

長和町国民健康保険  
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

令和6年3月  
長和町

# 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期計画の考察及び第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期計画における評価及び考察
  - 1) 第2期データヘルス計画の評価
  - 2) 主な個別事業の評価と課題
  - 3) 第2期計画目標の達成状況一覧
  - 4) 第2期データヘルス計画の考察
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. 個人情報保護
7. 結果の報告
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 課題解決するための個別保健事業 .....41

I. 健康課題における個別保健事業

1. 特定健診受診率向上
2. 高血圧重症化予防(生活習慣病重症化予防)
3. 筋肉量測定(肥満・メタボリックシンドローム重症化予防)
4. 禁煙
5. 長和町糖尿病性腎症重症化予防プログラム

II. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

III. 発症予防

IV. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し .....59

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制
3. 中間評価
4. 最終評価

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い .....64

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料 .....65

# 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、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表<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本町の課題等を踏まえ、本町では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

---

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

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

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

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

## 2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者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)

本町では、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。

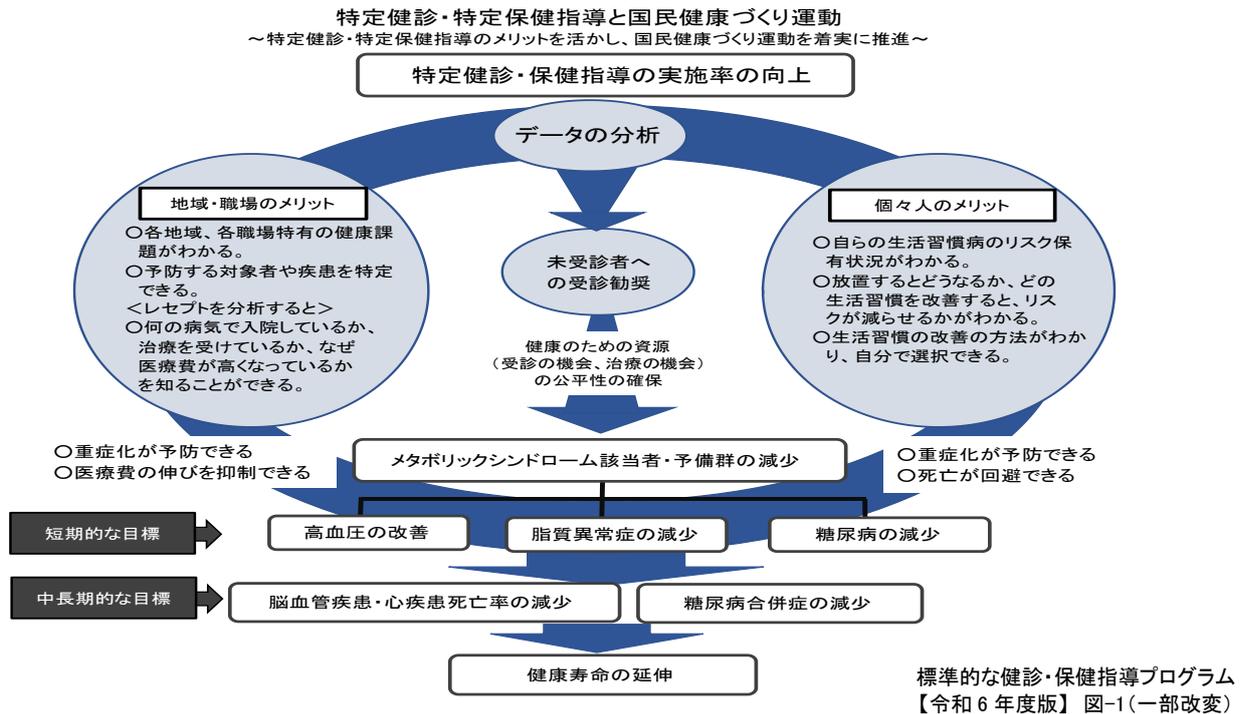
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

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

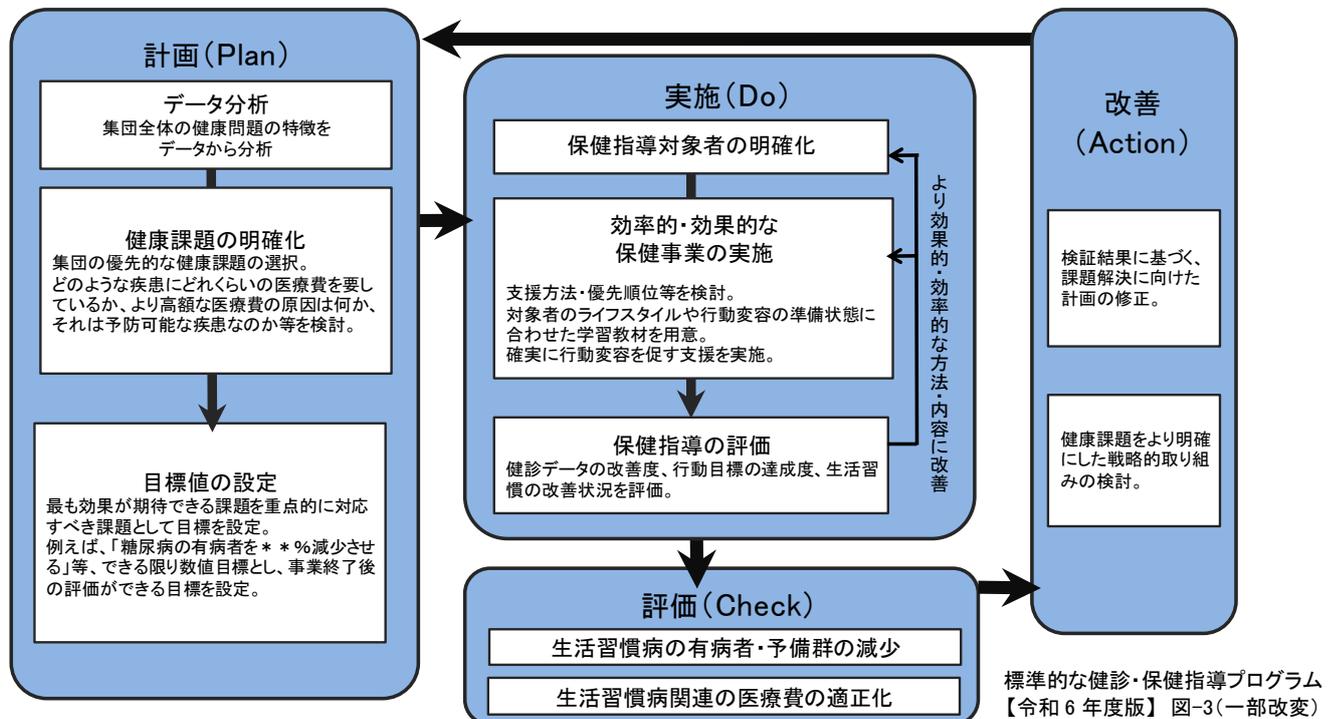
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高補法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効 率的な保健事業の実施を図るため の保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確 保及び地域支援事業の計 画的な実施を図る。 保険者機能強化 高齢者の自立支援・重度 化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初期の認知症、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 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となること の予防 要介護状態の軽減・悪 化防止 生活習慣病 虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能低下、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <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 ・医療資源の効果的・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



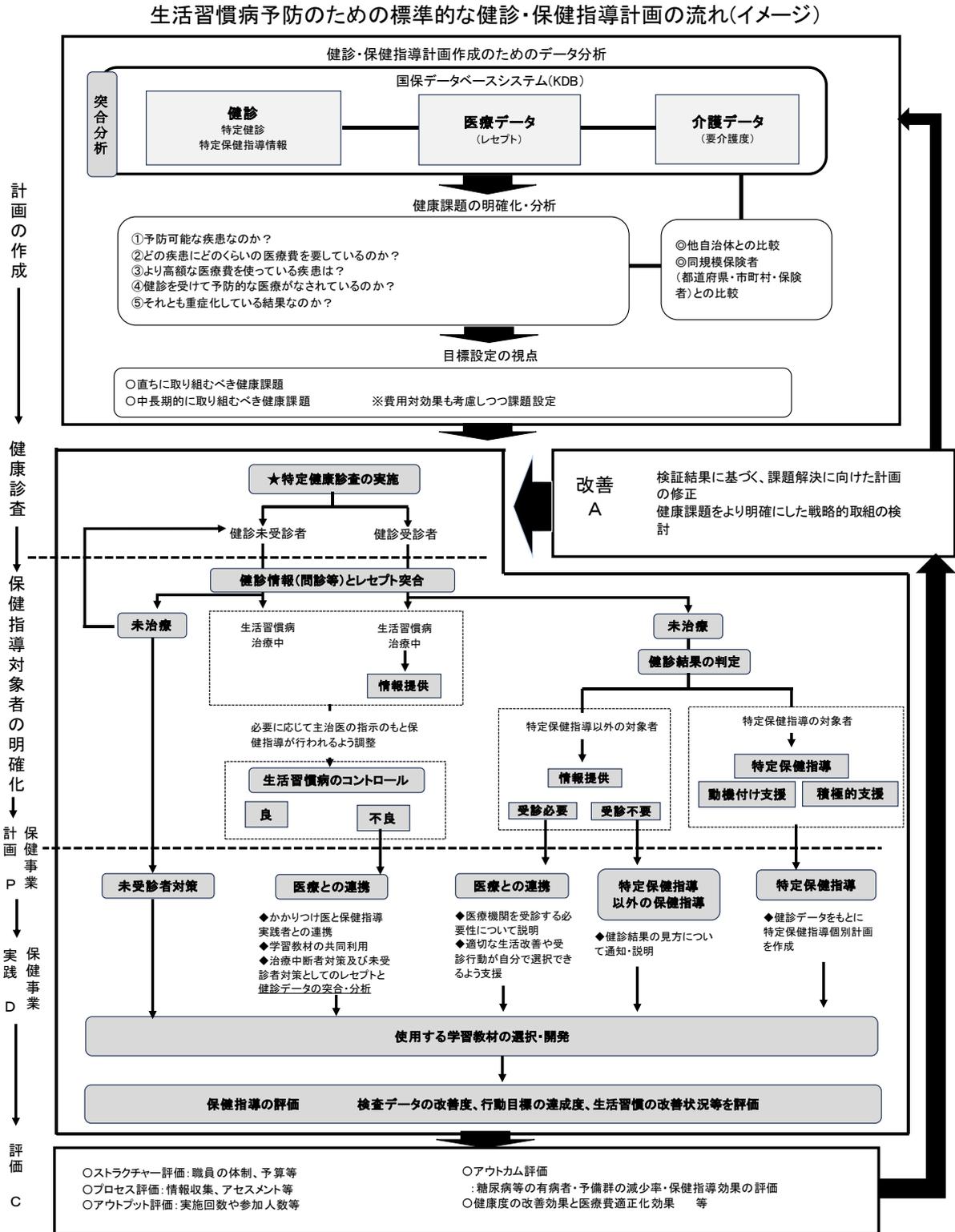
※プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとすることにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



※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)



※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

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

### 3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

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

## 4. 関係者が果たすべき役割と連携

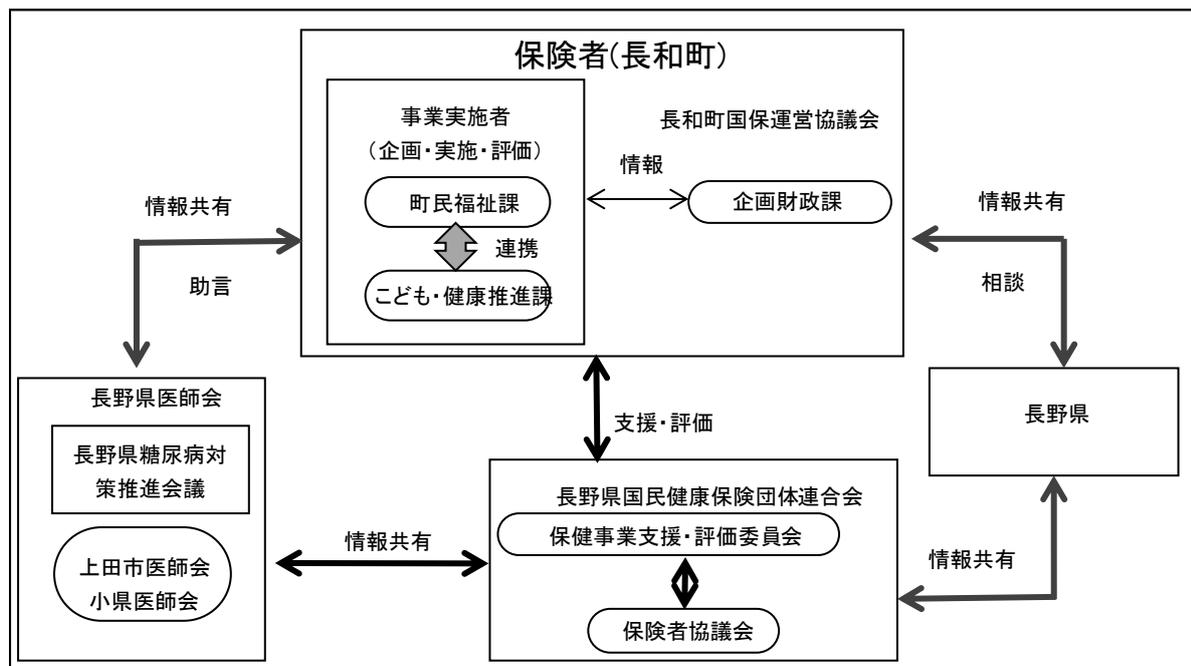
### 1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、こども・健康推進課が中心となって、住民の健康の保持増進に関係する課に協力を求め、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。また計画に基づいて効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業の評価や計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画への反映を行います。

具体的には、町民福祉課(高齢者支援係、保険係)、企画財政課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 長和町の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

保・・・保健師 管栄・・・管理栄養士 公・・・公認心理士 事務(注:支払い事務、受診券送付等) ◎・・・主担当

	保	保	保	管栄	公	事
健康診断 保健指導	○	○	◎	○		○
がん検診	○	○	◎			○
予防接種	○	◎				○
母子保健	○	◎	○	○	○	
精神保健	○	○	○		◎	
歯科保健		○	○	○		◎

## 2) 関係機関との連携

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・協力が重要です。

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、上田市医師会、小県医師会、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者、地域の医療機関等と連携、協力していきます。

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

## 3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、国保運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行ってきました。

## 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(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点			
		長和町	配点	長和町	配点	長和町	配点		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70	
		(2)特定保健指導実施率	50	70	95	70	115	70	
		(3)メタリックシフトロム該当者・予備群の減少率		50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	35	40	55	40	52	40	
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35	
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	95	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	15	50	20	50	50	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	105	130	105	130	100	130	
	固有の指標	①	保険料(税)収納率	25	100	25	100	25	100
		②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	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	0	30	35	40	35	40	
⑤		第三者求償の取組	28	40	24	50	43	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況	65	95	58	100	72	100	
合計点		613	1,000	647	960	692	940		

## 第2章 第2期計画の考察及び第3期計画における健康課題の明確化

### 1. 保険者の特性

長和町は、人口約 5,600 人で、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 42.5%でした。同規模、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においても 58 歳と高い状況です。一方、出生率は低い状況であり、今後も少子高齢化が進んでいくことが推測されます。財政指数は低く、産業においては第 3 次産業が 59.9%と同規模と比較しても高い割合を占めています。(図表 9)

国保加入率は 26.9%で横ばい、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 52.5%と半数を超えています。(図表 10)

また町内には 1 つの病院、3 つの診療所があり、診療所のうち 2 つは歯科診療所となっています。外来患者数及び入院患者数は、同規模と比較すると低い傾向にあります。(図表 11)

図表 9 同規模・県・国と比較した長和町の特性

	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 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
長和町	5,600	42.5	1,509 (26.9)	58.1	3.8	17.1	0.2	11.2	28.9	59.9
同規模	--	39.4	25.6	55.7	4.9	17.2	0.4	17.0	25.3	57.7
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

※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、長和町と同規模保険者(240市町村)の平均値を表す

出典: KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合								
被保険者数	1,659		1,592		1,575		1,572		1,509	
65～74歳	843	50.8	820	51.5	803	51.0	820	52.2	792	52.5
40～64歳	529	31.9	516	32.4	515	32.7	505	32.1	483	32.0
39歳以下	287	17.3	256	16.1	257	16.3	247	15.7	234	15.5
加入率	27.0		25.9		25.6		25.6		26.9	

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		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	同規模 割合	県 割合								
病院数	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.7	0.4	0.3
診療所数	4	2.4	3	1.9	3	1.9	3	1.9	3	2.0	2.7	3.5
病床数	140	84.4	140	87.9	140	88.9	140	89.1	140	92.8	37.4	52.2
医師数	17	10.2	17	10.7	19	12.1	19	12.1	17	11.3	4.2	11.8
外来患者数	622.1		639.6		607.5		637.0		648.9		692.2	691.5
入院患者数	22.4		23.8		26.6		26.3		21.6		22.7	17.6

出典: KDBシステム\_地域の全体像の把握

## 2. 第2期計画における評価及び考察

### 1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

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

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

#### (1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

##### ① 介護給付費の状況

本町の令和4年度の要介護認定率は、1号認定者で494人(認定率20.8%)であり、平成30年度と比較すると下がっていますが、同規模・県・国と比較するとまだ高い状況です。2号認定者は平成30年度から減少し、令和4年度では県並みの認定率に下がっています。人口規模が小さいため一人が及ぼす影響が大きくなっています。(図表12)

介護給付費は、平成30年度と令和4年度を比較すると減少していますが、一人当たりの給付費は同規模と比べて6万円高い状況です。(図表13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点から有病状況を見ると、第2号被保険者では脳卒中が6割以上、第1号被保険者では虚血性心疾患が約4割、脳卒中が約4割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧症・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約8~9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表14)

図表12 要介護認定者(率)の状況

	長和町				同規模 R04年度	県 R04年度	国 R04年度
	H30年度		R04年度				
高齢化率	2,344人	38.2%	2,380人	42.5%	39.4%	32.2%	28.7%
2号認定者	11人	0.54%	6人	0.34%	0.39%	0.28%	0.38%
新規認定者	2人		1人		--	--	--
1号認定者	570人	24.3%	494人	20.8%	19.4%	17.7%	19.4%
新規認定者	66人		60人		--	--	--
再掲	65~74歳		35人		3.1%	--	--
新規認定者	13人		7人		--	--	--
75歳以上	530人	41.1%	459人	36.5%	--	--	--
新規認定者	53人		53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

	長和町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	9億2553万円	8億8818万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	394,852	373,186	314,188	288,366	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	60,599	67,149	74,986	62,434	59,662
居宅サービス	38,412	39,867	43,722	40,752	41,272
施設サービス	279,425	284,516	289,312	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(R04 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)		6		35		459		494		500		
再)国保・後期		6		32		429		461		467		
レセプトの診断名より重複して計上 有病状況	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器 疾患	1	脳卒中	4 66.7%	脳卒中	14 43.8%	虚血性 心疾患	195 45.5%	虚血性 心疾患	201 43.6%	虚血性 心疾患
	2		虚血性 心疾患	1 16.7%	虚血性 心疾患	6 18.8%	脳卒中	177 41.3%	脳卒中	191 41.4%	脳卒中	195 41.8%
	3		腎不全	0 0.0%	腎不全	4 12.5%	腎不全	64 14.9%	腎不全	68 14.8%	腎不全	68 14.6%
	合併症	4	糖尿病 合併症	0 0.0%	糖尿病 合併症	6 18.8%	糖尿病 合併症	46 10.7%	糖尿病 合併症	52 11.3%	糖尿病 合併症	52 11.1%
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		6 100.0%	基礎疾患	26 81.3%	基礎疾患	408 95.1%	基礎疾患	434 94.1%	基礎疾患	440 94.2%
	血管疾患合計		6 100.0%	合計	28 87.5%	合計	416 97.0%	合計	444 96.3%	合計	450 96.4%	

