

# 白馬村国民健康保険

## 第 3 期保健事業実施計画（素案）

### （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

白馬村国民健康保険

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

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

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

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

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……34

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

第4章 課題解決するための個別保健事業 .....40

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 .....67

- 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 .....68

- 1. 計画の公表・周知
- 2. 個人情報の取扱い

参考資料 .....69

# 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本村の課題等を踏まえ、本村では、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4、5)

本村では、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。

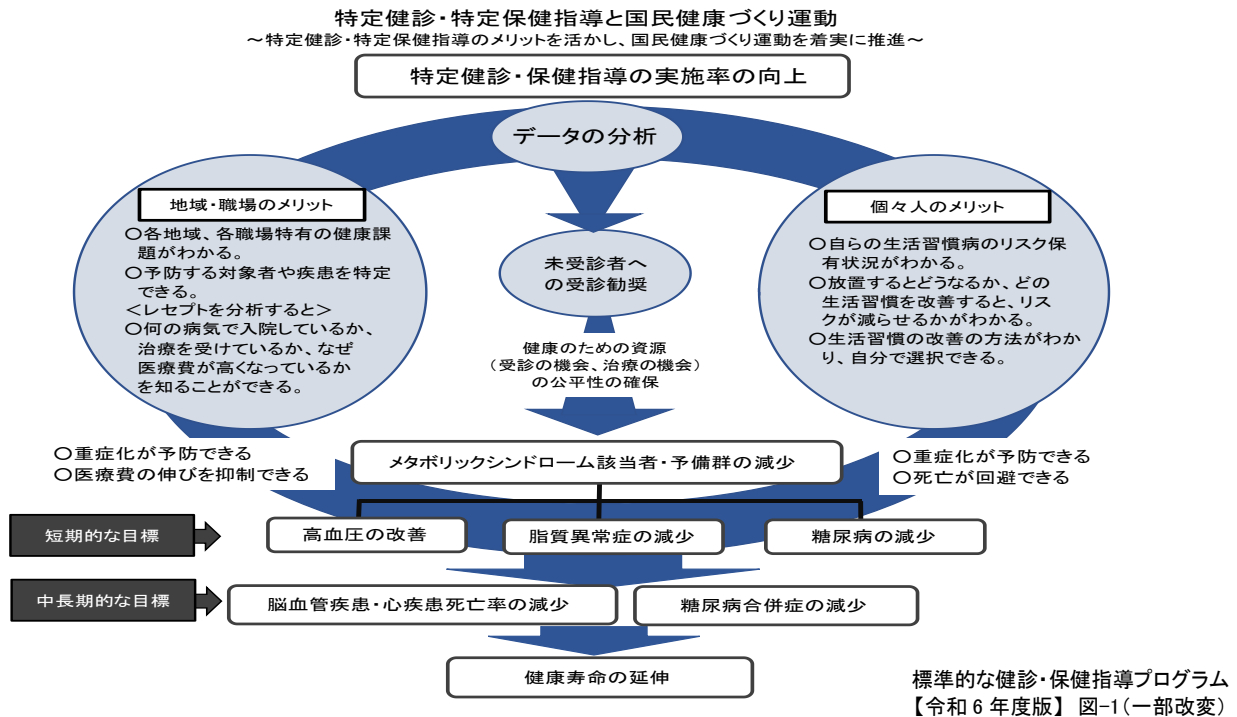
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

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

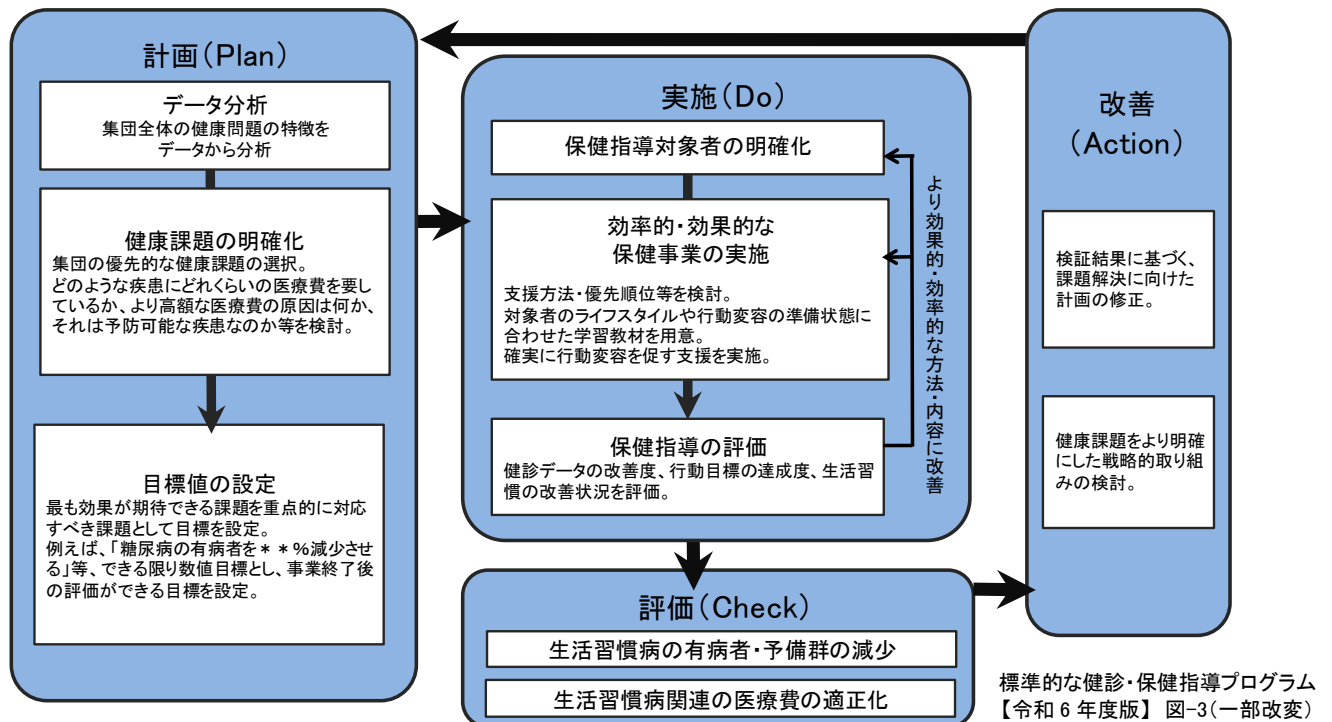
	※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第92条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効 率的な保健事業の実施を図るため の保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、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若年期・壮年期 世代の生活習慣等の改善、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(※) ※初期の認知症、早老症、 骨質・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症)  循環器病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 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 ・医療資源の効率的・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



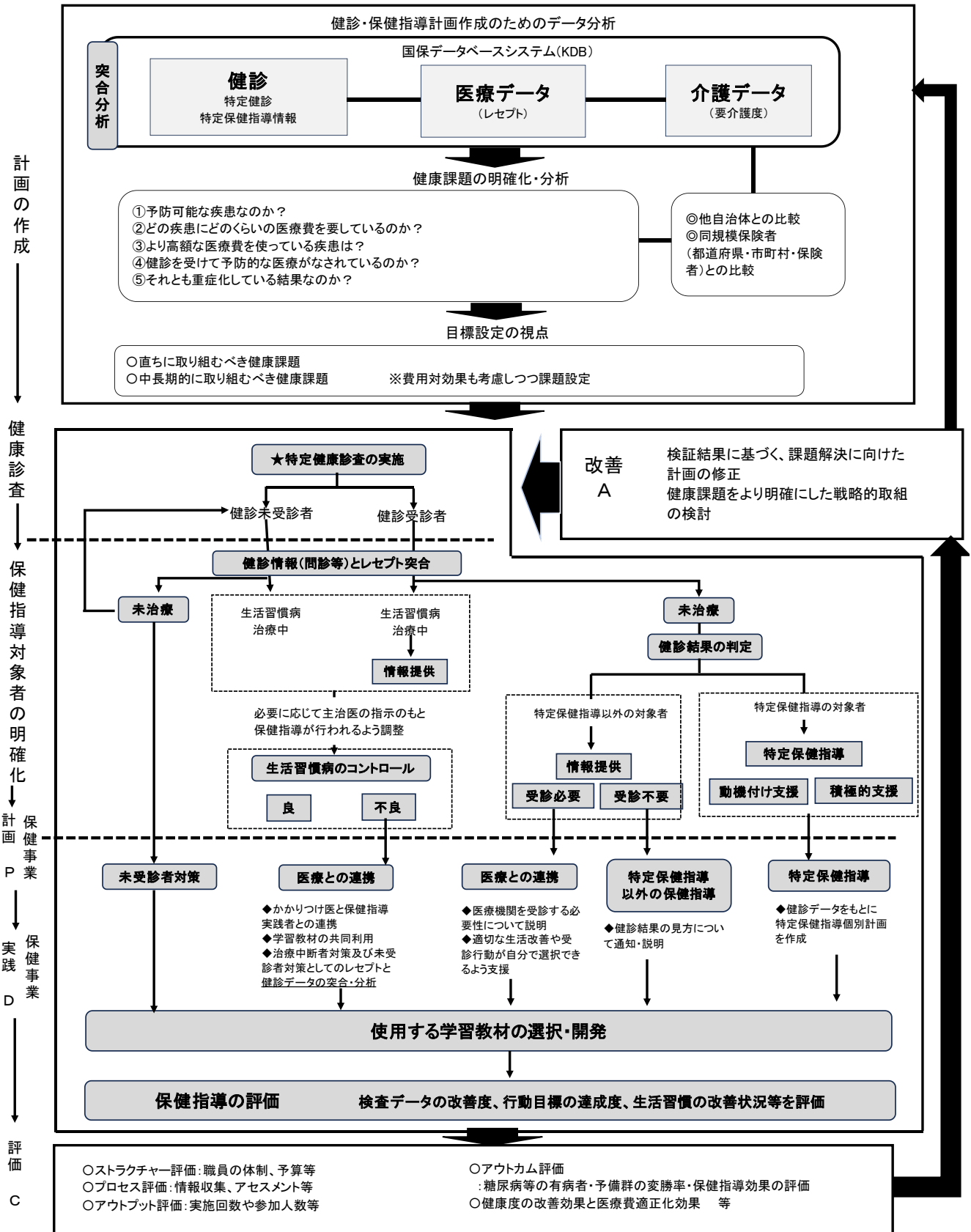
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としています。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながります。

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す。

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(平成30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

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1期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

### 4. 関係者が果たすべき役割と連携

#### 1) 市町村国保の役割

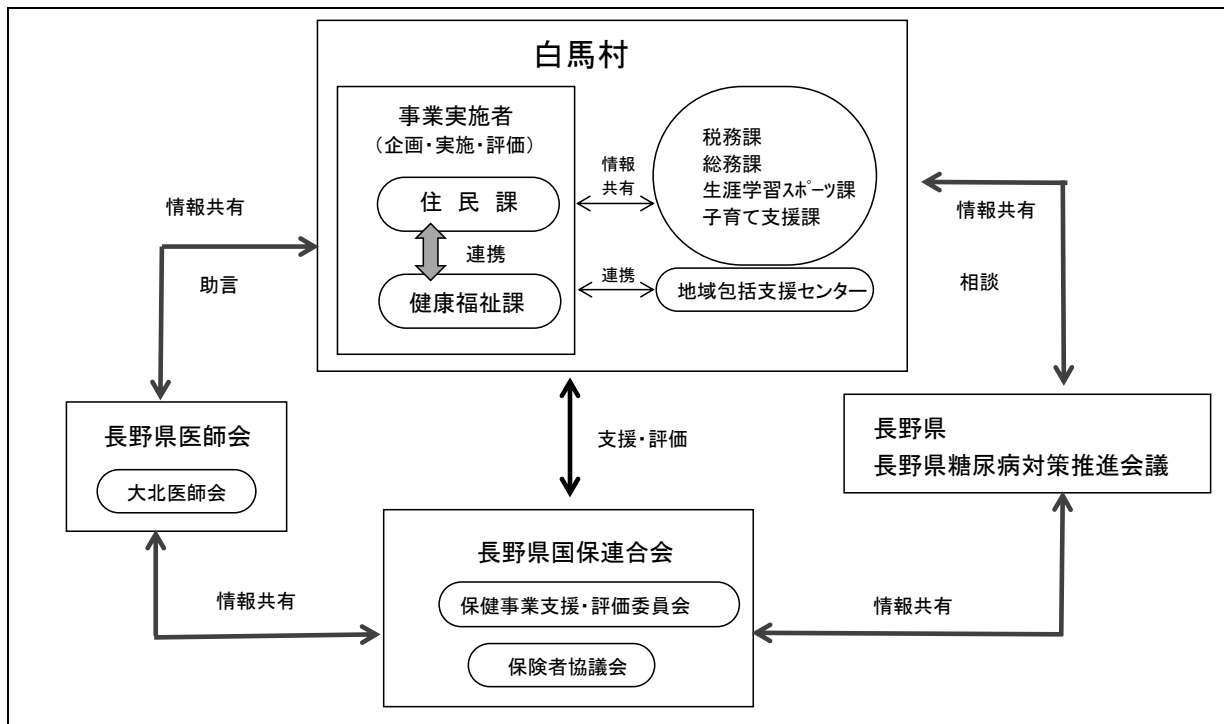
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、住民課が中心となって、健康福祉課等住民の健康の保持増進に関係する課に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画

に反映させます。

具体的には、健康福祉課(健康づくり係、福祉介護係)、地域包括支援センター、総務課(企画係)、税務課、生涯学習スポーツ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、計画的に職員を採用しマンパワーを確保するとともに、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 白馬村の実施体制図



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 ◎:主担当 ○:副担当 △:協力

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

## 2) 関係機関との連携

本計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携、協力が重要です。外部有識者等とは、国保運営協議会、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）等のことをいいます。

国保運営協議会は、住民・医師・薬剤師等といった委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への意見等を積極的に行うことが期待されます。

国保連は、保険者である村の共同連合体として、計画策定の際の健診データやレセプトデータ、介護保険データによる課題抽出や、事業実施後の評価分析等において、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実を図ることも期待されます。

また、平成 30 年度から長野県が市町村国保の財務運営の責任主体となり、共に保険者となったことから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、長野県の関与が更に重要となります。

このため市町村国保は、計画素案について長野県関係課と意見交換を行い、長野県との連携に努めます。

また、保険者等と大北医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、長野県が長野県医師会等との連携を推進することが重要です。

国保連と長野県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者の積極的に連携に努めます。

本村は、退職や転職による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要です。このためには、保険者協議会等を活用していきます。

## 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(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			
			白馬村	配点	白馬村	配点	白馬村	配点		
交付額(万円)										
全国順位(1,741市町村中)			538位		970位		1150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	90	70	70	70	35	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	35	40	35	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	120	120	95	100	
	④	(1)個人へのインセンティブ提供		110	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	45	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		10	130	30	130	5	130	
	固有の指標	①	保険料(税)収納率		40	100	5	100	65	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		25	40	19	50	0	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況		74	95	70	100	60	100	
合計点			619	1,000	549	960	512	940		

## 第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

### 1. 保険者の特性

本村は、人口約 8,400 人ですが、冬季は外国人や季節内労働者により 9,000 人を超える年もあります。

高齢化率は 32.9%(令和 2 年度国勢調査)で、同規模に比較して低いです。国保加入率は 36.3%と高めで、被保険者の平均年齢は 46.9 歳と若い傾向にあります。これは、第 3 次産業であるサービス業の多さに起因すると思われます。死亡率は 11.3%で同規模・県と比べて低いです。(図表 9)

心疾患・脳血管疾患・腎不全の死亡率をみると、心疾患の割合が県・大北圏域より高いです。(図表 10)

また、加入者の年齢構成では、39 歳以下の若年者が多いことも特徴です。冬季の繁忙期では、生活習慣や生活リズムが不規則になる可能性が高いため、特に、若い年代の健康課題を明確にすることが課題といえます。令和 2~3 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で加入者が少なくなっています。(図表 11)

本村には病院はなく、6 か所の診療所があります。精密検査や入院加療が必要な場合は、近隣の大町市と池田町にある病院を利用されることが多いです。

外来患者数及び入院患者数は、同規模・県と比較して低い傾向にあります。(図表 12)

図表 9 同規模・県・国と比較した白馬村の特性

	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
白馬村	8,472	32.9	3,073 (36.3)	46.9	5.2	11.3	0.5	5.9	14.4	79.7
同規模	--	39.4	25.6	55.7	4.9	17.2	0.4	17.0	25.3	57.7
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

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

図表 10 原因疾患別の死亡率(平成 30 年度～令和 4 年度合算)

	心疾患			脳血管疾患			腎不全		
	白馬村	大北圏域	長野県	白馬村	大北圏域	長野県	白馬村	大北圏域	長野県
実数	100	612	19500	51	394	11834	5	56	2068
割合	20.0%	15.3%	14.9%	10.2%	9.9%	9.0%	1.0%	1.4%	1.6%

出典：参考資料10)長野県提供データ「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」より再掲

図表 11 国保の加入状況

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	3,752		3,791		2,913		2,788		3,073	
65～74歳	1,052	28.0	1,028	27.1	1,041	35.7	1,019	36.5	939	30.6
40～64歳	1,121	29.9	1,079	28.5	992	34.1	990	35.5	999	32.5
39歳以下	1,579	42.1	1,684	44.4	880	30.2	779	27.9	1,135	36.9
加入率	37.8		37.5		32.6		31.2		36.3	

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

図表 12 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		参考(R4年度)	
	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	7	2.1	8	2.4	8	2.7	8	2.9	7	2.3	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	8	2.4	8	2.4	8	2.7	8	2.9	8	2.6	4.2	11.8
外来患者数	470.8		480.0		453.6		493.5		480.0		692.2	691.5
入院患者数	14.2		13.1		11.3		12.6		12.3		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 介護給付費の状況

令和4年度の要介護認定者は399人(認定率14.3%)です。その内、2号認定者(40~64歳)は7人(認定率0.23%)、1号認定者(65歳以上)392人(認定率14.1%)で、同規模・県・国と比較すると低いです。また、平成30年度の要介護認定率(15.3%)より低くなっています。(図表13)介護給付費についても、大きく減少しています。(図表14)

要介護認定者の有病状況を血管疾患の視点で見ると、どの年代も脳卒中(脳出血・脳梗塞)が上位を占めています。2号認定者(40~64歳)では、7人中4人が国保被保険者であり、4人に脳卒中がありません。1号認定者(65歳以上)では、365人中188人(51.5%)が脳卒中です。

基礎疾患となる高血圧・糖尿病・脂質異常症は、全年齢で約9割以上と大変高い割合となっています。血管疾患対策は、健康寿命の延伸と介護給付費適正化において重要な位置づけであるといえます。(図表15)

図表 13 要介護認定者(率)の状況

	白馬村				同規模	県	国	
	H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度	
高齢化率	2,625人	29.4%	2,785人	32.9%	39.4%	32.2%	28.7%	
2号認定者	6人	0.18%	7人	0.23%	0.39%	0.28%	0.38%	
新規認定者	1人		2人		--	--	--	
1号認定者	385人	14.7%	392人	14.1%	19.4%	17.7%	19.4%	
新規認定者	38人		66人		--	--	--	
再掲	65～74歳	33人	2.4%	29人	2.0%	--	--	--
		新規認定者	6人		11人		--	--
	75歳以上	352人	27.7%	363人	26.8%	--	--	--
		新規認定者	32人		55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 14 介護給付費の変化

	白馬村		同規模	県	国
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総給付費	7億1634万円		6億6297万円	--	--
一人あたり給付費(円)	272,892		238,051	314,188	288,366
1件あたり給付費(円)全体	63,811		61,943	74,986	62,434
居宅サービス	35,855		34,071	43,722	40,752
施設サービス	263,932		264,959	289,312	287,007

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 15 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分		2号				1号				合計		
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		7		29		363		392		399		
再)国保・後期		4		21		344		365		369		
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	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	
				割合	割合	割合	割合	割合	割合			
	循環器疾患	1	脳卒中	4	脳卒中	8	脳卒中	180	脳卒中	188	脳卒中	192
				100.0%		38.1%		52.3%		51.5%		52.0%
		2	腎不全	1	腎不全	4	虚血性心疾患	102	虚血性心疾患	105	虚血性心疾患	105
				25.0%		19.0%		29.7%		28.8%		28.5%
	3	虚血性心疾患	0	虚血性心疾患	3	腎不全	70	腎不全	74	腎不全	75	
			0.0%		14.3%		20.3%		20.3%		20.3%	
	合併症	4	糖尿病合併症	0	糖尿病合併症	7	糖尿病合併症	25	糖尿病合併症	32	糖尿病合併症	32
			0.0%		33.3%		7.3%		8.8%		8.7%	
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			4	基礎疾患	18	基礎疾患	320	基礎疾患	338	基礎疾患	342	
		100.0%		85.7%		93.0%		92.6%		92.7%		
血管疾患合計			4	合計	18	合計	329	合計	347	合計	351	
		100.0%		85.7%		95.6%		95.1%		95.1%		
認知症			0	認知症	6	認知症	181	認知症	187	認知症	187	
		0.0%		28.6%		52.6%		51.2%		50.7%		
筋・骨格疾患			3	筋骨格系	19	筋骨格系	325	筋骨格系	344	筋骨格系	347	
		75.0%		90.5%		94.5%		94.2%		94.0%		

出典：ヘルスサポートラボソール

## ② 医療費の状況

医療費の推移をみると、団塊世代が後期高齢者医療保険へ移行することで、国保被保険者数は減少しています。

総医療費は横ばいで推移しています。一人あたり医療費は同規模、県、国と比べると10万円以上低い額となっていますが、平成30年度より約4万円増加しました。

入院医療費は、レセプト全体のわずか2.5%程度にも関わらず、医療費全体の約40%を占めています。1件あたり費用額は平成30年度より12万円高くなっています。(図表16)

年齢調整をした地域差指数でみると、全国平均の1を下回っており、県平均よりも低く推移しています。しかし、後期高齢者医療では入院が上昇傾向にあり、重症化によって入院医療が必要になる場合も考えられることから、重症化予防の取組に力を入れる必要があります。(図表17)

図表16 医療費の推移

	白馬村		同規模	県	国	
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	
被保険者数(人)	3,752人	3,073人	--	--	--	
前期高齢者割合	1,052人 (28.0%)	939人 (30.6%)	--	--	--	
総医療費	7億1111万円	7億0568万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	189,529	229,638	376,732	339,076	339,680	
	県内74位 同規模243位	県内75位 同規模239位				
入院	1件あたり費用額(円)	553,940	673,220	588,690	607,840	617,950
	費用の割合	42.7	40.1	43.7	38.9	39.6
	件数の割合	2.8	2.5	3.2	2.5	2.5
外来	1件あたり費用額	21,380	25,880	24,870	24,340	24,220
	費用の割合	57.3	59.9	56.3	61.1	60.4
	件数の割合	97.2	97.5	96.8	97.5	97.5
受診率	492.158	492.364	714.851	709.111	705.439	

※同規模順位は白馬村と同規模被保険者240市町村の平均値を表す

図表17 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			
	白馬村 (県内市町村中)		県 (47県中)	白馬村 (県内市町村中)		県 (47県中)	
	平成30年度	令和3年度	令和3年度	平成30年度	令和3年度	令和3年度	
地域差指数・順位	全体	0.757	0.762	0.958	0.809	0.818	0.899
		(70位)	(77位)	(36位)	(54位)	(58位)	(38位)
	入院	0.806	0.730	0.963	0.711	0.776	0.883
		(57位)	(70位)	(35位)	(66位)	(58位)	(32位)
	外来	0.719	0.773	0.960	0.923	0.870	0.922
		(75位)	(68位)	(40位)	(21位)	(42位)	(36位)

出典：地域差分析(厚労省)



### ③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の医療費合計は、総医療費の7.65%ですが、その割合は増加傾向にあります。特に、虚血性心疾患は同規模、県、国よりも高く、慢性腎不全(透析有)では2ポイント近く増加しました。(図表 18)

治療状況を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患は、患者数及び割合は減少していますが、人工透析(慢性腎不全)については3人から7人に増えています。7人のうち4人は、40～64歳の若い世代です。(図表 19)

人工透析は専門病院に週3回程通院が必要なため、就労や日常生活に大きな負担がかかります。また、年間600万円近い医療費がかかることから、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化予防の対策が重要です。

図表 18 中長期目標疾患の医療費の推移

			白馬村		同規模	県	国
			H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費(円)			7億1111万円	7億0568万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			4669万円	5401万円	--	--	--
			6.565062597	7.65%	7.67%	7.88%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.40%	1.34%	2.06%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.43%	1.96%	1.47%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.59%	4.28%	3.83%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.14%	0.07%	0.32%	0.22%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		18.74%	21.35%	16.76%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		9.54%	8.41%	9.27%	9.18%	8.68%
	精神疾患		4.86%	3.23%	7.98%	8.45%	7.63%

出典：KDBシステム、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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

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

図表 19 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R4年度		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
治療者(人) 0～74歳	A	3,752	3,073	a	167	117	142	104	3	7	
				a/A	4.5%	3.8%	3.8%	3.4%	0.1%	0.2%	
40歳以上	B	2,173	1,938	b	167	116	139	103	3	7	
	B/A	57.9%	63.1%	b/B	7.7%	6.0%	6.4%	5.3%	0.1%	0.4%	
再掲	40～64歳	D	1,121	999	d	31	22	41	25	1	4
		D/A	29.9%	32.5%	d/D	2.8%	2.2%	3.7%	2.5%	0.1%	0.4%
	65～74歳	C	1,052	939	c	136	94	98	78	2	3
		C/A	28.0%	30.6%	c/C	12.9%	10.0%	9.3%	8.3%	0.2%	0.3%

