

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和6年 3月 南牧村

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1節 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

- 1.背景・目的
- 2.計画の位置付け
- 3.計画期間
- 4.関係者が果たすべき役割と連携
- 5.保険者努力支援制度

第2節 第2期計画に係る評価及び考察と第3期計画における健康課題の明確化

- 1.保険者の特性
- 2.第2期計画に係る評価及び考察
- 3.第3期計画における健康課題の明確化
- 4.目標の設定

第3節 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

- 1.第三期特定健診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節 課題解決するための個別保健事業

I 保健事業の方向性

II ポピュレーションアプローチ

III ハイリスクアプローチ（重症化予防の取組）

1. 糖尿病性腎症重症化予防

2. 脳血管疾患重症化予防

IV 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

第5節 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

2. 評価方法・体制

第6節 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表

2. 個人情報の取扱い

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1節 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略（平成25年）」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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル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・改善等を行うこととしました。

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、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス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・財政再生計画改革工程表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定等を行うとともに、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KPIの設定を推進する。」とされました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

南牧村においては、国指針に基づき、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、被保険者の年代ごとの身体的な状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持および向上が図られ、結果として、医療費の適正化および保険者の財政基盤強化が図られることを目的とします。

2. 計画の位置付け

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

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、第3期信州保健医療総合計画や南牧村健康増進計画、介護保険事業計画及び長野県保健事業支援計画と

調和のとれたものとする必要があります。(図表1)

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、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、基本的な考え方をプログラムに準ずることとします。

【図表1】

	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施計画)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第22条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第8条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年5月 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 健康局 平成28年3月 特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施に関する基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成28年4月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針(一部改定)」	厚生労働省 老健局 平成29年 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方針	厚生労働省 健康局 平成28年3月 医療費適正化に関する取組について(基本指針)【全部改定】	厚生労働省 健康局 平成28年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
機関・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第7次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7次)
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	市町村・義務、都道府県・義務	都道府県・義務	都道府県・義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康寿命の縮小の両面に向け、生活習慣病の予防や重症化予防と並走するとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会生活の質の向上を図る。生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防効果を進め、糖尿病等を予防することができれば、遠隔症等を減らすことができ、さらには健康寿命や健康寿命の延伸を期待。入居患者が過半数以上であるが、高齢者の増加を踏まえて、生活習慣病の予防を推進することが必要となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の重症化や重症化を予防することを目指して、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、積極的に抽出するために行うものである。	生活習慣病の予防をはじめとして、被保険者の重症的な病態の早期発見及び病状の早期発見について、健康意識がその中心となっており、被保険者の特性を踏まえた効果的な予防的保健事業を展開することを目指す。被保険者の健康意識の向上、重症化の防止及び被保険者の健康意識の向上を図ることは被保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となつた高齢者や、要介護状態等の経過または重症化の防止を目的としている。	高齢者の健康意識の向上を図り、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないよう、品質かつ適切な医療を効果的に提供するための取組を推進する。	医療費の適正化・適正な医療費の確保を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質なかつ適切な医療を効果的に提供するための取組を推進する。
対象年齢	ライフステージ(若幼期、若壮年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の若年(若壮)世代、小児期からの生活習慣づき	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 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 認知症 メンタルヘルズ	メタボリックシンドローム 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 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	メタボリックシンドローム 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健康診査に関する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の早期発見率 ②がん検診(検出率)による早期発見率(検出率)向上率 ③生活習慣病の予防 ④血圧コントロール率(目標)におけるコントロール未達者 ⑤糖尿病発症率 ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率 ⑦メタボリックシンドローム ⑧糖尿病性腎症 ⑨糖尿病性神経障害 ⑩糖尿病性網膜症 ⑪日常生活に支障をきたしている者の増加(増加、やせの減少) ⑫生活習慣病の予防 ⑬高齢者の健康意識 ⑭認知症の予防 ⑮メンタルヘルズ ⑯認知症の予防	①特定健康診査率 ②特定保健指導実施率 被保険者努力支援制度 【被保険者努力支援制度(度)】を減額し、保険料率決定	健康・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健康診査の実施率)を ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健康診査 ②特定保健指導率 ③検診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備病 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組 外支 ①一人当たり1年あたり医療費の適正化の確保 ②特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボリックシンドローム・糖尿病の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5歳以上事業 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定)
その他		保健事業支援・評価委員会(事務局、関係者)による計画作成支援			保険者協議会(事務局、関係者)を通じて、被保険者との連携	

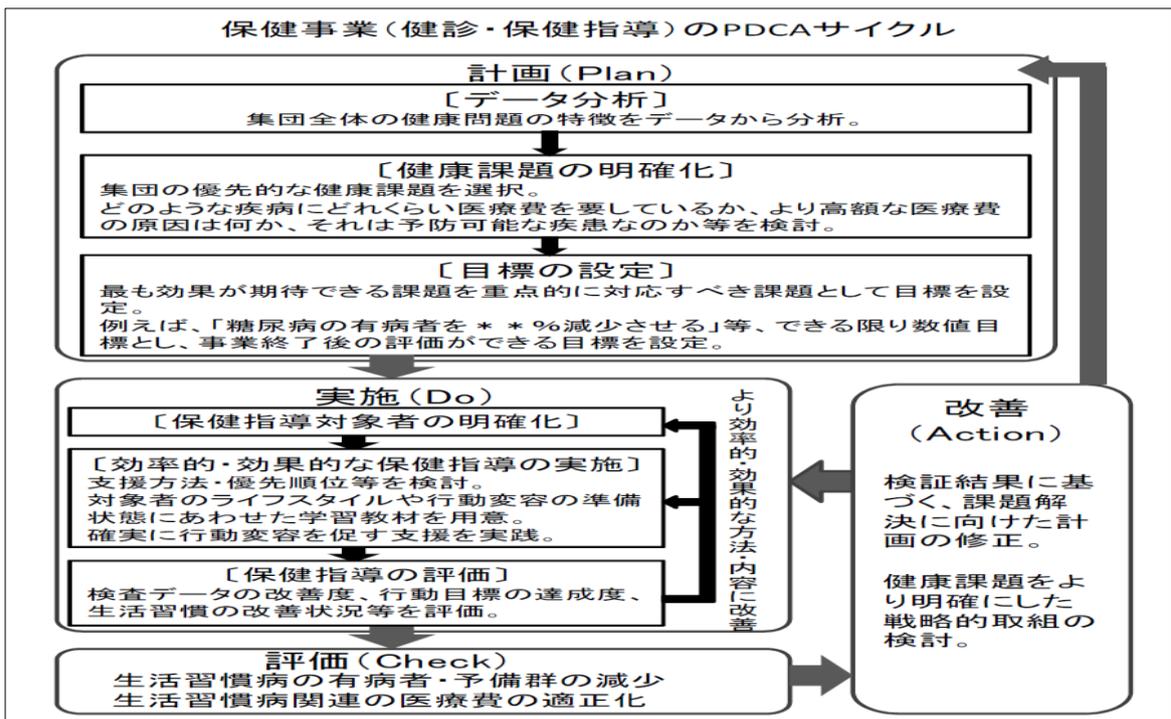
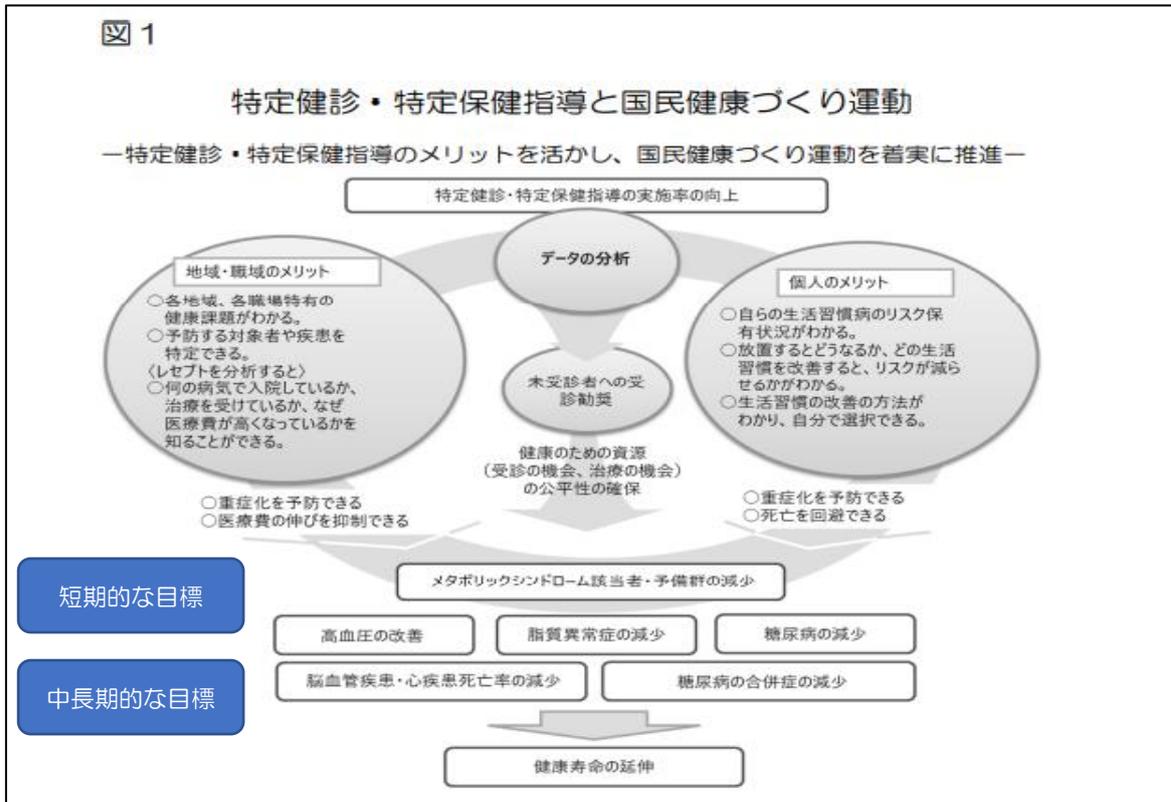
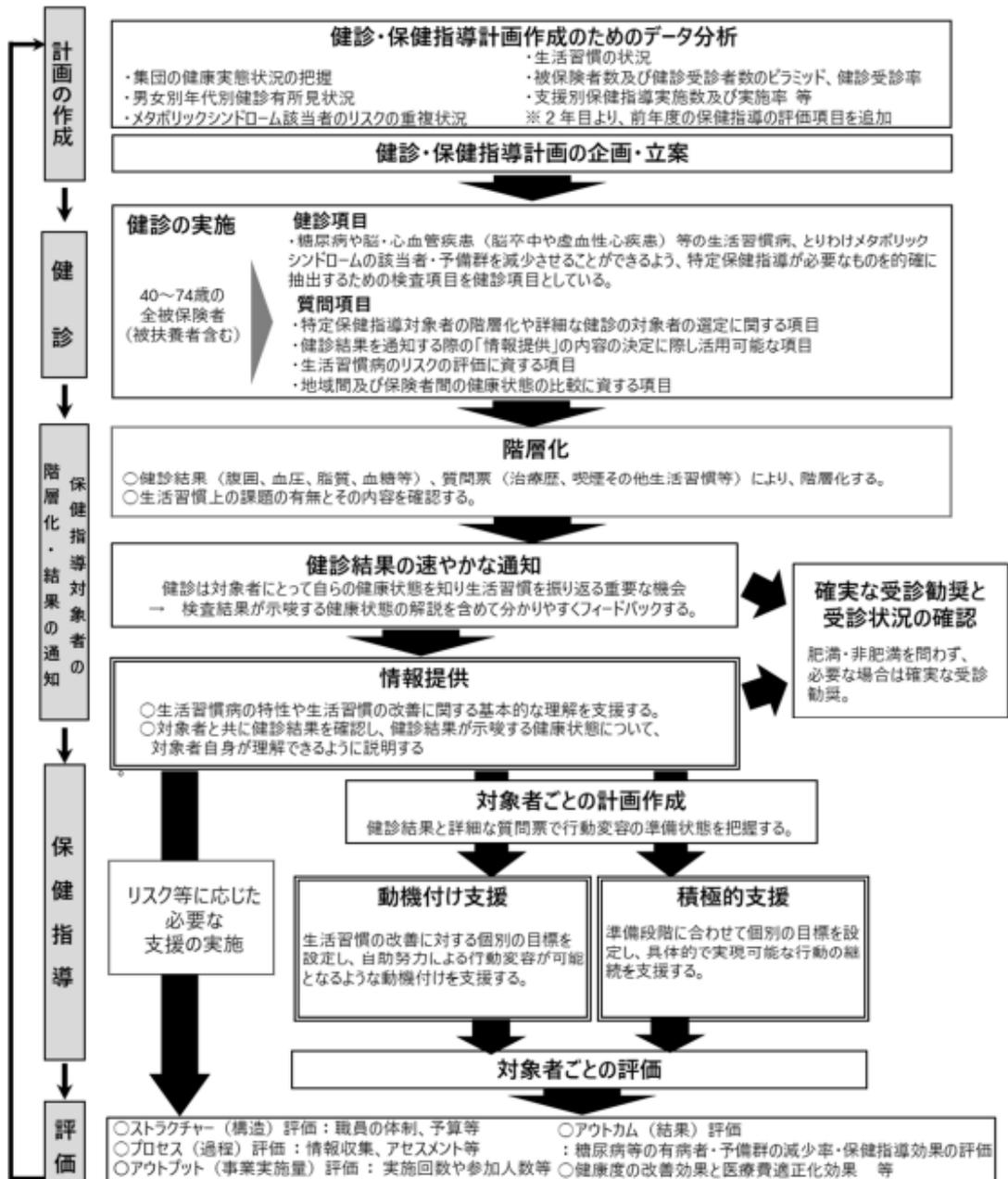


図 4

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（イメージ）



3. 計画期間

計画期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としています。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図るため、計画期間を令和6年度から令和11年度の6年間とします。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

南牧村においては、住民課が主体となりデータヘルス計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広い担当が関わっています。保健衛生担当の保健師等の専門職が中心となり、市町村一体となって計画策定を進めていきます。

具体的には、保健衛生担当、国保担当、福祉担当、包括支援センターとも十分連携することとします。また、国保運営協議会に諮り、計画策定における意見や評価をいただくこととします。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・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ていきます。（図表5）

2) 関係機関との連携

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

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）および国保連に設置される支援・評価委員会、地域の医師会等、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、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力をします。

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ります。

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、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要です。国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めます。

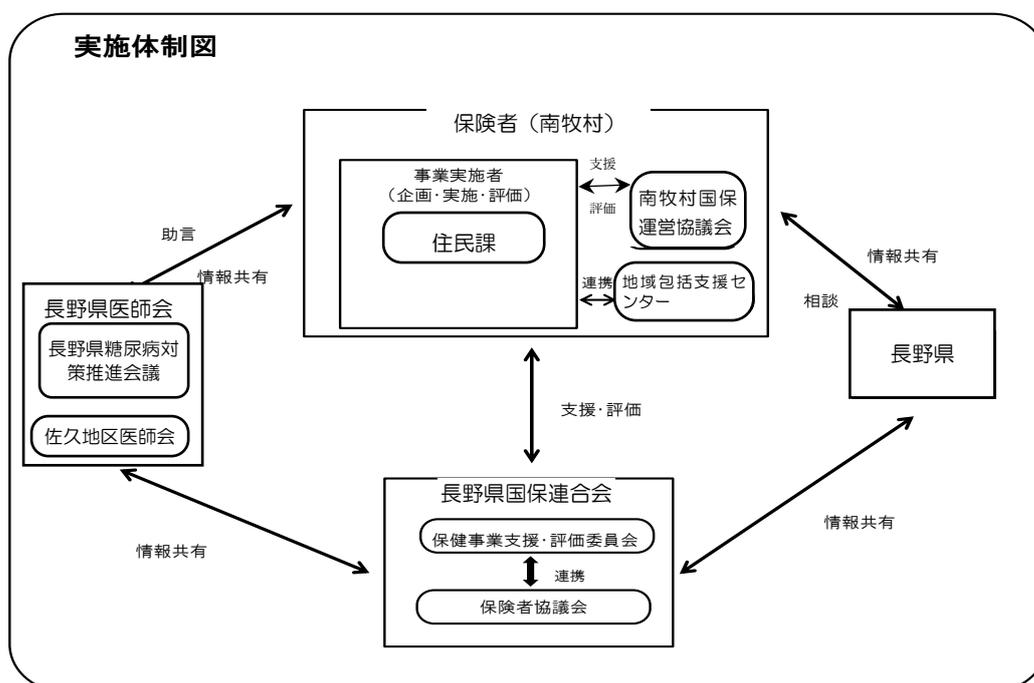
市町村国保は、退職や転職に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と被用者保険の保険者との間で連携して保

険事業を展開することに努めます。

3) 被保険者の役割

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す。

【図表 5】南牧村の実施体制図



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、本格的に実施しています。(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を後押ししています。(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かかる費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

南牧村では、保険者努力支援制度の評価指標がなるべく多く達成できるよう努力してまいります。令和4年度では960点満点中823点となっており、全国順位は36位、県内順位は7位となっており、高い水準を維持しています。年度毎、指標の内容に対して細かな変更があるので、今後も高い水準を保つよう努力してまいります。

【図表6】

保険者努力支援制度（評価指標：市町村分）				
評価指標		令和4年度 配点	南牧村 得点	
交付額（万円）			452.2	
全国順位（1741市町村中）		1741	36	
共通の 指標	①	（1）特定健診受診率	70	70
		（2）特定保健指導実施率	70	70
		（3）メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	50	20
	②	（1）がん検診受診率等	40	37
		（2）歯科検診受診率等	30	35
	③	発症予防・重症化予防の取組の実施状況	120	90
	④	（1）個人のインセンティブ提供	45	45
		（2）個人への分かりやすい情報提供	15	20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	45
	⑥	（1）後発医薬品の推進の割合	130	110
（2）後発医薬品の使用割合				
固有の 指標	①	保険料（税）の収納率	100	100
	②	データヘルス計画の実施状況	30	25
	③	医療費通知の取組	20	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	40	40
	⑤	第三者求償の取組の実施状況	50	40
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	100	66
合計点		960	823	

第2節 第2期計画に係る評価及び考察と第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

1) 人口の推移と高齢化率

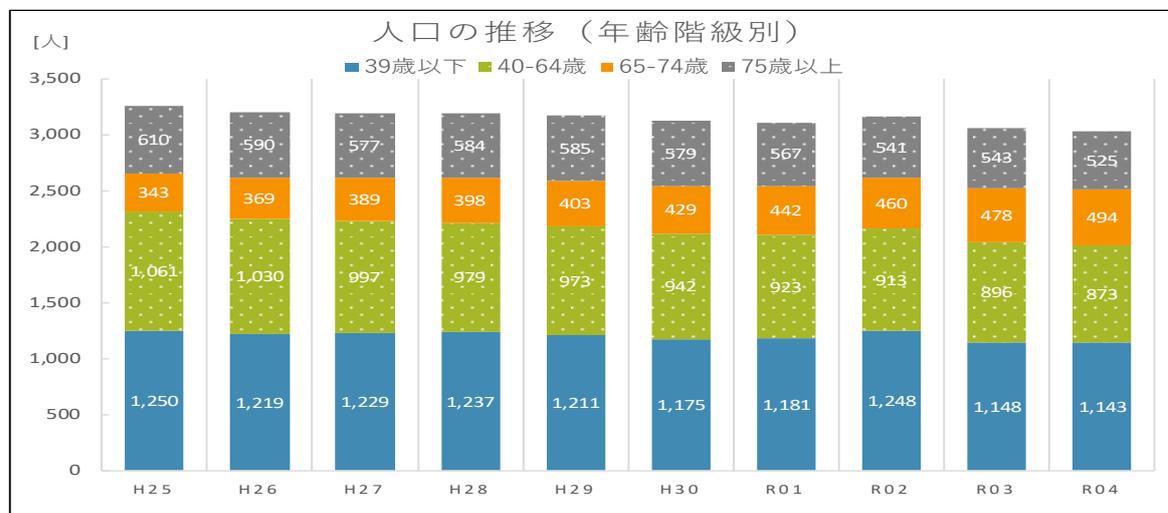
南牧村の総人口は年々減少し、令和4年度では3,035人となっています。年齢階級別にみると39歳以下は37.7%となっており、県・佐久圏域と比べると高い割合になっています。南牧村の特性として、春から夏にかけては農業研修生の転入が多くいるため、39歳以下の人口構成が高くなることが考えられます。冬になると農業研修生は転出してしまうため、人口は100人以上減ってしまいます。夏と冬で人口の変動が大きいことも南牧村の特徴です。【図表7・8】

高齢化率をみると、年々増加傾向となっていますが、県と佐久圏域と比べると同じような伸び率となっており、県内順位は横ばいとなっています。しかしながら、国県と比べると1.5%高い高齢化率となっています。【図表9】

人口の推移（年齢階級別）【図表7】

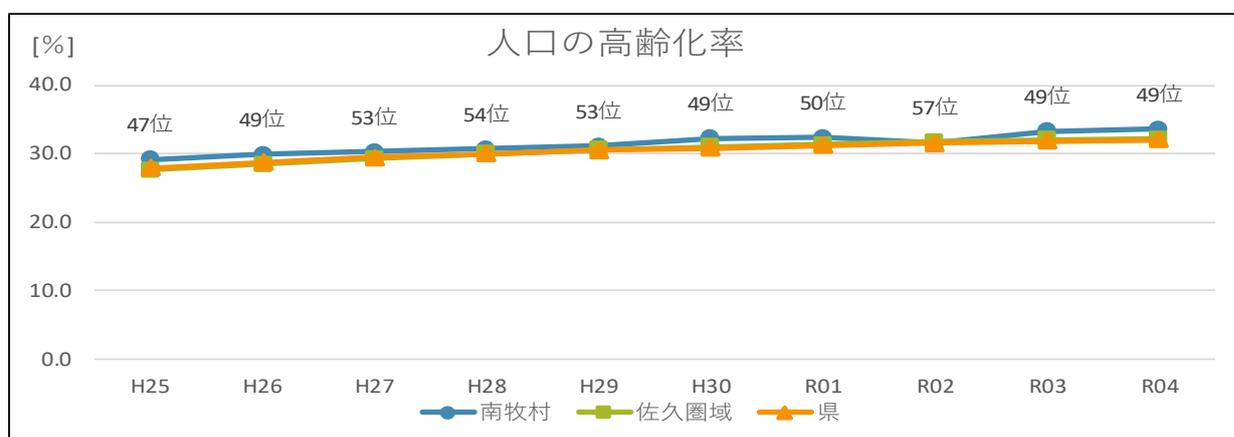
年度	総数[人]	39歳以下		40-64歳		65-74歳		75歳以上	
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
H25	3,264	1,250	38.3	1,061	32.5	343	10.5	610	18.7
H26	3,208	1,219	38.0	1,030	32.1	369	11.5	590	18.4
H27	3,192	1,229	38.5	997	31.2	389	12.2	577	18.1
H28	3,198	1,237	38.7	979	30.6	398	12.4	584	18.3
H29	3,172	1,211	38.2	973	30.7	403	12.7	585	18.4
H30	3,125	1,175	37.6	942	30.1	429	13.7	579	18.5
R01	3,113	1,181	37.9	923	29.6	442	14.2	567	18.2
R02	3,162	1,248	39.5	913	28.9	460	14.5	541	17.1
R03	3,065	1,148	37.5	896	29.2	478	15.6	543	17.7
R04	3,035	1,143	37.7	873	28.8	494	16.3	525	17.3

人口の推移グラフ（年齢階級別）【図表8】



【図表 9】 高齢化率の推移（村・佐久圏域・県別）

年度	高齢化率(政府統計情報より)			国保被保険者の高齢化率(KDBより)※参考		
	南牧村	佐久圏域	県	南牧村	佐久圏域	県
H25	29.2	27.6	27.9			
H26	29.9	28.5	28.8			
H27	30.3	29.3	29.5			
H28	30.7	30.0	30.0			
H29	31.1	30.6	30.5			
H30	32.3	31.0	30.8	19.4	42.4	46.6
R01	32.4	31.4	31.2	20.8	43.3	47.1
R02	31.7	31.8	31.6	22.7	44.3	48.1
R03	33.3	32.1	31.9	25.0	44.9	48.6
R04	33.6	32.2	32.1	24.5	44.0	47.6



2) 南牧村国民健康保険の状況

南牧村の人口における国民健康保険の加入者率は47.6%で、国・県と比較すると約2倍以上となっており高い国保加入率となっています。【図表 10】国保被保険者の年齢階層別構成割合より、H30年度とR4年度を比較してみると、加入率は54.2%から47.6%と減少していますが、国・県と比較してみると高い加入率となっています。年齢構成を見てみると、南牧村では39歳以下が47.1%となっており、国・県の加入者の年齢層と逆転おり、若い年代の加入率が多いことが分かります。【図表 11】これは、南牧村の産業形態として、第一次産業が最も多い割合を占めていることや農業研修生が多くいることも影響していると考えられます。

【図表 10】 国保被保険者の構成割合（令和4年度）

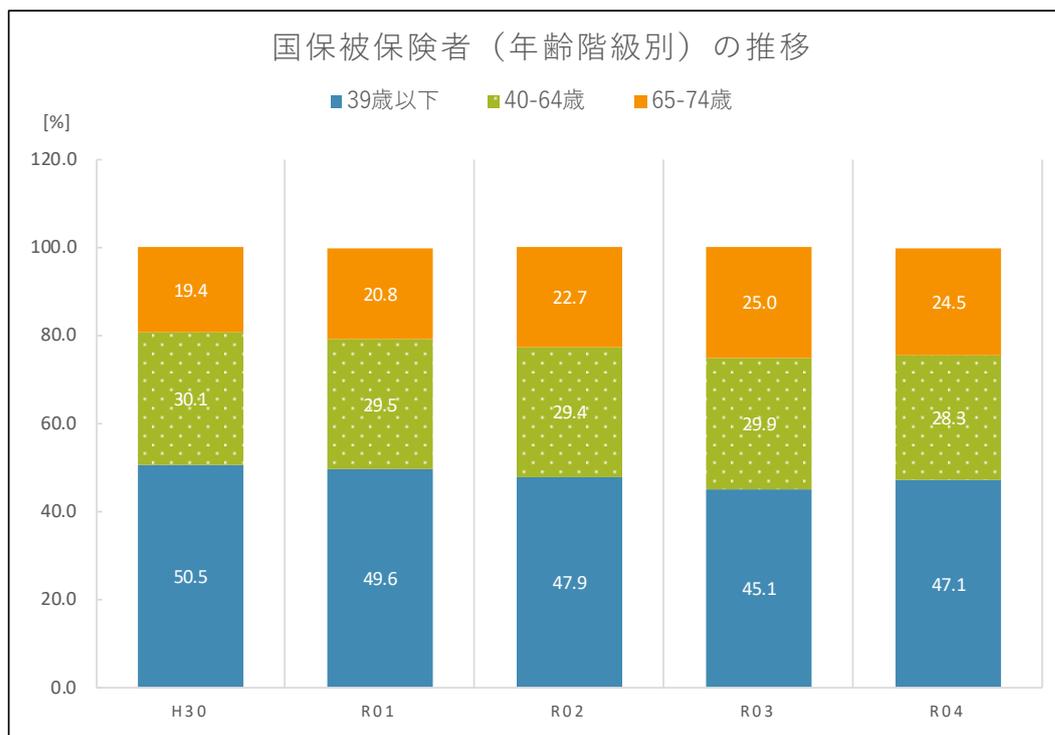
	人口構成(人)	高齢化率(%)	国保被保険者数(人)	国保加入率(%)
南牧村	3,035	33.6	1,538	47.6
県	2,008,244	32.2	407,690	20.3
国	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0

【図表 11】 国保被保険者の年齢階層別構成割合

	H30				R4			
	南牧村		県	国	南牧村		県	国
	実数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
65～74歳	340	18.4	46.6	42.8	377	24.5	47.6	43.8
40歳～64歳	530	28.7	31.3	32.0	436	28.3	31.4	32.1
39歳以下	976	52.9	22.1	25.3	725	47.1	21.0	24.2
加入率	54.2		22.1	22.3	47.6		20.3	20.0

【図表 12】 国保被保険者の年齢階層別推移

年度	総数 [人]	39歳以下						40-64歳						65-74歳					
		計		男		女		計		男		女		計		男		女	
		人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
H30	1,740	878	50.5	605	57.1	273	40.1	524	30.1	273	25.8	251	36.9	338	19.4	181	17.1	157	23.1
R01	1,672	830	49.6	572	56.6	258	39.0	494	29.5	250	24.8	244	36.9	348	20.8	188	18.6	160	24.2
R02	1,586	759	47.9	515	54.6	244	38.0	467	29.4	228	24.2	239	37.2	360	22.7	201	21.3	159	24.8
R03	1,499	676	45.1	446	51.1	230	36.7	448	29.9	216	24.8	232	37.0	375	25.0	210	24.1	165	26.3
R04	1,538	725	47.1	509	54.9	216	35.4	436	28.3	212	22.9	224	36.7	377	24.5	206	22.2	171	28.0



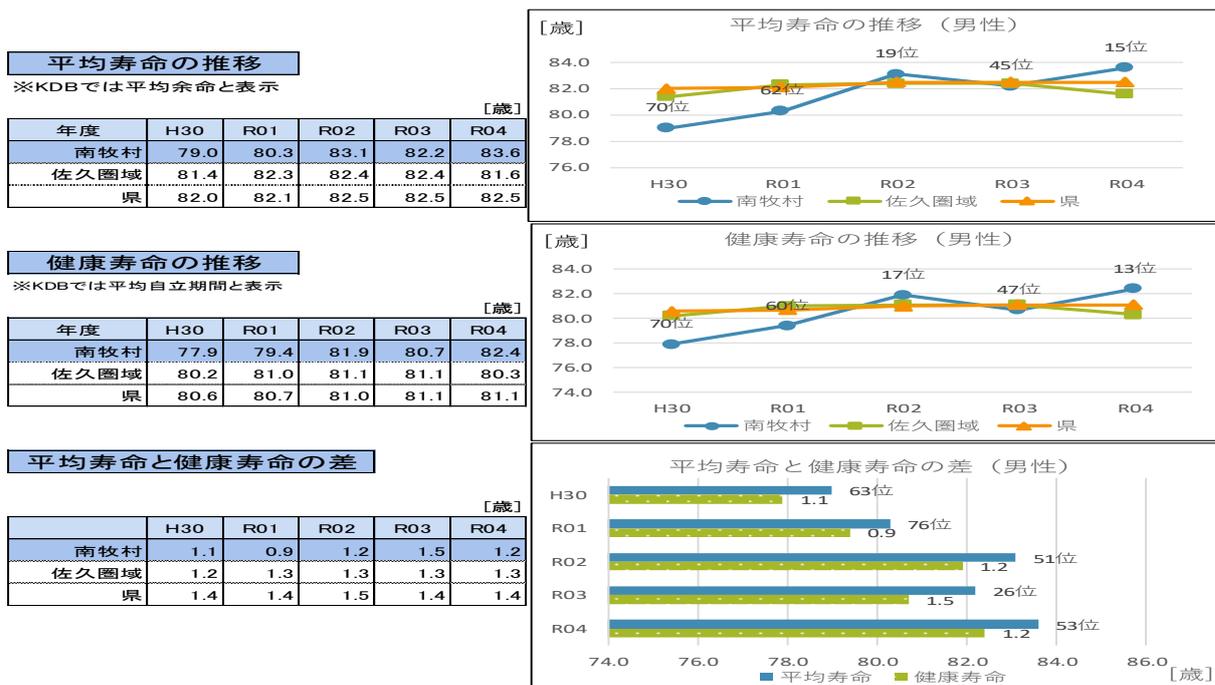
3) 平均寿命・健康寿命

平均寿命は0歳が何年生きる事ができるかの期間であり、健康寿命は日常生活が制限されることなく生活できる期間です。

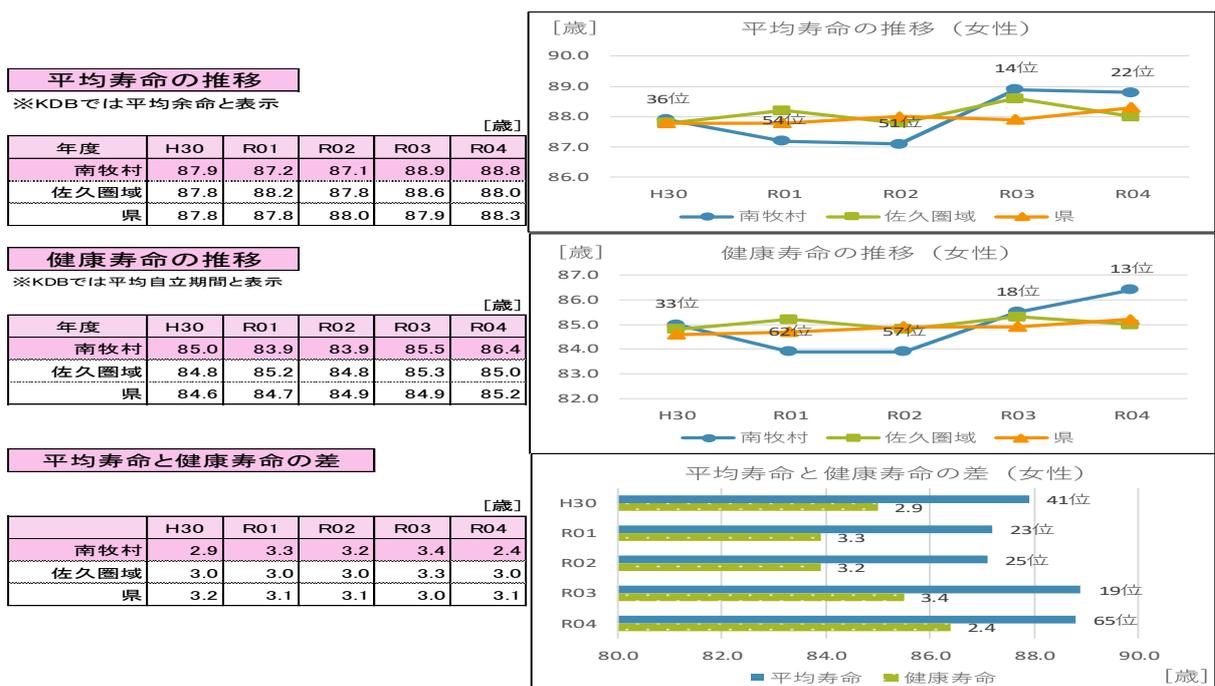
平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を示すため、健康寿命の延伸を図り、差を縮小していくことが医療費適正化やQOLの向上等につながります。

