

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度

令和6年3月
南相木村

目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1	
1 計画の趣旨		
2 計画期間		
3 実施体制		
4 関係機関との連携		
第2章 共通して評価すべき指標及び共通して把握すべき情報等の経年変化	3	
1 保険者の特性	3	
(1)人口		
(2)国保被保険者の構成		
(3)高齢化率		
2 健康指標の状況	6	
(1)平均寿命・健康寿命	6	
ア 男性		
イ 女性		
(2)死因	8	
ア 死因別死亡率	8	
イ 標準化死亡比	11	
(3)介護	12	
ア 要介護(要支援)認定率	12	
イ 介護給付費	13	
ウ 介護度別認定状況	14	
エ 介護認定者の有病状況	15	
オ 介護認定有無別による医療費比較	16	
(4)医療費	17	
ア 医療費概要	17	
(ア)総医療費		
(イ)一人当たり医療費		
(ウ)年齢調整後一人当たり医療費		
イ 高額医療費分析	19	
(ア)高額レセプト(80万円以上)状況	19	
a 脳血管疾患		
b 虚血性心疾患		
(イ)人工透析患者の医療費	21	
(ウ)長期入院(6ヶ月以上)状況	22	
a 脳血管疾患		
b 虚血性心疾患		
c 腎不全		
d 精神疾患		
e 循環器系疾患		
f がん		
ウ 医療費分析	28	
(ア)生活習慣病関連疾患の医療費	28	
(イ)生活習慣病関連疾患の受診率	30	
(ウ)疾患別一人当たり医療費	31	
a 脳出血	h 高血圧	o 精神
b 脳梗塞	i 脂質異常症	
c 狭心症	j 高尿酸血症	
d 心筋梗塞	k 脂肪肝	
e 慢性腎不全(透析有)	l 動脈硬化症	
f 慢性腎不全(透析無)	m がん	
g 糖尿病	n 筋・骨格	

(エ) 6大がん一人当たり医療費・・・・・・・・・・	39	
a 肺がん		
b 胃がん		
c 大腸がん		
d 乳がん		
e 子宮頸がん		
f 子宮体がん		
(オ) 6大がん受診率	42	
エ その他医療費分析・・・・・・・・・・	43	
(ア) 歯科医療費・・・・・・・・・・	43	
a 総医療費		
b 一人当たり医療費		
(イ) 後期高齢者医療費・・・・・・・・・・	44	
a 総医療費		
b 一人当たり医療費		
(5) 有病状況・・・・・・・・・・	45	
ア 有病状況・・・・・・・・・・	45	
(ア) 脳血管疾患・・・	46	(ア)～(カ)のa～d項目は下記と同一内容
(イ) 虚血性心疾患・・・	47	a 患者数・率
(ウ) 人工透析・・・	49	b 【病名】患者の割合(総数・性別)
(エ) 高血圧症・・・	50	
(オ) 糖尿病・・・	52	
(カ) 脂質異常症・・・	54	
イ 健診受診者／未受診者の生活習慣病の治療状況・コントロール状況・・・・・・・・	56	
(6) 健診有所見・質問票の状況・・・・・・・・・・	57	
ア II度高血圧以上・・・・・・・・・・	57	
(ア) II度高血圧以上者数・率		
(イ) II度高血圧以上の者の割合(総数・性別)		
(ウ) 血圧分類ごとの推移(総数・性別)		
イ HbA1c 8.0%以上・・・・・・・・・・	60	
(ア) HbA1c 8.0%以上数・率		
(イ) HbA1c 8.0%以上の者の割合(総数・性別)		
(ウ) HbA1c区分ごとの推移(総数・性別)		
ウ CKD(慢性腎臓病)マップ・・・・・・・・・・	63-67	
エ メタボリックシンドローム該当者・・・・・・・・	68	
(ア) 該当者数・率		
(イ) メタボリックシンドローム該当者の割合(総数・性別)		
オ メタボリックシンドローム予備軍該当者・・・・・・・・	70	
(ア) 該当者数・率		
(イ) メタボリックシンドローム予備軍該当者の割合(総数・性別)		
カ 健診有所見の状況・・・・・・・・・・	72	
(ア) BMI・・・	72	(ア)～(コ)のa～c項目は下記と同一内容
(イ) 腹囲・・・	74	a 有所見者数・率
(ウ) 中性脂肪・・・	76	b 【所見】有所見の割合(総数・性別)
(エ) HbA1c・・・	78	
(オ) 血糖値・・・	80	
(カ) 収縮期血圧・・・	82	
(キ) 拡張期血圧・・・	84	
(ク) HDLコレステロール・・・	86	
(ケ) LDLコレステロール・・・	88	
(コ) クレアチニン(腎機能)・・・	90	

キ 質問票の状況	92
(ア)喫煙	92
(イ)飲酒(毎日)	94
(ウ)飲酒(3合以上)	96
(エ)20歳から10kg以上の体重増加	98
(オ)就寝前2時間以内の夕食摂取	100
(カ)朝食欠食	102
(キ)睡眠で休息がとれていない者	104
(7) 特定健康診査・特定保健指導等の状況	106
ア 特定健康診査受診率	106
(ア)受診者数・率	
(イ)特定健康診査受診率(総数・性別)	
イ 特定保健指導実施率	108
(ア)実施者数・率	
(イ)特定保健指導実施率(総数・性別)	
ウ 特定保健指導対象者の減少率	110
(ア)該当者数・率	
(イ)特定保健指導対象者の減少率(総数・性別)	
エ メタボリックシンドローム該当者	112
(ア)該当者数・率	
(イ)メタボリックシンドローム該当者の減少率(総数・性別)	
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	114
1 第4期特定健康診査等実施計画について	
2 目標値の設定	
3 対象者の見込み	
4 特定健診の実施	
5 特定保健指導の実施	
6 個人情報保護	
7 結果の報告	
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第4章 健康指標の分析による健康課題の設定	118
1 健康課題の抽出	
2 目標設定及び目標管理	
第5章 健康課題・共通評価指標における個別保健事業	120
1 健康課題における個別保健事業	
2 共通評価指標における個別保健事業	
第6章 計画の評価・見直し	123
1 令和8年度中間評価	
2 令和11年度最終評価	
第7章 計画の公表・周知	125
第8章 個人情報の取り扱い	125

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 計画の趣旨

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

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

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

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

2 計画期間

令和6年度から11年度までを計画期間とします。

3 実施体制

(1) 計画策定

① 国保部局(住民課住民係)

- ・人員体制:保健師1名、管理栄養士1名、事務職2名 計4名
- ・役割:データ分析による課題の明確化、国保保健事業の立案

② 保健衛生部局(住民課住民係)

- ・人員体制:保健師1名、管理栄養士1名、事務職2名 計4名
- ・役割:健康増進事業に係る保健事業の企画・立案

③ 介護部局(住民課福祉係)

- ・人員体制:保健師1名、事務職1名 計2名
- ・役割:介護データ分析による課題の明確化、高齢者保健事業の立案

(2) 事業実施

① 国保部局(住民課住民係)

- ・人員体制:保健師1名、管理栄養士1名、事務職2名 計4名
- ・役割:特定健診・保健指導事業、糖尿病性腎症重症化予防事業等

② 保健衛生部局(住民課住民係)

- ・人員体制:保健師1名、管理栄養士1名、事務職2名 計4名
- ・役割:健康教育(栄養、禁煙、運動等)、健康相談等

③ 介護部局(住民課福祉係)

- ・人員体制:保健師1名、事務職1名 計2名
- ・役割:高齢者保健事業(フレイル予防事業等)等

(3) 評価・見直し

① 国保部局(住民課住民係)

- ・人員体制: 保健師1名、管理栄養士1名 計2名
- ・役割: 各年及び経年のデータ分析による課題の抽出、目標設定・事業の見直し

② 保健衛生部局(住民課住民係)

- ・人員体制: 保健師1名、管理栄養士1名 計2名
- ・役割: 分析結果及び評価に応じた事業の見直し

③ 介護部局(住民課福祉係)

- ・人員体制: 保健師1名 計1名
- ・役割: 各年及び経年の介護データ分析による課題の抽出、目標設定・事業の見直し

4 関係機関との連携

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

(1) 県、保健福祉事務所

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

(2) 国保連合会

健診・レセプトデータを活用したデータ分析結果の提供及び国保ヘルスサポート事業における市町村助言・支援を受け、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施します。また、保健事業支援・評価委員会の委員による専門的な知見による評価・助言を受け、保健事業の見直しを行います。

(3) 保健医療関係団体(医師会、薬剤師会等)

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

第2章 共通して評価すべき指標及び共通して把握すべき情報等の経年変化

第3期計画策定においては、標準化の推進を図る観点から、県で設定している共通して評価すべき指標及び共通して把握すべき情報等の健康指標の状況から取り組むべき健康課題を明らかにしていく必要があります。

なお、南相木村においては共通評価指標及び共通情報に加え、必要な健康指標からその状況を把握していきます。

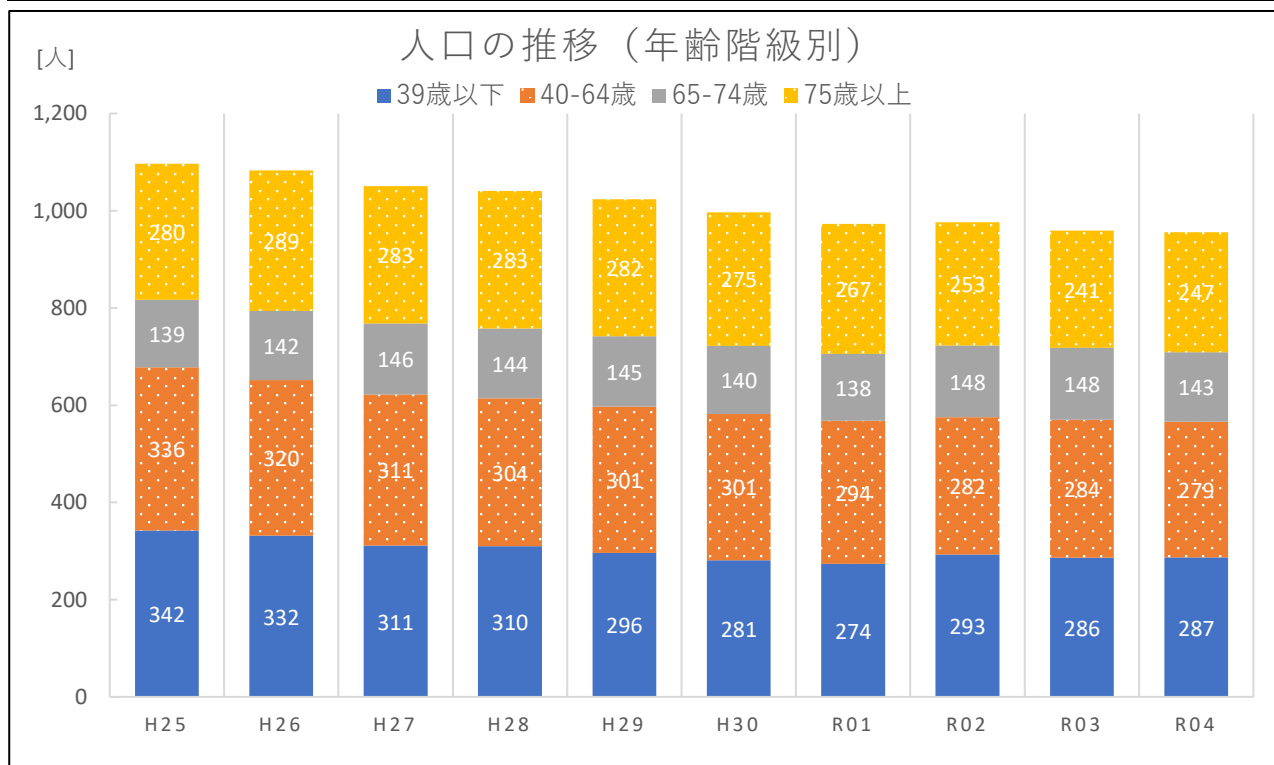
【指標項目の見方】共通評価指標は★・共通情報は☆と記載

1 保険者の特性

人口構造の変化は将来を予測するための基礎データであり、社会的・経済的な状況を表します。被保険者構成における少子高齢化は、医療費の増大につながり、国保財政への影響があります。このように人口構成は健康指標と関連する重要なデータとなります。

(1) 人口☆

人口の推移(年齢階級別)						対象:全人口			
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	1,112	342	30.8	336	30.2	139	12.5	280	25.2
H26	1,099	332	30.2	320	29.1	142	12.9	289	26.3
H27	1,070	311	29.1	311	29.1	146	13.6	283	26.4
H28	1,061	310	29.2	304	28.7	144	13.6	283	26.7
H29	1,038	296	28.5	301	29.0	145	14.0	282	27.2
H30	1,011	281	27.8	301	29.8	140	13.8	275	27.2
R01	984	274	27.8	294	29.9	138	14.0	267	27.1
R02	996	293	29.4	282	28.3	148	14.9	253	25.4
R03	969	286	29.5	284	29.3	148	15.3	241	24.9
R04	966	287	29.7	279	28.9	143	14.8	247	25.6

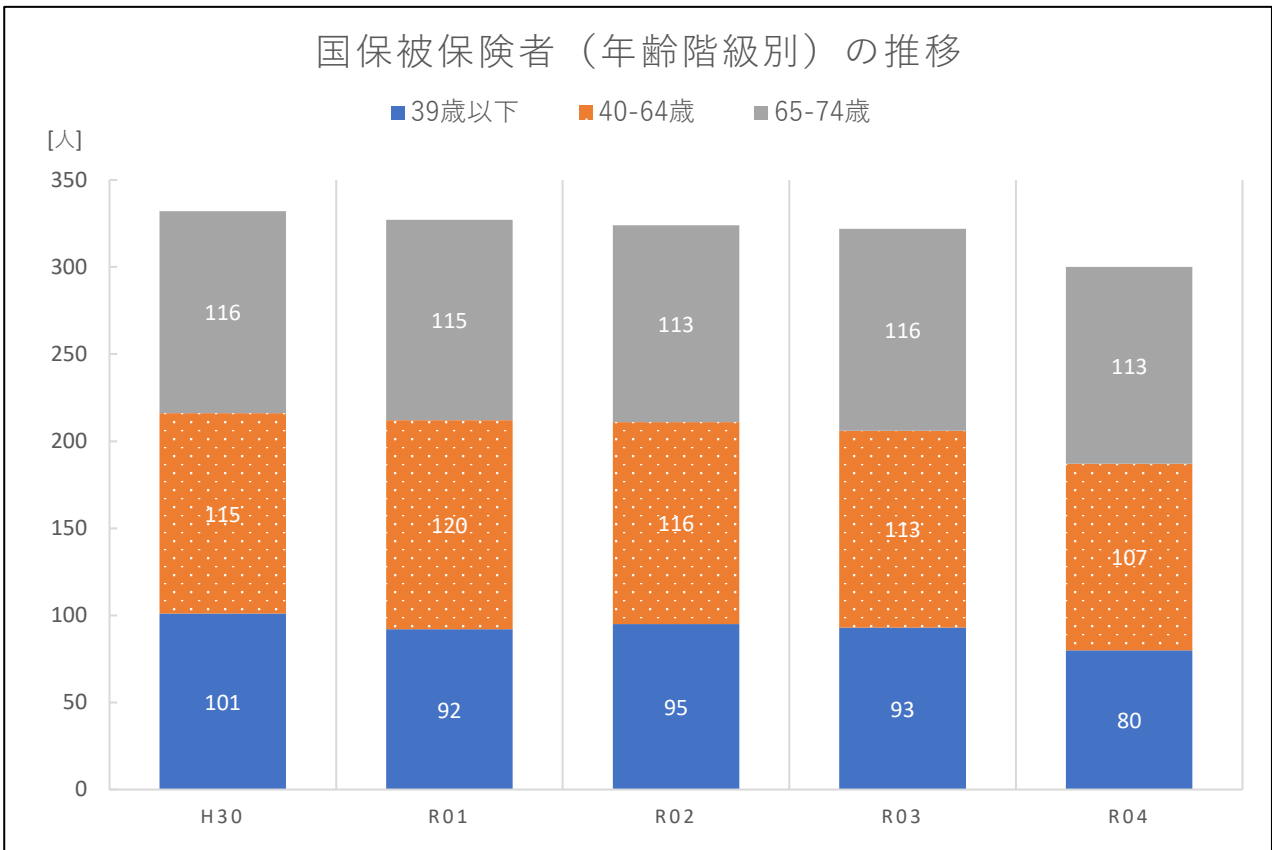


(2) 国保被保険者の構成☆

国保被保険者(年齢階級別)の推移

対象:国保被保険者

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	332	101	30.4	59	31.7	42	28.8	115	34.6	68	36.6	47	32.2	116	34.9	59	31.7	57	39.0
R01	327	92	28.1	53	29.0	39	27.1	120	36.7	71	38.8	49	34.0	115	35.2	59	32.2	56	38.9
R02	324	95	29.3	53	29.6	42	29.0	116	35.8	63	35.2	53	36.6	113	34.9	63	35.2	50	34.5
R03	322	93	28.9	48	26.7	45	31.7	113	35.1	63	35.0	50	35.2	116	36.0	69	38.3	47	33.1
R04	300	80	26.7	46	26.9	34	26.4	107	35.7	63	36.8	44	34.1	113	37.7	62	36.3	51	39.5



考察

総人口は、平成25年から令和4年度で比較すると減少しており、割合は39歳以下及び40歳から64歳が減少し、65歳以上が増加しています。

国保被保険者構成についても加入者は減少しており、割合は39歳以下が減少し、40歳から64歳及び65歳から74歳が増加しています。

国保被保険者においては壮年期からの予防健康づくりと共に高齢者の保健事業に取り組むことが被保険者の健康水準の向上につながると考えます。

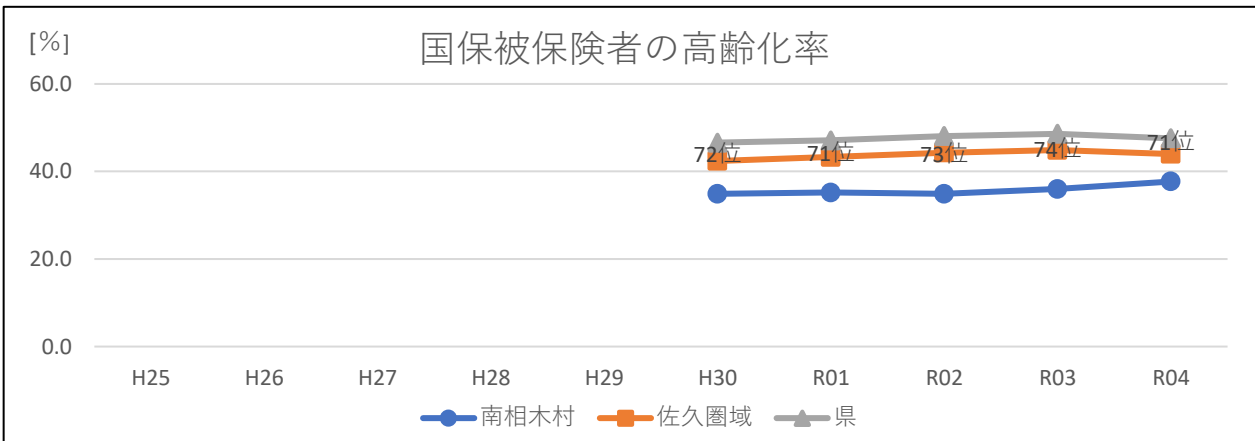
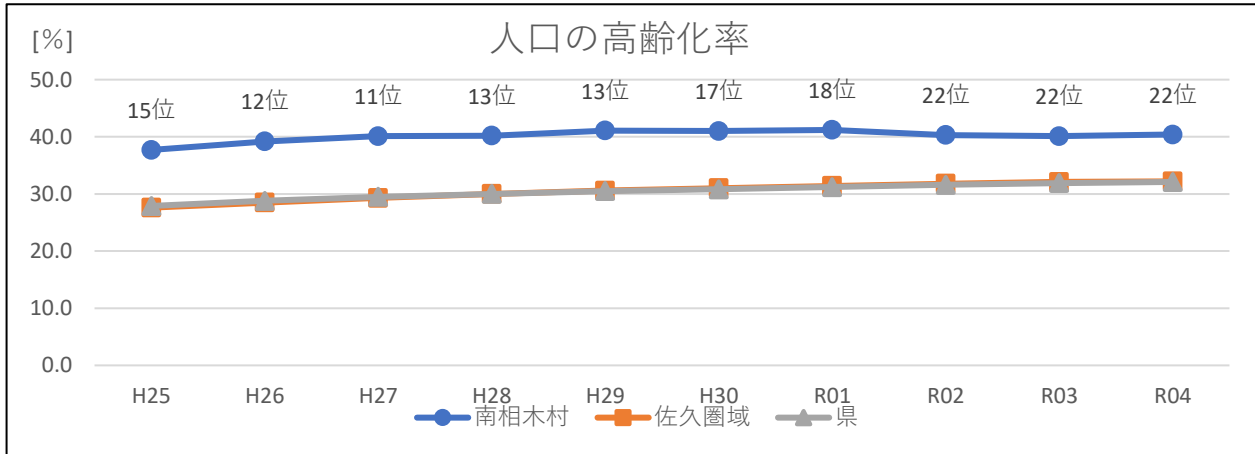
(3) 高齢化率☆

高齢化率(65歳以上の割合)

対象:全人口・国保被保険者

[%]

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		
	南相木村	佐久圏域	県	南相木村	佐久圏域	県
H25	37.7	27.6	27.9			
H26	39.2	28.5	28.8			
H27	40.1	29.3	29.5			
H28	40.2	30.0	30.0			
H29	41.1	30.6	30.5			
H30	41.0	31.0	30.8	34.9	42.4	46.6
R01	41.2	31.4	31.2	35.2	43.3	47.1
R02	40.3	31.8	31.6	34.9	44.3	48.1
R03	40.1	32.1	31.9	36.0	44.9	48.6
R04	40.4	32.2	32.1	37.7	44.0	47.6



考察

南相木村国保の高齢化率は、平成25年の37.7%から令和4年には40.4%に増加し、県平均より高い水準にあります。国保被保険者の高齢化率は、令和4年において37.7%（県内71位）であり、県平均の47.6%より低い水準にありますが、国保被保険者の医療費適正化において健康な高齢者を増やすことは重要となることから、高齢期の予防健康づくりの取り組みが必要と考えます。

2 健康指標の状況

(1) 平均寿命・健康寿命☆

平均寿命は0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。

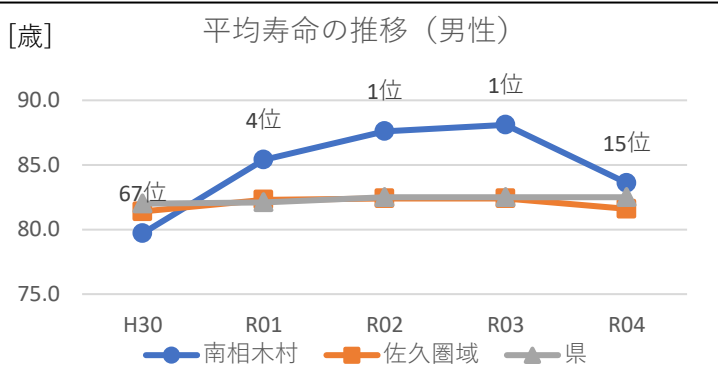
平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を示すため、健康寿命の延伸を図り、差を縮小していくことが医療費適正化やQOLの向上等につながります。

ア 男性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

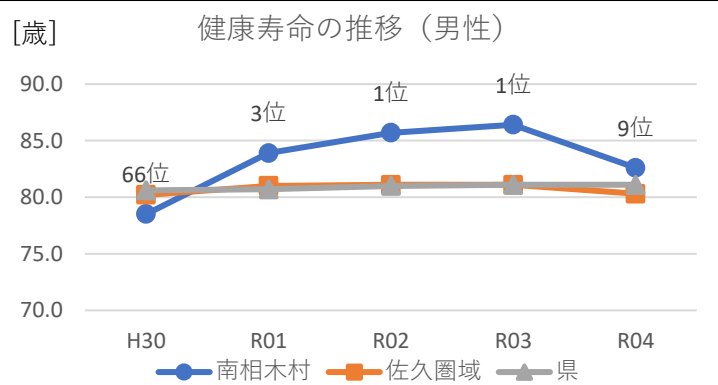
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	79.7	85.4	87.6	88.1	83.6
佐久圏域	81.4	82.3	82.4	82.4	81.6
県	82.0	82.1	82.5	82.5	82.5



健康寿命の推移

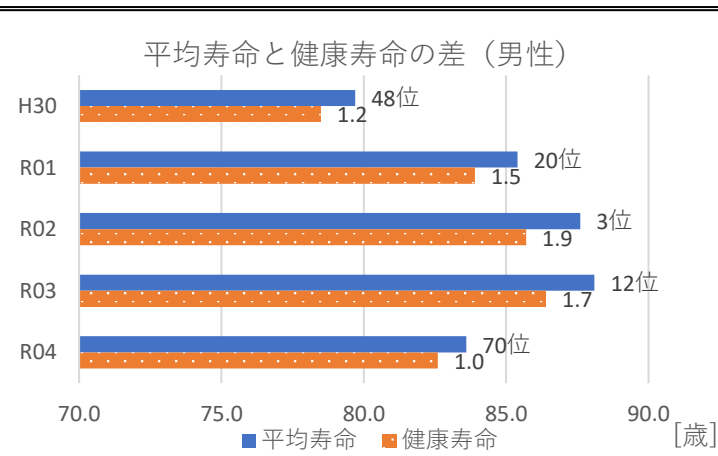
※KDBでは平均自立期間と表示

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	78.5	83.9	85.7	86.4	82.6
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
南相木村	1.2	1.5	1.9	1.7	1.0
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