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

## (2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

### ① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標疾患の高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況をみると、高血圧 601 人(31.0%)、糖尿病 305 人(15.7%)、脂質異常症 704 人(36.3%)で、平成 30 年に比べ治療者全体の割合は、やや増加傾向にあります。合併症(重症化)である脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減っていますが、人工透析は増えています。人工透析導入時の背景をみると、社会保険からの異動者、特定健診未受診者が占めています。特定健診受診者で、治療が必要な値の方には、個別に保健指導と医療受診勧奨を行っています。特定健診受診をきっかけに、生活習慣の改善や適切な治療を受けることは重症化予防につながります。(図表 20、21、22)

図表 20 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
高血圧症治療者(人)	A	670	601	197	171	473	430	
	A/被保数	30.8%	31.0%	17.6%	17.1%	45.0%	45.8%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	96	68	10	8	86	60
		B/A	14.3%	11.3%	5.1%	4.7%	18.2%	14.0%
	虚血性心疾患	C	97	71	26	16	71	55
		C/A	14.5%	11.8%	13.2%	9.4%	15.0%	12.8%
	人工透析	D	3	7	1	4	2	3
		D/A	0.4%	1.2%	0.5%	2.3%	0.4%	0.7%

出典:KDBシステム、疾病管理一覧(高血圧症)  
地域の全体像の把握

図表 21 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
糖尿病治療者(人)	A	364	305	99	78	265	227	
	A/被保数	16.8%	15.7%	8.8%	7.8%	25.2%	24.2%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	49	37	4	3	45	34
		B/A	13.5%	12.1%	4.0%	3.8%	17.0%	15.0%
	虚血性心疾患	C	56	42	18	9	38	33
		C/A	15.4%	13.8%	18.2%	11.5%	14.3%	14.5%
	人工透析	D	2	5	1	3	1	2
		D/A	0.5%	1.6%	1.0%	3.8%	0.4%	0.9%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	39	41	8	12	31	29
		E/A	10.7%	13.4%	8.1%	15.4%	11.7%	12.8%
	糖尿病性網膜症	F	67	54	18	18	49	36
		F/A	18.4%	17.7%	18.2%	23.1%	18.5%	15.9%
	糖尿病性神経障害	G	7	7	2	2	5	5
		G/A	1.9%	2.3%	2.0%	2.6%	1.9%	2.2%

出典:KDBシステム、疾病管理一覧(糖尿病)  
地域の全体像の把握

図表 22 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	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
脂質異常症治療者(人)		A	784	704	251	200	533	504
		A/被保数	36.1%	36.3%	22.4%	20.0%	50.7%	53.7%
（中 長 期 目 標 疾 患 ）	脳血管疾患	B	96	69	12	6	84	63
		B/A	12.2%	9.8%	4.8%	3.0%	15.8%	12.5%
	虚血性心疾患	C	99	74	26	15	73	59
		C/A	12.6%	10.5%	10.4%	7.5%	13.7%	11.7%
	人工透析	D	2	4	1	3	1	1
		D/A	0.3%	0.6%	0.4%	1.5%	0.2%	0.2%

出典：KDBシステム\_ 疾病管理一覧(脂質異常症)  
地域の全体像の把握

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

Ⅱ度高血圧は健診受診者の5.2%(49人)で、そのうち6割近くが未治療です。平成30年度と比較すると有所見者割合は増えています。HbA1c7.0以上は1.8%(17人)で、約3割が未治療です。

未治療者が健診後に医療機関に受診したかをレセプトで確認した結果、高血圧44%(22人)、糖尿病11.8%(2人)が未治療であり、県と比較しても糖尿病の未治療率が高いです。(図表23)

本村は一人当たり医療費が低く、合併症(重症化)である脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は低い傾向がみられますが、治療が必要な方が治療されずに合併症を発症し、要介護状態や死亡につながる可能性があります。令和4年度要介護認定者状況では2号認定者(40～64歳)7人中4人が脳卒中を起因としています(図表15)。人工透析も7人中4人は40～64歳です。(図表19) 健診受診者を増やし、受診時の健診結果を活かし、若い時から重症化予防につなげることが重要です。

図表 23 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		R3年度		H30年度		問診結果		R3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	未治療 (内服なし)		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				
白馬村	1,079	55.6	937	52.8	35	3.2	20	57.1	49	5.2	29	59.2	22	44.0	2	4.0
長野県	153,811	46.9	138,936	45.3	6,843	4.5	4,002	58.5	7,471	5.4	4,367	58.5	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		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		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	未治療 (内服なし)		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				
白馬村	1,079	55.6	937	52.8	26	2.4	7	25.9	17	1.8	5	29.4	2	11.8	1	5.9
長野県	153,811	46.9	138,936	45.3	6,081	4.8	17,755	27.8	5,574	4.1	1,366	19.4	4,064	6.6	1,905	3.1

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

出典：長野県版保健事業ツール

### ③健診結果の経年変化

特定健診はメタボリックシンドロームに着目した健診です。日本人は、内臓脂肪が蓄積しやすく、内臓脂肪型肥満を起因として、高血圧、糖尿病、脂質異常症が発症しやすくなります。その結果、血管疾患、腎不全のリスクが高まります。メタボリックシンドロームは、血圧、血糖、血中脂質の数値と危険因子の数で、メタボリックシンドローム予備軍とメタボリックシンドローム該当者が診断されます。

平成 30 年度と令和 4 年度の経年変化をみると、メタボリックシンドローム該当者の割合が増え、2 項目すべての危険因子が重なっている割合も増加しています。(図表 24)

また、継続受診者で、前年度からの健診結果の変化(改善率)をみると、HbA1c6.5 以上は約 3 割、Ⅱ度高血圧以上は約 5 割、LDL コレステロール 160 以上は約 4 割の改善がみられますが、変化なしおよび悪化されている方への対応は課題といえます。

着目すべき点は、翌年度未受診者が 2~3 割おり、状況が把握できていません。改善率向上につながる保健指導と継続受診率向上を図っていく必要があります。(図表 25、26、27)

図表 24 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	1,134 (58.4%)	136 (12.0%)	36 (3.2%)	100 (8.8%)
R4年度	970 (56.6%)	144 (14.8%)	50 (5.2%)	94 (9.7%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 25 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年度→R1年度	66 (5.8%)	23 (34.8%)	23 (34.8%)	6 (9.1%)	14 (21.2%)
R3年度→R4年度	41 (4.2%)	12 (29.3%)	18 (43.9%)	4 (9.8%)	7 (17.1%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 26 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年度→R1年度	38 (3.4%)	19 (50.0%)	7 (18.4%)	1 (2.6%)	11 (28.9%)
R3年度→R4年度	50 (5.2%)	23 (46.0%)	11 (22.0%)	1 (2.0%)	15 (30.0%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 27 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年度→R1年度	156 (15.5%)	61 (39.1%)	49 (31.4%)	14 (9.0%)	32 (20.5%)
R3年度→R4年度	126 (14.6%)	53 (42.1%)	37 (29.4%)	11 (8.7%)	25 (19.8%)

出典:ヘルスサポートラボツール

## ②健診受診率及び保健指導実施率の推移

特定健診受診率は 52.8%です。令和 1・2 年は新型コロナウイルス感染症の影響で低くなりましたが、令和 3 年以降も低迷しています。今後も受診率 60%を目標に受診率向上に取り組む必要があります。(図表 28)

本村は若い被保険者が多いのが特徴です。若い時からの健診習慣の定着化と生活習慣病予防を目的に、40 歳未満の若年者健診を実施してきた結果、40～50 代の受診率は、平成 29 年よりも向上しましたが、まだ 40%以下と低い状況にあります。(図表 29)

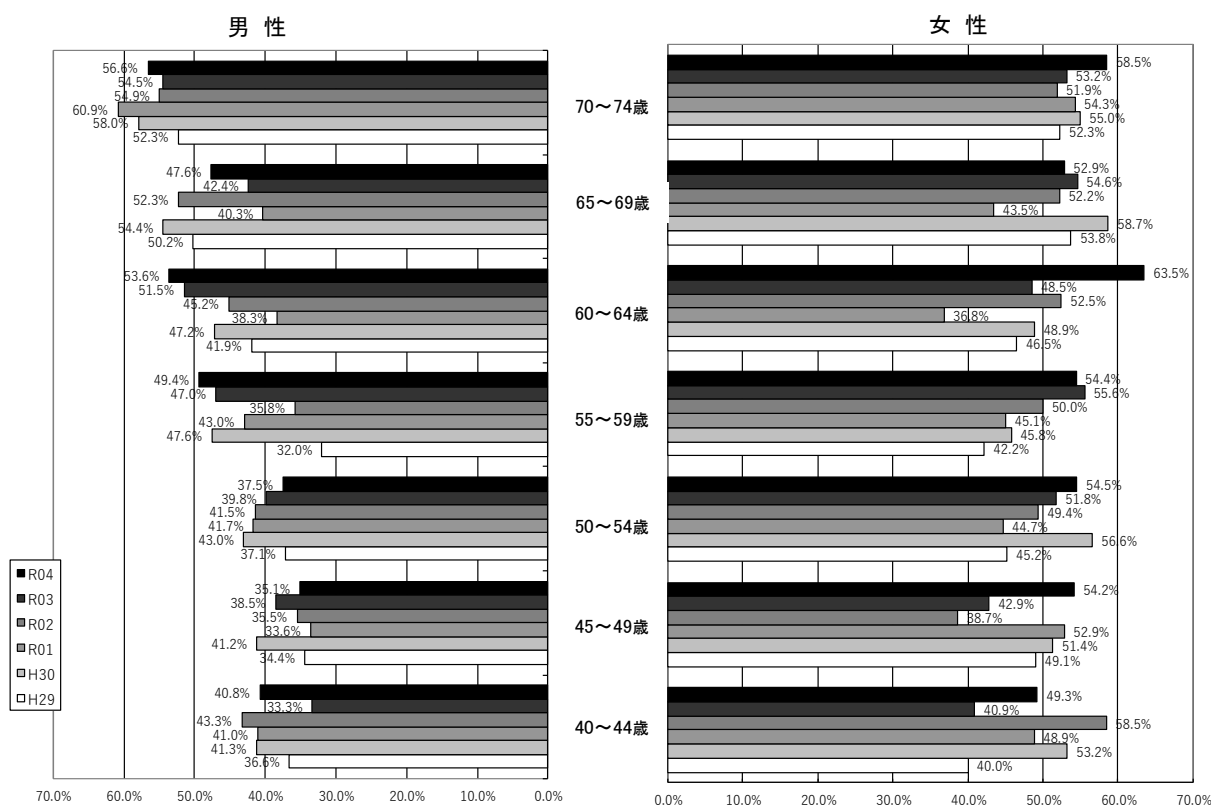
特定保健指導は目標値 60%を達成していますが、今後、さらに向上させていく必要があります。

図表 28 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 目標値
特定健診	受診者数	1,079	1,021	982	937	900	健診受診率 60%
	受診率	55.6%	54.1%	53.4%	52.8%	52.8%	
特定保健指導	該当者数	121	108	103	96	103	特定保健指導 実施率 60%
	割合	11.2%	10.6%	10.5%	10.2%	11.4%	
	実施者数	84	73	66	65	65	
	実施率	69.4%	67.6%	64.1%	67.7%	63.1%	

出典:特定健診法定報告データ

図表 29 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

糖尿病の合併症である糖尿病性腎症は人工透析の大きな原因です。令和4年度に人工透析治療を受けている7人中3人が糖尿病性腎症です。

特定健診血糖値有所見者(HbA1c6.5以上)は経年的に減少傾向がみられますが、これは、病院に受診すると健診を受けない傾向があるためと考えられます。(図表30)

有所見者の治療状況を見ると、受診勧奨のための保健指導を実施した方の半数近くが治療につながっていません(図表31)。計画当初の平成28年度は、未治療率が50%を超えていたため、重点的に保健指導を実施しました。その結果、HbA1c8.0%以上は、減少傾向がみられています。(図表32)

糖尿病重症化予防のためには、適切な治療を受けることと、治療中の方にも健診を受けていただくことが重要です。治療中の方に対しては、医療機関と連携しながら、保健師・管理栄養士による保健指導・栄養指導を行います。特に、内臓脂肪型肥満はインスリン抵抗性(※1)を引き起こし血糖悪化の原因となるため、食生活や運動面などの指導は有効です。

また、人工透析されている方で、社会保険から国保に異動した方の場合は健診状況が把握できないため、制度的な検討も含めて国保以外の方の予防対策を具体化させていく必要があります。

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

図表 30 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診者	人(a)	1,131	1,075	1,030	966	968
血糖値有所見者 * 1	人(b)	66	63	54	41	42
	(b/a)	5.8%	5.9%	5.2%	4.2%	4.3%
保健指導実施者 * 2	人(c)	48	52	43	39	38
	(c/b)	72.7%	82.5%	79.6%	95.1%	90.5%

\* 1 HbA1c6.5%以上のもの

\* 2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

図表 31 治療が必要な者の適切な受診

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
血糖値有所見者 * 1	人(a)	66	63	54	41	42
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 * 3	人(b)	33	26	20	16	19
	(b/a)	50.0%	41.3%	37.0%	39.0%	45.2%
受診した者	人(c)	12	9	11	7	8
	(c/b)	36.4%	34.6%	55.0%	43.8%	42.1%
治療開始した者	人(c)	6	2	2	1	3
	(c/b)	18.2%	7.7%	10.0%	6.3%	15.8%

\* 3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

図表 32 HbA1c8.0 以上の状況(アウトカム評価)

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診者	人(a)	1,131	1,075	1,030	966	968
HbA1c8.0%以上	人(b)	6	3	5	5	4
	(b/a)	0.5%	0.3%	0.5%	0.5%	0.4%
保健指導実施	人(c)	4	2	2	2	2
	(c/b)	66.7%	66.7%	40.0%	40.0%	50.0%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(b)	4	2	2	2	2
	(b/a)	66.7%	66.7%	40.0%	40.0%	50.0%

内服治療開始	0人	0人	0人
元々治療中	1人	3人	3人
死亡、転出	0人	0人	0人

## ②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

心電図検査は、心原性脳梗塞や虚血性心疾患の早期対応に大切な検査です。本村では、令和 1 年より全数実施を開始し、令和 3 年からは若年者健診でも実施しています。その結果、約 1 割に有所見がみられ、ST 異常所見や心房細動等の発見につながっています。(図表 33)ST 異常所見で要精査・要医療と判定を受けた者のうち、医療機関を受診している人は半数でした。(図表 34)心房細動未治療者については、ほぼ全数が治療や精密検査につながっています。(図表 35)

ST所見で要精査・要医療以外の判定の者や心房細動治療中の者に対しては、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導の継続と治療中断を防いでいくことも重要です。

また、本村はペースメーカー装着による障害者手帳取得率が他市町村より高い傾向があります。虚血性心疾患を起こしやすい生活背景や要因があるのか、課題分析して対策を具体化させていく必要があります。

図表 33 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30年度			R4年度		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性
健診受診者(人)	a	1,160	557	603	1,022	481	541
心電図受診者(人)	b	434	194	240	998	470	528
<b>心電図実施率</b>	<b>b/a</b>	<b>37.4%</b>	<b>34.8%</b>	<b>39.8%</b>	<b>97.7%</b>	<b>97.7%</b>	<b>97.6%</b>
要医療者(人)	c	28	17	11	53	34	19
要精査者(人)	d	13	4	9	26	13	13
<b>有所見率</b>	<b>(c+d)/b</b>	<b>9.4%</b>	<b>10.8%</b>	<b>8.3%</b>	<b>7.9%</b>	<b>10.0%</b>	<b>6.1%</b>
心房細動(人)	e	5	5	0	8	7	1
心房細動有所見率	e/b	1.2%	2.6%	0.0%	0.8%	1.5%	0.2%
うち、心房細動未治療(人)		2	2	0	1	1	0

図表 34 心電図受診者のうち、ST 所見の状況

		H30年度		R4年度	
		人数	割合	人数	割合
心電図実施者		434		998	
ST異常所見		21	4.8%	23	2.3%
要医療・要精査		6	28.6%	5	21.7%
	医療機関受診あり	5	83.3%	2	40.0%
	医療機関受診なし	1	20.0%	3	60.0%
それ以外の判定		9	42.9%	13	56.5%

図表 35 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
心房細動有所見者	5		5		5		6		7		
心房細動未治療者	1	20.0%	2	40.0%	1	20.0%	2	33.3%	1	14.3%	
	検査後、異常なしと診断 (等、治療開始に至らず)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	治療開始	1	100.0%	2	100.0%	1	100.0%	2	100.0%	1	100.0%

### ③脳血管疾患重症化予防対策

高血圧Ⅱ度以上の者の割合は、年々増加傾向にあります。そのうち約6割が未治療者です。令和3年度において、高血圧Ⅱ度以上の未治療者30人のうち、保健指導後に治療につながった者は、わずか8人でした。(図表36)

高血圧は、脳血管疾患において最大の危険因子であり、要介護認定の原因疾患の半数を占めています。また、血圧・血糖・血中脂質等の危険因子の組み合わせにより、心臓、腎臓などの臓器障害にも深く関与してきます。表37は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。高リスク(A)の未治療者、中等リスク(B)でも糖尿病、尿蛋白等のリスクのある未治療者を最優先に適切な受診勧奨に取り組んでいきます。また、高値血圧状態(C)から家庭血圧測定の意義を伝え、血圧手帳の積極的活用を進めていきます。

治療中でも高血圧Ⅱ度以上が4割います。コントロールが不良な方については、医療機関と連携しながら、重点的に保健指導・栄養指導を行っていきます。(図表36)



図表 36 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
健診受診者	人(a)	1,131	1,075	1,030	966	968	
高血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	38	36	45	50	57	
	(b/a)	3.4%	3.3%	4.4%	5.2%	5.9%↑	
	治療あり	人(c)	16	13	18	20	23
		(c/b)	42.1%	36.1%	40.0%	40.0%	40.4%
	治療なし	人(d)	22	23	27	30	34
		(d/b)	57.9%	63.9%	60.0%	60.0%	59.6%
(再掲)	高血圧Ⅲ度の者	人(f)	6	5	8	8	9
		(f/a)	0.5%	0.5%	0.8%	0.8%	0.9%
	治療あり	人	0	1	1	3	3
	治療なし	人	6	4	7	5	6

図表 37 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

### 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高血圧			
		高血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
リスク第1層 予後影響因子がない	215	131	69	10	5
		60.9%	32.1%	4.7%	2.3%
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	12	C 8	B 4	B 0	A 0
		5.6%	6.1%	5.8%	0.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	128	C 79	B 40	A 6	A 3
		59.5%	60.3%	58.0%	60.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	75	B 44	A 25	A 4	A 2
		34.9%	33.6%	36.2%	40.0%

高血圧 ……高リスク

中等血圧 ……中等リスク

低血圧 ……低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	40
		18.6%
B	概ね1ヵ月後に再評価	88
		40.9%
C	概ね3ヵ月後に再評価	87
		40.5%

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

## (2)ポピュレーションアプローチ

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

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

取組内容としては、健康づくり推進委員会(旧保健補導員会)を中心に、行政区単位での出前講座を毎年実施しています。講座では、毎年1つのテーマを決めて生活習慣病と医療費・介護費などの社会保障費増大の実態、食生活・生活リズムなど生活背景との関連等について伝えています。

また、特定健診・若年健診・後期高齢者健診を受診した全ての村民や、広報・ケーブルテレビ等を活用して、糖尿病の基礎的な知識である「HbA1cとは？」や「野菜から食べよう！」運動で、村民への周知を行いました。そのことは、家庭菜園を好む多くの村民に意識されるようになり、健診でHbA1cが改善した方から、野菜から食べるようにしているといった声が聞かれるようになりました。半面、最近では高齢者の低栄養が問題となってきており、今後はタンパク質の摂取についてもアナウンスしていく必要があります。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 38 第2期データヘルス計画目標管理一覧

課題を解決するための目標	初期値	H31年度 中間評価時		R4年度		現状値の把握方法	
	H28	目標	H31	目標	実績		
特定健診受診率60%以上	53.5%	56.0%	54.1%	60.0%	▲52.7%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省) R4は速報値	
特定保健指導実施率70%以上	60.6%	65.0%	67.6%	70.0%	—		
脳血管疾患の総医療費に占める割合5%減少	1.9%	1.8%	2.5%	1.8%	○1.34%	KDBシステム	
虚血性心疾患の総医療費に占める割合5%減少	2.5%	2.4%	2.6%	2.4%	○1.96%		
慢性腎不全(透析有)の割合5%減少	2.7%	2.7%	2.0%	2.6%	▲4.28%		
メタボリックシンドローム該当者の割合減少10%	8.7%	8.4%	12.0%	7.8%	▲13.3%		
メタボリックシンドローム予備群の割合減少10%	11.4%	10.8%	10.3%	10.3%	○8.4%		
受診勧奨者医療機関受診率の上昇	46.2%	49.0%	48.8%	52.0%	▲44.9%		
糖尿病の未治療率の減少	47.0%	44.0%	33.3%	41.0%	△68.2%	白馬村 特定健診結果	
糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	72.7%	76.0%	75.7%	79.0%	○86%		
糖尿病の有所見者の割合減少(HbA1c5.6以上)	79.9%	76.0%	58.8%	73.0%	◎44.2%	KDBシステム	
脂質異常者(LDL160以上)の割合減少	14.3%	14.0%	13.7%	12.9%	▲14.6%		
がん検診受診率 胃がん検診 20%以上	10.5%	14.4%	7.4%	20.0%	△13.2%	地域保健事業報告	
肺がん検診 男性30%、女性40%以上	男性	18.0%	23.1%	11.6%	30.0%		▲11.4
	女性		27.3%	18.1%	40.0%		▲15.6%
大腸がん検診 男性30%、女性40%以上	男性	17.5%	22.7%	12.4%	30.0%		▲10.7%
	女性	17.5%	27.1%	17.3%	40.0%		▲16.4%
子宮頸がん検診 20%以上	11.9%	15.3%	10.0%	20.0%	△19.2%		
乳がん検診 30%以上	15.0%	21.3%	13.9%	30.0%	△27.6%		
後発医薬品の使用割合80%以上	63.9%	72.0%	71.1%	78.0%	○80.2%	厚生労働省公表結果	

### 3) 第2期データヘルス計画に係る考察

本村では計画当初、糖尿病未治療者や有所見者割合の増加が大きな課題であったため、糖尿病性腎症重症化予防事業を重点的に展開してきました。しかし、保健・栄養指導を担うスタッフの体制変化(子育て支援課新設による戦力分散、管理栄養士の育休等)のため、実働スタッフの慢性的マンパワー不足が否めず、十分な成果が得られたとはいえない状況です。業務担当の事務的仕事が多く、家庭訪問による地区担当業務が不十分で、初回面接後の継続的なフォローができない等の課題が残りました。

随時、臨時職員雇用は行われており、欠員補充も進められていますが、効果的な保健指導・栄養指導体制を整えていく必要があります。今後は、業務の見直しとスタッフの力量形成を図るために小学習会・事例検討会等に力を入れていきます。

糖尿病だけではなく、高血圧、高脂血症においても未治療者が多い傾向にあります。

また、治療につながりにくい状況に加え、次年度に健診を受診していない方も多くいます。

健診には個々の生活習慣病予防と重症化予防という個人的役割があります。

加えて、本村の健康課題や対策を検討するという集団的な役割もあります。

本村は、健診受診率が低迷しています。健診受診者が増えることは当然ですが、継続受診者が多いということも重要です。治療していても健診を受ける意味がここにあります。

総医療費と一人当たり医療費が低いのは本村の特徴ですが、必ずしも村民が健康であるといいきれない面があります。入院費が多いことは、重症化するまで受診しない方がいることも示唆しています。村内に総合病院がないという環境要因もありますが、生活習慣病は自覚症状がありません。自己判断で放置しやすいため、健診を受ける方を増やすことは重要な課題です。

今後は、医療・健診共に受診率向上を図りながら、生活実態を把握し、村民の健康づくりのために具体的な対策を具体化していきます。特に、村民の家庭血圧測定の推進は力をいれたい項目です。

