解してもらうための支援を行います。また、高値血圧の者においても、家庭血圧の測定をすすめ、血圧手帳の活用を促していきます。

高血圧の治療をしているにもかかわらず、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良の者が 33.3%いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

図表 27 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診 受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲
					再Ⅲ度高血圧	再掲		
						未治療	治療	
H29	1,124	533 47.4%	326 29.0%	222 19.8%	43 3.8%	28 65.1%	15 34.9%	3.8%
					3 0.3%	2 66.7%	1 33.3%	-0.3%
H30	1,140	554 48.6%	344 30.2%	194 17.0%	48 4.2%	33 68.8%	15 31.3%	4.2%
					6 0.5%	6 100.0%	0 0.0%	-0.5%
R01	1,068	486 45.5%	319 29.9%	214 20.0%	49 4.6%	29 59.2%	20 40.8%	4.6%
					3 0.3%	3 100.0%	0 0.0%	-0.3%
R02	703	213 30.3%	236 33.6%	201 28.6%	53 7.5%	32 60.4%	21 39.6%	7.5%
					7 1.0%	5 71.4%	2 28.6%	-1.0%
R03	963	315 32.7%	338 35.1%	229 23.8%	81 8.4%	49 60.5%	32 39.5%	8.4%
					6 0.6%	5 83.3%	1 16.7%	-0.6%
R04	1,002	336 33.5%	299 29.8%	283 28.2%	84 8.4%	56 66.7%	28 33.3%	8.4%
					10 1.0%	8 80.0%	2 20.0%	-1.0%

## イ ポピュレーションアプローチ

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規定されることも大きい。」とされています。

本町においては、生涯を通じた健康づくりの取組みとして、一人ひとりの町民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健康診査を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

取組内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている県の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、各種団体や行政区単位で出前講座等を行い、広く町民へ周知を行いました。

ウ 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 28 第2期保健事業実施計画目標の達成状況一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績				データの把握方法 (活用データ)	
			現状 H28	初年度 H30	中間 評価 R1	最終 評価 R5		
			(H28)	(H30)	(R1)	(R4)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.11%	1.29%	1.46%	1.67%	KDBシステム	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.39%	1.07%	1.87%	1.01%		
		慢性腎不全(透析有)総医療費に占める割合の減少	3.41%	1.92%	2.28%	0.76%		
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	21.9%	24.7%	23.9%	24.0%	飯綱町保健福祉課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	4.2%	4.2%	4.6%	8.4%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL180以上)	3.1%	4.3%	3.6%	2.8%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	6.6%	6.7%	8.6%	8.1%	
	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健康診査受診率の向上	47.0%	48.8%	46.6%	45.8%	法定報告値	
		特定保健指導実施率の向上	55.7%	66.3%	61.1%	57.0%		

### (3) 第2期保健事業実施計画に係る考察

中長期目標として掲げた脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症による透析の伸びを抑制する点については、いずれも年度による変動はみられるものの、計画策定当初の値よりも下回っております。

しかし、短期目標のうち、Ⅱ度高血圧以上の割合、HbA1c6.5%以上の割合は増加しており、継続受診者において、これらの値の改善率の鈍化も見られました。また、継続受診できていないために状況を把握できていない者の割合の増加も認められました。対象者に継続的な関わりを行うためには、事業に従事する人員の確保が課題となっています。

介護保険第2号被保険者で要介護認定を受けた者のうち、62.5%が脳血管疾患に罹患していたことから、引き続き高血圧・糖尿病・脂質異常症に対する取組みを継続する必要があります。

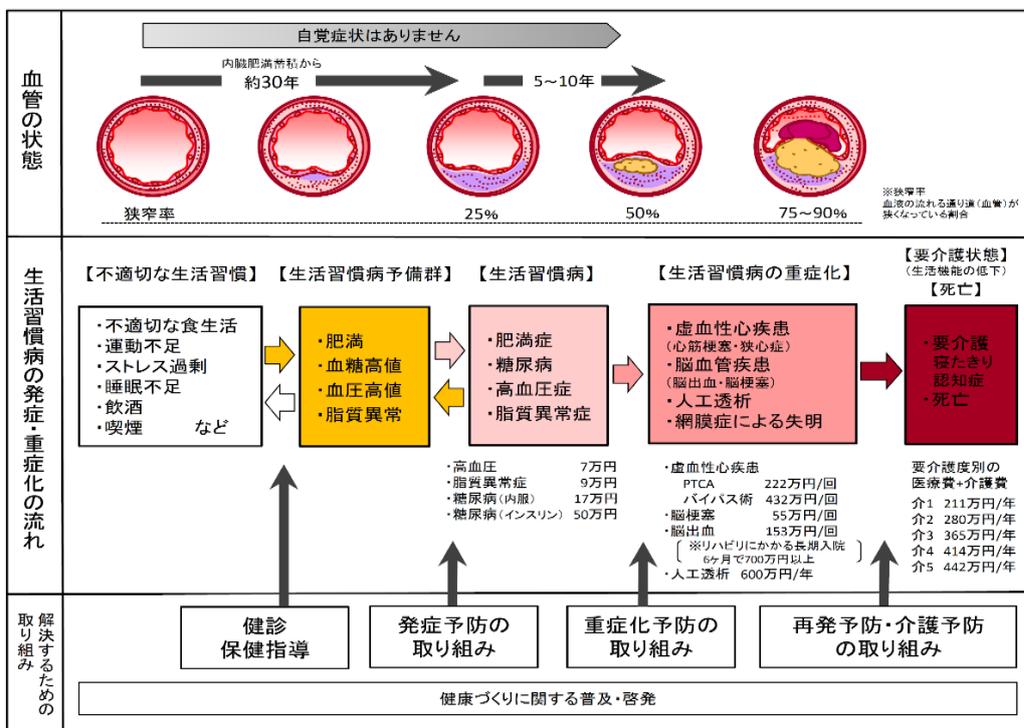
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍該当者の増加も見られ、コロナ禍を経て生活様式の変化も影響していると考えられるため、個別の保健指導を継続していく必要があります。保健指導対象者の把握のためにも、特定健康診査受診率の向上が重要であるため、未受診者への働きかけ等を引き続き行っていきます。

### 3. 第3期保健事業実施計画における健康課題の明確化

#### (1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、さらには健康な状態へ改善する者を増加させることが必要となります。(図表 29)

図表 29 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



#### (2) 健康課題の明確化

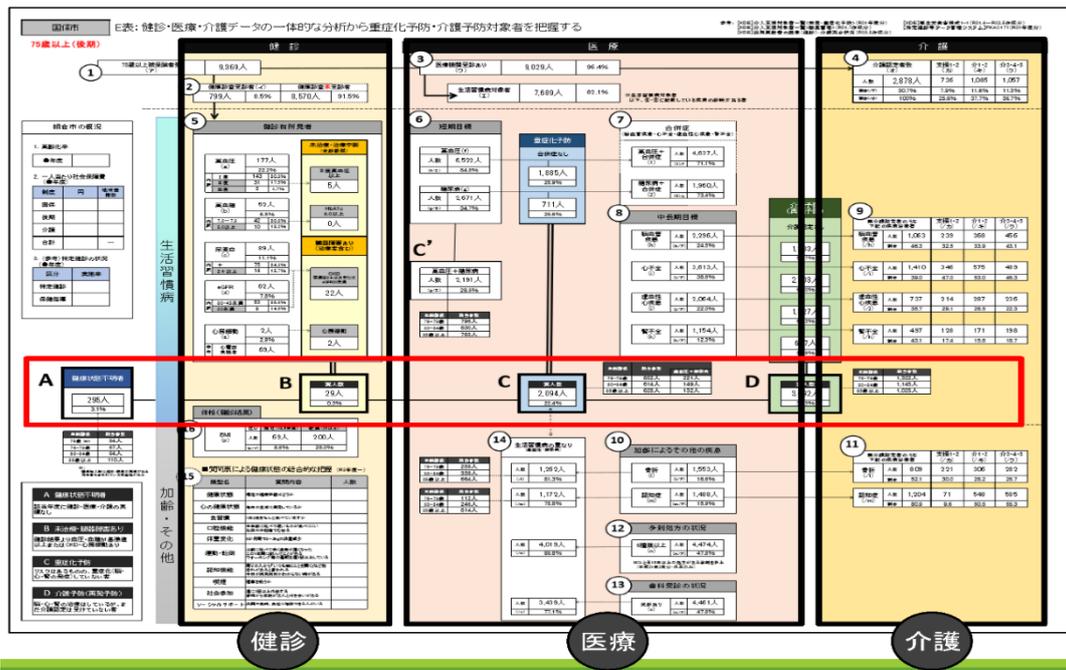
医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

保健事業については、後期高齢者医療制度に移行後も、高齢者の特性や状況に対応した、切れ目のない支援を行うことが望ましいとされていますが、制度的な背景により事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、生活習慣病で治療を受けている者が5割以上になっています。また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化や複数の慢性疾患につながるため、図表 30 に基づいて介護保険係とも健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めます。

健康課題の明確化は、4ページ図表2、3に基づき行います。

図表 30 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析(下記はサンプル帳票、飯綱町版は図表 36)



## ア 医療費分析

国保の被保険者数は年々減少しており、レセプト件数も減少傾向にあります。一人あたり医療費は変動があるものの、横ばいに推移しています。後期高齢者医療制度加入者数は国保被保険者数より少ないが、一人あたり医療費は2倍以上の金額になっています。(図表 31)

短期目標疾患の医療費に占める割合は、糖尿病が同規模、県、国と比較して高い割合になっていますが、他の疾患では大幅に超えるものではありませんでした。また、中長期目標疾患でも同規模、県、国と比較して大幅に超えるものではありませんでした。(図表 32)

国保の高額レセプトの状況を見ると、脳血管疾患と虚血性心疾患ともに、どの年度でも60代以上の者で概ね80%以上を占めています。

高額レセプトについては、国保においては毎年約110~150件程度のレセプトが発生しています。また、後期高齢者では令和4年度の比較で約2.8倍多くなっていました。(図表 33)

脳血管疾患と虚血性心疾患で比較すると、高額レセプトの人数に対する件数は脳血管疾患の方が多いため、一人が長期にわたり療養を必要としていることがわかります。脳血管疾患は、長期にわたって医療費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても引き続き力を入れていく必要があります。(図表 32、33)

図表 31 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		2,879人	2,857人	2,796人	2,794人	2,645人	2,296人
総件数及び 総費用額	件数	27,084件	26,455件	24,864件	25,727件	24,943件	30,866件
	費用額	9億7248万円	9億8800万円	9億7746万円	10億0145万円	9億0024万円	17億6957万円
一人あたり医療費		33.8万円	34.6万円	35.0万円	35.8万円	34.0万円	77.1万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 32 保健事業実施計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
① 国保	飯綱町	9億0024万円	27,417	0.76%	0.24%	1.67%	1.01%	6.67%	3.21%	2.11%	1億4113万円	15.7%	14.6%	9.36%	11.11%
	同規模	---	30,653	4.23%	0.33%	2.07%	1.38%	6.02%	3.54%	2.04%	---	19.6%	17.2%	8.13%	8.66%
	県	---	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	---	19.0%	16.4%	8.45%	9.18%
	国	---	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	---	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	飯綱町	17億6957万円	65,233	1.88%	0.24%	3.82%	1.12%	3.58%	2.33%	0.72%	2億4225万円	13.7%	10.8%	2.37%	17.7%
	同規模	---	66,508	4.21%	0.52%	3.96%	1.49%	4.19%	3.35%	1.24%	---	19.0%	10.5%	3.78%	12.0%
	県	---	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	---	19.1%	11.8%	2.73%	12.3%
	国	---	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	---	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表 33 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト (80万円以上 /件)	人数	A	89人	84人	96人	107人	80人	215人
	件数	B	131件	145件	164件	157件	115件	319件
		B/総件数	0.48%	0.55%	0.66%	0.61%	0.46%	1.03%
	費用額	C	1億9559万円	2億1050万円	2億3127万円	2億1242万円	1億6703万円	4億2253万円
C/総費用		20.1%	21.3%	23.7%	21.2%	18.6%	23.9%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 34 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳血管疾患	人数	D	4人		4人		12人		7人		2人		26人		
		D/A	4.5%		4.8%		12.5%		6.5%		2.5%		12.1%		
	件数	E	7件		5件		21件		10件		2件		32件		
		E/B	5.3%		3.4%		12.8%		6.4%		1.7%		10.0%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	14.3%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	1	50.0%	75-80歳	7	21.9%
		60代	1	14.3%	4	80.0%	10	47.6%	3	30.0%	0	0.0%	80代	19	59.4%
		70-74歳	5	71.4%	1	20.0%	10	47.6%	7	70.0%	1	50.0%	90歳以上	6	18.8%
	費用額	F	927万円		907万円		3018万円		1174万円		262万円		4416万円		
F/C		4.7%		4.3%		13.0%		5.5%		1.6%		10.5%			

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 35 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性心疾患	人数	G	5人		6人		5人		6人		2人		6人		
		G/A	5.6%		7.1%		5.2%		5.6%		2.5%		2.8%		
	件数	H	5件		7件		5件		7件		2件		7件		
		H/B	3.8%		4.8%		3.0%		4.5%		1.7%		2.2%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	75-80歳	2	28.6%
		60代	2	40.0%	2	28.6%	3	60.0%	2	28.6%	0	0.0%	80代	5	71.4%
		70-74歳	3	60.0%	4	57.1%	2	40.0%	4	57.1%	2	100.0%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	468万円		1188万円		866万円		827万円		261万円		926万円		
I/C		2.4%		5.6%		3.7%		3.9%		1.6%		2.2%			

出典：ヘルスサポートラボツール

## イ 健診・医療・介護の一体的分析

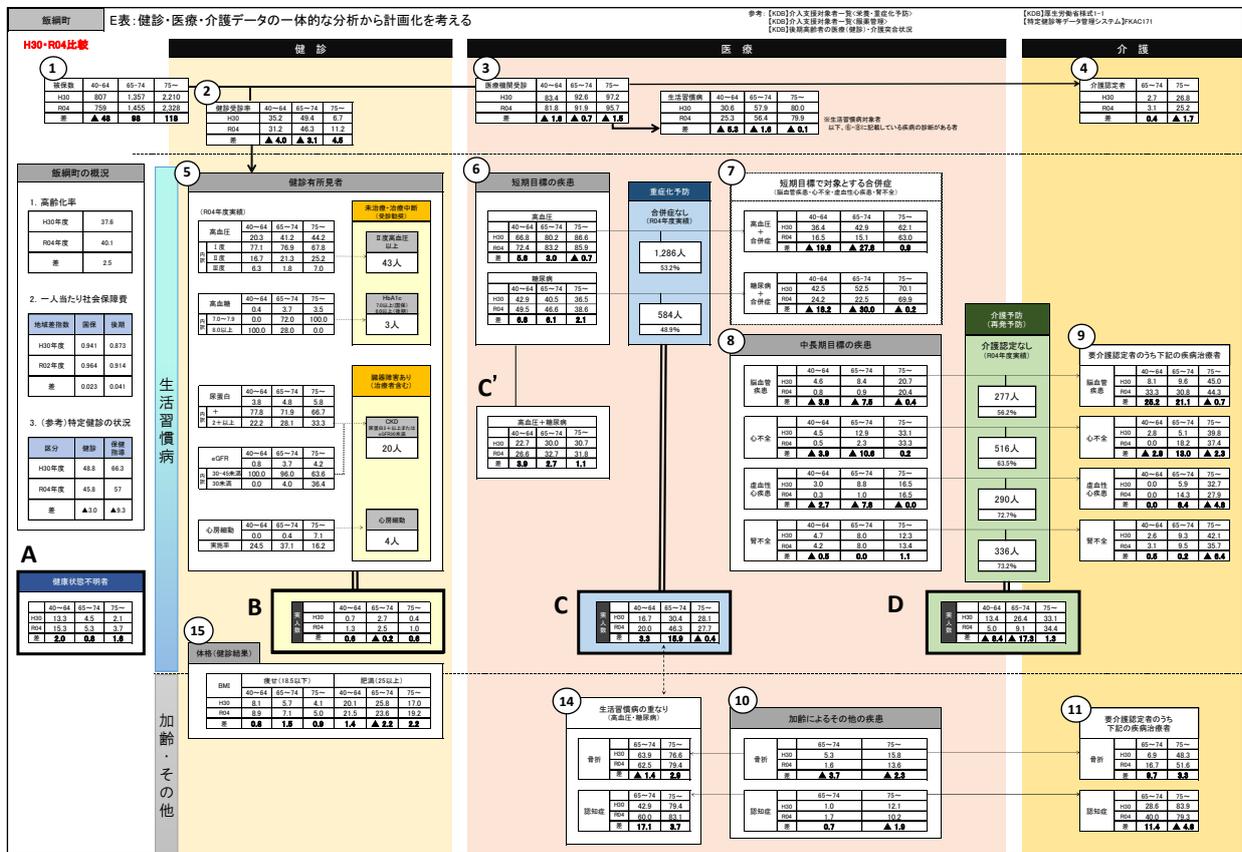
健診・医療・介護データを平成30年度と令和4年度で比較したものが図表36です。図表36中の関連する項目を並べ替えたものを図表37～41に掲載しました。(図表37～41中の①～⑮は、図表36の項目と同じもの)

図表37より、①被保険者数では、40～64歳が減少し、65～74歳、75歳以上はともに増加していました。高齢化率も増加しています。⑮の体格について、肥満であることをしめすBMI25以上の者の割合は、40～64歳で増加がみられました。また、65～74歳は平成30年度よりも割合は低くなっていますが、40～64歳よりも高い割合になっています。また、図表38の健診有所見状況では、Ⅱ度高血圧以上がどの年代でも増加がみられました。肥満と高血圧の改善が課題です。

図表 39 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況では、40～74 歳では⑥高血圧・糖尿病で治療を受けている者は増加していますが、⑦の合併症を伴う者の割合は減少しています。図表 40 の⑧からも、中長期目標疾患で大幅な増加となった疾患はなかったことから、高血圧・糖尿病で治療を受けている者は増加していますが、中長期目標疾患の増加にはつながっていないことが考えられます。しかし、高血圧、糖尿病を合わせ持つ者の割合が全年齢で増加していたことや、40～64 歳の肥満の増加がみられたことから、継続的に保健指導を続けていくことが必要です。⑨の要介護認定者のうち中長期疾患を治療している者の割合では、40～74 歳の脳血管疾患の割合が 75 歳以上よりは低くなっていますが、平成 30 年に比較すると大幅な増加がみられました。

高齢期の健康課題である、骨折・認知症には生活習慣病が影響しますが、骨折・認知症と生活習慣病の両者を重ね持つ者の割合は増加しています。(図表 41)

図表 36 健診・医療・介護データの一体的な分析 (参考資料2)



図表 37 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
		被保険者数			特定健診		町民健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	26.8	807	1,357	2,210	35.2	49.4	6.7	8.1	5.7	4.1	20.1	25.8	17.0
R04	25.2	759	1,455	2,328	31.2	46.3	11.2	8.9	7.1	5.0	21.5	23.6	19.2

図表 38 健診有所見状況

E表	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%	( )	人	%	( )	人	%	( )	人	%	( )	人	%	( )	人	%	( )	人	%	( )	人	%	( )	人	%	( )	人	%	( )
H30	7	2.5	(3)	30	4.5	(16)	6	4.1	(4)	9	3.2	(0)	23	3.4	(1)	1	0.7	(0)	3	1.1	16	2.4	3	2.0	0	--	3	0.4	2	1.4
R04	11	4.6	(8)	64	9.5	(24)	37	14.2	(11)	1	0.4	(0)	25	3.7	(3)	0	--	(0)	2	0.8	9	1.3	9	3.5	0	--	1	0.1	3	1.2

図表 39 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③ 医療機関受診							⑥ 生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)									⑦ 短期目標の疾患(生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする合併症								
	40-64			65-74			75-	高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症														
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-													
H30	83.4	92.6	97.2	30.6	57.9	80.0	66.8	80.2	86.6	42.9	40.5	36.5	22.7	30.0	30.7	36.4	42.9	62.1	42.5	52.5	70.1													
R04	81.8	91.9	95.7	25.3	56.4	79.9	72.4	83.2	85.9	49.5	46.6	38.6	26.6	32.7	31.8	16.5	15.1	63.0	24.2	22.5	69.9													

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 40 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧ 中長期目標の疾患(被保数割)												⑨ 中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	4.6	8.4	20.7	3.0	8.8	16.5	4.5	12.9	33.1	4.7	8.0	12.3	8.1	9.6	45.0	0.0	5.9	32.7	2.8	5.1	39.8	2.6	9.3	42.1
R04	0.8	0.9	20.4	0.3	1.0	16.5	0.5	2.3	33.3	4.2	8.0	13.4	33.3	30.8	44.3	0.0	14.3	27.9	0.0	18.2	37.4	3.1	9.5	35.7

図表 41 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知症		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-
H30	63.9	76.6	42.9	79.4	5.3	15.8	1.0	12.1	6.9	48.3	28.6	83.9
R04	62.5	79.4	60.0	83.1	1.6	13.6	1.7	10.2	16.7	51.6	40.0	79.3

出典：ヘルスサポートラボツール

### ウ 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

中長期的な目標疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通したリスクとして、高血圧、糖尿病及び両者の重なり等があります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や受診につながったあとの治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