考察

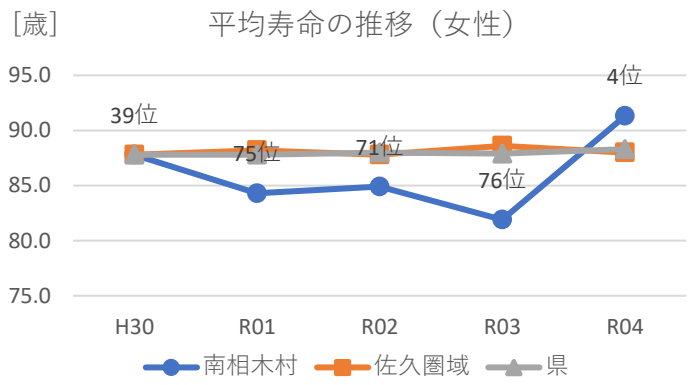
男性の平均寿命は、令和3年から令和4年に短縮していますが、平成30年の79.7歳から令和4年には83.6歳に伸び、健康寿命も平成30年の78.5歳から82.6歳に伸びています。平均寿命と健康寿命の差は平成30年の1.2歳から1.0歳とわずかに縮まっています。

イ 女性

平均寿命の推移

※KDBでは平均余命と表示

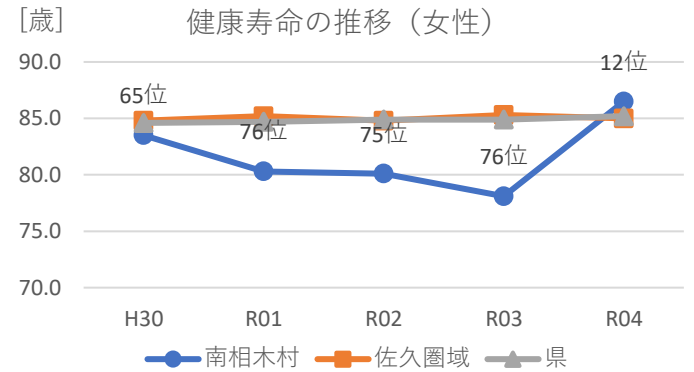
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	87.8	84.3	84.9	81.9	91.3
佐久圏域	87.8	88.2	87.8	88.6	88.0
県	87.8	87.8	88.0	87.9	88.3



健康寿命の推移

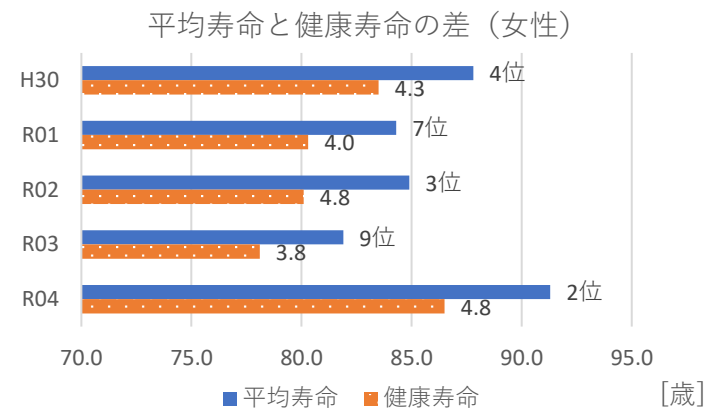
※KDBでは平均自立期間と表示

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	83.5	80.3	80.1	78.1	86.5
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

	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	4.3	4.0	4.8	3.8	4.8
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



考察

女性の平均寿命は、令和3年まで短縮傾向でしたが令和4年に延伸し、平成30年の87.8歳から令和4年には91.3歳に伸び、健康寿命も平成30年の83.5歳から86.5歳に伸びています。平均寿命と健康寿命の差が平成30年の4.3歳から4.8歳となっています。

男性は平均寿命・健康寿命の延伸をより図るため、女性は平均寿命と健康寿命の差の縮小を図るため、特定健診受診における生活習慣病等の早期発見及び早期介入による健康の保持増進を図ると共に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等による高齢者の健康づくりが重要になると考えます。

(2) 死因

計画は医療費適正化に資することを目的としているため、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)について把握していきます。

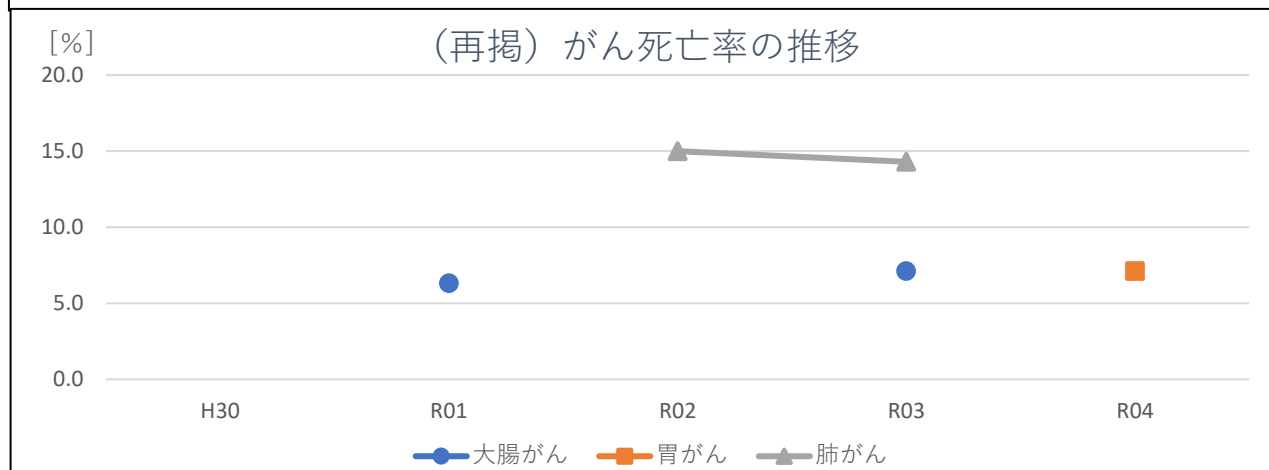
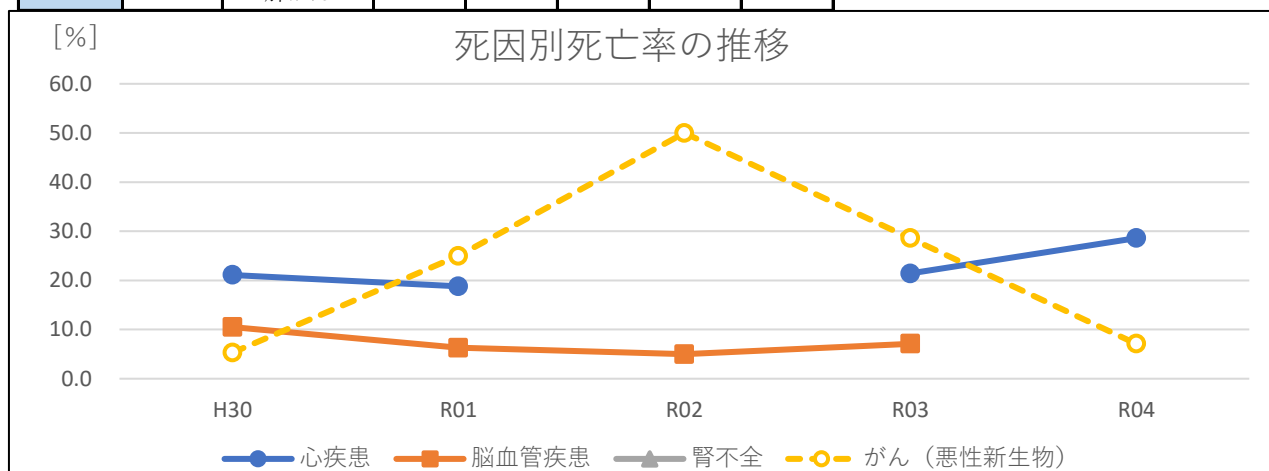
ア 死因別死亡率☆ ※心疾患・脳血管疾患・腎不全は共通情報

対象:全人口

死因別死亡率の推移

南相木村

		南相木村									
		死亡率[%]					県内順位				
		H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04
死因別	心疾患	21.1	18.8		21.4	28.6	8位	12位	76位	6位	2位
	脳血管疾患	10.5	6.3	5.0	7.1		32位	63位	69位	59位	76位
	腎不全						62位	58位	54位	58位	62位
	がん(悪性新生物)	5.3	25.0	50.0	28.6	7.1	77位	29位	1位	8位	75位
	(再掲)	大腸がん		6.3		7.1					
	胃がん					7.1					
	肺がん			15.0	14.3						



考察

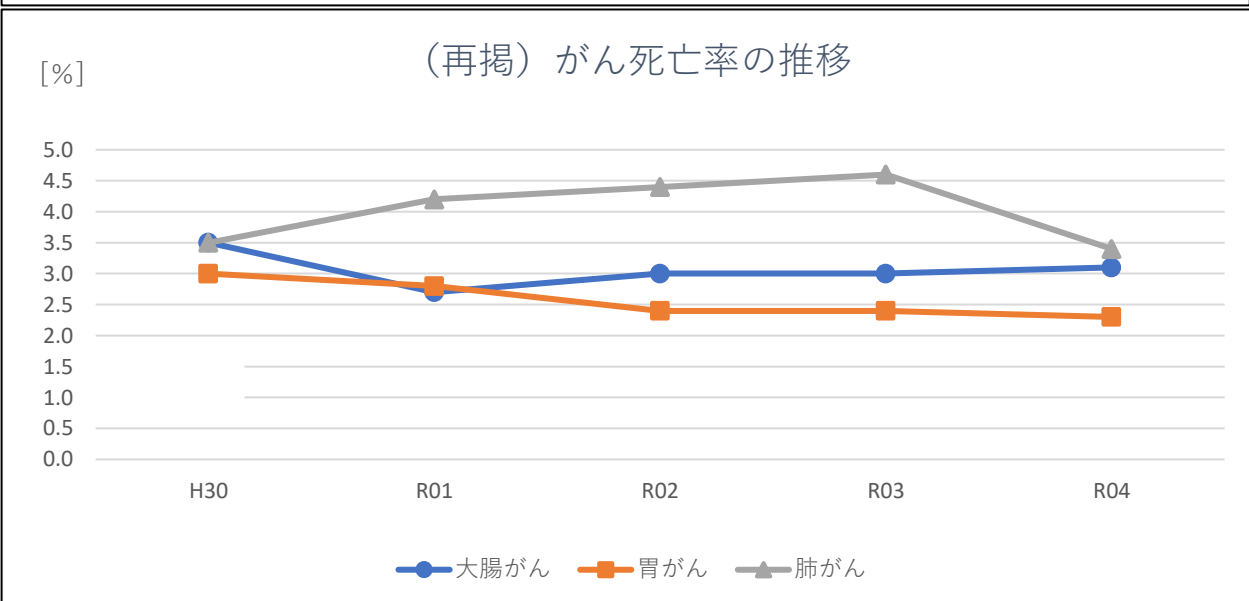
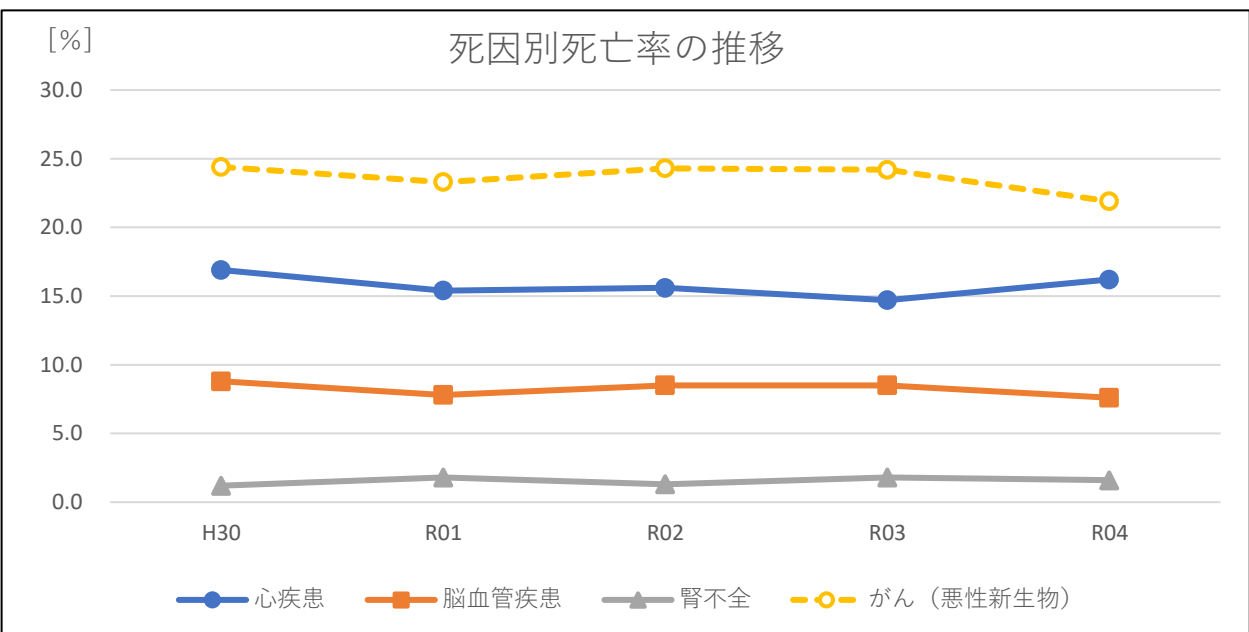
死因別死亡率は、心疾患が平成30年度の21.2%から令和4年度には28.6%と上昇しています。心疾患死亡に含まれる虚血性心疾患の要因となる高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病状況等を注視すると共に、発症予防に向けた取組が必要と考えます。

対象:全人口

死因別死亡率の推移

佐久圏域

		佐久圏域									
		死亡率[%]					二次医療圏内順位				
		H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04
死因別	心疾患	16.9	15.4	15.6	14.7	16.2	2位	2位	10位	1位	1位
	脳血管疾患	8.8	7.8	8.5	8.5	7.6	5位	7位	11位	8位	11位
	腎不全	1.2	1.8	1.3	1.8	1.6	7位	7位	7位	8位	9位
	がん(悪性新生物)	24.4	23.3	24.3	24.2	21.9	11位	4位	1位	3位	11位
	(再掲)										
	大腸がん	3.5	2.7	3.0	3.0	3.1					
	胃がん	3.0	2.8	2.4	2.4	2.3					
	肺がん	3.5	4.2	4.4	4.6	3.4					

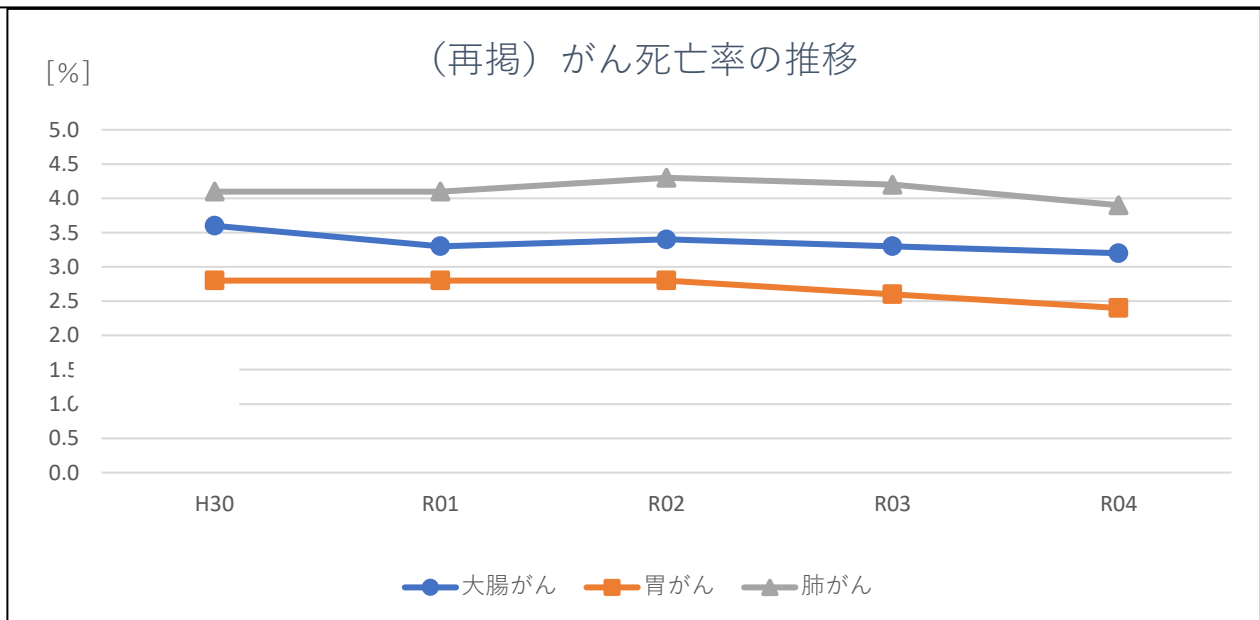
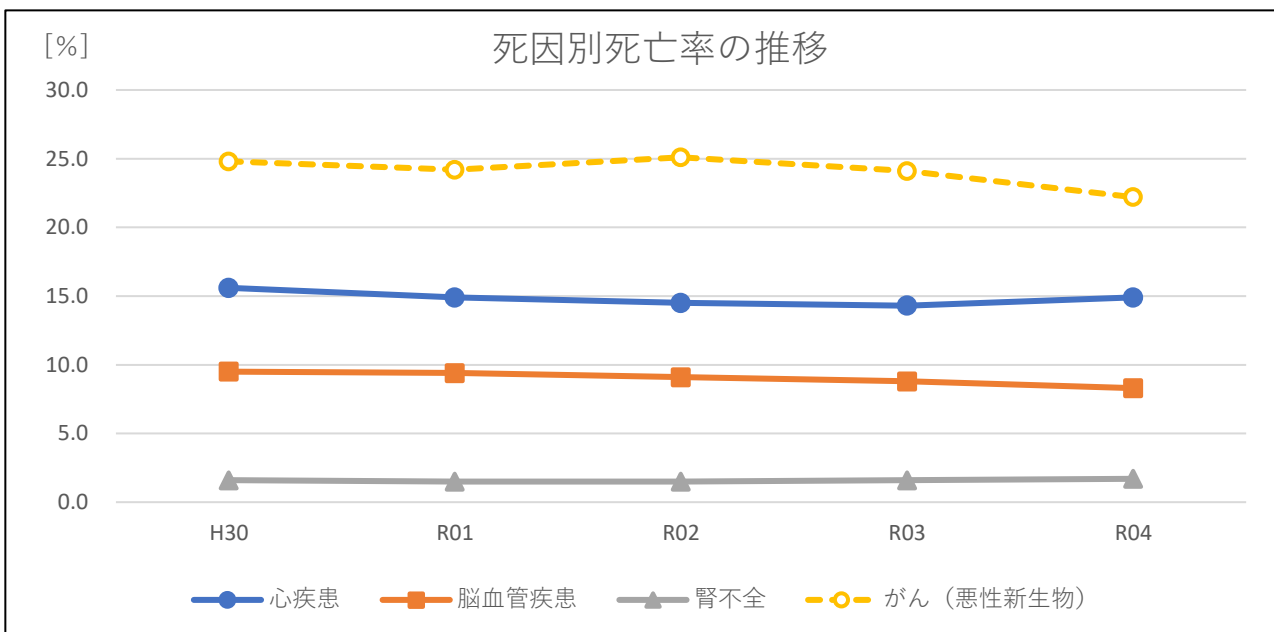


対象:全人口

県

死因別死亡率の推移

		県				
		死亡率[%]				
		H30	R01	R02	R03	R04
死因別	心疾患	15.6	14.9	14.5	14.3	14.9
	脳血管疾患	9.5	9.4	9.1	8.8	8.3
	腎不全	1.6	1.5	1.5	1.6	1.7
	がん(悪性新生物)	24.8	24.2	25.1	24.1	22.2
	(再掲)					
	大腸がん	3.6	3.3	3.4	3.3	3.2
	胃がん	2.8	2.8	2.8	2.6	2.4
	肺がん	4.1	4.1	4.3	4.2	3.9



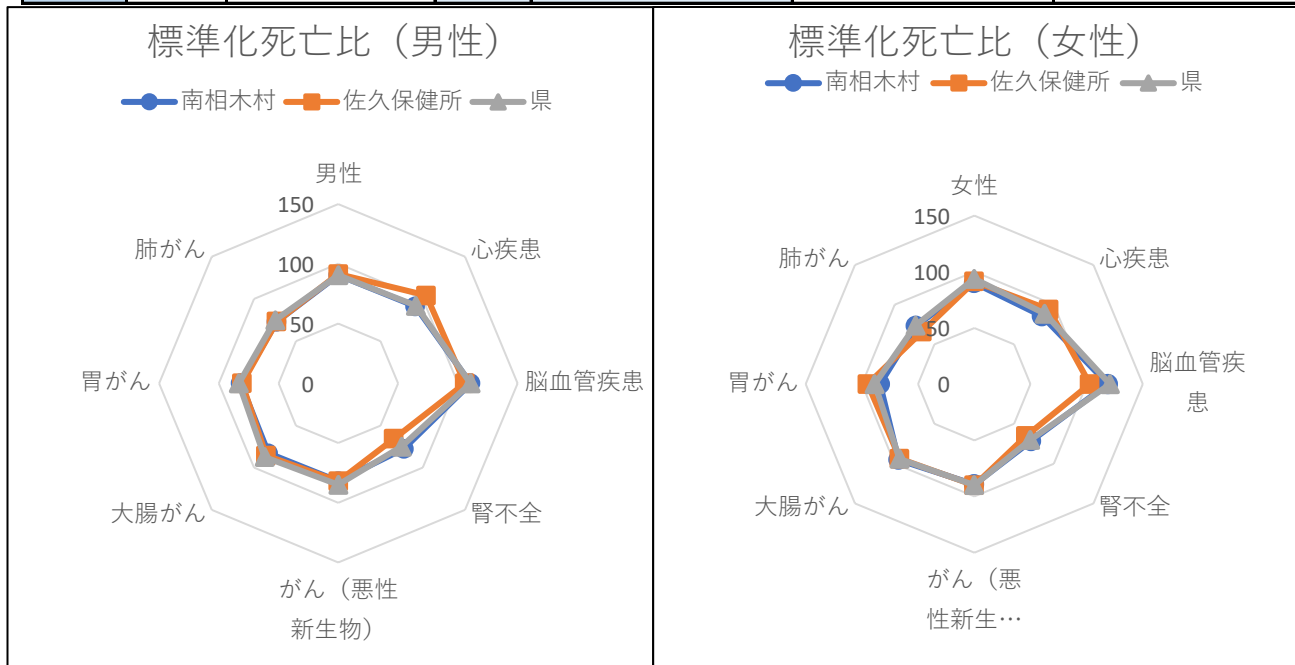
イ 標準化死亡比☆ ※男性、女性は共通情報

対象:全人口

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。

H25-H29			南相木村	佐久保健所	県	
性別	男性		90.576	91.461	90.47	
	女性		90.073	91.282	93.804	
死因別	心疾患	男性	91.1	104.0	91.8	
		女性	85.4	94.0	88.8	
	脳血管疾患	男性	110.7	105.9	110.6	
		女性	119.0	102.9	120.8	
	腎不全	男性	77.6	65.7	74.9	
		女性	71.6	65.3	70.3	
	がん(悪性新生物)	男性	81.9	82.1	84.9	
		女性	89.2	90.1	89.8	
	(再掲)	大腸がん	男性	82.9	85.5	87.2
			女性	95.2	93.7	94.0
		胃がん	男性	81.6	80.6	83.3
			女性	83.8	94.8	88.5
		肺がん	男性	73.0	73.1	74.8
			女性	73.3	65.8	73.8



考察

死因別標準化死亡比は、男女ともに脳血管疾患が全国100.0より高くなっており、県と比べて同程度になっています。腎不全は全国より低くなっていますが、県や佐久圏域より高い値となっています。脳血管疾患の要因となる高血圧、動脈硬化、喫煙は最大の危険因子であり、その予防の取り組みが必要と考えます。

