

高森町国民健康保険  
第 3 期保健事業実施計画  
(第 3 期データヘルス計画)

(第 4 期特定健康診査等実施計画)  
令和 6 年度～令和 11 年度

高森町国民健康保険

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
  - 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期計画に係る評価及び考察
  - 1) 第2期計画に係る評価
  - 2) 主な個別事業の評価と課題
3. 第3期における健康課題の明確化
  - 1) 健康課題の明確化
  - 2) 目標の設定
  - 3) 目標値の設定

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……30

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 ……38

- I. 保健事業の方向性

## Ⅱ. 重症化予防の取組

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

## Ⅲ. 発症予防

## 第5章 計画の評価・見直し .....64

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 .....65

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

## 参考資料 .....66

# 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<sup>※5</sup>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、高森町では、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

※5 重要業績評価指標の略語で、目標達成のための各プロセスにおいて達成度合いの計測で評価する指標のこと

## 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>※6</sup>」(以下「プログラム」という。)は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・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)

高森町では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB<sup>※7</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。

---

※6 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。

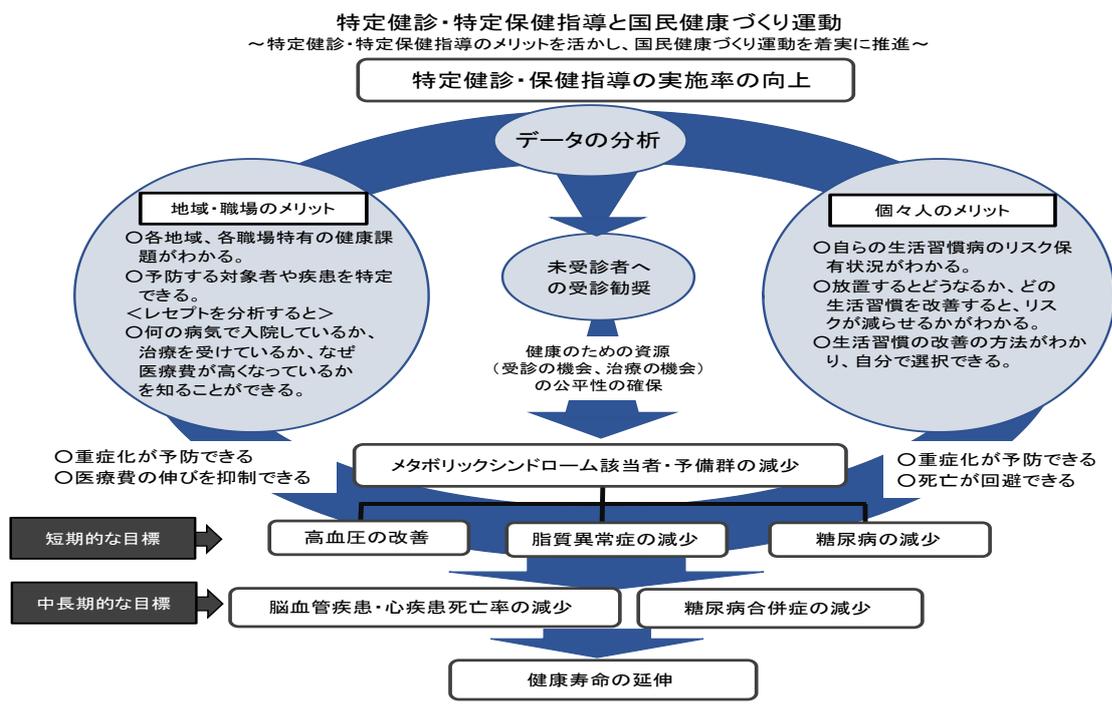
※7 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

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

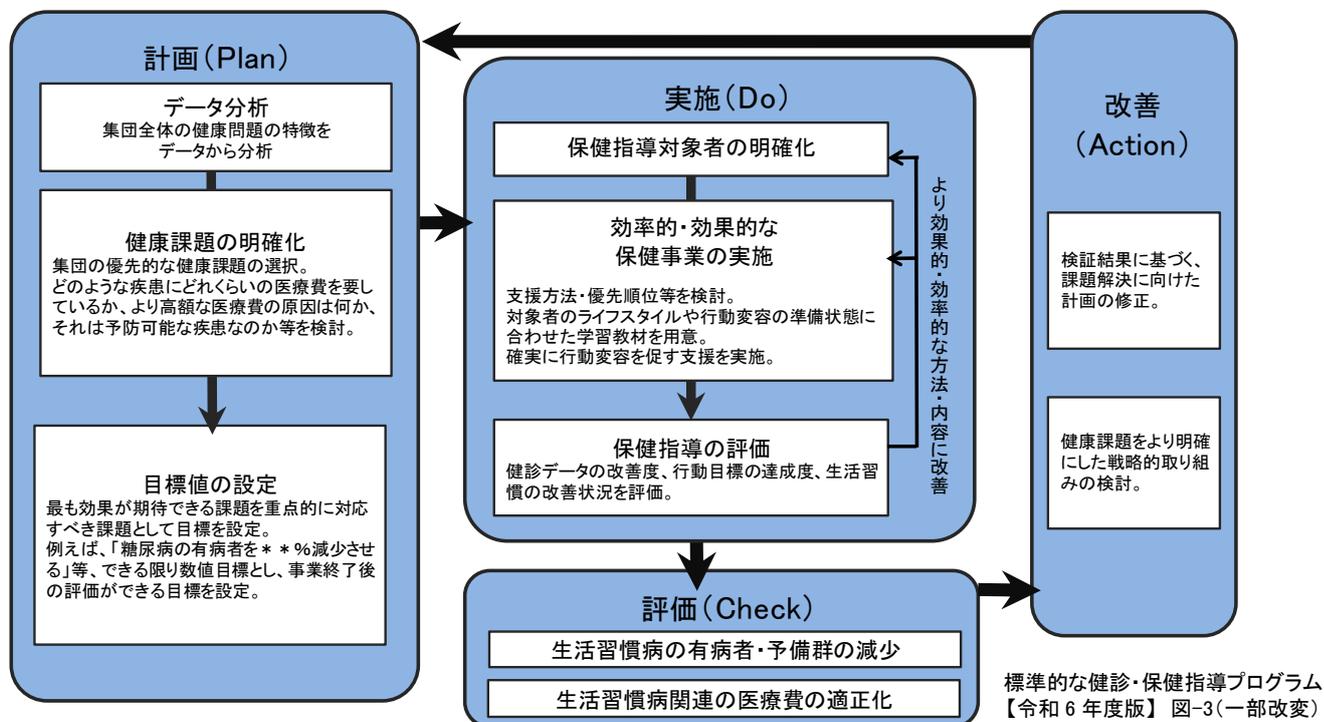
	※健康増進事業実施法とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施法(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 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) 2024～2035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有効性を持 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 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨質・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症)  循環器病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム  糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病  糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止  生活習慣病  虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん  精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心  参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <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・効果的 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・事業費補助分)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



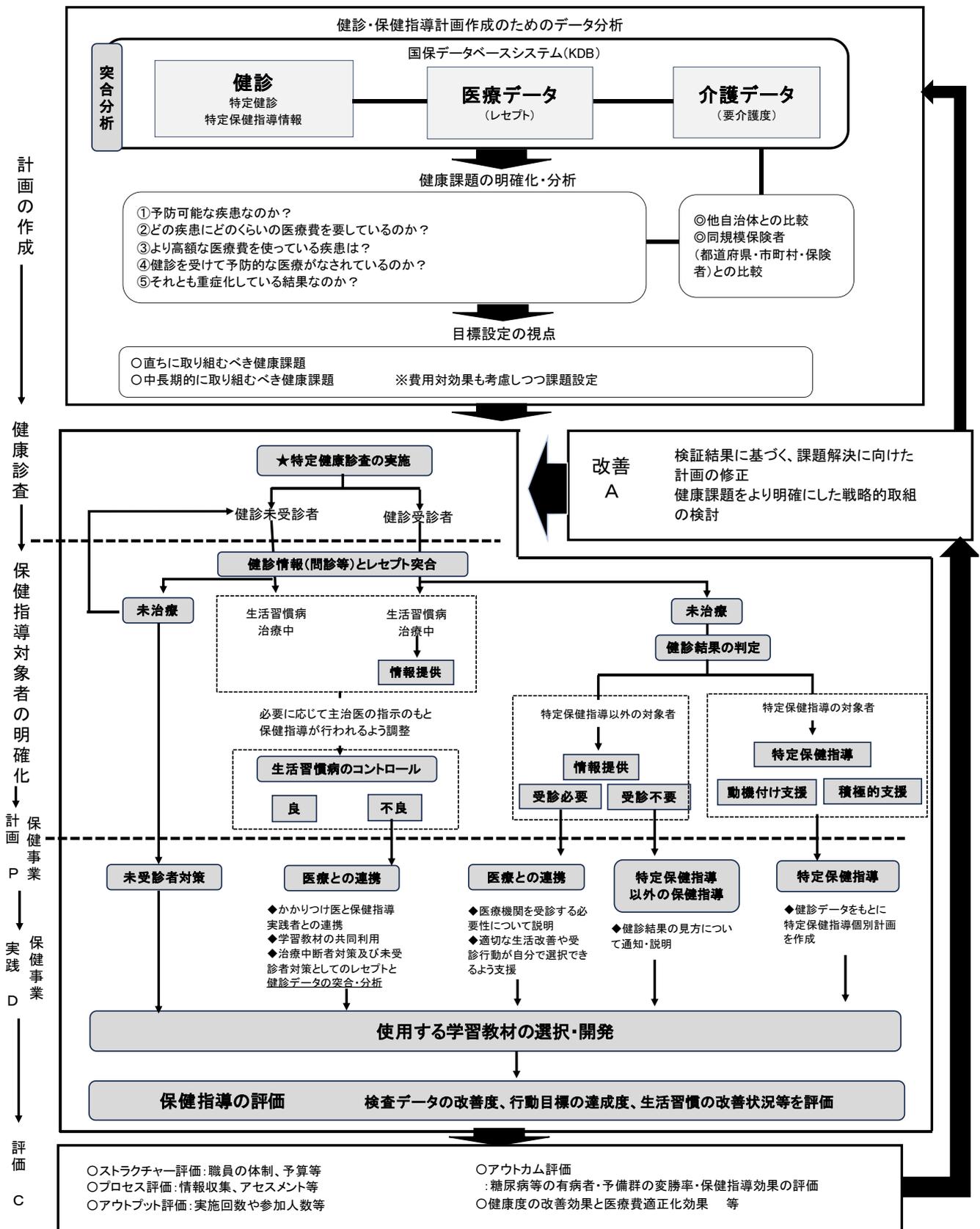
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

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)



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

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方を整理。  
(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

### 3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

#### <参考> 計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を1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

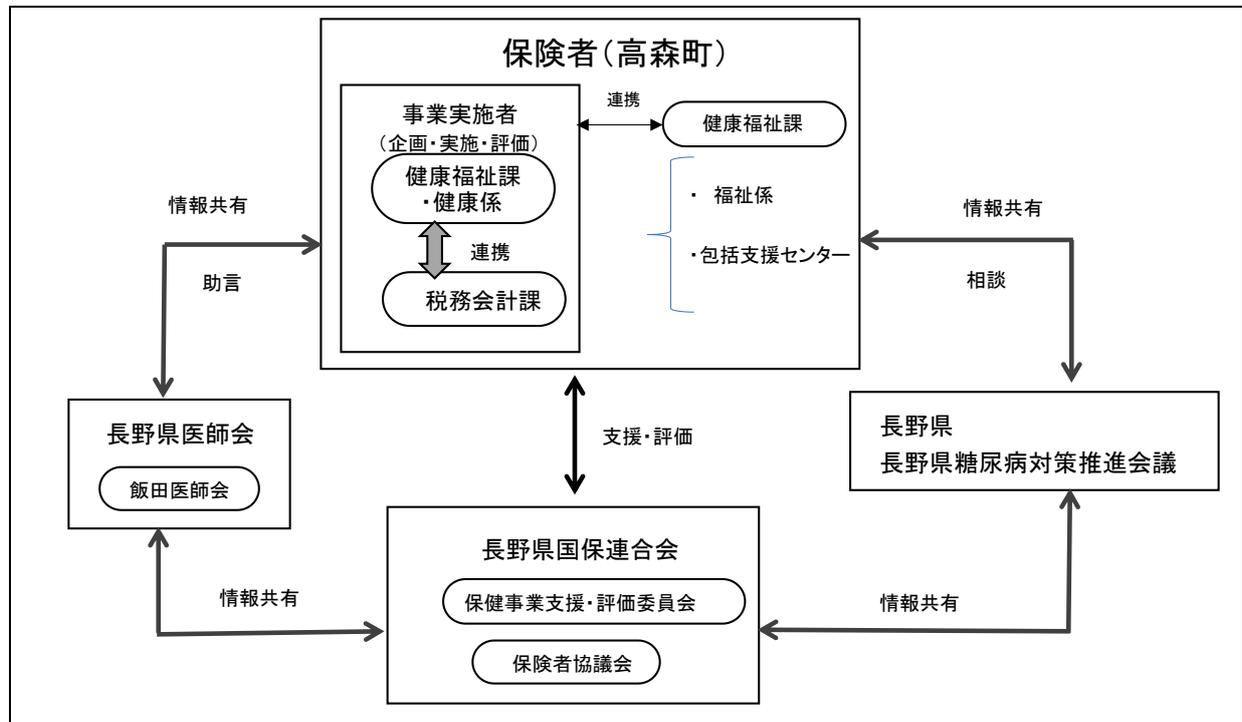
#### 1) 市町村国保の役割

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、健康係が中心となって、保健師・管理栄養士が住民の健康の保持増進に努め、保険者の健康課題を分析し、町一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、地域包括支援センター、高齢者係、福祉係(健康福祉課)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 高森町の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担<例>

	保...保健師	
	保	保
国保事務		
健康診断 保健指導	◎	○
がん検診	○	
予防接種	○	○
母子保健	○	◎
精神保健		
歯科保健	○	

2) 関係機関との連携

#### <参考>手引きより抜粋

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

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

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

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

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

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

### 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とされ、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	
			高森町	配点	高森町	配点	高森町	配点
交付額(万円)								
全国順位(1,741市町村中)			110位		152位		536位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70
		(2)特定保健指導実施率	140	70	110	70	90	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	10	40	35	40	67	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	100	90	60	90	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	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	125	130	125	130	70	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	60	100	50	100	65	100
	②	データヘルス計画の実施状況	12	40	30	30	0	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	20	30	40	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	18	40	17	50	5	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	95	53	100	48	100
合計点			730	1,000	710	960	610	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

高森町は、人口約1万2千人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で32.7%でした。同規模保険者(以下「同規模」という。)と比較すると高齢者の割合は低いです。県・国と比較すると高いです。被保険者の平均年齢は、55.2歳と同規模と同等、出生率、財政力指数も同等となっています。産業においては、第1次産業が17.3%と同規模と比較しても高く、農業の割合が大きいです。また、第3次産業の割合が52.7%と一番大きいです。職種や働き方により生活習慣は左右されるため、産業の状況を確認していくことはとても大切です。(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)

また高森町内には1つの病院、9つの診療所があり(令和6年1月現在は8つ)、これはいずれも同規模と比較しても多く、医師数も多いことから医療資源に恵まれています。外来患者数及び入院患者数も同規模と比較して低い傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模・県・国と比較した高森町の特性

	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
高森町	12,724	32.7	2,401 (18.9)	55.2	5.0	10.9	0.4	17.3	30.0	52.7
同規模	--	36.9	24.3	55.8	5.3	15.7	0.4	13.4	27.1	59.5
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

※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、高森町と同規模保険者(146)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	2,688		2,667		2,624		2,579		2,401	
65～74歳	1,349	50.2	1,337	50.1	1,325	50.5	1,313	50.9	1,197	49.9
40～64歳	779	29.0	785	29.4	769	29.3	746	28.9	696	29.0
39歳以下	560	20.8	545	20.4	530	20.2	520	20.2	508	21.2
加入率	20.6		20.4		20.1		19.7		18.9	

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	県								
病院数	1	0.4	1	0.4	1	0.4	1	0.4	1	0.4	0.3	0.3
診療所数	8	3.0	8	3.0	9	3.4	9	3.5	9	3.7	2.7	3.5
病床数	111	41.3	111	41.6	111	42.3	111	43.0	75	31.2	40.8	52.2
医師数	18	6.7	18	6.7	19	7.2	19	7.4	21	8.7	5.0	11.8
外来患者数	686.2		699.5		658.3		676.0		676.8		708.1	
入院患者数	18.1		18.9		17.1		19.1		19.6		22.2	

2.

