坂城町国民健康保険
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

坂城町国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

第 1 章　保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方　・・・・・・・・・1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
　1）市町村国保の役割
　2）関係機関との連携
　3）被保険者の役割
5. 保険者努力支援制度

第 2 章　第 2 期計画にかかる考察及び第 3 期における健康課題の明確化　・・・・10

1. 保険者の特性
2. 第 2 期計画に係る評価及び考察
　1）第 2 期計画に係る評価
　2）主な個別事業の評価と課題
　3）第 2 期データヘルス計画に係る考察
3. 第 3 期における健康課題の明確化
　1）基本的考え方
　2）健康課題の明確化
　3）目標の設定
　4)目標値の設定

第 3 章　特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)　・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42

Ⅰ. 保健事業の方向性
Ⅱ. 重症化予防の取組
1. 糖尿病性腎症重症化予防
2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
3. 虚血性心疾患重症化予防
4. 脳血管疾患重症化予防

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

Ⅳ. 発症予防

Ⅴ. ポピュレーションアプローチ

第 5 章　計画の評価・見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制

第 6 章　計画の公表・周知及び個人情報の取扱い　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料　・・72

SDGs（持続可能な開発目標）

国際社会では持続可能な社会の実現を目指すため、17 の国際目標「SDGs（持続可能な開発目標）」の達成に向けた取組みが進められています。町でもSDGsの理念や目標を踏まえた取組みを進める必要があるため、本計画では目指すべき SDGsの目標を示します。

DX（デジタル変革への取組み）

KDB システムの活用によるレセプト等のデータの分析により、国民健康保険加入者の健康課題に即した効果的・効率的な事業実施を図ります。

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本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）

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、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。（図表 2･3･4･5）

当町では、以上の事も踏まえ、国保データベース（KDB※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、保健事業実施計画（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

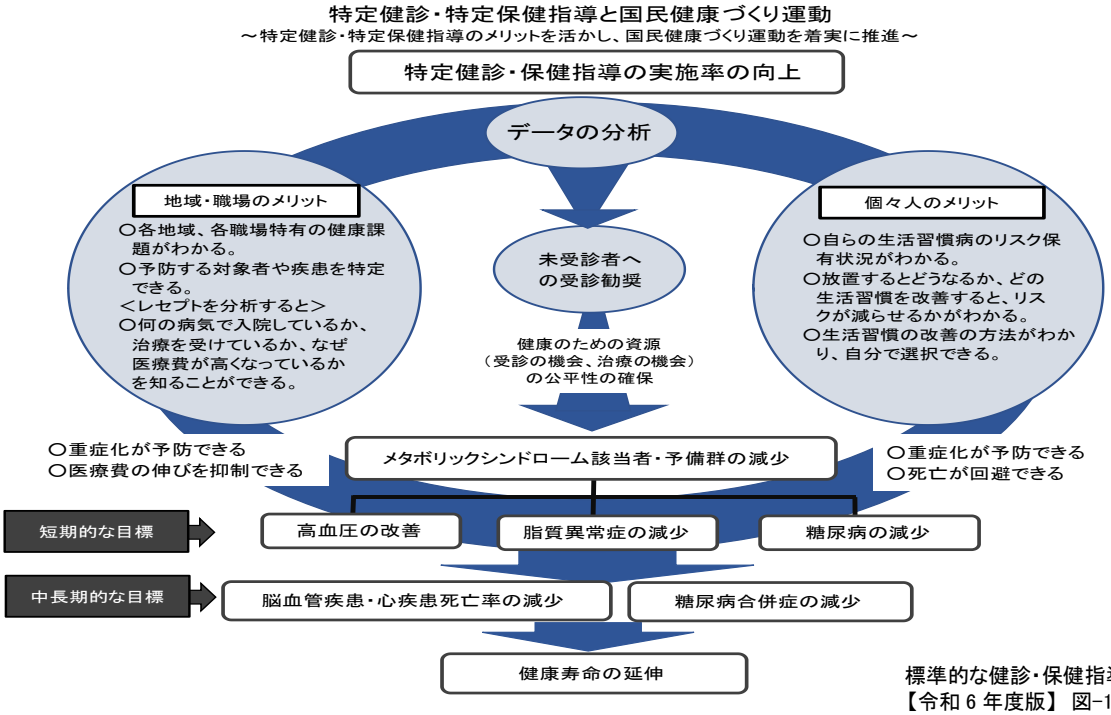
係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表１　保健事業実施計画（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 （データヘルス計画）	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 （地域医療構想含む）	介護保険事業 （支援）計画
		※健康増進事業実施者とは　健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法				
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条　健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法　第82条 健康保険法　第150条 高確法　第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な指針	厚生労働省　健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省　保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省　保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省　保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省　医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針	厚生労働省　老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定　令和6～17年（12年） 2024年～2035年	指針　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～8年（3年） 2024～2026年
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	都道府県：義務	都道府県：義務	市町村：義務 都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	ライフステージ （乳幼児期、青壮年期、高齢期） ライフコースアプローチ （胎児期から老齢期まで継時的）	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者　65歳以上 2号被保険者　40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、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 糖尿性病腎症 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 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 （地域の実状に応じて設定） 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療	①PDCAサイクルを活用にする保険者 機能強化に向けた体制等 （地域介護保険事業） ②自立支援・重度化防止等 （在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連） ③介護保険運営の安定化 （介護給付の適正化、人材の確保）
補助金等		保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援 保険者努力支援制度（事業費・事業費連動分）交付金		保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

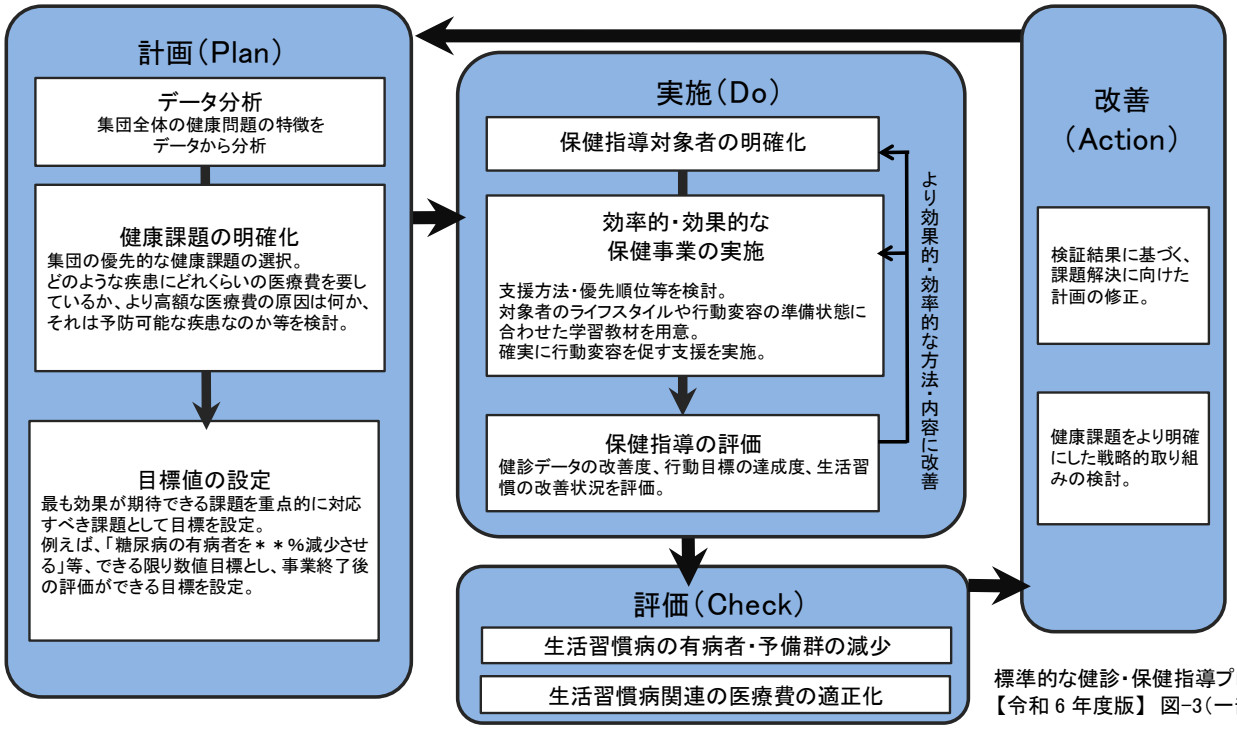
図表 2　特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



標準的な健診・保健指導プログラム【令和 6 年度版】 図-1（一部改変）

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、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとすることにつながる。

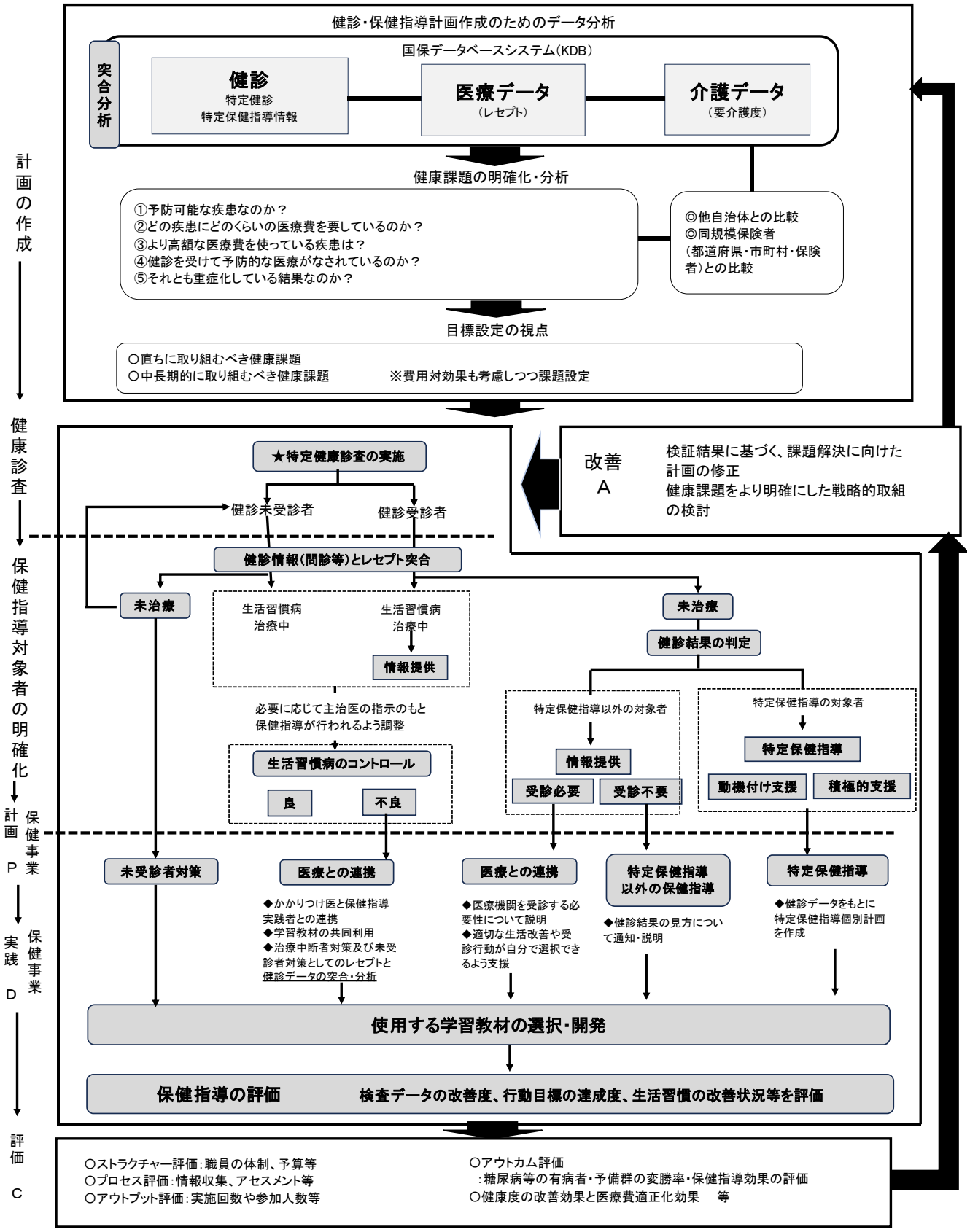
図表 3　保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル



標準的な健診・保健指導プログラム【令和 6 年度版】 図-3（一部改変）

注）生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA（計画（Plan）、実施（Do）、評価（Chec

図表 4　生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

注）生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表 5　標準的な健診・保健指導プログラム（H30 年度版）における基本的な考え方（一部改変）

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	かつての健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析（生活習慣病に関するガイドライン）	**現在の健診・保健指導**
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	**事業中心**の保健指導		**結果を出す**保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	行動変容を促す手法	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を読み解くともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

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

3. 計画期間

この計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

＜参考＞計画期間の根拠について

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

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1）　市町村国保の役割

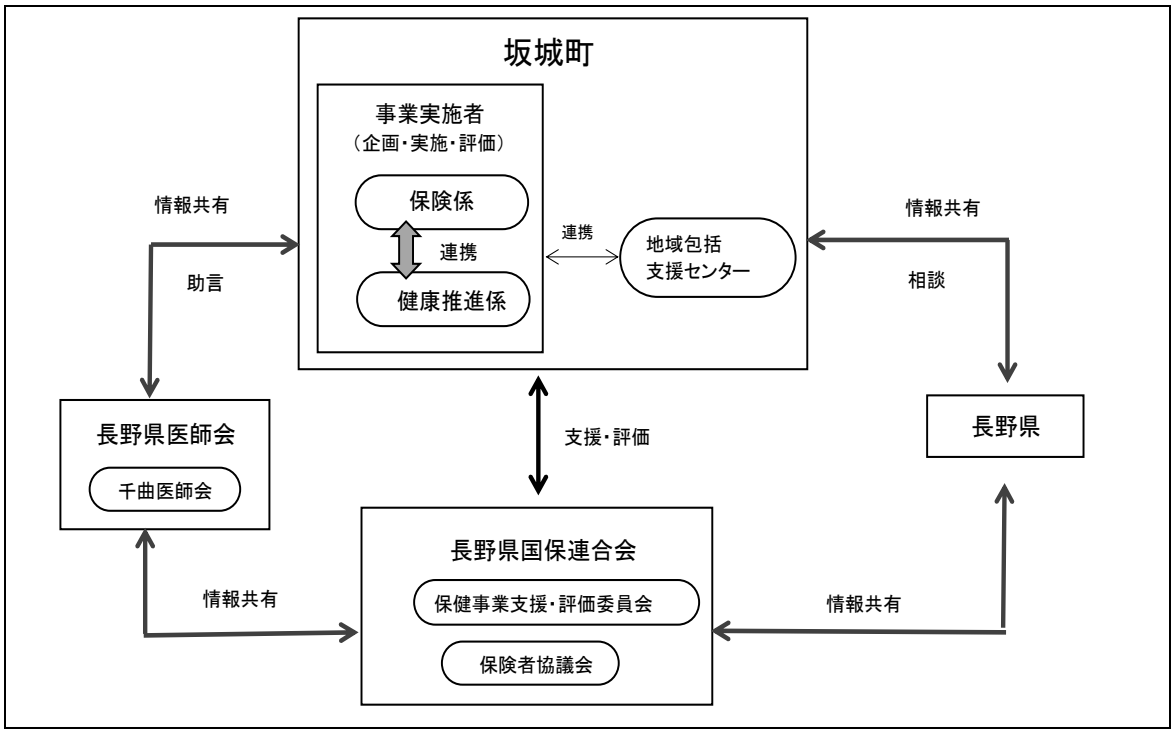
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次

期計画に反映させます。

具体的には、福祉健康課保険係、健康推進係（保健センター）、地域包括支援センターで十分連携を図ることとします。

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

図表 6　坂城町の実施体制図



図表 7　保健事業体制と主な保健事業の分担＜坂城町＞

保・・・保健師　管栄・・・管理栄養士　事・・・事務(注：支払い事務、受診券送付等)　◎・・・主担当　◎…副担当

	事（係長）	管栄（係長）	保	保	保	保	保	事
国保事務	○	○						○
健康診断 保健指導		◎	○	○	◎	○	○	
がん検診			○	○	○	○	◎	
新型コロナ ワクチン	◎	○	◎	○	○	○	○	○
予防接種				○		○		
母子保健		○	○	◎	○	◎	○	
精神保健			○			◎	◎	
歯科保健						◎	◎	

2） 関係機関との連携

本計画の実行性を高めるためには、計画の策定等において、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会（以下「委員会」という。などの外部有識者との連携・協力が重要です。KDB を活用したデータ分析や技術支援、職員向けの研修を受けております。

また、保険者と医師会等地域の保健医療関係者との連携を行うためには県が長野県医師会等との連携を推進することが重要であり、当町では、坂城町国民健康保険運営協議会に医師会、歯科医師会、薬剤師会から委員として参画を得て、連携を推進しています。

＜参考＞データヘルス計画策定の手引きより抜粋

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

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

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

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

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

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

3） 被保険者の役割

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

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。（図表8）

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする(事業費分・事業費連動分)

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

図表 8　保険者努力支援制度評価指標（市町村分）

【図表8】

図表8　保険者努力支援制度（評価指標：市町村分）

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			坂城町	配点	坂城町	配点	坂城町	配点
交付額(万円)								
全国順位(1,741市町村中)			362位		107位		689位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	145	70	130	70	120	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	25	40	45	40	57	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	20	90	15	90	20	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	45	50	45	50	20	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	125	130	70	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	55	100	65	100	45	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	20	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	10	30	28	30	20	40
	⑤	第三者求償の取組	21	40	36	50	26	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	70	95	70	100	70	100
合計点			656	1,000	729	960	583	940

第2章　第 2 期計画にかかる考察及び第 3 期計画における健康課題の明確化

1．保険者の特性

当町は、人口約 14,000 人で、高齢化率は R2 年度国勢調査で 36.2%でした。県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も 57.1 歳と同規模、県、国と比べて高く、出生率は低いが財政指数は高い町となっています。産業においては、第 2 次産業が 44.3%と同規模、県、国と比較しても高く、製造業の割合が多く、特に若い世代では二交代・三交代制での勤務となることもある。第 3 次産業も約 5 割を占めており、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性も高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。（図表 9）

国保加入率は 19.4%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 52%を占めています。（図表 10）

また町内に 7 つの診療所がありますが、病床数はないにもかかわらず二つの医療圏で受診できる地理にあり、受療率や 1 人当たり医療費は同規模（※）、県と比較して高い傾向にあります。（図表 11）

図表 9　同規模・県・国と比較した坂城町の特性

	人口（人）	高齢化率（%）	被保険者数（加入率）	被保険者平均年齢（歳）	出生率（人口千対）	死亡率（人口千対）	財政力指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
坂城町	13,881	36.2	2,691（19.4）	57.1	4.8	14.0	0.7	7.6	44.3	48.1
同規模	--	36.9	24.3	55.8	5.3	15.7	0.4	13.4	27.1	59.5
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

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、坂城町と同規模保険者（152 市町村）の平均値を表す

図表 10　国保の加入状況

		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数		3,179		3,072		3,007		2,838		2,691	
	65～74歳	1,666	52.4	1,607	52.3	1,591	52.9	1,515	53.4	1,394	51.8
	40～64歳	938	29.5	927	30.2	881	29.3	843	29.7	839	31.2
	39歳以下	575	18.1	538	17.5	535	17.8	480	16.9	458	17.0
加入率		21.4		20.7		20.3		19.1		19.4	

出典：KDB システム帳票　地域の全体像の把握

図表 11　医療の状況（被保険者千人あたり）

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考（R04）	
											同規模	県
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.3	0.3
診療所数	10	3.1	10	3.3	10	3.3	10	3.5	11	4.1	2.7	3.5
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40.8	52.2
医師数	8	2.5	8	2.6	8	2.7	8	2.8	8	3.0	5.0	11.8
外来患者数	839.7		840.9		794.8		821.0		818.1		708.1	691.5
入院患者数	19.4		20.5		18.8		19.3		19.5		22.2	17.6

出典：KDB システム帳票　地域の全体像の把握

２．第 2 期計画にかかる評価及び考察

1）第 2 期データヘルス計画の評価

第 2 期計画において、目標の設定を以下の 2 つに分類しました。

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

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

（1）中長期的な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の達成状況

① 介護給付費の状況

当町の令和 4 年度の要介護認定者は、2 号（40～64 歳）被保険者で 14 人（認定率 0.31%）、1 号（65 歳以上）被保険者で 801 人（認定率 16.0%）と同規模・県・国と比較すると低く、H30 年度と比べてほぼ横ばいです。（図表 12）

現在、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75 歳以上の認定者数が増加していますが、介護総給付費、一人あたりの給付費が減少しています。（図表 13）

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、第 2 号被保険者で 6 割以上、第 1 号被保険者でも約 5 割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約 8 割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。（図表 14）

図表 12　要介護認定者（率）の状況

			坂城町				同規模	県	国
			H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率			4,925人	33.2%	5,018人	36.2%	36.9%	32.2%	28.7%
2号認定者			13人	0.27%	14人	0.31%	0.38%	0.28%	0.38%
		新規認定者	5人		7人		--	--	--
1号認定者			766人	15.6%	801人	16.0%	18.6%	17.7%	19.4%
		新規認定者	122人		125人		--	--	--
	再掲	65～74歳	71人	2.8%	59人	2.6%	--	--	--
		新規認定者	15人		11人		--	--	--
		75歳以上	695人	28.6%	742人	26.6%	--	--	--
		新規認定者	107人		114人		--	--	--

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13　介護給付費の変化

		坂城町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費		12億2197万円	11億8010万円	--	--	--
一人あたり給付費（円）		248,116	235,174	303,361	288,366	290,668
1件あたり給付費（円）全体		67,005	61,136	72,528	62,434	59,662
	居宅サービス	39,214	38,949	44,391	40,752	41,272
	施設サービス	275,825	265,067	291,231	287,007	296,364

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14　血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04 年度）

受給者区分				2号		1号						合計	
年齢				40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数（全体）				14		59		742		801		815	
	再）国保・後期			9		47		720		767		776	
有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	6 66.7%	脳卒中	26 55.3%	脳卒中	443 61.5%	脳卒中	469 61.1%	脳卒中	475 61.2%
			2	虚血性心疾患	2 22.2%	虚血性心疾患	10 21.3%	虚血性心疾患	284 39.4%	虚血性心疾患	294 38.3%	虚血性心疾患	296 38.1%
			3	腎不全	2 22.2%	腎不全	4 8.5%	腎不全	138 19.2%	腎不全	142 18.5%	腎不全	144 18.6%
		合併症	4	糖尿病合併症	1 11.1%	糖尿病合併症	10 21.3%	糖尿病合併症	80 11.1%	糖尿病合併症	90 11.7%	糖尿病合併症	91 11.7%
		基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）			8 88.9%	基礎疾患	38 80.9%	基礎疾患	700 97.2%	基礎疾患	738 96.2%	基礎疾患	746 96.1%
		血管疾患合計			8 88.9%	合計	39 83.0%	合計	705 97.9%	合計	744 97.0%	合計	752 96.9%
	認知症			認知症	1 11.1%	認知症	10 21.3%	認知症	319 44.3%	認知症	329 42.9%	認知症	330 42.5%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	5 55.6%	筋骨格系	44 93.6%	筋骨格系	699 97.1%	筋骨格系	743 96.9%	筋骨格系	748 96.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

当町の医療費は、国保加入者が減少しているにも関わらず総医療費は横ばいで推移しており、一人あたり医療費は、県と比べて 4 万円高く、H30 年度と比較しても 5 万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 2.3%程度にも関わらず、医療費全体の約 42%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 11 万円も高くなっています。

また年齢調整をした地域差指数でみても、全国平均の 1 よりは低いものの県平均より高く、特に入院の地域差指数がH30 年度よりも大幅に伸びています。

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、介護給付費は県平均と比べ低いものの医療費は県内でも上位にいることから、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15　医療費の推移

				坂城町				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）				3,179人		2,691人		−−	−−	−−
	前期高齢者割合			1,666人　（52.4%）		1,394人　（51.8%）		−−		
総医療費				10億4703万円		10億1913万円		−−	−−	−−
一人あたり医療費（円）				328,542	県内28位 同規模79位	378,718	県内16位 同規模80位	378,542	339,076	339,680
	入院	1件あたり費用額(円)		539,730		649,920		592,330	607,840	617,950
			費用の割合	39.2		41.8		43.0	38.9	39.6
			件数の割合	2.3		2.3		3.0	2.5	2.5
	外来	1件あたり費用額		19,410		21,640		24,690	24,340	24,220
			費用の割合	60.8		58.2		57.0	61.1	60.4
			件数の割合	97.7		97.7		97.0	97.5	97.5
受診率				859.112		837.67		730.302	709.111	705.439

※同規模保険者数：249

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 16　一人あたり（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		
		坂城町（県内市町村中）		県（47県中）	坂城町（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	R2年度
地域差指数・順位	全体	0.910	0.945	0.959	0.936	0.917	0.895
		（46位）	（31位）	（38位）	（9位）	（16位）	（38位）
	入院	0.886	0.969	0.954	0.907	0.887	0.873
		（46位）	（26位）	（36位）	（20位）	（28位）	（33位）
	外来	0.938	0.944	0.968	0.983	0.968	0.924
		（31位）	（37位）	（38位）	（2位）	（14位）	（39位）

出典：厚労省 「地域差分析」

③　中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30 年度と比較すると増加しており、脳血管疾患については、H30 年度より 0.8 ポイントも伸びており、同規模、県、国よりも高くなっています。（図表 17）

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較してみると脳血管疾患、虚血性心疾、腎不全が、患者数及び割合が減少しています。しかし、脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数、割合を年齢別にみると、65～74 歳ではともに大幅に減少していますが、40～64 歳では脳血管疾患では患者数の減少はわずかで、割合としては逆に増加しています。（図表 18）

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 17　中長期目標疾患の医療費の推移

			坂城町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費（円）			10億4703万円	10億1913万円	--	--	--
中長期目標疾患医療費合計（円）			6479万円	6697万円	--	--	--
			6.19%	6.57%	8.01%	7.88%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.87%	2.67%	2.07%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.03%	1.65%	1.38%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全（透析有）	2.15%	2.12%	4.23%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全（透析無）	0.14%	0.14%	0.33%	0.22%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		16.18%	18.05%	17.23%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		8.76%	11.42%	8.66%	9.18%	8.68%
	精神疾患		9.77%	7.62%	8.13%	8.45%	7.63%

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注）最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果

（最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名）

注）KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 18　中長期目標疾患の治療状況

年齢区分			被保険者数		中長期目標の疾患						
					疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
			H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者（人）0～74歳		A	3,179	2,691	a	318	240	254	197	6	1
					a/A	10.0%	8.9%	8.0%	7.3%	0.2%	0.0%
40歳以上		B	2,604	2,233	b	315	235	253	193	6	1
		B/A	81.9%	83.0%	b/B	12.1%	10.5%	9.7%	8.6%	0.2%	0.0%
再掲	40～64歳	D	938	839	d	48	46	40	35	2	0
		D/A	29.5%	31.2%	d/D	5.1%	5.5%	4.3%	4.2%	0.2%	0.0%
	65～74歳	C	1,666	1,394	c	267	189	213	158	4	1
		C/A	52.4%	51.8%	c/C	16.0%	13.6%	12.8%	11.3%	0.2%	0.1%

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

(2)短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

①短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、脂質異常症は増加していますが、高血圧・糖尿病治療者の割合は減少しています。また、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合も減少しています。

本町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が重症化予防につながっていることが考えられます。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)		A	1,116	940	236	215	880	725
		A/被保数	42.9%	42.1%	25.2%	25.6%	52.8%	52.0%
合併症(中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	202	150	29	26	173	124
		B/A	18.1%	16.0%	12.3%	12.1%	19.7%	17.1%
	虚血性心疾患	C	189	130	26	19	163	111
		C/A	16.9%	13.8%	11.0%	8.8%	18.5%	15.3%
	人工透析	D	5	1	1	0	4	1
		D/A	0.4%	0.1%	0.4%	0.0%	0.5%	0.1%

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

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)		A	890	750	182	171	708	579
		A/被保数	34.2%	33.6%	19.4%	20.4%	42.5%	41.5%
合併症(中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	174	136	20	19	154	117
		B/A	19.6%	18.1%	11.0%	11.1%	21.8%	20.2%
	虚血性心疾患	C	151	120	21	19	130	101
		C/A	17.0%	16.0%	11.5%	11.1%	18.4%	17.4%
	人工透析	D	5	0	2	0	3	0
		D/A	0.6%	0.0%	1.1%	0.0%	0.4%	0.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	87	103	17	21	70	82
		E/A	9.8%	13.7%	9.3%	12.3%	9.9%	14.2%
	糖尿病性網膜症	F	137	119	27	27	110	92
		F/A	15.4%	15.9%	14.8%	15.8%	15.5%	15.9%
	糖尿病性神経障害	G	17	22	4	7	13	15
		G/A	1.9%	2.9%	2.2%	4.1%	1.8%	2.6%

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

図表 21　脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者(人)		A	1,109	962	233	236	876	726
		A/被保数	42.6%	43.1%	24.8%	28.1%	52.6%	52.1%
合併症（中長期目標疾患）	脳血管疾患	B	194	141	24	20	170	121
		B/A	17.5%	14.7%	10.3%	8.5%	19.4%	16.7%
	虚血性心疾患	C	186	143	26	25	160	118
		C/A	16.8%	14.9%	11.2%	10.6%	18.3%	16.3%
	人工透析	D	4	1	2	0	2	1
		D/A	0.4%	0.1%	0.9%	0.0%	0.2%	0.1%

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

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上を H30 年度と R3 年度で比較してみたところ、有所見者の割合が減少してきています。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 2%ほどおり、その割合は全国 448 市町村合計と比較すると低くなっています。（図表 22）

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、新型コロナ感染症の影響で外来の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、今後も要医療の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22　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		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報（R03.4～R04.3）			
							未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
	受診者A	受診率	受診者B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
坂城町	1,289	54.2	1,237	57.6	73	5.7	43	58.9	58	4.7	30	51.7	16	27.6	1	1.7
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病											
					結果の改善　HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報（R03.4～R04.3）			
							未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
	HbA1c実施者A	実施率	HbA1c実施者B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
坂城町	1,264	98.1	1,205	97.4	72	5.7	15	20.8	63	5.2	5	7.9	1	1.6	0	0.0
448市町村合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典：ヘルスサポートラボツール

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。当町の特定健診結果において、H30 年度と R4 年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、3 ポイントも伸びており、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、HbA1c6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見割合を見ると、HbA1c6.5 以上で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 2～3 割程度存在していることと、変化なし、悪化が HbA1c6.5 以上で約 5 割、LDL－C160 以上も約 3 割、Ⅱ度高血圧で約 2 割います。健診を受診しないと結果が把握できないため、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 23　メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者（受診率）	該当者			予備群
			3項目	2項目	
H30年度	1,289（54.2%）	244（18.9%）	90（7.0%）	154（11.9%）	133（10.3%）
R04年度	1,283（54.3%）	288（22.4%）	88（6.9%）	200（15.6%）	124（9.7%）

出典：ヘルスサポートラボツール（特定健診結果）

図表 24　HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	141（11.2%）	32（22.7%）	51（36.2%）	17（12.1%）	41（29.1%）
R03→R04	138（11.5%）	36（26.1%）	53（38.4%）	15（10.9%）	34（24.6%）