(3) 介護

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。

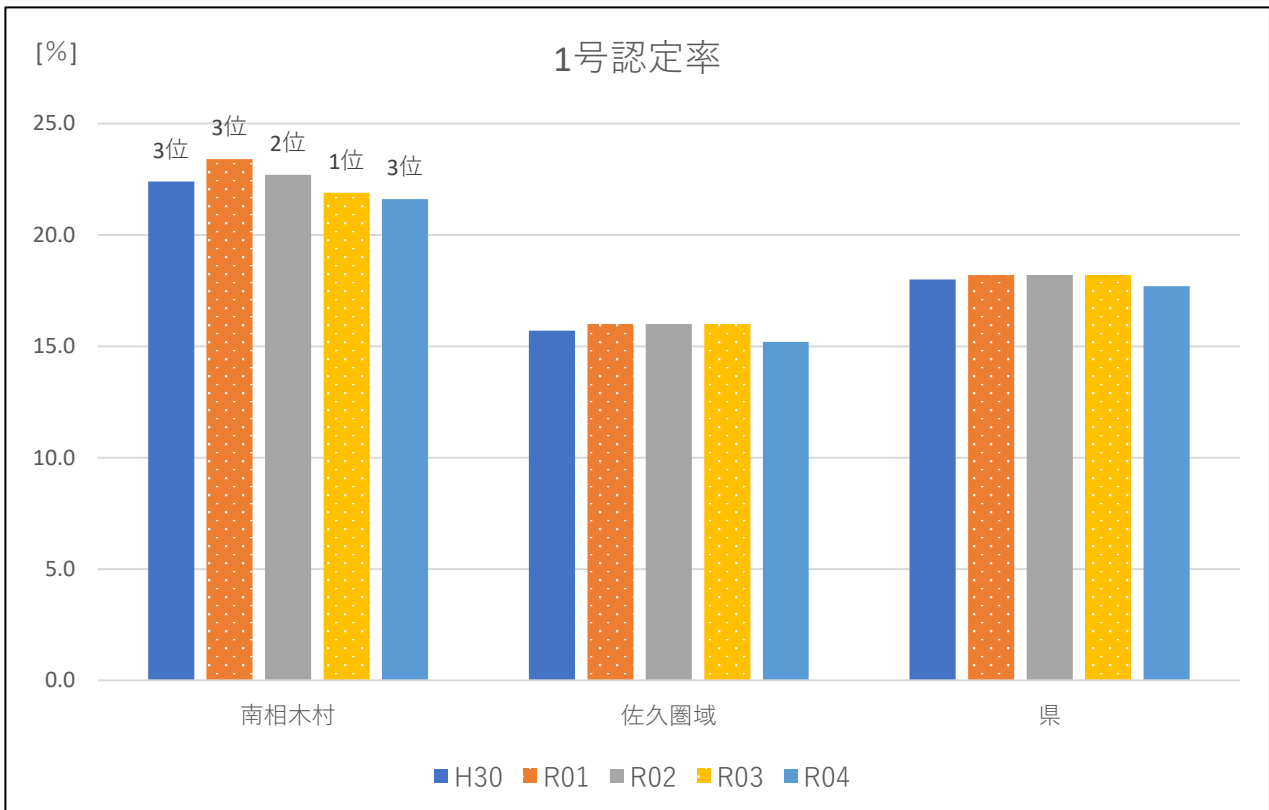
要介護になった要因を把握していくことにより、重症化予防に必要となる課題を推測することができます。

ア 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		
	南相木村	佐久圏域	県	南相木村	佐久圏域	県
H30	22.4	15.7	18.0	0.0	0.2	0.3
R01	23.4	16.0	18.2	0.0	0.2	0.3
R02	22.7	16.0	18.2	0.0	0.2	0.3
R03	21.9	16.0	18.2	0.2	0.2	0.3
R04	21.6	15.2	17.7	0.2	0.2	0.3

※グラフは1号のみ

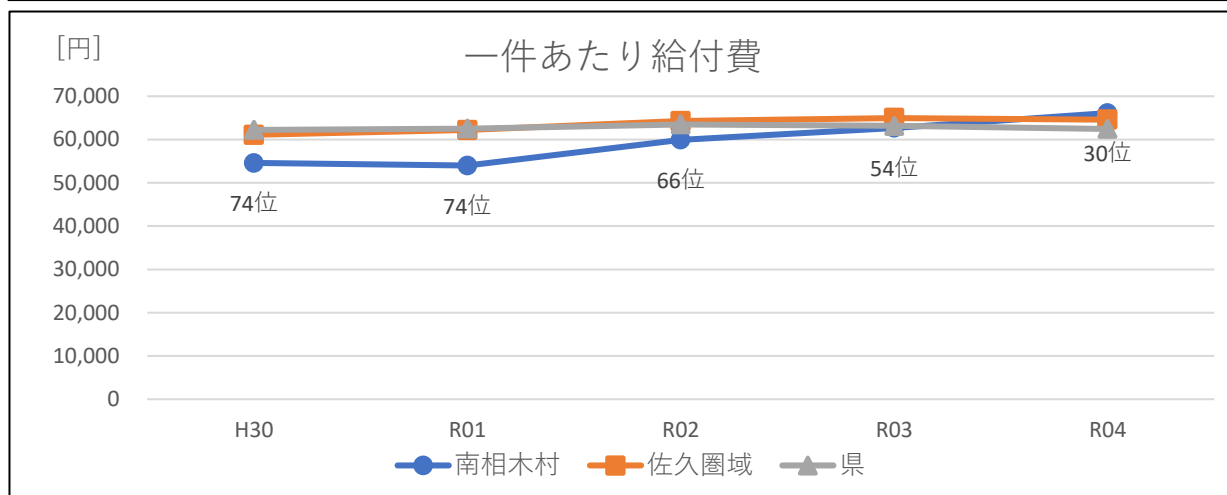
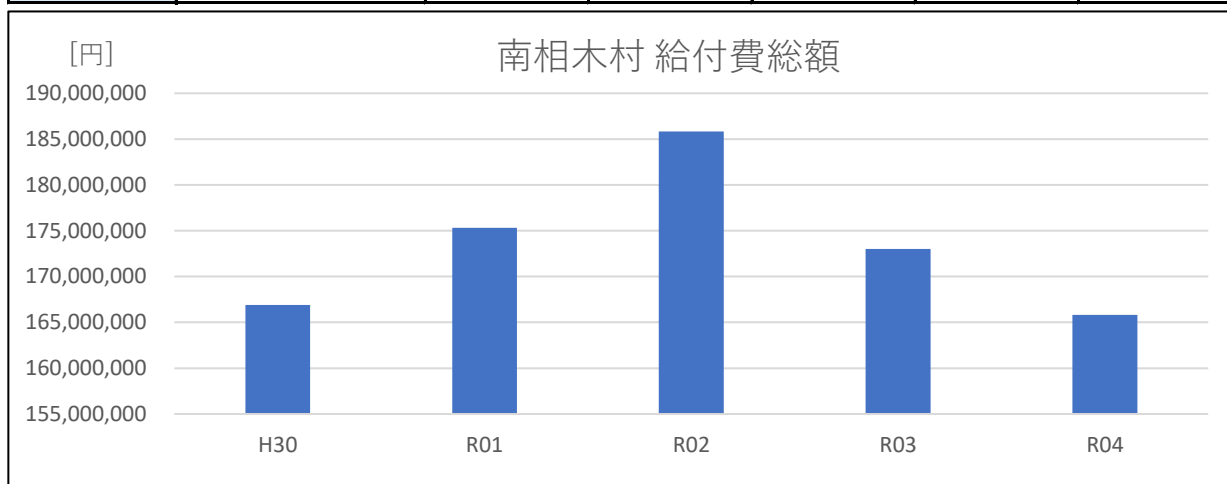


考察

1号認定率は平成30年と令和4年を比較すると、22.4%から21.6%に下降していますが、令和4年度において県内3位と高い水準にあり、県より3.9%高く、佐久圏域より6.4%高くなっています。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等による介護予防の取組を強化していくことが必要と考えます。

イ 介護給付費☆

		H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	給付費総額[円]	166,914,619	175,329,548	185,845,052	173,025,194	165,812,024
	一件当たり給付費[円]	54,583	53,997	59,931	62,668	66,113
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



考察

一件あたりの介護給付費は、平成30年の54,583円（県内74位）から令和4年の66,113円（県内30位）と増加しており、県平均より高い水準にあります。

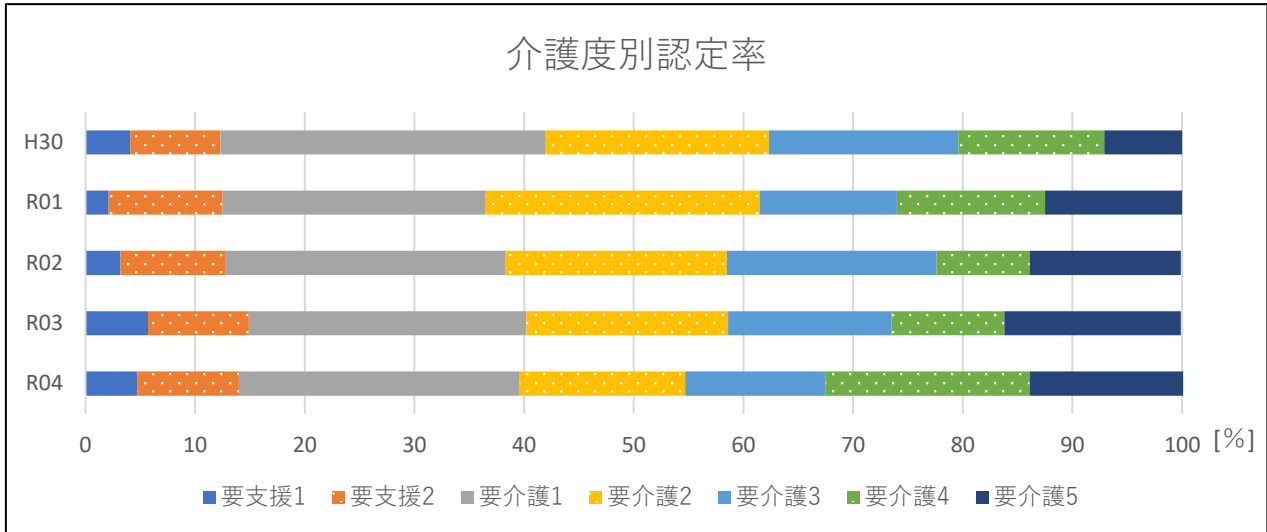
2(3)ウ介護度別認定状況において、介護給付費の増加につながる重度介護者は、平成30年と令和4年で比較すると、要介護4は13.3%から18.6%、要介護5は7.1%から14.0%に増加しています。

重度介護者の増加は1件あたりの給付費の増加に影響を及ぼすため、重度の介護認定につながる可能性がある脳血管疾患の発症予防の取組が必要と考えます。

ウ 介護度別認定状況

[%]

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
南相木村	H30	4.1	8.2	29.6	20.4	17.3	13.3	7.1
	R01	2.1	10.4	24.0	25.0	12.5	13.5	12.5
	R02	3.2	9.6	25.5	20.2	19.1	8.5	13.8
	R03	5.7	9.2	25.3	18.4	14.9	10.3	16.1
	R04	4.7	9.3	25.6	15.1	12.8	18.6	14.0



※グラフは市のみ

[%]

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
佐久圏域	H30	6.1	11.3	22.2	20.3	13.6	15.4	11.0
	R01	5.8	11.6	21.8	20.1	13.6	16.0	11.2
	R02	5.4	12.2	21.2	19.3	14.2	16.5	11.2
	R03	5.5	12.2	19.4	19.3	14.8	16.9	11.9
	R04	5.8	12.9	19.4	19.6	14.1	16.5	11.5

[%]

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
県	H30	10.9	13.5	21.4	16.7	13.5	13.9	10.2
	R01	11.0	13.3	21.5	16.7	13.3	14.1	10.1
	R02	10.9	13.4	22.0	16.5	13.5	14.0	9.7
	R03	10.9	13.1	21.9	16.4	13.5	14.4	9.7
	R04	11.1	13.4	22.0	16.3	13.2	14.5	9.5

エ 介護認定者の有病状況

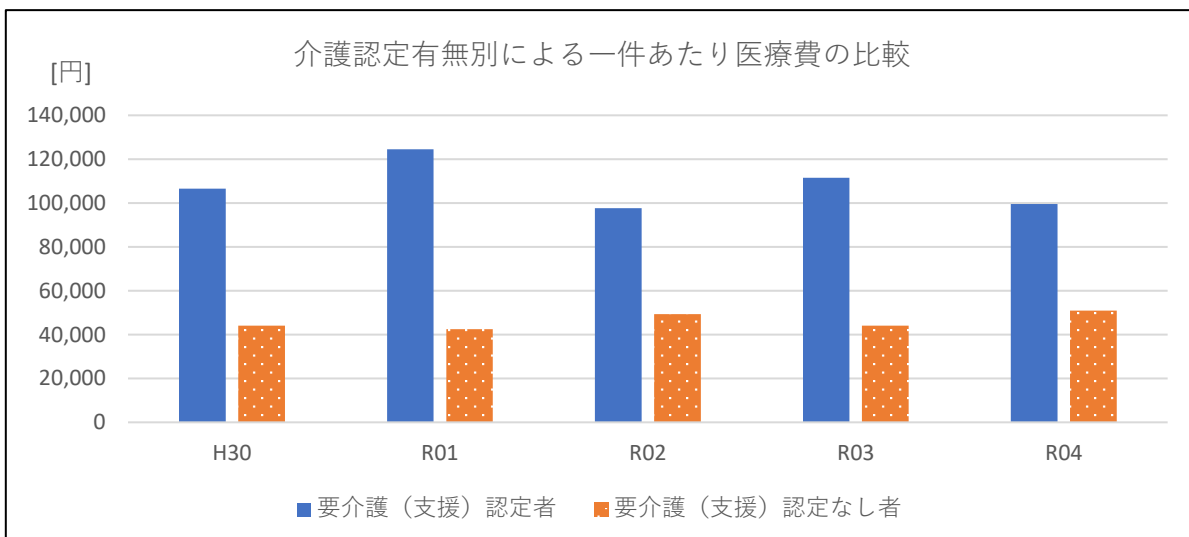
	H30		R01		R02		R03		南相木村 R04	
	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]	人数[人]	率[%]
介護レセプト件数	34		44		68		65		48	
血管疾患	20	58.8	21	47.7	51	75.0	63	96.9	48	100.0
脳卒中	12	35.3	29	65.9	48	70.6	60	92.3	60	125.0
脳出血	0	0.0	8	18.2	12	17.6	31	47.7	35	72.9
脳梗塞	12	35.3	21	47.7	36	52.9	29	44.6	25	52.1
虚血性心疾患	0	0.0	0	0.0	11	16.2	12	18.5	12	25.0
腎不全	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	12.3	12	25.0
糖尿病	0	0.0	1	2.3	23	33.8	22	33.8	25	52.1
高血圧	20	58.8	20	45.5	39	57.4	61	93.8	47	97.9
脂質異常症	0	0.0	1	2.3	22	32.4	23	35.4	25	52.1
認知症	20	58.8	12	27.3	12	17.6	7	10.8	0	0.0
筋・骨格疾患	32	94.1	33	75.0	59	86.8	63	96.9	48	100.0

※表は市のみ

オ 介護認定有無別による医療費比較

南相木村

		H30	R01	R02	R03	R04
要介護(支 援)認定者	総医療費[円]	110,484,550	133,275,960	98,554,630	114,006,970	93,836,050
	総レセプト件数[件]	1,037	1,070	1,009	1,022	943
	一件当たり医療費[円]	106,543	124,557	97,676	111,553	99,508
要介護(支 援)認定なし 者	総医療費[円]	214,980,380	188,519,620	205,757,930	180,284,320	209,633,940
	総レセプト件数[件]	4,868	4,441	4,171	4,093	4,113
	一件当たり医療費[円]	44,162	42,450	49,331	44,047	50,969



(4) 医療費

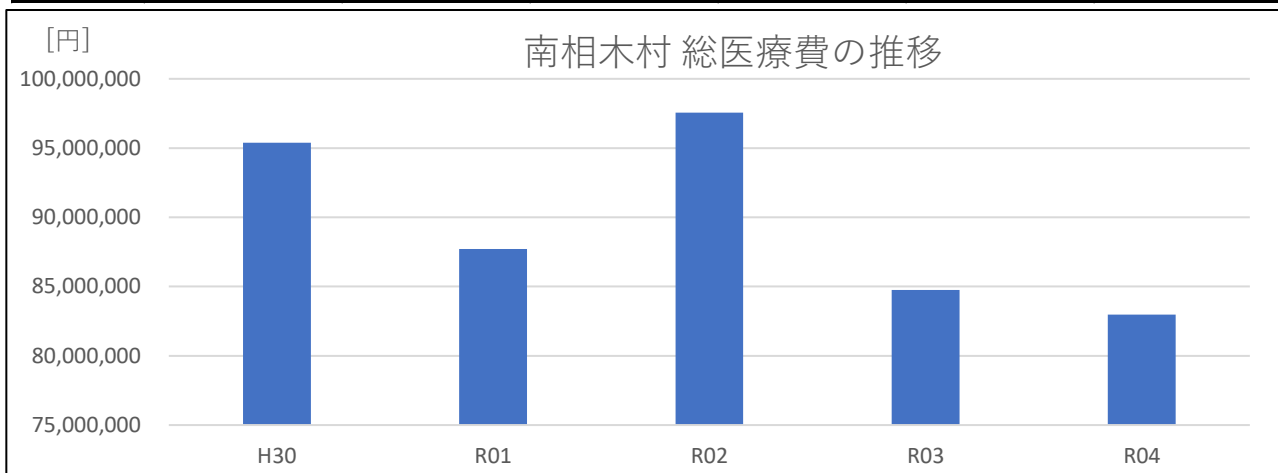
医療費は国民健康保険の財政に影響する重要な指標です。増加した場合は、その要因は何かを検証し、予防的な取組により解消が可能なものであれば、医療費適正化に向けた取組が必要です。

ア 医療費概要

(ア) 総医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	95,374,580	87,712,210	97,558,150	84,750,960	82,975,630
(再)入院	46,767,230	43,250,980	55,054,340	47,356,580	44,325,040
(再)外来	48,607,350	44,461,230	42,503,810	37,394,380	38,650,590
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

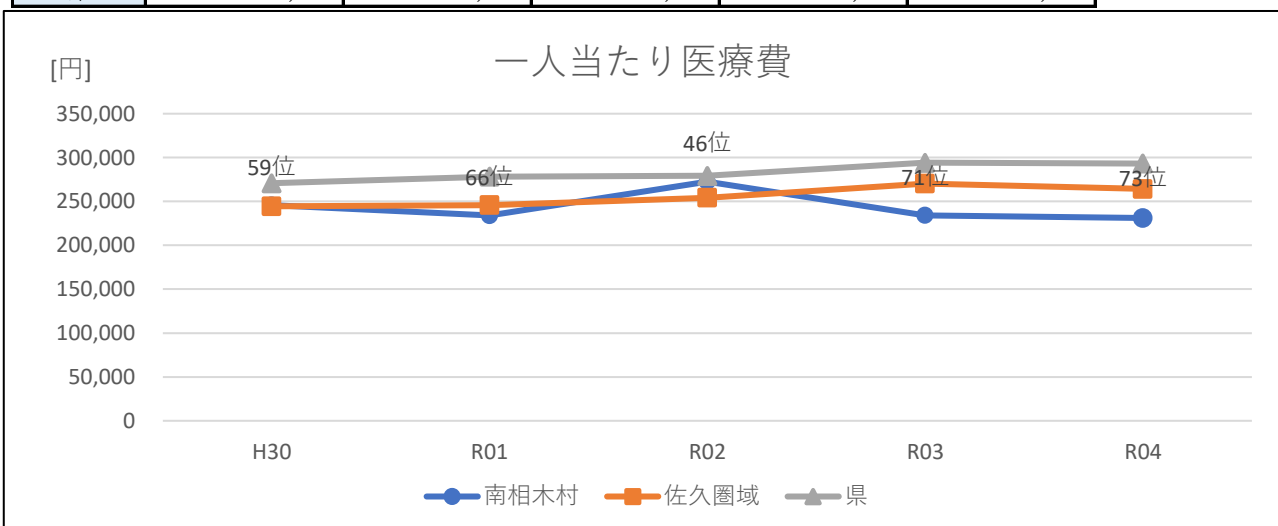


※グラフは市のみ

(イ) 一人当たり医療費

[円]

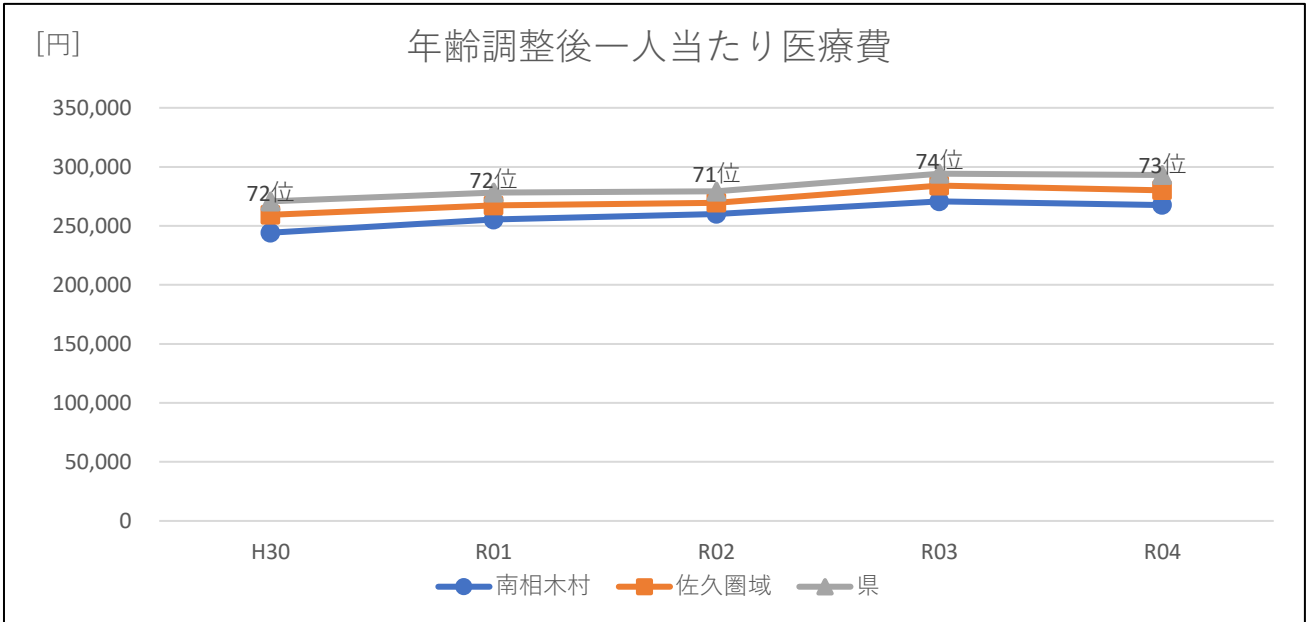
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	245,811	233,899	272,509	234,119	231,130
佐久圏域	244,448	245,860	254,138	270,318	264,250
県	270,783	278,252	279,170	294,202	293,164



(ウ) 年齢調整後一人当たり医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	244,198	255,328	260,151	270,736	267,625
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



考察

一人当たり実績医療費及び年齢調整後医療費はいずれも令和4年に県内73位と低い水準であり、医療費が高くなる要因の2(4)イ(イ)人工透析の医療費が平成30年から令和4年において0円になっているほか、脳血管疾患及び虚血性心疾患等の高額医療費についても県内で低いことが影響していると考えられます。

小規模保険者において高額医療費の発生は一人あたり医療費に与える影響が大きくなることから、糖尿病及び高血圧等の生活習慣病における重症化予防の取組が重要と考えます。

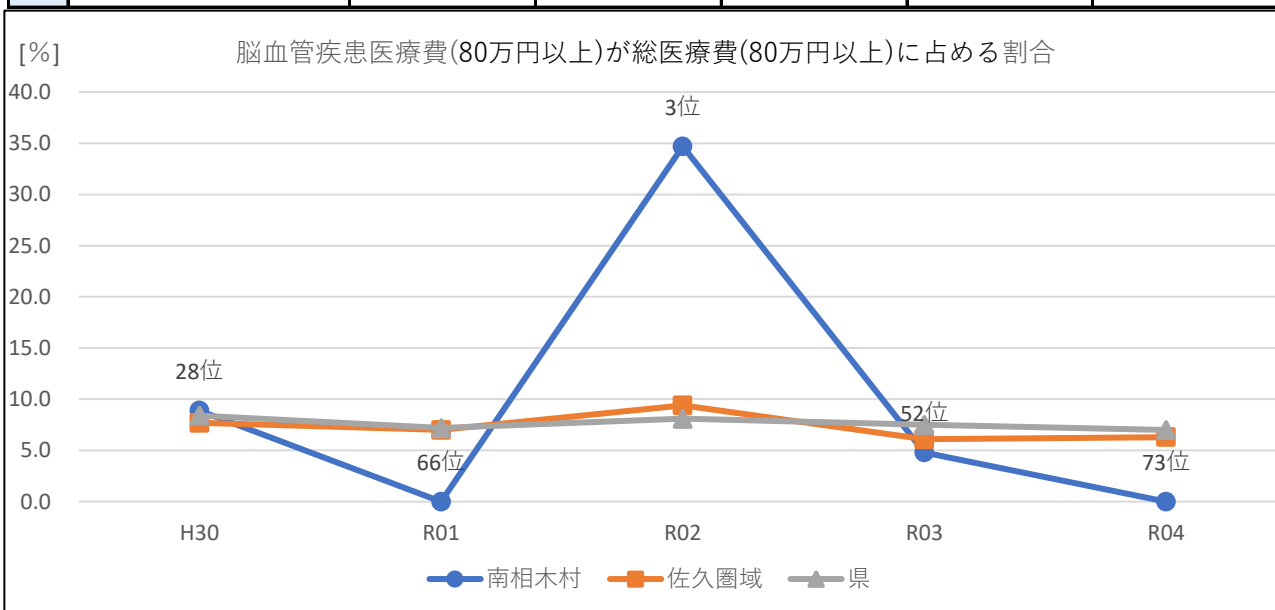
イ 高額医療費分析

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。

(ア) 高額レセプト(80万円以上)状況☆

a 脳血管疾患

		H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	2	0	6	1	0
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	2,418,080	0	8,316,920	859,430	0
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,209,040	0	1,386,153	859,430	0
	総医療費(80万円以上)[円]	27,275,460	17,271,710	23,974,620	18,027,750	21,475,290
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	8.9	0.0	34.7	4.8	0.0
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