## (3) 目標の設定

### ア 保健事業実施計画の目的、目標、目標を達成するための方策

保険者は、健診・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ことが求められています。計画から改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

このため、評価の目的、方法、基準、時期について、図表 42 のとおり設定し、中間評価及び最終評価の結果について公表するものとします。

### イ 中長期的な目標の設定

これまでの分析から、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の減少を目指します。

しかし、脳、心臓、腎臓の3つの臓器は、加齢による血管変化の影響も考慮すると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることは難しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とします。

また、医療費の適正化のためには、適切な時期での受診を促し、重症化を予防することで入院に係る医療費を抑えることを目指します。

## ウ 短期的な目標の設定

中長期的な目標で設定した疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)の共通のリスクである、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームを減らしていくことを短期的な目標とします。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行うことが重要です。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第3章の「第4期特定健康診査等実施計画」に記載します。

## エ 管理目標の設定

図表 42 第3期 保健事業実施計画 目標管理一覧 ★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法 (活用データ)	
			初期値 R 6 (R4)	中間評価 R 8 (R7)	最終評価 R 11 (R10)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	1.67%	1.66%	1.65%	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.01%	1.00%	1.00%	
			慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合の減少	0.76%	0.75%	0.75%	
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の減少	24.0%	23.0%	22.0%	飯綱町保健福祉課
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	8.4%	8.0%	7.5%	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL180以上)	2.8%	2.8%	2.8%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	8.1%	7.4%	7.0%	
			★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	0.8%	0.7%	0.6%	
	アウトプット	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健康診査受診率の向上	45.8%	46.0%	60.0%	法定報告値
			★特定保健指導実施率の向上	57.0%	58.5%	60.0%	
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率			26.2%	27.0%	28.0%		

## 第3章 第4期特定健康診査等実施計画

保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。第1期及び第2期は5年を計画期間としていましたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を一期として策定します。特定健康診査・特定保健指導を適切かつ有効に実施するため、本章を特定健康診査等実施計画として位置付け、目標値等を定めます。

### 1. 目標値の設定

「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条第1項に規定される「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指針」において、令和11年度の市町村国保の目標値は、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに60%以上とされていることから、第4期特定健康診査等実施計画の目標は図表43のとおりとします。

図表 43 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健康診査受診率	45.8%	49.3%	52.8%	56.4%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	57.0%	57.7%	58.4%	59.2%	60.0%	60.0%

### 2. 対象者の見込み

被保険者数の減少に伴い、特定健康診査の対象者数も減少しますが、受診率は向上を図るため、受診者数は増加を見込んでいます。特定保健指導対象者数は、受診者数の変化を見込んでいます。

図表 44 特定健康診査・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	1915人	1860人	1805人	1750人	1695人	1640人
	受診者数	877人	917人	953人	987人	1017人	984人
特定保健指導	対象者数	94人	97人	101人	105人	108人	104人
	受診者数	54人	56人	53人	62人	65人	62人

### 3. 特定健康診査の実施

#### (1) 実施方法

特定健康診査は、特定健康診査実施機関に委託して実施します。

- ① 集団健診：飯綱病院（個別契約）
- ② 個別健診：町内医療機関（個別契約）または、県内の医療機関（集合契約）
- ③ 飯綱町総合健診：飯綱病院（個別契約）
- ④ 人間ドック等：全額自費で人間ドック等を受診した者へ、受診料の一部助成を実施

#### (2) 特定健康診査委託基準

「高齢者の医療の確保に関する法律」第 28 条、及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

#### (3) 健診実施機関リスト

特定健康診査実施機関は、長野県保険者協議会のホームページに掲載。

(参照) URL : <https://www.kokuho-nagano.or.jp/hokensya/kenshin.html>

#### (4) 特定健康診査実施項目

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出するために国が定めた項目に加え、追加の検査 (HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血) を実施します。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえることができます。(実施基準第1条第4項)

(図表 45)

図表 45 特定健康診査検査項目

健診項目		飯綱町	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	(NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	●	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	○	□
	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
その他	心電図	□	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン(eGFR)	○	□
	尿酸	○	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

## (5)実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

## (6)医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健康診査の対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健康診査結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

## (7)代行機関

特定健康診査に係る費用の請求・支払い代行は、長野県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

## (8)健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

図表 46 特定健康診査実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関との契約 → 健診対象者の抽出・受診券作成 → 受診案内の発送	(特定保健指導の実施)
5月		総合健診の開始 (翌年2月末まで)	健診データ抽出(前年度)
6月		集団健診の実施(6・7月) → 健診データ受取・費用決裁 → 保健指導対象者の抽出 ↓ 特定保健指導の開始	↓ 実施実績の分析実施方法、委託先機関の見直し等
7月		個別健診の開始 (翌年2月末まで)	
8月			
9月	契約に関わる 予算手続き		
10月			
11月			
12月			受診・実施率実績の算出 支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
1月			
2月			
3月	契約準備	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

#### 4. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

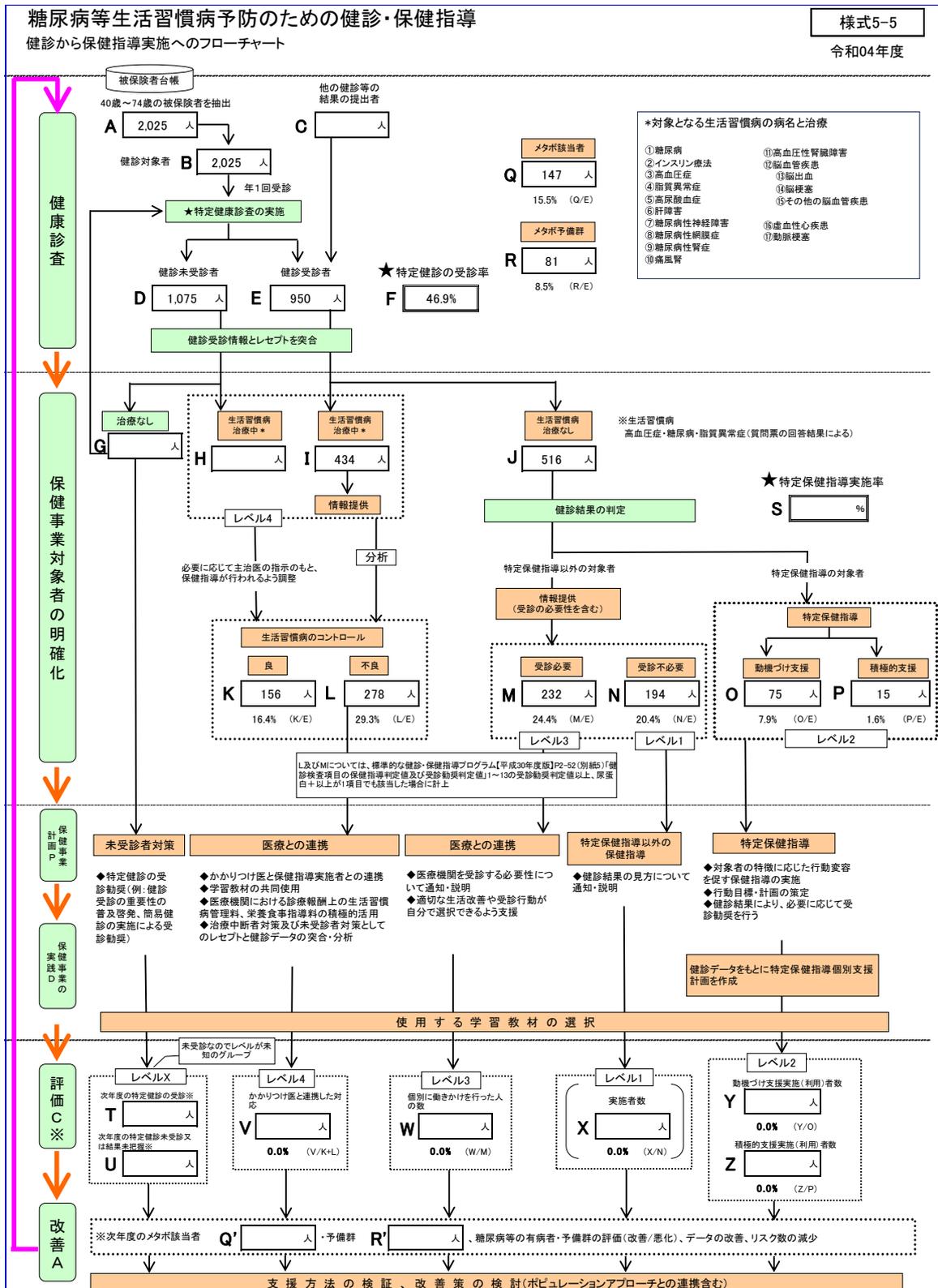
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

# (1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 47 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 48 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	90人 (9.5%)	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	232人 (24.4%)	HbA1c6.5以上 については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	1075 ※受診率目標達成まであと288人	26.2%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	194人 (20.4%)	60%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	434人 (45.7%)	30%

### (3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。

図表 49 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の作成 ◎個別健康診査実施の契約		◎特定健康診査をはじめとした「各種検診のご案内」冊子を配布
5月	◎特定健康診査の開始		
6月	↓	◎保健指導対象者の抽出・実施	
7月			
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告(法定報告)
10月			
11月			
12月			
1月			
2月	◎健診の終了		
3月		↓	

## 5. 個人情報の保護

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

### (2) 特定健康診査・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

## 6. 結果の報告

実績報告については、特定健康診査データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告します。

## 7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づき、計画は、飯綱町ホームページ等への掲載により公表、周知します。

## 第4章 課題解決するための個別保健事業

### 1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健康診査における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組みとポピュレーションアプローチを組み合わせて実施する必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組みを行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組みとしては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

### 2. 重症化予防の取組

本町の特定健康診査受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、314人(33.1%)です。そのうち治療なしが125人(24.2%)を占め、さらに臓器障害があり、直ちに取組むべき対象者が60人です。

また、本町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、125人中49人であるため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。(図表 50)

図表 50 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年齢調整透析導入患者数の減少	
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン(2011年厚生労働省研究報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
	クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症		
	心原性 脳塞栓症 (27.7%)		ラクナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)				
	※脳卒中 データリンク 2015年分		非心原性脳梗塞					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)	
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)	
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者	重症化予防対象者 (実人数)
該当者数	80   8.4%	1   0.1%	27   2.8%	15   1.6%	147   15.5%	52   5.5%	100   10.5%	314   33.1%
治療なし	55   8.7%	0   0.0%	23   3.2%	12   1.7%	25   4.8%	27   3.2%	38   7.4%	125   24.2%
(再掲) 特定保健指導	16   20.0%	0   0.0%	4   14.8%	6   40.0%	25   17.0%	5   9.6%	9   9.0%	49   15.6%
治療中	25   7.8%	1   0.2%	4   1.7%	3   1.3%	122   28.1%	25   26.6%	62   14.3%	189   43.5%
臓器障害 あり	22   40.0%	0   —	4   17.4%	6   50.0%	8   32.0%	11   40.7%	38   100.0%	60   48.0%
CKD(専門医対象者)	5	0	1	1	5	8	38	38
心電図所見あり	20	0	3	5	6	5	10	32
臓器障害 なし	33   60.0%	—	19   82.6%	6   50.0%	17   68.0%	16   59.3%	—	—

■各疾患の治療状況

	治療中	治療なし
高血圧	319	631
脂質異常症	237	713
糖尿病	94	854
3疾患 いずれも	434	516

※問診結果による

出典：ヘルスサポートラボツール

## (1) 糖尿病性腎症重症化予防

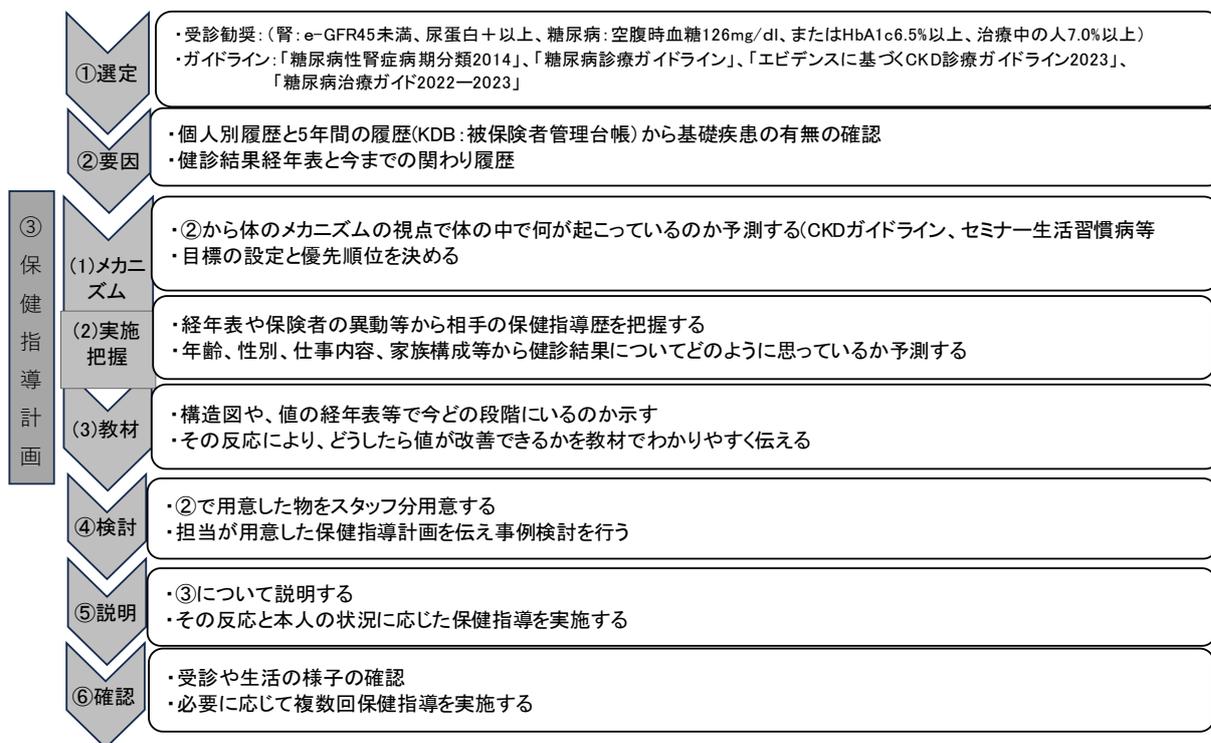
### ア 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組みにあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病対策推進会議 厚生労働省)及び長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組みにあたっては図表 51 に沿って実施します。

- ①健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- ②治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ③糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表 51 糖尿病性腎症重症化予防対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



### イ 対象者の明確化

#### (ア) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ①医療機関未受診者

- ②医療機関受診中断者
- ③糖尿病治療中者(糖尿病性腎症で通院している者)

## (イ) 選定基準に基づく該当者の把握

### ①対象者の抽出

取組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータおよび特定健康診査データを活用し、該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とします。(図表 52)

図表 52 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)		
病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73㎡)
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299)	30以上
第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上
第4期(腎不全期)	問わない	30未満
第5期(透析療法期)	透析療法中	

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。

本町においては、特定健康診査にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能ですが、尿アルブミン値の把握は困難です。CKD診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+))としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

### ②基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健康診査データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。(図表 53)

本町において特定健康診査受診者のうち糖尿病未治療者は、29人(F)でした。

また、40~74歳における糖尿病治療者507人のうち、特定健康診査受診者が94人(G)でした。糖尿病治療者で特定健康診査未受診者413人(I)については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

### ③介入方法と優先順位

図表 53 より本町においての介入方法を以下のとおりとします。

#### 優先順位1 【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)・・・29人

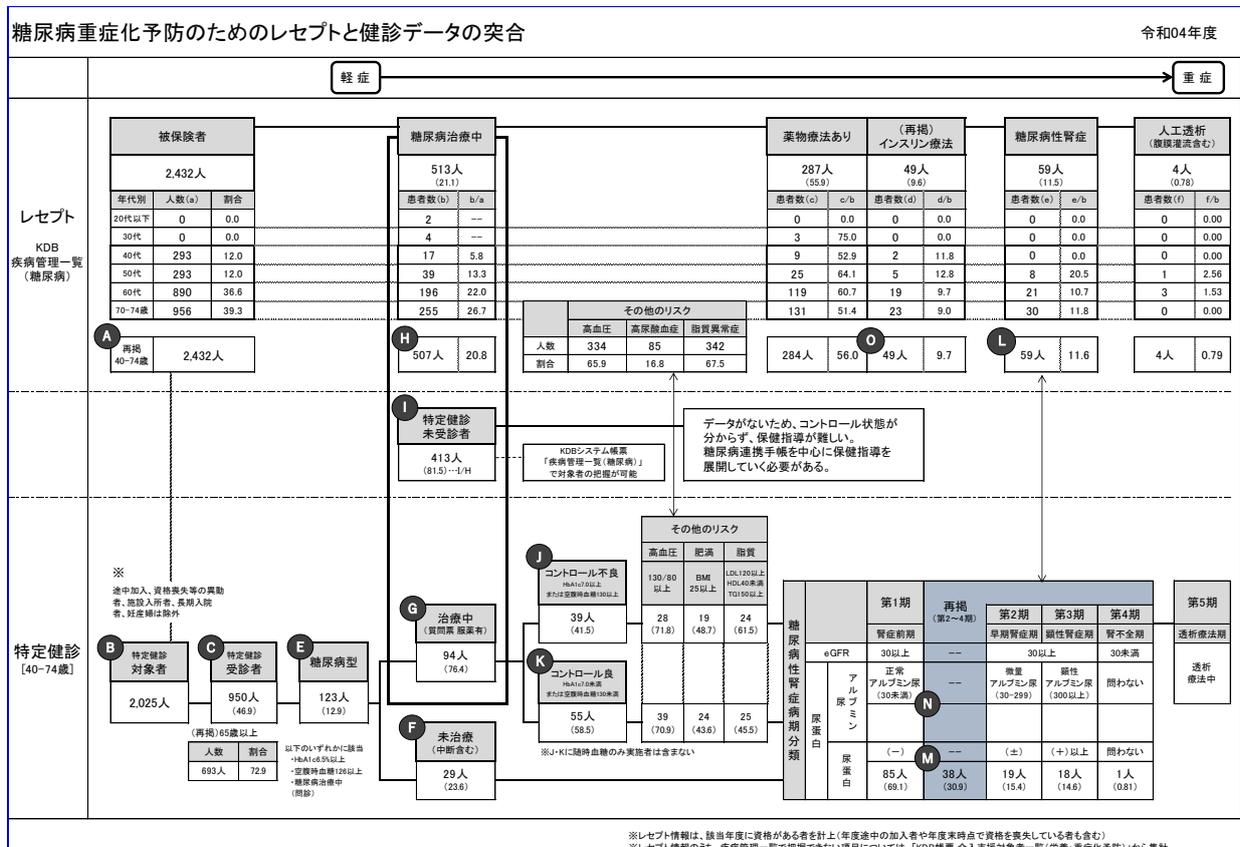
#### 優先順位2 【保健指導】

- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者(J)・・・39人  
治療中断しない(継続受診)のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

#### 優先順位3 【保健指導】

- ・Iの中から、過去に特定健康診査受診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

図表 53 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの実合



## ウ 保健指導の実施

### (ア) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。本町においては、特定健康診査受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

### (イ) 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健康診査では、尿蛋白定性検査のみの実施のため、可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(±)の者に早期介入できるよう、尿アルブミン検査を実施できる体制構築を目指します。

## エ 医療との連携

### (ア) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者については、町内医療機関と情報共有を行い支援していきます。

### (イ) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて行っていきます。

## オ 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

## カ 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 54 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

## 短期的評価

### ①受診勧奨対象者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

### ②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
  - HbA1cの変化
  - eGFR の変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73 m<sup>2</sup>以上低下)
  - 尿蛋白の変化
  - 服薬状況の変化