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

出典：ヘルスサポートラボツール

## ② 医療費の状況

本町の医療費について、国保加入者が減少しているため、総医療費は減少しています。国保加入者における一人あたり医療費は、同規模よりは低いですが県・国より高く、平成 30 年度と比較すると約 1 万円伸びています。

一件当たりの入院医療費は、平成 30 年度と比較すると約 4 万円低くなっており、費用割合も下がっていますが、年齢調整をした地域差指数で見ると、入院の地域差指数は平成 30 年度よりも伸びており、国保加入者において令和 3 年度は県内市町村中の順位が 2 位と高い状況です。入院に医療費がかかっている傾向にあるため、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に取り組むことが重要です。(図表 15.16)

図表 15 医療費の推移

		長和町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		1,659人	1,509人	--	--	--
前期高齢者割合		843人 (50.8%)	792人 (52.5%)	--		
総医療費		5億7523万円	5億3768万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		346,731 県内10位 同規模111位	356,315 県内26位 同規模157位	376,732	339,076	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	577,580	536,040	588,690	607,840	617,950
	費用の割合	45.9	39.8	43.7	38.9	39.6
	件数の割合	3.5	3.2	3.2	2.5	2.5
外来	1件あたり費用額	24,510	27,040	24,870	24,340	24,220
	費用の割合	54.1	60.2	56.3	61.1	60.4
	件数の割合	96.5	96.8	96.8	97.5	97.5
受診率		644.509	670.532	714.851	709.111	705.439

※同規模順位は長和町と同規模保険者240市町村の平均値を表す

出典：ヘルスサポートラボツール

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		
		長和町 (県内市町村中)		県 (47県中)	長和町 (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	1.002	1.042	0.958	0.940	0.897	0.899
		(10位)	(9位)	(36位)	(7位)	(32位)	(38位)
	入院	1.123	1.288	0.963	0.990	0.940	0.883
		(8位)	(2位)	(35位)	(6位)	(23位)	(32位)
	外来	0.909	0.871	0.960	0.883	0.852	0.922
		(42位)	(55位)	(40位)	(39位)	(48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

中長期目標疾患にかかる医療費は減少しており、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患ともに減少しています。(図表 17)

次に中長期目標疾患の治療者の変化をみると、40～64歳の年代において脳血管疾患の患者割合が増加しています。65歳以上においては、脳血管疾患及び虚血性心疾患は減少していますが、人工透析については横ばいです。(図表 18)

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			長和町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			5億7523万円	5億3768万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			4156万円	2646万円	--	--	--
			7.22548175	4.92%	7.67%	7.88%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.93%	1.47%	2.06%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.36%	0.93%	1.47%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.86%	2.42%	3.83%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.08%	0.11%	0.32%	0.22%	0.29%
そ 疾 の 他 の	悪性新生物		17.10%	16.05%	16.76%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		9.77%	8.91%	9.27%	9.18%	8.68%
	精神疾患		9.59%	9.68%	7.98%	8.45%	7.63%

※最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果口

(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)

※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

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 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	1,659	1,509	a	122	98	128	103	4	4	
				a/A	7.4%	6.5%	7.7%	6.8%	0.2%	0.3%	
40歳以上	B	1,372	1,275	b	121	98	128	103	4	4	
	B/A	82.7%	84.5%	b/B	8.8%	7.7%	9.3%	8.1%	0.3%	0.3%	
再掲	40~64歳	C	529	483	c	26	25	26	18	3	2
		C/A	31.9%	32.0%	c/C	4.9%	5.2%	4.9%	3.7%	0.6%	0.4%
	65~74歳	D	843	792	d	95	73	102	85	1	2
		D/A	50.8%	52.5%	d/D	11.3%	9.2%	12.1%	10.7%	0.1%	0.3%

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

(2) 短期的な目標疾患(高血圧症・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

短期目標でもある高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療者の変化と合併症の状況を見ると、高血圧症・脂質異常症の治療者の割合は増加しており、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減少しています。一方、糖尿病治療者の割合は減っていますが、治療者のうち人工透析の者の割合は増加しています。人工透析は年間400~500万円の医療費が継続してかかるため、一人の透析を予防していくことが重要です。(図表 19.20.21)

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)		A	582	566	139	142	443	424
		A/被保数	42.4%	44.4%	26.3%	29.4%	52.6%	53.5%
(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	64	51	14	11	50	40
		B/A	11.0%	9.0%	10.1%	7.7%	11.3%	9.4%
	虚血性心疾患	C	96	76	16	12	80	64
		C/A	16.5%	13.4%	11.5%	8.5%	18.1%	15.1%
	人工透析	D	4	3	3	2	1	1
		D/A	0.7%	0.5%	2.2%	1.4%	0.2%	0.2%

出典: KDBシステム\_疾病管理一覽(高血圧症)、地域全体像の把握  
介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)		A	307	250	85	60	222	190
			22.4%	19.6%	16.1%	12.4%	26.3%	24.0%
(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	35	25	10	6	25	19
		B/A	11.4%	10.0%	11.8%	10.0%	11.3%	10.0%
	虚血性心疾患	C	68	44	11	6	57	38
		C/A	22.1%	17.6%	12.9%	10.0%	25.7%	20.0%
	人工透析	D	2	3	1	1	1	2
		D/A	0.7%	1.2%	1.2%	1.7%	0.5%	1.1%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	35	37	9	11	26	26
		E/A	11.4%	14.8%	10.6%	18.3%	11.7%	13.7%
	糖尿病性網膜症	F	64	62	21	17	43	45
		F/A	20.8%	24.8%	24.7%	28.3%	19.4%	23.7%
	糖尿病性神経障害	G	9	7	4	4	5	3
		G/A	2.9%	2.8%	4.7%	6.7%	2.3%	1.6%

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

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度		R04年度		H30年度		R04年度
脂質異常症治療者(人)		A	512	534	140	129	372	405
		A/被保数	37.3%	41.9%	26.5%	26.7%	44.1%	51.1%
(中長期併症目標疾患)	脳血管疾患	B	48	46	11	11	37	35
		B/A	9.4%	8.6%	7.9%	8.5%	9.9%	8.6%
	虚血性心疾患	C	89	81	11	13	78	68
		C/A	17.4%	15.2%	7.9%	10.1%	21.0%	16.8%
	人工透析	D	2	3	2	2	0	1
		D/A	0.4%	0.6%	1.4%	1.6%	0.0%	0.2%

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

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧以上・HbA1c7.0以上を平成30年度と令和3年度で比較してみたところ、有所見率は低くなっています。また、未治療者が健診後に医療につながったかどうかをレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約35%、糖尿病で約14%おり、特に糖尿病の割合は他の市町村と比較しても高くなっています。(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ている中、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、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		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	受診者A	受診率	受診者B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	未治療(内服なし)		治療中断	
													G	G/E	H	H/E
長和町	536	37.8	492	43.2	35	6.5	23	65.7	26	5.3	15	57.7	9	34.6	3	11.5
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		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	HbA1c実施者A	実施率	HbA1c実施者B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	未治療(内服なし)		治療中断	
													M	M/K	N	N/K
長和町	535	99.8	492	100.0	25	4.7	10	40.0	22	4.5	8	36.4	3	13.6	0	0.0
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

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

### ③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本町の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は横ばいですが、該当者のうち2項目の危険因子が重なっている割合が増加しています。（図表23）

健診の有所見率をみると、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上は下がっていますが、LDL-C160以上は上昇しています。Ⅱ度高血圧以上の有所見者は令和3年度26人ですが、その内翌年度の健診未受診者は10人であり、4割も未受診という状況にあります。今後重症化予防のために、健診の継続受診勧奨や治療状況の確認等が重要であると考えます。（図表24.25.26）

図表23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	536 (37.8%)	112 (20.9%)	38 (7.1%)	74 (13.8%)	69 (12.9%)
R04年度	514 (44.6%)	110 (20.5%)	28 (5.2%)	82 (15.3%)	57 (10.6%)

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			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	57 (10.7%)	8 (14.0%)	18 (31.6%)	3 (5.3%)	28 (49.1%)
R03→R04	46 (9.3%)	11 (23.9%)	15 (32.6%)	4 (8.7%)	16 (34.8%)

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			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	35 (6.5%)	12 (34.3%)	3 (8.6%)	1 (2.9%)	19 (54.3%)
R03→R04	26 (5.3%)	11 (42.3%)	5 (19.2%)	0 (0.0%)	10 (38.5%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	51 (9.5%)	16	13 (25.5%)	3 (5.9%)	19 (37.3%)
R03→R04	53 (10.8%)	26 (49.1%)	5 (9.4%)	0 (0.0%)	22 (41.5%)

出典：ヘルスサポートラボツール

## ②健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、令和元年度には 46.1%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度以降は受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。

また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 30 代の方から健診を実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40 代から 50 代は特に低い状況が続いています。

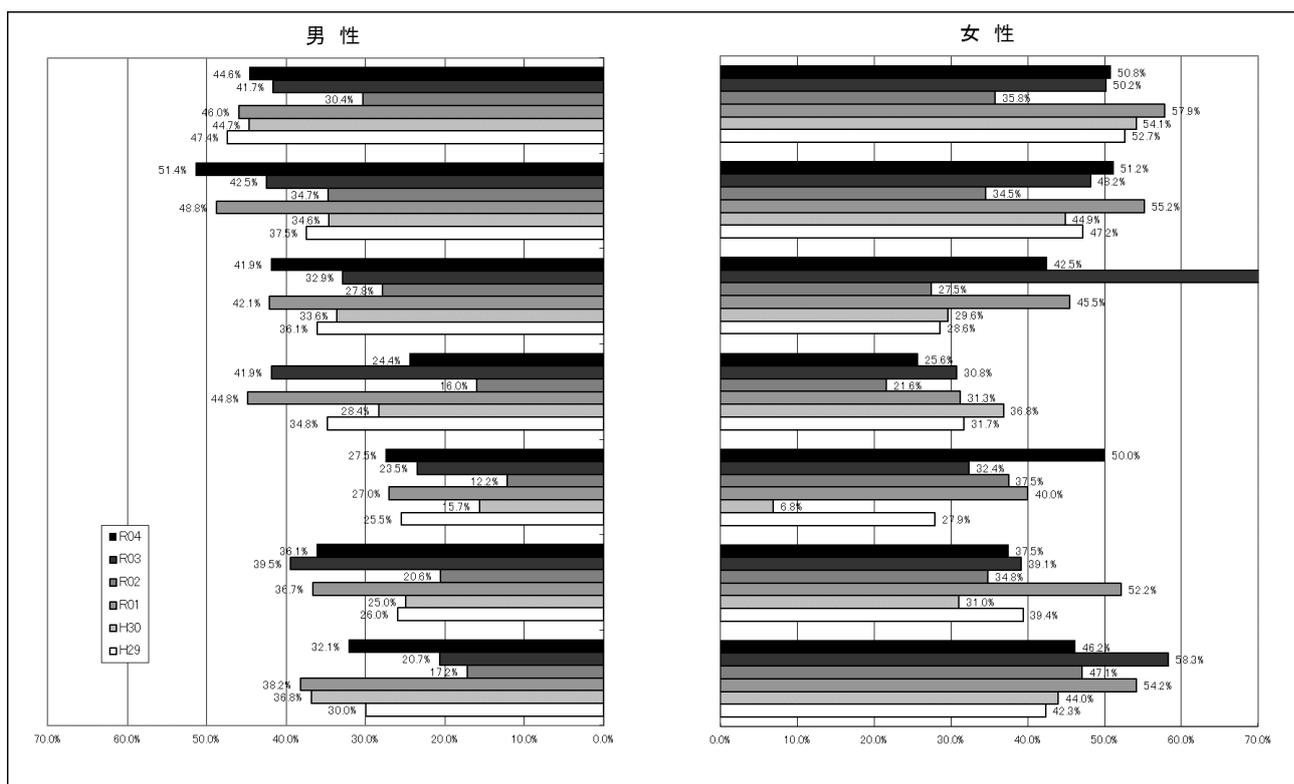
特定保健指導については、健診を受診したほとんどの方に直接健診結果を返却できるため、保健指導実施率については、8 割を超える高い割合となっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、個人の生活の背景も考慮した保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。(図表 27.28)

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	526	552	340	479	495	健診受診率 60%
	受診率	42.2%	46.1%	28.9%	40.5%	43.1%	
特定保健 指導	該当者数	81	92	52	77	79	特定保健 指導実施率 60%
	割合	15.4%	16.7%	15.3%	16.1%	16.0%	
	実施者数	69	80	46	65	71	
	実施率	85.2%	87.0%	88.5%	84.4%	89.9	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

## 2) 主な個別事業の評価と課題

### (1) 重症化予防の取組み

#### ① 糖尿病性腎症重症化予防

平成 30 年に長和町糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、必要に応じて医療機関と連携しながら支援を行っています。医療機関未受診者及び治療中断者には、医療機関への受診勧奨を実施してきました。また、糖尿病を治療中の者のうち腎症の病期が 2 期以上と思われる者(尿蛋白±以上または eGFR60 未満の者)等をハイリスク者として、対象者には健診の受診勧奨を行い、個人の背景に沿った丁寧な保健指導を実施し、重点的に支援をしてきました。

医療機関未受診者及び治療中断者が医療につながった者は少ない状況であり、さらに現在は医療につながらなかった者に継続して受診勧奨を実施できていないことが課題です。今後は、受診のない者には継続して医療機関への受診勧奨を行えるような体制づくりに努めます。また、健診の受診勧奨を行い、健診後に保健指導や治療状況の確認等を実施する体制を整えていきたいと考えています。

ハイリスク者への保健指導について、保健指導実施率は向上していますが、ハイリスク者のうち健診の継続受診者が少なく、保健指導の評価が判定不能や不明の者が多いことが課題です。まずは対象者に健診の受診勧奨を行い、毎年健診を受けてもらう必要があります。健診受診後には保健指導を実施し、糖尿病連携手帳を活用して医療と連携しながら重症化予防を行っていきます。

図表 29 治療が必要な者の適切な受診

		H30	R1	R2	R3	R4
未受診者	(人)	1	3	2	2	1
治療中断者	(人)	1	1	0	1	0
医療につながった者	(人)	1	1	0	1	0
	(%)	50.0	25.0	0	33.3	0

図表 30 ハイリスク者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
ハイリスク者	(人)	18	24	27	33	30
保健指導実施者	(人)	5(5)	10(10)	23(11)	27(17)	29(16)
	(%)	27.8	41.7	85.2	81.8	96.7
		↓	↓	↓	↓	↓
改善・維持	(人)	3	6	6	9	9
悪化	(人)	2	4	5	4	6
判定不能	(人)	0	0	2	7	2
不明	(人)	13	14	14	14	13

※保健指導実施者の( )内は、保健指導を実施した者のうち健診受診者の人数を表す

※判定不能とは、評価年度の前年度の数値が分からず判定できない者を指す

② 筋肉量測定（肥満・メタボリックシンドローム重症化予防）

令和4年度から、運動のきっかけづくりを行い運動習慣を身につけることを目的として、特定保健指導対象者や服薬治療のないメタボリックシンドローム予備軍を対象に、血圧・腹囲測定、体組成計による筋肉量測定、依田窪病院の理学療法士による個人面談を実施しています。1コース2回として1回目の指導後の約3か月後に再度計測・面談を実施し、評価を行いました。評価指標は、直近の筋肉量の質を表すと言われている「phase angle」としています。

自分自身の身体組成や効果的な運動方法を知る機会として有効ですが、なかなか行動変容につながっていないことが課題です。

図表 31 令和4年度筋肉量測定参加者とその結果

	参加者	前後指導参加者
男	11人	8人
女	11人	8人
計	22人	16人
		↓
改善		2人
変化なし		13人
不良		1人

## (2)ポピュレーションアプローチ

### ① 地区特定健診結果報告会における減塩普及啓発

食塩摂取量を減らし高血圧を改善することを目的として、地区特定健診の結果報告会の参加者を対象に、尿中ナトリウム測定、塩分チェックシート、汁物の塩分濃度測定、適塩の味噌汁の試飲等を実施し、教材を用いて減塩を勧めてきました。新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年度から令和4年度は実施できていませんが、令和5年度より再開しています。

図表 32 尿中ナトリウム測定

基準	H30		R1	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
10g以下	51	31.1	73	41.7
10g以上	113	68.9	102	58.3
合計	164	100	175	100

図表 33 塩分チェックシート

基準(点)	H30		R1	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
0~8	49	22.7	47	22.5
9~13	87	40.3	82	39.2
14~19	71	32.9	67	32.1
20以上	9	4.2	13	6.2
合計	216	100	209	100

図表 34 汁物の塩分濃度測定

基準	H30		R1	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
薄味	12	19.7	28	30.4
標準	44	72.1	60	65.2
濃い味	5	8.2	4	4.3
合計	61	100	92	100

図表 35 0.8%濃度の味噌汁試飲

基準	H30		R1	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
家より薄い	122	51.3	120	54.5
家と同じ	95	39.9	83	37.7
家より濃い	21	8.8	17	7.7
合計	238	100	220	100

※平成30年度と令和元年度は実施地区が異なります。

## ② その他

町民に向けて健康づくりのための講座(保健大学)を実施したり、広報やホームページにて健康に関する情報の提供を行っています。講座の実施にあたっては、より多くの町民が参加できるように有線テレビでの放送も実施しています。今後さらなる情報の提供に努めていきます。

また、健診後の集団指導や事後指導において、主食・主菜・副菜の揃った4つの器の資料を配布し、生活習慣病予防のため食事について説明を行っています。食生活の変化により、4つの器を揃えた食事が難しくなっていることが課題であり、今後は4つの器でなくとも、主食やたんぱく質食品、野菜を1食のうちに揃えたバランスの良い食事の普及を実施していきたいと考えています。

### 3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 36 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			目標	評価	データの把握方法 (活用データ)	
			初年度 H30	中間 評価 R2	最終 評価 R5				
			(H30)	(R2)	(R4)				
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合	2.9%	0.9%	1.5%	2.3%	達成	KDBシステム	
		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	1.4%	0.8%	0.9%	1.4%	達成		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合	2.9%	1.8%	2.4%	-	-		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者数	0人	0人	2人	1人	未達成	国保保険者ネットワーク	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	33.7%	31.8%	32.4%	-	-	KDBシステム
			健診受診者の高血圧者の割合(160/100以上)	6.7%	8.8%	4.8%	6.5%	達成	
			健診受診者の脂質異常者の割合(LDL160以上)	9.7%	8.3%	8.5%	10.5%	達成	
			健診受診者の血糖異常者の割合(HbA1C6.5%以上)	10.6%	10.3%	9.5%	8.5%	未達成	
			糖尿病の治療中断者を治療に結び付ける割合	100.0%	-	-	100.0%	-	長和町糖尿病管理台帳
			糖尿病の保健指導を実施した割合	26.3%	85.2%	96.7%	50.0%	達成	
		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	42.2%	28.9%	43.1%	60.0%	未達成	法定報告値
	特定保健指導実施率	85.2%	88.5%	89.9%	82.0%	達成			
	特定保健指導対象者の減少率	15.4%	15.3%	15.5%	20.0%	未達成			
	努力支援制度	その他	胃がん検診受診率	22.0%	17.0%	15.5%	25.0%	未達成	地域保健事業報告
			肺がん検診受診率	17.2%	16.8%	15.1%	25.0%	達成	
大腸がん検診受診率			12.8%	12.8%	9.1%	25.0%	未達成		
子宮がん検診受診率			24.8%	20.9%	17.8%	25.0%	達成		
乳がん検診受診率			17.4%	12.4%	10.4%	25.0%	未達成		
自己の健康に関心を持つ住民が増える		健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合	9.0%	14.5%	17.5%	20.0%	未達成	長和町	
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	79.2%	84.3%	82.2%	80.0%	達成	厚生労働省	