## 第2期計画にかかる評価及び考察

## 1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

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

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

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

#### ① 介護給付費の状況

高森町の令和4年度の要介護認定者は、2号(40~64歳)被保険者で10人(認定率0.25%)、1号(65歳以上)被保険者で642人(認定率15.5%)と同規模・県・国と比較すると低いですが、平成30年度と比べると増加しています。(図表12)

また、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行し、75歳以上の認定者数が増加していることから、介護給付費は、約10億円から約12億円に伸びています。(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5割、第1号被保険者でも約5割の有病状況となっています。なお第1号のうち65~74歳で腎不全が1位で4割を占めています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、第2号で5割、第1号で約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言えます。(図表14)

図表 12 要介護認定者(率)の状況

	高森町				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	3,970人	30.4%	4,162人	32.7%	36.9%	32.2%	28.7%
2号認定者	4人	0.10%	10人	0.25%	0.38%	0.28%	0.38%
新規認定者	2人		2人		--	--	--
1号認定者	589人	14.8%	642人	15.5%	18.6%	17.7%	19.4%
新規認定者	67人		67人		--	--	--
再掲	65~74歳	42人	2.3%	37人	2.0%	--	--
新規認定者	8人		5人		--	--	--
75歳以上	547人	25.7%	605人	25.9%	--	--	--
新規認定者	59人		62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

	高森町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	10億8142万円	12億3449万円	---	---	---
一人あたり給付費(円)	272,399	296,610	303,361	288,366	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	61,486	64,582	72,528	62,434	59,662
居宅サービス	38,500	39,942	44,391	40,752	41,272
施設サービス	269,521	283,481	291,231	287,007	296,364

出典：KDB システム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 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)		10				37		605		642			
再)国保・後期		6				30		576		606			
レセプトの診断名より重複して計上 有病状況	血管疾患	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾患	件数 割合
		循環器疾患	1	脳卒中	3 50.0%	腎不全	12 40.0%	脳卒中	263 45.7%	脳卒中	273 45.0%	脳卒中	276 45.1%
			2	虚血性心疾患	1 16.7%	脳卒中	10 33.3%	虚血性心疾患	162 28.1%	腎不全	168 27.7%	腎不全	168 27.5%
			3	腎不全	0 0.0%	虚血性心疾患	2 6.7%	腎不全	156 27.1%	虚血性心疾患	164 27.1%	虚血性心疾患	165 27.0%
		合併症	4	糖尿病合併症	2 33.3%	糖尿病合併症	5 16.7%	糖尿病合併症	88 15.3%	糖尿病合併症	93 15.3%	糖尿病合併症	95 15.5%
				基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)	3 50.0%	基礎疾患	24 80.0%	基礎疾患	533 92.5%	基礎疾患	557 91.9%	基礎疾患	560 91.5%
				血管疾患合計	4 66.7%	合計	26 86.7%	合計	555 96.4%	合計	581 95.9%	合計	585 95.6%
		認知症		認知症	2 33.3%	認知症	9 30.0%	認知症	299 51.9%	認知症	308 50.8%	認知症	310 50.7%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	5 83.3%	筋骨格系	29 96.7%	筋骨格系	560 97.2%	筋骨格系	589 97.2%	筋骨格系	594 97.1%

※新規認定者についてはNO.49\_要介護実況の「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

高森町の医療費は、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は横ばいで、令和4年度の一人あたり医療費は、H30年度と比較すると約2万円伸びていますが、同規模保険者と比べて約4万円安いです。(図表15)

令和4年度の入院医療費は、全体のレセプト件数の3%程度であるにもかかわらず医療費全体の約46%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度と比較しても約8万円も高くなっています。

令和4年度の、一人あたり医療費について年齢調整後の地域差指数(全国平均=1)の推移で見ると、入院の地域差指数が国保、後期高齢ともに平成30年度よりも伸びており、国保被保険者の入

院費は1を超えています。(図表16)

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

図表 15 医療費の推移

		高森町		同規模	県	国		
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度		
被保険者数(人)		2,688人		2,401人	--	--		
前期高齢者割合		1,349人 (50.2%)		1,197人 (49.9%)	--	--		
総医療費		8億5573万円		8億0521万円	--	--		
一人あたり医療費(円)		318,351	県内38位 同規模107位	335,364	県内51位 同規模126位	378,542	339,076	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	552,200		631,540	592,330	607,840	617,950	
	費用の割合	38.3		46.0	43.0	38.9	39.6	
	件数の割合	2.6		2.8	3.0	2.5	2.5	
外来	1件あたり費用額	23,470		21,460	24,690	24,340	24,220	
	費用の割合	61.7		54.0	57.0	61.1	60.4	
	件数の割合	97.4		97.2	97.0	97.5	97.5	
受診率		704.337		696.39	730.302	709.111	705.439	

※同規模保険者数:152

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 16 一人当たり(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		
		高森町 (県内市町村中)		県 (47県中)	高森町 (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	0.915 (41位)	0.902 (41位)	0.958 (36位)	0.856 (37位)	0.904 (29位)	0.899 (38位)
	入院	0.873 (47位)	1.021 (18位)	0.963 (35位)	0.851 (36位)	0.976 (14位)	0.883 (32位)
	外来	0.960 (26位)	0.818 (62位)	0.960 (40位)	0.881 (42位)	0.829 (54位)	0.922 (36位)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

出典:ヘルスサポートラボツール

中長期目標である令和4年度の脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成30年度と比較すると横ばいですが、脳血管疾患については、平成30年度より1ポイントも伸びており、同規模、県より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平成30年度と比較してみると脳血管疾患・虚

血性心疾患・人工透析の治療者数はいずれも減少していますが、脳血管疾患の割合が増えています。(図表 18)

高森町が解決すべき中長期的目標疾患の中で、課題は脳血管疾患であると考えられます。

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費が嵩むなど、長期にわたり患者本人や家族の日常生活に大きな負担を強いる疾患です。

その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			高森町		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)			8億5573万円	8億0521万円	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)			8334万円	7825万円	--	--	--	
			9.74	9.72%	8.01%	7.88%	8.03%	
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	1.38%	2.55%	↑	2.07%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.72%	1.50%	↓	1.38%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	6.32%	5.60%	↓	4.23%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.32%	0.07%		0.33%	0.22%	0.29%
そ 疾 の 患 他 の	悪性新生物		17.12%	13.41%	↓	17.23%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		6.95%	8.75%	↑	8.66%	9.18%	8.68%
	精神疾患		5.76%	7.01%	↑	8.13%	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	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0～74歳	A	2,688	2,400	a	262	255	128	96	13	9	
	a/A				9.7%	10.6%	4.8%	4.0%	0.5%	0.4%	
40歳以上	B	2,128	1,893	b	258	253	126	92	13	9	
	B/A	79.2%	78.8%	b/B	12.1%	13.4%	5.9%	4.9%	0.6%	0.5%	
再掲	40～64歳	D	779	690	d	36	41	24	21	4	1
		D/A	29.0%	29.0%	d/D	4.6%	5.9%	3.1%	3.0%	0.5%	0.1%
	65～74歳	C	1,349	1,190	c	222	212	102	71	9	8
		C/A	50.2%	49.9%	c/C	16.5%	17.7%	7.6%	5.9%	0.7%	0.7%

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

## (2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の指標達成状況

### 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・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は減少傾向である一方で、特に中長期目標疾患でもある脳血管疾患を併発している方のうち 40～64 歳の割合が増えています。(図表 19、20、21)

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)	A	892	779	182	151	710	628	
	A/被保数	41.9%	41.2%	23.4%	21.7%	52.6%	52.5%	
(中長期目標疾患合併症)	脳血管疾患	B	91	71	4	10	87	61
		B/A	10.2%	9.1%	2.2%	6.6%	12.3%	9.7%
	虚血性心疾患	C	95	60	17	10	78	50
		C/A	10.7%	7.7%	9.3%	6.6%	11.0%	8.0%
	人工透析	D	11	8	3	0	8	8
		D/A	1.2%	1.0%	1.6%	0.0%	1.1%	1.3%

出典：KDB システム\_疾病管理一覧(高血圧症)  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)		A	404	364	80	70	324	294
		A/被保数	19.0%	19.2%	10.3%	10.1%	24.0%	24.6%
(中長期併目標疾患)	脳血管疾患	B	44	39	3	6	41	33
		B/A	10.9%	10.7%	3.8%	8.6%	12.7%	11.2%
	虚血性心疾患	C	47	38	10	10	37	28
		C/A	11.6%	10.4%	12.5%	14.3%	11.4%	9.5%
	人工透析	D	5	4	1	1	4	3
		D/A	1.2%	1.1%	1.3%	1.4%	1.2%	1.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	118	79	24	11	94	68
		E/A	29.2%	21.7%	30.0%	15.7%	29.0%	23.1%
	糖尿病性網膜症	F	81	77	12	11	69	66
		F/A	20.0%	21.2%	15.0%	15.7%	21.3%	22.4%
	糖尿病性神経障害	G	25	12	5	1	20	11
		G/A	6.2%	3.3%	6.3%	1.4%	6.2%	3.7%

出典:KDB システム\_疾病管理一覧(糖尿病)  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	735	656	156	144	579	512
		A/被保数	34.5%	34.7%	20.0%	20.7%	42.9%	42.8%
(中長期併目標疾患)	脳血管疾患	B	67	52	5	7	62	45
		B/A	9.1%	7.9%	3.2%	4.9%	10.7%	8.8%
	虚血性心疾患	C	77	48	14	8	63	40
		C/A	10.5%	7.3%	9.0%	5.6%	10.9%	7.8%
	人工透析	D	4	4	1	0	3	4
		D/A	0.5%	0.6%	0.6%	0.0%	0.5%	0.8%

出典:KDB システム\_疾病管理一覧(脂質異常症)  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

② 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

特定健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0以上を H30 年度と R03 年度で比較すると、有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトデータと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 30%ほどいます。(図表 22)

基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症の割合は横ばいですが、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あると考えます。

図表 22 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

	健診受診率				高血圧											
					結果の改善 Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
高森町	1,198	61.1	1,072	57.3	42	3.5	26	61.9	40	3.7	26	65.0	12	30.0	0	0.0
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											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移								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			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
高森町	1,181	98.6	1,051	98.0	26	2.2	6	23.1	35	3.3	5	14.3	1	2.9	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

出典:ヘルスサポートラボツール

③ 特定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、循環器疾患の発症率や死亡率が高くなることがわかっています。高森町の特定健診結果において、H30 年度と R04 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割合は、2 ポイント伸びており、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)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5 以上、LDL-C160 以上の有所見割合を見ると、いずれも微増しているものの、翌年度の結果を見ると改善率が上がってきています。(図表 24、図表 26)しかし、Ⅱ度高血圧以上者の改善率は減少しています。(図表 25)また、健診未受診者が増加しており、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共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を奨める働きかけを行っていきます。

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目		2項目		予備群
H30年度	1,198 (61.1%)	178 (14.9%)	53 (4.4%)	125 (10.4%)			110 (9.2%)
R04年度	1,024 (59.3%)	173 (16.9%)	47 (4.6%)	126 (12.3%)			110 (10.7%)

出典:ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

図表 24 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	74 (6.2%)	17 (23.0%)	22 (29.7%)	3 (4.1%)	32 (43.2%)
R03→R04	72 (6.9%)	24 (33.3%)	25 (34.7%)	4 (5.6%)	19 (26.4%)

出典:ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

図表 25 II 度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	II 度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	42 (3.5%)	28 (66.7%)	7 (16.7%)	1 (2.4%)	6 (14.3%)
R03→R04	40 (3.7%)	19 (47.5%)	5 (12.5%)	3 (7.5%)	13 (32.5%)

出典:ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

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	92 (7.6%)	38 (41.3%)	22 (23.9%)	5 (5.4%)	27 (29.3%)
R03→R04	100 (9.3%)	52 (52.0%)	17 (17.0%)	6 (6.0%)	25 (25.0%)

出典:ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

④ 特定健診受診率及び保健指導実施率の推移

高森町の特定健診受診率は、平成30年度には60.2%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、R01年度以降は受診率が低迷しており、第3期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表27)また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の若年者向けの健診も実施してきているところですが、特定健診の年代別の受診率では、50代が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も、R02年度以降、大きく実施率が下がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

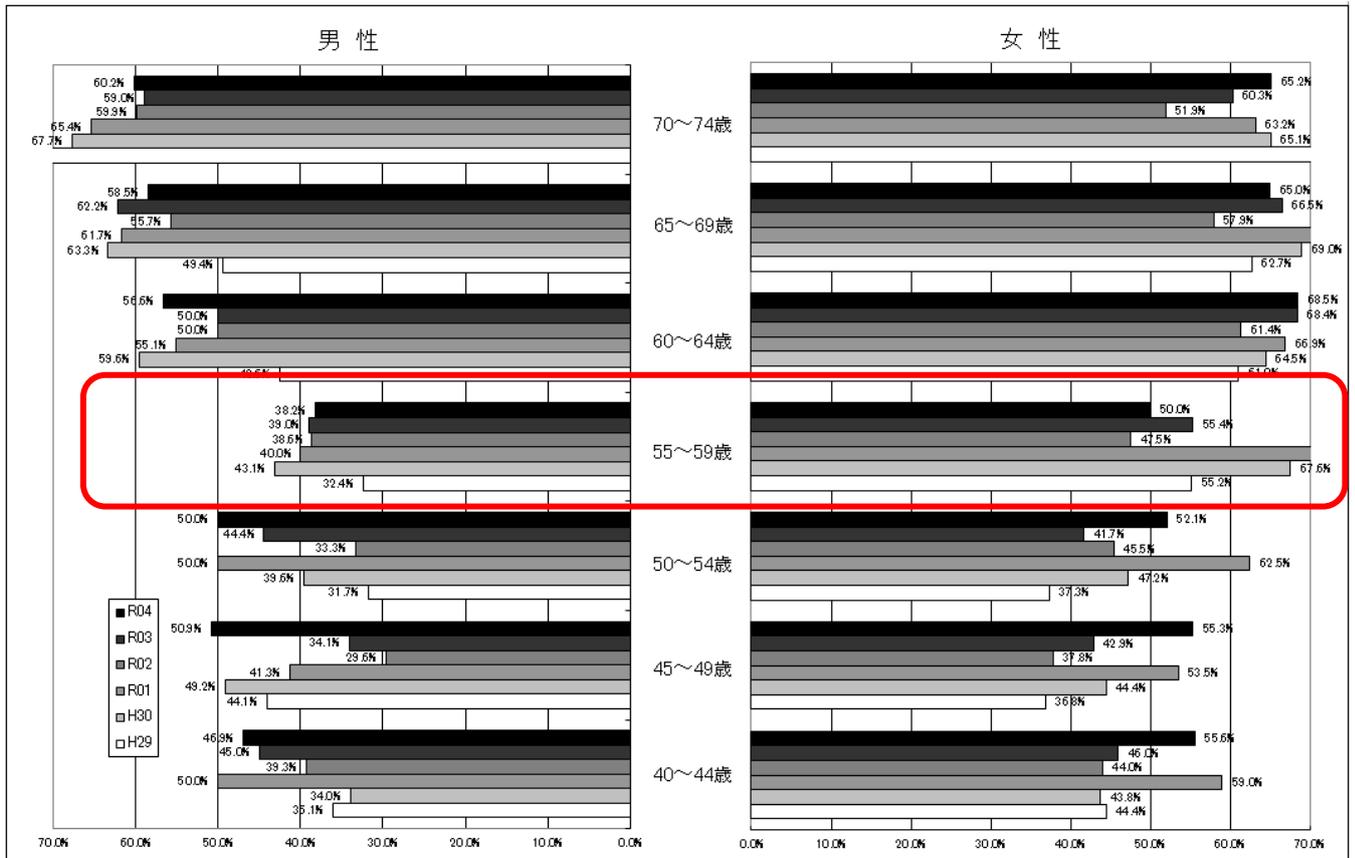
		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	1,179	1,117	961	1,043	995	健診受診率 60%
	受診率	60.2%	58.4%	50.3%	55.8%	57.60%	
特定保健指導	該当者数	117	108	101	119	117	特定保健指導実施率 70%
	割合	9.9%	9.7%	10.5%	11.4%	11.8%	
	実施者数	92	80	61	74	80	
	実施率	78.6%	74.1%	60.4%	62.2%	68.4%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移



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

(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		
			(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ年度)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.38	2.25	2.55	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	1.73	0.75	1.50		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	6.35	7.60	5.60		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	15.40	15.40	14.30		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	50.00	100.00	100.00		高森町調べ
	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・予備群の割合の減少	28.80	17.00	14.60	高森町健康係
		健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	3.30	3.90	3.80		
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	23.00	23.10	21.50		
		健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	5.20	6.20	6.00		
		健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.17	0.00	0.00		
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	39.10	33.30	35.00		
		糖尿病の保健指導を実施した割合	66.20	68.00	70.00		
	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	60.2	50.3	57.6	法定報告値	
		特定保健指導実施率60%以上	78.6	60.4	68.4		
		特定保健指導対象者の割合の減少	23.3	12.9	21.0		
努力支援制度	その他	胃がん検診受診者の増加	29.8	28.1	22.3	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	-	18.2	16.3		
		大腸がん検診受診者の増加	27.9	23.2	38.3		
		子宮がん検診受診者の増加	30.5	36.3	30.7		
		乳がん検診受診者の増加	16.8	34.5	32.3		
		5つのがん検診の平均受診率の増加	21.0	28.1	28.0		
	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	82.3%	86.9%	84.9%	厚生労働省	

## 2) 第2期データヘルス計画に係る考察

### 【考察】

第2期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を重点に重症化予防を進めてきました。特に虚血性心疾患に力を入れて解決をはかりました。具体的には、集団で行う特定健診では心電図と眼底検査を必須とし、心臓や脳血管など臓器にどのぐらいの影響が及んでいるかについて確認できるようにしました。

その結果、総医療費の減少、中長期目標疾患医療費の減少、特に慢性腎不全の割合減少などの医療費適正化につながったと考えられます。

しかし、要介護認定者の40～64歳の2号認定率の増加や脳血管疾患の割合増加、高血圧Ⅱ度以上の未受診者が多くいるという課題も見えてきました。

今後、高森町では住民自ら体の状態を確認できる場となる特定健診の受診者数の向上について引き続き取り組んでいく必要があります。また、適切な医療受診ができるよう健診後に医療機関を受診していない住民に対しては受診勧奨を引き続き行っていきます。なお増加傾向にある脳血管疾患に対しては、発症リスクとなる肥満・高血圧・糖尿病の有所見者に保健師・管理栄養士が保健指導を行い、発症予防・重症化予防に努めていきます。

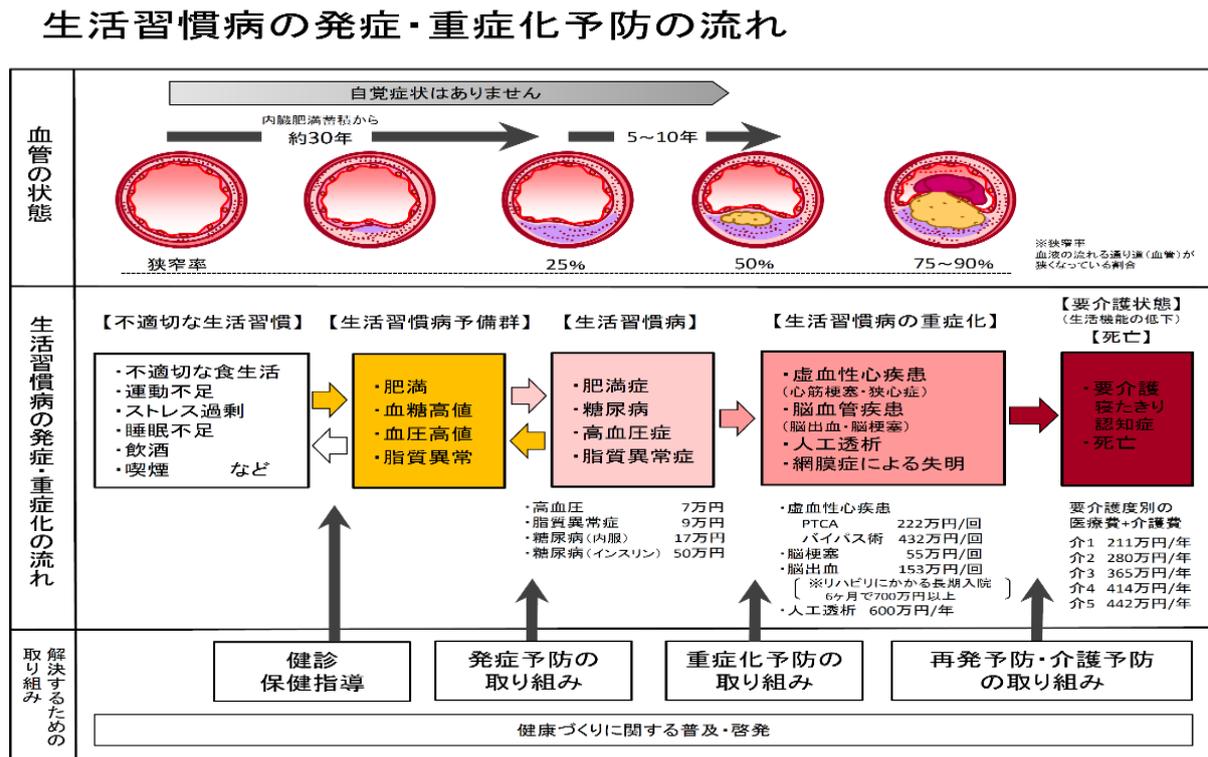
さらに、脳血管疾患の被保険者の中には、発症後に国保へ加入するケースもあることから、他保険者とも連携し必要時には他保険者の被保険者へも保健指導を行い、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症予防、健康格差の縮小に結び付けていきます。

