

青木村国民健康保険
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



令和6年3月
青 木 村

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 ……9

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期データヘルス計画の評価
 - 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) ……31

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 ……38

- 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. 発症予防

Ⅳ. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し63

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64

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料64

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

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

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

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

青木村では、このような国の動きや村の課題等を踏まえ、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期保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、信州保健医療総合計画や県高齢者プラン、青木村健康寿命延伸計画、青木村介護保険事業計画、高齢者福祉計画、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表1)

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

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

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

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

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

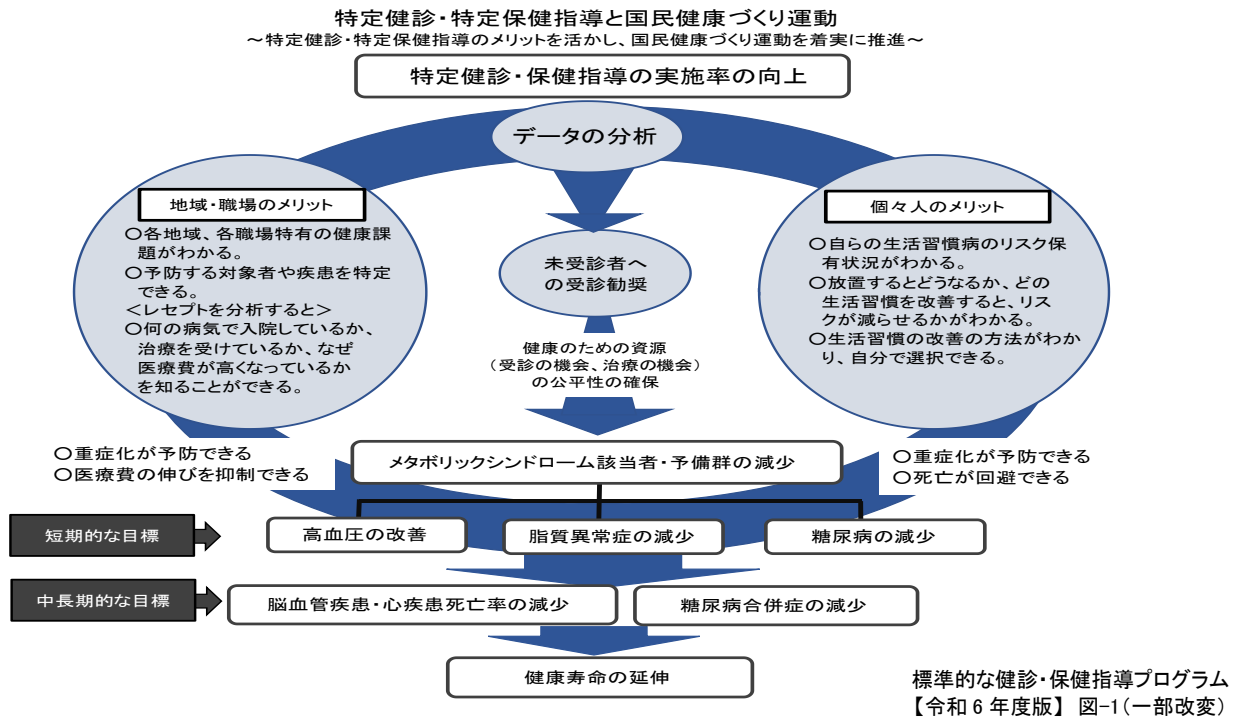
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

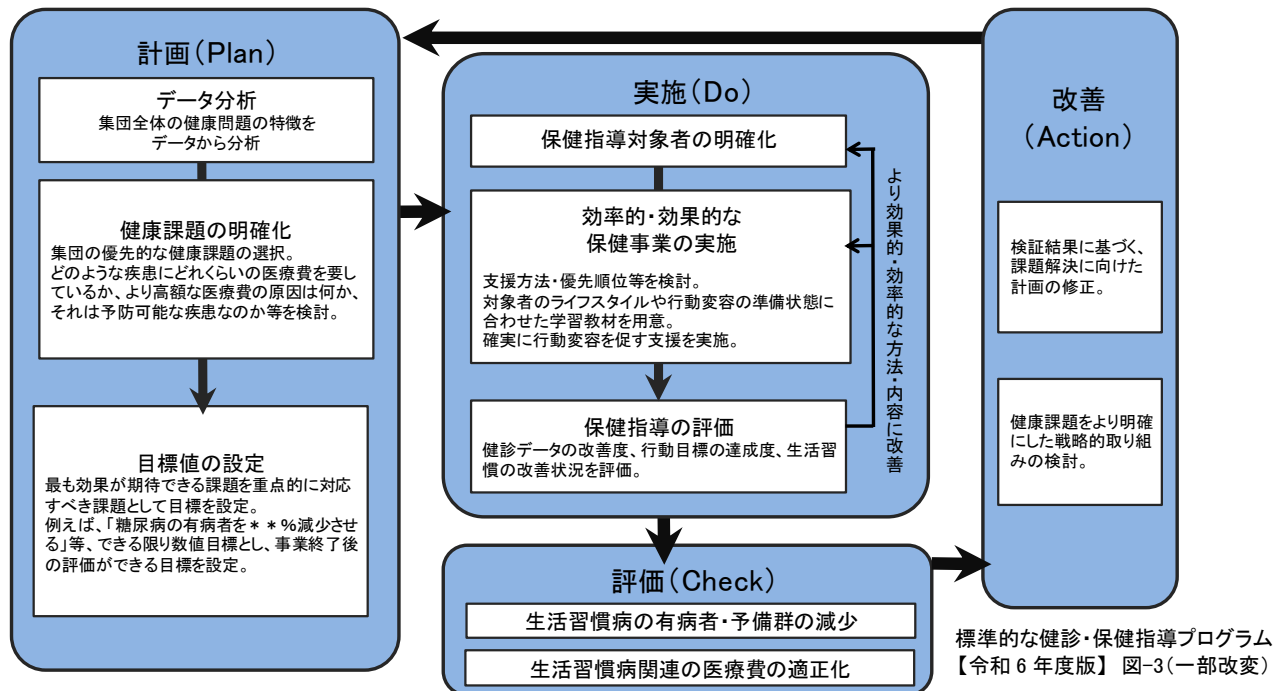
	健康増進計画		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画	
	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画				
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の効率的かつ効果的に実 施するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効 率的な保健事業の実施を図るため の保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力 を得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確 保及び地域支援事業の計 画的な実施を図る。 保険者機能強化 高齢者の自立支援・重 度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	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	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨折後症、 パーキンソン病関連疾患、 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 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモ—ティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)			がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能低下、低栄養	
評価	「健康寿命の延伸」 「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社会とつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携	地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金	

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

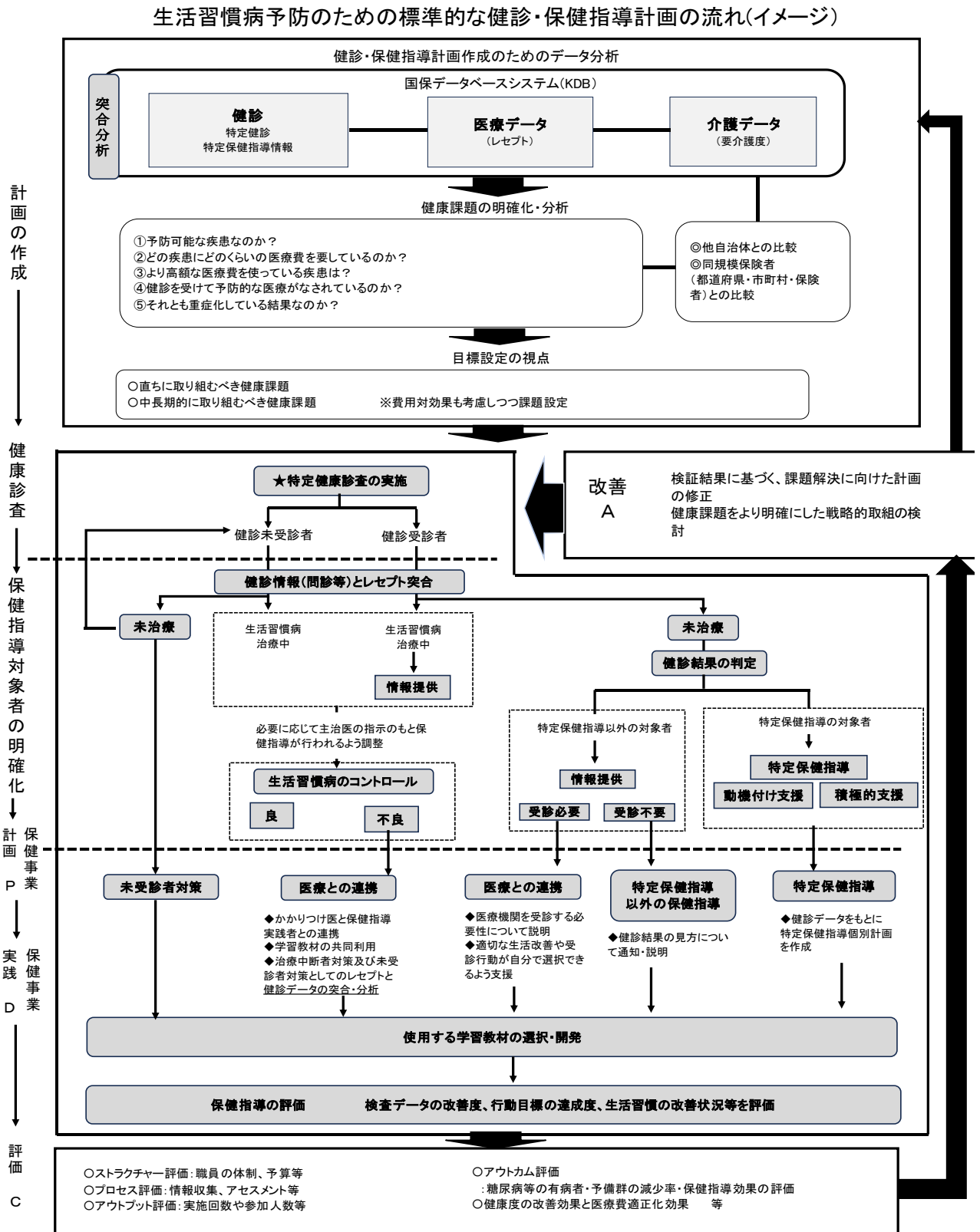


注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



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



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

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

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

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

計画期間については、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、県で策定する信州保健医療総合計画が6年間を次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 国保担当課の役割

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、住民福祉課の保健師・管理栄養士等が保険者の健康課題を分析し策定します。また計画に基づき、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。

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。

2) 関係機関との連携

計画策定・評価等の際し、長野県及び国保連、医師会等から必要時助言指導、連携協力を依頼します。

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、被保険者である国保運営協議会の委員と意見交換を行いました。

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が創設され、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押ししています。

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6 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
			青木村	配点	青木村	配点	青木村	配点	
全国順位(1,741市町村中)			823位		380位		331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	70	70	115	70	115	70	
		(3)メタ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	35	40	40	40	62	40	
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35	
	③	発症予防・重症化予防の取組		90	120	105	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供		20	90	15	90	20	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供			20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組		45	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合		125	130	80	130	75	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率		25	100	60	100	60	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		5	30	35	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組		18	40	38	50	26	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		64	95	64	100	61	100
合計点			562	1,000	652	960	649	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

青木村は、令和5年3月末時点で人口4,244人、高齢化率は38.5%で、同規模市町村とは同等、国・県と比較すると高齢者の割合は高い状況です。被保険者の平均年齢も57歳と同規模と同等、国・県より高く、出生率は同規模・国・県より高くなっています。産業においては、第3次産業が52.2%とサービス業の割合が多く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表7)

国保加入率は24.0%で、被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については65～74歳の前期高齢者が53%を占めています。(図表8)

また村内には1か所の診療所があり、これは同規模より少ない状況です。(図表9)

図表7 同規模・県・国と比較した青木村の特性

	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
青木村	4,244	38.5	987 (24.0)	56.6	7.0	16.7	0.2	10.7	37.2	52.2
同規模	--	41.4	27.1	54.5	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、青木村と同規模保険者(274市町村)の平均値を表す

図表8 国保の加入状況

	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
	実数	実数	実数	実数	実数
被保険者数	1,090	1,043	1,010	1,025	987
65～74歳	568	563	561	560	523
40～64歳	340	296	295	296	288
39歳以下	182	184	154	169	176
加入率	25.7	24.1	23.3	23.7	24.0

出典：KDBシステム

人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表9 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	参考(R04)	
						同規模	県
	実数	実数	実数	実数	実数	割合	割合
病院数	0	0	0	0	0	0.3	0.3
診療所数	1	1	1	1	1	3.6	3.5
病床数	0	0	0	0	0	21.9	52.2
医師数	2	1	1	1	1	3.3	11.8
外来患者数	728.5	761.9	731.4	761.5	781.2	653.6	691.5
入院患者数	24.2	22.1	27.4	25.7	24.3	22.9	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、医療費の伸びを抑えること及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)の減少を設定しました。

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

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本村の令和4年度の要介護認定者は、2号(40~64歳)被保険者で認定率0.23%、1号(65歳以上)被保険者で認定率19.5%と同規模市町村と同等で、平成30年度と比べても横ばいで推移しています。(図表10)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、第1号被保険者のすべての年代で脳血管疾患が上位を占めています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表12)

図表10 要介護認定者(率)の状況

	青木村				同規模	県	国	
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度	
高齢化率(3月末時点)	1,650人	37.7%	1,639人	38.5%	41.4%	32.2%	28.7%	
2号認定者	5人	0.35%	3人	0.23%	0.38%	0.28%	0.38%	
1号認定者	320人	20.0%	339人	19.5%	19.9%	17.7%	19.4%	
新規認定者	5人		4人		--	--	--	
再掲	65~74歳	26人	3.1%	41人	4.9%	--	--	--
		新規認定者 0人		0人		--	--	--
	75歳以上	294人	33.6%	298人	32.9%	--	--	--
		新規認定者 5人		4人		--	--	--

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11 介護給付費の変化

	青木村		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	5億1383万円	4億8595万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	321,545	299,231	323,222	288,366	290,668
1件あたり給付費(円)全体	73,101	69,441	80,543	62,434	59,662
居宅サービス	37,817	39,590	42,864	40,752	41,272
施設サービス	288,084	287,982	288,059	287,007	296,364

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 12 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)		3		41		298		339				
再)国保・後期		2		35		290		325				
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
			循環器疾患	1	虚血性心疾患	1 50.0%	脳卒中	20 57.1%	脳卒中	114 39.3%	脳卒中	134 41.2%
		2	脳卒中	0 0.0%	腎不全	9 25.7%	虚血性心疾患	108 37.2%	虚血性心疾患	115 35.4%	虚血性心疾患	116 35.5%
		3	腎不全	0 0.0%	虚血性心疾患	7 20.0%	腎不全	34 11.7%	腎不全	43 13.2%	腎不全	43 13.1%
		4	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	6 17.1%	糖尿病合併症	34 11.7%	糖尿病合併症	40 12.3%	糖尿病合併症	40 12.2%
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		2 100.0%	基礎疾患	31 88.6%	基礎疾患	281 96.9%	基礎疾患	312 96.0%	基礎疾患	314 96.0%
		血管疾患合計		2 100.0%	合計	32 91.4%	合計	285 98.3%	合計	317 97.5%	合計	319 97.6%
		認知症		0 0.0%	認知症	10 28.6%	認知症	147 50.7%	認知症	157 48.3%	認知症	157 48.0%
		筋・骨格疾患		2 100.0%	筋骨格系	32 91.4%	筋骨格系	282 97.2%	筋骨格系	314 96.6%	筋骨格系	316 96.6%

