

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

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みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表2022」において、「保険者が策するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示された。

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

川上村においては、国の指針に基づき、「第3期保健事業計画（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、課題に応じた保険事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

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

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健

康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要がある。

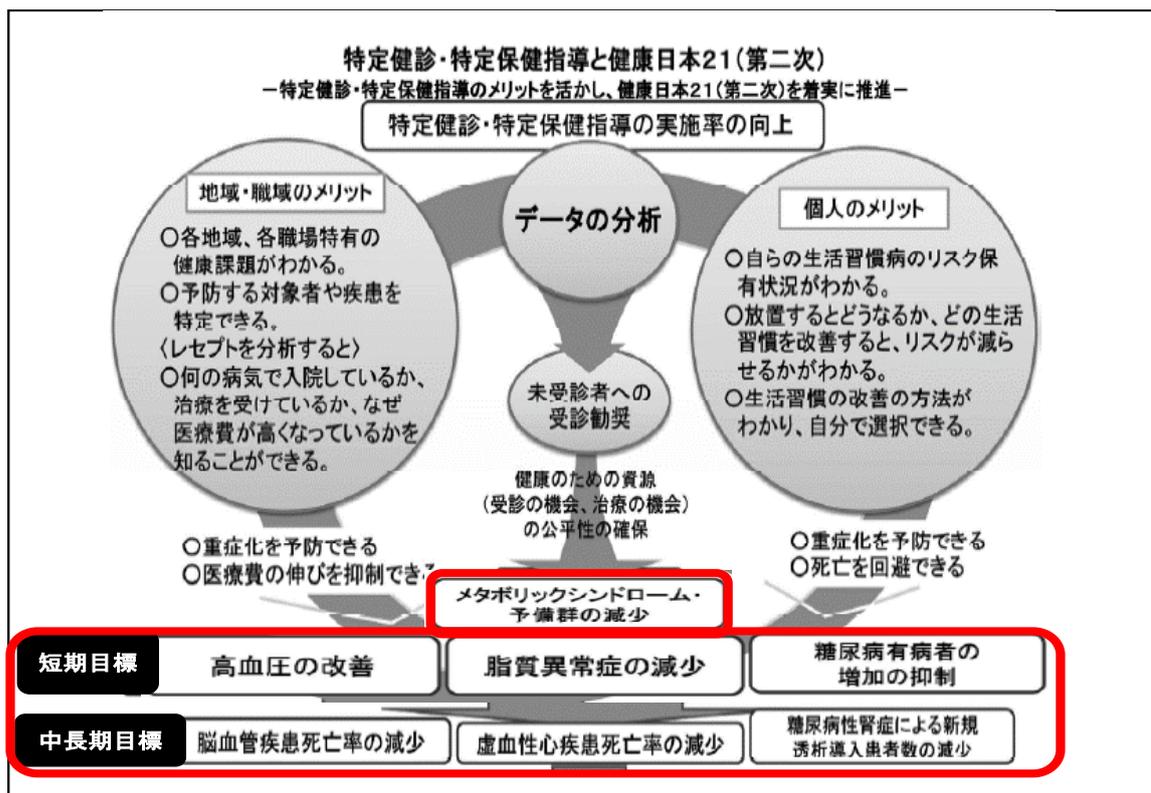
また、「特定健康等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとする。

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する。（図表1・2）

特定健診・特定保健指導の基本的考え方

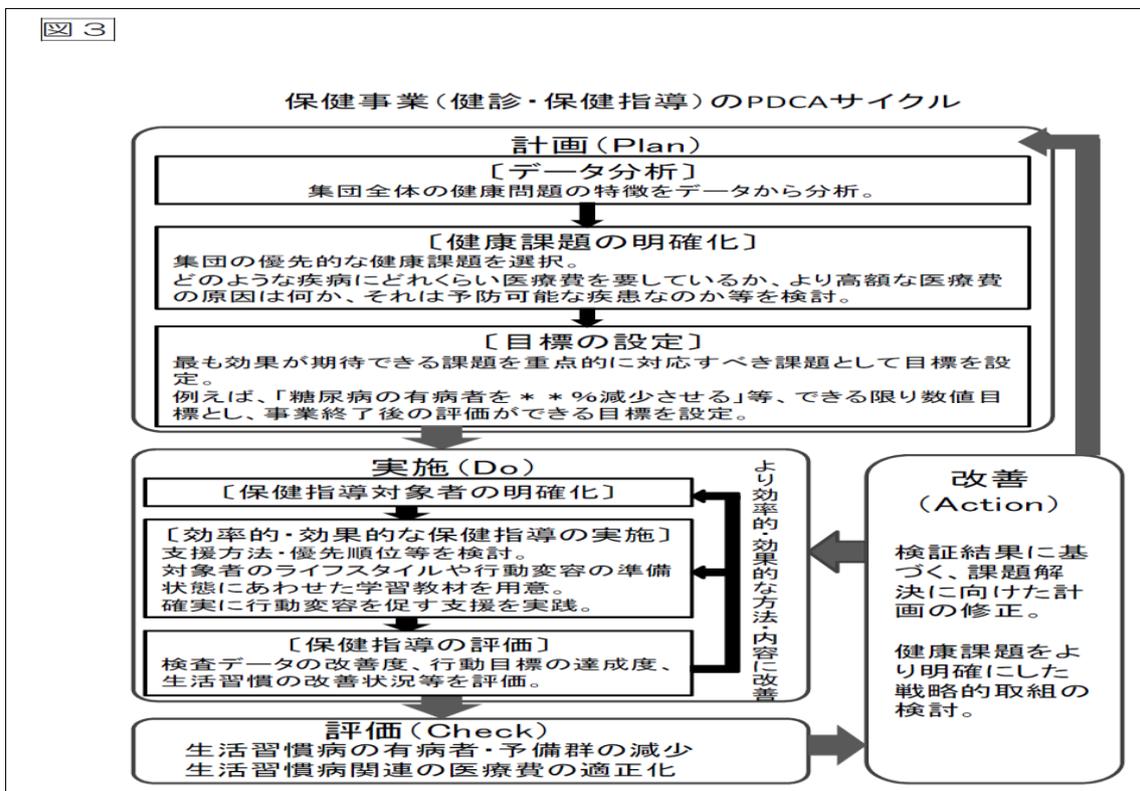
【図表1】

標準的な健診・保健指導プログラム【30年度版】 図1改変



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

【図表 2】



出典：標準的な健診・保健指導プログラム

注) 生活習慣病の有病者や予備軍の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確にしながら PDCA サイクル意識した保健事業を展開していくことが必要である。

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」としている。また、国民健康保険事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが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年間とする。

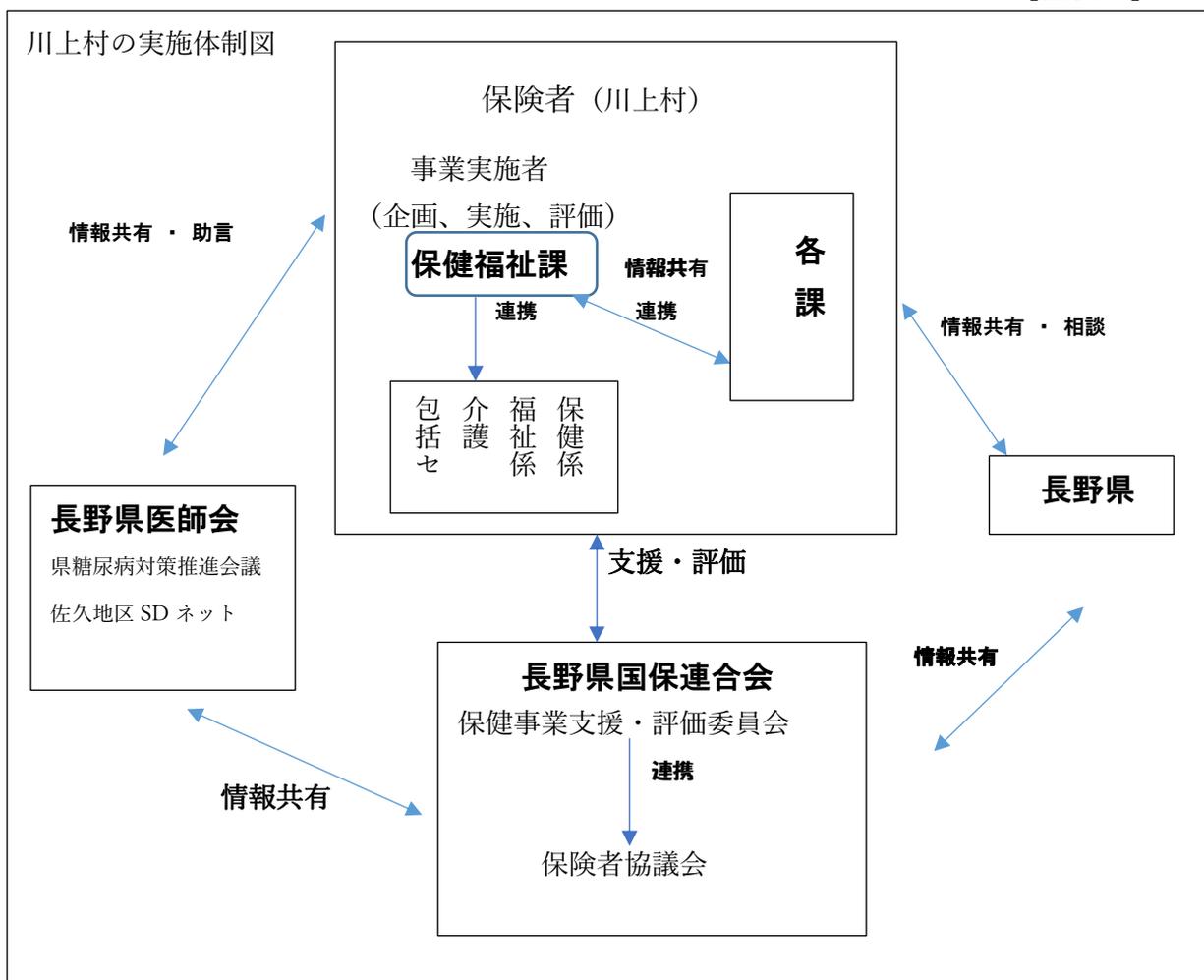
4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

川上村においては、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、保健福祉課が中心となって、住民の健康の保持増進に係る部署に協力を

求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって、計画の策定を進める。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。

【図表3】



2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となる。

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、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、協力する。

また、都道府県は市町村国保の財政背金の運営主体となり共同保険者となることから

特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

さらに、保険者等と地区の医師会等地域の保険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ある。

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し努める。

市町村国保は、退職や転職等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、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開したりすることに努める。(図表3)

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うえでは、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成30年度より本格的に実施している。(図表4)

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る(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されている。

【図表 4】

保険者努力支援制度（評価指標：市町村分）

評価指標			令和3年度		令和4年度		令和5年度	
交付額（万円）								
全国順位（1, 741市町村中）								
			川上村	配点	川上村	配点	川上村	配点
共通 の 指 標	①	(1) 特定健診受診率	20	70	70	70	70	70
		(2) 特定保健指導実施率	10	70	25	70	25	70
		(3) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	40	50	20	50	20	50
	②	(1) がん検診受診率等	5	40	30	40	27	40
		(2) 歯科健診受診率等	15	30	15	30	25	35
	③	発症予防・重症化予防の取組	70	120	105	120	85	100
	④	(1) 個人へのインセンティブ提供	60	90	45	90	45	45
		(2) 個人への分かりやすい情報提供	15	20	15	20	20	20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	40	50	50	50	15	50
	⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	10	130	10	130	10	130
(2) 後発医薬品の使用割合		100	70		100			
固 有 の 指 標	①	保険料（税）収納率	5	100	10	100	15	100
	②	データヘルス計画の実施状況	35	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	10	30	40	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	32	40	45	50	43	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	72	95	56	100	79	100
			554	1,000	656	960	659	940

第2章

第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1 保険者の特性

【図表5】

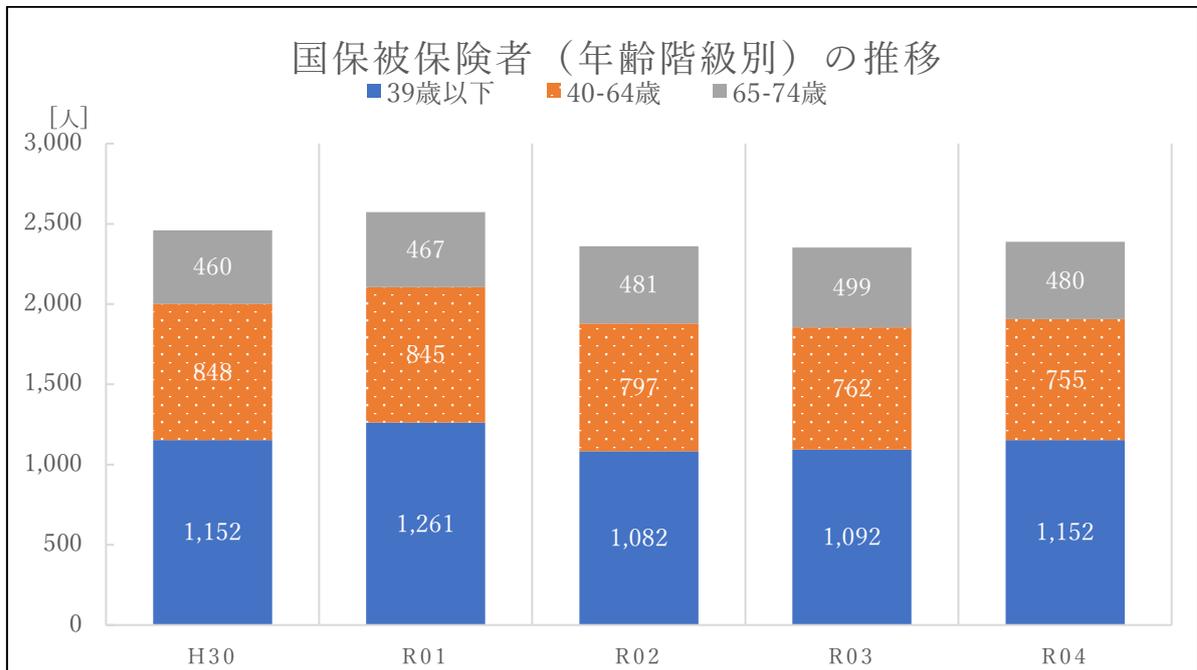
	人口 (人)	高齢化率	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
川上村	4,342	27.5	2,387 (55.0)	41.3	8.3	11.3	0.3	76.3	3.9	19.8
同規模	2,588	41.4	712 (27.1)	54.5	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
県	2,008,244	32.2	407,690 (20.3)	55.0	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	123,214,261	28.7	24,660,500 (20.0)	53.4	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム

【図表6】



【図表 7】



出典：長野県提供資料

川上村は、第1次産業を主体とする村である。学生で村外へ出たとしても、村へ戻り農業を継ぐ傾向にある。そのため、国保の加入率も高い傾向にある。また、外国籍の技能実習生も国保加入となるため、若い世代が多い傾向となっている。

高齢化率も、県や国と比較すると、低い傾向にあるが、外国籍の技能実習生が入っているためと考える。(図表5・6・7)

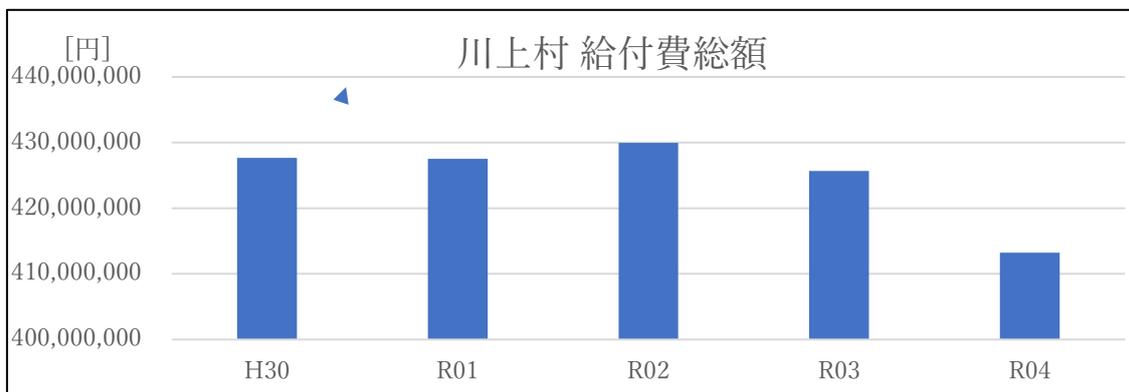
介護保険給付の状況

【図表 8】

		H30	R01	R02	R03	R04
川上村	給付費総額[円]	427,696,996	427,508,317	429,970,463	425,680,020	413,220,287
	一件当たり給付費[円]	55,901	58,411	58,034	60,372	60,893
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

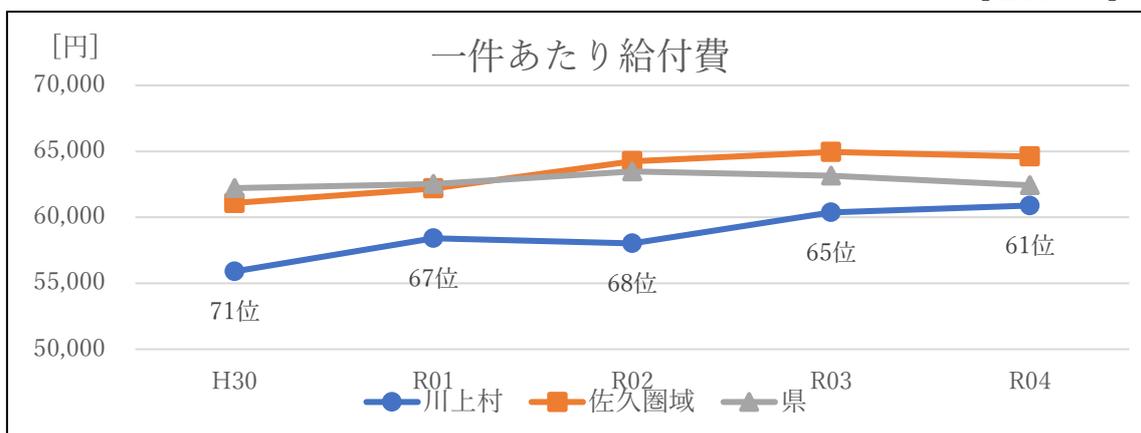
出典：長野県提供資料

【図表 9】



出典：長野県提供資料

【図表 10】



出典：長野県提供資料

・介護保険認定率

【図表 11】

[%]

	1号 (65歳以上) 認定率			2号 (40~64歳) 認定率		
	川上村	佐久圏域	県	川上村	佐久圏域	県
H30	19.1	15.7	18.0	0.2	0.2	0.3
R01	18.4	16.0	18.2	0.2	0.2	0.3
R02	18.5	16.0	18.2	0.2	0.2	0.3
R03	18.8	16.0	18.2	0.2	0.2	0.3
R04	18.0	15.2	17.7	0.2	0.2	0.3

出典：長野県提供資料

川上村の介護保険の給付費総額は減少傾向にあるが、一件あたりの給付費は増加している。このことから、件数は少ないが、一件あたりに係る給付費が増えているということが考えられる。しかし、県や佐久圏域と比べると一件あたりの給付費が低いことがわかる。

介護認定率は平成30年と比較すると減少したことがわかる。

以上のことから、介護保険への移行は抑えられ、目標としては達成できたと考える。しかし、一人当たりの給付費が増加していることから、重度の方が増加していると考えられる。重度化していかないように、対策を講じていく必要があると考える。

(図表8・9・10・11)

医療費の状況

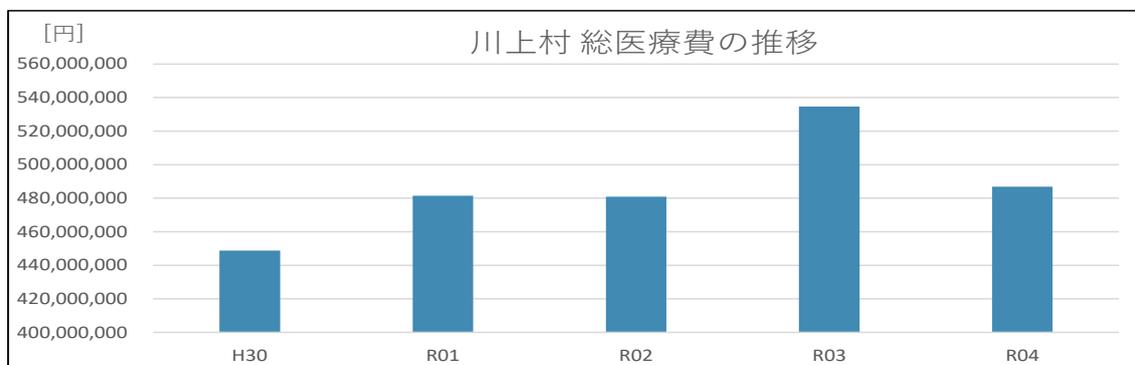
・総医療費(円)