### 3. 第3期における健康課題の明確化

#### 1) 基本的考え方

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、生活習慣病への進行、さらには重症化・合併症への悪化を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態への改善を増加させることが必要となります。(図表 30)

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移行することになります。

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

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えております。また、若年期からの生活習慣病発症の結果が、高齢期での重症化や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、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。

(1)医療費分析

図表 31 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		2,688人	2,667人	2,624人	2,579人	2,401人	2,346人
総件数及び 総費用額	件数	23,079件	23,152件	21,417件	21,800件	20,836件	32,830件
	費用額	8億5573万円	9億1857万円	8億2134万円	8億3830万円	8億0521万円	16億8200万円
一人あたり医療費		31.8万円	34.4万円	31.3万円	32.5万円	33.5万円	71.7万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 32 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	高森町	8億0521万円	26.912	5.60%	0.07%	2.55%	1.50%	5.08%	4.03%	2.46%	1億7138万円	21.28%	13.41%	7.01%	8.75%
	同規模	--	30,653	4.23%	0.33%	2.07%	1.38%	6.02%	3.54%	2.04%	--	19.60%	17.23%	8.13%	8.66%
	県	--	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	--	19.03%	16.43%	8.45%	9.18%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	高森町	16億8200万円	60,404	3.49%	0.61%	6.95%	1.04%	4.65%	4.02%	1.43%	3億7353万円	22.21%	9.11%	1.91%	16.25%
	同規模	--	66,508	4.21%	0.52%	3.96%	1.49%	4.19%	3.35%	1.24%	--	18.96%	10.49%	3.78%	11.96%
	県	--	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	--	19.08%	11.77%	2.73%	12.28%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

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 33 高額レセプト(80万円以上/件)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	78人	90人	84人	85人	73人	21人
	件数	B	140件	164件	154件	176件	162件	42件
		B/総件数		0.61%	0.71%	0.72%	0.81%	0.78%
	費用額	C	1億8840万円	2億2938万円	1億8924万円	2億2517万円	2億1275万円	1億2906万円
	C/総費用		22.0%	25.0%	23.0%	26.9%	26.4%	7.7%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表34 高額レセプト(80万円以上/件)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	5人		8人		6人		6人		5人		1人		
		D/A	6.4%		8.9%		7.1%		7.1%		6.8%		4.8%		
	件数	E	5件		15件		6件		7件		7件		2件		
		E/B	3.6%		9.1%		3.9%		4.0%		4.3%		4.8%		
	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	0	0.0%	1	6.7%	2	33.3%	2	28.6%	1	14.3%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	20.0%	1	6.7%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	75-80歳	0	0.0%
		60代	3	60.0%	8	53.3%	1	16.7%	2	28.6%	1	14.3%	80代	0	0.0%
		70-74歳	1	20.0%	5	33.3%	3	50.0%	2	28.6%	4	57.1%	90歳以上	2	100.0%
	費用額	F	575万円		2141万円		745万円		746万円		754万円		406万円		
F/C		3.1%		9.3%		3.9%		3.3%		3.5%		3.1%			

出典:ヘルスサポートラボツール

図表35 高額レセプト(80万円以上/件)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	6人		4人		2人		1人		4人		1人		
		G/A	7.7%		4.4%		2.4%		1.2%		5.5%		4.8%		
	件数	H	9件		5件		2件		2件		5件		2件		
		H/B	6.4%		3.0%		1.3%		1.1%		3.1%		4.8%		
	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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	2	100.0%
		60代	7	77.8%	4	80.0%	1	50.0%	0	0.0%	4	80.0%	80代	0	0.0%
		70-74歳	2	22.2%	1	20.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	20.0%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	1041万円		991万円		195万円		251万円		899万円		470万円		
I/C		5.5%		4.3%		1.0%		1.1%		4.2%		3.6%			

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36 被保険者数と健診受診状況

年度	認定率 介護	被保険者数				健診受診率		
		40-64	65-74	75-	特定健診		健診	
					40-64	65-74		
R02	26.6	735	1,229	2,340	36.7	50.1	12.8	
R04	24.6	713	1,260	2,380	43.2	55.0	18.9	

図表 37 健診有所見状況

年度	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	%	( )
R02	18	6.7	(12)	23	3.7	(9)	6	2.0	(3)	5	1.9	(1)	18	2.9	(0)	1	0.3	(0)	1	0.4	(0)	5	0.8	(0)	3	1.0	(0)	0	--	(0)	3	0.5	(0)	7	2.3	(0)
R04	9	2.9	(6)	29	4.2	(7)	8	1.8	(4)	1	0.3	(0)	17	2.5	(1)	1	0.2	(0)	1	0.3	(0)	9	1.3	(0)	15	3.3	(0)	0	--	(0)	5	0.7	(0)	7	1.6	(0)

図表38 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

年度	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		
	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-
R02	80.0	91.6	96.5	26.9	60.5	82.7	70.2	83.2	85.1	32.3	34.7	33.0	21.2	26.2	27.1	40.3	54.2	71.2	46.9	62.8	77.1
R04	79.7	93.5	96.2	26.4	60.3	81.7	72.9	82.1	86.9	32.4	38.4	34.4	23.9	29.1	28.9	43.8	57.1	70.9	50.8	62.7	76.4

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39 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

年度	中長期目標の疾患(被保険者割)												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-
R02	5.0	14.7	31.0	3.0	5.6	15.6	4.2	15.0	35.6	4.1	12.3	21.5	2.7	6.1	34.2	0.0	4.3	29.7	0.0	3.8	34.0	3.3	6.6	33.2
R04	5.2	16.5	29.9	2.7	5.4	14.3	5.2	14.4	34.7	4.1	13.4	20.5	8.1	4.8	34.4	0.0	2.9	32.8	5.4	3.9	32.2	6.9	7.7	32.2

(3)健康課題の明確化(図表 31~39)

国保の被保険者数は年々減っているが、一人あたり医療費は令和2年度では新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、令和3年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり70万円を超え、国保の2倍も高い状況です。(図表 31)

高森町は、これまで糖尿病に重点をおいて保健事業に取り組んできたため、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて、1ポイント低いです。しかし、中長期目標疾患である腎疾患・脳血管疾患・心疾患の医療費に占める割合が、国保については同規模、県、国と比べて高い状況です。(図表 32)

高額レセプト(80万円以上/件)については、国保においては毎年約160件前後のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、1/4程度に減っています。(図表 33)

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、国保で令和元年度が一番多く15件で2千万円以上の費用がかかっていましたが、令和4年度は7件と件数が減り、費用額も約750万円と減っています。しかし、後期高齢においては、令和4年度に2件発生し、約400万円

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。(図表 33, 34) また、虚血性心疾患では、人数と割合は減ってきているが、1 件当たりの費用が高額になりやすく、検査データがわずかの異常値であっても異常値の重なりから病気を発症しやすいため重症化予防を継続して行っていく必要があります。(図表 35)

健診・医療・介護のデータを各年代で一体的に分析すると、R2 年度と R4 年度の被保険者数と健診受診状況の結果から、被保険者数は、40～64 歳は減っていますが、65 歳～74 歳と 75 歳以上で増え、今後 75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていくと考えられます。(図表 36)

健診有所見の状況をみると、Ⅱ度高血圧以上と CKD、心房細動の 65 歳以上は対象人数が増えており、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 37)

短期目標疾患(高血圧・糖尿病)の合併症の状況をみると、どの年代も高血圧、糖尿病ともに若干割合が、高くなっています。(図表 38)

中長期目標疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)と介護認定の状況において、R2 年度と R4 年度を比較すると、脳血管疾患では 40 歳～74 歳で高く、若い世代の脳血管疾患が一体的分析においても課題であることが分かります。また、中長期目標疾患のうち介護認定者の割合をみると脳血管疾患では約 3 倍増えています。(図表 39)

#### (4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

第 3 期における健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期目標疾患(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) 成果目標

##### ① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

保険者は、健診・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、計画から見直します。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておきます。評価指標については、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 34)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

## 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、計画最終年度には減少させることを目指します。しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを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傾向があることから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

## ③ 短期的な目標の設定

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

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療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。また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられるが、これら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。

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

#### 4) 管理目標の設定

図表 40 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法 (活用データ年度)	
				初期値 R 6 (R4)	中間評価 R 8 (R7)	最終評価 R 11 (R10)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.55	2.00	1.50	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	1.50	1.25	1.00		
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	5.60	5.00	4.00		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	14.30	12.30	10.0		
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	100.0	50.0	50.0		
	短期目標	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の減少率	13.50	12.50	11.50	高森町健康福祉課
				健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	3.80	3.00	2.00	
				健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL160以上）	21.50	19.00	18.00	
				健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1C6.5%以上）	6.00	5.50	5.00	
				★健診受診者のHbA1C8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少	0.40	0.40	0.40	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	100.0	100.0	100.0		
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	57.6	60.0	61.0	法定報告値	
			★特定保健指導実施率60%以上	68.4	69.0	70.0		
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	21.0	22.0	25.0		

## 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1期として策定します。

### 2. 目標値の設定

図表 41 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%	61%	61%	61%	61%以上
特定保健指導実施率	69%	69%	70%	70%	70%	71%以上

### 3. 対象者数等の見込み

図表 42 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	1795人	1658人	1523人	1422人	1295人	1178人
	受診者数	1077人	995人	929人	868人	790人	719人
特定保健指導	対象者数	120人	100人	90人	80人	80人	70人
	受診者数	83人	69人	63人	56人	56人	50人

### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側の取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。

- ① 集団健診(高森町福祉センター・やすらぎ荘)
- 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

特定健診実施期間については、長野県国保連合会(市町村)のホームページに掲載します。

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

### (4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。

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

図表 43 高森町特定健診検査項目

健診項目		高森町(集団)	高森町(個別)	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

毎年5月から翌年3月末まで実施します。

(6) 医療機関との適切な連携

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

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

(7) 代行機関

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

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 44 特定健診実施スケジュール(例示)

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関との契約 ↓ 個別健診対象者の抽出、受診等の印刷・送付(随時也可)	(特定保健指導の実施)
5月		(個別特定健診の開始) ↓ 毎月健診データ受取 → 費用決裁	健診データ抽出(前年度)
6月		↓ 保健指導対象者の抽出	↓ 実施実績の分析実施方法、委託先機関の見直し等
7月		(特定保健指導の開始) ↓ (集団特定健診の10日間実施)	↓ 受診・実施率実績の算出 支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
8月			
9月			
10月			
11月	契約に関わる 予算手続き	(特定保健指導の6日間実施)	
12月			
1月		(集団特定健診・特定保健指導の2日間実施)	
2月		(特定保健指導の2日間実施)	
3月	契約準備 ↓ 健診申し込み状況の確認	(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、現行どおり保険者直接実施で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

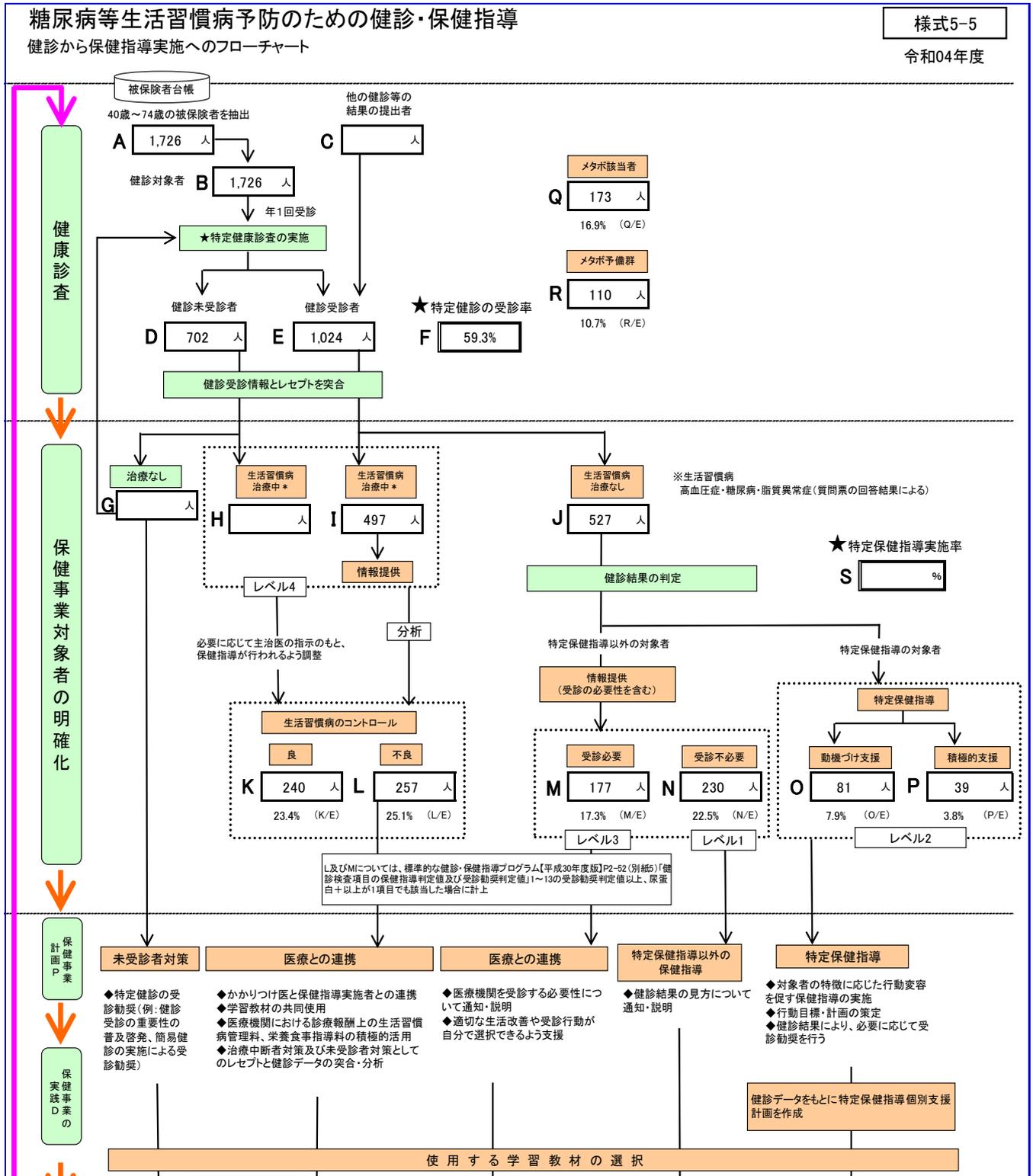
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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

(1) 健診から保健指導実施の流れ

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

図表 45 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 46 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%)
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	120人 (11.7%)
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	177人 (17.3%)
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)	702人 ※受診率目標達成までにあと20人
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	230人 (22.5%)
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	497人 (48.5%)

### (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 47 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		
5月	◎特定健康診査の開始		◎個別健診、がん検診開始
6月		◎対象者の抽出	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
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			
11月		◎利用券の登録	
12月			
1月			
2月			◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
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高森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・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、高森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. 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町民へ周知していきます。

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

### II. 重症化予防の取組

高森町の令和4年度において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、291人(28.4%)です。そのうち治療なしが

89人(16.9%)を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき対象者が29人です。

また、高森町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、89人中50人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。(図表48)

図表 48 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-

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		令和04年度 <参考> 健診受診者(受診率)	
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			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)	1,024人	59.3%
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		心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					■各疾患の治療状況	
		心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					治療中	治療なし
		心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					346	677
		心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					277	746
		心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					77	939
		心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					497	527
		心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					※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			
該当者数	39 3.8%	5 0.5%	27 2.6%	22 2.1%	173 16.9%	35 3.4%	81 7.9%	重症化予防対象者 (実人数)			
治療なし	19 2.8%	0 0.0%	22 2.9%	15 2.0%	34 6.5%	19 2.0%	20 3.8%	291 28.4%			
(再掲) 特定保健指導	8 20.5%	0 0.0%	6 22.2%	7 31.8%	34 19.7%	5 14.3%	6 7.4%	89 16.9%			
治療中	20 5.8%	5 1.0%	5 1.8%	7 2.5%	139 28.0%	16 20.8%	61 12.3%	50 17.2%			
臓器障害 あり	6 31.6%	0 --	2 9.1%	5 33.3%	6 17.6%	5 26.3%	20 100.0%	202 40.6%			
CKD(専門医対象者)	4	0	0	1	1	2	20	29 32.6%			
心電図所見あり	4	0	2	5	5	3	4	20			
臓器障害 なし	13 68.4%	--	20 90.9%	10 66.7%	28 82.4%	14 73.7%	--	13			
								--			

出典:ヘルサポトラボツール

重症化予防対象者 (実人数)	
291	28.4%
89	16.9%
50	17.2%
202	40.6%
29	32.6%
20	
13	
--	

# 1. 糖尿病性腎症重症化予防

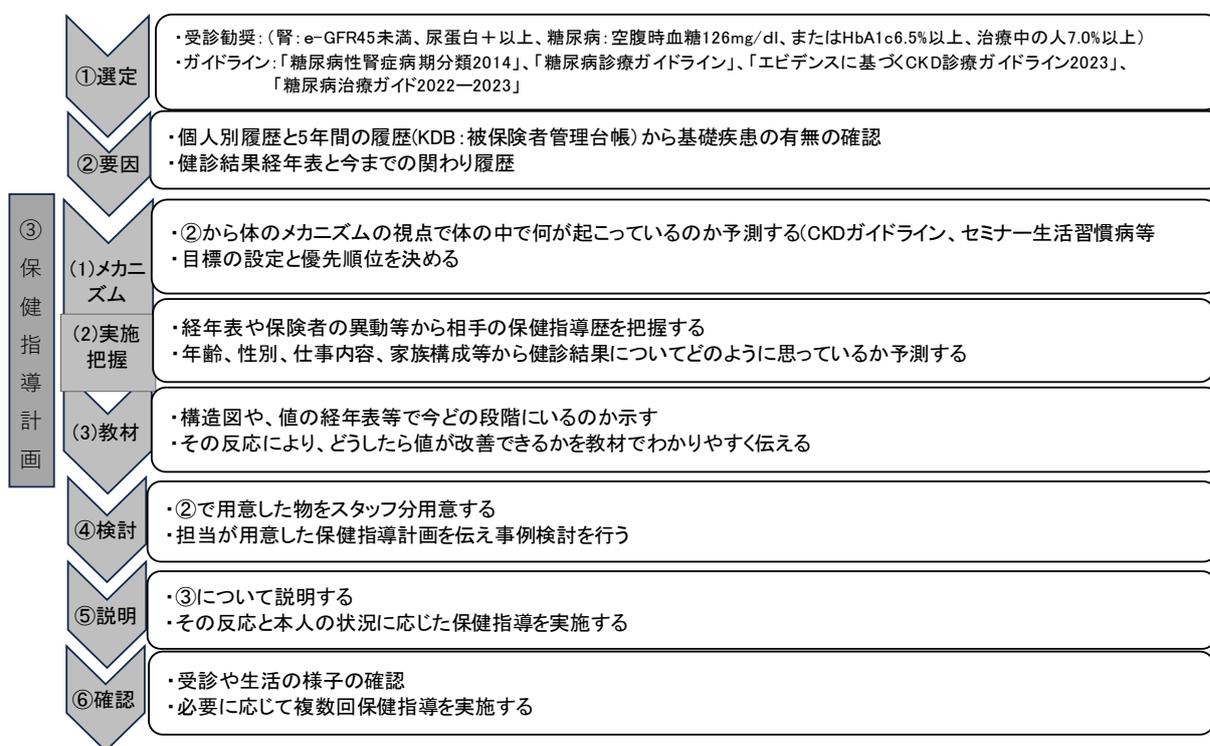
## 1) 基本的な考え方

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

なお、取組にあたっては図表 49 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 49 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。

