松川村国民健康保険
第 3 期保健事業実施計画
（データヘルス計画）

（第 4 期特定健康診査等実施計画）
令和 6 年度～令和 11 年度

令和 6 年 3 月
松川村国民健康保険

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　・・・・9

1. 保険者の特性
2. 第 2 期計画に係る評価及び考察
   1）第 2 期計画に係る評価
   2）主な個別事業の評価と課題
   3）第 2 期データヘルス計画に係る考察
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)　・・・・・・・・・・・・・・・・・・29

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

第 4 章　課題解決するための個別保健事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

1. 保健事業の方向性

2. 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

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

4. 発症予防

5. ポピュレーションアプローチ

第 5 章　計画の評価・見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60

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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料　・・62

第 1 章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方

1．背景・目的

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

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

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る。

このような国の動きや村の課題等を踏まえ、松川村では、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）」を策定する。

※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ある。

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る。（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する。ただし、保健事業実施計画（データヘルス計画）の対象者は、被保険者全員とする。

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

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

※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。

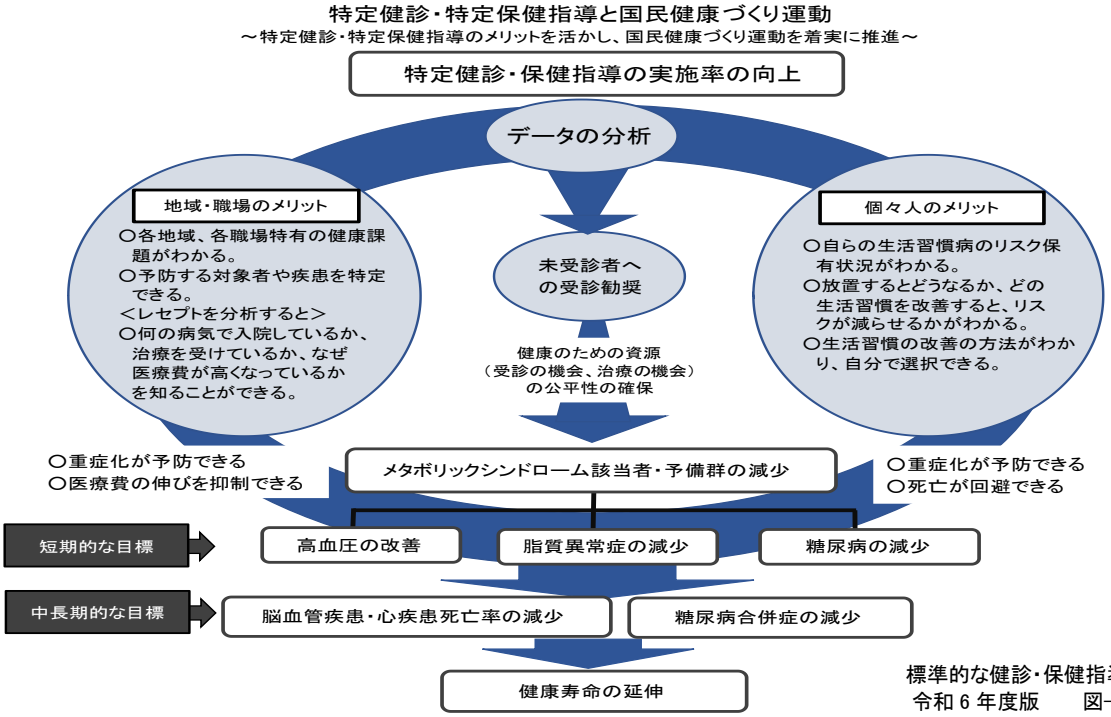
図表１　データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

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

	健康増進計画	データヘルス計画（保健事業実施計画）	特定健康診査等実施計画	医療費適正化計画	医療計画（地域医療構想含む）	介護保険事業（支援）計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条　健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法　第82条 健康保険法　第150条 高確法　第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省　健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省　保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省　保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省　保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省　医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針	厚生労働省　老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定　令和6～17年（12年） 2024年～2035年	指針　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～8年（3年） 2024～2026年
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	都道府県：義務	都道府県：義務	市町村：義務 都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やか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、青壮年期、高齢期） ライフコースアプローチ （胎児期から老齢期まで継時的）	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者　65歳以上 2号被保険者　40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症、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 糖尿性病腎症 高　血　圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖　尿　病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳　卒　中	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患（COPD） が　ん ロコモ―ティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康（うつ・不安）				がん 精神疾患	認　知　症 フレイル 口腔機能、低栄養
評　価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 **51目標項目** ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	（住民の健康の保持推進） ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 （医療の効率的な提供の推進） ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 （地域の実状に応じて設定） 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療	①PDCAサイクルを活用にする保険者機能強化に向けた体制等（地域介護保険事業） ②自立支援・重度化防止等（在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連） ③介護保険運営の安定化（介護給付の適正化、人材の確保）
補助金等		保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援 保険者努力支援制度（事業費・事業費連動分）交付金		保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

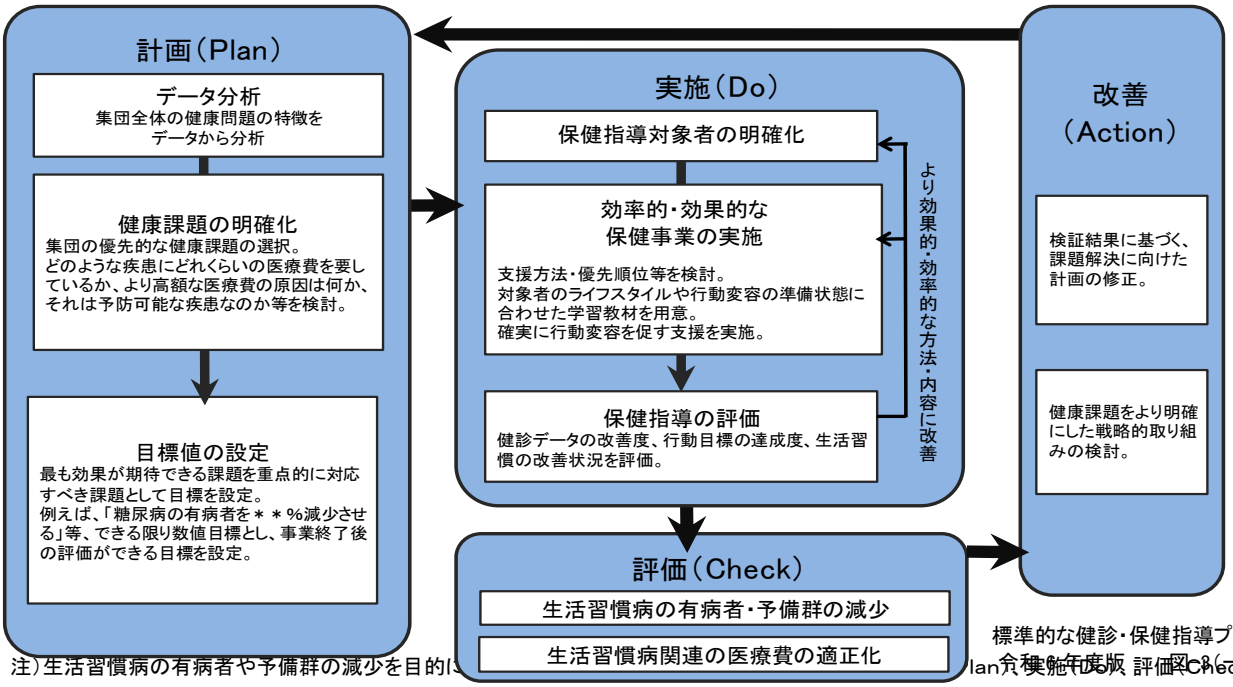
図表 2　特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



標準的な健診・保健指導プログラム
令和 6 年度版　　図-1（一部改変）

注）プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取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ことにつながる。

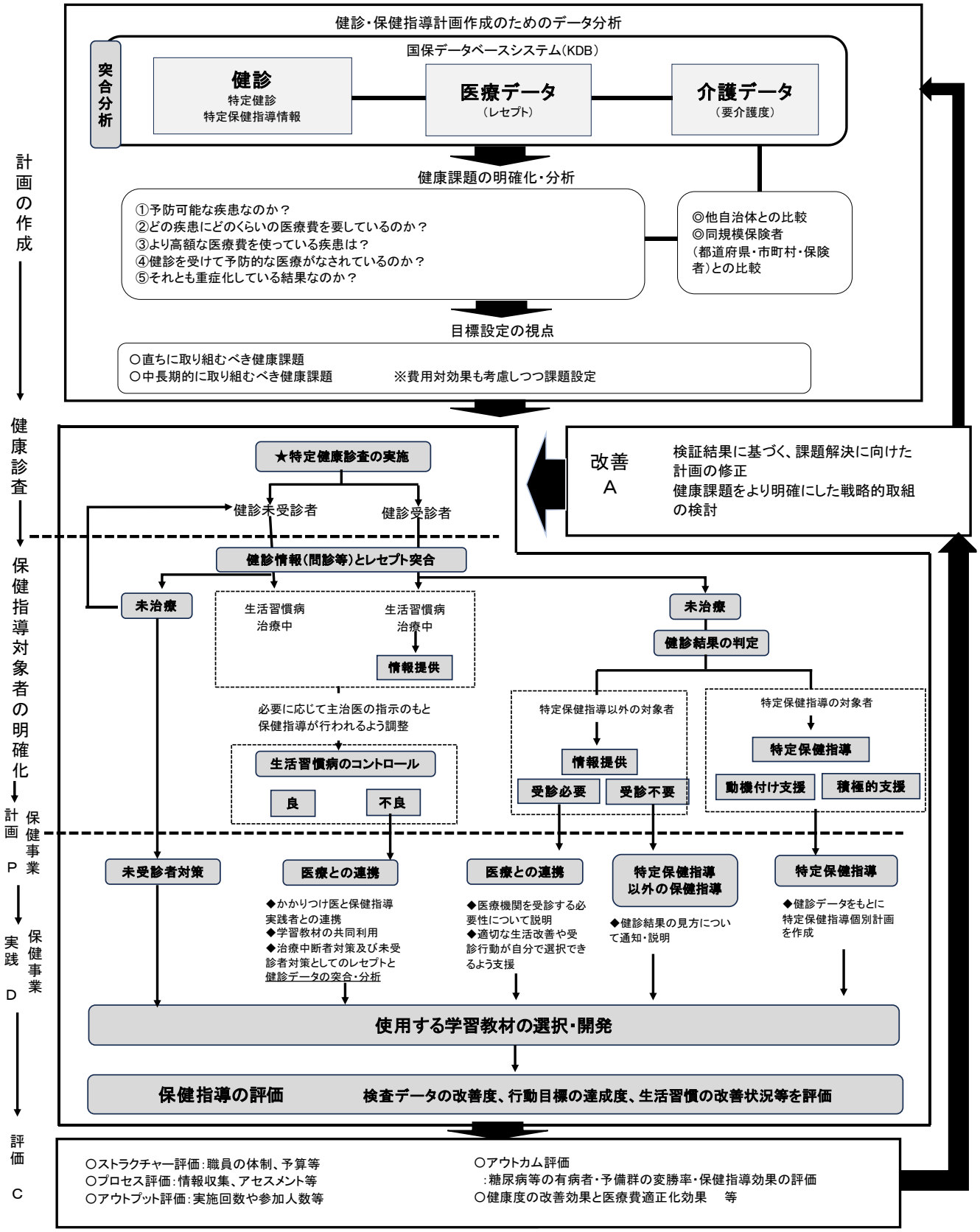
図表 3　保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル



標準的な健診・保健指導プログラム
令和 6 年度版　　図-2（一部改変）

注）生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に[illegible]lan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Actin））サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

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



注）生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を　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

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 年間とする。

＜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」とされている。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が 6 年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定した。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

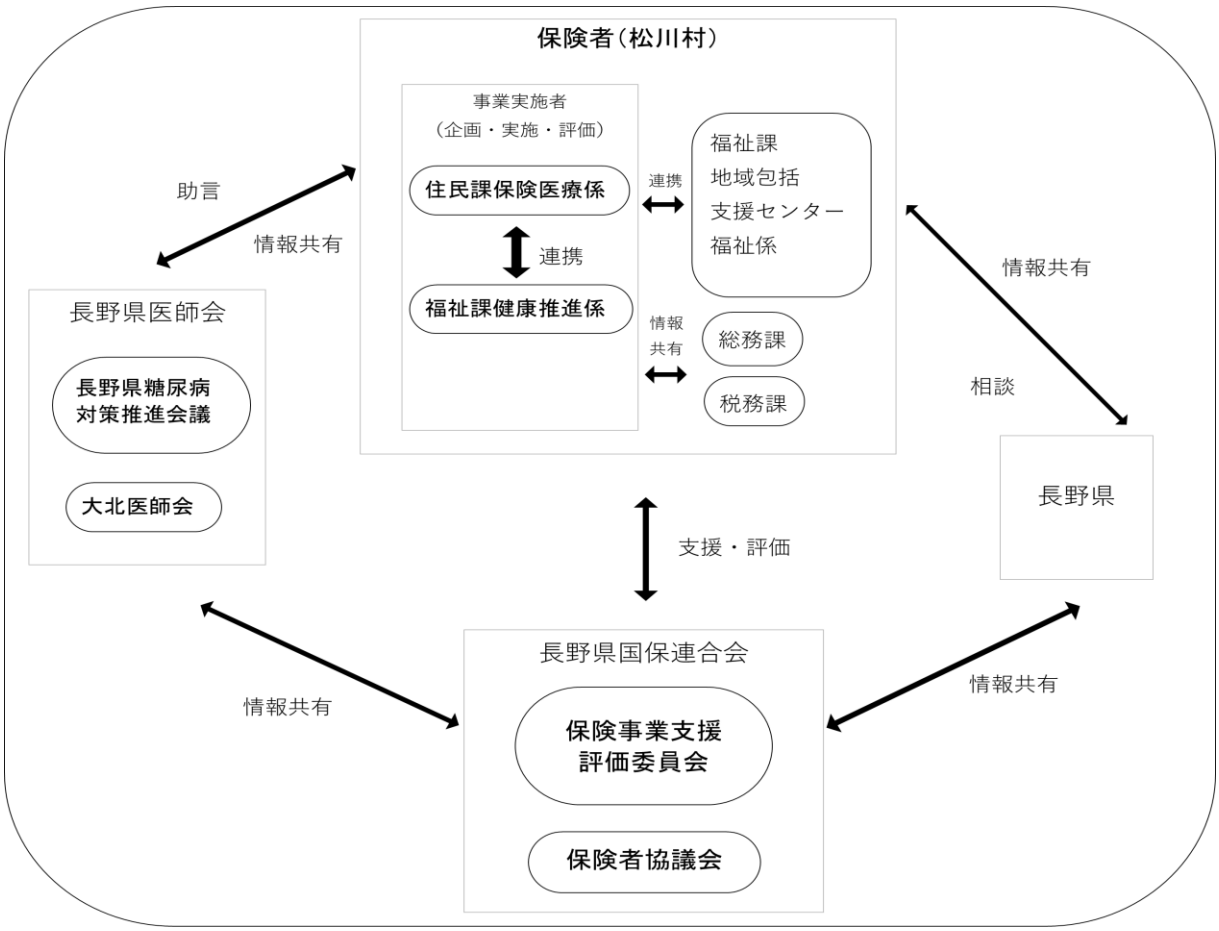
1）市町村国保の役割

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、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めていく。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ていく。

具体的には、庁内関係課（高齢者医療担当、介護保険担当、障がい福祉担当、政策企画担当、村税徴収担当）とも十分連携していく。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者、チームの業務を明確化・標準化するとともに、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体制を整えることも重要である。（図表 5）

図表 5　松川村の実施体制図



2）関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定から評価までの一連のプロセスにおいて、関係機関との連携・協力が重要となる。

計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である県のほか、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者と連携、協力する。

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

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

保険者等は、退職や転職等に伴う被保険者からの加入者が多いことを踏まえ、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ある。

3）被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

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る。(図表 6)

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る。

図表 6 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			松川村	配点	松川村	配点	松川村	配点
交付額(万円)								
全国順位(1,741市町村中)			275位		95位		288位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	90	70	110	70	110	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	35	40	35	40	37	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	95	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	110	90	60	90	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	40	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	40	100	40	100	15	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	20	30	40	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	32	40	50	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	73	95	70	100	76	100
合計点			675	1,000	735	960	658	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

人口は約 9,600 人で、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 34.6%であり、同規模で比較すると低い。産業構成では、同規模・県・国に比べ第 2 次産業（工業・建設業など）が高めである。被保険者の平均年齢は 56.5 歳とやや高い傾向がみられる。（図表 7）

国保加入率は 20.2%と低めで、年々減少傾向にあり、国保以外の社会保険加入者が多い傾向がみられる。年齢構成では 65～74 歳の前期高齢者が約 52%と半数を占めており、退職後に国保に加入する方が多いと思われる。（図表 8）

村内に診療所 8 か所、近隣市町に総合病院があり、医療資源は恵まれている。外来患者数は多く入院患者数が少ないという特徴がみられる。（図表 9）

図表 7　同規模・県・国と比較した松川村の特性（R02 年度）

	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
松川村	9,562	34.6	1,931（20.2）	56.5	5.1	9.9	0.4	11.1	32.6	56.4
同規模	--	39.4	25.6	55.7	4.9	17.2	0.4	17.0	25.3	57.7
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

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

図表 8　国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	2,181		2,068		2,126		2,068		1,931	
65～74歳	1,126	51.6	1,077	52.1	1,100	51.7	1,077	52.1	1,003	51.9
40～64歳	639	29.3	590	28.5	619	29.1	590	28.5	567	29.4
39歳以下	416	19.1	401	19.4	407	19.1	401	19.4	361	18.7
加入率	21.9		21.5		21.4		20.8		20.2	

出典：KDBシステム_　人口及び被保険者の状況
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 9　医療の状況（被保険者千人あたり）

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考（R04）	
											同規模	県
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	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	8	3.7	8	3.7	8	3.8	8	3.9	8	4.1	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	9	4.1	9	4.2	11	5.2	11	5.3	11	5.7	4.2	11.8
外来患者数	738.8		733.2		677.7		700.6		721.0		692.2	691.5
入院患者数	20.0		19.5		18.1		18.1		16.3		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、2 号（40～64 歳）被保険者で 9 人（認定率 0.28%）、1 号（65 歳以上）被保険者で 490 人（認定率 14.8%）であり、同規模・県・国と比較して低く、やや減少傾向にある。（図表 10）。介護給付費は、団塊世代が後期高齢者医療に移行し 75 歳以上の新規認定者数が増加しているため、総給付費は増えているが一人当たり給付費は減少している。（図表 11）

また、要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳卒中が上位を占めており、第 2 号被保険者で 5 割以上、第 1 号被保険者では 6 割以上の有病状況となっている。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、第 2 号被保険者では約 8 割、第 1 号被保険者では約 9 割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適性化においても重要な位置づけであると言える。（図表 12）

第 2 号被保険者の要介護状態に至った原因疾患の内訳では、脳血管疾患の割合が高く約 5 割前後となっている。（図表 13）

図表 10　　要介護認定者（率）の状況

	松川村				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	3,195人	32.1%	3,305人	34.6%	39.4%	32.2%	28.7%
2号認定者	12人	0.37%	9人	0.28%	0.39%	0.28%	0.38%
新規認定者	4人		4人		--	--	--
1号認定者	476人	14.9%	490人	14.8%	19.4%	17.7%	19.4%
新規認定者	64人		70人		--	--	--
再掲 65～74歳	45人	2.9%	35人	2.3%	--	--	--
再掲 新規認定者	9人		7人		--	--	--
再掲 75歳以上	431人	25.8%	455人	25.1%	--	--	--
再掲 新規認定者	55人		63人		--	--	--

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11　　介護給付費の変化

		松川村		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費		9億1215万円	9億1433万円	--	--	--
一人あたり給付費（円）		285,493	276,650	314,188	288,366	290,668
1件あたり給付費（円）全体		61,193	61,733	74,986	62,434	59,662
	居宅サービス	39,507	37,079	43,722	40,752	41,272
	施設サービス	281,825	287,014	289,312	287,007	296,364

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 12　　血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04 年度）

受給者区分			2号		1号						合計	
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数（全体）			9		35		455		490		499	
再）国保・後期			6		29		407		436		442	
有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	3 50.0%	脳卒中	15 51.7%	脳卒中	262 64.4%	脳卒中	277 63.5%	脳卒中	280 63.3%
		2	虚血性心疾患	2 33.3%	虚血性心疾患	10 34.5%	虚血性心疾患	123 30.2%	虚血性心疾患	133 30.5%	虚血性心疾患	135 30.5%
		3	腎不全	1 16.7%	腎不全	6 20.7%	腎不全	78 19.2%	腎不全	84 19.3%	腎不全	85 19.2%
	合併症	4	糖尿病合併症	1 16.7%	糖尿病合併症	5 17.2%	糖尿病合併症	56 13.8%	糖尿病合併症	61 14.0%	糖尿病合併症	62 14.0%
	基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）			5 83.3%	基礎疾患	27 93.1%	基礎疾患	385 94.6%	基礎疾患	412 94.5%	基礎疾患	417 94.3%
	血管疾患合計			5 83.3%	合計	27 93.1%	合計	398 97.8%	合計	425 97.5%	合計	430 97.3%
認知症			認知症	1 16.7%	認知症	9 31.0%	認知症	205 50.4%	認知症	214 49.1%	認知症	215 48.6%
筋・骨格疾患			筋骨格系	5 83.3%	筋骨格系	27 93.1%	筋骨格系	393 96.6%	筋骨格系	420 96.3%	筋骨格系	425 96.2%

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

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 13　第 2 号被保険者要介護（支援）認定者数の推移と原因疾患

年　度		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
認定者数（a）（人）		11	10	8	8	9
	脳出血	4	5	4	5	4
	脳梗塞	1	1	0	0	0
	小計（b）	5	6	4	5	4
	率（b/a）％	45.6	60.0	50.0	62.5	44.4
	認知症	1	2	0	0	3
	その他の疾患	5	2	4	3	2

出典：北アルプス広域連合介護保険資料

② 医療費の状況

総医療費は、国保加入者の減少にともない減少している。一人あたり医療費は同規模・県・国と比較して低い傾向にある。外来医療費は同規模・県・国と比較して高いが、入院医療費は低い。（図表14） また、地域差指数でみると、国保加入者・後期高齢者医療加入者共に全国平均の1は下回っているが、団塊世代が後期高齢者医療に移行していることから、増加傾向がみられる。（図表 15）

図表 14　　医療費の推移

			松川村				同規模	県	国
			H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数（人）			2,181人		1,931人		--	--	--
前期高齢者割合			1,126人 （51.6%）		1,003人 （51.9%）		--		
総医療費			7億3753万円		6億6083万円		--	--	--
一人あたり医療費（円）			338,163	県内20位 同規模139位	342,224	県内44位 同規模196位	376,732	368,758	378,638
入院	1件あたり費用額(円)		552,280		564,950		588,690	607,840	617,950
入院		費用の割合	40.2		33.5		43.7	38.9	39.6
入院		件数の割合	2.6		2.2		3.2	2.5	2.5
外来	1件あたり費用額		22,170		25,320		24,870	24,340	24,220
外来		費用の割合	59.8		66.5		56.3	61.1	60.4
外来		件数の割合	97.4		97.8		96.8	97.5	97.5
受診率			758.74		737.264		714.851	709.111	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は松川村と同規模保険者240市町村の平均値を表す

図表 15　　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		
		松川村（県内市町村中）		県（47県中）	松川村（県内市町村中）		県（47県中）
		H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度
地域差指数・順位	全体	0.957	0.924	0.958	0.875	0.910	0.899
		（24位）	（32位）	（36位）	（27位）	（24位）	（38位）
	入院	0.956	0.841	0.963	0.780	0.844	0.883
		（31位）	（48位）	（35位）	（51位）	（42位）	（32位）
	外来	0.964	0.990	0.960	0.985	0.986	0.922
		（24位）	（15位）	（40位）	（1位）	（10位）	（36位）

出典：地域差分析(厚労省)

※地域差指数…医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの

③中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成 30 年度と比較すると減少しているが、虚血性心疾患については伸びが大きく、同規模・県・国を上回っている。（図表 16）

疾患別では、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の 3 疾患の中では脳血管疾患の患者が 12.1%と一番多い割合を占めている。また、40～64 歳の若い世代の増加傾向がみられている。（図表 17）

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、重度の後遺症があった際には介護費がかかるなど、患者本人やその家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考える。

図表 16　　中長期目標疾患の医療費の推移

			松川村		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費（円）			7億3753万円	6億6083万円	--	--	--
中長期目標疾患医療費合計（円）			5996万円	4691万円	--	--	--
			8.13%	7.10%	7.67%	7.88%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	3.39%	1.46%	2.06%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	0.94%	1.94%	1.47%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全（透析有）	3.68%	3.45%	3.83%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全（透析無）	0.12%	0.25%	0.32%	0.22%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		15.62%	15.48%	16.76%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		8.93%	8.85%	9.27%	9.18%	8.68%
	精神疾患		6.58%	7.20%	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 17　　中長期目標疾患の治療状況

年齢区分			被保険者数		中長期目標の疾患						
					疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
			H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者（人）0～74歳		A	2,181	1,931	a	284	233	132	127	4	4
					a/A	13.0%	12.1%	6.1%	6.6%	0.2%	0.2%
40歳以上		B	1,765	1,570	b	281	231	131	126	4	4
		B/A	80.9%	81.3%	b/B	15.9%	14.7%	7.4%	8.0%	0.2%	0.3%
再掲	40～64歳	C	639	567	c	50	47	28	24	3	2
		C/A	29.3%	29.4%	c/C	7.8%	8.3%	4.4%	4.2%	0.5%	0.4%
	65～74歳	D	1,126	1,003	d	231	184	103	102	1	2
		D/A	51.6%	51.9%	d/D	20.5%	18.3%	9.1%	10.2%	0.1%	0.2%

