

# **第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）**

## **第4期特定健診等実施計画**

**令和6年度～令和11年度**

**令和6年3月**

**阿南町国民健康保険**

# 保健事業実施計画(データヘルス計画) 目次

## 第1章 データヘルス計画の基本的事項 . . . . . 1

1. 計画の趣旨
2. 計画期間
3. 実施体制と関係機関との連携

## 第2章 第2期計画に係る考察と健康課題の明確化 . . . . . 4

1. 保険者の特性
2. 第2期計画に係る評価
3. 第3期の健康課題と目標の設定

## 第3章 個別保健事業 . . . . . 14

1. 特定健診・特定保健指導
2. 重症化予防
3. ポピュレーションアプローチ
4. 発症予防
5. 地域包括ケアに係る取組

## 第4章 その他 . . . . . 19

1. 計画の評価・見直し
2. 計画の公表・周知
3. 個人情報の取り扱い

## 資料 第3期データヘルス計画共通評価指標及び共通情報データ一覧

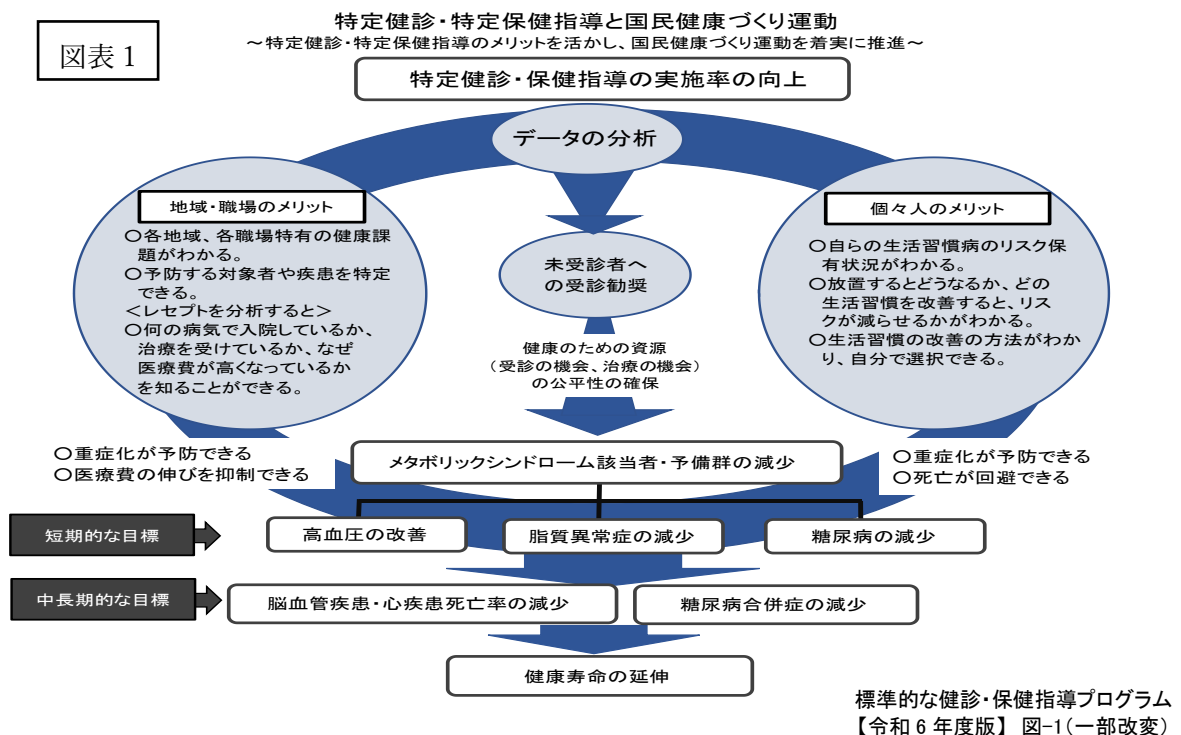
# 第1章 データヘルス計画の基本的事項

## 1. 計画の趣旨

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、健康課題を明確にした上で、保健事業を効果的・効率的に実施し、その成果等の評価を踏まえ、必要に応じて改善を行うP D C Aサイクルに沿って運用するものです。（図表 1.2）

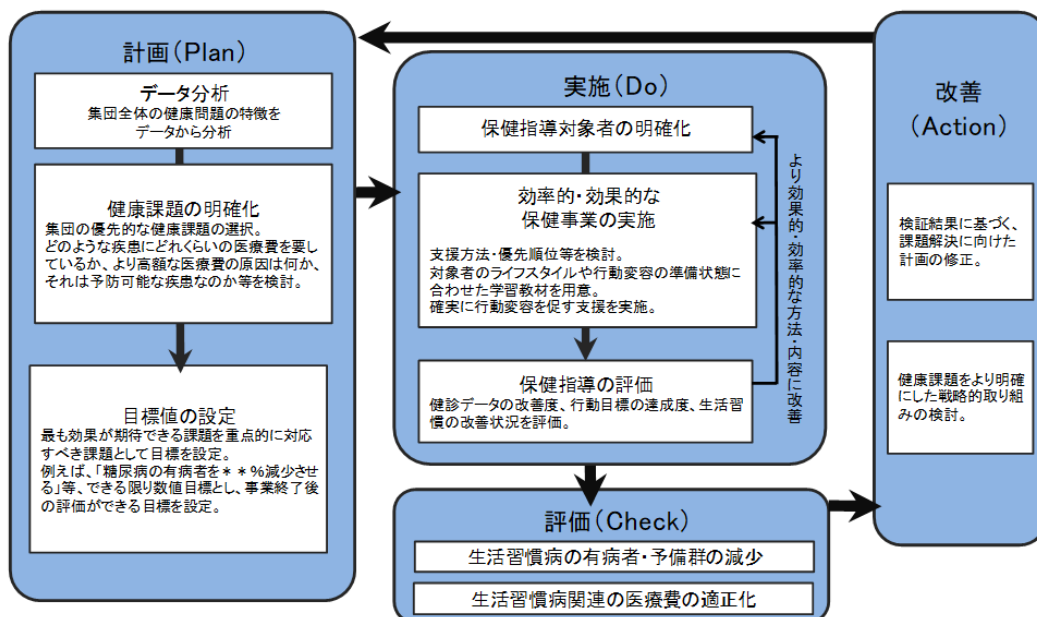
計画に位置付ける健康課題については、県・二次医療圏等と同じ指標により比較することにより、客観的に把握することが望ましいことから、全市町村が共通して把握すべき指標（以下「共通評価指標」という。）及び共通して把握すべき情報（以下「共通情報」という。）を踏まえ、抽出することになりました。

国保被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、一人当たり医療費が増加する中、医療費を計画的に下げることが困難であるため、本計画では、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組むことにより医療費の伸びを抑制し、医療費適正化につなげていくことを主な目的として策定します。



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

図表2 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(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。

また、本計画は、特定健康診査等実施計画、健康増進計画、介護保険事業計画等の関連計画における目標値、計画期間等と調和を図り策定します。(図表3)

図表3

	健康増進計画	データヘルス計画		介護保険事業(支援)計画
		データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	
法律	健康増進法	国民健康保険法	高齢者の医療の確保に関する法律	介護保険法
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正	厚生労働省 老健局 令和2年改正
	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	特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実態を図るための基本的な指針	「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」	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)	指針 令和6~11年(6年)	法定 令和6~11年(6年)	法定 令和6~8年(3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 市町村:義務
対象者	住民全員	被保険者全員	40~74才の国保被保険者	1号被保険者
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症(糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	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 骨粗しょう症 こころの健康(うつ・不安)			

## 2. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考>計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、平成26年4月に一部改正された「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」（以下「国指針」という。）第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、「国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」において、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

## 3. 実施体制と関係機関との連携

### 1) 実施体制

本計画の策定及び保健事業の運営においては、民生課 健康支援係が主体となって進めます。

### 2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるには、関係機関との連携及び協力が重要であることから、以下の関係機関と連携しながら取組を推進していきます。

#### ① 県、保健福祉事務所

県国民健康保険室及び飯田保健福祉事務所（データヘルス担当・国保ヘルスアップ支援員）における共通評価指標・共通情報等のデータ提供及び保健事業への助言等の支援を通じ、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施します。