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
- ア. 糖尿病性腎症で通院している者
- イ. 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

① 対象者の抽出

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

図表 50 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。高森町においては、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。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

② 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。

図表 51 より高森町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、25人(24.3%・F)でした。

また、40~74歳における糖尿病治療者370人のうち、特定健診受診者が78人(75.7%・G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者286人(78.6%・I)については、治療中であるが、

データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

### ③ 介入方法と優先順位

図表 51 より高森町においての介入方法を以下のとおりとします。

#### 優先順位 1

##### 【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）・・・25人

#### 優先順位 2

##### 【保健指導】

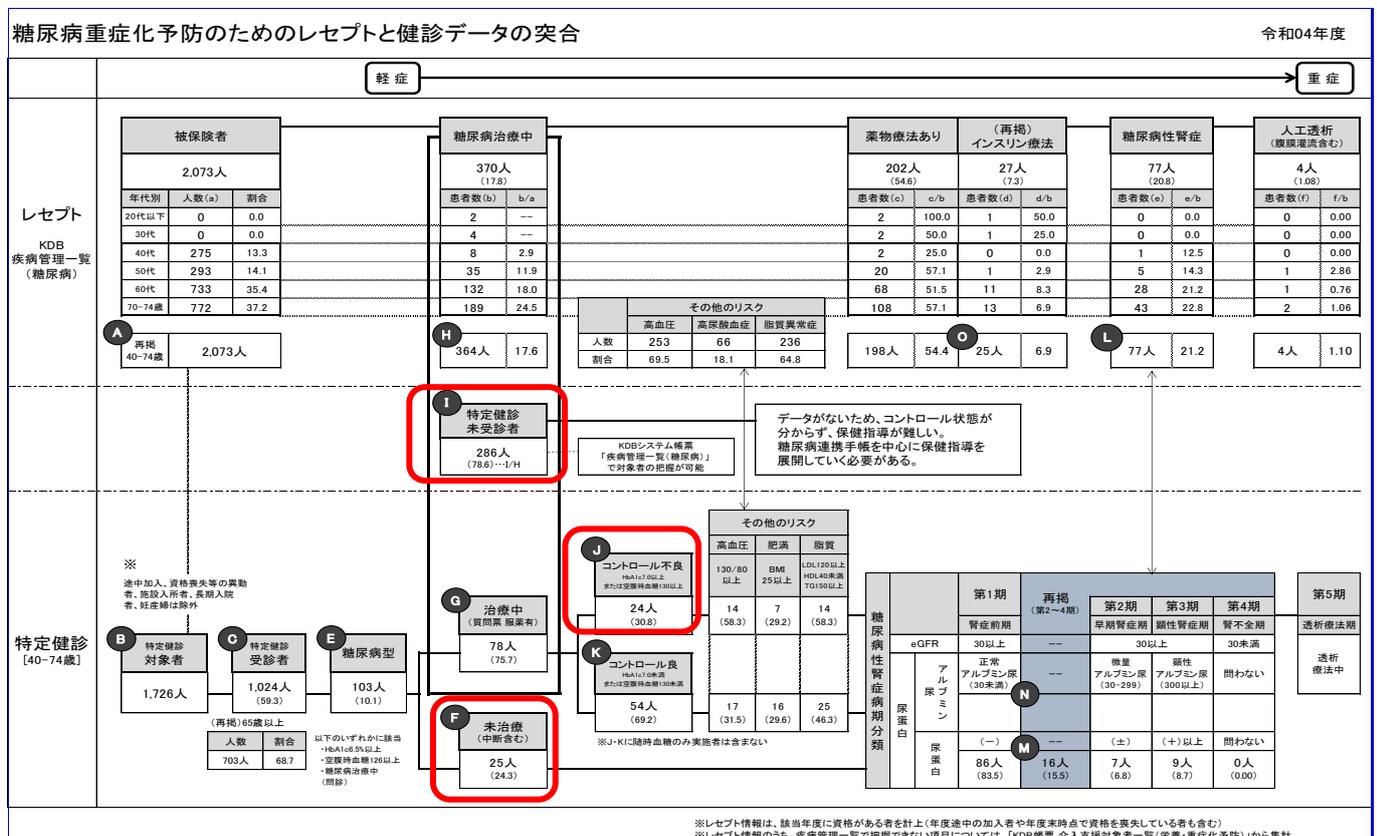
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・24人  
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

#### 優先順位 3

##### 【保健指導】

- ・Iの中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→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 51 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



### 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。高森町においては、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。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っていきます。(図表 52)

図表 52 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 グリコシダーゼ阻害薬」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	<b>4 参考資料</b>
1-21 糖尿病治療の進め方	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
1-22 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	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-24 64歳以下 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
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	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
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	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
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	

## (2) 集団特定健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定量の検査を実施しています。また、令和6年度からは尿中塩分測定を実施していく予定です。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、健診結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

## 4) 医療との連携

### (1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に飯田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行っています。

## 5) 福祉係と包括支援センターとの連携

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53 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 53 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	高森町										同規模保険者(平均)		
		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	2,762人		2,705人		2,670人		2,655人		2,590人			
	② (再掲)40-74歳	A	2,183人		2,156人		2,136人		2,132人		2,050人			
2	① 対象者数	B	1,960人		1,913人		1,911人		1,870人		1,733人			
	② 特定健診 受診者数	C	1,198人		1,140人		997人		1,074人		994人			
	③ 受診率	C	61.1%		59.6%		52.2%		57.4%		57.4%			
3	① 特定保健指導 対象者数		117人		108人		101人		119人		115人			
	② 実施率		78.6%		74.1%		60.4%		62.2%		70.0%			
4	健診データ	① 糖尿病型	E	117人	9.8%	108人	9.5%	99人	9.9%	108人	10.1%	95人	9.6%	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	38人	32.5%	25人	23.1%	27人	27.3%	31人	28.7%	20人	21.1%	
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	79人	67.5%	83人	76.9%	72人	72.7%	77人	71.3%	75人	78.9%	
		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	32人	40.5%	34人	41.0%	30人	41.7%	32人	41.6%	23人	30.7%	
		⑤ 血圧 130/80以上	J	19人	59.4%	19人	55.9%	19人	63.3%	18人	56.3%	14人	60.9%	
		⑥ 肥満 BMI25以上	J	13人	40.6%	11人	32.4%	10人	33.3%	13人	40.6%	6人	26.1%	
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	47人	59.5%	49人	59.0%	42人	58.3%	45人	58.4%	52人	69.3%	
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	80人	68.4%	75人	69.4%	81人	81.8%	92人	85.2%	79人	83.2%	
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)	M	19人	16.2%	20人	18.5%	9人	9.1%	10人	9.3%	7人	7.4%	
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)	M	13人	11.1%	6人	5.6%	7人	7.1%	5人	4.6%	9人	9.5%	
		⑪ 第4期 eGFR30未満	M	2人	1.7%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)		102.8人		100.2人		94.4人		97.2人		97.7人		
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		128.7人		124.3人		116.6人		120.1人		121.5人		
		③ レセプト件数(40-74歳) 入院外(件数)		1,455件 (683.7)		1,434件 (675.8)		1,388件 (662.8)		1,408件 (683.8)		1,389件 (733.8)	334,283件 (942.0)	
		④ (1)内は被保険者千対 入院(件数)		11件 (5.2)		5件 (2.4)		1件 (0.5)		2件 (1.0)		7件 (3.7)	1,709件 (4.8)	
		⑤ 糖尿病治療中	H	284人	10.3%	271人	10.0%	252人	9.4%	258人	9.7%	253人	9.8%	
		⑥ (再掲)40-74歳	H	281人	12.9%	268人	12.4%	249人	11.7%	256人	12.0%	249人	12.1%	
		⑦ 健診未受診者	I	202人	71.9%	189人	70.5%	177人	71.1%	179人	69.9%	174人	69.9%	
		⑧ インスリン治療	O	21人	7.4%	18人	6.6%	22人	8.7%	13人	5.0%	8人	3.2%	
		⑨ (再掲)40-74歳	O	20人	7.1%	17人	6.3%	22人	8.8%	12人	4.7%	7人	2.8%	
		⑩ 糖尿病性腎症	L	69人	24.3%	62人	22.9%	48人	19.0%	50人	19.4%	50人	19.8%	
		⑪ (再掲)40-74歳	L	69人	24.6%	61人	22.8%	47人	18.9%	49人	19.1%	48人	19.3%	
		⑫ 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合)		5人	1.8%	4人	1.5%	4人	1.6%	3人	1.2%	2人	0.8%	
		⑬ (再掲)40-74歳		5人	1.8%	4人	1.5%	4人	1.6%	3人	1.2%	2人	0.8%	
		⑭ 新規透析患者数		0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合)		9人	2.1%	6人	1.3%	8人	1.9%	6人	1.3%	9人	1.9%	
6	医療費	① 総医療費		8億5573万円		9億1857万円		8億2134万円		8億3830万円		8億0521万円		10億9648万円
		② 生活習慣病総医療費		4億5179万円		5億0561万円		4億2544万円		4億4474万円		4億1196万円		5億9067万円
		③ (総医療費に占める割合)		52.8%		55.0%		51.8%		53.1%		51.2%		53.9%
		④ 生活習慣病対象者一人あたり 健診受診者		6,932円		6,703円		6,661円		6,649円		6,946円		8,199円
		⑤ 健診未受診者		31,950円		39,101円		32,656円		34,311円		33,198円		37,038円
		⑥ 糖尿病医療費		4201万円		4084万円		3759万円		3725万円		4093万円		6602万円
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		9.3%		8.1%		8.8%		8.4%		9.9%		11.2%
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		1億1520万円		1億2543万円		1億1810万円		1億0590万円		9106万円		
		⑨ 1件あたり		32,415円		35,909円		34,787円		31,547円		27,778円		
		⑩ 糖尿病入院総医療費		6339万円		9364万円		6072万円		8558万円		8004万円		
		⑪ 1件あたり		598,030円		800,320円		722,808円		750,733円		696,042円		
		⑫ 在院日数		12日		15日		15日		18日		17日		
		⑬ 慢性腎不全医療費		5685万円		6186万円		6303万円		5366万円		4563万円		4999万円
		⑭ 透析有り		5407万円		6083万円		6245万円		5255万円		4505万円		4634万円
		⑮ 透析なし		277万円		103万円		58万円		112万円		57万円		364万円
7	介護	① 介護給付費		10億8142万円		11億0480万円		12億1741万円		12億7062万円		12億3449万円		13億3151万円
		② (2号認定者)糖尿病合併症		0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 #####	2件 28.6%	2件 33.3%					
8	① 死亡		1人 0.6%	2人 1.3%	0人 0.0%	2人 1.3%	2人 1.4%	2人 1.4%	582人 1.1%					

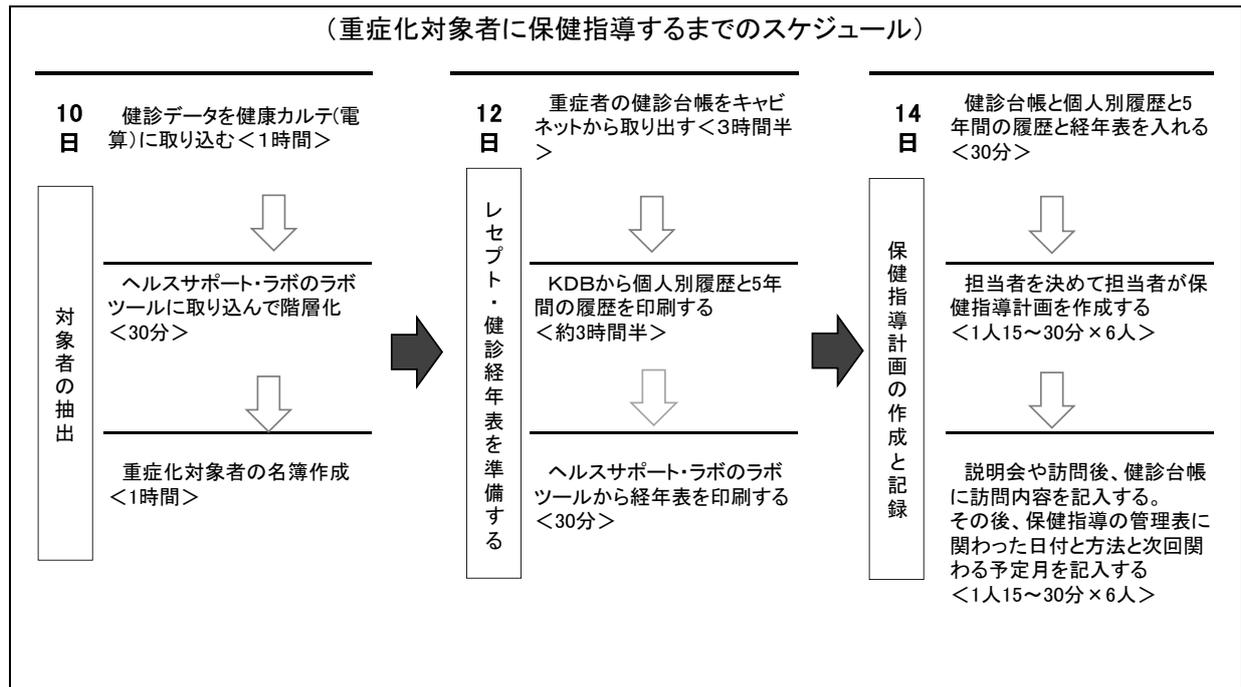
## 7) 実施期間及びスケジュール

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

5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)

図表 54 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



## 2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

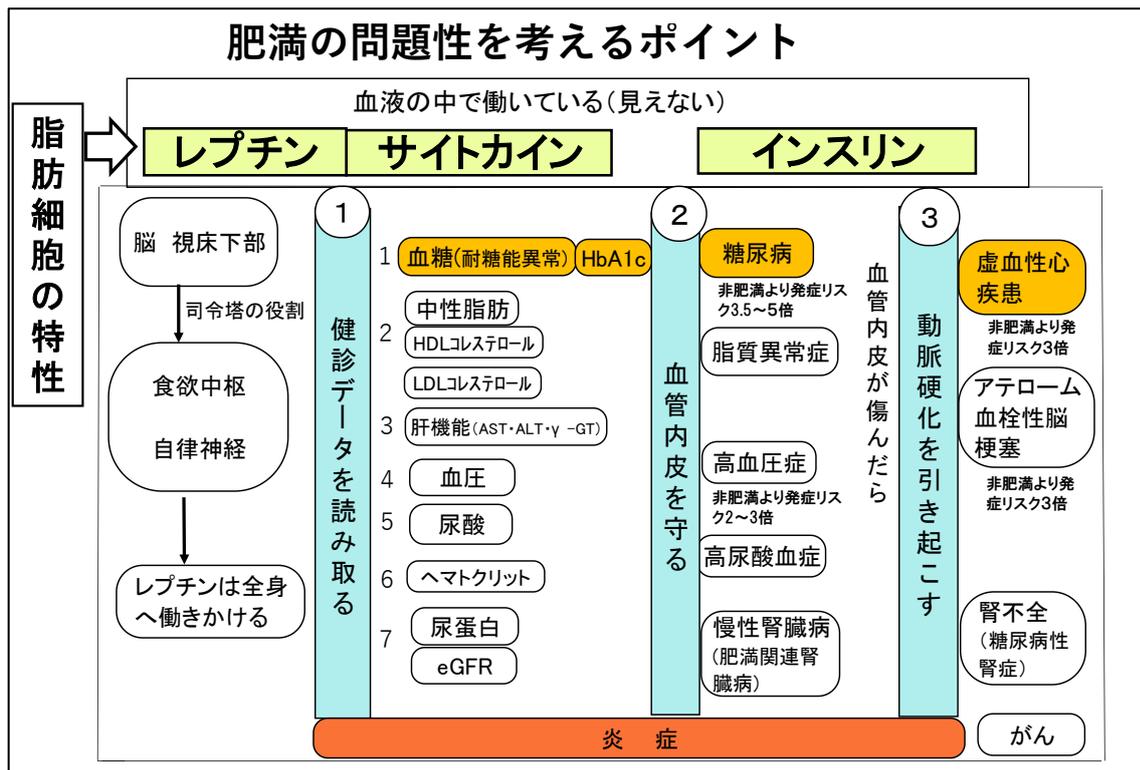
### 1) 基本的な考え方

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

なお、取組みにあたっては図表 55 に基づいて考えていきます。

図表 55 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 56 肥満度分類による実態(令和4年度)

	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	321	703	72	138	60	114	11	23	1	0	0	1	
			22.4%	19.6%	18.7%	16.2%	3.4%	3.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%	
再掲	男性	149	312	43	71	36	61	6	10	1	0	0	0
	女性	172	391	29	67	24	53	5	13	0	0	0	1
				16.9%	17.1%	14.0%	13.6%	2.9%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%

出典:ヘルスサポートラボツール

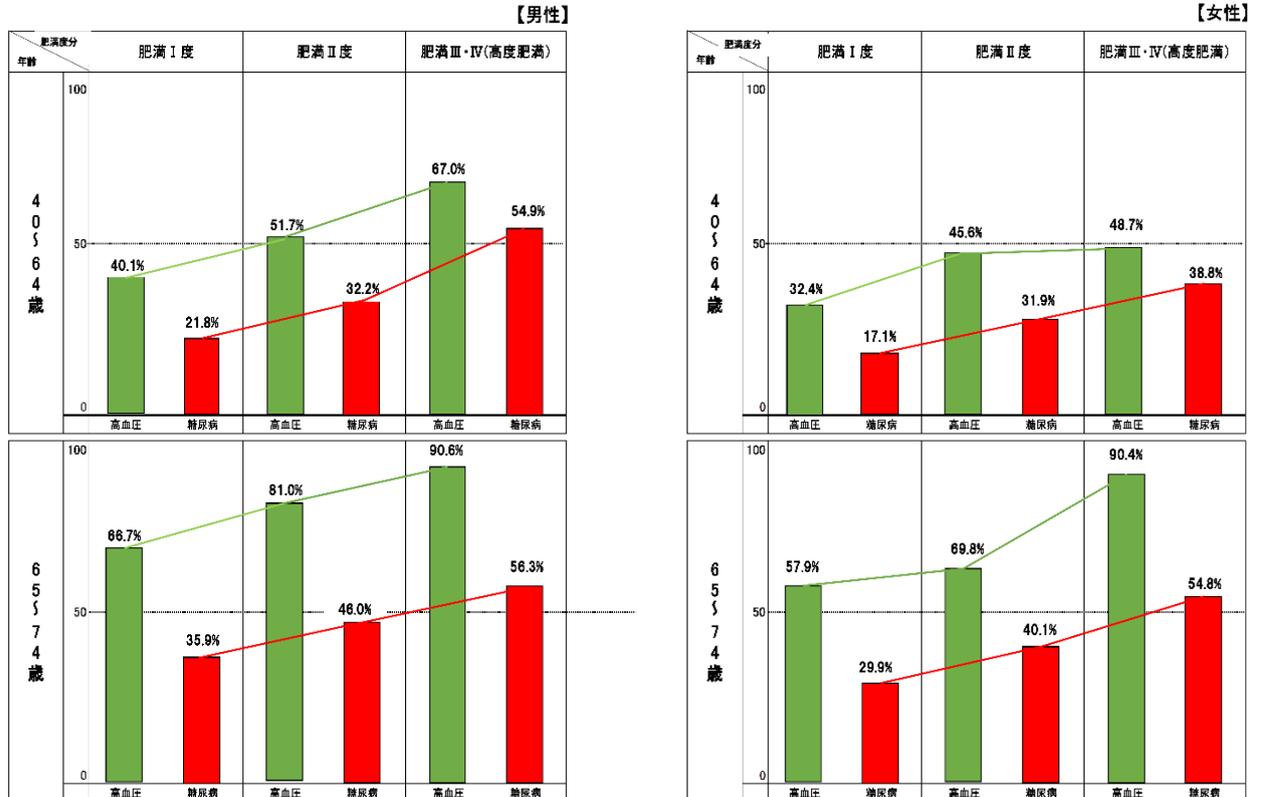
(2) 優先順位をつけます。

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。

① 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 57 肥満を解決するために高血圧と糖尿病について、どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