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

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

①短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は高血圧・脂質異常症は増加傾向にある。また、高血圧・脂質異常症ともに、年齢の高い 65～74 歳については治療者が 5 割を超えている。

高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者のうち、脳血管疾患の合併症の割合が高い傾向にある。(図表 18.19.20)

図表 18　高血圧症治療者の経年変化

高血圧症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)		A	752	694	162	130	590	564
		A/被保数	42.6%	44.2%	25.4%	22.9%	52.4%	56.2%
（中長期目標疾患）合併症	脳血管疾患	B	151	126	19	21	132	105
		B/A	20.1%	18.2%	11.7%	16.2%	22.4%	18.6%
	虚血性心疾患	C	83	73	18	9	65	64
		C/A	11.0%	10.5%	11.1%	6.9%	11.0%	11.3%
	人工透析	D	3	4	2	2	1	2
		D/A	0.4%	0.6%	1.2%	1.5%	0.2%	0.4%

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧（高血圧症）
地域の全体像の把握

図表 19　糖尿病治療者の経年変化

糖尿病（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)		A	405	347	82	66	323	281
		A/被保数	22.9%	22.1%	12.8%	11.6%	28.7%	28.0%
（中長期目標疾患）合併症	脳血管疾患	B	86	61	11	10	75	51
		B/A	21.2%	17.6%	13.4%	15.2%	23.2%	18.1%
	虚血性心疾患	C	46	47	6	4	40	43
		C/A	11.4%	13.5%	7.3%	6.1%	12.4%	15.3%
	人工透析	D	3	3	2	2	1	1
		D/A	0.7%	0.9%	2.4%	3.0%	0.3%	0.4%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	56	39	10	6	46	33
		E/A	13.8%	11.2%	12.2%	9.1%	14.2%	11.7%
	糖尿病性網膜症	F	71	60	17	17	54	43
		F/A	17.5%	17.3%	20.7%	25.8%	16.7%	15.3%
	糖尿病性神経障害	G	15	7	5	2	10	5
		G/A	3.7%	2.0%	6.1%	3.0%	3.1%	1.8%

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 20　　脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者(人)		A	708	701	175	156	533	545
		A/被保数	40.1%	44.6%	27.4%	27.5%	47.3%	54.3%
（中長期目標疾患 合併症）	脳血管疾患	B	142	122	16	21	126	101
		B/A	20.1%	17.4%	9.1%	13.5%	23.6%	18.5%
	虚血性心疾患	C	78	82	12	14	66	68
		C/A	11.0%	11.7%	6.9%	9.0%	12.4%	12.5%
	人工透析	D	1	2	0	1	1	1
		D/A	0.1%	0.3%	0.0%	0.6%	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

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上を平成 30 年度と令和 3 年度を比較すると高血圧では有所見者の割合が伸びている。そのうち、問診から内服なしと答えた人が 5 割以上で、未受診のまま医療につながっていない方が、4 割もいるため要医療域の方には受診勧奨の強化が必要である。

糖尿病については、有所見者の割合は減少傾向で未治療の人も減少しており、医療受診につながっていると思われる。（図表 21）

図表 21　　結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧＿Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報（R03.4～R04.3）			
							未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
松川村	999	56.6	887	53.2	51	5.1	33	64.7	50	5.6	27	54.0	20	40.0	2	4.0
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病＿HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報（R03.4～R04.3）			
							未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
松川村	991	99.2	794	89.5	49	4.9	13	26.5	33	4.2	2	6.1	0	0.0	0	0.0
448市町村合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典：ヘルスサポートラボツール

③健診結果の経年変化

平成 30 年度と令和 4 年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの予備群では減少傾向にあるが、該当者が 6.7%も増加している。（図表 22）

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見割合を見ると、HbA1c とⅡ度高血圧では改善率が減少傾向にある。また、翌年度健診を受診していない方の割合も約 2 割以上と増加傾向にあるため、重症化予防対象者に継続受診を勧めるとともに保健指導後の状況把握が重要となる。（図表 23.24.25）

図表 22　　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	999（56.6%）	143（14.3%）	51（5.1%）	92（9.2%）	111（11.1%）
R04年度	853（54.3%）	179（21.0%）	51（6.0%）	128（15.0%）	75（8.8%）

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 23　　HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	104（10.5%）	31（29.8%）	43（41.3%）	9（8.7%）	21（20.2%）
R03→R04	75（9.4%）	12（16.0%）	19（25.3%）	12（16.0%）	32（42.7%）

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 24　　Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	Ⅱ度高血圧以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	51（5.1%）	34（66.7%）	9（17.6%）	2（3.9%）	6（11.8%）
R03→R04	50（5.6%）	21（42.0%）	18（36.0%）	1（2.0%）	10（20.0%）

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 25　LDL160 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	79（7.9%）	28（35.4%）	27（34.2%）	12（15.2%）	12（15.2%）
R03→R04	92（10.4%）	44（47.8%）	23（25.0%）	8（8.7%）	17（18.5%）

出典：ヘルスサポートラボツール

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

特定健診受診率は、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で低下したが、以後、国の目標値 60%近くまで回復しつつある。40～50 代男性の受診率が低く 40%に達していない。

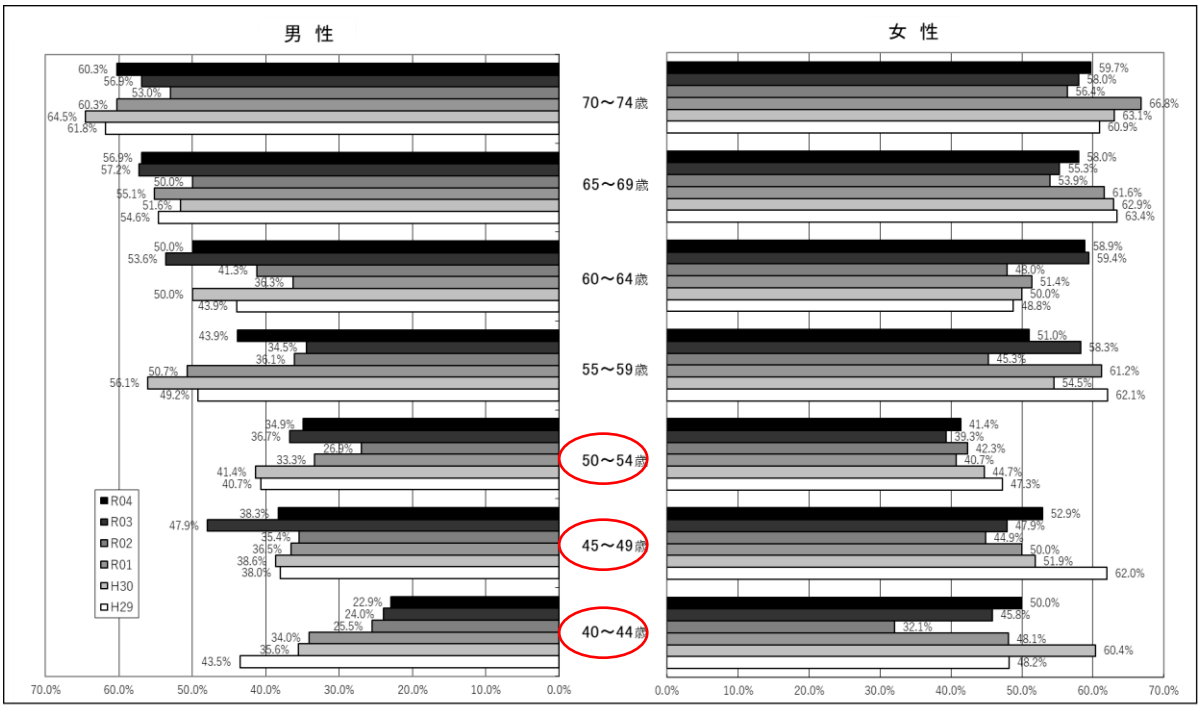
特定保健指導実施率は国の目標値 60%を超えているが、村の目標値 75%は達していない。令和 4 年度に低くなったのは、特定保健指導対象者の中で、終了前に内服治療に結びついた者が多かったことが要因と考えられる。（図表 26.27）

図表 26　　特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 村の目標値	R05年度 国の目標値
特定健診	受診者数	965	933	807	852	826	健診受診率 65%	健診受診率 60%
	受診率	59.8%	59.6%	51.6%	57.0%	58.2%		
特定 保健指導	該当者数	104	85	77	74	71	特定保健指 導実施率 75%	特定保健指 導実施率 60%
	割合	10.8%	9.1%	9.5%	8.7%	8.6%		
	実施者数	70	57	53	53	46		
	実施率	67.3%	67.1%	68.8%	71.6%	64.8%		

出典：特定健診法定報告データ

図表 27　　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

健診データでみてみると、糖尿病型の割合は横ばいであるが、未治療・中断者が減少傾向にあり、治療につながった者の割合が上昇した。また、治療者のコントロールの様子では令和４年度ではコントロール良の割合が不良者を上回った。レセプトでは、糖尿病治療者の割合に大きな変化はないものの、糖尿病性腎症の割合は減少傾向にある。（図表 28）

図表 28　糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

	松川村									
	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
糖尿病型	141人	14.1%	137人	14.3%	113人	13.6%	133人	15.0%	124人	14.4%
未治療・中断者（質問票 服薬なし）	49人	34.8%	36人	26.3%	27人	23.9%	40人	30.1%	29人	23.4%
治療中（質問票 服薬あり）	92人	65.2%	101人	73.7%	86人	76.1%	93人	69.9%	95人	76.6%
コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	52人	56.5%	60人	59.4%	36人	41.9%	50人	53.8%	45人	47.4%
血圧　130/80以上	30人	57.7%	29人	48.3%	20人	55.6%	26人	52.0%	25人	55.6%
肥満　BMI25以上	22人	42.3%	19人	31.7%	11人	30.6%	19人	38.0%	18人	40.0%
コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	40人	43.5%	41人	40.6%	50人	58.1%	43人	46.2%	50人	52.6%
糖尿病受療率（被保数千対）	110.2人		112.3人		104.2人		110.3人		107.1人	
（再掲）40-74歳（被保数千対）	136.7人		137.3人		128.8人		135.4人		132.3人	
レセプト件数（40-74歳）（ ）内は被保数千対 入院外（件数）	1,584件	(897.5)	1,503件	(867.8)	1,469件	(854.6)	1,439件	(863.2)	1,362件	(867.5)
レセプト件数（40-74歳）（ ）内は被保数千対 入院（件数）	7件	(4.0)	9件	(5.2)	5件	(2.9)	12件	(7.2)	8件	(5.1)
糖尿病治療中	251人	11.0%	242人	11.2%	224人	10.4%	235人	11.0%	222人	10.7%
（再掲）40-74歳	251人	13.7%	242人	13.7%	224人	12.9%	233人	13.5%	221人	13.2%
健診未受診者	159人	63.3%	150人	62.0%	138人	61.6%	140人	60.1%	126人	57.0%
インスリン治療	23人	9.2%	20人	8.3%	24人	10.7%	19人	8.1%	16人	7.2%
（再掲）40-74歳	23人	9.2%	20人	8.3%	24人	10.7%	18人	7.7%	15人	6.8%
糖尿病性腎症	37人	14.7%	36人	14.9%	34人	15.2%	28人	11.9%	24人	10.8%
（再掲）40-74歳	37人	14.7%	36人	14.9%	34人	15.2%	28人	12.0%	24人	10.9%
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%	2人	0.8%	2人	0.9%	3人	1.3%	3人	1.4%
（再掲）40-74歳	2人	0.8%	2人	0.8%	2人	0.9%	3人	1.3%	3人	1.4%
新規透析患者数	0	0%	1	0.4%	2	0.9%	0	0%	0	0%
（再掲）糖尿病性腎症	0	0%	0	0%	1	0.4%	0	0%	0	0%
【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）	8人	2.0%	7人	1.7%	6人	1.5%	7人	1.6%	9人	2.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

②心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、特定健診の集団健診では希望者に心電図検査の実施を行っている。実施率は約 5 割である。令和 4 年度では、検査後に要医療となった 10 人が全て医療機関へつながっている。

要医療以外の判定者や、心房細動治療中の者に対しては、引き続き治療中断を防ぎ、個別のリスクに応じた保健指導を継続して行う。また、臓器障害の確認のためにも心電図検査を受診してもらえるような体制整備の検討と受診勧奨を行い、受診者数の増加につなげていく。(図表 29.30)

ＬＤＬコレステロール 160 mg/dl 以上の者は平成 30 年と比べて増加している。また、約 9 割の人が治療に繋がっていない。(図表 31)

図表 29　年代別特定健診受診率の推移(R04)

		H30			R1			R2			R3			R4		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性
健診受診者(人)	a	687	313	374	655	283	372	519	227	292	603	269	334	579	256	323
心電図受診者(人)	b	413	195	218	391	170	221	314	142	172	337	153	184	314	144	170
心電図実施率	**b/a**	**60.1%**	**62.3%**	**58.3%**	**59.7%**	**60.1%**	**59.4%**	**60.5%**	**62.6%**	**58.9%**	**55.9%**	**56.9%**	**55.1%**	**54.2%**	**56.3%**	**52.6%**
要医療者(人)	c	8	3	5	9	3	6	8	4	4	9	5	4	10	4	6
有所見率	c/b	1.9%	1.5%	2.3%	2.3%	1.8%	2.7%	2.5%	2.8%	2.3%	2.7%	3.3%	2.2%	3.2%	2.8%	3.5%
心房細動(人)	e	4	4	0	6	5	1	4	4	0	1	0	1	4	0	0
心房細動有所見率	e/b	1.0%	2.1%	0.0%	1.5%	2.9%	0.5%	1.3%	2.8%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%	1.3%	0.0%	0.0%

図表 30　心電図の要精密検査状況(R04)

令和4年度集団健診	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	72		10	13.9%	10	100.0%	0	0.0%
男性	36		4	11.1%	4	100.0%	0	0.0%
女性	36		6	16.7%	6	100.0%	0	0.0%

松川村調べ

図表 31　LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の者のうち、未治療者の状況

				H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者			人(a)	999	959	831	887	853
LDL160以上の者			人(b)	79	111	69	92	85
			(b/a)	7.9%	11.6%	8.3%	10.4%	10.0%
	治療あり		人(C)	8	9	5	9	9
			(C/b)	10.1%	8.1%	7.2%	9.8%	10.6%
	治療なし		人(d)	71	102	64	83	76
			(d/b)	89.9%	91.9%	92.8%	90.2%	89.4%
(再掲)	LDL180以上の者		人(f)	24	37	19	25	31
			(f/a)	2.4%	3.9%	2.3%	2.8%	3.6%
		治療あり	人	2	2	3	0	4
		治療なし	人	22	35	16	25	27

松川村調べ

③脳血管疾患重症化予防対策

血圧が高い状態が続くと動脈硬化を起こし、重症化すると様々な疾患を引き起こす。脳血管疾患もその一つである。予防には血圧をコントロールすることが重要である。

血圧Ⅱ度以上の者の状況は、横ばい傾向である。治療している者の割合は増加傾向にあるが、約半数は未治療者となっている。血圧Ⅲ度以上の者の割合は減少傾向であるが、まだ医療につながっていない者もいる。

血圧治療者のうち約半数がコントロール不良でもあるため、受診状況や内服状況等を確認していく必要がある。引き続き、重症化予防対象者の受診勧奨、保健指導後の状況把握を行い、優先順位をつけて保健指導を行っていく。（図表 32）

図表 32　　高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

				H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者			人(a)	999	959	831	887	853
血圧Ⅱ度以上の者			人(b)	51	47	58	50	49
			(b/a)	5.1%	4.9%	7.0%	5.6%	5.7%
	治療あり		人(C)	18	15	20	23	24
			(C/b)	35.3%	31.9%	34.5%	46.0%	49.0%
	治療なし		人(d)	33	32	38	27	25
			(d/b)	64.7%	68.1%	65.5%	54.0%	51.0%
（再掲）	血圧Ⅲ度の者		人(f)	7	11	12	8	5
			(f/a)	0.7%	1.1%	1.4%	0.9%	0.6%
		治療あり	人	4	5	3	4	3
		治療なし	人	3	6	9	4	2

松川村調べ

（3）第 2 期計画目標の達成状況一覧

図表 33　第 2 期データヘルス計画目標管理一覧

評価の基準

A：改善している　B：変わらない　C：悪化している

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 初年度 H30 （H30）	実績 中間評価 R2 （R2）	実績 最終評価 R5 （R4）	評価	データの把握方法 （活用データ）
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	3.39	2.07	1.46	A	KDB システム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.94	1.66	1.94	C	
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	3.68	2.58	3.45	B	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	50%	50%	50%	B	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	22.5	17.6	32.1	C	松川村 福祉課
			メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	16.0	11.9	15.2	C	
			健診受診者の高血圧者の割合の減少（160/100以上）	5.1	7.0	5.7	C	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少（LDL180以上）	2.4	2.3	3.6	C	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1C6.5%以上）	10.5	8.9	8.1	A	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	15.9	0.0	15.0	B	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	88.3	85.2	81.6	C	
		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	59.8	51.6	58.2	B	法定報告値
			特定保健指導実施率60%以上	67.3	68.8	64.8	C	
			特定保健指導対象者の割合の減少	10.8	9.5	18.4	C	
努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	19.4	16.5	13.5	C	地域保健事業報告 （R04年度データがないため,R03年度を記載）
			肺がん検診受診者の増加	－	－	－	－	
			大腸がん検診受診者の増加	27.8	21.3	19.2	C	
			子宮がん検診受診者の増加	17.5	14.2	14.8	C	
			乳がん検診受診者の増加	22.1	19.4	19.9	C	
			5つのがん検診の平均受診率の増加	17.4	14.3	13.5	C	
		後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合　80%以上	75.8%	83.5%	80.9%	A	厚生労働省

3） 第 2 期データヘルス計画に係る考察

第 2 期では、健康寿命の延伸に向けて国の示す中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による医療費の伸びを抑制し、また、発症を予防するために、短期目標疾患として高血圧、脂質異常症、糖尿病等の対象者を減らすことを目標に取り組んできた。

平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、総医療費の虚血性心疾患については伸びが大きく、高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者のうち、脳血管疾患の合併症の割合が高い傾向にあった。令和 3 年度の健診結果からは、Ⅱ度高血圧の割合が伸び、医療につながっていない人が一定数いる状況だった。重症化予防の観点では、HbA1c とⅡ度高血圧では改善率が減少傾向にあること等からも、予防できる疾患として、要医療域の方には受診勧奨の強化や、適切な医療受診をしている人には内服ができているか等セルフケアの確認も必要になると思われる。今後も、被保険者の高齢化に伴いますます高血圧患者の増加傾向が続くことが見込まれ、高血圧予防は重点的に取り組むべき課題と言える。

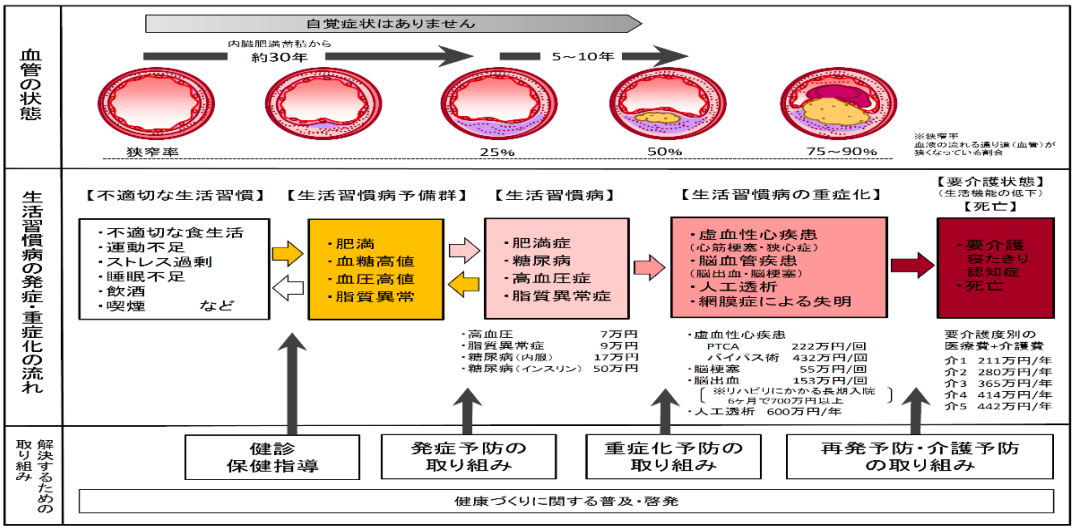
また、全ての疾患のリスクとなるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加傾向にあり、今後も肥満対策は重要となる。また、適正な医療につなげるためには、住民自らが体の状況を確認できる場として、特定健診が有効であり、特定健診受診率向上は今後も重要な課題である。特定健診受診率については、令和 2 年度から新型コロナウイルス感染症の影響を受け特定健診や医療受診の受診控えがみられたが、受診率は回復傾向にある。新規国保加入者や各年代に合わせた受診勧奨等を行うことで更に受診率の向上を目指したい。

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る。（図表 34）

図表 34　　生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



75 歳に到達すると国民健康保険から後期高齢者医療制度に異動することで、担当者や事業内容等が変わってしまうという課題に対して、若年期から高齢期まで切れ目のない支援（高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施）を行うことが求められている。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、後期高齢者広域連合は健康課題の分析結果を共有し、連携して保健事業等を実施していく必要がある。

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する。

（1）医療費分析

国保の被保険者数は年々減少している。一人あたり医療費は令和3年以降増加傾向であり、後期高齢者医療においては被保険者の増加にともなって一人あたり医療費は 80 万円を超え、国保の約 2.3 倍となっている。（図表 35）

糖尿病医療費割合が高くなっているが、これは、第 2 期で糖尿病に重点をおいた保健事業に取り組んだ結果、治療につながった者が増えたためと思われる。早期からの適切な治療や生活習慣の改善は糖尿病性腎症や血管疾患の重症化予防対策として重要である。慢性腎不全透析有の割合は同規模・県・国と比較して低い状況となっている。（図表 36）

図表 35　被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		2,181人	2,068人	2,126人	2,068人	1,931人	1,817人
総件数及び総費用額	件数	20,423件	19,432件	17,891件	18,166件	17,743件	26,814件
	費用額	7億3753万円	6億6707万円	6億7070万円	6億9071万円	6億6083万円	14億5454万円
一人あたり医療費		33.8万円	32.3万円	31.5万円	33.4万円	34.2万円	80.1万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 36　データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費	一人あたり医療費（月額）	中長期目標疾患				短期目標疾患			（中長期・短期）目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
				腎		脳	心								
				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	松川村	6億6083万円	27,459	3.45%	0.25%	1.46%	1.94%	6.90%	3.35%	3.09%	1億3506万円	20.4%	15.5%	7.20%	8.85%
	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	松川村	14億5454万円	67,499	4.53%	0.98%	3.38%	1.24%	5.11%	2.57%	1.29%	2億7793万円	19.1%	13.7%	2.21%	12.6%
	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

高額レセプト(80 万円以上)をみると、国保では令和 4 年は 108 件で費用額は 25.0%を占める。後期になると件数・費用額ともに約 3 倍になっている。特に脳血管疾患では、8 割が 70～74 歳である。脳血管疾患の費用額では、令和 4 年度を国保と後期高齢で比較すると約 6 倍の費用額となっている。 脳血管疾患・虚血性心疾患は 70 歳から増えているが、60 歳代でも発症していることから若い世代の発症予防は重要である。（図表 37.38.39）

図表 37　　高額レセプト(80 万円／件)以上の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト（80万円以上/件）	人数	A	77人	56人	70人	64人	55人	211人
	件数	B	142件	82件	99件	110件	108件	349件
		B/総件数	0.70%	0.42%	0.55%	0.61%	0.61%	1.30%
	費用額	C	1億7294万円	1億1058万円	1億6777万円	1億7085万円	1億6495万円	4億5541万円
		C/総費用	23.4%	16.6%	25.0%	24.7%	25.0%	31.3%

約3倍

約3倍

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 38　高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
脳血管疾患	人数	D	7人		2人		4人		5人		4人		14人		
		D/A	9.1%		3.6%		5.7%		7.8%		7.3%		6.6%		
	件数	E	15件		2件		5件		9件		5件		19件		
		E/B	10.6%		2.4%		5.1%		8.2%		4.6%		5.4%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	5	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	1	5.3%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	75-80歳	5	26.3%
		60代	1	6.7%	0	0.0%	2	40.0%	1	11.1%	0	0.0%	80代	5	26.3%
		70-74歳	9	60.0%	2	100.0%	3	60.0%	8	88.9%	4	80.0%	90歳以上	8	42.1%
	費用額	F	1802万円		201万円		741万円		1050万円		504万円		2987万円		
		F/C	10.4%		1.8%		4.4%		6.1%		3.1%		6.6%		

約6倍

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 39　　高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
虚血性心疾患	人数	I	4人		2人		5人		3人		2人		6人		
		I/C	5.2%		3.6%		7.1%		4.7%		3.6%		2.8%		
	件数	J	4件		2件		5件		3件		3件		6件		
		J/D	2.8%		2.4%		5.1%		2.7%		2.8%		1.7%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	1	16.7%
		60代	2	50.0%	1	50.0%	2	40.0%	1	33.3%	0	0.0%	80代	5	83.3%
		70-74歳	2	50.0%	1	50.0%	3	60.0%	2	66.7%	3	100.0%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	K	510万円		212万円		571万円		511万円		685万円		888万円		
		K/E	2.9%		1.9%		3.4%		3.0%		4.2%		1.9%		

