

下諏訪町国民健康保険  
第3期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)  
令和6年度～令和11年度

下諏訪町

# 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にかかる評価
  - 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かかる考察
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
  - 3) 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) ……34

1. 第4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. 個人情報の保護
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 課題を解決するための個別保健事業 .....42

1. 保健事業の方向性

2. 重症化予防の取組

- 1) 脳血管疾患重症化予防
- 2) 糖尿病性腎症重症化予防
- 3) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
- 4) 虚血性心疾患重症化予防

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 .....68

1. 評価の時期

2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い .....69

1. 計画の公表・周知

2. 個人情報の取扱い

参考資料 .....70

# 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

## 1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略<sup>※1</sup>」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※2</sup>に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(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月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)<sup>※3</sup>」において、保険者データヘルス計画の標準化等へ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<sup>※4</sup>2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、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当町の課題等を踏まえ、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、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、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市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、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)<sup>※5</sup>」(以下「プログラム」という。)は、高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)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)

当町では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB<sup>※6</sup>)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とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

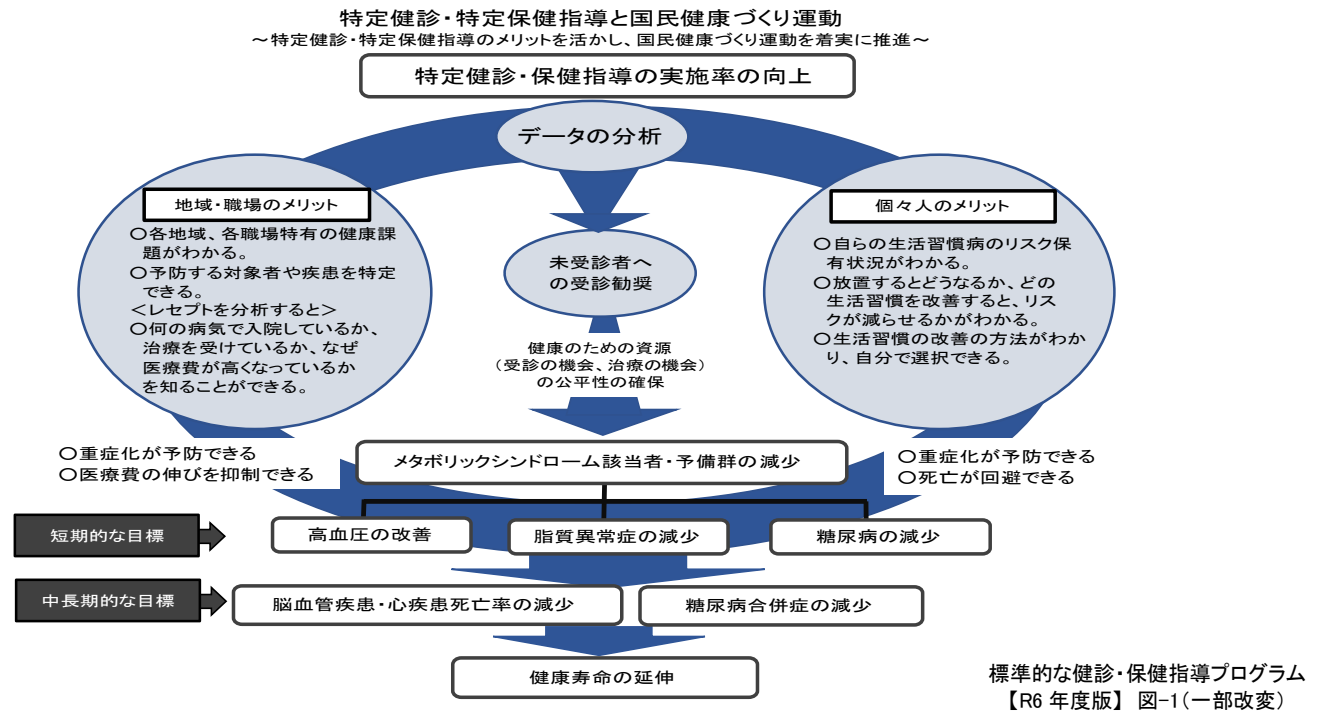
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

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

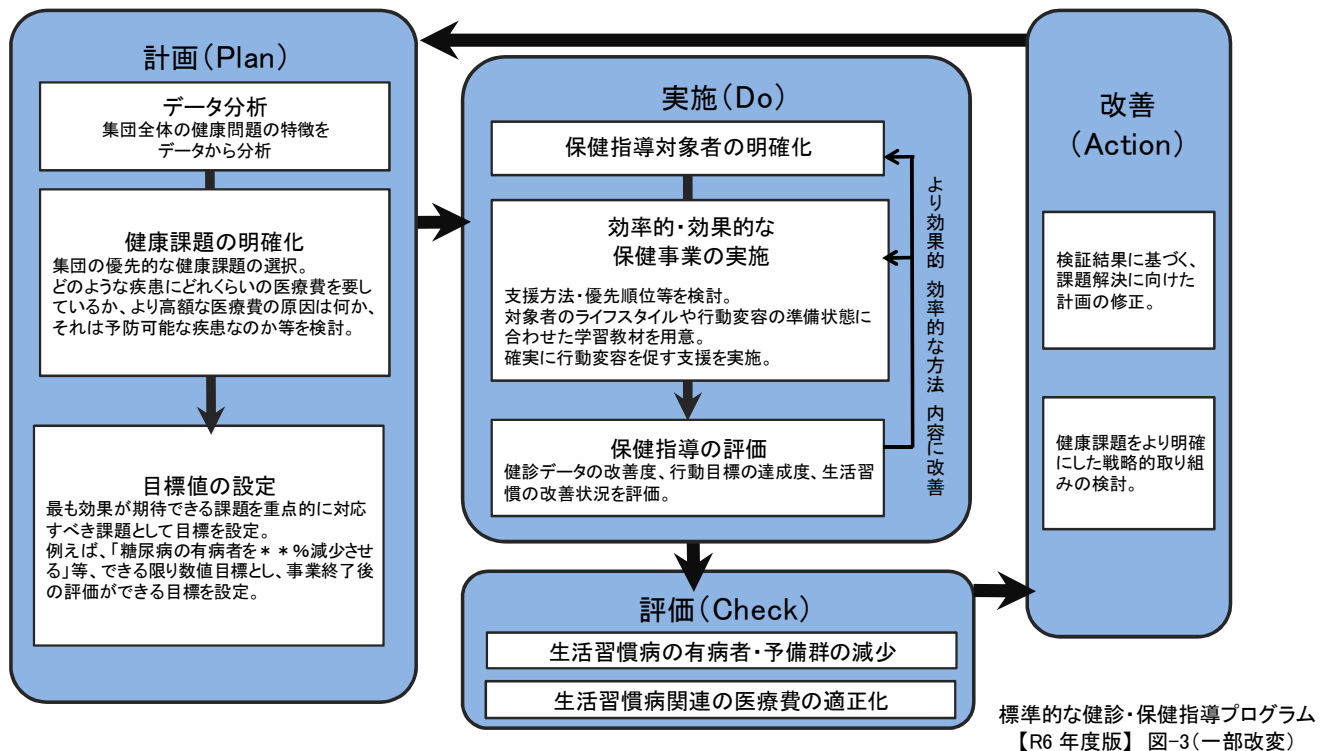
		※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024年~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療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 (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣等の改善、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、 骨質・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症)  循環器病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病  糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止  生活習慣病  虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)			がん  精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養	
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 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以上者の割合 <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 (地域の実状に応じて設定)  6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 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



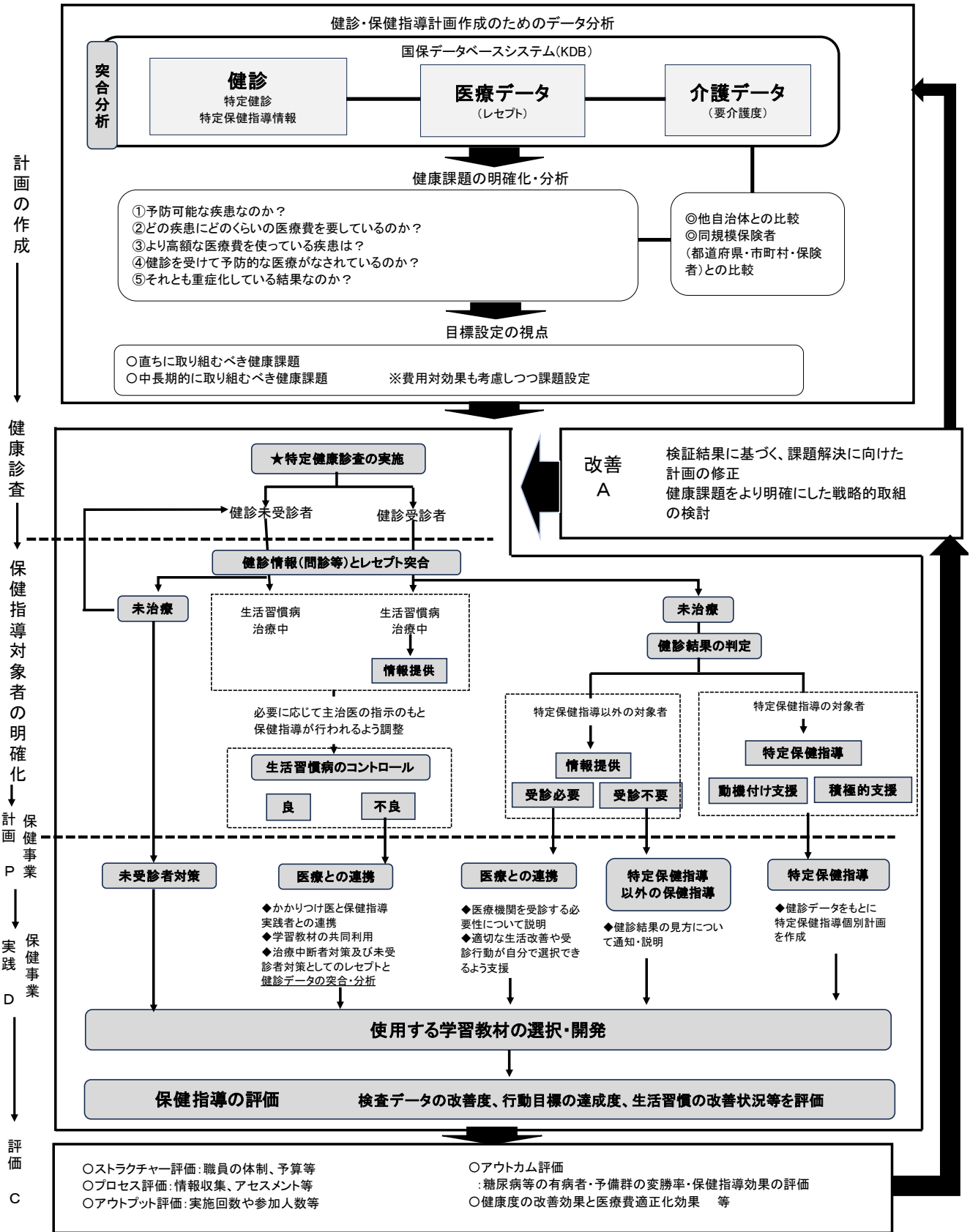
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

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(H30 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を整理。  
(R6 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、R6 年度から R11 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

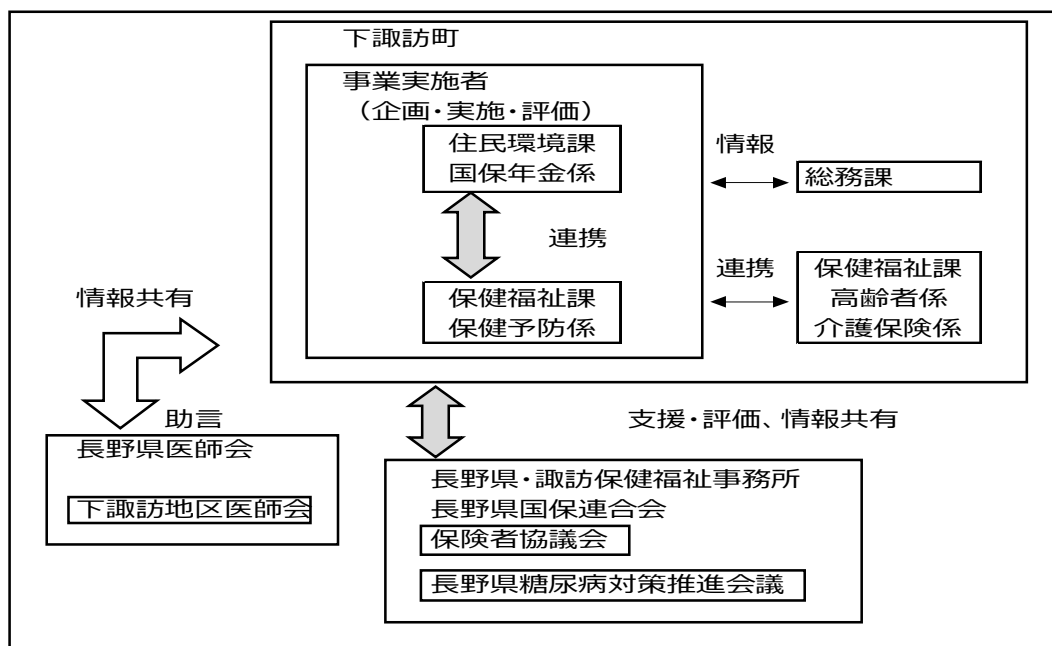
本計画は、被保険者の健康の保持増進、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画

に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局(保健福祉課高齢者係)、保健衛生部局(保健福祉課保健予防係)、介護保険部局(保健福祉課介護保険係)、企画部局(総務課)、生活保護部局(保健福祉課福祉係)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 下諏訪町の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

◎主担当 ○副担当

	住民環境課		保健福祉課		
	国民健康 保険	後期高齢者 医療	保健予防	高齢者	介護保険
特定健診	◎ 事務		○		
後期高齢者健診		○ 事務	◎		
保健指導	○		◎		
一体的実施	◎ 事務		◎ 企画、事業	○	○
介護予防			○	◎	
がん検診			◎		
予防接種			◎		
母子保健			◎		
精神保健			◎		

## 2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となります。計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である長野県のほか、国保連や地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関などの社会資源等と連携、協力します。

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

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

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、保険者間で連携して保健事業を展開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。そのため、計画策定にあたっては、国保運営協議会など、被保険者からの参画を得て、意見交換等を行いました。

## 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		
			下諏訪町	配点	下諏訪町	配点	下諏訪町	配点	
交付額(万円)			1,100		1,200		801		
全国順位(1,741市町村中)			772位		537位		735位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	55	70	40	70	55	70	
		(2)特定保健指導実施率		70		70			
		(3)メタリックシフト・ロム該当者・予備群の減少率		50		50			
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	40	40	40	40	
		(2)歯科健診受診率等		30		30			
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	110	120	75	100	
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	105	90	60	45	65	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	20	50	50	50	35	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	110	130	110	130	80	130	
	固有の指標	①	保険料(税)収納率	5	100	25	100	25	100
		②	データヘルス計画の実施状況	40	40	20	30	25	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	20	30	40	40	40	40	
⑤		第三者求償の取組	10	40	38	50	43	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況	74	95	69	100	75	100	
合計点			574	1,000	622	960	573	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

下諏訪町は、人口約 1万9,000人で、高齢化率はR2年度国勢調査で38.7%でした。同規模<sup>(※)</sup>、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も56.7歳と同規模と比べて高く、出生率が低い町ですが、財政指数は高くなっています。産業においては、第1次産業が1.4%と、同規模や県と比較してとても低く、第2次産業の割合が高くなっています。(図表9)

国保加入率は18.9%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向です。年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約50%を占めています。(図表10)

また、町内には3つの病院、13の診療所があり、これはいずれも同規模と比較しても多く、病床数も多いことから、医療資源に恵まれており、外来患者数及び入院患者数も長野県と比較して高い傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模・県・国と比較した下諏訪町の特性

	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 (人口千人 対)	死亡率 (人口千人 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
下諏訪町	18,997	38.7	3,592 (18.9)	56.7	4.5	15.1	0.6	1.4	37.9	60.7
同規模	--	36.0	23.2	55.9	5.3	14.7	0.5	10.9	27.1	61.9
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典:KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、下諏訪町と同規模保険者(111市町村)の平均値を表す

図表10 国保の加入状況

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4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	4,169		3,913		3,909		3,804		3,592	
65～74歳	2,194	52.6	2,051	52.4	2,037	52.1	1,987	52.2	1,817	50.6
40～64歳	1,221	29.3	1,132	28.9	1,138	29.1	1,126	29.6	1,140	31.7
39歳以下	754	18.1	730	18.7	734	18.8	691	18.2	635	17.7
加入率	20.6		19.4		19.3		18.8		18.9	

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		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		参考(R4)	
	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	3	0.7	3	0.8	3	0.8	3	0.8	3	0.8	0.3	0.3
診療所数	14	3.4	13	3.3	13	3.3	13	3.4	13	3.6	2.8	3.5
病床数	270	64.8	270	69.0	270	69.1	270	71.0	270	75.2	45.4	52.2
医師数	32	7.7	32	8.2	38	9.7	38	10.0	32	8.9	6.6	11.8
外来患者数	702.6		711.3		658.2		691.5		700.6		721.7	691.5
入院患者数	19.3		19.3		17.2		18.4		17.8		21.9	17.6

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)にかかる医療費の割合を抑制していくことを目標に設定しました。

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、脂質異常症を減らしていくことを目標に設定しました。

(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

下諏訪町の R4 年度の要介護認定者は、2 号(40~64 歳)被保険者で 26 人(認定率 0.44%)、1 号(65 歳以上)被保険者で 1,477 人(認定率 20.9%)と同規模・県・国と比較すると高く、H30 年度と比べても横ばいで推移しています。(図表 12)

団塊の世代が後期高齢者医療へ移行していますが、75 歳以上の認定者数は減少しています。しかし、介護給付費は、約 21 億円から約 22 億円に伸びています。(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 2 号被保険者で 64%以上、第 1 号被保険者でも約 45%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、全年齢で約 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いえます。(図表 14)

図表 12 要介護認定者(率)の状況

	下諏訪町				同規模	県	国
	H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
高齢化率	7,262人	35.9%	7,360人	38.7%	36.0%	32.2%	28.7%
2号認定者	30人	0.47%	26人	0.44%	0.40%	0.28%	0.38%
新規認定者	4人		5人		--	--	--
1号認定者	1,563人	21.5%	1,477人	20.9%	18.8%	17.7%	19.4%
新規認定者	223人		176人		--	--	--
再掲	65~74歳		101人		3.4%	--	--
新規認定者	16人		12人		--	--	--
再掲	75歳以上		1,376人		31.3%	--	--
新規認定者	207人		164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

	下諏訪町		同規模	県	国
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総給付費	21億1370万円	22億2128万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	291,063	301,804	297,567	288,366	290,668
1件あたり給付費(円)全体	58,590	57,838	70,292	62,434	59,662
居宅サービス	41,386	40,352	43,991	40,752	41,272
施設サービス	264,889	267,075	291,264	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(R4 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)		26		101		1,376		1,477				
再)国保・後期		14		83		1,333		1,416				
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		
				割合	割合	割合	割合	割合	割合			
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	9	脳卒中	46	脳卒中	595	脳卒中	641	
					64.3%		55.4%		44.6%		45.3%	
			2	虚血性心疾患	2	腎不全	19	虚血性心疾患	382	虚血性心疾患	398	虚血性心疾患
					14.3%		22.9%		28.7%		28.1%	
		3	腎不全	2	虚血性心疾患	16	腎不全	302	腎不全	321	腎不全	323
					14.3%		19.3%		22.7%		22.7%	
		4	糖尿病合併症	1	糖尿病合併症	25	糖尿病合併症	203	糖尿病合併症	228	糖尿病合併症	229
					7.1%		30.1%		15.2%		16.1%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		12	基礎疾患	76	基礎疾患	1,258	基礎疾患	1,334	基礎疾患	1,346	
				85.7%		91.6%		94.4%		94.2%		
	血管疾患合計		12	合計	78	合計	1,277	合計	1,355	合計	1,367	
				85.7%		94.0%		95.8%		95.7%		
	認知症	認知症	4	認知症	23	認知症	626	認知症	649	認知症	653	
				28.6%		27.7%		47.0%		45.8%		
	筋・骨格疾患	筋骨格系	11	筋骨格系	71	筋骨格系	1,275	筋骨格系	1,346	筋骨格系	1,357	
				78.6%		85.5%		95.6%		95.1%		

出典：ヘルスサポートラボツール

## ② 医療費の状況

下諏訪町の医療費は、国保加入者が減少し、総医療費はやや減少しています。しかし、1人あたり医療費は約2万円伸びており、これは長野県や国の平均額と比べて3万円高くなっています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか3%程度にも関わらず、医療費全体の約4割を占めており、1件あたりの入院医療費もH30年度と比較しても6万円も高くなっています。(図表15)

また年齢調整をした地域差指数では、特に後期高齢者医療費で長野県内の市町村中上位1～3位で推移しています。特に入院医療費では全国平均の1を超える値となっています。(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、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能

な生活習慣病の重症化予防が重要であり、国保、後期ともに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

		下諏訪町		同規模	県	国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
被保険者数(人)		4,169人	3,592人	--	--	--
前期高齢者割合		2,194人 (52.6%)	1,817人 (50.6%)	--		
総医療費		14億4035万円	13億1538万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		345,490	366,196	382,035	339,076	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	622,700	685,240	601,790	607,840	617,950
	費用の割合	42.6	40.9	42.6	38.9	39.6
	件数の割合	2.7	2.5	2.9	2.5	2.5
外来	1件あたり費用額	23,040	25,050	24,640	24,340	24,220
	費用の割合	57.4	59.1	57.4	61.1	60.4
	件数の割合	97.3	97.5	97.1	97.5	97.5
受診率		721.921	718.349	743.593	709.111	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は下諏訪町と同規模保険者111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		
		下諏訪町 (県内市町村中)		県 (47県中)	下諏訪町 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度
地域差指数・順位	全体	0.972	0.955	0.958	1.007	1.008	0.899
		(19位)	(25位)	(36位)	(1位)	(2位)	(38位)
	入院	1.007	0.960	0.963	1.099	1.081	0.883
		(20位)	(32位)	(35位)	(1位)	(2位)	(32位)
	外来	0.943	0.935	0.960	0.905	0.923	0.922
		(30位)	(36位)	(40位)	(27位)	(28位)	(36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、H30 年度と比較すると 2 ポイント上昇し、10%を超えました。脳血管疾患については減少に転じたものの、特に慢性腎不全(透析有)で大きく伸び、長野県、同規模、国と比較しても高くなっています。(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 H30 年度と比較してみると、治療者の割合は



脳血管疾患と人工透析で増えました。年代別にみると、40-64 歳では虚血性心疾患と人工透析で増え、65-74 歳では脳血管疾患、人工透析で増加しました。(図表 18)

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			下諏訪町		同規模	県	国
			H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費(円)			14億4035万円	13億1538万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			1億2581万円	1億3810万円	--	--	--
			8.70%	10.50%	7.88%	7.88%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	3.94%	2.42%	2.17%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.73%	1.89%	1.42%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.62%	5.98%	4.00%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.44%	0.20%	0.29%	0.22%	0.29%
そ 疾 患 の 他 の	悪性新生物		15.90%	13.65%	17.02%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		9.31%	9.63%	8.86%	9.18%	8.68%
	精神疾患		7.33%	5.43%	8.15%	8.45%	7.63%