【図表12】

	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	448,706,610	481,525,450	480,960,970	534,705,240	486,821,600
(再)入院	165,776,980	189,235,200	181,565,670	167,250,760	153,244,540
(再)外来	282,929,630	292,290,250	299,395,300	367,454,480	333,577,060
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

出典：長野県提供資料

【図表13】



出典：長野県提供資料

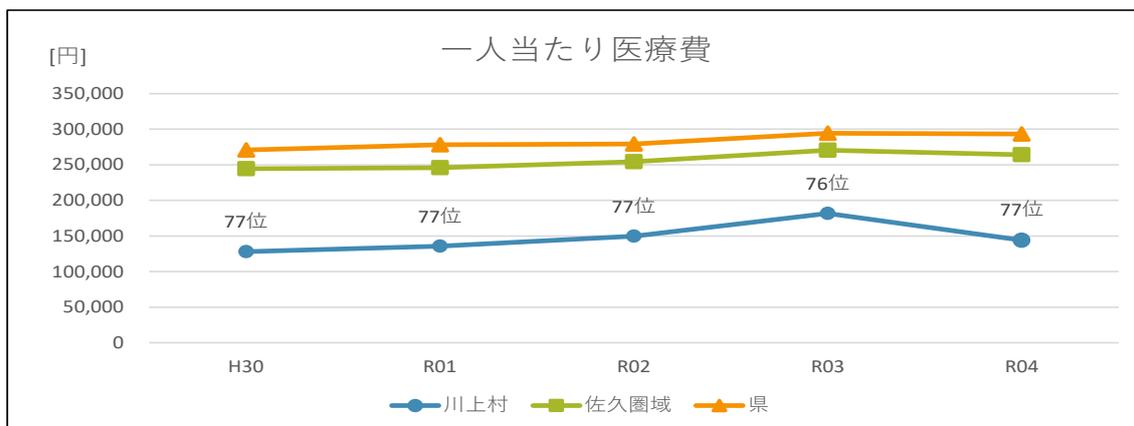
一人当たり医療費

【図表14】

	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	128,129	135,717	149,599	181,625	144,073
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

出典：長野県提供資料

【図表 1 5】



・川上村の総医療費は高くなった年もあるが、横ばいであるということがわかる。また、一人あたりの医療費は微増傾向にあることがわかる。総医療費も一人あたり医療費も県や佐久圏域と比較すると低いが、国保加入者の平均年齢が低いことも影響していると考える。

(図表 1 2 ・ 1 3 ・ 1 4 ・ 1 5)

2 第 2 期計画に係る評価及び考察

1) 第 2 期計画に係る評価

第 2 期計画において、目標設定を 2 つに分類した。

1 つ目は、中長期的な目標として、脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制するため、脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の総医療費に占める割合の維持を設定した。また、糖尿病性腎症による透析導入者割合の維持を設定した。

2 つ目は短期的な目標として、

①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と設定した (メタボリックシンドロームの割合の減少・メタボリックシンドローム予備軍の割合の減少・健診受診者の高血圧収縮期血圧 1 3 0 以上の割合の減少・健診受診者の高血圧拡張期血圧 8 5 以上の割合の減少・健診受診者の脂質異常者 LDL—C 1 2 0 以上の割合の減少・健診受診者の血糖異常者 HbA1c 5 . 6 以上の割合の減少)。

②特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上しメタボ該当者、重症化予防該当者を減少と設定した (特定健診受診 6 5 % 以上・特定保健指導実施率 5 0 % 以上・特定保健指導対象者の減少)。

(1) 第2期計画目標の達成状況一覧

<データヘルス計画の目標管理一覧>

【図表16】

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	データの把握方法	実績		評価	
				H30	R4		
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	KDBシステム	0.81	2.48	増加	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	KDBシステム	1.95	1.22	維持	
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	KDBシステム	3.18	3.21	維持	
		糖尿病性腎症による透析導入者割合の維持	県提供資料	0.2	0.3	維持	
	短期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ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の割合の減少	KDBシステム	男性：27.9 女性：7.9	男性：33.6 女性：8.8	男：増加 女：増加
			メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	KDBシステム	男性：16.9 女性：3.6	男性：20.8 女性：3.6	男：増加 女：維持
			健診受診者の高血圧者収縮期血圧130mmHg以上の割合の減少	KDBシステム 厚労省様式5-2	男性：37.4 女性：23.5	男性：36.8 女性：21.9	男：維持 女：減少
			健診受診者の高血圧者拡張期血圧85mmHg以上の割合の減少	KDBシステム 厚労省様式5-2	男性：19.5 女性：11.5	男性：28.1 女性：16.1	男：増加 女：維持
			健診受診者の脂質異常者LDL-C120mg/dl以上の割合の減少	KDBシステム 厚労省様式5-2	男性：64.2 女性：57.5	男性：54.5 女性：50.2	男：減少 女：減少
			健診受診者の血糖異常者HbA1c5.6%以上の割合の減少	KDBシステム 厚労省様式5-2	男性：69.8 女性：60.3	男性：64.3 女性：62.6	男：減少 女：増加
		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率65%以上	KDBシステム	56.1	58.2	達成できず
			特定保健指導実施率50%以上	KDBシステム	20.4	42.8	達成できず
			特定保健指導対象者の割合の減少	KDBシステム	6.5	7.4	増加

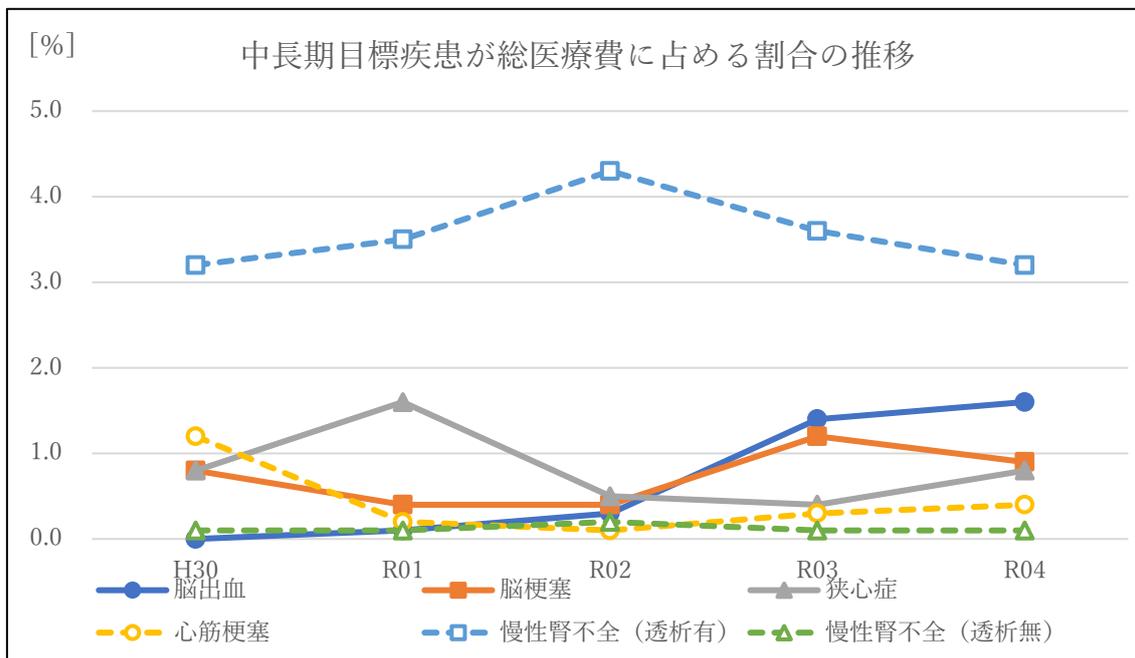
<中長期目標疾患の医療費の変化>

【図表17】

			川上村		同規模	県
			平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
総医療費(円)			4億4870万	4億86821万	717億1927万	1435億1611万
中長期目標疾患医療費合計(円)			8476万	8856万		
中長期目標疾患	脳	脳梗塞 脳出血	0.81%	2.48%	2.12%	2.19%
	心	狭心症 心筋梗塞	1.95%	1.22%	1.46%	1.23%
	腎	慢性腎不全 (透析有)	3.18%	3.21%	3.29%	4.37%
		慢性腎不全 (透析無)	0.07%	0.14%	0.37%	0.22%
その他の疾患	悪性新生物		17.01%	10.92%	17.57%	16.45%
	筋・骨疾患		11.17%	10.73%	9.33%	9.22%
	精神疾患		3.07%	2.78%	7.82%	8.71%

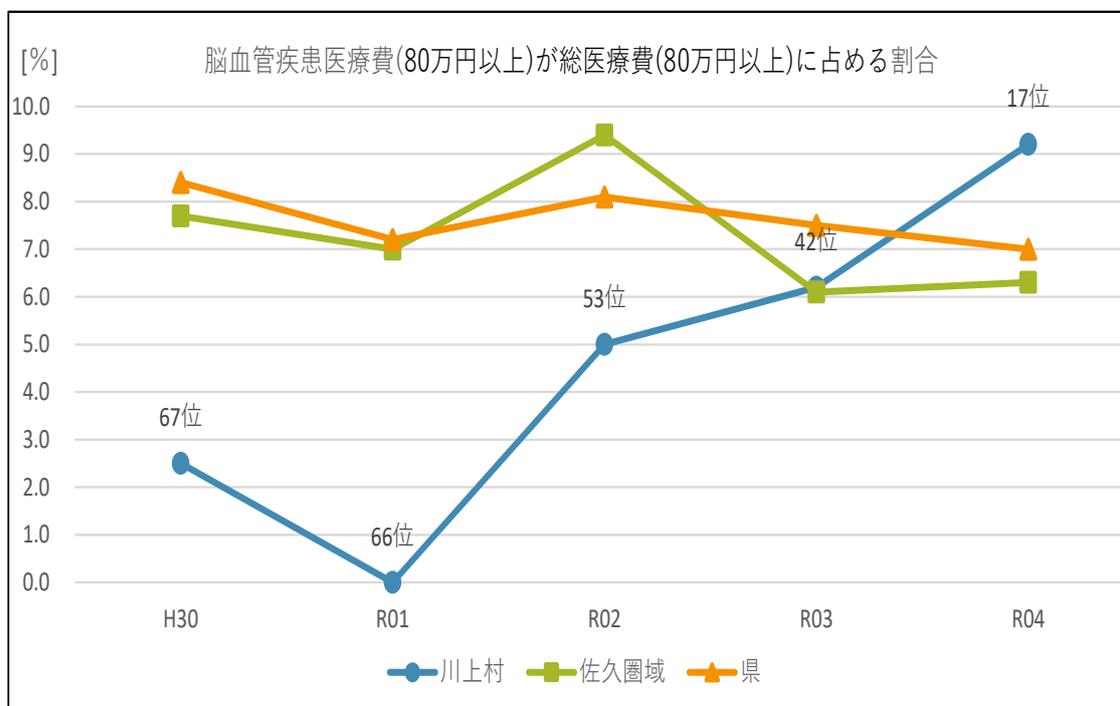
出典：ラボツール

【図表 18】



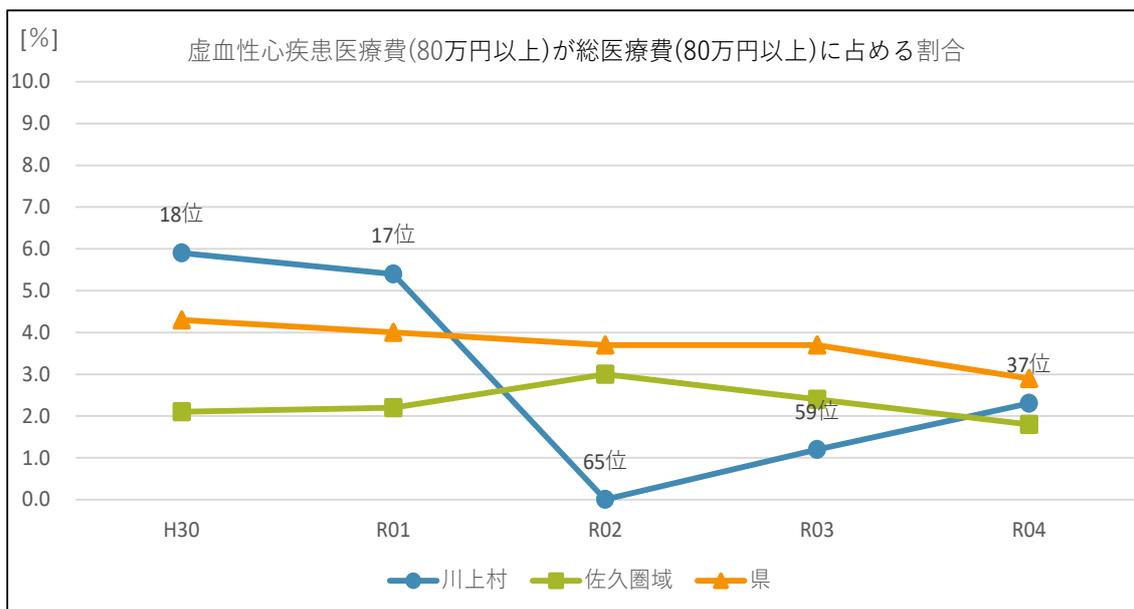
出典：長野県提供資料

【図表 19】



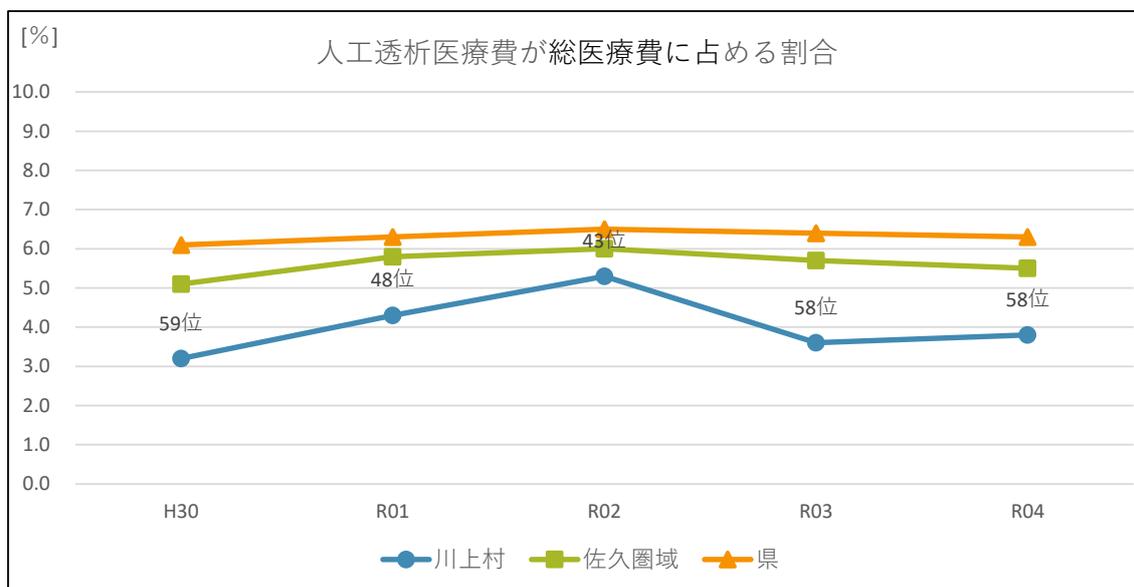
出典：長野県提供資料

【図表 2 0】



出典：長野県提供資料

【図表 2 1】



出典：長野県提供資料

中長期目標疾患が総医療費に占める割合は、各疾患いずれも横ばいであり、維持できたと考える。

しかし、疾患別にみると、脳出血や脳梗塞は微増傾向にある。また、脳血管疾患医療費（80万円以上）が総医療費（80万円以上）に占める割合をみても、増加傾向にあることが分かる。

虚血性心疾患医療費（80万円以上）が総医療費（80万円以上）に占める割合は、平成

30年度から令和2年度にかけては減少傾向にあったが、令和3年度より増加傾向にある。

人工透析医療費が総医療費に占める割合を見ると、横ばい傾向である。また、佐久圏域や県と比較すると低い傾向にある。(図表16・17・18・19・20・21)

<短期的な目標の達成状況>

- ・ 健診結果の比較 (平成30年と令和4年度)

【図表22】

健診データの有所見者割合 (厚生労働省様式5-2)

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		その他	
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
川上村 (H30)	156	45.3	180	52.3	150	43.6	100	29.1	27	7.8	166	48.3	240	69.8	38	11	117	34	67	19.5	221	64.2	3	0.9
川上村 (R4)	165	48.2	205	59.9	137	40.1	100	29.2	22	6.4	161	47.1	220	64.3	36	10.5	126	36.8	96	28.1	186	54.4	2	0.6

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		その他	
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
川上村 (H30)	89	25.2	58	16.4	59	16.7	35	9.9	6	1.7	80	22.7	213	60.3	2	0.6	83	23.5	41	11.6	203	57.5	0	0
川上村 (R4)	83	25.2	49	14.9	49	14.9	34	10.3	2	0.6	103	31.3	206	62.6	2	0.6	72	21.9	53	16.1	165	50.2	0	0

健診データの有所見者の割合で、増加していたものが男性はBMIと腹囲である。女性で増加していたものは、血糖とHbA1cである。また、男女共に増加していたのは、拡張期血圧であった。男性ではHbA1cの割合は減少しているものの、60%台であり、まだ占める割合は高い。中性脂肪やLDLコレステロールの有所見者の割合は、減少している。

男性のBMIと腹囲の割合が増加している。第3期計画では、男性のBMIと腹囲の割合がこれ以上増えていかない取り組みをしていく必要があると考える。また、男性については若年期からの肥満予防の取り組みを行っていくことが必要であると考え。(図表22)

・特定健診・特定保健指導の実施状況の経年変化

【図表 2 3】

川上村					
特定健診・特定保健指導の実施状況					
	H30	R01	R02	R03	R04
健診対象者(人)	1,243	1,250	1,209	1,188	1,152
特定健診受診者(人)	697	693	647	667	671
特定健診受診率(%)	56.1	55.4	53.5	56.1	58.2
特定保健指導対象者割合(%)	6.5	6.9	7.3	6.6	7.4
特定保健指導対象者 積極的支援(人)	28	28	21	23	28
特定保健指導対象者 動機付け支援(人)	17	20	26	21	22
特定保健指導実施率	20.4	28.3	60.8	54.6	42.8

出典：長野県提供資料

特定健診受診率は 58.2% であり、目標の 65% は達成できなかった。

特定保健指導実施率は 42.8% であり、目標の 50% は達成できなかった。(図表 2 3)

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組

・糖尿病性腎症重症化予防

図を見ると、HbA1c 8.0 以上の者の割合が、佐久圏域や県と比較しても高い傾向にある。(図表 2 4)

血糖値有所見者への保健指導は、集団検診においては、村保健師が行っている。しかし、施設で行われる人間ドックでの血糖値有所見者に実施できてはいない。施設の人間ドック担当の保健師と連携を取りながら、保健指導を実施していく必要がある。

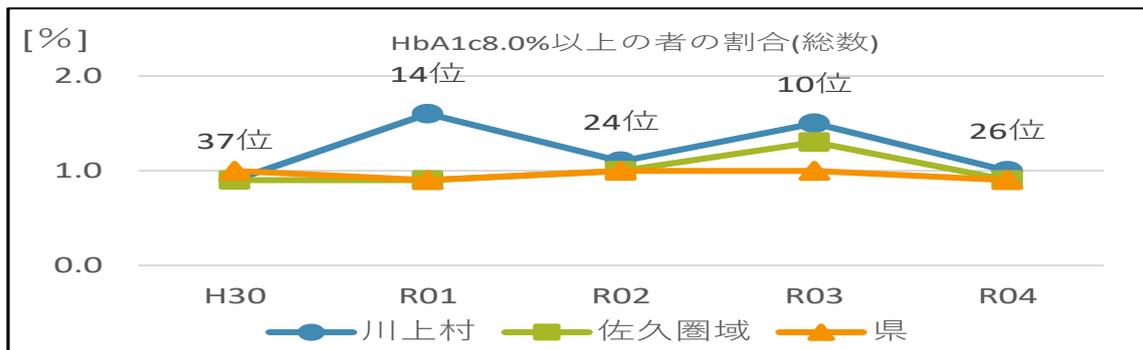
また、治療中の方についても、医療機関と連携して、保健指導・栄養指導を行っていきたいと考える。

HbA1c 8.0 以上の者の割合

【図表 2 4-1】

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	0.9	1.6	1.1	1.5	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

【図表 2 4 - 2】



出典：長野県提供資料

(2) ポピュレーションアプローチ

令和元年度より、生活習慣病予防の一環として、野菜摂取量の測定器を用いて、住民の食生活の実態を考えるきっかけとしての周知活動を行ってきた。

また、体組成測定を集団健診の場で行い、肥満の改善を目的として、説明会を実施した。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 健康課題の明確化

第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有する。

若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、75歳到達により後期高齢者医療制度に新たに参加することとなることを踏まえ、市町村国保及び後期高齢者広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等を共有する等、綿密な連携に努める。