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



② 保健指導を実施した際に傾聴した住民の声(意識)から「日常生活」で困っていることを整理すると以下のとおりになりました。

図表 58 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

肥満度 BMI		I 度	II 度	III 度	IV 度
生活		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		・太っているからか腸の痙攣もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
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 ・ゆっくりしか歩けず、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 ・筋起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 ・少し動いただけでも心臓がきつい	・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

まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満 3 度・4 度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種 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。そのことは、図表 58 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

### 3) 対象者の明確化

図表 59 年代別メタボリック該当者の状況（令和4年度）

		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	461	52	51	156	202	563	51	45	229	238	
メタボ該当者	B	129	6	7	39	77	44	2	2	22	18	
	B/A	28.0%	11.5%	13.7%	25.0%	38.1%	7.8%	3.9%	4.4%	9.6%	7.6%	
再掲	① 3項目全て	C	36	0	2	11	23	11	0	0	7	4
		C/B	27.9%	0.0%	28.6%	28.2%	29.9%	25.0%	0.0%	0.0%	31.8%	22.2%
	② 血糖＋血圧	D	19	0	0	5	14	5	0	0	4	1
		D/B	14.7%	0.0%	0.0%	12.8%	18.2%	11.4%	0.0%	0.0%	18.2%	5.6%
	③ 血圧＋脂質	E	68	5	5	22	36	26	2	1	10	13
		E/B	52.7%	83.3%	71.4%	56.4%	46.8%	59.1%	100.0%	50.0%	45.5%	72.2%
	④ 血糖＋脂質	F	6	1	0	1	4	2	0	1	1	0
		F/B	4.7%	16.7%	0.0%	2.6%	5.2%	4.5%	0.0%	50.0%	4.5%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 60 メタボリック該当者の治療状況（令和4年度）

	受診者	男性						女性						
		メタボ該当者		3疾患治療の有無				メタボ該当者		3疾患治療の有無				
		人数	割合	あり 人数	割合	なし 人数	割合	人数	割合	あり 人数	割合	なし 人数	割合	
総数	461	129	28.0%	104	80.6%	25	19.4%	563	44	7.8%	35	79.5%	9	20.5%
40代	52	6	11.5%	1	16.7%	5	83.3%	51	2	3.9%	1	50.0%	1	50.0%
50代	51	7	13.7%	3	42.9%	4	57.1%	45	2	4.4%	2	100.0%	0	0.0%
60代	156	39	25.0%	32	82.1%	7	17.9%	229	22	9.6%	17	77.3%	5	22.7%
70～74歳	202	77	38.1%	68	88.3%	9	11.7%	238	18	7.6%	15	83.3%	3	16.7%

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 59)は、男性で60代から受診者の2～3割を超えていますが、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 60)は、男女とも約8割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。

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合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

## (1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ② 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。
- ③ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)を行います。

## (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 61 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チンが出ています
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いませんか？
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つつでしたか？
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こっているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いよく聞きますが、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。高森町においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診を実施しています。

### ◎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 微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ③ 75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

### 3. 虚血性心疾患重症化予防

#### 1) 基本的な考え方

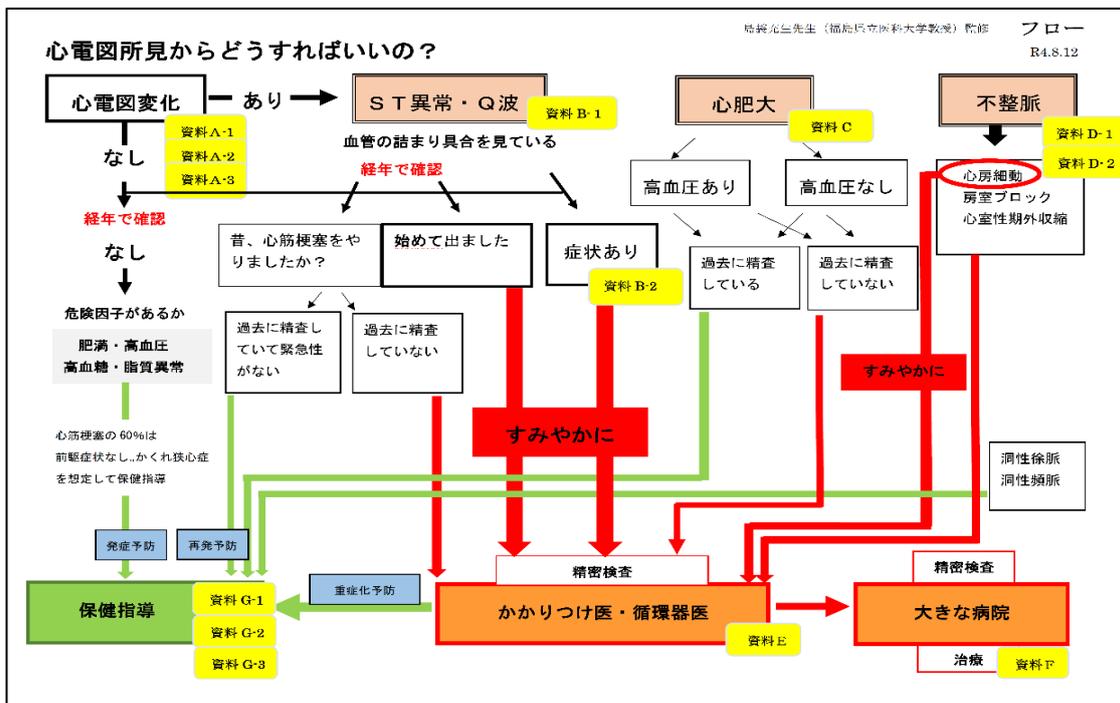
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

#### 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 62 に基づいて考えます。

図表 62 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

###### ①心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患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。(図表 62)

高森町においては、心電図検査を 979 人 (90.3%) に実施し、そのうち有所見者が 337 人 (34.4%) でした。所見の中でも期外収縮が 77 人 (22.8%) で、所見率が一番高いことがわかります。(図表 63)

また、有所見者のうち要精査が 44 人 (13.1%) で、その後の受診状況をみると 14 人 (31.8%) は未受診でした。(図表 64)。

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

図表 63 心電図検査結果 (令和 4 年度)

性別・年齢	心電図検査				所見内訳																
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈								
	実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮		
					人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B	
40~74歳	979	90.3	337	34.4	11	3.3	16	4.7	33	9.8	50	14.8	20	5.9	63	18.7	5	1.5	77	22.8	
内訳	男性	444	91.0	186	41.9	6	3.2	4	2.2	23	12.4	28	15.1	15	8.1	34	18.3	4	2.2	38	20.4
	女性	535	89.8	151	28.2	5	3.3	12	7.9	10	6.6	22	14.6	5	3.3	29	19.2	1	0.7	39	25.8

高森町調べ

図表 64 心電図有所見者の医療機関受診状況 (令和 4 年度)

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	337		44	13.1	30	68.2	14	31.8
男性	186	55.2	24	12.9	18	75.0	6	25.0
女性	151	44.8	20	13.2	12	60.0	8	40.0

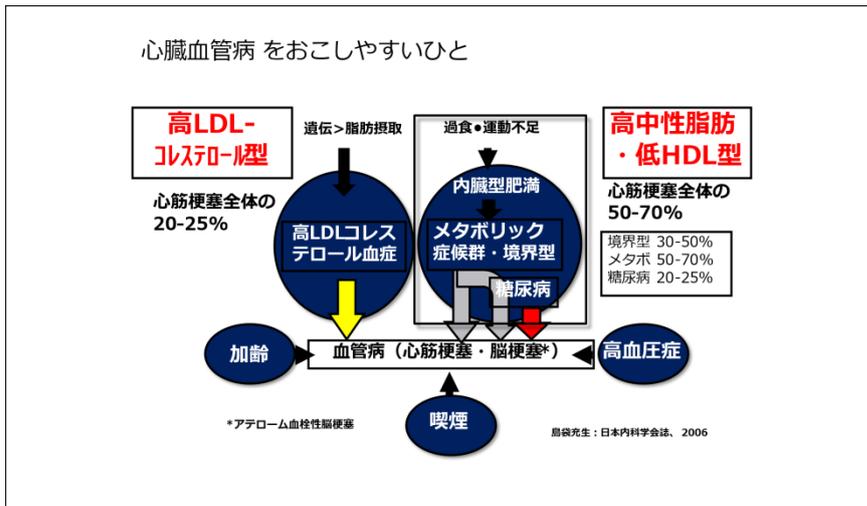
高森町調べ

## ② 心電図以外からの把握

心電図検査で異常がないまたは心電図検査を実施していないが、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、隠れ狭心症を想定して(心筋梗塞の 60%は前駆症状がないため)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 65)

図表 65 心血管病をおこしやすいひと



図表 65 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「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 59・60)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 66)

図表 66 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

令和04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)

管理区分及びLDL管理目標 ( )内はNon-HDL			健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別				
			120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳	
			394	197	131	44	22	9	8	26	23
				50.0%	33.2%	11.2%	5.6%	13.6%	12.1%	39.4%	34.8%
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)	49	29	14	3	3	2	4	0	0
			12.4%	14.7%	10.7%	6.8%	13.6%	22.2%	50.0%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	145	62	54	19	10	2	1	15	11
			36.8%	31.5%	41.2%	43.2%	45.5%	22.2%	12.5%	57.7%	47.8%
高リスク	120未満 (150未満)	184	97	57	22	8	4	3	11	12	
		46.7%	49.2%	43.5%	50.0%	36.4%	44.4%	37.5%	42.3%	52.2%	
	再掲	100未満 (130未満) ※1	6	4	2	0	0	0	0	0	0
			1.5%	2.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	16	9	6	0	1	1	0	0	0
			4.1%	4.6%	4.6%	0.0%	4.5%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%

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

出典：ヘルスサポートラボツール

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます(図表 67)。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

図表 67 心電図所見からの保健指導教材(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。

「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 202 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。

- ①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)
- ②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) 福祉係と包括支援センターとの連携

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

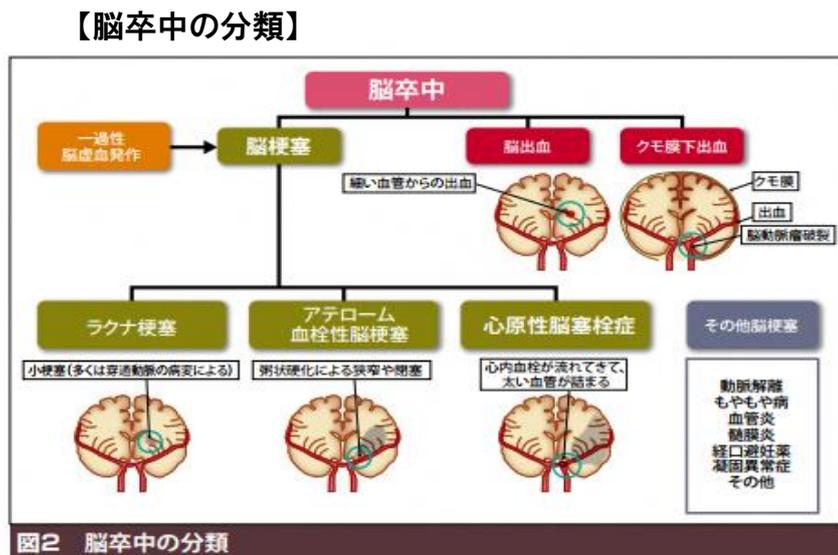
5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

## 4. 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 72,73)

図表 68 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 69 脳血管疾患とリスク因子

### 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

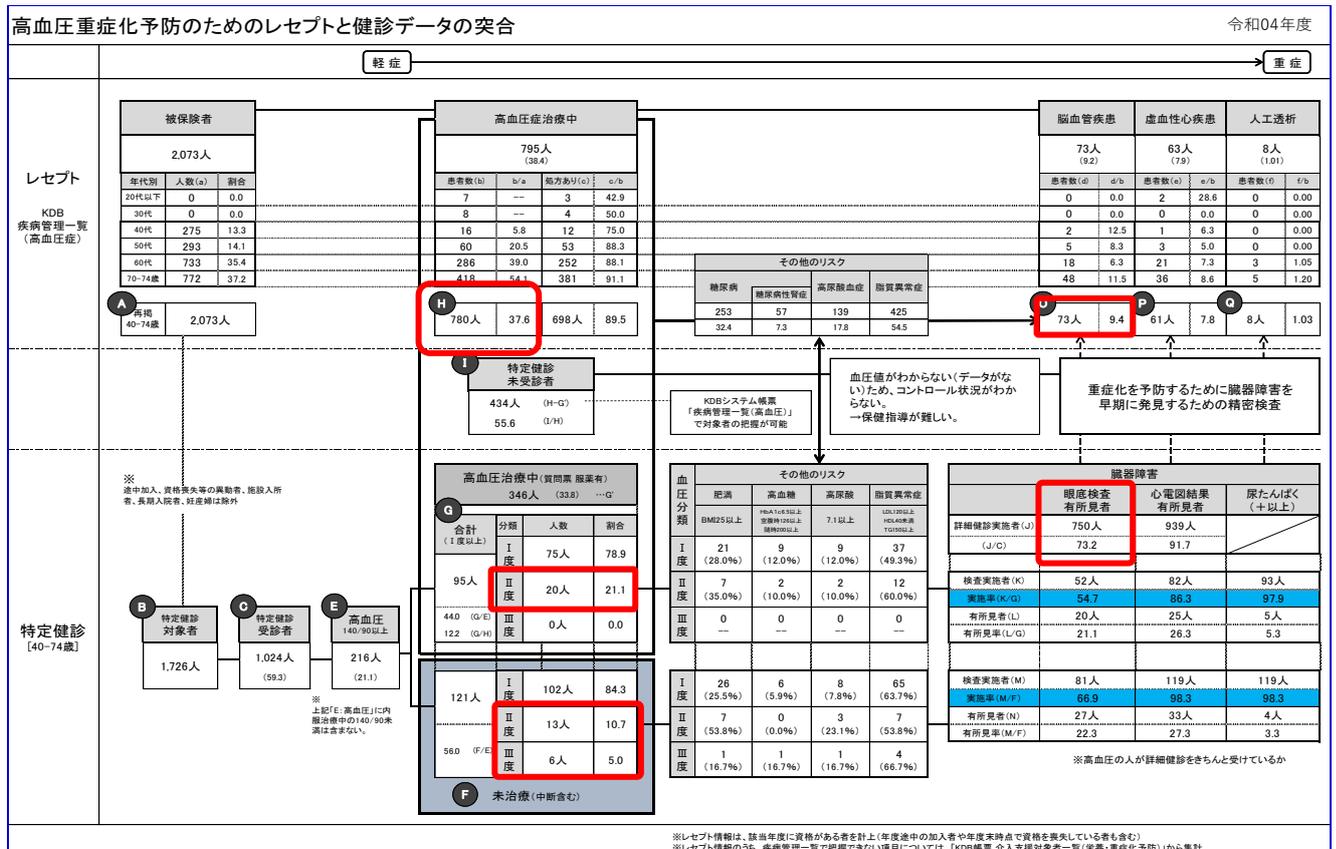
脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です(図表 69)。図表 70 でみると、高血圧治療者 780 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起している人が 73 人(9.4%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 39 人(3.8%)であり、そのうち 19 人(48.7%)は未治療者です。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 20 人(21.1%)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)は 750 人(73.2%)の実施状況です。集団健診では眼底検査は必須項目で行っています。

図表 70 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典:ヘルスサポートラボツール

## (2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 71 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定		(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子 p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画			
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化					
特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)					
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値高血圧	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
	310	189 61.0%	102 32.9%	13 4.2%	6 1.9%
リスク第1層 予後影響因子がない	19 6.1%	C 15 7.9%	B 3 2.9%	B 1 7.7%	A 0 0.0%
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	191 61.6%	C 114 60.3%	B 69 67.6%	A 7 53.8%	A 1 16.7%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	100 32.3%	B 60 31.7%	A 30 29.4%	A 5 38.5%	A 5 83.3%

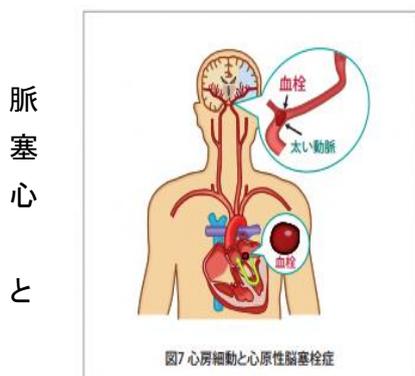
区分	該当者数
A	48 15.5%
B	133 42.9%
C	129 41.6%

…高リスク  
 …中等リスク  
 …低リスク

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

## (3) 心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。図表 72 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況となります。

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 72 心房細動有所見状況(令和4年度)

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査(※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	461	563	426	92.4%	513	91.1%	4	0.9%	1	0.2%	—	—
40代	52	51	51	98.1%	49	96.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	51	45	50	98.0%	44	97.8%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	156	229	147	94.2%	216	94.3%	2	1.4%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	202	238	178	88.1%	204	85.7%	2	1.1%	1	0.5%	3.4%	1.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

※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

図表 73 心房細動有所見者の治療状況(令和4年度)

心房細動有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
5	0	0.0	5	100.0

高森町調べ

心電図検査において5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。また、心電図有所見者5人全員が既に治療が開始されていました。

心房細動は脳梗塞のリスク因子であるため、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。

## (3) 対象者の管理

### ① 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。

### ② 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) 福祉係と包括支援センターとの連携

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

5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)

### 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。

高森町においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、また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必要があります。

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

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

### 2. 評価方法・体制

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

※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・管理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する。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた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 共通指標及び共通情報データ一覧

参考資料2 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料3 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料4 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料5 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料6 HbA1cの年次比較