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	R4年度		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
治療者(人) 0~74歳	A	4,169	3,592	a	294	265	226	193	12	19	
				a/A	7.1%	7.4%	5.4%	5.4%	0.3%	0.5%	
40歳以上	B	3,415	2,957	b	291	262	223	191	12	18	
	B/A	81.9%	82.3%	b/B	8.5%	8.9%	6.5%	6.5%	0.4%	0.6%	
再 掲	40~64歳	C	1,221	1,140	c	65	52	43	46	5	6
		C/A	29.3%	31.7%	c/C	5.3%	4.6%	3.5%	4.0%	0.4%	0.5%
	65~74歳	D	2,194	1,817	d	226	210	180	145	7	12
		D/A	52.6%	50.6%	d/D	10.3%	11.6%	8.2%	8.0%	0.3%	0.7%

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

## (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・脂質異常症の治療状況を H30 年度と比較しました。治療者の割合は横ばいから微増となっています。高血圧を年代別にみると、40-64 歳では治療者数、治療割合ともに減っています。しかし、40-64 歳、65-74 歳ともに合併症である脳血管疾患、人工透析の割合が増えました。(図表 19)糖尿病について、治療者数は微増となり、合併症では特に人工透析の割合が増えました。(図表 20)脂質異常症でも同様に脳血管疾患と人工透析の割合が増えました。(図表 21)

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	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
高血圧症治療者(人)	A	1,369	1,193	322	269	1,047	924	
	A/被保数	40.1%	40.3%	26.4%	23.6%	47.7%	50.9%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	172	162	38	33	134	129
		B/A	12.6%	13.6%	11.8%	12.3%	12.8%	14.0%
	虚血性心疾患	C	158	147	29	34	129	113
		C/A	11.5%	12.3%	9.0%	12.6%	12.3%	12.2%
	人工透析	D	12	18	5	6	7	12
		D/A	0.9%	1.5%	1.6%	2.2%	0.7%	1.3%

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

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	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
糖尿病治療者(人)	A	698	637	168	162	530	475	
	A/被保数	20.4%	21.5%	13.8%	14.2%	24.2%	26.1%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	83	88	18	14	65	74
		B/A	11.9%	13.8%	10.7%	8.6%	12.3%	15.6%
	虚血性心疾患	C	81	73	14	18	67	55
		C/A	11.6%	11.5%	8.3%	11.1%	12.6%	11.6%
	人工透析	D	6	15	3	4	3	11
		D/A	0.9%	2.4%	1.8%	2.5%	0.6%	2.3%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	156	127	38	28	118	99
		E/A	22.3%	19.9%	22.6%	17.3%	22.3%	20.8%
	糖尿病性網膜症	F	147	127	29	39	118	88
		F/A	21.1%	19.9%	17.3%	24.1%	22.3%	18.5%
	糖尿病性神経障害	G	51	52	19	16	32	36
		G/A	7.3%	8.2%	11.3%	9.9%	6.0%	7.6%

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

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	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
脂質異常症治療者(人)	A	1,154	1,021	270	235	884	786	
	A/被保数	33.8%	34.5%	22.1%	20.6%	40.3%	43.3%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	134	138	33	28	101	110
		B/A	11.6%	13.5%	12.2%	11.9%	11.4%	14.0%
	虚血性心疾患	C	138	127	26	30	112	97
		C/A	12.0%	12.4%	9.6%	12.8%	12.7%	12.3%
	人工透析	D	6	9	2	3	4	6
		D/A	0.5%	0.9%	0.7%	1.3%	0.5%	0.8%

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

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果とレセプトからⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上を H30 年度と R3 年度で比較しました。健診結果がⅡ度以上高血圧または HbA1c7.0 以上の方のうち、未治療者は高血圧で 34.8%、治療中断者が 6.5%、糖尿病では未治療者、治療中断がともに 3%でした。(図表 22)

新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低迷した中、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、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、必要な医療の継続を支援することで重症化を予防することが重要です。

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		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		レセプト情報 (R3.4~R4.3)					
	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
下諏訪町	1,350	37.7	828	26.0	84	6.2	53	63.1	46	5.6	28	60.9	16	34.8	3	6.5		
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		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		レセプト情報 (R3.4~R4.3)					
	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
下諏訪町	1,347	99.8	828	100.0	49	3.6	19	38.8	33	4.0	10	30.3	1	3.0	1	3.0		
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。下諏訪町の特定健診結果において、H30年度とR4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの予備群の割合は横ばいですが、該当者は、3ポイントも伸びており、その中でも3項目すべて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HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDLコレステロール160以上の有所見割合をH30年度からR1年度、R3年度からR4年度で継続受診の視点でみてみました。翌年度健診を受診していない方がいずれも3割程度存在し、結果が把握できていません。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ともに、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が必要です。

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	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	1,350 (37.7%)	177 (13.1%)	38 (2.8%)	139 (10.3%)
R4年度	1,206 (38.6%)	203 (16.8%)	55 (4.6%)	148 (12.3%)

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→R1	104 (7.7%)	15 (14.4%)	42 (40.4%)	18 (17.3%)	29 (27.9%)
R3→R4	97 (8.1%)	17 (18.7%)	34 (37.5%)	13 (14.3%)	27 (29.7%)

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→R1	84 (6.2%)	43 (51.2%)	19 (22.6%)	2 (2.4%)	20 (23.8%)
R3→R4	46 (5.6%)	28 (60.9%)	15 (32.6%)	3 (6.5%)	12 (22.7%)

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→R1	185 (14.0%)	76 (41.1%)	57 (30.8%)	21 (11.4%)	31 (16.8%)
R3→R4	125 (15.3%)	63 (50.4%)	44 (35.2%)	14 (11.2%)	32 (27.1%)

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

下諏訪町の特定健診受診率は、R1 年度には 44.2%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、R2 年度以降は受診率が低迷しており R4 年度は回復傾向にあるものの、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 27)また、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。(図表 28)

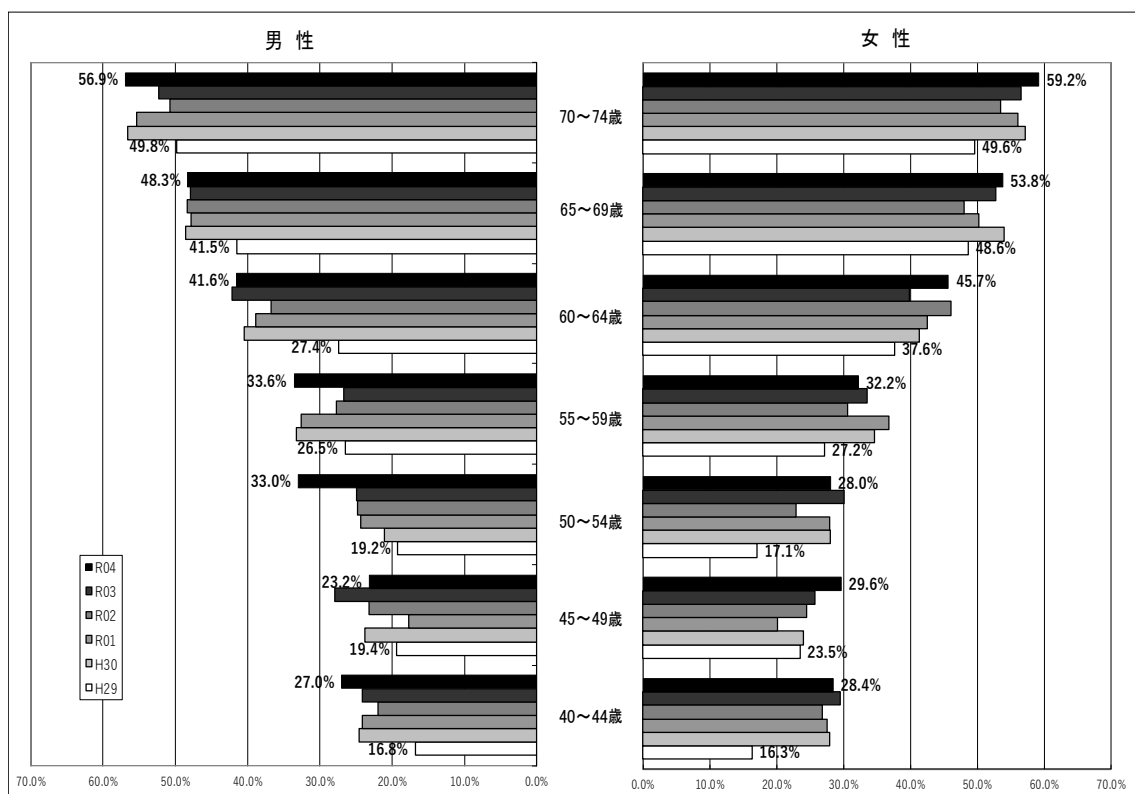
特定保健指導については、R2 年度の 47.7%以降、実施率が伸び悩んでいます。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 目標値
特定健診	受診者数	1,312	1,280	871	1,078	1,161	健診受診率 60%
	受診率	42.1%	44.2%	30.7%	39.6%	44.60%	
特定保健指導	該当者数	163	180	109	130	128	特定保健指導 実施率 60%
	割合	12.4%	14.1%	12.5%	12.1%	11.0%	
	実施者数	57	69	52	48	58	
	実施率	35.0%	38.3%	47.7%	36.9%	45.30%	

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

生活習慣病重症化による脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症・進展抑制を目指し、重症化予防の取組を実施しました。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らう、訪問等による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

健診受診の時期や件数の偏り、また新型コロナワクチン接種業務等により、地区担当制がうまく機能しておらず、地区担当が全数を担当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に取り組みました。

#### ② プロセス評価

・健診結果より訪問の優先順位を検討し、未治療者を中心に重症化予防のための訪問を実施しました。3 か月後評価として、KDB システムを活用し、レセプト情報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。

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。

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
Ⅱ度以上高血圧	56	18	17	22
HbA1c6.5 以上	56	5	15	14

資料:保健福祉課

R2 年度以降、新型コロナウイルス感染症の流行により、受診者が減少したことで対象者が少なくなったこと、体制としてワクチン接種業務に注力したため訪問件数は減少。

④アウトカム評価

○短期目標:血圧の年次比較

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	324	22.1%	36	11.1%	60	18.5%	92	28.4%	102	31.5%	30	9.3%	4	1.2%
	H30	316	23.4%	36	11.4%	67	21.2%	99	31.3%	83	26.3%	24	7.6%	7	2.2%
	R1	320	24.3%	39	12.2%	72	22.5%	88	27.5%	93	29.1%	24	7.5%	4	1.3%
	R2	235	26.4%	31	13.2%	45	19.1%	79	33.6%	65	27.7%	12	5.1%	3	1.3%
	R3	212	25.6%	26	12.3%	55	25.9%	67	31.6%	46	21.7%	15	7.1%	3	1.4%
	R4	336	27.9%	52	15.5%	71	21.1%	104	31.0%	82	24.4%	23	6.8%	4	1.2%
治療なし	H29	1,143	77.9%	378	33.1%	223	19.5%	292	25.5%	195	17.1%	39	3.4%	16	1.4%
	H30	1,034	76.6%	408	39.5%	214	20.7%	205	19.8%	154	14.9%	46	4.4%	7	0.7%
	R1	999	75.7%	343	34.3%	211	21.1%	248	24.8%	154	15.4%	40	4.0%	3	0.3%
	R2	654	73.6%	225	34.4%	137	20.9%	151	23.1%	109	16.7%	23	3.5%	9	1.4%
	R3	616	74.4%	252	40.9%	115	18.7%	143	23.2%	78	12.7%	21	3.4%	7	1.1%
	R4	870	72.1%	325	37.4%	185	21.3%	183	21.0%	136	15.6%	33	3.8%	8	0.9%

出典:ヘルスサポートラボツール

○短期目標:HbA1cの年次比較

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					
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		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
		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
治療中	H29	76	5.2%	2	2.6%	7	9.2%	14	18.4%	23	30.3%	21	27.6%	9	11.8%	20	26.3%	6	7.9%
	H30	68	5.0%	2	2.9%	3	4.4%	7	10.3%	26	38.2%	19	27.9%	11	16.2%	19	27.9%	8	11.8%
	R1	64	4.9%	1	1.6%	5	7.8%	7	10.9%	18	28.1%	26	40.6%	7	10.9%	18	28.1%	5	7.8%
	R2	58	6.6%	1	1.7%	2	3.4%	10	17.2%	17	29.3%	24	41.4%	4	6.9%	12	20.7%	2	3.4%
	R3	49	5.9%	1	2.0%	2	4.1%	8	16.3%	15	30.6%	17	34.7%	6	12.2%	14	28.6%	2	4.1%
	R4	75	6.2%	2	2.7%	7	9.3%	14	18.7%	13	17.3%	23	30.7%	16	21.3%	25	33.3%	11	14.7%
治療なし	H29	1,378	94.8%	617	44.8%	555	40.3%	157	11.4%	30	2.2%	13	0.9%	6	0.4%	11	0.8%	3	0.2%
	H30	1,279	95.0%	545	42.6%	534	41.8%	152	11.9%	29	2.3%	12	0.9%	7	0.5%	10	0.8%	5	0.4%
	R1	1,255	95.1%	533	42.5%	523	41.7%	151	12.0%	28	2.2%	13	1.0%	7	0.6%	11	0.9%	5	0.4%
	R2	826	93.4%	362	43.8%	325	39.3%	111	13.4%	16	1.9%	8	1.0%	4	0.5%	7	0.8%	1	0.1%
	R3	779	94.1%	411	52.8%	262	33.6%	81	10.4%	15	1.9%	7	0.9%	3	0.4%	5	0.6%	3	0.4%
	R4	1,129	93.8%	504	44.6%	423	37.5%	157	13.9%	32	2.8%	12	1.1%	1	0.1%	6	0.5%	1	0.1%

出典:ヘルスサポートラボツール

○短期目標:LDL コレステロールの年次比較

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	232	15.8%	127	54.7%	53	22.8%	29	12.5%	14	6.0%	9	3.9%
	H30	237	17.9%	145	61.2%	55	23.2%	22	9.3%	10	4.2%	5	2.1%
	R1	242	18.6%	140	57.9%	61	25.2%	28	11.6%	6	2.5%	7	2.9%
	R2	193	22.1%	121	62.7%	46	23.8%	14	7.3%	6	3.1%	6	3.1%
	R3	149	18.2%	89	59.7%	38	25.5%	14	9.4%	6	4.0%	2	1.3%
	R4	209	17.8%	123	58.9%	52	24.9%	21	10.0%	8	3.8%	5	2.4%
治療なし	H29	1,235	84.2%	416	33.7%	352	28.5%	249	20.2%	137	11.1%	81	6.6%
	H30	1,084	82.1%	402	37.1%	290	26.8%	222	20.5%	104	9.6%	66	6.1%
	R1	1,057	81.4%	346	32.7%	279	26.4%	252	23.8%	117	11.1%	63	6.0%
	R2	682	77.9%	225	33.0%	199	29.2%	147	21.6%	80	11.7%	31	4.5%
	R3	669	81.8%	227	33.9%	186	27.8%	139	20.8%	79	11.8%	38	5.7%
	R4	965	82.2%	341	35.3%	241	25.0%	215	22.3%	109	11.3%	59	6.1%

出典:ヘルスサポートラボツール

○中長期目標疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析)の治療状況 (図表 18 再掲)

年齢区分	被保険者数		疾患別	中長期目標の疾患							
	H30年度	R4年度		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析			
				H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度		
治療者(人) 0～74歳	A	4,169	3,592	a	294	265	226	193	12	19	
				a/A	7.1%	7.4%	5.4%	5.4%	0.3%	0.5%	
40歳以上	B	3,415	2,957	b	291	262	223	191	12	18	
	B/A	81.9%	82.3%	b/B	8.5%	8.9%	6.5%	6.5%	0.4%	0.6%	
再掲	40～64歳	C	1,221	1,140	c	65	52	43	46	5	6
		C/A	29.3%	31.7%	c/C	5.3%	4.6%	3.5%	4.0%	0.4%	0.5%
	65～74歳	D	2,194	1,817	d	226	210	180	145	7	12
		D/A	52.6%	50.6%	d/D	10.3%	11.6%	8.2%	8.0%	0.3%	0.7%

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

短期目標疾患のうち、高血圧の評価では治療なしのⅡ度高血圧者の割合が H29 年度では 3.4% (実人数 39 人)、R4 年度では 3.8%(実人数 33 人)と割合としては微増となり、Ⅲ度高血圧者の割合で見ると、H29 年度では 1.4%(実人数 16 人)、R4 年度では 0.9%(8 人)と減少しました。HbA1c の評価では治療なしの HbA1c8.0 以上の割合が H29 年度では 0.4%(実人数 6 人)、R4 年度では 0.1%(実人数 1 人)となっています。その一方、治療中の HbA1c8.0 以上者の割合は倍増しています。LDL コレステロールの評価については、治療中、治療なしともほぼ横ばいの結果となりました。



## (2) ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導(R6 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、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている県の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、介護保険証交付説明会や健診結果説明会などの機会をとらえ、実施してきました。生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの町民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、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いきます。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法		
			初年度 H30	中間評 価 R2	最終評 価 R5			
			(H28)	(R1)	(R4)	(活用データ)		
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する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.8%	2.9%	2.4%	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	2.2%	1.8%	1.9%			
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	5.2%	3.2%	6.0%			
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	総数	24.3%	19.1%	16.1%	下諏訪町保健福祉課
				男性	20.5%	26.8%	29.1%	
				女性	3.7%	5.8%	7.1%	
			メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	総数	24.3%	19.1%	21.9%	
				男性	13.5%	13.5%	17.6%	
				女性	4.1%	5.8%	5.4%	
			健診受診者の高血圧者の割合の減少 (160/100以上)	5.1%	5.4%	5.6%		
健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL160以上)			14.2%	14.9%	15.4%			
健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1C6.5%以上)			6.8%	7.5%	8.1%			
健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少			0.2%	0.50%	0.10%			
糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	38.9%	68.6%	40.0%	下諏訪町調べ				
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	42.1%	30.7%	44.6%	法定報告値			
	特定保健指導実施率60%以上	35.0%	47.7%	45.3%				
	特定保健指導対象者の割合の減少	12.4%	12.5%	20.9%				
努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	5.5%	15.1%	14.5%	地域保健事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)	
			肺がん検診受診者の増加	-	11.4%	13.9%		
			大腸がん検診受診者の増加	9.4%	17.5%	18.9%		
			子宮がん検診受診者の増加	13.7%	18.1%	19.1%		
			乳がん検診受診者の増加	12.9%	18.2%	18.8%		
			5つのがん検診の平均受診率の増加	8.3%	15.4%	17.0%		
	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%	9.2%	下諏訪町		
	事故の影響健康に関心を持つ住民が増える	健康づくり応援ポイント事業に取り組む者の増加	-	1,704人	1,382人	下諏訪町保健福祉課		
後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	78.1%	84.1%	82.3%	厚生労働省			

### 3) 第 2 期データヘルス計画にかかる考察

特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行により低迷しました。同規模平均や全国平均の受診率は超えているものの、R4 年度では長野県平均受診率 47.4%に対して下諏訪町では 44.6%、77 市町村中 60 位の結果でした。特定保健指導実施率も長野県平均には届きませんでした。引き続き、特定健診受診率、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、特に高血圧対策の課題として、未治療でⅢ度高血圧の方の割合は少なくなっていますが、未治療かつⅡ度以上高血圧者の割合が減りません。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を見てみると、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した。健診で精密検査となり、医療機関を受診しても家庭血圧測定の状態から内服にはつながらず、経過観察となる方が一定数います。高血圧、糖尿病については、台帳を整理して、経年的に経過を確認していく必要があります。

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がとれるよう、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取り組むべき重要な課題となっています。

中長期目標について、医療費、介護給付費、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。1 人あたり医療費、中長期目標疾患が医療費に占める割合は 10%を超え、これは長野県や同規模市町村と比較しても高くなっており、重症化している結果です。脳血管疾患、虚血性心疾患が課題として残っており、さらに人工透析者の増加、医療費の増大が大きな課題です。

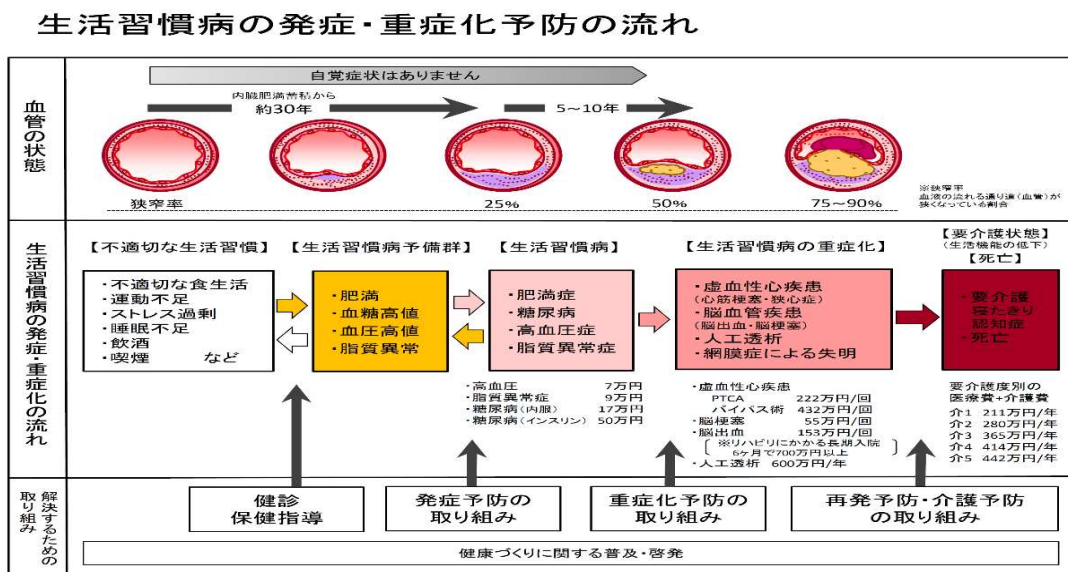
健診結果からは、Ⅱ度以上高血圧者の割合が高いこと、脂質異常(特にLDLコレステロール高値)が高いことが課題となっています。さらに若い世代での腹部肥満、メタボリックシンドロームが目立つようになってきました。その一方で、40、50 代の特定健診受診率が低迷しています。生活習慣病を発症させない、重症化させないためにも、住民自らが健診を継続して受け、生活習慣を振り返ることができるような特定保健指導や重症化予防への取り組みが必要です。

### 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、生活習慣病への進展、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 30 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。

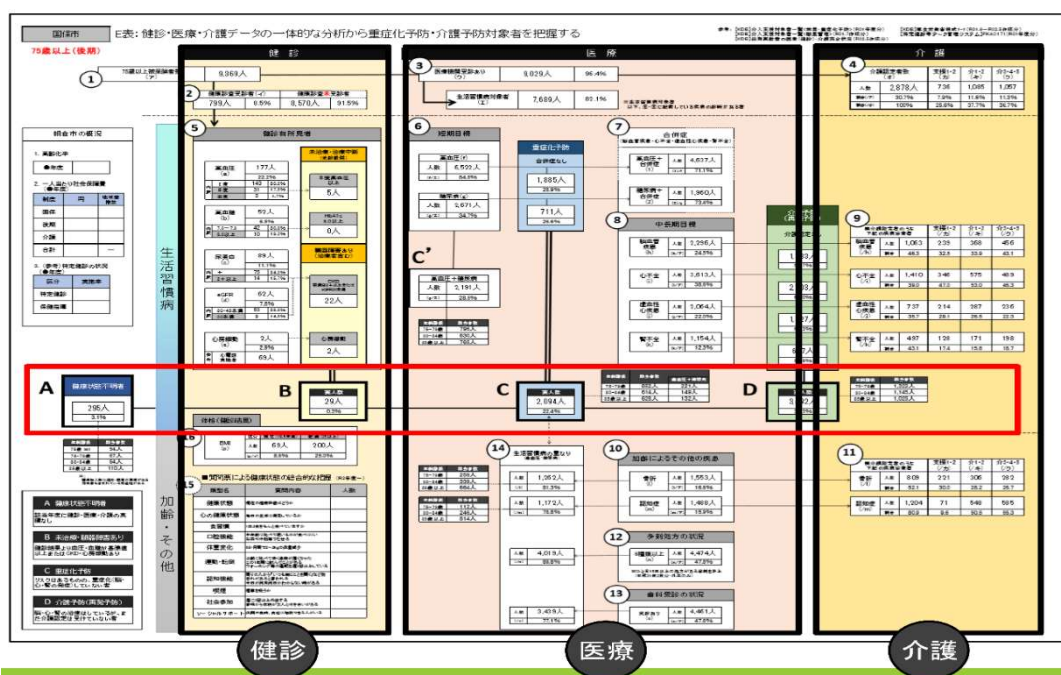
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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います。また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 31 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。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病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や啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 31 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