#### 4) 第 2 期データヘルス計画の考察

介護認定率は低下しており、一人当たりの介護給付費も減少していますが、同規模・県・国と比較すると高い状況であり、特に介護認定者における脳血管疾患・虚血性心疾患を保有している割合が高いことが課題です。本町の高齢化率は 42.7%と高く、今後ますます高齢化が進んでいくと推測されるため、引き続き生活習慣病の重症化予防が重要です。

医療費について、被保険者数が減少しているため総医療費は減少していますが、一人当たりの医療費は横ばいです。入院に医療費がかかっている傾向にあります。

中長期目標疾患にかかる医療費は減少しており、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患ともに減少しています。治療者の変化をみると、40～64 歳の年代において脳血管疾患の患者割合が増加しています。65 歳以上においては、脳血管疾患及び虚血性心疾患は減少していますが、人工透析については横ばいです。

短期目標でもある高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療者の変化と合併症の状況をみると、高血圧症・脂質異常症の治療者の割合は増加しています。その合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減少しており、健診の有所見率においてもⅡ度高血圧以上の者の割合は減少しています。本町では、健診体制により健診を受診したほとんどの方に個別で保健指導を実施することができており、そのことが重症化予防につながっていると考えます。また、ポピュレーションアプローチとして、地区特定健診の結果報告会時に、塩分チェックシートや汁物の塩分濃度測定などの減塩普及啓発を実施してきたことも一因ではないかと考えます。個人の生活背景に沿った保健指導を多くの方に実施できることは本町の強みですが、現在は重症化予防が必要な者のその後の評価を実施できていない状況にあります。糖尿病については、治療者の割合は減っており、また健診での HbA1c6.5%以上の有所見率も低下していますが、糖尿病治療者のうち人工透析の割合は増加しています。本町では健診後の保健指導のほか、長和町糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、その重症化予防に取り組んできました。医療機関未受診者及び治療中断者が医療につながった者は少なく、ハイリスク者においては継続して特定健診を受けておらず保健指導の評価が実施できない者が多い状況です。医療費の削減のためには透析を予防していくことが大切であり、本プログラムの見直しや実施の徹底を行っていく必要があります。

メタボリックシンドロームの該当者は横ばいですが、該当者のうち 2 項目の危険因子が重なっている者の割合が増加しています。特定保健指導対象者や服薬治療のないメタボリックシンドローム予備軍を対象に、運動習慣を身につけることを目的として筋肉量測定を令和 4 年度から開始していますが、なかなか結果につながっていない状況です。

特定健診受診率については、令和 2 年度以降受診率が低迷しています。これまで早期からの生活習慣病対策を目的に、30 代の方から健診を実施してきましたが、年代別受診率は 40 代から 50 代で低い状況となっています。また、健診の有所見者が翌年度の健診を継続受診していない割合が高い傾向にあります。今後健診の受診率を向上していくことが重要ですが、そのためにはこれまでの取り組みだけでなく、新たな取り組みが必要だと考えます。

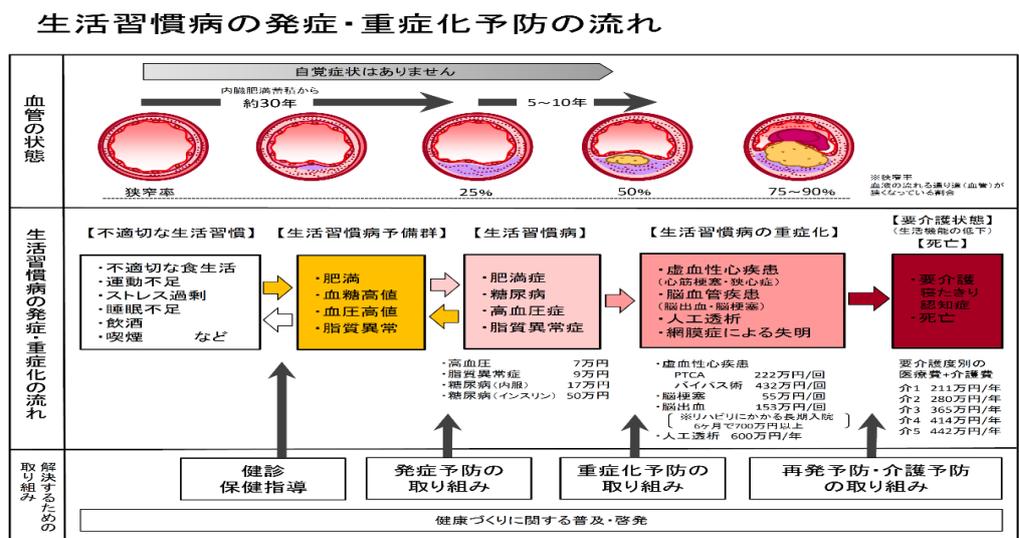
特定保健指導については、実施率が 8 割を超える高い割合となっており、今後も維持していけるように努めてまいります。

### 3. 第3期における健康課題の明確化

#### 1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、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 37 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歳に到達した後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

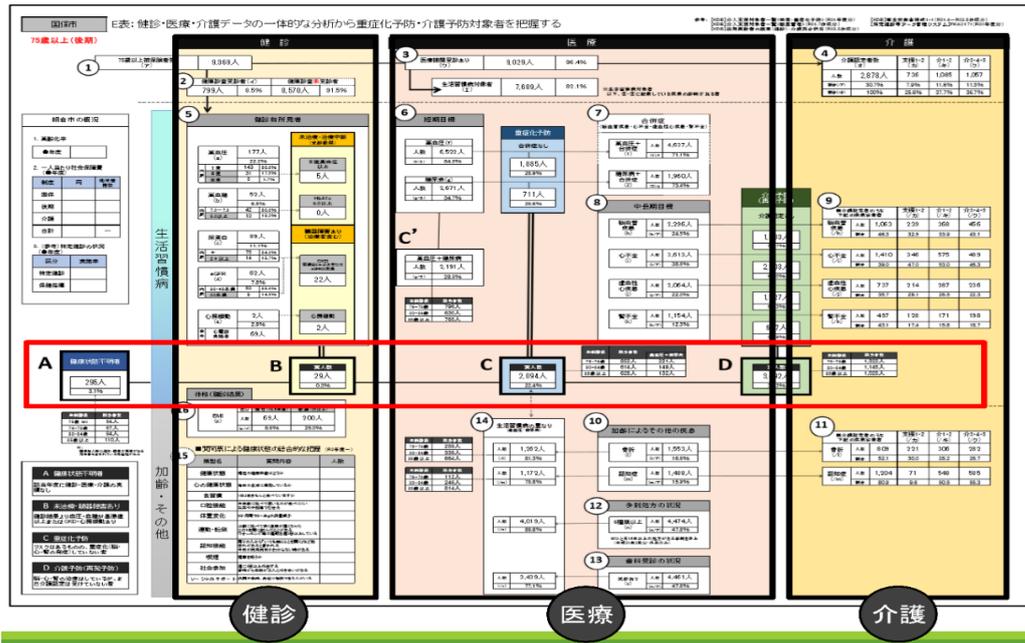
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者にかかる医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 38 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

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

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

図表 38 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

図表 39 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
被保険者数	1,659人	1,592人	1,575人	1,572人	1,509人	1,356人	
総件数及び総費用額	件数	13,157件	12,880件	12,101件	12,530件	12,374件	16,845件
	費用額	5億7523万円	5億4270万円	5億8134万円	5億9834万円	5億3768万円	11億1519万円
一人あたり医療費	34.7万円	34.1万円	36.9万円	38.1万円	35.6万円	82.2万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 40 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	一人当たり医療費(月額)	中長期目標疾患			短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患			
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞脳出血	狭心症心筋梗塞	糖尿病	高血圧					脂質異常症		
① 国保	長和町	5億3768万円	29,136	2.42%	0.11%	1.47%	0.93%	7.09%	2.42%	1.86%	8758万円	16.3%	16.0%	9.68%	8.91%
	同規模	—	30,571	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	—	19.3%	16.8%	7.98%	9.27%
	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	長和町	11億1519万円	68,425	2.51%	0.43%	1.74%	1.02%	4.59%	1.90%	0.77%	1億4464万円	13.0%	13.3%	2.48%	10.0%
	同規模	—	68,038	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	—	18.8%	10.3%	3.53%	12.4%
	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%

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

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 41 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額 レセプト (80万円 以上/件)	人数	A	64人	58人	76人	63人	50人	149人
		B	134件	118件	139件	129件	112件	262件
	費用額	B/総件数	1.02%	0.92%	1.15%	1.03%	0.91%	1.56%
		C	1億6704万円	1億4066万円	1億7728万円	1億6711万円	1億3396万円	3億1263万円
		C/総費用	29.0%	25.9%	30.5%	27.9%	24.9%	28.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 42 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度							
脳血管疾患	人数	D	4人	2人	3人	3人	4人	9人						
		D/A	6.3%	3.4%	3.9%	4.8%	8.0%	6.0%						
	件数	E	6件	2件	3件	9件	5件	9件						
		E/B	4.5%	1.7%	2.2%	7.0%	4.5%	3.4%						
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%	
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%	
		50代	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	1	11.1%	
		60代	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	3	33.3%	80代	3	33.3%	
		70-74歳	4	66.7%	2	100.0%	2	66.7%	6	66.7%	1	20.0%	90歳以上	5
	費用額	F	822万円	203万円	297万円	1231万円	521万円	929万円						
		F/C	4.9%	1.4%	1.7%	7.4%	3.9%	3.0%						

出典：ヘルスサポートラボツール

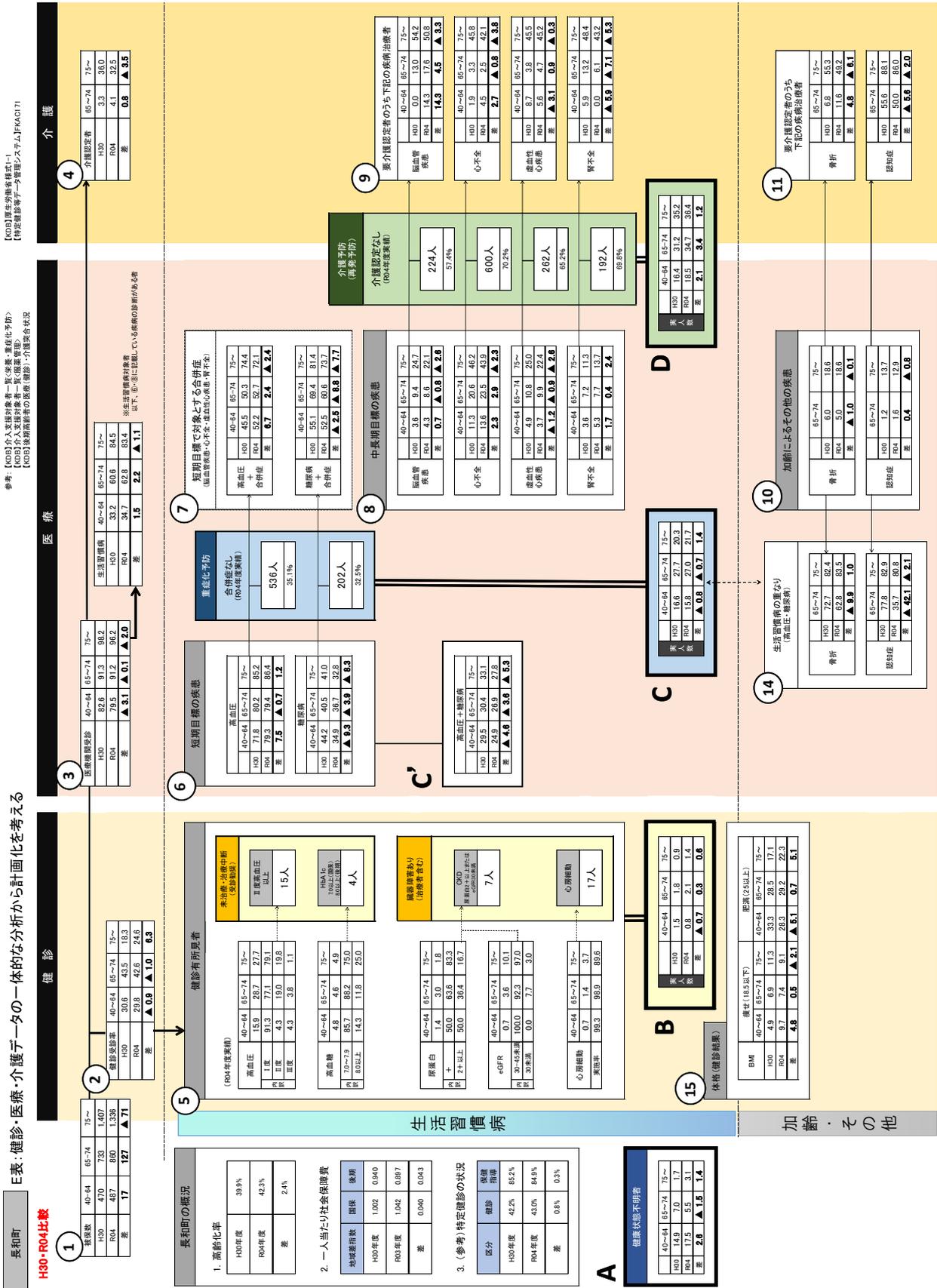
図表 43 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度								
虚血性心疾患	人数	G	2人	2人	0人	1人	0人	2人							
		G/A	3.1%	3.4%	0.0%	1.6%	0.0%	1.3%							
	件数	H	2件	2件	0件	1件	0件	2件							
		H/B	1.5%	1.7%	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	--	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	--	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	2	100.0%	0	--	0	0.0%	0	--	75-80歳	1	50.0%
		60代	1	50.0%	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	--	80代	1	50.0%
		70-74歳	1	50.0%	0	0.0%	0	--	1	100.0%	0	--	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	323万円	297万円	0万円	221万円	0万円	181万円							
		I/C	1.9%	2.1%	0.0%	1.3%	0.0%	0.6%							

出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 44 健診・医療・介護データの一体的な分析



図表 45 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
		被保険者数			特定健診		後期健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	36.0	470	733	1,407	30.6	43.5	18.3	4.9	6.9	11.3	33.3	28.5	17.1
R04	32.5	487	860	1,336	29.8	42.6	24.6	9.7	7.4	9.1	28.3	29.2	22.3

図表 46 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	6	4.2	(3)	27	8.5	(9)	22	8.6	(6)	7	4.9	(1)	16	5.0	(0)	3	1.2	(0)	1	0.7	4	1.3	2	0.8	2	1.4	0	--	4	1.6
R04	2	1.4	(0)	24	6.6	(9)	19	5.8	(6)	7	4.8	(2)	17	4.6	(2)	4	1.2	(0)	1	0.7	4	1.1	2	0.6	1	0.7	5	1.4	11	3.4

図表 47 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③ 医療機関受診						⑥ 生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)									⑦ 短期目標の疾患とする合併症								
	短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)			高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症								
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-			
H30	82.6	91.3	98.2	33.2	60.6	84.5	71.8	80.2	85.2	44.2	40.5	41.0	29.5	30.4	33.1	45.5	50.3	74.4	55.1	69.4	81.4			
R04	79.5	91.2	96.2	34.7	62.8	83.4	79.3	79.4	86.4	34.9	36.7	32.8	24.9	26.9	27.8	52.2	52.7	72.1	52.5	60.6	73.7			

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

E表	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者割)												⑨ 中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	3.6	9.4	24.7	4.9	10.8	25.0	11.3	20.6	46.2	3.6	7.2	11.3	0.0	13.0	54.2	8.7	3.8	45.5	1.9	3.3	45.8	5.9	13.2	48.4
R04	4.3	8.6	22.1	3.7	9.9	22.4	13.6	23.5	43.9	5.3	7.7	13.7	14.3	17.6	50.8	5.6	4.7	45.2	4.5	2.5	42.1	0.0	6.1	43.2

図表 49 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険割合)				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	
65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	
H30	72.7	82.4	77.8	82.9	6.0	18.6	1.2	13.7	6.8	55.3	55.6	88.1
R04	62.8	83.5	35.7	80.8	5.0	18.6	1.6	12.9	11.6	49.2	50.0	86.0

出典：ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化(図表 39～49)

図表 39 をみると、国保の被保険者数は年々減少しており、総費用額についても年々減少しています。一人当たりの医療費は、令和2年度から令和3年度は増加傾向でしたが、令和4年度は減少し、平成30年度よりも約1万円高い状況です。後期高齢者になると一人当たり80万円を超え、国保の2.3倍も高い状況です。

図表 40 より、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模・県・国と比べると高い状況です。

高額レセプトについて、国保においては毎年約112件のレセプトが発生しています。後期高齢になると、約2.4倍に増えることがわかります。高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和3年度が一番多く9件あり、1,231万円の費用がかかっていましたが、令和4年度は5件と件数が減り、費用額は521万円に減っています。一方、後期高齢においては9件発生し、929万円の費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても引き続き力を入れる必要があります。(図表 41.42)

健診・医療・介護のデータを平成30年度と令和4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 45 の②より特定健診の健診受診率が低下していることがわかります。毎年健診を受けて生活習慣病の予防・早期発見をすることは、医療費の削減につながるため重要であり、特定健診の受診率向上に力を入れて取り組んでいく必要があります。⑮の体格をみると、健診受診者のBMI25以上の者の割合は、40～64歳で28.3%、65～74歳で29.2%と高い状況です。図表 47 ⑦の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、高血圧においては各年代で高く、糖尿病においては65歳以上で高くなっています。図表 48 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)と介護認定状況において、平成30年度と令和4年度を比較すると、40～64歳では心不全と腎不全が、65～74歳では脳血管疾患、虚血性心疾患、心不全が、75歳以上ではすべての疾患で上昇しています。図表 49 の⑭より骨折・認知症になっている人は、生活習慣病との重なり(高血圧・糖尿病)がある人が多い状況です。したがって一体的分析からは高血圧と重なりのある部分が多いことが分かり、高額レセプト分析も踏まえると、高血圧を優先課題として取り組んでいくべきだと考えます。

### 3) 目標の設定

#### (1) 基本的な考え方

第3期計画では県単位での計画の標準化が求められ、全市町村を対象とする共通評価指標を設定したことから、第2期データヘルス計画の状況からみえてきた健康課題と、共通評価指標・共通情報等及び医療費等の状況から改善すべき全ての健康課題を抽出し、優先順位を設定します。

なお、抽出した健康課題が図表51の共通評価指標と重複する場合、図表50への記載は行いません。また、第2期データヘルス計画における共通情報・共通評価指標の状況については、参考資料1に記載します。

#### (2) 第2期データヘルス計画の状況と健康課題の優先順位づけ

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、高血圧の重症化によって脳血管疾患・虚血性心疾患等につながり、医療や介護状況に影響を及ぼすことから重症化予防を行い、高血圧対策に取り組んでいく必要があります。

そのほか、高血圧の発症・重症化要因として考えられるBMI25以上の肥満者が多く、また喫煙率が高いことから、BMI有所見率と喫煙率の低下にも取り組んでいく必要があります。喫煙率を低下させるのは容易ではなく、結果を出すことが難しいと考えられるため、優先順位は低く設定します。

