

高山村国民健康保険  
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

高山村国民健康保険

# 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) ……33

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. 個人情報の保護
7. 結果の報告
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

## 第4章 課題解決するための個別保健事業 ……39

- 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 .....65

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 .....66

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

## 参考資料 .....67

# 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

## 1. 背景・目的

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

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

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

## 2. 計画の位置付けと基本的な考え方

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

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

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

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)<sup>※5</sup>」(以下「プログラム」という。)は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表 2・3・4・5)

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

---

※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)

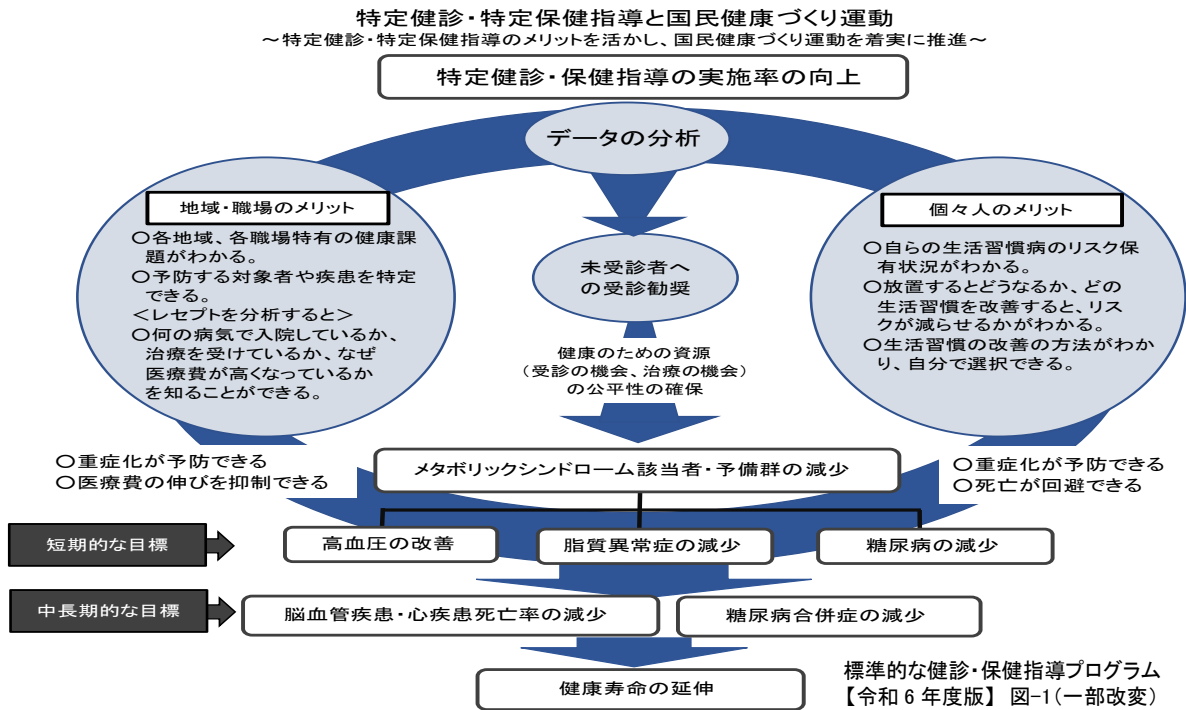
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

※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  
 法定計画等の位置づけ

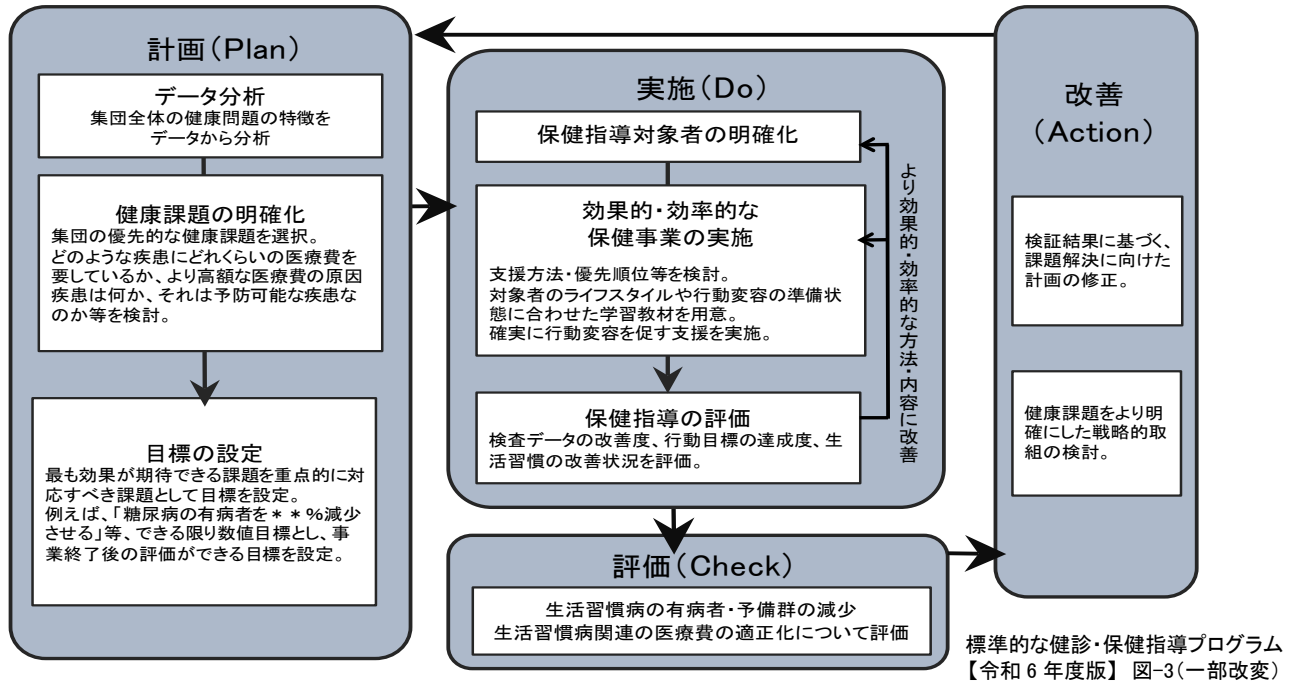
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024年~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初期の認知症、早老症、 骨折・骨折疑念、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症)  循環器病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム  糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病  糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止  生活習慣病  虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん  精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心  参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進  (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)  6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用し 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



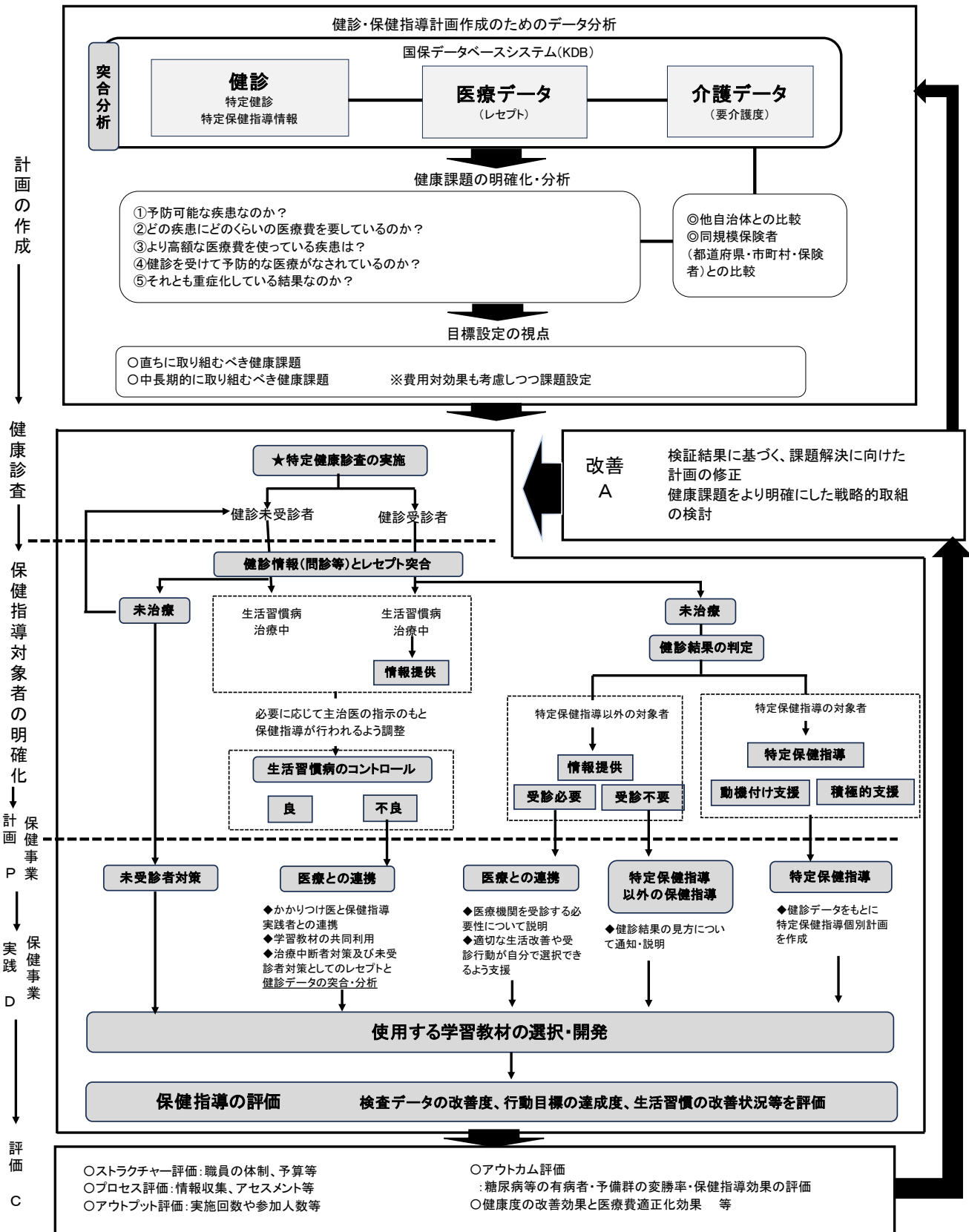
注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

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)



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

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



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

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 (生活習慣病に関するガイドライン)		
	→		
	行動変容を促す手法		
	<b>かつての健診・保健指導</b>		<b>現在の健診・保健指導</b>
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 個人の健康結果を講み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

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

### 3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

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

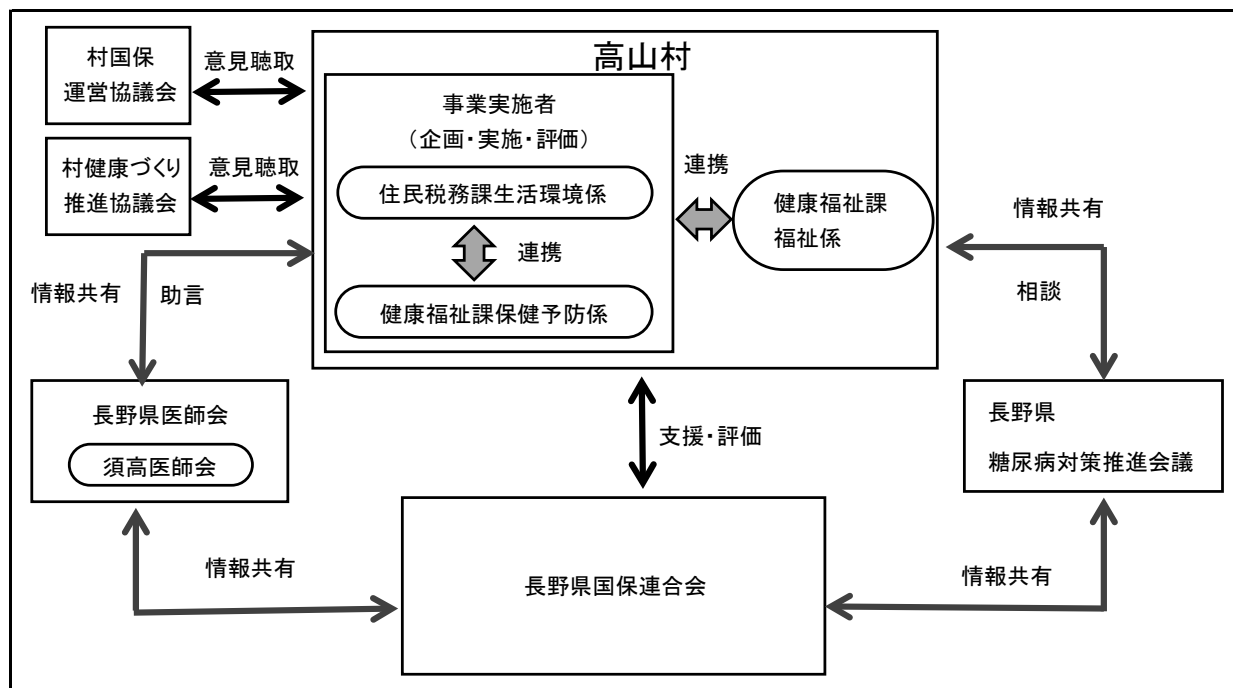
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、住民税務課生活環境係が中心となって、健康福祉課保健予防係等住民の健康の保持増進に関係する部署に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、庁内一体となって策定等を進めます。また、計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じ

て、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、生活環境係(住民税務課)、保健予防係(健康福祉課)、福祉係(健康福祉課)とも十分連携を図ることとします。

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

図表 6 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・・・保健師 管栄・・・管理栄養士 事・・・事務(注:支払い事務、受診券送付等) ◎・・・主担当 ●・・・副担当

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

## 2) 関係機関との連携

本計画は実効性を高めるために、共同保険者である都道府県のほか、国保連合会、長野県医師会及び須高医師会等の関係機関と連携・協力を図ります。国保運営協議会、健康づくり推進協議会等を活用し、村の健康・医療情報の分析結果、健康課題、特定健診等の村国保保健事業の実施状況の共有等を行い、関係機関と連携して保健事業を展開します。

## 3) 被保険者の役割

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

## 5. 保険者努力支援制度

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

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

図表 8 保険者努力支援制度評価指標

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点			
			高山村	配点	高山村	配点	高山村	配点		
交付額(万円)										
全国順位(1,741市町村中)			138位		316位		217位			
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70		
		(2)特定保健指導実施率	160	70	140	70	140	70		
		(3)メボリックシフト・ロム該当者・予備群の減少率		50		50		50		
	②	(1)がん検診受診率等	5	40	20	40	60	40		
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35		
	③	発症予防・重症化予防の取組		120	120	120	120	100	100	
	④	(1)個人へのインセンティブ提供		105	90	60	45	65	45	
		(2)個人への分かりやすい情報提供			20		15		20	
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組		50	50	50	50	40	50	
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合		105	130	105	130	70	130	
	固有の指標	①	保険料(税)収納率		10	100	10	100	70	100
		②	データヘルス計画の実施状況		40	40	30	30	25	25
③		医療費通知の取組		25	25	20	20	15	15	
④		地域包括ケア・一体的実施		30	30	40	40	40	40	
⑤		第三者求償の取組		13	40	19	50	7	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況		54	95	50	100	44	100	
合計点			717	1,000	664	960	676	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

村は、人口約7千人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で36.9%でした。高齢化率は県及び国と比較すると高く、被保険者の平均年齢も56.7歳と高くなっています。また、出生率、財政指数はいずれも同規模、県、国と比較して低い村となっています。産業においては、村は農業を中心とした第1次産業が県と比較して2倍以上高く、第3次産業は約10%低い特徴があります。(図表9)

図表9 同規模・県・国と比較した村の特性

	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
高山村	6,617	36.9	1,630 (24.6)	56.7	3.0	18.7	0.3	20.0	30.8	49.2
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被保険者」を指し、高山村と同規模被保険者(240市町村)の平均値を表す

国保加入率は24.6%で、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約半数を占めています。(図表10)

図表10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		県	国
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	R04年度 割合	R04年度 割合
被保険者数	1,776		1,725		1,696		1,640		1,630		443,378	27,488,882
65～74歳	888	50.0	868	50.3	879	51.8	869	53.0	846	51.9	45.1	40.5
40～64歳	524	29.5	530	30.7	515	30.4	495	30.2	494	30.3	32.0	33.1
39歳以下	364	20.5	327	19.0	302	17.8	276	16.8	290	17.8	22.8	26.5
加入率	25.3		24.6		24.1		23.3		24.6		22.1	22.3

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

また村内には、病院がなく3ヶ所の診療所があるのみで、これは同規模、県と比較して少なく、医療資源は乏しい状況です。入院患者数は同規模、県と比較して少ないですが、外来患者数は多く、通院治療している方が多い状況にあります。(図表11)

図表 11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.4	0.3
診療所数	3	1.7	3	1.7	3	1.8	3	1.8	3	1.8	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	2	1.1	2	1.2	2	1.2	2	1.2	2	1.2	4.2	11.8
外来患者数	788.3		787.7		754.7		784.9		803.7		692.2	691.5
入院患者数	16.3		18.6		20.0		17.2		15.3		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 死亡の状況

平成 25 年から令和4年の 10 年間における死亡者数は 791 人で、このうち「心疾患」「脳血管疾患」「腎疾患」の死亡者数は 191 人で死因の 24.1%を占めています。

40～64 歳の若い年齢層では、平成 25 年から 29 年の5年間に比べ、平成 30 年から平成4年の5年間の方が、心疾患の死亡者数が多くなっています。令和4年は脳血管疾患が2名いました。

## 原因別死亡者数の推移

	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年	2年	3年	4年	10年間合計
<b>がん</b>	20	16	20	19	26	24	19	17	24	18	203
(再掲)40~64歳	4	2	1	2	2	0	3	1	3	0	18
<b>脳血管疾患</b>	5	11	6	9	4	4	5	4	8	9	65
(再掲)40~64歳	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	5
<b>心疾患</b>	15	7	9	10	13	12	8	10	8	19	111
(再掲)40~64歳	1	0	0	0	0	2	1	1	0	1	6
<b>肺炎</b>	14	7	18	11	15	22	17	17	12	16	149
(再掲)40~64歳	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>腎疾患</b>	0	3	0	0	1	2	3	1	3	2	15
(再掲)40~64歳	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>肝疾患</b>	1	2	3	2	1	0	0	0	1	0	10
(再掲)40~64歳	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
<b>老衰</b>	16	12	14	17	15	12	17	30	28	19	180
(再掲)40~64歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>不慮の事故</b>	4	2	3	1	1	3	2	5	0	1	22
(再掲)40~64歳	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	8
<b>自殺</b>	3	2	0	3	2	3	1	3	2	0	19
(再掲)40~64歳	1	0	0	3	0	1	1	0	1	0	7
<b>その他</b>	8	12	7	9	11	12	11	18	13	13	114
(再掲)40~64歳	0	1	0	0	0	1	1	1	4	1	9
<b>合計</b>	86	74	80	81	89	94	83	105	99	97	791
(再掲)40~64歳	10	5	3	7	4	5	6	4	9	4	53

高山村調べ

## ② 介護給付費の状況

村の令和4年度の要介護認定者(率)は、2号(40~64歳)被保険者で1人(認定率0.04%)、1号(65歳以上)被保険者で380人(認定率15.6%)と同規模、県、国と比較して低くなっています。(図表12)

図表12 要介護認定者(率)の状況

	高山村				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	2,263人	32.2%	2,441人	36.9%	39.4%	32.2%	28.7%
2号認定者	5人	0.20%	1人	0.04%	0.39%	0.28%	0.38%
新規認定者	1人				--	--	--
1号認定者	377人	16.7%	380人	15.6%	19.4%	17.7%	19.4%
新規認定者	50人		51人		--	--	--
65~74歳	31人	2.8%	36人	3.0%	--	--	--
新規認定者	3人		8人		--	--	--
75歳以上	346人	30.0%	344人	27.8%	--	--	--
新規認定者	47人		43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

また、H30年度と比べても高齢化率は高くなっていますが、認定率は減少傾向にあり、介護給付費も約6億7千万円から約6億4千万円と減少傾向で推移しています。(図表13)

図表 13 介護給付費の変化

	高山村		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	6億6635万円	6億4076万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	294,453	262,500	314,188	288,366	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	67,383	67,342	74,986	62,434	59,662
居宅サービス	40,524	39,674	43,722	40,752	41,272
施設サービス	286,687	290,644	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

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、どの年代でも脳卒中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、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 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04年度)

受給者区分		2号		1号				合計					
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)		1		36		344		381					
再)国保・後期		0		27		329		356					
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		件数		件数		疾病	件数		
				割合		割合		割合			割合		
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	0	脳卒中	13	脳卒中	155	脳卒中	168	脳卒中	168
					--		48.1%		47.1%		47.2%		47.2%
			2	虚血性心疾患	0	虚血性心疾患	8	虚血性心疾患	105	虚血性心疾患	113	虚血性心疾患	113
				--		29.6%		31.9%		31.7%		31.7%	
		3	腎不全	0	腎不全	6	腎不全	76	腎不全	82	腎不全	82	
				--		22.2%		23.1%		23.0%		23.0%	
		合併症	4	糖尿病合併症	0	糖尿病合併症	5	糖尿病合併症	43	糖尿病合併症	48	糖尿病合併症	48
				--		18.5%		13.1%		13.5%		13.5%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		0	基礎疾患	26	基礎疾患	311	基礎疾患	337	基礎疾患	337		
			--		96.3%		94.5%		94.7%		94.7%		
	血管疾患合計		0	合計	27	合計	322	合計	349	合計	349		
			--		100.0%		97.9%		98.0%		98.0%		
	認知症	認知症	0	認知症	11	認知症	181	認知症	192	認知症	192		
			--		40.7%		55.0%		53.9%		53.9%		
	筋・骨格疾患	筋骨格系	0	筋骨格系	24	筋骨格系	318	筋骨格系	342	筋骨格系	342		
			--		88.9%		96.7%		96.1%		96.1%		

出典：ヘルスサポートラボツール

### ③ 医療費の状況

村の医療費は、H30年度からR4年度まで、国保加入者が減少しているにもかかわらず、総医療費は約7,000万円増加しており、一人あたり医療費は約37万円で、H30年度と比較しても約7万円増えています。

また入院・外来ともに1件あたりの費用額が増えており、特に入院医療費がH30年度と比較して約8万円高くなっています。



年齢調整をした地域差指数でみても、入院・外来ともに全国平均の1を超えており県平均よりも高くなっています。一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、重症化を防ぎ入院を抑制するには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

		高山村		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		1,776人	1,630人	--	--	--
前期高齢者割合		888人 (50.0%)	846人 (51.9%)	--	--	--
総医療費		5億3235万円	6億0159万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		299,748 県内48位 同規模200位	369,074 県内14位 同規模127位	376,732	339,076	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	505,140	589,580	588,690	607,840	617,950
	費用の割合	33.3	29.5	43.7	38.9	39.6
	件数の割合	2.0	1.9	3.2	2.5	2.5
外来	1件あたり費用額	20,930	26,740	24,870	24,340	24,220
	費用の割合	66.7	70.5	56.3	61.1	60.4
	件数の割合	98.0	98.1	96.8	97.5	97.5
受診率		804.648	818.919	714.851	709.111	705.439

※同規模順位は高山村と同規模被保険者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		
		長野県高山村 (県内市町村中)		県 (47県中)	長野県高山村 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	0.887	1.069	0.959	0.921	0.904	0.895
		(56位)	(7位)	(38位)	(12位)	(25位)	(38位)
	入院	0.726	1.050	0.954	0.918	0.857	0.873
		(69位)	(16位)	(36位)	(19位)	(37位)	(33位)
	外来	1.000	1.107	0.968	0.941	0.968	0.924
		(10位)	(3位)	(38位)	(16位)	(15位)	(39位)

出典:地域差分析(厚労省)

#### ④ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30年度と比較すると約3%(2215万円)増加しています。内訳をみると、脳血管疾患・慢性腎不全(透析有)の割合が増えており、特に慢性腎不全(透析有)は2倍近く増え、同規模、県、国と比較しても多い状況にあります。悪性新生物に関わる医療費はH30年度12.68%、R4年度20.39%で約7.7%(6,000万円)増加しています。(図表17)

図表 17 中長期目標疾患の医療費及び総医療費に占める割合の推移

			高山村		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			5億3235万円	6億0159万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			3922万円	6137万円	--	--	--
			7.37%	10.20%	7.67%	7.88%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.29%	1.95%	2.06%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.72%	2.02%	1.47%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.10%	6.08%	3.83%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.26%	0.15%	0.32%	0.22%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		12.68%	20.39%	16.76%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		8.33%	7.59%	9.27%	9.18%	8.68%
	精神疾患		7.45%	5.69%	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。

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を H30 年度と比較してみると虚血性心疾患は患者数及び割合と減少していますが、人工透析は横ばい、脳血管疾患については増加しており、40～64 歳の若い世代が 38 人から 44 人に増えています。誰がどのような状況で脳血管疾患、透析になったのか、予防可能な段階はなかったのか予防の視点で掘り下げていく必要があります。(図表 18)

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0～74歳	A	1,776	1,630	a	208	238	138	112	7	7	
	a/A				11.7%	14.6%	7.8%	6.9%	0.4%	0.4%	
40歳以上	B	1,412	1,340	b	208	236	138	112	7	7	
	B/A	79.5%	82.2%	b/B	14.7%	17.6%	9.8%	8.4%	0.5%	0.5%	
再掲	40～64歳	D	524	494	d	38	44	21	17	2	2
		D/A	29.5%	30.3%	d/D	7.3%	8.9%	4.0%	3.4%	0.4%	0.4%
	65～74歳	C	888	846	c	170	192	117	95	5	5
		C/A	50.0%	51.9%	c/C	19.1%	22.7%	13.2%	11.2%	0.6%	0.6%

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、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

人工透析の患者数は横ばいですが、医療費割合は増加しており、透析患者一人当たりの医療費が増加していると考えられます。透析になると、頻回に通院しなければならず、患者本人への身体的負担だけでなく、送迎する家族への負担も大きくなる疾患です。また、脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患です。透析や脳血管疾患の原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防対策が重要であると考えます。

## (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、高血圧治療者の割合は減っていますが、糖尿病治療者は横ばい、脂質異常症治療者は増加しています。治療者が増加している疾患はあるものの、これらの疾患の合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は、いずれの疾患においても減少しています。

