

山形村国民健康保険 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

山形村国民健康保険

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) 基本的な考え方
 - 2) 健康課題の明確化
 - 3) 目標の設定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)34

1. 第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41

- I. 保健事業の方向性

Ⅱ. 重症化予防の取組

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

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

Ⅳ. 発症予防

Ⅴ. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し69

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70

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料71

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

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

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

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

このような国の動きや本村の課題等を踏まえ、山形村では、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和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)

本村では、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)

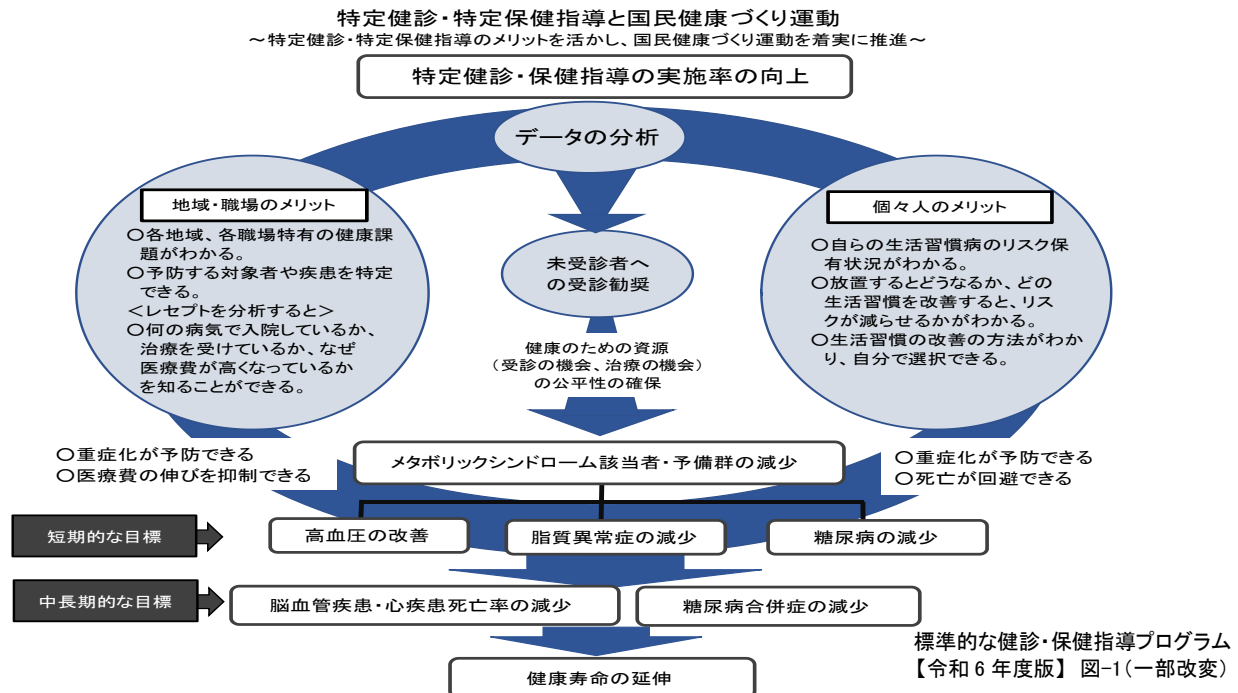
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第 2 期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

※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

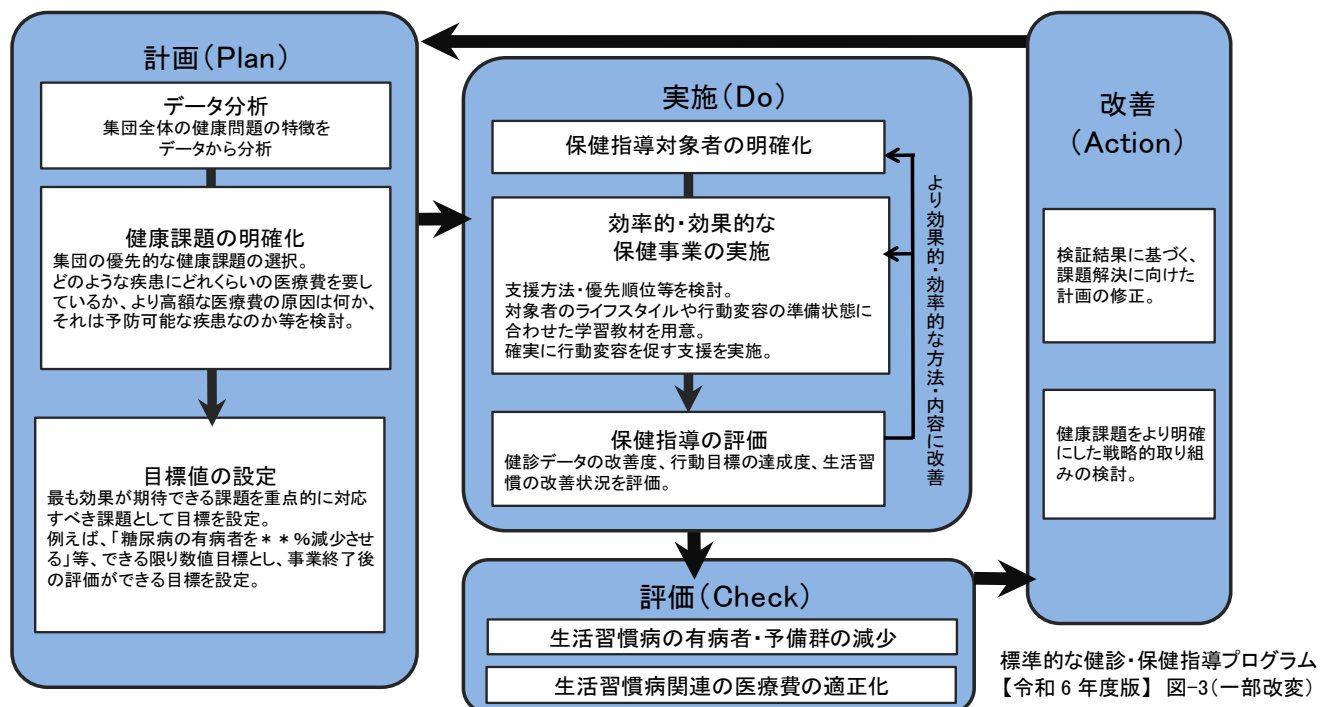
	健康増進計画	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
		データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を 通じ、地域で切れ目のない医療 の提供、良質かつ適切な医療 を効率的に提供する体制を確 保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確 保及び地域支援事業の計画 的な実施を図る。 保険者機能強化 高齢者の自立支援・重度 化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、育壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで縦時的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨折後経過、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳 卒 中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				が ん 精神疾患	認 知 症 フレイル 口腔機能低下、低栄養
評 価	「健康寿命の延伸」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣病の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



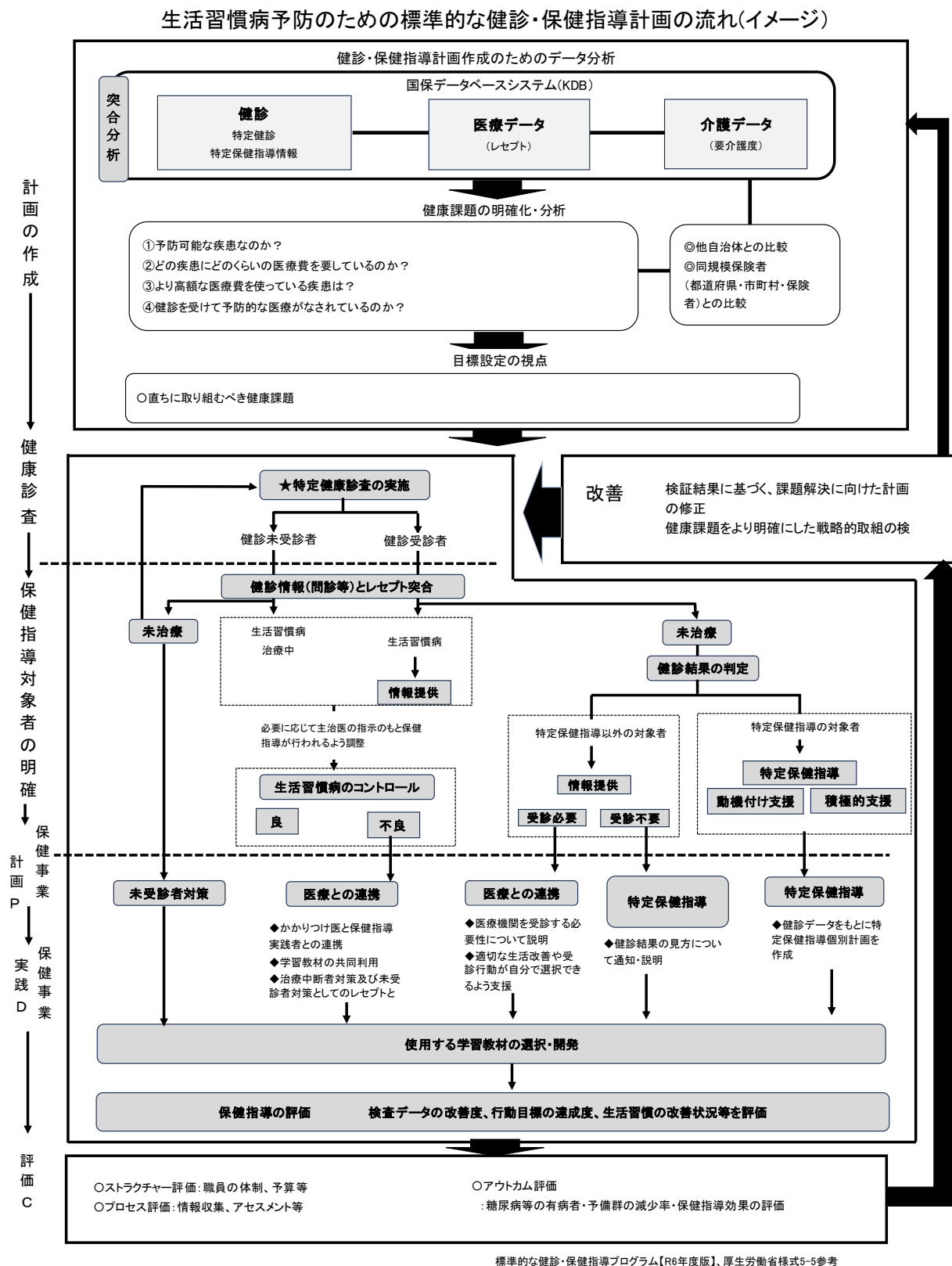
注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

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(平成 30 年度版)における基本的な考え方(一部改変)

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

老人保健法		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)	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、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供			自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、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 個人の健康結果を読み解くとともに、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

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

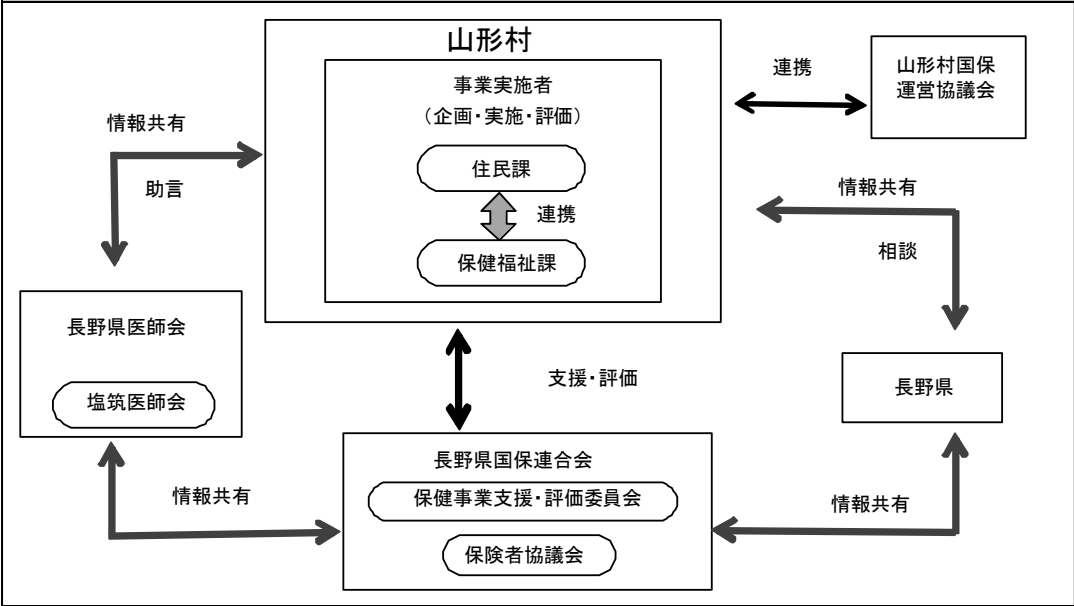
1) 市町村国保の役割

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、住民課が中心となって、保健福祉課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、住民課と保健福祉課とが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 山形村の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

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

関係機関との連携

〈手引きより抜粋〉

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

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

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

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

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

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

2) 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。

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	
			山形村	配点	山形村	配点	山形村	配点
交付額(万円)								
全国順位(1,741市町村中)			1378位		1127位		1288位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	0	70	10	70	50	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	3	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	90	120	105	120	60	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	10	45	15	45	20	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		15		15		15
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	110	130	105	130	100	130
		(2)後発医薬品の使用割合						
固有の指標	①	保険料(税)収納率	40	100	45	100	10	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	28	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	0	40	25	40	32	40
	⑤	第三者求償の取組	22	40	19	50	28	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	73	95	63	100	65	100
合計点			458	1,000	525	960	492	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

本村は、人口約8千人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で29.0%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は低く、被保険者の平均年齢も52.3歳と同規模と比べて若く、出生率も高い村で財政指数は国、県と同じ水準となっています。産業においては、第1次産業が18.5%と同規模と比較しても高くなっています。中でも農業の割合が多く、季節によって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、個々に合わせた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24.4%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約44.1%を占めています。(図表10)

また本村内には4つの診療所があり、これは同規模及び県と比較して少なく、入院施設もないことから、隣接の市町村の医療機関に通院、入院する傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模・県・国と比較した山形村の特性

	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
山形村	8,387	29.0	2,049 (24.4)	52.3	7.8	13.0	0.5	18.5	27.1	54.4
同規模	--	39.4	25.6	55.7	4.9	17.2	0.4	17.0	25.3	57.7
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、山形村と同規模保険者(240市町村)の平均値を表す

図表10 国保の加入状況

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4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	2,257		2,206		2,175		2,129		2,049	
65～74歳	962	42.6	957	43.4	957	44.0	962	45.2	903	44.1
40～64歳	727	32.2	698	31.6	688	31.6	644	30.2	628	30.6
39歳以下	568	25.2	551	25.0	530	24.4	523	24.6	518	25.3
加入率	26.9		26.3		25.9		25.4		24.4	

出典：KDBシステム

人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		参考(令和4)	
	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	0.4	0.3
診療所数	4	1.9	4	1.8	4	1.9	4	1.9	4	2.0	2.7	3.5
病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37.4	52.2
医師数	6	2.7	6	2.7	5	2.3	5	2.3	6	2.9	4.2	11.8
外来患者数	668.1		674.7		644.0		672.7		705.8		692.2	691.5
入院患者数	19.4		20.8		19.1		20.6		18.0		22.7	17.6

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画に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

本村の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で10人(認定率0.34%)、1号(65歳以上)被保険者で327人(認定率13.4%)と同規模・県・国と比較すると1号については低く、2号は県より高く、2号認定者は増加も、1号は減少しています。(図表 12)

また、一人当たり給付費は平成30年と比べて令和4年は減少しており、同規模、県、国と比較すると低い状況です。(図表 13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点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1号被保険者でも約5割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約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

	山形村				同規模	県	国
	平成30年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度
高齢化率	2,254人	26.9%	2,436人	29.0%	39.4%	32.2%	28.7%
2号認定者	5人	0.18%	10人	0.34%	0.39%	0.28%	0.38%
新規認定者	2人		0人		--	--	--
1号認定者	371人	16.5%	327人	12.9%	19.4%	17.7%	19.4%
新規認定者	56人		56人		--	--	--
再掲	65～74歳	40人	3.3%	38人	3.0%	--	--
	新規認定者	4人	6人		--	--	--
	75歳以上	331人	31.5%	289人	24.7%	--	--
	新規認定者	52人	50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

	山形村		同規模	県	国
	平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
総給付費	5億9464万円	5億3806万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	263,814	220,878	314,188	288,366	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	59,422	61,500	74,986	62,434	59,662
居宅サービス	40,074	35,272	43,722	40,752	41,272
施設サービス	275,910	291,657	289,312	287,007	296,364

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分				2号		1号						合計	
年齢				40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数(全体)				10		38		289		327		337	
再)国保・後期				7		30		280		310		317	
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器疾患	1	脳卒中	1 14.3%	脳卒中	21 70.0%	脳卒中	132 47.1%	脳卒中	153 49.4%	脳卒中	154 48.6%	
		2	虚血性心疾患	1 14.3%	腎不全	8 26.7%	虚血性心疾患	76 27.1%	虚血性心疾患	83 26.8%	虚血性心疾患	84 26.5%	
		3	腎不全	1 14.3%	虚血性心疾患	7 23.3%	腎不全	65 23.2%	腎不全	73 23.5%	腎不全	74 23.3%	
	合併症	4	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	6 20.0%	糖尿病合併症	30 10.7%	糖尿病合併症	36 11.6%	糖尿病合併症	36 11.4%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			6 85.7%	基礎疾患	28 93.3%	基礎疾患	255 91.1%	基礎疾患	283 91.3%	基礎疾患	289 91.2%	
	血管疾患合計			6 85.7%	合計	29 96.7%	合計	267 95.4%	合計	296 95.5%	合計	302 95.3%	
	認知症		認知症	2 28.6%	認知症	5 16.7%	認知症	125 44.6%	認知症	130 41.9%	認知症	132 41.6%	
	筋・骨格疾患		筋骨格系	6 85.7%	筋骨格系	25 83.3%	筋骨格系	271 96.8%	筋骨格系	296 95.5%	筋骨格系	302 95.3%	

出典:ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本村医療費は、国保加入者が減少しているにも関わらず総医療費は増加しており、一人あたり医療費は、県と比べてわずかに高く、平成30年度と比較しても5万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか2.5%程度にも関わらず、医療費全体の約38%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6万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を超えており、入院の地域差指数が平成30年度よりも伸びています。

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

		山形村		同規模	県	国
		平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
被保険者数(人)		2,257人	2,049人	--	--	--
前期高齢者割合		962人 (42.6%)	903人 (44.1%)	--	--	--
総医療費		6億5624万円	6億9900万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		290,758 県内53位 同規模211位	341,140 県内43位 同規模192位	376,732	339,076	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	525,460	584,410	588,690	607,840	617,950
	費用の割合	42.4	38.0	43.7	38.9	39.6
	件数の割合	2.8	2.5	3.2	2.5	2.5
外来	1件あたり費用額	20,700	24,220	24,870	24,340	24,220
	費用の割合	57.6	62.0	56.3	61.1	60.4
	件数の割合	97.2	97.5	96.8	97.5	97.5
受診率		687.537	723.803	714.851	709.111	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は山形村と同規模保険者240市町村の平均値を表す

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		
		山形村 (県内市町村中)		県 (47県中)	山形村 (県内市町村中)		県 (47県中)
		平成30年度	令和3年度	令和3年度	平成30年度	令和3年度	令和3年度
地域差指数・順位	全体	0.910 (45位)	1.005 (14位)	0.958 (36位)	0.906 (17位)	0.840 (51位)	0.899 (38位)
	入院	0.946 (35位)	1.136 (11位)	0.963 (35位)	0.867 (32位)	0.819 (50位)	0.883 (32位)
	外来	0.889 (48位)	0.927 (39位)	0.960 (40位)	0.980 (3位)	0.885 (38位)	0.922 (36位)

出典：地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・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、慢性腎不全(透析有)については、平成 30 年度より 3 ポイントも伸びており、同規模、県よりも高くなっています。(図表 17)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比較してみると虚血性心疾患・腎不全が、患者数及び割合と減少していますが、人工透析については、増加しています。(図表 18)

人工透析は、村の総医療費の増加要因となり、また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

			山形村		同規模	県	国
			平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
総医療費(円)			6億5624万円	6億9900万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			5851万円	9591万円	--	--	--
			8.92%	13.72%	7.67%	7.88%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.86%	3.45%	2.06%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	0.90%	1.77%	1.47%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	4.97%	8.12%	3.83%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.19%	0.38%	0.32%	0.22%	0.29%
その 疾患 他の	悪性新生物		12.85%	14.87%	16.76%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		9.25%	9.51%	9.27%	9.18%	8.68%
	精神疾患		9.34%	8.02%	7.98%	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	
		平成30年度	令和4年度		平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
治療者(人) 0～74歳	A	2,257	2,049	a	150	121	146	121	9	11
				a/A	6.6%	5.9%	6.5%	5.9%	0.4%	0.5%
40歳以上	B	1,689	1,531	b	150	118	145	119	9	10
	B/A	74.8%	74.7%	b/B	8.9%	7.7%	8.6%	7.8%	0.5%	0.7%
再 掲	40～64歳	C	727	c	34	20	30	18	6	2
		C/A	32.2%	c/C	4.7%	3.2%	4.1%	2.9%	0.8%	0.3%
	65～74歳	D	962	d	116	98	115	101	3	8
		D/A	42.6%	d/D	12.1%	10.9%	12.0%	11.2%	0.3%	0.9%

出典:KDBシステム_ 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)
地域の全体像の把握

(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、40歳以上の割合は増えている一方で、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患は減り、人工透析の割合は増えています。

本村は未治療者に対しては、受診勧奨を行っていますが、治療継続ができずに十分な重症化予防につながっていません。

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	
			平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
高血圧症治療者(人)		A	664	621	172	133	492	488
		A/被保数	39.3%	40.6%	23.7%	21.2%	51.1%	54.0%
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	86	65	21	8	65	57
		B/A	13.0%	10.5%	12.2%	6.0%	13.2%	11.7%
	虚血性心疾患	C	106	86	20	9	86	77
		C/A	16.0%	13.8%	11.6%	6.8%	17.5%	15.8%
	人工透析	D	7	9	5	2	2	7
		D/A	1.1%	1.4%	2.9%	1.5%	0.4%	1.4%

出典: KDBシステム_ 疾病管理一覧(高血圧症)
地域の全体像の把握

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	
			平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
糖尿病治療者(人)		A	316	304	85	76	231	228
		A/被保数	18.7%	19.9%	11.7%	12.1%	24.0%	25.2%
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	40	34	11	4	29	30
		B/A	12.7%	11.2%	12.9%	5.3%	12.6%	13.2%
	虚血性心疾患	C	54	49	9	5	45	44
		C/A	17.1%	16.1%	10.6%	6.6%	19.5%	19.3%
	人工透析	D	5	8	5	2	0	6
		D/A	1.6%	2.6%	5.9%	2.6%	0.0%	2.6%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	54	56	23	14	31	42
		E/A	17.1%	18.4%	27.1%	18.4%	13.4%	18.4%
	糖尿病性網膜症	F	55	63	21	18	34	45
		F/A	17.4%	20.7%	24.7%	23.7%	14.7%	19.7%
	糖尿病性神経障害	G	12	13	6	4	6	9
		G/A	3.8%	4.3%	7.1%	5.3%	2.6%	3.9%

出典: KDBシステム_ 疾病管理一覧(糖尿病)
地域の全体像の把握

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	
脂質異常症治療者(人)		A	568	548	162	150	406	398
		A/被保数	33.6%	35.8%	22.3%	23.9%	42.2%	44.1%
（ 中 長 期 目 標 疾 患 ） 合 併 症	脳血管疾患	B	65	53	17	7	48	46
		B/A	11.4%	9.7%	10.5%	4.7%	11.8%	11.6%
	虚血性心疾患	C	88	78	14	10	74	68
		C/A	15.5%	14.2%	8.6%	6.7%	18.2%	17.1%
	人工透析	D	1	3	1	1	0	2
		D/A	0.2%	0.5%	0.6%	0.7%	0.0%	0.5%

出典：KDBシステム、疾病管理一覧(脂質異常症)
地域の全体像の把握

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、有所見者の割合はⅡ度高血圧が増加し、HbA1c7.0%以上の者は減っています。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50%、糖尿病で25%ほどおり、その割合は448市町村の合計と比較してもかなり高くなっています。(図表22)

