

飯島町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年度～令和11年度

令和6年3月
飯島町国民健康保険

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	
5.	保険者努力支援制度	
第2章	保険者の特性と第2期計画にかかる評価及び考察	10
1.	保険者の特性	
2.	第2期計画に係る評価及び考察	
3.	第3期における健康課題の明確化	
第3章	特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）	37
1.	第4期特定健康診査等実施計画について	
2.	目標値の設定	
3.	対象者の見込み	
4.	特定健診の実施	
5.	特定保健指導の実施	
6.	個人情報の保護	
7.	結果の報告	
8.	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第4章	課題解決するための個別保健事業	43
1.	保健事業の方向性	
2.	重症化予防の取組	
3.	糖尿病性腎症重症化予防	
4.	肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	
5.	虚血性心疾患重症化予防	
6.	脳血管疾患重症化予防	
7.	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
8.	発症予防	
9.	ポピュレーションアプローチ	
第5章	計画の評価・見直し	66
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り扱い	67
1.	計画の公表・周知	
2.	個人情報の取扱い	
参考資料		68

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方

1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

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

このような国の動きや当町の課題等を踏まえ、当町では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

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

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

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

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。（図表 1-1）

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画（データヘルス計画）の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）^{※5}」（以下「プログラム」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。（図表 1-2～1-5）

以上の事も踏まえ、国保データベース（KDB^{※6}）を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。（図表2参照）

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

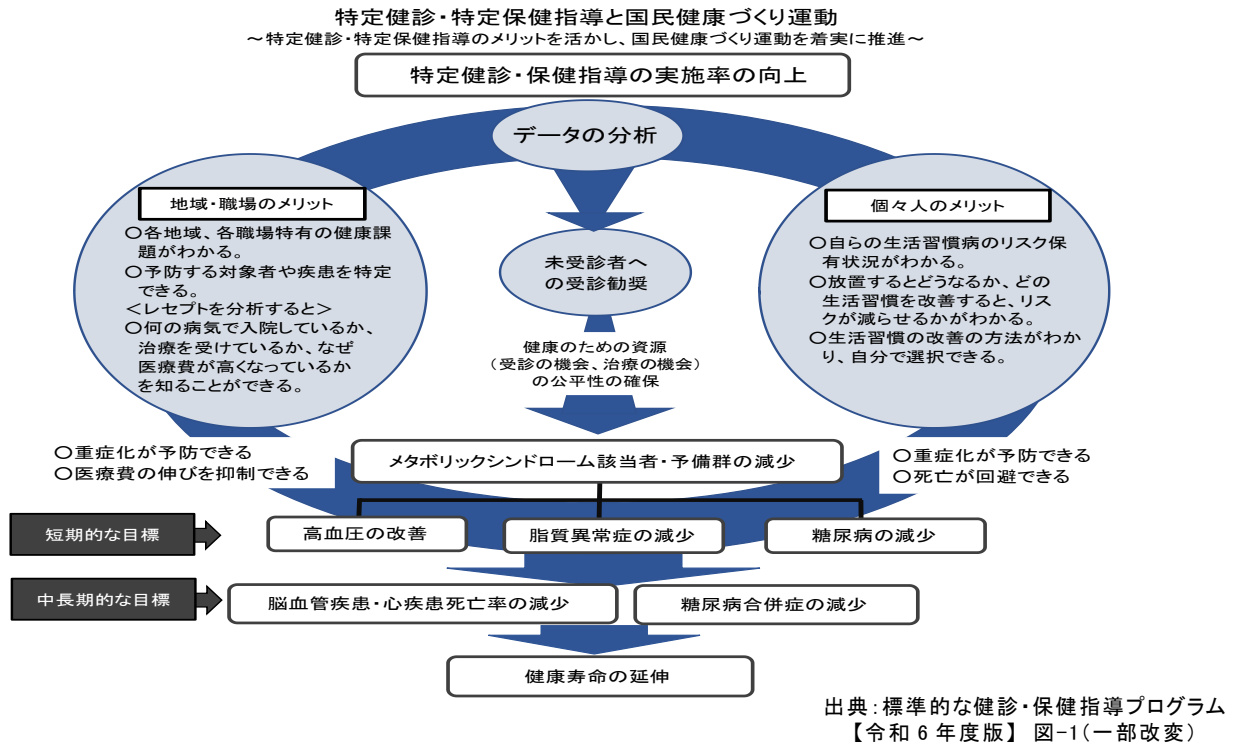
※6 KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1-1 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

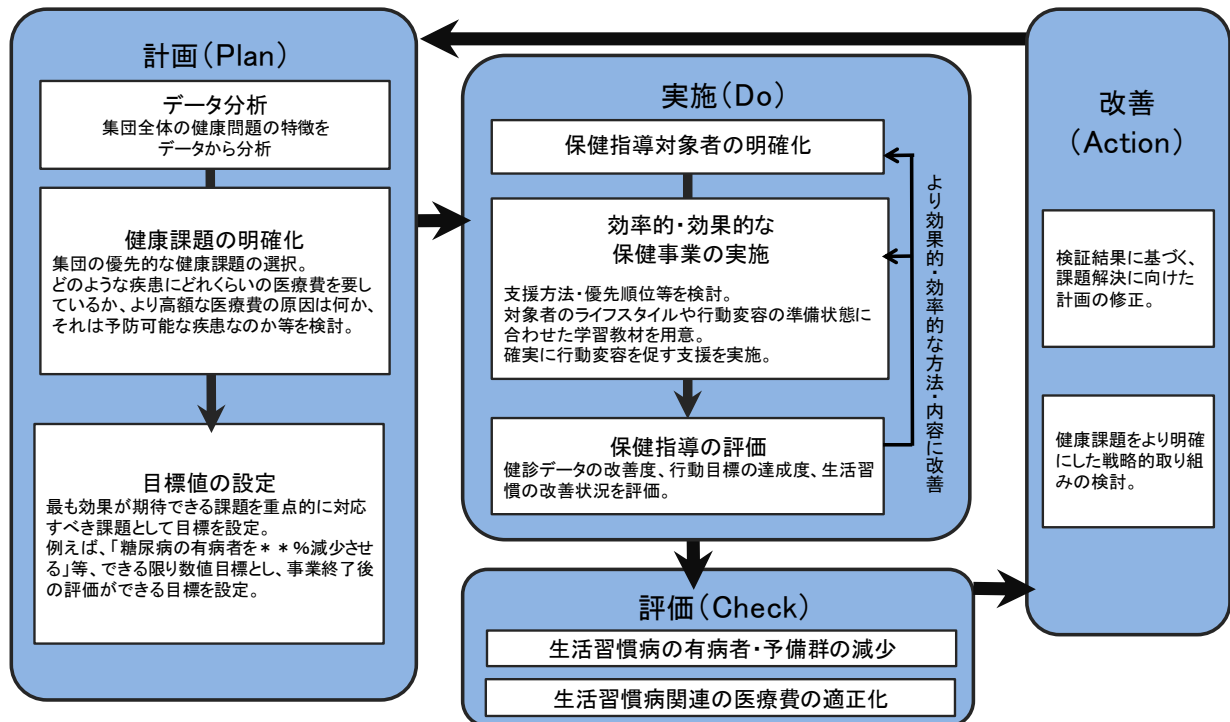
	健康増進計画 (保健事業実施計画)		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画	
	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画				
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかに心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		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、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	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 (地域の状況に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に 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・事業費還動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携	地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金	

図表 1-2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

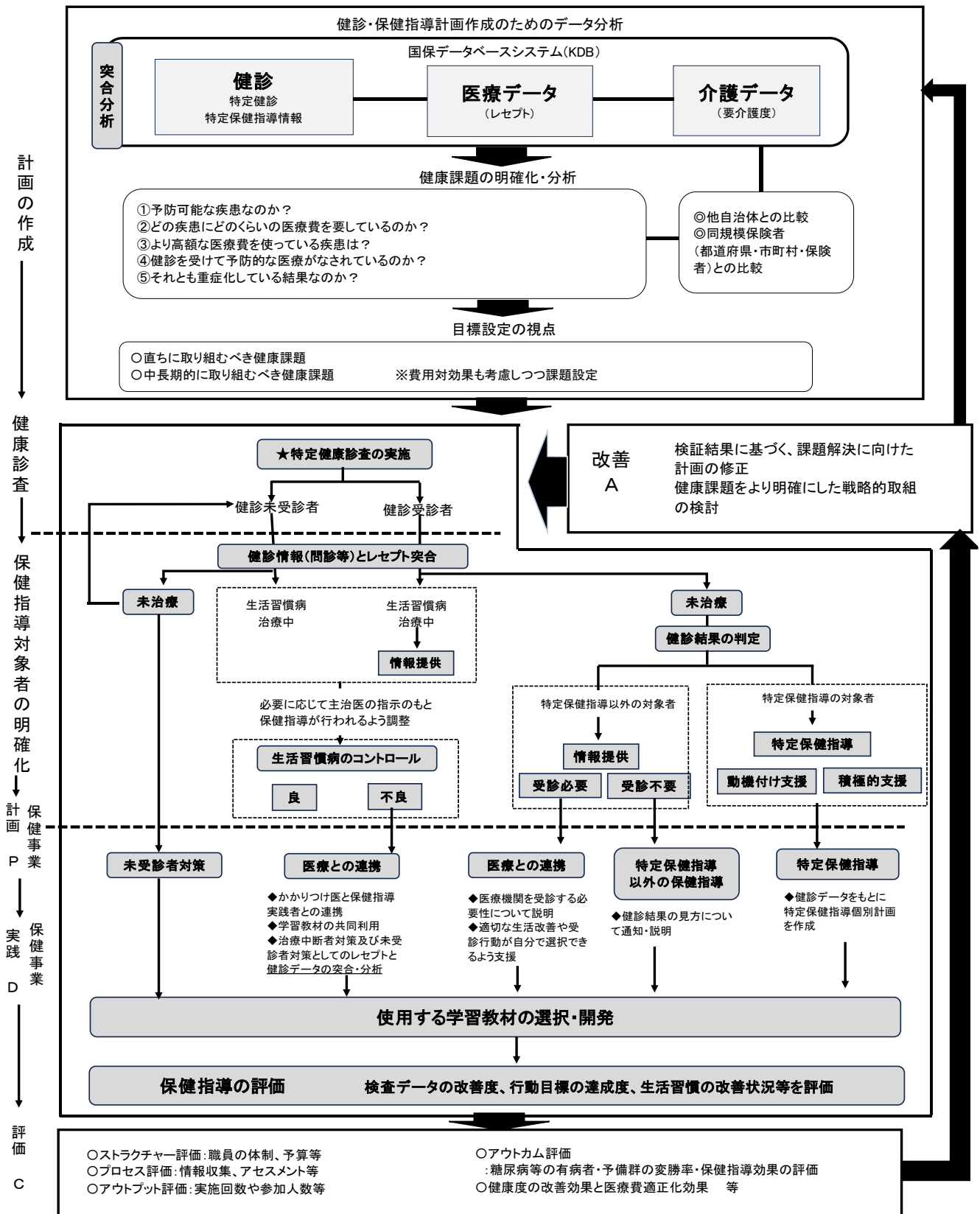


注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするこ

図表 1-3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



図表 1-4 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)



出典: 標準的な健診・保健指導プログラム
【令和6年度版】厚生労働省様式 5-5 参考

4. 関係者が果たすべき役割と連携

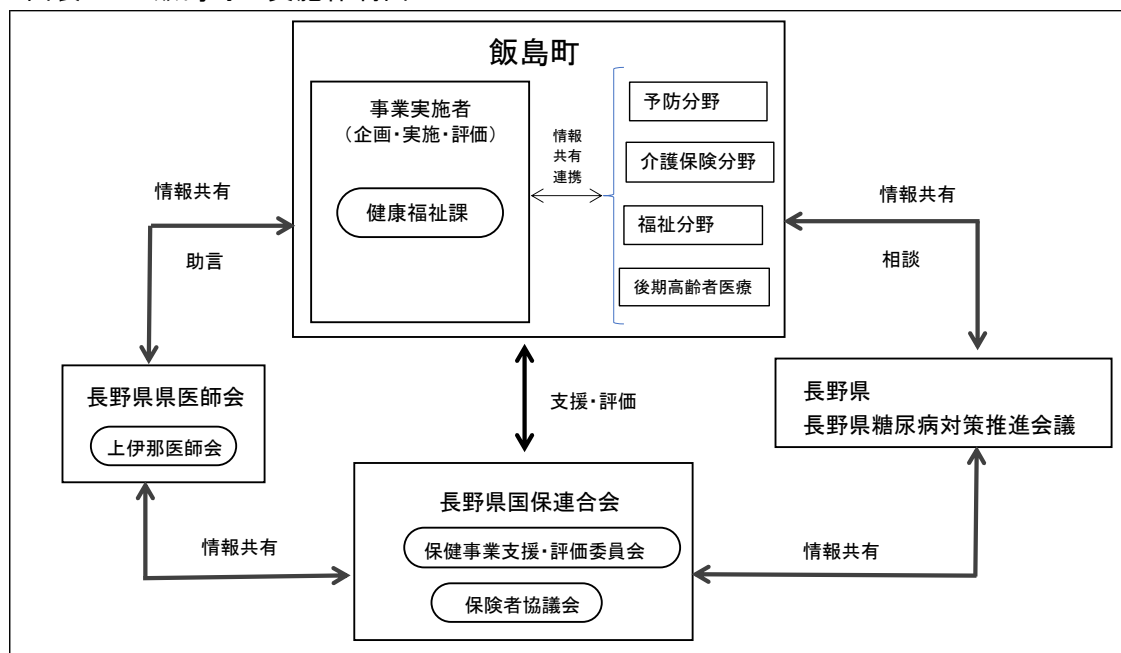
1) 市町村国保の役割

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

具体的には、健康福祉課、住民税務課等、国保保健事業と関係する課・係とも十分連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。（図表 1-6、1-7）

図表 1-6 飯島町の実施体制図



図表 1-7 保健事業体制と主な保健事業の分担

	担当業務内容
保健師(係長)	統括、契約、補助金など
保健師(地区担当)	地区担当業務 新生児訪問、乳幼児健診、特定健診後保健指導(特定保健指導、重症化予防保健指導等)、精神保健
保健師 (母子、成人、精神担当)	各分野事務統括
管理栄養士	乳幼児健診、特定健診後保健指導(特定保健指導、重症化予防保健指導等)
事務	受診券送付、支払い、受付事務など

2) 関係機関との連携

計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である都道府県その他、国保連や国保連に設置される有識者が参画する保健事業・評価委員会、地域の医師会、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関等の社会資源と連携・協力していきます。

また、保険者等と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す。

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、平素から積極的に連携をとることに努めます。

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

3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高めるうえで、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1-8)

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

図表 1-8 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		
		飯島町	配点	飯島町	配点	飯島町	配点	
交付額(千円)		5,847		6,095		5,852		
全国順位(1,741市町村中)		38位		13位		13位		
共通の指標	①	(1) 特定健康診査受診率	135	70	135	70	155	70
		(2) 特定保健指導実施率		70		70		70
		(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1) がん検診受診率等	35	40	60	40	75	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	100	100
	④	(1) 個人へのインセンティブ提供	110	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	40	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	80	130	130	130	100	130
固有の指標	①	保険料(税) 収納率	85	100	65	100	70	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	25	30	40	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	15	40	24	50	26	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	68	95	70	100	70	100
合計点		788	1,000	804	960	781	940	

第2章 保険者の特性と第2期計画にかかる評価及び考察

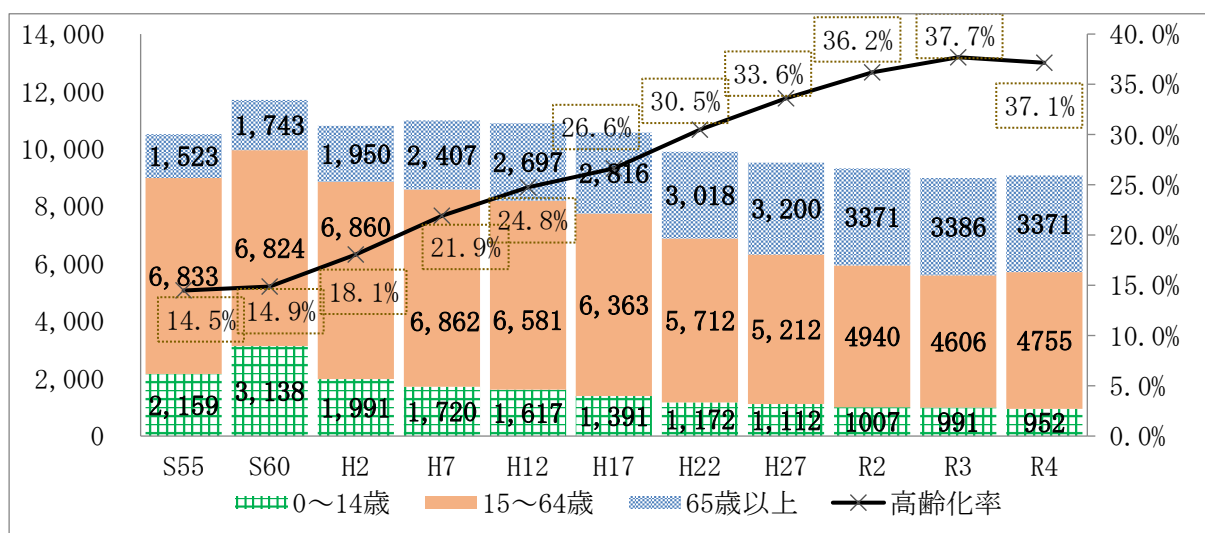
1. 保険者の特性

1) 人口

町の人口は、昭和40年（1965年）以降1万数百人台で推移していますが、近年は平成7年（1995年）をピークに減少傾向にあり、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計では、令和12年（2030年）には7400人台に減少すると予測されています。また、人口の年齢構成は、生産年齢人口と年少人口が急速に減少する一方で、高齢者人口は増加しており、少子高齢化はより一層加速することとなります。

令和4年の高齢化率は37.1%で、今後も高齢者人口が増加することから、元気ではつらつとした高齢者が増えていくことが望まれます。そのためにも若い年代から健康意識を高め、健康づくりに取り組むことが重要です。

図表 2-1 人口推移



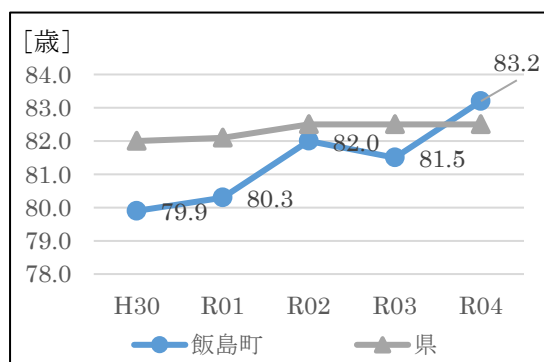
出典：町住民基本台帳

2) 平均寿命と健康寿命

長野県の平均寿命（令和4年）は男性82.5歳で女性88.3歳です。町の平均寿命は、男性83.2歳、女性88.7歳で県と比べ高くなっています。

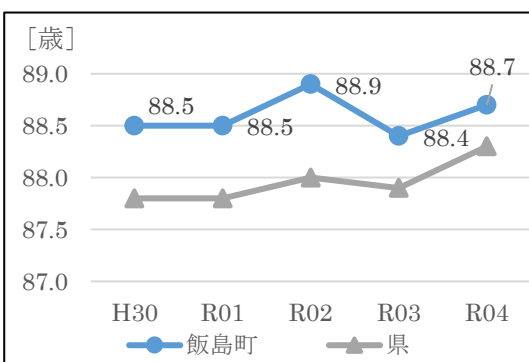
そして、平均寿命が伸び高齢化が進む中、一人ひとりの生活の質を維持し社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、即ち健康寿命と平均寿命との差を縮小することが重要です。