また、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

(1) 医療費分析

・高額レセプト(80万以上/件)の推移

【図表25】

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	51人	53人	56人	54人	42人	46人
	レセプト件数	67件	80件	84件	175件	69件	150件
	費用額	8995万円	1億1505万円	1億2762万円	3億0666万円	1億1641万円	2億5943万円
脳血管疾患	人数	1人	0人	2人	4人	1人	1人
	レセプト件数	2件	0件	4件	16件	7件	14件
	費用額	228万円	0	491万円	1725万円	804万円	1608万円
虚血性心疾患	人数	4人	3人	0人	2人	1人	2人
	レセプト件数	4件	4件	0件	3件	1件	4件
	費用額	534万円	662万円	0	288万円	107万円	612万円

*後期：R4年度とは、後期高齢者医療費：R4年度のことです。

・データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(令和4年度)

【図表26】

市町村名	総医療費	一人当たり医療費	中長期目標疾患				短期目標			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	悪性新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
国保	川上村	486,821,600	14,999	3.21%	0.14%	2.48%	1.22%	6.82%	2.77%	1.55%	88,562,700	18.19%	10.92%	2.78%	10.73%
	県	143,516,119,820	28,568	4.37%	0.22%	2.19%	1.23%	5.76%	3.27%	2.15%	27,552,041,430	19.20%	16.45%	8.71%	9.22%
	国	8,841,325,383,260	29,043	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	1,663,915,741,140	18.82%	16.77%	7.88%	8.71%
後期	川上村	523,902,520	63,751	2.47%	0.47%	5.09%	0.57%	3.11%	2.92%	0.85%	81,088,920	15.48%	8.75%	0.97%	24.06%
	県	281,796,178,600	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%	4.28%	3.30%	1.30%	53,773,629,170	19.08%	11.77%	2.73%	12.28%
	国	16,169,747,074,790	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	3,091,939,486,510	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

出典：ラボツール

・高額レセプトの推移を見ると、人数は減少傾向にある。しかし、費用額は増加しているため、重症化していることが推測される。

データヘルス計画のターゲットとなる疾患の医療費に占める割合からいえることは、国保医療と後期高齢者医療共に、総医療費に占める脳血管疾患の医療費の割合は高くなっている。また、国や県と比較しても、脳血管疾患の医療費の割合が高い傾向にある。脳血管疾患対策が重要である。(図表25・26)

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

【図表27-1】

平均寿命・健康寿命

平均寿命は〇歳が何年生きること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。

男性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	85.7	87.0	85.0	81.0	80.6
佐久圏域	81.4	82.3	82.4	82.4	81.6
県	82.0	82.1	82.5	82.5	82.5

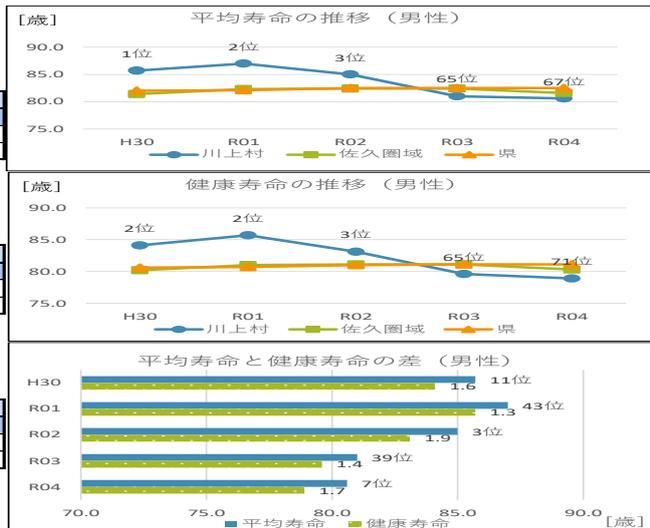
健康寿命の推移

※KDBでは平均自立期間と表示

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	84.1	85.7	83.1	79.6	78.9
佐久圏域	80.2	81.0	81.1	81.1	80.3
県	80.6	80.7	81.0	81.1	81.1

平均寿命と健康寿命の差

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	1.6	1.3	1.9	1.4	1.7
佐久圏域	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3
県	1.4	1.4	1.5	1.4	1.4



【図表27-2】

女性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	92.2	92.6	89.2	88.4	87.1
佐久圏域	87.8	88.2	87.8	88.6	88.0
県	87.8	87.8	88.0	87.9	88.3

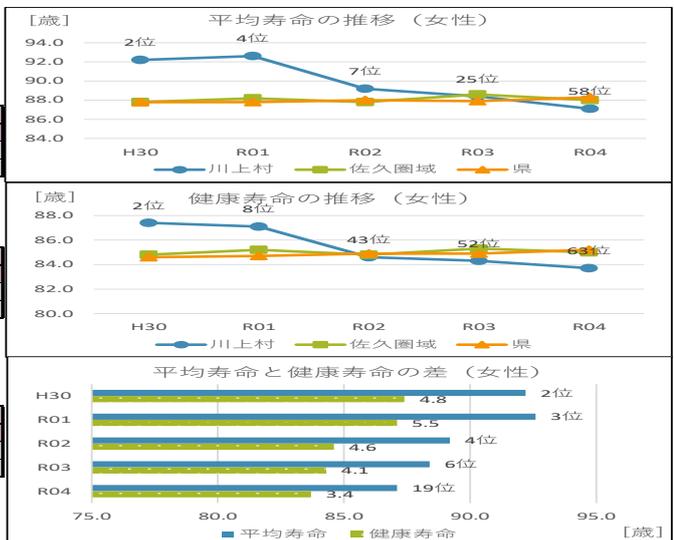
健康寿命の推移

※KDBでは平均自立期間と表示

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	87.4	87.1	84.6	84.3	83.7
佐久圏域	84.8	85.2	84.8	85.3	85.0
県	84.6	84.7	84.9	84.9	85.2

平均寿命と健康寿命の差

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	4.8	5.5	4.6	4.1	3.4
佐久圏域	3.0	3.0	3.0	3.3	3.0
県	3.2	3.1	3.1	3.0	3.1



出典：長野県提供資料

【図表 28】

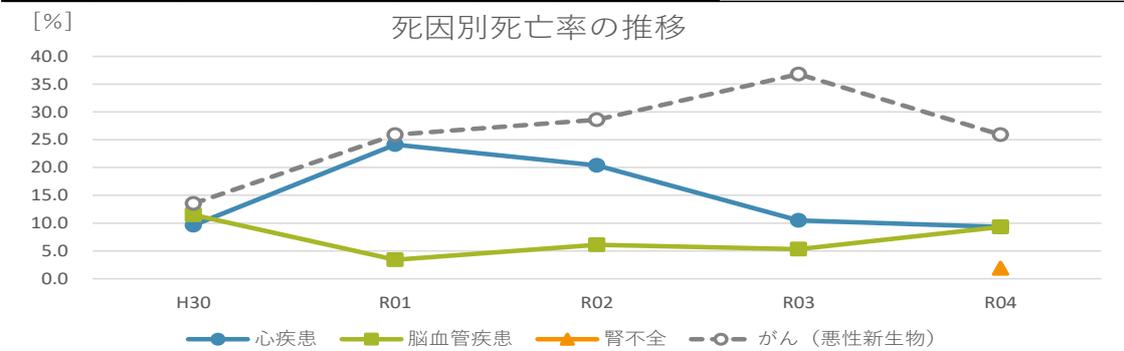
死因別死亡率 ※心疾患・脳血管疾患・腎不全は共通情報

対象：全人口

死因別死亡率の推移

川上村

死因別		川上村									
		死亡率[%]					県内順位				
		H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04
心疾患		9.6	24.1	20.4	10.5	9.3	71位	2位	13位	65位	73位
脳血管疾患		11.5	3.4	6.1	5.3	9.3	20位	70位	64位	67位	25位
腎不全						1.9	62位	58位	54位	58位	28位
がん(悪性新生物)		13.5	25.9	28.6	36.8	25.9	74位	16位	9位	2位	8位
(再掲) 大腸がん		3.8	1.7	2.0	2.6	1.9					
胃がん			3.4	6.1	7.9	3.7					
肺がん			6.9	4.1	10.5	1.9					



出典：長野県提供資料

【図表 29】

標準化死亡比(H25-H29)			川上村	佐久保健所	県
性別	男性		87.121	91.461	90.47
	女性		90.664	91.282	93.804
死因別	心疾患	男性	90.5	104.0	91.8
		女性	80.5	94.0	88.8
	脳血管疾患	男性	111.4	105.9	110.6
		女性	96.2	102.9	120.8
	腎不全	男性	74.8	65.7	74.9
		女性	57.6	65.3	70.3

出典：長野県提供資料

・早世予防からみた死亡（65歳未満で亡くなる人の割合%）

【図表30-1】

男性	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
川上村	22.7	18.8	4.2	0.0	3.3
県	9.9	9.2	9.0	9.1	8.2
国	12.2	11.9	11.7	11.2	10.6

【図表30-2】

女性	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
川上村	6.7	3.8	8.0	5.6	4.2
県	4.9	4.9	5.0	5.0	4.5
国	6.6	6.4	6.4	6.0	5.7

出典：国保連提供資料

平成30年度と令和元年度の平均寿命と健康寿命は、県や佐久圏域と比較しても長くなっており、県内市町村の順位も上位であった。しかし、令和4年度以降は、平均寿命と健康寿命の双方とも、短くなっており、県内市町村順位も下位に落ち込んでいる。

死因別死亡率の推移を見るとがんで亡くなる方が多いことが分かる。

早世予防から見た指標（65歳未満で亡くなる方の割合）は、平成30年度の男性は高い割合を示していたが、令和2年度以降は、若年で亡くなる方の割合は低くなっている。

（図表27・28・29・30）

・介護保険を利用している方の有病状況

【図表31】

	H30		R01		R02		R03		R04	
介護レセプト件数	156		130		109		156		134	
	人数[人]	率[%]								
血管疾患	144	92.3	118	90.8	95	87.2	132	84.6	110	82.1
脳卒中	76	48.7	69	53.1	59	54.1	75	48.1	72	53.7
脳出血	45	28.8	36	27.7	36	33.0	46	29.5	53	39.6
脳梗塞	31	19.9	33	25.4	23	21.1	29	18.6	19	14.2
虚血性心疾患	11	7.1	22	16.9	12	11.0	17	10.9	16	11.9
腎不全	35	22.4	13	10.0	24	22.0	39	25.0	26	19.4
認知症	22	14.1	29	22.3	25	22.9	51	32.7	27	20.1
筋・骨格疾患	132	84.6	106	81.5	85	78.0	132	84.6	119	88.8

出典：長野県提供資料

介護保険を利用している方のレセプト状況は、脳卒中や筋・骨格疾患で多い傾向にあるということが分かる。（図表31）

【図表 3 2】

川上村

脳血管疾患
患者数・率

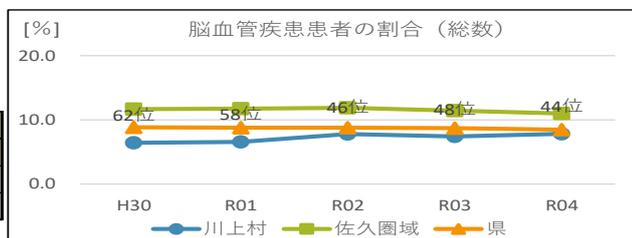
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	1,243	80	6.4	1,250	82	6.6	1,209	94	7.8	1,188	88	7.4	1,152	90	7.8
総数40-49	252	7	2.8	257	8	3.1	243	6	2.5	230	5	2.2	220	6	2.7
総数50-59	331	16	4.8	328	21	6.4	308	20	6.5	299	19	6.4	296	19	6.4
総数60-69	456	30	6.6	448	31	6.9	409	34	8.3	395	31	7.9	388	35	9.0
総数70-74	204	27	13.2	217	22	10.1	249	34	13.7	264	33	12.5	248	30	12.1
(再)総40-64	806	36	4.5	802	43	5.4	747	43	5.8	702	35	5.0	684	37	5.4
(再)総65-74	437	44	10.1	448	39	8.7	462	51	11.0	486	53	10.9	468	53	11.3
男性総数	638	50	7.8	640	52	8.1	615	58	9.4	610	55	9.0	593	56	9.4
男性40-49	127	5	3.9	130	7	5.4	123	6	4.9	119	4	3.4	119	5	4.2
男性50-59	162	10	6.2	158	13	8.2	154	12	7.8	151	13	8.6	144	15	10.4
男性60-69	243	20	8.2	242	19	7.9	214	20	9.4	202	19	9.4	194	20	10.3
男性70-74	106	15	14.2	110	13	11.8	124	20	16.1	138	19	13.8	136	16	11.8
(再)男40-64	403	24	6.0	398	29	7.3	373	29	7.8	349	24	6.9	345	27	7.8
(再)男65-74	235	26	11.1	242	23	9.5	242	29	12.0	261	31	11.9	248	29	11.7
女性総数	605	30	5.0	610	30	4.9	594	36	6.1	578	33	5.7	559	34	6.1
女性40-49	125	2	1.6	127	1	0.8	120	0	0.0	111	1	0.9	101	1	1.0
女性50-59	169	6	3.6	170	8	4.7	154	8	5.2	148	6	4.1	152	4	2.6
女性60-69	213	10	4.7	206	12	5.8	195	14	7.2	193	12	6.2	194	15	7.7
女性70-74	98	12	12.2	107	9	8.4	125	14	11.2	126	14	11.1	112	14	12.5
(再)女40-64	403	12	3.0	404	14	3.5	374	14	3.7	353	11	3.1	339	10	3.0
(再)女65-74	202	18	8.9	206	16	7.8	220	22	10.0	225	22	9.8	220	24	10.9

脳血管疾患患者の割合(総数・性別)

総数・性別

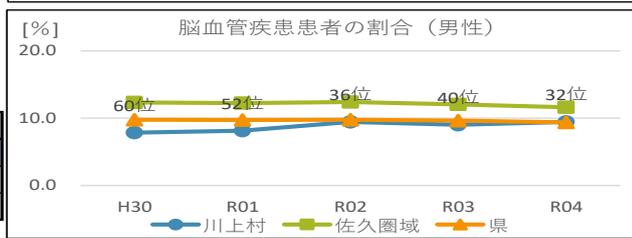
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	6.4	6.6	7.8	7.4	7.8
佐久圏域	11.7	11.8	11.9	11.5	11.0
県	8.8	8.8	8.8	8.7	8.5



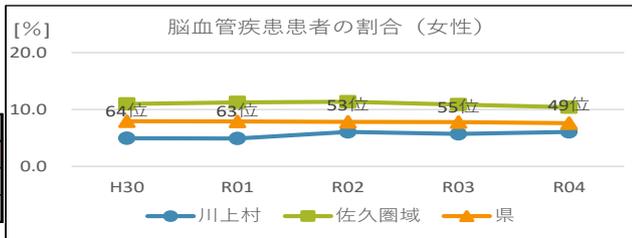
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	7.8	8.1	9.4	9.0	9.4
佐久圏域	12.4	12.3	12.4	12.0	11.6
県	9.8	9.7	9.8	9.7	9.4



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	5.0	4.9	6.1	5.7	6.1
佐久圏域	11.0	11.3	11.4	10.9	10.4
県	8.0	7.9	7.8	7.8	7.6



出典：長野県提供資料

【図表 3 3】

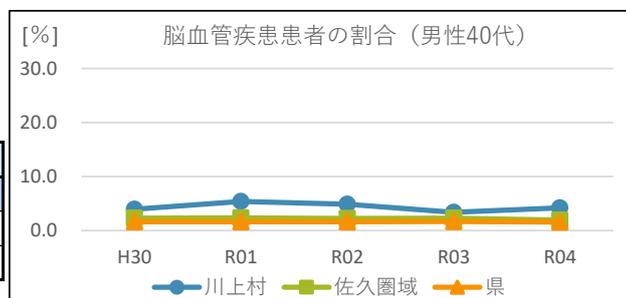
脳血管疾患患者の割合(性・年代別)

男性

男性40代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	3.9	5.4	4.9	3.4	4.2
佐久圏域	2.3	2.3	2.2	2.3	1.9
県	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6

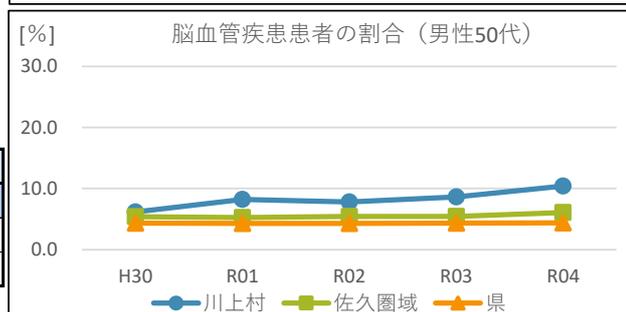
[%]



男性50代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	6.2	8.2	7.8	8.6	10.4
佐久圏域	5.4	5.2	5.4	5.4	6.1
県	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4

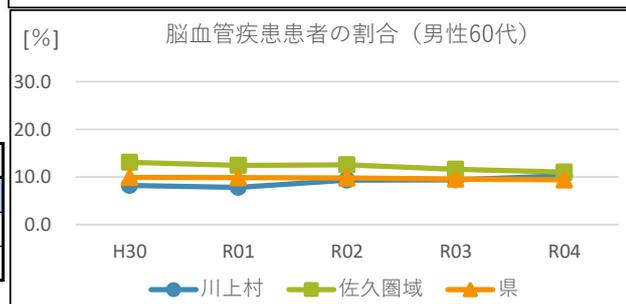
[%]



男性60代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	8.2	7.9	9.4	9.4	10.3
佐久圏域	13.1	12.5	12.6	11.6	11.1
県	10.0	9.9	9.8	9.6	9.4

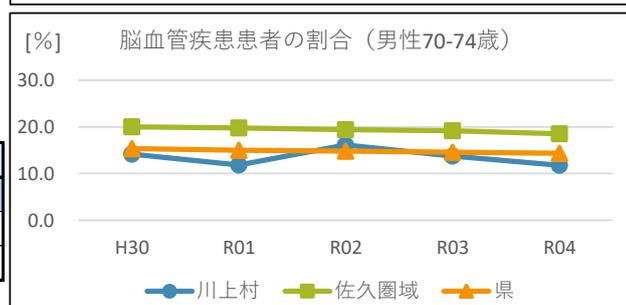
[%]



男性70-74歳

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	14.2	11.8	16.1	13.8	11.8
佐久圏域	20.0	19.8	19.4	19.2	18.5
県	15.3	15.0	14.8	14.6	14.4

[%]



出典：長野県提供資料

脳血管疾患患者割合は、県や佐久圏域と比較すると総数、男女別いずれも低い傾向にある。しかし、男性を年代別で見ると、40代50代で佐久圏域や県と比較すると高い傾向にある。(図表32、33)

【図表 3 4】

虚血性心疾患

患者数・率

川上村

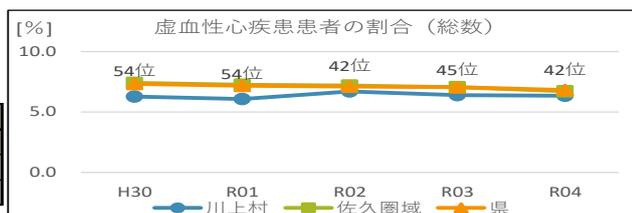
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	1,243	78	6.3	1,250	76	6.1	1,209	81	6.7	1,188	76	6.4	1,152	73	6.3
総数40-49	252	5	2.0	257	3	1.2	243	2	0.8	230	3	1.3	220	3	1.4
総数50-59	331	18	5.4	328	19	5.8	308	23	7.5	299	23	7.7	296	19	6.4
総数60-69	456	34	7.5	448	30	6.7	409	30	7.3	395	29	7.3	388	31	8.0
総数70-74	204	21	10.3	217	24	11.1	249	26	10.4	264	21	8.0	248	20	8.1
(再)総40-64	806	33	4.1	802	33	4.1	747	35	4.7	702	36	5.1	684	33	4.8
(再)総65-74	437	45	10.3	448	43	9.6	462	46	10.0	486	40	8.2	468	40	8.6
男性総数	638	50	7.8	640	45	7.0	615	46	7.5	610	43	7.1	593	42	7.1
男性40-49	127	2	1.6	130	2	1.5	123	1	0.8	119	2	1.7	119	2	1.7
男性50-59	162	13	8.0	158	12	7.6	154	14	9.1	151	14	9.3	144	11	7.6
男性60-69	243	20	8.2	242	17	7.0	214	19	8.9	202	18	8.9	194	18	9.3
男性70-74	106	15	14.2	110	14	12.7	124	12	9.7	138	9	6.5	136	11	8.1
(再)男40-64	403	22	5.5	398	21	5.3	373	21	5.6	349	20	5.7	345	18	5.2
(再)男65-74	235	28	11.9	242	24	9.9	242	25	10.3	261	23	8.8	248	24	9.7
女性総数	605	28	4.6	610	31	5.1	594	35	5.9	578	33	5.7	559	31	5.6
女性40-49	125	3	2.4	127	1	0.8	120	1	0.8	111	1	0.9	101	1	1.0
女性50-59	169	5	3.0	170	7	4.1	154	9	5.8	148	9	6.1	152	8	5.3
女性60-69	213	14	6.6	206	13	6.3	195	11	5.6	193	11	5.7	194	13	6.7
女性70-74	98	6	6.1	107	10	9.4	125	14	11.2	126	12	9.5	112	9	8.0
(再)女40-64	403	11	2.7	404	12	3.0	374	14	3.7	353	16	4.5	339	15	4.4
(再)女65-74	202	17	8.4	206	19	9.2	220	21	9.6	225	17	7.6	220	16	7.3

