

野沢温泉村国民健康保険 第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)
令和6年度～令和11年度

野沢温泉村国民健康保険

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
 - 1) 市町村国保の役割
 - 2) 関係機関との連携
 - 3) 被保険者の役割
5. 保険者努力支援制度

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化 ……10

1. 保険者の特性
2. 第2期計画にかかる評価及び考察
 - 1) 第2期データヘルス計画の評価
 - 2) 主な個別事業の評価と課題
 - 3) 第2期データヘルス計画に係る考察
3. 第3期における健康課題の明確化
 - 1) 基本的な考え方
 - 2) 健康課題の明確化
 - (1) 医療費分析
 - (2) 健診・医療・介護の一体的分析
 - (3) 健康課題の明確化
 - (4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け
 - 3) 目標の設定
 - (1) 成果目標
 - (2) 管理目標の設定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……33

1. 第四期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報保護

- 7. 結果の報告
- 8. 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
 - 1) 糖尿病性腎症重症化予防
 - 2) 虚血性心疾患重症化予防
 - 3) 脳血管疾患重症化予防
- 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59

- 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60

- 1. 計画の公表・周知
- 2. 個人情報の取扱い

参考資料61

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^{※1}」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^{※2}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、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)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、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^{※4}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あたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

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

このような国の動きや本村の課題等を踏まえ、本村では、保健事業を引き続き実施するにあたり、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期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、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都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画、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、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)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(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)^{※5}」(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(以下「高確法」という。)に基づく特定健診・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あたり、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)

本村では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})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、国保加入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)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表2参照)

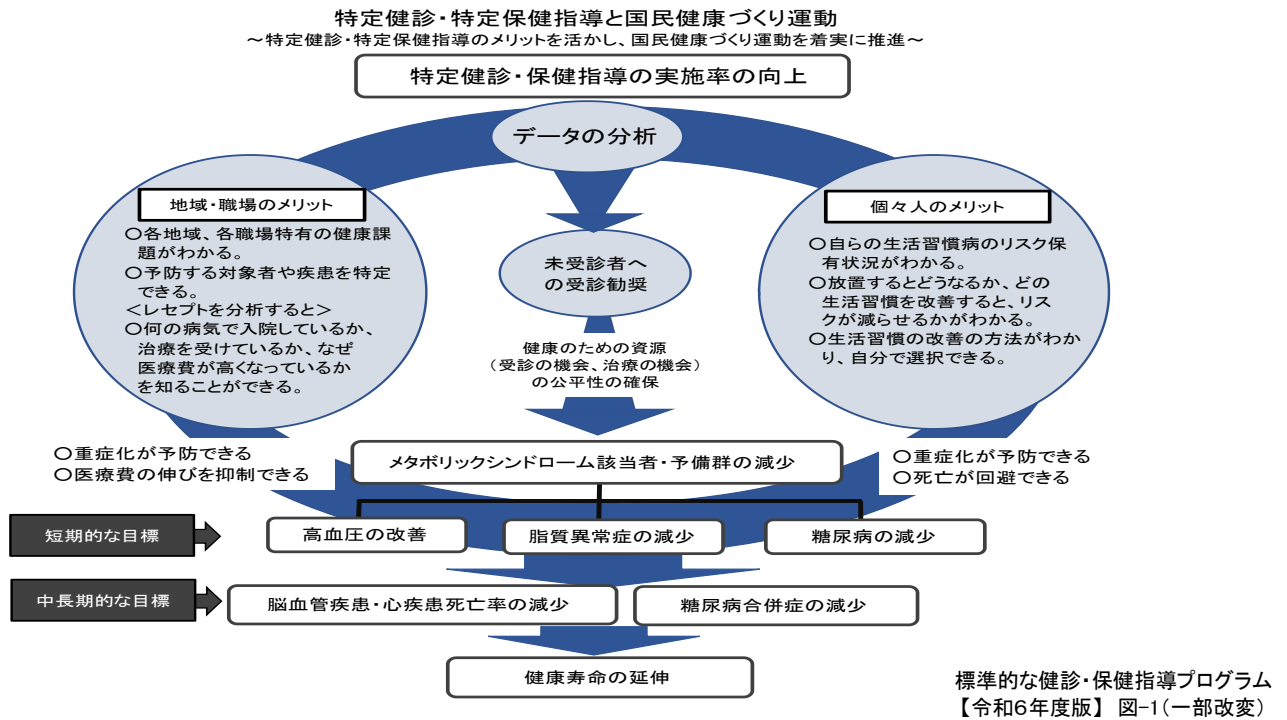
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい糖尿病腎症に着目することとする。

※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 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ
法定計画等の位置づけ

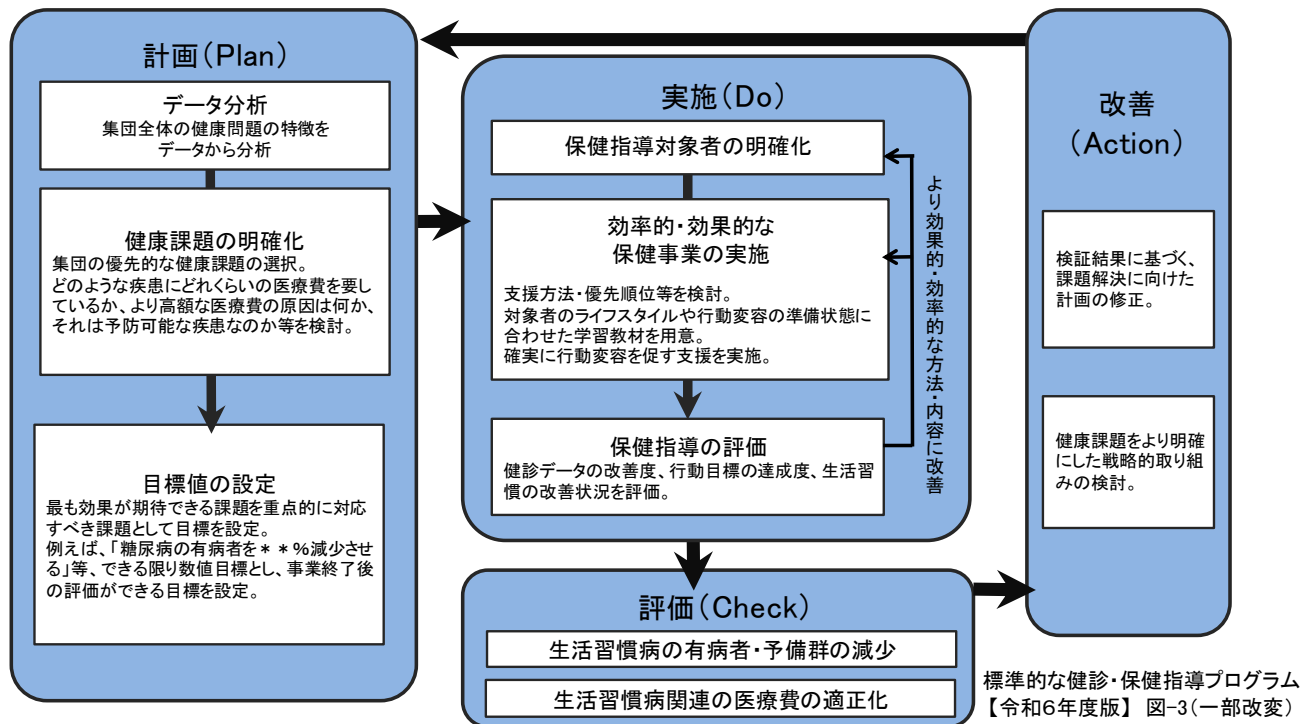
		※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第02条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 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) 2024~2035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 療を効率的に提供する体制を 確保。	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、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	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若年期・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 (糖尿病性腎症) 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 口腔機能低下、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子ども、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 ・バイオ後続品の使用促進 ・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 (地域の状況に応じて設定) 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・事業費連動分)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 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



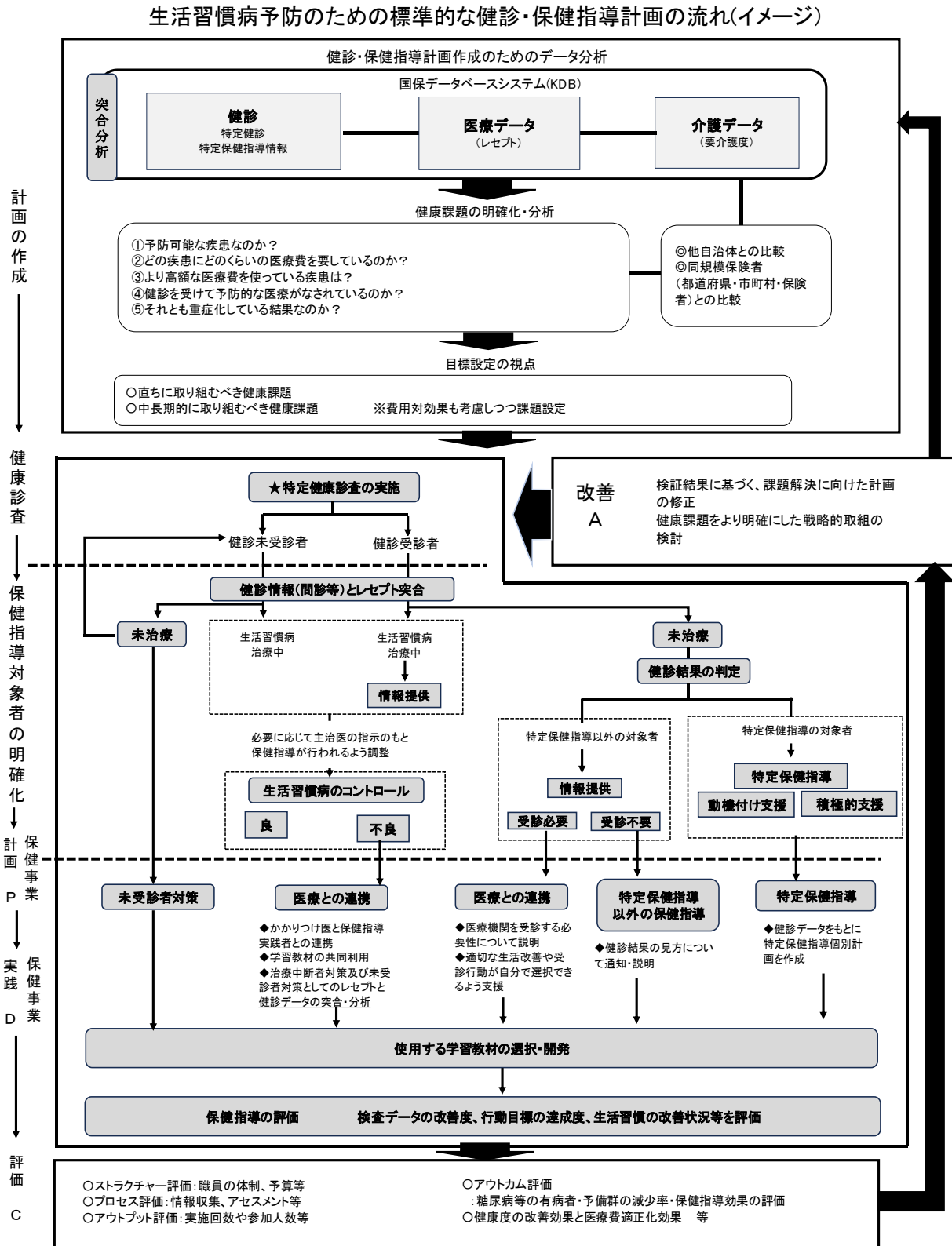
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

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(Actin))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		
健診・保健指導の関係	かつての健診・保健指導 健診に付加した保健指導		現在の健診・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方を整理。
(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

この計画の期間は、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

データヘルス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とが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) 市町村国保の役割

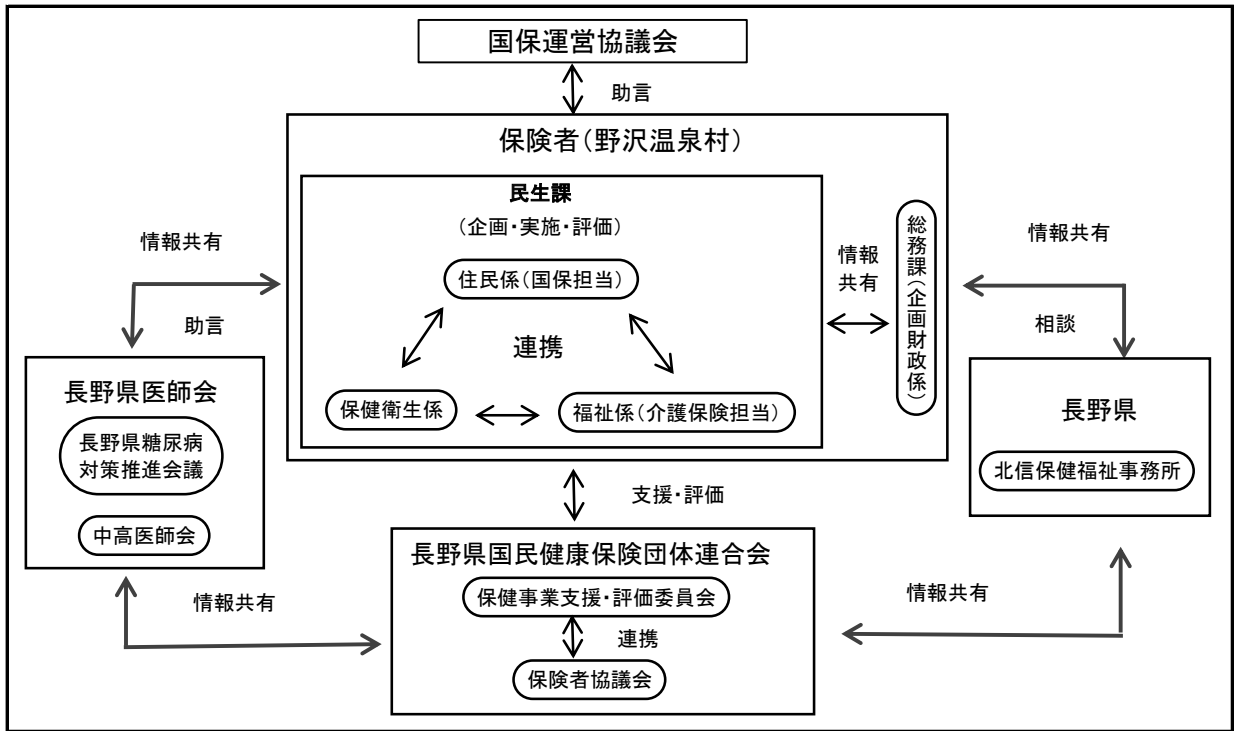
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保担当が中心となって、保健衛生係等住民の健康の保持増進に係る係に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計

画に反映させます。

具体的には、保健衛生係、福祉係、企画財政係とも十分連携を図ることとします。

さらに、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等により、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等の体制を整えます。（図表6・7）

図表6 野沢温泉村の実施体制図



図表7 保健事業体制と主な保健事業の分担

保…保健師 管栄…管理栄養士 事…事務(注:支払い事務、受診券送付等)

◎…主担当 ○…副担当

	事 (係長)	保	保	管栄	事 (係長)	事
国保事務					○	◎
健康診断 保健指導	◎	◎	○	○		
がん検診	◎	○	○			
予防接種	◎	○	○			
母子保健	○	○	◎	○		
精神保健	○	◎	○			
歯科保健	◎	○	○	○		

2) 関係機関との連携

本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・協力が重要となります。

保険者である村は長野県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)から計画策定の際に、国保連に設置された支援・評価委員の幅広い専門的知見を活用し、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB の活用によるデータ分析や技術支援、職員向け研修の充実に努めることを期待しています。

また、長野県(以下、県とする)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、県の関与が更に重要となります。このため、本計画の素案の段階から県関係課と意見交換を行い、県との連携に努めます。

国保連と県は、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ことが期待されます。

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ます。

3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表8)

令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			野沢温泉村	配点	野沢温泉村	配点	野沢温泉村	配点
交付額(万円)			2,224		1,628		1,298	
全国順位(1,741市町村中)			663位		1467位		1651位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70
		(2)特定保健指導実施率	-15	70	0	70	0	70
		(3)メタリックシフト・ロム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	5	40	25	40	22	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	105	120	55	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	90	90	40	45	45	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	40	50	45	50	30	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	130	130	75	130	120	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	65	100	65	100	30	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	18	30	0	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	0	30	0	30	10	40
	⑤	第三者求償の取組	18	40	10	40	5	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	75	95	52	100	48	100
合計点			593	1,000	455	940	380	940

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本村は、人口約 3,300 人で、高齢化率 38.5%と高く高齢化が進んでいます。被保険者の平均年齢は 50.8 歳で同規模、県、国と比べて若く、出生率も高い村となっています。産業においては、第3次産業が 69.9%と同規模と比べて高く、サービス業の割合が多いことがわかります。(図表9)

一方、国保加入率は、32.0%で、加入率及び被保険者数は横ばいとなっており、年齢構成については 40～64 歳が 31.9%、65～74 歳の前期高齢者は 38.1%を占めています。(図表 10)

医療の状況は、外来患者数が同規模と比較して高い傾向にあります。(図表 11)

図表9 同規模・県・国と比較した野沢温泉村の特性

	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
野沢温泉村	3,261	38.5	1,045 (32.0)	50.8	8.6	23.9	0.2	12.8	17.3	69.9
同規模	--	41.4	27.1	54.5	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
県	--	32.2	20.3	55.0	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	20	53.4	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、野沢温泉村と同規模保険者(274市町村)の平均値を表す

図表 10 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	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	1,131		1,122		1,065		1,027		1,045	
65～74歳	418	37.0	405	36.1	420	39.4	426	41.5	398	38.1
40～64歳	397	35.1	381	34.0	355	33.3	338	32.9	333	31.9
39歳以下	316	27.9	336	29.9	290	27.2	263	25.6	314	30.0
加入率	32.5		32.3		30.6		29.5		32.0	

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

図表 11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	県 割合
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.3	0.3
診療所数	4	3.5	4	3.6	4	3.8	4	3.9	4	3.8	3.6	3.8
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21.9	56.7
医師数	2	1.8	2	1.8	2	1.9	2	1.9	2	1.9	3.3	12.8
外来患者数	661.3		641.9		621.6		663.1		677.9		653.6	708.1
入院患者数	17.2		17.3		14.7		15.4		16.0		22.9	18.4

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費(医療費・介護費)の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を設定しました。

2つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。(図表2参照)

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本村の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で1人(認定率0.09%)、1号(65歳以上)被保険者で201人(認定率16.2%)と同規模・県・国と比べると低く、平成30年度と比べても横ばいで推移しています。(図表12)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約3億5千万円から約3億8千万円に伸びています。(図表13)

また、要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第1号被保険者では約6割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表14)

図表12 要介護認定者(率)の状況

	野沢温泉村				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	1,243人	35.8%	1,257人	38.5%	41.4%	32.2%	28.7%
2号認定者	2人	0.16%	1人	0.09%	0.38%	0.28%	0.38%
新規認定者	1人		0人		--	--	--
1号認定者	203人	16.3%	201人	16.2%	19.9%	17.7%	19.4%
新規認定者	28人		32人		--	--	--
再掲	65～74歳		75歳以上		--	--	--
新規認定者	4人		2人		--	--	--
新規認定者	24人		30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 13 介護給付費の変化

	野沢温泉村		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	3億5124万円	3億8109万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	282,578	303,175	323,222	288,366	290,668
1件あたり給付費(円)全体	68,123	77,004	80,543	62,434	59,662
居宅サービス	41,268	44,148	42,864	40,752	41,272
施設サービス	277,561	282,565	288,059	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 14 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)		1		9		192		201				
再)国保・後期		0		4		141		145				
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
			割合	割合	割合	割合	割合	割合				
	循環器疾患	1	脳卒中	0	脳卒中	2	脳卒中	80	脳卒中	82	脳卒中	82
				--		50.0%		56.7%		56.6%		56.6%
		2	虚血性心疾患	0	虚血性心疾患	1	虚血性心疾患	67	虚血性心疾患	68	虚血性心疾患	68
				--		25.0%		47.5%		46.9%		46.9%
	合併症	3	腎不全	0	腎不全	0	腎不全	24	腎不全	24	腎不全	24
				--		0.0%		17.0%		16.6%		16.6%
		4	糖尿病合併症	0	糖尿病合併症	1	糖尿病合併症	10	糖尿病合併症	11	糖尿病合併症	11
				--		25.0%		7.1%		7.6%		7.6%
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			0	基礎疾患	2	基礎疾患	131	基礎疾患	133	基礎疾患	133	
			--		50.0%		92.9%		91.7%		91.7%	
血管疾患合計			0	合計	3	合計	136	合計	139	合計	139	
			--		75.0%		96.5%		95.9%		95.9%	
認知症		認知症	0	認知症	1	認知症	103	認知症	104	認知症	104	
			--		25.0%		73.0%		71.7%		71.7%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	0	筋骨格系	4	筋骨格系	139	筋骨格系	143	筋骨格系	143	
			--		100.0%		98.6%		98.6%		98.6%	