図表 54 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

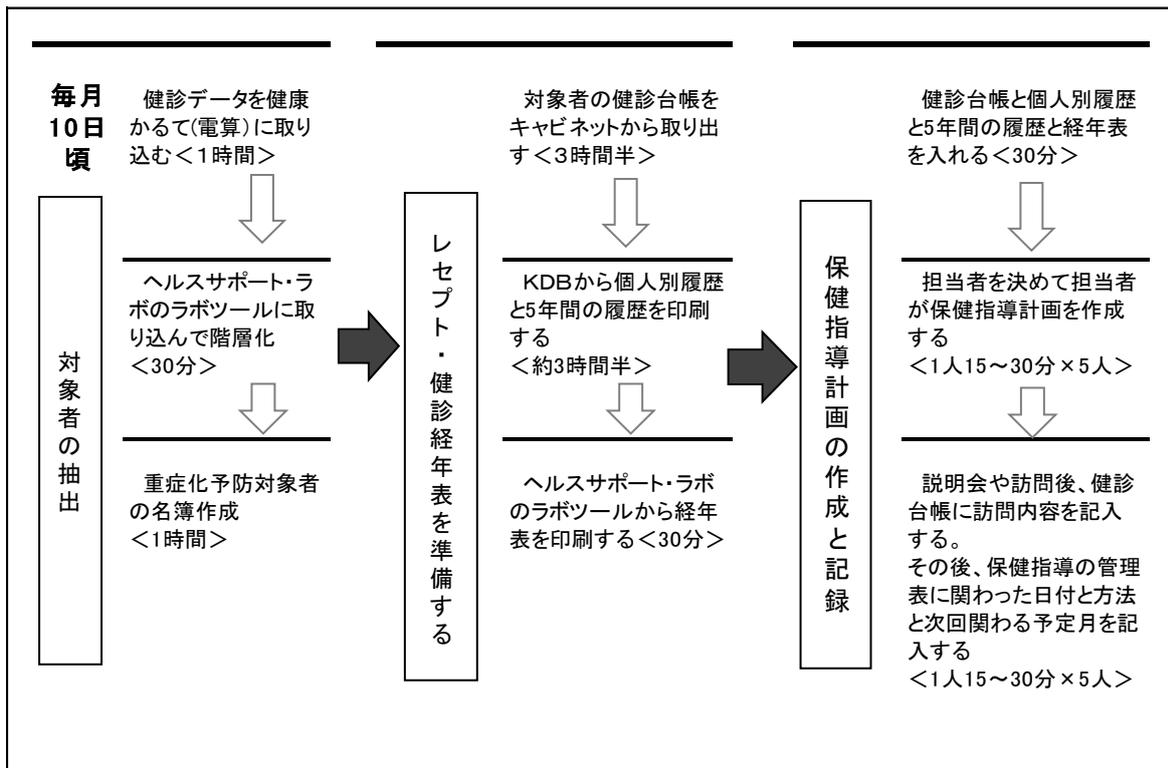
項目	突合表	飯綱町										同規模保険者（平均）		データ基					
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度							
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
1	① 被保険者数	A	3,012人		2,891人		2,851人		2,845人		2,823人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2						
			(再掲) 40-74歳		2,489人		2,424人		2,391人		2,388人			2,344人					
2	① 対象者数 ② 特定健診 ③ 受診者数 ④ 受診率	B C	2,244人		2,209人		2,198人		2,134人		2,025人		市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書						
			1,119人		1,044人		695人		933人		950人								
			49.9%		47.3%		31.6%		43.7%		46.9%								
3	① 特定 ② 保健指導	C	98人		95人		52人		102人		86人								
			66.3%		61.1%		53.8%		57.8%		57.0%								
4	① 健診 ② データ	E	118人 10.5%		127人 12.2%		97人 14.0%		129人 13.8%		123人 12.9%		特定健診結果						
			未治療・中断者（質問票 服薬なし）		26人 22.0%		34人 26.8%		13人 13.4%		34人 26.4%			29人 23.6%					
			治療中（質問票 服薬あり）		92人 78.0%		93人 73.2%		84人 86.6%		95人 73.6%			94人 76.4%					
			コントロール不良 HbA1c7.5以上または空腹時血糖130以上		43人 46.7%		48人 51.6%		38人 45.2%		44人 46.3%			39人 41.5%					
			血圧 130/80以上		27人 62.8%		35人 72.9%		30人 78.9%		37人 84.1%			28人 71.8%					
			肥満 BMI25以上		24人 55.8%		22人 45.8%		18人 47.4%		20人 45.5%			19人 48.7%					
			コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		49人 53.3%		45人 48.4%		46人 54.8%		51人 53.7%			55人 58.5%					
			第1期 尿蛋白（-）		78人 66.1%		98人 77.2%		66人 68.0%		93人 72.1%			85人 69.1%					
			第2期 尿蛋白（±）		18人 15.3%		12人 9.4%		10人 10.3%		19人 14.7%			19人 15.4%					
			第3期 尿蛋白（+）以上		17人 14.4%		13人 10.2%		21人 21.6%		17人 13.2%			18人 14.6%					
			第4期 eGFR30未満		0人 0.0%		0人 0.0%		0人 0.0%		0人 0.0%			1人 0.8%					
5	① レセプト	H I O L	糖尿病受療率（被保険者千対）		125.2人		123.5人		114.0人		122.3人		122.9人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2				
			(再掲) 40-74歳（被保険者千対）		148.7人		145.2人		133.8人		143.6人		146.3人						
			レセプト件数 (40-74歳) 【1】内は糖尿病千対		入院外（件数）		2,126件 (881.8)		2,108件 (883.9)		2,154件 (915.8)		2,129件 (906.3)		1,971件 (892.7)		KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)		
			入院（件数）		5件 (2.1)		13件 (5.5)		12件 (5.1)		6件 (2.6)		14件 (6.3)		1,709件 (4.8)				
			糖尿病治療中		377人 12.5%		357人 12.3%		325人 11.4%		348人 12.2%		347人 12.3%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2				
			(再掲) 40-74歳		370人 14.9%		352人 14.5%		320人 13.4%		343人 14.4%		343人 14.6%						
			健診未受診者		278人 75.1%		260人 73.9%		236人 73.8%		248人 72.3%		249人 72.6%						
			インスリン治療		37人 9.8%		37人 10.4%		31人 9.5%		29人 8.3%		25人 7.2%						
			(再掲) 40-74歳		35人 9.5%		36人 10.2%		31人 9.7%		28人 8.2%		25人 7.3%						
			糖尿病性腎症		66人 17.5%		64人 17.9%		54人 16.6%		47人 13.5%		44人 12.7%						
			(再掲) 40-74歳		64人 17.3%		63人 17.9%		53人 16.6%		46人 13.4%		43人 12.5%						
			慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		4人 1.1%		4人 1.1%		3人 0.9%		3人 0.9%		4人 1.2%						
			(再掲) 40-74歳		4人 1.1%		4人 1.1%		3人 0.9%		3人 0.9%		4人 1.2%						
			新規透析患者数		0人 0.0%		2人 0.6%		2人 0.6%		3人 0.9%		0人 0.0%						
			(再掲) 糖尿病性腎症		0人 0.0%		1人 0.3%		2人 0.6%		1人 0.3%		0人 0.0%						
			【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		6人 1.2%		6人 1.2%		7人 1.4%		8人 1.5%		6人 1.2%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期			
6	① 医療費	KDB	総医療費		9億7248万円		9億8800万円		9億7746万円		10億0145万円		10億9648万円			健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題			
			生活習慣病総医療費		5億4025万円		5億5340万円		5億4541万円		5億4191万円		4億5785万円				5億9067万円		
			(総医療費に占める割合)		55.6%		56.0%		55.8%		54.1%		50.9%				53.9%		
			生活習慣病 対象者 一人あたり		健診受診者		6,651円		8,449円		2,977円		7,829円		8,153円		8,199円		
			健診未受診者		31,839円		32,631円		39,955円		34,393円		27,731円		37,038円				
			糖尿病医療費		6275万円		6424万円		6242万円		6000万円		6005万円		6602万円				
			(生活習慣病総医療費に占める割合)		11.6%		11.6%		11.4%		11.1%		13.1%		11.2%				
			糖尿病入院総医療費		1億6458万円		1億6779万円		1億7845万円		1億6546万円		1億6452万円						
			1件あたり		35,197円		36,303円		38,618円		35,876円		34,507円						
			糖尿病入院総医療費		7488万円		8736万円		1億2340万円		9736万円		8541万円						
			1件あたり		480,005円		485,326円		518,479円		501,873円		547,473円						
			在院日数		16日		18日		17日		18日		16日						
			慢性腎不全医療費		2058万円		2390万円		1543万円		730万円		904万円		4999万円				
			透析有り		1861万円		2246万円		1427万円		567万円		685万円		4634万円				
			透析なし		198万円		144万円		116万円		163万円		218万円		364万円				
7	① 介護	KDB	介護給付費		10億0985万円		10億2980万円		10億7514万円		11億3433万円		11億2017万円		13億3151万円				
			(2号認定者) 糖尿病合併症		1件 14.3%		1件 16.7%		0件 0.0%		1件 16.7%		0件 0.0%						
8	① 死亡	KDB	糖尿病（死因別死亡数）		1人 0.6%		1人 0.6%		0人 0.0%		1人 0.6%		0人 0.0%		582人 1.1%				

出典：ヘルスサポートラボツール

## キ 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5月～特定健康診査結果が届き次第、糖尿病管理台帳に記載  
糖尿病管理台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

図表 55 重症化予防対象者に保健指導するまでのスケジュール



## (2) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

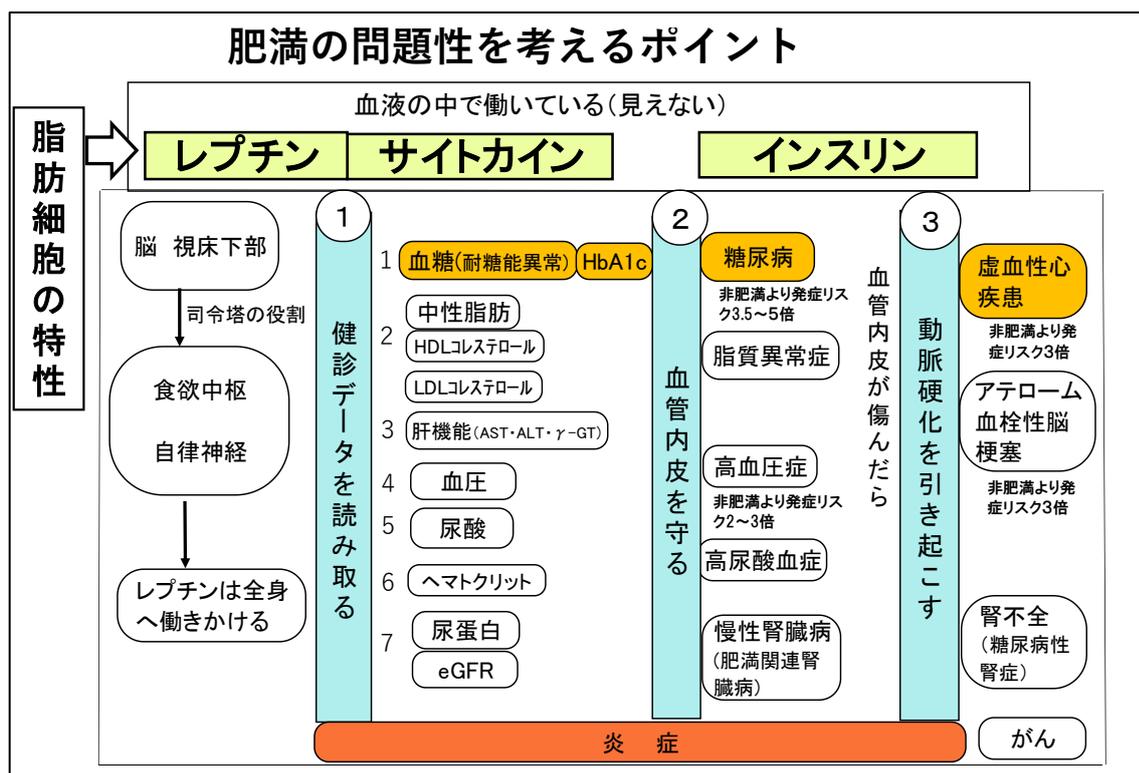
### ア 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは2型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している2型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」(メタボリックシンドロームの定義と診断基準より)

なお、取組みにあたっては図表 56 に基づいて考えていきます。

図表 56 肥満の問題性を考えるポイント



## イ 肥満の状況

(ア) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 57 肥満度分類による実態

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	
総数	255	747	55	174	49	160	3	12	2	1	1	1	
			21.6%	23.3%	19.2%	21.4%	1.2%	1.6%	0.8%	0.1%	0.4%	0.1%	
再掲	男性	103	348	26	96	24	92	2	3	0	0	0	1
				25.2%	27.6%	23.3%	26.4%	1.9%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
再掲	女性	152	399	29	78	25	68	1	9	2	1	1	0
				19.1%	19.5%	16.4%	17.0%	0.7%	2.3%	1.3%	0.3%	0.7%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

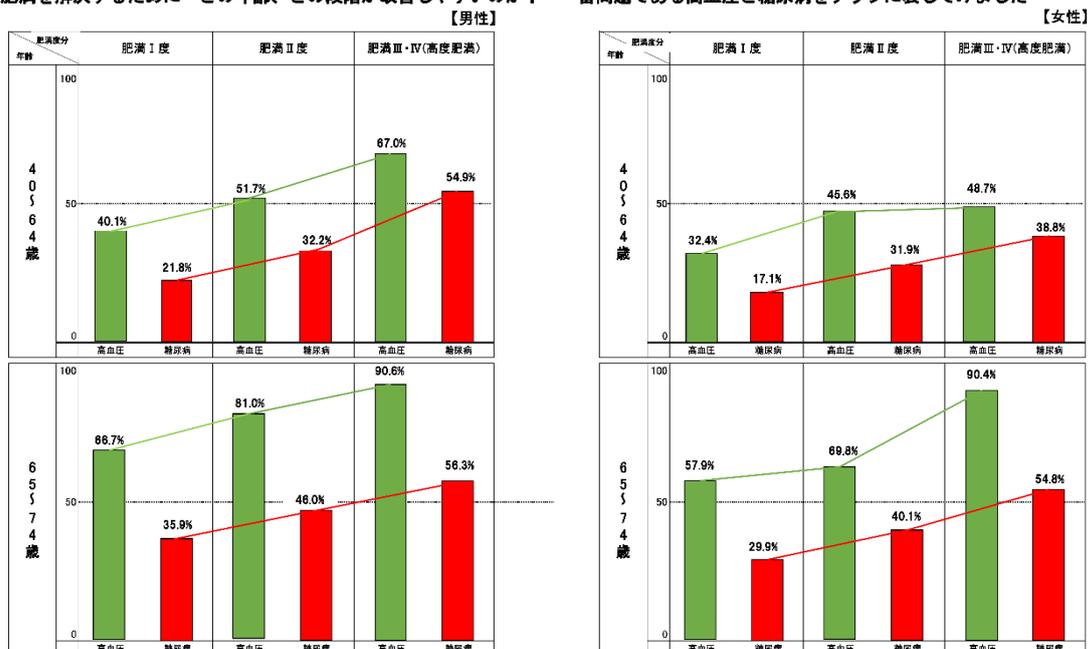
(イ) 優先順位をつけます。

肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率がいいのかを科学的な根拠(EBM)「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

① 肥満を解決するためには、どの年齢、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 58 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？ 一番問題である高血圧と糖尿病をグラフに表してみました



② 保健指導を実施した時の住民の声(意識)から、「日常生活」で困っていることを教えてもらいました。

図表 59 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

「肥満」になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

生活	BMI	I 度	II 度	III 度	IV 度
		25~29.9	30~34.9	35~39.9	40~
食事	食欲	<ul style="list-style-type: none"> <li>満腹感なく食べ過ぎてしまう。</li> <li>心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食べ始めたら止まらない</li> <li>ストレスを感じると食べる</li> <li>お腹すいてなくても食べたくなる</li> <li>食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食欲が抑えられない</li> <li>夜中起きると食べてしまう</li> <li>食欲が止まらない</li> <li>食欲をコントロールできない</li> </ul>
	胃腸	<ul style="list-style-type: none"> <li>食べるとお腹が張って苦しくなる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>太っているからか腸の痙攣もおこるよ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>逆流性食道炎になった。</li> <li>便秘になって大変</li> <li>便秘に座ると便座が割れる</li> </ul>
排泄	排便			<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレに何度も起きて寝た感じがしない</li> <li>むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。</li> <li>膀胱炎になりやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿漏れする</li> <li>起きてトイレに行くまで間に合わない</li> </ul>
	排尿	<ul style="list-style-type: none"> <li>横になるとトイレに行きたくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿意を感じて夜中に3回起きる</li> </ul>		
動作	歩行	<ul style="list-style-type: none"> <li>疲労感がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>長く歩くと息切れがする</li> <li>階段を上るとき息切れする</li> <li>坂道は息が切れる</li> <li>運動するとすぐ息切れする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体重で足裏が痛い</li> <li>階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる</li> <li>ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない</li> <li>歩く足がしびれる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>200m歩くのにも呼吸が苦しい</li> <li>歩いたら苦しくなるので横になっている</li> <li>だるくて寝ていることが多い</li> </ul>
	日常動作		<ul style="list-style-type: none"> <li>屈めず、足の爪を切ることができない</li> <li>靴起きると体重で手がしびれて色が変わっている</li> <li>運動すると数日だるくなる</li> <li>身体が動かさじづらい</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>お腹が邪魔で前に屈めない</li> <li>シャワーがづらい</li> <li>手が届かないので排泄の後始末ができない</li> </ul>
身体	胸	<ul style="list-style-type: none"> <li>2~3年前から胸の変な感じがある</li> <li>仕事で時々胸の息苦しさ</li> <li>1年前から動機あり、休憩しながら仕事していた</li> <li>胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグツと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>動機がする</li> <li>胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる</li> <li>心臓が大きくなっているといわれた</li> <li>少し動いただけでも心臓がきつい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める</li> <li>仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている</li> <li>心臓はスピードのある作業するとバクバクする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった</li> <li>心臓の圧迫感で10年前狭心症カテーテル</li> <li>今も段差上がったとき苦しくなる</li> <li>心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。</li> </ul>
	免疫	<ul style="list-style-type: none"> <li>蜂窩織炎になる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>風邪をひきやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>よく風邪をひく</li> <li>よく体調を崩す</li> </ul>
	皮膚	<ul style="list-style-type: none"> <li>背中がかゆい</li> <li>皮膚が赤くなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>湿疹ができる</li> <li>痒い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>皮膚が赤く炎症を起こしてる</li> <li>炎症で体毛が生えなくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。</li> <li>全身の湿疹がづらい</li> <li>皮膚科に毎月通院している</li> </ul>

まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満3度、4度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種が連携してフォローアップを行う必要がある。そのことは、図表 59 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

次に図表 58 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることから、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40~64 歳)を対象とすることが効率がよいとわかります。

## ウ 対象者の明確化

図表 60 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者	A	424	40	25	147	212	526	42	45	215	224	
メタボ該当者	B	103	5	5	29	64	44	2	2	23	17	
	B/A	24.3%	12.5%	20.0%	19.7%	30.2%	8.4%	4.8%	4.4%	10.7%	7.6%	
再掲	① 3項目全て	C	36	1	1	10	24	17	0	2	6	9
		C/B	35.0%	20.0%	20.0%	34.5%	37.5%	38.6%	0.0%	100.0%	26.1%	52.9%
	② 血糖＋血压	D	23	0	0	4	19	7	0	0	5	2
		D/B	22.3%	0.0%	0.0%	13.8%	29.7%	15.9%	0.0%	0.0%	21.7%	11.8%
	③ 血压＋脂質	E	38	3	4	12	19	18	1	0	11	6
		E/B	36.9%	60.0%	80.0%	41.4%	29.7%	40.9%	50.0%	0.0%	47.8%	35.3%
	④ 血糖＋脂質	F	6	1	0	3	2	2	1	0	1	0
		F/B	5.8%	20.0%	0.0%	10.3%	3.1%	4.5%	50.0%	0.0%	4.3%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 61 メタボリック該当者の治療状況

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
				あり		なし					あり		なし			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	451	112	24.8%	92	82.1%	20	17.9%	551	44	8.0%	38	86.4%	6	13.6%		
40代	39	5	12.8%	2	40.0%	3	60.0%	42	2	4.8%	1	50.0%	1	50.0%		
50代	28	5	17.9%	4	80.0%	1	20.0%	49	3	6.1%	3	100.0%	0	0.0%		
60代	167	34	20.4%	27	79.4%	7	20.6%	232	24	10.3%	19	79.2%	5	20.8%		
70～74歳	217	68	31.3%	59	86.8%	9	13.2%	228	15	6.6%	15	100.0%	0	0.0%		

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 60)は、男性で 50 代から受診者の 2～3 割を超えるが、女性の同年代では 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 61)は、男女とも 8 割以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

### (ア) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ② 特定保健指導対象者には保健指導(食事指導)を行います。

### (イ) 対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

## エ 保健指導の実施

### (ア) 最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

### (イ) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳血管・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、2001 年より労災保険被保険者には、二次健康診断給付事業が実施されています。

本町においても、国保ヘルスアップ事業等を活用して、二次健診に相当する検査が実施できる体制を構築できるよう、検討を行います。

### 【参考】労災保険二次健康診断項目(動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査)

- ①頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)
- ②負荷心電図(心臓の状態を詳しく見る検査)
- ③微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ④75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