参考資料7 血圧の年次比較

参考資料8 LDL-Cの年次比較

参考資料1 第3期データヘルス計画 共通指標及び共通通報データ一覧

第3期データヘルス計画_共通評価指標及び共通通報データ一覧				高森町											
項目				自：高森町 圏：飯伊圏域 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 ①～⑥：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		
①	人口構成	総数	自	13,148		13,030		12,987		12,916		12,918			
			圏	162,059		160,246		158,328		156,473		154,774			
		県	2,101,891		2,087,307		2,072,219		2,056,970		2,043,798				
		39歳以下	自	4,933	37.5	4,835	37.1	4,760	36.7	4,674	36.2	4,709	36.5		
			圏	58,227	35.9	56,904	35.5	55,429	35	54,155	34.6	53,218	34.4		
		県	764,509	36.4	749,825	35.9	734,118	35.4	719,806	35	709,886	34.7			
		40～64歳	自	4,168	31.7	4,122	31.6	4,119	31.7	4,107	31.8	4,095	31.7		
			圏	50,615	31.2	49,987	31.2	49,530	31.3	48,926	31.3	48,529	31.4		
		県	688,986	32.8	686,178	32.9	683,112	33	679,670	33	678,299	33.2			
		65～74歳	自	1,858	14.1	1,842	14.1	1,836	14.1	1,845	14.3	1,784	13.8		
			圏	23,058	14.2	22,988	14.3	23,224	14.7	23,573	15.1	22,777	14.7		
		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	2,189	16.6	2,231	17.1	2,272	17.5	2,290	17.7	2,330	18		
			圏	30,010	18.5	30,222	18.9	29,987	18.9	29,657	19	30,077	19.4		
		県	347,644	16.5	354,146	17	354,619	17.1	355,986	17.3	366,144	17.9			
		65歳以上（高齢化率）	自	4,047	30.8	4,073	31.3	4,108	31.6	4,135	32.0	4,114	31.8		
			圏	53,068	32.7	53,210	33.2	53,211	33.6	53,230	34.0	52,854	34.1		
		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	2,688		2,667		2,624		2,579		2,401	
圏	34,372					33,106		32,825		31,906		30,461			
県	459,992				445,046		438,548		426,859		407,690				
39歳以下	自			560	20.8	545	20.4	530	20.2	520	20.2	508	21.2		
	圏			7,563	22.0	7,057	21.3	6,900	21.0	6,665	20.9	6,443	21.0		
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			779	29.0	785	29.4	769	29.3	746	28.9	696	29.0		
	圏			10,769	31.3	10,248	31.0	10,018	30.5	9,516	29.8	9,193	30.2		
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			1,349	50.2	1,337	50.1	1,325	50.5	1,313	50.9	1,197	49.9		
	圏			16,040	46.7	15,801	47.7	15,907	48.5	15,725	49.3	14,825	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	総被保険者数			自	1,314		1,296		1,284		1,269		1,178		
	圏			16,891		16,327		16,208		15,778		15,125			
県	225,722				218,507		215,590		209,118		200,200				
39歳以下	自			287	21.8	270	20.8	262	20.6	262	20.6	261	22.2		
	圏			3,877	23.0	3,578	21.9	3,480	21.5	3,380	21.4	3,328	22.0		
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			371	28.2	374	28.9	380	29.6	371	29.2	348	29.5		
	圏			5,342	31.6	5,173	31.7	5,111	31.5	4,868	30.9	4,748	31.4		
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	656	49.9	652	50.3	640	49.8	636	50.1	569	48.3				
	圏	7,672	45.4	7,576	46.4	7,617	47.0	7,530	47.7	7,049	46.6				
県	100,835	44.7	98,574	45.1	99,255	46.0	97,001	46.4	90,541	45.2					
女性	総被保険者数	自	1,374		1,371		1,340		1,310		1,223				
	圏	17,481		16,779		16,617		16,128		15,336					
県	234,270		226,539		222,958		217,741		207,490						
39歳以下	自	273	19.9	275	20.1	266	19.9	258	19.7	247	20.2				
	圏	3,686	21.1	3,479	20.7	3,420	20.6	3,285	20.4	3,115	20.3				
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	408	29.7	411	30.0	389	29.0	375	28.6	348	28.5				
	圏	5,427	31.0	5,075	30.2	4,907	29.5	4,648	28.8	4,445	29.0				
県	71,962	30.7	68,986	30.5	67,045	30.1	64,911	29.8	62,633	30.2					
65～74歳	自	693	50.4	685	50.0	685	51.1	677	51.7	628	51.3				
	圏	8,368	47.9	8,225	49.0	8,290	49.9	8,195	50.8	7,776	50.7				
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	82.6		82.3		82.1		81.4		82.0			
			圏	81.6		82.0		82.0		82.5		83.4			
		県	82.0		82.1		82.5		82.5		82.5				
		女性	自	87.8		88.3		87.8		88.5		88.6			
圏	87.9			88.1		87.2		87.7		88.5					
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	81.4		81.1		81.0		80.5		80.5			
			圏	80.2		80.5		80.5		81.0		81.8			
		県	80.6		80.7		81.0		81.1		81.1				
		女性	自	85.3		85.7		85.2		85.8		86.0			
圏	84.6			85.0		84.1		84.6		85.3					
県	84.6		84.7		84.9		84.9		85.2						
⑥	死亡の状況	死因	心疾患	自	23	13.6	24	15.6	16	11.5	19	11.0	27	14.5	
				圏	353	15.4	312	13.7	323	14.9	310	13.8	358	14.8	
			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	16	9.5	11	7.1	13	9.4	17	9.8	11	5.9	
		圏		275	12.0	248	10.9	245	11.3	232	10.3	223	9.2		
		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	2	1.2	2	1.3	0	0.0	4	2.3	1	0.5		
			圏	44	1.9	53	2.3	29	1.3	43	1.9	41	1.7		
県	402	1.6	390	1.5	375	1.5	426	1.6	475	1.7					
⑦	標準化死亡比 (SMR) 圏：飯田保健所	男性	自	89.1		89.1		89.1		89.1		89.1			
			圏	90.6		90.6		90.6		90.6		90.6			
		県	90.5 <sup>H25-</sup>	H29	90.5 <sup>H25-</sup>	H29	90.5 <sup>H25-</sup>	H29	90.5 <sup>H25-</sup>	H29	90.5 <sup>H25-</sup>	H29			
		女性	自	89.5		89.5		89.5		89.5		89.5			
圏	92.3			92.3		92.3		92.3		92.3					
県	93.8		93.8		93.8		93.8		93.8						

⑧	特定健診受診率	総数	自	1,179	60.2	1,117	58.4	961	50.3	1,043	55.8	995	57.6												
			国	11,729	48.0	11,539	48.6	9,691	41.1	10,920	47.3	10,658	49.0	10,658	49.0										
			県	153,815	46.9	148,217	46.8	130,662	41.5	138,936	45.3	135,020	46.5	135,020	46.5										
			自	551	58.4	501	54.3	451	48.1	483	53.1	452	54.4	452	54.4										
			国	5,306	44.6	5,213	44.9	4,417	38.8	5,083	44.7	4,930	46.0	4,930	46.0										
			県	67,965	42.8	65,674	42.8	57,988	38.0	61,791	41.5	60,245	42.8	60,245	42.8										
			男性	年代別割合	自	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59								
					国	340	475	396	414	389	333	431	345	339	296	263	351	433	341	444	373	469	491	500	382
					県	373	374	372	379	378	346	379	379	247	254	276	295	389	374	381	381	388	377	386	418
					自	251	259	285	315	267	258	288	324	211	224	247	274	252	264	286	314	270	265	290	324
					国	60-64	65-69	70-74	75-79	60-64	65-69	70-74	75-79	60-64	65-69	70-74	75-79	60-64	65-69	70-74	75-79	60-64	65-69	70-74	75-79
					県	577	626	663	614	535	576	632	448	531	576	475	608	577	530	569	587	530	569	587	
				自	460	480	468	419	503	478	344	437	434	435	496	465	445	515	479	498	488	498	510		
				県	391	484	524	384	482	517	337	433	464	379	469	494	397	488	510						
				自	628	61.8	616	62.2	510	51.7	560	58.3	543	60.7	560	58.3	543	60.7	560	58.3	543	60.7			
				国	6,423	51.2	6,326	52.2	5,274	44.0	5,837	49.9	5,728	51.8	5,728	51.8	5,728	51.8	5,728	51.8	5,728	51.8			
				県	85,850	50.8	82,543	50.6	72,674	44.8	77,145	48.8	74,775	50.1	74,775	50.1	74,775	50.1	74,775	50.1	74,775	50.1			
				女性	年代別割合	自	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59							
			国			354	400	383	343	458	404	487	356	400	378	383	475	440	389	375	538	533	511	396	476
			県			399	418	428	509	421	419	434	486	295	312	322	405	431	428	467	439	416	432	455	
自	313	312	356		423	306	321	352	417	265	267	302	358	309	318	347	405	323	335	354	410				
国	60-64	65-69	70-74		75-79	60-64	65-69	70-74	75-79	60-64	65-69	70-74	75-79	60-64	65-69	70-74	75-79	60-64	65-69	70-74	75-79				
県	638	683	634		634	634	704	613	591	560	516	658	654	590	658	629	641	658	629	641					
自	545	554	507	547	584	513	436	502	456	537	436	488	544	574	520	544	574	520							
県	493	559	571	492	557	566	429	490	511	471	535	542	493	548	558										
自	240	20.3	222	19.9	203	21.1	203	21.1	231	21.9	207	20.7	207	20.7											
国	2,540	21.5	2,513	21.7	2,277	23.4	2,277	23.4	2,579	23.8	2,488	23.3	2,488	23.3											
県	37,068	24.1	36,102	24.3	33,318	25.5	33,318	25.5	35,265	25.6	33,919	25.1	33,919	25.1											
男性	年代別割合	自	128	23.2	114	22.7	117	25.9	125	25.6	113	24.9													
		国	1,387	26.0	1,394	26.6	1,279	28.9	1,481	29.4	1,449	29.3													
		県	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	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代											
		国	319	326	237	190	258	356	252	171	314	343	250	243	317	253	273	232	353	294	237	221			
		県	291	318	274	213	294	328	270	235	358	354	290	258	336	352	289	269	316	348	294	264			
自	112	17.8	108	17.5	86	16.8	106	18.7	94	17.2															
国	1,153	17.9	1,119	17.6	998	18.9	1,098	19.0	1,039	18.1															
県	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	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代												
	国	171	175	173	189	177	195	175	172	177	204	192	183	182	215	187	187	184	203	175	181				
	県	186	195	194	206	181	205	196	204	192	208	207	211	200	210	206	208	202	209	198	204				
自	319	27.0	287	25.7	270	28.0	322	30.6	316	31.6															
国	3,251	27.6	3,253	28.1	2,907	29.9	3,327	30.7	3,204	30.0															
県	47,605	30.9	46,540	31.4	42,784	32.7	45,327	32.9	43,994	32.5															
男性	年代別割合	自	242	43.8	208	41.4	209	46.2	228	46.7	219	48.3													
		国	2,365	44.3	2,346	44.8	2,124	48.0	2,440	48.5	2,352	47.6													
		県	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	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代											
		国	340	395	432	473	232	356	448	421	429	429	433	495	415	382	436	523	431	382	461	538			
		県	382	454	458	440	396	454	459	449	434	479	483	487	429	458	488	505	415	472	479	491			
自	77	12.2	79	12.8	61	11.9	94	16.6	97	17.8															
国	886	13.7	907	14.3	783	14.8	887	15.3	852	14.8															
県	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	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代												
	国	143	48	139	117	140	51	130	144	81	65	111	147	146	167	162	174	122	179	198	169				
	県	112	133	141	140	102	144	142	153	99	137	145	162	117	155	153	161	104	145	146	161				
自	239	20.2	214	19.1	191	19.8	231	21.9	205	20.5															
国	2,263	19.2	2,137	18.5	1,881	19.4	2,106	19.5	2,075	19.4															
県	32,813	21.3	31,340	21.1	28,662	21.9	29,987	21.7	28,346	21.0															
男性	年代別割合	自	147	26.6	128	25.5	116	25.7	138	28.3	123	27.2													
		国	1,370	25.7	1,312	25.1	1,157	26.2	1,307	26.0	1,283	25.9													
		県	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	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代											
		国	298	326	275	239	231	267	292	222	400	257	250	239	366	327	285	255	275	333	243	276			
		県	305	311	253	228	276	297	250	230	322	323	261	235	313	301	262	231	293	296	252	245			
自	92	14.6	86	14.0	75	14.6	93	16.4	82	15.0															
国	893	13.8	825	13.0	724	13.7	799	13.8	792	13.8															
県	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	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代												
	国	88	129	149	157	93	102	137	162	108	109	151	157	24	146	182	174	184	103	135	165				
	県	82	118	139	158	65	114	132	146	96	109	136	151	96	121	145	145	102	117	133	156				
自	651	55.1	517	46.2	622	64.5	580	55.0	578	57.9															
国	7,205	61.1	7,119	61.5	6,325	65.1	6,275	58.0	6,608	61.8															
県	99,520	64.6	93,233	62.8	83,033	63.5	80,152	58.1	79,779	59.0															
男性	年代別割合	自	310	56.2	241	48.0	298	65.9	267	54.7	260	57.4													
		国	3,165	59.3	3,149	60.2	2,846	64.3	2,931	58.2	3,097	62.6													
		県	43,290	63.6	40,968	62.3	36,786	63.4	36,427	59.4	36,373	60.3													
	年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代											
		国	255	512	581	615	128	444	485	546	343	629	665	711	268	418	616	577	255	471	592	668			
		県	301	473	644	660	331	509	630	675	314	513	666	719	299	466	615	665	359	567	644	702			
自	341	54.2	276	44.8	324	63.3	313	53.3	318	58.2															
国	4,040	62.6	3,970	62.6	3,4																				

特定健診・特定保健指導

各種検査項目の有所見率

⑨

検査項目	性別	区分	自 園	2014				2015				2016				2017									
				人数	割合	人数	割合	人数	割合																
				人数	割合	人数	割合	人数	割合																
空腹時血糖	総数	総数	自園	214	18.1	264	23.6	175	18.2	216	20.5	200	20.0	2594	22.0	2,855	24.7	1,657	17.1	2,329	21.5	2,239	21.0		
			県	37,802	24.5	37,688	25.4	33,240	25.4	35,779	25.9	33,908	25.1												
		男性	総数	自園	128	23.2	157	31.3	103	22.8	109	22.3	107	23.6	1,492	28.0	1,622	31.0	975	22.0	1,335	26.5	1,274	25.8	
				県	21,379	31.4	21,279	32.3	18,553	32.0	19,946	32.5	19,163	31.8											
		女性	総数	自園	86	13.7	107	17.4	72	14.1	107	18.9	93	17.0	1,102	17.1	1,233	19.4	682	12.9	994	17.2	965	16.8	
				県	16,423	19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7											
	収縮期血圧	総数	総数	自園	467	39.5	421	37.7	400	41.5	418	39.7	389	38.9	4,621	39.2	4,447	38.4	4,600	47.3	4,758	43.9	4,579	42.9	
				県	64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8											
			男性	総数	自園	249	45.1	212	42.2	214	47.3	215	44.1	194	42.8	2,255	42.3	2,164	41.3	2,228	50.4	2,380	47.3	2,243	45.4
					県	30,585	44.9	29,477	44.8	28,235	48.6	28,865	47.1	27,423	45.4										
			女性	総数	自園	218	34.7	209	33.9	186	36.3	203	35.0	195	35.7	2,366	36.7	2,283	36.0	2,372	44.8	2,378	41.0	2,336	40.7
					県	34,112	39.7	32,779	39.7	31,809	43.7	32,993	43.0	31,835	42.5										
拡張期血圧	総数	総数	自園	258	21.8	200	17.9	210	21.8	217	20.6	190	19.0	2,503	21.2	2,414	20.8	2,430	25.0	2,667	24.6	2,578	24.1		
			県	30,845	20.0	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2												
		男性	総数	自園	148	26.8	111	22.1	123	27.2	118	24.2	107	23.6	1,435	26.9	1,376	26.3	1,340	30.3	1,568	31.2	1,510	30.5	
				県	17,172	25.2	16,704	25.4	15,740	27.1	16,752	27.3	16,275	27.0											
		女性	総数	自園	110	17.5	89	14.4	87	17.0	99	17.5	83	15.2	1,068	16.6	1,038	16.4	1,090	20.6	1,099	19.0	1,068	18.6	
				県	13,673	15.9	13,369	16.2	13,145	18.1	14,089	18.4	13,696	18.3											
	HDL コレステロール	総数	総数	自園	56	4.7	35	3.1	34	3.5	46	4.4	29	2.9	504	4.3	461	4.0	350	3.6	426	3.9	431	4.0	
				県	7,318	4.7	6,803	4.6	5,919	4.5	6,306	4.6	5,903	4.4											
			男性	総数	自園	46	8.3	28	5.6	30	6.6	37	7.6	21	4.6	402	7.5	364	7.0	287	6.5	346	6.9	353	7.1
					県	5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8										
			女性	総数	自園	10	1.6	7	1.1	4	0.8	9	1.6	8	1.5	102	1.6	97	1.5	63	1.2	80	1.4	78	1.4
					県	1,538	1.8	1,446	1.7	1,236	1.7	1,240	1.6	1,208	1.6										
LDL コレステロール	総数	総数	自園	596	50.5	567	50.7	478	49.6	528	50.1	456	45.6	5,887	49.9	6,080	52.5	4,932	50.8	5,632	52.0	5,343	50.0		
			県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1												
		男性	総数	自園	228	41.3	217	43.2	176	38.9	210	43.0	172	38.0	2,419	45.3	2,549	48.7	1,984	44.8	2,416	48.0	2,263	45.8	
				県	32,467	47.7	32,260	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5											
		女性	総数	自園	368	58.5	302	56.8	318	59.0	318	58.3	284	52.0	3,468	53.8	3,531	55.6	2,948	55.7	3,216	55.5	3,080	53.6	
				県	48,817	56.8	47,822	57.9	41,296	56.8	43,266	56.4	40,299	53.8											