また、心電図検査の全数実施の結果、心房細動等の発見につながっていますので、全数検査の継続と有所見者の医療機関未受診者を減らすことは課題といえます。

国保以外の被保険者(協会けんぽ等)へのアプローチも今後課題になってくると考えられます。

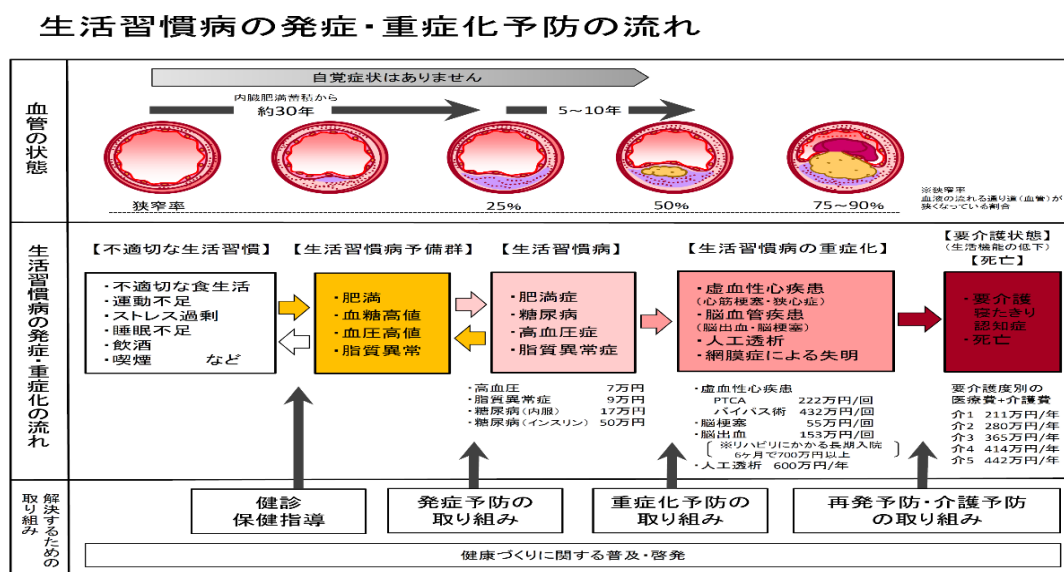
ポピュレーションアプローチについては、糖尿病有所見者の減少などにつながる活動ができたと思います。今後も健康づくり推進員や地区役員など、村民の協力も得ながら進めていきます。

### 3. 第3期における健康課題の明確化

#### 1) 基本的考え方

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

図表 39 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



#### 2) 健康課題の明確化

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

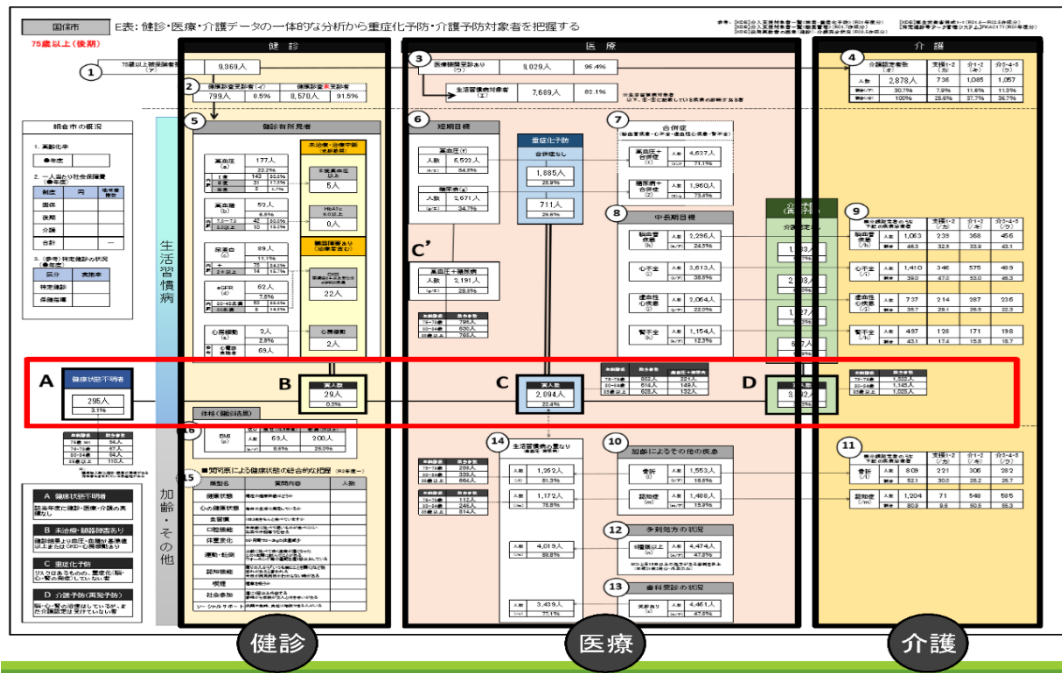
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 40 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 40 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 41 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期:R4年度	
被保険者数	3,752人	3,791人	2,913人	2,788人	3,073人	1,456人	
総件数及び 総費用額	件数	19,611件	18,889件	16,235件	16,709件	16,764件	17,714件
	費用額	7億1111万円	7億0188万円	5億8477万円	6億6416万円	7億0568万円	9億3143万円
一人あたり医療費	19.0万円	18.5万円	20.1万円	23.8万円	23.0万円	64.0万円	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 42 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			慢性 腎不全 (透析 有)	慢性 腎不全 (透析 無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
① 国保	白馬村	7億0568万円	20,726	4.28%	0.07%	1.34%	1.96%	4.40%	2.54%	2.06%	1億1753万円	16.7%	21.4%	3.23%	8.41%
	同規模	---	30,571	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	---	19.3%	16.8%	7.98%	9.27%
	県	---	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%	5.73%	3.28%	2.14%	---	19.0%	16.4%	8.45%	9.18%
	国	---	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	---	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	白馬村	9億3143万円	54,232	5.35%	0.55%	3.14%	2.83%	4.36%	2.65%	2.01%	1億9463万円	20.9%	13.4%	2.72%	10.6%
	同規模	---	68,038	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	---	18.8%	10.3%	3.53%	12.4%
	県	---	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	---	19.1%	11.8%	2.73%	12.3%
	国	---	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	---	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

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(※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

図表 43 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期:R4年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	80人	85人	63人	61人	80人	124人
	件数	B	110件	116件	88件	214件	138件	360件
		B/総件数	0.56%	0.61%	0.54%	1.28%	0.82%	2.03%
	費用額	C	1億7240万円	1億7275万円	1億1235万円	3億6645万円	2億2899万円	4億4846万円
		C/総費用	24.2%	24.6%	19.2%	55.2%	32.4%	48.1%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 44 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期:R4年度						
脳血管疾患	人数	D	1人	5人	0人	3人	5人	9人					
		D/A	1.3%	5.9%	0.0%	4.9%	6.3%	7.3%					
	件数	E	1件	6件	0件	10件	6件	24件					
		E/B	0.9%	5.2%	0.0%	4.7%	4.3%	6.7%					
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	7	29.2%
		60代	0	0.0%	4	66.7%	0	0.0%	6	60.0%	80代	5	20.8%
		70-74歳	1	100.0%	2	33.3%	0	0.0%	4	40.0%	90歳以上	12	50.0%
	費用額	F	83万円	922万円		1156万円	867万円	2660万円					
		F/C	0.5%	5.3%	#VALUE!	3.2%	3.8%	5.9%					

出典:ヘルスサポートラボツール

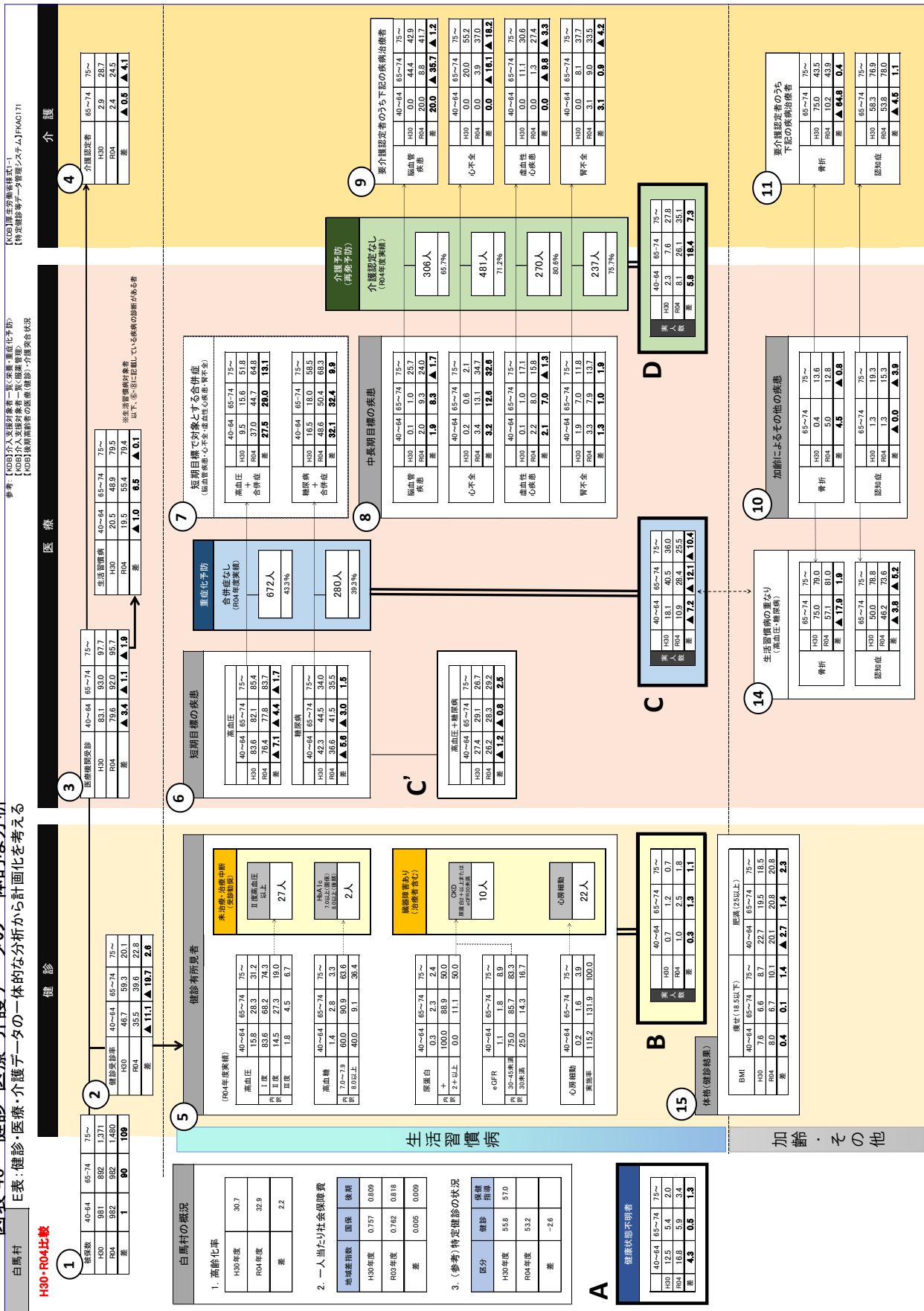
図表 45 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期:R4年度						
虚血性心疾患	人数	G	8人	5人	4人	7人	5人	6人					
		G/A	10.0%	5.9%	6.3%	11.5%	6.3%	4.8%					
	件数	H	8件	6件	4件	15件	5件	16件					
		H/B	7.3%	5.2%	4.5%	7.0%	3.6%	4.4%					
	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	1	12.5%	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%	4	26.7%	75-80歳	8	50.0%
		60代	2	25.0%	2	33.3%	0	0.0%	3	20.0%	80代	8	50.0%
		70-74歳	5	62.5%	4	66.7%	4	100.0%	8	53.3%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	1238万円	1052万円	439万円	1955万円	1088万円	3614万円					
		I/C	7.2%	6.1%	3.9%	5.3%	4.8%	8.1%					

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 46 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 47 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑬ 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	28.7	981	892	1,371	46.7	59.3	20.1	7.6	6.6	8.7	22.7	19.5	18.5
R4	24.5	982	982	1,480	35.5	39.6	22.8	8.0	6.7	10.1	20.1	20.8	20.8

図表 48 健診有所見状況

E表	年度	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-											
H30	8	1.7	(4)	21	4.0	(4)	12	4.3	(3)	6	1.3	(1)	13	2.5	(0)	2	0.7	(0)	2	0.4	3	0.6	3	1.1	0	--	4	0.8	3	1.1
R4	9	2.6	(7)	35	9.0	(14)	27	8.0	(6)	5	1.4	(1)	11	2.8	(1)	4	1.2	(0)	1	0.3	2	0.5	7	2.1	1	0.3	8	2.1	13	3.9

図表 49 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	年度	③ 医療機関受診						⑥ 短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									⑦ 短期目標の疾患とする 合併症								
		生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症								
		40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-			
H30	83.1	93.0	97.7	20.5	48.9	79.5	83.6	82.1	85.4	42.3	44.5	34.0	27.4	29.1	26.7	9.5	15.6	51.8	16.5	18.0	58.5				
R4	79.6	92.0	95.7	19.5	55.4	79.4	76.4	77.8	83.7	36.6	41.5	35.5	26.2	28.3	29.2	37.0	44.7	64.8	48.6	50.4	68.3				

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

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

E表	年度	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者)												⑨ 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	0.1	1.0	25.7	0.1	1.0	17.1	0.2	0.6	2.1	1.9	7.0	11.8	0.0	44.4	42.9	0.0	11.1	30.6	0.0	20.0	55.2	0.0	8.1	37.7	
R4	2.0	9.3	24.0	2.2	8.0	15.8	3.4	13.1	34.7	3.3	7.9	13.7	20.0	8.8	41.7	0.0	1.3	27.4	0.0	3.9	37.0	3.1	9.0	33.5	

表 51 骨折・認知症の状況

E表	年度	⑭ 生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				⑩ 加齢による その他の疾患 (被保険者)				⑪ 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	75.0	79.0	50.0	78.8	0.4	13.6	1.3	19.3	75.0	43.5	58.3	76.9	
R4	57.1	81.0	46.2	73.6	5.0	12.8	1.3	15.3	10.2	43.9	53.8	78.0	

### (3) 健康課題の明確化(図表 41～51)

- 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 23 万円で、令和 2 年以降は増加傾向にあります。(令和 1 年は新型コロナウイルス感染症の影響で低い)

後期高齢者医療(以後、後期と表記)では、一人あたり医療費は 64 万円であり国保の 2.5 倍高い状況です。(図表 41)

- 本村はこれまで糖尿病重症化予防に重点をおいて保健事業に取り組んできました。

糖尿病の医療費が総医療費に占める割合は 4.4%と同規模・県と比べて低い状況にありますが、後期では高い状況です。また、慢性腎不全(透析あり)の医療費に占める割合は、国保・後期ともに高い状況です。これは、早期からの治療が十分でなく重症化している状況と考えられます。(図表 42)

- 高額レセプト(80 万円/件)の推移をみると、国保では 138 件、後期は 360 件と 3 倍に増えています。(図表 43)

高額レセプトの疾患をみてみると、脳血管疾患は、令和 3 年度は 10 件で 1000 万円以上の費用となっています。令和 4 年度は 6 件でしたが、40 歳未満と 40 代の若い世代で 3 件ありました。後期では 24 件発生し、約 2600 万となっています。脳血管疾患は、介護を要する状態になることも多いため、脳血管疾患のリスクが大きい高血圧の重症化予防は重要な課題といえます。(図表 44)

虚血性心疾患においては、件数は年度で 4～15 件とばらつきがありますが、令和 3 年度は件数が多かったため 2,000 万円近くになっています。後期は 16 件で約 3,600 万円です。(図表 45)

- 図表 46 は、健診・医療・介護のデータを、平成 30 年度と令和 4 年度で比較して、各年代で一体的に分析したものです。その詳細は、次のとおりです。

被保険者数と健診受診状況(図表 47)において、被保険者数は 65～74 歳、75 歳以上では 100 名以上増えています。高齢化率が低い本村においても 75 歳以上の後期高齢者は確実に増えています。特定健診受診率は 40～64 歳、65 歳～74 歳ともに減少しています。75 歳以上長寿健診はやや増えています。

健診有所見の状況(図表 48)をみると、血糖、CKD(腎機能)、心房細動すべて増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題といえます。

短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況(図表 49)では、高血圧+合併症、糖尿病+合併症の割合が各年代で高くなっており、特に 40～64 歳では著しく高くなっています。これは、全員に心電図検査をしたことも起因していますが、心電図全数検査の意義はあるといえます。

中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)(図表 50)においては、特に若年層で増加が目立ち、入院費が伸びている要因や 1 号被保険者(40～64 歳)の介護認定につながっていくことから、若い世代の重症化予防は課題といえます。

### (4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

### 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ことが必要です。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 52)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

##### ② 中長期的な目標の設定

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

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

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

##### ③ 短期的な目標の設定

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

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

図表 52 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

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年度 (R4年度)	中間評価 R8年度 (R7年度)	最終評価 R11年度 (R10年度)		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.4	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	2.43	2.43	2.43	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	2.59	2.59	2.59	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	66.6	60	55	
			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	
	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・予備群の割合の減少	13.1	13	12.9	白馬村健康増進課
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	9.3	9.1	8.8	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	13	12.8	12.6	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	6.6	6.4	6.2	
			★健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少	0.1	0.1	0.1	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	50	52	54	
	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	52.7	55	58	法定報告値
			★特定保健指導実施率60%以上	60.0	60	60	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※(R1実績)	-10.68	-8	-6	

## 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1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が6年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を1期として策定します。

### 2. 目標値の設定

図表 53 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	54%	55%	56%	57%	58%	60%
特定保健指導実施率	65%	66%	67%	68%	69%	70%

### 3. 対象者の見込み

図表 54 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		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	1700人	1680人	1660人	1640人	1620人	1600人
	受診者数	918人	924人	930人	935人	940人	960人
特定保健指導	対象者数	92人	92人	93人	93人	94人	96人
	受診者数	55人	55人	56人	56人	56人	58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(白馬村多目的研修施設多目的ホール他)

(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、長野県国保連合会(市町村)のホームページに掲載する。

(参照) URL: <https://www.kokuho-nagano.or.jp/>

#### 4) 特定健診実施項目

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

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

図表 55 特定健診検査項目

○白馬村特定健診検査項目

健診項目		白馬村	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

4 月から翌年 3 月末まで実施します。

#### 6) 医療機関との適切な連携

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

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

#### 7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、本村で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せん。

## 8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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

図表 56 特定健診実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関との契約 ↓ 健診対象者の抽出、受診等の印刷・送付(随時可) (問診票送付)	(特定保健指導の実施)
5月		↓	健診データ抽出(前年度)
6月		6~11月 集団健診実施 → 保健指導対象者の抽出	↓
7月		↓ (特定保健指導の開始)	↓
8月		↓	実施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
11月		↓	支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
12月		↓	
1月		↓	
2月		↓	
3月	契約準備	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

## 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、健康福祉課への執行委任の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

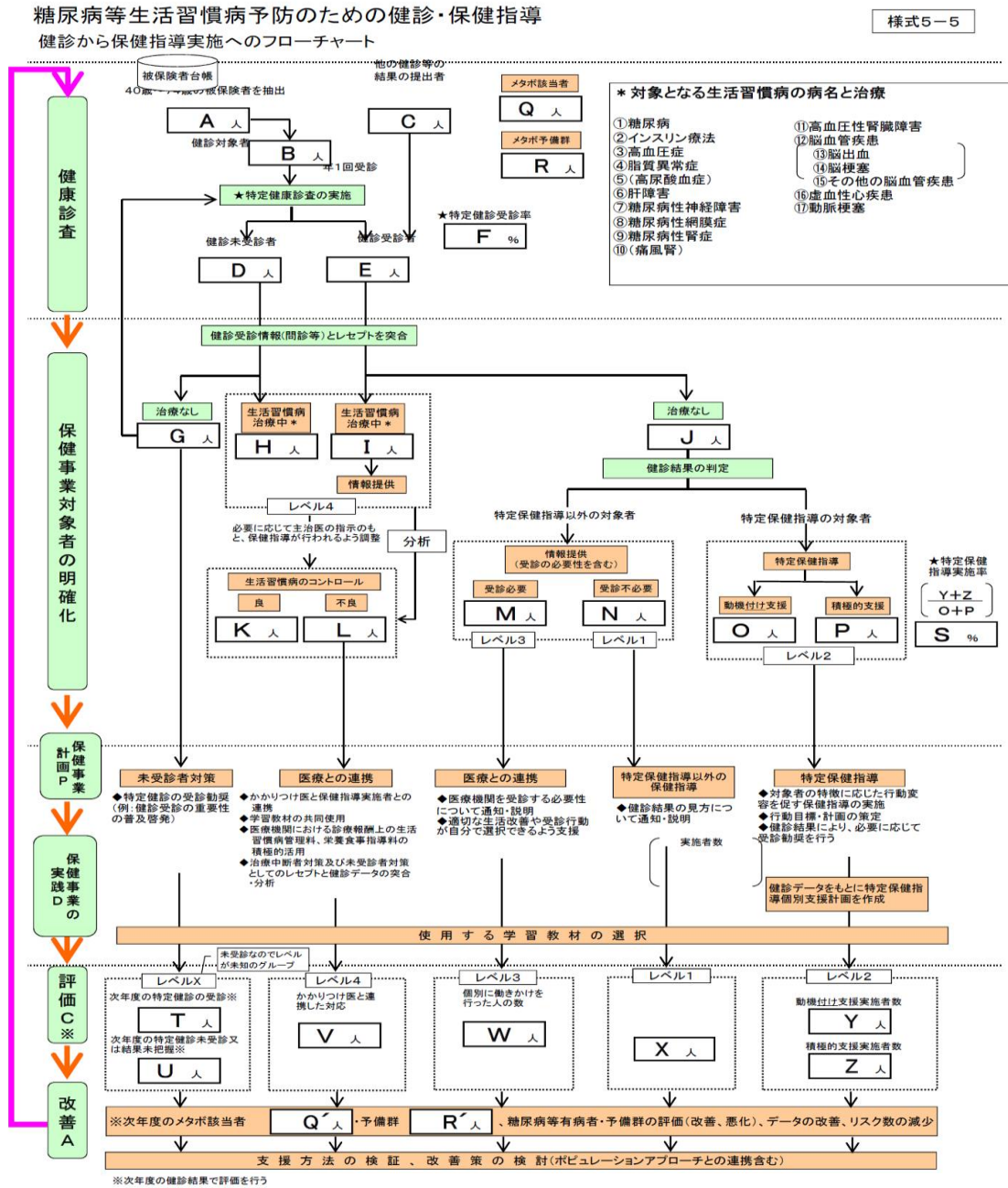
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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

1) 健診から保健指導実施の流れ

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

図表 57 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)





## 2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 58 要保健指導対象者の見込み

優先 +G12 +B3:G 13	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	69人 (9.7%)	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	192人 (26.9%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	841人 ※受診率目標達成までにあと130人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	199人 (27.8%)	60%
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	255人 (35.7%)	60%

## 3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

図表 59 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 ◎2課合同会議・スタッフ打合せ会議
5月	◎特定健康診査の開始		◎集団健診、後期高齢者健診、がん検診開始
6月		◎対象者の抽出	
7月		◎保健指導の開始	
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		
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白馬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。

特定健康診査等データ管理システムにおいて 5 年経過した記録は毎年 6 月に自動削除されます。併せて紙媒体の保存期間は 5 年とします。

## 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、白馬村行政公式ホームページ等への掲載により公表、周知します。

## 第4章 課題解決するための個別保健事業

### I. 保健事業の方向性

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

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

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

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

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

### II. 重症化予防の取組

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いて対象者を抽出した結果 180 人(25.2%)です。

そのうち治療なしが 80 人(17.4%)、臓器障害ありが 73 人です。(CKD8 人、心電図有所見 71 人) また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なっているのは 180 人中 32 人で、メタボリックシンドローム改善を目的とした特定保健指導の徹底も重症化予防につながります。(図表 60)

図表 60 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(2023年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究報告))			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)	715人	41.7%	
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析									■各疾患の治療状況		
									治療中	治療なし	
									高血圧	169	546
									脂質異常症	165	550
									糖尿病	28	686
									3疾患 いずれか	255	460
									※問診結果による		
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)				
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)				
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	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	26   3.6%	2   0.3%	40   5.6%	19   2.7%	95   13.3%	22   3.1%	26   3.6%	180	25.2%		
治療なし	15   2.7%	0   0.0%	39   7.1%	14   2.5%	19   4.1%	12   1.7%	8   1.7%	80	17.4%		
(再掲) 特定保健指 導	4   15.4%	0   0.0%	8   20.0%	9   47.4%	19   20.0%	3   13.6%	2   7.7%	32	17.8%		
治療中	11   6.5%	2   0.8%	1   0.6%	5   3.0%	76   29.8%	10   35.7%	18   7.1%	100	39.2%		
臓器障害 あり	10   66.7%	0   --	38   97.4%	13   92.9%	17   89.5%	9   75.0%	8   100.0%	73	91.3%		
CKD(専門医対象者)	1	0	1	2	0	0	8	8			
心電図所見あり	9	0	38	12	17	9	6	71			
臓器障害 なし	5   33.3%	--	1   2.6%	1   7.1%	2   10.5%	3   25.0%	--	--			