(2)健診・医療・介護の一体的分析の整理

第 2 期計画の評価、医療の状況等の変化を踏まえ、各段階の健康課題を明確にし、今後の取り組みについて整理を行った。

介護

＊要介護認定者の有病状況では脳卒中（脳血管疾患）が第 1、2 号保険者ともに半数以上を占める。

医療

＊総医療費の虚血性心疾患の伸びが大きい。

＊高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療者のうち、脳血管疾患を合併している人の割合が高い。

＊高血圧治療中のうち、コントロールできていない人が多い。

健診

＊特定健診受診率は国の目標に到達していない。

＊特定保健指導実施率は村の目標に到達していない。

＊血圧Ⅱ度以上の割合が、40～64 歳、75 歳以上で増加している。

＊メタボリックシンドローム該当者の割合が増加している。

＊ＬＤＬコレステロール 160 以上のうち、医療機関未受診者が約 9 割いる。

(3)解決を目指すための今後の取組

健診・医療・介護の一体的分析を整理した結果から、年齢が高くなるにつれて脳血管疾患の発症率が増加しており、費用額の伸びも大きいことが分かった。また、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療者のうち、脳血管疾患を合併している人の割合が高く、介護保険の利用にもつながっている。こうした脳血管疾患をはじめとする中長期疾患（虚血性心疾患、糖尿病性腎症）等の重症化を防ぐために、特定健診受診者のうち、高血圧等の重症化予防者や、メタボリックシンドローム該当者及び予備群への保健指導の実施を重点的に行っていく。また、健診未受診者については健康状態が把握できないため、新規国保加入者や各年代に合わせた受診勧奨等を実施する等、特定保健指導率の向上にも力を入れていく。

具体的な保健事業の取組方法については、第 3 章、第 4 章に記載する。

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、計画から見直しを行う。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る。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標 （図表 40）設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておく。

②中長期的な目標の設定

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

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の 3 つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、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する。

③短期的な目標の設定

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

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指す。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。 また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられるが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行う。具体的には、日本人食事摂取基準（2020 年版）の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指す。

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

（2） 管理目標の設定

図表 40　　第 2 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 初期値 R6 (R4)	実績 中間評価 R8 (R7)	実績 最終評価 R11 (R10)	データの把握方法 (活用データ)
データヘルス計画	中長期目標	アウトカム指標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.46		維持	KDB システム
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.94		減少	
				慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	3.45		維持	
				糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	50.0%		維持	
				糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0		維持	
	短期目標		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・該当者の減少率	32.1		減少	松川村福祉課
				メタボリックシンドローム・予備群の減少率	15.2		維持	
				健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	5.7		維持	
				健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	10.0		減少	
				健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上)	8.1		維持	
				★健診受診者のＨbA1C8.0%以上の者の割合の減少	2.0		減少	
		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	58.2		64%	法定報告値
				★特定保健指導実施率60%以上	64.8		70%	
				★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	22.2		維持	

※分母のうち今年特定保健指導ではなくなった者の数／昨年度の特定健診保健指導の利用者数

長野県第 3 期データヘルス計画共通指標及び共通情報データは、参考資料内に記す。

第3章　特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1. 第4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る。

なお、第 1 期及び第 2 期は 5 年を一期としていたが、医療費適正化計画等が 6 年 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 期として策定する。

2. 目標値の設定

図表 41　　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	59%	60%	61%	62%	63%	64%以上
特定保健指導実施率	65%	66%	67%	68%	69%	70%以上

3. 対象者の見込み

図表 42　　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	1,380人	1,270人	1,170人	1,100人	1,040人	990人
	受診者数	815人	762人	714人	682人	656人	634人
特定保健指導	対象者数	57人	57人	57人	57人	57人	57人
	受診者数	38人	38人	39人	39人	39人	40人

4. 特定健診の実施

（1）実施形態

① 集団健診（松川村保健センター）
② 個別健診（村内委託医療機関）
③ 人間ドック(医療機関に委託)

（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る。

（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。

（4）費用の請求・支払代行機関

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

（5）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、集団健診では追加の検査（HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血、血清鉄、総ビリルビン、ALP、動脈硬化指数、尿素窒素、総蛋白、カルシウム、白血球数、血小板数、アルブミン）を実施する。

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る。（実施基準第 1 条第 4 項）

（6）実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施する。

（7）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する。

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う。

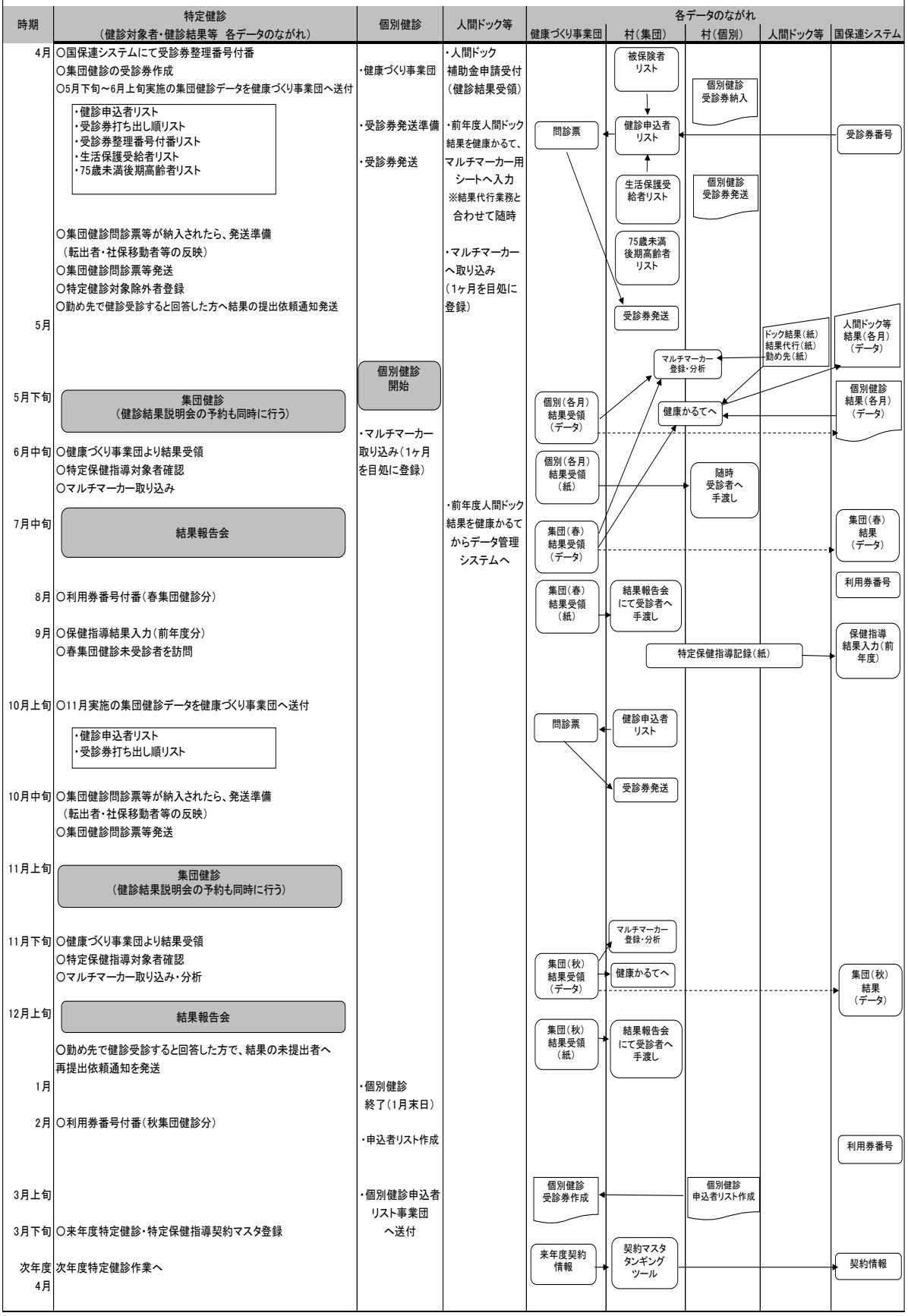
（8）健診の案内方法・健診実施スケジュール

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う。

(図表 43)

図表 43　　特定健診実施スケジュール

特定健診実施フローチャート（特定健診等データ管理システム、特定健診データ関係）



5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で行う。

○第4期(2024年以降)における変更点

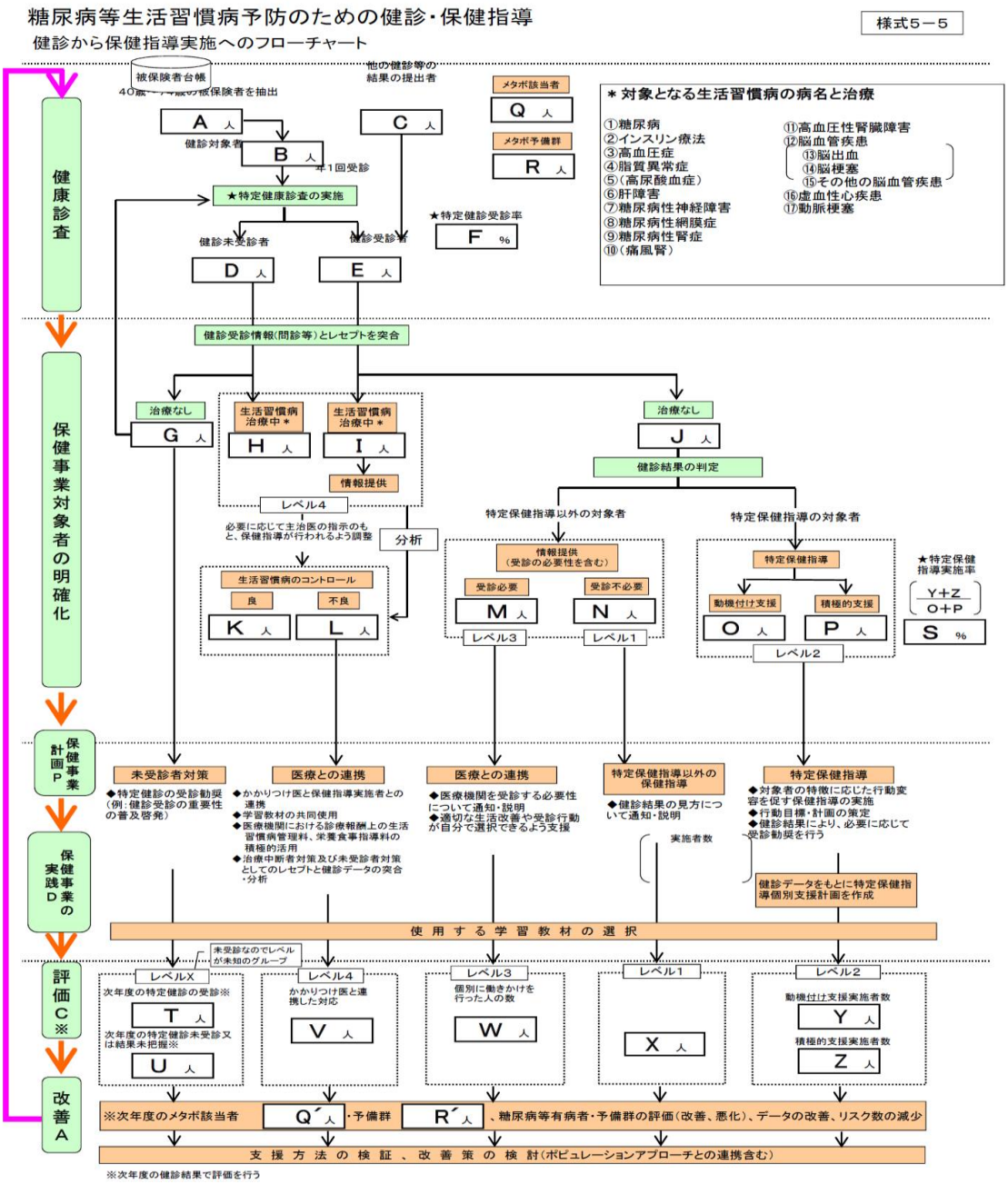
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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2㎝・体重2㎏減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1㎝・体重1㎏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・実践評価を行う。

図表 44　　健診から保健指導へのフローチャート（様式 5-5）



出典：ヘルサポートラボツール

（2）要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 45　　要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込（受診者の〇%）	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	71人 （8.3%）	70%
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	153人 （17.9%）	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）	717人 ※受診率目標達成までにあと25人	80%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	191人 （22.4%）	80%
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	438人 （51.3%）	80%

（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する。

図表 46　　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
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	個別健診 （４月～翌年１月末）	◎対象者の抽出	◎代行機関(国保連合会）を通じて費用決裁の開始
7月	結果代行業務 （通年）	◎保健指導の開始	
8月	人間ドック	◎利用券の登録	
9月	職場健診結果等の提供（通年）		◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月			
12月	◎健診対象者のとりまとめの開始		
1月			
2月			
3月	◎健診の終了		

６. 個人情報の保護

１）基本的な考え方

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

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する

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う。

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 日までに報告する。

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、松川村ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第4章　課題解決するための個別保健事業

1．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く。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要がある。

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、健康課題に優先順位をつけながら、脳血管疾患重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防等の取組を行っていく。

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く。

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く。

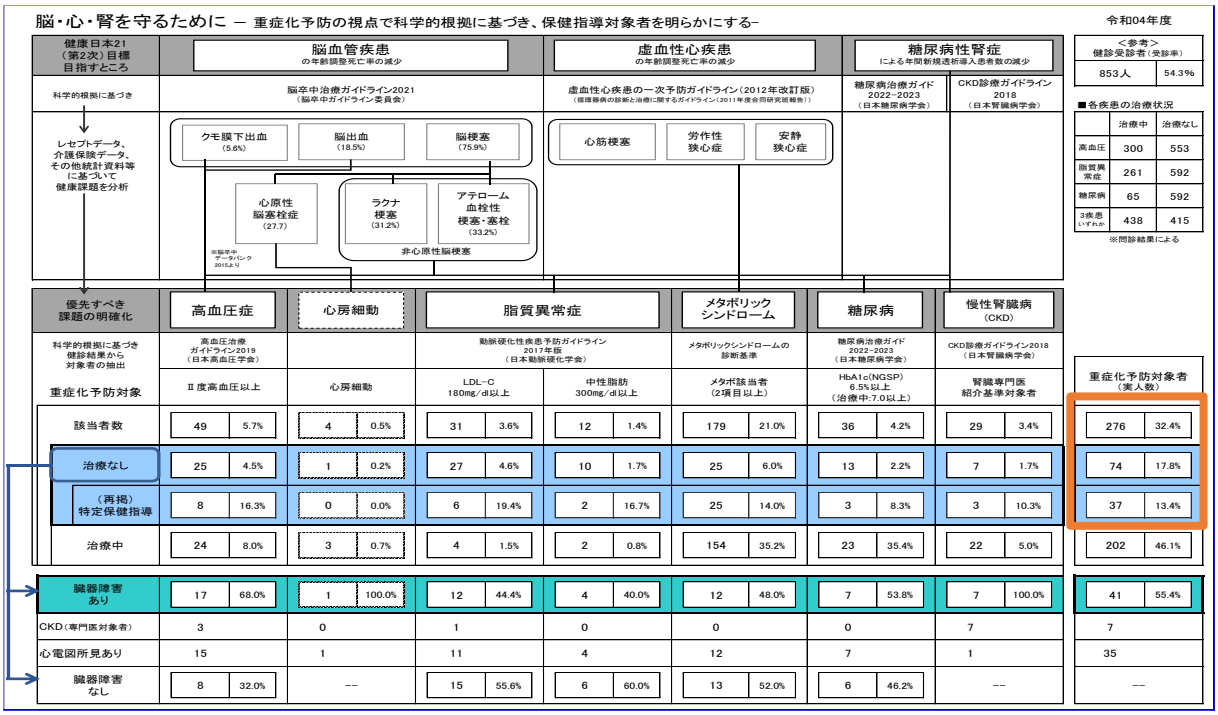
また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となる。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があり、その実施にあたっては、第 3 章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとする。

2. 重症化予防の取組

松川村の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、276 人(32.4%)となる。そのうち治療なしが 74 人(17.8%)を占める。

また、松川村においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、276 人中 37 人いるため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かる。(図表 47)

図表 47　　脳・心・腎を守るために



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

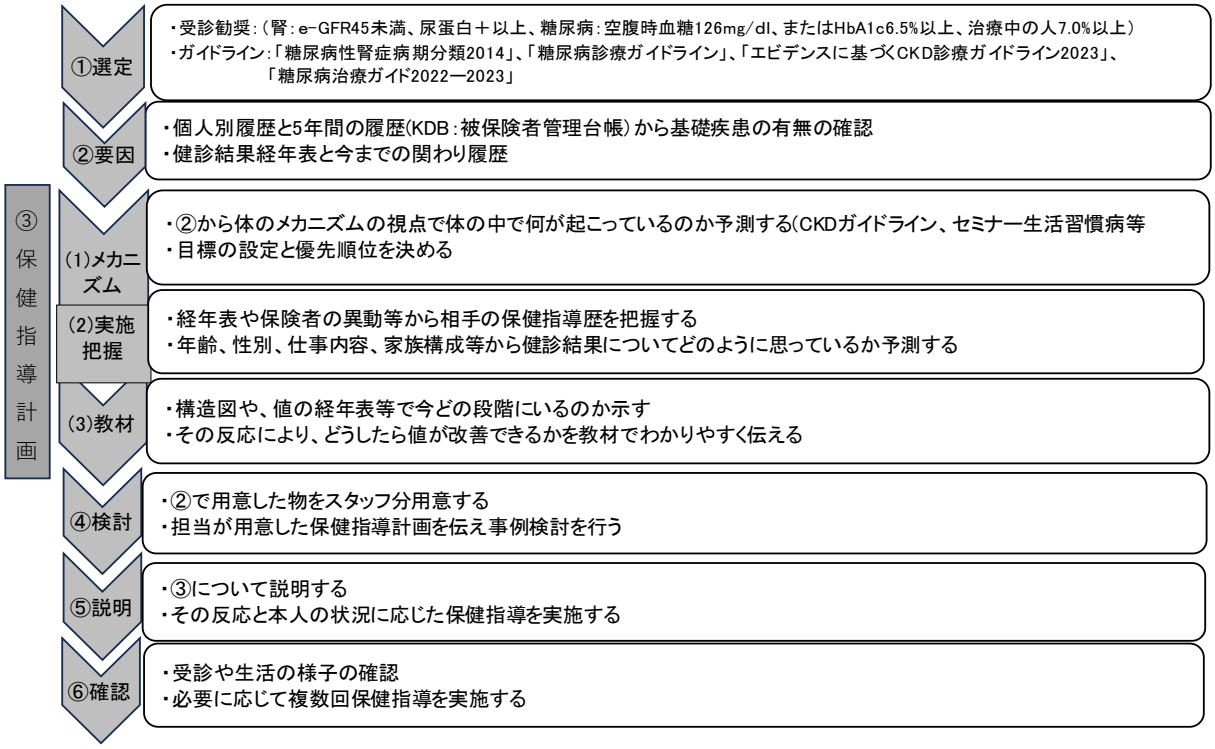
（1） 基本的な考え方

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く。

なお、取組にあたっては(図表 48)に沿って実施する。

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 48　　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する。

㋐医療機関未受診者

㋑医療機関受診中断者

㋒糖尿病治療中者

・糖尿病性腎症で通院している者

・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

㋐ 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る。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、該当者数把握を行う。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）を基盤とする。（図表 49）

図表 49　　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）で把握していく。

松川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。

㋑ 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った。松川村において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、29 人(23.4%・Ｆ)おり、また、40～74 歳における糖尿病治療者人のうち、特定健診受診者が 95 人(76.6%・Ｇ)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者 252 人（72.6%・Ｉ）については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要となる。(図表 50)

㋒ 介入方法と優先順位

図表 50 より松川村においての介入方法を以下のとおりとする。

〈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）・・・29 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）・・・45 人
　治療中断しない（継続受診）のための保健指導

・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

・医療機関と連携した保健指導

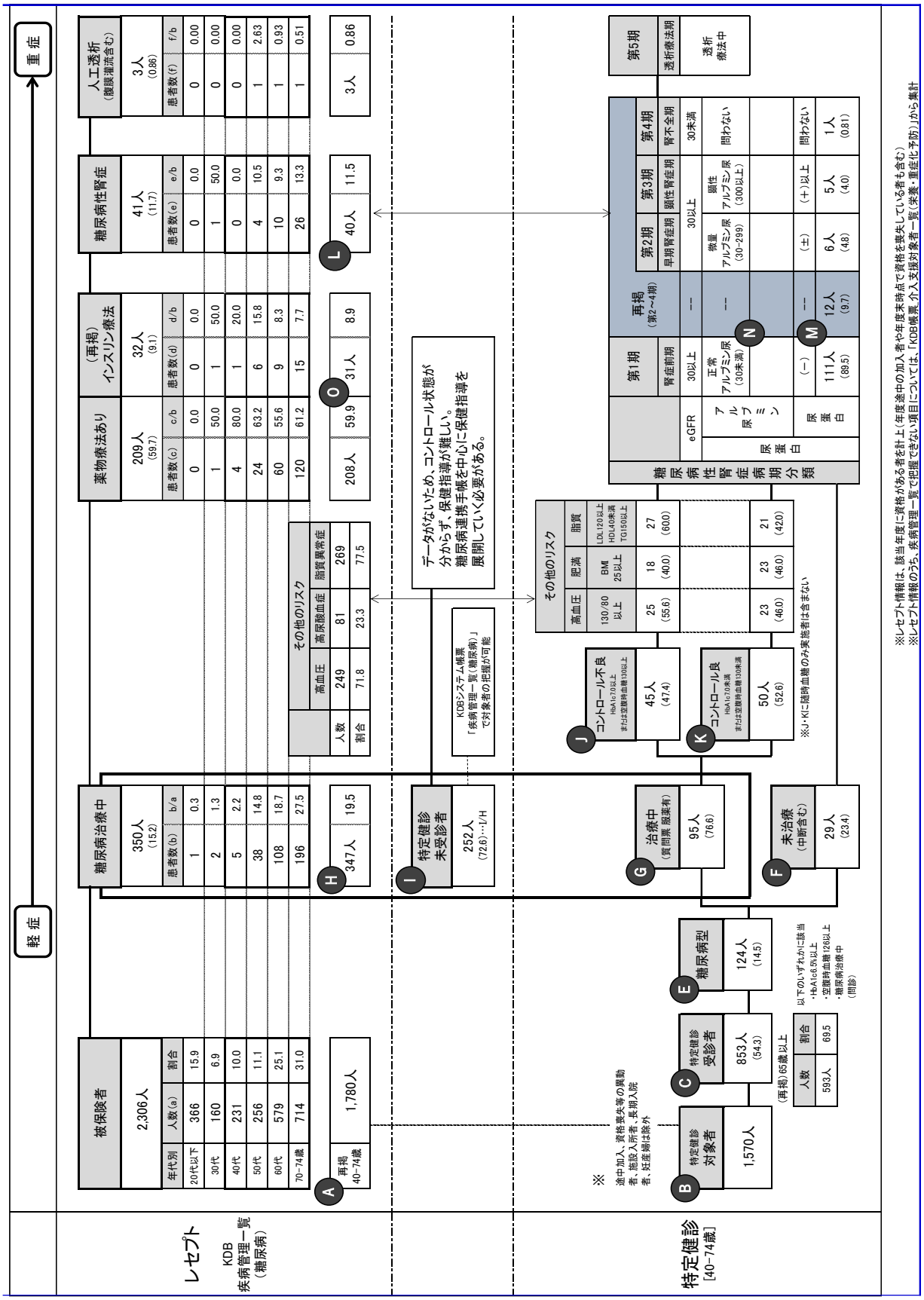
〈優先順位３〉　保健指導

・１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、手紙等で対応

・医療機関と連携した保健指導

図表 50　　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（R04 年度）



出典：ヘルスサポートラボツール

（3） 保健指導の実施

① 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要となる。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る。松川村においては、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く。

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 期を逃す恐れがある。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、健診受診者のうち、HbA1c6.5 以上で、医療機関未受診者に対して尿中微量アルブミン検査を実施し、結果に基づいて早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指す。

（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、事前に大北医師会等と協議した連絡票等を使用する。

② 治療中の者への対応

かかりつけ医、専門医との連携にあたっては、長野県糖尿病性腎症予防プログラムに準じ行う。

（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く。

（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く。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。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用する。また、中長期的評価においては、図表 51 の糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていく。