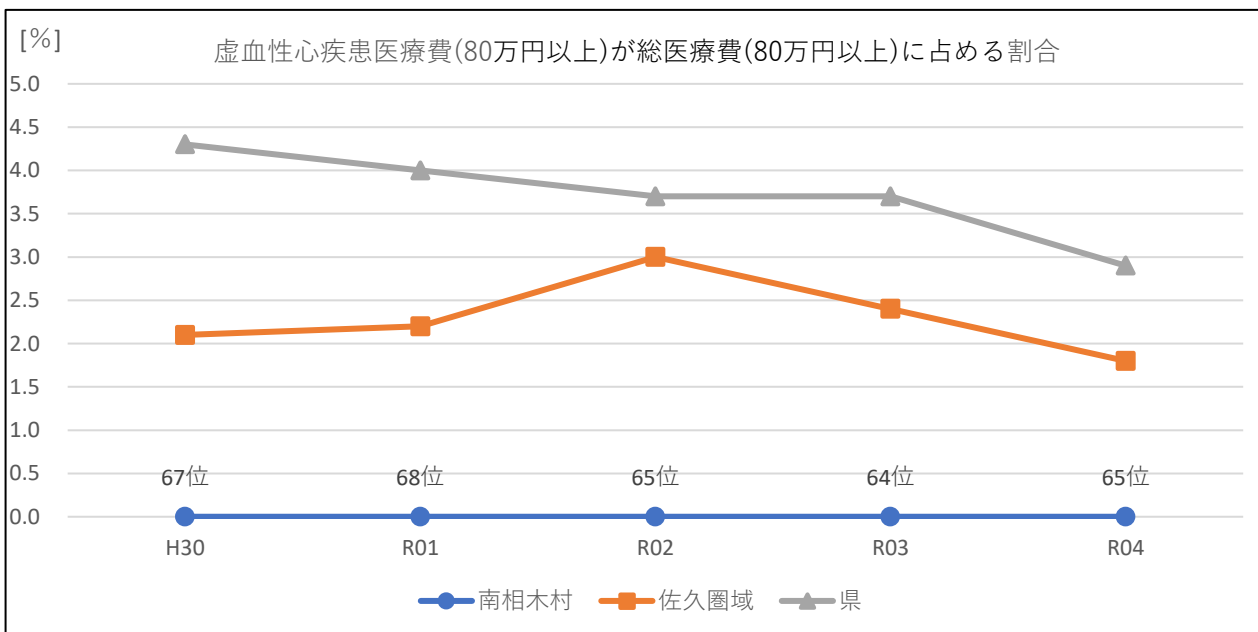
考察

脳血管疾患を主病とする高額レセプト(80万円以上)1件あたりの医療費は、令和2年度に県内3位となった以外においては、県及び佐久圏域と比較し、低い水準となっています。

小規模保険者において、高額レセプト1件の発生が医療費に与える影響は大きく、脳血管疾患の状態においては後遺症を伴い、要介護状態になることがあるため、脳血管疾患に直結する高血圧予防の取組の継続が必要と考えます。

b 虚血性心疾患

	H30	R01	R02	R03	R04	
南相木村	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	0	0	0	0	0
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	0	0	0	0	0
	レセプト一件当たり医療費[円]	0	0	0	0	0
	総医療費(80万円以上)[円]	27,275,460	17,271,710	23,974,620	18,027,750	21,475,290
	総医療費(80万円以上)に占める割合[%]	0.0	0.0	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

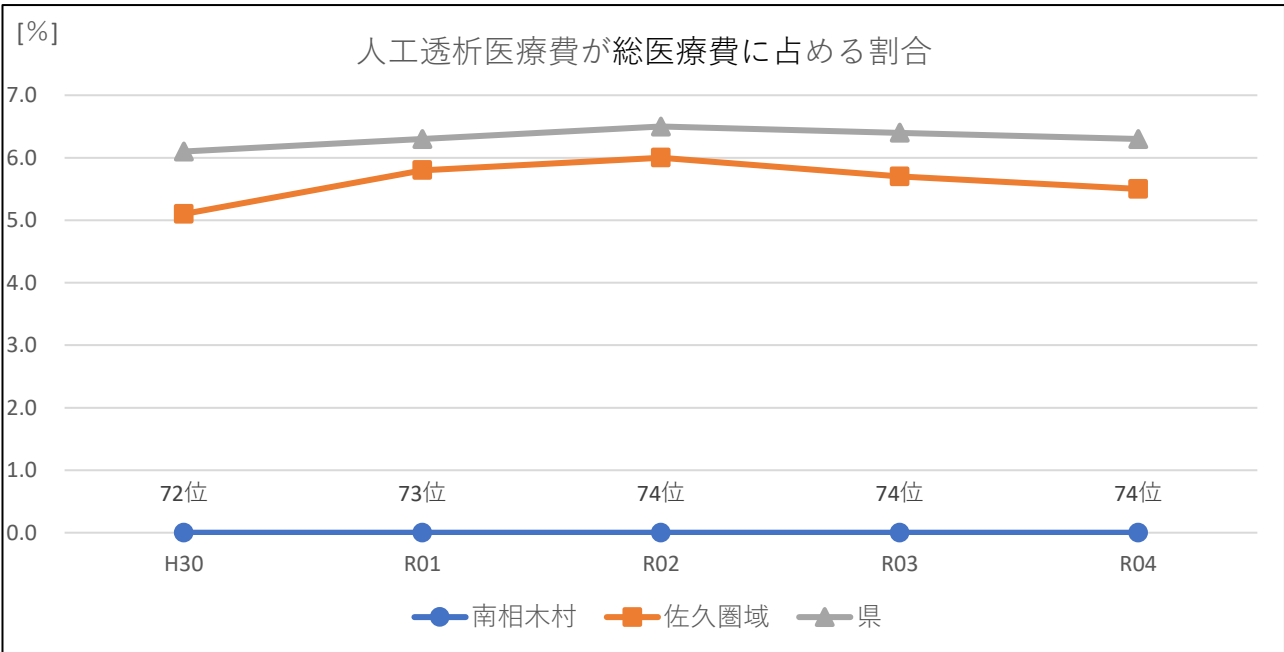


考察

虚血性心疾患を主病とする高額レセプト(80万円以上)の発生状況は、平成30年から令和4年まで0件が続いており、引き続き虚血性心疾患の要因になる高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病状況等の推移を注視すると共に発症予防に向けた取組の継続が必要と考えます。

(イ)人工透析患者の医療費☆

	H30	R01	R02	R03	R04	
南相木村	人工透析レセプト件数	0	0	0	0	
	人工透析レセプト医療費[円]	0	0	0	0	
	一件あたり医療費[円]	0	0	0	0	
	総医療費[円]	95,374,580	87,712,210	97,558,150	84,750,960	82,975,630
	総医療費に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
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



考察

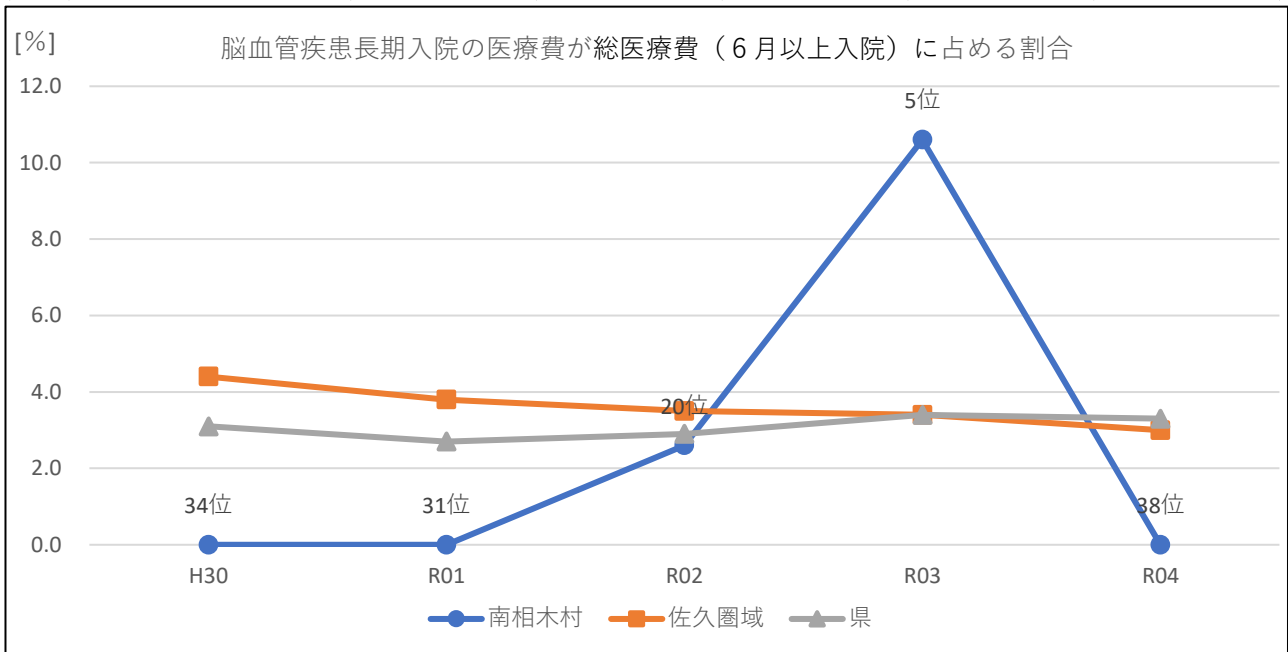
人工透析患者の医療費については、平成30年から令和4年までレセプト件数の0件が続き、医療費は生じていません。

引き続き、人工透析の主な要因となる糖尿病の有病状況等の推移を注視すると共に、糖尿病重症化予防等の人工透析導入を防ぐ取組の継続が必要と考えます。

(ウ)長期入院(6ヶ月以上)の医療費状況

a 脳血管疾患

		H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	レセプト件数(6月以上入院のうち脳血管疾患主病)	0	0	1	2	0
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	0	0	325,400	1,037,040	0
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	0	0	325,400	518,520	0
	総医療費(6月以上入院)[円]	8,206,630	8,255,940	12,616,470	9,769,790	11,337,440
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	2.6	10.6	0.0
佐久圏域	レセプト件数(6月以上入院のうち脳血管疾患主病)	55	43	32	37	37
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	35,541,410	28,792,270	27,433,110	27,472,180	22,742,610
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	646,207	669,588	857,285	742,491	614,665
	総医療費(6月以上入院)[円]	803,778,510	754,406,790	782,766,390	813,995,060	754,552,610
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	4.4	3.8	3.5	3.4	3.0
県	レセプト件数(6月以上入院のうち脳血管疾患主病)	551	506	513	611	600
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	320,372,090	290,110,540	309,224,840	369,659,350	351,285,400
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	581,438	573,341	602,777	605,007	585,476
	総医療費(6月以上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	3.1	2.7	2.9	3.4	3.3



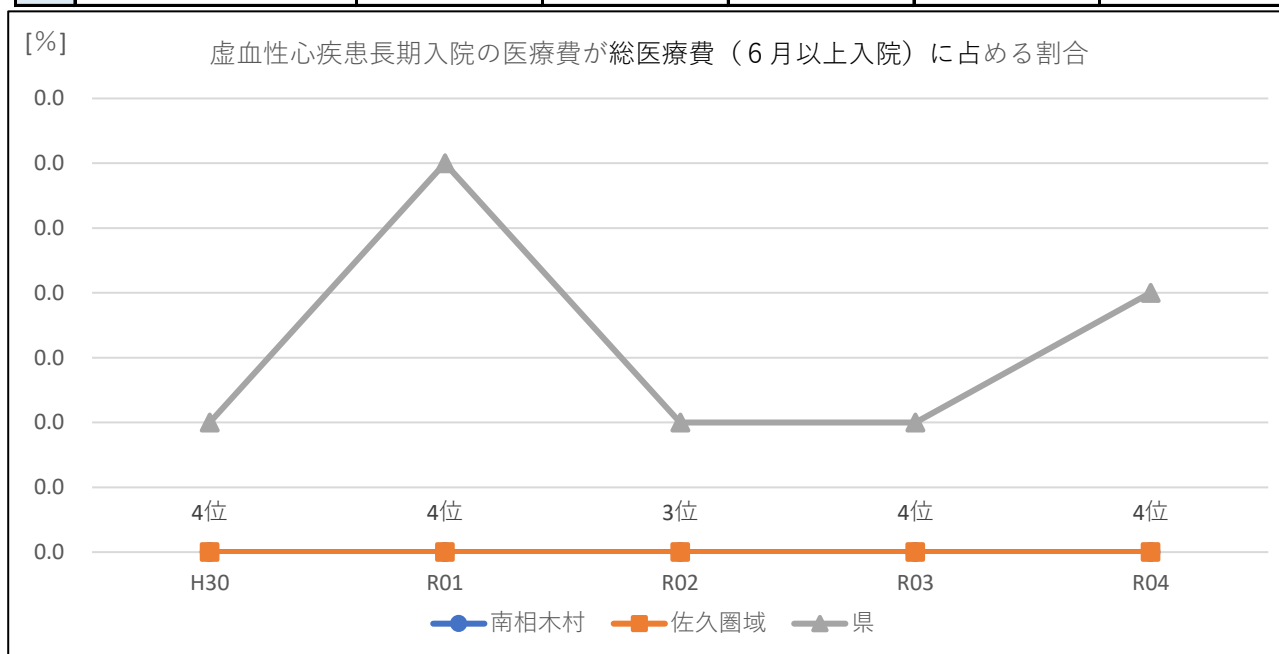
考察

脳血管疾患長期入院(6ヵ月以上)の1件あたりの医療費は、令和3年度に県内5位となった以外においては、県及び佐久圏域と比較し、低い水準となっています。

小規模保険者において、長期入院1件の発生が医療費に与える影響は大きく、脳血管疾患の状態においては後遺症を伴い、要介護状態になることがあるため、脳血管疾患に直結する高血圧予防の取組の継続が必要と考えます。

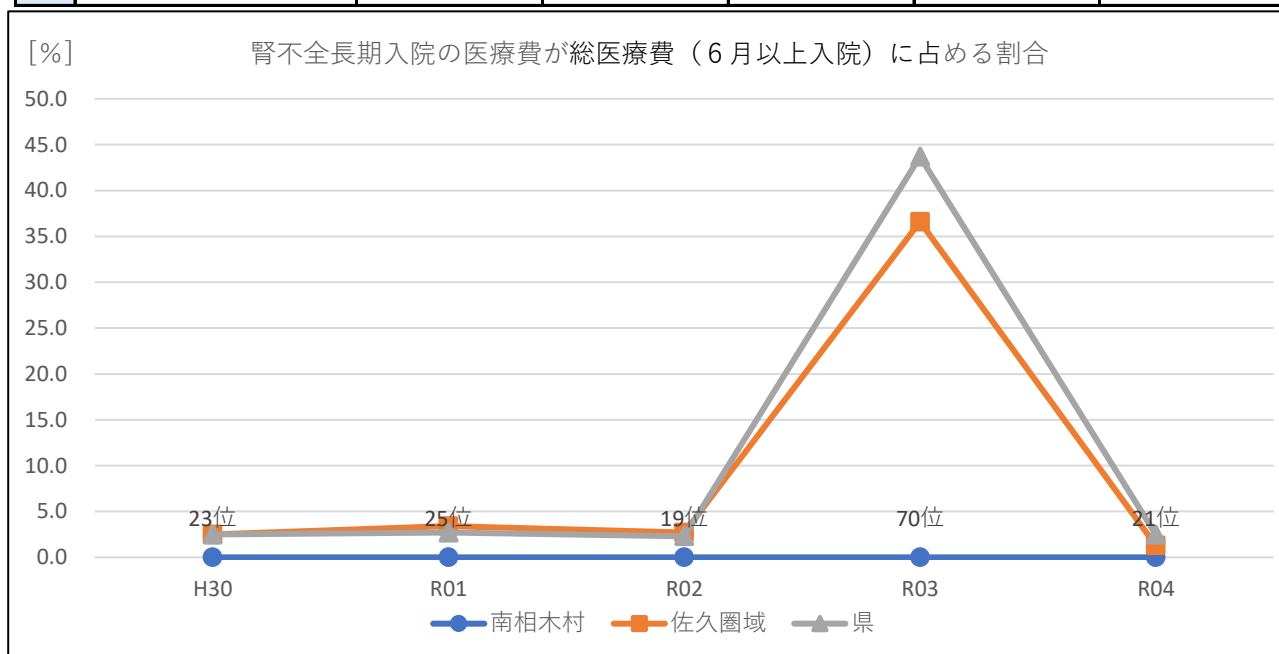
b 虚血性心疾患

	H30	R01	R02	R03	R04	
南相木村	レセプト件数(6月以上入院のうち虚血性心疾患)	0	0	0	0	0
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	0	0	0	0	0
	レセプト一件あたり医療費(虚血性心疾患主病)	0	0	0	0	0
	総医療費(6月以上入院)[円]	8,206,630	8,255,940	12,616,470	9,769,790	11,337,440
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
佐久圏域	レセプト件数(6月以上入院のうち虚血性心疾患)	0	0	0	0	0
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	0	0	0	0	0
	レセプト一件あたり医療費(虚血性心疾患主病)	0	0	0	0	0
	総医療費(6月以上入院)[円]	803,778,510	754,406,790	782,766,390	813,995,060	754,552,610
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県	レセプト件数(6月以上入院のうち虚血性心疾患)	5	4	3	4	5
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	1,552,710	2,744,800	1,432,640	1,407,890	2,201,090
	レセプト一件あたり医療費(虚血性心疾患主病)	310,542	686,200	477,547	351,973	440,218
	総医療費(6月以上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



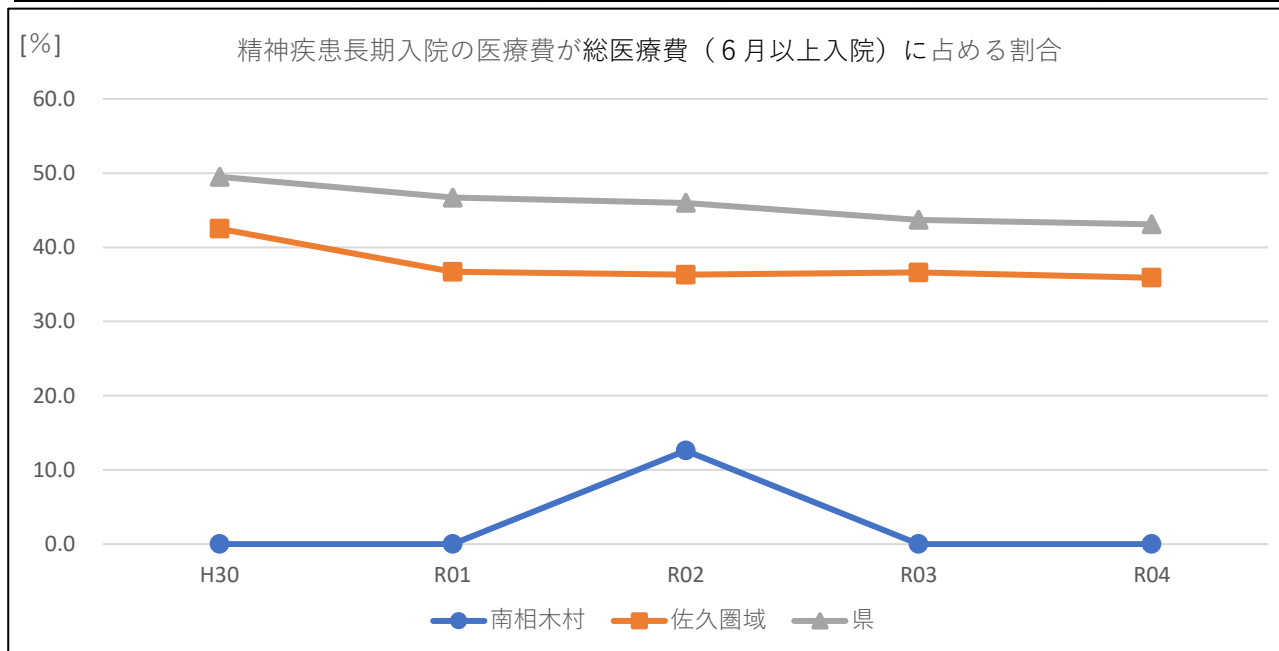
c 腎不全

	H30	R01	R02	R03	R04	
南相木村	レセプト件数(6月以上入院のうち腎不全)	0	0	0	0	0
	医療費(腎不全主病)[円]	0	0	0	0	0
	レセプト一件あたり医療費(腎不全主病)[円]	0	0	0	0	0
	総医療費(6月以上入院)[円]	8,206,630	8,255,940	12,616,470	9,769,790	11,337,440
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
佐久圏域	レセプト件数(6月以上入院のうち腎不全)	24	28	25	801	11
	医療費(腎不全主病)[円]	20,260,200	25,717,750	20,941,650	298,070,470	9,593,440
	レセプト一件あたり医療費(腎不全主病)[円]	844,175	918,491	837,666	372,123	872,131
	総医療費(6月以上入院)[円]	803,778,510	754,406,790	782,766,390	813,995,060	754,552,610
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	2.5	3.4	2.7	36.6	1.3
県	レセプト件数(6月以上入院のうち腎不全)	330	353	293	12,884	337
	医療費(腎不全主病)[円]	259,599,390	290,109,340	241,376,620	4,770,975,720	269,179,190
	レセプト一件あたり医療費(腎不全主病)[円]	786,665	821,839	823,811	370,302	798,751
	総医療費(6月以上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	2.5	2.7	2.3	43.7	2.5



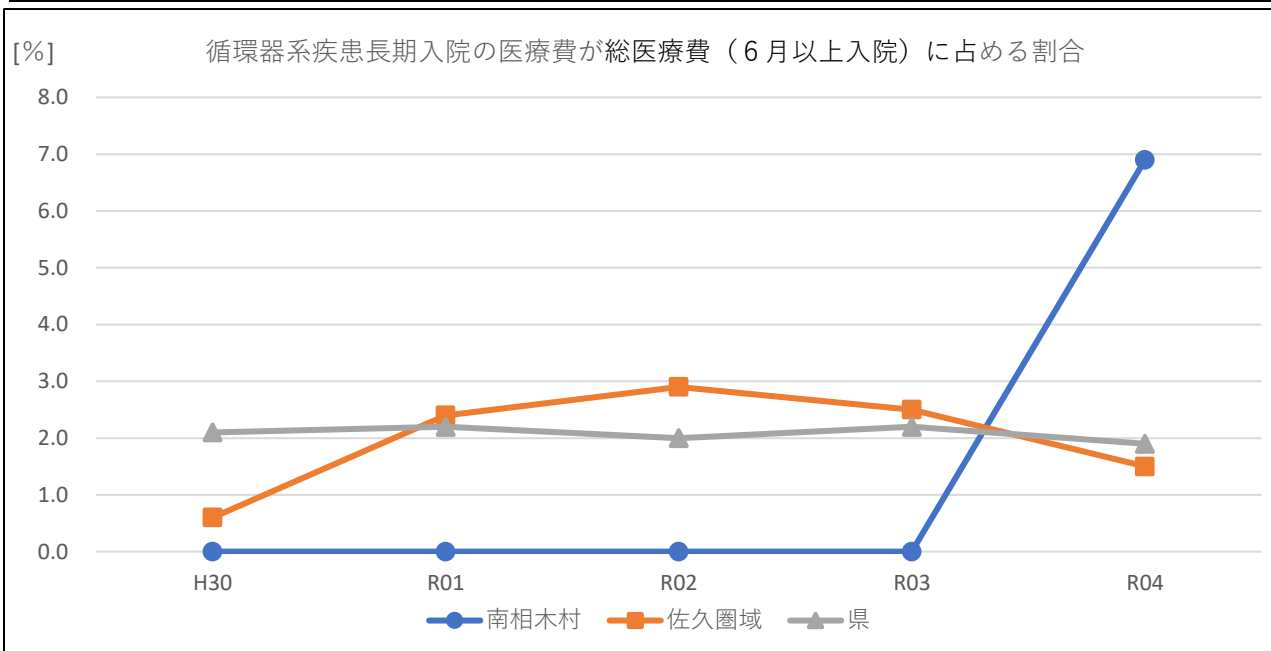
d 精神疾患

	H30	R01	R02	R03	R04	
南相木村	レセプト件数(6月以上入院のうち精神疾患)	0	0	4	0	0
	医療費(精神疾患主病)[円]	0	0	1,590,940	0	0
	レセプト一件あたり医療費(精神疾患主病)[円]	0	0	397,735	0	0
	総医療費(6月以上入院)[円]	8,206,630	8,255,940	12,616,470	9,769,790	11,337,440
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	12.6	0.0	0.0
佐久圏域	レセプト件数(6月以上入院のうち精神疾患)	952	767	774	801	739
	医療費(精神疾患主病)[円]	341,867,430	277,176,030	284,410,430	298,070,470	271,220,020
	レセプト一件あたり医療費(精神疾患主病)[円]	359,104	361,377	367,455	372,123	367,009
	総医療費(6月以上入院)[円]	803,778,510	754,406,790	782,766,390	813,995,060	754,552,610
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	42.5	36.7	36.3	36.6	35.9
県	レセプト件数(6月以上入院のうち精神疾患)	14,216	13,480	13,201	12,884	12,371
	医療費(精神疾患主病)[円]	5,153,527,460	4,939,112,110	4,854,228,030	4,770,975,720	4,609,560,410
	レセプト一件あたり医療費(精神疾患主病)[円]	362,516	366,403	367,717	370,302	372,610
	総医療費(6月以上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	49.5	46.7	46.0	43.7	43.1