#### ② 長野県国民保険団体連合会

健診・レセプトデータを活用したデータ分析結果の提供を受け、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施します。

#### ③ 保健医療関係団体（飯田医師会、飯田下伊那薬剤師会等）

飯田医師会、飯田下伊那薬剤師会等が構成員となっている市町村国保運営協議会において、データヘルス計画及び保健事業の内容を審議し、有識者の意見を保健事業に反映していきます。

## 第2章 第2期計画に係る考察及び第3期計画における健康課題

### 1. 保険者の特性

阿南町は、人口約4千人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で45.7%でした。高齢者の割合が高い一方で、出生率は低く、少子高齢化が進んでいます。産業においては、第3次産を中心に、同規模保険者（市町村）と比較すると第1次産業よりも第2次産業の割合が多くなっています。（図表4）

国保加入率は約20%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約56%を占めています。（図表5）

図表4 同規模・県・国と比較した阿南町の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政力 指数	第1次 産業 (%)	第2次 産業 (%)	第3次 産業 (%)
阿南町	4,272	45.7	849 (19.9)	58.6	2.8	23.9	0.2	15.9	27.5	56.7
同規模	--	41.4	27	54.8	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
県	--	32.2	22.1	53.9	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	52.0	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

図表5 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	903		904		895		894		849	
65～74歳	481	53.3	493	54.5	492	55.0	500	55.9	477	56.2
40～64歳	276	30.6	262	29.0	256	28.6	255	28.5	243	28.6
39歳以下	146	16.2	149	16.5	147	16.4	139	15.5	129	15.2
加入率	18.2		18.2		18.0		18.0		19.9	

町内には4つの旧村単位（富草、大下条、和合及び新野地区）それぞれに医療機関や福祉施設が設置されており、患者数は特に外来で同規模や県と比べ多くなっています。（図表6）

図表6 医療の状況（被保険者千人あたり）

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	県 割合
病院数	1	1.1	1	1.1	1	1.1	1	1.1	1	1.2	0.3	0.3
診療所数	5	5.5	5	5.5	5	5.6	5	5.6	5	5.9	3.6	3.5
病床数	85	94.1	85	94.0	85	95.0	85	95.1	85	100.1	22.0	52.2
医師数	10	11.1	10	11.1	10	11.2	10	11.2	11	13.0	3.3	11.8
外来患者数	753.4		733.0		697.6		712.9		717.2		650.2	687.4
入院患者数	22.9		21.8		23.2		20.3		21.4		22.7	17.5

令和4年度における国保加入者の医療の状況を見てみると、一人当たり医療費は年間約38万円で、県内で5番目に高くなっています。入院の費用の割合が県や国と比べて高くなっており、2.9%の件数割合で費用割合の42.5%を占めています。(図表7)

		阿南町		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費の状況	一人当たり医療費	388,743	県内5位 同規模61位	308,808		309,237		
	受診率	738.647		704.894		701.615		
	外来	費用の割合	57.5		61.1		60.4	
		件数の割合	97.1		97.5		97.5	
	入院	費用の割合	42.5		38.9		39.6	
		件数の割合	2.9		2.5		2.5	
	1件あたり在院日数	14.4日		15.6日		15.7日		

令和4年度における町の要介護認定率は県並みですが、一件あたり給付費は県内で3番目に高くなっています。要介護度は県や国と比較して、要介護3以上の重度の割合が多くなっています。(図表8)

		阿南町		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護保険	1号認定者数(認定率)	332	17.6	113,310	17.7	6,705,390	19.4	
	介護度別総件数	新規認定者	3	0.2	1,543	0.2	97,010	0.3
		要支援1.2	568	7.0	377,307	13.8	19,947,863	12.9
		要介護1.2	3,317	40.6	1,253,580	45.8	71,557,272	46.3
	要介護3以上	4,279	52.4	1,108,269	40.5	63,129,222	40.8	
2号認定者	5	0.40	1,863	0.28	155,709	0.38		
介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	357,702	698,592,124	263,685	170,588,914,958	265,628	9,206,403,782,714	
	1件当たり給付費(全体)	85,570		62,278		59,537		
	居宅サービス	48,144		40,644		41,165		
	施設サービス	282,276		286,442		295,813		

令和4年度における町の健康寿命は、男性は県と比較して約2歳短く、女性は県並みになっています。(図表9)

図表9

		阿南町	県	国
平均自立期間 (要介護2以上)	男性	79.2	81.1	80.1
	女性	85.0	85.2	84.4

## 2. 第2期計画にかかる評価

### 1) 中長期疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の指標達成状況

平成30年度と令和4年度を比較すると、国保の総医療費は加入者が減少しているにも関わらず増加しており、疾患別では悪性新生物が増えています。一方、中長期目標疾患にかかる医療費割合は減っていますが、後期高齢者の状況をみると、脳血管疾患にかかる医療費は県や国と比べて高くなっています。患者数は脳血管疾患、虚血性心疾患で微増しており、要介護認定者の有病状況でも脳疾患が県と比較して多い状況が続いています。（図表 10.11.12）

図表 10 疾患別医療費の状況

【国保】	総医療費	一人当たり医療費		(中長期・短期) 目標疾患合計	中長期目標疾患					(参考)その他の疾患			
		金額	順位		中長期目標疾患計	脳 脳梗塞・ 脳出血	心 狭心症・ 心筋梗塞	腎		悪性新生物	筋・骨疾患	精神疾患	
								慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)				
H30	阿南町	3億円	27,445	17位/77	20.91%	7.60%	1.97%	1.40%	3.74%	0.47%	14.68%	12.23%	7.10%
R04	阿南町	3億6千万円↑	34,357	5位/77	13.74%	2.56%	0.37%	0.59%	1.40%	0.25%	22.72%	7.82%	5.03%
	県	--	27,549	--	19.03%	7.88%	2.15%	1.22%	4.31%	0.22%	16.43%	9.18%	8.45%
	国	--	27,570	--	18.60%	10.21%	2.03%	1.45%	4.27%	0.29%	16.69%	8.68%	7.63%
【参考】													
【後期高齢者】	総医療費	一人当たり医療費		(中長期・短期) 目標疾患合計	中長期目標疾患					(参考)その他の疾患			
		金額	順位		中長期目標疾患計	脳 脳梗塞・ 脳出血	心 狭心症・ 心筋梗塞	腎		悪性新生物	筋・骨疾患	精神疾患	
								慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)				
H30	阿南町	8億3千万円	55,291	65位/77	25.19%	14.75%	5.51%	2.32%	6.09%	0.82%	9.28%	13.30%	1.54%
R04	阿南町	7億4千万円	53,955	71位/77	23.10%	12.39%	6.61%	1.13%	4.37%	0.28%	5.44%	11.59%	0.55%
	県	--	27,549	--	19.08%	10.21%	4.50%	1.34%	4.00%	0.36%	11.77%	12.28%	2.73%
	国	--	27,570	--	19.12%	10.57%	3.86%	1.65%	4.59%	0.47%	11.17%	12.41%	3.55%

図表 11 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								
		H30年度	R04年度	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
治療者(人) 0~74歳	A	903	849	a	74	76	48	53	5	4
				a/A	8.2%	9.0%	5.3%	6.2%	0.6%	0.5%



図表 12 要介護認定者の有病状況の推移

		保険者										長野県	
		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
有病状況	糖尿病	72	18.0	71	19.8	67	19.1	74	19.5	70	21.5	25,014	22.2
	高血圧症	215	53.9	202	56.1	188	54.0	178	52.5	171	52.2	62,377	55.5
	脂質異常症	62	14.4	51	15.3	55	14.2	50	15.1	52	16.5	34,363	30.5
	心臓病	264	64.8	248	67.3	235	67.5	225	66.5	215	65.4	71,004	63.2
	脳疾患	128	32.5	113	32.5	107	30.5	105	30.2	101	30.4	27,934	25.4
	がん	29	6.0	31	8.3	25	7.3	32	8.5	35	9.9	13,330	11.9
	筋・骨格	222	56.5	214	58.2	209	58.6	200	58.8	202	59.7	62,459	55.4
	精神	163	40.6	150	41.7	141	41.2	124	39.9	115	37.0	42,557	37.8