虚血性心疾患患者の割合(総数・性別)

総数・性別

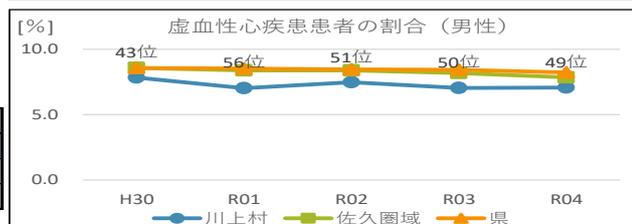
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	6.3	6.1	6.7	6.4	6.3
佐久圏域	7.4	7.3	7.2	7.1	6.7
県	7.3	7.2	7.1	7.1	6.8



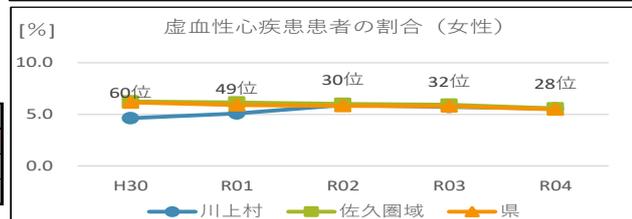
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	7.8	7.0	7.5	7.1	7.1
佐久圏域	8.6	8.4	8.4	8.2	7.9
県	8.6	8.5	8.5	8.4	8.2



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	4.6	5.1	5.9	5.7	5.6
佐久圏域	6.2	6.2	6.0	5.9	5.6
県	6.2	5.9	5.8	5.8	5.5



出典：長野県提供資料

虚血性心疾患患者の割合は、佐久圏域や県と比較すると、総数では同等であることが分かる。また、男女別にみると、男性は低い傾向にあることが分かる。(図表 3 4)

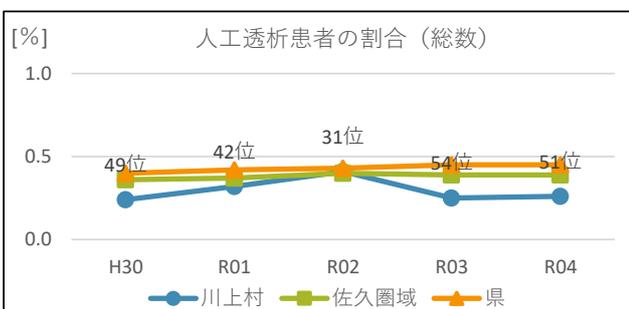
【図表 35】

人工透析患者の割合(総数・性別)

総数・性別

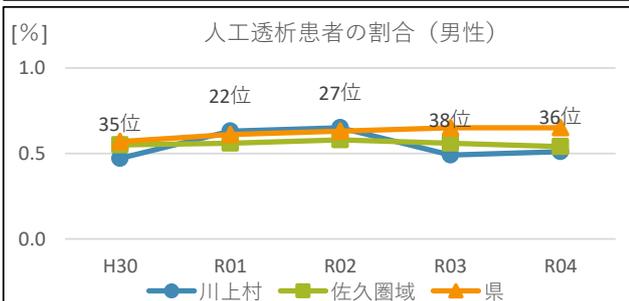
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	0.2	0.3	0.4	0.3	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



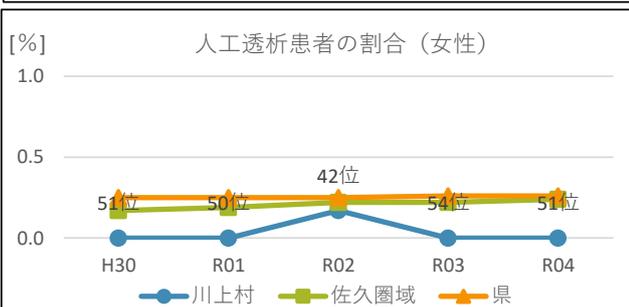
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	0.5	0.6	0.7	0.5	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
川上村	0.0	0.0	0.2	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



出典：長野県提供資料

人工透析患者の割合は、佐久圏域や県と比較すると総数と男性は同等であることがわかる。女性においては、人工透析は0ということが分かる。(図表 35)

【図表 3 6】

高血圧症

患者数・率

川上村

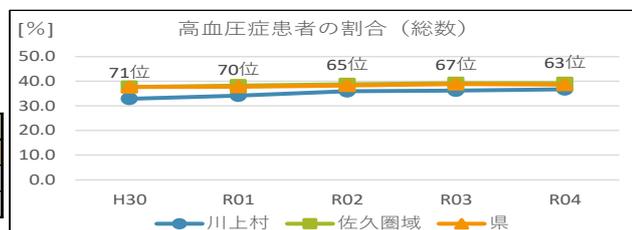
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	1,243	409	32.9	1,250	427	34.2	1,209	434	35.9	1,188	430	36.2	1,152	423	36.7
総数40-49	252	18	7.1	257	26	10.1	243	21	8.6	230	17	7.4	220	20	9.1
総数50-59	331	75	22.7	328	74	22.6	308	81	26.3	299	80	26.8	296	79	26.7
総数60-69	456	203	44.5	448	203	45.3	409	189	46.2	395	176	44.6	388	176	45.4
総数70-74	204	113	55.4	217	124	57.1	249	143	57.4	264	157	59.5	248	148	59.7
(再)総40-64	806	187	23.2	802	197	24.6	747	185	24.8	702	161	22.9	684	164	24.0
(再)総65-74	437	222	50.8	448	230	51.3	462	249	53.9	486	269	55.4	468	259	55.3
男性総数	638	253	39.7	640	254	39.7	615	255	41.5	610	253	41.5	593	247	41.7
男性40-49	127	15	11.8	130	17	13.1	123	17	13.8	119	13	10.9	119	15	12.6
男性50-59	162	47	29.0	158	44	27.9	154	48	31.2	151	47	31.1	144	46	31.9
男性60-69	243	124	51.0	242	121	50.0	214	111	51.9	202	109	54.0	194	103	53.1
男性70-74	106	67	63.2	110	72	65.5	124	79	63.7	138	84	60.9	136	83	61.0
(再)男40-64	403	119	29.5	398	118	29.7	373	113	30.3	349	94	26.9	345	97	28.1
(再)男65-74	235	134	57.0	242	136	56.2	242	142	58.7	261	159	60.9	248	150	60.5
女性総数	605	156	25.8	610	173	28.4	594	179	30.1	578	177	30.6	559	176	31.5
女性40-49	125	3	2.4	127	9	7.1	120	4	3.3	111	4	3.6	101	5	5.0
女性50-59	169	28	16.6	170	30	17.7	154	33	21.4	148	33	22.3	152	33	21.7
女性60-69	213	79	37.1	206	82	39.8	195	78	40.0	193	67	34.7	194	73	37.6
女性70-74	98	46	46.9	107	52	48.6	125	64	51.2	126	73	57.9	112	65	58.0
(再)女40-64	403	68	16.9	404	79	19.6	374	72	19.3	353	67	19.0	339	67	19.8
(再)女65-74	202	88	43.6	206	94	45.6	220	107	48.6	225	110	48.9	220	109	49.6

高血圧症患者の割合(総数・性別)

総数・性別

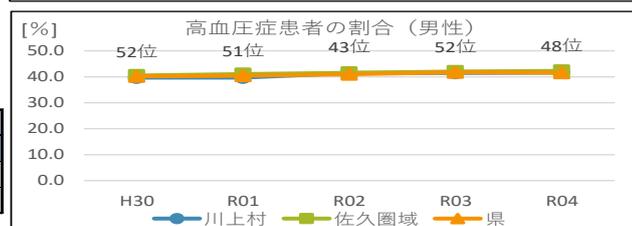
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	32.9	34.2	35.9	36.2	36.7
佐久圏域	37.7	38.3	38.8	39.2	39.2
県	37.6	37.7	38.3	38.8	38.6



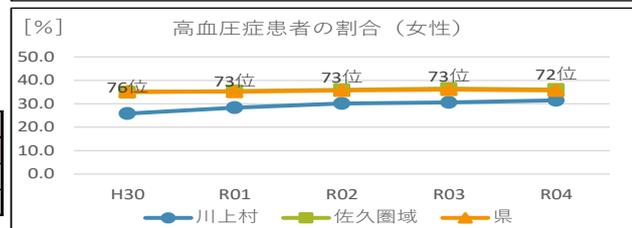
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	39.7	39.7	41.5	41.5	41.7
佐久圏域	40.5	41.1	41.6	42.0	42.3
県	40.2	40.5	41.0	41.7	41.6



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	25.8	28.4	30.1	30.6	31.5
佐久圏域	34.9	35.4	36.0	36.5	36.1
県	35.2	35.2	35.7	36.1	35.7



高血圧で医療機関を受診している方の割合は、佐久圏域や県と比較すると総数は同等であることが分かる。男性は、経年で見ると増加傾向にある。女性は、低い傾向にあることが分かる。【図表 3 6】

【図表 3 7】

糖尿病

患者数・率

川上村

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	1,243	243	19.6	1,250	247	19.8	1,209	248	20.5	1,188	252	21.2	1,152	235	20.4
総数40-49	252	19	7.5	257	19	7.4	243	18	7.4	230	19	8.3	220	17	7.7
総数50-59	331	50	15.1	328	48	14.6	308	47	15.3	299	49	16.4	296	41	13.9
総数60-69	456	111	24.3	448	111	24.8	409	101	24.7	395	101	25.6	388	97	25.0
総数70-74	204	63	30.9	217	69	31.8	249	82	32.9	264	83	31.4	248	80	32.3
(再)総40-64	806	114	14.1	802	109	13.6	747	106	14.2	702	106	15.1	684	94	13.7
(再)総65-74	437	129	29.5	448	138	30.8	462	142	30.7	486	146	30.0	468	141	30.1
男性総数	638	158	24.8	640	161	25.2	615	160	26.0	610	162	26.6	593	149	25.1
男性40-49	127	17	13.4	130	18	13.9	123	16	13.0	119	16	13.5	119	15	12.6
男性50-59	162	34	21.0	158	34	21.5	154	35	22.7	151	34	22.5	144	28	19.4
男性60-69	243	62	25.5	242	66	27.3	214	63	29.4	202	62	30.7	194	55	28.4
男性70-74	106	45	42.5	110	43	39.1	124	46	37.1	138	50	36.2	136	51	37.5
(再)男40-64	403	75	18.6	398	75	18.8	373	75	20.1	349	72	20.6	345	64	18.6
(再)男65-74	235	83	35.3	242	86	35.5	242	85	35.1	261	90	34.5	248	85	34.3
女性総数	605	85	14.1	610	86	14.1	594	88	14.8	578	90	15.6	559	86	15.4
女性40-49	125	2	1.6	127	1	0.8	120	2	1.7	111	3	2.7	101	2	2.0
女性50-59	169	16	9.5	170	14	8.2	154	12	7.8	148	15	10.1	152	13	8.6
女性60-69	213	49	23.0	206	45	21.8	195	38	19.5	193	39	20.2	194	42	21.7
女性70-74	98	18	18.4	107	26	24.3	125	36	28.8	126	33	26.2	112	29	25.9
(再)女40-64	403	39	9.7	404	34	8.4	374	31	8.3	353	34	9.6	339	30	8.9
(再)女65-74	202	46	22.8	206	52	25.2	220	57	25.9	225	56	24.9	220	56	25.5

糖尿病患者の割合(総数・性別)

総数・性別

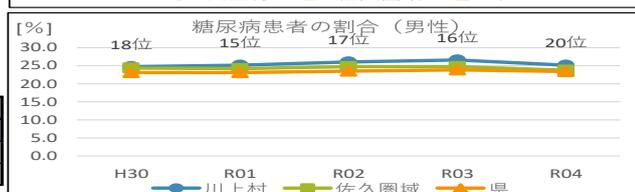
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	19.6	19.8	20.5	21.2	20.4
佐久圏域	21.2	21.2	21.5	21.4	20.3
県	20.3	20.3	20.6	20.9	20.4



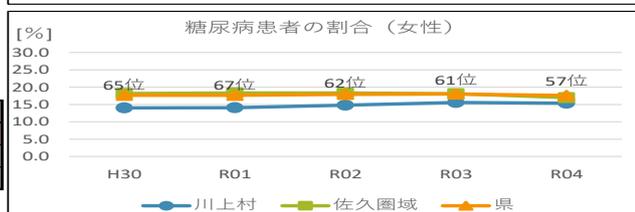
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	24.8	25.2	26.0	26.6	25.1
佐久圏域	24.3	24.2	24.7	24.7	23.8
県	23.1	23.1	23.5	23.9	23.4



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	14.1	14.1	14.8	15.6	15.4
佐久圏域	18.2	18.3	18.3	18.1	17.0
県	17.6	17.7	17.9	18.0	17.6



出典：長野県提供資料

糖尿病で医療機関を受診している方の割合は、佐久圏域や県と比較すると総数は同等である。男性では、経年で見ると微増傾向にあることが分かる。女性では、低い傾向にあることが分かる。(図表 3 7)

【図表 3 8】

脂質異常症

患者数・率

川上村

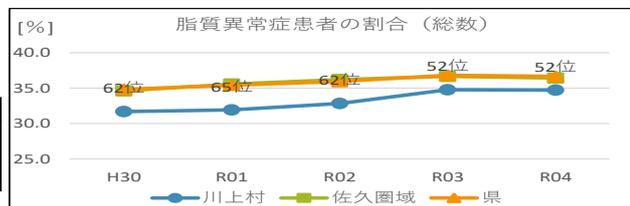
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]												
総数	1,243	394	31.7	1,250	399	31.9	1,209	397	32.8	1,188	413	34.8	1,152	400	34.7
総数40-49	252	25	9.9	257	26	10.1	243	28	11.5	230	26	11.3	220	22	10.0
総数50-59	331	89	26.9	328	77	23.5	308	76	24.7	299	77	25.8	296	78	26.4
総数60-69	456	186	40.8	448	190	42.4	409	177	43.3	395	173	43.8	388	173	44.6
総数70-74	204	94	46.1	217	106	48.9	249	116	46.6	264	137	51.9	248	127	51.2
(再)総40-64	806	204	25.3	802	197	24.6	747	189	25.3	702	175	24.9	684	167	24.4
(再)総65-74	437	190	43.5	448	202	45.1	462	208	45.0	486	238	49.0	468	233	49.8
男性総数	638	212	33.2	640	219	34.2	615	215	35.0	610	222	36.4	593	219	36.9
男性40-49	127	20	15.8	130	22	16.9	123	23	18.7	119	21	17.7	119	19	16.0
男性50-59	162	50	30.9	158	48	30.4	154	46	29.9	151	45	29.8	144	48	33.3
男性60-69	243	96	39.5	242	98	40.5	214	88	41.1	202	87	43.1	194	82	42.3
男性70-74	106	46	43.4	110	51	46.4	124	58	46.8	138	69	50.0	136	70	51.5
(再)男40-64	403	113	28.0	398	116	29.2	373	112	30.0	349	100	28.7	345	97	28.1
(再)男65-74	235	99	42.1	242	103	42.6	242	103	42.6	261	122	46.7	248	122	49.2
女性総数	605	182	30.1	610	180	29.5	594	182	30.6	578	191	33.0	559	181	32.4
女性40-49	125	5	4.0	127	4	3.2	120	5	4.2	111	5	4.5	101	3	3.0
女性50-59	169	39	23.1	170	29	17.1	154	30	19.5	148	32	21.6	152	30	19.7
女性60-69	213	90	42.3	206	92	44.7	195	89	45.6	193	86	44.6	194	91	46.9
女性70-74	98	48	49.0	107	55	51.4	125	58	46.4	126	68	54.0	112	57	50.9
(再)女40-64	403	91	22.6	404	81	20.1	374	77	20.6	353	75	21.3	339	70	20.7
(再)女65-74	202	91	45.1	206	99	48.1	220	105	47.7	225	116	51.6	220	111	50.5

脂質異常症患者の割合(総数・性別)

総数・性別

総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	31.7	31.9	32.8	34.8	34.7
佐久圏域	34.6	35.6	36.2	36.7	36.4
県	34.8	35.4	35.9	36.8	36.7



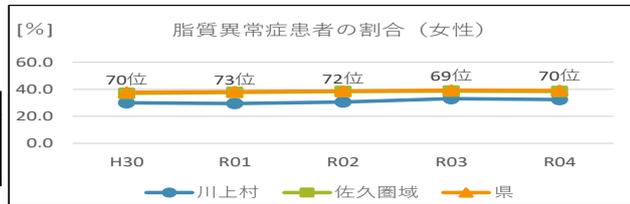
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	33.2	34.2	35.0	36.4	36.9
佐久圏域	32.3	33.4	34.0	34.6	34.4
県	31.6	32.4	33.1	34.0	34.1



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	30.1	29.5	30.6	33.0	32.4
佐久圏域	37.0	37.7	38.3	38.7	38.4
県	37.8	38.2	38.7	39.4	39.1



出典：長野県提供資料

脂質異常症で医療機関を受診している方の割合は、佐久圏域や県と比較すると総数と女性で低い傾向にあることが分かる。男性では、経年比較をみると、増加傾向にあることが分かる。(図表 3 8)

(健診有所見者状況)

・BMI 25以上

【図表39】

BMI
有所見者数・率

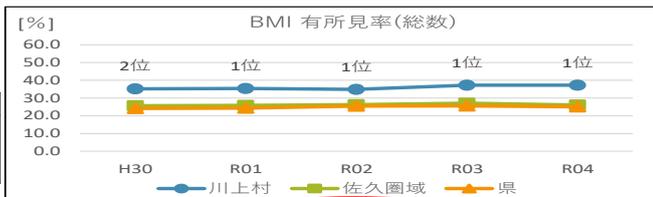
川上村

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	697	245	35.2	693	245	35.4	647	226	34.9	666	248	37.2	672	250	37.2
総数40-49	126	44	34.9	127	40	31.5	125	47	37.6	126	48	38.1	133	47	35.3
総数50-59	188	70	37.2	188	67	35.6	152	48	31.6	146	54	37.0	146	56	38.4
総数60-69	264	94	35.6	241	98	40.7	218	77	35.3	226	80	35.4	231	79	34.2
総数70-74	119	37	31.1	137	40	29.2	152	54	35.5	168	66	39.3	162	68	42.0
(再)総40-64	451	161	35.7	438	151	34.5	395	132	33.4	376	135	35.9	383	139	36.3
(再)総65-74	246	84	34.1	255	94	36.9	252	94	37.3	290	113	39.0	289	111	38.4
男性総数	344	156	45.3	338	161	47.6	325	154	47.4	328	162	49.4	344	167	48.5
男性40-49	65	32	49.2	65	30	46.2	75	38	50.7	65	36	55.4	68	33	48.5
男性50-59	87	44	50.6	93	44	47.3	71	33	46.5	68	35	51.5	76	41	53.9
男性60-69	137	64	46.7	121	66	54.5	106	54	50.9	112	53	47.3	113	52	46.0
男性70-74	55	16	29.1	59	21	35.6	73	29	39.7	83	38	45.8	87	41	47.1
(再)男40-64	220	106	48.2	219	105	47.9	200	100	50.0	177	92	52.0	193	96	49.7
(再)男65-74	124	50	40.3	119	56	47.1	125	54	43.2	151	70	46.4	151	71	47.0
女性総数	353	89	25.2	355	84	23.7	322	72	22.4	338	86	25.4	328	83	25.3
女性40-49	61	12	19.7	62	10	16.1	50	9	18.0	61	12	19.7	65	14	21.5
女性50-59	101	26	25.7	95	23	24.2	81	15	18.5	78	19	24.4	70	15	21.4
女性60-69	127	30	23.6	120	32	26.7	112	23	20.5	114	27	23.7	118	27	22.9
女性70-74	64	21	32.8	78	19	24.4	79	25	31.6	85	28	32.9	75	27	36.0
(再)女40-64	231	55	23.8	219	46	21.0	195	32	16.4	199	43	21.6	190	43	22.6
(再)女65-74	122	34	27.9	136	38	27.9	127	40	31.5	139	43	30.9	138	40	29.0

BMI有所見(総数・性別)

総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	35.2	35.4	34.9	37.2	37.2
佐久圏域	25.7	25.9	26.3	27.1	26.1
県	24.1	24.3	25.5	25.6	25.1