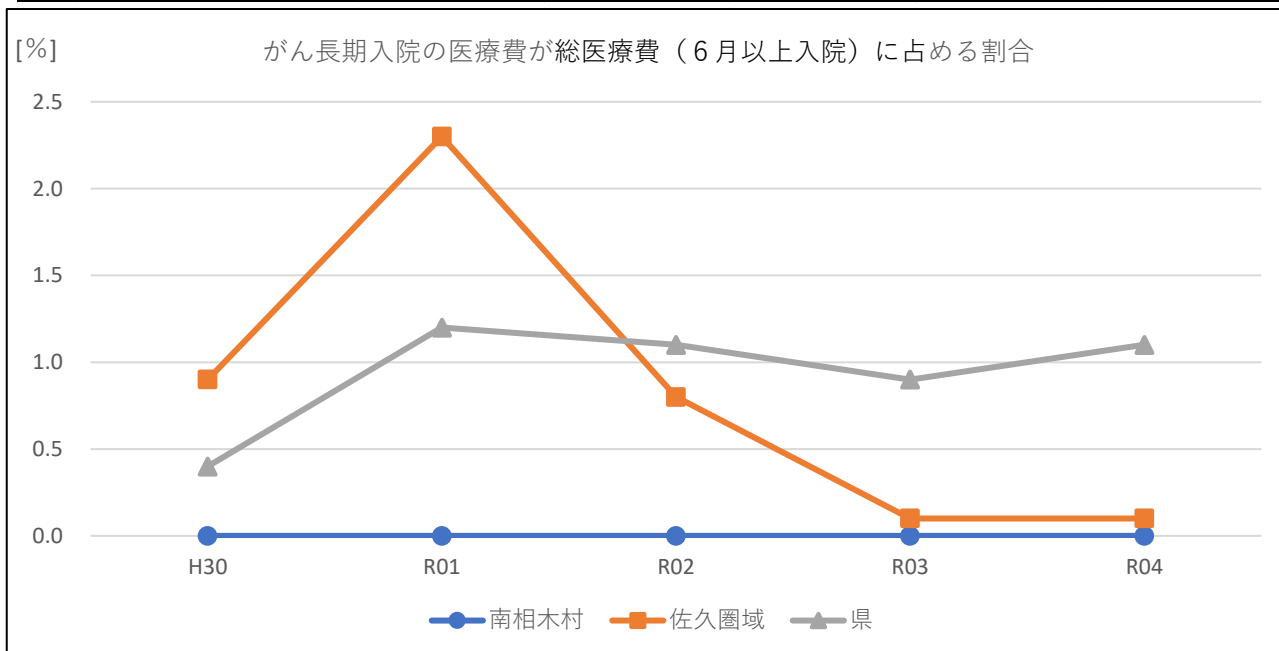
e 循環器系疾患(心不全等 ※脳血管疾患・虚血性心疾患を除く)

		H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	レセプト件数(6月以上入院のうち循環器系疾患(脳血管・虚血性心疾患除く))	0	0	0	0	1
	医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))[円]	0	0	0	0	785,410
	レセプト一件あたり医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))[円]	0	0	0	0	785,410
	総医療費(6月以上入院)[円]	8,206,630	8,255,940	12,616,470	9,769,790	11,337,440
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	6.9
佐久圏域	レセプト件数(6月以上入院のうち循環器系疾患(脳血管・虚血性心疾患除く))	12	22	30	15	14
	医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))[円]	5,167,330	18,339,430	22,416,110	20,485,000	11,378,220
	レセプト一件あたり医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))[円]	430,611	833,610	747,204	1,365,667	812,730
	総医療費(6月以上入院)[円]	803,778,510	754,406,790	782,766,390	813,995,060	754,552,610
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.6	2.4	2.9	2.5	1.5
県	レセプト件数(6月以上入院のうち循環器系疾患(脳血管・虚血性心疾患除く))	279	306	266	296	270
	医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))[円]	214,810,000	231,434,700	206,153,510	234,642,960	199,969,750
	レセプト一件あたり医療費(循環器系疾患主病(脳血管・虚血性心疾患除く))[円]	769,928	756,323	775,013	792,713	740,629
	総医療費(6月以上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	2.1	2.2	2.0	2.2	1.9



f がん

	H30	R01	R02	R03	R04	
南相木村	レセプト件数(6月以上入院のうち)	0	0	0	0	0
	医療費(がん主病)[円]	0	0	0	0	0
	レセプト一件あたり医療費(がん主病)[円]	0	0	0	0	0
	総医療費(6月以上入院)[円]	8,206,630	8,255,940	12,616,470	9,769,790	11,337,440
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
佐久圏域	レセプト件数(6月以上入院のうち)	12	14	8	1	1
	医療費(がん主病)[円]	6,852,990	17,422,840	6,573,500	1,176,140	434,430
	レセプト一件あたり医療費(がん主病)[円]	571,083	1,244,489	821,688	1,176,140	434,430
	総医療費(6月以上入院)[円]	803,778,510	754,406,790	782,766,390	813,995,060	754,552,610
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.9	2.3	0.8	0.1	0.1
県	レセプト件数(6月以上入院のうち)	78	118	125	106	112
	医療費(がん主病)[円]	46,264,420	123,867,370	113,756,700	96,859,560	114,500,340
	レセプト一件あたり医療費(がん主病)[円]	593,134	1,049,723	910,054	913,769	1,022,324
	総医療費(6月以上入院)[円]	10,400,796,280	10,582,304,100	10,562,942,610	10,907,522,510	10,694,278,970
	総医療費(6月以上入院)に占める割合[%]	0.4	1.2	1.1	0.9	1.1



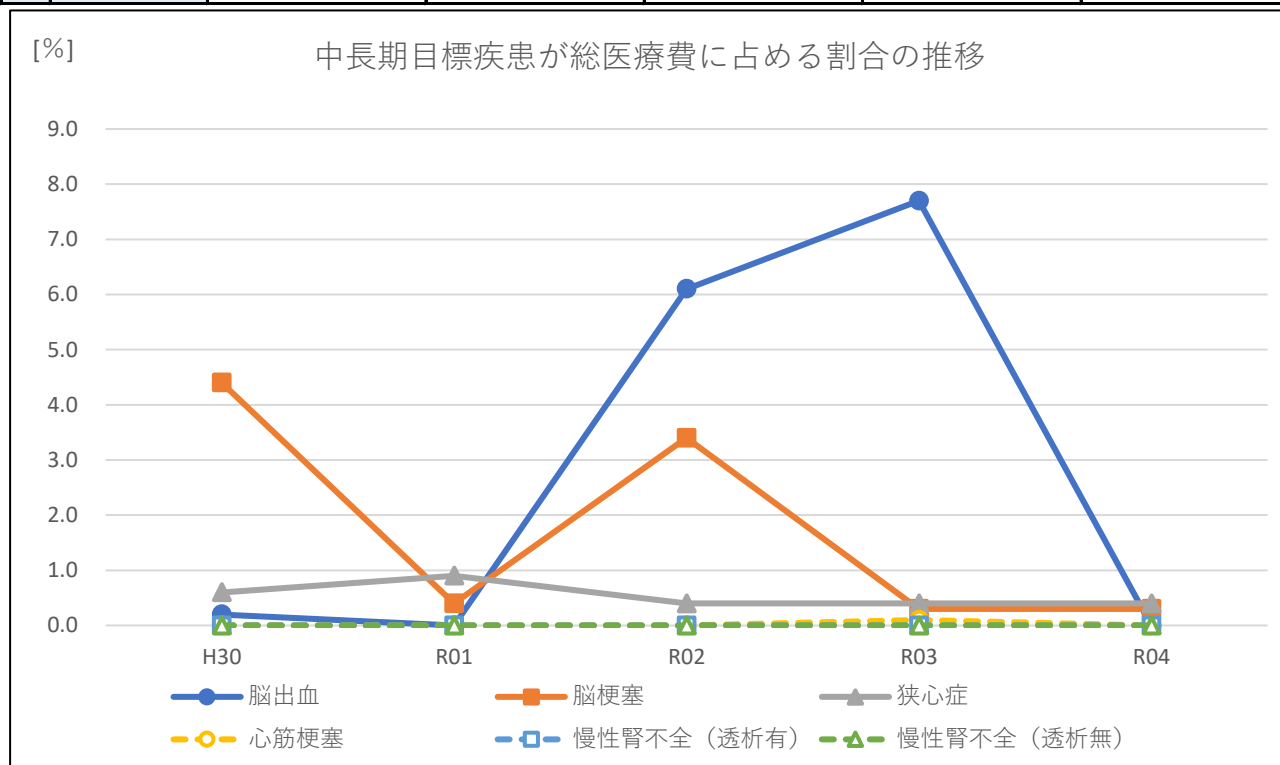
ウ 医療費分析

(ア) 生活習慣病関連疾患の医療費

南相木村

		H30		R01		R02		R03		R04	
総医療費[円]		95,374,580		87,712,210		97,558,150		84,750,960		82,975,630	
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	212,170	0.2	22,780	0.0	5,966,360	6.1	6,545,820	7.7	0	0.0
	脳梗塞	4,193,500	4.4	330,420	0.4	3,296,280.0	3.4	281,290	0.3	277,600	0.3
	狭心症	586,780	0.6	818,540	0.9	416,870.0	0.4	342,210	0.4	317,560	0.4
	心筋梗塞	0	0.0	0	0.0	0	0.0	78,400	0.1	0	0.0
	慢性腎不全(透析有)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	慢性腎不全(透析無)	0	0.0	0	0.0	25,090	0.0	0	0.0	35,650	0.0
短期目標	糖尿病	3,997,760	4.2	4,288,360	4.9	3,695,750	3.8	3,537,990	4.2	8,158,540	9.8
	高血圧症	3,853,720	4.0	3,256,880	3.7	3,356,670	3.4	2,840,100	3.4	2,788,090	3.4
	脂質異常症	1,310,170	1.4	1,479,720	1.7	1,329,510	1.4	1,521,230	1.8	1,026,010	1.2
その他の疾患	高尿酸血症	72,060	0.1	67,740	0.1	55,430	0.1	47,450	0.1	20,210	0.0
	脂肪肝	38,230	0.0	0	0.0	83,930	0.1	16,980	0.0	81,000	0.1
	動脈硬化症	10,100	0.0	0	0.0	45,450	0.0	8,800	0.0	0	0.0
	がん	21,168,990	22.2	14,718,610	16.8	9,820,010	10.1	8,397,060	9.9	6,460,470	7.8
	筋・骨格	12,878,980	13.5	17,127,280	19.5	18,686,440	19.2	12,447,410	14.7	20,610,310	24.8
	精神	2,778,420	2.9	4,894,950	5.6	3,808,450	3.9	2,537,640	3.0	2,842,630	3.4

県内順位		H30	R01	R02	R03	R04
中長期目標	脳出血	51位	59位	1位	1位	65位
	脳梗塞	1位	65位	4位	69位	69位
	狭心症	63位	47位	68位	65位	66位
	心筋梗塞	52位	51位	52位	49位	58位
	慢性腎不全(透析有)	72位	72位	73位	72位	72位
	慢性腎不全(透析無)	70位	69位	68位	67位	69位



※グラフは市のみ

佐久圏域

		H30		R01		R02		R03		R04	
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	
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	118,160,340	0.8	105,802,460	0.7	120,551,560	0.8	117,022,000	0.7	87,085,200	0.6
	脳梗塞	256,922,170	1.6	210,215,520	1.4	220,923,630	1.5	220,639,810	1.4	194,555,950	1.3
	狭心症	107,955,250	0.7	103,700,720	0.7	114,319,700	0.8	120,551,660	0.8	109,258,690	0.7
	心筋梗塞	54,441,590	0.3	37,755,510	0.2	48,418,560	0.3	43,614,090	0.3	26,029,150	0.2
	慢性腎不全(透析有)	545,234,450	3.5	612,964,800	4.0	626,747,000	4.2	626,408,190	4.0	604,825,100	3.9
	慢性腎不全(透析無)	39,771,570	0.3	42,942,780	0.3	42,489,240	0.3	41,278,540	0.3	32,429,520	0.2
短期目標	糖尿病	916,002,850	5.9	926,025,940	6.1	900,368,770	6.0	935,295,610	5.9	909,915,020	5.9
	高血圧症	586,059,240	3.8	539,772,380	3.6	526,158,710	3.5	499,842,490	3.2	474,883,090	3.1
	脂質異常症	418,989,380	2.7	420,709,150	2.8	397,957,470	2.7	399,231,680	2.5	353,610,390	2.3
その他の疾患	高尿酸血症	13,313,620	0.1	15,786,950	0.1	12,948,610	0.1	17,480,750	0.1	9,196,050	0.1
	脂肪肝	17,556,760	0.1	18,213,620	0.1	19,034,640	0.1	19,172,550	0.1	23,599,480	0.2
	動脈硬化症	15,254,240	0.1	11,713,070	0.1	12,824,910	0.1	7,866,130	0.0	10,092,440	0.1
	がん	2,335,874,410	15.0	2,335,158,870	15.4	2,326,913,130	15.5	2,559,398,180	16.2	2,643,238,680	17.1
	筋・骨格	1,639,552,800	10.5	1,653,620,710	10.9	1,597,042,570	10.6	1,714,490,000	10.9	1,613,820,540	10.4
	精神	1,169,634,350	7.5	1,119,043,060	7.4	1,098,704,130	7.3	1,082,272,510	6.9	1,018,793,790	6.6

県

		H30		R01		R02		R03		R04	
総医療費[円]		146,991,428,810		145,716,000,000		140,876,755,460		146,264,000,000		143,516,000,000	
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	1,131,996,680	0.8	1,043,015,180	0.7	1,152,220,780	0.8	1,209,376,510	0.8	1,028,059,980	0.7
	脳梗塞	2,376,444,970	1.6	2,151,290,230	1.5	2,261,317,760	1.6	2,279,280,890	1.6	2,114,746,480	1.5
	狭心症	1,868,496,660	1.3	1,713,203,310	1.2	1,594,059,870	1.1	1,610,300,460	1.1	1,321,419,210	0.9
	心筋梗塞	515,747,930	0.4	514,046,520	0.4	496,705,870	0.4	526,717,360	0.4	447,675,670	0.3
	慢性腎不全(透析有)	6,036,829,890	4.1	6,243,177,580	4.3	6,222,196,550	4.4	6,398,042,370	4.4	6,268,758,940	4.4
	慢性腎不全(透析無)	424,109,310	0.3	415,606,080	0.3	370,901,130	0.3	357,833,510	0.2	316,715,150	0.2
短期目標	糖尿病	8,440,699,610	5.7	8,359,413,300	5.7	8,301,169,850	5.9	8,535,066,660	5.8	8,263,870,130	5.8
	高血圧症	5,795,983,080	3.9	5,379,008,040	3.7	5,177,817,390	3.7	5,035,849,660	3.4	4,698,815,480	3.3
	脂質異常症	3,791,057,070	2.6	3,750,323,440	2.6	3,446,691,520	2.4	3,472,219,250	2.4	3,089,207,250	2.2
その他の疾患	高尿酸血症	104,906,520	0.1	113,819,000	0.1	101,197,910	0.1	119,791,880	0.1	83,565,190	0.1
	脂肪肝	116,746,960	0.1	111,035,600	0.1	117,855,990	0.1	124,117,230	0.1	120,864,460	0.1
	動脈硬化症	183,147,900	0.1	168,547,770	0.1	128,349,210	0.1	121,015,230	0.1	117,519,470	0.1
	がん	22,017,332,880	15.0	23,045,110,110	15.8	22,524,427,050	16.0	23,737,308,660	16.2	23,608,271,380	16.4
	筋・骨格	13,482,351,740	9.2	13,310,782,620	9.1	12,938,560,320	9.2	13,536,360,230	9.3	13,231,913,900	9.2
	精神	14,104,345,990	9.6	13,869,649,840	9.5	13,277,563,850	9.4	13,010,001,470	8.9	12,502,283,260	8.7

(イ) 生活習慣病関連疾患の受診率

南相木村

※受診率と
みなす

	総医療費 [円]	疾患別医療費 [円]	疾患別医療費割合 [%]	被保険者数 [人]	被保険者一人 当たり医療費 [円]	疾患別レセ プト件数 [件]	千人当たりレ セプト件数 [件]
脳出血	82,975,630	0	0.0	300	0	0	0.0
脳梗塞	82,975,630	277,600	0.3	300	925	16	53.3
狭心症	82,975,630	317,560	0.4	300	1,059	15	50.0
心筋梗塞	82,975,630	0	0.0	300	0	0	0.0
慢性腎不全(透析有)	82,975,630	0	0.0	300	0	0	0.0
慢性腎不全(透析無)	82,975,630	35,650	0.0	300	119	1	3.3
糖尿病	82,975,630	8,158,540	9.8	300	27,195	133	443.3
高血圧症	82,975,630	2,788,090	3.4	300	9,294	209	696.7
脂質異常症	82,975,630	1,026,010	1.2	300	3,420	77	256.7
高尿酸血症	82,975,630	20,210	0.0	300	67	2	6.7
脂肪肝	82,975,630	81,000	0.1	300	270	4	13.3
動脈硬化症	82,975,630	0	0.0	300	0	0	0.0
がん	82,975,630	6,460,470	7.8	300	21,535	53	176.7
筋・骨格	82,975,630	20,610,310	24.8	300	68,701	231	770.0
精神	82,975,630	2,842,630	3.4	300	9,475	72	240.0

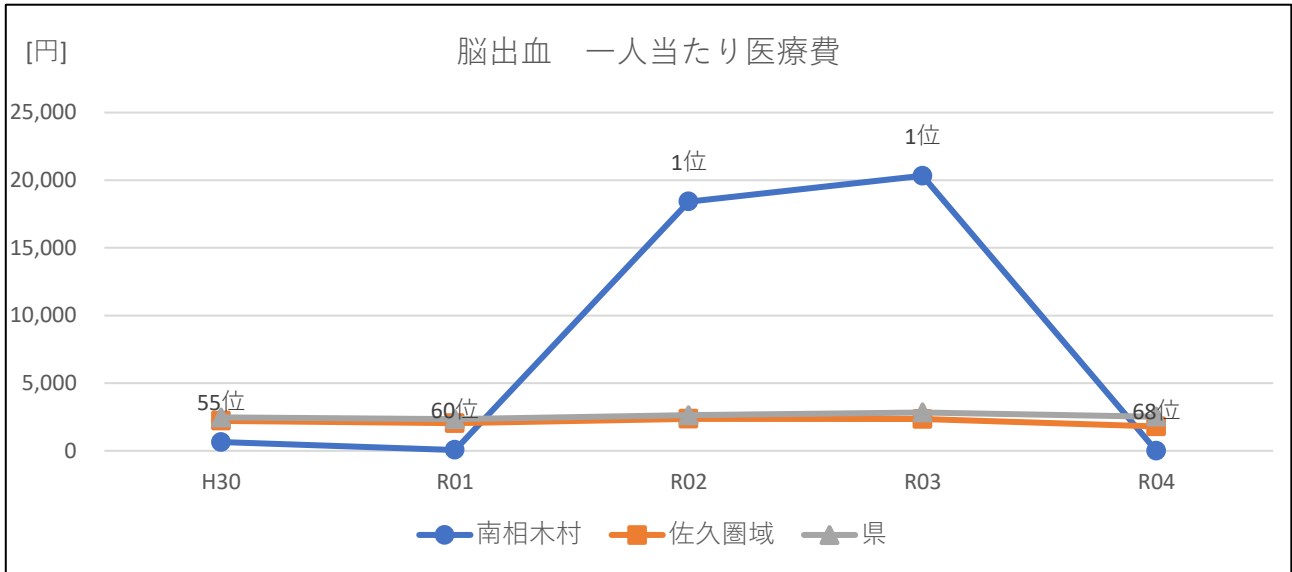
※表は市のみ

(ウ) 疾患別一人当たり医療費

a 脳出血

[円]

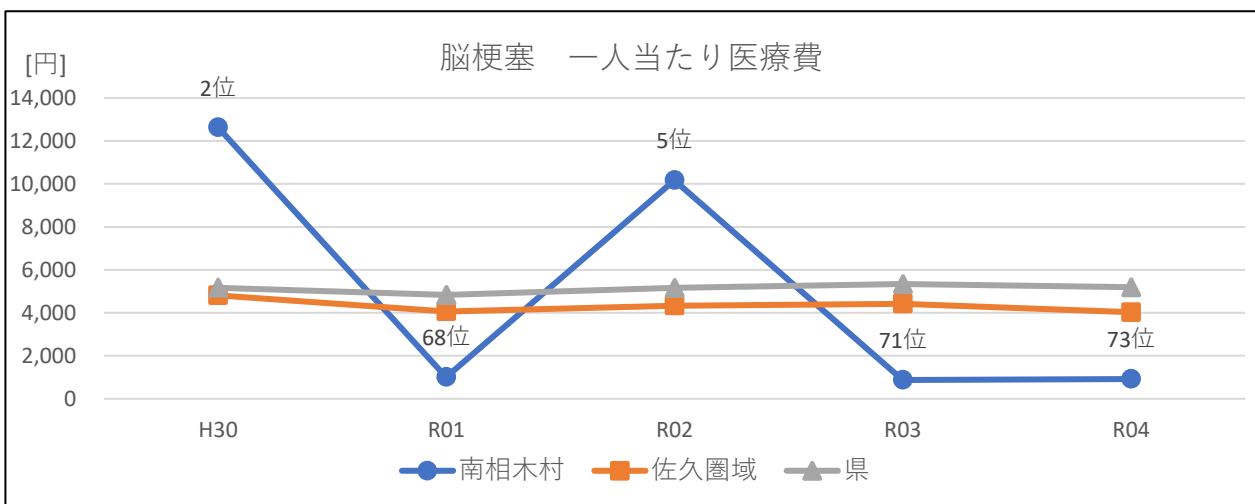
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	639	70	18,415	20,329	0
佐久圏域	2,213	2,044	2,362	2,346	1,804
県	2,461	2,344	2,627	2,833	2,522



b 脳梗塞

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	12,631	1,010	10,174	874	925
佐久圏域	4,812	4,062	4,329	4,423	4,029
県	5,166	4,834	5,156	5,340	5,187



考察

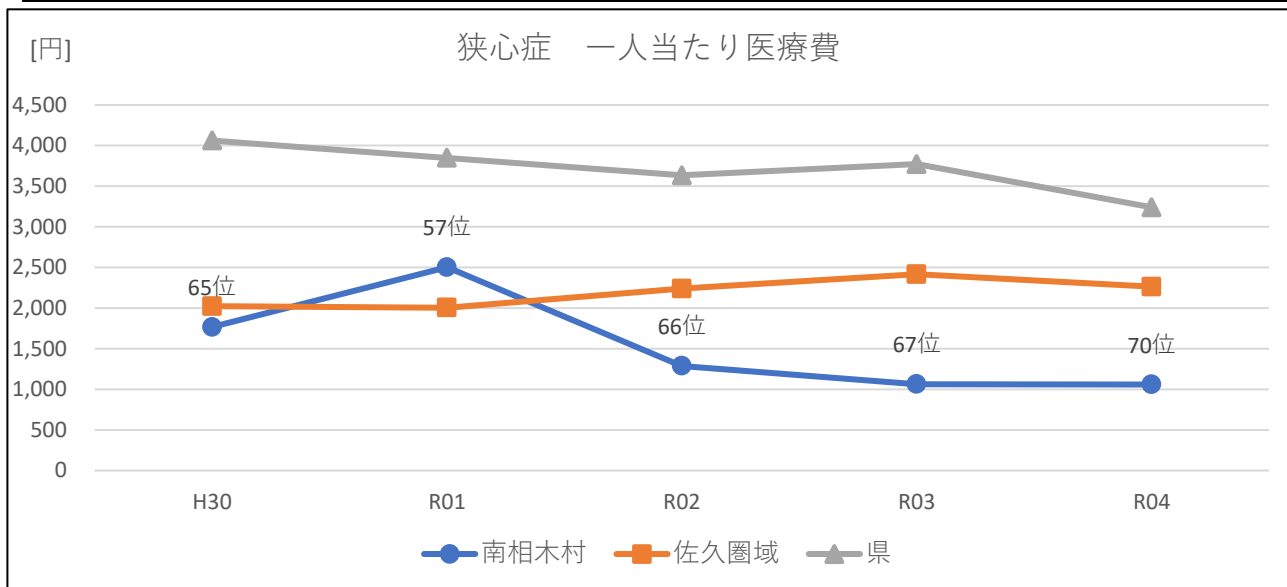
脳血管疾患を主病とする一人当たりの医療費は、平成30年度に2位、令和2年度に県内5位となった以外においては、県及び佐久圏域と比較し、低い水準となっています。