※新規認定者についてはNO.49_要介護実合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本村の国保加入者及び総医療費は、減少しています。また、入院医療費は、全体のレセプトのわずか 2.3%程度にも関わらず、医療費全体の約 34%を占めています。(図表 15)

年齢調整をした地域差指数で見ると、全国平均の1を下回っていますが、外来の地域差指数が平成 30 年度よりやや伸びています。(図表 16)

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、重症化を防ぎ入院を抑制するには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

		野沢温泉村		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)		1,131人	1,045人	--	--	--
前期高齢者割合		418人 (37.0%)	398人 (38.1%)	--		
総医療費		3億0365万円	2億9287万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		268,477	280,260	367,527	352,023	358,522
入院	1件あたり費用額(円)	561,970	518,770	588,220	607,840	619,090
	費用の割合	42.2	33.5	44.9	39.2	40.1
	件数の割合	2.5	2.3	3.4	2.5	2.6
外来	1件あたり費用額	19,990	24,270	25,290	24,510	24,520
	費用の割合	57.8	66.5	55.1	60.8	59.9
	件数の割合	97.5	97.7	96.6	97.5	97.4
受診率		678.493	693.86	676.49	726.512	728.39

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模は野沢温泉村と同規模保険者274市町村の平均値を表す

図表 16 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		
		野沢温泉村 (県内市町村中)		県 (47県中)	野沢温泉村 (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	0.914	0.846	0.959	0.910	0.912	0.895
		(43位)	(62位)	(38位)	(16位)	(20位)	(38位)
	入院	1.024	0.811	0.954	0.986	0.894	0.873
		(18位)	(56位)	(36位)	(9位)	(25位)	(33位)
	外来	0.844	0.870	0.968	0.831	0.941	0.924
		(56位)	(54位)	(38位)	(61位)	(22位)	(39位)

出典：地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成 30 年度と比べると減少していますが、虚血性心疾患については、平成 30 年度から横ばいとなっています。(図表 17)

次に患者数の視点で、中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比べてみると、脳血管疾患・腎不全が、患者数及び割合と減少していますが、虚血性心疾患についてはやや増加しています。(図表 18)

虚血性心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や退院後の介護費がかかるなど、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 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			野沢温泉村		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)			3億0365万円	2億9287万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			1882万円	1461万円	--	--	--
			6.19789971	4.99%	7.24%	8.01%	8.20%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.42%	0.97%	2.12%	2.19%	2.07%
	心	狭心症・心筋梗塞	0.96%	1.02%	1.46%	1.23%	1.46%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.63%	2.86%	3.29%	4.37%	4.38%
		慢性腎不全(透析無)	0.19%	0.13%	0.37%	0.22%	0.29%
そ 疾 患 の 他 の	悪性新生物		13.08%	20.25%	17.57%	16.45%	16.77%
	筋・骨疾患		12.27%	14.97%	9.33%	9.22%	8.71%
	精神疾患		8.15%	4.91%	7.82%	8.71%	7.88%

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 18 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	1,131	1,045	a	46	39	41	45	4	3	
				a/A	4.1%	3.7%	3.6%	4.3%	0.4%	0.3%	
40歳以上	B	815	731	b	45	38	40	44	4	3	
	B/A	72.1%	70.0%	b/B	5.5%	5.2%	4.9%	6.0%	0.5%	0.4%	
再掲	40~64歳	C	397	333	c	14	10	4	10	3	1
		C/A	35.1%	31.9%	c/C	3.5%	3.0%	1.0%	3.0%	0.8%	0.3%
	65~74歳	D	418	398	d	31	28	36	34	1	2
		D/A	37.0%	38.1%	d/D	7.4%	7.0%	8.6%	8.5%	0.2%	0.5%

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)

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標である高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者の割合をみると、高血圧・脂質異常症は減少していますが、糖尿病では増加しています。また、それぞれの合併症(重症化)の脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合も減少していますが、糖尿病の脳血管疾患・虚血性心疾患で増加しています。(図表 19・20・21)

本村は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を

個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていると考えられます。また、糖尿病治療者については、医療機関と連携して重症化予防の取り組みが必要です。

図表 19 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	357	317	108	78	249	239
		A/被保数	43.8%	43.4%	27.2%	23.4%	59.6%	60.1%
(中長期併目標疾患)	脳血管疾患	B	28	20	10	8	18	12
		B/A	7.8%	6.3%	9.3%	10.3%	7.2%	5.0%
	虚血性心疾患	C	28	24	3	4	25	20
		C/A	7.8%	7.6%	2.8%	5.1%	10.0%	8.4%
	人工透析	D	4	3	3	1	1	2
		D/A	1.1%	0.9%	2.8%	1.3%	0.4%	0.8%

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 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (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	
糖尿病治療者(人)		A	137	139	36	28	101	111
		A/被保数	16.8%	19.0%	9.1%	8.4%	24.2%	27.9%
(中長期併目標疾患)	脳血管疾患	B	10	13	2	4	8	9
		B/A	7.3%	9.4%	5.6%	14.3%	7.9%	8.1%
	虚血性心疾患	C	16	18	2	2	14	16
		C/A	11.7%	12.9%	5.6%	7.1%	13.9%	14.4%
	人工透析	D	2	1	1	1	1	0
		D/A	1.5%	0.7%	2.8%	3.6%	1.0%	0.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	27	17	8	1	19	16
		E/A	19.7%	12.2%	22.2%	3.6%	18.8%	14.4%
	糖尿病性網膜症	F	22	22	4	2	18	20
		F/A	16.1%	15.8%	11.1%	7.1%	17.8%	18.0%
	糖尿病性神経障害	G	5	1	1	0	4	1
		G/A	3.6%	0.7%	2.8%	0.0%	4.0%	0.9%

出典:KDBシステム_疾病管理一覧(糖尿病)、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 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (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	
脂質異常症治療者(人)	A	302	263	92	72	210	191	
	A/被保数	37.1%	36.0%	23.2%	21.6%	50.2%	48.0%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	22	20	6	6	16	14
		B/A	7.3%	7.6%	6.5%	8.3%	7.6%	7.3%
	虚血性心疾患	C	25	24	3	4	22	20
		C/A	8.3%	9.1%	3.3%	5.6%	10.5%	10.5%
	人工透析	D	3	2	2	0	1	2
		D/A	1.0%	0.8%	2.2%	0.0%	0.5%	1.0%

出典: KDBシステム_ 疾病管理一覧(脂質異常症)、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)

② 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上を平成 30 年度と令和3年度で比べたところ、高血圧の有所見者の割合が伸びてきています。また、未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 22.2%います。(図表 22)

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療領域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 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	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	未治療		治療中断	
													G	G/E	H	H/E
野沢温泉村	408	53.8	360	52.6	15	3.7	10	66.7	18	5.0	9	50.0	4	22.2	1	5.6
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				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	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	未治療		治療中断	
													M	M/K	N	N/K
野沢温泉村	407	99.8	360	100.0	16	3.9	4	25.0	13	3.6	3	23.1	0	0.0	1	7.7
448市町村合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典: ヘルスサポートラボツール

③ 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。本村の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比べたところ、メタボリックシンドロームの該当者は、横ばいとなっていますが、2項目の危険因子が重なっている割合が増加しています。(図表23)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、血圧は微増しているものの、HbA1cとLDL-Cは減っています。翌年度の結果を見ると、いずれも改善率が上がってきています。一方で、翌年度健診を受診していない方が2～3割程度存在し、結果が把握できていません。(図表24・25・26)

今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表23 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	408 --	68 (16.7%)	26 (6.4%)	42 (10.3%)	49 (12.0%)
R04年度	362 --	63 (17.4%)	19 (5.2%)	44 (12.2%)	41 (11.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表24 HbA1c6.5以上者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			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	39 (9.6%)	8 (20.5%)	15 (38.5%)	4 (10.3%)	12 (30.8%)
R03→R04	25 (6.9%)	8 (32.0%)	14 (56.0%)	2 (8.0%)	1 (4.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表25 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			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	15 (3.7%)	7 (46.7%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (33.3%)
R03→R04	18 (5.0%)	11 (61.1%)	2 (11.1%)	1 (5.6%)	4 (22.2%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160 以上者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			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	42 (10.3%)	21 (50.0%)	7 (16.7%)	9 (21.4%)	5 (11.9%)
R03→R04	32 (8.9%)	17 (53.1%)	8 (25.0%)	1 (3.1%)	6 (18.8%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本村の特定健診受診率は、平成 30 年度には 52.8%でしたが、令和 1 年度は受診率が低下し、令和 2 年度以降上昇してきました。しかし第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成していません。(図表 27)

また、特定健診受診率を年代別男女別にみると、令和 4 年度 50～54 歳男性が 24.0%と特に低く、40～44 歳男性が 45.8%とそれに続いて低い状況です。(図表 28)

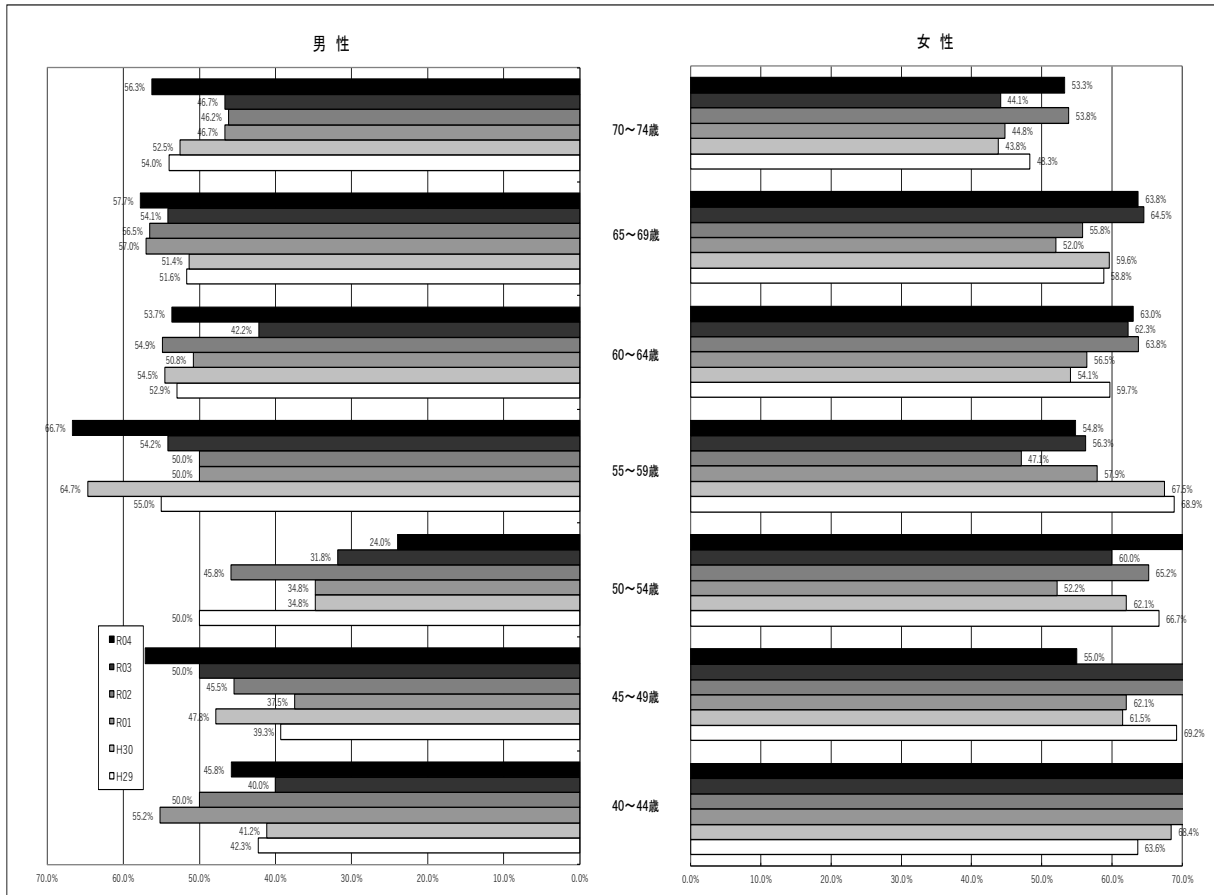
特定保健指導についても、目標値より大きく実施率が下がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・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	400	369	365	381	352	健診受診率 60%
	受診率	52.8%	50.5%	52.3%	55.6%	54.8%	
特定保健 指導	該当者数	49	41	40	37	39	特定保健指 導実施率 60%
	割合	12.3%	11.1%	11.0%	9.7%	11.1%	
	実施者数	24	22	20	20	18	
	実施率	49.0%	53.7%	50.0%	54.1%	46.2%	

出典:特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



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

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化プログラム

糖尿病が疑われる医療機関未受診者に対して受診勧奨を行うとともに、糖尿病性腎症ハイリスク者に対してかかりつけ医と連携して保健指導を行いました。対象は以下のとおりです。

ア. 受診勧奨対象

- ・ HbA1c6.5%以上未治療、治療中断者

イ. ハイリスク保健指導対象

- ・ 糖尿病治療中で HbA1c6.5 以上かつ尿蛋白(±)以上または eGFR60mL/min/1.73 m²未満
- ・ 糖尿病治療中で HbA1c7.0%以上

未治療、治療中断者受診勧奨対象者は平成 30 年度 16 人から令和4年度5人に減っています。また、どの年度もほとんどの方が受診につながりました。ハイリスク保健指導は、かかりつけ医からの連絡票を活用して保健指導を行っていますが、本人の同意を得られず保健指導が行えないこともあり、対象者全数への保健指導は実施できていません。(図表 29)

ハイリスク保健指導後の健診データ変化では、令和4年度では実施者4人のうち、HbA1c は4人悪化、体重は3人悪化となっています。しかし CKD 重症度分類では平成 30 年度から令和4年度まで、実施者全員が変化なしとなっており、重症化予防へとつながっています。(図表 30・31・32)

医療機関とも情報共有しながら、適切な保健指導が実施できるよう体制を強化し、HbA1c 改善の支援や治療を継続できる支援を引き続き行っていきます。

図表 29 糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	367	328	340	353	342
HbA1c6.5以上の者	人(b)	31	18	21	23	19
	(b/a)	8.4%	5.5%	6.2%	6.5%	5.6%
HbA1c6.5以上未治療者	人(c)	16	6	4	5	5
	(c/b)	51.6%	33.3%	19.0%	21.7%	26.3%
受診勧奨後受診者数	人(d)	14	6	3	5	4
	(d/c)	87.5%	100%	75%	100%	80.0%
ハイリスク保健指導対象者	人(e)	9	8	10	13	8
	(e/b)	29.0%	44.4%	47.6%	56.5%	42.1%
保健指導連絡票件数	件	5	4	6	8	6
保健指導実施者	人	4	4	5	7	4

出典：集団健診受診者データ

図表 30 ハイリスク保健指導後の健診データ変化(HbA1c0.1%以上)

年度	保健指導 実施者数(人)	改善(人)	変化なし(人)	悪化(人)	翌年 未受診(人)
H30	4	2	1	1	0
R1	4	2	1	1	1
R2	5	0	0	4	0
R3	7	4	1	1	1
R4	4	0	0	4	0

出典: 集団健診受診者データ

図表 31 ハイリスク保健指導後の健診データ変化(体重 0.1 kg以上)

年度	保健指導 実施者数(人)	改善(人)	変化なし(人)	悪化(人)	翌年 未受診(人)
H30	4	4	0	0	0
R1	4	4	0	0	1
R2	5	3	0	1	0
R3	7	3	2	1	1
R4	4	1	0	3	0

出典: 集団健診受診者データ

図表 32 ハイリスク保健指導後の健診データ変化(CKD 重症度分類)

年度	保健指導 実施者数(人)	改善(人)	変化なし(人)	悪化(人)	翌年 未受診(人)
H30	4	0	4	0	0
R1	4	0	4	0	1
R2	5	0	4	0	0
R3	7	0	6	0	1
R4	4	0	4	0	0

出典: 集団健診受診者データ

② 虚血性心疾患重症化予防

虚血性心疾患重症化予防において心電図検査は重要な検査の一つです。平成 30 年度から特定健診の受診者を対象に心電図検査を実施し、約9割の方が心電図検査を実施しています。

心房細動有所見者については、全数が医療につながっています。(図表 33)

ST所見で要精査判定の方への受診勧奨や、心房細動治療中の方に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っていきます。

図表 33 心電図検査有所見者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
受診者数	人(a)	367	328	340	353	342
心電図検査実施者数	人(b)	350	303	323	328	325
心電図検査実施率	(b/a)	95.4%	92.4%	95.0%	92.9%	95.0%
ST異常所見	人	5	3	2	5	4
要医療・要精検	人	0	0	0	0	0
心房細動有所見者数	人	2	2	2	1	1
医療機関受診者(既医療含む)	人	2	2	2	1	1

出典: 集団健診受診者データ

③ 脳血管疾患重症化予防

Ⅱ度高血圧以上の方の割合は、令和4年度は 3.5%で、75%が未治療者です。Ⅱ度高血圧以上の未治療者9人のうち、受診勧奨後、治療につながった方は、3人(33.3%)でした。(図表 34)

高血圧は、脳血管疾患において最大の危険因子で、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。未治療者への受診勧奨の徹底のみならず、高血圧治療中の方への個別のリスク(糖尿病、尿蛋白等)に応じた保健指導を継続して行うことが重要です。

図表 34 Ⅱ度高血圧以上未治療者へ受診勧奨

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	367	328	340	353	342
Ⅱ度高血圧以上の者	人(b)	17	12	9	18	12
	(b/a)	4.6%	3.7%	2.6%	5.1%	3.5%
治療あり	人(c)	6	3	5	9	3
	(c/b)	35.3%	25.0%	55.6%	50.0%	25.0%
治療なし	人(d)	11	9	4	9	9
	(d/b)	64.7%	75.0%	44.4%	50.0%	75.0%
受診勧奨後 受診者	人(e)	6	2	2	6	3
	(e/d)	54.5%	22.2%	50.0%	66.7%	33.3%

出典：集団健診受診者健診データ

(2) ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導(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。

取組内容としては、生活習慣病重症化予防に重点を置き、村広報誌にて健康情報の発信を行ってきました。また、肥満の改善、糖の過剰摂取予防を目的として、結果報告会の会場で清涼飲料水に含まれる砂糖の量の展示や説明を実施しました。また生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの村民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、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きました。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 35 第2期データヘルス計画目標管理一覧

	達成すべき目的	課題を解決するための目標	指標データ	実績値			評価	
				初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5		
				(H30)	(R2)	(R4)		
短期目標	特定健診受診率、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	特定健診受診率60%以上	法定報告確定値	52.8%	52.3%	54.8%	A	
		特定保健指導実施率60%以上		49.0%	50.0%	46.2%	C	
		特定保健指導対象者の減少率		18.9	11.1	22.9	A	
	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割合(男性)	厚労省様式 5-3	24.9%	25.0%	26.9%	C	
		メタボリックシンドローム該当者割合(女性)		8.9%	11.2%	9.6%	B	
		メタボリックシンドローム予備軍割合(男性)		18.8%	18.8%	19.2%	B	
		メタボリックシンドローム予備軍割合(女性)		5.4%	4.3%	4.3%	A	
		健診受診者のBMI25以上の割合	厚労省様式 5-2	28.0%	28.6%	27.3%	B	
		腹囲85cm以上(男)または90cm以上(女)の割合		32.3%	33.2%	34.4%	C	
		中性脂肪150以上の割合		19.3%	21.2%	15.2%	A	
		GPT31以上の割合		14.8%	14.6%	14.1%	B	
		HDLコレステロール40未満の割合		6.5%	3.8%	4.5%	A	
		空腹時血糖100以上の割合		26.0%	26.4%	26.5%	B	
		HbA1c 5.6以上の割合		59.0%	61.8%	48.2%	A	
		随時血糖100以上の割合		4.8%	4.1%	9.0%	C	
		尿酸7.0以上の割合		5.5%	8.5%	6.5%	C	
		収縮期血圧130以上の割合		41.3%	40.7%	43.7%	C	
	拡張期血圧85以上の割合	22.8%	23.1%	26.8%	C			
	生活習慣病コントロール重症化予防	Ⅱ度高血圧以上の数	kDBシステム	17	9	12	A	
		Ⅱ度高血圧以上の割合		4.3%	2.6%	3.5%		
HbA1c6.5以上の数		31		21	19	A		
HbA1c6.5以上の割合		8.4%		6.2%	5.6%			
脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全共通リスクとなる疾患の減少	糖尿病患者の生活習慣病に占める割合	厚労省様式 3-1	22.8%	24.1%	24.5%	C		
	高血圧症患者の生活習慣病に占める割合		55.8%	57.5%	58.8%	C		
	脂質異常症患者の生活習慣病に占める割合		43.1%	48.5%	45.7%	C		
	高尿酸血症の患者数の割合		8.8%	11.3%	11.4%	C		
中長期目標	一人当たり医療費の伸び率の減少	医療費(一人あたり医療費 全体)	地域の全体像の把握	22,831	22,190	24,730	C	
		伸び率		-	-0.03	0.11		
		医療費(一人あたり医療費 入院)		9,652	8,320	8,280	B	
		伸び率		-	-0.14	0.00		
		医療費(一人あたり医療費 外来)		13,179	13,870	16,450	C	
		伸び率		-	0.05	0.19		
	人工透析導入患者の減少	人工透析患者数		厚生労働省様式 2-2	36	36	36	B
	中長期目標疾患治療者の減少	人工透析患者の占める割合		KDBシステム	0.2%	0.3%	0.3%	B
		脳血管疾患患者の占める割合			2.8%	2.6%	2.2%	B
		虚血性心疾患患者の占める割合			2.2%	2.6%	3.0%	B

