

山ノ内町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)
令和6年度～令和11年度

令和6年2月

山ノ内町国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

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

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化 ……10

1. 保険者の特性
2. 第2期計画に係る評価及び考察
 - 1) 第2期計画に係る評価
 - 2) 主な個別事業の評価と課題
3. 第3期における健康課題の明確化
 - 1) 健康課題の明確化
 - 2) 目標の設定
 - 3) 目標値の設定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……34

1. 第四期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報保護
7. 結果の報告
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 課題解決するための個別保健事業 ……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. 脳血管疾患重症化予防
4. 虚血性心疾患重症化予防

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

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

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

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

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

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

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

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

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

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

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

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

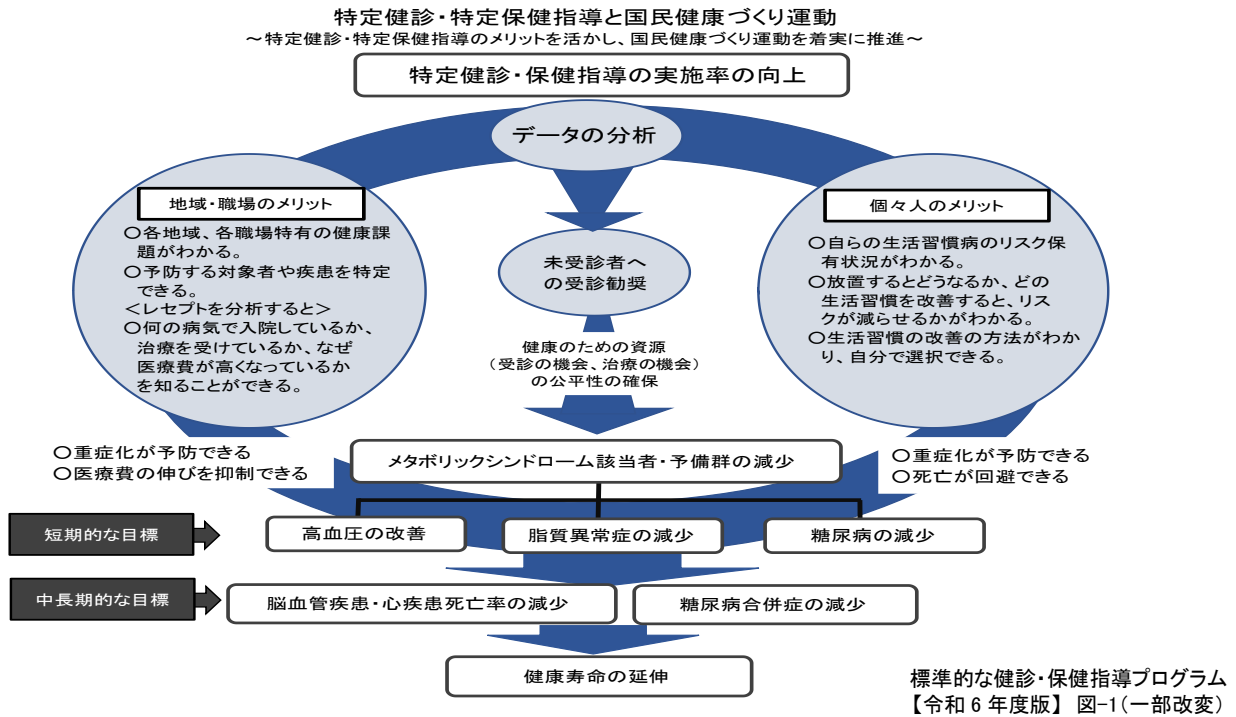
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

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

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

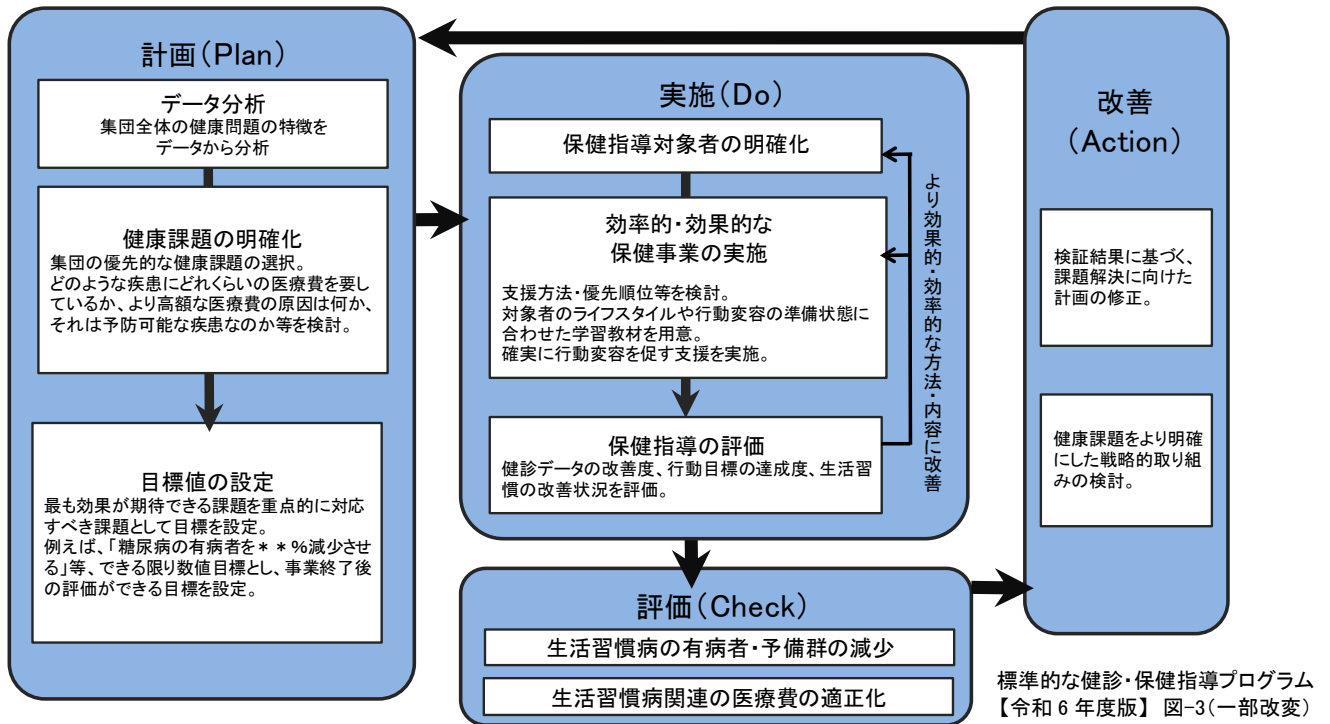
		※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法		
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画
法律	健康増進法 第3条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9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
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
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
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。
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継時的)	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
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防
	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)			

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



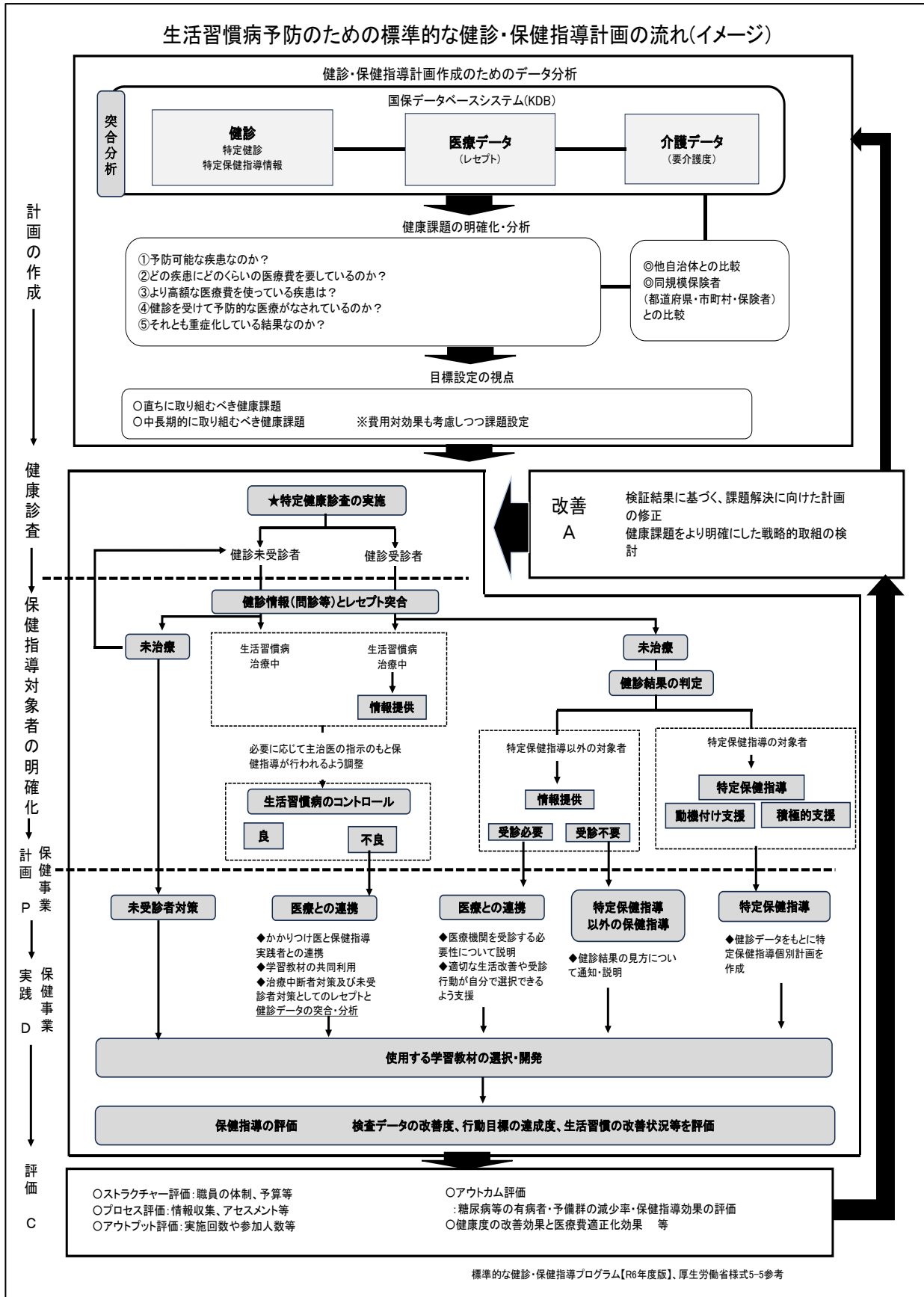
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながらPDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

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



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

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

	老人保健法	高齢者の医療を確保する法律
	かつての健診・保健指導	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、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を講み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)

→

行動変容を促す手法

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

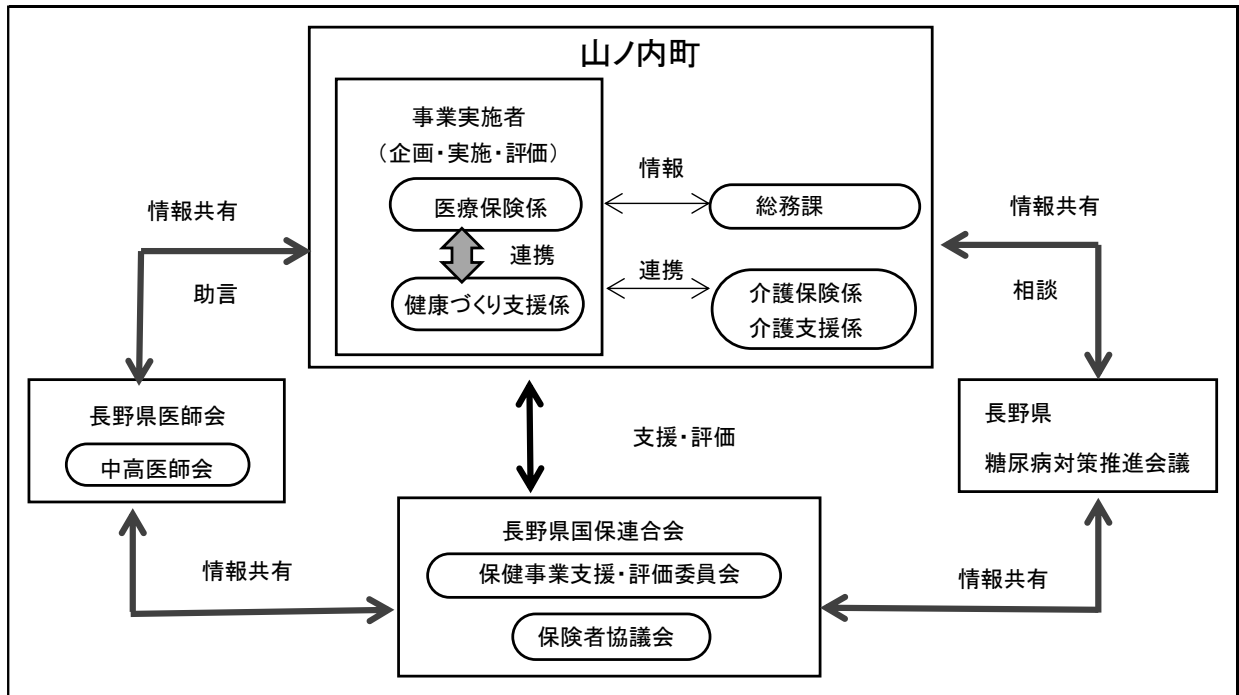
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、医療保険者が中心となって、健康づくり支援係等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直し

や次期計画に反映させます。

具体的には、医療保険係、健康づくり支援係、介護保険係・介護支援係、総務課、福祉係とも十分連携を図ることとします。

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

図表 6 山ノ内町の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

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

	保	保	保	保	保	保	管栄	事 (係長)	事	事	事 (国保係長)
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

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、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。

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

3) 被保険者の役割

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

5. 保険者努力支援制度

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

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

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点			
		山ノ内町	配点	山ノ内町	配点	山ノ内町	配点		
交付額(万円)		964		896		870			
全国順位(1,741市町村中)		99位		127位		147位			
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70	
		(2)特定保健指導実施率	100	70	90	70	90	70	
		(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	40	40	37	40	
		(2)歯科健診受診率等		30				30	35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	95	100	
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	110	90	60	90	65	45	
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		15	
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50	
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	110	130	80	130	
	固有の指標	①	保険料(税)収納率	25	100	50	100	85	100
		②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
③		医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15	
④		地域包括ケア・一体的実施	30	30	40	30	40	40	
⑤		第三者求償の取組	35	40	38	50	50	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況	70	95	73	100	65	100	
合計点		735	1,000	721	960	697	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 1.1 万人で、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 42.1%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢は 54 歳と同規模とほぼ同じ、出生率は低く、財政指数はほぼ同じとなっています。産業においては、第 3 次産業が 58%と同規模と比較しても低いが、サービス業の割合は多く、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が高いため、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 29.1%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 45%を占めています。(図表 10)

また当町内には 5 の診療所(うち3つの診療所は歯科医院)があるが、病床数や医師数が同規模と比較して低く、外来患者数及び入院患者数も同規模と比較して低い傾向にあります。(図表 11)

図表 9 同規模・県・国と比較した山ノ内町の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
山ノ内町	11,318	42.1	3,292 (29.1)	54.1	4.0	17.0	0.4	25.1	16.9	58.0
同規模	--	36.9	24.3	55.8	5.3	15.7	0.4	13.4	27.1	59.5
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

※同規模とは、KDB システムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、山ノ内町と同規模保険者(152 町村)の平均値を表す
出典:KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 10 国保の加入状況

	H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	3,904		3,773		3,568		3,400		3,292	
65～74歳	1,575	40.3	1,569	41.6	1,565	43.9	1,533	45.1	1,437	43.7
40～64歳	1,403	35.9	1,284	34.0	1,236	34.6	1,160	34.1	1,126	34.2
39歳以下	926	23.7	920	24.4	767	21.5	707	20.8	729	22.1
加入率	31.5		30.4		28.8		27.4		29.1	

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		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		参考(R4)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	県 割合
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.3	0.3
診療所数	5	1.3	4	1.1	4	1.1	5	1.5	5	1.5	2.7	3.8
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40.8	56.7
医師数	3	0.8	3	0.8	4	1.1	4	1.2	4	1.2	5.0	12.8
外来患者数	651.9		672.0		645.6		683.7		687.6		708.1	
入院患者数	19.3		18.7		16.4		17.2		16.8		18.4	

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)を設定しました。

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

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

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9人(認定率0.24%)、1号(65歳以上)被保険者で920人(認定率19.3%)と同規模・県・国と比較すると2号被保険者は低く、1号被保険者は高く、平成30年度と比べてもやや増加で推移しています。(図表12)

しかし、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おり、介護給付費は、約15億円から約16億円に伸びています。(図表13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で約6割、第1号被保険者でも約3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、約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表14)

図表12 要介護認定者(率)の状況

	山ノ内町				同規模	県	国
	H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
高齢化率	4,726人	38.1%	4,762人	42.1%	36.9%	32.2%	28.7%
2号認定者	9人	0.22%	9人	0.24%	0.38%	0.28%	0.38%
新規認定者	4人		5人		--	--	--
1号認定者	888人	18.8%	920人	19.3%	18.6%	17.7%	19.4%
新規認定者	114人		125人		--	--	--
再掲	65～74歳	66人	3.1%	65人	3.1%	--	--
新規認定者	12人		16人		--	--	--
75歳以上	822人	31.6%	855人	32.0%	--	--	--
新規認定者	102人		109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

	山ノ内町		同規模	県	国
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総給付費	14億9884万円	16億2783万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	317,148	341,837	303,361	288,366	290,668
1件あたり給付費(円)全体	58,659	62,098	72,528	62,434	59,662
居宅サービス	39,659	41,372	44,391	40,752	41,272
施設サービス	275,791	275,251	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(R4 年度)

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		9		65		855		920				
再)国保・後期		7		49		769		818				
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	疾患	脳卒中	4	脳卒中	17	脳卒中	250	脳卒中	267	脳卒中	271
			順位	1	割合	57.1%	34.7%	32.5%	32.6%	32.8%		
		循環器疾患	虚血性心疾患	1	虚血性心疾患	9	虚血性心疾患	161	虚血性心疾患	170	虚血性心疾患	171
			順位	2	割合	14.3%	18.4%	20.9%	20.8%	20.7%		
	合併症	腎不全	1	腎不全	5	腎不全	124	腎不全	129	腎不全	130	
		順位	3	割合	14.3%	10.2%	16.1%	15.8%	15.8%			
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)	糖尿病合併症	1	糖尿病合併症	3	糖尿病合併症	80	糖尿病合併症	83	糖尿病合併症	84	
		順位	4	割合	14.3%	6.1%	10.4%	10.1%	10.2%			
	血管疾患合計		4	血管疾患合計	41	血管疾患合計	721	血管疾患合計	762	血管疾患合計	766	
	割合		57.1%	割合	83.7%	割合	93.8%	割合	93.2%	割合	92.8%	
認知症		1	認知症	10	認知症	239	認知症	249	認知症	250		
割合		14.3%	割合	20.4%	割合	31.1%	割合	30.4%	割合	30.3%		
筋骨格疾患		5	筋骨格疾患	41	筋骨格疾患	717	筋骨格疾患	758	筋骨格疾患	763		
割合		71.4%	割合	83.7%	割合	93.2%	割合	92.7%	割合	92.5%		

② 医療費の状況

出典：ヘルスサポートラボツール

当町の医療費は、国保加入者が減少しており総医療費もやや減少している。一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 6 万円低いが、平成 30 年度と比較しても約 1.5 万円伸びています。

(図表 15)

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 2.4%程度にも関わらず、医療費全体の約 41.4%を占めており、1 件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較しても約 7.5 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も、全国平均の 1 より小さく、全国 38 位の県平均よりも低くなっています。しかし、後期高齢者医療の入院・外来ともに地域差指数が平成 30 年度よりも伸びています。(図表 16)

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、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

		山ノ内町		同規模	県	国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
被保険者数(人)		3,904人	3,292人	--	--	--
前期高齢者割合		1,575人 (40.3%)	1,437人 (43.7%)	--	--	--
総医療費		11億7474万円	10億4063万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		300,907 県内47位 同規模118位	316,109 県内60位 同規模137位	378,542	323,688	321,633
入院	1件あたり費用額(円)	568,490	644,220	592,330	607,840	619,090
	費用の割合	44.2	41.4	43.0	39.2	40.1
	件数の割合	2.9	2.4	3.0	2.5	2.6
外来	1件あたり費用額	21,190	22,220	24,690	24,510	24,520
	費用の割合	55.8	58.6	57.0	60.8	59.9
	件数の割合	97.1	97.6	97.0	97.5	97.4
受診率		671.15	704.392	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		
		山ノ内町 (県内77市町村中)		県 (47県中)	山ノ内町 (県内77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	0.931	0.879	0.959	0.775	0.816	0.895
		(35位)	(58位)	(38位)	(62位)	(56位)	(38位)
	入院	1.054	0.849	0.954	0.744	0.824	0.873
		(15位)	(51位)	(36位)	(56位)	(43位)	(33位)
	外来	0.869	0.929	0.968	0.821	0.829	0.924
		(50位)	(42位)	(38位)	(62位)	(59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、平成30年度と比較すると増加しており、脳血管疾患については、平成30年度より0.6%も伸びており、同規模、県よりも高くなっています。(図表17)

次に中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較してみるとすべての疾患で、患者数及び割合ともに減少または横ばいです。患者数及び割合ともに、脳血管疾患が多いのが現状です。(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

		山ノ内町		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)		11億7474万円	10億4063万円	---	---	---	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		5585万円	6583万円	---	---	---	
		4.75%	6.33%	8.01%	7.88%	8.03%	
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.21%	2.89%	2.07%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	0.78%	1.00%	1.38%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	1.57%	2.24%	4.23%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.19%	0.19%	0.33%	0.22%	0.29%
その 他の 疾患	悪性新生物		18.89%	14.14%	17.23%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		9.72%	10.50%	8.66%	9.18%	8.68%
	精神疾患		9.11%	8.16%	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	R4年度		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
治療者(人) 0~74歳	A	3,904	3,292	a	194	149	139	119	11	8	
				a/A	5.0%	4.5%	3.6%	3.6%	0.3%	0.2%	
40歳以上	B	2,978	2,563	b	192	149	139	118	10	8	
	B/A	76.3%	77.9%	b/B	6.4%	5.8%	4.7%	4.6%	0.3%	0.3%	
再掲	40~64歳	C	1,403	1,126	c	52	34	39	27	3	3
		C/A	35.9%	34.2%	c/C	3.7%	3.0%	2.8%	2.4%	0.2%	0.3%
	65~74歳	D	1,575	1,437	d	140	115	100	91	7	5
		D/A	40.3%	43.7%	d/D	8.9%	8.0%	6.3%	6.3%	0.4%	0.3%

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、治療者の割合は増えている一方で、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・人工透析の割合は横ばいまたは減っていますが、虚血性心疾患については増加傾向にあります。(図表 19.20.21)

当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	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
高血圧症治療者(人)	A	1,218	1,064	382	292	836	772	
	A/被保数	40.9%	41.5%	27.2%	25.9%	53.1%	53.7%	
(中長期目標疾患) 合併目 標疾患	脳血管疾患	B	98	74	24	21	74	53
		B/A	8.0%	7.0%	6.3%	7.2%	8.9%	6.9%
	虚血性心疾患	C	93	88	28	20	65	68
		C/A	7.6%	8.3%	7.3%	6.8%	7.8%	8.8%
	人工透析	D	10	8	3	3	7	5
		D/A	0.8%	0.8%	0.8%	1.0%	0.8%	0.6%

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	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
糖尿病治療者(人)	A	667	622	219	182	448	440	
	A/被保数	22.4%	24.3%	15.6%	16.2%	28.4%	30.6%	
(中長期目標疾患) 合併目 標疾患	脳血管疾患	B	44	37	12	12	32	25
		B/A	6.6%	5.9%	5.5%	6.6%	7.1%	5.7%
	虚血性心疾患	C	51	54	14	11	37	43
		C/A	7.6%	8.7%	6.4%	6.0%	8.3%	9.8%
	人工透析	D	7	5	2	1	5	4
		D/A	1.0%	0.8%	0.9%	0.5%	1.1%	0.9%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	102	67	27	17	75	50
		E/A	15.3%	10.8%	12.3%	9.3%	16.7%	11.4%
	糖尿病性網膜症	F	75	61	27	20	48	41
		F/A	11.2%	9.8%	12.3%	11.0%	10.7%	9.3%
	糖尿病性神経障害	G	13	14	4	6	9	8
		G/A	1.9%	2.3%	1.8%	3.3%	2.0%	1.8%

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 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
脂質異常症治療者(人)	A	1,043	904	360	273	683	631	
	A/被保数	35.0%	35.3%	25.7%	24.2%	43.4%	43.9%	
(中長期併発疾患)	脳血管疾患	B	69	47	16	11	53	36
		B/A	6.6%	5.2%	4.4%	4.0%	7.8%	5.7%
	虚血性心疾患	C	81	79	23	19	58	60
		C/A	7.8%	8.7%	6.4%	7.0%	8.5%	9.5%
	人工透析	D	6	5	2	1	4	4
		D/A	0.6%	0.6%	0.6%	0.4%	0.6%	0.6%

出典:KDB システム 疾病管理一覽(脂質異常症)
介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

② 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上を平成 30 年度と令和 3 年度で比較してみたところ、有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 25%、糖尿病で 10%ほどおり、その割合は他市町村と比較して高血圧は低く、糖尿病は高くなっています。(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受診率が低迷している中、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧_Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		レセプト情報(R3.4~R4.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
山ノ内町	1,547	55.8	1,290	51.2	59	3.8	35	59.3	63	4.9	40	63.5	16	25.4	9	14.3
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病_HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		レセプト情報(R3.4~R4.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
山ノ内町	1,478	95.5	1,211	93.9	38	2.6	4	10.5	37	3.1	7	18.9	4	10.8	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、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、2%増え、その中でも3項目すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。(図表23)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、いずれも微増しているものの、翌年度の結果を見ると、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割以上存在し、結果が把握できていません。(図表24.25.26)

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	3項目		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	1,547 (55.8%)	265 (17.1%)	73 (4.7%)	192 (12.4%)	190 (12.3%)
R4年度	1,172 (49.6%)	224 (19.1%)	65 (5.5%)	159 (13.6%)	137 (11.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表24 HbA1c6.5以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R元	98 (6.6%)	23 (23.5%)	30 (30.6%)	18 (18.4%)	27 (27.6%)
R3→R4	98 (8.1%)	27 (27.6%)	34 (34.7%)	11 (11.2%)	26 (26.5%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R元	59 (3.8%)	26 (44.1%)	10 (16.9%)	3 (5.1%)	20 (33.9%)
R3→R4	63 (4.9%)	31 (49.2%)	16 (25.4%)	3 (4.8%)	13 (20.6%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R元	131 (8.5%)	60 (45.8%)	32 (24.4%)	13 (9.9%)	26 (19.8%)
R3→R4	116 (9.0%)	62 (53.4%)	22 (19.0%)	4 (3.4%)	28 (24.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール
(特定健診結果)

④ 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、平成 30 年度には 55.8%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和元年度以降は受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 27)またこれまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、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 28)

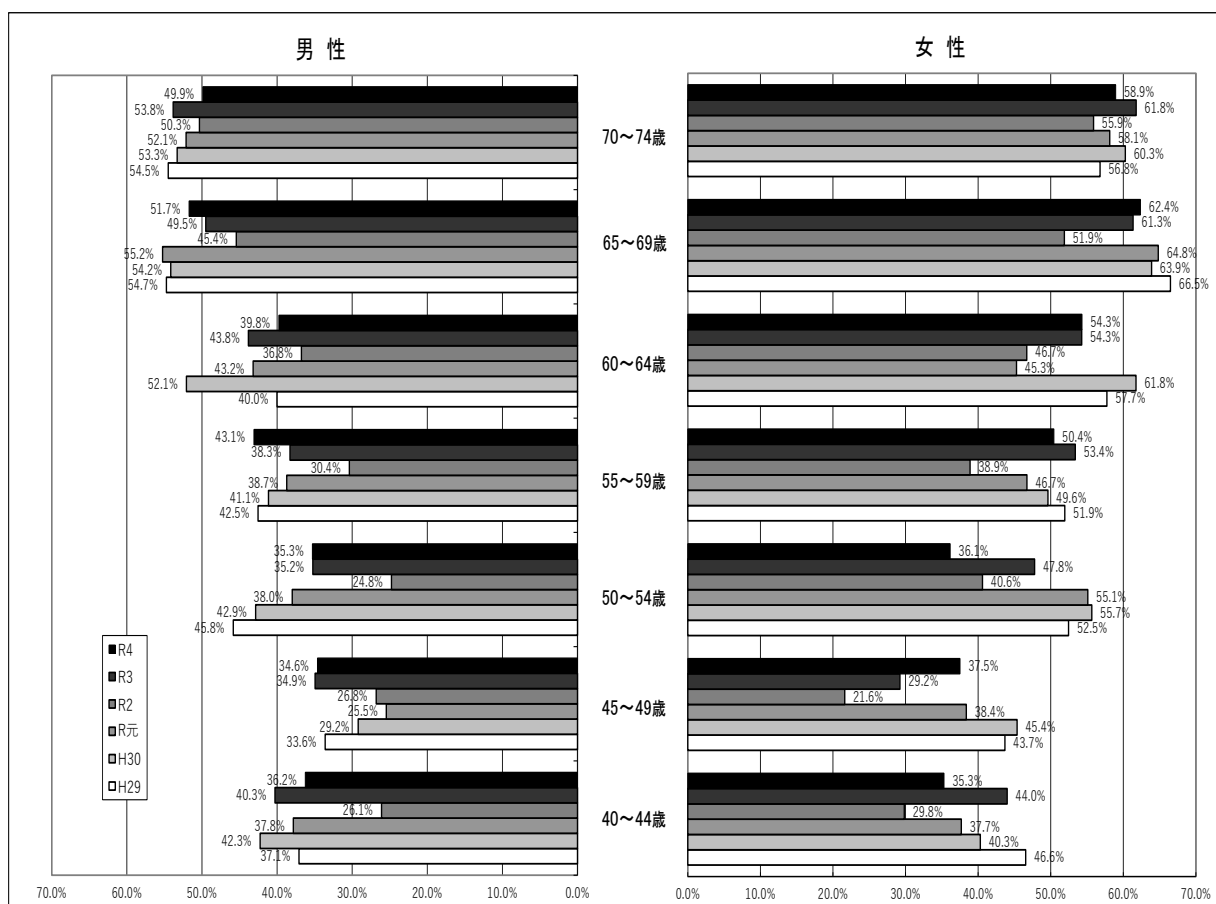
特定保健指導については、実施率 70%以上を維持しています。(図表 27)生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 目標値
特定健診	受診者数	1,548	1,411	1,157	1,290	1,172	健診受診率 60%
	受診率	55.8%	52.9%	43.9%	51.2%	49.6%	
特定保健指導	該当者数	211	201	155	193	137	特定保健指導 実施率 60%
	割合	13.6%	14.2%	13.4%	15.0%	11.7%	
	実施者数	159	151	123	144	105	
	実施率	75.4%	75.1%	79.4%	74.6%	76.6%	

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

血糖値有所見者への保健指導実施の割合は、令和 3 年度 74%と増加しているものの、血糖値所見者割合、未治療・中断の割合も増加傾向にあります。

平成 30 年度からは HbA1c8%以上の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援してきた。その結果、HbA1c8%以上の未治療者は、平成 30 年 10 人から令和 3 年 7 人に減っています。保健指導実施率も 7 割以上で HbA1c8%以上の全員が内服開始しているため、引き続き受診のない方には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、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

図表 29 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R元	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	1,479	1,411	1,128	1,292	1,107
血糖値有所見者 * 1	人(b)	101	94	95	96	91
	(b/a)	6.8%	6.7%	8.4%	7.4%	8.2%
保健指導実施者 * 2	人(c)	53	64	61	71	55
	(c/b)	52.5%	68.1%	64.2%	74.0%	60.4%

* 1 HbA1c6.5%以上のもの

* 2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

出典：町集計

図表 30 治療が必要な者の適切な受診

		H30	R元	R2	R3	R4
血糖値有所見者 * 1	人(a)	101	94	95	96	91
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 * 3	人(b)	15	22	19	28	25
	(b/a)	14.9%	23.4%	20.0%	29.2%	27.5%
受診した者	人(c)	15	22	19	27	23
	(c/b)	100.0%	100.0%	100.0%	96.4%	92.0%

* 3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

出典：町集計

図表 31 HbA1c8.0以上の状況(アウトカム評価)

		H30	R元	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	1,479	1,411	1,128	1,292	1,107
HbA1c8.0%以上	人(b)	10	11	7	12	7
	(b/a)	0.7%	0.8%	0.6%	0.9%	0.6%
保健指導実施	人(c)	8	11	7	11	5
	(c/b)	80.0%	100.0%	100.0%	91.7%	71.4%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(b)	0	1	0	1	1
	(b/a)	0.0%	9.1%	0.0%	8.3%	14.3%

内服治療開始	1人	0人	1人
元々治療中	10人	7人	10人
死亡、転出	0人	0人	0人

出典：町集計

②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%。やや増加傾向にあり、約6割が未治療者です。令和3年度において血圧Ⅱ度以上の未治療者 39 人のうち、保健指導後、治療につながったものは、23 人(60%)でした。血圧Ⅲ度においては、6 人のうち 4 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。図表 33 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を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、家庭血の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 35.6%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。

図表 32 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R元	R2	R3	R4	
健診受診者	人(a)	1,479	1,411	1,128	1,292	1,107	
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	66	67	56	64	73	
	(b/a)	4.5%	4.7%	5.0%	5.0%	6.6%	
	治療あり	人(c)	24	24	30	25	26
		(c/b)	36.4%	35.8%	53.6%	39.1%	35.6%
	治療なし	人(d)	42	43	26	39	47
		(d/b)	63.6%	64.2%	46.4%	60.9%	64.4%
治療開始	人(e)	19	19	13	23	22	
	(e/d)	45.2%	44.2%	50.0%	59.0%	46.8%	
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	13	11	7	6	12
		(f/a)	0.9%	0.8%	0.6%	0.5%	1.1%
	治療あり	人	5	2	3	2	5
	治療なし	人	8	9	4	4	7

出典：町集計

図表 33 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和4年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定		(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)	高血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	354	183 51.7%	126 35.6%	38 10.7%	7 2.0%
リスク第1層 予後影響因子がない	26	C 12 7.3%	B 13 10.3%	B 1 2.6%	A 0 0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	190	C 101 53.7%	B 69 54.8%	A 17 44.7%	A 3 42.9%
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	138	B 70 39.0%	A 44 34.9%	A 20 52.6%	A 4 57.1%

高リスク

中等リスク

低リスク

区分	該当者数
A	88 24.9%
B	153 43.2%
C	113 31.9%

※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。

③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に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健診受診勧奨を実施しており、心電図検査は約7割実施できています。

有所見者のうちST所見をみると、ほぼ全数が軽度異常等と判定を受けています。心房細動未治療者については、ほぼ全数が治療や精密検査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。

図表 34 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30			R元			R2			R3			R4		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性
健診受診者(人)	a	1,606	764	842	1,488	702	786	1,261	577	684	1,292	617	680	1,204	586	618
心電図受診者(人)	b	1,005	463	542	978	452	526	741	337	404	1,024	462	538	931	430	501
心電図実施率	b/a	62.6%	60.6%	64.4%	65.7%	64.4%	66.9%	58.8%	58.4%	59.1%	79.3%	74.9%	79.1%	77.3%	73.4%	81.1%
要医療者(人)	c	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
要精査者(人)	d	0	0	0	4	4	0	3	0	3	1	1	0	6	5	1
有所見率	(c+d)/b	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.9%	0.0%	0.4%	0.0%	0.7%	0.2%	0.2%	0.2%	0.8%	1.4%	0.2%
心房細動(人)	e	6	5	1	12	9	3	8	5	3	9	7	2	7	5	2
心房細動有所見率	e/b	0.6%	1.1%	0.2%	1.2%	2.0%	0.6%	1.1%	1.5%	0.7%	0.9%	1.5%	0.4%	0.8%	1.2%	0.4%
うち、心房細動未治療(人)		0	0	0	2	2	0	4	3	1	1	0	1	0	0	0

出典:町集計

図表 35 心電図受診者のうち、ST 所見の状況

	H30		R元		R2		R3		R4	
心電図実施者	1,005		978		741		1,024		931	
ST異常所見	17	1.7%	22	2.2%	11	1.5%	19	1.9%	21	2.3%
要医療・要精査	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医療機関受診あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医療機関受診なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
それ以外の判定	17	100.0%	22	100.0%	11	100.0%	19	100.0%	21	100.0%