小規模保険者において、1人の発生が医療費に与える影響は大きく、脳血管疾患の状態においては後遺症を伴い、要介護状態になることがあるため、脳血管疾患に直結する高血圧予防の取組の継続が必要と考えます。

c 狭心症

[円]

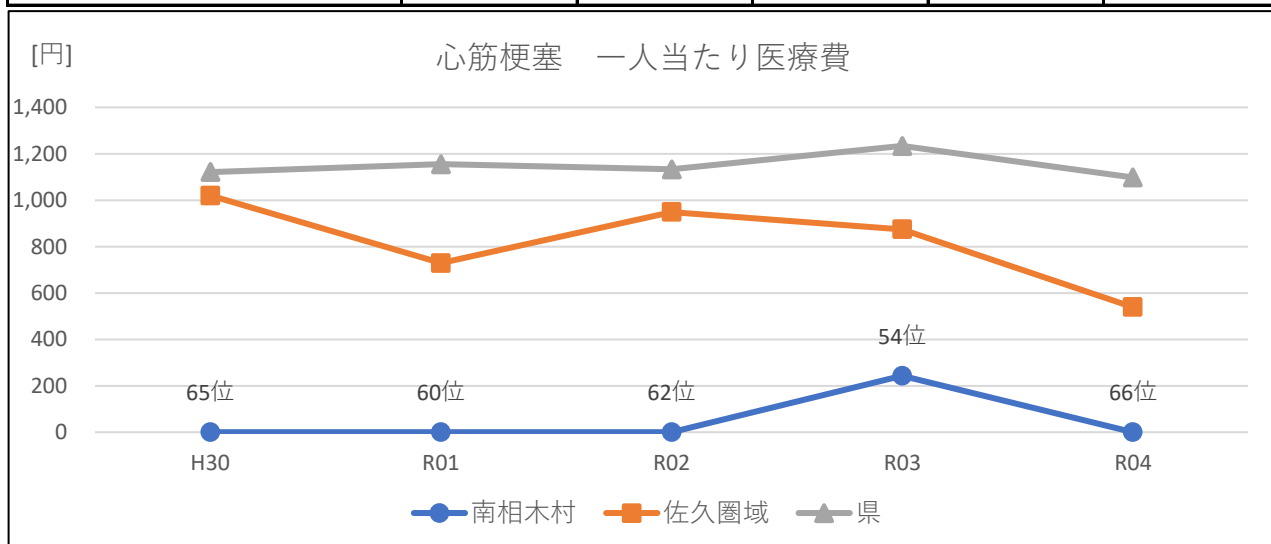
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	1,767	2,503	1,287	1,063	1,059
佐久圏域	2,022	2,004	2,240	2,417	2,263
県	4,062	3,849	3,635	3,772	3,241



d 心筋梗塞

[円]

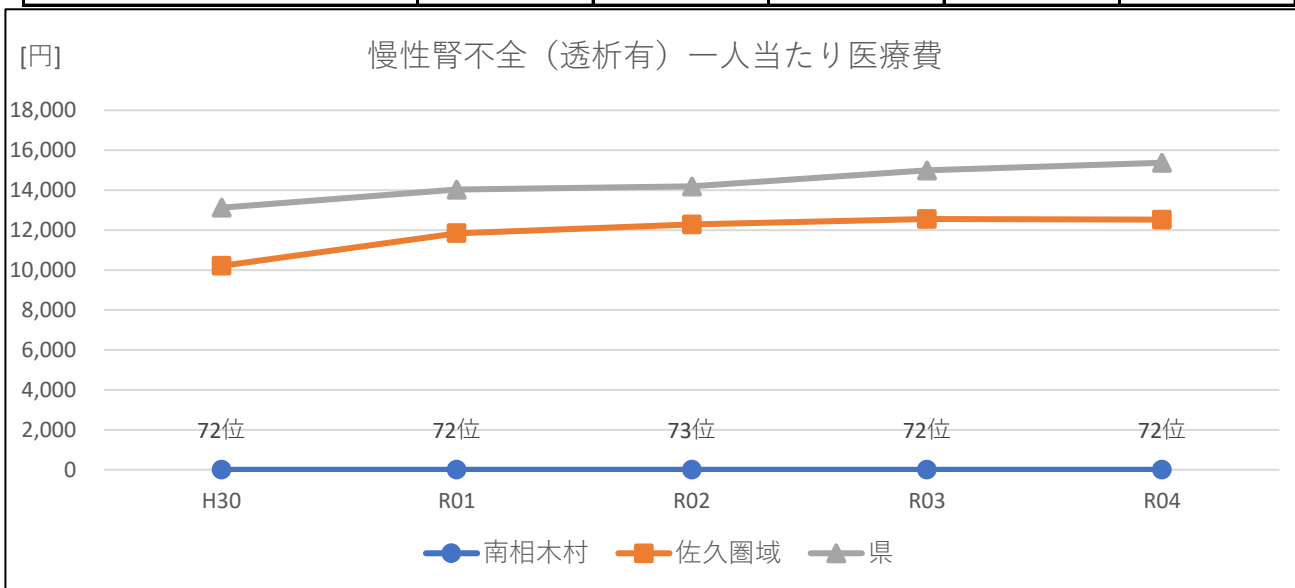
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	0	0	0	243	0
佐久圏域	1,020	729	949	874	539
県	1,121	1,155	1,133	1,234	1,098



e 慢性腎不全(透析有)

[円]

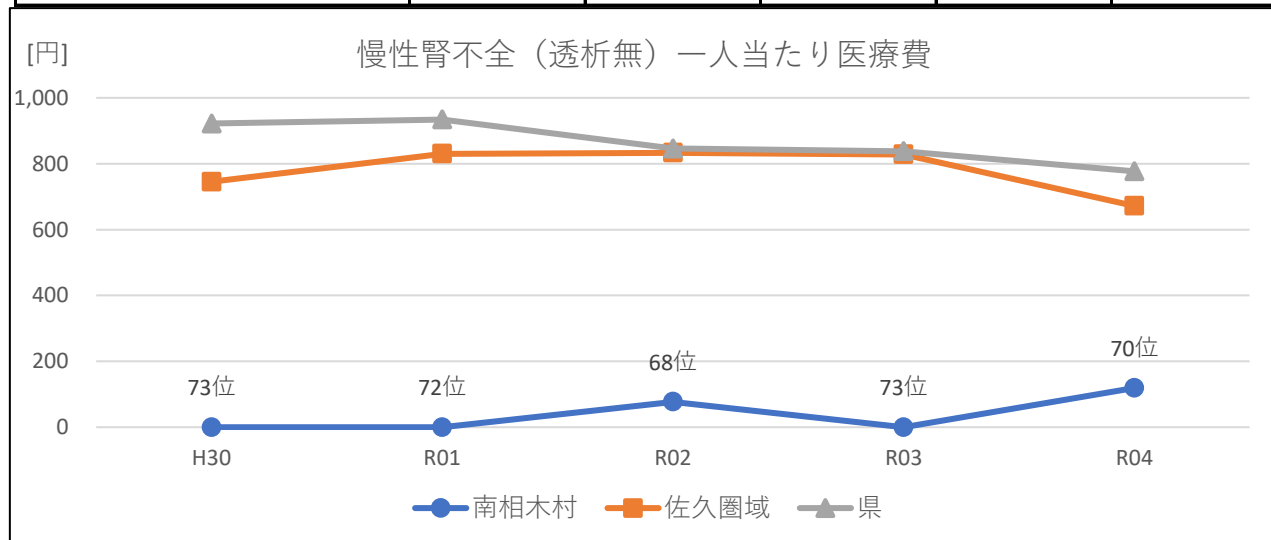
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	0	0	0	0	0
佐久圏域	10,212	11,843	12,282	12,558	12,526
県	13,124	14,028	14,188	14,989	15,376



f 慢性腎不全(透析無)

[円]

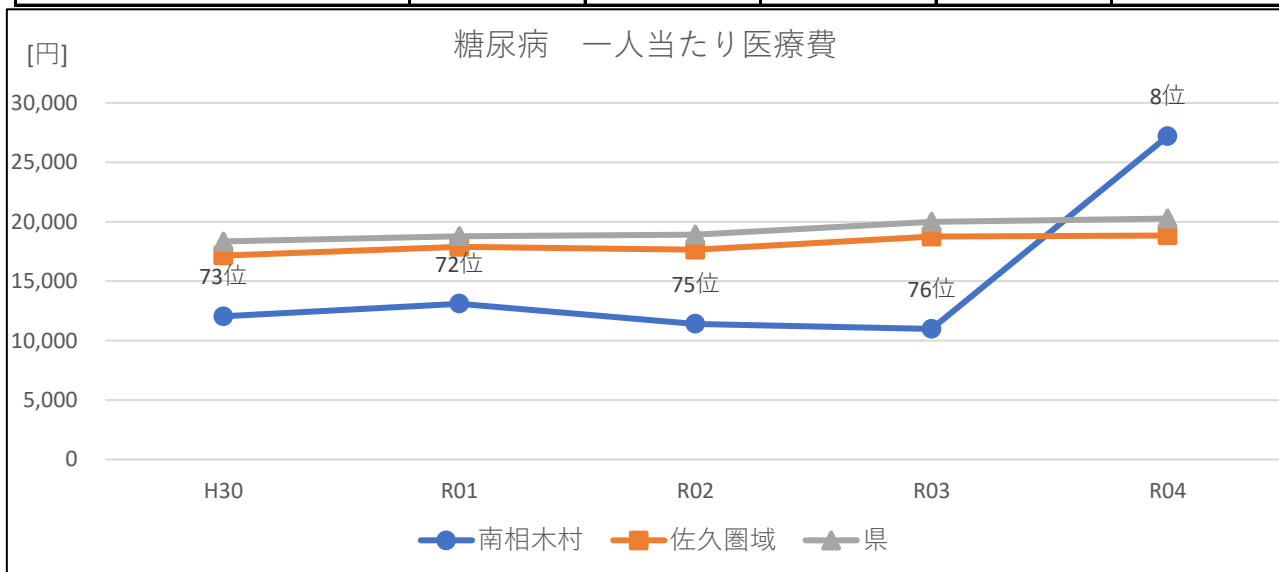
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	0	0	77	0	119
佐久圏域	745	830	833	828	672
県	922	934	846	838	777



g 糖尿病

[円]

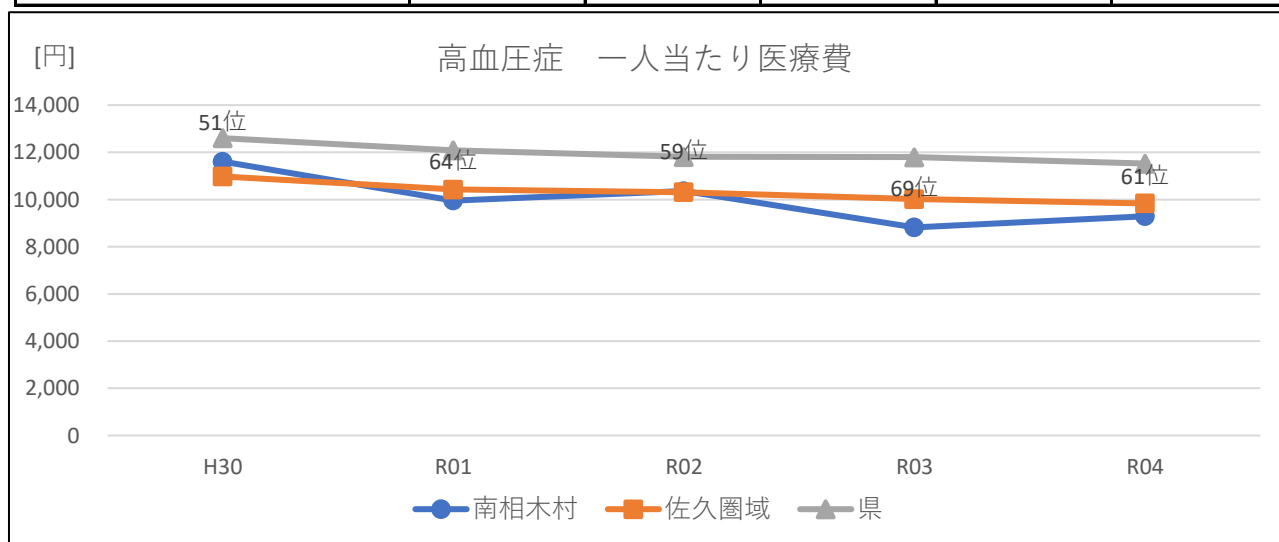
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	12,041	13,114	11,407	10,988	27,195
佐久圏域	17,157	17,892	17,645	18,751	18,845
県	18,350	18,783	18,929	19,995	20,270



h 高血圧症

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	11,608	9,960	10,360	8,820	9,294
佐久圏域	10,977	10,429	10,311	10,021	9,835
県	12,600	12,086	11,807	11,797	11,525



考察

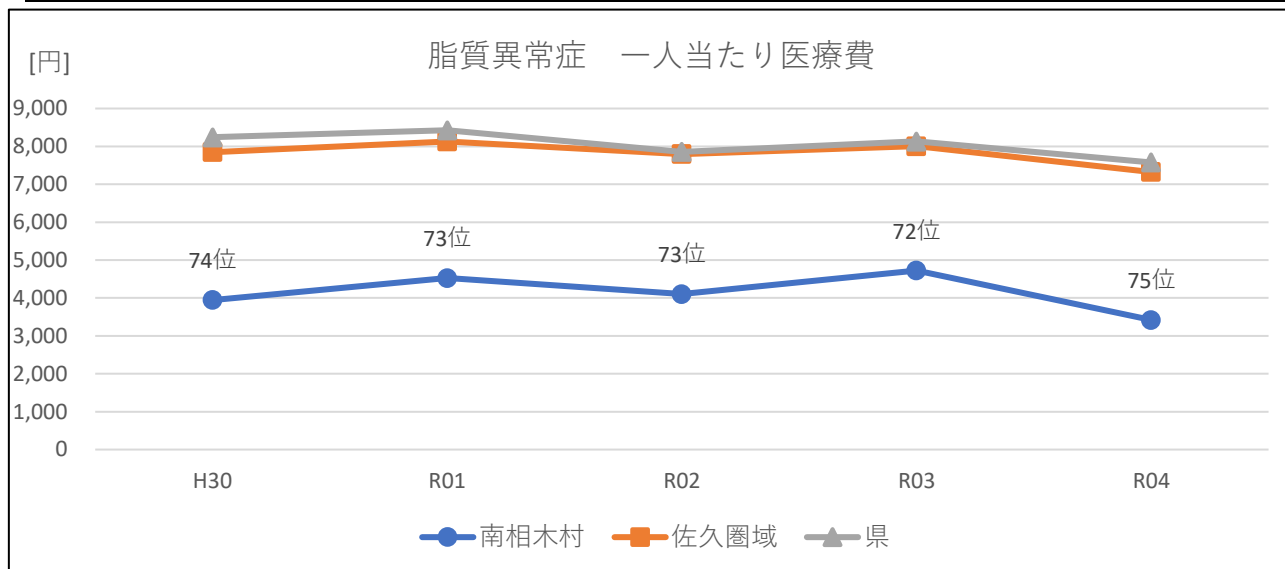
糖尿病一人当たり医療費は、平成30年は12,041円、県内73位でしたが、令和4年は27,195円、県内8位に上昇しています。

令和4年度において2(4)イ(i)人工透析の医療費は発生していませんが、今後、糖尿病が重症化することで、人工透析をはじめとする糖尿病の合併症による高額レセプトが発生しないよう、重症化予防の取組の継続が重要と考えます。

i 脂質異常症

[円]

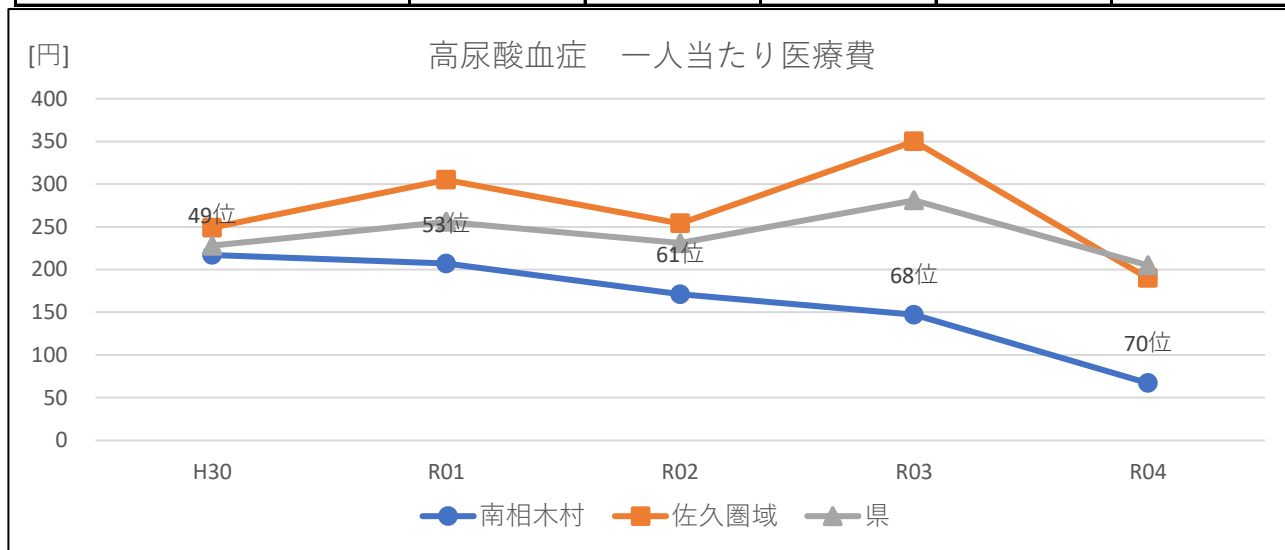
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	3,946	4,525	4,103	4,724	3,420
佐久圏域	7,848	8,129	7,799	8,004	7,324
県	8,242	8,427	7,859	8,134	7,577



j 高尿酸血症

[円]

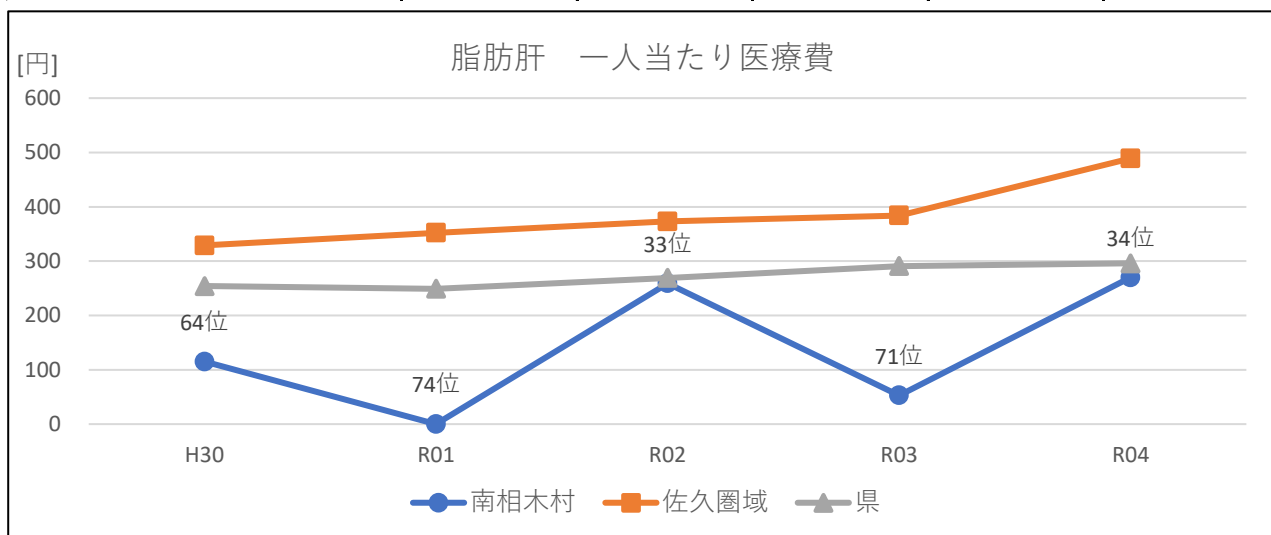
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	217	207	171	147	67
佐久圏域	249	305	254	350	190
県	228	256	231	281	205



k 脂肪肝

[円]

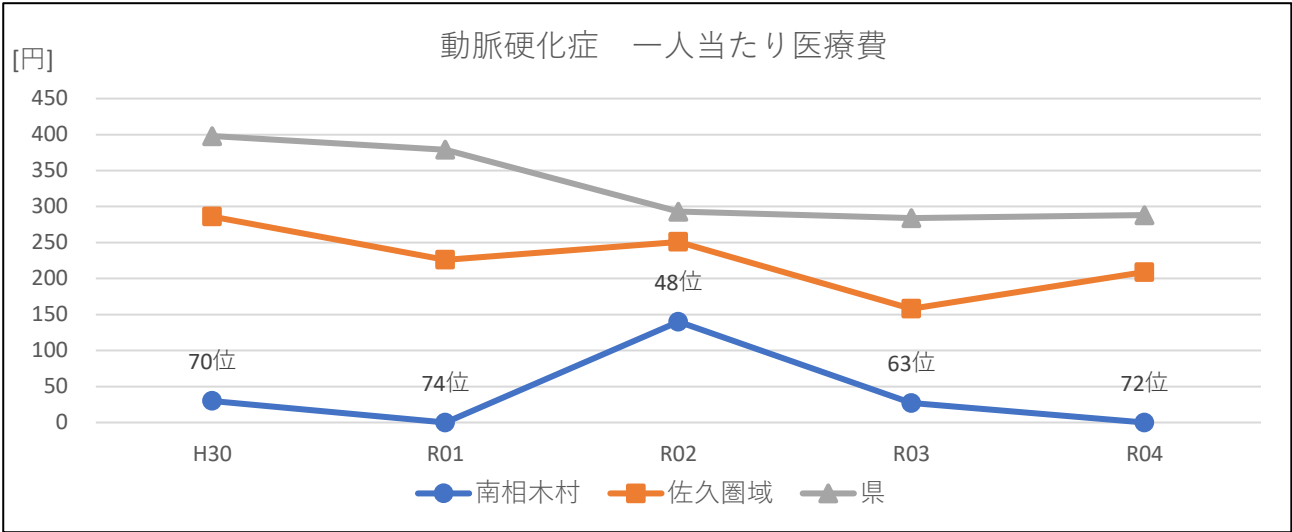
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	115	0	259	53	270
佐久圏域	329	352	373	384	489
県	254	249	269	291	296



1 動脈硬化症

[円]

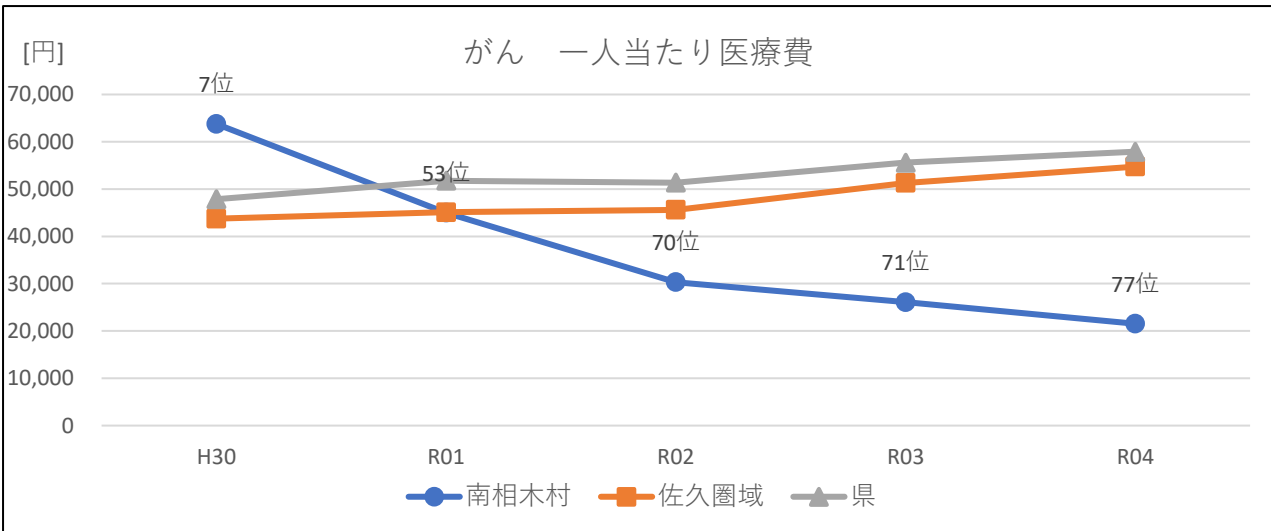
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	30	0	140	27	0
佐久圏域	286	226	251	158	209
県	398	379	293	284	288



m がん

[円]