### (3) 虚血性心疾患重症化予防

#### ア 基本的な考え方

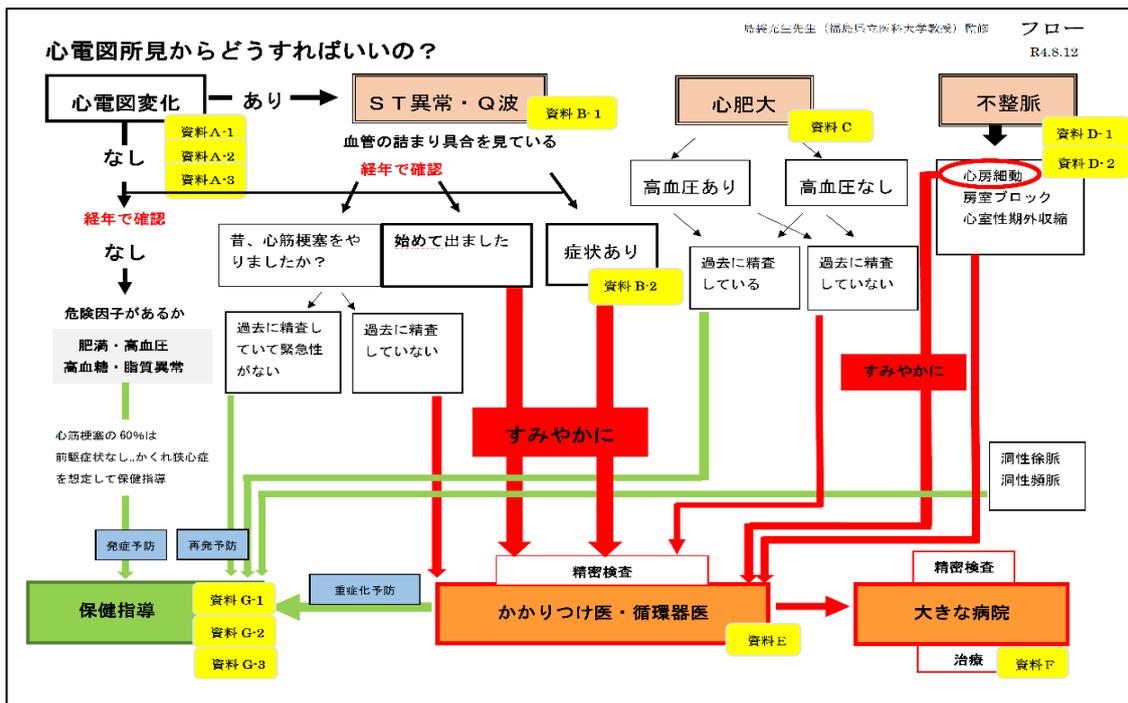
虚血性心疾患重症化予防の取組みにあたっては「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019」、「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版」、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」の他、各学会ガイドライン等に基づいて進めます。

#### イ 対象者の明確化

##### (ア) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定は、図表 62 に基づいて行います。

図表 62 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



##### (イ) 重症化予防対象者の抽出

###### ①心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患予防においても重要な検査の1つとされ、「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル: 日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから心電図検査において ST 変化の所見があった場合は、血圧、血糖等のリスクとあわせて医療機関で判断してもらう必要があります。

本町では、令和4年度に心電図検査を 792 人(79.0%)に実施しました。そのうち有所見者は 354 人(44.7%)でした。所見の中で ST 変化は 32 人(9.0%)でした。(図表 63)

また、有所見者のうち要精密検査対象者は 43 人(12.1%)で、その後の受診状況を見ると7人(16.3%)は未受診でした。(図表 64)。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

図表 63 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査		所見内訳																	
				ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈									
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40～74歳	792	79.0	354	44.7%	0	0.0%	32	9.0%	9	2.5%	56	15.8%	6	1.7%	44	12.4%	8	2.3%	42	11.9%
	男性	356	78.9	181	50.8%	0	0.0%	13	7.2%	4	2.2%	30	16.6%	6	3.3%	29	16.0%	7	3.9%	22	12.2%
	女性	436	79.1	173	39.7%	0	0.0%	19	11.0%	5	2.9%	26	15.0%	0	0.0%	15	8.7%	1	0.6%	20	11.6%

飯綱町調べ

図表 64 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	354		43	12.1%	36	83.7%	7	16.3%
男性	181	51.1%	19	10.5%	16	84.2%	3	15.8%
女性	173	48.9%	24	13.9%	20	83.3%	4	16.7%

飯綱町調べ

## ②心電図以外からの把握

虚血性心疾患は、メタボリックシンドローム又は高 LDL コレステロール血症が大きな要因となることから、タイプ別に把握します。(図表 65)

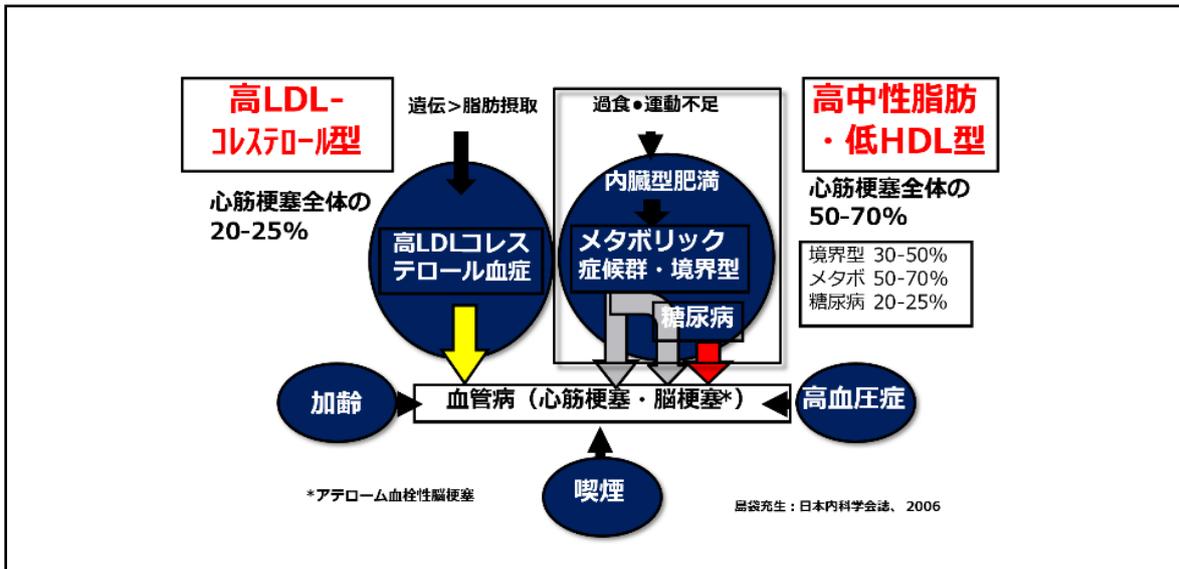
A:メタボリックシンドロームタイプ

第4章「2(2)肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 60)を参照。

B:高 LDL コレステロールタイプ

冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標(図表 66)を参照。

図表 65 心血管病をおこしやすいひと



図表 66 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た LDLコレステロール管理目標 (参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ( )内はNon-HDL			健診結果 (LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別				
			425	120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	45	23	13	6	3	5	4	0	0
			10.6%	11.6%	8.9%	10.5%	13.0%	83.3%	40.0%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	154	69	55	18	12	1	3	20	6
			36.2%	34.7%	37.7%	31.6%	52.2%	16.7%	30.0%	55.6%	21.4%
高リスク	120未満 (150未満)	208	98	72	30	8	0	3	13	22	
			48.9%	49.2%	49.3%	52.6%	34.8%	0.0%	30.0%	36.1%	78.6%
	再掲 100未満 (130未満) ※1	9	8	1	0	0	0	0	0	0	
		2.1%	4.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	18	9	6	3	0	0	0	3	0
			4.2%	4.5%	4.1%	5.3%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮  
 ※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

## ウ 保健指導の実施

### (ア) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

図表 67 心電図所見からの保健指導教材

心電図所見からの保健指導教材	
もくじ	
心電図所見からどうすればいいの？ フロー図	
資料A-1 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです	
資料A-2 私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に	
資料A-3 心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！	
資料B-1 心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？	
資料B-2 心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！	
資料C 左室肥大って？	
資料D-1 不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？	
資料D-2 心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです	
資料E ST変化・異常Q波 所見がある方へ	
資料F 精密検査を受けて治療が必要になった方へ	
資料G-1 狭心症になった人から学びました	
資料G-2 健診データの色がついているところに○をしてみましょう	
資料G-3 心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？	
資料G-4 肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？	

### (イ) 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診及び治療が必要な者への継続的な医療受診ができるよう、台帳を作成し経過を把握します。

## エ 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

## オ 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

## カ 評価

評価にあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等とあわせて年1回行います。その際はKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等とあわせて行っていきます。

## キ 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

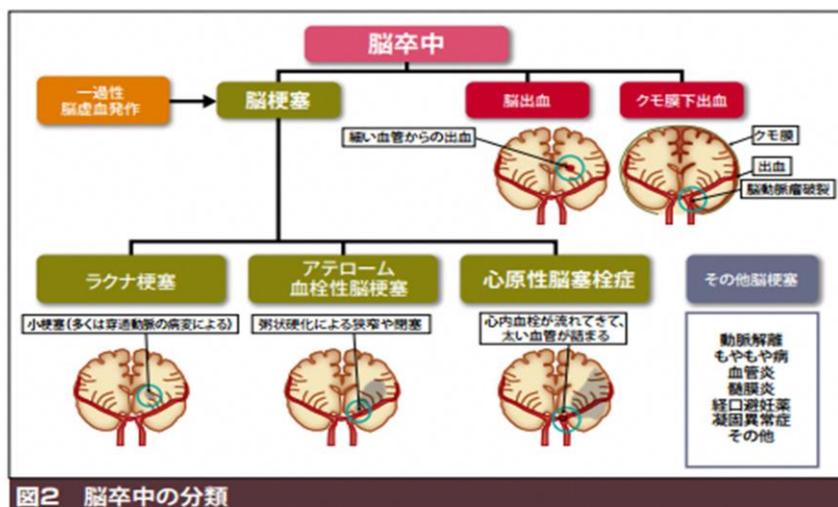
5月～特定健康診査結果が届き次第、台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

## (4) 脳血管疾患重症化予防

### ア 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組みにあたっては「脳卒中治療ガイドライン」、「脳卒中予防への提言」、「高血圧治療ガイドライン」等に基づいて進めます。(図表 68、69)

図表 68 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 69 脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

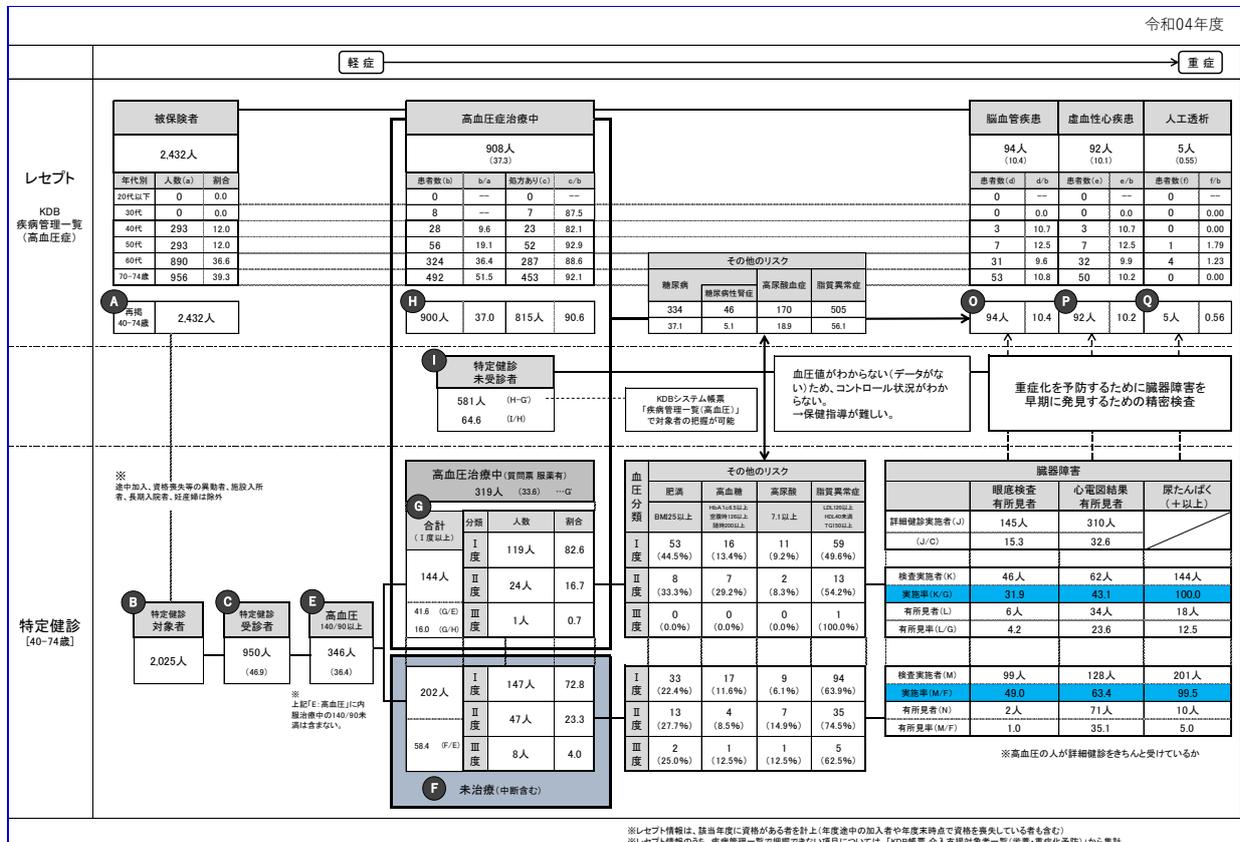
# イ 対象者の明確化

## (ア) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。「高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合」(図表 70)から健診結果をみると、II度高血圧以上が 80 人で、健診受診者のうち 8.4%を占めていました。そのうち、55 人は未治療者です。治療中でも II度高血圧以上だった者は 25 人で、高血圧治療中と回答した者のうち、7.8%を占めていました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となります。

また、高血圧治療者のうち、64.6%は健診未受診のため、コントロール状況や血管変化の状況が不明です。重症化予防対象者の抽出のため、特定健康診査受診率の向上が必要です。

図表 70 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

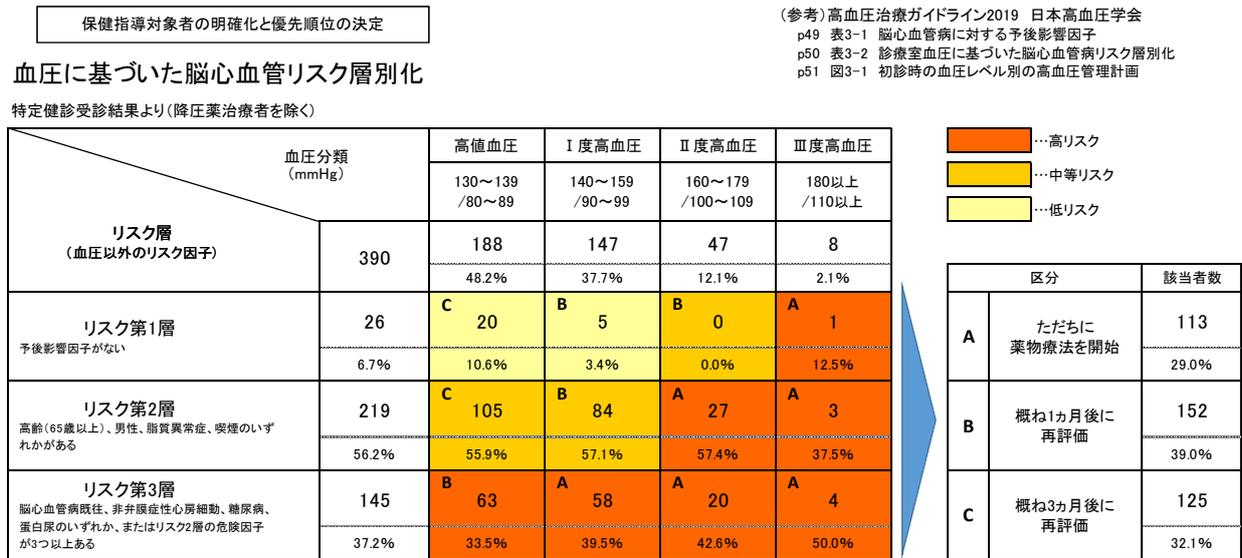


## (イ) 保健指導対象者の明確化と優先順位

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 71 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度



- ※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は>=175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
- ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
- ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがありと回答した者で判断。
- ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
- ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 71 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

## (ウ) 心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 72 は、特定健康診査受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 72 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	451	551	356	78.9%	436	79.1%	7	2.0%	1	0.2%	--	--
40代	39	42	28	71.8%	30	71.4%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	28	49	24	85.7%	40	81.6%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	167	232	134	80.2%	176	75.9%	3	2.2%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	217	228	170	78.3%	190	83.3%	4	2.4%	1	0.5%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率  
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 73 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
8	1	12.5%	7	87.5%

飯綱町調べ

心電図検査において8人に心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心房細動有所見者8人のうち7人は既に治療が開始されていましたが、1人は特定健康診査受診時は治療を受けていませんでした。(図表 73)

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があり、そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

## ウ 保健指導の実施

### (ア) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

## (イ) 対象者の管理

### ① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴等も踏まえ、Ⅱ度高血圧以上の者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や治療中断者を把握し、受診勧奨を行います。

### ② 心房細動有所見者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は、医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していきます。

## エ 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集していきます。

## オ 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

## カ 評価

評価にあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等とあわせて年1回行います。その際はKDB等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・虚血性心疾患等と合わせて行っていきます。

## キ 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月～特定健康診査結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

### 3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

#### (1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

#### (2) 事業の実施

本町は、令和3年度より長野県後期高齢者医療広域連合から事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。

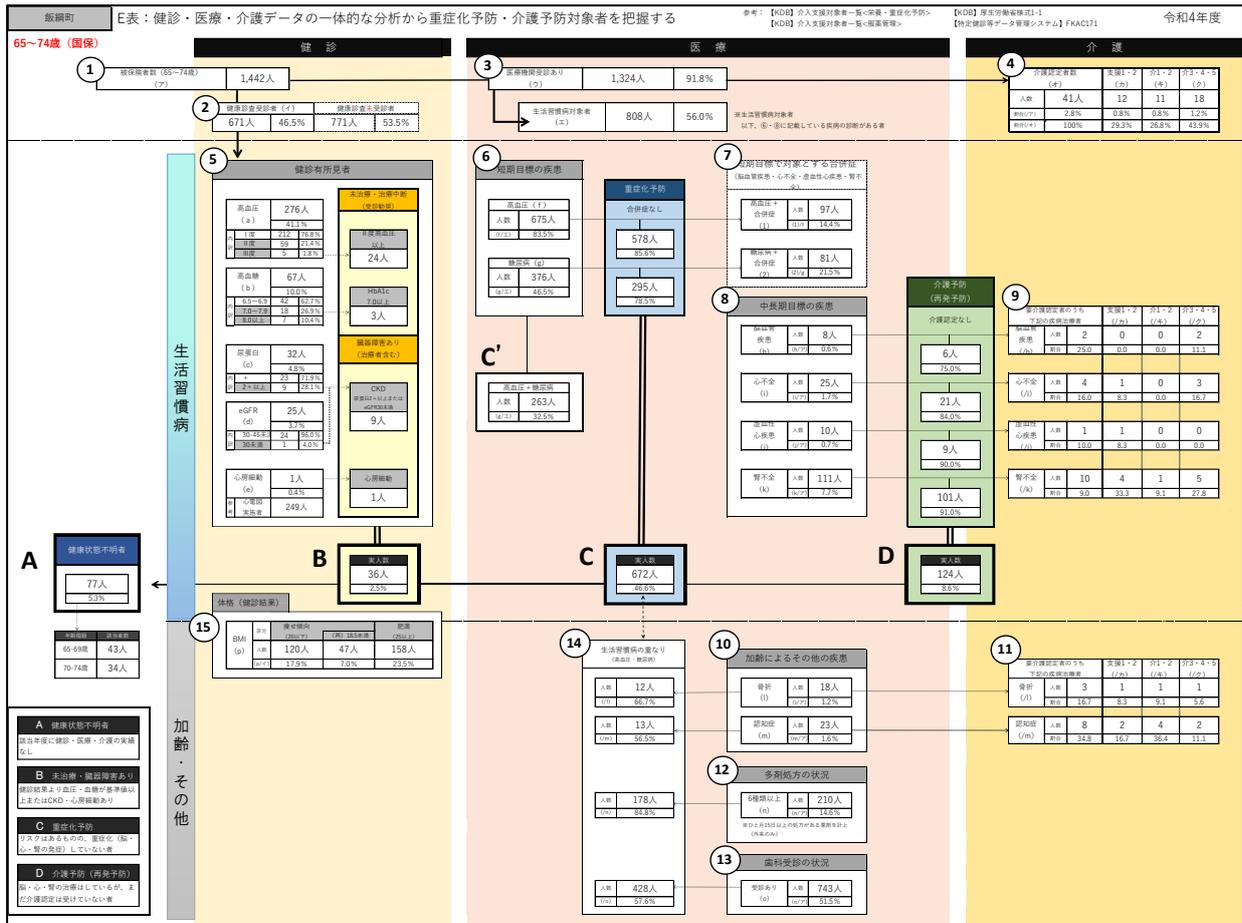
##### ① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師等)を配置

KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

##### ② 地域を担当する医療専門職(保健師等)を配置

高血圧や高血糖で未治療の者等、対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 74 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



## 4. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

本町においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、また保健事業実施計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見ていく必要があります。