※新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本村の医療費は、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は増加しており、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約11万円高く、平成30年度と比較しても約8万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプト件数のわずか3%程度にも関わらず、医療費全体の約40%を占めています。(図表13)

また年齢調整をした地域差指数でも、全国平均の1を超えており、県内順位は1位と高く、入院・外来ともに地域差指数が平成30年度よりも伸びています。(図表14)

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 13 医療費の推移

		青木村		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)		1,090人	987人	--	--	--
前期高齢者割合		568人 (52.1%)	523人 (53.0%)	--	--	--
総医療費		4億0808万円	4億2598万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		408,760 県内5位	483,453 県内2位	367,527	339,076	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	598,680	565,750	588,220	607,840	617,950
	費用の割合	45.5	39.0	44.9	38.9	39.6
	件数の割合	3.2	3.0	3.4	2.5	2.5
外来	1件あたり費用額	23,030	27,490	25,290	24,340	24,220
	費用の割合	54.5	61.0	55.1	61.1	60.4
	件数の割合	96.8	97.0	96.6	97.5	97.5
受診率		768.854	805.491	676.49	709.111	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は青木村と同規模保険者274市町村の平均値を表す

図表 14 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		青木村 (県内市町村中)		県 (47県中)	青木村 (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	1.012	1.140	0.959	0.914	0.924	0.895
		(6位)	(1位)	(38位)	(14位)	(12位)	(38位)
	入院	1.058	1.328	0.954	0.928	0.928	0.873
		(14位)	(5位)	(36位)	(15位)	(16位)	(33位)
	外来	0.997	1.040	0.968	0.927	0.952	0.924
		(13位)	(6位)	(38位)	(20位)	(19位)	(39位)

出典：地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の医療費合計が、総医療費に占める割合は、平成30年度と比較すると増加しており、特に慢性腎不全(透析有り)では約2ポイント上昇し、同規模、国・県よりも高い割合でした。(図表15)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較してみると、虚血性心疾患が患者数及び割合ともに減少していますが、脳血管疾患・糖尿病性腎症については、横ばいでした。(図表16)

脳血管疾患及び腎不全の原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 15 中長期目標疾患の医療費の推移

		青木村		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)		4億0808万円	4億2598万円	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		3272万円	3904万円	--	--	--	
		8.02%	9.17%	7.24%	7.88%	8.03%	
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	1.53%	1.43%	2.12%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.06%	0.30%	1.46%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.17%	7.16%	3.29%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.26%	0.28%	0.37%	0.22%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		15.58%	13.20%	17.57%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		8.17%	10.53%	9.33%	9.18%	8.68%
	精神疾患		10.99%	10.15%	7.82%	8.45%	7.63%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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

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

図表 16 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		
		R01年度	R04年度		R01年度	R04年度	R01年度	R04年度	R01年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	1,043	987	a	72	71	66	55	5	8	
				a/A	6.9%	7.2%	6.3%	5.6%	0.5%	0.8%	
40歳以上	B	859	811	b	71	71	66	55	5	8	
	B/A	82.4%	82.2%	b/B	8.3%	8.8%	7.7%	6.8%	0.6%	1.0%	
再 掲	40~64歳	D	296	288	d	13	6	12	11	1	2
		D/A	28.4%	29.2%	d/D	4.4%	2.1%	4.1%	3.8%	0.3%	0.7%
	65~74歳	C	563	523	c	58	65	54	44	4	6
		C/A	54.0%	53.0%	c/C	10.3%	12.4%	9.6%	8.4%	0.7%	1.1%

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)

(2)短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

①短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合はいずれも横ばいの一方で、合併症(重症化)である人工透析が微増し、その他の合併症では脳血管疾患・虚血性心疾患ともに減少しています。(図表 17~19)

引き続き、重症化を防ぐための取り組みを行っていく必要があると考えます。

図表 17 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		
		R01年度	R04年度	R01年度	R04年度	R01年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)		A	409	387	79	70	330	317
		A/被保数	47.6%	47.7%	26.7%	24.3%	58.6%	60.6%
(中長期 合併目 標疾患)	脳血管疾患	B	42	40	8	5	34	35
		B/A	10.3%	10.3%	10.1%	7.1%	10.3%	11.0%
	虚血性心疾患	C	57	45	11	8	46	37
		C/A	13.9%	11.6%	13.9%	11.4%	13.9%	11.7%
	人工透析	D	5	7	1	1	4	6
		D/A	1.2%	1.8%	1.3%	1.4%	1.2%	1.9%

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 18 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		
		R01年度	R04年度	R01年度	R04年度	R01年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)		A	239	234	65	57	174	177
		A/被保数	27.8%	28.9%	22.0%	19.8%	30.9%	33.8%
(中長期 合併目 標疾患)	脳血管疾患	B	29	29	5	3	24	26
		B/A	12.1%	12.4%	7.7%	5.3%	13.8%	14.7%
	虚血性心疾患	C	34	30	8	4	26	26
		C/A	14.2%	12.8%	12.3%	7.0%	14.9%	14.7%
	人工透析	D	4	5	1	2	3	3
		D/A	1.7%	2.1%	1.5%	3.5%	1.7%	1.7%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	23	21	10	6	13	15
		E/A	9.6%	9.0%	15.4%	10.5%	7.5%	8.5%
	糖尿病性網膜症	F	37	30	9	9	28	21
		F/A	15.5%	12.8%	13.8%	15.8%	16.1%	11.9%
	糖尿病性神経障害	G	12	13	5	3	7	10
		G/A	5.0%	5.6%	7.7%	5.3%	4.0%	5.6%

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 19 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		
		R01年度	R04年度	R01年度	R04年度	R01年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	366	366	93	79	273	287
		A/被保数	42.6%	45.1%	31.4%	27.4%	48.5%	54.9%
（中長期併目標疾患）	脳血管疾患	B	32	29	7	3	25	26
		B/A	8.7%	7.9%	7.5%	3.8%	9.2%	9.1%
	虚血性心疾患	C	47	41	9	7	38	34
		C/A	12.8%	11.2%	9.7%	8.9%	13.9%	11.8%
	人工透析	D	1	4	0	1	1	3
		D/A	0.3%	1.1%	0.0%	1.3%	0.4%	1.0%

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧(脂質異常症)、地域の全体像の把握、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(160～179/100～109mmHg)・HbA1c7.0 以上を平成 30 年度と令和 3 年度で比較したところ、有所見者の割合は横ばいです。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 20%、糖尿病で 14%ほどおり、その割合は同規模市町村と比較すると糖尿病で割合が高くなっています。(図表 20)

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 20 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧_Ⅱ度以上高血圧													
					Ⅱ度以上高血圧の推移								医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)					
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	未治療	治療中断	G	G/E	H	H/E
青木村	379	44.7	397	53.6	13	3.3	9	69.2	14	3.5	7	50.0	3	21.4	1	7.1		
同規模	25,420	56.0	22,990	54.5	1,484	5.8	794	53.5	1,520	6.6	803	52.8	487	32.0	85	5.6		

	糖尿病_HbA1c7.0以上の推移													
	HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方					
	H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)					
	I	I/実施者 A	J	J/I	K	K/実施者 B	L	L/K	未治療	治療中断	M	M/K	N	N/K
青木村	15	3.8	5	33.3	14	3.5	3	21.4	2	14.3	1	7.1		
同規模	1,261	4.9	286	22.7	1,252	5.5	250	20.0	83	6.6	41	3.3		

出典：ヘルスサポートラボツール

- ①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者
- ②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本村の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、3ポイント伸びており、2項目の危険因子が重なっている割合が増加しています。(図表21)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、HbA1c及び血圧では微増しており、翌年度健診を受診していない方がいずれも2~3割程度存在し、結果が把握できていません。(図表22~24)

今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表21 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	379 (44.7%)	66 (16.8%)	26 (6.6%)	40 (10.2%)	40 (10.2%)
R04年度	397 (53.6%)	78 (19.1%)	22 (5.4%)	56 (13.7%)	37 (9.0%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表22 HbA1c6.5以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	30 (7.7%)	2 (6.7%)	14 (46.7%)	3 (10.0%)	11 (36.7%)
R03→R04	37 (9.3%)	10 (27.0%)	15 (40.5%)	4 (10.8%)	8 (21.6%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表23 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	11 (2.8%)	7 (63.6%)	2 (18.2%)	0 (0.0%)	2 (18.2%)
R03→R04	14 (3.5%)	6 (42.9%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	5 (35.7%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 24 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	53 (13.6%)	20 (37.7%)	15 (28.3%)	5 (9.4%)	13 (24.5%)
R03→R04	39 (9.8%)	24 (61.5%)	10 (25.6%)	1 (2.6%)	4 (10.3%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④健診受診率及び保健指導実施率の推移(図表 25、26)

本村の特定健診受診率は、令和1年度には48.1%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度は受診率が低下し、令和3年度以降受診率は伸びていますが第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 25)またこれまで早期からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の若年者向けの健診も実施しており、特定健診の年代別の受診率では、ばらつきがありますが大きな差はみられません。(図表 26)

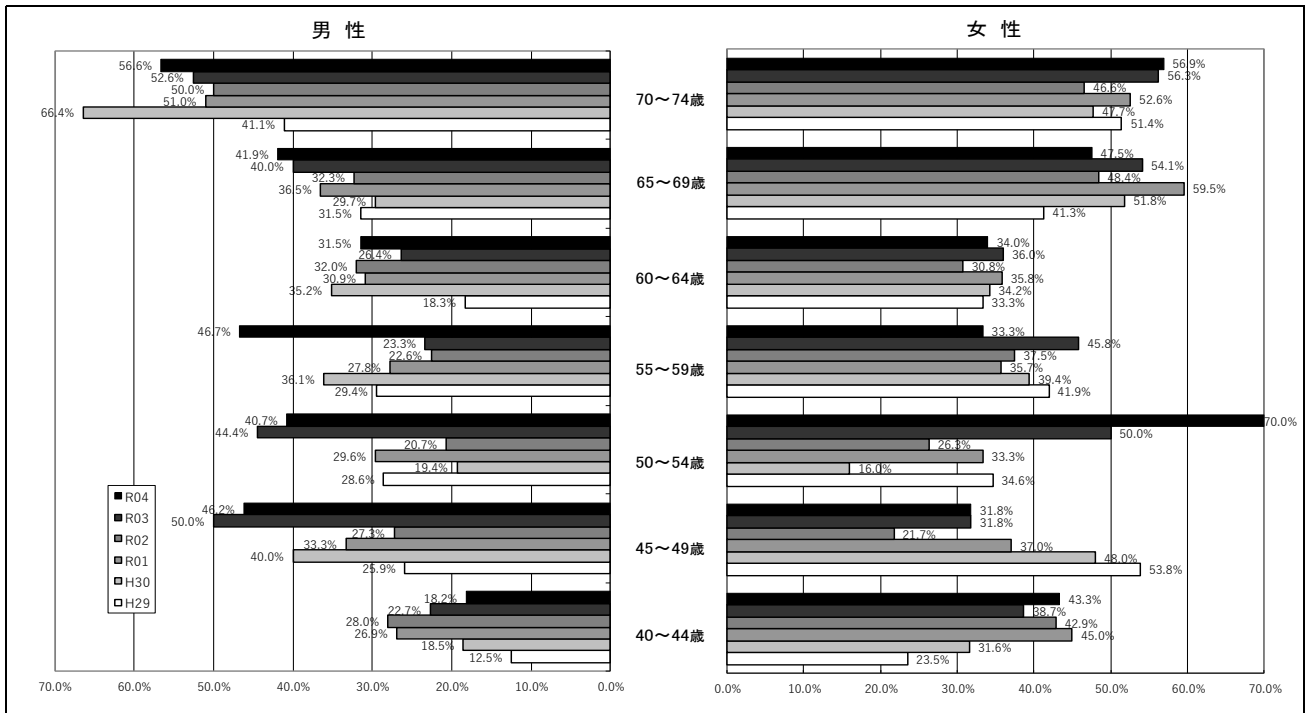
特定保健指導については、実施率にばらつきがありますが、50%以上で推移しています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。引き続き対象となる方へのアプローチを行っていきます。

図表 25 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	379	382	327	379	397	健診受診率 60%
	受診率	44.7%	48.1%	41.8%	48.5%	53.6%	
特定保健指導	該当者数	50	51	49	43	44	特定保健指導 実施率 60%
	割合	13.2%	13.4%	15.0%	11.3%	11.0%	
	実施者数	20	33	28	34	19	
	実施率	40.0%	64.7%	57.1%	79.1%	52.3%	

出典:特定健診法定報告データ

図表 26 年代別特定健診受診率の推移



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

出典：ヘルスサポートラボツール

血糖値有所見者は平成 30 年度で約 10%でしたが、要精査者への受診勧奨及び治療中断者、コントロール不良者への保健指導を重ねた結果、令和 4 年度は約 8%へ低下しています。(図表 27)

未治療者については HbA1c8 以上の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援してきました。その結果、介入後に服薬治療につながり令和 3 年度の未治療者は 0 人になりました。(図表 28)

引き続き健診後に医療機関に受診していない方には保健指導を実施するように体制を強化し、又治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援を丁寧に行います。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性(※7)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方については医療と連携して行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。

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

図表27 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人 (a)	379	382	327	379	397
血糖値有所見者※	人 (b)	39	27	28	31	33
	(b/a)	10.3%	7.1%	8.6%	8.2%	8.3%

※HcA1c6.5以上の者

図表28 HbA1c8.0以上の状況(アウトカム指標)

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人 (a)	379	382	327	379	397
HbA1c8.0以上	人 (b)	3	5	6	5	8
	(b/a)	0.8%	1.3%	1.8%	1.3%	2.0%
HbA1c8.0以上の 未治療者	人 (c)	2	1	3	0	集計中
	(c/b)	66.7%	20.0%	50.0%	0.0%	

	↓	↓	↓
治療開始	0	0	2

②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、心電図検査を対象者全員に実施しています。このため、心電図検査は健診受診者のうち約9割の方に実施できています。(図表29)

心電図検査の結果、要精密・要医療判定の者への受診勧奨を継続して行っています。

図表29 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人 (a)	379	382	327	379	397
心電図実施者	人 (b)	364	355	289	340	368
	(b/a)	96.0%	92.9%	88.4%	89.7%	92.7%
要精密検査	人 (c)	7	12	7	13	7
要医療	人 (d)	0	2	0	1	0
有所見率	(c+d)/b	1.9%	3.9%	2.4%	4.1%	1.9%

③脳血管疾患重症化予防対策

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、健診受診者のうち約3%で推移しています。令和4年度はこのうち約8割が未治療者です。高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が2割いました。(図表30)服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。血圧値に基づき脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)を行い、①高リスクの未治療者、②中等リスク(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、血圧手帳の活用を促していきます。

図表30 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人 (a)	379	382	327	379	397
血圧Ⅱ度以上の者	人 (b)	11	13	19	12	9
	(b/a)	2.9%	3.4%	5.8%	3.2%	2.3%

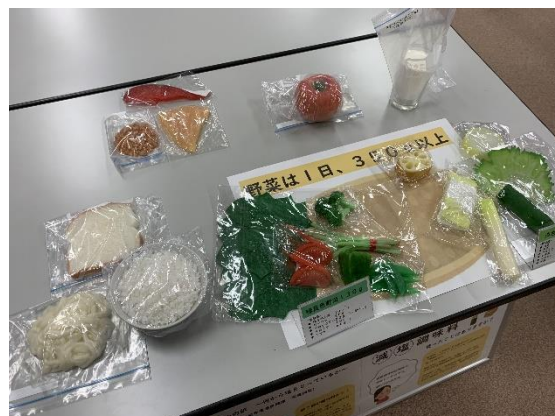
治療あり	2	22.2%
治療なし	7	77.8%

(2)ポピュレーションアプローチ

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

本村においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、住民自身が健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援しています。