村は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていることが考えられます。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)		A	648	602	131	115	517	487
		A/被保数	45.9%	44.9%	25.0%	23.3%	58.2%	57.6%
中長期 合併 目標 疾患	脳血管疾患	B	71	57	9	9	62	48
		B/A	11.0%	9.5%	6.9%	7.8%	12.0%	9.9%
	虚血性心疾患	C	114	93	16	11	98	82
		C/A	17.6%	15.4%	12.2%	9.6%	19.0%	16.8%
	人工透析	D	7	7	2	2	5	5
		D/A	1.1%	1.2%	1.5%	1.7%	1.0%	1.0%

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、  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)		A	295	295	67	63	228	232
		A/被保数	20.9%	22.0%	12.8%	12.8%	25.7%	27.4%
(中長期 合併目 標疾患)	脳血管疾患	B	32	23	2	3	30	20
		B/A	10.8%	7.8%	3.0%	4.8%	13.2%	8.6%
	虚血性心疾患	C	58	52	8	7	50	45
		C/A	19.7%	17.6%	11.9%	11.1%	21.9%	19.4%
	人工透析	D	2	4	2	1	0	3
		D/A	0.7%	1.4%	3.0%	1.6%	0.0%	1.3%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	60	60	14	11	46	49
		E/A	20.3%	20.3%	20.9%	17.5%	20.2%	21.1%
	糖尿病性網膜症	F	46	45	9	11	37	34
		F/A	15.6%	15.3%	13.4%	17.5%	16.2%	14.7%
	糖尿病性神経障害	G	10	15	4	6	6	9
		G/A	3.4%	5.1%	6.0%	9.5%	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、  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	570	610	148	139	422	471
		A/被保数	40.4%	45.5%	28.2%	28.1%	47.5%	55.7%
(中長期 合併目 標疾患)	脳血管疾患	B	53	42	5	6	48	36
		B/A	9.3%	6.9%	3.4%	4.3%	11.4%	7.6%
	虚血性心疾患	C	92	85	15	14	77	71
		C/A	16.1%	13.9%	10.1%	10.1%	18.2%	15.1%
	人工透析	D	2	3	1	0	1	3
		D/A	0.4%	0.5%	0.7%	0.0%	0.2%	0.6%

出典:KDBシステム\_ 疾病管理一覧(脂質異常)、地域の全体像の把握、  
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

## ②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0以上をH30年度とR03年度で比較してみたところ、Ⅱ度高血圧の有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で18.3%、糖尿病で8.3%いることがわかります。(図表22)

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

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧											
					結果の改善 II度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度				R03年度				レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	問診結果				問診結果				未治療		治療中断	
					未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)				未治療		治療中断	
C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E					
高山村	940	66.6	869	63.7	40	4.3	14	35.0	60	6.9	32	53.3	11	18.3	2	3.3
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度				R03年度				レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	問診結果				問診結果				未治療		治療中断	
					未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)				未治療		治療中断	
I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K					
高山村	902	96.0	831	95.6	50	5.5	12	24.0	36	4.3	12	33.3	3	8.3	1	2.8
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

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生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。村の特定健診結果において、H30年度とR04年度を比較したところ、メタボリックシンドローム該当者は2%、予備群該当者は1.4%増加しています。

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	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	940 (66.6%)	146 (15.5%)	57 (6.1%)	89 (9.5%)	98 (10.4%)
R04年度	874 (65.2%)	153 (17.5%)	42 (4.8%)	111 (12.7%)	103 (11.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール

糖尿病の指標である HbA1c は、5.6~6.9 の方の割合は減少してきていますが、7.0 以上の方の割合は横ばいです。

血圧、LDL コレステロールは、正常の方の割合が減少し、保健指導判定値、受診勧奨判定値の方の割合が増加しています。

### HbA1c の経年比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	895	279	31.2%	355	39.7%	170	19.0%	50	5.6%	31	3.5%	10	1.1%	17	1.9%	7	0.8%
H30	902	214	23.7%	393	43.6%	194	21.5%	51	5.7%	36	4.0%	14	1.6%	26	2.9%	7	0.8%
R01	897	331	36.9%	352	39.2%	123	13.7%	52	5.8%	26	2.9%	13	1.4%	20	2.2%	9	1.0%
R02	813	277	34.1%	338	41.6%	123	15.1%	41	5.0%	23	2.8%	11	1.4%	19	2.3%	3	0.4%
R03	831	383	46.1%	287	34.5%	86	10.3%	39	4.7%	28	3.4%	8	1.0%	23	2.8%	7	0.8%
R04	834	374	44.8%	294	35.3%	87	10.4%	39	4.7%	28	3.4%	12	1.4%	23	2.8%	7	0.8%

### 血圧の経年比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	919	319	34.7%	186	20.2%	240	26.1%	136	14.8%	33	3.6%	5	0.5%
H30	940	312	33.2%	187	19.9%	230	24.5%	171	18.2%	38	4.0%	2	0.2%
R01	935	262	28.0%	191	20.4%	254	27.2%	181	19.4%	40	4.3%	7	0.7%
R02	852	228	26.8%	176	20.7%	226	26.5%	173	20.3%	41	4.8%	8	0.9%
R03	869	205	23.6%	164	18.9%	241	27.7%	199	22.9%	44	5.1%	16	1.8%
R04	874	257	29.4%	168	19.2%	234	26.8%	176	20.1%	32	3.7%	7	0.8%

### LDLコレステロールの経年比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
総数	H29	919	463	50.4%	225	24.5%	157	17.1%	51	5.5%	23	2.5%
	H30	940	472	50.2%	253	26.9%	134	14.3%	48	5.1%	33	3.5%
	R01	933	423	45.3%	237	25.4%	160	17.1%	77	8.3%	36	3.9%
	R02	851	384	45.1%	244	28.7%	130	15.3%	66	7.8%	27	3.2%
	R03	869	410	47.2%	215	24.7%	129	14.8%	75	8.6%	40	4.6%
	R04	872	412	47.2%	223	25.6%	148	17.0%	61	7.0%	28	3.2%
男性	H29	412	237	57.5%	82	19.9%	62	15.0%	21	5.1%	10	2.4%
	H30	437	250	57.2%	101	23.1%	54	12.4%	21	4.8%	11	2.5%
	R01	444	224	50.5%	101	22.7%	68	15.3%	35	7.9%	16	3.6%
	R02	399	202	50.6%	101	25.3%	55	13.8%	32	8.0%	9	2.3%
	R03	426	227	53.3%	98	23.0%	60	14.1%	28	6.6%	13	3.1%
	R04	408	220	53.9%	93	22.8%	64	15.7%	19	4.7%	12	2.9%
女性	H29	507	226	44.6%	143	28.2%	95	18.7%	30	5.9%	13	2.6%
	H30	503	222	44.1%	152	30.2%	80	15.9%	27	5.4%	22	4.4%
	R01	489	199	40.7%	136	27.8%	92	18.8%	42	8.6%	20	4.1%
	R02	452	182	40.3%	143	31.6%	75	16.6%	34	7.5%	18	4.0%
	R03	443	183	41.3%	117	26.4%	69	15.6%	47	10.6%	27	6.1%
	R04	464	192	41.4%	130	28.0%	84	18.1%	42	9.1%	16	3.4%

#### ④健診受診率及び保健指導実施率の推移

村の特定健診受診率は、H30年度及びR1年度には69.4%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、R2年度は受診率が63.4%に落ち込み、R4年度には67.9%まで上がったものの、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24)。また、特定健診の年代別の受診率では、40～50代が特に低い状況が続いており、若い年代ほど受診率が低くなっています(図表25)。

特定保健指導については、第3期特定健診等実施計画の目標は達成できており、引き続き状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていきます。

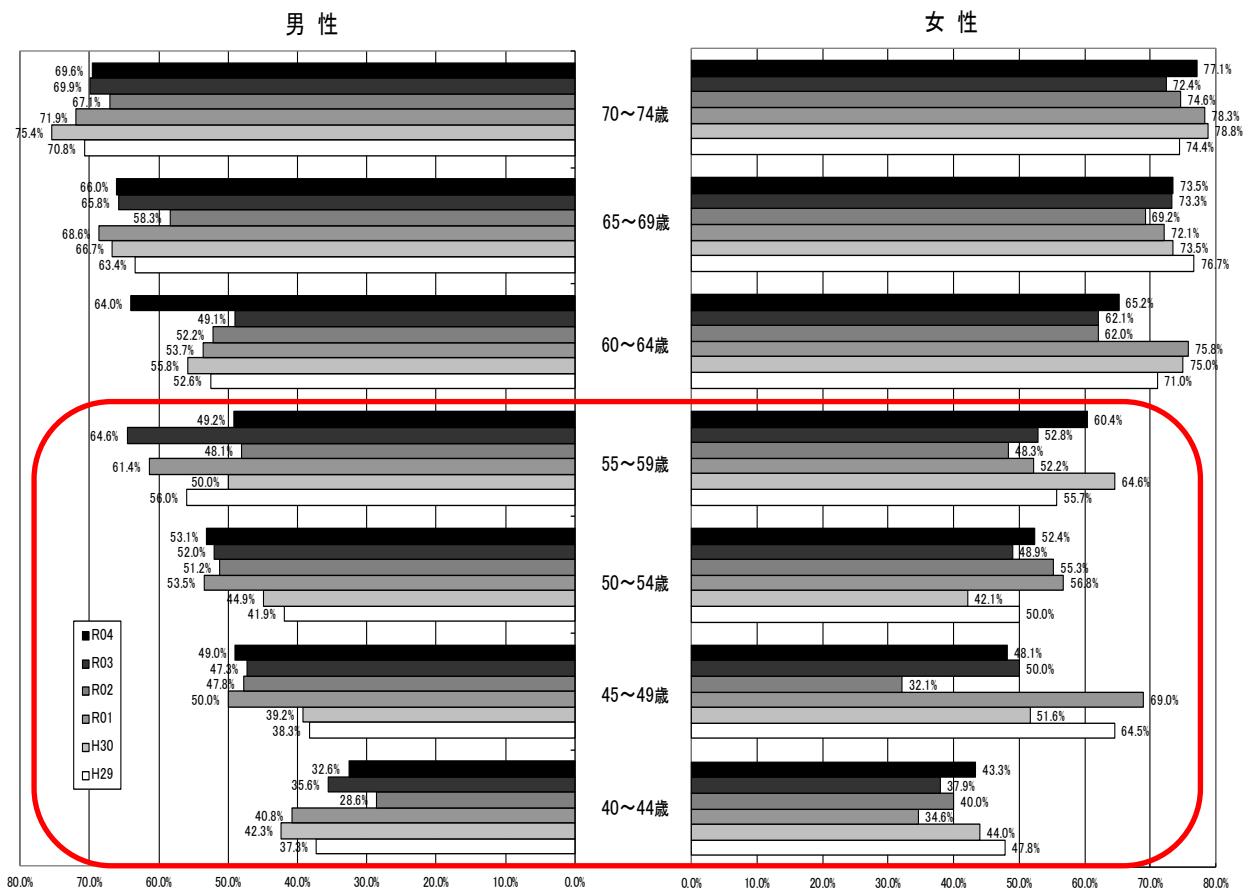
図表24 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	893	902	823	833	901	健診受診率 70%
	受診率	69.4%	69.4%	63.4%	67.1%	67.9	
特定保健指導	該当者数	74	77	66	94	88	特定保健指 導実施率 70%
	割合	8.3%	8.5%	8.0%	11.3%	9.8%	
	実施者数	59	69	48	78	62	
	実施率	79.7%	89.6%	72.7%	83.0%	70.5%	

出典：特定健診法定報告データ

図表25 年代別特定健診受診率の推移

出典：ヘルスサポートラボツール



## 2) 主な個別事業の評価と課題

### (1) 重症化予防の取組み

#### ① 糖尿病性腎症重症化予防

村の重点課題となっている糖尿病に関しては、医療機関未受診者及び治療中断者の方の受診勧奨と糖尿病性腎症の重症化のリスクが高い方を対象にした保健指導を実施しています。

特定健診の結果、医療機関の受診が必要な方で医療を受診した方は約6割で、4割の方は未受診のままです。治療中断者についても受診勧奨を行っていますが、受診されない方がいます。受診しない理由には、経済的な問題、交通手段がないなどの問題があり、医療につなげるのが難しい方もいますが、これまでに、糖尿病の治療を中断された方で、心筋梗塞や脳梗塞を発症した方、透析に移行した方もいることから、今後も継続した対策が必要です。(表1)

糖尿病性腎症重症化予防の対象者には、医療機関と連携を図りながら、保健指導を実施しているところですが、表3の保健指導の評価をみますと、HbA1c、BMI などの改善率が低く、今後保健指導の内容について検討が必要です。

表1 治療が必要な者の適切な受診

	H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者(HbA1c6.5以上)の未治療者	31	27	22	20	14
医療機関受診者	19	17	18	12	8
受診率	61.3%	63.0%	81.8%	60.0%	57.1%
治療中断者	0	0	1	3	1
医療機関受診者	0	0	0	1	1
受診率	—	—	0.0%	33.3%	100.0%

表2 糖尿病性腎症重症化予防対象者

	H30	R1	R2	R3	R4
保健指導対象者	16	56	49	37	42
保健指導同意者数	10	29	20	22	34
保健指導実施者数	10	27	19	22	34
実施率 (実施者数/同意者数)	100.0%	93.1%	95.0%	100.0%	100.0%

表3 糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導の評価

R3保健指導対象者22人のうちR4に健診を受けた方17人

評価項目	改善		変化なし		悪化	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
HbA1c(糖尿病指標)	4	23.5%	3	17.6%	10	58.9%
BMI(肥満度)	6	35.2%	1	5.9%	10	58.9%
eGFR(腎臓)	7	41.2%	0	0.0%	10	58.9%
尿蛋白(腎臓)	2	11.8%	15	88.2%	1	5.9%



## ②脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防

脳血管疾患・虚血性心疾患の予防を目的に、健診結果からメタボリックシンドローム、Ⅱ度高血圧以上、HbA1c7.0%以上、LDL180mg/dl以上、中性脂肪300mg/dl以上、心房細動、腎機能低下のいずれかに該当する方を対象に保健指導を実施しています。

HbA1c6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見割合を見ると、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見者は改善率が上がってきていますが、HbA1c6.5 以上の有所見者の改善率は下がっており、糖尿病及び糖尿病予備群の方への重症化予防の取り組みが重要です。

また、翌年度健診を受診していない方がいずれも1~2割程度存在し、結果が把握できていません。健診受診者が継続して受診し結果を把握できるように受診促進していくとともに、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ていきます。

図表 26 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			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	101 (11.2%)	36 (35.6%)	43 (42.6%)	6 (5.9%)	16 (15.8%)
R03→R04	75 (9.0%)	22 (29.3%)	28 (37.3%)	12 (16.0%)	13 (17.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 27 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			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	40 (4.3%)	25 (62.5%)	9 (22.5%)	1 (2.5%)	5 (12.5%)
R03→R04	60 (6.9%)	38 (63.3%)	9 (15.0%)	0 (0.0%)	13 (21.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 28 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	81 (8.6%)	37 (45.7%)	29 (35.8%)	3 (3.7%)	12 (14.8%)
R03→R04	115 (13.2%)	61 (53.0%)	30 (26.1%)	10 (8.7%)	14 (12.2%)

出典：ヘルスサポートラボツール

## (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影響されることも

大きい。」とされています。

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きました。

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、各種団体や地区単位で出前講座を毎年行い、広く村民へ周知を行った。

### (3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 29 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	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)		
		初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5	指標判定	目標値 R5		達成状況	
		(H28)	(R1)	(R4)					
データヘルス計画	中長期目標	健康寿命と平均余命の差の短縮	男1.4歳 女2.8歳	男1.1歳 女3.4歳	男1.1歳 女2.6歳	改善 改善	短縮	達成 達成	KDB健康スコア
		脳血管疾患治療者割合の減少 (脳血管疾患治療者数/生活習慣病対象者)	15.5%	20.8%	21.0%	悪化	13.0%以下	未	KDB厚労省 様式3-1
		虚血性心疾患治療者割合の減少 (虚血性心疾患治療者数/生活習慣病対象者)	12.8%	13.9%	11.9%	改善	10.3%以下	未	
		糖尿病性腎症治療者割合の減少 (糖尿病性腎症治療者数/生活習慣病対象者)	5.5%	6.2%	5.8%	悪化	3.0%以下	未	
	短期目標	糖尿病による新規透析患者数の減少	0人	1人	1人	悪化	1人	達成	高山村調べ
		BMI25以上の割合の減少	男25.0% 女23.8%	男28.2% 女24.2%	男31.0% 女24.1%	悪化 悪化	男26.0%以下 女23.0%以下	未	厚労省様式 5-2
		HbA1c(糖尿病指標)7.0%以上の割合の減少	5.4%	4.3%	4.8%	改善	3.0%以下	未	マルチマーカー
		Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の割合の減少	1.9%	5.1%	4.5%	悪化	3.0%以下	未	KDB地域全体像の把握
		喫煙する者の割合の減少	12.6%	13.3%	13.8%	悪化	11.0%以下	未	
		週3回以上朝食を抜く人の割合の減少	2.7%	7.0%	6.0%	悪化	2.0%以下	未	
運動習慣がない人の割合の減少(週1回以上、1回30分以上の運動を継続していない者)	80.7%	74.3%	71.7%	改善	75.0%以下	達成	法定報告		
特定健診受診率向上	63.7%	69.4%	68.8%	改善	70.0%以上	未			
特定保健指導実施率向上	63.6%	89.6%	80.7%	改善	80.0%以上	達成			

### 3) 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期計画において、短期目標として糖尿病・高血圧・メタボリックシンドローム等の減少を掲げましたが、重点的に取り組んできた糖尿病の割合は減少しているものの、メタボ、高血圧の割合は増加しています。特に BMI25 以上の肥満者については、女性はほぼ横ばいで推移していますが、男性は年々増加傾向にあります。

また中長期目標として、それらの生活習慣病が重症化することで発症する脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の減少を目標としてきましたが、虚血性心疾患治療者は減少したものの脳血管疾患・糖尿病性腎症治療者は増加しており、重症化を防ぐことができておらず、国保加入者は減少していますが総医療費が増加し続けています。

引き続き糖尿病の重症化予防に取り組むと同時に、脳血管疾患の要因ともなるメタボリックシンドロームや、大幅に増えている高血圧についても、しっかりと対策に取り組んでいく必要があります。

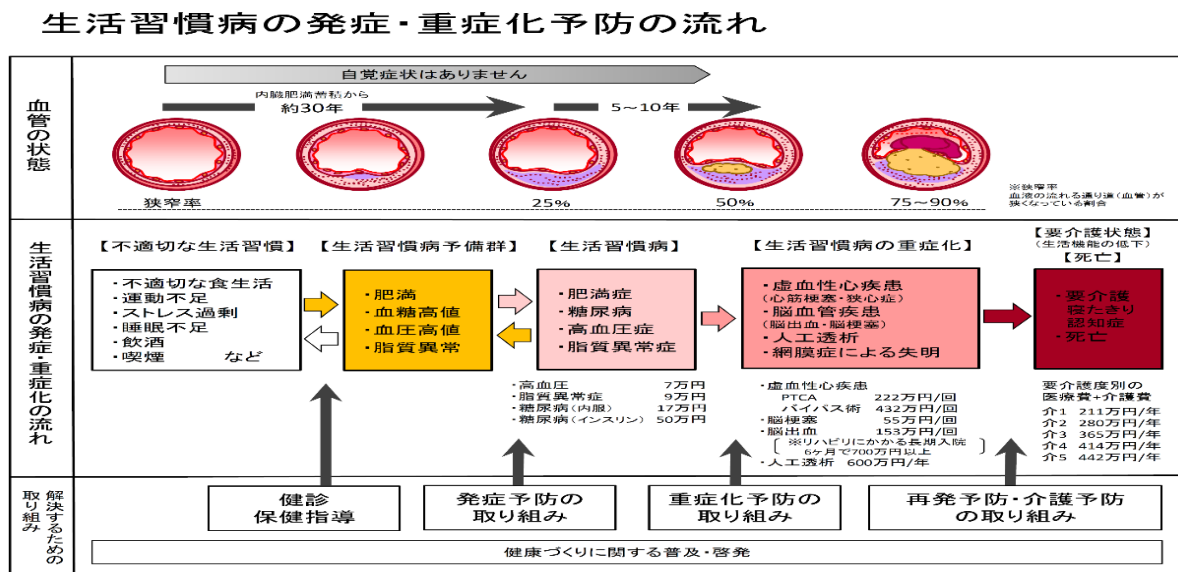
また、特定健診の受診率、保健指導実施率は伸びているものの、重症化している方が増えていることから、実施率を上げるだけでなく、効果的に改善できるような個別保健指導の内容の検討や保健事業の内容の見直しが必要であると考えられます。また、重症化する前に早期から介入していくことができるよう、若年層の受診率向上や保健指導の実施も課題です。

### 3. 第3期における健康課題の明確化

#### 1) 基本的考え方

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

図表 30 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



#### 2)健康課題の明確化

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

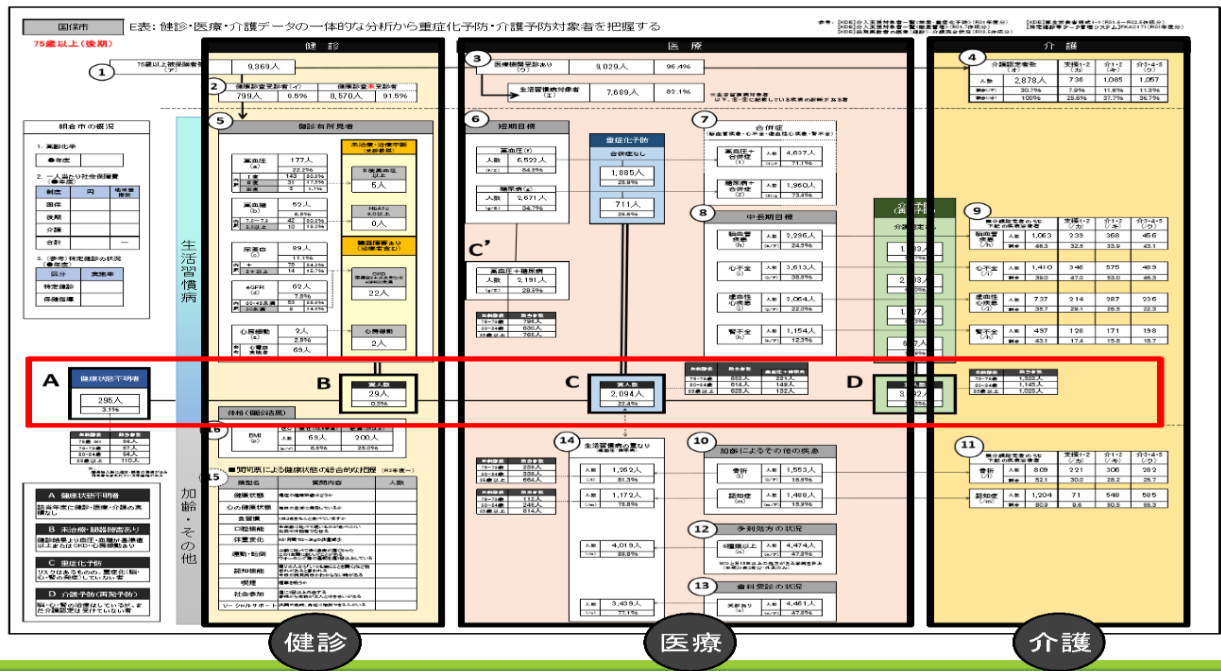
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 31 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 31 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

図表 32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数	1,776人	1,725人	1,696人	1,640人	1,630人	1,252人
総件数及び 総費用額	件数 17,312件	16,891件	15,867件	16,273件	16,163件	18,943件
	費用額 5億3235万円	6億0336万円	6億3900万円	5億8997万円	6億0159万円	9億2946万円
一人あたり医療費	30.0万円	35.0万円	37.7万円	36.0万円	36.9万円	74.2万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
① 国保	高山村	6億0159万円	30,480	6.08%	0.15%	1.95%	2.02%	5.50%	3.49%	2.36%	1億2961万円	21.54%	20.39%	5.69%	7.59%
	同規模	--	30,571	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	--	19.28%	16.76%	7.98%	9.27%
	県	--	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	--	19.03%	16.43%	8.45%	9.18%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	高山村	9億2946万円	62,895	3.19%	0.24%	5.68%	1.74%	4.70%	3.24%	1.21%	1億8600万円	20.01%	12.67%	1.84%	10.27%
	同規模	--	68,038	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	--	18.77%	10.30%	3.53%	12.45%
	県	--	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	--	19.08%	11.77%	2.73%	12.28%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1「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費用を要した傷病名

出典：KDBシステム、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 34 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	49人	70人	69人	48人	50人	132人
	件数	B	197件	215件	223件	181件	171件	395件
		B/総件数	1.14%	1.27%	1.41%	1.11%	1.06%	2.09%
	費用額	C	2億9182万円	3億1492万円	3億3034万円	2億9888万円	3億3526万円	5億2156万円
C/総費用		54.8%	52.2%	51.7%	50.7%	55.7%	56.1%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 35 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度							
脳血管疾患	人数	D	3人	3人	8人	1人	5人	13人						
		D/A	6.1%	4.3%	11.6%	2.1%	10.0%	9.8%						
	件数	E	9件	16件	30件	4件	11件	32件						
		E/B	4.6%	7.4%	13.5%	2.2%	6.4%	8.1%						
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%			
		40代	3	33.3%	0	0.0%	5	16.7%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%	
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	16	50.0%	
		60代	3	33.3%	6	37.5%	14	46.7%	0	0.0%	80代	15	46.9%	
		70-74歳	3	33.3%	10	62.5%	11	36.7%	4	100.0%	9	81.8%	90歳以上	1
	費用額	F	1592万円	1663万円	3565万円	501万円	1625万円	5006万円						
		F/C	5.5%	5.3%	10.8%	1.7%	4.8%	9.6%						