出典：ヘルスサポートラボツール（特定健診結果）

図表 25　Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	Ⅱ度高血圧以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	73（5.7%）	37（50.7%）	14（19.2%）	1（1.4%）	21（28.8%）
R03→R04	58（4.7%）	37（63.8%）	11（19.0%）	2（3.4%）	8（13.8%）

出典：ヘルスサポートラボツール（特定健診結果）

図表 26　LDL160 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	118 （9.2%）	61 （51.7%）	32 （27.1%）	6 （5.1%）	19 （16.1%）
R03→R04	82 （6.6%）	48 （58.5%）	19 （23.2%）	4 （4.9%）	11 （13.4%）

出典：ヘルスサポートラボツール
（特定健診結果）

②健診受診率及び保健指導実施率の推移

当町の特定健診受診率は、令和１年度には58.7%まで伸びましたが、新型コロナ感染症の影響で、R02 年度に低下し、それ以降は受診率が横ばいのままで、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。（図表 27） また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの一般健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。（図表 29）

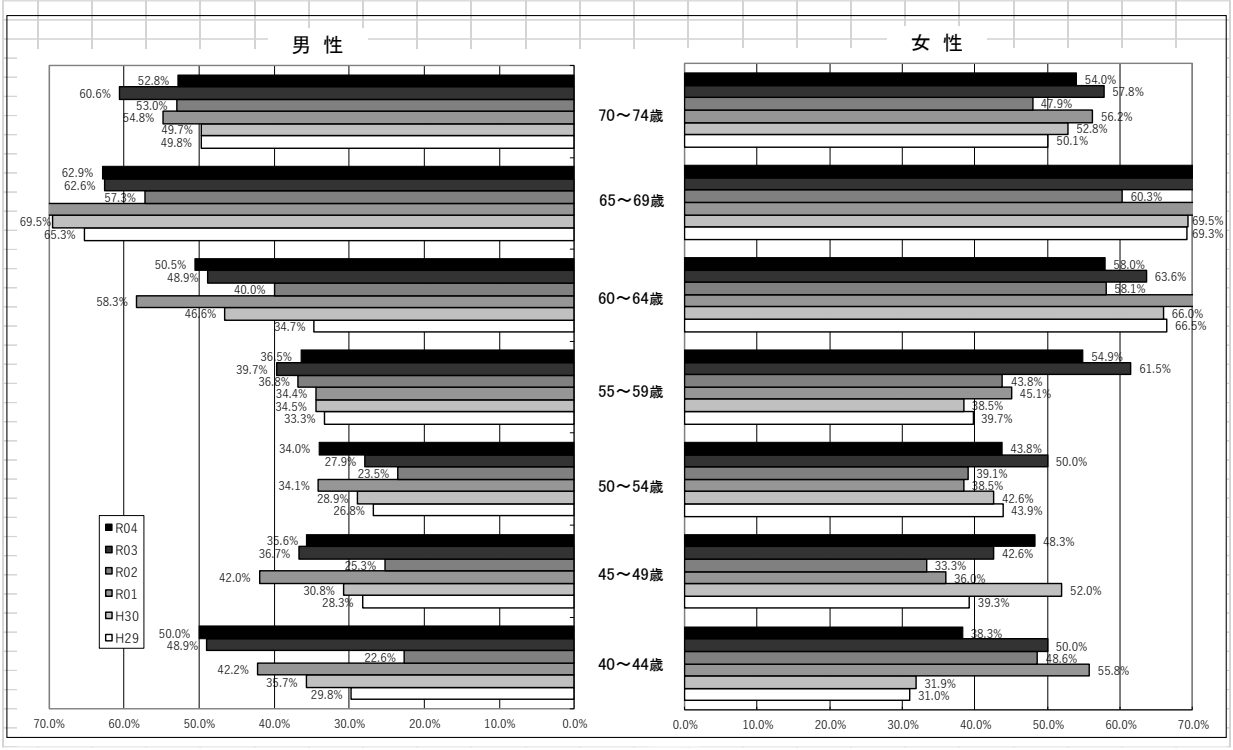
特定保健指導については、実施率は 9 割という高い値で推移していますが、入院医療費の減少等には結びついていないことから、生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた的確な保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27　特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	1,289	1,333	1,093	1,242	1170	健診受診率 60%
	受診率	54.2%	58.7%	48.6%	57.8%	58.3%	
特定保健指導	該当者数	136	131	119	131	134	特定保健指導実施率 90%以上
	割合	10.6%	9.8%	10.9%	10.5%	11.4%	
	実施者数	126	102	110	118	127	
	実施率	92.6%	77.9%	92.4%	90.1%	94.8%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2）主な個別事業の評価と課題

（1）重症化予防の取組み

①糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者の割合は横ばいで推移しているが、保健指導率も R3 年度は減少したものの 6 割以上で実施しており、受診勧奨の効果か未治療・治療中断の割合は減少傾向にあります。

H30 年度からは糖尿病の重症化予防を図るため、HbA1c7.0 以上の高血糖者への保健指導と未受診・中断者への受診勧奨を糖尿病重症化予防事業として重点的に実施してきました。その結果、血糖有所見者の未治療者・中断者は減少傾向となり、HbA1c8.0 以上の未治療者も減少しています。

しかし、HbA1c8.0 以上の割合は横ばいで、治療中であっても改善に繋がらない方もいるため、継続して保健指導を実施できるよう体制を強化し、又、治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援をおこないます。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方については医療と連携して行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。

※1 インスリン抵抗性：血中インスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態

表 1　糖尿病性腎症重症化予防対象者

			H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者		人(a)	1,289	1,333	1,093	1,242	1,172
血糖値有所見者　＊1		人(b)	141	142	129	138	112
		(b/a)	10.9%	10.7%	11.8%	11.1%	9.6%
	保健指導実施者＊2	人(c)	94	82	79	74	75
		(c/b)	66.7%	57.7%	61.2%	53.6%	67.0%

表 2　治療が必要な者の適切な受診

			H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者　＊1		人(a)	141	141	129	138	112
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者＊3		人(b)	50	42	42	35	22
		(b/a)	35.5%	29.8%	32.6%	25.4%	19.6%
	受診した者	人(c)	47	36	35	26	16
		(c/b)	94.0%	85.7%	83.3%	74.3%	72.7%
	治療開始した者	人(c)	11	7	12	5	5
		(c/b)	22.0%	16.7%	28.6%	14.3%	22.7%

＊3　HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

表 3　HbA1c8.0 以上の状況（アウトカム評価）

			H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者		人(a)	1,289	1,333	1,093	1,242	1,172
HbA1c8.0%以上		人(b)	21	13	17	23	9
		(b/a)	1.6%	1.0%	1.6%	1.9%	0.8%
	保健指導実施	人(c)	21	5	13	9	8
		(c/b)	100.0%	38.5%	76.5%	39.1%	88.9%
HbA1c8.0%以上の未治療者		人(b)	4	2	5	3	0
		(b/a)	19.0%	15.4%	29.4%	13.0%	0.0%

内服治療開始	0人	3人	3人
元々治療中	2人	2人	0人
死亡、転出	0人	0人	0人

②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患のよる重症化予防を目的として、心電図検査全数実施を目指し集団健診・個別健診では全員実施としており、心電図検査は約 7 割以上の実施となっています。

有所見者のうち ST 所見をみると、要精査・要医療の判定を約 2 割が受け、R2 年度以前では医療機関を受診は約 5 割でしたが、R3 年度以降は医療機関への受診に結び付いています。心房細動未治療者については、ほぼ全員が治療につながっています。

ST所見で要精査・要医療以外の判定の者や、心房細動治療中の者に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っています。

表 4　特定健診心電図検査の結果　有所見者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
		総計	総計	総計	総計	総計
健診受診者（人）	a	1,430	1,473	1,134	1,330	1,288
心電図受診者（人）	b	724	754	521	974	992
心電図実施率	b/a	50.6%	51.2%	45.9%	73.2%	77.0%
要医療者（人）	c	4	3	2	2	0
要精査者（人）	d	22	23	13	14	18
有所見率	(c+d)/b	3.6%	3.4%	2.9%	1.6%	1.8%
心房細動（人）	e	9	6	3	7	7
心房細動有所見率	e/b	1.2%	0.8%	0.6%	0.7%	0.7%
うち、心房細動未治療（人）		4	3	0	1	0

表 5　心電図受診者のうち、ST 所見の状況

			H30		R1		R2		R3		R4	
心電図実施者			724		754		521		974		992	
ST異常所見			15	2.1%	10	1.3%	8	1.5%	7	0.7%	10	1.0%
	要医療・要精査		2	13.3%	3	30.0%	2	25.0%	1	14.3%	2	20.0%
		医療機関受診あり	1	50.0%	2	66.7%	1	50.0%	1	100.0%	2	100.0%
		医療機関受診なし	1	50.0%	1	33.3%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
	それ以外の判定		13	86.7%	7	70.0%	6	75.0%	6	85.7%	8	80.0%

表 6　心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

		H30		R1		R2		R3		R4	
心房細動有所見者		9		6		3		7		7	
心房細動未治療者		4	44.4%	3	50.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%
	検査後、異常なしと診断（等、治療開始に至らず）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	治療開始	4	100.0%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

③脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、約 5%の横ばいで、約 6 割が未治療者です。R4 年度において血圧Ⅱ度以上の未治療者 63 人のうち、保健指導後、治療につながったものは 27 人(42.9%)でした。 血圧Ⅲ度においては、6 人のうち 5 人が未治療者でした。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、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。表 8 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（降圧薬治療者を除く）です。①高リスクの未治療

者、②中等リスクで第 3 層（糖尿病、尿蛋白等のリスクあり）の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援と適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、家庭血圧測定をすすめ血圧手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が約 43%いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

表 7　高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

				H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者			人(a)	1,430	1,473	1,134	1,330	1,288
血圧Ⅱ度以上の者			人(b)	81	74	61	62	63
			(b/a)	5.7%	5.0%	5.4%	4.7%	4.9%
	治療あり		人(C)	37	30	29	29	27
			(C/b)	45.7%	40.5%	47.5%	46.8%	42.9%
	治療なし		人(d)	44	44	32	33	36
			(d/b)	54.3%	59.5%	52.5%	53.2%	57.1%
		治療開始	人(e)	9	9	7	8	5
			(e/d)	20.5%	20.5%	21.9%	24.2%	13.9%
（再掲）	血圧Ⅲ度の者		人(f)	15	7	6	7	6
			(f/a)	1.0%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
		治療あり	人	8	0	3	3	1
		治療なし	人	7	7	3	4	5

表 8　血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

（参考）高血圧治療ガイドライン2019　日本高血圧学会
p49　表3-1　脳心血管病に対する予後影響因子
p50　表3-2　診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
p51　図3-1　初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

リスク層（血圧以外のリスク因子） ＼ 血圧分類（mmHg）		高値血圧 130～139/80～89	Ⅰ度高血圧 140～159/90～99	Ⅱ度高血圧 160～179/100～109	Ⅲ度高血圧 180以上/110以上
	365	191	140	29	5
		52.3%	38.4%	7.9%	1.4%
リスク第1層 予後影響因子がない	0	C 0	B 0	B 0	A 0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
リスク第2層 高齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	116	C 71	B 39	A 5	A 1
	31.8%	37.2%	27.9%	17.2%	20.0%
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	249	B 120	A 101	A 24	A 4
	68.2%	62.8%	72.1%	82.8%	80.0%

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

	区分	該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	135
		37.0%
B	概ね1ヵ月後に再評価	159
		43.6%
C	概ね3ヵ月後に再評価	71
		19.5%

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

（2）ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規程されることも大きい。」とされています。

当町においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの町民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

取組内容としては、生活習慣病の重症化による医療費の増加等に繋がっていることから、健診結果と生活背景との関連性等に関して集団健診受診者全員を対象に報告会を行いました。

また、健診結果改善のため、健診結果報告会会場でバランス食の展示や減塩食の普及を実施してきました。

(3)第 2 期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第 2 期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績 初年度 H30 (H30)	実績 中間評価 R2 (R2)	実績 最終評価 R5 (R4)	評価※	データの把握方法 (活用ﾃﾞｰﾀ年度)
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合(減少)	1.87%	2.21%	2.67%	×	KDBｼｽﾃﾑ
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合(減少)	2.03%	0.96%	1.65%	×	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合(減少)	2.16%	3.48%	2.12%	×	
			中長期・短期の目標疾患医療費の総医療費に占める割合(減少)	30.7%	34.2%	34.5%	×	
	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、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者(男性)の割合の減少	30.5%	37.6%	35.1%	×	坂城町 福祉健康課
			メタボリックシンドローム該当者(女性)の割合の減少	8.6%	10.6%	12.9%	×	
			メタボリックシンドローム予備群(男性)の割合の減少	15.7%	13.8%	15.4%	×	
			メタボリックシンドローム予備群(女性)の割合の減少	5.2%	5.5%	4.4%	○	
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(140/90以上)	28.4%	27.5%	25.7%	○	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL140以上)	24.3%	25.1%	22.2%	○	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	11.2%	12.2%	9.7%	○	
		糖尿病等の生活習慣病の重症化による合併症の発症の予防・進行の抑制	受診勧奨対象者への介入率	100%	100%	100%	○	
			医療機関受診率	64.9%	69.8%	91.5%	○	
			医療機関未受診者への再勧奨率	100%	100%	100%	○	
			保健指導実施率	100%	69.8%	66.0%	×	
			介入前後の検査値の変化	36.4%	34.0%	36.9%	×	
特定健診等		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率65%以上	54.2%	48.6%	58.3%	△	法定報告値
			特定保健指導実施率90%以上	92.6%	92.4%	94.8%	○	
			特定保健指導対象者の割合の減少	10.6%	10.9%	11.4%	×	
全体の目標		健康寿命の延伸	平均自立期間の延伸(男性)	80.3歳	81.3歳	81.0歳	×	KDBｼｽﾃﾑ
			平均自立期間の延伸(女性)	84.5歳	85.4歳	85.8歳	○	
		医療費の適正化	一人あたり医療費の減少	-7.1%	1.9%	3.3%	×	

※達成:○ 改善しているが未達成:△ 未達成:×

3） 第 2 期データヘルス計画に係る考察

第 2 期計画において、特定健診受診率・特定保健指導終了率の向上に努め、中長期疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の 3 つの疾患に重点を置いて重症化予防を進めてきました。

その結果、特定健診受診率・特定保健指導終了率は向上することができました。しかし、不定期受診者が一定数いることや、メタボ該当者・予備軍の増加、有所見の重複者数の割合が多いことから、治療中であっても中断やコントロール不良者を減少させ重症化しないため、さらに健診受診者の継続受診を増やし、保健指導で支援できるよう特定健診の受診率の向上が重要です。

また、中長期疾患では三疾患すべてで治療者数が減少し、虚血性心疾患では医療費も減少していますが、脳血管疾患では医療費が増加し、慢性腎不全では横ばいの状況です。生活習慣病の未受診者も多いことから、重症化により脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病を発症しないよう、適切な治療に結びつけるよう個々に医療機関と連携した取り組みが重要となります。

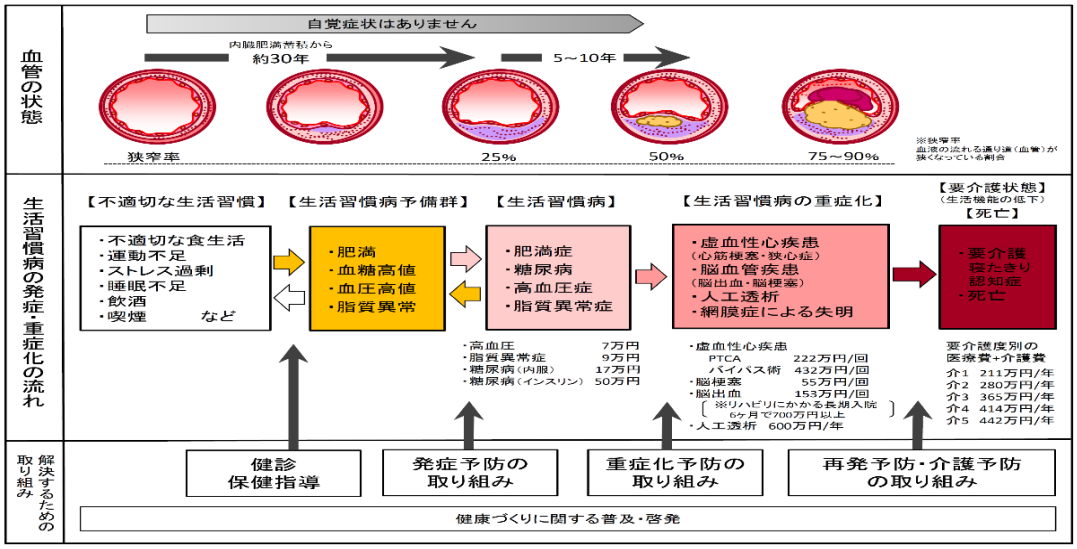
今後高齢化が進み、医療費は増加していきますが、保険税を納める青・壮年期の人口減少傾向により、保険料の減少が予想されることから、さらに予防可能な生活習慣病の発症と重症化予防に努め、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

3. 第 3 期における健康課題の明確化

1）基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。

図表 30　生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2)健康課題の明確化

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

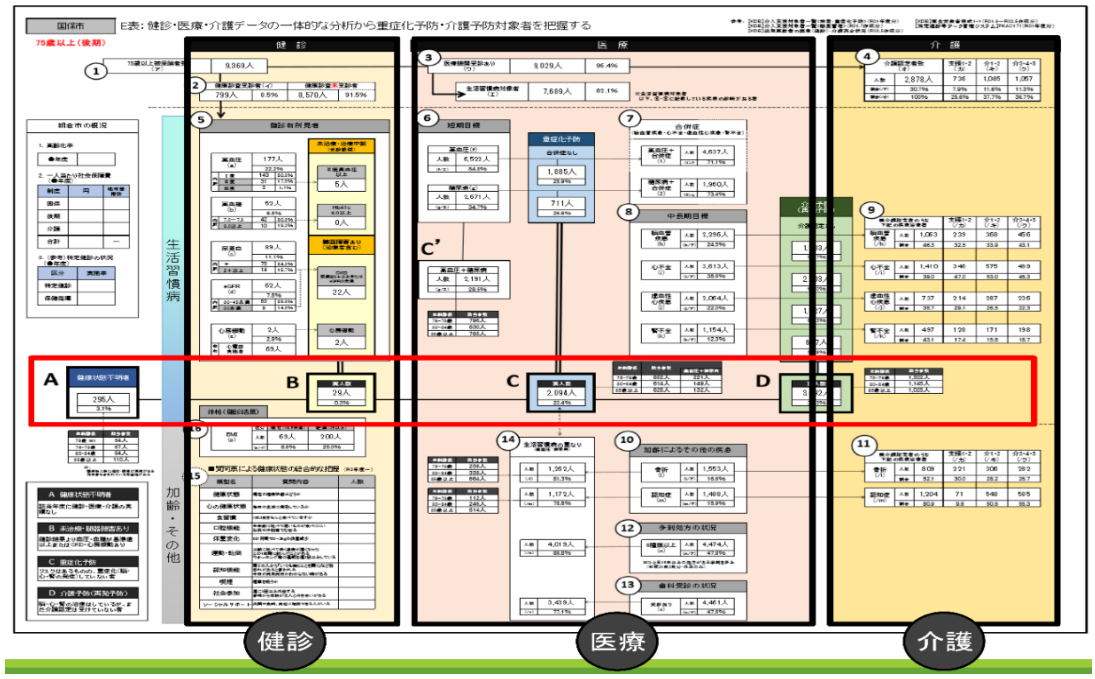
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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、図表 31 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第 2 期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。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 31　健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



（1）医療費分析

図表 32　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		3,179人	3,072人	3,007人	2,838人	2,691人	3,103人
総件数及び総費用額	件数	33,593件	32,531件	29,842件	29,583件	28,072件	50,278件
	費用額	10億4444万円	11億0411万円	10億2934万円	10億3512万円	10億1913万円	25億1734万円
一人あたり医療費		32.9万円	35.9万円	34.2万円	36.5万円	37.9万円	81.1万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33　データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費	一人あたり医療費（月額）	中長期目標疾患				短期目標疾患			（中長期・短期）目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
				腎		脳	心								
				慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	脳梗塞脳出血	狭心症心筋梗塞	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
①国保	坂城町	10億1913万円	30,411	2.12%	0.14%	2.67%	1.65%	6.70%	3.52%	2.23%	1億9385万円	19.02%	18.05%	7.62%	11.42%
	同規模	--	30,653	4.23%	0.33%	2.07%	1.38%	6.02%	3.54%	2.04%	--	19.60%	17.23%	8.13%	8.66%
	県	--	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	--	19.03%	16.43%	8.45%	9.18%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
②後期	坂城町	25億1734万円	68,473	5.07%	0.19%	4.75%	1.89%	4.09%	3.22%	1.33%	5億1733万円	20.55%	10.91%	3.08%	14.77%
	同規模	--	66,508	4.21%	0.52%	3.96%	1.49%	4.19%	3.35%	1.24%	--	18.96%	10.49%	3.78%	11.96%
	県	--	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	--	19.08%	11.77%	2.73%	12.28%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表34　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	77人	104人	102人	81人	84人	219人
	件数	B	206件	204件	222件	148件	167件	335件
		B/総件数	0.61%	0.63%	0.74%	0.50%	0.59%	0.67%
	費用額	C	3億3141万円	2億9101万円	2億8601万円	2億2741万円	2億5747万円	5億2453万円
		C/総費用	31.7%	26.4%	27.8%	22.0%	25.3%	20.8%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 35　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（脳血管疾患）

対象年度				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
脳血管疾患	人数		D	5人		5人		8人		8人		6人		23人		
			D/A	6.5%		4.8%		7.8%		9.9%		7.1%		10.5%		
	件数		E	12件		9件		11件		11件		12件		38件		
			E/B	5.8%		4.4%		5.0%		7.4%		7.2%		11.3%		
		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	38	100.0%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
			50代	0	0.0%	1	11.1%	1	9.1%	2	18.2%	2	16.7%	75-80歳	9	23.7%
			60代	12	100.0%	4	44.4%	8	72.7%	4	36.4%	8	66.7%	80代	13	34.2%
			70-74歳	0	0.0%	4	44.4%	2	18.2%	5	45.5%	2	16.7%	90歳以上	16	42.1%
	費用額		F	1518万円		1395万円		1391万円		1517万円		1579万円		5348万円		
			F/C	4.6%		4.8%		4.9%		6.7%		6.1%		10.2%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 36　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（虚血性心疾患）

対象年度				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
虚血性心疾患	人数		G	5人		6人		0人		3人		2人		8人		
			G/A	6.5%		5.8%		0.0%		3.7%		2.4%		3.7%		
	件数		H	10件		6件		0件		3件		2件		8件		
			H/B	4.9%		2.9%		0.0%		2.0%		1.2%		2.4%		
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
			50代	0	0.0%	1	16.7%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	3	37.5%
			60代	6	60.0%	2	33.3%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	80代	3	37.5%
			70-74歳	4	40.0%	3	50.0%	0	--	3	100.0%	2	100.0%	90歳以上	2	25.0%
	費用額		I	1468万円		772万円				676万円		688万円		1910万円		
			I/C	4.4%		2.7%		#VALUE!		3.0%		2.7%		3.6%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 37　健診・医療・介護データの一体的な分析（例：65～74 歳国保加入者）

坂城町　E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える

参考：【KDB】介入支援対象者一覧〈栄養・重症化予防〉
【KDB】介入支援対象者一覧〈服薬管理〉
【KDB】後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況

【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171

H30・R04比較

健　診

1

被保険	40-64	65-74	75～
H30	881	1,484	2,826
R04	843	1,504	3,080
差	▲ 38	20	254

2

健診受診率	40～64	65～74	75～
H30	36.7	55.4	0.0
R04	39.0	56.4	19.3
差	2.4	1.0	19.3

医　療

3

医療機関受診	40～64	65～74	75～
H30	81.7	93.1	96.4
R04	80.8	91.8	96.5
差	▲ 0.9	▲ 1.3	0.1

生活習慣病	40～64	65～74	75～
H30	31.9	65.6	85.7
R04	33.5	64.1	84.7
差	1.6	▲ 1.5	▲ 1.1

※生活習慣病対象者
以下、⑥・⑦に記載している疾病の診断がある者

介　護

4

介護認定者	65～74	75～
H30	3.7	24.3
R04	3.1	24.0
差	▲ 0.6	▲ 0.2

坂城町の概況

1．高齢化率

H30年度	33.2
R04年度	36.2
差	3.0

2．一人当たり社会保障費

地域差 指数	国保	後期
H30年度	0.91	0.936
R02年度	0.945	0.917
差	0.035	−0.019

3．（参考）特定健診の状況

区分	健診	保健指導
H30年度	54.2	92.6
R04年度	58.3	94.8
差	4.1	2.2

生活習慣病

5　健診有所見者

（R04年度実績）

高血圧	40～64	65～74	75～
	20.1	28.2	31.8
内訳 Ⅰ度	83.3	79.9	83.1
内訳 Ⅱ度	13.6	18.0	14.8
内訳 Ⅲ度	3.0	2.1	2.1

高血糖	40～64	65～74	75～
	2.4	6.0	3.9
内訳 7.0～7.9	75.0	88.2	69.6
内訳 8.0以上	25.0	11.8	30.4

尿蛋白	40～64	65～74	75～
	3.6	4.6	6.7
内訳 ＋	83.3	61.5	80.0
内訳 2＋以上	16.7	38.5	20.0

eGFR	40～64	65～74	75～
	1.5	3.2	8.4
内訳 30-45未満	100.0	85.2	88.0
内訳 30未満	0.0	14.8	12.0

心房細動	40～64	65～74	75～
	0.0	1.2	3.3
実施率	84.8	69.0	50.8

未治療・治療中断（受診勧奨）
- Ⅱ度高血圧以上：32人
- HbA1c 7.0以上（治療）8.0以上（後期）：4人

臓器障害あり（治療者含む）
- CKD 尿蛋白2＋以上または eGFR30未満：30人
- 心房細動：17人

6　短期目標の疾患

高血圧	40～64	65～74	75～
H30	70.8	75.5	83.9
R04	68.4	76.3	84.4
差	▲ 2.4	0.8	0.5

糖尿病	40～64	65～74	75～
H30	53.4	61.8	62.9
R04	56.4	61.7	62.2
差	3.0	▲ 0.0	▲ 0.7

C'

高血圧＋糖尿病	40～64	65～74	75～
H30	33.8	44.1	52.5
R04	35.1	43.9	52.3
差	1.3	▲ 0.2	▲ 0.2

重症化予防

合併症なし（R04年度実績）
- 1,067人　34.1%
- 715人　30.1%

7　短期目標で対象とする合併症
（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）

高血圧＋合併症	40-64	65-74	75～
H30	38.7	52.2	74.6
R04	45.1	51.6	72.5
差	6.4	▲ 0.6	▲ 2.1

糖尿病＋合併症	40-64	65-74	75～
H30	40.7	54.4	78.8
R04	45.9	56.5	77.2
差	5.2	2.1	▲ 1.6

8　中長期目標の疾患

脳血管疾患	40～64	65～74	75～
H30	4.8	14.6	39.0
R04	4.3	12.8	34.3
差	▲ 0.5	▲ 1.8	▲ 4.6

心不全	40～64	65～74	75～
H30	5.6	16.4	33.0
R04	7.0	16.4	35.9
差	1.4	▲ 0.1	2.9

虚血性心疾患	40～64	65～74	75～
H30	3.5	11.8	25.1
R04	3.9	10.1	24.5
差	0.4	▲ 1.7	▲ 0.6

腎不全	40～64	65～74	75～
H30	4.0	8.9	14.0
R04	5.5	11.0	15.0
差	1.5	2.1	1.0

介護予防（再発予防）

介護認定なし（R04年度実績）
- 883人　68.7%
- 1,031人　73.0%
- 734人　78.2%
- 520人　77.3%

9　要介護認定者のうち下記の疾病治療者

脳血管疾患	40～64	65～74	75～
H30	9.5	12.9	33.7
R04	13.9	11.4	35.6
差	4.4	▲ 1.5	1.9

心不全	40～64	65～74	75～
H30	2.0	7.8	33.3
R04	5.1	6.9	32.6
差	3.0	▲ 0.9	▲ 0.7

虚血性心疾患	40～64	65～74	75～
H30	0.0	6.9	25.6
R04	0.0	3.9	26.4
差	0.0	▲ 2.9	0.8

腎不全	40～64	65～74	75～
H30	2.9	10.6	32.9
R04	2.2	5.4	31.0
差	▲ 0.7	▲ 5.2	▲ 1.9

A　健康状態不明者

	40～64	65～74	75～
H30	15.9	4.6	2.7
R04	14.6	4.7	3.1
差	▲ 1.3	0.1	0.4

B

実人数	40～64	65～74	75～
H30	0.7	2.0	0.0
R04	0.7	2.7	1.1
差	0.0	0.7	1.1

C

実人数	40～64	65～74	75～
H30	18.5	30.5	21.3
R04	17.2	29.8	22.2
差	▲ 1.3	▲ 0.7	0.9

D

実人数	40-64	65-74	75～
H30	13.2	33.0	45.3
R04	15.7	33.2	43.6
差	2.5	0.2	▲ 1.7

15　体格（健診結果）

BMI	痩せ（18.5以下）			肥満（25以上）		
	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～
H30	9.0	7.8	—	21.7	20.6	—
R04	7.0	5.7	7.4	29.5	25.9	21.3
差	▲ 2.0	▲ 2.1	######	7.8	5.4	######

加齢・その他

14　生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病）

骨折	65～74	75～
H30	69.8	90.3
R04	60.3	86.3
差	▲ 9.5	▲ 4.0

認知症	65～74	75～
H30	78.6	87.0
R04	78.9	86.2
差	0.4	▲ 0.8

10　加齢によるその他の疾患

骨折	65～74	75～
H30	4.2	10.9
R04	3.9	12.0
差	▲ 0.4	1.1

認知症	65～74	75～
H30	0.9	12.5
R04	1.3	12.0
差	0.3	▲ 0.5

11　要介護認定者のうち下記の疾病治療者

骨折	65～74	75～
H30	17.5	45.1
R04	10.3	50.4
差	▲ 7.1	5.3

認知症	65～74	75～
H30	35.7	71.4
R04	31.6	73.2
差	▲ 4.1	1.9

図表 38　被保険者数と健診受診状況

E表	④	①			②			⑮					
年度	介護認定率	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-
H30	24.3	881	1,484	2,826	36.7	55.4	0.0	9.0	7.8	--	21.7	20.6	--
R04	24.0	843	1,504	3,080	39.0	56.4	19.3	7.0	5.7	7.4	29.5	25.9	21.3

図表 39　健診有所見状況

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									CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H30	13	4.0	(5)	46	5.6	(14)	0	--	(0)	10	3.1	(0)	50	6.1	(1)	0	--	(0)	0	--	7	0.9	0	--	1	0.3	7	0.9	0	--
R04	11	3.3	(4)	48	5.7	(15)	32	5.4	(13)	8	2.4	(1)	51	6.0	(3)	7	1.2	(0)	2	0.6	17	2.0	11	1.8	0	--	7	0.8	10	1.7

図表 40　短期目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦					
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	81.7	93.1	96.4	31.9	65.6	85.7	70.8	75.5	83.9	53.4	61.8	62.9	33.8	44.1	52.5	38.7	52.2	74.6	40.7	54.4	78.8
R04	80.8	91.8	96.5	33.5	64.1	84.7	68.4	76.3	84.4	56.4	61.7	62.2	35.1	43.9	52.3	45.1	51.6	72.5	45.9	56.5	77.2