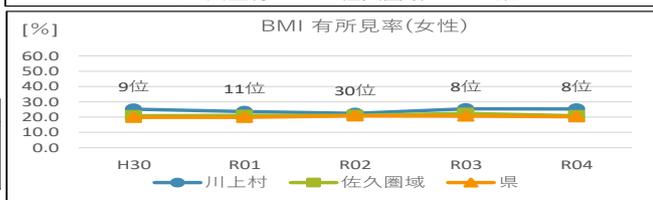
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	45.3	47.6	47.4	49.4	48.5
佐久圏域	31.2	31.5	32.0	32.6	32.1
県	29.4	29.8	31.3	31.6	31.1



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	25.2	23.7	22.4	25.4	25.3
佐久圏域	20.9	21.1	21.2	22.4	20.9
県	19.8	19.9	20.8	20.7	20.2



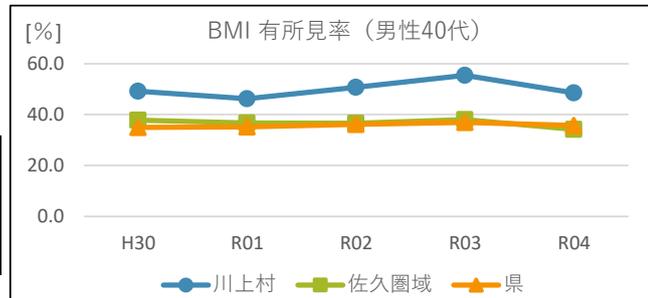
出典：長野県提供資料

【図表 40】

BMI有所見(性・年代別)

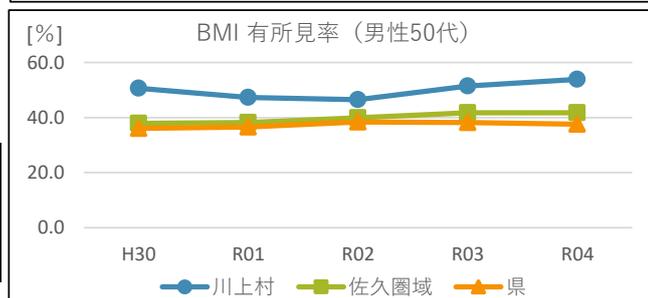
男性40代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	49.2	46.2	50.7	55.4	48.5
佐久圏域	37.8	36.7	36.6	38.0	34.2
県	35.0	35.2	36.2	36.9	35.7



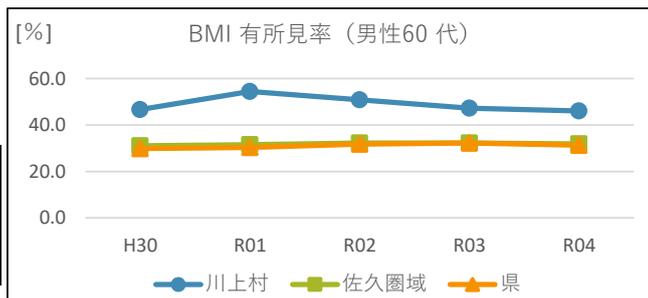
男性50代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	50.6	47.3	46.5	51.5	53.9
佐久圏域	37.9	38.2	39.9	41.7	41.7
県	36.1	36.6	38.4	38.2	37.6



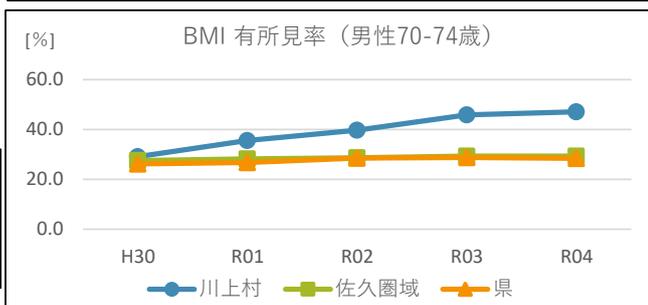
男性60代

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	46.7	54.5	50.9	47.3	46.0
佐久圏域	31.0	31.5	32.2	32.2	31.9
県	29.8	30.3	31.8	32.2	31.3



男性70-74歳

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	29.1	35.6	39.7	45.8	47.1
佐久圏域	27.5	28.2	28.6	29.3	29.3
県	26.2	26.7	28.5	28.7	28.4



出典：長野県提供資料

BMIの有所見割合を見ると、佐久圏域や県と比較すると総数と男性、女性で高い傾向にあることが分かる。また、男性では県内1位であることが分かる。男性は40、50、60、70代すべての年代で、高い傾向にあることが分かる。(図表39、40)

・腹囲（男性：85cm以上、女性90cm以上）

【図表41】

腹囲

川上村

有所見者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	697	238	34.1	693	231	33.3	647	235	36.3	666	243	36.5	672	256	38.1
総数40-49	126	38	30.2	127	30	23.6	125	43	34.4	126	43	34.1	133	47	35.3
総数50-59	188	70	37.2	188	68	36.2	152	54	35.5	146	52	35.6	146	62	42.5
総数60-69	264	95	36.0	241	93	38.6	218	79	36.2	226	86	38.1	231	86	37.2
総数70-74	119	35	29.4	137	40	29.2	152	59	38.8	168	62	36.9	162	61	37.7
(再)総40-64	451	151	33.5	438	143	32.6	395	138	34.9	376	131	34.8	383	145	37.9
(再)総65-74	246	87	35.4	255	88	34.5	252	97	38.5	290	112	38.6	289	111	38.4
男性総数	344	180	52.3	338	182	53.8	325	185	56.9	328	194	59.1	344	207	60.2
男性40-49	65	30	46.2	65	27	41.5	75	39	52.0	65	39	60.0	68	42	61.8
男性50-59	87	53	60.9	93	57	61.3	71	44	62.0	68	41	60.3	76	52	68.4
男性60-69	137	73	53.3	121	70	57.9	106	59	55.7	112	66	58.9	113	67	59.3
男性70-74	55	24	43.6	59	28	47.5	73	43	58.9	83	48	57.8	87	46	52.9
(再)男40-64	220	115	52.3	219	120	54.8	200	116	58.0	177	106	59.9	193	121	62.7
(再)男65-74	124	65	52.4	119	62	52.1	125	69	55.2	151	88	58.3	151	86	57.0
女性総数	353	58	16.4	355	49	13.8	322	50	15.5	338	49	14.5	328	49	14.9
女性40-49	61	8	13.1	62	3	4.8	50	4	8.0	61	4	6.6	65	5	7.7
女性50-59	101	17	16.8	95	11	11.6	81	10	12.3	78	11	14.1	70	10	14.3
女性60-69	127	22	17.3	120	23	19.2	112	20	17.9	114	20	17.5	118	19	16.1
女性70-74	64	11	17.2	78	12	15.4	79	16	20.3	85	14	16.5	75	15	20.0
(再)女40-64	231	36	15.6	219	23	10.5	195	22	11.3	199	25	12.6	190	24	12.6
(再)女65-74	122	22	18.0	136	26	19.1	127	28	22.0	139	24	17.3	138	25	18.1

腹囲有所見（総数・性別）

総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	34.1	33.3	36.3	36.5	38.1
佐久圏域	31.1	31.7	32.5	32.7	31.7
県	30.9	31.4	32.7	32.9	32.5



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	52.3	53.8	56.9	59.1	60.2
佐久圏域	48.3	49.5	50.3	50.6	49.5
県	49.3	49.9	51.8	52.2	51.5



女性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	16.4	13.8	15.5	14.5	14.9
佐久圏域	16.3	16.5	16.9	17.1	16.1
県	16.3	16.6	17.5	17.4	17.3



出典：長野県提供資料

腹囲の有所見者割合を見ると、佐久圏域や県と比較すると総数と男性で高い傾向にあることがわかる。女性は、低い傾向にあることが分かる。また、男性は経年比較しても増加傾向にあること分かる。（図表41）

腹囲が大きくなる原因は、腹部の内臓脂肪の蓄積である。蓄積の要因としては、エネルギー摂取の過剰、慢性的な運動不足、大量の飲酒などが考えられる。

・中性脂肪 150 mg/dl 以上

【図表 4 2】

中性脂肪

川上村

有所見者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	697	209	30.0	693	207	29.9	647	192	29.7	666	193	29.0	672	187	27.8
総数40-49	126	38	30.2	127	36	28.3	125	49	39.2	126	37	29.4	133	37	27.8
総数50-59	188	65	34.6	188	64	34.0	152	52	34.2	146	47	32.2	146	55	37.7
総数60-69	264	72	27.3	241	73	30.3	218	47	21.6	226	60	26.5	231	62	26.8
総数70-74	119	34	28.6	137	34	24.8	152	44	28.9	168	49	29.2	162	33	20.4
(再)総40-64	451	140	31.0	438	137	31.3	395	127	32.2	376	106	28.2	383	118	30.8
(再)総65-74	246	69	28.0	255	70	27.5	252	65	25.8	290	87	30.0	289	69	23.9
男性総数	344	150	43.6	338	146	43.2	325	134	41.2	328	125	38.1	344	138	40.1
男性40-49	65	35	53.8	65	30	46.2	75	43	57.3	65	29	44.6	68	33	48.5
男性50-59	87	42	48.3	93	46	49.5	71	36	50.7	68	30	44.1	76	40	52.6
男性60-69	137	52	38.0	121	50	41.3	106	29	27.4	112	39	34.8	113	40	35.4
男性70-74	55	21	38.2	59	20	33.9	73	26	35.6	83	27	32.5	87	25	28.7
(再)男40-64	220	102	46.4	219	100	45.7	200	95	47.5	177	68	38.4	193	87	45.1
(再)男65-74	124	48	38.7	119	46	38.7	125	39	31.2	151	57	37.7	151	51	33.8
女性総数	353	59	16.7	355	61	17.2	322	58	18.0	338	68	20.1	328	49	14.9
女性40-49	61	3	4.9	62	6	9.7	50	6	12.0	61	8	13.1	65	4	6.2
女性50-59	101	23	22.8	95	18	18.9	81	16	19.8	78	17	21.8	70	15	21.4
女性60-69	127	20	15.7	120	23	19.2	112	18	16.1	114	21	18.4	118	22	18.6
女性70-74	64	13	20.3	78	14	17.9	79	18	22.8	85	22	25.9	75	8	10.7
(再)女40-64	231	38	16.5	219	37	16.9	195	32	16.4	199	38	19.1	190	31	16.3
(再)女65-74	122	21	17.2	136	24	17.6	127	26	20.5	139	30	21.6	138	18	13.0

中性脂肪有所見(総数・性別)

総数						
年度	H30	R01	R02	R03	R04	[%]
川上村	30.0	29.9	29.7	29.0	27.8	
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	[%]
川上村	43.6	43.2	41.2	38.1	40.1	
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	[%]
川上村	16.7	17.2	18.0	20.1	14.9	
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	



出典：長野県提供資料

中性脂肪の有所見者割合を見ると、佐久圏域や県と比較すると総数と男性で高い傾向にあることがわかる。女性は平成30年度から令和3年度までは高い傾向にあったが、令和4年度は減少している。男性の割合が高い傾向にあるため、総数も高くなっていることが考えられる。(図表 4 2)

中性脂肪が高くなる要因としては、エネルギー摂取の過剰、慢性的な運動不足、大量の飲酒などが考えられる。

・HbA1c 5.6%以上 (HbA1c とは、糖尿病である可能性があるかどうかを判別する数値。)

【図表 4 3】

HbA1c

川上村

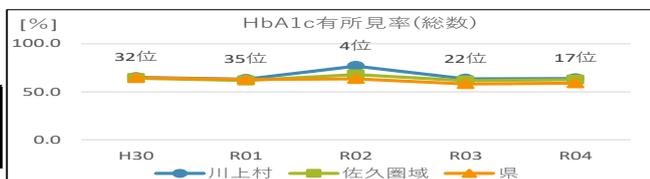
有所見者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	697	453	65.0	693	437	63.1	647	496	76.7	666	422	63.4	672	428	63.7
総数40-49	126	51	40.5	127	41	32.3	125	66	52.8	126	56	44.4	133	56	42.1
総数50-59	188	115	61.2	188	110	58.5	152	107	70.4	146	80	54.8	146	88	60.3
総数60-69	264	196	74.2	241	175	72.6	218	184	84.4	226	163	72.1	231	161	69.7
総数70-74	119	91	76.5	137	111	81.0	152	139	91.4	168	123	73.2	162	123	75.9
(再)総40-64	451	266	59.0	438	241	55.0	395	270	68.4	376	209	55.6	383	211	55.1
(再)総65-74	246	187	76.0	255	196	76.9	252	226	89.7	290	213	73.4	289	217	75.1
男性総数	344	240	69.8	338	228	67.5	325	248	76.3	328	223	68.0	344	222	64.5
男性40-49	65	32	49.2	65	27	41.5	75	43	57.3	65	37	56.9	68	33	48.5
男性50-59	87	56	64.4	93	60	64.5	71	53	74.6	68	39	57.4	76	48	63.2
男性60-69	137	106	77.4	121	92	76.0	106	88	83.0	112	85	75.9	113	79	69.9
男性70-74	55	46	83.6	59	49	83.1	73	64	87.7	83	62	74.7	87	62	71.3
(再)男40-64	220	141	64.1	219	135	61.6	200	141	70.5	177	106	59.9	193	110	57.0
(再)男65-74	124	99	79.8	119	93	78.2	125	107	85.6	151	117	77.5	151	112	74.2
女性総数	353	213	60.3	355	209	58.9	322	248	77.0	338	199	58.9	328	206	62.8
女性40-49	61	19	31.1	62	14	22.6	50	23	46.0	61	19	31.1	65	23	35.4
女性50-59	101	59	58.4	95	50	52.6	81	54	66.7	78	41	52.6	70	40	57.1
女性60-69	127	90	70.9	120	83	69.2	112	96	85.7	114	78	68.4	118	82	69.5
女性70-74	64	45	70.3	78	62	79.5	79	75	94.9	85	61	71.8	75	61	81.3
(再)女40-64	231	125	54.1	219	106	48.4	195	129	66.2	199	103	51.8	190	101	53.2
(再)女65-74	122	88	72.1	136	103	75.7	127	119	93.7	139	96	69.1	138	105	76.1

HbA1c有所見(総数・性別)

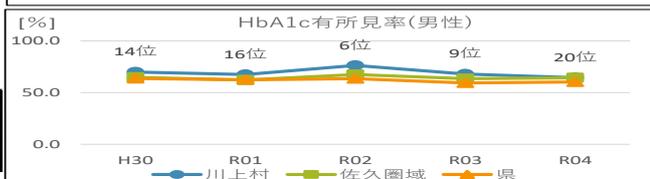
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	65.0	63.1	76.7	63.4	63.7
佐久圏域	64.2	61.7	67.9	61.5	62.5
県	64.6	62.8	63.5	58.1	59.0



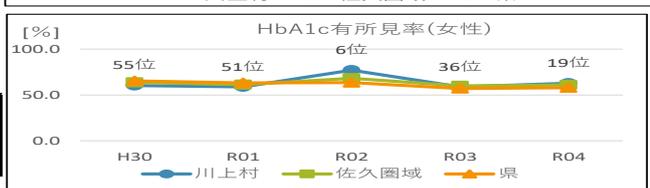
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	69.8	67.5	76.3	68.0	64.5
佐久圏域	64.7	62.2	67.5	63.4	64.2
県	63.6	62.3	63.4	59.4	60.3



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	60.3	58.9	77.0	58.9	62.8
佐久圏域	63.7	61.2	68.3	60.0	61.1
県	65.4	63.2	63.6	57.0	58.0



出典：長野県提供資料

HbA1c の有所見者割合を見ると、佐久圏域や県と比較しても総数、男女ともに同等であることが分かる。しかし、割合を見ると総数、男女ともに60%以上を占めており、高い傾向にあることが分かる。(図表 4 3)

HbA1c が高くなる原因としては、エネルギー摂取の過剰、慢性的な運動不足、大量の飲酒などが考えられる。

・血糖 100mg/dl 以上

【図表 4 4】

血糖値

有所見者数・率

川上村

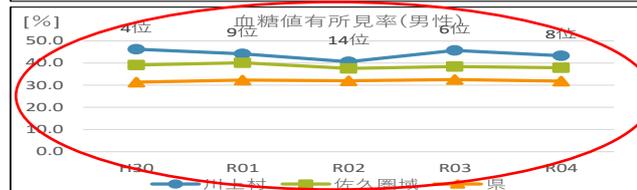
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	697	231	33.1	693	228	32.9	647	205	31.7	666	226	33.9	672	230	34.2
総数40-49	126	24	19.0	127	24	18.9	125	34	27.2	126	35	27.8	133	38	28.6
総数50-59	188	59	31.4	188	58	30.9	152	42	27.6	146	45	30.8	146	33	22.6
総数60-69	264	101	38.3	241	95	39.4	218	78	35.8	226	85	37.6	231	91	39.4
総数70-74	119	47	39.5	137	51	37.2	152	51	33.6	168	61	36.3	162	68	42.0
(再)総40-64	451	133	29.5	438	122	27.9	395	116	29.4	376	112	29.8	383	112	29.2
(再)総65-74	246	98	39.8	255	106	41.6	252	89	35.3	290	114	39.3	289	118	40.8
男性総数	344	159	46.2	338	149	44.1	325	132	40.6	328	150	45.7	344	149	43.3
男性40-49	65	22	33.8	65	21	32.3	75	29	38.7	65	29	44.6	68	33	48.5
男性50-59	87	40	46.0	93	39	41.9	71	29	40.8	68	27	39.7	76	25	32.9
男性60-69	137	70	51.1	121	61	50.4	106	50	47.2	112	56	50.0	113	50	44.2
男性70-74	55	27	49.1	59	28	47.5	73	24	32.9	83	38	45.8	87	41	47.1
(再)男40-64	220	99	45.0	219	88	40.2	200	87	43.5	177	72	40.7	193	78	40.4
(再)男65-74	124	60	48.4	119	61	51.3	125	45	36.0	151	78	51.7	151	71	47.0
女性総数	353	72	20.4	355	79	22.3	322	73	22.7	338	76	22.5	328	81	24.7
女性40-49	61	2	3.3	62	3	4.8	50	5	10.0	61	6	9.8	65	5	7.7
女性50-59	101	19	18.8	95	19	20.0	81	13	16.0	78	18	23.1	70	8	11.4
女性60-69	127	31	24.4	120	34	28.3	112	28	25.0	114	29	25.4	118	41	34.7
女性70-74	64	20	31.3	78	23	29.5	79	27	34.2	85	23	27.1	75	27	36.0
(再)女40-64	231	34	14.7	219	34	15.5	195	29	14.9	199	40	20.1	190	34	17.9
(再)女65-74	122	38	31.1	136	45	33.1	127	44	34.6	139	36	25.9	138	47	34.1

血糖値有所見(総数・性別)

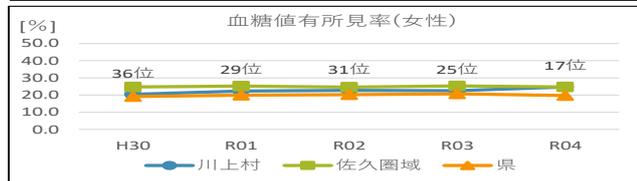
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	33.1	32.9	31.7	33.9	34.2
佐久圏域	31.3	32.1	30.7	31.4	30.9
県	24.5	25.4	25.4	25.9	25.1



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	46.2	44.1	40.6	45.7	43.3
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
川上村	20.4	22.3	22.7	22.5	24.7
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



出典：長野県提供資料

血糖値の有所見者割合を見ると、総数と男性で高い傾向にあることが分かる。男性が高い傾向にあるため、総数も高い傾向にあることが考えられる。女性は、佐久圏域との比較では同等であるが、県と比較すると高い傾向にあることが分かる。(図表 4 4)

・収縮期血圧 130mmHg 以上

【図表 4 5】

収縮期血圧

川上村

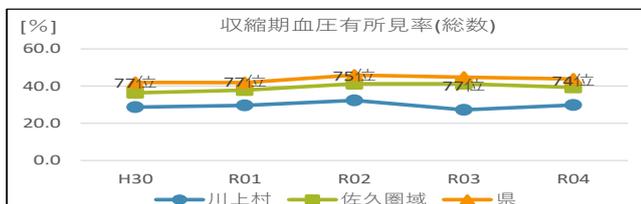
有所見者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	697	200	28.7	693	205	29.6	647	209	32.3	666	181	27.2	672	200	29.8
総数40-49	126	14	11.1	127	17	13.4	125	23	18.4	126	17	13.5	133	21	15.8
総数50-59	188	50	26.6	188	53	28.2	152	43	28.3	146	30	20.5	146	45	30.8
総数60-69	264	88	33.3	241	80	33.2	218	79	36.2	226	74	32.7	231	65	28.1
総数70-74	119	48	40.3	137	55	40.1	152	64	42.1	168	60	35.7	162	69	42.6
(再)総40-64	451	113	25.1	438	108	24.7	395	108	27.3	376	74	19.7	383	90	23.5
(再)総65-74	246	87	35.4	255	97	38.0	252	101	40.1	290	107	36.9	289	110	38.1
男性総数	344	117	34.0	338	120	35.5	325	125	38.5	328	105	32.0	344	128	37.2
男性40-49	65	10	15.4	65	11	16.9	75	16	21.3	65	11	16.9	68	16	23.5
男性50-59	87	25	28.7	93	31	33.3	71	25	35.2	68	18	26.5	76	27	35.5
男性60-69	137	55	40.1	121	46	38.0	106	48	45.3	112	45	40.2	113	41	36.3
男性70-74	55	27	49.1	59	32	54.2	73	36	49.3	83	31	37.3	87	44	50.6
(再)男40-64	220	65	29.5	219	66	30.1	200	65	32.5	177	46	26.0	193	59	30.6
(再)男65-74	124	52	41.9	119	54	45.4	125	60	48.0	151	59	39.1	151	69	45.7
女性総数	353	83	23.5	355	85	23.9	322	84	26.1	338	76	22.5	328	72	22.0
女性40-49	61	4	6.6	62	6	9.7	50	7	14.0	61	6	9.8	65	5	7.7
女性50-59	101	25	24.8	95	22	23.2	81	18	22.2	78	12	15.4	70	18	25.7
女性60-69	127	33	26.0	120	34	28.3	112	31	27.7	114	29	25.4	118	24	20.3
女性70-74	64	21	32.8	78	23	29.5	79	28	35.4	85	29	34.1	75	25	33.3
(再)女40-64	231	48	20.8	219	42	19.2	195	43	22.1	199	28	14.1	190	31	16.3
(再)女65-74	122	35	28.7	136	43	31.6	127	41	32.3	139	48	34.5	138	41	29.7