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

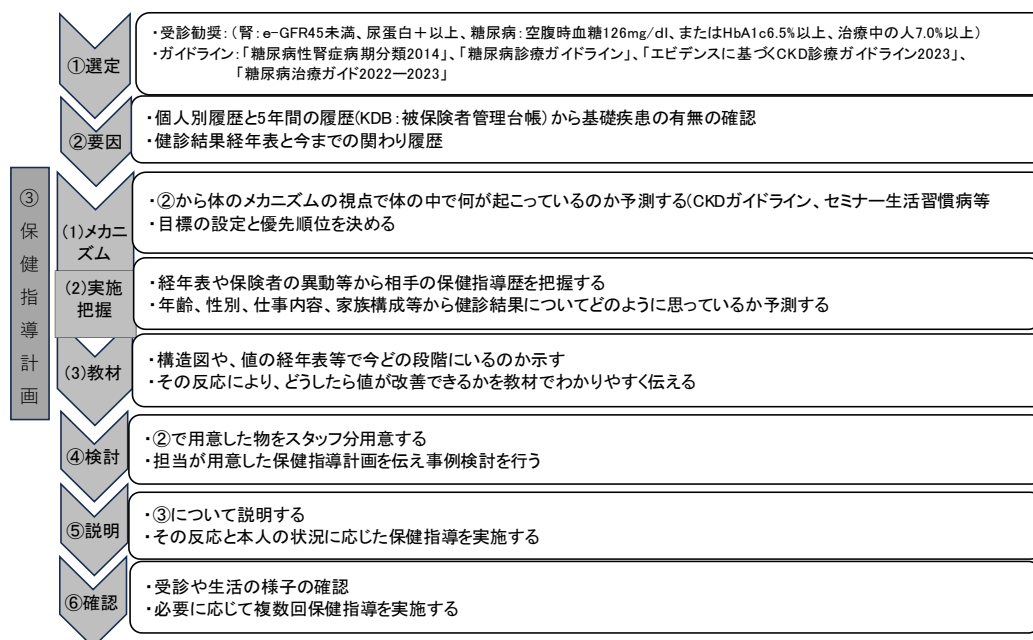
## 1) 基本的な考え方

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 61 に沿って実施します。

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

図表 61 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



## 2) 対象者の明確化

### (1) 対象者選定基準の考え方

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

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
  - 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 62 糖尿病性腎症病期分類

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

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

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

### ② 基準に基づく該当者数の把握

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

本村において、特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 18 人(38.3%・F)でした。

また、40~74 歳における糖尿病治療者は 328 人のうち特定健診受診者は 29 人(61.7%・G)です。糖尿病治療者で特定健診未受診者 293 人(91.0%・I)については、重症化リスクを把握するデータが不明なため、医療機関と連携した介入が必要になってきます。

### ③ 介入方法と優先順位

図表 63 より本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)・・・18 人

## 優先順位 2

### 【保健指導】

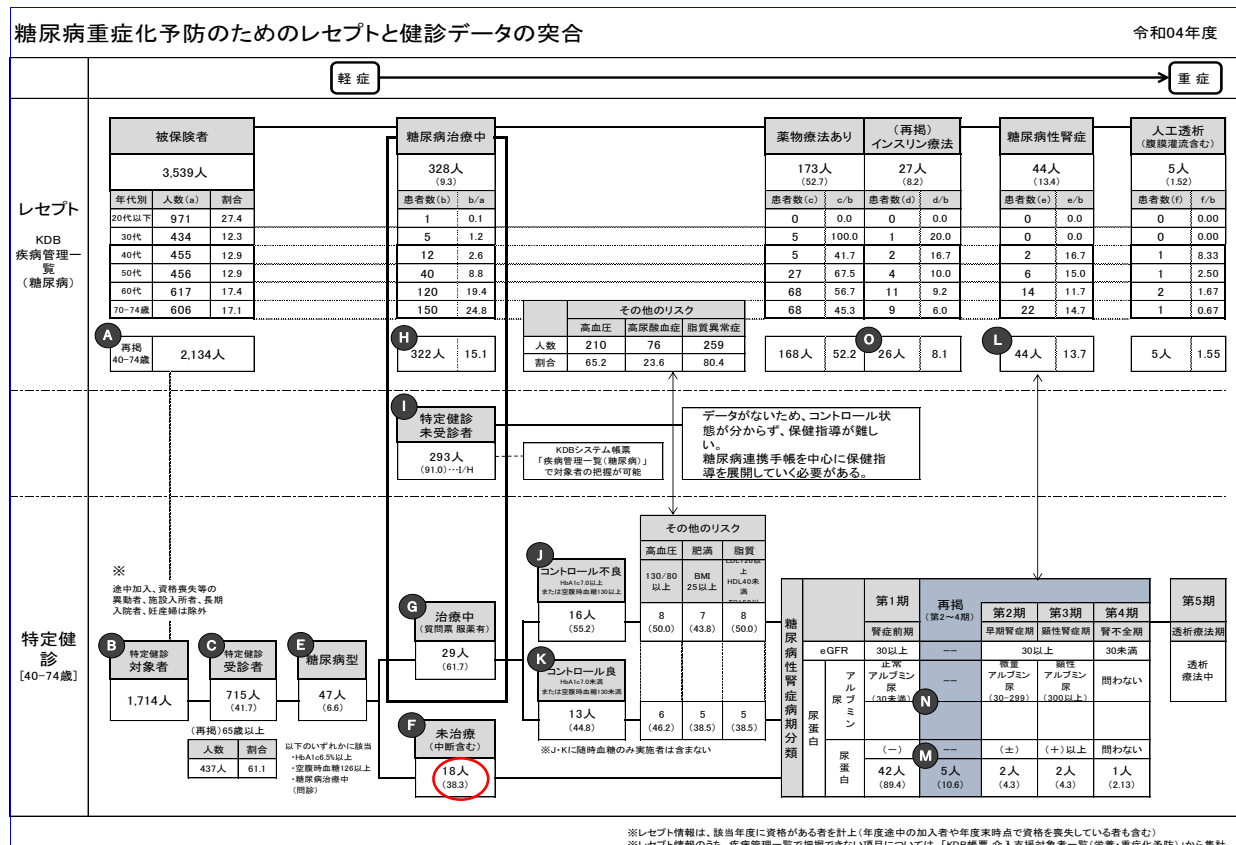
- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者(J)・・・16人  
治療中断しない(継続受診)のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

## 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 63 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



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。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て行きます。

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

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
<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 何うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	<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、体の中で何が起こるのでしょ
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	

## (2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

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

## 4) 医療との連携

### (1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に地区医師会等と協議した紹介状等を使用します。



## (2) 治療中の者への対応

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

## 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

## 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年 1 回行うものとしします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 67 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

### 短期的評価

#### ①受診勧奨者に対する評価

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

#### ②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
  - HbA1c の変化
  - eGFR の変化(1 年で 25%以上の低下、1 年で 5ml/1.73 m<sup>2</sup>以上低下)
  - 尿蛋白の変化
  - 服薬状況の変化

図表 65 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目			実数表	白馬村										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	3,124人		3,060人		2,959人		2,806人		2,749人			
	②	(再掲)40-74歳	A	2,181人		2,123人		2,058人		2,014人		1,982人			
2	①	対象者数	B	1,941人		1,888人		1,839人		1,776人		1,755人			
	②	特定健診 受診者数	C	1,075人		1,021人		982人		937人		948人			
	③	受診率	C	55.4%		54.1%		53.4%		52.8%		54.0%			
3	①	特定 保健指導 対象者数		121人		108人		103人		96人					
	②	実施率		69.4%		67.6%		64.1%		67.7%					
4	健診 データ	①	糖尿病型	E	103人 9.6%	99人 9.7%	85人 8.7%	75人 8.0%	80人 8.4%						
		②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	44人 42.7%	33人 33.3%	30人 35.3%	27人 36.0%	25人 31.3%						
		③	治療中(質問票 服薬あり)	G	59人 57.3%	66人 66.7%	55人 64.7%	48人 64.0%	55人 68.8%						
		④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		25人 42.4%	34人 51.5%	25人 45.5%	17人 35.4%	21人 38.2%						
		⑤	血圧 130/80以上	J	13人 52.0%	21人 61.8%	15人 60.0%	11人 64.7%	15人 71.4%						
		⑥	肥満 BMI25以上		13人 52.0%	13人 38.2%	11人 44.0%	7人 41.2%	10人 47.6%						
		⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	34人 57.6%	32人 48.5%	30人 54.5%	31人 64.6%	34人 61.8%						
		⑧	第1期 尿蛋白(-)	M	85人 82.5%	82人 82.8%	72人 84.7%	67人 89.3%	67人 83.8%						
		⑨	第2期 尿蛋白(±)		10人 9.7%	6人 6.1%	3人 3.5%	1人 1.3%	7人 8.8%						
		⑩	第3期 尿蛋白(+)以上		6人 5.8%	8人 8.1%	7人 8.2%	5人 6.7%	5人 6.3%						
		⑪	第4期 eGFR30未満		1人 1.0%	3人 3.0%	3人 3.5%	2人 2.7%	1人 1.3%						
5	レセプト	①	糖尿病受療率(被保険者対)		72.7人		63.7人		57.8人		64.5人		60.4人		
		②	(再掲)40-74歳(被保険者対)		102.7人		90.9人		82.1人		87.9人		81.7人		
		③	レセプト件数 (40-74歳)												
		④	入院外(件数) 入院(件数)												
		⑤	糖尿病治療中	H	227人 7.3%	195人 6.4%	171人 5.8%	181人 6.5%	166人 6.0%						
		⑥	(再掲)40-74歳	H	224人 10.3%	193人 9.1%	169人 8.2%	177人 8.8%	162人 8.2%						
		⑦	健診未受診者	I	165人 73.7%	134人 69.4%	114人 67.5%	129人 72.9%	107人 66.0%						
		⑧	インスリン治療	O	9人 4.0%	10人 5.1%	6人 3.5%	8人 4.4%	10人 6.0%						
		⑨	(再掲)40-74歳		9人 4.0%	10人 5.2%	5人 3.0%	6人 3.4%	9人 5.6%						
		⑩	糖尿病性腎症	L	23人 10.1%	20人 10.3%	26人 15.2%	27人 14.9%	25人 15.1%						
		⑪	(再掲)40-74歳		23人 10.3%	20人 10.4%	26人 15.4%	26人 14.7%	25人 15.4%						
		⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		1人 0.4%	1人 0.5%	1人 0.6%	3人 1.7%	4人 2.4%						
		⑬	(再掲)40-74歳		1人 0.4%	1人 0.5%	1人 0.6%	3人 1.7%	4人 2.5%						
		⑭	新規透析患者数		1 0.05%	1 0.05%	2 0.1%	1 0%	0 0%						
		⑮	(再掲)糖尿病性腎症		0 0.00%	1 100%	2 100%	0 0%	0 0%						
		⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		2人 0.8%	1人 0.4%	1人 0.4%	2人 0.7%	1人 0.4%						
6	医療費	①	総医療費		7億1111万円	7億0188万円	5億8477万円	6億6416万円	7億0568万円	6億7051万円					
		②	生活習慣病総医療費		3億6488万円	3億8846万円	3億1654万円	3億5955万円	3億5143万円	3億5898万円					
		③	(総医療費に占める割合)		51.3%	55.3%	54.1%	54.1%	49.8%	53.5%					
		④	生活習慣病 対象者 一人あたり		健診受診者	11,505円	14,011円	7,641円	6,506円	8,072円	9,063円				
		⑤	健診未受診者		31,983円	36,458円	34,518円	40,758円	43,037円	37,482円					
		⑥	糖尿病医療費		2934万円	3276万円	2997万円	2866万円	3106万円	4061万円					
		⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		8.0%	8.4%	9.5%	8.0%	8.8%	11.3%					
		⑧	糖尿病入院外総医療費		9204万円	9868万円	1億0843万円	1億0662万円	1億0856万円						
		⑨	1件あたり		31,585円	37,238円	44,529円	44,444円	45,291円						
		⑩	糖尿病入院総医療費		5560万円	4644万円	2905万円	4236万円	7231万円						
		⑪	1件あたり		712,865円	693,160円	453,886円	694,447円	1,095,551円						
		⑫	在院日数		14日	12日	14日	9日	11日						
		⑬	慢性腎不全医療費		1942万円	1972万円	2225万円	3065万円	3076万円	2783万円					
		⑭	透析有り		1844万円	1420万円	1640万円	2738万円	3023万円	2567万円					
		⑮	透析なし		98万円	551万円	585万円	327万円	52万円	216万円					
7	介護	①	介護給付費		7億1634万円	6億8028万円	6億7251万円	6億4428万円	6億6297万円	8億6719万円					
		②	(2号認定者)糖尿病合併症		0件 #####	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%					
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)		1人 1.0%	1人 1.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.0%	622人 1.0%						

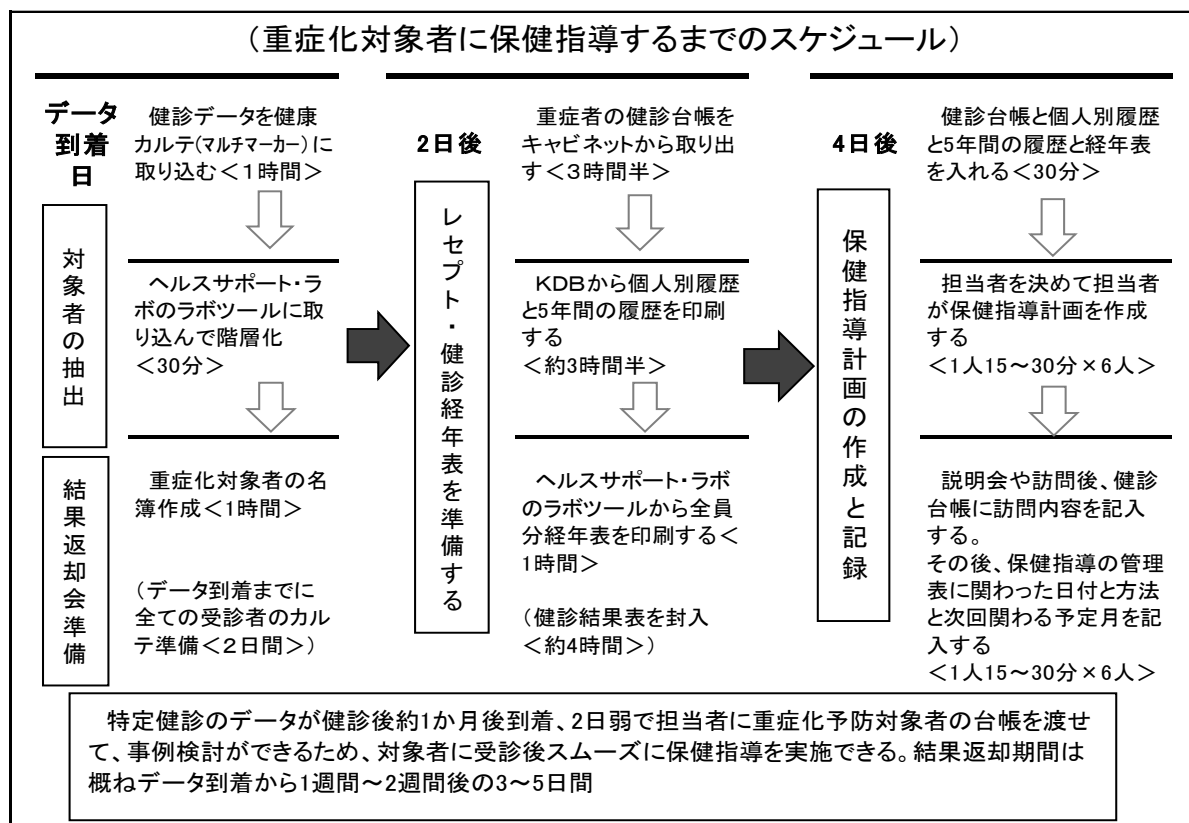
## 7) 実施期間及びスケジュール

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 66 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



## 2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

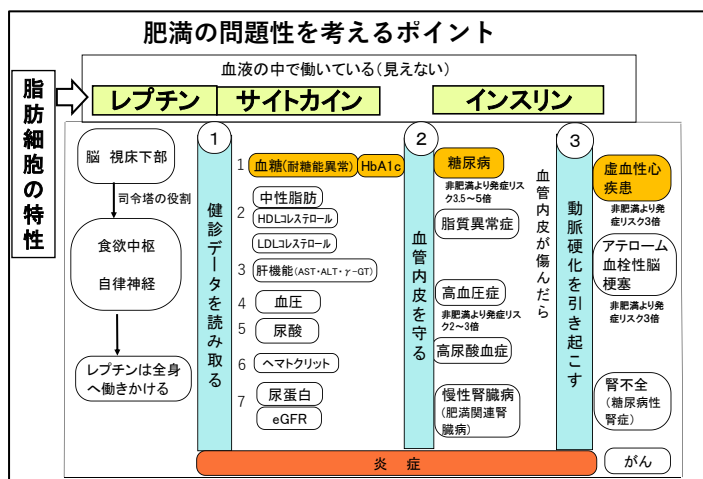
### 1) 基本的な考え方

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

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第 1 の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは 2 型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している 2 型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」(メタボリックシンドロームの定義と診断基準より)

なお、取組みにあたっては図表 67 に基づいて考えていきます。

図表 67 肥満の問題性を考えるポイント



### 2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 68 肥満度分類による実態

	受診者数	(再掲) 肥満度分類											
		BMI25以上		肥満				高度肥満					
		肥満 I 度 BMI25~30未満		肥満 II 度 BMI30~35未満		肥満 III 度 BMI35~40未満		肥満 IV 度 BMI40以上					
	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	
総数	433	537	96	114	85	103	9	9	1	2	1	0	
			22.2%	21.2%	19.6%	19.2%	2.1%	1.7%	0.2%	0.4%	0.2%	0.0%	
再掲	男性	199	254	65	68	61	63	4	5	0	0	0	0
	女性	234	283	31	46	24	40	5	4	1	2	1	0
			13.2%	16.3%	10.3%	14.1%	2.1%	1.4%	0.4%	0.7%	0.4%	0.0%	

出典:ヘルスサポートラボツール

## (2) 優先順位づけ

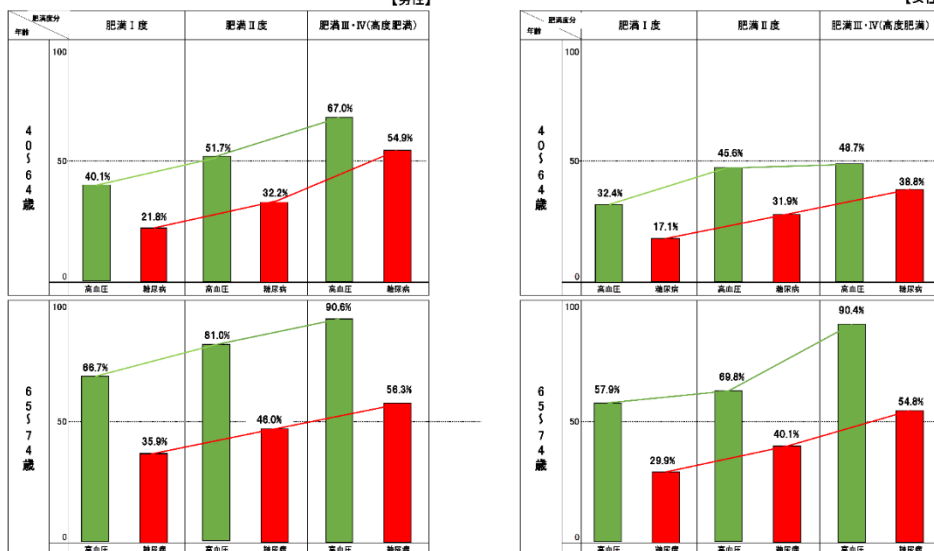
肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率がいいのかを科学的な根拠(EBM)「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

### ① 改善の可能性の高さ

肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 69 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

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【女性】



### ② 住民の声

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

図表 70 肥満になると、どんなことに困るのか

「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 EBM		III 度	IV 度	
	I 度	II 度			
	25~29.9	30~34.9	35~39.9	40~	
食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	・食べるとお腹が張って苦しくなる		・太っているからか腸の蠕動もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
排泄	排便		・便秘になって大変	・便器に座ると便座が割れる	
	排尿	・横になるとトイレに行きたくなる	・尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	・疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩けず、電話に合わない ・歩くと足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作		・屈めず、足の爪を切ることができない ・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 ・仕事で時々胸の息苦しさ ・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。止まんじやないかとグッと	・動機がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい	・左を向いて寝ると動機が強く寝れなかった ・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 ・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Ⅲ度・Ⅳ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 70 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

図表 69 では、年代及び肥満度ごとに高血圧と糖尿病を合併する割合をみています。男女ともに年代と肥満度が高くなるほど増えていきます。若い世代(40～64 歳)で肥満度 I 度を対象として取組むことが効率よいことがわかります。

### ③ 心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

図表 71 心・脳血管疾患を発症した事例

性別	発症年齢	KDBから把握							介護	特定健診	転帰
		レセプト									
		脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患					
脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋梗塞	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症				
男	60代				●	●		●			メタボ
男	60代				●	●		●	●		メタボ
男	60代				●	●		●			メタボ

白馬村調べ

## 3) 対象者の明確化

図表 72 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	453	65	85	135	168	517	75	98	172	172	
メタボ該当者	B	107	4	17	37	49	37	1	7	14	15	
	B/A	23.6%	6.2%	20.0%	27.4%	29.2%	7.2%	1.3%	7.1%	8.1%	8.7%	
再掲	① 3項目全て	C	36	0	7	8	21	14	0	2	4	8
		C/B	33.6%	0.0%	41.2%	21.6%	42.9%	37.8%	0.0%	28.6%	28.6%	53.3%
	② 血糖+血圧	D	14	0	2	2	10	2	0	1	1	0
		D/B	13.1%	0.0%	11.8%	5.4%	20.4%	5.4%	0.0%	14.3%	7.1%	0.0%
	③ 血圧+脂質	E	54	3	8	25	18	20	0	4	9	7
		E/B	50.5%	75.0%	47.1%	67.6%	36.7%	54.1%	0.0%	57.1%	64.3%	46.7%
	④ 血糖+脂質	F	3	1	0	2	0	1	1	0	0	0
		F/B	2.8%	25.0%	0.0%	5.4%	0.0%	2.7%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 73 メタボリック該当者の治療状況

	受診者	男性						女性						
		メタボ該当者		3疾患治療の有無				メタボ該当者		3疾患治療の有無				
		人数	割合	あり	なし	あり	なし	人数	割合	あり	なし	あり	なし	
総数	453	107	23.6%	81	75.7%	26	24.3%	517	37	7.2%	32	86.5%	5	13.5%
40代	65	4	6.2%	1	25.0%	3	75.0%	75	1	1.3%	0	0.0%	1	100.0%
50代	85	17	20.0%	11	64.7%	6	35.3%	98	7	7.1%	4	57.1%	3	42.9%
60代	135	37	27.4%	30	81.1%	7	18.9%	172	14	8.1%	13	92.9%	1	7.1%
70～74歳	168	49	29.2%	39	79.6%	10	20.4%	172	15	8.7%	15	100.0%	0	0.0%

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 72)は、男性で 50 代から受診者の 2 割を超えてきます。女性は 1 割を切っているため、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 73)は、男女とも 8 割程度が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、心・脳血管疾患を発症した事例(図表 71)をみると、3 事例ともメタボリックシンドローム該当者で虚血性心疾患(急性心筋梗塞)を発症しています。

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。
- ②治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- ③特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

#### (2)対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

### 4)保健指導の実施

#### (1)最新の脳科学を活用した保健指導

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

図表 74 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 脳の委縮を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思えますか？
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くつでしたか？
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	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

## (2) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、平成13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。本村においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診の実施を検討します。

### ◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

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

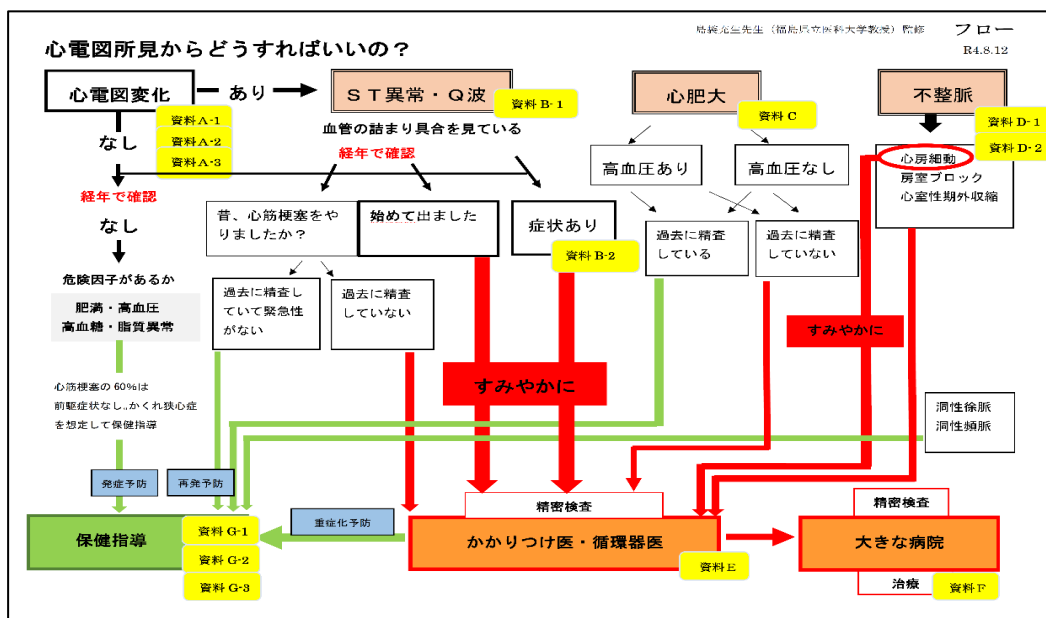
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

#### 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 75 に基づいて考えます。

図表 75 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。

本村においては、心電図検査を 998 人(97.6%)に実施し、そのうち有所見者が 247 人(24.7%)で ST 変化・異常 Q 波、心肥大、不整脈の所見がみられました(図表 76)。そのうち要精査は 26 人(10.5%)で、19 人は受診されていますが 7 人(26.9%)は未受診でした(図表 77)。