出典：ヘルスサポートラボツール

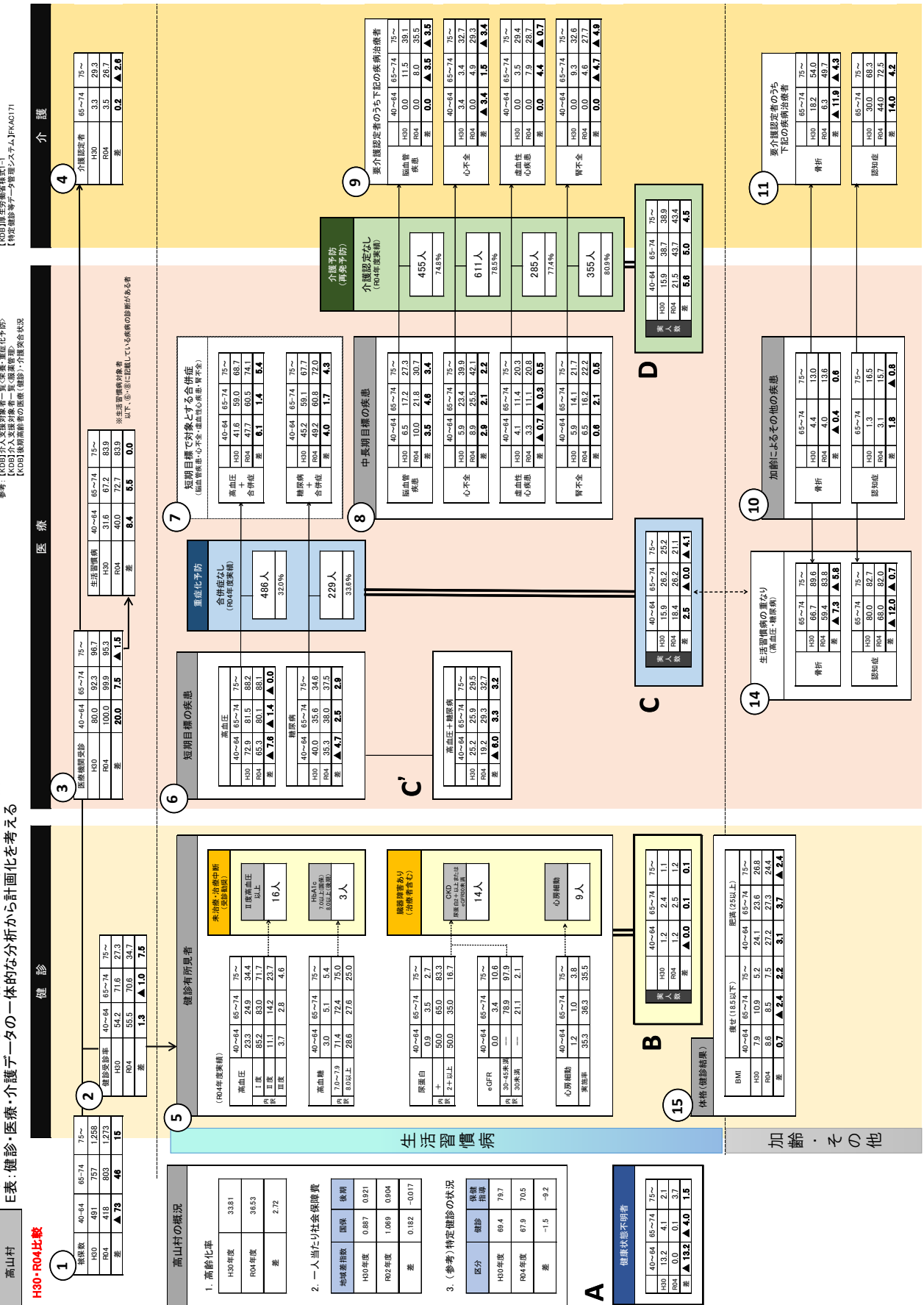
図表 36 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度					
虚血性心疾患	人数	G	5人	4人	3人	8人	2人	4人				
		G/A	10.2%	5.7%	4.3%	16.7%	4.0%	3.0%				
	件数	H	18件	9件	10件	19件	4件	9件				
		H/B	9.1%	0.0%	4.5%	10.5%	2.3%	2.3%				
	年代別	40歳未満	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%	4	21.1%	0	0.0%
		50代	3	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		60代	9	50.0%	3	33.3%	10	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
		70-74歳	6	33.3%	6	66.7%	0	0.0%	15	78.9%	4	100.0%
	費用額	I	2758万円	1047万円	1099万円	2514万円	924万円	1329万円				
		I/C	9.5%	3.3%	3.3%	8.4%	2.8%	2.5%				

出典：ヘルスサポートラボツール

## (2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 37 健診・医療・介護データの一体的な分析  
E表: 健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える



図表 38 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 認定 介護 率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑮ 体格(健診結果)					
		被保険者数			健診受診率			BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	29.3	491	757	1,258	54.2	71.6	27.3	7.9	10.9	5.2	24.1	23.6	26.8
R04	26.7	418	803	1,273	55.5	70.6	34.7	8.6	8.5	7.5	27.2	27.3	24.4

図表 39 健診有所見状況

E表	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)						HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上						CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満			心房細動														
	40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-												
年度	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%								
H30	4	1.5	(2)	31	5.7	(4)	23	6.7	(5)	3	1.1	(0)	38	7.0	(5)	3	0.9	(0)	4	1.5	9	1.7	3	0.9	0	--	3	0.6	6	1.7
R04	8	3.4	(2)	24	4.2	(7)	43	9.7	(7)	7	3.0	(2)	29	5.1	(1)	6	1.4	(0)	1	0.4	10	1.8	3	0.7	1	0.4	2	0.4	6	1.4

図表 40 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦					
	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症					
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症		
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	80.0	92.3	96.7	31.6	67.2	83.9	72.9	81.5	88.2	40.0	35.6	34.6	25.2	25.9	29.5	41.6	59.0	68.7	45.2	59.1	67.7
R04	100.0	99.9	95.3	40.0	72.7	83.9	65.3	80.1	88.1	35.3	38.0	37.5	19.2	29.3	32.7	47.7	60.5	74.1	49.2	60.8	72.0
県R04	80.0	91.5	96.1	29.0	60.9	81.4	73.0	81.2	85.9	41.9	43.0	39.2	26.2	32.1	32.9	39.9	48.5	67.5	44.2	53.7	72.0

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

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

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険者割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	6.5	17.2	27.3	4.1	11.4	20.3	5.9	23.4	39.9	5.9	14.1	21.7	0.0	11.5	39.1	0.0	3.5	29.4	3.4	3.4	32.7	0.0	9.3	32.6
R04	10.0	21.8	30.7	3.3	11.1	20.8	8.9	25.5	42.1	6.5	16.2	22.2	0.0	8.0	35.5	0.0	7.9	28.7	0.0	4.9	29.3	0.0	4.6	27.7
県R04	3.9	11.2	24.5	3.3	9.1	18.6	5.8	15.9	34.8	4.5	9.0	14.1	12.7	17.1	43.8	2.7	5.6	33.9	3.5	6.8	38.9	3.9	7.6	37.3



図表 42 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割合)				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-	
H30	66.7	89.6	80.0	82.7	4.4	13.0	1.3	16.5	18.2	54.0	30.0	68.3
R04	59.4	83.8	68.0	82.0	4.0	13.6	3.1	15.7	6.3	49.7	44.0	72.5
県R04	60.6	81.1	68.8	79.7	4.0	13.6	1.3	13.2	12.5	53.7	54.5	79.5

(3) 健康課題の明確化(図表 32~42)

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり約 75 万円となっており、国保の 2 倍も高い状況です。(図表 32)

中長期目標疾患では、脳血管疾患、心疾患に比べ、慢性腎臓病(透析有)の医療費割合が最も高く、同規模、県、国と比較しても医療費割合が高い状況にあります。短期目標疾患では、高血圧、脂質異常症に比べ、糖尿病の医療費割合が高い状況です。(図表 33)

80 万円以上の高額レセプトについて、国保においては毎年約 200 件のレセプトが発生しており、総医療費の 55.7%を占めています。後期高齢になると、約 2 倍に増えることがわかります。

高額レセプト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、R4 年度の国保では 11 件で費用額が 1625 万円となっています。一方で後期では 32 件で費用額が 5006 万円となっており、国保の約 3 倍もの費用額が発生しています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表 34、35)

健診・医療・介護のデータを H30 年度と R4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 38 の①被保険者数は、65~74 歳、75 歳以上で増えている一方、40~64 歳の若い年齢層では大幅に減少しており、被保険者の高齢化がすすんでいます。

⑮の体格をみると、40~64 歳、65~74 歳の若い年齢層で、BMI25 以上の率が約 3%高くなってきています。図表 39 健診有所見の状況を見ると、40~64 歳の若い年齢層で、Ⅱ度高血圧以上、HbA1c7.0 以上の対象人数が増えており、受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 40 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症の状況で、40~64 歳で、高血圧+合併症ありが H30 年度 41.6%から 47.7%に増加し、糖尿病+合併症ありが H30 年度 45.2%から 49.2%に増加し、県と比較して高い状況にあります。若い年齢層が重症化していますが、健診を受けていない方や健診後に精密検査を受けていない方が、重症化してから治療につながっていないか確認していく必要があります。

図表 41 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、H30 年度と R4 年度を比較すると、虚血性心疾患は横ばいであるが、脳血管疾患、心不全、腎不全の割合が全世代で増え

ており、県と比較しても臓器障害の割合が高い状況にあるため、より重症化予防に取り組んでいく必要があります。

図表 42 の骨折・認知症の状況から、村は県と比較して認知症の割合が多く、高血圧、糖尿病との重なりがある方が多いことがわかります。高血糖が続くことでアミロイドβが蓄積してアルツハイマー型認知症になりやすいため、認知症予防の観点からも、糖尿病や高血圧を予防していくことが必要です。

#### (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、高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

### 3) 目標の設定

#### (1) 成果目標

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

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

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく必要があります。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 43)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

##### ② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、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うようにします。また根本的な改

善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられるが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

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

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

図表 43 第3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 (活用データ)
				初期値 R6 (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.95			KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	2.02			
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	6.08			
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	42.90			
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	100.0			
	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	29.3			高山村保健予防係
			健診受診者の高血圧者の割合減少 (Ⅱ度高血圧以上 * 160/100以上)	4.5			
			健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL160以上)	10.2			
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c7.0%以上)	4.8			
			★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.4			
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	57.1			
	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70.3%以上	67.9			法定報告値
			★特定保健指導実施率82.0%以上	70.5			
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	25.8			

## 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、第二期は 5 年を一期としていましたが、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 44 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	69.0%	69.5%	69.8%	70.0%	70.3%	70.3%以上
特定保健指導実施率	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.0%以上

### 3. 対象者の見込み

図表 45 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	1280人	1260人	1240人	1220人	1200人	1180人
	受診者数	883人	876人	866人	854人	843人	830人
特定保健指導	対象者数	88人	87人	87人	85人	84人	83人
	受診者数	70人	70人	70人	69人	69人	68人

### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施方法

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

- ① 集団健診(高山村保健福祉総合センター他)
- ② 個別健診(委託医療機関)

#### (2)特定健診委託基準

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

### (3) 健診実施機関リスト

特定健診実施期間については、村のホームページに掲載します。

(参照) URL:<https://www.vill.takayama.nagano.jp>

### (4) 特定健診実施項目

村は、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、集団健診では、追加の検査(HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(実施基準第 1 条第 4 項)

図表 46 特定健診検査項目

#### ○村特定健診検査項目

健診項目		村集団健診	村個別健診	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、△…希望にて実施可

### (5) 実施時期

5月から翌年1月末まで実施します。

### (6) 医療機関との適切な連携

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

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

として円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

### (7) 代行機関

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

### (8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 47 特定健診実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関との契約 ↓ 健診対象者の抽出、受診等の印刷・送付(随時可)	人間ドック  (特定保健指導の実施)
5月		集団健診① ↓ 健診データ受取 費用決裁①	健診データ抽出(前年度)
6月		↓ ↓	↓
7月		↓ ↓	↓
8月		↓ ↓	↓
9月		↓ ↓	↓
10月	契約に関わる	↓ ↓	↓
11月	予算手続き	↓ ↓	↓
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)	(1年通して実施可)

## 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

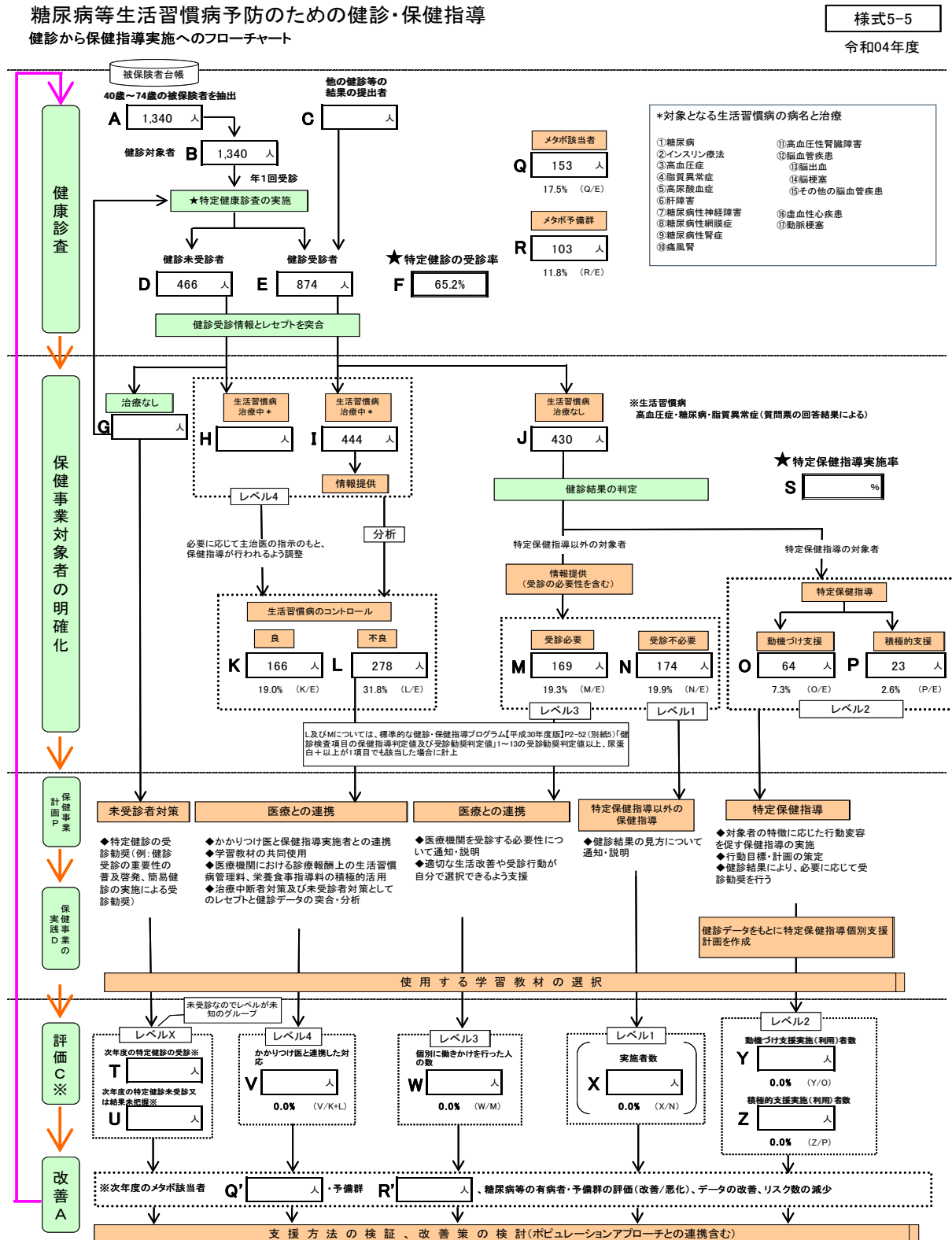
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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 48 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



## (2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 49 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>◆行動目標・計画の策定</li> <li>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li> </ul>	80人 (10.0%)	82.0%以上
2	M	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療機関を受診する必要性について通知・説明</li> <li>◆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</li> </ul>	169人 (19.3%)	HbA1c6.5以上 については 90.0%
3	D	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆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)</li> </ul>	466 ※受診率目標達成までにあと30人	60.0%
4	N	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健診結果の見方について通知・説明</li> </ul>	174人 (19.9%)	80.0%
5	I	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> <li>◆学習教材の共同使用</li> <li>◆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</li> <li>◆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</li> </ul>	444人 (50.8%)	80.0%

## (3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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



図表 50 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報(年間通して)
5月	◎特定健康診査の開始		◎若年者健診、後期高齢者健診、がん検診開始
6月	◎医療機関で実施の結果提出依頼	◎対象者の抽出	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月		◎保健指導の開始	
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月			
12月			
1月	◎健診の終了		
2月		◎利用券の登録	
3月			◎次年度分のセット券発行

## 6. 個人情報の保護

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および高山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9月下旬から10月上旬までに報告します。

## 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、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て実施いく必要があります。

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

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

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

村では、40～64 歳の若年層の生活習慣病重症化が増加してきているため、若年層への対策を強化していきます。

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

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、284 人(32.5%)です。そのうち治療なしが 83 人(19.3%)を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき対象者が 50 人です。

また、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、284 人中 39 人となります。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、効率的です。

図表 51 脳・心・腎を守るために

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

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		＜参考＞ 健診受診者(受診率)		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	874人	65.2%	
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 style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳出血 (18.5%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心原性 脳塞栓症 (27.7%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※脳卒中 データリンク 2015より</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">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	305	569
									脂質異常症	245	627
									糖尿病	85	749
									3疾患 いづれか	444	430
									※問診結果による		
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)				
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)				
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者		重症化予防対象者 (実人数)		
該当者数	39   4.5%	4   0.5%	28   3.2%	25   2.9%	153   17.5%	51   5.8%	69   7.9%		284	32.5%	
治療なし	24   4.2%	1   0.2%	24   3.8%	16   2.5%	22   5.1%	20   2.7%	15   3.5%		83	19.3%	
(再掲) 特定保健指導	7   17.9%	1   25.0%	7   25.0%	10   40.0%	22   14.4%	2   3.9%	5   7.2%		39	13.7%	
治療中	15   4.9%	3   0.7%	4   1.6%	9   3.7%	131   29.5%	31   36.5%	54   12.2%		201	45.3%	
臓器障害 あり	20   83.3%	1   100.0%	8   33.3%	7   43.8%	14   63.6%	5   25.0%	15   100.0%		50	60.2%	
CKD(専門医対象者)	1	0	0	1	2	2	15		15		
心電図所見あり	20	1	8	7	14	4	4		39		
臓器障害 なし	4   16.7%	--	16   66.7%	9   56.3%	8   36.4%	15   75.0%	--		--		

出典:ヘルサポートラボツール

# 1. 糖尿病性腎症重症化予防

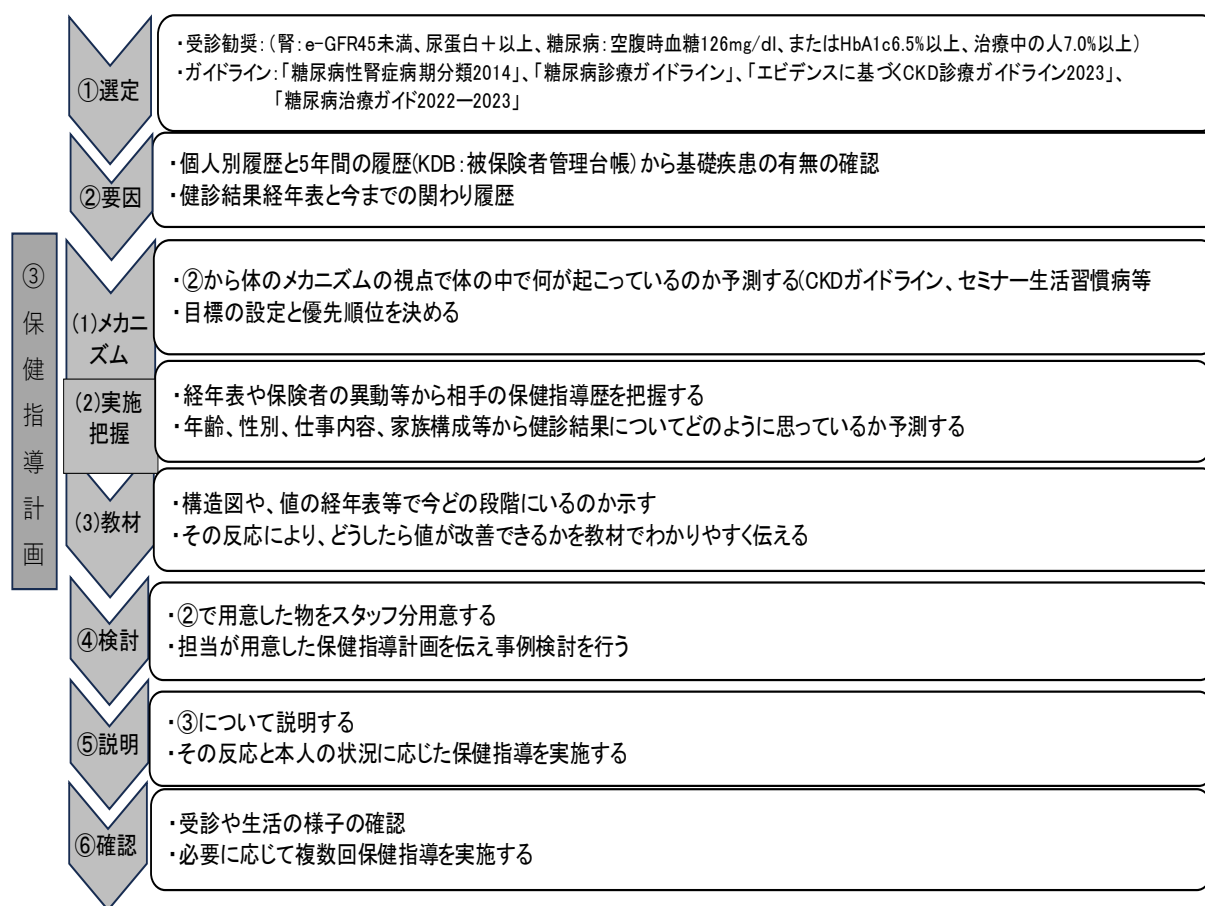
## 1) 基本的な考え方

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

なお、取組にあたっては図表 52 に沿って実施します。

- (1) 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- (2) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表 52 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



## 2) 対象者の明確化

### (1) 対象者選定基準の考え方

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

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療者
  - ア. 糖尿病性腎症で通院している者
  - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

## (2) 選定基準に基づく該当者の把握

### ① 対象者の抽出

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

図表 53 糖尿病性腎症病期分類

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

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

村において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、24人(21.4%・F)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者302人のうち、特定健診受診者が88人(78.6%・G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者207人(70.2%・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。

④ 介入方法と優先順位

図表 54 より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）・・・24人

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・41人  
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