出典：町集計

図表 36 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

	H30		R元年		R2		R3		R4	
心房細動有所見者	6		12		8		9		7	
心房細動未治療者	0	0.0%	2	16.7%	4	50.0%	1	11.1%	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	0	0.0%	2	100.0%	4	100.0%	1	100.0%	0	0.0%

出典：町集計

(2) ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導(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。

山ノ内町においては、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、健康診断結果の個別返却や生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進のため、健康づくり支援係と連携して、健康教育等の取り組みを毎年行い、広く市民へ周知を行った。

また、高血圧の改善を目的として集団健診会場で食品に含まれる塩の展示や試食の配布、減塩プロジェクトの周知を集中的に実施してきました。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 37 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法	
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5		
			(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.21%	2.38%	2.89%	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	0.78%	0.52%	1.00%		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	1.57%	1.66%	2.24%		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	20.0%	17.6%	17.6%		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.0%	0.0%	100.0%	山ノ内町調べ	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	29.2%	32.0%	30.3%	山ノ内町健康福祉課
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	3.8%	4.9%	6.0%	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	8.5%	8.4%	6.4%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	6.6%	7.9%	8.1%	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.1%	0.0%	0.2%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	40.0%	84.2%	82.6%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	63.3%	70.0%	60.4%	
	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	55.8	43.9	49.6	法定報告値	
		特定保健指導実施率60%以上	75.4	79.4	76.6		
		特定保健指導対象者の割合の減少	10.6	13.7	25.1		

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、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきました。

中長期目標疾患にかかる医療費の割合は、国、県、同規模より低い割合であり、国保の一人あたり医療費の年齢調整後医療費指数も減少しており、医療費の伸びの抑制につながったと思われます(図表16)。また、高血圧症治療者の脳血管疾患合併割合も減少しており、高血圧の受診勧奨や重症化予防に取り組んできた結果、高血圧Ⅱ度以上の翌年度の健診データでは約5割が改善しています(図表25)。早期に適切な治療につながった結果、脳血管疾患への重症化の予防につながったと考えられます(図表19)。一方で、高血圧Ⅱ度以上の2割が翌年度の健診未受診で(図表25)、HbA1c6.5以上では3割が翌年度未受診(図表24)という状況です。高血圧管理台帳、糖尿病管理台帳を地区担当毎に作成していますが、健診を継続受診しているか、翌年度の結果が改善しているか等の対象者個々の状況の把握が不十分でした。管理台帳は地区担当者が変わっても、重症化予防の対象者が分かり、保健指導の結果を経年で確認できる台帳であるため、健診データ改善率の増加や翌年の健診未受診率の減少等の結果につながる活用方法の検討が今後の課題です。

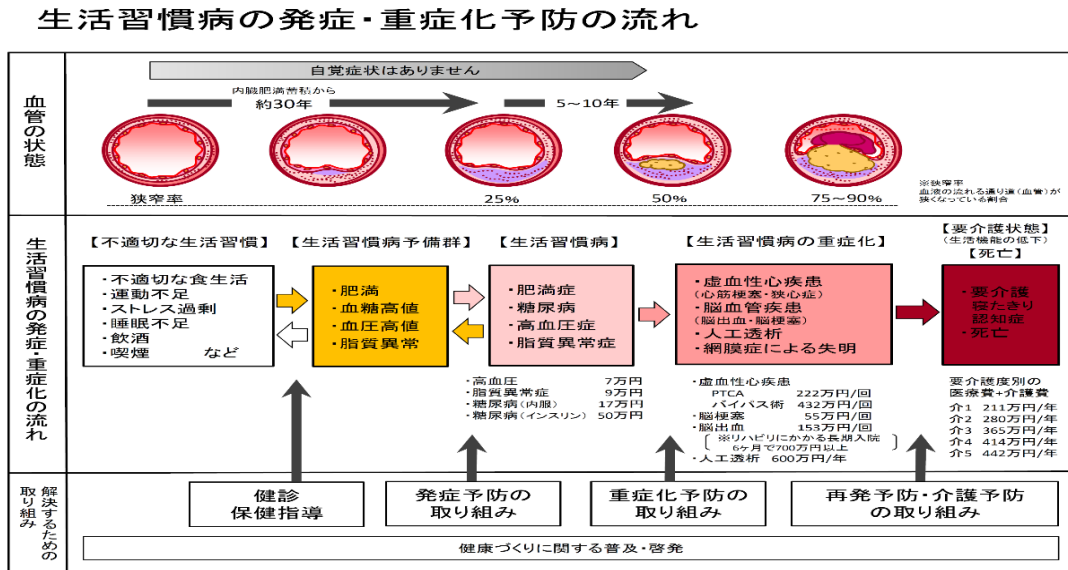
そして重症化予防の対象者の明確化のためには、特定健診の受診が入り口となります。当町では、健診受診率が約50%と横ばいで、特に40代、50代の若い年代の受診率は減少傾向にあります。住民自ら体の状態を確認できる場としての特定健診は、重要であり、特定健診受診率向上は保険者として取り組むべき最重要課題であると考えます。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、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 38 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

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

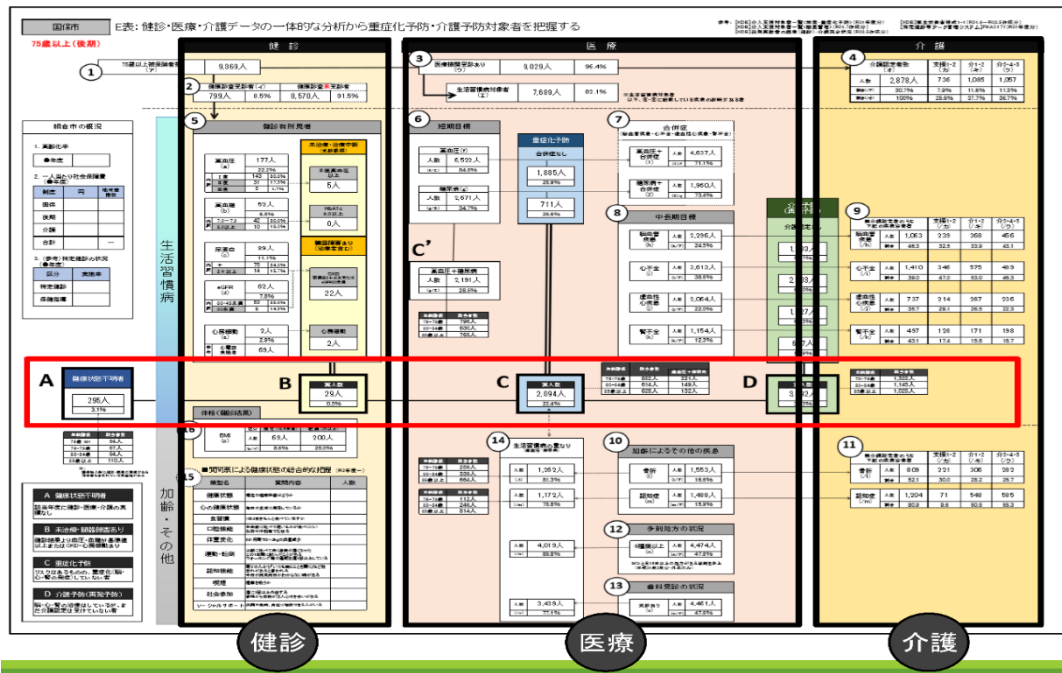
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に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 39 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 39 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 40 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度	
被保険者数	3,904人	3,773人	3,568人	3,400人	3,292人	2,770人	
総件数及び総費用額	件数	31,834件	31,507件	28,630件	29,003件	28,101件	39,579件
	費用額	11億7474万円	11億6489万円	10億6174万円	10億8014万円	10億4063万円	19億5939万円
一人あたり医療費	30.1万円	30.9万円	29.8万円	31.8万円	31.6万円	70.7万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 41 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		
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	心 狭心症 心筋梗塞	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
① 国保	山ノ内町	10億4063万円	26,085	2.24%	0.19%	2.89%	1.00%	6.13%	4.71%	1.97%	1億9909万円	19.1%	14.1%	8.16%	10.50%
	同規模	--	30,653	4.23%	0.33%	2.07%	1.38%	6.02%	3.54%	2.04%	--	19.6%	17.2%	8.13%	8.66%
	県	--	28,568	4.37%	0.22%	2.19%	1.23%	5.76%	3.27%	2.15%	--	19.2%	16.5%	8.71%	9.22%
	国	--	29,043	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	--	18.8%	16.8%	7.88%	8.71%
② 後期	山ノ内町	19億5939万円	59,295	2.58%	0.26%	4.18%	1.14%	4.42%	4.29%	1.34%	3億5678万円	18.2%	10.0%	1.23%	13.9%
	同規模	--	66,508	4.21%	0.52%	3.96%	1.49%	4.19%	3.35%	1.24%	--	19.0%	10.5%	3.78%	12.0%
	県	--	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	--	19.1%	11.8%	2.73%	12.3%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 42 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期:R4年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	120人	111人	112人	110人	110人	307人
	件数	B	221件	214件	213件	197件	195件	520件
		B/総件数	0.69%	0.68%	0.74%	0.68%	0.69%	1.31%
	費用額	C	2億9692万円	2億8232万円	2億7667万円	2億8469万円	2億7219万円	6億5311万円
C/総費用		25.3%	24.2%	26.1%	26.4%	26.2%	33.3%	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 43 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期:R4年度								
脳血管疾患	人数	D	7人	8人	9人	8人	7人	30人							
		D/A	5.8%	7.2%	8.0%	7.3%	6.4%	9.8%							
	件数	E	24件	13件	11件	11件	18件	47件							
		E/B	10.9%	6.1%	5.2%	5.6%	9.2%	9.0%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	16.7%	70-74歳	0	0.0%		
		50代	0	0.0%	0	0.0%	4	36.4%	0	0.0%	75-80歳	14	29.8%		
		60代	18	75.0%	7	53.8%	6	54.5%	5	45.5%	11	61.1%	80代	15	31.9%
		70-74歳	6	25.0%	6	46.2%	1	9.1%	6	54.5%	1	5.6%	90歳以上	18	38.3%
	費用額	F	2629万円	1597万円	1503万円	1285万円	2492万円	5728万円							
F/C		8.9%	5.7%	5.4%	4.5%	9.2%	8.8%								

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 44 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	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期:R4年度								
虚血性心疾患	人数	G	2人	7人	1人	3人	5人	4人							
		G/A	1.7%	6.3%	0.9%	2.7%	4.5%	1.3%							
	件数	H	2件	7件	1件	4件	5件	4件							
		H/B	0.9%	3.3%	0.5%	2.0%	2.6%	0.8%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	2	50.0%
		60代	2	100%	3	42.9%	0	0.0%	1	25.0%	2	40.0%	80代	1	25.0%
		70-74歳	0	0.0%	3	42.9%	1	100%	1	25.0%	3	60.0%	90歳以上	1	25.0%
	費用額	I	436万円	1341万円	153万円	680万円	586万円	938万円							
I/C		1.5%	4.8%	0.6%	2.4%	2.2%	1.4%								

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 46 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑬ 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
H30	28.6	1,271	1,387	2,853	47.0	56.8	20.3	7.5	8.2	5.5	28.0	27.4	24.7
R4	28.4	1,117	1,451	2,869	37.2	50.9	19.3	9.6	7.3	6.9	30.1	25.2	21.3

図表 47 健診有所見状況

E表	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)						HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上						CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動											
	40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-							
人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%					
H30	22	3.7	(9)	35	4.4	(9)	26	4.5	(9)	5	0.8	(0)	21	2.7	(0)	7	1.2	(1)	3	0.5	8	1.0	19	3.3	0	--	5	0.6	2	0.3
R4	20	4.8	(8)	51	6.9	(15)	35	6.3	(11)	7	1.7	(0)	27	3.7	(2)	11	2.0	(0)	2	0.5	7	0.9	11	2.0	1	0.2	7	0.9	7	1.3

図表 48 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦					
	医療機関受診			生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする合併症					
							高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症		
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	83.2	90.5	96.7	32.1	59.4	80.9	75.5	83.7	90.3	43.1	44.7	39.0	25.7	32.9	34.2	40.9	42.0	56.8	35.2	45.1	60.6
R4	79.4	92.0	93.7	31.4	61.7	80.2	77.5	83.6	89.4	47.6	47.2	40.6	31.3	35.3	35.0	36.0	43.0	58.2	34.1	42.9	63.3

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

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険者割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	3.1	7.5	16.6	2.2	5.8	12.5	5.7	12.0	28.3	5.0	10.3	11.7	2.5	15.4	45.1	0.0	7.5	30.7	0.0	6.0	35.1	3.2	4.2	31.7
R4	2.8	7.4	15.4	2.3	5.8	10.9	5.6	13.4	29.0	4.3	10.0	14.2	12.9	13.0	51.1	3.8	4.8	33.5	3.2	5.1	39.8	4.2	2.1	32.6

図表 50 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割)				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	51.9	77.6	81.8	74.7	3.9	10.6	0.8	9.1	13.0	45.9	45.5	80.1
R4	53.7	82.6	53.3	79.2	3.7	10.6	1.0	8.2	3.7	51.3	66.7	80.9

(3)健康課題の明確化(図表 40~50)

国保の被保険者数は年々減っているが、一人あたり医療費は、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、令和 3 年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり 70 万円を超え、国保の約 2 倍も高い状況です。(図表 40)

山ノ内町は、これまで高血圧と糖尿病に重点をおいて保健事業に取り組んできたため、短期的目標疾患の高血圧と糖尿病の総医療費に占める割合は、国、県、同規模と比べて高いが、医療が必要な対象者を早期に受診につなげ、医療と連携して保健指導を実施してきた結果、中長期目標疾患の総医療費に占める割合は国保において、国、県、同規模と比べて低い状況です。(図表 41)

高額レセプトについては、国保においては毎年約 200 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約 2.5 倍に増えることがわかります。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で平成 30 年度が一番多く 24 件で約 2,600 万円の費用がかかっていましたが、令和 4 年度は 18 件と件数は減少しましたが、費用額では約 2,500 万円と依然として高い費用がかかっています。また、後期高齢においては、47 件発生し、約 5,700 万円余りの費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表 42、43)

健診・医療・介護のデータを平成 30 年度と令和 4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 46 の①被保険者数は、40~74 歳が 2,632 人に対し、75 歳以上が 2,869 人と、当町では 75 歳以上の後期高齢者の被保険者数が多いことがわかります。

⑮の体格をみると、40~64 歳の若い年齢層で、BMI25 以上の率が 2.1 ポイント高くなってきています。図表 47 健診有所見の状況をみると、各年代で対象人数が増えており、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 48 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、74 歳以下においては、割合が減少傾向ですが、75 歳以上においては、増加しています。

図表 49 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、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、特に変化はなく横ばいであるが、中長期疾患のうち介護認定者の状況では 75 歳以上では脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全で増加しており、75 歳以上で介護へ重症化していることから、一体的分析においても課題であることがわかります。

(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、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

2) 目標の設定

(1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく。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 51)を設定し、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と考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とする。

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。

3) 管理目標の設定

図表 51 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
☆長野県の共通指標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法 (活用データ)	
			初期値 R6 (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (R10)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.89%	2.89%	2.89%	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	1.00%	1.00%	1.00%	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	2.24%	2.24%	2.24%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	17.6%	17.3%	17.0%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	100%	0%	0%	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	30.3%	29.0%	28.0%	山ノ内町健康福祉課
			☆健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	6.0%	5.0%	4.0%	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	6.4%	6.2%	6.0%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	8.1%	7.3%	6.5%	
			★☆健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	0.2%	0.2%	0.2%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	82.6%	83.8%	85.0%	
			特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★☆特定健診受診率60%以上	46.9%	54.0%	
	★☆特定保健指導実施率60%以上	76.6%	77.0%	80.0%			
	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	25.1%	25.0%	25.0%			

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第四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、第一期及び第二期は 5 年を一期としていたが、医療費適正化計画等が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も 6 年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 52 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	50%	52%	54%	56%	58%	60%以上
特定保健指導実施率	75%	76%	77%	78%	79%	80%以上

3. 対象者の見込み

図表 53 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	2,485人	2,428人	2,373人	2,321人	2,273人	2,227人
	受診者数	1,243人	1,263人	1,281人	1,300人	1,318人	1,336人
特定保健指導	対象者数	149人	151人	153人	156人	158人	160人
	受診者数	112人	115人	118人	122人	125人	128人

※特定保健指導対象者数は、令和 4 年度の特定保健指導該当者割合(12%)を乗じて算出。

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

健診については、以下の方法で実施し、特定健診実施機関に委託する。

実施携帯	方法等
①集団健診	町保健センターや地区公民館等で実施。
②個別健診	町内医療機関、長野県医師会との集合契約に参加。
③人間ドック	国民健康保険からドック費用助成。
④情報提供	職場健診に係る情報提供依頼(住民からの無料による提供)、定期通院者に係る医療機関からの診療情報提供(委託契約による有料提供)。

(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) 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 54 特定健診検査項目

○山ノ内町特定健診検査項目

健診項目		山ノ内町	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

詳細健診の該当基準

健診項目	対象者
心電図	次のいずれかに該当する者 ①当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140 mm Hg 以上若しくは拡張期血圧 90 mm Hg 又は問診等で不整脈が疑われる者(国補基準) ②40 歳以上の集団健診受診者(町単) ③血糖・脂質・肥満の3項目が判定基準に該当(町単)

	④血圧の1項目が判定基準に該当(町単) ⑤LDL コレステロールが 140 mg/dl 以上(町単)
眼底検査	次のいずれかに該当する者 ①当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140 mm Hg 以上若しくは拡張期血圧 90 mm Hg 又は問診等で不整脈が疑われる者(国補基準) ②前年度の特定健康診査の結果等において、空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上または随時血糖値 126 mg/dl 以上(国補基準) ※ただし、当該年度の特定健診結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合 ③血糖・脂質・肥満の3項目が判定基準に該当(町単)

※判定基準 前年度結果により判定

区分	基準値
①血糖	a 空腹時 100 mg/dl 以上 又は b HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上
②脂質	a 中性脂肪 150 mg/dl 以上(食後 175 mg/dl 以上)又は b HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
③血圧	a 収縮期 130 mm Hg 以上 又は b 拡張期 85 mm Hg 以上
④肥満	a 腹囲 男性 85 cm以上・女性 90 cm以上 又は b BMI 25 以上
⑤LDL コレステロール	140 mg/dl 以上

(4)実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

(5)医療機関との適切な連携

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

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

(6)代行機関

特定健診に係る費用の請求・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。

(7) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 55 特定健診実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4月		(特定健診の開始)	(特定保健指導の実施)
5月		健診データ受取 費用決裁 → 保健指導対象者の抽出 (特定保健指導の開始)	健診データ抽出(前年度)
6月		(特定健診・特定保健指導の実施)	実施実績の分析実施方法、 委託先機関の見直し等
7月			
8月			
9月			
10月	契約に関わる		受診・実施率実績の算出 支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
11月	予算手続き		
12月			
1月			
2月			
3月	健診機関との契約 ↓ 健診対象者の抽出、受診等の 印刷・送付(随時可)	(特定健診・特定保健指導の 当該年度受付終了)	

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、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・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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

(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 57 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 	137人 (11.7%)	80%
2	M	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 	210人 (17.9%)	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)	1193 ※受診率目標達成 まであと〇〇人	80%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	260人 (22.2%)	90%
5	I	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 	565人 (48.2%)	90%

(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 58 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	◎特定健康診査の開始		◎健康診査、後期高齢者健診、がん検診開始
5月		◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始	
6月			
7月			
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月		◎利用券の登録	
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	◎健診の終了 ◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報

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山ノ内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、山ノ内町ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

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

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

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

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

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

II. 重症化予防の取組

山ノ内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、363人(31.0%)です。そのうち治療なしが128人(12.5%)を占め、さらに臓器障害あり直ちに取組むべき対象者が60人です。

また、山ノ内町においては、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、128人中66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、効果的であることが分かります。

図表 59 脳・心・腎を守るために

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

令和4年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		<参考> 健診受診者(受診率)			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究報告))	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 (日本腎臓学会)	1,172人	49.6%		
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					■各疾患の治療状況			
					治療中	治療なし		
					高血圧	435	737	
					脂質異常症	281	891	
					糖尿病	93	1,028	
					3疾患 いずれも	565	1,022	
					※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 2017年版 (日本動脈硬化化学会)		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	70	8	26	23	224	53	61	363
	6.0%	0.7%	2.2%	2.0%	19.1%	4.5%	5.2%	31.0%
治療なし	45	2	26	18	46	30	18	128
	6.1%	0.2%	2.9%	2.0%	4.5%	2.9%	1.8%	12.5%
(再掲) 特定保健指導	20	0	6	3	46	7	7	66
	28.6%	0.0%	23.1%	13.0%	20.5%	13.2%	11.5%	18.2%
治療中	25	6	0	5	178	23	43	235
	5.7%	1.1%	0.0%	1.8%	31.5%	24.7%	7.6%	41.6%
臓器障害 あり	13	2	9	5	26	13	18	60
	28.9%	100.0%	34.6%	27.8%	56.5%	43.3%	100.0%	46.9%
CKD(専門医対象者)	2	1	0	1	3	2	18	18
心電図所見あり	13	2	9	4	24	12	7	49
臓器障害 なし	32	—	17	13	20	17	—	—
	71.1%	—	65.4%	72.2%	43.5%	56.7%	—	—

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

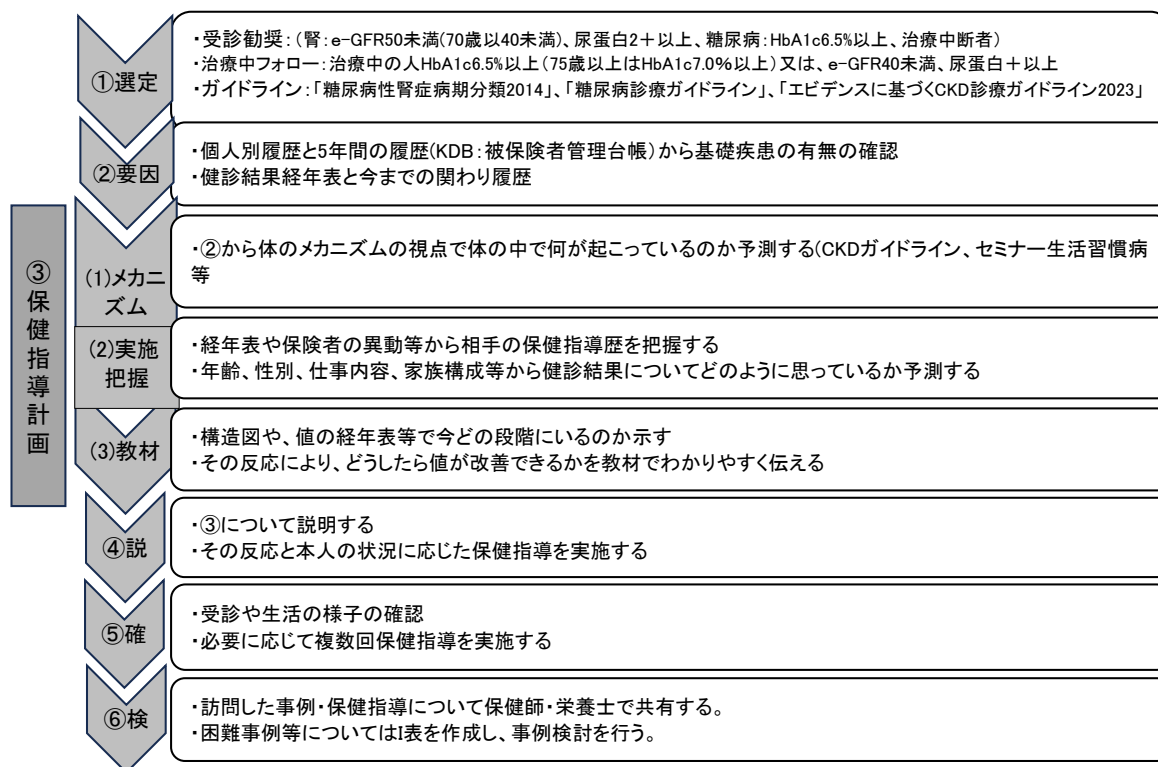
1) 基本的な考え方

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 60 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 60 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2)対象者の明確化

(1)対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中のコントロール不良者

(2)選定基準に基づく該当者の把握

①対象者の抽出

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

図表 61 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)		
病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m ²)
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。

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

②基準に基づく該当者数の把握

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

山ノ内町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、44人(31.4%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者635人のうち、特定健診受診者が96人(68.6%・G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者526人(84.6%・I)については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③介入方法と優先順位

図表 62 より山ノ内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)・・・44人

優先順位 2

【保健指導】

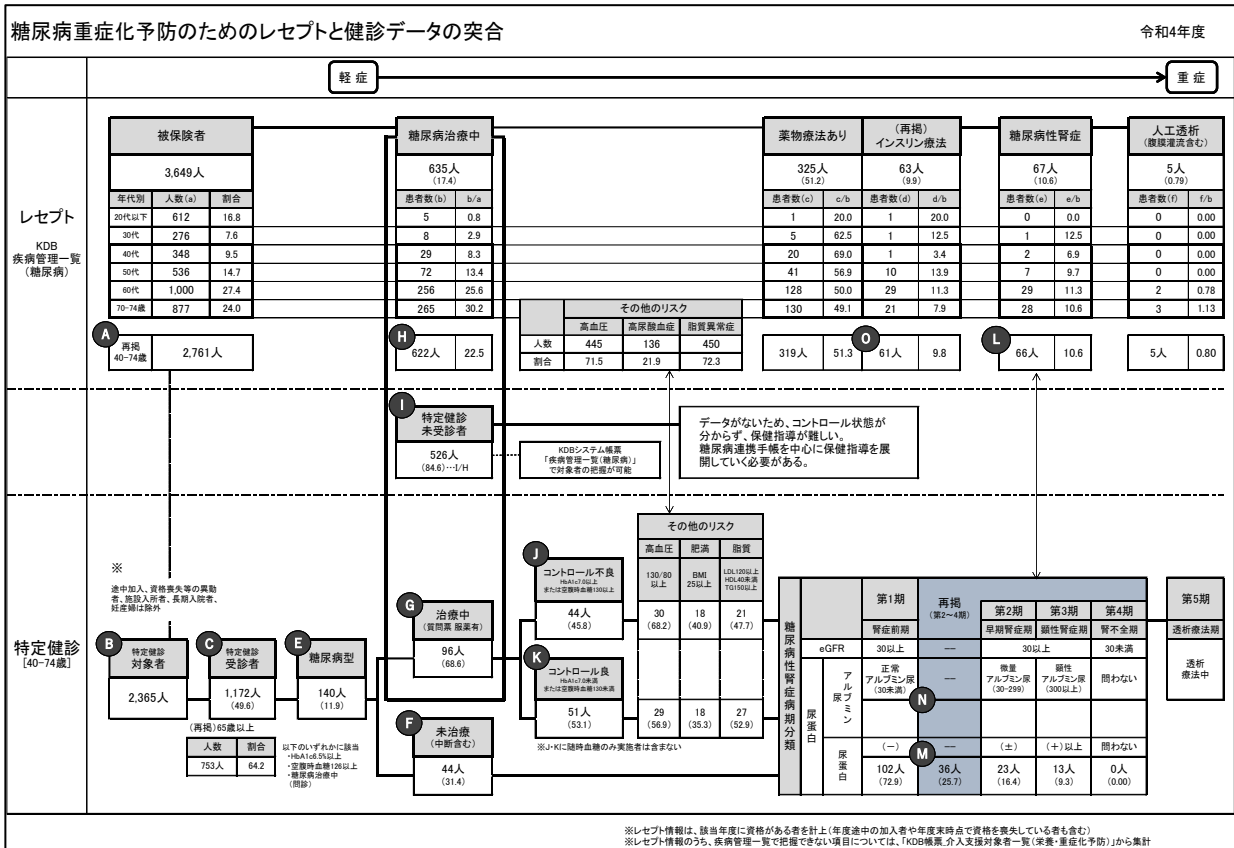
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者(J)・・・44人
治療中断しない(継続受診)のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【保健指導】

- ・ I の中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳
- ・ 介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・ 医療機関と連携した保健指導

図表 62 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。山ノ内町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っていきます。

図表 63 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

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

(2) 二次健診(アルブミン尿検査)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、糖尿病性腎症予防プログラムの該当者に対して、かかりつけ医でのアルブミン尿検査の実施(かかりつけ医で実施しない場合は、かかりつけ医の同意の下、二次健診でのアルブミン尿検査の実施)を継続していく。

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、事前に中高医師会等と協議した紹介状等を使用します。

(2) 治療中の者への対応

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとしします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 64 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
 - HbA1cの変化
 - 体重の変化
 - eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m²以上低下)
 - 尿蛋白の変化
 - 服薬状況の変化

図表 64 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		突合表	山ノ内町										同規模保険者(平均)				
			H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		R4年度				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 被保険者数	A	4,014人		3,813人		3,673人		3,511人		3,358人						
	② (再掲)40-74歳		3,090人		2,969人		2,871人		2,809人		2,676人						
2	① 対象者数	B	2,779人		2,667人		2,636人		2,520人		2,373人						
	② 特定健診 受診者数	C	1,603人		1,452人		1,177人		1,331人		1,207人						
	③ 受診率		57.7%		54.4%		44.7%		52.8%		50.9%						
3	① 特定保健指導 対象者数		211人		201人		155人		193人		137人						
	② 実施率		75.4%		74.9%		79.4%		74.6%		76.6%						
4	健診データ	① 糖尿病型	E	180人	11.2%	155人	10.7%	150人	12.7%	163人	12.2%	141人	11.7%				
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	54人	30.0%	48人	31.0%	51人	34.0%	47人	28.8%	45人	31.9%				
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	126人	70.0%	107人	69.0%	99人	66.0%	116人	71.2%	96人	68.1%				
		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	52人		41.3%		44人		41.1%		47人		45.8%			
		⑤ 血圧 130/80以上		34人		65.4%		25人		56.8%		29人		61.7%			
		⑥ 肥満 BMI25以上		23人		44.2%		23人		52.3%		21人		44.7%			
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	74人		58.7%		63人		58.9%		67人		57.8%			
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	131人		72.8%		131人		84.5%		119人		79.3%			
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		13人		7.2%		14人		9.0%		16人		10.7%			
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		12人		6.7%		8人		5.2%		10人		6.1%			
		⑪ 第4期 eGFR30未満		0人		0.0%		2人		1.3%		2人		1.3%			
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)		119.1人		114.3人		108.6人		131.9人		132.2人					
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)		152.1人		145.8人		137.6人		162.3人		163.7人					
		③ レセプト件数(40-74歳)		2,540件 (852.9)		2,425件 (850.0)		2,374件 (847.6)		2,456件 (912.0)		2,411件 (940.7)		334,283件	(942.0)		
		④ 入院外(件数)		16件 (5.4)		15件 (5.3)		3件 (1.1)		7件 (2.6)		5件 (2.0)		1,709件	(4.8)		
		⑤ 糖尿病治療中	H	478人		11.9%		436人		11.4%		399人		10.9%			
		⑥ (再掲)40-74歳		470人		15.2%		433人		14.6%		395人		13.8%			
		⑦ 健診未受診者	I	344人		73.2%		307人		70.9%		296人		74.9%			
		⑧ インスリン治療	O	41人		8.6%		31人		7.1%		33人		8.3%			
		⑨ (再掲)40-74歳		40人		8.5%		31人		7.2%		32人		8.1%			
		⑩ 糖尿病性腎症	L	52人		10.9%		54人		12.4%		36人		9.0%			
		⑪ (再掲)40-74歳		51人		10.9%		54人		12.5%		35人		8.9%			
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		2人		0.4%		3人		0.7%		3人		0.8%			
		⑬ (再掲)40-74歳		2人		0.4%		3人		0.7%		4人		0.9%			
		⑭ 新規透析患者数		1		0		3		2		3					
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		1		0		0		0		1					
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		7人		1.1%		8人		1.2%		7人		1.1%			
6	医療費	① 総医療費		11億7474万円		11億6489万円		10億6174万円		10億8014万円		10億4063万円		10億9648万円			
		② 生活習慣病総医療費		6億6868万円		6億4748万円		6億1144万円		5億4768万円		5億4221万円		5億9067万円			
		③ (総医療費に占める割合)		56.9%		55.6%		57.6%		50.7%		52.1%		53.9%			
		④ 生活習慣病 対象者 1人あたり		6,988円		3,335円		2,735円		5,699円		3,275円		8,199円			
		⑤ 健診未受診者		33,917円		36,633円		36,091円		30,040円		31,886円		37,038円			
		⑥ 糖尿病医療費		7066万円		6747万円		6492万円		6562万円		6380万円		6602万円			
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		10.6%		10.4%		10.6%		12.0%		11.8%		11.2%			
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		1億7709万円		1億8075万円		1億8854万円		1億8779万円		1億6350万円					
		⑨ 1件あたり		29,954円		31,985円		33,322円		32,778円		29,057円					
		⑩ 糖尿病入院総医療費		1億3397万円		1億0706万円		9279万円		1億0319万円		9135万円					
		⑪ 1件あたり		640,993円		551,874円		677,276円		593,032円		629,969円					
		⑫ 在院日数		19日		15日		17日		18日		17日					
		⑬ 慢性腎不全医療費		2072万円		1636万円		1892万円		2322万円		2531万円		4999万円			
		⑭ 透析有り		1847万円		1581万円		1758万円		2279万円		2335万円		4634万円			
		⑮ 透析なし		225万円		55万円		134万円		43万円		196万円		364万円			
7	介護	① 介護給付費		14億9884万円		15億5050万円		15億6349万円		16億0637万円		16億2783万円		13億3151万円			
		② (2号認定者)糖尿病合併症		0件		1件		0件		1件		1件		14.3%			
8	① 死亡		4人		4人		4人		2人		1人		582人				

出典:ヘルスサポートラボツール

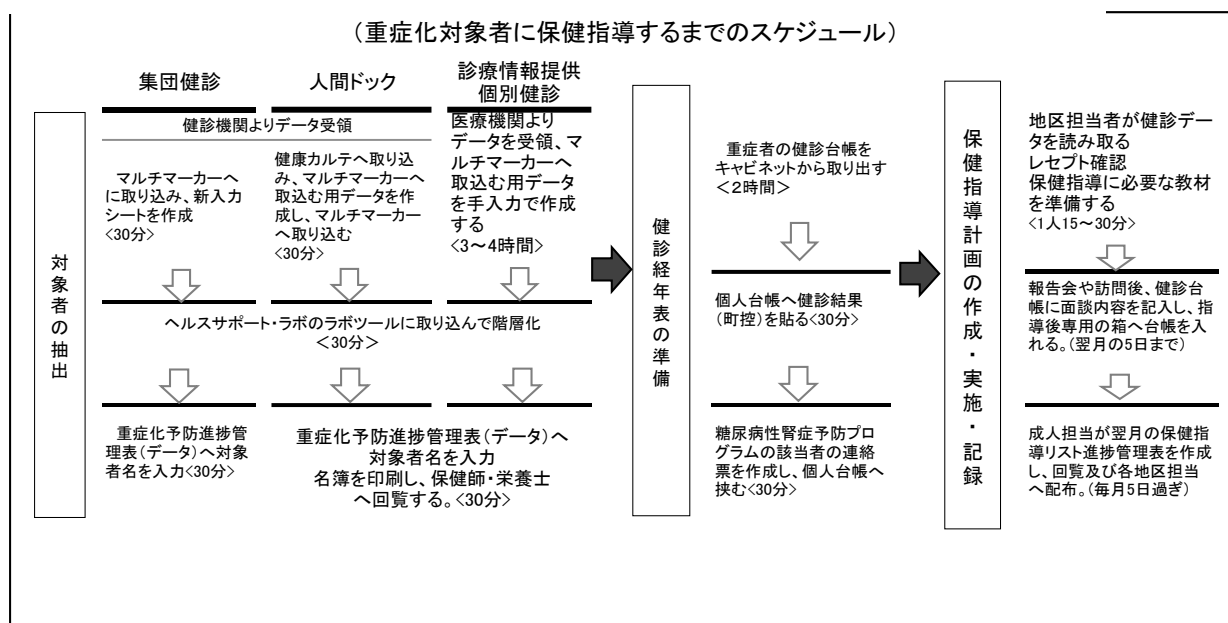
7) 実施期間及びスケジュール

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 65 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