特定健診の受診率をみると、県より受診率が低い状況です。健診の有所見者が翌年度の健診を継続受診していない割合が高いことや、脳血管疾患において医療費が高くかかった方の中には健診未受診者であったこと等もあることから、特定健診の受診率向上を最優先として取り組んでいきます。

糖尿病については、総医療費に占める割合が高く、合併症でもある糖尿病性腎症における人工透析新規導入患者数も増加しているため、重症化予防していくことが重要です。そのため、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを継続して実施していきます。

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。

図表50 改善すべき健康課題と第2期データヘルス計画の位置づけ

健康課題	選定理由	第2期計画の状況				第3期計画 優先 順位
		実施した保健事業	目標値	R4実績	達成状況	
脳血管疾患の総医療費に占める割合	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、透析による医療費の伸びを抑制するため。	個別保健指導	2.3%	1.5%	達成	
虚血性心疾患の総医療費に占める割合		個別保健指導	1.4%	0.9%	達成	
慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合		個別保健指導	-	2.4%	-	
糖尿病性腎症における新規透析導入者数		個別保健指導 長和町糖尿病性腎症重症化予防プログラム	1人	2人	未達成	
BMI有所見率	県・上小圏域の平均よりも高い。また高血圧の原因となる。	個別保健指導 筋肉量測定	-	28.8%	-	3
喫煙率	喫煙率が高く、さらに年々増加傾向である。また高血圧の原因となる。	なし	-	17.3%	-	4

図表 51 第 3 期データヘルス計画 共通評価指標の状況と保健事業

共通評価指標	第2期計画の状況					第3期計画
	指標の状況(県・二次医療圏・他市町村との比較等)	実施した保健事業	目標値	R4実績	達成状況	優先順位
特定健診受診率	県平均を常に下回っている。	町民ドック 地区特定健診	60.0%	43.1%	未達成	1
特定保健指導実施率	県内順位9位であり、実施率が高い状況を維持している。	特定保健指導	82.0%	89.9%	達成	
特定保健指導の対象者の減少率	年度によりバラつきがあり、令和4年度では県平均、二次医療圏よりも低い状況であった。	特定保健指導	20.0%	15.5%	未達成	
HbA1c8.0%以上の者の割合	県平均を常に下回っている。	個別保健指導	-	0.6%	-	
Ⅱ度高血圧以上の者の割合	年々低下傾向であり、令和3年度からは県平均を下回っている。	個別保健指導	6.5%	4.8%	達成	2

(3) 目標の設定

健康課題の改善目標について、中長期目標・短期的目標及びアウトカム指標・アウトプット指標に区分し、それぞれ数値目標を設定するとともに、第3期計画期間に実施する保健事業を整理します。

なお、中長期目標は最終年度に達成する数値目標とし、短期目標は毎年度評価する数値目標として進捗管理を行います。

図表 52 第 3 期データヘルス計画 目標設定及び進捗管理

優先順位	健康課題	目標区分等			保健事業	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値							
	脳血管疾患の総医療費に占める割合	中長期	アウトカム	1.5%以下	個別保健指導						
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合	中長期	アウトカム	0.9%以下	個別保健指導						
	慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合	中長期	アウトカム	2.4%以下	個別保健指導						
	糖尿病性腎症における新規透析導入者数	短期/中長期	アウトカム	0人	個別保健指導 長和町糖尿病性腎症重症化予防プログラム						
3	BMI有所見率	短期	アウトカム	26%	個別保健指導 筋肉量測定						
4	喫煙率	短期	アウトカム	14%	個別保健指導						

図表 53 共通評価指標 目標設定及び進捗管理

優先順位	共通評価指標	目標区分等			保健事業	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値							
1	特定健診受診率	短期	アウトカム	60%	町民ドック 地区特定健診						
	特定保健指導実施率	短期	アウトプット	85%	特定保健指導						
	特定保健指導の 対象者の減少率	短期	アウトカム	17%	特定保健指導						
	HbA1c8.0%以上の者の 割合	短期	アウトカム	0.6%	個別保健指導						
2	Ⅱ度高血圧以上の者の 割合	短期	アウトカム	5% 以下	個別保健指導 生活習慣病重症化予防						

※ R5～R10 には実績値を記載

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

### 1. 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

### 2. 目標値の設定

図表 54 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%

### 3. 対象者の見込み

図表 55 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
特定健診	対象者数	1,102人	1,062人	1,023人	985人	948人	912人
	受診者数	551人	552人	552人	552人	550人	547人
特定保健指導	対象者数	88人	88人	88人	88人	88人	88人
	受診者数	75人	75人	75人	75人	75人	75人

### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施方法

小県医師会、長野県健康づくり事業団、特定健診集合契約実施機関等と連携・委託して健診を実施します。

- ① 町民ドック(小県医師会(国保依田窪病院))
- ② 地区特定健診・土曜健診(長野県健康づくり事業団)
- ③ みなし健診(小県医師会(国保依田窪病院))
- ④ 個別特定健診(小県医師会)
- ⑤ 個別特定健診(特定健診集合契約実施機関)

## (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) 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 56 長和町特定健診検査項目

健診項目		長和町	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も

## (4) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

## (5) 医療機関との適切な連携

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

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

## (6) 代行機関

特定健診にかかる費用の請求・支払い代行は、長野県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

## 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施とし、こども・健康推進課健康づくり係において行います。

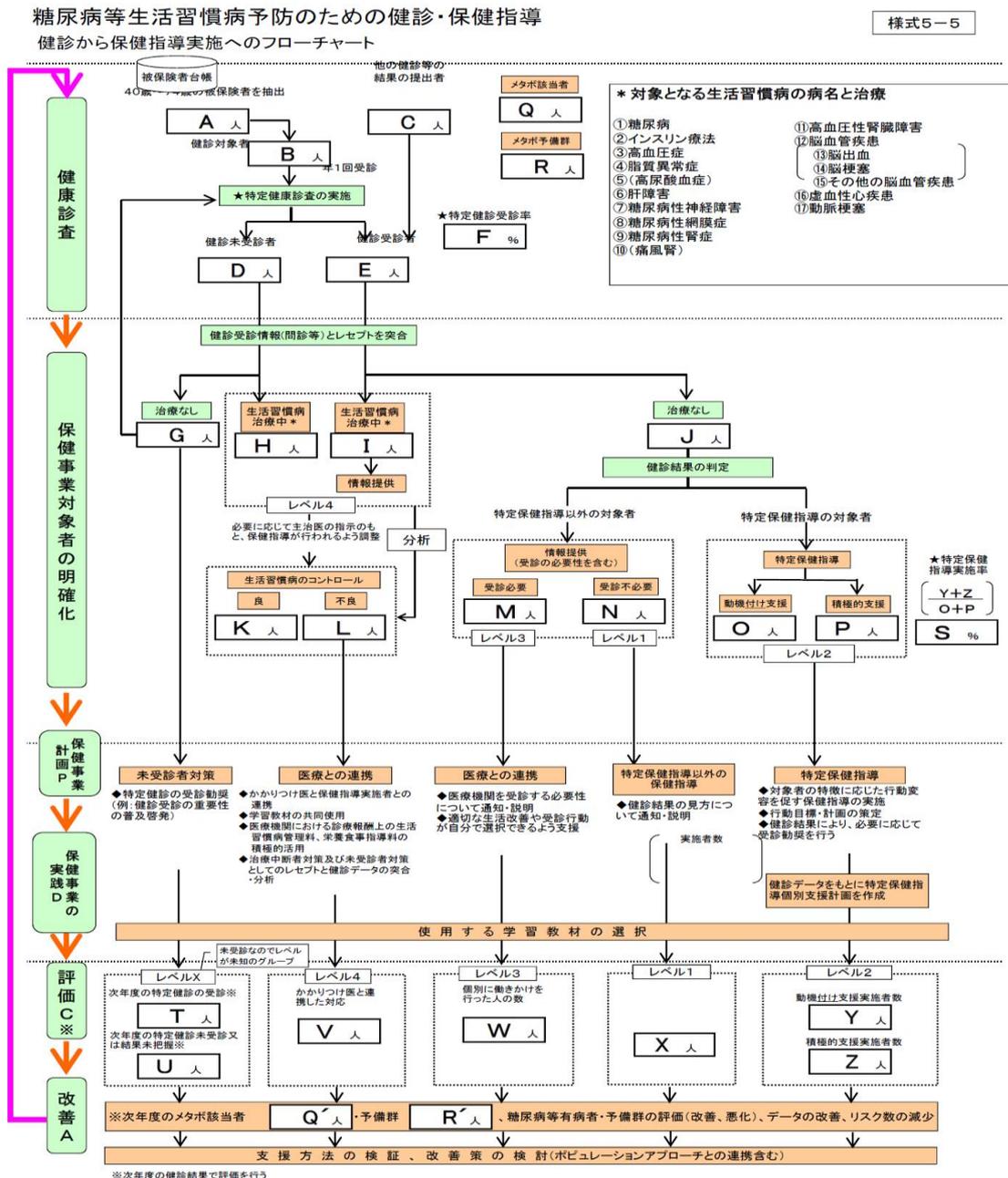
図表 57 特定保健指導第4期(2024年以降)における変更点

○第4期(2024年以降)における変更点		特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)
特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。	
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。	
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。	
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。	
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。	

(1) 健診から保健指導実施の流れ

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

図表 58 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



出典:ヘルサポートラボツール

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 59 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>◆行動目標・計画の策定</li> <li>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li> </ul>	88人 (16.0%)	85%
2	M	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療機関を受診する必要性について通知・説明</li> <li>◆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</li> </ul>	78人 (15.2%)	85%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨	639人 ※受診率目標達成 までにあと144人	100%
4	N I	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健診結果の見方について通知・説明</li> <li>◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> <li>◆学習教材の共同使用</li> <li>◆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</li> </ul>	353人 (68.8%)	85%

(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 60 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
前年度2月	◎健診対象者の抽出及び健診申込書の配布		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
前年度3月			
4月	◎健康ポイントカードの配布 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別特定健診の依頼	◎利用券の登録	◎がん検診開始
5月	◎特定健康診査の開始	◎対象者の把握 ◎保健指導の実施	◎後期高齢者健診の開始
6月			◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月			
8月			
9月			
10月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
11月	◎みなし健診の開始		
12月	◎土曜健診の実施		
1月	◎個別特定健診の終了		
2月			
3月	◎健診の終了		

## 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長和町個人情報の保護に関する法律施行条例を踏まえた対応を行います。

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

### (2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

## 7. 結果の報告

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

## 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

## 第4章 課題解決するための個別保健事業

### I. 健康課題における個別保健事業

#### 1. 特定健診受診率向上

##### 1) 目的

特定健診を受診することによって生活習慣病の予防及び早期発見・早期治療につなげ、重症化を予防し、医療費の抑制を目指します。

##### 2) 対象者の明確化及び事業の実施

###### (1) 受診勧奨の実施

- ・退職者・転入者等の新規国保加入者に、受診勧奨(通知・訪問・電話等)(通年)
- ・地区特定健診未申込者に受診勧奨(通知)(6月～10月)
- ・40歳国保加入者、40～50歳代健診未申込者(町民ドック地区)、前年度健診受診者のうち健診未申込者に重点受診勧奨(訪問・電話等)(7月～11月)

###### (2) 土曜健診の実施(12月)

###### (3) みなし健診の実施:健診未受診者かつ国保依田窪病院受診者対象(11月～3月)

###### (4) 小県医師会医療機関による個別特定健診の実施(6月～1月)

###### (5) 他の医療機関での健診結果の提供依頼(通年)

###### (6) 健康ポイント事業の実施:長和町国民健康保険に加入している30歳～74歳対象(通年)

##### 3) 実施体制

本事業は直営で実施し、保健師・看護師及び管理栄養士が担当します。

##### 4) 医療及び関係機関との連携

小県医師会、長野県健康づくり事業団、特定健診集合契約実施機関等と連携して健診を実施し、健診の受診率向上に努めます。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) 目標・評価・見直し

### (1) 目標の設定

特定健診受診率の目標は、第2期データヘルス計画の目標を引き継ぎ、60%を目標とします。

### (2) 評価・見直し

評価を行うにあたっては、短期的評価の視点で考えていきます。KDB等の情報を活用しながら、年に一度評価・見直しを行います。

図表 61 特定健診受診率向上における目標とその達成状況

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
特定健診受診率	短期	アウトカム	60%						

図表 62 特定健診受診率向上における事業の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

## 2. 高血圧重症化予防(生活習慣病重症化予防)

### 1) 目的

高血圧の重症化によって脳血管疾患・虚血性心疾患等につながり、医療や介護状況に影響を及ぼすことから、重症化予防を行い、健康寿命の延伸及び医療費・介護給付費の抑制を目指します。

### 2) 対象者の明確化

本事業は、当該年度健診結果からⅡ度高血圧以上の者とします。

### 3) 実施体制

本事業は直営で実施し、保健師・看護師及び管理栄養士が担当します。

### 4) 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、教材等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。

#### (2) 対象者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、血圧のほか eGFR、尿蛋白、服薬状況等の経過を確認し、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。

### 5) 医療及び関係機関との連携

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。

### 6) 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、町民福祉課高齢者支援係と連携していきます。

## 7) 実施期間及びスケジュール

- 5月～3月 特定健診結果が健診実施機関から届き次第、対象者へ介入(通年)
- 翌年度5月～3月 翌年度の特定健診結果の確認、支援継続者の決定、対象者へ介入(通年)
- 翌年度3月 事業の評価・見直し

## 8) 実施期間及びスケジュール

### (1) 目標の設定

- ・Ⅱ度高血圧以上の者の割合は、平成30年度は6.7%であり、令和4年度は4.8%に低下しています。令和5年度以降、Ⅱ度高血圧以上の者の割合が5%以下になるように努めます。
- ・生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行し、血圧が高い状態が続くと血管への障害リスクが高まるため、対象者がⅡ度高血圧未満になるように努めます。
- ・対象者に対する保健指導実施率は100%を目標とします。

### (2) 評価・見直し

評価を行うにあたっては、短期的評価の視点で考え、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。

図表 63 高血圧重症化予防における目標とその達成状況

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	5%以下						
翌年度の健診結果が 改善した者の割合 (Ⅱ度高血圧未満)	短期	アウトカム	75%						
保健指導実施 割合	短期	アウトプット	100%						

図表 64 高血圧重症化予防における事業の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

### 3. 筋肉量測定(肥満・メタボリックシンドローム重症化予防)

#### 1) 目的

本町は肥満者が多い状況であり、肥満は高血圧の原因になります。本町の健康課題の解決のためには、肥満者を減らすことが重要です。肥満者やメタボリックシンドローム該当者には、健診後に食習慣等の生活習慣の見直しや減量を目指す保健指導を実施します。加えて運動に関する本事業を実施することで、運動を行うきっかけとし、運動習慣を身につけることを目的とします。

#### 2) 対象者の明確化

本事業の対象者は、特定保健指導対象者、メタボ該当者・予備軍、BMI25以上の者とします。

#### 3) 実施体制

本事業は直営で実施し、保健師・看護師及び管理栄養士、公認心理師、理学療法士(委託)が担当します。

#### 4) 事業の実施

血圧・腹囲測定、体組成計による筋肉量測定、依田窪病院の理学療法士による個人面談を実施します。1コース2回として1回目の指導後の約3か月後に再度計測・面談を行い、アンケートを実施して評価を行います。

#### 5) 実施期間及びスケジュール

5月～12月 健診結果返却時に対象者に本事業への参加を促す

8月～12月 1回目(血圧・腹囲測定、体組成計による計測、理学療法士による個別面談)

11月～2月 2回目(血圧・腹囲測定、体組成計による計測、理学療法士による個別面談、  
アンケート、個人評価)

2月 事業の評価・見直し

## 6) 目標・評価・見直し

### (1) 目標の設定

・BMI有所見率は、平成 30 年度は 30.0%であり、令和 4 年度は 28.8%です。令和 4 年度の県平均は 25.1%、上小圏域では 26.0%と、比較すると高い状況にあります。肥満やメタボリックシンドロームは、高血圧やインスリン抵抗性、動脈硬化等の原因となるため減らす必要があり、BMI25 以上の有所者の割合を 26%とすることを目標とします。

・腹囲有所見率は平成 30 年度は 36.7%、令和 4 年度は 39.2%です。令和 4 年度の県平均は 32.5%、上小圏域では 35.4%と、比較すると高い状況にあります。腹囲有所見率の目標は、35%とします。

・本事業が結果につながっていないことが課題であり、運動習慣が身についた者の目標は増加とします。

・対象者に事業の参加を促し、個別指導実績である前後指導実施者は 40 人を目標とします。

### (2) 評価・見直し

個人の評価は、直近の筋肉量の質を表すと言われている「phase angle」とアンケートで実施していきます。

事業の評価を行うにあたっては、短期的評価の視点で考えていきます。KDB 等の情報を活用しながら、年に一度評価・見直しを行います。

図表 65 筋肉量測定における目標とその達成状況

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
BMI 有所見率	短期	アウトカム	26%						
腹囲有所見率	短期	アウトカム	35%						
運動習慣が 身についた者	短期	アウトカム	増加						
個別指導実績	短期	アウトプット	40 人						

図表 66 筋肉量測定における事業の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

## 4. 禁煙

### 1) 目的

本町では喫煙率が高く、さらに近年増加傾向にあります。喫煙は高血圧をはじめとする生活習慣病の原因となるため、喫煙者を減らし、生活習慣病の予防・重症化予防を図ることを目的とします。

### 2) 対象者の明確化

本事業の対象者は健診を受診した喫煙者全員とします。

### 3) 実施体制

本事業は直営で実施し、保健師・看護師及び管理栄養士が担当します。

### 4) 保健指導の実施

健診結果返却時に対象者にアンケートを実施し、教材を用いて禁煙指導を行います。禁煙指導では、喫煙による健康への影響に関する情報提供、禁煙の方法の紹介、医療機関の紹介等を実施します。

### 5) 医療及び関係機関との連携

禁煙希望者には、医療機関と連携し禁煙外来や、上田保健福祉事務所における禁煙相談の紹介を行います。

### 6) 実施期間及びスケジュール

5月～3月 特定健診結果が健診実施機関から届き次第、対象者へ介入(通年)

3月 事業の評価・見直し

### 7) 目標・評価・見直し

#### (1) 目標の設定

・本町の喫煙率は、平成30年度13.9%、令和4年度17.3%と増加しています。令和4年度の県平均は11.5%、上小圏域は11.3%と、比較すると高い状況です。喫煙率の目標は実現可能性を踏まえ、14%とします。

・禁煙指導を行い、禁煙したいと思う者の増加を目指します。

(2) 評価・見直し

評価を行うにあたっては、短期的評価の視点で考えていきます。KDB、健診返却時のアンケート等の情報を活用しながら、年に一度評価・見直しを行います。

図表 67 禁煙における目標とその達成状況

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
喫煙率	短期	アウトカム	14%						
禁煙したいと 思う者の割合	短期	アウトカム	増加						

図表 68 禁煙における事業の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

## 5. 長和町糖尿病性腎症重症化予防プログラム

### 1) 目的

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を医療に結びつけ、またハイリスク者に対して医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することによって、住民や被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を目的とします。

### 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、長和町糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

##### ① 医療機関未受診者

糖尿病による医療機関の受診がない者のうち、次に該当する者

- ・特定健診等の健診において空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上又は HbA1c (NGSP)6.5%以上の者

##### ② 糖尿病治療中断者

糖尿病により医療機関受診中の患者のうち、最終の受診日から 6 か月経過しても糖尿病受診歴がない者

##### ③ ハイリスク者(医療機関受診中の患者)

ア. 糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者

A. 尿蛋白±以上

B. 血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満

イ. 糖尿病性腎症を発症していないが、以下のリスク要因を有する者

A. II 度高血圧以上の者

B. 喫煙者

##### ④ その他、保険者が必要と認めた者

#### (2) 選定基準に基づく対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データ、患者・医師からの情報提供等を活用し、対象者の把握を行います。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 69 糖尿病性腎症病期分類