図表 51　糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1　糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目				突合表	松川村 R04年度 実数	松川村 R04年度 割合	松川村 R05年度 実数	松川村 R05年度 割合	松川村 R06年度 実数	松川村 R06年度 割合	松川村 R07年度 実数	松川村 R07年度 割合	データ基
1	①	被保険者数		A	2,072人								KDB_厚生労働省様式様式3-2
	②		（再掲）40-74歳		1,671人								
2	①	特定健診	対象者数	B	1,570人								市町村国保 特定健康診査・特定保健指導状況概況報告書
	②		受診者数	C	860人								
	③		受診率		—								
3	①	特定保健指導	対象者数		71人								
	②		実施率		64.8%								
4	①	健診データ	糖尿病型	E	124人	14.4%							特定健診結果
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）	F	29人	23.4%							
	③		治療中（質問票 服薬あり）	G	95人	76.6%							
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	45人	47.4%							
	⑤		血圧　130/80以上		25人	55.6%							
	⑥		肥満　BMI25以上		18人	40.0%							
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	50人	52.6%							
	⑧		第1期　尿蛋白（－）	M	111人	89.5%							
	⑨		第2期　尿蛋白（±）		6人	4.8%							
	⑩		第3期　尿蛋白（＋）以上		5人	4.0%							
	⑪		第4期　eGFR30未満		1人	0.8%							
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保数千対）		107.1人								KDB_厚生労働省様式様式3-2
	②		（再掲）40-74歳（被保数千対）		132.3人								
	③		レセプト件数（40-74歳）（ ）内は被保数千対　入院外（件数）		1,362件	(867.5)							KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）
	④		入院（件数）		8件	(5.1)							
	⑤		糖尿病治療中	H	222人	10.7%							KDB_厚生労働省様式様式3-2
	⑥		（再掲）40-74歳		221人	13.2%							
	⑦		健診未受診者	I	126人	57.0%							
	⑧		インスリン治療	O	16人	7.2%							
	⑨		（再掲）40-74歳		15人	6.8%							
	⑩		糖尿病性腎症	L	24人	10.8%							
	⑪		（再掲）40-74歳		24人	10.9%							
	⑫		慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）		3人	1.4%							
	⑬		（再掲）40-74歳		3人	1.4%							
	⑭		新規透析患者数		0	0%							
	⑮		（再掲）糖尿病性腎症		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）		9人	2.0%							KDB_厚生労働省様式様式3-2　※後期
6	①	医療費	総医療費		6億6083万円								KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
	②		生活習慣病総医療費		3億4600万円								
	③		（総医療費に占める割合）		52.4%								
	④		生活習慣病対象者一人あたり　健診受診者		11,544円								
	⑤		健診未受診者		26,127円								
	⑥		糖尿病医療費		4558万円								
	⑦		（生活習慣病総医療費に占める割合）		13.2%								
	⑧		糖尿病入院外総医療費		1億0739万円								
	⑨		1件あたり		36,306円								
	⑩		糖尿病入院総医療費		5576万円								
	⑪		1件あたり		557,562円								
	⑫		在院日数		17日								
	⑬		慢性腎不全医療費		2444万円								
	⑭		透析有り		2281万円								
	⑮		透析なし		163万円								
7	①	介護	介護給付費		9億1433万円								
	②		（2号認定者）糖尿病合併症		1件	16.7%							
8	①	死亡	糖尿病（死因別死亡数）		2人	2.1%							KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

出典：ヘルスサポートラボツール

〈短期的評価〉

㋐ 受診勧奨者に対する評価

・受診勧奨対象者への介入率

・医療機関受診率

・医療機関未受診者への再勧奨数

㋑ 保健指導対象者に対する評価

・保健指導実施率

・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 ㎡以上低下）

尿蛋白の変化

服薬状況の変化

(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

6 月　対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

6 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)

2） 肥満･メタボリックシンドローム重症化予防

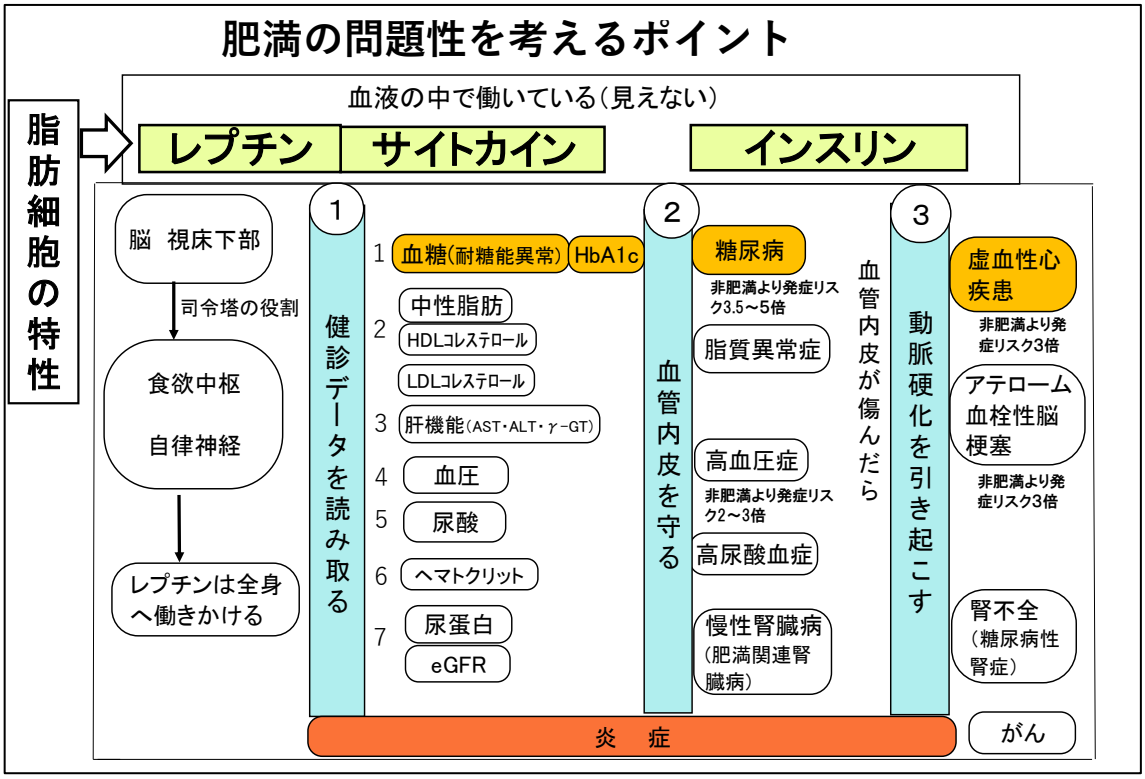
（１）基本的な考え方

メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。

「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 52 に基づいて考えていく。

図表 52　　肥満の問題性を考えるポイント



（2） 対象者の明確化

図表 53　　年代別メタボリック該当者の状況（R04 年度）

			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	402	29	40	140	193	451	44	49	158	200
メタボ該当者		B	128	3	17	42	66	51	2	3	15	31
		B/A	31.8%	10.3%	42.5%	30.0%	34.2%	11.3%	4.5%	6.1%	9.5%	15.5%
再掲	① 3項目全て	C	40	1	10	11	18	11	0	1	5	5
		C/B	31.3%	33.3%	58.8%	26.2%	27.3%	21.6%	0.0%	33.3%	33.3%	16.1%
	② 血糖＋血圧	D	15	1	0	3	11	2	0	0	0	2
		D/B	11.7%	33.3%	0.0%	7.1%	16.7%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%
	③ 血圧＋脂質	E	63	1	5	25	32	35	2	2	9	22
		E/B	49.2%	33.3%	29.4%	59.5%	48.5%	68.6%	100.0%	66.7%	60.0%	71.0%
	④ 血糖＋脂質	F	10	0	2	3	5	3	0	0	1	2
		F/B	7.8%	0.0%	11.8%	7.1%	7.6%	5.9%	0.0%	0.0%	6.7%	6.5%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 54　　メタボリック該当者の治療状況（R04 年度）

	男性							女性						
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
				あり		なし					あり		なし	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	402	128	31.8%	109	85.2%	19	14.8%	451	51	11.3%	45	88.2%	6	11.8%
40代	29	3	10.3%	3	100.0%	0	0.0%	44	2	4.5%	1	50.0%	1	50.0%
50代	40	17	42.5%	15	88.2%	2	11.8%	49	3	6.1%	3	100.0%	0	0.0%
60代	140	42	30.0%	32	76.2%	10	23.8%	158	15	9.5%	13	86.7%	2	13.3%
70～74歳	193	66	34.2%	59	89.4%	7	10.6%	200	31	15.5%	28	90.3%	3	9.7%

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は、男性で 50 代受診者の 4 割を超えているため、男性を優先とする。（図表 53）

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は、男女とも半数以上が治療中となっているが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており（図表 21）、治療だけでは解決できないことがわかる。（図表 54）

また、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えるため、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る。

① 対象者の選定基準の考え方

㋐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っていく。

㋑治療中の者へは、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）を行う。

㋒特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

（3） 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

6 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

6 月～特定健診結果が届き次第順次、地区毎対象者名簿を作成し、対象者へ介入（通年）

3） 虚血性心疾患重症化予防

（1） 基本的な考え方

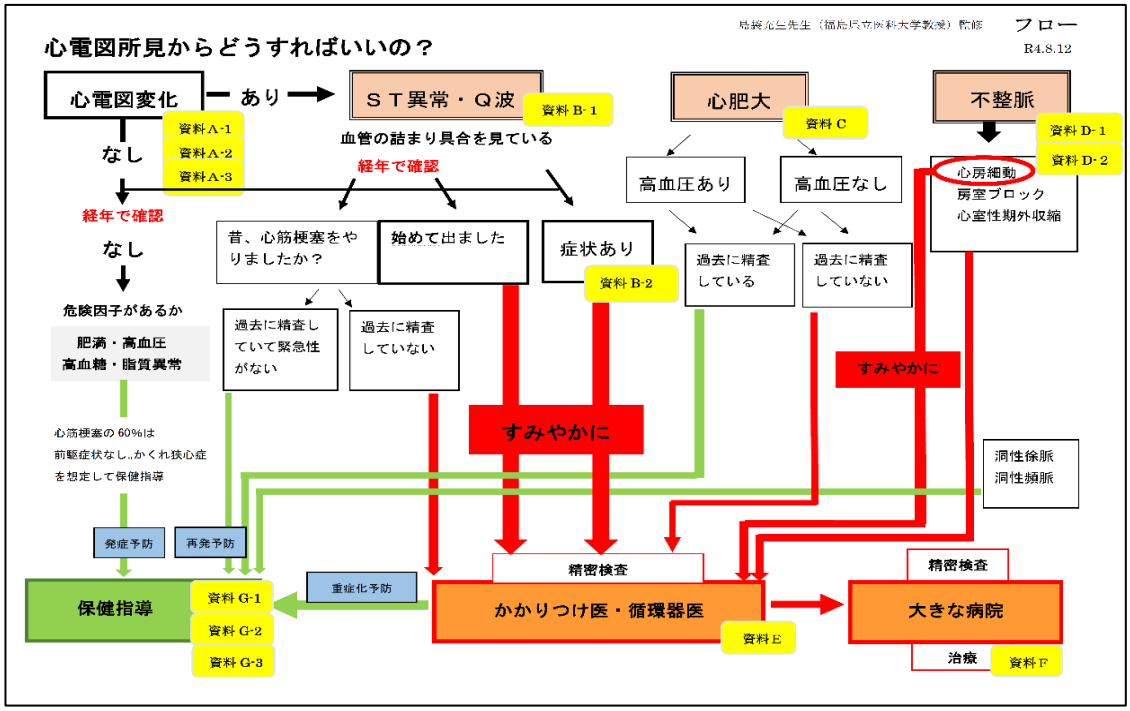
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。

（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 55)に基づいて考えていく。

図表 55　　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

㋐ 心電図検査からの把握

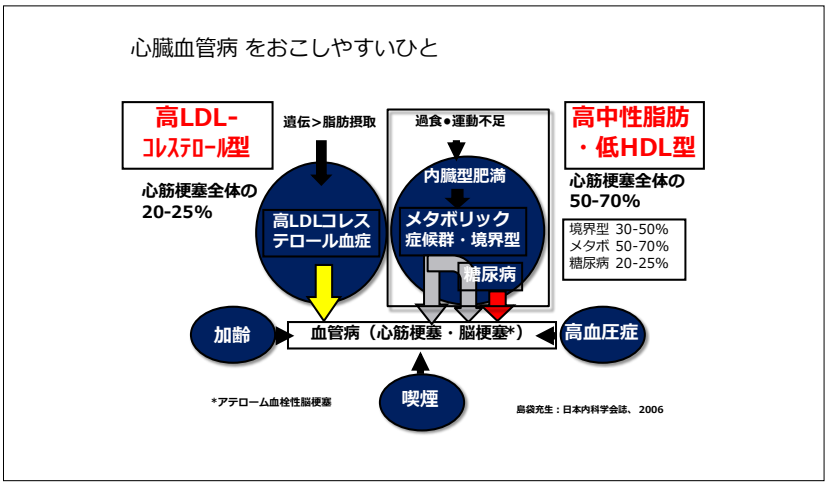
心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられる。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の 1 つであり、「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要がある。

㋑ 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る。

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する。（図表 57）

図表 57　　心血管病をおこしやすいひと



図表 56 をもとにタイプ別に対象者を把握する。

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 53,54）を参照。

B：LDL コレステロールタイプ（図表 56）

図表 56　　冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

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）

（参考）
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

管理区分及びLDL管理目標（ ）内はNon-HDL				健診結果（LDL-C） 120-139	140-159	160-179	180以上	（再掲）LDL160以上の年代別 40代	50代	60代	70～74歳
			358	182	100	49	27	7	14	28	27
				50.8%	27.9%	13.7%	7.5%	9.2%	18.4%	36.8%	35.5%
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）	57	36	7	10	4	5	9	0	0
			15.9%	19.8%	7.0%	20.4%	14.8%	71.4%	64.3%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満（170未満）	134	70	40	15	9	0	3	13	8
			37.4%	38.5%	40.0%	30.6%	33.3%	0.0%	21.4%	46.4%	29.6%
	高リスク	120未満（150未満）	149	67	49	21	12	2	2	12	17
			41.6%	36.8%	49.0%	42.9%	44.4%	28.6%	14.3%	42.9%	63.0%
		再掲 100未満（130未満）※1	6	2	3	0	1	0	0	1	0
			1.7%	1.1%	3.0%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	3.6%	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）	18	9	4	3	2	0	0	3	2
			5.0%	4.9%	4.0%	6.1%	7.4%	0.0%	0.0%	10.7%	7.4%

※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。

松川村データ

（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う。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う。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う。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う。

② 対象者の管理

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

（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く。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する。

（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く。

（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く。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、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く。

（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

6 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

6 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）

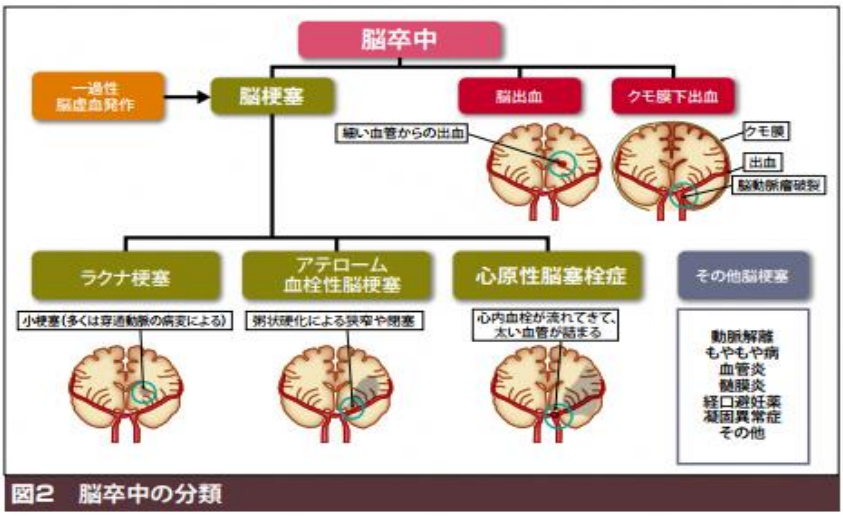
4） 脳血管疾患重症化予防

（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ていく。（図表 58,59）

図表 58　　脳卒中の分類

脳卒中の分類



（脳卒中予防の提言より引用）

図表 59　　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

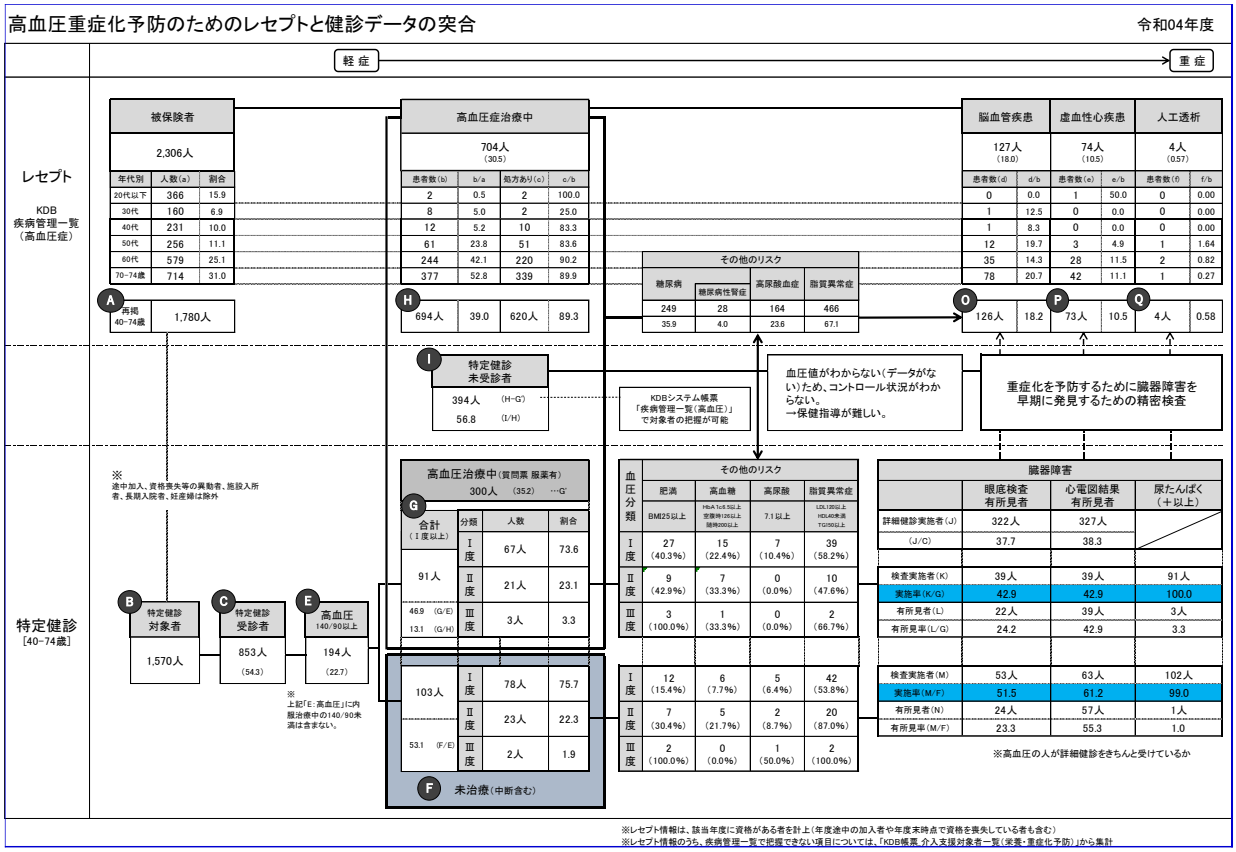
① 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子である。（図表 60)でみると、高血圧治療者694 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 126 人(18.2%・O)であった。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 49 人（5.7%）であり、そのうち 25 人(24.2%)は未治療者である。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要がある。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 24 人（26.4%）いることがわかった。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってくる。

図表 60　　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る。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る。

図表 61　　血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

リスク層（血圧以外のリスク因子） ＼ 血圧分類（mmHg）		高値血圧 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
	241	138	78	23	2
		57.3%	32.4%	9.5%	0.8%
リスク第1層 予後影響因子がない	12	C 5	B 5	B 1	A 1
	5.0%	3.6%	6.4%	4.3%	50.0%
リスク第2層 高齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	148	C 96	B 40	A 11	A 1
	61.4%	69.6%	51.3%	47.8%	50.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	81	B 37	A 33	A 11	A 0
	33.6%	26.8%	42.3%	47.8%	0.0%

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	57
		23.7%
B	概ね1ヵ月後に再評価	83
		34.4%
C	概ね3ヵ月後に再評価	101
		41.9%

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

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 61 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となる。

（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う。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る。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う。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う。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う。

② 対象者の管理

㋐ 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度以上高血圧者を対象に血圧、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う。

㋑ 心房細動の管理台帳

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する。

（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く。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く。

（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く。

（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く。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、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く。

（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
6 月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定
6 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）

３. 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る。（図表 62）

２）事業の実施

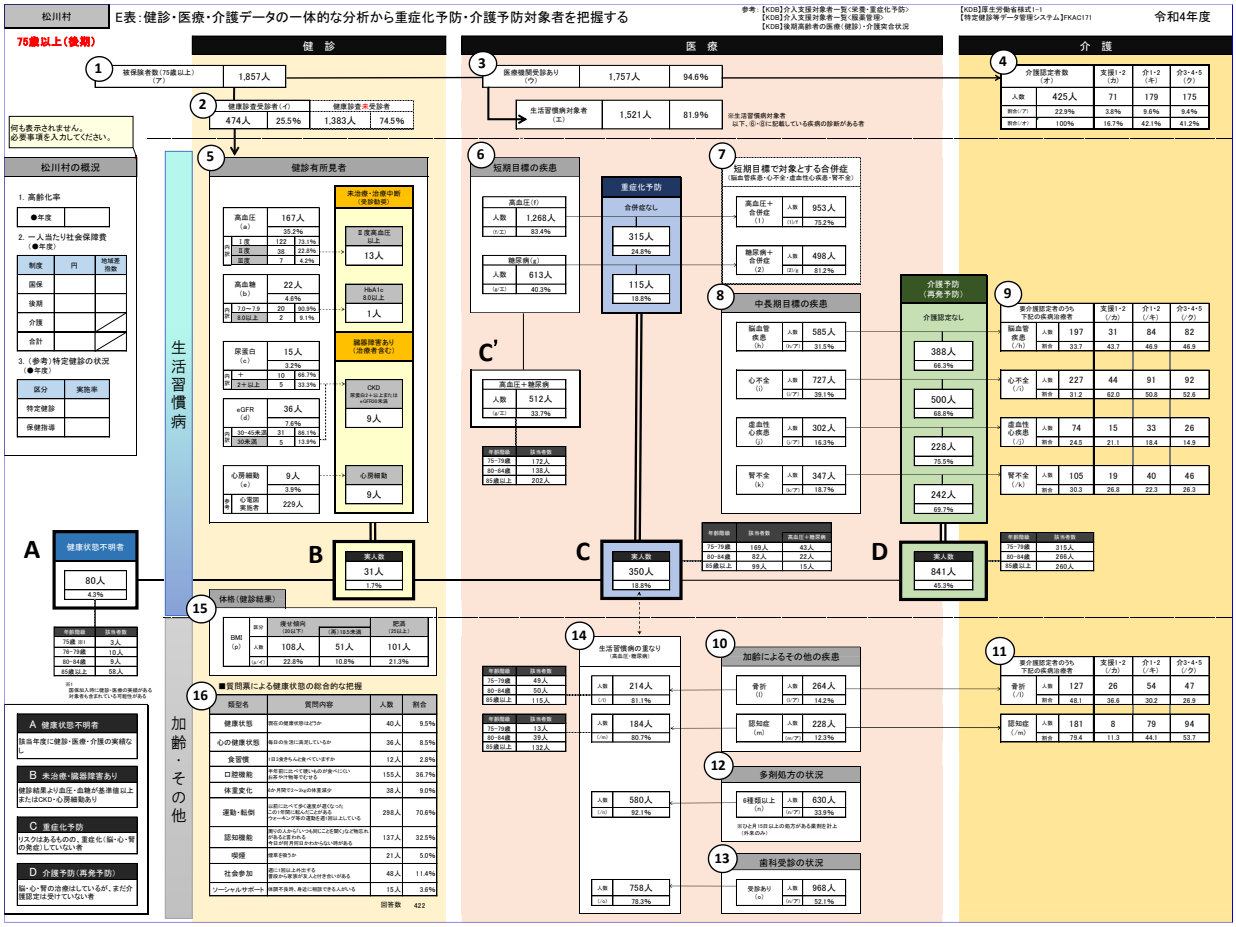
令和 3 年度より長野県後期高齢者広域連合から、松川村が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施している。令和 6 年度以降も引き続き事業を行っていく。

（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う。

（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)を行う。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う。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための介護予防教室など健康教育や健康相談を実施していく。（ポピュレーションアプローチ）

図表 62　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



4. 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る。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、特に肥満の予防は重要である。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る。

松川村においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見ていくことが必要である。（図表 63）

図表 63　　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　ー基本的考え方ー　（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）