生活習慣病の意識づけを目的として集団健診会場で食品に含まれる塩分量の展示、1日の野菜摂取目安量の掲示等、実施してきました。



(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表31 データヘルス計画の目標管理一覧

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)	
			初年度 H30	中間 評価 R2	最終 評価 R5		
			(H30)	(R2)	(R4)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.53%	2.99%	1.43%	KDBシステム	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.06%	1.53%	0.30%		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	5.2%	4.1%	7.2%		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.18%	0.09%	0.00%	村調べ	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	26.8%	30.0%	27.7%	法定報告値
			健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上)	2.9%	4.9%	2.4%	国保連ネットワーク (R04年度データがないためR03年度のデータを記載)
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL140以上)	28.2%	26.9%	23.7%	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	7.7%	9.8%	8.7%	
			健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.8%	1.8%	2.0%	共通情報(国保連)
		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	44.7	41.8	53.6	法定報告値
			特定保健指導実施率60%以上	40.0	57.1	52.3	
			特定保健指導対象者(積極的支援)の割合の減少	4.9	6.0	5.6	
			特定保健指導対象者(動機付け支援)の割合の減少	11.5	15.3	10.3	
		努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	11.6	16.0	14.5
肺がん検診受診者の増加	17.9			18.2	10.3		
大腸がん検診受診者の増加	18.1			27.1	25.1		
子宮がん検診受診者の増加	20.7			23.4	16.8		
乳がん検診受診者の増加	31.2			25.1	16.1		
5つのがん検診の平均受診率の増加	19.9			22.0	16.6		
後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上		77.1%	84.6%	84.5%	厚生労働省	

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

本村は慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合が年々増加しているが、健診有所見者や未治療者への保健指導を重ねており、糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合は減少し令和4年度は0人となった。ただし、HbA1c8.0以上で未治療の割合は増加しているため、治療の必要性を理解し受診行動につながる保健指導が必要になる。

特定健診は人間ドック受診者の結果データを取り込んだことや、休日・夜間健診の実施、受診勧奨通知の対象者選定や通知作成を業者へ委託し丁寧な受診勧奨を実施したことにより、受診率は年々増加しているが、健診の受診機会は集団健診のみで受診可能日が限られている。個別健診実施の検討を進め、さらに受診者獲得につなげたい。

特定保健指導対象者は令和2年度から令和4年度で積極的支援及び動機付け支援ともに減少した。村内に運動施設がないため令和2年度から特定保健指導対象者向けに運動教室を開始。利用者は10%程度のため利用者増加の工夫が必要。

健診受診者に対するアプローチは丁寧に実施してきたが、生活習慣病治療中で健診未受診者への介入は実施していない。また、健診未受診で治療につながっていない方の把握やアプローチも未実施。重症化予防のため介入を検討する必要がある。

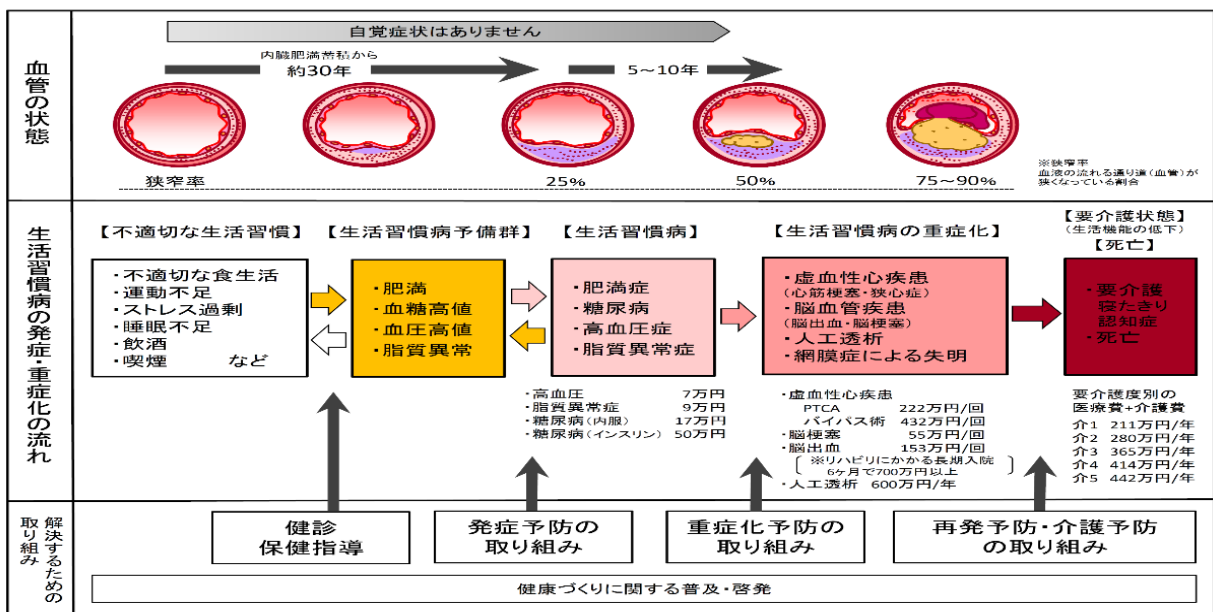
3. 第3期における健康課題の明確化

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 32 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ

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に移行していました。それに伴い、保健事業についても市町村から後期高齢者医療広域連合に移行していましたが、令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が始まり、当村においても、令和3年度より本事業を開始いたしました。これは、75歳以降の高齢者についても、生活習慣病やフレイル対策等の健康づくりと介護予防を、市町村で継続して一体的に実施し、重症化予防等を目指すものであります。

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対策等の結果が、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、保険者である市町村及び後期高齢者医療広域連合は、健康課題の分析結果等を共有し連携を図ることが求められています。

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、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ています。

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今後重要であると考えます。

(1) 医療費分析

図表 33 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		1,090人	1,043人	1,010人	1,025人	987人	937人
総件数及び 総費用額	件数	10,195件	10,018件	9,295件	9,756件	9,740件	13,648件
	費用額	4億0808万円	3億8021万円	4億2032万円	4億3104万円	4億2598万円	7億6557万円
一人あたり医療費		40.8万円	42.8万円	46.0万円	47.9万円	48.3万円	91.7万円

出典：ヘルスサポートラボツール、長野県国保1人当たり医療費

図表 34 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	青木村	4億2598万円	35,229	7.16%	0.28%	1.43%	0.30%	4.68%	2.86%	2.89%	8349万円	19.6%	13.2%	10.15%	10.53%
	同規模	--	29,993	3.29%	0.37%	2.12%	1.46%	6.01%	3.48%	1.83%	--	18.6%	17.6%	7.82%	9.33%
	県	--	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	--	19.0%	16.4%	8.45%	9.18%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	青木村	7億6557万円	69,207	3.67%	0.83%	1.92%	1.10%	4.55%	3.50%	2.62%	1億3932万円	18.2%	13.4%	3.37%	10.3%
	同規模	--	66,525	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%	--	18.8%	10.2%	3.61%	12.1%
	県	--	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	--	19.1%	11.8%	2.73%	12.3%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※8)による分類結果

※8 「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

図表 35 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	43人	31人	40人	33人	42人	110人
	件数	B	86件	65件	88件	182件	92件	192件
		B/総件数	0.84%	0.65%	0.95%	1.87%	0.94%	1.41%
	費用額	C	1億1055万円	7927万円	1億1094万円	2億1387万円	1億1345万円	2億2732万円
C/総費用		27.1%	20.8%	26.4%	49.6%	26.6%	29.7%	

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(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	2人	0人	4人	4人	2人	7人							
		D/A	4.7%	0.0%	10.0%	12.1%	4.8%	6.4%							
	件数	E	2件	0件	7件	20件	3件	8件							
		E/B	2.3%	0.0%	8.0%	11.0%	3.3%	4.2%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%		
		50代	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	1	12.5%		
		60代	1	50.0%	0	--	2	28.6%	18	90.0%	2	66.7%	80代	4	50.0%
		70-74歳	1	50.0%	0	--	5	71.4%	2	10.0%	1	33.3%	90歳以上	3	37.5%
	費用額	F	275万円		1074万円	2422万円	296万円	926万円							
F/C		2.5%	0.0%	9.7%	11.3%	2.6%	4.1%								

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 37 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	2人	1人	2人	1人	1人	5人							
		G/A	4.7%	3.2%	5.0%	3.0%	2.4%	4.5%							
	件数	H	2件	1件	2件	2件	1件	6件							
		H/B	2.3%	1.5%	2.3%	1.1%	1.1%	3.1%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	####	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	1	16.7%
		60代	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	80代	4	66.7%
		70-74歳	1	50.0%	1	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	90歳以上	1	16.7%
	費用額	I	490万円	112万円	329万円	176万円	727万円	646万円							
I/C		4.4%	1.4%	3.0%	0.8%	6.4%	2.8%								

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 38 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

【R03】厚生労働省標準形式1-1
【特定保健指導等一歩管理システム】FKACT171

参考: 【R03】介入支援対象者一覧(医療・重症化予防)
【R03】介入支援対象者一覧(介護・要介護認定者)
【R03】医師指導者の疾患(健診)・介護受診状況



図表 39 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
					特定健診		後期健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	22.8	340	568	766	36.3	50.7	0.3	4.1	6.8	データなし	26.8	28.1	データなし
R04	31.4	288	523	950	39.0	54.5	26.2	8.2	7.0	6.4	25.5	23.5	24.1

図表 40 健診有所見状況

E表	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)						HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上						CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満			心房細動														
	40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-												
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%						
H30	2	2.1	(1)	11	3.7	(5)	0	--	(0)	3	3.1	(0)	11	3.7	(0)	0	--	(0)	1	1.0	1	0.3	0	--	0	--	3	1.0	0	--
R04	3	2.7	(2)	6	1.9	(2)	9	3.6	(1)	3	2.7	(0)	18	5.7	(1)	2	0.8	(1)	0	--	5	1.6	10	4.0	0	--	5	1.6	2	0.8

図表 41 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					
	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	81.6	93.0	96.5	31.1	64.1	80.4	69.9	83.1	90.1	59.0	44.8	39.4	37.3	33.8	33.6	39.7	27.4	39.3	34.7	28.7	45.7			
R04	77.3	92.0	95.4	28.7	67.1	82.3	63.0	79.6	88.1	55.6	44.8	41.3	29.6	33.0	35.5	41.2	39.5	60.2	33.3	47.1	65.9			

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 42 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		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	3.7	7.0	0.0	3.0	4.6	0.0	5.2	10.7	30.7	4.5	6.0	7.6	10.0	29.3	--	0.0	3.7	--	0.0	9.7	34.5	0.0	8.6	43.1
R04	1.8	10.4	15.2	2.5	7.3	16.1	6.4	18.3	36.4	3.5	8.0	12.2	0.0	30.0	54.9	0.0	9.5	36.6	0.0	13.2	44.8	10.0	23.9	43.1

図表 43 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	
H30	57.1	--	61.5	83.9	1.2	0.0	2.2	12.1	14.3	--	92.3	76.3
R04	60.0	81.8	63.6	81.8	4.3	12.7	1.9	16.7	8.0	66.9	81.8	81.8

出典：ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化(図表 33~43)

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は年々増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり90万円を超え、国保の約2倍高い状況です。(図表 33)

短期目標疾患の糖尿病及び高血圧の総医療費に占める割合は、同規模と比べて低いにもかかわらず、中長期目標疾患である腎不全(透析有)は同規模と比べて約4ポイント以上高い状況です。(図表 34)

高額レセプトにおける疾病をみると、脳血管疾患では、令和3年度が一番多く20件で2千万円以上の費用がかかっていましたが、令和4年度は3件と件数が減り、費用額も約300万円と減っています。後期高齢者においては、8件で、約1千万円の費用額がかかっています。(図表 35、36)

健診・医療・介護のデータを平成30年度と令和4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 39の①被保険者数は、75歳以上では約200名増えています。⑮の体格をみると、65~74歳で、BMI25以上の率が約5ポイントも減少しています。

図表 40 健診有所見の状況を見ると、65~74歳でHbA1c7.0以上の者が1.7倍、CKDが約5倍に増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 41 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症をみると、高血圧においては、若干割合が減っていますが、糖尿病においては、75歳以上で高くなっています。

図表 42 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、平成30年度と令和4年度を比較すると、65歳以上の年代においてすべての疾患で増加しています。

(4)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期目標疾患である腎不全(透析有)の医療費が同規模と比較して高い(図表 34)、糖尿病及び腎機能低下で未治療・治療中断となっているものの割合が多く、課題と考えます。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重症化を防ぐために重要です。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います。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にします。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 44)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

② 中長期的な目標の設定

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

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

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

③ 短期的な目標の設定

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

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられるが、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ます。具体的には、日本人の食事摂取基準(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保健指導・栄養指導を実施します。

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

(2) 管理目標の設定

図表 44 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 R8 (R7)	最終評価 R11 (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	1.43%	1.4%	1.4%	KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.30%	0.3%	0.3%		
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	7.20%	7.0%	7.0%		
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0%	0%	0%		
	短期目標	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者の減少	27.7%	27.0%	26.5%	ヘルスサポートラボツール
				健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	2.4%	2.2%	2.0%	
				健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	6.6%	6.3%	6.0%	
				健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	8.7%	8.4%	8.0%	
				★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	2.0%	1.7%	1.5%	
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	53.6%	56.0%	60.0%	法定報告値	
			★特定保健指導実施率60%以上	52.3%	56.0%	60.0%		
			★特定保健指導対象者の減少	44人	43人	40人		

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第四期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていましたが、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 45 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	55%	56%	58%	59%	60%	60%以上
特定保健指導実施率	56%	56%	58%	59%	60%	60%以上

3. 対象者の見込み

図表 46 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	738	734	731	727	723	720
	受診者数	406	411	424	429	434	433
特定保健指導	対象者数	45人	43人	41人	42人	40人	39人
	実施者数	25人	24人	24人	25人	24人	24人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。

- ① 集団健診(委託医療機関)
- 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

特定健診実施機関については、健診申込書に同封している案内文書で周知します。

(4) 特定健診実施項目

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

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

図表 47 特定健診検査項目

○青木村特定健診検査項目

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

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

(5) 実施時期

5 月頃から翌年 2 月末頃まで実施します。

(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、かかりつけ医及び本人への協力を要請していきます。

(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 48)

図表 48 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、問診票等の印刷・送付 (随時可)	(特定保健指導の実施)
5月		(特定健診の開始)	健診データ抽出(前年度)
6月		健診データ受取 費用決裁 → 保健指導対象者の抽出	
7月		(特定保健指導の開始)	
8月			実績の分析、実施方法、 委託先機関の見直し等
9月		(特定健診・特定保健指導の実施)	
10月	契約に関わる 予算手続き		受診・実施率実績の算出 支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	契約準備	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