注）合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

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

E表	⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保数割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	4.8	14.6	39.0	3.5	11.8	25.1	5.6	16.4	33.0	4.0	8.9	14.0	9.5	12.9	33.7	0.0	6.9	25.6	2.0	7.8	33.3	2.9	10.6	32.9
R04	4.3	12.8	34.3	3.9	10.1	24.5	7.0	16.4	35.9	5.5	11.0	15.0	13.9	11.4	35.6	0.0	3.9	26.4	5.1	6.9	32.6	2.2	5.4	31.0

図表 42　骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
年度	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（被保数割）				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	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	69.8	90.3	78.6	87.0	4.2	10.9	0.9	12.5	17.5	45.1	35.7	71.4
R04	60.3	86.3	78.9	86.2	3.9	12.0	1.3	12.0	10.3	50.4	31.6	73.2

（3）健康課題の明確化（図表 32～42）

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は R2 年度に新型コロナ感染症の影響で減ったものの、R3 年以降は増加傾向で、後期高齢者になると 80 万円を超え、国保の 2 倍も高い状況です。（図表 32）

当町は、これまで高血圧・糖尿病に重点をおいて保健事業に取り組んできたものの、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模・県・国と比べても高く、その結果糖尿病性腎症や腎硬化症による透析の医療費に占める割合は、後期高齢において、同規模、県、国と比べて高い状況です。（図表 33）

高額レセプトについては、国保においては毎年約 150 件以上のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約 2 倍に増えることがわかります。高額における疾病をみてみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で R4 年度が件数、費用額ともに最も多く 12 件で 1,500 万円以上の費用がかかっており、件数は横ばいで推移しています。さらに後期高齢においては、38 件発生し、約 5,300 万円と 3.5 倍の費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。（図表 34、35）

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 38 の①被保険者数は、40～64 歳で減っており、65 歳～74 歳は横ばいとなっていますが、75 歳以上では 250 名増え、高齢化率が高い当町で、75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていることが分かります。⑮の体格をみると、40～64 歳の若い年齢層で、BMI25 以上の率が 7 ポイントも高くなってきています。図表 39 健診有所見の状況をみると、高血圧Ⅱ度以上、CKD は 65 歳以上で対象人数が増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 40 の短期目標疾患（高血圧・糖尿病）とする合併症をみると、高血圧・糖尿病ともに、若い年代の 40～64 歳で増加しており、65 歳以上になると 5 割以上が合併症を発症し高い状況となっています。

図表 41 の中長期疾患（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、脳血管疾患ではどの年代でも減少していますが、心不全、腎不全はすべての年代で増加しており、高額レセプト分析において入院費が伸びている要因が、一体的分析においても課題である

ことが分かります。

（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、糖尿病の重なりがあります。当町の健康課題は脳血管疾患、虚血性心疾患で、優先して高血圧、糖尿病に取組むことが必要です。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

3） 目標の設定

（1）成果目標

①データヘルス計画(保健事業全体)の目的・目標、目標を達成するための方策

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

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 43)設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておく。

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、最終年度までには減少させることを目指す。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の 3 つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とする。

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する。

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指す。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う。 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う。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す。

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

4） 管理目標の設定

図表 43 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画			達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績 初期値 R6 (R4)	実績 中間評価 R8 (R7)	実績 最終評価 R11 (R10)	データの把握方法 (活用データ年度)
データヘルス計画	中長期目標	アウトカム指標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.67			KDB ｼｽﾃﾑ
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.65			
				慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	2.12			
				糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	38.8			
				糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	40.0			
	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、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の減少	22.6			坂城町 福祉健康課
				★健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	4.7			
				健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	6.6			
				健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	11.5			
				★健診受診者のＨbA1C8.0%(NGSP値）以上の者の割合の減少	0.8			
				糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	22.7			
		アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率65%以上	58.3			法定報告値
				★特定保健指導実施率90%以上	94.8			
				★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加	18.7			

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

2．目標値の設定

図表 44　特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	60%	61%	62%	63%	64%	65%
特定保健指導実施率	90%	90%	90%	90%	90%	90%以上

3．対象者の見込み

図表 45　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	2,134人	2,073人	2,014人	1,973人	1,966人	1,939人
	受診者数	1,280人	1,265人	1,249人	1,243人	1,258人	1,260人
特定保健指導	対象者数	134人	133人	131人	131人	132人	132人
	受診者数	121人	120人	118人	118人	119人	119人

4．特定健診の実施

（1）実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。医師会等による特定健診実施機関の取りまとめにより、当町と契約を行います。

① 集団健診（町内施設）
② 個別健診（特定健診実施機関）
③ 人間ドック（特定健診も実施している医療機関）
④ 特例業務（町内・千曲市の医療機関での検査結果の提供）
⑤ 職場健診（定期健康診断の結果提供）

（2）特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、および実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

（3）健診実施機関リスト

特定健診を実施する会場や日時等については、町のホームページや年当初での健診申込の際でのご案内にてお知らせします。

坂城町ホームページ URL：https://www.town.sakaki.nagano.jp/www/index.html

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 46　特定健診検査項目

○坂城町特定健診検査項目

健診項目		坂城町	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。

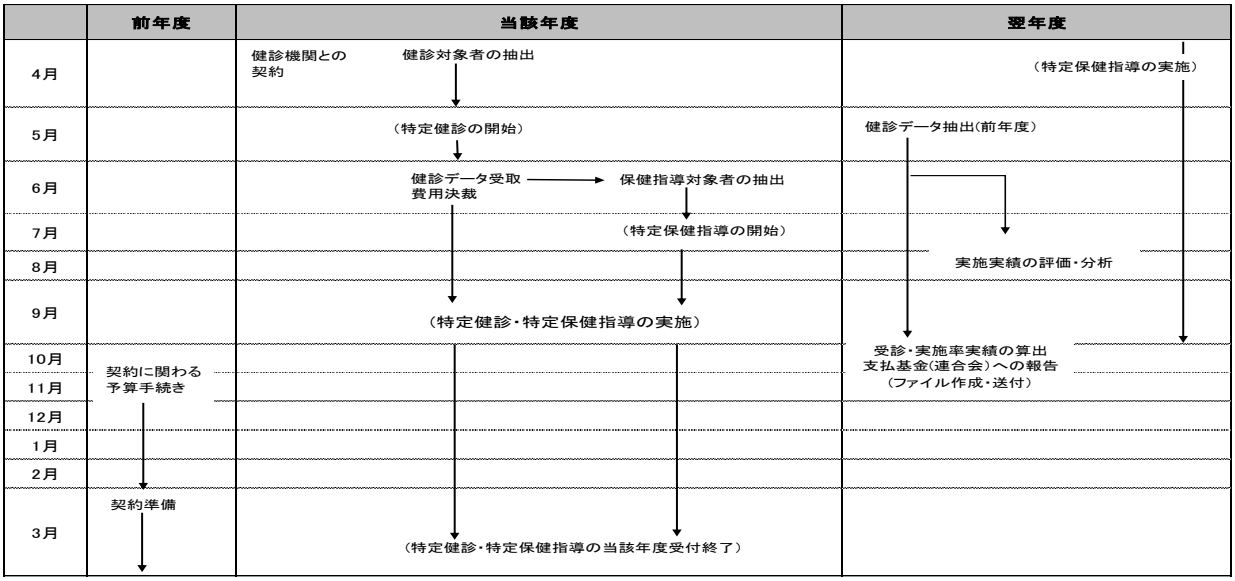
（7）代行機関

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 47　特定健診実施スケジュール



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、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

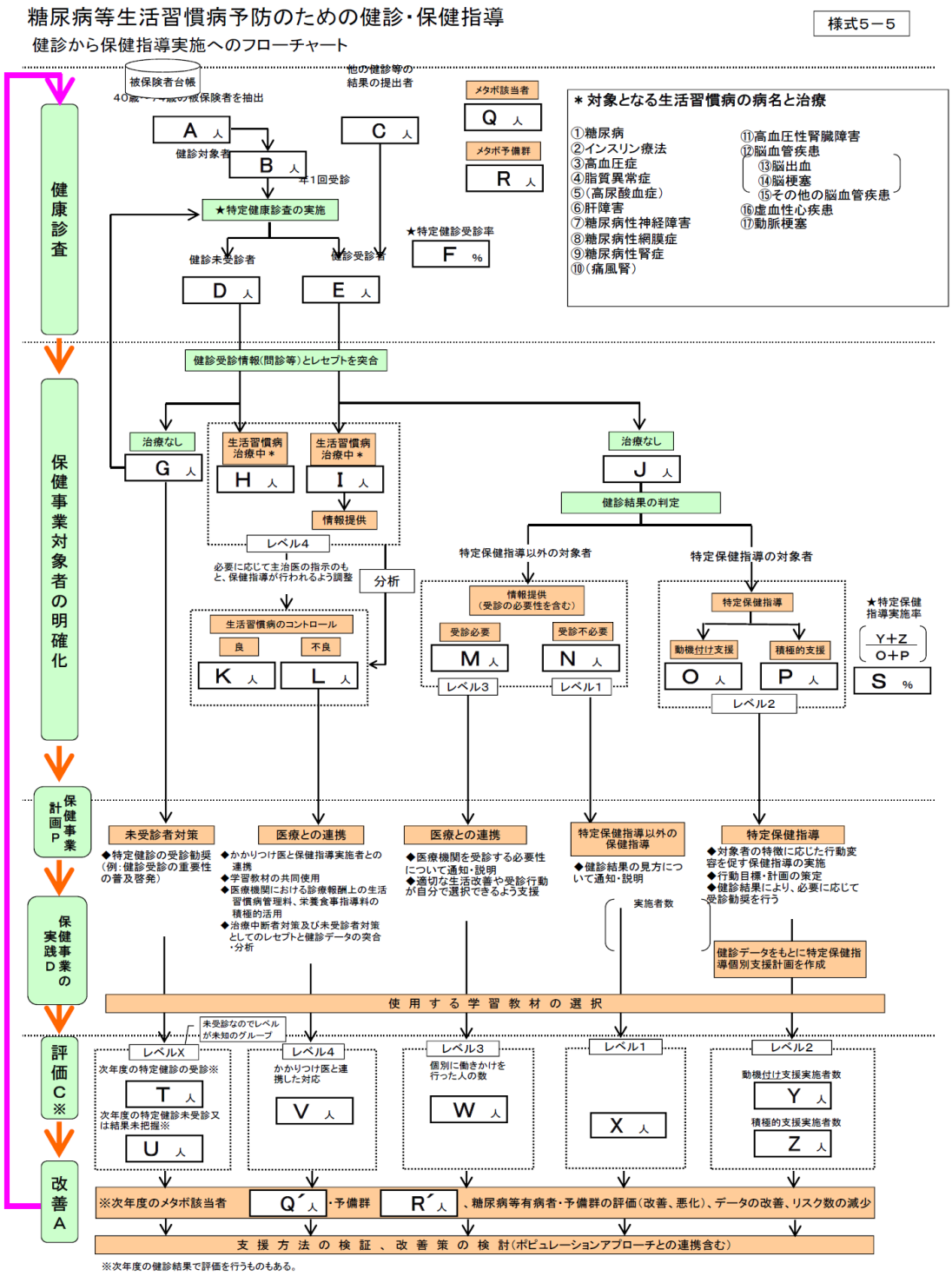
○第4期（2024年以降）における変更点　　特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

特定保健指導の見直し	（1）評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他の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について、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あたって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	（5）その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

（1）健診から保健指導実施の流れ

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

図表 48　健診から保健指導へのフローチャート（様式 5-5）



出典：ヘルサポートラボツール

（2）要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 49　要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込（受診者の〇%）	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	142人 （11.1%）	90%
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	218人 （17.0%）	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）	1,078人 ※受診率目標達成までにあと456人	65%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	221人 （17.2%）	%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	702人 （54.7%）	%

（3）生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

図表 50　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 ◎特定健康診査の開始		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 ◎健診申込み内容に応じた案内通知の発送開始
5月	◎職場健診結果提供の依頼 ◎診療情報提供の依頼		◎一般健診（若年・後期高齢者健診）、がん検診開始
6月	◎健診データ受領	◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始	◎代行機関(国保連合会）を通じて費用決裁の開始
7月	↓	↓	
8月	↓	◎利用券の登録	◎前年度の健診データ抽出により事業実施実績の分析・評価
9月	↓	↓	
10月	↓	↓	◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
11月	↓	↓	
12月	↓	↓	
1月	↓	↓	
2月	◎特定健康診査の終了	↓	
3月		↓	

6. 個人情報の保護

（1）基本的な考え方

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

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

（2）特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

７．結果の報告

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

８．特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

第4章　課題解決するための個別保健事業

Ⅰ．保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

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

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

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

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第 3 章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

Ⅱ．重症化予防の取組

当町の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、458 人（35.5%）です。そのうち治療なしが 131 人（21.1%）を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき対象者が 69 人です。

また、当町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、131 人中 63 人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

図表 51　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%）
  - 心原性脳塞栓症（27.7）
  - ラクナ梗塞（31.2%）
  - アテローム血栓性梗塞・塞栓（33.2%）
  - 非心原性脳梗塞
- 心筋梗塞
- 労作性狭心症
- 安静狭心症

※脳卒中データバンク2015より

＜参考＞健診受診者（受診率）

1,289人	54.2%

■各疾患の治療状況

	治療中	治療なし
高血圧	458	831
脂質異常症	364	925
糖尿病	119	1,145
3疾患いずれか	668	621

※問診結果による

優先すべき課題の明確化	高血圧症		心房細動		脂質異常症				メタボリックシンドローム		糖尿病		慢性腎臓病（CKD）		重症化予防対象者（実人数）	
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2019（日本高血圧学会）				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 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	73	5.7%	14	1.1%	27	2.1%	31	2.4%	244	18.9%	107	8.3%	128	9.9%	458	35.5%
治療なし	43	5.2%	2	0.3%	23	2.5%	22	2.4%	38	6.1%	50	4.4%	43	6.9%	131	21.1%
（再掲）特定保健指導	16	21.9%	0	0.0%	4	14.8%	8	25.8%	38	15.6%	11	10.3%	16	12.5%	63	13.8%
治療中	30	6.6%	12	1.8%	4	1.1%	9	2.5%	206	30.8%	57	47.9%	85	12.7%	327	49.0%
臓器障害あり	22	51.2%	2	100.0%	11	47.8%	9	40.9%	14	36.8%	27	54.0%	43	100.0%	69	52.7%
CKD（専門医対象者）	8		0		9		1		5		13		43		43	
心電図所見あり	20		2		5		8		13		20		13		39	
臓器障害なし	21	48.8%	--		12	52.2%	13	59.1%	24	63.2%	23	46.0%	--		--	

治療中

臓器障害あり	13	43.3%	12	100.0%	0	0.0%	4	44.4%	86	41.7%	18	31.6%	85	100.0%	162	49.5%
CKD（専門医対象者）	4		4		0		1		33		5		85		85	
心電図所見あり	12		12		0		3		69		17		34		111	
臓器障害なし	17	56.7%	--		4	100.0%	5	55.6%	120	58.3%	39	68.4%	--		--	

出典：ヘルサポートラボツール

1. 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

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

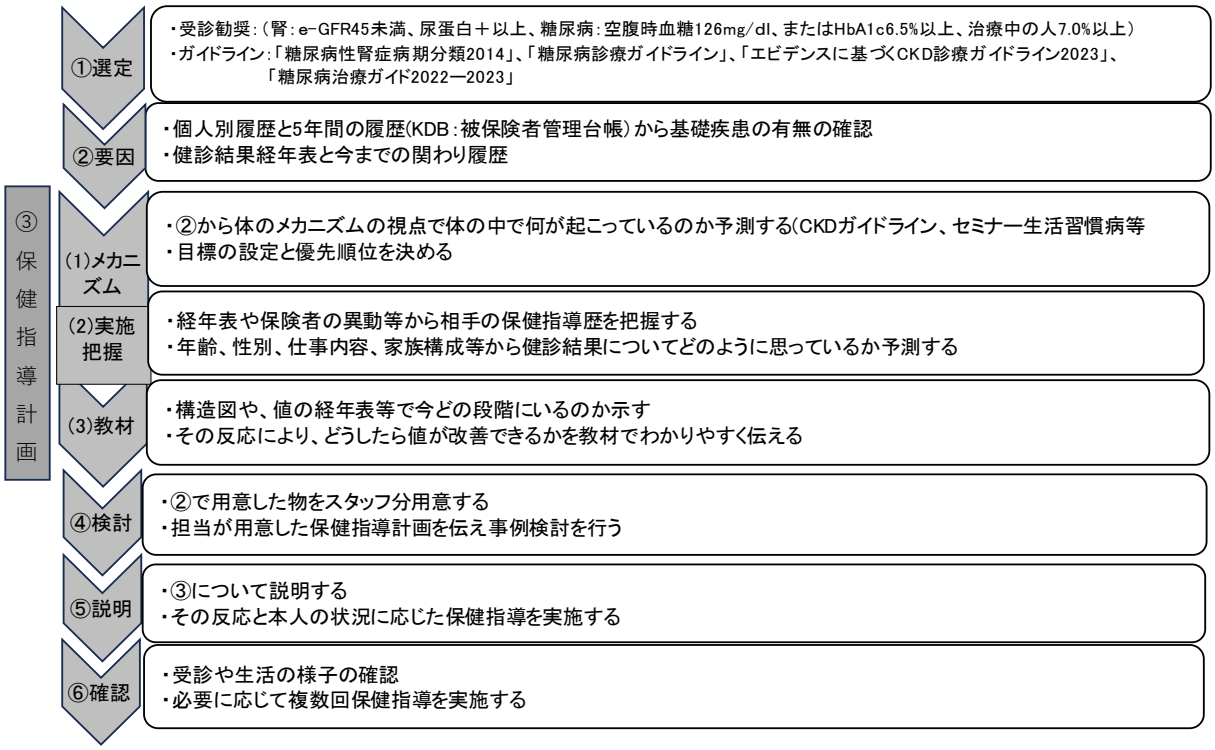
なお、取組にあたっては図表 52 に沿って実施します。

（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 52　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次のとおりとします。

① 医療機関未受診者
② 医療機関受診中断者
③ 糖尿病治療中者のハイリスク者
ア. 糖尿病性腎症病期が第 2 期以上の人
イ. HbA1c7.0 以上の人

（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、該当者数の把握を行います。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 53 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類（改訂）

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

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。
当町においては、特定健診にて血清クレアチンニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しているため、腎機能（eGFR）の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。CKD 診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量（mg/dl）に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（－）、微量アルブミン尿と尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿（＋）としていることから、尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となります。

②基準に基づく該当者数の把握

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

当町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、38 人(22.1%・F)でした。
また、40～74 歳における糖尿病治療者 747 人のうち、特定健診受診者が 134 人(17.9%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者 613 人（82.1%・I）については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③介入方法と優先順位

図表 54 より当町においての介入方法を以下のとおりとします。

優先順位1

【受診勧奨】

・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）・・・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）・・・72 人

　治療中断しない（継続受診）のための保健指導

・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

・医療機関と連携した保健指導

優先順位3

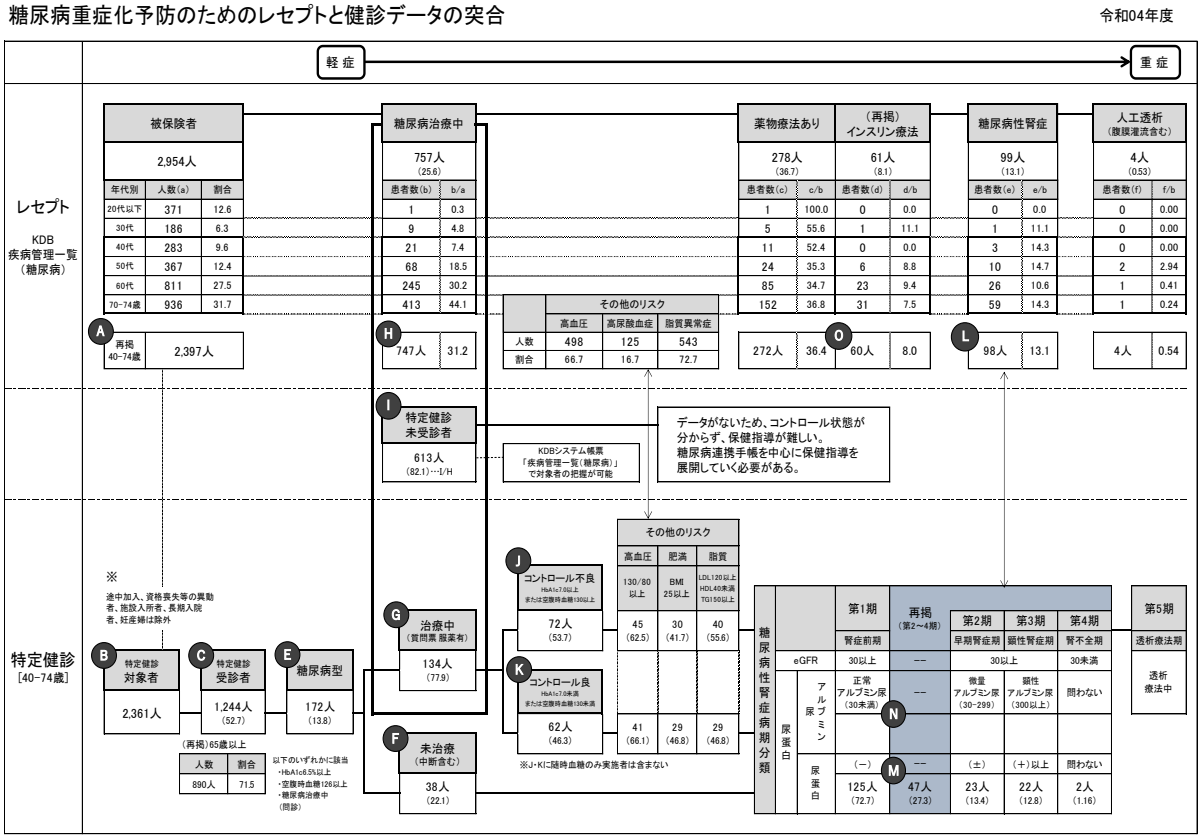
【保健指導】

・I（特定健診未受診者）の中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳

・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

・医療機関と連携した保健指導

図表 54　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。当町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

図表 55 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

1－1　健診経年結果一覧
1－2　糖尿病タイプ
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
1－4　ヘモグロビンA1cは・・・
1－5　糖尿病とはどういう病気なのでしょうか
1－6　糖に関する健診結果に変化はありませんか？
1－7　75グラム糖負荷検査結果
1－8　私はどのパターン？
1－9　健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう
1－10　Zさん（男性）から教えていただきました
1－11　なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？
1－12　糖尿病による網膜症
1－13　眼（網膜症）
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
1－15　64歳以下　HbA1cとeGFRの経年変化
1－16　64歳以上　HbA1cとeGFRの経年変化
1－17　　さんの腎臓の機能の結果をみていきます
1－18　腎臓の働きが落ちてきたが　動いて大丈夫なのか!！！
1－19　糖尿病性神経障害の症状とすすみ方
1－20　認知症予防には、糖尿病予防が大切です
1－21　糖尿病治療の進め方
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
1－23　HbA1cは、なんで7%以下が目標か
1－24　64歳以下　HbA1cと体重の推移
1－25　64歳以上　HbA1cと体重の推移
1－26　HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います
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

2　高血糖を解決するための食

1　健診結果と日常食べている食品
2　生活は住民の方しかわかりません　伺うことから始まります
3　今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
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
5　自分の食べている食品をみてみます
6　糖尿病性腎症食事療法

3　薬物療法

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
3－2　私の飲んでいる薬はどの薬ですか
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
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
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
3－6　イメグリミンってどんな薬？
3－7　もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
3－8　ビグアナイド薬とは
3－9　チアゾリジン薬とは？
3－10　薬のみに頼ったら、体の中で何がおこるのでしょう

4　参考資料

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
4－2　日本人の食事摂取基準（2020年版）
4－3　日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
4－4　ライフステージごとの食品の目安量
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
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
4－7　都道府県別自家用乗用車数と歩数（男性・女性）

（2） 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第 2 期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性（±）へは、二次健診等で尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

4） 医療との連携

（1） 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に千曲医師会と協議した連絡票等を使用します。

（2） 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては長野県プログラムに準じ行っていきます。

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を行います。

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 回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 56 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

〇HbA1cの変化

〇eGFR の変化（1 年で 25%以上の低下、1 年で5ml/1.73 ㎡以上低下）

〇尿蛋白の変化

〇服薬状況の変化

図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目					突合表	坂城町						同規模保険者（平均）	
						R01年度		R02年度		R03年度		R3年度同規模保険者数83	
						実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	①	被保険者数			A	3,192人		3,062人		3,035人			
	②		（再掲）40-74歳			2,615人		2,541人		2,478人			
2	①	特定健診	対象者数		B	2,271人		2,249人		2,838人			
	②		受診者数		C	1,333人		1,093人		1,242人			
	③		受診率			58.7%		48.6%		57.8%			
3	①	特定保健指導	対象者数			103人		119人		131人			
	②		実施率			78.6%		92.4%		90.1%			
4	①	健診データ	糖尿病型		E	188人	13.5%	172人	15.4%	189人	14.7%		
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）		F	53人	28.2%	57人	33.1%	48人	25.4%		
	③		治療中（質問票 服薬あり）		G	135人	71.8%	115人	66.9%	141人	74.6%		
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		J	72人	53.3%	62人	53.9%	66人	46.8%		
	⑤			血圧 130/80以上		53人	73.6%	47人	75.8%	49人	74.2%		
	⑥			肥満 BMI25以上		31人	43.1%	28人	45.2%	29人	43.9%		
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		K	63人	46.7%	53人	46.1%	75人	53.2%		
	⑧		第1期	尿蛋白（－）	M	142人	75.5%	129人	75.0%	151人	79.9%		
	⑨		第2期	尿蛋白（±）		32人	17.0%	28人	16.3%	24人	12.7%		
	⑩		第3期	尿蛋白（＋）以上		10人	5.3%	14人	8.1%	10人	5.3%		
	⑪		第4期	eGFR30未満		3人	1.6%	1人	0.6%	3人	1.6%		
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保険者千対）			204.9人		189.4人		203.3人			
	②		（再掲）40-74歳（被保険者千対）			247.4人		226.7人		246.6人			
	③		レセプト件数（40-74歳）（ ）内は被保険者千対	入院外（件数）		2,516件	(992.9)	2,530件	(1023.5)	2,642件	(1120.4)		
	④			入院（件数）		8件	(3.2)	2件	(0.8)	9件	(3.8)		
	⑤		糖尿病治療中		H	654人	20.5%	580人	18.9%	617人	20.3%		
	⑥		（再掲）40-74歳			647人	24.7%	576人	22.7%	611人	24.7%		
	⑦			健診未受診者	I	521人	80.5%	461人	80.0%	470人	76.9%		
	⑧		インスリン治療		O	42人	6.4%	39人	6.7%	41人	6.6%		
	⑨		（再掲）40-74歳			42人	6.5%	39人	6.8%	41人	6.7%		
	⑩		糖尿病性腎症		L	62人	9.5%	67人	11.6%	88人	14.3%		
	⑪		（再掲）40-74歳			62人	9.6%	67人	11.6%	88人	14.4%		
	⑫		慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）			4人	0.6%	3人	0.5%	7人	1.1%		
	⑬		（再掲）40-74歳			4人	0.6%	3人	0.5%	7人	1.1%		
			人工透析	透析患者数		4人	0.1%	3人	0.1%	3人	0.1%		
	⑭		新規	新規透析患者数		2人	50.0	2人	66.7	2人	66.7		
	⑮			（再掲）糖尿病性腎症		2人	100.0	1人	50.0	2人	100.0		
	⑯		【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）			22人	1.8%	21人	1.7%	17人	1.3%		
6	①	医療費	総医療費			11億0690万円		10億2934万円		10億3512万円			
	②		生活習慣病総医療費			6億0750万円		6億0669万円		5億7808万円			
	③		（総医療費に占める割合）			54.9%		58.9%		55.8%			
	④		生活習慣病対象者一人あたり	健診受診者		11,766円		8,026円		13,154円			
	⑤			健診未受診者		25,290円		30,104円		24,689円			
	⑥		糖尿病医療費			6470万円		6468万円		7127万円			
	⑦		（生活習慣病総医療費に占める割合）			10.6%		10.7%		12.3%			
	⑧		糖尿病入院外総医療費			2億2924万円		2億2802万円		2億1939万円			
	⑨		1件あたり			27,181円		27,592円		26,609円			
	⑩		糖尿病入院総医療費			9163万円		5946万円		8856万円			
	⑪		1件あたり			598,862円		625,893円		628,085円			
	⑫		在院日数			13日		15日		14日			
	⑬		慢性腎不全医療費			2773万円		3739万円		2736万円			
	⑭		透析有り			2430万円		3581万円		2678万円			
	⑮		透析なし			342万円		158万円		58万円			
7	①	介護	介護給付費			12億2755万円		12億3351万円		11億8853万円			
	②		（2号認定者）糖尿病合併症			0件	0.0%	1件	10.0%	1件	10.0%		
8	①	死亡	糖尿病（死因別死亡数）			0人	0.0%	1人	0.4%	1人	0.4%		

出典：ヘルスサポートラボツール

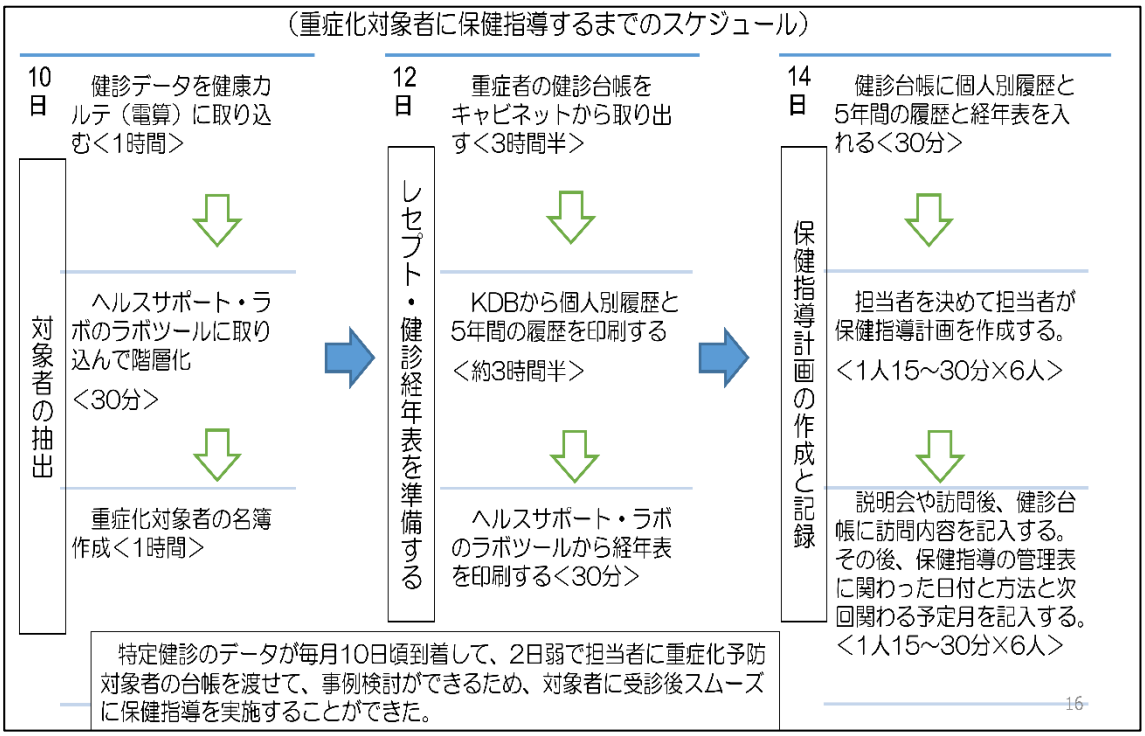
7） 実施期間及びスケジュール

4 月　対象者の選定基準の決定

5 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

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 57　重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

