

下諏訪町国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健診等実施計画
中間評価報告書

下諏訪町

目次

第1章	データヘルス計画の概要	1
第1	計画の概要	1
第2章	中間評価の趣旨	2
第1	中間評価の方向性と実施方法	2
第3章	中間評価の結果	3
第1	中長期目標、短期目標の進捗状況 「データヘルス計画の目標管理一覧表」	3
第2	主な個別事業の評価と課題 (1) 特定健診の受診率状況 (2) 特定保健指導実施率 (3) 重症化予防の取り組み	4
第3	第2期中間評価の考察	10
第4章	特定健診、特定保健指導の中間評価と課題	11
第1	目標値に対する進捗状況 (1) 特定健診の受診率状況 (2) 特定保健指導実施率	11
第2	健診受診者の実態 (1) 有所見状況 (2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化	14
第3	目標の設定	17
第4	第3期特定健診等実施計画の目標値と対象者数	18
第5	個人情報の保護	19
第6	実績報告	19
第7	特定健診等実施計画の公表・周知	19

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し 20

第1 保健事業の実施計画と目標 20

第2 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施について 22

第6章 計画の評価・見直し 23

第1 評価の時期 23

第2 評価方法・体制 23

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い 24

第1 計画の公表・周知 24

第2 個人情報の取扱い 24

参考資料 25

国・県・同規模市町村平均と比べた下諏訪町の位置

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

高血圧・糖尿病患者の医療のかかり方

(補足) 用語解説

●数値の使い分け

特定健診受診率には3つの数値があり、用途に合わせて数値を使い分けています。

① 法定報告値：国に報告する数値。年度途中の国保脱退、加入者を除く数値です。

② KDBシステム：国保中央会から出される数値で、年度途中の国保脱退、加入者を除いていますが、法定報告値とは差異があります。同規模自治体との比較が可能です。

③ 暫定値：年度途中の国保脱退、加入者を含む数値で、毎月の受診率等を算出する際に使用します。

●同規模市町村

KDBには同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じて13段階に区分され、当町は「同規模区分12」に分類されています。

第1章 計画の概要

第1 概要

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行います。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されました。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDC A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（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなります。

下諏訪町においては、平成26年3月に第1期計画を策定し、平成30年3月に第1期計画の評価と考察をもとに第2期計画を策定しました。計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間となります。第2期計画では、保健事業全般とともに、保健事業の中核である特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）を対象としてこれまで実施してきた特定健診等実施計画を章立てした形で一体的に策定しました。一方国では、後期高齢者が急増する社会構造の中で、増大が見込まれる医療費や介護給付費の抑制を目的とし、対象者を後期高齢者まで拡充した保健事業（高齢者保健事業の一体的実施）への取り組みも始まっています。そういった情勢を踏まえ、第2期計画の中間評価を実施し、目標値や保健事業の内容の見直しを行い、被保険者の健康の保持増進と社会保障費の適正化に努めます。

第2章 中間評価の趣旨

第1 中間評価の方向性と実施方法

1 中間評価の方向性と実施方法

P D C Aサイクルに沿って効果的・効率的な保健事業を展開していくために第2期計画進捗状況の確認を行います。評価については、K D Bシステムを活用し、健診、医療、介護等の既存データから、当町の健康課題を社会保障費の視点で一体的に分析します。

また、令和3年度保険者努力支援制度の評価指標にデータヘルス計画の中間評価の実施が追記されました。ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点を踏まえて評価します。分析した健康課題を市内の国保、保健、介護部門と共有し、今後の保健事業の展開に活かします。また、都道府県（保健所）、医療関係団体等有識者との連携体制を構築し、意見照会を行い、助言、指導をいただきます。

第3章 中間評価の結果

第1 中長期目標、短期目標の進捗状況

対H28比

改善

悪化

■データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標		実績	中間評価値	最終評価値	現状値の把握方法
					H28	R01	R05	
特定健診等計画	特定健診受診率が全国、長野県と比較して低い。 特定保健指導率が長野県と比較して低い。	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上		38.9%	44.2%		特定健診・特定保健指導結果 (厚生労働省)
			特定保健指導実施率60%以上		38.9%	38.3%		
データヘルス計画 中長期	入院医療費が総医療費に占める割合が、全国、長野県、同規模市町村と比較して高い。	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する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の伸び率の抑制		2.84%	2.91%		KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の伸び率の抑制		2.21%	1.76%		
			人工透析の総医療費に占める割合の伸び率の抑制		5.21%	3.16%		
データヘルス計画 短期 保険者努力支援制度	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	がん検診受診率の向上	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	20.5%	26.8%		下諏訪町健康づくり計画
				女性	3.7%	5.8%		
			メタボリックシンドローム予備軍の割合	男性	13.5%	17.9%		
				女性	4.1%	5.8%		
			収縮期血圧高値者の割合(受診勧奨判定値)		20.3%	23.6%		
			拡張期血圧高値者の割合(受診勧奨判定値)		12.1%	7.2%		
			LDLコレステロール140mg/dl以上の者の割合		33.4%	37.0%		
			HbA1c6.5%以上の者の割合		5.4%	7.0%		
			糖尿病性腎症による新規透析導入患者割合		38.9%	66.6%		
			がん検診受診率の向上	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率	胃がん検診受診率向上		
肺がん検診受診率向上		—				11.4%		
大腸がん検診受診率向上		9.4%				16.4%		
子宮頸がん検診受診率向上		13.7%				18.0%		
乳がん検診受診率向上		12.9%				18.6%		
特定健診受診率の向上	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者の向上	—	1,704人		下諏訪町健康福祉課		
医療費の削減	後発医薬品の使用	後発医薬品の利用率80%以上(数量ベース)	66.3%	79.8%		厚生労働省公表結果		

第2 主な個別事業の評価と課題

(1) 特定健診の受診率状況

人間ドック等の結果受領、町内かかりつけ医での個別健診の普及等により、特定健診受診率は増加し、同規模市町村の平均を上回ることができましたが、長野県平均受診率46.7%までは届きませんでした。年代別受診率をみると、70代の受診率が伸びた半面、男女とも50、60代の伸び率が低くなっています。メタボリックシンドローム対策としても、生活習慣病の発症および重症化を予防していくためにも、若い世代の特定健診受診率の向上への取組が重要です。

①ストラクチャー評価

- ・ 集団健診では受診者の利便性を高めるため、保健センターに加え町内4か所の公民館等で実施。
- ・ 町内7医療機関のご協力をいただき平成29年度より個別健診を実施。人間ドックの結果受領を推進しました。

②プロセス評価

- ・ 未受診者対策として、健診対象者全数への通知発送、未受診者へはがきによる複数回の受診勧奨、前年度以前の特定保健指導や重症化予防対象者への保健師による受診勧奨（電話、訪問）、在宅保健師を活用した市町村支援事業を活用し電話による受診勧奨を実施しました。

③アウトプット評価

- ・ 受診勧奨の個別訪問等件数：H28年度 138件、R1年度 46件
- ・ 受診勧奨のはがき送付件数：H28年度 5,209件、R1年度 2,005件（延べ件数）

④アウトカム評価

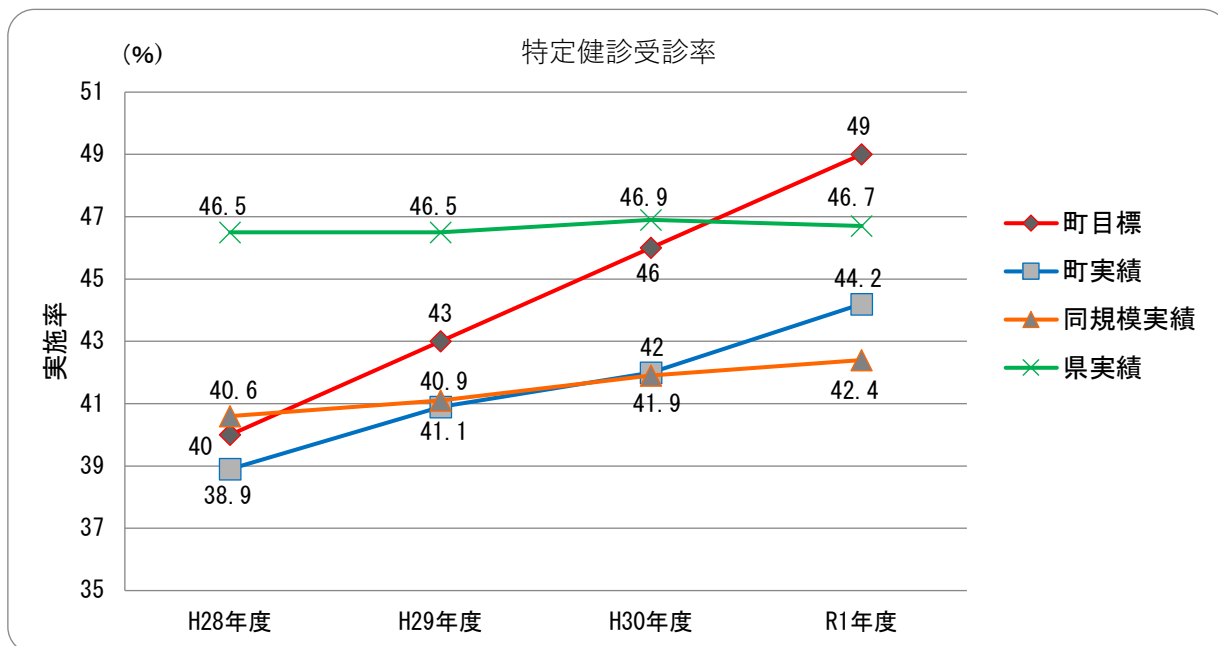
■特定健診受診率

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
目標	下諏訪町	40.0	43.0	46.0	49.0
実績	下諏訪町	38.9	40.9	42.0	44.2
	同規模市町村	40.6	41.1	41.9	42.4
	長野県	46.5	46.5	46.9	46.7

(資料：法定報告値)