5. 特定保健指導の実施

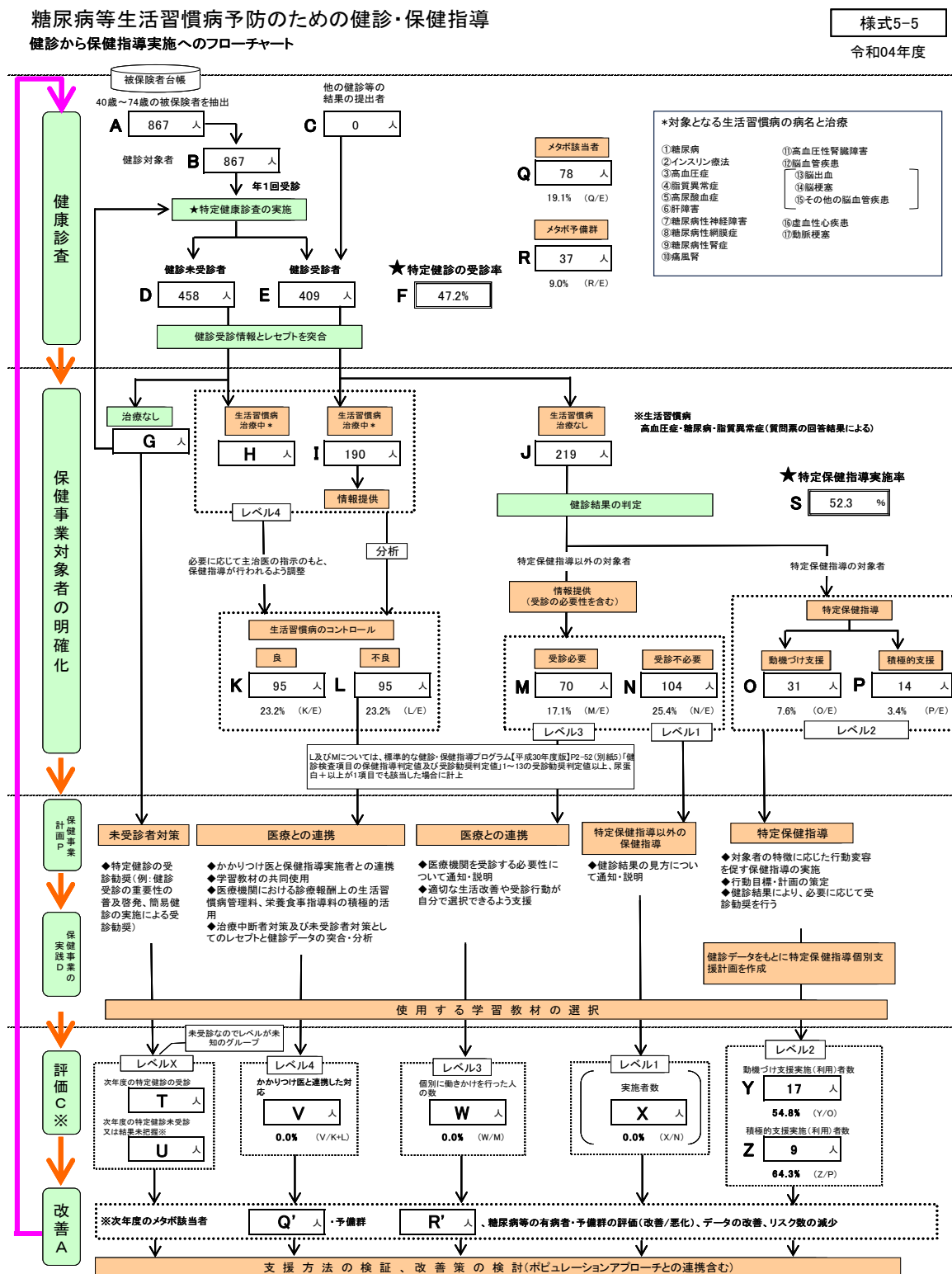
特定保健指導の実施については、保険者直接実施または委託により実施します。

○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49)

図表49 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



出典:ヘルスサポートラボツール

(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 50 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	45人 (11.0%)	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	70人 (17.1%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(健診受診歴等から傾向に基づき必要性の普及啓発、受診勧奨)	458人 ※受診率目標達成まであと47人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	104人 (25.4%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	190人 (46.5%)	100%

(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 51)

図表 51 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	◎健診申込者の抽出及び問診票等案内の送付			
5月	◎特定健康診査の開始		◎特定健診、いきいき健診、がん検診開始	
6月	↓	◎対象者の抽出		
7月		◎保健指導の開始	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始	
8月				
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了	
10月		◎利用券の登録		
11月				
12月				
1月				
2月		◎健診の終了		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の申込書全戸配布
3月			↓	

6. 個人情報の保護

(1)基本的な考え方

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

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

(2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、青木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していく必要があります。

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

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

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

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

II. 重症化予防の取組

青木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、128人(31.3%)です。そのうち治療なしが43人(19.6%)を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が26人です。

また、青木村においては、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、43人中21人と多いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。(図表 52)

図表 52 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 による年間新規診断患者数の減少	
	科学的根拠に基づき ↓ 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	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)
	クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症		
		心原性 脳塞栓症 (27.7%)	ラクナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)				
			非心原性脳梗塞					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)	
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)	
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者	
該当者数	9 2.2%	4 1.0%	8 2.0%	12 2.9%	78 19.1%	28 6.8%	36 8.8%	
治療なし	7 2.5%	0 0.0%	8 2.7%	8 2.7%	16 7.3%	14 3.8%	14 6.4%	
(再掲) 特定保健指導	2 22.2%	0 0.0%	2 25.0%	1 8.3%	16 20.5%	7 25.0%	4 11.1%	
治療中	2 1.5%	4 2.1%	0 0.0%	4 3.7%	62 32.6%	14 35.0%	22 11.6%	
臓器障害 あり	3 42.9%	0 --	4 50.0%	5 62.5%	8 50.0%	8 57.1%	14 100.0%	
CKD(専門医対象者)	1	0	1	2	3	2	14	
心電図所見あり	2	0	3	3	5	6	3	
臓器障害 なし	4 57.1%	--	4 50.0%	3 37.5%	8 50.0%	6 42.9%	--	
							重症化予防対象者 (実人数)	
							128 31.3%	
							43 19.6%	
							21 16.4%	
							85 44.7%	
							26 60.5%	

<参考> 健診受診者(受診率)		
409人		47.2%

■各疾患の治療状況		
	治療中	治療なし
高血圧	131	278
脂質異常症	108	301
糖尿病	40	369
3疾患 いずれも	190	219

※問診結果による

出典:ヘルサポータルラボツール

1. 糖尿病性腎症重症化予防

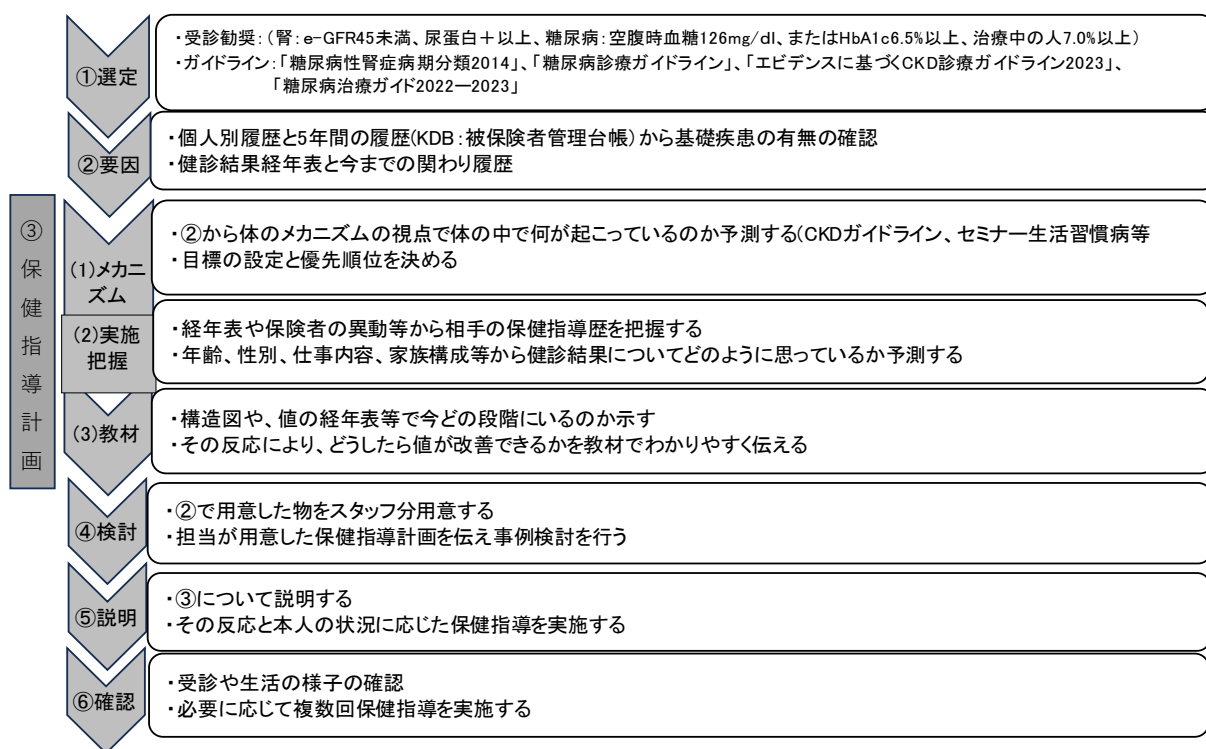
1) 基本的な考え方

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

なお、取組にあたっては図表 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 53 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

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

- ① 医療機関未受診者

- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
- 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 54 糖尿病性腎症病期分類

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。本村においては、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)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しい状況です。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

② 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。(図表 55)

本村において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、14人(25.9%)でした。また、40~74歳における糖尿病治療者234人のうち、特定健診受診者が40人(17.0%)でした。40~74歳における糖尿病治療者で特定健診未受診者194人(82.9%)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た介入が必要になってきます。

③介入方法と優先順位

図表 55 より青木村における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）・・・14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）・・・17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】

- ・糖尿病治療中だが特定健診未受診者 194 人（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

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。本村においては、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。

4) 医療との連携

治療中の場合は糖尿病連携手帳等を活用し、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。かかりつけ医や専門医との連携にあたっては長野県「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じて行っていきます。

5) 高齢者福祉部門(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 (1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73 m²以上低下)

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突 合 表	青木村										同規模保険者(平均)		
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 被保険者数	A	1,090人		1,084人		1,037人		1,031人		987人			
		② (再掲)40-74歳	923人		898人		864人		867人		860人			
2	① 特定健診	B	848人		794人		782人		781人		741人			
		② 対象者数	392人		394人		340人		399人		409人			
		③ 受診率	46.2%		49.6%		43.5%		51.1%		55.2%			
3	① 特定 保健指導	C	50人		51人		49人		43人		44人			
		② 実施率	40.0%		64.7%		57.1%		79.1%		52.3%			
4	① 健診 データ	E	42人	10.7%	46人	11.7%	44人	12.9%	51人	12.8%	54人	13.2%		
		F	14人	33.3%	12人	26.1%	17人	38.6%	14人	27.5%	14人	25.9%		
		G	28人	66.7%	34人	73.9%	27人	61.4%	37人	72.5%	40人	74.1%		
		H	8人	28.6%	10人	29.4%	12人	44.4%	19人	51.4%	17人	42.5%		
		I	6人	75.0%	3人	30.0%	8人	66.7%	13人	68.4%	11人	64.7%		
		J	6人	75.0%	4人	40.0%	4人	33.3%	10人	52.6%	9人	52.9%		
		K	20人	71.4%	24人	70.6%	15人	55.6%	18人	48.6%	23人	57.5%		
		L	33人	78.6%	37人	80.4%	42人	95.5%	47人	92.2%	45人	83.3%		
		M	5人	11.9%	2人	4.3%	1人	2.3%	0人	0.0%	5人	9.3%		
		N	3人	7.1%	1人	2.2%	1人	2.3%	4人	7.8%	2人	3.7%		
		5	① レセプト	O	148.6人		143.9人		149.5人		138.7人		138.0人	
P	177.7人			172.6人		179.4人		164.9人		164.0人				
Q	818件			(900.9)	759件	(883.6)	738件	(862.1)	738件	(862.1)	698件	(860.7)	136,930件	(893.2)
R	5件			(5.5)	3件	(3.5)	3件	(3.5)	2件	(2.3)	2件	(2.5)	658件	(4.3)
S	165人			156人		155人		143人		143人		13.8%		
T	164人			155人		155人		143人		141人		16.4%		
U	136人			127人		128人		106人		101人		71.6%		
V	11人			9人		8人		10人		7人		4.9%		
W	11人			9人		8人		10人		7人		5.0%		
X	13人			12人		10人		10人		12人		8.4%		
Y	12人			12人		10人		10人		12人		8.5%		
Z	3人			3人		3人		3人		5人		3.5%		
AA	3人			3人		3人		3人		5人		3.5%		
AB	2人			0人		1人		0人		0人		0.00%		
AC	2人			0人		1人		0人		0人		0.00%		
AD	1人			0.4%		2人		0.8%		2人		0.8%		
6	① 医療費	AE	4億0808万円		3億8021万円		4億2032万円		4億3104万円		4億2598万円		2億6175万円	
		AF	2億2645万円		2億0921万円		2億3882万円		2億4533万円		2億2857万円		1億4021万円	
		AG	55.5%		55.0%		56.8%		56.9%		53.7%		53.6%	
		AH	6,639円		5,191円		5,397円		9,955円		6,300円		8,820円	
		AI	40,584円		37,787円		44,729円		36,285円		34,408円		40,357円	
		AJ	2374万円		2214万円		2213万円		2304万円		1995万円		1572万円	
		AK	10.5%		10.6%		9.3%		9.4%		8.7%		11.2%	
		AL	7760万円		7647万円		7264万円		7744万円		7392万円			
		AM	34,989円		34,386円		34,524円		36,373円		35,991円			
		AN	4827万円		2641万円		3891万円		4842万円		4928万円			
		AO	720,405円		463,392円		637,840円		681,924円		724,778円			
		AP	13日		16日		19日		19日		19日			
		AQ	2214万円		2080万円		1885万円		2433万円		3169万円		957万円	
AR	2109万円		1945万円		1701万円		2328万円		3051万円		862万円			
AS	105万円		136万円		184万円		105万円		117万円		96万円			
7	① 介護	AT	5億1383万円		5億1086万円		4億9052万円		4億8028万円		4億8595万円		3億5514万円	
		AU	0件		0件		2件		1件		0件			
8	① 死亡	AV	0人		1人		1人		1人		0人		267人	

出典:ヘルスサポートラボツール

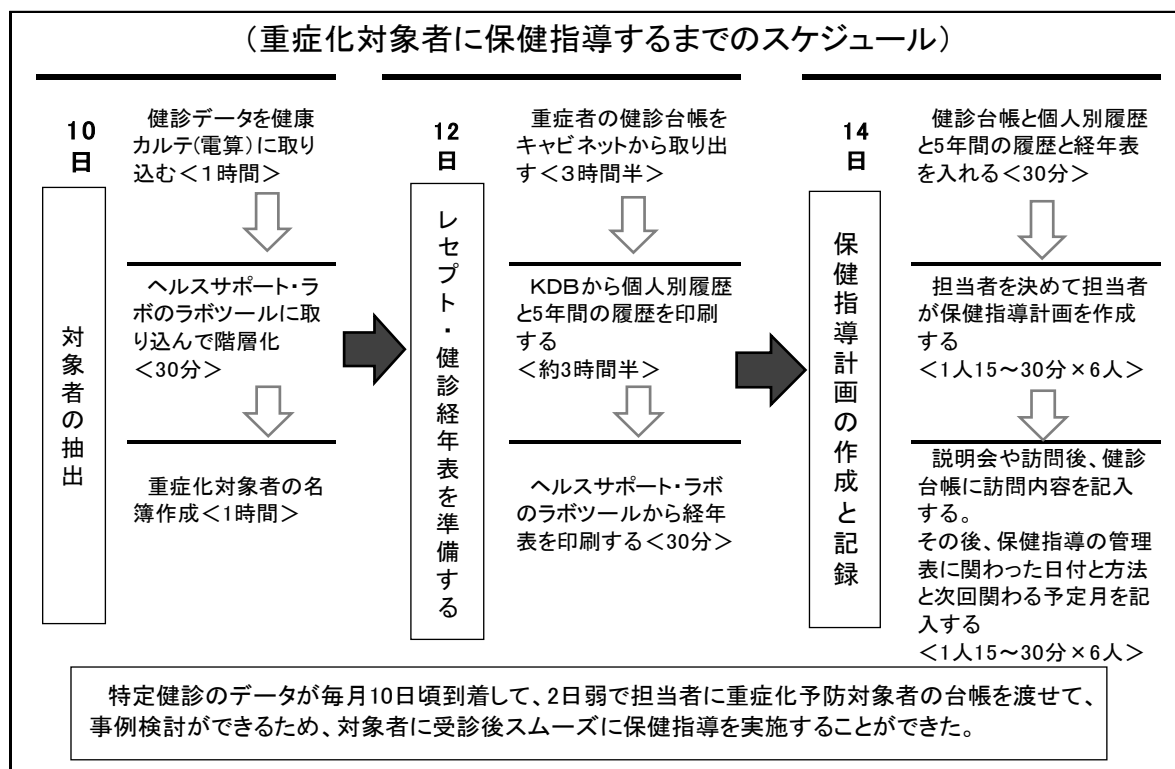
7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