評価 1.0%以上の変化

A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難

3) 第2期データヘルス計画にかかる考察

第2期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症(人工透析)を重点に重症化予防を進めてきました。その結果、脳血管疾患・人工透析については総医療費に占める割合及び患者数・割合の減少につながりました。しかし、虚血性心疾患については総医療費に占める割合、患者数・割合のいずれも増加しており、引き続き取り組みが必要です

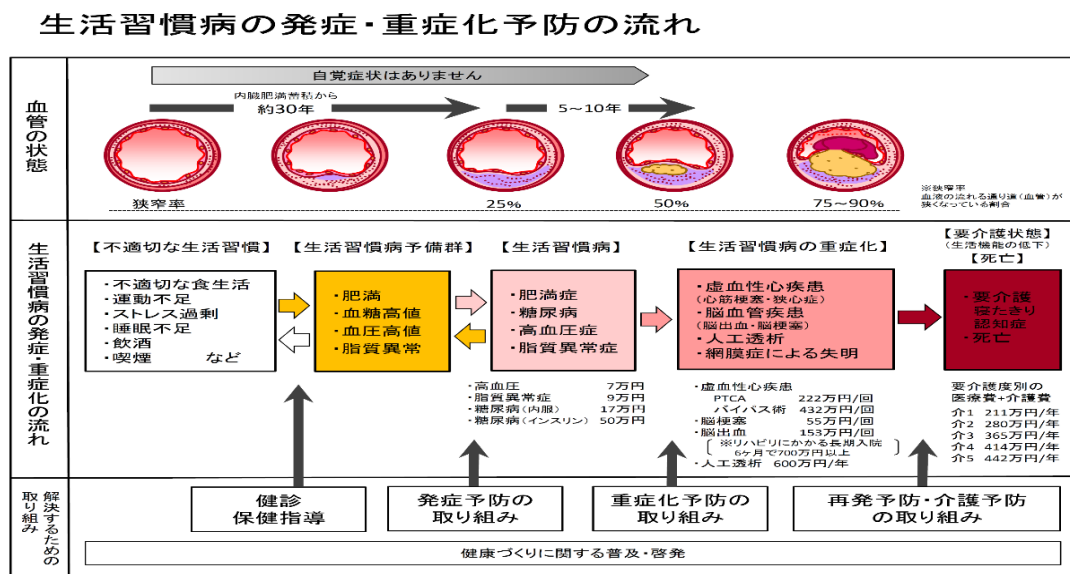
住民が自ら体の状態を確認できる場としての特定健診は重要であり、特定健診受診率向上の取り組みを継続していく必要があります。また、特定健診の年代別男女受診率では、50～54 歳男性、40～44 歳男性が特に低い状況でした。今後の生活習慣病予防対策として、特定健診受診率が低い 40～50 歳代男性に焦点を絞り、取り組みを実施していく必要があります。

3. 第3期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、生活習慣病の発症、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。(図表 36)

図表 36 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。

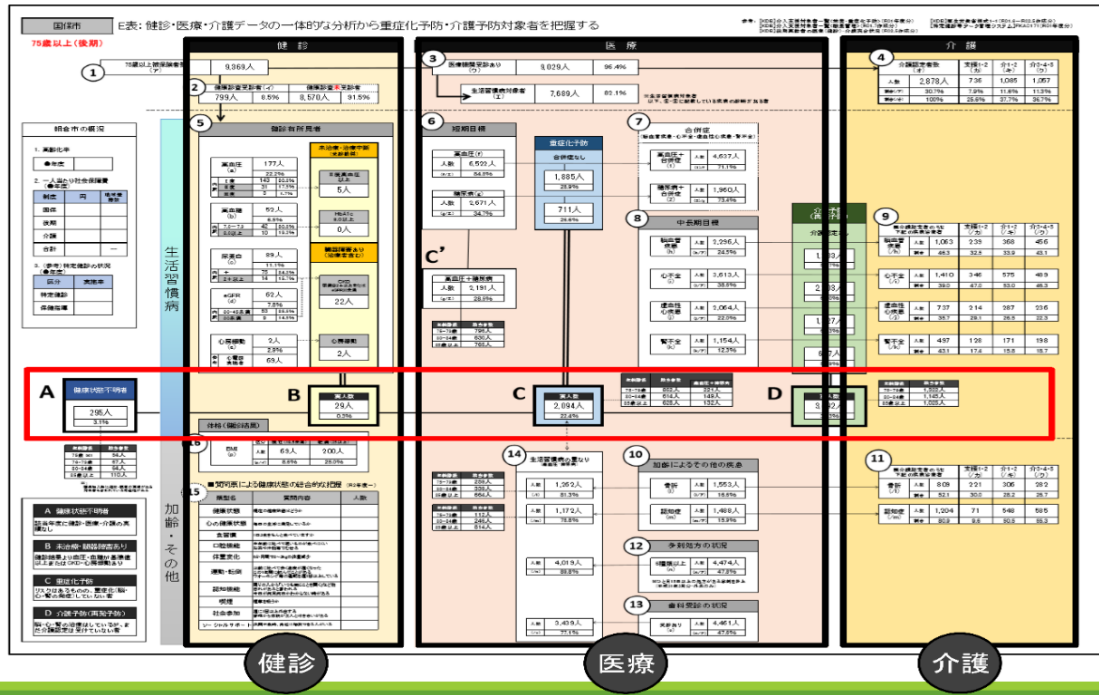
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び長野県後期高齢者医療広域連合会は、図表 37(参考資料2③)に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 37 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(例示)



(1) 医療費分析

図表 38 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	1,131人	1,122人	1,065人	1,027人	1,045人	695人	
総件数及び総費用額	件数	9,007件	8,470件	7,981件	8,213件	8,216件	10,605件
	費用額	3億0365万円	2億9879万円	2億7836万円	2億9028万円	2億9287万円	6億0805万円
一人あたり医療費	26.8万円	26.6万円	26.1万円	28.3万円	28.0万円	87.5万円	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 39 データヘルス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			
			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	糖尿病	高血圧					脂質異常症		
① 国保	野沢温泉村	2億9287万円	24.734	2.86%	0.13%	0.97%	1.02%	6.99%	4.07%	2.46%	5421万円	18.5%	20.2%	4.91%	#####
	同規模	--	29,993	3.29%	0.37%	2.12%	1.46%	6.01%	3.48%	1.83%	--	18.6%	17.6%	7.82%	9.33%
	県	--	28,568	4.37%	0.22%	2.19%	1.23%	5.76%	3.27%	2.15%	--	19.2%	16.5%	8.71%	9.22%
	国	--	29,043	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	--	18.8%	16.8%	7.88%	8.71%
② 後期	野沢温泉村	6億0805万円	73,312	4.07%	0.33%	4.92%	1.16%	3.65%	2.29%	1.08%	1億0638万円	17.5%	11.9%	2.22%	17.2%
	同規模	--	66,525	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%	--	18.8%	10.2%	3.61%	12.1%
	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 40 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	31人	24人	31人	34人	31人	102人	
	件数	B	49件	45件	52件	56件	49件	163件	
		B/総件数	0.54%	0.53%	0.65%	0.68%	0.60%	1.54%	
	費用額	C	6653万円	5921万円	6539万円	5920万円	6653万円	1億9025万円	
		C/総費用	21.9%	19.8%	23.5%	20.4%	22.7%	31.3%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 41 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	2人	1人	1人	3人	2人	12人							
		D/A	6.5%	4.2%	3.2%	8.8%	6.5%	11.8%							
	件数	E	2件	4件	2件	5件	2件	14件							
		E/B	4.1%	8.9%	3.8%	8.9%	4.1%	8.6%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	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	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	75-80歳	1	7.1%
		60代	0	0.0%	4	100.0%	2	100.0%	2	40.0%	0	0.0%	80代	7	50.0%
		70-74歳	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	1	50.0%	90歳以上	6	42.9%
	費用額	F	228万円	405万円	227万円	442万円	228万円	1851万円							
		F/C	3.4%	6.8%	3.5%	7.5%	3.4%	9.7%							

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 42 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	0人	2人	0人	0人	0人	2人							
		G/A	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%							
	件数	H	0件	2件	0件	0件	0件	2件							
		H/B	0.0%	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%							
	年代別	40歳未満	0	--	0	0.0%	0	--	0	--	0	--	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	--	1	50.0%	0	--	0	--	0	--	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	--	0	0.0%	0	--	0	--	0	--	75-80歳	1	50.0%
		60代	0	--	0	0.0%	0	--	0	--	0	--	80代	1	50.0%
		70-74歳	0	--	1	50.0%	0	--	0	--	0	--	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I		280万円				202万円							
		I/C		4.7%				1.1%							

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 44 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)					
					特定健診		長寿健診	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	29.2	354	366	783	51.7	49.5	17.2	6.0	8.3	4.4	26.8	28.7	31.9
R04	22.2	322	406	725	46.3	50.2	17.7	8.1	6.9	4.7	24.2	27.9	32.0

図表 45 健診有所見状況

E表	年度	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-											
H30	8	4.4	(3)	5	2.8	(3)	14	10.4	(3)	2	1.1	(0)	14	7.7	(0)	0	--	(0)	1	0.5	4	2.2	2	1.5	1	0.5	0	--	1	0.7
R04	3	2.0	(2)	10	4.9	(3)	3	2.3	(0)	2	1.3	(0)	8	3.9	(0)	2	1.6	(0)	2	1.3	3	1.5	6	4.7	0	--	0	--	1	0.8

図表 46 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	年度	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)			⑧ 短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									⑦ 短期目標の疾患とする合併症					
								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	88.1	96.7	98.0	28.5	65.8	84.8	88.1	87.1	90.1	29.7	34.0	28.2	22.8	27.0	25.2	32.6	37.1	62.5	50.0	46.3	64.7	
R04	84.8	93.8	95.4	26.7	66.0	84.7	84.9	85.8	89.4	30.2	38.8	35.3	24.4	30.2	31.3	31.5	37.4	62.5	46.2	47.1	67.7	

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

E表	年度	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者割)												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	3.1	6.6	23.8	0.6	7.9	19.0	4.2	10.9	32.6	4.0	9.3	10.9	9.1	4.2	33.3	0.0	3.4	32.9	0.0	5.0	34.5	0.0	5.9	37.6	
R04	2.8	6.9	22.1	3.1	8.4	21.8	4.3	12.3	33.5	1.6	11.1	12.1	0.0	3.6	41.3	0.0	2.9	30.4	0.0	2.0	35.4	0.0	0.0	23.9	

図表 48 骨折・認知症の状況

E表	年度	⑭ 生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				⑩ 加齢による その他の疾患 (被保険者割)				⑪ 加齢による疾患のうち 要介護認定者			
		骨折		認知		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	63.2	82.4	50.0	77.0	5.2	13.8	1.6	26.7	0.0	41.7	16.7	65.1	
R04	55.6	81.5	100.0	75.9	4.4	14.9	0.5	18.3	0.0	37.0	0.0	56.4	

出典:ヘルスサポートラボツール

(3) 健康課題の明確化(図表 38～48)

国保の被保険者数はゆるやかな減少傾向にありますが、一人あたり医療費は令和2年度に減ったものの令和3年度以降は毎年増加しています。後期高齢者になると一人あたり 80 万円を超え、国保の約3倍になっています。(図表 38)

国保において、短期的目標疾患の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の総医療費に占める割合は、同規模、県、国と比べていずれも高く、中長期目標疾患の腎・脳・心疾患の医療費に占める割合は、同規模、県、国と比べて低い状況です。また後期高齢では、中長期目標疾患の脳血管疾患の占める割合のみ同規模、県、国と比べて高い状況になっています。(図表 39)

高額レセプトについては、国保では毎年約 50 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約3倍に増えることがわかります。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和3年度が一番多く5件で 442 万円の費用がかかっていますが、翌年度は2件と件数が減り、費用額も 228 万円と減っています。しかし、後期高齢においては、14 件発生し約 1800 万円の費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護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予防と重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表 40・41)

健診・医療・介護のデータを平成 30 年度と令和4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 44 の①被保険者数は、65～74 歳は増加していますが、40～64 歳と 75 歳以上では減少しています。40～64 歳を 1 とすると 65～74 歳が 1.26、75 歳以上は 2.25 となり、高齢者及び 75 歳以上の後期高齢者が増えていることがわかります。また②の受診率をみると、40～64 歳の若い年齢層で受診率が 5.4%減少しています。若い年齢層の受診率向上が課題となります。

図表 45 健診有所見の状況を見ると、65～74 歳のⅡ度高血圧以上の人数が2倍に増えており、受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 46 の生活習慣病受診者のうちの短期目標疾患(高血圧・糖尿病)をみると、高血圧においては、若干割合が減っていますが、糖尿病においては、各年代高くなっています。また、高血圧と糖尿病の両方を合併する方も各年代高くなっています。今後も糖尿病重症化予防に取り組む必要があります。

図表 47 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、平成 30 年度と令和4年度を比較すると、虚血性心疾患及び心不全の被保険者の割合は各年代で増加傾向がみられます。また、介護認定の状況を見ると、脳血管疾患、心不全で増加しています。

(4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。早期から高血圧や糖尿病等の予防に努め、特定健診受診率が低い若年男性への働きかけを行うとともに、生活習慣の改善や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

(1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、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おり、計画から見直します。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、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておきます。評価指標については、長野県共通評価指標と本村の実情に応じて設定します。(図表 49)

② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、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が厳しいことから、医療費の伸びを最低限維持することを目標とします。

また、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

③ 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療受診が必要な方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方についても適切な保健指導を行います。特に糖尿病とメタボリックシンドロームについては、内服治療だけでは改善が難しく食事・運動の改善と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

さらに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「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

(2) 管理目標の設定

図表 49 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★長野県共通指標

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 R6 (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (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維持	0.97			KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.02			
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	2.86			
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	0			
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0			
	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・予備群の減少率	20.8			法定報告
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	3.6			野沢温泉村 集団健診
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	7.9			
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	6.6			
			★健診受診者のHbA1C7.0%以上の者の割合の減少	2.8			
	アウトプット	特定健診受診率、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	★特定健診受診率60%以上	54.8			法定報告
			★特定保健指導実施率60%以上	46.2			
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.8			

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

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。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、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。

2. 目標値の設定

図表 50 特定健診受診率・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
特定健診受診率	55%	56%	57%	58%	59%	60%以上
特定保健指導実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%以上

3. 対象者の見込み

図表 51 特定健診・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	604人	583人	570人	549人	528人	508人
	受診者数	332人	326人	325人	318人	311人	304人
特定保健指導	対象者数	37人	36人	36人	35人	35人	34人
	受診者数	19人	19人	19人	20人	20人	20人

※ 総人口は国立社会保障・人口問題研究所及び第9期介護事業計画で示された将来推計をもとに算出しました。

※ 特定健診対象者数は総人口の21%と想定しました。

※ 特定保健指導対象者数は受診者の11%と想定しました。

4. 特定健診の実施

(1) 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。

- ① 集団健診(野沢温泉村保健センター他)
- ② 個別健診(医療機関等)

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、および実施基準第 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

特定健診実施機関については、長野県国保連合会のホームページに掲載します。

(参照) URL : <http://www.kokuho-nagano.or.jp>)

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した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られます。(実施基準第 1 条第 4 項)

図表 52 特定健診検査項目

野沢温泉村特定健診検査項目

健診項目		野沢温泉村	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診の受診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、特定健診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) 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行います。

図表 53 特定健診実施スケジュール

	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、受診等の印刷・送付(随時可)	
5月		(特定健診の開始)	
6月		健診データ受取 費用決裁	保健指導対象者の抽出
7月			(特定保健指導の開始)
8月			
9月		(特定健診・特定保健指導の実施)	法定報告作成
10月			
11月			
12月	契約に関わる 予算手続き		
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)	

5. 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、保健衛生担当への執行委任の形態で行います。

図表 54

○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。

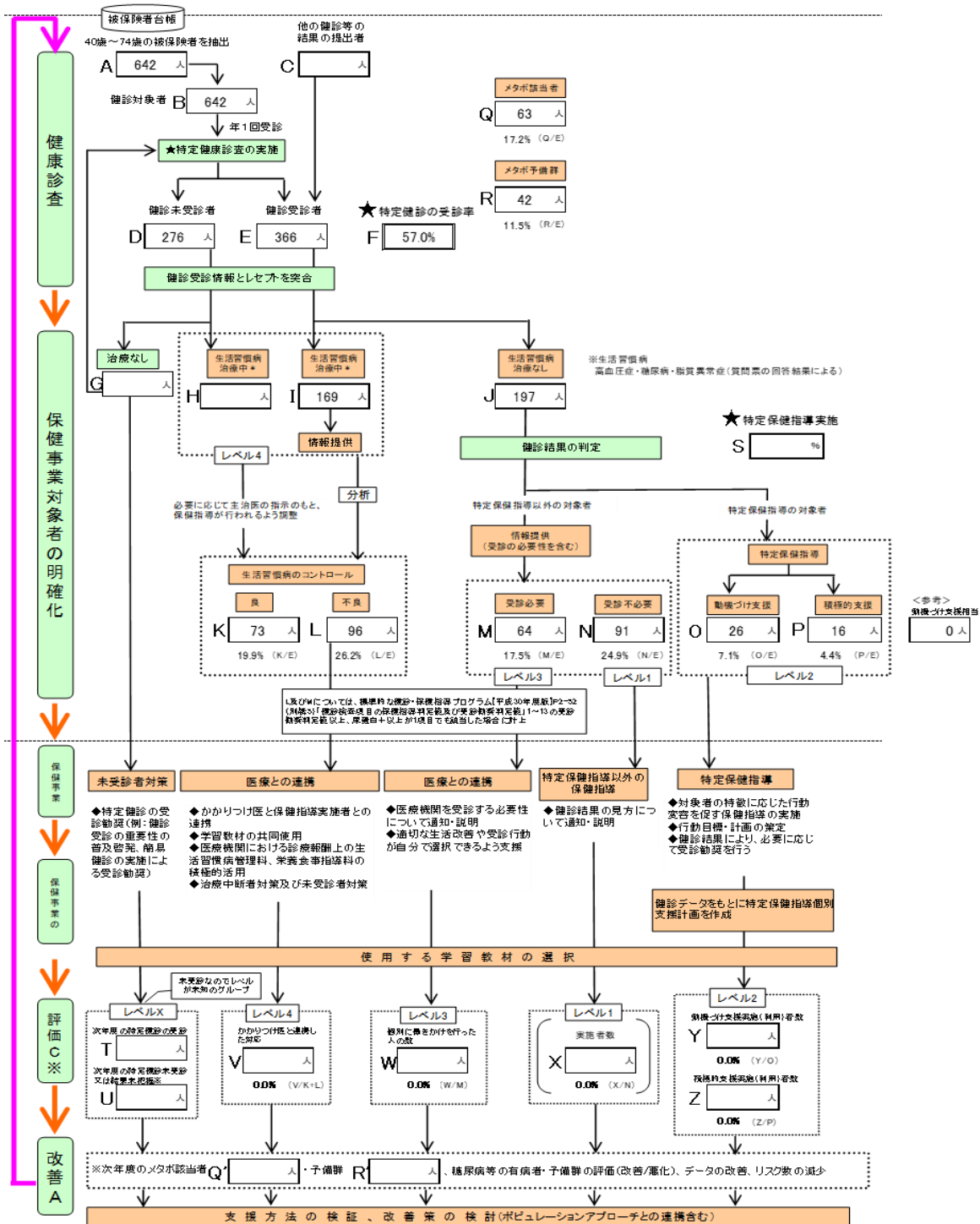
図表 55 健診から保健指導へのフローチャート(様式 5-5)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5