⑩	喫煙の状況	総数	自 国 県	11.0			11.1			9.9			10.8			11.0			10.9																																											
				1,442			1,392			1,079			1,356			1,284																																														
				18,504			17,539			14,465			15,686			15,594																																														
	男性	総数	自 国 県	21.0			20.3			20.6			21.1			20.5																																														
				1,201			1,165			908			1,119			1,071																																														
	女性	総数	自 国 県	14			9			11			13			16																																														
				241			227			171			237			213																																														
	年代別割合	自 国 県	40代			50代			60代			70代			40代			50代			60代			70代																																						
			31.9			30.3			24.2			11.9			30.8			26.7			23.3			14.4			45.7			20.0			23.2			14.7			24.3			20.0			26.2			15.0			31.4			25.3			23.7			12.6		
	年代別割合	自 国 県	40代			50代			60代			70代			40代			50代			60代			70代			40代			50代			60代			70代																										
			5.7			7.4			3.6			1.5			9.4			7.7			3.1			1.7			0.9			5.4			6.5			1.8			1.0			7.3			2.1			2.4			1.9			8.2			2.6			3.2		
	年代別割合	自 国 県	31.1			31.1			22.5			16.6			32.9			31.2			22.1			16.4			30.8			29.5			21.0			15.7			31.7			30.1			21.4			15.7			30.6			29.2			21.8			15.7		
			14			2.2			3.7			4.2			3,367			4.1			2,754			3.8			3,066			4.0			3,144			4.2																										
	年代別割合	自 国 県	40代			50代			60代			70代			40代			50代			60代			70代			40代			50代			60代			70代																										
			11.8			7.4			3.0			1.5			9.4			7.7			3.1			1.7			0.9			5.4			6.5			1.8			1.0			7.3			2.1			2.4			1.9			8.2			2.6			3.2		
	年代別割合	自 国 県	12.6			9.0			3.6			2.2			12.5			9.1			3.6			2.1			11.2			9.1			3.4			2.0			12.1			9.2			3.6			2.1			10.9			9.3			3.9			2.4		
			49			8.4			51			8.6			53			10.5			56			10.1			43			8.0																																
	年代別割合	自 国 県	6.8			10.2			9.3			6.9			7.3			13.8			8.3			7.9			10.8			20.5			9.4			9.4			17.1			11.1			12.5			6.2			6.3			7.7			8.2			8.2		
			14.5			16.2			10.6			7.6			13.6			15.9			10.0			7.3			12.0			18.3			10.0			8.5			15.1			16.9			11.2			8.9			15.0			13.8			10.6			8.8		
	年代別割合	自 国 県	14.9			13.5			9.4			6.4			14.9			14.2			9.5			7.3			14.2			14.7			10.3			7.3			14.9			14.7			10.6			7.5			15.5			14.2			11.6			8.1		
			4			0.7			1.2			1.2			9			1.1			6			1.1			2.1			8.0			5.1			1.7			1.8			0.8			5.0			2.4			0.6			1.38			8.3			2.7		
	年代別割合	自 国 県	3.1			0.0			1.2			0.0			3.7			3.3			2.8			0.6			9.5			3.7			1.6			1.8			0.0			5.0			2.4			0.6			1.38			8.3			2.7			0.7		
			16.8			16.7			8.9			5.1			15.5			14.2			9.2			5.1			10.5			10.4			4.2			2.6			19.7			14.2			8.9			4.0			15.4			12.3			10.8			3.8		
	年代別割合	自 国 県	3.6			7.8			4.4			2.3			9.4			4.6			2.4			7.5			7.5			4.7			2.1			9.3			7.7			4.4			2.3			8.9			8.1			4.6								
			1			0.5			0			0.0			0			0.0			0			0.0			0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0								
	年代別割合	自 国 県	8.2			7.3			1.1			0.6			8.9			4.1			1.5			0.3			0.0			3.8			0.5			0.3			8.2			5.7			1.9			0.8			7.5			4.5			1.8			0.6		
			2.6			2.3			0.4			0.4			3.6			2.4			0.5			0.3			2.7			2.0			0.4			0.3			2.7			0.6			0.4			0.2			2.7			0.7			0.3					
	年代別割合	自 国 県	0.0			4.2			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			3.8			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0								
			8.2			7.3			1.1			0.6			8.9			4.1			1.5			0.3			0.0			3.8			0.5			0.3			8.2			5.7			1.9			0.8			7.5			4.5			1.8			0.6		
	年代別割合	自 国 県	3.6			2.3			0.4			0.4			3.6			2.4			0.5			0.3			2.7			2.0			0.4			0.3			2.7			0.6			0.4			0.2			2.7			0.7			0.3					
			92			78.6			80			74.1			61			60.4			74			62.2			80			68.4																																
	年代別割合	自 国 県	64			76.2			52			72.2			42			63.6			51			65.4			47			64.4																																
			615			74.6			615			75.7			453			69.2			582			71.9			483			58.6																																
	年代別割合	自 国 県	6,289			55.7			6,128			58.0			5,364			58.0			5,671			56.9			5,441			58.6																																
			100.0			100.0			83.3			66.7			57.1			50.0			57.1			60.0			40.0			20.0			40.0			50.0			75.0			90.0			80.0			71.4			33.3			58.3			66.7			25.0		
	年代別割合	自 国 県	76.3			73.4			74.7			72.1			57.8			72.6			61.6			77.5			80.0			61.2			58.3			76.2			67.8			54.5			70.3			62.7			57.8			61.3			64.8					
			49.9			47.2			50.7			51.1			46.3			48.3			48.7			50.8			52.4			47.4			46.4			51.6			49.4			50.0			47.8			52.8			52.4			51.7			49.9			53.8		
	年代別割合	自 国 県	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								
			33.3			79.2			70.9			55.6			83.0			81.2			44.3			33.3			94.1			78.3			100.0			63.9			40.9			75.0			83.3			75.0			83.3			62.3								
	年代別割合	自 国 県	69.7			74.4			78.7			75.3			82.3			78.9			53.7			73.2			71.9			73.7			76.9			73.1			50.1			64.8			59.6			68.6			76.7			71.3								
			46.4			63.0			61.1			54.4			63.4			63.3			50.6			64.6			62.3			65.0			64.8			62.3			50.1			64.8			59.6			68.6			76.7			71.3								
	年代別割合	自 国 県	28			84.8			28			77.8			19			54.3			23			56.1			33			75.0																																
			282			77.5			276			78.9			245			75.2			273			75.4			249			78.5																																
	年代別割合	自 国 県	3,283			63.1			3,205			65.1			2,935			66.8			3,030			64.2			2,837			66.1																																
			100.0			66.7			0.0			100.0			0.0			50.0			33.3			0.0			33.3			66.7			0.0			66.7			0.0			42.9			100.0			100.0			100.0											
	年代別割合	自 国 県	69.6			56.5			72.4			71.9			73.3			54.2			86.2			76.9			64.3			52.2			70.0			65.2			61.5			75.0			71.4			77.4			55.0			78.3			73.9					
			53.1			57.3			59.6			58.9			52.4			54.4			61.2			59.3			59.4			57.3			53.1			60.7			59.2			60.9			64.4			55.2			59.5			62.6			61.1					
	年代別割合	自 国 県	81.8			88.9			85.7			75.0			90.0			81.8			100.0			82.5			42.9			81.8			75.0			83.3			45.5			55.6			84.6																	
			79.7			85.7			78.0			81.5			78.9			82.2			83.3			83.0			74.0			75.5			79.3			74.4			87.5			73.3			100.0			71.8			68.4											
	年代別割合	自 国 県	61.0			69.0			61.1			63.1			68.0			68.2			65.0			72.4			67.7			65.3			68.4			62.3			65.0			65.5			72.2			66.3														
			27 / 116			23.3			24 / 109			22.0			13 / 101			12.9			19 / 92			20.7			21 / 100			21.0																																
	年代別割合	自 国 県	201 / 1059			19.0			218 / 1118			19.5			142 / 1108			12.8			185 / 909			20.4			205 / 1038			19.7																																
			2845 / 15316			18.6			2901 / 15063			19.3			2167 / 14455			15.0			2384 / 12479			19.1			2582 / 13106			19.7																																
	年代別割合	自 国 県	14 / 76			18.4			13 / 77			16.9			10 / 67			14.9			10 / 63			15.9			12 / 66			18.2																																
			135 / 737			18.3			140 / 775			18.1			93 / 773			12.0			119 / 606			19.6			127 / 717			17.7																																
	年代別割合	自 国 県	1821 / 10457			17.4			1897 / 10323			18.4			1385 / 9851			14.1			1473 / 8444			17.4			1614 / 8915			18.1																																
			40-64			65-74			40-64			65-74			40-64			65-74			40-64			65-74			40-64			65-74																																
	年代別割合	自 国 県	13.3			21.7			12.9			19.8			21.7			11.0			20.3			19.3			26.7			11.1																																
			16.5			19.8			16.2			17.1			10.7			18.4			17.1			18.4			17.1			18.4			17.1																													
	年代別割合	自 国 県	16.4			18.0			17.6			18.8			12.8			14.8																																												

特定健診・特定保健指導	④	HbA1c 8.0%以上の者の割合	総数	自	6	0.5	2	0.2	1	0.1	6	0.6	4	0.4		
			園	92	0.8	99	0.9	93	1.0	104	1.0	86	0.8			
			県	1,477	1.0	1,388	0.9	1,256	1.0	1,434	1.0	1,243	0.9			
			男性	総数	総数割合	自	5	0.9	2	0.4	1	0.2	3	0.6	3	0.7
						園	58	1.1	70	1.4	60	1.4	66	1.3	58	1.2
			県	949	1.4	899	1.4	830	1.4	968	1.6	852	1.4			
			女性	総数	総数割合	自	1	0.2	0	0.0	0	0.0	3	0.5	1	0.2
						園	34	0.5	29	0.5	33	0.6	38	0.7	28	0.5
			県	528	0.6	489	0.6	426	0.6	466	0.6	391	0.5			
			年代別割合	自	40-64	0.0	1.3	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	1.0
65-74	0.0	1.3			0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.4	1.1			
園	40-64	1.5	1.4	1.4	1.4	1.5	1.3	1.1	1.1	1.7	1.5	1.5	1.4			
	65-74	0.0	0.6	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5			
園	40-64	0.4	0.6	0.4	0.5	0.7	0.6	0.5	0.5	0.6	0.4	0.5	0.5			
	65-74	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5			
⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	総数	自	42	3.6	40	3.6	43	4.5	39	3.7	38	3.8			
		園	474	4.0	479	4.1	560	5.8	558	5.1	563	5.3				
		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	総数割合	自	21	3.8	18	3.6	25	5.5	19	3.9	22	4.9	
					園	274	5.1	281	5.4	312	7.1	311	6.1	315	6.4	
		県	3,561	5.2	3,505	5.3	3,510	6.0	3,763	6.1	3,534	5.9				
		女性	総数	総数割合	自	21	3.3	22	3.6	18	3.5	20	3.5	16	2.9	
					園	200	3.1	198	3.1	248	4.7	247	4.2	248	4.3	
		県	3,286	3.8	3,189	3.9	3,507	4.8	3,719	4.8	3,644	4.9				
		年代別割合	自	40-64	2.1	3.9	2.6	4.0	3.1	3.7	2.4	4.0	1.2	3.8		
65-74	1.8			3.8	2.0	3.7	3.1	5.3	2.6	5.0	3.4	4.8				
園	40-64	4.8	5.4	5.0	5.5	5.8	6.2	5.8	6.2	5.3	6.4					
	65-74	4.1	5.7	4.8	5.8	7.2	7.0	5.5	6.4	6.4	6.4					
園	40-64	2.6	4.3	2.7	4.3	3.2	5.4	3.1	5.5	3.2	5.5					
	65-74	3.7	5.2	2.9	3.9	11.5	9.3	5.2	4.9	4.9	4.5					
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	高血圧	総数	自	784	39.9	760	39.6	749	39.2	739	39.5	667	38.6		
			園	9,619	39.3	9,301	39.1	9,407	39.8	9,287	40.2	8,697	39.9			
			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	総数割合	自	409	43.3	412	44.6	395	42.7	385	42.2	348	41.8
						園	5,042	42.3	4,896	42.1	4,980	42.9	4,904	43.1	4,622	43.1
			県	63,909	40.2	62,349	40.5	62,810	41.0	62,150	41.7	58,632	41.6			
			女性	総数	総数割合	自	375	36.7	348	35.0	354	35.8	354	36.8	319	35.6
						園	4,577	36.4	4,405	36.3	4,427	36.9	4,383	37.4	4,075	36.8
			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	5.3	18.8	3.8	5.4	5.0	16.0	32.7	51.9	7.0	16.4	34.0
50代	7.2	17.7			3.6	5.2	7.3	19.3	35.2	51.2	8.5	19.1	35.1			
園	40代	7.0	18.4	3.2	5.0	6.9	18.6	34.5	49.2	7.0	18.4	34.8				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.8	26.0	4.5	5.7	11.1	25.4	46.0	57.3	12.2	26.4	46.2				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	11.1	25.4	4.6	5.7	11.1	25.4	46.0	57.3	12.2	26.4	46.2				
	50代	11.3	25.1	4.5	5.6	11.3	25.1	45.1	56.2	11.3	25.1	45.3				
園	40代	10.9	26.0	4.5	5.7	11.1	25.4	46.0	57.3	12.2	26.4	46.2				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
	50代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				
園	40代	10.3	24.0	4.4	5.5	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3				

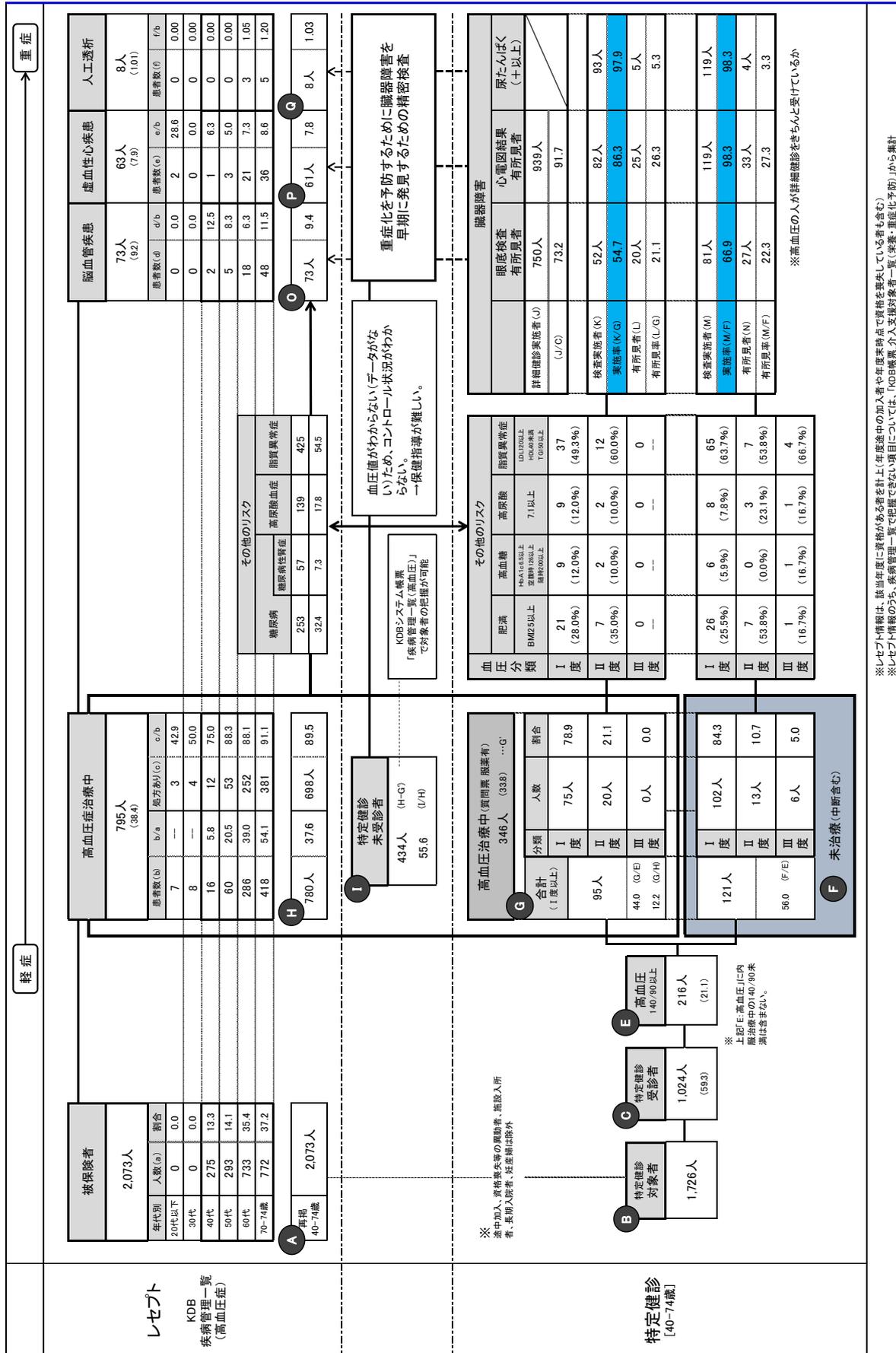
医療費分析	⑭ 高額レセプト (80万円以上) の状況	総数 (80万円以上)	件数	自 園	140	164	154	176	162	
			件数	園 県	1,735	1,775	1,854	1,914	1,865	
			件数	県	24,181	24,591	25,200	26,285	25,721	
		脳血管疾患主病	件数	自 園	188,404,380	229,380,710	189,242,320	225,167,000	212,746,540	
				件数	園 県	2,401,629,410	2,441,614,420	2,611,429,920	2,783,401,620	2,659,413,990
				件数	県	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
			医療費	自 園	5	16	7	8	7	
				件数	園 県	149	184	164	137	138
				件数	県	2,086	1,834	2,081	2,057	1,873
		虚血性心疾患主病	件数	自 園	5,747,110	22,502,910	9,177,160	8,460,650	7,539,260	
				件数	園 県	199,656,290	255,644,890	248,847,900	204,385,960	207,896,100
				件数	県	2,858,398,130	2,499,410,590	2,870,803,480	2,803,895,410	2,594,901,810
医療費	自 園		9	5	2	2	5			
	件数		園 県	53	62	42	60	28		
	件数		県	927	873	858	879	679		
⑮ 人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数	自 園	10,406,830	9,912,360	1,946,640	2,510,810	8,992,120			
		件数	園 県	75,246,670	95,986,560	67,159,780	100,202,880	47,928,950		
		件数	県	1,452,581,430	1,382,356,090	1,310,254,350	1,408,264,760	1,087,558,190		
	人工透析医療費 (総医療費に占める割合)	自 園	165	179	158	129	116			
		件数	園 県	1,547	1,461	1,463	1,425	1,466		
		件数	県	19,481	19,622	19,584	20,126	19,932		
⑯ 介護 (要支援) 認定率	1号認定認定率	自 園	89,542,920	86,926,150	82,813,060	76,823,500	80,893,230			
		件数	園 県	761,534,110	686,158,720	712,144,780	741,073,150	708,743,010		
		件数	県	8,983,777,250	9,127,070,260	9,134,925,170	9,312,272,630	8,983,026,350		
	2号認定認定率	自 園	14.8	15.2	15.8	16.2	15.5			
		件数	園 県	18.7	18.8	18.4	18.2	17.8		
		件数	県	18.0	18.2	18.2	18.2	17.7		
⑰ 介護給付費	給付費総額	自 園	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2			
		件数	園 県	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3		
		件数	県	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3		
	一件当たり給付費	自 園	1,081,422,869	1,104,797,268	1,217,405,066	1,270,619,475	1,234,489,137			
		件数	園 県	16,662,972,142	16,867,441,918	17,031,846,630	17,266,886,512	17,111,011,982		
		件数	県	179,048,179,364	182,286,417,449	185,738,106,292	187,274,951,627	186,555,887,417		
一件当たり給付費	自 園	61,486	61,686	66,949	68,214	64,582				
	件数	園 県	62,057	62,418	63,728	63,596	62,775			
	件数	県	62,215	62,530	63,476	63,158	62,434			