【参考】

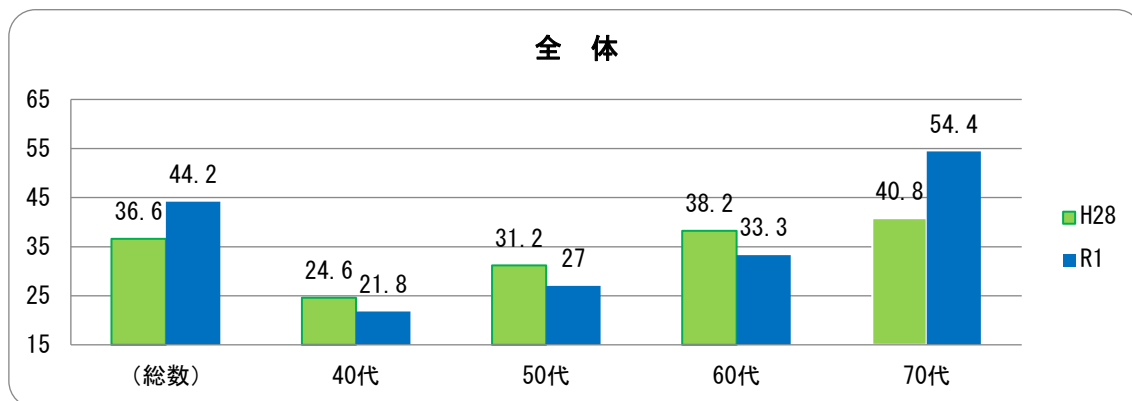
		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標	下諏訪町	51.0	54.0	57.0	60.0



■ 特定健診年代別受診率の推移 (%)

	全体			男性			女性			
	受診率		増減	受診率		増減	受診率		増減	
	H28	R1		H28	R1		H28	R1		
総数	36.6	44.2	7.6	34.3	40.7	6.4	38.6	47.1	8.5	
40代	24.6	21.8	-2.8	21.8	21.0	-0.8	26.2	22.9	-3.3	
50代	31.2	27.0	-4.2	28.4	20.2	-8.2	36.7	34.1	-2.6	
60代	38.2	33.3	-4.9	39.1	29.9	9.2	45.1	35.9	-9.2	
70代	40.8	54.4	13.6	43.7	52.7	9.0	40.7	55.7	15.0	
再掲	40~64歳	31.5	26.3	-5.2	26.3	23.1	-3.2	33.9	29.4	-4.5
	65~74歳	43.1	46.1	3.0	39.2	43.0	3.8	41.3	48.5	7.2

(資料：町健康福祉課)



(2) 特定保健指導実施率

①ストラクチャー評価

- ・「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」のフローチャート（様式5-5）を元に、健診結果から特定保健指導対象者を明確化。

②プロセス評価

- ・特定健診当日の間診で、腹囲基準値以上およびBMI 25以上の場合には、連絡先を確認し、保健指導の流れをご案内しています。
- ・特定保健指導対象者全員へ、保健指導の案内を通知し、本人から予約を入れてもらう方式で初回面接を実施。本人から連絡がない場合には電話または訪問により、面談の予約を入れ、面談実施。対象者に合わせた電話や面談の頻度を設定し、最終評価します。

③アウトプット評価

- ・特定保健指導実施数（人）

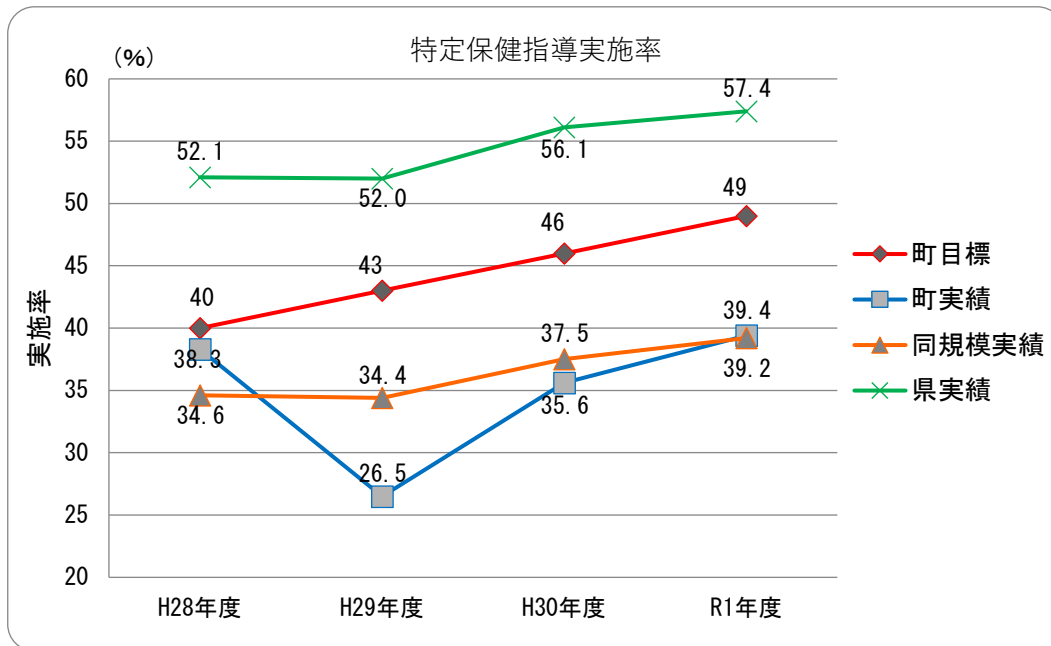
指導種別	年度	対象者数	初回面接 実施数	最終面接 実施数
動機付け支援	H28年度	128	92	64
	R1年度	113	62	45
積極的支援	H28年度	35	18	11
	R1年度	30	16	10
計		306	188	130

(資料：健康福祉課)

■特定保健指導実施率（終了率%）

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
目標	下諏訪町	40.0	43.0	46.0	49.0
実績	下諏訪町	38.3	26.5	35.6	39.4
	同規模市町村	34.6	34.4	37.5	39.2
	長野県	52.1	52.0	56.1	57.4

(資料：法定報告)



(3) 重症化予防の取り組み

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、重症化予防の取り組みを実施しました。特定健診結果より、医療機関受診が必要な方へは適切な受診行動へつながるよう、訪問による保健指導を実施しました。治療中の方へは、適切な受診・内服行動が継続できるよう、KDBシステムを活用し、レセプトの確認後訪問し、主治医の指示や内服状況、生活状況等の確認後、保健指導を実施しました。

①ストラクチャー評価

・保健師地区担当制の機能強化について

件数、時期の偏り等により、地区担当制がうまく機能しておらず、地区担当が全て訪問することができませんでした。できるだけ前年度担当者が訪問するなど、保健指導の継続性を担保するよう取り組みました。

・糖尿病について、長野県糖尿病重症化予防プログラムに準じ、町内医療機関と情報共有に努めました。KDBシステムを活用して糖尿病台帳を地区担当ごとに整備しました。

②プロセス評価

・健診結果より訪問の優先順位を検討。重症化予防台帳を整備し、未治療者を中心に重症化予防のための訪問を実施。3か月後評価として、レセプトや次年度健診受診等で状況把握に努めました。特に、高血圧対策として、家庭血圧測定の普及のため血圧手帳を配布しました。

・KDBシステム、健診結果を活用し、地区担当ごとに糖尿病台帳を整備。3か月後評価として、レセプトの確認等を実施。

・保健師事例検討会を定期的実施。保健指導の質の向上、保健師の力量形成に努めました。

③アウトプット評価（件数） *リスク重複者、特定保健指導との重複あり。

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
Ⅱ度以上高血圧	54	70	51	56
HbA1c6.5以上	26	79	66	63
LDL180以上	62	48	28	51
CKD	46	22	17	23
その他(TG、AF等)	16	16	24	21

(資料：健康福祉課)

④アウトカム評価

○短期目標：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	
H28	1,528	547	35.8%	263	17.2%	373	24.4%	268	17.5%	58	3.8%	19	1.2%
H29	1,368	391	28.6%	272	19.9%	356	26.0%	272	19.9%	60	4.4%	17	1.2%
H30	1,341	446	33.3%	289	21.6%	304	22.7%	226	16.9%	62	4.6%	14	1.0%
R1	1,329	375	28.2%	292	22.0%	334	25.1%	257	19.3%	64	4.8%	7	0.5%

(資料：健康福祉課)

○短期目標：HbA1cの年次評価

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる	
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
H28	1,528	694	45.4%	597	39.1%	155	10.1%	46	3.0%	23	1.5%	13	0.9%
H29	1,367	603	44.1%	522	38.2%	150	11.0%	50	3.7%	29	2.1%	13	1.0%
H30	1,341	553	41.2%	538	40.1%	158	11.8%	50	3.7%	25	1.9%	17	1.3%
R1	1,329	558	42.0%	538	40.5%	140	10.5%	46	3.5%	35	2.6%	12	0.9%

(資料：健康福祉課)

○短期目標：LDL コレステロールの年次評価

	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	
H28	1,528	604	39.5%	414	27.1%	275	18.0%	151	9.9%	84	5.5%
H29	1,367	503	36.8%	368	26.9%	261	19.1%	146	10.7%	89	6.5%
H30	1,308	541	41.4%	352	26.9%	234	17.9%	109	8.3%	72	5.5%
R1	1,314	487	37.1%	342	26.0%	284	21.6%	124	9.4%	77	5.9%

(資料：健康福祉課)

○中長期目標：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の比較

年度	総医療費	一人あたり 医療費 金額	中長期目標疾患				
			腎		脳	心	
			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	
H29年度	下諏訪町	15億9587万4080円	28,913	3.19%	0.48%	3.03%	3.34%
	長野県	1563億9442万8320円	24,640	4.80%	0.30%	2.55%	1.76%
R1年度	下諏訪町	13億7454万9940円	28,586	3.16%	0.49%	2.91%	1.76%
	長野県	1457億1605万9750円	26,872	4.29%	0.29%	2.19%	1.53%

(資料：KDB システム)

年度		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
		糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
H29年度	下諏訪町	5.37%	3.60%	2.40%	34億2332万0470円	21.45%	16.72%	8.25%	8.96%
	長野県	5.83%	4.59%	2.88%	355億0813万9660円	22.70%	14.53%	10.21%	9.10%
R1年度	下諏訪町	5.22%	3.35%	2.28%	2億6358万0220円	19.18%	16.72%	5.85%	8.24%
	長野県	5.74%	3.69%	2.57%	295億7994万6090円	20.30%	15.82%	9.52%	9.14%

(資料：KDB システム)

第3 第2期中間評価の考察

特定健診受診率は増加し、同規模市町村の平均を上回ることが出来ましたが、長野県平均受診率までは届きませんでした。特定保健指導実施率も横ばいとなっています。引き続き特定健診の受診率、特定保健指導実施率を向上させていくことは重要な課題です。

短期目標について、Ⅲ度高血圧者の割合は平成28年度の1.2%から令和元年度は0.5%となり、半減しました。家庭血圧測定の普及と血圧手帳の配布と併せた受診勧奨に重点的に取り組んできたことの一定の効果が得られました。HbA1c 8.0以上者の割合は横ばい、LDL 180以上者の割合はやや上昇しました。特定健診受診者の年代の伸び率をみると、40～60歳代で減少、70歳代では大きく伸びました。