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

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。本町においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい状況です。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。

なお、他疾患等を理由にかけ医者が保健指導の実施が適当でないと判断した者については、保健指導対象者から除外します。

### 3) 実施体制

本事業は直営で実施し、保健師・看護師及び管理栄養士が担当します。

### 4) 事業の実施

#### (1) 医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対する受診勧奨

対象者に電話・訪問等によって状況の確認を行い、医療機関への受診勧奨を行います。対象者が当該年度に医療につながらなかった場合、その者は翌年度においても対象者とし、継続して支援を実施します。

## (2) 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・重症化予防には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の重症化とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。本町においては、特定健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。

## 5) 医療との連携

本事業は、取組の目的、保健指導対象者の選定基準、実施する保健指導の内容等について、小県医師会に説明し、取組について包括的に了解を得て実施します。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、治療中のハイリスク者には糖尿病連携手帳等を活用し、医療機関と連携を取りながら保健指導を実施します。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。

かかりつけ医と糖尿病専門医等の連携にあたっては本町のプログラムに準じ行っていきます。

## 6) 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、町民福祉課高齢者支援係と連携していきます。

## 7) 実施期間及びスケジュール

- 前年度 3月 対象者の抽出(医療機関未受診者・ハイリスク者)、介入方法、実施方法の決定
- 5月～3月 ・特定健診結果が健診実施機関から届き次第、対象者へ介入  
(その際糖尿病管理台帳に記載)  
・医療機関未受診者勧奨  
・治療中断者の把握・受診勧奨(毎月)
- 11月 本プログラム対象者のうち健診未受診者に健診受診勧奨
- 12月～2月 本プログラム対象者のうち状態不明者へ医療機関受診状況の確認
- 3月 事業の評価・見直し①(医療につながった者の把握、保健指導実施率)
- 翌年度 5月～3月 翌年度の特定健診結果の確認、支援継続者の決定、対象者へ介入
- 翌年度 3月 事業の評価・見直し②(個人の評価)

## 8) 目標・評価・見直し

### (1) 目標の設定

・国保加入者における糖尿病性腎症による人工透析新規導入患者数は、年間 0～2 人で推移しています。医療費抑制のためには一人の透析を予防することが重要であるため、目標は 0 人とします。

・医療機関未受診者・治療中断者の対象者は、これまで年間 1～4 人、そのうち医療につながった者は年間 0～1人と少ない状況です。治療の必要な者が医療につながり重症化予防できるよう、支援体制を強化し、まずは 50%を目標とします。

・ハイリスク者における保健指導実施割合は、平成 30 年度は 27.8%でしたが、令和 4 年度は 96.7%まで増加しています。引き続き対象者には保健指導を実施できるよう、保健指導実施割合の目標は 90%以上とします。

## (2) 評価・見直し

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、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、国保が保有するレセプトデータを用いて行っていきます。

図表 70 糖尿病性腎症予防における目標とその達成状況

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
糖尿病性腎症 による透析新規 導入患者数	短期/ 中長期	アウトカム	0 人						
医療につなが た者の割合(未受 診・治療中断)	短期	アウトカム	50%						
保健指導実施 割合 (ハイリスク者)	短期	アウトプット	90% 以上						

### ① 医療機関未受診者・治療中断者に対する評価

医療機関未受診者・治療中断者の対象者を把握し、医療につながったかどうか評価します。

図表 71 治療が必要な者の適切な受診

		R5	R6	R7	R8	R9	R10
未受診者	(人)						
治療中断者	(人)						
医療につながった者	(人)						
	(%)						
不明者	(人)						

※不明者とは、未受診者リスト及び中断者リストに名前があった者のうち状態が不明な者を指す

② ハイリスク者に対する評価

(1) で設定した目標のほかハイリスク者に対する評価として、糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較し、改善・維持／悪化／判定不能／不明に分けて評価を実施します。評価項目は HbA1c・血圧・eGFR・尿蛋白とし、そのうち悪化した項目があれば悪化とします。

図表 72 ハイリスク者の状況

		R5	R6	R7	R8	R9	R10
ハイリスク者	(人)						
保健指導実施者	(人)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	(%)						
		↓	↓	↓	↓	↓	↓
改善・維持	(人)						
悪化	(人)						
判定不能	(人)						
不明	(人)						

※保健指導実施者の( )内は、保健指導を実施した者のうち健診受診者の人数を表す

※判定不能とは、評価年度の前年度の数値が分からず判定できない者を指す

③ 見直し

年に一度事業の評価を行い、見直しを実施します。

図表 73 糖尿病性腎症重症化予防における事業の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

## Ⅱ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

### 1) 基本的な考え方

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

### 2) 事業の実施

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

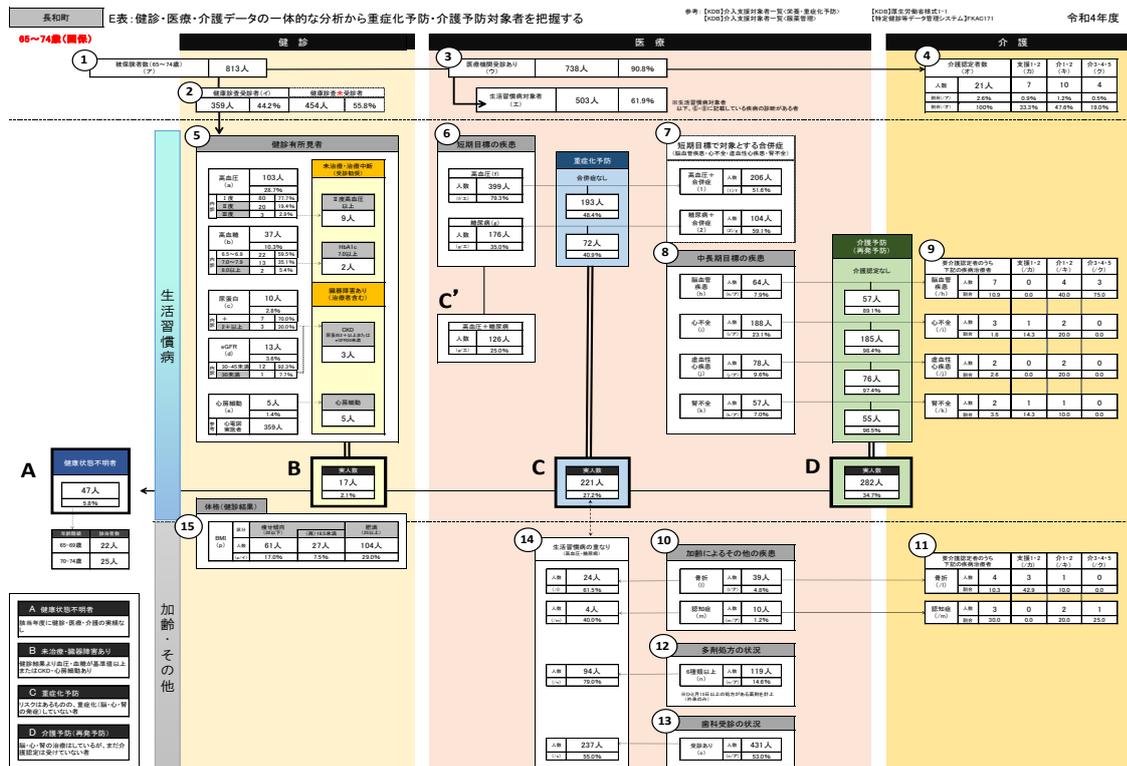
具体的には、

#### 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 地域を担当する保健師等を配置し、糖尿病や高血圧症のハイリスク者、健康状態不明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支援台帳をもとに、重症化予防を行います。また、フレイルや介護予防などの健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 74 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



### Ⅲ. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。そのため、子どもの頃からの生活習慣病予防が重要です。

本町において健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見ていくことが必要です。

図表 75 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

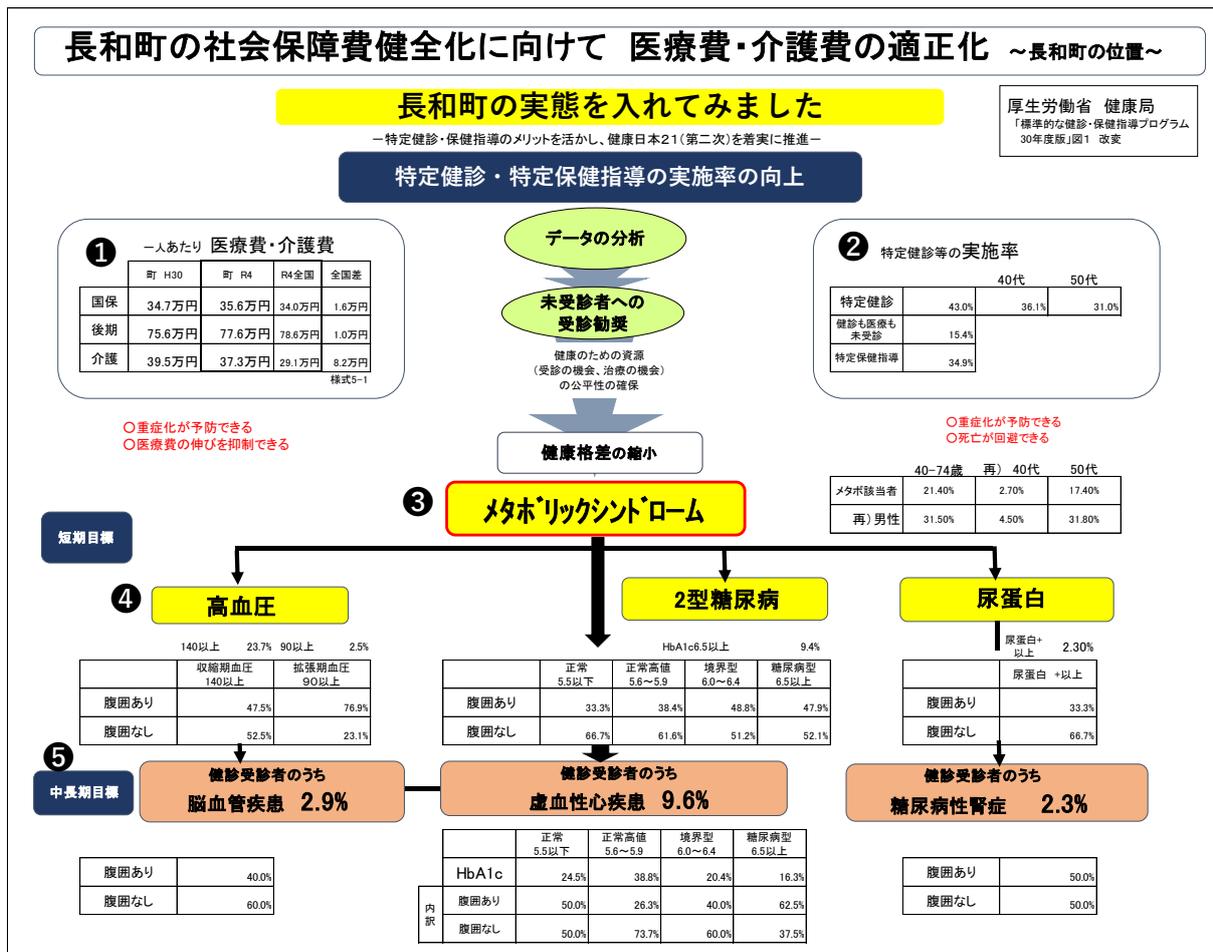
糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える - 基本的考え方 - (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)																
1 根拠法 6条 健康増進事業実施者	健康増進法															
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)					
2 計画	健康増進計画(県)(市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】															
	データヘルス計画【保健事業実施計画】(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	
	妊婦健康診査 (13条)		産婦健診 (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・生徒の定期健康診査 (第1・13・14条)		定期健康診査 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)	
5 対象者 健診内容	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)				
	血糖	95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
	HbA1c	6.5%以上						6.5%以上								
	50GCT	1時間値140mg/dl以上														
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
	(診断)妊婦糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの														
	身長															
	体重												25以上			
	BMI												25以上			
	肥満度				加齢 <sup>*</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																

## IV. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や健康づくりに関する情報について広く町民へ周知していきます。(図表 76)

また、引き続き町民に向けて健康づくりのための講座(保健大学)や、健診後の事後指導などにおいて減塩やバランスの良い食事の普及・啓発等を実施していきます。

図表 76 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

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

### 2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

図表 77 評価における4つの指標

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

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに収載される健診・医療・介護のデータや長野県からの情報等を活用し、保健指導にかかわる保健師・管理栄養士等が定期的に評価を行います。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。

### 3. 中間評価

令和 8 年度に、健康課題及び共通評価指標の目標値の達成状況について中間評価を行います。  
 なお、短期目標に加え、中長期目標についても最終年度における目標値の達成に向けた進捗管理が必要であることから中間評価の対象とします。

健康課題及び共通評価指標の数値目標に対する令和 7 年度の状況を図表 78 及び図表 79 にそれぞれ記載し、目標値が未達成の場合は、未達成の要因及び改善策等を記載します。

また、達成している場合は現状の取組を継続することとし、未達成の要因等の記載は不要とします。

図表 78 第 3 期データヘルス計画 健康課題における中間評価

優先順位	健康課題	目標区分等			R7 の 状 況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標 値				
	脳血管疾患の総医療費に占める割合	中長期	アウトカム	1.5% 以下				
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合	中長期	アウトカム	0.9% 以下				
	慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合	中長期	アウトカム	2.4% 以下				
	糖尿病性腎症における新規透析導入者数	短期/ 中長期	アウトカム	0 人				
3	BMI 有所見率	短期	アウトカム	26%				
4	喫煙率	短期	アウトカム	14%				

図表 79 共通評価指標における中間評価

優先順位	共通評価指標	目標区分等			R7 の 状 況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標 値				
1	特定健診受診率	短期	アウトカム	60%				
	特定保健指導 実施率	短期	アウトプット	85%				
	特定保健指導の 対象者の減少率	短期	アウトカム	17%				
	HbA1c8.0%以上 の者の割合	短期	アウトカム	0.6%				
2	Ⅱ度高血圧以 上の者の割合	短期	アウトカム	5% 以下				

## 4. 最終評価

令和 11 年度は計画終期を迎えるため、健康課題及び共通評価指標の目標値達成状況について最終評価を行います。

健康課題及び共通評価指標の数値目標に対する令和 11 年度の状況を図表 80 及び図表 81 にそれぞれ記載し、目標値が未達成の場合は、未達成の要因及び改善策等を記載します。

なお、達成している場合は現状の取組を継続することとし、未達成の要因等の記載は不要とします。

図表 80 第3期データヘルス計画 健康課題における最終評価

優先順位	健康課題	目標区分等			R10 の 状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標 値				
	脳血管疾患の総医療費に占める割合	中長期	アウトカム	1.5% 以下				
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合	中長期	アウトカム	0.9% 以下				
	慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合	中長期	アウトカム	2.4% 以下				
	糖尿病性腎症における新規透析導入者数	短期/ 中長期	アウトカム	0 人				
3	BMI 有所見率	短期	アウトカム	26%				
4	喫煙率	短期	アウトカム	14%				

図表 81 共通評価指標における最終評価

優先順位	共通評価指標	目標区分等			R10 の 状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標 値				
1	特定健診受診率	短期	アウトカム	60%				
	特定保健指導 実施率	短期	アウトプット	85%				
	特定保健指導の 対象者の減少率	短期	アウトカム	17%				
	HbA1c8.0%以上 の者の割合	短期	アウトカム	0.6%				
2	Ⅱ度高血圧以 上の者の割合	短期	アウトカム	5% 以下				