図表 2-2 平均寿命の推移（男性）



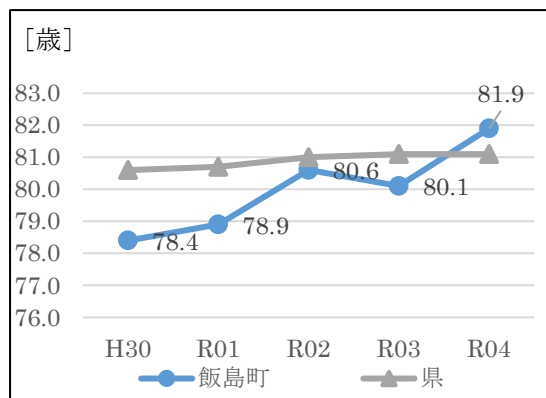
出典：厚生労働省人口動態

図表 2-3 平均寿命の推移（女性）



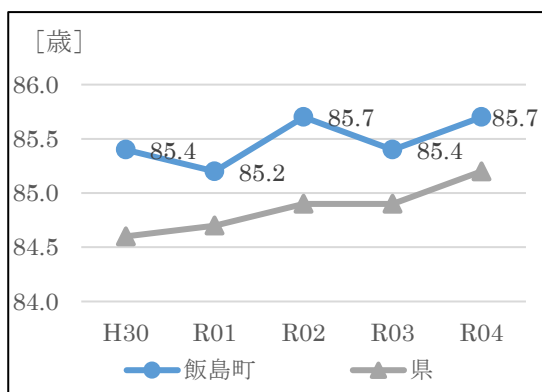
出典：厚生労働省人口動態

図表 2-4 健康寿命の推移（男性）



出典：厚生労働省人口動態

図表 2-5 健康寿命の推移（女性）



出典：厚生労働省人口動態

3) 主な死亡の状況

死亡数は、年間 120～140 人台を推移しています。全体の死因原因として、国・県・町ともに 1 位がん、2 位心疾患、3 位脳血管疾患となっています。

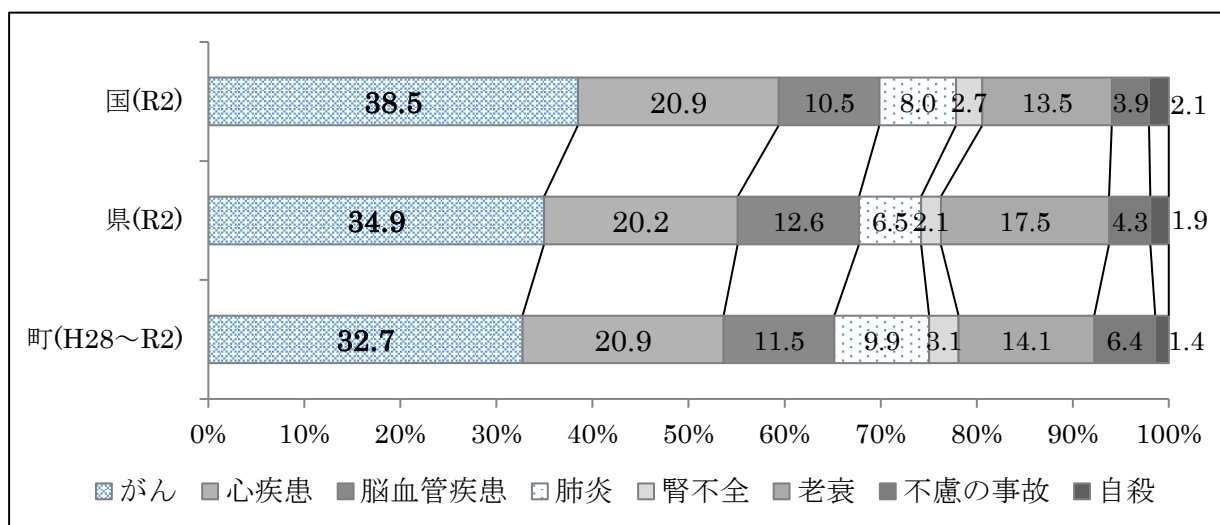
死因割合では、がん、脳血管疾患、自殺が増えてきている状況です。標準化死亡比（国を 100 とした時の比較）を見てみると、男女とも脳血管疾患が高くなっています。

図表 2-6 主要死因死亡者数と割合

死亡原因	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	自殺	全死亡者数
	死亡者数 全死亡に 占める割合	死亡者数 全死亡に 占める割合	死亡者数 全死亡に 占める割合	死亡者数 全死亡に 占める割合	死亡者数 全死亡に 占める割合	死亡者数 全死亡に 占める割合	
H30	25 人 20.0%	16 人 12.8%	7 人 5.6%	9 人 7.2%	14 人 11.2%	1 人 0.8%	125 人
	33 人 23.4%	21 人 14.9%	5 人 3.5%	8 人 5.7%	15 人 10.6%	3 人 2.1%	
R2	38 人 29.5%	19 人 14.7%	10 人 7.8%	4 人 3.1%	7 人 5.4%	1 人 7.7%	129 人

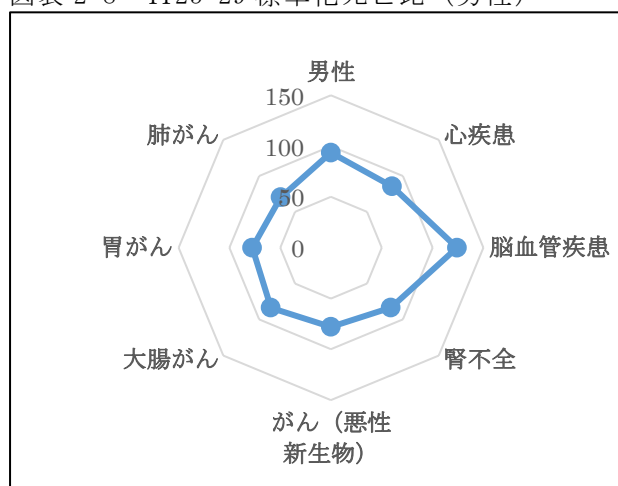
出典：長野県衛生年報

図表 2-7 死因割合の比較（国、県、町）



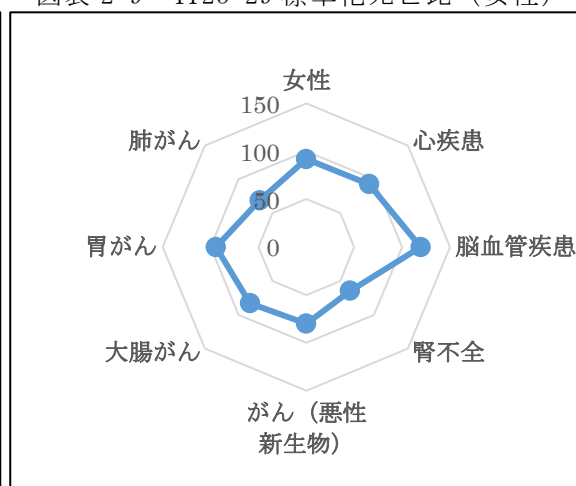
出典：長野県衛生年報

図表 2-8 H25-29 標準化死亡比（男性）



出典：長野県衛生年報

図表 2-9 H25-29 標準化死亡比（女性）

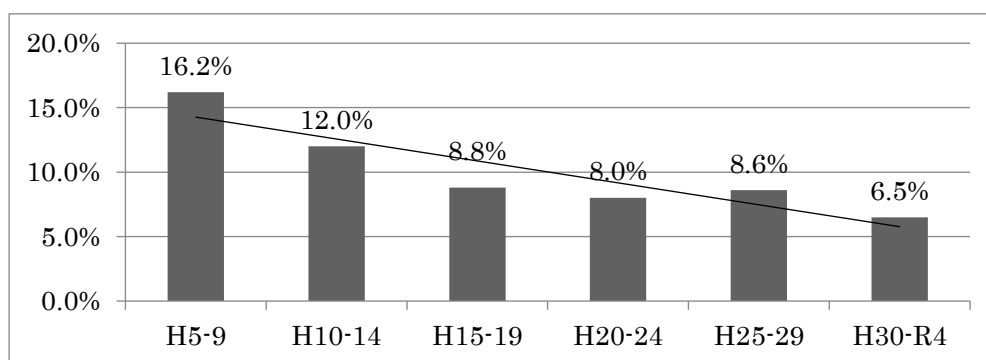


出典：長野県衛生年報

4) 早世（64歳以下）死亡割合

64歳以下の早世死亡が全死亡に占める割合を5年ごとの平均で推移をみると、平成15年以降8%ほどで、横ばいとなっていました。しかし平成29年からの5年間は6.5%となり、年々減少しています。

図表 2-10 早世死亡割合年次推移

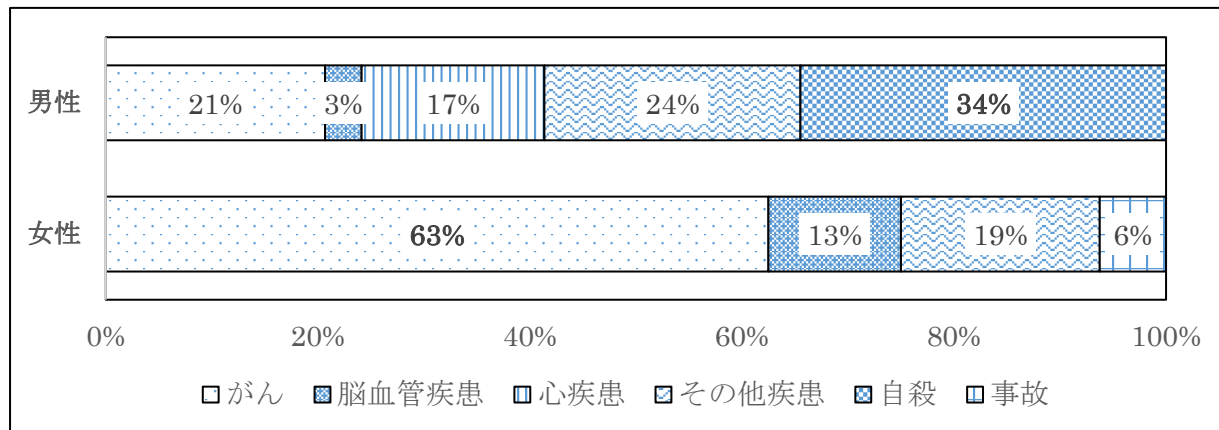


出典：町人口動態調査死亡票

5) 早世（64歳以下）疾患別死亡割合

平成30年から令和4年までの5年間では、男性29人、女性16人であり、男性は自殺が1位（10人）、女性はがんによるものが1位（10人）でした。

図表 2-11 早世死亡疾患別死亡割合 H30-R4



出典：町人口動態調査死亡票

6) 国保加入状況

国保加入率は21.6%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5割を占めています。

図表 2-12 同規模・県・国と比較した飯島町の特性（令和4年）

	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
飯島町	9,003	37.0	1,941 (21.6)	57.1	4.9	14.3	0.4	16.7	38.3	45.0
同規模	--	39.4	25.6	55.7	4.9	17.2	0.4	17.0	25.3	57.7
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数 (人)	2,144		2,088		2,106		2,033		1,941	
65～74歳	1,070	49.9	1,072	51.3	1,107	52.6	1,079	53.1	1,019	52.5
40～64歳	668	31.2	650	31.1	655	31.1	612	30.1	587	30.2
39歳以下	406	18.9	366	17.5	344	16.3	342	16.8	335	17.3
加入率 (%)	22.5		21.9		22.1		21.3		21.6	

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、飯島町と同規模保険者の平均値を表す

7) 医療機関

町内には5つ診療所がありますが、うち1つの診療所は休診中となっています。県内でも上伊那地域は医師数が少ない地域となっていますが、同規模と比較すると医師数は同じ状況となっています。入院病床については、すべて町外の病院を利用しています。

図表 2-13 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30 年度		R01 年度		R02 年度		R03 年度		R04 年度		参考 (R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.4	0.3
診療所数	5	2.3	5	2.4	5	2.4	5	2.0	5	2.6	2.7	3.5
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37.4	52.2
医師数	4	1.9	4	1.9	4	1.9	4	2.0	4	2.1	4.2	11.8
外来患者数	684.4		691.3		668.6		681.1		689.6		692.2	691.5
入院患者数	15.7		14.8		16.1		15.0		15.7		22.7	17.6

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

8) 医療費の状況

年齢調整をした一人あたり医療費の地域差指数をみると、すべて全国平均の1を下回っており、医療費水準は低い状況です。しかし、平成30年度から令和4年度にかけて総医療費が約4千万円増加しています。

入院医療費は、全体のレセプトのわずか2%程度にも関わらず、医療費全体の約40%を占めており、1件あたりの入院医療費もH30年度と比較しても10万円も高くなっています。また、年齢調整後一人当たりの医療費は、県内順位20~25位と高めに推移しています。また、年齢調整後一人あたり医療費は285,937円から312,086円へと増加しており、これは県・上伊那圏域と同様の傾向にあります。

図表 2-14 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	飯島町 (県内市町村 中)	県 (47 県中)		飯島町 (県内市町村 中)	県 (47 県中)		
		H30 年度	R2 年度		R2 年度	H30 年度	R2 年度
地域差指数・ 順位	全体	0.866	0.882	0.959	0.786	0.794	0.895
		(59 位)	(56 位)	(38 位)	(61 位)	(63 位)	(38 位)
	入院	0.823	0.841	0.954	0.682	0.684	0.873
		(54 位)	(53 位)	(36 位)	(68 位)	(67 位)	(33 位)
	外来	0.839	0.864	0.968	0.891	0.905	0.924
		(57 位)	(58 位)	(38 位)	(35 位)	(39 位)	(39 位)

出典:厚労省「地域差分析」

図表 2-15 医療費の推移

	飯島町		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)	2,144人	1,941人	--	--	--
前期高齢者割合	1,070人 (49.9%)	1,019人 (52.5%)	--	--	--
総医療費	6億2615万円	6億6421万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)	292,049 県内58位 同規模218位	342,198 県内38位 同規模186位	376,732	339,076	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	600,550	700,880	588,690	607,840
	費用の割合	40.1	39.6	43.7	38.9
	件数の割合	2.2	2.2	3.2	2.5
外来	1件あたり費用額	20,640	24,410	24,870	24,340
	費用の割合	59.9	60.4	56.3	61.1
	件数の割合	97.8	97.8	96.8	97.5
受診率	700.139	705.352	714.851	709.111	705.439

※同規模順位は飯島町と同規模保険者240市町村の平均値を表す

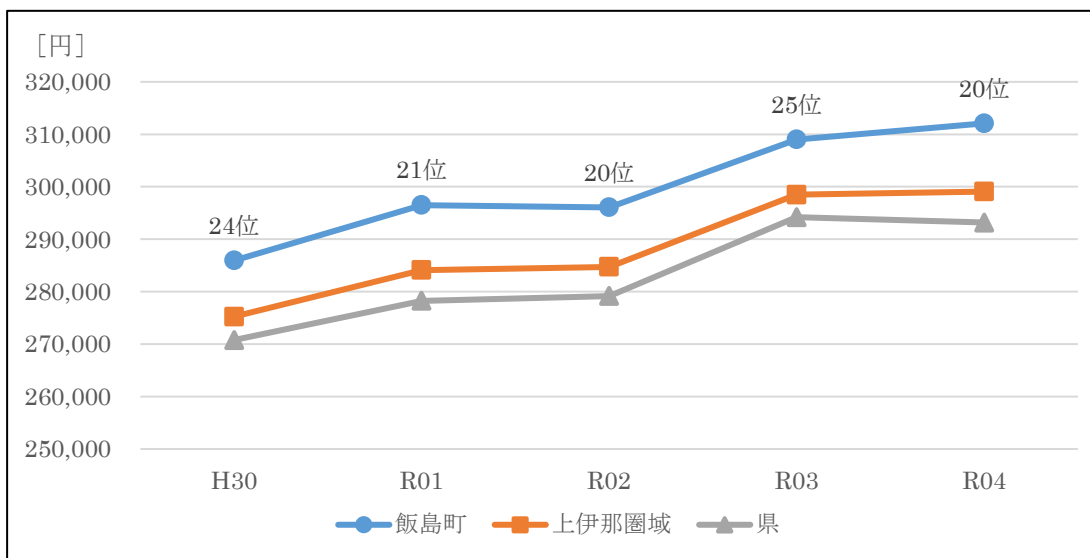
出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-16 医療費の推移(千円)

	H30	R01	R02	R03	R04
飯島町	285,937	296,493	296,065	309,025	312,086
上伊那圏域	275,245	284,104	284,718	298,477	299,076
県	270,783	278,252	279,170	294,202	293,163

出典：長野県計画支援ツール

図表 2-17 年齢調整後一人当たり医療費



出典：長野県計画支援ツール

9) 介護認定率

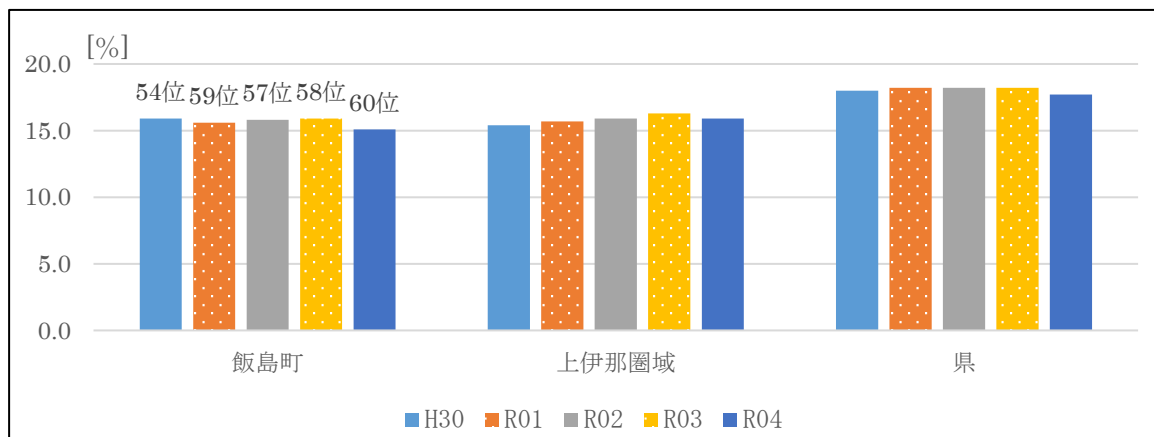
1号認定率は平成30年15.9%から令和4年15.1%と減少傾向であり、県・上伊那圏域よりも低い状況です。2号認定率は平成30年0.1%から令和4年0.2%と増加傾向であり、県・上伊那圏域よりも低くなっています。

図表 2-16 介護認定率 [%]

	1号 (65歳以上) 認定率			2号 (40~64歳) 認定率		
	飯島町	上伊那圏域	県	飯島町	上伊那圏域	県
H30	15.9	15.4	18.0	0.1	0.2	0.3
R01	15.6	15.7	18.2	0.1	0.3	0.3
R02	15.8	15.9	18.2	0.2	0.2	0.3
R03	15.9	16.3	18.2	0.3	0.2	0.3
R04	15.1	15.9	17.7	0.2	0.2	0.3

出典：長野県計画支援ツール

図表 2-17 1号認定率

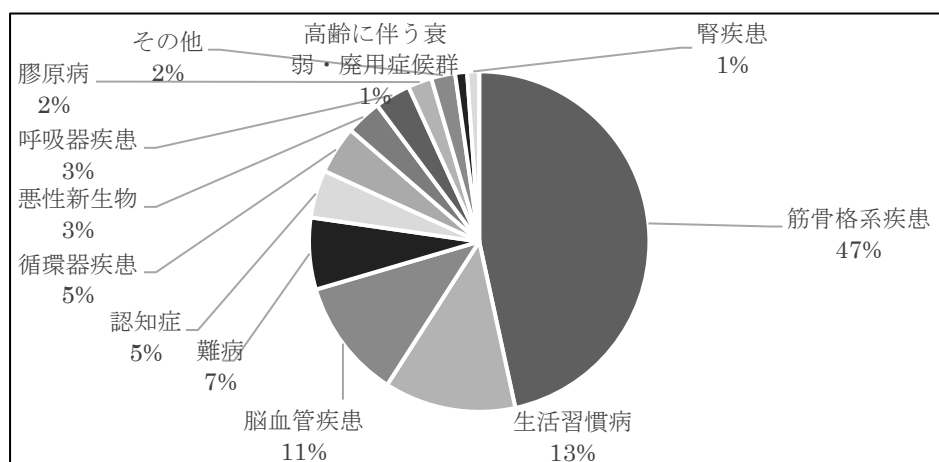


出典：長野県計画支援ツール

10) 要支援認定申請時主病名

最も多いのは「骨格系疾患」47%、次いで「生活習慣病」13%でした。筋骨格系疾患の内容としては、骨折、脊柱管狭窄症、変形性膝関節症が大半を占めています。

図表 2-18 要支援認定者の主な原因疾患 (R4)

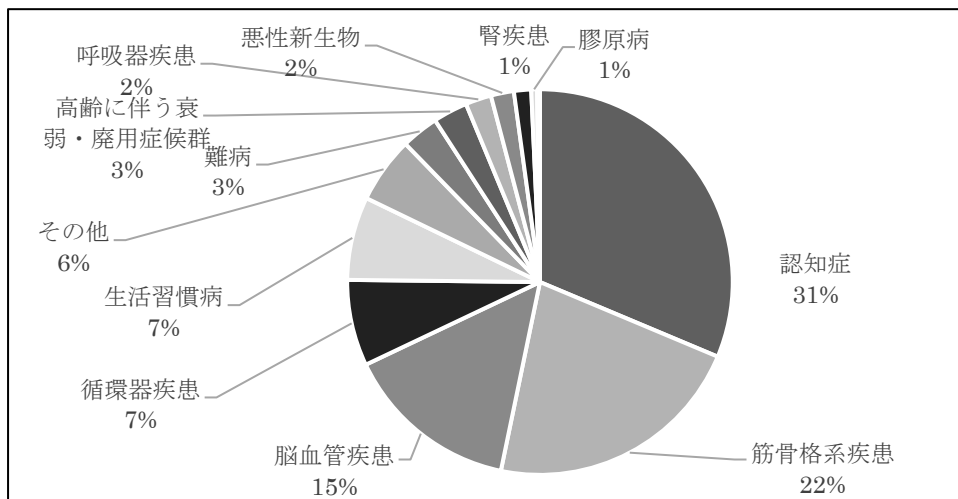


出典：介護保険主治医意見書集計

11) 要介護認定申請時主病名

最も多いのは「認知症」31%、次いで「筋骨格系疾患」22%、「脳血管疾患」15%でした。「脳の病気」と「筋骨格系疾患」で全体の7割を占めています。

図表 2-19 要介護認定者の主な原因疾患（R4）



出典：介護保険主治医意見書集計

12) 介護給付費

介護給付費総額は平成 30 年から令和 4 年まで横ばいの状況です。一件当たり給付費は増加しており、県・国と比べて高くなっています。

図表 2-20 介護給付費の変化

	飯島町		同規模	県	国
	H30 年度	R04 年度	R04 年度	R04 年度	R04 年度
総給付費	9 億 7511 万円	9 億 6327 万円	--	--	--
1 人あたり給付費（円）	304,720	289,358	314,188	288,366	290,668
1 件あたり給付費（円）	62,914	69,106	74,986	62,434	59,662
居宅サービス	42,556	45,428	43,722	40,752	41,272
施設サービス	276,979	281,349	289,312	287,007	296,364