南牧村の平均寿命・健康寿命をみてみると、男女ともに平成30年度から令和4年度で増加していることが分かります。特に健康寿命では男女ともに県下13位と高い水準となっています。また、平均寿命と健康寿命の差をみると、令和4年男性は1.2となっており、平均寿命と健康寿命との差は少なくなっています。一方女性は、年ごとに差が大きくなりますが、男性に比べると差は大きくなっています。【図表13・14】

【図表13】 男性の平均寿命・健康寿命の推移および差



【図表14】 女性の平均寿命・健康寿命の推移および差



4) 死亡統計

計画は医療費適正化に資することを目的にしているため、死因別死亡率は、計画の中長期目標である心疾患、脳血管疾患、腎不全及び生活習慣との関連のあるがん（大腸・胃・肺）および自殺について把握していきます。

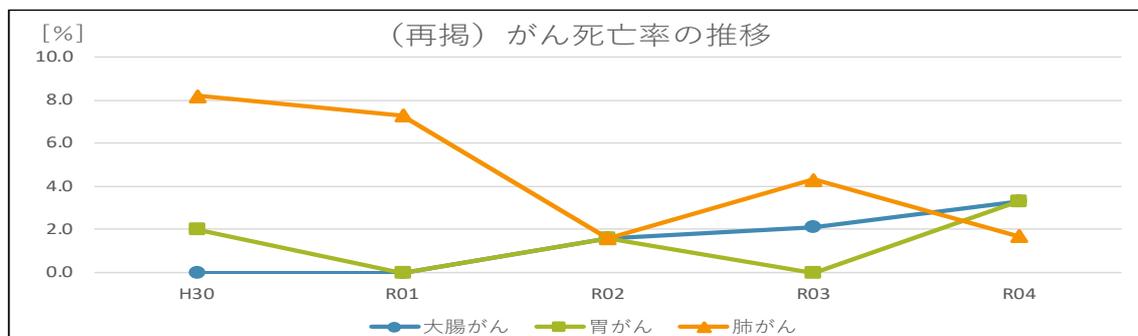
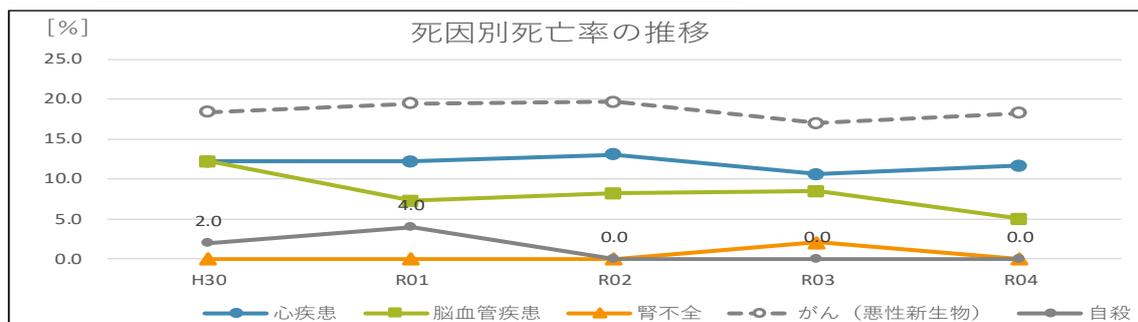
南牧村の特徴として、死亡率が減少傾向にあります。年によっては県内順位にバラつきがあります。【図表 15】

死亡率は年齢構成によって影響を受けるため、標準化死亡比をみると、県と比べて高い数値となっています。男性では特に脳血管疾患・肺がん、女性では心疾患が県の標準化死亡比を上回っており、死亡率が高いことが分かります。【図表 16】

しかし全体の標準化死亡比を平成 30 年度と令和 4 年度で比べると男女ともに死亡比は下がっていることが分かります。【図表 17】

【図表 15】 死因別死亡率の推移・がん死亡率の推移

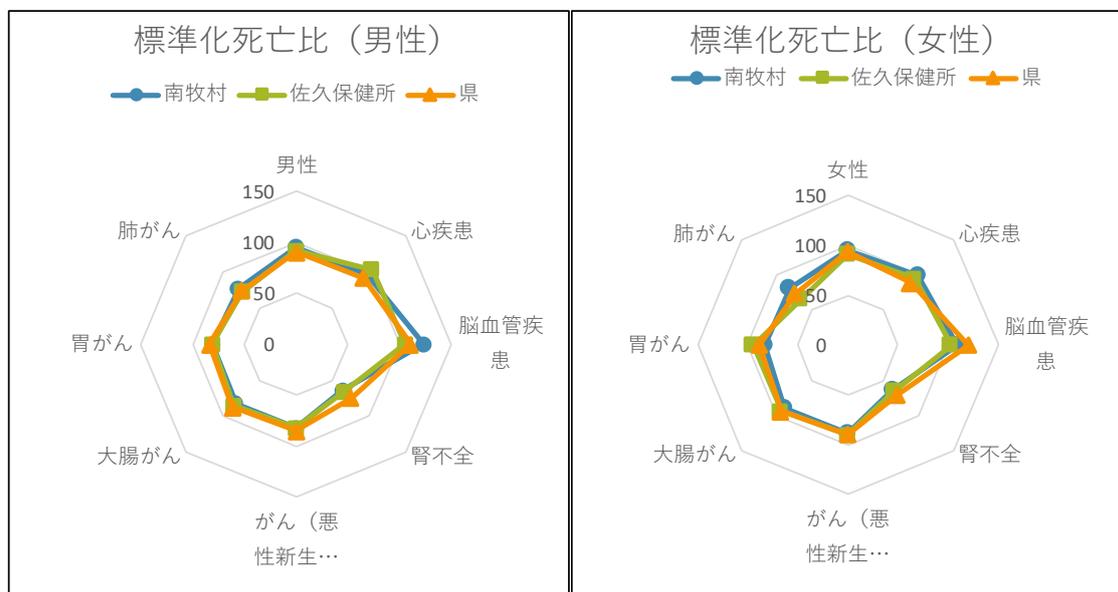
		南牧村									
		死亡率[%]					県内順位				
		H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04
死因別 (再掲)	心疾患	12.2	12.2	13.1	10.6	11.7	61位	58位	50位	64位	65位
	脳血管疾患	12.2	7.3	8.2	8.5	5.0	18位	51位	48位	41位	72位
	腎不全	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	62位	58位	54位	16位	62位
	自殺	2.0	4.0	0.0	0.0	0.0					
	がん(悪性新生物)	18.4	19.5	19.7	17.0	18.3	65位	65位	66位	67位	59位
	大腸がん	0.0	0.0	1.6	2.1	3.3					
	胃がん	2.0	0.0	1.6	0.0	3.3					



【図表 16】 令和 4 年度標準化死亡比（男女別）

※死亡の状況は年齢構成に影響を受けるため、地域間の比較及び経年的な推移を確認する場合には年齢調整した指標を用いて見ていきます。標準化死亡比とは、全国を 100 とした場合、その地域で年齢調整した上での死亡の起こりやすさを表したものです。例えば標準化死亡比が 120 の場合、全国に比較し 1.2 倍死亡が起こりやすくなっていることを表します。

R4		南牧村	佐久保健所	県		
性別	男性	95.06	91.461	90.47		
	女性	95.695	91.282	93.804		
死因別	心疾患	男性	96.6	104.0	91.8	
		女性	99.1	94.0	88.8	
	脳血管疾患	男性	123.1	105.9	110.6	
		女性	109.8	102.9	120.8	
	腎不全	男性	64.0	65.7	74.9	
		女性	63.6	65.3	70.3	
	がん(悪性新生物)	男性	82.2	82.1	84.9	
		女性	88.5	90.1	89.8	
	(再掲)	大腸がん	男性	82.5	85.5	87.2
			女性	89.2	93.7	94.0
	胃がん	男性	80.6	80.6	83.3	
		女性	82.4	94.8	88.5	
肺がん	男性	77.9	73.1	74.8		
	女性	81.7	65.8	73.8		



【図表 17】 平成 30 年度と令和 4 年度の標準化死亡比の比較

南牧村		H30	R4
性別	男性	107.0	95.06
	女性	106.9	95.695

2. 第2期計画に係る評価及び考察

1) 第2期計画の概要

(1) 計画期間：平成30年度～令和5年までの6か年計画です。

(2) 中長期目標

【被保険者の健康増進】

- ・脳血管疾患、虚血性心疾患の標準化死亡比を全国平均レベルにします。
- ・入院件数 2.6%で、費用額全体の 38.5%を占めていることから重症化予防を図ることを目指します。
- ・健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげます。

【医療費の適正化】

- ・生活習慣病の医療費の伸びを抑えます。
- ・特に入院の伸びを抑えます。

【保険者財政基盤強化】

- ・保険者努力支援制度の評価指標の達成率を上げます。

(3) 短期目標

【高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドロームの減少】

- ・一年一年、血圧・血糖・脂質・慢性腎臓病の検査結果を改善していきます。

(4) 具体的なアプローチ

- ・日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととします。
- ・受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、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。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとします。
- ・メタボリックシンドロームと糖尿病においては、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必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていきます。
- ・生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげます。

(5) 具体的な保健事業

- 1：特定健康診査・未受診者対策
- 2：特定保健指導
- 3：糖尿病性腎症重症化予防事業
- 4：がん検診
- 5：国保加入者の適正受診・適正服薬を促す取り組み

2) 第2期計画に係る成果指標と評価

第2期データヘルス計画に掲げる個別保健事業の目標と実施結果は以下の通りです。

(1) 第2期計画の目標達成状況一覧【図表 18】

関連計画	健康課題	達成すべき目的	評価指標	目標値						評価	
				R5	H30	R1	R2	R3	R4		
特定健診等		特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、特定保健指導対象者を減らす	特定健診受診率	70%	65.3%	67.3%	66.5%	68.1%	68.0%	a	
			特定保健指導指導率	60%	74.1%	75.0%	95.0%	90.9%	87.0%	a	
			特定保健指導対象者の割合	減少	6.7%	8.0%	12.5%	10.8%	10.4%	c	
データヘルス計画	中長期	①医療費の抑制 ②メタボリックシンドロームの該当者・予備群の増加傾向を抑制する	脳血管疾患医療費の生活習慣病に占める割合	減少	3.31%	4.04%	4.89%	3.77%	3.95%	c	
			虚血性心疾患医療費の生活習慣病に占める割合	減少	0.57%	0.43%	0.56%	0.32%	0.64%	a	
			慢性腎不全透析あり医療費の生活習慣病に占める割合	減少	3.51%	1.94%	1.91%	2.51%	3.53%	a	
			中長期・短期の目標疾患医療費の総医療費に占める割合	減少	16.6%	16.0%	16.8%	16.1%	16.52%	b	
	データヘルス計画	中長期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症予防のため、高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドロームの対象者を減らす	健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合	減少	4.2%	4.3%	4.0%	3.0%	3.1%	a
				健診受診者の脂質異常者(LDL140以上)の割合	減少	37.0%	38.6%	32.8%	36.4%	35.1%	a
				健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上)の割合	減少	6.9%	8.4%	8.3%	9.8%	8.5%	c
				健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合	—	0.2%	0.6%	0.0%	0.2%	0.2%	b
				メタボリックシンドローム該当者割合 男性	減少	20.1%	26.5%	23.0%	21.3%	22.6%	c
				メタボリックシンドローム該当者割合 女性	減少	5.6%	9.0%	8.0%	8.3%	7.4%	c
				メタボリックシンドローム予備群割合 男性	減少	15.8%	14.4%	13.2%	13.0%	15.7%	a
				メタボリックシンドローム予備群割合 女性	減少	5.3%	6.8%	6.5%	5.4%	4.1%	a
				糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合	—	50.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	b
				保険者努力支援制度	短期	がんの早期発見・早期治療	がん検診受診率(健康増進計画の目標値)	増加			
胃がん検診	10%	4.2%	7.7%				6.1%	5.4%	7.5%	a	
肺がん検診	30%	25.8%	26.0%				23.5%	24.7%	26.8%	a	
大腸がん検診	40%	31.3%	32.4%				32.3%	31.8%	33.2%	a	
子宮がん検診	20%	16.7%	18.3%				18.3%	20.0%	18.0%	b	
乳がん検診	30%	22.3%	21.0%				21.2%	20.7%	21.1%	c	
自分の健康に関心をもつ住民の増加	健康ポイント取組を行う住民の割合	—	2.5%			9.5%	10.2%	11.3%	25.1%	a	
	後発医薬品の使用による医療費の削減	後発医薬品の使用割合の上昇	—			73.0%	82.1%	55.0%	55.5%	51.5%	a
	歯周疾患の早期発見・早期治療	歯科健診受診率	—			—	5.88%	5.19%	11.25%	15.89%	a
データヘルス計画全体の目標		健康寿命の延伸	平均自立期間 男性	増加	77.9	79.4	81.9	80.7	82.4	a	
			平均自立期間 女性	増加	85.0	83.9	83.9	85.5	86.4	c	
		医療費適正化	一人当たり医療費	減少	14,066円	14,331円	14,661円	16,329円	18,169円	c	

判定基準：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

(2) 介護給付費の状況

要介護認定率や介護給付費等の介護保険制度の指標は、生活習慣病等を要因とする重症化の状況や医療費とともに社会保障費への影響を見ることができます。

要介護になった要因を把握していくことにより、重症化予防に必要な課題を推測することができます。

南牧村の要介護認定率は県と比べると1号2号ともに低くなっており、平成30年度から減少傾向となっています。【図表19】

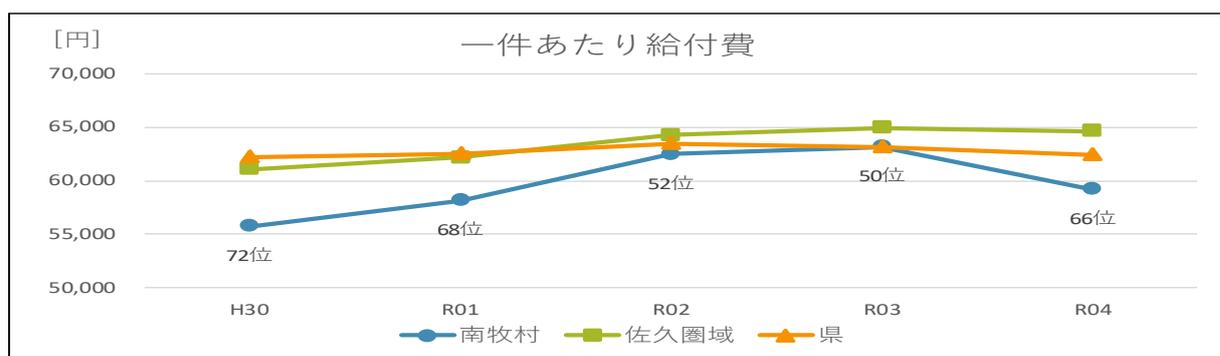
介護給付費は総給付費をみると平成30年度から令和4年度にかけては大幅に減少しています。しかし、一人当たりの介護給付費をみると平成30年度から令和4年度にかけて増加しています。特に令和2年度、3年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で在宅介護の希望があっても施設での長期入所を余儀なくされたことが影響していると考えられます。【図表20】

【図表19】 要介護（要支援）認定率

	1号(65歳以上)認定率			2号(40~64歳)認定率		
	南牧村	佐久圏域	県	南牧村	佐久圏域	県
	H30	18.3	15.7	18.0	0.1	0.2
R01	18.6	16.0	18.2	0.0	0.2	0.3
R02	17.2	16.0	18.2	0.0	0.2	0.3
R03	16.3	16.0	18.2	0.2	0.2	0.3
R04	15.0	15.2	17.7	0.1	0.2	0.3

【図表20】 介護給付費

		H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	給付費総額[円]	336,983,585	347,457,288	340,381,134	319,028,506	290,830,702
	一件当たり給付費[円]	55,746	58,142	62,467	63,174	59,196
佐久圏域	給付費総額[円]	17,454,046,661	17,989,493,715	18,517,945,521	18,702,954,981	18,443,263,366
	一件当たり給付費[円]	61,091	62,193	64,247	64,954	64,612
県	給付費総額[円]	179,048,179,364	182,286,417,449	185,738,106,292	187,274,951,627	186,555,887,417
	一件当たり給付費[円]	62,215	62,530	63,476	63,158	62,434



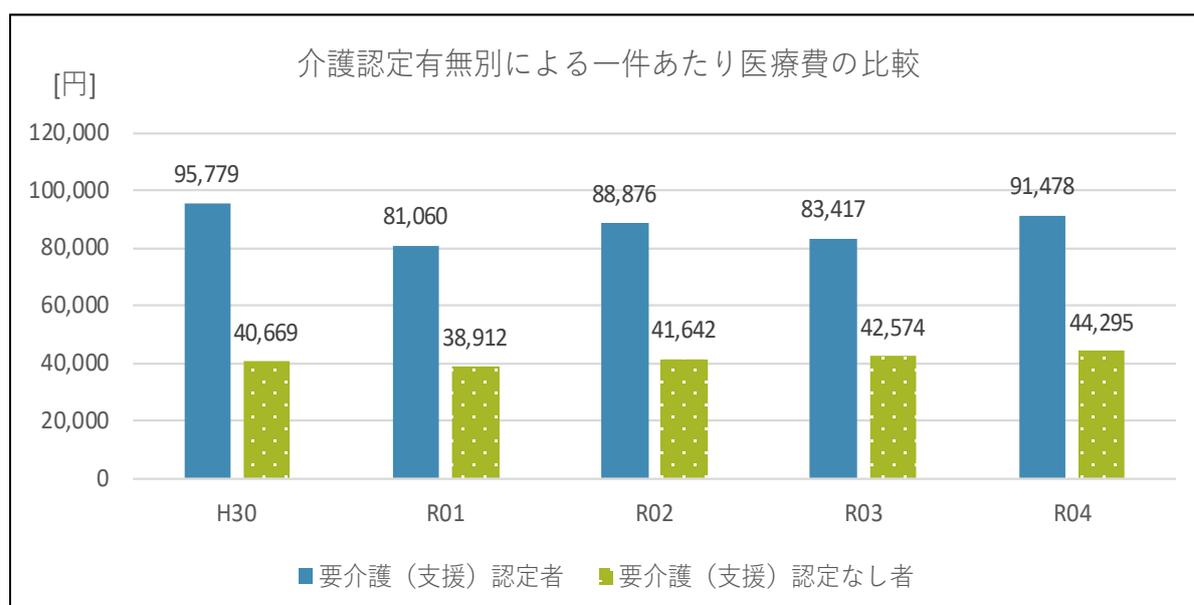
介護認定者の有病状況を見ることで、何が原因で介護が必要な状態になっていることが分かります。南牧村の状況を見てみると、血管疾患および筋・骨格疾患が100%の有病状況となっています。血管疾患は生活習慣病と密接に関係しています。血管疾患の予防をすることが介護にならないために最重要だということが分かります。【図表21】

また、介護の有無別医療費の比較をみてみると、介護にならない人と介護になった人では医療費の差が平均して約5万円の差があることが分かります。介護にならないことは、医療費を抑えることに大きくつながります。【図表22】

【図表21】 介護認定者の有病状況

	H30		R01		R02		R03		南牧村 R04	
	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
介護レセプト件数	63		60		77		93		117	
血管疾患	59	93.7	60	100.0	77	100.0	93	100.0	117	100.0
脳卒中	62	98.4	60	100.0	70	90.9	86	92.5	104	88.9
脳出血	20	31.7	24	40.0	29	37.7	38	40.9	48	41.0
脳梗塞	42	66.7	36	60.0	41	53.2	48	51.6	56	47.9
虚血性心疾患	27	42.9	24	40.0	23	29.9	14	15.1	24	20.5
腎不全	0	0.0	5	8.3	15	19.5	24	25.8	24	20.5
糖尿病	15	23.8	24	40.0	36	46.8	50	53.8	62	53.0
高血圧	30	47.6	36	60.0	51	66.2	81	87.1	105	89.7
脂質異常症	27	42.9	36	60.0	46	59.7	57	61.3	81	69.2
認知症	12	19.0	12	20.0	17	22.1	24	25.8	38	32.5
筋・骨格疾患	51	81.0	48	80.0	63	81.8	87	93.5	117	100.0

【図表22】 介護認定有無別による1件あたりの医療費の比較



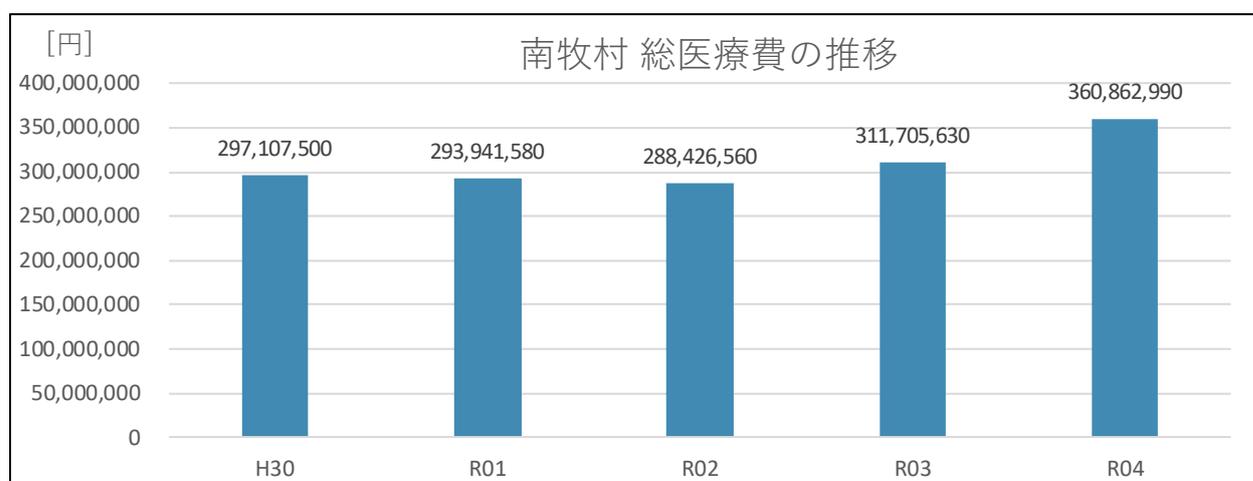
(3) 医療費の状況

医療費は国民健康保険の財政に影響する重要な指標です。増加した場合は、その要因は何かを検証し、予防的な取組により解消が可能なものであれば、医療費適正化に向けた取組が必要です。

総医療費の推移をみると、平成30年度から令和4年度にかけて増加傾向となっています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症が蔓延したこともあり、受診控えがあったことが考えられ、過去5年間で最も低い医療費となっています。【図表23】

【図表23】 総医療費の推移(円)

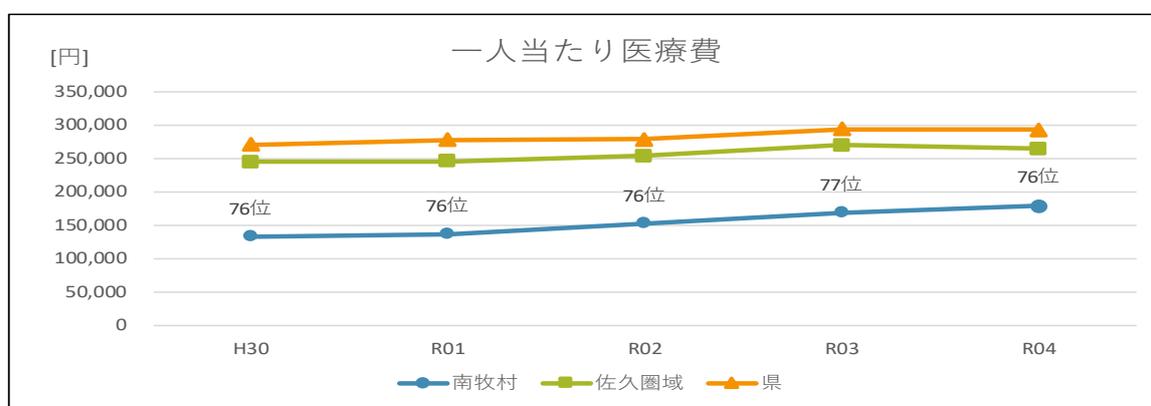
	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	297,107,500	293,941,580	288,426,560	311,705,630	360,862,990
(再)入院	114,754,730	97,136,750	110,970,880	116,680,420	149,433,120
(再)外来	182,352,770	196,804,830	177,455,680	195,025,210	211,429,870
佐久圏域	15,610,441,360	15,139,305,730	14,999,974,390	15,766,827,170	15,462,831,810
(再)入院	6,035,148,430	5,603,845,290	5,778,572,250	5,981,944,550	5,549,124,660
(再)外来	9,575,292,930	9,535,460,440	9,221,402,140	9,784,882,620	9,913,707,150
県	146,967,799,580	145,682,800,700	140,863,235,610	146,250,653,230	143,490,394,520
(再)入院	59,009,867,330	58,262,212,160	56,233,785,590	58,494,346,930	56,299,724,400
(再)外来	87,957,932,250	87,420,588,540	84,629,450,020	87,756,306,300	87,190,670,120



一人当たり医療費をみると、医療費と同様、令和4年度にかけて増加しています。1人当たり医療費の県内順位では76位となっており、県下では2番目に医療費が低い順位となっています。しかし、平成30年度から令和4年度の医療費を比べると約4万円の増加となっています。これは県と比べると約2万円も多い伸び幅となっています。県内順位を落とすことなく、医療費の伸びを抑えていくことが重要です。【図表24・25】

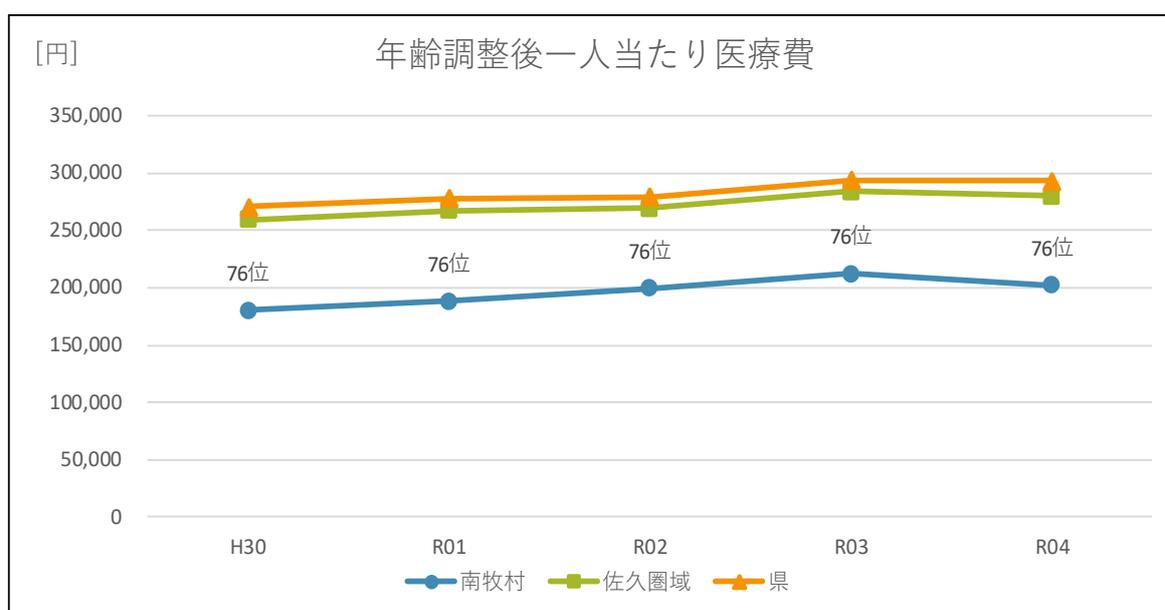
【図表24】一人当たり医療費

	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	133,292	136,653	152,445	169,129	178,380
佐久圏域	244,448	245,860	254,138	270,318	264,250
県	270,783	278,252	279,170	294,202	293,164



【図表25】年齢調整後一人当たり医療費

	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	180,373	188,354	199,354	212,376	202,055
佐久圏域	259,368	267,297	269,582	284,137	280,207
県	270,783	278,252	279,170	294,202	293,163



(4) 中長期目標疾患の医療費の変化

高額医療費・人工透析等の医療費は、計画の中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の状況を把握し、また、重症化予防として何に優先的に取り組むことが必要かを推測するために重要な指標となります。

中長期目標である脳疾患・心疾患・腎臓病の細かい医療費をみると、南牧村は脳出血が県下2位となっています。平成30年度から令和4年度にかけて脳出血が高い順位となっており、脳血管疾患の予防が重要です。

医療費に占める割合をみると、慢性腎不全(透析有)の割合が増加していること、高血圧の医療比割合が低下していることが特徴として挙げられます。【図表26】

【図表26】生活習慣病関連疾患の医療費の推移

		H30		R01		R02		R03		R04	
総医療費[円]		297,120,650		293,941,580		288,426,560		311,710,840		360,862,990	
疾患名	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	医療費[円]	率[%]	
中長期目標	脳出血	7,922,050	2.7	10,945,440	3.7	11,035,600	3.8	8,265,510	2.7	8,820,090	2.4
	脳梗塞	1,782,940	0.6	797,640	0.3	3,062,260.0	1.1	3,491,370	1.1	5,433,490	1.5
	狭心症	1,681,000	0.6	1,251,230	0.4	1,605,160.0	0.6	873,290	0.3	2,293,010	0.6
	心筋梗塞	0	0.0	0	0.0	0	0.0	123,400	0.0	0	0.0
	慢性腎不全(透析有)	10,273,820	3.5	5,645,700	1.9	5,504,370	1.9	7,833,590	2.5	12,733,500	3.5
	慢性腎不全(透析無)	208,390	0.1	621,340	0.2	257,760	0.1	169,680	0.1	183,980	0.1
短期目標	糖尿病	12,058,250	4.1	13,675,270	4.7	14,029,010	4.9	17,017,400	5.5	18,038,830	5.0
	高血圧症	7,657,610	2.6	6,908,970	2.4	7,308,410	2.5	6,598,110	2.1	6,449,130	1.8
	脂質異常症	7,137,860	2.4	6,755,850	2.3	5,772,580	2.0	5,834,930	1.9	5,668,930	1.6
その他の疾患	高尿酸血症	260,530	0.1	272,750	0.1	274,350	0.1	518,050	0.2	154,090	0.0
	脂肪肝	202,570	0.1	196,580	0.1	240,310	0.1	340,050	0.1	418,760	0.1
	動脈硬化症	131,500	0.0	55,320	0.0	33,370	0.0	0	0.0	3,755,290	1.0
	がん	27,606,990	9.3	39,599,750	13.5	37,309,530	12.9	38,032,120	12.2	42,287,810	11.7
	筋・骨格	43,488,140	14.6	35,046,990	11.9	42,579,860	14.8	50,020,620	16.0	47,233,450	13.1
	精神	11,970,180	4.0	13,116,410	4.5	18,011,320	6.2	14,596,940	4.7	10,699,510	3.0