年齢が上がることで、生活習慣改善のみではデータの改善が難しくなること、治療の閾値が広がることなどが考えられます。

中長期目標について、医療費分析、医療費に占める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をみました。一人当たり医療費は、長野県平均の一人当たり医療費より高くなっていますが、平成29年度と比較してわずかに減少しました。

慢性腎不全（透析無）の医療費に占める割合がやや上昇しましたが、慢性腎不全（透析有）、脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞の医療費に占める割合は減少しました。

健診結果より、下諏訪町の健康課題は高血圧と脂質異常（特にLDLコレステロール）、それらに起因する脳血管疾患、心疾患が課題として残っています。さらに有所見者割合をみると、男女ともに体重、腹囲の増大、HbA1cや空腹時血糖が高くなっているなどの変化が目立ちました。特定保健指導や重症化予防に取り組むことで、発症予防としてメタボリックシンドロームや生活習慣病へ移行させない取り組みが大切となってきます。

レセプト分析により、高血圧と高血糖の方の医療のかかり方（参考資料：P.33参照）を見てみると、特に高血圧での未受診、不定期受診の割合が多いことがわかります。健診受診後、医療を必要とする方が納得して医療機関を受診し、内服や生活習慣病の改善も含めた治療行動を取れるよう、保健指導の質を向上させ、医療を継続できるための支援も下諏訪町が取り組むべき重要な課題となっています。

第4章 特定健診、特定保健指導の中間評価と課題

第1 目標値に対する進捗状況

(1) 特定健診の受診率状況（再掲 P4）

人間ドック等の結果受領、町内かかりつけ医での個別健診の普及等により、特定健診受診率は増加し、同規模市町村の平均を上回ることができましたが、長野県平均受診率46.7%まで届きませんでした。年代別受診率をみると、70代の受診率が伸びた半面、男女とも50、60代の伸び率が低くなっています。

メタボリックシンドローム対策としても、生活習慣病の発症および重症化を予防していくためにも、若い世代の特定健診受診率の向上への取組が重要です。

①ストラクチャー評価

- ・ 集団健診では受診者の利便性を高めるため、保健センターに加え町内4か所の公民館等で実施。
- ・ 町内7医療機関のご協力をいただき平成29年度より個別健診を実施。人間ドックの結果受領を推進しました。

②プロセス評価

- ・ 未受診者対策として、健診対象者全数への通知発送、未受診者へはがきによる複数回の受診勧奨、前年度以前の特定保健指導や重症化予防対象者へ、保健師による受診勧奨（電話、訪問）、在宅保健師を活用した市町村支援事業を活用し電話による受診勧奨を実施しました。

③アウトプット評価

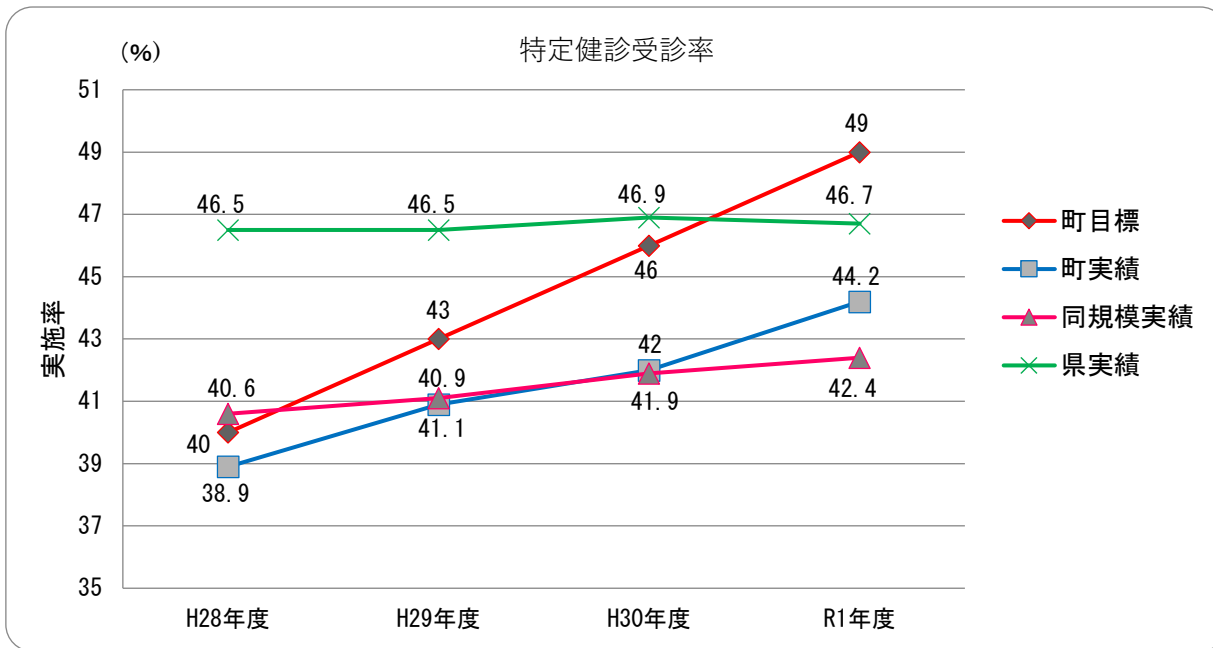
- ・ 受診勧奨の個別訪問等件数：H28年度 138件、H29年度 614件、
H30年度 327件、R元年度 46件
- ・ 受診勧奨のはがき送付件数：H28年度 5,209件、H29年度 4,590件、
H30年度 2,115件、R元年度 2,005件(延べ件数)

④アウトカム評価

■特定健診受診率

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
目標	下諏訪町	40.0	43.0	46.0	49.0
実績	下諏訪町	38.9	40.9	42.0	44.2
	同規模市町村	40.6	41.1	41.9	42.4
	長野県	46.5	46.5	46.9	46.7

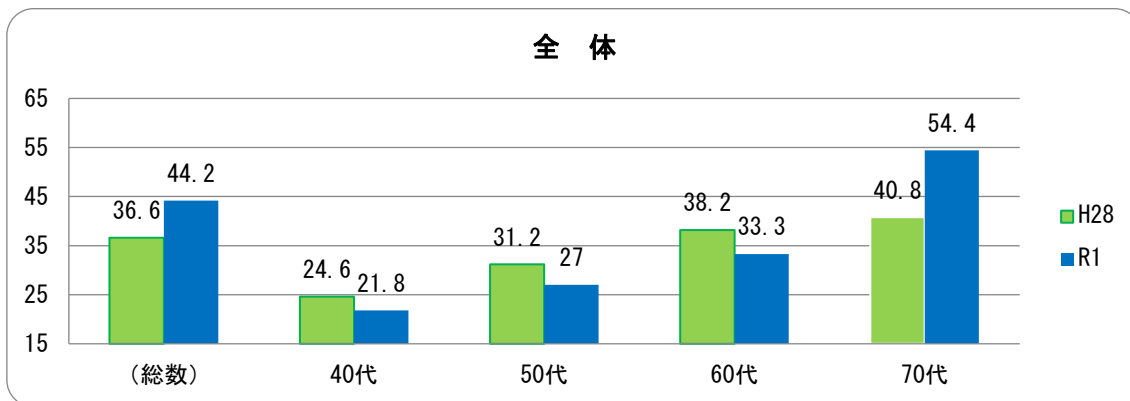
(資料：法定報告値)

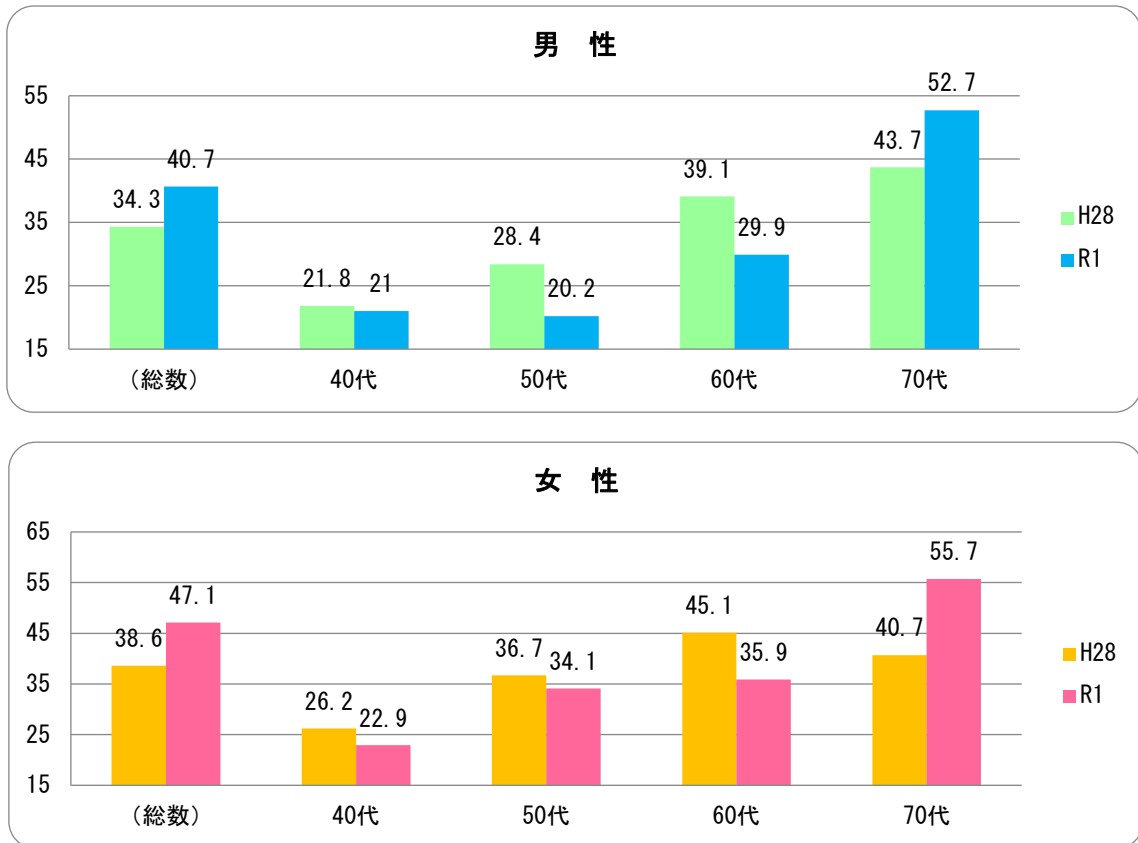


■ 特定健診年代別受診率の推移 (%)