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

図表 2-21 第2期計画目標値と現状値

課題を解決するための目標		初期値 H28	目標値 R5	現状値 R4
特定健診受診率		55.5%	63%	66.4% ★
特定保健指導実施率		89.9%	80%以上	87.9% ★
脳血管疾患医療費		21,116,650 円	20,483,150 円以下	22,141,000 円
虚血性心疾患医療費		24,881,550 円	24,135,100 円以下	10,093,070 円 ★
高血圧	I 度高血圧以上者の割合の減少	21.3%	減少	20.3% ★
	II 度高血圧以上者で治療無割合の減少	2.1%	減少	2.0% ★
	入院費用(1 件あたり)の減少	657,322 円	伸び率 3%以内	入院者なし ★
脂質異常	LDL コレステロール 140 mg/dl 以上者の割合の減少	28.3%	減少	26.8% ★
	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上者で治療無割合の減少	7.8%	減少	7.7% ★
	TG300 mg/dl 以上者の割合の減少	2.8%	減少	2.9% ★
	入院費用(1 件あたり)の減少	661,043 円	伸び率 3%以内	510,150 円 ★
糖尿病	HbA1c6.5%以上者の割合の減少	5.4%	減少	7.7%
	HbA1c6.5%以上者で治療無の者の割合の減少	1.8%	減少	2.6%
	入院費用(1 件あたり)の減少	595,542 円	伸び率 3%以内	664,855 円 ★
がん検診受診率	胃がん検診	18.9%	40%	20.7%
	肺がん検診	34.8%	50%	34.1%
	大腸がん検診	15.5%	40%	25.5%
	子宮がん検診	55.9%	50%	44.0%
	乳がん検診	28.0%	50%	41.2%

※★印・・・目標値を達成した項目

1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は、年々上昇しており、令和4年度は66.4%となり、目標を達成しました。県内順位は6位、上伊那郡内では1位となっています。年代別の受診率では、40～50代が低くなっているため、この年代の受診者を増やすことが課題です。(図表27、28)

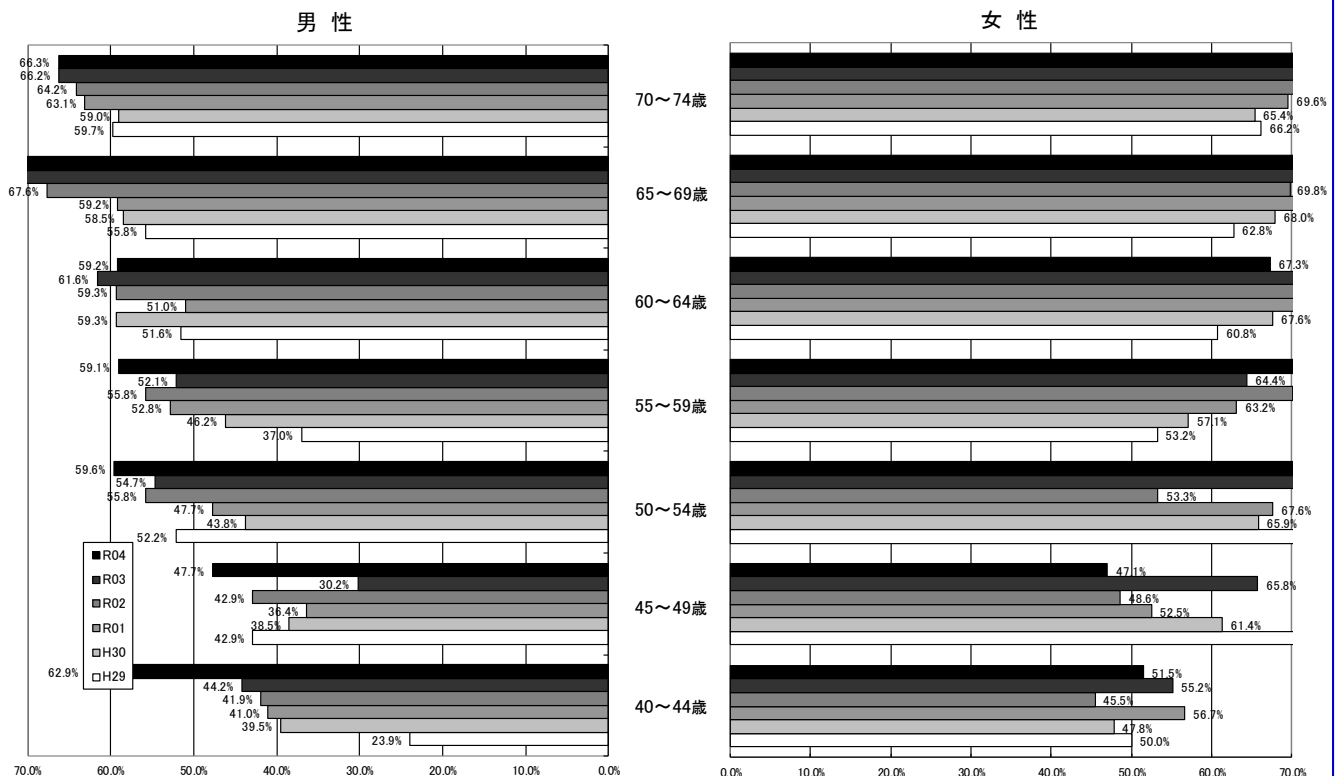
特定保健指導については、令和元年度以外は目標値の80%以上を達成している状況です。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 2-22 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	951	969	1,027	1,004	978	健診受診率 63%
	受診率	59.0%	61.7%	64.5%	64.5%	66.4%	
特定保健 指導	該当者数	83	74	92	85	91	特定保健指 導実施率 80%
	割合	8.7%	7.6%	9.0%	8.5%	9.3%	
	実施者数	70	56	82	76	80	
	実施率	84.3%	75.7%	89.4%	89.4%	87.9%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 2-23 年代別特定健診受診率の推移



出典：特定健診法定報告データ

2) 中長期的な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の達成状況

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の医療費はすべて医療費が伸びています。特に脳血管疾患については、H30 年度より 1,300 万円程伸びており、県内順位も上がっています。また、人工透析の医療費についても増加し続けています。

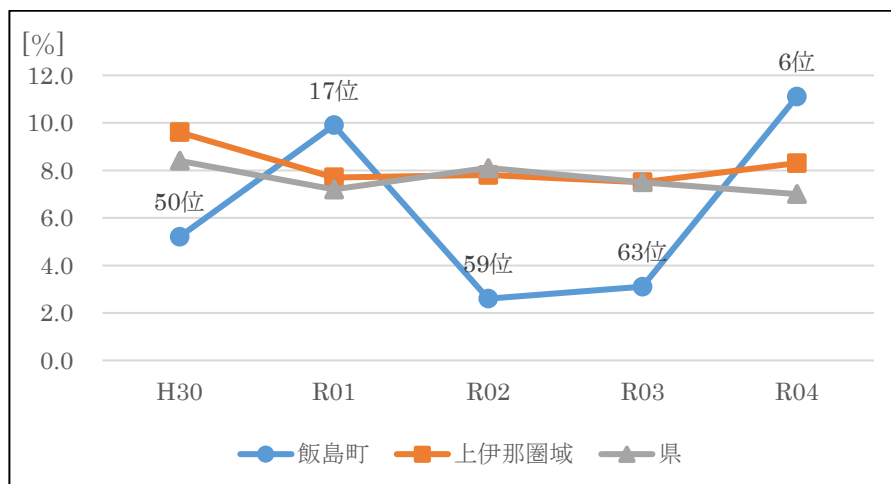
脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 2-24 脳血管疾患の医療費

		H30	R01	R02	R03	R04
飯島町	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	6	11	4	4	13
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	8,526,670	15,948,780	4,487,840	5,260,040	22,141,000
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,421,112	1,449,889	1,121,960	1,315,010	1,703,154
	総医療費(80万円以上)[円]	164,282,890	161,111,490	175,715,960	170,589,990	199,650,900
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	5.2	9.9	2.6	3.1	11.1
上伊那圏域	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	203	179	158	161	185
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	303,733,260	241,260,180	231,591,550	223,710,530	264,541,830
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,496,223	1,347,822	1,465,769	1,389,506	1,429,956
	総医療費(80万円以上)[円]	3,164,459,330	3,138,389,770	2,958,180,380	2,986,592,290	3,191,703,400
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	9.6	7.7	7.8	7.5	8.3
県	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	2,086	1,834	2,081	2,057	1,873
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	2,858,398,130	2,499,410,590	2,870,803,480	2,803,895,410	2,594,901,810
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,370,277	1,362,819	1,379,531	1,363,099	1,385,425
	総医療費(80万円以上)[円]	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	8.4	7.2	8.1	7.5	7.0

出典：長野県計画支援ツール

図表 2-25 脳血管疾患医療費(80万円以上)が総医療費(80万円以上)に占める割合



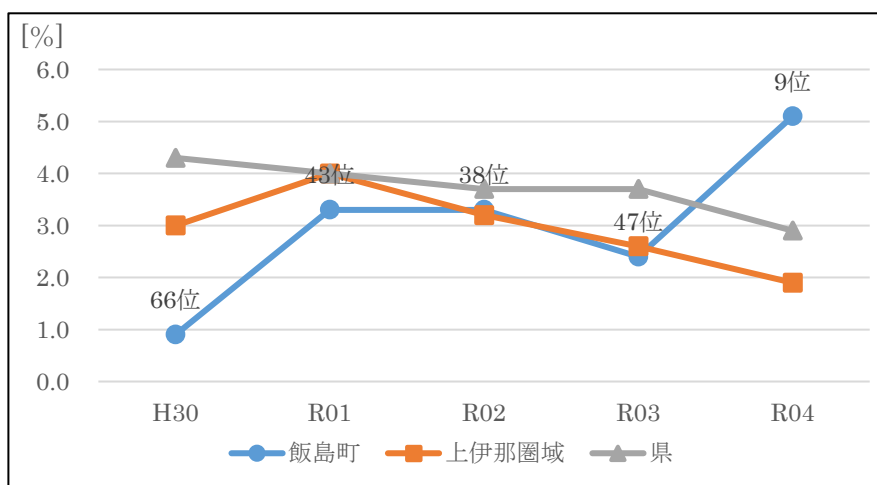
出典：長野県計画支援ツール

図表 2-26 虚血性心疾患の医療費

		H30	R01	R02	R03	R04
飯島町	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	1	5	6	3	5
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	1,510,940	5,319,330	5,863,590	4,112,600	10,093,070
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,510,940	1,063,866	977,265	1,370,867	2,018,614
	総医療費(80万円以上)[円]	164,282,890	161,111,490	175,715,960	170,589,990	199,650,900
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	0.9	3.3	3.3	2.4	5.1
上伊那圏域	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	64	74	68	52	39
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	94,803,080	123,990,580	95,543,880	77,954,850	59,133,270
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,481,298	1,675,548	1,405,057	1,499,132	1,516,238
	総医療費(80万円以上)[円]	3,164,459,330	3,138,389,770	2,958,180,380	2,986,592,290	3,191,703,400
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	3.0	4.0	3.2	2.6	1.9
県	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	927	873	858	879	679
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	1,452,581,430	1,382,356,090	1,310,254,350	1,408,264,760	1,087,558,190
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,566,970	1,583,455	1,527,103	1,602,121	1,601,706
	総医療費(80万円以上)[円]	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	4.3	4.0	3.7	3.7	2.9

出典：長野県計画支援ツール

図表 2-27 虚血性心疾患医療費(80万円以上)が総医療費(80万円以上)に占める割合



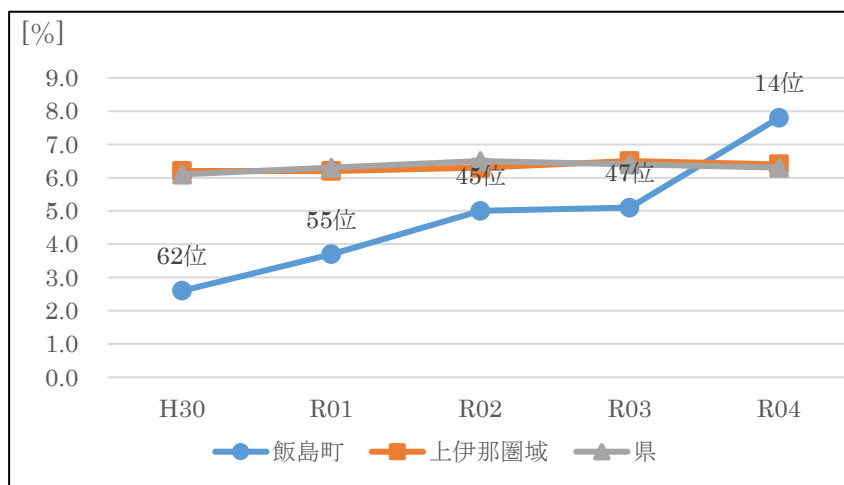
出典：長野県計画支援ツール

図表 2-28 人工透析の医療費

	H30	R01	R02	R03	R04	
飯島町	人工透析レセプト件数	41	49	67	80	97
	人工透析レセプト医療費[円]	16,544,180	22,569,130	32,458,450	33,768,700	52,092,470
	一件あたり医療費[円]	403,517	460,594	484,454	422,109	537,036
	総医療費[円]	626,153,510	611,012,230	646,668,240	658,195,790	664,206,000
	総医療費に占める割合[%]	2.6	3.7	5.0	5.1	7.8
上伊那圏域	人工透析レセプト件数	1,599	1,559	1,457	1,533	1,580
	人工透析レセプト医療費[円]	761,191,420	741,696,250	706,217,660	748,233,950	736,247,430
	一件あたり医療費[円]	476,042	475,751	484,707	488,085	465,979
	総医療費[円]	12,319,244,770	12,033,278,440	11,284,685,190	11,532,089,200	11,584,668,110
	総医療費に占める割合[%]	6.2	6.2	6.3	6.5	6.4
県	人工透析レセプト件数	19,481	19,622	19,584	20,126	19,932
	人工透析レセプト医療費[円]	8,983,777,250	9,127,070,260	9,134,925,170	9,312,272,630	8,983,026,350
	一件あたり医療費[円]	461,156	465,145	466,448	462,699	450,684
	総医療費[円]	146,991,428,810	145,716,059,750	140,876,755,460	146,263,856,040	143,516,119,820
	総医療費に占める割合[%]	6.1	6.3	6.5	6.4	6.3

出典：長野県計画支援ツール

図表 2-29 人工透析医療費が総医療費に占める割合



出典：長野県計画支援ツール

3) 短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・脂質異常症・糖尿病の治療状況を見ると、治療者の割合は増えている一方で、合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は横ばいです。町では特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理できるよう支援することが重要です。

図表 2-30 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)		A	689	685	153	144	536	541
		A/被保数	39.6%	42.7%	22.9%	24.5%	50.1%	53.1%
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	56	59	13	12	43	47
		B/A	8.1%	8.6%	8.5%	8.3%	8.0%	8.7%
	虚血性心疾患	C	103	87	20	16	83	71
		C/A	14.9%	12.7%	13.1%	11.1%	15.5%	13.1%
	人工透析	D	4	7	3	2	1	5
		D/A	0.6%	1.0%	2.0%	1.4%	0.2%	0.9%

出典：KDB システム_疾病管理一覽(高血圧症)介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

図表 2-31 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者(人)		A	572	570	136	132	436	438
		A/被保数	32.9%	35.5%	20.4%	22.5%	40.7%	43.0%
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	35	43	7	9	28	34
		B/A	6.1%	7.5%	5.1%	6.8%	6.4%	7.8%
	虚血性心疾患	C	90	81	21	14	69	67
		C/A	15.7%	14.2%	15.4%	10.6%	15.8%	15.3%
	人工透析	D	2	3	2	1	0	2
		D/A	0.3%	0.5%	1.5%	0.8%	0.0%	0.5%

出典：KDB システム_疾病管理一覽(高血圧症)介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

図表 2-32 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	289	315	69	76	220	239
		A/被保数	16.6%	19.6%	10.3%	12.9%	20.6%	23.5%
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	13	22	4	6	9	16
		B/A	4.5%	7.0%	5.8%	7.9%	4.1%	6.7%
	虚血性心疾患	C	48	47	8	12	40	35
		C/A	16.6%	14.9%	11.6%	15.8%	18.2%	14.6%
	人工透析	D	3	4	3	2	0	2
		D/A	1.0%	1.3%	4.3%	2.6%	0.0%	0.8%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	50	45	9	7	41	38
		E/A	17.3%	14.3%	13.0%	9.2%	18.6%	15.9%
	糖尿病性網膜症	F	87	78	16	18	71	60
		F/A	30.1%	24.8%	23.2%	23.7%	32.3%	25.1%
	糖尿病性神経障害	G	10	10	2	1	8	9
		G/A	3.5%	3.2%	2.9%	1.3%	3.6%	3.8%

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)

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c 7.0 以上を H30 年度と R03 年度で比較してみたところ、有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 30%、糖尿病で 15%ほどいます。(図表 2-32)

前述した通り、基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症の割合は減ってきていますが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低迷している中、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 2-33 結果の改善と医療のかかり方

	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				R03年度				レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	問診結果				問診結果				未治療		治療中断	
					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	
飯島町	973	60.4	1,036	66.5	21	2.2	12	57.1	38	3.7	13	34.2	7	18.4	1	2.6
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病											
					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				R03年度				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	問診結果				問診結果				未治療		治療中断	
					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	
飯島町	963	99.0	1,034	99.8	19	2.0	5	26.3	45	4.4	7	15.6	1	2.2	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

出典：ヘルスサポートラボツール

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

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

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。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は、5.3%伸びており、その中でも2項目の危険因子が重なっている割合が増加しています。

また重症化予防の観点から、HbA1c 6.5以上の割合が4.7%増加、II度高血圧以上は微増しているものの、翌年度の結果を見ると、全て改善率が上がってきています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも1~3割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 2-34 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	973 (60.4%)	135 (13.9%)	53 (5.4%)	82 (8.4%)
R04年度	1,008 (68.4%)	194 (19.2%)	64 (6.3%)	130 (12.9%)

出典：ヘルスサポートラボツール (特定健診結果)

図表 2-35 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	49 (5.1%)	10 (20.4%)	20 (40.8%)	8 (16.3%)	11 (22.4%)
R03→R04	101 (9.8%)	33 (32.7%)	34 (33.7%)	3 (3.0%)	31 (30.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表 2-36 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	21 (2.2%)	12 (57.1%)	5 (23.8%)	0 (0.0%)	4 (19.0%)
R03→R04	38 (3.6%)	18 (47.4%)	5 (13.2%)	3 (7.9%)	12 (31.6%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表 2-37 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	133 (13.7%)	60 (45.1%)	35 (26.3%)	12 (9.0%)	26 (19.5%)
R03→R04	114 (11.0%)	63 (55.3%)	31 (27.2%)	5 (4.4%)	15 (13.2%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

4) がん検診受診者及び医療費

がん検診受診率をみると、乳がん、子宮がん検診は約 40%で推移していますが、胃がん・大腸がん・肺がんはそれよりも低くなっています。集団検診では特定健診とがん検診の同時実施を行い、がん検診受診率向上を図っていますが、更なる未受診者対策が必要です。

また、がん医療費は年々増加している状況です。

図表 2-38 がん検診受診率 (%)

検診名	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
胃 が ん	19.2	18.2	14.1	16.6	20.7
大 腸 が ん	29.7	26.4	25.3	33.0	34.1
肺 が ん	18.1	15.6	15.2	23.5	25.5
乳 が ん	53.4	44.5	36.9	44.1	44.0
子 宮 が ん	37.6	36.7	25.8	43.8	41.2