県内順位		H30	R01	R02	R03	R04
中長期目標	脳出血	1位	1位	2位	3位	2位
	脳梗塞	66位	69位	50位	49位	22位
	狭心症	63位	71位	62位	69位	53位
	心筋梗塞	52位	51位	52位	57位	58位
	慢性腎不全(透析有)	35位	63位	62位	57位	41位
	慢性腎不全(透析無)	58位	35位	52位	43位	46位

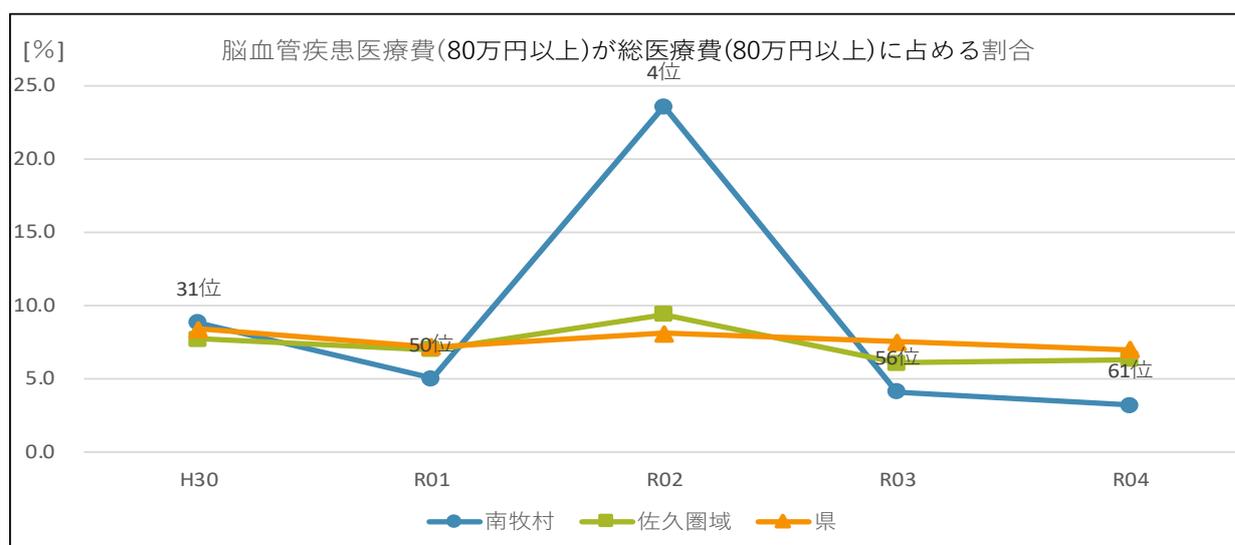
a 高額レセプト（80万円以上）状況

高額医療費・人工透析等の医療費は、計画の中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の状況を把握し、また、重症化予防として何に優先的に取り組むことが必要かを推測するために重要な指標となります。

脳血管疾患の高額レセプトをみると令和2年度が過去5年間で突出しており、県下4位という順位になっています。県・佐久地域と比べるとレセプト件数自体は少ないものの総医療費に占める割合が23.6%となっており、1件のレセプト金額が高くなると総医療費全体の割合も上がるという傾向にあります。【図表27】

【図表27】脳血管疾患高額レセプト（80万円以上）状況

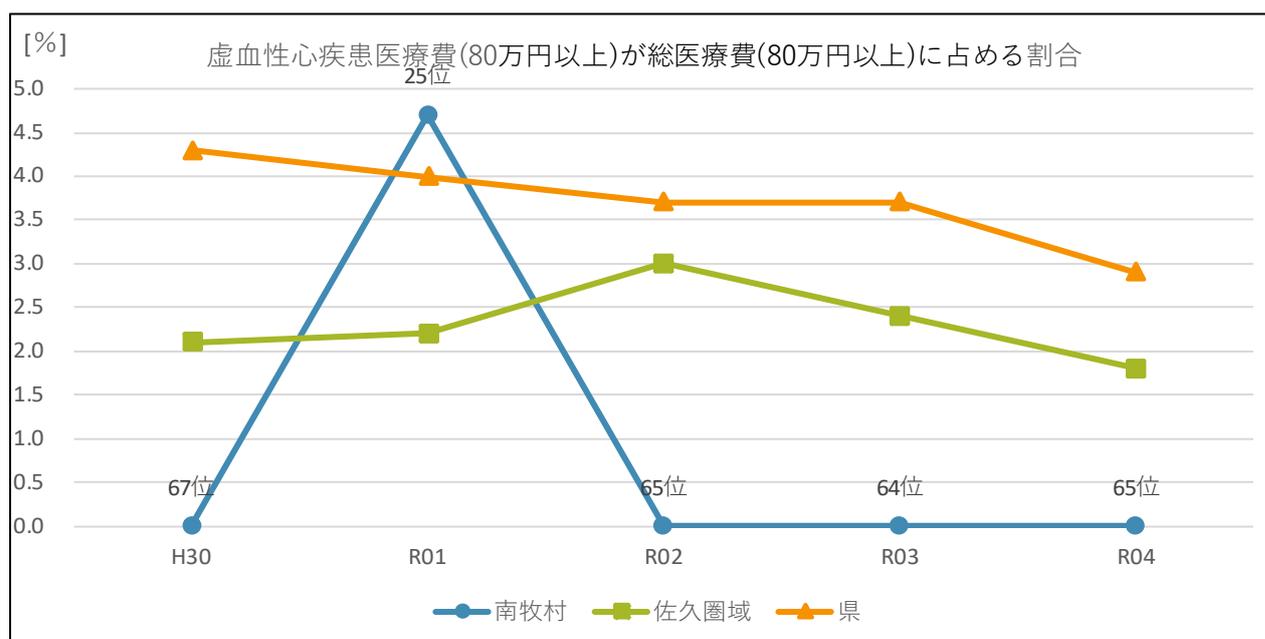
		H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	6	3	9	3	4
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	5,913,660	3,216,890	13,398,450	2,856,530	3,698,810
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	985,610	1,072,297	1,488,717	952,177	924,703
	総医療費(80万円以上)[円]	67,498,530	64,025,100	56,852,630	69,644,270	116,241,790
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	8.8	5.0	23.6	4.1	3.2
佐久圏域	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	212	182	242	196	187
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	273,528,350	240,002,980	348,556,810	242,596,210	249,586,340
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,290,228	1,318,698	1,440,317	1,237,736	1,334,686
	総医療費(80万円以上)[円]	3,555,241,720	3,421,475,170	3,726,134,230	3,964,313,670	3,944,124,930
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	7.7	7.0	9.4	6.1	6.3
県	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	2,086	1,834	2,081	2,057	1,873
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	2,858,398,130	2,499,410,590	2,870,803,480	2,803,895,410	2,594,901,810
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,370,277	1,362,819	1,379,531	1,363,099	1,385,425
	総医療費(80万円以上)[円]	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	8.4	7.2	8.1	7.5	7.0



虚血性心疾患高額レセプトをみると高額レセプトとしてあがった件数は平成 30 年度から令和 4 年度にかけては令和 1 年度の 1 件のみです。ですが、脳血管疾患と同様に総医療費に占める割合を県・佐久圏域と比べると 1 件のレセプト金額が高く、1 件のみのレセプトでも総医療費に占める割合は 4.7%となり、医療費が跳ね上がってしまうことが特徴です。【図表 28】

【図表 28】虚血性心疾患高額レセプト（80 万円以上）状況

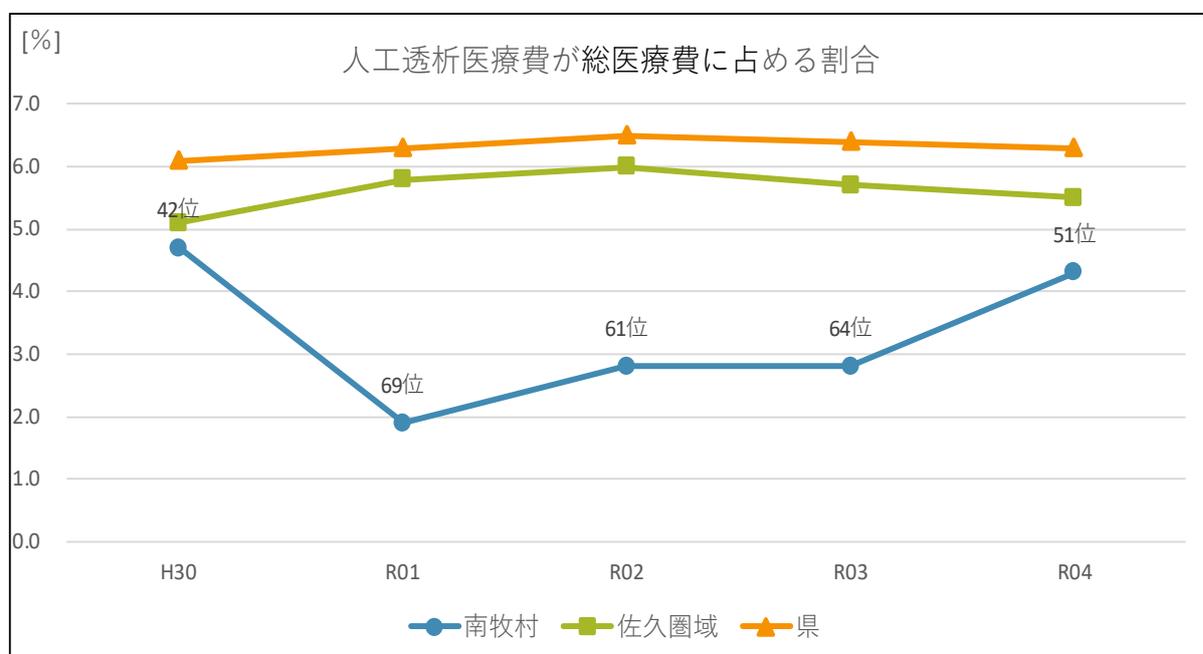
		H30	R01	R02	R03	R04
南 牧 村	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	0	1	0	0	0
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	0	2,977,880	0	0	0
	レセプト一件当たり医療費[円]	0	2,977,880	0	0	0
	総医療費(80万円以上)[円]	67,498,530	64,025,100	56,852,630	69,644,270	116,241,790
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	0.0	4.7	0.0	0.0	0.0
佐 久 圏 域	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	47	44	72	65	48
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	74,715,090	73,978,940	110,691,070	94,454,460	69,725,610
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,589,683	1,681,340	1,537,376	1,453,146	1,452,617
	総医療費(80万円以上)[円]	3,555,241,720	3,421,475,170	3,726,134,230	3,964,313,670	3,944,124,930
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	2.1	2.2	3.0	2.4	1.8
県	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	927	873	858	879	679
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	1,452,581,430	1,382,356,090	1,310,254,350	1,408,264,760	1,087,558,190
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,566,970	1,583,455	1,527,103	1,602,121	1,601,706
	総医療費(80万円以上)[円]	33,954,886,410	34,564,456,280	35,604,208,850	37,631,701,530	37,243,674,620
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	4.3	4.0	3.7	3.7	2.9



人工透析患者の医療費高額レセプトをみると、件数は令和 1 年～令和 3 年にかけては減少しており、令和 4 年度は平成 30 年度とほぼ同様の金額になっています。これは、人工透析を受ける患者数に関係しています。【図表 29】

【図表 29】人工透析患者の医療費高額レセプト（80 万円以上）状況

		H30	R01	R02	R03	R04
南 牧 村	人工透析レセプト件数	32	13	15	25	32
	人工透析レセプト医療費[円]	13,825,570	5,645,700	7,967,080	8,814,590	15,408,780
	一件あたり医療費[円]	432,049	434,285	531,139	352,584	481,524
	総医療費[円]	297,120,650	293,941,580	288,426,560	311,710,840	360,862,990
	総医療費に占める割合[%]	4.7	1.9	2.8	2.8	4.3
佐 久 圏 域	人工透析レセプト件数	1,824	1,929	1,985	2,011	1,951
	人工透析レセプト医療費[円]	797,499,000	876,773,830	904,317,590	903,305,840	844,613,110
	一件あたり医療費[円]	437,225	454,522	455,576	449,182	432,913
	総医療費[円]	15,611,057,030	15,140,486,020	15,000,052,260	15,767,134,880	15,464,126,190
	総医療費に占める割合[%]	5.1	5.8	6.0	5.7	5.5
県	人工透析レセプト件数	19,481	19,622	19,584	20,126	19,932
	人工透析レセプト医療費[円]	8,983,777,250	9,127,070,260	9,134,925,170	9,312,272,630	8,983,026,350
	一件あたり医療費[円]	461,156	465,145	466,448	462,699	450,684
	総医療費[円]	146,991,428,810	145,716,059,750	140,876,755,460	146,263,856,040	143,516,119,820
	総医療費に占める割合[%]	6.1	6.3	6.5	6.4	6.3



(5) 中長期目標疾患の有病状況

中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病の有病状況をみることでどのくらいの方が重症化しているかを把握する指標となります。

A：脳血管疾患

先の高額レセプトで件数の多かった脳血管疾患の患者割合をみると男性が県と同等の割合となっており、女性は県・佐久地域よりも大きく下回る結果となっています。このことから脳血管疾患は男性に多い傾向にあるということがわかります。【図表 30・31】

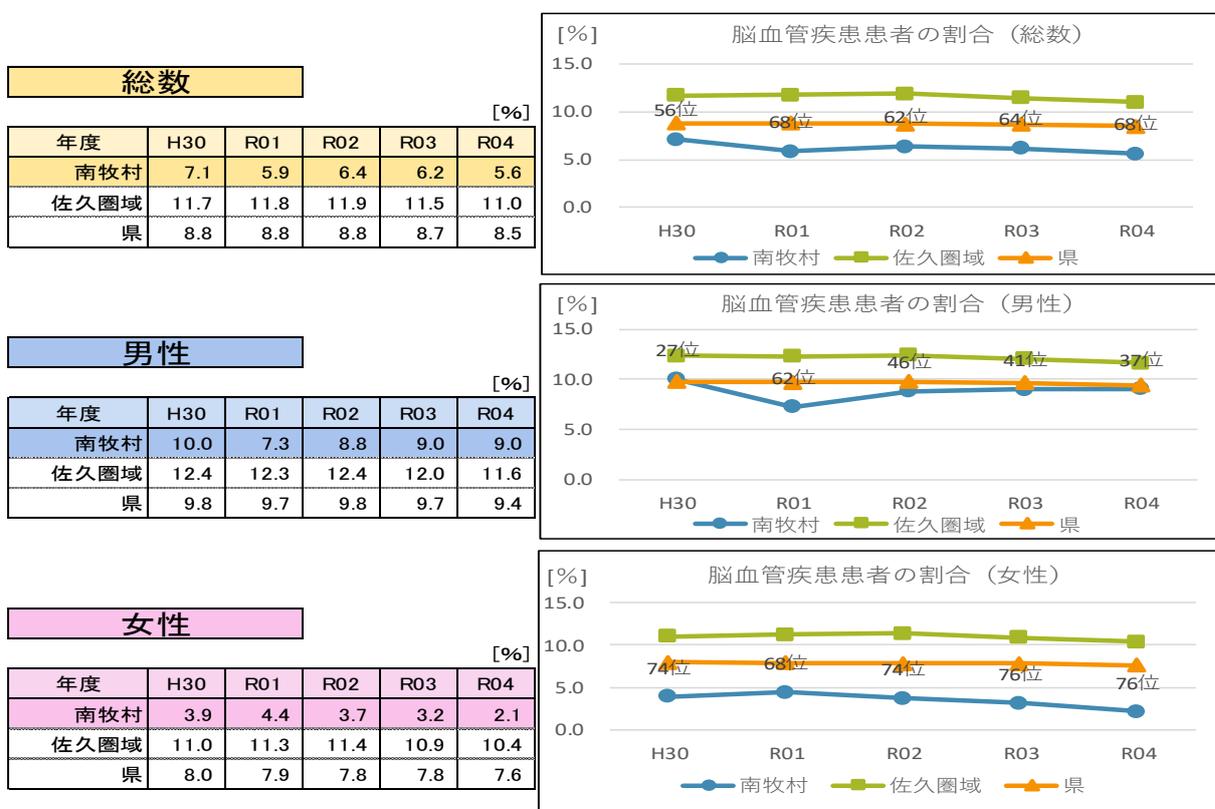
また、脳血管疾患患者における併発状況をみると、令和4年度では高血圧が81%、糖尿病が60%、脂質異常症が58%となっており、短期目標にあげている疾患を6～8割の方が併発しているということがわかります。【図表 32】

これらのことから南牧村の脳血管疾患の特徴として、患者割合は県と比べて低い状況であるのに対して、脳血管疾患の医療費割合は県・佐久地域と比べて高い状況となっているということがあげられます。つまり、患者数は少ないのに1件あたりに占める医療費の割合が高いということがわかります。したがって脳血管疾患にさせない、重症化する前の予防が重要であることがわかります。

【図表 30】 脳血管疾患 患者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	804	57	7.1	798	47	5.9	784	50	6.4	779	48	6.2	762	43	5.6
総数40-49	131	1	0.8	138	2	1.5	129	0	0.0	118	1	0.9	123	1	0.8
総数50-59	204	6	2.9	191	5	2.6	183	6	3.3	177	4	2.3	158	3	1.9
総数60-69	324	20	6.2	298	15	5.0	293	16	5.5	290	15	5.2	287	13	4.5
総数70-74	145	30	20.7	171	25	14.6	179	28	15.6	194	28	14.4	194	26	13.4
(再)総40-64	477	10	2.1	460	10	2.2	434	12	2.8	417	10	2.4	403	10	2.5
(再)総65-74	327	47	14.4	338	37	11.0	350	38	10.9	362	38	10.5	359	33	9.2
男性総数	421	42	10.0	414	30	7.3	409	36	8.8	401	36	9.0	387	35	9.0
男性40-49	65	0	0.0	68	0	0.0	67	0	0.0	62	1	1.6	65	1	1.5
男性50-59	103	3	2.9	91	2	2.2	84	4	4.8	83	1	1.2	70	2	2.9
男性60-69	175	17	9.7	163	11	6.8	162	11	6.8	153	12	7.8	154	10	6.5
男性70-74	78	22	28.2	92	17	18.5	96	21	21.9	103	22	21.4	98	22	22.5
(再)男40-64	246	6	2.4	228	5	2.2	214	7	3.3	201	5	2.5	193	8	4.2
(再)男65-74	175	36	20.6	186	25	13.4	195	29	14.9	200	31	15.5	194	27	13.9
女性総数	383	15	3.9	384	17	4.4	375	14	3.7	378	12	3.2	375	8	2.1
女性40-49	66	1	1.5	70	2	2.9	62	0	0.0	56	0	0.0	58	0	0.0
女性50-59	101	3	3.0	100	3	3.0	99	2	2.0	94	3	3.2	88	1	1.1
女性60-69	149	3	2.0	135	4	3.0	131	5	3.8	137	3	2.2	133	3	2.3
女性70-74	67	8	11.9	79	8	10.1	83	7	8.4	91	6	6.6	96	4	4.2
(再)女40-64	231	4	1.7	232	5	2.2	220	5	2.3	216	5	2.3	210	2	1.0
(再)女65-74	152	11	7.2	152	12	7.9	155	9	5.8	162	7	4.3	165	6	3.6

【図表31】脳血管疾患患者割合（総数に占める患者割合 性別）



【図表32】脳血管疾患患者における併発状況

			H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	脳血管疾患患者 総数	人数[人]	57	47	50	48	43
		率[%]	7	6	6	6	6
	虚血性心疾患	人数[人]	8	6	10	9	8
		率[%]	14	13	20	19	19
	人工透析	人数[人]	2	1	1	1	1
		率[%]	4	2	2	2	2
	高血圧	人数[人]	45	37	42	41	35
		率[%]	79	79	84	85	81
	糖尿病	人数[人]	33	25	29	25	26
		率[%]	58	53	58	52	60
	脂質異常症	人数[人]	40	33	34	31	25
		率[%]	70	70	68	65	58

B：虚血性心疾患

虚血性心疾患の患者数・率をみると、患者数は男性に多い傾向にあります。また男女ともに50代から60代にかけて人数が2桁に上がっています。【図表33】

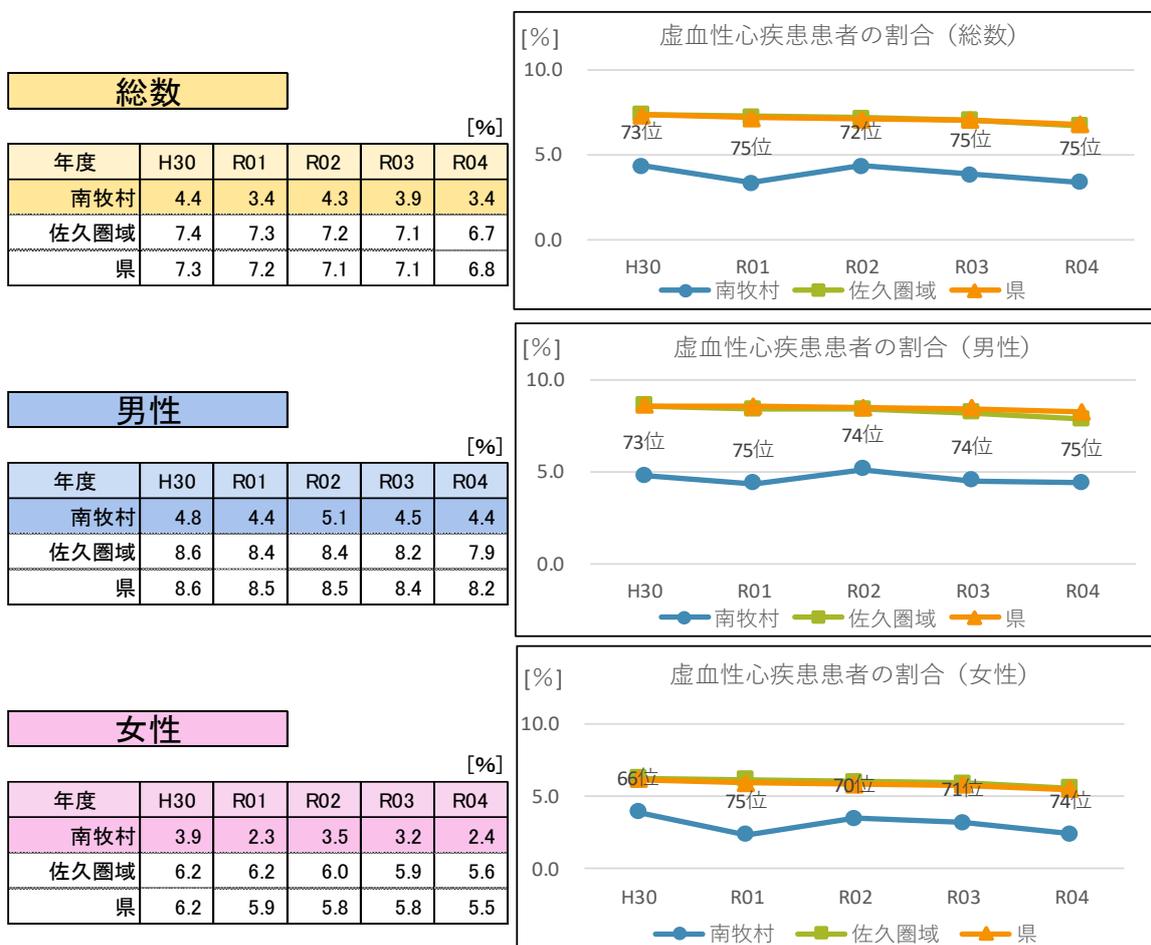
患者割合をみると県と比べて男女ともにとっても低い割合で推移しています。【図表34】

併発状況をみると、高血圧・糖尿病・脂質異常症を約80%の方が併発していることがわかります。また、これら3疾患全て、平成30年度から令和4年度にかけて併発率が増加していることもわかります。【図表35】

【図表33】虚血性心疾患 患者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	804	35	4.4	798	27	3.4	784	34	4.3	779	30	3.9	762	26	3.4
総数40-49	131	2	1.5	138	0	0.0	129	1	0.8	118	0	0.0	123	0	0.0
総数50-59	204	5	2.5	191	6	3.1	183	5	2.7	177	3	1.7	158	3	1.9
総数60-69	324	16	4.9	298	11	3.7	293	16	5.5	290	13	4.5	287	11	3.8
総数70-74	145	12	8.3	171	10	5.9	179	12	6.7	194	14	7.2	194	12	6.2
(再)総40-64	477	12	2.5	460	8	1.7	434	10	2.3	417	9	2.2	403	7	1.7
(再)総65-74	327	23	7.0	338	19	5.6	350	24	6.9	362	21	5.8	359	19	5.3
男性総数	421	20	4.8	414	18	4.4	409	21	5.1	401	18	4.5	387	17	4.4
男性40-49	65	2	3.1	68	0	0.0	67	0	0.0	62	0	0.0	65	0	0.0
男性50-59	103	2	1.9	91	4	4.4	84	4	4.8	83	3	3.6	70	3	4.3
男性60-69	175	9	5.1	163	7	4.3	162	8	4.9	153	6	3.9	154	6	3.9
男性70-74	78	7	9.0	92	7	7.6	96	9	9.4	103	9	8.7	98	8	8.2
(再)男40-64	246	7	2.9	228	6	2.6	214	6	2.8	201	6	3.0	193	6	3.1
(再)男65-74	175	13	7.4	186	12	6.5	195	15	7.7	200	12	6.0	194	11	5.7
女性総数	383	15	3.9	384	9	2.3	375	13	3.5	378	12	3.2	375	9	2.4
女性40-49	66	0	0.0	70	0	0.0	62	1	1.6	56	0	0.0	58	0	0.0
女性50-59	101	3	3.0	100	2	2.0	99	1	1.0	94	0	0.0	88	0	0.0
女性60-69	149	7	4.7	135	4	3.0	131	8	6.1	137	7	5.1	133	5	3.8
女性70-74	67	5	7.5	79	3	3.8	83	3	3.6	91	5	5.5	96	4	4.2
(再)女40-64	231	5	2.2	232	2	0.9	220	4	1.8	216	3	1.4	210	1	0.5
(再)女65-74	152	10	6.6	152	7	4.6	155	9	5.8	162	9	5.6	165	8	4.9

【図表 34】虚血性心疾患 患者割合（総数・性別）



【図表 34】虚血性心疾患 併発状況

			H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	虚血性心疾患患者 総数	人数[人]	35	27	34	30	26
		率[%]	4.4	3.4	4.3	3.9	3.4
	脳血管疾患	人数[人]	8	6	10	9	8
		率[%]	22.9	22.2	29.4	30.0	30.8
	人工透析	人数[人]	1	0	0	0	0
		率[%]	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0
	高血圧	人数[人]	24	21	27	24	23
		率[%]	68.6	77.8	79.4	80.0	88.5
	糖尿病	人数[人]	22	18	21	19	20
		率[%]	62.9	66.7	61.8	63.3	76.9
	脂質異常症	人数[人]	24	22	27	24	21
		率[%]	68.6	81.5	79.4	80.0	80.8

C：人工透析

人工透析患者の数をみてみると、男性のみが人工透析となっています。令和 4 年度では、若年の人工透析者が 1 名増加しています。割合は平成 30 年度から令和 4 年度にかけてほぼ横ばいとなっており、県・佐久地域と比べるとやや低い状況ではありますが、患者人数を増やさない取り組みが必要です。【図表 35・36】

併発状況をみてみると、高血圧・総尿病は 100%の併発状況となっており、予防可能な疾患が関与していることが明らかです。【図表 37】

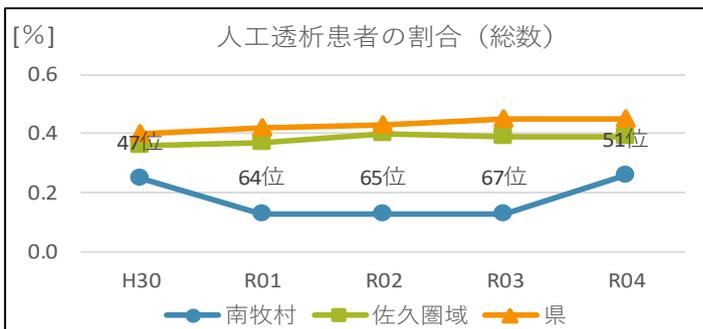
【図表 35】人工透析 患者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	804	2	0.3	798	1	0.1	784	1	0.1	779	1	0.1	762	2	0.3
総数40-49	131	0	0.0	138	0	0.0	129	0	0.0	118	0	0.0	123	1	0.8
総数50-59	204	0	0.0	191	0	0.0	183	0	0.0	177	0	0.0	158	0	0.0
総数60-69	324	2	0.6	298	0	0.0	293	0	0.0	290	0	0.0	287	0	0.0
総数70-74	145	0	0.0	171	1	0.6	179	1	0.6	194	1	0.5	194	1	0.5
(再)総40-64	477	1	0.2	460	0	0.0	434	0	0.0	417	0	0.0	403	1	0.3
(再)総65-74	327	1	0.3	338	1	0.3	350	1	0.3	362	1	0.3	359	1	0.3
男性総数	421	2	0.5	414	1	0.2	409	1	0.2	401	1	0.3	387	2	0.5
男性40-49	65	0	0.0	68	0	0.0	67	0	0.0	62	0	0.0	65	1	1.5
男性50-59	103	0	0.0	91	0	0.0	84	0	0.0	83	0	0.0	70	0	0.0
男性60-69	175	2	1.1	163	0	0.0	162	0	0.0	153	0	0.0	154	0	0.0
男性70-74	78	0	0.0	92	1	1.1	96	1	1.0	103	1	1.0	98	1	1.0
(再)男40-64	246	1	0.4	228	0	0.0	214	0	0.0	201	0	0.0	193	1	0.5
(再)男65-74	175	1	0.6	186	1	0.5	195	1	0.5	200	1	0.5	194	1	0.5
女性総数	383	0	0.0	384	0	0.0	375	0	0.0	378	0	0.0	375	0	0.0
女性40-49	66	0	0.0	70	0	0.0	62	0	0.0	56	0	0.0	58	0	0.0
女性50-59	101	0	0.0	100	0	0.0	99	0	0.0	94	0	0.0	88	0	0.0
女性60-69	149	0	0.0	135	0	0.0	131	0	0.0	137	0	0.0	133	0	0.0
女性70-74	67	0	0.0	79	0	0.0	83	0	0.0	91	0	0.0	96	0	0.0
(再)女40-64	231	0	0.0	232	0	0.0	220	0	0.0	216	0	0.0	210	0	0.0
(再)女65-74	152	0	0.0	152	0	0.0	155	0	0.0	162	0	0.0	165	0	0.0

【図表 36】人工透析患者 割合（総数・性別）

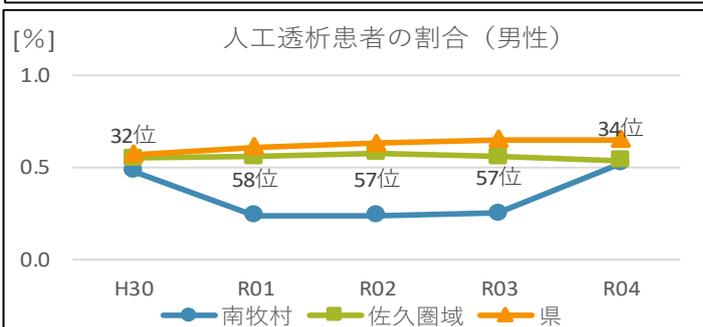
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3
佐久圏域	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
県	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5