	全体			男性			女性			
	受診率		増減	受診率		増減	受診率		増減	
	H28	R1		H28	R1		H28	R1		
総数	36.6	44.2	7.6	34.3	40.7	6.4	38.6	47.1	8.5	
40代	24.6	21.8	-2.8	21.8	21.0	-0.8	26.2	22.9	-3.3	
50代	31.2	27.0	-4.2	28.4	20.2	-8.2	36.7	34.1	-2.6	
60代	38.2	33.3	-4.9	39.1	29.9	-9.2	45.1	35.9	-9.2	
70代	40.8	54.4	13.6	43.7	52.7	9.0	40.7	55.7	15.0	
再掲	40~64歳	31.5	26.3	-5.2	26.3	23.1	-3.2	33.9	29.4	-4.5
	65~74歳	43.1	46.1	3.0	39.2	43.0	3.8	41.3	48.5	7.2

(資料：町健康福祉課)





(2) 特定保健指導実施率 (再掲 P6)

①ストラクチャー評価

- ・「標準的な健診・保健指導プログラム (平成30年度版)」のフローチャート (様式5-5) を元に、健診結果から特定保健指導対象者を明確化。

②プロセス評価

- ・特定健診当日の問診で、腹囲基準値以上およびBMI 25以上の場合には、連絡先を確認し、保健指導の流れをご案内しています。
- ・特定保健指導対象者全員へ、保健指導の案内を通知し、本人から予約を入れてもらう方式で初回面接を実施。本人から連絡がない場合には電話または訪問により、面談の予約を入れ、面談実施。対象者に合わせた電話や面談の頻度を設定し、最終評価します。

③アウトプット評価

- ・特定保健指導実施数 (人)

指導種別	年度	対象者数	初回面接実施数	最終面接実施数
動機付け支援	H28年度	128	92	64
	R1年度	113	62	45
積極的支援	H28年度	35	18	11
	R1年度	30	16	10
計		306	188	130

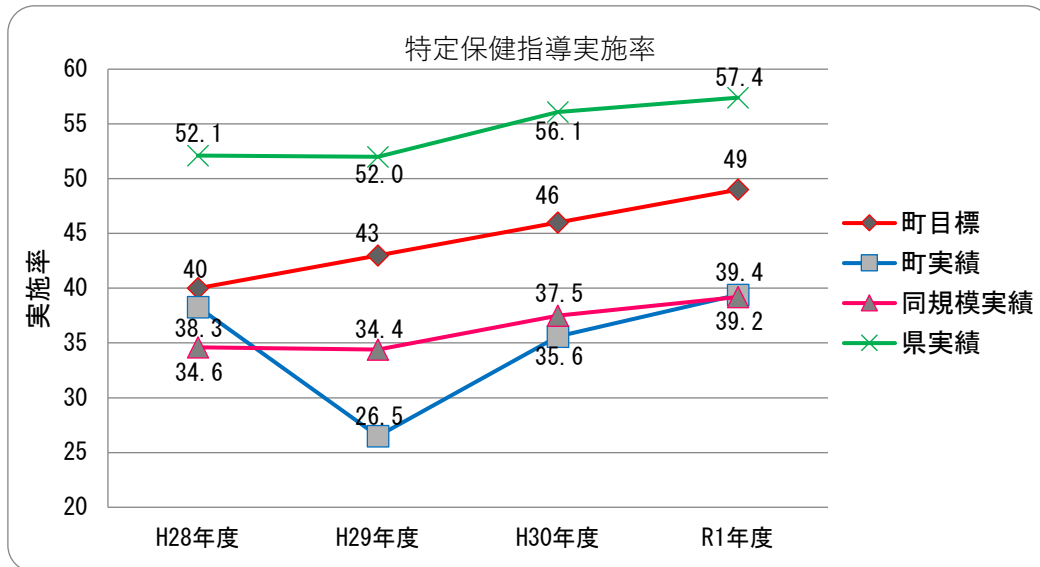
(資料：健康福祉課)

④アウトカム評価

■特定保健指導実施率（終了率%）

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
目標	下諏訪町	40.0	43.0	46.0	49.0
実績	下諏訪町	38.3	26.5	35.6	39.4
	同規模市町村	34.6	34.4	37.5	39.2
	長野県	52.1	52.0	56.1	57.4

（資料：法定報告値）



第2 健診受診者の実態

(1) 有所見状況

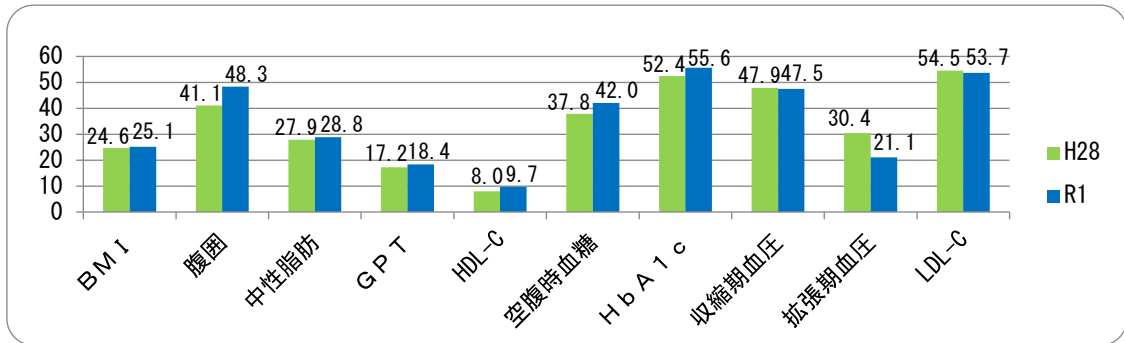
① 健診結果の変化

健診結果の経年変化では、男性、女性共にBMI 25以上の人、空腹時血糖、HbA1cなどの有所見者が増加しました。男性ではLDLコレステロール以外全ての有所見者割合が増加しました。女性では特に収縮期血圧の有所見者割合の増加が目立ちます。将来的にメタボリックシンドロームへ移行させない、糖尿病、脂質異常症を発症させないための取り組みが重要です。

■健診結果の変化

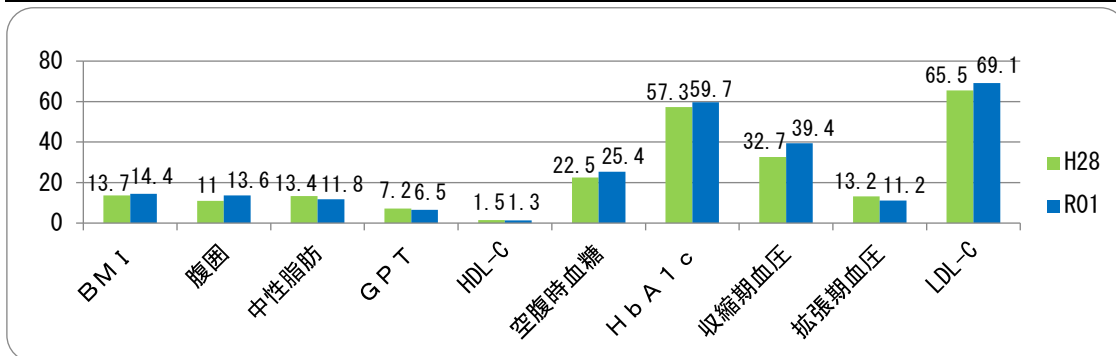
①男性

項目	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
数値	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上
H28	150人 (24.6%)	250人 (41.1%)	170人 (27.9%)	105人 (17.2%)	49人 (8.0%)	230人 (37.8%)	319人 (52.4%)	292人 (47.9%)	185人 (30.4%)	332人 (54.5%)
R1	138人 (25.1%)	265人 (48.3%)	158人 (28.8%)	101人 (18.4%)	53人 (9.7%)	230人 (42.0%)	305人 (55.6%)	261人 (47.5%)	116人 (21.1%)	295人 (53.7%)



②女性

項目	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
数値	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上
H28	110人 (13.7%)	88人 (11.0%)	107人 (13.4%)	58人 (7.2%)	12人 (1.5%)	180人 (22.5%)	459人 (57.3%)	262人 (32.7%)	106人 (13.2%)	525人 (65.5%)
R1	112人 (14.4%)	106人 (13.6%)	92人 (25.1%)	51人 (6.5%)	10人 (1.3%)	198人 (25.4%)	466人 (59.7%)	307人 (39.4%)	87人 (11.2%)	539人 (69.1%)



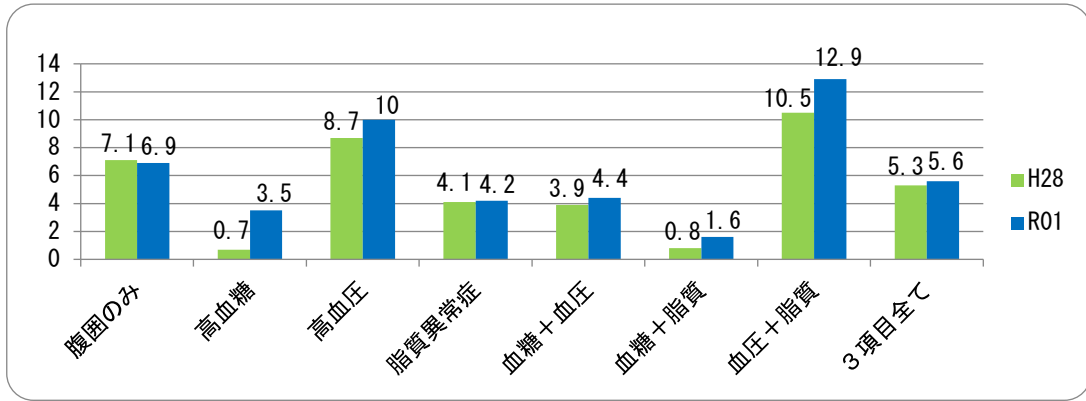
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化

男性では予備軍の割合が下がりましたが該当者の割合は上昇しました。女性では予備軍、該当者ともに割合が増加しました。男女とも共通して、高血圧、高血圧+脂質の組み合わせでの該当が多くなっており、減量とともに高血圧と脂質異常症への対策が必要です。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化