## 第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

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

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

### 2. 個人情報の取扱い

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

## 参考資料

参考資料1 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

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

参考資料4 HbA1cの年次比較

参考資料5 血圧の年次比較

参考資料6 LDL-Cの年次比較

参考資料7 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防参考データ

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：長和町 圏：上小園域 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			
①~⑦：共通情報 ①~⑤：共通評価指標	①	人口構成	総数	自 圏	6,124		5,995		5,887		5,815		5,738	
			県	198,892		197,234		195,744		194,400		193,046		
県	2,101,891			2,087,307		2,072,219		2,056,970		2,043,798				
39歳以下	自 圏		1,718	28.1	1,656	27.6	1,570	26.7	1,541	26.5	1,519	26.5		
県	73,696		37.1	72,060	36.5	70,558	36	69,355	35.7	68,261	35.4			
県	764,509		36.4	749,825	35.9	734,118	35.4	719,806	35	709,886	34.7			
40~64歳	自 圏		1,891	30.9	1,868	31.2	1,836	31.2	1,812	31.2	1,771	30.9		
県	64,859		32.6	64,580	32.7	64,215	32.8	63,859	32.8	63,743	33			
県	688,986		32.8	686,178	32.9	683,112	33	679,670	33	678,299	33.2			
65~74歳	自 圏		1,117	18.2	1,092	18.2	1,128	19.2	1,153	19.8	1,144	19.9		
県	28,422	14.3	28,077	14.2	28,422	14.5	28,617	14.7	27,575	14.3				
県	300,293	14.3	296,721	14.2	299,888	14.5	301,032	14.6	289,050	14.1				
75歳以上	自 圏	1,398	22.8	1,379	23	1,353	23	1,309	22.5	1,304	22.7			
県	31,887	16	32,488	16.5	32,513	16.6	32,536	16.7	33,467	17.3				
県	347,644	16.5	354,146	17	354,619	17.1	355,986	17.3	366,144	17.9				
②		65歳以上（高齢化率）	自 圏	2,515	41.1	2,471	41.2	2,481	42.1	2,462	42.3	2,448	42.7	
県	60,309	30.3	60,565	30.7	60,935	31.1	61,153	31.5	61,042	31.4				
県	647,937	30.8	650,867	31.2	654,507	31.6	657,018	31.9	655,194	32.1				
③	被保険者構成	総被保険者数	自 圏	1,659		1,592		1,575		1,572		1,509		
		県	42,915		41,423		41,067		40,053		38,296			
県	459,992		445,046		438,548		426,859		407,690					
39歳以下	自 圏	287	17.3	256	16.1	257	16.3	247	15.7	234	15.5			
県	9,472	22.1	8,835	21.3	8,443	20.6	8,057	20.1	7,806	20.4				
県	101,741	22.1	96,815	21.8	92,009	21.0	87,902	20.6	85,489	21.0				
40~64歳	自 圏	529	31.9	516	32.4	515	32.7	505	32.1	483	32.0			
県	13,188	30.7	12,741	30.8	12,469	30.4	12,184	30.4	11,827	30.9				
県	144,090	31.3	138,757	31.2	135,630	30.9	131,688	30.9	128,003	31.4				
65~74歳	自 圏	843	50.8	820	51.5	803	51.0	820	52.2	792	52.5			
県	20,255	47.2	19,847	47.9	20,155	49.1	19,812	49.5	18,663	48.7				
県	214,161	46.6	209,474	47.1	210,909	48.1	207,269	48.6	194,198	47.6				
男性	自 圏	872		835		836		824		794				
県	21,116		20,335		20,217		19,686		18,814					
県	225,722		218,507		215,590		209,118		200,200					
39歳以下	自 圏	162	18.6	148	17.7	142	18.1	142	17.2	131	16.5			
県	4,938	23.4	4,596	22.6	4,398	21.8	4,197	21.3	4,059	21.6				
県	52,759	23.4	50,162	23.0	47,750	22.1	45,340	21.7	44,289	22.1				
40~64歳	自 圏	287	32.9	272	32.6	279	33.4	272	33.0	263	33.1			
県	6,611	31.3	6,354	31.2	6,234	30.8	6,097	31.0	5,940	31.6				
県	72,128	32.0	69,771	31.9	68,585	31.8	66,777	31.9	65,370	32.7				
65~74歳	自 圏	423	48.5	415	49.7	406	48.6	410	49.8	400	50.4			
県	9,567	45.3	9,385	46.2	9,585	47.4	9,392	47.7	8,815	46.9				
県	100,835	44.7	98,574	45.1	99,255	46.0	97,001	46.4	90,541	45.2				
女性	自 圏	787		757		739		748		715				
県	21,799		21,088		20,850		20,367		19,482					
県	234,270		226,539		222,958		217,741		207,490					
39歳以下	自 圏	125	15.9	108	14.3	106	14.3	105	14.0	103	14.4			
県	4,534	20.8	4,239	20.1	4,045	19.4	3,860	19.0	3,747	19.2				
県	48,982	20.9	46,653	20.6	44,259	19.9	42,562	19.5	41,200	19.9				
40~64歳	自 圏	242	30.7	244	32.2	236	31.9	233	31.1	220	30.8			
県	6,577	30.2	6,387	30.3	6,235	29.9	6,087	29.9	5,887	30.2				
県	71,962	30.7	68,986	30.5	67,045	30.1	64,911	29.8	62,633	30.8				
65~74歳	自 圏	420	53.4	405	53.5	397	53.7	410	54.8	392	54.8			
県	10,688	49.0	10,462	49.6	10,570	50.7	10,420	51.2	9,848	50.5				
県	113,326	48.4	110,900	49.0	111,654	50.1	110,268	50.6	103,657	50.0				
④	平均余命	男性	自 圏	83.3		83.1		83.8		82.1		81.0		
		県	81.6		81.9		82.2		81.6		81.6			
県	82.0		82.1		82.5		82.5		82.5					
女性	自 圏	89.6		88.0		88.6		90.5		92.5				
県	88.0		87.1		88.3		87.6		87.7					
県	87.8		87.8		88.0		87.9		88.3					
⑤	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	自 圏	81.8		81.7		82.1		80.5		79.7		
		県	80.0		80.3		80.7		80.1		80.1			
県	80.6		80.7		81.0		81.1		81.1					
女性	自 圏	85.6		84.0		84.5		85.8		87.9				
県	84.4		83.8		84.9		84.5		84.5					
県	84.6		84.7		84.9		84.9		85.2					
⑥	死亡の状況	死因	心疾患	自 圏	11	12.9	12	10.8	25	26.0	17	17.0	22	18.6
			県	382	15.9	414	16.4	408	16.7	383	15.5	407	15.2	
県	3,968	15.6	3,886	14.9	3,679	14.5	3,725	14.3	4,242	14.9				
脳血管疾患	自 圏	9	10.6	12	10.8	8	8.3	10	10.0	15	12.7			
県	225	9.4	210	8.3	208	8.5	199	8.1	226	8.5				
県	2,405	9.5	2,457	9.4	2,307	9.1	2,300	8.8	2,365	8.3				
腎不全	自 圏		1.2	1	0.9	2	2.1	1	1.0	1	0.8			
県	42	1.7	42	1.7	46	1.9	52	2.1	52	1.9				
県	402	1.6	390	1.5	375	1.5	426	1.6	475	1.7				
⑦	標準化死亡率 (SMR) 圏：上田保健所	男性	自 圏	92.8		92.8		92.8		92.8		92.8		
		県	91.4		91.4		91.4		91.4		91.4			
県	90.5	H25-	90.5	H25-	90.5	H25-	90.5	H25-	90.5	H25-				
女性	自 圏	94.5	H29	94.5	H29	94.5	H29	94.5	H29	94.5	H29			
県	99.0		99.0		99.0		99.0		99.0					
県	93.8		93.8		93.8		93.8		93.8					

項目		①~⑦：共通情報 ⑧~⑩：共通評価指標		自：長和町 園：上小園域 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		
⑧ ⑩	特定健診受診率	総数	自	526	42.2	12409	40.7	12008	40.6	340	28.9	9,735	33.1	11,236	38.9	479	40.5	495	43.1	12,267	41.2	135,020	46.5					
			園	153,815	46.9	148,217	46.8	130,662	41.5	138,936	45.3	234	37.8	4,944	35.3	6,292	42.3	246	41.6	4,990	37.6	60,245	42.8					
		男性	総数	5,395	36.6	67,965	42.8	260	42.3	4,271	30.0	57,988	38.0	234	37.8	4,944	35.3	378	41.6	4,990	37.6	60,245	42.8					
			園	67,965	42.8	65,674	42.8	260	42.3	4,271	30.0	57,988	38.0	234	37.8	4,944	35.3	378	41.6	4,990	37.6	60,245	42.8					
		女性	総数	273	45.5	7,014	44.5	292	50.2	6,820	44.6	180	31.9	5,464	36.0	245	43.5	249	44.8	6,277	44.5	74,775	50.1					
			園	85,850	50.8	82,543	50.6	292	50.2	6,820	44.6	180	31.9	5,464	36.0	245	43.5	249	44.8	6,277	44.5	74,775	50.1					
		⑨	各種検査項目の有所見率	総数	自	158	30.0	2,997	24.1	3,033	25.2	103	30.3	2,508	25.7	2,864	25.5	147	30.7	143	28.8	2,931	26.0	33,919	25.1			
					園	37,068	24.1	36,102	24.3	33,318	25.5	35,265	25.6	54	33.8	1,587	32.1	1,595	32.0	76	30.9	1,595	32.0	18,758	31.1			
				男性	総数	86	34.0	1,631	30.2	2,032	29.4	88	33.7	1,357	31.7	1,815	31.3	79	33.8	76	30.9	1,587	32.1	18,758	31.1			
					園	20,032	29.4	19,626	29.8	18,159	31.3	19,395	31.6	54	33.8	1,587	32.1	1,595	32.0	76	30.9	1,595	32.0	18,758	31.1			
女性	総数			72	26.4	1,366	19.5	1,706	19.8	49	27.2	1,151	21.0	1,277	20.3	79	33.8	76	30.9	1,587	32.1	18,758	31.1					
	園			17,036	19.8	16,476	19.9	15,159	21.0	15,870	20.7	49	27.2	1,151	21.0	1,277	20.3	79	33.8	76	30.9	1,587	32.1					
⑩	特定健診・特定保健指導			総数	自	193	36.7	4,148	33.4	4,095	34.0	121	35.6	3,386	34.8	3,878	34.6	179	37.4	195	39.2	3,987	35.4	43,994	32.5			
					園	47,605	30.9	46,540	31.4	42,784	32.7	45,327	32.9	85	53.1	2,359	55.2	2,719	55.1	522	31.065	51.5						
				男性	総数	129	51.0	2,891	53.5	3,371	54.5	85	53.1	2,359	55.2	2,719	55.1	522	31.065	51.5								
					園	33,571	49.3	32,829	49.9	30,085	51.8	31,997	52.2	129	51.0	2,891	53.5	3,371	54.5	85	53.1	2,359	55.2	2,719	55.1			
		女性	総数	64	23.4	1,257	17.9	1,403	16.3	36	20.0	1,027	18.8	1,159	18.5	179	37.4	195	39.2	3,987	35.4	43,994	32.5					
			園	14,034	16.3	13,711	16.6	12,699	17.1	13,330	17.4	36	20.0	1,027	18.8	1,159	18.5	179	37.4	195	39.2	3,987	35.4					
		⑪	中性脂肪	総数	自	133	25.3	3,087	24.9	2,970	24.7	98	28.8	2,457	25.2	2,770	24.4	117	24.4	124	24.9	2,854	25.3	28,346	21.0			
					園	32,813	21.3	31,340	21.1	28,662	21.9	29,987	21.7	45	28.1	1,326	31.0	1,511	30.6	1,551	31.1	1,639	27.2					
				男性	総数	69	27.3	1,649	30.5	1,866	27.4	64	23.4	1,438	20.5	1,412	16.4	117	24.4	124	24.9	2,854	25.3	28,346	21.0			
					園	18,686	27.4	18,011	27.4	16,308	28.1	17,196	28.1	64	23.4	1,438	20.5	1,412	16.4	117	24.4	124	24.9	2,854	25.3			
女性	総数			64	23.4	1,438	20.5	1,412	16.4	117	24.4	124	24.9	2,854	25.3	28,346	21.0											
	園			14,034	16.3	13,711	16.6	12,699	17.1	13,330	17.4	36	20.0	1,027	18.8	1,159	18.5	179	37.4	195	39.2	3,987	35.4					
⑫	HbA1c			総数	自	398	75.7	8,630	69.5	99,520	64.6	184	72.7	3,716	68.8	43,290	63.6	107	66.9	161	68.8	3,300	66.8	36,427	59.4			
					園	99,520	64.6	93,233	62.8	83,033	63.5	80,152	58.7	107	66.9	161	68.8	3,300	66.8	36,427	59.4							
				男性	総数	371	68.8	43,290	63.6	107	66.9	161	68.8	3,300	66.8	36,427	59.4											
					園	43,290	63.6	40,968	62.3	37,166	62.3	36,786	62.3	107	66.9	161	68.8	3,300	66.8	36,427	59.4							
		女性	総数	214	78.4	4,914	70.0	56,230	65.4	77	26.5	1,438	20.5	1,412	16.4	117	24.4	124	24.9	2,854	25.3	28,346	21.0					
			園	56,230	65.4	52,265	63.2	46,247	63.6	43,725	64.0	77	26.5	1,438	20.5	1,412	16.4	117	24.4	124	24.9	2,854	25.3					

項目		①～⑦：共通情報 ⑧～⑮：共通評価指標		自：長和町 園：上小園域 県：長野県		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
						実数	割合								
						40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代
空腹時血糖	総数	自園		166	31.6	165	29.7	79	23.2	133	27.8	137	27.6	137	27.6
		園		2,432	19.6	2,462	20.5	1,981	20.3	2,355	21.0	2,278	20.2	2,278	20.2
		県		37,802	24.5	37,688	25.4	33,240	25.4	35,779	25.9	33,908	25.1	33,908	25.1
		割合		85	33.6	90	34.5	50	31.3	78	33.3	81	32.9	81	32.9
	男性	自園		1,432	26.5	1,453	27.9	1,188	27.8	1,364	27.6	1,343	26.9	1,343	26.9
		園		21,379	31.4	21,279	32.3	18,553	32.0	19,946	32.5	19,163	31.8	19,163	31.8
		割合		85	33.6	90	34.5	50	31.3	78	33.3	81	32.9	81	32.9
		割合		1,432	26.5	1,453	27.9	1,188	27.8	1,364	27.6	1,343	26.9	1,343	26.9
	女性	自園		81	29.7	75	25.5	29	16.1	55	22.4	56	22.3	56	22.3
		園		1,000	14.2	1,009	14.8	793	14.5	991	15.8	935	14.9	935	14.9
割合		81	29.7	75	25.5	29	16.1	55	22.4	56	22.3	56	22.3		
割合		1,000	14.2	1,009	14.8	793	14.5	991	15.8	935	14.9	935	14.9		
収縮期血圧	総数	自園		260	49.4	293	52.8	183	53.8	199	41.5	195	39.2	195	39.2
		園		5,717	46.0	5,441	45.2	4,787	49.1	5,407	48.2	5,359	47.5	5,359	47.5
		県		64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8	59,258	43.8
		割合		126	49.8	131	50.2	91	56.9	91	38.9	92	37.4	92	37.4
	男性	自園		2,669	49.4	2,528	48.6	2,224	52.0	2,518	51.0	2,474	49.6	2,474	49.6
		園		30,585	44.9	29,477	44.8	28,235	48.6	28,865	47.1	27,423	45.4	27,423	45.4
		割合		126	49.8	131	50.2	91	56.9	91	38.9	92	37.4	92	37.4
		割合		2,669	49.4	2,528	48.6	2,224	52.0	2,518	51.0	2,474	49.6	2,474	49.6
	女性	自園		134	49.1	162	55.1	92	51.1	108	44.1	103	41.0	103	41.0
		園		3,048	43.4	2,913	42.6	2,563	46.9	2,889	46.0	2,885	45.9	2,885	45.9
割合		134	49.1	162	55.1	92	51.1	108	44.1	103	41.0	103	41.0		
割合		3,048	43.4	2,913	42.6	2,563	46.9	2,889	46.0	2,885	45.9	2,885	45.9		
拡張期血圧	総数	自園		143	27.2	153	27.6	96	28.2	105	21.9	107	21.5	107	21.5
		園		2,482	20.0	2,441	20.3	2,229	22.9	2,663	23.7	2,708	24.0	2,708	24.0
		県		30,845	20.3	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2	29,971	22.2
		割合		78	30.8	81	31.0	55	34.4	56	23.9	57	23.2	57	23.2
	男性	自園		1,330	24.6	1,330	25.6	1,176	27.5	1,424	28.8	1,438	28.8	1,438	28.8
		園		17,172	25.2	16,704	25.4	15,740	27.1	16,752	27.3	16,275	27.0	16,275	27.0
		割合		78	30.8	81	31.0	55	34.4	56	23.9	57	23.2	57	23.2
		割合		1,330	24.6	1,330	25.6	1,176	27.5	1,424	28.8	1,438	28.8	1,438	28.8
	女性	自園		65	23.8	72	24.5	41	22.8	49	20.0	50	19.9	50	19.9
		園		1,152	16.4	1,111	16.3	1,053	19.3	1,239	19.7	1,270	20.2	1,270	20.2
割合		65	23.8	72	24.5	41	22.8	49	20.0	50	19.9	50	19.9		
割合		1,152	16.4	1,111	16.3	1,053	19.3	1,239	19.7	1,270	20.2	1,270	20.2		
HDL コレステロール	総数	自園		14	2.7	25	4.5	12	3.5	23	4.8	17	3.4	17	3.4
		園		503	4.0	451	3.7	330	3.4	467	4.2	410	3.6	410	3.6
		県		7,318	4.7	6,803	4.6	5,919	4.5	6,306	4.6	5,903	4.4	5,903	4.4
		割合		11	4.3	21	8.0	7	4.4	21	9.0	14	5.7	14	5.7
	男性	自園		410	7.6	354	6.8	261	6.1	377	7.6	330	6.6	330	6.6
		園		5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8	4,695	7.8
		割合		11	4.3	21	8.0	7	4.4	21	9.0	14	5.7	14	5.7
		割合		410	7.6	354	6.8	261	6.1	377	7.6	330	6.6	330	6.6
	女性	自園		3	1.1	4	1.4	5	2.8	2	0.8	3	1.2	3	1.2
		園		93	1.3	97	1.4	69	1.3	90	1.4	80	1.3	80	1.3
割合		3	1.1	4	1.4	5	2.8	2	0.8	3	1.2	3	1.2		
割合		93	1.3	97	1.4	69	1.3	90	1.4	80	1.3	80	1.3		
LDL コレステロール	総数	自園		297	56.5	304	54.8	181	53.2	275	57.4	262	52.7	262	52.7
		園		6,809	54.8	6,609	54.9	5,444	55.9	6,299	56.2	5,978	53.0	5,978	53.0
		県		81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1	67,725	50.1
		割合		127	50.2	119	45.6	70	43.8	118	50.4	115	46.7	115	46.7
	男性	自園		2,664	49.3	2,575	49.5	2,170	50.8	2,549	51.6	2,428	48.6	2,428	48.6
		園		32,467	47.7	32,260	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5	27,426	45.5
		割合		127	50.2	119	45.6	70	43.8	118	50.4	115	46.7	115	46.7
		割合		2,664	49.3	2,575	49.5	2,170	50.8	2,549	51.6	2,428	48.6	2,428	48.6
	女性	自園		170	62.3	185	62.9	111	61.7	157	64.1	147	58.6	147	58.6
		園		4,145	59.1	4,034	59.1	3,274	59.9	3,750	59.7	3,550	56.5	3,550	56.5
割合		170	62.3	185	62.9	111	61.7	157	64.1	147	58.6	147	58.6		
割合		4,145	59.1	4,034	59.1	3,274	59.9	3,750	59.7	3,550	56.5	3,550	56.5		

特定健診・特定保健指導

各種検査項目の有所見率

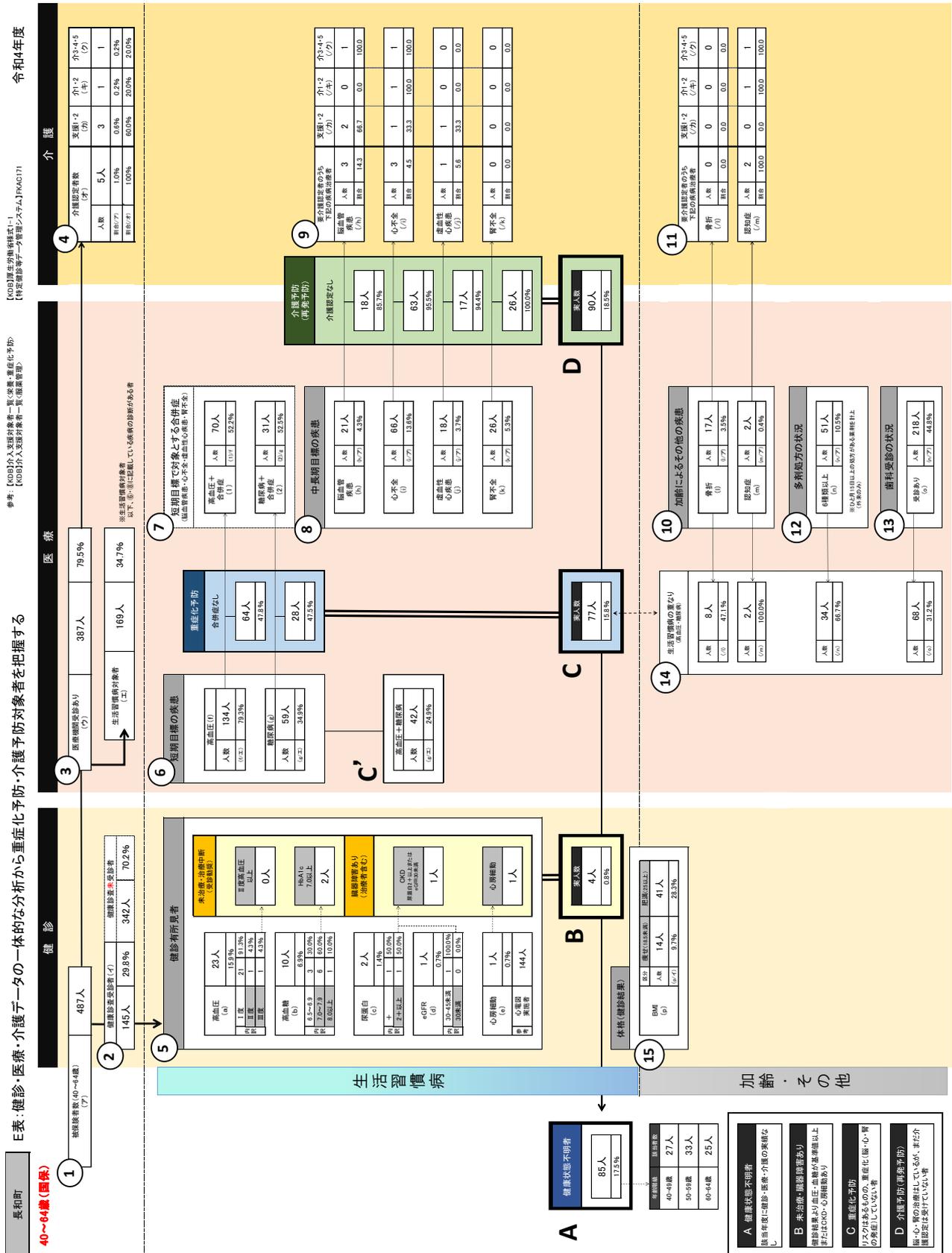
項目				自：長和町 圏：上小園域 県：長野県																											
				H30年度		R01年度				R02年度				R03年度				R04年度													
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合														
⑩	喫煙の状況	総数	自	73	13.9	79	14.2	46	13.5	75	15.7	86	17.3																		
			圏	1,372	11.0	1,288	10.7	960	9.9	1,199	10.7	1,277	11.3																		
			県	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5																		
			男性	自	56	22.1	59	22.6	38	23.8	60	25.6	69	28.0																	
				圏	1,102	20.4	1,014	19.5	773	18.1	945	19.1	998	20.0																	
			女性	自	17	6.2	20	6.8	8	4.4	15	6.1	17	6.8																	
				圏	3,600	4.2	3,367	4.1	2,754	3.8	3,066	4.0	3,144	4.2																	
			⑪	飲酒の状況	総数	自	143	27.3	125	22.9	80	23.7	115	24.2	128	25.9															
						圏	2,795	23.3	2,568	22.2	2,156	22.8	2,552	23.2	2,527	22.9															
						県	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1															
男性	自	109				43.6	99	38.7	66	41.5	96	41.2	102	41.5																	
	圏	2,204				42.6	2,013	40.7	1,696	41.2	1,964	40.6	1,960	40.2																	
女性	自	34				12.5	26	9.0	14	7.8	19	7.8	26	10.5																	
	圏	591				8.7	555	8.4	460	8.6	588	9.5	567	9.2																	
⑫	特定保健指導 実施率	総数				自	6	1.5	6	1.4	6	2.7	7	1.8	10	2.7															
						圏	126	1.7	98	1.4	92	1.6	94	1.5	145	2.2															
						県	2,239	2.9	2,200	2.9	1,560	2.4	1,946	2.4	2,041	3.0															
			男性	自	5	2.3	5	2.3	5	3.7	7	3.3	9	4.5																	
				圏	110	2.8	85	2.3	80	2.6	84	2.4	127	3.6																	
			女性	自	1	0.5	1	0.5	1	1.1	0	0.0	1	0.6																	
				圏	287	0.9	293	0.9	195	0.7	271	0.9	304	1.1																	
			⑬	特定保健指導 対象者の減少率	総数	自	8 / 78	10.3	11 / 75	14.7	12.8	18.8	10 / 49	20.4	11 / 71	15.5															
						圏	268 / 1457	18.4	262 / 1385	18.9	180 / 1324	13.6	170 / 1020	16.7	215 / 1239	17.4															
						県	2845 / 15316	18.6	2901 / 15063	19.3	2167 / 14455	15.0	2384 / 12479	19.1	2582 / 13106	19.7															
男性	自	5 / 55				9.1	8 / 48	16.7	4 / 55	7.3	8 / 32	25.0	5 / 44	11.4																	
	圏	149 / 955				15.6	175 / 935	18.7	118 / 873	13.5	101 / 681	14.8	122 / 845	14.4																	
女性	自	3 / 23				13.0	3 / 27	11.1	7 / 31	22.6	2 / 17	11.8	6 / 27	22.2																	
	圏	119 / 502				23.7	87 / 450	19.3	62 / 451	13.7	69 / 339	20.4	93 / 394	23.6																	