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 76 心電図検査結果

性別・年齢	心電図検査				所見内訳															
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
	実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
					人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
40～74歳	998	97.6	247	24.7%	0	0.0%	5	2.0%	25	10.1%	53	21.5%	36	14.6%	32	13.0%	9	3.6%	12	4.9%
内訳 男性	470	97.7	128	27.2%	0	0.0%	5	3.9%	17	13.3%	30	23.4%	26	20.3%	30	23.4%	8	6.3%	12	9.4%
女性	528	97.5	119	22.5%	0	0.0%	0	0.0%	8	6.7%	23	19.3%	10	8.4%	2	1.7%	1	0.8%	0	0.0%

白馬村調べ

図表 77 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	247	24.7%	26	10.5%	19	73.1%	7	26.9%
男性	128	27.2%	13	10.2%	11	84.6%	2	15.4%
女性	119	22.5%	13	10.9%	8	61.5%	5	38.5%

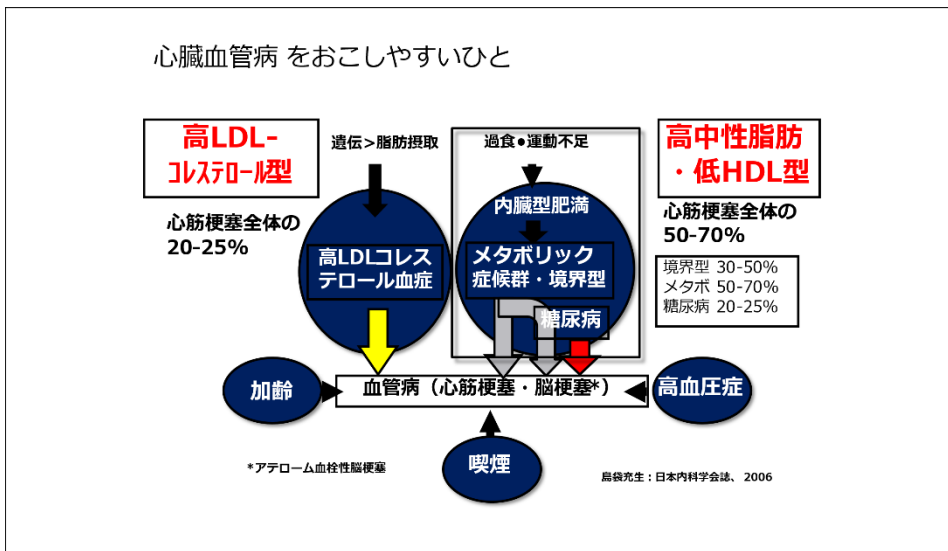
白馬村調べ

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 78)

図表 78 心血管病をおこしやすいひと



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 72、73)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 79)

図表 79 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定										令和04年度			
動脈硬化性心血管疾患の予防から見たLDLコレステロール管理目標										(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版			
特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)													
管理区分及びLDL管理目標 ( )内はNon-HDL				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別					
				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳		
				352	142	122	49	39	6	20	38	24	
				40.3%	34.7%	13.9%	11.1%	6.8%	22.7%	43.2%	27.3%		
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	62	29	21	5	7	5	7	0	0		
		17.6%	20.4%	17.2%	10.2%	17.9%	83.3%	35.0%	0.0%	0.0%			
	中リスク	140未満 (170未満)	146	44	60	23	19	1	9	25	7		
		41.5%	31.0%	49.2%	46.9%	48.7%	16.7%	45.0%	65.8%	29.2%			
高リスク	120未満 (150未満)	133	63	39	19	12	0	2	13	16			
	37.8%	44.4%	32.0%	38.8%	30.8%	0.0%	10.0%	34.2%	66.7%				
	再掲	100未満 (130未満) ※1	3	2	1	0	0	0	0	0	0		
			0.9%	1.4%	0.8%	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)	11	6	2	2	1	0	2	0	1		
		3.1%	4.2%	1.6%	4.1%	2.6%	0.0%	10.0%	0.0%	4.2%			

※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 80 心電図所見からの保健指導教材

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

## (2) 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者においては、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え介入していくために二次健診を検討していく必要があります。

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

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

## (3) 対象者の管理

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

## 4) 医療との連携

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

## 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

## 6) 評価

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

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

## 7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

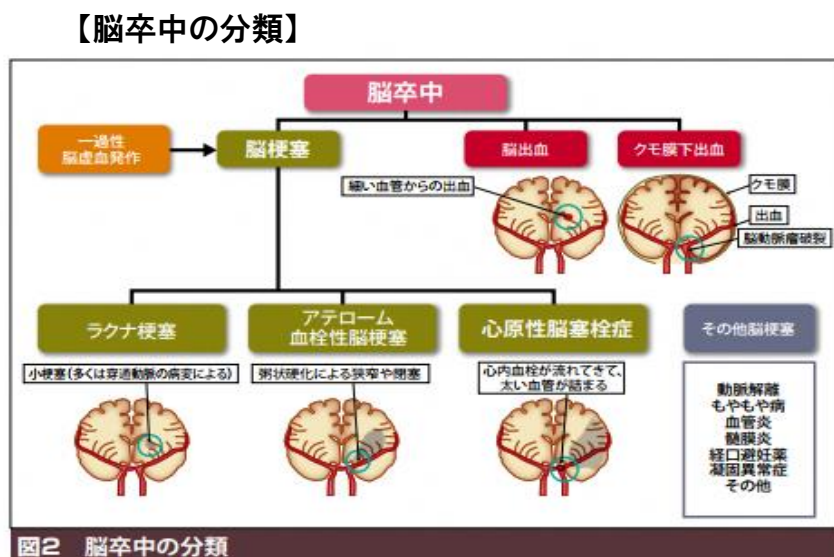
5月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

## 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 81、82)

図表 81 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 82 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 83 でみると、高血圧治療者 650 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 71 人(10.9%・O)でした。

健診結果をみると I 度高血圧以上は 139 人(19.4%)で、そのうち 84 人(60.4%)は未治療者です。

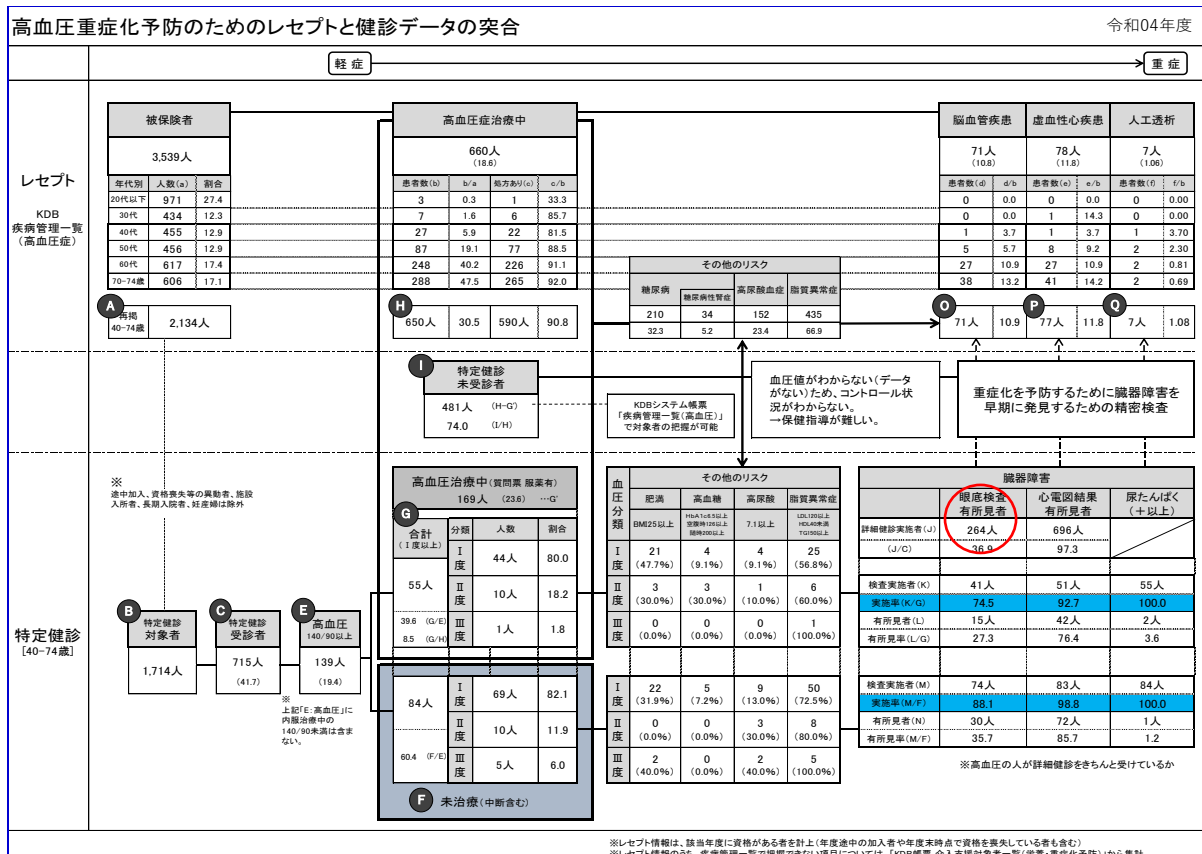
医療機関未受診者の中には、メタボリックシンドローム該当者や高血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であっても II 度高血圧以上が 11 人(19.3%)います。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するために、臓器障害を早期に発見する詳細検査として眼底検査があります。実施者は 264 人(36.9%)で、45 人が精密検査の対象でした。詳細検査非該当の者で希望者 149 人に実施したところ、21 人が精密検査の対象となりました。

このことから、脳血管疾患の所見を見逃さないために、第 3 期計画期間中に眼底検査の全数実施を検討していく必要があります。

図表 83 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典：ヘルスサポートラボツール

## (2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 84 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設定

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

### 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	215	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		
			131 60.9%	69 32.1%	10 4.7%	5 2.3%		
リスク第1層 予後影響因子がない	12	5.6%	C 8 6.1%	B 4 5.8%	B 0 0.0%	A 0 0.0%	A	40 18.6%
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	128	59.5%	C 79 60.3%	B 40 58.0%	A 6 60.0%	A 3 60.0%	B	88 40.9%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	75	34.9%	B 44 33.6%	A 25 36.2%	A 4 40.0%	A 2 40.0%	C	87 40.5%

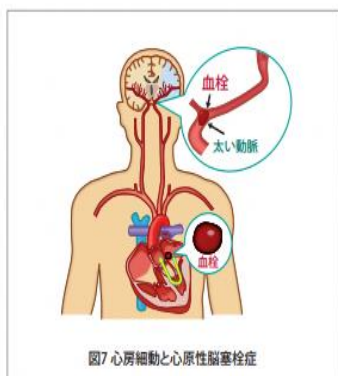
出典:ヘルスサポートラボツール

…高リスク  
 …中等リスク  
 …低リスク

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

図表 84 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のって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 85 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 85 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	453	517	443	97.8%	504	97.5%	7	1.6%	1	0.2%	--	--
40代	65	75	65	100.0%	75	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	85	98	83	97.6%	98	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	135	172	132	97.8%	165	95.9%	4	3.0%	1	0.6%	1.9%	0.4%
70～74歳	168	172	163	97.0%	166	96.5%	3	1.8%	0	0.0%	3.4%	1.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

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

図表 86 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	%
8	1	12.5%	7	87.5%

白馬村調べ

図表 86 を見ると心電図検査において 8 人が心房細動の所見がありました。人数と有所見率をみるとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しており、死亡や重度要介護状態を防ぐために大きな意義があります。

心電図有所見者 8 人のうち 7 人はすぐに治療開始されましたが、1 人が治療につながらず、その後の受診勧奨により全員つながりました。

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を継続します。

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

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

## (2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者においては、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え介入していくために、二次健診を検討していく必要があります。

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

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

## (3) 対象者の管理

### ① 高血圧者の管理

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

### ② 心房細動者の管理

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

## 4) 医療との連携

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

## 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の中で、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

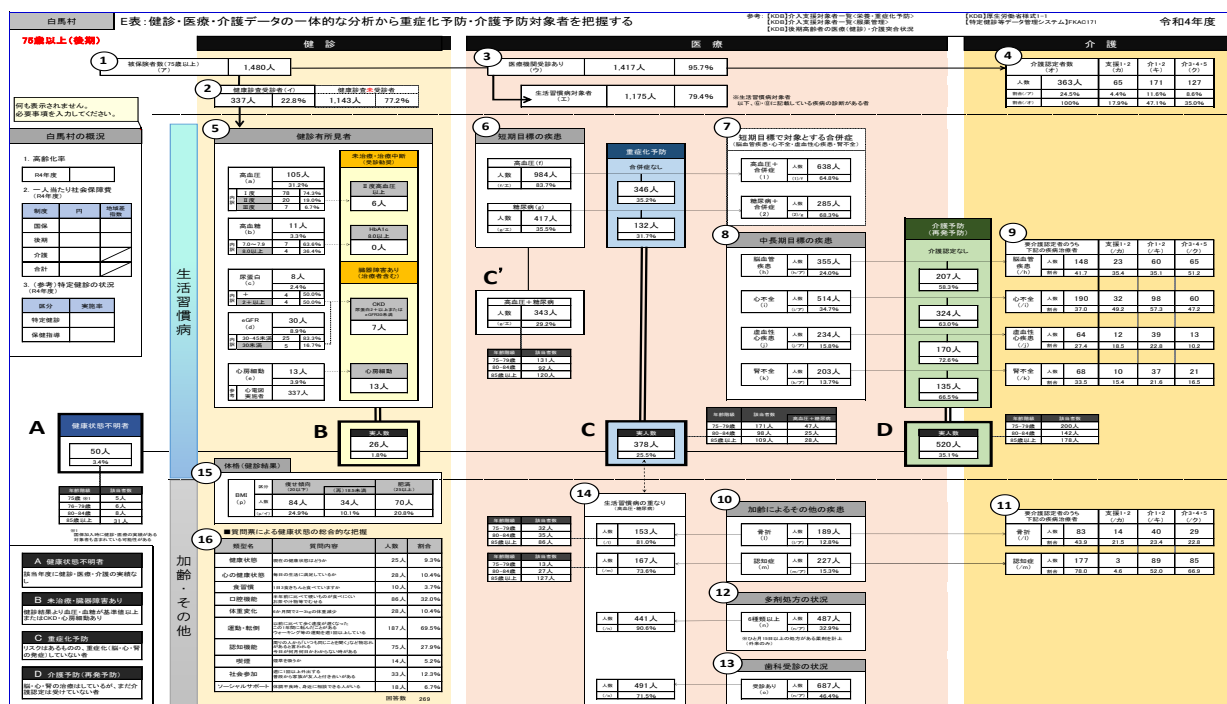
本村は令和1年度より長野県後期高齢者広域連合から本村が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。具体的には、

##### 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軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 87 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。

本村においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、小学5年生・中学2年生および30歳以上の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す。

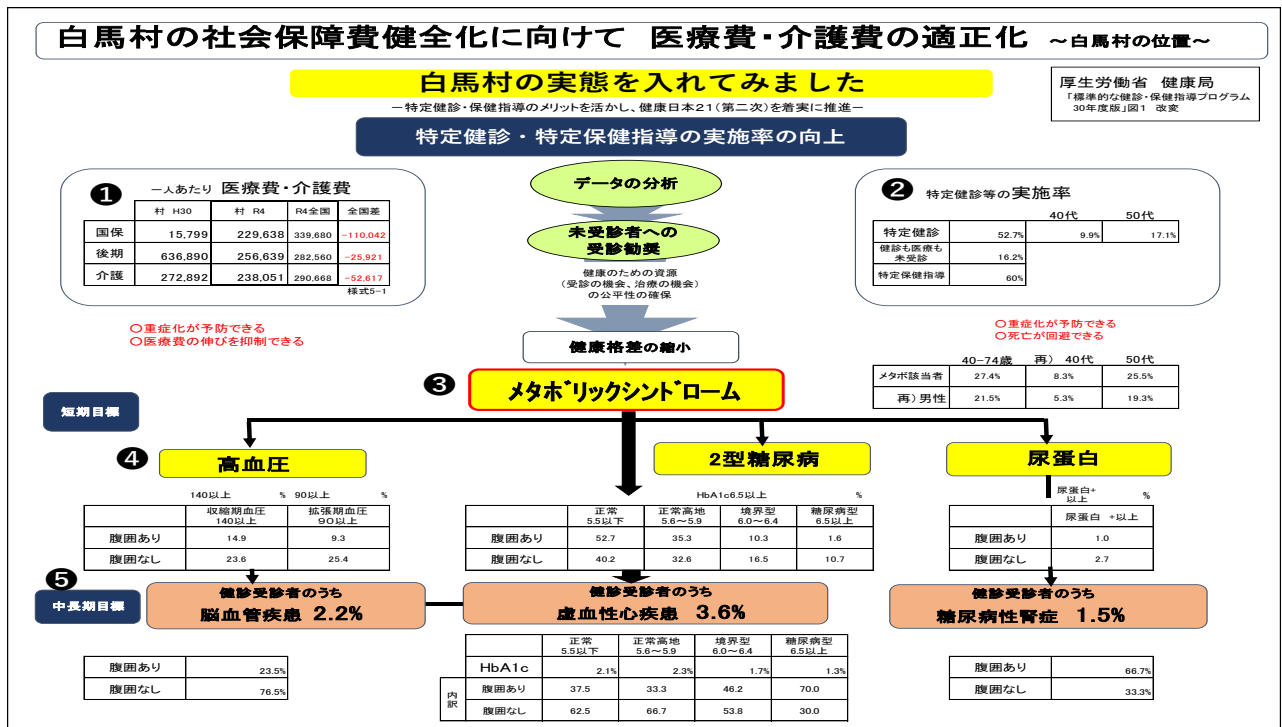
図表 88 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

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)															
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">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;">→</span> </span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">重症化予防</span> </div>															
1 根拠法 <small>6条 健康増進事業実施者</small>	健康増進法														
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>(学校職員は学校保健安全法)</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>(介護保険)</small>				
2 計画	健康増進計画(県)(市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)														
3 年代	妊婦(胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4 健康診査 (根拠法)	妊婦健康診査 <small>(13条)</small>		産婦健診 <small>(13条)</small>	乳幼児健康診査 <small>(第12・13条)</small>			保育所・幼稚園健康診断 <small>(第11・12条)</small>		児童・生徒の定期健康診断 <small>(第1・13・14条)</small>		定期健康診断 <small>(第66条)</small>		特定健康診査 <small>(第18・20・21条)</small>		後期高齢者健康診査 <small>(第125条)</small>
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則(第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)		
5 対象者 健診内容	血糖	95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	HbA1c	6.5%以上						6.5%以上							
	50GCT	1時間値140mg/dl以上													
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	(診断)妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの													
	身長														
	体重														
	BMI											25以上			
	肥満度				加齢 <sup>*</sup> 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 89、90)

図表 89 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 90 統計からみえる長野の食



## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

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

### 2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・保健指導実施のための専門職の配置</li> <li>・KDB活用環境の確保</li> </ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li> <li>・必要なデータは入手できているか。</li> <li>・スケジュールどおり行われているか。</li> </ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率、特定保健指導率</li> <li>・計画した保健事業を実施したか。</li> <li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li> </ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>

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白馬村の位置

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

※長野県提供資料(令和 5 年 12 月 27 日)本文と違う数値のものは出典・基準日の違いによるもの



参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた白馬村の位置

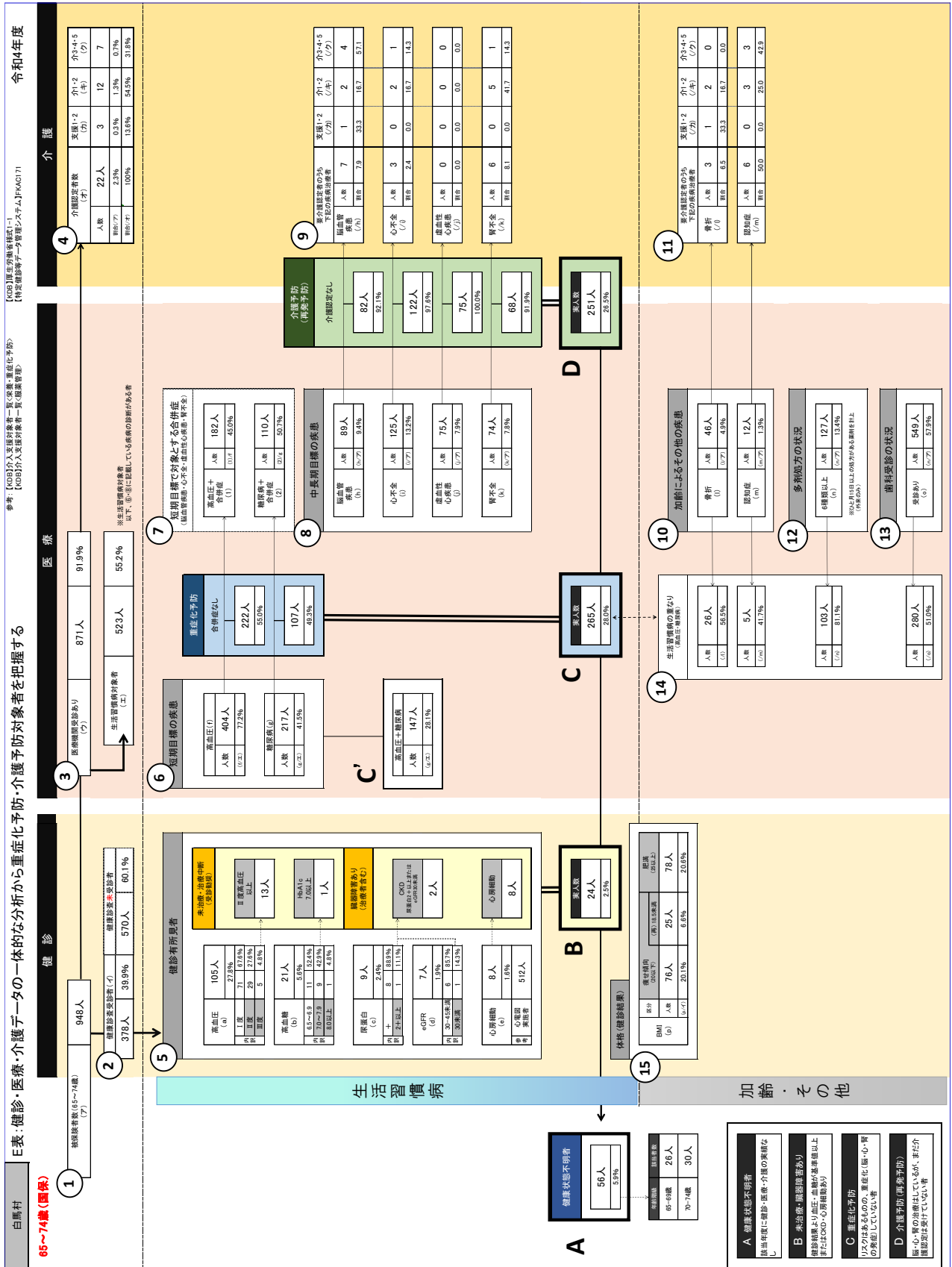
項目	白馬村												長野県	
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		同規模平均		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1 概況	総人口	8,922		8,922		8,922		8,922		8,472		1,680,058		2,008,244
	65歳以上(高齢化率)	2,625	29.4	2,625	29.4	2,625	29.4	2,625	29.4	2,795	32.9	662,426	39.4	646,942
	75歳以上	1,272	14.3	1,272	14.3	1,272	14.3	1,272	14.3	1,354	16.0	--	--	352,073
	65～74歳	1,353	15.2	1,353	15.2	1,353	15.2	1,353	15.2	1,431	16.9	--	--	294,869
	40～64歳	3,306	37.1	3,306	37.1	3,306	37.1	3,306	37.1	3,029	35.8	--	--	669,192
39歳以下	2,991	33.5	2,991	33.5	2,991	33.5	2,991	33.5	2,658	31.4	--	--	692,110	
第1次産業	5.9		5.9		5.9		5.9		5.9		17.0		9.3	
第2次産業	14.4		14.4		14.4		14.4		14.4		25.3		29.2	
第3次産業	79.7		79.7		79.7		79.7		79.7		57.7		61.6	
男性	82.0		82.0		82.0		82.0		82.0		80.4		81.8	
女性	87.7		87.7		87.7		87.7		87.7		86.9		87.7	
平均自立的期間 (専介護以上)	80.6		81.4		82.1		83.2		83.1		79.5		81.1	
男性	84.5		84.5		85.1		85.3		85.7		84.2		85.2	
女性	83.6		83.6		83.6		86.9		86.9		103.1		90.5	
標準化死亡比 (SMR)	91.3		91.3		91.3		97.3		97.3		101.3		93.8	
男性	46.4		33.3		21		23		26		54.2		48.3	
女性	26		17		38.2		41.8		14		29.2		29.8	
1 死亡の状況	心臓病	13	23.2	17	33.3	21	38.2	23	41.8	16	29.1	4,582	29.8	3,679
死	脳疾患	12	21.4	14	27.5	10	18.2	15	27.3	6	12.5	2,404	15.7	2,207
因	糖尿病	1	1.8	1	2.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	283	1.8	238
腎不全	4	7.1	2	3.9	2	3.6	0	0.0	0	0.0	82.2	4.1	375	
自殺	0	0.0	0	0.0	1	1.8	1	1.8	1	2.1	346	2.3	352	
合計														
2 早世予防からみた死亡 (6歳未満)	男性													
女性														
1 介護保険	1号認定者数(認定率)	385	15.0	388	14.7	381	14.5	377	14.4	392	13.8	127,161	19.4	113,468
	新規認定者	4	0.2	7	0.2	6	0.1	5	0.2	6	0.2	2,078	0.3	1,716
	要支援1.2	1,250	11.1	1,394	12.7	1,420	13.1	1,343	12.8	1,359	12.7	365,856	13.2	412,294
	要介護1.2	5,486	48.9	5,694	51.7	5,358	48.4	5,130	48.1	5,751	53.7	1,297,770	46.8	1,367,247
	要介護3以上	4,490	40.0	3,926	35.6	4,071	37.5	4,183	39.3	3,593	33.6	1,111,908	40.1	1,208,489
2号認定者	6	0.2	4	0.1	6	0.2	9	0.3	7	0.2	2,073	0.4	1,856	
糖尿病	87	21.4	94	22.4	83	20.9	78	20.4	71	19.1	30,162	22.6	26,401	
高血圧症	196	50.1	221	52.6	205	51.0	193	52.0	195	50.7	71,773	54.3	65,433	
脂質異常症	121	31.0	144	34.3	144	35.8	138	36.0	154	36.0	39,654	29.6	36,810	
心臓病	249	63.6	272	65.3	252	63.1	229	63.0	228	59.8	80,304	60.9	74,350	
脳疾患	116	31.9	119	31.3	124	30.7	112	29.6	110	28.9	30,910	23.8	29,320	
がん	47	10.0	44	11.8	43	11.2	39	10.1	50	9.7	14,782	11.0	14,272	
新・骨格	214	53.2	223	55.3	214	54.4	188	52.3	200	50.2	71,540	54.1	65,213	
精神	168	41.2	183	44.7	173	44.5	164	44.6	161	41.5	49,589	37.8	44,457	
一人当たり給付費/総給付費	272,892	716,241,024	259,155	680,282,515	255,194	672,508,210	245,439	644,278,630	238,051	662,971,626	314,168	289,366		
1件当たり給付費(全体)	63,811		61,795		61,988		60,405		61,943		74,986		62,434	
居宅サービス	35,855		35,694		35,385		35,085		34,071		48,722		40,752	
施設サービス	263,932		263,595		277,104		263,953		264,959		289,312		287,007	
要介護認定別 医療費(6歳以上)	8,062		7,685		8,253		8,099		8,240		9,224		8,534	
医療費等	3,981		4,022		4,082		4,349		4,351		4,375		3,975	