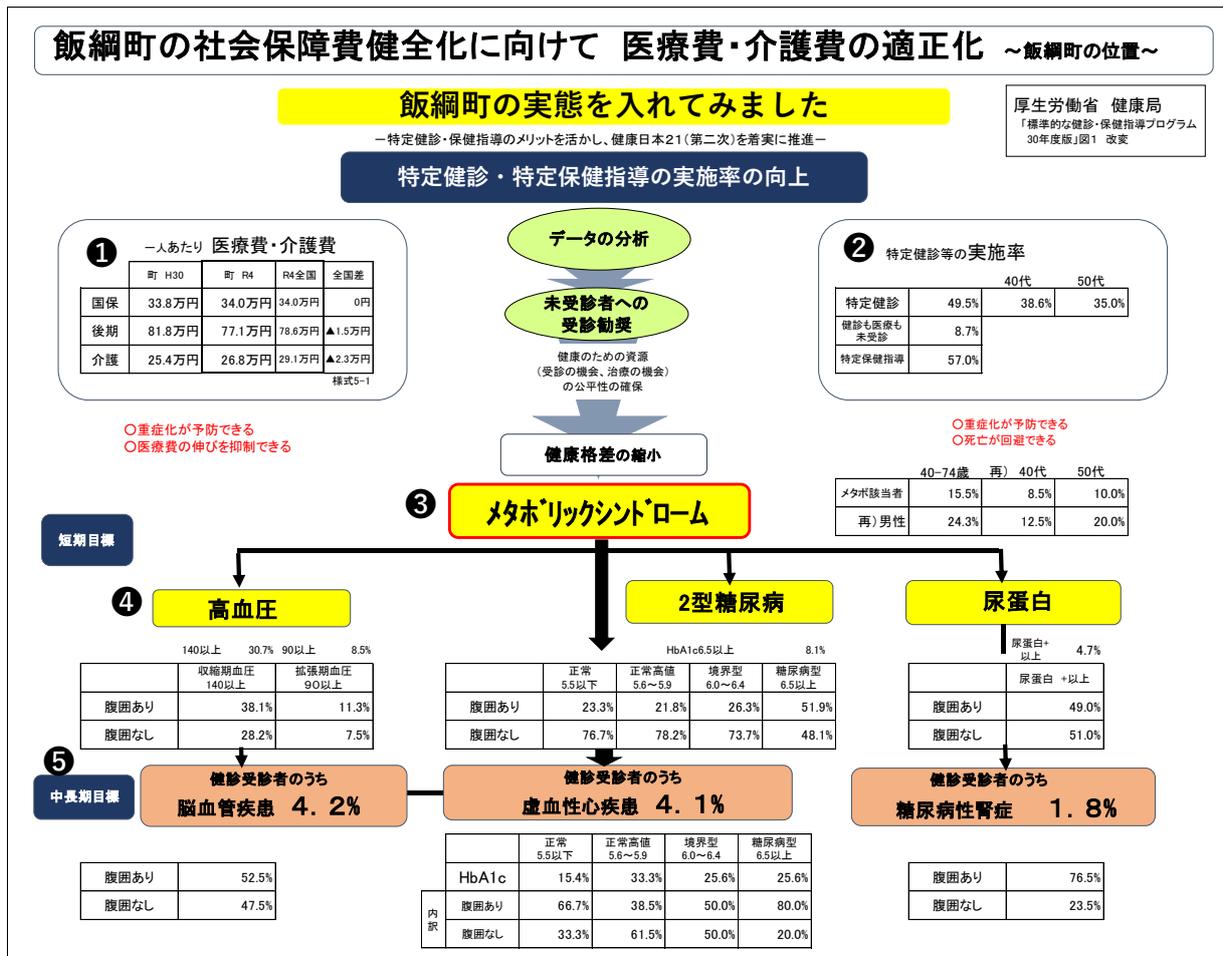
図表 75 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える - 基本的考え方 - (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)																									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>発症予防</span> <span>→</span> <span>重症化予防</span> </div>																									
1 根拠法	健康増進法																								
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>(学校職員は学校保健安全法)</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>(介護保険)</small>														
2 計画	健康増進計画(県)(市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】																								
	データヘルズ計画【保健事業実施計画】(各保険者)																								
3 年代	妊婦(胎児期)		0歳～5歳			6歳～14歳			15～18歳		～29歳		30歳～39歳		40歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上						
	妊婦健康診査 <small>(13条)</small>		産婦健診 <small>(13条)</small>	乳幼児健康診査 <small>(第12・13条)</small>			保育所・幼稚園健康診断		就学時健診 <small>(11・12条)</small>	児童・生徒の定期健康診断 <small>(第1・13・14条)</small>			定期健康診断 <small>(第66条)</small>		特定健康診査 <small>(第18・20・21条)</small>		後期高齢者健康診査 <small>(第125条)</small>								
5 対象者	血糖		95mg/dl以上		空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上																				
	HbA1c		6.5%以上		6.5%以上																				
	50GCT		1時間値140mg/dl以上																						
	75gOGTT		①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上		空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上																				
	(診断)妊婦糖尿病		空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの																						
	身長																								
	体重																								
	BMI		25以上																						
	肥満度		加齢18以上		肥満度15%以上			肥満度20%以上																	
	尿糖		(+)以上		(+)以上																				
糖尿病家族歴																									

## 5. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していきます。(図表 76)

図表 76 社会保障費健全化に向けて 医療費・介護費の適正化



## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

本計画は、令和8年度に進捗確認のため、中間評価を行います。  
また、計画の最終年度にあたる令和11年度には、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮して評価を行う必要があります。

### 2. 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

#### ※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健康診査受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的には、KDB に毎月収載される健診・医療・介護のデータを活用して、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が受診率・受療率、医療費の動向等を定期的に評価します。

また、特定健康診査・特定保健指導の法定報告値等を用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善状況の評価します。

## 第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

### 2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、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、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

## 参考資料

- 参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模平均と比べてみた飯綱町の位置
- 参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料3 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料4 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料5 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料6 HbA1c の年次比較
- 参考資料7 血圧の年次比較
- 参考資料8 LDL コレステロールの年次比較
- 参考資料9 社会保障費健全化に向けて 医療費・介護費の適正化
- 参考資料10 データヘルス計画 長野県共通指標及び共通情報データ一覧

参考資料1 様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた飯綱町の位置

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた飯綱町の位置

R04年度

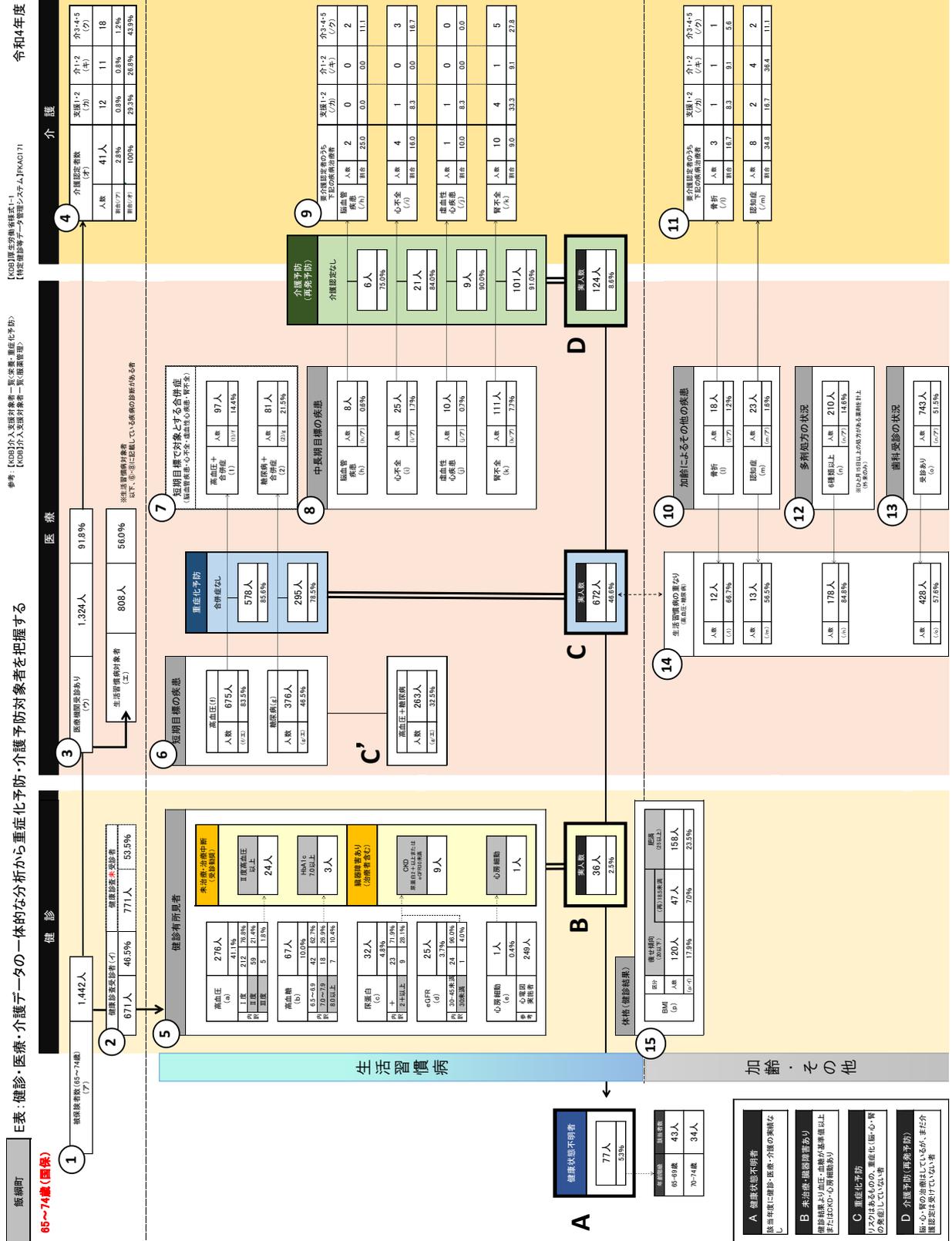
項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)										
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合											
1	① 人口構成	総人口		10,295		1,808,758		2,008,244		123,214,261										
		65歳以上(高齢化率)		4,182	40.6	667,156	36.9	646,942	32.2	35,335,805	28.7	KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題								
		75歳以上		2,116	20.6	--	--	352,073	17.5	18,248,742	14.8									
		65~74歳		2,066	20.1	--	--	294,869	14.7	17,087,063	13.9									
		40~64歳		3,327	32.3	--	--	669,192	33.3	41,545,893	33.7									
	39歳以下		2,786	27.1	--	--	692,110	34.5	46,332,563	37.6										
	② 産業構成	第1次産業		24.7		13.4		9.3		4.0		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題								
		第2次産業		22.7		27.1		29.2		25.0										
		第3次産業		52.6		59.5		61.6		71.0										
	③ 平均寿命	男性		81.0		80.4		81.8		80.8		KDB NO.1 地域全体像の把握								
女性		87.9		86.9		87.7		87.0												
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		81.4		79.5		81.1		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握									
	女性		84.9		83.9		85.2		84.4											
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		96.5		103.9		90.5		100		KDB NO.1 地域全体像の把握								
		男性		98.2		101.5		93.8		100										
		死因	がん		38	42.7	7,103	46.7	6,380	47.9	378,272		50.6							
			心臓病		28	31.5	4,457	29.3	3,679	27.6	205,485		27.5							
			脳疾患		19	21.3	2,405	15.6	2,307	17.3	102,900		13.8							
			糖尿病		0	0.0	309	2.0	238	1.8	13,896		1.9							
			腎不全		3	3.4	582	3.8	375	2.8	26,946		3.6							
	自殺		1	1.1	356	2.3	352	2.6	20,171	2.7										
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計										厚労省HP 人口動態調査								
		男性																		
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		665		123,092		18.6		113,468		17.7		6,724,030		19.4				
		新規認定者		8		0.2		2,019		0.3		1,716		0.2		110,289		0.3		
		介護度別 総件数	要支援1.2		2,348		13.8		352,830		12.6		412,294		13.8		21,785,044		12.9	
			要介護1.2		6,710		39.5		1,291,061		46.3		1,367,247		45.8		78,107,378		46.3	
			要介護3以上		7,912		46.6		1,146,606		41.1		1,208,489		40.4		68,963,503		40.8	
	2号認定者		12		0.36		2,178		0.38		1,856		0.28		156,107		0.38			
	② 有病状況	糖尿病		147		22.7		29,521		22.9		26,401		22.3		1,712,613		24.3		
		高血圧症		404		59.0		69,159		54.1		65,433		55.6		3,744,672		53.3		
		脂質異常症		196		27.3		39,076		30.2		36,610		30.6		2,308,216		32.6		
		心臓病		466		68.1		77,477		60.7		74,350		63.3		4,224,628		60.3		
脳疾患		179		26.0		29,613		23.5		29,320		25.4		1,568,292		22.6				
がん		107		14.8		14,238		11.0		14,272		11.9		837,410		11.8				
筋・骨格 精神		405 281		59.1 42.0		67,887 48,712		53.1 38.1		65,213 44,457		55.5 37.9		3,748,372 2,569,149		53.4 36.8				
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		267,854		1,120,166,659		303,361		202,389,376,142		288,366		186,555,887,417		290,668		10074274226889			
	1件当たり給付費(全体)		66,009		72,528		62,434		59,662											
	居宅サービス		42,525		44,391		40,752		41,272											
	施設サービス		276,670		291,231		287,007		296,364											
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		認定あり 9,256		8,988		8,534		8,610											
	認定なし		4,046		4,226		3,975		4,020											
4	① 国保の状況	被保険者数		2,645		440,282		443,378		27,488,882										
		65~74歳		1,459		55.2		200,162		45.1		11,129,271		40.5						
		40~64歳		749		28.3		142,060		32.0		9,088,015		33.1						
		39歳以下		437		16.5		101,156		22.8		7,271,596		26.5						
	加入率		25.7		24.3		22.1		22.3											
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1		0.4		139		0.3		126		0.3		8,237		0.3		
		診療所数		4		1.5		1,177		2.7		1,564		3.5		102,599		3.7		
		病床数		161		60.9		17,962		40.8		23,133		52.2		1,507,471		54.8		
		医師数		12		4.5		2,218		5.0		5,217		11.8		339,611		12.4		
		外来患者数		737.2		708.1		691.5		687.8										
入院患者数		22.4		22.2		17.6		17.7												
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		340,357		県内45位 同規模120位		378,542		339,076		339,680									
	受診率		759.647		730.302		709.111		705.439											
	外 来	費用の割合		59.9		57.0		61.1		60.4										
		件数の割合		97.0		97.0		97.5		97.5										
	入 院	費用の割合		40.1		43.0		38.9		39.6										
		件数の割合		3.0		3.0		2.5		2.5										
1件あたり在院日数		15.9日		16.7日		15.6日		15.7日												

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)									
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合										
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源獲得病名 (請割合含む)	がん	131,501,210	28.7	32.0	30.8	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題										
			慢性腎不全(透析あり)	6,851,570	1.5	7.8	8.1	8.2											
			糖尿病	60,046,730	13.1	11.2	10.7	10.4											
			高血圧症	28,921,720	6.3	6.6	6.1	5.9											
			脂質異常症	19,017,280	4.2	3.8	4.0	4.1											
			脳梗塞・脳出血	15,048,570	3.3	3.9	4.0	3.9											
			狭心症・心筋梗塞	9,060,680	2.0	2.5	2.3	2.8											
			精神	84,218,380	18.4	15.1	15.8	14.7											
			筋・骨格	100,026,270	21.8	16.1	17.2	16.7											
			5	⑤	一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	67		0.0	363	0.2	296	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費分析(中分類)				
糖尿病	2,061	1.5					1,550	1.0	1,102	0.8	1,144	0.9							
脂質異常症	--	--					73	0.0	72	0.1	53	0.0							
脳梗塞・脳出血	4,652	3.4					6,817	4.2	6,367	4.8	5,993	4.5							
虚血性心疾患	2,573	1.9					4,157	2.6	3,421	2.6	3,942	2.9							
一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	腎不全			1,174	0.9	5,219	3.2	3,574	2.7	4,051	3.0							
		高血圧症			10,868	5.3	13,015	6.0	10,819	5.2	10,143	4.9							
		糖尿病			21,165	10.4	21,723	10.1	18,772	9.1	17,720	8.6							
		脂質異常症			7,190	3.5	7,634	3.5	7,200	3.5	7,092	3.5							
		脳梗塞・脳出血			1,037	0.5	951	0.4	847	0.4	825	0.4							
6	⑥	健診の有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	2,927		2,885		2,630		2,031	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題								
			健診未受診者	9,954		13,033		12,517		13,295									
			生活習慣病対象者一人当たり	8,153		8,199		7,685		6,142									
			健診未受診者	27,731		37,038		36,574		40,210									
5	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者	554	59.8	85,001	58.4	79,724	54.3	3,916,059	57.0	KDB NO.1 地域全体像の把握							
			医療機関受診率	506	54.6	76,266	52.4	71,775	48.9	3,574,558	52.0								
			医療機関非受診率	48	5.2	8,735	6.0	7,949	5.4	341,501	5.0								
			6	①	特定健診の状況	県内市町村数 79市町村	同規模市区町村数 152市町村	健診受診者	926		145,440			146,749		6,875,056	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握		
								受診率	45.7		45.1			47.4		37.6			
								特定保健指導終了者(実施率)	50	58.1	7,604		44.9	8,489	53.5	203,239		24.9	
								非肥満高血糖	128	13.8	15,946		11.0	13,026	8.9	620,953		9.0	
								メタボ	該当者	143	15.4		31,120	21.4	27,724	18.9		1,394,769	20.3
									男性	98	23.8		21,723	32.1	19,815	29.1		974,828	32.0
									女性	45	8.7		9,397	12.1	7,909	10.1		419,941	11.0
予備群	79	8.5							16,346	11.2	15,532	10.6	772,619	11.2					
男性	60	14.6							11,501	17.0	11,374	16.7	545,330	17.9					
女性	19	3.7							4,845	6.2	4,158	5.3	227,289	5.9					
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数						238	25.7	51,793	35.6	48,304	32.9	2,402,902	35.0				
		男性						171	41.6	36,271	53.6	34,855	51.2	1,683,473	55.3				
		女性						67	13.0	15,522	20.0	13,449	17.1	719,429	18.8				
		総数						61	6.6	8,026	5.5	6,627	4.5	323,057	4.7				
		男性						11	2.7	1,315	1.9	1,160	1.7	51,841	1.7				
		女性						50	9.7	6,711	8.6	5,467	7.0	271,216	7.1				
	BMI	血糖のみ						5	0.5	976	0.7	891	0.6	43,987	0.6				
		血圧のみ						55	5.9	11,951	8.2	10,317	7.0	544,518	7.9				
		脂質のみ						19	2.1	3,419	2.4	4,324	2.9	184,114	2.7				
		血糖・血圧	27	2.9	5,228	3.6	3,801	2.6	205,065	3.0									
		血糖・脂質	7	0.8	1,508	1.0	1,521	1.0	70,937	1.0									
		血圧・脂質	56	6.0	13,923	9.6	13,570	9.2	664,878	9.7									
		血糖・血圧・脂質	53	5.7	10,461	7.2	8,832	6.0	453,889	6.6									
6	①	問診の状況	服薬	高血圧	312	33.7	57,362	39.5	51,273	34.9	2,447,146	35.6	KDB NO.1 地域全体像の把握						
			糖尿病	94	10.2	14,635	10.1	12,794	8.7	594,927	8.7								
			脂質異常症	233	25.2	40,884	28.1	41,264	28.1	1,914,847	27.9								
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	25	3.1	4,336	3.1	4,346	3.1	208,635	3.1							
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	38	4.8	8,271	6.0	7,600	5.5	367,822	5.5								
			腎不全	8	1.0	1,266	0.9	1,043	0.8	54,302	0.8								
6	③	生活習慣の状況	喫煙	90	9.7	20,089	13.8	19,063	13.0	948,575	13.8	KDB NO.1 地域全体像の把握							
			週3回以上朝食を抜く	45	5.6	10,982	8.0	10,544	8.1	648,865	10.4								
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0								
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	99	12.3	21,312	15.5	19,852	15.3	985,252	15.8								
			週3回以上就寝前夕食	99	12.3	21,312	15.5	19,852	15.3	985,252	15.8								
			食べる速度が速い	189	23.6	35,985	26.2	32,336	24.9	1,672,168	26.8								
			20歳時体重から10kg以上増加	212	26.6	47,947	34.9	41,728	32.0	2,191,006	35.0								
			1回30分以上運動習慣なし	571	71.2	89,088	64.7	84,450	64.9	3,777,161	60.4								
			1日1時間以上運動なし	462	57.7	67,154	48.8	58,822	45.2	3,004,820	48.0								
			睡眠不足	169	21.2	33,698	24.5	32,148	24.8	1,599,841	25.6								
			毎日飲酒	198	24.4	36,019	25.8	35,042	25.4	1,671,521	25.5								
			時々飲酒	203	25.0	29,419	21.0	32,825	23.8	1,475,568	22.5								
			14	一日飲酒量	1合未満	255	61.2	53,699	60.4	41,591	54.6		2,997,543	64.1					
					1～2合	130	31.2	23,461	26.4	23,551	30.9		1,110,600	23.7					
2～3合	31	7.4			9,159	10.3	8,605	11.3	438,425	9.4									
3合以上	1	0.2			2,579	2.9	2,410	3.2	130,129	2.8									





③ 65～74歳(国保)





⑤ 75歳以上(後期)