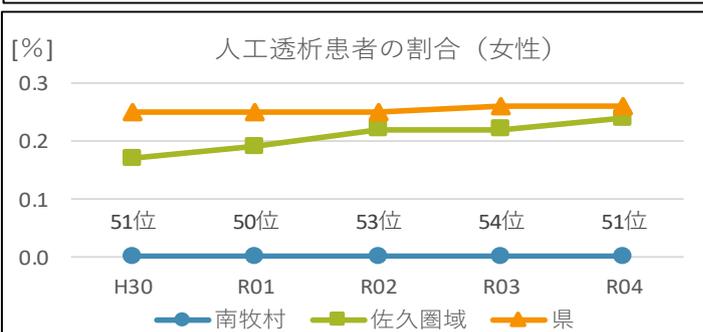
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	0.5	0.2	0.2	0.3	0.5
佐久圏域	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5
県	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
佐久圏域	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
県	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3



【図表 37】人工透析患者 併発状況

		H30	R01	R02	R03	R04	
南牧村	人工透析患者 総数	人数[人]	2	1	1	1	2
		率[%]	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3
	脳血管疾患	人数[人]	2	1	1	1	1
		率[%]	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0
	虚血性心疾患	人数[人]	1	0	0	0	0
		率[%]	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	高血圧	人数[人]	2	1	1	1	2
		率[%]	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	糖尿病	人数[人]	2	1	1	1	2
		率[%]	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	脂質異常症	人数[人]	1	0	0	0	1
		率[%]	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0

(6) 短期目標疾患の有病状況

生活習慣病の有病状況は、計画の短期目標である高血圧・糖尿病・脂質異常症について把握し、重症化した疾患の要因を推測することにつながる指標です。

また、医療費も併せて見ていくことで、優先的に取り組むべき課題が明確となります。

A高血圧

南牧村の高血圧の患者割合をみると、県・佐久地域と比べると患者割合は少ない状況です。性差はやや男性が多いことが分かります。また動脈硬化が進行してくる50代から約2倍の患者数になっていることがわかります。しかしながら、男女ともに患者割合は増加となっています。

【図表 38】高血圧患者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	保健受診者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	804	241	30.0	798	239	30.0	784	254	32.4	779	250	32.1	762	249	32.7
総数40-49	131	6	4.6	138	7	5.1	129	11	8.5	118	8	6.8	123	10	8.1
総数50-59	204	38	18.6	191	40	20.9	183	43	23.5	177	37	20.9	158	35	22.2
総数60-69	324	115	35.5	298	99	33.2	293	96	32.8	290	93	32.1	287	93	32.4
総数70-74	145	82	56.6	171	93	54.4	179	104	58.1	194	112	57.7	194	111	57.2
(再)総40-64	477	84	17.6	460	79	17.2	434	89	20.5	417	81	19.4	403	80	19.9
(再)総65-74	327	157	48.0	338	160	47.3	350	165	47.1	362	169	46.7	359	169	47.1
男性総数	421	128	30.4	414	133	32.1	409	138	33.7	401	137	34.2	387	137	35.4
男性40-49	65	0	0.0	68	1	1.5	67	3	4.5	62	3	4.8	65	5	7.7
男性50-59	103	15	14.6	91	19	20.9	84	21	25.0	83	19	22.9	70	21	30.0
男性60-69	175	69	39.4	163	59	36.2	162	57	35.2	153	51	33.3	154	52	33.8
男性70-74	78	44	56.4	92	54	58.7	96	57	59.4	103	64	62.1	98	59	60.2
(再)男40-64	246	39	15.9	228	38	16.7	214	41	19.2	201	39	19.4	193	44	22.8
(再)男65-74	175	89	50.9	186	95	51.1	195	97	49.7	200	98	49.0	194	93	47.9
女性総数	383	113	29.5	384	106	27.6	375	116	30.9	378	113	29.9	375	112	29.9
女性40-49	66	6	9.1	70	6	8.6	62	8	12.9	56	5	8.9	58	5	8.6
女性50-59	101	23	22.8	100	21	21.0	99	22	22.2	94	18	19.2	88	14	15.9
女性60-69	149	46	30.9	135	40	29.6	131	39	29.8	137	42	30.7	133	41	30.8
女性70-74	67	38	56.7	79	39	49.4	83	47	56.6	91	48	52.8	96	52	54.2
(再)女40-64	231	45	19.5	232	41	17.7	220	48	21.8	216	42	19.4	210	36	17.1
(再)女65-74	152	68	44.7	152	65	42.8	155	68	43.9	162	71	43.8	165	76	46.1

【図表 39】高血圧患者 割合（総数・性別）



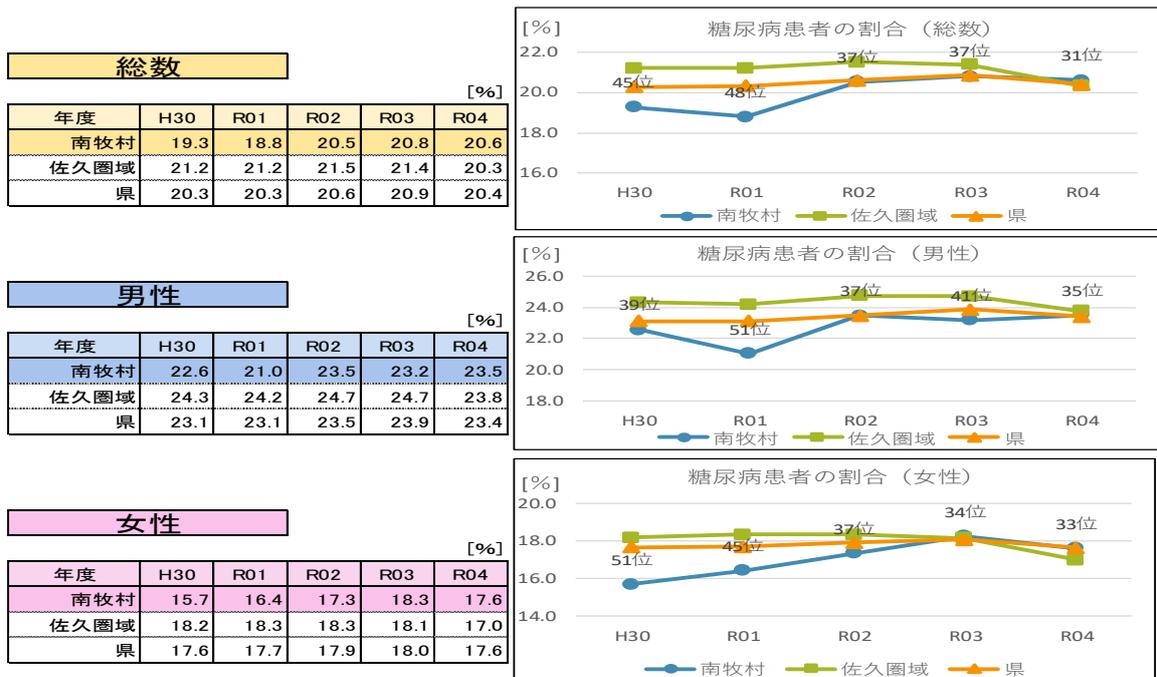
B：糖尿病

糖尿病患者割合をみてみると平成30年度では県・佐久地域と比べ低い状況であった割合が令和4年度では増加していることがわかります。特に女性の患者割合の増加が著しく、患者数の減少が今後の課題と言えます。【図表39・40】

【図表39】糖尿病患者 数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	804	155	19.3	798	150	18.8	784	161	20.5	779	162	20.8	762	157	20.6
総数40-49	131	4	3.1	138	6	4.4	129	7	5.4	118	3	2.5	123	2	1.6
総数50-59	204	29	14.2	191	33	17.3	183	34	18.6	177	30	17.0	158	24	15.2
総数60-69	324	72	22.2	298	62	20.8	293	69	23.6	290	67	23.1	287	69	24.0
総数70-74	145	50	34.5	171	49	28.7	179	51	28.5	194	62	32.0	194	62	32.0
(再)総40-64	477	54	11.3	460	56	12.2	434	65	15.0	417	62	14.9	403	56	13.9
(再)総65-74	327	101	30.9	338	94	27.8	350	96	27.4	362	100	27.6	359	101	28.1
男性総数	421	95	22.6	414	87	21.0	409	96	23.5	401	93	23.2	387	91	23.5
男性40-49	65	3	4.6	68	3	4.4	67	5	7.5	62	1	1.6	65	1	1.5
男性50-59	103	14	13.6	91	17	18.7	84	19	22.6	83	16	19.3	70	14	20.0
男性60-69	175	47	26.9	163	36	22.1	162	38	23.5	153	36	23.5	154	38	24.7
男性70-74	78	31	39.7	92	31	33.7	96	34	35.4	103	40	38.8	98	38	38.8
(再)男40-64	246	31	12.6	228	30	13.2	214	37	17.3	201	34	16.9	193	31	16.1
(再)男65-74	175	64	36.6	186	57	30.7	195	59	30.3	200	59	29.5	194	60	30.9
女性総数	383	60	15.7	384	63	16.4	375	65	17.3	378	69	18.3	375	66	17.6
女性40-49	66	1	1.5	70	3	4.3	62	2	3.2	56	2	3.6	58	1	1.7
女性50-59	101	15	14.9	100	16	16.0	99	15	15.2	94	14	14.9	88	10	11.4
女性60-69	149	25	16.8	135	26	19.3	131	31	23.7	137	31	22.6	133	31	23.3
女性70-74	67	19	28.4	79	18	22.8	83	17	20.5	91	22	24.2	96	24	25.0
(再)女40-64	231	23	10.0	232	26	11.2	220	28	12.7	216	28	13.0	210	25	11.9
(再)女65-74	152	37	24.3	152	37	24.3	155	37	23.9	162	41	25.3	165	41	24.9

【図表40】糖尿病患者 割合（総数・性別）



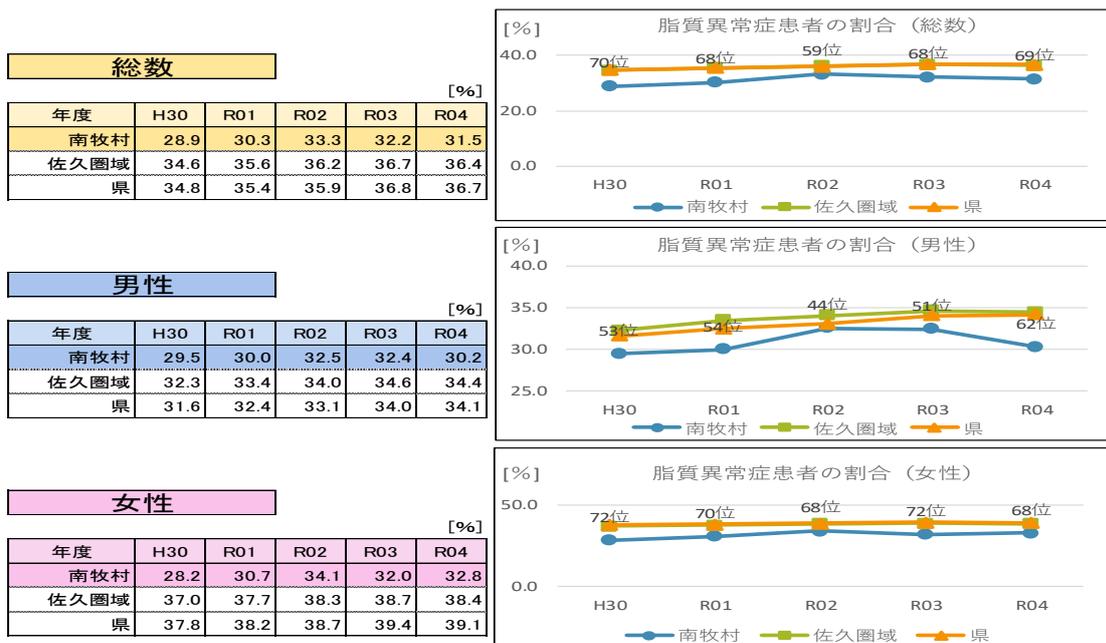
C：脂質異常症

脂質異常症患者の数・率をみると性差はあまりありません。令和4年度の男性の脂質異常症に若干の減少がみられますが、経年的にみるとほぼ横ばいとなっています。男女ともに50代に上がると患者数が40代に比べて男性3倍女性5倍となっています。【図表41・42】

【図表41】脂質異常症患者 数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	804	232	28.9	798	242	30.3	784	261	33.3	779	251	32.2	762	240	31.5
総数40-49	131	9	6.9	138	9	6.5	129	10	7.8	118	7	5.9	123	9	7.3
総数50-59	204	51	25.0	191	57	29.8	183	59	32.2	177	53	29.9	158	43	27.2
総数60-69	324	104	32.1	298	101	33.9	293	106	36.2	290	101	34.8	287	103	35.9
総数70-74	145	68	46.9	171	75	43.9	179	86	48.0	194	90	46.4	194	85	43.8
(再)総40-64	477	100	21.0	460	105	22.8	434	113	26.0	417	107	25.7	403	95	23.6
(再)総65-74	327	132	40.4	338	137	40.5	350	148	42.3	362	144	39.8	359	145	40.4
男性総数	421	124	29.5	414	124	30.0	409	133	32.5	401	130	32.4	387	117	30.2
男性40-49	65	7	10.8	68	6	8.8	67	7	10.5	62	6	9.7	65	6	9.2
男性50-59	103	26	25.2	91	29	31.9	84	32	38.1	83	29	34.9	70	19	27.1
男性60-69	175	58	33.1	163	54	33.1	162	54	33.3	153	54	35.3	154	54	35.1
男性70-74	78	33	42.3	92	35	38.0	96	40	41.7	103	41	39.8	98	38	38.8
(再)男40-64	246	55	22.4	228	57	25.0	214	59	27.6	201	59	29.4	193	47	24.4
(再)男65-74	175	69	39.4	186	67	36.0	195	74	38.0	200	71	35.5	194	70	36.1
女性総数	383	108	28.2	384	118	30.7	375	128	34.1	378	121	32.0	375	123	32.8
女性40-49	66	2	3.0	70	3	4.3	62	3	4.8	56	1	1.8	58	3	5.2
女性50-59	101	25	24.8	100	28	28.0	99	27	27.3	94	24	25.5	88	24	27.3
女性60-69	149	46	30.9	135	47	34.8	131	52	39.7	137	47	34.3	133	49	36.8
女性70-74	67	35	52.2	79	40	50.6	83	46	55.4	91	49	53.9	96	47	49.0
(再)女40-64	231	45	19.5	232	48	20.7	220	54	24.6	216	48	22.2	210	48	22.9
(再)女65-74	152	63	41.5	152	70	46.1	155	74	47.7	162	73	45.1	165	75	45.5

【図表42】脂質異常症疾患 割合（総数・性別）



(7) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況の経年変化

特定健康診査は内臓脂肪症候群に着目した健診であり、健診で抽出された対象者に保健指導を行うことで、生活習慣病発症予防及び重症化予防を目指すものです。

受診率の向上及び効果的な保健指導により、個人の健康を守り、国保被保険者全体の健康指標の向上につながります。

南牧村の傾向として、健診受診率は県下の中でも5位となっており高い水準を維持しています。平成30年度から令和4年度にかけて受診率は増加しています。性差をみると男性より女性の受診率が高い状況です。【図表43・44】

特定保健指導実施率をみると年々上昇を続けていますが、令和4年度は実施率が減少となっています。理由として、特定保健指導対象者の中でも改善傾向にあっても毎年対象となってしまうことがあげられます。また女性の実施率が減少傾向にあるため、女性の指導率を上げていくことが課題です。【図表45・46】

特定保健指導対象者の減少をみてみると、平成30年度と令和4年度では男女の減少率が逆転しており、女性は減少率が増加していますが、男性は減少率が減少しています。【図表47・48】

これらのことから、健診受診率は増加していますが、受診率・保健指導率・対象者の減少をみると性差が大きく男性・女性それぞれのアプローチ方法を考えていく必要があると考えられます。

男性では、受診率・指導率を増加させることに加えて、保健指導の内容を工夫し、特定保健指導対象者の減少を図ることが重要と考えられます。

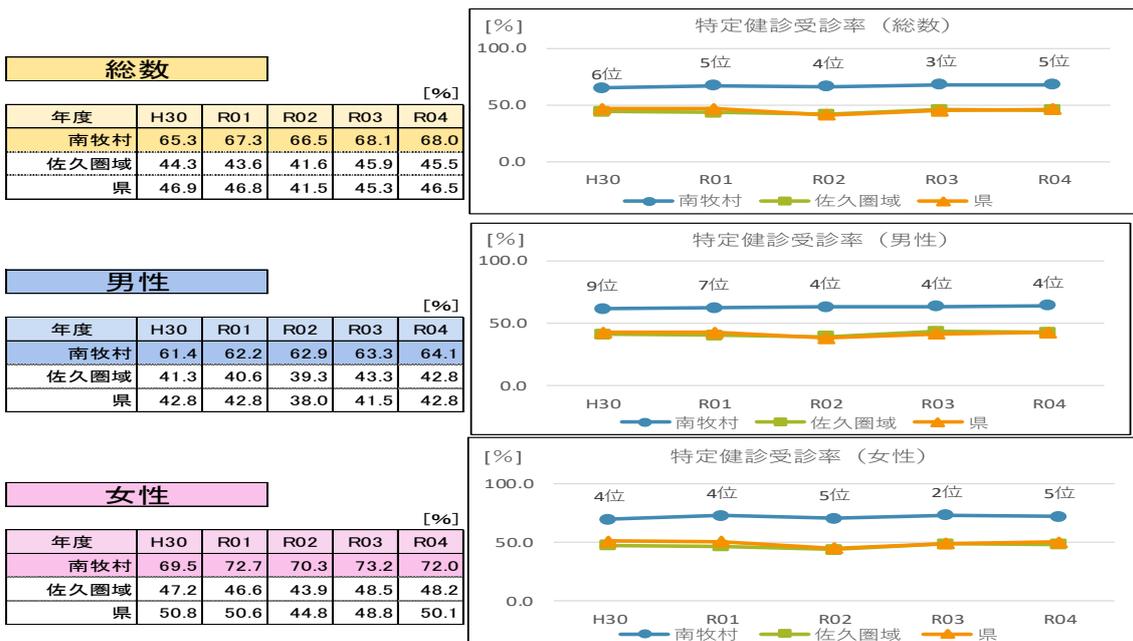
女性では、特定保健指導を受けてもらえるような仕組みづくりを行い、指導率の増加を図ることが重要と考えられます。

A：特定健康診査受診率

【図表 43】特定健康診査受診者（数・率）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	対象者[人]	受診者[人]	率[%]												
総数	803	524	65.3	797	536	67.3	781	519	66.5	778	530	68.1	762	518	68.0
総数40-44	65	47	72.3	67	45	67.2	68	46	67.6	59	43	72.9	58	38	65.5
総数45-49	66	36	54.5	70	36	51.4	60	34	56.7	58	38	65.5	65	44	67.7
総数50-54	99	65	65.7	91	64	70.3	79	54	68.4	84	55	65.5	64	40	62.5
総数55-59	104	69	66.3	100	63	63.0	104	71	68.3	93	60	64.5	94	63	67.0
総数60-64	142	94	66.2	131	89	67.9	121	80	66.1	122	87	71.3	122	87	71.3
総数65-69	182	114	62.6	167	115	68.9	170	107	62.9	168	113	67.3	165	110	66.7
総数70-74	145	99	68.3	171	124	72.5	179	127	70.9	194	134	69.1	194	136	70.1
(再)総40-64	476	311	65.3	459	297	64.7	432	285	66.0	416	283	68.0	403	272	67.5
(再)総65-74	327	213	65.1	338	239	70.7	349	234	67.0	362	247	68.2	359	246	68.5
男性総数	420	258	61.4	413	257	62.2	407	256	62.9	401	254	63.3	387	248	64.1
男性40-44	34	22	64.7	35	23	65.7	36	25	69.4	33	24	72.7	27	18	66.7
男性45-49	31	17	54.8	32	14	43.8	30	15	50.0	29	15	51.7	38	26	68.4
男性50-54	47	28	59.6	44	26	59.1	40	26	65.0	44	27	61.4	29	19	65.5
男性55-59	55	36	65.5	47	30	63.8	44	28	63.6	39	24	61.5	41	22	53.7
男性60-64	78	46	59.0	69	40	58.0	63	39	61.9	56	36	64.3	58	40	69.0
男性65-69	97	56	57.7	94	58	61.7	98	57	58.2	97	62	63.9	96	59	61.5
男性70-74	78	53	67.9	92	66	71.7	96	66	68.8	103	66	64.1	98	64	65.3
(再)男40-64	245	149	60.8	227	133	58.6	213	133	62.4	201	126	62.7	193	125	64.8
(再)男65-74	175	109	62.3	186	124	66.7	194	123	63.4	200	128	64.0	194	123	63.4
女性総数	383	266	69.5	384	279	72.7	374	263	70.3	377	276	73.2	375	270	72.0
女性40-44	31	25	80.6	32	22	68.8	32	21	65.6	26	19	73.1	31	20	64.5
女性45-49	35	19	54.3	38	22	57.9	30	19	63.3	29	23	79.3	27	18	66.7
女性50-54	52	37	71.2	47	38	80.9	39	28	71.8	40	28	70.0	35	21	60.0
女性55-59	49	33	67.3	53	33	62.3	60	43	71.7	54	36	66.7	53	41	77.4
女性60-64	64	48	75.0	62	49	79.0	58	41	70.7	66	51	77.3	64	47	73.4
女性65-69	85	58	68.2	73	57	78.1	72	50	69.4	71	51	71.8	69	51	73.9
女性70-74	67	46	68.7	79	58	73.4	83	61	73.5	91	68	74.7	96	72	75.0
(再)女40-64	231	162	70.1	232	164	70.7	219	152	69.4	215	157	73.0	210	147	70.0
(再)女65-74	152	104	68.4	152	115	75.7	155	111	71.6	162	119	73.5	165	123	74.5

【図表 44】特定健康診査受診率（総数・性別）



B：特定保健指導実施率

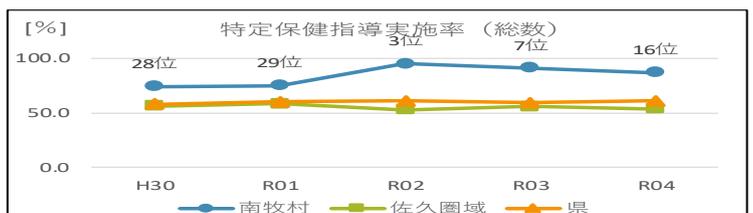
【図表 45】特定保健指導実施者（数・率）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	対象者[人]	実施者[人]	率[%]												
総数	54	40	74.1	64	48	75.0	60	57	95.0	55	50	90.9	54	47	87.0
総数40-44	1		0.0	10	7	70.0	7	8	114.3	10	8	80.0	8	8	100.0
総数45-49	5	5	100.0	7	5	71.4	5	6	120.0	3	3	100.0	5	3	60.0
総数50-54	13	9	69.2	13	10	76.9	15	11	73.3	12	11	91.7	5	4	80.0
総数55-59	8	4	50.0	8	6	75.0	7	7	100.0	7	6	85.7	8	7	87.5
総数60-64	13	9	69.2	9	8	88.9	8	8	100.0	4	5	125.0	6	6	100.0
総数65-69	11	10	90.9	11	8	72.7	11	10	90.9	13	11	84.6	11	11	100.0
総数70-74	3	3	100.0	6	4	66.7	7	7	100.0	6	6	100.0	11	8	72.7
(再)総40-64	40	27	67.5	47	36	76.6	42	40	95.2	36	33	91.7	32	28	87.5
(再)総65-74	14	13	92.9	17	12	70.6	18	17	94.4	19	17	89.5	22	19	86.4
男性総数	38	25	65.8	46	31	67.4	40	39	97.5	41	39	95.1	46	40	87.0
男性40-44	1		0.0	7	5	71.4	5	6	120.0	8	6	75.0	6	6	100.0
男性45-49	4	4	100.0	7	5	71.4	5	6	120.0	3	3	100.0	5	3	60.0
男性50-54	8	5	62.5	8	6	75.0	9	5	55.6	10	9	90.0	5	4	80.0
男性55-59	5	1	20.0	5	3	60.0	2	3	150.0	2	2	100.0	5	4	80.0
男性60-64	8	5	62.5	7	5	71.4	5	5	100.0	3	4	133.3	6	6	100.0
男性65-69	9	8	88.9	8	5	62.5	10	9	90.0	10	9	90.0	9	10	111.1
男性70-74	3	2	66.7	4	2	50.0	4	5	125.0	5	6	120.0	10	7	70.0
(再)男40-64	26	15	57.7	34	24	70.6	26	25	96.2	26	24	92.3	27	23	85.2
(再)男65-74	12	10	83.3	12	7	58.3	14	14	100.0	15	15	100.0	19	17	89.5
女性総数	16	15	93.8	18	17	94.4	20	18	90.0	14	11	78.6	8	7	87.5
女性40-44			0.0	3	2	66.7	2	2	100.0	2	2	100.0	2	2	100.0
女性45-49	1	1	100.0			0.0			0.0			0.0			0.0
女性50-54	5	4	80.0	5	4	80.0	6	6	100.0	2	2	100.0			0.0
女性55-59	3	3	100.0	3	3	100.0	5	4	80.0	5	4	80.0	3	3	100.0
女性60-64	5	4	80.0	2	3	150.0	3	3	100.0	1	1	100.0			0.0
女性65-69	2	2	100.0	3	3	100.0	1	1	100.0	3	2	66.7	2	1	50.0
女性70-74		1	0.0	2	2	100.0	3	2	66.7	1		0.0	1	1	100.0
(再)女40-64	14	12	85.7	13	12	92.3	16	15	93.8	10	9	90.0	5	5	100.0
(再)女65-74	2	3	150.0	5	5	100.0	4	3	75.0	4	2	50.0	3	2	66.7

【図表 46】特定保健指導実施者（総数・性別）

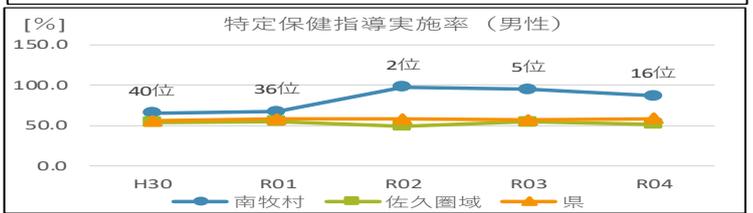
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	74.1	75.0	95.0	90.9	87.0
佐久圏域	56.1	58.3	52.6	55.8	53.8
県	58.0	60.2	60.8	59.2	61.0



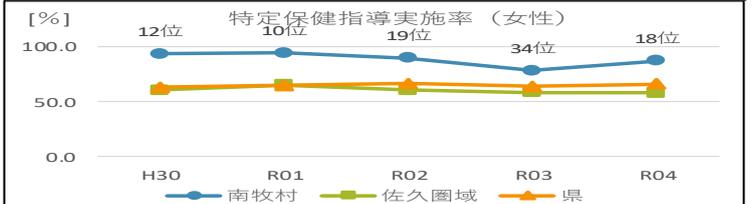
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	65.8	67.4	97.5	95.1	87.0
佐久圏域	54.0	55.2	49.3	54.4	51.9
県	55.7	58.0	58.0	56.9	58.6



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	93.8	94.4	90.0	78.6	87.5
佐久圏域	60.9	65.6	60.7	58.8	58.3
県	63.1	65.1	66.8	64.2	66.1



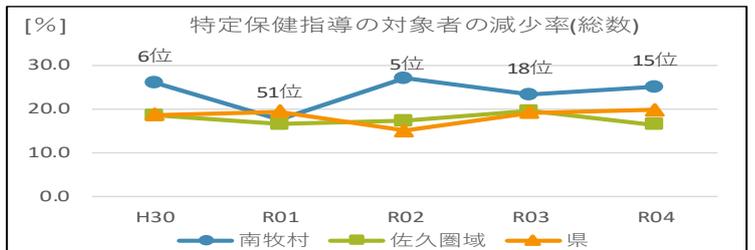
C：特定保健指導対象者の減少

【図表 47】 特定保健指導対象者の減少(数・率)

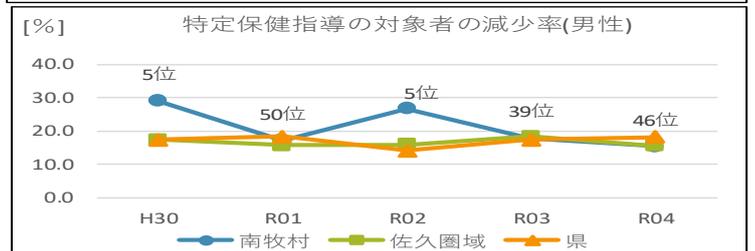
年度	H30				R01				R02				R03				R04			
	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数(分母) [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数(分母) [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数(分母) [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数(分母) [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数	減少率 [%]	健診受診者 [人]	昨年度の特定保健指導の利用者数(分母) [人]	分母のうち、今年度特定保健指導対象者でなくなった者の数	減少率 [%]
総数	524	50	13	26.0	536	51	9	17.6	519	63	17	27.0	530	56	13	23.2	518	52	13	25.0
総数40-49	83	10	3	30.0	81	5		0.0	80	15	6	40.0	81	10		0.0	82	13	1	7.7
総数50-59	134	16	5	31.3	127	21	2	9.5	125	20	4	20.0	115	19	6	31.6	103	18	8	44.4
総数60-69	208	19	3	15.8	204	20	5	25.0	187	20	6	30.0	200	18	4	22.2	197	17	4	23.5
総数70-74	99	5	2	40.0	124	5	2	40.0	127	8	1	12.5	134	9	3	33.3	136	4		0.0
再)総40-64	311	35	11	31.4	297	37	5	13.5	285	45	14	31.1	283	37	9	24.3	272	36	9	25.0
再)総65-74	213	15	2	13.3	239	14	4	28.6	234	18	3	16.7	247	19	4	21.1	246	16	4	25.0
男性総数	258	31	9	29.0	257	35	6	17.1	256	45	12	26.7	254	39	7	17.9	248	39	6	15.4
男性40-49	39	7	2	28.6	37	4		0.0	40	12	5	41.7	39	8		0.0	44	11	1	9.1
男性50-59	64	9	4	44.4	56	13	1	7.7	54	12	2	16.7	51	11	3	27.3	41	11	3	27.3
男性60-69	102	13	3	23.1	98	14	3	21.4	96	16	4	25.0	98	14	2	14.3	99	13	2	15.4
男性70-74	53	2		0.0	66	4	2	50.0	66	5	1	20.0	66	6	2	33.3	64	4		0.0
再)男40-64	149	22	9	40.9	133	23	2	8.7	133	33	11	33.3	126	23	4	17.4	125	26	4	15.4
再)男65-74	109	9		0.0	124	12	4	33.3	123	12	1	8.3	128	16	3	18.8	123	13	2	15.4
女性総数	266	19	4	21.1	279	16	3	18.8	263	18	5	27.8	276	17	6	35.3	270	13	7	53.8
女性40-49	44	3	1	33.3	44	1		0.0	40	3	1	33.3	42	2		0.0	38	2		0.0
女性50-59	70	7	1	14.3	71	8	1	12.5	71	8	2	25.0	64	8	3	37.5	62	7	5	71.4
女性60-69	106	6		0.0	106	6	2	33.3	91	4	2	50.0	102	4	2	50.0	98	4	2	50.0
女性70-74	46	3	2	66.7	58	1		0.0	61	3		0.0	68	3	1	33.3	72			0.0
再)女40-64	162	13	2	15.4	164	14	3	21.4	152	12	3	25.0	157	14	5	35.7	147	10	5	50.0
再)女65-74	104	6	2	33.3	115	2		0.0	111	6	2	33.3	119	3	1	33.3	123	3	2	66.7

【図表 47】 特定保健指導対象者の減少(総数・性別)