前述した通り、基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症である人工透析の人数と割合は増加しており、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			
	平成30年度		令和3年度		平成30年度				令和3年度				レセプト情報 (令和3.4～令和4.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
山形村	540	32.0	357	22.2	20	3.7	13	65.0	17	4.8	9	52.9	9	52.9	0	0.0
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病_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			
	平成30年度		令和3年度		平成30年度				令和3年度				レセプト情報 (令和3.4～令和4.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					I	I/実施 者A	J	J/I	K	K/実施 者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
山形村	540	100.0	536	150.1	18	3.3	5	27.8	12	2.2	6	50.0	3	25.0	0	0.0
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典：ヘルスサポートラボツール

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

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

③ 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本村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、7ポイントも伸びており、その中でも2項目の危険因子が重なっている割合が増加しています。

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160mg/dl以上の有所見割合を見ると微増しており、翌年度の結果を見ると、全ての改善率についても減少しています。また、翌年度健診を受診していない方がいずれも4割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群	
			3項目	2項目
平成30年度	540 (32.0%)	101 (18.7%)	30 (5.6%)	71 (13.1%)
令和4年度	530 (38.8%)	137 (25.8%)	34 (6.4%)	103 (19.4%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 24 HbA1c6.5%以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
平成30→令和1	34 (6.2%)	9 (26.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (32.4%)
令和3→令和4	37 (6.9%)	7 (18.9%)	13 (35.1%)	2 (5.4%)	15 (40.5%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 25 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
平成30→令和1	20 (3.6%)	10 (50.0%)	2 (10.0%)	1 (5.0%)	7 (35.0%)
令和3→令和4	17 (3.0%)	8 (47.1%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	8 (47.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160mg/dl以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160mg/dl以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
平成30→令和1	57 (10.4%)	29 (50.9%)	10 (17.5%)	5 (8.8%)	13 (22.8%)
令和3→令和4	57 (10.6%)	22 (38.6%)	10 (17.5%)	3 (5.3%)	22 (38.6%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本村の特定健診受診率は、令和1年度には41.5%まで伸びましたが、新型コロナウイルスの影響で、令和2年度以降は受診率が低迷しており、第3期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(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)

また、心・脳血管疾患を発症した者はほとんどが健診を受けていませんでした。重症化する前に健診を受けて生活習慣の見直しが行えるように受診勧奨により力を入れていきます。(図表29)

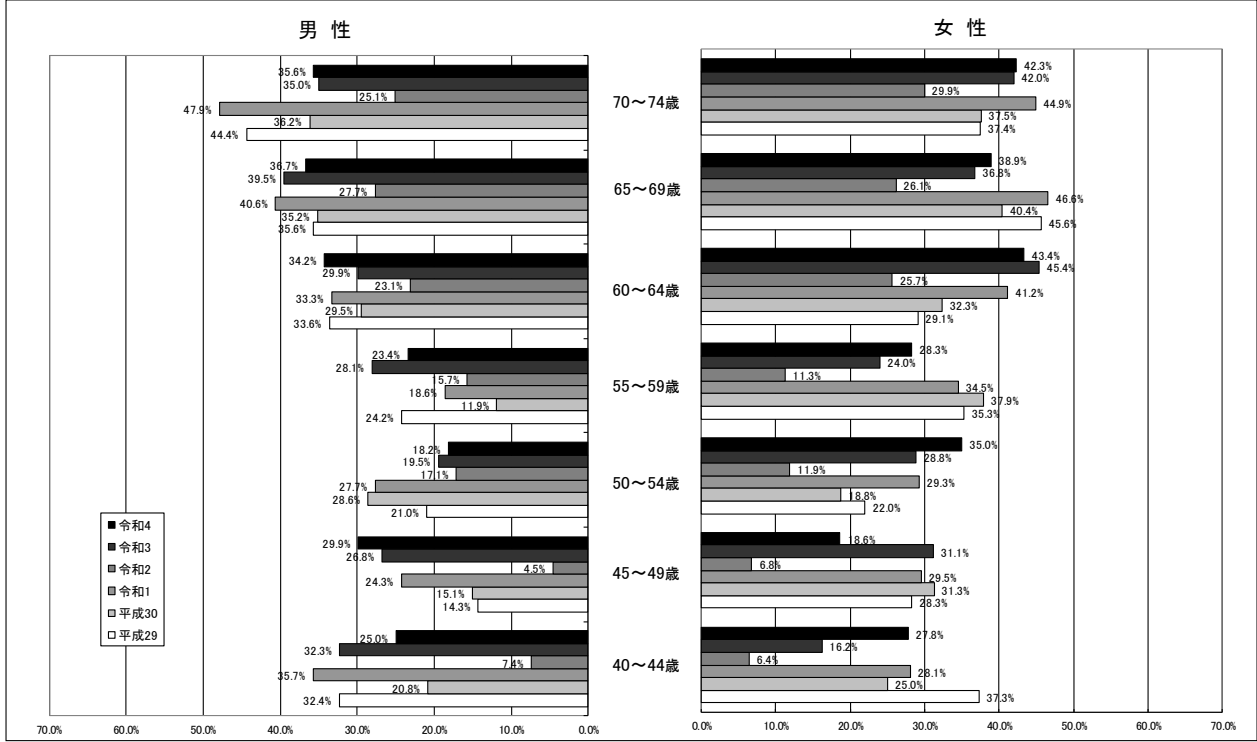
特定保健指導については、令和2年度以降、年々実施率が上がっており、目標値を達成しています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 目標値
特定健診	受診者数	540	623	354	547	515	健診受診率 60%
	受診率	35.2%	41.5%	23.8%	37.9%	37.3%	
特定保健指導	該当者数	58	73	39	66	52	特定保健指導 実施率 60%
	割合	10.7%	11.7%	11.0%	12.1%	10.1%	
	実施者数	22	26	20	37	37	
	実施率	37.9%	35.6%	51.3%	56.1%	71.2%	

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

図表 29 心・脳血管疾患を発症した事例

事例 N o	性 別	発 症 年 齢	KDBから把握									特 定 健 診
			レセプト									
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患				介護	
			脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋 梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常 症	高尿酸血 症		
1	女	60代	●				●	●	●		要介護4	未受診
2	男	50代	●				●					未受診
3	男	60代		●					●			未受診
4	女	70代		●							要介護1	
5	男	70代	●								要介護5	未受診
6	女	70代				●	●	●	●			
7	女	50代				●	●		●			未受診
8	女	60代			●				●			未受診
9	女	60代			●		●	●	●			未受診

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、平成 30 年度より約 30%程度となっており、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。

HbA1c8%以上の未治療者は、平成 30 年 2 人から令和 4 年 2 人と毎年一定数いるため、治療につなげるために受診勧奨を実施します。また、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行います。

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 30 糖尿病性腎症重症化予防対象者(前年度の健診結果より抽出)

実施年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診者	人(a)	620	540	623	354	547
血糖値有所見者 * 1	人(b)	14	13	8	12	10
	(b/a)	2.3%	2.4%	1.3%	3.4%	1.8%
保健指導実施者 * 2	人(c)	4	0	3	4	3
	(c/b)	28.6%	0.0%	37.5%	33.3%	30.0%

* 1 糖尿病治療中で①尿蛋白(±)以上 ②eGFR60未満 どちらかに該当するもの

* 2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

図表 31 治療が必要な者の適切な受診

① 未治療者

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血糖値有所見者 * 3	人(a)	39	31	24	37	43
血糖値有所見者の未治療者 * 4	人(b)	0	3	4	3	1
	(b/a)	0.0%	9.7%	16.7%	8.1%	2.3%
受診した者	人(c)		2	2	1	0
	(c/b)		66.7%	50.0%	33.3%	0.0%
治療開始した者	人(c)		0	0	0	0
	(c/b)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

* 3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた3か月以上受診していない者

* 4 前年度の特定健診結果より抽出

② 中断者(糖尿病・高血圧・脂質異常症)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者 * 5	人(a)	28	18	12
実施者	人(b)	22	15	11
	(b/a)	78.6%	83.3%	91.7%
受診した者	人(c)	4	2	3
	(c/b)	18.2%	13.3%	27.3%

* 5 5年間のレセプトデータで一度も生活習慣病について確定傷病名かつ治療薬の処方が同月内にあり

最後の記録から6か月以上傷病名や処方がない者で主治医またはかかりつけ薬局が村内の者

図表 32 HbA1c8.0%以上の状況(アウトカム評価)

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診者	人(a)	540	650	360	536	529
HbA1c8.0%以上	人(b)	6	11	3	3	5
	(b/a)	1.1%	1.7%	0.8%	0.6%	0.9%
	人(c)	0	2	0	0	2
	(c/b)	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	40.0%
HbA1c8.0%以上の 未治療者	人(b)	2	5	1	1	2
	(b/a)	33.3%	45.5%	33.3%	33.3%	40.0%

②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患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 9 割実施できています。

有所見者のうち ST 所見をみると、要精査・要医療と判定を受けた者のうち、全数が医療機関を受診しています。心房細動未治療者については、人間ドック受診者の未治療者を除いて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 33 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		平成30年度			令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		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	540	246	294	668	323	345	368	177	191	576	272	304	553	257	296
心電図受診者(人)	b	420	180	240	632	306	326	366	176	190	566	268	298	526	242	284
心電図実施率	b/a	77.8%	73.2%	81.6%	94.6%	94.7%	94.5%	99.5%	99.4%	99.5%	98.3%	98.5%	98.0%	95.1%	94.2%	95.9%
要精査者(人)	c	13	8	5	8	2	6	8	2	6	10	7	3	16	8	8
有所見率	(c)/b	3.1%	4.4%	2.1%	1.3%	0.7%	1.8%	2.2%	1.1%	3.2%	1.8%	2.6%	1.0%	3.0%	3.3%	2.8%
心房細動(人)	d	7	7	0	11	3	8	5	5	0	9	7	2	6	4	2
心房細動有所見率	d/b	1.7%	3.9%	0.0%	1.7%	1.0%	2.5%	1.4%	2.8%	0.0%	1.6%	2.6%	0.7%	1.1%	1.7%	0.7%
うち、心房細動未治療(人)		3	3	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1

図表 34 心電図受診者のうち、ST 所見の状況

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
心電図実施者		420		632		366		566		526	
ST異常所見		19	4.5%	16	2.5%	21	5.7%	22	3.9%	18	3.4%
	要医療・要精査	2	10.5%	3	18.8%	1	4.8%	1	4.5%	0	0.0%
	医療機関受診あり	2	100.0%	3	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	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	89.5%	13	81.3%	20	95.2%	21	95.5%	18	100.0%

図表 35 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
心房細動有所見者	8		11		5		10		6	
心房細動未治療者	3	37.5%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%
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%	1	50.0%
治療開始	0	0.0%	2	66.7%	0	0%	0	0.0%	1	50.0%
不明	3	100%	1	33.3%	0	0%	0	0.0%	0	0

③脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、約3～5%の横ばいで、約6割が未治療者です。令和4年度において血圧Ⅱ度以上の未治療者12人のうち、保健指導後、治療につながったものは、わずか2人(16.7%)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37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、家庭血圧のすすめ血圧手帳の活用を促していきます。

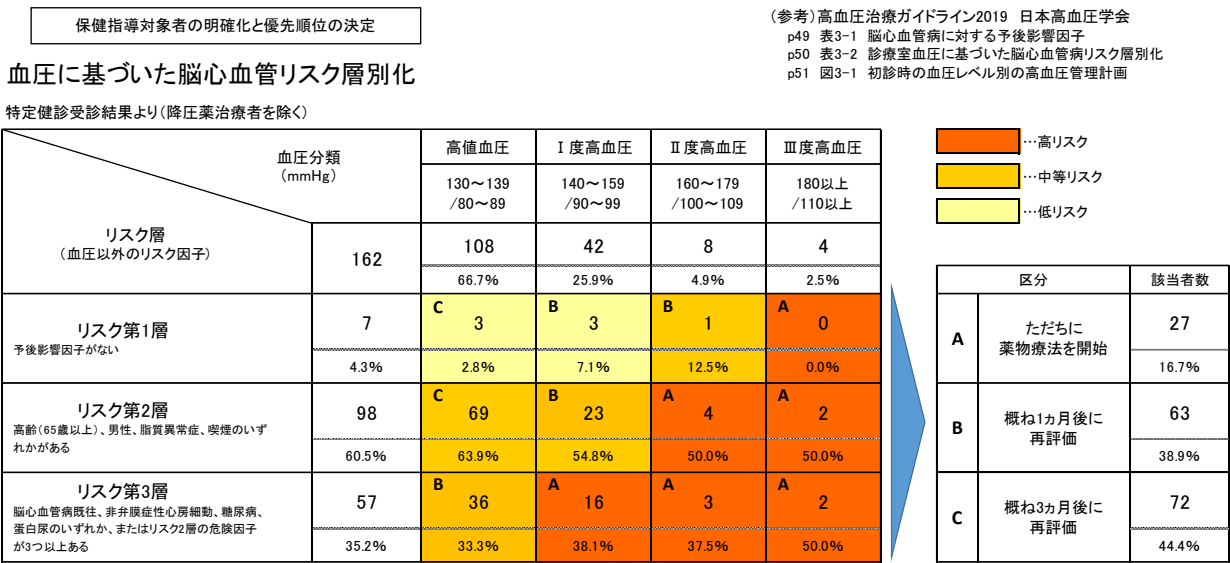
また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が42.9%いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

図表 36 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診者	人(a)	540	632	366	566	526
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	20	29	19	17	21
	(b/a)	3.7%	4.6%	5.2%	3.0%	4.0%
	治療あり	人(c)	7	13	12	8
		(c/b)	35.0%	44.8%	63.2%	47.1%
	治療なし	人(d)	13	16	1	9
		(d/b)	65.0%	55.2%	5.3%	52.9%
	治療開始	人(e)	0	3	1	0
		(e/d)	0.0%	18.8%	100.0%	0.0%
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	3	4	2	1
		(f/a)	0.6%	0.6%	0.5%	0.2%
	治療あり	人	1	4	1	0
	治療なし	人	2	0	1	1

図表 37 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和4年度



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

(2)ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導(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。

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

取組内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている村の実態や、食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、広報誌により周知を行っています。また、肥満の改善を目的として健康スクリーニングで食品のエネルギー量の展示や個々に合わせた保健指導、栄養指導を実施してきました。

(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 38 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 平成30年	中間評価 令和2年	最終評価 令和5年		
				(平成30年)	(令和2年)	(令和4年)	(活用データ)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.9%	3.0%	3.5%	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	0.9%	1.4%	1.8%		
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	5.0%	7.0%	8.1%		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	28.6%	62.5%	75.0%		
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	28.6%	45.5%	40.0%	山形村調べ	
	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	27.8%	34.6%	27.4%	ヘルスサポートラボ・保健指導実践ツール	
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	7.4%	10.6%	7.9%		
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160mg/dl以上)	16.0%	21.6%	18.9%		
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	12.6%	12.2%	15.1%		
			健診受診者のHbA1C8.0%以上の未治療者の割合減少	0.4%	0.3%	0.4%		
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合		40.0%	0.0%		
			糖尿病の保健指導を実施した割合	28.6%	37.5%	30.0%	山形村調べ	
		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	35.2	23.8	37.3	法定報告値	
			特定保健指導実施率60%以上	37.9	51.3	71.2		
			特定保健指導対象者の割合の減少	10.7	11.0	20.9		
	努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療(国保受診率)	胃がん検診受診者の増加	…	10.2	5.6	地域保健事業報告
				肺がん検診受診者の増加	－	6.8	9.5	
				大腸がん検診受診者の増加	－	10.1	11.0	
				子宮がん検診受診者の増加	－	12.1	16.2	
				乳がん検診受診者の増加	－	9.5	8.8	
				5つのがん検診の平均受診率の増加	0.0	9.7	10.2	
		後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	74.7%	81.2%	82.0%	厚生労働省	

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

糖尿病性腎症による透析導入者の割合及び、脳血管疾患の総医療費に占める割合が増加しており、糖尿病をはじめとする生活習慣病の悪化が予測され、健診を受けていないことにより影響が出ていると考えられます。特定保健指導の実施率については増加しており、メタボの該当者及び予備群の割合は減少傾向です。また健診受診者の高血圧、脂質異常症、糖尿病の割合も横ばいとなっており、保健指導を実施した方については、健康状態が維持できていると考えられます。

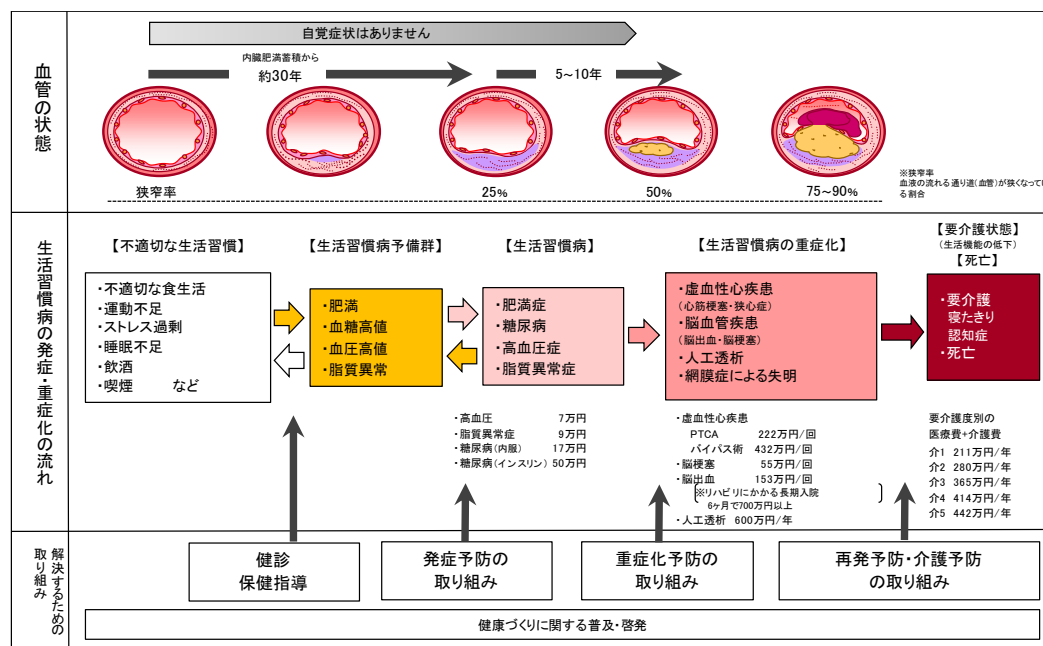
糖尿病の重症化の取り組みは、平成30年より実施していますが、実施率が低く、受診や治療につなげられていません。今後、未受診者対策に更に力を入れる必要があります。糖尿病を中心に高血圧や脂質異常症の重症化予防の保健指導に取り組んでいきます。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、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 39 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

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

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

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

[illegible]

対象年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	後期: 令和4年度
被保険者数		2,257人	2,206人	2,175人	2,129人	2,049人	1,296人
総件数及び 総費用額	件数	18,778件	18,448件	17,301件	17,985件	18,339件	18,115件
	費用額	6億5624万円	7億0091万円	6億7119万円	7億4882万円	6億9900万円	8億4234万円
一人あたり医療費		29.1万円	31.8万円	30.9万円	35.2万円	34.1万円	65.0万円

市町村名		総医療費	一人あたりの医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋骨疾患	
				慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
① 国保	山形村	6億9900万円	27,588	8.12%	0.38%	3.45%	1.77%	5.37%	3.76%	2.14%	1億7466万円	25.0%	14.9%	8.02%	9.51%
	同規模	—	30,571	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	—	19.3%	16.8%	7.98%	9.27%
	県	—	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	—	19.0%	16.4%	8.45%	9.18%
	国	—	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	—	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	山形村	8億4234万円	56,594	2.68%	0.92%	4.32%	2.29%	4.82%	5.37%	1.16%	1億8152万円	21.5%	13.4%	1.99%	11.1%
	同規模	—	68,038	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	—	18.8%	10.3%	3.53%	12.4%
	県	—	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	—	19.1%	11.8%	2.73%	12.3%
	国	—	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	—	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

27

図表 43 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移

対象年度			平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	後期：令和4年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	88人	76人	61人	73人	67人	124人
	件数	B	207件	235件	115件	153件	221件	205件
		B/総件数	1.10%	1.27%	0.66%	0.85%	1.21%	1.13%
	費用額	C	2億7092万円	3億0715万円	1億4931万円	2億0990万円	2億8683万円	2億5109万円
		C/総費用	41.3%	43.8%	22.2%	28.0%	41.0%	29.8%

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(脳血管疾患)

対象年度			平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		後期：令和4年度		
脳血管疾患	人数	D	7人		4人		4人		2人		5人		13人		
		D/A	8.0%		5.3%		6.6%		2.7%		7.5%		10.5%		
	件数	E	14件		9件		8件		4件		21件		19件		
		E/B	6.8%		3.8%		7.0%		2.6%		9.5%		9.3%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	28.6%	75-80歳	3	15.8%
		60代	0	0.0%	6	66.7%	5	62.5%	1	25.0%	7	33.3%	80代	13	68.4%
		70-74歳	9	64.3%	3	33.3%	3	37.5%	3	75.0%	8	38.1%	90歳以上	3	15.8%
	費用額	F	1531万円		957万円		979万円		585万円		2497万円		2268万円		
F/C		5.7%		3.1%		6.6%		2.8%		8.7%		9.0%			

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 45 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(虚血性心疾患)

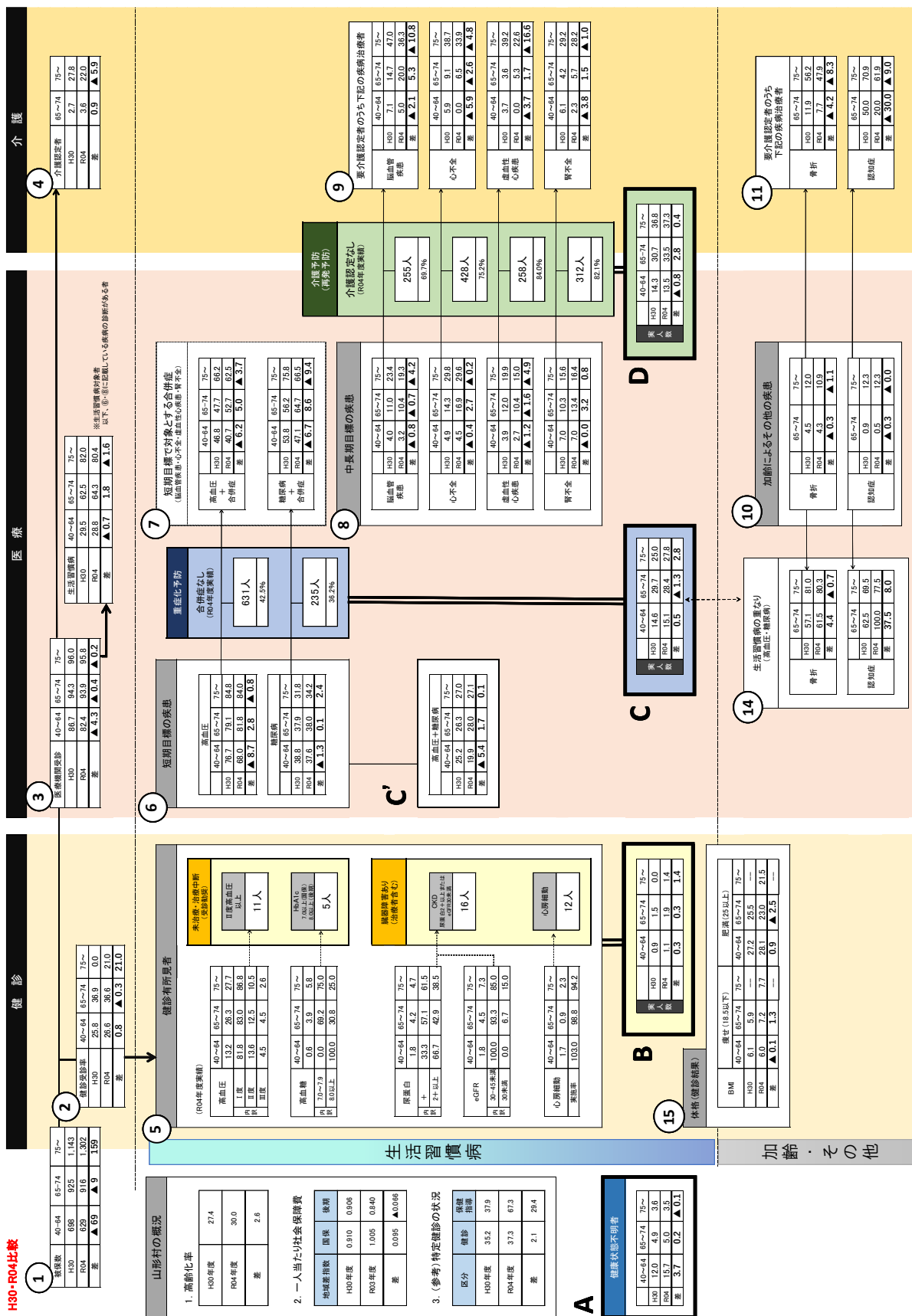
対象年度			平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		後期：令和4年度			
虚血性心疾患	人数		G	2人		4人		3人		4人		4人		6人		
			G/A	2.3%		5.3%		4.9%		5.5%		6.0%		4.8%		
	件数		H	5件		11件		3件		4件		9件		7件		
			H/B	2.4%		4.7%		2.6%		2.6%		4.1%		3.4%		
	年代別	40歳未満		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代		3	60.0%	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代		2	40.0%	2	18.2%	0	0.0%	1	25.0%	2	22.2%	75-80歳	2	28.6%
		60代		0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	3	75.0%	2	22.2%	80代	4	57.1%
		70-74歳		0	0.0%	7	63.6%	2	66.7%	0	0.0%	5	55.6%	90歳以上	1	14.3%
	費用額		I	752万円		1732万円		442万円		803万円		973万円		1270万円		
I/C			2.8%		5.6%		3.0%		3.8%		3.4%		5.1%			