(1) 医療費分析

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は R2 年度については新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、R3 年度以降は増加傾向にあります。後期高齢者になると一人あたり 87 万円を超え、国保の約 2.5 倍も高い状況です。(図表 32)

短期目標疾患の総医療費に占める割合は、同規模と長野県と比べて低くなっています。中長期目標疾患の総医療費に占める割合は、同規模、長野県、国と比べて高くなっています。これは健診受診率が低く、必要な医療につながらず重症化しているのではないかと考えられます。(図表 33)

高額レセプトについては、国保においては増加傾向で R4 年度では 300 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。(図表 34)

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 H30 年度が一番多く 31 件で約 4,000 万円の費用がかかっていましたが、R4 年度は件数が減り、費用額も約 2,200 万円と減っています。しかし、後期高齢においては、134 件発生し、約 1 億 6,000 万円余り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の重症化予防についても力を入れる必要があります。虚血性心疾患では、レセプト件数、費用額ともに横ばいとなっており、課題として残っています。(図表 35.36)

図表 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度
被保険者数		4,169人	3,913人	3,909人	3,804人	3,592人	4,503人
総件数及び 総費用額	件数	36,875件	35,128件	31,641件	32,761件	31,797件	65,334件
	費用額	14億4035万円	13億7455万円	12億9930万円	13億4435万円	13億1538万円	39億5083万円
一人あたり医療費		34.5万円	35.1万円	33.2万円	35.3万円	36.6万円	87.7万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33 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	
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			慢性 腎不全 (透析 有)	慢性 腎不全 (透析 無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞									
① 国保	下諏訪町	13億1538万円	29,717	5.98%	0.20%	2.42%	1.89%	5.63%	3.03%	1.70%	2億7438万円	20.9%	13.6%	5.43%	9.63%
	同規模	---	30,968	4.00%	0.29%	2.17%	1.42%	5.95%	3.41%	2.05%	---	19.3%	17.0%	8.15%	8.86%
	県	---	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	---	19.0%	16.4%	8.45%	9.18%
	国	---	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	---	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	下諏訪町	39億5083万円	73,385	3.46%	0.40%	5.50%	0.80%	4.20%	2.73%	0.85%	7億0888万円	17.9%	14.1%	3.34%	12.5%
	同規模	---	69,105	4.34%	0.50%	4.05%	1.48%	4.08%	3.14%	1.26%	---	18.9%	11.0%	3.74%	12.3%
	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 34 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度	
高額レセ プト (80万円以 上/件)	人数	A	140人	132人	128人	132人	132人	547人
	件数	B	262件	272件	267件	290件	302件	1,049件
		B/総件数	0.71%	0.77%	0.84%	0.89%	0.95%	1.61%
	費用額	C	4億3339万円	4億2248万円	4億1109万円	4億0750万円	4億2239万円	13億8623万円
C/総費用		30.1%	30.7%	31.6%	30.3%	32.1%	35.1%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 35 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		後期: R4年度			
脳血管疾患	人数	D	14人		14人		12人		11人		10人		64人		
		D/A	10.0%		10.6%		9.4%		8.3%		7.6%		11.7%		
	件数	E	31件		22件		19件		15件		18件		134件		
		E/B	11.8%		8.1%		7.1%		5.2%		6.0%		12.8%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	5	16.1%	1	4.5%	1	5.3%	1	6.7%	1	5.6%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	1	4.5%	2	10.5%	3	20.0%	0	0.0%	75-80歳	21	15.7%
		60代	11	35.5%	8	36.4%	3	15.8%	5	33.3%	14	77.8%	80代	63	47.0%
		70-74歳	15	48.4%	12	54.5%	13	68.4%	6	40.0%	3	16.7%	90歳以上	50	37.3%
	費用額	F	3952万円		2742万円		2396万円		2064万円		2259万円		1億6009万円		
		F/C	9.1%		6.5%		5.8%		5.1%		5.3%		11.5%		

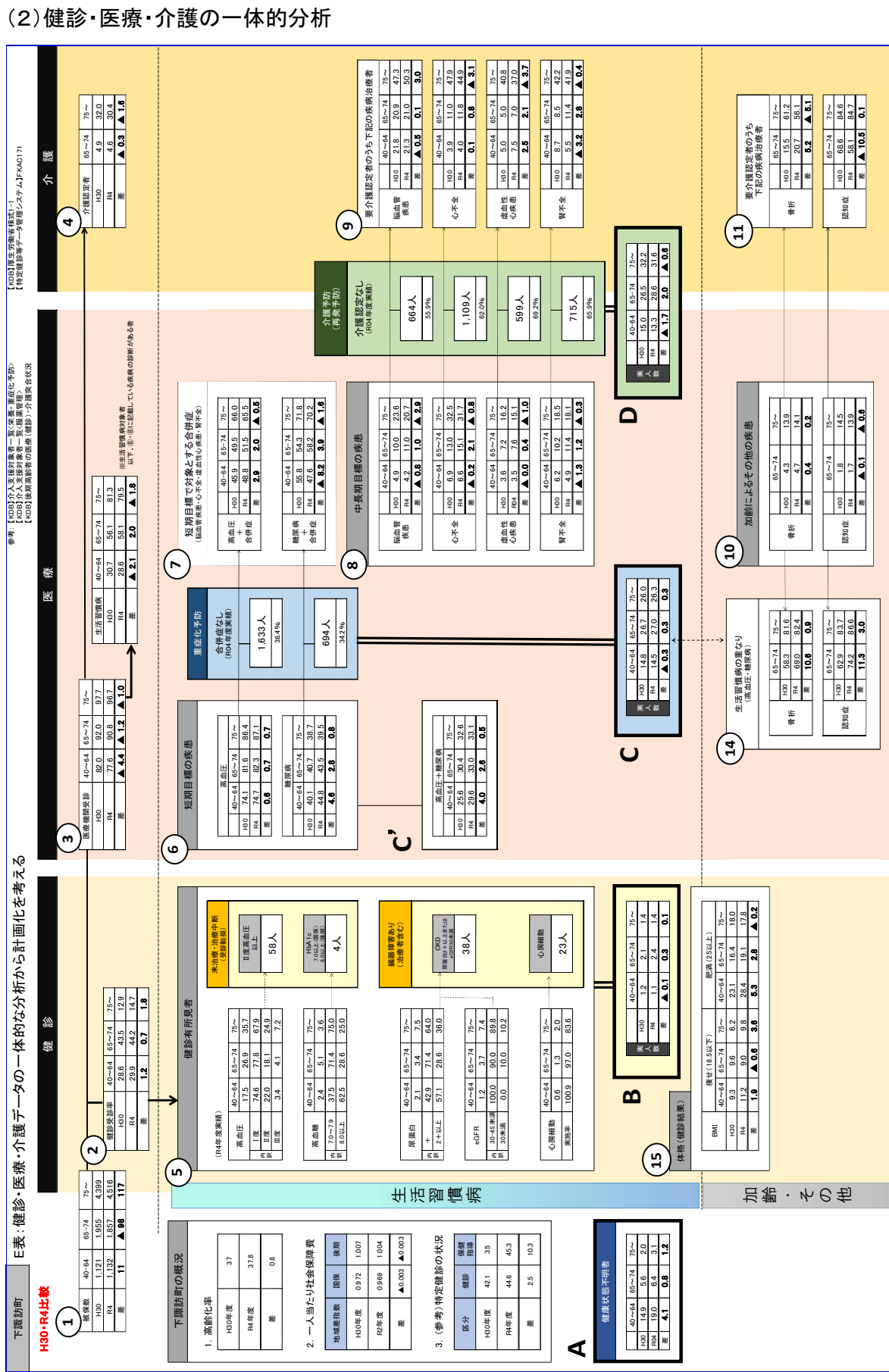
出典:ヘルスサポートラボツール

図表 36 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		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		後期: R4年度			
虚血性心疾患	人数	G	9人		9人		8人		7人		8人		12人		
		G/A	6.4%		6.8%		6.3%		5.3%		6.1%		2.2%		
	件数	H	12件		10件		9件		8件		11件		13件		
		H/B	4.6%		3.7%		3.4%		2.8%		3.6%		1.2%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	8.3%	1	10.0%	1	11.1%	1	12.5%	1	9.1%	75-80歳	2	15.4%
		60代	5	41.7%	3	30.0%	4	44.4%	1	12.5%	4	36.4%	80代	10	76.9%
		70-74歳	6	50.0%	6	60.0%	3	33.3%	6	75.0%	6	54.5%	90歳以上	1	7.7%
	費用額	I	1926万円		1722万円		1644万円		1149万円		1942万円		2761万円		
		I/C	4.4%		4.1%		4.0%		2.8%		4.6%		2.0%		

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析





健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 38 の①被保険者数は、65 歳～74 歳では減っていますが、75 歳以上では増え、高齢化率の高い下諏訪町では 75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていることが分かります。

⑮の体格をみると、特に 40～64 歳の若い年齢層で、BMI25以上の率が 5 ポイント、65-74 歳でも 3 ポイント高くなってきています。図表 39 の健診有所見状況をみると、対象人数にあまり変化がなく、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 40 短期目標疾患と合併症の状況では、高血圧と糖尿病を併せ持つ人数の割合がどの年代においても増えています。

図表 41 中長期目標疾患と介護認定の状況では、中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、H30 年度と R4 年度を比較すると、65-74 歳の年代でどの疾患でも、また介護の割合も増えていることがわかります。高額レセプト分析において入院費が伸びている要因が、一体的分析においても課題であることが分かります。

図表 38 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			⑮ 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
H30	32.0	1,121	1,955	4,399	28.6	43.5	12.9	9.3	9.6	6.2	23.1	16.4	18.0
R4	30.4	1,132	1,857	4,516	29.9	44.2	14.7	11.2	9.0	9.8	28.4	19.1	17.8

図表 39 健診有所見状況

E表	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)						HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上						CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動											
	40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-							
人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%							
H30	16	5.0	(7)	56	6.6	(19)	65	11.4	(26)	8	2.5	(3)	35	4.1	(2)	8	1.4	(0)	2	0.6	8	0.9	18	3.2	1	0.3	15	1.8	18	3.2
R4	15	4.4	(5)	49	6.0	(20)	76	11.5	(33)	8	2.4	(1)	42	5.1	(3)	6	0.9	(0)	4	1.2	11	1.3	23	3.5	2	0.6	10	1.2	11	1.7

図表 40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦								
	医療機関受診			生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする合併症								
							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					
年度	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	82.0	92.0	97.7	30.7	56.1	81.3	74.1	81.6	86.4	40.1	40.7	38.7	25.6	30.4	32.6	45.9	49.5	66.0	55.8	54.3	71.8			
R4	77.6	90.8	96.7	28.6	58.1	79.5	74.7	82.3	87.1	44.8	43.5	39.5	29.6	33.0	33.1	48.8	51.5	65.5	47.6	58.2	70.2			

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

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険割合)												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		
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	4.9	10.0	23.6	3.6	7.2	16.2	6.9	13.0	32.5	6.2	10.2	18.5	21.8	20.9	47.3	5.0	5.0	40.8	3.9	11.0	47.9	8.7	8.5	42.2
R4	4.2	11.0	20.7	3.5	7.6	15.1	6.6	15.1	31.7	4.9	11.4	18.1	21.3	21.0	50.3	7.5	7.0	37.0	4.0	11.8	44.9	5.5	11.4	41.9

図表 42 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険割合)				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	
年度	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	58.3	81.6	62.9	83.7	4.3	13.9	1.8	14.5	15.5	61.2	68.6	84.6
R4	69.0	82.4	74.2	86.6	4.7	14.1	1.7	13.9	20.7	56.1	58.1	84.7

出典：ヘルスサポートラボツール

(3) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

医療費分析と健診・医療・介護の一体的分析から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・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨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、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

3) 目標の設定

(1) 管理目標の設定

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められていることから、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ます。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 43)とします。

(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

齡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、医療費の伸びを抑えることで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重点目標とします。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。糖尿病とメタボリックシンドロームは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法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(2020年版)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ます。その目標値については、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。

図表 43 第 3 期データヘルス計画目標管理一覧

★長野県共通評価指標

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	
			初期値 R6	中間評価 R8	最終評価 R11		
			(R4)	(R7)	(R10)	(活用データ)	
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する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.4%		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	1.9%			
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	6.0%			
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	16.1%		下諏訪町調べ	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	総数	17.1%		下諏訪町保健福祉課
				男性	29.9%		
				女性	7.5%		
			メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	総数	9.7%		
				男性	16.9%		
				女性	4.4%		
			★健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	5.6%			
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	58.8%			
	健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	58.4%					
	★健診受診者のHbA1C8.0以上の割合減少	1.5%					
	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	44.6%		法定報告値		
★特定保健指導実施率60%以上		45.3%					
★特定保健指導対象者の減少率		20.9%					

上記図表 43 中、★は長野県内で共通評価を行う項目です。詳細は長野県、諏訪圏域との比較データを参考資料 1 として掲載してあります。

## 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、計画期間について第一期及び第二期は5年としていましたが、医療費適正化計画等が6年に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画を6年として策定します。

### 2. 目標値の設定

図表 44 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	60%	60%	60%	60%	60%	60%以上
特定保健指導実施率	49%	51%	54%	57%	60%	60%以上

### 3. 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合わせて、増加傾向と予想されます。

### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施方法

集団健診、個別健診データ処理については、特定健診実施機関に委託します。個別健診については郡医師会と契約を行い、実施医療機関と連携します。

- ① 集団健診(下諏訪町保健センター)
- ② 個別健診(委託医療機関)

#### (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、下諏訪町ホームページ等に掲載します。

#### (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 45 特定健診検査項目

#### ○下諏訪町特定健診検査項目

健診項目		下諏訪町	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	(NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	○	□
	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
その他	心電図	○	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン (eGFR)	○	□
	尿酸	○	○

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

#### (5) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

#### (6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健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、かかりつけ医と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年間通して行います。

図表 46 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)				(特定保健指導の実施)	
5月		↓				健診データ抽出(前年度)	
6月		(特定健診の開始)	→ 保健指導対象者の抽出			↓	
7月		健診データ受取 費用決裁	(特定保健指導の開始)			↓	
8月		↓				実施実績の分析実施方法、 委託先機関の見直し等	
9月		(特定健診・特定保健指導の実施)				↓	
10月	契約に関わる 予算手続き	↓				受診・実施率実績の算出 連合会への報告 (ファイル作成・送付)	
11月		↓					
12月		↓					
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、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

### ○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

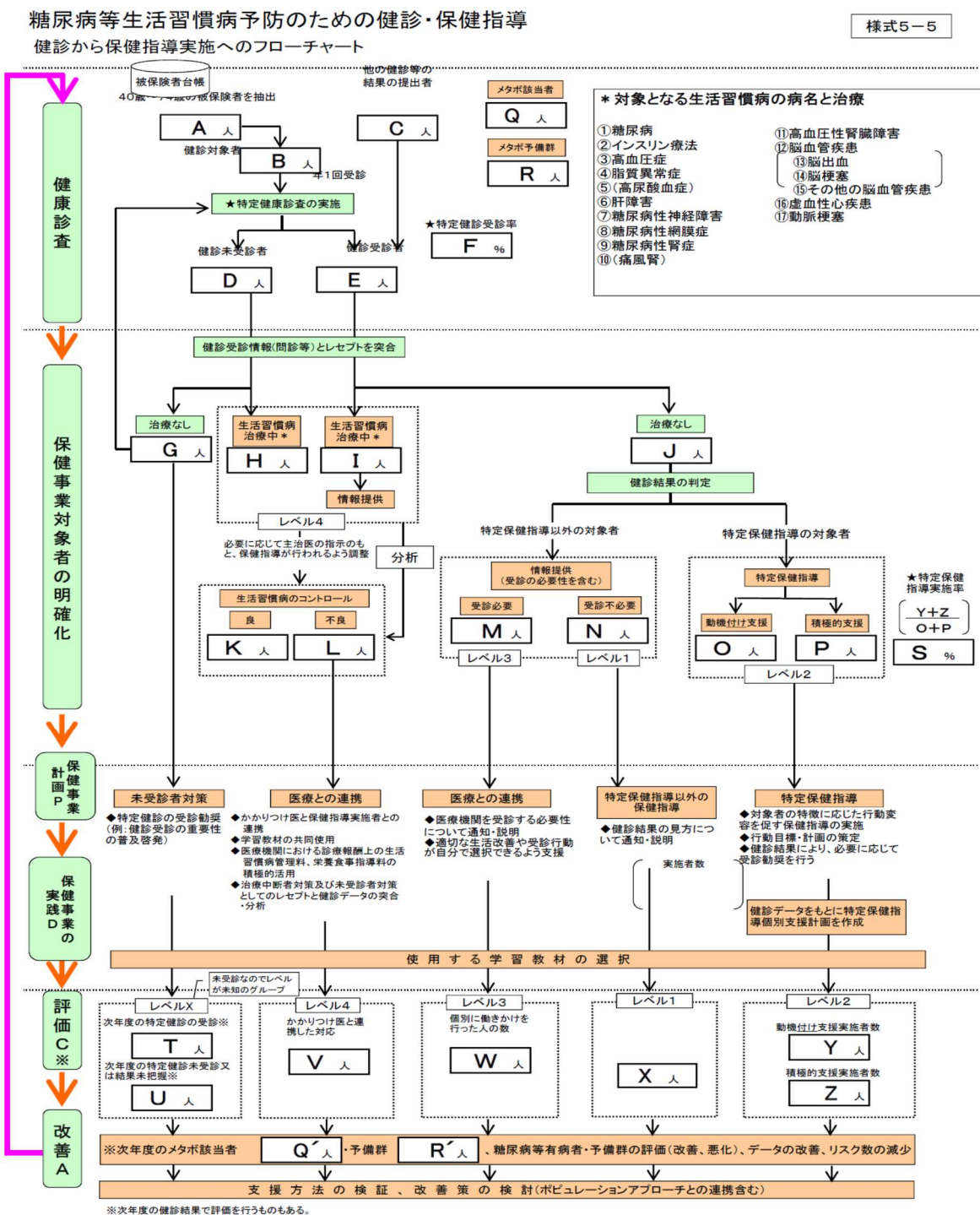
特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母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



(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(R6年度版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 47 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



出典:ヘルサポータルツール

(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 48 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	134人 (11.1%)	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	346人 (28.7%)	HbA1c6.5以上 未治療者については 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)	1431 ※受診率目標達成までの人数	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	260人 (21.6%)	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	466人 (38.6%)	100%

\* 令和4年度特定健診受診者について、様式 5-5 に則って抽出

### (3)生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

図表 49 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月			◎がん検診開始
6月	◎特定健康診査の開始	◎対象者の抽出	◎特定健診、後期高齢者健診、がん検診開始
7月		◎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		◎利用券の登録	
11月			
12月	◎健診の終了		
1月			
2月			
3月			

## 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、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4章 課題を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、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

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

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

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

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、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。

### 2. 重症化予防の取組

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、407人(33.7%)です。そのうち治療なしが170人(23.0%)を占め、さらに臓器障害あり直ちに取組むべき対象者が64人です。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、407人中72人となっています。特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。(図表50)

図表 50 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-										令和4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(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年改訂版)研究班報告)			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)		1,206人	38.6%		
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳出血 (18.5%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心原性 脳塞栓症 (27.7%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※脳卒中 データバンク 2019より</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安静 狭心症</div> </div>							■各疾患の治療状況			
											治療中	治療なし		
											高血圧	336	870	
											脂質異常症	209	965	
											糖尿病	75	1,129	
											3疾患 いづれか	466	740	
											※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)							
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)							
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者		重症化予防対象者 (実人数)					
該当者数	68 5.6%	13 1.1%	64 5.3%	28 2.3%	203 16.8%	84 7.0%	72 6.0%		407 33.7%					
治療なし	41 4.7%	2 0.3%	59 6.1%	22 2.2%	49 6.6%	45 4.0%	26 3.5%		170 23.0%					
(再掲) 特定保健指導	7 10.3%	0 0.0%	10 15.6%	2 7.1%	49 24.1%	10 11.9%	8 11.1%		72 17.7%					
治療中	27 8.0%	11 2.4%	5 2.4%	6 2.8%	154 33.0%	39 52.0%	46 9.9%		237 50.9%					
臓器障害 あり	9 22.0%	2 100.0%	21 35.6%	4 18.2%	12 24.5%	13 28.9%	26 100.0%		64 37.6%					
CKD(専門医対象者)	0	1	3	0	4	1	26		26					
心電図所見あり	9	2	19	4	8	12	4		42					
臓器障害 なし	32 78.0%	--	38 64.4%	18 81.8%	37 75.5%	32 71.1%	--		--					

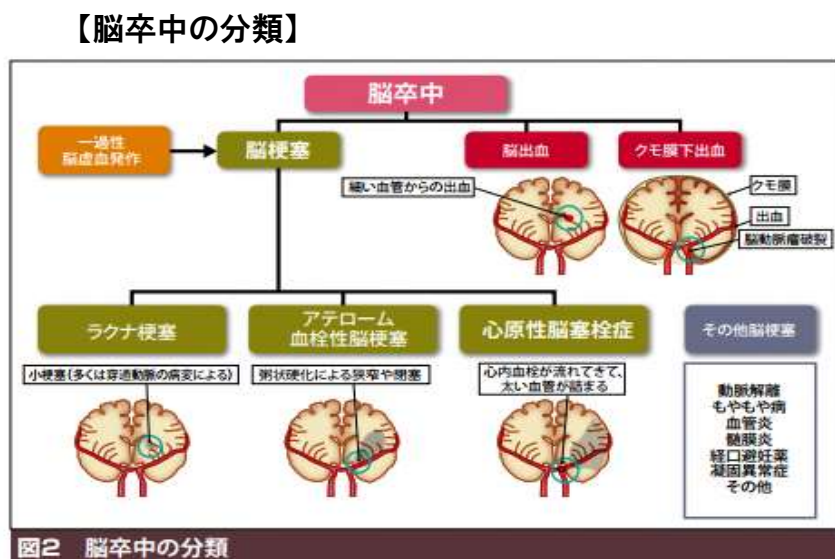
出典:ヘルサポートラボツール

# 1) 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 51、52)

図表 51 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 52 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 53 でみると、高血圧治療者 1,204 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 162 人(13.6%・O)でした。