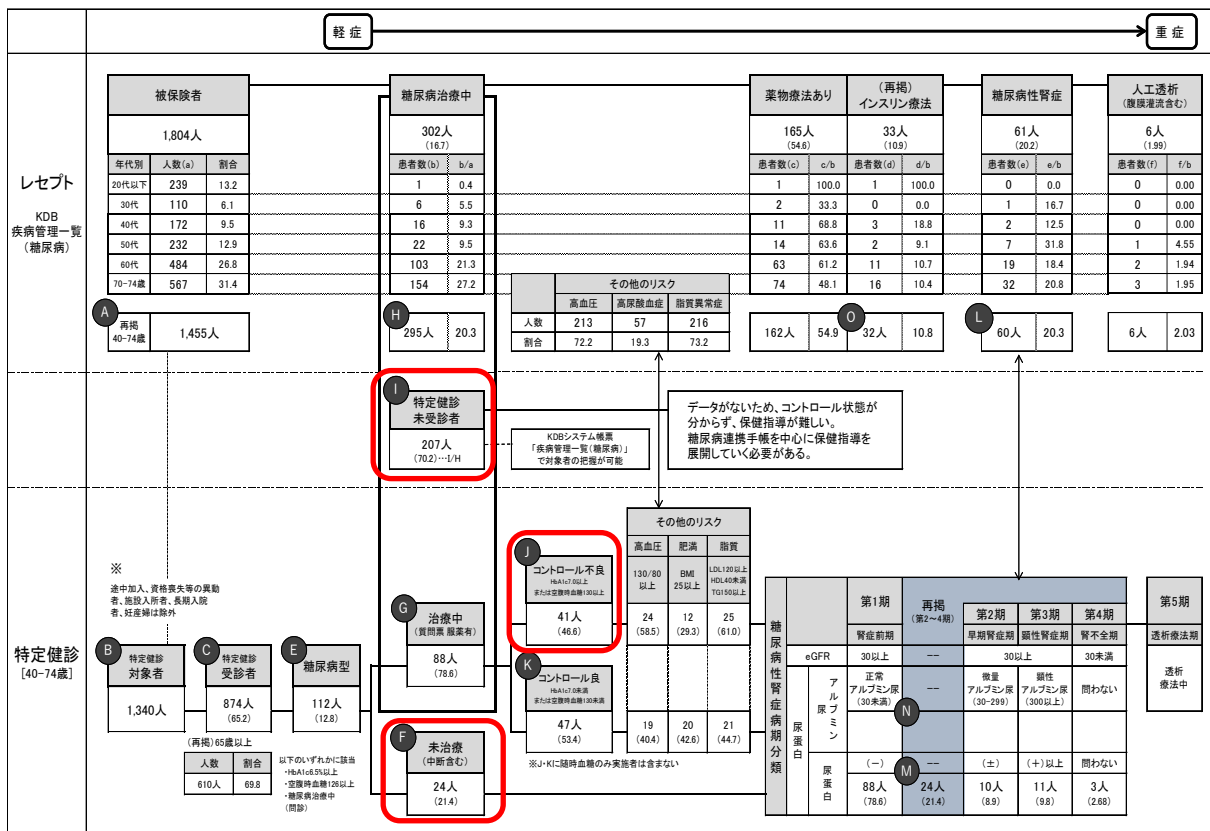
【保健指導】

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

図表 54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

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04年度



出典:ヘルスサポートラボツール

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

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

図表 55 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

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

#### 4) 医療との連携

##### (1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者を医療機関につなぐ場合、委託先の精密検査依頼書を使用します。

##### (2) 治療中の者への対応

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

#### 5) 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56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

##### 短期的評価

###### ①受診勧奨者に対する評価

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

###### ②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
  - HbA1c の変化
  - eGFR の変化
  - 尿蛋白の変化
  - BMI の変化



図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	突合表	高山村										同規模保険者(平均)		データ基		
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1 ① 被保険者数	A	1,802人		1,777人		1,714人		1,702人		1,660人				KDB_厚生労働省様式様式3-2		
		(再掲)40-74歳		1,433人		1,416人		1,405人		1,384人						
2 ① 特定健診 ② 対象者数 ③ 受診者数 ④ 受診率	B	1,286人		1,299人		1,299人		1,242人		1,327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		
		940人		935人		852人		869人		874人						
		73.1%		72.0%		65.6%		70.0%		65.9%						
3 ① 特定 ② 保健指導	C	74人		77人		66人		94人		88人						
		79.7%		89.6%		72.7%		83.0%		70.5%						
4 ① 健診 ② 糖尿病型 ③ 未治療・中断者(質問票 服薬なし) ④ 治療中(質問票 服薬あり) ⑤ コントロール不良 ⑥ 血圧 130/80以上 ⑦ 肥満 BMI25以上 ⑧ コントロール良 ⑨ 第1期 尿蛋白(-) ⑩ 第2期 尿蛋白(±) ⑪ 第3期 尿蛋白(+)以上 ⑫ 第4期 eGFR30未満	E	134人 14.3%		126人 13.5%		105人 12.3%		108人 12.4%		112人 12.8%				特定健診結果		
		50人 37.3%		44人 34.9%		32人 30.5%		36人 33.3%		24人 21.4%						
		84人 62.7%		82人 65.1%		73人 69.5%		72人 66.7%		88人 78.6%						
		43人 51.2%		34人 41.5%		33人 45.2%		33人 45.8%		41人 46.6%						
		20人 46.5%		21人 61.8%		18人 54.5%		21人 63.6%		24人 58.5%						
		13人 30.2%		11人 32.4%		14人 42.4%		12人 36.4%		12人 29.3%						
		41人 48.8%		48人 58.5%		40人 54.8%		39人 54.2%		47人 53.4%						
		108人 80.6%		104人 82.5%		86人 81.9%		89人 82.4%		88人 78.6%						
		18人 13.4%		9人 7.1%		10人 9.5%		9人 8.3%		10人 8.9%						
		5人 3.7%		9人 7.1%		6人 5.7%		5人 4.6%		11人 9.8%						
		3人 2.2%		2人 1.6%		1人 1.0%		2人 1.9%		3人 2.7%						
5 ① 糖尿病受療率(被保険者対) ② (再掲)40-74歳(被保険者対) ③ レセプト件数(40-74歳) ④ 入院外(件数) ⑤ 入院(件数) ⑥ 糖尿病治療中 ⑦ (再掲)40-74歳 ⑧ 健診未受診者 ⑨ インスリン治療 ⑩ (再掲)40-74歳 ⑪ 糖尿病性腎症 ⑫ (再掲)40-74歳 ⑬ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合) ⑭ (再掲)40-74歳 ⑮ 新規透析患者数 ⑯ (再掲)糖尿病性腎症 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)	H	115.4人		121.6人		116.7人		119.3人		134.9人				KDB_厚生労働省様式様式3-2 KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病) KDB_厚生労働省様式様式3-2 KDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期		
		143.8人		149.0人		139.5人		140.9人		157.5人						
		1,306件 (924.9)		1,266件 (905.6)		1,206件 (865.1)		1,248件 (915.0)		1,233件 (920.1)		319,711件 (930.6)				
		6件 (4.2)		5件 (3.6)		11件 (7.9)		5件 (3.7)		3件 (2.2)		1,521件 (4.4)				
		208人 11.5%		216人 12.2%		200人 11.7%		203人 11.9%		224人 13.5%						
		206人 14.4%		211人 14.9%		196人 14.0%		198人 14.1%		218人 15.8%						
		122人 59.2%		127人 60.2%		123人 62.8%		126人 63.6%		130人 59.6%						
		18人 8.7%		19人 8.8%		15人 7.5%		18人 8.9%		21人 9.4%						
		16人 7.8%		17人 8.1%		12人 6.1%		16人 8.1%		18人 8.3%						
		48人 23.1%		50人 23.1%		45人 22.5%		47人 23.2%		48人 21.4%						
		48人 23.3%		50人 23.7%		44人 22.4%		47人 23.7%		47人 21.6%						
		2人 1.0%		3人 1.4%		4人 2.0%		3人 1.5%		5人 2.2%						
		2人 1.0%		3人 1.4%		4人 2.0%		3人 1.5%		5人 2.3%						
		1人		2		3		2		1						
		0		1		1		2		1						
		1人 0.4%		2人 0.7%		3人 1.1%		4人 1.4%		5人 1.6%						
6 ① 総医療費 ② 生活習慣病総医療費 ③ (総医療費に占める割合) ④ 生活習慣病 対象者 一人あたり ⑤ 健診受診者 ⑥ 健診未受診者 ⑦ 糖尿病医療費 ⑧ (生活習慣病総医療費に占める割合) ⑨ 糖尿病入院外総医療費 ⑩ 1件あたり ⑪ 糖尿病入院総医療費 ⑫ 1件あたり ⑬ 在院日数 ⑭ 慢性腎不全医療費 ⑮ 透析有り ⑯ 透析なし	L	5億3235万円		6億0336万円		6億3900万円		5億8997万円		6億0159万円		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		
		2億7876万円		3億3598万円		3億5588万円		3億3189万円		3億3289万円		3億5898万円				
		52.4%		55.7%		55.7%		56.3%		55.3%		53.5%				
		14,077円		19,229円		8,424円		14,787円		13,149円		9,063円				
		18,892円		20,416円		32,397円		24,137円		32,167円		37,482円				
		3955万円		3903万円		4039万円		3850万円		3306万円		4061万円				
		14.2%		11.6%		11.4%		11.6%		9.9%		11.3%				
		8710万円		1億0076万円		1億1526万円		1億1118万円		1億2128万円						
		30,820円		34,888円		39,854円		38,957円		41,834円						
		4282万円		4496万円		3744万円		3424万円		2606万円						
		629,641円		713,617円		512,824円		475,588円		651,606円						
		13日		12日		10日		13日		10日						
		1787万円		3181万円		4426万円		3866万円		3747万円		2783万円				
		1650万円		2825万円		4256万円		3717万円		3656万円		2567万円				
		138万円		357万円		170万円		149万円		91万円		216万円				
7 ① 介護 ② 介護給付費 (2号認定者)糖尿病合併症		6億6635万円		6億4726万円		6億4720万円		6億4746万円		6億4076万円		8億6719万円				
		4件		4件		5件		2件		7件						
8 ① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)	2人 2.3%		0人 0.0%		0人 0.0%		0人 0.0%		0人 0.0%		622人 1.0%		KDB_健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題		

出典：ヘルスサポートラボツール

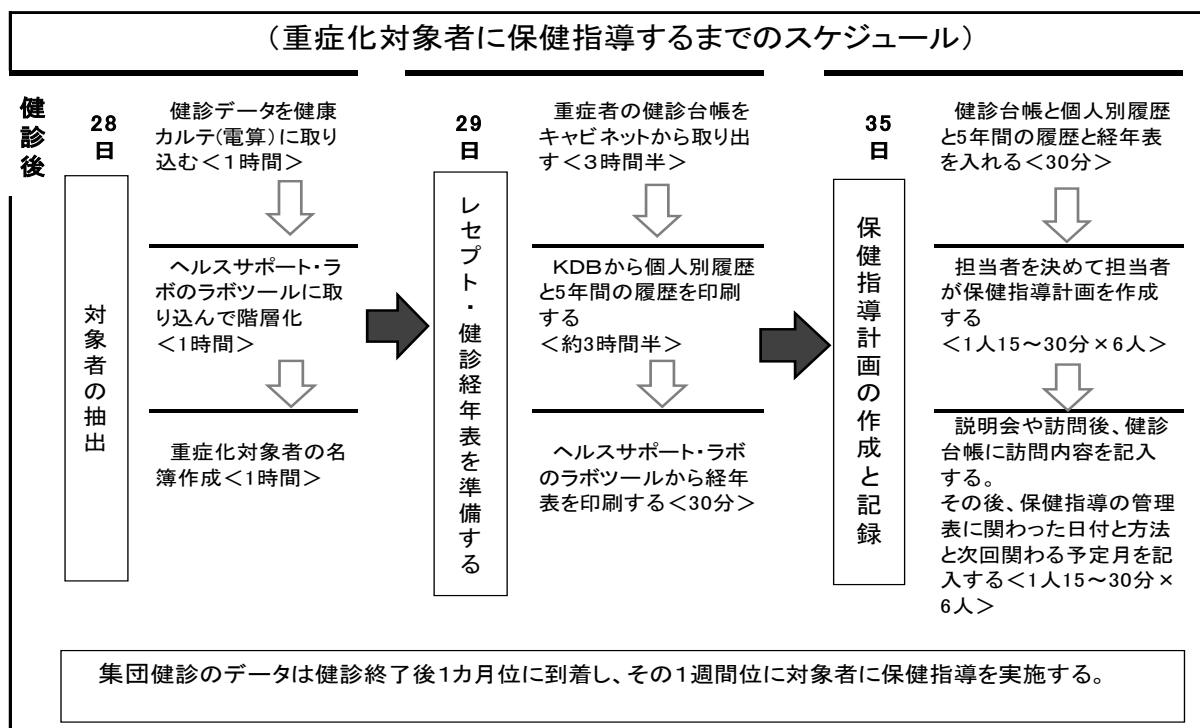
## 7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

図表 57 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



## 2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

### 1) 基本的な考え方

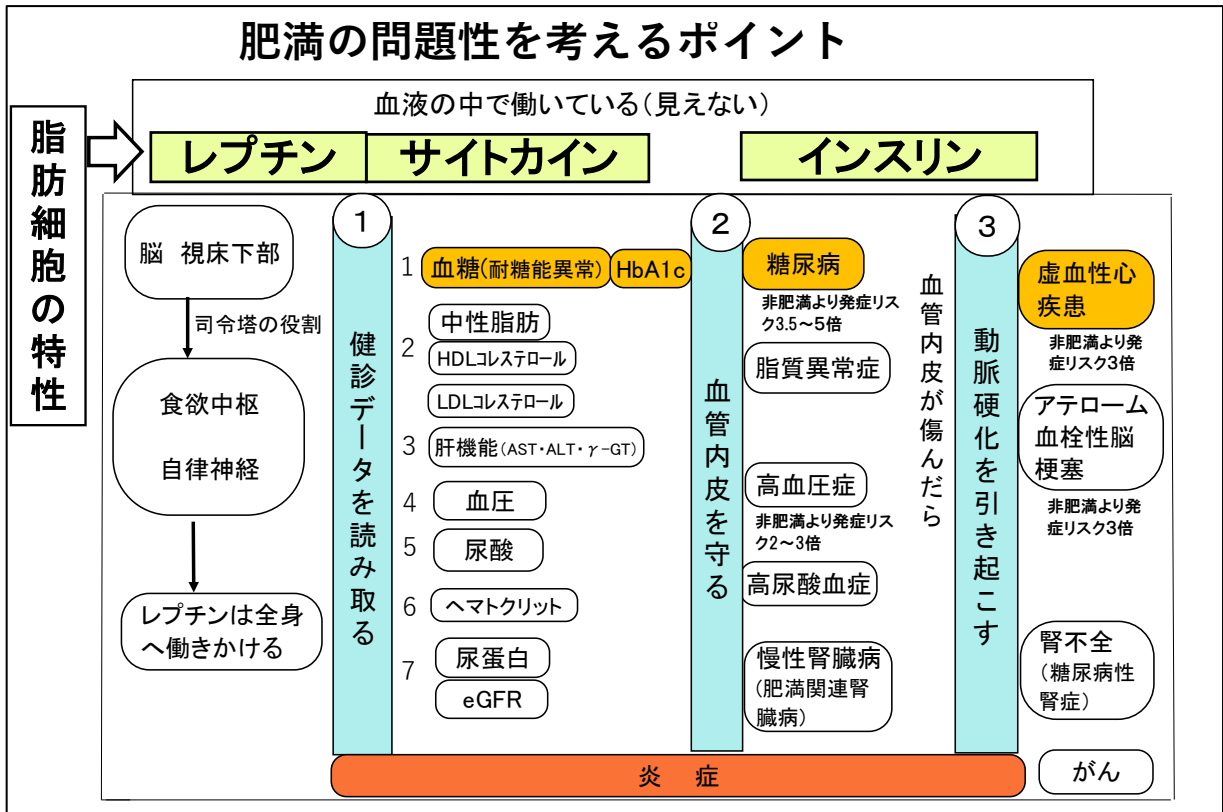
メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、脂質異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態であります。

(メタボリックシンドロームの定義と診断基準より)

「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。」

なお、取組みにあたっては図表 58 に基づいて考えていきます。

図表 58 肥満の問題性を考えるポイント



## 2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 59 肥満度分類による実態

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25~30未満		肥満Ⅱ度 BMI30~35未満		肥満Ⅲ度 BMI35~40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	
総数	264	610	71	164	55	141	12	20	4	2	0	1	
			26.9%	26.9%	20.8%	23.1%	4.5%	3.3%	1.5%	0.3%	0.0%	0.2%	
再掲	男性	126	284	43	83	34	71	7	11	2	0	0	1
	女性	138	326	28	81	21	70	5	9	2	2	0	0
			20.3%	24.8%	15.2%	21.5%	3.6%	2.8%	1.4%	0.6%	0.0%	0.0%	

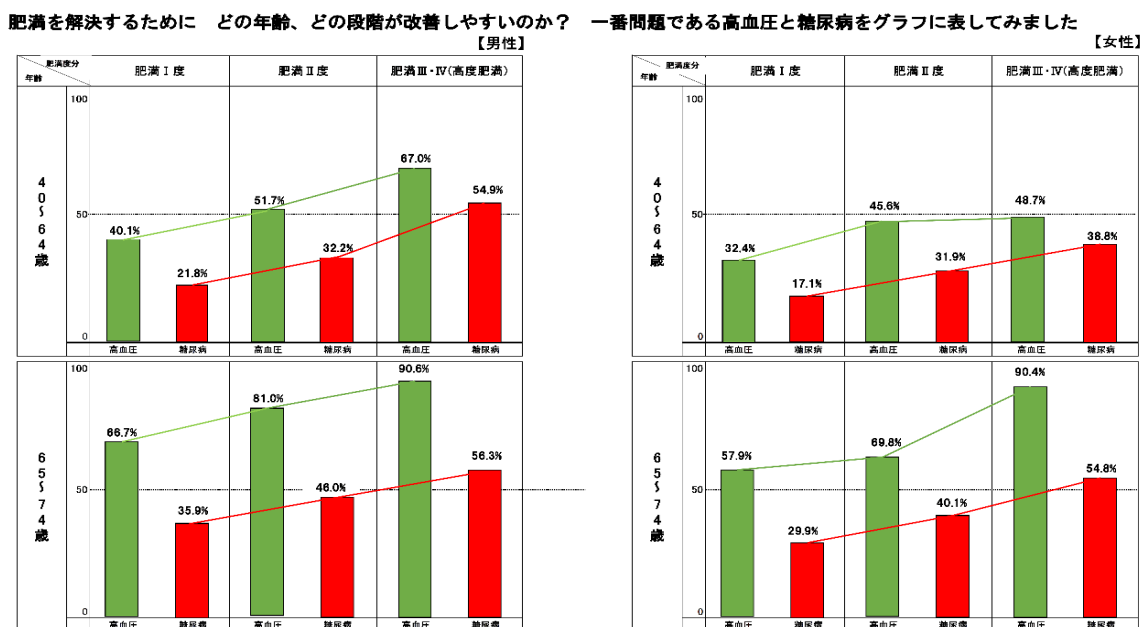
出典:ヘルスサポートラボツール

(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 60 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？



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

図表 61 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

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

生活	I度		II度		III度		IV度				
	25~29.9		30~34.9		35~39.9		40~				
食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない	排便	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蠕動もおこるよ	・逆流性食道炎になった。	
	排便			・便秘になって大変	・便器に座ると便座が割れる		排泄	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
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がする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れがする	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩く足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い	身体		日常動作		・屈めず、足の爪を切ることができない ・前起きると体重で手がしびれて色が変わっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かづらい	・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
	胸	・2~3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動機あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグツと	・動機がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい	・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める ・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている ・心臓はスピードのある作業するとバクバクする	・左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感で10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。						
皮膚	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	皮膚	・背中がゆい ・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 ・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ります。そのことは、図表 61 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

次に図表 60 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40~64 歳)を対象とすることが効率いいことがわかります。

### 3)対象者の明確化

図表 63 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	410	39	55	137	179	464	26	54	169	215	
メタボ該当者	B	103	8	12	31	52	50	3	5	21	21	
	B/A	25.1%	20.5%	21.8%	22.6%	29.1%	10.8%	11.5%	9.3%	12.4%	9.8%	
再掲	① 3項目全て	C	32	3	5	11	13	10	0	0	5	5
		C/B	31.1%	37.5%	41.7%	35.5%	25.0%	20.0%	0.0%	0.0%	23.8%	23.8%
	② 血糖+血圧	D	15	0	2	4	9	4	1	0	3	0
		D/B	14.6%	0.0%	16.7%	12.9%	17.3%	8.0%	33.3%	0.0%	14.3%	0.0%
	③ 血圧+脂質	E	50	5	3	14	28	32	1	5	12	14
		E/B	48.5%	62.5%	25.0%	45.2%	53.8%	64.0%	33.3%	100.0%	57.1%	66.7%
	④ 血糖+脂質	F	6	0	2	2	2	4	1	0	1	2
		F/B	5.8%	0.0%	16.7%	6.5%	3.8%	8.0%	33.3%	0.0%	4.8%	9.5%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 64 メタボリック該当者の治療状況

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
				あり		なし					あり		なし			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	410	103	25.1%	87	84.5%	16	15.5%	464	50	10.8%	44	88.0%	6	12.0%		
40代	39	8	20.5%	5	62.5%	3	37.5%	26	3	11.5%	2	66.7%	1	33.3%		
50代	55	12	21.8%	7	58.3%	5	41.7%	54	5	9.3%	2	40.0%	3	60.0%		
60代	137	31	22.6%	28	90.3%	3	9.7%	169	21	12.4%	20	95.2%	1	4.8%		
70~74歳	179	52	29.1%	47	90.4%	5	9.6%	215	21	9.8%	20	95.2%	1	4.8%		

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 63)は、男性で 40 代から 60 代が受診者の 2 割、70 代が約 3 割で、女性は全年代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 64)は、男女とも 8 割以上が治療中となっているため、メタボリックシンドロームになる前に予防する対策も必要であり、40 歳未満の若年健診及び保健指導が必要です。

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

#### (1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ② 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- ③ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

#### (2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

#### 4)保健指導の実施

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て行っていきます。

図表 65 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材)	
もくじ	
1 国の施策	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えますか？
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 膝のどこが痛いですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-2 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、運動するといひの？
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	

### 3. 虚血性心疾患重症化予防

#### 1) 基本的な考え方

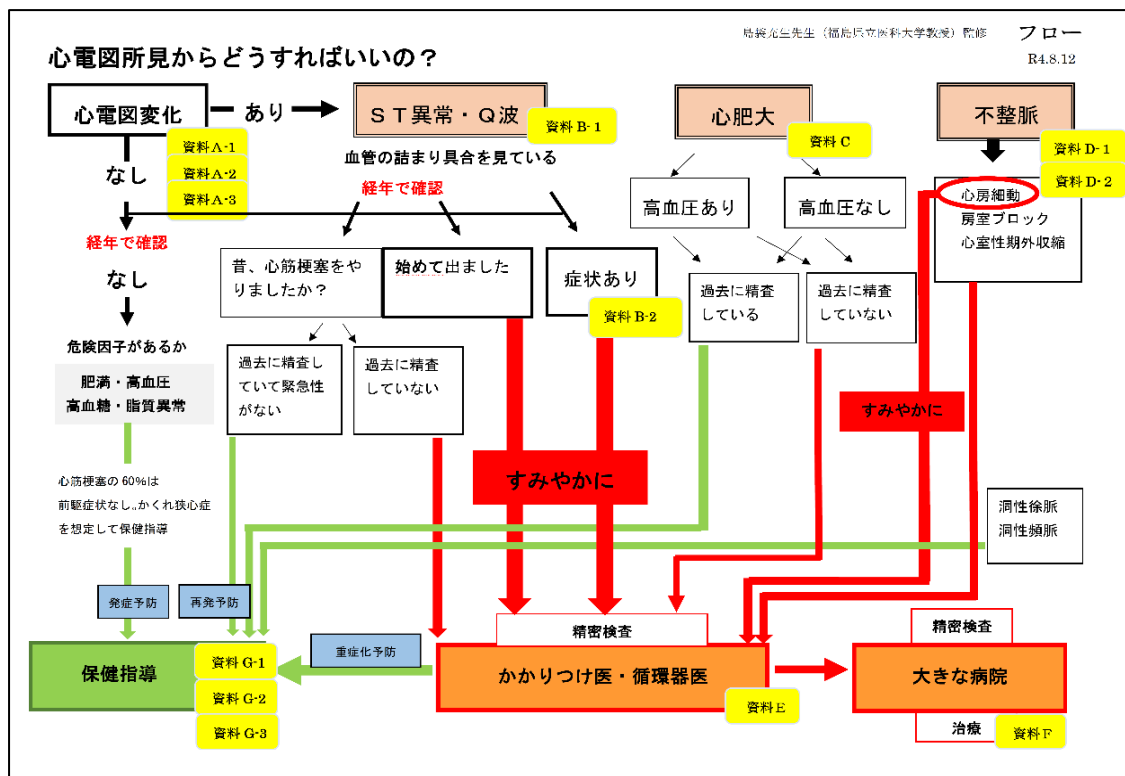
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

#### 2) 対象者の明確化

##### (1) 対象者選定基準の考え方

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

図表 66 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



## (2) 重症化予防対象者の抽出

### ①心電図検査からの把握

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

村においては、心電図検査を 190 人(28.0%)に実施し、そのうち有所見者が 49 人(25.8%)でした。所見の中でもST-T 変化が 16 人(32.7%)で、有所見率が一番高いことがわかります。(図表 67)

また、有所見者のうち要精密検査が 3 人(6.1%)で、その後の受診状況を見ると 100.0%受診していました。(図表 68)。

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



図表 67 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査		所見内訳																	
				ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈									
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40~74歳	190	28.0	49	25.8%	6	12.2%	16	32.7%	11	22.4%	3	6.1%	7	14.3%	13	26.5%	4	8.2%	1	2.0%
	男性	92	29.0	28	30.4%	2	7.1%	5	17.9%	5	17.9%	3	10.7%	5	17.9%	11	39.3%	1	3.6%	1	3.6%
	女性	98	27.0	21	21.4%	4	19.0%	11	52.4%	6	28.6%	0	0.0%	2	9.5%	2	9.5%	3	14.3%	0	0.0%

高山村調べ

図表 68 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	49	25.8%	3	6.1%	3	100.0%	0	0.0%
男性	28	30.4%	1	3.6%	1	100.0%	0	0.0%
女性	21	21.4%	2	9.5%	2	100.0%	0	0.0%

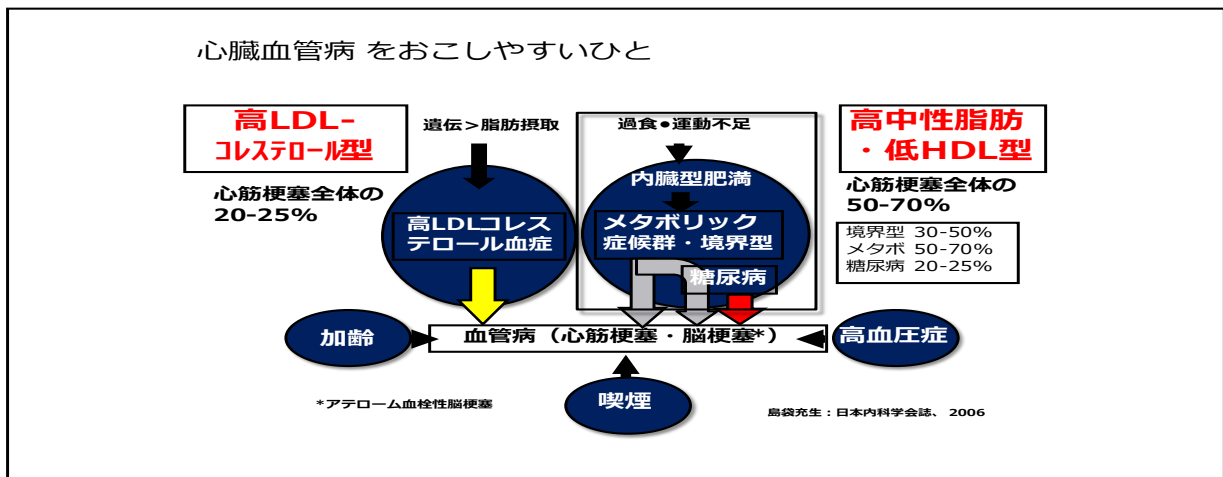
高山村調べ

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 69)

図表 69 心血管病をおこしやすいひと



図表 69 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

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

B:LDL コレステロールタイプ(図表 70)

図表 70 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

令和04年度

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	
			362	165	118	55	24	6	21	31	21
				45.6%	32.6%	15.2%	6.6%	7.6%	26.6%	39.2%	26.6%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	48	22	13	10	3	4	9	0	0
			13.3%	13.3%	11.0%	18.2%	12.5%	66.7%	42.9%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	148	70	44	21	13	1	4	21	8
			40.9%	42.4%	37.3%	38.2%	54.2%	16.7%	19.0%	67.7%	38.1%
高リスク	120未満 (150未満)		140	60	53	19	8	1	6	9	11
			38.7%	36.4%	44.9%	34.5%	33.3%	16.7%	28.6%	29.0%	52.4%
	再掲 100未満 (130未満) ※1	11	5	3	1	2	0	3	0	0	
		3.0%	3.0%	2.5%	1.8%	8.3%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	26	13	8	5	0	0	2	1	2
			7.2%	7.9%	6.8%	9.1%	0.0%	0.0%	9.5%	3.2%	9.5%