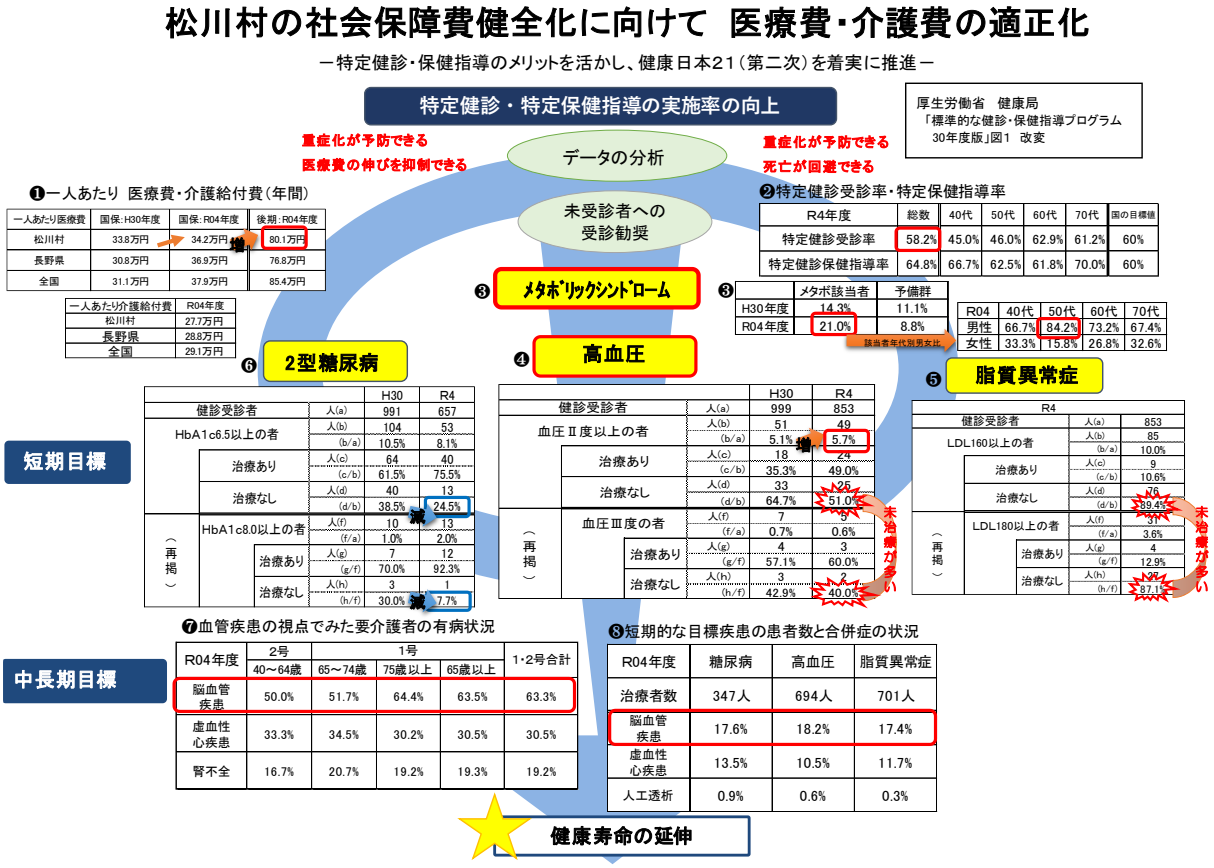
発症予防 → 重症化予防

1 根拠法 6条 健康増進事業実施者			健康増進法													
			母子保健法					児童福祉法	学校保健安全法			労働安全衛生法 （学校職員は学校保健安全法）	高齢者の医療の確保に関する法律			（介護保険）
2 計画			健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】													
			データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）													
													特定健康診査等実施計画（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
5 対象者	4 健診内容	健康診査 （根拠法）	妊婦健康診査 （13条）		産婦健診 （13条）	乳幼児健康診査 （第12・13条）			保育所・幼稚園健康診断	就学時健診 （11・12条）	児童・生徒の定期健康診断 （第1・13・14条）		定期健康診断 （第66条）		特定健康診査 （第18・20・21条）		後期高齢者健康診査 （第125条）
			妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 （第13・44条）		標準的な特定健診・保健指導プログラム（第2章）		
		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				ｶｳﾌﾟ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															

5. 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組む。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く。(図表 64)

図表 64　　社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



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う。
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る。

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る。
※評価における 4 つの指標

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

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

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ことが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

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となる。

２．個人情報の取扱い

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

参考資料

参考資料 1　様式 5-1　国・県・同規模と比べてみた松川村の位置

参考資料2　健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3　糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料4　糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料5　高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料6　脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料7　HbA1c の年次比較

参考資料8　血圧の年次比較

参考資料9　LDL-C の年次比較

参考資料 10　第 3 期データヘルス計画_共通評価指標及び共通情報データ一覧

参考資料 11　松川村の社会保障費健全化に向けて　医療費・介護費の適正化

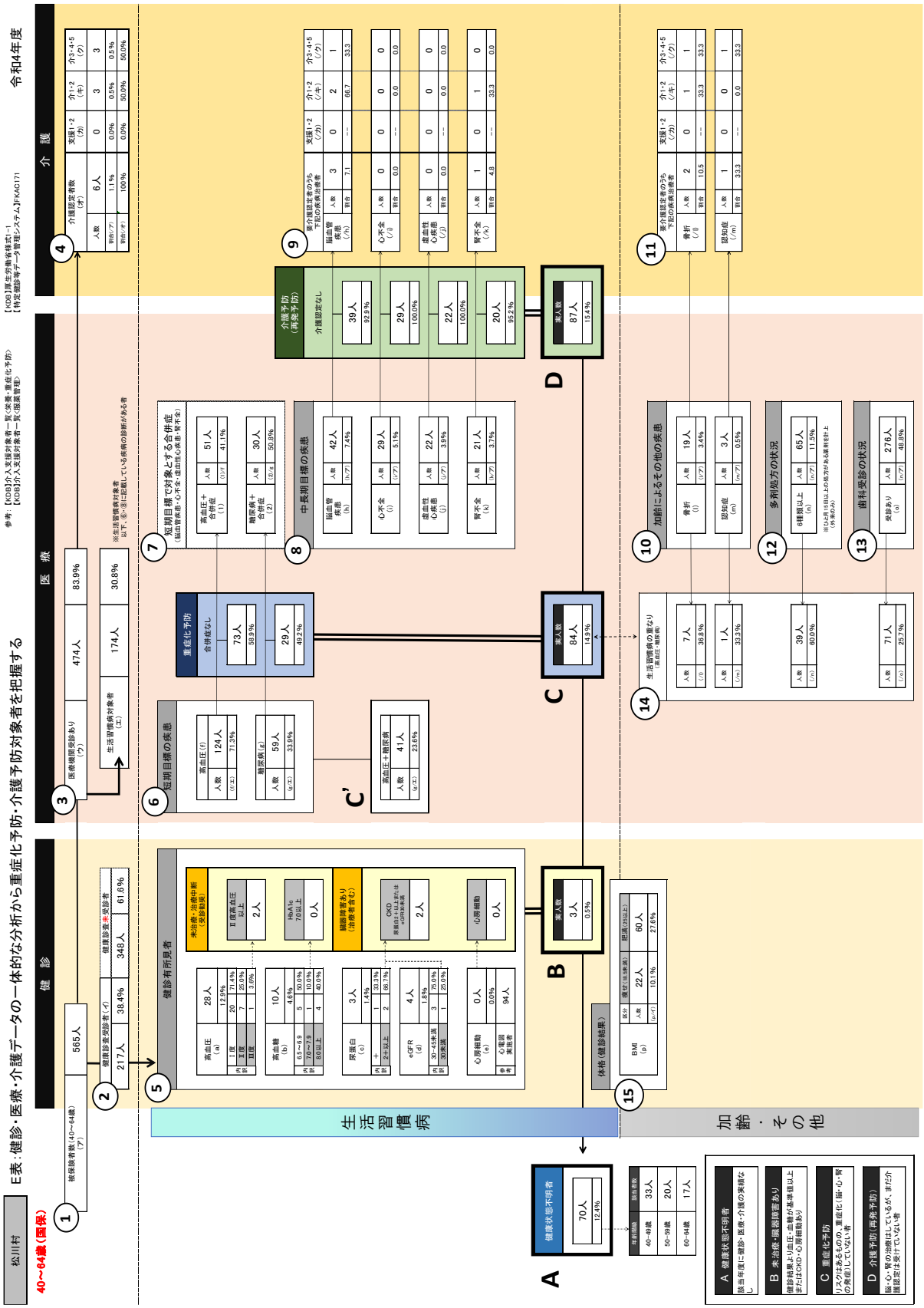
参考資料1　様式 5-1　国・県・同規模と比べてみた松川村の位置（R4）

項目						保険者		同規模平均		県		国		データ元（CSV）
						実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	人口構成	総人口			9,562		1,680,058		2,008,244		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
				65歳以上（高齢化率）		3,305	34.6	662,426	39.4	646,942	32.2	35,335,805	28.7	
				75歳以上		1,812	19.0	--	--	352,073	17.5	18,248,742	14.8	
				65～74歳		1,493	15.6	--	--	294,869	14.7	17,087,063	13.9	
				40～64歳		3,184	33.3	--	--	669,192	33.3	41,545,893	33.7	
				39歳以下		3,073	32.1	--	--	692,110	34.5	46,332,563	37.6	
	②	産業構成	第1次産業			11.1		17.0		9.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			第2次産業			32.6		25.3		29.2		25.0		
			第3次産業			56.4		57.7		61.6		71.0		
	③	平均寿命	男性			81.7		80.4		81.8		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性			87.7		86.9		87.7		87.0		
	④	平均自立期間（要介護2以上）	男性			82.4		79.5		81.1		80.1		
			女性			86.0		84.2		85.2		84.4		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性		87.7		103.1		90.5		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性		83.9		101.3		93.8		100		
			死因	がん		19	40.4	7,089	46.3	6,380	47.9	378,272	50.6	
				心臓病		16	34.0	4,562	29.8	3,679	27.6	205,485	27.5	
				脳疾患		8	17.0	2,404	15.7	2,307	17.3	102,900	13.8	
				糖尿病		2	4.3	283	1.8	238	1.8	13,896	1.9	
				腎不全		2	4.3	622	4.1	375	2.8	26,946	3.6	
				自殺		0	0.0	346	2.3	352	2.6	20,171	2.7	
	②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計			4	3.7			1,809	6.3	129,016	8	厚労省HP 人口動態調査
				男性		3	5.9			1,157	8.2	84,891	11	
				女性		1	1.8			652	4.5	44,125	6	
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）			490	14.9	127,161	19.4	113,468	17.7	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者		7	0.2	2,078	0.3	1,716	0.2	110,289	0.3	
				介護度別総件数	要支援1.2	1,710	11.5	365,856	13.2	412,294	13.8	21,785,044	12.9	
					要介護1.2	7,342	49.6	1,297,770	46.8	1,367,247	45.8	78,107,378	46.3	
					要介護3以上	5,759	38.9	1,111,908	40.1	1,208,489	40.4	68,963,503	40.8	
			2号認定者			9	0.28	2,073	0.39	1,856	0.28	156,107	0.38	
	②	有病状況	糖尿病			112	23.3	30,162	22.6	26,401	22.3	1,712,613	24.3	
			高血圧症			254	49.7	71,773	54.3	65,433	55.6	3,744,672	53.3	
			脂質異常症			177	32.9	39,654	29.6	36,610	30.6	2,308,216	32.6	
			心臓病			296	58.2	80,304	60.9	74,350	63.3	4,224,628	60.3	
			脳疾患			154	31.1	30,910	23.8	29,320	25.4	1,568,292	22.6	
			がん			93	15.6	14,782	11.0	14,272	11.9	837,410	11.8	
			筋・骨格			276	55.1	71,540	54.1	65,213	55.5	3,748,372	53.4	
			精神			200	40.2	49,589	37.8	44,457	37.9	2,569,149	36.8	
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費			276,650	914,328,712	314,188	208,126,001,519	288,366	186,555,887,417	290,668	10,074,274,226,869	
			1件当たり給付費（全体）			61,733		74,986		62,434		59,662		
				居宅サービス		37,079		43,722		40,752		41,272		
				施設サービス		287,014		289,312		287,007		296,364		
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		認定あり	9,907		9,224		8,534		8,610		
					認定なし	3,902		4,375		3,975		4,020		
4	①	国保の状況	被保険者数			1,931		427,153		407,690		24,660,500		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳		1,003	51.9			194,198	47.6	10,794,323	43.8	
				40～64歳		567	29.4			128,003	31.4	7,904,763	32.1	
				39歳以下		361	18.7			85,489	21.0	5,961,414	24.2	
			加入率			20.2		25.6		22.1		22.3		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数			0	0.0	150	0.4	126	0.3	8,237	0.3	
			診療所数			8	4.1	1,147	2.7	1,564	3.5	102,599	3.7	
			病床数			0	0.0	15,964	37.4	23,133	52.2	1,507,471	54.8	
			医師数			11	5.7	1,780	4.2	5,217	11.8	339,611	12.4	
			外来患者数			721.0		692.2		691.5		687.8		
			入院患者数			16.3		22.7		17.6		17.7		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費			342,224	県内44位 同規模196位	376,732		368,758		378,638		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
			受診率			737.264		714.851		709.111		705.439		
			外来	費用の割合		66.5		56.3		61.1		60.4		
				件数の割合		97.8		96.8		97.5		97.5		
			入院	費用の割合		33.5		43.7		38.9		39.6		
				件数の割合		2.2		3.2		2.5		2.5		
			1件あたり在院日数			14.4日		16.4日		15.6日		15.7日		

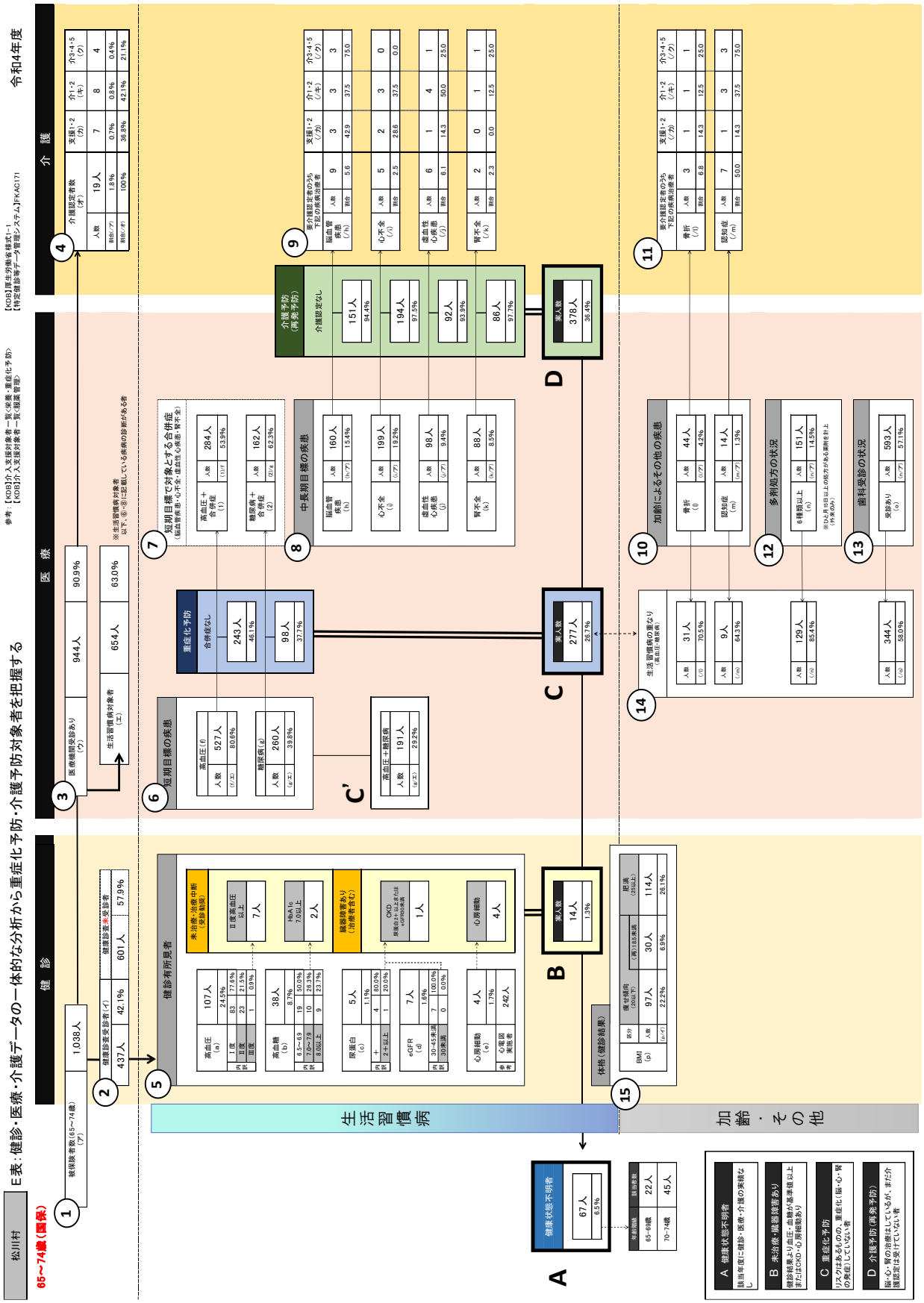
項目					保険者		同規模平均		県		国		データ元（CSV）
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	がん		102,278,880	29.6	31.3		30.8		32.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる 地域の健康課題
			慢性腎不全（透析あり）		22,811,250	6.6	7.2		8.1		8.2		
			糖尿病		45,581,120	13.2	11.3		10.7		10.4		
			高血圧症		22,121,710	6.4	6.6		6.1		5.9		
			脂質異常症		20,447,940	5.9	3.8		4.0		4.1		
			脳梗塞・脳出血		9,654,120	2.8	3.9		4.0		3.9		
			狭心症・心筋梗塞		12,812,160	3.7	2.8		2.3		2.8		
			精神		47,568,520	13.7	14.9		15.8		14.7		
			筋・骨格		58,479,680	16.9	17.3		17.2		16.7		
	⑤	医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	--	--	430	0.3	313	0.2	274	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費分析(中分類)
				糖尿病	1,793	1.6	1,426	0.9	1,171	0.8	1,235	0.8	
				脂質異常症	294	0.3	69	0.0	77	0.1	57	0.0	
				脳梗塞・脳出血	3,720	3.2	6,762	4.1	6,751	4.7	6,468	4.3	
				虚血性心疾患	4,774	4.2	4,422	2.7	3,607	2.5	4,199	2.8	
				腎不全	1,989	1.7	4,755	2.9	3,738	2.6	4,409	2.9	
		医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症	11,456	5.0	12,793	6.0	11,213	5.0	10,703	4.7	
				糖尿病	21,812	9.6	21,925	10.3	19,573	8.7	18,816	8.2	
				脂質異常症	10,295	4.5	7,608	3.6	7,500	3.3	7,503	3.3	
				脳梗塞・脳出血	1,260	0.6	943	0.4	893	0.4	884	0.4	
				虚血性心疾患	3,080	1.4	1,933	0.9	1,694	0.8	1,829	0.8	
				腎不全	10,794	4.7	16,719	7.9	17,534	7.8	17,052	7.5	
	⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	4,137		3,122		2,630		2,031		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる 地域の健康課題
				健診未受診者	9,363		12,911		12,517		13,295		
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	11,544		9,063		7,685		6,142		
				健診未受診者	26,127		37,482		36,574		40,210		
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		383	51.1	83,864	58.3	78,681	54.3	3,907,895	57.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				医療機関受診率	343	45.7	75,388	52.4	70,823	48.9	3,567,258	52.0	
				医療機関非受診率	40	5.3	8,476	5.9	7,858	5.4	340,637	5.0	
5	①	特定健診の状況 県内市町村数 79市町村 同規模市区町村数 240市町村	健診受診者		750		143,962		144,872		6,860,354		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる 地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	②			受診率	52.7	県内34位 同規模64位	46.1		46.6	全国2位	37.5		
	③		特定保健指導終了者（実施率）		0	0.0	5781	33.5	5,483	35.0	163,209	20.1	
	④		非肥満高血糖		65	8.7	14,751	10.2	12,846	8.9	619,558	9.0	
	⑤		メタボ	該当者	147	19.6	31,238	21.7	27,349	18.9	1,391,901	20.3	
				男性	105	30.5	22,018	32.2	19,526	29.1	972,647	32.0	
				女性	42	10.3	9,220	12.2	7,823	10.1	419,254	11.0	
	⑥			予備群	71	9.5	16,695	11.6	15,339	10.6	771,076	11.2	
				男性	56	16.3	11,802	17.3	11,226	16.7	544,159	17.9	
				女性	15	3.7	4,893	6.5	4,113	5.3	226,917	5.9	
	⑦		メタボ該当・予備群レベル	腹囲 総数	242	32.3	52,707	36.6	47,678	32.9	2,397,978	35.0	
	⑧			腹囲 男性	174	50.6	37,064	54.3	34,373	51.2	1,679,742	55.3	
	⑨			腹囲 女性	68	16.7	15,643	20.7	13,305	17.1	718,236	18.8	
	⑩			BMI 総数	33	4.4	8,405	5.8	6,536	4.5	322,312	4.7	
	⑪			BMI 男性	4	1.2	1,426	2.1	1149	1.7	51,704	1.7	
	⑫			BMI 女性	29	7.1	6,979	9.2	5,387	6.9	270,608	7.1	
	⑬			血糖のみ	6	0.8	994	0.7	876	0.6	43,873	0.6	
	⑭			血圧のみ	39	5.2	12,184	8.5	10,181	7.0	543,403	7.9	
	⑮			脂質のみ	26	3.5	3,517	2.4	4,282	3.0	183,800	2.7	
	⑯			血糖・血圧	14	1.9	5,297	3.7	3,743	2.6	204,574	3.0	
	⑰			血糖・脂質	11	1.5	1,510	1.0	1,497	1.0	70,790	1.0	
	⑱			血圧・脂質	84	11.2	13,943	9.7	13,412	9.3	663,671	9.7	
	⑲			血糖・血圧・脂質	38	5.1	10,488	7.3	8,697	6.0	452,866	6.6	
6	①	問診の状況	服薬	高血圧	245	32.7	56,968	39.6	50,553	34.9	2,442,287	35.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病	73	9.7	15,207	10.6	12,605	8.7	593,480	8.7	
				脂質異常症	221	29.5	40,090	27.9	40,753	28.1	1,911,140	27.9	
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	28	4.5	4,495	3.3	4,313	3.1	208,342	3.1	
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	47	7.6	8,510	6.2	7,481	5.5	367,173	5.5	
				腎不全	2	0.3	1,315	0.9	1,001	0.7	54,164	0.8	
				貧血	78	12.6	12,522	9.0	12,731	9.3	705,668	10.7	
6	③	生活習慣の状況	喫煙		80	10.7	21,687	15.1	18,884	13.0	946,556	13.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	④		週3回以上朝食を抜く		36	5.8	11,715	8.6	10,465	8.1	647,897	10.4	
	⑤		週3回以上食後間食（～H29）		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
			週3回以上就寝前夕食（H30～）		92	14.9	22,166	16.4	19,701	15.3	983,592	15.8	
	⑥		週3回以上就寝前夕食		92	14.9	22,166	16.4	19,701	15.3	983,592	15.8	
	⑦		食べる速度が速い		126	20.4	35,884	26.4	32,060	24.9	1,669,600	26.8	
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		194	31.4	48,803	35.9	41,406	32.0	2,188,158	35.0	
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		402	65.0	88,809	65.2	83,863	64.9	3,771,643	60.4	
	⑩		1日1時間以上運動なし		207	33.5	64,026	47.0	58,436	45.2	3,000,422	48.0	
	⑪		睡眠不足		135	21.8	32,911	24.2	31,938	24.8	1,597,721	25.6	
	⑫		毎日飲酒		150	24.3	36,787	26.4	34,736	25.4	1,669,112	25.5	
	⑬		時々飲酒		149	24.1	29,312	21.1	32,582	23.8	1,473,066	22.5	
	⑭		一日飲酒量	1合未満	150	50.2	55,139	59.9	41,105	54.5	2,993,843	64.1	
				1～2合	101	33.8	24,430	26.5	23,376	31.0	1,108,857	23.7	
				2～3合	42	14.0	9,584	10.4	8,545	11.3	437,744	9.4	
				3合以上	6	2.0	2,904	3.2	2,385	3.2	129,912	2.8	

参考資料2　健診・医療・介護の一体的な分析

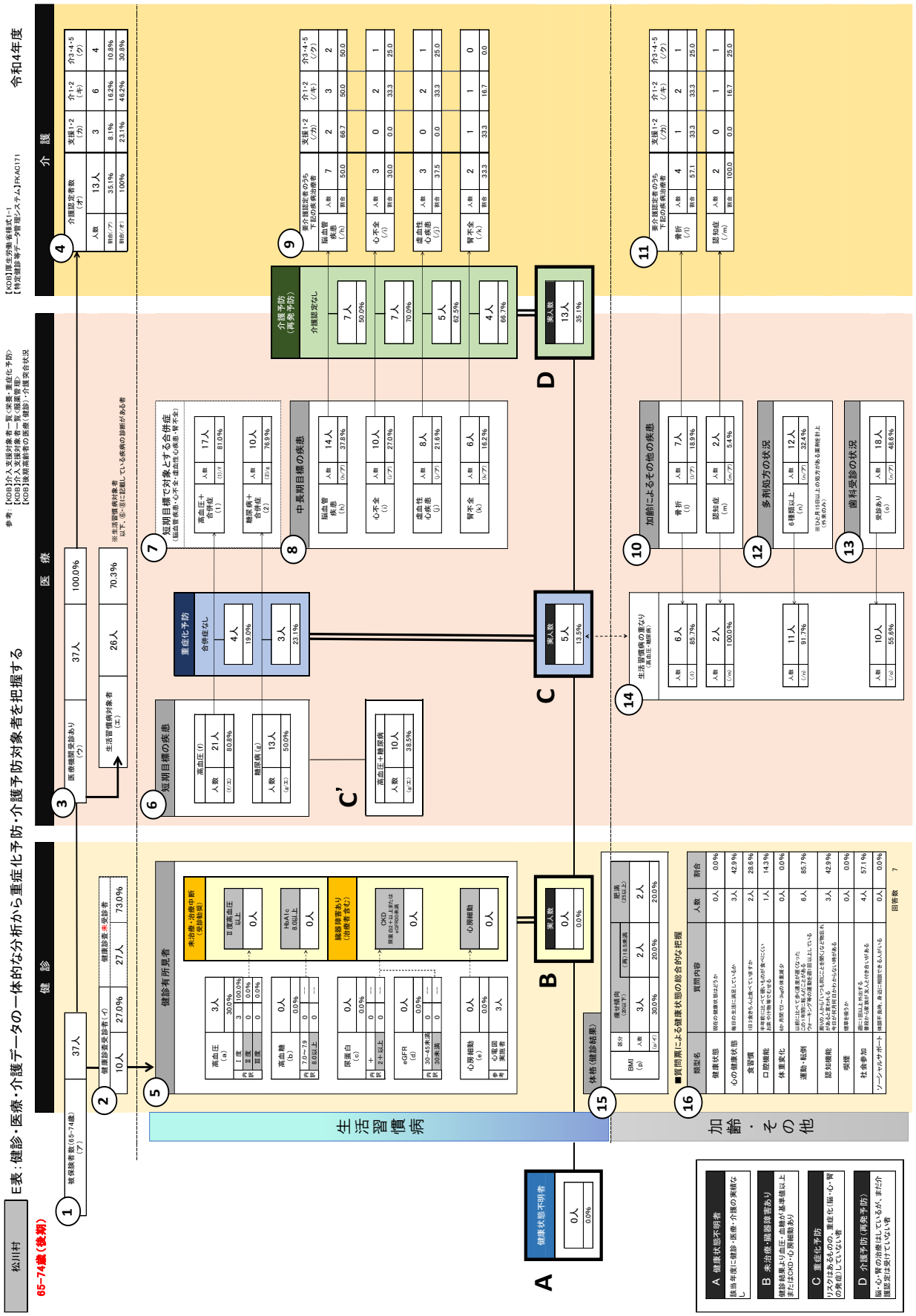
①40～64 歳(国保)