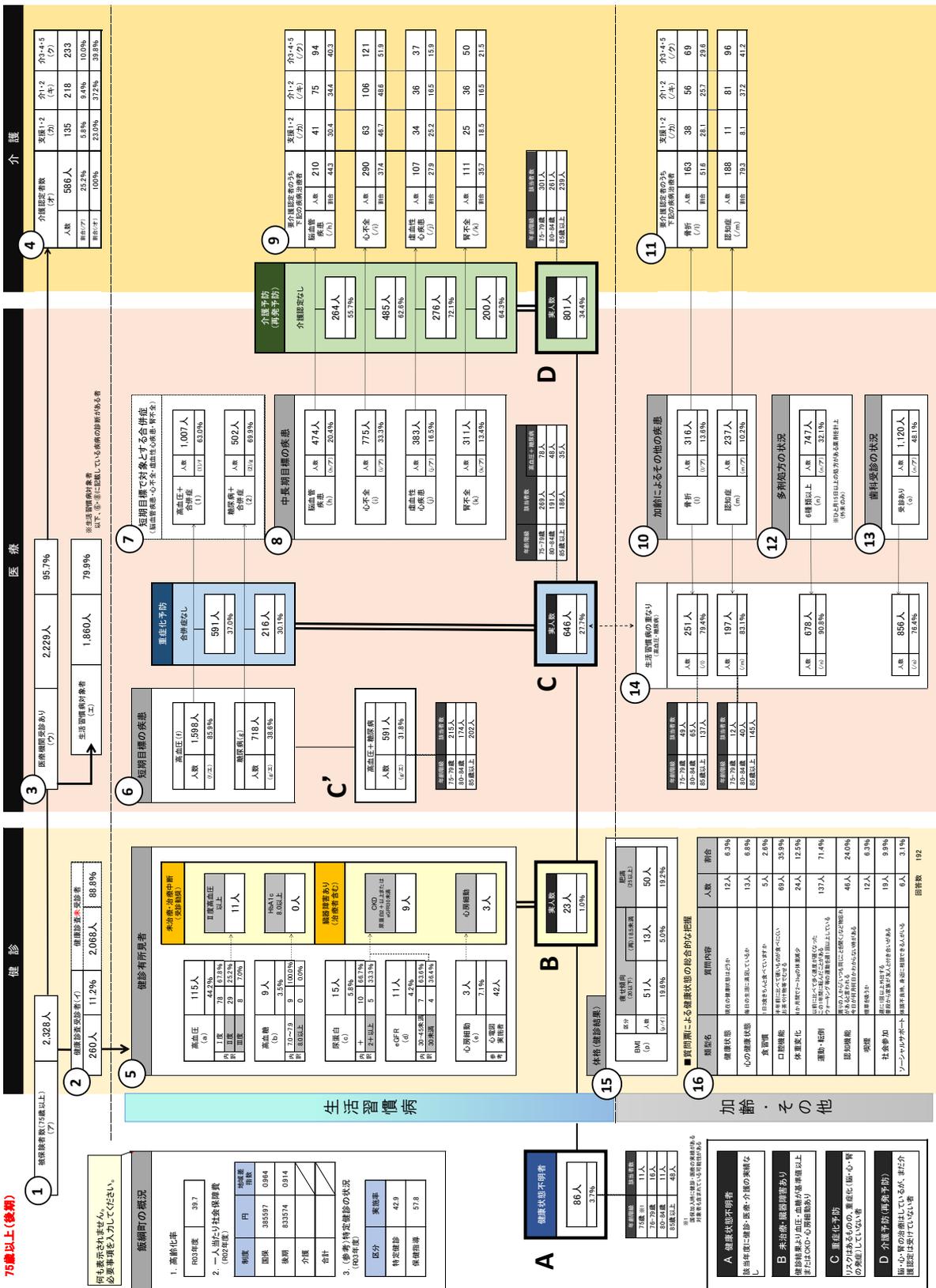
令和4年度

【OD】厚生労働省「令和4年度高齢者生活機能調査結果」  
【OD】厚生労働省「令和4年度高齢者生活機能調査結果」

参考: 【OD】95歳以上高齢者一応介護・重症化予防  
【OD】95歳以上高齢者一応介護・重症化予防  
【OD】95歳以上高齢者一応介護・重症化予防

E表「健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する

飯沼町 75歳以上(後期)

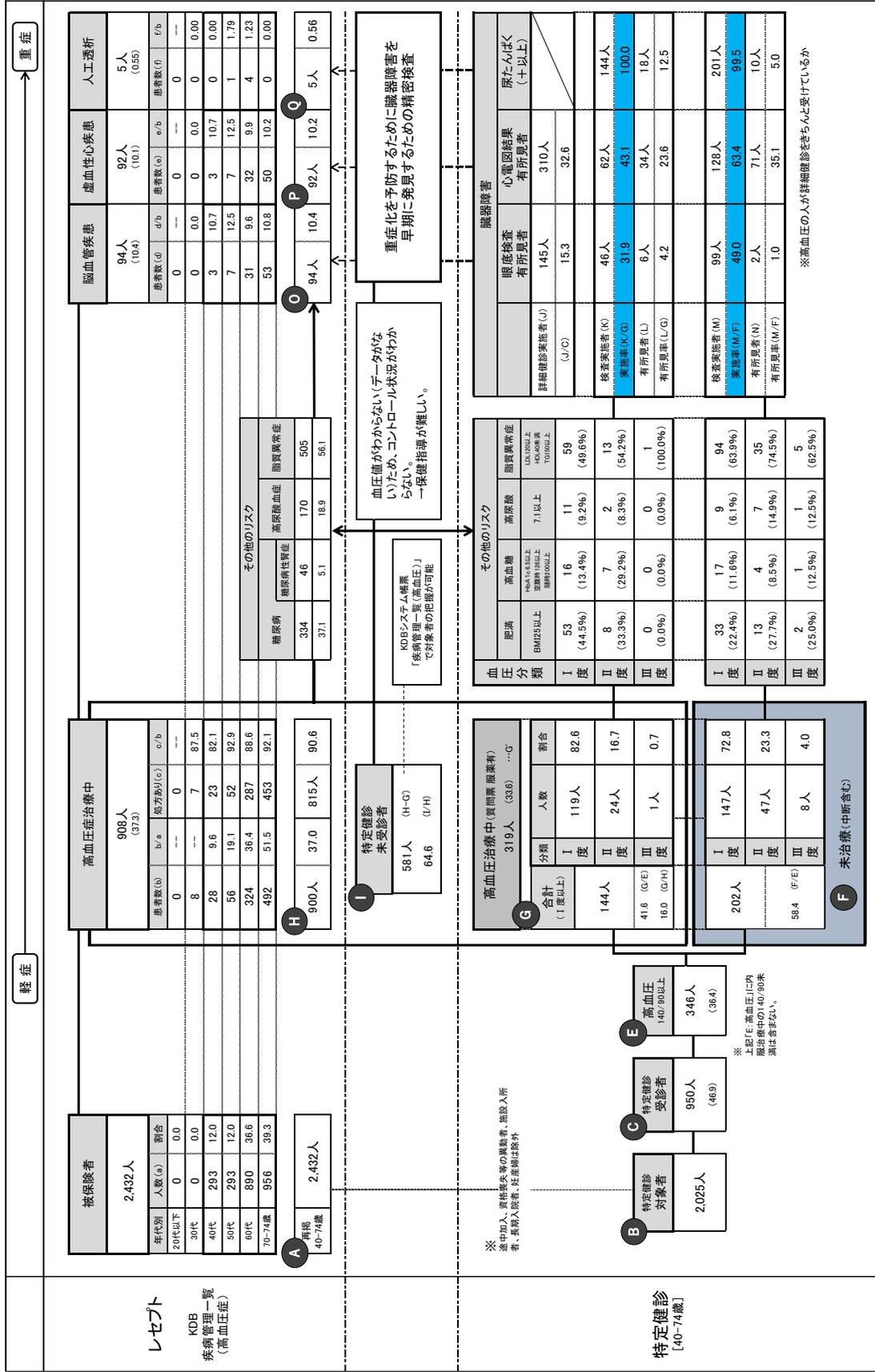




参考資料4 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

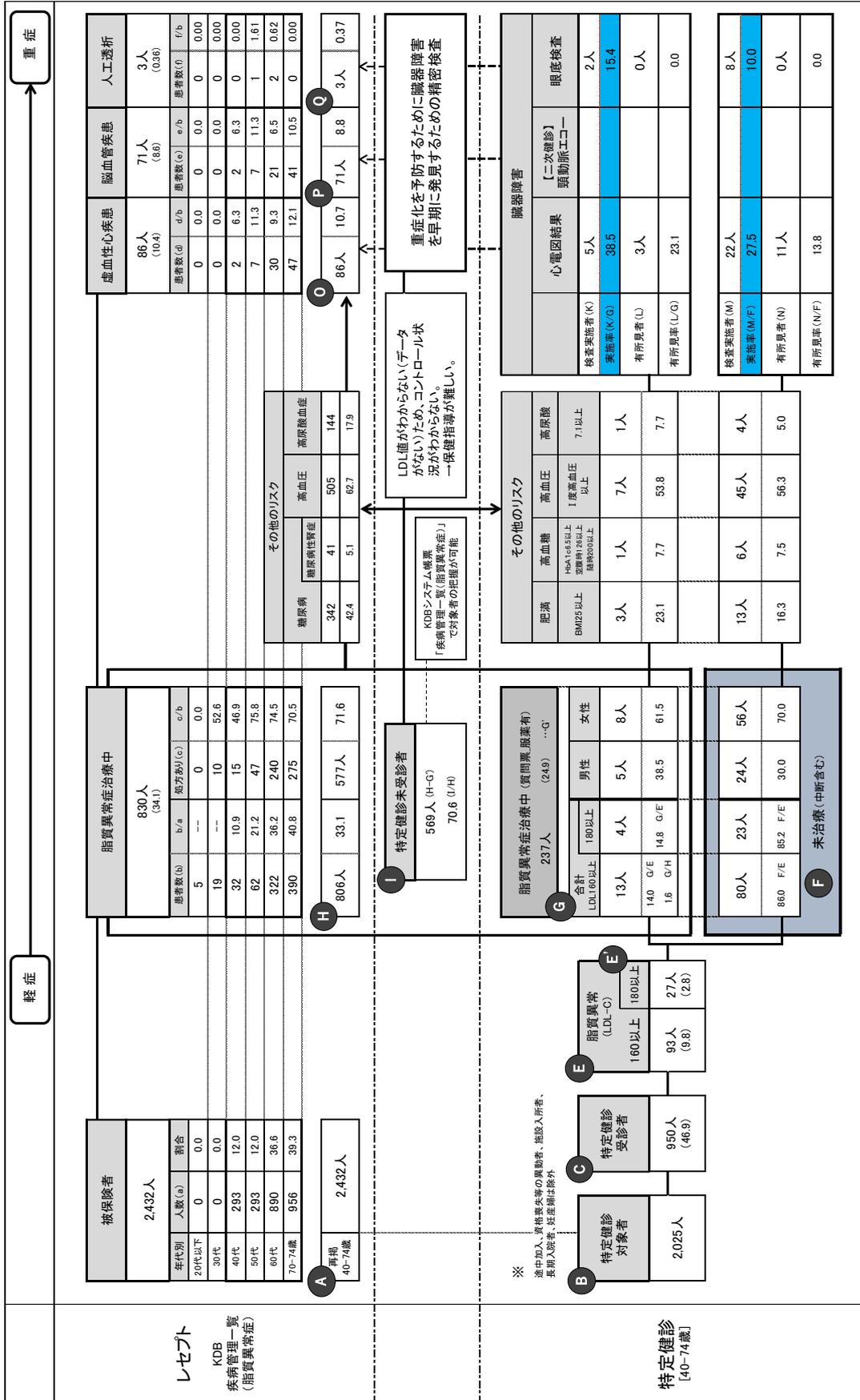
令和04年度



参考資料5 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)  
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB構築介入支援対象者一覧(重症化予防)」から集計

参考資料6 HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
H29	1,110	495	44.6%	412	37.1%	133	12.0%	35	3.2%	26	2.3%	9	0.8%	18	1.6%	8	0.7%
H30	1,127	438	38.9%	446	39.6%	167	14.8%	38	3.4%	29	2.6%	9	0.8%	20	1.8%	5	0.4%
R01	1,058	418	39.5%	358	33.8%	191	18.1%	48	4.5%	37	3.5%	6	0.6%	17	1.6%	3	0.3%
R02	693	195	28.1%	294	42.4%	134	19.3%	40	5.8%	28	4.0%	2	0.3%	12	1.7%	1	0.1%
R03	950	333	35.1%	350	36.8%	181	19.1%	47	4.9%	30	3.2%	9	0.9%	23	2.4%	4	0.4%
R04	1,000	232	23.2%	436	43.6%	251	25.1%	48	4.8%	25	2.5%	8	0.8%	18	1.8%	6	0.6%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して  
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲		割合
					再)7.0以上	未治療	治療	人数	割合	
H29	1,110	495 44.6%	412 37.1%	133 12.0%	70	14	56	3.2%	6.3%	6.3%
					6.3%	20.0%	80.0%			
H30	1,127	438 38.9%	446 39.6%	167 14.8%	76	17	59	3.4%	6.7%	6.7%
					6.7%	22.4%	77.6%			
R01	1,058	418 39.5%	358 33.8%	191 18.1%	91	27	64	4.1%	8.6%	8.6%
					8.6%	29.7%	70.3%			
R02	693	195 28.1%	294 42.4%	134 19.3%	70	13	57	4.3%	10.1%	10.1%
					10.1%	18.6%	81.4%			
R03	950	333 35.1%	350 36.8%	181 19.1%	86	25	61	4.1%	9.1%	9.1%
					9.1%	29.1%	70.9%			
R04	1,000	232 23.2%	436 43.6%	251 25.1%	81	28	53	3.3%	8.1%	8.1%
					8.1%	34.6%	65.4%			

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
治療中	H29	91	8.2%	1	1.1%	13	14.3%	21	23.1%	28	30.8%	22	24.2%	6	6.6%	13	14.3%	6	6.6%
	H30	90	8.0%	3	3.3%	5	5.6%	23	25.6%	25	27.8%	26	28.9%	8	8.9%	17	18.9%	4	4.4%
	R01	93	8.8%	0	0.0%	5	5.4%	24	25.8%	28	30.1%	31	33.3%	5	5.4%	15	16.1%	3	3.2%
	R02	85	12.3%	1	1.2%	7	8.2%	20	23.5%	29	34.1%	26	30.6%	2	2.4%	11	12.9%	1	1.2%
	R03	97	10.2%	2	2.1%	5	5.2%	29	29.9%	28	28.9%	27	27.8%	6	6.2%	19	19.6%	1	1.0%
	R04	104	10.4%	1	1.0%	8	7.7%	42	40.4%	24	23.1%	23	22.1%	6	5.8%	16	15.4%	5	4.8%
治療なし	H29	1,019	91.8%	494	48.5%	399	39.2%	112	11.0%	7	0.7%	4	0.4%	3	0.3%	5	0.5%	2	0.2%
	H30	1,037	92.0%	435	41.9%	441	42.5%	144	13.9%	13	1.3%	3	0.3%	1	0.1%	3	0.3%	1	0.1%
	R01	965	91.2%	418	43.3%	353	36.6%	167	17.3%	20	2.1%	6	0.6%	1	0.1%	2	0.2%	0	0.0%
	R02	608	87.7%	194	31.9%	287	47.2%	114	18.8%	11	1.8%	2	0.3%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
	R03	853	89.8%	331	38.8%	345	40.4%	152	17.8%	19	2.2%	3	0.4%	3	0.4%	4	0.5%	3	0.4%
	R04	896	89.6%	231	25.8%	428	47.8%	209	23.3%	24	2.7%	2	0.2%	2	0.2%	2	0.2%	1	0.1%

参考資料7 血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	1,124	342	30.4%	191	17.0%	326	29.0%	222	19.8%	40	3.6%	3	0.3%
H30	1,140	356	31.2%	198	17.4%	344	30.2%	194	17.0%	42	3.7%	6	0.5%
R01	1,068	316	29.6%	170	15.9%	319	29.9%	214	20.0%	46	4.3%	3	0.3%
R02	703	142	20.2%	71	10.1%	236	33.6%	201	28.6%	46	6.5%	7	1.0%
R03	963	198	20.6%	117	12.1%	338	35.1%	229	23.8%	75	7.8%	6	0.6%
R04	1,002	224	22.4%	112	11.2%	299	29.8%	283	28.2%	74	7.4%	10	1.0%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I度 高血圧	II度高血圧以上			再掲		割合	
					再)III度高血圧	未治療	治療	再掲	割合		
H29	1,124	533 47.4%	326 29.0%	222 19.8%	43 3.8%	28 65.1%	15 34.9%	3 0.3%	2 66.7%	1 33.3%	3.8%
H30	1,140	554 48.6%	344 30.2%	194 17.0%	48 4.2%	33 68.8%	15 31.3%	6 0.5%	6 100.0%	0 0.0%	4.2%
R01	1,068	486 45.5%	319 29.9%	214 20.0%	49 4.6%	29 59.2%	20 40.8%	3 0.3%	3 100.0%	0 0.0%	4.6%
R02	703	213 30.3%	236 33.6%	201 28.6%	53 7.5%	32 60.4%	21 39.6%	7 1.0%	5 71.4%	2 28.6%	7.5%
R03	963	315 32.7%	338 35.1%	229 23.8%	81 8.4%	49 60.5%	32 39.5%	6 0.6%	5 83.3%	1 16.7%	8.4%
R04	1,002	336 33.5%	299 29.8%	283 28.2%	84 8.4%	56 66.7%	28 33.3%	10 1.0%	8 80.0%	2 20.0%	8.4%

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	360	32.0%	66	18.3%	55	15.3%	125	34.7%	99	27.5%	14	3.9%	1	0.3%
	H30	391	34.3%	64	16.4%	68	17.4%	141	36.1%	103	26.3%	15	3.8%	0	0.0%
	R01	363	34.0%	47	12.9%	57	15.7%	140	38.6%	99	27.3%	20	5.5%	0	0.0%
	R02	263	37.4%	18	6.8%	30	11.4%	96	36.5%	98	37.3%	19	7.2%	2	0.8%
	R03	352	36.6%	38	10.8%	33	9.4%	135	38.4%	114	32.4%	31	8.8%	1	0.3%
	R04	349	34.8%	42	12.0%	45	12.9%	105	30.1%	129	37.0%	26	7.4%	2	0.6%
治療なし	H29	764	68.0%	276	36.1%	136	17.8%	201	26.3%	123	16.1%	26	3.4%	2	0.3%
	H30	749	65.7%	292	39.0%	130	17.4%	203	27.1%	91	12.1%	27	3.6%	6	0.8%
	R01	705	66.0%	269	38.2%	113	16.0%	179	25.4%	115	16.3%	26	3.7%	3	0.4%
	R02	440	62.6%	124	28.2%	41	9.3%	140	31.8%	103	23.4%	27	6.1%	5	1.1%
	R03	611	63.4%	160	26.2%	84	13.7%	203	33.2%	115	18.8%	44	7.2%	5	0.8%
	R04	653	65.2%	182	27.9%	67	10.3%	194	29.7%	154	23.6%	48	7.4%	8	1.2%

参考資料8 LDLコレステロールの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値				
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
総数	H29	1,124	547	48.7%	293	26.1%	181	16.1%	70	6.2%	33	2.9%
	H30	1,140	518	45.4%	308	27.0%	194	17.0%	71	6.2%	49	4.3%
	R01	1,067	474	44.4%	276	25.9%	200	18.7%	79	7.4%	38	3.6%
	R02	703	301	42.8%	189	26.9%	132	18.8%	55	7.8%	26	3.7%
	R03	963	423	43.9%	241	25.0%	178	18.5%	80	8.3%	41	4.3%
R04	1,002	464	46.3%	266	26.5%	177	17.7%	67	6.7%	28	2.8%	
男性	H29	530	299	56.4%	127	24.0%	73	13.8%	18	3.4%	13	2.5%
	H30	550	276	50.2%	142	25.8%	90	16.4%	25	4.5%	17	3.1%
	R01	487	233	47.8%	132	27.1%	81	16.6%	31	6.4%	10	2.1%
	R02	323	159	49.2%	75	23.2%	63	19.5%	20	6.2%	6	1.9%
	R03	448	235	52.5%	97	21.7%	77	17.2%	24	5.4%	15	3.3%
R04	451	238	52.8%	121	26.8%	63	14.0%	23	5.1%	6	1.3%	
女性	H29	594	248	41.8%	166	27.9%	108	18.2%	52	8.8%	20	3.4%
	H30	590	242	41.0%	166	28.1%	104	17.6%	46	7.8%	32	5.4%
	R01	580	241	41.6%	144	24.8%	119	20.5%	48	8.3%	28	4.8%
	R02	380	142	37.4%	114	30.0%	69	18.2%	35	9.2%	20	5.3%
	R03	515	188	36.5%	144	28.0%	101	19.6%	56	10.9%	26	5.0%
R04	551	226	41.0%	145	26.3%	114	20.7%	44	8.0%	22	4.0%	

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療		
H29	1,124	547	293	181	103	95	8	9.2%	9.2%
		48.7%	26.1%	16.1%	9.2%	92.2%	7.8%	33	2.9%
H30	1,140	518	308	194	120	106	14	10.5%	10.5%
		45.4%	27.0%	17.0%	10.5%	88.3%	11.7%	49	4.3%
R01	1,067	474	276	200	117	105	12	11.0%	11.0%
		44.4%	25.9%	18.7%	11.0%	89.7%	10.3%	38	3.6%
R02	703	301	189	132	81	68	13	11.5%	11.5%
		42.8%	26.9%	18.8%	11.5%	84.0%	16.0%	26	3.7%
R03	963	423	241	178	121	106	15	12.6%	12.6%
		43.9%	25.0%	18.5%	12.6%	87.6%	12.4%	41	4.3%
R04	1,002	464	266	177	95	81	14	9.5%	9.5%
		46.3%	26.5%	17.7%	9.5%	85.3%	14.7%	28	2.8%