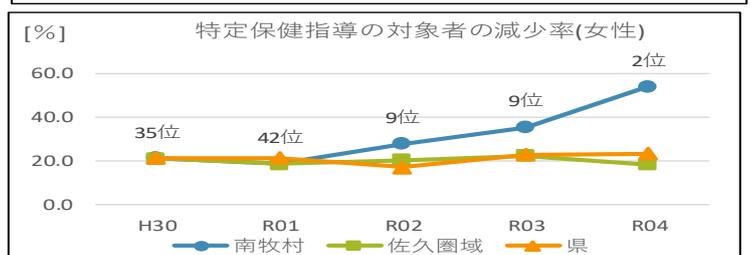
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	26.0	17.6	27.0	23.2	25.0
佐久圏域	18.4	16.5	17.2	19.4	16.3
県	18.6	19.3	15.0	19.1	19.7



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	29.0	17.1	26.7	17.9	15.4
佐久圏域	17.3	15.7	15.8	18.4	15.5
県	17.4	18.4	14.1	17.4	18.1



女性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	21.1	18.8	27.8	35.3	53.8
佐久圏域	20.9	18.4	20.3	22.1	18.1
県	21.1	21.2	17.0	22.6	23.1



(8) 健診有所見の経年変化

健診有所見の経年をみることで、健診を受診した方がどのような有所見があるかが分かり、所見の有意差をみることで具体的な短期目標の課題を見つけることができます。ここでは、BMI・腹囲・中性脂肪・HbA1c・血糖値・収縮期血圧・拡張期血圧・HDLコレステロール・LDLコレステロールの有所見の経年変化を考察します。

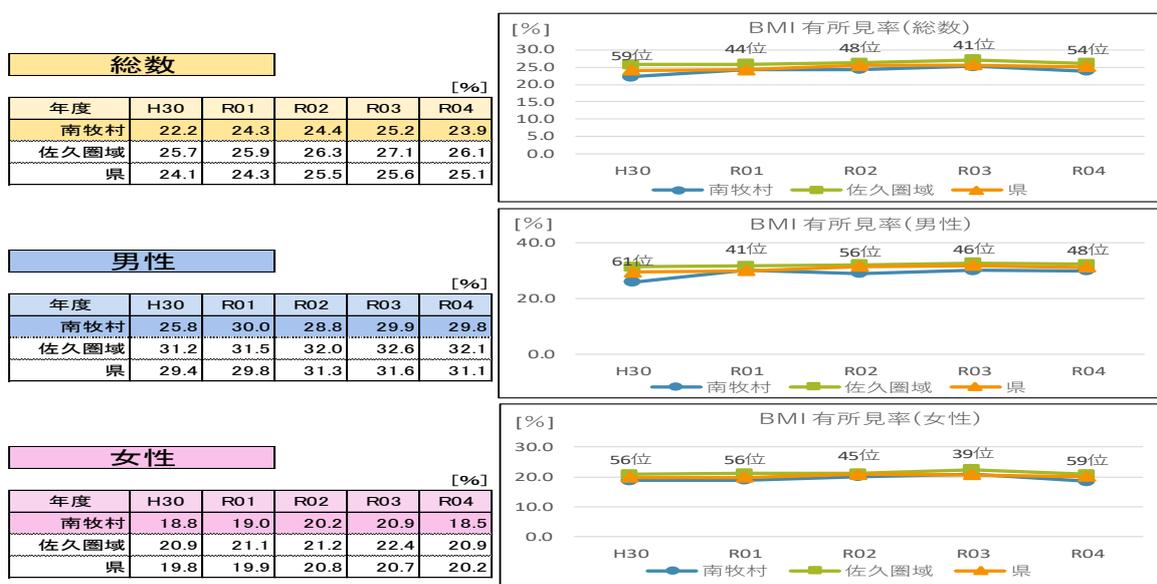
A: BMI (25以上)

BMIの経年変化をみると、平成30年度から令和4年度にかけてはほぼ横ばいとなっています。県・佐久地域と比べるとやや低い傾向にあります。男性では増加傾向にあります。比べて女性はわずかに減少となっています。【図表48・49】

【図表48】BMI有所見者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	526	117	22.2	536	130	24.3	520	127	24.4	532	134	25.2	519	124	23.9
総数40-49	83	12	14.5	81	16	19.8	80	19	23.8	83	21	25.3	82	19	23.2
総数50-59	135	33	24.4	127	31	24.4	125	36	28.8	115	37	32.2	103	31	30.1
総数60-69	208	44	21.2	204	50	24.5	188	39	20.7	200	46	23.0	198	41	20.7
総数70-74	100	28	28.0	124	33	26.6	127	33	26.0	134	30	22.4	136	33	24.3
(再)総40-64	312	63	20.2	297	66	22.2	285	70	24.6	285	74	26.0	272	64	23.5
(再)総65-74	214	54	25.2	239	64	26.8	235	57	24.3	247	60	24.3	247	60	24.3
男性総数	260	67	25.8	257	77	30.0	257	74	28.8	254	76	29.9	248	74	29.8
男性40-49	39	8	20.5	37	10	27.0	40	14	35.0	39	14	35.9	44	14	31.8
男性50-59	65	19	29.2	56	18	32.1	54	19	35.2	51	19	37.3	41	16	39.0
男性60-69	102	25	24.5	98	30	30.6	97	22	22.7	98	24	24.5	99	20	20.2
男性70-74	54	15	27.8	66	19	28.8	66	19	28.8	66	19	28.8	64	24	37.5
(再)男40-64	150	36	24.0	133	39	29.3	133	41	30.8	126	41	32.5	125	38	30.4
(再)男65-74	110	31	28.2	124	38	30.6	124	33	26.6	128	35	27.3	123	36	29.3
女性総数	266	50	18.8	279	53	19.0	263	53	20.2	278	58	20.9	271	50	18.5
女性40-49	44	4	9.1	44	6	13.6	40	5	12.5	44	7	15.9	38	5	13.2
女性50-59	70	14	20.0	71	13	18.3	71	17	23.9	64	18	28.1	62	15	24.2
女性60-69	106	19	17.9	106	20	18.9	91	17	18.7	102	22	21.6	99	21	21.2
女性70-74	46	13	28.3	58	14	24.1	61	14	23.0	68	11	16.2	72	9	12.5
(再)女40-64	162	27	16.7	164	27	16.5	152	29	19.1	159	33	20.8	147	26	17.7
(再)女65-74	104	23	22.1	115	26	22.6	111	24	21.6	119	25	21.0	124	24	19.4

【図表49】BMI有所見者（総数・性別）



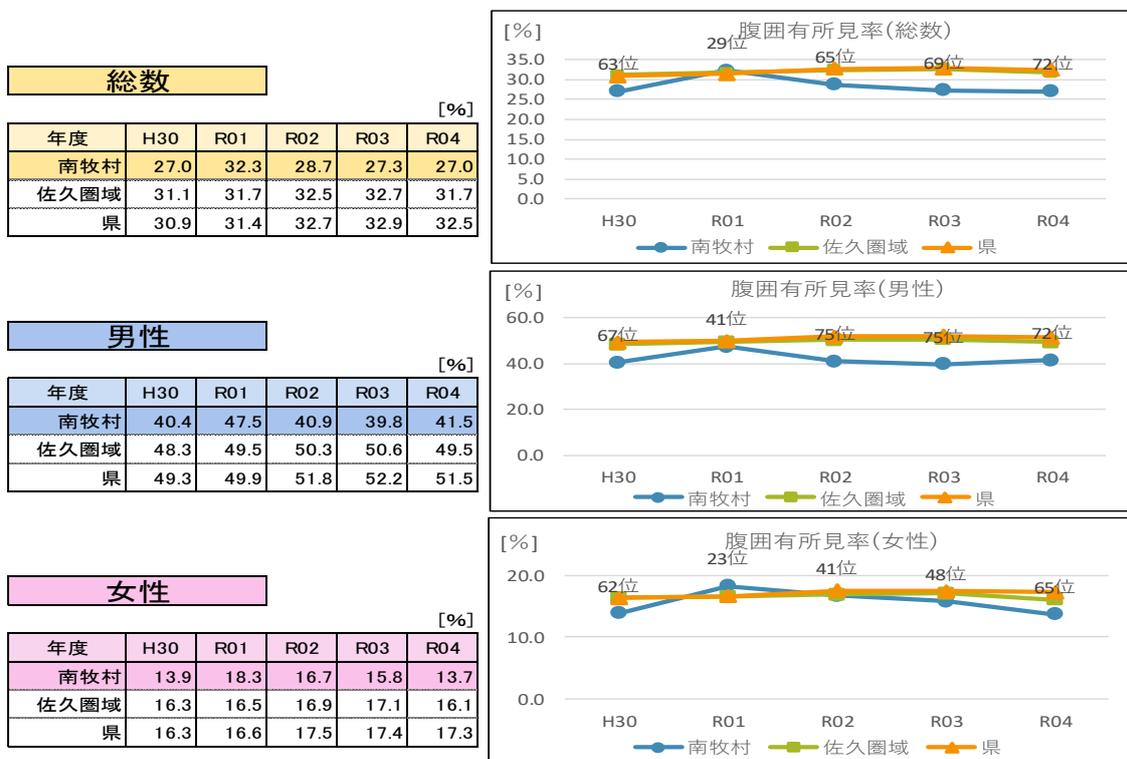
B：腹囲（男性：85 cm以上・女性 90 cm以上）

腹囲の経年変化をみると、令和1年度に急上昇したものの以降減少となっています。県・佐久地域と比べると低い傾向にありますが、総数は平成30年度から令和4年度にかけて横ばいとなっています。【図表50・51】

【図表50】腹囲有所見者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	526	142	27.0	536	173	32.3	520	149	28.7	532	145	27.3	519	140	27.0
総数40-49	83	14	16.9	81	21	25.9	80	16	20.0	83	17	20.5	82	16	19.5
総数50-59	135	33	24.4	127	41	32.3	125	39	31.2	115	37	32.2	103	31	30.1
総数60-69	208	61	29.3	204	68	33.3	188	54	28.7	200	53	26.5	198	50	25.3
総数70-74	100	34	34.0	124	43	34.7	127	40	31.5	134	38	28.4	136	43	31.6
(再)総40-64	312	73	23.4	297	86	29.0	285	73	25.6	285	68	23.9	272	67	24.6
(再)総65-74	214	69	32.2	239	87	36.4	235	76	32.3	247	77	31.2	247	73	29.6
男性総数	260	105	40.4	257	122	47.5	257	105	40.9	254	101	39.8	248	103	41.5
男性40-49	39	11	28.2	37	15	40.5	40	14	35.0	39	14	35.9	44	14	31.8
男性50-59	65	25	38.5	56	29	51.8	54	27	50.0	51	26	51.0	41	22	53.7
男性60-69	102	43	42.2	98	47	48.0	97	38	39.2	98	34	34.7	99	33	33.3
男性70-74	54	26	48.1	66	31	47.0	66	26	39.4	66	27	40.9	64	34	53.1
(再)男40-64	150	53	35.3	133	61	45.9	133	55	41.4	126	51	40.5	125	51	40.8
(再)男65-74	110	52	47.3	124	61	49.2	124	50	40.3	128	50	39.1	123	52	42.3
女性総数	266	37	13.9	279	51	18.3	263	44	16.7	278	44	15.8	271	37	13.7
女性40-49	44	3	6.8	44	6	13.6	40	2	5.0	44	3	6.8	38	2	5.3
女性50-59	70	8	11.4	71	12	16.9	71	12	16.9	64	11	17.2	62	9	14.5
女性60-69	106	18	17.0	106	21	19.8	91	16	17.6	102	19	18.6	99	17	17.2
女性70-74	46	8	17.4	58	12	20.7	61	14	23.0	68	11	16.2	72	9	12.5
(再)女40-64	162	20	12.3	164	25	15.2	152	18	11.8	159	17	10.7	147	16	10.9
(再)女65-74	104	17	16.3	115	26	22.6	111	26	23.4	119	27	22.7	124	21	16.9

【図表51】腹囲有所見者（総数・性別）



C：中性脂肪（150以上）

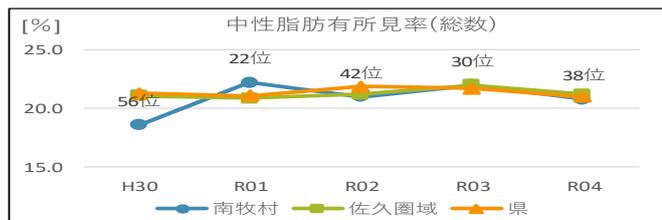
中性脂肪の経年変化をみると、性差が大きく、男性では平成30年度から令和4年度にかけて増加しており、県・佐久地域と比べ高い状況となっています。女性は以前より県・佐久地域と比べ低い状況にあり、平成30年度から令和4年度にかけてわずかに減少しています。【図表52・53】

【図表52】中性脂肪有所見者数・率（性・年代別）

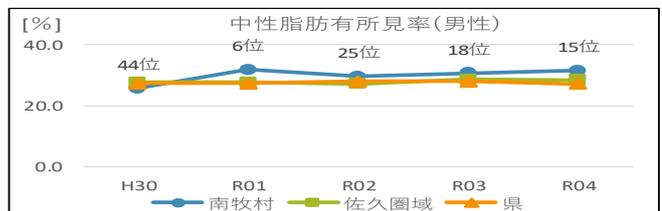
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 〔人〕	有所見者 数〔人〕	率〔%〕												
総数	526	98	18.6	536	119	22.2	520	109	21.0	532	117	22.0	519	108	20.8
総数40-49	83	9	10.8	81	16	19.8	80	16	20.0	83	14	16.9	82	13	15.9
総数50-59	135	36	26.7	127	32	25.2	125	31	24.8	115	28	24.3	103	22	21.4
総数60-69	208	39	18.8	204	45	22.1	188	39	20.7	200	49	24.5	198	44	22.2
総数70-74	100	14	14.0	124	26	21.0	127	23	18.1	134	26	19.4	136	29	21.3
(再)総40-64	312	59	18.9	297	67	22.6	285	68	23.9	285	60	21.1	272	57	21.0
(再)総65-74	214	39	18.2	239	52	21.8	235	41	17.4	247	57	23.1	247	51	20.6
男性総数	260	67	25.8	257	82	31.9	257	76	29.6	254	78	30.7	248	78	31.5
男性40-49	39	8	20.5	37	13	35.1	40	13	32.5	39	11	28.2	44	11	25.0
男性50-59	65	24	36.9	56	23	41.1	54	18	33.3	51	16	31.4	41	15	36.6
男性60-69	102	27	26.5	98	28	28.6	97	30	30.9	98	34	34.7	99	29	29.3
男性70-74	54	8	14.8	66	18	27.3	66	15	22.7	66	17	25.8	64	23	35.9
(再)男40-64	150	41	27.3	133	46	34.6	133	45	33.8	126	40	31.7	125	38	30.4
(再)男65-74	110	26	23.6	124	36	29.0	124	31	25.0	128	38	29.7	123	40	32.5
女性総数	266	31	11.7	279	37	13.3	263	33	12.5	278	39	14.0	271	30	11.1
女性40-49	44	1	2.3	44	3	6.8	40	3	7.5	44	3	6.8	38	2	5.3
女性50-59	70	12	17.1	71	9	12.7	71	13	18.3	64	12	18.8	62	7	11.3
女性60-69	106	12	11.3	106	17	16.0	91	9	9.9	102	15	14.7	99	15	15.2
女性70-74	46	6	13.0	58	8	13.8	61	8	13.1	68	9	13.2	72	6	8.3
(再)女40-64	162	18	11.1	164	21	12.8	152	23	15.1	159	20	12.6	147	19	12.9
(再)女65-74	104	13	12.5	115	16	13.9	111	10	9.0	119	19	16.0	124	11	8.9

【図表53】中性脂肪有所見者率（総数・性別）

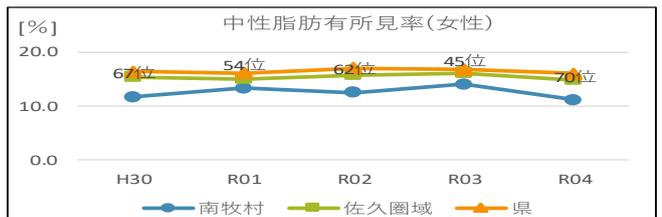
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	18.6	22.2	21.0	22.0	20.8
佐久圏域	21.1	20.9	21.2	22.0	21.2
県	21.3	21.1	21.9	21.7	21.0



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	25.8	31.9	29.6	30.7	31.5
佐久圏域	27.7	27.7	27.3	28.7	28.5
県	27.4	27.4	28.1	28.1	27.2



女性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	11.7	13.3	12.5	14.0	11.1
佐久圏域	15.4	15.0	15.7	16.1	14.8
県	16.4	16.1	17.0	16.7	16.0



D：血糖値

HbA1c 有所見者の経年変化をみると、令和 2 年度に男女ともに県内順位が 11 位となっています。男性は平成 30 年度から令和 4 年度にかけて 4.5%減少しています。女性は平成 30 年度から令和 4 年度にかけて 2.6%増加しており、県・佐久地域と比べると高くなっており、増加傾向にあります。【図表 54・55】

重症化予防の観点から HbA1c8.0%以上の有所見者数をみると、男性は平成 30 年度から令和 4 年度では、4 人から 3 人となっています。女性は平成 30 年度から令和 4 年度では、1 人から 2 人となっています。【図表 56・57】

また血糖値（空腹時血糖）の経年変化をみると、男性の血糖値は平成 30 年度から令和 4 年度と比べると 7.5%増加していることがわかります。女性和の血糖値は平成 30 年度から令和 4 年度と比べると 3%増加していることがわかります。県と比較しても男女ともに有所見率が高いことが分かり、血糖値の増加が課題としてあげられます。【図表 58・59】

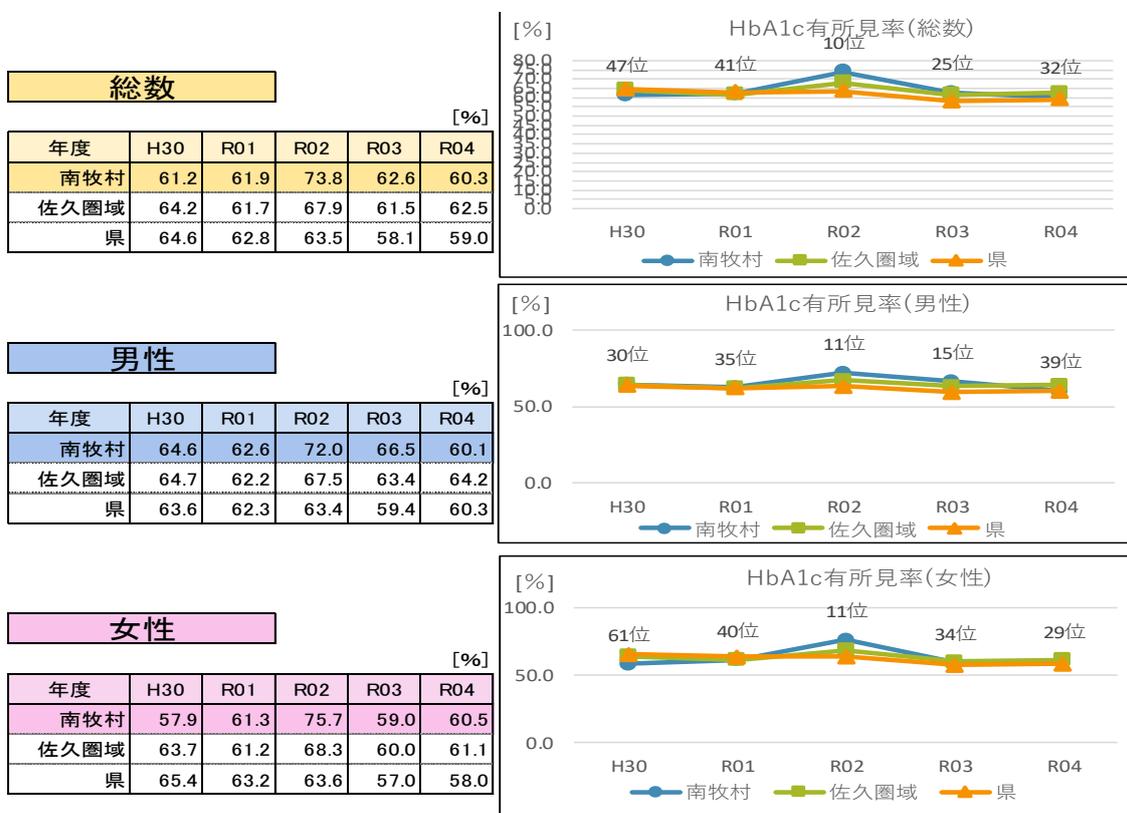
これらのことから、血糖値・HbA1c は糖尿病につながる数値となっており、男女ともに血糖コントロールをしていくことが課題と考えられます。

HbA1c (6.5%以上)

【図表 54】HbA1c 有所見者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	526	322	61.2	536	332	61.9	520	384	73.8	532	333	62.6	519	313	60.3
総数40-49	83	24	28.9	81	31	38.3	80	41	51.3	83	28	33.7	82	24	29.3
総数50-59	135	75	55.6	127	75	59.1	125	94	75.2	115	66	57.4	103	58	56.3
総数60-69	208	145	69.7	204	138	67.6	188	146	77.7	200	140	70.0	198	134	67.7
総数70-74	100	78	78.0	124	88	71.0	127	103	81.1	134	99	73.9	136	97	71.3
(再)総40-64	312	162	51.9	297	165	55.6	285	199	69.8	285	156	54.7	272	137	50.4
(再)総65-74	214	160	74.8	239	167	69.9	235	185	78.7	247	177	71.7	247	176	71.3
男性総数	260	168	64.6	257	161	62.6	257	185	72.0	254	169	66.5	248	149	60.1
男性40-49	39	14	35.9	37	15	40.5	40	23	57.5	39	17	43.6	44	13	29.5
男性50-59	65	38	58.5	56	38	67.9	54	41	75.9	51	32	62.7	41	23	56.1
男性60-69	102	69	67.6	98	62	63.3	97	68	70.1	98	70	71.4	99	67	67.7
男性70-74	54	47	87.0	66	46	69.7	66	53	80.3	66	50	75.8	64	46	71.9
(再)男40-64	150	82	54.7	133	77	57.9	133	93	69.9	126	77	61.1	125	61	48.8
(再)男65-74	110	86	78.2	124	84	67.7	124	92	74.2	128	92	71.9	123	88	71.5
女性総数	266	154	57.9	279	171	61.3	263	199	75.7	278	164	59.0	271	164	60.5
女性40-49	44	10	22.7	44	16	36.4	40	18	45.0	44	11	25.0	38	11	28.9
女性50-59	70	37	52.9	71	37	52.1	71	53	74.6	64	34	53.1	62	35	56.5
女性60-69	106	76	71.7	106	76	71.7	91	78	85.7	102	70	68.6	99	67	67.7
女性70-74	46	31	67.4	58	42	72.4	61	50	82.0	68	49	72.1	72	51	70.8
(再)女40-64	162	80	49.4	164	88	53.7	152	106	69.7	159	79	49.7	147	76	51.7
(再)女65-74	104	74	71.2	115	83	72.2	111	93	83.8	119	85	71.4	124	88	71.0

【図表 55】HbA1c 有所見者数・率（総数・性別）



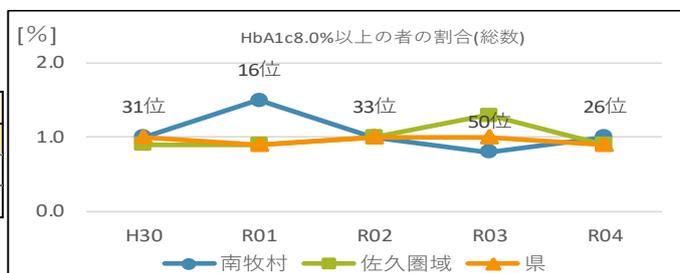
【図表 56】（再掲）HbA1c8.0%以上の有所見者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]												
総数	525	5	1.0	536	8	1.5	510	5	1.0	526	4	0.8	511	5	1.0
総数40-49	83	0	0.0	81	0	0.0	80	0	0.0	83	0	0.0	82	0	0.0
総数50-59	135	2	1.5	127	3	2.4	125	3	2.4	115	2	1.7	103	4	3.9
総数60-69	208	2	1.0	204	4	2.0	183	1	0.5	198	1	0.5	192	1	0.5
総数70-74	99	1	1.0	124	1	0.8	122	1	0.8	130	1	0.8	134	0	0.0
(再)総40-64	312	3	1.0	297	5	1.7	283	4	1.4	285	3	1.1	272	5	1.8
(再)総65-74	213	2	0.9	239	3	1.3	227	1	0.4	241	1	0.4	239	0	0.0
男性総数	260	4	1.5	257	6	2.3	249	4	1.6	249	2	0.8	242	3	1.2
男性40-49	39	0	0.0	37	0	0.0	40	0	0.0	39	0	0.0	44	0	0.0
男性50-59	65	1	1.5	56	2	3.6	54	2	3.7	51	1	2.0	41	2	4.9
男性60-69	102	2	2.0	98	3	3.1	94	1	1.1	97	1	1.0	95	1	1.1
男性70-74	54	1	1.9	66	1	1.5	61	1	1.6	62	0	0.0	62	0	0.0
(再)男40-64	150	2	1.3	133	4	3.0	132	3	2.3	126	2	1.6	125	3	2.4
(再)男65-74	110	2	1.8	124	2	1.6	117	1	0.9	123	0	0.0	117	0	0.0
女性総数	265	1	0.4	279	2	0.7	261	1	0.4	277	2	0.7	269	2	0.7
女性40-49	44	0	0.0	44	0	0.0	40	0	0.0	44	0	0.0	38	0	0.0
女性50-59	70	1	1.4	71	1	1.4	71	1	1.4	64	1	1.6	62	2	3.2
女性60-69	106	0	0.0	106	1	0.9	89	0	0.0	101	0	0.0	97	0	0.0
女性70-74	45	0	0.0	58	0	0.0	61	0	0.0	68	1	1.5	72	0	0.0
(再)女40-64	162	1	0.6	164	1	0.6	151	1	0.7	159	1	0.6	147	2	1.4
(再)女65-74	103	0	0.0	115	1	0.9	110	0	0.0	118	1	0.8	122	0	0.0

【図表 57】（再掲）HbA1c8.0%以上の有所見者数・率（総数・性別）

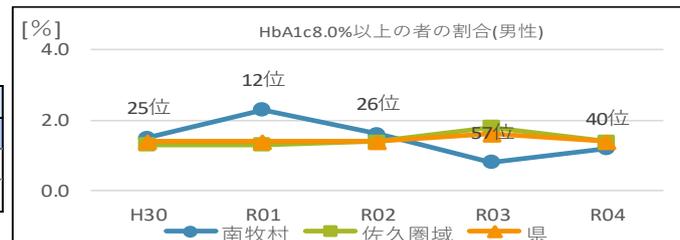
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	1.0	1.5	1.0	0.8	1.0
佐久圏域	0.9	0.9	1.0	1.3	0.9
県	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9



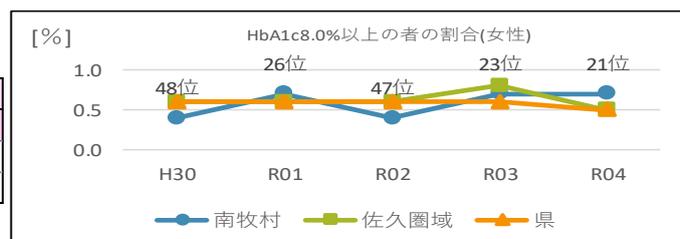
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	1.5	2.3	1.6	0.8	1.2
佐久圏域	1.3	1.3	1.4	1.8	1.4
県	1.4	1.4	1.4	1.6	1.4



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	0.4	0.7	0.4	0.7	0.7
佐久圏域	0.6	0.6	0.6	0.8	0.5
県	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5



血糖値（空腹時血糖 110 以上）

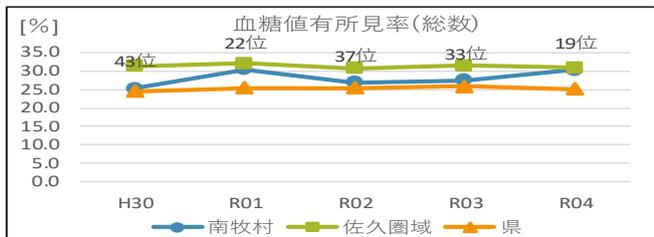
【図表 58】血糖値有所見者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	526	133	25.3	536	163	30.4	520	140	26.9	532	146	27.4	519	157	30.3
総数40-49	83	6	7.2	81	11	13.6	80	17	21.3	83	12	14.5	82	16	19.5
総数50-59	135	29	21.5	127	34	26.8	125	32	25.6	115	25	21.7	103	32	31.1
総数60-69	208	65	31.3	204	74	36.3	188	53	28.2	200	66	33.0	198	65	32.8
総数70-74	100	33	33.0	124	44	35.5	127	38	29.9	134	43	32.1	136	44	32.4
(再)総40-64	312	62	19.9	297	72	24.2	285	67	23.5	285	62	21.8	272	71	26.1
(再)総65-74	214	71	33.2	239	91	38.1	235	73	31.1	247	84	34.0	247	86	34.8
男性総数	260	81	31.2	257	95	37.0	257	89	34.6	254	88	34.6	248	96	38.7
男性40-49	39	3	7.7	37	6	16.2	40	14	35.0	39	10	25.6	44	12	27.3
男性50-59	65	17	26.2	56	19	33.9	54	19	35.2	51	14	27.5	41	18	43.9
男性60-69	102	39	38.2	98	41	41.8	97	33	34.0	98	35	35.7	99	43	43.4
男性70-74	54	22	40.7	66	29	43.9	66	23	34.8	66	29	43.9	64	23	35.9
(再)男40-64	150	35	23.3	133	42	31.6	133	43	32.3	126	36	28.6	125	43	34.4
(再)男65-74	110	46	41.8	124	53	42.7	124	46	37.1	128	52	40.6	123	53	43.1
女性総数	266	52	19.5	279	68	24.4	263	51	19.4	278	58	20.9	271	61	22.5
女性40-49	44	3	6.8	44	5	11.4	40	3	7.5	44	2	4.5	38	4	10.5
女性50-59	70	12	17.1	71	15	21.1	71	13	18.3	64	11	17.2	62	14	22.6
女性60-69	106	26	24.5	106	33	31.1	91	20	22.0	102	31	30.4	99	22	22.2
女性70-74	46	11	23.9	58	15	25.9	61	15	24.6	68	14	20.6	72	21	29.2
(再)女40-64	162	27	16.7	164	30	18.3	152	24	15.8	159	26	16.4	147	28	19.0
(再)女65-74	104	25	24.0	115	38	33.0	111	27	24.3	119	32	26.9	124	33	26.6

【図表 59】血糖値有所見者数・率（性・年代別）

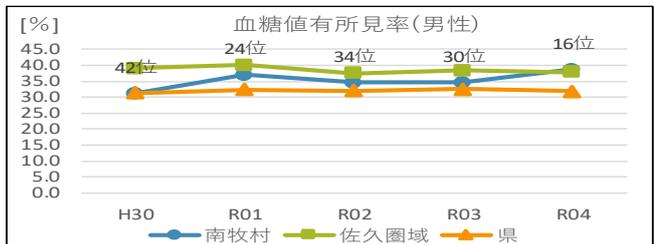
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	25.3	30.4	26.9	27.4	30.3
佐久圏域	31.3	32.1	30.7	31.4	30.9
県	24.5	25.4	25.4	25.9	25.1



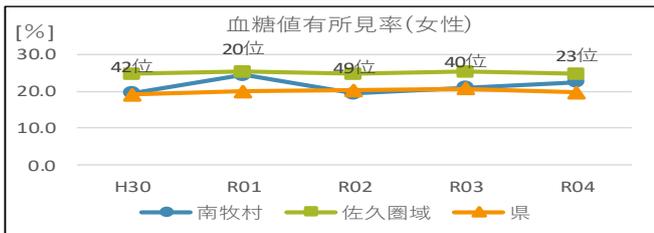
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	31.2	37.0	34.6	34.6	38.7
佐久圏域	39.1	40.1	37.6	38.4	37.9
県	31.4	32.3	32.0	32.5	31.8