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

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

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

図表 71 心電図所見からの保健指導教材

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

## (2) 対象者の管理

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

## 4) 医療との連携

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

## 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

## 6) 評価

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

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

## 7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

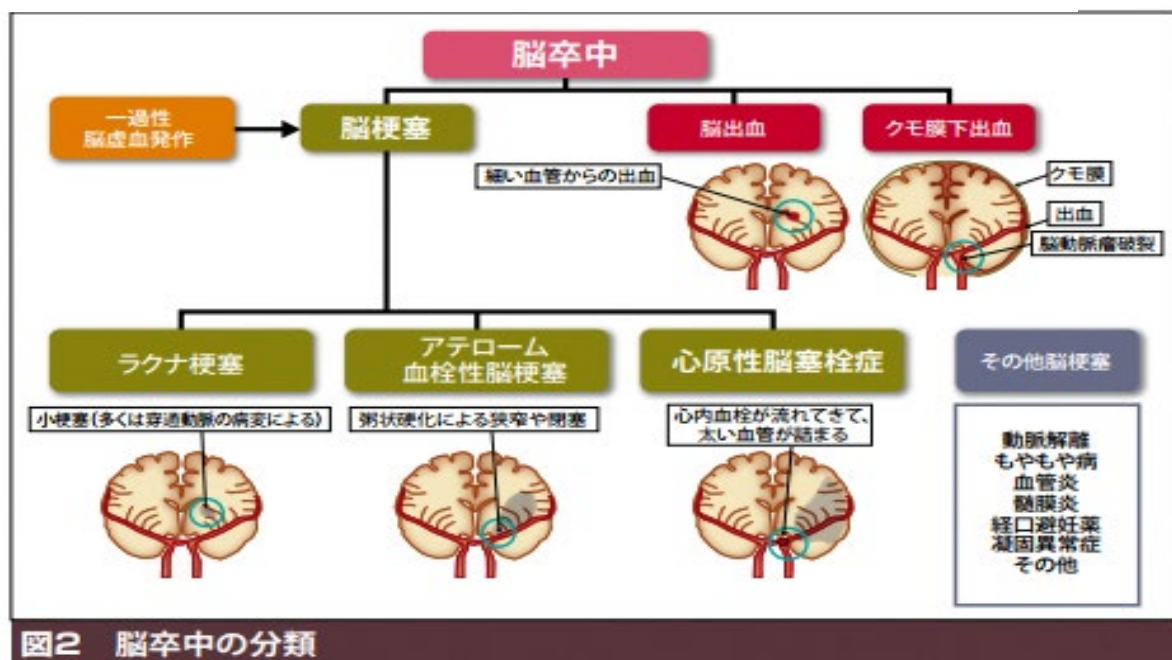
5月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

## 4. 脳血管疾患重症化予防

### 1) 基本的な考え方

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

図表 72 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 73 脳血管疾患とリスク因子

### 脳血管疾患とリスク因子

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

### 2) 対象者の明確化

#### (1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 74 でみると、40-74 歳の高血圧治療者 602 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 57 人(9.5%・O)でした。

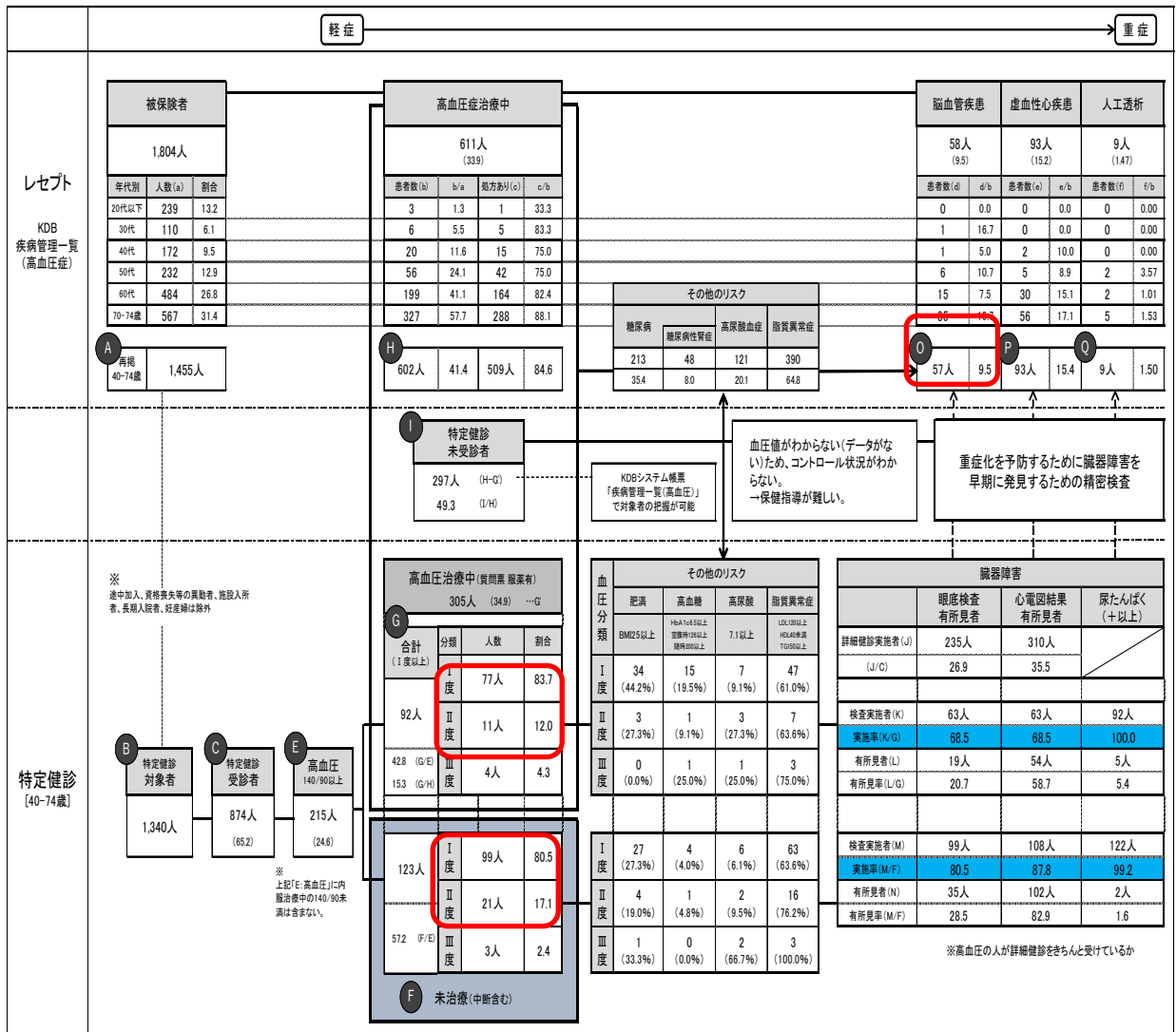
健診結果をみると、高血圧(140/90 以上)の方の 18.1%(39 人)がⅡ度高血圧以上で、そのうち 25

人(64.1%)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15人(16.3%)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。

図表 74 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

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

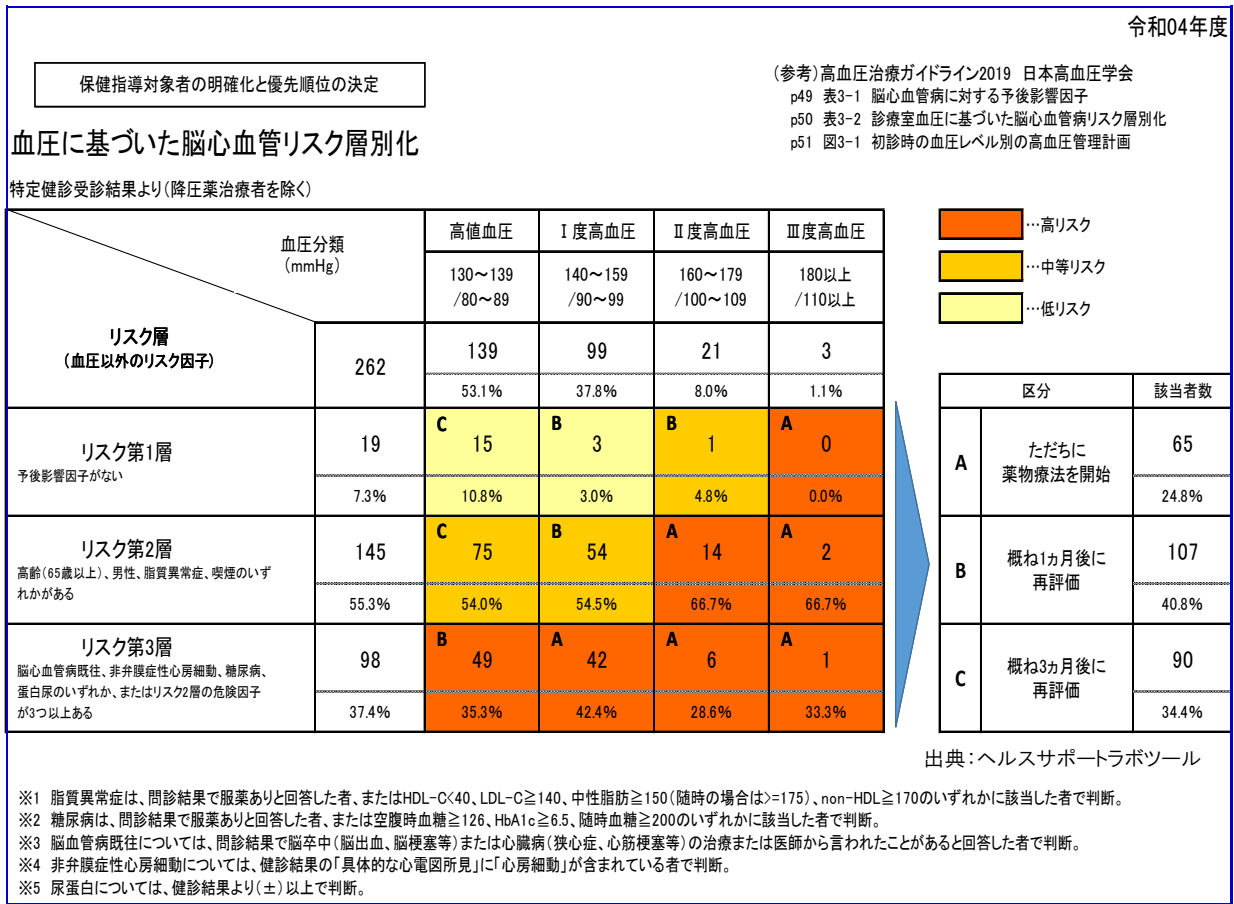
令和04年度



(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

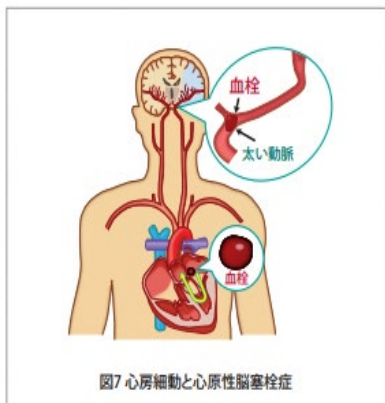
脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化



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

### (3)心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言より引用)

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 76 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況を見ています。

図表 76 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	410	464	149	36.3%	161	34.7%	1	0.7%	3	1.9%	--	--
40代	39	26	14	35.9%	7	26.9%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	55	54	23	41.8%	21	38.9%	0	0.0%	1	4.8%	0.8%	0.1%
60代	137	169	56	40.9%	63	37.3%	0	0.0%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	179	215	56	31.3%	70	32.6%	1	1.8%	2	2.9%	3.4%	1.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 77 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
4	0	0.0%	4	100.0%

高山村調べ

心電図検査において4人が心房細動の所見がありました。心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性と医療機関の受診勧奨を行う必要があります。

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

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

#### (2) 対象者の管理

##### ① 高血圧者の管理

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

## ② 心房細動者の管理

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

## 4) 医療との連携

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

## 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

## 6) 評価

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

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

## 7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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



### Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

#### 1. 基本的な考え方

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

#### 2. 事業の実施

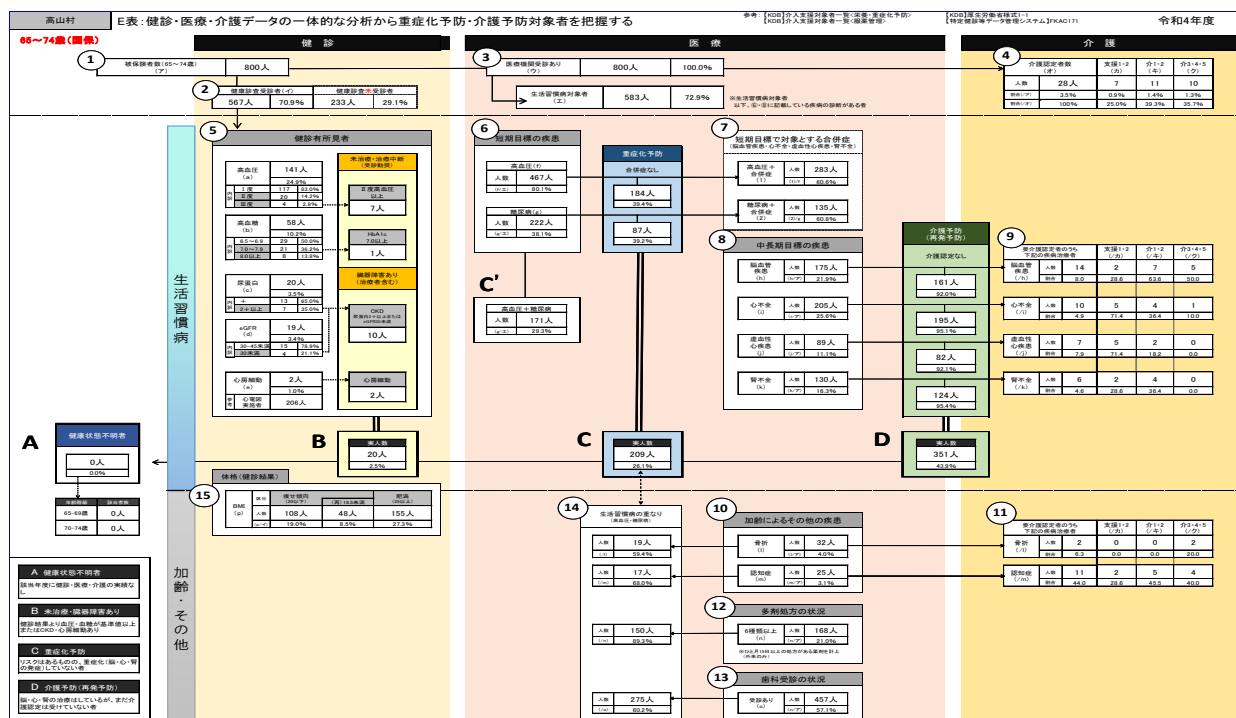
村は、令和3年度より長野県後期高齢者広域連合から、村が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。具体的には、

##### ① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

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

##### ② 地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 78 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



#### IV. 発症予防

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

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。

具体的には、妊婦から小児期までは「第四期高山村健康増進計画」の第3章健康親子21の重点項目【2】妊娠期から小児期の生活習慣病予防対策に基づき取り組んでいきます。成人から高齢者については、同計画の第2章健康増進計画の重点項目【1】生活習慣病予防対策及び【4】高齢者の健康づくり対策に基づき取り組んでいきます。

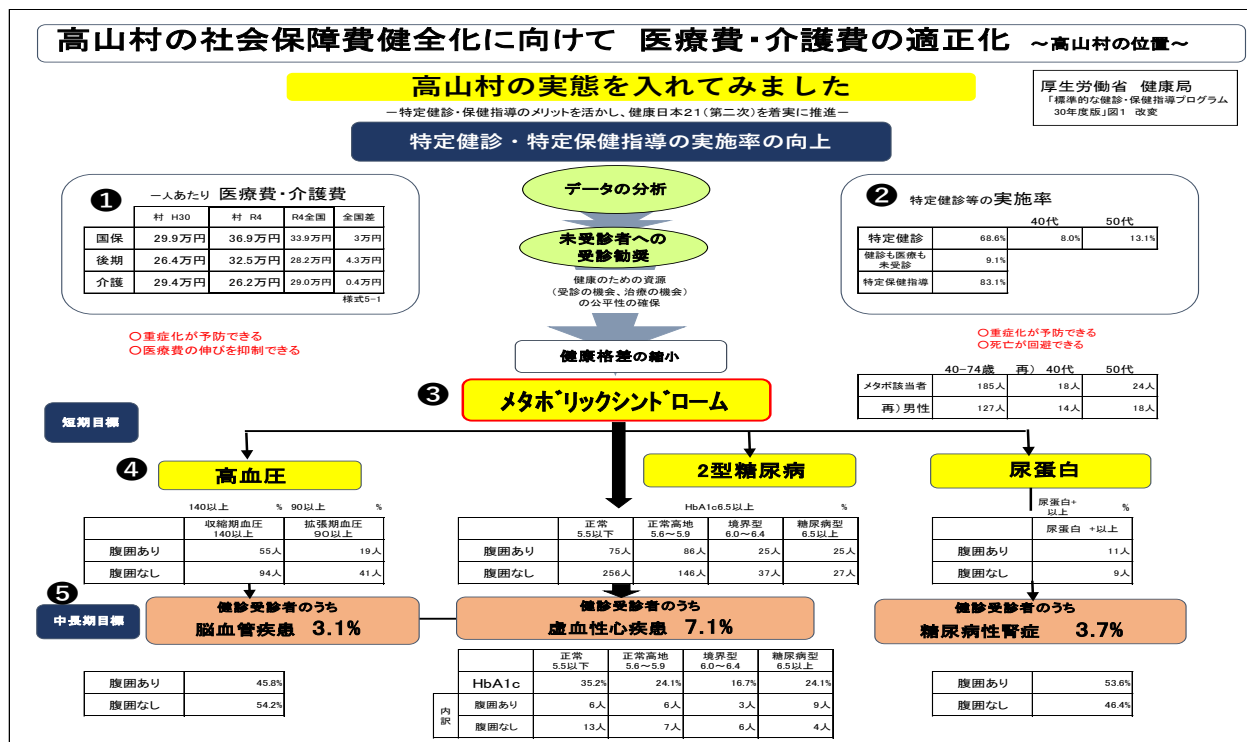
図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える -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ました)															
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>発症予防</span> <span style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; position: relative;"> <span style="position: absolute; right: -10px; top: -5px;">重症化予防</span> </span> </div>															
1 根拠法 6条 健康増進事業実施者	健康増進法														
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)				
2 計画	健康増進計画(県)(市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)														
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 (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 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)妊婦糖尿病	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			加齢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みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く村民へ周知していきます。(図表 80, 81)

図表 80 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 81 統計からみえる長野の食

統計からみえる長野の食 ~総務省統計局 家計調査(県庁所在市及び政令都市)2020~2022年平均~

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
食塩	3位
みそ	9位
酢(果実酢等含む)	1位
マヨネーズ(マヨネーズ風調味料)	5位
こんぶつくだ煮	6位
塩干魚介全体	9位
魚介の缶詰	5位
塩さけ	7位
ちくわ	7位
生鮮魚介	48位
肉類(全体)	52位
ベーコン	9位
飲酒代(外食)	7位
中華そば(外食)	9位

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
砂糖	7位
小麦粉	1位
生うどん・そば	4位
乾うどん・そば	5位
調理パン	2位
りんご	2位
ぶどう	3位
果物加工品	9位

飲食店 47都道府県 2016年

種目	全国ランキング
飲食店総数	11位
食堂・レストラン	2位
そば・うどん店	6位
中華料理店	12位

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

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

### 2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

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

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

## 第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

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

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

### 2. 個人情報の取扱い

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

## 参考資料

- 参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた高山村の位置
- 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10 第3期データヘルス計画 共通評価指標及び共通情報データ一覧

参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた高山村の位置

項目	高山村												同規模平均		長野県		国		
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 概況	総人口		7,024	7,024	7,024	7,024	7,024	7,024	6,617	6,617	1,680,058	1,680,058	2,008,244	2,008,244	123,214,261	123,214,261			
	人口構成																		
	①		2,263	32.2	2,263	32.2	2,263	32.2	2,441	34.9	682,426	39.4	645,942	32.2	35,335,805	28.7			
	②		1,154	16.4	1,154	16.4	1,154	16.4	1,239	17.5	--	--	352,073	17.5	18,248,742	14.8			
③		1,109	15.8	1,109	15.8	1,109	15.8	1,109	15.8	--	--	294,869	14.7	17,087,063	13.9				
④		2,453	34.9	2,453	34.9	2,453	34.9	2,231	31.7	--	--	669,192	33.3	41,545,893	33.7				
⑤		2,308	32.9	2,308	32.9	2,308	32.9	1,945	27.8	--	--	692,110	34.5	46,332,563	37.6				
⑥		200	2.8	200	2.8	200	2.8	200	2.8	170	2.4	93	4.5	4.0	4.0				
⑦		30.8	0.4	30.8	0.4	30.8	0.4	30.8	0.4	25.3	0.4	29.2	0.4	25.0	0.4				
⑧		49.2	0.7	49.2	0.7	49.2	0.7	49.2	0.7	57.7	0.8	61.6	0.8	71.0	0.6				
⑨		82.1	1.2	82.1	1.2	82.1	1.2	82.1	1.2	80.4	1.1	81.8	1.2	80.8	1.1				
⑩		88.1	1.3	88.1	1.3	88.1	1.3	88.1	1.3	86.9	1.2	87.7	1.3	87.0	1.2				
⑪		82.0	1.1	82.1	1.1	81.3	1.1	81.5	1.1	79.5	1.1	81.1	1.1	80.1	1.1				
⑫		86.5	1.2	86.4	1.2	85.3	1.2	85.3	1.2	84.2	1.2	85.2	1.2	84.4	1.2				
⑬		83.6	1.2	83.6	1.2	83.6	1.2	90.2	1.3	103.1	1.5	90.5	1.3	100.0	1.3				
⑭		105.5	1.5	105.5	1.5	105.5	1.5	90.0	1.3	101.3	1.4	93.8	1.3	100.0	1.3				
⑮		19	0.3	25	0.4	30	0.4	22	0.3	44.0	0.6	20	0.3	7,089	0.6	3,782,721	3.0		
⑯		12	0.2	14	0.2	17	0.2	12	0.2	24.0	0.3	15	0.2	3,679	0.3	205,485	0.2		
⑰		12	0.2	5	0.1	7	0.1	14	0.2	28.0	0.4	7	0.1	2,404	0.2	102,900	0.8		
⑱		2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	238	0.2	13,896	0.1		
⑲		0	0.0	0	0.0	2	0.0	1	0.0	3.4	0.0	1	0.0	622	0.5	26,946	0.2		
⑳		2	0.0	2	0.0	3	0.0	1	0.0	2.0	0.0	3	0.0	352	0.3	20,171	0.2		
㉑		4	0.1	4	0.1	7	0.1	9	0.1	8.6	0.1	5	0.1	1,809	0.1	129,016	0.1		
㉒		4	0.1	2	0.0	5	0.0	6	0.1	11.1	0.2	3	0.0	1,157	0.1	84,891	0.0		
㉓		0	0.0	2	0.0	2	0.0	3	0.0	5.9	0.1	2	0.0	652	0.0	44,125	0.0		
㉔		377	5.4	391	5.6	381	5.4	363	5.2	380	5.4	380	5.4	127,161	1.0	6,724,090	5.4		
㉕		3	0.0	10	0.1	6	0.1	2	0.0	5	0.0	5	0.0	2,078	0.0	110,289	0.0		
㉖		1,615	23.0	1,789	25.6	1,398	20.0	1,319	19.0	1,401	20.0	1,401	20.0	385,856	3.2	21,785,044	17.9		
㉗		3,729	53.1	3,996	56.9	4,359	62.1	4,552	64.8	4,500	64.1	4,500	64.1	1,297,770	10.9	78,107,378	64.3		
㉘		4,545	64.7	4,097	58.3	3,908	55.6	3,788	54.0	3,614	51.4	3,614	51.4	1,111,908	9.3	68,963,503	55.3		
㉙		5	0.1	2	0.0	2	0.0	2	0.0	1	0.0	1	0.0	2,073	0.0	156,107	0.1		
㉚		78	1.1	85	1.2	79	1.1	84	1.2	91	1.3	91	1.3	26,401	0.2	1,712,613	1.4		
㉛		215	3.1	227	3.2	224	3.2	204	2.9	229	3.3	229	3.3	65,433	0.5	3,744,672	3.0		
㉜		85	1.2	97	1.4	100	1.4	106	1.5	119	1.7	119	1.7	39,654	0.3	2,308,216	1.9		
㉝		248	3.5	250	3.6	249	3.5	234	3.3	254	3.6	254	3.6	80,304	0.7	4,224,628	3.4		
㉞		122	1.7	119	1.7	117	1.7	113	1.6	122	1.7	122	1.7	30,910	0.2	1,568,292	1.2		
㉟		42	0.6	43	0.6	46	0.7	44	0.6	40	0.6	40	0.6	14,782	0.1	837,410	0.7		
㊱		215	3.1	227	3.2	221	3.1	210	3.0	221	3.1	221	3.1	65,213	0.5	3,748,372	3.0		
㊲		128	1.8	152	2.2	154	2.2	163	2.3	169	2.4	169	2.4	49,589	0.4	2,569,149	2.0		
㊳		294,453	4.2	286,019	4.1	285,993	4.1	286,109	4.1	282,500	4.0	282,500	4.0	314,188	2.6	290,688	2.3		
㊴		67,383	0.9	65,499	0.9	66,963	0.9	67,032	0.9	67,342	0.9	67,342	0.9	74,986	0.6	59,662	0.5		
㊵		40,524	0.6	39,784	0.6	41,816	0.6	40,621	0.6	39,674	0.6	39,674	0.6	43,722	0.4	41,272	0.3		
㊶		286,687	4.1	288,186	4.1	296,585	4.2	291,956	4.1	290,644	4.1	290,644	4.1	289,312	2.4	296,384	2.3		
㊷		8,046	0.1	8,578	0.1	9,288	0.1	9,123	0.1	9,125	0.1	9,125	0.1	9,224	0.0	8,610	0.0		
㊸		3,436	0.0	3,554	0.0	3,661	0.0	3,460	0.0	3,576	0.0	3,576	0.0	4,375	0.0	4,020	0.0		