図表 57 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

1) 基本的な考え方

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

『メタボリックシンドロームの定義と診断基準（メタボリックシンドローム診断基準検討委員会）』では「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。」としています。

2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づく、実態把握

図表 58 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	397	30	67	27	58	3	9	0	0	0	0
		25.6%	22.9%	23.1%	19.9%	2.6%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
再掲 男性	195	16	37	16	33	0	4	0	0	0	0
		27.6%	25.9%	27.6%	23.1%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
女性	202	14	30	11	25	3	5	0	0	0	0
		23.7%	20.1%	18.6%	16.8%	5.1%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

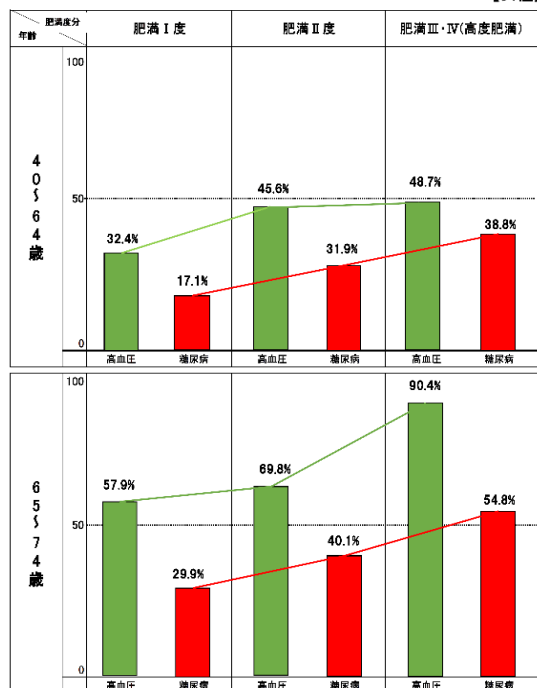
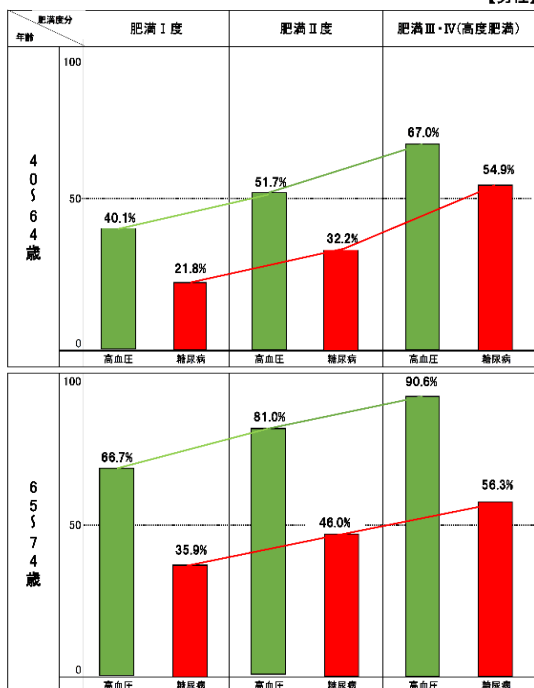
(2) 優先順位付け

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

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 59 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

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



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

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

まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満 3 度・4 度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要があります。そのことは、図表 60 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

3) 対象者の明確化

図表 61 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	195	16	22	59	98	202	17	21	73	91	
メタボ該当者	B	57	3	5	14	35	21	1	3	3	14	
	B/A	29.2%	18.8%	22.7%	23.7%	35.7%	10.4%	5.9%	14.3%	4.1%	15.4%	
再掲	① 3項目全て	C	14	2	1	2	9	8	0	0	2	6
		C/B	24.6%	66.7%	20.0%	14.3%	25.7%	38.1%	0.0%	0.0%	66.7%	42.9%
	② 血糖+血圧	D	9	0	1	1	7	3	0	1	1	1
		D/B	15.8%	0.0%	20.0%	7.1%	20.0%	14.3%	0.0%	33.3%	33.3%	7.1%
	③ 血圧+脂質	E	30	1	3	9	17	7	1	2	0	4
		E/B	52.6%	33.3%	60.0%	64.3%	48.6%	33.3%	100.0%	66.7%	0.0%	28.6%
	④ 血糖+脂質	F	4	0	0	2	2	3	0	0	0	3
		F/B	7.0%	0.0%	0.0%	14.3%	5.7%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	21.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 62 メタボリック該当者の治療状況(性・年代別)

	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					
		人数	割合	あり		なし			人数	割合	あり		なし			
総数	195	57	29.2%	43	75.4%	14	24.6%	202	21	10.4%	19	90.5%	2	9.5%		
40代	16	3	18.8%	1	33.3%	2	66.7%	17	1	5.9%	0	0.0%	1	100.0%		
50代	22	5	22.7%	1	20.0%	4	80.0%	21	3	14.3%	3	100.0%	0	0.0%		
60代	59	14	23.7%	10	71.4%	4	28.6%	73	3	4.1%	3	100.0%	0	0.0%		
70~74歳	98	35	35.7%	31	88.6%	4	11.4%	91	14	15.4%	13	92.9%	1	7.1%		

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 61)は、男性で 50 代から受診者の 2~3 割を超えるが、女性では 60 代・70 代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 62)は、男女とも 7 割以上が治療中となっています。

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

(1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ③ 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。
- ④ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)を行います。

(2)対象者の管理

対象者の進捗管理は台帳を作成し、管理します。

4)保健指導の実施

(1)最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に行います。

(2) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001 年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。本村においても二次健診の実施を検討します。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ①頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)
- ②負荷心電図(心臓の状態を詳しく見る検査)
- ③微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ④75 g 糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

3. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

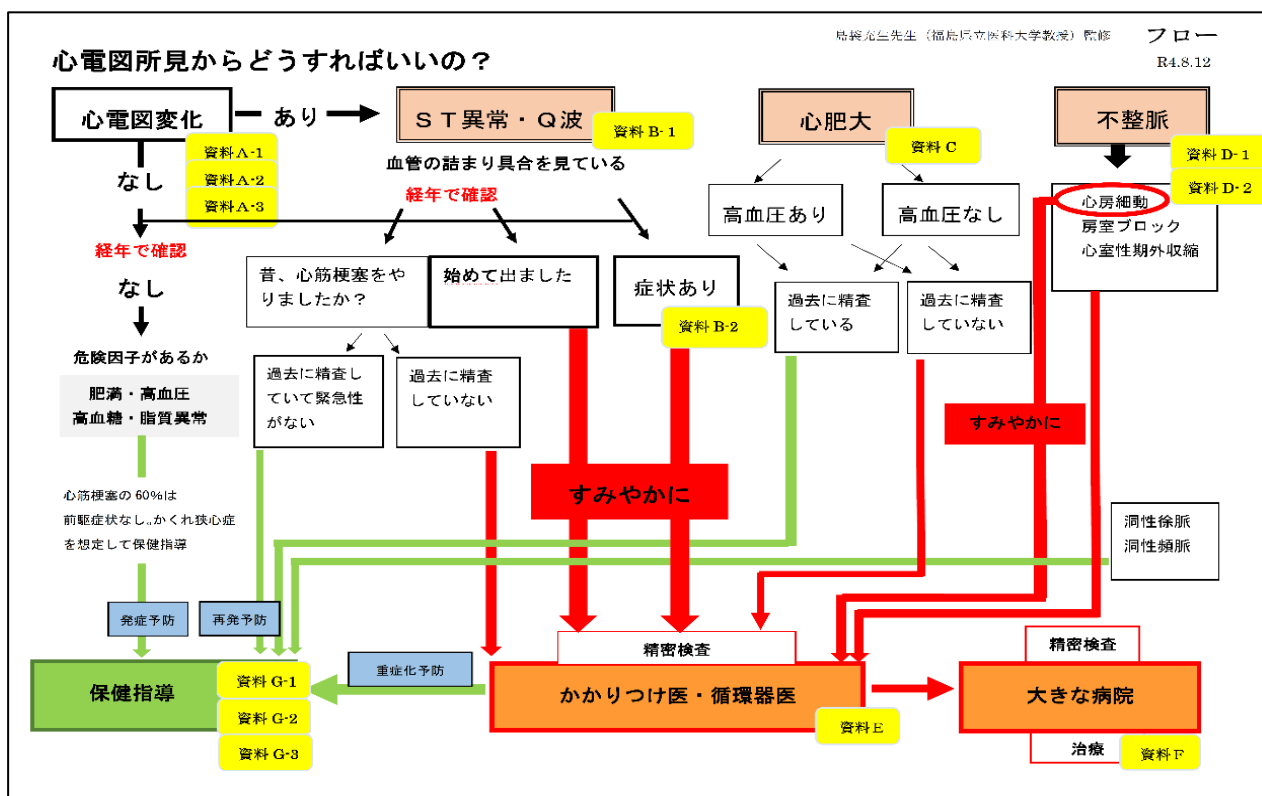
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン2023改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

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63に基づいて考えます。

図表63 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

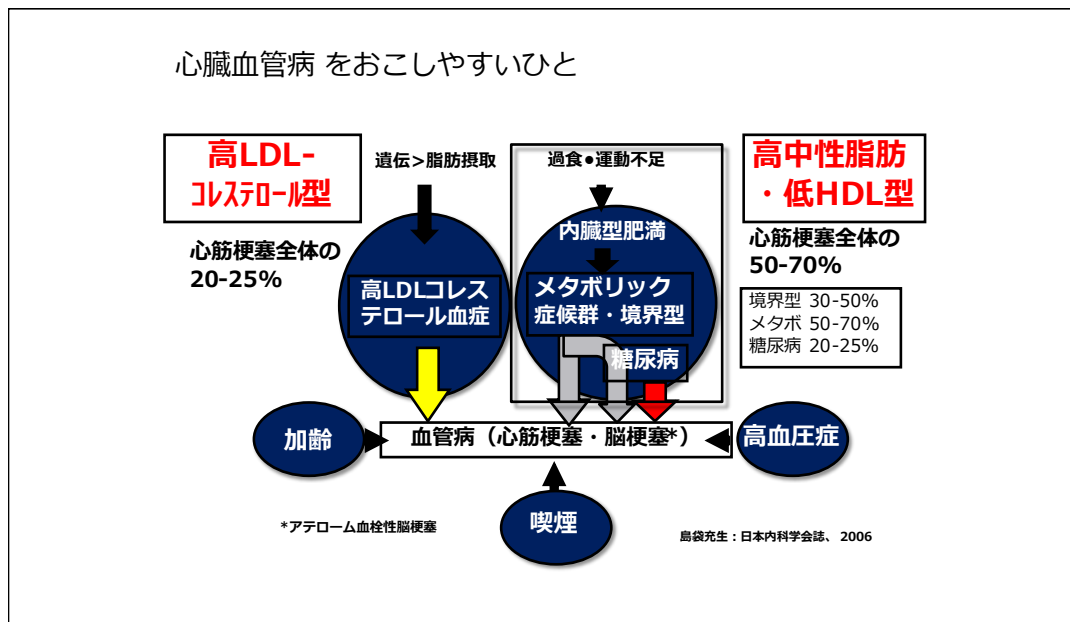
血を推測する所見であり、その所見があった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

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 64 心血管病をおこしやすいひと



図表 64 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタボタイプについては、第4章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 61・62)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 65)

図表 65 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定				令和04年度									
動脈硬化性心血管疾患の予防から見たLDLコレステロール管理目標				(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版									
特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別					
管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳		
146				67	54	17	8	1	5	13	6		
				45.9%	37.0%	11.6%	5.5%	4.0%	20.0%	52.0%	24.0%		
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)	15	10	3	2	0	0	2	0	0		
			10.3%	14.9%	5.6%	11.8%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%		
	中リスク	140未満 (170未満)	48	21	18	6	3	0	0	8	1		
			32.9%	31.3%	33.3%	35.3%	37.5%	0.0%	0.0%	61.5%	16.7%		
高リスク	120未満 (150未満)	77	32	32	9	4	1	2	5	5			
		52.7%	47.8%	59.3%	52.9%	50.0%	100.0%	40.0%	38.5%	83.3%			
	再掲	100未満 (130未満) ※1	1	0	1	0	0	0	0	0	0		
			0.7%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	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)	6	4	1	0	1	0	1	0	0		
			4.1%	6.0%	1.9%	0.0%	12.5%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%		

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

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。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

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

7月～特定健診結果が届き次第順次、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 66,67)

図表 66 脳卒中の分類

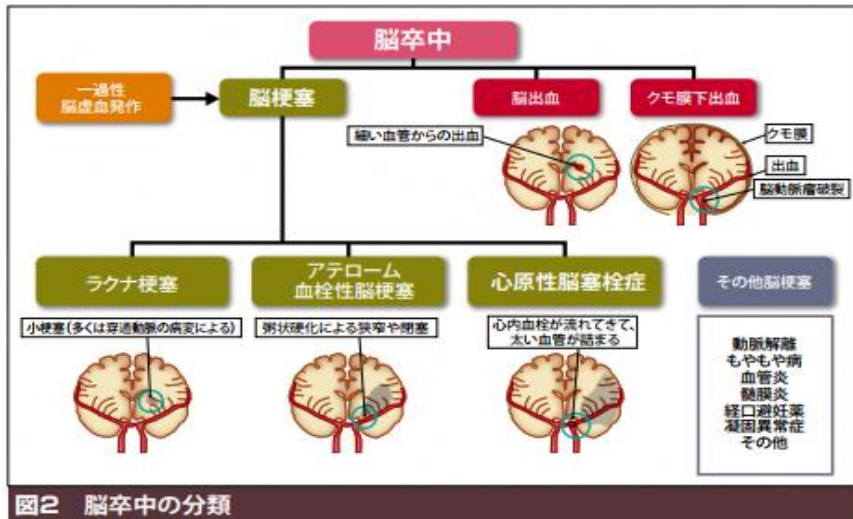


図2 脳卒中の分類

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 67 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 68 でみると、40～74 歳の高血圧治療者 387 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 40 人(10.3%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 9 人(2.2%)であり、そのうち 7 人(77%)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 2 人(0.5%)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。

本村では眼底検査(詳細検査)を特定健診対象者のうち希望者全員に実施しています。実施率は 80.6%で有所見者は 0 名です。臓器障害を早期に発見し、重症化を予防するために重要な検査のため、引き続き実施していきます。

(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 69 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

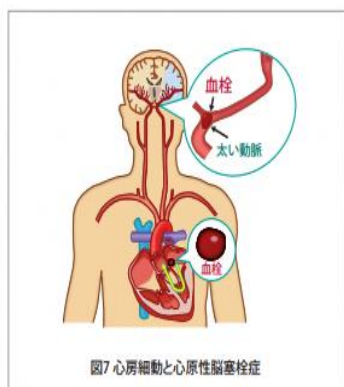
令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定		(参考)高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画					
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	区分	該当者数
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上		
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	94	63 67.0%	24 25.5%	7 7.4%	0 0.0%		
リスク第1層 予後影響因子がない	4 4.3%	C 4 6.3%	B 0 0.0%	B 0 0.0%	A 0 --	A 22 23.4%	22 23.4%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	46 48.9%	C 32 50.8%	B 9 37.5%	A 5 71.4%	A 0 --	B 36 38.3%	36 38.3%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	44 46.8%	B 27 42.9%	A 15 62.5%	A 2 28.6%	A 0 --	C 36 38.3%	36 38.3%