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 46 健診・医療・介護データの一体的な分析

表：健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える

H30-R04比較



図表 47 被保険者数と健診受診状況

E表	④	①			②			⑮					
年度	介護認定率	被保険者数			健診受診率			体格(健診結果)					
					特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
平成30	27.8	698	925	1,143	25.8	36.9	0.0	6.1	5.9	--	27.2	25.5	--
令和4	22.0	629	916	1,302	26.6	36.6	21.0	6.0	7.2	7.7	28.1	23.0	21.5

図表 48 健診有所見状況

E表	⑤																													
年度	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%	
平成30	6	3.3	(3)	13	3.8	(6)	0	--	(0)	5	2.8	(1)	13	3.8	(1)	0	--	(0)	2	1.1	1	0.3	0	--	1	0.6	6	1.8	0	--
令和4	4	2.4	(2)	15	4.5	(6)	10	3.6	(3)	1	0.6	(0)	13	3.9	(4)	4	1.5	(1)	2	1.2	6	1.8	8	2.9	3	1.8	3	0.9	6	2.2

図表 49 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦								
年度	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症								
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症					
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-			
平成30	86.7	94.3	96.0	29.5	62.5	82.0	76.7	79.1	84.8	38.8	37.9	31.8	25.2	26.3	27.0	46.8	47.7	66.2	53.8	56.2	75.8			
令和4	82.4	93.9	95.8	28.8	64.3	80.4	68.0	81.8	84.0	37.6	38.0	34.2	19.9	28.0	27.1	40.7	52.7	62.5	47.1	64.7	66.5			

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 50 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保険者割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
平成30	4.0	11.0	23.4	3.9	12.0	19.9	4.9	14.3	29.8	7.0	10.3	15.6	7.1	14.7	47.0	3.7	3.6	39.2	5.9	9.1	38.7	6.1	4.2	29.2
令和4	3.2	10.4	19.3	2.7	10.4	15.0	4.5	16.9	29.6	7.0	13.4	16.4	5.0	20.0	36.3	0.0	5.3	22.6	0.0	6.5	33.9	2.3	5.7	28.2

図表 51 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
年度	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割合)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
平成30	57.1	81.0	62.5	69.5	4.5	12.0	0.9	12.3	11.9	56.2	50.0	70.9
令和4	61.5	80.3	100.0	77.5	4.3	10.9	0.5	12.3	7.7	47.9	20.0	61.9

出典：ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化(図表 47～図表 51)

国保の被保険者数は年々減っているが、令和2年度の一人あたり医療費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医療費は65万円を超え、国保の約2倍も高い状況です。(図表 41)

山形村は、これまで糖尿病に重点をおいた保健事業を十分に取り組みしておらず、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて低いが、腎不全の医療費に占める割合が、国保において、同規模、県、国と比べて約2倍高い状況です。(図表 42)

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。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和4年度が一番多く21件で2500万円以上の費用がかかっています。また、後期高齢者においては、19件発生し、約2300万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 43、図表 44)

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 46①被保険者数は、40～64歳、65歳～74歳と減っていますが、75歳以上では160名増え、高齢化率の低い山形村でも75歳以上の後期高齢者が確実に増えていることが分かります。

⑮の体格をみると、40～64歳の若い年齢層で、BMI25以上の率がやや増加しています。図表 48 健診有所状況をみると、CKDは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 49の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、65～74歳において、特に高くなっています。

図表 50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、65歳以上において、心不全と腎不全の割合が増加しており、腎不全が総医療費に占める割合が同規模と比較して高く、一体的分析においても課題であることが分かります。

(4)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)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、腎不全等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

3) 目標の設定

(1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

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

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく必要があります。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 52)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必要があります。

② 中長期的な目標の設定

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

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

また、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

③ 短期的な目標の設定

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

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、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っていきます。具体的には、日本人食事摂取基準(2020 年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

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

(2) 管理目標の設定

図表 52 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

		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 令和6年度 (令和4年度)	中間評価 令和8年度 (令和7年度)	最終評価 令和11年度 (令和10年度)	
中長期目標	アウトカム指標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	3.5	3.5	3.5	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	1.8	2%以下	2%以下	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	8.1	10%以下	10%以下	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	75%	60%以下	60%以下	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	40.0	38.0	36.0	
短期目標	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	27.4	25.0	25.0	ヘルスサポートラボ保健指導実践ツール
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	7.9	7%以下	7%以下	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160mg/dl以上)	18.9	15%以下	15%以下	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	15.1	12.0	10.0	
			★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	0.9	0.7	0.5	山形村調べ
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	30.0	40.0	40.0	
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	37.3	41.5	44.5	法定報告値
			★特定保健指導実施率60%以上	71.2	60以上	60以上	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	20.9	25以上	25以上	
その他		がんの早期発見、早期治療(国保受診率)	胃がん検診受診者の増加	5.6	7.0	8.0	地域保健事業報告
			肺がん検診受診者の増加	9.5	10.0	11.0	
			大腸がん検診受診者の増加	11.0	12.0	13.0	
			子宮がん検診受診者の増加	16.2	18.0	20.0	
			乳がん検診受診者の増加	8.8	9.0	10.0	
			5つのがん検診の平均受診率の増加	10.2	11.2	12.4	
			後発医薬品の使用により、医療費の削減	82.0%	83.0%	84.0%	
			後発医薬品の使用割合の増加	82.0%	83.0%	84.0%	厚生労働省

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 53 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	41.5%	43.0%	44.0%	44.5%	45.0%
特定保健指導実施率	58.0%	59.0%	60.2%	61.0%	61.5%	62.0%

3. 対象者の見込み

図表 54 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数	1310人	1276人	1243人	1211人	1179人	1148人
	受診者数	524人	530人	534人	539人	542人	545人
特定保健指導	対象者数	58人	58人	59人	59人	60人	60人
	受診者数	33人	34人	35人	37人	38人	40人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。

- ① 集団健診(保健センター)
- ② 個別健診(村内医療機関及び県医師会と国保連合会による医療機関)
- ③ 人間ドック(人間ドック実施医療機関)

(2)特定健診委託基準

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

(3) 健診実施機関リスト

塩筑医師会村内 4 医療機関及び長野県医師会医療機関(長野県国保連合会のホームページに掲載)

(参照) URL : <http://kokuho-nagano.or.jp/hokensya/kenshin.html>

(4) 特定健診実施項目

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

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

図表 55 特定健診検査項目

健診項目		山形村	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

※ 集団では必須、個別は実施なし

(5) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

(6) 医療機関との適切な連携

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

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータ

として円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7) 代行機関

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

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 56 特定健診実施スケジュール

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

(1) 健診から保健指導実施の流れ

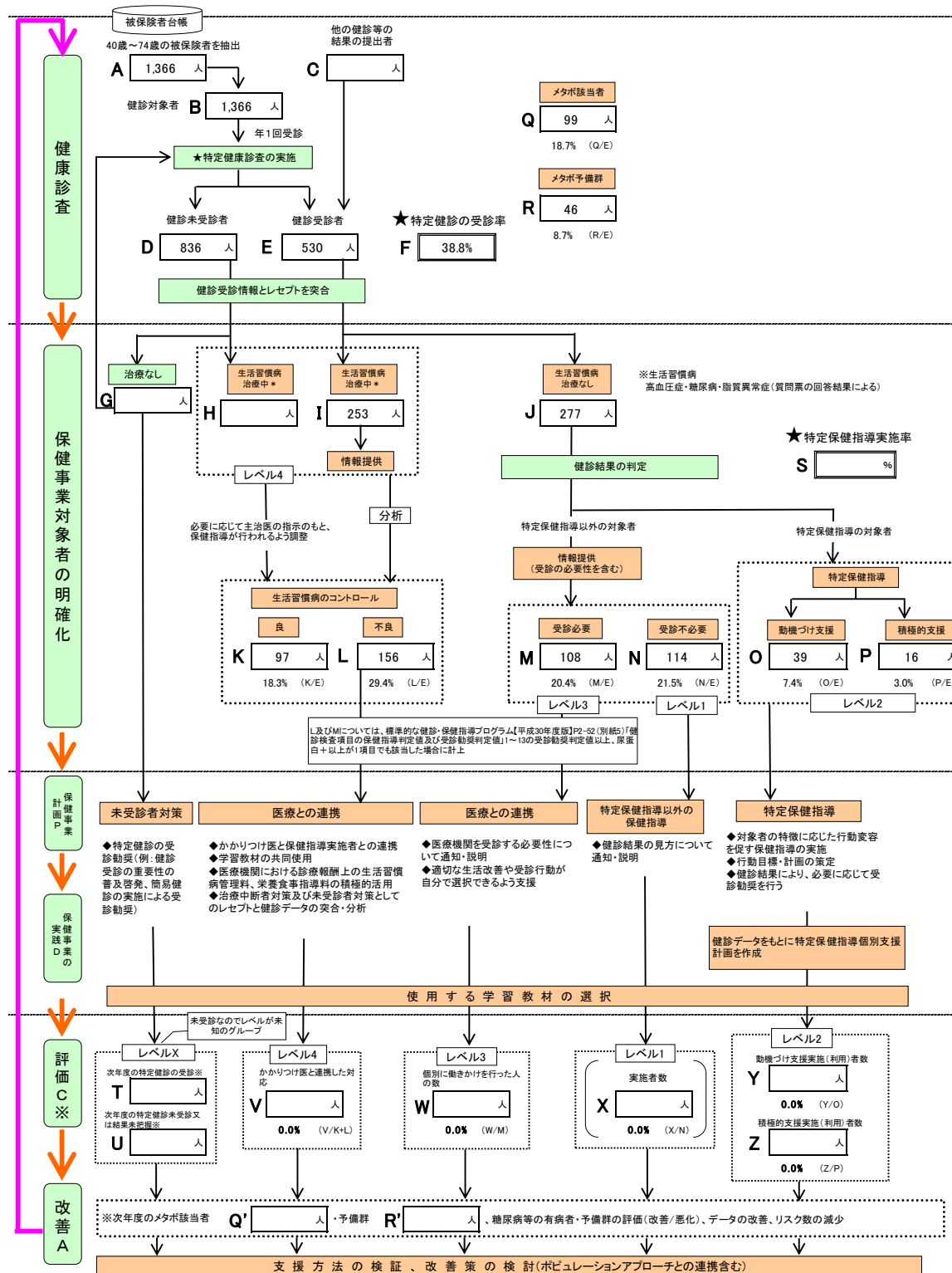
「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 57 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式5-5

令和4年度



(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 58 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○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	55人 (10.4%)	100%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	108人 (20.4%)	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)	836 ※受診率目標達成まであと6.2%	50%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	114人 (21.5%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	253人 (47.7%)	25%

(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 59 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎個別健康診査実施の依頼 ◎人間ドック申請の開始	◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始	◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月	◎個別健診の開始		◎後期高齢者健診、がん検診開始
6月			◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月			
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月	◎集団健診実施		
11月	◎集団健診実施		
12月	◎集団健診実施		
1月			
2月			
3月	◎健診の終了		

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および山形村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、山形村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村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

山形村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、170人(32.1%)です。そのうち治療なしが57人(20.6%)を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき対象者が35人です。

また、山形村においては、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、170人中24人であり、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

図表 60 脳・心・腎を守るために

重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ		脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少			＜参考＞ 健診受診者(受診率)		対象者数				
科学的根拠に基づき		脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器科の診療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 (日本腎臓病学会)		530人	38.8%	1,366			
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		<div><div>クモ膜下出血 (5.6%)</div><div>脳出血 (18.5%)</div><div>脳梗塞 (75.9%)</div><div>心原性 脳塞栓症 (27.7%)</div><div>ラクナ 梗塞 (31.2%)</div><div>アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div><div>非心原性脳梗塞</div></div>			<div><div>心筋梗塞</div><div>労作性 狭心症</div><div>安静 狭心症</div></div>							■各疾患の治療状況		治療中		治療なし	
												高血圧	191	338			
												脂質異常症	128	402			
												糖尿病	30	499			
												3疾患 いずれか	253	277			
												※問診結果による					
優先すべき 課題の明確化		高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病		慢性腎臓病 (CKD)					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出		高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)					
重症化予防対象		Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		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		重症化予防対象者 (実人数)			
該当者数		21	4.0%	6	1.1%	17	3.2%	20	3.8%	99	18.7%	28	5.3%	43	8.1%	170	32.1%
治療なし		12	3.6%	1	0.4%	14	3.5%	12	3.0%	17	6.1%	19	3.8%	18	6.5%	57	20.6%
(再掲) 特定保健指導		5	23.8%	0	0.0%	5	29.4%	3	15.0%	17	17.2%	3	10.7%	4	9.3%	24	14.1%
治療中		9	4.7%	5	2.0%	3	2.3%	8	6.3%	82	32.4%	9	30.0%	25	9.9%	113	44.7%
臓器障害 あり		5	41.7%	1	100.0%	8	57.1%	5	41.7%	9	52.9%	13	68.4%	18	100.0%	35	61.4%
CKD(専門医対象者)		2		0		2		1		3		4		18		18	
心電図所見あり		4		1		8		5		7		12		4		21	
臓器障害 なし		7	58.3%	--		6	42.9%	7	58.3%	8	47.1%	6	31.6%	--		--	
治療中																	
臓器障害 あり		5	55.6%	5	100.0%	3	100.0%	6	75.0%	48	58.5%	5	55.6%	25	100.0%	73	64.6%
CKD(専門医対象者)		1		2		1		2		11		1		25		25	
心電図所見あり		5		5		3		6		43		4		15		63	
臓器障害 なし		4	44.4%	--		0	0.0%	2	25.0%	34	41.5%	4	44.4%	--		--	

【参考】 腎臓専門医への紹介基準対象者

1. 高度の蛋白尿(A3区分(尿蛋白十以上))
2. 微量アルブミン尿(A2区分(尿蛋白十))でGFR区分がG3a以上
3. 尿蛋白が正常(A1区分(尿蛋白一))でGFR区分G3b以上
4. 尿蛋白がA2区分(尿蛋白十)であっても尿蛋白が陽性(十以上)

エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018

出典:ヘルサポータルラボツール

1. 糖尿病性腎症重症化予防

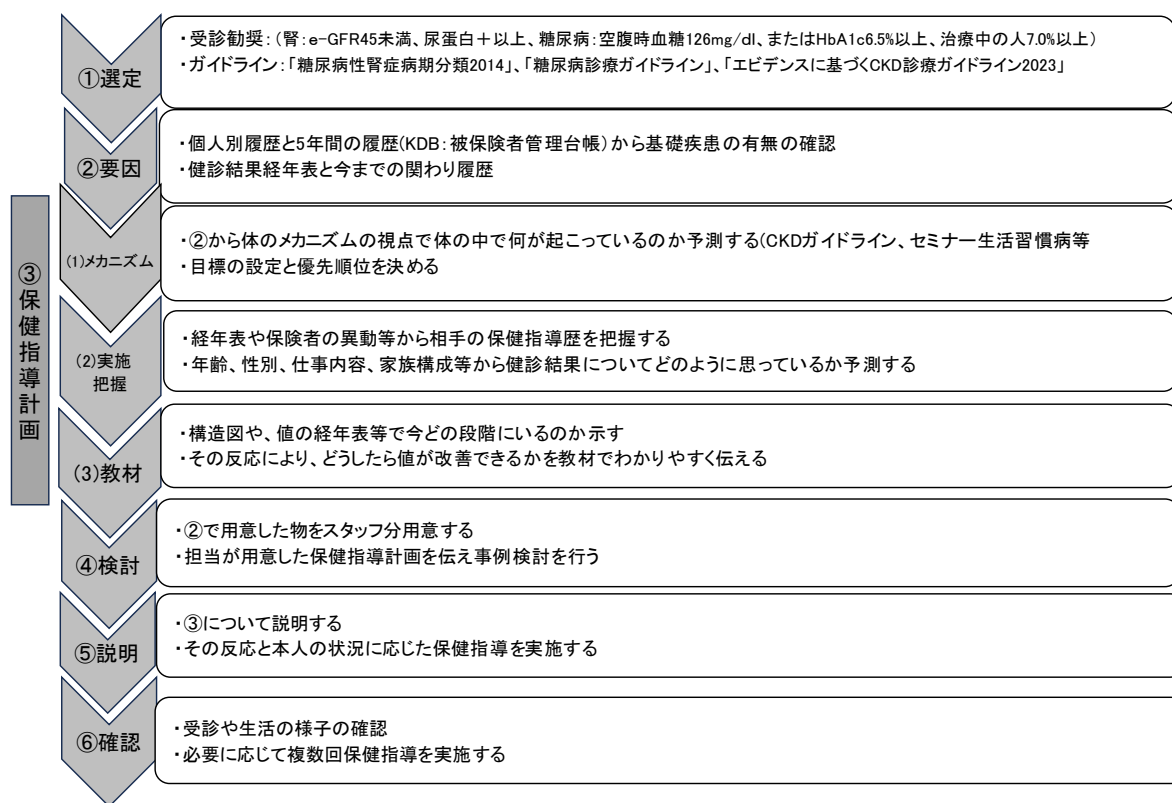
1) 基本的な考え方

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 61 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 61 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

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

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

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

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

図表 62 糖尿病性腎症病期分類

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

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。

山形村においては、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。

山形村において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、23人(43.4%・F)でした。

また、40～74歳における糖尿病治療者341人のうち、特定健診受診者が30人(56.6%・G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者303人(91.0%・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 63 より山形村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）・・・23人
（未治療で HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上
または糖尿病治療中で 6 か月以上治療を中断する者）

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）・・・10人
（治療中で HbA1c7.0%以上）

治療中断しない（継続受診）のための保健指導

- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

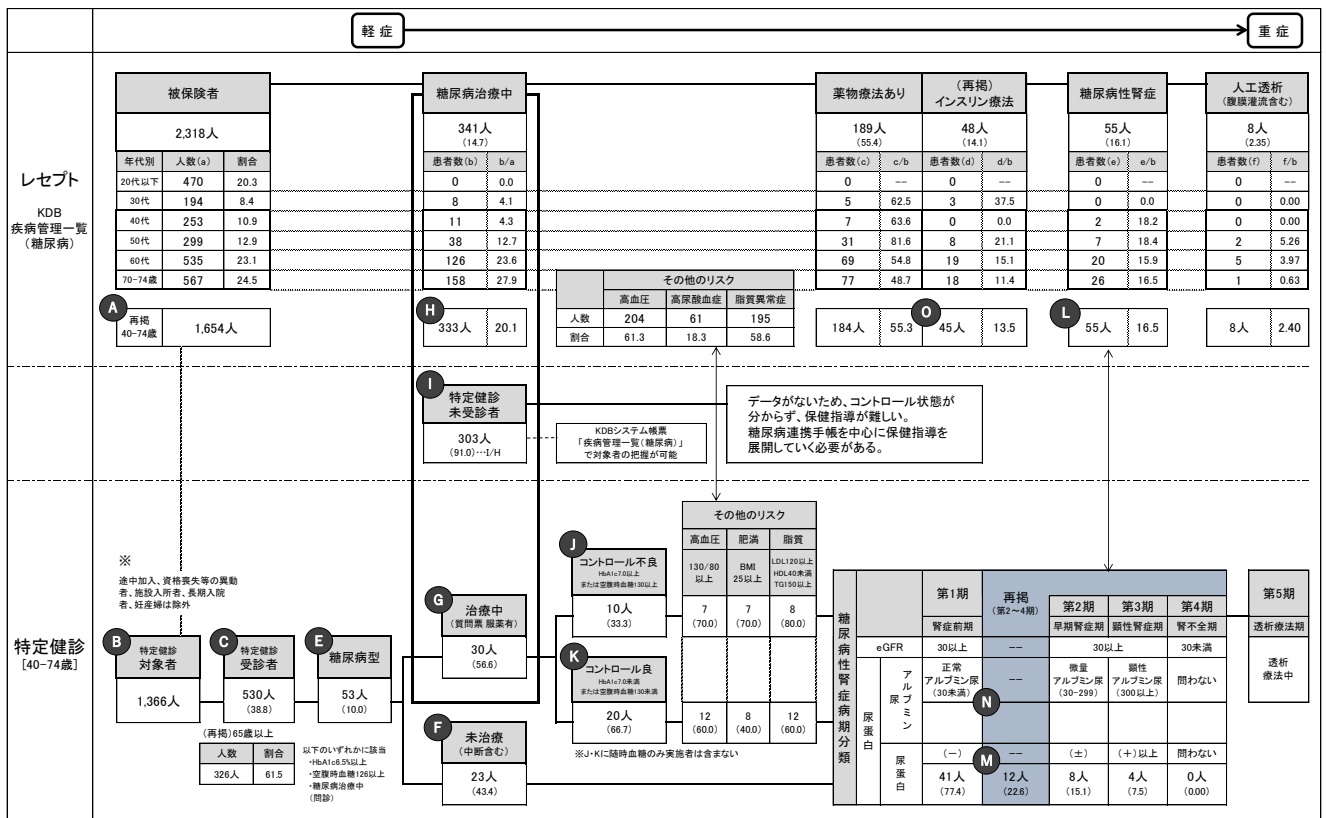
優先順位 3

【保健指導】

- ・治療中で重症化するリスクの高いもの・・・（M）12人
（治療中で尿蛋白±以上または eGFR60ml/分/1.73 m²以下）
- ・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 63 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

令和 4 年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む）
※レセプト情報のうち、疾病管理一貫で把握できない項目については、「KDB 糖尿病 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）」から集計

出典：ヘルサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。山形村においては、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ます。

図表 64 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始めます
1-3 私は糖尿病のどの段階にいいのか、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	
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3 薬物療法
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	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
1-12 糖尿病による網膜症	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-13 眼(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
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-4 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
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	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
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか！！	3-8 ビグアナイド薬とは
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何がおこるのでしょうか
1-21 糖尿病治療の進め方	
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4 参考資料
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	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
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-26 HbA1cが上がる要因はタイプによって違います	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	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
1-28 食べ方を覚えて良かった人の事例	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

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・治療中断者については、村内医療機関と情報共有を行い支援しています。

(2) 治療中の者への対応

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

5) 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65 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