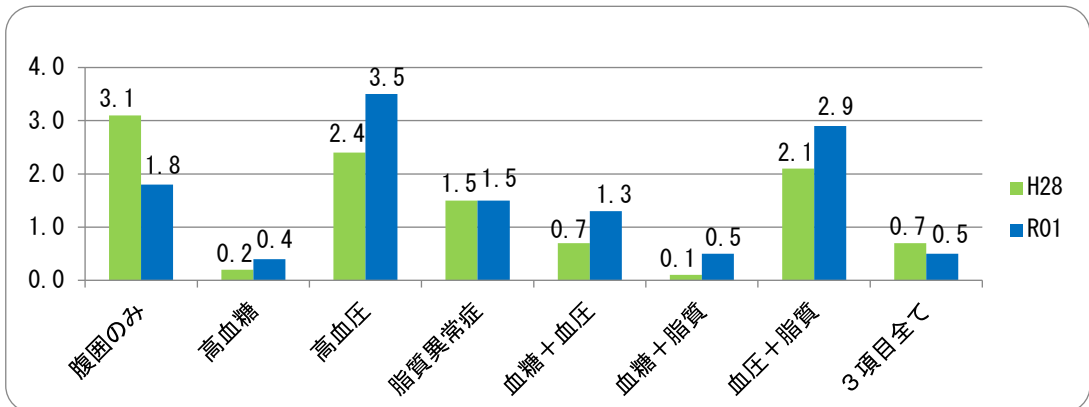
①男性

年度	健診受診者	腹囲のみ	予備群			該当者					
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
H28	609人 (37.0%)	43人 (7.1%)	82人 (13.5%)	4人 (0.7%)	53人 (8.7%)	25人 (4.1%)	125人 (20.5%)	24人 (3.9%)	5人 (0.8%)	64人 (10.5%)	32人 (5.3%)
R1	549人 (35.4%)	38人 (6.9%)	42人 (5.4%)	8人 (3.5%)	61人 (10.0%)	23人 (4.2%)	135人 (24.6%)	24人 (4.4%)	9人 (1.6%)	71人 (12.9%)	31人 (37.0%)



②女性

年度	健診受診者	腹囲のみ	予備群			該当者					
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
H28	801人 (40.8%)	25人 (3.1%)	33人 (4.1%)	2人 (0.2%)	19人 (2.4%)	12人 (1.5%)	30人 (3.7%)	6人 (0.7%)	1人 (0.1%)	17人 (2.1%)	6人 (0.7%)
R1	780人 (42.1%)	14人 (1.8%)	42人 (5.4%)	3人 (0.4%)	27人 (3.5%)	12人 (1.5%)	50人 (6.4%)	10人 (1.3%)	4人 (0.5%)	23人 (2.9%)	4人 (0.5%)



第3 目標の設定

1 中長期的な目標の設定

今後、高齢化が進展すること、また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、医療費そのものを抑えることは厳しいため、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、介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、及び人工透析となる疾患である糖尿病性腎症にかかる医療費の割合を抑制することを目標とします。

2 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、脂質異常症、糖尿病、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。

具体的には、1年ごとに血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、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す。健診データからは空腹時血糖、HbA1cが高くなっていることがわかりました。今後、糖尿病へ移行しないよう、毎年の健診受診を促して経過を確認し、必要な人への保健指導を行います。

医療受診が必要な人に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ります。

第4 第3期特定健診等実施計画の目標値と対象者数

1 目標値の設定

第3期の目標値は、受診率の向上に向けて取り組みを進める必要があるため、特定健診・特定保健指導ともに第2期の目標値である60%以上を維持することとします。

■目標値

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診	46.0%	49.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導	46.0%	49.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

■実績値

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診	42.0%	44.2%	29.4%			
特定保健指導	35.6%	39.4%	—			

2 対象者の見込み

高齢化が進む下諏訪町の人口構造及び国保被保険者の減少率から、特定健診の対象者は微減傾向が続くと推測され、受診者は受診率向上を見据えた見込みとなります。また、特定保健指導の対象者は、特定健診の受診率の向上率にあわせて、増加傾向と推計されます。

第5 個人情報の保護

1 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および下諏訪町個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健診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・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健診等データ管理システム及び健康管理システムで行い、5年間保存します。

第6 実績報告

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。

第7 特定健診等実施計画の公表・周知

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

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

第1 保健事業の実施計画と目標

保健事業の実施にあたっては、現状の取り組みを引き続き実施するとともに、保険者努力支援制度の内容等を反映させ、評価していきます。

■実施計画と目標

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標			現状値の把握方法		
			実績	中間評価値	最終評価値			
				H28	R1	R5		
特定健診等計画	アウトカム指標	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上		38.9%	44.2%	(厚生労働省) 特定健診・特定保健指導結果	
			特定保健指導実施率60%以上		38.9%	38.3%		
データヘルス計画	中長期	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する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の伸び率の抑制		2.84%	2.91%	KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の伸び率の抑制		2.21%	1.76%		
			人工透析の総医療費に占める割合の伸び率の抑制		5.21%	3.16%		
保険者努力支援制度	短期	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	男性	20.5%	26.8%	下諏訪町健康づくり計画	
			該当者の割合の減少		女性	3.7%		5.8%
			メタボリックシンドローム	男性	13.5%	13.5%		
			予備軍の割合の減少		女性	4.1%		5.8%
			収縮期血圧高値者の割合（受診勧奨判定値）の減少			20.3%		23.6%
			拡張期血圧高値者の割合（受診勧奨判定値）の減少			12.1%		7.2%
			LDL コレステロール140mg/dl 以上の者の割合の減少			33.4%		37.0%
			HbA1c6.5%以上の者の割合の減少			5.4%		7.0%
			HbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少			0.3%		0.3%
			糖尿病性腎症による新規透析導入患者割合の減少			38.9%		68.6%
アウトプット指標	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上		38.9%	44.2%	特定健診・特定保健指導結果		
		特定保健指導実施率60%以上		38.9%	38.3%			
	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率	胃がん検診受診率向上		5.5%	12.4%	地域保健事業報告	
			肺がん検診受診率向上		—	11.4%		
			大腸がん検診受診率向上		9.4%	16.4%		
子宮頸がん検診受診率向上			13.7%	18.0%				
乳がん検診受診率向上		12.9%	18.6%					

			5つのがん検診の平均受診率	8.3%	15.4%		
		歯周病の早期発見、早期治療	歯科健診（歯周病検診含む）の受診率向上	9.4%	10.0%		
		自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組む者の増加	—	1,704人		健康福祉課 下諏訪町
		後発医薬品の使用	後発医薬品の利用率80%以上（数量ベース）	66.3%	79.8%		厚生労働省 公表結果

* 今回の中間評価では、令和3年度分保険者努力支援制度の評価指標を目標の項目に反映させ、下記の指標を追加しました。

- ・ 健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合
- ・ 5つのがん検診の平均受診率
- ・ 歯科健診（歯周病検診含む）の受診率増加

* 地域保健報告におけるがん検診の対象者抽出基準が変更となりました。

- ・ 胃がん→50-69歳
- ・ 大腸がん、肺がん→40-69歳
- ・ 子宮がん→20-69歳（女性）
- ・ 乳がん→40-69歳（女性）

そのため平成28年度のがん検診受診率について、上記対象年齢で改めて受診率を算出し、訂正しました。

第2 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施について

75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する市町村国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ健康・医療情報の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえた保健事業の展開が求められています。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を分析し、事業展開していきます。

①健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
E表によるデータ分析を実施します。(参考資料：P.27～32参照)

②ハイリスクアプローチ

後期高齢者健診の受診率向上に取り組むことで、後期高齢者の健康状態の把握に努め、特に糖尿病等重症化予防について、保健指導が75歳を過ぎても途切れないよう、糖尿病管理台帳に基づき継続支援します。

③ポピュレーションアプローチについて

E表で地域の課題を確認し、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための教室等を実施します。既存の通いの場等を活用し、認知症予防等の健康養育、健康相談等を実施します。その際、高齢者の特性を踏まえた質問紙を活用し、健康状態が不明な高齢者の実態把握に努めます。

第6章 計画の評価・見直し

第1 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和5年度（2023年度）に進捗確認のための最終評価を行います。計画の最終年度においては、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います。

第2 評価方法・体制

健診・医療情報を活用してP D C A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り、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価を行います。

■評価における4つの指標

指標	評価内容
ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システム整備)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業運営状況を定期的に管理できる体制整備（予算等を含む） ・ 保健指導実施のための専門職の配置 ・ K D B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・教材の準備 ・ 必要なデータの準備 ・ スケジュールどおりの実施
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 ・ 計画した保健事業の実施 ・ 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"> ・ 設定した目標達成 (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、要介護認定率など)

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

第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ため、ホームページや広報誌により周知します。

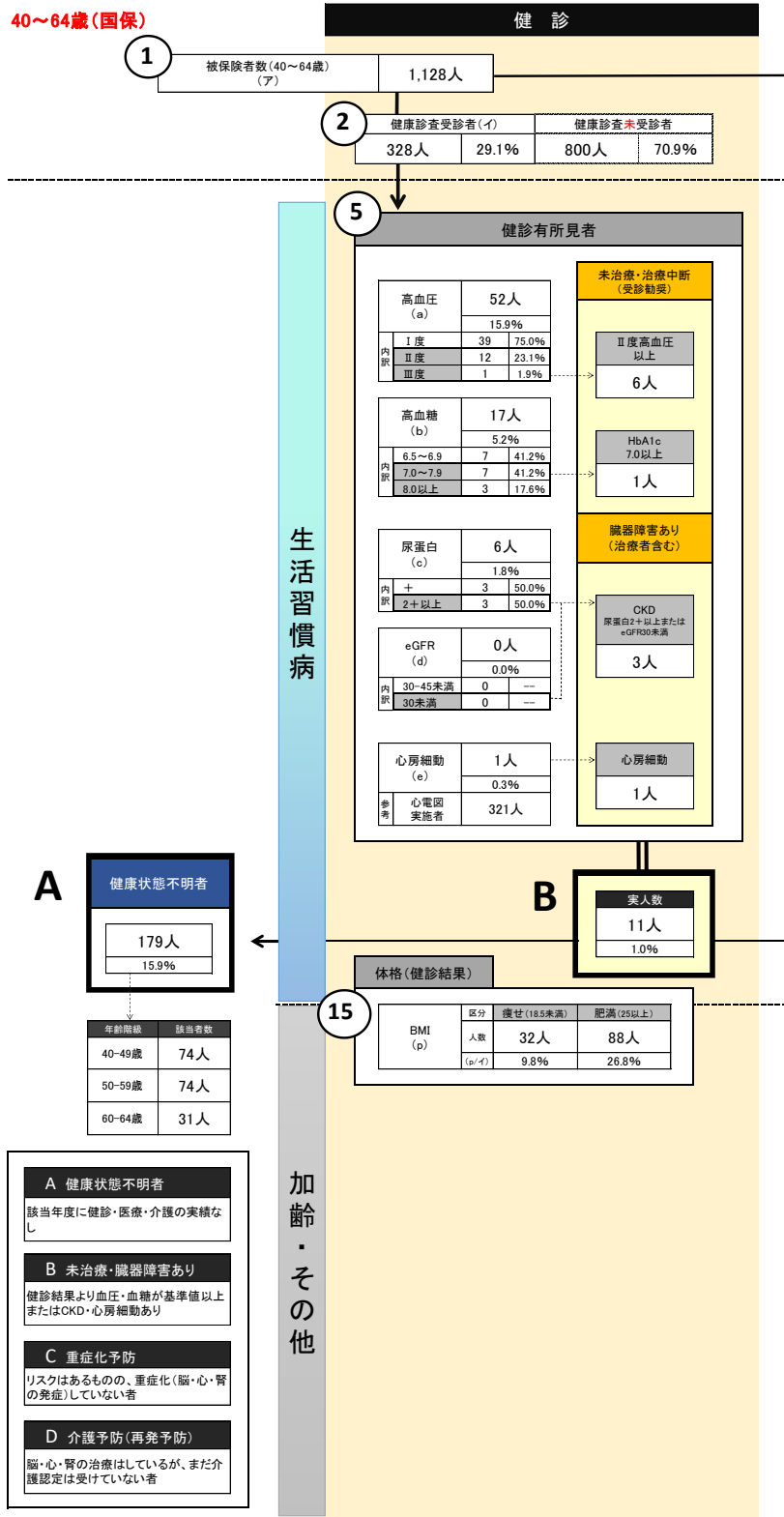
これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を作成します。