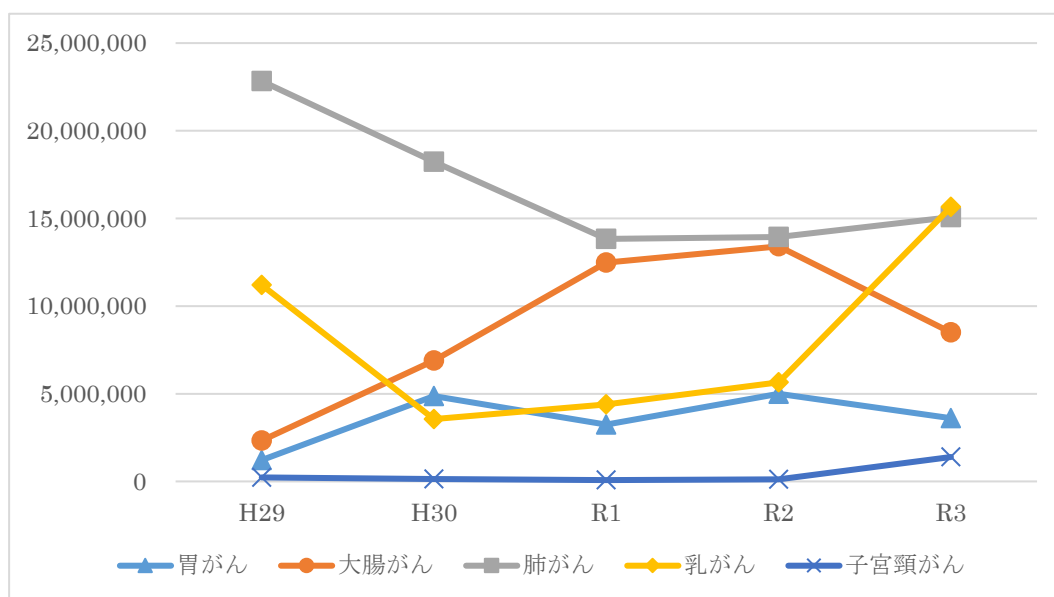
出典：町行政報告書

図表 2-39 がん医療費(円)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度
胃 が ん	1,217,290	4,869,230	3,245,270	4,996,050	3,606,800
大 腸 が ん	2,331,590	6,896,940	12,480,960	13,406,210	8,501,130
肺 が ん	22,831,510	18,225,460	13,832,190	13,943,380	15,073,790
乳 が ん	11,200,680	3,555,640	4,388,340	5,659,010	15,648,860
子 宮 が ん	233,770	140,440	75,830	121,640	1,391,740
合 計 額	37,814,840	33,687,710	34,022,590	38,126,290	44,222,320

出典：長野県支援ツール

図表 2-40 がん種別医療費変化



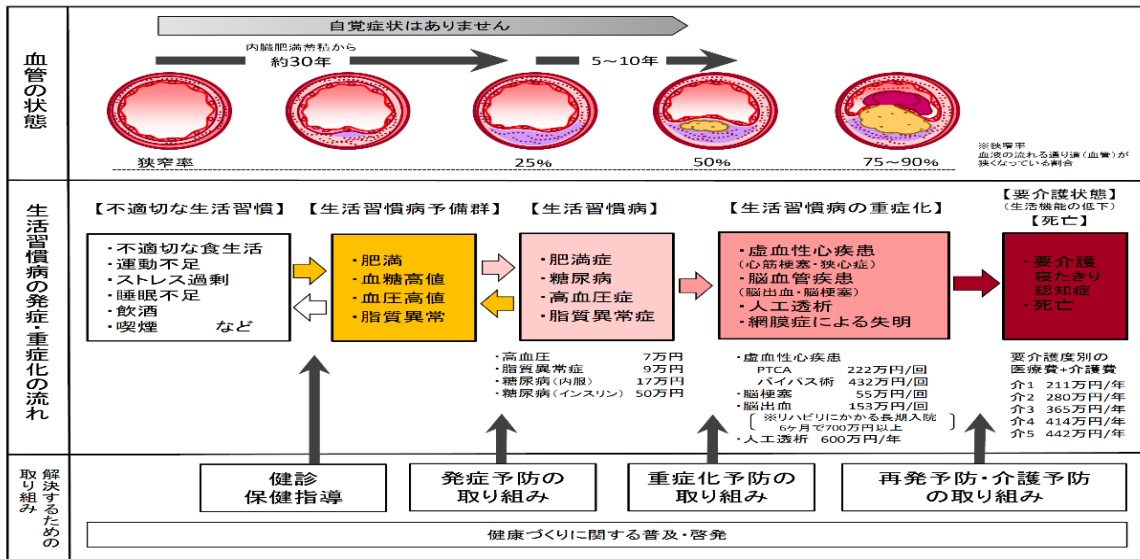
出典：長野県支援ツール

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

図表 2-41 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 健康課題の明確化

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

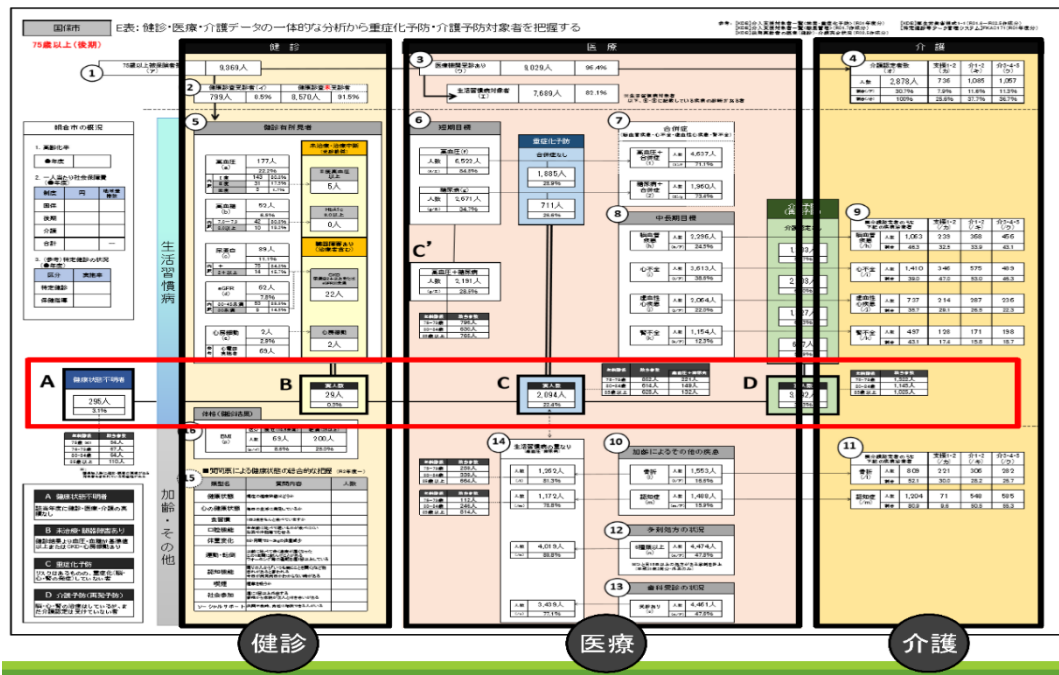
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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

図表 2-42 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



出典：ヘルスサポートラボツール

3) 飯島町の健康課題 (図表 2-43~2-47)

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は年々増加しており、後期高齢者になると一人あたり約 70 万円となり、国保の 2 倍となっています。そして、被保険者の平均年齢は 57 歳となり、国の平均と比べても高い状況です。町全体の高齢化率も上がってきているため、今後は高齢化に伴う動脈硬化に関する疾病構造の増加が予想されます。

当町は、第 2 期期間中に特定健診受診率向上に取り組んできました。未受診者対策に取り組んだ結果、受診率は 59.0% から 66.4% となり、7.4% アップしました。また、健診後の重症化予防にも取り組んできましたが、短期的目標疾患の糖尿病、高血圧の総医療費に占める割合は、同規模や県と比べて高くなっています。その結果生活習慣病の医療費に占める割合が、国保及び後期高齢においても、同規模、県、国と比べて高い状況です。

高額レセプトについては、国保においては毎年約 100 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約 3 倍に増えることがわかります。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和 4 年度が一番多く 11 件で 1,500 万円以上の費用がかかっています。そして後期高齢においては、36 件発生し、約 4,000 万円余りの費用額がかかっています。また、脳血管疾患患者の高血圧併発率が 78~80% であり、県より高めに推移しています。

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 2-48 より⑩の体格をみると、40~64 歳の若い年齢層で、BMI25 以上の率が約 7% も高くなってきています。また、健診有所見の状況をみると、各年代で対象人数が増えており、特に高血圧Ⅱ度以上、HbA1c7.0% 以上の割合が増えているためさらなる保健指導の徹底が課題となります。

短期目標疾患（高血圧・糖尿病）とする合併症をみると、各年代で高血圧と糖尿病を合併する率が増えています。

中長期疾患（脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全）において、H30年度とR4年度を比較すると、脳血管疾患、虚血性心疾患の割合が上がっており、高額レセプト分析において医療費が伸びている要因が、一体的分析においても課題であると考えます。

（１）医療費分析

図表 2-43 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		2,144人	2,088人	2,106人	2,033人	1,941人	1,928人
総件数及び 総費用額	件数	18,595件	17,926件	17,246件	17,450件	16,817件	25,640件
	費用額	6億2615万円	6億1101万円	6億4667万円	6億5820万円	6億6421万円	13億2453万円
一人あたり医療費		29.2万円	29.3万円	30.7万円	32.4万円	34.2万円	68.7万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-44 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	飯島町	6億6421万円	27,859	4.49%	0.06%	1.95%	2.27%	7.52%	4.00%	2.09%	1億4864万円	22.38%	16.02%	6.82%	11.08%
	同規模	--	30,571	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	--	19.28%	16.76%	7.98%	9.27%
	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	飯島町	13億2453万円	57,521	3.43%	0.36%	4.85%	1.39%	3.68%	4.64%	0.99%	2億5617万円	19.34%	12.11%	0.84%	10.95%
	同規模	--	68,038	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	--	18.77%	10.30%	3.53%	12.45%
	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 2-45 高額レセプト（80万円／件）以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/ 件)	人数	A	55人	23人	69人	66人	74人	197人
	件数	B	106件	25件	115件	117件	130件	352件
		B/総件数	0.57%	0.14%	0.67%	0.67%	0.77%	1.37%
	費用額	C	1億6428万円	6587万円	1億7572万円	1億7059万円	1億9965万円	4億3848万円
C/総費用		26.2%	10.8%	27.2%	25.9%	30.1%	33.1%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-46 高額レセプト（80万円／件）以上の推移（脳血管疾患）

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳血管疾患	人数	D	3人		2人		2人		4人		4人		22人		
		D/A	5.5%		8.7%		2.9%		6.1%		5.4%		11.2%		
	件数	E	5件		2件		4件		4件		11件		36件		
		E/B	4.7%		8.0%		3.5%		3.4%		8.5%		10.2%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	1	50.0%	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%	4	36.4%	75-80歳	3	8.3%
		60代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	63.6%	80代	28	77.8%
		70-74歳	5	100.0%	1	50.0%	4	100.0%	4	100.0%	0	0.0%	90歳以上	5	13.9%
	費用額	F	643万円		506万円		449万円		526万円		1545万円		4330万円		
F/C		3.9%		7.7%		2.6%		3.1%		7.7%		9.9%			

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-47 脳血管疾患患者の合併疾患

			H30	R01	R02	R03	R04
飯島町	脳血管疾患患者 総数	人数[人]	78	81	94	89	85
		率[%]	5	5	6	6	6
	虚血性心疾患	人数[人]	16	16	16	18	16
		率[%]	21	20	17	20	19
	人工透析	人数[人]	1	0	0	0	1
		率[%]	1	0	0	0	1
	高血圧	人数[人]	61	65	73	70	66
		率[%]	78	80	78	79	78
	糖尿病	人数[人]	15	18	28	24	22
		率[%]	19	22	30	27	26
	脂質異常症	人数[人]	48	45	60	55	54
		率[%]	62	56	64	62	64

			H30	R01	R02	R03	R04
県	脳血管疾患患者 総数	人数[人]	29,016	27,932	27,670	26,729	24,631
		率[%]	9	9	9	9	8
	虚血性心疾患	人数[人]	5,434	5,113	5,016	4,759	4,303
		率[%]	19	18	18	18	17
	人工透析	人数[人]	435	426	422	414	399
		率[%]	2	2	2	2	2
	高血圧	人数[人]	21,945	21,064	21,144	20,491	18,838
		率[%]	76	75	76	77	76
	糖尿病	人数[人]	12,011	11,516	11,630	11,117	10,052
		率[%]	41	41	42	42	41
	脂質異常症	人数[人]	19,500	19,140	19,290	18,813	17,458
		率[%]	67	69	70	70	71

出典：長野県計画支援ツール

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 2-48 健診・医療・介護データの一体的な分析



図表 2-49 被保険者数と健診受診状況

E表		④			①			②			⑮					
年度	認定介 護率	被保険者数						健診受診率			体格(健診結果)					
								特定 健診		長寿 健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	21.2	530	641	1,803	50.2	59.3	11.6	8.3	7.6	7.6	22.2	24.2	14.3			
R04	23.6	600	1,057	1,967	49.8	64.4	20.6	9.4	7.2	7.1	29.1	21.6	21.9			

E表		⑤																	
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									
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			
	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	
H30	8	3.0	(2)	9	2.4	(2)	3	1.4	(0)	4	1.5	(0)	8	2.1	(0)	1	0.5	(0)	
R04	9	3.0	(5)	31	4.6	(7)	11	2.7	(4)	10	3.3	(0)	21	3.1	(2)	1	0.2	(0)	

E表		⑤											
年度	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-		
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
H30	2	0.8	11	2.9	7	3.3	3	1.1	6	1.6	4	1.9	
R04	2	0.7	13	1.9	14	3.4	1	0.3	8	1.2	11	2.7	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-50 短期目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況

E表		③						⑥									⑦					
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-	
H30	84.0	92.4	96.9	25.5	49.1	78.9	82.2	90.8	88.7	39.3	32.4	28.0	23.7	25.4	22.5	12.6	20.6	41.6	22.6	33.3	50.3	
R04	85.2	93.8	95.5	27.2	56.8	77.4	81.6	88.3	89.5	45.4	37.3	30.7	30.1	28.7	25.5	10.5	17.2	47.1	16.2	27.7	53.5	

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

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-51 中長期目標疾患（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	0.2	0.9	0.0	0.8	0.5	0.0	0.8	2.5	28.5	3.0	8.3	11.1	100.0	0.0	--	25.0	0.0	--	0.0	0.0	28.2	0.0	1.9	28.9
R04	0.5	1.0	16.1	0.7	1.1	18.3	1.0	1.7	0.0	2.7	8.8	13.6	33.3	27.3	37.0	0.0	25.0	27.0	0.0	22.2	--	0.0	5.4	32.2

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-52 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
年度	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	100.0	--	66.7	73.8	0.5	0.0	0.9	12.7	66.7	--	16.7	69.9
R04	100.0	83.4	75.0	77.9	0.8	13.2	1.5	10.6	25.0	43.6	56.3	77.4

出典：ヘルスサポートラボツール

(4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・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るため、優先的に取り組む必要があります。

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。

2) 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を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

②中長期的な目標の設定

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

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくると考えると、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は様々な疾病を引き起こすことから、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。具体的には、日本人食事摂取基準（2020年版）の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果の改善を目指します。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要です。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。

3) 管理目標の設定

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

図表 2-52 第3期データヘルス計画目標管理一覧

	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値		変化値		データの把握方法 (活用データ年度)
			初期値 R6 (R4)	最終評価 R11 (R10)	初期値 R6 (R4)	最終評価 R11 (R10)	初期値 R6 (R4)	最終評価 R11 (R10)	
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	課題を解決するための目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持		2.0%	1.8%	-0.2%	KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持		2.3%	1.8%	-0.5%		
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持		4.5%	3.5%	-1.0%		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少		1.3%	1.0%	-0.3%		
			糖尿病性腎症による新規透析導入者人数		0人	0人	維持		
			メタボリックシンドローム・予備群の減少率		28.4%	27.4%	-1.0%		
短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	課題を解決するための目標	健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）		3.4%	3.0%	-0.4%	飯島町 特定健診結果	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL160以上）		4.1%	3.8%	-0.3%		
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1C6.5%以上）		7.7%	7.0%	-0.7%		
			★健診受診者のHbA1C8.0%（NGSP値）以上の者の割合の減少		1.0%	0.7%	-0.3%		
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合		91.4%	90%以上	維持		
			★特定健診受診率70%以上		66.4%	70.0%	3.6%		
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	課題を解決するための目標	★特定保健指導実施率90%以上		87.9%	90.0%	2.1%	法定報告値	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		30.2%	30%以上	維持		

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1期としていましたが、医療費適正化計画等が6年に改正されたことを踏まえ、第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 3-1 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	67.0%	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%以上
特定保健指導実施率	88.0%	88.1%	88.2%	88.3%	88.4%	88.5%以上

3. 対象者の見込み

図表 3-2 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	1450人	1430人	1410人	1390人	1370人	1350人
	受診者数	972人	965人	959人	952人	945人	940人
特定保健指導	対象者数	83人	82人	81人	80人	79人	78人
	実施者数	73人	72人	71人	70人	69人	68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する。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（JA長野厚生連健康管理センター、伊那健康センター他）
- (2) 人間ドック（昭和伊南総合病院他）
- (3) 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、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

3) 健診実施機関リスト

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

4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血）を実施します。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。（実施基準：第 1 条第 4 項）

図表 3-3 飯島町特定健診検査項目

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

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

5) 実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

6) 医療機関との適切な連携

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

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医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 3-4 特定健診実施スケジュール

飯島町国保	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
集団健診			受診券送付	健診実施		健診実施						
伊那健康センター	受診券送付	健診実施										▶
人間ドック	受診券送付	健診実施										▶
個別健診		受診券送付	健診実施									▶
職場健診等結果提出	依頼通知、受付											▶
かかりつけ医データ提供	依頼通知、受付											▶

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については保険者直接実施の形態で行います。

図表 3-5 特定保健指導第4期における変更点

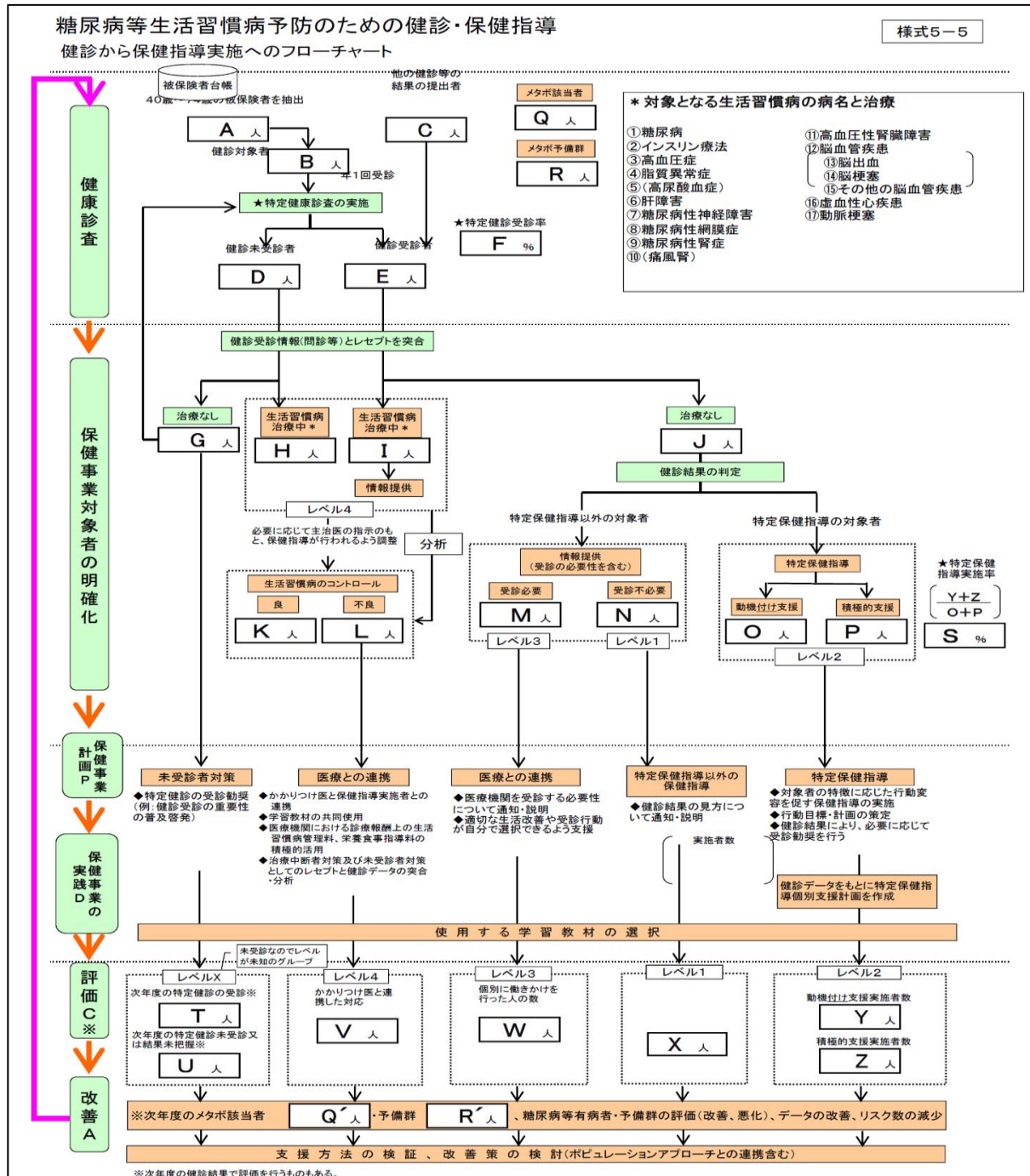
特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母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。