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

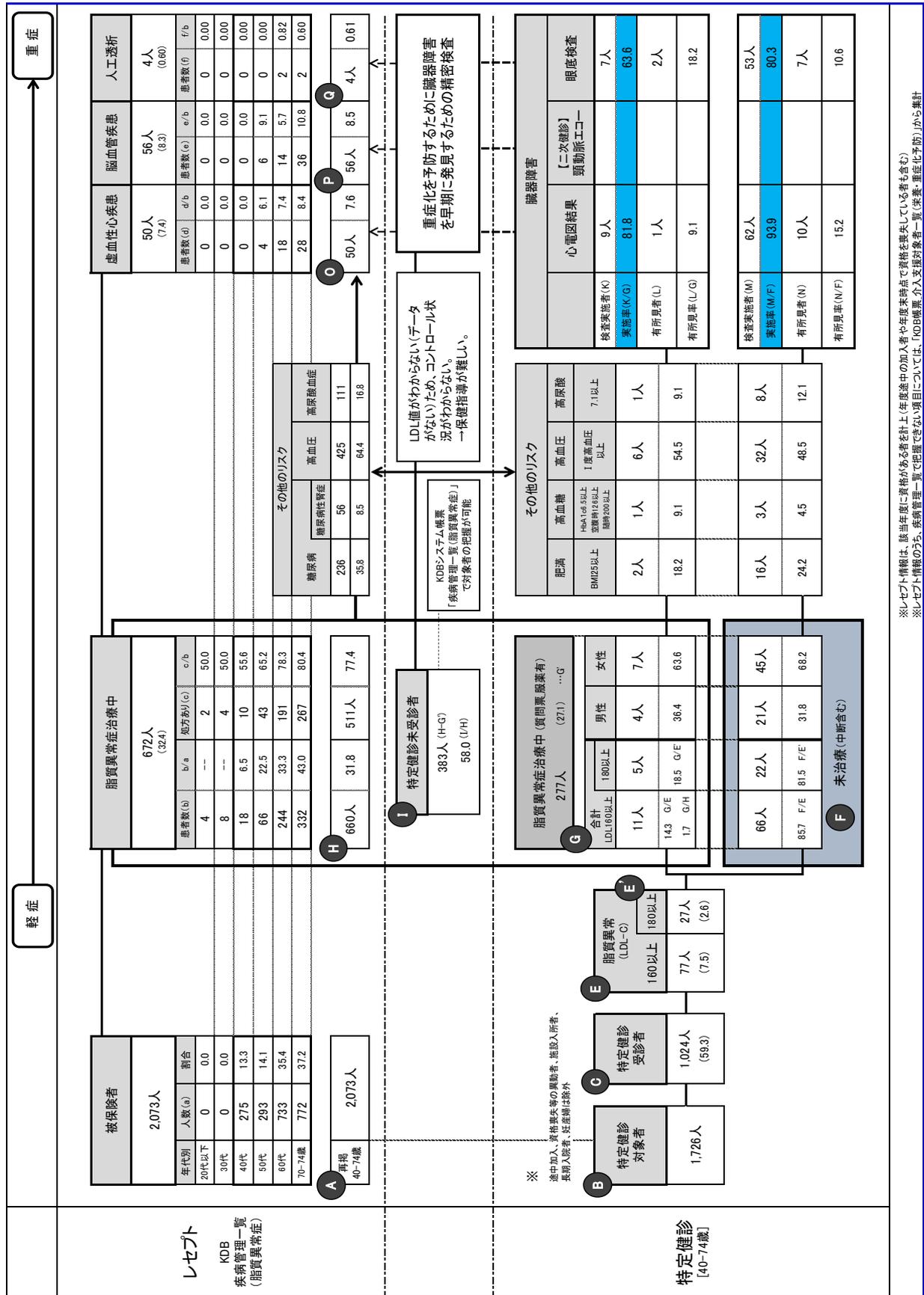
項目		統合表	高森町										同規模保険者(平均)			
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
			実数	割合	実数	割合										
1	① 被保険者数	A	2,762人		2,705人		2,670人		2,655人		2,590人					
	② (再掲)40-74歳		2,183人		2,156人		2,136人		2,132人		2,050人					
2	① 特定健診 対象者数	B	1,960人		1,913人		1,911人		1,870人		1,733人					
	② 受診者数	C	1,198人		1,140人		997人		1,074人		994人					
	③ 受診率		61.1%		59.6%		52.2%		57.4%		57.4%					
3	① 特定保健指導 対象者数		117人		108人		101人		119人		115人					
	② 実施率		78.6%		74.1%		60.4%		62.2%		70.0%					
4	健診データ	① 糖尿病型	E	117人	9.8%	108人	9.5%	99人	9.9%	108人	10.1%	95人	9.6%			
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	38人	32.5%	25人	23.1%	27人	27.3%	31人	28.7%	20人	21.1%			
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	79人	67.5%	83人	76.9%	72人	72.7%	77人	71.3%	75人	78.9%			
		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	32人		34人		30人		32人		23人		30.7%		
		⑤ 血圧 130/80以上		19人		19人		19人		18人		14人		60.9%		
		⑥ 肥満 BMI25以上		13人		11人		10人		13人		6人		26.1%		
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	47人		49人		42人		45人		52人		69.3%		
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	80人		75人		81人		92人		79人		83.2%		
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		19人		20人		9人		10人		7人		7.4%		
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)		13人		6人		7人		5人		9人		9.5%		
		⑪ 第4期 eGFR30未満		2人		0人		0人		0人		0人		0.0%		
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)	H	102.8人		100.2人		94.4人		97.2人		97.7人				
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		128.7人		124.3人		116.6人		120.1人		121.5人				
		③ レセプト件数(40-74歳) (内)は被保険者千対		1,455件 (683.7)		1,434件 (675.8)		1,388件 (662.8)		1,408件 (683.8)		1,389件 (733.8)		334,283件 (942.0)		
		④ 入院外(件数)		11件 (5.2)		5件 (2.4)		1件 (0.5)		2件 (1.0)		7件 (3.7)		1,709件 (4.8)		
		⑤ 糖尿病治療中		284人		271人		252人		258人		253人		9.8%		
		⑥ (再掲)40-74歳		281人		268人		249人		256人		249人		12.1%		
		⑦ 健診未受診者		I	202人		189人		177人		179人		174人		69.9%	
		⑧ インスリン治療		O	21人		18人		22人		13人		8人		3.2%	
		⑨ (再掲)40-74歳			20人		17人		22人		12人		7人		2.8%	
		⑩ 糖尿病性腎症		L	69人		62人		48人		50人		50人		19.8%	
		⑪ (再掲)40-74歳			69人		61人		47人		49人		48人		19.3%	
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		5人		4人		4人		3人		2人		0.8%		
		⑬ (再掲)40-74歳		5人		4人		4人		3人		2人		0.8%		
		⑭ 新規透析患者数		0		1		0		0		0		0		
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		0		0		0		0		0		0		
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		9人		6人		8人		6人		9人		1.9%		
6	医療費	① 総医療費	8億5573万円		9億1857万円		8億2134万円		8億3830万円		8億0521万円		10億9648万円			
		② 生活習慣病総医療費	4億5179万円		5億0561万円		4億2544万円		4億4474万円		4億1196万円		5億9067万円			
		③ (総医療費に占める割合)	52.8%		55.0%		51.8%		53.1%		51.2%		53.9%			
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	6,932円		6,703円		6,661円		6,649円		6,946円		8,199円			
		⑤ 健診未受診者	31,950円		39,101円		32,656円		34,311円		33,198円		37,038円			
		⑥ 糖尿病医療費	4201万円		4084万円		3759万円		3725万円		4093万円		6602万円			
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)	9.3%		8.1%		8.8%		8.4%		9.9%		11.2%			
		⑧ 糖尿病入院外総医療費	1億1520万円		1億2543万円		1億1810万円		1億0590万円		9106万円					
		⑨ 1件あたり	32,415円		35,909円		34,787円		31,547円		27,778円					
		⑩ 糖尿病入院総医療費	6339万円		9364万円		6072万円		8558万円		8004万円					
		⑪ 1件あたり	598,030円		800,320円		722,808円		750,733円		696,042円					
		⑫ 在院日数	12日		15日		15日		18日		17日					
		⑬ 慢性腎不全医療費	5685万円		6186万円		6303万円		5366万円		4563万円		4999万円			
		⑭ 透析有り	5407万円		6083万円		6245万円		5255万円		4505万円		4634万円			
		⑮ 透析なし	277万円		103万円		58万円		112万円		57万円		364万円			
7	介護	① 介護給付費	10億8142万円		11億0480万円		12億1741万円		12億7062万円		12億3449万円		13億3151万円			
		② (2号認定者)糖尿病合併症	0件		0件		0件		2件		2件					
8	① 死亡		1人		2人		0人		2人		2人		582人			
			0.6%		1.3%		0.0%		1.3%		1.4%		1.1%			



参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料7 HbA1Cの年次比較

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					
		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	1,225	494	40.3%	494	40.3%	168	13.7%	35	2.9%	27	2.2%	7	0.6%	17	1.4%	3	0.2%
H30	1,193	528	44.3%	442	37.0%	149	12.5%	47	3.9%	21	1.8%	6	0.5%	15	1.3%	3	0.3%
R01	1,125	598	53.2%	337	30.0%	129	11.5%	33	2.9%	26	2.3%	2	0.2%	15	1.3%	1	0.1%
R02	977	332	34.0%	411	42.1%	168	17.2%	39	4.0%	25	2.6%	2	0.2%	11	1.1%	1	0.1%
R03	1,051	465	44.2%	356	33.9%	158	15.0%	37	3.5%	29	2.8%	6	0.6%	17	1.6%	4	0.4%
R04	1,021	426	41.7%	393	38.5%	140	13.7%	41	4.0%	17	1.7%	4	0.4%	11	1.1%	1	0.1%

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

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	割合
H29	1,225	494	494	168	69	18	51	5.6%	2.8%
					56%	26.1%	73.9%		
					34	5	29		
H30	1,193	528	442	149	74	26	48	6.2%	2.3%
					62%	35.1%	64.9%		
					27	7	20		
R01	1,125	598	337	129	61	18	43	5.4%	2.5%
					54%	29.5%	70.5%		
					28	6	22		
R02	977	332	411	168	66	20	46	6.8%	2.8%
					68%	30.3%	69.7%		
					27	4	23		
R03	1,051	465	356	158	72	21	51	6.9%	3.3%
					69%	29.2%	70.8%		
					35	5	30		
R04	1,021	426	393	140	62	20	42	6.1%	2.1%
					61%	32.3%	67.7%		
					21	5	16		

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	81	6.6%	1	1.2%	8	9.9%	21	25.9%	22	27.2%	25	30.9%	4	4.9%	14	17.3%	1	1.2%
	H30	78	6.5%	1	1.3%	4	5.1%	25	32.1%	28	35.9%	16	20.5%	4	5.1%	13	16.7%	1	1.3%
	R01	81	7.2%	3	3.7%	8	9.9%	27	33.3%	21	25.9%	20	24.7%	2	2.5%	13	16.0%	1	1.2%
	R02	70	7.2%	0	0.0%	4	5.7%	20	28.6%	23	32.9%	22	31.4%	1	1.4%	10	14.3%	0	0.0%
	R03	77	7.3%	2	2.6%	4	5.2%	20	26.0%	21	27.3%	27	35.1%	3	3.9%	14	18.2%	1	1.3%
	R04	77	7.5%	0	0.0%	8	10.4%	27	35.1%	26	33.8%	12	15.6%	4	5.2%	11	14.3%	1	1.3%
	R04	77	7.5%	0	0.0%	8	10.4%	27	35.1%	26	33.8%	12	15.6%	4	5.2%	11	14.3%	1	1.3%
治療なし	H29	1,144	93.4%	493	43.1%	486	42.5%	147	12.8%	13	1.1%	2	0.2%	3	0.3%	3	0.3%	2	0.2%
	H30	1,115	93.5%	527	47.3%	438	39.3%	124	11.1%	19	1.7%	5	0.4%	2	0.2%	2	0.2%	2	0.2%
	R01	1,044	92.8%	595	57.0%	329	31.5%	102	9.8%	12	1.1%	6	0.6%	0	0.0%	2	0.2%	0	0.0%
	R02	907	92.8%	332	36.6%	407	44.9%	148	16.3%	16	1.8%	3	0.3%	1	0.1%	1	0.1%	1	0.1%
	R03	974	92.7%	463	47.5%	352	36.1%	138	14.2%	16	1.6%	2	0.2%	3	0.3%	3	0.3%	3	0.3%
	R04	944	92.5%	426	45.1%	385	40.8%	113	12.0%	15	1.6%	5	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	R04	944	92.5%	426	45.1%	385	40.8%	113	12.0%	15	1.6%	5	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	1,254	397	31.7%	222	17.7%	361	28.8%	230	18.3%	35	2.8%	9	0.7%
H30	1,210	394	32.6%	205	16.9%	365	30.2%	204	16.9%	38	3.1%	4	0.3%
R01	1,145	405	35.4%	192	16.8%	318	27.8%	189	16.5%	36	3.1%	5	0.4%
R02	1,004	297	29.6%	174	17.3%	327	32.6%	162	16.1%	38	3.8%	6	0.6%
R03	1,070	344	32.1%	182	17.0%	318	29.7%	186	17.4%	34	3.2%	6	0.6%
R04	1,028	338	32.9%	163	15.9%	309	30.1%	179	17.4%	33	3.2%	6	0.6%

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

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	割合
					再掲				
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療		
H29	1,254	619 49.4%	361 28.8%	230 18.3%	44 3.5%	32 72.7%	12 27.3%	0.7%	3.5%
H30	1,210	599 49.5%	365 30.2%	204 16.9%	42 3.5%	26 61.9%	16 38.1%	0.3%	3.5%
R01	1,145	597 52.1%	318 27.8%	189 16.5%	41 3.6%	23 56.1%	18 43.9%	0.4%	3.6%
R02	1,004	471 46.9%	327 32.6%	162 16.1%	44 4.4%	34 77.3%	10 22.7%	0.6%	4.4%
R03	1,070	526 49.2%	318 29.7%	186 17.4%	40 3.7%	26 65.0%	14 35.0%	0.6%	3.7%
R04	1,028	501 48.7%	309 30.1%	179 17.4%	39 3.8%	19 48.7%	20 51.3%	0.6%	3.8%

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	432	34.4%	79	18.3%	75	17.4%	152	35.2%	114	26.4%	10	2.3%	2	0.5%
	H30	419	34.6%	79	18.9%	80	19.1%	150	35.8%	94	22.4%	15	3.6%	1	0.2%
	R01	377	32.9%	72	19.1%	75	19.9%	122	32.4%	90	23.9%	18	4.8%	0	0.0%
	R02	351	35.0%	61	17.4%	70	19.9%	129	36.8%	81	23.1%	9	2.6%	1	0.3%
	R03	370	34.6%	71	19.2%	74	20.0%	126	34.1%	85	23.0%	13	3.5%	1	0.3%
	R04	347	33.8%	71	20.5%	62	17.9%	118	34.0%	76	21.9%	20	5.8%	0	0.0%
治療なし	H29	822	65.6%	318	38.7%	147	17.9%	209	25.4%	116	14.1%	25	3.0%	7	0.9%
	H30	791	65.4%	315	39.8%	125	15.8%	215	27.2%	110	13.9%	23	2.9%	3	0.4%
	R01	768	67.1%	333	43.4%	117	15.2%	196	25.5%	99	12.9%	18	2.3%	5	0.7%
	R02	653	65.0%	236	36.1%	104	15.9%	198	30.3%	81	12.4%	29	4.4%	5	0.8%
	R03	700	65.4%	273	39.0%	108	15.4%	192	27.4%	101	14.4%	21	3.0%	5	0.7%
	R04	681	66.2%	267	39.2%	101	14.8%	191	28.0%	103	15.1%	13	1.9%	6	0.9%

参考資料9 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	1,254	612	48.8%	339	27.0%	212	16.9%	71	5.7%	20	1.6%
	H30	1,210	597	49.3%	320	26.4%	201	16.6%	63	5.2%	29	2.4%
	R01	1,145	562	49.1%	298	26.0%	181	15.8%	72	6.3%	32	2.8%
	R02	1,002	507	50.6%	266	26.5%	146	14.6%	60	6.0%	23	2.3%
	R03	1,071	532	49.7%	270	25.2%	169	15.8%	69	6.4%	31	2.9%
男性	H29	556	307	55.2%	145	26.1%	75	13.5%	21	3.8%	8	1.4%
	H30	562	329	58.5%	138	24.6%	71	12.6%	16	2.8%	8	1.4%
	R01	518	290	56.0%	124	23.9%	61	11.8%	30	5.8%	13	2.5%
	R02	478	289	60.5%	111	23.2%	55	11.5%	19	4.0%	4	0.8%
	R03	494	278	56.3%	113	22.9%	71	14.4%	24	4.9%	8	1.6%
女性	H29	698	305	43.7%	194	27.8%	137	19.6%	50	7.2%	12	1.7%
	H30	648	268	41.4%	182	28.1%	130	20.1%	47	7.3%	21	3.2%
	R01	627	272	43.4%	174	27.8%	120	19.1%	42	6.7%	19	3.0%
	R02	524	218	41.6%	155	29.6%	91	17.4%	41	7.8%	19	3.6%
	R03	577	254	44.0%	157	27.2%	98	17.0%	45	7.8%	23	4.0%
R04	565	272	48.1%	141	25.0%	99	17.5%	34	6.0%	19	3.4%	

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	
					再)180以上	未治療	治療		
H29	1,254	612 48.8%	339 27.0%	212 16.9%	91 7.3%	86 94.5%	5 5.5%	1.6%	7.3%
H30	1,210	597 49.3%	320 26.4%	201 16.6%	92 7.6%	89 96.7%	3 3.3%	2.4%	7.5%
R01	1,145	562 49.1%	298 26.0%	181 15.8%	104 9.1%	96 92.3%	8 7.7%	2.8%	9.1%
R02	1,002	507 50.6%	266 26.5%	146 14.6%	83 8.3%	78 94.0%	5 6.0%	2.3%	8.3%
R03	1,071	532 49.7%	270 25.2%	169 15.8%	100 9.3%	87 87.0%	13 13.0%	2.9%	9.3%
R04	1,028	559 54.4%	248 24.1%	143 13.9%	78 7.6%	67 85.9%	11 14.1%	2.6%	7.5%

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	298	23.8%	196	65.8%	71	23.8%	26	8.7%	4	1.3%	0.3%	
	H30	278	23.0%	186	66.9%	69	24.8%	20	7.2%	2	0.7%	0.4%	
	R01	246	21.5%	168	68.3%	51	20.7%	19	7.7%	4	1.6%	1.6%	
	R02	243	24.3%	179	73.7%	43	17.7%	16	6.6%	4	1.6%	0.4%	
	R03	262	24.5%	184	70.2%	50	19.1%	15	5.7%	7	2.7%	6	2.3%
R04	278	27.0%	207	74.5%	48	17.3%	12	4.3%	6	2.2%	5	1.8%	
治療なし	H29	956	76.2%	416	43.5%	268	28.0%	186	19.5%	67	7.0%	19	2.0%
	H30	932	77.0%	411	44.1%	251	26.9%	181	19.4%	61	6.5%	28	3.0%
	R01	899	78.5%	394	43.8%	247	27.5%	162	18.0%	68	7.6%	28	3.1%
	R02	759	75.7%	328	43.2%	223	29.4%	130	17.1%	56	7.4%	22	2.9%
	R03	809	75.5%	348	43.0%	220	27.2%	154	19.0%	62	7.7%	25	3.1%
R04	750	73.0%	352	46.9%	200	26.7%	131	17.5%	45	6.0%	22	2.9%	