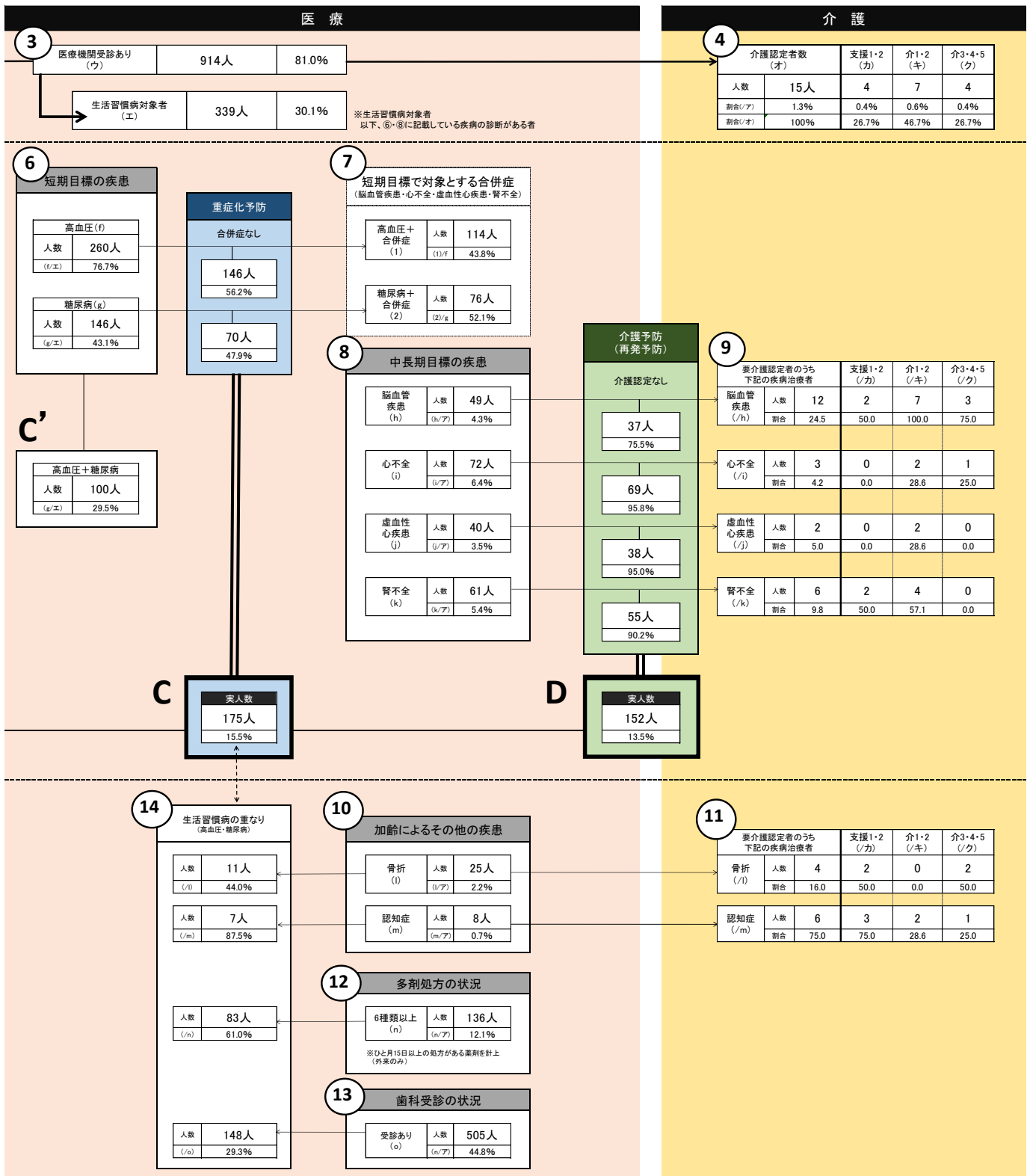
第2 個人情報の取扱い

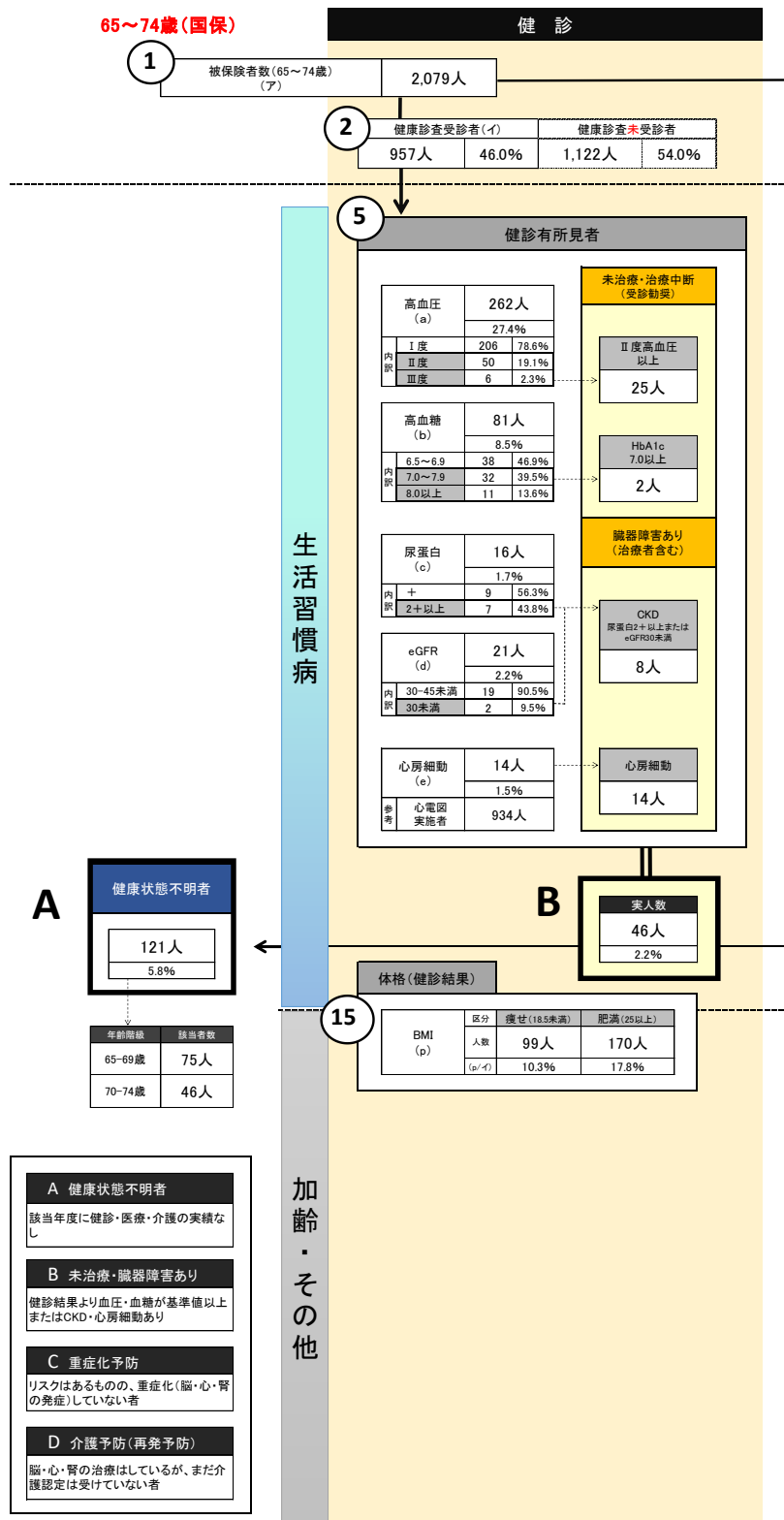
個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