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

図表 69 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

(3) 心電図検査における心房細動の実態



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

図表 70 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 70 特定健診における心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	201	208	186	92.5%	193	92.8%	4	2.2%	0	0.0%	--	--
40代	16	20	16	100.0%	20	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	25	22	25	100.0%	21	95.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	61	75	56	91.8%	70	93.3%	0	0.0%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	99	91	89	89.9%	82	90.1%	4	4.5%	0	0.0%	3.4%	1.1%

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

出典:ヘルスサポートラボツール

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 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

7月～特定健診結果が届き次第順次、対象者へ介入(通年)

Ⅲ. 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。

図表 71 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える - 基本的考え方 - (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)																
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	
	妊婦健康診査 (13条)		産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診断		就学時健診 (11・12条)		児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)	
5 対象者 健診内容	血糖	95mg/dl以上								空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上						
	HbA1c	6.5%以上								6.5%以上						
	50GCT	1時間値140mg/dl以上														
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上								空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上						
	(診断)妊婦糖尿病	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																

Ⅳ. 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。

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

具体的な評価方法は、国保データベース(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、村のホームページへの掲載、医療機関等への周知とします。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

1. <長野県> 共通評価指標・共通情報の経年変化

1. <長野県> 共通評価指標・共通情報の経年変化

★…共通して評価すべき指標 ☆…共通して把握すべき情報

1) 保険者の特性

(1) 人口☆

人口の推移(年齢階級別)						対象: 全人口			
年度	総数[人]	39歳以下		40-64歳		65-74歳		75歳以上	
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
H25	4,655	1,536	33.0	1,465	31.5	708	15.2	913	19.6
H26	4,627	1,495	32.3	1,454	31.4	749	16.2	899	19.4
H27	4,574	1,443	31.5	1,441	31.5	757	16.6	905	19.8
H28	4,517	1,413	31.3	1,418	31.4	757	16.8	904	20.0
H29	4,441	1,366	30.8	1,411	31.8	734	16.5	902	20.3
H30	4,398	1,331	30.3	1,393	31.7	723	16.4	923	21.0
R01	4,351	1,334	30.7	1,342	30.8	732	16.8	914	21.0
R02	4,333	1,316	30.4	1,337	30.9	726	16.8	918	21.2
R03	4,293	1,298	30.2	1,319	30.7	748	17.4	895	20.8
R04	4,244	1,279	30.1	1,329	31.3	710	16.7	926	21.8

(2) 国保被保険者の構成☆

国保被保険者(年齢階級別)の推移										対象: 国保被保険者									
年度	総数 [人]	39歳以下						40-64歳						65-74歳					
		計		男		女		計		男		女		計		男		女	
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
H30	1,090	182	16.7	90	16.4	92	17.0	340	31.2	176	32.0	164	30.4	568	52.1	284	51.6	284	52.6
R01	1,043	184	17.6	93	17.6	91	17.6	296	28.4	160	30.4	136	26.4	563	54.0	274	52.0	289	56.0
R02	1,010	154	15.2	86	16.5	68	13.9	295	29.2	155	29.8	140	28.6	561	55.5	279	53.7	282	57.6
R03	1,025	169	16.5	96	18.1	73	14.7	296	28.9	153	28.9	143	28.9	560	54.6	281	53.0	279	56.4
R04	987	176	17.8	102	19.7	74	15.7	288	29.2	147	28.4	141	30.0	523	53.0	268	51.8	255	54.3

(3) 高齢化率☆

高齢化率(65歳以上の割合)				対象: 全人口・国保被保険者		
年度	高齢化率(政府統計情報より)			国保被保険者の高齢化率(KDBより)※参考		
	青木村	上小圏域	県	青木村	上小圏域	県
H25	34.8	27.4	27.9			
H26	35.6	28.4	28.8			
H27	36.3	29.1	29.5			
H28	36.8	29.6	30.0			
H29	36.8	30.1	30.5			
H30	37.4	30.3	30.8	52.1	47.2	46.6
R01	37.8	30.7	31.2	54.0	47.9	47.1
R02	37.9	31.1	31.6	55.5	49.1	48.1
R03	38.3	31.5	31.9	54.6	49.5	48.6
R04	38.5	31.6	32.1	53.0	48.7	47.6

2)健康指標の状況

(1)平均寿命・健康寿命☆

① 男性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

[歳]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	81.1	79.7	77.7	79.7	81.5
上小圏域	81.6	81.9	82.2	81.6	81.6
県	82.0	82.1	82.5	82.5	82.5

平均寿命と健康寿命の差

[歳]

	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	1.5	1.2	1.1	1.3	1.5
上小圏域	1.6	1.6	1.5	1.5	1.5
県	1.4	1.4	1.5	1.4	1.4

② 女性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

[歳]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	87.4	87.6	87.7	87.7	88.0
上小圏域	88.0	87.1	88.3	87.6	87.7
県	87.8	87.8	88.0	87.9	88.3

平均寿命と健康寿命の差

[歳]

	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	3.1	2.9	3.0	2.6	2.5
上小圏域	3.6	3.3	3.4	3.1	3.2
県	3.2	3.1	3.1	3.0	3.1

健康寿命の推移

※KDBでは平均自立期間と表示

[歳]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	79.6	78.5	76.6	78.4	80.0
上小圏域	80.0	80.3	80.7	80.1	80.1
県	80.6	80.7	81.0	81.1	81.1

健康寿命の推移

※KDBでは平均自立期間と表示

[歳]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	84.3	84.7	84.7	85.1	85.5
上小圏域	84.4	83.8	84.9	84.5	84.5
県	84.6	84.7	84.9	84.9	85.2

(2)死因別死亡率☆

死因別死亡率の推移

対象:全人口 青木村

		青木村									
		死亡率[%]					県内順位				
		H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04
死因別	心疾患	16.7	10.1	13.0	9.6	14.1	27位	66位	51位	73位	45位
	脳血管疾患	18.1	7.6	13.0	9.6	11.3	4位	49位	11位	26位	7位
	腎不全	1.4		2.9		1.4	38位	58位	8位	58位	39位
	がん(悪性新生物)	33.3	30.4	21.7	20.5	21.1	1位	4位	56位	56位	40位
	(再掲)	大腸がん	2.8	5.1	2.9	5.5	2.8				
	胃がん	5.6	1.3	2.9	1.4	5.6					
	肺がん	5.6	3.8	4.3	6.8	1.4					

(3)介護

①介護(要支援)認定率☆

	[%]					
	1号(65歳以上)認定率			2号(40~64歳)認定率		
	青木村	上小圏域	県	青木村	上小圏域	県
H30	19.5	19.1	18.0	0.4	0.3	0.3
R01	19.2	19.4	18.2	0.5	0.3	0.3
R02	19.5	19.5	18.2	0.4	0.3	0.3
R03	19.9	19.8	18.2	0.3	0.3	0.3
R04	19.5	19.3	17.7	0.3	0.3	0.3

②介護給付費☆

		H30	R01	R02	R03	R04
青木村	給付費総額[円]	513,828,910	510,862,621	490,516,153	480,284,910	485,950,558
	一件当たり給付費[円]	73,101	70,270	69,597	69,106	69,441
上小圏域	給付費総額[円]	17,455,849,198	17,691,221,537	17,972,393,406	18,164,768,950	18,007,247,640
	一件当たり給付費[円]	65,760	66,419	67,423	66,492	65,123
県	給付費総額[円]	179,048,179,364	182,286,417,449	185,738,106,292	187,274,951,627	186,555,887,417
	一件当たり給付費[円]	62,215	62,530	63,476	63,158	62,434

(4) 医療費

① 高額レセプト(80万円以上)状況☆

ア 脳血管疾患

		H30	R01	R02	R03	R04
青木村	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	2	0	8	11	3
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	2,753,440	0	11,989,440	13,469,700	2,962,830
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,376,720	0	1,498,680	1,224,518	987,610
	総医療費(80万円以上)[円]	110,554,020	79,269,400	110,935,700	111,158,050	113,448,210
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	2.5	0.0	10.8	12.1	2.6
上小圏域	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	186	130	194	221	174
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	250,967,670	164,362,000	257,110,300	292,399,340	233,187,660
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,349,289	1,264,323	1,325,311	1,323,074	1,340,159
	総医療費(80万円以上)[円]	3,296,050,030	3,022,584,020	3,318,349,510	3,827,836,280	3,606,622,890
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	7.6	5.4	7.7	7.6	6.5
県	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	2,086	1,834	2,081	2,057	1,873
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	2,858,398,130	2,499,410,590	2,870,803,480	2,803,895,410	2,594,901,810
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,370,277	1,362,819	1,379,531	1,363,099	1,385,425
	総医療費(80万円以上)[円]	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	8.4	7.2	8.1	7.5	7.0

イ 虚血性心疾患

		H30	R01	R02	R03	R04
青木村	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	2	1	2	1	1
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	4,895,950	1,119,190	3,287,070	879,370	7,268,130
	レセプト一件あたり医療費[円]	2,447,975	1,119,190	1,643,535	879,370	7,268,130
	総医療費(80万円以上)[円]	110,554,020	79,269,400	110,935,700	111,158,050	113,448,210
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	4.4	1.4	3.0	0.8	6.4
上小圏域	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	81	71	76	63	56
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	112,237,530	102,078,230	114,242,820	94,036,680	86,901,590
	レセプト一件あたり医療費[円]	1,385,649	1,437,722	1,503,195	1,492,646	1,551,814
	総医療費(80万円以上)[円]	3,296,050,030	3,022,584,020	3,318,349,510	3,827,836,280	3,606,622,890
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	3.4	3.4	3.4	2.5	2.4
県	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	927	873	858	879	679
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	1,452,581,430	1,382,356,090	1,310,254,350	1,408,264,760	1,087,558,190
	レセプト一件あたり医療費[円]	1,566,970	1,583,455	1,527,103	1,602,121	1,601,706
	総医療費(80万円以上)[円]	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	4.3	4.0	3.7	3.7	2.9

②人工透析患者の医療費☆

		H30	R01	R02	R03	R04
青木村	人工透析レセプト件数	49	57	58	78	89
	人工透析レセプト医療費[円]	22,775,960	21,738,670	27,081,280	33,551,120	45,702,330
	一件あたり医療費[円]	464,816	381,380	466,919	430,143	513,509
	総医療費[円]	408,075,840	380,206,290	420,316,900	431,041,000	425,983,230
	総医療費に占める割合[%]	5.6	5.7	6.4	7.8	10.7
上小圏域	人工透析レセプト件数	1,971	1,998	2,051	2,161	2,216
	人工透析レセプト医療費[円]	847,558,690	833,640,680	896,099,850	935,861,860	972,605,110
	一件あたり医療費[円]	430,015	417,238	436,909	433,069	438,901
	総医療費[円]	14,318,613,480	13,928,036,440	13,782,997,390	14,692,524,450	14,246,396,990
	総医療費に占める割合[%]	5.9	6.0	6.5	6.4	6.8
県	人工透析レセプト件数	19,481	19,622	19,584	20,126	19,932
	人工透析レセプト医療費[円]	8,983,777,250	9,127,070,260	9,134,925,170	9,312,272,630	8,983,026,350
	一件あたり医療費[円]	461,156	465,145	466,448	462,699	450,684
	総医療費[円]	146,991,428,810	145,716,059,750	140,876,755,460	146,263,856,040	143,516,119,820
	総医療費に占める割合[%]	6.1	6.3	6.5	6.4	6.3

3)有病状況

(1)高血圧症患者の割合(性・年代別)☆

男性40代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	2.1	2.4	2.5	4.7	5.1
上小圏域	10.4	10.1	10.7	12.3	11.1
県	10.3	10.6	10.6	11.1	10.9

男性50代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	20.0	17.5	14.0	17.3	14.8
上小圏域	22.9	23.6	24.3	25.6	25.4
県	24.0	24.1	24.4	25.1	25.1

男性60代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	48.3	49.0	45.9	45.2	45.2
上小圏域	44.0	43.5	43.8	44.9	46.0
県	44.1	44.1	44.3	45.1	45.3

男性70-74歳

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	58.5	62.5	60.0	61.3	59.9
上小圏域	53.2	53.9	53.7	54.9	55.4
県	55.4	55.3	55.7	56.2	56.5

女性40代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	4.9	2.6	2.4	6.8	6.8
上小圏域	8.6	8.1	8.0	7.4	8.8
県	7.0	6.9	7.0	7.2	7.4

女性50代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	28.9	28.2	30.8	28.6	31.7
上小圏域	20.6	21.4	21.5	20.7	21.5
県	18.4	18.6	18.4	18.7	18.6

女性60代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	39.4	39.6	40.4	38.4	36.9
上小圏域	35.0	34.6	35.4	35.7	36.0
県	35.2	34.8	34.9	35.2	35.0

女性70-74歳

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	61.7	56.4	58.3	58.0	57.5
上小圏域	51.3	50.5	50.4	50.1	49.4
県	50.1	49.2	49.3	49.4	49.0

(2)糖尿病患者の割合(性・年代別)☆

男性40代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	4.3	7.3	10.0	11.6	15.4
上小圏域	8.1	8.1	8.6	9.4	8.6
県	7.2	7.2	7.3	7.6	7.5

男性60代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	31.0	32.5	30.4	31.0	28.2
上小圏域	27.4	26.3	26.0	26.6	26.6
県	24.6	24.3	24.6	24.8	24.6

女性40代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	12.2	15.8	14.6	15.9	9.1
上小圏域	5.5	5.6	6.2	5.6	5.5
県	4.7	5.0	5.1	5.2	5.1

女性60代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	18.9	20.1	25.0	28.8	27.7
上小圏域	20.0	19.1	19.5	19.8	20.2
県	17.7	17.6	17.5	17.5	17.3

男性50代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	20.0	19.3	16.0	11.5	9.3
上小圏域	16.3	15.1	15.2	15.8	16.2
県	14.7	14.8	15.1	15.5	15.3

男性70-74歳

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	38.1	31.9	33.9	33.5	34.7
上小圏域	35.5	34.0	34.0	34.3	33.5
県	31.9	31.7	31.6	32.0	31.5

女性50代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	17.8	15.4	18.0	23.8	22.0
上小圏域	12.5	12.2	12.5	12.4	11.9
県	9.5	9.4	9.7	10.0	9.7

女性70-74歳

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	33.1	31.4	25.0	26.8	29.8
上小圏域	27.0	26.3	26.6	26.9	26.4
県	24.6	24.2	24.2	24.3	23.6

(3)脂質異常症患者の割合(性・年代別)☆

男性40代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	6.4	7.3	10.0	14.0	23.1
上小圏域	12.3	12.4	12.6	13.5	13.9
県	12.9	13.4	13.2	14.1	14.0

男性50代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	23.3	19.3	22.0	11.5	9.3
上小圏域	22.2	23.1	22.8	22.8	22.6
県	22.5	23.1	23.1	23.9	23.9

男性60代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	39.1	38.2	40.0	42.1	39.5
上小圏域	33.3	34.4	35.5	36.4	37.7
県	33.8	34.6	35.3	36.3	36.6

男性70-74歳

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	42.2	44.4	43.6	45.7	43.1
上小圏域	40.6	40.5	40.8	42.5	42.4
県	41.0	41.7	42.1	43.2	43.6

女性40代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	17.1	21.1	12.2	13.6	9.1
上小圏域	8.3	7.8	7.9	8.4	8.4
県	8.9	8.8	9.0	9.3	9.4