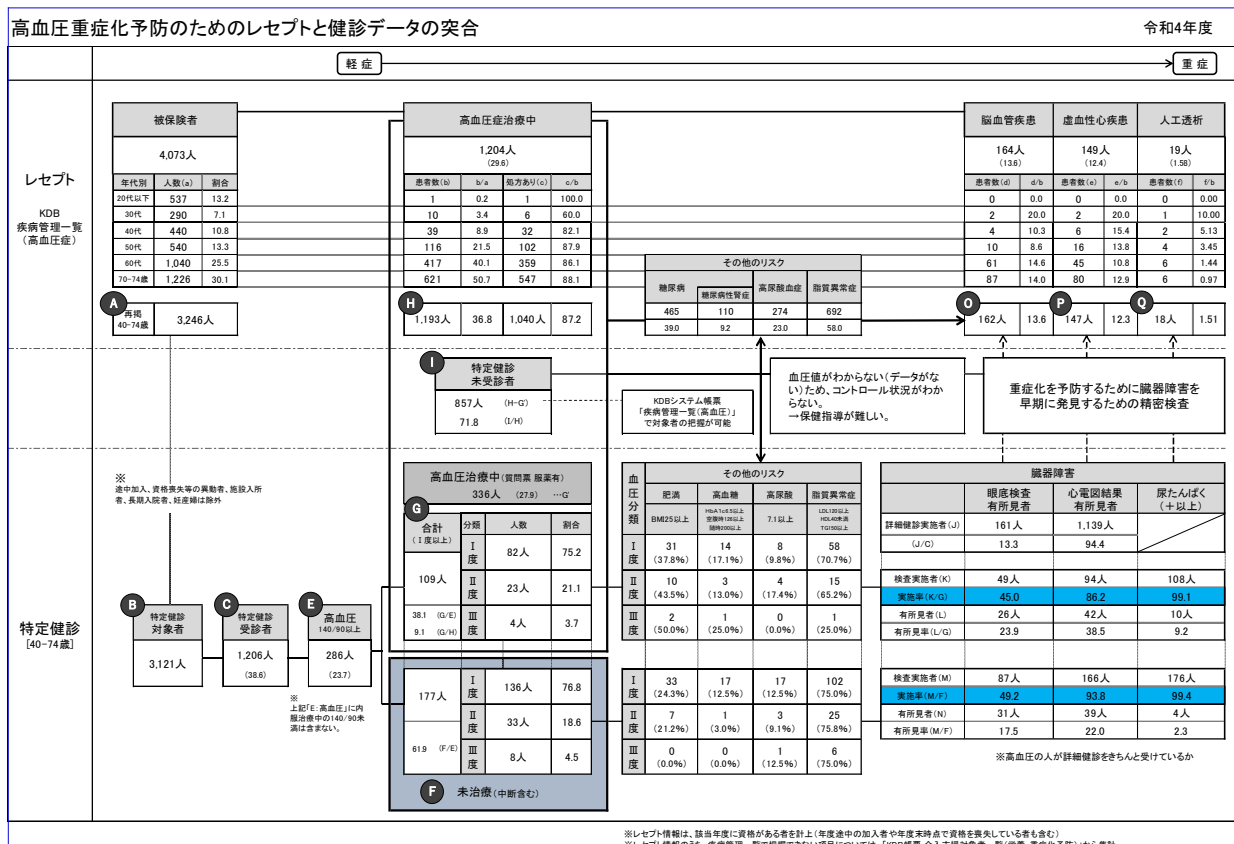
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 68 人(5.6%)であり、そのうち 41 人(60.3%)は未治療者です。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や高血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 27 人いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

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、わずか 161 人(13.3%)しか実施していない状況です。しかし、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、286 人(23.7%・E)は、眼底検査を実施する必要がありますが、実際は重症化予防の検査がされていません。

第 3 期計画期間中に、眼底検査(詳細検査)の必要な方への実施について、関係機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表 53 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



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ります。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 54 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

血圧分類 (mmHg)		高血圧	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)	360	183 50.8%	136 37.8%	33 9.2%	8 2.2%
リスク第1層 予後影響因子がない	19	C 9 4.9%	B 5 3.7%	B 4 12.1%	A 1 12.5%
	216	C 120 65.6%	B 74 54.4%	A 16 48.5%	A 6 75.0%
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	125	B 54 29.5%	A 57 41.9%	A 13 39.4%	A 1 12.5%
	34.7%				

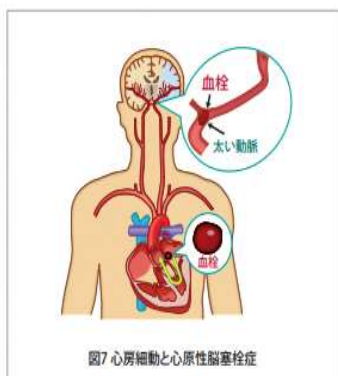
区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	94
		26.1%
B	概ね1ヵ月後に再評価	137
		38.1%
C	概ね3ヵ月後に再評価	129
		35.8%

…高リスク  
 …中等リスク  
 …低リスク

出典：ヘルスサポートラボツール  
 ※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。

図表 54 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の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 55 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 55 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				日循環学調査 (※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	509	697	476	93.5%	663	95.1%	10	2.1%	3	0.5%	--	--
40代	48	55	48	100.0%	54	98.2%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	48	78	46	95.8%	75	96.2%	2	4.3%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	172	263	162	94.2%	250	95.1%	2	1.2%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	241	301	220	91.3%	284	94.4%	6	2.7%	3	1.1%	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 13 人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。

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。

#### ②二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。対象者へは、二次健診として検討していく必要があります。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

- ア. 形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)
- イ. 血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

### ③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、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・脳血管疾患等とあ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)

## 2) 糖尿病性腎症重症化予防

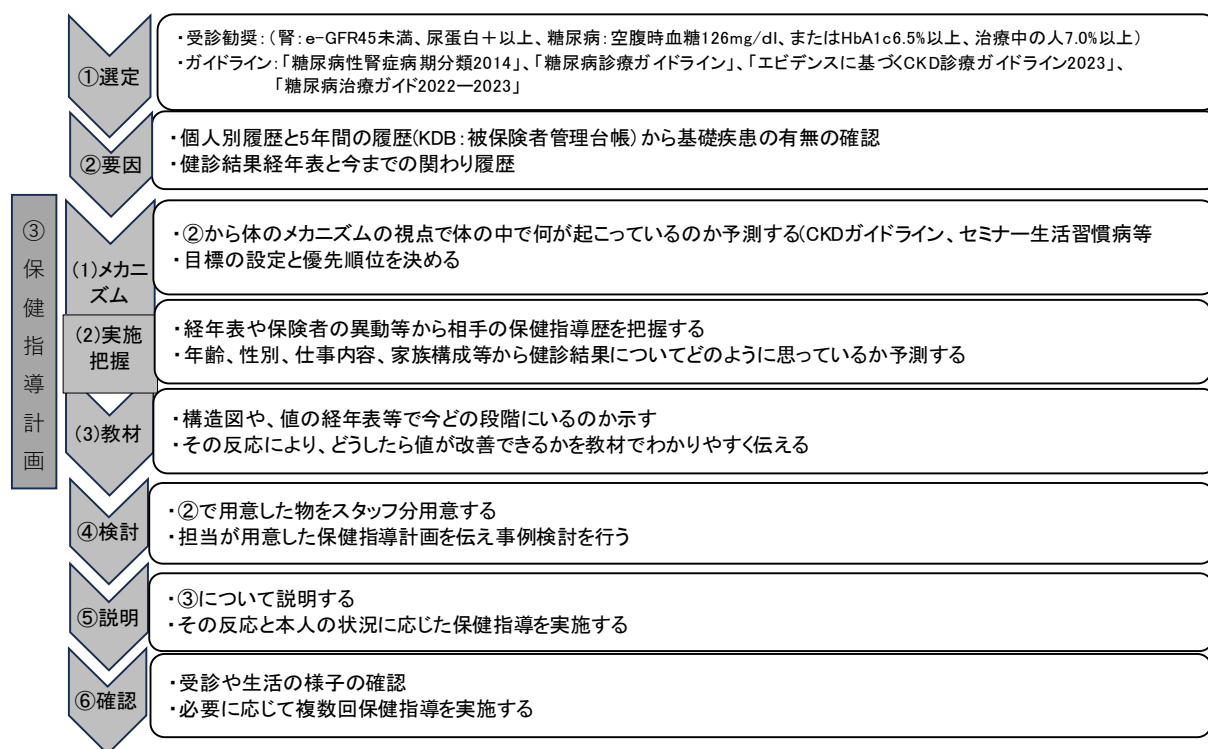
### (1) 基本的な考え方

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」(H31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A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56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56 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
  - 1. 糖尿病性腎症で通院している者
  - 2. 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、下諏訪町国民健康保険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 57 糖尿病性腎症病期分類

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

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

下諏訪町では、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)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しい状況です。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

イ. 基準に基づく該当者数の把握

図表 58 によりレセプトデータと特定健診データを用いて、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。

下諏訪町のR4年度特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、56人(42.7%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者637人のうち、特定健診受診者が75人(57.3%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者562人(88.2%・I)については、治療中ではありますが、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。

ウ. 介入方法と優先順位

図表 58 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）・・・56人

優先順位 2

【保健指導】

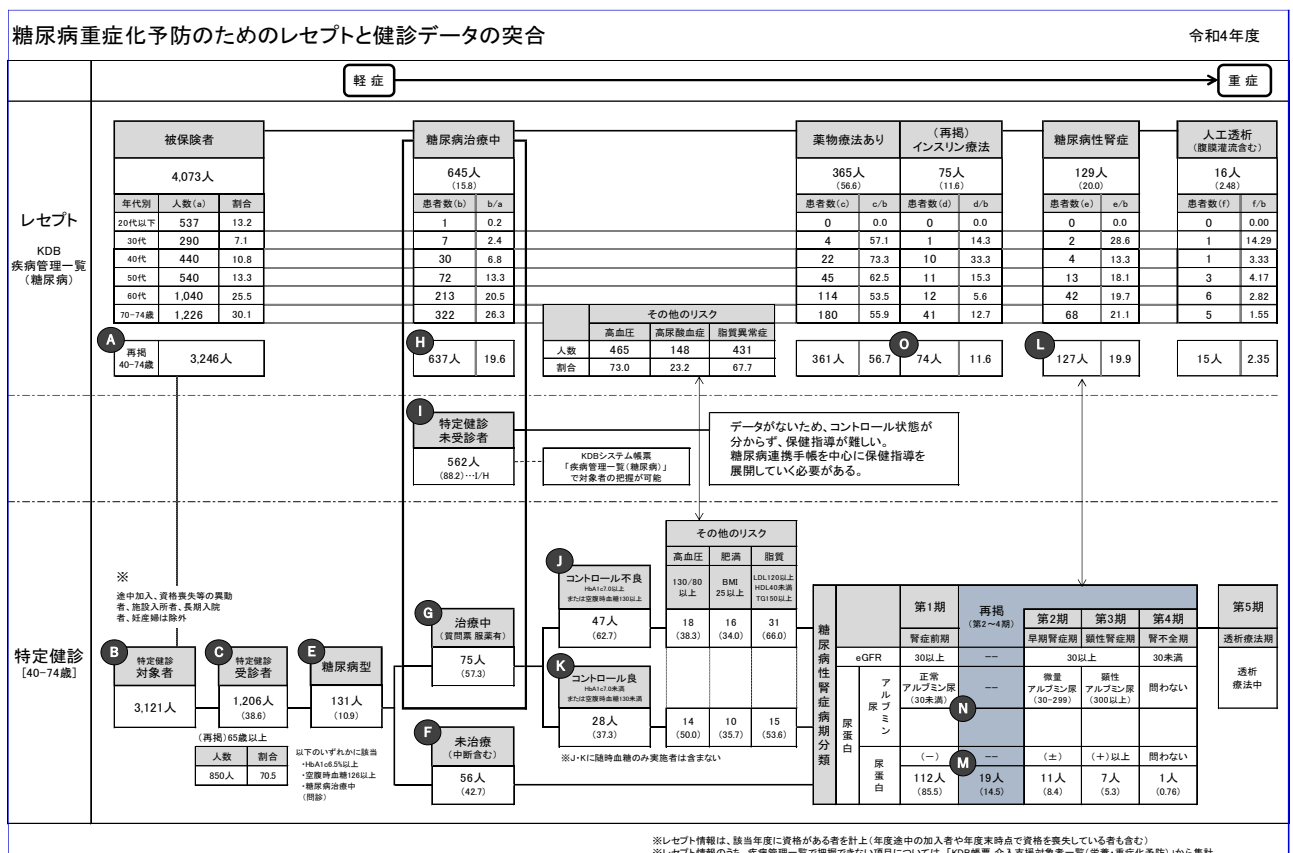
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・47人  
治療を中断しない（継続受診）ための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

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→管理台帳
- ・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 58 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



出典: ヘルスサポートラボツール

### (3) 保健指導の実施

#### ①糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。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ます。

図表 59 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
<b>1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援</b>	<b>2 高血糖を解決するための食</b>
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	<b>3 薬物療法</b>
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグロコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアソリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起きているのでしょうか
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	
1-21 糖尿病治療の進め方	<b>4 参考資料</b>
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

## (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・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に地区医師会等と協議した紹介状等を使用します。

### 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て行っています。

## (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、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60の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(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m<sup>2</sup>以上低下)
  - 尿蛋白の変化
  - 服薬状況の変化



図表 60 様式 5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	下諏訪町										同規模保険者(平均)			
		H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		R4年度			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 被保険者数	A	4,349人		4,105人		3,925人		3,859人		3,787人				
		(再掲)40-74歳	3,571人		3,378人		3,205人		3,169人		3,120人				
2	① 特定健診	対象者数	3,118人		2,895人		2,883人		2,719人		2,602人				
		② 受診者数	1,363人		1,321人		906人		1,129人		1,219人				
		③ 受診率	--		--		--		--		--				
3	① 特定保健指導	対象者数	163人		180人		109人		130人		128人				
		② 実施率	35.0%		38.3%		47.7%		36.9%		45.3%				
4	① 健診データ	糖尿病型	E	127人	9.3%	120人	9.1%	96人	10.6%	127人	11.2%	132人	10.8%		
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	59人	46.5%	56人	46.7%	37人	38.5%	56人	44.1%	56人	42.4%		
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	68人	53.5%	64人	53.3%	59人	61.5%	71人	55.9%	76人	57.6%		
		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	40人	58.8%	37人	57.8%	36人	61.0%	45人	63.4%	47人	61.8%		
		⑤ 血圧 130/80以上		26人	65.0%	20人	54.1%	28人	77.8%	25人	55.6%	18人	38.3%		
		⑥ 肥満 BMI25以上		13人	32.5%	12人	32.4%	16人	44.4%	18人	40.0%	16人	34.0%		
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	28人	41.2%	27人	42.2%	23人	39.0%	26人	36.6%	29人	38.2%		
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	102人	80.3%	100人	83.3%	79人	82.3%	107人	84.3%	113人	85.6%		
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		14人	11.0%	14人	11.7%	10人	10.4%	9人	7.1%	11人	8.3%		
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		6人	4.7%	5人	4.2%	6人	6.3%	9人	7.1%	7人	5.3%		
		⑪ 第4期 eGFR30未満		2人	1.6%	1人	0.8%	1人	1.0%	1人	0.8%	1人	0.8%		
5	① レセプト	糖尿病受診率(被保険者千対)		106.5人		109.6人		108.8人		111.4人		114.1人			
		(再掲)40-74歳(被保険者千対)		129.4人		132.6人		132.0人		133.2人		137.8人			
		② レセプト件数 (40-74歳) ①内は糖尿病千対	入院外(件数)	2,604件	(81.1)	2,492件	(78.9)	2,651件	(85.1)	2,510件	(84.8)	2,510件	(84.8)	319,390件 (94.1)	
		③ 入院(件数)	8件	(2.5)	8件	(2.5)	13件	(4.2)	7件	(2.4)	7件	(2.4)	1,366件 (4.0)		
		④ 糖尿病治療中	H	463人	10.6%	450人	11.0%	427人	10.9%	430人	11.1%	432人	11.4%		
		⑤ (再掲)40-74歳	I	462人	12.9%	448人	13.3%	423人	13.2%	422人	13.3%	430人	13.8%		
		⑥ 健診未受診者		394人	85.3%	380人	84.8%	364人	86.1%	351人	83.2%	354人	82.3%		
		⑦ インスリン治療	O	45人	9.7%	31人	6.9%	35人	8.2%	30人	7.0%	38人	8.8%		
		⑧ (再掲)40-74歳	L	44人	9.5%	31人	6.9%	34人	8.0%	29人	6.9%	38人	8.8%		
		⑨ 糖尿病性腎症		76人	16.4%	95人	21.1%	98人	23.0%	83人	19.3%	84人	19.4%		
		⑩ (再掲)40-74歳		75人	16.2%	95人	21.2%	98人	23.2%	82人	19.4%	84人	19.5%		
		⑪ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		5人	1.1%	6人	1.3%	10人	2.3%	10人	2.3%	7人	1.6%		
		⑫ (再掲)40-74歳		5人	1.1%	6人	1.3%	10人	2.4%	10人	2.4%	7人	1.6%		
		⑬ 新規透析患者数		2	--	6	--	5	--	3	--	--	--		
		⑭ (再掲)糖尿病性腎症		1	50%	4	66.6%	4	80%	1	33.3%	--	--		
		⑮ 【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)		19人	1.9%	21人	2.1%	19人	2.0%	23人	2.3%	19人	1.9%		
6	① 医療費	総医療費		14億4035万円		13億7455万円		12億9930万円		13億4435万円		13億1538万円		14億4496万円	
		② 生活習慣病総医療費		7億5498万円		6億9108万円		6億9726万円		7億0939万円		6億5519万円		7億7425万円	
		③ (総医療費に占める割合)		52.4%		50.3%		53.7%		52.8%		49.8%		53.6%	
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	4,788円		4,462円		3,215円		2,266円		6,728円		7,560円	
		⑤ 健診未受診者	40,362円		38,142円		42,864円		42,184円		36,218円		37,805円		
		⑥ 糖尿病医療費		7501万円		7178万円		6944万円		7801万円		7408万円		8603万円	
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		9.9%		10.4%		10.0%		11.0%		11.3%		11.1%	
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		2億1263万円		2億0461万円		2億1845万円		2億3352万円		1億9905万円			
		⑨ 1件あたり		34,496円		34,703円		39,761円		39,924円		36,417円			
		⑩ 糖尿病入院総医療費		1億4547万円		1億6626万円		1億4213万円		1億3849万円		1億5822万円			
		⑪ 1件あたり		692,716円		795,522円		802,971円		732,755円		795,079円			
		⑫ 在院日数		16日		15日		15日		16日		16日			
		⑬ 慢性腎不全医療費		4409万円		5016万円		6659万円		7105万円		8135万円		6202万円	
		⑭ 透析有り		3768万円		4348万円		6001万円		6893万円		7866万円		5785万円	
		⑮ 透析なし		641万円		667万円		658万円		212万円		269万円		418万円	
7	① 介護	介護給付費		21億1370万円		21億5369万円		21億5593万円		21億7892万円		22億2128万円		17億4718万円	
		② (2号認定者)糖尿病合併症		3件	20.0%	4件	26.7%	4件	28.6%	1件	7.1%	1件	7.1%		
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		3人	1.1%	3人	1.1%	3人	1.1%	6人	2.2%	7人	2.4%	564人	1.0%

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

7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)

### 3) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

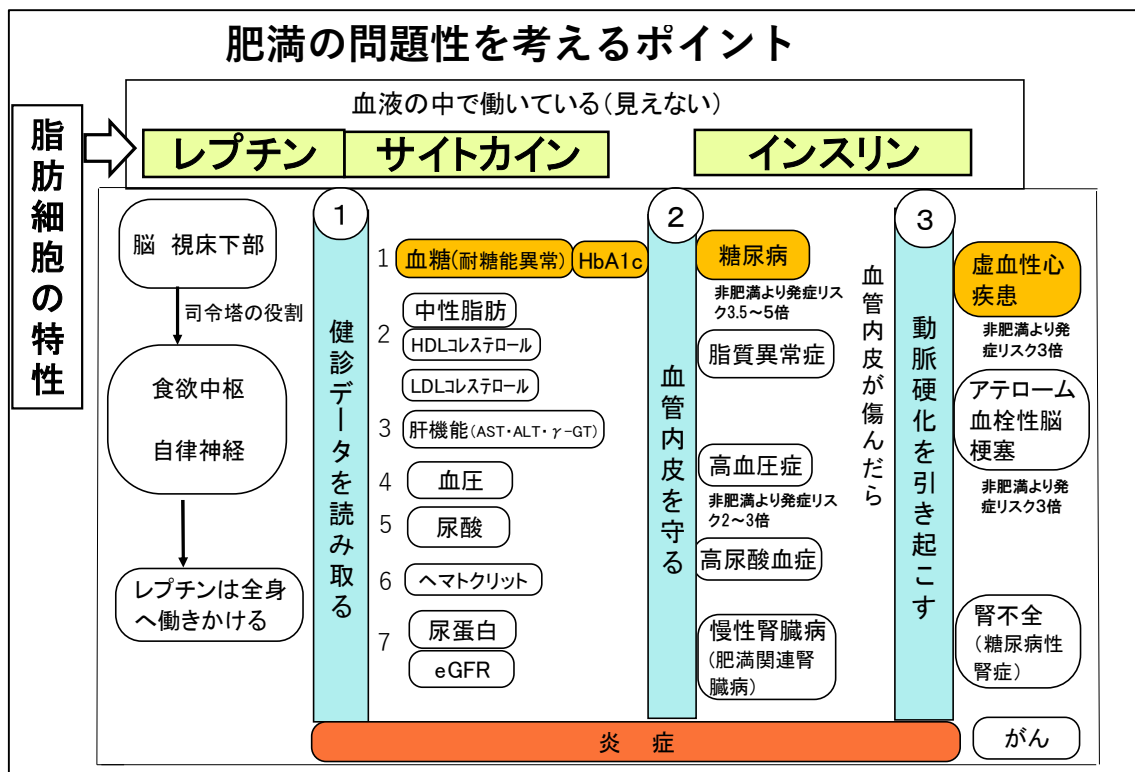
#### (1) 基本的な考え方

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

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

なお、取組みにあたっては図表 61 に基づいて考えています。

図表 61 肥満の問題性を考えるポイント



## (2) 肥満の状況

①肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 62 肥満度分類による実態

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	
総数	356	850	101	162	75	141	16	20	7	1	3	0	
			28.4%	19.1%	21.1%	16.6%	4.5%	2.4%	2.0%	0.1%	0.8%	0.0%	
再掲	男性	148	361	58	93	45	79	9	14	3	0	1	0
				39.2%	25.8%	30.4%	21.9%	6.1%	3.9%	2.0%	0.0%	0.7%	0.0%
	女性	208	489	43	69	30	62	7	6	4	1	2	0
				20.7%	14.1%	14.4%	12.7%	3.4%	1.2%	1.9%	0.2%	1.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

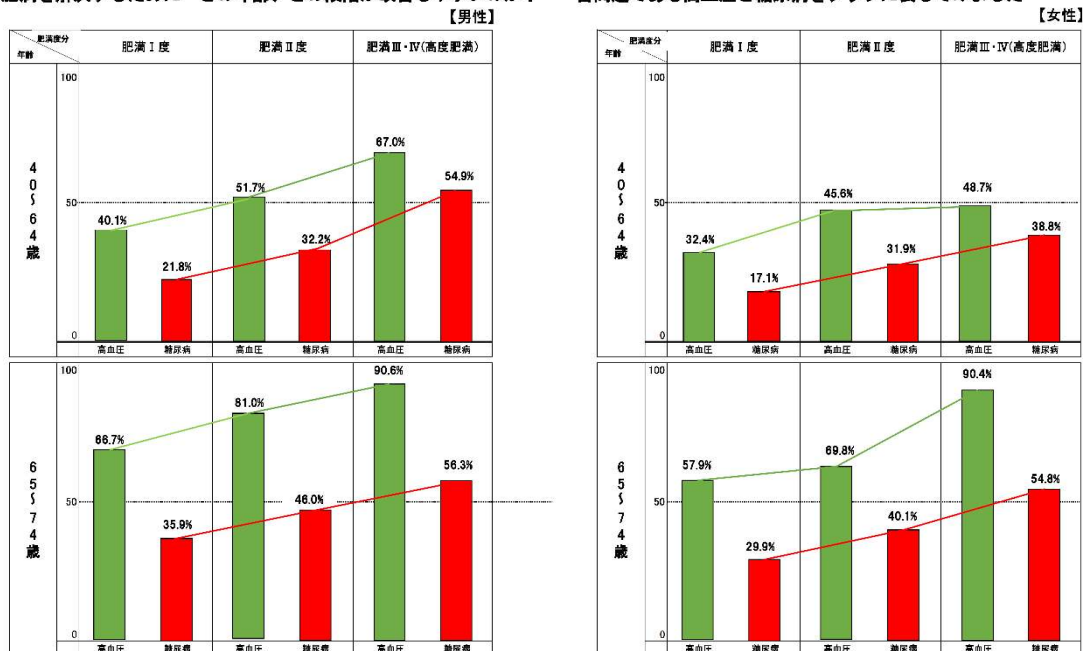
②優先順位をつけます。

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

ア. 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます。

図表 63 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

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



図表 63 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることにより、未だ両疾患の発症が50%に満たない肥満Ⅰ度で、若い年代(40~64歳)を対象とすることが効率的だとわかります。