項目	白馬村												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	
	実数	割合	割合	実数	割合	割合	実数	割合	割合	実数	割合	割合	実数	割合	割合	実数	割合	実数	割合
① 国の状況	被保険者数	3,752		3,791	2,913		2,788	3,073		427,153		443,378		27,488,882					
	65～74歳	1,052	28.0	1,028	27.1	1,041	35.7	1,019	38.5	939	30.6	200,162	45.1	11,129,271	40.5				
	40～64歳	1,121	29.9	1,079	28.5	992	34.1	990	35.5	999	32.5	142,060	32.0	9,088,015	33.1				
39歳以下	1,579	42.1	1,684	44.4	880	30.2	779	27.9	1,135	36.9	101,156	22.8	7,271,596	26.5					
	加入率	42.1		42.5	32.6		31.2	36.3		25.6		22.1		22.3					
② 医療の状況 (人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,237	0.3	8,237	0.3
	診療所数	7	1.9	8	2.1	8	2.7	8	2.9	8	2.9	7	2.3	1,147	2.7	1,564	3.5	1,025,599	3.7
	病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23,133	5.2	1,507,471	5.4
③ 医療費の状況	医師数	8	2.1	8	2.1	8	2.7	8	2.9	8	2.9	8	2.6	1,780	4.2	5,217	11.8	339,611	12.4
	外来患者数	478.4		464.6	453.6		493.5	480.0		480.0		691.5		687.8		691.5		687.8	
	入院患者数	13.8		14.4	11.3		12.6	12.3		12.3		17.6		17.7		17.6		17.7	
④ 一人当たり医療費	一人当たり医療費	189,529	医療費74位 同規模243位	185,145	医療費74位 同規模241位	200,746	医療費75位 同規模244位	238,219	医療費75位 同規模245位	229,638	医療費75位 同規模239位	376,732	339,076	376,732	339,076	376,732	339,076	376,732	339,076
	受診率	492.2		478,991	464,893		506,119	492,364		714,851		709,111		705,439					
	外 費用の割合	57.3		56.3	84.5		61.9	97.5		97.5		56.3		60.4		61.1		60.4	
⑤ 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入 費用の割合	42.7		43.7	35.5		38.1	40.1		43.7		38.9		39.6		38.9		39.6	
	院 費用の割合	2.8		3.0	2.4		2.5	2.5		3.2		2.5		2.5		2.5		2.5	
	1件あたり左記日数	12.0日		11.5日	11.3日		9.9日	9.8日		16.4日		15.7日		15.7日		15.7日		15.7日	
⑥ 医療費分析	がん	133,229.570	36.5	148,914.820	38.3	119,497.920	37.8	145,666.710	40.5	150,671.870	42.9	31.3		32.2					
	慢性腎不全(透析あり)	18,440.360	5.1	14,201.410	3.7	16,397.830	5.2	27,376.330	7.6	30,234.810	8.6	7.2		8.2					
	糖尿病	29,337.950	8.0	32,760.070	8.4	29,973.820	9.5	28,661.540	8.0	31,063.860	8.8	11.3		10.4					
⑦ 医療費分析 (調剤含む)	高血圧症	24,330.340	6.7	22,195.350	5.7	19,402.710	6.1	17,829.300	5.0	17,907.470	5.1	6.6		6.1		6.1		5.9	
	脂質異常症	25,447.240	7.0	23,869.230	6.0	19,677.270	6.2	17,813.890	4.9	14,553.330	4.1	3.8		4.0		4.0		4.1	
	脳梗塞・脳出血	9,963.840	2.7	17,546.830	4.5	3,502.220	1.1	9,481.890	2.6	9,426.620	2.7	3.9		4.0		4.0		3.9	
⑧ 医療費分析	救心症・心筋梗塞	17,300.330	4.8	18,242.410	4.7	11,573.020	3.6	16,826.520	4.6	13,824.180	3.9	2.8		2.8		2.3		2.8	
	精神	34,562.240	9.5	31,293.630	8.1	24,891.710	7.8	24,043.110	6.7	22,826.320	6.5	14.9		15.8		15.8		14.7	
	筋・骨格	67,860.740	18.6	72,777.410	18.7	62,571.830	19.8	67,574.870	18.8	59,315.930	16.9	17.2		17.2		17.2		16.7	
⑨ 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	高血圧症	69	0.1	32.7	0.4			123	0.1	150	0.2	430	0.3	296	0.2	296	0.2	256	0.2
	糖尿病	410	0.5	1,527	1.9	141	0.2	352	0.4	979	1.1	1,426	0.9	1,102	0.8	1,102	0.8	1,144	0.9
	脂質異常症	56	0.1			61	0.1					69	0.0	72	0.1	72	0.1	53	0.0
⑩ 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	1,913	2.4	3,939	4.9	429	0.6	2,699	3.0	1,327	1.4	6,762	4.1	6,367	4.8	5,993	4.5	5,993	4.5
	虚血性心疾患	4,126	5.1	3,530	4.4	2,447	3.4	5,076	5.6	3,799	4.1	4,422	2.7	3,421	2.6	3,942	2.9	3,942	2.9
	腎不全	3,139	3.9	1,994	2.5	1,657	2.3	3,610	4.0	1,292	1.4	4,755	2.9	3,574	2.7	4,051	3.0	4,051	3.0
⑪ 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	高血圧症	6,416	5.9	5,528	5.3	6,661	5.1	6,272	4.3	5,678	4.1	12,793	6.0	10,819	5.2	10,143	4.9	10,143	4.9
	糖尿病	7,595	7.0	7,836	7.5	10,339	8.0	10,041	6.8	9,592	7.0	21,925	10.3	18,772	9.1	17,720	8.6	17,720	8.6
	脂質異常症	6,726	6.2	6,164	5.9	6,692	5.2	6,318	4.3	4,736	3.4	7,608	3.6	7,200	3.5	7,092	3.5	7,092	3.5
⑫ 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	742	0.7	689	0.7	776	0.6	702	0.5	461	0.3	943	0.4	847	0.4	847	0.4	825	0.4
	虚血性心疾患	1,357	1.2	1,626	1.6	1,665	1.3	1,755	1.2	1,370	1.0	1,629	0.8	1,722	0.8	1,722	0.8	1,722	0.8
	腎不全	2,101	1.9	3,252	3.1	5,983	4.6	7,401	5.0	9,015	6.6	16,719	7.9	16,616	8.0	15,781	7.7	15,781	7.7
⑬ 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	健診対象者	3,133		3,680	2,023		1,680	2,008		3,122		2,630		2,630		2,630		2,630	
	一人当たり	8,709		9,576	9,138		10,523	10,706		12,911		12,517		13,295		13,295		13,295	
	生活習慣病対策者	11,505		14,011	7,641		6,506	8,072		9,063		7,685		6,142		7,685		6,142	
⑭ 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	一人当たり	31,983		36,458	34,518		40,758	43,037		37,482		36,574		40,210		36,574		40,210	
	受診者	576	5.31	566	5.54	546	5.54	491	5.21	384	5.33	83,183	5.82	77,589	5.43	3,881,055	5.70	3,881,055	5.70
	医療機関受診率	516	4.76	498	4.88	461	4.68	426	4.52	323	4.49	74,754	5.23	69,798	4.83	3,543,116	5.20	3,543,116	5.20
⑮ 医療機関非受診率	医療機関非受診率	60	5.5	68	6.7	85	8.6	85	6.9	61	8.5	8,429	5.9	7,791	5.5	337,939	5.0	337,939	5.0

項目	白馬村												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		
5 健診	①	1,084	1,021	985	943	720	142,832	142,919	6,812,842											
	②	55.8	県内28位 同規模42位	54.0	県内30位 同規模50位	53.5	県内28位 同規模38位	53.0	県内28位 同規模54位	42.0	県内63位 同規模157位	45.7	45.9	全国5位	37.1					
	③	69	57.0	66	61.1	63	61.2	57	58.8	0	0.0	41.22	24.0	18.2	107,925	13.4				
	④	71	6.5	73	7.1	65	6.6	70	7.4	30	4.2	14,617	10.2	8.8	615,549	9.0				
	⑤	131	12.1	123	12.0	135	13.7	124	13.1	95	13.2	30,946	21.7	26,895	1,382,506	20.3				
		97	18.6	95	19.0	105	21.9	91	20.4	72	21.1	21,803	32.2	19,202	965,486	32.0				
		34	6.0	28	5.4	30	5.9	28	6.7	23	6.1	9,143	12.2	7,693	417,020	11.0				
		110	10.1	105	10.3	94	9.5	93	9.9	67	9.3	16,570	11.6	15,128	765,405	11.2				
		87	16.7	84	16.8	74	15.4	75	16.8	55	16.1	11,708	17.3	11,065	539,738	17.9				
		23	4.1	21	4.0	20	4.0	18	3.6	12	3.2	4,882	6.5	4,063	225,667	5.9				
		296	27.3	265	26.0	281	28.5	270	28.6	207	28.8	52,255	36.6	46,955	2,380,778	34.9				
		226	43.3	208	41.5	221	46.0	210	47.0	166	48.5	36,755	54.3	33,849	1,665,592	55.3				
		70	12.5	57	11.0	60	11.9	60	12.1	41	10.8	15,520	20.7	13,106	714,186	18.8				
		46	4.2	46	4.5	50	5.1	42	4.5	21	2.9	8,339	5.8	6,449	320,038	4.7				
		17	3.3	10	2.0	10	2.1	7	1.6	4	1.2	1,408	2.1	1,134	51,248	1.7				
		29	5.2	36	6.9	40	7.9	35	7.1	17	4.5	6,931	9.2	5,315	268,790	7.1				
		6	0.6	6	0.6	2	0.2	0	0.0	3	0.4	988	0.7	864	43,519	0.6				
		63	5.8	56	5.5	56	5.7	58	6.2	44	6.1	12,098	8.5	10,021	539,490	7.9				
		41	3.8	43	4.2	36	3.7	35	3.7	20	2.8	3,484	2.4	4,243	182,396	2.7				
	19	1.8	22	2.2	21	2.1	9	1.0	9	1.3	5,238	3.7	3,674	203,072	3.0					
	11	1.0	9	0.9	8	0.8	4	0.4	3	0.4	1,494	1.0	1,474	70,267	1.0					
	66	6.3	59	5.8	74	7.5	66	7.0	53	7.4	13,843	9.7	13,247	659,446	9.7					
	33	3.0	33	3.2	32	3.2	45	4.8	30	4.2	10,371	7.3	8,500	449,721	6.6					
	259	23.9	255	25.0	256	26.0	249	26.4	158	21.9	56,464	39.5	49,724	2,428,038	35.6					
	52	4.8	62	6.1	53	5.4	48	5.1	37	5.1	15,013	10.5	12,352	589,470	8.7					
	209	19.3	223	21.8	239	24.3	246	26.1	155	21.5	39,703	27.8	40,080	1,899,637	27.9					
	20	1.9	21	2.1	24	2.5	27	3.0	14	1.9	4,468	3.3	4,269	207,385	3.1					
	62	6.0	62	6.3	50	5.3	48	5.3	44	6.1	8,449	6.2	7,402	365,407	5.5					
	4	0.4	12	1.2	7	0.7	6	0.7	2	0.3	1,305	0.9	990	0.7	53,898	0.8				
	73	7.1	116	11.9	111	11.7	103	11.3	82	11.4	12,438	9.0	12,601	702,088	10.7					
	123	11.4	120	11.8	96	9.7	98	10.4	76	10.6	21,523	15.1	18,683	939,212	13.8					
	64	6.2	75	7.7	78	8.3	83	9.2	76	10.6	11,653	8.6	10,411	642,896	10.4					
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
	140	13.6	172	17.6	147	15.6	154	17.0	123	17.1	22,065	16.4	19,554	976,348	15.7					
	140	13.6	172	17.6	147	15.6	154	17.0	123	17.1	22,065	16.4	19,554	976,348	15.7					
	298	29.0	260	26.6	246	26.1	224	24.5	174	24.2	35,701	26.4	31,704	1,659,705	26.8					
	269	26.2	267	27.3	275	29.2	252	27.6	194	26.9	48,538	35.9	40,946	2,175,065	35.0					
	674	65.6	590	60.4	582	59.5	539	59.1	431	59.9	88,417	65.2	82,980	3,749,069	60.4					
	461	44.8	345	35.3	326	34.5	324	35.5	225	31.3	63,680	47.0	57,723	2,982,100	48.0					
	136	13.3	223	22.8	222	23.6	201	22.3	185	25.7	32,768	24.2	31,626	1,587,311	25.6					
	282	27.4	300	30.7	296	31.4	274	30.0	217	30.1	36,601	26.4	34,331	1,658,999	25.5					
	310	30.2	291	29.8	258	27.3	267	29.2	224	31.1	29,121	21.0	32,246	1,463,468	22.5					
	287	47.5	328	51.4	282	48.5	274	48.9	203	46.0	54,805	39.9	40,607	2,978,351	64.1					
	208	34.4	186	29.2	175	30.1	181	32.3	145	32.9	24,287	26.5	23,104	1,101,465	23.7					
	84	13.9	102	16.0	101	17.4	83	14.8	67	15.2	9,527	10.4	8,450	434,461	9.4					
	25	4.1	22	3.4	23	4.0	22	3.9	26	5.9	2,893	3.2	2,373	126,716	2.8					

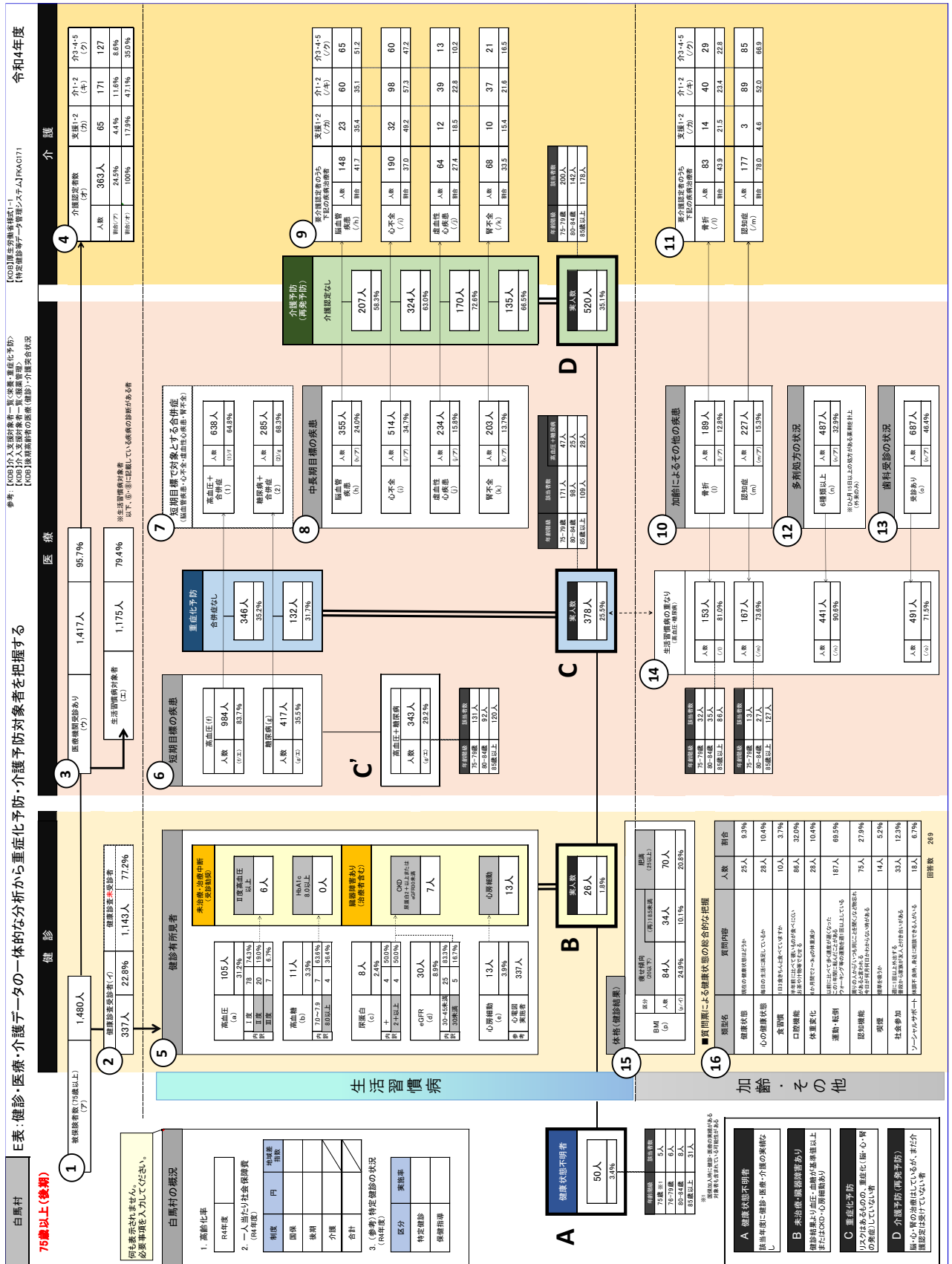


③ 65～74歳(国保)





④ 75歳以上(後期)



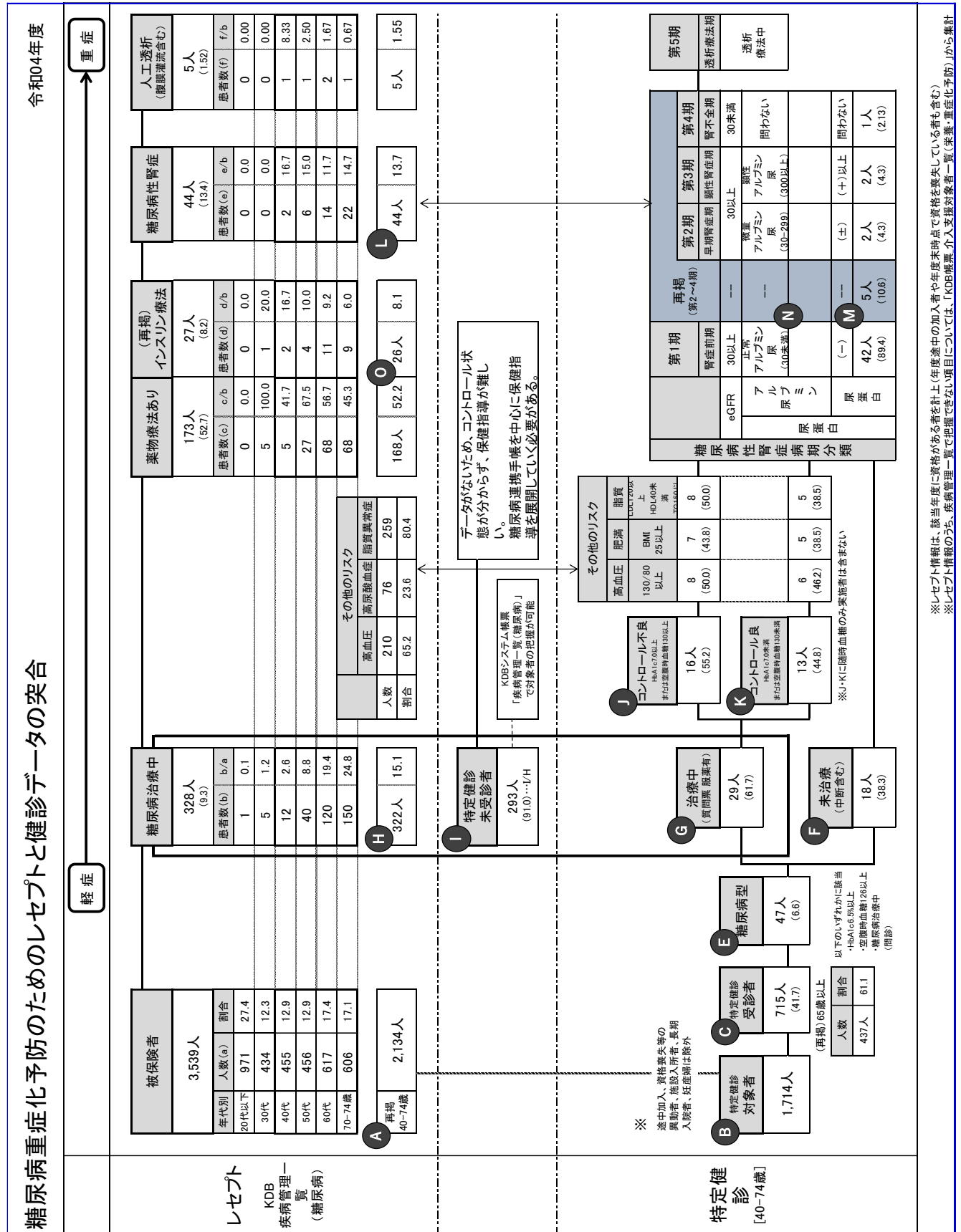
参考資料 3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