収縮期血圧有所見(総数・性別)

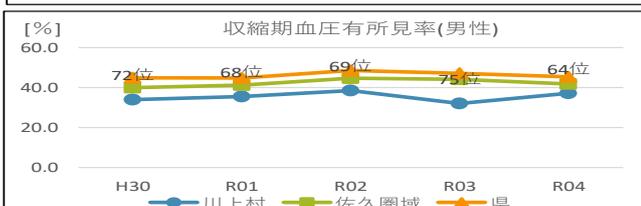
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	28.7	29.6	32.3	27.2	29.8
佐久圏域	36.4	37.8	41.2	41.2	39.3
県	42.0	41.9	45.9	44.8	43.8



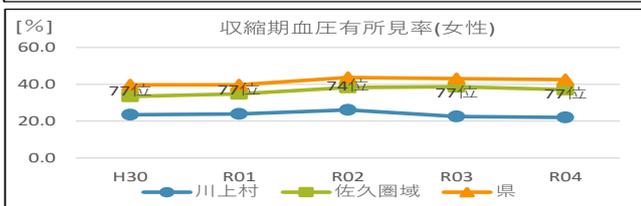
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	34.0	35.5	38.5	32.0	37.2
佐久圏域	40.0	41.2	44.7	44.1	41.8
県	44.9	44.8	48.6	47.1	45.4



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	23.5	23.9	26.1	22.5	22.0
佐久圏域	33.4	34.8	38.2	38.7	37.1
県	39.7	39.7	43.7	43.0	42.5



出典：長野県提供資料

収縮期血圧の有所見者割合を見ると、佐久圏域や県と比較すると、総数、男女ともに低い傾向にあることが分かる。(図表 4 5)

・拡張期血圧 8 5 mm Hg 以上

【図表 4 6】

拡張期血圧

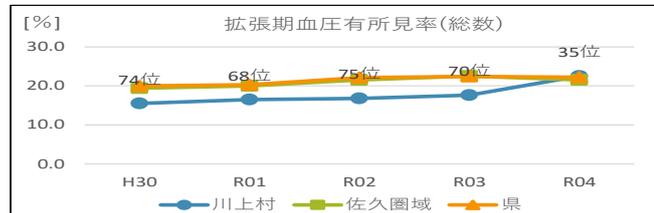
川上村

有所見者数・率

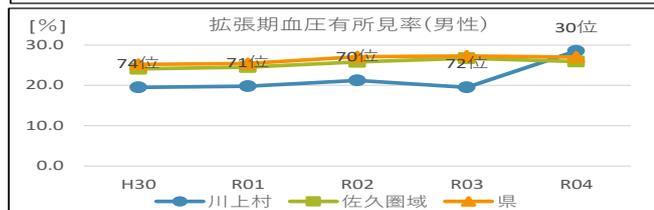
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	697	108	15.5	693	114	16.5	647	109	16.8	666	117	17.6	672	151	22.5
総数40-49	126	20	15.9	127	16	12.6	125	20	16.0	126	22	17.5	133	29	21.8
総数50-59	188	39	20.7	188	42	22.3	152	29	19.1	146	29	19.9	146	43	29.5
総数60-69	264	32	12.1	241	38	15.8	218	43	19.7	226	42	18.6	231	46	19.9
総数70-74	119	17	14.3	137	18	13.1	152	17	11.2	168	24	14.3	162	33	20.4
(再)総40-64	451	79	17.5	438	78	17.8	395	76	19.2	376	72	19.1	383	92	24.0
(再)総65-74	246	29	11.8	255	36	14.1	252	33	13.1	290	45	15.5	289	59	20.4
男性総数	344	67	19.5	338	67	19.8	325	69	21.2	328	64	19.5	344	98	28.5
男性40-49	65	13	20.0	65	11	16.9	75	13	17.3	65	11	16.9	68	18	26.5
男性50-59	87	20	23.0	93	24	25.8	71	20	28.2	68	16	23.5	76	30	39.5
男性60-69	137	23	16.8	121	21	17.4	106	27	25.5	112	23	20.5	113	29	25.7
男性70-74	55	11	20.0	59	11	18.6	73	9	12.3	83	14	16.9	87	21	24.1
(再)男40-64	220	47	21.4	219	48	21.9	200	50	25.0	177	37	20.9	193	60	31.1
(再)男65-74	124	20	16.1	119	19	16.0	125	19	15.2	151	27	17.9	151	38	25.2
女性総数	353	41	11.6	355	47	13.2	322	40	12.4	338	53	15.7	328	53	16.2
女性40-49	61	7	11.5	62	5	8.1	50	7	14.0	61	11	18.0	65	11	16.9
女性50-59	101	19	18.8	95	18	18.9	81	9	11.1	78	13	16.7	70	13	18.6
女性60-69	127	9	7.1	120	17	14.2	112	16	14.3	114	19	16.7	118	17	14.4
女性70-74	64	6	9.4	78	7	9.0	79	8	10.1	85	10	11.8	75	12	16.0
(再)女40-64	231	32	13.9	219	30	13.7	195	26	13.3	199	35	17.6	190	32	16.8
(再)女65-74	122	9	7.4	136	17	12.5	127	14	11.0	139	18	12.9	138	21	15.2

拡張期血圧有所見(総数・性別)

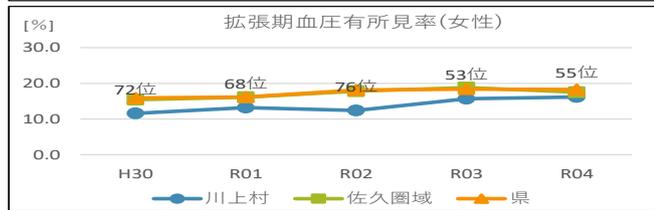
総数						
年度	H30	R01	R02	R03	R04	[%]
川上村	15.5	16.5	16.8	17.6	22.5	
佐久圏域	19.4	20.0	21.5	22.5	21.5	
県	20.0	20.3	22.1	22.4	22.2	



男性						
年度	H30	R01	R02	R03	R04	[%]
川上村	19.5	19.8	21.2	19.5	28.5	
佐久圏域	24.1	24.5	25.8	26.7	25.9	
県	25.2	25.4	27.1	27.3	27.0	



女性						
年度	H30	R01	R02	R03	R04	[%]
川上村	11.6	13.2	12.4	15.7	16.2	
佐久圏域	15.4	16.1	17.8	18.8	17.5	
県	15.9	16.2	18.1	18.4	18.3	



出典：長野県提供資料

拡張期血圧の有所見者割合を見ると、佐久圏域や県と比較すると総数、男女いずれも同等であることが分かる。しかし、男性は令和4年度に増加している。(図表 4 6)

・HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

【図表 47】

HDLコレステロール

川上村

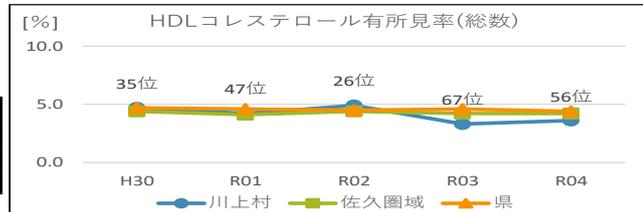
有所見者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	697	33	4.7	693	29	4.2	647	32	4.9	666	22	3.3	672	24	3.6
総数40-49	126	10	7.9	127	7	5.5	125	15	12.0	126	5	4.0	133	5	3.8
総数50-59	188	10	5.3	188	8	4.3	152	5	3.3	146	7	4.8	146	6	4.1
総数60-69	264	8	3.0	241	8	3.3	218	6	2.8	226	6	2.7	231	8	3.5
総数70-74	119	5	4.2	137	6	4.4	152	6	3.9	168	4	2.4	162	5	3.1
(再)総40-64	451	25	5.5	438	20	4.6	395	23	5.8	376	12	3.2	383	13	3.4
(再)総65-74	246	8	3.3	255	9	3.5	252	9	3.6	290	10	3.4	289	11	3.8
男性総数	344	27	7.8	338	28	8.3	325	30	9.2	328	20	6.1	344	22	6.4
男性40-49	65	8	12.3	65	6	9.2	75	14	18.7	65	4	6.2	68	4	5.9
男性50-59	87	8	9.2	93	8	8.6	71	5	7.0	68	6	8.8	76	5	6.6
男性60-69	137	7	5.1	121	8	6.6	106	6	5.7	112	6	5.4	113	8	7.1
男性70-74	55	4	7.3	59	6	10.2	73	5	6.8	83	4	4.8	87	5	5.7
(再)男40-64	220	21	9.5	219	19	8.7	200	22	11.0	177	10	5.6	193	11	5.7
(再)男65-74	124	6	4.8	119	9	7.6	125	8	6.4	151	10	6.6	151	11	7.3
女性総数	353	6	1.7	355	1	0.3	322	2	0.6	338	2	0.6	328	2	0.6
女性40-49	61	2	3.3	62	1	1.6	50	1	2.0	61	1	1.6	65	1	1.5
女性50-59	101	2	2.0	95	0	0.0	81	0	0.0	78	1	1.3	70	1	1.4
女性60-69	127	1	0.8	120	0	0.0	112	0	0.0	114	0	0.0	118	0	0.0
女性70-74	64	1	1.6	78	0	0.0	79	1	1.3	85	0	0.0	75	0	0.0
(再)女40-64	231	4	1.7	219	1	0.5	195	1	0.5	199	2	1.0	190	2	1.1
(再)女65-74	122	2	1.6	136	0	0.0	127	1	0.8	139	0	0.0	138	0	0.0

HDLコレステロール有所見(総数・性別)

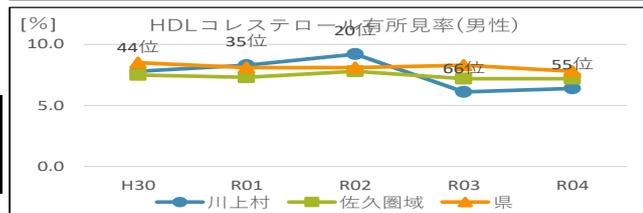
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	4.7	4.2	4.9	3.3	3.6
佐久圏域	4.4	4.1	4.4	4.2	4.2
県	4.7	4.6	4.5	4.6	4.4



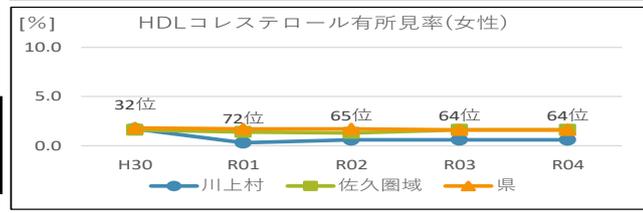
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	7.8	8.3	9.2	6.1	6.4
佐久圏域	7.5	7.3	7.8	7.2	7.2
県	8.5	8.1	8.1	8.3	7.8



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	1.7	0.3	0.6	0.6	0.6
佐久圏域	1.6	1.4	1.3	1.6	1.6
県	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6



出典：長野県提供資料

HDL コレステロールの有所見者割合を見ると、佐久圏域や県と比較すると総数と男性で、平成30年度から令和2年度までは同等か高い傾向にあったが、令和3年度より減少していることが分かる。また、女性では低い傾向にあることが分かる。(図表 47)

・LDL コレステロール 120mg/dl 以上

【図表 48】

LDLコレステロール

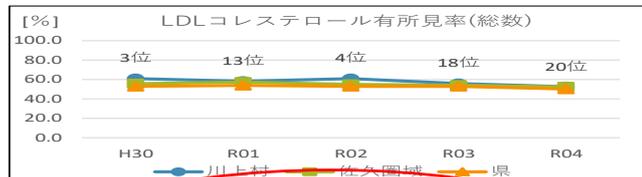
川上村

a 有所見者数・率

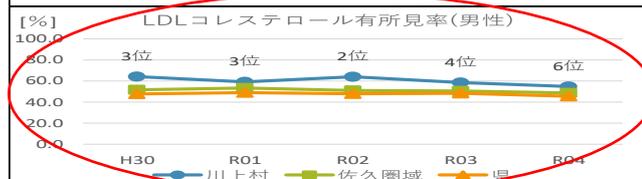
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]												
総数	697	424	60.8	693	403	58.2	647	394	60.9	666	371	55.7	672	353	52.5
総数40-49	126	75	59.5	127	62	48.8	125	76	60.8	126	72	57.1	133	68	51.1
総数50-59	188	127	67.6	188	127	67.6	152	104	68.4	146	88	60.3	146	88	60.3
総数60-69	264	151	57.2	241	136	56.4	218	129	59.2	226	125	55.3	231	122	52.8
総数70-74	119	71	59.7	137	78	56.9	152	85	55.9	168	86	51.2	162	75	46.3
(再)総40-64	451	274	60.8	438	252	57.5	395	251	63.5	376	212	56.4	383	216	56.4
(再)総65-74	246	150	61.0	255	151	59.2	252	143	56.7	290	159	54.8	289	137	47.4
男性総数	344	221	64.2	338	200	59.2	325	208	64.0	328	192	58.5	344	188	54.7
男性40-49	65	51	78.5	65	42	64.6	75	55	73.3	65	45	69.2	68	43	63.2
男性50-59	87	61	70.1	93	65	69.9	71	48	67.6	68	39	57.4	76	46	60.5
男性60-69	137	76	55.5	121	62	51.2	106	57	53.8	112	64	57.1	113	57	50.4
男性70-74	55	33	60.0	59	31	52.5	73	48	65.8	83	44	53.0	87	42	48.3
(再)男40-64	220	145	65.9	219	134	61.2	200	132	66.0	177	108	61.0	193	118	61.1
(再)男65-74	124	76	61.3	119	66	55.5	125	76	60.8	151	84	55.6	151	70	46.4
女性総数	353	203	57.5	355	203	57.2	322	186	57.8	338	179	53.0	328	165	50.3
女性40-49	61	24	39.3	62	20	32.3	50	21	42.0	61	27	44.3	65	25	38.5
女性50-59	101	66	65.3	95	62	65.3	81	56	69.1	78	49	62.8	70	42	60.0
女性60-69	127	75	59.1	120	74	61.7	112	72	64.3	114	61	53.5	118	65	55.1
女性70-74	64	38	59.4	78	47	60.3	79	37	46.8	85	42	49.4	75	33	44.0
(再)女40-64	231	129	55.8	219	118	53.9	195	119	61.0	199	104	52.3	190	98	51.6
(再)女65-74	122	74	60.7	136	85	62.5	127	67	52.8	139	75	54.0	138	67	48.6

LDLコレステロール有所見(総数・性別)

総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	60.8	58.2	60.9	55.7	52.5
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
川上村	64.2	59.2	64.0	58.5	54.7
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
川上村	57.5	57.2	57.8	53.0	50.3
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



出典：長野県提供資料

LDL コレステロールの有所見者割合を見ると、佐久圏域や県と比較すると、総数と女性では同等であることが分かる。男性では、経年比較すると減少傾向にある。しかし、佐久圏域や県と比較すると高い傾向にあることが分かる。(図表 48)

LDL コレステロールが高くなる要因としては、食事や体質、肥満などが考えられる。

・Ⅱ度高血圧（160—179/100-109）mm Hg

【図表49】

Ⅱ度高血圧以上者の割合

Ⅱ度高血圧以上者数・率

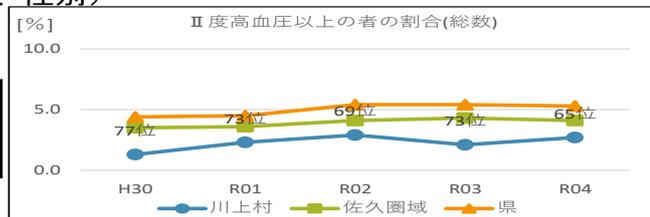
川上村

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]												
総数	697	9	1.3	693	16	2.3	647	19	2.9	667	14	2.1	672	18	2.7
総数40-49	126	1	0.8	127	2	1.6	125	4	3.2	126	4	3.2	133	5	3.8
総数50-59	188	4	2.1	188	3	1.6	152	3	2.0	147	4	2.7	146	3	2.1
総数60-69	264	3	1.1	241	6	2.5	218	7	3.2	226	4	1.8	231	4	1.7
総数70-74	119	1	0.8	137	5	3.6	152	5	3.3	168	2	1.2	162	6	3.7
(再)総40-64	451	7	1.6	438	9	2.1	395	11	2.8	377	9	2.4	383	9	2.3
(再)総65-74	246	2	0.8	255	7	2.7	252	8	3.2	290	5	1.7	289	9	3.1
男性総数	344	5	1.5	338	10	3.0	325	15	4.6	329	8	2.4	344	12	3.5
男性40-49	65	1	1.5	65	1	1.5	75	2	2.7	65	2	3.1	68	3	4.4
男性50-59	87	0	0.0	93	1	1.1	71	2	2.8	69	2	2.9	76	3	3.9
男性60-69	137	3	2.2	121	5	4.1	106	7	6.6	112	2	1.8	113	4	3.5
男性70-74	55	1	1.8	59	3	5.1	73	4	5.5	83	2	2.4	87	2	2.3
(再)男40-64	220	3	1.4	219	6	2.7	200	8	4.0	178	5	2.8	193	7	3.6
(再)男65-74	124	2	1.6	119	4	3.4	125	7	5.6	151	3	2.0	151	5	3.3
女性総数	353	4	1.1	355	6	1.7	322	4	1.2	338	6	1.8	328	6	1.8
女性40-49	61	0	0.0	62	1	1.6	50	2	4.0	61	2	3.3	65	2	3.1
女性50-59	101	4	4.0	95	2	2.1	81	1	1.2	78	2	2.6	70	0	0.0
女性60-69	127	0	0.0	120	1	0.8	112	0	0.0	114	2	1.8	118	0	0.0
女性70-74	64	0	0.0	78	2	2.6	79	1	1.3	85	0	0.0	75	4	5.3
(再)女40-64	231	4	1.7	219	3	1.4	195	3	1.5	199	4	2.0	190	2	1.1
(再)女65-74	122	0	0.0	136	3	2.2	127	1	0.8	139	2	1.4	138	4	2.9

Ⅱ度高血圧以上の者の割合（総数・性別）

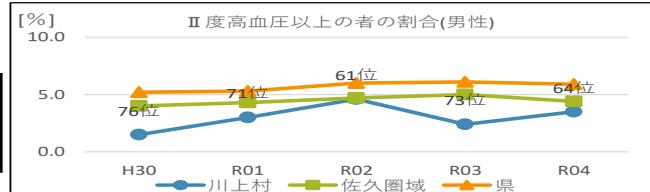
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	1.3	2.3	2.9	2.1	2.7
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



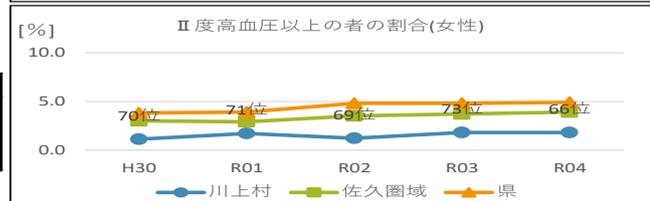
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	1.5	3.0	4.6	2.4	3.5
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
川上村	1.1	1.7	1.2	1.8	1.8
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