令和04年度



出典:ヘルサポートラボツール

(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 56 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	42人 (11.5%)	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	64人 (17.5%)	Ⅱ度高血圧以上 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)	276 ※受診率目標達成 までにあと20人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	91人 (24.9%)	100%
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	169人 (46.2%)	60%

(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 57 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	◎健診日等の通知および受診券送付		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月	◎特定健康診査の開始		◎村民健診、後期高齢者健診、がん検診開始
6月		◎対象者の抽出	
7月	◎健診結果報告会	◎保健指導の開始	
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月			
12月			
1月			
2月	◎健診対象者抽出 ◎次年度健診結果案内送付		
3月	◎健診の終了 ◎次年度検診取りまとめ		

6. 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および野沢温泉村個人情報保護条例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) 特定健診・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。

7. 結果の報告

実績報告については、特定健診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。

8. 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)に基づく計画は、野沢温泉村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、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果の改善を促していきます。そのためには、ポピュレーションアプローチと重症化予防の取り組みを組み合わせる必要があります。

ポピュレーションアプローチの取り組みとして、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、特に特定健診受診率、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。

また、生活習慣病の重症化による医療費や介護費用等の実態を広く村民に周知して、生活習慣病予防と改善、健診受診を促していきます。

具体的には、適切な受診を促す受診勧奨を行い、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。

2. 重症化予防の取組

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を行います。

本村の特定健診受診者のうち、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、100 人(27.3%)です。そのうち治療なしが 27 人(13.7%)を占め、さらに臓器障害があり、直ちに取り組むべき対象者が 16 人です。また、特定保健

指導対象者が重なる方も 27 人中 13 人と半数を占めているため、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 58)

図表 58 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 による年間新規透析導入患者数の減少	<参考> 健診受診者(受診率)			
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(2023年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究報告))	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)	366人 57.0%			
	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) 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%) 非心原性脳梗塞	心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症		■各疾患の治療状況			
				治療中 治療なし			
				高血圧 119 247			
				脂質異常症 97 269			
				糖尿病 30 336			
				3疾患 いっしょに 169 197			
				※問診結果による			
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)	重症化予防対象者 (実人数)
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2018 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022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	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	100 27.3%
該当者数	13 3.6%	0 0.0%	8 2.2%	8 2.2%	63 17.2%	15 4.1%	
治療なし	9 3.6%	0 0.0%	8 3.0%	6 2.2%	9 4.6%	2 1.0%	27 13.7%
(再掲) 特定保健指導	3 23.1%	0 --	3 37.5%	2 25.0%	9 14.3%	0 0.0%	13 13.0%
治療中	4 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.1%	54 32.0%	13 7.7%	73 43.2%
臓器障害 あり	5 55.6%	0 --	4 50.0%	4 66.7%	5 55.6%	2 100.0%	16 59.3%
CKD(専門医対象者)	0	0	0	0	0	2	2
心電図所見あり	5	0	4	4	5	2	16
臓器障害 なし	4 44.4%	--	4 50.0%	2 33.3%	4 44.4%	--	--

出典:ヘルサポートラボツール

1) 糖尿病性腎症重症化予防

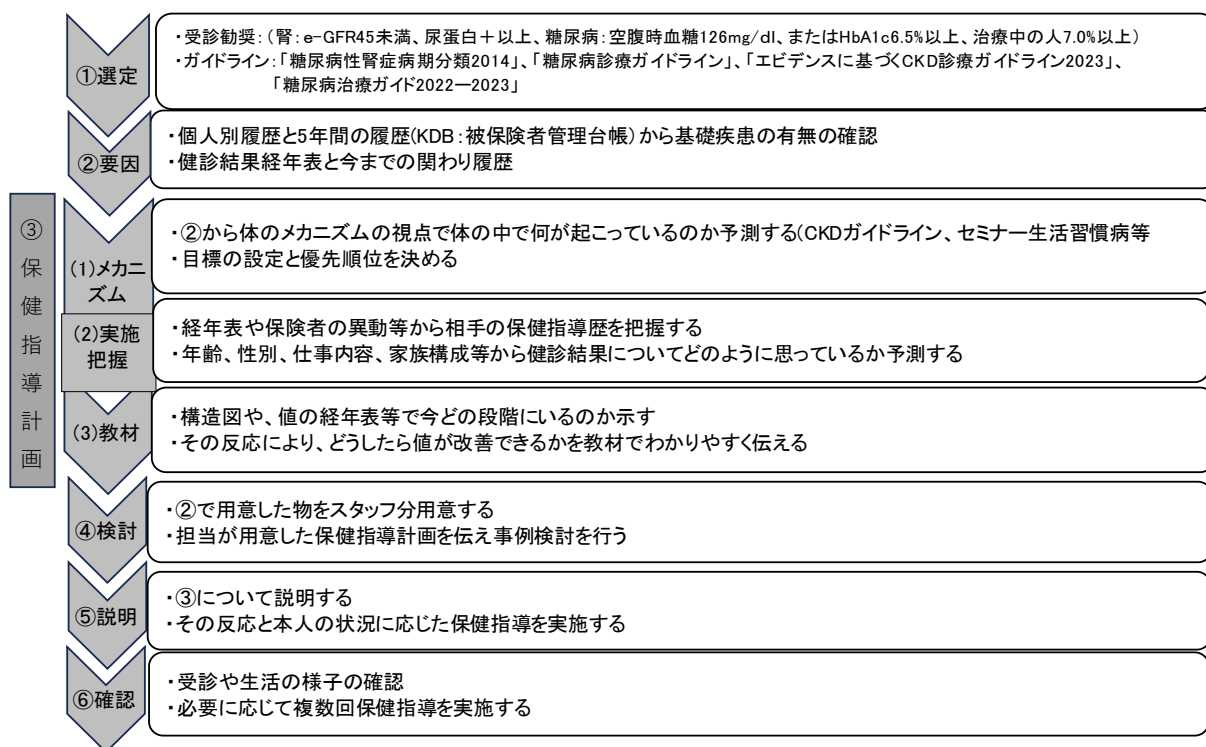
(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「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、取組にあたっては図表 59 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 59 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



(2) 対象者の明確化

① 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。

- ア. 医療機関未受診者
- イ. 医療機関受診中断者
- ウ. 糖尿病治療中者
 - ・ 糖尿病性腎症で通院している者
 - ・ 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

② 選定基準に基づく該当者の把握

ア. 対象者の抽出

取組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診データを活用し、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 61 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/1.73m ²)
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。本村においては、特定健診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)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。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。

イ. 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、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。

本村において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、12人(F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者153人(H)のうち、特定健診受診者が30人(G)です。糖尿病治療者で特定健診未受診者123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。(図表 62)

ウ. 介入方法と優先順位

図表 62 より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)・・・12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)・・・11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、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

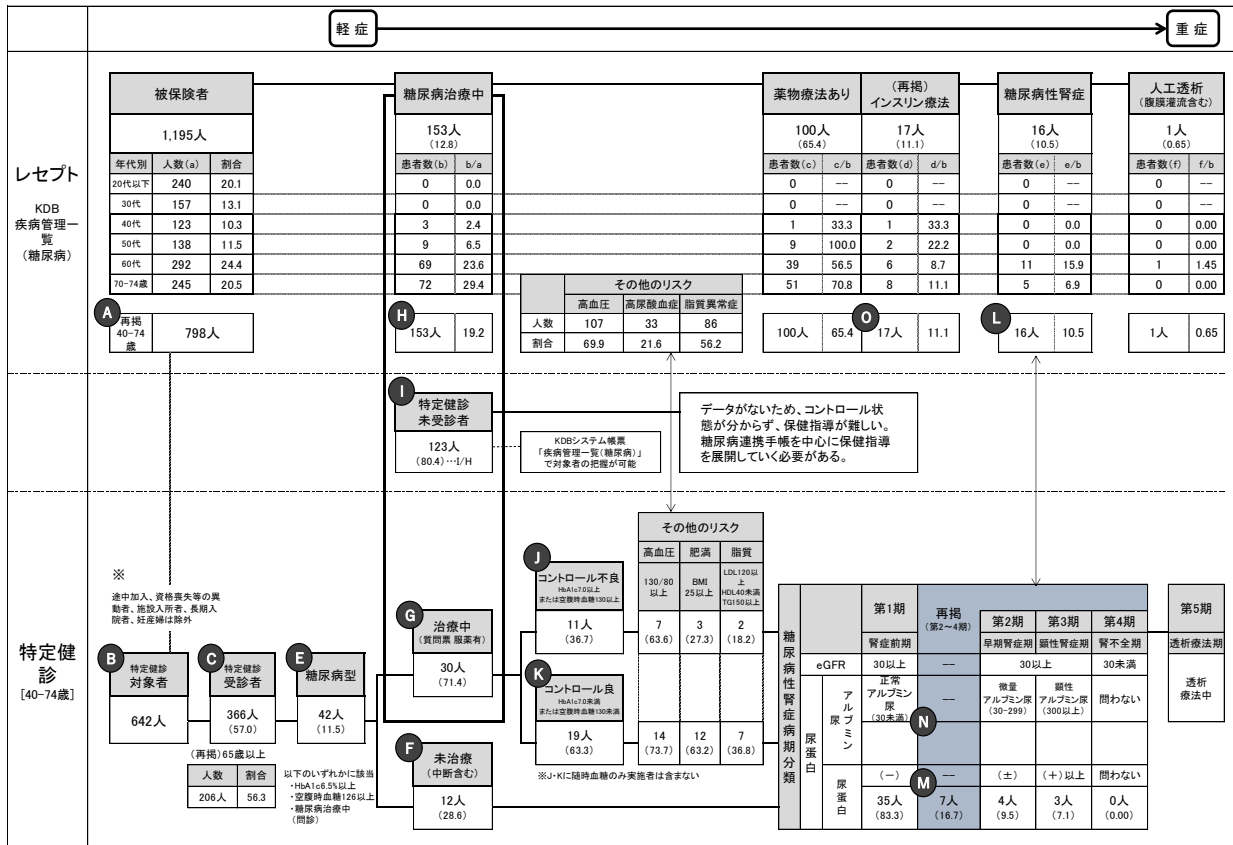
優先順位3【保健指導】

- ・ Iの中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握
- ・ 介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・ 医療機関と連携した保健指導

図表 62 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

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

令和04年度



※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、「KdP機票介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計

出典：ヘルスサポートラボツール

(3) 保健指導の実施

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。本村においては、特定健診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て行っていきます。

(4) 医療との連携

① 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者の特定健診結果報告書及び精密検査依頼書を使用します。

② 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プログラムに準じ行っています。

(5) 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、野沢温泉村地域包括支援センターと連携していきます。

(6) 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63 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

- 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(CKD重症度分類の変化)
 - 尿蛋白の変化
 - 体重の変化
 - 服薬等

図表 63 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基		
		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度同規模保険者数274				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 被保険者数	A	1,047人		1,017人		999人			KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
	② (再掲)40-74歳		784人		763人		760人					
2	② 特定健診	B	698人		685人		642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		
	③ 対象者数		383人		388人		366人					
	④ 受診率	C	54.9%		56.6%		57.0%					
3	① 特定保健指導		40人		37人		39人					
	② 実施率		50.0%		54.1%		46.2%					
4	健診データ	① 糖尿病型	E	35人	9.1%	38人	9.8%	42人	11.5%		特定健診結果	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	11人	31.4%	12人	31.6%	12人	28.6%			
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	24人	68.6%	26人	68.4%	30人	71.4%			
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	14人	58.3%	12人	46.2%	11人	36.7%			
		⑤ ④ 中 血圧 130/80以上	J	9人	64.3%	7人	58.3%	7人	63.6%			
		⑥ ④ 中 肥満 BMI25以上	J	6人	42.9%	4人	33.3%	3人	27.3%			
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	10人	41.7%	14人	53.8%	19人	63.3%			
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	30人	85.7%	31人	81.6%	35人	83.3%			
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)	M	2人	5.7%	3人	7.9%	4人	9.5%			
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)	M	3人	8.6%	4人	10.5%	3人	7.1%			
		⑪ 第4期 eGFR30未満	M	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%			
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)		91.7人		108.2人		106.1人			KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)		122.4人		144.2人		139.5人				
		③ レセプト件数 (40-74歳)		761件	(981.9)	786件	(1028.8)	696件	(952.1)	500件	(840.2)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
		④ 入院外(件数) (再掲)40-74歳		1件	(1.3)	2件	(2.6)	3件	(4.1)	2件	(5.1)	
		⑤ 糖尿病治療中	H	96人	9.2%	110人	10.8%	106人	10.6%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2
		⑥ (再掲)40-74歳		96人	12.2%	110人	14.4%	106人	13.9%			
		⑦ 健診未受診者	I	72人	75.0%	84人	76.4%	76人	71.7%			
		⑧ インスリン治療	O	12人	12.5%	15人	13.6%	9人	8.5%			
		⑨ (再掲)40-74歳		12人	12.5%	15人	13.6%	9人	8.5%			
		⑩ 糖尿病性腎症	L	19人	19.8%	20人	18.2%	18人	17.0%			
		⑪ (再掲)40-74歳		19人	19.8%	20人	18.2%	18人	17.0%			
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		2人	2.1%	2人	1.8%	1人	0.9%			
		⑬ (再掲)40-74歳		2人	2.1%	2人	1.8%	1人	0.9%			
		⑭ 新規透析患者数		0		0		0				
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		0		0		0				
		⑯ 【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)		1人	0.7%	1人	0.7%	3人	1.9%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー
6	医療費	① 総医療費		2億7836万円		2億9028万円		2億9287万円		2億6175万円	KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
		② 生活習慣病総医療費		1億6409万円		1億5434万円		1億7263万円		1億4021万円		
		③ (総医療費に占める割合)		59.0%		53.2%		58.9%		53.6%		
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり		11,803円		9,840円		14,567円		6,845円		
		⑤ 健診未受診者		25,156円		28,448円		28,657円		40,820円		
		⑥ 糖尿病医療費		2170万円		2397万円		2047万円		1572万円		
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		13.2%		15.5%		11.9%		11.2%		
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		4633万円		4419万円		4280万円				
		⑨ 1件あたり		35,555円		32,067円		33,592円				
		⑩ 糖尿病入院総医療費		2229万円		3389万円		2208万円				
		⑪ 1件あたり		602,320円		664,415円		525,654円				
		⑫ 在院日数		9日		16日		17日				
		⑬ 慢性腎不全医療費		909万円		566万円		877万円		957万円		
		⑭ 透析有り		903万円		559万円		838万円		862万円		
		⑮ 透析なし		6万円		7万円		39万円		96万円		
7	① 介護		3億5747万円		3億8766万円		3億8109万円		3億5514万円			
	② (2号認定者)糖尿病合併症		0件 #####		0件 #####		0件 #####					
8	① 死亡		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	

出典:ヘルスサポートラボツール

(7) 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

6月~特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

2) 虚血性心疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

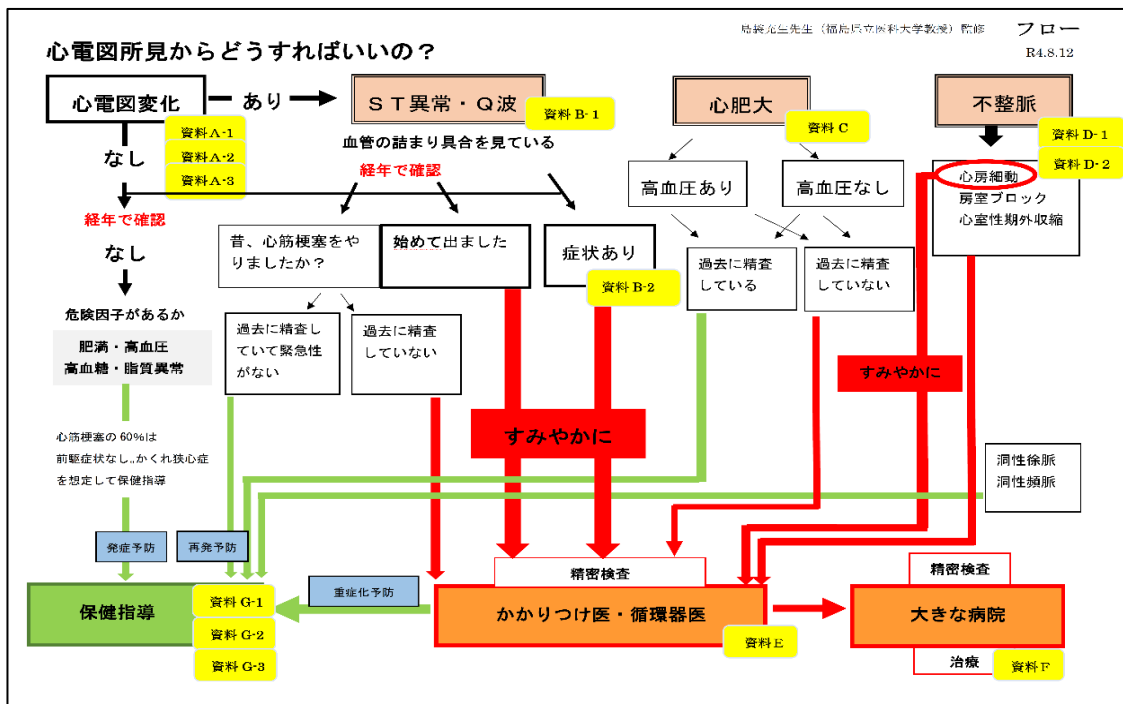
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン2023改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

(2) 対象者の明確化

① 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基準にあたっては、図表66に基づいて考えます。

図表64 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



② 重症化予防対象者の抽出

A. 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、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の1つであり、「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所見においてST変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

本村においては、心電図検査実を 325 人(95.0%)に実施し、そのうち有所見者が 141 人(43.4%)でした。所見の中の ST-T 変化は 15 人(10.6%)で、有所見者のうち要精査はいませんでした。(図表 65、図表 66)

有所見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保健指導を行う必要があります。

図表 65 心電図検査結果

性別・年齢	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	
40～74歳	325	95.0%	141	43.4%	6	4.3%	15	10.6%	2	1.4%	36	25.5%	6	4.3%	22	15.6%	1	0.7%	14	9.9%	
内訳	男性	145	95.4%	67	46.2%	2	3.0%	3	4.5%	1	1.5%	16	23.9%	4	6.0%	19	28.4%	1	1.5%	7	10.4%
女性	180	94.7%	74	41.1%	4	5.4%	12	16.2%	1	1.4%	20	27.0%	2	2.7%	3	4.1%	0	0.0%	7	9.5%	

野沢温泉村調べ(集団検診のみ)

図表 66 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	141		0	0.0%				
男性	67	47.5%	0	0.0%				
女性	74	52.5%	0	0.0%				

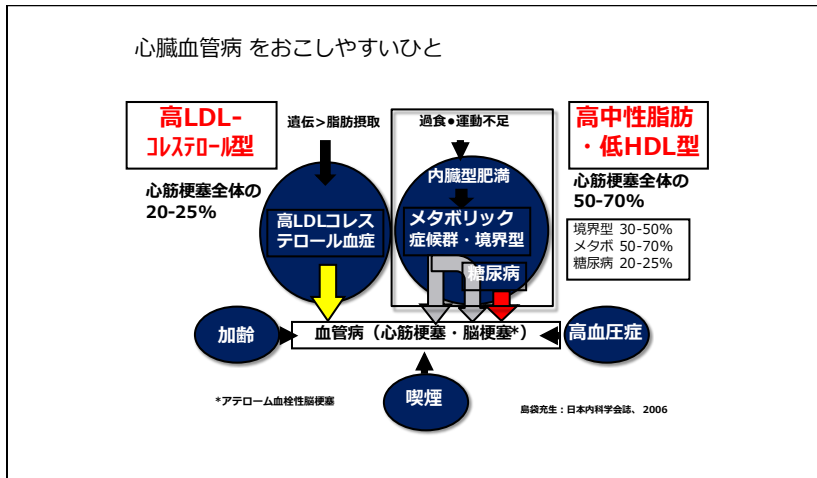
野沢温泉村調べ(集団検診のみ)