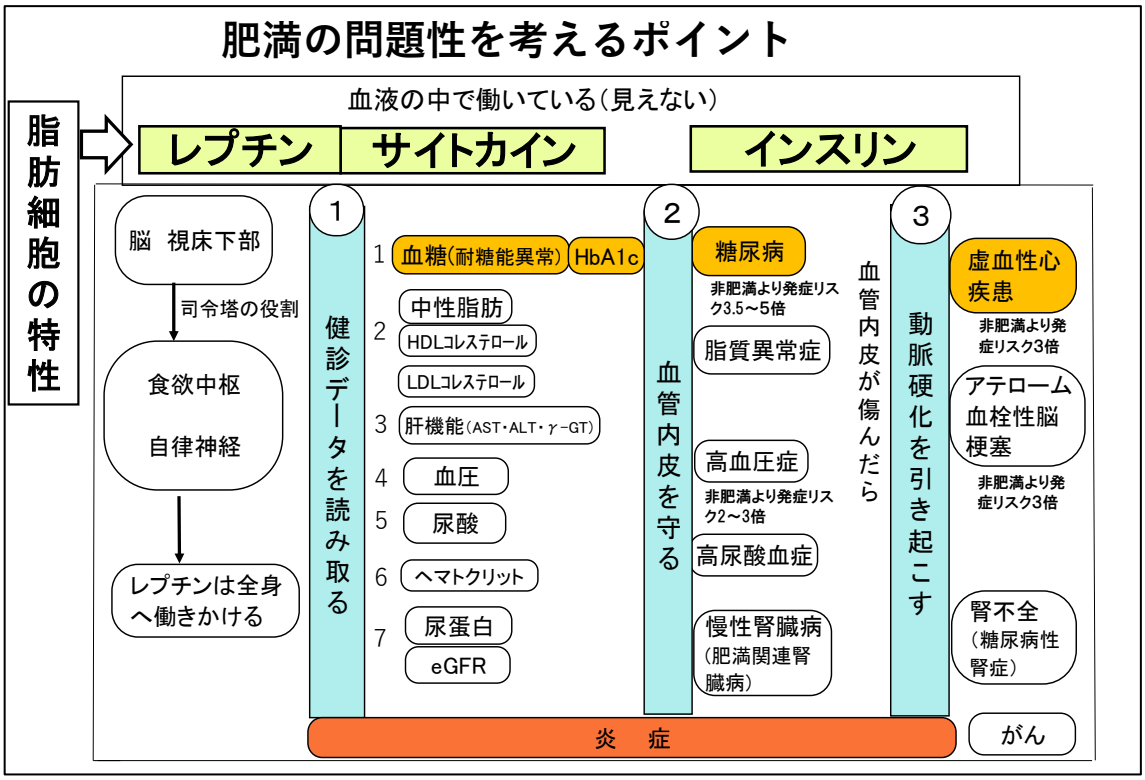
1） 基本的な考え方

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

「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、取組みにあたっては図表 58 に基づいて考えていきます。

図表 58 肥満の問題性を考えるポイント



2）肥満の状況

（1） 図表 59 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	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数		360	909	105	229	84	194	19	27	2	7	0	1
				29.2%	25.2%	23.3%	21.3%	5.3%	3.0%	0.6%	0.8%	0.0%	0.1%
再掲	男性	167	408	58	120	45	106	12	11	1	2	0	1
				34.7%	29.4%	26.9%	26.0%	7.2%	2.7%	0.6%	0.5%	0.0%	0.2%
	女性	193	501	47	109	39	88	7	16	1	5	0	0
				24.4%	21.8%	20.2%	17.6%	3.6%	3.2%	0.5%	1.0%	0.0%	0.0%

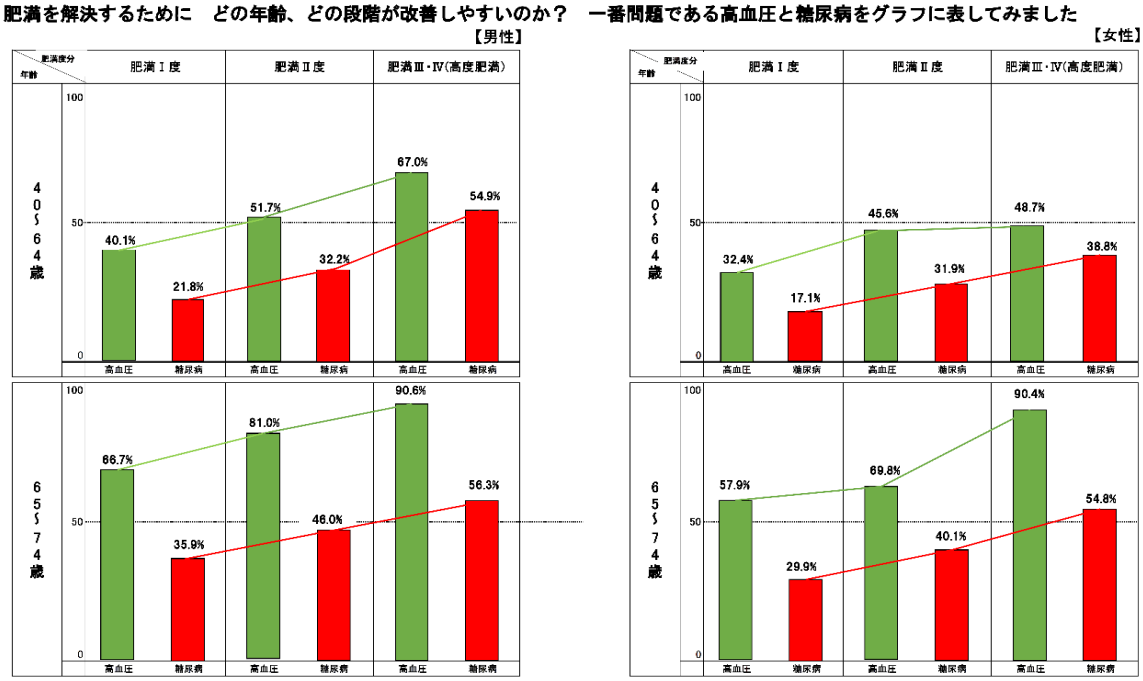
（２） 優先順位付け

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

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます。

図表 60

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



出典：ヘルスサポートラボツール

②保健指導を実施した時の住民の声（意識）から「日常生活」で困っていることを教えてもらいました。

図表 61　日常生活で困ること（住民の声：保健指導教材）

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

生活 ＼ 肥満度 BMI		Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度
		25～29.9	30～34.9	35～39.9	40～
食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	・食べるとお腹が張って苦しくなる		・太っているからか腸の痙攣もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
排泄	排便			・便秘になって大変	・便器に座ると便座が割れる
	排尿	・横になるとトイレに行きたくなる	・尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	・疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩くと足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作		・屈めず、足の爪を切ることができない ・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 ・身体が動かしづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがつらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸	・2～3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動機あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグッと	・動機がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい	・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める ・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている ・心臓はスピードのある作業するとバクバクする	・左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感苦しさで10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫	・蜂窩織炎になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・炎症で体毛が生えなくなる	・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がつらい ・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の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 61 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 60 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的であることがわかります。

③心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

図表 62　心・脳血管疾患を発症した事例

No	性別	発症年齢	KDBから把握								特定健診	転帰
			レセプト							介護		
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患					
			脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症		
1	男	50代			●		●	●	●	●		メタボ	
2	男	50代		●	●		●	●	●			メタボ	
3	男	60代		●	●		●	●	●			メタボ	
4	女	60代		●	●		●	●	●			メタボ	
5	男	70代			●	●	●		●			メタボ	
6	女	60代	●				●	●	●		要介護3	メタボ	
7	男	60代		●	●		●	●	●			メタボ	死亡

坂城町調べ

3）対象者の明確化

図表 63　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	562	55	62	176	269	682	45	66	268	303
メタボ該当者		B	195	11	22	56	106	86	5	4	32	45
		B/A	34.7%	20.0%	35.5%	31.8%	39.4%	12.6%	11.1%	6.1%	11.9%	14.9%
再掲	① 3項目全て	C	61	2	6	16	37	26	2	0	10	14
		C/B	31.3%	18.2%	27.3%	28.6%	34.9%	30.2%	40.0%	0.0%	31.3%	31.1%
	② 血糖＋血圧	D	40	1	5	11	23	7	0	0	4	3
		D/B	20.5%	9.1%	22.7%	19.6%	21.7%	8.1%	0.0%	0.0%	12.5%	6.7%
	③ 血圧＋脂質	E	83	7	9	24	43	48	3	4	15	26
		E/B	42.6%	63.6%	40.9%	42.9%	40.6%	55.8%	60.0%	100.0%	46.9%	57.8%
	④ 血糖＋脂質	F	11	1	2	5	3	5	0	0	3	2
		F/B	5.6%	9.1%	9.1%	8.9%	2.8%	5.8%	0.0%	0.0%	9.4%	4.4%

図表 64　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	554	195	35.2%	155	79.5%	40	25.8%	660	86	13.0%	73	84.9%	13	17.8%
40代	57	11	19.3%	8	72.7%	3	37.5%	45	5	11.1%	3	60.0%	2	66.7%
50代	61	22	36.1%	12	54.5%	10	83.3%	64	4	6.3%	3	75.0%	1	33.3%
60代	171	56	32.7%	40	71.4%	16	40.0%	255	32	12.5%	26	81.3%	6	23.1%
70～74歳	265	106	40.0%	95	89.6%	11	11.6%	296	45	15.2%	41	91.1%	4	9.8%

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 63)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 64)は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、図表 62 心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、全員がメタボリックシンドローム該当者であり、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

（1） 対象者の選定基準の考え方

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

② 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導（食事指導）を行います。

③ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

4）保健指導の実施

（1）最新の脳科学を活用した保健指導

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

図表 65 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて（保健指導教材）

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて
（保健指導教材）

もくじ

1 国の施策
- 1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導
- 1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方
- 1-3 特定保健指導対象者
- 1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて
- 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
- 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～

2 保健指導対象者の明確化
- 2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表
- 2-2 おたずね
- 2-3 健診結果みる肥満のリスク
- 2-4 肥満がもたらすもの

3 肥満の症状
- 3-1 肥満がもたらす症状
- 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
- 3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？
- 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
- 3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの
- 3-3-4 睡眠時無呼吸の治療（CPAP）
- 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)
- 3-5-1 膝が痛いとよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？
- 3-5-2 膝のどこが痛いですか？
- 3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング
- 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！
- 3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)
- 3-7 新型コロナと肥満

4 高度肥満
- 4-1 外科手術という治療があります
- 4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧
- 4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合
- 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

5 保健指導教材で減量できた事例
- 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
- 5-2 住民の体重変化

6 脂肪細胞の特性
- 6-1 肥満の問題性を考えるポイント
- 6-2 脂肪細胞ってね①
- 6-3 脂肪細胞ってね②
- 6-4 脂肪細胞から分泌される物質
- 6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
- 6-6 食欲が抑えられない
- 6-7 脳の変調を起こす原因は？
- 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

7 健診データ・検査
- 7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
- 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
- 7-3 血管が傷むとは
- 7-4 体の中で起こっていることは？
- 7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いますか？
- 7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
- 7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
- 7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
- 7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
- 7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起こっているのでしょうか？
- 7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
- 7-12 労災保険二次健康診断給付制度
- 7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
- 7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。

8 食事療法
- 8-1 栄養指導の基本
- 8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
- 8-3-1 短鎖脂肪酸
- 8-3-7 肥満の推移とその背景と原因

9 運動療法
- 9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
- 9-2 体重測定

10 参考資料

（2） 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001 年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。
当町においても、メタボ該当者が多く脳・心血管疾患の発症予防のため引き続き二次健診を実施していきます。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

①頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)

②微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)

3. 虚血性心疾患重症化予防

1） 基本的な考え方

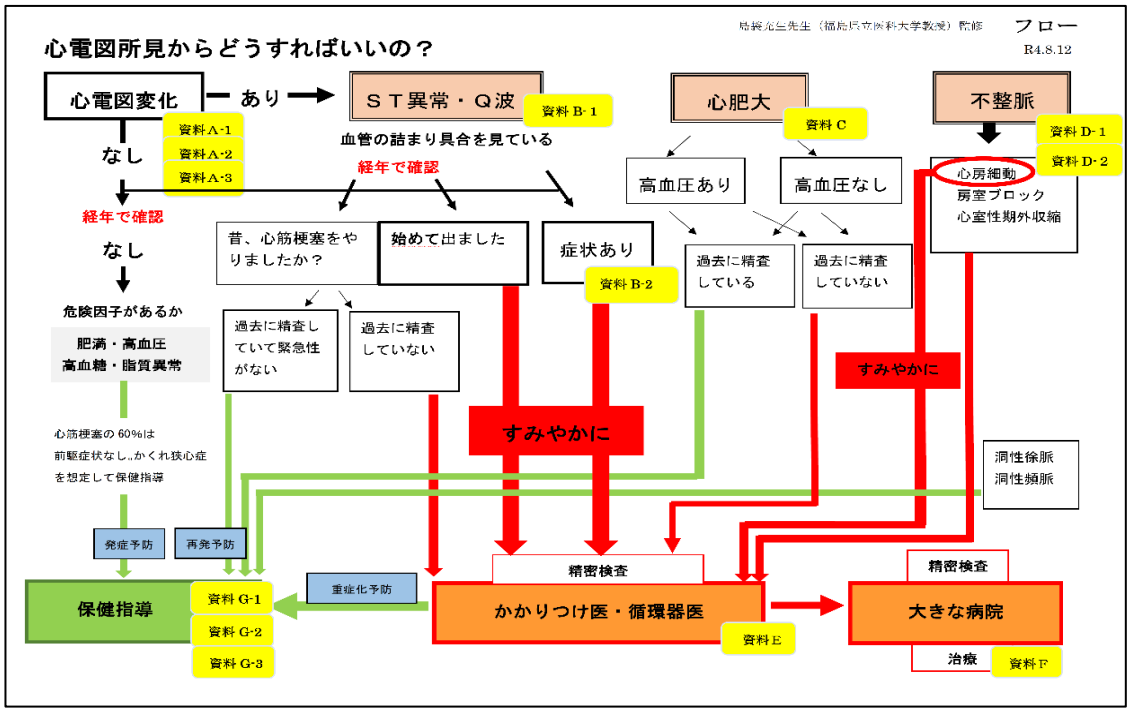
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

2） 対象者の明確化

（1） 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表 66 に基づいて考えます。

図表 66 心電図所見からのフロー図 （保健指導教材）



（2） 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の 1 つであり、「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」（心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会）ことから心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

当町においては、心電図検査実を 991 人(79.7%)に実施し、そのうち有所見者が 347 人(35.0%)でした。所見の中でも期外収縮が 76 人(21.9%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表 67)

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

図表 67　心電図検査結果

性別・年齢＼所見		心電図検査				所見内訳															
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
40~74歳		991	79.7	347	35.0	10	2.9	30	8.6	34	9.8	50	14.4	20	5.8	43	12.4	7	2.0	76	21.9
内訳	男性	470	83.6	192	40.9	4	2.1	1	0.5	22	11.5	29	15.1	15	7.8	30	15.6	7	3.6	42	21.9
内訳	女性	521	76.4	155	29.8	6	3.9	29	18.7	12	7.7	21	13.5	5	3.2	13	8.4	0	0.0	34	21.9

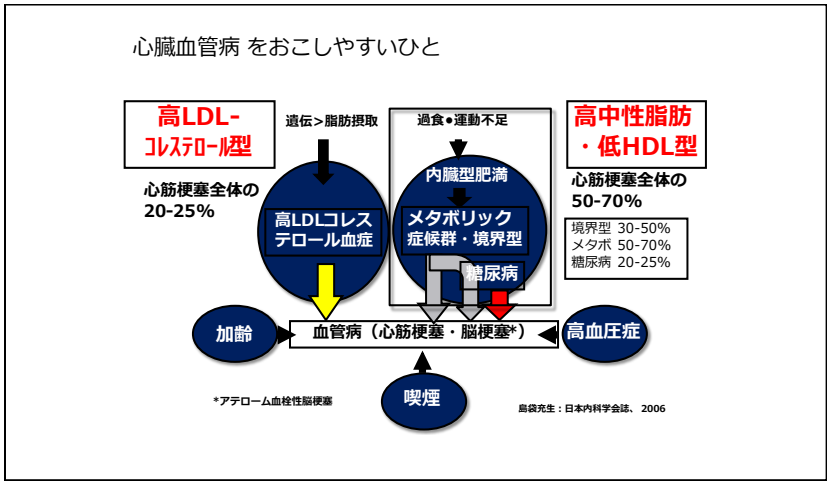
坂城町調べ

②心電図以外からの把握

心電図検査で異常がないまたは心電図検査を実施していないが、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、隠れ狭心症を想定して(心筋梗塞の 60%は前駆症状ないため)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 69)

図表 69　心血管病をおこしやすいひと



図表 69 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A：メタボタイプについては、第 4 章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」（図表 63・64）を参照します。

B：LDL コレステロールタイプ（図表 70）

図表 70　冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

（参考）
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より（脂質異常治療者（問診結果より服薬あり）を除く）

管理区分及びLDL管理目標（ ）内はNon-HDL				健診結果（LDL-C）				（再掲）LDL160以上の年代別			
				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70～74歳
			461	227	164	53	17	8	16	29	17
				49.2%	35.6%	11.5%	3.7%	11.4%	22.9%	41.4%	24.3%
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	28	16	7	3	3	7	0	0
			11.7%	12.3%	9.8%	13.2%	17.6%	37.5%	43.8%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満（170未満）	164	76	59	24	5	2	5	17	5
			35.6%	33.5%	36.0%	45.3%	29.4%	25.0%	31.3%	58.6%	29.4%
	高リスク	120未満（150未満）	224	110	85	21	8	3	3	12	11
			48.6%	48.5%	51.8%	39.6%	47.1%	37.5%	18.8%	41.4%	64.7%
		再掲 100未満（130未満）※1	32	22	9	0	1	0	0	1	0
			6.9%	9.7%	5.5%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満（130未満）	19	13	4	1	1	0	1	0	1
			4.1%	5.7%	2.4%	1.9%	5.9%	0.0%	6.3%	0.0%	5.9%

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

出典：ヘルスサポートラボツール

3）　保健指導の実施

（1）　受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。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 71　心電図所見からの保健指導教材（例示）

心電図所見からの保健指導教材
もくじ 心電図所見からどうすればいいの？　フロー図 資料A−1　休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです 資料A−2　私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に 資料A−3　心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！ 資料B−1　心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？ 資料B−2　心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！ 資料C　左室肥大って？ 資料D−1　不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？ 資料D−2　心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです 資料E　ST変化・異常Q波　所見がある方へ 資料F　精密検査を受けて治療が必要になった方へ 資料G−1　狭心症になった人から学びました 資料G−2　健診データの色がついているところに〇をしてみましょう 資料G−3　心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？ 資料G−4　肥満(BMI25以上）になると心臓はどうなるの？

（2）　二次健診の実施

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

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

①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚（IMT））、冠動脈CT（冠動脈石灰化）

②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比（ABI）、脈波伝搬速度（PWV）、心臓足首血管指数（CAVI）、血管内皮機能（FMD）

(3)　対象者の管理

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

4）　医療との連携

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

5） 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を行います。

6） 評価

評価を行うにあたっては，短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用する。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

7） 実施期間及びスケジュール

4 月　対象者の選定基準の決定

5 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

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

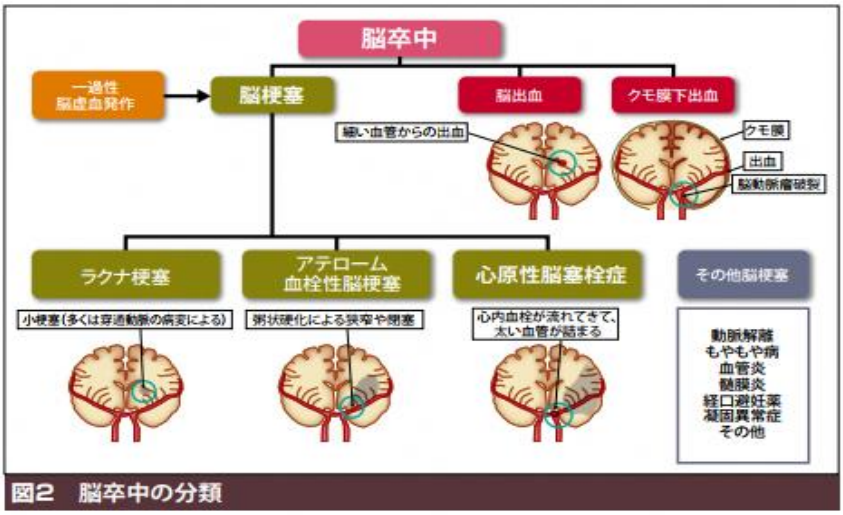
4.　脳血管疾患重症化予防

1）　基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。（図表 72,73）

図表 72　脳卒中の分類

【脳卒中の分類】



（脳卒中予防の提言より引用）

図表 73　脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 （○はハイリスク群）		高血圧	糖尿病	脂質異常 （高LDL）	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 （CKD）
脳梗塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳出血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

2） 対象者の明確化

（1） 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 74 でみると、高血圧治療者 1057 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 174 人(16.3%・O)でした。

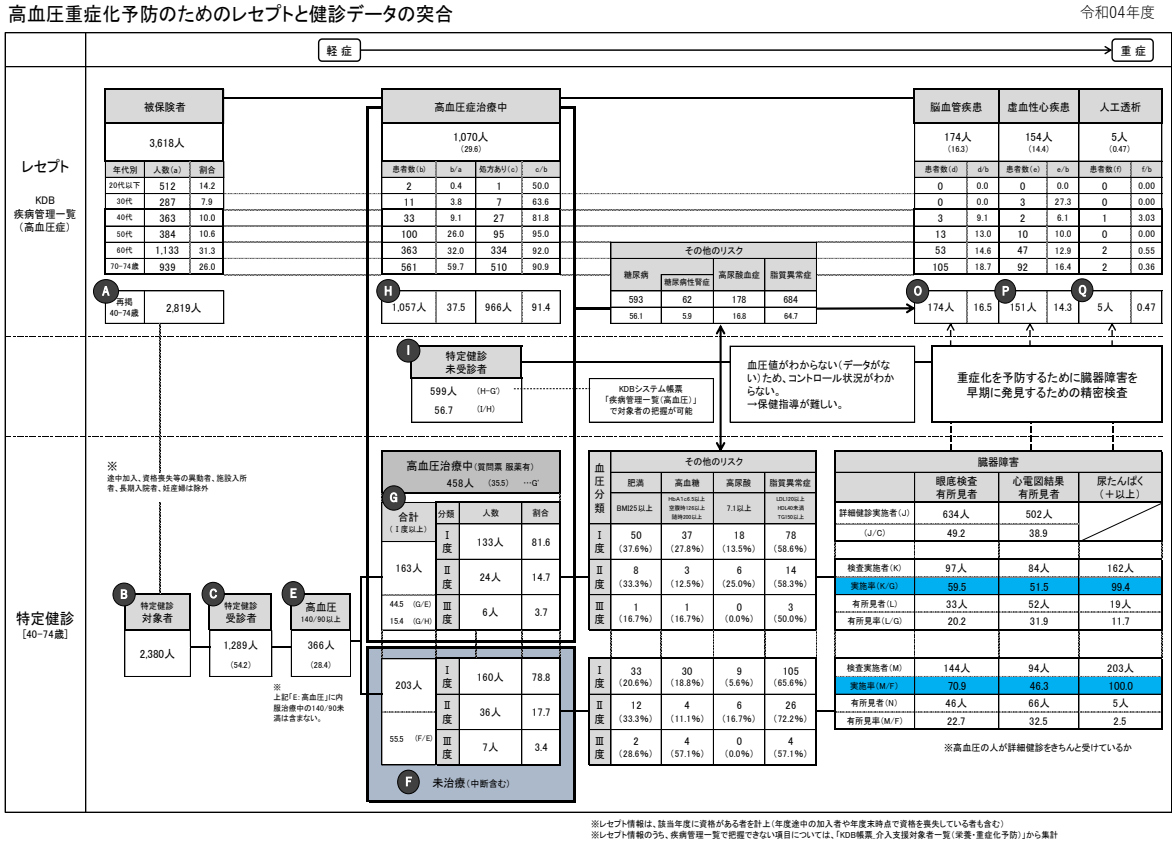
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 73 人（19.9%）であり、そのうち 43 人(58.9%)は未治療者です。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 30 人（18.4%）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となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査（詳細検査）の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっていることから、366 人(28.4%・E)は、眼底検査を実施する必要がありますが、241 人（65.8%）が実施しています。眼底検査(詳細検査)が重症化予防として重要ですが、実施は約6割に留まっている状況です。

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

図表 74 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典：ヘルスサポートラボツール

（2） 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

（参考）高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

リスク層（血圧以外のリスク因子） ＼ 血圧分類（mmHg）		高値血圧 130～139/80～89	Ⅰ度高血圧 140～159/90～99	Ⅱ度高血圧 160～179/100～109	Ⅲ度高血圧 180以上/110以上
	375	194	145	31	5
		51.7%	38.7%	8.3%	1.3%
リスク第1層 予後影響因子がない	0	C 0	B 0	B 0	A 0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
リスク第2層 高齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	118	C 72	B 40	A 5	A 1
	31.5%	37.1%	27.6%	16.1%	20.0%
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	257	B 122	A 105	A 26	A 4
	68.5%	62.9%	72.4%	83.9%	80.0%

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	141
		37.6%
B	概ね1ヵ月後に再評価	162
		43.2%
C	概ね3ヵ月後に再評価	72
		19.2%

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

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 75 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

（3）心電図検査における心房細動の実態

図7 心房細動と心原性脳塞栓症

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

図表 76 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

（脳卒中予防の提言より引用）

図表 76 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査（※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	575	694	468	81.4%	519	74.8%	7	1.5%	0	0.0%	−−	−−
40代	56	46	50	89.3%	41	89.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	64	67	60	93.8%	58	86.6%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	181	272	145	80.1%	193	71.0%	0	0.0%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	274	309	213	77.7%	227	73.5%	7	3.3%	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 77 心房細動有所見者の治療状況

心房細動有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
7	0	0.0	7	100.0

坂城町調べ

心電図検査において 7 人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者 7 人は既に治療が開始されていました。

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性と医療機関の受診勧奨を行う必要があり、そのような対象者を早期発見･早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

3） 保健指導の実施

（1） 受診勧奨及び保健指導

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

（2） 二次健診の実施

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

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

①形態学的検査法･･･頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚（IMT））、冠動脈CT（冠動脈石灰化）

②血管機能検査法･･･足関節上腕血圧比（ABI）、脈波伝搬速度（PWV）、心臓足首血管指数（CAVI）、血管内皮機能（FMD）

（3） 対象者の管理

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を行います。

6） 評価

評価を行うにあたっては，短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

7） 実施期間及びスケジュール

4 月　対象者の選定基準の決定

5 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

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

Ⅲ.　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1）基本的な考え方

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

2）事業の実施

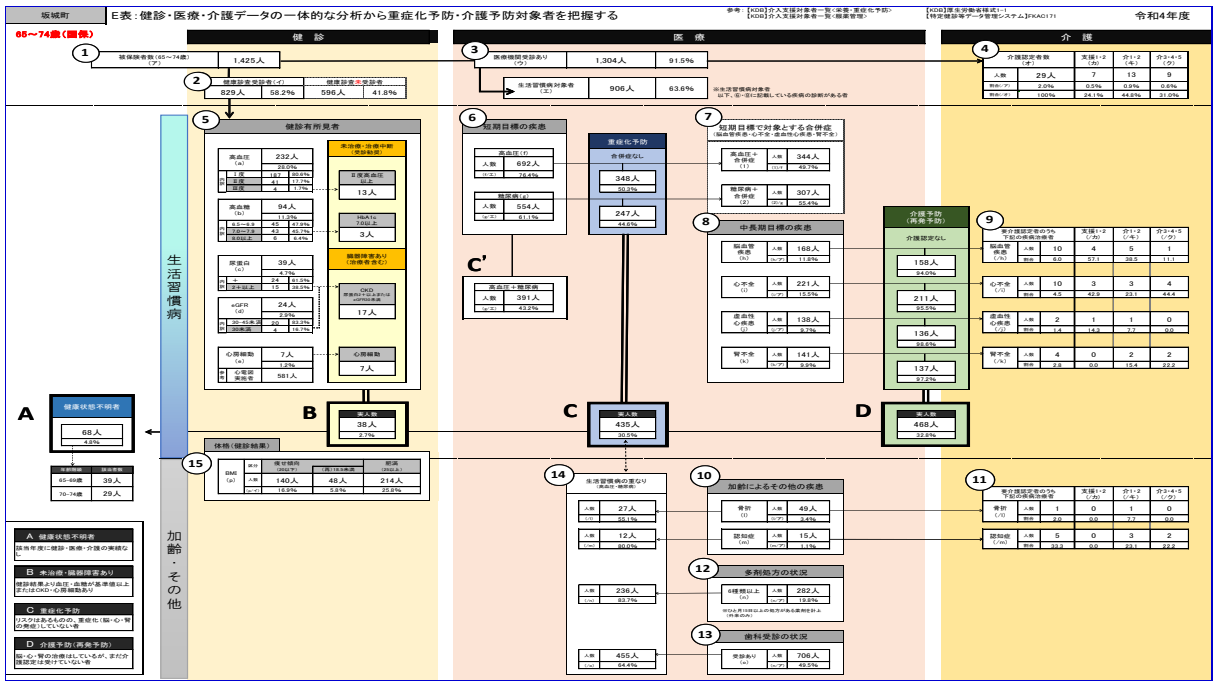
当町は、令和 3 年度より長野県後期高齢者広域連合から、当町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和 6 年度以降も引き続き事業を行っていきます。具体的には、

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・管理栄養士を配置し、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管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 78　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



Ⅳ.　発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題であります。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

当町においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見ていくことが必要であります。法律ごとに関係する機関と連携して、ライフサイクルへのアプローチを行っていきます。

図表 79　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　　ー基本的考え方ー　（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）