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

図表 64 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

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

生活	肥満度 BMI	I 度	II 度	III 度	IV 度
		25~29.9	30~34.9	35~39.9	40~
食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	・食べるとお腹が張って苦しくなる		・太っているから腸の蠕動もおこるよ	・逆流性食道炎になった。 ・便秘になって大変
排泄	排便			・便秘になって大変	・便秘に座ると便座が割れる
	排尿	・横になるとトイレに行きたくなる	・尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	・疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩かず、電話に間に合わない ・歩くと足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作		・屈めず、足の爪を切ることができない ・靴起きると体重で手がしびれて色が変わっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かさづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸	・2~3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動機あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグツと	・動機がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・少し動いただけで心臓がきつい	・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める ・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている ・心臓はスピードのある作業するとバクバクする	・左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感苦しさで10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫	・蜂窩織炎になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・炎症で体毛が生えなくなる	・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している

「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満 3 度・4 度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種 of 医療者が連携してフォローアップを行う必要があります。

ウ. 心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者です。

図表 65 心・脳血管疾患を発症した事例

心・脳血管疾患を発症した事例から課題を整理する

事例 No.	性別	発症年齢	KDBから把握								介護	特定健診	転帰	
			レセプト											
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患							
			脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症				
1	男	60代		●	●			●		●			メタボ	
2	男	60代	●		●			●		●	●		メタボ	死亡
3	男	50代	●					●	●	●		要介護2	メタボ	
4	男	50代		●			●	●	●	●	●		メタボ	
5	男	40代		●			●	●	●	●	●		メタボ	

### (3) 対象者の明確化

図表 66 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者	A	509	48	48	172	241	697	55	78	263	301	
メタボ該当者	B	152	11	8	55	78	51	3	2	24	22	
	B/A	29.9%	22.9%	16.7%	32.0%	32.4%	7.3%	5.5%	2.6%	9.1%	7.3%	
再掲	① 3項目全て	C	42	1	4	15	22	13	1	1	4	7
		C/B	27.6%	9.1%	50.0%	27.3%	28.2%	25.5%	33.3%	50.0%	16.7%	31.8%
	② 血糖＋血圧	D	31	0	2	9	20	7	0	0	4	3
		D/B	20.4%	0.0%	25.0%	16.4%	25.6%	13.7%	0.0%	0.0%	16.7%	13.6%
	③ 血圧＋脂質	E	70	10	1	26	33	28	2	1	14	11
		E/B	46.1%	90.9%	12.5%	47.3%	42.3%	54.9%	66.7%	50.0%	58.3%	50.0%
	④ 血糖＋脂質	F	9	0	1	5	3	3	0	0	2	1
		F/B	5.9%	0.0%	12.5%	9.1%	3.8%	5.9%	0.0%	0.0%	8.3%	4.5%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 67 メタボリック該当者の治療状況

	男性							女性						
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
		人数	割合	あり	なし	あり	なし		あり	なし	あり	なし		
総数	509	152	29.9%	112	73.7%	40	26.3%	697	51	7.3%	42	82.4%	9	17.6%
40代	48	11	22.9%	4	36.4%	7	63.6%	55	3	5.5%	1	33.3%	2	66.7%
50代	48	8	16.7%	6	75.0%	2	25.0%	78	2	2.6%	2	100.0%	0	0.0%
60代	172	55	32.0%	42	76.4%	13	23.6%	263	24	9.1%	18	75.0%	6	25.0%
70～74歳	241	78	32.4%	60	76.9%	18	23.1%	301	22	7.3%	21	95.5%	1	4.5%

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 66)は、男性で 50 代から受診者の 2～3 割を超えますが、女性では 60 代・70 代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 67)は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、図表 65 心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、全員がメタボリックシンドローム該当者であり、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法とあわせて、食事療法や運動療法による生活改善も必要となります。

①対象者の選定基準の考え方

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

イ. 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。

ウ. 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

②対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

(4)保健指導の実施

①最新の脳科学を活用した保健指導

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

図表 68 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材)	
もくじ	
1 国の施策	6 脂肪細胞の特性
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
2 保健指導対象者の明確化	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプテンが出ています
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思えますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いとお聞きしますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

## ②二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診の実施を検討します。

### ◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

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



## 4) 虚血性心疾患重症化予防

### (1) 基本的な考え方

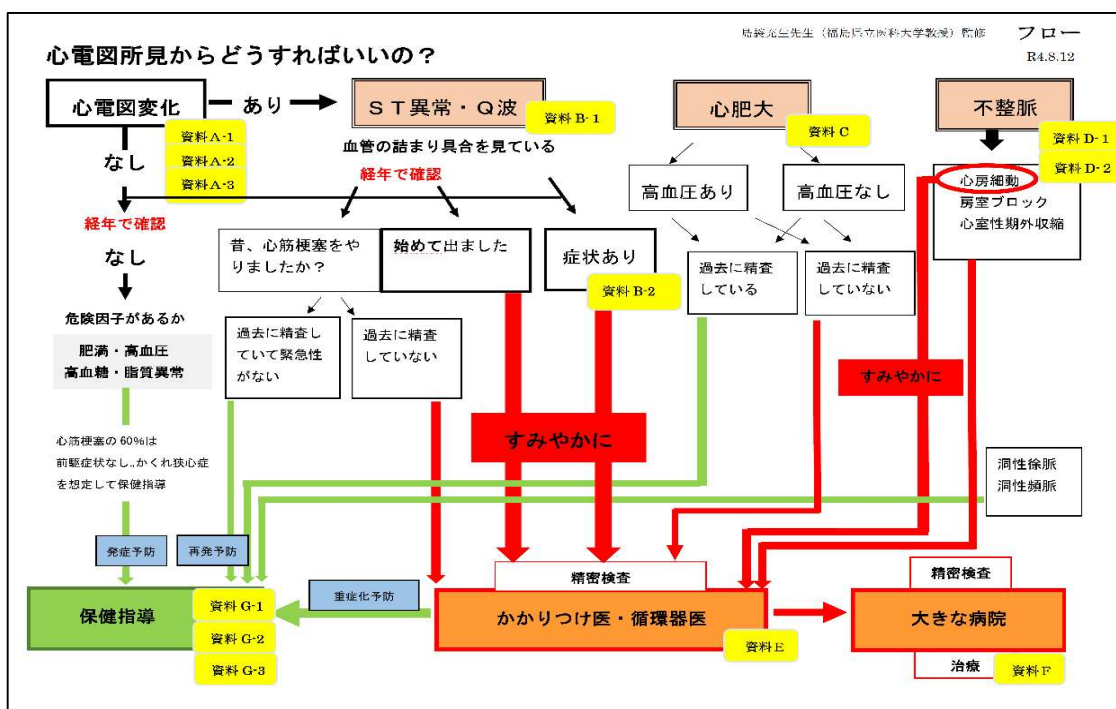
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

### (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 69 に基づいて考えます。

図表 69 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

##### ア. 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。

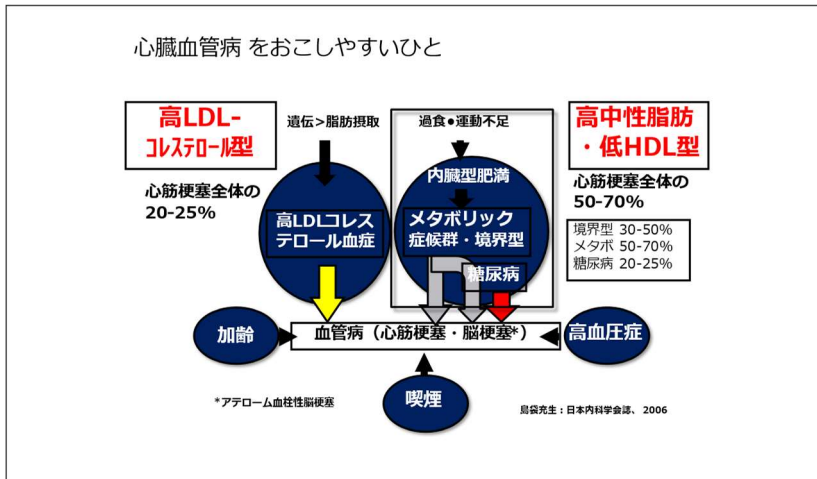
下諏訪町においては、心電図検査を 100%に実施し、そのうち有所見者が 346 人(30.4%)でした。

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

イ. 心電図以外からの把握

心電図検査で異常がなくても、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 70)

図表 70 心臓血管病をおこしやすいひと



図表 70 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A: メタボタイプについては、第 4 章「3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 66・67)を参照します。

B: LDL コレステロールタイプ<sup>o</sup>(図表 71)

図表 71 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定				令和4年度							
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)				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別			
管理区分及びLDL管理目標 ( )内はNon-HDL			624	120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	87	241	215	109	59	9	22	55	82
			13.9%	38.6%	34.5%	17.5%	9.5%	5.4%	13.1%	32.7%	48.8%
	中リスク	140未満 (170未満)	251	92	87	50	22	1	2	36	33
			40.2%	38.2%	40.5%	45.9%	37.3%	11.1%	9.1%	65.5%	40.2%
高リスク	120未満 (150未満)	273	103	91	48	31	4	9	19	47	
		43.8%	42.7%	42.3%	44.0%	52.5%	44.4%	40.9%	34.5%	57.3%	
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	13	5	6	2	0	0	0	0	2
			2.1%	2.1%	2.8%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%
	再掲	100未満 (130未満) ※1	11	6	2	2	1	0	0	2	1
			1.8%	2.5%	0.9%	1.8%	1.7%	0.0%	0.0%	3.6%	1.2%

※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。

### (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、過去に治療中であつ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 72 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？

#### ②二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があり、対象者へは、二次健診として検討していく必要があります。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

- ア. 形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)
- イ. 血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

### ③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、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. 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

下諏訪町は、R2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。R6年度以降も引き続き事業を行っていきます。

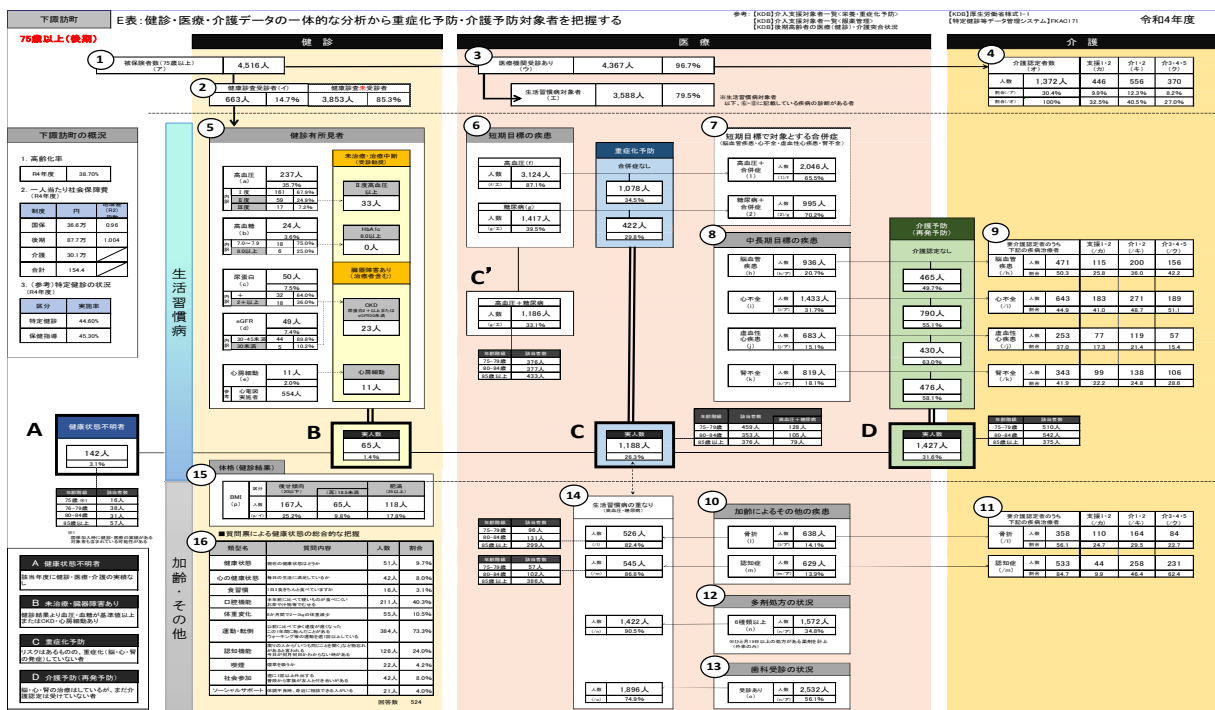
具体的には、

##### (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。

##### (2) 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。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など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 73 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



出典：ヘルスサポートラボツール

## 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、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

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えていくことが必要です。

図表 74 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ってみました)																
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)		産婦健康診査 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診査	就学時健診 (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) 妊娠糖尿病	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 <sup>ア</sup> 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。健診受診後には健診結果説明会等の健康教室を実施し、自分の健診結果と生活のつながりを理解できるよう支援します。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していきます。健康づくりへのインセンティブとして下諏訪町健康づくり応援ポイント事業を実施します。

## 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 R8 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 R11 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。

※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"> <li>・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)</li> <li>・保健指導実施のための専門職の配置</li> <li>・KDB 活用環境の確保</li> </ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li> <li>・必要なデータは入手できているか</li> <li>・スケジュールどおり行われているか</li> </ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率、特定保健指導率</li> <li>・計画した保健事業を実施したか</li> <li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li> </ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>

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り、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。これらの公表・配布にあたっては、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簡易版を策定する等の工夫が必要です。

### 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 第3期データヘルス計画\_共通評価指標及び共通情報データ一覧  
〈長野県、長野県国民健康保険連合会提供〉
- 参考資料2 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた下諏訪町の位置
- 参考資料3 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料4 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 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 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7 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8 血圧の年次比較
- 参考資料9 HbA1c 血圧の年次比較
- 参考資料10 LDL-C の年次比較

参考資料 1 第 3 期データヘルス計画\_共通評価指標及び共通情報データ一覧

項目		自：下諏訪町 圏：諏訪圏域 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 20,243	圏 198,539	県 2,101,891	自 19,859	圏 196,900	県 2,087,307	自 19,559	圏 195,337	県 2,072,219	自 19,332	圏 193,538	県 2,056,970	自 19,108	圏 192,110	県 2,043,798	
		39歳以下	自 6,395	圏 70,995	県 764,509	自 6,223	圏 69,588	県 749,825	自 6,041	圏 67,999	県 734,118	自 5,912	圏 66,358	県 719,806	自 5,770	圏 65,224	県 709,886	
②	65歳以上（高齢化率）	39歳以下	自 6,348	圏 64,244	県 688,986	自 6,193	圏 63,968	県 686,178	自 6,134	圏 63,750	県 683,112	自 6,105	圏 63,516	県 679,670	自 6,122	圏 63,527	県 678,299	
		40～64歳	自 3,159	圏 29,001	県 300,293	自 3,046	圏 28,302	県 296,721	自 2,970	圏 28,221	県 299,888	自 2,945	圏 28,037	県 301,032	自 2,741	圏 26,521	県 289,050	
③	被保険者構成	65歳以上	自 4,341	圏 34,299	県 347,644	自 4,397	圏 35,042	県 354,146	自 4,414	圏 35,367	県 354,619	自 4,226	圏 35,627	県 355,986	自 4,475	圏 36,838	県 376,142	
		総被保険者数	自 4,169	圏 42,756	県 459,992	自 3,913	圏 41,071	県 445,046	自 3,909	圏 40,335	県 438,548	自 3,804	圏 39,018	県 426,859	自 3,592	圏 36,950	県 407,690	
④	平均余命	39歳以下	男性	自 754	圏 8,895	県 101,741	自 730	圏 8,590	県 96,815	自 734	圏 8,171	県 92,009	自 691	圏 7,747	県 87,902	自 635	圏 7,389	県 85,489
			40～64歳	自 1,221	圏 13,220	県 144,090	自 1,132	圏 12,647	県 138,757	自 1,138	圏 12,455	県 135,630	自 1,126	圏 12,094	県 131,688	自 1,140	圏 11,900	県 128,003
			65～74歳	自 2,194	圏 20,641	県 214,161	自 2,051	圏 19,834	県 209,474	自 2,037	圏 19,709	県 210,909	自 1,987	圏 19,177	県 207,269	自 1,817	圏 17,661	県 194,198
		40～64歳	総被保険者数	自 1,947	圏 20,977	県 225,722	自 1,831	圏 20,215	県 218,507	自 1,851	圏 19,871	県 215,590	自 1,806	圏 19,172	県 209,118	自 1,718	圏 18,199	県 200,200
			39歳以下	自 398	圏 4,637	県 52,759	自 370	圏 4,458	県 50,162	自 370	圏 4,249	県 47,750	自 355	圏 4,000	県 45,340	自 322	圏 3,834	県 44,289
			65～74歳	自 594	圏 6,802	県 72,128	自 570	圏 6,579	県 69,771	自 591	圏 6,491	県 68,585	自 587	圏 6,314	県 66,777	自 525	圏 5,637	県 64,744
		65～74歳	男性	自 955	圏 9,538	県 100,835	自 884	圏 9,178	県 98,574	自 890	圏 9,131	県 99,255	自 864	圏 8,858	県 97,001	自 786	圏 8,107	県 90,541
			40～64歳	自 1,239	圏 11,103	県 113,326	自 1,167	圏 10,656	県 110,900	自 1,147	圏 10,578	県 111,654	自 1,123	圏 10,319	県 110,268	自 1,031	圏 9,554	県 103,657
			65～74歳	自 2,222	圏 21,779	県 234,270	自 2,082	圏 20,856	県 226,539	自 2,058	圏 20,464	県 222,958	自 1,998	圏 19,846	県 217,741	自 1,874	圏 18,751	県 207,490
		女性	総被保険者数	自 2,222	圏 21,779	県 234,270	自 2,082	圏 20,856	県 226,539	自 2,058	圏 20,464	県 222,958	自 1,998	圏 19,846	県 217,741	自 1,874	圏 18,751	県 207,490
			39歳以下	自 356	圏 4,258	県 48,982	自 353	圏 4,132	県 46,653	自 364	圏 3,922	県 44,259	自 336	圏 4,256	県 42,562	自 313	圏 4,120	県 41,200
			65～74歳	自 627	圏 6,418	県 71,962	自 562	圏 6,068	県 68,986	自 547	圏 5,964	県 67,045	自 529	圏 6,491	県 64,911	自 530	圏 6,263	県 62,633
⑤	平均自立期間 （要介護2以上）	男性	自 82.1	圏 82.6	県 82.0	自 82.5	圏 82.1	県 82.5	自 83.3	圏 84.0	県 82.5	自 81.6	圏 82.9	県 82.5	自 82.4	圏 82.8	県 82.5	
		女性	自 88.5	圏 87.9	県 87.8	自 89.1	圏 88.3	県 87.8	自 89.1	圏 88.9	県 88.0	自 88.5	圏 87.9	県 87.9	自 87.8	圏 88.3	県 88.3	
⑥	死亡の状況	死因	心疾患	自 55	圏 389	県 3,968	自 67	圏 445	県 3,886	自 19.7	圏 17.7	県 14.9	自 18.1	圏 16.6	県 14.5	自 16.5	圏 16.7	県 14.3
			脳血管疾患	自 28	圏 217	県 2,405	自 33	圏 281	県 2,457	自 9.7	圏 11.2	県 9.4	自 8.7	圏 9.8	県 9.1	自 7.6	圏 8.8	県 8.8
⑦	標準化死亡率 （SMR） 圏：諏訪保健所	男性	腎不全	自 4	圏 27	県 402	自 1.5	圏 32	県 390	自 1.5	圏 1.1	県 1.5	自 1.4	圏 1.1	県 1.6	自 1.6	圏 1.8	県 1.7
			女性	自 91.3	圏 87.9	県 90.5	自 91.3	圏 87.9	県 90.5	自 91.3	圏 87.9	県 90.5	自 91.3	圏 87.9	県 90.5	自 91.3	圏 87.9	県 90.5