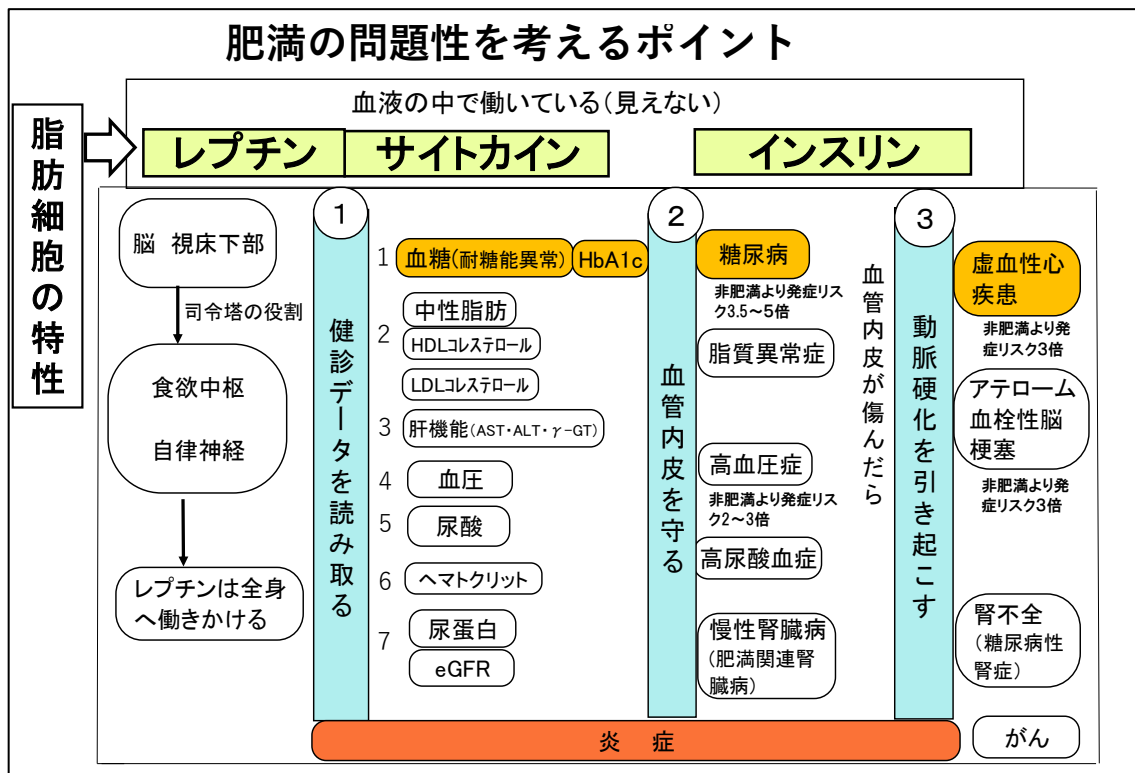
1) 基本的な考え方

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 66 に基づいて考えていきます。

図表 66 肥満の問題性を考えるポイント



2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 67 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	419	753	127	187	98	164	26	21	2	2	1	0	
			30.3%	24.8%	23.4%	21.8%	6.2%	2.8%	0.5%	0.3%	0.2%	0.0%	
再掲	男性	210	360	84	103	70	96	13	7	1	0	0	0
				40.0%	28.6%	33.3%	26.7%	6.2%	1.9%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
再掲	女性	209	393	43	84	28	68	13	14	1	2	1	0
				20.6%	21.4%	13.4%	17.3%	6.2%	3.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.0%

(2) 優先順位をつけます。

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

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 68 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

肥満度別の高血圧の状況													
集計条件		① I 度高血圧以上 or 高血圧の診断あり											
		男性						女性					
		肥満Ⅰ度		肥満Ⅱ度		肥満Ⅲ度以上		肥満Ⅰ度		肥満Ⅱ度		肥満Ⅲ度以上	
		K	K/C	L	L/D	M	M/E	N	N/H	O	O/I	P	P/J
国保	40～64歳	37	52.9	10	76.9	0	0.0	17	60.7	8	61.5	1	50.0
	65～74歳	83	85.6	7	100.0	0	—	54	78.3	12	80.0	2	100.0
後期	65～74歳	1	100.0	1	100.0	0	—	1	50.0	0	—	0	—
	75歳以上	40	69.0	4	100.0	0	—	45	84.9	6	100.0	0	—
(再掲)65～74歳		84	85.7	8	100.0	0	—	55	77.5	12	80.0	2	100.0

肥満度別の糖尿病の状況													
集計条件		① 空腹時血糖126以上 or HbA1c6.5以上 or 糖尿病の診断あり											
		男性						女性					
		肥満Ⅰ度		肥満Ⅱ度		肥満Ⅲ度以上		肥満Ⅰ度		肥満Ⅱ度		肥満Ⅲ度以上	
		Q	Q/C	R	R/D	S	S/E	T	T/H	U	U/I	V	V/J
国保	40～64歳	17	24.3	2	15.4	0	0.0	4	14.3	2	15.4	1	50.0
	65～74歳	44	45.4	4	57.1	0	—	19	27.5	6	40.0	1	50.0
後期	65～74歳	1	100.0	1	100.0	0	—	0	0.0	0	—	0	—
	75歳以上	20	34.5	2	50.0	0	—	20	37.7	3	50.0	0	—
(再掲)65～74歳		45	45.9	5	62.5	0	—	19	26.8	6	40.0	1	50.0

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

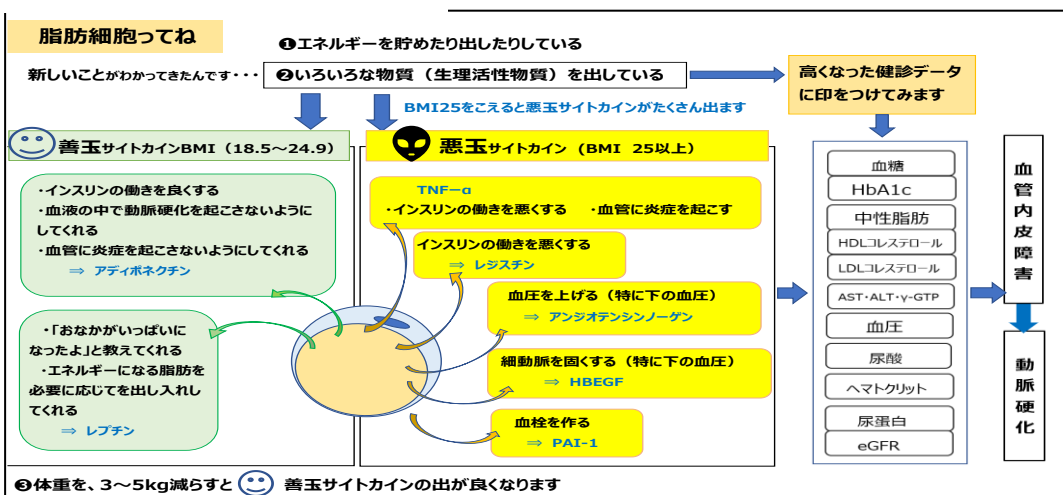
肥満度 BMI		I 度	II 度	III 度	IV 度
生活		25~29.9	30~34.9	35~39.9	40~
食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	・食べるとお腹が張って苦しくなる		・太っているからか腸の痙攣もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
排泄	排便			・便秘になって大変	・便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、足の爪を切るができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変まっている ・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 ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸	・2~3年前から胸の変な感じがある ・仕事時時々胸の息苦しさ ・1年前から動悸あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグツと	・動悸がする ・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悸が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感苦しさで10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫	・蜂窩織炎になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・炎症で体毛が生えなくなる	・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している

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が連携してフォローアップを行う必要がある。そのことは、図表 69 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 58 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40~64 歳)を対象とすることが効率いいことがわかります。

③ 内臓脂肪蓄積により、脂肪細胞の分泌異常が起こること、動脈硬化の原因となる。

図表 70 脂肪細胞の特徴



3) 対象者の明確化

図表 71 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	570	52	92	217	209	602	39	88	241	234	
メタボ該当者	B	164	7	22	73	62	60	1	6	22	31	
	B/A	28.8%	13.5%	23.9%	33.6%	29.7%	10.0%	2.6%	6.8%	9.1%	13.2%	
再掲	① 3項目全て	C	47	1	5	22	19	18	0	3	4	11
		C/B	28.7%	14.3%	22.7%	30.1%	30.6%	30.0%	0.0%	50.0%	18.2%	35.5%
	② 血糖+血压	D	32	0	2	13	17	8	0	1	2	5
		D/B	19.5%	0.0%	9.1%	17.8%	27.4%	13.3%	0.0%	16.7%	9.1%	16.1%
	③ 血压+脂質	E	78	6	14	36	22	31	1	1	16	13
		E/B	47.6%	85.7%	63.6%	49.3%	35.5%	51.7%	100.0%	16.7%	72.7%	41.9%
	④ 血糖+脂質	F	7	0	1	2	4	3	0	1	0	2
		F/B	4.3%	0.0%	4.5%	2.7%	6.5%	5.0%	0.0%	16.7%	0.0%	6.5%

図表 72 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	570	164	28.8%	126	76.8%	38	23.2%	602	60	10.0%	52	86.7%	8	13.3%		
40代	52	7	13.5%	5	71.4%	2	28.6%	39	1	2.6%	0	0.0%	1	100.0%		
50代	92	22	23.9%	15	68.2%	7	31.8%	88	6	6.8%	5	83.3%	1	16.7%		
60代	217	73	33.6%	53	72.6%	20	27.4%	241	22	9.1%	20	90.9%	2	9.1%		
70～74歳	209	62	29.7%	53	85.5%	9	14.5%	234	31	13.2%	27	87.1%	4	12.9%		

出典:ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 71)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 72)は、男女とも 7 割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 70 脂肪細胞の特徴より、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ることがわかってきました。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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、特保・重症化予防進捗管理表(データ)で管理し、担当者がその月の保健指導対象者名簿を各担当へ渡す。保健指導実施後に、名簿へ記入、担当者が月始めにその名簿を回収し、進捗管理表へ入力する。(データの管理は、担当者。紙ベースの管理は、各保健師・栄養士。)

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 73 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

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

(2) 二次健診の実施

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

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ① 頸動脈エコー検査（心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査）
- ② 微量アルブミン検査（尿で腎臓の状態を見る検査）
- ③ 75g糖負荷検査（高インスリン状態を見る検査）
- ④ ヘモグロビンA1c検査

3. 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 74 脳卒中の分類

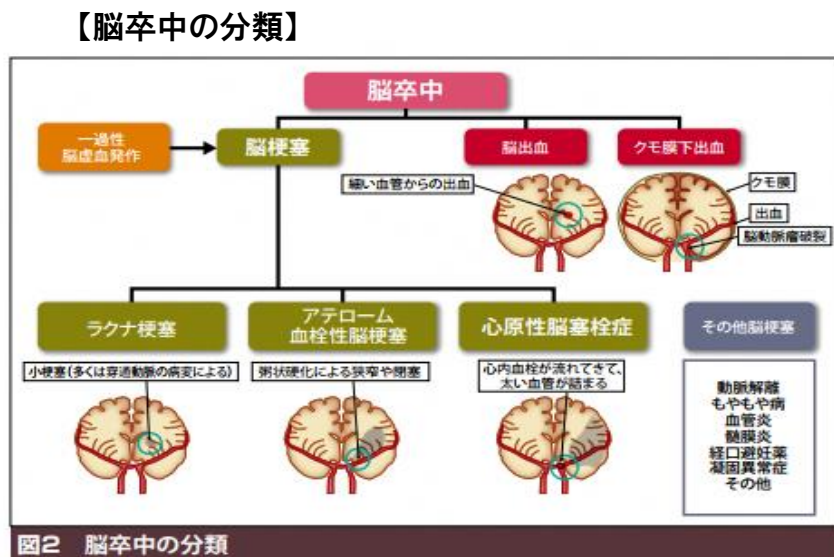


図2 脳卒中の分類

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 75 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 76 でみると、高血圧治療者 1,172 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 74 人(7.0%・O)でした。

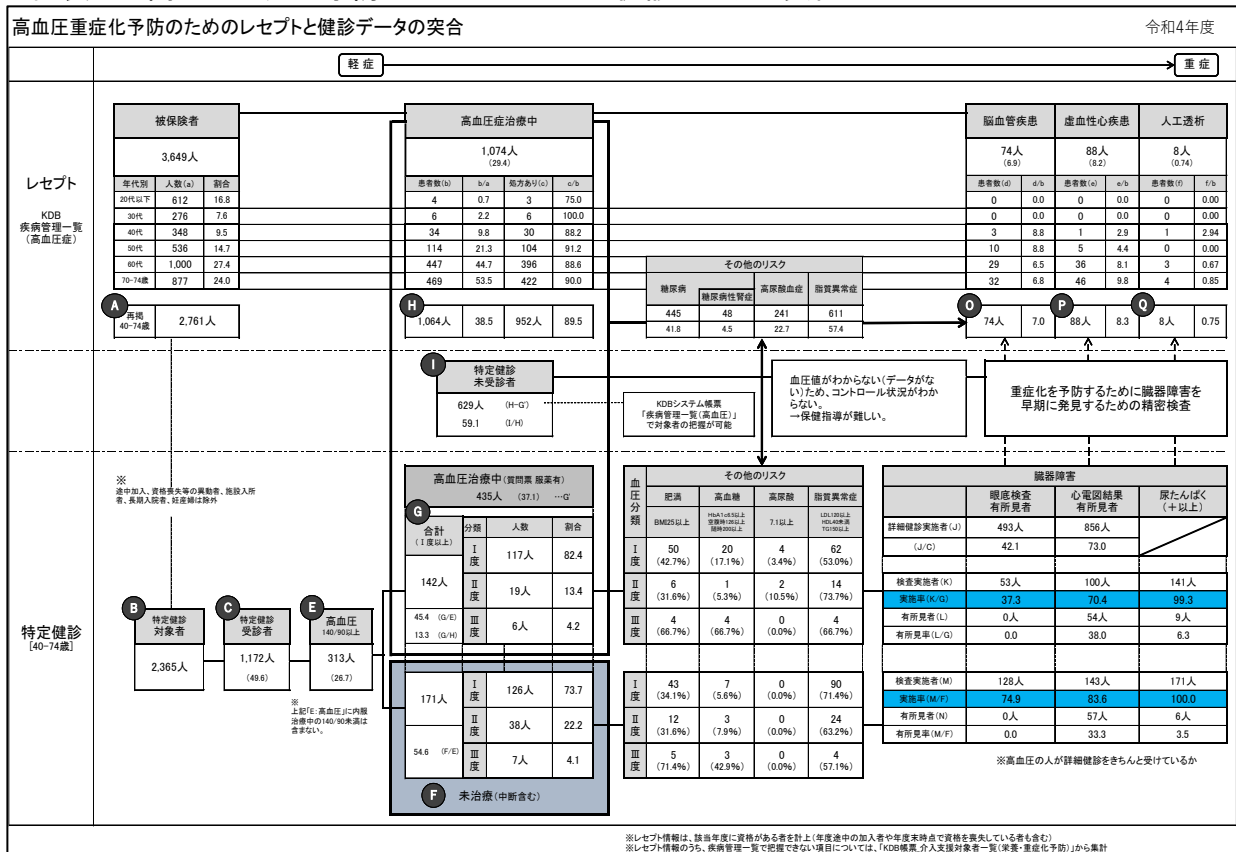
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 70 人(5.8%)であり、そのうち 45 人(64.3%)は未治療者です。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や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 25 人(5.7%)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)の実施率は 493 人(42.1%)です。眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上 313 人(26.7%・E)であり、必要な対象者への検査を実施できており、重症化予防の対象者を明確にするため、今後も継続して実施して行く必要があります。

図表 76 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



(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 77 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定		(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子 p50 表3-2 診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	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
	354	183 51.7%	126 35.6%	38 10.7%	7 2.0%
リスク第1層 予後影響因子がない	26 7.3%	C 12 6.6%	B 13 10.3%	B 1 2.6%	A 0 0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	190 53.7%	C 101 55.2%	B 69 54.8%	A 17 44.7%	A 3 42.9%
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	138 39.0%	B 70 38.3%	A 44 34.9%	A 20 52.6%	A 4 57.1%

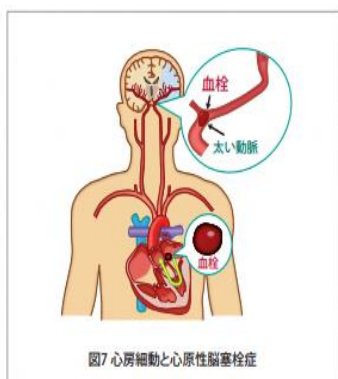
区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	88 24.9%
	概ね1ヵ月後に再評価	153 43.2%
C	概ね3ヵ月後に再評価	113 31.9%

※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(注)=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 77 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

(3) 心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「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 78 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況を見ています。

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 78 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	570	602	399	70.0%	457	75.9%	6	1.5%	2	0.4%	—	—
40代	52	39	39	75.0%	31	79.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	92	88	70	76.1%	72	81.8%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	217	241	145	66.8%	171	71.0%	3	2.1%	1	0.6%	1.9%	0.4%
70～74歳	209	234	145	69.4%	183	78.2%	3	2.1%	1	0.5%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 79 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	%
9	1	11.1%	8	88.9%

山ノ内町調べ

心電図検査において9人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者9人のうち8人は既に治療が開始されましたが、1人はまだ治療につながっていません。

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があり、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)
- ② 血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)
- ③ 尿中塩分測定検査

(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していきます。

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

4. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

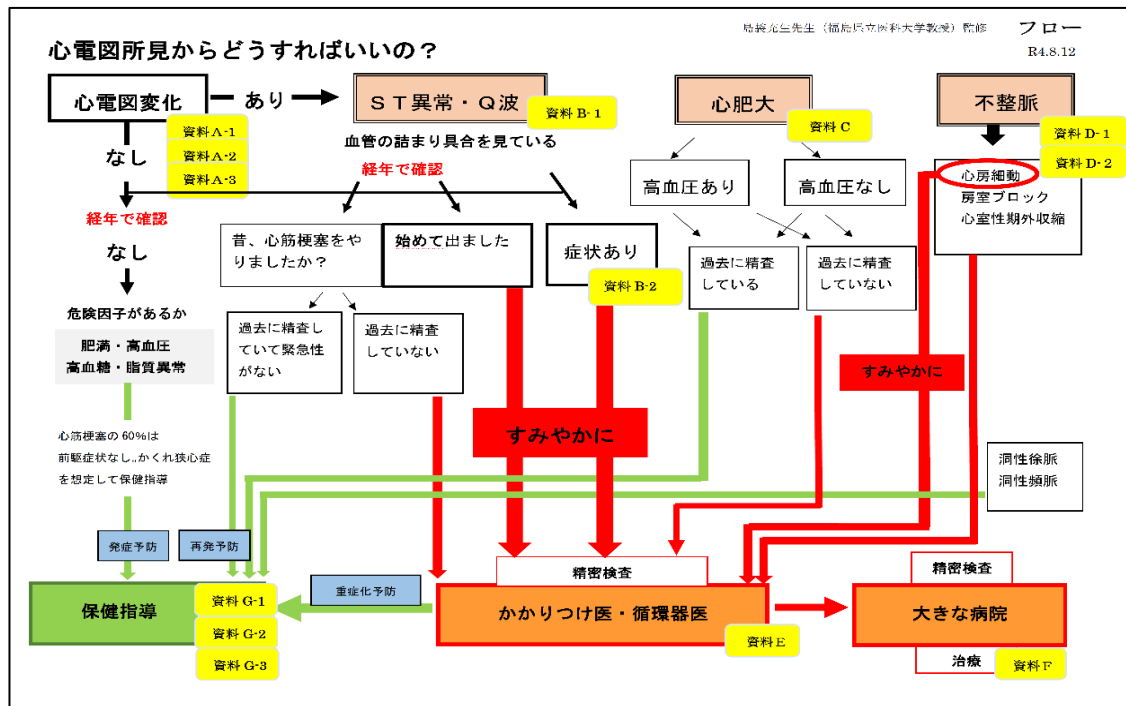
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表 80 に基づいて考えます。

図表 80 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。

山ノ内町においては、心電図検査実を 1,024 人(79.3%)に実施し、そのうち有所見者が 389 人(38.0%)でした。所見の中でも ST-T 変化が 7 人(1.8%)で、所見率が一番高いことがわかります。

(図表 81)

また、有所見者のうち要精査が 2 人(0.5%)で、その後の受診状況を見ると 1 人(50.0%)は未受診でした。(図表 82)。

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 81 心電図検査結果

性別・年齢	心電図検査				所見内訳															
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
	実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
					人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
40~74歳	1,024	79.3%	389	38.0%	7	1.8%	5	1.3%	5	1.3%	68	17.5%	14	3.6%	48	12.3%	9	2.3%	50	12.9%
男性	470	77.2%	186	39.6%	4	2.2%	3	1.6%	3	1.6%	31	16.7%	9	4.8%	31	16.7%	7	3.8%	30	16.1%
女性	554	81.1%	203	36.6%	3	1.5%	2	1.0%	2	1.0%	37	18.2%	5	2.5%	17	8.4%	2	1.0%	20	9.9%

山ノ内町調べ

図表 82 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	389		2	0.5%	1	50.0%	1	50.0%
男性	186	47.8%	1	0.5%	0	0.0%	1	100.0%
女性	203	52.2%	1	0.5%	1	100.0%	0	0.0%

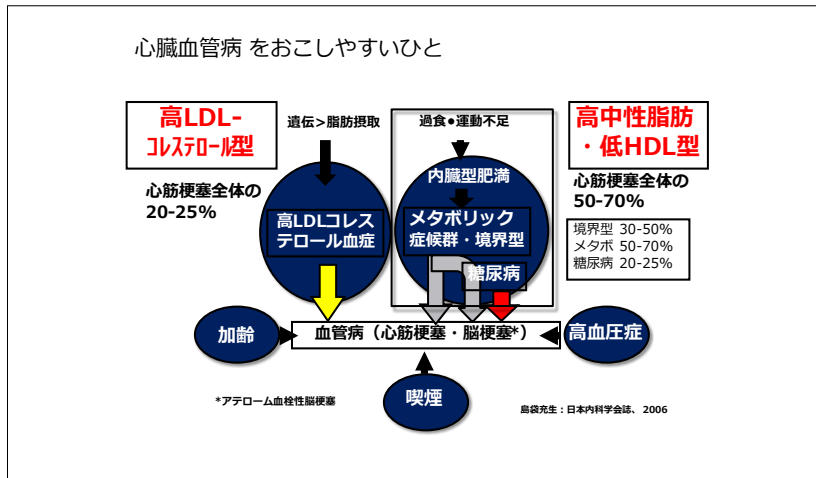
山ノ内町調べ

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 83)

図表 83 心血管病をおこしやすいひと



図表 83 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 84)

図表 84 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設定				令和4年度							
動脈硬化性心血管疾患の予防から見たLDLコレステロール管理目標				(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版							
特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)				健診結果 (LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別			
管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳
481				237	172	46	26	5	15	26	26
				49.3%	35.8%	9.6%	5.4%	6.9%	20.8%	36.1%	36.1%
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)	76	42	22	8	4	2	10	0	0
			15.8%	17.7%	12.8%	17.4%	15.4%	40.0%	66.7%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	194	89	77	17	11	2	3	12	11
			40.3%	37.6%	44.8%	37.0%	42.3%	40.0%	20.0%	46.2%	42.3%
高リスク	120未満 (150未満)	190	93	68	19	10	1	1	13	14	
		39.5%	39.2%	39.5%	41.3%	38.5%	20.0%	6.7%	50.0%	53.8%	
	再掲	100未満 (130未満) ※1	14	6	6	2	0	0	0	1	1
			2.9%	2.5%	3.5%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	3.8%
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)	21	13	5	2	1	0	1	1	1
			4.4%	5.5%	2.9%	4.3%	3.8%	0.0%	6.7%	3.8%	3.8%

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であ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 85 心電図所見からの保健指導教材

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

(2) 二次健診の実施

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

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 202 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

- ①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))
- ②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)

(3) 対象者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

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

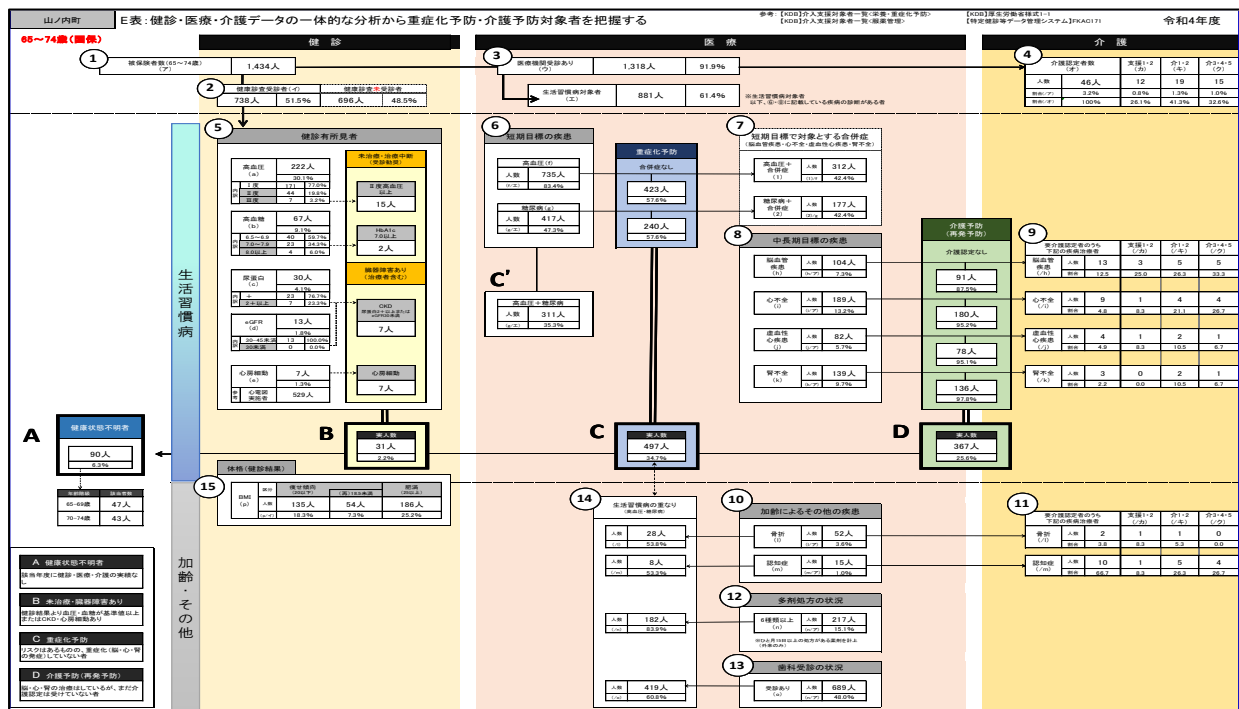
具体的には、

① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

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

② 地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病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 86 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。

山ノ内町においては、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えていくことが必要であります。

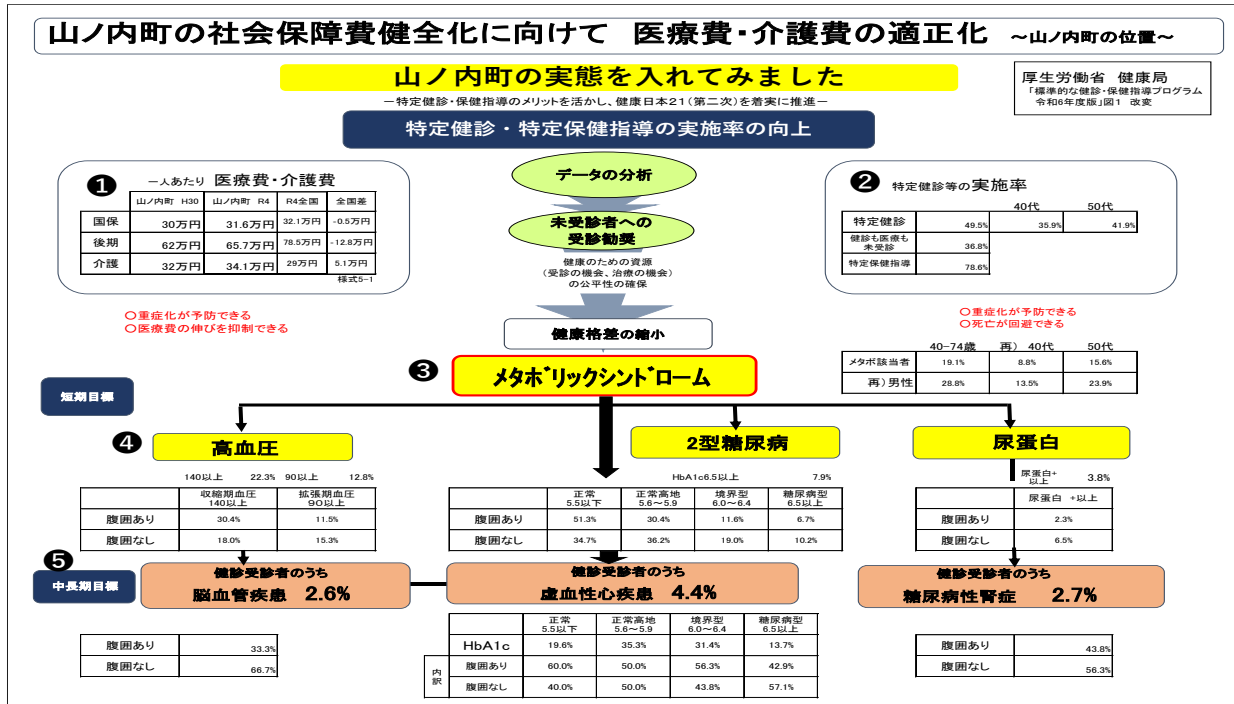
図表 87 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える																
- 基本的考え方 - (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)																
発症予防 重症化予防																
1 根拠法 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 <small>(学校職員は学校保健安全法)</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>(介護保険)</small>				
2 計画	健康増進計画(県) (市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】															
データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)																
3 年代	妊婦 (胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳			15～18歳		～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上
4 健康診査 (根拠法)	妊婦健康診査 (13条)		産婦健康診査 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診査 (第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 / 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 診 内 容	血糖	95mg/dl以上									空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上					
	HbA1c	6.5%以上									6.5%以上					
	50GCT	1時間値 140mg/dl以上														
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上										空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上				
	(診断) 妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの														
	身長 体重															
	BMI													25以上		
	肥満度				かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上							
	尿糖	(+)以上					(+)以上			(+)以上						
	糖尿病 家族歴															

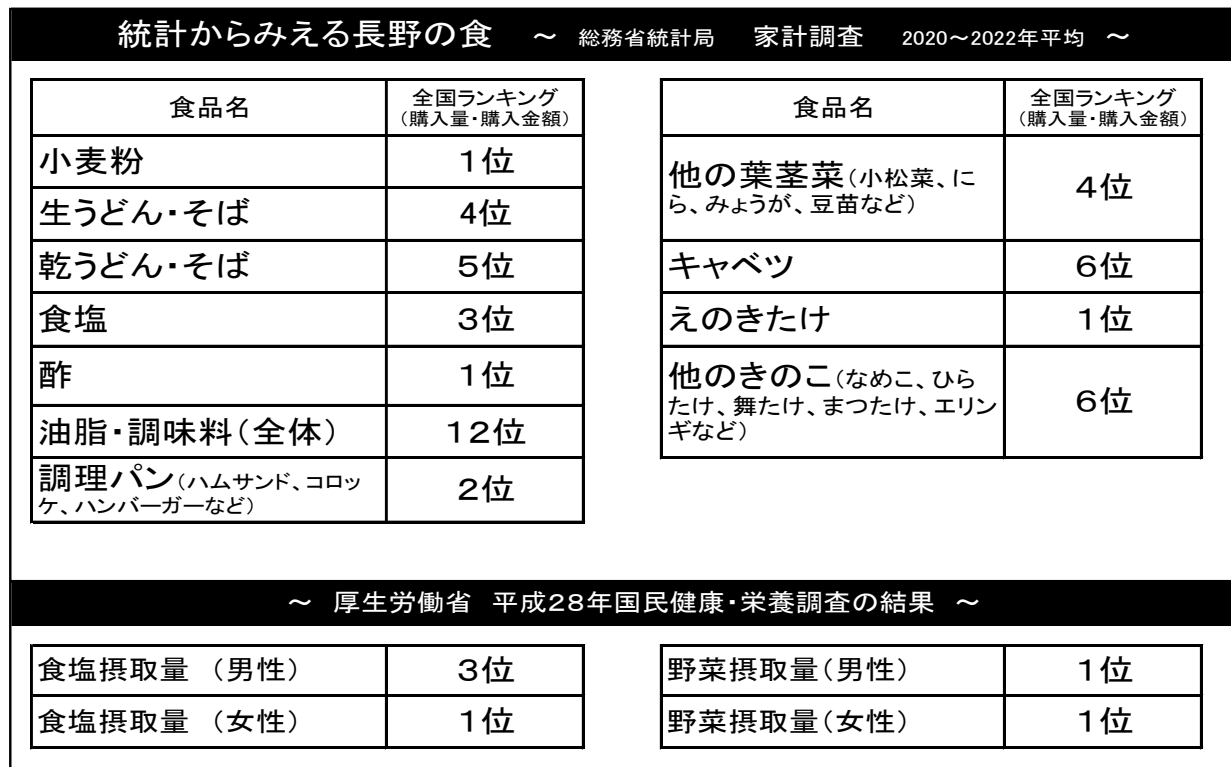
V. ポピュレーションアプローチ

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市民へ周知していきます。(図表 88.89)