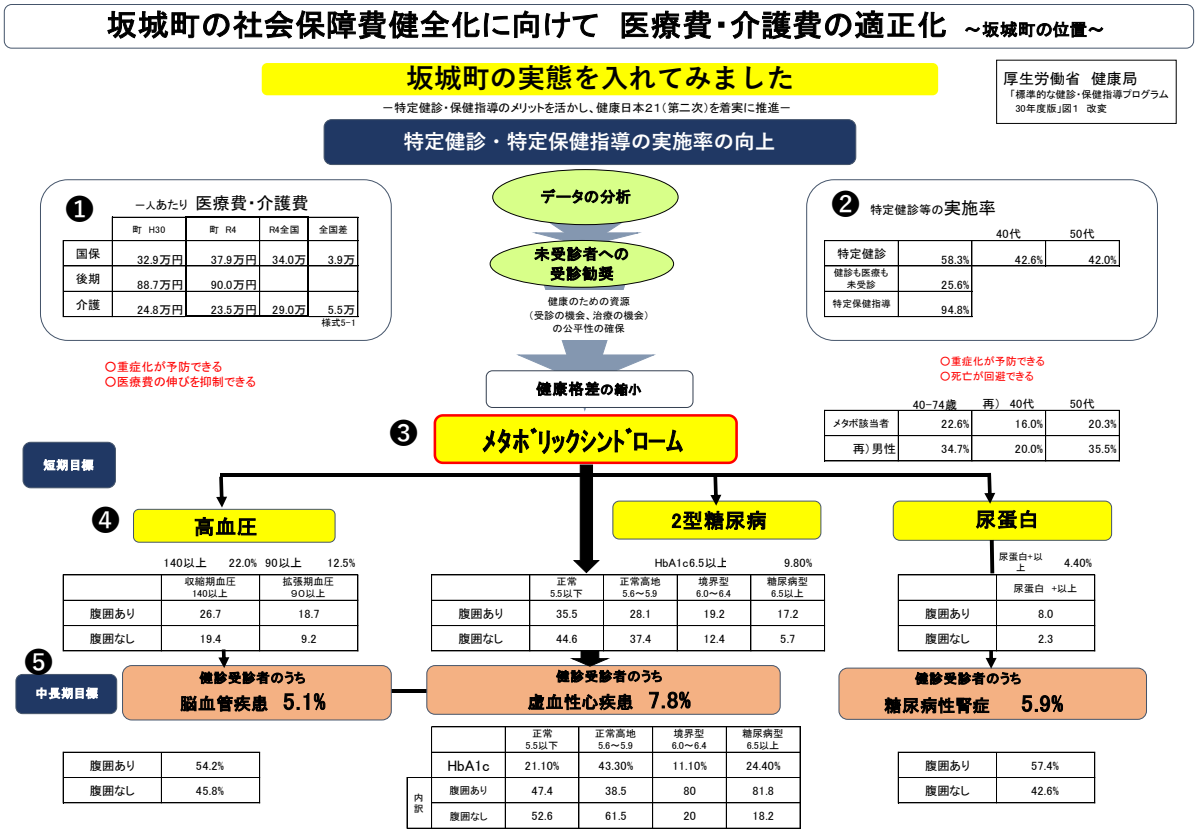
発症予防 → 重症化予防

1 根拠法 6条 健康増進事業実施者		健康増進法														
		母子保健法						児童福祉法	学校保健安全法			労働安全衛生法 （学校職員は学校保健安全法）	高齢者の医療の確保に関する法律			（介護保険）
2 計画		健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】														
		データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）														
													特定健康診査等実施計画（各保険者）			
3 年代		妊婦（胎児期）		産婦	0歳～5歳				6歳～14歳		15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上
4 健康診査（根拠法）		妊婦健康診査（13条）		産婦健診（13条）	乳幼児健康診査（第12･13条）			保育所･幼稚園健康診断	就学時健診（11･12条）	児童･生徒の定期健康診断（第1･13･14条）		定期健康診断（第66条）		特定健康診査（第18･20･21条）		後期高齢者健康診査（第125条）
		妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則（第13･44条）		標準的な特定健診･保健指導プログラム(第2章)		
5 対象者 健診内容	血糖		95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	HbA1c		6.5%以上						6.5%以上							
	50GCT		1時間値140mg/dl以上													
	75gOGTT		①空腹時92mg/dl以上 ②１時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	(診断)妊娠糖尿病		空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の１点以上満たすもの													
	身長体重															
	BMI											25以上				
	肥満度				ｶｳﾌﾟ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上							
	尿糖	（+）以上					肥満度15%以上		（+）以上							
	糖尿病家族歴															

Ⅴ． 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住民へ周知していきます。（図表 80、81）

図表 80 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 81 統計からみえる長野の食

統計からみえる長野の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2020～2022年平均 ～

食品名	全国ランキング（購入量・購入金額）
小麦粉	1位
生うどん・そば	4位
えのき茸	1位
酢	1位
調理パン	2位
塩	3位

店舗・種別	店舗数（人口10万対）
中華そば	9位
飲酒代	6位
食堂・レストラン	2位

食品名	全国ランキング（購入量・購入金額）
肉類	46位
じゃが芋	46位
ハンバーグ	46位
しいたけ	46位
干しのり	40位
チョコレート菓子	45位

第5章　計画の評価・見直し

1．評価の時期

計画の見直しは、3 年後の令和 8 年度に進捗確認のための中間評価を行います。

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

2．評価方法・体制

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

※評価における 4 つの指標

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

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

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

第6章　計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

１．計画の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

２．個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り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坂城町の位置

参考資料２　第３期データヘルス計画　共通評価指標及び共通情報データ一覧

参考資料３　健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料４　糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料５　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６　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７　脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料８　HbA1c の年次比較

参考資料９　血圧の年次比較

参考資料１０　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坂城町の位置

R04年度

※人口が当町と同規模の町・村

項目					坂城町		同規模(※)平均		県		国		データ元（CSV）
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	人口構成	総人口		13,881		1,808,758		2,008,244		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
				65歳以上（高齢化率）	5,018	36.2	667,156	36.9	646,942	32.2	35,335,805	28.7	
				75歳以上	2,786	20.1	--	--	352,073	17.5	18,248,742	14.8	
				65～74歳	2,232	16.1	--	--	294,869	14.7	17,087,063	13.9	
				40～64歳	4,447	32.0	--	--	669,192	33.3	41,545,893	33.7	
				39歳以下	4,416	31.8	--	--	692,110	34.5	46,332,563	37.6	
	②	産業構成	第1次産業		7.6		13.4		9.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			第2次産業		44.3		27.1		29.2		25.0		
			第3次産業		48.1		59.5		61.6		71.0		
	③	平均寿命	男性		81.6		80.4		81.8		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性		87.2		86.9		87.7		87.0		
	④	平均自立期間（要介護2以上）	男性		81.0		79.5		81.1		80.1		
			女性		85.8		83.9		85.2		84.4		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	93.1		103.9		90.5		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	105.0		101.5		93.8		100		
			死因	がん	51	52.6	7,103	46.7	6,380	47.9	378,272	50.6	
				心臓病	22	22.7	4,457	29.3	3,679	27.6	205,485	27.5	
				脳疾患	18	18.6	2,405	15.8	2,307	17.3	102,900	13.8	
				糖尿病	3	3.1	309	2.0	238	1.8	13,896	1.9	
				腎不全	2	2.1	582	3.8	375	2.8	26,946	3.6	
				自殺	1	1.0	356	2.3	352	2.6	20,171	2.7	
	②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計		17	7.1			1809	6.3	129,016	8.2	厚労省HP 人口動態調査
				男性	11	9.5			1157	8.2	84,891	10.6	
				女性	6	4.8			652	4.5	44,125	5.7	
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		796	15.9	124,199	18.6	114,030	17.6	6,681,598	19.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者	17	0.3	1,828	0.3	1,603	0.2	101,585	0.3	
				介護度別総件数 要支援1.2	224	14.0	28,996	12.5	33,582	13.5	1,776,304	12.8	
				介護度別総件数 要介護1.2	736	46.1	107,423	46.4	113,726	45.7	6,411,362	46.3	
				介護度別総件数 要介護3以上	636	39.8	95,179	41.1	101,468	40.8	5,646,309	40.8	
			2号認定者		11	0.25	2,246	0.39	1,876	0.28	155,650	0.38	
	②	有病状況	糖尿病		349	43.2	28,734	22.7	25,797	22.3	1,661,412	24.3	
			高血圧症		520	64.4	68,397	54.1	64,794	55.9	3,670,832	53.7	
			脂質異常症		364	45.1	37,849	29.9	35,299	30.5	2,225,669	32.6	
			心臓病		577	71.5	76,903	60.8	73,829	63.7	4,150,189	60.7	
			脳疾患		305	37.8	30,290	24.0	30,134	26.0	1,584,064	23.2	
			がん		99	12.3	13,808	10.9	13,702	11.8	804,056	11.8	
			筋・骨格		520	64.4	67,057	53.0	64,192	55.4	3,660,105	53.5	
			精神		328	40.6	48,406	38.3	44,280	38.2	2,544,299	37.2	
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		19,926	99,987,994	25,126	16,762,951,976	23,920	15,475,107,906	23,825	825,763,508,745	
			1件当たり給付費（全体）		62,649		72,380		62,205		59,691		
				居宅サービス	40,340		44,567		40,876		41,373		
				施設サービス	265,691		285,270		279,741		290,468		
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	8,426		8,627		8,164		8,377		
				認定なし	3,847		4,096		3,897		3,935		
4	①	国保の状況	被保険者数		2,691		468,512		443,378		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳	1,394	51.8			200,162	45.1	11,129,271	40.5	
				40～64歳	839	31.2			142,060	32.0	9,088,015	33.1	
				39歳以下	458	17.0			101,156	22.8	7,271,596	26.5	
			加入率		20.8		25.9		23.4		23.6		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		0	0.0	139	0.3	126	0.3	8,237	0.3	
			診療所数		11	3.8	1,177	2.7	1,564	3.5	102,599	3.7	
			病床数		0	0.0	17,962	40.8	23,133	52.2	1,507,471	54.8	
			医師数		8	2.8	2,218	5.0	5,217	11.8	339,611	12.4	
			外来患者数		849.3		702.9		699.5		683.6		
			入院患者数		19.1		21.1		17.3		17.3		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		31,531	県内16位 同規模80位	29,289		28,532		28,330		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
			受診率		837.67		730.302		709.111		705.439		
			外来	費用の割合	61.7		58.4		61.2		60.9		
			外来	件数の割合	97.8		97.1		97.6		97.5		
			入院	費用の割合	38.3		41.6		38.8		39.1		
			入院	件数の割合	2.2		2.9		2.4		2.5		
			1件あたり在院日数		15.9日		17.0日		15.5日		15.7日		

4	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）		がん	19,216,700	38.9	30.8		30.0		31.4		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				慢性腎不全（透析あり）	1,214,030	2.5	7.7		8.0		8.2		
				糖尿病	5,107,420	10.3	11.5		11.0		10.7		
				高血圧症	3,151,400	6.4	7.0		6.5		6.3		
				脂質異常症	2,297,650	4.7	4.0		4.3		4.4		
				脳梗塞・脳出血	2,691,520	5.5	4.0		4.3		4.0		
				狭心症・心筋梗塞	1,085,570	2.2	2.5		2.5		2.9		
				精神	6,519,320	13.2	15.2		15.4		14.5		
				筋・骨格	7,792,770	15.8	16.2		17.1		16.6		
	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	13,067	108.2	12,230	100.3	10,819	97.7	10,143	91.5	KDB_NO.43 疾病別医療費分析(中分類)
				糖尿病	23,903	197.9	20,414	167.4	18,772	169.5	17,720	159.8	
				脂質異常症	8,456	70.0	7,174	58.8	7,200	65.0	7,092	64.0	
				脳梗塞・脳出血	769	6.4	893	7.3	847	7.6	825	7.4	
				虚血性心疾患	1,858	15.4	1,711	14.0	1,629	14.7	1,722	15.5	
				腎不全	7,757	64.2	17,126	140.5	16,616	150.1	15,781	142.3	
		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	247	2.0	341	2.8	296	2.7	256	2.3	
				糖尿病	1,542	12.8	1,457	11.9	1,102	9.9	1,144	10.3	
				脂質異常症	0	0.0	69	0.6	72	0.7	53	0.5	
				脳梗塞・脳出血	9,350	77.4	6,406	52.5	6,367	57.5	5,993	54.0	
				虚血性心疾患	4,789	39.6	3,906	32.0	3,421	30.9	3,942	35.5	
				腎不全	1,124	9.3	4,904	40.2	3,574	32.3	4,051	36.5	
	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	119		22		27		17		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				健診未受診者	17,573		15,225		15,038		14,873		
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	288		63		79		51		
				健診未受診者	42,405		43,457		43,994		45,286		
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		625	54.3	82,799	58.4	72,015	54.1	3,698,441	56.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				医療機関受診率	566	49.1	74,226	52.4	64,673	48.6	3,375,719	51.9	
				医療機関非受診率	59	5.1	8,573	6.1	7,342	5.5	322,722	5.0	
5	①	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 152市町村	健診受診者		1,152		141,687		133,077		6,503,152		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	②			受診率	57.0	県内18位 同規模11位	43.8		42.6	全国10位	35.3		
	③		特定保健指導終了者（実施率）		21	15.9	2951	17.8	1,613	11.1	69,327	9.0	
	④		非肥満高血糖		121	10.5	15,497	10.9	11,390	8.6	588,083	9.0	
	⑤		メタボ	該当者	266	23.1	30,235	21.3	24,780	18.6	1,321,197	20.3	
				男性	185	35.2	21,095	32.0	17,658	28.7	923,222	32.0	
				女性	81	12.9	9,140	12.1	7,122	9.9	397,975	11.0	
	⑥			予備群	111	9.6	15,952	11.3	14,130	10.6	730,607	11.2	
				男性	82	15.6	11,241	17.0	10,309	16.8	515,813	17.9	
				女性	29	4.6	4,711	6.2	3,821	5.3	214,794	5.9	
	⑦		メタボ該当・予備群レベル	腹囲 総数	416	36.1	50,374	35.6	43,543	32.7	2,273,296	35.0	
	⑧			腹囲 男性	293	55.7	35,285	53.5	31,346	51.0	1,592,747	55.3	
	⑨			腹囲 女性	123	19.6	15,089	19.9	12,197	17.0	680,549	18.8	
	⑩			BMI 総数	55	4.8	7,897	5.6	6,003	4.5	304,276	4.7	
	⑪			BMI 男性	8	1.5	1,324	2.0	1052	1.7	48,780	1.7	
	⑫			BMI 女性	47	7.5	6,573	8.7	4,951	6.9	255,496	7.1	
	⑬			血糖のみ	2	0.2	955	0.7	778	0.6	41,541	0.6	
	⑭			血圧のみ	72	6.3	11,657	8.2	9,345	7.0	514,593	7.9	
	⑮			脂質のみ	37	3.2	3,340	2.4	4,007	3.0	174,473	2.7	
	⑯			血糖・血圧	44	3.8	5,059	3.6	3,348	2.5	193,722	3.0	
	⑰			血糖・脂質	17	1.5	1,443	1.0	1,356	1.0	67,212	1.0	
	⑱			血圧・脂質	125	10.9	13,553	9.6	12,343	9.3	630,648	9.7	
	⑲			血糖・血圧・脂質	80	6.9	10,180	7.2	7,733	5.8	429,615	6.6	
6	①	問診の状況	服薬	高血圧	429	37.2	55,815	39.4	45,928	34.5	2,324,538	35.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病	125	10.9	14,192	10.0	11,281	8.5	564,473	8.7	
				脂質異常症	380	33.0	39,744	28.1	36,893	27.7	1,817,350	28.0	
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	29	3.2	4,238	3.1	4,027	3.2	199,003	3.1	
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	42	4.6	8,077	5.9	6,912	5.4	349,845	5.5	
				腎不全	4	0.4	1,245	0.9	934	0.7	51,680	0.8	
				貧血	114	12.4	12,089	8.9	11,635	9.1	669,737	10.6	
6	③	生活習慣の状況	喫煙		143	12.4	19,577	13.8	17,634	13.3	896,676	13.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	④		週3回以上朝食を抜く		59	6.4	10,726	8.0	9,915	8.3	609,166	10.3	
	⑤		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～）		117	12.8	20,886	15.5	18,472	15.4	932,218	15.7	
	⑥		週3回以上就寝前夕食		117	12.8	20,886	15.5	18,472	15.4	932,218	15.7	
	⑦		食べる速度が速い		180	19.7	35,250	26.1	29,609	24.7	1,590,713	26.8	
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		308	33.6	46,943	34.9	38,246	31.8	2,083,152	34.9	
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		613	67.8	87,224	64.6	78,008	64.9	3,589,415	60.3	
	⑩		1日1時間以上運動なし		457	50.0	65,749	48.7	54,220	45.2	2,858,913	48.0	
	⑪		睡眠不足		231	25.2	33,002	24.5	29,805	24.9	1,521,685	25.6	
	⑫		毎日飲酒		186	20.2	35,225	25.7	32,261	25.3	1,585,206	25.5	
	⑬		時々飲酒		219	23.8	28,823	21.1	30,236	23.7	1,393,154	22.4	
	⑭		一日飲酒量	1合未満	219	52.3	52,589	60.4	38,263	54.6	2,851,798	64.2	
				1～2合	154	36.8	22,931	26.4	21,642	30.9	1,053,317	23.7	
				2～3合	42	10.0	8,971	10.3	7,924	11.3	414,658	9.3	
				3合以上	4	1.0	2,518	2.9	2,261	3.2	122,039	2.7	

参考資料2

第３期データヘルス計画_共通評価指標及び共通情報データ一覧

坂城町

項目							自：坂城町 圏：長野圏域 県：長野県									
①～⑰：共通情報 ❶～❺：共通評価指標							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
基本情報	①	人口構成	総数			自	15,074		14,931		14,679		14,407		14,254	
						圏	544,983		541,468		538,384		534,686		530,661	
						県	2,101,891		2,087,307		2,072,219		2,056,970		2,043,798	
				39歳以下		自	5,118	34.0	5,019	33.6	4,810	32.8	4,640	32.2	4,577	32.1
						圏	198,356	36.4	194,419	35.9	190,873	35.5	187,548	35.1	184,662	34.8
						県	764,509	36.4	749,825	35.9	734,118	35.4	719,806	35	709,886	34.7
				40～64歳		自	4,770	31.6	4,715	31.6	4,665	31.8	4,593	31.9	4,529	31.8
						圏	181,358	33.3	181,029	33.4	180,232	33.5	179,099	33.5	178,362	33.6
						県	688,986	32.8	686,178	32.9	683,112	33	679,670	33	678,299	33.2
				65～74歳		自	2,406	16	2,322	15.6	2,282	15.5	2,253	15.6	2,125	14.9
						圏	77,429	14.2	76,381	14.1	77,274	14.4	77,463	14.5	74,170	14.0
						県	300,293	14.3	296,721	14.2	299,888	14.5	301,032	14.6	289,050	14.1
				75歳以上		自	2,780	18.4	2,875	19.3	2,922	19.9	2,921	20.3	3,023	21.2
						圏	87,827	16.1	89,624	16.6	89,990	16.7	90,561	16.9	93,448	17.6
						県	347,644	16.5	354,146	17	354,619	17.1	355,986	17.3	366,144	17.9
	②		65歳以上（高齢化率）			自	5,186	34.4	5,197	34.8	5,204	35.5	5,174	35.9	5,148	36.1
						圏	165,256	30.3	166,005	30.7	167,264	31.1	168,024	31.4	167,618	31.6
						県	647,937	30.8	650,867	31.2	654,507	31.6	657,018	31.9	655,194	32.1
	③	被保険者構成	総被保険者数			自	3,179		3,072		3,007		2,838		2,691	
						圏	111,187		107,845		106,802		104,150		99,254	
						県	459,992		445,046		438,548		426,859		407,690	
				39歳以下		自	575	18.1	538	17.5	535	17.8	480	16.9	458	17.0
						圏	22,830	20.5	21,820	20.2	21,050	19.7	20,208	19.4	19,507	19.7
						県	101,741	22.1	96,815	21.8	92,009	21.0	87,902	20.6	85,489	21.0
				40～64歳		自	938	29.5	927	30.2	881	29.3	843	29.7	839	31.2
						圏	34,498	31.0	33,373	30.9	32,693	30.6	31,658	30.4	30,832	31.1
						県	144,090	31.3	138,757	31.2	135,630	30.9	131,688	30.9	128,003	31.4
				65～74歳		自	1,666	52.4	1,607	52.3	1,591	52.9	1,515	53.4	1,394	51.8
						圏	53,859	48.4	52,652	48.8	53,059	49.7	52,284	50.2	48,915	49.3
						県	214,161	46.6	209,474	47.1	210,909	48.1	207,269	48.6	194,198	47.6
				男性	総被保険者数	自	1,602		1,544		1,505		1,388		1,318	
						圏	53,247		51,654		51,250		49,661		47,397	
						県	225,722		218,507		215,590		209,118		200,200	
					39歳以下	自	311	19.4	283	18.3	288	19.1	248	17.9	238	18.1
						圏	11,729	22.0	11,181	21.6	10,820	21.1	10,280	20.7	9,927	20.9
						県	52,759	23.4	50,162	23.0	47,750	22.1	45,340	21.7	44,289	22.1
					40～64歳	自	476	29.7	487	31.5	463	30.8	441	31.8	440	33.4
						圏	16,706	31.4	16,311	31.6	16,153	31.5	15,685	31.6	15,361	32.4
						県	72,128	32.0	69,771	31.9	68,585	31.8	66,777	31.9	65,370	32.7
					65～74歳	自	815	50.9	774	50.1	754	50.1	699	50.4	640	48.6
						圏	24,812	46.6	24,162	46.8	24,277	47.4	23,696	47.7	22,109	46.6
						県	100,835	44.7	98,574	45.1	99,255	46.0	97,001	46.4	90,541	45.2
				女性	総被保険者数	自	1,577		1,528		1,502		1,450		1,373	
						圏	57,940		56,191		55,552		54,489		51,857	
						県	234,270		226,539		222,958		217,741		207,490	
					39歳以下	自	264	16.7	255	16.7	247	16.4	232	16.0	220	16.0
						圏	11,101	19.2	10,639	18.9	10,230	18.4	9,928	18.2	9,580	18.5
						県	48,982	20.9	46,653	20.6	44,259	19.9	42,562	19.5	41,200	19.9
					40～64歳	自	462	29.3	440	28.8	418	27.8	402	27.7	399	29.1
						圏	17,792	30.7	17,062	30.4	16,540	29.8	15,973	29.3	15,471	29.8
						県	71,962	30.7	68,986	30.5	67,045	30.1	64,911	29.8	62,633	30.2
					65～74歳	自	851	54.0	833	54.5	837	55.7	816	56.3	754	54.9
						圏	29,047	50.1	28,490	50.7	28,782	51.8	28,588	52.5	26,806	51.7
						県	113,326	48.4	110,900	49.0	111,654	50.1	110,268	50.6	103,657	50.0
	④	平均余命	男性			自	81.5		82.5		82.7		82.1		82.2	
						圏	82.3		82.2		82.4		82.7		82.6	
						県	82.0		82.1		82.5		82.5		82.5	
			女性			自	87.0		87.0		88.0		88.6		88.4	
						圏	87.5		87.6		87.7		87.8		88.4	
						県	87.8		87.8		88.0		87.9		88.3	
	⑤	平均自立期間 （要介護２以上）	男性			自	80.3		81.1		81.3		80.7		81.0	
						圏	81.0		80.9		81.1		81.3		81.3	
						県	80.6		80.7		81.0		81.1		81.1	
			女性			自	84.5		84.5		85.4		85.8		85.8	
						圏	84.6		84.8		84.9		85.0		85.6	
						県	84.6		84.7		84.9		84.9		85.2	
	⑥	死亡の状況	死因	心疾患		自	24	11.9	29	14.1	22	11.3	32	13.7	28	11.7
						圏	964	14.9	965	14.7	810	12.8	861	13.0	955	13.1
						県	3,968	15.6	3,886	14.9	3,679	14.5	3,725	14.3	4,242	14.9
				脳血管疾患		自	16	8.0	17	8.3	18	9.3	19	8.2	18	7.5
						圏	592	9.2	597	9.1	554	8.7	564	8.5	584	8.0
						県	2,405	9.5	2,457	9.4	2,307	9.1	2,300	8.8	2,365	8.3
				腎不全		自	3	1.5	3	1.5	2	1.0	5	2.1	1	0.4
						圏	104	1.6	90	1.4	96	1.5	104	1.6	125	1.7
						県	402	1.6	390	1.5	375	1.5	426	1.6	475	1.7
	⑦		標準化死亡比 （SMR） 圏：長野保健所	男性		自	93.1		93.1		93.1		93.1		93.1	
						圏	93.7		93.7		93.7		93.7		93.7	
						県	90.5	H25-H29	90.5	H25-H29	90.5	H25-H29	90.5	H25-H29	90.5	H25-H29
				女性		自	105.0		105.0		105.0		105.0		105.0	
						圏	96.3		96.3		96.3		96.3		96.3	
						県	93.8		93.8		93.8		93.8		93.8	

項目									H30年度 実数	H30年度 割合	R01年度 実数	R01年度 割合	R02年度 実数	R02年度 割合	R03年度 実数	R03年度 割合	R04年度 実数	R04年度 割合
①～⑰：共通情報 ❶～❺：共通評価指標								自：坂城町 圏：長野圏域 県：長野県										
特定健診・特定保健指導	⑧❶	特定健診受診率	総数					自	1,289	54.2	1,333	58.7	1,093	48.6	1,242	57.8	1,172	58.3
								圏	38,688	47.7	37,604	47.8	34,180	43.8	34,542	45.3	33,730	46.8
								県	153,815	46.9	148,217	46.8	130,662	41.5	138,936	45.3	135,020	46.5
				男性	総数	総数割合		自	600	50.7	628	55.9	508	46.0	557	53.5	537	54.8
								圏	16,434	42.9	16,033	43.2	14,577	39.5	14,706	41.0	14,392	42.3
								県	67,965	42.8	65,674	42.8	57,988	38.0	61,791	41.5	60,245	42.8
					年代別割合				40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
								自	35.7	29.7	32.9	31.0	35.9	40.7	37.5	34.4	26.4	25.3	23.5	35.3	46.8	30.4	30.2	39.7	42.2	41.5	38.6	39.7
								圏	21.7	22.5	25.6	28.2	23.3	23.4	26.9	30.0	19.8	20.9	24.4	27.7	20.4	23.2	25.6	28.9	22.1	22.8	26.6	30.2
								県	25.1	25.9	28.5	31.5	26.7	25.8	28.8	32.4	21.1	22.4	24.7	27.4	25.2	26.4	28.6	31.4	27.0	26.8	29.0	32.4
									60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74	
								自	39.7	60.6	58.6		50.0	61.5	65.9		38.9	49.2	57.8		42.2	55.9	66.2		48.8	58.2	65.0	
								圏	36.9	48.9	54.7		37.8	48.2	54.3		34.1	44.3	49.7		35.8	45.8	51.2		37.1	48.1	53.0	
								県	39.1	48.4	52.4		38.4	48.2	51.7		33.7	43.3	46.4		37.9	46.9	49.4		39.7	48.8	51.0	
				女性	総数	総数割合		自	689	57.6	705	61.5	585	51.1	685	61.8	635	61.7
								圏	22,254	52.0	21,571	52.0	19,603	47.6	19,836	49.2	19,338	50.8
								県	85,850	50.8	82,543	50.6	72,674	44.8	77,145	48.8	74,775	50.1
					年代別割合				40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
								自	38.3	40.0	45.9	35.9	62.8	30.0	41.5	42.3	48.6	31.4	42.2	42.5	55.3	42.6	46.9	58.5	41.0	51.8	47.1	56.3
								圏	25.9	26.7	33.1	40.1	25.8	28.4	32.5	40.3	25.3	24.8	29.2	35.7	26.4	26.0	30.6	38.7	28.4	29.4	31.7	39.6
								県	31.3	31.2	35.6	42.3	30.6	32.1	35.2	41.7	26.5	26.7	30.2	35.8	30.9	31.8	34.7	40.5	32.3	33.5	35.4	41.0
									60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74	
								自	57.3	63.8	61.9		65.4	67.7	64.9		52.4	54.8	53.1		56.2	65.8	66.0		55.6	66.7	66.2	
								圏	48.8	57.3	61.3		48.7	57.6	60.4		44.4	51.7	55.9		45.0	54.2	57.0		47.3	55.3	58.9	
								県	49.3	55.9	57.1		49.2	55.7	56.6		42.9	49.0	51.1		47.1	53.5	54.2		49.3	54.6	55.8	
	⑨	各種検査項目の有所見率	BMI	総数				自	281	21.5	325	24.0	280	25.5	310	24.9	317	27.0
								圏	9,509	24.6	9,311	24.7	8,811	25.8	8,973	26.0	8,568	25.4
								県	37,068	24.1	36,102	24.3	33,318	25.5	35,265	25.6	33,919	25.1
				男性	総数	総数割合		自	161	26.4	187	29.4	163	32.0	168	30.1	170	31.7
								圏	4,958	30.1	4,891	30.5	4,643	31.8	4,740	32.2	4,545	31.5
								県	20,032	29.4	19,626	29.8	18,159	31.3	19,395	31.6	18,758	31.1
					年代別割合				40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
								自	28.3	30.2	24.5	27.2	34.5	38.9	25.6	29.6	35.1	48.9	35.2	26.9	32.6	48.2	25.9	28.6	34.0	37.9	30.8	30.1
								圏	35.7	37.5	30.5	27.5	35.6	39.8	30.8	27.5	36.1	40.4	32.2	29.3	35.9	39.9	32.8	29.8	35.2	39.0	31.8	29.2
								県	35.0	36.1	29.8	26.2	35.2	36.6	30.3	26.7	36.2	38.4	31.8	28.5	36.9	38.2	32.2	28.7	35.7	37.6	31.3	28.4
				女性	総数	総数割合		自	120	17.2	138	19.3	117	19.9	142	20.7	147	23.1
								圏	4,551	20.4	4,420	20.5	4,168	21.2	4,233	21.3	4,023	20.8
								県	17,036	19.8	16,476	19.9	15,159	20.8	15,870	20.7	15,161	20.2
					年代別割合				40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
								自	23.7	17.5	15.3	18.4	26.2	20.3	18.3	19.1	29.4	25.9	16.0	20.9	27.3	26.5	18.0	20.5	31.1	20.0	25.6	20.4
								圏	20.8	19.3	19.6	21.5	19.9	19.4	20.3	21.0	20.4	20.4	21.4	21.3	23.8	22.1	21.3	21.0	23.4	21.4	20.5	20.6
								県	18.6	19.5	19.4	20.6	18.1	20.5	19.6	20.4	19.2	20.8	20.7	21.1	20.0	21.0	20.6	20.8	20.2	20.9	19.8	20.4
			腹囲	総数				自	408	31.2	451	33.4	387	35.3	436	35.0	421	35.9
								圏	12,584	32.5	12,267	32.6	11,693	34.2	11,921	34.5	11,558	34.2
								県	47,605	30.9	46,540	31.4	42,784	32.7	45,327	32.9	43,994	32.5
				男性	総数	総数割合		自	304	49.8	329	51.7	283	55.6	318	57.0	298	55.5
								圏	8,615	52.4	8,409	52.4	7,963	54.6	8,151	55.4	7,911	54.9
								県	33,571	49.3	32,829	49.9	30,085	51.8	31,997	52.2	31,065	51.5
					年代別割合				40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
								自	34.0	48.8	48.2	54.7	46.6	53.7	48.9	54.5	45.9	53.3	59.1	55.2	56.5	57.1	53.7	58.8	47.2	54.5	55.3	57.5
								圏	46.8	51.4	53.2	52.7	48.0	53.5	52.6	52.8	48.7	55.5	55.8	54.5	50.6	54.3	56.0	55.9	47.8	55.7	55.4	55.5
								県	44.3	49.9	50.2	49.2	45.0	50.1	50.8	50.1	46.6	52.1	52.6	52.0	48.3	51.1	53.2	52.4	45.6	51.9	52.0	52.1
				女性	総数	総数割合		自	104	14.9	122	17.0	104	17.7	118	17.2	123	19.3
								圏	3,969	17.8	3,858	17.9	3,730	19.0	3,770	19.0	3,647	18.8
								県	14,034	16.3	13,711	16.6	12,699	17.5	13,330	17.4	12,929	17.3
					年代別割合				40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
								自	10.5	17.5	14.1	15.9	16.7	16.9	17.1	17.0	23.5	20.7	13.9	19.8	13.6	17.6	16.0	18.4	11.1	13.3	22.3	19.4
								圏	13.8	15.2	17.6	19.1	13.1	16.6	17.5	19.0	14.5	16.7	18.9	20.0	16.9	18.1	18.9	19.5	15.6	16.8	19.2	19.3
								県	11.7	14.5	16.3	17.6	11.3	15.3	16.4	17.9	12.4	15.9	17.2	18.7	13.2	16.0	17.2	18.4	12.7	16.0	17.3	18.2
			中性脂肪	総数				自	272	20.8	293	21.7	282	25.7	278	22.3	276	23.5
								圏	8,035	20.7	7,840	20.8	7,303	21.3	7,362	21.3	6,727	19.9
								県	32,813	21.3	31,340	21.1	28,662	21.9	29,987	21.7	28,346	21.0
				男性	総数	総数割合		自	152	24.9	186	29.2	173	34.0	157	28.1	144	26.8
								圏	4,346	26.4	4,319	26.9	4,012	27.5	4,047	27.5	3,716	25.8
								県	18,686	27.4	18,011	27.4	16,308	28.1	17,196	28.1	16,393	27.2
					年代別割合				40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
								自	37.7	27.9	25.7	21.1	43.1	33.3	29.1	25.9	40.5	44.4	28.3	34.7	30.4	41.1	23.5	27.9	30.2	33.3	24.5	25.9
								圏	31.8	33.2	27.4	23.3	32.4	31.6	27.2	24.8	30.6	32.4	28.9	25.1	33.4	32.0	29.0	24.8	30.1	32.4	26.9	22.9
								県	32.4	32.4	27.9	24.7	31.6	32.5	27.7	25.0	32.4	32.7	29.2	25.5	33.6	33.1	28.7	25.3	31.3	32.3	27.9	24.5
				女性	総数	総数割合		自	120	17.2	107	14.9	109	18.6	121	17.6	132	20.8
								圏	3,689	16.6	3,521	16.3	3,291	16.8	3,315	16.7	3,011	15.6
								県	14,127	16.4	13,329	16.1	12,354	17.0	12,791	16.7	11,953	16.0
					年代別割合				40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
								自	21.1	19.3	17.8	15.5	16.7	6.8	15.6	15.6	20.6	12.1	14.3	23.6	20.5	7.4	19.7	17.8	22.2	16.7	20.7	21.5
								圏	13.7	15.1	16.1	17.7	12.1	15.3	16.1	17.3	11.5	14.9	17.0	17.5	12.4	15.6	16.4	17.6	11.7	13.3	15.8	16.2
								県	10.0	14.1	16.4	18.1	9.9	14.5	16.3	17.3	10.9	14.7	16.9	18.3	10.7	14.5	16.8	17.9	10.6	13.6	16.1	17.1
			HbA1c	総数				自	865	66.1	862	63.8	750	68.4	774	62.2	671	57.2
								圏	26,780	69.1	24,974	66.3	22,274	65.1	20,769	60.1	20,998	62.2
								県	99,520	64.6	93,233	62.8	83,033	63.5	80,152	58.1	79,779	59.0
				男性	総数	総数割合		自	388	63.6	413	64.9	360	70.7	354	63.4	317	59.0
								圏	11,137	67.7	10,534	65.6	9,524	65.3	9,090	61.8	9,240	64.1
								県	43,290	63.6	40,968	62.3	36,786	63.4	36,427	59.4	36,373	60.3
					年代別割合				40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
								自	39.6	53.5	63.5	70.2	34.5	61.1	63.2	72.8	40.5	57.8	71.7	76.5	34.8	53.6	60.5	71.4	28.3	53.0	61.6	65.3
								圏	41.7	55.5	69.1	73.0	37.7	54.2	66.5	71.9	35.5	53.0	65.9	71.6	34.2	48.6	62.5	68.0	36.3	51.3	65.0	70.5
								県	38.1	52.5	65.5	69.6	36.6	50.8	63.6	69.1	37.1	50.9	64.4	69.8	33.2	46.5	61.0	66.2	33.9	48.3	61.4	67.5
				女性	総数	総数割合		自	477	68.3	449	62.7	390	66.4	420	61.1	354	55.7
								圏	15,643	70.2	14,440	66.9	12,750	65.0	11,679	58.9	11,758	60.7
								県	56,230	65.4	52,265	63.2	46,247	63.6	43,725	57.0	43,406	58.0
					年代別割合				40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
								自	34.2	47.4	71.8	73.3	26.2	40.7	65.4	69.4	38.2	51.7	65.8	74.0	34.1	42.6	63.5	66.8	24.4	28.3	59.5	63.0
								圏	32.8	56.2	71.3	76.6	28.7	52.4	68.4	72.8	28.0	48.9	66.2	70.8	27.0	44.4	60.2	63.9	25.3	45.0	61.8	66.9
								県	30.0	52.0	67.6	72.1	27.6	49.3	65.4	69.8	28.7	49.2	65.7	69.3	24.9	42.1	58.8	63.4	25.3	42.8	59.9	64.5