2) 短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の指標達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標疾患の治療状況を見ると、平成30年度と令和4年度を比較して、高血圧は患者数や合併症の割合は概ね横這い、糖尿病と脂質異常症は微増しており、脂質異常症では虚血性心疾患、糖尿病では細小血管障害である腎症・網膜症が増えています。（図表13）

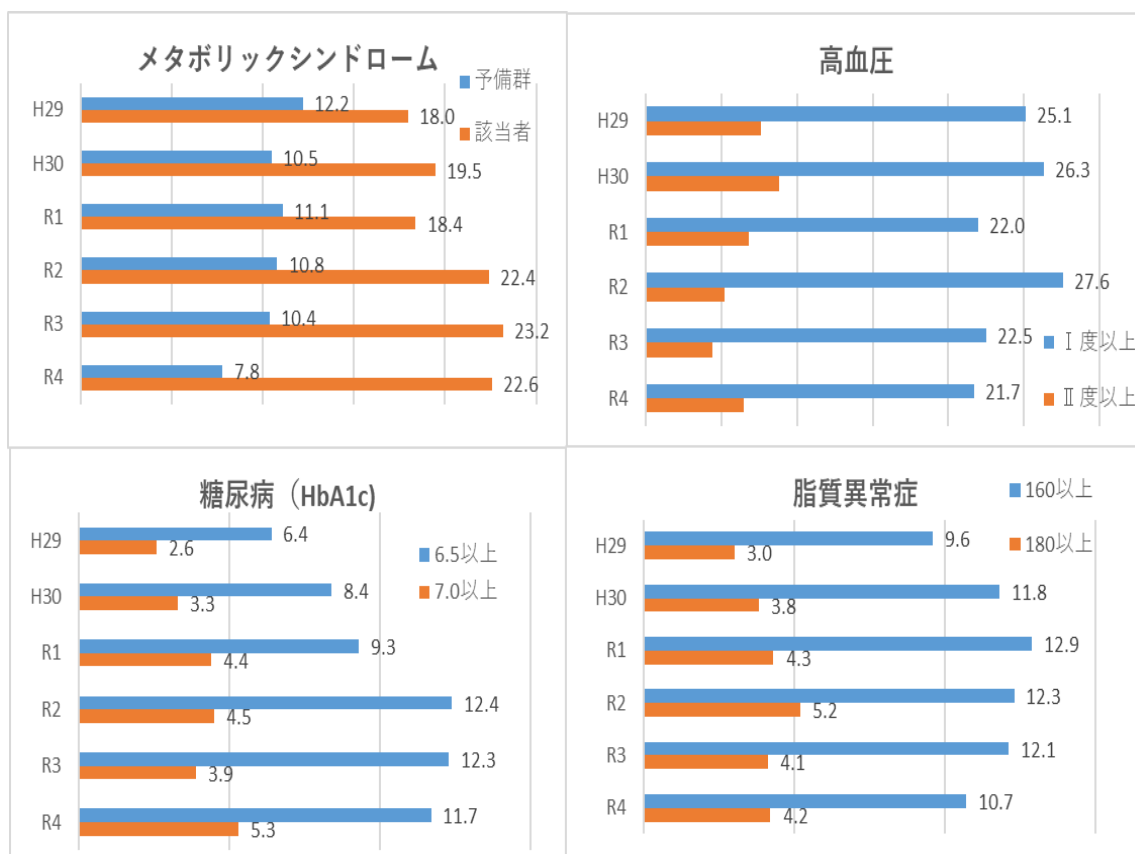
図表 13 短期的な目標疾患の治療状況

疾病管理一覧		糖尿病		高血圧		脂質異常症		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人)	A	171	167	343	328	273	275	
	A/被保数	22.6%	23.2%	45.3%	45.6%	36.1%	38.2%	
（中長期目標疾患） 合併症	脳血管疾患	B	22	17	43	41	34	27
		B/A	12.9%	10.2%	12.5%	12.5%	12.5%	9.8%
	虚血性心疾患	C	22	20	34	32	26	31
		C/A	12.9%	12.0%	9.9%	9.8%	9.5%	11.3%
	人工透析	D	3	2	4	4	2	2
		D/A	1.8%	1.2%	1.2%	1.2%	0.7%	0.7%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	25	28				
		E/A	14.6%	16.8%				
	糖尿病性網膜症	F	26	43				
		F/A	15.2%	25.7%				
	糖尿病性神経障害	G	8	4				
		G/A	4.7%	2.4%				

## ② 健診結果の経年変化

健診有所見率の変化を見てみると、メタボリックシンドローム該当者と糖尿病が増加し、高血圧と脂質異常症は減少傾向です。(図表 14) 重症化予防対象者の状況を見てみると、令和 4 年度は平成 30 年度と比較して高血圧のみ減少しています。メタボ該当者はひとりでいくつもの危険因子を抱えています。(図表 15)

図表 14 健診有所見率の変化



図表 15 重症化予防対象者の変化

年度	健診受診者 (受診率)	HbA1c 7.0%以上	II 度高血圧 以上	LDL-C 180以上	メタボ該当
H30年度	399 (59.6%)	13 (3.3%)	35 (8.8%)	15 (3.8%)	78 (19.5%)
R04年度	383 (61.1%)	20 (5.3%) ↑	25 (6.5%) ↓	16 (4.2%) ↑	84 (21.9%) ↑

③ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

図表 16

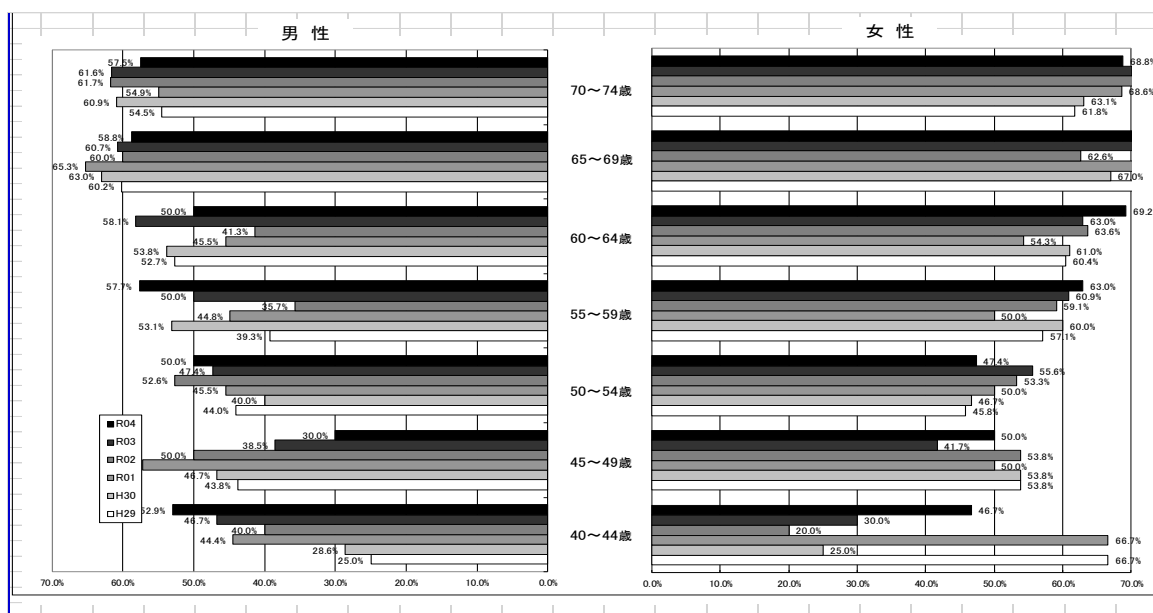
町の特定健診受診率は、第3期特定健診等実施計画の目標値は達成できていませんが、未受診者への受診勧奨や職場健診等の結果提供依頼を通じ、令和3年度から市町村国保の目標値である60%を達成しています。(図表16) 年代別の受診

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	399	395	406	413	383	受診率 65%
	受診率	59.6%	59.8%	59.5%	61.5%	61.1%	
	県内順位	18位	15位	14位	9位	14位	
特定 保健指導	実施者数	37	30	36	39	34	実施率 75%
	実施率	74.0%	63.8%	67.9%	73.6%	69.4%	
	県内順位	30位	47位	37位	33位	38位	