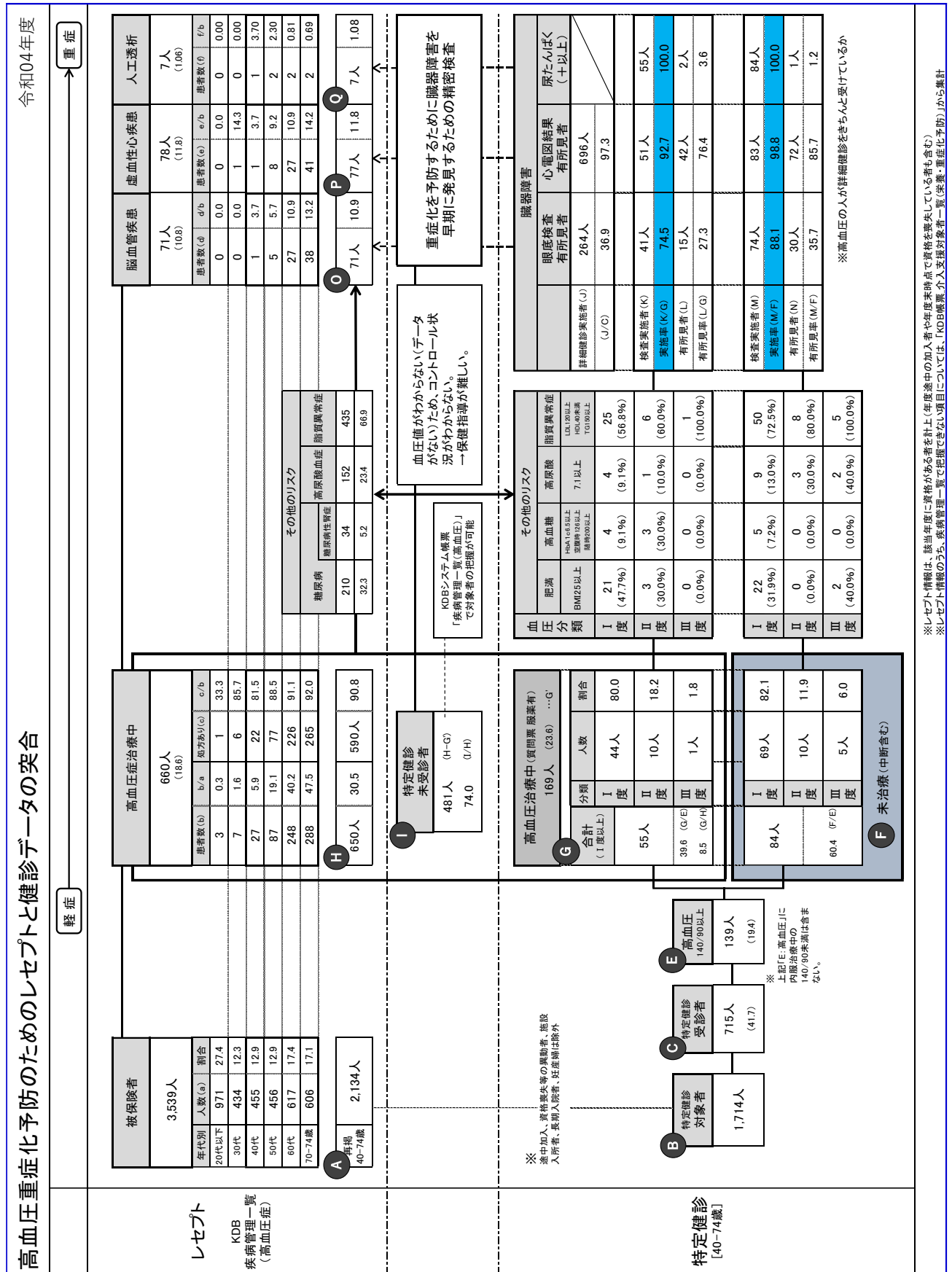
項目		実合表	白馬村										同規模保険者(平均)	
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	①	被保険者数	3,124人		3,060人		2,959人		2,806人		2,749人			
	②	(再掲)40-74歳	2,181人		2,123人		2,058人		2,014人		1,982人			
2	①	対象者数	1,941人		1,888人		1,839人		1,776人		1,755人			
	②	特定健診 受診者数	1,075人		1,021人		982人		937人		910人			
	③	受診率	55.4%		54.1%		53.4%		52.8%		52.7%			
3	①	特定保健指導 対象者数	121人		108人		103人		96人		87人			
	②	実施率	69.4%		67.6%		64.1%		67.7%		60.0%			
4	①	糖尿病型	103人	9.6%	99人	9.7%	85人	8.7%	75人	8.0%	80人	8.4%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	44人	42.7%	33人	33.3%	30人	35.3%	27人	36.0%	25人	31.3%		
	③	治療中(質問票 服薬あり)	59人	57.3%	66人	66.7%	55人	64.7%	48人	64.0%	55人	68.8%		
	④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	25人	42.4%	34人	51.5%	25人	45.5%	17人	35.4%	21人	38.2%		
	⑤	血圧 130/80以上	13人	52.0%	21人	61.8%	15人	60.0%	11人	64.7%	15人	71.4%		
	⑥	肥満 BMI25以上	13人	52.0%	13人	38.2%	11人	44.0%	7人	41.2%	10人	47.6%		
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	34人	57.6%	32人	48.5%	30人	54.5%	31人	64.6%	34人	61.8%		
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	85人	82.5%	82人	82.8%	72人	84.7%	67人	89.3%	67人	83.8%		
	⑨	第2期 尿蛋白(±)	10人	9.7%	6人	6.1%	3人	3.5%	1人	1.3%	7人	8.8%		
	⑩	第3期 尿蛋白(+)	6人	5.8%	8人	8.1%	7人	8.2%	5人	6.7%	5人	6.3%		
	⑪	第4期 eGFR30未満	1人	1.0%	3人	3.0%	3人	3.5%	2人	2.7%	1人	1.3%		
5	①	糖尿病受療率(被保険者対)	72.7人		63.7人		57.8人		64.5人		60.4人			
	②	(再掲)40-74歳(被保険者対)	102.7人		90.9人		82.1人		87.9人		81.7人			
	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	227人	7.3%	195人	6.4%	171人	5.8%	181人	6.5%	166人	6.0%		
	⑦	(再掲)40-74歳	224人	10.3%	193人	9.1%	169人	8.2%	177人	8.8%	162人	8.2%		
	⑧	健診未受診者	165人	73.7%	134人	69.4%	114人	67.5%	129人	72.9%	107人	66.0%		
	⑨	インスリン治療	9人	4.0%	10人	5.1%	6人	3.5%	8人	4.4%	10人	6.0%		
	⑩	(再掲)40-74歳	9人	4.0%	10人	5.2%	5人	3.0%	6人	3.4%	9人	5.6%		
	⑪	糖尿病性腎症	23人	10.1%	20人	10.3%	26人	15.2%	27人	14.9%	25人	15.1%		
	⑫	(再掲)40-74歳	23人	10.3%	20人	10.4%	26人	15.4%	26人	14.7%	25人	15.4%		
	⑬	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	1人	0.4%	1人	0.5%	1人	0.6%	3人	1.7%	4人	2.4%		
	⑭	(再掲)40-74歳	1人	0.4%	1人	0.5%	1人	0.6%	3人	1.7%	4人	2.5%		
	⑮	新規透析患者数	1	0.05%	1	0.05%	2	0.1%	1	0人	0	0%		
	⑯	(再掲)糖尿病性腎症	0	0.00%	1	100%	2	100%	0	0%	0	0%		
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)	2人	0.8%	1人	0.4%	1人	0.4%	2人	0.7%	1人	0.4%			
6	①	総医療費	7億1111万円		7億0188万円		5億8477万円		6億6416万円		7億0568万円		6億7051万円	
	②	生活習慣病総医療費	3億6488万円		3億8846万円		3億1654万円		3億5955万円		3億5143万円		3億5898万円	
	③	(総医療費に占める割合)	51.3%		55.3%		54.1%		54.1%		49.8%		53.5%	
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり	11,505円		14,011円		7,641円		6,506円		8,072円		9,063円	
	⑤	健診未受診者	31,983円		36,458円		34,518円		40,758円		43,037円		37,482円	
	⑥	糖尿病医療費	2934万円		3276万円		2997万円		2866万円		3106万円		4061万円	
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)	8.0%		8.4%		9.5%		8.0%		8.8%		11.3%	
	⑧	糖尿病入院外総医療費	9204万円		9868万円		1億0843万円		1億0662万円		1億0856万円			
	⑨	1件あたり	31,585円		37,238円		44,529円		44,444円		45,291円			
	⑩	糖尿病入院総医療費	5560万円		4644万円		2905万円		4236万円		7231万円			
	⑪	1件あたり	712,865円		693,160円		453,886円		694,447円		1,095,551円			
	⑫	在院日数	14日		12日		14日		9日		11日			
	⑬	慢性腎不全医療費	1942万円		1972万円		2225万円		3065万円		3076万円		2783万円	
	⑭	透析有り	1844万円		1420万円		1640万円		2738万円		3023万円		2567万円	
	⑮	透析なし	98万円		551万円		585万円		327万円		52万円		216万円	
7	①	介護給付費	7億1634万円		6億8028万円		6億7251万円		6億4428万円		6億6297万円		8億6719万円	
	②	(2号認定者)糖尿病合併症	0件	#####	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%		
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)	1人	1.0%	1人	1.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.0%	622人	1.0%



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

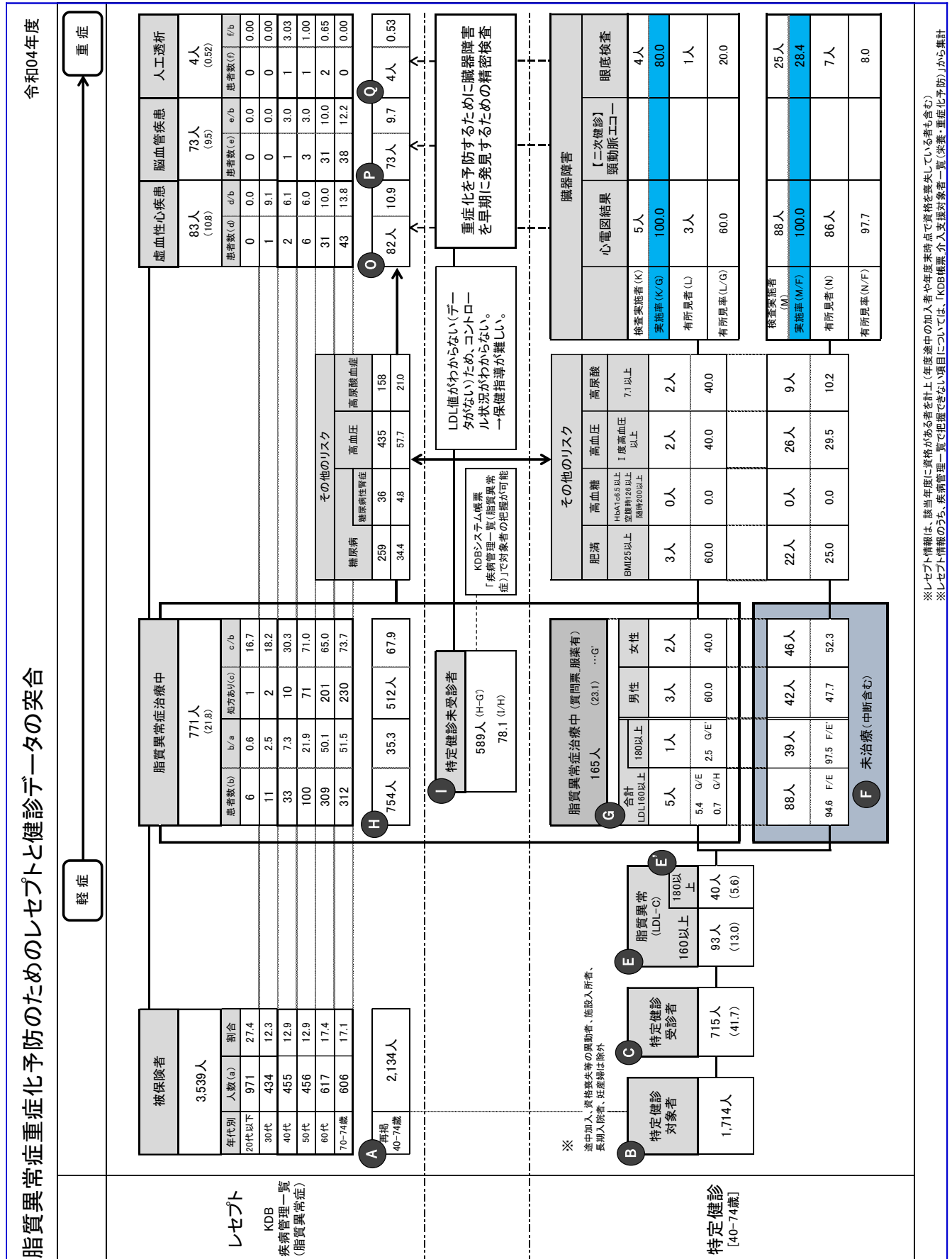


参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



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

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



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

参考資料 7 HbA1C の年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
H29	1,156	432	37.4%	469	40.6%	184	15.9%	38	3.3%	25	2.2%	8	0.7%	13	1.1%	4	0.3%
H30	1,131	394	34.8%	462	40.8%	209	18.5%	39	3.4%	21	1.9%	6	0.5%	14	1.2%	5	0.4%
R01	1,075	455	42.3%	403	37.5%	154	14.3%	39	3.6%	21	2.0%	3	0.3%	10	0.9%	2	0.2%
R02	1,030	432	41.9%	387	37.6%	157	15.2%	30	2.9%	19	1.8%	5	0.5%	11	1.1%	4	0.4%
R03	966	501	51.9%	326	33.7%	98	10.1%	24	2.5%	12	1.2%	5	0.5%	12	1.2%	5	0.5%
R04	968	474	49.0%	334	34.5%	118	12.2%	21	2.2%	17	1.8%	4	0.4%	10	1.0%	2	0.2%

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

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		再掲
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	割合	
H29	1,156	432	469	184	71	35	36			
					6.1%	49.3%	50.7%	2.9%	6.1%	
H30	1,131	394	462	209	66	33	33			
					5.8%	50.0%	50.0%	2.4%	5.8%	
R01	1,075	455	403	154	63	26	37			
					5.9%	41.3%	58.7%	2.2%	5.9%	
R02	1,030	432	387	157	54	20	34			
					5.2%	37.0%	63.0%	2.3%	5.2%	
R03	966	501	326	98	41	16	25			
					4.2%	39.0%	61.0%	1.8%	4.2%	
R04	968	474	334	118	42	19	23			
					4.3%	45.2%	54.8%	2.2%	4.3%	

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
				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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H29	54	4.7%	1	1.9%	4	7.4%	13	24.1%	18	33.3%	14	25.9%	4	7.4%	7	13.0%	0	0.0%
	H30	55	4.9%	1	1.8%	6	10.9%	15	27.3%	13	23.6%	16	29.1%	4	7.3%	12	21.8%	4	7.3%
	R01	64	6.0%	1	1.6%	5	7.8%	21	32.8%	16	25.0%	20	31.3%	1	1.6%	8	12.5%	0	0.0%
	R02	53	5.1%	0	0.0%	3	5.7%	16	30.2%	16	30.2%	15	28.3%	3	5.7%	9	17.0%	2	3.8%
	R03	48	5.0%	2	4.2%	7	14.6%	14	29.2%	13	27.1%	9	18.8%	3	6.3%	8	16.7%	3	6.3%
	R04	54	5.6%	2	3.7%	7	13.0%	22	40.7%	8	14.8%	13	24.1%	2	3.7%	7	13.0%	0	0.0%
治療なし	H29	1,102	95.3%	431	39.1%	465	42.2%	171	15.5%	20	1.8%	11	1.0%	4	0.4%	6	0.5%	4	0.4%
	H30	1,076	95.1%	393	36.5%	456	42.4%	194	18.0%	26	2.4%	5	0.5%	2	0.2%	2	0.2%	1	0.1%
	R01	1,011	94.0%	454	44.9%	398	39.4%	133	13.2%	23	2.3%	1	0.1%	2	0.2%	2	0.2%	2	0.2%
	R02	977	94.9%	432	44.2%	384	39.3%	141	14.4%	14	1.4%	4	0.4%	2	0.2%	2	0.2%	2	0.2%
	R03	918	95.0%	499	54.4%	319	34.7%	84	9.2%	11	1.2%	3	0.3%	2	0.2%	4	0.4%	2	0.2%
	R04	914	94.4%	472	51.6%	327	35.8%	96	10.5%	13	1.4%	4	0.4%	2	0.2%	3	0.3%	2	0.2%

参考資料 8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I 度		II 度		III 度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	1,159	455	39.3%	192	16.6%	273	23.6%	191	16.5%	35	3.0%	13	1.1%
H30	1,133	487	43.0%	189	16.7%	260	22.9%	159	14.0%	32	2.8%	6	0.5%
R01	1,076	464	43.1%	180	16.7%	233	21.7%	163	15.1%	31	2.9%	5	0.5%
R02	1,033	372	36.0%	193	18.7%	247	23.9%	176	17.0%	37	3.6%	8	0.8%
R03	968	387	40.0%	154	15.9%	222	22.9%	155	16.0%	42	4.3%	8	0.8%
R04	969	338	34.9%	140	14.4%	253	26.1%	181	18.7%	48	5.0%	9	0.9%

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

重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I 度 高血圧	II 度高血圧以上			再掲	割合
					再)III度高血圧	未治療	治療		
H29	1,159	647 55.8%	273 23.6%	191 16.5%	48 4.1%	35 72.9%	13 27.1%	1.1%	4.1%
H30	1,133	676 59.7%	260 22.9%	159 14.0%	38 3.4%	22 57.9%	16 42.1%	0.5%	3.4%
R01	1,076	644 59.9%	233 21.7%	163 15.1%	36 3.3%	23 63.9%	13 36.1%	0.5%	3.3%
R02	1,033	565 54.7%	247 23.8%	176 17.0%	45 4.4%	27 60.0%	18 40.0%	0.8%	4.4%
R03	968	541 55.9%	222 22.9%	155 16.0%	50 5.2%	30 60.0%	20 40.0%	0.8%	5.2%
R04	969	478 49.3%	253 26.1%	181 18.7%	57 5.9%	34 59.6%	23 40.4%	0.9%	5.9%

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	260	22.4%	50	19.2%	39	15.0%	88	33.8%	70	26.9%	11	4.2%	2	0.8%
	H30	269	23.7%	47	17.5%	50	18.6%	89	33.1%	67	24.9%	16	5.9%	0	0.0%
	R01	268	24.9%	53	19.8%	53	19.8%	84	31.3%	65	24.3%	12	4.5%	1	0.4%
	R02	260	25.2%	40	15.4%	49	18.8%	77	29.6%	76	29.2%	17	6.5%	1	0.4%
	R03	249	25.7%	44	17.7%	43	17.3%	82	32.9%	60	24.1%	17	6.8%	3	1.2%
	R04	255	26.3%	36	14.1%	31	12.2%	96	37.6%	69	27.1%	20	7.8%	3	1.2%
治療なし	H29	899	77.6%	405	45.1%	153	17.0%	185	20.6%	121	13.5%	24	2.7%	11	1.2%
	H30	864	76.3%	440	50.9%	139	16.1%	171	19.8%	92	10.6%	16	1.9%	6	0.7%
	R01	808	75.1%	411	50.9%	127	15.7%	149	18.4%	98	12.1%	19	2.4%	4	0.5%
	R02	773	74.8%	332	42.9%	144	18.6%	170	22.0%	100	12.9%	20	2.6%	7	0.9%
	R03	719	74.3%	343	47.7%	111	15.4%	140	19.5%	95	13.2%	25	3.5%	5	0.7%
	R04	714	73.7%	302	42.3%	109	15.3%	157	22.0%	112	15.7%	28	3.9%	6	0.8%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値									
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上					
		人数	割合	B/A	人数	割合	C/A	人数	割合	D/A	人数	割合	E/A	人数	割合	F/A
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A					
総数	H29	1,159	522	45.0%	304	26.2%	202	17.4%	88	7.6%	43	3.7%				
	H30	1,134	527	46.5%	265	23.4%	186	16.4%	101	8.9%	55	4.9%				
	R01	1,075	449	41.8%	272	25.3%	192	17.9%	96	8.9%	66	6.1%				
	R02	1,032	452	43.8%	273	26.5%	179	17.3%	70	6.8%	58	5.6%				
	R03	967	437	45.2%	245	25.3%	159	16.4%	82	8.5%	44	4.6%				
男性	H29	549	248	45.2%	146	26.6%	99	18.0%	38	6.9%	18	3.3%				
	H30	546	254	46.5%	128	23.4%	87	15.9%	54	9.9%	23	4.2%				
	R01	526	226	43.0%	130	24.7%	104	19.8%	39	7.4%	27	5.1%				
	R02	499	224	44.9%	133	26.7%	80	16.0%	35	7.0%	27	5.4%				
	R03	459	201	43.8%	124	27.0%	79	17.2%	35	7.6%	20	4.4%				
女性	H29	610	274	44.9%	158	25.9%	103	16.9%	50	8.2%	25	4.1%				
	H30	588	273	46.4%	137	23.3%	99	16.8%	47	8.0%	32	5.4%				
	R01	549	223	40.6%	142	25.9%	88	16.0%	57	10.4%	39	7.1%				
	R02	533	228	42.8%	140	26.3%	99	18.6%	35	6.6%	31	5.8%				
	R03	508	236	46.5%	121	23.8%	80	15.7%	47	9.3%	24	4.7%				
R04	516	259	50.2%	114	22.1%	83	16.1%	39	7.6%	21	4.1%					

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

重症化しやすい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	割合
					再180以上	未治療	治療		
H29	1,159	522 45.0%	304 26.2%	202 17.4%	131 11.3%	125 95.4%	6 4.6%	11.3%	3.7%
H30	1,134	527 46.5%	265 23.4%	186 16.4%	156 13.8%	143 91.7%	13 8.3%	13.8%	4.9%
R01	1,075	449 41.8%	272 25.3%	192 17.9%	162 15.1%	148 91.4%	14 8.6%	15.1%	6.1%
R02	1,032	452 43.8%	273 26.5%	179 17.3%	128 12.4%	121 94.5%	8 6.3%	12.4%	5.6%
R03	967	437 45.2%	245 25.3%	159 16.4%	126 13.0%	116 92.1%	10 7.9%	13.0%	4.6%
R04	968	457 47.2%	236 24.4%	162 16.7%	113 11.7%	104 92.0%	9 8.0%	11.7%	4.2%

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	B/A	人数	割合	C/A	人数	割合	D/A	人数	割合	E/A	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A				
治療中	H29	193	16.7%	116	60.1%	52	26.9%	19	9.8%	4	2.1%	2	1.0%		
	H30	218	19.2%	137	62.8%	45	20.6%	23	10.6%	10	4.6%	3	1.4%		
	R01	234	21.8%	127	54.3%	68	29.1%	25	10.7%	10	4.3%	4	1.7%		
	R02	250	24.2%	155	62.0%	65	26.0%	22	8.8%	5	2.0%	3	1.2%		
	R03	246	25.4%	161	65.4%	59	24.0%	16	6.5%	5	2.0%	5	2.0%		
R04	233	24.1%	156	67.0%	46	19.7%	22	9.4%	5	2.1%	4	1.7%			
治療なし	H29	966	83.3%	406	42.0%	252	26.1%	183	18.9%	84	8.7%	41	4.2%		
	H30	916	80.8%	390	42.6%	220	24.0%	163	17.8%	91	9.9%	52	5.7%		
	R01	841	78.2%	322	38.3%	204	24.3%	167	19.9%	86	10.2%	62	7.4%		
	R02	783	75.9%	297	37.9%	208	26.6%	157	20.1%	66	8.4%	55	7.0%		
	R03	722	74.7%	276	38.2%	187	25.9%	143	19.8%	77	10.7%	39	5.4%		
R04	736	76.0%	302	41.0%	190	25.8%	140	19.0%	67	9.1%	37	5.0%			