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	228	20.3%	128	56.1%	61	26.8%	31	13.6%	5	2.2%	3	1.3%
	H30	255	22.4%	148	58.0%	56	22.0%	37	14.5%	7	2.7%	7	2.7%
	R01	262	24.6%	149	56.9%	57	21.8%	44	16.8%	8	3.1%	4	1.5%
	R02	177	25.2%	91	51.4%	50	28.2%	23	13.0%	8	4.5%	5	2.8%
	R03	254	26.4%	142	55.9%	66	26.0%	31	12.2%	10	3.9%	5	2.0%
R04	266	26.5%	165	62.0%	59	22.2%	28	10.5%	10	3.8%	4	1.5%	
治療なし	H29	896	79.7%	419	46.8%	232	25.9%	150	16.7%	65	7.3%	30	3.3%
	H30	885	77.6%	370	41.8%	252	28.5%	157	17.7%	64	7.2%	42	4.7%
	R01	805	75.4%	325	40.4%	219	27.2%	156	19.4%	71	8.8%	34	4.2%
	R02	526	74.8%	210	39.9%	139	26.4%	109	20.7%	47	8.9%	21	4.0%
	R03	709	73.6%	281	39.6%	175	24.7%	147	20.7%	70	9.9%	36	5.1%
R04	736	73.5%	299	40.6%	207	28.1%	149	20.2%	57	7.7%	24	3.3%	

# 飯綱町の社会保障費健全化に向けて 医療費・介護費の適正化 ~飯綱町の位置~

## 飯綱町の実態を入れてみました

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

### 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

厚生労働省 健康局  
「標準的な健診・保健指導プログラム  
30年度版」図1 改変

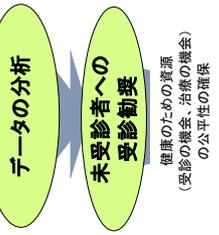
**① 一人あたり 医療費・介護費**

	町 H30	R4	R4全国	全国差
国保	33.8万円	34.0万円	34.0万円	0円
後期	81.8万円	77.1万円	78.6万円	▲1.5万円
介護	25.4万円	26.8万円	29.1万円	▲2.3万円

様式5-1

**② 特定健診等の実施率**

	40代	50代
特定健診	49.5%	38.6%
健診も医療も未受診	8.7%	35.0%
特定保健指導	57.0%	



○重症化が予防できる  
○医療費の伸びを抑制できる

○重症化が予防できる  
○死亡が回避できる

## ③ メタボリックシンドローム

健康格差の縮小

	40~74歳	再)	40代	50代
メタボ該当者	15.5%	8.5%	10.0%	10.0%
再)男性	24.3%	12.5%	20.0%	

### 短期目標

#### ④ 高血圧

	140以上	30.7%	90以上	8.5%
収縮期血圧	140以上	38.1%	11.3%	
拡張期血圧	90以上	28.2%	7.5%	

#### 2型糖尿病

	正常	正常高値	境界型	糖尿病型	HbA1c6.5以上	8.1%
正常	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上		
腹囲あり	23.3%	21.8%	26.3%	51.9%		
腹囲なし	76.7%	78.2%	73.7%	48.1%		

#### 尿蛋白

	尿蛋白+	以上	4.7%
腹囲あり	49.0%		
腹囲なし	51.0%		

### ⑤ 中長期目標

#### 脳血管疾患 4.2%

腹囲あり	52.5%
腹囲なし	47.5%

#### 虚血性心疾患 4.1%

	正常	正常高値	境界型	糖尿病型
正常	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上
HbA1c	15.4%	33.3%	25.6%	25.6%
腹囲あり	66.7%	38.5%	50.0%	80.0%
腹囲なし	33.3%	61.5%	50.0%	20.0%

内訳

#### 糖尿病性腎症 1.8%

腹囲あり	76.5%
腹囲なし	23.5%

参考資料 10 データヘルス計画 長野県共通指標及び共通情報データ一覧

項目		自：飯綱町 圏：長野圏域 県：長野県										
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
①	人口構成	総数	11,179		11,016		10,854		10,713		10,534	
		自	544,983		541,468		538,384		534,686		530,661	
		圏	2,101,891		2,087,307		2,072,219		2,056,970		2,043,798	
		県	3,355	30.0	3,224	29.3	3,135	28.9	3,064	28.6	2,964	28.1
		39歳以下	198,356	36.4	194,419	35.9	190,873	35.5	187,548	35.1	184,662	34.8
		圏	764,509	36.4	749,825	35.9	734,118	35.4	719,806	35	709,886	34.7
		県	3,621	32.4	3,561	32.3	3,469	32	3,396	31.7	3,343	31.7
		40～64歳	181,356	33.3	181,029	33.4	180,232	33.5	179,099	33.5	178,362	33.6
		圏	688,986	32.8	686,178	32.9	683,112	33	679,670	33	678,299	33.2
		県	2,051	18.3	2,064	18.7	2,104	19.4	2,107	19.7	1,985	18.8
65～74歳	77,429	14.2	76,381	14.1	77,274	14.4	77,463	14.5	74,170	14.0		
圏	300,293	14.3	296,721	14.2	299,888	14.5	301,032	14.6	289,050	14.1		
県	2,152	19.3	2,167	19.7	2,146	19.8	2,146	20	2,242	21.3		
75歳以上	87,827	16.1	89,624	16.6	89,990	16.7	90,561	16.9	93,448	17.6		
圏	347,644	16.5	354,146	17	354,619	17.1	355,986	17.3	366,144	17.9		
県	4,203	37.6	4,231	38.4	4,253	39.2	4,253	39.7	4,227	40.1		
②	65歳以上（高齢化率）	165,256	30.3	166,005	30.7	167,264	31.1	168,024	31.4	167,618	31.6	
圏	647,937	30.8	650,867	31.2	654,507	31.6	657,018	31.9	655,194	32.1		
県	2,879		2,857		2,796		2,794		2,645			
③	被保険者構成	総被保険者数	111,187		107,845		106,802		104,150		99,254	
		自	459,992		445,046		438,548		426,859		407,690	
		圏	468	16.3	472	16.5	444	15.9	445	15.9	437	16.5
		39歳以下	22,830	20.5	21,820	20.2	21,050	19.7	20,208	19.4	19,507	19.7
		圏	101,741	22.1	96,815	21.8	92,009	21.0	87,902	20.6	85,489	21.0
		県	866	30.1	829	29.0	775	27.7	773	27.7	749	28.3
		40～64歳	34,498	31.0	33,373	30.9	32,693	30.6	31,658	30.4	30,832	31.1
		圏	144,090	31.3	138,757	31.2	135,630	30.9	131,688	30.9	128,003	31.4
		県	1,545	53.7	1,566	54.5	1,577	56.4	1,576	56.4	1,459	55.2
		65～74歳	53,859	48.4	52,652	48.8	53,059	49.7	52,284	50.2	48,915	49.3
		圏	214,161	46.6	209,474	47.1	210,909	48.1	207,269	48.6	194,198	47.6
		県	1,483		1,477		1,448		1,416		1,323	
		総被保険者数	53,247		51,654		51,250		49,661		47,397	
		自	225,722		218,507		215,590		209,118		200,200	
		圏	268	18.1	276	18.7	263	18.2	253	17.9	234	17.7
		39歳以下	11,729	22.0	11,181	21.6	10,820	21.1	10,280	20.7	9,927	20.9
		圏	52,759	23.4	50,162	23.0	47,750	22.1	45,340	21.7	44,289	22.1
		県	422	28.5	408	27.6	388	26.8	389	27.5	375	28.3
		40～64歳	16,706	31.4	16,311	31.6	16,153	31.5	15,685	31.6	15,361	32.4
		圏	72,128	32.0	69,771	31.9	68,585	31.8	66,777	31.9	65,370	32.7
県	793	53.5	793	53.7	797	55.0	774	54.7	714	54.0		
65～74歳	24,812	46.6	24,162	46.8	24,277	47.4	23,696	47.7	22,109	46.6		
圏	100,835	44.7	98,574	45.1	99,255	46.0	97,001	46.4	90,541	45.2		
県	1,396		1,380		1,348		1,378		1,322			
総被保険者数	57,940		56,191		55,552		54,489		51,857			
自	234,270		226,539		222,958		217,741		207,490			
圏	200	14.3	196	14.2	181	13.4	192	13.9	203	15.4		
39歳以下	11,101	19.2	10,639	18.9	10,230	18.4	9,928	18.2	9,580	18.5		
圏	48,982	20.9	46,653	20.6	44,259	19.9	42,562	19.5	41,200	19.9		
県	444	31.8	421	30.5	387	28.7	384	27.9	374	28.3		
40～64歳	17,792	30.7	17,062	30.4	16,540	29.8	15,973	29.3	15,471	29.8		
圏	71,962	30.7	68,986	30.5	67,045	30.1	64,911	29.8	62,633	30.2		
県	752	53.9	763	55.3	780	57.9	802	58.2	745	56.4		
65～74歳	29,047	50.1	28,490	50.7	28,782	51.8	28,588	52.5	26,806	51.7		
圏	113,326	48.4	110,900	49.0	111,654	50.1	110,268	50.6	103,657	50.0		
県	80.1		79.8		81.3		82.5		82.8			
④	平均余命	男性	82.3		82.2		82.4		82.7		82.6	
		自	82.0		82.1		82.5		82.5		82.5	
		圏	88.7		86.4		86.6		85.9		88.0	
女性	87.5		87.6		87.7		87.8		88.4			
圏	87.8		87.8		88.0		87.9		88.3			
県	79.0		78.8		80.2		81.2		81.4			
⑤	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	81.0		80.9		81.1		81.3		81.3	
		自	80.6		80.7		81.0		81.1		81.1	
		圏	85.9		83.9		84.0		83.3		84.9	
女性	84.6		84.8		84.9		85.0		85.6			
圏	84.6		84.7		84.9		84.9		85.2			
県	23	15.6	19	12.4	28	18.3	17	9.7	26	13.6		
⑥	死亡の状況	心疾患	964	14.9	965	14.7	810	12.8	861	13.0	955	13.1
		自	3,968	15.6	3,886	14.9	3,679	14.5	3,725	14.3	4,242	14.9
		圏	15	10.2	10	6.5	19	12.4	12	6.8	13	6.8
		脳血管疾患	592	9.2	597	9.1	554	8.7	564	8.5	584	8.0
		自	2,405	9.5	2,457	9.4	2,307	9.1	2,300	8.8	2,365	8.3
		圏	3	2.0	2	1.3	3	2.0	3	1.7	5	2.6
		腎不全	104	1.6	90	1.4	96	1.5	104	1.6	125	1.7
		自	402	1.6	390	1.5	375	1.5	426	1.6	475	1.7
		圏	96.5		96.5		96.5		96.5		96.5	
		標準化死亡比 (SMR)	93.7		93.7		93.7		93.7		93.7	
自	90.5	H25-	90.5	H25-	90.5	H25-	90.5	H25-	90.5			
圏	98.2	H29	98.2	H29	98.2	H29	98.2	H29	98.2			
女性	96.3		96.3		96.3		96.3		96.3			
圏	93.8		93.8		93.8		93.8		93.8			

⑧	特定健診受診率	総数	自 国 県	1,095	48.8	1,030	46.6	686	31.2	915	42.9	927	45.8										
				38,688	47.7	37,604	47.8	34,180	43.8	34,542	45.3	33,730	46.8										
				153,815	46.9	148,217	46.8	130,662	41.5	138,936	45.3	135,020	46.5										
				529	46.6	467	41.8	316	28.4	419	39.2	412	41.0										
				16,434	42.9	16,033	43.2	14,577	39.5	14,706	41.0	14,392	42.3										
				67,965	42.8	65,674	42.8	57,988	38.0	61,791	41.5	60,245	42.8										
				40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59				
				26.6	13.6	29.0	36.9	29.1	21.8	30.4	31.7	15.8	13.3	14.3	18.3	27.0	25.8	26.5	31.6	36.2	25.8	19.1	24.2
				21.7	22.6	25.6	28.2	23.3	23.4	26.9	30.0	19.8	20.8	24.4	27.7	20.4	23.2	25.6	28.9	22.1	22.8	26.6	30.2
				25.1	25.9	28.5	31.5	26.7	25.8	28.6	32.4	21.1	22.4	24.7	27.4	25.2	26.4	28.6	31.4	27.0	26.8	29.0	32.4
60-64	65-69	70-74	75+	60-64	65-69	70-74	75+	60-64	65-69	70-74	75+	60-64	65-69	70-74	75+	60-64	65-69	70-74	75+				
39.0	52.7	55.1	30.3	46.9	48.4	31.3	21.2	32.3	33.7	31.3	41.5	45.4	31.0	46.3	45.8	31.0	46.3	45.8	31.0				
36.9	48.9	54.7	37.8	48.2	54.3	34.1	44.3	49.7	35.8	45.8	51.3	37.1	48.1	53.0	37.1	48.1	53.0	37.1	48.1				
39.1	48.4	52.4	38.4	48.2	51.7	33.7	43.3	48.4	37.9	48.9	49.4	39.7	48.8	51.0	39.7	48.8	51.0	39.7	48.8				
566	51.1	563	51.6	370	34.1	496	46.6	22,254	52.0	21,571	52.0	19,603	47.6	19,836	49.2	19,338	50.8	17,775	50.1				
85,850	50.8	82,543	50.6	72,674	44.8	77,145	48.8	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59				
36.2	21.2	30.8	44.6	32.4	27.3	25.0	44.8	23.7	14.9	16.7	25.0	33.3	32.0	13.7	42.0	56.8	36.7	32.0	44.3				
25.9	26.7	33.1	40.1	25.8	28.4	32.5	40.3	25.3	24.8	29.2	35.7	26.4	26.0	30.6	38.7	28.4	29.4	31.7	39.6				
31.3	31.9	35.6	42.3	30.8	32.1	35.2	41.7	35.5	26.7	32.2	35.8	30.9	31.8	34.7	40.5	32.3	33.5	35.4	41.0				
60-64	65-69	70-74	75+	60-64	65-69	70-74	75+	60-64	65-69	70-74	75+	60-64	65-69	70-74	75+	60-64	65-69	70-74	75+				
56.1	56.2	54.1	49.7	55.8	58.5	56.8	35.1	39.2	40.2	54.5	50.3	46.5	55.9	52.3	46.5	55.9	52.3	46.5	55.9				
48.8	57.3	61.3	48.7	57.6	60.4	44.4	51.7	55.9	45.0	57.7	60.4	47.3	55.3	58.9	49.3	54.6	55.8	49.3	54.6				
49.3	55.9	57.1	49.2	55.7	56.6	42.9	49.0	51.1	47.1	53.5	54.2	49.3	54.6	55.8	49.3	54.6	55.8	49.3	54.6				

特定健診・特定保健指導

各種検査項目の有所見率

⑨	BMI	総数	自 国 県	270	24.6	231	22.4	156	22.7	224	24.5	216	23.3										
				9,509	24.6	9,311	24.7	8,811	25.8	8,973	26.0	8,568	25.4										
				37,068	24.1	36,102	24.3	33,318	25.5	35,265	25.6	33,919	25.1										
				154	29.1	115	24.6	82	25.9	115	27.2	113	27.5										
				4,958	30.1	4,891	30.5	4,643	31.8	4,740	32.4	4,545	31.5										
				20,032	29.4	19,626	29.8	18,159	31.3	19,395	31.6	18,758	31.1										
				40-44	50-54	60-64	70+	40-44	50-54	60-64	70+	40-44	50-54	60-64	70+	40-44	50-54	60-64	70+				
				13.0	27.3	33.2	26.6	17.9	30.6	26.9	22.4	23.5	16.7	26.8	26.6	30.3	32.3	28.9	25.2	26.3	25.0	29.1	26.9
				35.7	37.6	30.5	27.5	35.8	39.8	30.8	27.5	36.1	40.4	32.2	29.3	35.9	39.9	32.8	29.8	35.2	39.0	31.8	29.2
				35.0	36.1	29.8	26.2	35.2	36.6	30.3	26.7	36.2	38.4	31.8	28.5	36.9	38.2	32.2	26.7	35.7	37.6	31.3	28.4
116	20.5	116	20.6	74	20.0	109	22.0	4,551	20.4	4,420	20.5	4,168	21.2	4,233	21.3	4,023	20.8	3,706	20.2				
17,036	19.8	16,476	19.9	15,159	20.8	15,870	20.7	40-44	50-54	60-64	70+	40-44	50-54	60-64	70+	40-44	50-54	60-64	70+				
7.1	8.2	12.7	9.8	11.1	23.8	18.3	13.4	6.3	7.4	13.5	7.6	18.5	15.6	15.9	11.5	7.7	11.6	16.1	11.3				
13.9	15.1	17.6	19.1	12.1	16.8	17.3	19.0	14.5	14.9	17.6	15.1	16.9	18.1	16.8	14.9	15.9	16.3	15.9	16.3				
11.7	14.5	16.3	17.6	11.3	15.3	16.4	17.9	12.4	15.9	17.2	18.7	13.2	16.0	17.2	18.4	12.7	16.0	17.3	18.2				

腹囲

中性脂肪

HbA1c

特定健診・特定保健指導

各種検査項目の有所見率

検査項目	性別	区分	総数	総数割合	自		市		区		区		区		区		区		区				
					国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	
					40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代												
空腹時血糖	総数	男性	総数	301	27.5	301	29.2	182	26.5	254	27.7	274	29.6	9.54	24.6	9.298	24.7	8.748	25.6	8.880	25.7	8.342	24.7
			県	37,802	24.5	37,688	25.4	33,240	25.4	35,779	25.9	33,908	25.1	5,184	31.5	4,999	31.1	4,616	31.7	4,729	32.2	4,536	31.5
		年代別割合	自	21.7	29.6	33.2	38.7	17.9	1.9	38.9	41.0	0.0	16.7	36.6	34.8	27.3	2.9	36.6	37.0	10.5	16.7	36.6	37.0
			県	14.4	22.5	33.7	34.1	16.0	22.3	33.4	33.6	14.8	23.0	33.5	34.5	16.3	24.9	33.4	35.1	15.6	22.5	32.8	34.9
		女性	総数	117	20.7	136	24.2	79	21.4	108	21.8	130	25.2	4.353	19.5	4,299	19.9	4,132	21.1	4,151	20.9	3,806	19.7
			県	16,423	19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7	0.0	12.2	23.9	20.8	3.7	16.7	25.9	6.3	7.4	23.9
年代別割合	自	6.6	11.9	20.5	21.7	5.6	11.8	20.6	22.5	7.6	12.4	21.8	23.3	10.0	11.1	21.5	23.5	8.1	11.0	19.8	22.5		
	県	16.3	25.2	34.2	33.2	17.5	25.6	35.1	34.5	17.3	24.5	34.4	34.2	18.0	25.7	34.8	35.2	17.9	25.1	33.5	34.7		
収縮期血圧	総数	男性	総数	482	44.0	468	45.4	383	55.8	473	51.6	457	49.4	17,919	46.3	17,567	46.7	17,407	50.9	17,366	50.3	16,693	49.4
			県	64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8	8,071	49.1	7,939	49.5	7,741	53.1	7,639	51.9	7,256	50.4
		年代別割合	自	4.3	22.7	52.3	55.0	14.3	41.7	47.2	52.2	35.3	38.3	56.9	65.8	27.3	37.7	58.3	56.5	10.5	25.0	51.1	60.8
			県	26.5	37.7	50.2	54.0	27.7	39.4	49.8	54.8	30.0	41.4	54.1	58.0	29.2	40.5	52.8	57.0	25.2	38.2	52.0	55.7
		女性	総数	223	39.4	242	43.0	196	53.0	240	50.0	248	50.0	9,849	44.2	9,628	44.6	9,666	49.3	9,727	49.1	9,437	48.7
			県	34,112	39.7	32,779	39.7	31,809	43.7	32,993	43.0	31,835	42.5	7.1	20.4	39.5	49.2	3.7	26.2	53.1	26.9	39.5	49.8
年代別割合	自	7.1	20.4	39.5	49.2	3.7	26.2	41.7	52.9	12.5	44.4	54.8	56.4	18.5	25.0	53.1	53.0	26.9	39.5	49.8	56.9		
	県	11.8	23.8	39.7	48.4	11.3	23.9	39.0	48.4	13.0	25.8	42.6	52.5	13.2	26.5	42.0	51.8	14.0	24.8	41.0	51.9		
拡張期血圧	総数	男性	総数	180	16.4	210	20.4	245	35.7	304	33.2	351	37.9	7,934	20.5	7,867	20.9	7,835	22.9	7,876	22.8	7,854	23.3
			県	30,845	20.0	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2	111	20.9	114	24.4	137	43.4	161	38.3	168	40.9
		年代別割合	自	4.194	25.5	4,239	26.4	4,085	28.0	4,064	27.6	4,015	27.9	8.7	11.4	17.8	14.3	25.5	46.2	30.3	32.3	46.3	
			県	17,172	25.2	16,704	25.4	15,740	21.1	16,752	23.3	16,275	23.0	22.4	30.5	29.2	31.0	24.2	23.2	31.1	32.8	24.8	
		女性	総数	69	12.2	96	17.1	108	29.2	143	28.8	183	35.5	3,740	16.8	3,628	16.8	3,750	19.1	3,812	19.2	3,839	19.8
			県	13,673	15.9	13,369	16.2	13,145	18.1	14,089	18.4	13,696	18.3	8.9	16.0	17.2	15.5	8.8	16.4	17.5	15.9	10.4	17.4
年代別割合	自	3.6	8.2	12.7	13.7	7.4	21.4	18.0	16.2	6.3	18.5	32.3	30.2	11.1	16.7	33.3	28.9	10.3	34.9	37.9			
	県	11.2	16.8	44.0	51.9	11.6	17.5	28.1	33.0	18.1	30.1	47.6	54.0	19.9	19.5	21.1	18.9	18.2	20.3	24.8			
HDL コレステロール	総数	男性	総数	46	4.2	44	4.3	18	2.6	34	3.7	20	2.2	1,834	4.7	1,815	4.8	1,537	4.5	1,607	4.7	1,521	4.5
			県	7,318	4.7	6,803	4.6	5,919	4.5	6,306	4.6	5,903	4.4	44	8.3	40	8.6	18	5.7	28	6.7	18	4.4
		年代別割合	自	1.407	8.6	1,373	8.6	1,201	8.2	1,268	8.6	1,195	8.3	5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8
			県	10.5	9.1	7.8	8.7	10.3	9.0	7.6	8.0	9.8	8.8	7.6	8.0	10.1	9.3	7.8	8.0	9.4	8.5	7.4	7.6
		女性	総数	2	0.4	4	0.7	0	0.0	6	1.2	2	0.4	427	1.9	442	2.0	336	1.7	339	1.7	326	1.7
			県	1,538	1.8	1,446	1.7	1,236	1.7	1,240	1.6	1,208	1.6	0.0	2.0	0.3	0.0	0.4	0.9	0.0	0.0	0.5	0.5
年代別割合	自	0.0	2.0	0.3	0.0	3.7	0.0	0.4	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.8	0.0	0.0	0.5			
	県	2.0	1.5	1.6	2.1	2.1	1.4	1.6	2.0	2.0	1.4	1.5	1.9	1.6	1.4	1.3	1.9	1.7	1.6	1.4			
LDL コレステロール	総数	男性	総数	596	54.4	572	55.5	390	56.9	523	57.1	501	54.1	20,062	51.8	19,535	51.9	17,632	51.5	17,638	51.1	16,219	48.0
			県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	53.9	67,725	50.1	260	49.1	242	51.8	158	50.0	205	48.8	197	47.9
		年代別割合	自	7.546	45.9	7,437	46.3	6,734	46.2	6,723	45.7	6,122	42.5	32,467	47.7	32,260	49.0	27,735	46.2	29,622	48.3	27,426	45.5
			県	54.5	52.3	50.2	46.4	53.8	53.3	53.0	51.0	47.1	58.3	61.1	46.8	57.6	41.9	43.7	61.9	50.0	50.1	45.4	43.0
		女性	総数	336	59.4	330	58.6	232	62.7	318	64.1	304	59.0	12,516	56.2	12,098	56.0	10,898	55.5	10,915	55.4	10,097	52.1
			県	48,817	56.8	47,822	57.9	41,296	56.8	43,266	56.0	40,299	53.8	0.0	2.0	0.3	0.0	0.4	0.9	0.0	0.0	0.5	0.5
年代別割合	自	21.4	55.1	63.7	59.0	37.0	52.4	61.5	58.8	25.0	59.3	71.0	59.3	48.1	63.9	64.3	59.9	38.5	46.5	59.7	64.4		
	県	37.1	60.0	59.1	54.7	38.9	57.7	58.9	54.9	39.0	60.2	58.7	53.9	43.7	59.3	57.8	58.3	38.1	55.5	55.3	50.6		