項目	高山村												長野県		国				
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		同規模平均		R04年度		R04年度				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
① 国保の状況	被保険者数	1,776		1,725	1,696	1,640	1,630	1,630	427,153	443,378	27,488,882	40.5							
	65～74歳	888	50.0	868	51.8	869	53.0	846	51.9	200,162	45.1	11,129,271	33.1						
	40～64歳	524	29.5	530	30.7	495	30.2	494	30.3	142,060	32.0	9,088,015	26.5						
② 医療費の概況 (人口千対)	39歳以下	384	20.5	327	19.0	302	17.8	276	16.8	101,156	22.8	7,271,996	22.3						
	加入率	25.3		24.6	24.1	23.3	23.3	20.0	25.6	22.1	150	0.4	8,237	0.3					
	病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	126	0.3	1,564	3.5	102,599	3.7		
③ 医療費の状況	診療所数	3	1.7	3	1.8	3	1.8	3	1.8	3	1.8	1,147	2.7	23,133	52.2	1,507,471	34.8		
	病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13,964	37.4	5,217	11.8	339,611	12.4		
	医師数	2	1.1	2	1.2	2	1.2	2	1.2	2	1.2	692.2	1.7	691.5	1.7	687.8	1.7		
④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合)	外来患者数	788.3		787.7	754.7	784.9	803.7	803.7	376,768	774,756	122,220,490	31.5	88,298,490	29.6	37,170,420	11.2	36,562,270	11.0	
	入院患者数	163		186	200	17.2	15.3	359,738	802,139	806,291	802,139	3,170,420	11.2	38,503,710	11.6	33,063,830	9.9	20,967,480	6.3
	一人当たり医療費	299,748	県内48位 同規模200位	349,777	県内15位 同規模127位	376,768	県内6位 同規模62位	359,738	県内14位 同規模127位	369,074	818,919	714,851	709,111	705,439	714,851	709,111	714,851	709,111	
⑤ 医療費分析 (最大医療費診療科名 (順降))	受診率	66.7		60.9	60.7	68.3	68.3	60.9	60.9	60.7	68.3	70.5	61.1	56.3	61.1	60.4	60.4		
	外来患者数	980		977	974	979	981	979	974	974	979	981	979	975	975	97.5	97.5		
	入院患者数	33.3		39.1	39.3	31.7	29.5	31.7	39.3	39.3	31.7	29.5	31.7	38.9	38.9	39.6	39.6		
⑥ 医療費分析 (一人当たり医療費/入院医療費に占める割合)	1件あたり入院日数	13.7日		14.1日	15.6日	14.4日	15.0日	14.4日	15.6日	15.6日	14.4日	15.0日	15.6日	16.4日	15.6日	15.7日	15.7日		
	がん	67,508,510	24.2	95,432,230	28.4	112,220,490	31.5	88,298,490	29.6	122,220,490	36.9	122,220,490	36.9	31.3	30.8	32.2	32.2		
	慢性腎不全(透析あり)	16,495,320	5.9	28,245,660	8.4	42,557,780	12.0	37,170,420	11.2	36,562,270	11.0	7.2	8.1	8.1	8.1	8.2	8.2		
⑦ 医療費分析 (一人当たり医療費/入院医療費に占める割合)	糖尿病	39,546,450	14.2	39,025,020	11.6	40,393,830	11.4	38,503,710	11.6	33,063,830	9.9	11.3	10.7	10.4	10.4	10.4	10.4		
	高血圧症	29,451,480	10.6	27,931,960	8.3	25,707,850	7.4	24,684,530	7.4	20,967,480	6.3	6.6	6.1	5.9	6.1	5.9	5.9		
	脂質異常症	17,484,000	6.3	16,621,930	4.9	15,679,950	4.4	15,251,630	4.6	14,188,230	4.3	3.8	4.0	4.1	4.0	4.1	4.1		
⑧ 医療費分析 (一人当たり医療費/入院医療費に占める割合)	脳梗塞・脳出血	6,860,750	2.5	16,038,270	4.8	28,059,830	7.9	6,124,900	1.8	11,723,120	3.5	3.9	4.0	3.9	4.0	3.9	3.9		
	狭心症・心筋梗塞	14,485,430	5.2	8,302,350	2.5	8,759,150	2.4	14,658,920	4.4	12,174,800	3.6	2.8	2.3	2.8	2.3	2.8	2.8		
	精神	39,850,970	14.2	45,353,680	13.5	38,291,830	10.8	40,407,030	12.2	34,212,800	10.3	14.9	15.8	14.7	15.8	14.7	14.7		
⑨ 医療費分析 (一人当たり医療費/入院医療費に占める割合)	筋・骨格	44,354,460	15.9	54,440,720	16.2	41,467,860	11.7	54,092,270	16.3	45,631,240	13.7	17.3	17.2	16.7	17.2	16.7	16.7		
	高血圧症	1,056	1.1	408	0.3	158	0.1	497	0.4	340	0.3	430	0.3	296	0.2	256	0.2		
	糖尿病	1,690	1.7	573	0.4	2,121	1.4	760	0.7	867	0.8	1,426	0.9	1,102	0.8	1,144	0.9		
⑩ 医療費分析 (一人当たり医療費/入院医療費に占める割合)	脂質異常症	2,224	2.2	8,082	5.9	15,381	10.4	2,776	2.4	6,138	5.6	6,762	4.1	6,367	4.8	5,993	4.5		
	脳梗塞・脳出血	7,115	7.1	4,148	3.0	5,374	3.6	8,797	7.7	6,018	5.5	4,422	2.7	3,421	2.6	3,942	2.9		
	虚血性心疾患	1,807	1.8	4,920	3.6	6,094	4.1	7,406	6.5	687	0.6	4,755	2.9	3,574	2.7	4,051	3.0		
⑪ 医療費分析 (一人当たり医療費/入院医療費に占める割合)	腎不全	15,527	7.8	15,784	7.4	15,000	6.6	14,555	5.9	12,536	4.8	12,793	6.0	10,819	5.2	10,143	4.9		
	高血圧症	21,384	10.7	22,425	10.5	22,216	9.7	23,144	9.4	20,180	7.8	21,925	10.3	18,772	9.1	17,720	8.6		
	糖尿病	9,845	4.9	9,636	4.5	9,245	4.0	8,988	3.7	8,704	3.3	7,608	3.6	7,200	3.5	7,092	3.5		
⑫ 医療費分析 (一人当たり医療費/入院医療費に占める割合)	脂質異常症	1,633	0.8	1,215	0.6	1,163	0.5	959	0.4	1,055	0.4	943	0.4	847	0.4	825	0.4		
	脳梗塞・脳出血	2,295	1.1	1,776	0.8	1,285	0.6	2,061	0.8	2,516	1.0	1,933	0.9	1,629	0.8	1,722	0.8		
	虚血性心疾患	15,476	7.7	17,588	8.3	21,580	9.4	17,469	7.1	22,576	8.7	16,719	7.9	16,616	8.0	15,781	7.7		
⑬ 医療費分析 (一人当たり医療費/入院医療費に占める割合)	腎不全	5,795		7,713	3,237	5,812	4,851	5,812	4,851	3,122	2,630	3,122	2,630	2,031	2,031	2,031	2,031		
	健康対象者	7,777		8,190	12,447	9,160	11,867	9,160	11,867	12,911	12,911	12,911	12,911	12,911	12,911	12,911	12,911		
	一人当たり	14,077		19,229	8,424	14,787	13,149	14,787	13,149	9,063	7,885	9,063	7,885	6,142	6,142	6,142	6,142		
⑭ 医療費分析 (一人当たり医療費/入院医療費に占める割合)	生活習慣病対象者	18,892		20,416	32,397	24,137	32,167	24,137	32,167	37,482	36,574	37,482	36,574	40,210	40,210	40,210	40,210		
	一人当たり	486	52.2	518	57.3	464	56.4	503	60.3	482	57.1	81,311	58.1	72,015	54.1	3,688,441	56.9		
	受診勧奨者	425	47.6	463	51.2	414	50.3	449	53.8	431	51.1	73,037	52.2	64,673	48.6	3,375,719	51.9		
⑮ 医療機関受診率	41	4.6	55	6.1	50	6.1	54	6.5	51	6.0	8,274	5.9	7,342	5.5	322,722	5.0			
⑯ 医療機関非受診率																			



項目	高山村										長野県		国					
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度					
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
5 健診	① 健診受診者	892		904		823		834		844		139,850		133,077		6,503,152		
	② 受診率	69.1	県内3位 同規模4位	69.5	県内3位 同規模3位	63.4	県内9位 同規模11位	67.1	県内5位 同規模4位	68.5	県内2位 同規模2位	44.7		42.6	全国10位	35.3		
	③ 特定保健指導終了者(実施率)	60	81.1	68	87.2	49	74.2	78	83.0	52	62.7	2,678	16.0	1,613	11.1	69,322	9.0	
	④ 非肥満高血糖	109	12.2	90	10.0	84	10.2	72	8.6	72	8.5	14,190	10.1	11,390	8.6	588,083	9.0	
	メタボ	⑤ 該当者	139	15.6	155	17.1	154	18.7	147	17.6	148	17.5	30,227	21.6	24,780	18.6	1,321,191	20.3
		⑥ 男性	96	23.0	111	25.7	108	28.3	103	25.3	99	25.1	21,300	32.1	17,658	28.7	923,222	32.0
		⑦ 女性	43	9.1	44	9.3	46	10.4	44	10.3	49	10.9	8,927	12.1	7,122	9.9	397,975	11.0
		⑧ 予備群	90	10.1	94	10.4	73	8.9	88	11.8	99	11.7	16,236	11.6	14,130	10.6	730,607	11.2
	特定健診の状況	⑨ 男性	65	15.6	62	14.4	52	13.6	73	17.9	65	16.5	11,464	17.3	10,309	16.8	515,813	17.9
		⑩ 女性	25	5.3	32	6.8	21	4.8	25	5.9	34	7.6	4,772	6.5	3,821	5.3	214,794	5.9
		⑪ 総数	267	29.9	289	32.0	257	31.2	277	33.2	281	33.3	51,122	36.6	43,543	32.7	2,273,296	35.0
		⑫ 男性	188	45.0	199	46.1	182	47.8	200	49.1	190	48.1	35,935	54.2	31,346	51.0	1,592,747	55.3
		⑬ 女性	79	16.7	90	19.1	75	17.0	77	18.0	91	20.3	15,187	20.6	12,197	17.0	680,549	18.8
		⑭ 総数	36	4.0	40	6.0	49	6.0	40	4.8	36	4.3	8,128	5.8	6,003	4.5	304,276	4.7
		⑮ 男性	5	1.2	5	1.2	4	1.0	6	1.5	5	1.3	1,372	2.1	1,052	1.7	48,780	1.7
		⑯ 女性	31	6.5	42	8.9	45	10.2	34	8.0	31	6.9	6,756	9.2	4,951	6.9	255,496	7.1
		⑰ 予備群	6	0.7	6	0.7	3	0.4	5	0.6	5	0.6	963	0.7	778	0.6	41,541	0.6
		⑱ 備群	58	6.5	65	7.2	49	6.0	70	8.4	56	6.6	11,851	8.5	9,345	7.0	514,593	7.9
	6 問診	① 脂質のみ	26	2.9	23	2.5	21	2.6	23	2.8	23	2.8	3,422	2.4	4,007	3.0	174,473	2.7
② 血糖・血圧		23	2.6	23	2.5	20	2.4	20	2.4	18	2.1	5,115	3.7	3,348	2.5	193,722	3.0	
③ 血糖・脂質		7	0.8	6	0.7	5	0.6	5	0.6	5	0.6	1,475	1.1	1,356	1.0	67,212	1.0	
④ 血圧・脂質		56	6.3	79	8.7	80	9.7	80	9.6	80	9.5	13,535	9.7	12,343	9.3	630,648	9.7	
⑤ 血圧・血圧・脂質		53	5.9	47	5.2	49	6.0	42	5.0	40	4.7	10,102	7.2	7,733	5.8	429,615	6.6	
⑥ 高血圧		351	39.3	348	38.5	320	38.9	305	36.6	294	34.8	55,201	39.5	45,928	34.5	2,324,538	35.8	
⑦ 糖尿病		82	9.2	82	9.1	72	8.7	70	8.4	83	9.8	14,674	10.5	11,281	8.5	564,473	8.7	
⑧ 脂質異常症		228	25.6	231	25.6	229	27.8	229	27.5	241	28.6	38,748	27.7	36,893	27.7	1,817,350	28.0	
⑨ 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)		24	3.5	31	4.4	33	4.0	29	3.5	37	4.4	4,389	3.3	4,027	3.2	199,003	3.1	
⑩ 心臓病(狭心症・心筋梗塞等)		70	10.2	67	9.4	70	8.6	78	9.4	79	9.5	8,295	6.2	6,912	5.4	349,845	5.5	
⑪ 腎不全		6	0.9	8	1.1	13	1.6	16	1.9	18	2.2	1,283	0.9	934	0.7	51,680	0.8	
⑫ 貧血		37	5.4	69	9.7	70	8.6	72	8.7	80	9.6	12,237	9.0	11,635	9.1	669,737	10.6	
⑬ 喫煙		106	11.9	120	13.3	98	11.9	107	12.8	117	13.9	21,078	15.1	17,634	13.3	896,676	13.8	
⑭ 週3回以上朝食を抜く		27	3.9	50	7.0	48	5.9	60	7.3	50	6.0	11,378	8.6	9,915	8.3	609,166	10.3	
⑮ 週3回以上夜食を摂る		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
⑯ 週3回以上昼後間食(～H29)		78	11.4	134	18.8	144	17.8	144	17.4	132	15.8	21,680	16.4	18,472	15.4	932,218	15.7	
⑰ 週3回以上就寝前夕食(H30～)		78	11.4	134	18.8	144	17.8	144	17.4	132	15.8	21,680	16.4	18,472	15.4	932,218	15.7	
⑱ 週3回以上就寝前夕食		175	25.6	159	22.4	165	20.2	190	22.9	187	22.4	35,108	28.4	29,609	24.7	1,590,713	26.8	
⑲ 食べる速度が速い		168	24.6	210	29.5	253	31.0	266	32.1	267	32.0	47,632	35.8	38,246	31.8	2,083,152	34.9	
⑳ 20歳時体重から10kg以上増加	552	80.7	529	74.3	583	71.9	609	73.6	599	71.7	86,948	65.2	78,008	64.9	3,589,415	60.3		
㉑ 1回90分以上運動習慣なし	454	66.4	334	46.9	408	50.1	411	49.8	423	50.7	62,532	46.9	54,220	45.2	2,858,913	48.0		
㉒ 1日1時間以上運動なし	76	11.1	194	27.3	183	22.5	203	24.5	215	26.0	32,230	24.3	29,805	24.9	1,521,688	25.6		
㉓ 睡眠不足	209	23.5	233	25.8	196	24.0	201	24.1	203	24.3	35,947	26.5	32,261	25.3	1,585,206	25.5		
㉔ 毎日常飲酒	186	20.9	206	22.8	198	24.2	180	21.6	198	23.7	28,605	21.1	30,236	23.7	1,393,151	24.4		
㉕ 時々飲酒	180	20.5	223	24.9	200	24.6	176	21.6	214	25.3	53,892	40.1	38,263	30.6	1,981,798	30.6		
㉖ 1合未満	150	38.2	164	36.1	141	35.7	152	39.8	136	33.3	23,850	26.5	21,642	30.9	1,053,311	23.7		
㉗ 1～2合	52	13.2	54	11.9	49	12.4	49	12.8	49	12.0	9,375	10.4	7,924	11.3	414,656	9.3		
㉘ 2～3合	11	2.8	13	2.9	5	1.3	5	1.3	10	2.4	2,895	3.2	2,261	3.2	122,039	2.7		
㉙ 3合以上																		









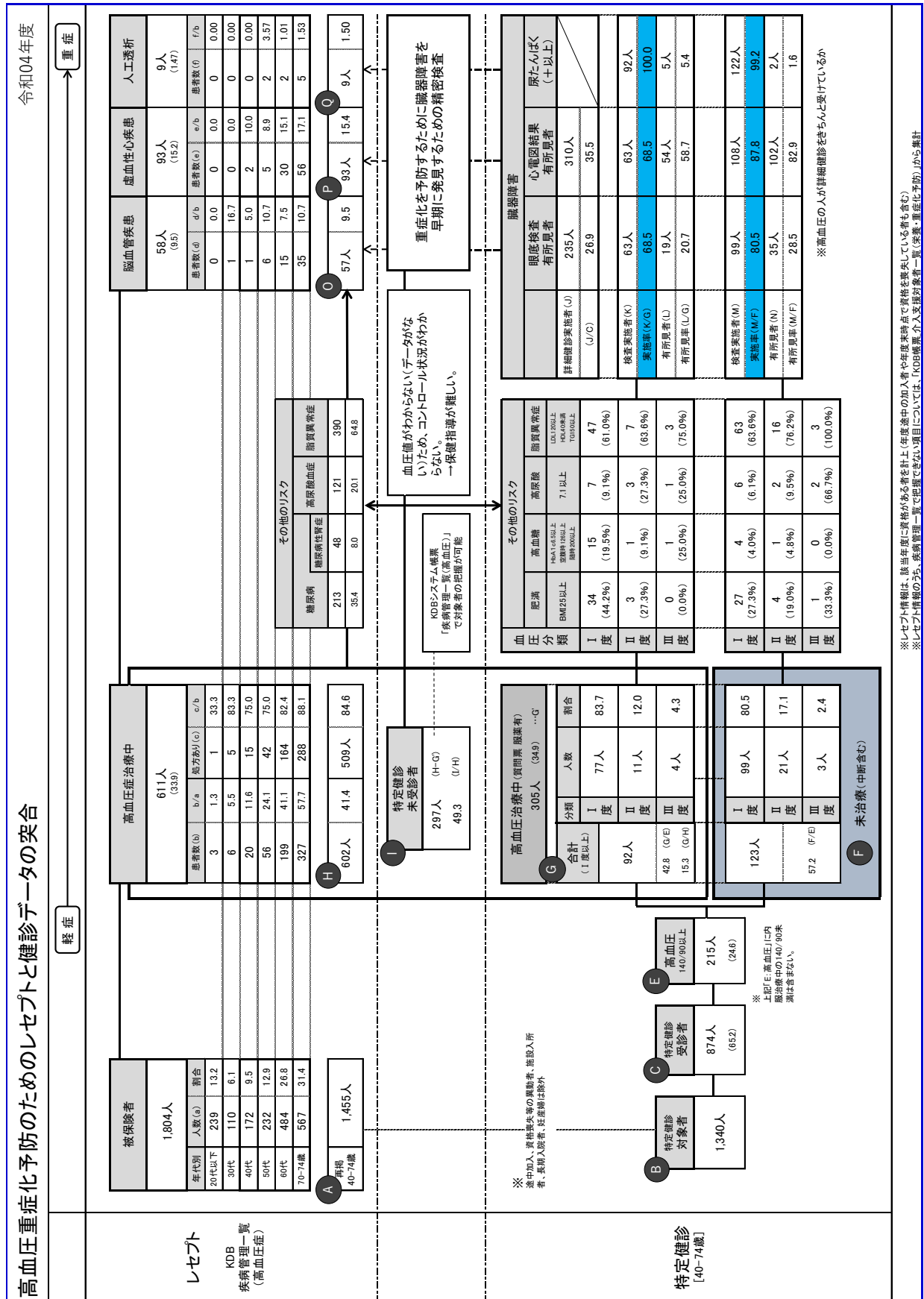
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	統合表	高山村										同規模保険者(平均)		データ基	
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 被保険者数	A	1,802人		1,777人		1,714人		1,702人		1,660人		KDB_厚生労働省様式様式3-2		
			1,433人		1,416人		1,405人		1,405人		1,384人				
2	② 特定健診	B	1,286人		1,299人		1,299人		1,242人		1,327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		
		C	940人		935人		852人		869人		874人				
			73.1%		72.0%		65.6%		70.0%		65.9%				
3	① 特定保健指導		74人		77人		66人		94人		88人				
			79.7%		89.6%		72.7%		83.0%		70.5%				
4	健診データ	E	134人	14.3%	126人	13.5%	105人	12.3%	108人	12.4%	112人	12.8%	特定健診結果		
		F	50人	37.3%	44人	34.9%	32人	30.5%	36人	33.3%	24人	21.4%			
		G	84人	62.7%	82人	65.1%	73人	69.5%	72人	66.7%	88人	78.6%			
		J	43人	51.2%	34人	41.5%	33人	45.2%	33人	45.8%	41人	46.6%			
			20人	46.5%	21人	61.8%	18人	54.5%	21人	63.6%	24人	58.5%			
			13人	30.2%	11人	32.4%	14人	42.4%	12人	36.4%	12人	29.3%			
		K	41人	48.8%	48人	58.5%	40人	54.8%	39人	54.2%	47人	53.4%			
		M	108人	80.6%	104人	82.5%	86人	81.9%	89人	82.4%	88人	78.6%			
			18人	13.4%	9人	7.1%	10人	9.5%	9人	8.3%	10人	8.9%			
			5人	3.7%	9人	7.1%	6人	5.7%	5人	4.6%	11人	9.8%			
		5	レセプト		115.4人		121.6人		116.7人		119.3人			134.9人	
	143.8人			149.0人		139.5人		140.9人		157.5人					
	1,306件 (924.9)			1,266件 (905.6)	1,206件 (865.1)	1,248件 (915.0)	1,233件 (920.1)	3,197.1件 (930.6)					KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)		
	6件 (4.2)			5件 (3.6)	11件 (7.9)	5件 (3.7)	3件 (2.2)	1,521件 (4.4)							
H	208人			11.5%	216人	12.2%	200人	11.7%	203人	11.9%	224人	13.5%	KDB_厚生労働省様式様式3-2		
	206人			14.4%	211人	14.9%	196人	14.0%	198人	14.1%	218人	15.8%			
I	122人			59.2%	127人	60.2%	123人	62.8%	126人	63.6%	130人	59.6%			
O	18人			8.7%	19人	8.8%	15人	7.5%	18人	8.9%	21人	9.4%			
	16人			7.8%	17人	8.1%	12人	6.1%	16人	8.1%	18人	8.3%			
L	48人			23.1%	50人	23.1%	45人	22.5%	47人	23.2%	48人	21.4%			
	48人			23.3%	50人	23.7%	44人	22.4%	47人	23.7%	47人	21.6%			
	2人			1.0%	3人	1.4%	4人	2.0%	3人	1.5%	5人	2.2%			
	2人			1.0%	3人	1.4%	4人	2.0%	3人	1.5%	5人	2.3%			
	1				2		3		2		1				
	0				1		1		2		1				
	1人			0.4%	2人	0.7%	3人	1.1%	4人	1.4%	5人	1.6%		KDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期	
6	医療費		5億3235万円		6億0336万円		6億3900万円		5億6997万円		6億0159万円			KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
			2億7876万円		3億3598万円		3億5588万円		3億3189万円		3億3289万円				
			52.4%		55.7%		55.7%		56.3%		55.3%				
			14,077円	19,229円	8,424円	14,787円	13,149円	9,063円							
			18,892円	20,416円	32,397円	24,137円	32,167円	37,482円							
			3955万円		3903万円		4039万円		3850万円		3306万円				
			14.2%		11.6%		11.4%		11.6%		9.9%				
			8710万円		1億0076万円		1億1526万円		1億1118万円		1億2128万円				
			30,820円		34,888円		39,854円		38,957円		41,834円				
			4282万円		4496万円		3744万円		3424万円		2606万円				
			629,641円		713,617円		512,824円		475,588円		651,606円				
			13日		12日		10日		13日		10日				
			1787万円		3181万円		4426万円		3866万円		3747万円				
			1650万円		2825万円		4256万円		3717万円		3656万円				
			138万円		357万円		170万円		149万円		91万円				
7	① 介護		6億6635万円		6億4726万円		6億4720万円		6億4746万円		6億4076万円		8億6719万円		
			4件		4件		5件		2件		7件				
8	① 死亡		2人		0人		0人		0人		0人		622人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題

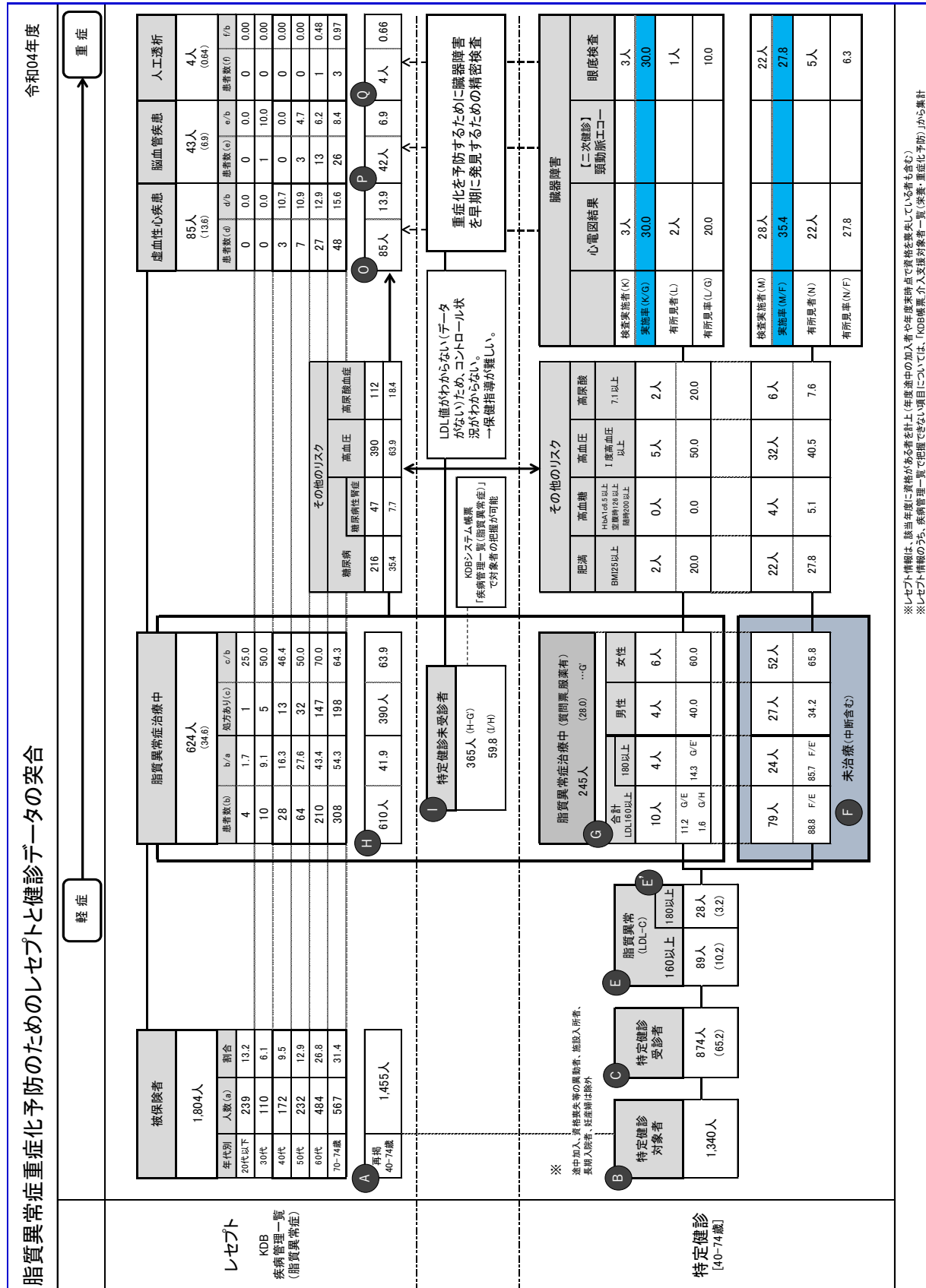


参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合





参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料7 HbA1Cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
								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	
A		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
H29	895	279	31.2%	355	39.7%	170	19.0%	50	5.6%	31	3.5%	10	1.1%	17	1.9%	7	0.8%
H30	902	214	23.7%	393	43.6%	194	21.5%	51	5.7%	36	4.0%	14	1.6%	26	2.9%	7	0.8%
R01	897	331	36.9%	352	39.2%	123	13.7%	52	5.8%	26	2.9%	13	1.4%	20	2.2%	9	1.0%
R02	813	277	34.1%	338	41.6%	123	15.1%	41	5.0%	23	2.8%	11	1.4%	19	2.3%	3	0.4%
R03	831	383	46.1%	287	34.5%	86	10.3%	39	4.7%	28	3.4%	8	1.0%	23	2.8%	7	0.8%
R04	834	374	44.8%	294	35.3%	87	10.4%	39	4.7%	28	3.4%	12	1.4%	23	2.8%	7	0.8%