率では、40代が低めです。(図表17) また、受診者のうち概ね75%は継続受診していますが、10%近くは不定期です。若い年代から受診を呼びかけ、丁寧な結果説明で受診者の定着を図っていく必要があります。

特定保健指導については、実施率が伸び悩んでいます。個別健診や職場健診等の結果提供者へのアプローチを確実にしていく必要があります。

図表 17 年代別特定健診受診率の推移



図表 18 継続受診の状況

	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H30	303	76.9%	96	24.1%	--	--
R01	300	75.2%	58	14.7%	37	9.4%
R02	320	81.0%	49	12.1%	37	9.1%
R03	320	78.8%	51	12.3%	42	10.2%
R04	307	74.3%	44	11.5%	32	8.4%

### 3)主な個別保健事業

#### ① 脳血管疾患重症化予防対策

動脈硬化の評価と治療や生活改善の動機付けとして、重症化予防対象者のうち希望者に頸部エコー検査を行い、結果説明をしながら保健指導を実施しました。平成30年度から令和3年度にかけて、検査は重症化予防対象者の約3割が実施し、翌年度の健診結果で該当項目が改善したかどうかを確認したところ、25～67%の人に改善がみられました。また、要精検者の中には、外科的治療の対象となったり、その後脳梗塞を起こした人もみられたことから、より早期からの介入が望まれます。

当事業は、健診委託業者の都合で令和4年度からは継続困難となり現在は実施していませんが、希望者を対象とした取組であり、対象者全体の3割程度の介入となっていたため、必要な人に確実に保健指導を実施していく取組が今後必要となります。(図表19)

図表19 頸部エコー検査を通じた保健指導の実施状況 (単位：人)

		H30	R1	R2	R3
対象者数		121人	127人	143人	103人
実施者数		42人(34%)	43人(34%)	46人(32%)	33人(32%)
結果	改善	18	29	16	18
	変化なし	13	5	8	4
	悪化	3	5	12	5
	判定不能	8	4	10	6
改善者の割合		25%	67%	35%	54%

#### ② 糖尿病性腎症重症化予防

町では未治療者の受診勧奨を中心に取り組んでおり、対象者をHbA1c6.5%以上の未治療者としていますが、個別の面接と紹介状を併せて受診勧奨しているのは、集団健診受診者のみとなっています。人間ドックや個別健診の受診者においても、紹介状を介して受診やフォローの確認等行っていけるような体制づくりが必要です。(図表20)

図表20 糖尿病受診勧奨実施状況 (単位：人)

	H30	R1	R2	R3	R4
HbA1c6.5%以上内服なし	10	7	15	19	13
受診勧奨	5	3	6	4	6
受診あり	4	2	3	3	5
受診割合(%)	80	66	50	75	83

#### 4) 第2期計画目標の達成状況一覧

**図表 21** 第2期データヘルス計画目標管理一覧

	課題を解決するための成果目標	実績値			評価※
		H30年度	R2年度	R4年度	
中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合	1.97%	2.61%	0.37%	a
	慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合	3.75%	2.69%	1.39%	a
	慢性腎不全（透析無）の総医療費に占める割合	0.48%	0.17%	0.24%	a
	脳血管患者数の割合	5.20%	4.70%	5.90%	c
	慢性腎不全患者数の割合	0.30%	0.60%	0.60%	c
短期目標	特定健診受診率	59.6%	59.5%	61.1%	a
	メタボ2項目該当者の割合	19.5%	22.4%	21.7%	c
	健診受診者の血圧（160/100以上）割合	8.8%	5.2%	6.3%	a
	健診受診者の脂質異常者（LDL180以上）の割合	3.8%	5.2%	4.0%	b
	健診受診者の糖尿病患者（HbA1c7.0%以上）の割合	3.3%	4.5%	5.3%	c

※ベースラインと実績値を比較し、次の4段階で評価。a:改善している b:変わらない c:悪化している d:評価困難

### 3. 第3期の健康課題と目標の設定

#### 1) 第3期の健康課題

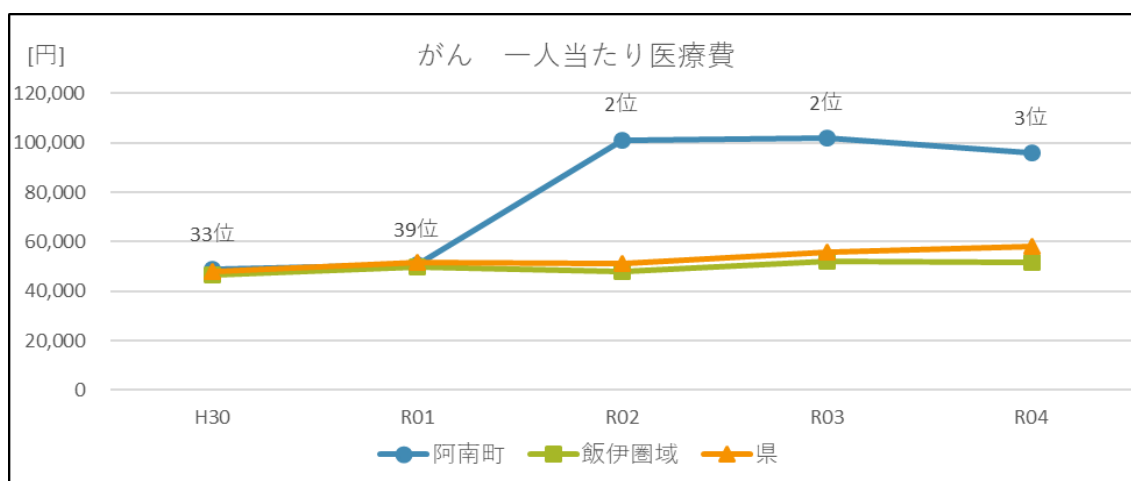
第2期では、生活習慣病にかかる医療費は全体に減っているものの、脳血管疾患や腎不全の患者数は微増していることから、頸動脈の狭窄や無症候性脳梗塞など大きな症状のないものが増えていることが考えられます。これらが進行すれば、後期高齢者になってより重篤な症状が出現し、脳血管疾患の医療費や介護給付費に影響していきます。

引き続き早期から健診を通じて危険因子の管理を行ない、動脈硬化を防いでいくことが必要です。Ⅱ度高血圧は重症化予防対象者が減少してきていますが、割合としては県や二次圏域と比較してまだ高い状態にあり、6割が未治療です。また、メタボや糖尿病が増加しており、メタボ該当者はひとりていくつもの危険因子をもっており、動脈硬化が進行しやすい状況にあるものの、減量がなかなか進まない現状にあります。

がんについては、一人当たり医療費が令和2年度から上昇しており、令和4年度では県内で3番目に高くなっています。(図表22) 80万円/月以上の高額になるレセプトでは、血液、腎臓、脳など様々な部位のがんがみられています。(図表23)

このうち、健康増進事業で検診を実施している5つのがんについては、引き続き検診受診を通し、早期発見・早期治療を呼びかけていく必要があります。

図表22 がんの一人当たり医療費の推移



	H30	R01	R02	R03	R04
阿南町	48,687	50,527	101,238	101,830	95,821
飯伊圏域	46,420	49,640	48,142	52,096	51,822
県	47,865	51,781	51,361	55,609	57,907

図表23 高額レセプト（がん）の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
人数	L	12人	6人	13人	12人	12人
	L/C	37.5%	25.0%	37.1%	30.8%	29.3%
件数	M	15件	16件	40件	38件	33件
	M/D	31.9%	29.6%	48.2%	40.4%	35.5%
費用額	N	2124万円	2172万円	6173万円	5793万円	4672万円
	N/E	30.4%	32.0%	43.7%	33.8%	37.2%