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

②保健指導対象者に対する評価

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

図表 65 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目			突 合 表	山形村										同規模保険者（平均）		データ基		
				平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和4年度				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	被保険者数	A	2,304人		2,222人		2,192人		2,168人		2,156人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
	②	（再掲）40-74歳		1,726人		1,670人		1,656人		1,638人		1,621人						
2	①	対象者数	B	1,535人		1,500人		1,488人		1,444人		1,381人				市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書		
	②	特定健診 受診者数	C	549人		651人		361人		562人		515人						
	③	受診率		35.8%		43.4%		24.3%		38.9%		37.3%						
3	①	特定 対象者数		58人		73人		39人		66人		52人				特定健診結果		
	②	保健指導 実施率		37.9%		35.6%		51.3%		56.1%		71.2%						
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	50人	9.1%	58人	8.9%	33人	9.1%	48人	8.5%	53人	10.0%				
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）	F	18人	36.0%	20人	34.5%	16人	48.5%	23人	47.9%	23人	43.4%				
	③		治療中（質問票 服薬あり）	G	32人	64.0%	38人	65.5%	17人	51.5%	25人	52.1%	30人	56.6%				
	④		コントロール不良 HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上	J	15人	46.9%	18人	47.4%	8人	47.1%	6人	24.0%	10人	33.3%				
	⑤		血圧 130/80以上		9人	60.0%	12人	66.7%	3人	37.5%	3人	50.0%	7人	70.0%				
	⑥		肥満 BMI25以上	K	7人	46.7%	4人	22.2%	2人	25.0%	2人	33.3%	7人	70.0%				
	⑦		コントロール良好 HbA1c7.0%未満かつ空腹時血糖130mg/dl未満		17人	53.1%	20人	52.6%	9人	52.9%	19人	76.0%	20人	66.7%				
	⑧		第1期 尿蛋白（－）	M	44人	88.0%	45人	77.6%	30人	90.9%	41人	85.4%	41人	77.4%				
	⑨		第2期 尿蛋白（±）		2人	4.0%	2人	3.4%	2人	6.1%	3人	6.3%	8人	15.1%				
	⑩		第3期 尿蛋白（＋）以上		4人	8.0%	9人	15.5%	1人	3.0%	4人	8.3%	4人	7.5%				
	⑪		第4期 eGFR30ml/分/1.73㎡未満		0人	0.0%	1人	1.7%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%				
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保険者千対）		102.9人		103.1人		98.5人		102.9人		100.2人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	②		（再掲）40-74歳（被保険者千対）		136.7人		134.7人		128.6人		133.1人		130.2人					
	③		レセプト件数 (40-74歳)		1,285件 (760.8)		1,281件 (774.0)		1,286件 (781.8)		1,217件 (757.8)		1,263件 (825.0)		319,711件	(930.6)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
	④		入院外（件数）		12件 (7.1)		13件 (7.9)		13件 (7.9)		5件 (3.1)		3件 (2.0)		1,521件	(4.4)		
	⑤		入院（件数）		237人 10.3%		229人 10.3%		216人 9.9%		223人 10.3%		216人 10.0%				KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	⑥		糖尿病治療中	H	236人 13.7%		225人 13.5%		213人 12.9%		218人 13.3%		211人 13.0%					
	⑦		（再掲）40-74歳	I	204人 86.4%		193人 85.8%		196人 92.0%		193人 88.5%		181人 85.8%					
	⑧		健診未受診者		24人 10.1%		24人 10.5%		27人 12.5%		34人 15.2%		29人 13.4%					
	⑨		インスリン治療	O	23人 9.7%		23人 10.2%		27人 12.7%		33人 15.1%		28人 13.3%					
	⑩		（再掲）40-74歳		36人 15.2%		31人 13.5%		38人 17.6%		36人 16.1%		36人 16.7%					
	⑪		糖尿病性腎症	L	35人 14.8%		31人 13.8%		38人 17.8%		36人 16.5%		36人 17.1%					
	⑫		（再掲）40-74歳		3人 1.3%		5人 2.2%		6人 2.8%		6人 2.7%		7人 3.2%					
	⑬		慢性人工透析患者数 （糖尿病治療中に占める割合）		3人 1.3%		5人 2.2%		6人 2.8%		6人 2.8%		7人 3.3%					
	⑭		（再掲）40-74歳		0人 0.0		2人 40.0		1人 16.7		1人 16.7		2人 28.6					
	⑮		新規透析患者数		0人 0.0		5人 100.0		5人 83.3		5人 83.3		6人 85.7					
	⑯		（再掲）糖尿病性腎症		0人 0.0		5人 100.0		5人 83.3		5人 83.3		6人 85.7					
	⑰		【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 3.1%		6人 2.5%		4人 1.7%		5人 1.9%		5人 1.8%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期			
6	①	医療費	総医療費		6億5624万円		7億0091万円		6億7119万円		7億4882万円		6億9900万円		6億7051万円		KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
	②		生活習慣病総医療費		3億5208万円		4億1703万円		3億9714万円		4億3739万円		4億0400万円		3億5898万円			
	③		（総医療費に占める割合）		53.7%		59.5%		59.2%		58.4%		57.8%		53.5%			
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	1,753円		6,626円		2,499円		2,932円		3,593円		9,063円			
	⑤		健診未受診者		30,406円		31,846円		34,467円		42,962円		35,378円		37,482円			
	⑥		糖尿病医療費		3908万円		4094万円		4196万円		3609万円		3756万円		4061万円			
	⑦		（生活習慣病総医療費に占める割合）		11.1%		9.8%		10.6%		8.3%		9.3%		11.3%			
	⑧		糖尿病入院外総医療費		9622万円		1億1926万円		1億2952万円		1億2383万円		1億3654万円					
	⑨		1件あたり		33,420円		40,455円		43,433円		43,252円		46,714円					
	⑩		糖尿病入院総医療費		8245万円		9107万円		6158万円		6686万円		7607万円					
	⑪		1件あたり		615,272円		591,385円		575,481円		607,788円		704,372円					
	⑫		在院日数		20日		19日		19日		18日		16日					
	⑬		慢性腎不全医療費		3384万円		5128万円		5266万円		5867万円		5944万円		2783万円			
	⑭		透析有り		3260万円		4540万円		4712万円		5252万円		5675万円		2567万円			
	⑮		透析なし		125万円		588万円		554万円		615万円		269万円		216万円			
7	①	介護	介護給付費		5億9464万円		6億0517万円		6億0303万円		5億6272万円		5億3806万円		8億6719万円		KDB_健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
	②		（2号認定者）糖尿病合併症		2件 40.0%		1件 20.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		0件 0.0%					
8	①	死亡	糖尿病（死因別死亡数）		2人 2.6%		6人 7.9%		0人 0.0%		0人 0.0%		1人 0.9%		622人 1.0%			

出典：ヘルスサポートラボツール

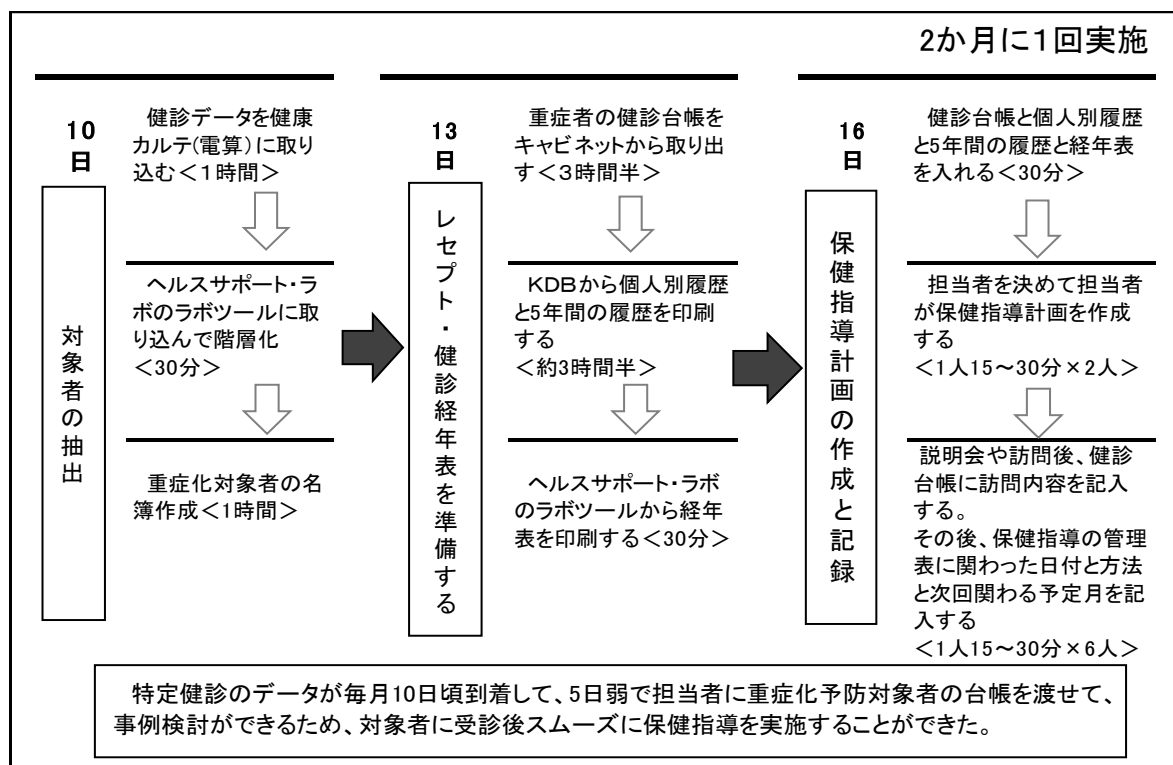
7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

7 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

7 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 66 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

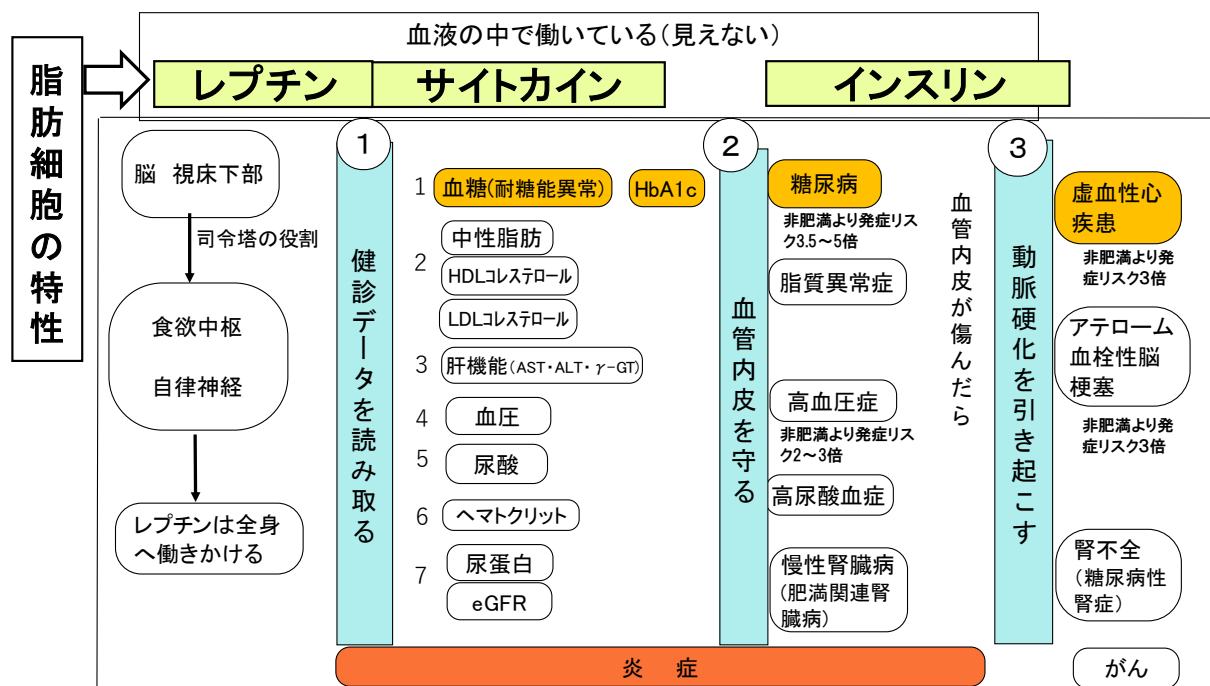
1) 基本的な考え方

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 67 に基づいて考えていきます。

図表 67 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 68 肥満度分類による実態

		受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
						40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数		181	349	53	82	45	73	6	7	2	1	0	1
				29.3%	23.5%	24.9%	20.9%	3.3%	2.0%	1.1%	0.3%	0.0%	0.3%
再掲	男性	88	155	28	41	23	37	4	4	1	0	0	0
				31.8%	26.5%	26.1%	23.9%	4.5%	2.6%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	女性	93	194	25	41	22	36	2	3	1	1	0	1
				26.9%	21.1%	23.7%	18.6%	2.2%	1.5%	1.1%	0.5%	0.0%	0.5%

出典：ヘルスサポートラボツール

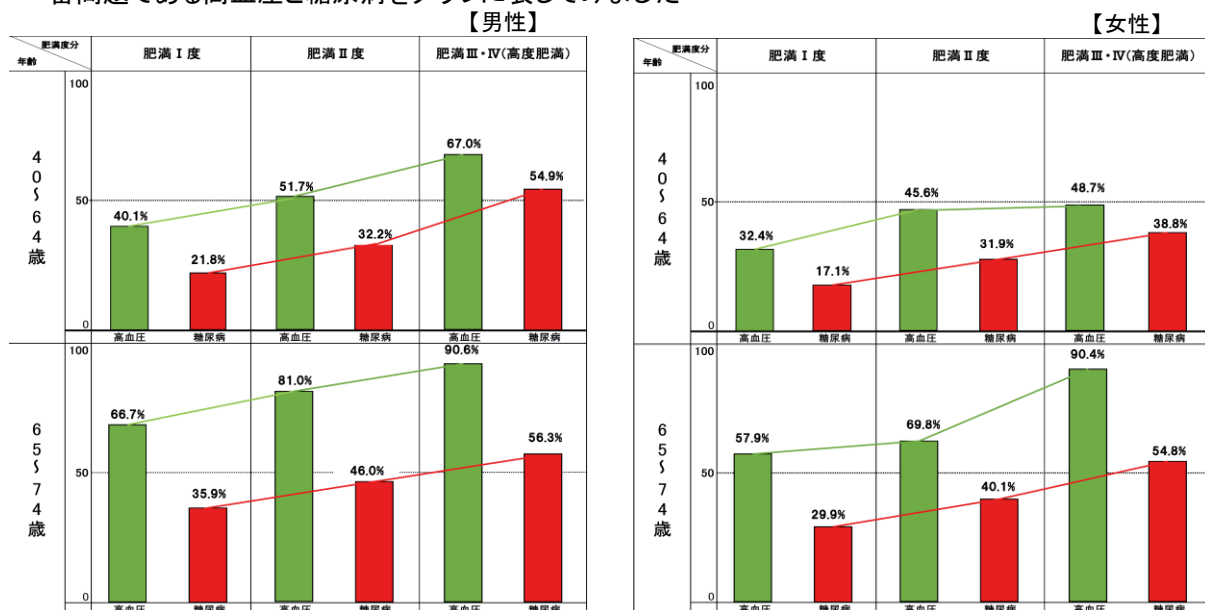
(2) 優先順位をつけます。

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

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 69 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

一番問題である高血圧と糖尿病をグラフに表してみました



② 保健指導を実施した時の住民の声(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 70 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

生活		肥満度 BMI	I 度 25～29.9	II 度 30～34.9	III 度 35～39.9	IV 度 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 ・階段を下るときに体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩くと足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作			・屈めず、足の爪を切ることができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変まっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かすづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸		・2～3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動悸あり、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の医療者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 70 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 69 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がいいことがわかります。

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	243	34	29	87	93	287	21	36	106	124
メタボ該当者		B	73	3	10	28	32	26	0	3	8	15
		B/A	30.0%	8.8%	34.5%	32.2%	34.4%	9.1%	0.0%	8.3%	7.5%	12.1%
再掲	① 3項目全て	C	27	0	2	13	12	5	0	1	0	4
		C/B	37.0%	0.0%	20.0%	46.4%	37.5%	19.2%	—	33.3%	0.0%	26.7%
	② 血糖＋血圧	D	6	0	1	2	3	3	0	0	1	2
		D/B	8.2%	0.0%	10.0%	7.1%	9.4%	11.5%	—	0.0%	12.5%	13.3%
	③ 血圧＋脂質	E	35	3	5	11	16	16	0	2	5	9
		E/B	47.9%	100.0%	50.0%	39.3%	50.0%	61.5%	—	66.7%	62.5%	60.0%
	④ 血糖＋脂質	F	5	0	2	2	1	2	0	0	2	0
		F/B	6.8%	0.0%	20.0%	7.1%	3.1%	7.7%	—	0.0%	25.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

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	243	73	30.0%	60	82.2%	13	17.8%	287	26	9.1%	22	84.6%	4	15.4%		
40代	34	3	8.8%	3	100.0%	0	0.0%	21	0	0.0%	0	—	0	—		
50代	29	10	34.5%	6	60.0%	4	40.0%	36	3	8.3%	2	66.7%	1	33.3%		
60代	87	28	32.2%	24	85.7%	4	14.3%	106	8	7.5%	7	87.5%	1	12.5%		
70～74歳	93	32	34.4%	27	84.4%	5	15.6%	124	15	12.1%	13	86.7%	2	13.3%		

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 3 割を超えるが、女性では 70～74 歳で 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 8 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。

(1) 対象者の選定基準の考え方

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

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

4)保健指導の実施

(1)最新の脳科学を活用した保健指導

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

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すか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いのですか？	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 たくさん汗が出るので、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。

山形村においても国保ヘルスアップ事業を活用して、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負荷心電図(心臓の状態を詳しく見る検査)
- ③微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ④75 g 糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

山形村においては、心電図検査を 526 人(94.0%)に実施し、そのうち有所見者が 200 人(38.0%)でした。所見の中でも ST-T 変化が 48 人(24.0%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表 75)

また、有所見者のうち要精査が 16 人(8.0%)で、その後の受診状況をみると 2 人(12.5%)は未受診でした。未把握の 6 人は、人間ドックの精検者であり、今まではその後の受診状況を把握していなかったため、まずはその後の状況把握に努めます。(図表 76)

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います。

図表 75 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査				所見内訳															
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40～74歳	526	94.0	200	38.0%	10	5.0%	48	24.0%	2	1.0%	10	5.0%	3	1.5%	27	13.5%	7	3.5%	23	11.5%
	男性	257	94.2	107	41.6%	5	4.7%	17	15.9%	6	5.6%	18	16.8%	6	5.6%	11	10.3%	5	4.7%	15	14.0%
	女性	296	95.9	93	31.4%	5	5.4%	31	33.3%	2	2.2%	10	10.8%	3	3.2%	16	17.2%	2	2.2%	8	8.6%

山形村調べ

図表 76 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)		未把握(e)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	200	38.0%	16	8.0%	8	50.0%	2	12.5%	6	37.5%
男性	107	41.6%	8	7.5%	4	50.0%	1	12.5%	3	37.5%
女性	93	31.4%	8	8.6%	4	50.0%	1	12.5%	3	37.5%

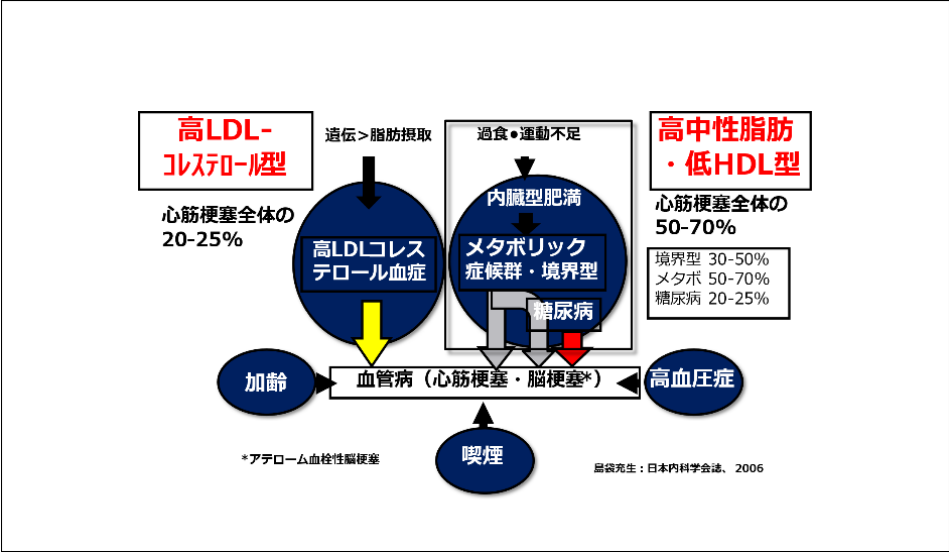
山形村調べ

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 77)

図表 77 心血管病をおこしやすいひと



図表 77 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 71・72)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 78)

図表 78 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た

LDLコレステロール管理目標

(参考)

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL				健診結果 (LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別				
				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70〜74歳	
222				97	80	31	14	5	12	20	8	
				43.7%	36.0%	14.0%	6.3%	11.1%	26.7%	44.4%	17.8%	
<div>一次予防</div> <div>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</div>	低リスク	160未満 (190未満)	33	13	8	8	4	4	8	0	0	
			14.9%	13.4%	10.0%	25.8%	28.6%	80.0%	66.7%	0.0%	0.0%	
	中リスク	140未満 (170未満)	96	38	37	17	4	1	2	12	6	
			43.2%	39.2%	46.3%	54.8%	28.6%	20.0%	16.7%	60.0%	75.0%	
	高リスク	120未満 (150未満)	80	40	30	5	5	0	1	7	2	
			36.0%	41.2%	37.5%	16.1%	35.7%	0.0%	8.3%	35.0%	25.0%	
		再掲	100未満 (130未満) ※1	6	4	1	0	1	0	0	0	1
				2.7%	4.1%	1.3%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
<div>二次予防</div> <div>生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する</div>	<div>冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2</div>	100未満 (130未満)	13	6	5	1	1	0	1	1	0	
			5.9%	6.2%	6.3%	3.2%	7.1%	0.0%	8.3%	5.0%	0.0%	

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮

※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

令和4年度

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

図表 79 心電図所見からの保健指導教材

もくじ

心電図所見からどうすればいいの？ フロー図

資料A-1 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです

資料A-2 私の心電図があらわすもの…心筋梗塞や心房細動を発症する前に

資料A-3 心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！

資料B-1 心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？

資料B-2 心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！

資料C 左室肥大って？

資料D-1 不整脈…このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？

資料D-2 心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです

資料E ST変化・異常Q波 所見がある方へ

資料F 精密検査を受けて治療が必要になった方へ

資料G-1 狭心症になった人から学びました

資料G-2 健診データの色がついているところに○をしてみましょう

資料G-3 心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？

資料G-4 肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？

(2) 二次健診の実施

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

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

- ①形態学的検査法…頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)
- ②血管機能検査法…足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

(3) 対象者の管理

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

- ① LDL コレステロールは未治療者で 180mg/dl 以上の者に受診勧奨を実施
- ②心電図の要精査者の未受診者に受診勧奨を実施

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<詳細項目はP33掲載>

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

7 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

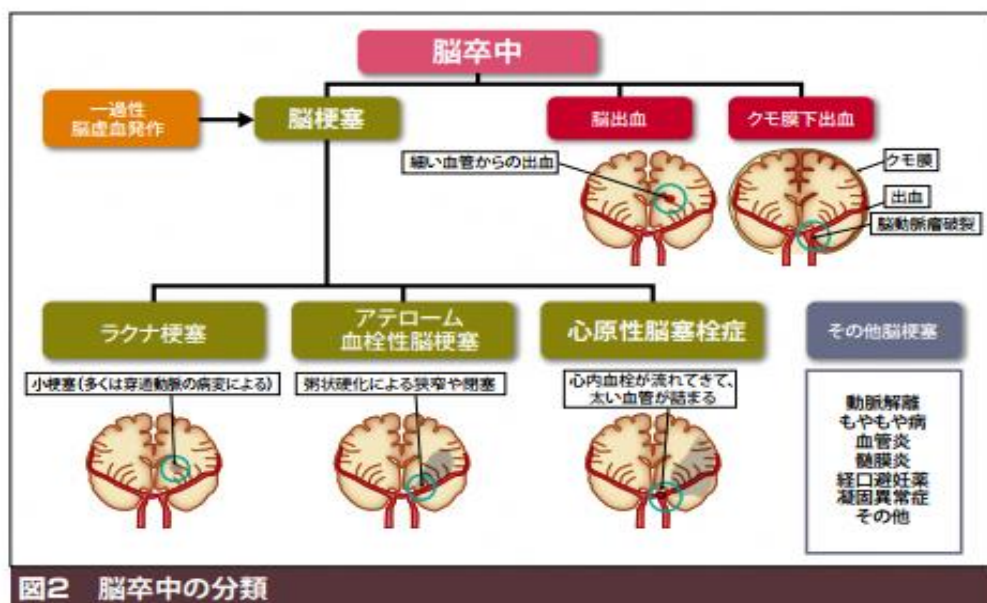
7 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

4. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 80、図表 81)

図表 80 脳卒中の分類



（脳卒中予防の提言より引用）

図表 81 脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク等)		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 82 でみると、高血圧治療者 679 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 71 人(10.5%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 21 人(17.9%)であり、そのうち 12 人(57.1%)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。