イ. 心電図以外からの把握

心電図検査で異常がないまたは心電図検査を実施していないが、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、隠れ狭心症を想定して(心筋梗塞の 60%は前駆症状ないため)積極的に保健指導を行う必要があります。

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又はLDLコレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表 67・68)

図表 67 心血管病をおこしやすいひと



図表 68 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)				
			120-139	140-159	160-179	180以上	
149			76	45	20	8	
			51.0%	30.2%	13.4%	5.4%	
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)	37	25	6	4	2
			24.8%	32.9%	13.3%	20.0%	25.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	61	23	25	11	2
			40.9%	30.3%	55.6%	55.0%	25.0%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	高リスク	120未満 (150未満)	48	25	14	5	4
			32.2%	32.9%	31.1%	25.0%	50.0%
	再掲	100未満 (130未満) ※1	1	1	0	0	0
		0.7%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
	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)	3	3	0	0	0
		2.0%	3.9%	0.0%	0.0%	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。

出典:ヘルスサポートラボツール

(3) 保健指導の実施

① 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 69 心電図所見からの保健指導教材（例示）

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？

② 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。

(4) 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。

(5) 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、野沢温泉村地域包括支援センターと連携していきます。

(6) 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評価等と合わせ年1回行います。その際はKDB等の情報を活用する。

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

(7) 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

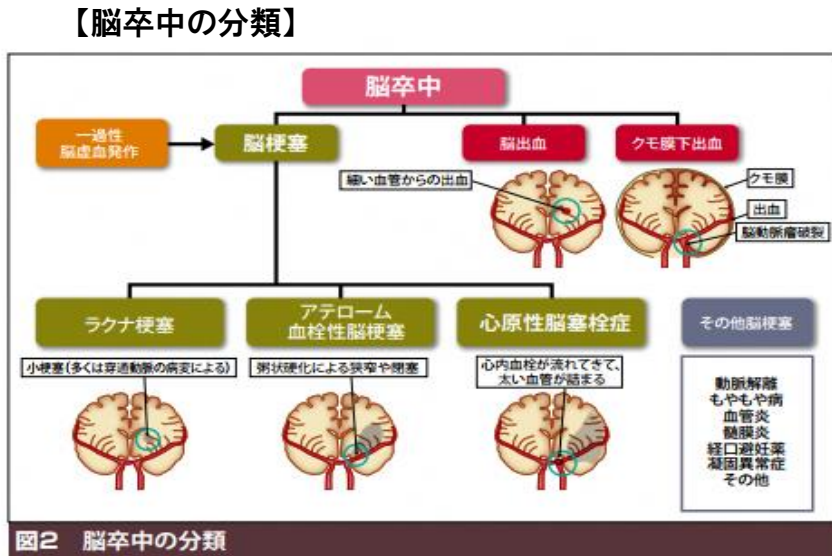
6月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

3) 脳血管疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組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 70、71)

図表 70 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 71 脳血管疾患とリスク因子

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	●							

(2) 対象者の明確化

① 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。図表 72 でみると、高血圧治療者 347 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 23 人(O)でした。健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 13 人あり、そのうち9人(F)は未治療者です。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て受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が4人(G)いることがわかります。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ってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)が必要です。

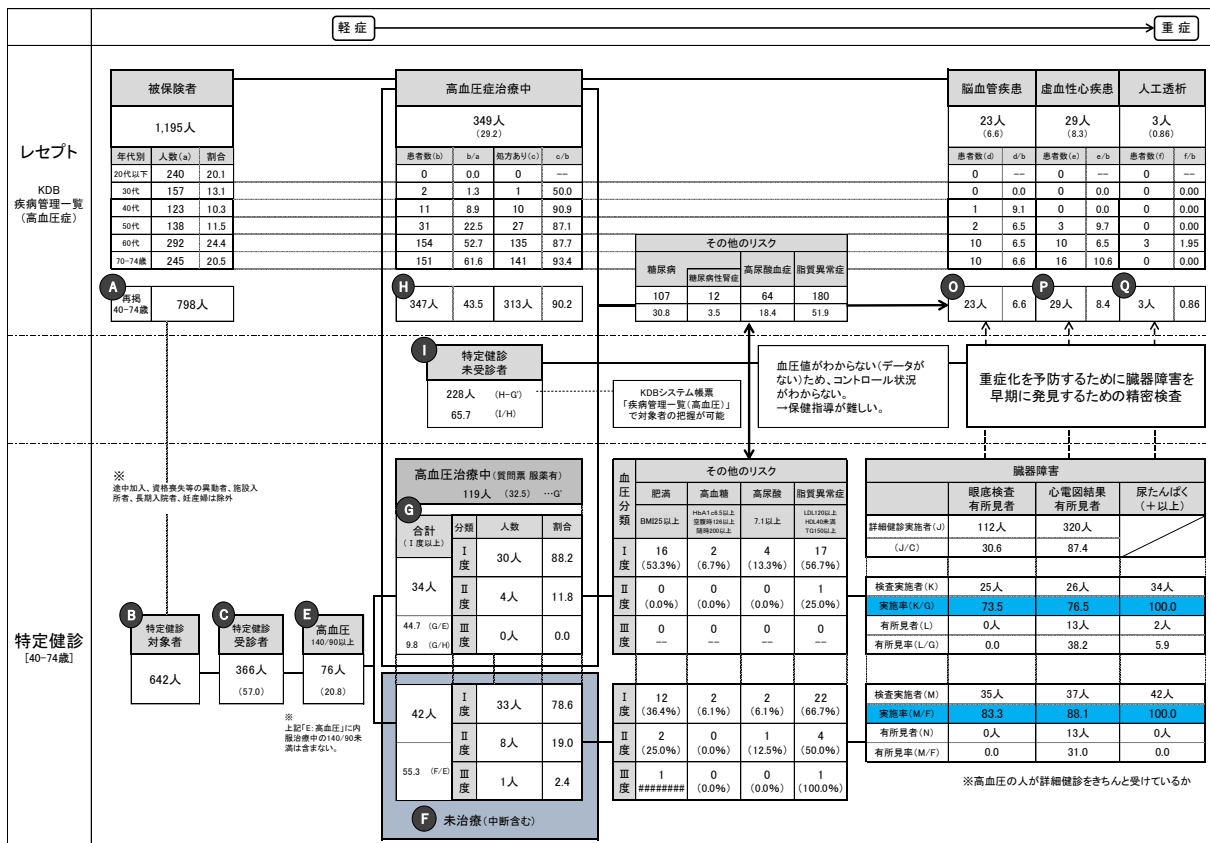
眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっていることから、76 人(E)は、眼底検査を実施する必要があり、60 人が眼底検査を受けています。

今後も引き続き、眼底検査(詳細検査)の必要な方に働きかけをしていきます。

図表 72 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



※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機票 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計

出典:ヘルスサポートラボツール

② 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あるが、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 73 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

血圧分類 (mmHg)		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	121	79 65.3%	33 27.3%	8 6.6%	1 0.8%
	リスク第1層 予後影響因子がない	11 9.1%	C 8 10.1%	B 2 6.1%	B 1 12.5%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	83 68.6%	C 54 68.4%	B 24 72.7%	A 5 62.5%	A 0 0.0%
	リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	27 22.3%	B 17 21.5%	A 7 21.2%	A 2 25.0%

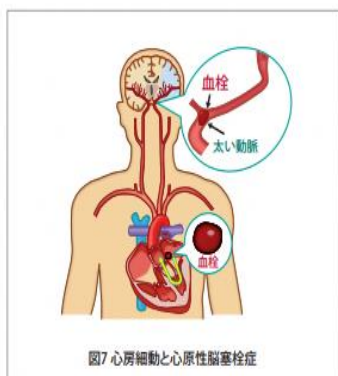
区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	15 12.4%
	概ね1ヵ月後に再評価	44 36.4%
C	概ね3ヵ月後に再評価	62 51.2%

※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る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 73 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。

③ 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 74 は、特定健診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 74 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	171	195	143	83.6%	177	90.8%	0	0.0%	0	0.0%	--	--
40代	23	24	23	100.0%	24	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	22	34	19	86.4%	31	91.2%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	63	80	54	85.7%	74	92.5%	0	0.0%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	63	57	47	74.6%	48	84.2%	0	0.0%	0	0.0%	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

心電図検査において心房細動の有所見者はいませんでした。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ます。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。

(3) 保健指導の実施

① 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。

② 対象者の管理

ア 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

イ 心房細動者の管理

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。

(4) 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。

(5) 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、野沢温泉村地域包括支援センターと連携していきます。

(6) 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評価等と合わせ年 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・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

(7) 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

6月～特定健診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

本村は、令和4年度より長野県後期高齢者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。

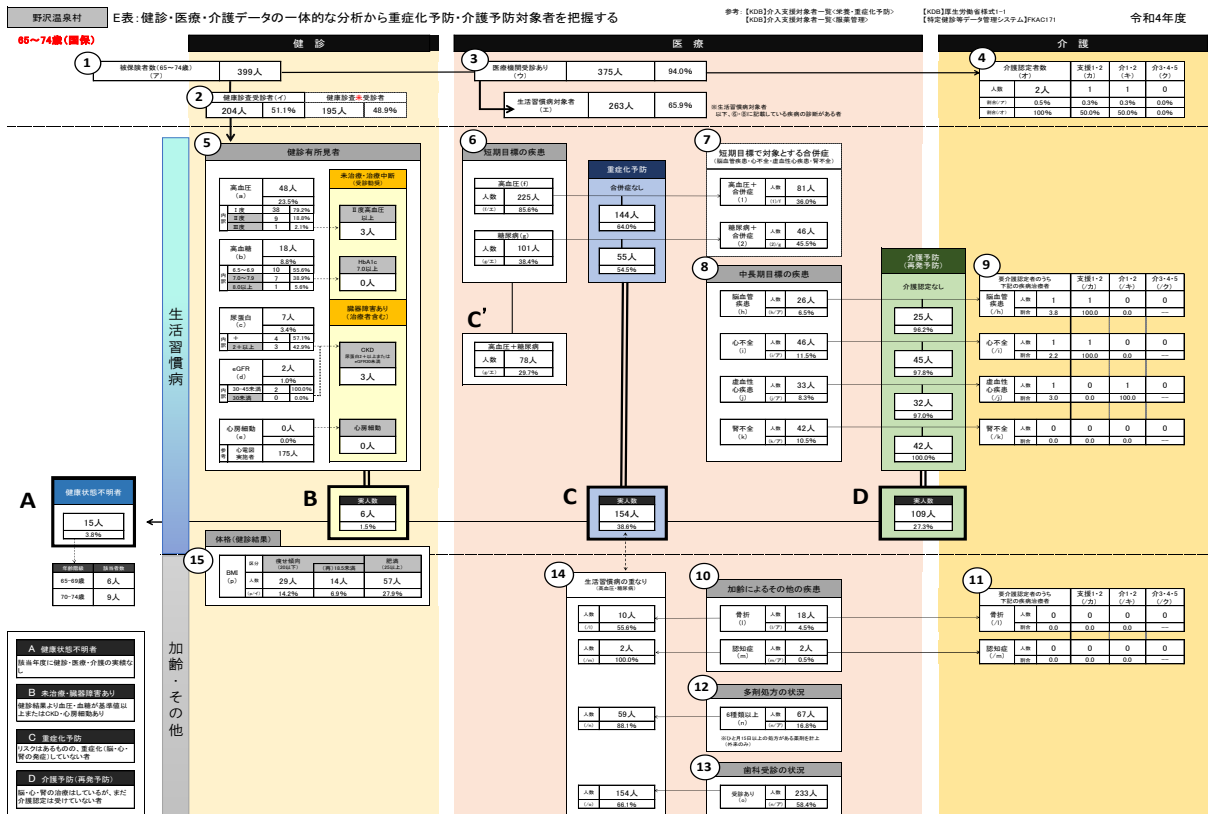
具体的には、

(1) 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)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。(図表 75)

(2) 地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、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。また、フレイル予防のため、栄養や運動、オーラルフレイル等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 75 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あります。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。

本村においては、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、またデータヘルス計画の対象者は、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ることが必要であります。(図表 76)

図表 76 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; align-items: center;"> 発症予防 → 重症化予防 </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 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)				
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】														
データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)															
3 年代	妊婦(胎児期)		産婦	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	
4 健康診査 (根拠法)	妊婦健康診査 (13条)		産婦健康診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診査 (11・12条)		児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)		後期高齢者健康診査 (第125条)
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則(第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)		
5 対象者 健診内容	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				加ア 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村民へ周知していきます。

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れ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。(図表77)

※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)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、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)	<ul style="list-style-type: none">・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)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収集されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

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ることから、ホームページや広報誌を通じた周知を行うこととします。

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 県・北信圏域と比べてみた野沢温泉村の位置

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料4 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5 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6 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7 HbA1c の年次比較

参考資料8 血圧の年次比較

参考資料9 LDL-C の年次比較

参考資料1 様式 5-1 県・北信圏域と比べてみた野沢温泉村の位置

項目		自：野沢温泉村 圏：北信圏域 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	自	3,730		3,746		3,517		3,454		3,441	
			圏	88,663		87,653		86,101		84,870		83,755	
		県	2,101,891		2,087,307		2,072,219		2,056,970		2,043,798		
		39歳以下	自	1,278	34.3	1,324	35.3	1,141	32.4	1,106	32.0	1,142	33.2
			圏	29,925	33.8	29,181	33.3	27,971	32.5	27,129	32	26,372	31.5
	県	764,509	36.4	749,825	35.9	734,118	35.4	719,806	35	709,886	34.7		
	40～64歳	自	1,164	31.2	1,139	30.4	1,104	31.4	1,078	31.2	1,048	30.5	
		圏	28,612	32.3	28,170	32.1	27,772	32.3	27,434	32.3	27,158	32.4	
	県	688,986	32.8	686,178	32.9	683,112	33	679,670	33.3	678,299	33.2		
	65～74歳	自	574	15.4	566	15.1	583	16.6	588	17	566	16.4	
		圏	13,778	15.5	13,947	15.9	14,159	16.4	14,225	16.8	13,758	16.4	
	県	300,293	14.3	296,721	14.2	299,888	14.5	301,032	14.6	289,050	14.1		
	75歳以上	自	714	19.1	717	19.1	689	19.6	682	19.7	685	19.9	
		圏	16,305	18.4	16,302	18.6	16,142	18.7	16,018	18.9	16,396	19.6	
	県	347,644	16.5	354,146	17	354,619	17.1	355,986	17.3	366,144	17.9		
②	65歳以上（高齢化率）	自	1,288	34.5	1,283	34.2	1,272	36.2	1,270	36.8	1,251	36.4	
		圏	30,083	33.9	30,249	34.5	30,301	35.2	30,243	35.6	30,154	36.0	
県	647,937	30.8	650,867	31.2	654,507	31.6	657,018	31.9	655,194	32.1			
③	被保険者構成	総被保険者数	自	1,131		1,122		1,065		1,027		1,045	
			圏	23,347		22,659		22,048		21,274		20,346	
		県	459,992		445,046		438,548		426,859		407,690		
		39歳以下	自	316	27.9	336	29.9	290	27.2	263	25.6	314	30.0
			圏	5,149	22.1	4,970	21.9	4,556	20.7	4,281	20.1	4,221	20.7
		県	101,741	22.1	96,815	21.8	92,009	21.0	87,902	20.6	85,489	21.0	
		40～64歳	自	397	35.1	381	34.0	355	33.3	338	32.9	333	31.9
			圏	7,843	33.6	7,373	32.5	7,088	32.1	6,782	31.9	6,454	31.7
		県	144,090	31.3	138,757	31.2	135,630	30.9	131,688	30.9	128,003	31.4	
		65～74歳	自	418	37.0	405	36.1	420	39.4	426	41.5	398	38.1
			圏	10,355	44.4	10,316	45.5	10,404	47.2	10,211	48.0	9,671	47.5
		県	214,161	46.6	209,474	47.1	210,909	48.1	207,269	48.6	194,198	47.6	
		総被保険者数	自	576		577		548		526		527	
			圏	12,001		11,651		11,347		10,936		10,431	
		県	225,722		218,507		215,590		209,118		200,200		
39歳以下	自	155	26.9	176	30.5	152	27.7	142	27.0	162	30.7		
	圏	2,706	22.5	2,634	22.6	2,444	21.5	2,304	21.1	2,272	21.8		
県	52,759	23.4	50,162	23.0	47,750	22.1	45,340	21.7	44,289	22.1			
40～64歳	自	204	35.4	193	33.4	176	32.1	164	31.2	165	31.3		
	圏	4,082	34.0	3,833	32.9	3,672	32.4	3,507	32.1	3,347	32.1		
県	72,128	32.0	69,771	31.9	68,585	31.8	66,777	31.9	65,370	32.7			
65～74歳	自	217	37.7	208	36.0	220	40.1	220	41.8	200	38.0		
	圏	5,213	43.4	5,184	44.5	5,231	46.1	5,125	46.9	4,812	46.1		
県	100,835	44.7	98,574	45.1	99,255	46.0	97,001	46.4	90,541	45.2			
総被保険者数	自	555		545		517		501		518			
	圏	11,346		11,008		10,701		10,338		9,915			
県	234,270		226,539		222,958		217,741		207,490				
39歳以下	自	161	29.0	160	29.4	138	26.7	121	24.2	152	29.3		
	圏	2,443	21.5	2,336	21.2	2,112	19.7	1,977	19.1	1,949	19.7		
県	48,982	20.9	46,653	20.6	44,259	19.9	42,562	19.5	41,200	19.9			
40～64歳	自	193	34.8	188	34.5	174	34.6	174	34.7	168	32.4		
	圏	3,761	33.1	3,540	32.2	3,416	31.9	3,275	31.7	3,107	31.3		
県	71,962	30.7	68,986	30.5	67,045	30.1	64,911	29.8	62,633	30.2			
65～74歳	自	201	36.2	197	36.1	200	38.7	206	41.1	198	38.2		
	圏	5,142	45.3	5,132	46.6	5,173	48.3	5,086	49.2	4,859	49.0		
県	113,326	48.4	110,900	49.0	111,654	50.1	110,268	50.6	103,657	50.0			
④	平均余命	男性	自	79.3		81.4		82.3		82.4		82.2	
			圏	81.5		81.6		81.6		81.9		82.0	
	県	82.0		82.1		82.5		82.5		82.5			
	女性	自	88.2		87.0		88.2		88.5		88.1		
圏		87.5		87.4		87.6		87.5		87.8			
県	87.8		87.8		88.0		87.9		88.3				
⑤	平均自立期間 （要介護2以上）	男性	自	78.1		80.0		81.3		81.2		81.3	
			圏	80.0		80.1		80.1		80.2		80.4	
	県	80.6		80.7		81.0		81.1		81.1			
	女性	自	85.8		84.6		85.6		85.5		85.4		
圏		84.1		84.2		84.4		84.2		84.6			
県	84.6		84.7		84.9		84.9		85.2				
⑥	死亡の状況	心疾患	自	9	13.8	6	11.5	11	14.1	9	15.5	10	15.4
			圏	204	16.0	179	14.3	172	13.8	184	14.4	238	17.6
		県	3,968	15.6	3,886	14.9	3,679	14.5	3,725	14.3	4,242	14.9	
		脳血管疾患	自	6	9.2	4	7.7	6	7.7	7	12.1	4	6.2
			圏	137	10.8	136	10.9	116	9.3	130	10.2	100	7.4
		県	2,405	9.5	2,457	9.4	2,307	9.1	2,300	8.8	2,365	8.3	
		腎不全	自	1	1.5	1	1.9	0	0.0	1	1.7	0	0.0
			圏	17	1.3	11	0.9	22	1.8	14	1.1	21	1.6
県	402	1.6	390	1.5	375	1.5	426	1.6	475	1.7			
⑦	標準化死亡比 （SMR） 圏：北信保健所	男性	自	93.8		93.8		93.8		93.8		93.8	
			圏	94.7		94.7		94.7		94.7		94.7	
		県	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	
		女性	自	101.4		101.4		101.4		101.4		101.4	
圏	100.4			100.4		100.4		100.4		100.4			
県	93.8		93.8		93.8		93.8		93.8				