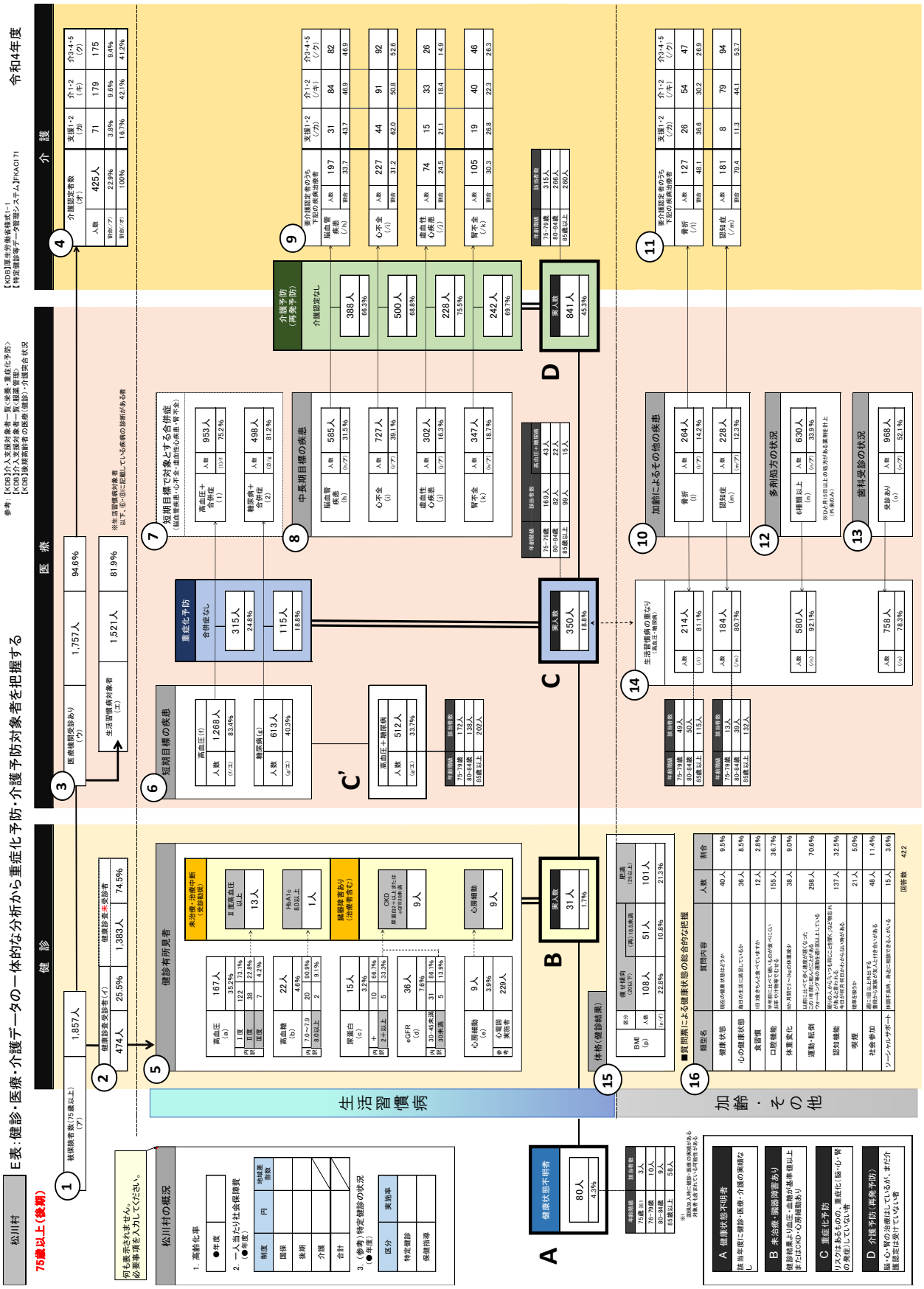
②65～74 歳(国保)


松川村
E表・健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
65～74歳(国保)
参考：【KDB】介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)
【KDB】介入支援対象者一覧(服薬管理)
【KDB】国保労働者構成-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171
令和4年度
健 診
医 療
介 護
被保険者数(65～74歳)(ア)
1,038人
健診受診者(イ)
437人
42.1%
健診未受診者
601人
57.9%
健診有所見者
高血圧(a)
107人
24.5%
Ⅰ度
Ⅱ度
Ⅲ度
高血糖(b)
38人
8.7%
6.5～6.9
7.0～7.9
8.0以上
尿蛋白(c)
5人
1.1%
eGFR(d)
7人
1.6%
心房細動(e)
4人
1.7%
心電図異常者
242人
未治療・治療中断(受診勧奨)
Ⅱ度高血圧以上
7人
HbA1c 7.0以上
2人
糖尿病あり(治療者含む)
CKD
1人
心房細動
4人
実人数
14人
1.3%
体格(健診結果)
BMI(p)
肥満(BMI≧25)
97人
22.2%
痩せ傾向(BMI<18.5)
30人
6.9%
(再)15未満
普通(BMI18.5～25未満)
114人
26.1%
医療機関受診者(ウ)
944人
90.9%
医療機関受診なし
654人
63.0%
生活習慣病対象者(エ)
※生活習慣病対象者
以下、①～③に定義している疾病の診断がある者
短期目標の疾患
高血圧(f)
人数
527人
(f/エ)
80.6%
糖尿病(g)
人数
260人
(g/エ)
39.8%
高血圧＋糖尿病
人数
191人
(e/エ)
29.2%
重症化予防
合併症なし
人数
243人
46.1%
人数
98人
37.7%
実人数
277人
26.7%
短期目標で対象とする合併症
(脳血管疾患・心不全・重症化の疾患・腎不全)
高血圧＋合併症(1)
人数
284人
(1)/ア
53.9%
糖尿病＋合併症(2)
人数
162人
(2)/g
62.3%
中長期目標の疾患
脳血管疾患(h)
人数
160人
(h/ア)
15.4%
心不全(i)
人数
199人
(i/ア)
19.2%
虚血性心疾患(j)
人数
98人
(j/ア)
9.4%
腎不全(k)
人数
88人
(k/ア)
8.5%
介護予防(再発予防)
介護認定なし
151人
94.4%
194人
97.5%
92人
93.9%
86人
97.7%
実人数
378人
36.4%
介護認定者数(オ)
人数
19人
割合(ア)
1.8%
割合(オ)
100%
支援1・2(カ)
7
0.7%
介1・2(キ)
8
0.8%
介3・4・5(ク)
4
0.4%
42.1%
要介護認定者のうち下記の疾病治療者
脳血管疾患(h)
人数
9
割合
5.6
42.9
心不全(i)
人数
5
2.5
28.6
虚血性心疾患(j)
人数
6
6.1
14.3
腎不全(k)
人数
2
2.3
0.0
認知症(l)
人数
7
50.0
14.3
骨折(j)
人数
3
6.8
12.5
37.5
加齢によるその他の疾患
骨折(j)
人数
44人
(j/ア)
4.2%
認知症(m)
人数
14人
(m/ア)
1.3%
多剤処方の状況
6種類以上
人数
151人
(n/ア)
14.5%
※ひと月当たり上の処方がある薬剤を計上
(平成30年)
歯科受診の状況
受診あり(o)
人数
593人
(o/ア)
57.1%
生活習慣病の重なり
(高血圧・糖尿病)
人数
31人
(f/f)
70.5%
人数
9人
(f/ア)
64.3%
人数
129人
(f/n)
85.4%
人数
344人
(f/o)
58.0%
生活習慣病
加齢・その他
健康状態不明者
67人
6.5%
65～69歳
22人
70～74歳
45人
A
B
C
C'
D
A 健康状態不明者
直近年度に健診・医療・介護の実績なし
B 未治療・服薬中断あり
健診結果より血圧・血糖が基準値以上またはCKD・心房細動あり
C 重症化予防
リスクはあるものの、重症化(脳・心・腎)の発症していない者
D 介護予防(再発予防)
脳・心・腎の治療はしているが、まだ介護認定は受けていない者

③65～74 歳(後期)


松川村
E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
65-74歳(後期)
令和4年度
健 診
医 療
介 護
生活習慣病
加齢・その他
A 健康状態不明者
B 未治療・服薬開始
C 重症化予防
D 介護予防(再発予防)

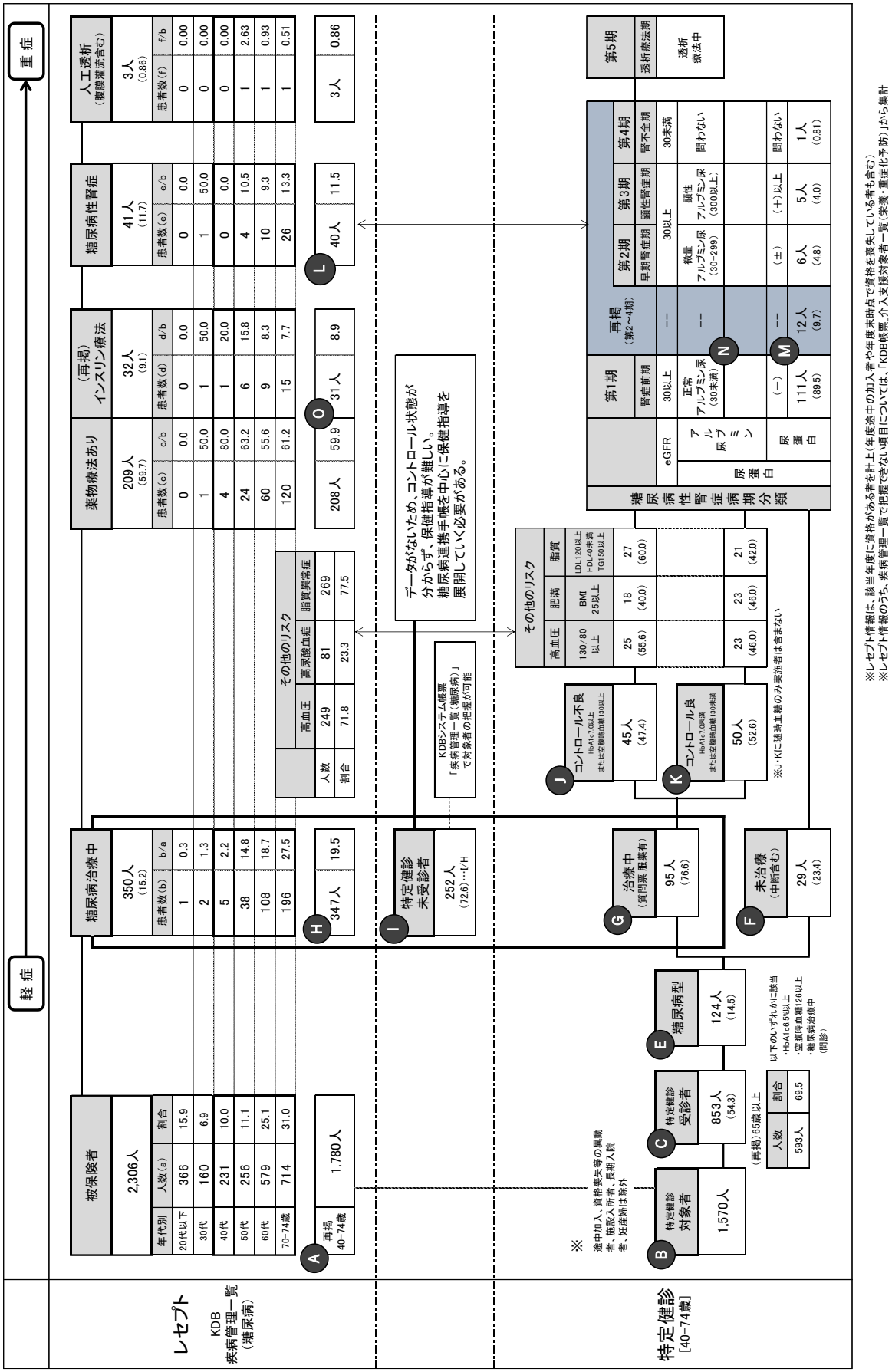
④75 歳以上(後期)


松川村
E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
75歳以上(後期)
令和4年度
【KDB】厚生労働省様式様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171
参考：【KDB】介入支援対象者一覧/治療・重症化予防
【KDB】介入対象者一覧/服薬管理
【KDB】後期高齢者の医療/健診・介護突合状況
健 診
医 療
介 護
1 被保険者数(75歳以上)(ア) 1,857人
2 健康診査受診者(イ) 474人 25.9%
健康診査未受診者 1,383人 74.5%
3 医療機関受診あり(ウ) 1,757人 94.6%
生活習慣病対象者(エ) 1,521人 81.9%
※生活習慣病対象者 以下、心・腎に記載している疾病の診断がある者
4 介護認定者数(オ)
人数 425人
割合(ア/オ) 22.9% 100%
支援1・2(カ) 71 3.8%
介1・2(キ) 179 9.6%
介3・4・5(ク) 175 9.4%
割合(カ/オ) 16.7% 42.1% 41.2%
5 健診有所見者
高血圧(a) 167人 35.2%
Ⅰ度 122 73.1%
Ⅱ度 38 22.8%
Ⅲ度 7 4.2%
高血糖(b) 22人 4.6%
7.0～7.9 20 90.9%
8.0以上 2 9.1%
脂質(c) 15人 3.2%
＋ 10 66.7%
2＋以上 5 33.3%
eGFR(d) 36人 7.6%
30～45未満 31 86.1%
30未満 5 13.9%
心房細動(e) 9人 3.9%
心電図実施者 229人
未治療・治療中断(受診勧奨)
Ⅱ度高血圧以上 13人
HbA1c 8.0以上 1人
臓器障害あり(治療者含む) CKD 尿蛋白2＋以上または eGFR30未満 9人
心房細動 9人
6 短期目標の疾患
高血圧(f) 人数 1,268人 83.4%
糖尿病(g) 人数 613人 40.3%
C'
高血圧＋糖尿病 人数 512人 33.7%
年齢階級 該当者数
75-79歳 172人
80-84歳 138人
85歳以上 202人
7 短期目標で対象とする合併症(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)
高血圧＋合併症(1) 人数 953人 75.2%
糖尿病＋合併症(2) 人数 498人 81.2%
重症化予防
合併症なし 315人 24.8%
115人 18.8%
C
要入数 350人 18.8%
8 中長期目標の疾患
脳血管疾患(h) 人数 585人 31.5%
心不全(i) 人数 727人 39.1%
虚血性心疾患(j) 人数 302人 16.3%
腎不全(k) 人数 347人 18.7%
年齢階級 該当者数 高血圧＋糖尿病
75-79歳 169人 43.4%
80-84歳 92人 22.4%
85歳以上 99人 15.4%
D
要入数 841人 45.3%
9 要介護認定者のうち脳血管疾患等
脳血管疾患(h) 人数 197 割合 33.7
支援1・2(カ) 31 43.7
介1・2(キ) 84 46.9
介3・4・5(ク) 82 46.9
心不全(i) 人数 227 割合 31.2
支援1・2(カ) 44 62.0
介1・2(キ) 91 50.8
介3・4・5(ク) 92 52.6
虚血性心疾患(j) 人数 74 割合 24.5
支援1・2(カ) 15 21.1
介1・2(キ) 33 18.4
介3・4・5(ク) 26 14.9
腎不全(k) 人数 105 割合 30.3
支援1・2(カ) 19 26.8
介1・2(キ) 40 22.3
介3・4・5(ク) 46 26.3
年齢階級 該当者数
75-79歳 315人
80-84歳 266人
85歳以上 260人
介護予防(再発予防)
介護認定なし 388人 66.3%
500人 68.9%
228人 75.9%
242人 69.7%
10 加齢によるその他の疾患
骨折(l) 人数 264人 14.2%
認知症(m) 人数 228人 12.3%
11 要介護認定者のうち下記の疾病患者
骨折(l) 人数 127 割合 48.1
支援1・2(カ) 26 36.6
介1・2(キ) 54 30.2
介3・4・5(ク) 47 26.9
認知症(m) 人数 181 割合 79.4
支援1・2(カ) 8 11.3
介1・2(キ) 79 44.1
介3・4・5(ク) 94 53.7
12 多剤処方の状況
6種類以上(n) 人数 630人 33.9%
※ひと月15日以上の処方がある薬剤を計上(外来のみ)
13 歯科受診の状況
受診あり(o) 人数 968人 52.1%
14 生活習慣病の重症化(高血圧・糖尿病)
人数 214人 11.1%
人数 184人 80.7%
人数 580人 92.1%
人数 758人 78.3%
年齢階級 該当者数
75-79歳 40人
80-84歳 60人
85歳以上 115人
年齢階級 該当者数
75-79歳 13人
80-84歳 39人
85歳以上 132人
15 体格(健診結果)
区分 痩せ傾向(20以下) 肥満(25以上)
BMI(p) 人数 108人 51人 101人
(p/イ) 22.8% 10.8% 21.3%
B
要入数 31人 1.7%
16 ■質問票による健康状態の総合的な把握
類型名 質問内容 人数 割合
健康状態 現在の健康状態はよろしいか 40人 9.5%
心の健康状態 毎日の生活に満足していますか 36人 8.5%
食習慣 1日3度きちんと食べていますか 12人 2.8%
口腔機能 対象者にはくて歯ぐきが痛くない お茶や汁物等でむせる 155人 36.7%
体重変化 6か月間で3kgの体重減少 38人 9.0%
運動・転倒 以前に比べて歩く速度が遅くなった ウォーキング等の運動を週に1回以上している 298人 70.6%
認知機能 周りの人から「よく同じことを聞く」などの指摘がある 物を忘れたりお金や薬の管理ができないと感じる 137人 32.5%
喫煙 現在喫煙している 21人 5.0%
社会参加 週に一回以上外出している 趣味やら家族が友人と付き合いがある 48人 11.4%
ソーシャルサポート 体調不良時、身近に相談できる人がいる 15人 3.6%
回答数 422
生活習慣病
加齢・その他
A
健康状態不明者 80人 4.3%
年齢階級 該当者数
75歳 3人
76-79歳 10人
80-84歳 9人
85歳以上 58人
※1 国保は入院・外来分、後期の健診がある対象者は表示されている可能性がある
何も表示されません。必要事項を入力してください。
松川村の概況
1. 高齢化率 ●年度
2. 一人当たり社会保険費(●年度)
制度 円 地域差指数
国保
後期
介護
合計
3. (参考)特定健診の状況(●年度)
区分 実施率
特定健診
保健指導
A 健康状態不明者
該当年度に健診・医療・介護の実績なし
B 未治療・臓器障害あり
健診結果より血圧・血糖が基準値以上またはCKD・心房細動あり
C 重症化予防
リスクはあるものの、重症化(脳・心・腎)の発症していない者
D 介護予防(再発予防)
脳・心・腎の合併はしているが、まだ介護認定は受けていない者

参考資料3　糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

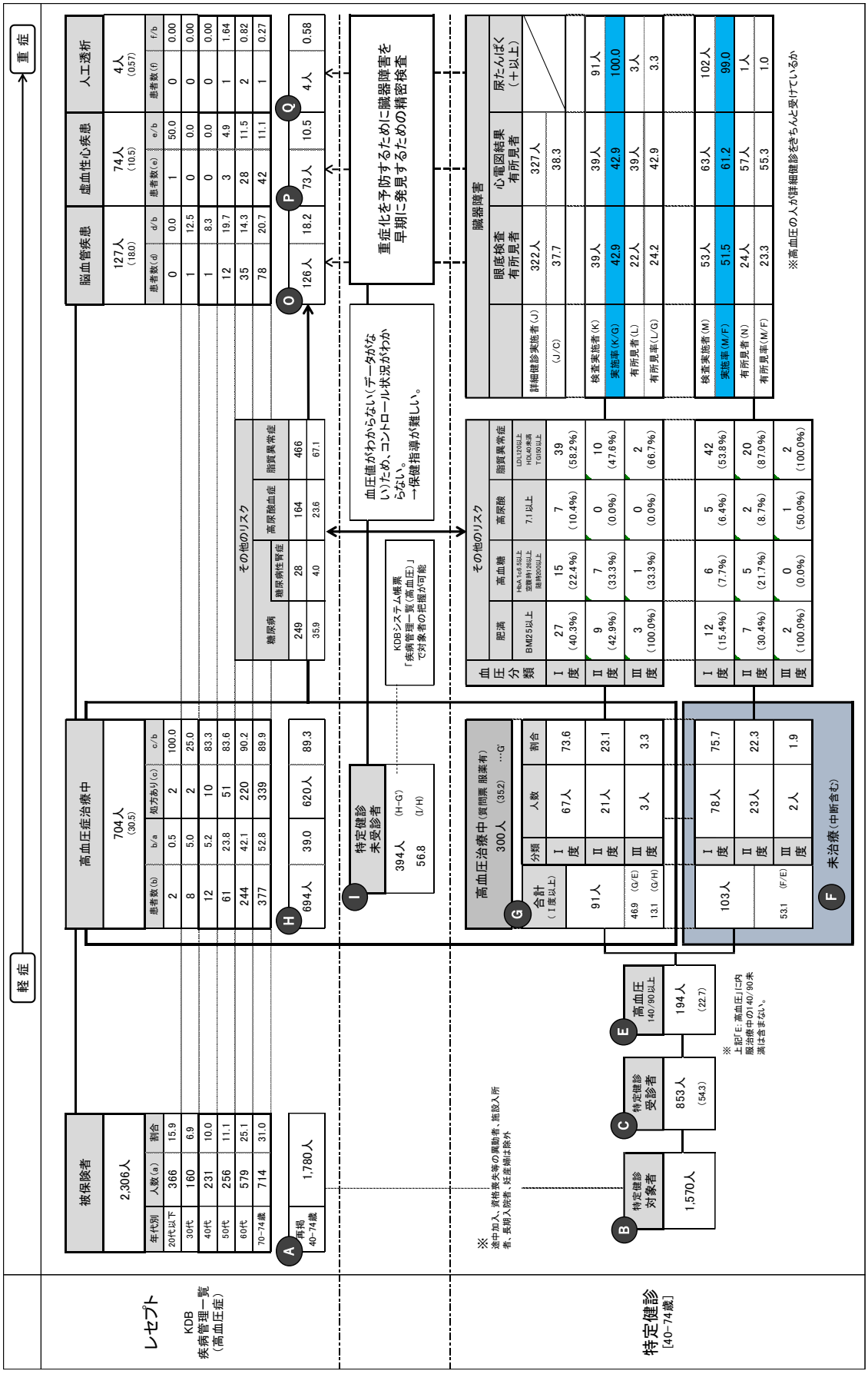
項目					突合表	松川村										同規模保険者（平均）	
						H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度	
						実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	①	被保険者数			A	2,278人		2,154人		2,149人		2,131人		2,072人			
	②		（再掲）40-74歳			1,836人		1,763人		1,739人		1,721人		1,671人			
2	①	特定健診	対象者数		B	1,765人		1,732人		1,719人		1,667人		1,570人			
	②		受診者数		C	999人		959人		831人		887人		860人			
	③		受診率			--		--		--		--		--			
3	①	特定保健指導	対象者数			104人		85人		77人		74人		71人			
	②		実施率			67.3%		67.1%		68.8%		71.6%		64.8%			
4	①	健診データ	糖尿病型		E	141人	14.1%	137人	14.3%	113人	13.6%	133人	15.0%	124人	14.4%		
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）		F	49人	34.8%	36人	26.3%	27人	23.9%	40人	30.1%	29人	23.4%		
	③		治療中（質問票 服薬あり）		G	92人	65.2%	101人	73.7%	86人	76.1%	93人	69.9%	95人	76.6%		
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		J	52人	56.5%	60人	59.4%	36人	41.9%	50人	53.8%	45人	47.4%		
	⑤			血圧　130/80以上	J	30人	57.7%	29人	48.3%	20人	55.6%	26人	52.0%	25人	55.6%		
	⑥			肥満　BMI25以上	J	22人	42.3%	19人	31.7%	11人	30.6%	19人	38.0%	18人	40.0%		
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		K	40人	43.5%	41人	40.6%	50人	58.1%	43人	46.2%	50人	52.6%		
	⑧		第1期	尿蛋白（－）	M	126人	89.4%	119人	86.9%	102人	90.3%	113人	85.0%	111人	89.5%		
	⑨		第2期	尿蛋白（±）	M	7人	5.0%	11人	8.0%	6人	5.3%	12人	9.0%	6人	4.8%		
	⑩		第3期	尿蛋白（＋）以上	M	7人	5.0%	5人	3.6%	4人	3.5%	7人	5.3%	5人	4.0%		
	⑪		第4期	eGFR30未満	M	1人	0.7%	2人	1.5%	1人	0.9%	1人	0.8%	1人	0.8%		
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保険者千対）			110.2人		112.3人		104.2人		110.3人		107.1人			
	②		（再掲）40-74歳（被保険者千対）			136.7人		137.3人		128.8人		135.4人		132.3人			
	③		レセプト件数（40-74歳）（）内は被保険者千対	入院外（件数）		1,584件	(897.5)	1,503件	(867.8)	1,469件	(854.6)	1,439件	(863.2)	1,362件	(867.5)	319,711件	(930.6)
	④			入院（件数）		7件	(4.0)	9件	(5.2)	5件	(2.9)	12件	(7.2)	8件	(5.1)	1,521件	(4.4)
	⑤		糖尿病治療中		H	251人	11.0%	242人	11.2%	224人	10.4%	235人	11.0%	222人	10.7%		
	⑥		（再掲）40-74歳		H	251人	13.7%	242人	13.7%	224人	12.9%	233人	13.5%	221人	13.2%		
	⑦		健診未受診者		I	159人	63.3%	150人	62.0%	138人	61.6%	140人	60.1%	126人	57.0%		
	⑧		インスリン治療		O	23人	9.2%	20人	8.3%	24人	10.7%	19人	8.1%	16人	7.2%		
	⑨		（再掲）40-74歳		O	23人	9.2%	20人	8.3%	24人	10.7%	18人	7.7%	15人	6.8%		
	⑩		糖尿病性腎症		L	37人	14.7%	36人	14.9%	34人	15.2%	28人	11.9%	24人	10.8%		
	⑪		（再掲）40-74歳		L	37人	14.7%	36人	14.9%	34人	15.2%	28人	12.0%	24人	10.9%		
	⑫		慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）			2人	0.8%	2人	0.8%	2人	0.9%	3人	1.3%	3人	1.4%		
	⑬		（再掲）40-74歳			2人	0.8%	2人	0.8%	2人	0.9%	3人	1.3%	3人	1.4%		
	⑭		新規透析患者数			0	0%	1	0.4%	2	0.9%	0	0%	0	0%		
	⑮		（再掲）糖尿病性腎症			0	0%	0	0%	1	0.4%	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）			8人	2.0%	7人	1.7%	6人	1.5%	7人	1.6%	9人	2.0%		
6	①	医療費	総医療費			7億3753万円		6億6707万円		6億7070万円		6億9071万円		6億6083万円		6億7051万円	
	②		生活習慣病総医療費			3億8916万円		3億6885万円		3億5516万円		3億4402万円		3億4600万円		3億5898万円	
	③		（総医療費に占める割合）			52.8%		55.3%		53.0%		49.8%		52.4%		53.5%	
	④		生活習慣病対象者一人あたり	健診受診者		12,623円		9,828円		5,239円		7,806円		11,544円		9,063円	
	⑤			健診未受診者		27,328円		26,104円		33,323円		27,960円		26,127円		37,482円	
	⑥		糖尿病医療費			4820万円		4864万円		4762万円		4937万円		4558万円		4061万円	
	⑦		（生活習慣病総医療費に占める割合）			12.4%		13.2%		13.4%		14.3%		13.2%		11.3%	
	⑧		糖尿病入院外総医療費			1億0223万円		1億0310万円		1億0865万円		1億2064万円		1億0739万円			
	⑨		1件あたり			31,101円		32,099円		34,072円		37,028円		36,306円			
	⑩		糖尿病入院総医療費			5366万円		3310万円		3747万円		4573万円		5576万円			
	⑪		1件あたり			553,235円		435,481円		506,394円		508,138円		557,562円			
	⑫		在院日数			16日		14日		11日		13日		17日			
	⑬		慢性腎不全医療費			2796万円		3643万円		1806万円		2264万円		2444万円		2783万円	
	⑭		透析有り			2710万円		3508万円		1733万円		2177万円		2281万円		2567万円	
	⑮		透析なし			86万円		136万円		72万円		87万円		163万円		216万円	
7	①	介護	介護給付費			9億1215万円		9億1718万円		9億2842万円		9億3168万円		9億1433万円		8億6719万円	
	②		（2号認定者）糖尿病合併症			1件	16.7%	1件	16.7%	1件	25.0%	1件	20.0%	1件	16.7%		
8	①	死亡	糖尿病（死因別死亡数）			1人	0.8%	1人	0.8%	2人	1.7%	1人	0.8%	2人	2.1%	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（R04）