図表 88 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 89 統計からみえる山ノ内町の食



第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

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

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

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知、地域の医療機関等への周知を行う。

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた山ノ内町の位置

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料7 HbA1c の年次比較

参考資料8 血圧の年次比較

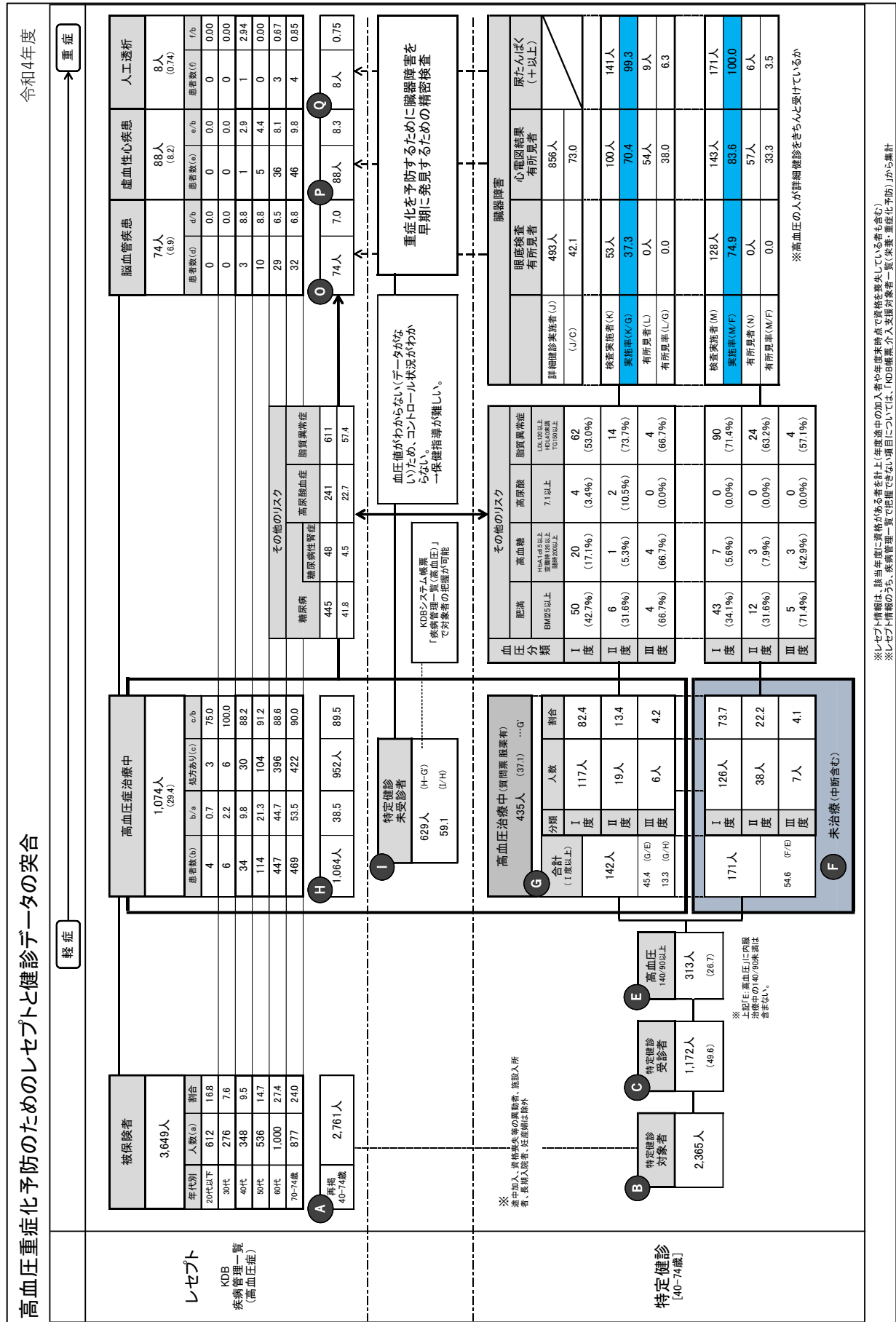
参考資料9 LDL-C の年次比較

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた山ノ内町の位置

項目			山ノ内町		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	11,318		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)	4,762	42.1	667,156	36.9	646,942	32.2	35,335,805	28.7															
		75歳以上	2,669	23.6	---	---	352,073	17.5	18,248,742	14.8															
		65～74歳	2,093	18.5	---	---	294,869	14.7	17,087,063	13.9															
		40～64歳	3,721	32.9	---	---	669,192	33.3	41,545,893	33.7															
	39歳以下	2,835	25.0	---	---	692,110	34.5	46,332,563	37.6																
	② 産業構成	第1次産業	25.1		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	16.9		27.1		29.2		25.0																
		第3次産業	58.0		59.5		61.6		71.0																
	③ 平均寿命	男性	81.5		80.4		81.8		80.8		KDB NO.1 地域全体像の把握														
女性		87.5		86.9		87.7		87.0																	
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	81.2		79.5		81.1		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握															
	女性	83.8		83.9		85.2		84.4																	
2	① 死亡の状況	標準化死亡率比(SMR)	男性	90.5		103.9		90.5		100		KDB NO.1 地域全体像の把握													
			女性	99.0		101.5		93.8		100															
		死因	がん	62	53.9	7,103	46.7	6,380	47.9	378,272	50.6														
			心臓病	22	19.1	4,457	29.3	3,679	27.6	205,485	27.5														
			脳疾患	27	23.5	2,405	15.8	2,307	17.3	102,900	13.8														
			糖尿病	1	0.9	309	2.0	238	1.8	13,896	1.9														
			腎不全	1	0.9	582	3.8	375	2.8	26,946	3.6														
	自殺	2	1.7	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	11		5.1		1,809		6.3		129,016		厚労省HP 人口動態調査												
		男性	7		6.1		1,157		8.2		84,891														
女性		4		3.9		652		4.5		43,125															
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		920		19.6		123,092		18.6		113,468		17.7		6,724,030		19.4							
		新規認定者		12		0.3		2,019		0.3		1,716		0.2		110,289		0.3							
		介護度別 総件数	要支援1.2	1,509		5.8		352,830		12.6		412,294		13.8		21,785,044		12.9							
			要介護1.2	10,867		41.5		1,291,061		46.3		1,367,247		45.8		78,107,378		46.3							
			要介護3以上	13,838		52.8		1,146,606		41.1		1,208,489		40.4		68,963,503		40.8							
		2号認定者		9		0.24		2,178		0.38		1,856		0.28		156,107		0.38							
	② 有病状況	糖尿病	161		17.4		29,521		22.9		26,401		22.3		1,712,613		24.3								
		高血圧症	479		50.6		69,159		54.1		65,433		55.6		3,744,672		53.3								
		脂質異常症	246		25.9		39,076		30.2		36,610		30.6		2,308,216		32.6								
		心臓病	525		55.5		77,477		60.7		74,350		63.3		4,224,628		60.3								
		脳疾患	155		16.1		29,613		23.5		29,320		25.4		1,568,292		22.6								
		がん	69		8.1		14,238		11.0		14,272		11.9		837,410		11.8								
		筋・骨格	370		40.7		67,887		53.1		65,213		55.5		3,748,372		53.4								
		精神	239		24.8		48,712		38.1		44,457		37.9		2,569,149		36.8								
	③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		341,837		1,627,826,571		303,361		202,389,376,142		288,366		186,555,887,417		290,668		10,074,274,228,889							
		1件当たり給付費(全体)		62,098		72,528		62,434		59,662		41,372		44,391		40,752		41,272							
		居宅サービス		275,251		291,231		287,007		296,364		275,251		291,231		287,007		296,364							
施設サービス		316,109		316,109		316,109		316,109		316,109		316,109		316,109		316,109									
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	8,724		8,988		8,534		8,610		3,643		4,226		3,975		4,020								
	医療費(40歳以上)	認定なし	3,643		4,226		3,975		4,020		3,643		4,226		3,975		4,020								
4	① 国保の状況	被保険者数		3,292		440,282		443,378		27,488,882		65～74歳		1,437		43.7		200,162		45.1		11,129,271		40.5	
		40～64歳		1,126		34.2		142,060		32.0		9,088,015		33.1											
		39歳以下		729		22.1		101,156		22.8		7,271,596		26.5											
		加入率		29.1		24.3		22.1		22.3		29.1		24.3		22.1		22.3							
	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		KDB NO.1 地域全体像の把握						
		診療所数	5		1.5		1,177		2.7		1,564		3.8		102,599		4.2		KDB NO.5 被保険者の状況						
		病床数	0		0.0		17,962		40.8		23,133		56.7		1,507,471		61.1								
		医師数	4		1.2		2,218		5.0		5,217		12.8		339,611		13.8								
		外来患者数	687.6		708.1		708.1		709.6																
	入院患者数	16.8		22.2		18.4		18.8																	
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		316,109		県内60位 同規模137位		378,542		323,688		321,633		704,392		730,302		709,111		705,439		KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題			
		外来	費用の割合	58.6		57.0		60.8		59.9		97.6		97.0		97.5		97.4		KDB NO.1 地域全体像の把握					
			件数の割合	41.4		43.0		39.2		40.1		2.4		3.0		2.5		2.6							
入院		費用の割合	41.4		43.0		39.2		40.1		2.4		3.0		2.5		2.6								
		件数の割合	16.2日		16.7日		15.8日		16.0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	147,139,470	27.1	32.0	30.8	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題					
			慢性腎不全(透析あり)	23,348,180	4.3	7.8	8.1	8.2						
			糖尿病	63,797,270	11.8	11.2	10.7	10.4						
			高血圧症	48,995,070	9.0	6.6	6.1	5.9						
			脂質異常症	20,461,040	3.8	3.8	4.0	4.1						
			脳梗塞・脳出血	30,085,520	5.5	3.9	4.0	3.9						
			狭心症・心筋梗塞	10,442,560	1.9	2.5	2.3	2.8						
			精神	84,920,960	15.7	15.1	15.8	14.7						
	筋・骨格	109,300,290	20.2	16.1	17.2	16.7								
	5	⑤	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	—	—	363	0.2	296	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費分析(中分類)		
糖尿病					556	0.4	1,550	1.0	1,102	0.9	1,144		0.9	
脂質異常症					12	0.0	73	0.0	72	0.1	53		0.0	
脳梗塞・脳出血					8,514	6.5	6,817	4.2	6,367	5.0	5,993		4.6	
虚血性心疾患					2,433	1.9	4,157	2.6	3,421	2.7	3,942		3.1	
腎不全		1,805	1.4	5,219	3.2	3,574	2.8	4,051	3.1					
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	14,883	8.0	13,015	6.0	10,819	5.5	10,143	5.3			
			糖尿病	19,388	10.5	21,723	10.1	18,772	9.5	17,720	9.2			
			脂質異常症	6,203	3.3	7,634	3.5	7,200	3.7	7,092	3.7			
			脳梗塞・脳出血	625	0.3	951	0.4	847	0.4	825	0.4			
	虚血性心疾患		912	0.5	1,821	0.8	1,629	0.8	1,722	0.9				
腎不全	10,511	5.7	18,224	8.4	16,616	8.4	15,781	8.2						
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	1,253		2,885		2,630		2,031	KDB NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題			
			健診未受診者	12,203		13,033		12,517		13,295				
		生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	3,275		8,199		7,685		6,142				
			健診未受診者	31,886		37,038		36,574		40,210				
⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者	619	52.7	85,001	58.4	73,413	54.3	3,606,499	57.1	KDB NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	552	47.0	76,266	52.4	66,470	49.2	3,318,813	52.5				
		医療機関非受診率	67	5.7	8,735	6.0	6,943	5.1	287,686	4.6				
5	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	①	健診受診者	1,174		145,440		146,749		6,875,056	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	49.5	県内44位 同規模44位	45.1	47.4	全国2位	37.6					
		②	特定保健指導終了者(実施率)	106	77.4	7604	44.9	8,329	60.1	192,578		27.0		
		③	非肥満高血糖	129	11.0	15,946	11.0	12,367	9.1	589,139		9.3		
		⑤	メタボ	該当者	224	19.1	31,120	21.4	25,761	19.1		1,300,692	20.6	
				男性	164	28.7	21,723	32.1	18,119	30.0		894,997	32.9	
				女性	60	10.0	9,397	12.1	7,642	10.2		405,695	11.3	
				予備群	137	11.7	16,346	11.2	13,940	10.3		699,274	11.1	
		⑥	メタボ該当・予備群レベル	男性	92	16.1	11,501	17.0	9,943	16.5		483,505	17.8	
				女性	45	7.5	4,845	6.2	3,997	5.3		215,769	6.0	
		⑦	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	414	35.3	51,793	35.6	43,994		32.5	2,203,427	34.9
					男性	292	51.1	36,271	53.6	31,065		51.5	1,515,869	55.8
				女性	122	20.2	15,522	20.0	12,929	17.3		687,558	19.1	
				BMI	総数	49	4.2	8,026	5.5	6,096		4.5	296,800	4.7
					男性	11	1.9	1,315	1.9	967		1.6	43,129	1.6
				女性	38	6.3	6,711	8.6	5,129	6.8		253,671	7.1	
				⑧	血糖のみ	4	0.3	976	0.7	816		0.6	39,607	0.6
				⑨	血圧のみ	106	9.0	11,951	8.2	9,346		6.9	495,004	7.8
				⑩	脂質のみ	27	2.3	3,419	2.4	3,778		2.8	164,663	2.6
⑪	血糖・血圧			40	3.4	5,228	3.6	3,519	2.6	189,740	3.0			
⑫	血糖・脂質			10	0.9	1,508	1.0	1,411	1.0	65,540	1.0			
⑬	血圧・脂質			109	9.3	13,923	9.6	12,578	9.3	617,462	9.8			
⑭	血糖・血圧・脂質			65	5.5	10,461	7.2	8,253	6.1	427,950	6.8			
6	問診の状況	①	服薬	高血圧	435	37.1	57,362	39.5	48,423	35.8	2,324,071	36.8	KDB NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病	96	8.2	14,635	10.1	12,088	8.9	564,452	8.9			
			脂質異常症	281	23.9	40,884	28.1	39,407	29.1	1,838,532	29.1			
		②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	33	2.8	4,336	3.1	4,136	3.3	200,021	3.3		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	66	5.6	8,271	6.0	7,105	5.6	351,012	5.7			
腎不全	6	0.5	1,266	0.9	997	0.8	51,886	0.8						
貧血	93	7.9	12,313	8.9	11,929	9.4	655,272	10.7						
6	生活習慣の状況	③	喫煙	172	14.7	20,089	13.8	15,594	11.5	803,268	12.7	KDB NO.1 地域全体像の把握		
			週3回以上朝食を抜く	70	7.1	10,982	8.0	8,832	7.5	554,892	9.7			
			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～)	125	12.7	21,312	15.5	17,111	14.4	844,011	14.7			
			週3回以上就寝前夕食	125	12.7	21,312	15.5	17,111	14.4	844,011	14.7			
			食べる速度が速い	231	23.4	35,985	26.2	28,787	24.3	1,508,500	26.4			
			20歳時体重から10kg以上増加	347	30.0	47,947	34.9	37,516	31.5	1,986,407	34.6			
			1回30分以上運動習慣なし	871	75.0	89,088	64.7	75,631	63.7	3,399,309	59.3			
			1日1時間以上運動なし	617	53.5	67,154	48.8	52,977	44.6	2,724,279	47.5			
			睡眠不足	292	25.2	33,698	24.5	28,856	24.3	1,427,320	24.9			
			毎日飲酒	372	31.8	36,019	25.8	30,417	24.1	1,482,889	24.6			
			時々飲酒	242	20.7	29,419	21.0	29,985	23.7	1,344,602	22.3			
			⑭	一日飲酒量	1合未満	332	48.5	53,699	60.4	38,360	56.3		2,804,339	65.6
		1～2合	260	38.0	23,461	26.4	20,393	29.9	987,687	23.1				
2～3合	70	10.2	9,159	10.3	7,337	10.8	377,597	8.8						
3合以上	22	3.2	2,579	2.9	2,041	3.0	107,522	2.5						

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料7 HbA1Cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	1,497	701	46.8%	509	34.0%	189	12.6%	64	4.3%	26	1.7%	8	0.5%	20	1.3%	5	0.3%
H30	1,478	577	39.0%	575	38.9%	228	15.4%	60	4.1%	28	1.9%	10	0.7%	16	1.1%	8	0.5%
R元	1,364	582	42.7%	481	35.3%	209	15.3%	52	3.8%	30	2.2%	10	0.7%	21	1.5%	4	0.3%
R2	1,105	362	32.8%	459	41.5%	197	17.8%	53	4.8%	27	2.4%	7	0.6%	18	1.6%	4	0.4%
R3	1,211	492	40.6%	443	36.6%	178	14.7%	61	5.0%	26	2.1%	11	0.9%	19	1.6%	7	0.6%
R4	1,121	504	45.0%	365	32.6%	161	14.4%	56	5.0%	28	2.5%	7	0.6%	12	1.1%	5	0.4%

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

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		再掲率	
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	治療		
H29	1,497	701 46.8%	509 34.0%	189 12.6%	98	31	67	6.5%	31.6%	68.4%	6.5%
					34 2.3%	5 14.7%	29 85.3%	2.3%			
H30	1,478	577 39.0%	575 38.9%	228 15.4%	98	35	63	6.6%	35.7%	64.3%	6.6%
					38 2.6%	4 10.5%	34 89.5%	2.6%			
R元	1,364	582 42.7%	481 35.3%	209 15.3%	92	35	57	6.7%	38.0%	62.0%	6.7%
					40 2.9%	12 30.0%	28 70.0%	2.9%			
R2	1,105	362 32.8%	459 41.5%	197 17.8%	87	27	60	7.9%	31.0%	69.0%	7.9%
					34 3.1%	5 14.7%	29 85.3%	3.1%			
R3	1,211	492 40.6%	443 36.6%	178 14.7%	98	26	72	8.1%	26.5%	73.5%	8.1%
					37 3.1%	7 18.9%	30 81.1%	3.1%			
R4	1,121	504 45.0%	365 32.6%	161 14.4%	91	30	61	8.1%	33.0%	67.0%	8.1%
					35 3.1%	12 34.3%	23 65.7%	3.1%			

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											
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	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	123	8.2%	3	2.4%	16	13.0%	37	30.1%	38	30.9%	24	19.5%	5	4.1%	15	12.2%	3	2.4%
	H30	118	8.0%	0	0.0%	9	7.6%	46	39.0%	29	24.6%	25	21.2%	9	7.6%	13	11.0%	7	5.9%
	R元	107	7.8%	0	0.0%	7	6.5%	43	40.2%	29	27.1%	19	17.8%	9	8.4%	15	14.0%	4	3.7%
	R2	96	8.7%	0	0.0%	8	8.3%	28	29.2%	31	32.3%	22	22.9%	7	7.3%	14	14.6%	4	4.2%
	R3	109	9.0%	3	2.8%	7	6.4%	27	24.8%	42	38.5%	20	18.3%	10	9.2%	16	14.7%	6	5.5%
治療なし	H29	1,374	91.8%	698	50.8%	493	35.9%	152	11.1%	26	1.9%	2	0.1%	3	0.2%	5	0.4%	2	0.1%
	H30	1,360	92.0%	577	42.4%	566	41.6%	182	13.4%	31	2.3%	3	0.2%	1	0.1%	3	0.2%	1	0.1%
	R元	1,257	92.2%	582	46.3%	474	37.7%	166	13.2%	23	1.8%	11	0.9%	1	0.1%	6	0.5%	0	0.0%
	R2	1,009	91.3%	362	35.9%	451	44.7%	169	16.7%	22	2.2%	5	0.5%	0	0.0%	4	0.4%	0	0.0%
	R3	1,102	91.0%	489	44.4%	436	39.6%	151	13.7%	19	1.7%	6	0.5%	1	0.1%	3	0.3%	1	0.1%
R4	1,028	91.7%	504	49.0%	359	34.9%	135	13.1%	18	1.8%	10	1.0%	2	0.2%	2	0.2%	2	0.2%	

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	1,578	501	31.7%	239	15.1%	431	27.3%	337	21.4%	58	3.7%	12	0.8%
H30	1,547	472	30.5%	259	16.7%	447	28.9%	310	20.0%	46	3.0%	13	0.8%
R元	1,412	465	32.9%	218	15.4%	389	27.5%	280	19.8%	49	3.5%	11	0.8%
R2	1,159	313	27.0%	153	13.2%	364	31.4%	272	23.5%	51	4.4%	6	0.5%
R3	1,290	384	29.8%	193	15.0%	385	29.8%	265	20.5%	57	4.4%	6	0.5%
R4	1,172	360	30.7%	168	14.3%	331	28.2%	243	20.7%	57	4.9%	13	1.1%

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

重症化しやすい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	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療						
H29	1,578	740 46.9%	431 27.3%	337 21.4%	70 4.4%	46 65.7%	24 34.3%	12 0.8%	4.4%				
H30	1,547	731 47.3%	447 28.9%	310 20.0%	59 3.8%	35 59.3%	24 40.7%	13 0.8%	3.8%				
R元	1,412	683 48.4%	389 27.5%	280 19.8%	60 4.2%	39 65.0%	21 35.0%	11 0.8%	4.2%				
R2	1,159	466 40.2%	364 31.4%	272 23.5%	57 4.9%	25 43.9%	32 56.1%	6 0.5%	0.5%				
R3	1,290	577 44.7%	385 29.8%	265 20.5%	63 4.9%	40 63.5%	23 36.5%	6 0.5%	0.5%				
R4	1,172	528 45.1%	331 28.2%	243 20.7%	70 6.0%	45 64.3%	25 35.7%	13 1.1%	1.1%				

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	533	33.8%	107	20.1%	96	18.0%	158	29.6%	148	27.8%	19	3.6%	5	0.9%
	H30	546	35.3%	94	17.2%	103	18.9%	181	33.2%	144	26.4%	19	3.5%	5	0.9%
	R元	475	33.6%	100	21.1%	78	16.4%	151	31.8%	125	26.3%	19	4.0%	2	0.4%
	R2	443	38.2%	66	14.9%	64	14.4%	154	34.8%	127	28.7%	30	6.8%	2	0.5%
	R3	462	35.8%	83	18.0%	73	15.8%	157	34.0%	126	27.3%	21	4.5%	2	0.4%
	R4	435	37.1%	83	19.1%	62	14.3%	148	34.0%	117	26.9%	19	4.4%	6	1.4%
治療なし	H29	1,045	66.2%	394	37.7%	143	13.7%	273	26.1%	189	18.1%	39	3.7%	7	0.7%
	H30	1,001	64.7%	378	37.8%	156	15.6%	266	26.6%	166	16.6%	27	2.7%	8	0.8%
	R元	937	66.4%	365	39.0%	140	14.9%	238	25.4%	155	16.5%	30	3.2%	9	1.0%
	R2	716	61.8%	247	34.5%	89	12.4%	210	29.3%	145	20.3%	21	2.9%	4	0.6%
	R3	828	64.2%	301	36.4%	120	14.5%	228	27.5%	139	16.8%	36	4.3%	4	0.5%
	R4	737	62.9%	277	37.6%	106	14.4%	183	24.8%	126	17.1%	38	5.2%	7	0.9%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合	B/A	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	1,578	795	50.4%	440	27.9%	231	14.6%	79	5.0%	33	2.1%
	H30	1,547	811	52.4%	403	26.1%	202	13.1%	90	5.8%	41	2.7%
	R元	1,412	687	48.7%	382	27.1%	212	15.0%	94	6.7%	37	2.6%
	R2	1,159	593	51.2%	282	24.3%	187	16.1%	76	6.6%	21	1.8%
	R3	1,290	630	48.8%	344	26.7%	200	15.5%	78	6.0%	38	2.9%
R4	1,172	609	52.0%	296	25.3%	192	16.4%	49	4.2%	26	2.2%	
男性	H29	749	410	54.7%	204	27.2%	92	12.3%	31	4.1%	12	1.6%
	H30	731	411	56.2%	171	23.4%	101	13.8%	33	4.5%	15	2.1%
	R元	682	366	53.7%	178	26.1%	87	12.8%	40	5.9%	11	1.6%
	R2	555	325	58.6%	123	22.2%	66	11.9%	34	6.1%	7	1.3%
	R3	616	329	53.4%	157	25.5%	79	12.8%	30	4.9%	21	3.4%
R4	570	323	56.7%	138	24.2%	75	13.2%	21	3.7%	13	2.3%	
女性	H29	829	385	46.4%	236	28.5%	139	16.8%	48	5.8%	21	2.5%
	H30	816	400	49.0%	232	28.4%	101	12.4%	57	7.0%	26	3.2%
	R元	730	321	44.0%	204	27.9%	125	17.1%	54	7.4%	26	3.6%
	R2	604	268	44.4%	159	26.3%	121	20.0%	42	7.0%	14	2.3%
	R3	674	301	44.7%	187	27.7%	121	18.0%	48	7.1%	17	2.5%
R4	602	286	47.5%	158	26.2%	117	19.4%	28	4.7%	13	2.2%	

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲
					再)180以上	未治療	治療	
H29	1,578	795 50.4%	440 27.9%	231 14.6%	112 7.1%	101 90.2%	11 9.8%	7.1%
H30	1,547	811 52.4%	403 26.1%	202 13.1%	131 8.5%	120 91.6%	11 8.4%	8.5%
R元	1,412	687 48.7%	382 27.1%	212 15.0%	131 9.3%	126 96.2%	5 3.8%	9.3%
R2	1,159	593 51.2%	282 24.3%	187 16.1%	97 8.4%	89 91.8%	8 8.2%	8.4%
R3	1,290	630 48.8%	344 26.7%	200 15.5%	116 9.0%	106 91.4%	10 8.6%	9.0%
R4	1,172	609 52.0%	296 25.3%	192 16.4%	75 6.4%	72 96.0%	3 4.0%	6.4%

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	B/A	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	334	21.2%	234	70.1%	61	18.3%	28	8.4%	7	2.1%	4	1.2%
	H30	333	21.5%	240	72.1%	59	17.7%	23	6.9%	9	2.7%	2	0.6%
	R元	294	20.8%	197	67.0%	66	22.4%	26	8.8%	5	1.7%	0	0.0%
	R2	284	24.5%	192	67.6%	61	21.5%	23	8.1%	6	2.1%	2	0.7%
	R3	307	23.8%	218	71.0%	56	18.2%	23	7.5%	6	2.0%	4	1.3%
R4	281	24.0%	199	70.8%	59	21.0%	20	7.1%	3	1.1%	0	0.0%	
治療なし	H29	1,244	78.8%	561	45.1%	379	30.5%	203	16.3%	72	5.8%	29	2.3%
	H30	1,214	78.5%	571	47.0%	344	28.3%	179	14.7%	81	6.7%	39	3.2%
	R元	1,118	79.2%	490	43.8%	316	28.3%	186	16.6%	89	8.0%	37	3.3%
	R2	875	75.5%	401	45.8%	221	25.3%	164	18.7%	70	8.0%	19	2.2%
	R3	983	76.2%	412	41.9%	288	29.3%	177	18.0%	72	7.3%	34	3.5%
R4	891	76.0%	410	46.0%	237	26.6%	172	19.3%	46	5.2%	26	2.9%	

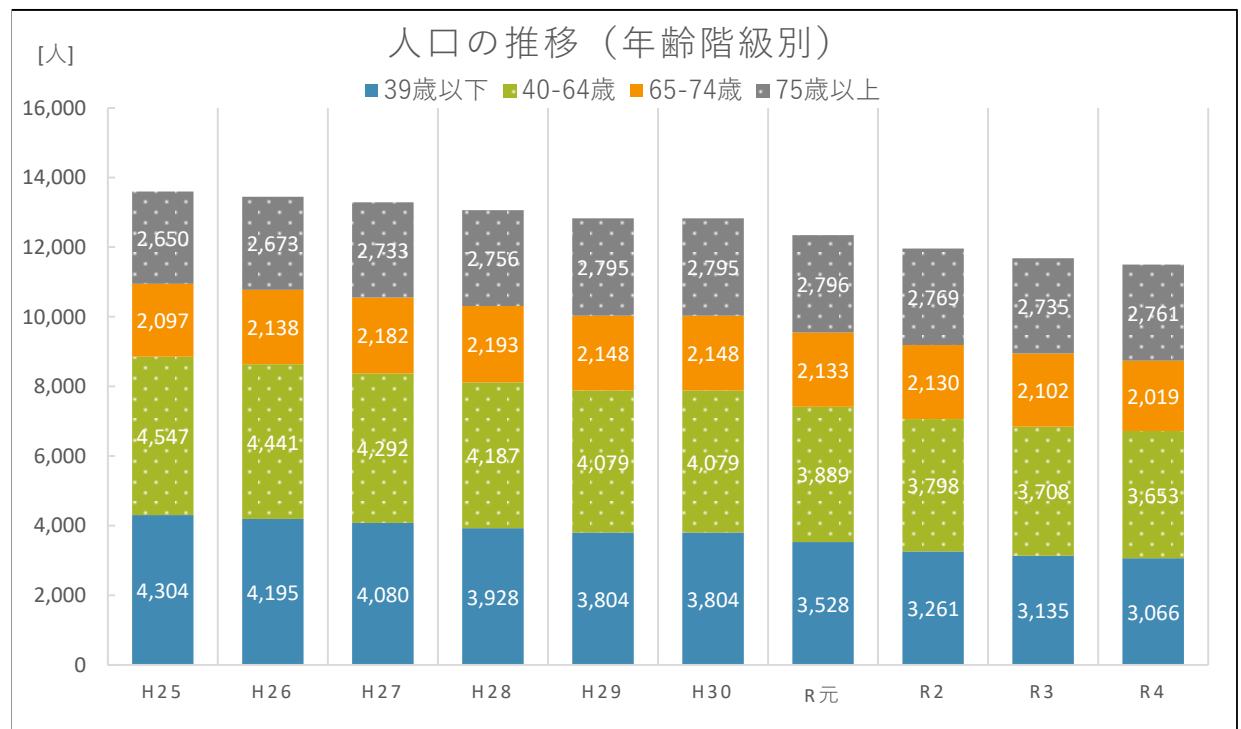
別添 長野県が設定する県共通情報

データヘルス計画の標準化推進(県内比較)のために長野県が設定している項目。
計画書内に記載がないもの、記載はあるが一部データのものについて抜粋して掲載。

	項目	計画書内図表 No.	別添資料 No.	ページ	
【基本情報】					
1	人口	図表9、参考資料1	別添資料1	1	
2	高齢化率(65歳以上の割合)		別添資料2	2	
3	被保険者の構成(性・年代別)	図表10			
【平均・健康寿命・死因】					
4	平均寿命	参考資料1	別添資料3	3・4	
5	健康寿命(平均自立期間・要介護2以上)				
6	死因(心臓病・脳疾患・腎不全)		別添資料4	5	
7	標準化死亡比(男女別)				
【特定健診・特定保健指導】					
8	特定健康診査受診率(性・年代別)	図表28			
9	各種検査項目 の有所見率 (性・年代別)	BMI			
		腹囲		別添資料5	6・7
		中性脂肪		別添資料6	8・9
		HbA1c	参考資料7		
		血糖値		別添資料7	10・11
		血圧(収縮期・拡張期)	参考資料8	別添資料8	12～15
		HDL コレステロール		別添資料9	16・17
	LDL コレステロール	参考資料9			
10	喫煙の状況(性・年代別)	参考資料1	別添資料10	18・19	
11	飲酒の状況 頻度・量の割合(性・年代別)		別添資料11	20～23	
12	特定保健指導実施率(性・年代別)	図表27	別添資料12	24・25	
	特定保健指導対象者の減少率(性・年代別)	図表37、51		26・27	
【医療費分析】					
13	生活習慣病(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の 有病率(性・年代別)	図表19～21	別添資料13	28～33	
14	高額レセプトの状況(脳血管疾患・虚血性心疾患)	図表42～44			
15	人工透析患者の医療費	図表41	別添資料14	34	
【介護データ】					
16	要介護認定率(1号・2号)	図表12			
17	介護給付費	図表13			

別添資料1 人口

人口の推移(年齢階級別)						対象:全人口			
年度	総数[人]	39歳以下		40-64歳		65-74歳		75歳以上	
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
H25	13,598	4,304	31.7	4,547	33.4	2,097	15.4	2,650	19.5
H26	13,447	4,195	31.2	4,441	33.0	2,138	15.9	2,673	19.9
H27	13,287	4,080	30.7	4,292	32.3	2,182	16.4	2,733	20.6
H28	13,064	3,928	30.1	4,187	32.0	2,193	16.8	2,756	21.1
H29	12,826	3,804	29.7	4,079	31.8	2,148	16.7	2,795	21.8
H30	12,826	3,804	29.7	4,079	31.8	2,148	16.7	2,795	21.8
R元	12,346	3,528	28.6	3,889	31.5	2,133	17.3	2,796	22.6
R2	11,958	3,261	27.3	3,798	31.8	2,130	17.8	2,769	23.2
R3	11,680	3,135	26.8	3,708	31.7	2,102	18.0	2,735	23.4
R4	11,499	3,066	26.7	3,653	31.8	2,019	17.6	2,761	24.0

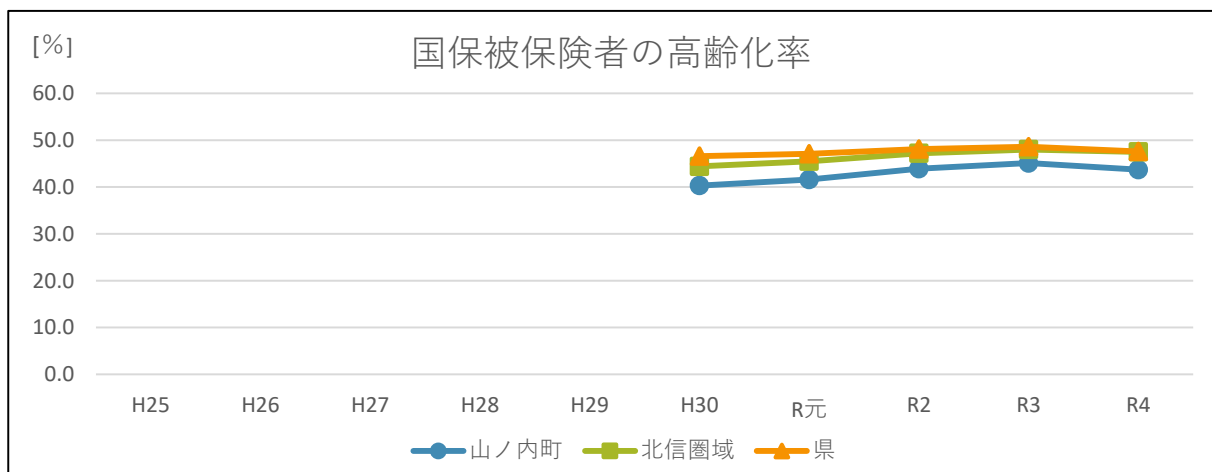
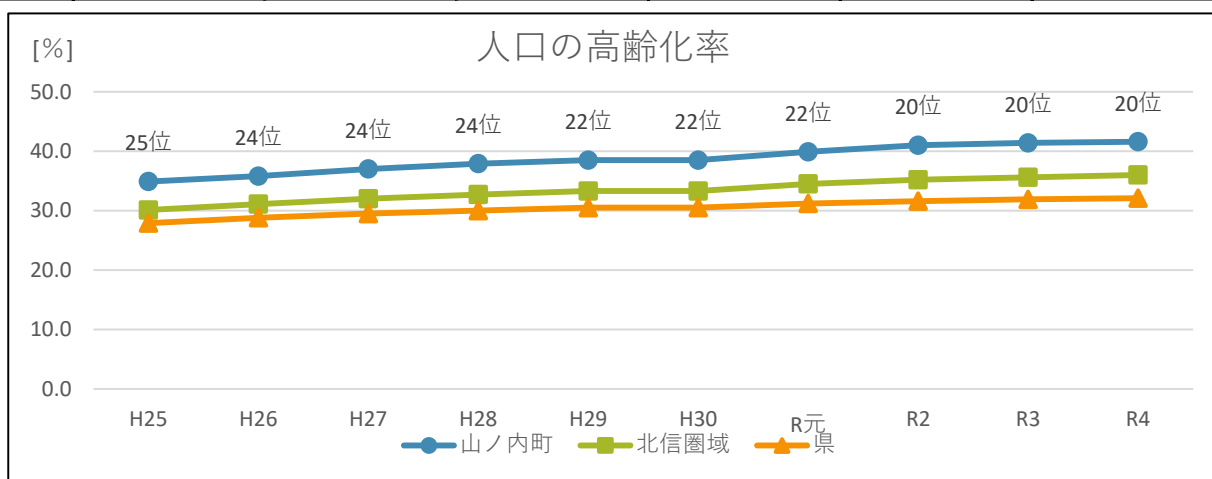


出典:住民基本台帳

別添資料2 高齢化率(65歳以上の割合)

[%]

年度	高齢化率(政府統計情報より)			国保被保険者の高齢化率(KDBより)※参考		
	山ノ内町	北信圏域	県	山ノ内町	北信圏域	県
H25	34.9	30.1	27.9			
H26	35.8	31.1	28.8			
H27	37.0	32.0	29.5			
H28	37.9	32.7	30.0			
H29	38.5	33.3	30.5			
H30	38.5	33.3	30.5	40.3	44.4	46.6
R元	39.9	34.5	31.2	41.6	45.5	47.1
R2	41.0	35.2	31.6	43.9	47.2	48.1
R3	41.4	35.6	31.9	45.1	48.0	48.6
R4	41.6	36.0	32.1	43.7	47.5	47.6



出典: 住民基本台帳、KDB

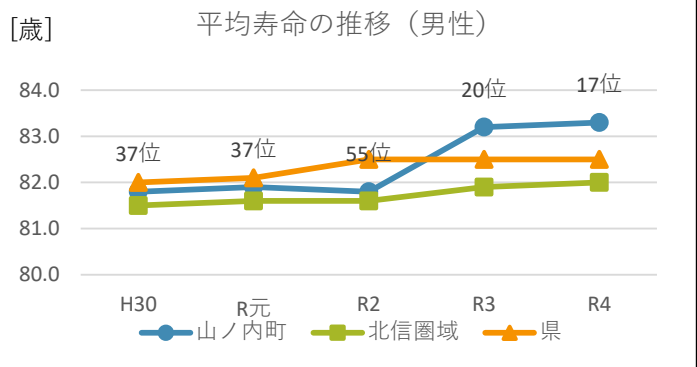
別添資料3 平均寿命・健康寿命

男性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

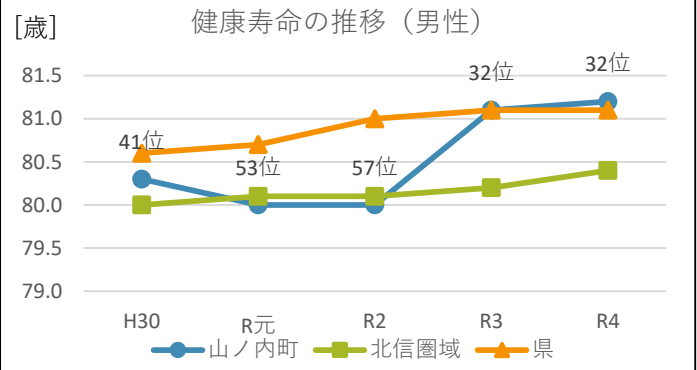
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	81.8	81.9	81.8	83.2	83.3
北信圏域	81.5	81.6	81.6	81.9	82.0
県	82.0	82.1	82.5	82.5	82.5