## 2) 目標の設定

### ① 中長期的な目標

脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全にかかる医療費を抑制します。

### ② 短期的な目標

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ます。

また、特定健診の受診率を維持し、特定保健指導の実施率を向上させます。

## 3) 管理目標の設定

**図 24** 第3期データヘルス計画目標管理一覧

			課題を解決するための目標	実績		目標
				H30 年度	R4 年度	R11 年度
中 長 期 目 標	ア ウ ト カ ム 指 標		脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.97%	0.37%	0.37%
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.40%	0.55%	0.55%
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	3.75%	1.39%	1.39%
短 期 目 標	ア ウ ト カ ム 指 標	★	健診受診者の血圧（160/100以上）割合の減少	8.8%	6.3%	5.3%
			健診受診者の脂質異常者（LDL160以上）の割合の減少	11.8%	10.7%	9.0%
			健診受診者の糖尿病者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少	8.4%	11.7%	8.4%
		★	健診受診者の糖尿病者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少	0.5%	0.8%	0.7%
			メタボ該当者の減少率	26.9%	18.1%	20.0%
		★	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	25.0%	14.0%	19.7%
	ア ウ ト 指 標 ブ ッ	★	特定健診受診率	59.6%	61.1%	62.0%
	★	特定保健指導実施率	59.6%	69.4%	75.0%	
			★は長野県共通評価指標			

## 第3章 個別保健事業

### 1. 特定健診・特定保健指導

#### 1) 目標値の設定

図表 25

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健診受診率	61.0%	61.0%	61.5%	61.5%	62.0%	62.0%
保健指導実施率	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%

#### 2) 対象者の見込み

図表 26

(単位：人)

		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健診	対象者数	600	590	580	570	560	550
	受診者数	366	360	357	351	348	341
特定保健指導	対象者数	43	40	38	36	35	34
	受診者数	30	29	28	27	26	26

#### 3) 特定健診の実施

##### ① 実施方法

特定健診は集団健診と個別健診で実施します。

集団健診は健診機関に委託し、町民会館、富草老人福祉センター、新野ふれあい館で実施します。個別健診は飯田医師会へ委託し、実施医療機関で実施します。

##### ② 健診項目

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を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血、心電図）を実施します。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変わります。（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準 第1条4項）

##### ③ 実施時期

集団健診は健診機関との調整により 9月～10月頃の4日間、個別健診は各年度を通じて実施します。



#### ④ 健診の案内方法・実施スケジュール

4月に検診調査を行い、希望状況により各個人に案内を送付します。また、町ホームページや「広報あなん」でも集団健診の日程や特定健診受診方法について掲載します。

また、検診調査で未回答や未希望の方、個別健診希望で過去に受診歴のない方には受診勧奨を実施します。(図表 27)

図表 27

4月		6月	8月	9～10月	11月	1月	
健診とりまとめ	集団健診		通知	健診	未受診者勧奨通知		
	人間ドック	案内送付・受診開始～					
	個別健診	案内送付・受診開始～					
	職場健診					結果提出依頼通知	
	未回答/希望なし	受診勧奨					

#### 4) 特定保健指導の実施

##### ① 実施方法

特定保健指導は保険者が直接、個別に実施します。

##### ② 実施体制・スケジュール

健診結果が把握でき次第、順次個別に初回面接を実施していきます。

積極的支援該当者は、初回面接から3か月後に中間評価を実施し、全員が初回面接から6か月以降に最終評価を実施します。(図表 28)

図表 28

	5月	9・10月	11月	2月
集団健診	6か月後 評価	健診実施 (4日間)	結果説明会 初回面接	中間評価
人間ドック	結果返却と同時に初回面接			
個別健診	特定健診等データ管理システムから毎月抽出して初回面接			
主治医データ 職場健診結果提出	提供後初回面接			

#### 5) 結果の報告

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

## 2. 重症化予防

### 1) 対象者の抽出

町の特健診受診者のうち、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、166人（43.3%）です。そのうち治療なしが50人（27.8%）を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき対象者が25人です。

また、阿南町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人が、50人中25人を占めるため、特定保健指導の中で医療機関との連携も併せて行っていくことが必要です。（図表29）

図表 29

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -										令和04年度																	
健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			<参考> 健診受診者(受診率)																	
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)		383人	--															
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div>脳出血 (18.5%)</div> <div>脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div>心原性 脳塞栓症 (27.7%)</div> <div>ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div>アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※脳卒中 データリンク 2015より</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>心筋梗塞</div> <div>労作性 狭心症</div> <div>安静 狭心症</div> </div>							■各疾患の治療状況 <table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr><th></th><th>治療中</th><th>治療なし</th></tr> <tr><td>高血圧</td><td>146</td><td>237</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>114</td><td>269</td></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>49</td><td>326</td></tr> <tr><td>3疾患 いずれも</td><td>203</td><td>180</td></tr> </table> ※問診結果による			治療中	治療なし	高血圧	146	237	脂質異常症	114	269	糖尿病	49	326	3疾患 いずれも	203	180
	治療中	治療なし																									
高血圧	146	237																									
脂質異常症	114	269																									
糖尿病	49	326																									
3疾患 いずれも	203	180																									
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)																					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)																					
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者	重症化予防対象者 (実人数)																			
該当者数	25 6.5%	5 1.3%	16 4.2%	16 4.2%	84 21.9%	30 7.8%	57 14.9%	166	43.3%																		
治療なし	14 5.9%	1 0.6%	15 5.6%	6 2.2%	13 7.2%	13 4.0%	17 9.4%	50	27.8%																		
(再掲) 特定保健指導	6 24.0%	1 20.0%	3 18.8%	2 12.5%	13 15.5%	2 6.7%	7 12.3%	25	15.1%																		
治療中	11 7.5%	4 2.0%	1 0.9%	10 8.8%	71 35.0%	17 34.7%	40 19.7%	116	57.1%																		
臓器障害 あり	3 21.4%	1 100.0%	2 13.3%	3 50.0%	5 38.5%	8 61.5%	17 100.0%	25	50.0%																		
CKD(専門医対象者)	1	0	0	2	1	4	17	17																			
心電図所見あり	2	1	2	1	4	4	3	11																			
臓器障害 なし	11 78.6%	--	13 86.7%	3 50.0%	8 61.5%	5 38.5%	--	--																			