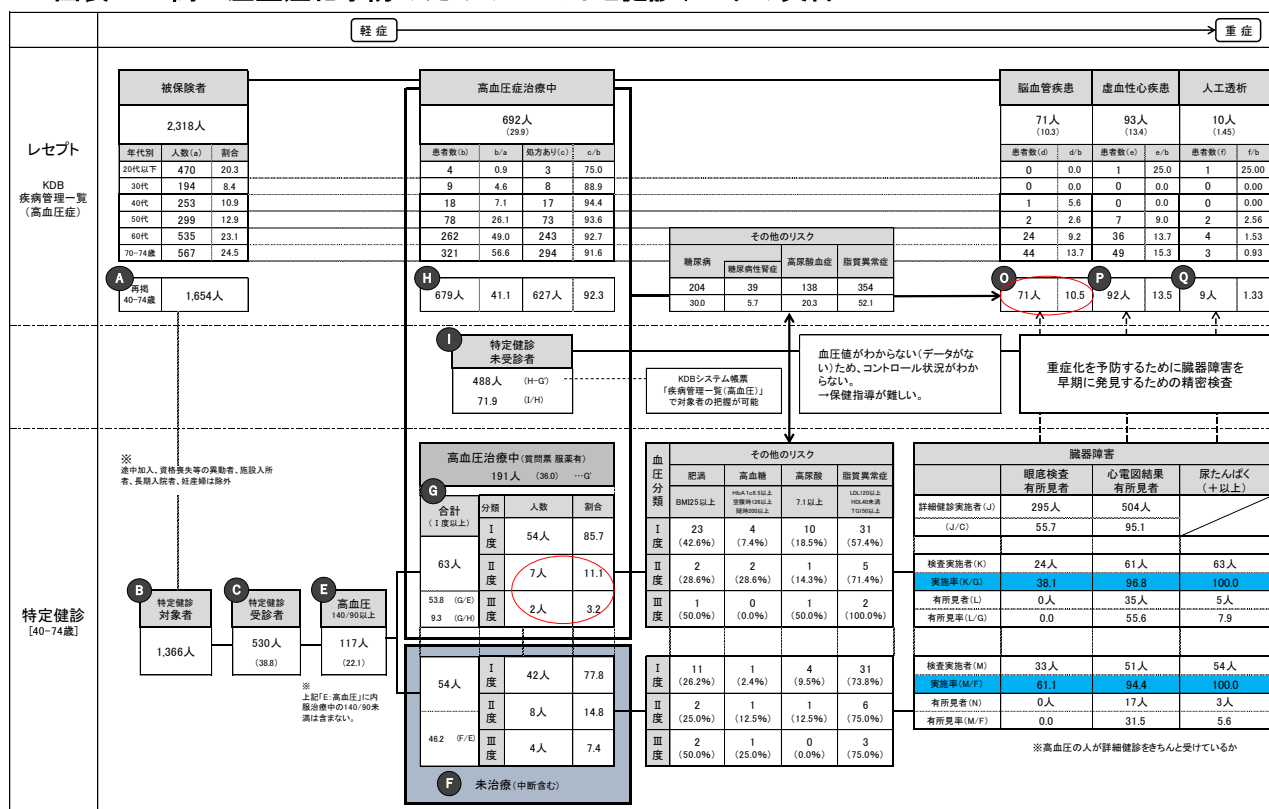
また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 9 人(14.3%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

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)を 295 人(55.7%)実施している状況です。

眼底検査(詳細検査)の必要な方は、個別健診では実施していないため、集団健診または人間ドックの利用を勧めていく必要があります。

図表 82 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

令和4年度



(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ける必要があります。

図表 83 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

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

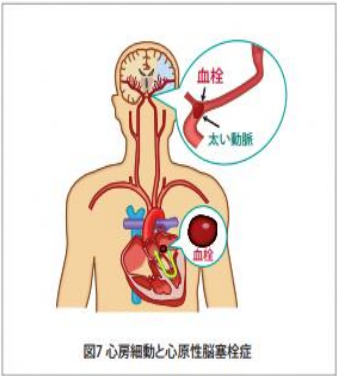
特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

血圧分類 (mmHg)		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	区分	該当者数
		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)	162	108	42	8	4	A	27
		66.7%	25.9%	4.9%	2.5%		
リスク第1層 予後影響因子がない	7	C 3	B 3	B 1	A 0	B	63
		4.3%	2.8%	7.1%	12.5%		
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	98	C 69	B 23	A 4	A 2	C	72
		60.5%	63.9%	54.8%	50.0%		
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	57	B 36	A 16	A 3	A 2		
		35.2%	33.3%	38.1%	37.5%		

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

図表 83 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 84 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

出典：ヘルスサポートラボソール

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 84 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				日循環疫学調査 (※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	243	287	229	94.2%	275	95.8%	4	1.7%	2	0.7%	--	--
40代	34	21	31	91.2%	21	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	29	36	28	96.6%	34	94.4%	1	3.6%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	87	106	83	95.4%	102	96.2%	3	3.6%	2	2.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	93	124	87	93.5%	118	95.2%	0	0.0%	0	0.0%	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 85 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	%
6	2	33.3%	4	66.7%

山形村調べ

心電図検査において6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、心電図心房細動の有所見者6人のうち4人は既に治療が開始されていましたが、2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、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

(2) 二次健診の実施

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

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

- ①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)
- ②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

(3) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

② 心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していきます。

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

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

7 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

7 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)

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。

山形村においては、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。

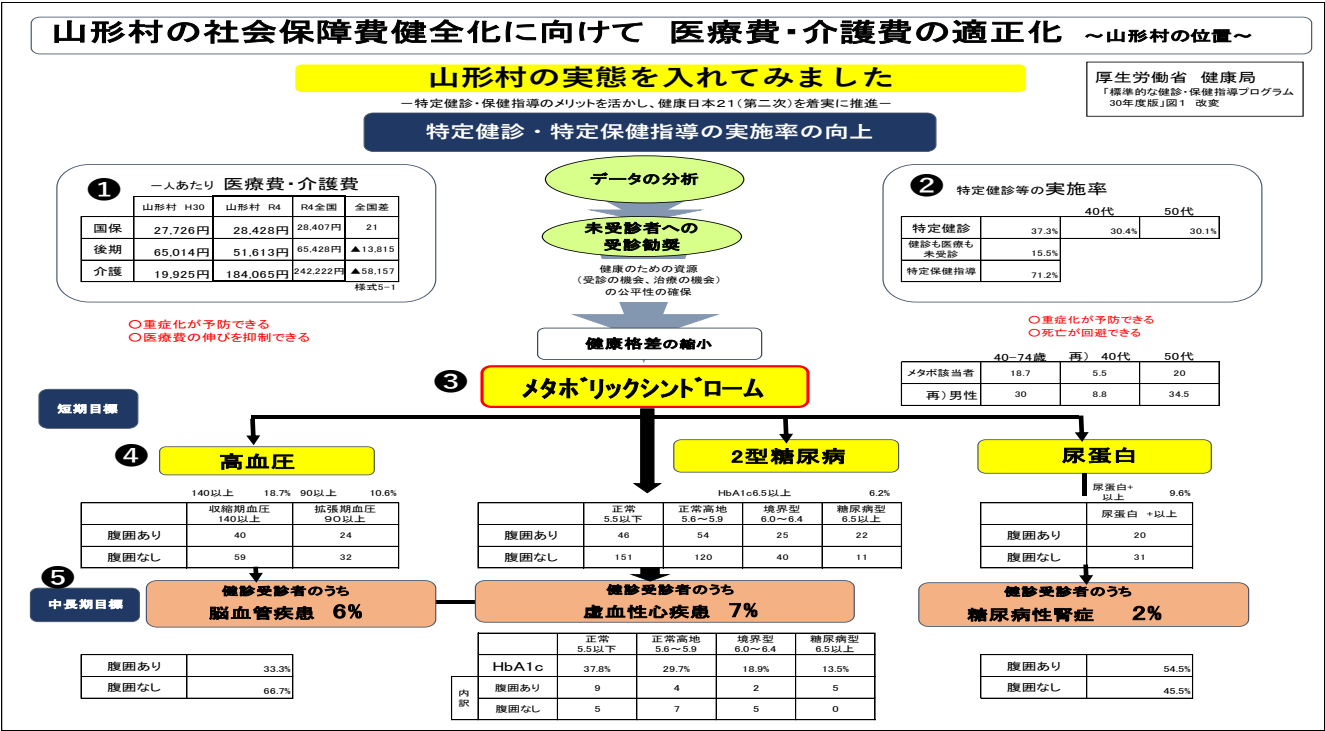
図表 87 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

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 健康増進事業実施書		健康増進法															
		母子保健法 <small>児童福祉法</small>				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 健診 （13条）	乳幼児健康診査 （第12・13条）			保育所・幼稚園 健康診断	就学時 健診 （11・12条）	児童・生徒の定期健康診断 （第1・13・14条）		定期健康診断 （第66条）		特定健康診査 （第18・20・21条）		後期高齢者 健康診査 （第125条）	
		妊娠前	妊娠中	産後 1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園 児 / 幼稚園 児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則（第13・44条）		標準的な特定健診・保健指導プログラム（第2章）			
5 対 象 者 健 診 内 容	血糖	95mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
		HbA1c	6.5%以上							6.5%以上							
	50GCT	1時間値 140mg/dl以上															
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
	（診断） 妊娠 糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの															
	身長 体重																
	BMI												25以上				
	肥満度				かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上								
	尿糖	（+）以上						（+）以上									
	糖尿病 家族歴																

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めます。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实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 87、図表 88)

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 統計からみえる長野市の食

食品名		全国ランキング (購入量)	
小麦粉		1位	
えのきたけ		1位	
りんご		2位	
調理パン		2位	
乾うどん・そば		5位	
大根漬け		7位	
塩干魚		9位	
昆布佃煮		9位	
みそ		9位	
チーズ		12位	

食品名		全国ランキング (購入量)	
米		45位	
キウイフルーツ		47位	
なし		49位	
バナナ		49位	
肉類(全体)		52位	
柿		53位	

県庁所在市及び政令都市53市中

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

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

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

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

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

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた山形村の位置

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・同規模平均と比べてみた山形村の位置

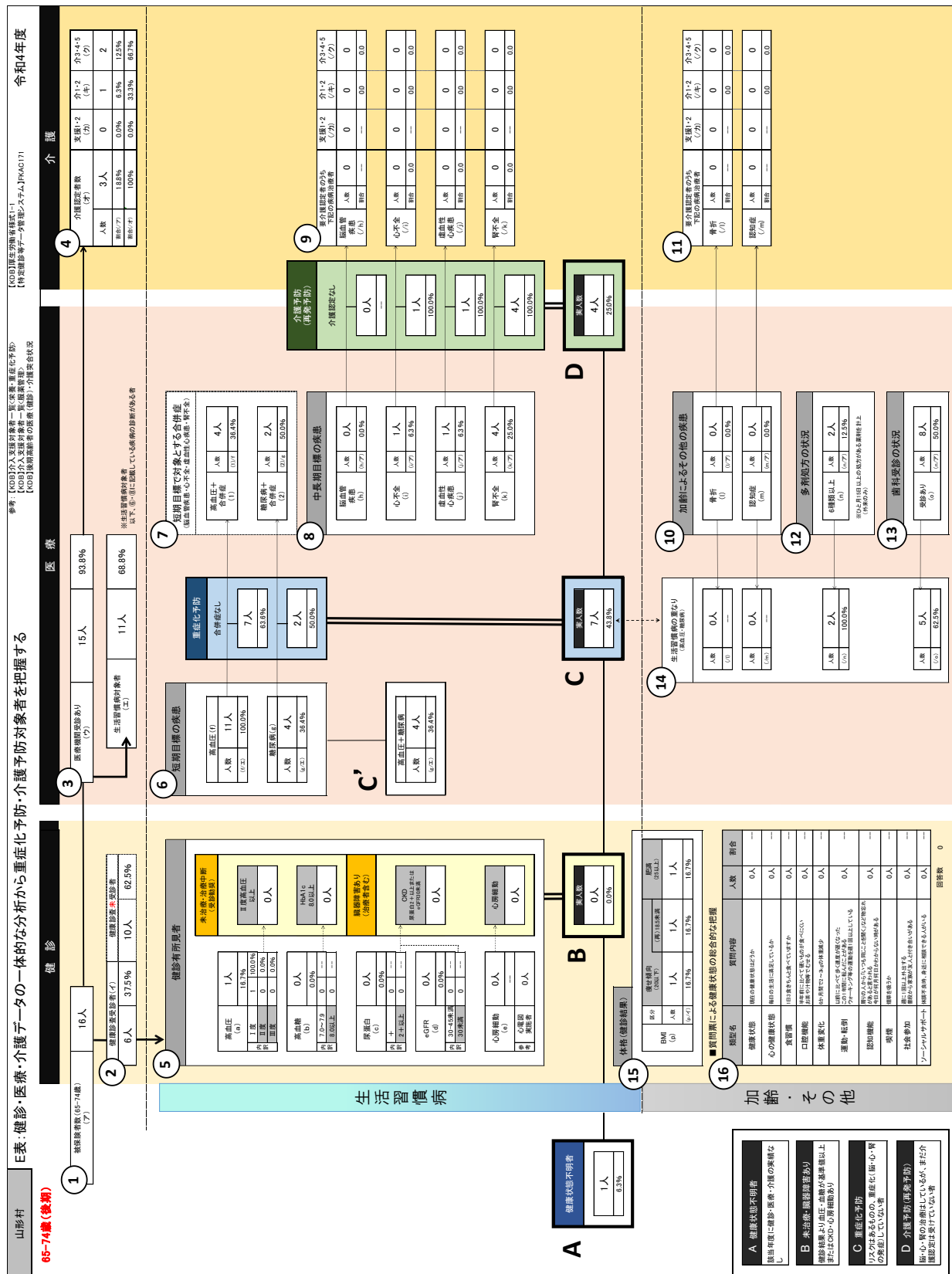
R4年度

項目				保険者		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		8,387		6,774		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)		2,436		29.0		2,668		39.4			646,942		32.2		35,335,805		28.7	
			75歳以上		1,170		14.0		1,443		21.3			352,073		17.5		18,248,742		14.8	
			65～74歳		1,266		15.1		1,226		18.1			294,869		14.7		17,087,063		13.9	
			40～64歳		2,909		34.7		2,134		31.5			669,192		33.3		41,545,893		33.7	
	39歳以下		3,042		36.3		1,971		29.1		692,110		34.5		46,332,563		37.6				
	②	産業構成	第1次産業		18.5		17.0		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		27.1		25.3		29.2		25.0										
			第3次産業		54.4		57.7		61.6		71.0										
	③	平均寿命	男性		82.0		80.4		81.8		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握								
女性			87.7		86.9		87.7		87.0												
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		81.7		79.5		81.1		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握									
		女性		84.0		84.2		85.2		84.4											
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	92.6		103.1		90.5		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握								
				女性	98.8		101.3		93.8		100										
			死因	がん	24		38.7		7,089		46.3			6,380		47.9		378,272		50.6	
				心臓病	19		30.6		4,562		29.8			3,679		27.6		205,485		27.5	
				脳疾患	15		24.2		2,404		15.7			2,307		17.3		102,900		13.8	
				糖尿病	1		1.6		283		1.8			238		1.8		13,896		1.9	
				腎不全	3		4.8		622		4.1			375		2.8		26,946		3.6	
				自殺	0		0.0		346		2.3			352		2.6		20,171		2.7	
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)※R2	合計	9		9.2		1814		7.0		125187		8.7		厚労省HP 人口動態調査					
			男性	7		14.2		1160		9.1		82832		11.2							
			女性	2		4.2		654		5.0		42355		6.0							
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		327		12.9		127,161		19.4		113,468		17.7		6,724,030		19.4		
			新規認定者		8		0.2		2,078		0.3		1,716		0.2		110,289		0.3		
			介護度別 総件数	要支援1.2	2,052		23.5		365,856		13.2		412,294		13.8		21,785,044		12.9		
				要介護1.2	3,744		42.8		1,297,770		46.8		1,367,247		45.8		78,107,378		46.3		
				要介護3以上	2,953		33.8		1,111,908		40.1		1,208,489		40.4		68,963,503		40.8		
	2号認定者		10		0.34		2,073		0.39		1,856		0.28		156,107		0.38				
	②	有病状況	糖尿病	75		20.5		30,162		22.6		26,401		22.3		1,712,613		24.3			
			高血圧症	193		55.7		71,773		54.3		65,433		55.6		3,744,672		53.3			
			脂質異常症	104		29.7		39,654		29.6		36,610		30.6		2,308,216		32.6			
			心臓病	230		65.4		80,304		60.9		74,350		63.3		4,224,628		60.3			
			脳疾患	86		25.4		30,910		23.8		29,320		25.4		1,568,292		22.6			
			がん	57		14.4		14,782		11.0		14,272		11.9		837,410		11.8			
			筋・骨格	202		58.0		71,540		54.1		65,213		55.5		3,748,372		53.4			
			精神	119		36.9		49,589		37.8		44,457		37.9		2,569,149		36.8			
			③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		220,878		538,059,697		314,188		208,126,001,519		288,366		186,555,887,417		290,668		10,074,274,226,869
	1件当たり給付費(全体)				61,500		74,986		62,434		59,662										
	居宅サービス				35,272		43,722		40,752		41,272										
	④	医療費等	施設サービス		291,657		289,312		287,007		296,364										
			要介護認定別	認定あり	8,606		9,224		8,534		8,610										
				医療費(40歳以上)	認定なし	3,771		4,375		3,975		4,020									
4	①	国保の状況	被保険者数		2,049		427,153		443,378		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握								
			65～74歳		903		44.1		200,162		45.1			11,129,271		40.5					
			40～64歳		628		30.6		142,060		32.0			9,088,015		33.1					
			39歳以下		518		25.3		101,156		22.8			7,271,596		26.5					
	②	医療の概況 (人口千対)	加入率		24.4		25.6		22.1		22.3		KDB_NO.5 被保険者の状況								
			病院数	0		0.0		150		0.4		126		0.3		8,237		0.3			
			診療所数	5		2.4		1,147		2.7		1,564		3.5		102,599		3.7			
			病床数	0		0.0		15,964		37.4		23,133		52.2		1,507,471		54.8			
			医師数	6		2.9		1,780		4.2		5,217		11.8		339,611		12.4			
			外来患者数	705.8		692.2		691.5		687.8											
			入院患者数	18.0		22.7		17.6		17.7											
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		341,140		県内43位 同規模192位		376,732		339,076		339,680		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		723.803		714.851		709.111		705.439										
			外 来	費用の割合	62.0		56.3		61.1		60.4										
				件数の割合	97.5		96.8		97.5		97.5										
入 院			費用の割合	38.0		43.7		38.9		39.6											
			件数の割合	2.5		3.2		2.5		2.5											
1件あたり在院日数			15.0日		16.4日		15.6日		15.7日												

4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	103,973,180	25.7	31.3	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)	56,750,400	14.0	7.2	8.1	8.2					
				糖尿病	37,563,210	9.3	11.3	10.7	10.4					
				高血圧症	26,251,940	6.5	6.6	6.1	5.9					
				脂質異常症	14,936,760	3.7	3.8	4.0	4.1					
				脳梗塞・脳出血	24,097,530	6.0	3.9	4.0	3.9					
				狭心症・心筋梗塞	12,375,000	3.1	2.8	2.3	2.8					
				精神	56,074,040	13.9	14.9	15.8	14.7					
	筋・骨格	66,464,390	16.5	17.3	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	--	--	30	0.0	33	0.0	23	0.0	KDB NO.43 疾病別医療費分析(中分類)
糖尿病					--	--	142	0.1	97	0.1	104	0.1		
脂質異常症					--	--	4	0.0	4	0.0	4	0.0		
脳梗塞・脳出血					297	0.2	592	0.4	589	0.4	516	0.4		
虚血性心疾患					971	0.7	350	0.2	318	0.2	341	0.3		
腎不全					782	0.6	415	0.3	306	0.2	343	0.3		
医療費分析		一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症	1,172	0.6	1,147	0.5	972	0.5	916	0.4		
				糖尿病	1,340	0.6	1,895	0.9	1,641	0.8	1,539	0.7		
				脂質異常症	630	0.3	689	0.3	656	0.3	645	0.3		
				脳梗塞・脳出血	105	0.0	87	0.0	76	0.0	74	0.0		
虚血性心疾患	149	0.1	171	0.1	143	0.1	154	0.1						
腎不全	2,316	1.1	1,410	0.7	1,389	0.7	1,324	0.6						
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	1,354		3,122	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	13,332		12,911	12,517	13,295						
		生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	3,593		9,063	7,685	6,142						
			健診未受診者	35,378		37,482	36,574	40,210						
⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者	267	54.4	81,311	58.1	72,015	54.1	3,698,441	56.9	KDB NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	241	49.1	73,037	52.2	64,673	48.6	3,375,719	51.9				
		医療機関非受診率	26	5.3	8,274	5.9	7,342	5.5	322,722	5.0				
5	①	健診受診者	491		139,850		133,077		6,503,152	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握				
	②	受診率	35.9	県内67位 同規模197位	44.7	42.6	全国10位	35.3						
	③	特定保健指導終了者(実施率)	20	43.5	2678	16.0	1,613	11.1	69,327		9.0			
	④	非肥満高血糖	52	10.6	14,190	10.1	11,390	8.6	588,083		9.0			
	⑤	特定健診の状況	メタボ	該当者	87	17.7	30,227	21.6	24,780		18.6	1,321,197	20.3	
				男性	66	29.3	21,300	32.1	17,658		28.7	923,222	32.0	
				女性	21	7.9	8,927	12.1	7,122		9.9	397,975	11.0	
				予備群	42	8.6	16,236	11.6	14,130		10.6	730,607	11.2	
	⑥	特定健診の状況	メタボ	男性	19	8.4	11,464	17.3	10,309		16.8	515,813	17.9	
				女性	23	8.6	4,772	6.5	3,821		5.3	214,794	5.9	
				BMI	総数	139	28.3	51,122	36.6		43,543	32.7	2,273,296	35.0
					男性	92	40.9	35,935	54.2		31,346	51.0	1,592,747	55.3
	女性	47	17.7		15,187	20.6	12,197	17.0	680,549		18.8			
	総数	26	5.3		8,128	5.8	6,003	4.5	304,276		4.7			
	⑦～⑱	同規模市区町村数 79市町村 240市町村	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	男性	92	40.9	35,935	54.2		31,346	51.0	1,592,747	55.3
				女性	47	17.7	15,187	20.6	12,197		17.0	680,549	18.8	
				総数	26	5.3	8,128	5.8	6,003		4.5	304,276	4.7	
				男性	6	2.7	1,372	2.1	1,052		1.7	48,780	1.7	
				女性	20	7.5	6,756	9.2	4,951		6.9	255,496	7.1	
血糖のみ				2	0.4	963	0.7	778	0.6	41,541	0.6			
血圧のみ				27	5.5	11,851	8.5	9,345	7.0	514,593	7.9			
脂質のみ				13	2.6	3,422	2.4	4,007	3.0	174,473	2.7			
血糖・血圧				8	1.6	5,115	3.7	3,348	2.5	193,722	3.0			
血糖・脂質				5	1.0	1,475	1.1	1,356	1.0	67,212	1.0			
血圧・脂質				43	8.8	13,535	9.7	12,343	9.3	630,648	9.7			
血糖・血圧・脂質	31	6.3	10,102	7.2	7,733	5.8	429,615	6.6						
6	①～②	問診の状況	服薬	高血圧	179	36.5	55,201	39.5	45,928	34.5	2,324,538	35.8		
			糖尿病	29	5.9	14,674	10.5	11,281	8.5	564,473	8.7			
			脂質異常症	120	24.5	38,748	27.7	36,893	27.7	1,817,350	28.0			
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	15	3.1	4,389	3.3	4,027	3.2	199,003	3.1		
心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	42	8.6	8,295	6.2	6,912	5.4	349,845	5.5						
腎不全	7	1.4	1,283	0.9	934	0.7	51,680	0.8						
貧血	52	10.6	12,237	9.0	11,635	9.1	669,377	10.6						
6	③～⑭	生活習慣の状況	喫煙	50	10.2	21,078	15.1	17,634	13.3	896,676	13.8			
			週3回以上朝食を抜く	41	8.4	11,378	8.6	9,915	8.3	609,166	10.3			
			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～)	84	17.2	21,660	16.4	18,472	15.4	932,218	15.7			
			週3回以上就寝前夕食	84	17.2	21,660	16.4	18,472	15.4	932,218	15.7			
			食べる速度が遅い	123	25.1	35,108	26.4	29,609	24.7	1,590,713	26.8			
			20歳時体重から10kg以上増加	155	31.6	47,632	35.8	38,246	31.8	2,083,152	34.9			
			1回30分以上運動習慣なし	328	67.1	86,948	65.2	78,008	64.9	3,589,415	60.3			
			1日1時間以上運動なし	171	34.9	62,532	46.9	54,220	45.2	2,858,913	48.0			
			睡眠不足	99	20.3	32,230	24.3	29,805	24.9	1,521,685	25.6			
			毎日飲酒	137	28.0	35,947	26.5	32,261	25.3	1,585,206	25.5			
			時々飲酒	117	23.9	28,605	21.1	30,236	23.7	1,393,154	22.4			
			1日未満	147	57.4	53,892	59.9	38,263	54.6	2,851,798	64.2			
			1～2合	81	31.6	23,850	26.5	21,642	30.9	1,053,717	23.7			
2～3合	24	9.4	9,375	10.4	7,924	11.3	414,658	9.3						
3合以上	4	1.6	2,835	3.2	2,261	3.2	122,039	2.7						