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	19.5	24.4	19.4	20.9	22.5
佐久圏域	24.7	25.2	24.6	25.3	24.7
県	19.1	19.9	20.2	20.7	19.7



E：血圧

収縮期血圧をみてみると、県・佐久地域と比べると県内でも低い有所見率となっています。とくに男性の収縮期血圧の有所見率は平成 30 年度から令和 4 年度にかけて減少、女性は微増となっています。60 代になると有所見率は男女ともに 2 倍となる傾向となっています。【図表 60・61】

拡張期血圧をみてみると、県・佐久地域と比べると男女ともに高い有所見率となっていました。平成 30 年度から令和 4 年度にかけて減少傾向にあります。特に男性の有所見率が 6.7% となっており、著しく減少しています。【図表 62・63】

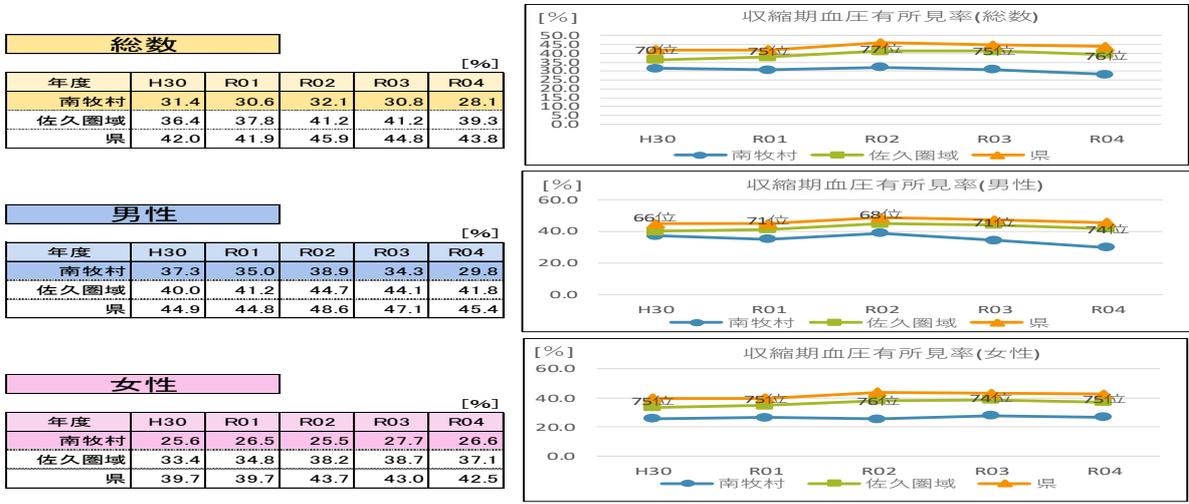
また、重症化予防の観点から、Ⅱ度以上高血圧の有所見をみてみると、総数は減少しており、特に男性の減少が著しくなっています。一方女性は横ばいとなっており、女性の高血圧管理を行っていく必要があります。【図表 64・65】

収縮期血圧 140mmHg 以上

【図表 60】収縮期血圧有所見者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	526	165	31.4	536	164	30.6	520	167	32.1	532	164	30.8	519	146	28.1
総数40-49	83	9	10.8	81	5	6.2	80	11	13.8	83	8	9.6	82	13	15.9
総数50-59	135	30	22.2	127	27	21.3	125	26	20.8	115	25	21.7	103	17	16.5
総数60-69	208	81	38.9	204	75	36.8	188	65	34.6	200	71	35.5	198	63	31.8
総数70-74	100	45	45.0	124	57	46.0	127	65	51.2	134	60	44.8	136	53	39.0
(再)総40-64	312	79	25.3	297	52	17.5	285	67	23.5	285	54	18.9	272	53	19.5
(再)総65-74	214	86	40.2	239	112	46.9	235	100	42.6	247	110	44.5	247	93	37.7
男性総数	260	97	37.3	257	90	35.0	257	100	38.9	254	87	34.3	248	74	29.8
男性40-49	39	5	12.8	37	2	5.4	40	5	12.5	39	2	5.1	44	6	13.6
男性50-59	65	19	29.2	56	16	28.6	54	13	24.1	51	13	25.5	41	8	19.5
男性60-69	102	46	45.1	98	39	39.8	97	44	45.4	98	40	40.8	99	34	34.3
男性70-74	54	27	50.0	66	33	50.0	66	38	57.6	66	32	48.5	64	26	40.6
(再)男40-64	150	51	34.0	133	29	21.8	133	37	27.8	126	24	19.0	125	23	18.4
(再)男65-74	110	46	41.8	124	61	49.2	124	63	50.8	128	63	49.2	123	51	41.5
女性総数	266	68	25.6	279	74	26.5	263	67	25.5	278	77	27.7	271	72	26.6
女性40-49	44	4	9.1	44	3	6.8	40	6	15.0	44	6	13.6	38	7	18.4
女性50-59	70	11	15.7	71	11	15.5	71	13	18.3	64	12	18.8	62	9	14.5
女性60-69	106	35	33.0	106	36	34.0	91	21	23.1	102	31	30.4	99	29	29.3
女性70-74	46	18	39.1	58	24	41.4	61	27	44.3	68	28	41.2	72	27	37.5
(再)女40-64	162	28	17.3	164	23	14.0	152	30	19.7	159	30	18.9	147	30	20.4
(再)女65-74	104	40	38.5	115	51	44.3	111	37	33.3	119	47	39.5	124	42	33.9

【図表 61】収縮期血圧有所見者数・率（総数・性別）

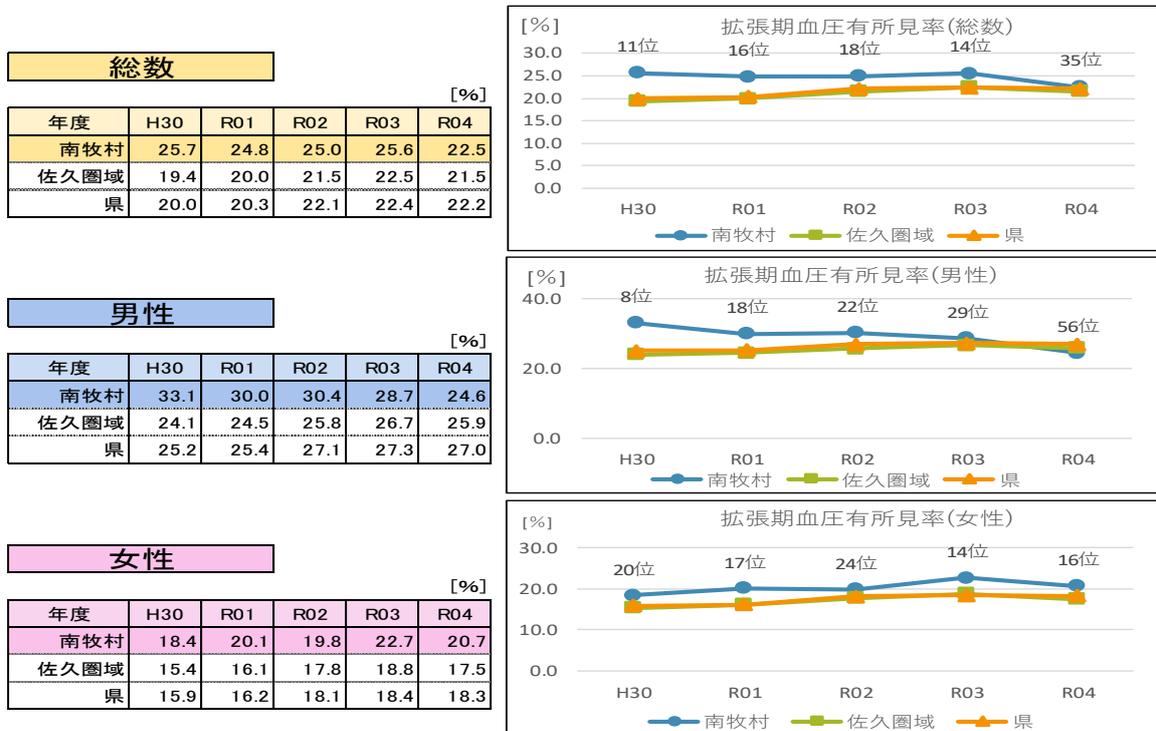


拡張期血圧 90mmHg 以上

【図表 62】 拡張期血圧有所見者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	526	135	25.7	536	133	24.8	520	130	25.0	532	136	25.6	519	117	22.5
総数40-49	83	13	15.7	81	8	9.9	80	12	15.0	83	14	16.9	82	15	18.3
総数50-59	135	39	28.9	127	38	29.9	125	34	27.2	115	27	23.5	103	26	25.2
総数60-69	208	57	27.4	204	59	28.9	188	60	31.9	200	68	34.0	198	53	26.8
総数70-74	100	26	26.0	124	28	22.6	127	24	18.9	134	27	20.1	136	23	16.9
(再)総40-64	312	83	26.6	297	74	24.9	285	70	24.6	285	73	25.6	272	63	23.2
(再)総65-74	214	52	24.3	239	59	24.7	235	60	25.5	247	63	25.5	247	54	21.9
男性総数	260	86	33.1	257	77	30.0	257	78	30.4	254	73	28.7	248	61	24.6
男性40-49	39	7	17.9	37	4	10.8	40	6	15.0	39	6	15.4	44	8	18.2
男性50-59	65	28	43.1	56	20	35.7	54	15	27.8	51	14	27.5	41	11	26.8
男性60-69	102	35	34.3	98	36	36.7	97	45	46.4	98	38	38.8	99	30	30.3
男性70-74	54	16	29.6	66	17	25.8	66	12	18.2	66	15	22.7	64	12	18.8
(再)男40-64	150	55	36.7	133	42	31.6	133	39	29.3	126	33	26.2	125	30	24.0
(再)男65-74	110	31	28.2	124	35	28.2	124	39	31.5	128	40	31.3	123	31	25.2
女性総数	266	49	18.4	279	56	20.1	263	52	19.8	278	63	22.7	271	56	20.7
女性40-49	44	6	13.6	44	4	9.1	40	6	15.0	44	8	18.2	38	7	18.4
女性50-59	70	11	15.7	71	18	25.4	71	19	26.8	64	13	20.3	62	15	24.2
女性60-69	106	22	20.8	106	23	21.7	91	15	16.5	102	30	29.4	99	23	23.2
女性70-74	46	10	21.7	58	11	19.0	61	12	19.7	68	12	17.6	72	11	15.3
(再)女40-64	162	28	17.3	164	32	19.5	152	31	20.4	159	40	25.2	147	33	22.4
(再)女65-74	104	21	20.2	115	24	20.9	111	21	18.9	119	23	19.3	124	23	18.5

【図表 63】 拡張期血圧有所見者数・率（総数・性別）



【図表 64】（再掲）Ⅱ度以上高血圧の有所見者数・率（性・年代別）

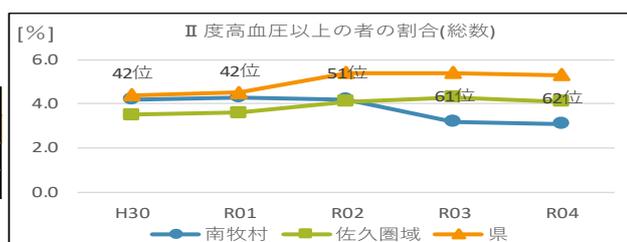
※Ⅱ度以上高血圧：収縮期血圧 160mmHg 以上かつ/または拡張期血圧 100mmHg 以上

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]												
総数	526	22	4.2	536	23	4.3	520	22	4.2	532	17	3.2	519	16	3.1
総数40-49	83	1	1.2	81	0	0.0	80	2	2.5	83	0	0.0	82	3	3.7
総数50-59	135	7	5.2	127	8	6.3	125	6	4.8	115	2	1.7	103	2	1.9
総数60-69	208	8	3.8	204	11	5.4	188	7	3.7	200	9	4.5	198	9	4.5
総数70-74	100	6	6.0	124	4	3.2	127	7	5.5	134	6	4.5	136	2	1.5
(再)総40-64	312	11	3.5	297	11	3.7	285	10	3.5	285	5	1.8	272	10	3.7
(再)総65-74	214	11	5.1	239	12	5.0	235	12	5.1	247	12	4.9	247	6	2.4
男性総数	260	13	5.0	257	14	5.4	257	12	4.7	254	10	3.9	248	6	2.4
男性40-49	39	1	2.6	37	0	0.0	40	2	5.0	39	0	0.0	44	1	2.3
男性50-59	65	4	6.2	56	5	8.9	54	3	5.6	51	1	2.0	41	0	0.0
男性60-69	102	4	3.9	98	7	7.1	97	3	3.1	98	4	4.1	99	4	4.0
男性70-74	54	4	7.4	66	2	3.0	66	4	6.1	66	5	7.6	64	1	1.6
(再)男40-64	150	7	4.7	133	7	5.3	133	5	3.8	126	2	1.6	125	3	2.4
(再)男65-74	110	6	5.5	124	7	5.6	124	7	5.6	128	8	6.3	123	3	2.4
女性総数	266	9	3.4	279	9	3.2	263	10	3.8	278	7	2.5	271	10	3.7
女性40-49	44	0	0.0	44	0	0.0	40	0	0.0	44	0	0.0	38	2	5.3
女性50-59	70	3	4.3	71	3	4.2	71	3	4.2	64	1	1.6	62	2	3.2
女性60-69	106	4	3.8	106	4	3.8	91	4	4.4	102	5	4.9	99	5	5.1
女性70-74	46	2	4.3	58	2	3.4	61	3	4.9	68	1	1.5	72	1	1.4
(再)女40-64	162	4	2.5	164	4	2.4	152	5	3.3	159	3	1.9	147	7	4.8
(再)女65-74	104	5	4.8	115	5	4.3	111	5	4.5	119	4	3.4	124	3	2.4

【図表 65】（再掲）Ⅱ度以上高血圧の有所見者数・率（総数・性別）

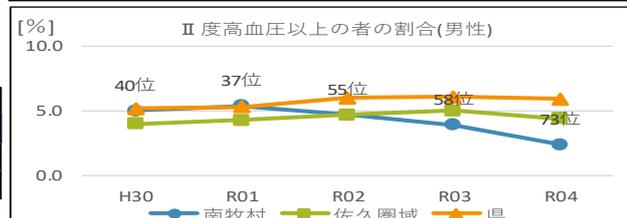
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	4.2	4.3	4.2	3.2	3.1
佐久圏域	3.5	3.6	4.1	4.3	4.1
県	4.4	4.5	5.4	5.4	5.3



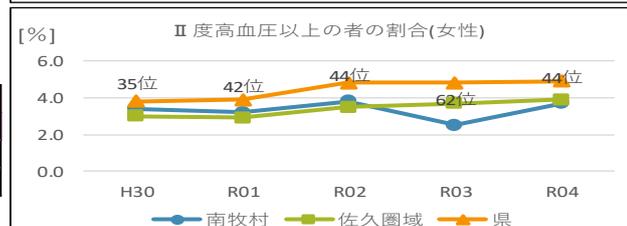
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	5.0	5.4	4.7	3.9	2.4
佐久圏域	4.0	4.3	4.7	5.0	4.4
県	5.2	5.3	6.0	6.1	5.9



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	3.4	3.2	3.8	2.5	3.7
佐久圏域	3.0	2.9	3.5	3.7	3.9
県	3.8	3.9	4.8	4.8	4.9



F：コレステロール

HDL コレステロール値の有所見者をみると、平成 30 年度から令和 4 年度にかけて男女ともに減少していることがわかります。特に女性のHDL コレステロール値有所見者は令和 1 年度をピークに減少し、令和 4 年度では県・佐久地域と比べて低い状況となりました。【図表 66・67】

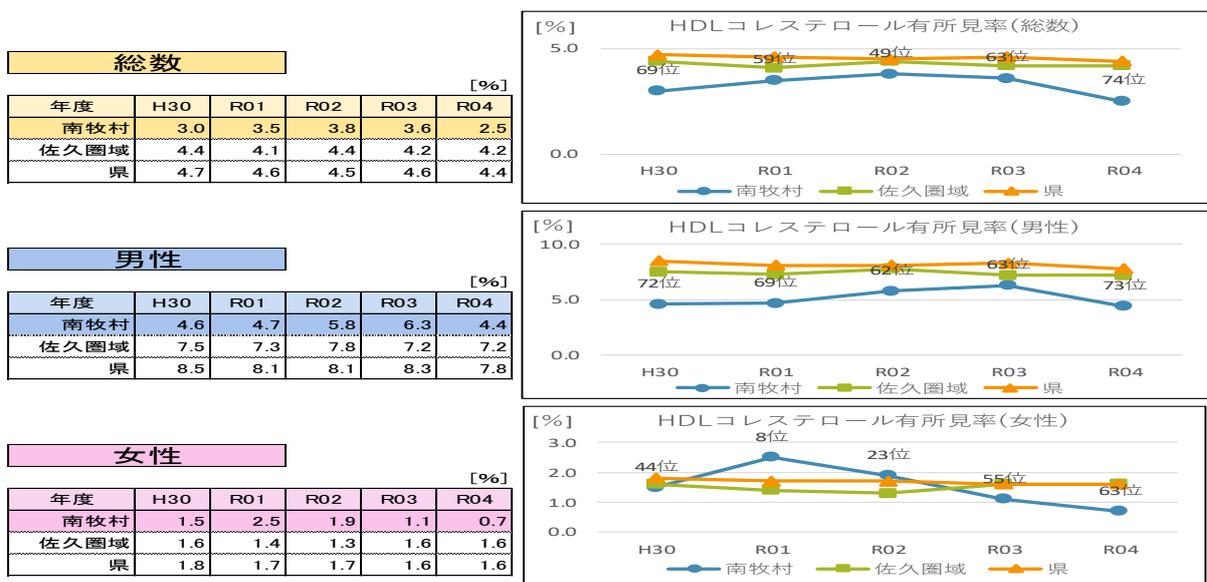
一方、LDL コレステロール値の有所見者をみると、男女ともに県・佐久地域と比べて高くなっており、令和 4 年度の県内順位は 11 位となっています。割合をみるとほぼ横ばいとなっているため、高い状況から依然として変わっていないことがわかります。【図表 68・69】

HDL コレステロール値 40 以下

【図表 66】 HDL コレステロール値有所見者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	526	16	3.0	536	19	3.5	520	20	3.8	532	19	3.6	519	13	2.5
総数40-49	83	1	1.2	81	0	0.0	80	0	0.0	83	4	4.8	82	1	1.2
総数50-59	135	5	3.7	127	5	3.9	125	7	5.6	115	4	3.5	103	3	2.9
総数60-69	208	7	3.4	204	7	3.4	188	4	2.1	200	4	2.0	198	4	2.0
総数70-74	100	3	3.0	124	7	5.6	127	9	7.1	134	7	5.2	136	5	3.7
(再)総40-64	312	9	2.9	297	7	2.4	285	8	2.8	285	9	3.2	272	6	2.2
(再)総65-74	214	7	3.3	239	12	5.0	235	12	5.1	247	10	4.0	247	7	2.8
男性総数	260	12	4.6	257	12	4.7	257	15	5.8	254	16	6.3	248	11	4.4
男性40-49	39	1	2.6	37	0	0.0	40	0	0.0	39	4	10.3	44	1	2.3
男性50-59	65	3	4.6	56	2	3.6	54	5	9.3	51	4	7.8	41	3	7.3
男性60-69	102	6	5.9	98	6	6.1	97	3	3.1	98	3	3.1	99	2	2.0
男性70-74	54	2	3.7	66	4	6.1	66	7	10.6	66	5	7.6	64	5	7.8
(再)男40-64	150	6	4.0	133	3	2.3	133	5	3.8	126	8	6.3	125	4	3.2
(再)男65-74	110	6	5.5	124	9	7.3	124	10	8.1	128	8	6.3	123	7	5.7
女性総数	266	4	1.5	279	7	2.5	263	5	1.9	278	3	1.1	271	2	0.7
女性40-49	44	0	0.0	44	0	0.0	40	0	0.0	44	0	0.0	38	0	0.0
女性50-59	70	2	2.9	71	3	4.2	71	2	2.8	64	0	0.0	62	0	0.0
女性60-69	106	1	0.9	106	1	0.9	91	1	1.1	102	1	1.0	99	2	2.0
女性70-74	46	1	2.2	58	3	5.2	61	2	3.3	68	2	2.9	72	0	0.0
(再)女40-64	162	3	1.9	164	4	2.4	152	3	2.0	159	1	0.6	147	2	1.4
(再)女65-74	104	1	1.0	115	3	2.6	111	2	1.8	119	2	1.7	124	0	0.0

【図表 67】 HDL コレステロール値有所見者数・率（総数・性別）

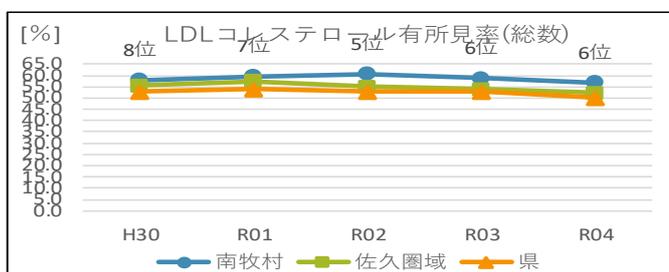


【図表 68】LDL コレステロール値有所見者数・率（性・年代別）

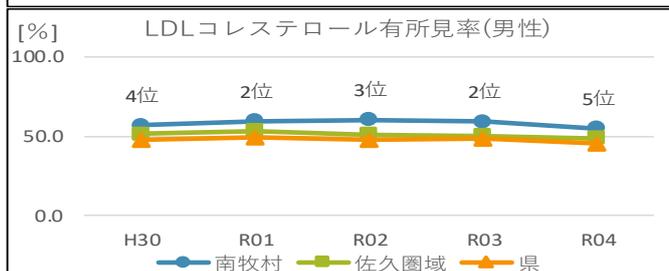
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	526	305	58.0	536	320	59.7	520	315	60.6	532	313	58.8	519	295	56.8
総数40-49	83	41	49.4	81	42	51.9	80	49	61.3	83	44	53.0	82	46	56.1
総数50-59	135	85	63.0	127	89	70.1	125	83	66.4	115	71	61.7	103	65	63.1
総数60-69	208	128	61.5	204	127	62.3	188	117	62.2	200	128	64.0	198	114	57.6
総数70-74	100	51	51.0	124	62	50.0	127	66	52.0	134	70	52.2	136	70	51.5
(再)総40-64	312	188	60.3	297	194	65.3	285	182	63.9	285	170	59.6	272	153	56.3
(再)総65-74	214	117	54.7	239	126	52.7	235	133	56.6	247	143	57.9	247	142	57.5
男性総数	260	148	56.9	257	153	59.5	257	155	60.3	254	151	59.4	248	136	54.8
男性40-49	39	24	61.5	37	25	67.6	40	28	70.0	39	26	66.7	44	30	68.2
男性50-59	65	41	63.1	56	40	71.4	54	38	70.4	51	33	64.7	41	25	61.0
男性60-69	102	55	53.9	98	57	58.2	97	56	57.7	98	61	62.2	99	56	56.6
男性70-74	54	28	51.9	66	31	47.0	66	33	50.0	66	31	47.0	64	25	39.1
(再)男40-64	150	93	62.0	133	93	69.9	133	87	65.4	126	79	62.7	125	73	58.4
(再)男65-74	110	55	50.0	124	60	48.4	124	68	54.8	128	72	56.3	123	63	51.2
女性総数	266	157	59.0	279	167	59.9	263	160	60.8	278	162	58.3	271	159	58.7
女性40-49	44	17	38.6	44	17	38.6	40	21	52.5	44	18	40.9	38	16	42.1
女性50-59	70	44	62.9	71	49	69.0	71	45	63.4	64	38	59.4	62	40	64.5
女性60-69	106	73	68.9	106	70	66.0	91	61	67.0	102	67	65.7	99	58	58.6
女性70-74	46	23	50.0	58	31	53.4	61	33	54.1	68	39	57.4	72	45	62.5
(再)女40-64	162	95	58.6	164	101	61.6	152	95	62.5	159	91	57.2	147	80	54.4
(再)女65-74	104	62	59.6	115	66	57.4	111	65	58.6	119	71	59.7	124	79	63.7

【図表 69】LDL コレステロール値有所見者数・率（総数・性別）

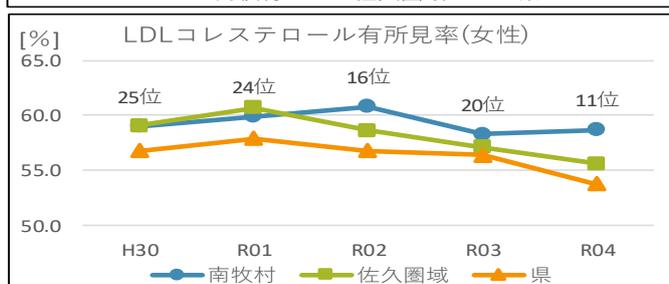
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	58.0	59.7	60.6	58.8	56.8
佐久圏域	55.6	57.3	55.0	54.0	52.4
県	52.8	53.9	52.8	52.8	50.1



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	56.9	59.5	60.3	59.4	54.8
佐久圏域	51.6	53.3	51.0	50.5	48.7
県	47.7	49.0	47.8	48.3	45.5



女性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	59.0	59.9	60.8	58.3	58.7
佐久圏域	59.1	60.7	58.6	57.1	55.6
県	56.8	57.9	56.8	56.4	53.8



(9) 問診票からみる健康状況

問診票からみる健康状況を把握することで、住民がどのような生活習慣の特徴があるのか評価することができます。南牧村では、県の共通評価指標である喫煙・毎日飲酒・3合以上飲酒に加えて、20歳から10kg以上の体重増加・就寝前の夕食について評価を行います。

A：喫煙

喫煙率をみると、男女ともに県・佐久地域と比べて高い喫煙率となっています。平成30年度から令和4年度にかけての経年変化をみると男女ともに微減となっていますが、特に女性の喫煙率は県内順位9位となっており高い喫煙率となっています。

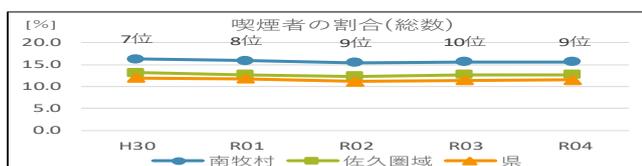
【図表70・71】これは、標準化死亡比【図表16】で肺がんの死亡率が男女ともに県と比べて高くなっていることにも影響していると考えられ、喫煙が健康課題として挙げられます。

【図表70】喫煙数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]												
総数	526	86	16.3	536	85	15.9	520	80	15.4	532	83	15.6	519	81	15.6
総数40-49	83	25	30.1	81	23	28.4	80	20	25.0	83	24	28.9	82	25	30.5
総数50-59	135	27	20.0	127	22	17.3	125	20	16.0	115	18	15.7	103	15	14.6
総数60-69	208	26	12.5	204	27	13.2	188	24	12.8	200	28	14.0	198	27	13.6
総数70-74	100	8	8.0	124	13	10.5	127	16	12.6	134	13	9.7	136	14	10.3
(再)総40-64	312	63	20.2	297	55	18.5	285	52	18.2	285	58	20.4	272	59	21.7
(再)総65-74	214	23	10.7	239	30	12.6	235	28	11.9	247	25	10.1	247	22	8.9
男性総数	260	69	26.5	257	69	26.8	257	68	26.5	254	67	26.4	248	66	26.6
男性40-49	39	19	48.7	37	16	43.2	40	16	40.0	39	17	43.6	44	18	40.9
男性50-59	65	20	30.8	56	18	32.1	54	17	31.5	51	16	31.4	41	14	34.1
男性60-69	102	22	21.6	98	23	23.5	97	22	22.7	98	24	24.5	99	22	22.2
男性70-74	54	8	14.8	66	12	18.2	66	13	19.7	66	10	15.2	64	12	18.8
(再)男40-64	150	50	33.3	133	42	31.6	133	43	32.3	126	45	35.7	125	46	36.8
(再)男65-74	110	19	17.3	124	27	21.8	124	25	20.2	128	22	17.2	123	20	16.3
女性総数	266	17	6.4	279	16	5.7	263	12	4.6	278	16	5.8	271	15	5.5
女性40-49	44	6	13.6	44	7	15.9	40	4	10.0	44	7	15.9	38	7	18.4
女性50-59	70	7	10.0	71	4	5.6	71	3	4.2	64	2	3.1	62	1	1.6
女性60-69	106	4	3.8	106	4	3.8	91	2	2.2	102	4	3.9	99	5	5.1
女性70-74	46	0	0.0	58	1	1.7	61	3	4.9	68	3	4.4	72	2	2.8
(再)女40-64	162	13	8.0	164	13	7.9	152	9	5.9	159	13	8.2	147	13	8.8
(再)女65-74	104	4	3.8	115	3	2.6	111	3	2.7	119	3	2.5	124	2	1.6

【図表71】喫煙数・率（総数・性別）

総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	16.3	15.9	15.4	15.6	15.6
佐久圏域	13.2	12.7	12.3	12.7	12.7
県	12.0	11.8	11.1	11.4	11.5



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	26.5	26.8	26.5	26.4	26.6
佐久圏域	22.8	22.1	21.3	21.7	21.6
県	21.9	21.5	20.2	20.6	20.6



女性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	6.4	5.7	4.6	5.8	5.5
佐久圏域	5.0	4.7	4.4	4.9	4.9
県	4.2	4.1	3.8	4.0	4.2



B：飲酒

毎日飲酒者数をみると男性は減少、女性は横ばいとなっていることがわかります。県・佐久地域と比べると男性は県下でも低い状況となっていますが、女性は県とほぼ変わりはありません。【図表 72・73】

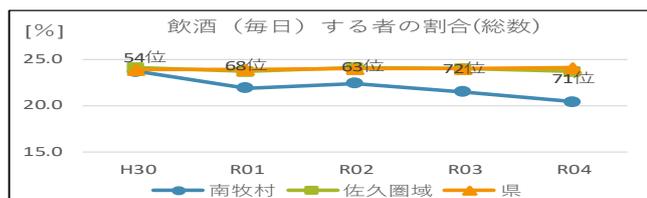
健康を害するおそれのある3合以上飲酒する者は、令和4年度では男性6人女性0人となっています。【図表 74・75】

【図表 72】 毎日飲酒者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]												
総数	506	120	23.7	534	117	21.9	514	115	22.4	530	114	21.5	519	106	20.4
総数40-49	81	16	19.8	81	16	19.8	80	17	21.3	82	14	17.1	82	19	23.2
総数50-59	132	22	16.7	127	23	18.1	125	18	14.4	115	20	17.4	103	10	9.7
総数60-69	203	61	30.0	204	49	24.0	185	51	27.6	199	51	25.6	198	52	26.3
総数70-74	90	21	23.3	122	29	23.8	124	29	23.4	134	29	21.6	136	25	18.4
(再)総40-64	306	68	22.2	297	60	20.2	282	56	19.9	283	54	19.1	272	54	19.9
(再)総65-74	200	52	26.0	237	57	24.1	232	59	25.4	247	60	24.3	247	52	21.1
男性総数	250	97	38.8	257	96	37.4	253	88	34.8	253	85	33.6	248	81	32.7
男性40-49	38	13	34.2	37	13	35.1	40	12	30.0	38	10	26.3	44	15	34.1
男性50-59	63	17	27.0	56	17	30.4	54	12	22.2	51	13	25.5	41	7	17.1
男性60-69	99	48	48.5	98	41	41.8	95	40	42.1	98	39	39.8	99	39	39.4
男性70-74	50	19	38.0	66	25	37.9	64	24	37.5	66	23	34.8	64	20	31.3
(再)男40-64	146	51	34.9	133	45	33.8	131	39	29.8	125	38	30.4	125	40	32.0
(再)男65-74	104	46	44.2	124	51	41.1	122	49	40.2	128	47	36.7	123	41	33.3
女性総数	256	23	9.0	277	21	7.6	261	27	10.3	277	29	10.5	271	25	9.2
女性40-49	43	3	7.0	44	3	6.8	40	5	12.5	44	4	9.1	38	4	10.5
女性50-59	69	5	7.2	71	6	8.5	71	6	8.5	64	7	10.9	62	3	4.8
女性60-69	104	13	12.5	106	8	7.5	90	11	12.2	101	12	11.9	99	13	13.1
女性70-74	40	2	5.0	56	4	7.1	60	5	8.3	68	6	8.8	72	5	6.9
(再)女40-64	160	17	10.6	164	15	9.1	151	17	11.3	158	16	10.1	147	14	9.5
(再)女65-74	96	6	6.3	113	6	5.3	110	10	9.1	119	13	10.9	124	11	8.9