⑧	特定健診受診率	総数	自	400	52.8	369	50.5	365	52.3	381	55.6	352	54.8											
			園	8,285	49.0	7,680	46.7	6,519	40.2	7,200	45.7	7,170	48.4											
			県	153,815	46.9	148,217	46.8	130,662	41.5	138,936	45.3	135,020	46.5											
			男性	総数	197	50.5	179	48.4	176	47.9	176	47.9	165	51.9										
				総数割合	3,929	45.5	3,667	43.6	3,120	37.7	3,449	43.0	3,462	45.9										
			年代別割合	自	67,965	42.8	65,674	42.8	57,988	38.0	61,791	41.5	60,245	42.8										
				園	41.2	43.5	44.9	46.7	51.3	37.5	44.8	50.0	40.0	50.0	51.8	62.5								
			女性	総数	203	55.2	190	52.8	188	55.3	205	59.9	187	57.7										
				総数割合	4,356	52.6	4,013	50.0	3,399	42.8	3,751	48.6	3,708	51.1										
			年代別割合	自	85,850	50.8	82,543	50.6	72,674	44.8	77,145	48.8	74,775	50.1										
園	43.2	57.7		59.6	69.0	78.6	62.1	47.8	55.9	71.4	66.7	56.5	41.2	64.7	75.0	65.6	70.6	50.0	65.2	51.6				
⑨	各種検査項目の有所見率	BMI	総数	自	112	28.0	106	28.6	104	28.6	104	27.3	97	27.3										
				園	2,059	24.8	1,863	24.1	1,709	26.2	1,849	26.0	1,841	25.6										
				県	37,068	24.1	36,102	24.3	33,318	25.5	35,265	25.6	33,919	25.1										
				男性	総数	71	36.0	59	32.8	62	35.2	63	35.8	59	35.3									
					総数割合	1,175	29.9	1,040	28.2	969	31.0	1,064	31.3	1,061	30.6									
				年代別割合	自	20,032	29.4	19,626	29.8	18,159	31.3	19,395	31.6	18,758	31.1									
					園	50.0	30.0	29.7	44.2	41.7	27.3	29.9	36.2	43.6	28.6	33.8	36.5	33.3	31.8	35.3	38.6	47.8	33.0	31.1
				女性	総数	41	20.2	47	24.7	42	22.3	41	20.0	38	20.2									
					総数割合	884	20.3	823	20.4	740	21.8	785	21.2	780	21.0									
				年代別割合	自	17,036	19.8	16,476	19.9	15,159	20.8	15,870	20.7	15,161	20.2									
園	18.5	9.3	22.3		28.2	17.2	9.4	29.1	32.6	20.8	14.8	21.4	28.3	19.2	11.1	19.8	27.7	13.6	16.1	22.8	21.4			
腹囲	総数	総数	自	129	32.3	119	32.2	121	33.2	134	35.2	122	34.4											
			園	2,695	32.5	2,462	31.9	2,101	32.2	2,332	32.8	2,372	33.0											
			県	47,605	30.9	46,540	31.4	42,784	32.7	45,327	32.9	43,994	32.5											
			男性	総数	97	49.2	83	46.1	86	48.9	103	58.5	88	52.7										
				総数割合	1,970	50.1	1,763	47.8	1,524	48.8	1,717	50.5	1,702	49.1										
			年代別割合	自	33,571	49.3	32,829	49.9	30,085	51.8	31,997	52.2	31,065	51.5										
				園	70.8	46.7	39.6	57.7	50.0	45.5	42.5	51.1	60.9	47.6	42.5	53.8	61.9	54.5	50.0	70.2	60.9	42.0	55.7	50.0
			女性	総数	32	15.8	36	18.9	35	18.6	31	15.1	34	18.1										
				総数割合	725	16.6	699	17.3	577	17.0	615	16.6	670	18.0										
			年代別割合	自	14,034	16.3	13,711	16.6	12,699	17.5	13,330	17.4	12,929	17.3										
園	14.8	9.3		19.1	15.4	17.2	6.3	25.6	16.3	8.3	7.4	21.4	24.5	11.5	11.1	18.8	12.8	9.1	16.1	22.8	16.1			
中性脂肪	総数	総数	自	77	19.3	72	19.5	77	21.2	65	17.1	54	15.2											
			園	1,607	19.4	1,445	18.7	1,327	20.3	1,410	19.8	1,375	19.1											
			県	32,813	21.3	31,340	21.1	28,662	21.9	29,987	21.7	28,346	21.0											
			男性	総数	50	25.4	48	26.7	48	27.3	40	22.7	33	19.8										
				総数割合	979	24.9	896	24.3	802	25.7	870	25.6	851	24.5										
			年代別割合	自	18,686	27.4	18,011	27.4	16,308	28.1	17,196	28.1	16,393	27.2										
				園	29.2	26.7	26.4	21.2	29.2	27.3	25.3	27.7	43.5	23.8	22.5	28.8	23.8	18.2	22.4	24.6	30.4	23.6	19.7	14.5
			女性	総数	27	13.3	24	12.6	29	15.4	25	12.2	21	11.2										
				総数割合	628	14.4	549	13.6	525	15.4	540	14.6	524	14.1										
			年代別割合	自	14,127	16.4	13,329	16.1	12,354	17.0	12,791	16.7	11,953	16.0										
園	11.1	14.0		10.6	20.5	10.3	6.3	14.0	16.3	4.2	11.1	14.3	24.5	7.7	8.3	14.6	12.8	4.5	9.7	13.9	10.7			
HbA1c	総数	総数	自	236	59.0	202	54.6	225	61.8	196	51.4	171	48.2											
			園	5,615	67.7	4,819	62.4	4,113	63.0	3,785	53.2	4,048	56.4											
			県	99,520	64.6	93,233	62.8	83,033	63.5	80,152	58.1	79,779	59.0											
			男性	総数	107	54.3	90	50.0	98	55.7	94	53.4	79	47.3										
				総数割合	2,584	65.7	2,264	61.4	1,924	61.5	1,828	53.7	1,990	57.4										
			年代別割合	自	43,290	63.6	40,968	62.3	36,786	63.4	36,427	59.4	36,373	60.3										
				園	41.7	36.7	36.0	67.3	37.3	36.4	52.9	57.4	34.8	28.6	62.5	65.4	14.3	22.7	64.5	64.9	17.4	19.0	59.0	60.0
			女性	総数	129	63.5	112	58.9	127	67.6	102	49.8	92	48.9										
				総数割合	3,031	69.5	2,555	63.3	2,189	64.4	1,957	52.8	2,058	55.4										
			年代別割合	自	56,230	65.4	52,265	63.2	46,247	63.6	43,725	57.0	43,406	58.0										
園	29.6	53.5		74.5	71.8	31.0	43.8	68.6	89.8	33.3	51.9	75.0	79.2	15.4	30.6	60.4	81.7	13.6	32.3	57.0	60.0			

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	自 園	104				86				96				107				94				
				2,159				1,955				1,780				1,923				1,821				
				37,802				37,688				33,240				35,779				33,908				
空腹時血糖	総数	自 園	県	26.0				23.2				26.4				28.1				26.5				
				26.0				25.3				27.3				27.1				25.4				
				24.5				25.4				25.4				25.9				25.1				
	男性	総数	自 園	県	34.5				31.1				34.7				34.7				38.9			
					32.1				32.0				33.7				33.3				31.6			
					31.4				32.3				32.0				32.5				31.8			
女性	総数	自 園	県	17.7				15.8				18.6				22.4				19.5				
				20.5				19.3				21.2				21.3				15.4				
				19.1				19.9				20.2				20.7				19.7				
収縮期血圧	総数	自 園	県	41.3				39.5				40.7				39.6				43.7				
				38.7				37.7				40.8				37.6				39.2				
				42.0				41.9				45.9				44.8				43.8				
	男性	総数	自 園	県	46.2				41.7				48.3				48.3				51.5			
					42.3				40.3				44.0				39.8				41.9			
					44.9				44.8				48.6				47.1				45.4			
女性	総数	自 園	県	36.5				37.4				33.5				32.2				36.7				
				35.4				35.2				37.8				35.5				36.8				
				39.7				39.7				43.0				43.0				42.5				
拡張期血圧	総数	自 園	県	22.8				25.9				23.1				27.0				26.8				
				19.7				19.7				22.1				21.1				22.2				
				20.0				20.3				22.1				22.4				22.2				
	男性	総数	自 園	県	28.4				33.3				31.8				31.3				34.1			
					25.0				25.0				27.1				26.0				27.1			
					25.2				25.4				27.1				27.3				27.0			
女性	総数	自 園	県	14.9				15.0				17.4				16.6				17.7				
				15.9				16.2				18.1				18.4				18.3				
				15.9				16.2				18.1				18.4				18.3				
HDL コレステロール	総数	自 園	県	4.3				4.9				4.6				5.2				4.6				
				4.7				4.6				4.5				4.6				4.4				
				4.7				4.6				4.5				4.6				4.4				
	男性	総数	自 園	県	10.7				8.9				13.7				9.7				8.4			
					7.3				8.1				7.7				8.7				7.9			
					8.5				8.1				8.1				8.3				7.8			
女性	総数	自 園	県	2.5				3.1				1.0				0.0				1.1				
				1.6				2.0				1.7				1.8				1.4				
				1.8				1.7				1.7				1.6				1.6				
LDL コレステロール	総数	自 園	県	54.5				55.4				52.7				50.9				48.2				
				51.3				54.2				53.4				52.8				50.1				
				52.8				53.9				52.8				52.8				50.1				
	男性	総数	自 園	県	47.2				49.4				47.7				50.0				44.3			
					46.4				49.3				48.1				49.0				44.5			
					47.7				49.0				47.8				48.3				45.5			
女性	総数	自 園	県	61.6				61.1				57.4				56.7				51.6				
				55.7				58.6				58.4				56.2				52.9				
				56.8				57.9				56.8				56.4				53.8				

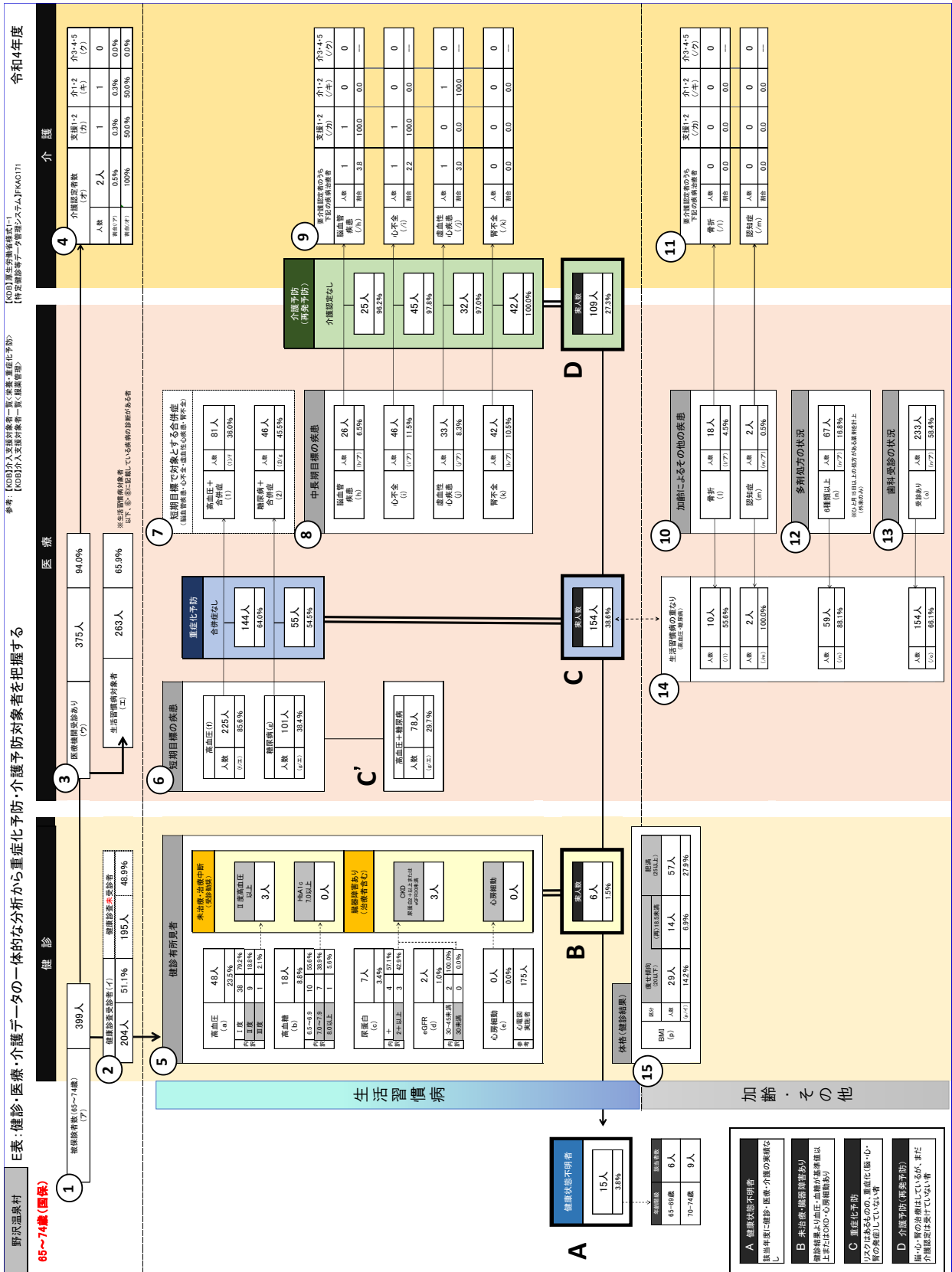
特定健診・特定保健指導

⑩	喫煙の状況	総数	自	57	14.3	49	13.2	58	15.9	45	11.8	40	11.3	
			圏	1,219	14.7	1,112	14.4	874	13.4	935	13.2	1,013	14.1	
		県	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5		
		男性	総数	48	24.4	40	22.2	50	28.4	38	21.6	35	21.0	
			圏	1,022	26.0	936	25.4	738	23.6	796	23.4	834	24.1	
		県	14,904	21.9	14,172	21.5	11,711	20.2	12,620	20.6	12,450	20.6		
	女性	総数	9	4.4	9	4.7	8	4.3	7	3.4	5	2.7		
		圏	197	4.5	176	4.4	136	4.0	139	3.7	179	4.8		
	県	3,600	4.2	3,367	4.1	2,754	3.8	3,066	4.0	3,144	4.2			
	⑪	毎日常飲酒	総数	自	119	30.4	113	32.7	120	33.6	113	30.5	112	32.2
				圏	2,232	27.0	2,166	28.1	1,843	28.4	2,017	28.5	2,131	29.7
			県	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1	
男性			総数	90	47.1	89	51.1	92	53.8	84	49.7	81	50.0	
			圏	1,838	46.8	1,750	47.6	1,479	47.5	1,610	47.7	1,656	47.9	
県			26,804	42.8	25,532	42.3	22,500	42.4	23,742	41.9	23,116	41.2		
女性		総数	29	14.4	29	15.5	28	15.1	29	14.4	31	16.7		
		圏	394	9.0	416	10.3	364	10.8	407	11.0	475	12.8		
県		7,248	9.0	7,259	9.4	6,512	9.6	7,104	9.9	7,300	10.4			
3合以上飲酒		総数	自	8	3.0	8	3.1	12	5.1	10	3.9	10	4.5	
			圏	124	2.7	121	2.8	77	2.1	118	2.9	119	3.0	
		県	2,239	2.9	2,200	2.9	1,560	2.4	1,946	2.8	2,041	3.0		
	男性	総数	8	5.2	8	5.6	12	8.9	10	7.2	10	8.0		
		圏	115	3.9	106	3.8	69	2.9	104	4.1	101	4.0		
	県	1,952	4.3	1,907	4.4	1,365	3.6	1,675	4.2	1,737	4.4			
女性	総数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
	圏	9	0.5	15	1.0	8	0.6	14	0.9	18	1.2			
県	287	0.9	293	0.9	195	0.7	271	0.9	304	1.1				
⑫	特定保健指導実施率	総数	自	24	49.0	22	53.7	20	50.0	20	54.1	18	46.2	
			圏	567	54.1	477	52.8	434	56.6	454	54.0	425	53.0	
		県	9,572	58.0	9,333	60.2	8,299	60.8	8,701	59.2	8,278	61.0		
		男性	総数	16	41.0	13	48.1	12	40.0	10	40.0	11	35.5	
			圏	386	51.8	316	51.3	276	52.4	289	49.1	260	47.4	
		県	6,289	55.7	6,128	58.0	5,364	58.0	5,671	56.9	5,441	58.6		
	女性	総数	8	80.0	9	64.3	8	80.0	10	83.3	7	87.5		
		圏	181	59.7	161	56.1	158	65.8	165	65.2	165	65.0		
	県	3,283	63.1	3,205	65.1	2,935	66.8	3,030	64.2	2,837	66.1			
	⑬	特定保健指導対象者の減少率	総数	自	7 / 43	16.3	9 / 44	20.5	5 / 40	12.5	5 / 34	14.7	8 / 35	22.9
				圏	166 / 981	16.9	200 / 980	20.4	120 / 852	14.1	124 / 704	17.6	160 / 779	20.5
			県	2845 / 15316	18.6	2901 / 15063	19.3	2167 / 14455	15.0	2384 / 12479	19.1	2582 / 13106	19.7	
男性			総数	4 / 27	14.8	6 / 35	17.1	3 / 27	11.1	3 / 26	11.5	4 / 24	16.7	
			圏	110 / 709	15.5	139 / 698	19.9	78 / 581	13.4	77 / 482	16.0	102 / 551	18.5	
県			1821 / 10457	17.4	1897 / 10323	18.4	1385 / 9851	14.1	1473 / 8444	17.4	1614 / 8915	18.1		
女性		総数	3 / 16	18.8	3 / 9	33.3	2 / 13	15.4	2 / 8	25.0	4 / 11	36.4		
		圏	56 / 272	20.6	61 / 282	21.6	42 / 271	15.5	47 / 222	21.2	58 / 228	25.4		
県		1024 / 4859	21.1	1004 / 4740	21.2	782 / 4604	17.0	911 / 4035	22.6	968 / 4191	23.1			