⑧ ①	特定健診受診率	総数	自 国 県	1,312	42.1	1,280	44.2	871	30.7	1,078	39.6	1,161	44.6																		
				14,479	46.9	13,975	47.3	11,901	40.9	11,992	42.6	11,803	44.5																		
				153,815	46.9	148,217	46.8	130,662	41.5	138,936	45.3	135,020	46.5																		
				男性	総数	自 国 県	538	38.1	541	40.8	362	27.7	449	35.4	497	40.4															
							6,469	43.1	6,303	43.7	5,318	37.5	5,310	38.7	5,263	40.6															
							67,965	42.8	65,674	42.8	57,988	38.0	61,791	41.5	60,245	42.8															
							年代別割合	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59								
								19.6	15.7	17.7	31.1	22.9	28.7	14.7	32.9	8.1	18.8	12.4	20.0	27.0	24.8	22.8	26.3	31.9	25.5	18.8	25.5				
								23.7	25.3	26.3	30.9	27.4	27.1	29.0	31.6	20.7	21.0	23.2	25.7	23.9	23.1	25.4	26.8	26.3	24.1	28.6	27.4				
								25.1	25.0	26.5	31.5	26.7	25.8	28.8	32.4	21.1	22.4	24.7	27.4	25.2	25.4	28.6	31.4	27.0	26.8	29.0	32.4				
								60-64	65-69	70-74	60-64	65-69	70-74	60-64	65-69	70-74	60-64	65-69	70-74	60-64	65-69	70-74	60-64	65-69	70-74	60-64	65-69	70-74			
								15.5	43.9	47.5	41.2	43.6	50.8	30.2	30.2	34.6	30.2	30.2	34.6	38.1	41.9	39.1	40.5	45.5	46.6	45.5	46.6				
								40.2	49.5	52.9	40.4	50.1	52.4	33.7	43.9	46.1	35.8	44.4	46.4	35.8	44.4	46.4	37.4	47.4	49.2	47.4	49.2				
								39.1	48.4	52.4	38.4	48.2	51.7	33.7	43.3	46.4	37.9	46.9	49.4	39.7	48.9	51.0	39.7	48.8	51.0	48.8	51.0				
								女性	総数	自 国 県	774	45.4	739	47.1	509	33.4	629	43.3	664	48.4											
											8,010	50.5	7,672	50.8	6,583	44.0	6,682	46.8	6,540	48.3											
											85,850	50.8	82,543	50.6	72,674	44.8	77,145	46.8	74,775	50.1											
											年代別割合	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59				
												33.3	30.1	37.0	41.7	30.0	32.1	30.5	46.2	14.3	25.7	20.7	29.2	25.0	28.8	32.9	44.7	43.8	28.6	33.7	46.1
												32.1	32.0	36.0	44.0	32.1	34.0	38.2	41.9	26.2	27.6	27.6	35.0	27.3	31.6	32.5	38.5	30.3	33.4	33.5	41.0
31.3	31.9	35.5	42.3									30.6	32.1	35.2	41.7	25.5	26.7	30.2	35.8	30.9	31.8	34.7	40.5	32.3	33.5	35.4	41.3				
60-64	65-69	70-74	60-64									65-69	70-74	60-64	65-69	70-74	60-64	65-69	70-74	60-64	65-69	70-74	60-64	65-69	70-74	60-64	65-69	70-74			
44.9	50.3	46.8	46.6									47.9	52.0	29.5	36.7	36.3	39.0	47.0	46.1	37.1	53.5	48.7	49.7	52.3	53.0	53.0					
49.7	54.5	55.8	50.5	54.6	55.9	42.8						47.7	49.7	46.4	50.7	50.7	46.4	50.7	50.7	49.7	52.3	53.0	53.0								
49.3	55.0	57.1	49.2	55.7	56.6	42.9						49.0	51.1	47.1	53.5	54.2	49.3	54.6	55.8	49.3	54.6	55.8	55.8								
BM I	総数	自 国 県	244	18.6	258	20.2						190	21.8	245	22.6	255	21.9														
			3,168	21.8	3,119	22.3	2,738					23.0	2,843	23.7	2,690	22.7															
			37,068	24.1	36,102	24.3	33,318					25.5	35,265	25.6	33,919	25.1															
			男性	総数	自 国 県	137	25.5					153	28.3	112	30.9	140	31.0	150	30.1												
						1,750	27.0					1,743	27.6	1,535	28.8	1,589	29.9	1,508	28.6												
						20,032	29.4					19,626	29.8	18,159	31.3	19,395	31.6	18,758	31.1												
						年代別割合	40代					50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代					
							27.8					35.6	27.6	21.7	41.7	37.2	29.3	23.7	38.5	31.3	37.2	25.5	44.4	32.0	26.8	31.1	58.3	30.4	31.1	23.9	
							33.0					33.9	28.9	22.5	34.5	33.3	28.6	24.0	31.1	33.0	30.7	26.2	34.3	32.0	30.5	28.2	35.8	34.5	28.1	26.1	
							35.0	36.1	29.8	28.2		35.2	36.6	30.3	28.7	38.2	38.4	31.8	28.5	36.9	38.2	32.2	28.7	37.1	37.6	31.3	28.4				
							女性	総数	自 国 県	107		13.8	105	14.2	78	15.3	105	16.6	105	15.7											
										1,418		17.7	1,376	17.9	1,203	18.3	1,254	18.7	1,182	18.0											
										17,036	19.8	16,476	19.9	15,159	20.8	15,870	20.7	15,161	20.2												
										年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代					
											18.8	20.0	12.5	13.9	31.7	14.7	13.7	12.5	20.0	21.7	17.9	14.4	25.5	15.7	17.3	12.8					
											18.7	18.5	17.2	18.2	17.5	18.9	17.8	17.8	16.0	21.7	17.9	18.3	14.6	20.8	18.5	19.1	17.6	18.1	18.1		
											18.6	19.5	19.4	20.6	18.1	20.5	19.6	20.4	19.2	20.8	20.7	21.1	20.0	21.0	20.6	20.8	20.2	20.9	19.8	20.4	
											腹囲	総数	自 国 県	357	27.2	385	30.1	277	31.8	347	32.0	375	32.2								
														4,438	30.6	4,405	31.5	3,792	31.8	3,850	32.1	3,800	32.1								
														47,605	30.9	46,540	31.4	42,784	32.7	45,327	32.9	43,994	32.5								
男性	総数	自 国 県												266	49.4	284	52.5	202	55.6	260	57.8	280	56.1								
														3,169	48.9	3,191	50.5	2,758	51.8	2,748	51.7	2,704	51.3								
														33,571	49.3	32,829	49.9	30,085	51.8	31,997	52.2	31,065	51.5								
			年代別割合	40代	50代									60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
				48.1	46.7									59.1	44.1	47.9	53.5	58.5	48.9	53.8	44.4	60.3	56.5	60.0	50.0	57.7	59.2	60.4	47.8	56.3	56.7
				43.9	48.2									50.2	48.8	48.2	50.6	51.4	50.3	44.3	49.1	53.2	52.6	46.3	47.1	52.9	52.8	45.9	48.2	51.5	52.9
				44.3	49.9	50.2								49.2	45.0	50.1	50.8	50.1	46.6	52.1	52.6	52.0	48.3	51.1	52.8	52.4	45.8	51.9	52.0	52.1	
				女性	総数	自 国 県								91	11.8	101	13.7	75	14.7	87	13.7	95	14.2								
														1,269	15.8	1,214	15.8	1,034	15.7	1,102	16.5	1,096	16.7								
														14,034	16.3	13,711	16.6	12,699	17.5	13,330	17.4	12,929	17.3								
							年代別割合	40代	50代					60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
								12.5	18.6					10.2	11.8	19.5	10.3	12.6	14.5	8.0	22.2	9.4	17.8	11.4	15.9	13.0	14.1	14.9	15.7	16.1	12.2
								10.0	12.5					15.8	17.5	11.6	14.6	15.3	16.2	8.6	15.8	16.6	18.6	9.9	12.9	16.3	18.8	10.0	14.7	15.3	17.1
								11.7	14.5	16.3				17.6	11.3	15.3	16.4	17.9	12.4	15.9	17.2	18.7	13.2	16.0	17.2	18.4	12.7	16.0	17.3	18.2	
								中性脂肪	総数	自 国 県				261	19.9	249	19.5	169	19.4	219	20.2	234	20.1								
														3,118	21.5	3,013	21.5	2,723	22.9	2,689	22.4	2,576	21.8								
														32,813	21.3	31,340	21.1	28,662	21.9	29,987	21.7	28,346	21.0								
											男性	総数	自 国 県	149	27.7	158	29.2	101	27.8	132	29.3	145	29.1								
														1,853	28.6	1,811	28.7	1,593	29.9	1,566	29.5	1,521	28.8								
														18,686	27.4	18,011	27.4	16,308	28.1	17,196	28.1	16,393	27.2								
年代別割合	40代	50代												60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
	19.4	35.0												30.1	29.2	41.9	34.0	23.7	15.4	40.6	30.4	21.7	31.1	34.0	31.9	28.2	33.3	23.9	34.7	25.2	
	28.3	33.3												30.1	26.2	32.0	34.5	29.1	26.3	31.8	32.1	32.3	27.4	33.0	32.6	30.1	27.7	33.4	33.5	30.3	25.7
	32.4	32.4	27.9											24.7	31.6	32.5	27.7	25.0	32.4	32.7	29.2	25.5	33.6	33.1	28.7	25.3	31.3	32.3	27.9	24.5	
	女性	総数	自 国 県											112	14.5	91	12.3	68	13.4	87	13.7	89	13.3								
														1,265	15.8	1,202	15.6	1,130	17.2	1,123	16.8	1,055	16.1								
														14,127	16.4	13,329	16.1	12,354	17.0	12,791	16.7	11,953	16.0								
				年代別割合	40代	50代								60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
					16.7	14.3								13.8	14.9	14.6	8.8	11.6	13.3	12.0	11.1	10.5	15.9	5.7	8.7	9.9	18.6	12.8	5.7	13.4	15.2
					9.0	12.5								15.8	17.5	10.9	16.0	15.7	16.2	12.0	15.3	16.6	18.6	9.9	12.9	16.3	18.8	10.0	14.7	15.3	17.1
					10.0	14.1	16.4							18.1	9.9	14.5	16.3	17.3	10.9	14.7	16.9										

特定健診・特定保健指導

⑨ 各種検査項目の有所見率

検査項目	性別	区分	総数	総数割合	年齢別割合									
					40代		50代		60代		70代		75代	
					自	県	自	県	自	県	自	県	自	県
空腹時血糖	総数	自	447	34.1	425	33.2	236	27.1	335	30.9	317	27.2		
			3,070	21.2	2,985	21.3	2,500	21.0	2,723	22.7	2,589	21.6		
			37,802	24.5	37,688	25.4	33,240	25.4	35,779	25.9	33,908	25.1		
	男性	総数	241	44.8	235	43.4	136	37.5	178	39.6	184	36.9		
			1,770	27.3	1,759	27.9	1,452	27.0	1,578	29.7	1,490	28.3		
		21,379	31.4	21,279	32.3	18,553	32.3	19,946	32.5	19,163	31.8			
		年代別割合	40代	50代	60代	70代	75代	40代	50代	60代	70代	75代		
			自	県	自	県	自	県	自	県	自	県		
			140	23.7	30.2	28.0	15.9	18.9	30.6	30.1	16.7	18.8	30.3	
	16.3		25.2	34.2	33.2	17.5	25.6	35.1	34.5	17.3	24.5	34.4		
	女性	総数	206	26.6	190	25.7	100	19.6	157	24.8	133	19.9		
			1,300	16.2	1,226	16.0	1,048	15.9	1,145	17.1	1,069	16.3		
16,423		19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7				
年代別割合		40代	50代	60代	70代	75代	40代	50代	60代	70代	75代			
		自	県	自	県	自	県	自	県	自	県			
		146	14.3	27.3	30.3	17.1	11.8	24.9	30.1	16.0	15.6	19.9		
	5.3	8.6	16.3	19.6	5.4	8.4	15.1	20.1	5.9	11.7	15.6			
収縮期血圧	総数	自	520	39.6	548	42.8	368	42.2	411	38.0	462	39.6		
			6,684	46.1	6,320	45.1	5,682	47.7	5,616	46.8	5,447	46.1		
			64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8		
	男性	総数	236	43.9	258	47.7	167	46.0	182	40.4	213	42.7		
			3,171	48.9	3,004	47.6	2,644	49.7	2,560	48.2	2,496	47.3		
		30,585	44.9	29,477	44.8	28,235	48.6	28,865	47.1	27,423	45.4			
		年代別割合	40代	50代	60代	70代	75代	40代	50代	60代	70代	75代		
			自	県	自	県	自	県	自	県	自	県		
			250	26.7	45.8	48.0	16.7	41.9	51.1	51.9	11.5	28.1	46.3	
	10.4		19.9	32.4	52.7	15.3	28.9	42.9	53.1	25.6	38.3	50.3		
	女性	総数	284	36.7	290	39.2	201	39.5	229	36.2	249	37.3		
			3,513	43.8	3,316	43.1	3,038	46.1	3,056	45.6	2,951	45.0		
34,112		39.7	32,779	39.7	31,809	43.7	32,993	43.0	31,835	42.5				
年代別割合		40代	50代	60代	70代	75代	40代	50代	60代	70代	75代			
		自	県	自	県	自	県	自	県	自	県			
		8.3	20.0	35.7	45.5	14.6	30.9	38.9	44.1	12.0	24.4	37.6		
	11.8	23.8	39.7	48.4	11.3	23.9	39.0	49.4	13.0	25.8	42.6			
拡張期血圧	総数	自	234	17.8	216	16.9	179	20.5	192	17.7	239	20.5		
			3,119	21.5	3,013	21.5	2,696	22.6	2,777	23.1	2,694	22.8		
			30,845	20.0	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2		
	男性	総数	131	24.3	126	23.3	96	26.4	99	22.0	133	26.7		
			1,751	27.0	1,697	26.9	1,474	27.7	1,471	27.7	1,436	27.2		
		17,172	25.2	16,704	25.4	15,740	27.1	16,752	27.3	16,275	27.0			
		年代別割合	40代	50代	60代	70代	75代	40代	50代	60代	70代	75代		
			自	県	自	県	自	県	自	県	自	県		
			16.7	22.2	32.0	19.7	12.5	27.9	26.8	22.1	7.7	25.0	29.8	
	21.0		32.3	31.4	22.8	18.4	30.9	32.0	23.3	18.9	32.3	31.7		
	女性	総数	103	13.3	90	12.2	83	16.3	93	14.7	106	15.9		
			1,368	17.1	1,316	17.1	1,222	18.5	1,306	19.5	1,258	19.2		
13,673		15.9	13,369	16.2	13,145	18.1	14,089	18.4	13,696	18.3				
年代別割合		40代	50代	60代	70代	75代	40代	50代	60代	70代	75代			
		自	県	自	県	自	県	自	県	自	県			
		12.5	17.1	13.8	12.1	7.3	13.2	14.4	10.7	4.0	15.6	21.5		
	10.4	19.9	32.4	16.2	9.5	17.1	15.4	17.1	11.5	17.1	21.1			
HDL コレステロール	総数	自	74	5.6	58	4.5	27	3.1	53	4.9	53	4.5		
			813	5.6	681	4.9	574	4.8	613	5.1	594	5.0		
			7,318	4.7	6,803	4.6	5,919	4.5	6,306	4.6	5,903	4.4		
	男性	総数	60	11.2	46	8.5	19	5.2	42	9.3	42	8.4		
			675	10.4	558	8.8	453	8.5	496	9.3	466	8.8		
		5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8			
		年代別割合	40代	50代	60代	70代	75代	40代	50代	60代	70代	75代		
			自	県	自	県	自	県	自	県	自	県		
			5.6	15.6	11.8	10.8	8.3	11.6	9.8	8.0	0.0	6.3	5.6	
	10.6		11.9	9.3	11.1	9.8	11.8	7.5	9.1	9.3	8.9	7.7		
	女性	総数	14	1.8	12	1.6	8	1.6	11	1.7	11	1.6		
			138	1.7	123	1.6	121	1.8	117	1.7	128	2.0		
1,538		1.8	1,446	1.7	1,236	1.7	1,240	1.6	1,208	1.6				
年代別割合		40代	50代	60代	70代	75代	40代	50代	60代	70代	75代			
		自	県	自	県	自	県	自	県	自	県			
		0.0	0.0	2.1	2.2	2.4	0.0	1.8	1.7	0.0	0.0	1.8		
	2.0	1.5	1.6	2.1	2.1	1.4	1.8	2.0	2.0	1.4	1.3			
LDL コレステロール	総数	自	758	57.8	787	61.5	517	59.3	665	61.4	686	58.8		
			8,259	57.0	8,295	59.3	6,729	56.5	6,766	56.3	6,211	52.5		
			81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1		
	男性	総数	259	48.1	286	52.9	179	49.3	236	52.4	250	50.1		
			3,290	50.8	3,402	53.9	2,728	51.2	2,727	51.3	2,506	47.5		
		32,467	47.7	32,260	49.0	27,735	48.3	29,622	48.3	27,426	45.5			
		年代別割合	40代	50代	60代	70代	75代	40代	50代	60代	70代	75代		
			自	県	自	県	自	県	自	県	自	県		
			47.2	57.8	46.3	46.0	45.8	53.5	54.0	53.1	61.5	53.1		
	57.5		56.6	51.8	47.2	57.4	58.5	56.0	50.3	60.5	56.2			
	女性	総数	499	64.5	501	67.8	338	66.4	429	67.8	436	65.4		
			4,969	61.9	4,893	63.7	4,001	60.7	4,039	60.3	3,705	56.5		
48,817		56.8	47,822	57.9	41,296	56.8	43,266	56.4	40,299	53.8				
年代別割合		40代	50代	60代	70代	75代	40代	50代	60代	70代	75代			
		自	県	自	県	自	県	自	県	自	県			
		43.8	60.0	65.2	67.8	53.7	68.1	69.5	67.8	64.0	71.1			
	42.2	61.8	64.3	62.6	38.9	63.4	67.4	63.9	41.3	64.7				



特定健診・特定保健指導	④	HbA1c 8.0%以上の者の割合	総数		自	18	1.4	14	1.1	8	0.9	14	1.3	17	1.5					
			圏	168	1.2	166	1.2	147	1.2	129	1.1	130	1.1							
			県		1,477	1.0	1,388	0.9	1,256	1.0	1,434	1.0	1,243	0.9						
			男性	総数	自	7	1.3	5	0.9	5	1.4	9	2.0	12	2.4					
				圏	104	1.6	103	1.6	104	2.0	89	1.7	88	1.7						
				県	949	1.4	899	1.4	830	1.4	968	1.6	852	1.4						
			年代別割合	自	40-64	2.4	65-74	1.0	40-64	0.7	65-74	1.0	40-64	3.7	65-74	1.3				
				圏	0.9	0.8	1.5	1.6	2.2	1.9	1.5	1.7	1.5	1.5	1.7					
			女性	総数	自	11	1.4	9	1.2	3	0.6	5	0.8	5	0.8					
				圏	64	0.8	63	0.8	43	0.7	40	0.6	42	0.6						
				県	528	0.6	489	0.6	426	0.6	466	0.6	391	0.5						
			年代別割合	自	40-64	1.5	65-74	1.4	40-64	0.0	65-74	0.8	40-64	0.7	65-74	0.8				
				圏	0.5	0.7	1.1	1.3	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	1.1	0.5					
			県	0.5	0.7	1.1	1.3	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	1.1	0.5						
⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	総数		自	81	6.2	69	5.4	47	5.4	63	5.8	65	5.6						
		圏	841	5.8	834	6.0	751	6.3	799	6.7	718	6.1								
			県		6,847	4.4	6,694	4.5	7,017	5.4	7,482	5.4	7,178	5.3						
			男性	総数	自	36	6.7	39	7.2	24	6.6	29	6.5	31	6.2					
				圏	444	6.9	444	7.0	361	6.8	397	7.5	333	6.3						
				県	3,561	5.2	3,505	5.3	3,510	6.0	3,763	6.1	3,534	5.9						
			年代別割合	自	40-64	6.4	65-74	6.8	40-64	4.3	65-74	3.2	40-64	5.2	65-74	6.2				
				圏	6.3	7.1	6.3	7.3	6.0	7.1	6.8	7.7	4.9	6.9						
				県	4.8	5.4	5.0	5.5	5.6	6.2	5.8	6.2	5.3	6.1						
			女性	総数	自	45	5.8	30	4.1	23	4.5	34	5.4	34	5.1					
				圏	397	5.0	390	5.1	390	5.9	402	6.0	385	5.9						
				県	3,286	3.8	3,189	3.9	3,507	4.8	3,719	4.8	3,644	4.9						
			年代別割合	自	40-64	3.9	65-74	6.5	40-64	3.8	65-74	4.1	40-64	4.5	65-74	5.6				
				圏	3.4	5.5	3.1	5.8	3.8	4.3	4.3	4.3	3.7	5.6						
				県	2.4	4.3	2.7	4.3	3.2	3.6	3.1	3.1	3.2	4.5						
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	高血圧	総数		自	1,188	38.0	1,090	37.6	1,082	38.1	1,054	38.7	976	37.5					
			圏	11,403	36.8	10,853	36.6	10,861	37.2	10,736	38.1	9,983	37.6							
			県		123,544	37.6	119,900	37.7	120,865	38.3	119,242	38.8	111,983	38.6						
			男性	総数	自	578	40.8	528	39.7	528	40.2	521	41.1	490	39.7					
				圏	5,821	38.7	5,550	38.4	5,538	38.9	5,524	40.2	5,151	39.8						
				県	63,909	40.2	62,349	40.5	62,810	41.0	62,150	41.7	58,632	41.6						
			年代別割合	自	40代	24.0	50代	46.9	60代	52.2	70代	12.4	40代	22.9	50代	46.1	60代	50.2	70代	11.2
				圏	10.0	22.4	43.1	52.7	10.0	21.8	42.4	52.4	9.6	23.6	42.8	52.6	10.2	25.0	43.0	54.6
				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	11.1	25.1	45.1	56.2
			女性	総数	自	610	35.7	562	35.8	554	36.3	533	36.3	486	35.4					
				圏	5,582	35.1	5,303	35.0	5,323	35.5	5,212	36.0	4,832	35.6						
				県	59,635	35.2	57,551	35.2	58,055	35.7	57,092	36.1	53,351	35.7						
			年代別割合	自	40代	6.5	50代	20.8	60代	33.8	70代	47.4	40代	10.3	50代	17.3	60代	34.8	70代	46.5
				圏	6.6	18.6	34.5	48.9	6.7	17.9	33.6	49.0	6.9	17.0	33.3	48.4	6.9	17.9	34.2	49.4
				県	7.0	18.4	35.0	50.1	6.9	18.4	34.9	49.7	7.0	18.4	34.9	49.5	7.2	18.7	35.2	49.4
			糖尿病	総数		自	617	19.8	573	19.8	569	20.0	559	20.5	524	20.1				
				圏	6,139	19.8	5,902	19.9	5,953	20.4	5,801	20.6	5,281	19.9						
				県	66,632	20.3	64,589	20.3	65,066	20.6	64,107	20.9	59,320	20.4						
			男性	総数	自	305	21.5	277	20.8	292	22.2	286	22.5	275	22.3					
				圏	3,280	21.1	3,171	21.9	3,199	22.5	3,156	23.0	2,895	22.3						
				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	40代	6.4	50代	14.0	60代	23.6	70代	68	40代	13.7	50代	22.9	60代	30.3	70代	6.9
				圏	7.2	14.7	24.6	31.9	7.2	14.8	24.3	31.7	7.3	15.1	24.6	31.6	7.6	15.5	24.8	32.0
				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	7.6	15.5	24.8	32.0
			女性	総数	自	312	18.3	296	18.9	277	18.2	273	18.8	249	18.1					
				圏	2,859	18.0	2,731	18.0	2,754	18.4	2,645	18.3	2,386	17.6						
				県	29,870	17.6	28,950	17.7	29,110	17.9	28,566	18.0	26,333	17.6						
			年代別割合	自	40代	6.5	50代	10.1	60代	17.1	70代	24.1	40代	6.1	50代	9.6	60代	17.7	70代	24.9
				圏	5.0	9.0	17.7	24.7	5.4	8.6	17.4	24.8	5.1	8.6	17.7	24.9	4.8	9.0	16.9	25.1
				県	4.7	9.5	17.7	24.6	5.0	8.4	17.5	24.7	5.1	9.7	17.5	24.2	5.2	10.0	17.5	24.3
			脂質異常症	総数		自	1,031	33.0	967	33.4	963	33.9	933	34.3	851	32.7				
				圏	10,578	34.2	10,204	34.5	10,242	35.0	10,090	35.8	9,355	35.3						
				県	114,391	34.8	112,601	35.4	113,494	35.9	113,149	36.8	106,528	36.7						
			男性	総数	自	435	30.7	412	31.0	426	32.4	417	32.9	384	31.2					
				圏	4,633	30.8	4,517	31.2	4,529	31.8	4,543	33.0	4,231	32.6						
				県	50,293	31.6	49,996	32.4	50,615	33.1	50,721	34.0	48,114	34.1						
			年代別割合	自	40代	11.2	50代	26.7	60代	34.5	70代	38.2	40代	13.5	50代	25.0	60代	35.1	70代	41.4
				圏	11.6	20.8	33.6	40.0	12.2	20.8	33.9	40.4	12.7	21.5	34.2	41.0	13.5	23.1	34.7	42.6
				県	12.9	22.5	33.8	41.0	13.4	23.1	34.6	41.7	13.2	23.1	35.3	42.1	14.1	23.9	36.3	43.2
			女性	総数	自	596	34.9	555	35.4	537	35.2	516	35.5	467	34.0					
				圏	5,945	37.4	5,687	37.5	5,713	38.1	5,547	38.4	5,124	37.8						
				県	64,098	37.8	62,605	38.2	62,879	38.7	62,428	39.4	58,414	39.1						
			年代別割合	自	40代	5.2	50代	19.1	60代	34.9	70代	45.8	40代	5.3	50代	17.0	60代	35.4	70代	46.2
				圏	8.9	19.2	39.2	50.2	9.3	19.2	38.3	50.0	9.2	18.5	37.9	50.6	8.4	18.6	38.7	50.6
				県	8.9	20.9	39.7	50.6	8.8	21.1	39.9	50.6	9.0	21.4	39.7	50.9	9.3	21.8	40.6	51.4