項目				自：長和町 園：上小園域 県：長野県															
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04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	実数	割合	実数	割合		
④	HbA1c 8.0%以上の者の割合	総数	自園	4	0.8	2	0.4	2	0.6	3	0.6	3	0.6	3	0.6				
			園	142	1.2	114	1.0	105	1.1	131	1.2	113	1.0						
			県	1,477	1.0	1,388	0.9	1,256	1.0	1,434	1.0	1,243	0.9						
			男性	自園	3	1.2	1	0.4	2	1.3	1	0.4	3	1.2					
				園	86	1.6	73	1.4	65	1.5	89	1.8	75	1.5					
			県	949	1.4	899	1.4	830	1.4	968	1.6	852	1.4						
		年代別割合	自園	0.0	1.3	0.0	0.6	2.3	0.9	1.3	0.0	1.4	1.1						
			園	1.2	1.7	1.0	1.5	1.4	1.6	1.7	1.8	1.5	1.5						
		県	1.5	1.4	1.4	1.4	1.6	1.4	1.7	1.5	1.5	1.4							
		女性	自園	1	0.4	1	0.3	0	0.0	2	0.8	0	0.0						
			園	56	0.8	41	0.6	40	0.7	42	0.7	38	0.6						
			県	528	0.6	489	0.6	426	0.6	466	0.6	391	0.5						
年代別割合	自園		0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0								
	園		0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.5								
県	0.9		0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5									
⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	総数	自園	35	6.7	43	7.7	30	8.8	25	5.2	24	4.8						
			園	603	4.9	579	4.8	543	5.6	637	5.7	717	6.4						
			県	6,847	4.4	6,694	4.5	7,017	5.4	7,482	5.4	7,178	5.3						
			男性	自園	18	7.1	15	5.7	14	8.8	8	3.4	9	3.7					
				園	306	5.7	283	5.4	251	5.9	307	6.2	315	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	自園	4.3	6.9	3.4	5.9	3.1	5.9	2.4	4.4	2.8							
			園	5.4	5.3	5.6	5.4	5.7	5.9	6.6	6.1	5.8							
		県	4.8	5.4	5.0	5.5	5.6	6.2	5.8	6.2	5.3								
		女性	自園	17	6.2	28	9.5	16	8.9	17	6.9	15	6.0						
			園	297	4.2	296	4.3	292	5.3	330	5.2	402	6.4						
			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	自園		4.0	7.1	10.8	9.0	7.5	9.4	4.8	7.7	1.5								
	園		3.2	4.6	3.2	4.8	3.6	5.9	3.4	5.9	3.9								
県	2.6		4.3	2.7	4.9	3.6	5.9	3.4	5.9	3.9									
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	高血圧	総数	自園	504	40.5	507	42.3	499	42.3	508	42.8	482	41.8					
				園	11,542	37.8	11,262	38.0	11,408	38.7	11,404	39.4	10,833	39.5					
				県	123,544	37.6	119,900	37.7	120,865	38.3	119,242	38.8	111,983	38.6					
				男性	自園	267	41.4	261	42.4	261	42.5	272	43.9	258	43.3				
					園	5,839	39.5	5,703	39.9	5,776	40.5	5,872	41.8	5,600	42.2				
				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	自園	11.4	24.1	14.1	25.3	12.7	27.3	11.7	27.0	9.4	28.3						
			園	10.4	22.9	10.1	23.8	10.7	24.3	10.3	23.6	11.1	25.4						
		県	10.3	24.0	10.6	24.1	10.6	24.4	11.1	25.1	10.5	24.9							
		糖尿病	総数	自園	237	39.5	246	42.3	238	42.1	236	41.7	224	40.2					
				園	5,703	36.2	5,559	36.3	5,632	37.0	5,532	37.1	5,233	37.1					
				県	59,635	35.2	57,551	35.2	58,055	35.7	57,092	36.1	53,351	35.7					
年代別割合	自園			11.4	27.6	14.9	27.9	13.3	31.3	11.4	28.4	9.4	28.4						
	園			8.6	20.6	8.1	21.4	8.0	21.5	7.4	20.7	8.0	21.5						
県	7.0			18.4	7.2	18.6	7.0	18.4	7.2	18.7	6.9	18.3							
脂質異常症	総数	自園	267	21.5	204	17.0	218	18.5	215	18.1	207	18.0							
		園	6,988	22.9	6,572	22.2	6,677	22.7	6,678	23.1	6,245	22.8							
		県	66,632	20.3	64,589	20.3	65,066	20.6	64,107	20.9	59,320	20.4							
		男性	自園	157	24.3	124	20.1	132	21.5	126	20.3	117	19.6						
			園	3,827	25.9	3,571	25.0	3,605	25.3	3,627	25.9	3,382	25.5						
		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	自園	8.1	16.3	8.1	15.1	8.6	15.2	8.0	14.9	8.8	16.2								
	園	7.2	14.7	7.2	14.8	7.3	15.1	7.6	15.5	7.5	15.3								
県	7.2	14.7	7.2	14.8	7.3	15.1	7.6	15.5	7.5	15.3									
脂質異常症	総数	自園	447	35.9	439	36.6	453	38.4	459	38.7	453	39.3							
		園	10,474	34.3	10,316	34.8	10,448	35.5	10,584	36.6	10,088	36.8							
		県	114,391	34.8	112,601	35.4	113,494	35.9	113,149	36.8	106,528	36.7							
		男性	自園	215	33.3	207	33.6	217	35.3	221	35.7	217	36.4						
			園	4,624	31.3	4,569	31.9	4,672	32.8	4,757	33.9	4,548	34.2						
		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	自園	10.0	23.3	10.9	25.3	11.1	25.3	10.6	25.7	10.5	25.7								
	園	12.9	22.5	13.4	23.1	13.2	23.1	14.1	23.9	14.0	23.9								
県	12.9	22.5	13.4	23.1	13.2	23.1	14.1	23.9	14.0	23.9									
脂質異常症	総数	自園	232	38.7	232	39.9	236	41.7	238	42.1	236	42.4							
		園	5,850	37.1	5,747	37.5	5,776	38.0	5,827	39.1	5,540	39.2							
		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	自園	9.1	22.4	10.6	20.6	11.1	22.9	10.6	22.9	10.8	23.9						
			園	8.9	20.9	8.8	21.1	9.0	21.4	9.3	21.8	9.4	21.6						
		県	8.9	20.9	8.8	21.1	9.0	21.4	9.3	21.8	9.4	21.6							

項目				自：長和町 園：上小園域 県：長野県										
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		
①～⑦：共通情報 ⑧～⑯：共通評価指標				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
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 園 県	134 2,516 24,181	118 2,348 24,591	139 2,525 25,200	129 2,856 26,285	112 2,693 25,721				
				医療費	自 園 県	167,042,330 3,296,050,030 33,954,886,410	140,660,950 3,022,584,020 34,564,456,280	177,275,020 3,318,349,510 35,604,208,850	167,114,330 3,827,836,280 37,631,701,530	133,957,250 3,606,622,890 37,243,674,620				
			脳血管疾患主病	件数	自 園 県	7 186 2,086	2 130 1,834	3 194 2,081	9 221 2,057	7 174 1,873				
				医療費	自 園 県	9,949,920 250,967,670 2,858,398,130	6.0 7.6 8.4	2,030,790 164,362,000 2,499,410,590	1.4 5.4 7.2	2,973,570 257,110,300 2,870,803,480	1.7 7.7 8.1	12,311,180 292,399,340 2,803,895,410	7.4 7.6 7.5	13,200,290 233,187,660 2,594,901,810
			虚血性心疾患主病	件数	自 園 県	2 81 927	2 71 873	0 76 858	1 63 879	0 56 679				
				医療費	自 園 県	3,225,860 112,237,530 1,452,581,430	1.9 3.4 4.3	2,970,110 102,078,230 1,382,356,090	2.1 3.4 4.0	0 114,242,820 1,310,254,350	0.0 3.4 3.7	2,208,530 94,036,680 1,408,264,760	1.3 2.5 3.7	0 86,901,590 1,087,558,190
	⑮	人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数	自 園 県	40 1,971 19,481	37 1,998 19,622	30 2,051 19,584	26 2,161 20,126	36 2,216 19,932					
			人工透析医療費 (総医療費に占める割合)	自 園 県	16,445,250 847,558,690 8,983,777,250	2.9 5.9 6.1	13,290,930 833,640,680 9,127,070,260	2.4 6.0 6.3	10,524,460 896,099,850 9,134,925,170	1.8 6.5 6.5	10,924,730 935,861,860 9,312,272,630	1.8 6.4 6.4	13,019,940 972,605,110 8,983,026,350	2.4 6.8 6.3
	介護	⑯	要介護(要支援) 認定率	1号認定認定率	自 園 県	24.3 19.1 18.0	24.1 19.4 18.2	22.9 19.5 18.2	21.9 19.8 18.2	21.1 19.3 17.7				
				2号認定認定率	自 園 県	0.5 0.3 0.3	0.3 0.3 0.3	0.3 0.3 0.3	0.3 0.3 0.3	0.3 0.3 0.3				
				給付費総額	自 園 県	925,532,829 17,455,849,198 179,048,179,364	973,166,921 17,691,221,537 182,286,417,449	935,743,498 17,972,393,406 185,738,106,292	928,690,385 18,164,768,950 187,274,951,627	888,183,092 18,007,247,640 186,555,887,417				
		⑰	介護給付費	一件当たり給付費	自 園 県	60,599 65,760 62,215	63,489 66,419 62,530	66,435 67,423 63,476	69,858 66,492 63,158	67,149 65,123 62,434				

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

① 40～64歳(国保)



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

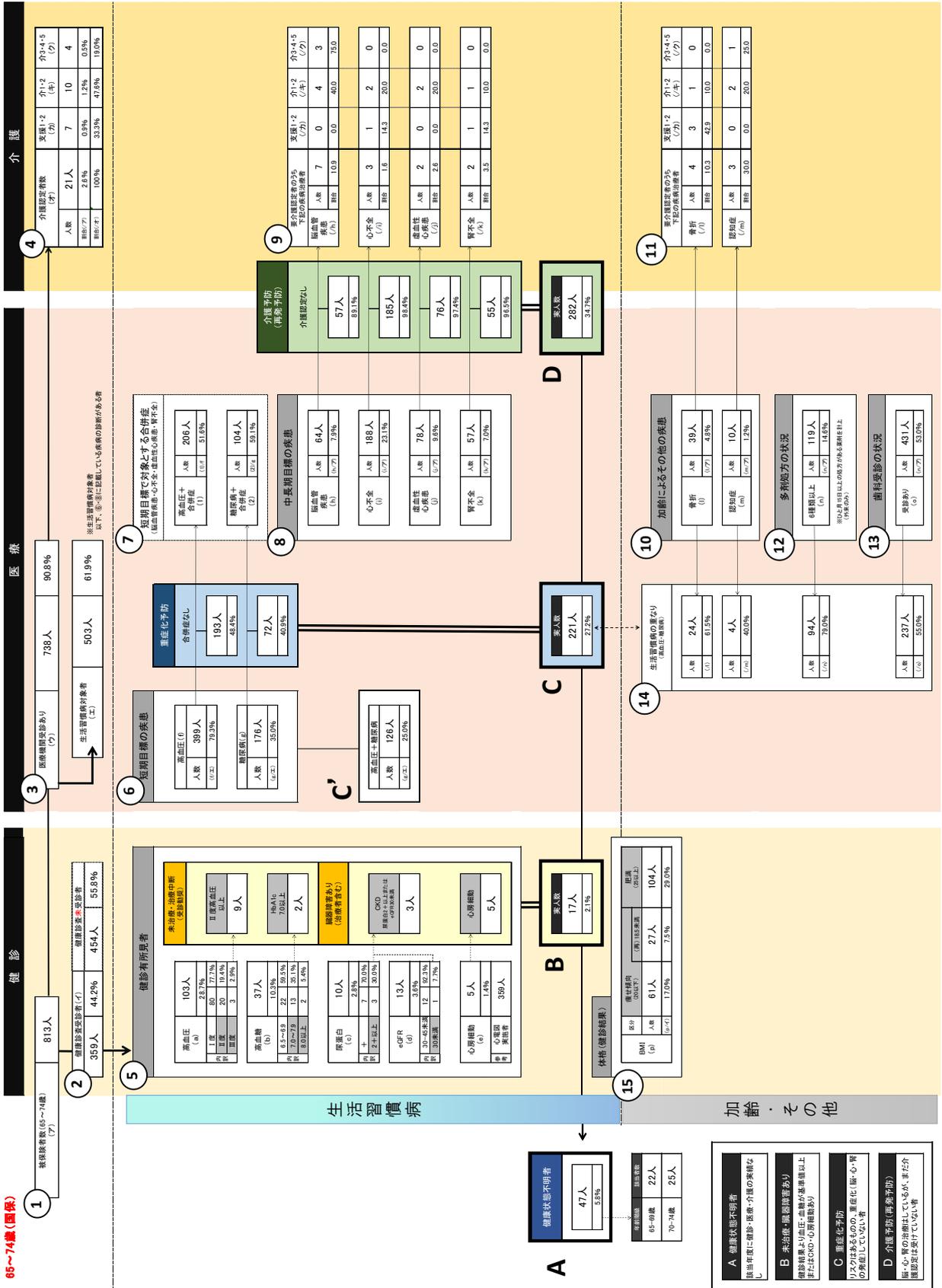
② 65～74歳(国保)

令和4年度

【COB】厚生労働省標準式1-1  
【特定保健指導】学習量少システムJFAC171

参考：【COB】介入支援対象者一貫（栄養・運動・生活習慣）  
【COB】介入支援対象者一貫（服薬管理）

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





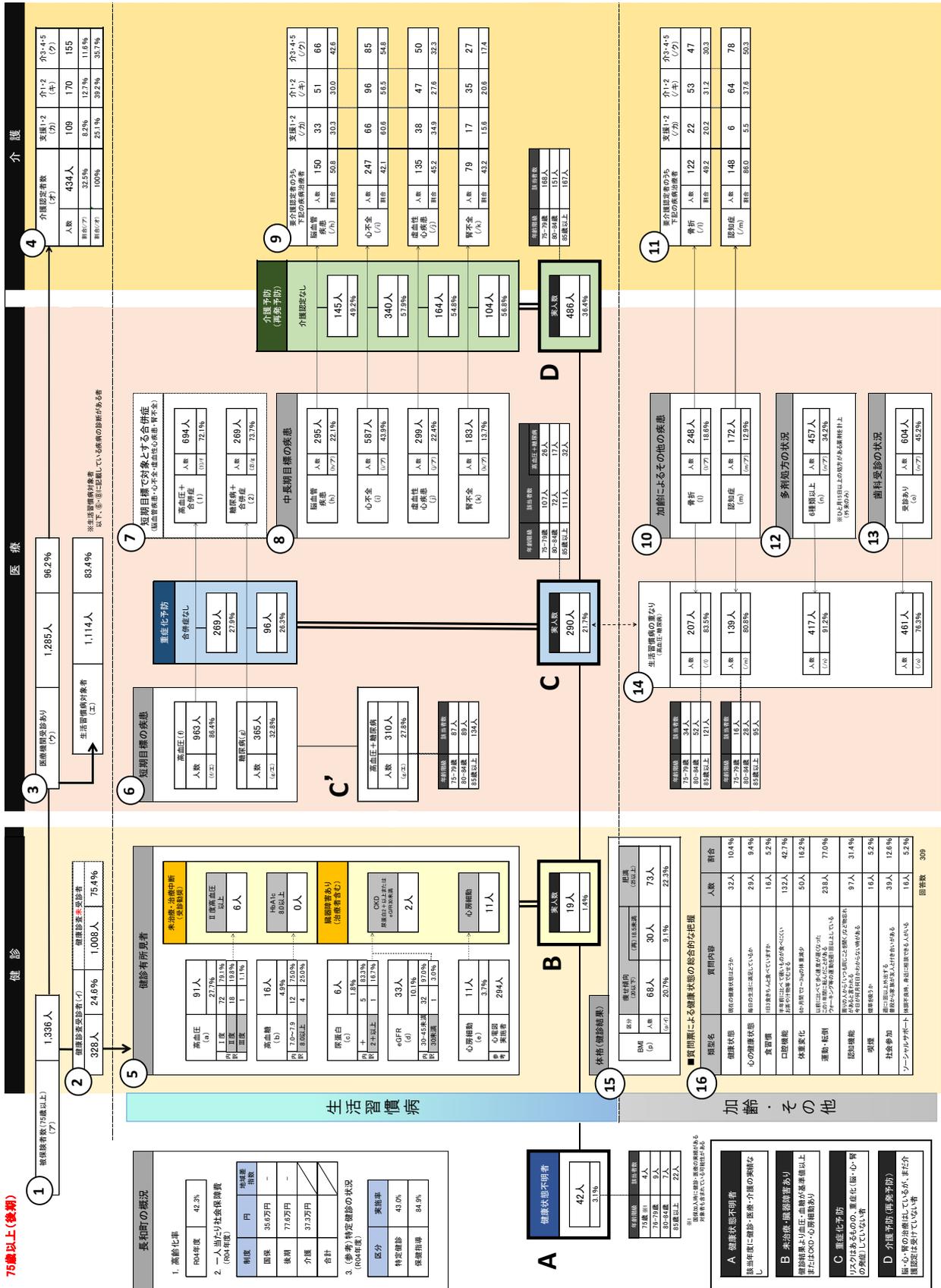
④75歳以上(後期)