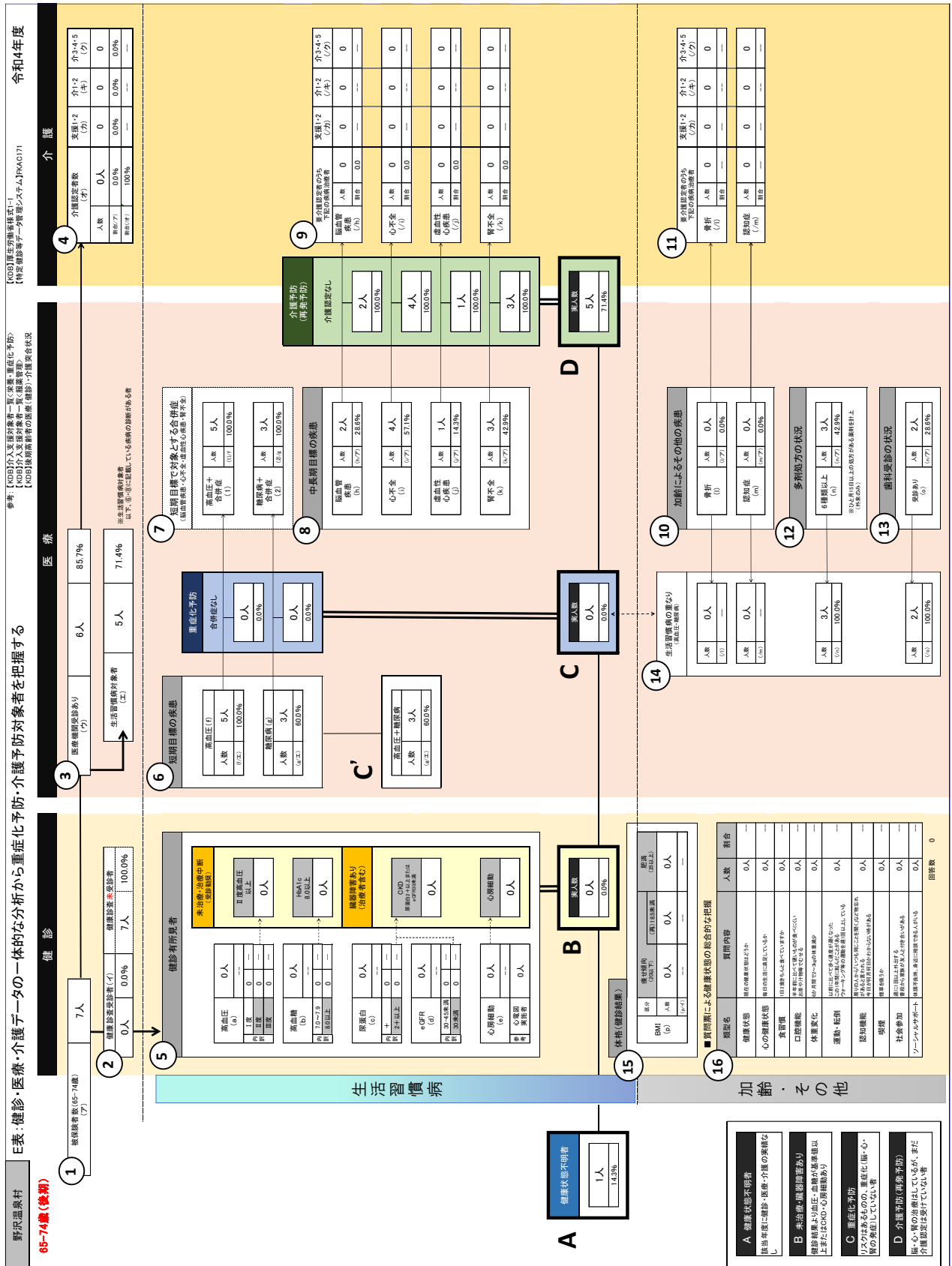
①	HbA1c 8.0%以上の者の割合	総数	自	2	0.5	1	0.3	2	0.6	3	0.8	1	0.3				
			園	87	1.1	68	0.9	53	0.8	75	1.1	57	0.8				
			県	1,477	1.0	1,388	0.9	1,256	1.0	1,434	1.0	1,243	0.9				
			男性	自	1	0.5	1	0.6	2	1.1	3	1.7	1	0.6			
				園	61	1.6	46	1.3	39	1.3	49	1.4	41	1.2			
			県	949	1.4	899	1.4	830	1.4	968	1.6	852	1.4				
			年代別割合	自	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
				園	1.4	1.7	0.6	1.6	1.1	1.4	0.8	1.8	1.1	1.2			
			県	1.5	1.4	1.4	1.4	1.6	1.4	1.7	1.5	1.5	1.4				
			女性	自	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
園	26	0.6		22	0.6	14	0.4	26	0.7	16	0.4						
県	528	0.6	489	0.6	426	0.6	466	0.6	391	0.5							
年代別割合	自	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
	園	0.5	0.7	0.4	0.6	0.2	0.5	0.6	0.7	0.3	0.5						
県	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5							
⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	総数	自	14	3.5	12	3.2	8	2.2	20	5.6	13	3.7				
			園	336	4.1	319	4.1	316	4.8	328	4.2	353	4.9				
			県	6,847	4.4	6,694	4.5	7,017	5.4	7,482	5.4	7,178	5.3				
			男性	自	7	3.6	7	3.9	7	4.0	12	6.8	7	4.2			
				園	180	4.6	189	5.1	163	5.2	184	5.3	178	5.1			
			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	3.3	3.7	2.6	4.9	2.8	4.8	4.5	8.3	3.0	5.0			
				園	5.1	4.3	3.8	5.8	4.5	5.6	4.2	5.9	4.6	5.4			
			県	4.8	5.4	5.0	5.5	5.6	6.2	5.8	6.2	5.3	6.1				
			女性	自	7	3.4	5	2.6	1	0.5	8	3.9	6	3.2			
園	156	3.6		130	3.2	153	4.5	144	3.8	175	4.7						
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	5.8	1.0	3.1	2.1	0.0	1.0	1.0	6.5	1.2	4.7						
	園	3.1	3.9	2.8	3.4	3.7	4.9	2.5	4.9	3.7	5.5						
県	2.6	4.3	2.7	4.3	3.2	5.4	3.1	5.3	3.2	5.5							
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	高血圧	総数	自	320	42.1	307	41.9	297	42.4	298	43.1	276	42.5			
				園	6,693	39.5	6,556	39.8	6,542	40.3	6,429	40.8	6,012	40.5			
				県	123,544	37.6	119,900	37.7	120,865	38.3	119,242	38.8	111,983	38.6			
				男性	自	174	44.4	171	46.0	165	46.0	162	46.7	148	46.0		
					園	3,591	41.5	3,553	42.1	3,534	42.6	3,482	43.3	3,252	43.0		
				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	9.6	26.2	45.3	58.2	11.3	25.4	45.8	57.3	11.4	25.0	45.9	57.7
					園	10.3	31.6	49.4	62.6	11.3	27.7	51.6	61.3	12.1	28.7	48.6	62.4
				県	10.3	24.0	44.1	55.4	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3	55.7	
				女性	自	146	39.7	136	37.8	132	38.7	136	39.5	128	39.1		
園	3,102	37.4	3,003		37.4	3,008	37.8	2,947	38.1	2,760	38.0						
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	7.0	19.9	39.0	54.1	7.6	20.4	37.6	53.3	7.0	20.9	37.9	52.8				
	園	7.0	18.4	35.2	50.1	6.9	18.6	34.8	49.2	7.0	18.4	34.9	49.3				
県	7.0	18.4	35.2	50.1	6.9	18.6	34.8	49.2	7.0	18.4	34.9	49.3					
糖尿病	総数	自	123	16.2	130	17.8	124	17.7	132	19.1	122	18.8					
		園	3,573	21.1	3,532	21.4	3,508	21.6	3,526	22.4	3,258	22.0					
		県	66,632	20.3	64,589	20.3	65,066	20.6	64,107	20.9	59,320	20.4					
		男性	自	75	19.1	83	22.3	81	22.6	85	24.5	75	23.3				
			園	2,035	23.5	2,005	23.8	1,995	24.1	2,017	25.1	1,840	24.3				
		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	5.2	14.0	18.5	31.3	3.8	15.4	23.0	34.0	4.1	18.4	22.9	31.6		
			園	8.4	14.3	24.7	33.5	8.1	14.3	24.1	33.9	8.4	14.7	24.3	33.3		
		県	7.2	14.7	24.6	31.9	7.2	14.8	24.3	31.7	7.3	15.1	24.6	31.6			
		女性	自	48	13.0	47	13.1	43	12.6	47	13.7	47	14.4				
園	1,538		18.6	1,527	19.0	1,513	19.0	1,509	19.5	1,418	19.5						
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	2.2	4.4	13.3	24.7	2.3	1.6	13.8	24.0	2.9	1.8	13.1	21.2				
	園	4.5	10.7	18.8	26.8	4.6	10.2	19.4	26.6	5.4	10.4	19.3	26.8				
県	4.7	9.5	17.7	24.6	5.0	9.4	17.6	24.2	5.1	9.7	17.5	24.2					
脂質異常症	総数	自	271	35.7	276	37.7	269	38.4	254	36.8	229	35.3					
		園	5,947	35.1	5,943	36.1	5,897	36.3	5,832	37.0	5,483	37.0					
		県	114,391	34.8	112,601	35.4	113,494	35.9	113,149	36.8	106,528	36.7					
		男性	自	121	30.9	129	34.7	123	34.3	115	33.1	101	31.4				
			園	2,662	30.8	2,686	31.8	2,650	31.9	2,650	33.0	2,495	33.0				
		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	12.1	19.3	32.0	46.5	13.2	19.2	37.3	49.1	10.2	24.5	32.5			
			園	15.7	23.2	32.5	39.9	13.8	24.4	33.1	40.7	13.1	24.0	33.5			
		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	自	150	40.8	147	40.8	146	42.8	139	40.4	128	39.1				
園	3,285		39.6	3,257	40.5	3,247	40.8	3,182	41.2	2,988	41.1						
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	8.9	20.3	46.7	61.8	7.0	16.4	47.5	60.4	14.3	14.0	47.8					
	園	10.2	25.6	42.4	52.4	9.0	26.3	43.3	52.4	11.3	24.9	42.8					
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 49	45	52	56	52					
				圏	1,096	1,137	1,275	1,313	1,280					
				県	24,181	24,591	25,200	26,285	25,721					
				医療費	自 66,531,400	59,214,590	65,388,390	59,197,590	65,732,580					
				圏	1,505,869,300	1,605,040,360	1,745,777,400	1,800,853,560	1,755,163,220					
				県	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620					
			脳血管疾患主病	件数	自 2	4	2	5	1					
				圏	83	61	99	99	111					
				県	2,086	1,834	2,081	2,057	1,873					
				医療費	自 2,275,090	3.4	4,053,440	6.8	2,274,110	3.5	4,422,230	7.5	1,040,310	1.6
				圏	106,273,330	7.1	74,067,350	4.6	129,274,630	7.4	129,274,550	7.2	144,067,790	8.2
				県	2,858,398,130	8.4	2,499,410,590	7.2	2,870,803,480	8.1	2,803,895,410	7.5	2,594,901,810	7.0
虚血性心疾患主病	件数	自 0	2	0	0	1								
	圏	34	41	28	37	19								
	県	927	873	858	879	679								
	医療費	自 0	0.0	2,799,330	4.7	0	0.0	1,294,780	2.0					
	圏	60,686,330	4.0	68,037,220	4.2	41,884,260	2.4	62,028,510	3.4	23,244,010	1.3			
	県	1,452,581,430	4.3	1,382,356,090	4.0	1,310,254,350	3.7	1,408,264,760	3.7	1,087,558,190	2.9			
⑮	人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数	自	36	35	37	27	35						
			圏	794	822	876	856	902						
			県	19,481	19,622	19,584	20,126	19,932						
		人工透析医療費 (総医療費に占める割合)	自	13,652,520	4.5	13,513,120	4.5	13,780,230	5.0	10,378,160	3.6	12,874,860	4.4	
			圏	367,149,120	5.2	377,337,450	5.2	381,931,370	5.5	364,751,010	5.1	385,260,300	5.5	
			県	8,983,777,250	6.1	9,127,070,260	6.3	9,134,925,170	6.5	9,312,272,630	6.4	8,983,026,350	6.3	
⑯	要介護（要支援） 認定率	1号認定認定率	自	16.8	16.8	16.3	16.5	16.2						
			圏	18.3	18.6	18.6	18.6	18.0						
			県	18.0	18.2	18.2	18.2	17.7						
		2号認定認定率	自	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2						
			圏	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3						
			県	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3						
⑰	介護給付費	給付費総額	自	351,244,070	370,540,517	357,465,775	387,657,193	381,090,503						
			圏	9,042,453,608	9,297,671,830	9,354,766,700	9,454,318,798	9,315,057,438						
			県	179,048,179,364	182,286,417,449	185,738,106,292	187,274,951,627	186,555,887,417						
		一件当たり給付費	自	68,123	68,002	67,459	72,055	77,004						
			圏	62,017	62,379	62,652	63,479	62,593						
			県	62,215	62,530	63,476	63,158	62,434						

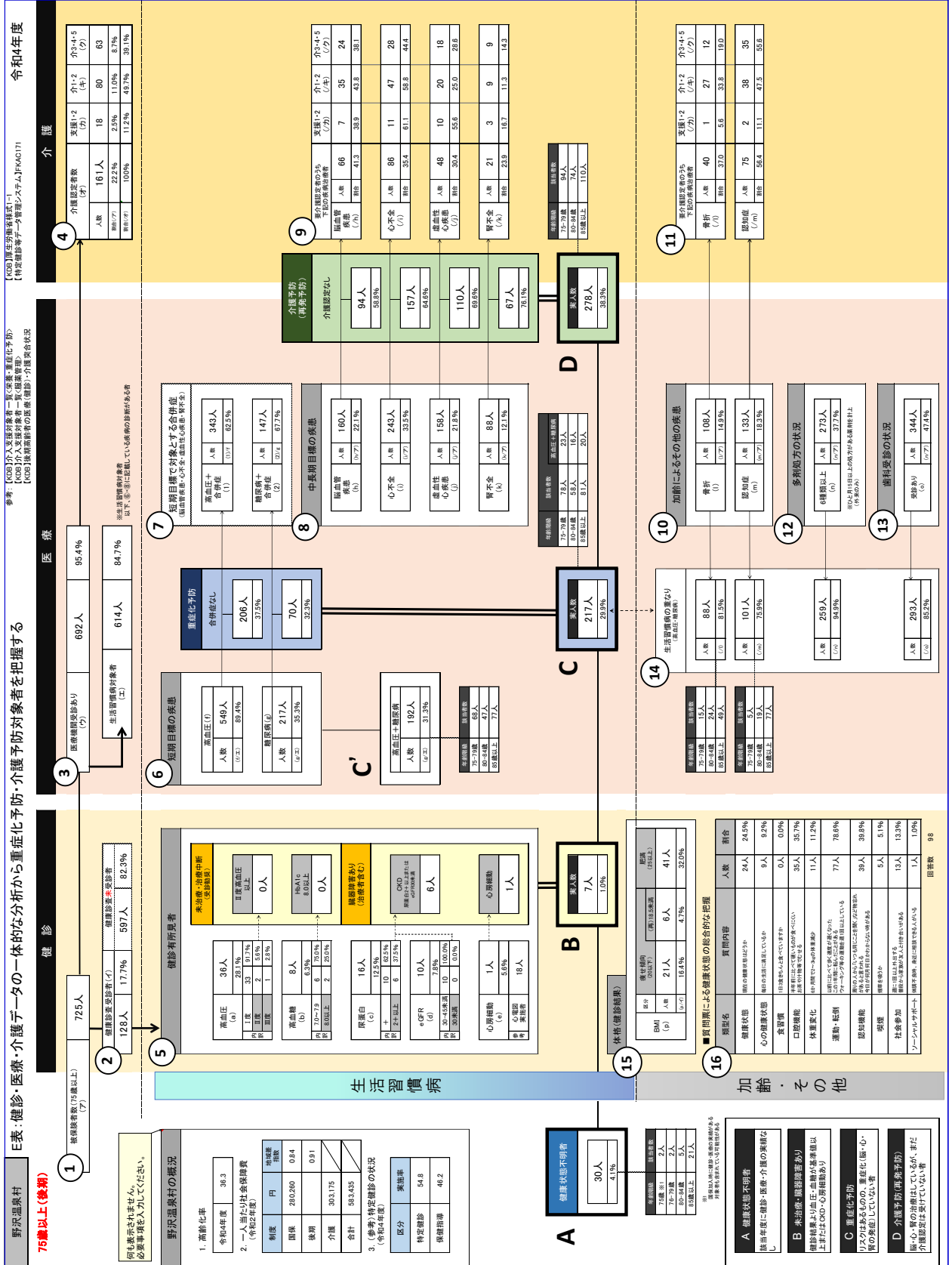
② 65～74歳(国保)



③ 65～74 歳(後期)



④ 75歳以上(後期)



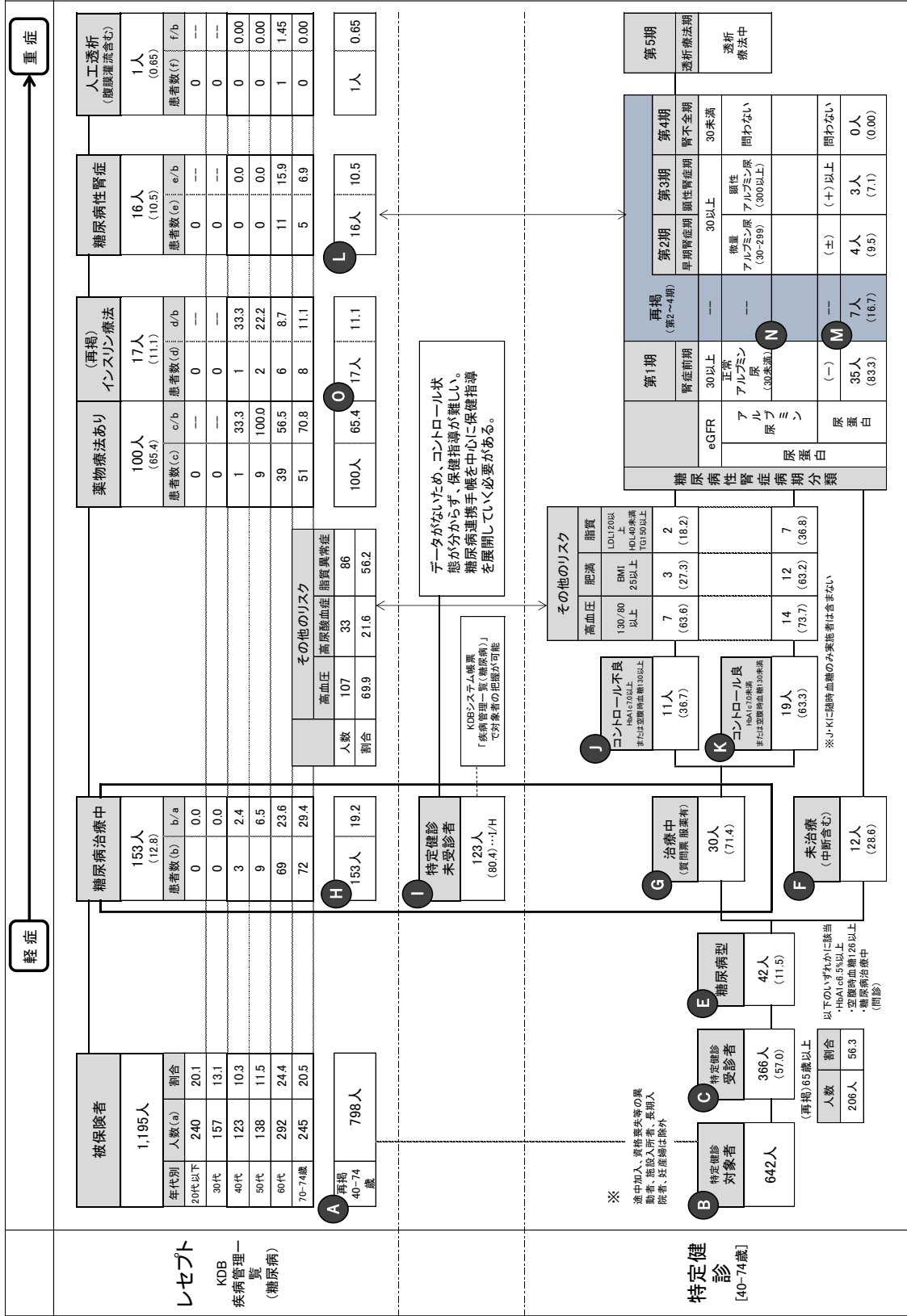
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	実合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基	
		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度同規模保険者数274			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 被保険者数	A	1,047人		1,017人		999人			KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	② (再掲)40-74歳		784人		763人		760人				
2	② 特定健診	B	698人		685人		642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	
	③ 対象者数										
	④ 受診者数	C	383人		388人		366人				
	⑤ 受診率		54.9%		56.6%		57.0%				
3	① 特定保健指導		40人		37人		39人				
	② 実施率		50.0%		54.1%		46.2%				
4	① 健診データ	E	35人	9.1%	38人	9.8%	42人	11.5%		特定健診結果	
	② 糖尿病型	F	11人	31.4%	12人	31.6%	12人	28.6%			
	③ 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	G	24人	68.6%	26人	68.4%	30人	71.4%			
	④ 治療中(質問票 服薬あり)	J	14人	58.3%	12人	46.2%	11人	36.7%			
	⑤ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		9人	64.3%	7人	58.3%	7人	63.6%			
	⑥ 肥満 BMI25以上		6人	42.9%	4人	33.3%	3人	27.3%			
	⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	10人	41.7%	14人	53.8%	19人	63.3%			
	⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	30人	85.7%	31人	81.6%	35人	83.3%			
	⑨ 第2期 尿蛋白(±)		2人	5.7%	3人	7.9%	4人	9.5%			
	⑩ 第3期 尿蛋白(+)		3人	8.6%	4人	10.5%	3人	7.1%			
	⑪ 第4期 eGFR30未満		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%			
5	① レセプト		91.7人		108.2人		106.1人			KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	② 糖尿病受療率(被保険者千対)		122.4人		144.2人		139.5人				
	③ (再掲)40-74歳(被保険者千対)		761件 (981.9)		786件 (1028.8)		696件 (952.1)	500件 (840.2)		KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
	④ レセプト件数(40-74歳) (1)内は被保険者千対		1件 (1.3)		2件 (2.6)		3件 (4.1)	2件 (5.1)			
	⑤ 入院外(件数)										
	⑥ 入院(件数)										
	⑦ 糖尿病治療中	H	96人	9.2%	110人	10.8%	106人	10.6%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	⑧ (再掲)40-74歳		96人	12.2%	110人	14.4%	106人	13.9%			
	⑨ 健診未受診者	I	72人	75.0%	84人	76.4%	76人	71.7%			
	⑩ インスリン治療	O	12人	12.5%	15人	13.6%	9人	8.5%			
	⑪ (再掲)40-74歳		12人	12.5%	15人	13.6%	9人	8.5%			
	⑫ 糖尿病性腎症	L	19人	19.8%	20人	18.2%	18人	17.0%			
	⑬ (再掲)40-74歳		19人	19.8%	20人	18.2%	18人	17.0%			
	⑭ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		2人	2.1%	2人	1.8%	1人	0.9%			
	⑮ (再掲)40-74歳		2人	2.1%	2人	1.8%	1人	0.9%			
	⑯ 新規透析患者数		0		0		0				
	⑰ (再掲)糖尿病性腎症		0		0		0				
	⑱ 【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)		1人	0.7%	1人	0.7%	3人	1.9%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー	
6	① 医療費		2億7836万円		2億9028万円		2億9287万円	2億6175万円		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
	② 生活習慣病総医療費		1億6409万円		1億5434万円		1億7263万円	1億4021万円			
	③ (総医療費に占める割合)		59.0%		53.2%		58.9%	53.6%			
	④ 生活習慣病 対象者 一人あたり		11,803円		9,840円		14,567円	6,845円			
	⑤ 健診受診者		25,156円		28,448円		28,657円	40,820円			
	⑥ 健診未受診者										
	⑦ 糖尿病医療費		2170万円		2397万円		2047万円	1572万円			
	⑧ (生活習慣病総医療費に占める割合)		13.2%		15.5%		11.9%	11.2%			
	⑨ 糖尿病入院外総医療費		4633万円		4419万円		4280万円				
	⑩ 1件あたり		35,555円		32,067円		33,592円				
	⑪ 糖尿病入院総医療費		2229万円		3389万円		2208万円				
	⑫ 1件あたり		602,320円		664,415円		525,654円				
	⑬ 在院日数		9日		16日		17日				
	⑭ 慢性腎不全医療費		909万円		566万円		877万円	957万円			
	⑮ 透析有り		903万円		559万円		838万円	862万円			
	⑯ 透析なし		6万円		7万円		39万円	96万円			
7	① 介護		3億5747万円		3億8766万円		3億8109万円	3億5514万円			
	② 介護給付費 (2号認定者)糖尿病合併症		0件 #####		0件 #####		0件 #####				
8	① 死亡		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題