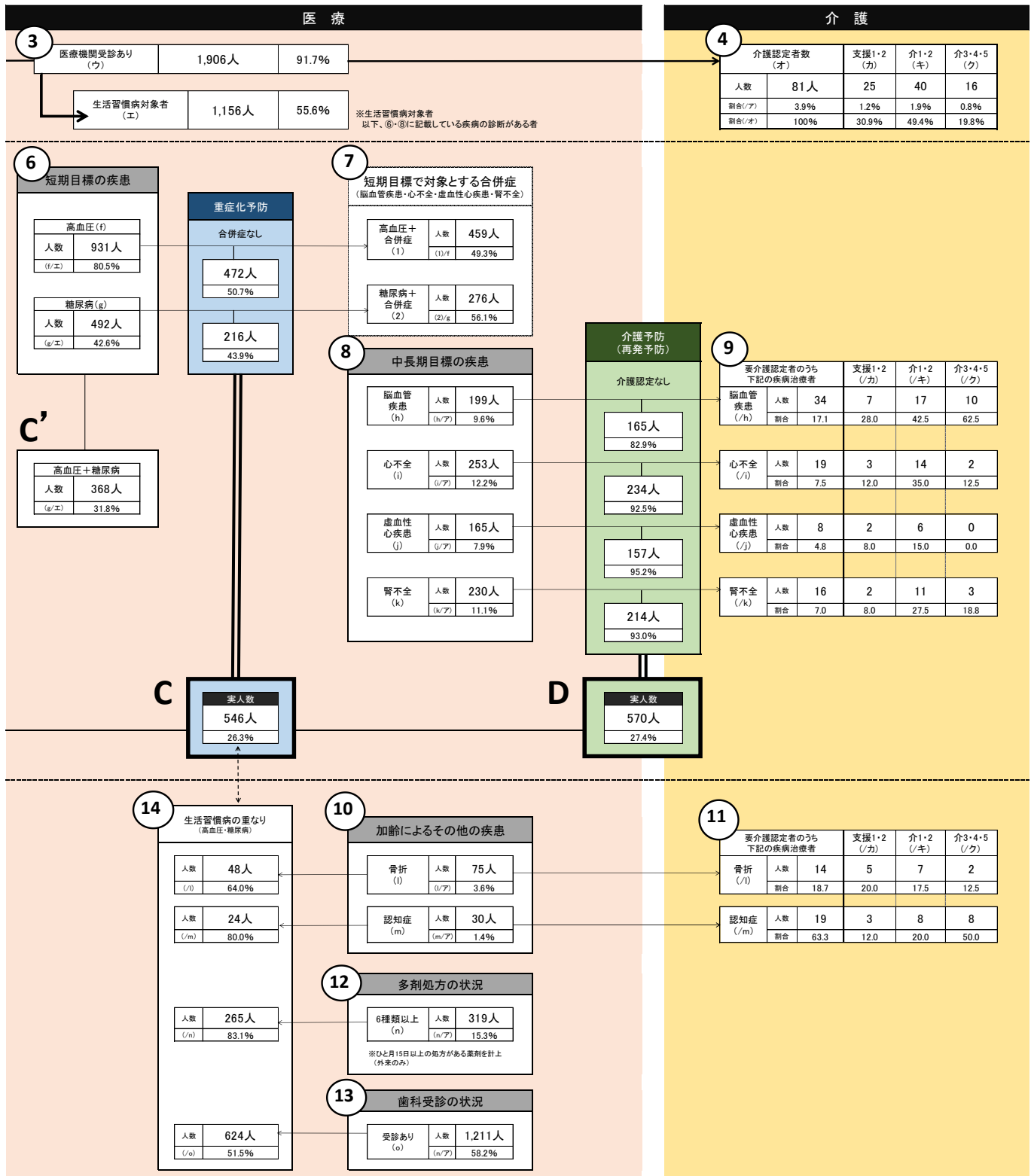
項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		20,203		4,581,318		2,082,702		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題			
		65歳以上(高齢化率)		7,262	35.9	1,220,042	26.6	626,085	30.1		33,465,441	26.6	
		75歳以上		3,840	19.0	--	--	327,307	15.7		16,125,763	12.8	
		65～74歳		3,422	16.9	--	--	298,778	14.3		17,339,678	13.8	
		40～64歳		6,365	31.5	--	--	688,055	33.0		42,295,574	33.7	
	39歳以下		6,576	32.5	--	--	768,562	36.9	49,879,972	39.7			
	② 産業構成	第1次産業		1.4		5.5		9.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		第2次産業		37.9		28.8		29.2		25.0			
		第3次産業		60.7		65.7		61.6		71.0			
	③ 平均寿命	男性		81.8		80.8		81.8		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.9		87.1		87.7		87.0					
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		81.0		79.9		80.7		79.6				
	女性		86.2		84.0		84.7		84.0				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		99.0		98.4		90.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性		89.0		98.4		90.3		100			
		女性		95.1		98.9		94.5		100			
		死因	がん		76	48.1	13,300	49.8	6,430	46.1	373,187		49.9
			心臓病		43	27.2	7,303	27.3	4,013	28.8	204,720		27.4
			脳疾患		34	21.5	4,069	15.2	2,534	18.2	109,818		14.7
	糖尿病		3	1.9	455	1.7	269	1.9	13,964	1.9			
	腎不全		2	1.3	860	3.2	371	2.7	25,127	3.4			
	自殺		0	0.0	745	2.8	322	2.3	20,385	2.7			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計										厚労省HP 人口動態調査	
男性													
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		1,597	21.5	216,123	17.6	115,256	18.2	6,467,463	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		52	0.3	4,031	0.3	3,069	0.3	113,806	0.3		
		2号認定者		32	0.5	5,242	0.3	1,903	0.3	152,813	0.4		
	② 有病状況	糖尿病		377	23.2	51,640	23.3	25,080	21.3	1,537,914	23.0		
		高血圧症		961	58.5	115,606	52.1	64,729	54.9	3,472,146	51.7		
		脂質異常症		455	27.9	65,156	29.2	33,931	28.5	2,036,238	30.1		
		心臓病		1,093	66.7	131,413	59.4	73,882	62.8	3,939,115	58.7		
		脳疾患		413	24.9	54,332	24.9	31,610	27.3	1,587,755	24.0		
		がん		202	11.9	23,271	10.5	13,415	11.3	739,425	11.0		
		筋・骨格		953	58.4	113,224	51.4	64,512	54.8	3,448,596	51.6		
精神		675	40.8	80,810	36.6	44,406	37.7	2,437,051	36.4				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		58,066		65,358		62,530		61,336				
	居宅サービス		40,525		42,280		40,685		41,769				
	施設サービス		269,700		289,330		285,086		293,933				
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		8,628		8,839		8,312		8,385				
	認定あり 認定なし		3,939		3,965		3,779		3,943				
4	① 国保の状況	被保険者数		3,913		1,020,983		482,519		29,893,491		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳		2,051	52.4			215,983	44.8	12,122,844	40.6		
		40～64歳		1,132	28.9			153,159	31.7	9,745,338	32.6		
		39歳以下		730	18.7			113,377	23.5	8,025,309	26.8		
	加入率		19.4		22.3		21.4		21.6				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		3	0.8	282	0.3	129	0.3	8,411	0.3		
		診療所数		13	3.3	2,892	2.8	1,581	3.6	101,457	3.7		
		病床数		270	69.0	51,864	50.8	23,878	53.7	1,554,824	57.4		
		医師数		32	8.2	8,972	8.8	4,930	11.1	319,466	11.8		
		外来患者数		711.3		712.2		698.9		700.5			
入院患者数		19.3		20.2		19.0		19.7					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		28,586		27,767		26,872		27,475		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率		730,555		732,359		717,923		720,253				
	外来	費用の割合		58.8		58.9		60.0		59.2			
		件数の割合		97.4		97.2		97.4		97.3			
	入院	費用の割合		41.2		41.1		40.0		40.8			
		件数の割合		2.6		2.8		2.6		2.7			
1件あたり在院日数		14.2日		15.9日		15.6日		16.0日					
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	がん		229,874,900	33.3	29.6	28.7	29.9			KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域			
	慢性腎不全(透析あり)		43,482,640	6.3	8.1	7.8	8.5						
	糖尿病		71,776,590	10.4	10.8	10.4	10.2						
	高血圧症		46,098,010	6.7	6.9	6.7	6.6						
	精神		80,454,850	11.6	14.7	17.3	15.3						
	筋・骨格		113,255,390	16.4	16.6	16.6	16.4						

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	795,522	8位	(15)							KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域			
				高血圧	748,069	13位	(15)										
				脂質異常症	722,315	15位	(15)										
				脳血管疾患	733,291	33位	(15)										
				心疾患	756,353	29位	(12)										
				腎不全	521,246	62位	(14)										
				精神	515,833	39位	(22)										
				悪性新生物	755,363	11位	(13)										
				入院の()内は在 院日数	外来	糖尿病	34,703	47位									
						高血圧	31,482	23位									
						脂質異常症	28,021	23位									
						脳血管疾患	31,951	52位									
						心疾患	70,297	4位									
						腎不全	78,944	56位									
精神	24,892	59位															
悪性新生物	88,517	5位															
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,499			2,758		2,712		2,150		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域				
			健診未受診者	12,818			12,816		12,476		13,543						
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,462			7,674		7,652		6,186						
			健診未受診者	38,142			35,658		35,208		38,956						
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	784	61.3	178,003	58.1	81,557	54.9	4,037,518	57.5		KDB_NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	697	54.5	162,559	53.0	74,644	50.3	3,742,333	53.3							
		医療機関非受診率	87	6.8	15,444	5.0	6,913	4.7	295,185	4.2							
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	県内順位 順位総数79	健診受診者	1,280		306,551		148,449		7,027,440		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握				
				受診率	44.2		42.4		46.7		37.5						
				特定保健指導終了者(実施率)	71	39.4	14,902	39.6	9,062	57.6	214,422	26.3					
				非肥満高血糖	86	6.7	30,804	10.0	14,618	9.8	668,786	9.5					
				メタボ	該当者	188	14.7	59,453	19.4	26,380	17.8	1,350,831		19.2			
					男性	145	26.8	40,608	30.3	18,541	28.2	922,947		30.7			
					女性	43	5.8	18,845	10.9	7,839	9.5	427,884		10.6			
					予備群	140	10.9	34,822	11.4	15,149	10.2	777,605		11.1			
				メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	385	30.1	105,338	34.4	46,540	31.4		2,374,034	33.8		
						男性	284	52.5	71,800	53.5	32,829	49.9		1,616,190	53.8		
						女性	101	13.7	33,538	19.5	13,711	16.6		757,844	18.8		
					BMI	総数	42	3.3	15,835	5.2	7,200	4.9		350,564	5.0		
						男性	5	0.9	2,292	1.7	1,211	1.8		52,166	1.7		
						女性	37	5.0	13,543	7.9	5,989	7.2		298,398	7.4		
					血糖のみ	5	0.4	2,378	0.8	992	0.7	48,307		0.7			
					血圧のみ	91	7.1	24,236	7.9	10,148	6.8	541,072		7.7			
					脂質のみ	44	3.4	8,208	2.7	4,009	2.7	188,226		2.7			
					血糖・血圧	38	3.0	9,839	3.2	3,983	2.7	207,752		3.0			
					血糖・脂質	10	0.8	3,341	1.1	1,634	1.1	73,729		1.0			
血圧・脂質	91	7.1	26,934		8.8	12,376	8.3	636,795	9.1								
血糖・血圧・脂質	49	3.8	19,339		6.3	8,387	5.6	432,555	6.2								
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	KDB_NO.1 地域全体像の把握		服薬	高血圧	312	24.4	108,927	35.5	51,425	34.6	2,497,577	35.5			
					糖尿病	63	4.9	27,379	8.9	12,709	8.6	599,817	8.5				
				脂質異常症	240	18.8	78,899	25.7	39,368	26.5	1,868,363	26.6					
				既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	45	3.5	9,666	3.3	4,835	3.5	228,911	3.4				
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	31	2.4	17,545	6.0	7,949	5.8	394,764	5.8					
				腎不全	8	0.6	2,263	0.8	1,089	0.8	52,100	0.8					
				貧血	75	5.9	29,593	10.0	13,224	9.7	721,418	10.7					
				喫煙	145	11.3	39,684	12.9	17,539	11.8	913,599	13.0					
				週3回以上朝食を抜く	97	7.6	20,569	7.6	8,131	6.4	537,779	8.6					
				週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0					
				週3回以上就寝前夕食(H30～)	148	11.6	41,542	15.1	19,221	15.0	973,521	15.6					
				週3回以上就寝前夕食	148	11.6	41,542	15.1	19,221	15.0	973,521	15.6					
				食べる速度が速い	275	21.5	72,343	26.6	32,270	25.2	1,684,744	27.2					
				20歳時体重から10kg以上増加	238	18.8	94,074	34.4	39,592	30.8	2,101,248	33.9					
1回30分以上運動習慣なし	711	55.6	160,974	59.0	81,331	63.5	3,672,239	58.8									
1日1時間以上運動なし	617	48.2	128,887	46.7	59,222	46.2	2,943,745	47.1									
睡眠不足	286	22.4	66,414	24.5	30,687	24.0	1,557,958	25.1									
毎日飲酒	247	19.3	70,011	24.1	32,791	23.9	1,642,581	24.8									
時々飲酒	190	14.8	61,463	21.2	32,310	23.6	1,492,461	22.5									
一日 飲酒 量	1合未満	301	52.0	131,854	66.2	42,606	57.0	3,138,726	65.6								
	1～2合	133	23.0	45,590	22.9	22,272	29.8	1,105,507	23.1								
	2～3合	76	13.1	17,131	8.6	7,616	10.2	422,683	8.8								
	3合以上	69	11.9	4,550	2.3	2,200	2.9	120,925	2.5								