## 2) 実施方法

健診結果から重症化予防対象者を抽出し、優先順位をつけて保健指導を実施します。

【優先順位】 ①重症化予防対象者未治療者 ②Ⅱ度高血圧以上 ③HbA1c 7.0%以上

## 3) 評価方法

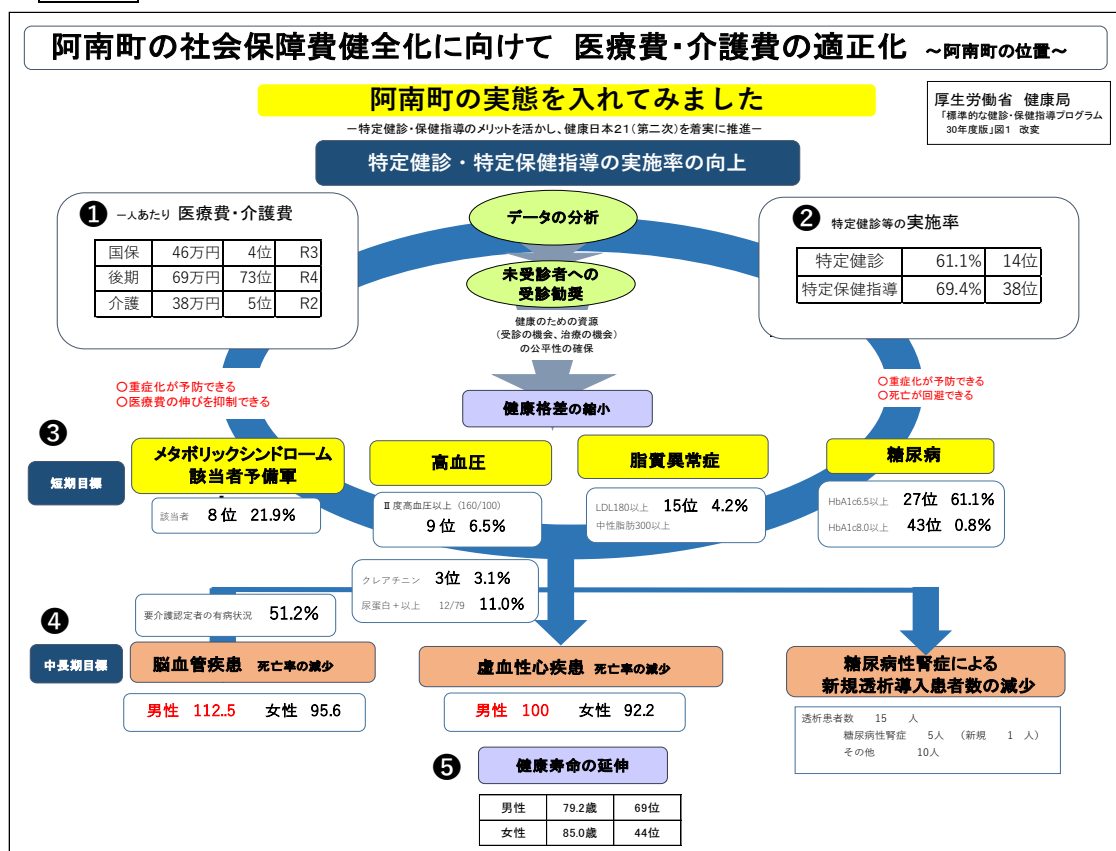
【アウトカム】 翌年度の健診結果にて、該当の検査項目の改善を評価します。

【アウトプット】 対象者のうち保健指導を実施した人数と割合を評価します。

## 3. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について、広報誌や健康推進委員の定例会、地区健康教育等を通じて、広く住民へ周知していきます。(図表 30)

図表 30



## 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す。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防は重要です。

町では、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す。39歳以下の被保険者を対象とした健診も引き続き実施していきます。

図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える 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）															
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			学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>（学校職員は学校保健安全法）</small>		高齢者の医療の確保に関する法律		（介護保険）				
2 計画	健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】														
	データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）														
3 年代	妊婦（胎児期）		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳			15～18歳	～29歳	30歳～39歳	特定健康診査等実施計画（各保険者）		
	妊婦健康診査 <small>（13条）</small>		産婦健診 <small>（13条）</small>	乳幼児健康診査 <small>（第12・13条）</small>			保育所・幼稚園健康診査		就学時健診 <small>（11・12条）</small>	児童・生徒の定期健康診査 <small>（第1・13・14条）</small>		定期健康診査 <small>（第66条）</small>		特定健康診査 <small>（第18・20・21条）</small>	後期高齢者健康診査 <small>（第125条）</small>
4 健康診査	妊婦前	妊婦中	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・保健週プログラム（第2章）	指

## 5. 地域包括ケアに係る取組

阿南町国保では高齢の被保険者が多いことから、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加します。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業により、KDB システムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、関係者と共有、保健師等の専門職による訪問や介護予防を目的とする事業へつなげます。

## 第4章 その他

### 1. 計画の評価・見直し

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

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

### 2. 計画の公表・周知

第3期計画について、被保険者及び保健医療関係者等の理解を促進するため、ホームページ等を通じて公表し周知を図り、保健事業を実施します。

### 3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、阿南町個人情報保護条例、個人情報の取扱いに関する法律及び各種ガイドライン等に基づく対応を基本とします。

また、健診及び保健事業等を外部に委託する際には、個人データの盗難・紛失等を防ぐための管理方法及び目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先においても個人情報の適切な取扱いがされるよう管理します。

【資料】第三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

阿南町

項目				自：阿南町 圏：飯伊圏域 県：長野県									
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
①	人口構成	総数		4,638		4,518		4,398		4,321		4,210	
		39歳以下		1,294	27.9	1,244	27.5	1,175	26.7	1,152	26.7	1,109	26.3
		40～64歳		58,227	35.9	56,904	35.5	55,429	35	54,155	34.6	53,218	34.4
		65～74歳		764,509	36.4	749,825	35.9	734,118	35.4	719,806	35	709,886	34.7
		75歳以上		1,305	28.1	1,259	27.9	1,232	28	1,178	27.3	1,141	27.1
		65歳以上（高齢化率）		50,615	31.2	49,987	31.2	49,530	31.3	48,926	31.3	48,529	31.4
				688,986	32.8	686,178	32.9	683,112	33	679,670	33	678,299	33.2
				733	15.8	752	16.6	752	17.1	779	18	757	18
				23,058	14.2	22,988	14.3	23,224	14.7	23,573	15.1	22,777	14.7
				300,293	14.3	296,721	14.2	299,888	14.5	301,032	14.6	289,050	14.1
②			1,262	27.2	1,223	27.1	1,198	27.2	1,165	27	1,156	27.5	
			30,010	18.5	30,222	18.9	29,987	18.9	29,657	19	30,077	19.4	
		347,644	16.5	354,146	17	354,619	17.1	355,986	17.3	366,144	17.9		
③	被保険者構成	総被保険者数		903		904		895		894		854	
		39歳以下		34,372		33,106		32,825		31,906		30,461	
		40～64歳		459,992		445,046		438,548		426,859		407,690	
		65～74歳		146	16.2	149	16.5	147	16.4	139	15.5	133	15.6
				7,563	22.0	7,057	21.3	6,900	21.0	6,665	20.9	6,443	21.2
				101,741	22.1	96,815	21.8	92,009	21.0	87,902	20.6	85,489	21.0
		40～64歳		276	30.6	262	29.0	256	28.6	255	28.5	243	28.5
				10,769	31.3	10,248	31.0	10,018	30.5	9,516	29.8	9,193	30.2
				144,090	31.3	138,757	31.2	135,630	30.9	131,688	30.9	128,003	31.4
		65～74歳		481	53.3	493	54.5	492	55.0	500	55.9	478	56.0
				16,040	46.7	15,801	47.7	15,907	48.5	15,725	49.3	14,825	48.7
				214,161	46.6	209,474	47.1	210,909	48.1	207,269	48.6	194,198	47.6
				479		486		484		475		449	
				16,891		16,327		16,208		15,778		15,125	
				225,722		218,507		215,590		209,118		200,200	
				81	16.9	79	16.3	85	17.6	77	16.2	77	17.1
				3,877	23.0	3,578	21.9	3,480	21.5	3,380	21.4	3,328	22.0
				52,759	23.4	50,162	23.0	47,750	22.1	45,340	21.7	44,289	22.1
		157	32.8	150	30.9	147	30.4	140	29.5	127	28.3		
		5,342	31.6	5,173	31.7	5,111	31.5	4,868	30.9	4,748	31.4		
		72,128	32.0	69,771	31.9	68,585	31.8	66,777	31.9	65,370	32.7		
		241	50.3	257	52.9	252	52.1	258	54.3	245	54.6		
		7,672	45.4	7,576	46.4	7,617	47.0	7,530	47.7	7,049	46.6		
		100,835	44.7	98,574	45.1	99,255	46.0	97,001	46.4	90,541	45.2		
		424		418		411		419		405			
		17,481		16,779		16,617		16,128		15,336			
		234,270		226,539		222,958		217,741		207,490			
		65	15.3	70	16.7	62	15.1	62	14.8	56	13.8		
		3,686	21.1	3,479	20.7	3,420	20.6	3,285	20.4	3,115	20.3		
		48,982	20.9	46,653	20.6	44,259	19.9	42,562	19.5	41,200	19.9		
		119	28.1	112	26.8	109	26.5	115	27.4	116	28.6		
		5,427	31.0	5,075	30.2	4,907	29.5	4,648	28.8	4,445	29.0		
		71,962	30.7	68,986	30.5	67,045	30.1	64,911	29.8	62,633	30.2		
		240	56.6	236	56.5	240	58.4	242	57.8	233	57.5		
		8,368	47.9	8,225	49.0	8,290	49.9	8,195	50.8	7,776	50.7		
		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		80.6		79.3		78.9		79.4		80.3	
		女性		81.6		82.0		82.0		82.5		83.4	
				82.0		82.1		82.5		82.5		82.5	
				85.1		85.1		86.3		87.4		88.0	
⑤	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		87.9		88.1		87.2		87.7		88.5	
		女性		87.8		87.8		88.0		87.9		88.3	
				79.3		77.9		77.8		78.3		79.2	
				80.2		80.5		80.5		81.0		81.8	
⑥	死亡の状況	心疾患		80.6		80.7		81.0		81.1		81.1	
		脳血管疾患		82.4		82.5		83.6		84.8		85.0	
		腎不全		84.6		85.0		84.1		84.6		85.3	
				84.6		84.7		84.9		84.9		85.2	
				14	16.7	12	9.2	14	13.7	11	10.0	10	7.8
				353	15.4	312	13.7	323	14.9	310	13.8	358	14.8
				3,968	15.6	3,886	14.9	3,679	14.5	3,725	14.3	4,242	14.9
				6	7.1	9	6.9	6	5.9	9	8.2	9	7.0
				275	12.0	248	10.9	245	11.3	232	10.3	223	9.2
				2,405	9.5	2,457	9.4	2,307	9.1	2,300	8.8	2,365	8.3
⑦	標準化死亡比 (SMR) 圏：飯田保健所	男性		3	3.6	3	2.3	0	0.0	2	1.8	3	2.3
		女性		44	1.9	53	2.3	29	1.3	43	1.9	41	1.7
				402	1.6	390	1.5	375	1.5	426	1.6	475	1.7
				94.3		94.3		94.3		94.3		94.3	
		90.6		90.6		90.6		90.6		90.6			
		90.5		90.5		90.5		90.5		90.5			
		95.6		95.6		95.6		95.6		95.6			
		92.3		92.3		92.3		92.3		92.3			
		93.8		93.8		93.8		93.8		93.8			