参考資料4 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

令和04年度

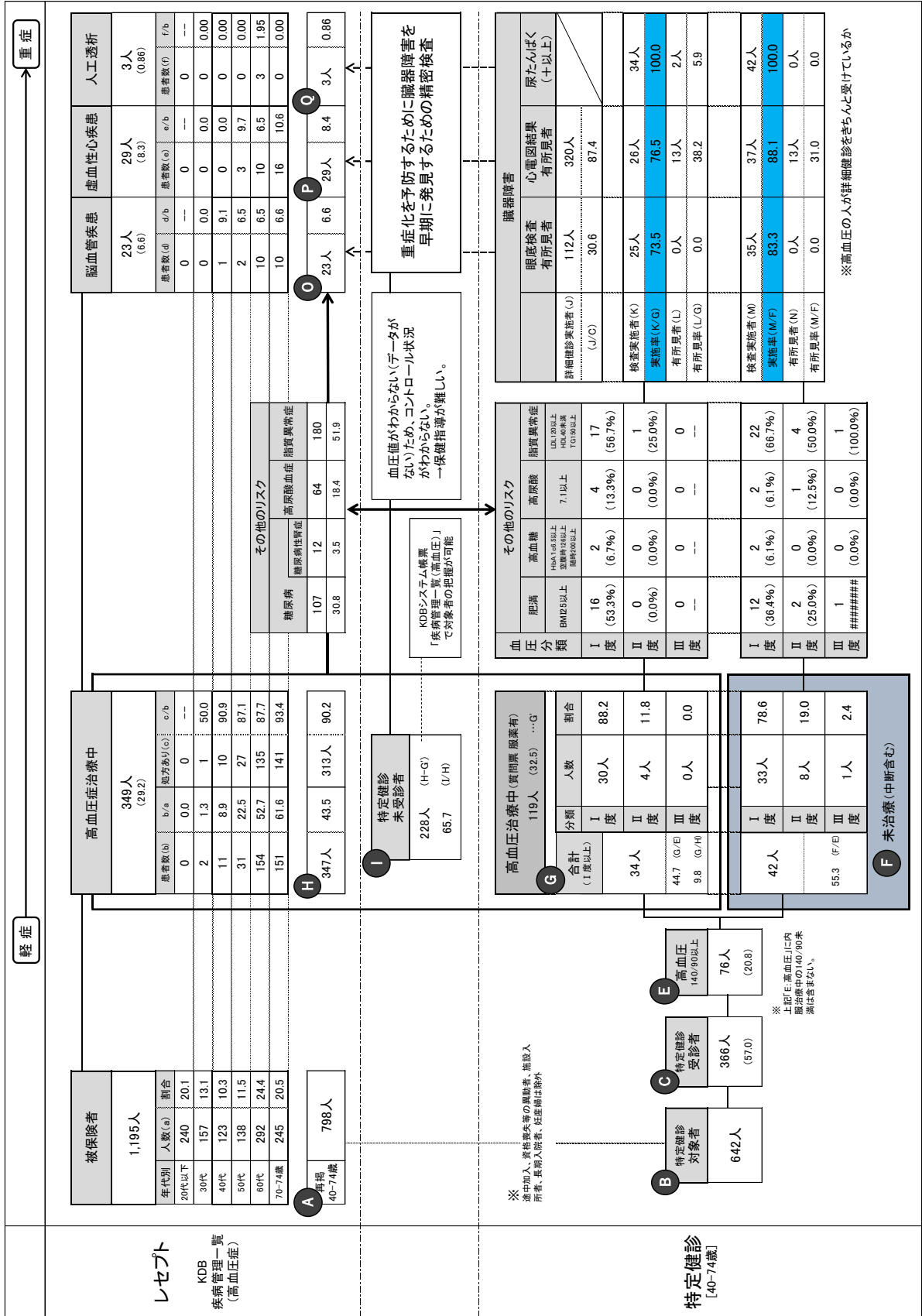
糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料5 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

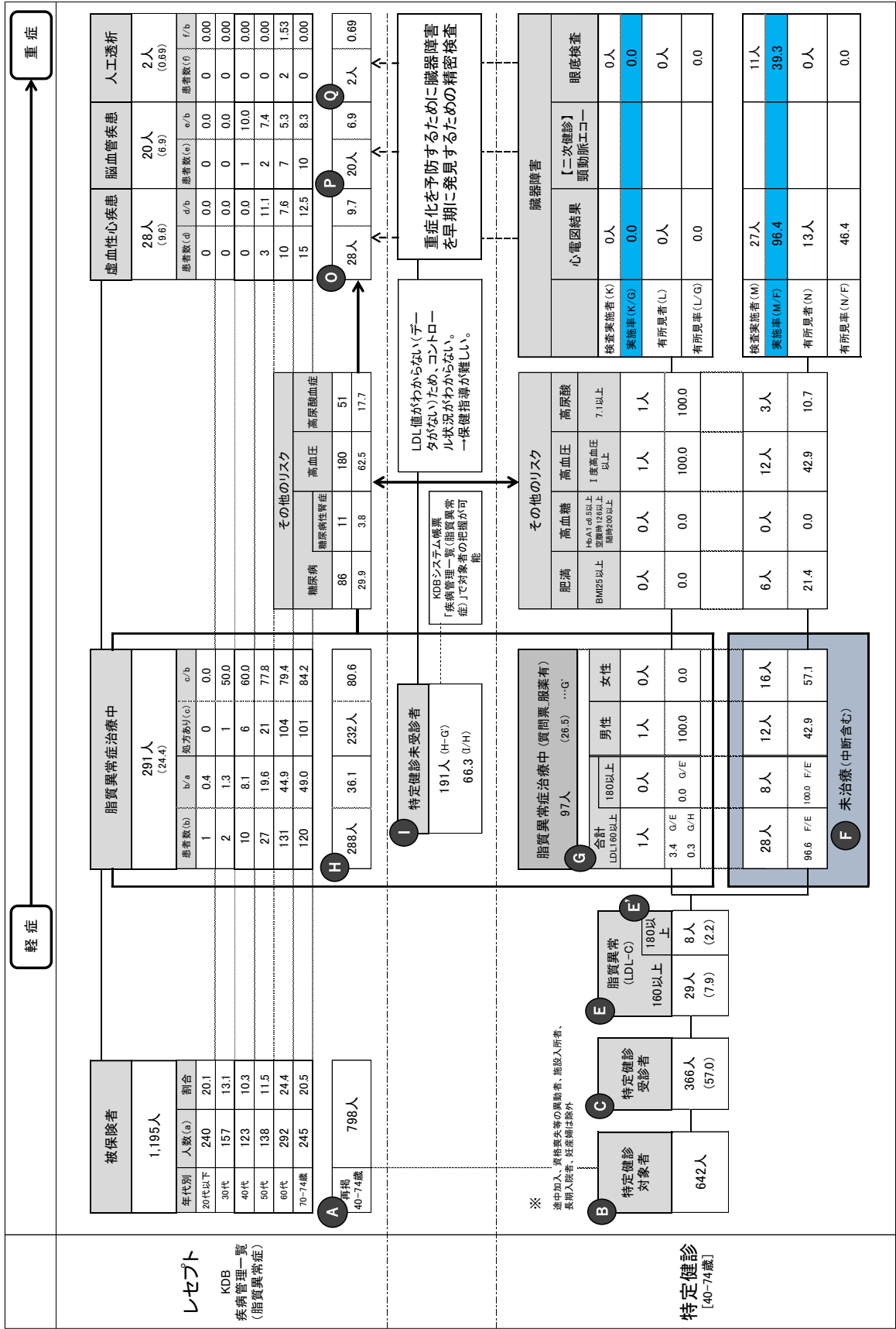
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料6 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

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



参考資料7 HbA1Cの年次比較

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	425	217	51.1%	145	34.1%	35	8.2%	10	2.4%	16	3.8%	2	0.5%	13	3.1%	2	0.5%
H30	407	165	40.5%	157	38.6%	46	11.3%	23	5.7%	14	3.4%	2	0.5%	7	1.7%	0	0.0%
R01	378	174	46.0%	128	33.9%	48	12.7%	11	2.9%	16	4.2%	1	0.3%	10	2.6%	0	0.0%
R02	380	149	39.2%	158	41.6%	45	11.8%	15	3.9%	11	2.9%	2	0.5%	6	1.6%	0	0.0%
R03	360	184	51.1%	120	33.3%	31	8.6%	12	3.3%	10	2.8%	3	0.8%	6	1.7%	2	0.6%
R04	366	192	52.5%	119	32.5%	31	8.5%	14	3.8%	9	2.5%	1	0.3%	4	1.1%	1	0.3%

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	
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	割合
H29	425	217 51.1%	145 34.1%	35 8.2%	28 6.6%	10 2.4%	18 4.2%	10 2.4%	6.6%
					18 4.2%	5 1.2%	13 3.0%	13 3.0%	4.2%
H30	407	165 40.5%	157 38.6%	46 11.3%	39 9.6%	19 4.7%	20 5.0%	19 4.7%	9.6%
					16 3.9%	4 1.0%	12 3.0%	12 3.0%	3.9%
R01	378	174 46.0%	128 33.9%	48 12.7%	28 7.4%	11 2.9%	17 4.5%	11 2.9%	7.4%
					17 4.5%	3 0.8%	14 3.7%	14 3.7%	4.5%
R02	380	149 39.2%	158 41.6%	45 11.8%	28 7.4%	9 2.4%	19 5.0%	9 2.4%	7.4%
					13 3.4%	2 0.5%	11 2.9%	11 2.9%	3.4%
R03	360	184 51.1%	120 33.3%	31 8.6%	25 6.9%	8 2.2%	17 4.7%	8 2.2%	6.9%
					13 3.6%	3 0.8%	10 2.8%	10 2.8%	3.6%
R04	366	192 52.5%	119 32.5%	31 8.5%	24 6.6%	7 1.9%	17 4.7%	7 1.9%	6.6%
					10 2.7%	1 0.3%	9 2.5%	9 2.5%	2.7%

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	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			
治療中	H29	23	5.4%	1	4.3%	1	4.3%	3	13.0%	5	21.7%	12	52.2%	1	4.3%	9	39.1%	1	4.3%
	H30	26	6.4%	1	3.8%	3	11.5%	2	7.7%	8	30.8%	10	38.5%	2	7.7%	6	23.1%	0	0.0%
	R01	19	5.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%	3	15.8%	13	68.4%	1	5.3%	7	36.8%	0	0.0%
	R02	24	6.3%	0	0.0%	2	8.3%	3	12.5%	8	33.3%	9	37.5%	2	8.3%	5	20.8%	0	0.0%
	R03	23	6.4%	0	0.0%	1	4.3%	5	21.7%	7	30.4%	8	34.8%	2	8.7%	4	17.4%	1	4.3%
	R04	30	8.2%	1	3.3%	5	16.7%	7	23.3%	8	26.7%	8	26.7%	1	3.3%	4	13.3%	1	3.3%
治療なし	H29	402	94.6%	216	53.7%	144	35.8%	32	8.0%	5	1.2%	4	1.0%	1	0.2%	4	1.0%	1	0.2%
	H30	381	93.6%	164	43.0%	154	40.4%	44	11.5%	15	3.9%	4	1.0%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
	R01	359	95.0%	174	48.5%	127	35.4%	47	13.1%	8	2.2%	3	0.8%	0	0.0%	3	0.8%	0	0.0%
	R02	356	93.7%	149	41.9%	156	43.8%	42	11.8%	7	2.0%	2	0.6%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
	R03	337	93.6%	184	54.6%	119	35.3%	26	7.7%	5	1.5%	2	0.6%	1	0.3%	2	0.6%	1	0.3%
	R04	336	91.8%	191	56.8%	114	33.9%	24	7.1%	6	1.8%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

参考資料8 血圧の年次比較

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	425	136	32.0%	61	14.4%	116	27.3%	99	23.3%	12	2.8%	1	0.2%
H30	408	139	34.1%	58	14.2%	119	29.2%	77	18.9%	11	2.7%	4	1.0%
R01	378	134	35.4%	47	12.4%	113	29.9%	72	19.0%	10	2.6%	2	0.5%
R02	381	119	31.2%	51	13.4%	137	36.0%	65	17.1%	7	1.8%	2	0.5%
R03	360	109	30.3%	51	14.2%	122	33.9%	60	16.7%	16	4.4%	2	0.6%
R04	366	110	30.1%	43	11.7%	137	37.4%	63	17.2%	12	3.3%	1	0.3%

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						
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
H29	425	197 46.4%	116 27.3%	99 23.3%	13 3.1%	7 53.8%	6 46.2%	1 0.2%	1 100.0%	0 0.0%	0.2%	3.1%		
H30	408	197 48.3%	119 29.2%	77 18.9%	15 3.7%	10 66.7%	5 33.3%	4 1.0%	2 50.0%	2 50.0%	1.0%	3.7%		
R01	378	181 47.9%	113 29.9%	72 19.0%	12 3.2%	8 66.7%	4 33.3%	2 0.5%	2 100.0%	0 0.0%	0.5%	3.2%		
R02	381	170 44.6%	137 36.0%	65 17.1%	9 2.4%	4 44.4%	5 55.6%	2 0.5%	2 100.0%	0 0.0%	0.5%	2.4%		
R03	360	160 44.4%	122 33.9%	60 16.7%	18 5.0%	9 50.0%	9 50.0%	2 0.6%	1 50.0%	1 50.0%	0.6%	5.0%		5.0%
R04	366	153 41.8%	137 37.4%	63 17.2%	13 3.6%	9 69.2%	4 30.8%	1 0.3%	1 100.0%	0 0.0%	0.3%	3.6%		

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	138	32.5%	17	12.3%	24	17.4%	46	33.3%	45	32.6%	6	4.3%	0	0.0%
	H30	128	31.4%	21	16.4%	18	14.1%	50	39.1%	34	26.6%	3	2.3%	2	1.6%
	R01	127	33.6%	15	11.8%	20	15.7%	54	42.5%	34	26.8%	4	3.1%	0	0.0%
	R02	122	32.0%	15	12.3%	21	17.2%	54	44.3%	27	22.1%	5	4.1%	0	0.0%
	R03	121	33.6%	12	9.9%	20	16.5%	50	41.3%	30	24.8%	8	6.6%	1	0.8%
	R04	119	32.5%	11	9.2%	17	14.3%	57	47.9%	30	25.2%	4	3.4%	0	0.0%
治療なし	H29	287	67.5%	119	41.5%	37	12.9%	70	24.4%	54	18.8%	6	2.1%	1	0.3%
	H30	280	68.6%	118	42.1%	40	14.3%	69	24.6%	43	15.4%	8	2.9%	2	0.7%
	R01	251	66.4%	119	47.4%	27	10.8%	59	23.5%	38	15.1%	6	2.4%	2	0.8%
	R02	259	68.0%	104	40.2%	30	11.6%	83	32.0%	38	14.7%	2	0.8%	2	0.8%
	R03	239	66.4%	97	40.6%	31	13.0%	72	30.1%	30	12.6%	8	3.3%	1	0.4%
	R04	247	67.5%	99	40.1%	26	10.5%	80	32.4%	33	13.4%	8	3.2%	1	0.4%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-C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	425	214	50.4%	108	25.4%	63	14.8%	26	6.1%	14	3.3%
	H30	408	184	45.1%	120	29.4%	62	15.2%	29	7.1%	13	3.2%
	R01	378	167	44.2%	105	27.8%	67	17.7%	22	5.8%	17	4.5%
	R02	381	181	47.5%	104	27.3%	53	13.9%	30	7.9%	13	3.4%
	R03	360	182	50.6%	92	25.6%	54	15.0%	18	5.0%	14	3.9%
	R04	366	189	51.6%	94	25.7%	54	14.8%	21	5.7%	8	2.2%
男性	H29	202	112	55.4%	50	24.8%	26	12.9%	12	5.9%	2	1.0%
	H30	200	105	52.5%	49	24.5%	32	16.0%	11	5.5%	3	1.5%
	R01	184	92	50.0%	53	28.8%	28	15.2%	8	4.3%	3	1.6%
	R02	181	95	52.5%	47	26.0%	25	13.8%	11	6.1%	3	1.7%
	R03	162	82	50.6%	42	25.9%	25	15.4%	8	4.9%	5	3.1%
	R04	171	95	55.6%	42	24.6%	21	12.3%	7	4.1%	6	3.5%
女性	H29	223	102	45.7%	58	26.0%	37	16.6%	14	6.3%	12	5.4%
	H30	208	79	38.0%	71	34.1%	30	14.4%	18	8.7%	10	4.8%
	R01	194	75	38.7%	52	26.8%	39	20.1%	14	7.2%	14	7.2%
	R02	200	86	43.0%	57	28.5%	28	14.0%	19	9.5%	10	5.0%
	R03	198	100	50.5%	50	25.3%	29	14.6%	10	5.1%	9	4.5%
	R04	195	94	48.2%	52	26.7%	33	16.9%	14	7.2%	2	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	425	214	108	63	40	36	4	9.4%	9.4%
					14	12	2		
H30	408	184	120	62	42	38	4	10.3%	10.3%
					13	12	1		
R01	378	167	105	67	39	35	4	10.3%	10.3%
					17	17	0		
R02	381	181	104	53	43	40	3	11.3%	11.3%
					13	10	3		
R03	360	182	92	54	32	31	1	8.9%	8.9%
					14	13	1		
R04	366	189	94	54	29	28	1	7.9%	7.9%
					8	8	0		

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	106	24.9%	69	65.1%	24	22.6%	9	8.5%	2	1.9%	2	1.9%
	H30	104	25.5%	65	62.5%	25	24.0%	10	9.6%	3	2.9%	1	1.0%
	R01	98	25.9%	58	59.2%	23	23.5%	13	13.3%	4	4.1%	0	0.0%
	R02	98	25.7%	70	71.4%	21	21.4%	4	4.1%	0	0.0%	3	3.1%
	R03	99	27.5%	74	74.7%	18	18.2%	6	6.1%	0	0.0%	1	1.0%
	R04	97	26.5%	70	72.2%	17	17.5%	9	9.3%	1	1.0%	0	0.0%
治療なし	H29	319	75.1%	145	45.5%	84	26.3%	54	16.9%	24	7.5%	12	3.8%
	H30	304	74.5%	119	39.1%	95	31.3%	52	17.1%	26	8.6%	12	3.9%
	R01	280	74.1%	109	38.9%	82	29.3%	54	19.3%	18	6.4%	17	6.1%
	R02	283	74.3%	111	39.2%	83	29.3%	49	17.3%	30	10.6%	10	3.5%
	R03	261	72.5%	108	41.4%	74	28.4%	48	18.4%	18	6.9%	13	5.0%
	R04	269	73.5%	119	44.2%	77	28.6%	45	16.7%	20	7.4%	8	3.0%