① 40～64 歳(国保)





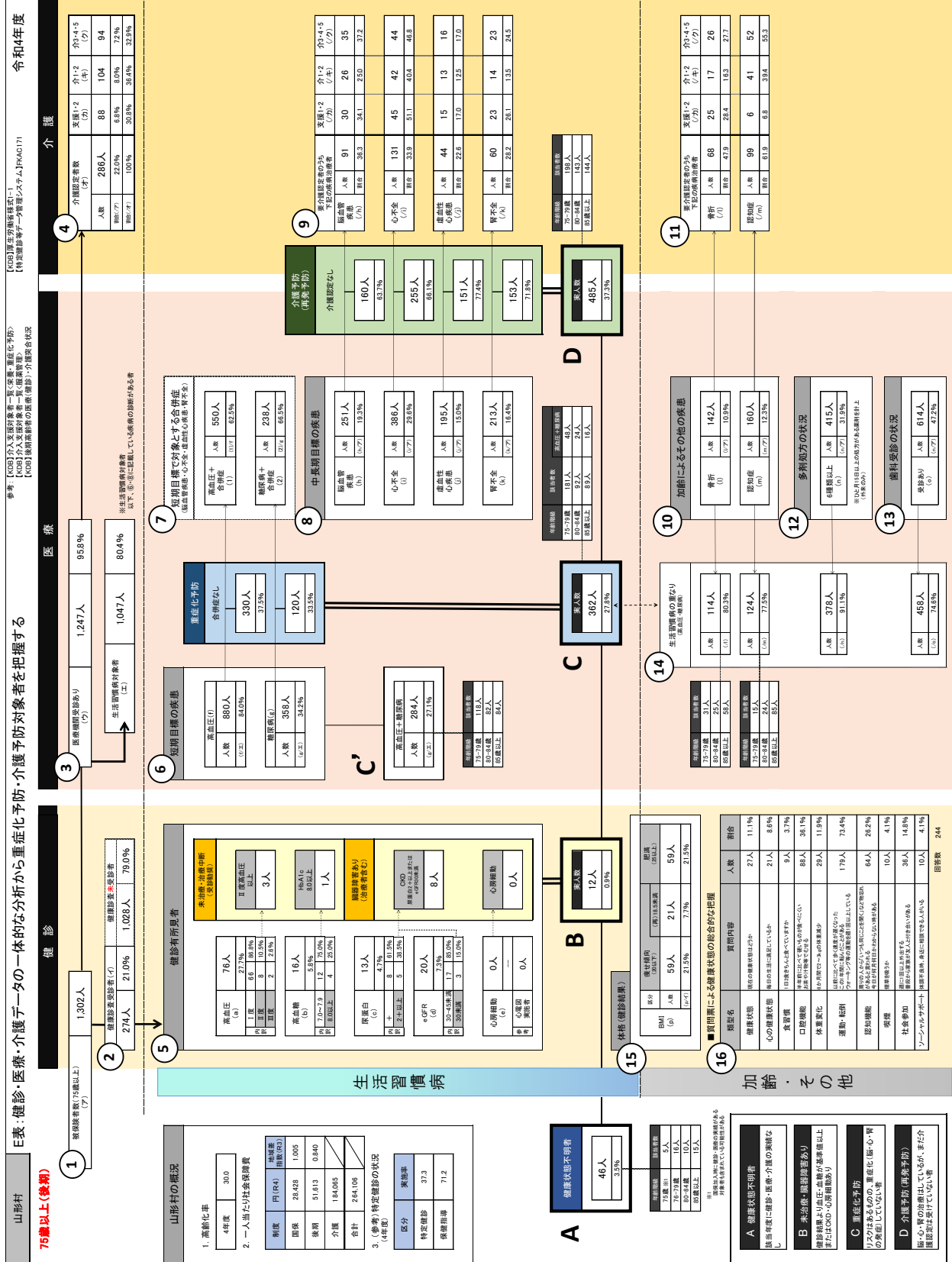
山形村

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

参考：【K08】介入支援対象者一覧（対象：重症化予防）
【K08】介入支援対象者一覧（保健管理）

【K08】厚生労働省様提供「1-1
【特定難症等データ管理システム】TRAC-171

令和4年度

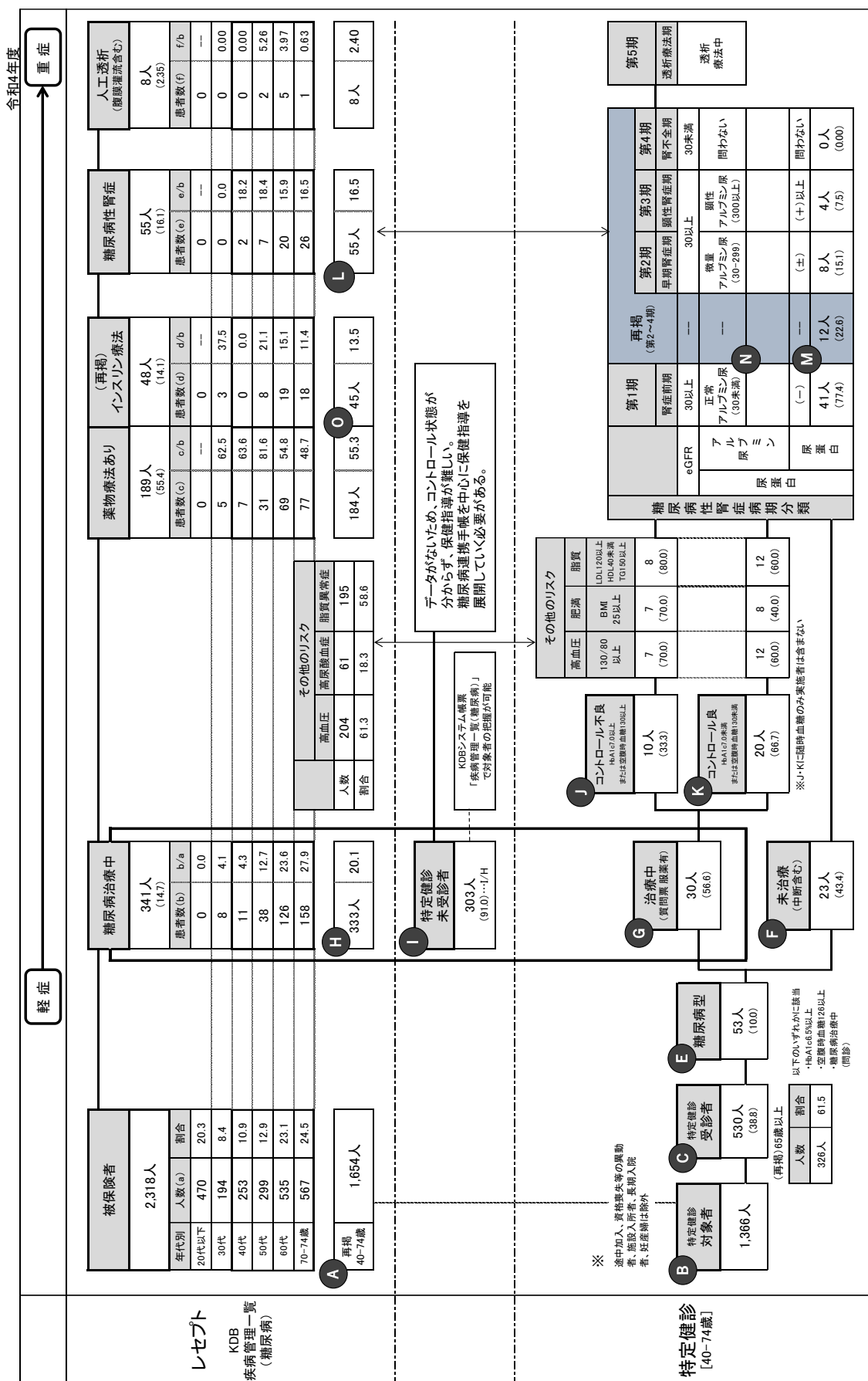


参考資料3

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

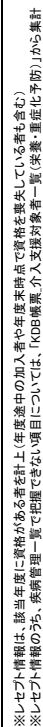
項目			突 合 表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基	
				令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和4年度同規模保険者数240			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数	A	2,192人		2,168人		2,156人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	②	(再掲)40-74歳		1,656人		1,638人		1,621人					
2	①	対象者数	B	1,488人		1,444人		1,381人				市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書	
	②	特定健診 受診者数	C	361人		562人		515人					
	③	受診率		24.3%		38.9%		37.3%					
3	①	特定 対象者数		39人		66人		52人					
	②	保健指導 実施率		51.3%		56.1%		71.2%					
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	33人	9.1%	48人	8.5%	53人	10.0%			特定健診結果
	②		未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	16人	48.5%	23人	47.9%	23人	43.4%			
	③		治療中(質問票 服薬あり)	G	17人	51.5%	25人	52.1%	30人	56.6%			
	④		コントロール不良 HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/d以上	J	8人	47.1%	6人	24.0%	10人	33.3%			
	⑤		血圧 130/80以上		3人	37.5%	3人	50.0%	7人	70.0%			
	⑥		肥満 BMI25以上		2人	25.0%	2人	33.3%	7人	70.0%			
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0%未満かつ空腹時血糖130mg/d未満	K	9人	52.9%	19人	76.0%	20人	66.7%			
	⑧		第1期 尿蛋白(ー)	M	30人	90.9%	41人	85.4%	41人	77.4%			
	⑨		第2期 尿蛋白(±)		2人	6.1%	3人	6.3%	8人	15.1%			
	⑩		第3期 尿蛋白(+)以上		1人	3.0%	4人	8.3%	4人	7.5%			
	⑪		第4期 eGFR30ml/分/1.73㎡未満		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%			
5	①	レセプト	糖尿病受療率(被保険者千対)		98.5人		102.9人		100.2人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	②		(再掲)40-74歳(被保険者千対)		128.6人		133.1人		130.2人				
	③		レセプト件数 (40-74歳)		1,286件	(781.8)	1,217件	(757.8)	1,263件	(825.0)	1,332件	(850.6)	
	④		()内は被保険者千対 入院外(件数)		13件	(7.9)	5件	(3.1)	3件	(2.0)	6件	(4.9)	
	⑤		糖尿病治療中	H	216人	9.9%	223人	10.3%	216人	10.0%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	⑥		(再掲)40-74歳		213人	12.9%	218人	13.3%	211人	13.0%			
	⑦		健診未受診者	I	196人	92.0%	193人	88.5%	181人	85.8%			
	⑧		インスリン治療	O	27人	12.5%	34人	15.2%	29人	13.4%			
	⑨		(再掲)40-74歳		27人	12.7%	33人	15.1%	28人	13.3%			
	⑩		糖尿病性腎症	L	38人	17.6%	36人	16.1%	36人	16.7%			
	⑪		(再掲)40-74歳		38人	17.8%	36人	16.5%	36人	17.1%			
	⑫		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		6人	2.8%	6人	2.7%	7人	3.2%			
	⑬		(再掲)40-74歳		6人	2.8%	6人	2.8%	7人	3.3%			
	⑭		新規透析患者数		1	16.70%	1	0.167	2	28.60%			
	⑮		(再掲)糖尿病性腎症		5	83.3	5	83.3	6	85.70%			
	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)		4人	1.7%	5人	1.9%	5人	1.8%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー
6	①	医療費	総医療費		6億7119万円		7億4882万円		6億9900万円		6億7051万円		KDB 健診・医療・介護データからみ る地域の健康課題
	②		生活習慣病総医療費		3億9714万円		4億3739万円		4億0400万円		3億5898万円		
	③		(総医療費に占める割合)		59.2%		58.4%		57.8%		53.5%		
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり		2,499円		2,932円		3,593円		6,599円		
	⑤		健診受診者		34,467円		42,962円		35,378円		39,175円		
	⑥		健診未受診者										
	⑦		糖尿病医療費		4196万円		3609万円		3756万円		4061万円		
	⑧		(生活習慣病総医療費に占める割合)		10.6%		8.3%		9.3%		11.3%		
	⑨		糖尿病入院外総医療費		1億2952万円		1億2383万円		1億3654万円				
	⑩		1件あたり		43,433円		43,252円		46,714円				
	⑪		糖尿病入院総医療費		6158万円		6686万円		7607万円				
	⑫		1件あたり		575,481円		607,788円		704,372円				
	⑬		在院日数		19日		18日		16日				
	⑭		慢性腎不全医療費		5266万円		5867万円		5944万円		2783万円		
	⑮		透析有り		4712万円		5252万円		5675万円		2567万円		
⑯	透析なし	554万円		615万円		269万円		216万円					
7	①	介護	介護給付費		6億0303万円		5億6272万円		5億3806万円		8億6719万円		
	②		(2号認定者)糖尿病合併症		0件		0件		0件		0件		
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		0人		0人		1人		1人		KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題

参考資料4 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

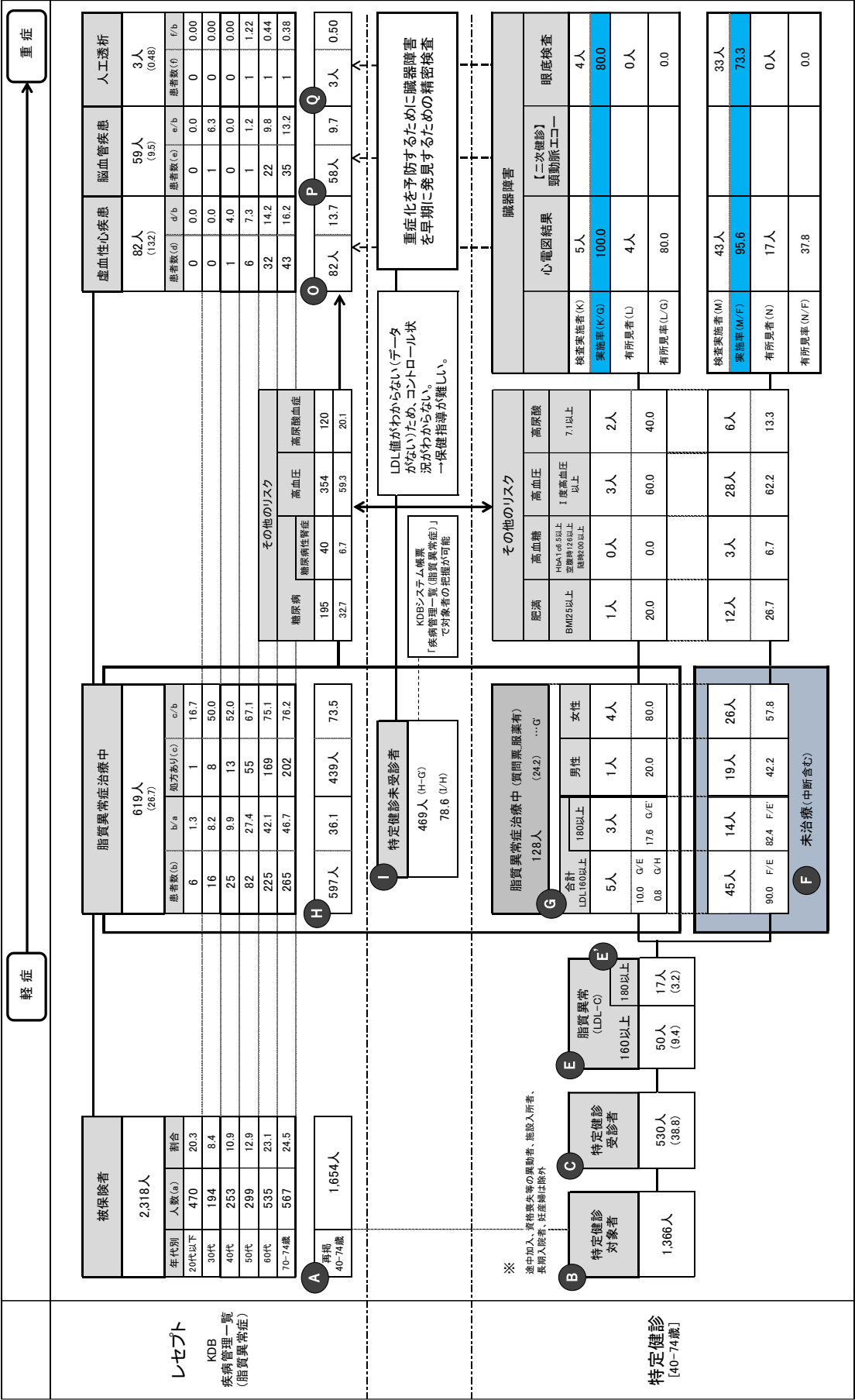


※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度末時点で資格を喪失している者も含む）
※レセプト情報の一覧で把握できない項目については、1KDB帳票「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）」から集計

令和4年度



参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料7 HbA1C の年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
								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							
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	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		
平成29	609	260	42.7%	235	38.6%	78	12.8%	17	2.8%	15	2.5%	4	0.7%	10	1.6%	2	0.3%		
平成30	549	252	45.9%	211	38.4%	52	9.5%	16	2.9%	12	2.2%	6	1.1%	9	1.6%	4	0.7%		
令和1	650	331	50.9%	198	30.5%	87	13.4%	15	2.3%	8	1.2%	11	1.7%	15	2.3%	4	0.6%		
令和2	360	141	39.2%	146	40.6%	51	14.2%	14	3.9%	5	1.4%	3	0.8%	4	1.1%	1	0.3%		
令和3	559	243	43.5%	215	38.5%	64	11.4%	23	4.1%	11	2.0%	3	0.5%	9	1.6%	3	0.5%		
令和4	529	223	42.2%	188	35.5%	78	14.7%	26	4.9%	9	1.7%	5	0.9%	8	1.5%	5	0.9%		

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)7.0以上	再掲											
						未治療	治療										
平成29	609	260 42.7%	235 38.6%	78 12.8%	36	13	23										
					5.9%	36.1%	63.9%										
					19 3.1%	4 21.1%	15 78.9%										
平成30	549	252 45.9%	211 38.4%	52 9.5%	34	16	18										
					6.2%	47.1%	52.9%										
					18 3.3%	5 27.8%	13 72.2%										
令和1	650	331 50.9%	198 30.5%	87 13.4%	34	15	19										
					5.2%	44.1%	55.9%										
					19 2.9%	8 42.1%	11 57.9%										
令和2	360	141 39.2%	146 40.6%	51 14.2%	22	12	10										
					6.1%	54.5%	45.5%										
					8 2.2%	2 25.0%	6 75.0%										
令和3	559	243 43.5%	215 38.5%	64 11.4%	37	21	16										
					6.6%	56.8%	43.2%										
					14 2.5%	8 57.1%	6 42.9%										
令和4	529	223 42.2%	188 35.5%	78 14.7%	40	19	21										
					7.6%	47.5%	52.5%										
					14 2.6%	5 35.7%	9 64.3%										

治療と未治療の状況

		HbA1c測定				正常				保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
										正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病									
						合併症予防 のための目標		最低限度達成が 望ましい目標						合併症の危険が 更に大きくなる									
						5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	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	平成29	41	6.7%	1	2.4%	5	12.2%	12	29.3%	8	19.5%	11	26.8%	4	9.8%	9	22.0%	2	4.9%				
	平成30	32	5.8%	1	3.1%	2	6.3%	11	34.4%	5	15.6%	9	28.1%	4	12.5%	6	18.8%	3	9.4%				
	令和1	38	5.8%	0	0.0%	4	10.5%	15	39.5%	8	21.1%	5	13.2%	6	15.8%	8	21.1%	2	5.3%				
	令和2	17	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	41.2%	4	23.5%	4	23.5%	2	11.8%	3	17.6%	1	5.9%				
	令和3	25	4.5%	0	0.0%	1	4.0%	8	32.0%	10	40.0%	4	16.0%	2	8.0%	6	24.0%	2	8.0%				
	令和4	30	5.7%	1	3.3%	2	6.7%	6	20.0%	12	40.0%	6	20.0%	3	10.0%	6	20.0%	3	10.0%				
治療なし	平成29	568	93.3%	259	45.6%	230	40.5%	66	11.6%	9	1.6%	4	0.7%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%				
	平成30	517	94.2%	251	48.5%	209	40.4%	41	7.9%	11	2.1%	3	0.6%	2	0.4%	3	0.6%	1	0.2%				
	令和1	612	94.2%	331	54.1%	194	31.7%	72	11.8%	7	1.1%	3	0.5%	5	0.8%	7	1.1%	2	0.3%				
	令和2	343	95.3%	141	41.1%	146	42.6%	44	12.8%	10	2.9%	1	0.3%	1	0.3%	1	0.3%	0	0.0%				
	令和3	534	95.5%	243	45.5%	214	40.1%	56	10.5%	13	2.4%	7	1.3%	1	0.2%	3	0.6%	1	0.2%				
	令和4	499	94.3%	222	44.5%	186	37.3%	72	14.4%	14	2.8%	3	0.6%	2	0.4%	2	0.4%	2	0.4%				

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
平成29	609	176	28.9%	74	12.2%	205	33.7%	133	21.8%	17	2.8%	4	0.7%
平成30	549	155	28.2%	87	15.8%	170	31.0%	117	21.3%	17	3.1%	3	0.5%
令和1	651	210	32.3%	104	16.0%	188	28.9%	120	18.4%	25	3.8%	4	0.6%
令和2	360	84	23.3%	59	16.4%	119	33.1%	79	21.9%	17	4.7%	2	0.6%
令和3	562	183	32.6%	105	18.7%	165	29.4%	92	16.4%	16	2.8%	1	0.2%
令和4	529	142	26.8%	100	18.9%	170	32.1%	96	18.1%	15	2.8%	6	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)Ⅲ度高血圧	未治療	治療						
平成29	609	250 41.1%	205 33.7%	133 21.8%	21 3.4%	10 47.6%	11 52.4%						
					4 0.7%	0 0.0%	4 100.0%	0.7%					
平成30	549	242 44.1%	170 31.0%	117 21.3%	20 3.6%	13 65.0%	7 35.0%						
					3 0.5%	2 66.7%	1 33.3%	0.5%					
令和1	651	314 48.2%	188 28.9%	120 18.4%	29 4.5%	16 55.2%	13 44.8%						
					4 0.6%	0 0.0%	4 100.0%	0.6%					
令和2	360	143 39.7%	119 33.1%	79 21.9%	19 5.3%	7 36.8%	12 63.2%						
					2 0.6%	1 50.0%	1 50.0%	0.6%					
令和3	562	288 51.2%	165 29.4%	92 16.4%	17 3.0%	9 52.9%	8 47.1%						
					1 0.2%	1 100.0%	0 0.0%	0.2%					
令和4	529	242 45.7%	170 32.1%	96 18.1%	21 4.0%	12 57.1%	9 42.9%						
					6 1.1%	4 66.7%	2 33.3%	1.1%					

治療と未治療の状況

		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	平成29	192	31.5%	19	9.9%	19	9.9%	79	41.1%	64	33.3%	7	3.6%
	平成30	192	35.0%	28	14.6%	26	13.5%	77	40.1%	54	28.1%	6	3.1%
	令和1	237	36.4%	38	16.0%	38	16.0%	83	35.0%	65	27.4%	9	3.8%
	令和2	157	43.6%	20	12.7%	25	15.9%	63	40.1%	37	23.6%	11	7.0%
	令和3	179	31.9%	29	16.2%	29	16.2%	64	35.8%	49	27.4%	8	4.5%
	令和4	191	36.1%	29	15.2%	37	19.4%	62	32.5%	54	28.3%	7	3.7%
治療なし	平成29	417	68.5%	157	37.6%	55	13.2%	126	30.2%	69	16.5%	10	2.4%
	平成30	357	65.0%	127	35.6%	61	17.1%	93	26.1%	63	17.6%	11	3.1%
	令和1	414	63.6%	172	41.5%	66	15.9%	105	25.4%	55	13.3%	16	3.9%
	令和2	203	56.4%	64	31.5%	34	16.7%	56	27.6%	42	20.7%	6	3.0%
	令和3	383	68.1%	154	40.2%	76	19.8%	101	26.4%	43	11.2%	8	2.1%
	令和4	338	63.9%	113	33.4%	63	18.6%	108	32.0%	42	12.4%	8	2.4%