【図表 73】 毎日飲酒者数・率（総数・性別）

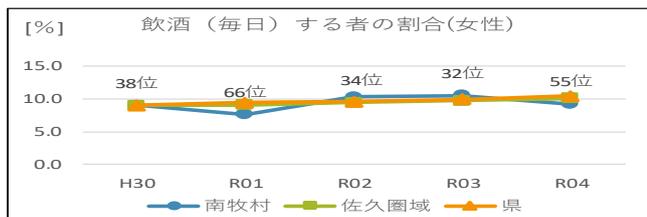
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	23.7	21.9	22.4	21.5	20.4
佐久圏域	24.1	23.7	24.1	24.0	23.7
県	23.9	23.9	24.0	24.0	24.1



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	38.8	37.4	34.8	33.6	32.7
佐久圏域	42.1	40.9	41.2	40.7	39.4
県	42.8	42.3	42.4	41.9	41.2



女性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	9.0	7.6	10.3	10.5	9.2
佐久圏域	9.0	9.1	9.4	9.7	10.1
県	9.0	9.4	9.6	9.9	10.4



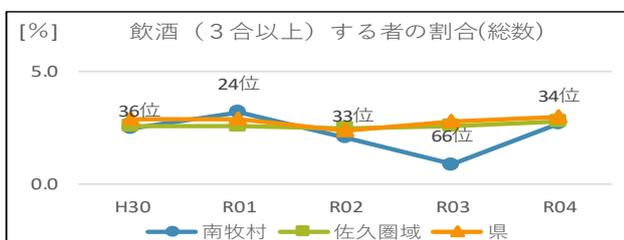
【図表 74】 毎日3合以上飲酒者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]												
総数	241	6	2.5	249	8	3.2	238	5	2.1	227	2	0.9	219	6	2.7
総数40-49	42	0	0.0	38	1	2.6	40	2	5.0	37	1	2.7	42	2	4.8
総数50-59	58	0	0.0	55	1	1.8	54	0	0.0	50	0	0.0	33	1	3.0
総数60-69	98	2	2.0	96	3	3.1	88	1	1.1	86	1	1.2	90	3	3.3
総数70-74	43	4	9.3	60	3	5.0	56	2	3.6	54	0	0.0	54	0	0.0
(再)総40-64	149	2	1.3	137	3	2.2	130	3	2.3	123	2	1.6	115	5	4.3
(再)総65-74	92	4	4.3	112	5	4.5	108	2	1.9	104	0	0.0	104	1	1.0
男性総数	163	6	3.7	165	8	4.8	160	4	2.5	150	1	0.7	140	6	4.3
男性40-49	26	0	0.0	22	1	4.5	26	1	3.8	24	0	0.0	27	2	7.4
男性50-59	36	0	0.0	31	1	3.2	32	0	0.0	29	0	0.0	19	1	5.3
男性60-69	67	2	3.0	65	3	4.6	60	1	1.7	56	1	1.8	56	3	5.4
男性70-74	34	4	11.8	47	3	6.4	42	2	4.8	41	0	0.0	38	0	0.0
(再)男40-64	93	2	2.2	80	3	3.8	80	2	2.5	73	1	1.4	70	5	7.1
(再)男65-74	70	4	5.7	85	5	5.9	80	2	2.5	77	0	0.0	70	1	1.4
女性総数	78	0	0.0	84	0	0.0	78	1	1.3	77	1	1.3	79	0	0.0
女性40-49	16	0	0.0	16	0	0.0	14	1	7.1	13	1	7.7	15	0	0.0
女性50-59	22	0	0.0	24	0	0.0	22	0	0.0	21	0	0.0	14	0	0.0
女性60-69	31	0	0.0	31	0	0.0	28	0	0.0	30	0	0.0	34	0	0.0
女性70-74	9	0	0.0	13	0	0.0	14	0	0.0	13	0	0.0	16	0	0.0
(再)女40-64	56	0	0.0	57	0	0.0	50	1	2.0	50	1	2.0	45	0	0.0
(再)女65-74	22	0	0.0	27	0	0.0	28	0	0.0	27	0	0.0	34	0	0.0

【図表 75】 毎日3合以上飲酒者数・率（総数・性別）

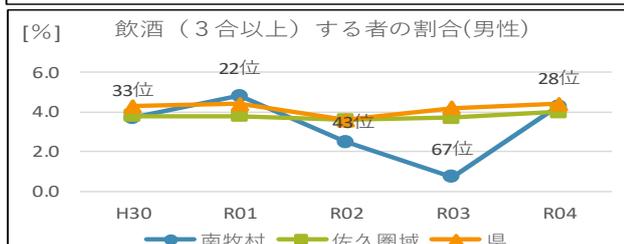
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	2.5	3.2	2.1	0.9	2.7
佐久圏域	2.6	2.6	2.5	2.6	2.8
県	2.9	2.9	2.4	2.8	3.0



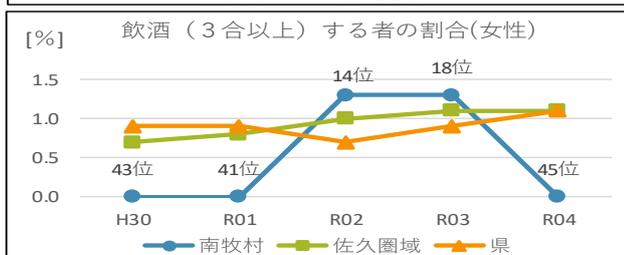
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	3.7	4.8	2.5	0.7	4.3
佐久圏域	3.8	3.8	3.6	3.7	4.0
県	4.3	4.4	3.6	4.2	4.4



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	0.0	0.0	1.3	1.3	0.0
佐久圏域	0.7	0.8	1.0	1.1	1.1
県	0.9	0.9	0.7	0.9	1.1



C：20歳から10kg以上の体重増加

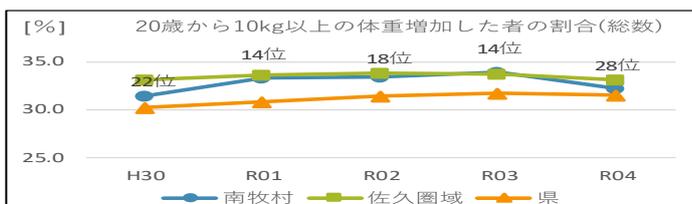
20歳から10kg以上の体重増加をみると、女性の割合が増加していることがわかり、県よりも高い状況となっています。男女ともに60代の有所見率が多いことが特徴です。【図表76・77】

【図表76】20歳から10kg以上の体重増加者数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]												
総数	506	159	31.4	531	177	33.3	512	171	33.4	531	180	33.9	519	167	32.2
総数40-49	81	22	27.2	80	21	26.3	80	23	28.8	83	27	32.5	82	22	26.8
総数50-59	132	54	40.9	127	58	45.7	124	57	46.0	115	49	42.6	103	46	44.7
総数60-69	203	57	28.1	203	62	30.5	185	57	30.8	199	64	32.2	198	61	30.8
総数70-74	90	26	28.9	121	36	29.8	123	34	27.6	134	40	29.9	136	38	27.9
(再)総40-64	306	102	33.3	296	103	34.8	281	102	36.3	284	101	35.6	272	91	33.5
(再)総65-74	200	57	28.5	235	74	31.5	231	69	29.9	247	79	32.0	247	76	30.8
男性総数	250	101	40.4	255	106	41.6	253	100	39.5	254	110	43.3	248	99	39.9
男性40-49	38	15	39.5	36	13	36.1	40	15	37.5	39	19	48.7	44	17	38.6
男性50-59	63	33	52.4	56	31	55.4	54	30	55.6	51	26	51.0	41	23	56.1
男性60-69	99	36	36.4	98	38	38.8	95	32	33.7	98	37	37.8	99	35	35.4
男性70-74	50	17	34.0	65	24	36.9	64	23	35.9	66	28	42.4	64	24	37.5
(再)男40-64	146	65	44.5	132	59	44.7	131	59	45.0	126	59	46.8	125	55	44.0
(再)男65-74	104	36	34.6	123	47	38.2	122	41	33.6	128	51	39.8	123	44	35.8
女性総数	256	58	22.7	276	71	25.7	259	71	27.4	277	70	25.3	271	68	25.1
女性40-49	43	7	16.3	44	8	18.2	40	8	20.0	44	8	18.2	38	5	13.2
女性50-59	69	21	30.4	71	27	38.0	70	27	38.6	64	23	35.9	62	23	37.1
女性60-69	104	21	20.2	105	24	22.9	90	25	27.8	101	27	26.7	99	26	26.3
女性70-74	40	9	22.5	56	12	21.4	59	11	18.6	68	12	17.6	72	14	19.4
(再)女40-64	160	37	23.1	164	44	26.8	150	43	28.7	158	42	26.6	147	36	24.5
(再)女65-74	96	21	21.9	112	27	24.1	109	28	25.7	119	28	23.5	124	32	25.8

【図表77】20歳から10kg以上の体重増加者数・率（総数・性別）

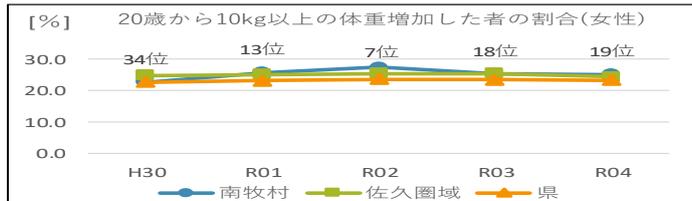
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	31.4	33.3	33.4	33.9	32.2
佐久圏域	33.1	33.6	33.8	33.7	33.1
県	30.2	30.8	31.4	31.7	31.5



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	40.4	41.6	39.5	43.3	39.9
佐久圏域	42.9	43.7	43.5	43.3	43.1
県	39.5	40.4	41.3	41.9	41.6



女性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	22.7	25.7	27.4	25.3	25.1
佐久圏域	24.8	25.1	25.4	25.5	24.4
県	22.8	23.2	23.6	23.5	23.4



D：就寝前の夕食

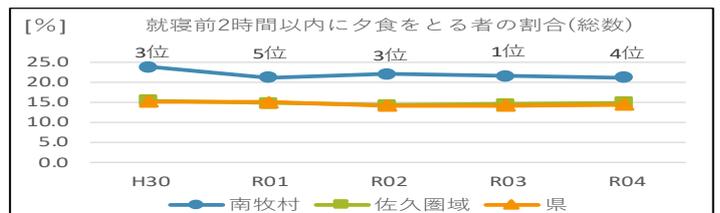
就寝前2時間以内に夕食をとる者の有所見者数をみると、令和4年度では県下4位となっており、男女ともに高い状況となっています。特に女性の有所見率が高く、増加傾向にあります。体重増加や糖尿病の要因となることから就寝前夕食をする者の割合を減らしていくことが重要です。【図表78・79】

【図表78】就寝前2時間以内に夕食をとる者の数・率（性・年代別）

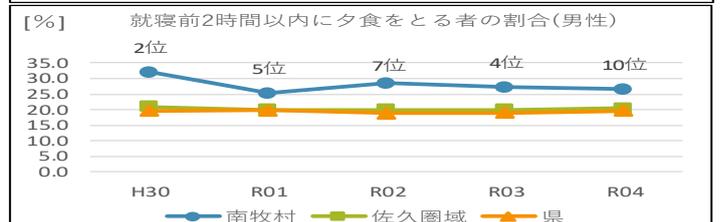
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]												
総数	506	120	23.7	536	113	21.1	514	113	22.0	531	114	21.5	517	109	21.1
総数40-49	81	31	38.3	81	25	30.9	80	22	27.5	83	22	26.5	82	25	30.5
総数50-59	132	26	19.7	127	26	20.5	125	29	23.2	115	29	25.2	102	17	16.7
総数60-69	203	45	22.2	204	38	18.6	185	36	19.5	199	42	21.1	198	42	21.2
総数70-74	90	18	20.0	124	24	19.4	124	26	21.0	134	21	15.7	135	25	18.5
(再)総40-64	306	85	27.8	297	69	23.2	282	63	22.3	284	70	24.6	271	63	23.2
(再)総65-74	200	35	17.5	239	44	18.4	232	50	21.6	247	44	17.8	246	46	18.7
男性総数	250	80	32.0	257	65	25.3	253	72	28.5	254	69	27.2	248	66	26.6
男性40-49	38	15	39.5	37	11	29.7	40	11	27.5	39	11	28.2	44	15	34.1
男性50-59	63	20	31.7	56	15	26.8	54	19	35.2	51	15	29.4	41	8	19.5
男性60-69	99	35	35.4	98	21	21.4	95	24	25.3	98	30	30.6	99	26	26.3
男性70-74	50	10	20.0	66	18	27.3	64	18	28.1	66	13	19.7	64	17	26.6
(再)男40-64	146	57	39.0	133	36	27.1	131	39	29.8	126	40	31.7	125	36	28.8
(再)男65-74	104	23	22.1	124	29	23.4	122	33	27.0	128	29	22.7	123	30	24.4
女性総数	256	40	15.6	279	48	17.2	261	41	15.7	277	45	16.2	269	43	16.0
女性40-49	43	16	37.2	44	14	31.8	40	11	27.5	44	11	25.0	38	10	26.3
女性50-59	69	6	8.7	71	11	15.5	71	10	14.1	64	14	21.9	61	9	14.8
女性60-69	104	10	9.6	106	17	16.0	90	12	13.3	101	12	11.9	99	16	16.2
女性70-74	40	8	20.0	58	6	10.3	60	8	13.3	68	8	11.8	71	8	11.3
(再)女40-64	160	28	17.5	164	33	20.1	151	24	15.9	158	30	19.0	146	27	18.5
(再)女65-74	96	12	12.5	115	15	13.0	110	17	15.5	119	15	12.6	123	16	13.0

【図表79】就寝前2時間以内に夕食をとる者の数・率（総数・性別）

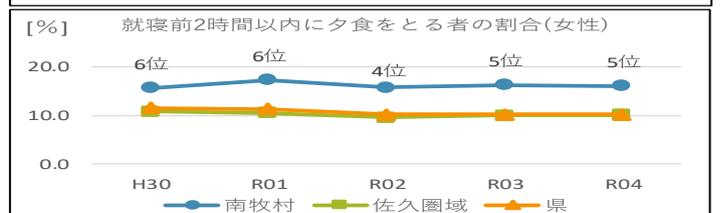
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	23.7	21.1	22.0	21.5	21.1
佐久圏域	15.4	14.8	14.3	14.5	14.9
県	15.1	15.0	14.1	14.1	14.4



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	32.0	25.3	28.5	27.2	26.6
佐久圏域	20.9	19.9	19.9	19.9	20.4
県	19.6	19.8	18.9	19.0	19.7



女性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	15.6	17.2	15.7	16.2	16.0
佐久圏域	10.8	10.5	9.6	10.0	10.1
県	11.5	11.3	10.2	10.2	10.2



E：メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム該当者の有所見者率をみると、男女ともに県・佐久地域と比べて低い水準で推移しています。【図表 80・81】また予備軍の有所見者率をみると女性の該当率が低下していることがわかります。【図表 82・83】この低い水準を保っていくことが重要です。

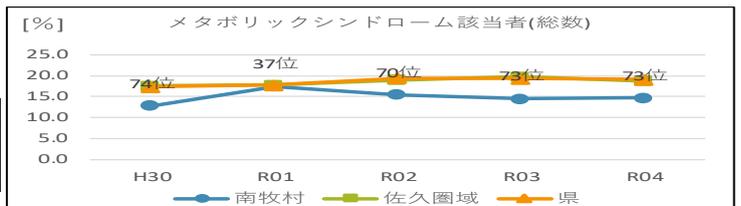
【図表 80】メタボリックシンドローム該当者の数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]												
総数	524	67	12.8	536	93	17.4	519	80	15.4	530	77	14.5	518	76	14.7
総数40-49	83	2	2.4	81	5	6.2	80	4	5.0	81	2	2.5	82	4	4.9
総数50-59	134	15	11.2	127	18	14.2	125	18	14.4	115	15	13.0	103	13	12.6
総数60-69	208	29	13.9	204	40	19.6	187	31	16.6	200	35	17.5	197	31	15.7
総数70-74	99	21	21.2	124	30	24.2	127	27	21.3	134	25	18.7	136	28	20.6
(再)総40-64	311	29	9.3	297	36	12.1	285	31	10.9	283	27	9.5	272	27	9.9
(再)総65-74	213	38	17.8	239	57	23.8	234	49	20.9	247	50	20.2	246	49	19.9
男性総数	258	52	20.2	257	68	26.5	256	59	23.0	254	54	21.3	248	56	22.6
男性40-49	39	2	5.1	37	3	8.1	40	4	10.0	39	2	5.1	44	3	6.8
男性50-59	64	12	18.8	56	14	25.0	54	13	24.1	51	11	21.6	41	9	22.0
男性60-69	102	22	21.6	98	29	29.6	96	23	24.0	98	23	23.5	99	21	21.2
男性70-74	53	16	30.2	66	22	33.3	66	19	28.8	66	18	27.3	64	23	35.9
(再)男40-64	149	23	15.4	133	27	20.3	133	24	18.0	126	21	16.7	125	18	14.4
(再)男65-74	109	29	26.6	124	41	33.1	123	35	28.5	128	33	25.8	123	38	30.9
女性総数	266	15	5.6	279	25	9.0	263	21	8.0	276	23	8.3	270	20	7.4
女性40-49	44	0	0.0	44	2	4.5	40	0	0.0	42	0	0.0	38	1	2.6
女性50-59	70	3	4.3	71	4	5.6	71	5	7.0	64	4	6.3	62	4	6.5
女性60-69	106	7	6.6	106	11	10.4	91	8	8.8	102	12	11.8	98	10	10.2
女性70-74	46	5	10.9	58	8	13.8	61	8	13.1	68	7	10.3	72	5	6.9
(再)女40-64	162	6	3.7	164	9	5.5	152	7	4.6	157	6	3.8	147	9	6.1
(再)女65-74	104	9	8.7	115	16	13.9	111	14	12.6	119	17	14.3	123	11	8.9

【図表 81】メタボリックシンドローム該当者の数・率（総数・性別）

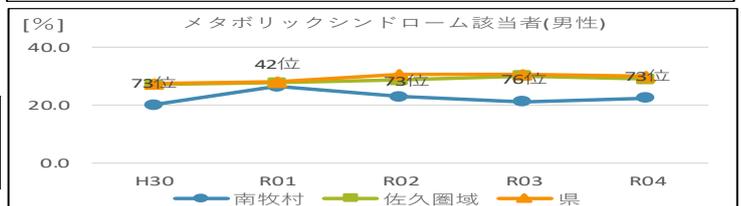
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	12.8	17.4	15.4	14.5	14.7
佐久圏域	17.5	17.8	19.0	19.7	18.7
県	17.3	17.8	19.4	19.3	19.1



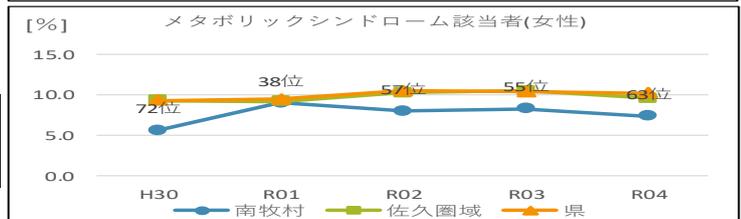
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	20.2	26.5	23.0	21.3	22.6
佐久圏域	27.1	27.8	28.8	30.2	29.0
県	27.5	28.2	30.6	30.6	30.1



女性

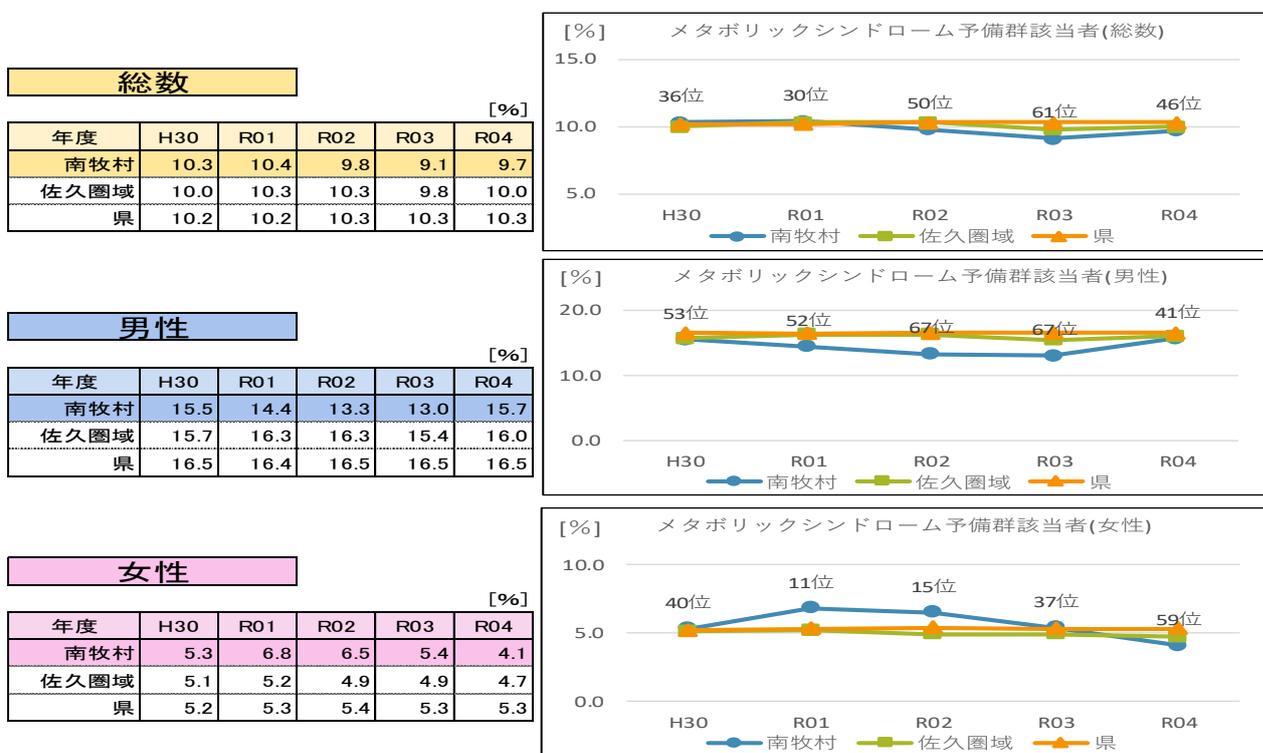
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南牧村	5.6	9.0	8.0	8.3	7.4
佐久圏域	9.3	9.2	10.3	10.5	9.6
県	9.3	9.5	10.5	10.4	10.2



【図表 82】メタボリックシンドローム予備軍該当者の数・率（性・年代別）

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]												
総数	524	54	10.3	536	56	10.4	519	51	9.8	530	48	9.1	518	50	9.7
総数40-49	83	3	3.6	81	11	13.6	80	10	12.5	81	9	11.1	82	10	12.2
総数50-59	134	13	9.7	127	15	11.8	125	13	10.4	115	13	11.3	103	11	10.7
総数60-69	208	27	13.0	204	18	8.8	187	15	8.0	200	16	8.0	197	14	7.1
総数70-74	99	11	11.1	124	12	9.7	127	13	10.2	134	10	7.5	136	15	11.0
(再)総40-64	311	28	9.0	297	32	10.8	285	29	10.2	283	26	9.2	272	28	10.3
(再)総65-74	213	26	12.2	239	24	10.0	234	22	9.4	247	22	8.9	246	22	8.9
男性総数	258	40	15.5	257	37	14.4	256	34	13.3	254	33	13.0	248	39	15.7
男性40-49	39	2	5.1	37	9	24.3	40	8	20.0	39	7	17.9	44	9	20.5
男性50-59	64	10	15.6	56	9	16.1	54	8	14.8	51	9	17.6	41	9	22.0
男性60-69	102	19	18.6	98	11	11.2	96	11	11.5	98	10	10.2	99	10	10.1
男性70-74	53	9	17.0	66	8	12.1	66	7	10.6	66	7	10.6	64	11	17.2
(再)男40-64	149	19	12.8	133	22	16.5	133	21	15.8	126	19	15.1	125	25	20.0
(再)男65-74	109	21	19.3	124	15	12.1	123	13	10.6	128	14	10.9	123	14	11.4
女性総数	266	14	5.3	279	19	6.8	263	17	6.5	276	15	5.4	270	11	4.1
女性40-49	44	1	2.3	44	2	4.5	40	2	5.0	42	2	4.8	38	1	2.6
女性50-59	70	3	4.3	71	6	8.5	71	5	7.0	64	4	6.3	62	2	3.2
女性60-69	106	8	7.5	106	7	6.6	91	4	4.4	102	6	5.9	98	4	4.1
女性70-74	46	2	4.3	58	4	6.9	61	6	9.8	68	3	4.4	72	4	5.6
(再)女40-64	162	9	5.6	164	10	6.1	152	8	5.3	157	7	4.5	147	3	2.0
(再)女65-74	104	5	4.8	115	9	7.8	111	9	8.1	119	8	6.7	123	8	6.5

【図表 83】メタボリックシンドローム予備群該当者の数・率（総数・性別）



4) 主な個別事業の評価と課題

1.ポピュレーションアプローチ

事業名	事業概要	課題・解決策
特定健康診査 未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> ・2月未受診者集団健診の実施（H29～） ・受診勧奨通知の発送（H29～） ・みなし健診の実施（H30～） ・結果説明会での集団健康教育実施（～R1） ・若年層への健診受診勧奨（R5～） 	<ul style="list-style-type: none"> ・当日キャンセル者が多いため、健診日直前の健診広報を行う ・11月の健診受診ができなかった申込者への勧奨を行う
糖尿病性腎症 重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・公民館報への掲載による知識の普及 ・医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携
がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・農閑期（10月～1月）での実施 ・特定健診との同時実施（肺がん・大腸がん） ・健診とりまとめ時期にがん検診の広報 	<ul style="list-style-type: none"> ・当日キャンセル者が多いため、健診日直前の健診広報を行う ・がん検診の知識の普及
適正受診 適正服薬	<ul style="list-style-type: none"> ・公民館報への掲載による知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正受診・適正服薬の知識の普及

2.ハイリスクアプローチ

事業名	事業概要	課題・解決策
特定健康診査 未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> ・集団検診受診者の個別健康相談の実施 ・結果説明会での個別健康相談の実施 	
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・集団検診保健指導の南牧村住民課による実施 ・個別検診保健指導の脱落者の南牧村住民課による実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・リピーター者への対策
糖尿病性腎症 重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員への電話または訪問を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病管理台帳の継続管理 ・リピーター者への対策
がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・時間指定による待ち時間の減少 ・個別通知の発送、受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・申込者のキャンセルが多い
適正受診 適正服薬	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師による訪問および指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業体制の仕組みの見直しを行い、訪問を行う

3.保健指導従事者の力量形成

事業名	事業概要
保健師・管理栄養士の研修会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・県で行う研修会への積極的参加 ・自主的研修会への参加による力量形成

3.第3期計画における健康課題の明確化

1) 健康課題の明確化

上記のデータ分析の結果を受け、今後の課題を以下のとおり整理します。

1-1 特定健康診査・特定保健指導の現状分析

- ・特定健診受診率は県下5位で、受診率は増加しており令和4年度では68%。
- ・令和4年度は特定保健指導実施率が87%となっており、令和2~3年度と比べて減少。特に女性の特定保健指導実施率が平成30年度と令和4年度では6.3%減少。
- ・特定保健指導対象者の減少率は、平成30年度と令和4年度では男女の減少率が逆転し、女性は減少率が32.7%増加していますが、男性は減少率が13.6%減少。
- ・健診受診者の有所見状況では、男女ともに高血糖状態である者が多く、男性では空腹時血糖値が、女性ではHbA1cが県よりも高い状況にあります。
- ・LDLコレステロール値の有所見者は、令和4年度の県内順位は11位であり、男女ともに県・佐久地域とくらべて高い状況です。
- ・喫煙率は令和4年度では男女ともに県・佐久地域の喫煙率を上回っており、特に女性の喫煙率5.5%で、県下9位となっています。
- ・就寝前2時間以内に夕食をとる者の有所見者数は、令和4年度では県下4位あり、男性26.6%、女性16%となっています。

1-2 医療情報の現状分析

- ・標準化死亡比は減少傾向ですが、県と比べて高く、男性では特に脳血管疾患・肺がん、女性では心疾患が県と比べて高い状況。
- ・総医療費は県下76位となっており、低い水準であるが、総医療費の推移は、平成30年度から令和4年度にかけて増加傾向であり、伸び率は県よりも2万円高い状況。
- ・中長期目標疾患の中で脳血管疾患とくに脳出血が高額医療費となっています。
- ・1件のレセプト金額が高くなると総医療費全体の割合も上がる傾向にあります。
- ・中長期目標疾患の患者割合は女性よりも男性の方が高く、8割が短期目標疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症を併発している状況。
- ・短期目標疾患の有病状況は50代になるとどの疾患も2倍以上の有病数。
- ・短期目標疾患の有病状況の中でも糖尿病では、女性患者割合が増加しています。

1-3 介護情報の現状分析

- ・要介護認定率は県と比べると1号2号ともに低い認定率で減少傾向。
- ・介護給付費は全体の介護給付費は減少しているが、一人当たり介護給付費は増加。
- ・介護認定者の令和4年度における有病状況は血管疾患および筋・骨格疾患の有病率が100%となっています。
- ・介護にならない人と介護になった人では医療費の差が平均して約5万円の差があります。

南牧村の健康課題

以上のことから健康課題を大きく5つにまとめました。

- ① 一人当たり医療費は低いが医療費の伸びは県よりも高い
- ② 脳血管疾患による医療費が県よりも高い
- ③ 高血糖状態である者が県よりも高い
- ④ 喫煙率・就寝前の食事をとる者の割合が県よりも高い
- ⑤ 有所見率は高いが治療に結びついている者が少ない

3) 目標の設定（重点項目）

(1) ポピュレーションアプローチ

①南牧村の健診・医療・介護状況の周知による生活習慣病の予防

・現在の南牧村の健康状況を住民に伝えることで、健康意識の向上およびセルフケアの意識向上を目指します。特に高血糖状態である者の割合が高いこと、就寝前夕食をとる者の割合が高いことは糖尿病の発症に関連があるため、知識の普及が必要と考えます。また、喫煙率が男女ともに高く肺がんの標準化死亡比が高いことに密接な関係があることを周知し、禁煙の周知を行います。

②性別によるアプローチ

- ・男性では、受診率・指導率を増加させることに加えて、保健指導の内容を工夫し、特定保健指導対象者の減少を図ります。
- ・女性では、特定保健指導を受けてもらえるよう健康状況をイメージできるような健診結果の説明を行い、指導率の増加を図ります。

(2) ハイリスクアプローチ

①脳血管疾患・糖尿病等の予防

- ・糖尿病台帳の活用を行い、中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析へ移行しないよう個別に保健事業を行います。

②重症化予防・介護予防

- ・医療費の伸び、健診受診者と健診未受診者の医療費の差、要介護認定なしの者と要介護者認定あり者の医療費差を知り、自身の健康管理につなげます。

第3節 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第四期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第三期計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間として策定します。

2. 目標値の設定

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	69%	70%	71%	72%	73%	74%
特定保健指導実施率	88%	88%	88%	89%	89%	90%

3. 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	793	759	745	721	704	683
	受診者数	546	531	521	519	514	505
特定保健指導	対象者数	60	57	56	55	54	53
	受診者数	52	50	49	49	48	47

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

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

- ① 集団健診(中央公民館、野辺山基幹集落センター他)
- ② 個別健診(委託医療機関)

(2)特定健診委託基準

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

(3)健診実施機関リスト

特定健診実施機関は、長野県国保連合会(市町村)のホームページに掲載します。

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導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）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えられます。（実施基準第 1 条 4 項）