健康寿命の推移

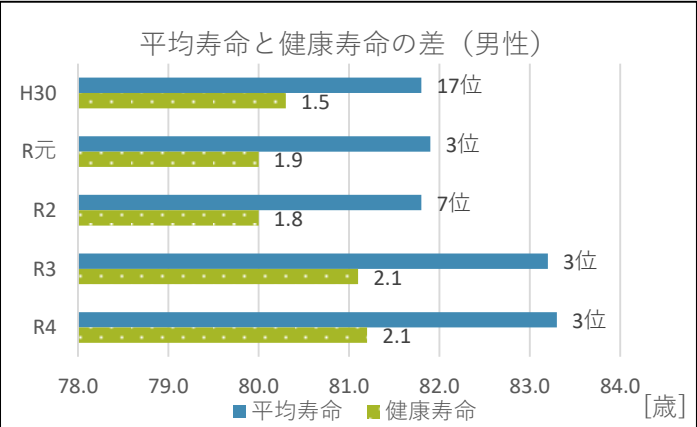
※KDBでは平均自立期間と表示

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	80.3	80.0	80.0	81.1	81.2
北信圏域	80.0	80.1	80.1	80.2	80.4
県	80.6	80.7	81.0	81.1	81.1



平均寿命と健康寿命の差

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	1.5	1.9	1.8	2.1	2.1
北信圏域	1.5	1.5	1.5	1.7	1.6
県	1.4	1.4	1.5	1.4	1.4



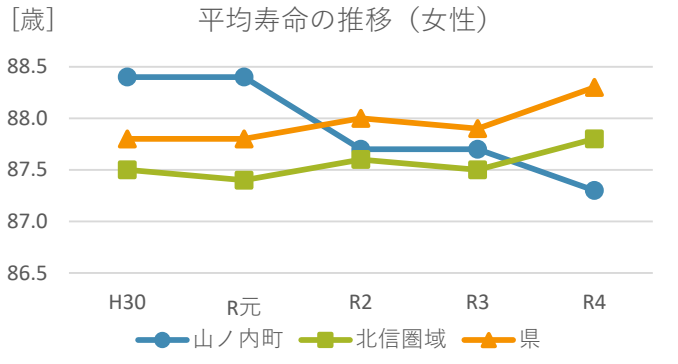
女性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	88.4	88.4	87.7	87.7	87.3
北信圏域	87.5	87.4	87.6	87.5	87.8
県	87.8	87.8	88.0	87.9	88.3

[歳]

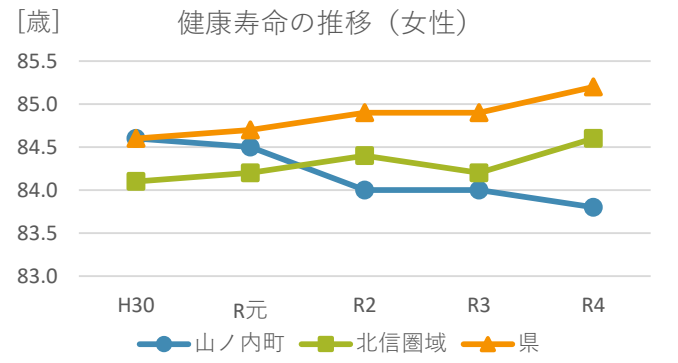


健康寿命の推移

※KDBでは平均自立期間と表示

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	84.6	84.5	84.0	84.0	83.8
北信圏域	84.1	84.2	84.4	84.2	84.6
県	84.6	84.7	84.9	84.9	85.2

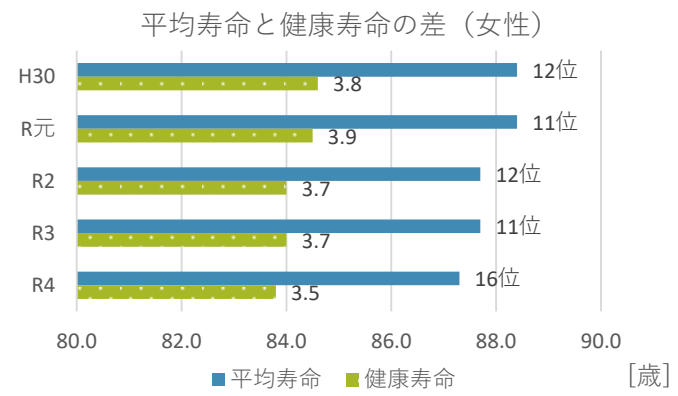
[歳]



平均寿命と健康寿命の差

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	3.8	3.9	3.7	3.7	3.5
北信圏域	3.4	3.2	3.2	3.3	3.2
県	3.2	3.1	3.1	3.0	3.1

[歳]



出典：KDB

別添資料4 死因(心臓病・脳疾患・腎不全)・標準化死亡比

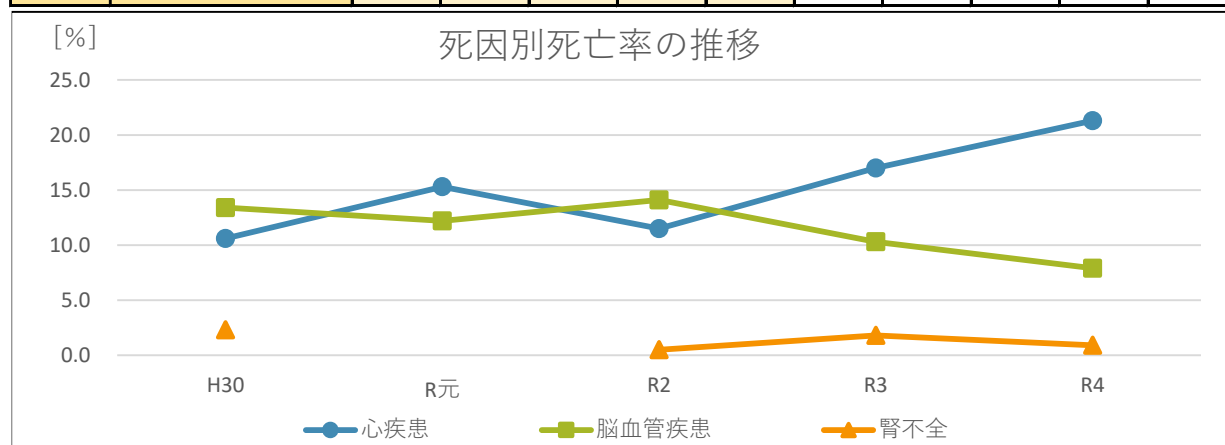
死因別死亡率☆ ※心疾患・脳血管疾患・腎不全は共通情報

対象:全人口

死因別死亡率の推移

山ノ内町

		山ノ内町									
		死亡率[%]					県内順位				
		H30	R元	R2	R3	R4	H30	R元	R2	R3	R4
死因別	心疾患	10.6	15.3	11.5	17.0	21.3	67位	27位	63位	16位	8位
	脳血管疾患	13.4	12.2	14.1	10.3	7.9	12位	15位	7位	18位	44位
	腎不全	2.3		0.5	1.8	0.9	14位	58位	52位	22位	53位



標準化死亡比☆ ※男性、女性は共通情報

対象:全人口

死亡の状況は年齢構成に影響を受けるため、地域間の比較及び経年的な推移を確認する場合には年齢調整した指標を用いて見ていきます。

標準化死亡比とは、全国を100とした場合、その地域で年齢調整した上での死亡の起こりやすさを表したものです。例えば標準化死亡比が120の場合、全国に比較し1.2倍死亡が起こりやすくなっていることを表します。

H25-H29		山ノ内町		北信保健所		県	
性別	男性	90.469		94.659		90.47	
	女性	98.981		100.444		93.804	
死因別	心疾患	男性	71.9	93.3	91.8		
		女性	89.6	90.9	88.8		
	脳血管疾患	男性	133.8	124.6	110.6		
		女性	140.5	133.1	120.8		
	腎不全	男性	68.1	64.7	74.9		
		女性	64.0	78.2	70.3		

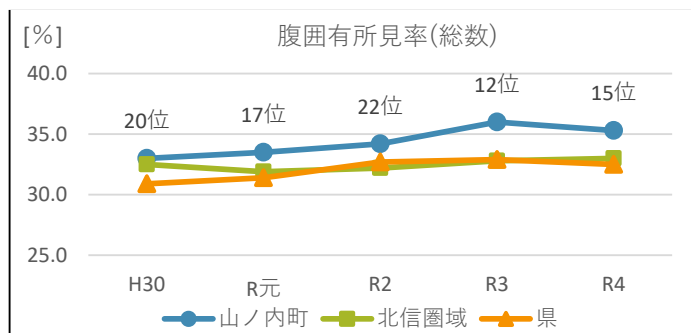
出典:人口動態調査

別添資料5 各種検査項目の有所見率(腹囲)

総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	33.0	33.5	34.2	36.0	35.3
北信圏域	32.5	31.9	32.2	32.8	33.0
県	30.9	31.4	32.7	32.9	32.5

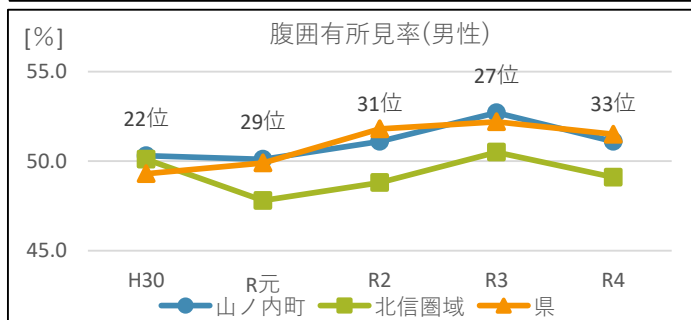
[%]



男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	50.3	50.1	51.1	52.7	51.1
北信圏域	50.1	47.8	48.8	50.5	49.1
県	49.3	49.9	51.8	52.2	51.5

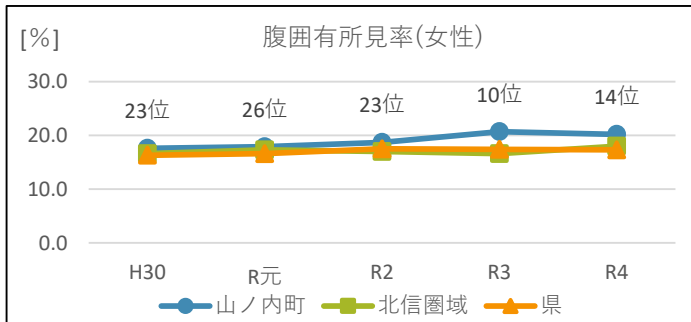
[%]



女性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	17.6	17.9	18.7	20.7	20.2
北信圏域	16.6	17.3	17.0	16.6	18.0
県	16.3	16.6	17.5	17.4	17.3

[%]

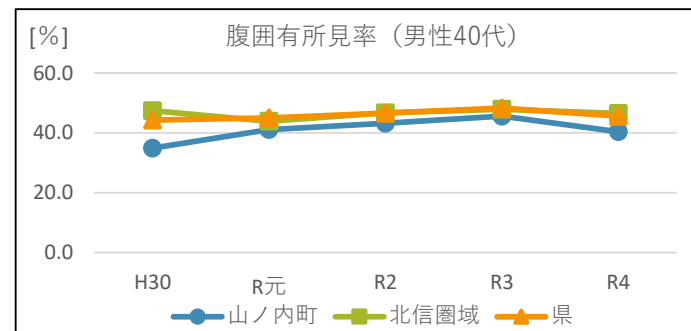


男性(性・年代別)

男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	34.9	41.1	43.2	45.6	40.4
北信圏域	47.4	43.9	46.7	47.9	46.5
県	44.3	45.0	46.6	48.3	45.6

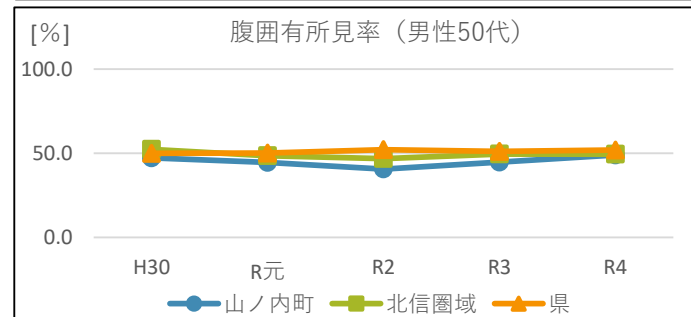
[%]



男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	47.2	44.5	40.6	44.7	48.9
北信圏域	52.3	48.5	46.8	49.5	49.4
県	49.9	50.1	52.1	51.1	51.9

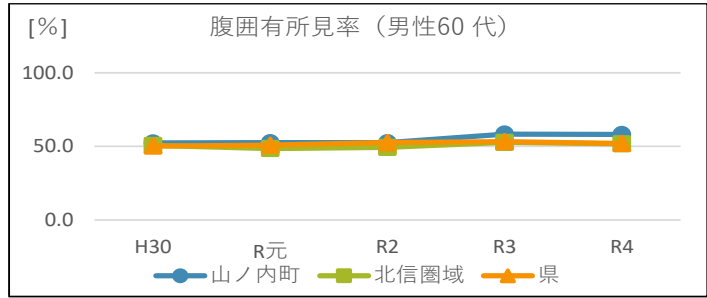
[%]



男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	52.3	52.5	52.5	58.3	58.1
北信圏域	50.6	48.5	49.3	52.7	51.7
県	50.2	50.8	52.6	53.2	52.0

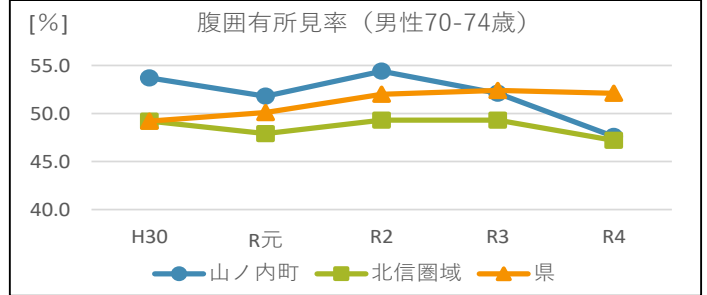
[%]



男性70-74歳

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	53.7	51.8	54.4	52.1	47.6
北信圏域	49.2	47.9	49.3	49.3	47.2
県	49.2	50.1	52.0	52.4	52.1

[%]

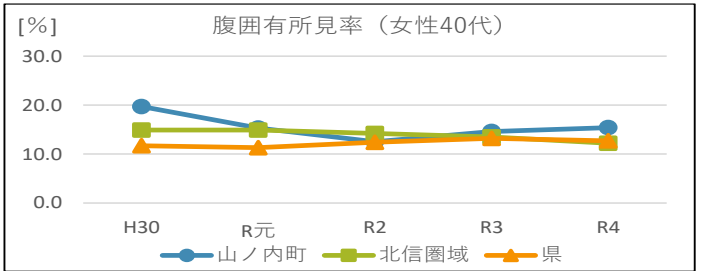


女性(性・年代別)

女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	19.7	15.3	12.5	14.6	15.4
北信圏域	14.9	14.9	14.2	13.5	12.2
県	11.7	11.3	12.4	13.2	12.7

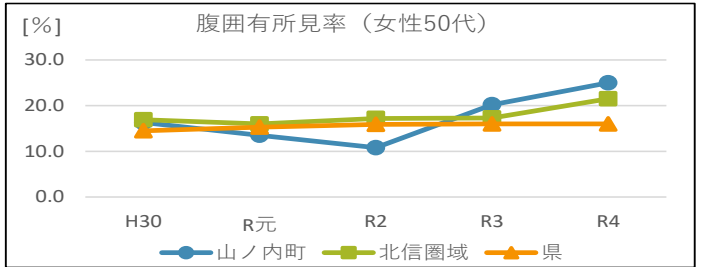
[%]



女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	16.3	13.5	10.8	20.2	25.0
北信圏域	16.9	16.0	17.2	17.3	21.5
県	14.5	15.3	15.9	16.0	16.0

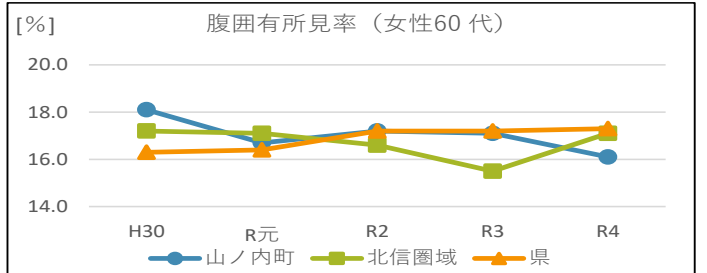
[%]



女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	18.1	16.7	17.2	17.1	16.1
北信圏域	17.2	17.1	16.6	15.5	17.1
県	16.3	16.4	17.2	17.2	17.3

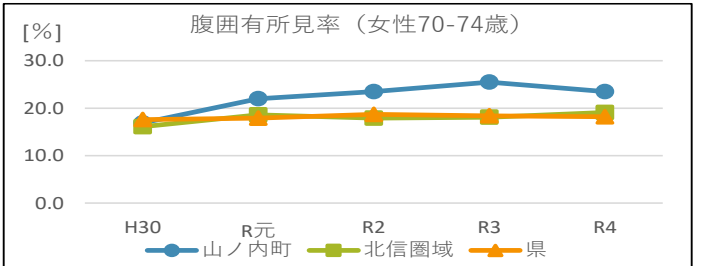
[%]



女性70-74歳

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	16.9	22.0	23.5	25.5	23.5
北信圏域	16.1	18.6	17.9	18.1	19.1
県	17.6	17.9	18.7	18.4	18.2

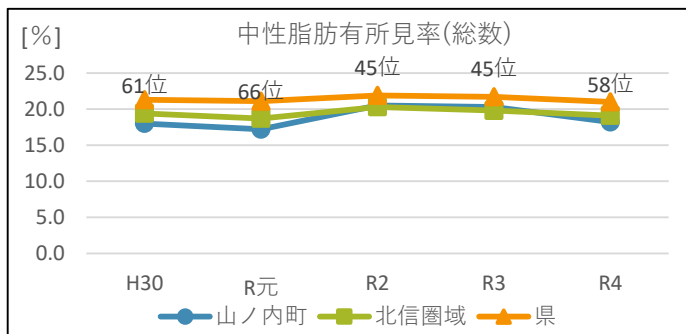
[%]



別添資料6 各種検査項目の有所見率(中性脂肪)

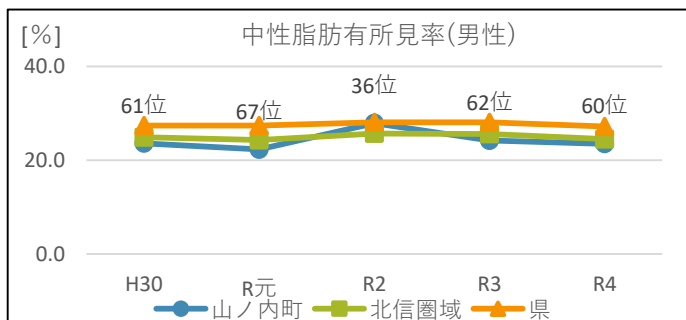
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	18.0	17.2	20.5	20.3	18.2
北信圏域	19.4	18.7	20.3	19.8	19.1
県	21.3	21.1	21.9	21.7	21.0



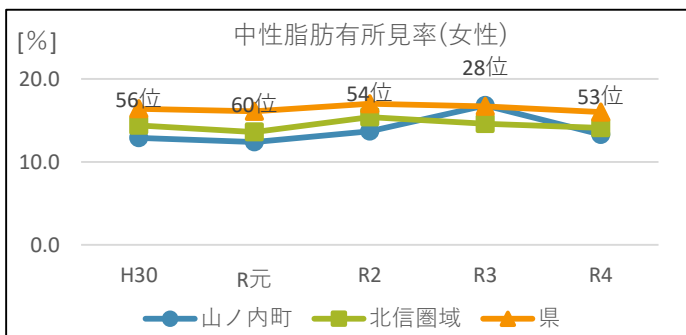
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	23.6	22.3	27.9	24.2	23.5
北信圏域	24.9	24.3	25.7	25.6	24.5
県	27.4	27.4	28.1	28.1	27.2



女性

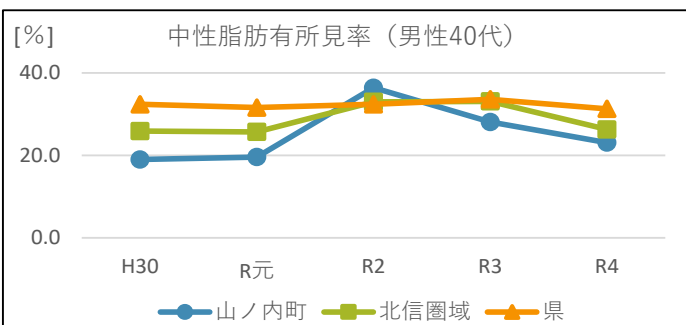
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	12.9	12.4	13.7	16.8	13.3
北信圏域	14.4	13.6	15.4	14.6	14.1
県	16.4	16.1	17.0	16.7	16.0



男性(性・年代別)

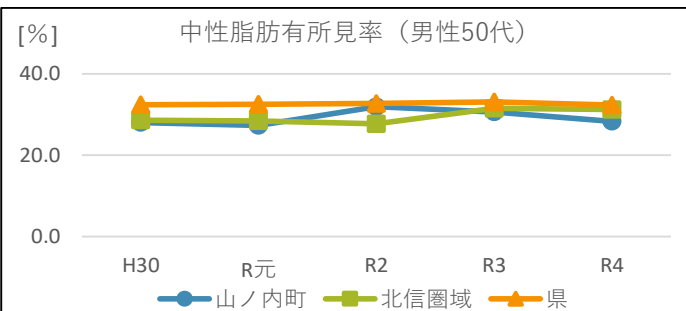
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	19.0	19.6	36.4	28.1	23.1
北信圏域	25.9	25.7	33.0	33.1	26.3
県	32.4	31.6	32.4	33.6	31.3



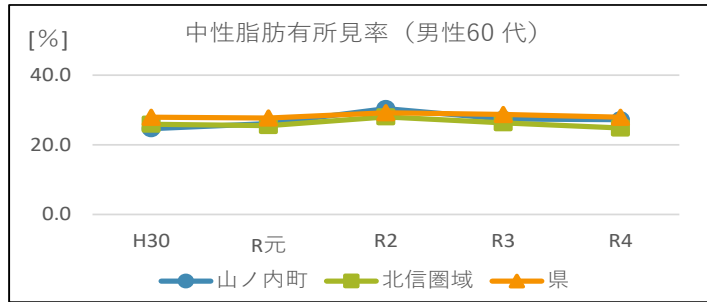
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	28.0	27.3	31.9	30.6	28.3
北信圏域	28.6	28.4	27.7	31.5	31.2
県	32.4	32.5	32.7	33.1	32.3



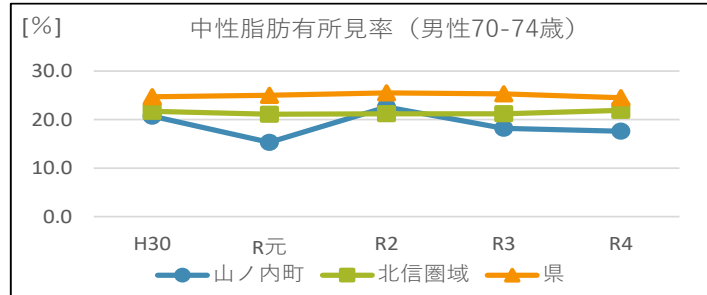
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	24.6	26.1	30.4	27.4	27.2
北信圏域	25.9	25.5	28.0	26.3	24.8
県	27.9	27.7	29.2	28.7	27.9



男性70-74歳

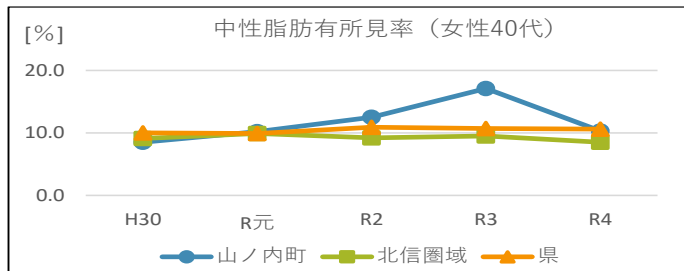
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	20.7	15.3	22.6	18.2	17.6
北信圏域	21.7	21.1	21.2	21.2	21.9
県	24.7	25.0	25.5	25.3	24.5



女性(性・年代別)

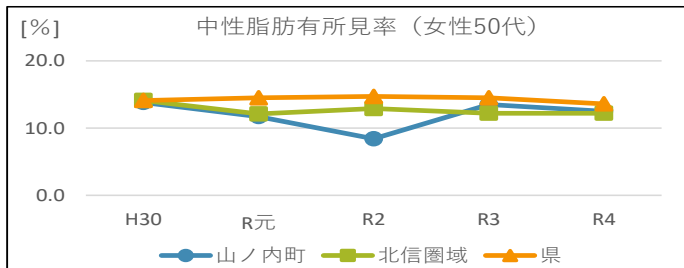
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	8.5	10.2	12.5	17.1	10.3
北信圏域	9.1	9.9	9.2	9.5	8.5
県	10.0	9.9	10.9	10.7	10.6



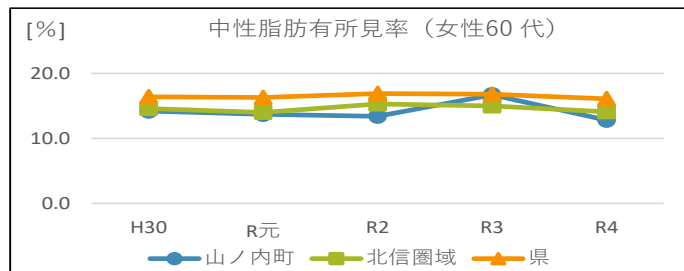
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	13.8	11.7	8.4	13.5	12.5
北信圏域	14.1	12.1	12.9	12.2	12.2
県	14.1	14.5	14.7	14.5	13.6



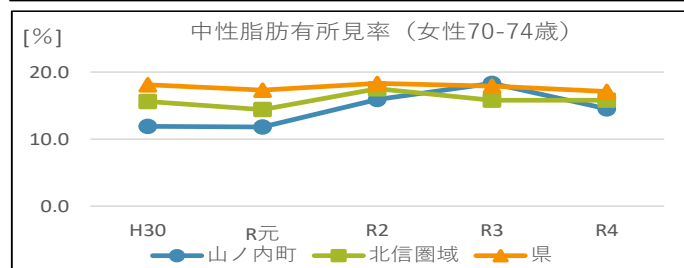
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	14.2	13.7	13.4	16.7	12.8
北信圏域	14.6	14.0	15.3	15.0	14.1
県	16.4	16.3	16.9	16.8	16.1



女性70-74歳

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	11.9	11.8	15.9	18.3	14.5
北信圏域	15.6	14.4	17.5	15.8	15.8
県	18.1	17.3	18.3	17.9	17.1

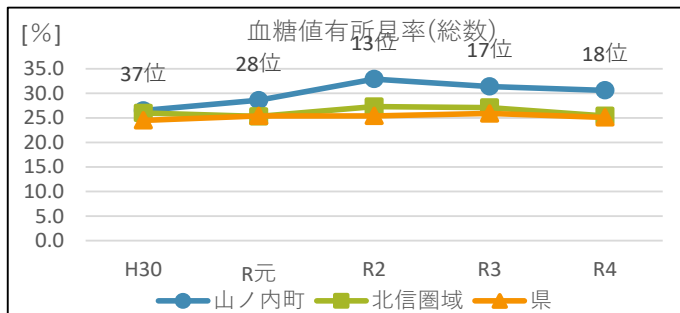


出典:KDB

別添資料7 各種検査項目の有所見率(血糖値)

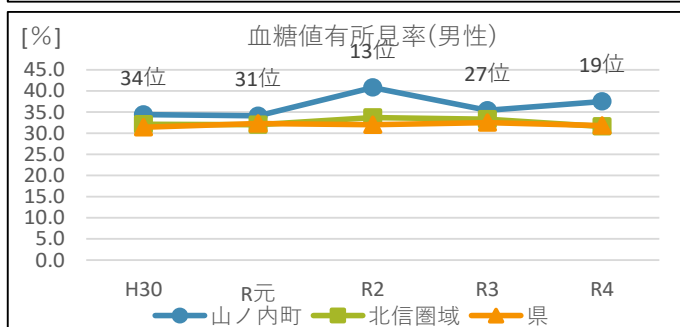
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	26.5	28.6	32.9	31.4	30.6
北信圏域	26.0	25.3	27.3	27.1	25.4
県	24.5	25.4	25.4	25.9	25.1



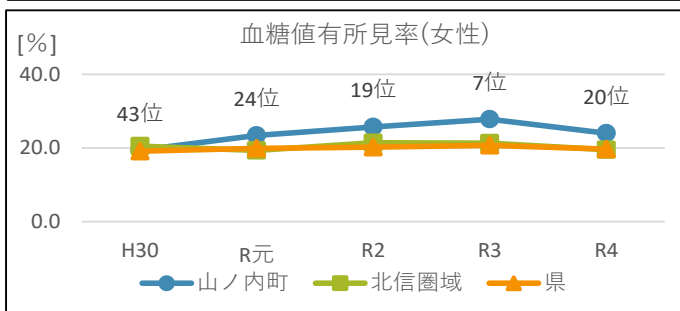
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	34.4	34.1	40.8	35.4	37.5
北信圏域	32.1	32.0	33.7	33.3	31.6
県	31.4	32.3	32.0	32.5	31.8



女性

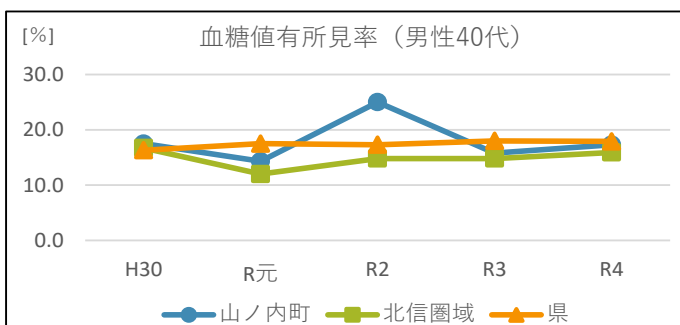
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	19.4	23.4	25.7	27.8	24.0
北信圏域	20.5	19.3	21.4	21.3	19.5
県	19.1	19.9	20.2	20.7	19.7



男性(性・年代別)

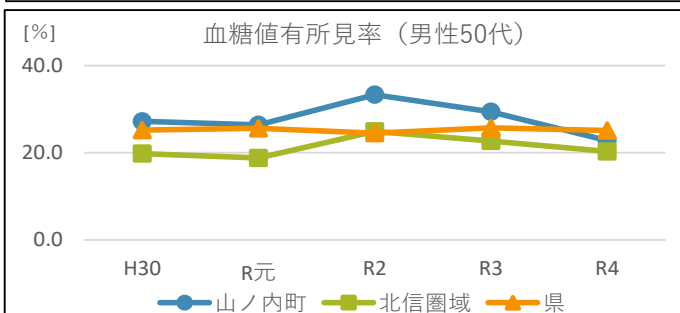
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	17.5	14.3	25.0	15.8	17.3
北信圏域	16.7	12.0	14.8	14.8	15.9
県	16.3	17.5	17.3	18.0	17.9



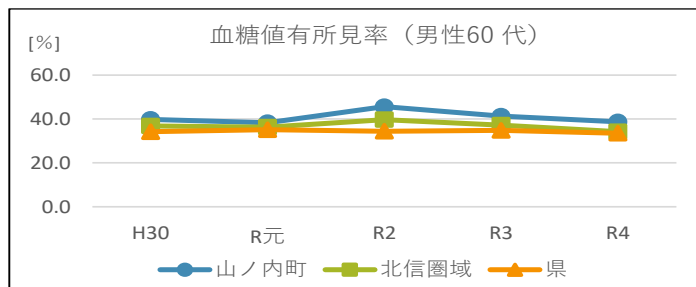
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	27.2	26.4	33.3	29.4	22.8
北信圏域	19.8	18.8	24.9	22.7	20.3
県	25.2	25.6	24.5	25.7	25.1



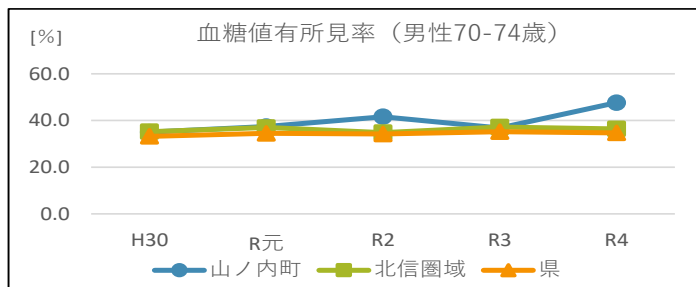
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	39.8	38.3	45.6	41.3	38.7
北信圏域	36.8	36.3	39.7	37.2	34.2
県	34.2	35.1	34.4	34.8	33.5



男性70-74歳

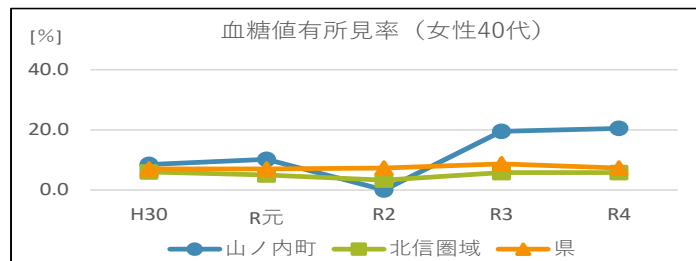
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	35.0	37.4	41.6	36.8	47.6
北信圏域	35.2	37.0	34.8	37.2	36.4
県	33.2	34.5	34.2	35.2	34.7



女性(性・年代別)

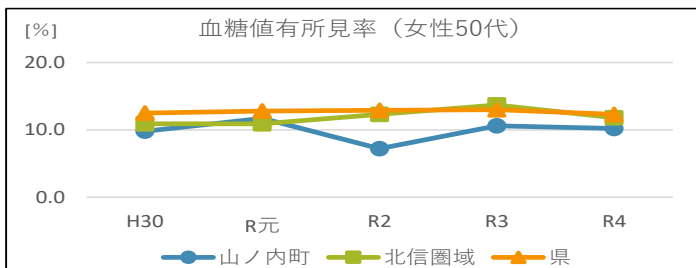
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	8.5	10.2	0.0	19.5	20.5
北信圏域	6.0	5.0	3.3	5.8	5.8
県	7.0	7.0	7.3	8.7	7.3



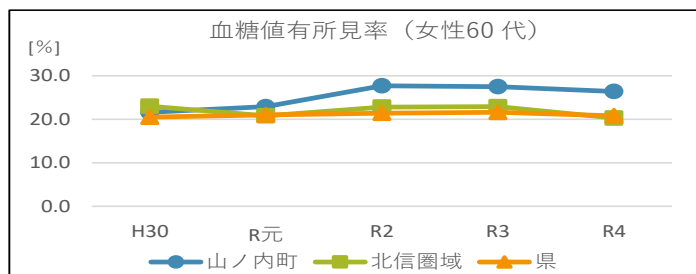
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	9.8	11.7	7.2	10.6	10.2
北信圏域	10.9	10.9	12.3	13.7	11.8
県	12.5	12.8	12.9	13.0	12.3



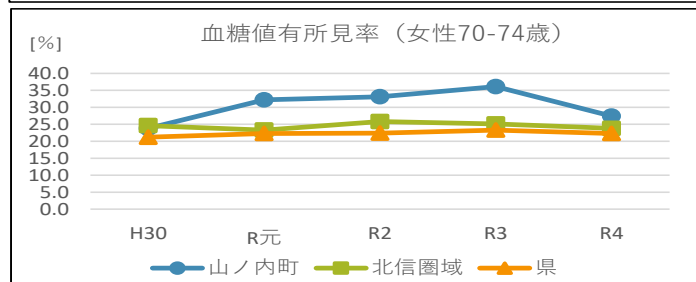
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	21.6	22.9	27.7	27.5	26.4
北信圏域	23.0	20.8	22.8	22.9	20.3
県	20.5	21.0	21.4	21.6	20.8