特定健診・特定保健指導

⑩	喫煙の状況	総数	自		園		県		自		園		県		自		園		県																			
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合																		
			119	10.9		111	10.8		69	10.1		101	11.0		90	9.7		4,426	11.4		4,225	11.2		3,745	10.9		3,679	10.7		3,654	10.8							
			18,504	12.0		17,539	11.8		14,465	11.1		15,686	11.4		15,594	11.5																						
		男性	104	19.6		95	20.3		62	19.6		88	21.0		73	17.8																						
			3,484	21.2		3,335	20.8		2,952	20.2		2,920	19.9		2,867	19.9																						
			14,904	21.9		14,172	21.5		11,711	20.2		12,620	20.6		12,450	20.6																						
		年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
			30.4	29.5	22.8	13.1	25.0	30.6	20.2	18.1	29.4	27.8	20.8	17.1	33.3	32.3	25.4	14.5	26.3	20.2	13.9	14.4	26.3	20.2	13.9	14.4	26.3	20.2	13.9	14.4	26.3	20.2	13.9	14.4	26.3	20.2		
			32.1	30.7	22.0	16.8	32.7	31.9	20.9	16.6	30.5	33.2	20.4	16.2	30.2	31.8	20.8	15.5	29.2	30.2	20.8	15.5	29.2	30.2	20.8	15.5	29.2	30.2	20.8	15.5	29.2	30.2	20.8	15.5	29.2	30.2	20.8	
			33.1	31.1	22.5	16.6	32.9	31.2	22.1	16.4	30.8	33.5	21.0	15.7	31.7	30.1	21.4	15.7	30.6	29.2	21.8	15.7	30.6	29.2	21.8	15.7	30.6	29.2	21.8	15.7	30.6	29.2	21.8	15.7	30.6	29.2	21.8	
		女性	15	2.7		16	2.8		7	1.9		13	2.6		17	3.3		942	4.2		890	4.1		759	3.8		787	4.1		3,144	4.2		3,600	4.2		3,367	4.1	
			3,600	4.2		3,367	4.1		2,754	3.8		3,066	4.0		3,144	4.2																						
		年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
			14.4	9.0	4.0	2.2	14.0	9.5	3.7	2.3	13.5	9.6	3.7	2.3	13.6	9.4	3.4	2.1	12.8	9.6	3.7	2.3	12.8	9.6	3.7	2.3	12.8	9.6	3.7	2.3	12.8	9.6	3.7	2.3	12.8	9.6	3.7	2.3
			12.8	9.0	3.6	2.2	12.5	9.1	3.6	2.1	11.2	9.1	3.4	2.0	12.1	9.2	3.6	2.1	10.9	9.3	3.9	2.4	10.9	9.3	3.9	2.4	10.9	9.3	3.9	2.4	10.9	9.3	3.9	2.4	10.9	9.3	3.9	2.4
		総数	263	26.9		245	25.6		133	26.5		188	24.4		198	24.8																						
			8,360	22.9		8,242	23.3		7,479	23.5		7,382	23.0		7,292	23.1																						
			34,052	23.9		32,791	23.9		29,012	24.0		30,846	24.0		30,416	24.1																						
		男性	222	47.4		201	46.3		108	47.2		158	45.4		160	45.3																						
			6,573	42.7		6,432	43.1		5,749	42.7		5,676	41.8		5,513	41.2																						
			26,804	42.8		25,532	42.3		22,500	42.4		23,742	41.9		23,116	41.2																						
		年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
			38.1	30.0	51.9	47.3	35.7	31.4	50.6	46.7	30.0	33.3	51.8	47.1	33.3	30.8	54.4	43.6	25.8	43.3	43.3	50.3	29.2	36.5	44.7	44.3	30.6	31.5	42.3	50.9	30.6	31.5	42.3	50.9				
			29.2	36.5	44.7	44.3	30.6	35.7	45.2	44.9	30.1	35.0	44.8	44.7	31.1	33.5	43.6	43.9	30.6	31.5	42.3	50.9	30.6	31.5	42.3	50.9	30.6	31.5	42.3	50.9	30.6	31.5	42.3	50.9				
			31.2	37.2	45.2	44.4	30.9	37.2	44.5	44.1	31.4	35.6	44.8	44.2	30.7	35.9	44.1	44.3	29.1	34.3	43.2	44.0	31.2	37.2	45.2	44.4	30.9	37.2	44.5	44.1	31.4	35.6	44.8	44.2	30.7	35.9	44.1	
		女性	41	8.0		44	8.4		25	8.9		30	7.1		38	8.3																						
			1,787	8.5		1,810	8.9		1,730	9.4		1,706	9.2		1,779	9.8																						
			7,248	9.0		7,259	9.4		6,512	9.6		7,104	9.9		7,300	10.4																						
		年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
			22.2	14.3	2.3	0.0	7.8	14.3	7.4	0.5	21.4	10.0	10.3	0.6	14.8	13.9	1.9	0.0	12.8	11.6	1.9	1.4	2.2	10.5	10.3	0.6	14.8	13.9	1.9	0.0	12.8	11.6	1.9	1.4				
			14.6	12.1	9.2	6.1	13.4	13.6	9.5	6.8	15.2	13.7	10.5	7.1	14.3	13.6	10.3	7.0	16.3	13.7	10.6	7.8	15.5	14.2	11.0	8.1	14.6	12.1	9.2	6.1	13.4	13.6	9.5	6.8				
			14.9	13.5	9.4	6.4	14.9	14.2	9.9	7.0	14.2	14.7	10.3	7.3	14.9	14.7	10.6	7.5	15.5	14.2	11.0	8.1	14.6	12.1	9.2	6.1	13.4	13.6	9.5	6.8	15.2	13.7	10.5	7.1				
		総数	5	0.6		2	0.3		1	0.3		0	0.0		1	0.2																						
			398	2.2		386	2.2		297	1.9		326	2.0		331	2.1																						
			2,239	2.9		2,200	2.9		1,560	2.4		1,946	2.8		2,041	3.0																						
		男性	5	1.2		2	0.5		1	0.6		0	0.0		1	0.4																						
			343	3.1		335	3.1		260	2.8		276	3.0		264	2.9																						
			1,952	4.3		1,907	4.4		1,365	3.6		1,675	4.2		1,737	4.4																						
		年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
			0.0	2.7	1.0	1.1	4.5	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
			10.0	6.8	3.0	1.5	8.7	6.4	3.4	1.5	5.7	7.3	3.0	1.5	8.5	6.6	3.3	1.3	7.1	6.9	3.2	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
			9.6	7.8	4.4	2.3	9.4	7.6	4.6	2.4	7.5	7.5	3.7	2.1	9.3	7.7	4.4	2.3	8.9	8.1	4.8	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
		女性	0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0																						
			55	0.7		51	0.7		37	0.6																												

特定健診・特定保健指導	④	HbA1c 8.0%以上の者の割合	総数	自	8	0.7	6	0.6	2	0.3	9	1.0	8	0.9
				国	375	1.0	323	0.9	301	0.9	345	1.0	322	1.0
			県	1,477	1.0	1,388	0.9	1,256	1.0	1,434	1.0	1,243	0.9	
			男性	総数	4	0.8	2	0.4	2	0.6	6	1.4	5	1.2
				総数割合	239	1.5	203	1.3	201	1.4	226	1.5	215	1.5
			県	949	1.4	899	1.4	830	1.4	968	1.6	852	1.4	
	年代別割合	自	40-64	0.8	65-74	0.7	40-64	1.0	65-74	0.3	40-64	2.1	65-74	1.3
		国	1.8	1.4	1.2	1.4	1.8	1.4	1.8	1.4	1.5	1.8		
	県	1.5	1.4	1.4	1.4	1.6	1.4	1.7	1.5	1.5	1.4			
	女性	総数	4	0.7	4	0.7	0	0.0	3	0.6	3	0.6		
		総数割合	136	0.6	120	0.6	100	0.5	119	0.6	107	0.6		
	県	528	0.6	489	0.6	426	0.6	466	0.6	391	0.5			
年代別割合	自	40-64	1.2	65-74	0.5	40-64	1.4	65-74	0.5	40-64	0.9	65-74	0.5	
	国	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5	0.7			
県	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5	0.7				
⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	総数	自	44	4.0	49	4.7	52	7.6	77	8.4	76	8.2	
			国	1,904	4.9	1,813	4.8	2,119	6.2	2,146	6.2	2,074	6.1	
		県	6,847	4.4	6,694	4.5	7,017	5.4	7,482	5.4	7,178	5.3		
		男性	総数	23	4.3	21	4.5	26	8.2	38	9.0	31	7.5	
			総数割合	928	5.6	871	5.4	996	6.8	996	6.8	969	6.7	
		県	3,561	5.2	3,505	5.3	3,510	6.0	3,763	6.1	3,534	5.9		
	年代別割合	自	40-64	5.0	65-74	5.8	40-64	5.3	65-74	5.5	40-64	6.4	65-74	6.9
		国	4.6	5.4	5.0	5.5	5.6	6.2	5.8	6.2	5.3	5.3		
	県	4.6	5.4	5.0	5.5	5.6	6.2	5.8	6.2	5.3	5.3			
	女性	総数	21	3.7	27	4.8	26	7.0	39	7.9	45	8.7		
		総数割合	976	4.4	942	4.4	1,123	5.7	1,150	5.8	1,105	5.7		
	県	3,286	3.8	3,189	3.9	3,507	4.8	3,719	4.8	3,644	4.9			
年代別割合	自	40-64	2.9	65-74	4.1	40-64	4.7	65-74	4.8	40-64	6.6	65-74	7.2	
	国	3.1	4.8	3.2	4.8	4.1	6.6	5.3	4.0	6.4	6.4			
県	2.6	4.3	2.7	4.3	3.3	4.3	5.4	3.1	5.1	5.1				
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	高血圧	総数	自	855	38.0	850	38.4	847	38.6	826	38.7	763	37.6
				国	30,479	37.5	29,700	37.7	30,079	38.2	29,574	38.2	27,748	38.4
			県	123,544	37.6	119,900	37.7	120,865	38.3	119,242	38.8	111,983	38.6	
			男性	総数	465	40.7	463	41.4	474	42.6	449	41.9	411	40.9
				総数割合	15,566	40.6	15,298	41.1	15,489	41.6	15,232	42.4	14,351	42.1
			県	63,909	40.2	62,349	40.5	62,810	41.0	62,150	41.7	58,632	41.6	
	年代別割合	自	40-64	11.2	50-64	44.3	60-64	55.2	70-64	11.3	40-64	11.5	50-64	46.3
		国	10.3	24.0	44.1	55.4	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3	
	県	10.3	24.0	44.1	55.4	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3		
	女性	総数	390	35.2	387	35.4	373	34.4	377	34.4	352	34.4		
		総数割合	14,913	34.8	14,402	34.6	14,590	35.1	14,342	35.5	13,397	35.1		
	県	59,635	35.2	57,551	35.2	58,055	35.7	57,092	36.1	53,351	35.7			
年代別割合	自	40-64	7.1	50-64	34.1	60-64	51.2	70-64	7.1	40-64	7.2	50-64	32.4	
	国	6.0	17.6	34.5	49.3	6.7	17.5	34.2	48.1	7.0	17.6	34.4		
県	7.0	18.4	35.2	50.1	6.9	18.6	34.9	49.7	7.0	18.4	34.9			
糖尿病	総数	自	461	20.5	478	21.6	461	21.0	465	21.8	439	21.7		
		国	17,137	21.1	16,768	21.3	16,937	21.5	16,546	21.7	15,377	21.3		
	県	66,632	20.3	64,589	20.3	65,066	20.6	64,107	20.9	59,320	20.4			
	男性	総数	262	22.9	269	24.0	264	23.7	254	23.7	241	24.0		
		総数割合	9,398	24.5	9,157	24.6	9,277	24.9	9,090	25.3	8,492	24.9		
	県	36,762	23.1	35,639	23.1	35,956	23.5	35,541	23.9	32,987	23.4			
年代別割合	自	40-64	7.7	50-64	26.8	60-64	39.9	70-64	7.7	40-64	8.0	50-64	26.5	
	国	7.2	14.7	24.6	31.9	7.2	14.8	24.3	31.7	7.3	15.1	24.6		
県	7.2	14.7	24.6	31.9	7.2	14.8	24.3	31.7	7.3	15.1	24.6			
女性	総数	199	17.9	209	19.1	197	18.2	211	19.9	198	19.3			
	総数割合	7,739	18.1	7,611	18.3	7,660	18.4	7,456	18.5	6,885	18.1			
県	29,870	17.6	28,950	17.7	29,110	17.9	28,566	18.0	26,333	17.6				
年代別割合	自	40-64	1.1	50-64	17.6	60-64	23.8	70-64	1.1	40-64	1.5	50-64	13.3	
	国	5.2	9.5	17.9	25.0	5.5	9.1	18.3	24.7	5.4	9.6	17.8		
県	4.7	9.5	17.7	24.6	5.0	8.4	17.6	24.2	5.1	9.7	17.6			
脂質異常症	総数	自	758	33.7	761	34.4	744	33.9	757	35.5	702	34.6		
		国	28,621	35.2	28,294	35.9	28,552	36.2	28,483	37.3	26,916	37.3		
	県	114,391	34.8	112,601	35.4	113,494	35.9	113,149	36.8	106,528	36.7			
	男性	総数	333	29.2	346	30.9	347	31.2	331	30.9	304	30.3		
		総数割合	12,314	32.1	12,211	32.8	12,444	33.4	12,454	34.6	11,918	34.9		
	県	50,293	31.6	49,996	32.4	50,615	33.1	50,721	34.0	48,114	34.1			
年代別割合	自	40-64	15.5	50-64	29.1	60-64	35.5	70-64	15.5	40-64	11.2	50-64	22.4	
	国	14.2	22.6	34.1	40.9	14.3	22.9	34.9	41.8	14.2	23.1	35.9		
県	12.9	22.5	33.8	41.0	13.4	23.1	34.6	41.7	13.2	23.1	35.3			
女性	総数	425	38.3	415	37.9	397	36.6	426	40.1	398	38.9			
	総数割合	16,307	38.0	16,083	38.7	16,108	38.8	16,029	39.7	14,998	39.3			
県	64,098	37.8	62,605	38.2	62,879	38.7	62,428	39.4	58,414	39.1				
年代別割合	自	40-64	10.1	23.6	41.5	47.0	8.6	21.7	41.5	45.4	9.4	20.8		
	国	9.6	21.1	39.5	50.5	9.7	21.8	39.9	50.7	9.6	21.9	39.5		
県	8.9	20.9	39.7	50.6	8.8	21.1	39.9	50.6	9.0	21.4	39.7			

医療費分析	⑭	高額レセプト (80万円以上) の状況	総数 (80万円以上)	件数	自 国 県	131 5,472 24,181	145 5,882 24,591	164 5,979 25,200	157 6,116 26,285	115 5,901 25,721						
				医療費	自 国 県	195,594,030 7,800,144,190 33,954,886,410	210,502,300 8,323,179,800 34,564,456,280	231,273,290 8,642,615,740 35,604,208,850	212,415,240 8,852,799,930 37,631,701,530	167,026,330 8,557,119,710 37,243,674,620						
					脳血管疾患主病	件数	自 国 県	12 498 2,086	5 484 1,834	21 530 2,081	11 591 2,057	3 467 1,873				
						医療費	自 国 県	20,292,260 687,128,980 2,858,398,130	10.4 8.8 8.4	9,068,550 687,917,040 2,499,410,590	4.3 8.3 7.2	30,180,620 730,221,010 2,870,803,480	13.0 8.4 8.1	15,161,090 807,027,440 2,803,895,410	7.1 9.1 7.5	4,423,800 675,127,950 2,594,901,810
				虚血性心疾患主病	件数		自 国 県	5 305 927	7 272 873	5 254 858	7 258 879	2 219 679				
					医療費		自 国 県	4,678,580 459,021,660 1,452,581,430	2.4 5.9 4.3	11,881,960 414,438,130 1,382,356,090	5.6 5.0 4.0	8,659,990 366,014,590 1,310,254,350	3.7 4.2 3.7	8,271,510 405,547,730 1,408,264,760	3.9 4.6 3.7	2,610,040 341,731,390 1,087,558,190
			⑮	人工透析者の 医療費		人工透析レセプト件数	自 国 県	73 4,435 19,481	77 4,503 19,622	56 4,403 19,584	68 4,613 20,126	80 4,545 19,932				
							人工透析医療費 (総医療費に占める割合)	自 国 県	38,925,580 2,102,631,740 8,983,777,250	4.0 5.8 6.1	35,113,960 2,147,165,080 9,127,070,260	3.6 5.8 6.3	25,100,510 2,128,227,730 9,134,925,170	2.6 6.0 6.5	28,886,330 2,147,492,600 9,312,272,630	2.9 5.9 6.4
					⑯	要介護(要支援) 認定率		1号認定認定率	自 国 県	15.5 18.6 18.0	15.8 18.7 18.2	16.2 18.5 18.2	16.7 18.5 18.2	16.2 18.1 17.7		
									2号認定認定率	自 国 県	0.2 0.3 0.3	0.2 0.3 0.3	0.2 0.3 0.3	0.3 0.3 0.3	0.3 0.3 0.3	
					⑰			介護給付費		給付費総額	自 国 県	1,009,850,882 42,607,818,484 179,048,179,364	1,029,802,827 43,272,022,598 182,286,417,449	1,075,139,762 44,303,768,155 185,738,106,292	1,134,329,064 44,742,975,705 187,274,951,627	1,120,166,659 44,892,959,149 186,555,887,417
							一件当たり給付費		自 国 県		66,886 62,753 62,215	66,298 62,878 62,530	67,356 63,816 63,476	66,584 63,420 63,158	66,009 62,605 62,434	

飯綱町国民健康保険 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

発行日 令和7年1月

発行 飯綱町

編集 飯綱町保健福祉課

〒389-1293 飯綱町大字牟礼 2795-1 電話 026-253-2511(代)