出典：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）

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）」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 3-6 健診から保健指導へのフローチャート(様式 5-5)



出典：ヘルスサポートラボツール

図表 3-7 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	OP	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	92人 (9.1%)	90.0%
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	188人 (18.7%)	高血圧Ⅲ度、 HbA1c8.0以上については 100.0%
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)	465人	100.0%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	207人 (20.5%)	80.0%
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実合・分析	521人 (51.7%)	80.0%

2) 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 3-8 健診・保健指導年間スケジュール

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

6. 個人情報の保護

1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および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、ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 課題解決するための個別保健事業

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果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り組みを行います。

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り組みとしては、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。

2. 重症化予防の取り組み

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、335人（33.2%）です。そのうち治療なしが98人（20.1%）を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が48人です。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる対象者もいるため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であると考えます。

図表 4-1 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少		糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
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)		虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器病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)	
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	クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症	
	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			
	※脳卒中 データリンク 2015より						
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 健康結果から 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 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	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	41 4.1%	9 0.9%	23 2.3%	29 2.9%	194 19.2%	52 5.2%	107 10.6%
治療なし	20 3.2%	2 0.4%	22 3.0%	22 3.0%	29 6.0%	26 2.9%	36 7.4%
(再掲) 特定保健指導	5 12.2%	1 11.1%	5 21.7%	7 24.1%	29 14.9%	3 5.8%	8 7.5%
治療中	21 5.4%	7 1.3%	1 0.4%	7 2.5%	165 31.7%	26 29.5%	71 13.6%
臓器障害 あり	7 35.0%	1 50.0%	9 40.9%	4 18.2%	6 20.7%	12 46.2%	36 100.0%
CKD(専門医対象者)	3	1	2	3	1	6	36
心電図所見あり	5	1	7	1	5	7	6
臓器障害 なし	13 65.0%	—	13 59.1%	18 81.8%	23 79.3%	14 53.8%	—

■各疾患の治療状況

	治療中	治療なし
高血圧	390	618
脂質異常症	276	732
糖尿病	88	911
3疾患 いずれか	521	487

※問診結果による

＜参考＞
健診受診者(受診率)

1,008人	68.4%
--------	-------

重症化予防対象者
(実人数)

335	33.2%
98	20.1%
44	13.1%
237	45.5%
48	49.0%
36	
18	
—	

出典：ヘルサポータルボツール

3. 糖尿病性腎症重症化予防

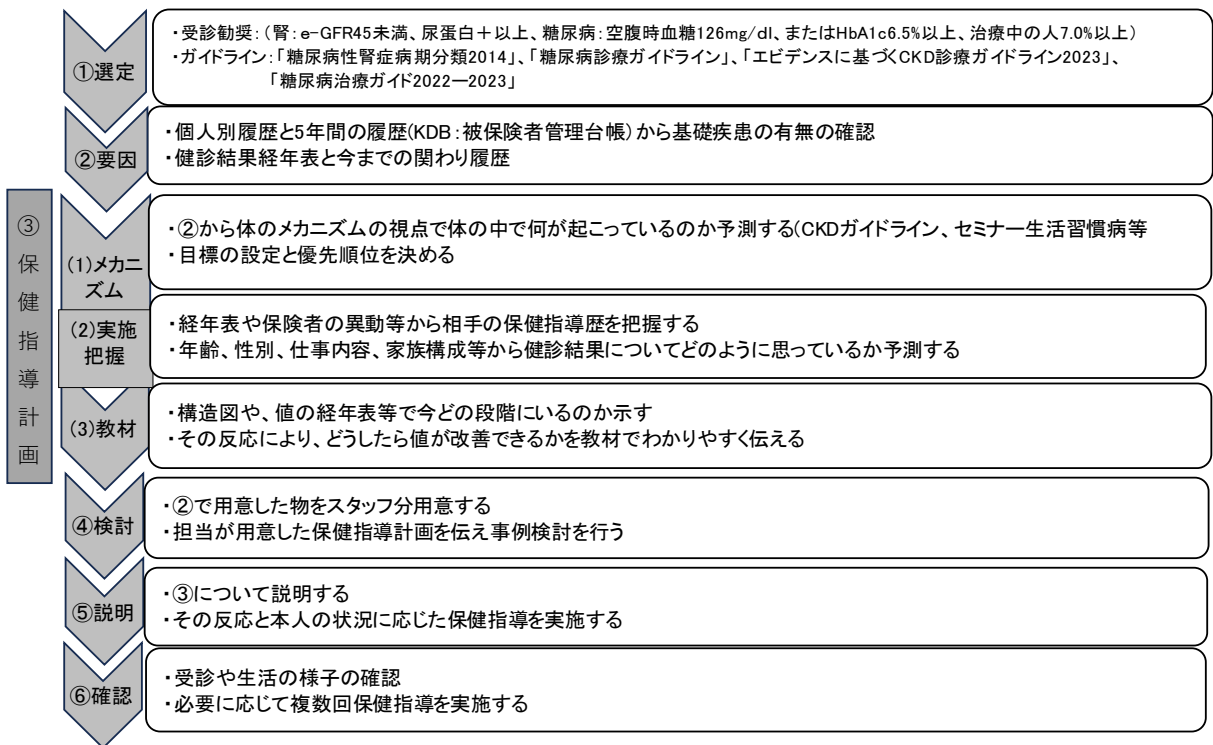
1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(日本糖尿病推進会議)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、P D C Aに沿って実施していきます。

なお、取り組みにあたっては図表 4-2 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 4-2 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 未治療者: HbA1c6.5以上、又は空腹時血糖126以上で未治療者(通院中も含む)
- ② 治療中断者: 過去に糖尿病の通院歴があり、6ヶ月間通院していない者
- ③ ハイリスク者: 糖尿病治療中でeGFR60未満、又は尿蛋白(±)以上、腎症を発症していないが、Ⅱ度高血圧以上、又は喫煙者
- ④ その他: 糖尿病治療中でHbA1c7.0以上のコントロール不良など連携が必要と判断した者等

(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 4-3 糖尿病性腎症病期分類

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

出典：糖尿病性腎症重症化予防プログラム

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。特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては検査を実施していないため、把握が難しい状況です。CKD診療ガイド2012では、尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

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。

特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、38人(30.2%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者343人のうち、特定健診受診者が88人(69.8%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者253人(74.2%・I)については、治療中ですが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③介入方法と優先順位

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）・・・38人

<優先順位 2 >

【保健指導】

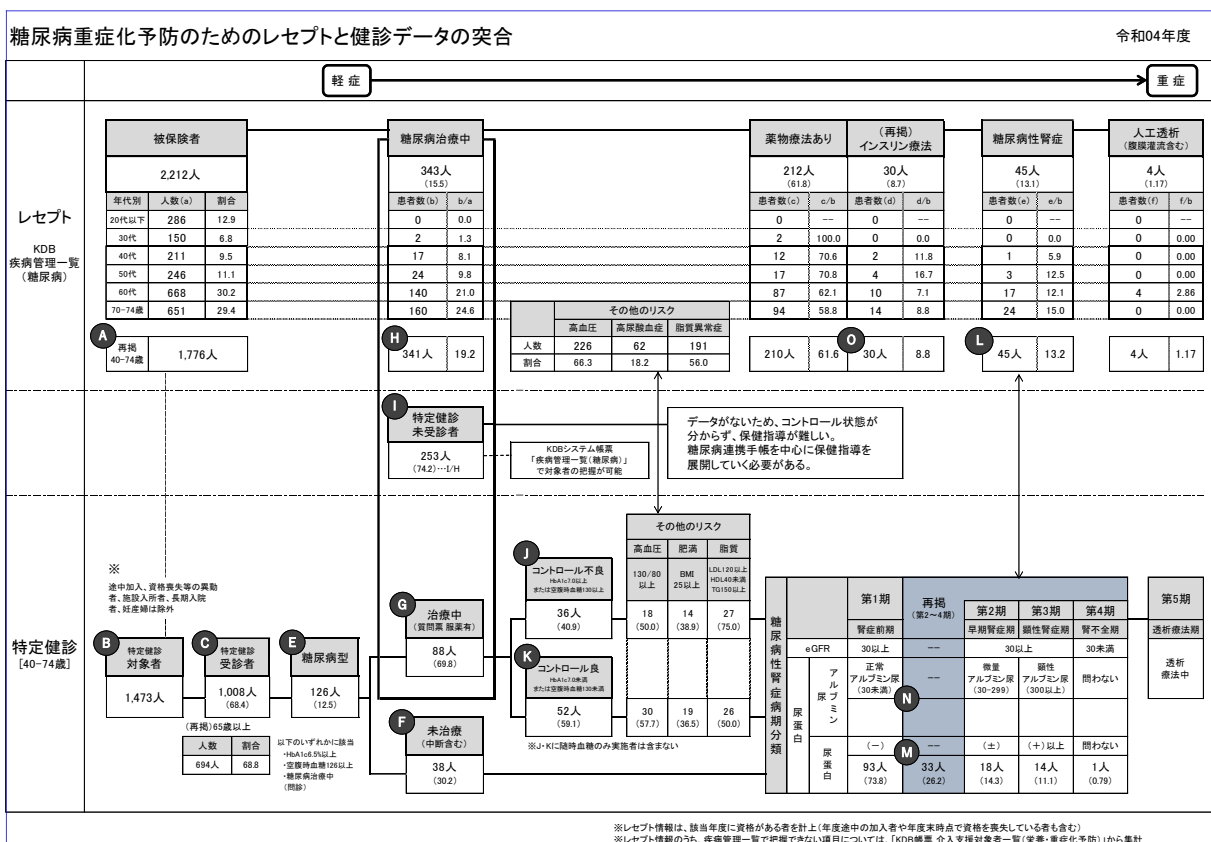
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・36人
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法としては個別訪問・個別面談・電話・手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

<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
- ・介入方法としては個別訪問・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 4-4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典：ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイドを参考に作成した保健指導用教材を活用し行っています。他にも慢性腎臓病生活・食事指導マニュアルなども活用しています。

栄養指導については、本人の食事状況を十分聞き取り、医師からの指示量が示されている場合はそれに従います。示されていない場合にバランスの良い食事量（エネルギー・たんぱく質・塩分量等）を提案します。各食品群をバランスよく食べることを中心に本人の食環境の中で改善点を見つけ出すことを大切にします。

図表 4-5 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	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
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 何うことから始めます
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	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？	3 薬物療法
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	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
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	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
1-12 糖尿病による網膜症	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
1-13 眼(網膜症)	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
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-15 64歳以下 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」
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-8 ビグアナイド薬とは
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何がこころのしょう
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすすみ方	4 参考資料
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-21 糖尿病治療の進め方	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
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	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-24 64歳以下 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
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	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
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	

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、上伊那医師会・市町村と協議した『糖尿病連携票』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、糖尿病連携票を活用し、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、長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて行っていきます。

5) 高齢者福祉部門との連携

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、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、糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

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/1.73m²以上低下）
 - ・尿蛋白の変化
 - ・服薬状況の変化

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 4-6 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	飯島町										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	被保険者数	①	2,250人		2,163人		2,098人		2,150人		2,026人					
		②	(再掲)40-74歳		1,821人		1,773人		1,750人		1,782人		1,692人			
2	特定健診	①	対象者数		975人		992人		1,050人		1,047人		1,008人			
		②	受診者数		---		---		---		---		---			
		③	受診率		---		---		---		---		---			
3	特定保健指導	①	対象者数		---		---		---		---		---			
		②	実施率		---		---		---		---		---			
4	健診データ	①	糖尿病型		105人	10.8%	105人	10.6%	135人	12.9%	138人	13.2%	126人	12.5%		
		②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)		28人	26.7%	28人	26.7%	44人	32.6%	40人	29.0%	38人	30.2%		
		③	治療中(質問票 服薬あり)		77人	73.3%	77人	73.3%	91人	67.4%	98人	71.0%	88人	69.8%		
		④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		35人	45.5%	42人	54.5%	47人	51.6%	48人	49.0%	36人	40.9%		
		⑤	血圧 130/80以上		16人	45.7%	22人	52.4%	27人	57.4%	24人	50.0%	18人	50.0%		
		⑥	肥満 BMI25以上		15人	42.9%	16人	38.1%	20人	42.6%	21人	43.8%	14人	38.9%		
		⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		42人	54.5%	35人	45.5%	44人	48.4%	50人	51.0%	52人	59.1%		
		⑧	第1期 尿蛋白(-)		72人	68.6%	53人	50.5%	100人	74.1%	94人	68.1%	93人	73.8%		
		⑨	第2期 尿蛋白(±)		20人	19.0%	41人	39.0%	21人	15.6%	22人	15.9%	18人	14.3%		
		⑩	第3期 尿蛋白(+)以上		12人	11.4%	11人	10.5%	13人	9.6%	21人	15.2%	14人	11.1%		
		⑪	第4期 eGFR30未満		1人	1.0%	0人	0.0%	1人	0.7%	1人	0.7%	1人	0.8%		
5	レセプト	①	糖尿病受療率(被保険者対)		99.6人		92.5人		90.6人		93.5人		97.7人			
		②	(再掲)40-74歳(被保険者対)		121.9人		112.2人		108.6人		112.8人		117.0人			
		③	レセプト件数 (40-74歳) (1)内は被保険者対		1,327件	(763.5)	1,278件	(742.2)	1,315件	(746.3)	1,364件	(806.6)	1,323件	(823.8)	319,711件	(930.6)
		④	入院外(件数)		3件	(1.7)	10件	(5.8)	6件	(3.4)	3件	(1.8)	15件	(9.3)	1,521件	(4.4)
		⑤	糖尿病治療中		224人		200人		190人		201人		198人		198人	
		⑥	(再掲)40-74歳		222人		199人		190人		201人		198人		198人	
		⑦	健診未受診者		145人		122人		99人		103人		110人		110人	
		⑧	インスリン治療		18人		16人		14人		20人		19人		19人	
		⑨	(再掲)40-74歳		18人		15人		14人		20人		19人		19人	
		⑩	糖尿病性腎症		39人		37人		36人		32人		30人		30人	
		⑪	(再掲)40-74歳		39人		36人		36人		32人		30人		30人	
		⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		1人		3人		4人		4人		4人		4人	
		⑬	(再掲)40-74歳		1人		3人		4人		4人		4人		4人	
		⑭	新規透析患者数													
		⑮	(再掲)糖尿病性腎症													
		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)		3人		1人		2人		3人		4人		4人	
6	医療費	①	総医療費		6億2615万円		6億1101万円		6億4667万円		6億5820万円		6億6421万円		6億7051万円	
		②	生活習慣病総医療費		3億2973万円		3億3418万円		3億5046万円		3億7542万円		3億8144万円		3億5898万円	
		③	(総医療費に占める割合)		52.7%		54.7%		54.2%		57.0%		57.4%		53.5%	
		④	生活習慣病 対象者 一人あたり		9,583円		12,009円		15,394円		8,590円		12,716円		9,063円	
		⑤	健診未受診者		26,200円		29,100円		26,860円		36,240円		36,372円		37,482円	
		⑥	糖尿病医療費		3843万円		4230万円		4201万円		3998万円		4997万円		4061万円	
		⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		11.7%		12.7%		12.0%		10.6%		13.1%		11.3%	
		⑧	糖尿病入院外総医療費		1億0063万円		9518万円		1億0473万円		1億0460万円		1億0838万円			
		⑨	1件あたり		35,149円		35,187円		39,209円		39,219円		41,828円			
		⑩	糖尿病入院総医療費		4828万円		5489万円		6323万円		4290万円		4237万円			
		⑪	1件あたり		661,321円		762,325円		702,577円		714,957円		756,583円			
		⑫	在院日数		13日		13日		12日		12日		13日			
		⑬	慢性腎不全医療費		1634万円		1913万円		3081万円		2966万円		3021万円		2783万円	
		⑭	透析有り		1516万円		1792万円		2591万円		2874万円		2980万円		2567万円	
		⑮	透析なし		118万円		120万円		490万円		92万円		41万円		216万円	
7	介護	①	介護給付費		9億7511万円		9億7746万円		10億0822万円		9億7933万円		9億6327万円		8億6719万円	
		②	(2号認定者)糖尿病合併症		1件		#####		1件		33.3%		1件		25.0%	
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		5人		3.8%		0人		0.0%		0人		0.0%	
					622人		1.0%									

出典：ヘルスサポートラボツール

4. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

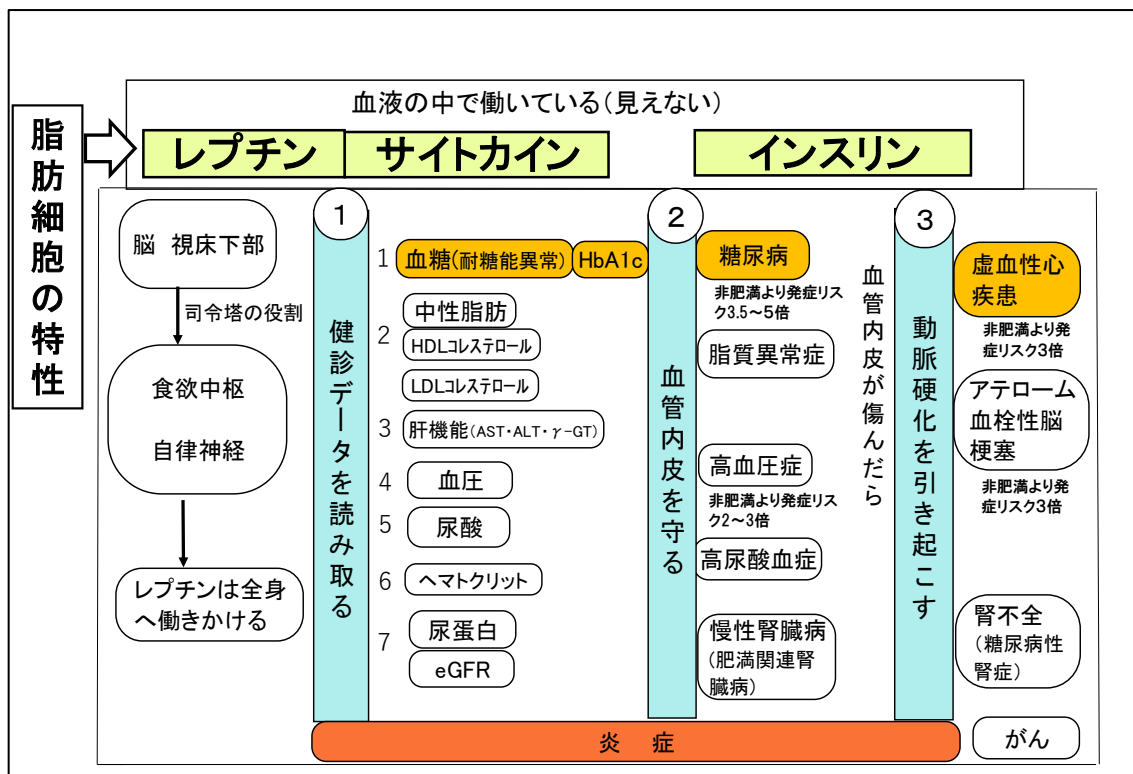
1) 基本的な考え方

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あります。

「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、取り組みにあたっては図表 4-7 に基づいて考えていきます。

図表 4-7 肥満の問題性を考えるポイント



出典：ヘルスサポートラボ

2) 肥満の状況

肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 4-8 肥満度分類による実態

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	
総数	314	694	87	150	63	134	20	12	4	4	0	0	
			27.7%	21.6%	20.1%	19.3%	6.4%	1.7%	1.3%	0.6%	0.0%	0.0%	
再掲	男性	146	344	52	76	36	69	14	6	2	1	0	0
	女性	168	350	35	74	27	65	6	6	2	3	0	0
			20.8%	21.1%	16.1%	18.6%	3.6%	1.7%	1.2%	0.9%	0.0%	0.0%	