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 262	272	267	290	302
				圏	2,503	2,576	2,528	2,546	2,436
				県	24,181	24,591	25,200	26,285	25,721
			脳血管疾患主病	医療費	自 433,393,260	422,477,840	411,087,020	407,498,790	422,387,100
				圏	3,615,814,850	3,929,099,940	3,747,812,140	3,799,176,740	3,709,404,110
				県	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
			虚血性心疾患主病	件数	自 34	27	20	18	19
				圏	211	164	181	160	144
				県	2,086	1,834	2,081	2,057	1,873
			人工透析者の 医療費	医療費	自 47,501,520	38,040,260	25,068,430	25,588,130	23,879,690
				圏	301,858,260	234,962,040	249,681,300	232,196,470	192,218,670
				県	2,858,398,130	2,499,410,590	2,870,803,480	2,803,895,410	2,594,901,810
人工透析レセプト件数	件数	自 12	10	9	8	11			
	圏	94	86	85	94	72			
	県	927	873	858	879	679			
人工透析医療費 (総医療費に占める割合)	医療費	自 19,263,230	17,224,690	16,443,380	11,489,310	19,419,260			
	圏	167,917,260	140,671,630	141,571,780	158,539,510	119,576,770			
	県	1,452,581,430	1,382,356,090	1,310,254,350	1,408,264,760	1,087,558,190			
介護	⑮	人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数	自 114	149	186	181	202	
			圏	1,752	1,755	1,767	1,742	1,704	
			県	19,481	19,622	19,584	20,126	19,932	
	⑯	要介護(要支援) 認定率	1号認定認定率	自 21.2	21.5	21.6	21.5	20.9	
			圏	17.8	18.2	18.3	18.4	17.8	
			県	18.0	18.2	18.2	18.2	17.7	
⑰	介護給付費	2号認定認定率	自 0.5	0.5	0.4	0.4	0.4		
		圏	0.3	0.3	0.3	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 2,113,700,978	2,153,685,920	2,155,925,519	2,178,916,482	2,221,280,631		
		圏	16,871,157,446	17,211,002,940	17,466,969,207	17,733,421,334	17,786,841,415		
		県	179,048,179,364	182,286,417,449	185,738,106,292	187,274,951,627	186,555,887,417		
⑰	介護給付費	一件当たり給付費	自 58,590	58,066	57,551	56,140	57,838		
		圏	64,742	64,571	65,211	65,182	64,469		
			県	62,215	62,530	63,476	63,158	62,434	

参考資料2 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた下諏訪町の位置 (令和4年度)

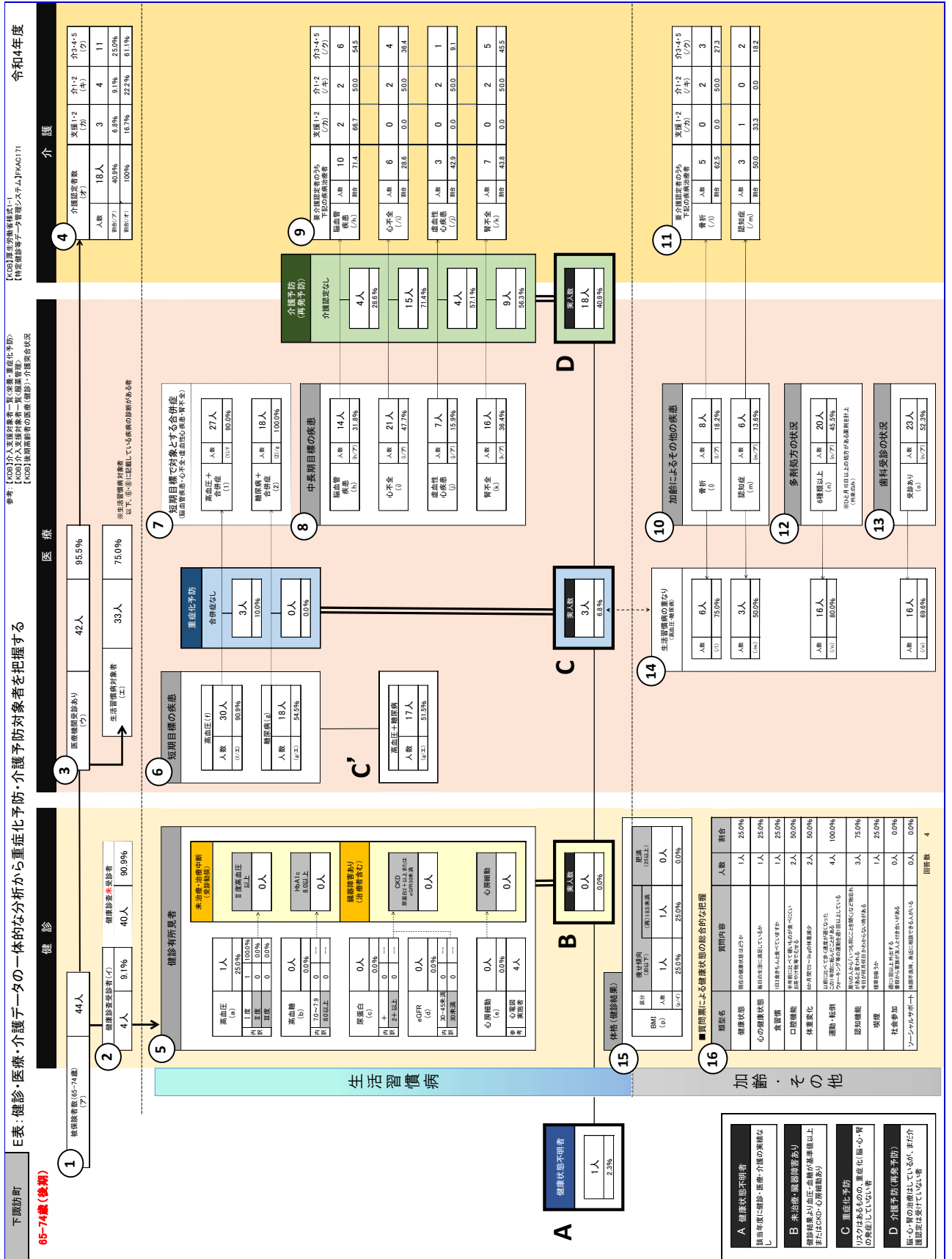
項目			保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		18,997		1,810,851		2,008,244		123,214,261		
			65歳以上(高齢化率)	7,360	38.7	651,740	36.0	646,942	32.2	35,335,805	28.7	KDB.NO.5 人口の状況	
			75歳以上	4,400	23.2	--	--	352,073	17.5	18,248,742	14.8	KDB.NO.3	
			65~74歳	2,960	15.6	--	--	294,869	14.7	17,087,063	13.9	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			40~64歳	5,970	31.4	--	--	669,192	33.3	41,545,893	33.7		
	39歳以下	5,667	29.8	--	--	692,110	34.5	46,332,563	37.6				
	②	産業構成	第1次産業	1.4		10.9		9.3		4.0		KDB.NO.3	
			第2次産業	37.9		27.1		29.2		25.0		健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			第3次産業	60.7		61.9		61.6		71.0			
	③	平均寿命	男性	81.8		80.5		81.8		80.8		KDB.NO.1 地域全体像の把握	
女性			87.9		86.9		87.7		87.0				
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	81.1		79.7		81.1		80.1		KDB.NO.1 地域全体像の把握		
		女性	85.4		84.3		85.2		84.4				
2	①	死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	91.3		103.0		90.5		100		KDB.NO.1 地域全体像の把握	
			男性	91.3		103.0		90.5		100			
			女性	94.1		100.8		93.8		100			
			がん	74	44.0	6,844	47.1	6,380	47.9	378,272	50.6		
			心臓病	52	31.0	4,468	30.7	3,679	27.6	205,485	27.5		
			脳疾患	25	14.9	2,073	14.3	2,307	17.3	102,900	13.8		
	死因	糖尿病	7	4.2	271	1.9	238	1.8	13,896	1.9			
		腎不全	4	2.4	564	3.9	375	2.8	26,946	3.6			
		自殺	6	3.6	317	2.2	352	2.6	20,171	2.7			
		合計											
②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	男性								厚労省HP 人口動態調査			
		女性											
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	1,477	20.9	121,841	18.8	113,468	17.7	6,724,030	19.4	KDB.NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者	18	0.3	1,946	0.3	1,716	0.2	110,289	0.3		
			介護度別総件数	要支援1.2	7,249	18.9	382,007	13.8	412,294	13.8	21,785,044		12.9
				要介護1.2	18,795	48.9	1,277,829	46.3	1,367,247	45.8	78,107,378		46.3
				要介護3以上	12,361	32.2	1,099,163	39.8	1,208,489	40.4	68,963,503		40.8
	2号認定者	26	0.44	2,304	0.40	1,856	0.28	156,107	0.38				
	②	有病状況	糖尿病	359	22.9	29,183	22.8	26,401	22.3	1,712,613	24.3	KDB.NO.1 地域全体像の把握	
			高血圧症	881	58.1	67,451	53.3	65,433	55.6	3,744,672	53.3		
			脂質異常症	467	30.3	38,328	30.0	36,610	30.6	2,308,216	32.6		
			心臓病	996	66.2	76,143	60.3	74,350	63.3	4,224,628	60.3		
			脳疾患	362	24.0	29,057	23.1	29,320	25.4	1,568,292	22.6		
			がん	180	11.8	14,184	11.0	14,272	11.9	837,410	11.8		
			筋・骨格	864	57.6	66,665	52.7	65,213	55.5	3,748,372	53.4		
			精神	645	42.2	46,518	36.9	44,457	37.9	2,569,149	36.8		
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	301,804	2,221,280,631	297,567	193,936,445,825	288,366	186,555,887,417	290,668	10,074,274,226,869	KDB.NO.1 地域全体像の把握	
1件当たり給付費(全体)			57,838		70,292		62,434		59,662				
居宅サービス			40,352		43,991		40,752		41,272				
施設サービス			267,075		291,264		287,007		296,364				
④	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,410	9,041	8,534	8,610						
		認定なし	4,287	4,224	3,975	4,020							
4	①	国保の状況	被保険者数	3,592		419,832		443,378		27,488,882		KDB.NO.1 地域全体像の把握	
			65~74歳	1,817	50.6			200,162	45.1	11,129,271	40.5		
			40~64歳	1,140	31.7			142,060	32.0	9,088,015	33.1		
			39歳以下	635	17.7			101,156	22.8	7,271,596	26.5		
	加入率	18.9		23.2		22.1		22.3					
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	3	0.8	141	0.3	126	0.3	8,237	0.3	KDB.NO.5 被保険者の状況	
			診療所数	13	3.6	1,172	2.8	1,564	3.5	102,599	3.7		
			病床数	270	75.2	19,041	45.4	23,133	52.2	1,507,471	54.8		
			医師数	32	8.9	2,768	6.6	5,217	11.8	339,611	12.4		
			外来患者数	700.6		721.7		691.5		687.8			
			入院患者数	17.8		21.9		17.6		17.7			
	③	医療費の状況	一人当たり医療費	366,196	県内20位 同規模71位	382,035	339,076	339,680			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	718,349		743,593		709,111		705,439			
			外来	費用の割合	59.1		57.4		61.1			60.4	
				件数の割合	97.5		97.1		97.5			97.5	
入院			費用の割合	40.9		42.6		38.9		39.6			
			件数の割合	2.5		2.9		2.5		2.5			
1件あたり在院日数			15.6日		16.6日		15.6日		15.7日				



4	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	179,531,370	27.4	31.8	30.8	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題											
			慢性腎不全(透析あり)	78,663,050	12.0	7.5	8.1	8.2												
			糖尿病	74,077,140	11.3	11.1	10.7	10.4												
			高血圧症	39,901,770	6.1	6.4	6.1	5.9												
			脂質異常症	22,308,430	3.4	3.8	4.0	4.1												
			脳梗塞・脳出血	31,816,910	4.9	4.0	4.0	3.9												
			狭心症・心筋梗塞	24,924,770	3.8	2.6	2.3	2.8												
			精神	71,437,990	10.9	15.2	15.8	14.7												
	筋・骨格	126,612,730	19.3	16.5	17.2	16.7														
	5	⑤	医療費分析 一人当たり医療 費/入院医療費 に占める割合	入院	高血圧症	659	0.4	329	0.2	296	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)								
糖尿病					1,114	0.7	1,391	0.9	1,102	0.8	1,144		0.9							
脂質異常症					--	--	65	0.0	72	0.1	53		0.0							
脳梗塞・脳出血					7,512	5.0	7,229	4.4	6,367	4.8	5,993		4.5							
医療費分析 一人当たり医療 費/外来医療費 に占める割合			外来	虚血性心疾患	6,354	4.2	4,422	2.7	3,421	2.6	3,942		2.9							
				腎不全	6,244	4.2	4,564	2.8	3,574	2.7	4,051		3.0							
				高血圧症	10,449	4.8	12,709	5.8	10,819	5.2	10,143		4.9							
				糖尿病	20,127	9.3	21,886	10.0	18,772	9.1	17,720		8.6							
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	2,129		2,690		2,630		KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題									
				健診未受診者	11,459		13,453		12,517			13,295								
⑦	健診・レセ 突合	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,728		7,560		7,685		KDB NO.1 地域全体像の把握										
			健診未受診者	36,218		37,805		36,574			40,210									
5	①	特定健診の 状況	メタボ	受診勧奨者	711	60.9	76,209	58.4	78,681	54.3	3,907,895	57.0	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							
				医療機関受診率	632	54.2	68,728	52.6	70,823	48.9	3,567,258	52.0								
				医療機関非受診率	79	6.8	7,481	5.7	7,858	5.4	340,637	5.0								
				健診受診者	1,167		130,604		144,872		6,860,354									
				受診率	44.6	県内56位 同規模47位	42.5	46.6	全国2位	37.5										
				特定保健指導終了者(実施率)	0	0.0	5830	37.9	5,483	35.0	163,209	20.1								
				非肥満高血糖	68	5.8	13,324	10.2	12,846	8.9	619,558	9.0								
				⑤	メタボ	該当者	201	17.2	27,962	21.4	27,349	18.9		1,391,901	20.3					
						男性	151	30.2	19,355	32.6	19,526	29.1		972,647	32.0					
						女性	50	7.5	8,607	12.1	7,823	10.1		419,254	11.0					
				⑥	予備群	男性	114	9.8	14,775	11.3	15,339	10.6		771,076	11.2					
						女性	84	16.8	10,403	17.5	11,226	16.7		544,159	17.9					
				6	⑦	生活習慣の 状況	メタボ 該当 予備 群 レベル	腹囲	総数	377	32.3	46,970		36.0	47,678	32.9	2,397,978	35.0	KDB NO.1 地域全体像の把握	
									男性	281	56.2	32,681		55.0	34,373	51.2	1,679,742	55.3		
									女性	96	14.4	14,289		20.1	13,305	17.1	718,236	18.8		
									BMI	総数	36	3.1		6,770	5.2	6,536	4.5	322,312		4.7
										男性	3	0.6		1,034	1.7	1,149	1.7	51,704		1.7
										女性	33	4.9		5,736	8.1	5,387	6.9	270,608		7.1
									血糖のみ	13	1.1	910		0.7	876	0.6	43,873	0.6		
血圧のみ	74	6.3	10,616						8.1	10,181	7.0	543,403	7.9							
脂質のみ	27	2.3	3,249						2.5	4,282	3.0	183,800	2.7							
血糖・血圧	38	3.3	4,525						3.5	3,743	2.6	204,574	3.0							
血糖・脂質	12	1.0	1,335						1.0	1,497	1.0	70,790	1.0							
血圧・脂質	98	8.4	12,821						9.8	13,412	9.3	663,671	9.7							
血糖・血圧・脂質	53	4.5	9,281						7.1	8,697	6.0	452,866	6.6							
6	①	問診の状況	服薬						高血圧	329	28.2	50,409	38.6	50,553	34.9	2,442,287	35.6	KDB NO.1 地域全体像の把握		
									糖尿病	75	6.4	13,279	10.2	12,605	8.7	593,480	8.7			
									脂質異常症	212	18.2	37,304	28.6	40,753	28.1	1,911,140	27.9			
									脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	45	3.9	4,250	3.4	4,313	3.1	208,342	3.1			
	②	既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)						21	1.8	7,807	6.2	7,481	5.5	367,173	5.5				
			腎不全						9	0.8	1,085	0.9	1,001	0.7	54,164	0.8				
			貧血	84	7.2	12,086	9.6	12,731	9.3	705,668	10.7									
			喫煙	130	11.1	17,775	13.6	18,884	13.0	946,556	13.8									
			週3回以上朝食を抜く	106	9.1	9,756	8.1	10,465	8.1	647,897	10.4									
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0									
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	115	9.9	18,369	15.2	19,701	15.3	983,592	15.8									
			週3回以上就寝前夕食	115	9.9	18,369	15.2	19,701	15.3	983,592	15.8									
			食べる速度が速い	248	21.3	31,520	26.1	32,060	24.9	1,669,600	26.8									
			20歳時体重から10kg以上増加	255	22.0	42,462	35.1	41,406	32.0	2,188,158	35.0									
③	1日1時間以上運動なし	1回30分以上運動習慣なし	637	54.7	74,881	61.9	83,863	64.9	3,771,643	60.4	KDB NO.1 地域全体像の把握									
		1日1時間以上運動なし	560	48.1	57,256	47.3	58,436	45.2	3,000,422	48.0										
		睡眠不足	311	26.8	30,217	25.0	31,938	24.8	1,597,721	25.6										
		毎日飲酒	230	19.7	31,930	25.2	34,736	25.4	1,669,112	25.5										
④	時々飲酒	1合未満	264	52.9	46,449	60.5	41,105	54.5	2,993,843	64.1										
		1～2合	97	19.4	20,381	26.5	23,376	31.0	1,108,857	23.7										
⑤	2～3合	71	14.2	7,894	10.3	8,545	11.3	437,744	9.4											
		3合以上	67	13.4	2,104	2.7	2,385	3.2	129,912	2.8										