女性50代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	28.9	23.1	33.3	33.3	39.0
上小圏域	21.4	22.2	22.3	21.9	21.9
県	20.9	21.1	21.4	21.8	21.6

女性60代

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	37.2	36.0	41.0	45.2	45.4
上小圏域	38.6	38.7	38.2	40.5	40.9
県	39.7	39.9	39.7	40.6	40.5

女性70-74歳

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
青木村	56.5	62.2	57.1	55.4	59.6
上小圏域	49.2	49.2	49.9	50.1	50.3
県	50.6	50.6	50.9	51.4	51.0

4) 健診有所見・質問票の状況

(1) II度高血圧以上者の数・率★

年度	青木村														
	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]
総数	383	11	2.9	381	13	3.4	327	19	5.8	380	12	3.2	397	9	2.3
総数40-49	31	1	3.2	31	0	0.0	24	0	0.0	35	0	0.0	33	0	0.0
総数50-59	33	0	0.0	34	1	2.9	25	3	12.0	35	2	5.7	43	3	7.0
総数60-69	164	5	3.0	159	6	3.8	131	9	6.9	132	6	4.5	132	2	1.5
総数70-74	155	5	3.2	157	6	3.8	147	7	4.8	178	4	2.2	189	4	2.1
(再)総40-64	107	1	0.9	104	2	1.9	81	4	4.9	99	4	4.0	108	3	2.8
(再)総65-74	276	10	3.6	277	11	4.0	246	15	6.1	281	8	2.8	289	6	2.1
男性総数	185	5	2.7	172	7	4.1	150	11	7.3	173	7	4.0	195	5	2.6
男性40-49	14	0	0.0	14	0	0.0	11	0	0.0	17	0	0.0	16	0	0.0
男性50-59	19	0	0.0	18	1	5.6	11	3	27.3	16	1	6.3	22	2	9.1
男性60-69	69	2	2.9	64	3	4.7	56	5	8.9	51	4	7.8	59	2	3.4
男性70-74	83	3	3.6	76	3	3.9	72	3	4.2	89	2	2.2	98	1	1.0
(再)男40-64	52	0	0.0	48	2	4.2	38	3	7.9	46	2	4.3	53	2	3.8
(再)男65-74	133	5	3.8	124	5	4.0	112	8	7.1	127	5	3.9	142	3	2.1
女性総数	198	6	3.0	209	6	2.9	177	8	4.5	207	5	2.4	202	4	2.0
女性40-49	17	1	5.9	17	0	0.0	13	0	0.0	18	0	0.0	17	0	0.0
女性50-59	14	0	0.0	16	0	0.0	14	0	0.0	19	1	5.3	21	1	4.8
女性60-69	95	3	3.2	95	3	3.2	75	4	5.3	81	2	2.5	73	0	0.0
女性70-74	72	2	2.8	81	3	3.7	75	4	5.3	89	2	2.2	91	3	3.3
(再)女40-64	55	1	1.8	56	0	0.0	43	1	2.3	53	2	3.8	55	1	1.8
(再)女65-74	143	5	3.5	153	6	3.9	134	7	5.2	154	3	1.9	147	3	2.0

(2)HbA1c 8.0% 以上者数・率★

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]
総数	383	3	0.8	381	5	1.3	327	6	1.8	380	5	1.3	397	8	2.0
総数40-49	31	0	0.0	31	1	3.2	24	0	0.0	35	1	2.9	33	1	3.0
総数50-59	33	0	0.0	34	0	0.0	25	0	0.0	35	0	0.0	43	0	0.0
総数60-69	164	3	1.8	159	4	2.5	131	4	3.1	132	3	2.3	132	3	2.3
総数70-74	155	0	0.0	157	0	0.0	147	2	1.4	178	1	0.6	189	4	2.1
(再)総40-64	107	1	0.9	104	2	1.9	81	1	1.2	99	1	1.0	108	1	0.9
(再)総65-74	276	2	0.7	277	3	1.1	246	5	2.0	281	4	1.4	289	7	2.4
男性総数	185	3	1.6	172	4	2.3	150	6	4.0	173	5	2.9	195	7	3.6
男性40-49	14	0	0.0	14	1	7.1	11	0	0.0	17	1	5.9	16	1	6.3
男性50-59	19	0	0.0	18	0	0.0	11	0	0.0	16	0	0.0	22	0	0.0
男性60-69	69	3	4.3	64	3	4.7	56	4	7.1	51	3	5.9	59	2	3.4
男性70-74	83	0	0.0	76	0	0.0	72	2	2.8	89	1	1.1	98	4	4.1
(再)男40-64	52	1	1.9	48	1	2.1	38	1	2.6	46	1	2.2	53	1	1.9
(再)男65-74	133	2	1.5	124	3	2.4	112	5	4.5	127	4	3.1	142	6	4.2
女性総数	198	0	0.0	209	1	0.5	177	0	0.0	207	0	0.0	202	1	0.5
女性40-49	17	0	0.0	17	0	0.0	13	0	0.0	18	0	0.0	17	0	0.0
女性50-59	14	0	0.0	16	0	0.0	14	0	0.0	19	0	0.0	21	0	0.0
女性60-69	95	0	0.0	95	1	1.1	75	0	0.0	81	0	0.0	73	1	1.4
女性70-74	72	0	0.0	81	0	0.0	75	0	0.0	89	0	0.0	91	0	0.0
(再)女40-64	55	0	0.0	56	1	1.8	43	0	0.0	53	0	0.0	55	0	0.0
(再)女65-74	143	0	0.0	153	0	0.0	134	0	0.0	154	0	0.0	147	1	0.7

(3)BMI 有所見(性・年代別)☆

男性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	7.1	57.1	45.5	35.3	37.5	
上小圏域	36.8	35.9	36.5	40.4	39.8	
県	35.0	35.2	36.2	36.9	35.7	

男性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	15.8	44.4	36.4	25.0	18.2	
上小圏域	38.4	40.8	40.8	38.7	37.5	
県	36.1	36.6	38.4	38.2	37.6	

男性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	33.3	31.3	32.1	21.6	23.7	
上小圏域	31.1	32.0	31.6	31.8	31.9	
県	29.8	30.3	31.8	32.2	31.3	

男性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	31.3	32.9	31.9	31.5	26.5	
上小圏域	26.5	29.3	29.6	29.5	29.4	
県	26.2	26.7	28.5	28.7	28.4	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	35.3	17.6	23.1	22.2	17.6	
上小圏域	17.0	16.1	19.9	21.2	22.0	
県	18.6	18.1	19.2	20.0	20.2	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	21.4	37.5	28.6	26.3	42.9	
上小圏域	19.5	20.5	21.1	17.2	21.8	
県	19.5	20.5	20.8	21.0	20.9	

女性60代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	24.2	21.1	18.7	14.8	11.0	
上小圏域	19.4	20.4	21.8	21.3	20.9	
県	19.4	19.6	20.7	20.6	19.8	

女性70-74歳		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	18.1	24.7	26.7	21.3	26.4	
上小圏域	19.9	20.3	20.5	20.0	21.4	
県	20.6	20.4	21.1	20.8	20.4	

(4)腹囲有所見(性・年代別)☆

男性40代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	21.4	57.1	45.5	41.2	37.5	
上小圏域	48.1	46.0	52.1	54.2	50.9	
県	44.3	45.0	46.6	48.3	45.6	

男性50代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	31.6	33.3	45.5	31.3	31.8	
上小圏域	55.6	56.2	58.2	55.3	55.7	
県	49.9	50.1	52.1	51.1	51.9	

男性60代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	46.4	43.8	50.0	51.0	40.7	
上小圏域	55.3	55.0	55.0	56.7	55.1	
県	50.2	50.8	52.6	53.2	52.0	

男性70-74歳		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	39.8	48.7	50.0	48.3	46.9	
上小圏域	52.3	55.1	55.1	53.8	55.9	
県	49.2	50.1	52.0	52.4	52.1	

女性40代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	11.8	23.5	15.4	11.1	11.8	
上小圏域	12.9	12.9	14.3	13.9	15.8	
県	11.7	11.3	12.4	13.2	12.7	

女性50代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	21.4	18.8	21.4	21.1	38.1	
上小圏域	16.2	17.0	17.8	15.3	17.6	
県	14.5	15.3	15.9	16.0	16.0	

女性60代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	16.8	15.8	13.3	9.9	8.2	
上小圏域	18.1	18.7	18.3	18.8	19.5	
県	16.3	16.4	17.2	17.2	17.3	

女性70-74歳		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	12.5	14.8	30.7	25.8	26.4	
上小圏域	18.8	19.4	19.9	19.5	20.6	
県	17.6	17.9	18.7	18.4	18.2	

(5)中性脂肪有所見(性・年代別)☆

男性40代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	50.0	42.9	18.2	35.3	37.5	
上小圏域	41.3	35.4	40.3	36.8	32.6	
県	32.4	31.6	32.4	33.6	31.3	

男性50代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	26.3	38.9	45.5	37.5	36.4	
上小圏域	37.1	38.7	37.3	40.9	42.1	
県	32.4	32.5	32.7	33.1	32.3	

男性60代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	36.2	35.9	25.0	31.4	35.6	
上小圏域	31.1	30.7	31.1	30.5	30.5	
県	27.9	27.7	29.2	28.7	27.9	

男性70-74歳		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	38.6	30.3	30.6	28.1	27.6	
上小圏域	26.8	29.1	28.7	27.4	28.7	
県	24.7	25.0	25.5	25.3	24.5	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	5.9	35.3	23.1	5.6	11.8	
上小圏域	10.4	13.6	13.0	12.2	13.8	
県	10.0	9.9	10.9	10.7	10.6	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	21.4	18.8	28.6	10.5	14.3	
上小圏域	16.7	16.0	21.1	17.1	18.8	
県	14.1	14.5	14.7	14.5	13.6	

女性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	33.7	26.3	12.0	19.8	13.7	
上小圏域	21.7	20.8	19.6	21.9	21.4	
県	16.4	16.3	16.9	16.8	16.1	

女性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	26.4	29.6	21.3	12.4	17.6	
上小圏域	21.4	20.5	22.5	20.2	21.6	
県	18.1	17.3	18.3	17.9	17.1	

(6)HbA1c

男性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	28.6	28.6	54.5	52.9	37.5	
上小圏域	42.8	42.9	52.1	43.0	41.1	
県	38.1	36.6	37.1	33.2	33.9	

男性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	15.8	27.8	45.5	18.8	18.2	
上小圏域	54.5	54.9	57.1	51.2	56.7	
県	52.5	50.8	50.9	46.5	48.3	

男性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	72.5	71.9	69.6	66.7	62.7	
上小圏域	71.0	71.2	72.7	68.5	67.9	
県	65.5	63.6	64.4	61.0	61.4	

男性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	48.2	56.6	69.4	62.9	57.1	
上小圏域	73.9	76.9	79.4	73.0	74.4	
県	69.6	69.1	69.8	66.2	67.5	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	5.9	23.5	38.5	33.3	23.5	
上小圏域	35.5	29.8	35.2	28.0	32.8	
県	30.0	27.6	28.7	24.9	25.3	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	71.4	75.0	64.3	47.4	52.4	
上小圏域	58.8	57.1	63.9	47.9	48.3	
県	52.0	49.3	49.2	42.1	42.8	

女性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	52.6	61.1	80.0	60.5	56.2	
上小圏域	70.7	71.7	74.4	67.0	67.1	
県	67.6	65.4	65.7	58.8	59.9	

女性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	63.9	76.5	74.7	65.2	60.4	
上小圏域	76.7	77.1	80.9	71.5	73.0	
県	72.1	69.8	69.3	63.4	64.5	

(7)血糖値有所見(性・年代別)☆

男性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	7.1	27.3	23.5	12.5	
上小圏域	7.8	10.1	12.9	14.1	12.7	
県	16.3	17.5	17.3	18.0	17.9	

男性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	15.8	5.6	18.2	25.0	13.6	
上小圏域	16.6	17.7	15.8	18.4	19.3	
県	25.2	25.6	24.5	25.7	25.1	

男性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	17.4	4.7	23.2	19.6	22.0	
上小圏域	28.6	29.4	28.1	28.2	27.5	
県	34.2	35.1	34.4	34.8	33.5	

男性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	14.5	10.5	18.1	29.2	23.5	
上小圏域	29.6	31.9	31.6	31.5	30.6	
県	33.2	34.5	34.2	35.2	34.7	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	5.9	5.9	0.0	5.6	0.0	
上小圏域	3.6	2.7	4.3	4.4	4.9	
県	7.0	7.0	7.3	8.7	7.3	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	6.3	0.0	15.8	9.5	
上小圏域	7.9	8.9	9.5	9.0	6.6	
県	12.5	12.8	12.9	13.0	12.3	

女性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	5.3	6.3	12.0	17.3	12.3	
上小圏域	15.5	16.4	15.1	16.0	15.5	
県	20.5	21.0	21.4	21.6	20.8	

女性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	11.1	4.9	12.0	20.2	14.3	
上小圏域	15.8	16.0	16.1	18.5	17.4	
県	21.2	22.3	22.4	23.3	22.3	

(8) 収縮期血圧有所見(性・年代別)☆

男性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	28.6	21.4	9.1	29.4	12.5	
上小圏域	28.7	27.3	29.7	31.2	28.1	
県	22.7	22.9	26.0	24.8	22.8	

男性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	42.1	44.4	54.5	50.0	36.4	
上小圏域	38.6	41.7	39.7	41.9	42.0	
県	34.2	34.2	37.3	36.3	34.9	

男性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	46.4	43.8	53.6	54.9	44.1	
上小圏域	50.1	48.9	53.2	52.7	52.1	
県	46.5	46.1	49.7	48.1	46.7	

男性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	68.7	52.6	51.4	55.1	43.9	
上小圏域	54.4	53.5	56.2	55.0	52.8	
県	50.6	50.6	54.2	53.0	51.5	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	11.8	5.9	7.7	0.0	0.0	
上小圏域	14.2	12.9	18.6	16.6	14.8	
県	11.8	11.3	13.0	13.2	14.0	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	14.3	25.0	21.4	26.3	19.0	
上小圏域	27.5	27.2	30.8	31.1	29.1	
県	23.8	23.9	25.8	26.5	24.8	

女性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	43.2	28.4	44.0	33.3	21.9	
上小圏域	43.5	42.2	44.7	45.7	44.3	
県	39.7	39.0	42.6	42.0	41.0	

女性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	44.4	37.0	49.3	39.3	39.6	
上小圏域	51.1	50.5	55.3	53.5	55.1	
県	48.4	48.4	52.5	51.8	51.9	

(9) 拡張期血圧有所見(性・年代別) ☆

男性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	14.3	14.3	18.2	17.6	12.5	
上小圏域	19.4	23.2	25.5	28.4	26.5	
県	20.6	20.7	23.3	22.6	21.6	

男性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	21.1	33.3	27.3	31.3	31.8	
上小圏域	34.0	32.7	32.4	38.9	35.8	
県	30.3	30.7	31.9	32.8	32.0	

男性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	31.9	23.4	28.6	39.2	22.0	
上小圏域	26.7	27.9	30.5	33.9	33.8	
県	28.3	28.6	30.6	31.0	30.8	

男性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	24.1	21.1	18.1	18.0	15.3	
上小圏域	21.6	22.4	24.6	22.8	23.5	
県	21.7	22.2	24.1	24.2	23.8	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	11.8	5.9	15.4	0.0	5.9	
上小圏域	10.7	11.9	15.9	12.7	12.1	
県	8.9	8.8	10.4	10.6	11.1	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	14.3	12.5	7.1	10.5	4.8	
上小圏域	15.9	15.8	19.1	21.7	20.2	
県	16.0	16.4	17.4	17.6	17.5	