出典：ヘルスサポートラボツール

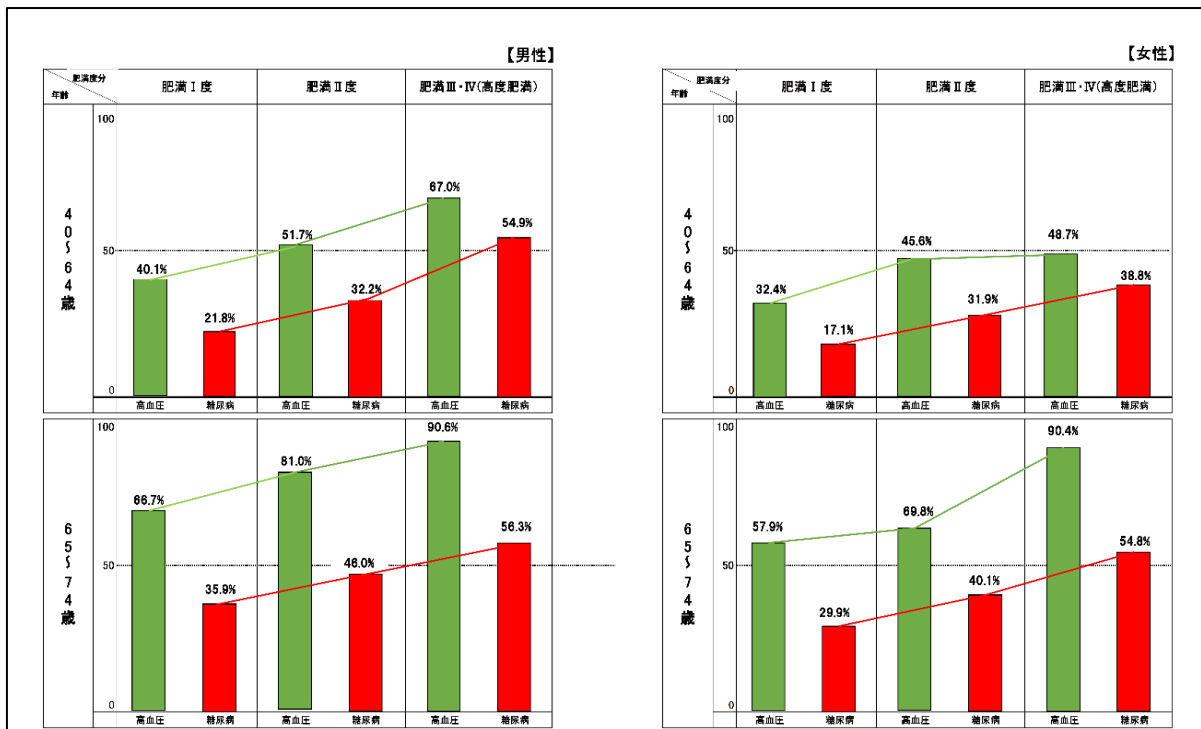
(1) 保健指導の流れ

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。

<優先順位をつけるために①>

肥満を解決するために、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 4-9 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？



出典：ヘルスサポートラボツール

< 優先順位をつけるために② >

保健指導を実施した時の住民の声から「日常生活」で困っていることを把握します

図表 4-10 住民の声「肥満になると、日常生活の中でどんなことに困るのか」

生活	肥満度 BMI		I 度	II 度	III 度	IV 度
			25~29.9	30~34.9	35~39.9	40~
食事	食欲	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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い 食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 食べるとお腹が張って苦しくなる 		<ul style="list-style-type: none"> 太っているからか腸の痙攣もおこるよ 	<ul style="list-style-type: none"> 逆流性食道炎になった。 	
排泄	排便			<ul style="list-style-type: none"> 便秘になって大変 	<ul style="list-style-type: none"> 便器に座ると便座が割れる 	
	排尿	<ul style="list-style-type: none"> 横になるとトイレに行きたくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 尿意を感じて夜中に3回起きる 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 疲労感がある 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 屈めず、足の爪を切ることができない 朝起きると体重で手がしびれて色が変わっている 運動すると数日だるくなる 身体が動かさづらい 		<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 2~3年前から胸の変な感じがある 仕事時時々胸の息苦しさ 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった 心臓の圧迫感苦しさで10年前狭心症カテーテル 今も段差上がったとき苦しくなる 心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。 	
	免疫	<ul style="list-style-type: none"> 蜂窩織炎になる 		<ul style="list-style-type: none"> 風邪をひきやすい 	<ul style="list-style-type: none"> よく風邪をひく よく体調を崩す 	
	皮膚	<ul style="list-style-type: none"> 背中がかゆい 皮膚が赤くなる 	<ul style="list-style-type: none"> 湿疹ができる 痒い 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 4-10 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

次に図表 4-11 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40~64 歳)を対象とすることが効率いいことがわかります。

また、肥満症は高血圧、糖尿病等の生活習慣病を合併しやすく放置すると心・脳血管疾患を引き起こすことに繋がります。その為、根源である肥満症を改善することが重要です。

3) 対象者の明確化

図表 4-11 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者	A	490	43	58	189	200	518	34	64	207	213	
メタボ該当者	B	144	10	12	61	61	50	2	3	20	25	
	B/A	29.4%	23.3%	20.7%	32.3%	30.5%	9.7%	5.9%	4.7%	9.7%	11.7%	
再掲	① 3項目全て	C	44	3	5	16	20	20	0	1	9	10
		C/B	30.6%	30.0%	41.7%	26.2%	32.8%	40.0%	0.0%	33.3%	45.0%	40.0%
	② 血糖+血圧	D	17	1	1	4	11	8	1	1	2	4
		D/B	11.8%	10.0%	8.3%	6.6%	18.0%	16.0%	50.0%	33.3%	10.0%	16.0%
	③ 血圧+脂質	E	78	4	5	40	29	22	1	1	9	11
		E/B	54.2%	40.0%	41.7%	65.6%	47.5%	44.0%	50.0%	33.3%	45.0%	44.0%
	④ 血糖+脂質	F	5	2	1	1	1	0	0	0	0	0
		F/B	3.5%	20.0%	8.3%	1.6%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 4-12 メタボリック該当者の治療状況

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
				あり		なし					あり		なし			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	490	144	29.4%	118	81.9%	26	18.1%	518	50	9.7%	47	94.0%	3	6.0%		
40代	43	10	23.3%	7	70.0%	3	30.0%	34	2	5.9%	2	100.0%	0	0.0%		
50代	58	12	20.7%	7	58.3%	5	41.7%	64	3	4.7%	3	100.0%	0	0.0%		
60代	189	61	32.3%	49	80.3%	12	19.7%	207	20	9.7%	18	90.0%	2	10.0%		
70～74歳	200	61	30.5%	55	90.2%	6	9.8%	213	25	11.7%	24	96.0%	1	4.0%		

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 4-11)は、男性で50代から受診者の2～3割を超えるが、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 4-12)は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、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ます。このことから、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基準該当者

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 肥満症治療者

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

標準的な健診・保健指プログラムに基づき保健指導（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リックシンドローム者（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 4-13 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くつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい（気管支喘息）	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、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 新型コロナウイルスと肥満	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) 二次検診の実施

健診結果より、動脈硬化症・糖尿病ハイリスク者に対し以下の二次検診を実施します。

- 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 75 g 糖負荷検査 (高インスリン状態を見る検査)

5. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

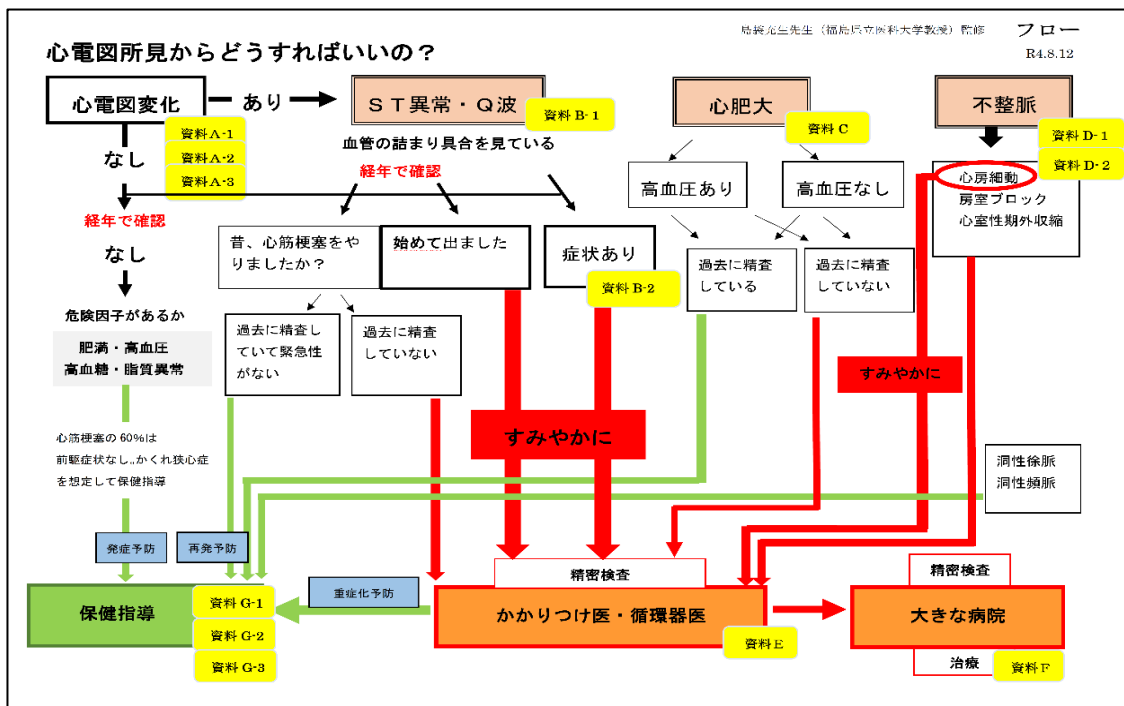
虚血性心疾患重症化予防の取り組みにあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート(2019)、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン(2023 改訂版)、動脈硬化性疾患予防ガイドライン(2022 年版)に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

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 4-14 に基づいて考えます。

図表 4-14 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」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。(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より)

当町では、詳細健診項目である心電図検査を個別健診受診者以外の全員に実施します。そのうち有所見者が220人(24.6%)でした。有所見となった方で精密検査が必要となった方への受診勧奨を行い、確実に医療へ繋がります。また、重症化予防対策として心房細動の結果があった方に対しては、名簿管理を行い精密検査及びその後の服薬・受診状況についても確認していきます。

図表 4-15 健診結果有所見 (R4 年度)

年代	健診受診者	受診率	血管を傷つける										臓器障害							
			血糖 (空腹時・随時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		尿蛋白		GFR		心電図		眼底検査	
			100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		±以上		60未満		所見あり		所見あり	
			A		G	G/実施者	H	H/実施者	I	I/実施者	J	J/A	K	K/A	M	M/A	N	N/実施者	O	O/実施者
総数	1,008	68.4%	386	46.5%	600	60.1%	89	9.0%	329	32.6%	230	22.8%	137	13.6%	311	31.2%	220	24.6%	67	11.8%
40代	77	52.7%	16	23.2%	23	29.9%	9	11.7%	10	13.0%	11	14.3%	16	20.8%	7	9.1%	16	23.5%	0	0.0%
50代	122	67.0%	31	32.0%	44	37.0%	11	9.2%	29	23.8%	30	24.6%	23	18.9%	27	22.3%	32	29.6%	2	2.6%
60代	396	72.4%	158	47.9%	248	63.1%	38	9.7%	136	34.3%	111	28.0%	48	12.1%	120	30.4%	79	22.4%	23	10.8%
70-74	413	69.1%	181	54.2%	285	69.5%	31	7.7%	154	37.3%	78	18.9%	50	12.1%	157	38.9%	93	25.4%	42	18.6%

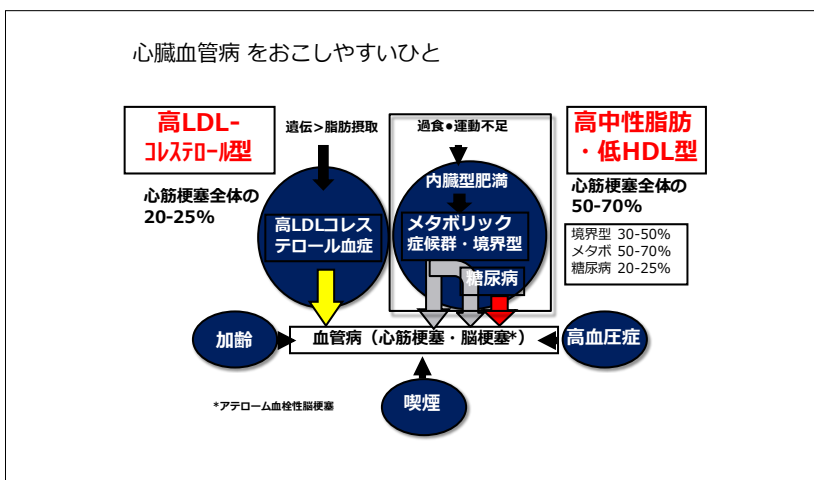
出典：ヘルスサポートラボツール

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 4-16 心血管病をおこしやすいひと



出典：日本内科学会誌(2006)

図表 4-17 冠動脈疾患予防からみた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

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	
426			192	156	56	22	8	12	30	28	
			45.1%	36.6%	13.1%	5.2%	10.3%	15.4%	38.5%	35.9%	
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)	54	29	16	8	1	4	5	0	0
			12.7%	15.1%	10.3%	14.3%	4.5%	50.0%	41.7%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	155	67	62	16	10	0	2	12	12
			36.4%	34.9%	39.7%	28.6%	45.5%	0.0%	16.7%	40.0%	42.9%
高リスク	再掲	120未満 (150未満)	201	87	73	31	10	4	5	17	15
			47.2%	45.3%	46.8%	55.4%	45.5%	50.0%	41.7%	56.7%	53.6%
		100未満 (130未満) ※1	15	7	4	3	1	2	1	0	1
			3.5%	3.6%	2.6%	5.4%	4.5%	25.0%	8.3%	0.0%	3.6%
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	5	1	1	0	0	1	1
				3.8%	4.7%	3.2%	1.8%	4.5%	0.0%	0.0%	3.3%

※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) 対象者

図表 4-16 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「4. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」を参照します。

B：LDL コレステロールタイプ^o (図表 4-16)

(2) 受診勧奨及び保健指導

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

図表 4-18 心電図所見からの保健指導教材

心電図所見からの保健指導教材	
もくじ	
心電図所見からどうすればいいの？ フロー図	
資料A-1	休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです
資料A-2	私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に
資料A-3	心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！
資料B-1	心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？
資料B-2	心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！
資料C	左室肥大って？
資料D-1	不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？
資料D-2	心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです
資料E	ST変化・異常Q波 所見がある方へ
資料F	精密検査を受けて治療が必要になった方へ
資料G-1	狭心症になった人から学びました
資料G-2	健診データの色がついているところに○をしてみましょう
資料G-3	心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？
資料G-4	肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？

(2) 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診及び治療が必要な者への継続的な医療受診ができるよう、台帳を作成し経過を把握します。

4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報については、かかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

5) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、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

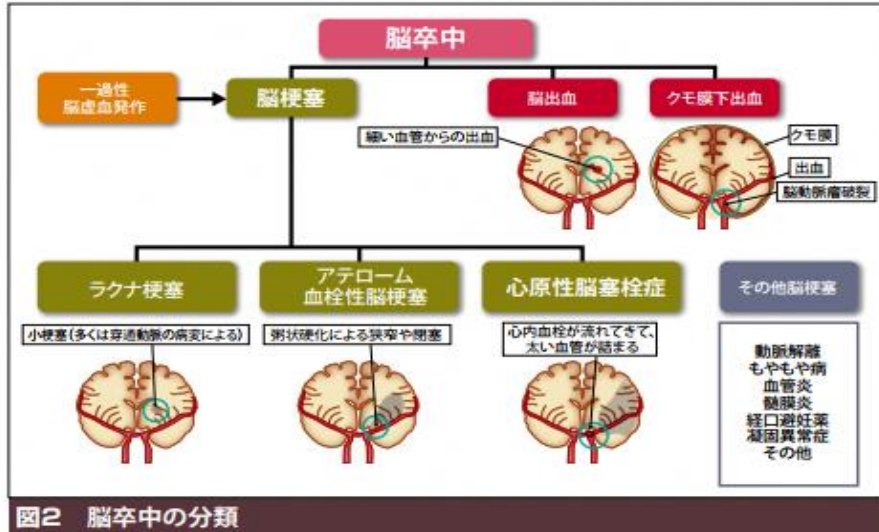
5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

6. 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り組み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 4-19 脳卒中の分類



出典：脳卒中予防の提言

図表 4-20 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	●							

出典：ヘルスサポートラボ

2) 対象者の明確化

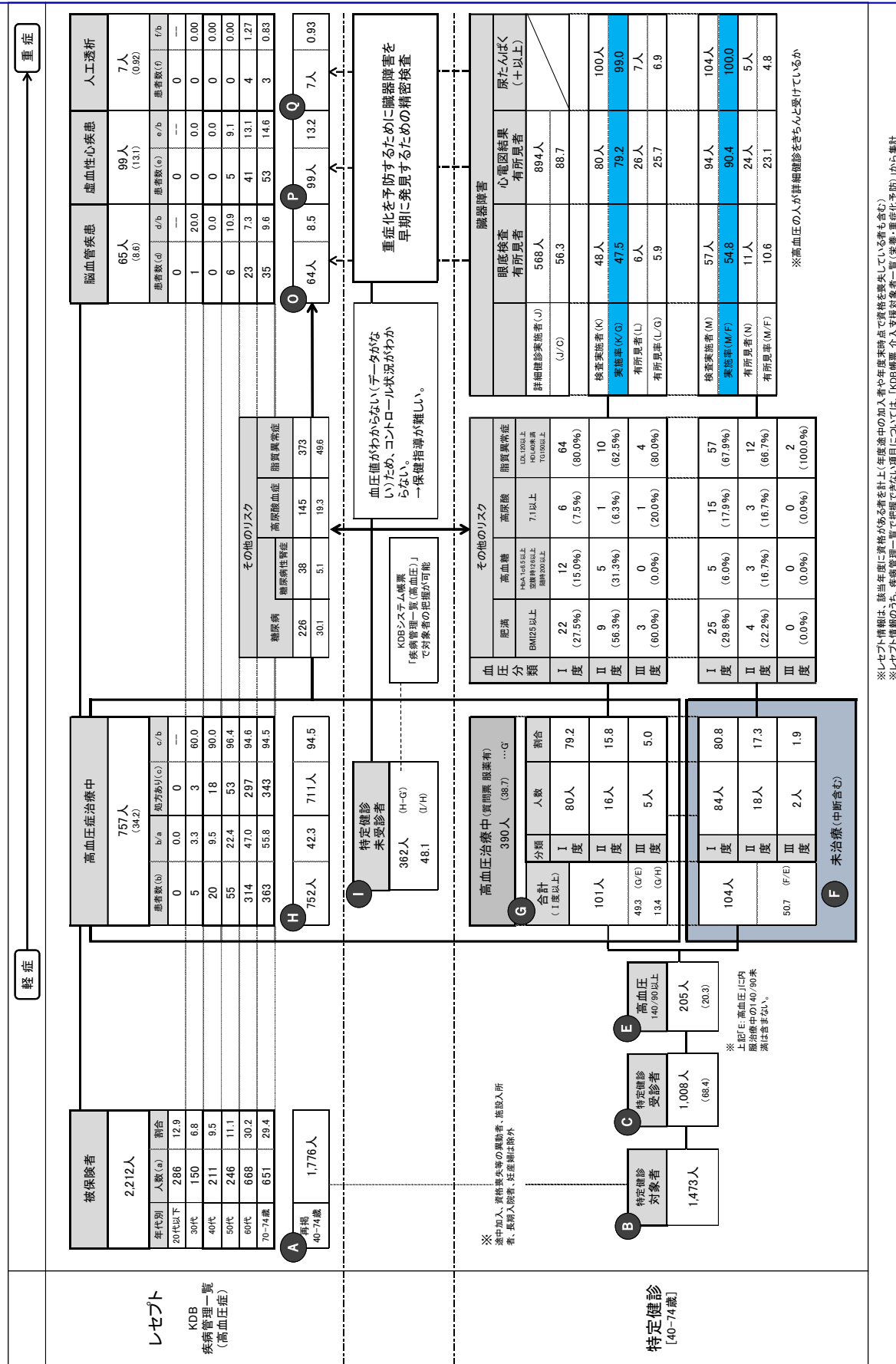
(1) 重症化予防対象者の抽出

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 4-21 をみると、高血圧治療者 757 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 65 人(8.6%・0)でした。健診結果をみると、Ⅱ度高血圧以上が 41 人(4.1%)であり、そのうち 20 人(48.8%)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 21 人(5.4%)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です。

図表 4-21 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの統合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB構築 介入支援対象者一覧(薬業・重症化予防)」から転記

図表 4-22 健診結果高血圧有所見者 (R4)

血圧分類	高血圧症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
							特定保健指導		情報提供	
	受診者		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	1,008		390	38.7%	618	61.3%	92	14.9%	526	85.1%
正常血圧	381	37.8%	109	27.9%	272	44.0%	18	19.6%	254	48.3%
正常高値血圧	134	13.3%	54	13.8%	80	12.9%	10	10.9%	70	13.3%
高値血圧	288	28.6%	126	32.3%	162	26.2%	34	37.0%	128	24.3%
I度高血圧	164	16.3%	80	20.5%	84	13.6%	25	27.2%	59	11.2%
II度高血圧	34	3.4%	16	4.1%	18	2.9%	5	5.4%	13	2.5%
III度高血圧	7	0.7%	5	1.3%	2	0.3%	0	0.0%	2	0.4%

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 4-23 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。

図表 4-23 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

血圧分類 (mmHg)		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)		人数	人数	人数	人数
		割合	割合	割合	割合
リスク第1層 予後影響因子がない		12	8	4	0
		4.5%	4.9%	4.8%	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		150	89	49	11
		56.4%	54.9%	58.3%	61.1%
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		104	65	31	7
		39.1%	40.1%	36.9%	38.9%