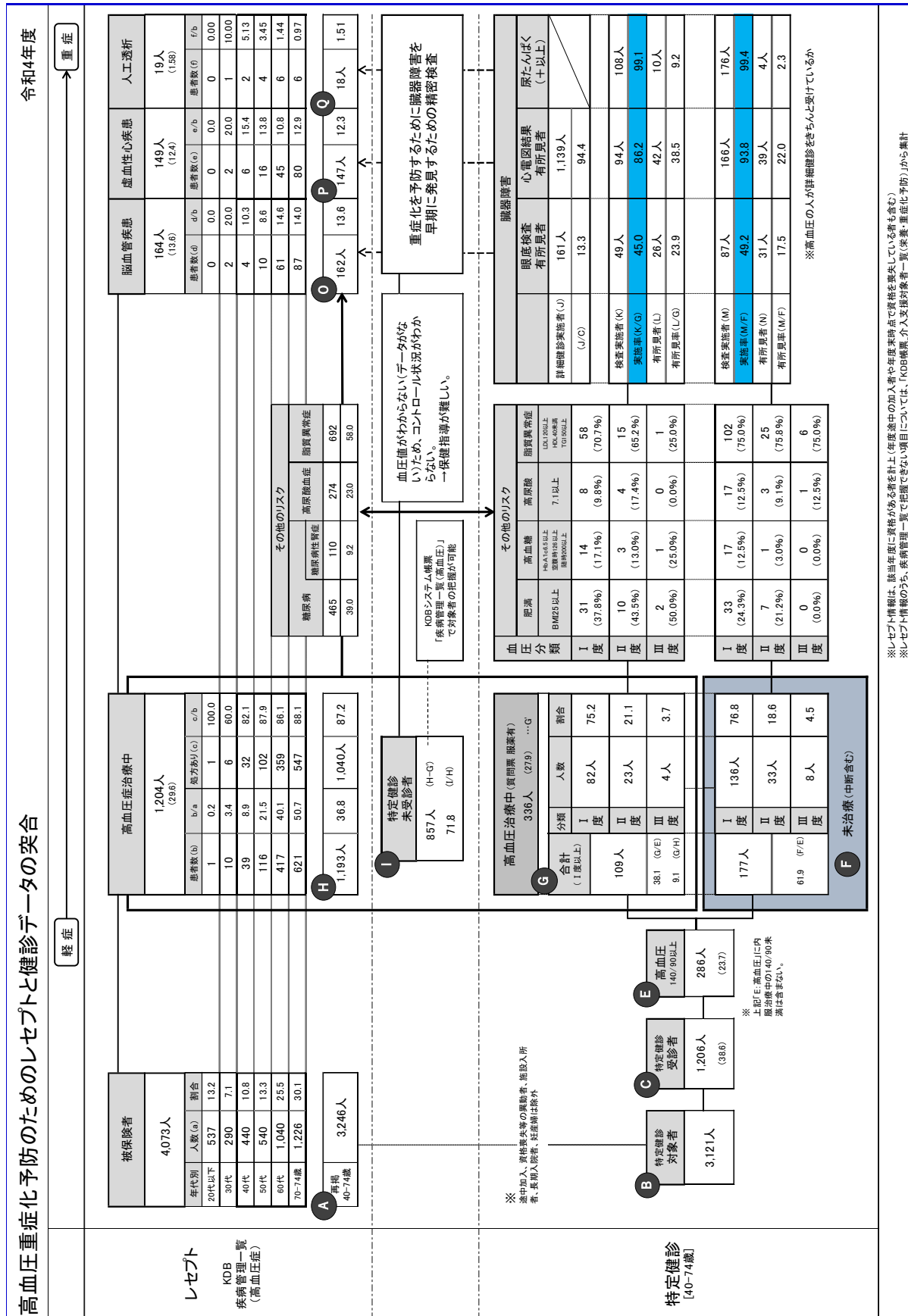




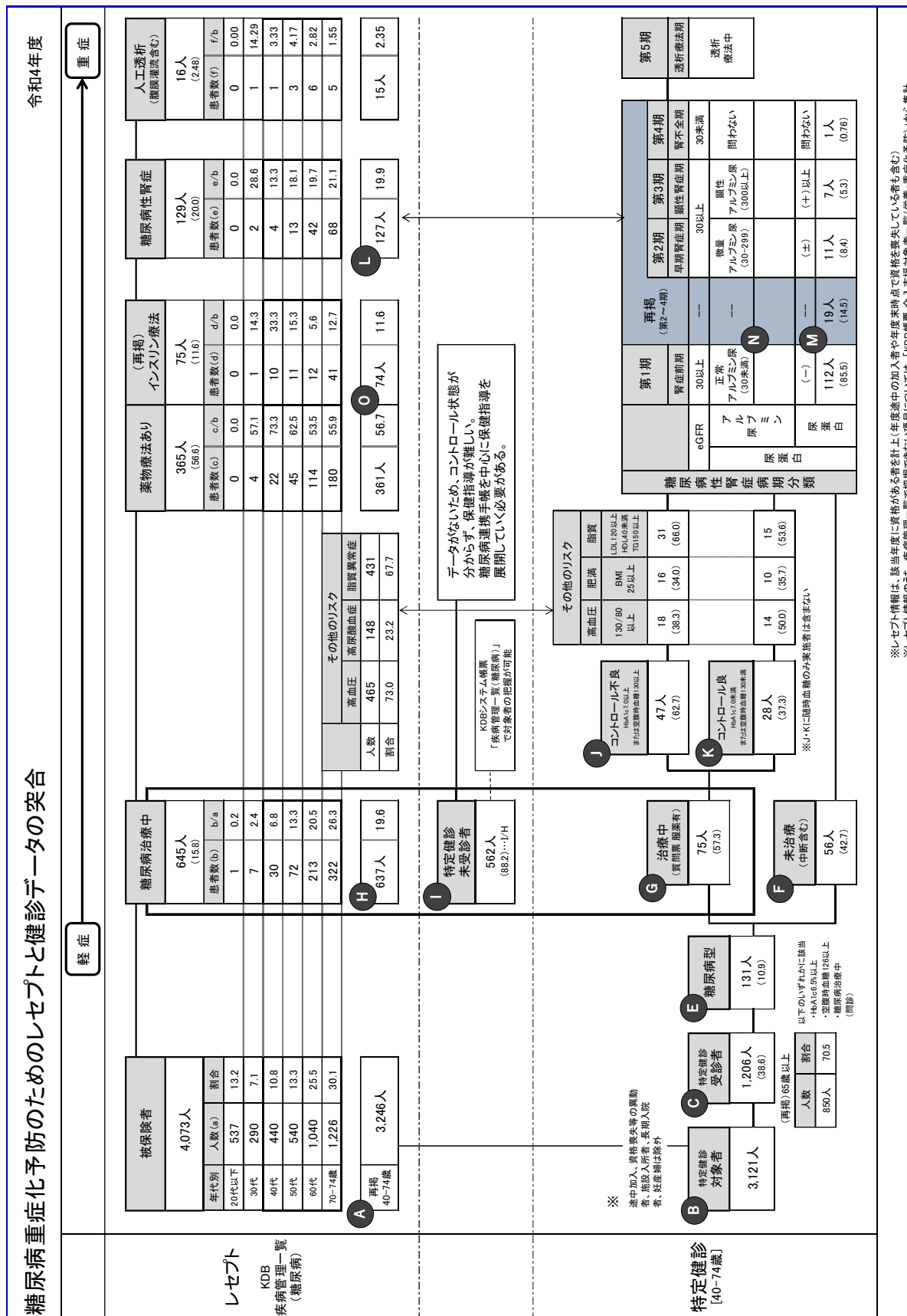
参考資料4 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	実数	割合	下諏訪町										同規模保険者(平均)	
			H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		R4年度	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1 ① 被保険者数	A		4,349人		4,105人		3,925人		3,859人		3,787人			
② (再掲)40-74歳	A		3,571人		3,378人		3,205人		3,169人		3,120人			
2 ① 特定健診 対象者数	B		3,118人		2,895人		2,883人		2,719人		2,602人			
② 受診者数	C		1,363人		1,321人		906人		1,129人		1,219人			
③ 受診率	C		--		--		--		--		--			
3 ① 特定保健指導 対象者数			163人		180人		109人		130人		128人			
② 実施率			35.0%		38.3%		47.7%		36.9%		45.3%			
4 ① 健診データ 糖尿病型	E		127人	9.3%	120人	9.1%	96人	10.6%	127人	11.2%	132人	10.8%		
	② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)		59人	46.5%	56人	46.7%	37人	38.5%	56人	44.1%	56人	42.4%		
	③ 治療中(質問票 服薬あり)		68人	53.5%	64人	53.3%	59人	61.5%	71人	55.9%	76人	57.6%		
	④ コントロール不良		40人	58.8%	37人	57.8%	36人	61.0%	45人	63.4%	47人	61.8%		
	⑤ HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		26人	65.0%	20人	54.1%	28人	77.8%	25人	55.6%	18人	38.3%		
	⑥ 肥満 BMI25以上		13人	32.5%	12人	32.4%	16人	44.4%	18人	40.0%	16人	34.0%		
	⑦ コントロール良		28人	41.2%	27人	42.2%	23人	39.0%	26人	36.6%	29人	38.2%		
	⑧ HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		28人	41.2%	27人	42.2%	23人	39.0%	26人	36.6%	29人	38.2%		
	⑨ 第1期 尿蛋白(-)		102人	80.3%	100人	83.3%	79人	82.3%	107人	84.3%	113人	85.6%		
	⑩ 第2期 尿蛋白(±)		14人	11.0%	14人	11.7%	10人	10.4%	9人	7.1%	11人	8.3%		
	⑪ 第3期 尿蛋白(+)以上		6人	4.7%	5人	4.2%	6人	6.3%	9人	7.1%	7人	5.3%		
⑫ 第4期 eGFR30未満		2人	1.6%	1人	0.8%	1人	1.0%	1人	0.8%	1人	0.8%			
5 ① レセプト 糖尿病受療率(被保険者千対)			106.5人		109.6人		108.8人		111.4人		114.1人			
	② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		129.4人		132.6人		132.0人		133.2人		137.8人			
	③ レセプト件数(40-74歳)		2,604件	(81.1)	2,492件	(78.9)	2,651件	(85.6)	2,510件	(84.8)	2,510件	(84.8)	319,390件	(944.1)
	④ 入院外(件数)		8件	(2.5)	8件	(2.5)	13件	(4.2)	7件	(2.4)	7件	(2.4)	1,366件	(4.0)
	⑤ 入院(件数)		8件	(2.5)	8件	(2.5)	13件	(4.2)	7件	(2.4)	7件	(2.4)	1,366件	(4.0)
	⑥ 糖尿病治療中		463人	10.6%	450人	11.0%	427人	10.9%	430人	11.1%	432人	11.4%		
	⑦ (再掲)40-74歳		462人	12.9%	448人	13.3%	423人	13.2%	422人	13.3%	430人	13.8%		
	⑧ 健診未受診者		394人	85.3%	380人	84.8%	364人	86.1%	351人	83.2%	354人	82.3%		
	⑨ インスリン治療		45人	9.7%	31人	6.9%	35人	8.2%	30人	7.0%	38人	8.8%		
	⑩ (再掲)40-74歳		44人	9.5%	31人	6.9%	34人	8.0%	29人	6.9%	38人	8.8%		
	⑪ 糖尿病性腎症		76人	16.4%	95人	21.1%	98人	23.0%	83人	19.3%	84人	19.4%		
	⑫ (再掲)40-74歳		75人	16.2%	95人	21.2%	98人	23.2%	82人	19.4%	84人	19.5%		
	⑬ 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合)		5人	1.1%	6人	1.3%	10人	2.3%	10人	2.3%	7人	1.6%		
	⑭ (再掲)40-74歳		5人	1.1%	6人	1.3%	10人	2.4%	10人	2.4%	7人	1.6%		
	⑮ 新規透析患者数		2	--	6	--	5	--	3	--	--	--		
	⑯ (再掲)糖尿病性腎症		1	50%	4	66.6%	4	80%	1	33.3%	--	--		
⑰ 【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)		19人	1.9%	21人	2.1%	19人	2.0%	23人	2.3%	19人	1.9%			
6 ① 医療費 総医療費			14億4035万円		13億7455万円		12億9930万円		13億4435万円		13億1538万円		14億4496万円	
	② 生活習慣病総医療費		7億5498万円		6億9108万円		6億9726万円		7億0939万円		6億5519万円		7億7425万円	
	③ (総医療費に占める割合)		52.4%		50.3%		53.7%		52.8%		49.8%		53.6%	
	④ 生活習慣病対象者一人あたり		4,788円		4,462円		3,215円		2,266円		6,728円		7,560円	
	⑤ 健診受診者		4,788円		4,462円		3,215円		2,266円		6,728円		7,560円	
	⑥ 健診未受診者		40,362円		38,142円		42,864円		42,184円		36,218円		37,805円	
	⑦ 糖尿病医療費		7501万円		7178万円		6944万円		7801万円		7408万円		8603万円	
	⑧ (生活習慣病総医療費に占める割合)		9.9%		10.4%		10.0%		11.0%		11.3%		11.1%	
	⑨ 糖尿病入院外総医療費		2億1263万円		2億0461万円		2億1845万円		2億3352万円		1億9905万円			
	⑩ 1件あたり		34,496円		34,703円		39,761円		39,924円		36,417円			
	⑪ 糖尿病入院総医療費		1億4547万円		1億6626万円		1億4213万円		1億3849万円		1億5822万円			
	⑫ 1件あたり		692,716円		795,522円		802,971円		732,755円		795,079円			
	⑬ 在院日数		16日		15日		15日		16日		16日			
	⑭ 慢性腎不全医療費		4409万円		5016万円		6659万円		7105万円		8135万円		6202万円	
	⑮ 透析有り		3768万円		4348万円		6001万円		6893万円		7866万円		5785万円	
⑯ 透析なし		641万円		667万円		658万円		212万円		269万円		418万円		
7 ① 介護 介護給付費			21億1370万円		21億5369万円		21億5593万円		21億7892万円		22億2128万円		17億4718万円	
	② (2号認定者)糖尿病合併症		3件	20.0%	4件	26.7%	4件	28.6%	1件	7.1%	1件	7.1%		
8 ① 死亡 糖尿病(死因別死亡数)			3人	1.1%	3人	1.1%	3人	1.1%	6人	2.2%	7人	2.4%	564人	1.0%

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

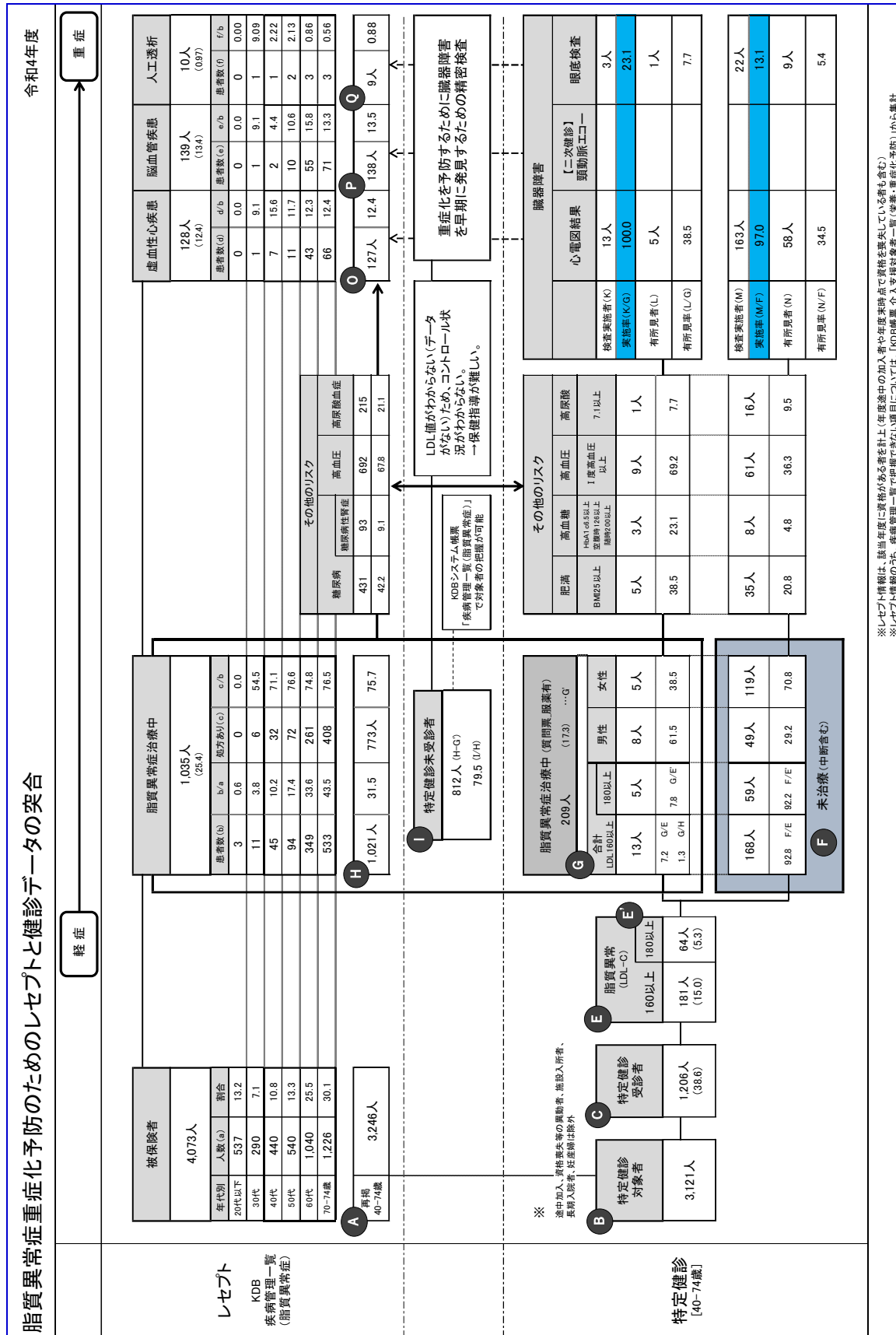


参考資料6 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合





参考資料7 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8 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	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	1,467	414	28.2%	283	19.3%	384	26.2%	297	20.2%	69	4.7%	20	1.4%
H30	1,350	444	32.9%	281	20.8%	304	22.5%	237	17.6%	70	5.2%	14	1.0%
R1	1,319	382	29.0%	283	21.5%	336	25.5%	247	18.7%	64	4.9%	7	0.5%
R2	889	256	28.8%	182	20.5%	230	25.9%	174	19.6%	35	3.9%	12	1.3%
R3	828	278	33.6%	170	20.5%	210	25.4%	124	15.0%	36	4.3%	10	1.2%
R4	1,206	377	31.3%	256	21.2%	287	23.8%	218	18.1%	56	4.6%	12	1.0%

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

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再Ⅲ度高血圧	再掲
					再Ⅲ度高血圧	再掲			
						未治療	治療		
H29	1,467	697 47.5%	384 26.2%	297 20.2%	89 6.1%	55 61.8%	34 38.2%	20 1.4%	6.1%
H30	1,350	725 53.7%	304 22.5%	237 17.6%	84 6.2%	53 63.1%	31 36.9%	14 1.0%	6.2%
R1	1,319	665 50.4%	336 25.5%	247 18.7%	71 5.4%	43 60.6%	28 39.4%	7 0.5%	5.4%
R2	889	438 49.3%	230 25.9%	174 19.6%	47 5.3%	32 68.1%	15 31.9%	12 1.3%	5.3%
R3	828	448 54.1%	210 25.4%	124 15.0%	46 5.6%	28 60.9%	18 39.1%	10 1.2%	5.6%
R4	1,206	633 52.5%	287 23.8%	218 18.1%	68 5.6%	41 60.3%	27 39.7%	12 1.0%	5.6%

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	324	22.1%	36	11.1%	60	18.5%	92	28.4%	102	31.5%	30	9.3%	4	1.2%
	H30	316	23.4%	36	11.4%	67	21.2%	99	31.3%	83	26.3%	24	7.6%	7	2.2%
	R1	320	24.3%	39	12.2%	72	22.5%	88	27.5%	93	29.1%	24	7.5%	4	1.3%
	R2	235	26.4%	31	13.2%	45	19.1%	79	33.6%	65	27.7%	12	5.1%	3	1.3%
	R3	212	25.6%	26	12.3%	55	25.9%	67	31.6%	46	21.7%	15	7.1%	3	1.4%
治療なし	H29	1,143	77.9%	378	33.1%	223	19.5%	292	25.5%	195	17.1%	39	3.4%	16	1.4%
	H30	1,034	76.6%	408	39.5%	214	20.7%	205	19.8%	154	14.9%	46	4.4%	7	0.7%
	R1	999	75.7%	343	34.3%	211	21.1%	248	24.8%	154	15.4%	40	4.0%	3	0.3%
	R2	654	73.6%	225	34.4%	137	20.9%	151	23.1%	109	16.7%	23	3.5%	9	1.4%
	R3	616	74.4%	252	40.9%	115	18.7%	143	23.2%	78	12.7%	21	3.4%	7	1.1%
R4	870	72.1%	325	37.4%	185	21.3%	183	21.0%	136	15.6%	33	3.8%	8	0.9%	

参考資料9 HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	1,454	619	42.6%	562	38.7%	171	11.8%	53	3.6%	34	2.3%	15	1.0%	31	2.1%	9	0.6%
H30	1,347	547	40.6%	537	39.9%	159	11.8%	55	4.1%	31	2.3%	18	1.3%	29	2.2%	13	1.0%
R1	1,319	534	40.5%	528	40.0%	158	12.0%	46	3.5%	39	3.0%	14	1.1%	29	2.2%	10	0.8%
R2	884	363	41.1%	327	37.0%	121	13.7%	33	3.7%	32	3.6%	8	0.9%	19	2.1%	3	0.3%
R3	828	412	49.8%	264	31.9%	89	10.7%	30	3.6%	24	2.9%	9	1.1%	19	2.3%	5	0.6%
R4	1,204	506	42.0%	430	35.7%	171	14.2%	45	3.7%	35	2.9%	17	1.4%	31	2.6%	12	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		7.0以上	割合
					再)7.0以上	未治療	治療	人数	割合		
H29	1,454	619 42.6%	562 38.7%	171 11.8%	102	49	53	3.4%	7.0%	7.0%	
					7.0%	48.0%	52.0%				
H30	1,347	547 40.6%	537 39.9%	159 11.8%	104	48	56	3.6%	7.7%	7.7%	
					7.7%	46.2%	53.8%				
R1	1,319	534 40.5%	528 40.0%	158 12.0%	99	48	51	4.0%	7.5%	7.5%	
					7.5%	48.5%	51.5%				
R2	884	363 41.1%	327 37.0%	121 13.7%	73	28	45	4.5%	8.3%	8.3%	
					8.3%	38.4%	61.6%				
R3	828	412 49.8%	264 31.9%	89 10.7%	63	25	38	4.0%	7.6%	7.6%	
					7.6%	39.7%	60.3%				
R4	1,204	506 42.0%	430 35.7%	171 14.2%	97	45	52	4.3%	8.1%	8.1%	
					8.1%	46.4%	53.6%				

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		
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	76	5.2%	2	2.6%	7	9.2%	14	18.4%	23	30.3%	21	27.6%	9	11.8%	20	26.3%	6	7.9%
	H30	68	5.0%	2	2.9%	3	4.4%	7	10.3%	26	38.2%	19	27.9%	11	16.2%	19	27.9%	8	11.8%
	R1	64	4.9%	1	1.6%	5	7.8%	7	10.9%	18	28.1%	26	40.6%	7	10.9%	18	28.1%	5	7.8%
	R2	58	6.6%	1	1.7%	2	3.4%	10	17.2%	17	29.3%	24	41.4%	4	6.9%	12	20.7%	2	3.4%
	R3	49	5.9%	1	2.0%	2	4.1%	8	16.3%	15	30.6%	17	34.7%	6	12.2%	14	28.6%	2	4.1%
治療なし	H29	76	5.2%	2	2.6%	7	9.2%	14	18.4%	13	17.3%	23	30.7%	16	21.3%	25	33.3%	11	14.7%
	H30	68	5.0%	2	2.9%	3	4.4%	7	10.3%	30	44.0%	13	19.0%	6	8.8%	11	16.2%	3	4.4%
	R1	64	4.9%	1	1.6%	5	7.8%	7	10.9%	28	43.8%	13	20.0%	7	10.9%	11	16.2%	5	7.8%
	R2	58	6.6%	1	1.7%	2	3.4%	10	17.2%	16	24.1%	8	11.8%	4	5.9%	7	10.9%	1	1.6%
	R3	49	5.9%	1	2.0%	2	4.1%	8	16.3%	15	30.6%	7	14.3%	3	6.1%	5	10.2%	3	6.1%
R4	75	6.2%	2	2.7%	7	9.3%	14	18.7%	30	40.0%	12	16.0%	1	1.3%	6	8.0%	1	1.3%	

参考資料 10 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	1,467	543	37.0%	405	27.6%	278	19.0%	151	10.3%	90	6.1%
	H30	1,321	547	41.4%	345	26.1%	244	18.5%	114	8.6%	71	5.4%
	R1	1,299	486	37.4%	340	26.2%	280	21.6%	123	9.5%	70	5.4%
	R2	875	346	39.5%	245	28.0%	161	18.4%	86	9.8%	37	4.2%
	R3	818	316	38.6%	224	27.4%	153	18.7%	85	10.4%	40	4.9%
R4	1,174	464	39.5%	293	25.0%	236	20.1%	117	10.0%	64	5.5%	
男性	H29	622	262	42.1%	148	23.8%	119	19.1%	62	10.0%	31	5.0%
	H30	533	270	50.7%	128	24.0%	77	14.4%	44	8.3%	14	2.6%
	R1	544	248	45.6%	135	24.8%	99	18.2%	48	8.8%	14	2.6%
	R2	362	176	48.6%	91	25.1%	57	15.7%	26	7.2%	12	3.3%
	R3	334	162	48.5%	76	22.8%	54	16.2%	29	8.7%	13	3.9%
R4	492	237	48.2%	113	23.0%	85	17.3%	35	7.1%	22	4.5%	
女性	H29	845	281	33.3%	257	30.4%	159	18.8%	89	10.5%	59	7.0%
	H30	788	277	35.2%	217	27.5%	167	21.2%	70	8.9%	57	7.2%
	R1	755	238	31.5%	205	27.2%	181	24.0%	75	9.9%	56	7.4%
	R2	513	170	33.1%	154	30.0%	104	20.3%	60	11.7%	25	4.9%
	R3	484	154	31.8%	148	30.6%	99	20.5%	56	11.6%	27	5.6%
R4	682	227	33.3%	180	26.4%	151	22.1%	82	12.0%	42	6.2%	

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療		
H29	1,467	543 37.0%	405 27.6%	278 19.0%	241 16.4%	218 90.5%	23 9.5%	16.4%	
					90 6.1%	81 90.0%	9 10.0%	6.1%	
H30	1,321	547 41.4%	345 26.1%	244 18.5%	185 14.0%	170 91.9%	15 8.1%	14.0%	
					71 5.4%	66 93.0%	5 7.0%	5.4%	
R1	1,299	486 37.4%	340 26.2%	280 21.6%	193 14.9%	180 93.3%	13 6.7%	14.9%	
					70 5.4%	63 90.0%	7 10.0%	5.4%	
R2	875	346 39.5%	245 28.0%	161 18.4%	123 14.1%	111 90.2%	12 9.8%	14.1%	
					37 4.2%	31 83.8%	6 16.2%	4.2%	
R3	818	316 38.6%	224 27.4%	153 18.7%	125 15.3%	117 93.6%	8 6.4%	15.3%	
					40 4.9%	38 95.0%	2 5.0%	4.9%	
R4	1,174	464 39.5%	293 25.0%	236 20.1%	181 15.4%	168 92.8%	13 7.2%	15.4%	
					64 5.5%	59 92.2%	5 7.8%	5.5%	

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	232	15.8%	127	54.7%	53	22.8%	29	12.5%	14	6.0%	9	3.9%
	H30	237	17.9%	145	61.2%	55	23.2%	22	9.3%	10	4.2%	5	2.1%
	R1	242	18.6%	140	57.9%	61	25.2%	28	11.6%	6	2.5%	7	2.9%
	R2	193	22.1%	121	62.7%	46	23.8%	14	7.3%	6	3.1%	6	3.1%
	R3	149	18.2%	89	59.7%	38	25.5%	14	9.4%	6	4.0%	2	1.3%
R4	209	17.8%	123	58.9%	52	24.9%	21	10.0%	8	3.8%	5	2.4%	
治療なし	H29	1,235	84.2%	416	33.7%	352	28.5%	249	20.2%	137	11.1%	81	6.6%
	H30	1,084	82.1%	402	37.1%	290	26.8%	222	20.5%	104	9.6%	66	6.1%
	R1	1,057	81.4%	346	32.7%	279	26.4%	252	23.8%	117	11.1%	63	6.0%
	R2	682	77.9%	225	33.0%	199	29.2%	147	21.6%	80	11.7%	31	4.5%
	R3	669	81.8%	227	33.9%	186	27.8%	139	20.8%	79	11.8%	38	5.7%
R4	965	82.2%	341	35.3%	241	25.0%	215	22.3%	109	11.3%	59	6.1%	



下諏訪町国民健康保険

第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 4 期特定健康診査等実施計画

---

〈発行年月〉 令和 6 年(2024 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](mailto:kokunen@town.shimosuwa.lg.jp)