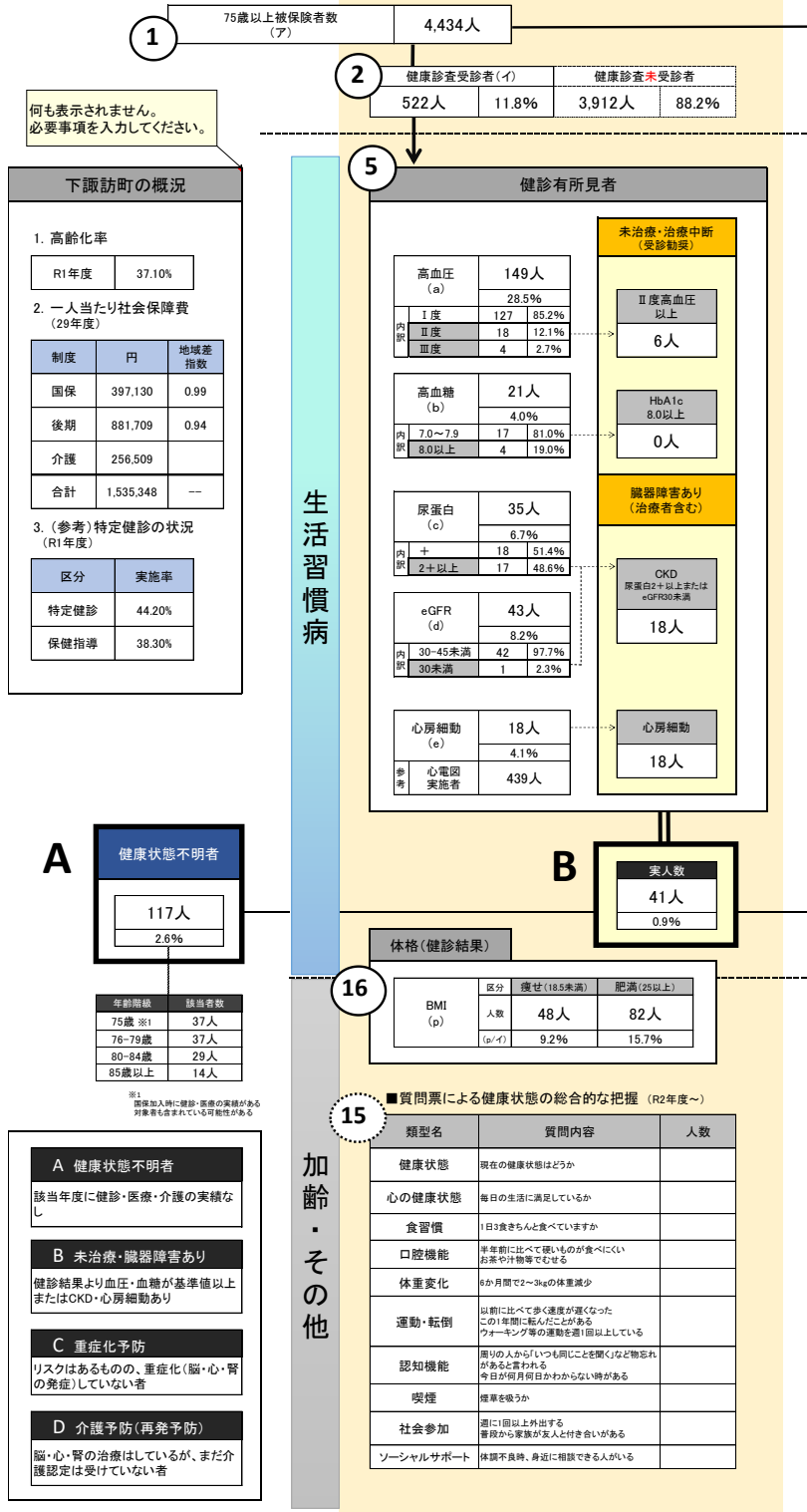


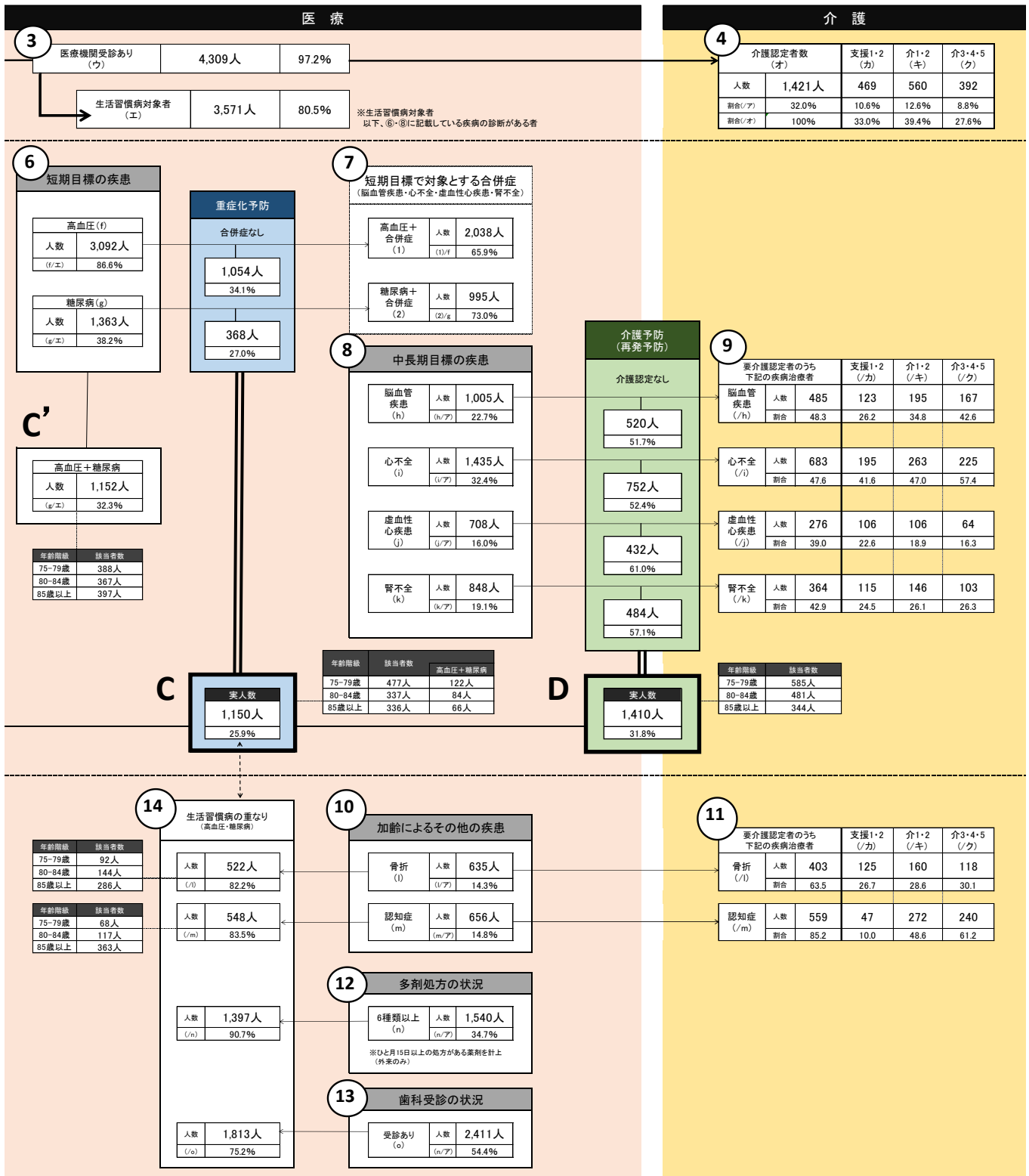




75歳以上(後期)

健診





		R元年度													
		血圧					HbA1c								
II度以上		未治療			治療中断		7.0%以上			未治療		治療中断		不定期受診	
D	D/B	E	E/D	F	F/D	G	G/D	H	H/C	I	I/H	J	J/H	K	K/H
71	5.3	36	50.7	5	7.0	16	22.5	47	3.5	3	6.4	3	6.4	8	17.0

- ①未治療…12ヶ月間、全く高血圧のレセプトがない
- ②中断…高血圧(HbA1cの場合)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない。
- ③不定期受診…②以外で直近半年の受診が3回以下(ただし、治療開始と考えられる者を除く)

下諏訪町国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健診等実施計画
中間評価結果報告書

<発行年月> 令和3年（2021年）3月
<編集・発行> 下諏訪町 住民環境課
〒393-8501
長野県諏訪郡下諏訪町4613番地8
TEL 0266-27-1111
FAX 0266-28-1070
E-mail kokunen@town.shimosuwa.lg.jp