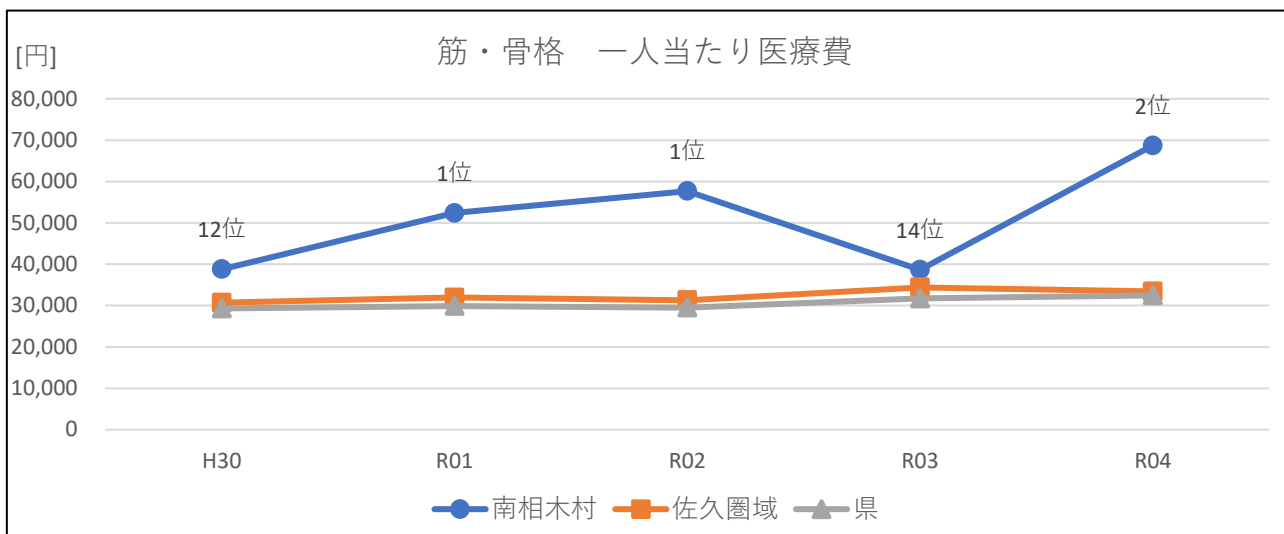
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	63,762	45,011	30,309	26,078	21,535
佐久圏域	43,750	45,118	45,601	51,310	54,744
県	47,865	51,781	51,361	55,609	57,907



n 筋・骨格

[円]

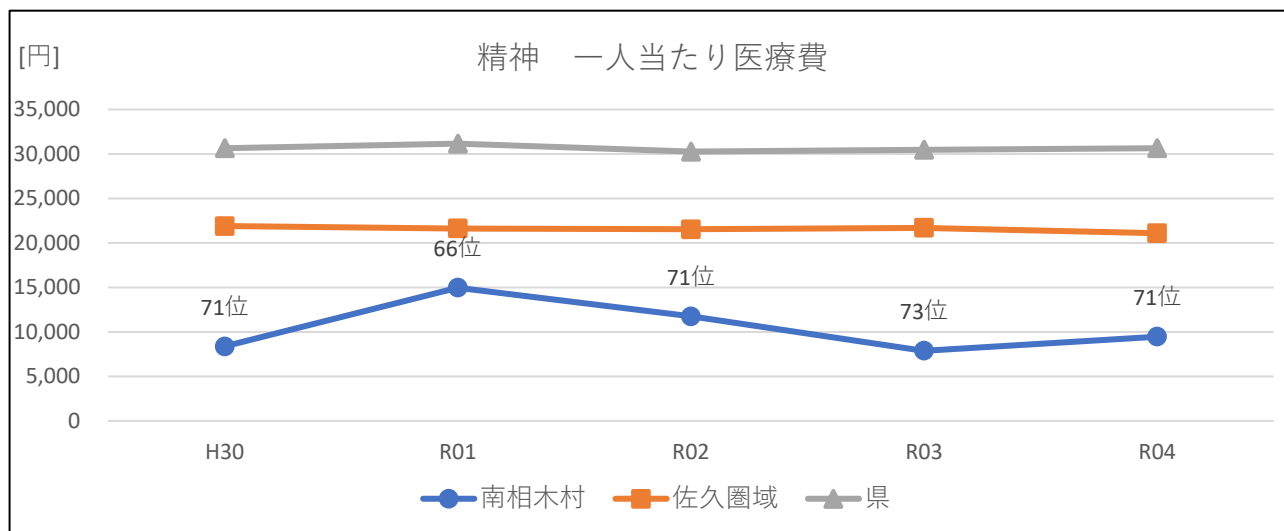
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	38,792	52,377	57,674	38,657	68,701
佐久圏域	30,708	31,950	31,297	34,372	33,424
県	29,310	29,909	29,503	31,712	32,456



o 精神

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	8,369	14,969	11,754	7,881	9,475
佐久圏域	21,907	21,621	21,531	21,697	21,100
県	30,662	31,165	30,276	30,478	30,666



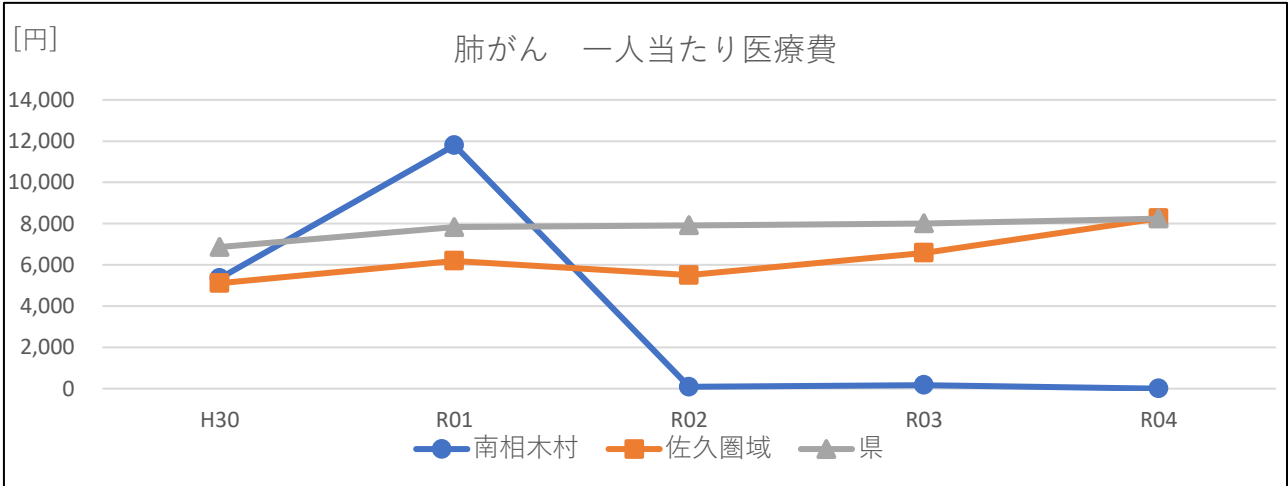
(エ)6大がん一人当たり医療費

がんの原因は部位により異なりますが、計画では生活習慣に起因する疾患の予防に取り組む必要があることから、生活習慣との関連のあるがん(肺・胃・大腸)及び検診で早期発見・早期治療を目指している乳・子宮(頸・体)がんの医療費を見ています。

a 肺がん

[円]

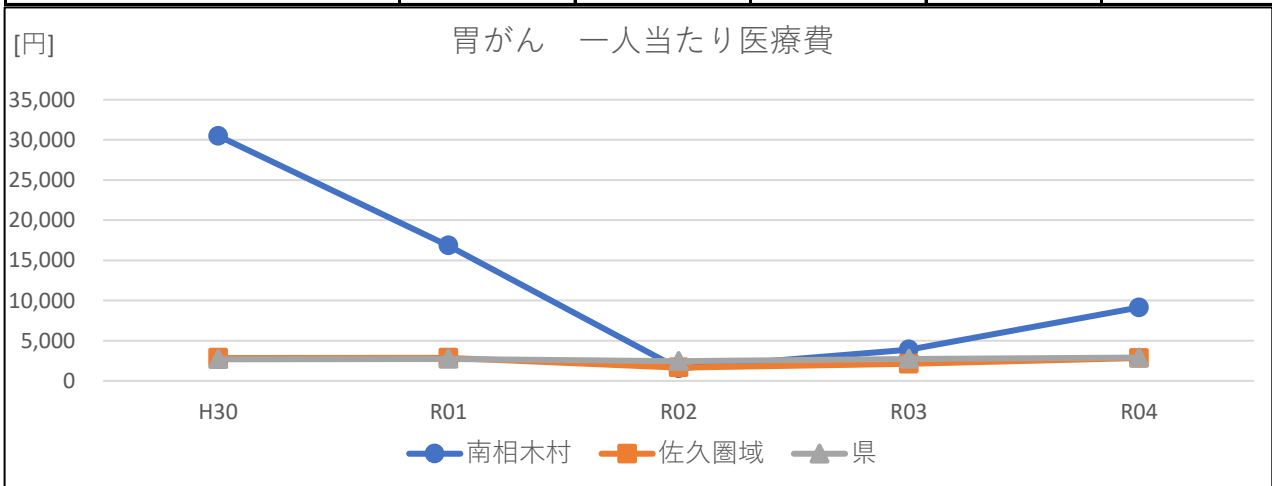
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	5,358	11,796	88	170	0
佐久圏域	5,113	6,193	5,501	6,580	8,256
県	6,866	7,833	7,913	8,006	8,241



b 胃がん

[円]

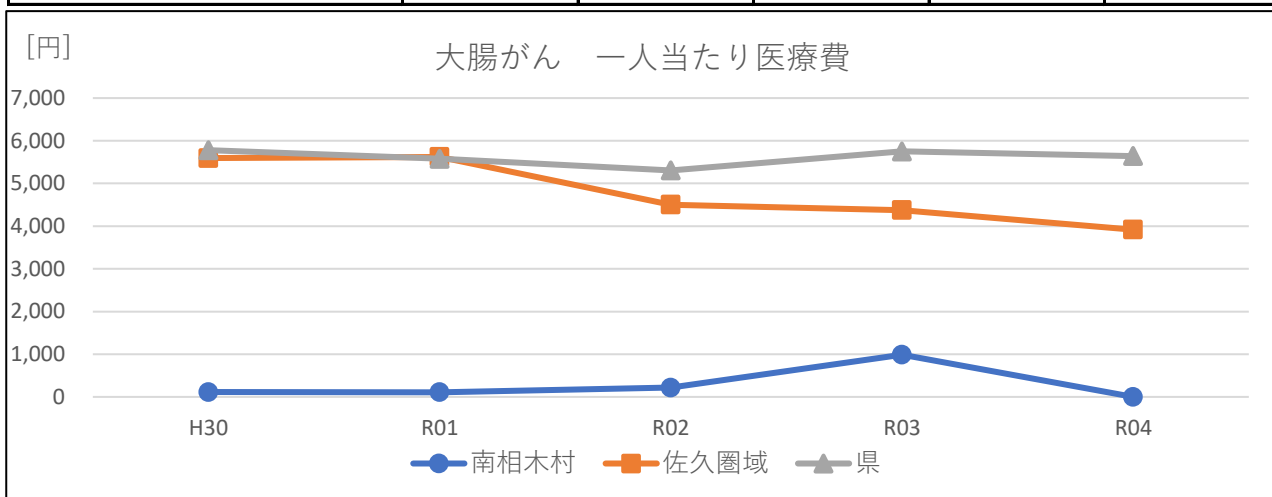
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	30,490	16,838	1,548	3,884	9,130
佐久圏域	2,845	2,859	1,644	2,106	2,829
県	2,691	2,737	2,447	2,721	2,898



c 大腸がん

[円]

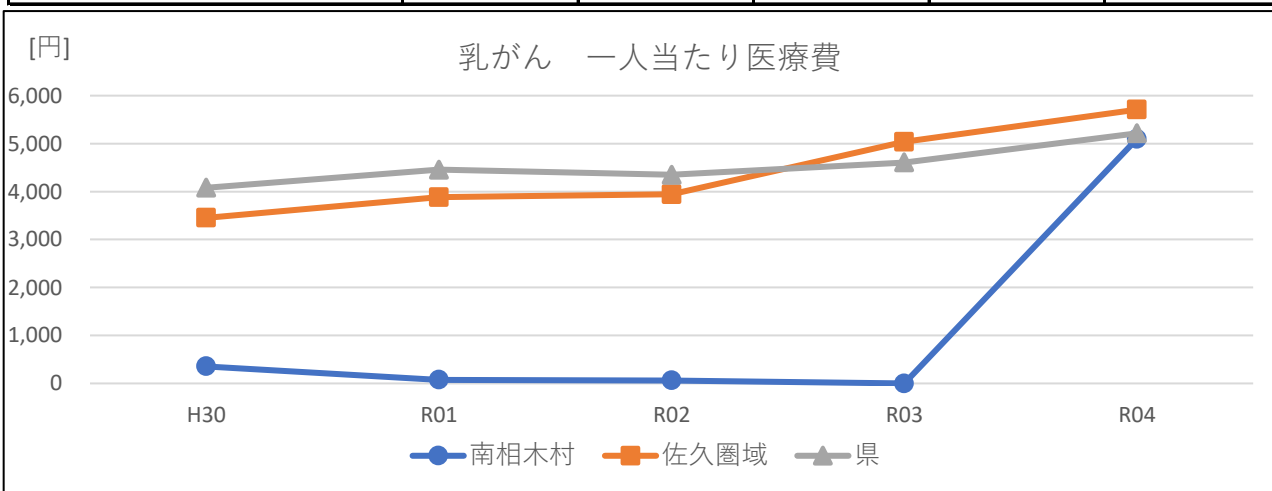
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	113	110	216	988	0
佐久圏域	5,595	5,620	4,501	4,374	3,917
県	5,780	5,580	5,305	5,750	5,641



d 乳がん

[円]

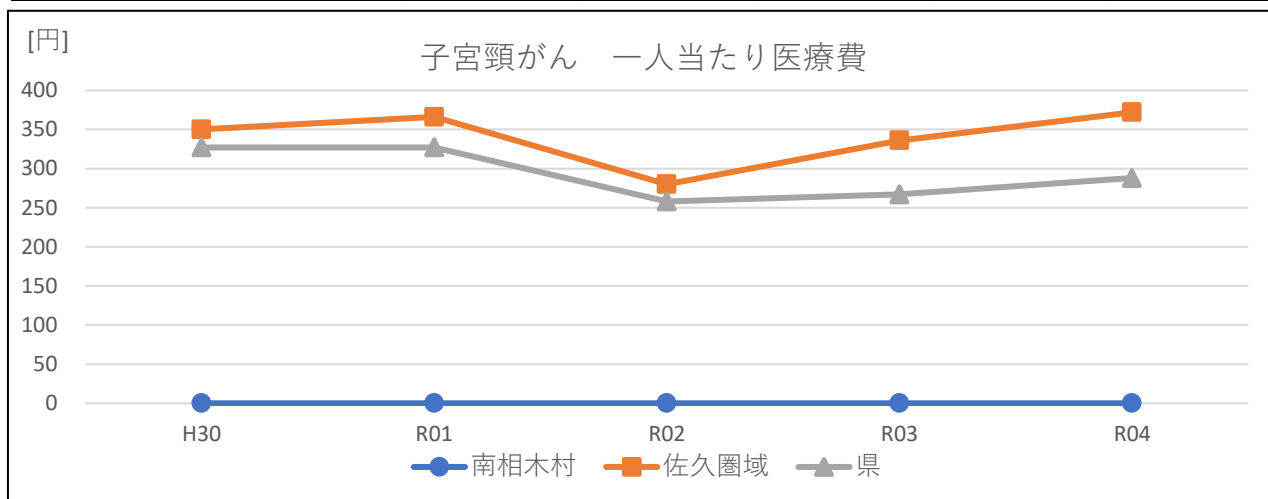
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	354	75	62	0	5,097
佐久圏域	3,452	3,881	3,943	5,037	5,708
県	4,079	4,457	4,348	4,606	5,214



e 子宮頸がん

[円]

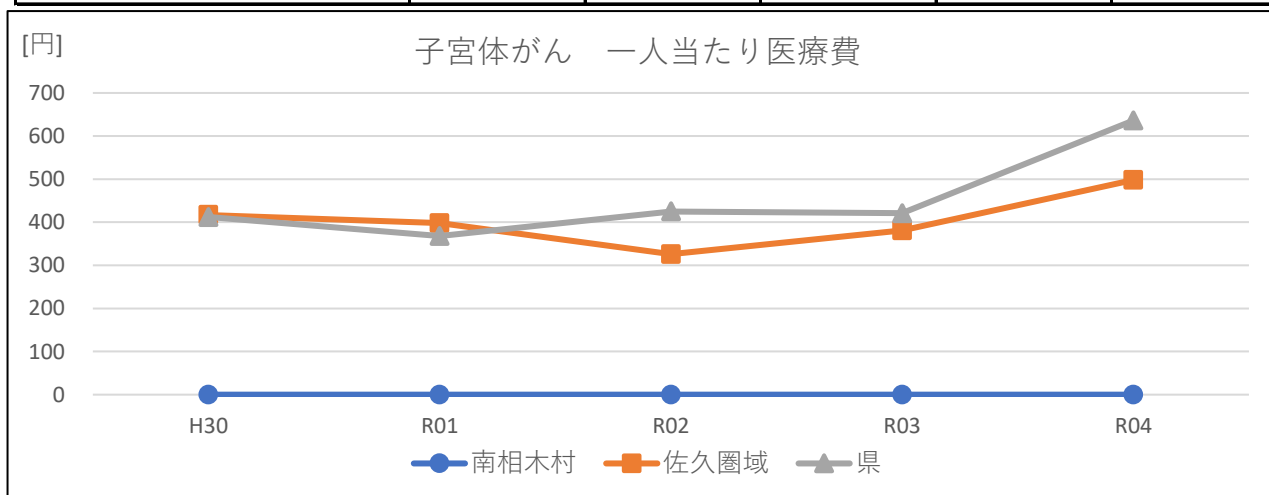
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	0	0	0	0	0
佐久圏域	350	366	280	336	372
県	327	327	258	267	288



f 子宮体がん

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	0	0	0	0	0
佐久圏域	417	398	326	381	498
県	412	368	425	421	636



(オ)6大がんの受診率

※受診率と
みなす

	入院＋外来						
	総医療費 [円]	疾患別医療費 [円]	疾患別医 療費割合 [%]	被保険者数 [人]	被保険者一人あ たり医療費 [円]	疾患別レセ プト件数 [件]	千人あたりレ セプト件数 [件]
肺がん	82,975,630	0	0.0	300	0	0	0.0
胃がん	82,975,630	2,738,940	3.3	300	9,130	9	30.0
大腸がん	82,975,630	0	0.0	300	0	0	0.0
乳がん	82,975,630	1,529,220	1.8	300	5,097	5	16.7
子宮頸がん	82,975,630	0	0.0	300	0	0	0.0
子宮体がん	82,975,630	0	0.0	300	0	0	0.0

	入院						
	総医療費 [円]	疾患別医療費 [円]	疾患別医 療費割合 [%]	被保険者数 [人]	被保険者一人あ たり医療費 [円]	疾患別レセ プト件数 [件]	千人あたりレ セプト件数 [件]
肺がん	44,325,040	0	0.0	300	0	0	0.0
胃がん	44,325,040	2,592,030	3.1	300	8,640	2	6.7
大腸がん	44,325,040	0	0.0	300	0	0	0.0
乳がん	44,325,040	785,720	1.0	300	2,619	1	3.3
子宮頸がん	44,325,040	0	0.0	300	0	0	0.0
子宮体がん	44,325,040	0	0.0	300	0	0	0.0

	外来						
	総医療費 [円]	疾患別医療費 [円]	疾患別医 療費割合 [%]	被保険者数 [人]	被保険者一人あ たり医療費 [円]	疾患別レセ プト件数 [件]	千人あたりレ セプト件数 [件]
肺がん	38,650,590	0	0.0	300	0	0	0.0
胃がん	38,650,590	146,910	0.2	300	490	7	23.3
大腸がん	38,650,590	0	0.0	300	0	0	0.0
乳がん	38,650,590	743,500	0.9	300	2,478	4	13.3
子宮頸がん	38,650,590	0	0.0	300	0	0	0.0
子宮体がん	38,650,590	0	0.0	300	0	0	0.0

エ その他医療費分析

(ア) 歯科医療費

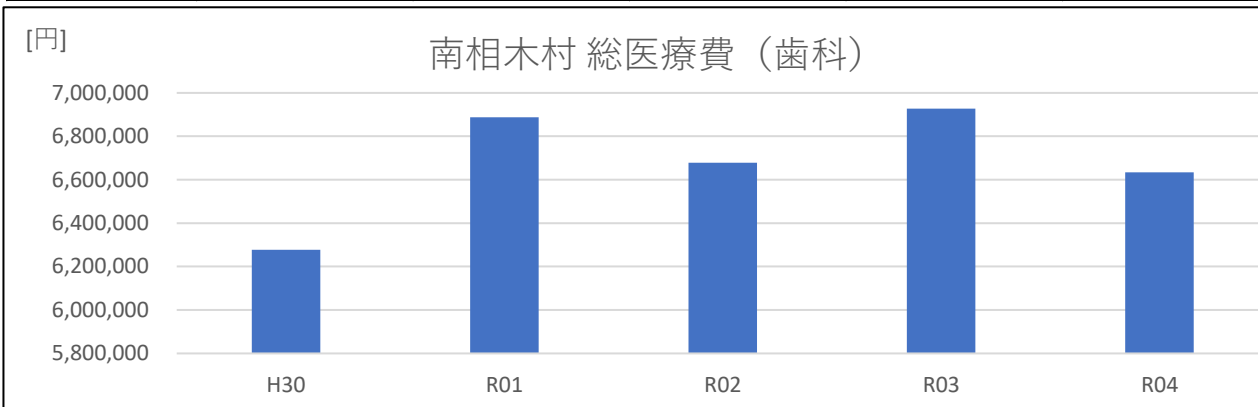
口腔の疾患は様々な全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態は全身の健康状態と密接な関連があります。

歯科医療費の増加は国保財政にも影響する指標であり、歯科保健の取組推進を図るため、推移を把握していきます。

a 総医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	6,277,820	6,888,130	6,678,650	6,926,840	6,634,820
佐久圏域	1,200,086,830	1,174,846,340	1,177,509,490	1,221,813,020	1,248,674,610
県	10,572,824,600	10,335,383,670	10,267,251,650	10,618,998,580	10,618,091,200

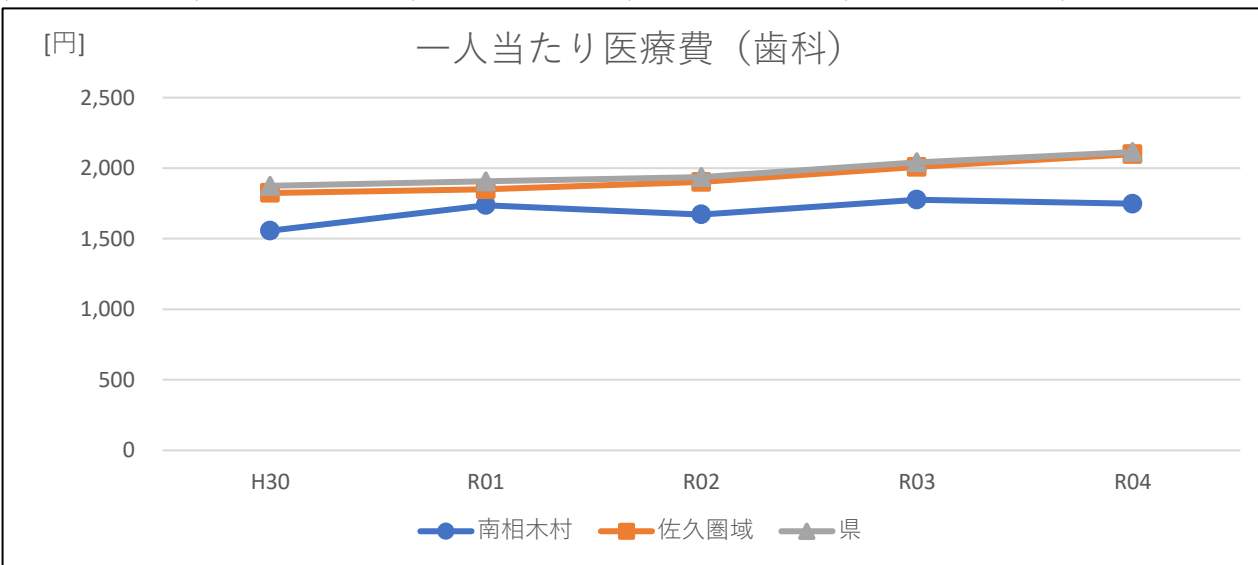


※グラフは市のみ

b 一人当たり医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	1,557	1,738	1,672	1,776	1,748
佐久圏域	1,824	1,850	1,902	2,008	2,099
県	1,875	1,906	1,937	2,041	2,114