基本情報



項目		①～⑦：共通情報 ⑧～⑫：共通評価指標		自：阿南町 圏：飯伊圏域 県：長野県																																					
				H30年度							R01年度							R02年度							R03年度							R04年度									
				実数				割合			実数				割合			実数				割合			実数				割合			実数				割合					
空腹時血糖	総数	自 圏 県	128		32.0		118		29.7		126		31.0		123		29.8		94		24.5																				
			2,594		22.0		2,855		24.7		1,657		17.1		2,329		21.5		2,239		21.0																				
		37,802		24.5		37,688		25.4		33,240		25.4		35,779		25.9		33,908		25.1																					
		男性	総数	77		38.5		65		32.3		68		34.2		71		34.3		45		24.9																			
				1,492		28.0		1,622		31.0		975		22.0		1,335		26.5		1,274		25.8																			
		21,379		31.4		21,279		32.3		18,553		32.0		19,946		26.5		19,163		31.8																					
		年代別割合	自 圏 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代																		
				11.1	36.0	41.7	38.6	8.3	20.8	30.9	42.6	30.8	20.0	35.4	36.8	25.0	30.4	30.4	39.8	8.3	21.7	18.8	33.8																		
		13.8		26.4		31.0		29.0		20.4		28.4		32.9		32.6		11.7		16.2		23.4		24.2		15.1		22.4		29.6		28.1		15.9		22.8		28.0		27.4	
		16.3		25.2		34.2		33.2		17.5		25.6		35.1		34.5		17.3		24.5		34.4		34.2		18.0		25.7		34.8		35.2		17.9		25.1		33.5		34.7	
女性	総数	51		25.5		53		27.0		58		27.9		52		25.2		49		24.3																					
		1,102		17.1		1,233		19.4		682		12.9		994		17.2		965		16.8																					
16,423		19.1		16,409		19.9		14,687		20.2		15,833		20.7		14,745		19.7																							
年代別割合	自 圏 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代																				
		0.0	31.8	25.8	26.0	12.5	21.1	31.4	25.3	25.0	28.6	24.4	30.7	12.5	16.7	22.5	30.9	0.0	19.2	22.2	30.2																				
8.2		13.6		18.9		17.9		7.3		15.9		21.4		20.7		5.4		8.2		13.4		14.7		7.6		12.2		17.7		20.0		7.3		10.3		17.2					
7.0		12.5		20.5		21.2		7.0		12.8		21.0		22.3		7.3		12.9		21.4		22.4		8.7		13.0		21.6		23.3		7.3		12.3		20.8					
収縮期血圧	総数	自 圏 県	213		53.3		180		45.3		202		49.6		191		46.2		165		43.1																				
			4,621		39.2		4,447		38.4		4,600		47.3		4,758		43.9		4,579		42.9																				
		64,697		42.0		62,256		41.9		60,044		45.9		61,858		44.8		59,258		43.8																					
		男性	総数	114		57.0		89		44.3		106		53.3		95		45.9		76		42.0																			
				2,255		42.3		2,164		41.3		2,228		50.4		2,380		47.3		2,243		45.4																			
		30,585		44.9		29,477		44.8		28,235		48.6		28,865		47.1		27,423		45.4																					
		年代別割合	自 圏 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代																		
				11.1	40.0	59.4	65.7	16.7	33.3	35.1	64.7	7.7	40.0	49.4	66.7	25.0	34.8	46.8	50.5	16.7	34.8	52.2	39.0																		
		16.8		31.8		45.6		49.5		18.1		28.9		43.2		49.7		26.4		43.5		50.9		56.5		22.9		37.1		48.0		56.3		23.0		38.9		46.2			
		22.7		34.2		46.5		50.6		22.9		34.2		46.1		50.6		26.0		37.3		49.7		54.2		24.8		36.3		48.1		53.0		22.8		34.9		46.7			
女性	総数	99		49.5		91		46.4		96		46.2		96		46.6		89		44.1																					
		2,366		36.7		2,283		36.0		2,372		44.8		2,378		41.0		2,336		40.7																					
34,112		39.7		32,779		39.7		31,809		43.7		32,993		43.0		31,835		42.5																							
年代別割合	自 圏 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代																				
		25.0	22.7	48.4	61.0	0.0	21.1	46.5	56.6	12.5	19.0	44.9	55.4	25.0	25.0	41.3	58.5	22.2	30.8	42.0	52.3																				
10.9		22.9		38.0		45.7		12.2		21.1		36.2		45.7		14.9		29.3		44.6		53.9		14.3		27.2		40.5		51.2		14.4		25.6		40.2					
11.8		23.8		39.7		48.4		11.3		23.9		39.0		48.4		13.0		25.8		42.6		52.5		13.2		26.5		42.0		51.0		14.0		24.8		41.0					
拡張期血圧	総数	自 圏 県	115		28.8		91		22.9		92		22.6		89		21.5		94		24.5																				
			2,503		21.2		2,414		20.8		2,430		25.0		2,667		24.6		2,578		24.1																				
		30,845		20.0		30,073		20.3		28,885		22.1		30,841		22.4		29,971		22.2																					
		男性	総数	68		34.0		52		25.9		48		24.1		50		24.2		48		26.5																			
				1,435		26.9		1,376		26.3		1,340		30.3		1,568		31.2		1,510		30.5																			
		17,172		25.2		16,704		25.4		15,740		27.1		16,752		27.3		16,275		27.0																					
		年代別割合	自 圏 県	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																		
				16.5	27.1	30.8	25.2	17.8	29.6	28.8	24.9	24.6	34.2	33.7	27.4	21.8	35.5	33.9	29.7	20.4	38.3	34.2	27.4																		
		20.6		30.3		28.3		21.7		20.7		30.7		28.6		22.2		23.3		31.9		30.6		24.1		22.6		32.8		31.0		24.2		21.6		32.0		23.8			
		女性	総数	47		23.5		39		19.9		44		21.2		39		18.9		46		22.8																			
1,068				16.6		1,038		16.4		1,090		20.6		1,099		19.0		1,068		18.6																					
13,673		15.9		13,369		16.2		13,145		18.1		14,089		18.4		13,696		18.3																							
年代別割合	自 圏 県	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																				
		8.9	16.0	17.2	15.5	8.8	16.4	17.5	15.3	10.4	17.4	19.7	17.3	10.6	17.6	20.3	18.0	11.1	17.5	19.9	18.2																				
HDL コレステロール	総数	自 圏 県	13		3.3		11		2.8		10		2.5		19		4.6		17		4.4																				
			504		4.3		461		4.0		350		3.6		426		3.9		431		4.0																				
		7,318		4.7		6,803		4.6		5,919		4.5		6,306		4.6		5,903		4.4																					
		男性	総数	13		6.5		7		3.5		8		4.0		15		7.2		15		8.3																			
				402		7.5		364		7.0		287		6.5		346		6.9		353		7.1																			
		5,780		8.5		5,357		8.1		4,683		8.1		5,066		8.3		4,695		7.8																					
		年代別割合	自 圏 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代																		
				11.1	4.0	7.3	5.7	8.3	4.2	2.1	4.4	7.7	0.0	2.5	5.7	0.0	8.7	10.1	5.4	8.3	4.3	8.7	9.1																		
		11.0		9.4		6.5		7.1		10.7		9.2		5.5		6.8		12.3		7.2		5.7		9.9		7.2		6.7		6.2		9.2		7.7		7.1					
		10.5		9.1		7.8		8.7		10.3		9.0		7.6		8.0		9.8		8.8		7.6		8.0		10.1		9.3		7.8		8.0		9.4		8.5		7.4			
女性	総数	0		0.0		4		2.0		2		1.0		4		1.9		2		1.0																					
		102		1.6		97		1.5		63		1.2		80		1.4		78		1.4																					
1,538		1.8		1,446		1.7		1,236		1.7		1,240		1.6		1,208		1.6																							
年代別割合	自 圏 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代																				
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	2.4	12.5	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	3.2	0.0	0.0	1.2	1.2																				
1.9		1.8		1.2		1.9		1.8		1.2		1.2		2.0		2.0		0.4		1.1		1.4		1.8		0.8		2.1		1.5		1.1		1.2							
2.0		1.5		1.6		2.1		2.1		1.4		1.6		2.0		2.0		1.4		1.5		1.9		1.6		1.4		1.3		1.4		1.8		1.4							
LDL コレステロール	総数	自 圏 県	216		54.0		216		54.4		211		51.8		204		49.4		196		51.2																				
			5,887		49.9		6,080		52.5		4,932		50.8		5,632		52.0		5,343		50.0																				
		81,284		52.8		80,082		53.9		69,031		52.8		72,888		52.8		67,725		50.1																					
		男性	総数	95		47.5		93		46.3		87		43.7		91		44.0		79		43.6																			
				2,419		45.3		2,549		48.7		1,984		44.8		2,416		4																							