出典：長野県提供資料

Ⅱ度高血圧以上の方の割合は、佐久圏域や県と比較すると低い傾向にあることが分かる。
（図表49）

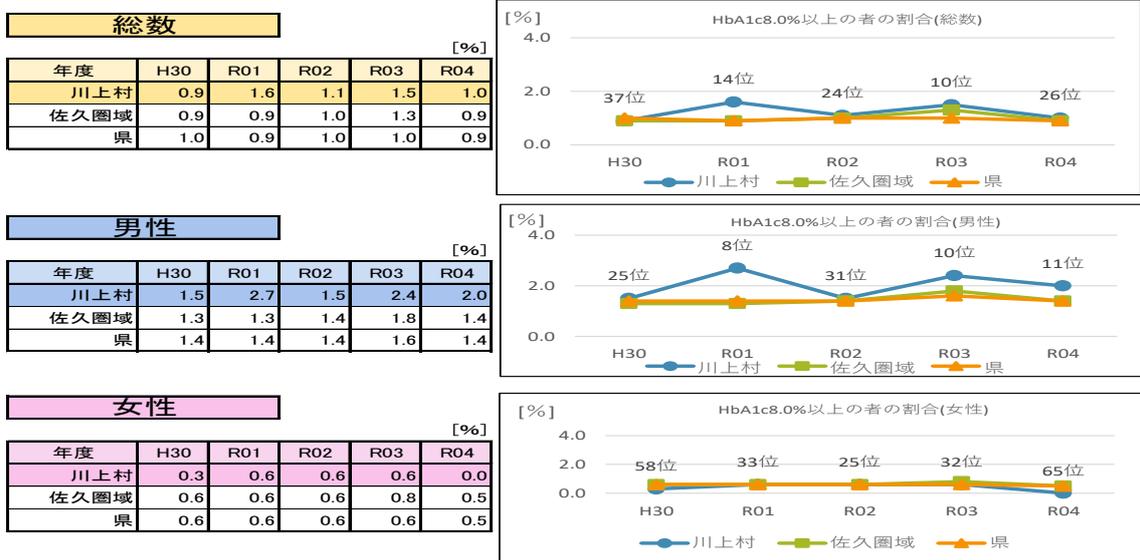
【図表 50】

HbA1c 8.0% 以上者数・率

川上村

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]												
総数	697	6	0.9	693	11	1.6	647	7	1.1	667	10	1.5	672	7	1.0
総数40-49	126	0	0.0	127	0	0.0	125	0	0.0	126	1	0.8	133	1	0.8
総数50-59	188	4	2.1	188	8	4.3	152	1	0.7	147	0	0.0	146	3	2.1
総数60-69	264	2	0.8	241	2	0.8	218	3	1.4	226	6	2.7	231	2	0.9
総数70-74	119	0	0.0	137	1	0.7	152	3	2.0	168	3	1.8	162	1	0.6
(再)総40-64	451	6	1.3	438	9	2.1	395	3	0.8	377	5	1.3	383	4	1.0
(再)総65-74	246	0	0.0	255	2	0.8	252	4	1.6	290	5	1.7	289	3	1.0
男性総数	344	5	1.5	338	9	2.7	325	5	1.5	329	8	2.4	344	7	2.0
男性40-49	65	0	0.0	65	0	0.0	75	0	0.0	65	1	1.5	68	1	1.5
男性50-59	87	4	4.6	93	7	7.5	71	1	1.4	69	0	0.0	76	3	3.9
男性60-69	137	1	0.7	121	1	0.8	106	2	1.9	112	4	3.6	113	2	1.8
男性70-74	55	0	0.0	59	1	1.7	73	2	2.7	83	3	3.6	87	1	1.1
(再)男40-64	220	5	2.3	219	7	3.2	200	2	1.0	178	4	2.2	193	4	2.1
(再)男65-74	124	0	0.0	119	2	1.7	125	3	2.4	151	4	2.6	151	3	2.0
女性総数	353	1	0.3	355	2	0.6	322	2	0.6	338	2	0.6	328	0	0.0
女性40-49	61	0	0.0	62	0	0.0	50	0	0.0	61	0	0.0	65	0	0.0
女性50-59	101	0	0.0	95	1	1.1	81	0	0.0	78	0	0.0	70	0	0.0
女性60-69	127	1	0.8	120	1	0.8	112	1	0.9	114	2	1.8	118	0	0.0
女性70-74	64	0	0.0	78	0	0.0	79	1	1.3	85	0	0.0	75	0	0.0
(再)女40-64	231	1	0.4	219	2	0.9	195	1	0.5	199	1	0.5	190	0	0.0
(再)女65-74	122	0	0.0	136	0	0.0	127	1	0.8	139	1	0.7	138	0	0.0

HbA1c 8.0% 以上の者の割合(総数・性別)



出典：長野県提供資料

HbA1c8.0 以上の方の割合は、総数を見ると県や佐久圏域と比較すると高い傾向にあることが分かる。しかし、男女別に比較した者を見ると、男性が佐久圏域や県より高い傾向にあることが分かる。(図表 50)

【図表 5 1】

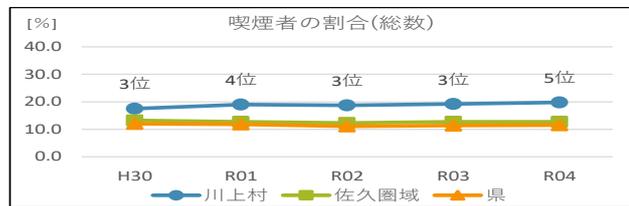
喫煙
該当者数・率

川上村

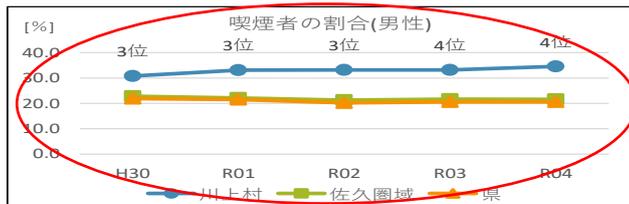
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]												
総数	669	117	17.5	693	132	19.0	647	121	18.7	666	128	19.2	672	133	19.8
総数40-49	120	36	30.0	127	42	33.1	125	41	32.8	126	34	27.0	133	40	30.1
総数50-59	170	24	14.1	188	37	19.7	152	29	19.1	146	31	21.2	146	30	20.5
総数60-69	262	49	18.7	241	45	18.7	218	36	16.5	226	42	18.6	231	45	19.5
総数70-74	117	8	6.8	137	8	5.8	152	15	9.9	168	21	12.5	162	18	11.1
(再)総40-64	426	88	20.7	438	105	24.0	395	91	23.0	376	82	21.8	383	87	22.7
(再)総65-74	243	29	11.9	255	27	10.6	252	30	11.9	290	46	15.9	289	46	15.9
男性総数	328	101	30.8	338	112	33.1	325	108	33.2	328	109	33.2	344	119	34.6
男性40-49	62	28	45.2	65	32	49.2	75	35	46.7	65	27	41.5	68	33	48.5
男性50-59	75	21	28.0	93	30	32.3	71	26	36.6	68	24	35.3	76	26	34.2
男性60-69	136	46	33.8	121	43	35.5	106	33	31.1	112	39	34.8	113	43	38.1
男性70-74	55	6	10.9	59	7	11.9	73	14	19.2	83	19	22.9	87	17	19.5
(再)男40-64	205	76	37.1	219	87	39.7	200	79	39.5	177	65	36.7	193	75	38.9
(再)男65-74	123	25	20.3	119	25	21.0	125	29	23.2	151	44	29.1	151	44	29.1
女性総数	341	16	4.7	355	20	5.6	322	13	4.0	338	19	5.6	328	14	4.3
女性40-49	58	8	13.8	62	10	16.1	50	6	12.0	61	7	11.5	65	7	10.8
女性50-59	95	3	3.2	95	7	7.4	81	3	3.7	78	7	9.0	70	4	5.7
女性60-69	126	3	2.4	120	2	1.7	112	3	2.7	114	3	2.6	118	2	1.7
女性70-74	62	2	3.2	78	1	1.3	79	1	1.3	85	2	2.4	75	1	1.3
(再)女40-64	221	12	5.4	219	18	8.2	195	12	6.2	199	17	8.5	190	12	6.3
(再)女65-74	120	4	3.3	136	2	1.5	127	1	0.8	139	2	1.4	138	2	1.4

喫煙者の割合(総数・性別)

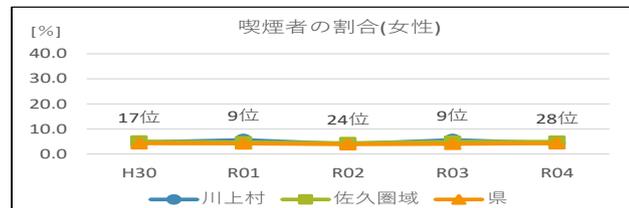
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	17.5	19.0	18.7	19.2	19.8
佐久圏域	13.2	12.7	12.3	12.7	12.7
県	12.0	11.8	11.1	11.4	11.5



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	30.8	33.1	33.2	33.2	34.6
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
川上村	4.7	5.6	4.0	5.6	4.3
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



出典：長野県提供資料

・喫煙者の割合は、佐久圏域と県と比較すると総数と男性で高い傾向にあることが分かる。女性は、同等であることが分かる。(図表 5 1)

【図表 5 2】

飲酒(毎日)

川上村

該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]												
総数	607	139	22.9	666	160	24.0	607	154	25.4	610	150	24.6	607	148	24.4
総数40-49	102	27	26.5	118	38	32.2	108	32	29.6	109	27	24.8	117	32	27.4
総数50-59	149	41	27.5	184	52	28.3	146	43	29.5	128	37	28.9	122	38	31.1
総数60-69	245	51	20.8	231	47	20.3	208	56	26.9	212	47	22.2	213	45	21.1
総数70-74	111	20	18.0	133	23	17.3	145	23	15.9	161	39	24.2	155	33	21.3
(再)総40-64	376	94	25.0	419	113	27.0	364	104	28.6	336	90	26.8	333	93	27.9
(再)総65-74	231	45	19.5	247	47	19.0	243	50	20.6	274	60	21.9	274	55	20.1
男性総数	291	111	38.1	316	124	39.2	293	111	37.9	290	113	39.0	298	113	37.9
男性40-49	53	21	39.6	58	26	44.8	61	22	36.1	51	18	35.3	56	21	37.5
男性50-59	64	31	48.4	90	40	44.4	68	29	42.6	60	26	43.3	60	30	50.0
男性60-69	122	42	34.4	112	37	33.0	96	41	42.7	101	39	38.6	100	37	37.0
男性70-74	52	17	32.7	56	21	37.5	68	19	27.9	78	30	38.5	82	25	30.5
(再)男40-64	176	73	41.5	204	84	41.2	175	71	40.6	152	64	42.1	159	70	44.0
(再)男65-74	115	38	33.0	112	40	35.7	118	40	33.9	138	49	35.5	139	43	30.9
女性総数	316	28	8.9	350	36	10.3	314	43	13.7	320	37	11.6	309	35	11.3
女性40-49	49	6	12.2	60	12	20.0	47	10	21.3	58	9	15.5	61	11	18.0
女性50-59	85	10	11.8	94	12	12.8	78	14	17.9	68	11	16.2	62	8	12.9
女性60-69	123	9	7.3	119	10	8.4	112	15	13.4	111	8	7.2	113	8	7.1
女性70-74	59	3	5.1	77	2	2.6	77	4	5.2	83	9	10.8	73	8	11.0
(再)女40-64	200	21	10.5	215	29	13.5	189	33	17.5	184	26	14.1	174	23	13.2
(再)女65-74	116	7	6.0	135	7	5.2	125	10	8.0	136	11	8.1	135	12	8.9

飲酒(毎日)する者の割合(総数・性別)

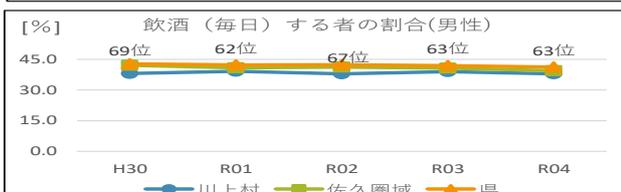
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	22.9	24.0	25.4	24.6	24.4
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
川上村	38.1	39.2	37.9	39.0	37.9
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
川上村	8.9	10.3	13.7	11.6	11.3
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



出典：長野県提供資料

・毎日飲酒する人の割合は、佐久圏域と県と比較すると総数は同等であることが分かる。男性は、低い傾向にあることが分かる。しかし、女性では佐久圏域や県の割合より、高い傾向にあることが分かる。(図表 5 2)

【図表 5 3】

飲酒(3合以上)

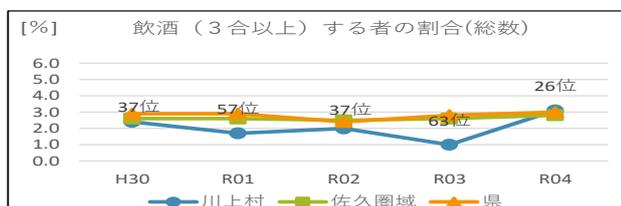
川上村

該当者数・率

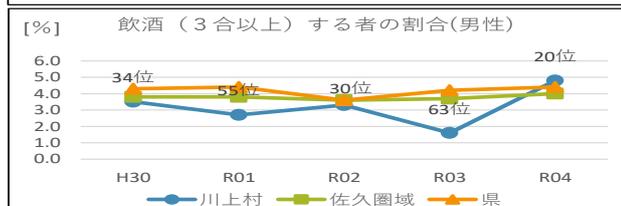
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]												
総数	294	7	2.4	294	5	1.7	303	6	2.0	297	3	1.0	290	9	3.1
総数40-49	57	0	0.0	61	0	0.0	61	1	1.6	61	0	0.0	64	3	4.7
総数50-59	75	4	5.3	84	3	3.6	77	2	2.6	71	2	2.8	68	1	1.5
総数60-69	121	3	2.5	102	2	2.0	100	3	3.0	92	1	1.1	87	3	3.4
総数70-74	41	0	0.0	47	0	0.0	65	0	0.0	73	0	0.0	71	2	2.8
(再)総40-64	192	7	3.6	198	4	2.0	193	5	2.6	178	3	1.7	171	6	3.5
(再)総65-74	102	0	0.0	96	1	1.0	110	1	0.9	119	0	0.0	119	3	2.5
男性総数	198	7	3.5	188	5	2.7	184	6	3.3	187	3	1.6	189	9	4.8
男性40-49	36	0	0.0	38	0	0.0	36	1	2.8	37	0	0.0	40	3	7.5
男性50-59	49	4	8.2	49	3	6.1	43	2	4.7	39	2	5.1	42	1	2.4
男性60-69	83	3	3.6	69	2	2.9	60	3	5.0	60	1	1.7	54	3	5.6
男性70-74	30	0	0.0	32	0	0.0	45	0	0.0	51	0	0.0	53	2	3.8
(再)男40-64	122	7	5.7	118	4	3.4	108	5	4.6	103	3	2.9	110	6	5.5
(再)男65-74	76	0	0.0	70	1	1.4	76	1	1.3	84	0	0.0	79	3	3.8
女性総数	96	0	0.0	106	0	0.0	119	0	0.0	110	0	0.0	101	0	0.0
女性40-49	21	0	0.0	23	0	0.0	25	0	0.0	24	0	0.0	24	0	0.0
女性50-59	26	0	0.0	35	0	0.0	34	0	0.0	32	0	0.0	26	0	0.0
女性60-69	38	0	0.0	33	0	0.0	40	0	0.0	32	0	0.0	33	0	0.0
女性70-74	11	0	0.0	15	0	0.0	20	0	0.0	22	0	0.0	18	0	0.0
(再)女40-64	70	0	0.0	80	0	0.0	85	0	0.0	75	0	0.0	61	0	0.0
(再)女65-74	26	0	0.0	26	0	0.0	34	0	0.0	35	0	0.0	40	0	0.0

飲酒(3合以上)する者の割合(総数・性別)

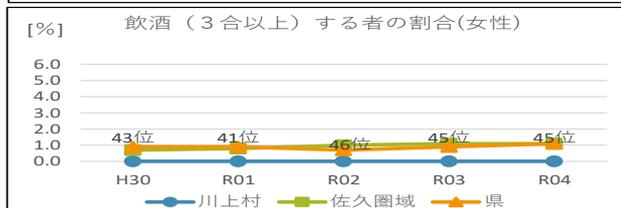
総数					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	2.4	1.7	2.0	1.0	3.1
佐久圏域	2.6	2.6	2.5	2.6	2.8
県	2.9	2.9	2.4	2.8	3.0



男性					
年度	H30	R01	R02	R03	R04
川上村	3.5	2.7	3.3	1.6	4.8
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
川上村	0.0	0.0	0.0	0.0	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



出典：長野県提供資料

・3合以上飲酒する人の割合は、佐久圏域や県と比較すると総数、男女いずれも低い傾向にあることが分かる。(図表 5 3)

(3) 健康課題の明確化と優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

川上村の健康課題としては、

- ・平均寿命・健康寿命が下がってきている。
- ・男性の BMI と腹囲の有所見者の割合が高い。
- ・血糖や HbA1c の有所見者の割合が高い。
- ・男性の中性脂肪や LDL コレステロールの有所見者の割合が高い。
- ・脳血管疾患の患者の割合が高い。
- ・慢性腎不全（透析無）の医療費に占める割合が増加傾向にある。
- ・喫煙者の割合が高い。

以上のことから考えると、

- ① データヘルス計画のターゲットとなる疾患について、最も効率的に予防対策ができることは、肥満・メタボリックシンドロームと予備軍に対する介入であると考えられる。BMI・腹囲の有所見者の割合が高いことを考えると、健康課題の優先順位は高いと考える。
- ② 糖尿病へ移行する高血糖や HbA1c の有所見者も高いことを考えると、糖尿病の重症化予防の対策も講じていかなければならない。
- ③ 脳卒中患者の割合も高いことから、脳卒中対策を図る必要がある。

2) 目標の設定

(1) 成果目標

①データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標を達成するための方策

保険者は、健診・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、計画から見直し、改善までのプロセスを改善することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できる。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく。

②中長期的な目標設定

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

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

を考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とする。

また、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目標とする。

③短期的な目標の設定

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

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

これらは、薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導や保健指導を行っていく。

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

3) 目標値の設定

【図表 5 4】

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	データの把握方法	実績					
					初期値 R 6 活用データ (R 4)	中間評価 R 8 活用データ (R 7)	最終評価 R 11 活用データ (R 10)			
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	KDBシステム	2.48					
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	KDBシステム	1.22					
			慢性腎不全（透析あり） 総医療費に占める割合の維持	KDBシステム	3.21					
			糖尿病性腎症による透析導入者割合の維持	県提供資料	0.3					
	短期目標	アウトカム評価	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の割合の減少	KDBシステム	男性：33.6 女性：8.8				
				メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	KDBシステム	男性：20.8 女性：3.6				
				健診受診者の高血圧者 収縮期血圧130mmHg以上の割合の減少	KDBシステム 厚労省様式5-2	男性：36.8 女性：21.9				
				健診受診者の高血圧者 拡張期血圧85mmHg以上の割合の減少	KDBシステム 厚労省様式5-2	男性：28.1 女性：16.1				
				健診受診者の脂質異常者 LDL-C120mg/dl以上の割合の減少	KDBシステム 厚労省様式5-2	男性：54.5 女性：50.2				
				健診受診者の血糖異常者 HbA1c5.6%以上の割合の減少	KDBシステム 厚労省様式5-2	男性：64.3 女性：62.6				
				II度高血圧以上の割合の維持	県提供資料	男性：3.5 女性：1.8				
				HbA1c8.0以上の割合の維持	県提供資料	男性：2.0 女性：0.0				
				アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率65%以上	KDBシステム	58.2		
						特定保健指導実施率65%以上	KDBシステム	42.8		
	特定保健指導対象者の割合の減少	KDBシステム	7.4							
			共通指標							

第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1. 第四期特定健診等実施計画について

保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「法」という。）」第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定める。

なお、第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期として策定する。

2. 目標の設定

【図表55】

	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	60%	61%	62%	63%	64%	65%
特定保健指導実施率	60%	61%	62%	63%	64%	65%

3. 対象者の見込み

【図表56】

		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	1152人	1130人	1120人	1110人	1105人	1100人
	受診者数	691人	689人	694人	699人	707人	715人
特定保健指導	対象者数	115人	113人	112人	111人	110人	110人
	受診者数	69人	68人	69人	69人	70人	71人

4. 特定健診の実施

(1) 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。

- ① 集団検診（委託健診機関）
- ② 個別健診（委託医療機関）

(2) 特定健診委託基準

法律第28条、及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生省令第157号）（以下実施基準）という。」第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、長野県国保連合会（市町村）のホームページに掲載する。（参照）URL：<https://www.kokuho-nagano.or.jp/>

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導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）を実施する。また血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400 mg/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る。（実施基準第 1 条 4 項）

○第 4 期（令和 6 年度以降）における変更点

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、随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。
	(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。

(5) 実施時期

4 月から翌年 3 月末日まで実施する。

(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の健診の受診勧奨を行うよう、医療機関への十分な説明を実施する。

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

(7)

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

(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、どのように行う予定なのか記載する。(図表57)

【図表57】

	前年度	当該年度
4月		受診券発行 健診機関との契約 人間ドック受診開始 (特定保健指導開始)
5月		
6月		
7月		
8月		集団健診契約
9月		
10月		集団健診実施
11月		↓
12月	健診対象者の抽出	集団健診データ受取→保健指導対象者抽出
1月	↓ 保健補導員による申込書配布、回収	
2月		
3月		(特定健診当年度受付終了) (特定保健指導は翌年度9月中旬頃まで実施)