①～⑰：共通情報
❶～❺：共通評価指標

自：坂城町
圏：長野圏域
県：長野県

特定健診・特定保健指導 ⑨ 各種検査項目の有所見率

項目	区分	指標		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
空腹時血糖	総数		自	327			25.0	348			25.7	277			25.3	326			26.2	310			26.4
			圏	9,541			24.6	9,298			24.7	8,748			25.6	8,880			25.7	8,342			24.7
			県	37,802			24.5	37,688			25.4	33,240			25.4	35,779			25.9	33,908			25.1
	男性	総数 総数割合	自	187			30.7	199			31.3	158			31.0	179			32.1	183			34.1
			圏	5,188			31.5	4,999			31.1	4,616			31.7	4,729			32.2	4,536			31.5
			県	21,379			31.4	21,279			32.3	18,553			32.0	19,946			32.5	19,163			31.8
		年代別割合		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			自	15.1	18.6	32.5	34.0	25.9	29.6	34.1	30.6	21.6	26.7	34.0	31.3	10.9	33.9	33.3	34.4	30.2	28.8	39.6	32.8
			圏	14.4	22.5	33.7	34.1	16.0	22.3	33.4	33.6	14.8	23.0	33.5	34.5	16.3	24.9	33.4	35.1	15.6	22.5	32.8	34.9
			県	16.3	25.2	34.2	33.2	17.5	25.6	35.1	34.5	17.3	24.5	34.4	34.2	18.0	25.7	34.8	35.2	17.9	25.1	33.5	34.7
	女性	総数 総数割合	自	140			20.1	149			20.8	119			20.3	147			21.4	127			20.0
			圏	4,353			19.5	4,299			19.9	4,132			21.1	4,151			20.9	3,806			19.7
			県	16,423			19.1	16,409			19.9	14,687			20.2	15,833			20.7	14,745			19.7
		年代別割合		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			自	2.6	5.3	23.9	20.9	4.8	8.5	22.6	23.6	2.9	17.2	21.1	22.5	11.4	7.4	24.2	23.6	15.6	10.0	19.8	22.8
			圏	6.5	11.9	20.5	21.7	5.6	11.8	20.6	22.5	7.8	13.4	21.8	23.3	10.0	11.1	21.5	23.5	8.1	11.0	19.8	22.5
			県	7.0	12.5	20.5	21.2	7.0	12.8	21.0	22.3	7.3	12.9	21.4	22.4	8.7	13.0	21.6	23.3	7.3	12.3	20.8	22.3
収縮期血圧	総数		自	618			47.2	598			44.2	554			50.5	578			46.4	525			44.8
			圏	17,919			46.3	17,567			46.7	17,407			50.9	17,366			50.3	16,693			49.4
			県	64,697			42.0	62,256			41.9	60,044			45.9	61,858			44.8	59,258			43.8
	男性	総数 総数割合	自	313			51.3	321			50.5	289			56.8	295			52.9	264			49.2
			圏	8,071			49.1	7,939			49.5	7,741			53.1	7,639			51.9	7,256			50.4
			県	30,585			44.9	29,477			44.8	28,235			48.6	28,865			47.1	27,423			45.4
		年代別割合		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			自	24.5	41.9	53.8	55.8	27.6	44.4	48.4	57.5	16.2	48.9	57.9	63.1	30.4	50.0	45.7	60.9	30.2	37.9	56.6	51.4
			圏	26.5	37.7	50.2	54.0	27.7	39.4	49.8	54.8	30.0	41.4	54.1	58.0	29.2	40.5	52.8	57.0	25.2	38.2	52.0	55.7
			県	22.7	34.2	46.5	50.6	22.9	34.2	46.1	50.6	26.0	37.3	49.7	54.2	24.8	36.3	48.1	53.0	22.8	34.9	46.7	51.5
	女性	総数 総数割合	自	305			43.7	277			38.7	265			45.1	283			41.2	261			41.0
			圏	9,848			44.2	9,628			44.6	9,666			49.3	9,727			49.1	9,437			48.7
			県	34,112			39.7	32,779			39.7	31,809			43.7	32,993			43.0	31,835			42.5
		年代別割合		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			自	23.7	22.8	39.0	56.3	19.0	20.3	38.2	45.8	26.5	29.3	40.5	55.4	11.4	27.9	36.5	51.4	20.0	31.7	34.7	51.6
			圏	15.1	25.9	44.0	51.9	13.3	27.2	43.4	53.0	16.9	30.1	47.6	57.5	16.9	31.3	47.5	56.9	18.2	29.5	46.2	57.9
			県	11.8	23.8	39.7	48.4	11.3	23.9	39.0	48.4	13.0	25.8	42.6	52.5	13.2	26.5	42.0	51.8	14.0	24.8	41.0	51.9
拡張期血圧	総数		自	284			21.7	318			23.5	251			22.9	254			20.4	270			23.0
			圏	7,934			20.5	7,867			20.9	7,835			22.9	7,876			22.8	7,854			23.3
			県	30,845			20.0	30,073			20.3	28,885			22.1	30,841			22.4	29,971			22.2
	男性	総数 総数割合	自	175			28.7	202			31.8	148			29.1	143			25.6	160			29.8
			圏	4,194			25.5	4,239			26.4	4,085			28.0	4,064			27.6	4,015			27.9
			県	17,172			25.2	16,704			25.4	15,740			27.1	16,752			27.3	16,275			27.0
		年代別割合		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			自	30.2	41.9	30.5	24.5	34.5	46.3	32.7	27.9	24.3	28.9	36.5	25.4	23.9	37.5	29.0	21.8	35.8	37.9	31.4	25.5
			圏	22.4	30.5	29.2	21.6	24.8	33.9	29.5	22.7	24.3	32.7	32.3	24.7	25.3	33.4	31.6	24.2	23.2	31.1	32.8	24.5
			県	20.6	30.3	28.3	21.7	20.7	30.7	28.6	22.2	23.3	31.9	30.6	24.1	22.6	32.8	31.0	24.2	21.6	32.0	30.8	23.8
	女性	総数 総数割合	自	109			15.6	116			16.2	103			17.5	111			16.2	110			17.3
			圏	3,740			16.8	3,628			16.8	3,750			19.1	3,812			19.2	3,839			19.8
			県	13,673			15.9	13,369			16.2	13,145			18.1	14,089			18.4	13,696			18.3
		年代別割合		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			自	15.8	10.5	15.6	16.6	14.3	8.5	17.4	16.7	23.5	24.1	16.9	15.9	15.9	13.2	14.8	17.8	17.8	15.0	17.4	17.6
			圏	11.2	16.8	18.2	16.0	11.6	17.5	18.1	16.0	13.1	19.9	20.6	18.4	12.9	19.0	21.1	18.4	13.8	20.2	21.2	19.4
			県	8.9	16.0	17.2	15.5	8.8	16.4	17.5	15.9	10.4	17.4	19.7	17.8	10.6	17.6	20.3	18.0	11.1	17.5	19.9	18.2
HDL コレステロール	総数		自	68			5.2	64			4.7	62			5.7	74			5.9	62			5.3
			圏	1,834			4.7	1,815			4.8	1,537			4.5	1,607			4.7	1,521			4.5
			県	7,318			4.7	6,803			4.6	5,919			4.5	6,306			4.6	5,903			4.4
	男性	総数 総数割合	自	60			9.8	57			9.0	49			9.6	62			11.1	52			9.7
			圏	1,407			8.6	1,373			8.6	1,201			8.2	1,268			8.6	1,195			8.3
			県	5,780			8.5	5,357			8.1	4,683			8.1	5,066			8.3	4,695			7.8
		年代別割合		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			自	17.0	2.3	10.0	9.4	17.2	14.8	7.2	7.6	16.2	11.1	6.9	10.1	10.9	16.1	7.4	12.2	15.1	10.6	10.1	8.1
			圏	10.0	10.3	8.2	8.3	10.3	9.6	7.9	8.6	9.4	8.9	8.0	8.1	9.9	10.0	8.1	8.5	8.6	9.9	7.9	8.2
			県	10.5	9.1	7.8	8.7	10.3	9.0	7.6	8.0	9.8	8.8	7.6	8.0	10.1	9.3	7.8	8.0	9.4	8.5	7.4	7.6
	女性	総数 総数割合	自	8			1.1	7			1.0	13			2.2	12			1.7	10			1.6
			圏	427			1.9	442			2.0	336			1.7	339			1.7	326			1.7
			県	1,538			1.8	1,446			1.7	1,236			1.7	1,240			1.6	1,208			1.6
		年代別割合		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			自	2.6	1.8	0.9	1.1	4.8	0.0	1.5	0.0	0.0	1.7	3.0	1.9	0.0	2.9	2.0	1.5	2.2	1.7	2.5	0.7
			圏	2.2	1.9	1.5	2.3	2.5	1.7	1.8	2.3	1.5	1.6	1.5	1.9	1.4	1.7	1.4	2.0	2.0	1.7	1.4	1.8
			県	2.0	1.5	1.6	2.1	2.1	1.4	1.6	2.0	2.0	1.4	1.5	1.9	1.6	1.4	1.3	1.9	1.7	1.6	1.4	1.8
LDL コレステロール	総数		自	633			48.4	678			50.1	541			49.4	566			45.5	551			47.0
			圏	20,062			51.8	19,535			51.9	17,632			51.5	17,638			51.1	16,219			48.0
			県	81,284			52.8	80,082			53.9	69,031			52.8	72,888			52.8	67,725			50.1
	男性	総数 総数割合	自	254			41.6	287			45.1	244			47.9	224			40.1	220			41.0
			圏	7,546			45.9	7,437			46.3	6,734			46.2	6,723			45.7	6,122			42.5
			県	32,467			47.7	32,260			49.0	27,735			47.8	29,622			48.3	27,426			45.5
		年代別割合		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			自	62.3	51.2	45.4	32.5	56.9	51.9	47.5	39.9	64.9	53.3	51.6	42.5	52.2	46.4	40.7	36.7	56.6	50.0	45.3	32.8
			圏	54.5	51.8	47.0	42.2	56.2	53.2	46.7	43.1	54.3	53.0	47.0	43.1	54.8	51.8	46.5	42.6	51.7	49.3	44.2	38.4
			県	55.2	53.7	48.8	43.4	56.8	55.2	50.1	45.0	57.1	54.4	48.3	44.3	57.8	55.3	49.2	44.3	54.8	52.7	46.5	41.0
	女性	総数 総数割合	自	379			54.3	391			54.6	297			50.6	342			49.8	331			52.0
			圏	12,516			56.2	12,098			56.0	10,898			55.5	10,915			55.0	10,097			52.1
			県	48,817			56.8	47,822			57.9	41,296			56.8	43,266			56.4	40,299			53.8
		年代別割合		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			自	23.7	70.2	56.4	52.7	47.6	59.3	55.7	53.5	52.9	70.7	54.0	42.6	50.0	50.0	54.5	46.2	46.7	63.3	56.2	47.1
			圏	37.1	60.0	59.1	54.7	38.9	57.7	58.9	54.9	39.0	60.2	58.7	53.9	43.7	59.3	57.8	53.3	38.1	55.5	55.3	50.6
			県	37.1	59.7	60.3	55.2	38.5	60.4	61.4	56.6	39.8	60.7	60.4	55.1	42.4	60.6	59.9	54.7	38.3	56.5	57.5	52.4

項目								H30年度 実数	H30年度 割合	R01年度 実数	R01年度 割合	R02年度 実数	R02年度 割合	R03年度 実数	R03年度 割合	R04年度 実数	R04年度 割合
特定健診・特定保健指導	⑩	喫煙の状況	総数				自	144	11.0	170	12.6	125	11.4	146	11.7	148	12.6
							圏	4,426	11.4	4,225	11.2	3,745	10.9	3,679	10.7	3,654	10.8
							県	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5
				男性	総数	総数割合	自	125	20.5	146	23.0	108	21.2	128	22.9	126	23.5
							圏	3,484	21.2	3,335	20.8	2,952	20.2	2,920	19.9	2,867	19.9
							県	14,904	21.9	14,172	21.5	11,711	20.2	12,620	20.6	12,450	20.6
					年代別割合			40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
							自	34.0	30.2	26.5	10.6	32.8	35.2	23.3	18.6	29.7	37.8	22.0	16.8	37.0	32.1	23.5	18.7	43.4	33.3	22.0	17.8
							圏	32.1	30.7	22.0	16.8	32.7	31.9	20.9	16.6	30.5	33.2	20.4	16.2	30.2	31.8	20.5	15.5	29.2	30.2	20.8	15.6
							県	33.1	31.1	22.5	16.6	32.9	31.2	22.1	16.4	30.8	29.5	21.0	15.7	31.7	30.1	21.4	15.7	30.6	29.2	21.8	15.7
				女性	総数	総数割合	自	19	2.7	24	3.4	17	2.9	18	2.6	22	3.5
							圏	942	4.2	890	4.1	793	4.0	759	3.8	787	4.1
							県	3,600	4.2	3,367	4.1	2,754	3.8	3,066	4.0	3,144	4.2
					年代別割合			40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
							自	10.5	10.7	1.8	1.1	14.3	5.1	3.1	1.7	8.8	8.6	3.0	0.8	9.1	5.9	2.5	1.2	11.1	8.3	4.1	0.7
							圏	14.4	9.0	4.0	2.2	14.0	9.5	3.7	2.3	13.5	9.6	3.7	2.3	13.6	9.4	3.4	2.1	12.8	9.6	3.7	2.3
							県	12.8	9.0	3.6	2.2	12.5	9.1	3.6	2.1	11.2	9.1	3.4	2.0	12.1	9.2	3.6	2.1	10.9	9.3	3.9	2.4
	⑪	飲酒の状況	毎日飲酒	総数			自	246	23.6	257	24.4	199	24.5	208	21.9	189	20.4
							圏	8,360	22.9	8,242	23.3	7,479	23.5	7,382	23.0	7,292	23.1
							県	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1
				男性	総数	総数割合	自	207	42.3	220	44.0	165	43.4	171	40.0	163	37.3
							圏	6,573	42.7	6,432	43.1	5,749	42.7	5,676	41.8	5,513	41.2
							県	26,804	42.8	25,532	42.3	22,500	42.4	23,742	41.9	23,116	41.2
					年代別割合			40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
							自	29.8	42.1	43.3	44.2	37.3	40.9	46.8	44.0	31.4	40.0	45.3	45.1	35.7	31.4	42.7	41.2	36.7	25.4	37.8	40.9
							圏	29.2	36.5	44.7	44.3	30.9	35.7	45.2	44.9	30.1	35.0	44.8	44.7	31.1	33.5	43.6	43.9	30.6	31.5	42.3	44.3
							県	31.2	37.2	45.2	44.4	30.9	37.2	44.5	44.1	31.4	35.6	44.8	44.2	30.7	35.9	44.1	43.9	29.1	34.3	43.2	44.0
				女性	総数	総数割合	自	39	7.0	37	6.7	34	7.9	37	7.1	26	5.3
							圏	1,787	8.5	1,810	8.9	1,730	9.4	1,706	9.2	1,779	9.8
							県	7,248	9.0	7,259	9.4	6,512	9.6	7,104	9.9	7,300	10.4
					年代別割合			40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
							自	10.8	12.8	5.4	7.0	4.8	6.4	6.6	7.3	9.1	10.4	7.0	7.8	7.1	8.9	10.1	4.5	9.8	7.7	5.0	4.1
							圏	14.8	12.1	9.2	6.1	13.4	13.6	9.5	6.8	15.2	13.7	10.5	7.1	14.3	13.6	10.3	7.0	16.3	13.7	10.6	7.6
							県	14.9	13.5	9.4	6.4	14.9	14.2	9.9	7.0	14.2	14.7	10.3	7.3	14.9	14.7	10.6	7.5	15.5	14.2	11.0	8.1
			3合以上飲酒	総数			自	3	0.6	8	1.5	4	1.0	3	0.7	4	0.9
							圏	398	2.2	386	2.2	297	1.9	326	2.0	331	2.1
							県	2,239	2.9	2,200	2.9	1,560	2.4	1,946	2.8	2,041	3.0
				男性	総数	総数割合	自	3	0.9	8	2.2	4	1.5	3	1.1	4	1.5
							圏	343	3.1	335	3.1	260	2.8	276	3.0	264	2.9
							県	1,952	4.3	1,907	4.4	1,365	3.6	1,675	4.2	1,737	4.4
					年代別割合			40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
							自	3.4	0.0	0.8	0.7	12.1	0.0	2.4	0.6	5.0	4.3	2.7	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	2.4	0.8
							圏	10.0	6.8	3.0	1.5	8.7	6.4	3.4	1.5	5.7	7.3	3.0	1.5	8.5	6.6	3.3	1.3	7.1	6.9	3.2	1.3
							県	9.6	7.8	4.4	2.3	9.4	7.6	4.6	2.4	7.5	7.5	3.7	2.1	9.3	7.7	4.4	2.3	8.9	8.1	4.9	2.3
				女性	総数	総数割合	自	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
							圏	55	0.7	51	0.7	37	0.6	50	0.8	67	1.0
							県	287	0.9	293	0.9	195	0.7	271	0.9	304	1.1
					年代別割合			40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
							自	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
							圏	3.1	2.3	0.4	0.3	3.2	2.1	0.5	0.1	2.6	1.4	0.5	0.1	4.2	2.5	0.4	0.1	6.4	2.7	0.5	0.1
							県	3.6	2.3	0.4	0.4	3.6	2.4	0.5	0.3	2.7	2.0	0.4	0.3	3.3	2.7	0.6	0.2	4.2	2.7	0.7	0.3
	⑫ ❷	特定保健指導実施率	総数				自	126	92.6	103	78.6	110	92.4	118	90.1	127	94.8
							圏	1,925	48.0	1,931	51.5	1,870	54.0	1,886	52.2	1,846	57.1
							県	9,572	58.0	9,333	60.2	8,299	60.8	8,701	59.2	8,278	61.0
				男性	総数	総数割合	自	83	88.3	77	81.1	72	91.1	75	89.3	82	95.3
							圏	1,229	45.6	1,246	49.1	1,185	51.6	1,183	49.5	1,185	54.8
							県	6,289	55.7	6,128	58.0	5,364	58.0	5,671	56.9	5,441	58.6
					年代別割合			40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
							自	100.0	120.0	50.0	200.0	33.3	100.0	33.3	66.7	100.0	66.7	83.3	100.0	80.0	85.7	100.0	100.0	80.0	100.0	80.0	83.3
							圏	42.4	35.5	38.9	41.0	33.3	41.3	34.8	39.0	53.8	40.1	37.8	45.0	44.0	46.5	41.7	42.6	49.2	51.7	48.9	48.4
							県	49.9	47.2	50.7	51.1	46.3	48.3	48.7	50.8	52.4	47.4	46.4	51.6	49.4	50.0	47.9	52.8	52.4	51.7	49.9	53.8
								60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74	
							自	60.0	111.5	68.4		50.0	95.8	92.3		57.1	82.6	110.7		71.4	82.4	96.8		100.0	100.0	100.0	
							圏	38.5	52.8	45.9		45.4	54.5	55.8		45.1	58.0	54.6		48.7	56.8	49.5		54.1	61.4	54.7	
							県	46.4	63.0	57.7		54.4	63.4	63.3		50.6	64.6	62.3		50.1	64.8	59.6		54.6	67.0	60.3	
				女性	総数	総数割合	自	43	102.4	26	72.2	38	95.0	43	91.5	45	93.8
							圏	696	53.2	685	56.4	685	58.6	703	57.6	661	61.9
							県	3,283	63.1	3,205	65.1	2,935	66.8	3,030	64.2	2,837	66.1
					年代別割合			40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
							自	66.7	100.0	200.0	100.0	66.7	66.7	50.0	33.3	100.0	100.0	80.0	150.0	100.0	75.0	75.0	100.0	50.0	100.0	100.0	100.0
							圏	30.8	50.7	57.4	54.7	31.6	48.6	58.3	56.3	48.8	50.9	58.9	50.0	51.9	41.8	51.2	62.5	51.6	51.3	50.0	58.7
							県	58.1	57.3	59.6	58.9	52.4	54.4	61.2	59.8	59.4	57.7	59.1	60.7	59.2	60.8	53.7	64.4	55.3	59.5	62.8	61.1
								60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74	
							自	71.4	91.7	116.7		66.7	80.0	85.7		100.0	100.0	83.3		100.0	90.0	92.3		80.0	93.8	100.0	
							圏	54.5	58.7	48.6		52.8	59.9	58.1		59.3	59.5	61.1		65.1	61.6	55.4		66.7	68.7	61.3	
							県	61.0	69.0	61.1		63.1	68.0	68.2		65.0	72.4	67.7		65.3	68.4	64.0		65.5	72.2	66.3	
	❸	特定保健指導対象者の減少率	総数				自	28 / 132	21.2	28 / 121	23.1	19 / 123	15.4	20 / 113	17.7	21 / 118	17.8
							圏	702 / 3680	19.1	714 / 3629	19.7	519 / 3483	14.9	576 / 3188	18.1	656 / 3189	20.6
							県	2845 / 15316	18.6	2901 / 15063	19.3	2167 / 14455	15.0	2384 / 12479	19.1	2582 / 13106	19.7
				男性	総数	総数割合	自	22 / 98	22.4	21 / 83	25.3	12 / 90	13.3	11 / 75	14.7	16 / 76	21.1
							圏	437 / 2501	17.5	455 / 2440	18.6	328 / 2350	14.0	333 / 2102	15.8	383 / 2112	18.1
							県	1821 / 10457	17.4	1897 / 10323	18.4	1385 / 9851	14.1	1473 / 8444	17.4	1614 / 8915	18.1
					年代別割合			40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74
							自	20.7	23.2	32.0	22.4	11.1	14.3	11.5	16.3	25.8	17.8
							圏	15.5	18.5	16.9	19.5	13.3	14.4	13.5	17.0	17.3	18.7
							県	16.4	18.0	17.6	18.8	12.8	14.9	16.5	18.0	17.5	18.5
				女性	総数	総数割合	自	6 / 34	17.6	7 / 38	18.4	7 / 33	21.2	9 / 38	23.7	5 / 42	11.9
							圏	265 / 1179	22.5	259 / 1189	21.8	191 / 1133	16.9	243 / 1086	22.4	273 / 1077	25.3
							県	1024 / 4859	21.1	1004 / 4740	21.2	782 / 4604	17.0	911 / 4035	22.6	968 / 4191	23.1
					年代別割合			40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74
							自	11.1	20.0	25.0	13.6	30.8	15.0	25.0	22.7	9.5	14.3
							圏	21.4	23.0	18.9	23.1	12.8	18.7	19.3	23.8	22.3	27.0
							県	19.0	22.2	19.3	22.1	16.4	17.2	21.5	23.1	22.4	23.5

項目						自：坂城町 圏：長野圏域 県：長野県									
①～⑰：共通情報 ❶～❺：共通評価指標						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
特定健診・特定保健指導	❹	ＨｂＡ１ｃ8.0%以上の者の割合	総数		自	21	1.7	13	1.0	17	1.6	23	1.9	9	0.8
					圏	375	1.0	323	0.9	301	0.9	345	1.0	322	1.0
					県	1,477	1.0	1,388	0.9	1,256	1.0	1,434	1.0	1,243	0.9
			男性	総数 総数割合	自	16	2.7	11	1.8	14	2.8	17	3.1	7	1.3
					圏	239	1.5	203	1.3	201	1.4	226	1.5	215	1.5
					県	949	1.4	899	1.4	830	1.4	968	1.6	852	1.4
				年代別割合		40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74
					自	4.3	2.2	1.9	1.8	2.6	2.9	3.6	2.9	0.6	1.6
					圏	1.8	1.4	1.2	1.3	1.4	1.4	1.8	1.5	1.5	1.5
					県	1.5	1.4	1.4	1.4	1.6	1.4	1.7	1.5	1.5	1.4
			女性	総数 総数割合	自	5	0.7	2	0.3	3	0.5	6	0.9	2	0.3
					圏	136	0.6	120	0.6	100	0.5	119	0.6	107	0.6
					県	528	0.6	489	0.6	426	0.6	466	0.6	391	0.5
				年代別割合		40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74
					自	0.6	0.8	0.0	0.4	0.7	0.5	1.2	0.8	0.6	0.2
					圏	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	0.5	0.9	0.5	0.7	0.5
					県	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5
	❺	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	総数		自	72	5.5	67	5.0	60	5.5	58	4.7	57	4.9
					圏	1,904	4.9	1,813	4.8	2,119	6.2	2,146	6.2	2,074	6.1
					県	6,847	4.4	6,694	4.5	7,017	5.4	7,482	5.4	7,178	5.3
			男性	総数 総数割合	自	42	6.9	43	6.8	38	7.5	32	5.7	35	6.5
					圏	928	5.6	871	5.4	996	6.8	996	6.8	969	6.7
					県	3,561	5.2	3,505	5.3	3,510	6.0	3,763	6.1	3,534	5.9
				年代別割合		40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74
					自	4.9	7.5	8.4	6.2	5.9	7.9	7.9	5.0	5.6	6.9
					圏	5.0	5.8	5.3	5.5	6.2	7.0	6.4	6.9	6.1	7.0
					県	4.8	5.4	5.0	5.5	5.6	6.2	5.8	6.2	5.3	6.1
			女性	総数 総数割合	自	30	4.3	24	3.4	22	3.8	26	3.8	22	3.5
					圏	976	4.4	942	4.4	1,123	5.7	1,150	5.8	1,105	5.7
					県	3,286	3.8	3,189	3.9	3,507	4.8	3,719	4.8	3,644	4.9
				年代別割合		40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74
					自	2.7	4.9	3.1	3.4	4.4	3.5	1.1	4.7	1.1	4.3
					圏	3.1	4.8	3.2	4.8	4.1	6.3	4.0	6.4	3.8	6.4
					県	2.6	4.3	2.7	4.3	3.2	5.4	3.1	5.5	3.2	5.5