特定健康診査の見直し	(1) 基本的な健診の項目 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による検査を可とした。
	(2) 標準的な質問票 ・喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。 ・特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。

健診項目		南牧村	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST (GOT)	○	○
	ALT (GPT)	○	○
	γ-GTP	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	non-HDLコレステロール	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
その他	心電図	○	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン (eGFR)	○	□
	尿酸	○	

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

(5) 実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

(6) 医療機関との適切な連携

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

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

(7) 代行機関

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

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動について、下記の予定で実施します。【図表 84】

【図表 84】 健診の案内方法・健診実施スケジュール

	集団健診（検診）	個別健診（人間ドック）	保健指導（直営分）
4月	ご長寿ドック（75歳以上）	随時医療機関へ 直接申し込み	前年度分評価
5月			
6月			
7月	若年者への健診受診勧奨		
8月	集団健診申し込み		
9月			
10月	特定健診・がん検診実施		
11月			
12月	健診未受診者へ受診勧奨		初回面接
1月			
2月	未受診者健診	みなし健診	初回面接・評価
3月	ご長寿ドック申し込み（75歳以上）		

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おこなう。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

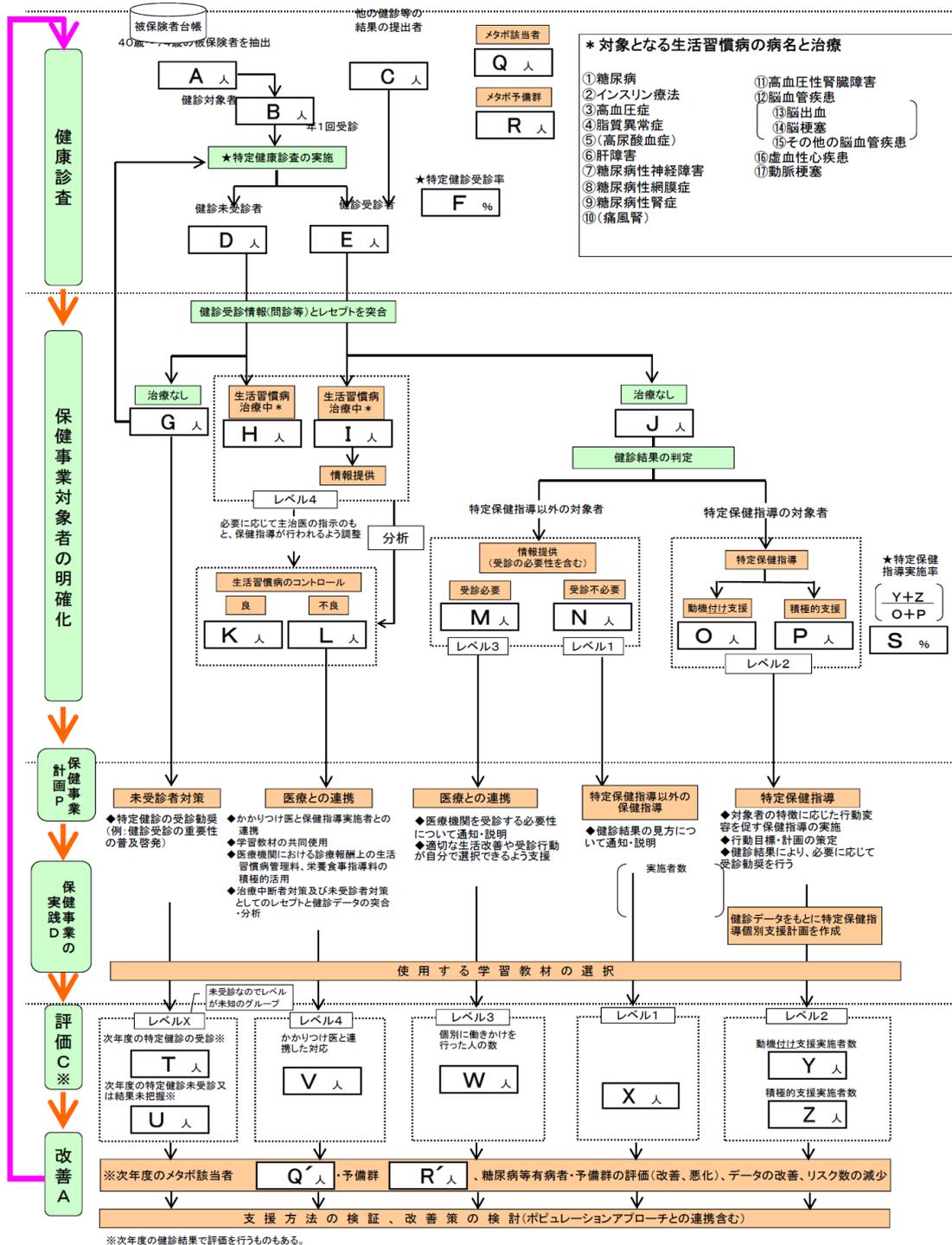
「標準的な健診・保健指導のプログラム(令和6年版)」様式 5-5 をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。(図表 85)

【図表 85】 健診から保健指導実施へのフローチャート

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式5-5

健診から保健指導実施へのフローチャート



(2)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法【図表 86】

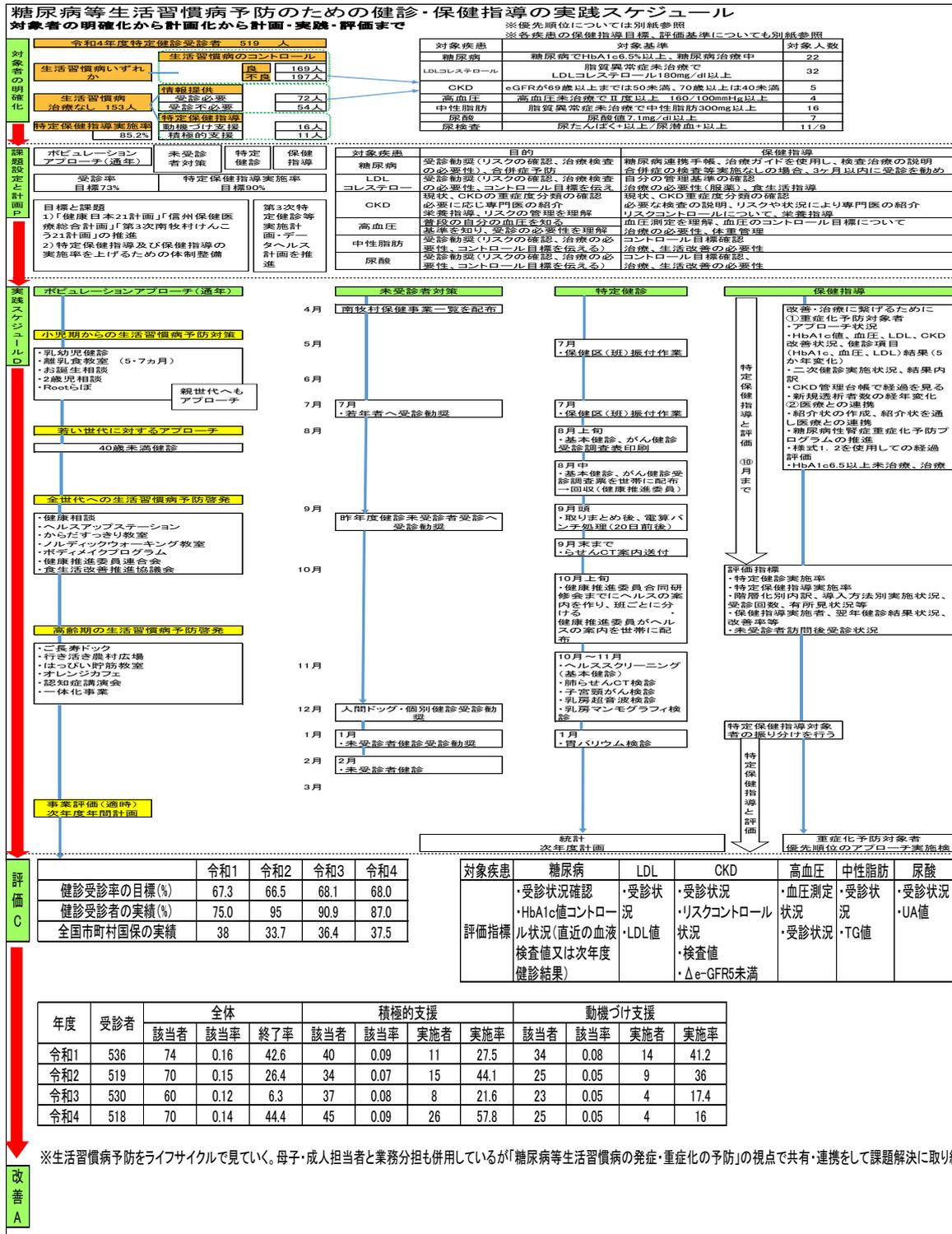
【図表 86】 健診から保健指導実施へのフローチャート

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	60人 (11%)	90%
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	72人 (14%)	HbA1c6.1 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)	243人 ※受診率目標 達成までにあ と27人	40%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	54人 (10%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	366人 (70%)	53%

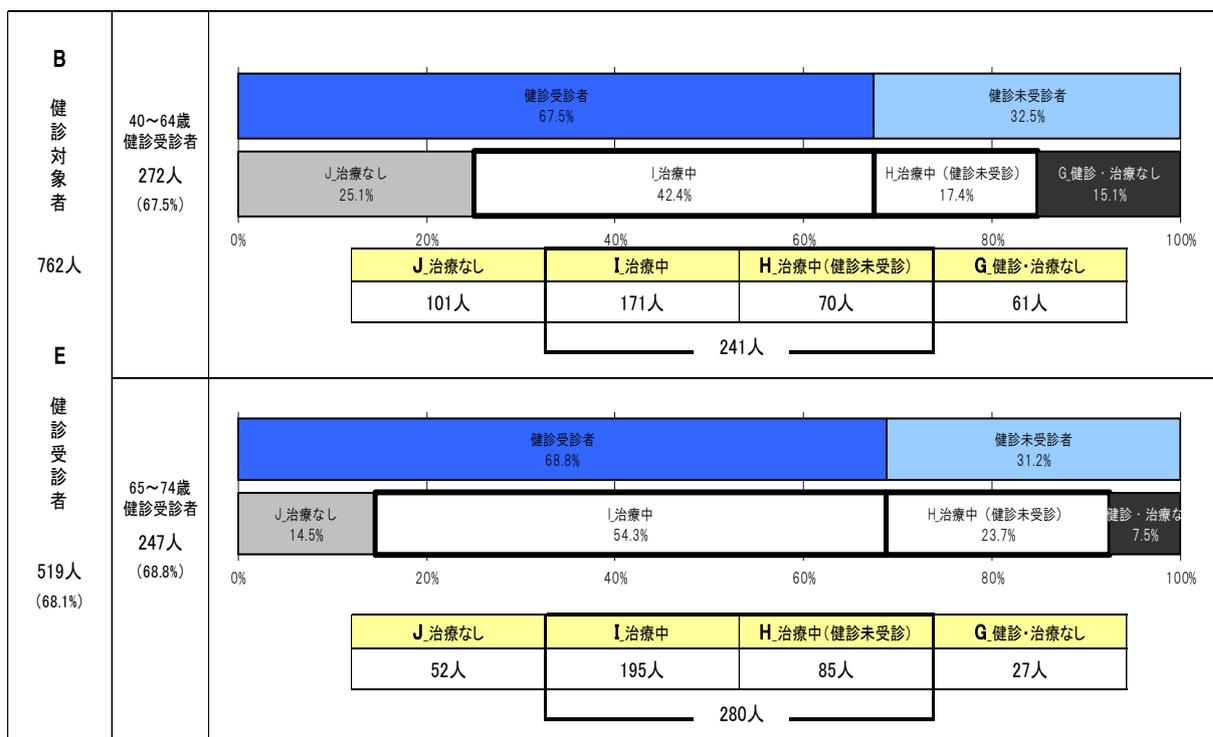
(3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

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

【図表 87】 健診から保健指導実施へのフローチャート



【図表 88】 R4 年度：未受診者対策を考える（厚生労働省様式 5-5）



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り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および南牧村個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

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

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、南牧村ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4節 課題解決するための個別保健事業

I 保健事業の方向性

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

II ポピュレーションアプローチ

① 健診機会の提供

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の実施も重要になってきます。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては第3章の特定健診等実施計画に準ずるものとしてします。

② 健診結果の還元および村の健康課題について周知

【図表 88】をみると、健診受診をした人と健診受診をしていない人とは、医療費が約3万5千円も高くなることが分かり、健診受診の必要性が分かります。医療費や介護費用等の実態、健診結果からみる村の健康課題を広く村民へ周知します。また、セルフケアができるよう、健康課題解決に向けた健康教室の実施を行います。

《主な保健事業》

- ・ 結果報告会
- ・ YKTV（ハケ岳テレビジョン）や公民館報などへの掲載
- ・ 健康教室の実施（からだスッキリ教室など）

【図表 88】 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



Ⅲ ハイリスクアプローチ（重症化予防の取組）

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取組を行います。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

1 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

南牧村においても、年々糖尿病患者の割合が増えてきています。糖尿病性腎症の重症化を予防し、腎不全や人工透析への移行を防止することを目指して、糖尿病及び糖尿病性腎症に関する未受診者・受診中断者及び糖尿病性腎症重が重症化するリスクが高い受診患者（ハイリスク受診者）に対して、保健・医療関係者が連携した保健指導を行い、生活習慣の改善と行動の変容を図ることを目的とします。なお、糖尿病性腎症重症化糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにあたっては、長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ実施します。

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及び佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

① 医療機関未受診者

糖尿病による医療機関の受診がない者のうち、次のいずれかに該当するもの。

- ・ 特定健診等の健診（以下「健診」とする。）において空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上又は HbA1c（NGSP）6.5%以上。
- ・ 健診において空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上又は HbA1c（NGSP）6.5%以上であり、かつ、尿蛋白（±）以上又は eGFR が 60ml/分/1.73 m²未満の者については、強めの受診勧奨を行う。

② 糖尿病治療中断者

糖尿病により医療機関を受診していた患者のうち、最終の受診日から6か月経過しても糖尿病による受診の記録がないもの（対象者の抽出が可能な場合のみ実施）。

③ 医療機関受診中者（ハイリスク受診者）

糖尿病により医療機関を受診している者のうち、次のいずれかに該当するもの。

○第1 優先グループ

・健診において尿蛋白（±）以上又は eGFR が 60ml/分/1.73 m²未満であり、かつ、Ⅱ度以上の高血圧（収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上）又は喫煙していることが確認されたもの。

○第2 優先グループ

・健診において尿蛋白（±）以上又は eGFR が 60ml/分/1.73 m²未満であり、かつ、塩分摂取、脂質異常症、BMI・腹囲高値が確認されたもの。

○第3 優先グループ

・健診において尿蛋白（±）以上又は eGFR が 60ml/分/1.73 m²未満であるもの。

◎尿蛋白（±）として抽出した者に対して、医療機関を受診して尿アルブミン検査を実施した上で、尿アルブミン 30 mg/gCr 以上を認めた者を保健指導の対象の候補とする。

（2）選定基準に基づく該当数の把握

① 対象者の抽出

取り組み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及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）を基盤とします。【図表 89】

【図表 89】

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30 未満)	30以上 ^{注2}
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299) ^{注3}	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 ^{注4}
第4期 (腎不全期)	問わない ^{注5}	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

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

南牧村においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須

項目として実施しているため腎機能（eGFR）の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しいです。CKD 診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量（mg/dl）に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（-）、微量アルブミン尿と尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿（+）としていることから尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となります。

② 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。【図表 90】

南牧村において特定健診受診対象者のうち糖尿病未治療者は 19 人（30.6%・F）でした。また 40～74 歳における糖尿病治療患者 180 人中のうち、特定健診受診者が 43 人（69.4%・G）でした。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 137 人（76.1%・I）は、KDB システム帳票「疾病管理一覧（糖尿病）」で対象者の把握が可能ですが、データがないため、コントロール状態が分からず、保健指導が難しい状況です。重症化予防に向け、医療機関と連携しつつ、糖尿病連携手帳を中心に保健指導を展開していく必要があります。

③ 介入方法と優先順位

図表 90 より南牧村においての介入方法を以下の通りとします。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未治療者、中断者も含む（F）…19 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者（J） 21 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

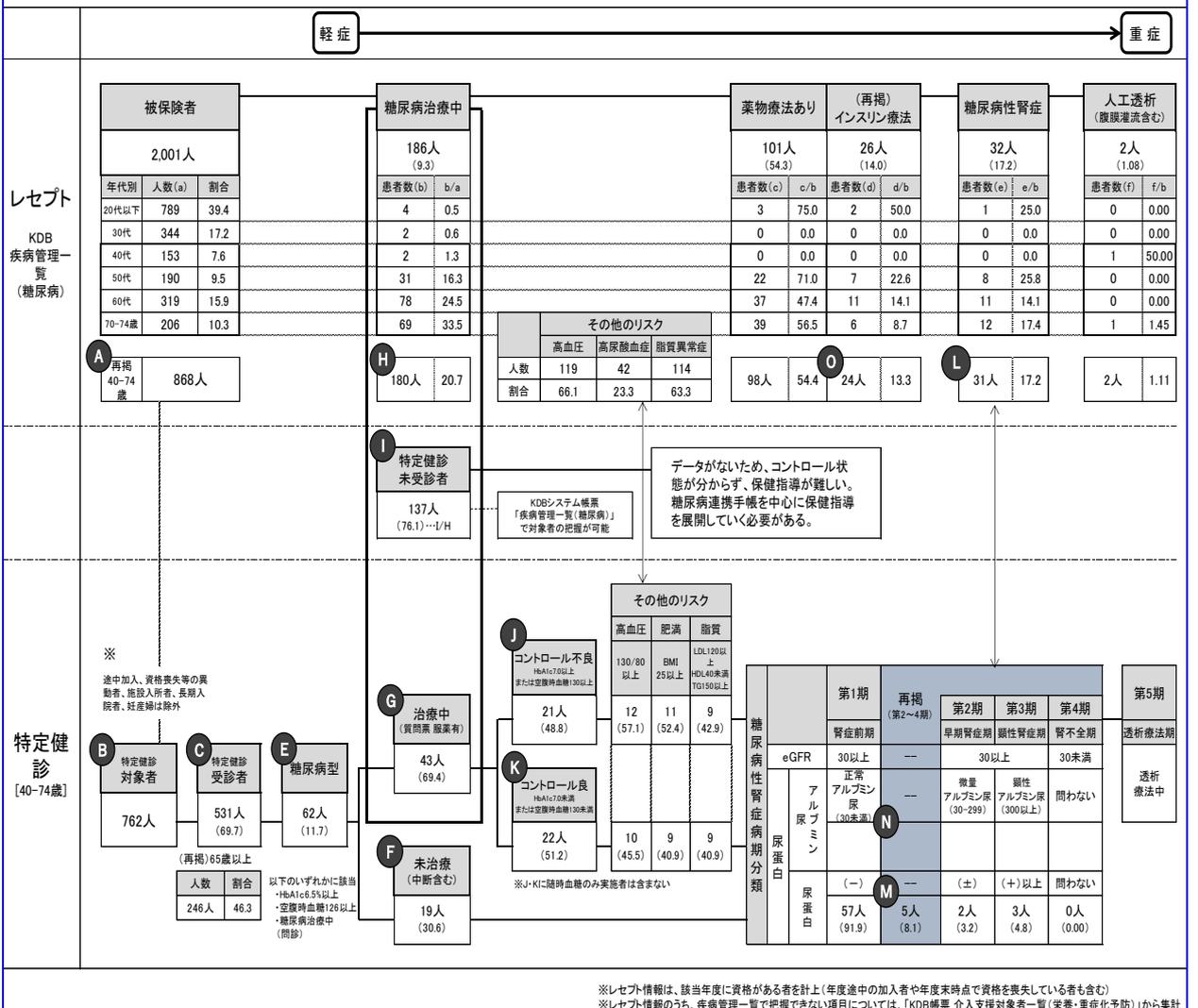
【保健指導】

- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者（G）…43 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

【図表 90】

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



3) 対象者の進捗管理

(1) 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳及び年次計画表を作成し管理していきます。

【糖尿病台帳作成手順】

(1) 健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載します

*HbA1c 6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

*HbA1c 6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上も記載する

*当該年度の健診データのみだけでなく過去5年間のうち特定健診受診時に HbA1c 6.5%以上になった場合は記載する

①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白

(2) 資格を確認します

(3) レセプトを確認し情報を記載します

① 治療状況の把握

- ・ 特定健診の問診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
- ・ 糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
- ・ データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
- ・ がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載

(4) 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算

(5) 担当地区の対象者数の把握

① 未治療者・中断者（受診勧奨者）・・・・・・19人

② 腎症重症化ハイリスク者（保健指導対象者）・・・・・・5人

4) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。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ってくる。南牧村においては、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こととする。また、対象者への保健指導については

糖尿病治療ガイド 2022-2023(日本糖尿病学会)等を参考に作成した保健指導用活用し行っていきます。【図表 92】

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える

【図表 92】

★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる

糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)	資料
<p>インスリン非依存状態:2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">経年表</div> → </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p>	<p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ヘモグロビンA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？ <ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…～ ③糖尿病性神経障害とそのすみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ 8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリクス)
<p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という)「代謝改善」という言い方</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13. 私はどのパターン？(抵抗性) 14. なぜ体重を減らすのか 15. 自分の腎機能の位置と腎の構造 16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ 17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 18. 腎臓は 19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) 20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度 21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度 22. 血圧を下げる薬と作用 □ 食の資料 … 別資料
<p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況を見て糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p>	<p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <p>4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています 26. ビグアナイド薬とは 27. チアソリジン薬とは 28. SGLT2阻害薬とは

5) 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、佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに記載されている連絡票を利用します。

(2) 治療中の者への対応

対象者に対して、糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導が必要であること、そのため対象者の糖尿病を診療している医師（糖尿病診療医）から保健指導の同意を求めることを説明し、了承を得ます。南牧村から糖尿病診療医への連絡は、佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに記載されている連絡票を利用します。糖尿病連携手帳を活用し、対象者の検査データの収集を行います。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては、佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ行っていきます。

6) 高齢者福祉部門との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していきます。

7) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとし、その際は**糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報**を活用していきます。

また、中長期的評価においては様式 6-1 糖尿病性腎症取組評価表（参考資料 5）を用いて行っていきます。

(1) 短期的評価

- ① 受診勧奨者に対する評価
 - ア. 受診勧奨対象者への介入率
 - イ. 医療機関受診率
 - ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

② 保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1cの変化

○eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m²以上低下)

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

8) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

2 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心血管予防に関する包括的リスク管理チャート 2019 等に基づいて進めていきます。【図表 93・94】

【脳卒中の分類】

【図表 93】

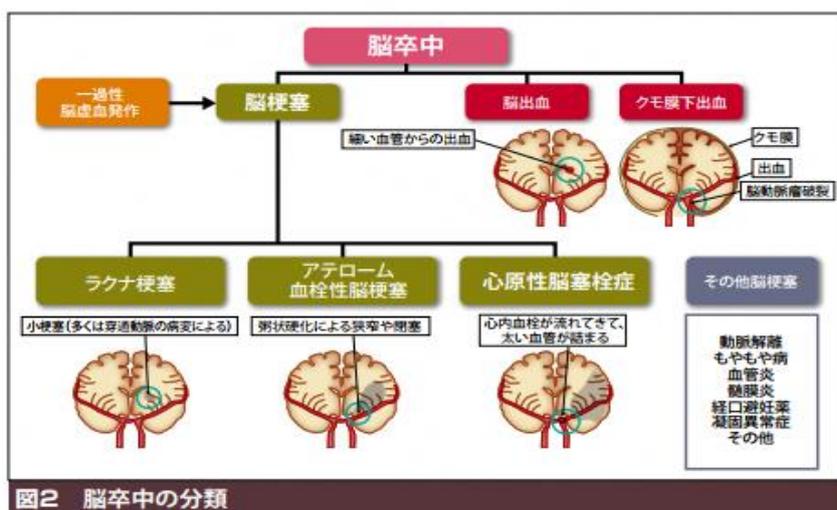


図2 脳卒中の分類

(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 94】

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

重症化予防対象者の抽出にあたっては図表 95 に基づき特定健診受診者の健診データより実態を把握します。その際、治療の有無の視点も加えて分析することで受診勧奨対象者の把握が明確になります。

【図表 95】

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

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			<参考> 健診受診者(受診率)																	
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			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)		531人	69.7%															
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析											■各疾患の治療状況 <table border="1"> <tr><th></th><th>治療中</th><th>治療なし</th></tr> <tr><td>高血圧</td><td>125</td><td>406</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>116</td><td>415</td></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>42</td><td>481</td></tr> <tr><td>3疾患 いずれか</td><td>193</td><td>338</td></tr> </table>			治療中	治療なし	高血圧	125	406	脂質異常症	116	415	糖尿病	42	481	3疾患 いずれか	193	338
	治療中	治療なし																									
高血圧	125	406																									
脂質異常症	116	415																									
糖尿病	42	481																									
3疾患 いずれか	193	338																									
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)																					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)																					
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者																				
該当者数	17	3	32	16	79	28	27	153	28.8%																		
治療なし	13	0	32	15	19	16	11	71	21.0%																		
(再掲) 特定保健指導	3	0	8	8	19	5	2	30	19.6%																		
治療中	4	3	0	1	60	12	16	82	42.5%																		
臓器障害 あり	1	0	6	4	2	2	11	18	25.4%																		
CKD(専門医対象者)	0	0	1	2	2	0	11	11																			
心電図所見あり	1	0	5	3	0	2	1	8																			
臓器障害 なし	12	—	26	11	17	14	—	—																			

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子です。重症化予防対象者をみるとⅡ度高血圧以上が 17 人 (3.2%) であり、13 人は未治療者でした。また、未治療のうち 1 人 (7.7%) は臓器障害の所見が見られたため早急な受診勧奨が必要です。また治療中であってもⅡ度高血圧である者も 4 人 (3.2%) いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

(2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2014 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の 2 つの側面があります。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになりました。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度 (PWV)、心臓足首血管指数 (CAVI)、足関節上腕血圧比 (ABI) などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜複合体厚) の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから対象者へは二次健診において、これらの検査を実施していきます。

(3) 対象者の管理・高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、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っていきます。

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していきます。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとし、その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用していきます。

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

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

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

Ⅲ 地域包括ケアに係る取組

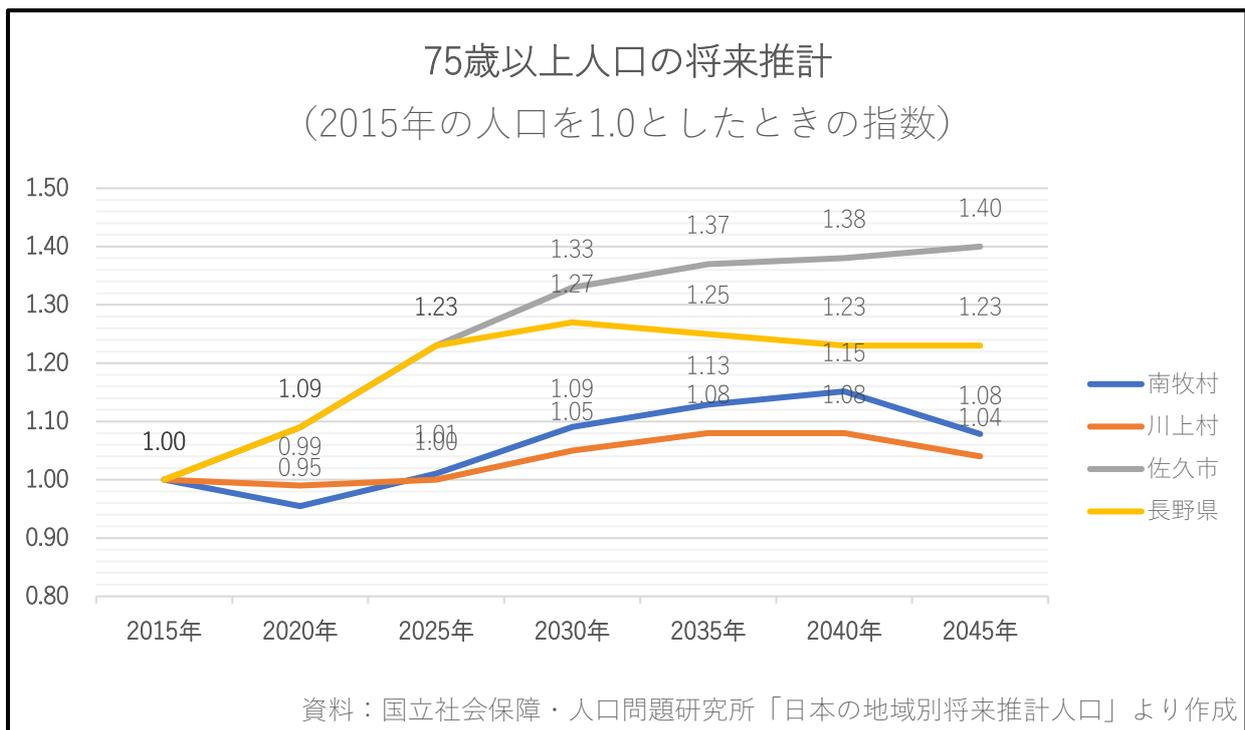
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040(令和22)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されています。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、村民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくために、南牧村では令和4年度より「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」事業を実施しています。要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して個別訪問で保健指導を行っています。同時に、ポピュレーションとして各地区のサロンに出向き、重症化予防の指導を行い介護予防活動を行っています。

本村は、75歳以上人口の将来推計は、2015年の人口を1.0としたときの指数で2045年が1.08となると推計されています。【図表96】

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要です。

【図表96】



高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。住民同士がつながること、また、かかりつけ医や薬剤師・ケアマネージャー・ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者がつながることで、地域包括ケアの構築が推進します。

第5節 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、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います。

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

3. 目標値の設定

健康課題解決のため、実施事業を踏まえ、数値目標を以下のとおり設定します。

関連計画	達成すべき目標	共通評価指標	課題を解決するための目標			実績			データの把握方法
						初期値	中間評価	最終評価目標値	
						R6 (R4)	R8 (R7)	R11 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病成人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	3.95	3.50	3.00	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	0.64	0.63	0.62		
				慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	3.53	3.50	3.40		
				糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	33.99	30.00	29.00		
				糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	1.24	1.20	1.16		
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす		メタボリックシンドローム該当者の減少(男性)	22.6	20.00	18.00	減少	長野県計画支援ツール
				メタボリックシンドローム該当者の減少(女性)	7.4	7.0	6.80		
				メタボリックシンドローム予備軍該当者の減少(男性)	15.7	15.0	14.00		
				メタボリックシンドローム予備軍該当者の減少(女性)	4.1	3.6	3.00		
			○	健診受診者のⅡ度高血圧者の割合減少(160/100以上)	3.1	3.0	2.90		
				健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL180以上)	56.8	55.0	53.00		
				健診受診者の血糖異常者の割合減少(HbA1c6.5%以上)	60.3	58.3	56.30		
			○	健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.0	1.0	1.00		
	短期目標	アウットオブターゲット	○	特定健診受診率60%以上	68.0	70.0	73.0	増加	法定報告
			○	特定保健指導実施率60%以上	87.0	88.0	90.0		
			○	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	10.4	9.4	8.40		
	保険者努力支援制度	予防・健康づくりの保険者機能強化	がんの早期発見・早期治療		がん検診受診率(健康増進計画の目標値)			増加	南牧村住民課
					胃がん検診	7.5	8.8		
				肺がん検診	26.8	28.0	30.00		
				大腸がん検診	33.2	35.0	40.00		
				子宮がん検診	18.0	19.0	20.00		
				乳がん検診	21.0	26.0	30.00		
			自分の健康に関心をもつ住民の増加	健康ポイントの取組を行う住民の割合	25.1	30.0	35.00		
			後発医薬品の使用による医療費の削減	後発医薬品の使用割合の上昇	51.5	56.5	60.00		
	歯周疾患の早期発見・早期治療	歯科健診受診率	15.89	18.0	20.00				

第6節 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

2. 個人情報の取扱い

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