項目		①～⑦：共通情報 ⑧～⑯：共通評価指標		自：阿南町 圏：飯伊圏域 県：長野県																											
				H30年度				R01年度				R02年度				R03年度				R04年度											
				実数		割合		実数		割合		実数		割合		実数		割合		実数		割合									
⑩	喫煙の状況	総数	自	51		12.8		自	50		12.6		自	42		10.3		自	47		11.4		自	52		13.6					
			圏	1,442		12.2		圏	1,392		12.0		圏	1,079		11.1		圏	1,356		12.5		圏	1,284		12.0					
		男性	自	48		24.0		自	47		23.4		自	38		19.1		自	44		21.3		自	48		26.5					
			圏	1,201		22.5		圏	1,165		22.3		圏	908		20.5		圏	1,119		22.2		圏	1,071		21.7					
		女性	自	3		1.5		自	3		1.5		自	4		1.9		自	3		1.5		自	4		2.0					
			圏	241		3.7		圏	227		3.6		圏	171		3.2		圏	237		4.1		圏	213		3.7					
		⑪	飲酒の状況	総数	自	93		25.0		自	92		24.9		自	91		23.6		自	89		22.8		自	78		21.6			
					圏	2,705		26.0		圏	2,625		25.2		圏	2,305		26.2		圏	2,708		26.4		圏	2,539		25.4			
				男性	自	80		43.2		自	83		45.1		自	75		40.1		自	76		38.8		自	62		35.4			
					圏	2,094		44.9		圏	2,049		43.8		圏	1,802		45.4		圏	2,098		44.1		圏	1,964		42.7			
女性	自			13		7.0		自	9		4.8		自	16		8.0		自	13		6.7		自	16		8.6					
	圏			611		10.6		圏	576		10.0		圏	503		10.4		圏	610		11.0		圏	575		10.7					
⑫	特定保健指導 実施率			総数	自	4		1.6		自	2		0.8		自	1		0.4		自	1		0.5		自	1		0.6			
					圏	360		6.6		圏	339		6.2		圏	149		3.1		圏	336		6.2		圏	308		6.0			
				男性	自	4		2.7		自	2		1.3		自	1		0.7		自	1		0.7		自	1		0.9			
					圏	306		9.2		圏	293		8.8		圏	134		4.6		圏	282		8.5		圏	264		8.4			
		女性	自	0		0.0		自	0		0.0		自	0		0.0		自	0		0.0		自	0		0.0					
			圏	54		2.5		圏	46		2.2		圏	15		0.8		圏	54		2.5		圏	44		2.2					
		⑬	特定保健指導 対象者の減少率	総数	自	14 / 56		25.0		自	6 / 50		12.0		自	4 / 44		9.1		自	6 / 48		12.5		自	7 / 50		14.0			
					圏	201 / 1059		19.0		圏	218 / 1118		19.5		圏	142 / 1108		12.8		圏	185 / 909		20.4		圏	205 / 1038		19.7			
				男性	自	8 / 38		21.1		自	4 / 32		12.5		自	2 / 24		8.3		自	3 / 25		12.0		自	3 / 31		9.7			
					圏	135 / 737		18.3		圏	140 / 775		18.1		圏	93 / 773		12.0		圏	119 / 606		19.6		圏	127 / 717		17.7			
女性	自			6 / 18		33.3		自	2 / 18		11.1		自	2 / 20		10.0		自	3 / 23		13.0		自	4 / 19		21.1					
	圏			66 / 322		20.5		圏	78 / 343		22.7		圏	49 / 335		14.6		圏	66 / 303		21.8		圏	78 / 321		24.3					



項目				自：阿南町 圈：飯伊圏域 県：長野県												
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
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 圏 県	47 1,735 24,181		54 1,775 24,591		83 1,854 25,200		94 1,914 26,285		93 1,865 25,721		
				医療費	自 圏 県	69,921,790 2,401,629,410 33,954,886,410		67,933,940 2,441,614,420 34,564,456,280		141,303,690 2,611,429,920 35,604,208,850		171,402,730 2,783,401,620 37,631,701,530		125,517,290 2,659,413,990 37,243,674,620		
					脳血管疾患主病	件数	自 圏 県	2 149 2,086		1 184 1,834		4 164 2,081		3 137 2,057		1 138 1,873
				医療費		自 圏 県	3,211,190 199,656,290 2,858,398,130	4.6 8.3 8.4	1,078,490 255,644,890 2,499,410,590	1.6 10.5 7.2	6,848,410 248,847,900 2,870,803,480	4.8 9.5 8.1	3,831,770 204,385,960 2,803,895,410	2.2 7.3 7.5	2,177,240 207,896,100 2,594,901,810	1.7 7.8 7.0
				虚血性心疾患主病	件数	自 圏 県	2 53 927		2 62 873		1 42 858		3 60 879		1 28 679	
					医療費	自 圏 県	2,318,540 75,246,670 1,452,581,430	3.3 3.1 4.3	2,567,670 95,986,560 1,382,356,090	3.8 3.9 4.0	1,003,480 67,159,780 1,310,254,350	0.7 2.6 3.7	3,568,030 100,202,880 1,408,264,760	2.1 3.6 3.7	985,800 47,928,950 1,087,558,190	0.8 1.8 2.9
			⑮	人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数	自 圏 県	44 1,547 19,481		51 1,461 19,622		60 1,463 19,584		60 1,425 20,126		44 1,466 19,932	
					人工透析医療費 (総医療費に占める割合)	自 圏 県	30,396,070 761,534,110 8,983,777,250	10.1 7.3 6.1	31,406,510 686,158,720 9,127,070,260	10.5 6.7 6.3	29,355,030 712,144,780 9,134,925,170	7.7 7.1 6.5	29,684,050 741,073,150 9,312,272,630	7.3 7.1 6.4	18,494,250 708,743,010 8,983,026,350	5.1 6.9 6.3
						1号認定認定率	自 圏 県	18.1 18.7 18.0		17.1 18.8 18.2		16.6 18.4 18.2		16.5 18.2 18.2		17.5 17.8 17.7
			⑯	要介護（要支援） 認定率	2号認定認定率	自 圏 県	0.2 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		0.2 0.3 0.3		0.4 0.3 0.3	
					⑰	介護給付費	給付費総額	自 圏 県	757,031,471 16,662,972,142 179,048,179,364		745,001,770 16,867,441,918 182,286,417,449		750,827,484 17,031,846,630 185,738,106,292		775,346,156 17,266,886,512 187,274,951,627	
			一件当たり給付費	自 圏 県			82,179 62,057 62,215		83,849 62,418 62,530		86,531 63,728 63,476		86,990 63,596 63,158		85,845 62,775 62,434	