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	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
総 数	H29	609	283	46.5%	165	27.1%	110	18.1%	39	6.4%	12	2.0%
	H30	549	246	44.8%	152	27.7%	94	17.1%	44	8.0%	13	2.4%
	R01	651	279	42.9%	185	28.4%	129	19.8%	44	6.8%	14	2.2%
	R02	361	164	45.4%	94	26.0%	64	17.7%	29	8.0%	10	2.8%
	R03	562	259	46.1%	150	26.7%	96	17.1%	37	6.6%	20	3.6%
	R04	530	253	47.7%	137	25.8%	90	17.0%	33	6.2%	17	3.2%
男 性	H29	288	155	53.8%	63	21.9%	46	16.0%	19	6.6%	5	1.7%
	H30	252	129	51.2%	67	26.6%	30	11.9%	19	7.5%	7	2.8%
	R01	313	162	51.8%	69	22.0%	53	16.9%	23	7.3%	6	1.9%
	R02	173	90	52.0%	42	24.3%	22	12.7%	17	9.8%	2	1.2%
	R03	260	136	52.3%	63	24.2%	42	16.2%	12	4.6%	7	2.7%
	R04	243	133	54.7%	56	23.0%	34	14.0%	12	4.9%	8	3.3%
女 性	H29	321	128	39.9%	102	31.8%	64	19.9%	20	6.2%	7	2.2%
	H30	297	117	39.4%	85	28.6%	64	21.5%	25	8.4%	6	2.0%
	R01	338	117	34.6%	116	34.3%	76	22.5%	21	6.2%	8	2.4%
	R02	188	74	39.4%	52	27.7%	42	22.3%	12	6.4%	8	4.3%
	R03	302	123	40.7%	87	28.8%	54	17.9%	25	8.3%	13	4.3%
	R04	287	120	41.8%	81	28.2%	56	19.5%	21	7.3%	9	3.1%

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LDL160mg/dl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)180以上	未治療	治療				
平成29	609	283 46.5%	165 27.1%	110 18.1%	51	43	8				
					8.4%	84.3%	15.7%				
					12 2.0%	10 83.3%	2 16.7%	2.0%			
平成30	549	246 44.8%	152 27.7%	94 17.1%	57	47	10				
					10.4%	82.5%	17.5%				
					13 2.4%	11 84.6%	2 15.4%	2.4%			
令和1	651	279 42.9%	185 28.4%	129 19.8%	58	48	10				
					8.9%	82.8%	17.2%				
					14 2.2%	14 100.0%	0 0.0%	2.2%			
令和2	361	164 45.4%	94 26.0%	64 17.7%	39	31	8				
					10.8%	79.5%	20.5%				
					10 2.8%	7 70.0%	3 30.0%	2.8%			
令和3	562	259 46.1%	150 26.7%	96 17.1%	57	50	7				
					10.1%	87.7%	12.3%				
					20 3.6%	18 90.0%	2 10.0%	3.6%			
令和4	530	253 47.7%	137 25.8%	90 17.0%	50	45	5				
					9.4%	90.0%	10.0%				
					17 3.2%	14 82.4%	3 17.6%	3.2%			

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治 療 中	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
	平成29	132	21.7%	69	52.3%	31	23.5%	24	18.2%	6	4.5%
	平成30	127	23.1%	63	49.6%	35	27.6%	19	15.0%	8	6.3%
	令和1	150	23.0%	76	50.7%	47	31.3%	17	11.3%	10	6.7%
	令和2	119	33.0%	71	59.7%	27	22.7%	13	10.9%	5	4.2%
	令和3	136	24.2%	83	61.0%	29	21.3%	17	12.5%	5	3.7%
治 療 な し	令和4	128	24.2%	73	57.0%	40	31.3%	10	7.8%	2	1.6%
	平成29	477	78.3%	214	44.9%	134	28.1%	86	18.0%	33	6.9%
	平成30	422	76.9%	183	43.4%	117	27.7%	75	17.8%	36	8.5%
	令和1	501	77.0%	203	40.5%	138	27.5%	112	22.4%	34	6.8%
	令和2	242	67.0%	93	38.4%	67	27.7%	51	21.1%	24	9.9%
	令和3	426	75.8%	176	41.3%	121	28.4%	79	18.5%	32	7.5%
	令和4	402	75.8%	180	44.8%	97	24.1%	80	19.9%	31	7.7%

第3期データヘルス計画_共通評価指標及び共通情報データ一覧

山形村

項目				自：山形村 圏：松本圏域 県：長野県															
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度							
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
基本情報	①	人口構成	総数	自 圏 県	8,772 427,258 2,101,891		8,709 425,428 2,087,307		8,663 423,713 2,072,219		8,587 421,597 2,056,970		8,538 420,476 2,043,798						
			39歳以下	自 圏 県	3,390 161,947 764,509	38.6 37.9 36.4	3,296 159,286 749,825	37.8 37.4 35.9	3,239 156,928 734,118	37.4 37 35.4	3,160 154,137 719,806	36.8 36.6 35	3,084 152,818 709,886	36.1 36.3 34.7					
	40～64歳			自 圏 県	2,981 142,695 688,986	34 33.4 32.8	2,980 142,786 686,178	34.2 33.6 32.9	2,973 142,666 683,112	34.3 33.7 33	2,954 142,716 679,670	34.4 33.9 33	2,958 143,141 678,299	34.6 34 33.2					
			65～74歳	自 圏 県	1,277 57,293 300,293	14.6 13.4 14.3	1,282 56,422 296,721	14.7 13.3 14.2	1,286 56,995 299,888	14.8 13.5 14.5	1,298 56,931 301,032	15.1 13.5 14.6	1,248 54,646 289,050	14.6 13.0 14.1					
	75歳以上			自 圏 県	1,124 65,234 347,644	12.8 15.3 16.5	1,151 66,826 354,146	13.2 15.7 17	1,165 67,015 354,619	13.4 15.8 17.1	1,175 67,700 355,986	13.7 16.1 17.3	1,248 69,803 366,144	14.6 16.6 17.9					
			②	65歳以上（高齢化率）	自 圏 県	2,401 122,527 647,937	27.4 28.7 30.8	2,433 123,248 650,867	27.9 29.0 31.2	2,451 124,010 654,507	28.3 29.3 31.6	2,473 124,631 657,018	28.8 29.6 31.9	2,496 124,449 655,194	29.2 29.6 32.1				
	③				被保険者構成	総被保険者数	自 圏 県	2,257 91,799 459,992		2,206 89,128 445,046		2,175 88,084 438,548		2,129 85,653 426,859		2,049 81,553 407,690			
			39歳以下	自 圏 県		568 21,657 101,741	25.2 23.6 22.1	551 20,608 96,815	25.0 23.1 21.8	530 19,897 92,009	24.4 22.6 21.0	523 18,887 87,902	24.6 22.1 20.6	518 18,085 85,489	25.3 22.2 21.0				
				40～64歳		自 圏 県	727 28,825 144,090	32.2 31.4 31.3	698 28,236 138,757	31.6 31.7 31.2	688 27,612 135,630	31.6 31.3 30.9	644 27,038 131,688	30.2 31.6 30.9	628 26,302 128,003	30.6 32.3 31.4			
			65～74歳			自 圏 県	962 41,317 214,161	42.6 45.0 46.6	957 40,284 209,474	43.4 45.2 47.1	957 40,575 210,909	44.0 46.1 48.1	962 39,728 207,269	45.2 46.4 48.6	903 37,166 194,198	44.1 45.6 47.6			
		男性		総被保険者数		自 圏 県	1,142 44,633 225,722		1,116 43,368 218,507		1,110 42,898 215,590		1,077 41,574 209,118		1,049 39,666 200,200				
			39歳以下	自 圏 県		294 11,038 52,759	25.7 24.7 23.4	285 10,561 50,162	25.5 24.4 23.0	281 10,193 47,750	25.3 23.8 22.1	281 9,615 45,340	26.1 23.1 21.7	282 9,222 44,289	26.9 23.2 22.1				
				40～64歳		自 圏 県	372 14,350 72,128	32.6 32.2 32.0	363 14,129 69,771	32.5 32.6 31.9	365 13,904 68,585	32.9 32.4 31.8	336 13,643 66,777	31.2 32.8 31.9	337 13,439 65,370	32.1 33.9 32.7			
			65～74歳			自 圏 県	476 19,245 100,835	41.7 43.1 44.7	468 18,678 98,574	41.9 43.1 45.1	464 18,801 99,255	41.8 43.8 46.0	460 18,316 97,001	42.7 44.1 46.4	430 17,005 90,541	41.0 42.9 45.2			
				女性		総被保険者数	自 圏 県	1,115 47,166 234,270		1,090 45,760 226,539		1,065 45,186 222,958		1,052 44,079 217,741		1,000 41,887 207,490			
			39歳以下			自 圏 県	274 10,619 48,982	24.6 22.5 20.9	266 10,047 46,653	24.4 22.0 20.6	249 9,704 44,259	23.4 21.5 19.9	242 9,272 42,562	23.0 21.0 19.5	236 8,863 41,200	23.6 21.2 19.9			
						40～64歳	自 圏 県	355 14,475 71,962	31.8 30.7 30.7	335 14,107 68,986	30.7 30.8 30.5	323 13,708 67,045	30.3 30.3 30.1	308 13,395 64,911	29.3 30.4 29.8	291 12,863 62,633	29.1 30.7 30.2		
			65～74歳				自 圏 県	486 22,072 113,326	43.6 46.8 48.4	489 21,606 110,900	44.9 47.2 49.0	493 21,774 111,654	46.3 48.2 50.1	502 21,412 110,268	47.7 48.6 50.6	473 20,161 103,657	47.3 48.1 50.0		
						④	平均余命	男性	自 圏 県	82.7 82.3 82.0		81.8 82.5 82.1		81.3 82.3 82.5		82.1 82.3 82.5		82.9 82.9 82.5	
		女性	自 圏 県	88.1 88.1 87.8						88.3 88.0 87.8		86.6 88.1 88.0		86.5 88.2 87.9		86.2 88.3 88.3			
			⑤	平均自立期間 （要介護2以上）				男性	自 圏 県	80.5 80.6 80.6		80.1 80.8 80.7		80.0 80.7 81.0		80.8 80.8 81.1		81.7 81.3 81.1	
		女性							自 圏 県	84.9 84.7 84.6		85.5 84.7 84.7		84.0 84.8 84.9		83.9 84.9 84.9		84.0 85.2 85.2	
						⑥	死亡の状況	死因	心疾患	自 圏 県	14 721 3,968	13.0 15.1 15.6	13 665 3,886	13.7 13.6 14.9	19 665 3,679	17.4 13.8 14.5	10 686 3,725	10.2 14.2 14.3	11 804 4,242
		脳血管疾患								自 圏 県	17 414 2,405	15.7 8.7 9.5	12 453 2,457	12.6 9.3 9.4	15 424 2,307	13.8 8.8 9.1	14 439 2,300	14.3 9.1 8.8	14 460 2,365
			腎不全	自 圏 県					0 89 402	0.0 1.9 1.6	0 63 390	0.0 1.3 1.5	3 65 375	2.8 1.4 1.5	0 73 426	0.0 1.5 1.6	0 74 475	0.0 1.4 1.7	
		標準化死亡比 （SMR） 圏：松本保健所		男性					自 圏 県	92.6 89.9 90.5		92.6 89.9 90.5		92.6 89.9 90.5		92.6 89.9 90.5		92.6 89.9 90.5	
			女性						自 圏 県	98.8 92.0 93.8		98.8 92.0 93.8		98.8 92.0 93.8		98.8 92.0 93.8		98.8 92.0 93.8	
				⑦					標準化死亡比 （SMR） 圏：松本保健所	男性	自 圏 県	92.6 89.9 90.5		92.6 89.9 90.5		92.6 89.9 90.5		92.6 89.9 90.5	
			女性					自 圏 県			98.8 92.0 93.8		98.8 92.0 93.8		98.8 92.0 93.8		98.8 92.0 93.8		98.8 92.0 93.8

⑧ ①	特定健診受診率	総数		自 国 県	540 29,778 153,815	35.2 46.2 46.9	623 27,859 148,217	41.5 44.8 46.8	354 23,516 130,662	23.8 37.9 41.5	547 26,127 138,936	37.9 43.4 45.3	515 25,139 135,020	37.3 44.2 46.5		
		男性	総数	総数割合	自 国 県	246 12,838 67,965	31.7 41.5 42.8	299 12,046 65,674	39.6 40.3 42.8	167 10,046 57,988	22.1 33.8 38.0	255 11,284 61,791	35.2 39.0 41.5	235 10,831 60,245	33.5 39.7 42.8	
					年代別割合		自 国 県	40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-74	21.2 21.6 25.1 25.9 28.5 31.5 31.3	33.3 27.3 25.9 28.5 26.7 25.8 25.2	13.2 28.1 30.6 32.1 35.2 38.4 38.4	41.4 24.1 22.8 24.8 28.3 32.4 32.4	8.3 15.1 21.1 22.4 24.7 27.4 27.4	5.5 18.7 21.4 22.4 24.7 25.9 28.6	19.4 21.4 22.7 25.9 28.6 31.4 31.4	30.6 21.8 24.4 26.4 28.6 31.4 31.4
			総数	総数割合	自 国 県	294 16,940 85,850	38.7 50.6 50.8	324 15,813 82,543	43.5 48.9 50.6	187 13,470 72,674	25.5 41.8 44.8	280 14,843 77,145	40.6 47.5 48.8	280 14,308 74,775	41.2 48.5 50.1	
					年代別割合		自 国 県	40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-74	27.5 28.2 31.3 31.3 35.6 38.9 39.1	38.1 33.1 30.6 30.6 28.3 28.3 28.3	34.9 28.4 30.6 32.1 35.2 38.4 38.4	29.8 28.4 32.1 35.2 38.4 41.7 41.7	34.3 21.3 25.5 26.7 29.1 32.4 32.4	45.9 22.3 27.9 32.0 35.8 38.9 38.9	50.4 27.3 30.9 32.0 35.8 38.9 38.9	55.9 33.0 34.7 37.9 40.5 43.2 43.2
		女性	総数	総数割合	自 国 県	294 16,940 85,850	38.7 50.6 50.8	324 15,813 82,543	43.5 48.9 50.6	187 13,470 72,674	25.5 41.8 44.8	280 14,843 77,145	40.6 47.5 48.8	280 14,308 74,775	41.2 48.5 50.1	
					年代別割合		自 国 県	40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-74	27.5 28.2 31.3 31.3 35.6 38.9 39.1	38.1 33.1 30.6 30.6 28.3 28.3 28.3	34.9 28.4 30.6 32.1 35.2 38.4 38.4	29.8 28.4 32.1 35.2 38.4 41.7 41.7	34.3 21.3 25.5 26.7 29.1 32.4 32.4	45.9 22.3 27.9 32.0 35.8 38.9 38.9	50.4 27.3 30.9 32.0 35.8 38.9 38.9	55.9 33.0 34.7 37.9 40.5 43.2 43.2
			総数	総数割合	自 国 県	365 435 558 493	43.5 55.8 55.9 55.9	418 508 537 557	45.8 53.7 55.6 55.6	282 320 453 490	31.3 49.9 51.1	442 523 544 535	42.3 54.2 54.4 53.5	435 516 556 556	43.5 54.4 55.6 55.6	
					年代別割合		自 国 県	40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-74	29.2 35.8 35.0 35.0	20.0 36.9 36.1 36.1	26.0 31.5 29.8 29.8	32.3 27.8 26.2 26.2	37.8 37.7 35.2 35.2	42.3 30.0 36.6 36.6	34.5 32.2 30.1 30.1	25.4 27.1 26.7 26.7

⑨	各種検査項目の有所見率	BMI	総数		自 国 県	140 7,392 37,068	25.9 24.8 24.1	163 6,938 36,102	26.3 24.9 24.3	103 6,220 33,318	29.4 26.4 25.5	124 6,587 35,265	26.0 26.0 25.6	128 6,390 33,919	25.0 25.4 25.1			
			男性	総数	総数割合	自 国 県	69 3,965 20,032	28.0 30.9 29.4	95 3,742 19,626	31.9 31.0 29.8	51 3,300 18,159	30.5 32.8 31.3	66 3,587 19,395	29.2 32.9 31.6	65 3,509 18,758	27.9 32.3 31.1		
						年代別割合		自 国 県	40代 50代 60代 70代	29.2 35.8 35.0	20.0 36.9 36.1	26.0 31.5 29.8	32.3 27.8 26.2	37.8 37.7 35.2	42.3 30.0 36.6	34.5 32.2 30.1	25.4 27.1 26.7	37.5 39.3 36.2
				総数	総数割合	自 国 県	71 3,427 17,036	24.1 20.2 19.8	81 3,196 16,476	21.1 20.2 19.9	52 2,920 15,159	28.4 21.7 20.8	58 3,000 15,870	23.7 20.7 20.7	63 2,881 15,161	22.7 20.1 20.2		
						年代別割合		自 国 県	40代 50代 60代 70代	12.9 16.8 18.6	24.2 20.2 19.5	13.6 19.9 19.4	24.5 21.1 20.6	23.5 21.8 20.8	33.3 31.8 30.6	24.0 21.9 20.8	26.0 22.5 21.1	29.4 26.0 20.8
			腹囲	総数	総数割合	自 国 県	165 9,112 47,605	30.6 30.6 30.9	220 8,617 46,540	35.5 30.9 31.4	124 7,770 42,784	35.4 33.0 32.7	153 8,254 45,327	32.1 32.5 32.9	147 7,950 43,994	28.8 31.6 32.5		
						年代別割合		自 国 県	40代 50代 60代 70代	29.2 35.8 35.0	20.0 36.9 36.1	26.0 31.5 29.8	32.3 27.8 26.2	37.8 37.7 35.2	42.3 30.0 36.6	34.5 32.2 30.1	25.4 27.1 26.7	37.5 39.3 36.2
				男性	総数	総数割合	自 国 県	111 6,434 33,571	45.1 50.1 49.3	152 6,106 32,829	51.0 50.6 49.9	82 5,390 30,085	49.1 53.6 51.8	108 5,790 31,997	47.8 53.1 52.2	99 5,576 31,065	42.5 51.4 51.5	
							年代別割合		自 国 県	40代 50代 60代 70代	29.2 35.8 35.0	20.0 36.9 36.1	26.0 31.5 29.8	32.3 27.8 26.2	37.8 37.7 35.2	42.3 30.0 36.6	34.5 32.2 30.1	25.4 27.1 26.7
			女性	総数	総数割合	自 国 県	54 2,678 14,034	18.4 15.8 16.3	68 2,511 13,711	21.1 15.9 16.6	42 2,380 12,699	23.0 17.7 17.5	45 2,464 13,330	17.9 17.0 17.4	48 2,374 12,929	17.3		
年代別割合		自 国 県				40代 50代 60代 70代	12.9 16.8 18.6	24.2 20.2 19.5	13.6 19.9 19.4	24.5 21.1 20.6	23.5 21.8 20.8	33.3 31.8 30.6	24.0 21.9 20.8	26.0 22.5 21.1	29.4 26.0 20.8	19.3 18.1 20.2	24.8 20.4 20.8	21.5 19.4 19.8
中性脂肪	総数	総数		総数割合	自 国 県	137 7,069 32,813	25.4 23.7 21.3	171 6,610 31,340	27.6 23.7 21.1	99 5,787 28,662	28.3 24.6 21.9	126 6,049 29,987	26.4 23.8 21.7	127 5,792 28,346	24.9 23.0 21.0			
					年代別割合		自 国 県	40代 50代 60代 70代	20.2 34.4 32.4	22.0 35.2 32.4	21.8 36.7 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4
		男性	総数	総数割合	自 国 県	73 3,870 18,686	29.7 30.1 27.4	100 3,588 18,011	33.6 29.7 27.4	59 3,127 16,308	35.3 31.1 28.1	70 3,331 17,196	31.0 30.5 28.1	77 3,209 16,393	33.0 29.6 27.2			
					年代別割合		自 国 県	40代 50代 60代 70代	20.2 34.4 32.4	22.0 35.2 32.4	21.8 36.7 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4	22.0 35.2 32.4
	女性	総数	総数割合	自 国 県	64 3,199 14,127	21.8 18.9 16.4	77 3,022 13,329	22.0 19.1 16.1	40 2,660 12,354	21.9 19.7 17.0	56 2,718 12,791	22.3 18.8 16.7	50 2,583 11,953	18.0 18.0 16.0				
				年代別割合		自 国 県	40代 50代 60代 70代	3.2 9.6 10.0	24.2 15.6 14.7	25.8 18.2 16.4	21.4 21.9 18.1	13.8 15.1 14.5	26.7 19.0 18.9	21.4 21.5 17.9	21.4 21.5 17.9	21.4 21.5 17.9	21.4 21.5 17.9	21.4 21.5 17.9
HbA1c	総数	総数	総数割合	自 国 県	293 17,768 99,520	54.3 59.6 64.6	307 16,431 93,233	49.5 58.9 62.8	211 13,644 83,033	60.3 58.0 63.5	266 13,781 80,152	55.8 54.3 58.1	296 13,885 79,779	57.9 53.1 59.0				
				年代別割合		自 国 県	40代 50代 60代 70代	29.2 32.9 38.1	32.0 48.1 52.5	32.7 50.9 55.5	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6
		男性	総数	総数割合	自 国 県	155 10,164 56,230	52.7 60.0 65.4	154 9,360 52,265	47.8 59.1 63.2	107 7,746 46,247	58.5 57.5 63.6	141 7,658 43,725	55.8 52.9 57.0	155 7,483 43,406	55.8 52.2 58.0			
					年代別割合		自 国 県	40代 50代 60代 70代	16.1 26.4 30.0	66.7 44.6 52.0	52.3 61.2 67.6	60.2 65.5 72.1	50.0 54.3 65.4	55.6 57.1 68.8	56.3 62.3 65.7	56.3 62.3 65.7	56.3 62.3 65.7	56.3 62.3 65.7
	女性	総数	総数割合	自 国 県	329 381 525	48.1 52.5 65.5	365 366 508	49.3 60.6 63.6	261 287 371	47.7 50.9 64.4	299 332 469	50.9 53.2 65.6	318 346 481	50.9 53.2 65.6	354 381 516	50.9 53.2 65.6		
				年代別割合		自 国 県	40代 50代 60代 70代	29.2 32.9 38.1	32.0 48.1 52.5	32.7 50.9 55.5	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6	33.3 49.3 60.6