女性70-74歳

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	23.8	32.2	33.1	36.1	27.4
北信圏域	24.6	23.3	25.8	25.1	23.8
県	21.2	22.3	22.4	23.3	22.3



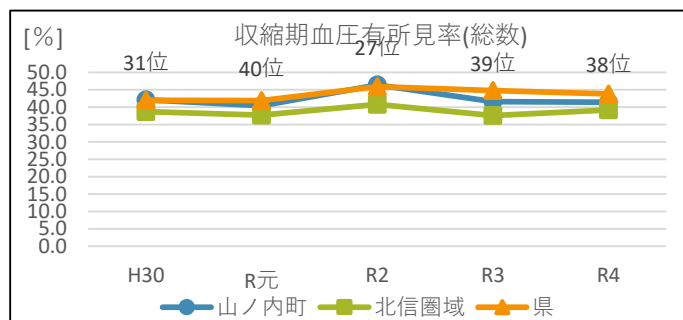
出典:KDB

別添資料8 各種検査項目の有所見率(収縮期血圧)

総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	42.1	40.4	46.4	41.6	41.4
北信圏域	38.7	37.7	40.8	37.6	39.2
県	42.0	41.9	45.9	44.8	43.8

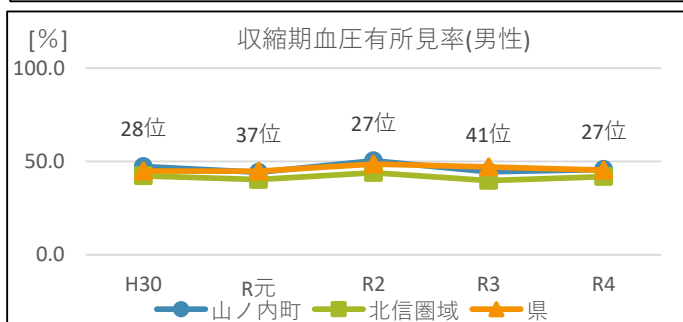
[%]



男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	47.3	44.2	50.4	44.5	45.7
北信圏域	42.3	40.3	44.0	39.8	41.9
県	44.9	44.8	48.6	47.1	45.4

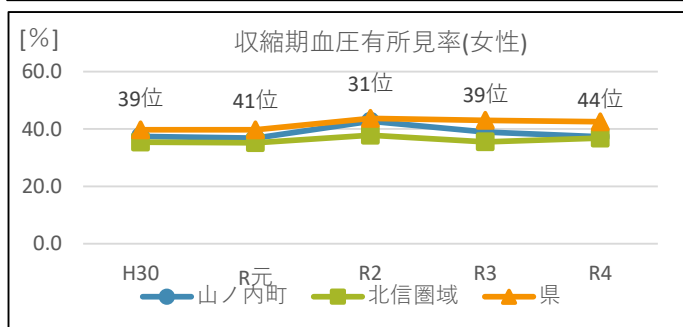
[%]



女性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	37.4	36.8	42.7	38.9	37.3
北信圏域	35.4	35.2	37.8	35.5	36.8
県	39.7	39.7	43.7	43.0	42.5

[%]

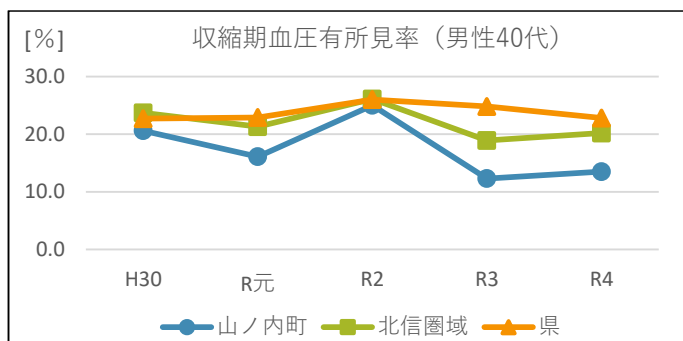


男性(性・年代別)

男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	20.6	16.1	25.0	12.3	13.5
北信圏域	23.7	21.3	26.1	18.9	20.2
県	22.7	22.9	26.0	24.8	22.8

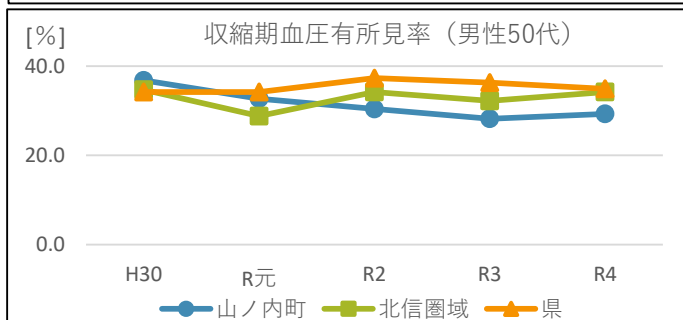
[%]



男性50代

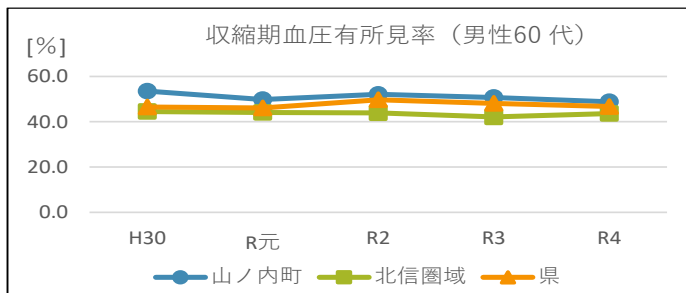
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	36.8	32.7	30.4	28.2	29.3
北信圏域	34.7	28.8	34.2	32.2	34.2
県	34.2	34.2	37.3	36.3	34.9

[%]



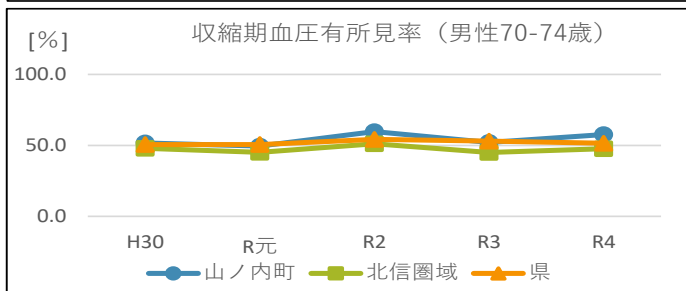
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	53.5	49.8	52.1	50.7	48.8
北信圏域	44.5	44.1	43.9	42.1	43.6
県	46.5	46.1	49.7	48.1	46.7



男性70-74歳

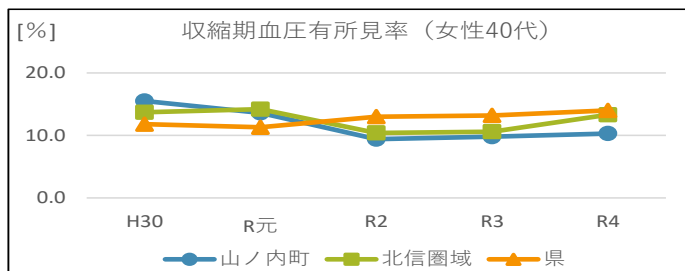
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	51.7	49.5	59.7	52.1	57.6
北信圏域	47.9	45.1	51.1	45.0	47.6
県	50.6	50.6	54.2	53.0	51.5



女性(性・年代別)

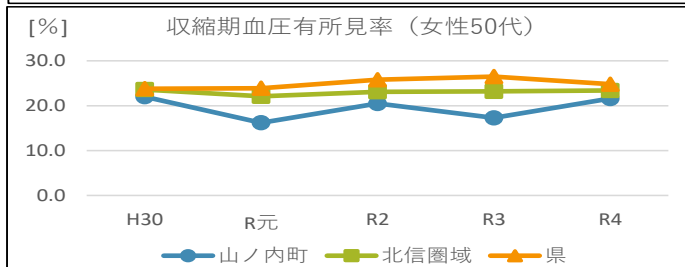
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	15.5	13.6	9.4	9.8	10.3
北信圏域	13.7	14.2	10.4	10.6	13.3
県	11.8	11.3	13.0	13.2	14.0



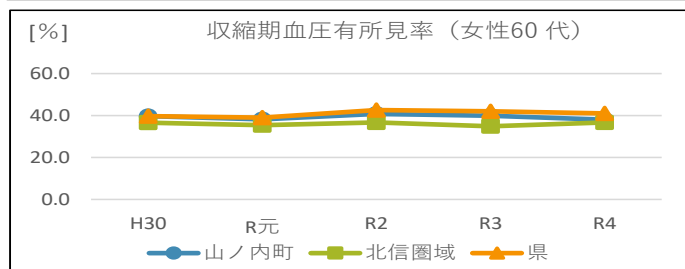
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	22.0	16.2	20.5	17.3	21.6
北信圏域	23.6	22.1	23.1	23.2	23.4
県	23.8	23.9	25.8	26.5	24.8



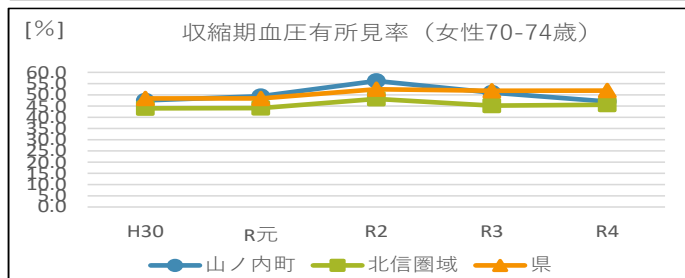
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	39.7	38.2	40.8	39.9	38.0
北信圏域	36.6	35.4	36.7	34.9	36.7
県	39.7	39.0	42.6	42.0	41.0



女性70-74歳

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	47.5	49.4	56.2	51.0	47.0
北信圏域	44.0	44.1	48.2	45.2	45.6
県	48.4	48.4	52.5	51.8	51.9

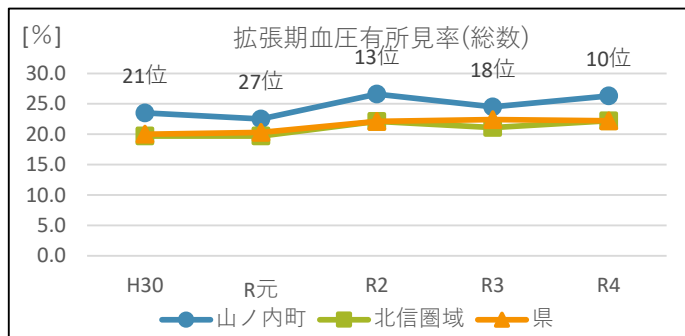


出典:KDB

各種検査項目の有所見率(拡張期血圧)

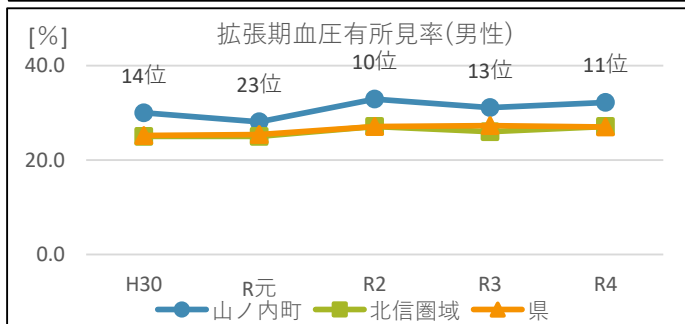
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	23.5	22.5	26.6	24.5	26.3
北信圏域	19.7	19.7	22.1	21.1	22.2
県	20.0	20.3	22.1	22.4	22.2



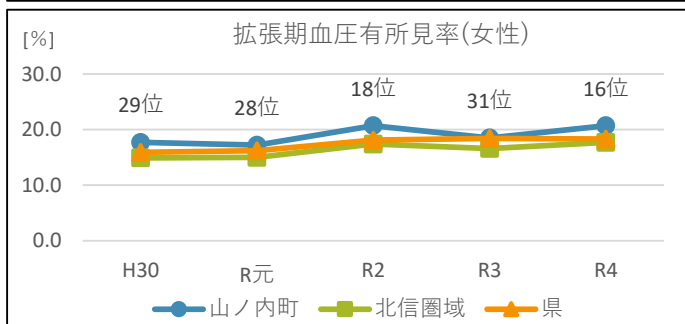
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	30.0	28.1	32.9	31.1	32.2
北信圏域	25.0	25.0	27.1	26.0	27.1
県	25.2	25.4	27.1	27.3	27.0



女性

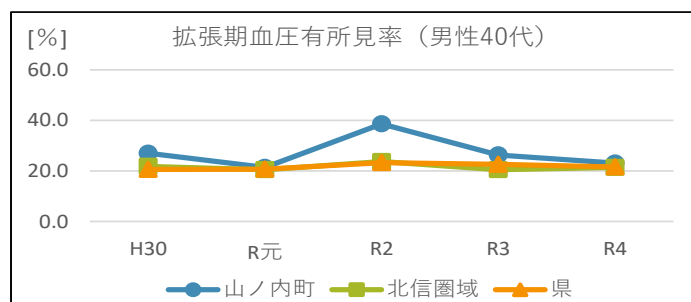
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	17.7	17.2	20.7	18.5	20.7
北信圏域	14.9	15.0	17.4	16.6	17.7
県	15.9	16.2	18.1	18.4	18.3



男性(性・年代別)

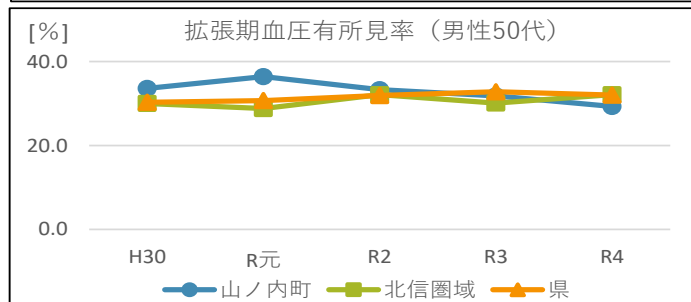
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	27.0	21.4	38.6	26.3	23.1
北信圏域	21.8	20.5	23.7	20.5	21.4
県	20.6	20.7	23.3	22.6	21.6



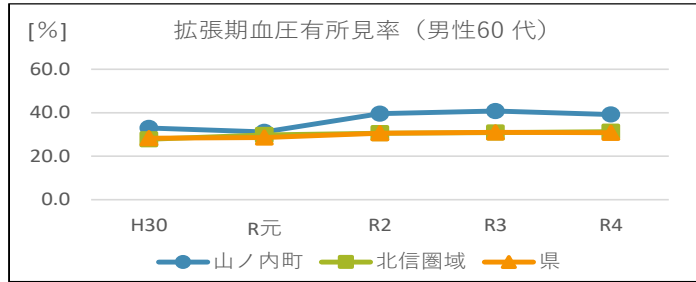
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	33.6	36.4	33.3	31.8	29.3
北信圏域	30.0	28.8	32.1	30.1	32.1
県	30.3	30.7	31.9	32.8	32.0



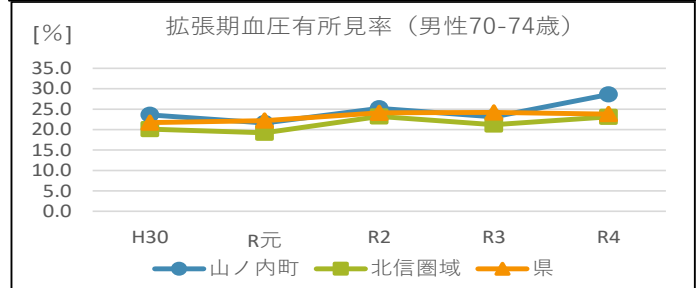
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	33.0	31.2	39.6	40.8	39.2
北信圏域	27.8	29.8	30.6	30.9	31.3
県	28.3	28.6	30.6	31.0	30.8



男性70-74歳

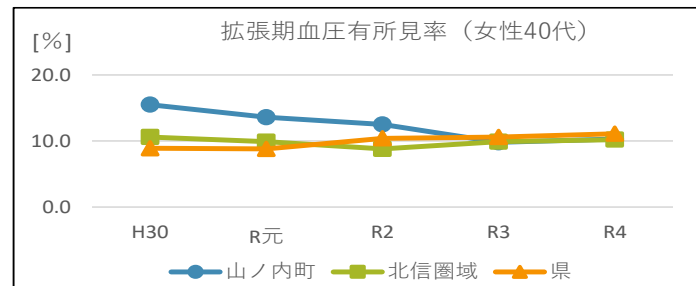
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	23.6	21.6	25.2	23.1	28.6
北信圏域	20.1	19.2	23.2	21.2	23.1
県	21.7	22.2	24.1	24.2	23.8



女性(性・年代別)

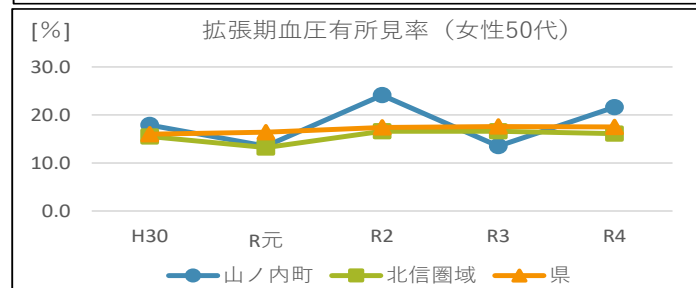
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	15.5	13.6	12.5	9.8	10.3
北信圏域	10.6	9.9	8.8	9.9	10.2
県	8.9	8.8	10.4	10.6	11.1



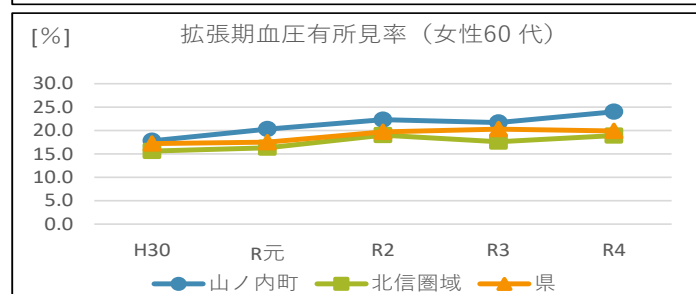
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	17.9	13.5	24.1	13.5	21.6
北信圏域	15.5	13.2	16.6	16.6	16.1
県	16.0	16.4	17.4	17.6	17.5



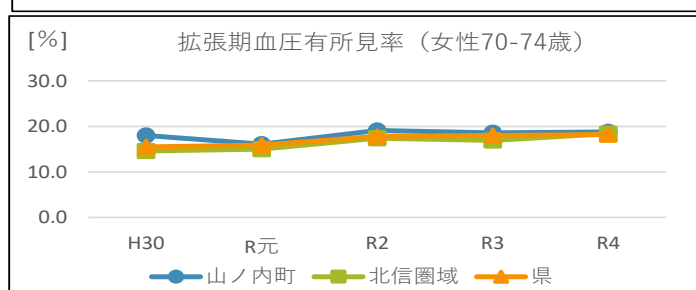
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	17.8	20.3	22.3	21.7	24.0
北信圏域	15.6	16.3	19.0	17.6	18.9
県	17.2	17.5	19.7	20.3	19.9



女性70-74歳

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	18.0	16.1	19.1	18.6	18.8
北信圏域	14.6	15.0	17.4	16.9	18.4
県	15.5	15.9	17.8	18.0	18.2

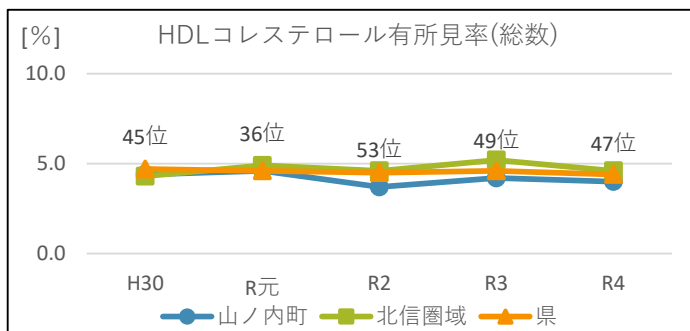


出典:KDB

別添資料9 各種検査項目の有所見率(HDL コレステロール)

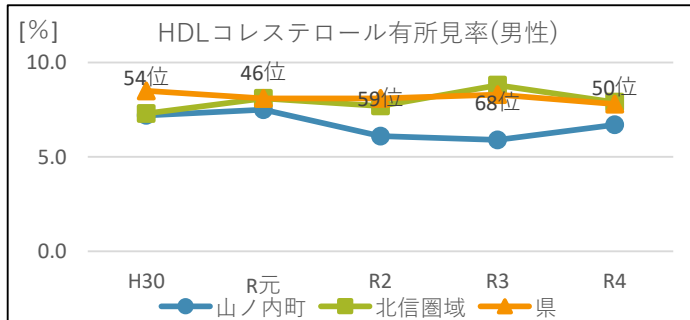
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	4.4	4.6	3.7	4.2	4.0
北信圏域	4.3	4.9	4.6	5.2	4.6
県	4.7	4.6	4.5	4.6	4.4



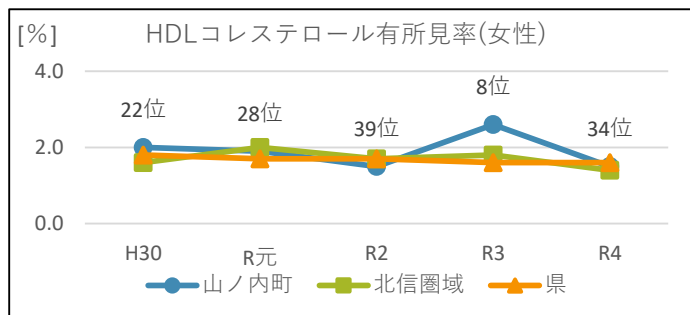
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	7.2	7.5	6.1	5.9	6.7
北信圏域	7.3	8.1	7.7	8.8	7.9
県	8.5	8.1	8.1	8.3	7.8



女性

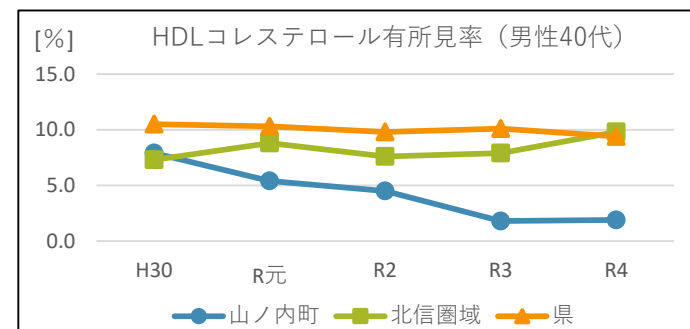
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	2.0	1.9	1.5	2.6	1.5
北信圏域	1.6	2.0	1.7	1.8	1.4
県	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6



男性(性・年代別)

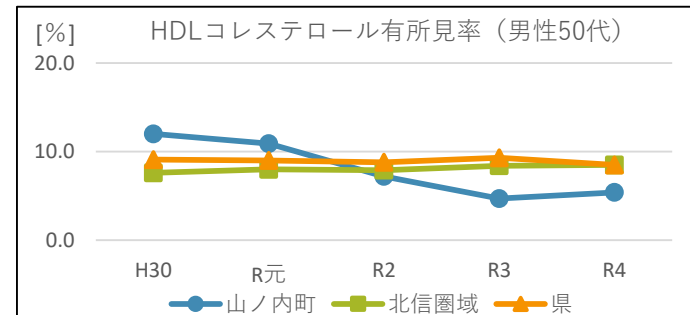
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	7.9	5.4	4.5	1.8	1.9
北信圏域	7.3	8.8	7.6	7.9	9.8
県	10.5	10.3	9.8	10.1	9.4



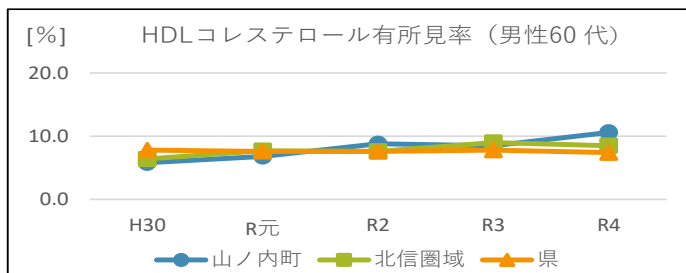
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	12.0	10.9	7.2	4.7	5.4
北信圏域	7.6	8.0	7.9	8.4	8.5
県	9.1	9.0	8.8	9.3	8.5



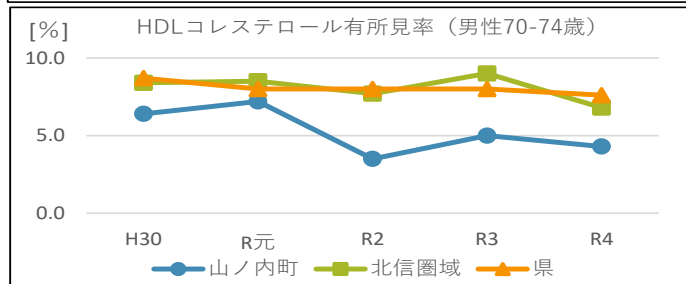
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	5.8	6.8	8.8	8.5	10.6
北信圏域	6.4	7.7	7.6	9.0	8.5
県	7.8	7.6	7.6	7.8	7.4



男性70-74歳

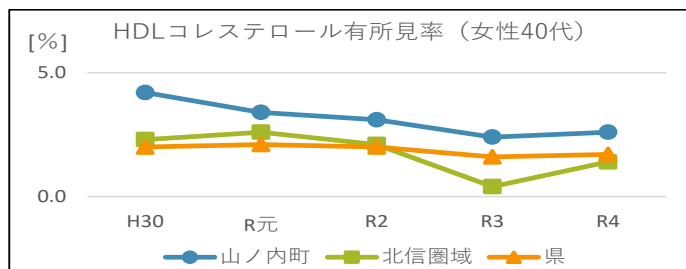
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	6.4	7.2	3.5	5.0	4.3
北信圏域	8.4	8.5	7.7	9.0	6.8
県	8.7	8.0	8.0	8.0	7.6



女性(性・年代別)

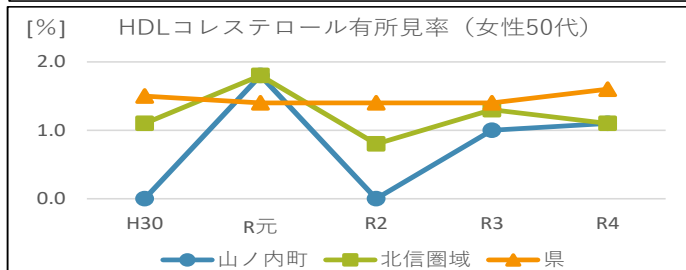
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	4.2	3.4	3.1	2.4	2.6
北信圏域	2.3	2.6	2.1	0.4	1.4
県	2.0	2.1	2.0	1.6	1.7



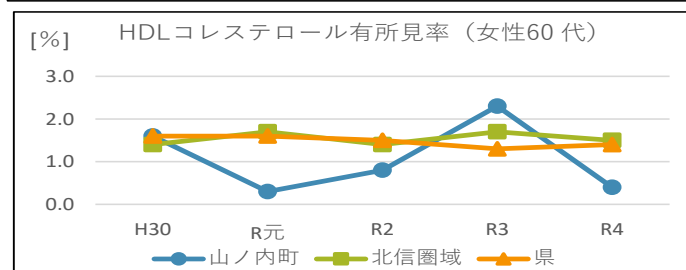
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	0.0	1.8	0.0	1.0	1.1
北信圏域	1.1	1.8	0.8	1.3	1.1
県	1.5	1.4	1.4	1.4	1.6



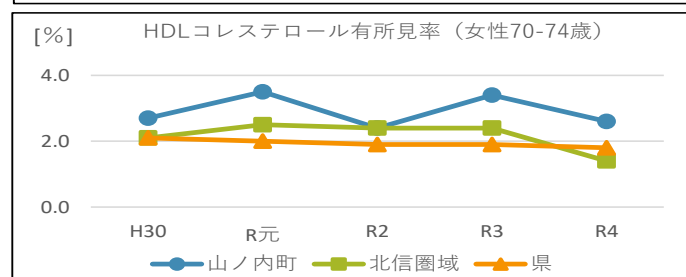
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	1.6	0.3	0.8	2.3	0.4
北信圏域	1.4	1.7	1.4	1.7	1.5
県	1.6	1.6	1.5	1.3	1.4



女性70-74歳

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	2.7	3.5	2.4	3.4	2.6
北信圏域	2.1	2.5	2.4	2.4	1.4
県	2.1	2.0	1.9	1.9	1.8

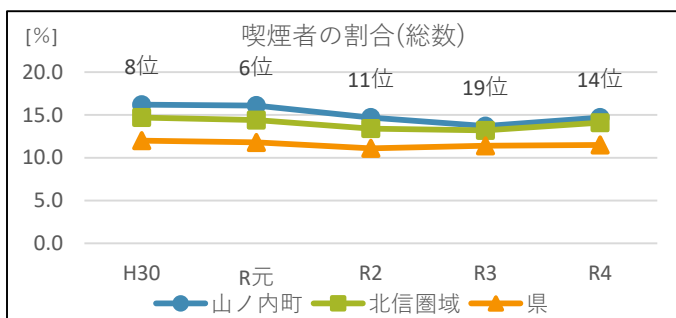


出典:KDB

別添資料10 喫煙の状況

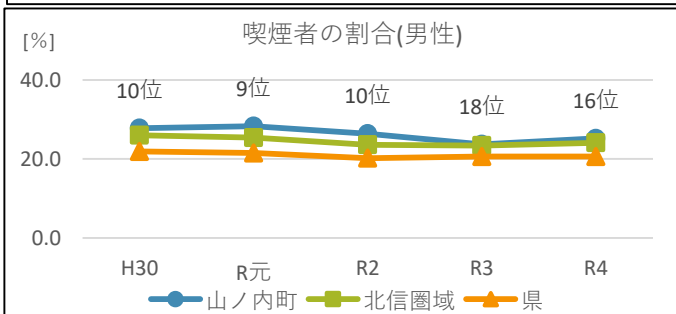
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	16.2	16.1	14.7	13.7	14.7
北信圏域	14.7	14.4	13.4	13.2	14.1
県	12.0	11.8	11.1	11.4	11.5



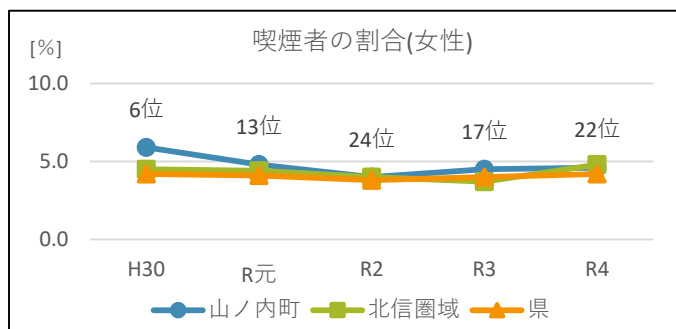
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	27.8	28.3	26.4	23.7	25.2
北信圏域	26.0	25.4	23.6	23.4	24.1
県	21.9	21.5	20.2	20.6	20.6



女性

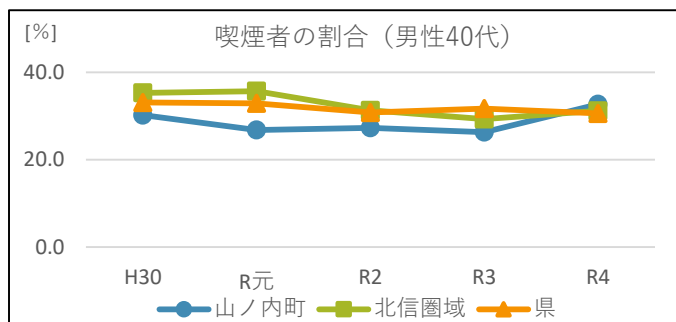
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	5.9	4.8	4.0	4.5	4.6
北信圏域	4.5	4.4	4.0	3.7	4.8
県	4.2	4.1	3.8	4.0	4.2



男性(性・年代別)

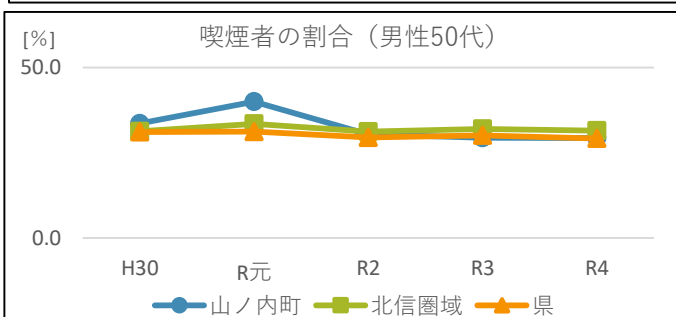
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	30.2	26.8	27.3	26.3	32.7
北信圏域	35.3	35.7	31.3	29.3	31.2
県	33.1	32.9	30.8	31.7	30.6



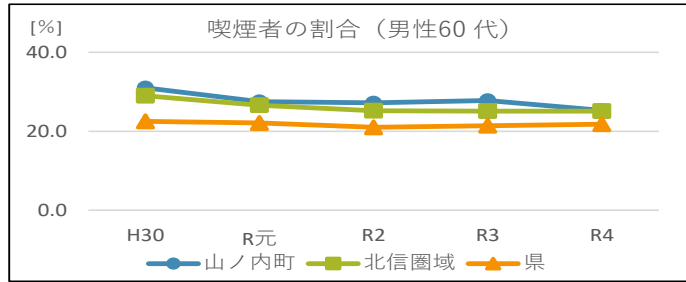
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	33.6	40.0	30.4	29.4	29.3
北信圏域	31.3	33.5	31.2	32.0	31.5
県	31.1	31.2	29.5	30.1	29.2



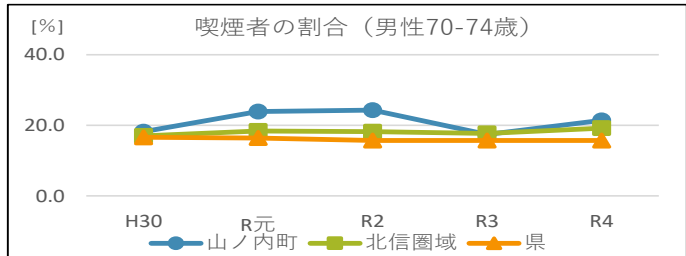
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	31.0	27.5	27.2	27.8	25.3
北信圏域	29.0	26.6	25.2	25.1	25.1
県	22.5	22.1	21.0	21.4	21.8



男性70-74歳

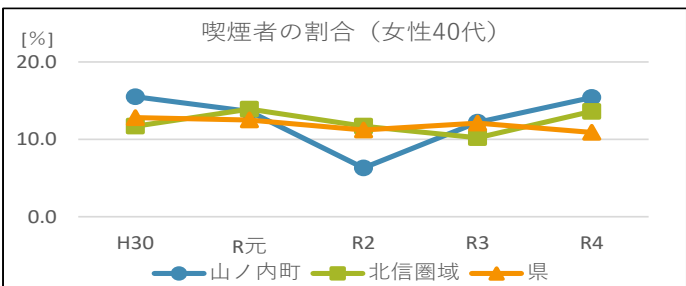
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	18.2	23.9	24.3	17.4	21.4
北信圏域	17.0	18.4	18.2	17.7	19.2
県	16.6	16.4	15.7	15.7	15.7



女性(性・年代別)

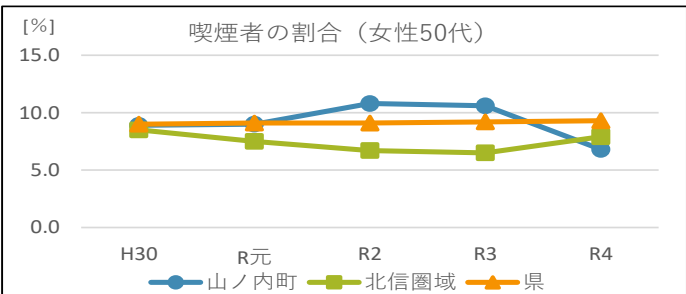
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	15.5	13.6	6.3	12.2	15.4
北信圏域	11.7	13.9	11.7	10.2	13.6
県	12.8	12.5	11.2	12.1	10.9