項目						H30年度 実数	割合	R01年度 実数	割合	R02年度 実数	割合	R03年度 実数	割合	R04年度 実数	割合
医療費分析	⑬ 生活習慣病の有病率（健診対象者）	高血圧	総数		自	975	41.0	907	39.9	931	41.4	895	41.6	808	40.2
					圏	30,479	37.5	29,700	37.7	30,079	38.2	29,574	38.7	27,748	38.4
					県	123,544	37.6	119,900	37.7	120,865	38.3	119,242	38.8	111,983	38.6
			男性	総数 総数割合	自	534	45.2	501	44.6	502	45.5	485	46.6	435	44.4
					圏	15,566	40.6	15,298	41.1	15,489	41.6	15,232	42.4	14,351	42.1
					県	63,909	40.2	62,349	40.5	62,810	41.0	62,150	41.7	58,632	41.6
			女性	総数 総数割合	自	441	36.9	406	35.4	429	37.5	410	37.0	373	36.2
					圏	14,913	34.8	14,402	34.6	14,590	35.1	14,342	35.5	13,397	35.1
					県	59,635	35.2	57,551	35.2	58,055	35.7	57,092	36.1	53,351	35.7
		糖尿病	総数		自	775	32.6	735	32.4	737	32.8	707	32.9	644	32.0
					圏	17,137	21.1	16,768	21.3	16,937	21.5	16,546	21.7	15,377	21.3
					県	66,632	20.3	64,589	20.3	65,066	20.6	64,107	20.9	59,320	20.4
			男性	総数 総数割合	自	402	34.0	387	34.4	372	33.7	367	35.3	335	34.2
					圏	9,398	24.5	9,157	24.6	9,277	24.9	9,090	25.3	8,492	24.9
					県	36,762	23.1	35,639	23.1	35,956	23.5	35,541	23.9	32,987	23.4
			女性	総数 総数割合	自	373	31.2	348	30.3	365	31.9	340	30.7	309	30.0
					圏	7,739	18.1	7,611	18.3	7,660	18.4	7,456	18.5	6,885	18.1
					県	29,870	17.6	28,950	17.7	29,110	17.9	28,566	18.0	26,333	17.6
		脂質異常症	総数		自	973	40.9	952	41.9	937	41.7	910	42.3	814	40.5
					圏	28,621	35.2	28,294	35.9	28,552	36.2	28,483	37.3	26,916	37.3
					県	114,391	34.8	112,601	35.4	113,494	35.9	113,149	36.8	106,528	36.7
			男性	総数 総数割合	自	427	36.1	416	37.0	396	35.9	385	37.0	347	35.4
					圏	12,314	32.1	12,211	32.8	12,444	33.4	12,454	34.6	11,918	34.9
					県	50,293	31.6	49,996	32.4	50,615	33.1	50,721	34.0	48,114	34.1
			女性	総数 総数割合	自	546	45.7	536	46.7	541	47.3	525	47.3	467	45.3
					圏	16,307	38.0	16,083	38.7	16,108	38.8	16,029	39.7	14,998	39.3
					県	64,098	37.8	62,605	38.2	62,879	38.7	62,428	39.4	58,414	39.1

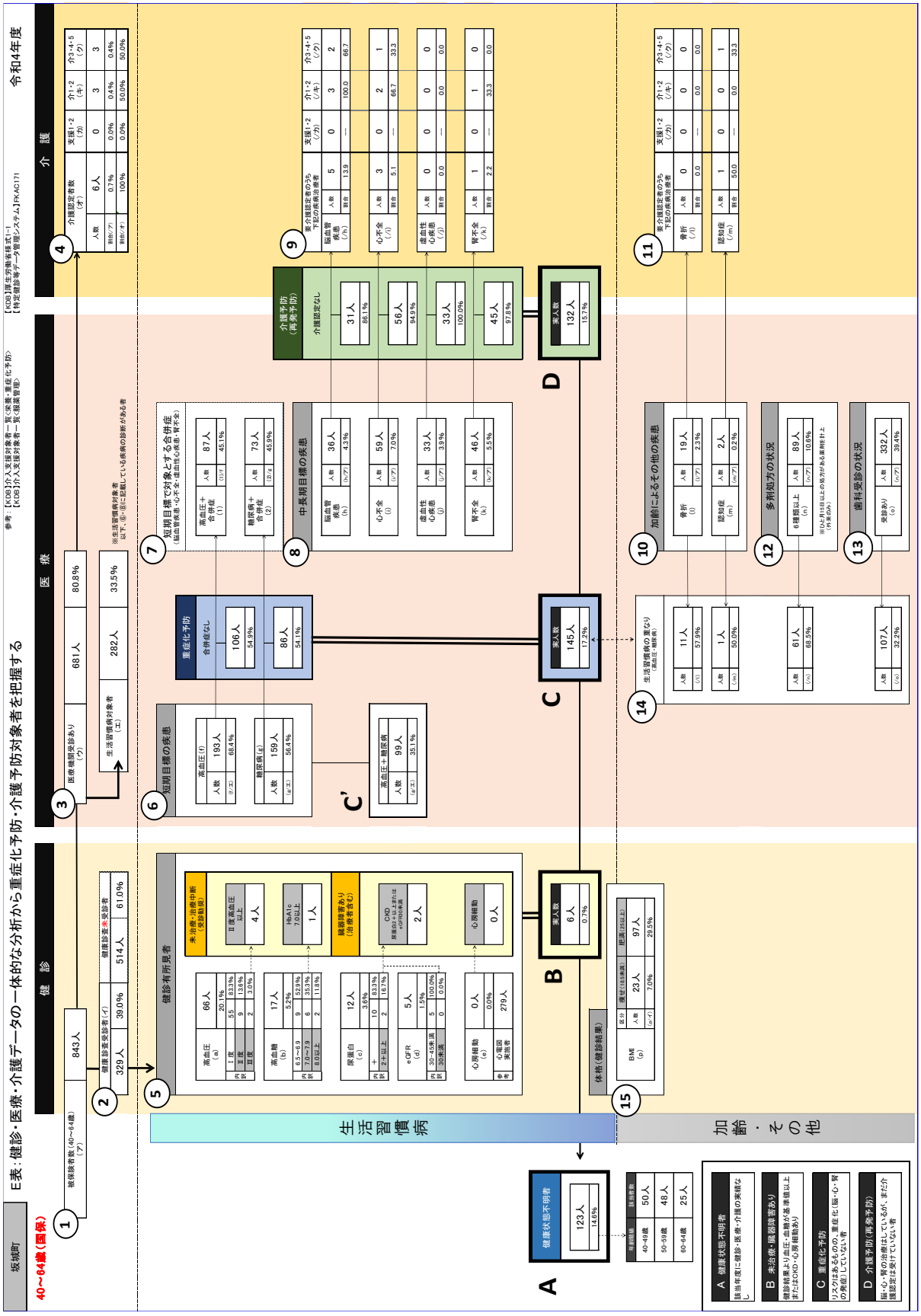
年代別割合（医療費分析 ⑬）

疾病	性別	地域	H30 40代	50代	60代	70代	R01 40代	50代	60代	70代	R02 40代	50代	60代	70代	R03 40代	50代	60代	70代	R04 40代	50代	60代	70代
高血圧	男性	自	11.8	31.6	47.4	59.2	11.0	30.2	45.4	59.6	11.1	34.0	44.9	60.5	10.2	33.3	46.2	62.1	9.5	29.9	47.0	59.7
		圏	11.2	23.5	44.3	55.2	11.3	23.9	44.9	55.5	11.0	23.9	45.0	56.3	11.5	24.1	46.2	56.9	11.0	24.7	45.7	57.3
		県	10.3	24.0	44.1	55.4	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3	55.7	11.1	25.1	45.1	56.2	10.9	25.1	45.3	56.5
	女性	自	11.3	18.0	35.7	49.9	10.6	18.4	33.5	47.9	13.6	21.2	35.7	48.0	12.0	17.1	35.9	47.5	12.6	16.5	33.3	49.1
		圏	7.0	17.6	34.5	49.3	6.7	17.5	34.2	48.1	7.0	17.6	34.4	48.1	7.2	18.1	34.4	48.3	7.8	17.9	34.2	47.8
		県	7.0	18.4	35.2	50.1	6.9	18.6	34.8	49.2	7.0	18.4	34.9	49.3	7.2	18.7	35.2	49.4	7.4	18.6	35.0	49.0
糖尿病	男性	自	9.3	25.0	36.9	42.8	6.9	24.2	38.9	43.1	6.9	26.1	36.7	42.3	8.7	25.2	35.6	46.3	9.5	21.6	34.8	46.9
		圏	7.7	15.3	26.5	32.8	7.7	15.5	26.1	33.2	7.6	15.9	26.4	33.2	8.0	16.3	26.5	33.7	8.3	15.7	26.1	33.6
		県	7.2	14.7	24.6	31.9	7.2	14.8	24.3	31.7	7.3	15.1	24.6	31.6	7.6	15.5	24.8	32.0	7.5	15.3	24.6	31.5
	女性	自	11.3	12.2	30.8	42.0	8.5	15.4	29.1	40.8	8.0	17.5	29.0	42.9	7.6	16.3	27.1	41.3	6.3	17.4	26.6	41.5
		圏	5.2	9.5	17.9	25.0	5.5	9.1	18.3	24.7	5.4	9.8	17.8	24.9	5.8	10.1	17.8	24.6	5.9	10.0	17.4	24.0
		県	4.7	9.5	17.7	24.6	5.0	9.4	17.6	24.2	5.1	9.7	17.5	24.2	5.2	10.0	17.5	24.3	5.1	9.7	17.3	23.6
脂質異常症	男性	自	14.9	25.0	35.1	48.2	13.0	23.5	37.8	48.7	13.9	24.2	35.0	47.3	14.2	27.0	35.9	47.9	15.0	22.8	37.3	45.9
		圏	14.2	22.6	34.1	40.9	14.3	22.9	34.9	41.8	14.2	23.1	35.9	42.0	14.8	23.9	37.0	43.7	15.1	24.3	37.5	44.3
		県	12.9	22.5	33.8	41.0	13.4	23.1	34.6	41.7	13.2	23.1	35.3	42.1	14.1	23.9	36.3	43.2	14.0	23.9	36.6	43.6
	女性	自	10.3	20.1	48.6	58.1	9.6	26.5	47.8	59.6	12.5	26.3	44.5	62.1	9.8	30.2	43.2	61.9	12.6	29.6	41.7	59.9
		圏	9.6	21.1	39.5	50.5	9.7	21.8	39.8	50.7	9.6	21.9	39.3	50.6	10.1	22.5	40.4	51.2	10.8	21.9	40.3	50.7
		県	8.9	20.9	39.7	50.6	8.8	21.1	39.9	50.6	9.0	21.4	39.7	50.9	9.3	21.8	40.6	51.4	9.4	21.6	40.5	51.0

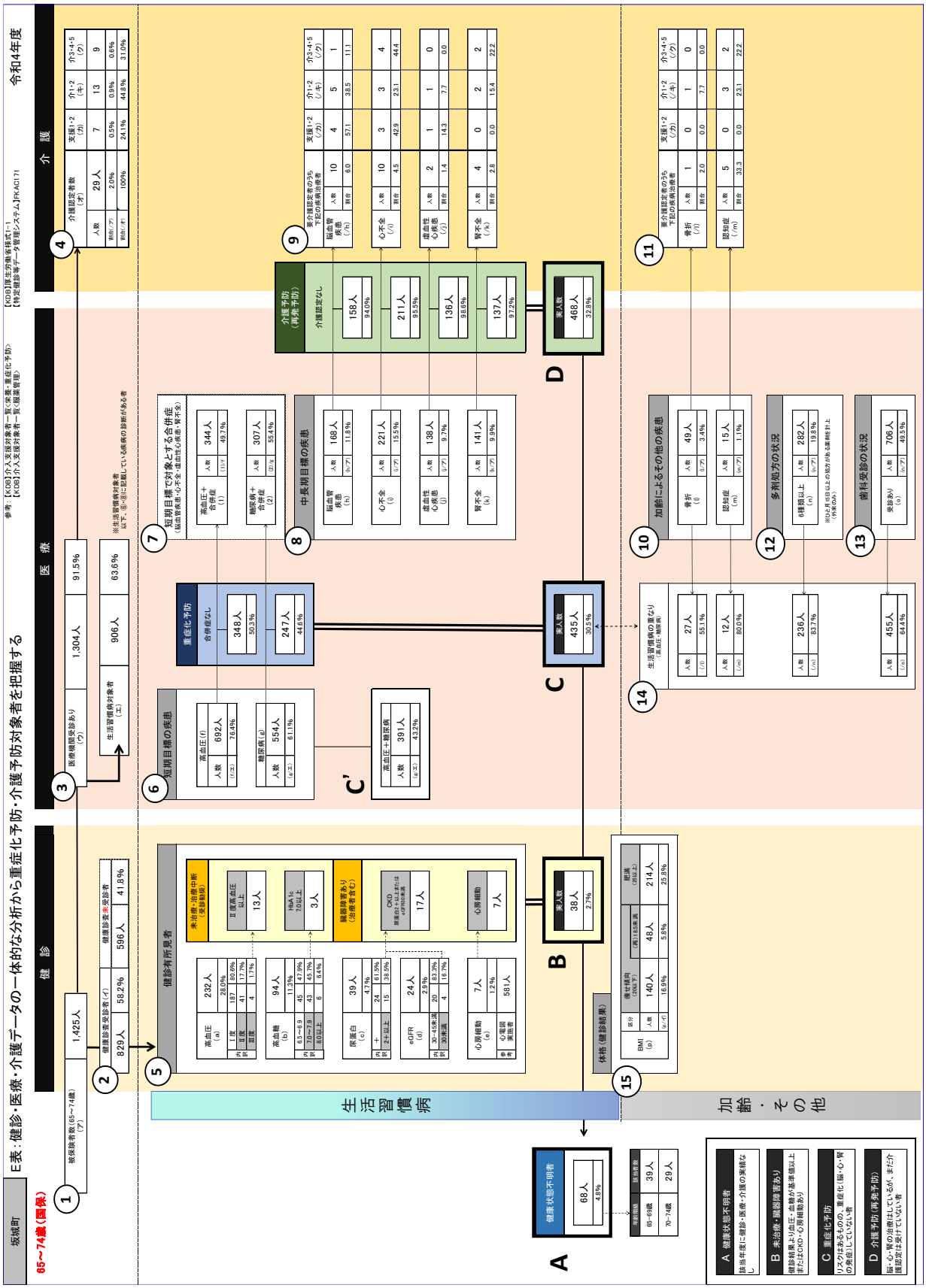
項目						自：坂城町 圏：長野圏域 県：長野県									
①～⑰：共通情報 ❶～❺：共通評価指標						H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
						実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
医療費分析	⑭	高額レセプト（80万円以上）の状況	総数（80万円以上）	件数	自	174		204		222		223		225	
					圏	5,472		5,882		5,979		6,116		5,901	
					県	24,181		24,591		25,200		26,285		25,721	
				医療費	自	230,629,590		291,011,230		286,008,910		294,340,300		298,769,840	
					圏	7,800,144,190		8,323,179,800		8,642,615,740		8,852,799,930		8,557,119,710	
					県	33,954,886,410		34,564,456,280		35,604,208,850		37,631,701,530		37,243,674,620	
			脳血管疾患主病	件数	自	13		11		14		18		17	
					圏	498		484		530		591		467	
					県	2,086		1,834		2,081		2,057		1,873	
				医療費	自	15,918,890	6.9	17,170,290	5.9	18,834,060	6.6	22,340,840	7.6	19,734,410	6.6
					圏	687,128,980	8.8	687,917,040	8.3	730,221,010	8.4	807,027,440	9.1	675,127,950	7.9
					県	2,858,398,130	8.4	2,499,410,590	7.2	2,870,803,480	8.1	2,803,895,410	7.5	2,594,901,810	7.0
			虚血性心疾患主病	件数	自	7		6		0		3		4	
					圏	305		272		254		258		219	
					県	927		873		858		879		679	
				医療費	自	9,054,120	3.9	7,715,720	2.7	0	0.0	6,761,990	2.3	8,723,720	2.9
					圏	459,021,660	5.9	414,438,130	5.0	366,014,590	4.2	405,547,730	4.6	341,731,390	4.0
					県	1,452,581,430	4.3	1,382,356,090	4.0	1,310,254,350	3.7	1,408,264,760	3.7	1,087,558,190	2.9
	⑮	人工透析者の医療費	人工透析レセプト件数		自	67		65		75		78		55	
					圏	4,435		4,503		4,403		4,613		4,545	
					県	19,481		19,622		19,584		20,126		19,932	
			人工透析医療費（総医療費に占める割合）		自	27,288,320	2.6	26,039,110	2.4	40,359,010	3.9	31,649,200	3.1	23,261,550	2.3
					圏	2,102,631,740	5.8	2,147,165,080	5.8	2,128,227,730	6.0	2,147,492,600	5.9	2,054,545,130	5.8
					県	8,983,777,250	6.1	9,127,070,260	6.3	9,134,925,170	6.5	9,312,272,630	6.4	8,983,026,350	6.3
介護	⑯	要介護（要支援）認定率	1号認定認定率		自	15.5		15.7		16.0		16.3		16.0	
					圏	18.6		18.7		18.5		18.5		18.1	
					県	18.0		18.2		18.2		18.2		17.7	
			2号認定認定率		自	0.3		0.3		0.3		0.3		0.3	
					圏	0.3		0.3		0.3		0.3		0.3	
					県	0.3		0.3		0.3		0.3		0.3	
	⑰	介護給付費	給付費総額		自	1,221,972,496		1,227,545,776		1,233,509,904		1,188,528,382		1,180,101,721	
					圏	42,607,818,484		43,272,022,598		44,303,768,155		44,742,975,705		44,892,959,149	
					県	179,048,179,364		182,286,417,449		185,738,106,292		187,274,951,627		186,555,887,417	
			一件当たり給付費		自	67,005		66,397		65,469		62,872		61,136	
					圏	62,753		62,878		63,816		63,420		62,605	
					県	62,215		62,530		63,476		63,158		62,434	

参考資料3　健診・医療・介護の一体的な分析

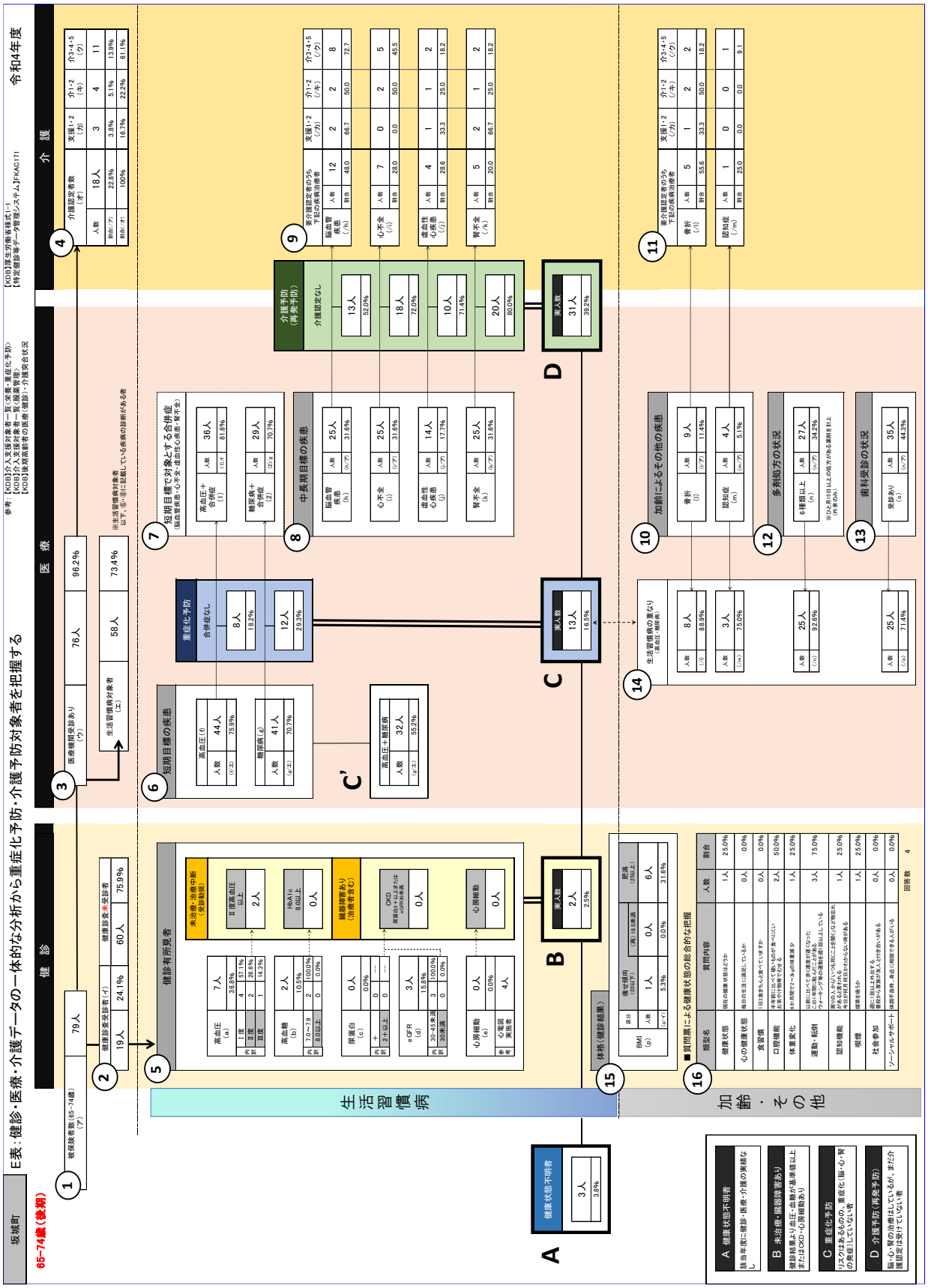
①40～64 歳(国保)



②65～74 歳(国保)


坂城町
E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
令和4年度
65～74歳(国保)
健 診
医 療
介 護
生活習慣病
加齢・その他
A
B
C
C'
D
健康状態不明者
実人数
健診有所見者
短期目標の疾患
中長期目標の疾患
重症化予防
介護予防（再発予防）
介護認定なし
加齢によるその他の疾患
多剤処方の状況
歯科受診の状況
A 健康状態不明者
該当年度に健診・医療・介護の実績なし
B 未治療・継続服薬あり
健診結果より血圧・血糖が基準値以上またはCKD・心房細動あり
C 重症化予防
リスクはあるものの、重症化（脳・心・腎の発症）していない者
D 介護予防（再発予防）
脳・心・腎の治療はしているが、まだ介護認定は受けていない者

③65～74 歳(後期)


坂城町
E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
令和4年度
65～74歳(後期)
健 診
医 療
介 護
生活習慣病
加齢・その他
健診有所見者
生活習慣病対象者
健康状態不明者
短期目標の疾患
中長期目標の疾患
重症化予防
介護予防（再発予防）
加齢による その他の疾患
多剤処方の状況
歯科受診の状況
体格（健診結果）
■質問票による健康状態の総合的な把握
A 健康状態不明者
B 未治療・服薬開始あり
C 重症化予防
D 介護予防（再発予防）

④75 歳以上（後期）

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

参考：【KDB】介入支援対象者一覧〈栄養・重症化予防〉
【KDB】介入支援対象者一覧〈服薬管理〉
【KDB】後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況

【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171

令和4年度

75歳以上（後期）

健診

1 被保険者数（75歳以上）（ア）：3,080人

2 健康診査受診者（イ）：595人　19.3%
健康診査未受診者：2,485人　80.7%

医療

3 医療機関受診あり（ウ）：2,972人　96.5%

生活習慣病対象者（エ）：2,608人　84.7%

※生活習慣病対象者
以下、⑥・⑦に記載している疾病の診断がある者

介護

4

介護認定者数（オ）		支援1・2（カ）	介1・2（キ）	介3・4・5（ク）
人数	740人	204	271	265
割合（/ア）	24.0%	6.6%	8.8%	8.6%
割合（/オ）	100%	27.6%	36.6%	35.8%

何も表示されません。
必要事項を入力してください。

坂城町の概況

1. 高齢化率

R4年度	36.2

2. 一人当たり社会保障費（R2年度）

制度	円	地域差指数
国保	407,233	0.945
後期	936,953	0.917
介護	122,012	
合計	1,466,198	

3.（参考）特定健診の状況（R4年度）

区分	実施率
特定健診	58.3
保健指導	94.8

生活習慣病

5 健診有所見者

高血圧（a）	189人	31.8%	
内訳 Ⅰ度	157	83.1%	
内訳 Ⅱ度	28	14.8%	
内訳 Ⅲ度	4	2.1%	
高血糖（b）	23人	3.9%	
内訳 7.0～7.9	16	69.6%	
内訳 8.0以上	7	30.4%	
尿蛋白（c）	40人	6.7%	
内訳 ＋	32	80.0%	
内訳 2＋以上	8	20.0%	
eGFR（d）	50人	8.4%	
内訳 30-45未満	44	88.0%	
内訳 30未満	6	12.0%	
心房細動（e）	10人	3.3%	
参考 心電図実施者	302人		

未治療・治療中断（受診勧奨）
- Ⅱ度高血圧以上：13人
- HbA1c 8.0以上：0人
- 臓器障害あり（治療者含む）
  - CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満：11人
  - 心房細動：10人

6 短期目標の疾患

高血圧（f） 人数	2,202人	84.4%（f/エ）
糖尿病（g） 人数	1,623人	62.2%（g/エ）

C’

高血圧＋糖尿病 人数	1,365人	52.3%（g/エ）

年齢階級	該当者数
75-79歳	463人
80-84歳	381人
85歳以上	521人

重症化予防
- 合併症なし：605人　27.5%
- 370人　22.8%

7 短期目標で対象とする合併症（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）

高血圧＋合併症（1） 人数	1,597人	72.5%（1）/f
糖尿病＋合併症（2） 人数	1,253人	77.2%（2）/g

8 中長期目標の疾患

脳血管疾患（h） 人数	1,057人	34.3%（h/ア）
心不全（i） 人数	1,107人	35.9%（i/ア）
虚血性心疾患（j） 人数	754人	24.5%（j/ア）
腎不全（k） 人数	461人	15.0%（k/ア）

年齢階級	該当者数	高血圧＋糖尿病
75-79歳	314人	143人
80-84歳	222人	89人
85歳以上	147人	60人

介護予防（再発予防）
- 介護認定なし：681人　64.4%
- 746人　67.4%
- 555人　73.6%
- 318人　69.0%

9

要介護認定者のうち下記の疾病治療者			支援1・2（/カ）	介1・2（/キ）	介3・4・5（/ク）
脳血管疾患（/h）	人数	376	89	143	144
	割合	35.6	43.6	52.8	54.3
心不全（/i）	人数	361	105	125	131
	割合	32.6	51.5	46.1	49.4
虚血性心疾患（/j）	人数	199	58	81	60
	割合	26.4	28.4	29.9	22.6
腎不全（/k）	人数	143	36	51	56
	割合	31.0	17.6	18.8	21.1

A 健康状態不明者：94人　3.1%

年齢階級	該当者数
75歳 ※1	6人
76-79歳	26人
80-84歳	14人
85歳以上	48人

※1 国保加入時に健診・医療の実績がある対象者も含まれている可能性がある

B 実人数：34人　1.1%

C 実人数：683人　22.2%

D 実人数：1,343人　43.6%

年齢階級	該当者数
75-79歳	521人
80-84歳	425人
85歳以上	397人

加齢・その他

14 生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病）

年齢階級	該当者数
75-79歳	75人
80-84歳	94人
85歳以上	151人

人数	320人	86.3%（/i）

年齢階級	該当者数
75-79歳	48人
80-84歳	81人
85歳以上	190人

人数	319人	86.2%（/m）
人数	1,121人	93.6%（/n）
人数	1,221人	82.4%（/o）

10 加齢によるその他の疾患

骨折（l） 人数	371人	12.0%（l/ア）
認知症（m） 人数	370人	12.0%（m/ア）

11

要介護認定者のうち下記の疾病治療者			支援1・2（/カ）	介1・2（/キ）	介3・4・5（/ク）
骨折（/l）	人数	187	47	63	77
	割合	50.4	23.0	23.2	29.1
認知症（/m）	人数	271	27	112	132
	割合	73.2	13.2	41.3	49.8

12 多剤処方の状況

6種類以上（n） 人数	1,198人	38.9%（n/ア）

※ひと月15日以上の処方がある薬剤を計上（外来のみ）

13 歯科受診の状況

受診あり（o） 人数	1,481人	48.1%（o/ア）

15 体格（健診結果）

BMI（p）	区分	痩せ傾向（20以下）	（再）18.5未満	肥満（25以上）
	人数	114人	44人	127人
	（p/イ）	19.2%	7.4%	21.3%

16 ■質問票による健康状態の総合的な把握

類型名	質問内容	人数	割合
健康状態	現在の健康状態はどうか	59人	15.5%
心の健康状態	毎日の生活に満足しているか	41人	10.8%
食習慣	1日3食きちんと食べていますか	0人	0.0%
口腔機能	半年前に比べて硬いものが食べにくい お茶や汁物等でむせる	148人	38.9%
体重変化	6か月間で2～3kgの体重減少	33人	8.7%
運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなった この1年間に転んだことがある ウォーキング等の運動を週1回以上している	256人	67.4%
認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあると言われる 今日が何月何日かわからない時がある	91人	23.9%
喫煙	煙草を吸うか	19人	5.0%
社会参加	週に1回以上外出する 普段から家族が友人と付き合いがある	45人	11.8%
ソーシャルサポート	体調不良時、身近に相談できる人がいる	14人	3.7%

回答数　380

A 健康状態不明者
該当年度に健診・医療・介護の実績なし

B 未治療・臓器障害あり
健診結果より血圧・血糖が基準値以上またはCKD・心房細動あり

C 重症化予防
リスクはあるものの、重症化（脳・心・腎の発症）していない者

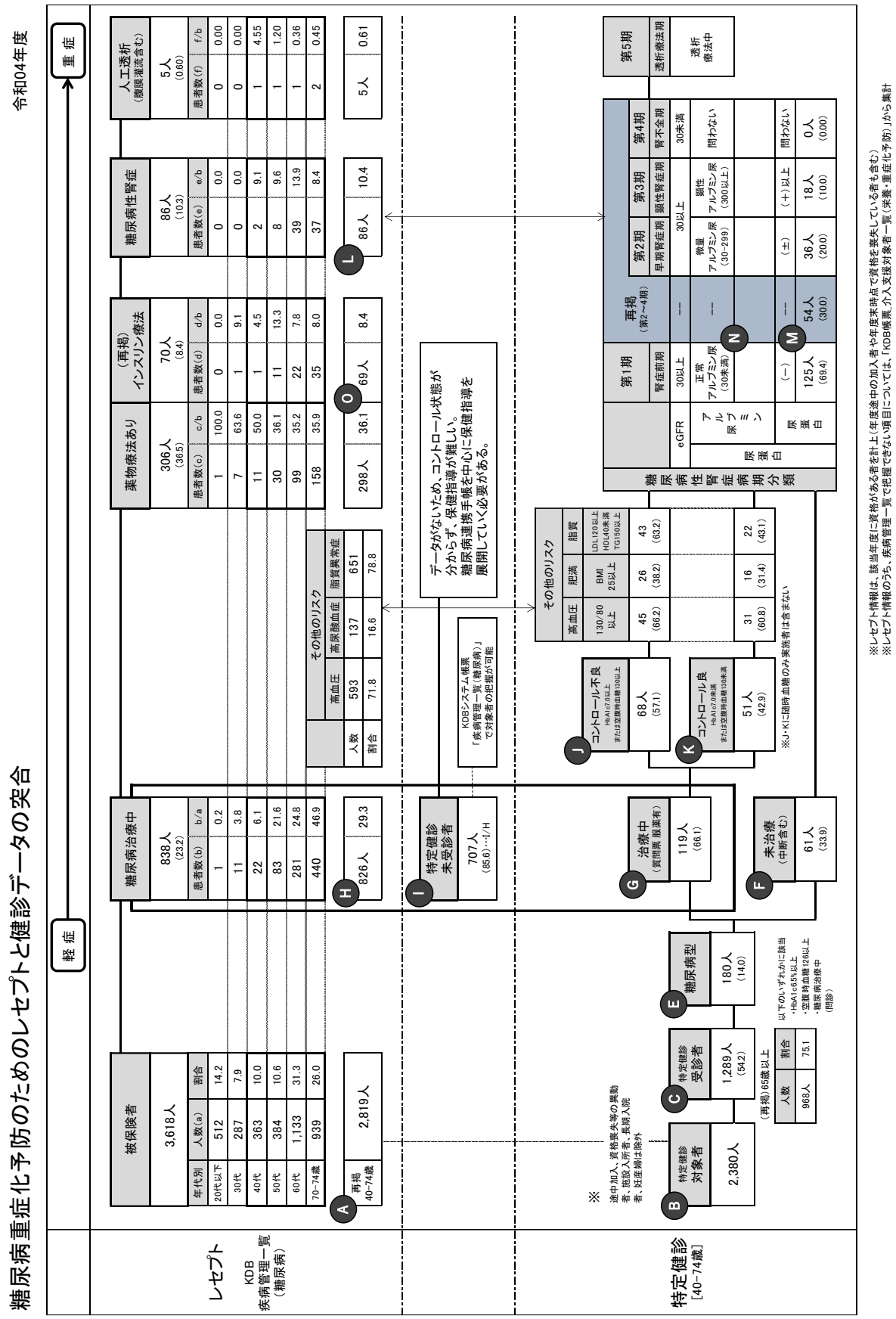
D 介護予防（再発予防）
脳・心・腎の治療はしているが、まだ介護認定は受けていない者