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

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲		10.2%
					再)7.0以上	未治療	治療	4.6%	11.2%	
H29	895	279	355	170	91	37	54	4.6%	10.2%	
					10.2%	40.7%	59.3%	41	7	34
H30	902	214	393	194	101	40	61	5.5%	11.2%	
					11.2%	39.6%	60.4%	50	12	38
R01	897	331	352	123	91	37	54	4.3%	10.1%	
					10.1%	40.7%	59.3%	39	12	27
R02	813	277	338	123	75	27	48	4.2%	9.2%	
					9.2%	36.0%	64.0%	34	10	24
R03	831	383	287	86	75	28	47	4.3%	9.0%	
					9.0%	37.3%	62.7%	36	12	24
R04	834	374	294	87	79	20	59	4.8%	9.5%	
					9.5%	25.3%	74.7%	40	9	31

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			
A		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		
治療中	H29	80	8.9%	2	2.5%	10	12.5%	14	17.5%	20	25.0%	26	32.5%	8	10.0%	14	17.5%	5	6.3%
	H30	82	9.1%	4	4.9%	4	4.9%	13	15.9%	23	28.0%	25	30.5%	13	15.9%	22	26.8%	6	7.3%
	R01	81	9.0%	2	2.5%	8	9.9%	17	21.0%	27	33.3%	16	19.8%	11	13.6%	13	16.0%	7	8.6%
	R02	72	8.9%	2	2.8%	8	11.1%	14	19.4%	24	33.3%	19	26.4%	5	6.9%	13	18.1%	1	1.4%
	R03	71	8.5%	5	7.0%	7	9.9%	12	16.9%	23	32.4%	21	29.6%	3	4.2%	15	21.1%	2	2.8%
	R04	85	10.2%	1	1.2%	8	9.4%	17	20.0%	28	32.9%	22	25.9%	9	10.6%	18	21.2%	5	5.9%
治療なし	H29	815	91.1%	277	34.0%	345	42.3%	156	19.1%	30	3.7%	5	0.6%	2	0.2%	3	0.4%	2	0.2%
	H30	820	90.9%	210	25.6%	389	47.4%	181	22.1%	28	3.4%	11	1.3%	1	0.1%	4	0.5%	1	0.1%
	R01	816	91.0%	329	40.3%	344	42.2%	106	13.0%	25	3.1%	10	1.2%	2	0.2%	7	0.9%	2	0.2%
	R02	741	91.1%	275	37.1%	330	44.5%	109	14.7%	17	2.3%	4	0.5%	6	0.8%	6	0.8%	2	0.3%
	R03	760	91.5%	378	49.7%	280	36.8%	74	9.7%	16	2.1%	7	0.9%	5	0.7%	8	1.1%	5	0.7%
	R04	749	89.8%	373	49.8%	286	38.2%	70	9.3%	11	1.5%	6	0.8%	3	0.4%	5	0.7%	2	0.3%

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	919	319	34.7%	186	20.2%	240	26.1%	136	14.8%	33	3.6%	5	0.5%
H30	940	312	33.2%	187	19.9%	230	24.5%	171	18.2%	38	4.0%	2	0.2%
R01	935	262	28.0%	191	20.4%	254	27.2%	181	19.4%	40	4.3%	7	0.7%
R02	852	228	26.8%	176	20.7%	226	26.5%	173	20.3%	41	4.8%	8	0.9%
R03	869	205	23.6%	164	18.9%	241	27.7%	199	22.9%	44	5.1%	16	1.8%
R04	874	257	29.4%	168	19.2%	234	26.8%	176	20.1%	32	3.7%	7	0.8%

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)III度高血圧	再掲		再掲	再掲	再掲	再掲				
						未治療	治療					再掲	再掲	再掲	再掲
H29	919	505 55.0%	240 26.1%	136 14.8%	38 4.1%	20 52.6%	18 47.4%	5 0.5%	3 60.0%	2 40.0%	0.5%	4.1%			
H30	940	499 53.1%	230 24.5%	171 18.2%	40 4.3%	14 35.0%	26 65.0%	2 0.2%	1 50.0%	1 50.0%	0.2%	4.3%			
R01	935	453 48.4%	254 27.2%	181 19.4%	47 5.0%	23 48.9%	24 51.1%	7 0.7%	4 57.1%	3 42.9%	0.7%	5.0%			
R02	852	404 47.4%	226 26.5%	173 20.3%	49 5.8%	28 57.1%	21 42.9%	8 0.9%	5 62.5%	3 37.5%	0.9%	5.8%			
R03	869	369 42.5%	241 27.7%	199 22.9%	60 6.9%	32 53.3%	28 46.7%	16 1.8%	8 50.0%	8 50.0%	1.8%	6.9%			
R04	874	425 48.6%	234 26.8%	176 20.1%	39 4.5%	24 61.5%	15 38.5%	7 0.8%	3 42.9%	4 57.1%	0.8%	4.5%			

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	359	39.1%	82	22.8%	67	18.7%	123	34.3%	69	19.2%	16	4.5%	2	0.6%
	H30	363	38.6%	76	20.9%	71	19.6%	101	27.8%	89	24.5%	25	6.9%	1	0.3%
	R01	359	38.4%	55	15.3%	69	19.2%	127	35.4%	84	23.4%	21	5.8%	3	0.8%
	R02	323	37.9%	54	16.7%	67	20.7%	101	31.3%	80	24.8%	18	5.6%	3	0.9%
	R03	313	36.0%	45	14.4%	58	18.5%	89	28.4%	93	29.7%	20	6.4%	8	2.6%
	R04	305	34.9%	61	20.0%	57	18.7%	95	31.1%	77	25.2%	11	3.6%	4	1.3%
治療なし	H29	560	60.9%	237	42.3%	119	21.3%	117	20.9%	67	12.0%	17	3.0%	3	0.5%
	H30	577	61.4%	236	40.9%	116	20.1%	129	22.4%	82	14.2%	13	2.3%	1	0.2%
	R01	576	61.6%	207	35.9%	122	21.2%	127	22.0%	97	16.8%	19	3.3%	4	0.7%
	R02	529	62.1%	174	32.9%	109	20.6%	125	23.6%	93	17.6%	23	4.3%	5	0.9%
	R03	556	64.0%	160	28.8%	106	19.1%	152	27.3%	106	19.1%	24	4.3%	8	1.4%
	R04	569	65.1%	196	34.4%	111	19.5%	139	24.4%	99	17.4%	21	3.7%	3	0.5%

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	F/A		
総数	H29	919	463	50.4%	225	24.5%	157	17.1%	51	5.5%	23	2.5%
	H30	940	472	50.2%	253	26.9%	134	14.3%	48	5.1%	33	3.5%
	R01	933	423	45.3%	237	25.4%	160	17.1%	77	8.3%	36	3.9%
	R02	851	384	45.1%	244	28.7%	130	15.3%	66	7.8%	27	3.2%
	R03	869	410	47.2%	215	24.7%	129	14.8%	75	8.6%	40	4.6%
R04	872	412	47.2%	223	25.6%	148	17.0%	61	7.0%	28	3.2%	
男性	H29	412	237	57.5%	82	19.9%	62	15.0%	21	5.1%	10	2.4%
	H30	437	250	57.2%	101	23.1%	54	12.4%	21	4.8%	11	2.5%
	R01	444	224	50.5%	101	22.7%	68	15.3%	35	7.9%	16	3.6%
	R02	399	202	50.6%	101	25.3%	55	13.8%	32	8.0%	9	2.3%
	R03	426	227	53.3%	98	23.0%	60	14.1%	28	6.6%	13	3.1%
R04	408	220	53.9%	93	22.8%	64	15.7%	19	4.7%	12	2.9%	
女性	H29	507	226	44.6%	143	28.2%	95	18.7%	30	5.9%	13	2.6%
	H30	503	222	44.1%	152	30.2%	80	15.9%	27	5.4%	22	4.4%
	R01	489	199	40.7%	136	27.8%	92	18.8%	42	8.6%	20	4.1%
	R02	452	182	40.3%	143	31.6%	75	16.6%	34	7.5%	18	4.0%
	R03	443	183	41.3%	117	26.4%	69	15.6%	47	10.6%	27	6.1%
R04	464	192	41.4%	130	28.0%	84	18.1%	42	9.1%	16	3.4%	

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上		再掲		再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療			
H29	919	463 50.4%	225 24.5%	157 17.1%	74 8.1%	64 86.5%	10 13.5%	23 2.5%	8.1%	
H30	940	472 50.2%	253 26.9%	134 14.3%	81 8.6%	71 87.7%	10 12.3%	33 3.5%	8.6%	
R01	933	423 45.3%	237 25.4%	160 17.1%	113 12.1%	101 89.4%	12 10.6%	36 3.9%	12.1%	
R02	851	384 45.1%	244 28.7%	130 15.3%	93 10.9%	80 86.0%	13 14.0%	27 3.2%	10.9%	
R03	869	410 47.2%	215 24.7%	129 14.8%	115 13.2%	94 81.7%	21 18.3%	40 4.6%	13.2%	
R04	872	412 47.2%	223 25.6%	148 17.0%	89 10.2%	79 88.8%	10 11.2%	28 3.2%	10.2%	

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		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	219	23.8%	141	64.4%	46	21.0%	22	10.0%	6	2.7%	4	1.8%
	H30	237	25.2%	159	67.1%	45	19.0%	23	9.7%	6	2.5%	4	1.7%
	R01	234	25.1%	144	61.5%	51	21.8%	27	11.5%	8	3.4%	4	1.7%
	R02	232	27.3%	150	64.7%	55	23.7%	14	6.0%	11	4.7%	2	0.9%
	R03	232	26.7%	142	61.2%	49	21.1%	20	8.6%	14	6.0%	7	3.0%
R04	245	28.1%	147	60.0%	58	23.7%	30	12.2%	6	2.4%	4	1.6%	
治療なし	H29	700	76.2%	322	46.0%	179	25.6%	135	19.3%	45	6.4%	19	2.7%
	H30	703	74.8%	313	44.5%	208	29.6%	111	15.8%	42	6.0%	29	4.1%
	R01	699	74.9%	279	39.9%	186	26.6%	133	19.0%	69	9.9%	32	4.6%
	R02	619	72.7%	234	37.8%	189	30.5%	116	18.7%	55	8.9%	25	4.0%
	R03	637	73.3%	268	42.1%	166	26.1%	109	17.1%	61	9.6%	33	5.2%
R04	627	71.9%	265	42.3%	165	26.3%	118	18.8%	55	8.8%	24	3.8%	

参考資料 10 第3期データヘルス計画 共通指標及び共通情報データ一覧

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				高山村									
項目			自：高山村 圏：長野圏域 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	
①	人口構成	総数	自	7,109		7,014		6,857		6,720		6,649	
			圏	544,983		541,468		538,384		534,686		530,661	
県		2,101,891		2,087,307		2,072,219		2,056,970		2,043,798			
39歳以下		自	2,366	33.3	2,274	32.4	2,174	31.7	2,081	31.0	2,042	30.7	
		圏	198,356	36.4	194,419	35.9	190,873	35.5	187,548	35.1	184,662	34.8	
県		764,509	36.4	749,825	35.9	734,118	35.4	719,806	35	709,886	34.7		
40～64歳		自	2,353	33.1	2,339	33.3	2,288	33.4	2,244	33.4	2,203	33.1	
		圏	181,358	33.3	181,029	33.4	180,232	33.5	179,099	33.5	178,362	33.6	
県		688,986	32.8	686,178	32.9	683,112	33	679,670	33.3	678,299	33.2		
65～74歳		自	1,206	17	1,197	17.1	1,221	17.8	1,222	18.2	1,179	17.7	
	圏	77,429	14.2	76,381	14.1	77,274	14.4	77,463	14.5	74,170	14.0		
県	300,293	14.3	296,721	14.2	299,888	14.5	301,032	14.6	289,050	14.1			
75歳以上	自	1,184	16.7	1,204	17.2	1,174	17.1	1,173	17.5	1,225	18.4		
	圏	87,827	16.1	89,624	16.6	89,990	16.7	90,561	16.9	93,448	17.6		
県	347,644	16.5	354,146	17	354,619	17.1	355,986	17.3	366,144	17.9			
②	65歳以上（高齢化率）	自	2,390	33.6	2,401	34.2	2,395	34.9	2,395	35.6	2,404	36.2	
		圏	165,256	30.3	166,005	30.7	167,264	31.1	168,024	31.4	167,618	31.6	
県	647,937	30.8	650,867	31.2	654,507	31.6	657,018	31.9	655,194	32.1			
③	被保険者構成	総被保険者数	自	1,776		1,725		1,696		1,640		1,630	
			圏	111,187		107,845		106,802		104,150		99,254	
		県	459,992		445,046		438,548		426,859		407,690		
		39歳以下	自	364	20.5	327	19.0	302	17.8	276	16.8	290	17.8
			圏	22,830	20.5	21,820	20.2	21,050	19.7	20,208	19.4	19,507	19.7
		県	101,741	22.1	96,815	21.8	92,009	21.0	87,902	20.6	85,489	21.0	
		40～64歳	自	524	29.5	530	30.7	515	30.4	495	30.2	494	30.3
			圏	34,498	31.0	33,373	30.9	32,693	30.6	31,658	30.4	30,832	31.1
		県	144,090	31.3	138,757	31.2	135,630	30.9	131,688	30.9	128,003	31.4	
		65～74歳	自	888	50.0	868	50.3	879	51.8	869	53.0	846	51.9
	圏		53,859	48.4	52,652	48.8	53,059	49.7	52,284	50.2	48,915	49.3	
	県	214,161	46.6	209,474	47.1	210,909	48.1	207,269	48.6	194,198	47.6		
	男性	総被保険者数	自	887		869		853		837		818	
		圏	53,247		51,654		51,250		49,661		47,397		
	県	225,722		218,507		215,590		209,118		200,200			
	39歳以下	自	185	20.9	165	19.0	155	18.2	146	17.4	149	18.2	
		圏	11,729	22.0	11,181	21.6	10,820	21.1	10,280	20.7	9,927	20.9	
	県	52,759	23.4	50,162	23.0	47,750	22.1	45,340	21.7	44,289	22.1		
	40～64歳	自	261	29.4	270	31.1	259	30.4	251	30.0	253	30.9	
		圏	16,706	31.4	16,311	31.6	16,153	31.5	15,685	31.6	15,361	32.4	
県	72,128	32.0	69,771	31.9	68,585	31.8	66,777	31.9	65,370	32.7			
65～74歳	自	441	49.7	434	49.9	439	51.5	440	52.6	416	50.9		
	圏	24,812	46.6	24,162	46.8	24,277	47.4	23,696	47.7	22,109	46.6		
県	100,835	44.7	98,574	45.1	99,255	46.0	97,001	46.4	90,541	45.2			
女性	総被保険者数	自	889		856		843		803		812		
	圏	57,940		56,191		55,552		54,489		51,857			
県	234,270		226,539		222,958		217,741		207,490				
39歳以下	自	179	20.1	162	18.9	147	17.4	130	16.2	141	17.4		
	圏	11,101	19.2	10,639	18.9	10,230	18.4	9,928	18.2	9,580	18.5		
県	48,982	20.9	46,653	20.6	44,259	19.9	42,562	19.5	41,200	19.9			
40～64歳	自	263	29.6	260	30.4	256	30.4	244	30.4	241	29.7		
	圏	17,792	30.7	17,062	30.4	16,540	29.8	15,973	29.3	15,471	29.8		
県	71,962	30.7	68,986	30.5	67,045	30.1	64,911	29.8	62,633	30.2			
65～74歳	自	447	50.3	434	50.7	440	52.2	429	53.4	430	53.0		
	圏	29,047	50.1	28,490	50.7	28,782	51.8	28,588	52.5	26,806	51.7		
県	113,326	48.4	110,900	49.0	111,654	50.1	110,268	50.6	103,657	50.0			
④	平均余命	男性	自	83.1		83.2		82.5		82.6		81.4	
			圏	82.3		82.2		82.4		82.7		82.6	
県	82.0		82.1		82.5		82.5		82.5				
女性	自	89.8		89.8		88.2		88.1		87.3			
	圏	87.5		87.6		87.7		87.8		88.4			
県	87.8		87.8		88.0		87.9		88.3				
⑤	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	自	82.0		82.1		81.3		81.5		80.3	
			圏	81.0		80.9		81.1		81.3		81.3	
県	80.6		80.7		81.0		81.1		81.1				
女性	自	86.5		86.4		85.3		85.3		84.7			
	圏	84.6		84.8		84.9		85.0		85.6			
県	84.6		84.7		84.9		84.9		85.2				
⑥	死亡の状況	心疾患	自	17	15.7	12	12.9	15	12.1	13	12.4	20	18.9
			圏	964	14.9	965	14.7	810	12.8	861	13.0	955	13.1
		県	3,968	15.6	3,886	14.9	3,679	14.5	3,725	14.3	4,242	14.9	
		脳血管疾患	自	7	6.5	14	15.1	7	5.6	12	11.4	10	9.4
			圏	592	9.2	597	9.1	554	8.7	564	8.5	584	8.0
		県	2,405	9.5	2,457	9.4	2,307	9.1	2,300	8.8	2,365	8.3	
腎不全	自	2	1.9	1	1.1	1	0.8	2	1.9	2	1.9		
	圏	104	1.6	90	1.4	96	1.5	104	1.6	125	1.7		
県	402	1.6	390	1.5	375	1.5	426	1.6	475	1.7			
⑦	標準化死亡率 (SMR) 圏：長野保健所	男性	自	90.2		90.2		90.2		90.2		90.2	
			圏	93.7		93.7		93.7		93.7		93.7	
		県	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	
		女性	自	90.0		90.0		90.0		90.0		90.0	
圏	96.3			96.3		96.3		96.3		96.3			
県	93.8		93.8		93.8		93.8		93.8				

項目		①～⑦：共通情報 ⑧～⑩：共通評価指標		自：高山村 園：長野圏域 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																	
				自園	園	県	割合	割合	自園	園	県	割合	割合	自園	園	県	割合	割合	自園	園	県	割合	割合	自園	園	県	割合	割合	自園	園	県	割合	割合										
⑧	特定健診受診率	総数	自園	893	69.4	902	69.4	823	63.4	833	67.1	843	68.8	38,688	47.7	37,604	47.8	34,180	43.8	34,542	45.3	33,730	46.8	153,815	46.9	148,217	46.8	130,662	41.5	138,936	45.3	135,020	46.5										
			園	419	64.8	431	65.0	381	58.2	406	63.6	395	64.0	16,434	42.9	16,033	43.2	14,577	39.5	14,706	41.0	14,392	42.3	67,965	42.8	65,674	42.8	57,988	38.0	61,791	41.5	60,245	42.8										
		男性	総数	自園	453	34.1	476	37.1	423	32.8	423	32.8	423	32.8	28.6	37.5	51.3	28.6	37.5	51.3	28.6	37.5	51.3	28.6	37.5	51.3	28.6	37.5	51.3	28.6	37.5	51.3	28.6	37.5	51.3	28.6	37.5	51.3					
				園	217	22.5	233	23.4	209	20.9	244	27.7	204	23.2	25.6	28.9	22.1	22.6	26.6	30.2	25.1	25.2	26.4	28.6	31.4	27.0	26.8	29.0	32.4	27.1	27.2	29.0	32.4	27.1	27.2	29.0	32.4	27.1	27.2	29.0	32.4		
			年代別割合	自園	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59			
				園	25.1	25.9	28.5	31.5	26.7	25.8	28.8	32.4	21.1	22.4	24.7	27.4	25.2	26.4	28.6	31.4	27.0	26.8	29.0	32.4	27.1	27.2	29.0	32.4	27.1	27.2	29.0	32.4	27.1	27.2	29.0	32.4	27.1	27.2	29.0	32.4			
		女性	総数	自園	613	70.8	752	64.3	708	70.4	669	68.7	613	70.4	613	70.4	613	70.4	613	70.4	613	70.4	613	70.4	613	70.4	36.9	48.9	54.7	37.8	48.2	54.3	35.8	45.8	51.7	37.1	48.1	53.0					
				園	39.1	48.4	52.4	38.4	48.2	51.7	33.7	43.3	46.4	37.8	46.9	49.7	39.7	48.6	51.0	39.7	48.6	51.0	39.7	48.6	51.0	474	74.2	471	74.1	442	68.6	427	70.7	448	73.6								
		⑨	各種検査項目の有所見率	総数	自園	211	23.7	236	26.1	218	26.5	232	27.9	230	27.3	9,509	24.6	9,311	24.7	8,811	25.8	8,973	26.0	8,568	25.4	37,068	24.1	36,102	24.3	33,318	25.5	35,265	25.6	33,919	25.1								
					園	113	27.0	122	28.2	111	29.1	131	32.2	122	30.9	4,958	30.1	4,891	30.5	4,643	31.8	4,740	32.2	4,545	31.5	20,032	29.4	19,626	29.8	18,159	31.3	19,395	31.6	18,758	31.1								
男性	総数			自園	40代	29.6	30.3	27.9	31.9	30.5	21.8	32.2	29.3	26.5	45.0	43.1	29.8	40.0	42.6	30.0	26.1	35.7	37.6	39.6	35.0	36.1	29.8	28.2	35.2	36.6	30.3	26.7	36.2	38.4	31.8	28.5	36.8	38.2	32.2	28.7			
				園	35.0	36.1	29.8	28.2	35.2	36.6	30.3	26.7	36.2	38.4	31.8	28.5	36.8	38.2	32.2	28.7	35.7	37.6	39.6	35.0	36.1	29.8	28.2	35.2	36.6	30.3	26.7	36.2	38.4	31.8	28.5	36.8	38.2	32.2	28.7				
	年代別割合			自園	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代			
				園	20.8	19.3	19.6	21.5	19.9	19.4	20.3	21.0	20.4	20.4	21.4	21.3	23.8	22.1	21.3	21.0	23.4	21.4	20.5	20.6	18.6	19.5	19.4	20.6	18.1	20.5	19.6	20.4	19.2	20.8	20.7	21.1	20.8	21.0	20.6	20.8			
女性	総数			自園	98	20.7	114	24.2	107	24.2	101	23.7	108	24.1	4,551	20.4	4,420	20.5	4,168	21.2	4,233	21.3	4,023	20.8	17,036	19.8	16,476	19.9	15,159	20.8	15,870	20.7	15,161	20.2									
				園	18.6	19.5	19.4	20.6	18.1	20.5	19.6	20.4	19.2	20.8	20.7	21.1	20.8	21.0	20.6	20.8	20.2	20.9	19.8	20.4	17,036	19.8	16,476	19.9	15,159	20.8	15,870	20.7	15,161	20.2									
⑩	BMI			総数	自園	267	29.9	289	32.0	257	31.2	277	33.5	282	33.5	12,584	32.5	12,267	32.6	11,693	34.2	11,921	34.3	11,558	34.2	47,605	30.9	46,540	31.4	42,784	32.7	45,327	32.9	43,994	32.5								
					園	186	45.0	199	46.1	182	47.8	200	49.1	191	48.4	8,615	52.4	8,409	52.4	7,963	54.6	8,151	55.4	7,911	54.9	33,571	49.3	32,829	49.9	30,085	51.8	31,997	52.2	31,065	51.5								
		男性	総数	自園	34.3	40.0	53.4	39.4	47.6	44.7	49.4	43.0	41.2	45.2	50.9	47.6	52.3	49.0	46.8	50.0	48.6	44.4	46.2	51.1	46.8	51.4	53.2	52.7	48.0	53.5	52.6	52.8	48.7	55.5	55.8	54.5	50.6	54.3	56.0	55.9			
				園	44.3	49.8	50.2	49.2	45.0	50.1	50.5	50.1	46.6	52.1	52.5	52.0	48.3	51.1	53.5	52.0	45.6	51.8	52.0	52.1	44.3	49.8	50.2	49.2	45.0	50.1	50.5	50.1	46.6	52.1	52.5	52.0	48.3	51.1	53.5	52.0			
			年代別割合	自園	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代			
				園	79	16.7	90	19.1	75	17.0	77	18.1	91	20.3	3,969	17.8	3,858	17.9	3,770	19.0	3,647	18.8	14,034	16.3	13,711	16.6	12,699	17.5	13,330	17.4	12,929	17.3											
		女性	総数	自園	14.3	13.0	17.9	16.5	20.0	11.3	19.7	20.4	4.8	14.9	18.2	17.7	11.1	10.9	20.3	18.4	20.8	15.7	23.0	19.3	11.7	15.2	17.6	18.1	13.1	16.6	17.5	19.0	14.5	16.7	19.8	20.0	16.8	18.1	19.9	15.6	16.8	19.2	
				園	11.7	14.5	16.3	17.8	11.3	15.3	16.4	17.9	12.4	15.9	17.2	18.7	13.2	16.0	17.2	18.4	12.7	16.0	17.3	18.2	11.7	14.5	16.3	17.8	11.3	15.3	16.4	17.9	12.4	15.9	17.2	18.7	13.2	16.0	17.2	18.4			
		BMI	総数	自園	174	19.5	177	19.6	194	23.6	179	21.5	182	21.6	7,805	20.7	7,840	20.8	7,303	21.3	7,362	21.3	7,277	19.9	32,813	21.3	31,340	21.1	28,662	21.9	29,987	21.7	28,346	21.0									
				園	103	24.6	104	24.1	104	27.3	112	27.5	103	26.1	4,346	26.4	4,311	26.9	4,012	27.5	4,047	27.5	3,716	25.8	18,686	27.4	18,019	27.4	16,308	28.1	17,196	28.1											
男性	総数		自園	25.7	20.0	28.7	21.2	31.0	25.5	27.4	19.0	29.4	21.4	28.4	27.5	22.3	31.4	33.9	23.4	22.9	31.6	27.7	23.9	31.8	33.2	27.4	23.3	32.4	31.6	27.2	24.8	30.6	32.4	28.9	25.1	33.4	32.0	29.0	24.8				
			園	32.4	32.8	27.9	24.7	31.6	32.5	27.7	25.0	32.4	32.7	29.2	25.5	32.6	33.1	28.7	25.3	31.8	32.3	27.9	24.5	32.4	33.2	27.4	23.3	32.4	31.6	27.2	24.8	30.6	32.4	28.9	25.1	33.4	32.0	29.0	24.8				
	年代別割合		自園	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
			園	71	15.0	73	15.5	90	20.4	67	15.7	79	17.6	3,689	16.6	3,521	16.3	3,291	16.8	3,315	16.7	3,011	15.6	14,127	16.4	13,329	16.1	12,354	17.0	12,791	16.7												
女性	総数		自園	9.5	16.7	13.6	17.1	16.0	7.5	16.8	16.1	23.8	12.8	19.9	22.2	11.1	15.2	15.7	16.3	12.5	15.7	18.0	18.4	13.7	15.1	16.1	17.7	12.1	15.3	16.1	17.3	11.5	14.9	17.0	17.5	12.4	15.6	16.4	17.6				
			園	10.0	14.7	16.4	18.1	9.9	14.5	16.2	17.3	10.9	14.7	16.9	18.3	10.7	14.5	16.9	18.3	10.6	13.6	15.8	16.2	11.7	13.3	15.8	16.2	11.7	13.3	15.8	16.2	11.7	13.3	15.8	16.2	11.7	13.3	15.8	16.2				
HbA1c	総数		自園	653	73.2	550	60.8	515	62.6	436	62.3	449	53.3	26,780	69.1	24,974	66.3	22,274	65.1	20,769	60.1	20,998	62.2	99,520	64.6	93,233	62.8	83,033	63.5	80,152	58.1	79,779	5										