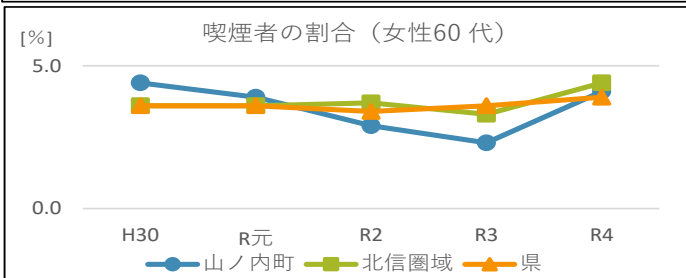
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	8.9	9.0	10.8	10.6	6.8
北信圏域	8.5	7.5	6.7	6.5	7.9
県	9.0	9.1	9.1	9.2	9.3



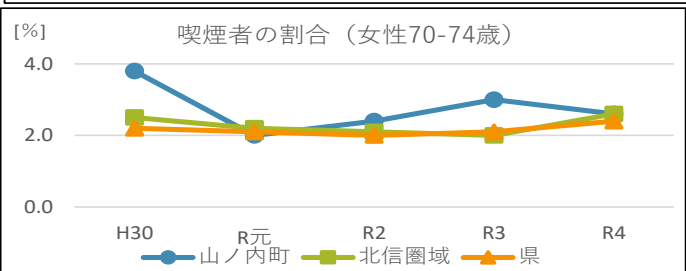
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	4.4	3.9	2.9	2.3	4.1
北信圏域	3.6	3.6	3.7	3.3	4.4
県	3.6	3.6	3.4	3.6	3.9



女性70-74歳

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	3.8	2.0	2.4	3.0	2.6
北信圏域	2.5	2.2	2.1	2.0	2.6
県	2.2	2.1	2.0	2.1	2.4

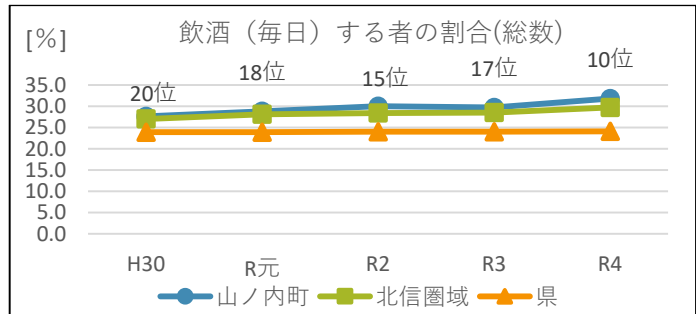


出典:KDB

別添資料11 飲酒の状況(毎日)

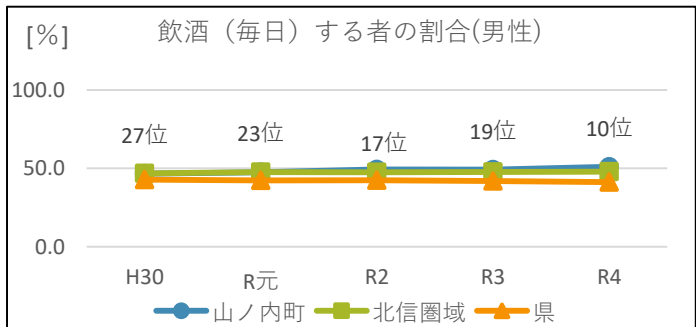
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	27.6	28.8	30.0	29.7	31.8
北信圏域	27.0	28.1	28.4	28.5	29.7
県	23.9	23.9	24.0	24.0	24.1



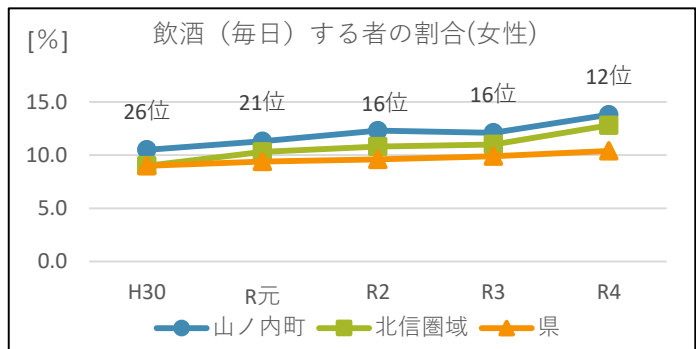
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	46.6	47.5	49.3	49.2	51.0
北信圏域	46.8	47.6	47.5	47.7	47.9
県	42.8	42.3	42.4	41.9	41.2



女性

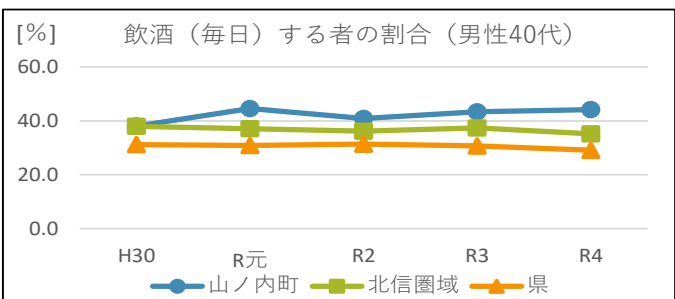
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	10.5	11.3	12.3	12.1	13.8
北信圏域	9.0	10.3	10.8	11.0	12.8
県	9.0	9.4	9.6	9.9	10.4



男性(性・年代別)

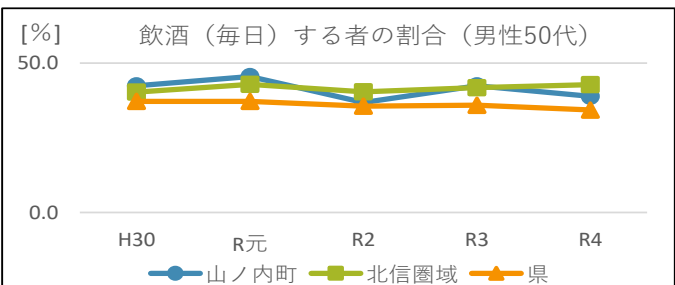
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	38.1	44.6	40.9	43.4	44.2
北信圏域	38.0	37.1	36.2	37.4	35.2
県	31.2	30.9	31.4	30.7	29.1



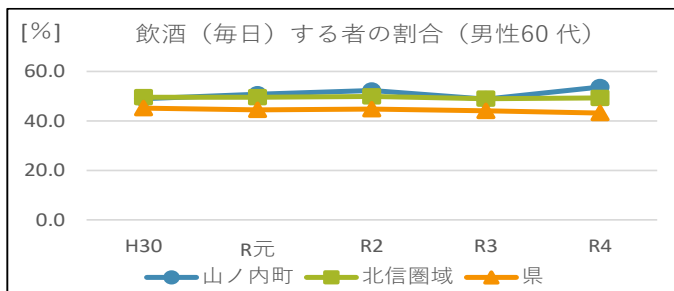
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	42.4	45.5	36.8	42.4	38.9
北信圏域	40.3	42.9	40.4	41.8	42.8
県	37.2	37.2	35.6	35.9	34.3



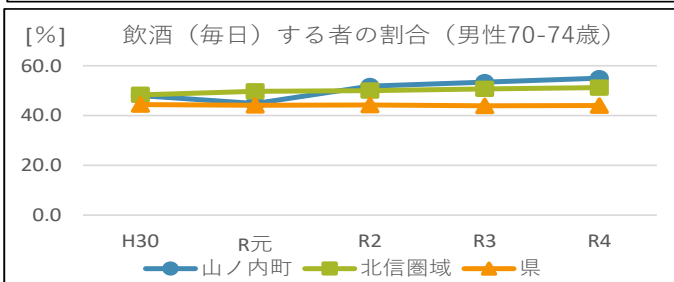
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	49.0	50.8	52.3	48.8	53.7
北信圏域	49.6	49.6	49.9	49.0	49.3
県	45.2	44.5	44.8	44.1	43.2



男性70-74歳

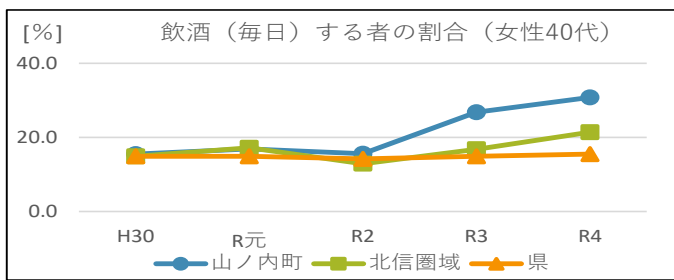
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	48.0	44.8	51.8	53.4	55.0
北信圏域	48.3	49.7	50.0	50.7	51.2
県	44.4	44.1	44.2	43.9	44.0



女性（性・年代別）

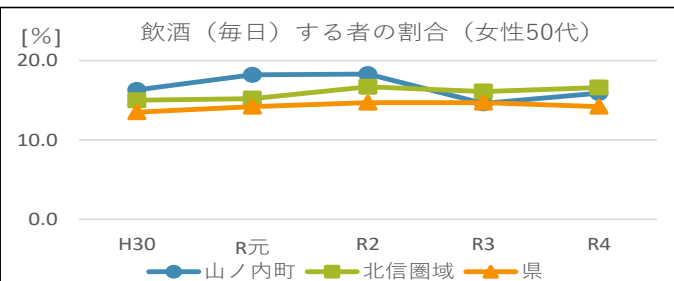
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	15.5	16.9	15.6	26.8	30.8
北信圏域	14.9	17.2	12.9	16.8	21.4
県	14.9	14.9	14.2	14.9	15.5



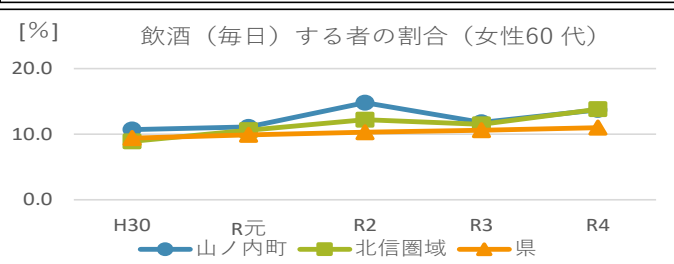
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	16.3	18.2	18.3	14.6	15.9
北信圏域	15.0	15.2	16.7	16.1	16.6
県	13.5	14.2	14.7	14.7	14.2



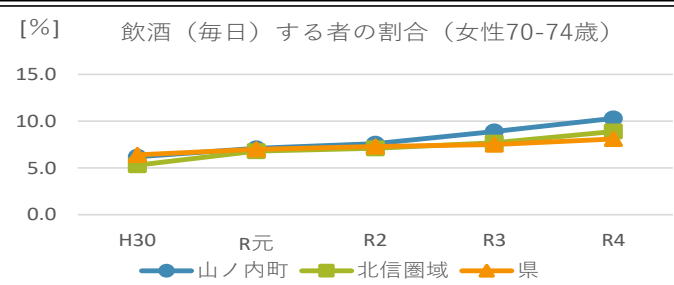
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	10.7	11.1	14.8	11.8	13.7
北信圏域	8.9	10.6	12.2	11.5	13.8
県	9.4	9.9	10.3	10.6	11.0



女性70-74歳

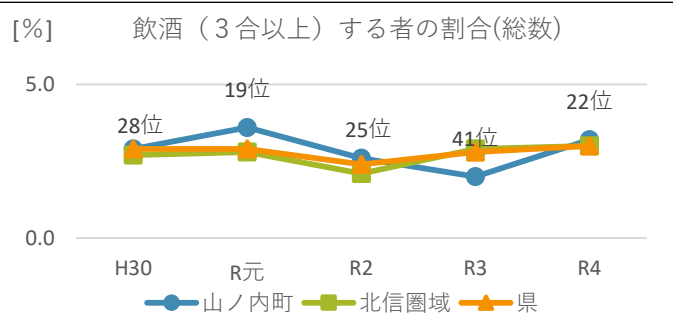
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	6.2	7.1	7.6	8.9	10.3
北信圏域	5.3	6.8	7.1	7.7	8.9
県	6.4	7.0	7.3	7.5	8.1



飲酒の状況(3合以上)

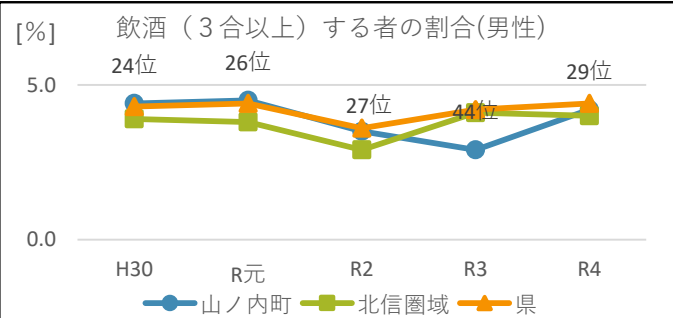
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	2.9	3.6	2.6	2.0	3.2
北信圏域	2.7	2.8	2.1	2.9	3.0
県	2.9	2.9	2.4	2.8	3.0



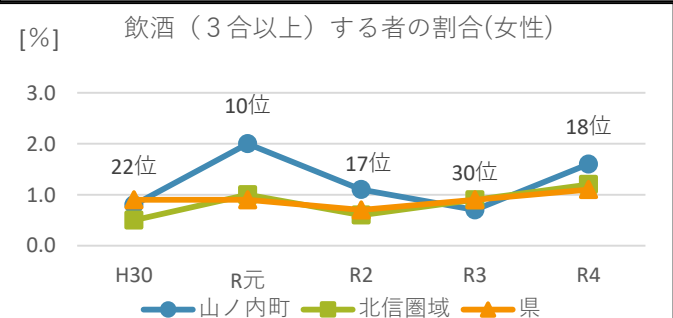
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	4.4	4.5	3.5	2.9	4.2
北信圏域	3.9	3.8	2.9	4.1	4.0
県	4.3	4.4	3.6	4.2	4.4



女性

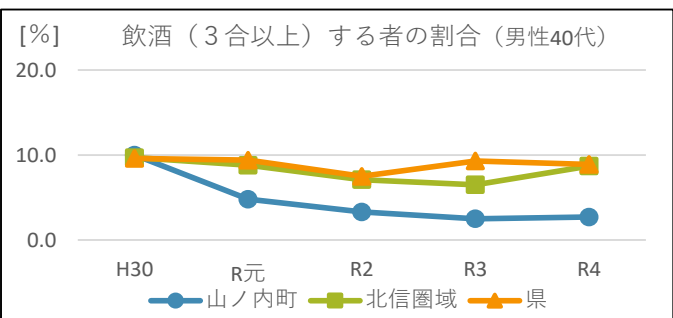
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	0.8	2.0	1.1	0.7	1.6
北信圏域	0.5	1.0	0.6	0.9	1.2
県	0.9	0.9	0.7	0.9	1.1



男性(性・年代別)

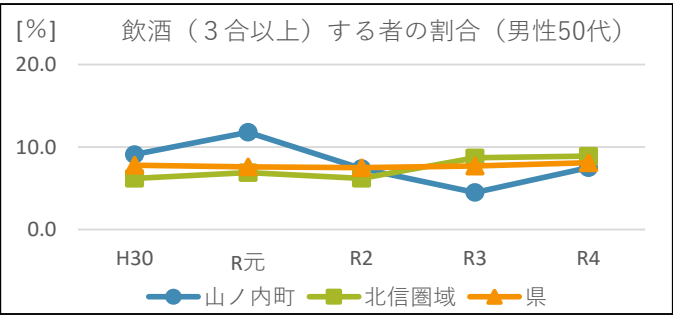
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	10.0	4.8	3.3	2.5	2.7
北信圏域	9.7	8.8	7.1	6.5	8.7
県	9.6	9.4	7.5	9.3	8.9



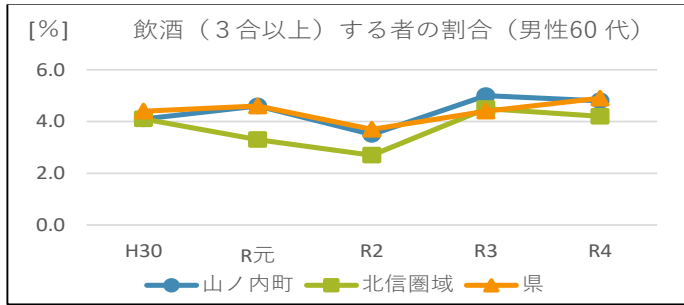
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	9.1	11.8	7.4	4.5	7.5
北信圏域	6.2	6.9	6.2	8.7	8.9
県	7.8	7.6	7.5	7.7	8.1



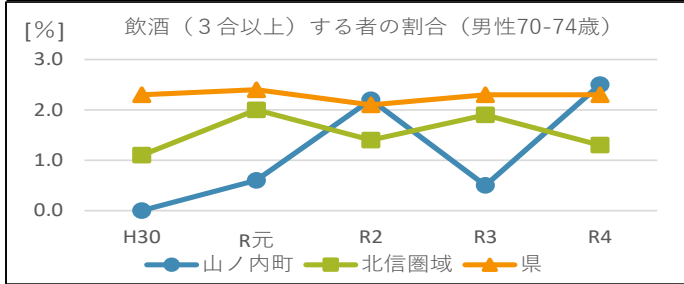
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	4.1	4.6	3.5	5.0	4.8
北信圏域	4.1	3.3	2.7	4.5	4.2
県	4.4	4.6	3.7	4.4	4.9



男性70-74歳

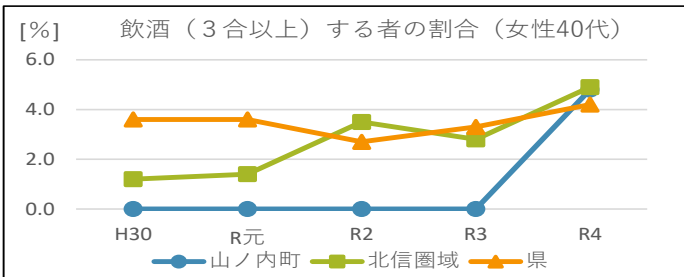
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	0.0	0.6	2.2	0.5	2.5
北信圏域	1.1	2.0	1.4	1.9	1.3
県	2.3	2.4	2.1	2.3	2.3



女性(性・年代別)

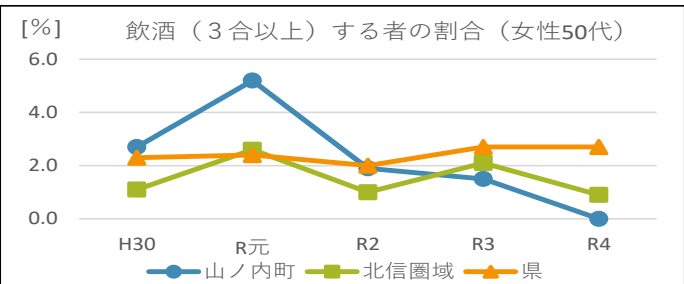
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8
北信圏域	1.2	1.4	3.5	2.8	4.9
県	3.6	3.6	2.7	3.3	4.2



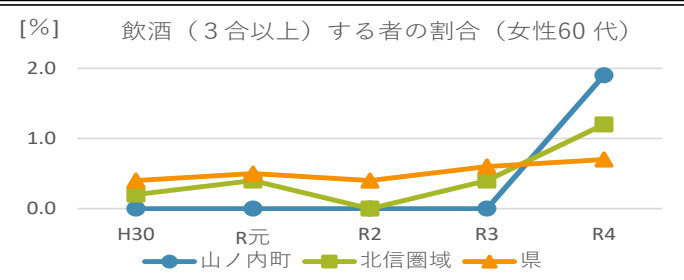
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	2.7	5.2	1.9	1.5	0.0
北信圏域	1.1	2.6	1.0	2.1	0.9
県	2.3	2.4	2.0	2.7	2.7



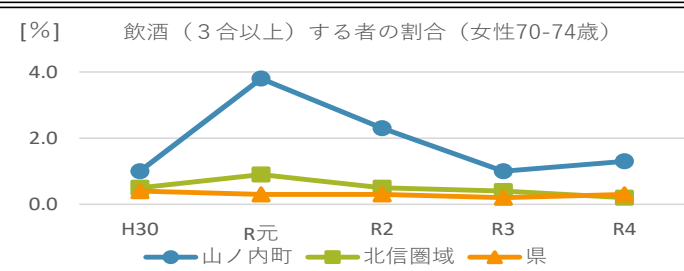
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9
北信圏域	0.2	0.4	0.0	0.4	1.2
県	0.4	0.5	0.4	0.6	0.7



女性70-74歳

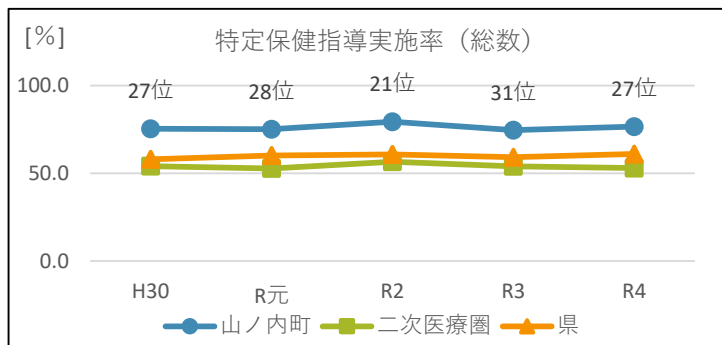
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	1.0	3.8	2.3	1.0	1.3
北信圏域	0.5	0.9	0.5	0.4	0.2
県	0.4	0.3	0.3	0.2	0.3



別添資料12 特定保健指導実施率

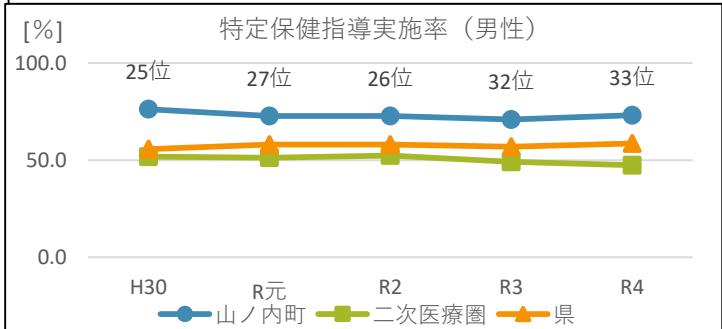
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	75.4	75.1	79.4	74.6	76.6
二次医療圏	54.1	52.8	56.6	54.0	53.0
県	58.0	60.2	60.8	59.2	61.0



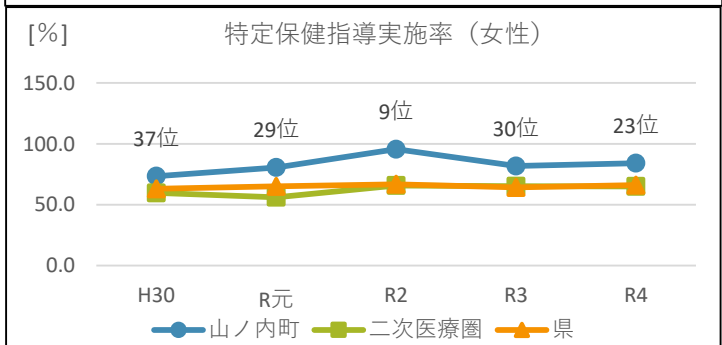
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	76.2	72.7	72.7	70.9	73.1
二次医療圏	51.8	51.3	52.4	49.1	47.4
県	55.7	58.0	58.0	56.9	58.6



女性

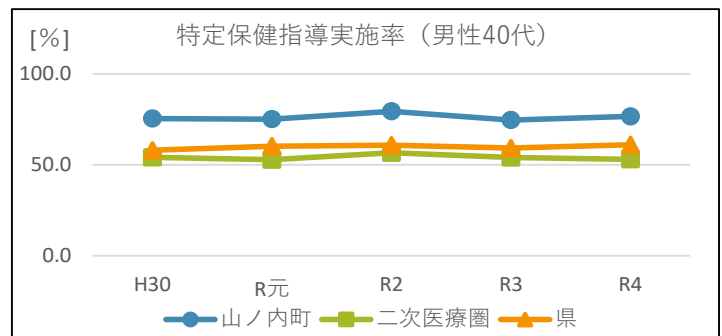
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	73.4	80.6	95.6	81.8	84.1
二次医療圏	59.7	56.1	65.8	65.2	65.0
県	63.1	65.1	66.8	64.2	66.1



男性(性・年代別)

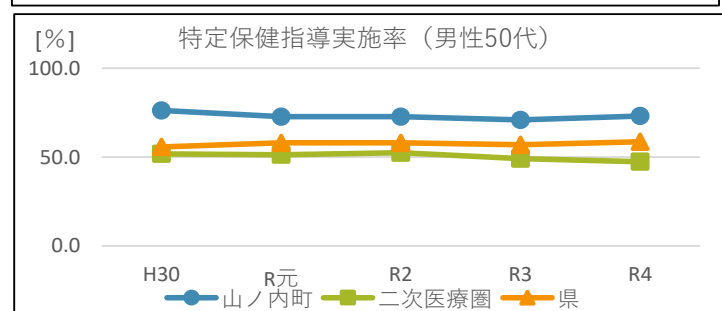
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	75.0	42.9	50.0	80.0	81.8
二次医療圏	50.0	32.6	45.9	45.7	38.1
県	48.4	47.3	49.6	49.7	52.0



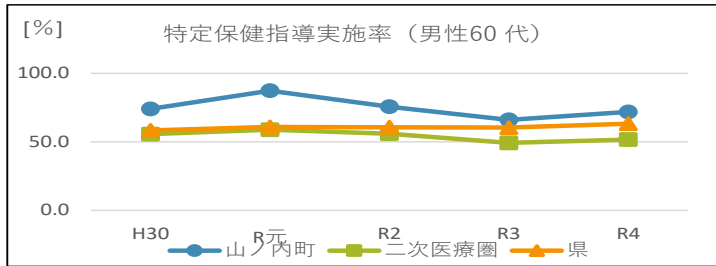
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	73.5	56.7	64.7	63.6	77.3
二次医療圏	46.4	44.5	42.7	42.6	41.4
県	50.9	49.8	48.8	50.1	51.8



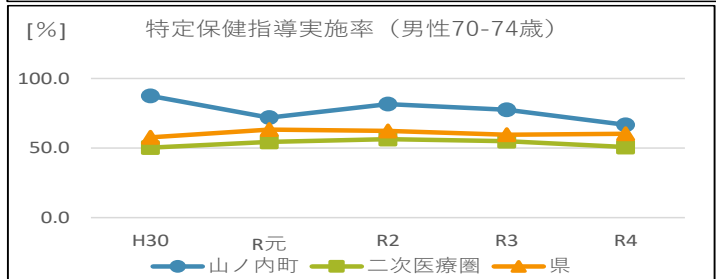
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	74.0	87.3	75.6	66.0	71.8
二次医療圏	55.6	58.8	55.9	49.2	51.6
県	58.3	60.8	60.6	60.4	63.2



男性70-74歳

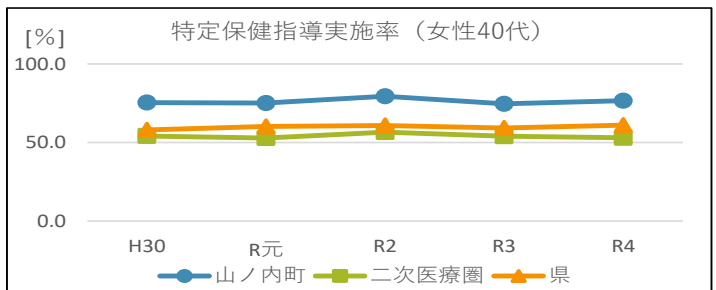
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	87.5	71.9	81.6	77.5	66.7
二次医療圏	50.3	54.4	56.4	54.9	50.7
県	57.7	63.3	62.3	59.6	60.3



女性（性・年代別）

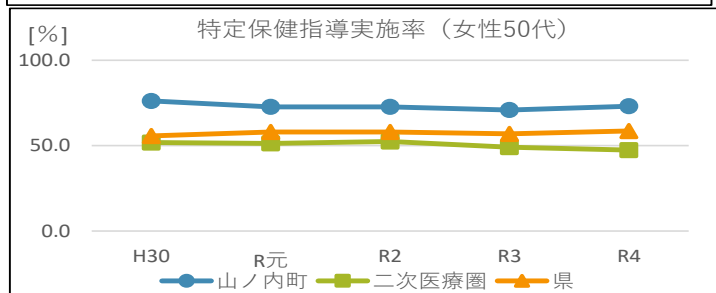
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	55.6	87.5	66.7	87.5	80.0
二次医療圏	57.6	50.0	60.9	70.0	60.0
県	57.7	53.5	58.4	60.1	57.9



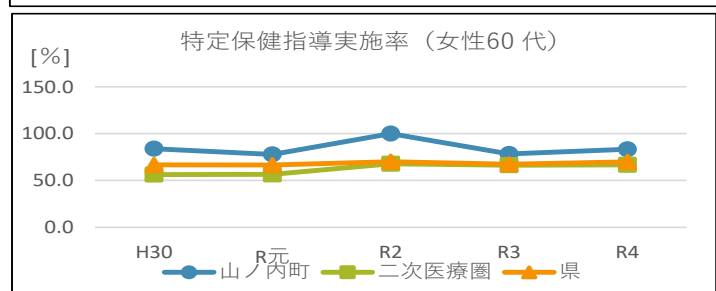
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	81.8	83.3	100.0	70.0	100.0
二次医療圏	62.5	52.3	48.4	53.2	66.7
県	59.2	60.5	59.9	59.3	61.9



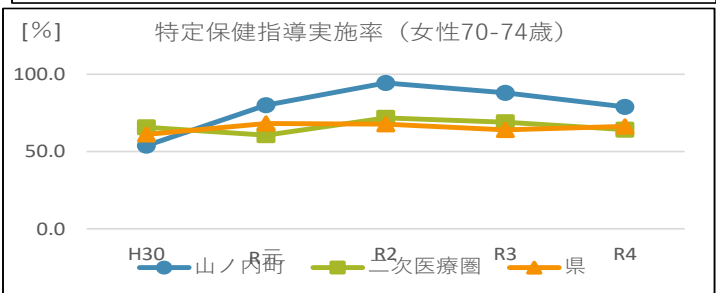
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	83.9	77.8	100.0	78.3	83.3
二次医療圏	56.3	56.5	67.8	66.3	66.7
県	66.6	66.5	70.0	67.3	69.9



女性70-74歳

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	53.8	80.0	94.4	88.0	78.9
二次医療圏	65.7	60.6	71.8	69.0	64.2
県	61.1	68.2	67.7	64.0	66.3

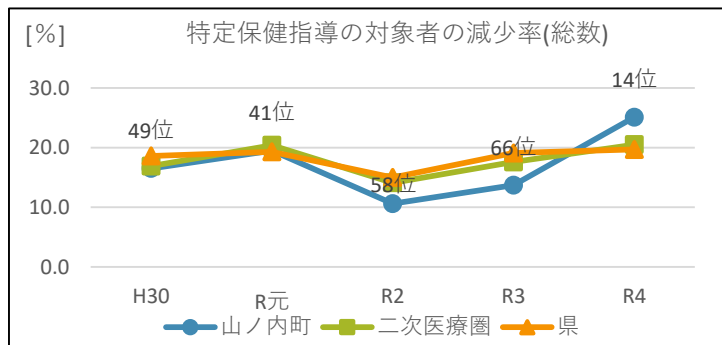


出典：特定健診データ管理システム

特定保健指導対象者の減少率

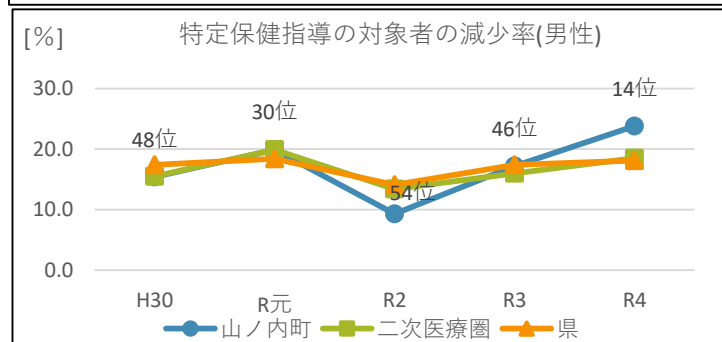
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	16.5	19.5	10.6	13.7	25.1
二次医療圏	16.9	20.4	14.1	17.6	20.5
県	18.6	19.3	15.0	19.1	19.7



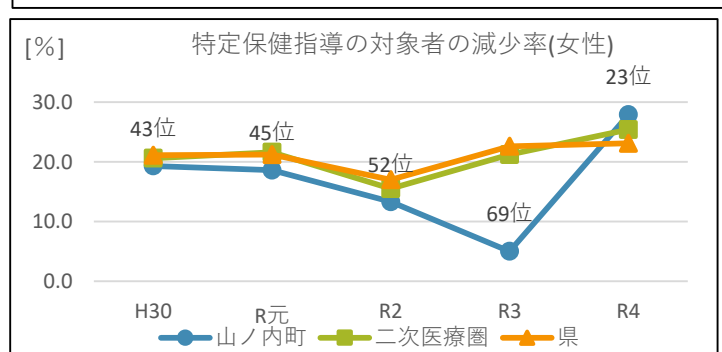
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	15.4	19.9	9.3	17.2	23.8
二次医療圏	15.5	19.9	13.4	16.0	18.5
県	17.4	18.4	14.1	17.4	18.1



女性

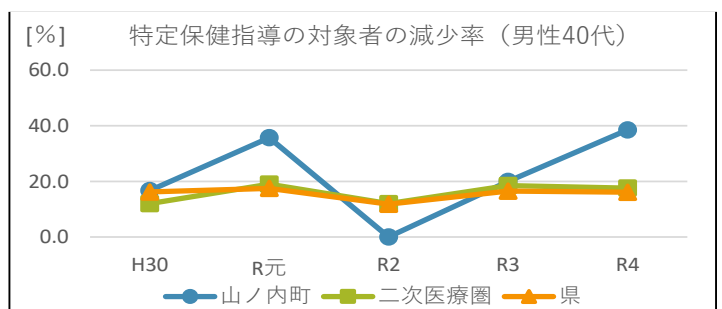
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	19.3	18.6	13.3	5.0	27.9
二次医療圏	20.6	21.6	15.5	21.2	25.4
県	21.1	21.2	17.0	22.6	23.1



男性(性・年代別)

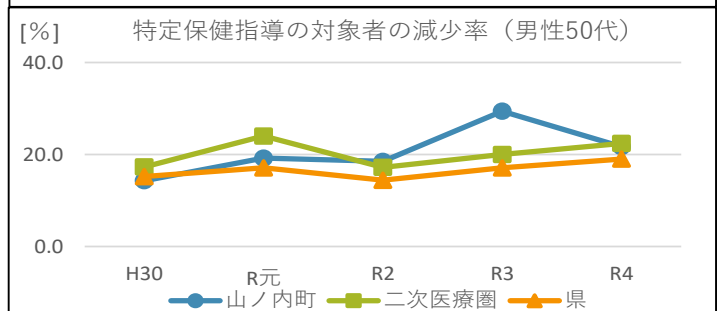
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	16.7	35.7	0.0	20.0	38.5
二次医療圏	12.0	19.0	12.0	18.5	17.6
県	16.2	17.5	11.8	16.5	16.1



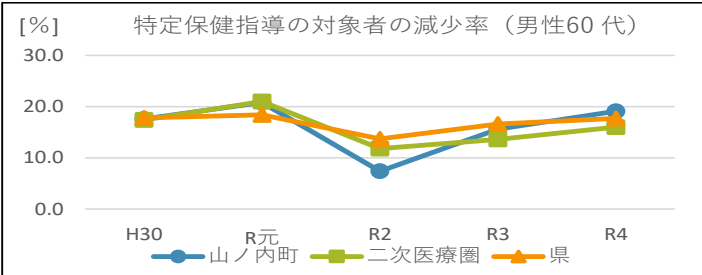
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	14.3	19.2	18.5	29.4	21.7
二次医療圏	17.3	24.0	17.2	20.0	22.4
県	15.2	17.1	14.4	17.1	19.0



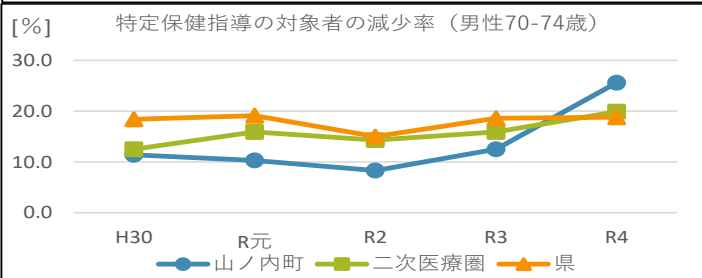
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	17.6	20.8	7.4	15.6	19.1
二次医療圏	17.4	21.0	11.8	13.6	16.0
県	17.8	18.4	13.7	16.6	17.7