参考資料4　糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

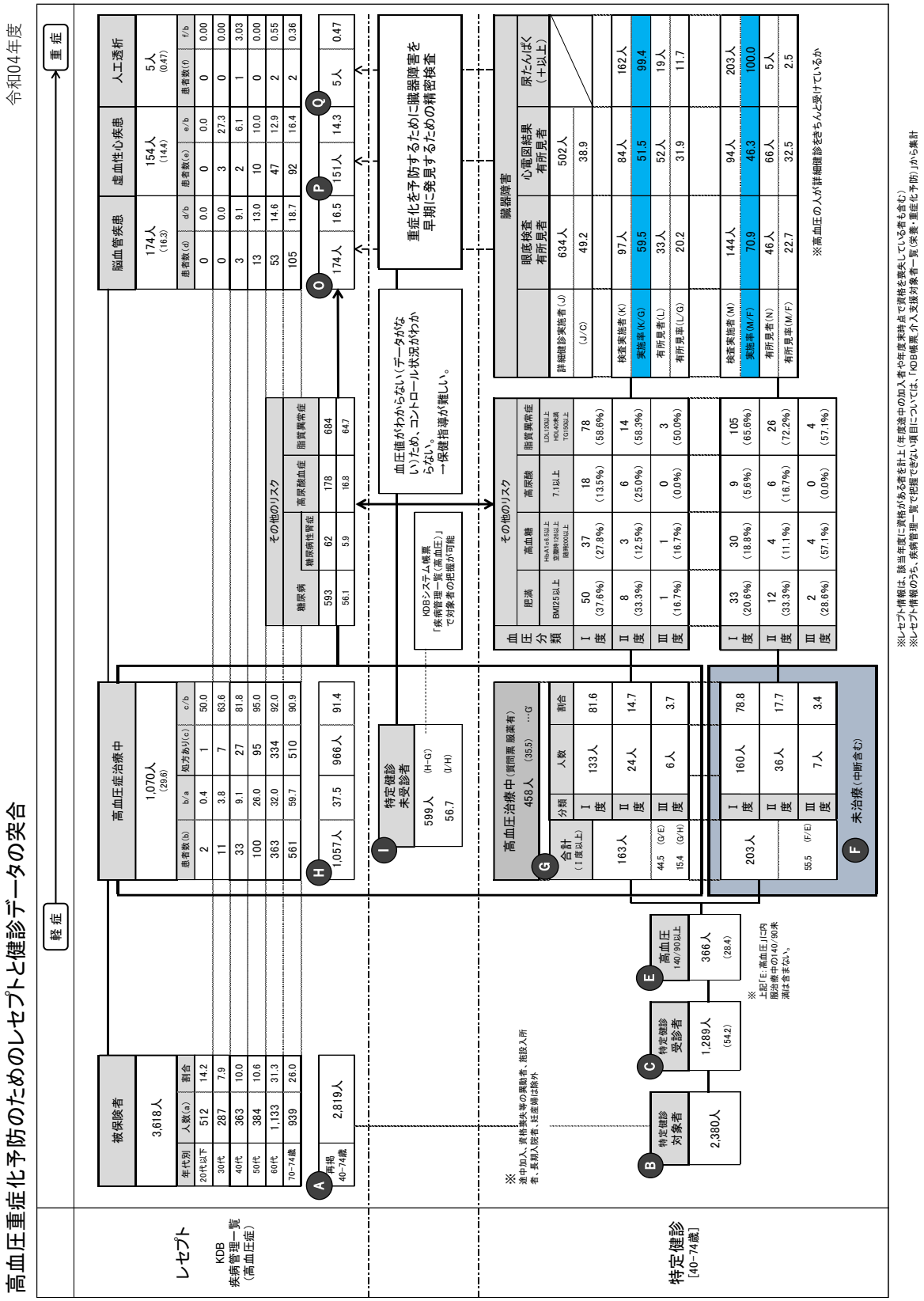
様式5-1　糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

		項目	突合表	坂城町										同規模保険者（平均）		データ基
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数	A	3,314人		3,192人		3,062人		3,035人		2,866人				KDB_厚生労働省様式様式3-2
	②	（再掲）40-74歳		2,748人		2,615人		2,541人		2,478人		2,375人				
2	①	特定健診　対象者数	B	2,380人		2,271人		2,249人		2,491人		2,009人				市町村国保 特定健康診査・特定保健指導状況概況報告書
	②	特定健診　受診者数	C	1,289人		1,333人		1,106人		1,233人		1,172人				
	③	特定健診　受診率		54.2%		58.7%		43.5%		49.5%		58.3%				
3	①	特定保健指導　対象者数		136人		131人		119人		131人		134人				
	②	特定保健指導　実施率		92.6%		77.9%		92.4%		90.1%		94.8%				
4	①	健診データ　糖尿病型	E	191人	14.1%	188人	13.5%	172人	15.4%	189人	14.7%	164人	13.7%			特定健診結果
	②	未治療・中断者（質問票 服薬なし）	F	65人	34.0%	53人	28.2%	57人	33.1%	48人	25.4%	35人	21.3%			
	③	治療中（質問票 服薬あり）	G	126人	66.0%	135人	71.8%	115人	66.9%	141人	74.6%	129人	78.7%			
	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	71人	56.3%	72人	53.3%	62人	53.9%	66人	46.8%	70人	54.3%			
	⑤	血圧　130/80以上	J	48人	67.6%	53人	73.6%	47人	75.8%	49人	74.2%	44人	62.9%			
	⑥	肥満　BMI25以上	J	27人	38.0%	31人	43.1%	28人	45.2%	29人	43.9%	31人	44.3%			
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	55人	43.7%	63人	46.7%	53人	46.1%	75人	53.2%	59人	45.7%			
	⑧	第1期　尿蛋白（－）	M	131人	68.6%	142人	75.5%	129人	75.0%	151人	79.9%	118人	72.0%			
	⑨	第2期　尿蛋白（±）	M	38人	19.9%	32人	17.0%	28人	16.3%	24人	12.7%	23人	14.0%			
	⑩	第3期　尿蛋白（＋）以上	M	19人	9.9%	10人	5.3%	14人	8.1%	10人	5.3%	21人	12.8%			
	⑪	第4期　eGFR30未満	M	0人	0.0%	3人	1.6%	1人	0.6%	3人	1.6%	2人	1.2%			
5	①	レセプト　糖尿病受療率（被保険者千対）		206.4人		204.9人		189.4人		203.3人		204.8人				KDB_厚生労働省様式様式3-2
	②	（再掲）40-74歳（被保険者千対）		247.1人		247.4人		226.7人		246.6人		244.6人				
	③	レセプト件数（40-74歳）（ ）内は被保険者千対　入院外（件数）		2,568件	(986.2)	2,516件	(992.9)	2,530件	(1023.5)	2,642件	(1120.4)	2,542件	(1138.4)	334,283件	(942.0)	KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）
	④	入院（件数）		10件	(3.8)	8件	(3.2)	2件	(0.8)	9件	(3.8)	12件	(5.4)	1,709件	(4.8)	
	⑤	糖尿病治療中	H	684人	20.6%	654人	20.5%	580人	18.9%	617人	20.3%	587人	20.5%			KDB_厚生労働省様式様式3-2
	⑥	（再掲）40-74歳	H	679人	24.7%	647人	24.7%	576人	22.7%	611人	24.7%	581人	24.5%			
	⑦	健診未受診者	I	553人	81.4%	521人	80.5%	461人	80.0%	470人	76.9%	452人	77.8%			
	⑧	インスリン治療	O	52人	7.6%	42人	6.4%	39人	6.7%	41人	6.6%	39人	6.6%			
	⑨	（再掲）40-74歳	O	52人	7.7%	42人	6.5%	39人	6.8%	41人	6.7%	39人	6.7%			
	⑩	糖尿病性腎症	L	43人	6.3%	62人	9.5%	67人	11.6%	88人	14.3%	75人	12.8%			
	⑪	（再掲）40-74歳	L	43人	6.3%	62人	9.6%	67人	11.6%	88人	14.4%	75人	12.9%			
	⑫	慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）		4人	0.6%	4人	0.6%	3人	0.5%	7人	1.1%	3人	0.5%			
	⑬	（再掲）40-74歳		4人	0.6%	4人	0.6%	3人	0.5%	7人	1.1%	3人	0.5%			
	⑭	新規透析患者数		1人	0.3%	2人	0.3%	2人	0.3%	2人	0.3%	2人	0.3%			
	⑮	（再掲）糖尿病性腎症		1人	100%	2人	100%	1人	50%	2人	100%	0人	0%			
	⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）		25人	2.0%	22人	1.8%	21人	1.7%	17人	1.3%	23人	1.7%			KDB_厚生労働省様式様式3-2　※後期
6	①	医療費　総医療費		10億4703万円		11億0690万円		10億2934万円		10億3512万円		10億1913万円		10億9648万円		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		5億7594万円		6億0750万円		6億0669万円		5億7808万円		5億7309万円		5億9067万円		
	③	（総医療費に占める割合）		55.0%		54.9%		58.9%		55.8%		56.2%		53.9%		
	④	生活習慣病対象者一人あたり　健診受診者		10,469円		11,766円		8,026円		13,154円		11,866円		8,199円		
	⑤	生活習慣病対象者一人あたり　健診未受診者		23,650円		25,290円		30,104円		24,689円		30,817円		37,038円		
	⑥	糖尿病医療費		6675万円		6470万円		6468万円		7127万円		6828万円		6602万円		
	⑦	（生活習慣病総医療費に占める割合）		11.6%		10.6%		10.7%		12.3%		11.9%		11.2%		
	⑧	糖尿病入院外総医療費		2億3290万円		2億2924万円		2億2802万円		2億1939万円		2億0358万円				
	⑨	1件あたり		26,496円		27,181円		27,592円		26,609円		27,058円				
	⑩	糖尿病入院総医療費		8736万円		9163万円		5946万円		8856万円		1億1120万円				
	⑪	1件あたり		642,320円		598,862円		625,893円		628,085円		777,641円				
	⑫	在院日数		13日		13日		15日		14日		13日				
	⑬	慢性腎不全医療費		2403万円		2773万円		3739万円		2736万円		2296万円		4999万円		
	⑭	透析有り		2253万円		2430万円		3581万円		2678万円		2158万円		4634万円		
	⑮	透析なし		150万円		342万円		158万円		58万円		138万円		364万円		
7	①	介護　介護給付費		12億2197万円		12億2755万円		12億3351万円		11億8853万円		11億8010万円		13億3151万円		
	②	（2号認定者）糖尿病合併症		1件	12.5%	0件	0.0%	1件	10.0%	1件	10.0%	1件	11.1%			
8	①	死亡　糖尿病（死因別死亡数）		1人	0.4%	0人	0.0%	1人	0.4%	1人	0.4%	3人	1.5%	582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5　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6　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



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

令和04年度

軽症 → 重症

レセプト

KDB
疾病管理一覧
（脂質異常症）

被保険者

3,618人

年代別	人数(a)	割合
20代以下	512	14.2
30代	287	7.9
40代	363	10.0
50代	384	10.6
60代	1,133	31.3
70-74歳	939	26.0

A 再掲 40-74歳　2,819人

脂質異常症治療中

1,096人
(30.3)

患者数(b)	b/a	処方あり(c)	c/b
4	0.8	1	25.0
15	5.2	3	20.0
41	11.3	25	61.0
104	27.1	69	66.3
379	33.5	273	72.0
553	58.9	424	76.7

H　1,077人　38.2　791人　73.4

その他のリスク

糖尿病	糖尿病性腎症	高血圧	高尿酸血症
651	64	684	151
60.4	5.9	63.5	14.0

虚血性心疾患

169人
(15.4)

患者数(d)	d/b
0	0.0
2	13.3
1	2.4
16	15.4
51	13.5
99	17.9

脳血管疾患

166人
(15.1)

患者数(e)	e/b
0	0.0
0	0.0
1	2.4
9	8.7
52	13.7
104	18.8

人工透析

4人
(0.36)

患者数(f)	f/b
0	0.00
0	0.00
1	2.44
1	0.96
0	0.00
2	0.36

O　167人　15.5　P　166人　15.4　Q　4人　0.37

I 特定健診未受診者
713人 (H-G')
66.2 (I/H)

KDBシステム帳票
「疾病管理一覧（脂質異常症）」
で対象者の把握が可能

LDL値がわからない（データがない）ため、コントロール状況がわからない。
→保健指導が難しい。

重症化を予防するために臓器障害を早期に発見するための精密検査

特定健診
[40-74歳]

※
途中加入、資格喪失等の異動者、施設入所者、長期入院者、妊産婦は除外

B 特定健診対象者　2,380人

C 特定健診受診者　1,289人 (54.2)

E 脂質異常 (LDL-C)

160以上	180以上 (E')
120人 (9.3)	27人 (2.1)

脂質異常症治療中（質問票_服薬有）

364人　(28.2)　…G'

G

合計 LDL160以上	180以上	男性	女性
15人	4人	3人	12人
12.5 G/E 1.4 G/H	14.8 G/E'	20.0	80.0

105人	23人	40人	65人
87.5 F/E	85.2 F/E'	38.1	61.9

F 未治療（中断含む）

その他のリスク

肥満 BMI25以上	高血糖 HbA1c6.5以上 空腹時126以上 随時200以上	高血圧 Ⅰ度高血圧以上	高尿酸 7.1以上
3人	3人	9人	1人
20.0	20.0	60.0	6.7
20人	8人	49人	12人
19.0	7.6	46.7	11.4

臓器障害

	心電図結果	【二次健診】頸動脈エコー	眼底検査
検査実施者(K)	6人		9人
実施率(K/G)	40.0		60.0
有所見者(L)	4人		2人
有所見率(L/G)	26.7		13.3

検査実施者(M)	51人		56人
実施率(M/F)	48.6		53.3
有所見者(N)	26人		18人
有所見率(N/F)	24.8		17.1

※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帳票_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）」から集計

参考資料8　HbA1C の年次比較

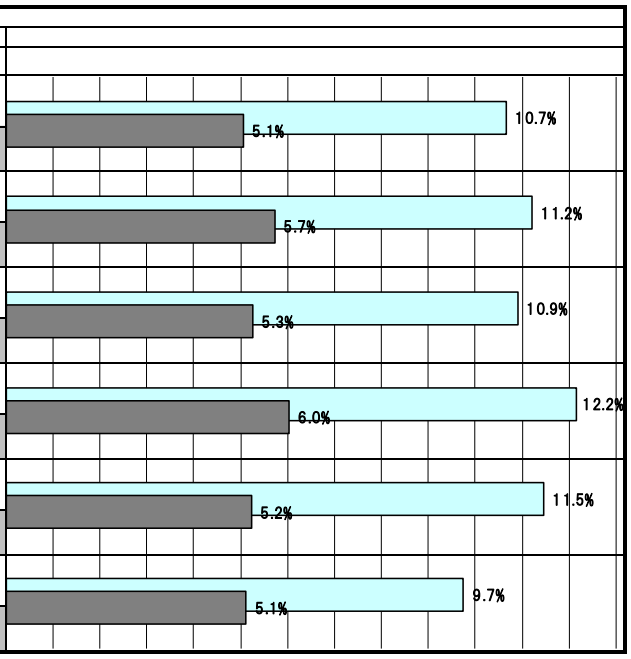
HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
H29	1,267	505	39.9%	441	34.8%	186	14.7%	71	5.6%	45	3.6%	19	1.5%	37	2.9%	10	0.8%
H30	1,258	401	31.9%	507	40.3%	209	16.6%	69	5.5%	51	4.1%	21	1.7%	43	3.4%	11	0.9%
R01	1,294	434	33.5%	494	38.2%	225	17.4%	73	5.6%	55	4.3%	13	1.0%	34	2.6%	9	0.7%
R02	1,061	312	29.4%	435	41.0%	185	17.4%	65	6.1%	47	4.4%	17	1.6%	33	3.1%	13	1.2%
R03	1,205	432	35.9%	450	37.3%	185	15.4%	75	6.2%	40	3.3%	23	1.9%	39	3.2%	17	1.4%
R04	1,231	509	41.3%	419	34.0%	183	14.9%	57	4.6%	53	4.3%	10	0.8%	33	2.7%	4	0.3%

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

重症化しやすい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 未治療	再掲 治療	再）7.0以上
H29	1,267	505 39.9%	441 34.8%	186 14.7%	135 10.7%	38 28.1%	97 71.9%	64 5.1%
H30	1,258	401 31.9%	507 40.3%	209 16.6%	141 11.2%	50 35.5%	91 64.5%	72 5.7%
R01	1,294	434 33.5%	494 38.2%	225 17.4%	141 10.9%	42 29.8%	99 70.2%	68 5.3%
R02	1,061	312 29.4%	435 41.0%	185 17.4%	129 12.2%	42 32.6%	87 67.4%	64 6.0%
R03	1,205	432 35.9%	450 37.3%	185 15.4%	138 11.5%	35 25.4%	103 74.6%	63 5.2%
R04	1,231	509 41.3%	419 34.0%	183 14.9%	120 9.7%	24 20.0%	96 80.0%	63 5.1%



治療と未治療の状況

		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
										合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
治療中	H29	126	9.9%	3	2.4%	4	3.2%	22	17.5%	42	33.3%	40	31.7%	15	11.9%	32	25.4%	6	4.8%
	H30	119	9.5%	1	0.8%	6	5.0%	21	17.6%	34	28.6%	40	33.6%	17	14.3%	36	30.3%	9	7.6%
	R01	127	9.8%	1	0.8%	4	3.1%	23	18.1%	44	34.6%	44	34.6%	11	8.7%	30	23.6%	8	6.3%
	R02	114	10.7%	0	0.0%	6	5.3%	21	18.4%	37	32.5%	38	33.3%	12	10.5%	26	22.8%	10	8.8%
	R03	141	11.7%	2	1.4%	8	5.7%	28	19.9%	45	31.9%	38	27.0%	20	14.2%	36	25.5%	14	9.9%
	R04	135	11.0%	6	4.4%	7	5.2%	26	19.3%	39	28.9%	48	35.6%	9	6.7%	30	22.2%	4	3.0%
治療なし	H29	1,141	90.1%	502	44.0%	437	38.3%	164	14.4%	29	2.5%	5	0.4%	4	0.4%	5	0.4%	4	0.4%
	H30	1,139	90.5%	400	35.1%	501	44.0%	188	16.5%	35	3.1%	11	1.0%	4	0.4%	7	0.6%	2	0.2%
	R01	1,167	90.2%	433	37.1%	490	42.0%	202	17.3%	29	2.5%	11	0.9%	2	0.2%	4	0.3%	1	0.1%
	R02	947	89.3%	312	32.9%	429	45.3%	164	17.3%	28	3.0%	9	1.0%	5	0.5%	7	0.7%	3	0.3%
	R03	1,064	88.3%	430	40.4%	442	41.5%	157	14.8%	30	2.8%	2	0.2%	3	0.3%	3	0.3%	3	0.3%
	R04	1,096	89.0%	503	45.9%	412	37.6%	157	14.3%	18	1.6%	5	0.5%	1	0.1%	3	0.3%	0	0.0%

参考資料9　血圧の年次比較

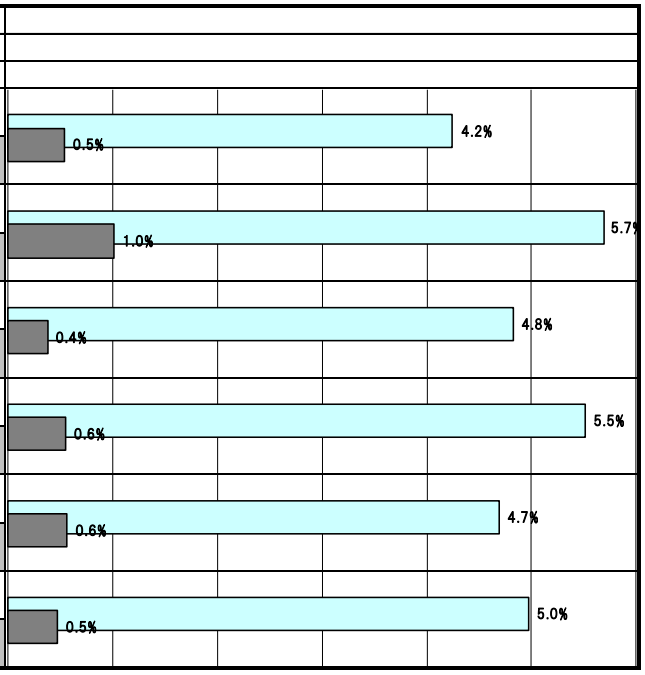
血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	1,295	391	30.2%	218	16.8%	396	30.6%	235	18.1%	48	3.7%	7	0.5%
H30	1,282	346	27.0%	198	15.4%	372	29.0%	293	22.9%	60	4.7%	13	1.0%
R01	1,327	386	29.1%	198	14.9%	416	31.3%	263	19.8%	59	4.4%	5	0.4%
R02	1,089	263	24.2%	163	15.0%	363	33.3%	240	22.0%	54	5.0%	6	0.6%
R03	1,237	322	26.0%	214	17.3%	423	34.2%	220	17.8%	51	4.1%	7	0.6%
R04	1,268	359	28.3%	212	16.7%	370	29.2%	264	20.8%	57	4.5%	6	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	
						未治療	治療
H29	1,295	609 47.0%	396 30.6%	235 18.1%	55 4.2%	28 50.9%	27 49.1%
					再)Ⅲ度高血圧 7 0.5%	4 57.1%	3 42.9%
H30	1,282	544 42.4%	372 29.0%	293 22.9%	73 5.7%	43 58.9%	30 41.1%
					13 1.0%	7 53.8%	6 46.2%
R01	1,327	584 44.0%	416 31.3%	263 19.8%	64 4.8%	37 57.8%	27 42.2%
					5 0.4%	5 100.0%	0 0.0%
R02	1,089	426 39.1%	363 33.3%	240 22.0%	60 5.5%	31 51.7%	29 48.3%
					6 0.6%	3 50.0%	3 50.0%
R03	1,237	536 43.3%	423 34.2%	220 17.8%	58 4.7%	30 51.7%	28 48.3%
					7 0.6%	4 57.1%	3 42.9%
R04	1,268	571 45.0%	370 29.2%	264 20.8%	63 5.0%	36 57.1%	27 42.9%
					6 0.5%	5 83.3%	1 16.7%



治療と未治療の状況

		血圧測定者		正常				保健指導		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	448	34.6%	69	15.4%	74	16.5%	176	39.3%	102	22.8%	24	5.4%	3	0.7%
	H30	458	35.7%	66	14.4%	60	13.1%	169	36.9%	133	29.0%	24	5.2%	6	1.3%
	R01	477	35.9%	75	15.7%	70	14.7%	187	39.2%	118	24.7%	27	5.7%	0	0.0%
	R02	413	37.9%	53	12.8%	56	13.6%	161	39.0%	114	27.6%	26	6.3%	3	0.7%
	R03	477	38.6%	75	15.7%	74	15.5%	183	38.4%	117	24.5%	25	5.2%	3	0.6%
	R04	480	37.9%	86	17.9%	71	14.8%	176	36.7%	120	25.0%	26	5.4%	1	0.2%
治療なし	H29	847	65.4%	322	38.0%	144	17.0%	220	26.0%	133	15.7%	24	2.8%	4	0.5%
	H30	824	64.3%	280	34.0%	138	16.7%	203	24.6%	160	19.4%	36	4.4%	7	0.8%
	R01	850	64.1%	311	36.6%	128	15.1%	229	26.9%	145	17.1%	32	3.8%	5	0.6%
	R02	676	62.1%	210	31.1%	107	15.8%	202	29.9%	126	18.6%	28	4.1%	3	0.4%
	R03	760	61.4%	247	32.5%	140	18.4%	240	31.6%	103	13.6%	26	3.4%	4	0.5%
	R04	788	62.1%	273	34.6%	141	17.9%	194	24.6%	144	18.3%	31	3.9%	5	0.6%

参考資料10　LDL－Cの年次比較

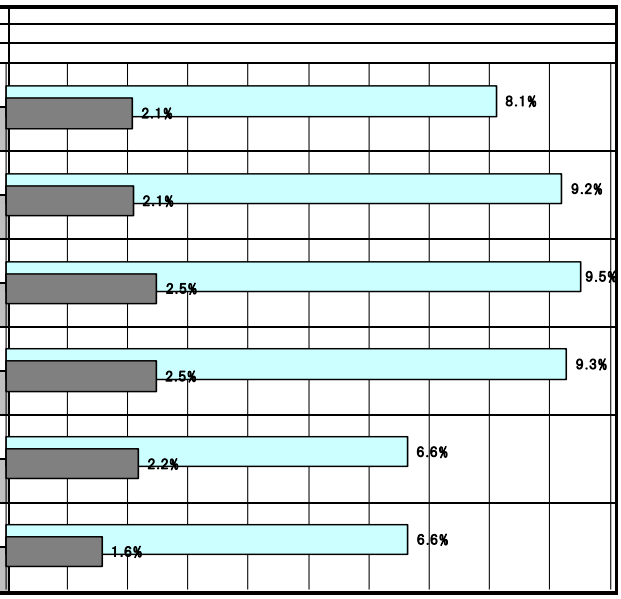
LDL-Cの年次比較

		LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
総数	H29	1,295	672	51.9%	328	25.3%	190	14.7%	78	6.0%	27	2.1%
	H30	1,283	660	51.4%	312	24.3%	193	15.0%	91	7.1%	27	2.1%
	R01	1,325	656	49.5%	332	25.1%	211	15.9%	93	7.0%	33	2.5%
	R02	1,089	550	50.5%	266	24.4%	172	15.8%	74	6.8%	27	2.5%
	R03	1,235	671	54.3%	308	24.9%	174	14.1%	55	4.5%	27	2.2%
	R04	1,264	671	53.1%	312	24.7%	197	15.6%	64	5.1%	20	1.6%
男性	H29	598	352	58.9%	142	23.7%	78	13.0%	21	3.5%	5	0.8%
	H30	597	348	58.3%	133	22.3%	75	12.6%	32	5.4%	9	1.5%
	R01	625	342	54.7%	140	22.4%	83	13.3%	43	6.9%	17	2.7%
	R02	505	263	52.1%	128	25.3%	72	14.3%	30	5.9%	12	2.4%
	R03	557	333	59.8%	123	22.1%	73	13.1%	21	3.8%	7	1.3%
	R04	573	341	59.5%	137	23.9%	70	12.2%	19	3.3%	6	1.0%
女性	H29	697	320	45.9%	186	26.7%	112	16.1%	57	8.2%	22	3.2%
	H30	686	312	45.5%	179	26.1%	118	17.2%	59	8.6%	18	2.6%
	R01	700	314	44.9%	192	27.4%	128	18.3%	50	7.1%	16	2.3%
	R02	584	287	49.1%	138	23.6%	100	17.1%	44	7.5%	15	2.6%
	R03	678	338	49.9%	185	27.3%	101	14.9%	34	5.0%	20	2.9%
	R04	691	330	47.8%	175	25.3%	127	18.4%	45	6.5%	14	2.0%

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上	再掲	
					再)180以上	未治療	治療
H29	1,295	672 51.9%	328 25.3%	190 14.7%	105 8.1%	90 85.7%	15 14.3%
					27 2.1%	25 92.6%	2 7.4%
H30	1,283	660 51.4%	312 24.3%	193 15.0%	118 9.2%	103 87.3%	15 12.7%
					27 2.1%	23 85.2%	4 14.8%
R01	1,325	656 49.5%	332 25.1%	211 15.9%	126 9.5%	106 84.1%	20 15.9%
					33 2.5%	27 81.8%	6 18.2%
R02	1,089	550 50.5%	266 24.4%	172 15.8%	101 9.3%	92 91.1%	9 8.9%
					27 2.5%	25 92.6%	2 7.4%
R03	1,235	671 54.3%	308 24.9%	174 14.1%	82 6.6%	71 86.6%	11 13.4%
					27 2.2%	25 92.6%	2 7.4%
R04	1,264	671 53.1%	312 24.7%	197 15.6%	84 6.6%	73 86.9%	11 13.1%
					20 1.6%	17 85.0%	3 15.0%



治療と未治療の状況

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	351	27.1%	241	68.7%	71	20.2%	24	6.8%	13	3.7%	2	0.6%
	H30	363	28.3%	238	65.6%	78	21.5%	32	8.8%	11	3.0%	4	1.1%
	R01	393	29.7%	267	67.9%	71	18.1%	35	8.9%	14	3.6%	6	1.5%
	R02	360	33.1%	246	68.3%	69	19.2%	36	10.0%	7	1.9%	2	0.6%
	R03	416	33.7%	299	71.9%	76	18.3%	30	7.2%	9	2.2%	2	0.5%
	R04	411	32.5%	293	71.3%	78	19.0%	29	7.1%	8	1.9%	3	0.7%
治療なし	H29	944	72.9%	431	45.7%	257	27.2%	166	17.6%	65	6.9%	25	2.6%
	H30	920	71.7%	422	45.9%	234	25.4%	161	17.5%	80	8.7%	23	2.5%
	R01	932	70.3%	389	41.7%	261	28.0%	176	18.9%	79	8.5%	27	2.9%
	R02	729	66.9%	304	41.7%	197	27.0%	136	18.7%	67	9.2%	25	3.4%
	R03	819	66.3%	372	45.4%	232	28.3%	144	17.6%	46	5.6%	25	3.1%
	R04	853	67.5%	378	44.3%	234	27.4%	168	19.7%	56	6.6%	17	2.0%