項目				自：高山村 圏：長野圏域 県：長野県																			
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度											
①～⑦：共通情報 ①～⑤：共通評価指標				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
空腹時血糖	総数	自 圏	総数	223	25.0	213	23.6	178	21.6	188	22.6	156	18.5										
				9,541	24.6	9,298	24.7	8,748	25.6	8,880	25.7	8,342	24.7										
		県	37,802	24.5	37,688	25.4	33,240	25.4	35,779	25.9	33,908	25.1											
		男性	総数	総数割合	116	27.8	116	26.9	90	23.6	104	25.6	88	22.3									
	5,186				31.5	4,999	31.1	4,616	31.7	4,729	32.2	4,536	31.5										
	県	21,379	31.4	21,279	32.3	18,553	32.0	19,946	32.5	19,163	31.8												
	女性	総数	総数割合	107	22.6	97	20.6	88	19.9	84	19.7	68	15.2										
				4,353	19.5	4,299	19.9	4,132	21.1	4,151	20.9	3,806	19.7										
		県	16,423	19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7											
		年代別割合	自 圏	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
	14.4			22.5	33.7	34.1	16.7	21.3	26.2	31.3	2.9	16.7	31.0	24.3	12.5	19.5	27.4	28.8	14.3	25.9	25.4	20.5	
	県	16.3	25.2	34.2	33.2	17.5	25.6	35.1	34.5	17.3	24.5	34.4	34.2	18.0	25.7	34.8	35.2	17.9	25.1	33.5	34.7		
収縮期血圧	総数	自 圏	総数	339	38.0	375	41.5	365	44.3	396	47.5	333	39.5										
				17,919	46.3	17,567	46.7	17,407	50.9	17,366	50.3	16,693	49.4										
		県	64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8											
		男性	総数	総数割合	169	40.4	190	44.0	172	45.1	206	50.6	158	40.0									
	8,071				49.1	7,939	49.5	7,741	53.1	7,639	51.9	7,256	50.4										
	県	30,585	44.9	29,477	44.8	28,235	48.6	28,865	47.1	27,423	45.4												
	女性	総数	総数割合	170	35.9	193	43.7	193	43.7	190	44.6	175	39.1										
				9,848	44.2	9,628	44.6	9,666	49.3	9,727	49.1	9,437	48.7										
		県	34,112	39.7	32,779	39.7	31,809	43.7	32,993	43.0	31,835	42.5											
		年代別割合	自 圏	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
	25.7			42.9	35.4	48.2	31.0	44.7	45.1	45.8	23.5	42.9	46.6	48.7	47.5	45.1	52.4	51.6	40.0	37.0	48.5	34.7	
	県	22.7	34.2	46.5	50.6	22.9	34.2	46.1	50.8	26.0	37.3	49.7	54.2	24.8	36.3	48.1	53.0	22.8	34.2	46.7	51.5		
拡張期血圧	総数	自 圏	総数	166	18.6	194	21.5	166	20.2	227	27.3	188	22.7										
				7,934	20.5	7,867	20.9	7,835	22.9	7,876	22.8	7,854	23.3										
		県	30,845	20.0	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2											
		男性	総数	総数割合	106	25.4	113	26.2	89	23.4	128	31.4	100	25.3									
	4,194				25.5	4,239	26.4	4,085	28.0	4,064	27.6	4,015	27.9										
	県	17,172	25.2	16,704	25.4	15,740	27.1	16,752	27.3	16,275	27.0												
	女性	総数	総数割合	60	12.7	81	17.2	77	17.4	99	23.2	88	19.6										
				3,740	16.8	3,628	16.8	3,750	19.1	3,812	19.2	3,839	19.8										
		県	13,673	15.9	13,369	16.2	13,145	18.1	14,089	18.4	13,696	18.3											
		年代別割合	自 圏	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
	11.4			45.7	23.0	26.5	23.9	42.6	27.4	21.2	14.7	35.7	25.0	21.2	42.5	33.3	36.3	25.5	25.7	29.6	31.5	19.3	
	県	22.4	30.5	29.2	21.6	24.8	33.9	29.5	22.7	24.3	32.7	32.9	24.7	25.3	33.4	31.6	24.2	23.2	31.1	32.9	24.5		
HDL コレステロール	総数	自 圏	総数	48	5.4	29	3.2	32	3.9	49	5.9	33	3.9										
				1,834	4.7	1,815	4.8	1,537	4.5	1,607	4.7	1,521	4.5										
		県	7,318	4.7	6,803	4.6	5,919	4.5	6,306	4.6	5,903	4.4											
		男性	総数	総数割合	36	8.6	23	5.3	27	7.1	35	8.6	24	6.1									
	1,407				8.6	1,373	8.6	1,201	8.2	1,268	8.6	1,195	8.3										
	県	5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8												
	女性	総数	総数割合	12	2.5	6	1.3	5	1.1	14	3.3	9	2.0										
				427	1.9	442	2.0	336	1.7	339	1.7	326	1.7										
		県	1,538	1.8	1,446	1.7	1,236	1.7	1,240	1.6	1,208	1.6											
		年代別割合	自 圏	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
	0.0			3.7	1.3	4.3	4.0	0.0	1.0	1.6	0.0	0.0	1.1	1.5	0.0	2.2	4.7	2.6	8.3	2.0	1.9	1.4	
	県	2.2	1.9	1.5	2.3	2.5	1.7	1.8	2.3	1.5	1.6	1.5	1.9	1.4	1.7	1.4	2.0	1.7	1.7	1.4	1.8		
LDL コレステロール	総数	自 圏	総数	442	49.6	490	54.2	447	54.3	439	52.7	447	53.0										
				20,062	51.8	19,535	51.9	17,632	51.5	17,638	51.1	16,219	48.0										
		県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1											
		男性	総数	総数割合	178	42.6	209	48.4	184	48.3	189	46.4	186	47.1									
	7,546				45.9	7,437	46.3	6,734	46.2	6,723	45.7	6,122	42.5										
	県	32,467	47.7	32,260	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5												
	女性	総数	総数割合	264	55.7	281	59.5	263	59.5	250	58.7	261	58.3										
				12,516	56.2	12,098	56.0	10,898	55.5	10,915	55.0	10,097	52.1										
		県	48,817	56.8	47,822	57.9	41,296	56.8	43,266	56.4	40,299	53.8											
		年代別割合	自 圏	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
	52.4			61.1	56.6	53.0	56.0	60.4	58.2	61.3	57.1	57.4	60.9	59.1	50.8	65.2	54.7	61.8	41.7	68.8	56.4	57.9	
	県	37.1	60.0	59.1	54.7	38.9	57.7	58.9	54.9	39.0	60.2	58.7	53.9	43.7	59.3	57.8	53.3	38.1	55.8	55.3	50.3		
県	37.1	59.7	60.3	55.2	38.5	60.4	61.4	56.6	39.8	60.7	60.4	55.1	42.4	60.6	59.9	54.7	38.3	56.6	57.5	52.4			

項目		①～⑦：共通情報 ①～⑤：共通評価指標		自：高山村 園：長野圏域 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		
⑩	喫煙の状況	総数	自	106	11.9	120	13.3	98	11.9	107	12.8	116	13.8	4,426	11.4	4,225	11.2	3,745	10.9	3,679	10.7	3,654	10.8					
			園	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5	91	21.8	103	23.8	83	21.8	92	22.6	92	23.3					
		男性	総数	3,484	21.2	3,335	20.8	2,952	20.2	2,920	20.9	2,867	19.9	14,904	21.9	14,172	21.5	11,711	20.2	12,620	20.6	12,450	20.6					
			総数割合	15	3.2	17	3.6	15	3.4	15	3.5	24	5.4	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代			
		女性	総数	942	4.2	890	4.1	793	4.0	759	3.8	787	4.1	3,600	4.2	3,367	4.1	2,754	3.8	3,066	4.0	3,144	4.2					
			総数割合	4.8	9.3	3.4	0.6	16.0	3.8	3.4	2.2	4.8	12.8	2.8	1.5	5.8	10.9	2.9	2.1	12.5	9.8	5.0	3.8					
		⑪	飲酒の状況	総数	自	209	23.5	233	25.8	196	24.0	200	24.0	204	24.4	8,360	22.9	8,242	23.3	7,479	23.5	7,382	23.0	7,292	23.1			
					園	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1	173	41.6	194	44.9	160	42.4	162	39.9	155	39.6			
				男性	総数	6,573	42.7	6,432	43.1	5,749	42.7	5,676	41.8	5,513	41.2	26,804	42.8	25,532	42.3	22,500	42.4	23,742	41.9	23,116	41.2			
					総数割合	31.4	43.1	38.3	46.4	31.0	38.3	43.2	45.9	35.3	43.0	41.2	35.6	42.9	31.3	42.9	31.3	42.9	31.3	42.9	31.3			
女性	総数			1,787	8.5	1,810	8.9	1,730	9.4	1,706	9.2	1,779	9.8	36	7.6	39	8.3	36	8.2	38	8.9	49	11.0					
	総数割合			14.8	12.1	9.2	6.1	13.4	13.6	9.5	6.8	15.2	13.7	10.5	7.1	14.3	13.6	10.3	7.0	16.3	13.7	10.6	7.6					
⑫	特定保健指導実施率			総数	自	59	79.7	69	89.6	48	72.7	78	83.0	69	83.1	1,925	48.0	1,931	51.5	1,870	54.0	1,886	52.2	1,846	57.1			
					園	9,572	58.0	9,333	60.2	8,299	60.8	8,701	59.2	8,278	61.0	47	81.0	46	85.2	35	71.4	58	79.5	47	85.5			
				男性	総数	1,229	45.6	1,246	49.1	1,185	51.6	1,183	49.5	1,185	54.8	6,289	55.7	6,128	58.0	5,364	58.0	5,671	56.9	5,441	58.6			
					総数割合	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59			
		女性	総数	696	53.2	685	56.4	685	58.6	703	57.6	661	61.9	12	75.0	23	100.0	13	76.5	20	95.2	22	78.6					
			総数割合	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	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	11 / 66	16.7	18 / 71	25.4	22 / 74	29.7	9 / 62	14.5	23 / 89	25.8	702 / 3680	19.1	714 / 3629	19.7	519 / 3483	14.9	576 / 3188	18.1	656 / 3189	20.6			
					園	2845 / 15316	18.6	2901 / 15063	19.3	2167 / 14455	15.0	2384 / 12479	19.1	2582 / 13106	19.7	10 / 51	19.6	15 / 55	27.3	15 / 52	28.8	7 / 46	15.2	18 / 69	26.1			
				男性	総数	437 / 2501	17.5	455 / 2440	18.6	328 / 2350	14.0	333 / 2102	15.8	383 / 2112	18.1	1821 / 10457	17.4	1897 / 10323	18.4	1385 / 9851	14.1	1473 / 8444	17.4	1614 / 8915	18.1			
					総数割合	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59			
女性	総数			265 / 1179	22.5	259 / 1189	21.8	191 / 1133	16.9	243 / 1086	22.4	273 / 1077	25.0	1 / 15	6.7	3 / 16	18.8	7 / 22	31.8	2 / 16	12.5	5 / 20	25.0					
	総数割合			0.0	85.1	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					



項目		自：高山村 圏：長野圏域 県：長野県															
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04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	実数	割合	実数	割合		
④	HbA1c8.0%以上の者の割合	総数	自	13	1.5	13	1.5	11	1.4	7	0.9	10	1.2	10	1.2		
			圏	375	1.0	323	0.9	301	0.9	345	1.0	322	1.0				
		県	1,477	1.0	1,388	0.9	1,256	1.0	1,434	1.0	1,243	0.9					
		男性	総数	自	9	2.2	8	1.9	9	2.5	3	0.8	6	1.6			
				圏	239	1.5	203	1.3	20	1.4	226	1.5	215	1.5			
			県	949	1.4	899	1.4	830	1.4	968	1.6	852	1.4				
			年代別割合	自	40-64	0.0	65-74	3.0	40-64	1.6	65-74	2.1	40-64	0.9	65-74	1.1	
		圏		1.8	1.4	1.2	1.3	1.4	1.4	1.8	1.5	1.5	1.5				
		県	1.5	1.4	1.4	1.4	1.6	1.4	1.7	1.5	1.5	1.4	1.4				
		女性	総数	自	4	0.9	5	1.1	2	0.5	4	1.0	4	0.9			
				圏	136	0.6	120	0.6	100	0.5	119	0.6	107	0.6			
			県	528	0.6	489	0.6	426	0.6	466	0.6	391	0.5				
年代別割合	自		40-64	0.0	65-74	1.3	40-64	0.7	65-74	1.9	40-64	0.0	65-74	1.0			
	圏	0.5	0.7	0.5	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5	0.9	0.6						
県	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5						
⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	総数	自	39	4.4	45	5.0	47	5.7	60	7.2	36	4.3				
			圏	1,904	4.9	1,813	4.8	2,119	6.2	2,146	6.2	2,074	6.1				
		県	6,847	4.4	6,694	4.5	7,017	5.4	7,482	5.4	7,178	5.3					
		男性	総数	自	17	4.1	22	5.1	22	5.8	29	7.1	15	3.8			
				圏	928	5.6	871	5.4	996	6.8	996	6.8	969	6.7			
			県	3,561	5.2	3,505	5.3	3,510	6.0	3,763	6.1	3,534	5.9				
			年代別割合	自	40-64	4.9	65-74	4.9	40-64	5.9	65-74	5.9	40-64	7.8	65-74	6.9	
		圏		5.9	5.8	5.9	5.5	6.2	5.5	6.4	6.4	6.9	6.1				
		県	4.9	5.4	5.0	5.5	5.6	6.2	5.8	6.2	5.8	6.2	5.8				
		女性	総数	自	22	4.6	23	4.9	25	5.7	31	7.3	21	4.7			
				圏	976	4.4	942	4.4	1,123	5.7	1,150	5.8	1,105	5.7			
			県	3,286	3.8	3,189	3.9	3,507	4.8	3,719	4.8	3,644	4.9				
年代別割合	自		40-64	1.3	6.2	2.0	6.2	2.4	7.0	5.0	8.1	3.1					
	圏	3.1	4.8	3.2	4.8	4.0	6.3	4.0	6.4	3.1	6.4						
県	2.6	4.3	2.7	4.3	3.2	5.4	3.1	5.1	3.2	5.1							
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	高血圧	総数	自	583	45.2	578	44.5	566	43.6	561	45.1	515	41.9			
				圏	30,479	37.5	29,700	37.7	30,079	38.2	29,574	38.7	27,748	38.4			
			県	123,544	37.6	119,900	37.7	120,865	38.3	119,242	38.8	111,983	38.6				
			男性	総数	自	287	44.2	299	45.1	292	44.6	303	47.5	273	44.3		
					圏	15,566	40.6	15,298	41.1	15,489	41.6	15,232	42.4	14,351	42.1		
				県	63,909	40.2	62,349	40.5	62,810	41.0	62,150	41.7	58,632	41.6			
				年代別割合	自	40代	7.9	21.1	46.6	62.7	12.1	20.7	45.6	64.4	8.9	21.2	45.8
			圏		11.2	23.5	44.3	55.2	11.3	23.9	44.9	55.5	11.0	23.9	45.0	56.3	
			県	10.3	24.0	44.1	55.4	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4	44.3	55.1		
			女性	総数	自	296	46.3	279	43.8	274	42.6	258	42.6	242	39.6		
					圏	14,913	34.8	14,402	34.6	14,590	35.1	14,342	35.5	13,397	35.1		
				県	59,635	35.2	57,551	35.2	58,055	35.7	57,092	35.1	53,351	35.7			
年代別割合	自	40代		8.7	18.0	45.9	67.8	68	22.2	41.1	62.2	12.5	18.0	41.6			
	圏	7.0	17.6	34.5	49.3	6.7	17.5	34.2	48.1	7.0	17.6	34.4					
県	7.0	18.4	35.2	50.1	6.9	18.6	34.8	49.2	7.0	18.4	34.9						
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	糖尿病	総数	自	260	20.2	275	21.2	270	20.8	245	19.7	242	19.7			
				圏	17,137	21.1	16,768	21.3	16,937	21.5	16,546	21.7	15,377	21.3			
			県	66,632	20.3	64,589	20.3	65,066	20.6	64,107	20.9	59,320	20.4				
			男性	総数	自	142	21.9	150	22.6	143	21.8	135	21.2	135	21.9		
					圏	9,398	24.5	9,157	24.6	9,277	24.9	9,090	25.3	8,492	24.9		
				県	36,762	23.1	35,639	23.1	35,956	23.5	35,541	23.9	32,987	23.4			
				年代別割合	自	40代	7.9	14.1	24.1	27.2	5.5	17.1	27.0	26.5	10.0	12.9	
			圏		7.7	15.3	26.5	32.8	7.7	15.5	26.1	33.2	7.6	15.9			
			県	7.2	14.7	24.6	31.9	7.2	14.8	24.3	31.7	7.3	15.1				
			女性	総数	自	118	18.4	125	19.6	110	19.7	110	18.2	107	17.5		
					圏	7,739	18.1	7,611	18.3	7,660	18.4	7,456	18.5	6,885	18.1		
				県	29,870	17.6	28,950	17.7	29,110	17.9	28,566	18.0	26,333	17.6			
年代別割合	自	4.4		8.1	17.9	27.7	2.3	10.0	18.9	27.9	6.3	7.9					
	圏	5.2	9.5	17.9	25.0	5.5	9.1	18.3	24.7	5.4	9.8						
県	4.7	9.5	17.7	24.6	5.0	9.4	17.6	24.2	5.1	9.7							
⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	脂質異常症	総数	自	510	39.5	529	40.7	537	41.3	539	43.4	522	42.5			
				圏	28,621	35.2	28,294	35.9	28,552	36.2	28,483	37.3	26,916	37.3			
			県	114,391	34.8	112,601	35.4	113,494	35.9	113,149	36.8	106,528	36.7				
			男性	総数	自	210	32.3	225	33.9	235	35.9	240	37.6	229	37.0		
					圏	12,314	32.1	12,211	32.8	12,444	33.4	12,454	34.0	11,918	34.9		
				県	50,293	31.6	49,996	32.4	50,615	33.1	50,721	34.6	48,114	34.1			
				年代別割合	自	40代	14.6	22.7	33.6	40.8	15.4	18.3	34.6	45.1	17.8	21.2	
			圏		14.2	22.6	34.1	40.9	14.3	22.9	34.9	41.8	14.2	23.1			
			県	12.9	22.5	33.8	41.0	13.4	23.1	34.6	41.7	13.2	23.1				
			女性	総数	自	300	46.9	304	47.7	302	46.9	299	49.4	294	48.1		
					圏	16,307	38.0	16,083	38.7	16,108	38.8	16,029	39.7	14,998	39.3		
				県	64,098	37.8	62,605	38.2	62,879	38.7	62,428	39.4	58,414	39.1			
年代別割合	自	40代		13.0	25.9	42.9	59.9	13.6	25.9	43.2	59.7	12.5	25.8				
	圏	9.6	21.1	39.5	50.5	9.7	21.8	39.8	50.7	9.6	21.9						
県	8.9	20.8	39.7	50.6	8.8	21.1	39.9	50.6	9.0	21.4							

項目				自：高山村 園：長野圏域 県：長野県																					
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度													
①～⑦：共通情報 ⑧～⑯：共通評価指標				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合												
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 69	園 5,472	県 24,181	自 112	園 5,882	県 24,591	自 119	園 5,979	県 25,200	自 94	園 6,116	県 26,285	自 89	園 5,901	県 25,721						
				医療費	自 101,179,290	園 7,800,144,190	県 33,954,886,410	自 165,583,360	園 8,323,179,800	県 34,564,456,280	自 176,269,260	園 8,642,615,740	県 35,604,208,850	自 153,748,560	園 8,852,799,930	県 37,631,701,530	自 173,281,240	園 8,557,119,710	県 37,243,674,620						
					脳血管疾患主病	件数	自 3	園 498	県 2,086	自 10	園 484	県 1,834	自 17	園 530	県 2,081	自 2	園 591	県 2,057	自 8	園 467	県 1,873				
			医療費			自 5,308,050	園 687,128,980	県 2,858,398,130	5.2	園 12,250,860	7.4	県 687,917,040	8.3	自 20,009,580	11.4	園 2,506,540	1.6	県 807,027,440	9.1	自 12,375,190	7.1	園 675,127,950	7.9	県 2,594,901,810	7.0
			虚血性心疾患主病	件数	自 6	園 305	県 927	自 5	園 272	県 873	自 5	園 254	県 858	自 10	園 258	県 879	自 2	園 219	県 679						
				医療費	自 9,192,800	園 459,021,660	県 1,452,581,430	9.1	園 5,666,660	3.4	県 414,438,130	5.0	自 5,494,600	3.1	園 366,014,590	4.2	県 405,547,730	4.6	自 13,023,890	8.5	園 4,621,400	2.7	県 341,731,390	4.0	県 1,087,558,190
		割合			9.1	5.9	4.3	5.0	4.0	3.7	13,023,890	8.5	4,621,400	2.7	341,731,390	4.0	1,087,558,190	2.9							
		⑮	人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数	自 75	園 4,435	県 19,481	自 91	園 4,503	県 19,622	自 116	園 4,403	県 19,584	自 106	園 4,613	県 20,126	自 100	園 4,545	県 19,932						
				人工透析医療費 (総医療費に占める割合)	自 34,098,140	園 2,102,631,740	県 8,983,777,250	6.4	園 41,206,840	6.8	県 2,147,165,080	5.8	自 51,029,100	8.0	園 2,128,227,730	6.0	県 9,134,925,170	6.5	自 46,946,120	8.0	園 2,054,545,130	5.8	県 8,983,026,350	6.3	
		介護	⑯	要介護(要支援) 認定率	1号認定認定率	自 16.8	園 18.6	県 18.0	自 17.1	園 18.7	県 18.2	自 16.6	園 18.5	県 18.2	自 16.5	園 18.5	県 18.2	自 15.4	園 18.1	県 17.7					
					2号認定認定率	自 0.2	園 0.3	県 0.3	自 0.2	園 0.3	県 0.3	自 0.1	園 0.3	県 0.3	自 0.1	園 0.3	県 0.3	自 0.1	園 0.3	県 0.3					
					割合	16.8	18.6	18.0	17.1	18.7	18.2	16.6	18.5	18.2	16.5	18.5	18.2	15.4	18.1	17.7					
⑰	介護給付費		給付費総額	自 666,347,850	園 42,607,818,484	県 179,048,179,364	自 647,259,972	園 43,272,022,598	県 182,286,417,449	自 647,201,863	園 44,303,768,155	県 185,738,106,292	自 647,463,799	園 44,742,975,705	県 187,274,951,627	自 640,763,097	園 44,892,959,149	県 186,555,887,417							
			一件当たり給付費	自 67,383	園 62,753	県 62,215	自 65,499	園 62,878	県 62,530	自 66,963	園 63,816	県 63,476	自 67,032	園 63,420	県 63,158	自 67,342	園 62,605	県 62,434							
			割合	67,383	62,753	62,215	65,499	62,878	62,530	66,963	63,816	63,476	67,032	63,420	63,158	67,342	62,605	62,434							

## 高山村国民健康保険

### 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 第3期特定健康診査等実施計画

#### 【発行】

高山村役場

住民税務課生活環境係

電話 026-214-9267

高山村保健福祉総合センター

健康福祉課保健予防係

電話 026-242-1202

#### 【発行日】

令和6年（2024年）3月