女性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	21.1	11.6	20.0	11.1	2.7	
上小圏域	16.9	16.6	19.2	21.4	20.7	
県	17.2	17.5	19.7	20.3	19.9	

女性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	15.3	7.4	12.0	10.1	12.1	
上小圏域	16.7	16.6	19.8	18.9	21.0	
県	15.5	15.9	17.8	18.0	18.2	

(10) HDLコレステロール有所見(性・年代別) ☆

男性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	14.3	14.3	18.2	23.5	18.8	
上小圏域	11.3	10.1	7.2	11.0	8.8	
県	10.5	10.3	9.8	10.1	9.4	

男性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	5.3	11.1	9.1	6.3	0.0	
上小圏域	7.9	8.5	8.3	9.5	7.9	
県	9.1	9.0	8.8	9.3	8.5	

男性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	10.1	4.7	7.1	11.8	11.9	
上小圏域	6.8	6.4	5.8	7.2	5.9	
県	7.8	7.6	7.6	7.8	7.4	

男性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	13.3	2.6	4.2	6.7	8.2	
上小圏域	7.7	6.3	5.8	7.0	6.6	
県	8.7	8.0	8.0	8.0	7.6	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	
上小圏域	1.8	2.0	2.7	2.7	2.0	
県	2.0	2.1	2.0	1.6	1.7	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
上小圏域	0.5	0.8	0.9	0.7	0.5	
県	1.5	1.4	1.4	1.4	1.6	

女性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	2.1	2.1	0.0	1.2	1.4	
上小圏域	1.2	1.5	1.0	1.2	1.2	
県	1.6	1.6	1.5	1.3	1.4	

女性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	2.8	2.5	2.7	0.0	1.1	
上小圏域	1.6	1.4	1.4	1.6	1.4	
県	2.1	2.0	1.9	1.9	1.8	

(11)LDLコレステロール有所見(性・年代別)☆

男性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	35.7	50.0	63.6	41.2	31.3	
上小圏域	51.1	54.8	62.0	59.6	56.8	
県	55.2	56.8	57.1	57.8	54.8	

男性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	52.6	55.6	63.6	50.0	45.5	
上小圏域	54.5	52.1	56.8	57.1	56.7	
県	53.7	55.2	54.4	55.3	52.7	

男性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	47.8	46.9	41.1	43.1	39.0	
上小圏域	51.3	51.5	51.8	53.6	50.4	
県	48.8	50.1	48.3	49.2	46.5	

男性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	38.6	51.3	43.1	44.9	41.8	
上小圏域	46.0	46.3	47.4	47.5	44.0	
県	43.4	45.0	44.3	44.3	41.0	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	47.1	47.1	38.5	50.0	35.3	
上小圏域	39.8	39.2	45.5	45.1	41.5	
県	37.1	38.5	39.8	42.4	38.3	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	71.4	56.3	42.9	36.8	28.6	
上小圏域	60.4	60.8	59.1	60.3	55.4	
県	59.7	60.4	60.7	60.6	56.5	

女性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	61.1	57.9	58.7	54.3	54.8	
上小圏域	62.4	62.3	63.6	63.5	60.8	
県	60.3	61.4	60.4	59.9	57.5	

女性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	58.3	51.9	49.3	49.4	35.2	
上小圏域	57.6	58.1	58.4	58.5	55.2	
県	55.2	56.6	55.1	54.7	52.4	

5)質問票の状況

(1)喫煙者の割合(性・年代別)☆

男性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	14.3	21.4	9.1	23.5	25.0	
上小圏域	29.5	31.6	29.3	30.4	31.0	
県	33.1	32.9	30.8	31.7	30.6	

男性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	15.8	22.2	9.1	18.8	36.4	
上小圏域	33.8	29.7	29.0	31.8	30.3	
県	31.1	31.2	29.5	30.1	29.2	

男性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	23.2	21.9	25.0	19.6	20.3	
上小圏域	21.2	20.4	19.8	19.7	21.4	
県	22.5	22.1	21.0	21.4	21.8	

男性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	15.7	13.2	9.7	13.5	21.4	
上小圏域	15.3	14.5	13.4	14.0	14.7	
県	16.6	16.4	15.7	15.7	15.7	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	5.9	5.9	0.0	0.0	5.9	
上小圏域	11.9	12.9	10.0	13.7	11.9	
県	12.8	12.5	11.2	12.1	10.9	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	7.1	6.3	7.1	0.0	9.5	
上小圏域	10.1	9.7	9.0	7.9	9.6	
県	9.0	9.1	9.1	9.2	9.3	

女性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	1.1	2.1	0.0	4.9	4.1	
上小圏域	3.2	3.4	2.8	3.7	4.2	
県	3.6	3.6	3.4	3.6	3.9	

女性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	2.5	1.3	1.1	1.1	
上小圏域	2.0	2.2	2.1	2.2	2.6	
県	2.2	2.1	2.0	2.1	2.4	

(2) 飲酒(毎日)する者の割合(性・年代別)☆

男性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	23.1	25.0	20.0	18.8	20.0	
上小圏域	31.2	27.0	28.7	25.7	26.9	
県	31.2	30.9	31.4	30.7	29.1	

男性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	42.9	31.3	20.0	46.7	42.9	
上小圏域	37.3	36.0	34.7	38.0	35.2	
県	37.2	37.2	35.6	35.9	34.3	

男性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	58.3	42.9	41.2	44.2	43.6	
上小圏域	43.4	42.1	42.5	43.5	43.5	
県	45.2	44.5	44.8	44.1	43.2	

男性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	53.6	61.3	52.5	49.4	41.7	
上小圏域	44.9	42.8	43.1	41.5	40.9	
県	44.4	44.1	44.2	43.9	44.0	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	17.6	11.8	0.0	0.0	11.8	
上小圏域	13.9	13.4	13.5	11.4	13.5	
県	14.9	14.9	14.2	14.9	15.5	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	13.3	15.4	17.6	26.3	
上小圏域	12.8	13.3	11.7	16.4	12.0	
県	13.5	14.2	14.7	14.7	14.2	

女性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	7.5	7.3	8.1	6.8	9.9	
上小圏域	8.6	9.0	8.8	9.6	9.8	
県	9.4	9.9	10.3	10.6	11.0	

女性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	5.0	5.8	0.0	6.4	6.8	
上小圏域	7.1	6.1	7.3	7.9	7.6	
県	6.4	7.0	7.3	7.5	8.1	

(3) 飲酒(3合以上)する者の割合(性・年代別)☆

男性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
上小圏域	7.5	5.2	2.6	5.2	7.1	
県	9.6	9.4	7.5	9.3	8.9	

男性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	9.1	0.0	0.0	11.1	13.3	
上小圏域	6.3	5.8	8.5	5.2	7.1	
県	7.8	7.6	7.5	7.7	8.1	

男性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	11.4	4.3	5.3	4.0	2.9	
上小圏域	3.1	2.2	3.1	2.6	4.2	
県	4.4	4.6	3.7	4.4	4.9	

男性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	0.0	0.0	1.9	3.5	
上小圏域	1.0	1.1	1.2	1.1	1.6	
県	2.3	2.4	2.1	2.3	2.3	

女性40代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
上小圏域	3.0	0.9	2.8	1.8	1.7	
県	3.6	3.6	2.7	3.3	4.2	

女性50代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
上小圏域	1.7	1.8	1.2	1.5	2.8	
県	2.3	2.4	2.0	2.7	2.7	

女性60代						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
上小圏域	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	
県	0.4	0.5	0.4	0.6	0.7	

女性70-74歳						[%]
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
上小圏域	0.2	0.2	0.1	0.0	0.3	
県	0.4	0.3	0.3	0.2	0.3	

6) 特定健診・特定保健指導実施状況

(1) 特定健診受診者数・率★

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]
総数	847	379	44.7	794	382	48.1	782	327	41.8	782	379	48.5	740	397	53.6
総数40-44	40	7	17.5	38	15	39.5	44	14	31.8	43	15	34.9	41	16	39.0
総数45-49	46	22	47.8	40	17	42.5	37	10	27.0	44	20	45.5	42	17	40.5
総数50-54	44	9	20.5	44	14	31.8	40	10	25.0	44	19	43.2	44	22	50.0
総数55-59	62	24	38.7	52	20	38.5	49	15	30.6	50	16	32.0	51	21	41.2
総数60-64	107	43	40.2	91	39	42.9	86	32	37.2	79	29	36.7	71	32	45.1
総数65-69	247	121	49.0	229	120	52.4	205	99	48.3	192	102	53.1	183	100	54.6
総数70-74	301	153	50.8	300	157	52.3	321	147	45.8	330	178	53.9	308	189	61.4
(再)総40-64	299	105	35.1	265	105	39.6	256	81	31.6	260	99	38.1	249	108	43.4
(再)総65-74	548	274	50.0	529	277	52.4	526	246	46.8	522	280	53.6	491	289	58.9
男性総数	428	183	42.8	397	172	43.3	390	150	38.5	393	172	43.8	384	195	50.8
男性40-44	22	3	13.6	21	7	33.3	19	6	31.6	17	4	23.5	15	4	26.7
男性45-49	24	10	41.7	19	7	36.8	21	5	23.8	26	13	50.0	24	12	50.0
男性50-54	24	6	25.0	27	8	29.6	23	5	21.7	23	10	43.5	22	9	40.9
男性55-59	37	13	35.1	30	10	33.3	27	6	22.2	29	6	20.7	32	13	40.6
男性60-64	47	19	40.4	45	16	35.6	44	16	36.4	39	13	33.3	36	15	41.7
男性65-69	127	50	39.4	111	48	43.2	91	40	44.0	86	37	43.0	88	44	50.0
男性70-74	147	82	55.8	144	76	52.8	165	72	43.6	173	89	51.4	167	98	58.7
(再)男40-64	154	51	33.1	142	48	33.8	134	38	28.4	134	46	34.3	129	53	41.1
(再)男65-74	274	132	48.2	255	124	48.6	256	112	43.8	259	126	48.6	255	142	55.7
女性総数	419	196	46.8	397	210	52.9	392	177	45.2	389	207	53.2	356	202	56.7
女性40-44	18	4	22.2	17	8	47.1	25	8	32.0	26	11	42.3	26	12	46.2
女性45-49	22	12	54.5	21	10	47.6	16	5	31.3	18	7	38.9	18	5	27.8
女性50-54	20	3	15.0	17	6	35.3	17	5	29.4	21	9	42.9	22	13	59.1
女性55-59	25	11	44.0	22	10	45.5	22	9	40.9	21	10	47.6	19	8	42.1
女性60-64	60	24	40.0	46	23	50.0	42	16	38.1	40	16	40.0	35	17	48.6
女性65-69	120	71	59.2	118	72	61.0	114	59	51.8	106	65	61.3	95	56	58.9
女性70-74	154	71	46.1	156	81	51.9	156	75	48.1	157	89	56.7	141	91	64.5
(再)女40-64	145	54	37.2	123	57	46.3	122	43	35.2	126	53	42.1	120	55	45.8
(再)女65-74	274	142	51.8	274	153	55.8	270	134	49.6	263	154	58.6	236	147	62.3

(2) 特定健康診査受診率(性・年代別)☆

男性40代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	28.3	35.0	27.5	39.5	41.0	
上小圏域	19.6	20.6	14.3	22.1	23.1	
県	25.5	26.2	21.8	25.9	26.9	

男性50代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	31.1	31.6	22.0	30.8	40.7	
上小圏域	22.0	22.7	17.9	24.4	25.4	
県	30.0	30.6	26.1	29.9	30.7	

男性60代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	39.7	41.0	41.5	40.0	47.6	
上小圏域	38.6	39.0	32.5	37.8	41.6	
県	45.7	45.3	40.4	44.2	45.9	

男性70-74歳		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	55.8	52.8	43.6	51.4	58.7	
上小圏域	47.3	45.1	37.5	41.4	43.7	
県	52.4	51.7	46.4	49.4	51.0	

女性40代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	40.0	47.4	31.7	40.9	38.6	
上小圏域	25.6	26.9	20.5	29.9	30.0	
県	31.3	31.4	26.6	31.4	33.0	

女性50代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	31.1	41.0	35.9	45.2	51.2	
上小圏域	30.6	31.2	25.0	30.2	31.2	
県	39.3	38.8	33.2	37.7	38.2	

女性60代		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	52.8	57.9	48.1	55.5	56.2	
上小圏域	48.0	48.2	38.6	45.3	48.0	
県	53.8	53.6	47.1	51.4	52.9	

女性70-74歳		[%]				
年度	H30	R01	R02	R03	R04	
青木村	46.1	51.9	48.1	56.7	64.5	
上小圏域	50.6	49.8	40.6	46.1	49.0	
県	57.1	56.6	51.1	54.2	55.8	

(3) 特定保健指導該当者数・率★

年度	H30				R01				R02				R03				R04			
	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数 [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数 [人]	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数 [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数 [人]	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数 [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数 [人]	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数 [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数 [人]	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数 [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数 [人]	減少率 [%]
総数	379	35	2	5.7	382	49	8	16.3	327	48	5	10.4	379	43	9	20.9	397	39	7	17.9
総数40-49	29	3	0	0.0	32	3	0	0.0	24	8	2	25.0	35	6	2	33.3	33	4	0	0.0
総数50-59	33	5	0	0.0	34	7	2	28.6	25	6	0	0.0	35	4	1	25.0	43	5	0	0.0
総数60-69	164	18	2	11.1	159	24	4	16.7	131	19	2	10.5	131	19	4	21.1	132	17	4	23.5
総数70-74	153	9	0	0.0	157	15	2	13.3	147	15	1	6.7	178	14	2	14.3	189	13	3	23.1
再)総40-64	105	14	1	7.1	105	16	4	25.0	81	19	3	15.8	99	18	4	22.2	108	16	2	12.5
再)総65-74	274	21	1	4.8	277	33	4	12.1	246	29	2	6.9	280	25	5	20.0	289	23	5	21.7
男性総数	183	21	1	4.8	172	29	4	13.8	150	30	4	13.3	172	27	5	18.5	195	28	4	14.3
男性40-49	13	2	0	0.0	14	2	0	0.0	11	6	1	16.7	17	4	1	25.0	16	3	0	0.0
男性50-59	19	4	0	0.0	18	4	1	25.0	11	4	0	0.0	16	3	0	0.0	22	4	0	0.0
男性60-69	69	8	1	12.5	64	14	2	14.3	56	12	2	16.7	50	13	2	15.4	59	14	3	21.4
男性70-74	82	7	0	0.0	76	9	1	11.1	72	8	1	12.5	89	7	2	28.6	98	7	1	14.3
再)男40-64	51	10	1	10.0	48	11	3	27.3	38	14	2	14.3	46	14	2	14.3	53	12	2	16.7
再)男65-74	132	11	0	0.0	124	18	1	5.6	112	16	2	12.5	126	13	3	23.1	142	16	2	12.5
女性総数	196	14	1	7.1	210	20	4	20.0	177	18	1	5.6	207	16	4	25.0	202	11	3	27.3
女性40-49	16	1	0	0.0	18	1	0	0.0	13	2	1	50.0	18	2	1	50.0	17	1	0	0.0
女性50-59	14	1	0	0.0	16	3	1	33.3	14	2	0	0.0	19	1	1	100.0	21	1	0	0.0
女性60-69	95	10	1	10.0	95	10	2	20.0	75	7	0	0.0	81	6	2	33.3	73	3	1	33.3
女性70-74	71	2	0	0.0	81	6	1	16.7	75	7	0	0.0	89	7	0	0.0	91	6	2	33.3
再)女40-64	54	4	0	0.0	57	5	1	20.0	43	5	1	20.0	53	4	2	50.0	55	4	0	0.0
再)女65-74	142	10	1	10.0	153	15	3	20.0	134	13	0	0.0	154	12	2	16.7	147	7	3	42.9