男性70-74歳

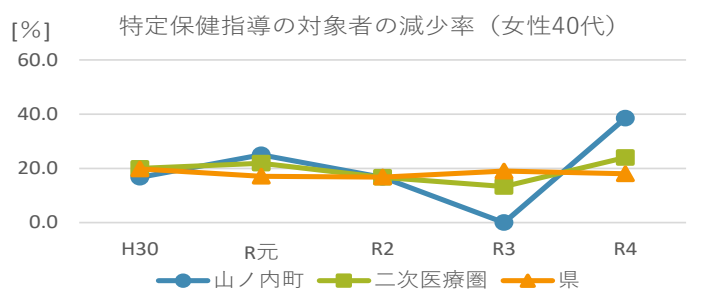
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	11.4	10.3	8.3	12.5	25.6
二次医療圏	12.5	15.9	14.3	15.9	19.9
県	18.4	19.1	15.0	18.6	18.8



女性(性・年代別)

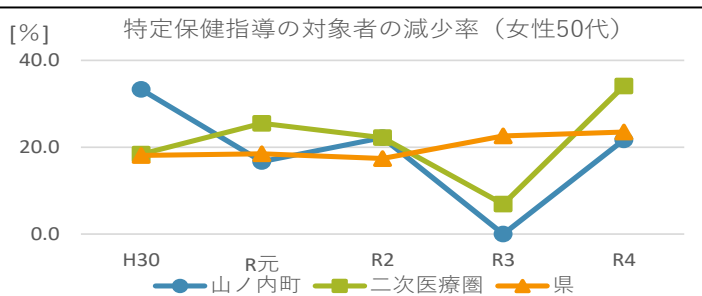
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	16.7	25.0	16.7	0.0	38.5
二次医療圏	20.0	21.9	16.7	13.3	24.0
県	19.8	17.1	16.8	19.0	18.0



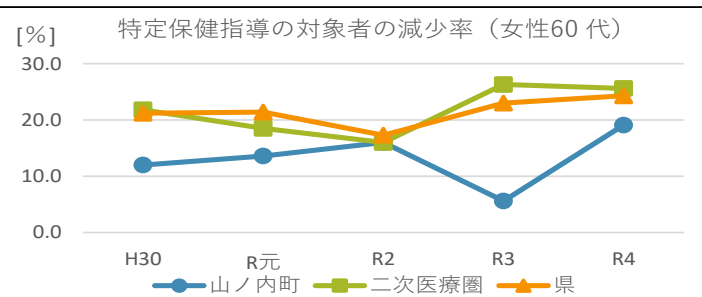
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	33.3	16.7	22.2	0.0	21.7
二次医療圏	18.4	25.5	22.2	6.9	34.1
県	18.1	18.5	17.4	22.6	23.5



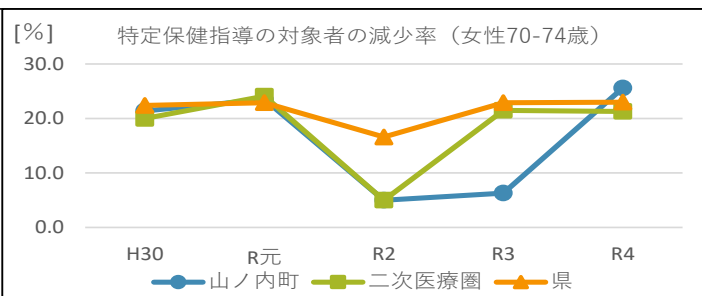
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	12.0	13.6	16.0	5.6	19.1
二次医療圏	21.8	18.5	16.0	26.3	25.6
県	21.2	21.4	17.3	23.0	24.3



女性70-74歳

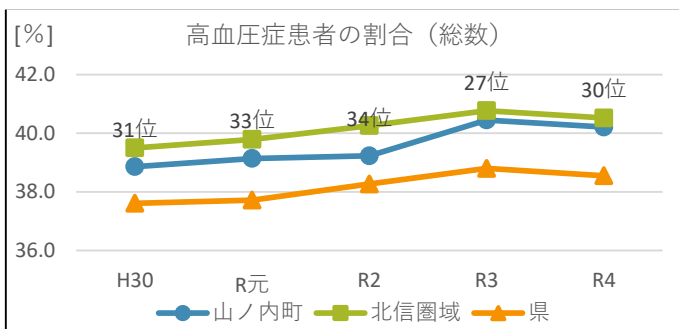
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	21.4	23.5	5.0	6.3	25.6
二次医療圏	20.0	24.1	5.0	21.5	21.3
県	22.4	22.9	16.6	22.9	23.0



別添資料13 生活習慣病(高血圧)の有病率

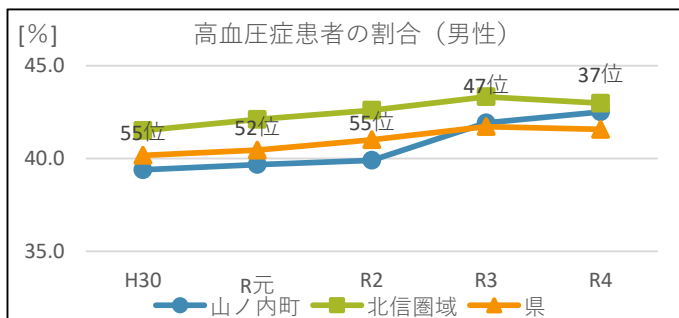
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	38.9	39.1	39.2	40.5	40.2
北信圏域	39.5	39.8	40.3	40.8	40.5
県	37.6	37.7	38.3	38.8	38.6



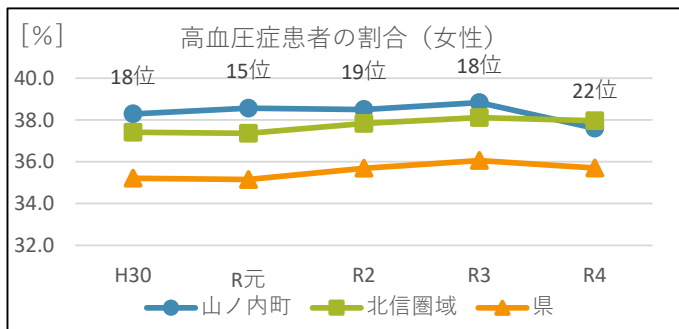
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	39.4	39.7	39.9	41.9	42.5
北信圏域	41.5	42.1	42.6	43.3	43.0
県	40.2	40.5	41.0	41.7	41.6



女性

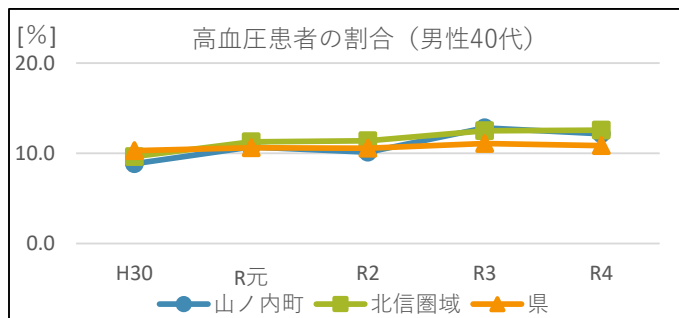
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	38.3	38.6	38.5	38.8	37.6
北信圏域	37.4	37.4	37.8	38.1	38.0
県	35.2	35.2	35.7	36.1	35.7



男性(性・年代別)

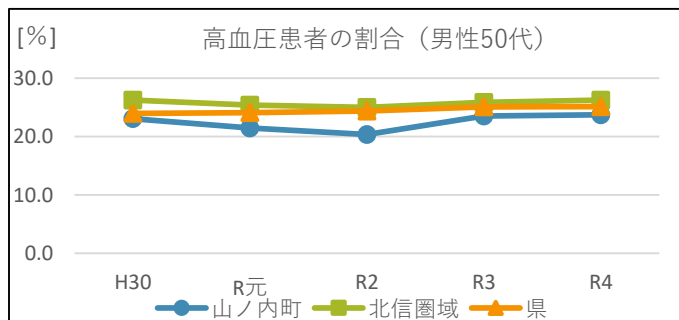
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	8.8	10.7	10.1	12.8	12.2
北信圏域	9.6	11.3	11.4	12.5	12.6
県	10.3	10.6	10.6	11.1	10.9



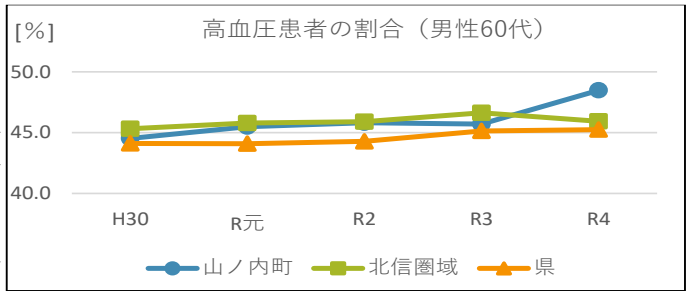
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	23.1	21.5	20.3	23.5	23.7
北信圏域	26.2	25.4	25.0	25.8	26.2
県	24.0	24.1	24.4	25.1	25.1



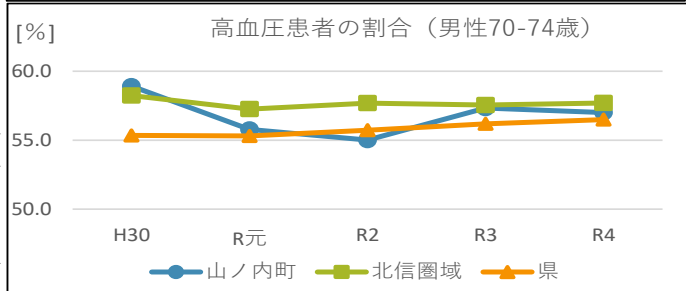
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	44.5	45.5	45.8	45.7	48.5
北信圏域	45.3	45.8	45.9	46.6	45.9
県	44.1	44.1	44.3	45.1	45.3



男性70-74歳

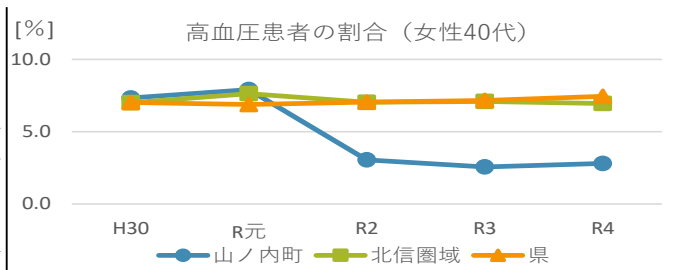
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	58.9	55.8	55.0	57.3	57.0
北信圏域	58.2	57.3	57.7	57.6	57.7
県	55.4	55.3	55.7	56.2	56.5



女性(性・年代別)

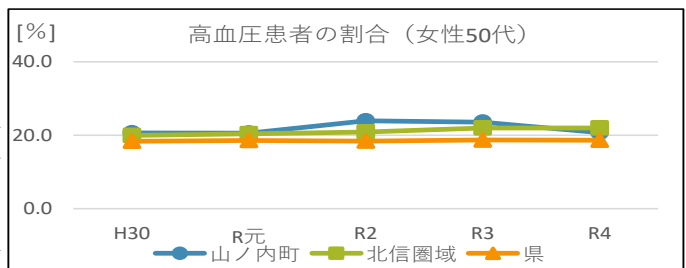
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	7.3	7.9	3.1	2.6	2.8
北信圏域	7.0	7.6	7.0	7.1	7.0
県	7.0	6.9	7.0	7.2	7.4



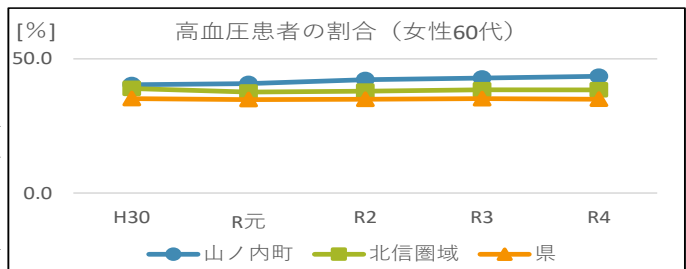
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	20.6	20.6	23.9	23.6	20.7
北信圏域	19.9	20.4	20.9	22.0	22.0
県	18.4	18.6	18.4	18.7	18.6



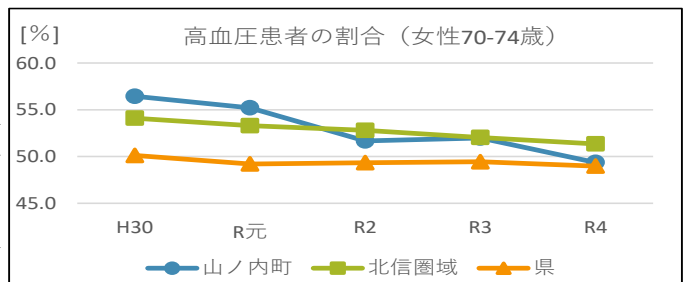
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	40.4	40.8	42.2	42.8	43.5
北信圏域	39.0	37.6	37.9	38.5	38.4
県	35.2	34.8	34.9	35.2	35.0



女性70-74歳

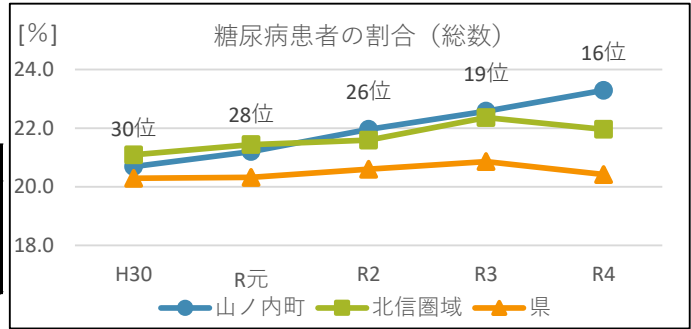
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	56.4	55.2	51.7	52.0	49.4
北信圏域	54.1	53.3	52.8	52.0	51.4
県	50.1	49.2	49.3	49.4	49.0



生活習慣病(糖尿病)の有病率

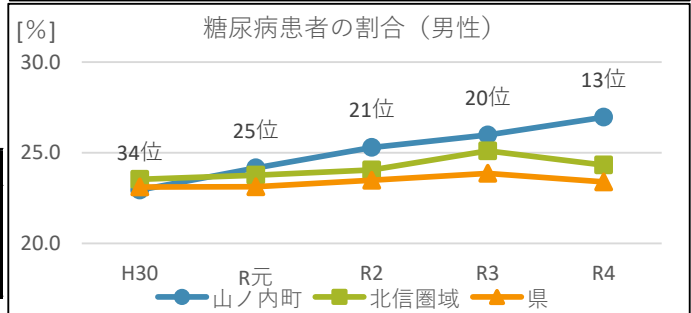
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	20.7	21.2	22.0	22.6	23.3
北信圏域	21.1	21.4	21.6	22.4	22.0
県	20.3	20.3	20.6	20.9	20.4



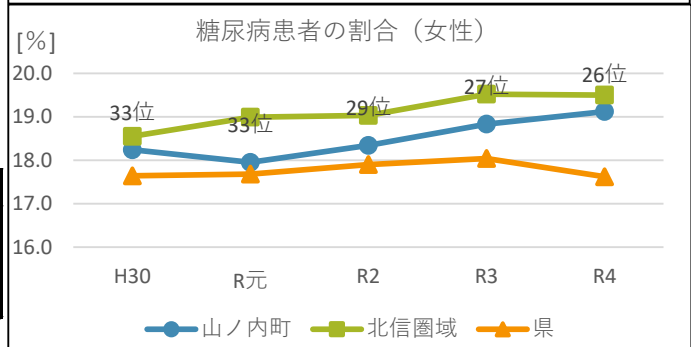
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	22.9	24.2	25.3	26.0	27.0
北信圏域	23.5	23.8	24.1	25.1	24.3
県	23.1	23.1	23.5	23.9	23.4



女性

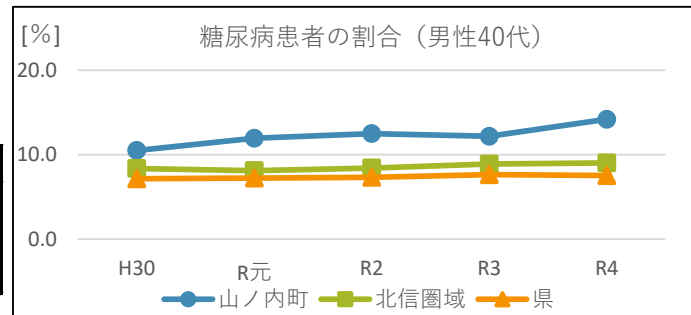
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	18.2	18.0	18.3	18.8	19.1
北信圏域	18.6	19.0	19.0	19.5	19.5
県	17.6	17.7	17.9	18.0	17.6



男性(性・年代別)

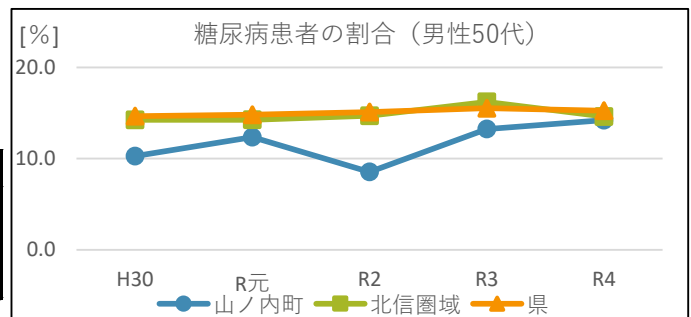
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	10.5	12.0	12.5	12.2	14.2
北信圏域	8.4	8.1	8.4	8.9	9.0
県	7.2	7.2	7.3	7.6	7.5



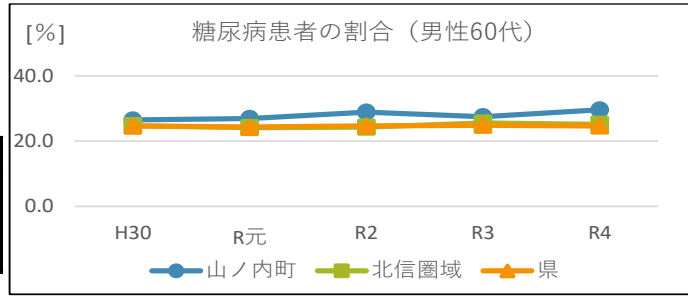
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	10.3	12.4	8.5	13.3	14.2
北信圏域	14.3	14.3	14.7	16.2	14.6
県	14.7	14.8	15.1	15.5	15.3



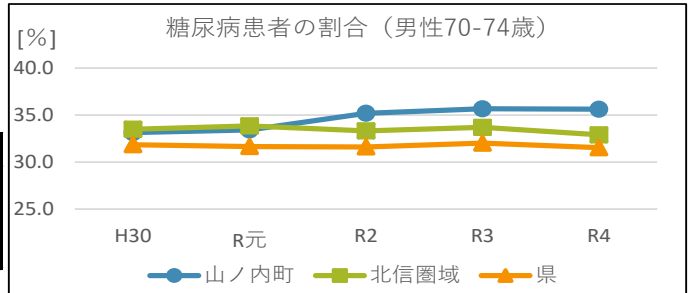
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	26.5	26.9	28.9	27.5	29.6
北信圏域	24.7	24.1	24.3	25.5	25.1
県	24.6	24.3	24.6	24.8	24.6



男性70-74歳

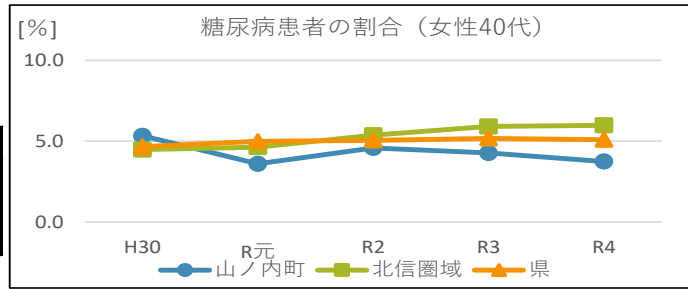
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	33.1	33.4	35.2	35.7	35.6
北信圏域	33.5	33.9	33.3	33.7	32.9
県	31.9	31.7	31.6	32.0	31.5



女性(性・年代別)

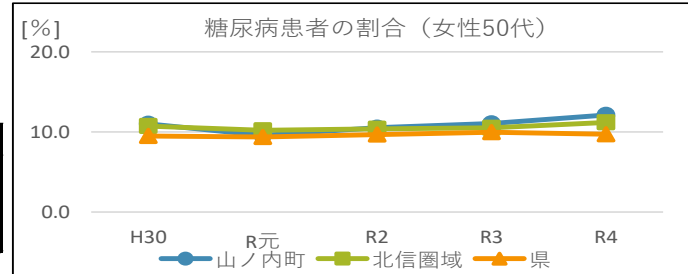
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	5.3	3.6	4.6	4.3	3.7
北信圏域	4.5	4.6	5.4	5.9	6.0
県	4.7	5.0	5.1	5.2	5.1



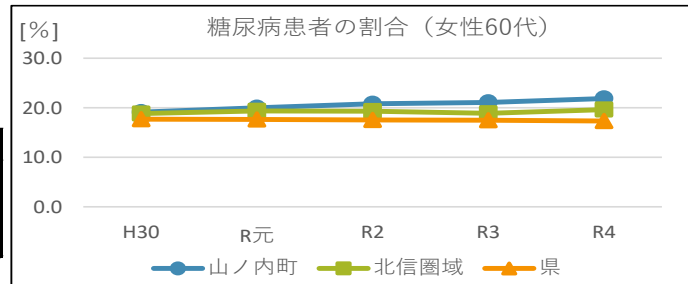
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	11.0	9.6	10.5	11.1	12.1
北信圏域	10.7	10.2	10.4	10.5	11.2
県	9.5	9.4	9.7	10.0	9.7



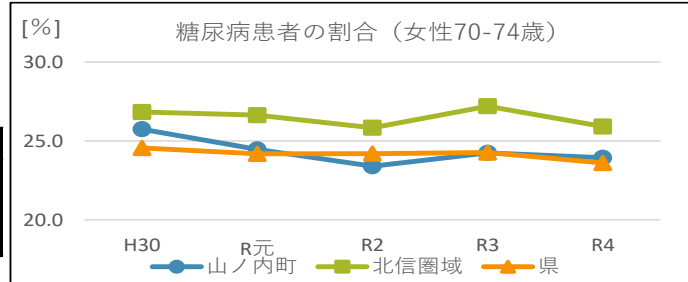
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	19.1	20.0	20.8	21.1	21.9
北信圏域	18.8	19.4	19.3	18.9	19.6
県	17.7	17.6	17.5	17.5	17.3



女性70-74歳

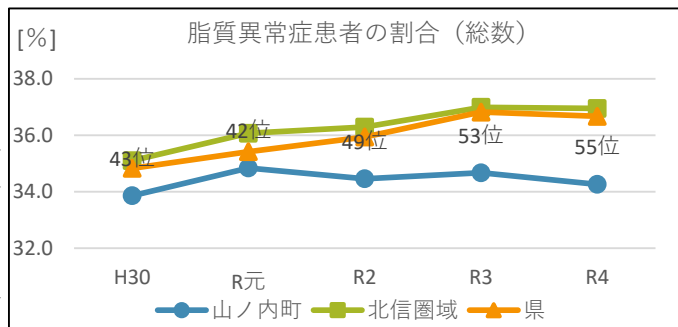
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	25.7	24.5	23.4	24.2	23.9
北信圏域	26.8	26.6	25.8	27.2	25.9
県	24.6	24.2	24.2	24.3	23.6



生活習慣病(脂質異常症)の有病率

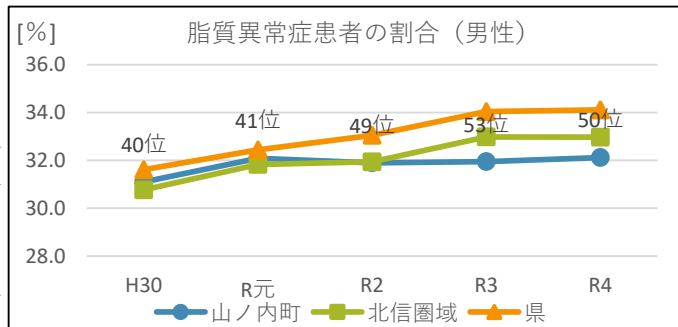
総数

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	33.9	34.8	34.5	34.7	34.3
北信圏域	35.1	36.1	36.3	37.0	37.0
県	34.8	35.4	35.9	36.8	36.7



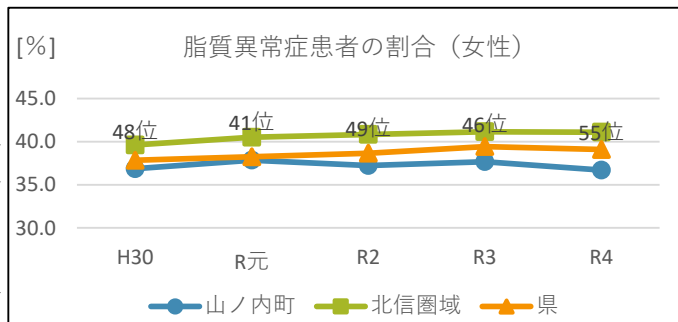
男性

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	31.1	32.1	31.9	32.0	32.1
北信圏域	30.8	31.8	31.9	33.0	33.0
県	31.6	32.4	33.1	34.0	34.1



女性

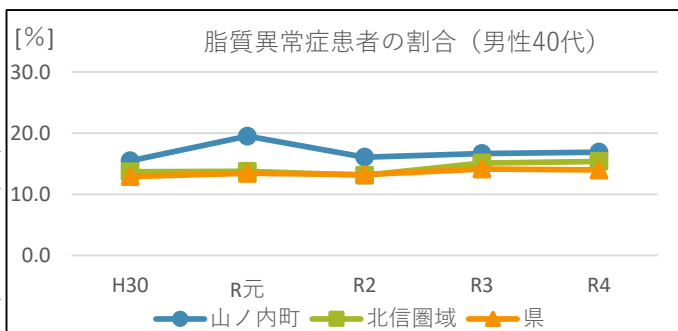
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	36.9	37.9	37.2	37.7	36.7
北信圏域	39.6	40.5	40.8	41.2	41.1
県	37.8	38.2	38.7	39.4	39.1



男性(性・年代別)

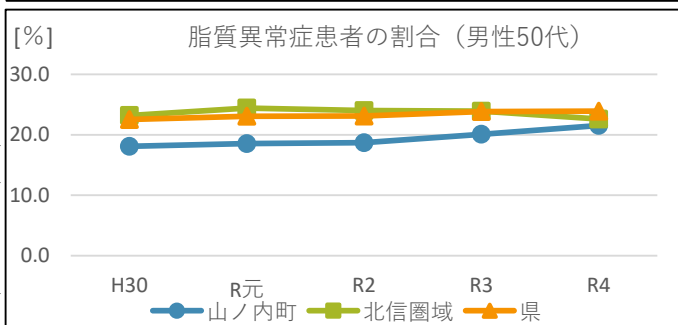
男性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	15.5	19.5	16.1	16.7	16.9
北信圏域	13.7	13.8	13.1	15.1	15.4
県	12.9	13.4	13.2	14.1	14.0



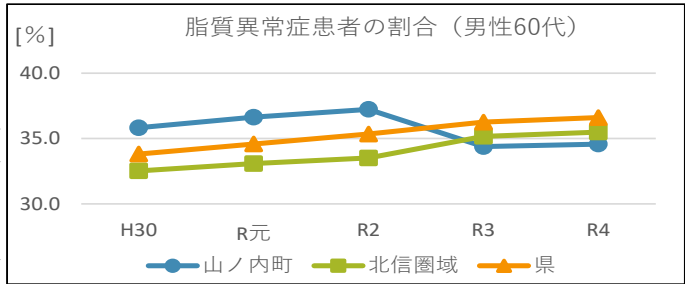
男性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	18.1	18.6	18.7	20.1	21.6
北信圏域	23.2	24.4	24.0	23.9	22.6
県	22.5	23.1	23.1	23.9	23.9



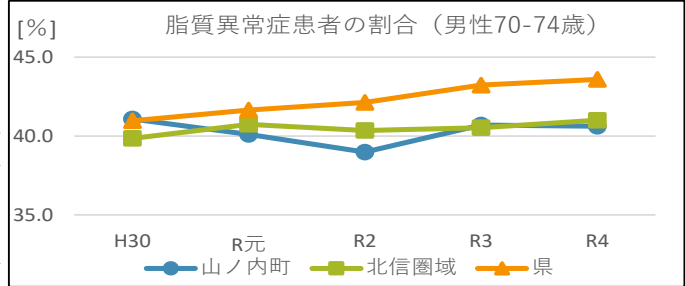
男性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	35.8	36.6	37.2	34.4	34.6
北信圏域	32.5	33.1	33.5	35.2	35.5
県	33.8	34.6	35.3	36.3	36.6



男性70-74歳

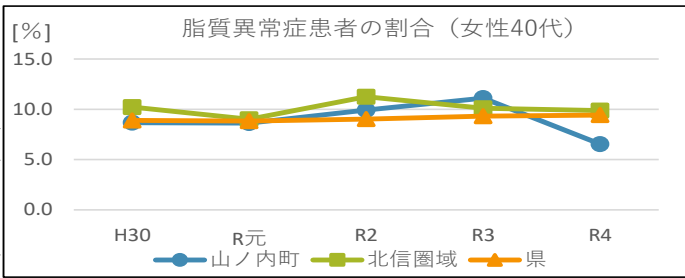
年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	41.1	40.1	39.0	40.7	40.6
北信圏域	39.9	40.7	40.4	40.5	41.0
県	41.0	41.7	42.1	43.2	43.6



女性（性・年代別）

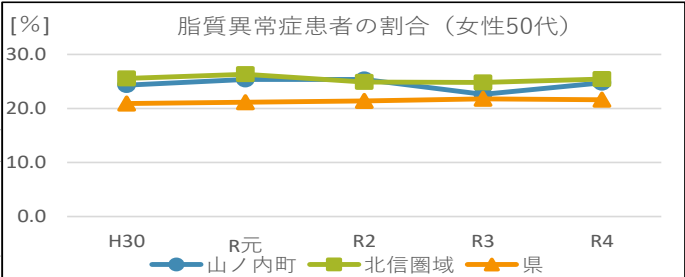
女性40代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	8.7	8.6	9.9	11.1	6.5
北信圏域	10.2	9.0	11.3	10.1	9.9
県	8.9	8.8	9.0	9.3	9.4



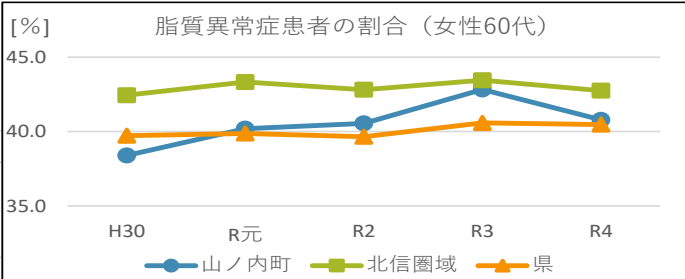
女性50代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	24.3	25.4	25.4	22.6	24.8
北信圏域	25.6	26.3	24.9	24.8	25.4
県	20.9	21.1	21.4	21.8	21.6



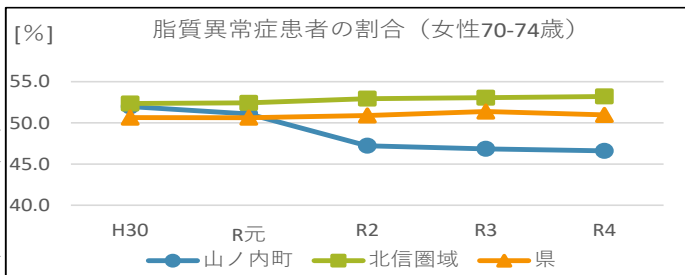
女性60代

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	38.4	40.2	40.6	42.8	40.8
北信圏域	42.4	43.3	42.8	43.5	42.8
県	39.7	39.9	39.7	40.6	40.5



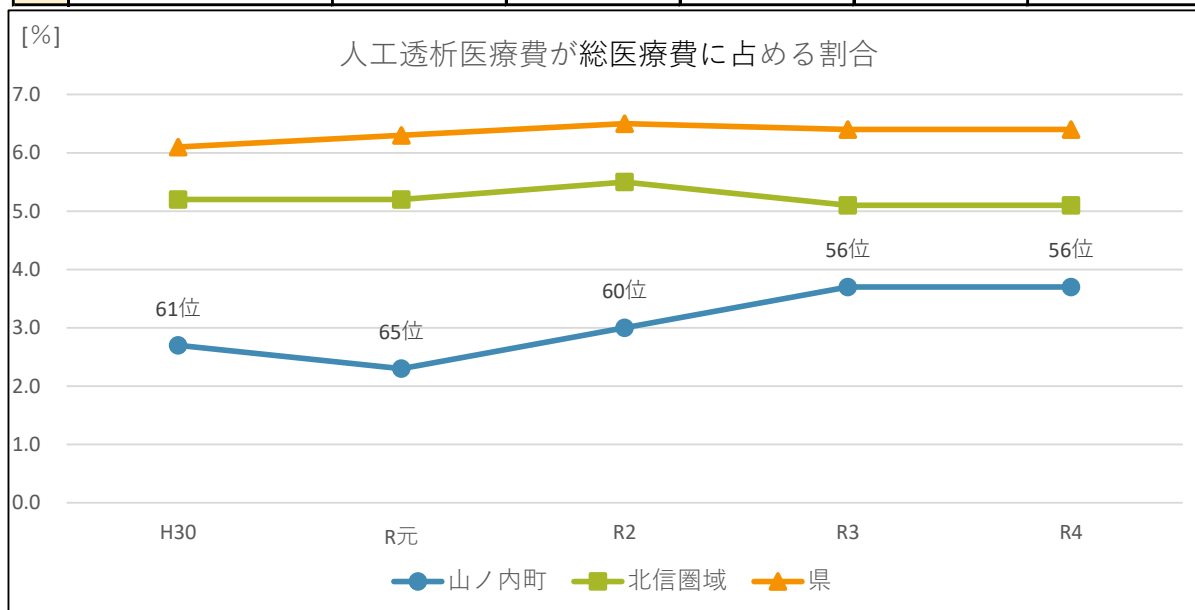
女性70-74歳

年度	H30	R元	R2	R3	R4
山ノ内町	52.0	51.1	47.2	46.9	46.6
北信圏域	52.4	52.4	52.9	53.1	53.2
県	50.6	50.6	50.9	51.4	51.0



別添資料14 人工透析患者の医療費

	H30	R元	R2	R3	R4	
山ノ内町	人工透析レセプト件数	76	71	83	98	98
	人工透析レセプト医療費[円]	31,797,630	26,748,750	32,372,970	39,813,530	39,813,530
	一件あたり医療費[円]	418,390	376,743	390,036	406,261	406,261
	総医療費[円]	1,174,739,260	1,164,886,370	1,061,741,270	1,080,140,800	1,080,140,800
	総医療費に占める割合[%]	2.7	2.3	3.0	3.7	3.7
北信圏域	人工透析レセプト件数	794	822	876	856	856
	人工透析レセプト医療費[円]	367,149,120	377,337,450	381,931,370	364,751,010	364,751,010
	一件あたり医療費[円]	462,404	459,048	435,995	426,111	426,111
	総医療費[円]	7,021,928,920	7,219,521,580	6,995,669,620	7,158,337,600	7,158,337,600
	総医療費に占める割合[%]	5.2	5.2	5.5	5.1	5.1
県	人工透析レセプト件数	19,481	19,622	19,584	20,126	20,126
	人工透析レセプト医療費[円]	8,983,777,250	9,127,070,260	9,134,925,170	9,312,272,630	9,312,272,630
	一件あたり医療費[円]	461,156	465,145	466,448	462,699	462,699
	総医療費[円]	146,991,428,810	145,716,059,750	140,876,755,460	146,263,856,040	146,263,856,040
	総医療費に占める割合[%]	6.1	6.3	6.5	6.4	6.4



出典: KDB