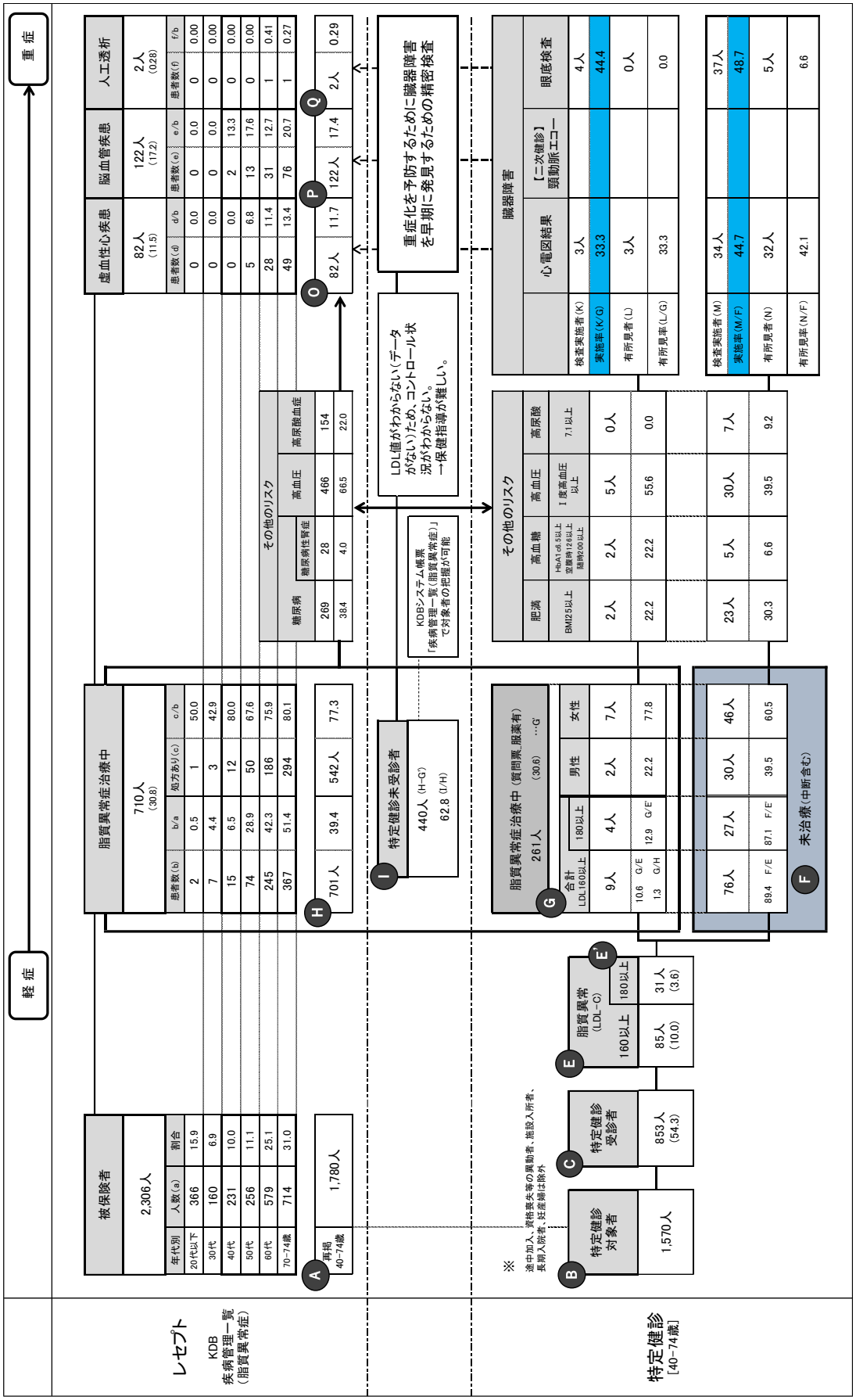


※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む）
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）」から集計

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（R04）



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（R04）



※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帳票 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）」から集計

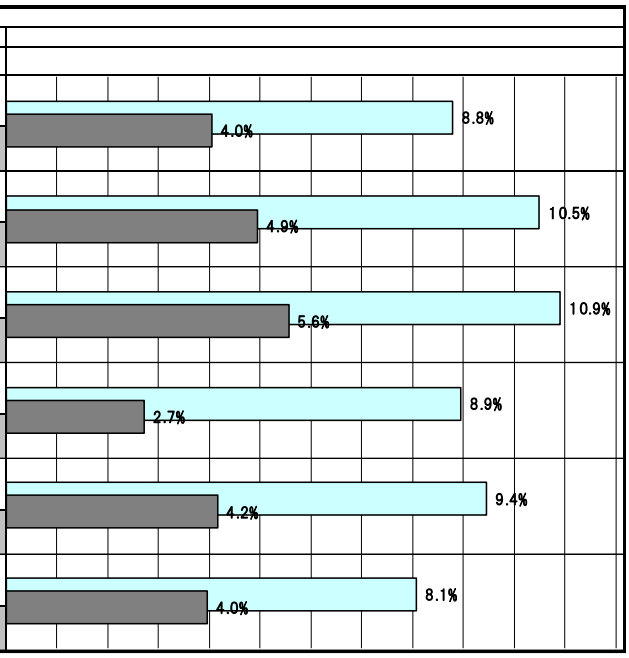
参考資料7　HbA1C の年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	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	1,013	372	36.7%	374	36.9%	178	17.6%	48	4.7%	33	3.3%	8	0.8%	22	2.2%	7	0.7%
H30	991	232	23.4%	434	43.8%	221	22.3%	55	5.5%	39	3.9%	10	1.0%	21	2.1%	8	0.8%
R01	954	301	31.6%	366	38.4%	183	19.2%	51	5.3%	44	4.6%	9	0.9%	28	2.9%	4	0.4%
R02	626	227	36.3%	240	38.3%	103	16.5%	39	6.2%	13	2.1%	4	0.6%	8	1.3%	2	0.3%
R03	794	338	42.6%	287	36.1%	94	11.8%	42	5.3%	23	2.9%	10	1.3%	22	2.8%	9	1.1%
R04	657	283	43.1%	246	37.4%	75	11.4%	27	4.1%	13	2.0%	13	2.0%	21	3.2%	8	1.2%

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）7.0以上	未治療	治療
H29	1,013	372 36.7%	374 36.9%	178 17.6%	89 8.8%	41 4.0%	41 46.3%	19 53.7%
							48 53.9%	22 53.7%
H30	991	232 23.4%	434 43.8%	221 22.3%	104 10.5%	49 4.9%	40 38.5%	13 26.5%
							64 61.5%	36 73.5%
R01	954	301 31.6%	366 38.4%	183 19.2%	104 10.9%	53 5.6%	31 29.8%	9 17.0%
							73 70.2%	44 83.0%
R02	626	227 36.3%	240 38.3%	103 16.5%	56 8.9%	17 2.7%	18 32.1%	3 17.6%
							38 67.9%	14 82.4%
R03	794	338 42.6%	287 36.1%	94 11.8%	75 9.4%	33 4.2%	21 28.0%	2 6.1%
							54 72.0%	31 93.9%
R04	657	283 43.1%	246 37.4%	75 11.4%	53 8.1%	26 4.0%	13 24.5%	3 11.5%
							40 75.5%	23 88.5%



治療と未治療の状況

		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
										合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		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	75	7.4%	2	2.7%	5	6.7%	20	26.7%	26	34.7%	18	24.0%	4	5.3%	11	14.7%	4	5.3%
	H30	92	9.3%	1	1.1%	4	4.3%	23	25.0%	28	30.4%	29	31.5%	7	7.6%	15	16.3%	5	5.4%
	R01	100	10.5%	2	2.0%	6	6.0%	19	19.0%	29	29.0%	38	38.0%	6	6.0%	23	23.0%	1	1.0%
	R02	60	9.6%	2	3.3%	4	6.7%	16	26.7%	24	40.0%	10	16.7%	4	6.7%	7	11.7%	2	3.3%
	R03	80	10.1%	1	1.3%	7	8.8%	18	22.5%	23	28.8%	23	28.8%	8	10.0%	20	25.0%	7	8.8%
	R04	65	9.9%	0	0.0%	5	7.7%	20	30.8%	17	26.2%	11	16.9%	12	18.5%	19	29.2%	7	10.8%
治療なし	H29	938	92.6%	370	39.4%	369	39.3%	158	16.8%	22	2.3%	15	1.6%	4	0.4%	11	1.2%	3	0.3%
	H30	899	90.7%	231	25.7%	430	47.8%	198	22.0%	27	3.0%	10	1.1%	3	0.3%	6	0.7%	3	0.3%
	R01	854	89.5%	299	35.0%	360	42.2%	164	19.2%	22	2.6%	6	0.7%	3	0.4%	5	0.6%	3	0.4%
	R02	566	90.4%	225	39.8%	236	41.7%	87	15.4%	15	2.7%	3	0.5%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
	R03	714	89.9%	337	47.2%	280	39.2%	76	10.6%	19	2.7%	0	0.0%	2	0.3%	2	0.3%	2	0.3%
	R04	592	90.1%	283	47.8%	241	40.7%	55	9.3%	10	1.7%	2	0.3%	1	0.2%	2	0.3%	1	0.2%

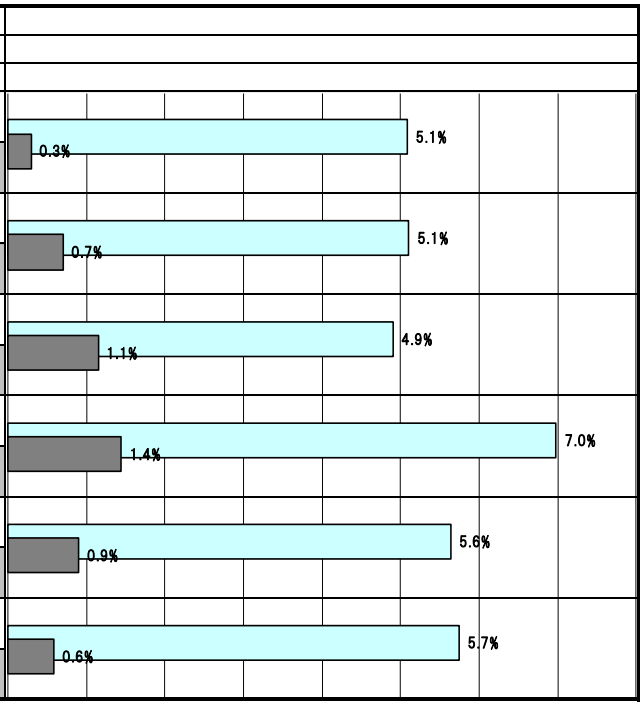
参考資料8　血圧の年次比較

	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	1,023	347	33.9%	180	17.6%	257	25.1%	187	18.3%	49	4.8%	3	0.3%
H30	999	303	30.3%	198	19.8%	256	25.6%	191	19.1%	44	4.4%	7	0.7%
R01	959	322	33.6%	193	20.1%	234	24.4%	163	17.0%	36	3.8%	11	1.1%
R02	831	239	28.8%	149	17.9%	207	24.9%	178	21.4%	46	5.5%	12	1.4%
R03	887	265	29.9%	164	18.5%	239	26.9%	169	19.1%	42	4.7%	8	0.9%
R04	853	250	29.3%	175	20.5%	234	27.4%	145	17.0%	44	5.2%	5	0.6%

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

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上	再掲	
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療
H29	1,023	527 51.5%	257 25.1%	187 18.3%	52 5.1%	28 53.8%	24 46.2%
					3 0.3%	2 66.7%	1 33.3%
H30	999	501 50.2%	256 25.6%	191 19.1%	51 5.1%	33 64.7%	18 35.3%
					7 0.7%	3 42.9%	4 57.1%
R01	959	515 53.7%	234 24.4%	163 17.0%	47 4.9%	32 68.1%	15 31.9%
					11 1.1%	6 54.5%	5 45.5%
R02	831	388 46.7%	207 24.9%	178 21.4%	58 7.0%	38 65.5%	20 34.5%
					12 1.4%	9 75.0%	3 25.0%
R03	887	429 48.4%	239 26.9%	169 19.1%	50 5.6%	27 54.0%	23 46.0%
					8 0.9%	4 50.0%	4 50.0%
R04	853	425 49.8%	234 27.4%	145 17.0%	49 5.7%	25 51.0%	24 49.0%
					5 0.6%	2 40.0%	3 60.0%



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	313	30.6%	46	14.7%	54	17.3%	100	31.9%	89	28.4%	23	7.3%	1	0.3%
	H30	306	30.6%	40	13.1%	53	17.3%	109	35.6%	86	28.1%	14	4.6%	4	1.3%
	R01	318	33.2%	52	16.4%	66	20.8%	100	31.4%	85	26.7%	10	3.1%	5	1.6%
	R02	275	33.1%	47	17.1%	46	16.7%	79	28.7%	83	30.2%	17	6.2%	3	1.1%
	R03	302	34.0%	39	12.9%	60	19.9%	94	31.1%	86	28.5%	19	6.3%	4	1.3%
	R04	300	35.2%	40	13.3%	73	24.3%	96	32.0%	67	22.3%	21	7.0%	3	1.0%
治療なし	H29	710	69.4%	301	42.4%	126	17.7%	157	22.1%	98	13.8%	26	3.7%	2	0.3%
	H30	693	69.4%	263	38.0%	145	20.9%	147	21.2%	105	15.2%	30	4.3%	3	0.4%
	R01	641	66.8%	270	42.1%	127	19.8%	134	20.9%	78	12.2%	26	4.1%	6	0.9%
	R02	556	66.9%	192	34.5%	103	18.5%	128	23.0%	95	17.1%	29	5.2%	9	1.6%
	R03	585	66.0%	226	38.6%	104	17.8%	145	24.8%	83	14.2%	23	3.9%	4	0.7%
	R04	553	64.8%	210	38.0%	102	18.4%	138	25.0%	78	14.1%	23	4.2%	2	0.4%

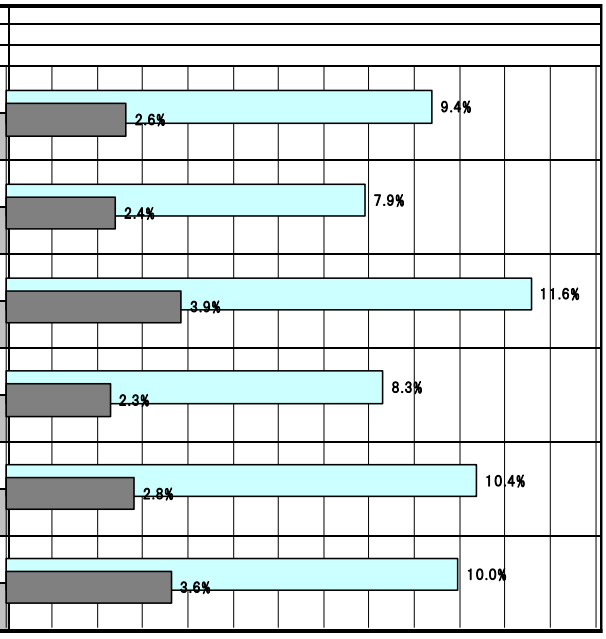
参考資料9　LDL－Cの年次比較

		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
総数	H29	1,023	506	49.5%	272	26.6%	149	14.6%	69	6.7%	27	2.6%
	H30	999	528	52.9%	260	26.0%	132	13.2%	55	5.5%	24	2.4%
	R01	959	430	44.8%	252	26.3%	166	17.3%	74	7.7%	37	3.9%
	R02	831	407	49.0%	239	28.8%	116	14.0%	50	6.0%	19	2.3%
	R03	887	440	49.6%	235	26.5%	120	13.5%	67	7.6%	25	2.8%
	R04	853	416	48.8%	233	27.3%	119	14.0%	54	6.3%	31	3.6%
男性	H29	467	242	51.8%	120	25.7%	62	13.3%	29	6.2%	14	3.0%
	H30	463	245	52.9%	119	25.7%	57	12.3%	26	5.6%	16	3.5%
	R01	431	204	47.3%	106	24.6%	83	19.3%	21	4.9%	17	3.9%
	R02	381	200	52.5%	103	27.0%	50	13.1%	21	5.5%	7	1.8%
	R03	420	226	53.8%	108	25.7%	51	12.1%	28	6.7%	7	1.7%
	R04	402	214	53.2%	106	26.4%	50	12.4%	21	5.2%	11	2.7%
女性	H29	556	264	47.5%	152	27.3%	87	15.6%	40	7.2%	13	2.3%
	H30	536	283	52.8%	141	26.3%	75	14.0%	29	5.4%	8	1.5%
	R01	528	226	42.8%	146	27.7%	83	15.7%	53	10.0%	20	3.8%
	R02	450	207	46.0%	136	30.2%	66	14.7%	29	6.4%	12	2.7%
	R03	467	214	45.8%	127	27.2%	69	14.8%	39	8.4%	18	3.9%
	R04	451	202	44.8%	127	28.2%	69	15.3%	33	7.3%	20	4.4%

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

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上	再掲	
						未治療	治療
H29	1,023	506 49.5%	272 26.6%	149 14.6%	96 9.4%	87 90.6%	9 9.4%
					再)180以上 27 2.6%	23 85.2%	4 14.8%
H30	999	528 52.9%	260 26.0%	132 13.2%	79 7.9%	71 89.9%	8 10.1%
					再)180以上 24 2.4%	22 91.7%	2 8.3%
R01	959	430 44.8%	252 26.3%	166 17.3%	111 11.6%	102 91.9%	9 8.1%
					再)180以上 37 3.9%	35 94.6%	2 5.4%
R02	831	407 49.0%	239 28.8%	116 14.0%	69 8.3%	64 92.8%	5 7.2%
					再)180以上 19 2.3%	16 84.2%	3 15.8%
R03	887	440 49.6%	235 26.5%	120 13.5%	92 10.4%	83 90.2%	9 9.8%
					再)180以上 25 2.8%	25 100.0%	0 0.0%
R04	853	416 48.8%	233 27.3%	119 14.0%	85 10.0%	76 89.4%	9 10.6%
					再)180以上 31 3.6%	27 87.1%	4 12.9%



治療と未治療の状況

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	221	21.6%	143	64.7%	50	22.6%	19	8.6%	5	2.3%	4	1.8%
	H30	224	22.4%	154	68.8%	49	21.9%	13	5.8%	6	2.7%	2	0.9%
	R01	237	24.7%	137	57.8%	62	26.2%	29	12.2%	7	3.0%	2	0.8%
	R02	219	26.4%	150	68.5%	46	21.0%	18	8.2%	2	0.9%	3	1.4%
	R03	246	27.7%	182	74.0%	45	18.3%	10	4.1%	9	3.7%	0	0.0%
	R04	261	30.6%	182	69.7%	51	19.5%	19	7.3%	5	1.9%	4	1.5%
治療なし	H29	802	78.4%	363	45.3%	222	27.7%	130	16.2%	64	8.0%	23	2.9%
	H30	775	77.6%	374	48.3%	211	27.2%	119	15.4%	49	6.3%	22	2.8%
	R01	722	75.3%	293	40.6%	190	26.3%	137	19.0%	67	9.3%	35	4.8%
	R02	612	73.6%	257	42.0%	193	31.5%	98	16.0%	48	7.8%	16	2.6%
	R03	641	72.3%	258	40.2%	190	29.6%	110	17.2%	58	9.0%	25	3.9%
	R04	592	69.4%	234	39.5%	182	30.7%	100	16.9%	49	8.3%	27	4.6%