特定健診・特定保健指導	⑨	各種検査項目の有所見率	空腹時血糖	総数	自	110	20.4	134	21.6	101	28.9	108	22.6	95	18.6					
					国	6,315	21.2	6,447	23.1	5,833	24.8	6,073	23.9	6,099	24.2					
				県	37,802	24.5	37,688	25.4	33,240	25.4	35,779	25.9	33,908	25.1						
				男性	総数	65	26.4	89	29.9	53	31.7	59	26.1	52	22.3					
					総数割合	3,517	27.4	3,572	29.6	3,154	31.4	3,275	30.0	3,334	30.7					
			年代別割合	自	21,379	31.4	21,279	32.3	18,553	32.0	19,946	32.5	19,163	31.8						
				国	8.3	32.0	30.8	24.7	13.5	34.6	32.7	31.1	0.0	30.4	28.8					
			女性	総数	45	15.3	45	14.0	48	26.2	49	19.5	43	15.5						
				総数割合	2,798	16.5	2,875	18.2	2,679	19.9	2,798	19.3	2,765	19.3						
			年代別割合	自	16,423	19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7						
				国	6.5	21.2	15.2	16.3	3.4	10.0	12.4	19.0	28.6	33.3	20.8					
			収縮期血圧	総数	自	245	45.4	266	42.9	176	50.3	183	38.4	227	44.4					
					国	12,690	42.6	11,642	41.7	10,698	45.5	11,682	46.0	11,085	44.0					
				県	64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8						
				男性	総数	125	50.8	136	45.6	83	49.7	98	43.4	108	46.4					
					総数割合	5,845	45.5	5,418	44.9	4,907	48.8	5,359	49.1	4,990	46.0					
				年代別割合	自	30,585	44.9	29,477	44.8	28,235	48.6	28,865	47.1	27,423	45.4					
					国	8.3	52.0	53.8	58.1	8.1	30.8	48.7	57.4	50.0	30.4	50.0				
				女性	総数	120	40.8	130	40.4	93	50.8	85	33.9	119	42.8					
					総数割合	6,845	40.4	6,224	39.3	5,791	43.0	6,323	43.7	6,095	42.5					
				拡張期血圧	総数	自	118	21.9	112	18.1	80	22.9	85	17.8	107	20.9				
			国			5,720	19.2	5,380	19.3	4,733	20.1	5,609	22.1	5,319	21.1					
			県		30,845	20.0	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2						
			男性		総数	68	27.6	66	22.1	43	25.7	45	19.9	58	24.9					
					総数割合	3,135	24.4	2,890	24.0	2,535	25.2	2,967	27.2	2,824	26.0					
年代別割合	自	17,172	25.2		16,704	25.4	15,740	27.1	16,752	27.3	16,275	27.0								
	国	4.2	36.0		33.7	24.7	5.4	30.8	27.4	20.5	37.5	30.4	27.3							
女性	総数	50	17.0		46	14.3	37	20.2	40	15.9	49	17.6								
	総数割合	2,585	15.3		2,490	15.7	2,198	16.3	2,642	18.2	2,495	17.4								
HDL コレステロール	総数	自	30		5.6	34	5.5	29	8.3	26	5.5	28	5.5							
		国	1,601	5.4	1,353	4.9	1,220	5.2	1,161	4.6	1,099	4.4								
	県	7,318	4.7	6,803	4.6	5,919	4.5	6,306	4.6	5,903	4.4									
	男性	総数	24	9.8	29	9.7	24	14.4	24	10.6	25	10.7								
		総数割合	1,225	9.5	1,060	8.8	943	9.4	928	8.5	865	8.0								
	年代別割合	自	5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8								
		国	12.5	8.0	9.6	9.7	10.8	23.1	6.2	8.2	9.8	12.5	17.4							
	女性	総数	6	2.0	5	1.6	5	2.7	2	0.8	3	1.1								
		総数割合	376	2.2	293	1.9	277	2.1	233	1.6	234	1.6								
	LDL コレステロール	総数	自	297	55.0	357	57.6	190	54.3	258	54.1	267	52.3							
			国	15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2							
		県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1								
		男性	総数	119	48.4	145	48.7	79	47.3	113	50.0	107	45.9							
			総数割合	5,940	46.2	5,642	46.8	4,475	44.5	5,205	47.7	4,885	45.0							
		年代別割合	自	32,467	47.7	32,640	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5							
			国	45.6	44.0	48.1	50.5	51.4	48.2	46.0	50.8	62.5	60.9	45.5						
		女性	総数	178	60.5	212	65.8	111	60.7	145	57.8	160	57.6							
			総数割合	9,483	56.0	8,965	56.6	7,419	55.1	8,243	56.9	7,769	54.2							
		特定健診・特定保健指導	⑨	各種検査項目の有所見率	総数	自	297	55.0	357	57.6	190	54.3	258	54.1	267	52.3				
	国					15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2					
	県				81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1						
	男性				総数	119	48.4	145	48.7	79	47.3	113	50.0	107	45.9					
					総数割合	5,940	46.2	5,642	46.8	4,475	44.5	5,205	47.7	4,885	45.0					
	年代別割合				自	32,467	47.7	32,640	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5					
					国	45.6	44.0	48.1	50.5	51.4	48.2	46.0	50.8	62.5	60.9	45.5				
女性	総数				178	60.5	212	65.8	111	60.7	145	57.8	160	57.6						
	総数割合				9,483	56.0	8,965	56.6	7,419	55.1	8,243	56.9	7,769	54.2						
特定健診・特定保健指導	⑨				各種検査項目の有所見率	総数	自	297	55.0	357	57.6	190	54.3	258	54.1	267	52.3			
							国	15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2			
						県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1				
						男性	総数	119	48.4	145	48.7	79	47.3	113	50.0	107	45.9			
							総数割合	5,940	46.2	5,642	46.8	4,475	44.5	5,205	47.7	4,885	45.0			
						年代別割合	自	32,467	47.7	32,640	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5			
							国	45.6	44.0	48.1	50.5	51.4	48.2	46.0	50.8	62.5	60.9	45.5		
						女性	総数	178	60.5	212	65.8	111	60.7	145	57.8	160	57.6			
							総数割合	9,483	56.0	8,965	56.6	7,419	55.1	8,243	56.9	7,769	54.2			
						特定健診・特定保健指導	⑨	各種検査項目の有所見率	総数	自	297	55.0	357	57.6	190	54.3	258	54.1	267	52.3
										国	15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2
									県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1	
									男性	総数	119	48.4	145	48.7	79	47.3	113	50.0	107	45.9
										総数割合	5,940	46.2	5,642	46.8	4,475	44.5	5,205	47.7	4,885	45.0
									年代別割合	自	32,467	47.7	32,640	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5
										国	45.6	44.0	48.1	50.5	51.4	48.2	46.0	50.8	62.5	60.9
		女性	総数	178					60.5	212	65.8	111	60.7	145	57.8	160	57.6			
			総数割合	9,483					56.0	8,965	56.6	7,419	55.1	8,243	56.9	7,769	54.2			
		特定健診・特定保健指導	⑨	各種検査項目の有所見率					総数	自	297	55.0	357	57.6	190	54.3	258	54.1	267	52.3
										国	15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2
									県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1	
									男性	総数	119	48.4	145	48.7	79	47.3	113	50.0	107	45.9
										総数割合	5,940	46.2	5,642	46.8	4,475	44.5	5,205	47.7	4,885	45.0
									年代別割合	自	32,467	47.7	32,640	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5
										国	45.6	44.0	48.1	50.5	51.4	48.2	46.0	50.8	62.5	60.9
女性	総数				178				60.5	212	65.8	111	60.7	145	57.8	160	57.6			
	総数割合				9,483				56.0	8,965	56.6	7,419	55.1	8,243	56.9	7,769	54.2			
特定健診・特定保健指導	⑨				各種検査項目の有所見率				総数	自	297	55.0	357	57.6	190	54.3	258	54.1	267	52.3
										国	15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2
									県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1	
									男性	総数	119	48.4	145	48.7	79	47.3	113	50.0	107	45.9
										総数割合	5,940	46.2	5,642	46.8	4,475	44.5	5,205	47.7	4,885	45.0
									年代別割合	自	32,467	47.7	32,640	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5
										国	45.6	44.0	48.1	50.5	51.4	48.2	46.0	50.8	62.5	60.9
						女性	総数	178	60.5	212	65.8	111	60.7	145	57.8	160	57.6			
							総数割合	9,483	56.0	8,965	56.6	7,419	55.1	8,243	56.9	7,769	54.2			
						特定健診・特定保健指導	⑨	各種検査項目の有所見率	総数	自	297	55.0	357	57.6	190	54.3	258	54.1	267	52.3
										国	15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2
									県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1	
									男性	総数	119	48.4	145	48.7	79	47.3	113	50.0	107	45.9
										総数割合	5,940	46.2	5,642	46.8	4,475	44.5	5,205	47.7	4,885	45.0
									年代別割合	自	32,467	47.7	32,640	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5
										国	45.6	44.0	48.1	50.5	51.4	48.2	46.0	50.8	62.5	60.9
		女性	総数	178					60.5	212	65.8	111	60.7	145	57.8	160	57.6			
			総数割合	9,483					56.0	8,965	56.6	7,419	55.1	8,243	56.9	7,769	54.2			
		特定健診・特定保健指導	⑨	各種検査項目の有所見率					総数	自	297	55.0	357	57.6	190	54.3	258	54.1	267	52.3
										国	15,423	51.8	14,607	52.4	11,894	50.6	13,448	53.0	12,654	50.2
									県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1	
									男性	総数	119	48.4	145	48.7	79	47.3	113	50.0	107	45.9
										総数割合	5,940	46.2	5,642	46.8	4,475	44.5	5,205	47.7	4,885	45.0
									年代別割合	自	32,467	47.7	32,640	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5
										国	45.6	44.0	48.1	50.5	51.4	48.2	46.0	50.8	62.5	60.9
女性	総数				178				60.5	212	65.8	111	60.7	145	57.8	160	57.6			
	総数割合				9,483				56.0	8,965	56.6	7,419	55.1	8,243	56.9	7,769	54.2			
特定健診・特定保健指導	⑨				各種検査項目の有所見率				総数	自	297	55.0	357	57.6	190	54.3	258	54.1	267	

⑩	喫煙の状況	総数	自	69	12.8	86	13.9	44	12.6	55	11.5	54	10.6				
			国	3,492	11.7	3,248	11.7	2,463	10.5	2,836	11.2	2,812	11.2				
			県	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5				
			自	56	22.8	73	24.6	40	24.0	50	22.1	45	19.3				
			国	2,750	21.4	2,590	21.5	1,965	19.5	2,243	20.6	2,219	20.4				
			県	14,904	21.9	14,172	21.5	11,711	20.2	12,620	20.6	12,450	20.6				
			40代	33.3	36.0	20.2	19.4	43.2	23.1	20.4	23.1	43.8	30.0	20.0	18.2	17.1	
			50代	32.5	31.3	21.1	17.1	31.9	29.8	22.1	17.1	28.1	27.4	20.1	16.1	32.9	
			60代	33.1	31.1	22.5	16.6	32.9	31.2	22.1	16.4	30.8	29.5	21.0	15.7	31.7	
			70代	12.9	9.1	23.1	3.1	17.2	3.3	3.6	1.6	14.3	8.3	0.0	2.3	5.9	
⑪	飲酒の状況	総数	自	155	28.9	194	31.3	104	29.7	137	28.8	148	29.0				
			国	6,567	25.1	6,183	25.5	5,138	24.8	5,747	25.0	5,638	24.9				
			県	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1				
			自	121	49.8	156	52.3	82	49.1	106	47.1	119	51.1				
			国	4,975	44.6	4,609	44.5	3,833	44.0	4,244	43.3	4,095	42.5				
			県	26,804	42.8	25,532	42.3	22,500	42.4	23,742	41.9	23,116	41.2				
			40代	20.8	48.0	56.9	50.0	37.8	42.3	54.9	56.6	50.0	38.1	45.5	55.7	34.4	
			50代	30.2	38.0	48.0	46.2	30.1	36.0	47.4	32.1	36.3	47.1	32.0	30.0	32.9	
			60代	31.2	37.2	45.2	44.4	30.9	37.2	44.5	44.1	31.4	35.6	44.8	44.2	30.7	
			70代	34	11.6	38	11.8	22	12.0	31	12.4	29	10.5				
⑫	特定保健指導 実施率	総数	自	3	1.1	12	3.6	3	1.6	1	0.4	5	1.8				
			国	351	2.1	375	2.4	251	2.0	302	2.1	309	2.2				
			県	2,239	2.9	2,200	2.9	1,560	2.4	1,946	2.8	2,041	3.0				
			自	3	1.7	10	4.5	3	2.4	1	0.6	5	2.9				
			国	296	3.4	309	3.8	210	3.1	251	3.3	259	3.5				
			県	1,952	4.3	1,907	4.4	1,365	3.6	1,675	4.2	1,737	4.4				
			40代	7.1	5.0	0.0	1.5	15.4	15.8	2.3	1.1	0.0	0.0	2.0	3.8	0.0	0.0
			50代	6.7	5.6	3.5	2.9	6.7	5.6	3.5	2.9	6.7	5.6	3.5	2.9	6.7	5.6
			60代	9.6	7.8	4.4	2.3	9.4	7.6	4.6	2.4	7.5	7.5	3.7	2.1	9.3	7.7
			70代	0	0.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑬	特定保健指導 対象者の減少率	総数	自	22	37.9	26	35.6	20	51.3	37	56.1	37	71.2				
			国	1,546	49.3	1,457	51.2	1,309	53.6	1,433	51.5	1,371	53.7				
			県	9,572	58.0	9,333	60.2	8,299	60.8	8,701	59.2	8,278	61.0				
			自	12	34.3	13	28.9	9	50.0	17	45.9	23	76.7				
			国	1,002	46.8	931	48.8	801	49.7	904	48.4	882	51.2				
			県	6,289	55.7	6,128	58.0	5,364	58.0	5,671	56.9	5,441	58.6				
			40-44	0.0	0.0	20.0	0.0	22.2	0.0	0.0	10.0	50.0	0.0	0.0	33.3	25.0	
			45-49	37.8	28.8	36.9	42.6	36.6	39.2	39.4	43.4	23.2	31.1	38.8	46.2	30.2	
			50-54	49.6	47.2	50.7	51.1	46.9	48.3	48.7	50.8	52.4	47.4	46.4	51.6	40.4	
			55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			
70-74	75-79	80-84															

特定健診・特定保健指導	④	HbA1c8.0%以上の者の割合	総数		自	6	1.1	11	1.8	3	0.9	3	0.6	4	0.8								
					県	264	0.9	291	1.1	238	1.0	273	1.0	232	0.9								
					県	1,477	1.0	1,388	0.9	1,256	1.0	1,434	1.0	1,243	0.9								
					男性	総数	総数割合	自	6	2.4	10	3.4	3	1.8	2	0.8	2	0.9					
								県	173	1.4	188	1.6	148	1.5	181	1.6	154	1.4					
					女性	総数	総数割合	自	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.4	2	0.7					
								県	91	0.5	103	0.7	90	0.7	92	0.6	78	0.5					
					年代別割合			自	25	24	21	39	0.0	26	0.0	12	0.0	13	1.3				
								県	14	13	20	14	1.7	14	2.1	14	1.4	14	1.4				
					年代別割合			自	15	14	14	14	1.6	14	1.7	15	1.5	14	1.4				
県	0.0	0.0	0.0	0.5				0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	1.1									
⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	総数		自	20	3.7	29	4.7	19	5.4	17	3.2	20	3.9									
				県	1,273	4.3	1,266	4.5	1,173	5.0	1,464	5.6	1,313	5.2									
				県	6,847	4.4	6,694	4.5	7,017	5.4	7,482	5.4	7,178	5.3									
				男性	総数	総数割合	自	12	4.9	17	5.7	9	5.4	8	3.2	13	5.6						
							県	633	4.9	651	5.4	562	5.6	741	6.6	671	6.2						
				女性	総数	総数割合	自	8	2.7	12	3.7	10	5.5	9	3.2	7	2.5						
							県	640	3.8	615	3.9	611	4.5	723	4.9	642	4.5						
				年代別割合			自	28	27	0.0	5.5	2.0	7.3	0.0	4.7	2.3	2.9						
							県	26	43	24	4.3	29	5.1	33	5.5	32	5.0						
				生活習慣病の有病率（健診対象者）	⑬	高血圧	総数		自	583	38.0	570	38.2	551	37.3	542	38.0	528	38.8				
県	23,645	36.6	22,770						36.3	22,871	36.8	22,425	37.2	21,037	37.0								
県	123,544	37.6	119,900						37.7	120,865	38.3	119,242	38.8	111,983	38.6								
男性	総数	総数割合	自						318	41.1	319	42.4	316	42.0	301	42.1	296	42.9					
			県						12,224	39.4	11,823	39.2	11,836	39.7	11,674	40.3	10,945	40.0					
女性	総数	総数割合	自						63,909	40.2	62,349	40.5	62,810	41.0	62,150	41.7	58,632	41.6					
			県						47	243	434	558	95	236	430	552	96	247	436	562			
年代別割合			自						93	240	434	558	95	236	430	552	96	247	436	562			
			県						103	240	441	554	106	241	441	553	106	244	443	557			
⑬	糖尿病	総数							自	265	34.8	251	33.9	235	32.4	241	33.9	232	34.6				
				県	11,421	34.0	10,947	33.6	11,035	34.2	10,751	34.4	10,092	34.1									
				県	59,635	35.2	57,551	35.2	58,055	35.7	57,092	36.1	53,351	35.7									
				男性	総数	総数割合	自	65	170	381	474	56	182	396	423	35	152	396					
							県	65	172	343	493	65	170	339	477	67	163	329					
				女性	総数	総数割合	自	70	184	353	501	69	186	346	492	70	184	349	493				
							県	65	172	343	493	65	170	339	477	67	163	329	479				
				⑬	脂質異常症	総数		自	277	18.0	275	18.4	272	18.4	261	18.3	251	18.5					
								県	12,346	19.1	11,976	19.1	11,997	19.3	11,819	19.6	10,999	19.3					
								県	66,632	20.3	64,589	20.3	65,066	20.6	64,107	20.9	59,320	20.4					
男性	総数	総数割合	自					139	18.0	145	19.3	141	18.8	142	19.9	145	21.0						
			県					6,722	21.7	6,554	21.7	6,550	22.0	6,504	22.5	6,035	22.1						
女性	総数	総数割合	自					36,762	23.1	35,639	23.1	35,956	23.5	35,541	23.9	32,987	23.4						
			県					3	11	20	28	14	12	20	26	12	10	17	31				
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数						自	138	18.1	130	17.6	131	18.1	119	16.7	106	15.8					
								県	5,624	16.8	5,422	16.7	5,447	16.9	5,315	17.0	4,964	16.8					
								県	29,870	17.6	28,950	17.7	29,110	17.9	28,566	18.0	26,333	17.6					
				男性	総数	総数割合	自	508	33.1	504	33.8	501	33.9	493	34.6	470	34.6						
							県	21,647	33.5	21,148	33.7	21,174	34.1	21,123	35.1	19,888	34.9						
				女性	総数	総数割合	自	114,391	34.8	112,601	35.4	113,494	35.9	113,149	36.8	106,528	36.7						
							県	237	30.6	243	32.3	241	32.1	229	32.0	219	31.7						
				⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数		自	9,441	30.4	9,403	31.2	9,393	31.5	9,436	32.6	8,887	32.5					
								県	50,293	31.6	49,996	32.4	50,615	33.1	50,721	34.0	48,114	34.1					
								男性	総数	総数割合	自	271	35.6	261	35.3	260	35.9	264	37.1	251	37.5		
県	12,206	36.4	11,745								36.1	11,781	36.5	11,687	37.3	11,001	37.2						
女性	総数	総数割合	自					64,098	37.8	62,605	38.2	62,879	38.7	62,428	39.4	58,414	39.1						
			県					76	234	381	470	89	209	397	506	88	211	399	506				
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数						自	82	195	385	495	80	194	381	486	84	199	389	495			
								県	89	209	397	506	88	211	399	506	90	214	397	509			
								男性	総数	総数割合	自	116	234	315	429	149	216	333	435	157	266	314	420
											県	121	215	329	409	130	224	332	409	114	222	339	414
				女性	総数	総数割合	自	129	225	338	410	134	231	346	417	132	231	353	421				
							県	76	234	381	470	89	209	397	506	88	211	399	506				
				⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数		自	82	195	385	495	80	194	381	486	84	199	389	495			
								県	89	209	397	506	88	211	399	506	90	214	397	509			
								男性	総数	総数割合	自	116	234	315	429	149	216	333	435	157	266	314	420
											県	121	215	329	409	130	224	332	409	114	222	339	414
女性	総数	総数割合	自					129	225	338	410	134	231	346	417	132	231	353	421				
			県					76	234	381	470	89	209	397	506	88	211	399	506				
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数						自	82	195	385	495	80	194	381	486	84	199	389	495			
								県	89	209	397	506	88	211	399	506	90	214	397	509			
								男性	総数	総数割合	自	116	234	315	429	149	216	333	435	157	266	314	420
											県	121	215	329	409	130	224	332	409	114	222	339	414
				女性	総数	総数割合	自	129	225	338	410	134	231	346	417	132	231	353	421				
							県	76	234	381	470	89	209	397	506	88	211	399	506				
				⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数		自	82	195	385	495	80	194	381	486	84	199	389	495			
								県	89	209	397	506	88	211	399	506	90	214	397	509			
								男性	総数	総数割合	自	116	234	315	429	149	216	333	435	157	266	314	420
											県	121	215	329	409	130	224	332	409	114	222	339	414
女性	総数	総数割合	自					129	225	338	410	134	231	346	417	132	231	353	421				
			県					76	234	381	470	89	209	397	506	88	211	399	506				
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数						自	82	195	385	495	80	194	381	486	84	199	389	495			
								県	89	209	397	506	88	211	399	506	90	214	397	509			
								男性	総数	総数割合	自	116	234	315	429	149	216	333	435	157	266	314	420
											県	121	215	329	409	130	224	332	409	114	222	339	414
				女性	総数	総数割合	自	129	225	338	410	134	231	346	417	132	231	353	421				
							県	76	234	381	470	89	209	397	506	88	211	399	506				
				⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数		自	82	195	385	495	80	194	381	486	84	199	389	495			
								県	89	209	397	506	88	211	399	506	90	214	397	509			
								男性	総数	総数割合	自	116	234	315	429	149	216	333	435	157	266	314	420
											県	121	215	329	409	130	224	332	409	114	222	339	414
女性	総数	総数割合	自					129	225	338	410	134	231	346	417	132	231	353	421				
			県					76	234	381	470	89	209	397	506	88	211	399	506				
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数						自	82	195	385	495	80	194	381	486	84	199	389	495			
								県	89	209	397	506	88	211	399	506	90	214	397	509			
								男性	総数	総数割合	自	116	234	315	429	149	216	333	435	157	266	314	420
											県	121	215	329	409	130	224	332	409	114	222	339	414
				女性	総数	総数割合	自	129	225	338	410	134	231	346	417	132	231	353	421				
							県	76	234	381	470	89	209	397	506	88	211	399	506				
				⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数		自	82	195	385	495	80	194	381	486	84	199	389	495			
								県	89	209	397	506	88	211	399	506	90	214	397	509			
								男性	総数	総数割合	自	116	234	315	429	149	216	333	435	157	266	314	420
											県	121	215	329	409	130	224	332	409	114	222	339	414
女性	総数	総数割合	自					129	225	338	410	134	231	346	417	132	231	353	421				
			県					76	234	381	470	89	209	397	506	88	211	399	506				
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数						自	82	195	385												

医療費分析	⑭	高額レセプト (80万円以上) の状況	総数 (80万円以上)	件数	自 国 県	101 5,126 24,181	123 5,216 24,591	115 5,268 25,200	153 5,549 26,285	116 5,455 25,721						
					医療費	自 国 県	129,701,200 7,138,018,470 33,954,886,410	161,269,360 7,248,350,610 34,564,456,280	149,313,220 7,377,384,190 35,604,208,850	209,900,550 7,967,502,140 37,631,701,530	151,475,970 8,093,001,500 37,243,674,620					
						脳血管疾患主病	件数	自 国 県	10 458 2,086	5 406 1,834	11 452 2,081	4 421 2,057	11 393 1,873			
			医療費	自 国 県			12,671,730 619,943,290 2,858,398,130	9.8 8.7 8.4	5,489,010 542,377,470 2,499,410,590	3.4 7.5 7.2	15,097,090 593,638,150 2,870,803,480	10.1 8.0 8.1	5,845,390 582,279,150 2,803,895,410	2.8 7.3 7.5	12,886,820 539,596,660 2,594,901,810	8.5 6.7 7.0
				虚血性心疾患主病	件数		自 国 県	3 198 927	6 186 873	3 191 858	4 189 879	5 163 679				
					医療費	自 国 県	4,807,300 322,082,380 1,452,581,430	3.7 4.5 4.3	9,316,240 295,699,140 1,382,356,090	5.8 4.1 4.0	4,423,040 311,819,250 1,310,254,350	3.0 4.2 3.7	8,025,820 318,441,240 1,408,264,760	3.8 4.0 3.7	5,489,760 285,899,490 1,087,558,190	3.6 3.5 2.9
			⑮			人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数	自 国 県	98 4,900 19,481	110 4,923 19,622	118 4,854 19,584	127 5,017 20,126	136 4,841 19,932			
				人工透析医療費 (総医療費に占める割合)				自 国 県	46,575,210 2,245,780,480 8,983,777,250	7.1 7.4 6.1	59,217,310 2,290,429,110 9,127,070,260	8.4 7.6 6.3	53,916,500 2,235,552,460 9,134,925,170	8.0 7.7 6.5	64,725,100 2,324,918,230 9,312,272,630	8.6 7.7 6.4
					介護		⑯	要介護（要支援） 認定率	1号認定認定率	自 国 県	16.0 19.0 18.0	16.0 19.4 18.2	15.2 19.4 18.2	14.7 19.4 18.2	12.9 18.5 17.7	
	2号認定認定率	自 国 県	0.2 0.3 0.3	0.2 0.3 0.3		0.2 0.3 0.3				0.4 0.3 0.3	0.4 0.3 0.3					
		⑰	介護給付費	給付費総額		自 国 県			594,637,662 34,492,976,737 179,048,179,364	605,172,798 35,140,276,187 182,286,417,449	603,031,736 35,608,324,724 185,738,106,292	562,723,986 35,618,216,520 187,274,951,627	538,059,697 35,572,025,141 186,555,887,417			
	一件当たり給付費					自 国 県			59,422 57,726 62,215	59,564 58,084 62,530	63,013 58,411 63,476	60,993 57,805 63,158	61,500 57,440 62,434			