令和4年度

【KOD]厚生労働省報告書1-1  
【特定高齢者データ分析システム]P16(4D)171

参考: KOD]介入支援対象者一覧(医療・重症化予防)  
KOD]加齢による他の疾患(高齢・介護受診状況

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



参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		突合表	長和町										同規模保険者(平均)		データ基	
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 被保険者数	A	1,740人		1,638人		1,596人		1,582人		1,564人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	② (再掲)40-74歳		1,441人		1,368人		1,347人		1,331人		1,328人					
2	① 対象者数	B	1,245人		1,197人		1,178人		1,182人		1,153人			市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書		
	② 特定健診 受診者数	C	536人		575人		359人		492人		514人					
	③ 受診率		43.1%		48.0%		30.5%		41.6%		44.6%					
3	① 特定 保健指導 対象者数		81人		92人		52人		77人		86人					
	② 実施率		85.2%		87.0%		88.5%		84.4%		84.9%					
4	健診 データ	① 糖尿病類型	E	65人	12.1%	73人	12.7%	50人	13.9%	62人	12.6%	63人	12.3%		特定健診結果	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	35人	53.8%	32人	43.8%	24人	48.0%	28人	45.2%	25人	39.7%			
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	30人	46.2%	41人	56.2%	26人	52.0%	34人	54.8%	38人	60.3%			
		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	18人	60.0%	24人	58.5%	13人	50.0%	19人	55.9%	22人	57.9%			
		⑤ 血圧 130/80以上		10人	55.6%	18人	75.0%	9人	69.2%	13人	68.4%	13人	59.1%			
		⑥ 肥満 BMI25以上		11人	61.1%	11人	45.8%	4人	30.8%	11人	57.9%	8人	36.4%			
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	12人	40.0%	17人	41.5%	13人	50.0%	15人	44.1%	16人	42.1%			
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	55人	84.6%	61人	83.6%	44人	88.0%	54人	87.1%	57人	90.5%			
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		5人	7.7%	4人	5.5%	3人	6.0%	4人	6.5%	3人	4.8%			
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		5人	7.7%	7人	9.6%	2人	4.0%	3人	4.8%	2人	3.2%			
		⑪ 第4期 eGFR30未満		0人	0.0%	0人	0.0%	1人	2.0%	1人	1.6%	1人	1.6%			
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)		114.9人		100.1人		108.4人		111.3人		102.9人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)		135.3人		117.0人		124.7人		129.2人		119.7人				
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1)内は被療者対	H	968件	(705.5)	1,010件	(756.0)	1,086件	(824.0)	1,079件	(814.3)	1,008件	(790.6)	319,711件	(930.6)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
		④ 入院外(件数) 入院(件数)		5件	(3.6)	6件	(4.5)	10件	(7.6)	6件	(4.5)	7件	(5.5)	1,521件	(4.4)	
		⑤ 糖尿病治療中	H	200人	11.5%	164人	10.0%	173人	10.8%	176人	11.1%	161人	10.3%			
		⑥ (再掲)40-74歳		195人	13.5%	160人	11.7%	168人	12.5%	172人	12.9%	159人	12.0%			
		⑦ 健診未受診者	I	165人	84.6%	130人	81.3%	142人	84.5%	138人	80.2%	121人	76.1%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
		⑧ インスリン治療	O	25人	12.5%	21人	12.8%	25人	14.5%	19人	10.8%	27人	16.8%			
		⑨ (再掲)40-74歳		25人	12.8%	21人	13.1%	24人	14.3%	18人	10.5%	26人	16.4%			
		⑩ 糖尿病性腎症	L	30人	15.0%	23人	14.0%	27人	15.6%	25人	14.2%	22人	13.7%			
		⑪ (再掲)40-74歳		29人	14.9%	22人	13.8%	27人	16.1%	25人	14.5%	22人	13.8%			
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		1人	0.5%	2人	1.2%	1人	0.6%	0人	0.0%	2人	1.2%			
		⑬ (再掲)40-74歳		1人	0.5%	2人	1.3%	1人	0.6%	0人	0.0%	2人	1.3%			
		⑭ 新規透析患者数		0		0		0		2		2				
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		0		0		0		2		2				
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		5人	1.5%	5人	1.7%	3人	1.1%	6人	2.2%	7人	2.5%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期	
6	医療費	① 総医療費		5億7523万円		5億4270万円		5億8134万円		5億9834万円		5億3768万円		6億7051万円	KDB 健診・医療・介護データか らみる地域の健康課題	
		② 生活習慣病総医療費		3億1325万円		2億8752万円		2億8353万円		3億1552万円		2億7452万円		3億5898万円		
		③ (総医療費に占める割合)		54.5%		53.0%		48.8%		52.7%		51.1%		53.5%		
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	7,086円		6,078円		3,922円		7,403円		6,000円		9,063円		
		⑤ 健診未受診者		37,102円		43,083円		46,507円		47,954円		44,212円		37,482円		
		⑥ 糖尿病医療費		3270万円		3402万円		3977万円		3808万円		3810万円		4061万円		
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		10.4%		11.8%		14.0%		12.1%		13.9%		11.3%		
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		7847万円		7052万円		8010万円		9673万円		1億0622万円				
		⑨ 1件あたり		35,206円		32,544円		34,084円		40,438円		46,484円				
		⑩ 糖尿病入院総医療費		5580万円		3252万円		7828万円		4890万円		4485万円				
		⑪ 1件あたり		641,377円		478,302円		663,392円		525,779円		527,657円				
		⑫ 在院日数		17日		14日		13日		11日		12日				
		⑬ 慢性腎不全医療費		1692万円		1390万円		1057万円		1155万円		1360万円		2783万円		
		⑭ 透析有り		1645万円		1329万円		1016万円		1078万円		1302万円		2567万円		
		⑮ 透析なし		48万円		61万円		41万円		77万円		58万円		216万円		
7	介護	① 介護給付費		9億2553万円		9億7317万円		9億3574万円		9億2869万円		8億8818万円		8億6719万円		
		② (2号認定者)糖尿病合併症		0件	0.0%											
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		2人	1.9%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	622人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題

参考資料4 HbA1cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標						合併症の危険が更に大きくなる	
		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	575	142	24.7%	245	42.6%	245	42.6%	140	24.3%	29	5.0%	14	2.4%	5	0.9%	14	2.4%	5	0.9%
H30	535	130	24.3%	230	43.0%	118	22.1%	32	6.0%	21	3.9%	4	0.7%	11	2.1%	2	0.4%		
R01	572	189	33.0%	226	39.5%	98	17.1%	32	5.6%	25	4.4%	2	0.3%	8	1.4%	0	0.0%		
R02	359	104	29.0%	153	42.6%	64	17.8%	20	5.6%	15	4.2%	3	0.8%	8	2.2%	2	0.6%		
R03	492	155	31.5%	207	42.1%	84	17.1%	24	4.9%	19	3.9%	3	0.6%	12	2.4%	1	0.2%		
R04	513	183	35.7%	198	38.6%	84	16.4%	26	5.1%	19	3.7%	3	0.6%	9	1.8%	2	0.4%		

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以上の者の割合

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		割合
					再)7.0以上	未治療	治療	割合	割合	
H29	575	142	245	140	48	26	22	8.3%	8.3%	
H30	535	130	230	118	57	31	26	10.7%	10.7%	
R01	572	189	226	98	59	26	33	10.3%	10.3%	
R02	359	104	153	64	38	21	17	10.6%	10.6%	
R03	492	155	207	84	46	23	23	9.3%	9.3%	
R04	513	183	198	84	48	21	27	9.4%	9.4%	

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標						合併症の危険が更に大きくなる	
		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	38	6.6%	0	0.0%	3	7.9%	13	34.2%	10	26.3%	11	28.9%	1	2.6%	8	21.1%	1	2.6%
	H30	30	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	4	13.3%	11	36.7%	12	40.0%	3	10.0%	8	26.7%	1	3.3%
	R01	41	7.2%	0	0.0%	3	7.3%	5	12.2%	18	43.9%	14	34.1%	1	2.4%	6	14.6%	0	0.0%
	R02	26	7.2%	0	0.0%	1	3.8%	8	30.8%	6	23.1%	10	38.5%	1	3.8%	5	19.2%	0	0.0%
	R03	34	6.9%	1	2.9%	5	14.7%	5	14.7%	9	26.5%	12	35.3%	2	5.9%	10	29.4%	0	0.0%
治療なし	H29	537	93.4%	142	26.4%	242	45.1%	127	23.6%	19	3.5%	3	0.6%	4	0.7%	6	1.1%	4	0.7%
	H30	505	94.4%	130	25.7%	230	45.5%	114	22.6%	21	4.2%	9	1.8%	1	0.2%	3	0.6%	1	0.2%
	R01	531	92.8%	189	35.6%	223	42.0%	93	17.5%	14	2.6%	11	2.1%	1	0.2%	2	0.4%	0	0.0%
	R02	333	92.8%	104	31.2%	152	45.6%	56	16.8%	14	4.2%	5	1.5%	2	0.6%	3	0.9%	2	0.6%
	R03	458	93.1%	154	33.6%	202	44.1%	79	17.2%	15	3.3%	7	1.5%	1	0.2%	2	0.4%	1	0.2%
R04	475	92.6%	181	38.1%	194	40.8%	79	16.6%	14	2.9%	5	1.1%	2	0.4%	4	0.8%	1	0.2%	

## 参考資料5 血圧の年次比較

### 血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	576	151	26.2%	103	17.9%	149	25.9%	127	22.0%	42	7.3%	4	0.7%
H30	536	148	27.6%	79	14.7%	127	23.7%	147	27.4%	30	5.6%	5	0.9%
R01	575	165	28.7%	76	13.2%	149	25.9%	141	24.5%	37	6.4%	7	1.2%
R02	359	91	25.3%	55	15.3%	100	27.9%	83	23.1%	23	6.4%	7	1.9%
R03	492	146	29.7%	104	21.1%	122	24.8%	94	19.1%	23	4.7%	3	0.6%
R04	514	154	30.0%	119	23.2%	112	21.8%	104	20.2%	21	4.1%	4	0.8%

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度高血圧以上の者の割合

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	割合
					再)Ⅲ度高血圧	未治療			
						人数	割合		
H29	576	254 44.1%	149 25.9%	127 22.0%	46 8.0%	29 63.0%	17 37.0%	0.7%	8.0%
H30	536	227 42.4%	127 23.7%	147 27.4%	35 6.5%	23 65.7%	12 34.3%	0.9%	6.5%
R01	575	241 41.9%	149 25.9%	141 24.5%	44 7.7%	25 56.8%	19 43.2%	1.2%	7.7%
R02	359	146 40.7%	100 27.9%	83 23.1%	30 8.4%	19 63.3%	11 36.7%	1.9%	8.4%
R03	492	250 50.8%	122 24.8%	94 19.1%	26 5.3%	15 57.7%	11 42.3%	0.6%	5.3%
R04	514	273 53.1%	112 21.8%	104 20.2%	25 4.9%	16 64.0%	9 36.0%	0.8%	4.9%

### 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	183	31.8%	31	16.9%	27	14.8%	54	29.5%	54	29.5%	15	8.2%	2	1.1%
	H30	186	34.7%	27	14.5%	30	16.1%	41	22.0%	76	40.9%	10	5.4%	2	1.1%
	R01	198	34.4%	31	15.7%	26	13.1%	57	28.8%	65	32.8%	16	8.1%	3	1.5%
	R02	126	35.1%	15	11.9%	16	12.7%	40	31.7%	44	34.9%	9	7.1%	2	1.6%
	R03	164	33.3%	35	21.3%	35	21.3%	43	26.2%	40	24.4%	11	6.7%	0	0.0%
	R04	174	33.9%	33	19.0%	47	27.0%	39	22.4%	46	26.4%	5	2.9%	4	2.3%
治療なし	H29	393	68.2%	120	30.5%	76	19.3%	95	24.2%	73	18.6%	27	6.9%	2	0.5%
	H30	350	65.3%	121	34.6%	49	14.0%	86	24.6%	71	20.3%	20	5.7%	3	0.9%
	R01	377	65.6%	134	35.5%	50	13.3%	92	24.4%	76	20.2%	21	5.6%	4	1.1%
	R02	233	64.9%	76	32.6%	39	16.7%	60	25.8%	39	16.7%	14	6.0%	5	2.1%
	R03	328	66.7%	111	33.8%	69	21.0%	79	24.1%	54	16.5%	12	3.7%	3	0.9%
	R04	340	66.1%	121	35.6%	72	21.2%	73	21.5%	58	17.1%	16	4.7%	0	0.0%

## 参考資料6 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
総数	H29	577	242	41.9%	174	30.2%	94	16.3%	41	7.1%	26	4.5%
	H30	536	235	43.8%	143	26.7%	107	20.0%	37	6.9%	14	2.6%
	R01	575	261	45.4%	145	25.2%	105	18.3%	43	7.5%	21	3.7%
	R02	359	166	46.2%	94	26.2%	70	19.5%	20	5.6%	9	2.5%
	R03	492	209	42.5%	138	28.0%	92	18.7%	31	6.3%	22	4.5%
	R04	513	239	46.6%	151	29.4%	78	15.2%	34	6.6%	11	2.1%
男性	H29	279	129	46.2%	81	29.0%	41	14.7%	17	6.1%	11	3.9%
	H30	259	130	50.2%	63	24.3%	46	17.8%	15	5.8%	5	1.9%
	R01	272	148	54.4%	61	22.4%	41	15.1%	17	6.3%	5	1.8%
	R02	169	93	55.0%	39	23.1%	27	16.0%	7	4.1%	3	1.8%
	R03	239	117	49.0%	63	26.4%	44	18.4%	8	3.3%	7	2.9%
	R04	251	133	53.0%	73	29.1%	28	11.2%	12	4.8%	5	2.0%
女性	H29	298	113	37.9%	93	31.2%	53	17.8%	24	8.1%	15	5.0%
	H30	277	105	37.9%	80	28.9%	61	22.0%	22	7.9%	9	3.2%
	R01	303	113	37.3%	84	27.7%	64	21.1%	26	8.6%	16	5.3%
	R02	190	73	38.4%	55	28.9%	43	22.6%	13	6.8%	6	3.2%
	R03	253	92	36.4%	75	29.6%	48	19.0%	23	9.1%	15	5.9%
	R04	262	106	40.5%	78	29.8%	50	19.1%	22	8.4%	6	2.3%

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

### 重症化しやすいLDL160以上の者の割合

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	577	242	174	94	67	56	11	11.6%	4.5%
H30	536	235	143	107	51	43	8	9.5%	2.6%
R01	575	261	145	105	64	54	10	11.1%	3.7%
R02	359	166	94	70	29	27	2	8.1%	2.5%
R03	492	209	138	92	53	48	5	10.8%	4.5%
R04	513	239	151	78	45	40	5	8.8%	2.1%

### 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	120	20.8%	67	55.8%	30	25.0%	12	10.0%	7	5.8%	4	3.3%
	H30	108	20.1%	58	53.7%	23	21.3%	19	17.6%	6	5.6%	2	1.9%
	R01	137	23.8%	80	58.4%	34	24.8%	13	9.5%	7	5.1%	3	2.2%
	R02	87	24.2%	55	63.2%	17	19.5%	13	14.9%	2	2.3%	0	0.0%
	R03	125	25.4%	76	60.8%	29	23.2%	15	12.0%	4	3.2%	1	0.8%
	R04	136	26.5%	90	66.2%	31	22.8%	10	7.4%	4	2.9%	1	0.7%
治療なし	H29	457	79.2%	175	38.3%	144	31.5%	82	17.9%	34	7.4%	22	4.8%
	H30	428	79.9%	177	41.4%	120	28.0%	88	20.6%	31	7.2%	12	2.8%
	R01	438	76.2%	181	41.3%	111	25.3%	92	21.0%	36	8.2%	18	4.1%
	R02	272	75.8%	111	40.8%	77	28.3%	57	21.0%	18	6.6%	9	3.3%
	R03	367	74.6%	133	36.2%	109	29.7%	77	21.0%	27	7.4%	21	5.7%
	R04	377	73.5%	149	39.5%	120	31.8%	68	18.0%	30	8.0%	10	2.7%

参考資料7 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防参考データ

①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	148	366	42	108	31	94	8	12	2	2	1	0
			28.4%	29.5%	20.9%	25.7%	5.4%	3.3%	1.4%	0.5%	0.7%	0.0%
再掲	男性	75	176	26	53	18	50	7	3	1	0	0
				34.7%	30.1%	24.0%	28.4%	9.3%	1.7%	1.3%	0.0%	0.0%
	女性	73	190	16	55	13	44	1	9	1	2	1
				21.9%	28.9%	17.8%	23.2%	1.4%	4.7%	1.4%	1.1%	1.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

③ 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	251	22	22	104	103	263	15	24	100	124	
メタボ該当者	B	79	1	7	33	38	31	0	1	13	17	
	B/A	31.5%	4.5%	31.8%	31.7%	36.9%	11.8%	0.0%	4.2%	13.0%	13.7%	
再掲	① 3項目全て	C	18	0	0	8	10	10	0	0	5	5
		C/B	22.8%	0.0%	0.0%	24.2%	26.3%	32.3%	---	0.0%	38.5%	29.4%
	② 血糖＋血圧	D	17	0	1	6	10	4	0	0	1	3
		D/B	21.5%	0.0%	14.3%	18.2%	26.3%	12.9%	---	0.0%	7.7%	17.6%
	③ 血圧＋脂質	E	35	1	4	16	14	16	0	1	6	9
		E/B	44.3%	100.0%	57.1%	48.5%	36.8%	51.6%	---	100.0%	46.2%	52.9%
	④ 血糖＋脂質	F	9	0	2	3	4	1	0	0	1	0
		F/B	11.4%	0.0%	28.6%	9.1%	10.5%	3.2%	---	0.0%	7.7%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

④ メタボリック該当者の治療状況

	受診者	男性						女性							
		メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者		メタボ該当者		3疾患治療の有無			
				あり		なし						あり		なし	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	251	79	31.5%	60	75.9%	19	24.1%	263	31	11.8%	23	74.2%	8	25.8%	
40代	22	1	4.5%	0	0.0%	1	100.0%	15	0	0.0%	0	---	0	---	
50代	22	7	31.8%	1	14.3%	6	85.7%	24	1	4.2%	1	100.0%	0	0.0%	
60代	104	33	31.7%	25	75.8%	8	24.2%	100	13	13.0%	9	69.2%	4	30.8%	
70～74歳	103	38	36.9%	34	89.5%	4	10.5%	124	17	13.7%	13	76.5%	4	23.5%	

出典：ヘルスサポートラボツール