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、委託医療機関実施で行う。

○第4期（2024年度以降）における変更点

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

(1) 健診から保健指導実施の流れ

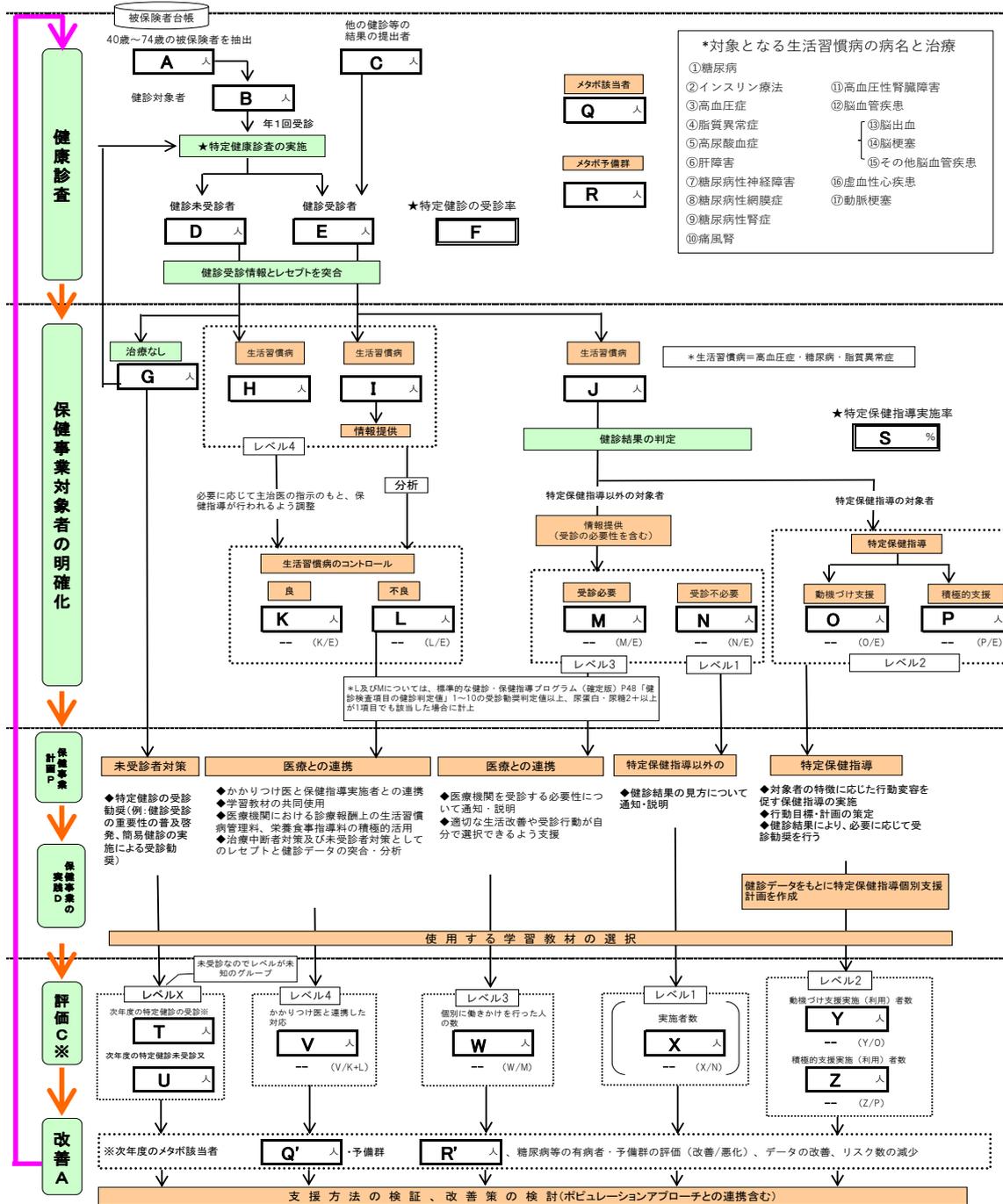
「標準的な健診・保健指導のプログラム（令和6年版）」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。(図表58)

【図表58】

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 5 9)

【図表 5 9】

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	50人 (10.0)	50%
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	58人 (10.0)	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)	480人	
4	N	情報提供	◆健診結果の見方につい て通知・説明	79人 (12.0)	
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	485人 (72.0)	

(3)

目標に向かっての進捗状況管理とP D C Aサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する（図表60）。

○健診・保健指導年間スケジュール

【図表60】

	特定健診	特定保健指導	その他
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の送付 ・個別健康診査実施の依頼 ・特定健康診査の開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の開始 ・利用券の登録 	
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			<ul style="list-style-type: none"> ・前年度特定保健指導実績報告終了
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査（集団） 		<ul style="list-style-type: none"> ・集団健康診査に向けた広報
11月	↓		
12月		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査（集団）対象者抽出 	
1月			
2月			<ul style="list-style-type: none"> ・次年度に向けた特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の終了 		↓

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

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

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

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表

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）に基づく実施計画は、川上村ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第4章 課題解決するための個別保健事業

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

重症化予防の取組としては、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・肥満とメタボリックシンドローム重症化予防の取組を行う。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く。

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

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。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る。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する。

II 重症化予防の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び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基づき実施する。

1) 対象者の明確化

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する。

- ① 医療機関未受診者
- ② 糖尿病治療中断者
- ③ ハイリスク受診者

2) 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）を基盤とする。（図表61）

【図表61】

糖尿病性腎症病期分類

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿タンパク値 (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
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30～299)	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは 持続性タンパク尿 (0.5以上)	30以上
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能 (eGFR) で把握していく。川上村においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白 (定性) 検査を必須項目として実施しているため腎機能 (eGFR) の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量 (mg/dl) に対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る。

3) 対象者の進捗管理

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳及び年次計画表で行い、担当地区ごとに作成し管理していく。

4) 保健指導の実施 (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。川上村においては、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。

5)医療との連携

・医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に医療機関等と協議していく。

・治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては長野県糖尿病性腎症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ていく。

6)高齢者福祉との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価と合わせ年1回行うものとする。その際は、KDB等の情報を活用していく。

また、中長期的評価においては様式5-1糖尿病性腎症取組評価表を用いていく。

(図表6-2)

短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

- ・受診勧奨対象者への介入率
- ・医療機関受診
- ・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

- ・保健指導実施率
- ・介入前後の検査値の変化を比較

HbA1c の変化、eGFR の変化、尿蛋白の変化、服薬状況の変化

7)実施機関及びスケジュール

6～7月 対象者の選定基準の決定

8～9月 対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定

11～3月 対象者への介入

【図表62】

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	突合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基		
		R01年度		R02年度		R03年度		R3年度同規模保険者数268				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 被保険者数	A	3,265人		3,016人		2,645人			KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
	② (再掲)40-74歳		1,339人		1,326人		1,279人					
2	② 特定健診	B	1,250人		1,209人		1,188人			市町村国保 特定健康診査・特定保健指 導状況概況報告書		
	③ 受診者数	C	697人		655人		676人					
	④ 受診率		55.4%		53.5%		56.1%					
3	① 特定 保健指導		48人		47人		44人					
	② 実施率		28.3%		60.8%		54.6%					
4	健診 データ	① 糖尿病型	E	98人	14.1%	88人	13.4%	103人	15.2%		特定健診結果	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	35人	35.7%	34人	38.6%	39人	37.9%			
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	63人	64.3%	54人	61.4%	64人	62.1%			
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上又は空腹時血糖130以上		32人	50.8%	29人	53.7%	33人	51.6%			
		⑤ 血圧 130/80以上	J	14人	43.8%	16人	55.2%	18人	54.5%			
		⑥ 肥満 BMI25以上		23人	71.9%	20人	69.0%	21人	63.6%			
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	31人	31.6%	25人	28.4%	31人	30.1%			
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	33人	33.7%	36人	40.9%	32人	31.1%			
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		4人	4.1%	2人	2.3%	10人	9.7%			
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		5人	5.1%	3人	3.4%	5人	4.9%			
		⑪ 第4期 eGFR30未満		1人	1.0%	2人	2.3%	0人	0.0%			
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)		49.3人		49.4人		57.1人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		118.0人		109.4人		114.9人				
		③ レセプト枚数 (40-74歳 1人1枚換算千対)		938件	(714.9)	909件	(711.3)	972件	(770.8)	511件	(853.5)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
		④ 入院外(件数)		9件	(6.9)	5件	(3.9)	5件	(4.0)	3件	(5.8)	
		⑤ 入院(件数)		9件	(6.9)	5件	(3.9)	5件	(4.0)	3件	(5.8)	
		⑥ 糖尿病治療中	H	161人	4.9%	149人	4.9%	151人	5.7%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
		⑦ (再掲)40-74歳		158人	11.8%	145人	10.9%	147人	11.5%			
		⑧ 健診未受診者	I	95人	60.1%	91人	62.8%	83人	56.5%			
		⑨ インスリン治療	O	28人	17.4%	22人	14.8%	26人	17.2%			
		⑩ (再掲)40-74歳		28人	17.7%	22人	15.2%	26人	17.7%			
		⑪ 糖尿病性腎症	L	41人	25.5%	32人	21.5%	39人	25.8%			
		⑫ (再掲)40-74歳		40人	25.3%	32人	22.1%	39人	26.5%			
		⑬ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		3人	1.9%	4人	2.7%	4人	2.6%			
		⑭ (再掲)40-74歳		3人	1.9%	4人	2.8%	4人	2.7%			
		⑮ 新規透析患者数 (再掲)糖尿病性腎症		0		0		0				
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		1人	0.7%	1人	0.8%	1人	0.8%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー	
6	医療費	① 総医療費		4億8153万円		4億8096万円		5億3471万円		2億6245万円	KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
		② 生活習慣病総医療費		2億3084万円		2億4690万円		2億4056万円		1億4318万円		
		③ (総医療費に占める割合)		47.9%		51.3%		45.0%		54.6%		
		④ 生活習慣病 対策者 一人あたり		9,581円		8,722円		10,911円		8,927円		
		⑤ 健診受診者		35,155円		41,567円		37,301円		37,564円		
		⑥ 健診未受診者		3,251万円		3,046万円		3,322万円		1,626万円		
		⑦ 糖尿病医療費 (生活習慣病総医療費に占める割合)		14.1%		12.3%		13.8%		11.4%		
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		8236万円		9568万円		1億4121万円				
		⑨ 1件あたり		41,198円		50,014円		72,084円				
		⑩ 糖尿病入院総医療費		3703万円		2737万円		2195万円				
		⑪ 1件あたり		569,625円		651,556円		498,891円				
		⑫ 在院日数		10日		12日		11日				
		⑬ 慢性腎不全医療費		1735万円		2167万円		2001万円		964万円		
		⑭ 透析有り		1695万円		2090万円		1948万円		874万円		
		⑮ 透析なし		39万円		77万円		53万円		90万円		
7	① 介護		4億2751万円		4億2997万円		4億2568万円		3億5880万円			
	② (2号認定者)糖尿病合併症											
8	① 死亡		0人	0.0%	0人	0.0%	1人	2.7%	0人	0.9%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	

出典：ラボツール

2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

1) 基本的な考え方

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

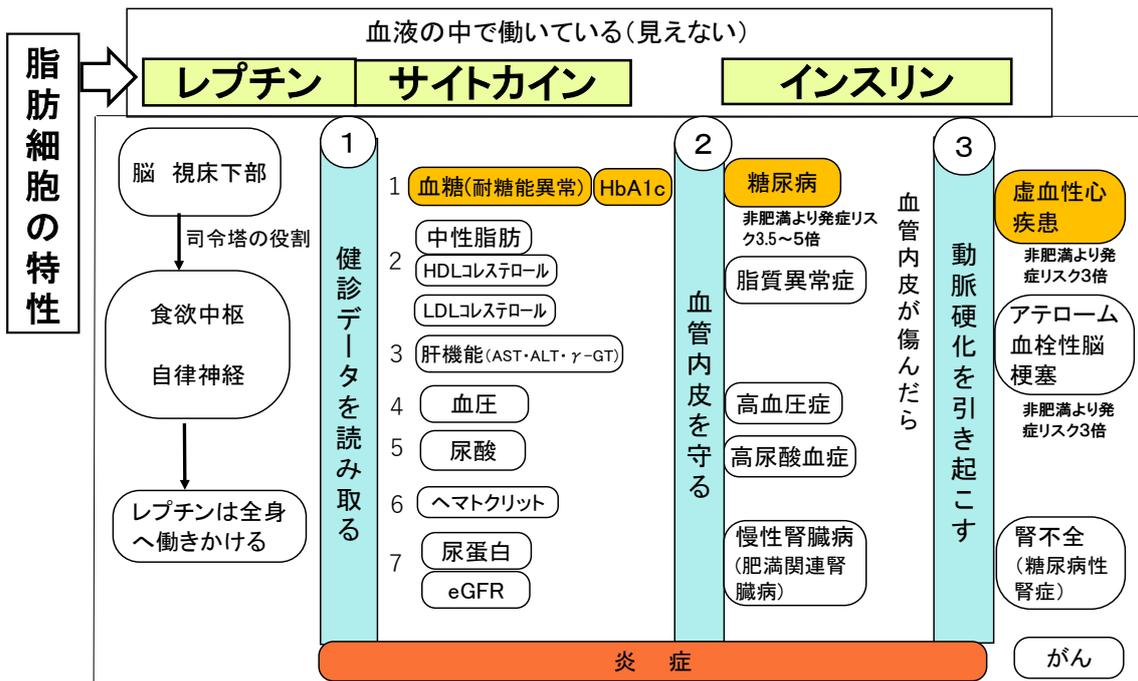
メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。メタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結は心血管病であり、心血管病予防のために行う。

また、メタボリックシンドロームは2型糖尿病発症リスクも高いとされており、診断基準を用いた保健指導が、急増している2型糖尿病予防さらに糖尿病性大血管症の予防にも適用すれば望ましい。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」より

なお、取組にあたっては図表6-3に基づいて考えていく。

【図表6-3】

肥満の問題性を考えるポイント



出典：ラボツール

2) 対象者の明確化

【図表 6 4】

		川上村	同規模	県	全国								
5	特定健診の 状況 県内市町村数 79市町村 同規模市区町 村数 274市町村	① 健診受診者	671	64,539	131,453	6,278,733							
		② 受診率	58.2	46.7	45.0	37.0							
		③ 特定保健指導終了者(実施率)	2	1.9	1693	21.0	2,769	20.5	101,050	14.3			
		④ 非肥満高血糖	55	8.2	6,180	9.6	11,905	9.1	585,036	9.3			
		⑤	メタボ	該当者	144	21.5	14,327	22.2	24,940	19.0	1,292,352	20.6	
				男性	115	33.6	10,060	32.4	17,514	30.0	889,035	32.9	
				女性	29	8.8	4,267	12.8	7,426	10.2	403,317	11.3	
		⑥	予備群	男性	83	12.4	7,996	12.4	13,547	10.3	695,310	11.1	
				女性	71	20.8	5,688	18.3	9,645	16.5	480,627	17.8	
		同規模市区町 村数 274市町村	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	254	37.9	24,681	38.2	42,667	32.5	2,190,014	34.9
					男性	205	59.9	17,354	55.8	30,080	51.5	1,506,260	55.8
					女性	49	14.9	7,327	21.9	12,587	17.2	683,754	19.1
				BMI	総数	46	6.9	3,854	6.0	5,922	4.5	294,980	4.7
					男性	9	2.6	730	2.3	944	1.6	42,847	1.6
					女性	37	11.2	3,124	9.3	4,978	6.8	252,133	7.0
				血糖のみ	3	0.4	442	0.7	791	0.6	39,339	0.6	
				血圧のみ	43	6.4	5,843	9.1	9,057	6.9	492,169	7.8	
				脂質のみ	37	5.5	1,711	2.7	3,699	2.8	163,802	2.6	
				血糖・血圧	11	1.6	2,376	3.7	3,392	2.6	188,392	3.0	
血糖・脂質	12			1.8	714	1.1	1,365	1.0	65,102	1.0			
血圧・脂質	71			10.6	6,429	10.0	12,259	9.3	613,948	9.8			
血糖・血圧・脂質	50	7.5	4,808	7.4	7,924	6.0	424,910	6.8					

KDB.NO.3
健診・医療・介護
データからみる地域
の健康課題
KDB.NO.1
地域全体像の把握

メタボリックシンドローム該当者の割合は、県・全国と比較しても高い傾向にあることが分かる。また、男女別でみると、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が県・国と比較すると高い傾向にあることが分かる。

メタボリックシンドローム・予備軍の腹囲に該当する方の割合は県・全国と比較すると高いことが分かる。また、BMI に該当する方の割合は男女ともに高いことが分かる。

メタボリックシンドロームと予備軍の該当者の中で、血糖・血圧・脂質の重なりを見た時に、脂質のみに該当する方が県・国と比較すると高い傾向にあることが分かる。

第2章の課題の明確化より、BMI 有所見の割合を見ると総数と男性が県内1位である。また、女性は、佐久圏域と県と比較すると高い傾向にあることが分かる。

上記のことから、男性のBMI と腹囲の有所見者、またメタボリックシンドロームと予備軍の脂質のみに該当する方に保健指導を実施していくことが効率的と考える。

3) 対象者の管理

対象者の進捗管理は台帳を作成し、担当地区ごとに管理していく。

4) 保健指導の実施

(1) 最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導の実施については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症ガイドライン2022等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていく。

(2) 2次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者等においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、平成13年度から労災保険二次健康診断給付事業が施行されている。

川上村においても、二次健診の実施を検討する。

●動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

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

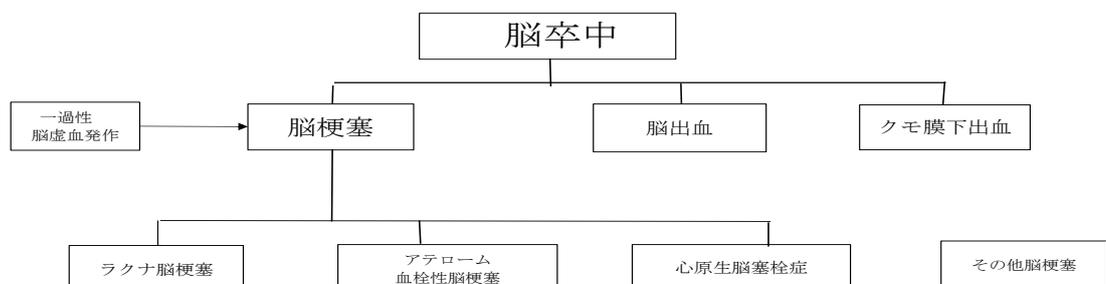
3. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防の提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていく。(図表65・66)

【図表65】

【脳卒中の分類】



(脳卒中予防の提言より引用)

【図表 6 6】

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	●							
	クモ膜下出血	●							

(脳卒中予防の提言より引用)

2) 対象者の明確化

・対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては、特定健診受診者の健診データより実態を把握する。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る。治療中でリスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導が必要となってくる。

川上村では、脳血管疾患患者の割合は、県と佐久圏域と比較すると低い傾向にあるが、50歳代と60歳代の男性での患者の割合が高い傾向にある。男性を中心に、健康教育や保健指導を行っていくことが必要である。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいに心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であ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う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

(2) 二次健診の実施の整備

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る。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 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つの側面がある。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った。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 (内膜中幕複合体厚) 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中にも、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く。

(3) 対象者の管理

対象者の進捗管理は台帳を作成し、担当地区ごとに管理していく。

4) 医療との連携

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

5) 地域包括支援センターとの連携

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

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。

短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせて等と合わせ年1回行うものとする。その際はKDB等の情報を活用していく。短期評価は、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を見ていく。また、川上村では、喫煙率も高いので、喫煙者の割合の減少も見ていく。

中長期的評価においては他の糖尿病性腎症等と合わせて行っていく。

7) 実施機関及びスケジュール

6～7月 対象者の選定基準の決定

8～9月 対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定

11～3月～対象者への介入

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

我が国の医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者になると、それまで加入していた国民健康保険制度から、後期高齢者医療保険制度の被保険者に異動することになる。保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目の無い支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により、支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題がある。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。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、国保にとっても非常に重要である。

また、高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要がある。

2) 事業の実施

川上村においても令和3年度より、長野県後期高齢者広域連合から、村が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施している。令和6年度以降も引き続き推進していく。具体的には、

- ①企画・調整等を担当する医療専門職（保健師）を配置し、KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護のデータの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関と連絡調整を行う。
- ②地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）を行う。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための教室など健康教育や健康相談を実施していく（ポピュレーションアプローチ）。

IV 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題である。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起される。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されている。

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

V ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチ（体組成測定会や野菜摂取量測定、料理教室、健康運動教室等を実施する）に取り組む。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く村民へ周知していく。

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確保のための中間評価を行う。

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

2. 評価方法・体制

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

*評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<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
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・栄養士等が被保険者について、定期的に行う。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要である。具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じ周知していく。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療機関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。

2. 個人情報の取扱い

川上村国保においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等の利用、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借置を講じる。