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

項目							H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
①～⑰：共通情報 ❶～❻：共通評価指標						自：松川村 圏：大北圏域 県：長野県	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
基本情報	①	人口構成	総数			自	9,762		9,663		9,705		9,670		9,605	
						圏	59,701		59,146		57,691		56,862		56,578	
						県	2,101,891		2,087,307		2,072,219		2,056,970		2,043,798	
				39歳以下		自	3,343	34.2	3,258	33.7	3,254	33.5	3,224	33.3	3,175	33.1
						圏	19,376	32.5	19,022	32.2	17,700	30.7	17,025	29.9	16,978	30
						県	764,509	36.4	749,825	35.9	734,118	35.4	719,806	35	709,886	34.7
				40～64歳		自	3,261	33.4	3,250	33.6	3,240	33.4	3,229	33.4	3,212	33.4
						圏	19,435	32.6	19,244	32.5	18,991	32.9	18,802	33.1	18,709	33.1
						県	688,986	32.8	686,178	32.9	683,112	33	679,670	33	678,299	33.2
				65～74歳		自	1,523	15.6	1,490	15.4	1,511	15.6	1,534	15.9	1,463	15.2
						圏	9,742	16.3	9,564	16.2	9,687	16.8	9,666	17	9,141	16.2
						県	300,293	14.3	296,721	14.2	299,888	14.5	301,032	14.6	289,050	14.1
				75歳以上		自	1,635	16.7	1,665	17.2	1,700	17.5	1,683	17.4	1,755	18.3
						圏	11,148	18.7	11,316	19.1	11,313	19.6	11,369	20	11,750	20.8
						県	347,644	16.5	354,146	17	354,619	17.1	355,986	17.3	366,144	17.9
	②		65歳以上（高齢化率）			自	3,158	32.3	3,155	32.7	3,211	33.1	3,217	33.3	3,218	33.5
						圏	20,890	35.0	20,880	35.3	21,000	36.4	21,035	37.0	20,891	36.9
						県	647,937	30.8	650,867	31.2	654,507	31.6	657,018	31.9	655,194	32.1
	③	被保険者構成	総被保険者数			自	2,181		2,142		2,126		2,068		1,931	
						圏	15,828		15,657		14,483		13,984		13,713	
						県	459,992		445,046		438,548		426,859		407,690	
				39歳以下		自	416	19.1	410	19.1	407	19.1	401	19.4	361	18.7
						圏	4,017	25.4	4,131	26.4	3,107	21.5	2,897	20.7	3,187	23.2
						県	101,741	22.1	96,815	21.8	92,009	21.0	87,902	20.6	85,489	21.0
				40～64歳		自	639	29.3	644	30.1	619	29.1	590	28.5	567	29.4
						圏	4,800	30.3	4,675	29.9	4,485	31.0	4,422	31.6	4,343	31.7
						県	144,090	31.3	138,757	31.2	135,630	30.9	131,688	30.9	128,003	31.4
				65～74歳		自	1,126	51.6	1,088	50.8	1,100	51.7	1,077	52.1	1,003	51.9
						圏	7,011	44.3	6,851	43.8	6,891	47.6	6,665	47.7	6,183	45.1
						県	214,161	46.6	209,474	47.1	210,909	48.1	207,269	48.6	194,198	47.6
				男性	総被保険者数	自	1,071		1,056		1,045		1,030		947	
						圏	7,930		7,880		7,280		7,038		6,900	
						県	225,722		218,507		215,590		209,118		200,200	
					39歳以下	自	215	20.1	212	20.1	206	19.7	211	20.5	175	18.5
						圏	2,096	26.4	2,186	27.7	1,631	22.4	1,497	21.3	1,636	23.7
						県	52,759	23.4	50,162	23.0	47,750	22.1	45,340	21.7	44,289	22.1
					40～64歳	自	303	28.3	310	29.4	303	29.0	289	28.1	285	30.1
						圏	2,457	31.0	2,379	30.2	2,309	31.7	2,303	32.7	2,269	32.9
						県	72,128	32.0	69,771	31.9	68,585	31.8	66,777	31.9	65,370	32.7
					65～74歳	自	553	51.6	534	50.6	536	51.3	530	51.5	487	51.4
						圏	3,377	42.6	3,315	42.1	3,340	45.9	3,238	46.0	2,995	43.4
						県	100,835	44.7	98,574	45.1	99,255	46.0	97,001	46.4	90,541	45.2
				女性	総被保険者数	自	1,110		1,086		1,081		1,038		984	
						圏	7,898		7,777		7,203		6,946		6,813	
						県	234,270		226,539		222,958		217,741		207,490	
					39歳以下	自	201	18.1	198	18.2	201	18.6	190	18.3	186	18.9
						圏	1,921	24.3	1,945	25.0	1,476	20.5	1,400	20.2	1,551	22.8
						県	48,982	20.9	46,653	20.6	44,259	19.9	42,562	19.5	41,200	19.9
					40～64歳	自	336	30.3	334	30.8	316	29.2	301	29.0	282	28.7
						圏	2,343	29.7	2,296	29.5	2,176	30.2	2,119	30.5	2,074	30.4
						県	71,962	30.7	68,986	30.5	67,045	30.1	64,911	29.8	62,633	30.2
					65～74歳	自	573	51.6	554	51.0	564	52.2	547	52.7	516	52.4
						圏	3,634	46.0	3,536	45.5	3,551	49.3	3,427	49.3	3,188	46.8
						県	113,326	48.4	110,900	49.0	111,654	50.1	110,268	50.6	103,657	50.0
	④	平均余命	男性			自	81.9		81.7		81.9		82.0		84.0	
						圏	82.9		82.8		82.4		82.1		82.6	
						県	82.0		82.1		82.5		82.5		82.5	
			女性			自	86.3		87.1		87.2		89.2		89.7	
						圏	87.1		86.8		87.3		87.9		89.1	
						県	87.8		87.8		88.0		87.9		88.3	
	⑤	平均自立期間 （要介護２以上）	男性			自	80.6		80.1		80.0		80.5		82.4	
						圏	81.2		81.1		80.7		80.6		81.0	
						県	80.6		80.7		81.0		81.1		81.1	
			女性			自	83.0		84.0		83.8		85.5		86.0	
						圏	84.0		83.9		84.2		84.7		85.7	
						県	84.6		84.7		84.9		84.9		85.2	
	⑥	死亡の状況	死因	心疾患		自	15	14.3	18	16.1	16	16.8	19	15.4	17	15.9
						圏	133	17.5	105	12.7	97	13.0	132	16.4	145	17.0
						県	3,968	15.6	3,886	14.9	3,679	14.5	3,725	14.3	4,242	14.9
				脳血管疾患		自	14	13.3	10	8.9	8	8.4	17	13.8	9	8.4
						圏	87	11.5	88	10.7	71	9.5	85	10.5	63	7.4
						県	2,405	9.5	2,457	9.4	2,307	9.1	2,300	8.8	2,365	8.3
				腎不全		自	1	1.0	2	1.8	2	2.1	1	0.8	3	2.8
						圏	10	1.3	10	1.2	15	2.0	7	0.9	14	1.6
						県	402	1.6	390	1.5	375	1.5	426	1.6	475	1.7
	⑦		標準化死亡比 （SMR） 圏：大町保健所	男性		自	87.7		87.7		87.7		87.7		87.7	
						圏	87.1		87.1		87.1		87.1		87.1	
						県	90.5	H25-H29	90.5	H25-H29	90.5	H25-H29	90.5	H25-H29	90.5	H25-H29
				女性		自	83.9		83.9		83.9		83.9		83.9	
						圏	93.5		93.5		93.5		93.5		93.5	
						県	93.8		93.8		93.8		93.8		93.8	

| 項目 | | |

| 項目 | | |

項目									H30年度 実数	H30年度 割合	R01年度 実数	R01年度 割合	R02年度 実数	R02年度 割合	R03年度 実数	R03年度 割合	R04年度 実数	R04年度 割合
特定健診・特定保健指導	⑩	喫煙の状況	総数					自	110	11.4	104	11.1	85	10.5	99	11.6	86	10.4
								圏	725	12.3	669	11.7	595	11.1	578	11.1	581	11.5
								県	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5
				男性	総数	総数割合		自	96	21.6	87	20.8	76	20.4	80	19.6	74	19.0
								圏	592	21.8	546	20.8	491	19.5	469	19.2	481	20.3
								県	14,904	21.9	14,172	21.5	11,711	20.2	12,620	20.6	12,450	20.6
					年代別割合				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	
								自	25.8 34.5 20.4 18.3		33.3 31.4 22.2 14.7		27.6 38.5 20.9 14.9		33.3 32.4 23.9 11.7		32.1 35.1 21.9 11.8	
								圏	29.2 27.7 20.8 19.3		28.0 29.5 20.2 17.4		26.5 27.4 19.3 16.5		26.0 30.2 19.3 15.1		27.1 29.3 22.5 15.1	
								県	33.1 31.1 22.5 16.6		32.9 31.2 22.1 16.4		30.8 29.5 21.0 15.7		31.7 30.1 21.4 15.7		30.6 29.2 21.8 15.7	
				女性	総数	総数割合		自	14	2.7	17	3.3	9	2.1	19	4.3	12	2.7
								圏	133	4.2	123	4.0	104	3.6	109	3.9	100	3.7
								県	3,600	4.2	3,367	4.1	2,754	3.8	3,066	4.0	3,144	4.2
					年代別割合				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	
								自	11.5 4.9 0.9 1.5		16.0 5.0 1.6 1.4		13.5 4.2 0.7 0.5		19.5 6.3 3.8 1.0		15.0 4.5 2.6 0.0	
								圏	9.1 9.0 3.4 2.5		11.3 9.6 2.9 1.9		7.8 8.7 3.0 2.1		12.3 9.2 3.1 1.8		6.6 9.9 3.1 1.9	
								県	12.8 9.0 3.6 2.2		12.5 9.1 3.6 2.1		11.2 9.1 3.4 2.0		12.1 9.2 3.6 2.1		10.9 9.3 3.9 2.4	
	⑪	飲酒の状況	毎日飲酒	総数				自	207	23.3	205	24.0	125	21.7	154	24.3	150	24.3
								圏	1,192	25.0	1,171	25.5	1,042	25.1	1,045	25.3	1,081	25.7
								県	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1
				男性	総数	総数割合		自	163	39.5	162	42.0	99	38.8	121	42.2	119	43.6
								圏	911	41.2	877	41.6	774	40.6	793	41.5	812	41.8
								県	26,804	42.8	25,532	42.3	22,500	42.4	23,742	41.9	23,116	41.2
					年代別割合				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	
								自	26.7 40.7 41.7 39.3		33.3 39.1 41.8 44.3		25.0 40.0 41.6 39.3		33.3 50.0 41.7 42.6		39.1 30.0 50.5 42.1	
								圏	31.3 35.6 45.4 41.4		31.6 39.8 43.8 43.0		29.4 35.2 43.5 42.7		33.8 38.9 43.3 42.9		29.3 38.8 45.9 42.8	
								県	31.2 37.2 45.2 44.4		30.9 37.2 44.5 44.1		31.4 35.6 44.8 44.2		30.7 35.9 44.1 43.9		29.1 34.3 43.2 44.0	
				女性	総数	総数割合		自	44	9.3	43	9.2	26	8.1	33	9.5	31	9.0
								圏	281	11.0	294	11.8	268	12.0	252	11.4	269	11.9
								県	7,248	9.0	7,259	9.4	6,512	9.6	7,104	9.9	7,300	10.4
					年代別割合				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	
								自	14.3 11.9 7.7 8.7		19.1 14.0 7.3 6.9		15.6 12.2 11.9 2.2		22.2 14.0 10.9 4.0		18.9 7.3 9.2 6.8	
								圏	16.5 15.4 10.5 8.6		15.5 16.3 11.8 9.4		14.7 17.9 13.0 8.6		17.8 15.0 11.4 8.9		17.9 12.8 12.6 9.7	
								県	14.9 13.5 9.4 6.4		14.9 14.2 9.9 7.0		14.2 14.7 10.3 7.3		14.9 14.7 10.6 7.5		15.5 14.2 11.0 8.1	
			3合以上飲酒	総数				自	9	1.8	11	2.3	8	3.1	3	1.0	6	2.0
								圏	116	4.8	110	4.6	109	5.4	102	5.0	98	4.5
								県	2,239	2.9	2,200	2.9	1,560	2.4	1,946	2.8	2,041	3.0
				男性	総数	総数割合		自	8	2.6	11	3.9	7	4.3	3	1.6	5	2.8
								圏	103	6.9	97	6.8	96	8.0	91	7.3	86	6.7
								県	1,952	4.3	1,907	4.4	1,365	3.6	1,675	4.2	1,737	4.4
					年代別割合				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	
								自	11.1 0.0 3.4 1.6		16.7 5.7 5.2 0.8		0.0 5.9 9.1 1.3		0.0 0.0 2.9 1.2		8.3 5.9 4.2 0.0	
								圏	11.2 5.4 7.6 5.5		9.0 7.8 7.2 5.7		8.2 9.1 9.3 6.6		6.6 10.8 8.6 5.5		6.8 9.4 7.9 4.9	
								県	9.6 7.8 4.4 2.3		9.4 7.6 4.6 2.4		7.5 7.5 3.7 2.1		9.3 7.7 4.4 2.3		8.9 8.1 4.9 2.3	
				女性	総数	総数割合		自	1	0.5	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	0.8
								圏	13	1.4	13	1.3	13	1.6	11	1.4	12	1.4
								県	287	0.9	293	0.9	195	0.7	271	0.9	304	1.1
					年代別割合				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	
								自	3.7 0.0 0.0 0.0		0.0 0.0 0.0 0.0		0.0 0.0 0.0 2.5		0.0 0.0 0.0 0.0		5.0 0.0 0.0 0.0	
								圏	3.0 3.1 0.8 0.8		3.0 3.7 0.5 0.6		2.8 3.3 0.7 1.4		3.7 3.1 0.7 0.3		3.9 1.5 1.6 0.3	
								県	3.6 2.3 0.4 0.4		3.6 2.4 0.5 0.3		2.7 2.0 0.4 0.3		3.3 2.7 0.6 0.2		4.2 2.7 0.7 0.3	
	⑫ ❷	特定保健指導実施率	総数					自	70	67.3	57	67.1	53	68.8	53	71.6	46	64.8
								圏	479	71.0	437	69.9	398	70.9	355	65.4	348	66.4
								県	9,572	58.0	9,333	60.2	8,299	60.8	8,701	59.2	8,278	61.0
				男性	総数	総数割合		自	45	67.2	34	64.2	36	73.5	32	65.3	29	59.2
								圏	307	68.7	273	67.2	260	70.1	227	62.4	222	61.8
								県	6,289	55.7	6,128	58.0	5,364	58.0	5,671	56.9	5,441	58.6
					年代別割合				40-44 45-49 50-54 55-59		40-44 45-49 50-54 55-59		40-44 45-49 50-54 55-59		40-44 45-49 50-54 55-59		40-44 45-49 50-54 55-59	
								自	0.0 66.7 50.0 44.4		0.0 60.0 66.7 57.1		50.0 100.0 75.0 66.7		100.0 50.0 80.0 50.0		66.7 66.7 75.0 50.0	
								圏	61.3 57.9 52.8 55.3		63.2 55.2 63.6 45.0		46.4 53.6 56.3 53.3		69.6 55.9 54.8 51.7		55.6 75.9 70.4 44.1	
								県	49.9 47.2 50.7 51.1		46.3 48.3 48.7 50.8		52.4 47.4 46.4 51.6		49.4 50.0 47.9 52.8		52.4 51.7 49.0 53.8	
									60-64 65-69 70-74		60-64 65-69 70-74		60-64 65-69 70-74		60-64 65-69 70-74		60-64 65-69 70-74	
								自	44.4 93.3 73.9		71.4 62.5 68.2		50.0 76.9 86.7		87.5 60.0 57.1		42.9 55.6 66.7	
								圏	42.3 84.0 78.8		58.5 72.1 76.7		53.5 85.7 81.7		51.2 72.9 65.9		42.1 72.8 61.4	
								県	46.4 63.0 57.7		54.4 63.4 63.3		50.6 64.6 62.3		50.1 64.8 59.6		54.6 67.0 60.3	
				女性	総数	総数割合		自	25	67.6	23	71.9	17	60.7	21	84.0	17	77.3
								圏	172	75.4	164	74.9	138	72.6	128	71.5	126	76.4
								県	3,283	63.1	3,205	65.1	2,935	66.8	3,030	64.2	2,837	66.1
					年代別割合				40-44 45-49 50-54 55-59		40-44 45-49 50-54 55-59		40-44 45-49 50-54 55-59		40-44 45-49 50-54 55-59		40-44 45-49 50-54 55-59	
								自	0.0 50.0 60.0 33.3		0.0 50.0 66.7 100.0		100.0 50.0 66.7 33.3		50.0 100.0 0.0 100.0		100.0 0.0 0.0 50.0	
								圏	25.0 81.8 69.6 65.0		25.0 61.5 70.0 66.7		77.8 63.6 69.2 66.7		50.0 54.5 33.3 76.9		54.5 75.0 68.8 38.5	
								県	58.1 57.3 59.6 58.9		52.4 54.4 61.2 59.8		59.4 57.7 59.1 60.7		59.2 60.8 53.7 64.4		55.3 59.5 62.8 61.1	
									60-64 65-69 70-74		60-64 65-69 70-74		60-64 65-69 70-74		60-64 65-69 70-74		60-64 65-69 70-74	
								自	75.0 87.5 70.0		100.0 40.0 76.9		50.0 100.0 63.6		75.0 100.0 81.8		66.7 100.0 75.0	
								圏	68.4 86.1 75.0		78.3 76.5 81.4		69.0 85.7 67.2		61.9 84.1 80.0		88.9 86.8 80.7	
								県	61.0 69.0 61.1		63.1 68.0 68.2		65.0 72.4 67.7		65.3 68.4 64.0		65.5 72.2 66.3	
	❸	特定保健指導対象者の減少率	総数					自	11 / 91	12.1	13 / 95	13.7	6 / 78	7.7	7 / 70	10.0	14 / 63	22.2
								圏	94 / 611	15.4	113 / 615	18.4	88 / 581	15.1	85 / 508	16.7	89 / 483	18.4
								県	2845 / 15316	18.6	2901 / 15063	19.3	2167 / 14455	15.0	2384 / 12479	19.1	2582 / 13106	19.7
				男性	総数	総数割合		自	10 / 62	16.1	9 / 62	14.5	3 / 48	6.3	5 / 46	10.9	8 / 41	19.5
								圏	69 / 405	17.0	77 / 406	19.0	48 / 374	12.8	60 / 336	17.9	54 / 322	16.8
								県	1821 / 10457	17.4	1897 / 10323	18.4	1385 / 9851	14.1	1473 / 8444	17.4	1614 / 8915	18.1
					年代別割合				40-64 65-74		40-64 65-74		40-64 65-74		40-64 65-74		40-64 65-74	
								自	17.4 15.4		11.1 17.1		5.0 7.1		21.4 6.3		20.0 19.2	
								圏	13.1 19.8		20.8 17.6		10.1 14.6		17.3 18.3		18.8 14.9	
								県	16.4 18.0		17.6 18.8		12.8 14.8		16.5 18.0		17.5 18.5	
				女性	総数	総数割合		自	1 / 29	3.4	4 / 33	12.1	3 / 30	10.0	2 / 24	8.3	6 / 22	27.3
								圏	25 / 206	12.1	36 / 209	17.2	40 / 207	19.3	25 / 172	14.5	35 / 161	21.7
								県	1024 / 4859	21.1	1004 / 4740	21.2	782 / 4604	17.0	911 / 4035	22.6	968 / 4191	23.1
					年代別割合				40-64 65-74		40-64 65-74		40-64 65-74		40-64 65-74		40-64 65-74	
								自	0.0 6.7		18.8 5.9		15.4 5.9		13.3 0.0		16.7 31.3	
								圏	8.9 14.2		24.7 12.5		25.3 15.9		14.1 14.9		17.2 24.3	
								県	19.0 22.2		19.3 22.1		16.4 17.2		21.5 23.1		22.4 23.5	

| 項目 | | |

項目							自：松川村 圏：大北圏域 県：長野県									
①～⑰：共通情報 ❶～❻：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
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	142		82		99		110		108	
						圏	776		690		710		818		844	
						県	24,181		24,591		25,200		26,285		25,721	
					医療費	自	172,934,980		110,579,940		167,765,970		170,852,880		164,949,300	
						圏	1,104,433,860		1,040,263,740		1,001,253,800		1,220,935,790		1,268,662,090	
						県	33,954,886,410		34,564,456,280		35,604,208,850		37,631,701,530		37,243,674,620	
				脳血管疾患主病	件数	自	16		4		7		9		8	
						圏	54		29		27		43		48	
						県	2,086		1,834		2,081		2,057		1,873	
					医療費	自	20,515,030	11.9	3,916,940	3.5	10,565,630	6.3	10,495,400	6.1	9,483,980	5.7
						圏	77,698,960	7.0	38,228,970	3.7	36,502,150	3.6	55,357,750	4.5	58,510,460	4.6
						県	2,858,398,130	8.4	2,499,410,590	7.2	2,870,803,480	8.1	2,803,895,410	7.5	2,594,901,810	7.0
				虚血性心疾患主病	件数	自	4		2		5		3		3	
						圏	38		25		26		44		26	
						県	927		873		858		879		679	
					医療費	自	5,101,320	2.9	2,117,620	1.9	5,707,100	3.4	5,111,930	3.0	6,851,770	4.2
						圏	61,196,750	5.5	52,044,150	5.0	34,870,660	3.5	66,082,630	5.4	40,423,530	3.2
						県	1,452,581,430	4.3	1,382,356,090	4.0	1,310,254,350	3.7	1,408,264,760	3.7	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	60		66		47		54		49	
						圏	357		408		451		503		480	
						県	19,481		19,622		19,584		20,126		19,932	
			人工透析医療費（総医療費に占める割合）			自	31,837,950	4.3	36,936,510	5.5	18,893,120	2.8	25,585,900	3.7	23,096,480	3.5
						圏	176,897,020	3.8	206,634,490	4.5	212,361,610	4.9	232,911,360	5.0	218,678,690	4.8
						県	8,983,777,250	6.1	9,127,070,260	6.3	9,134,925,170	6.5	9,312,272,630	6.4	8,983,026,350	6.3
介護	⑯	要介護（要支援）認定率	1号認定認定率			自	15.2		14.7		14.5		14.8		14.9	
						圏	17.3		17.1		16.9		16.8		16.5	
						県	18.0		18.2		18.2		18.2		17.7	
			2号認定認定率			自	0.4		0.3		0.3		0.3		0.3	
						圏	0.3		0.3		0.3		0.3		0.3	
						県	0.3		0.3		0.3		0.3		0.3	
	⑰	介護給付費	給付費総額			自	912,149,855		917,178,938		928,416,973		931,684,578		914,328,712	
						圏	5,960,170,255		6,047,659,064		6,169,779,979		6,147,651,581		6,044,307,069	
						県	179,048,179,364		182,286,417,449		185,738,106,292		187,274,951,627		186,555,887,417	
			一件当たり給付費			自	61,193		63,587		66,178		63,766		61,733	
						圏	60,269		61,151		62,249		61,623		60,372	
						県	62,215		62,530		63,476		63,158		62,434	

松川村の社会保障費健全化に向けて　医療費・介護費の適正化

－特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進－

厚生労働省　健康局
「標準的な健診・保健指導プログラム
30年度版」図1　改変

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

データの分析

未受診者への
受診勧奨

重症化が予防できる
医療費の伸びを抑制できる

重症化が予防できる
死亡が回避できる

❶一人あたり 医療費・介護給付費（年間）

一人あたり医療費	国保：H30年度	国保：R04年度	後期：R04年度
松川村	33.8万円	34.2万円	80.1万円
長野県	30.8万円	36.9万円	76.8万円
全国	31.1万円	37.9万円	85.4万円

増

一人あたり介護給付費	R04年度
松川村	27.7万円
長野県	28.8万円
全国	29.1万円

❷特定健診受診率・特定保健指導率

R4年度	総数	40代	50代	60代	70代	国の目標値
特定健診受診率	58.2%	45.0%	46.0%	62.9%	61.2%	60%
特定健診保健指導率	64.8%	66.7%	62.5%	61.8%	70.0%	60%

❸ メタボリックシンドローム

	メタボ該当者	予備群
H30年度	14.3%	11.1%
R04年度	21.0%	8.8%

増

該当者年代別男女比

R04	40代	50代	60代	70代
男性	66.7%	84.2%	73.2%	67.4%
女性	33.3%	15.8%	26.8%	32.6%

❹ 高血圧

			H30	R4
健診受診者		人(a)	999	853
血圧Ⅱ度以上の者		人(b)	51	49
		(b/a)	5.1%	5.7%
	治療あり	人(c)	18	24
		(c/b)	35.3%	49.0%
	治療なし	人(d)	33	25
		(d/b)	64.7%	51.0%
（再掲）	血圧Ⅲ度の者	人(f)	7	5
		(f/a)	0.7%	0.6%
	治療あり	人(g)	4	3
		(g/f)	57.1%	60.0%
	治療なし	人(h)	3	2
		(h/f)	42.9%	40.0%

増

未治療が多い

❺ 脂質異常症

			R4
健診受診者		人(a)	853
LDL160以上の者		人(b)	85
		(b/a)	10.0%
	治療あり	人(c)	9
		(c/b)	10.6%
	治療なし	人(d)	76
		(d/b)	89.4%
（再掲）	LDL180以上の者	人(f)	31
		(f/a)	3.6%
	治療あり	人(g)	4
		(g/f)	12.9%
	治療なし	人(h)	27
		(h/f)	87.1%

未治療が多い

❻ 2型糖尿病

			H30	R4
健診受診者		人(a)	991	657
HbA1c6.5以上の者		人(b)	104	53
		(b/a)	10.5%	8.1%
	治療あり	人(c)	64	40
		(c/b)	61.5%	75.5%
	治療なし	人(d)	40	13
		(d/b)	38.5%	24.5%
（再掲）	HbA1c8.0以上の者	人(f)	10	13
		(f/a)	1.0%	2.0%
	治療あり	人(g)	7	12
		(g/f)	70.0%	92.3%
	治療なし	人(h)	3	1
		(h/f)	30.0%	7.7%

減

減

短期目標

中長期目標

❼血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況

R04年度	2号	1号			1・2号合計
	40～64歳	65～74歳	75歳以上	65歳以上	
脳血管疾患	50.0%	51.7%	64.4%	63.5%	63.3%
虚血性心疾患	33.3%	34.5%	30.2%	30.5%	30.5%
腎不全	16.7%	20.7%	19.2%	19.3%	19.2%

❽短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

R04年度	糖尿病	高血圧	脂質異常症
治療者数	347人	694人	701人
脳血管疾患	17.6%	18.2%	17.4%
虚血性心疾患	13.5%	10.5%	11.7%
人工透析	0.9%	0.6%	0.3%

健康寿命の延伸