区分	該当者数
A	51
B	118
C	97

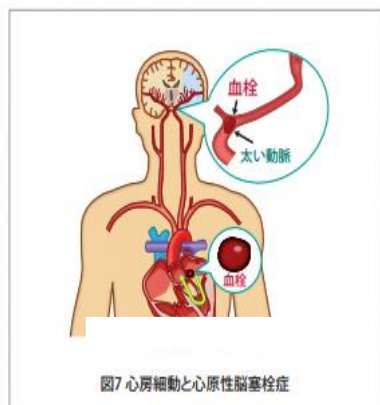
出典：ヘルスサポートラボツール

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は≥175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
 ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがありと回答した者で判断。
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典：ヘルスサポートラボツール

(3) 心電図検査における心房細動の実態

図表 4-24 心房細動メカニズム



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 4-25 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

図表 4-25 心房細動有所見状況 (R4)

	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	490	518	434	88.6%	460	88.8%	8	1.8%	1	0.2%	--	--
40代	43	34	38	88.4%	30	88.2%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	58	64	49	84.5%	59	92.2%	1	2.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	189	207	169	89.4%	183	88.4%	4	2.4%	1	0.5%	1.9%	0.4%
70~74歳	200	213	178	89.0%	188	88.3%	3	1.7%	0	0.0%	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 4-26 心房細動有所見者の治療状況 (R4)

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
9人	0人	0.0%	9人	100.0%

出典：町重症化予防名簿管理データ

心電図検査において、9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、心電図での心房細動有所見者9人は全員治療が開始されています。心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は、受診勧奨を行います。また、過去に治療中であ

ったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。
治療中であるがリスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。

(2) 対象者の管理

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) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センター
と連携していきます。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期
的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際は KDB 等の
情報を活用します。また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と
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）

7. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

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

2) 事業の実施

当町は、令和2年度より長野県後期高齢者広域連合から、当町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。

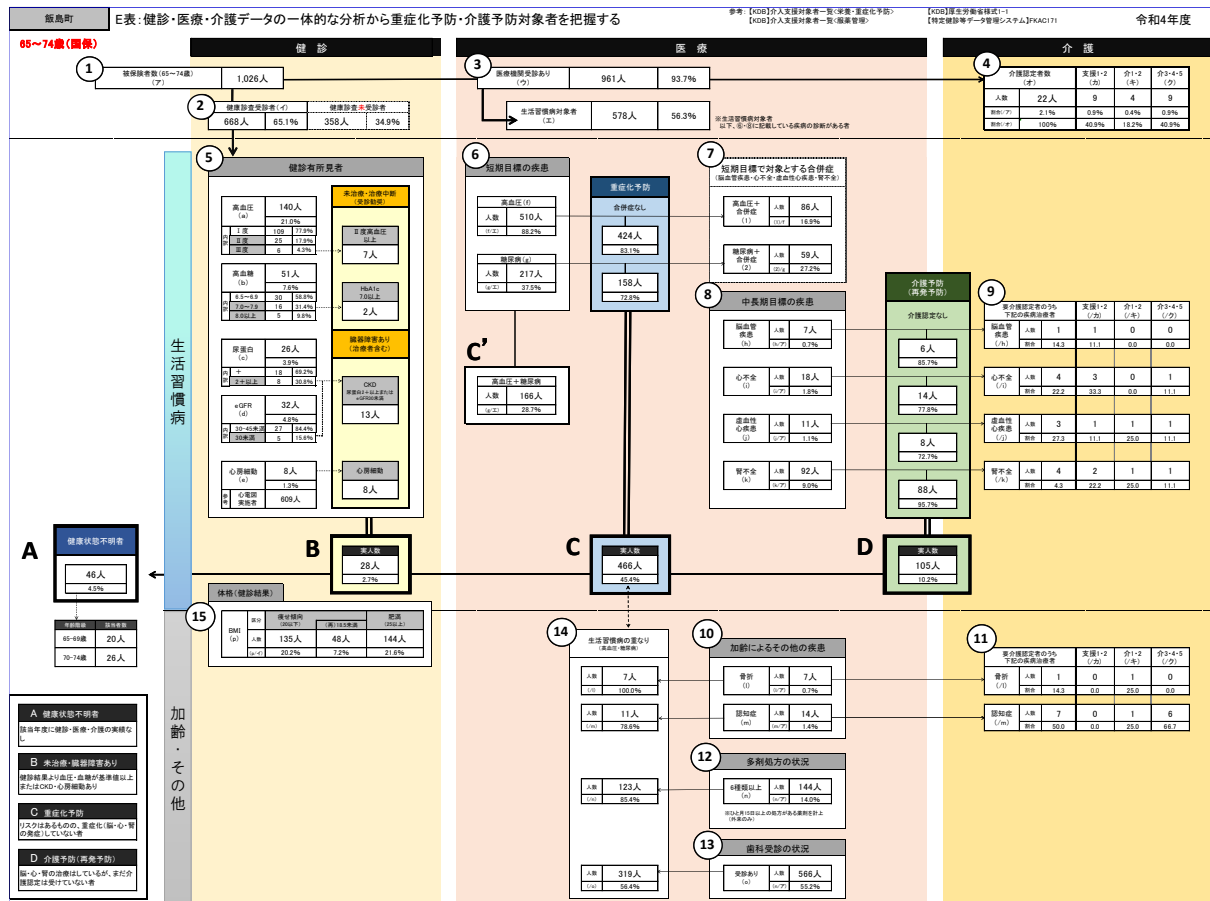
具体的には、

① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

② 地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます。

図表 4-27 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



8. 発症予防

出典：ヘルスサポートラボツール

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。

当町では、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ことが必要であります。

図表 4-28 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える - 基本的考え方 - (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)															
発症予防 → 重症化予防															
1 根拠法 <small>6条 健康増進事業実施者</small>	健康増進法														
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>(学校職員は学校保健安全法)</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>(介護保険)</small>				
2 計画	健康増進計画(県) (市町村努力義務) 【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)														
3 年代	妊婦(胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳			15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上
4 健康診査 (根拠法)	妊婦健康診査 <small>(13条)</small>		産婦健診 <small>(13条)</small>	乳幼児健康診査 <small>(第12・13条)</small>			保育所・幼稚園健康診断 <small>(11・12条)</small>	児童・生徒の定期健康診断 <small>(第1・13・14条)</small>			定期健康診断 <small>(第66条)</small>		特定健康診査 <small>(第18・20・21条)</small>		後期高齢者健康診査 <small>(第125条)</small>
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 <small>(第13・44条)</small>		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)		
5 対象者 健診内容	血糖	95mg/dl以上									空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上				
	HbA1c	6.5%以上									6.5%以上				
	50GCT	1時間値140mg/dl以上													
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上									空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上				
	(診断)妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの													
	身長 体重														
	BMI											25以上			
	肥満度			かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上							
	尿糖	(+)以上									(+)以上				
	糖尿病家族歴														

出典：ヘルスサポートラボツール

9. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していきます。

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

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

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

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

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・配布にあたっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

- 参考資料 1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた飯島町の位置
- 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 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた飯島町の位置

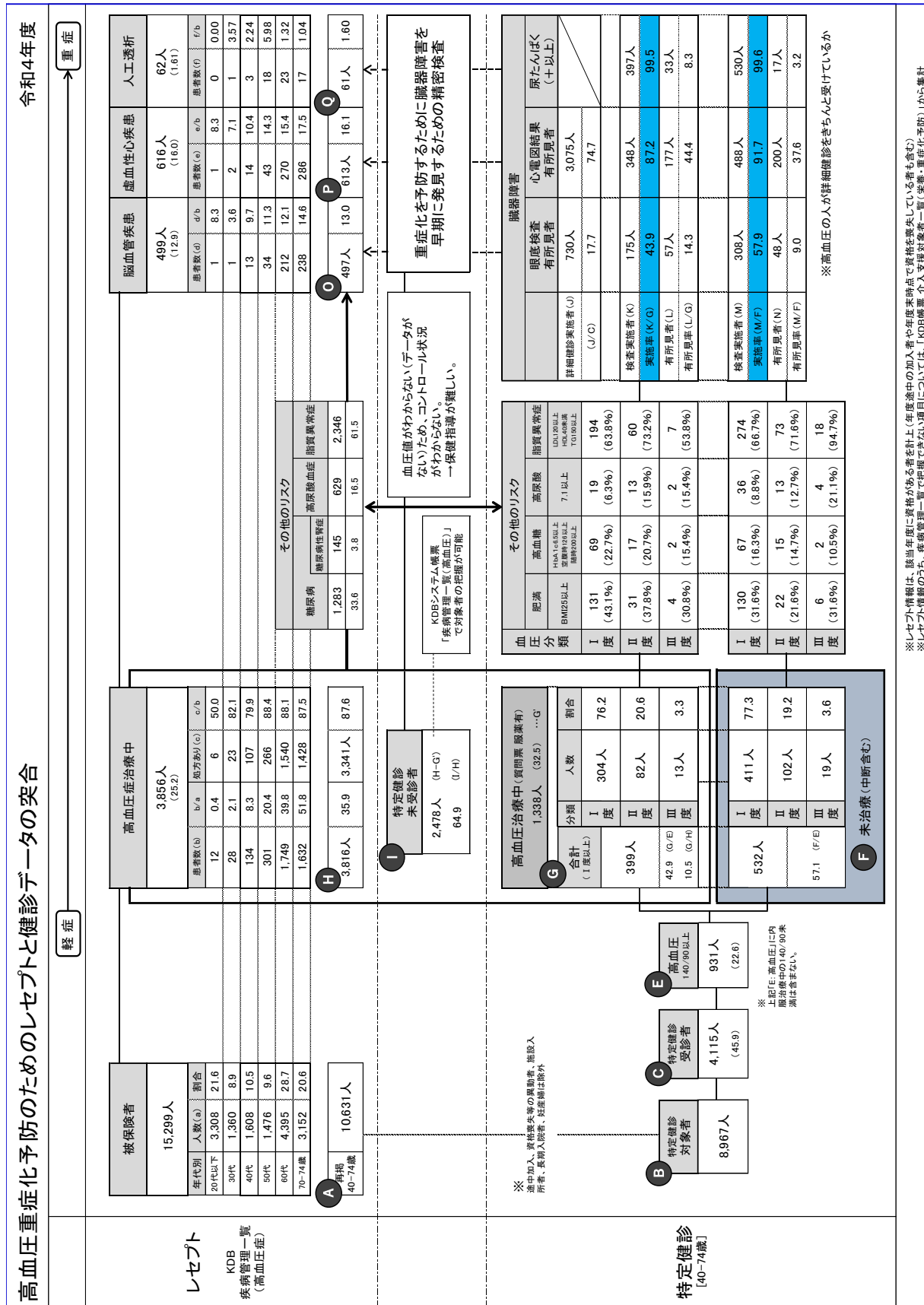
項目				飯島町		同規模平均		長野県		国		
				R04年度		R04年度		R04年度		R04年度		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 概況	①	人口構成	総人口		9,003		1,680,058		2,008,244		123,214,261	
			65歳以上(高齢化率)	3,329	37.0	662,426	39.4	646,942	32.2	35,335,805	28.7	
			75歳以上	1,859	20.6	--	--	352,073	17.5	18,248,742	14.8	
			65~74歳	1,470	16.3	--	--	294,869	14.7	17,087,063	13.9	
			40~64歳	2,923	32.5	--	--	669,192	33.3	41,545,893	33.7	
	39歳以下	2,751	30.6	--	--	692,110	34.5	46,332,563	37.6			
	②	産業構成	第1次産業	16.7		17.0		9.3		4.0		
			第2次産業	38.3		25.3		29.2		25.0		
			第3次産業	45.0		57.7		61.6		71.0		
	③	平均寿命	男性	81.2		80.4		81.8		80.8		
女性			87.9		86.9		87.7		87.0			
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	81.9		79.5		81.1		80.1			
		女性	85.7		84.2		85.2		84.4			
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		93.6		103.1		90.5		100.0	
			死因	男性	93.6		103.1		90.5		100.0	
				女性	91.9		101.3		93.8		100.0	
			がん	38	54.3	7,089	46.3	6,380	47.9	378,272	50.6	
			心臓病	19	27.1	4,562	29.8	3,679	27.6	205,485	27.5	
			脳疾患	10	14.3	2,404	15.7	2,307	17.3	102,900	13.8	
			糖尿病	0	0.0	283	1.8	238	1.8	13,896	1.9	
腎不全	2	2.9	622	4.1	375	2.8	26,946	3.6				
自殺	1	1.4	346	2.3	352	2.6	20,171	2.7				
3 介護	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		507		15.1		127,161		19.4	
			新規認定者		18		0.2		2,078		0.3	
			介護度別 総件数	要支援1.2	1,679	12.0	365,856	13.2	412,294	13.8	21,785,044	12.9
				要介護1.2	6,506	46.7	1,297,770	46.8	1,367,247	45.8	78,107,378	46.3
				要介護3以上	5,754	41.3	1,111,908	40.1	1,208,489	40.4	68,963,503	40.8
	2号認定者		6		0.2		2,073		0.4		1,856	
	②	有病状況	糖尿病	70	13.7	30,162	22.6	26,401	22.3	1,712,613	24.3	
			高血圧症	265	51.5	71,773	54.3	65,433	55.6	3,744,672	53.3	
			脂質異常症	114	22.2	39,654	29.6	36,610	30.6	2,308,216	32.6	
			心臓病	316	61.6	80,304	60.9	74,350	63.3	4,224,628	60.3	
			脳疾患	93	17.9	30,910	23.8	29,320	25.4	1,568,292	22.6	
			がん	47	8.6	14,782	11.0	14,272	11.9	837,410	11.8	
			筋・骨格	273	51.8	71,540	54.1	65,213	55.5	3,748,372	53.4	
			精神	190	36.5	49,589	37.8	44,457	37.9	2,569,149	36.8	
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		289,358		963,273,751		314,188		288,366	
			1件当たり給付費(全体)		69,106		74,986		62,434		59,662	
			居宅サービス		45,428		43,722		40,752		41,272	
			施設サービス		281,349		289,312		287,007		296,364	
	④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	8,163		9,224		8,534		8,610	
認定なし			4,189		4,375		3,975		4,020			
4 医療	①	国保の状況	被保険者数		1,941		427,153		443,378		27,488,882	
			65~74歳	1,019	52.5	--	--	200,162	45.1	11,129,271	40.5	
			40~64歳	587	30.2	--	--	142,060	32.0	9,088,015	33.1	
			39歳以下	335	17.3	--	--	101,156	22.8	7,271,596	26.5	
	加入率		21.6		25.6		22.1		22.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	150	0.4	126	0.3	8,237	0.3	
			診療所数	5	2.6	1,147	2.7	1,564	3.5	102,599	3.7	
			病床数	0	0.0	15,964	37.4	23,133	52.2	1,507,471	54.8	
			医師数	4	2.1	1,780	4.2	5,217	11.8	339,611	12.4	
			外来患者数	689.6		692.2		691.5		687.8		
			入院患者数	15.7		22.7		17.6		17.7		
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		342,198		県内38位 同規模186位		376,732		339,076	
			受診率		705,352		714,851		709,111		705,439	
外来			費用の割合	60.4		56.3		61.1		60.4		
			件数の割合	97.8		96.8		97.5		97.5		
入院			費用の割合	39.6		43.7		38.9		39.6		
			件数の割合	2.2		3.2		2.5		2.5		
1件あたり在院日数			12.6日		16.4日		15.6日		15.7日			

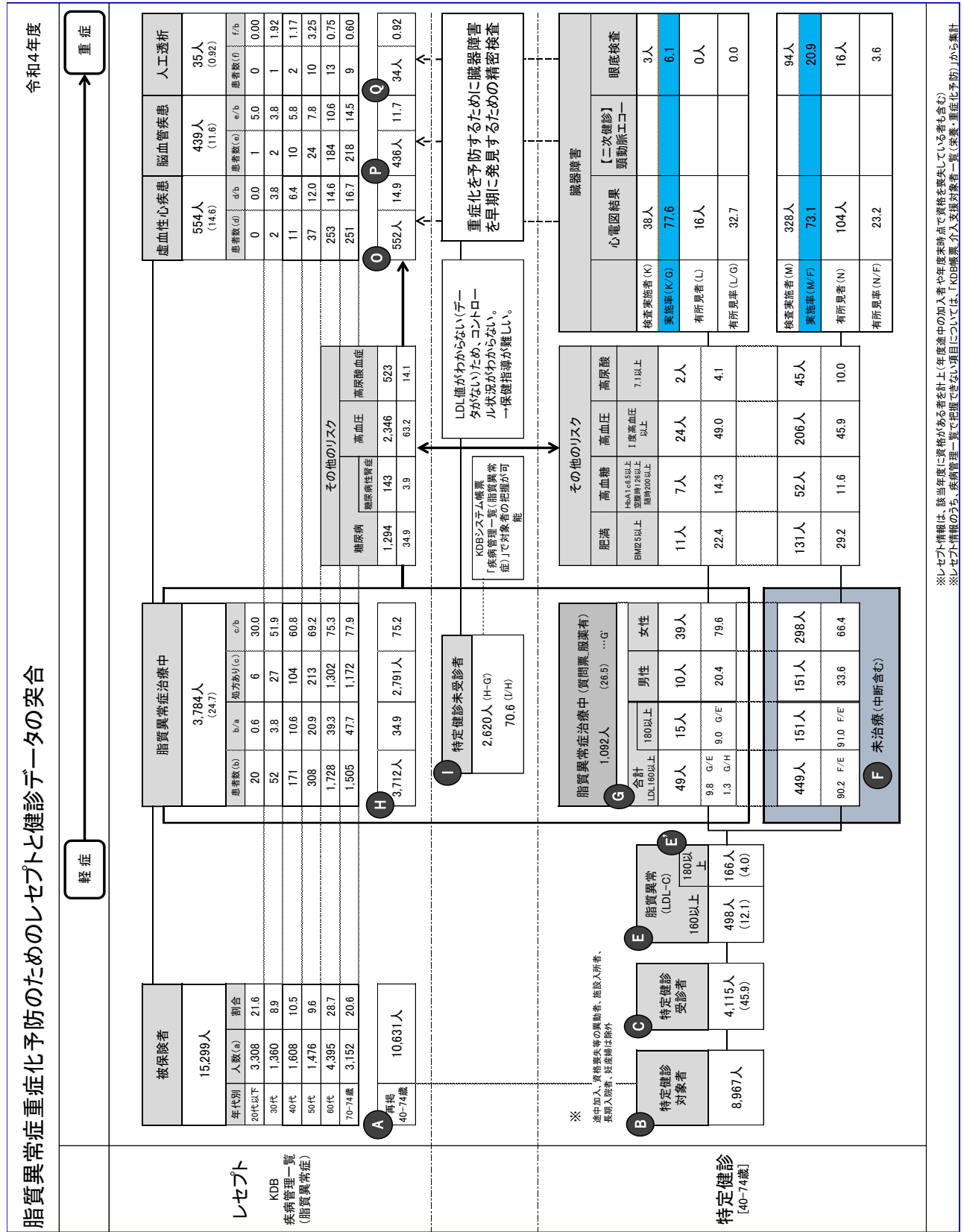
項目			飯島町		同規模平均		長野県		国				
			R04年度		R04年度		R04年度		R04年度				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4 医療	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調割合七)	がん	106,432,660	27.9	31.3		30.8		32.2			
			慢性腎不全(透析あり)	29,796,470	7.8	7.2		8.1		8.2			
			糖尿病	49,970,800	13.1	11.3		10.7		10.4			
			高血圧症	26,542,170	7.0	6.6		6.1		5.9			
			脂質異常症	13,888,320	3.6	3.8		4.0		4.1			
			脳梗塞・脳出血	12,942,040	3.4	3.9		4.0		3.9			
			狭心症・心筋梗塞	15,088,310	4.0	2.8		2.3		2.8			
			精神	45,323,090	11.9	14.9		15.8		14.7			
			筋・骨格	73,568,870	19.3	17.3		17.2		16.7			
	⑤	医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	--	--	430	0.3	296	0.2	256	0.2	
				糖尿病	5,138	3.8	1,426	0.9	1,102	0.8	1,144	0.9	
				脂質異常症	263	0.2	69	0.0	72	0.1	53	0.0	
				脳梗塞・脳出血	5,392	4.0	6,762	4.1	6,367	4.8	5,993	4.5	
				虚血性心疾患	6,041	4.5	4,422	2.7	3,421	2.6	3,942	2.9	
腎不全		3,230	2.4	4,755	2.9	3,574	2.7	4,051	3.0				
医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合		外来	高血圧症	13,674	6.6	12,793	6.0	10,819	5.2	10,143	4.9		
			糖尿病	21,024	10.2	21,925	10.3	18,772	9.1	17,720	8.6		
			脂質異常症	6,892	3.3	7,608	3.6	7,200	3.5	7,092	3.5		
			脳梗塞・脳出血	920	0.4	943	0.4	847	0.4	825	0.4		
	虚血性心疾患		2,011	1.0	1,933	0.9	1,629	0.8	1,722	0.8			
腎不全	14,732	7.1	16,719	7.9	16,616	8.0	15,781	7.7					
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	4,088		3,122		2,630		2,031			
			健診未受診者	11,694		12,911		12,517		13,295			
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	12,716		9,063		7,685		6,142			
			健診未受診者	36,372		37,482		36,574		40,210			
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	502	51.2	84,374	58.3	79,724	54.3	3,916,059	57.0			
		医療機関受診率	461	47.0	75,862	52.4	71,775	48.9	3,574,558	52.0			
		医療機関非受診率	41	4.2	8,512	5.9	7,949	5.4	341,501	5.0			
5 健診	特定健診の 状況 県内市町村数 79市町村 同規模市区町村数 240市町村	①	健診受診者	980		144,814		146,749		6,875,056			
		②	受診率	66.4	県内6位 同規模6位	46.4		47.4	全国2位	37.6			
		③	特定保健指導終了者(実施率)	80	87.9	8,053	46.4	8,489	53.5	203,239	24.9		
		④	非肥満高血糖	106	10.8	14,851	10.3	13,026	8.9	620,953	9.0		
		⑤	メタボ	該当者	189	19.3	31,440	21.7	27,724	18.9	1,394,769	20.3	
				男性	140	29.5	22,160	32.3	19,815	29.1	974,828	32.0	
				女性	49	9.7	9,280	12.2	7,909	10.1	419,941	11.0	
				予備群	91	9.3	16,785	11.6	15,532	10.6	772,619	11.2	
		⑥	男性	予備群	67	14.1	11,866	17.3	11,374	16.7	545,330	17.9	
				女性	24	4.8	4,919	6.5	4,158	5.3	227,289	5.9	
		⑦-⑱	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	310	31.6	53,016	36.6	48,304	32.9	2,402,902	35.0
					男性	229	48.2	37,284	54.3	34,855	51.2	1,683,473	55.3
					女性	81	16.0	15,732	20.7	13,449	17.1	719,429	18.8
					総数	46	4.7	8,457	5.8	6,627	4.5	323,057	4.7
					男性	5	1.1	1,433	2.1	1,160	1.7	51,841	1.7
					女性	41	8.1	7,024	9.2	5,467	7.0	271,216	7.1
				BMI	総数	4	0.4	1,003	0.7	891	0.6	43,987	0.6
					男性	59	6.0	12,246	8.5	10,317	7.0	544,518	7.9
					女性	28	2.9	3,536	2.4	4,324	2.9	184,114	2.7
血糖・血圧	25				2.6	5,320	3.7	3,801	2.6	205,065	3.0		
血糖・脂質	5				0.5	1,520	1.0	1,521	1.0	70,937	1.0		
血圧・脂質	100				10.2	14,032	9.7	13,570	9.2	664,878	9.7		
血糖・血圧・脂質	59	6.0	10,568	7.3	8,832	6.0	453,889	6.6					
6 問診	①	服薬	高血圧	380	38.8	57,370	39.6	51,273	34.9	2,447,146	35.6		
			糖尿病	83	8.5	15,344	10.6	12,794	8.7	594,927	8.7		
			脂質異常症	268	27.3	40,399	27.9	41,264	28.1	1,914,847	27.9		
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	30	3.4	4,512	3.3	4,346	3.1	208,635	3.1		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	52	5.8	8,546	6.2	7,600	5.5	367,822	5.5		
			腎不全	6	0.7	1,317	0.9	1,043	0.8	54,302	0.8		
			貧血	116	13.0	12,580	9.0	12,820	9.3	706,680	10.7		
	③-⑬	生活習慣の 状況	喫煙	115	11.7	21,801	15.1	19,063	13.0	948,575	13.8		
			週3回以上朝食を抜く	48	5.4	11,756	8.6	10,544	8.1	648,865	10.4		
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	110	12.4	22,240	16.4	19,852	15.3	985,252	15.8		
			週3回以上就寝前夕食	110	12.4	22,240	16.4	19,852	15.3	985,252	15.8		
			食べる速度が速い	192	21.6	35,997	26.4	32,336	24.9	1,672,168	26.8		
			20歳時体重から10kg以上増加	280	31.4	48,979	35.9	41,728	32.0	2,191,006	35.0		
1回30分以上運動習慣なし			604	67.9	89,120	65.1	84,450	64.9	3,777,161	60.4			
1日1時間以上運動なし			423	47.7	64,227	47.0	58,822	45.2	3,004,820	48.0			
睡眠不足			231	26.0	33,001	24.2	32,148	24.8	1,599,841	25.6			
毎日飲酒			224	25.1	36,928	26.4	35,042	25.4	1,671,521	25.5			
時々飲酒	190	21.3	29,448	21.1	32,825	23.8	1,475,568	22.5					
⑭	一日飲酒量	1合未満	347	63.0	55,319	59.9	41,591	54.6	2,997,543	64.1			
		1～2合	150	27.2	24,528	26.6	23,551	30.9	1,110,600	23.7			
		2～3合	45	8.2	9,621	10.4	8,605	11.3	438,425	9.4			
		3合以上	9	1.6	2,915	3.2	2,410	3.2	130,129	2.8			