参考資料 10 (長野県提供資料)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

項目		自：白馬村 圏：大北圏域 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		
				①~⑦：共通情報 ①~⑥：共通評価指標											
①	人口構成	総数	自 圏 県	9,447 59,701 2,101,891		9,484 59,146 2,087,307		8,655 57,691 2,072,219		8,513 56,862 2,056,970		8,782 56,578 2,043,798			
		39歳以下	自 圏 県	3,643 19,376 764,509	38.6 32.5 36.4	3,695 19,022 749,825	39.0 32.2 35.9	2,879 17,700 734,118	33.3 30.7 35.4	2,727 17,025 719,806	32.0 29.9 35.9	3,003 16,978 709,886	34.2 30.7 34.7		
			40~64歳	自 圏 県	3,119 19,435 688,986	33 32.6 32.8	3,087 19,244 686,178	32.5 32.5 32.9	3,032 18,991 683,112	35 32.9 33	3,006 18,802 679,070	35.3 33 33.1	3,001 18,709 678,299	34.2 33.1 33.2	
				65~74歳	自 圏 県	1,406 9,742 300,293	14.9 16.3 14.3	1,391 9,564 296,721	14.7 16.2 14.2	1,430 9,687 299,888	16.5 16.8 14.5	1,429 9,666 301,032	16.8 17 14.6	1,350 9,141 289,050	15.4 16.2 14.1
		75歳以上	自 圏 県		1,279 11,148 347,644	13.5 18.7 16.5	1,311 11,316 354,146	13.8 19.1 17	1,314 11,313 354,619	15.2 19.6 17.1	1,351 11,369 355,986	15.9 20 17.3	1,428 11,750 366,144	16.3 20.8 17.9	
	②	65歳以上(高齢化率)	自 圏 県	2,685 20,890 647,937	28.4 35.0 30.8	2,702 20,880 650,867	28.5 35.3 31.2	2,744 21,000 654,507	31.7 36.4 31.6	2,780 21,035 657,018	32.7 37.0 31.9	2,778 20,891 655,194	31.6 36.9 32.1		
			給被保険者数	自 圏 県	3,752 15,828 459,992		3,791 15,657 445,046		2,913 14,483 438,548		2,788 13,984 426,859		3,073 13,713 407,690		
				39歳以下	自 圏 県	1,579 4,017 101,741	42.1 25.4 22.1	1,684 4,131 96,815	44.4 26.4 21.8	880 3,107 92,009	30.2 21.5 21.0	779 2,897 87,902	27.9 20.7 20.6	1,135 3,187 85,489	36.9 23.2 21.0
					40~64歳	自 圏 県	1,121 4,800 144,090	29.9 30.3 31.3	1,079 4,675 138,757	28.5 29.9 31.2	992 4,485 135,630	34.1 31.0 30.9	990 4,422 131,688	35.5 31.6 30.9	999 4,343 128,003
			65~74歳	自 圏 県		1,052 7,011 214,161	28.0 44.3 46.6	1,028 6,851 209,474	27.1 43.8 47.1	1,041 6,891 210,909	35.7 47.6 48.1	1,019 6,665 207,269	36.5 47.7 48.6	939 6,183 194,198	30.6 45.1 47.6
③	被保険者構成	総被保険者数	自 圏 県	1,988 7,930 225,722		1,998 7,880 218,507		1,504 7,280 215,590		1,442 7,038 209,118		1,623 6,900 200,200			
			男性	自 圏 県	861 2,096 52,759	43.3 26.4 23.4	908 2,186 50,162	45.4 27.7 23.0	460 1,631 47,750	30.6 22.4 22.1	415 1,497 45,340	28.8 21.3 21.7	610 1,636 44,289	37.6 23.7 22.1	
		40~64歳		自 圏 県	601 2,457 72,128	30.2 31.0 32.0	577 2,379 69,771	28.9 30.2 31.9	531 2,309 68,585	35.3 31.7 31.8	522 2,303 66,777	36.2 32.7 31.9	543 2,269 65,370	33.5 32.9 32.7	
				65~74歳	自 圏 県	526 3,377 100,835	26.5 42.6 44.7	513 3,315 98,574	25.7 42.1 45.1	513 3,340 99,255	34.1 45.9 46.0	505 3,238 97,001	35.0 46.0 46.4	470 2,995 90,541	29.0 43.4 45.2
		女性	総被保険者数	自 圏 県	1,764 7,898 234,270		1,793 7,777 226,539		1,409 7,203 222,958		1,346 6,946 217,741		1,450 6,813 207,490		
			39歳以下	自 圏 県	718 1,921 48,982	40.7 24.3 20.9	776 1,945 46,653	43.3 25.0 20.6	420 1,476 44,259	29.8 20.5 19.9	364 1,400 42,562	27.0 20.2 19.5	525 1,551 41,200	36.2 22.8 19.9	
				40~64歳	自 圏 県	520 2,343 71,962	29.5 29.7 30.7	502 2,296 68,986	28.0 29.5 30.5	461 2,176 67,045	32.7 30.2 30.1	468 2,119 64,911	34.8 30.5 29.8	456 2,074 62,633	31.4 30.4 30.2
					65~74歳	自 圏 県	526 3,634 113,326	29.8 46.0 48.4	515 3,536 110,900	28.7 45.5 49.0	528 3,551 111,654	37.5 49.3 50.1	514 3,427 110,268	38.2 49.3 50.6	469 3,188 103,657
			④	平均余命	男性	自 圏 県	82.4 82.9 82.0		83.2 82.8 82.1		83.8 82.4 82.5		85.0 82.1 82.5		84.6 82.6 82.5
		女性				自 圏 県	87.2 87.1 87.8		87.2 86.8 87.8		87.6 87.3 88.0		87.5 87.9 87.9		88.2 89.1 88.3
平均自立期間 (要介護2以上)	男性			自 圏 県	80.6 81.2 80.6		81.4 81.1 80.7		82.1 80.7 81.0		83.2 80.6 81.1		83.1 81.0 81.1		
		女性		自 圏 県	84.5 84.0 84.6		84.5 83.9 84.7		85.1 84.2 84.9		85.3 84.7 84.9		85.7 85.7 85.2		
⑥	死亡の状況		死因	心疾患	自 圏 県	21 133 3,968	22.8 17.5 15.6	16 105 3,886	15.2 12.7 14.9	14 97 3,679	14.6 13.0 14.5	23 132 3,725	21.7 16.4 14.3	26 145 4,242	25.5 17.0 14.9
		脳血管疾患			自 圏 県	10 87 2,405	10.9 11.5 9.5	15 88 2,457	14.3 10.7 9.4	6 71 2,307	6.3 9.5 9.1	10 85 2,300	9.4 10.5 8.8	10 63 2,365	9.8 7.4 8.3
					腎不全	自 圏 県	2 10 402	2.2 1.3 1.6	0 10 390	0.0 1.2 1.5	0 15 375	0.0 2.0 1.5	2 7 426	1.9 0.9 1.6	1 14 475
		標準化死亡比 (SMR) 圏：大町保健所	男性	自 圏 県	86.9 87.1 90.5		86.9 87.1 90.5		86.9 87.1 90.5		86.9 87.1 90.5		86.9 87.1 90.5		
				女性	自 圏 県	97.3 93.5 93.8	H25- H29	97.3 93.5 93.8	H25- H29	97.3 93.5 93.8	H25- H29	97.3 93.5 93.8	H25- H29	97.3 93.5 93.8	H25- H29

項目		自：白馬村 園：大北園域 県：長野県																	
①～⑦：共通情報 ①～⑤：共通評価指標		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度									
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
⑧ ① 特定健診受診率	総数	自	1,079	55.6	1,021	54.1	982	53.4	937	52.8	900	52.8	858	51.5					
		園	5,886	55.0	5,720	55.1	5,370	52.1	5,251	53.0	5,064	53.9	4,963	54.0					
		県	153,815	46.9	148,217	46.8	130,662	41.5	138,936	45.3	135,020	46.5	131,877	46.9					
		自	518	52.4	500	51.9	477	50.9	445	50.9	428	49.1	428	49.1					
		園	2,713	51.4	2,622	51.3	2,507	48.7	2,460	49.6	2,363	50.4	2,363	50.4					
		県	67,865	42.8	65,674	42.8	57,988	38.0	61,791	41.6	60,245	42.8	58,473	42.8					
	男性	総数	自	518	52.4	500	51.9	477	50.9	445	50.9	428	49.1	428	49.1				
			園	2,713	51.4	2,622	51.3	2,507	48.7	2,460	49.6	2,363	50.4	2,363	50.4				
			県	67,865	42.8	65,674	42.8	57,988	38.0	61,791	41.6	60,245	42.8	58,473	42.8				
		年代別割合	自	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	28.8	37.6	36.6	42.9	34.5	39.0	36.5	41.0	29.2	33.0	36.6	37.7	27.2	34.0	40.0	39.2
			県	25.1	25.9	28.5	31.5	26.7	25.8	28.6	32.4	21.1	22.4	24.7	27.4	25.2	26.4	28.6	31.4
女性	総数	自	464	50.0	479	50.0	505	56.0	492	56.7	472	56.7	472	56.7					
		園	46.4	45.9	44.2	52.0	47.5	53.4	58.9	58.9	2,791	56.4	2,701	57.4					
		県	31.3	31.2	35.6	42.3	30.6	32.1	35.2	41.7	26.5	26.7	30.2	35.8	30.9	31.8	34.7	40.5	



項目				自：白馬村 圏：大北圏域 県：長野県																																																																																
				H30年度				R01年度				R02年度				R03年度				R04年度																																																																
				美敷		割合		美敷		割合		美敷		割合		美敷		割合		美敷		割合		美敷		割合																																																										
①~⑦：共通情報 ⑧~⑩：共通評価指標	各種検査項目の有所見率	空腹時血糖	総数	目		268		24.7		253		24.8		241		24.5		247		26.2		232		25.7		257		25.7																																																								
				圏		1,783		30.2		1,786		31.2		1,619		30.1		1,559		29.9		1,526		30.1		1,526		30.1		30.1																																																						
			男性	総数	1,027		37.7		1,022		38.9		915		36.4		906		37.0		874		37.0		874		37.0		874		37.0																																																					
				総数割合	37.7		37.7		38.9		38.9		36.4		36.4		37.0		37.0		37.0		37.0		37.0		37.0		37.0		37.0																																																					
			女性	総数	16,423		19.1		16,409		19.9		14,687		20.2		15,833		20.7		14,745		19.7		14,745		19.7		14,745		19.7																																																					
				総数割合	19.1		19.1		19.9		19.9		20.2		20.2		20.7		20.7		20.7		20.7		20.7		20.7		20.7		20.7																																																					
			男性	年代別割合	40代				50代				60代				70代				40代				50代				60代				70代																																																			
				14.1				27.8				31.4				39.1				103				31.9				28.7				41.7				15.8				22.6				28.7				35.0				20.3				31.9				35.3				38.0				11.7				26.6				32.8				45.1				
			女性	年代別割合	17.7				30.0				41.5				41.0				19.5				30.2				40.1				44.6				19.7				26.6				38.5				40.6				18.3				32.6				35.5				42.7				15.8				28.3				37.0				43.7			
				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				34.8				
			⑧	各種検査項目の有所見率	収縮期血圧	総数	目		319		29.4		312		30.6		339		34.3		336		35.6		341		37.8		319		37.8																																																					
							圏		2,243		38.0		2,170		37.9		2,288		42.5		2,117		40.6		2,288		40.0		2,288		40.0		2,288		40.0																																																	
男性	総数	1,117				41.1		1,067		40.6		1,171		46.6		1,088		44.5		1,009		42.7		1,009		42.7		1,009		42.7																																																						
	総数割合	41.1				41.1		40.6		40.6		46.6		46.6		44.5		44.5		42.7		42.7		42.7		42.7		42.7		42.7																																																						
女性	総数	34,112				39.7		32,779		39.7		31,809		43.7		32,993		43.0		31,835		42.5		31,835		42.5		31,835		42.5																																																						
	総数割合	39.7				39.7		39.7		39.7		43.7		43.7		43.0		43.0		42.5		42.5		42.5		42.5		42.5		42.5																																																						
男性	年代別割合	15.3				16.5				36.2				38.4				14.9				20.8				32.2				46.4				15.6				27.4				42.1				44.1				17.2				30.6				39.7				46.6				13.3				26.6				46.9				58.0						
	20.4					33.3				42.8				46.5				20.3				29.8				43.5				45.7				24.8				37.2				46.8				53.1				18.3				33.7				46.5				50.7				20.4				29.0				41.6				51.5						
女性	年代別割合	10.4				17.4				27.9				43.7				37				24.7				32.0				39.5				10.8				18.6				31.8				46.4				10.0				24.7				29.8				48.0				10.9				26.1				29.6				50.0						
	9.1					17.4				35.9				46.3				5.7				21.6				35.2				46.4				11.5				20.6				38.3				49.5				9.9				21.7				34.5				47.8				14.2				22.6				34.5				48.6						
⑨	各種検査項目の有所見率	拡張期血圧				総数	目		191		17.6		181		17.7		204		20.7		189		20.0		226		25.1		191		25.1																																																					
							圏		3,084		20.0		3,073		20.3		2,885		22.1		3,081		23.5		2,971		22.2		2,971		22.2		2,971		22.2																																																	
			男性	総数	702		25.8		631		24.0		695		27.7		646		26.4		622		26.3		622		26.3		622		26.3																																																					
				総数割合	25.8		25.8		24.0		24.0		27.7		27.7		26.4		26.4		26.3		26.3		26.3		26.3		26.3		26.3																																																					
			女性	総数	13,673		15.9		13,369		16.2		13,145		18.1		14,089		18.4		13,696		18.3		13,696		18.3		13,696		18.3																																																					
				総数割合	15.9		15.9		16.2		16.2		18.1		18.1		18.4		18.4		18.3		18.3		18.3		18.3		18.3		18.3																																																					
			男性	年代別割合	3.9				15.2				15.5				15.6				1.2				21.3				15.7				18.0				4.6				12.8				14.5				21.5				6.7				14.1				19.0				19.9				10.9				19.3				15.1				26.5			
				5.1				14.2				16.2				15.1				3.9				15.5				15.6				8.2				13.4				17.9				19.1				7.5				13.1				16.6				19.9				10.7				13.9				16.9				17.0								
			女性	年代別割合	8.9				16.0				17.2				15.5				8.8				16.4				17.5				15.9				10.4				17.4				19.7				17.8				10.6				17.6				20.3				18.0				11.1				17.5				19.9				18.2			
				2.9				5.6				3.6				7.2				2.5				5.2				3.2				7.2				2.5				5.2				3.2				7.2				2.5				5.2				3.2				7.2				2.5				5.2				3.2				7.2				
			⑩	各種検査項目の有所見率	HDL コレステロール	総数	目		32		3.0		38		3.7		31		3.1		43		4.6		24		2.7		24		2.7																																																					
							圏		7,318		4.7		6,803		4.6		5,919		4.5		6,306		4.6		5,903		4.4		5,903		4.4		5,903		4.4																																																	
男性	総数	221				8.1		219		8.3		194		7.7		217		8.9		159		6.7		159		6.7		159		6.7																																																						
	総数割合	8.1				8.1		8.3		8.3		7.7		7.7		8.9		8.9		6.7		6.7		6.7		6.7		6.7		6.7																																																						
女性	総数	1,348				49.5		1,368		52.1		1,236		49.2		1,148		46.9		1,097		46.4		1,097		46.4		1,097		46.4																																																						
	総数割合	49.5				49.5		52.1		52.1		49.2		49.2		46.9		46.9		46.4		46.4		46.4		46.4		46.4		46.4																																																						
男性	年代別割合	6.7				5.7				5.1				5.9				4.8				6.2				5.4				6.2				5.2				6.2				5.2				6.2				5.2				6.2				5.2				6.2																						
	55.0					54.8				51.6				44.6				61.3				60.0				53.7				46.6				63.7				55.5				49.1				44.9				57.5				52.6				49.0				52.1				59.7				51.9				48.7				48.0						
女性	年代別割合	55.2				53.7				48.8				43.4				56.8				55.2				50.1				45.0				57.1				54.4				48.3				44.3				57.8				55.3				49.2				44.3				54.8				52.7				46.5				41.0						
	3.0					5.4				2.0				0.4				1.1				2.2				1.1				2.2				1.1				2.2				1.1				2.2				1.1				2.2				1.1				2.2				1.1				2.2														
⑩	各種検査項目の有所見率	LDL コレステロール				総数	目		589		54.3		596		58.4		555		56.3		515		54.6		483		53.5		483		53.5																																																					
							圏		8,128		52.8		8,082		53.9		6,903		52.8		7,288		52.8		6,725		50.1		6,725		50.1		6,725		50.1																																																	
			男性	総数	1,348		49.5		1,368		52.1		1,236		49.2		1,148		46.9		1,097		46.4		1,097		46.4		1,097		46.4																																																					
				総数割合	49.5		49.5		52.1		52.1		49.2		49.2		46.9		46.9		46.4		46.4		46.4		46.4		46.4		46.4																																																					
			女性	総数	48,817		56.8		47,822		57.9		41,296		56.8		43,266		56.4		40,299		53.8		40,299		53.8		40,299		53.8																																																					
				総数割合	56.8		56.8		57.9		57.9		56.8		56.8		56.4		56.4		53.8		53.8		53.8		53.8		53.8		53.8																																																					
			男性	年代別割合	37.7				55.4				59.3				54.5				44.4				61.8				62.9				62.2				46.2				61.6				63.0				55.2				31.7				57.6				59.2				52.0				31.3				51.1				62.9				48.1			
				33.6				57.7				59.1				51.5				41.6				63.5				61.1				57.3				44.9				60.7				60.3				52.3				41.5				58.4				59.2				51.1				38.5				54.5				55.6				49.5				
			女性	年代別割合	37.1				59.7				60.3				55.2				38.5				60.4				61.4				56.6				39.8				60.7				60.4				55.1				42.4				60.6				59.9				54.7				38.3				56.5				57.5				52.4			
				37.1				59.7				60.3				55.2				38.5				60.4				61.4				56.6				39.8				60.7				60.4				55.1				42.4				60.6				59.9				54.7				38.3				56.5				57.5				52.4				

項目		自：白馬村 園：大北圏域 県：長野県																															
		H30年度				R01年度				R02年度				R03年度				R04年度															
		美数		割合		美数		割合		美数		割合		美数		割合		美数		割合													
		40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代												
⑩	喫煙の状況	総数	目	123		11.4		120		11.8		96		9.7		98		10.4		91		10.1											
		園	県	725		12.3		669		11.7		595		11.1		578		11.1		581		11.5											
		県	目	18,504		12.0		17,539		11.8		14,465		11.1		15,686		11.4		15,594		11.5											
		男性	総数	目	96		18.4		93		18.6		81		16.9		77		17.2		71		16.6										
			園	県	592		21.8		546		20.8		491		19.5		469		19.2		481		20.3										
		女性	総数	目	27		4.8		27		5.2		15		3.0		21		4.2		20		4.2										
			園	県	133		4.2		123		4.0		104		3.6		109		3.9		100		3.7										
		⑪	飲酒の状況	毎日飲酒	総数	目	282		27.4		300		30.7		296		31.4		274		30.0		271		30.7								
						園	県	1,192		25.0		1,171		25.5		1,042		25.1		1,045		25.3		1,081		25.7							
					男性	総数	目	210		42.3		215		44.4		213		46.1		201		46.2		198		46.9							
園	県					911		41.2		877		41.6		774		40.6		793		41.5		812		41.8									
女性	総数				目	72		13.6		85		17.2		83		17.2		73		15.3		73		15.8									
	園				県	281		11.0		294		11.8		268		12.0		252		11.4		269		11.9									
⑫	特定保健指導 実施率				3合以上飲酒	総数	目	25		4.1		22		3.4		23		4.0		29		2.9		29		5.2							
							園	県	116		4.8		110		4.6		109		5.4		102		5.0		98		4.5						
						男性	総数	目	21		5.9		18		5.0		19		5.8		19		6.0		23		7.1						
							園	県	103		6.9		97		6.8		96		8.0		91		7.3		86		6.7						
		女性	総数	目		4		1.6		4		1.4		4		1.6		3		1.2		6		2.6									
			園	県		13		1.4		13		1.3		13		1.6		11		1.4		12		1.6									
		⑬	特定保健指導 対象者の減少率	総数		総数	目	84		69.4		73		67.6		66		64.1		65		67.7		63		63.1							
							園	県	479		71.0		437		59.9		398		70.0		354		65.4		349		66.4						
						男性	総数	目	63		66.3		56		68.3		50		67.6		49		69.0		48		67.8						
							園	県	6289		55.7		6,128		58.0		5,364		58.0		5,671		56.9		5,441		58.6						
女性	総数				目	21		80.8		17		65.4		16		55.2		16		64.0		17		65.4									
	園				県	3,283		63.1		3,205		65.1		2,935		66.8		3,030		64.2		2,837		66.1									
⑭	特定保健指導 対象者の減少率				総数	総数	目	16 / 115		13.9		29 / 115		25.2		19 / 99		19.2		16 / 92		17.4		22 / 87		25.3							
							園	県	94 / 611		15.4		113 / 615		18.4		88 / 581		15.1		85 / 508		16.7		89 / 483		18.4						
						男性	総数	目	10 / 85		11.8		21 / 89		23.6		14 / 74		18.9		12 / 65		18.5		19 / 66		28.8						
							園	県	69 / 405		17.0		77 / 406		19.0		48 / 374		12.8		60 / 336		17.9		54 / 322		16.8						
		女性	総数	目		6 / 30		20.0		8 / 26		30.8		5 / 25		20.0		4 / 27		14.8		3 / 21		14.3									
			園	県		25 / 206		12.1		36 / 209		17.2		40 / 207		19.3		25 / 172		14.5		35 / 161		21.7									

項目	①～⑦：共通情報 ①～⑤：共通評価指標		自：白馬村 圏：大北圏域 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 圏 域		自 圏 域		自 圏 域		自 圏 域		自 圏 域			
④ HbA1c 8.0% 以上の者の割合	総数	自	6	0.6	3	0.3	5	0.5	5	0.5	4	0.4		
		圏	71	1.2	50	0.9	53	1.0	55	1.1	53	1.1		
	男性	自	4	0.8	3	0.6	5	1.0	5	1.1	3	0.7		
		圏	49	1.0	30	1.2	34	1.4	45	1.9	37	1.7		
	女性	自	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2		
		圏	21	0.7	20	0.7	19	0.7	10	0.4	16	0.6		
	⑤ Ⅱ度高血圧以上 の者の割合	総数	自	35	3.2	35	3.4	45	4.6	49	5.2	56	6.2	
			圏	266	4.5	250	4.4	303	5.6	270	5.1	274	5.4	
		男性	自	18	3.5	21	4.2	27	5.6	19	4.3	29	6.8	
			圏	150	5.5	134	5.1	172	6.8	142	5.8	134	5.7	
女性		自	17	3.0	14	2.7	18	3.6	30	6.0	27	5.7		
		圏	116	3.7	116	3.7	131	4.6	128	4.6	140	5.2		
⑬ 生活習慣病の有病率（健診対象者）		総数	自	573	29.5	551	29.1	560	30.4	545	30.6	498	29.1	
			圏	3873	36.1	3779	36.4	3840	37.2	3715	37.4	3486	37.0	
		男性	自	315	31.8	303	31.4	308	32.8	295	32.4	287	32.8	
			圏	2053	38.8	2026	39.6	2090	40.6	2037	40.6	1901	40.4	
	女性	自	1820	33.5	1753	33.3	1750	33.8	1678	33.9	1585	33.6		
		圏	59635	35.2	57551	35.2	58055	35.7	57092	36.1	53351	35.7		
	糖尿病	総数	自	308	15.9	295	15.6	287	15.6	279	15.7	258	15.1	
			圏	2085	19.4	2007	19.3	2047	19.8	1990	20.0	1832	19.5	
		男性	自	176	17.8	168	17.4	167	17.8	147	17.9	139	15.9	
			圏	1165	22.0	1134	22.1	1168	22.7	1103	22.2	1021	21.7	
女性		自	132	13.9	127	13.7	120	13.3	132	15.2	119	14.3		
		圏	920	16.9	873	16.6	879	17.0	887	17.9	811	17.2		
脂質異常症		総数	自	684	35.2	681	36.0	695	37.8	665	37.4	621	36.3	
			圏	3843	35.8	3875	37.3	3994	38.7	3910	39.4	3702	39.3	
		男性	自	329	33.2	325	33.6	331	35.2	318	35.6	312	35.6	
			圏	1725	32.6	1774	34.6	1867	36.3	1860	37.4	1763	37.5	
	女性	自	355	37.3	356	38.4	364	40.4	347	39.9	309	37.1		
		圏	2118	39.0	2101	39.9	2127	41.1	2050	41.4	1939	41.1		

項目				自：白馬村 圏：大北圏域 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 ⑧～⑫：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 110		自 116		自 88		自 110		自 138	
				圏 776		圏 690		圏 710		圏 818		圏 844		
				県 24,181		県 24,591		県 25,200		県 26,285		県 25,721		
			医療費	自 172,398,170		自 172,753,440		自 112,348,660		自 187,268,700		自 228,987,710		
			圏 1,104,433,860		圏 1,040,263,740		圏 1,001,253,800		圏 1,220,935,790		圏 1,268,662,090			
			県 33,954,886,410		県 34,564,456,280		県 35,604,208,850		県 37,631,701,530		県 37,243,674,620			
		脳血管疾患主病	件数	自 3		自 6		自 0		自 6		自 6		
			圏 54		圏 29		圏 27		圏 43		圏 48			
			県 2,086		県 1,834		県 2,081		県 2,057		県 1,873			
		虚血性心疾患主病	件数	自 8		自 6		自 4		自 8		自 5		
			圏 38		圏 25		圏 26		圏 44		圏 26			
			県 927		県 873		県 858		県 879		県 679			
医療費	自 12,379,630	7.2	自 10,523,630	6.1	自 4,393,050	3.9	自 10,566,800	5.6	自 10,883,310	4.8				
	圏 61,196,750	5.5	圏 52,044,150	5.0	圏 34,870,660	3.5	圏 66,082,630	5.4	圏 40,423,530	3.2				
	県 1,452,581,430	4.3	県 1,382,356,090	4.0	県 1,310,254,350	3.7	県 1,408,264,760	3.7	県 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 26		自 29		自 40 ↑		自 59 ↑		自 75 ↑			
			圏 357		圏 408		圏 451		圏 503		圏 480			
			県 19,481		県 19,622		県 19,584		県 20,126		県 19,932			
	人工透析医療費 (総医療費に占める割合)	自 18,440,360	2.6	自 16,048,430	2.3	自 16,527,210	2.8	自 29,204,870	4.4	自 30,234,610	4.3			
		圏 176,897,020	3.8	圏 206,634,490	4.5	圏 212,361,610	4.9	圏 232,911,360	5.0	圏 218,678,690	4.8			
		県 8,983,777,250	6.1	県 9,127,070,260	6.3	県 9,134,925,170	6.5	県 9,312,272,630	6.4	県 8,983,026,350	6.3			
⑯	要介護(要支援) 認定率	1号認定認定率	自 15.0		自 14.7		自 14.5		自 14.4		自 13.8			
			圏 17.3		圏 17.1		圏 16.9		圏 16.8		圏 16.5			
			県 18.0		県 18.2		県 18.2		県 18.2		県 17.7			
	2号認定認定率	自 0.2		自 0.2		自 0.1		自 0.2		自 0.2				
		圏 0.3		圏 0.3		圏 0.3		圏 0.3		圏 0.3				
		県 0.3		県 0.3		県 0.3		県 0.3		県 0.3				
⑰	介護給付費	給付費総額	自 716,341,024		自 680,282,515		自 672,508,210		自 644,278,630		自 662,971,626			
			圏 5,960,170,255		圏 6,047,659,064		圏 6,169,779,979		圏 6,147,651,581		圏 6,044,307,069			
			県 179,048,179,364		県 182,286,417,449		県 185,738,106,292		県 187,274,951,627		県 186,555,887,417			
一件当たり給付費	自 63,811		自 61,765		自 61,988		自 60,405		自 61,943					
	圏 60,269		圏 61,151		圏 62,249		圏 61,623		圏 60,372					
県 62,215		県 62,530		県 63,476		県 63,158		県 62,434						