参考資料 2 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基		
		R01年度		R02年度		R03年度		R3年度同規模保険者数274				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1 ①	被保険者数	A	12,295人		12,295人		12,295人			KDB 厚生労働省様式 様式3-2		
②	(再掲)40-74歳		8,366人		8,366人		8,366人					
2 ①	特定健診	B	8,000人		8,000人		8,000人			市町村国保 特定健康診査・特定保健指 導状況概況報告書		
②	対象者数		466人		450人		407人					
③	受診率	C	5.8%		5.6%		5.1%					
3 ①	特定 保健指導		100人		100人		100人					
②	実施率		80.0%		80.0%		80.0%					
4 ①	健診 データ	糖尿病型	E	87人	18.7%	84人	18.7%	76人	18.7%		特定健診結果	
②		未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	24人	27.8%	23人	27.4%	23人	30.3%			
③		治療中(質問票 服薬あり)	G	63人	72.4%	61人	72.6%	53人	69.7%			
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	28人	44.4%	28人	45.9%	27人	50.9%			
⑤				血圧 130/80以上	19人	67.9%	19人	67.9%	18人	66.7%		
⑥				肥満 BMI25以上	13人	46.4%	13人	46.4%	12人	44.4%		
⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	35人	40.2%	33人	39.3%	26人	34.2%			
⑧		第1期 尿蛋白(-)	M	62人	71.3%	61人	72.6%	56人	73.7%			
⑨		第2期 尿蛋白(±)		12人	13.8%	11人	13.1%	9人	11.8%			
⑩		第3期 尿蛋白(+)		11人	12.6%	11人	13.1%	10人	13.2%			
⑪		第4期 eGFR30未満		2人	2.3%	1人	1.2%	1人	1.3%			
5 ①	レセプト	糖尿病受療率(被保険者対)		70.6人		70.6人		70.6人		KDB 厚生労働省様式 様式3-2		
②		(再掲)40-74歳(被保険者対)		102.3人		102.3人		102.3人				
③		レセプト件数 (40-74歳) (10000未満)	入院外(件数)	5,087件	(604.4)	5,087件	(604.4)	5,087件	(604.4)	5,517件	(877.2)	KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)
④		入院(件数)	19件	(2.3)	19件	(2.3)	19件	(2.3)	31件	(4.9)		
⑤		糖尿病治療中	H	868人	7.1%	868人	7.1%	868人	7.1%		KDB 厚生労働省様式 様式3-2	
⑥		(再掲)40-74歳		856人	10.2%	856人	10.2%	856人	10.2%			
⑦		健診未受診者	I	793人	92.6%	795人	92.9%	803人	93.8%			
⑧		インスリン治療	O	68人	7.8%	68人	7.8%	68人	7.8%			
⑨		(再掲)40-74歳		66人	7.7%	66人	7.7%	66人	7.7%			
⑩		糖尿病性腎症	L	107人	12.3%	107人	12.3%	107人	12.3%			
⑪		(再掲)40-74歳		106人	12.4%	106人	12.4%	106人	12.4%			
⑫		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		27人	3.1%	27人	3.1%	27人	3.1%			
⑬		(再掲)40-74歳		27人	3.2%	27人	3.2%	27人	3.2%			
⑭		新規透析患者数		2	2	2	2	2	2			
⑮		(再掲)糖尿病性腎症		1	1	1	1	1	1			
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)		32人	3.1%	32人	3.1%	32人	3.1%		KDB 厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー	
6 ①	医療費	総医療費		37億9946万円		37億9946万円		37億9946万円		28億2684万円	KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
②		生活習慣病総医療費		20億2869万円		20億2869万円		20億2869万円		15億6708万円		
③		(総医療費に占める割合)		53.4%		53.4%		53.4%		55.4%		
④		生活習慣病 別患者 一人あたり	健診受診者		5,747円		5,747円		5,747円			5,692円
⑤			健診未受診者		41,069円		41,069円		41,069円			39,435円
⑥		糖尿病医療費		1億5345万円		1億5345万円		1億5345万円		1億6835万円		
⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		7.6%		7.6%		7.6%		10.7%		
⑧		糖尿病入院外総医療費		5億6798万円		5億6798万円		5億6798万円				
⑨		1件あたり		45,067円		45,067円		45,067円				
⑩		糖尿病入院総医療費		4億4318万円		4億4318万円		4億4318万円				
⑪		1件あたり		664,430円		664,430円		664,430円				
⑫		在院日数		18日		18日		18日				
⑬		慢性腎不全医療費		2億8151万円		2億8151万円		2億8151万円		1億2872万円		
⑭		透析有り		2億6928万円		2億6928万円		2億6928万円		1億1992万円		
⑮		透析なし		1223万円		1223万円		1223万円		879万円		
7 ①	介護	介護給付費		37億1569万円		37億1569万円		37億1569万円		34億7756万円		
②		(2号認定者)糖尿病合併症		1件	50.0%	1件	50.0%	1件	50.0%			
8 ①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		7人	1.8%	7人	1.8%	7人	1.8%	5人	1.1%	KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題

参考資料 4 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





※レセプト情報は、該当年度に資格が失われる者(計上)と(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者)を含む
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「LDL値票」介入対象者一覧(栄養・重症化予防)から集計

参考資料 6 HbA1C の年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症の危険が更に大きくなる						
		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	8.0以上		7.4以上		8.4以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H30	3,321	1,290	38.8%	1,227	36.9%	474	14.3%	157	4.7%	117	3.5%	56	1.7%	110	3.3%	44	1.3%
R01	3,112	1,174	37.7%	1,203	38.7%	446	14.3%	134	4.3%	110	3.5%	45	1.4%	91	2.9%	23	0.7%
R02	3,297	1,177	35.7%	1,290	39.1%	504	15.3%	152	4.6%	123	3.7%	51	1.5%	99	3.0%	31	0.9%
R03	3,146	955	30.4%	1,285	40.8%	562	17.9%	172	5.5%	118	3.8%	54	1.7%	114	3.6%	31	1.0%
R04	3,107	943	30.4%	1,183	38.1%	558	18.0%	198	6.4%	155	5.0%	70	2.3%	140	4.5%	45	1.4%
R05	3,095	1,049	33.9%	1,200	38.8%	493	15.9%	174	5.6%	124	4.0%	55	1.8%	114	3.7%	33	1.1%

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		再掲率
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	割合	
H30	3,321	1,290	1,227	474	330	112	218	9.9%	9.9%	5.2%
R01	3,112	1,174	1,203	446	289	85	204	9.3%	9.3%	5.0%
R02	3,297	1,177	1,290	504	326	104	222	9.9%	9.9%	5.3%
R03	3,146	955	1,285	562	344	119	225	10.9%	10.9%	5.5%
R04	3,107	943	1,183	558	423	131	292	13.6%	13.6%	7.2%
R05	3,095	1,049	1,200	493	353	103	250	11.4%	11.4%	5.8%

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症の危険が更に大きくなる								
		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	8.0以上		7.4以上		8.4以上				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H30	362	10.9%	21	5.8%	34	9.4%	89	24.6%	90	24.9%	88	24.3%	40	11.0%	83	22.9%	29	8.0%
	R01	344	11.1%	13	3.8%	43	12.5%	84	24.4%	87	25.3%	80	23.3%	37	10.8%	71	20.6%	20	5.8%
	R02	347	10.5%	16	4.6%	26	7.5%	83	23.9%	82	23.6%	101	29.1%	39	11.2%	84	24.2%	22	6.3%
	R03	359	11.4%	5	1.4%	36	10.0%	93	25.9%	94	26.2%	91	25.3%	40	11.1%	87	24.2%	22	6.1%
	R04	435	14.0%	9	2.1%	34	7.8%	100	23.0%	105	24.1%	128	29.4%	59	13.6%	121	27.8%	36	8.3%
R05	396	12.8%	13	3.3%	29	7.3%	104	26.3%	93	23.5%	108	27.3%	49	12.4%	103	26.0%	29	7.3%	
治療なし	H30	2,959	89.1%	1,269	42.9%	1,193	40.3%	385	13.0%	67	2.3%	29	1.0%	16	0.5%	27	0.9%	15	0.5%
	R01	2,768	88.9%	1,161	41.9%	1,160	41.9%	362	13.1%	47	1.7%	30	1.1%	8	0.3%	20	0.7%	3	0.1%
	R02	2,950	89.5%	1,161	39.4%	1,264	42.8%	421	14.3%	70	2.4%	22	0.7%	12	0.4%	15	0.5%	9	0.3%
	R03	2,787	88.6%	950	34.1%	1,249	44.8%	469	16.8%	78	2.8%	27	1.0%	14	0.5%	27	1.0%	9	0.3%
	R04	2,672	86.0%	934	35.0%	1,149	43.0%	458	17.1%	93	3.5%	27	1.0%	11	0.4%	19	0.7%	9	0.3%
R05	2,699	87.2%	1,036	38.4%	1,171	43.4%	389	14.4%	81	3.0%	16	0.6%	6	0.2%	11	0.4%	4	0.1%	

参考資料 7 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	
H30	3,358	921	27.4%	579	17.2%	1,098	32.7%	632	18.8%	104	3.1%	24	0.7%
R01	3,150	803	25.5%	541	17.2%	1,026	32.6%	658	20.9%	106	3.4%	16	0.5%
R02	3,342	945	28.3%	596	17.8%	1,051	31.4%	630	18.9%	103	3.1%	17	0.5%
R03	3,182	873	27.4%	658	20.7%	937	29.4%	605	19.0%	94	3.0%	15	0.5%
R04	3,151	818	26.0%	640	20.3%	932	29.6%	632	20.1%	116	3.7%	13	0.4%
R05	3,135	876	27.9%	689	22.0%	844	26.9%	605	19.3%	105	3.3%	16	0.5%

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		
H30	3,358	1,500 44.7%	1,098 32.7%	632 18.8%	128 3.8%	61 47.7%	67 52.3%	0.7%	3.8%
R01	3,150	1,344 42.7%	1,026 32.6%	658 20.9%	122 3.9%	60 49.2%	62 50.8%	0.5%	3.9%
R02	3,342	1,541 46.1%	1,051 31.4%	630 18.9%	120 3.6%	59 49.2%	61 50.8%	0.5%	3.6%
R03	3,182	1,531 48.1%	937 29.4%	605 19.0%	109 3.4%	48 44.0%	61 56.0%	0.5%	3.4%
R04	3,151	1,458 46.3%	932 29.6%	632 20.1%	129 4.1%	65 50.4%	64 49.6%	0.4%	4.1%
R05	3,135	1,565 49.9%	844 26.9%	605 19.3%	121 3.9%	57 47.1%	64 52.9%	0.5%	3.9%

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H30	1,385	41.2%	236	17.0%	253	18.3%	487	35.2%	342	24.7%	57	4.1%	10	0.7%
	R01	1,336	42.4%	187	14.0%	250	18.7%	470	35.2%	367	27.5%	56	4.2%	6	0.4%
	R02	1,393	41.7%	242	17.4%	267	19.2%	471	33.8%	352	25.3%	53	3.8%	8	0.6%
	R03	1,374	43.2%	214	15.6%	315	22.9%	447	32.5%	337	24.5%	55	4.0%	6	0.4%
	R04	1,453	46.1%	223	15.3%	317	21.8%	486	33.4%	363	25.0%	56	3.9%	8	0.6%
R05	1,413	45.1%	242	17.1%	344	24.3%	439	31.1%	324	22.9%	59	4.2%	5	0.4%	
治療なし	H30	1,973	58.8%	685	34.7%	326	16.5%	611	31.0%	290	14.7%	47	2.4%	14	0.7%
	R01	1,814	57.6%	616	34.0%	291	16.0%	556	30.7%	291	16.0%	50	2.8%	10	0.6%
	R02	1,949	58.3%	703	36.1%	329	16.9%	580	29.8%	278	14.3%	50	2.6%	9	0.5%
	R03	1,808	56.8%	659	36.4%	343	19.0%	490	27.1%	268	14.8%	39	2.2%	9	0.5%
	R04	1,698	53.9%	595	35.0%	323	19.0%	446	26.3%	269	15.8%	60	3.5%	5	0.3%
R05	1,722	54.9%	634	36.8%	345	20.0%	405	23.5%	281	16.3%	46	2.7%	11	0.6%	

参考資料 8 LDL-C の年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合	B/A	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	H30	3,358	1,719	51.2%	784	23.3%	505	15.0%	215	6.4%	135	4.0%
	R01	3,150	1,579	50.1%	836	26.5%	456	14.5%	176	5.6%	103	3.3%
	R02	3,337	1,620	48.5%	848	25.4%	485	14.5%	238	7.1%	146	4.4%
	R03	3,182	1,549	48.7%	820	25.8%	502	15.8%	200	6.3%	111	3.5%
	R04	3,151	1,559	49.5%	792	25.1%	490	15.6%	194	6.2%	116	3.7%
男性	H30	1,726	995	57.6%	361	20.9%	230	13.3%	86	5.0%	54	3.1%
	R01	1,611	888	55.1%	400	24.8%	204	12.7%	79	4.9%	40	2.5%
	R02	1,713	916	53.5%	419	24.5%	219	12.8%	107	6.2%	52	3.0%
	R03	1,647	882	53.6%	401	24.3%	227	13.8%	88	5.3%	49	3.0%
	R04	1,652	910	55.1%	378	22.9%	237	14.3%	86	5.2%	41	2.5%
女性	H30	1,632	724	44.4%	423	25.9%	275	16.9%	129	7.9%	81	5.0%
	R01	1,539	691	44.9%	436	28.3%	252	16.4%	97	6.3%	63	4.1%
	R02	1,624	704	43.3%	429	26.4%	266	16.4%	131	8.1%	94	5.8%
	R03	1,535	667	43.5%	419	27.3%	275	17.9%	112	7.3%	62	4.0%
	R04	1,499	649	43.3%	414	27.6%	253	16.9%	108	7.2%	75	5.0%
R05	1,492	697	46.7%	395	26.5%	244	16.4%	105	7.0%	51	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		割合
					再)180以上	未治療	治療	再掲	割合	
H30	3,358	1,719 51.2%	784 23.3%	505 15.0%	350 10.4%	318 90.9%	32 9.1%	10.4%	4.0%	
R01	3,150	1,579 50.1%	836 26.5%	456 14.5%	279 8.9%	250 89.6%	29 10.4%	8.9%	3.3%	
R02	3,337	1,620 48.5%	848 25.4%	485 14.5%	384 11.5%	348 90.6%	36 9.4%	11.5%	4.4%	
R03	3,182	1,549 48.7%	820 25.8%	502 15.8%	311 9.8%	277 89.1%	34 10.9%	9.8%	3.5%	
R04	3,151	1,559 49.5%	792 25.1%	490 15.6%	310 9.8%	274 88.4%	36 11.6%	9.8%	3.7%	
R05	3,134	1,577 50.3%	786 25.1%	473 15.1%	298 9.5%	255 85.6%	43 14.4%	9.5%	3.3%	

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	B/A	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	H30	795	23.7%	498	62.6%	187	23.5%	78	9.8%	21	2.6%	11	1.4%
	R01	810	25.7%	508	62.7%	195	24.1%	78	9.6%	20	2.5%	9	1.1%
	R02	876	26.3%	534	61.0%	211	24.1%	95	10.8%	22	2.5%	14	1.6%
	R03	861	27.1%	528	61.3%	217	25.2%	82	9.5%	24	2.8%	10	1.2%
	R04	938	29.8%	580	61.8%	222	23.7%	100	10.7%	26	2.8%	10	1.1%
R05	987	31.5%	645	65.3%	212	21.5%	87	8.8%	28	2.8%	15	1.5%	
治療なし	H30	2,563	76.3%	1,221	47.6%	597	23.3%	427	16.7%	194	7.6%	124	4.8%
	R01	2,340	74.3%	1,071	45.8%	641	27.4%	378	16.2%	156	6.7%	94	4.0%
	R02	2,461	73.7%	1,086	44.1%	637	25.9%	390	15.8%	216	8.8%	132	5.4%
	R03	2,321	72.9%	1,021	44.0%	603	26.0%	420	18.1%	176	7.6%	101	4.4%
	R04	2,213	70.2%	979	44.2%	570	25.8%	390	17.6%	168	7.6%	106	4.8%
R05	2,147	68.5%	932	43.4%	574	26.7%	386	18.0%	168	7.8%	87	4.1%	

飯島町国民健康保険第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

発行元 飯島町健康福祉課
〒399-3797
長野県上伊那郡飯島町飯島2537番地
電話番号 0265-86-3111
策定日 令和6年3月