(イ) 後期高齢者医療費

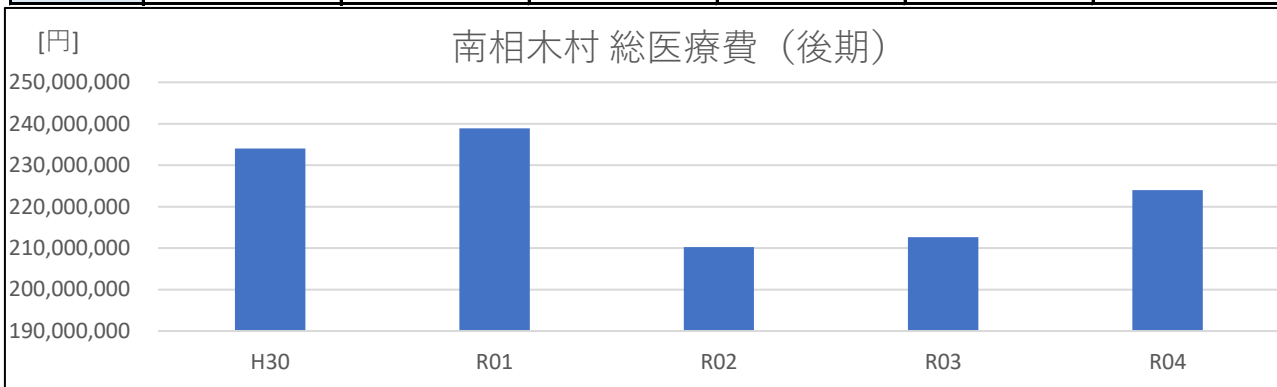
加齢に伴い医療機関受診が増えること等により、医療費は増加傾向にあります。成人期からの生活習慣病予防の取組により医療費抑制効果が期待できます。

生活習慣病発症及び重症化の予防における一体的な取組を推進するため、後期高齢者医療費の推移について把握していきます。

a 総医療費

[円]

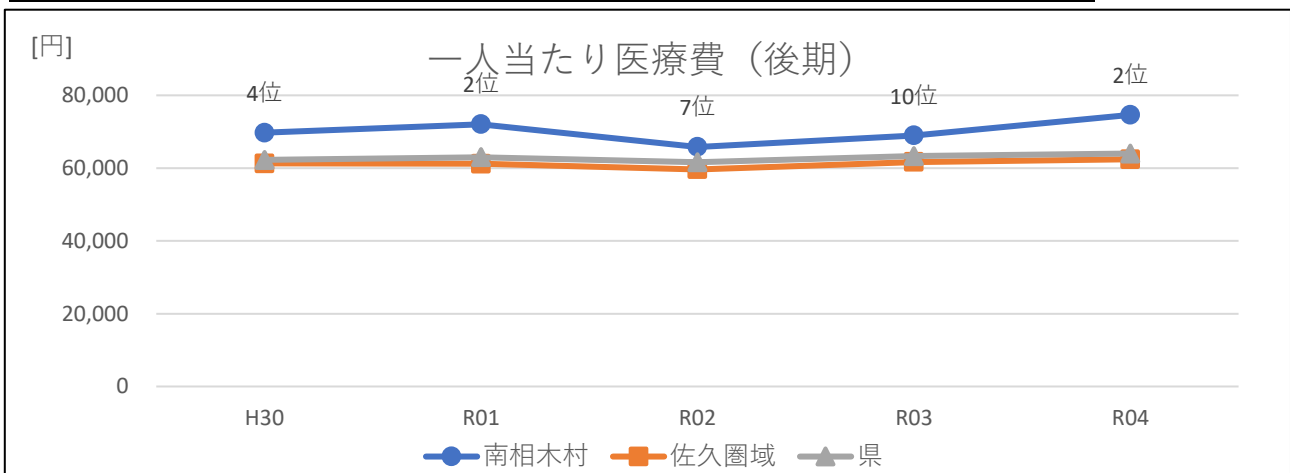
	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	234,012,410	238,858,880	210,237,820	212,677,700	223,966,710
(再)入院	133,583,300	144,091,380	118,555,360	123,182,210	130,575,070
(再)外来	100,429,110	94,767,500	91,682,460	89,495,490	93,391,640
佐久圏域	25,260,609,260	25,690,632,640	25,134,973,850	26,012,740,150	26,980,504,270
(再)入院	12,882,300,280	12,854,663,390	12,636,248,610	13,235,784,870	13,775,671,290
(再)外来	12,378,308,980	12,835,969,250	12,498,725,240	12,776,955,280	13,204,832,980
県	261,643,858,030	269,611,459,500	264,866,797,800	272,179,368,290	281,796,178,600
(再)入院	132,335,872,650	134,875,575,820	133,419,505,870	137,755,722,700	144,003,595,780
(再)外来	129,307,985,380	134,735,883,680	131,447,291,930	134,423,645,590	137,792,582,820



b 一人当たり医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	69,729	72,076	65,803	68,961	74,631
佐久圏域	61,295	61,176	59,634	61,684	62,435
県	62,260	63,011	61,619	63,311	64,011



考察

後期高齢者一人当たり医療費は、県内上位で推移し、令和4年は県内2位になっています。

後期高齢者一人当たり医療費が高い要因には、2(1)平均寿命及び健康寿命の高い水準が影響していると考えられることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、平均寿命と健康寿命の差の縮小を図ることが重要と考えます。

(5) 有病状況

ア 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糖尿病・高血圧・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。

(ア)脳血管疾患

南相木村

a 患者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]
総数	215	22	10.2	213	18	8.5	207	20	9.7	205	19	9.3	206	18	8.7
総数40-49	38	3	7.9	42	3	7.1	44	3	6.8	46	2	4.4	40	1	2.5
総数50-59	33	0	0.0	31	0	0.0	27	0	0.0	26	0	0.0	30	1	3.3
総数60-69	87	9	10.3	74	6	8.1	73	7	9.6	71	5	7.0	74	5	6.8
総数70-74	57	10	17.5	66	9	13.6	63	10	15.9	62	12	19.4	62	11	17.7
(再)総40-64	102	5	4.9	107	5	4.7	103	6	5.8	98	3	3.1	100	4	4.0
(再)総65-74	113	17	15.0	106	13	12.3	104	14	13.5	107	16	15.0	106	14	13.2
男性総数	117	11	9.4	118	8	6.8	112	10	8.9	117	11	9.4	118	10	8.5
男性40-49	24	2	8.3	25	2	8.0	25	2	8.0	27	2	7.4	23	1	4.4
男性50-59	20	0	0.0	18	0	0.0	14	0	0.0	15	0	0.0	19	1	5.3
男性60-69	44	4	9.1	40	3	7.5	41	4	9.8	38	2	5.3	41	3	7.3
男性70-74	29	5	17.2	35	3	8.6	32	4	12.5	37	7	18.9	35	5	14.3
(再)男40-64	59	4	6.8	62	4	6.5	56	5	8.9	56	3	5.4	59	4	6.8
(再)男65-74	58	7	12.1	56	4	7.1	56	5	8.9	61	8	13.1	59	6	10.2
女性総数	98	11	11.2	95	10	10.5	95	10	10.5	88	8	9.1	88	8	9.1
女性40-49	14	1	7.1	17	1	5.9	19	1	5.3	19	0	0.0	17	0	0.0
女性50-59	13	0	0.0	13	0	0.0	13	0	0.0	11	0	0.0	11	0	0.0
女性60-69	43	5	11.6	34	3	8.8	32	3	9.4	33	3	9.1	33	2	6.1
女性70-74	28	5	17.9	31	6	19.4	31	6	19.4	25	5	20.0	27	6	22.2
(再)女40-64	43	1	2.3	45	1	2.2	47	1	2.1	42	0	0.0	41	0	0.0
(再)女65-74	55	10	18.2	50	9	18.0	48	9	18.8	46	8	17.4	47	8	17.0

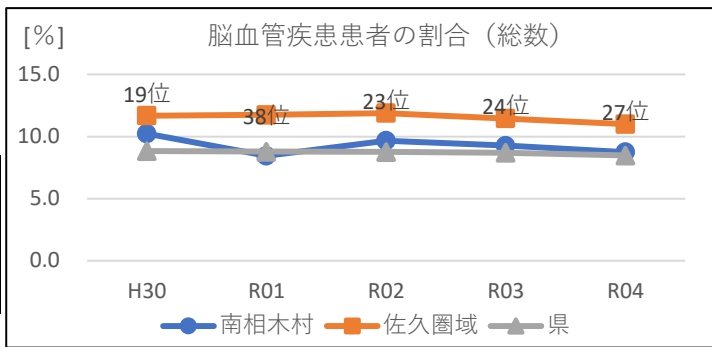
b 脳血管疾患患者の割合(総数・性別)

総数・性別

総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	10.2	8.5	9.7	9.3	8.7
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

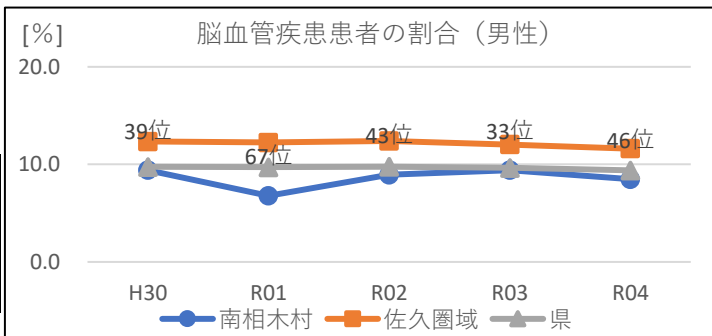
[%]



男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	9.4	6.8	8.9	9.4	8.5
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

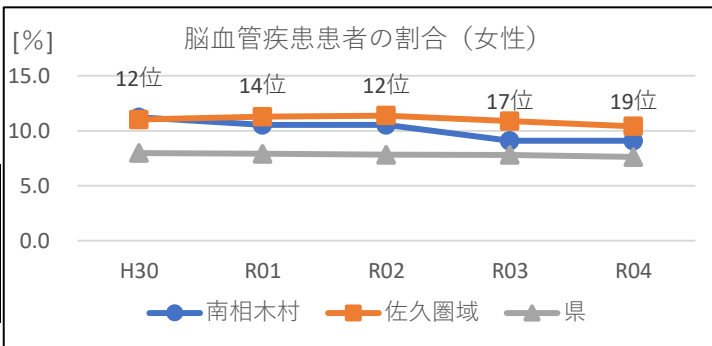
[%]



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	11.2	10.5	10.5	9.1	9.1
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

[%]



(イ)虚血性心疾患

a 患者数・率

南相木村

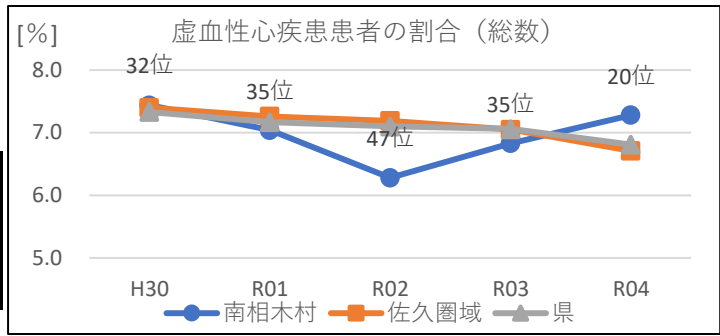
年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]
総数	215	16	7.4	213	15	7.0	207	13	6.3	205	14	6.8	206	15	7.3
総数40-49	38	2	5.3	42	2	4.8	44	2	4.6	46	2	4.4	40	0	0.0
総数50-59	33	1	3.0	31	2	6.5	27	2	7.4	26	1	3.9	30	2	6.7
総数60-69	87	5	5.8	74	4	5.4	73	3	4.1	71	2	2.8	74	3	4.1
総数70-74	57	8	14.0	66	7	10.6	63	6	9.5	62	9	14.5	62	10	16.1
(再)総40-64	102	4	3.9	107	6	5.6	103	6	5.8	98	4	4.1	100	3	3.0
(再)総65-74	113	12	10.6	106	9	8.5	104	7	6.7	107	10	9.4	106	12	11.3
男性総数	117	12	10.3	118	11	9.3	112	9	8.0	117	10	8.6	118	11	9.3
男性40-49	24	1	4.2	25	1	4.0	25	1	4.0	27	1	3.7	23	0	0.0
男性50-59	20	1	5.0	18	1	5.6	14	1	7.1	15	0	0.0	19	1	5.3
男性60-69	44	4	9.1	40	3	7.5	41	3	7.3	38	2	5.3	41	3	7.3
男性70-74	29	6	20.7	35	6	17.1	32	4	12.5	37	7	18.9	35	7	20.0
(再)男40-64	59	3	5.1	62	4	6.5	56	4	7.1	56	2	3.6	59	2	3.4
(再)男65-74	58	9	15.5	56	7	12.5	56	5	8.9	61	8	13.1	59	9	15.3
女性総数	98	4	4.1	95	4	4.2	95	4	4.2	88	4	4.6	88	4	4.6
女性40-49	14	1	7.1	17	1	5.9	19	1	5.3	19	1	5.3	17	0	0.0
女性50-59	13	0	0.0	13	1	7.7	13	1	7.7	11	1	9.1	11	1	9.1
女性60-69	43	1	2.3	34	1	2.9	32	0	0.0	33	0	0.0	33	0	0.0
女性70-74	28	2	7.1	31	1	3.2	31	2	6.5	25	2	8.0	27	3	11.1
(再)女40-64	43	1	2.3	45	2	4.4	47	2	4.3	42	2	4.8	41	1	2.4
(再)女65-74	55	3	5.5	50	2	4.0	48	2	4.2	46	2	4.4	47	3	6.4

b 虚血性心疾患患者の割合(総数・性別)

総数・性別

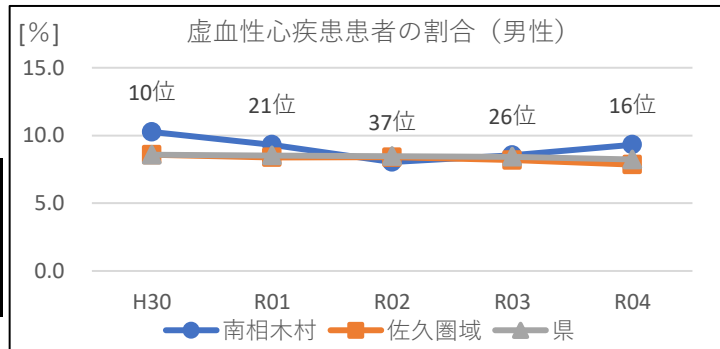
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	7.4	7.0	6.3	6.8	7.3
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



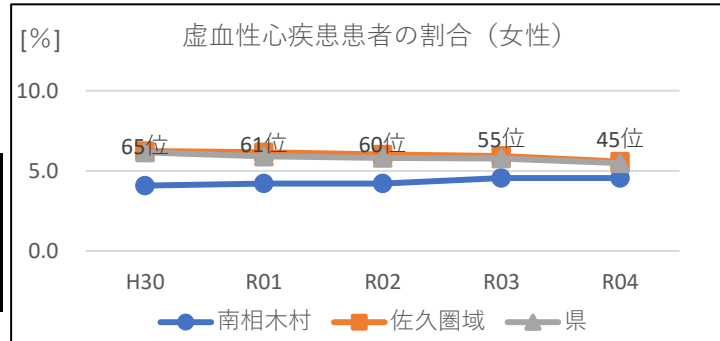
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	10.3	9.3	8.0	8.6	9.3
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
南相木村	4.1	4.2	4.2	4.6	4.6
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



(ウ)人工透析

a 患者数・率

南相木村

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]
総数	215	0	0.0	213	0	0.0	207	0	0.0	205	0	0.0	206	0	0.0
総数40-49	38	0	0.0	42	0	0.0	44	0	0.0	46	0	0.0	40	0	0.0
総数50-59	33	0	0.0	31	0	0.0	27	0	0.0	26	0	0.0	30	0	0.0
総数60-69	87	0	0.0	74	0	0.0	73	0	0.0	71	0	0.0	74	0	0.0
総数70-74	57	0	0.0	66	0	0.0	63	0	0.0	62	0	0.0	62	0	0.0
(再)総40-64	102	0	0.0	107	0	0.0	103	0	0.0	98	0	0.0	100	0	0.0
(再)総65-74	113	0	0.0	106	0	0.0	104	0	0.0	107	0	0.0	106	0	0.0
男性総数	117	0	0.0	118	0	0.0	112	0	0.0	117	0	0.0	118	0	0.0
男性40-49	24	0	0.0	25	0	0.0	25	0	0.0	27	0	0.0	23	0	0.0
男性50-59	20	0	0.0	18	0	0.0	14	0	0.0	15	0	0.0	19	0	0.0
男性60-69	44	0	0.0	40	0	0.0	41	0	0.0	38	0	0.0	41	0	0.0
男性70-74	29	0	0.0	35	0	0.0	32	0	0.0	37	0	0.0	35	0	0.0
(再)男40-64	59	0	0.0	62	0	0.0	56	0	0.0	56	0	0.0	59	0	0.0
(再)男65-74	58	0	0.0	56	0	0.0	56	0	0.0	61	0	0.0	59	0	0.0
女性総数	98	0	0.0	95	0	0.0	95	0	0.0	88	0	0.0	88	0	0.0
女性40-49	14	0	0.0	17	0	0.0	19	0	0.0	19	0	0.0	17	0	0.0
女性50-59	13	0	0.0	13	0	0.0	13	0	0.0	11	0	0.0	11	0	0.0
女性60-69	43	0	0.0	34	0	0.0	32	0	0.0	33	0	0.0	33	0	0.0
女性70-74	28	0	0.0	31	0	0.0	31	0	0.0	25	0	0.0	27	0	0.0
(再)女40-64	43	0	0.0	45	0	0.0	47	0	0.0	42	0	0.0	41	0	0.0
(再)女65-74	55	0	0.0	50	0	0.0	48	0	0.0	46	0	0.0	47	0	0.0

(エ) 高血圧症

a 患者数・率

南相木村

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]
総数	215	80	37.2	213	74	34.7	207	72	34.8	205	74	36.1	206	77	37.4
総数40-49	38	5	13.2	42	5	11.9	44	4	9.1	46	4	8.7	40	1	2.5
総数50-59	33	8	24.2	31	7	22.6	27	6	22.2	26	5	19.2	30	7	23.3
総数60-69	87	29	33.3	74	20	27.0	73	21	28.8	71	26	36.6	74	30	40.5
総数70-74	57	38	66.7	66	42	63.6	63	41	65.1	62	39	62.9	62	39	62.9
(再)総40-64	102	21	20.6	107	21	19.6	103	19	18.5	98	18	18.4	100	19	19.0
(再)総65-74	113	59	52.2	106	53	50.0	104	53	51.0	107	56	52.3	106	58	54.7
男性総数	117	50	42.7	118	45	38.1	112	42	37.5	117	45	38.5	118	47	39.8
男性40-49	24	4	16.7	25	4	16.0	25	3	12.0	27	3	11.1	23	1	4.4
男性50-59	20	6	30.0	18	4	22.2	14	3	21.4	15	3	20.0	19	6	31.6
男性60-69	44	19	43.2	40	14	35.0	41	13	31.7	38	14	36.8	41	18	43.9
男性70-74	29	21	72.4	35	23	65.7	32	23	71.9	37	25	67.6	35	22	62.9
(再)男40-64	59	15	25.4	62	14	22.6	56	12	21.4	56	11	19.6	59	13	22.0
(再)男65-74	58	35	60.3	56	31	55.4	56	30	53.6	61	34	55.7	59	34	57.6
女性総数	98	30	30.6	95	29	30.5	95	30	31.6	88	29	33.0	88	30	34.1
女性40-49	14	1	7.1	17	1	5.9	19	1	5.3	19	1	5.3	17	0	0.0
女性50-59	13	2	15.4	13	3	23.1	13	3	23.1	11	2	18.2	11	1	9.1
女性60-69	43	10	23.3	34	6	17.7	32	8	25.0	33	12	36.4	33	12	36.4
女性70-74	28	17	60.7	31	19	61.3	31	18	58.1	25	14	56.0	27	17	63.0
(再)女40-64	43	6	14.0	45	7	15.6	47	7	14.9	42	7	16.7	41	6	14.6
(再)女65-74	55	24	43.6	50	22	44.0	48	23	47.9	46	22	47.8	47	24	51.1

考察

男性・女性の患者数は概ね横ばいであり、割合は概ね県平均を下回って推移しています。男性40代と比べて男性50代以降の患者割合は2倍以上高く、女性50代までと比べて女性60代以降の患者割合は約2～3倍高くなっています。男女ともに70代の患者割合は県平均を上回っています。

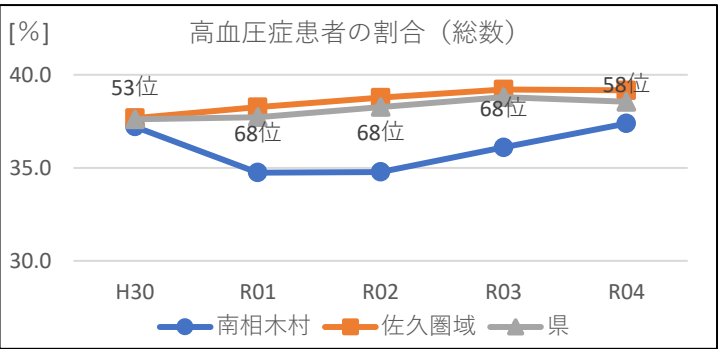
このことから、男性40代や女性50代における高血圧予備群を対象とした高血圧予防の効果的な取組を行い、高血圧症患者に対しては重症化予防の取組を行うことが必要と考えます。

b 高血圧症患者の割合(総数・性別)

総数・性別

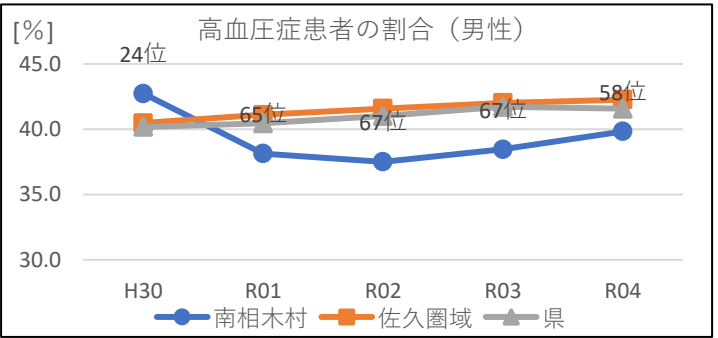
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	37.2	34.7	34.8	36.1	37.4
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



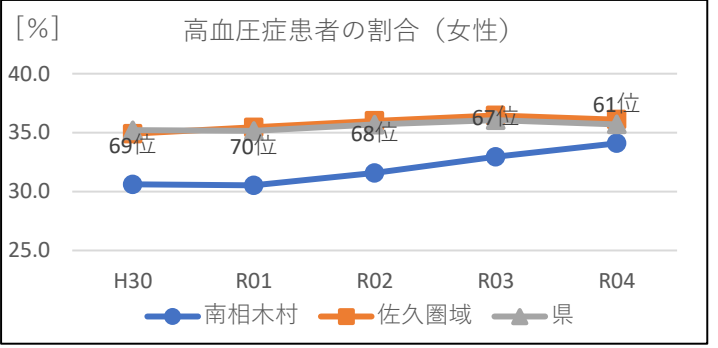
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	42.7	38.1	37.5	38.5	39.8
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
南相木村	30.6	30.5	31.6	33.0	34.1
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



(才)糖尿病

a 患者数・率

南相木村

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]
総数	215	35	16.3	213	38	17.8	207	36	17.4	205	34	16.6	206	32	15.5
総数40-49	38	4	10.5	42	4	9.5	44	4	9.1	46	5	10.9	40	2	5.0
総数50-59	33	6	18.2	31	6	19.4	27	6	22.2	26	4	15.4	30	7	23.3
総数60-69	87	12	13.8	74	11	14.9	73	12	16.4	71	12	16.9	74	12	16.2
総数70-74	57	13	22.8	66	17	25.8	63	14	22.2	62	13	21.0	62	11	17.7
(再)総40-64	102	13	12.8	107	15	14.0	103	16	15.5	98	15	15.3	100	14	14.0
(再)総65-74	113	22	19.5	106	23	21.7	104	20	19.2	107	19	17.8	106	18	17.0
男性総数	117	23	19.7	118	23	19.5	112	24	21.4	117	22	18.8	118	22	18.6
男性40-49	24	3	12.5	25	3	12.0	25	3	12.0	27	4	14.8	23	2	8.7
男性50-59	20	5	25.0	18	4	22.2	14	4	28.6	15	2	13.3	19	5	26.3
男性60-69	44	8	18.2	40	8	20.0	41	9	22.0	38	7	18.4	41	7	17.1
男性70-74	29	7	24.1	35	8	22.9	32	8	25.0	37	9	24.3	35	8	22.9
(再)男40-64	59	9	15.3	62	11	17.7	56	11	19.6	56	9	16.1	59	10	17.0
(再)男65-74	58	14	24.1	56	12	21.4	56	13	23.2	61	13	21.3	59	12	20.3
女性総数	98	12	12.2	95	15	15.8	95	12	12.6	88	12	13.6	88	10	11.4
女性40-49	14	1	7.1	17	1	5.9	19	1	5.3	19	1	5.3	17	0	0.0
女性50-59	13	1	7.7	13	2	15.4	13	2	15.4	11	2	18.2	11	2	18.2
女性60-69	43	4	9.3	34	3	8.8	32	3	9.4	33	5	15.2	33	5	15.2
女性70-74	28	6	21.4	31	9	29.0	31	6	19.4	25	4	16.0	27	3	11.1
(再)女40-64	43	4	9.3	45	4	8.9	47	5	10.6	42	6	14.3	41	4	9.8
(再)女65-74	55	8	14.6	50	11	22.0	48	7	14.6	46	6	13.0	47	6	12.8

考察

男性・女性の患者数は概ね横ばいであり、割合は県平均を下回って推移しています。男性40代、50代の患者割合は概ね県平均を上回っています。女性50代及び60代の患者割合はやや上昇傾向ですが、患者数は50代は1～2人、60代は3～5人であり、実人数として概ね横ばいで推移しています。

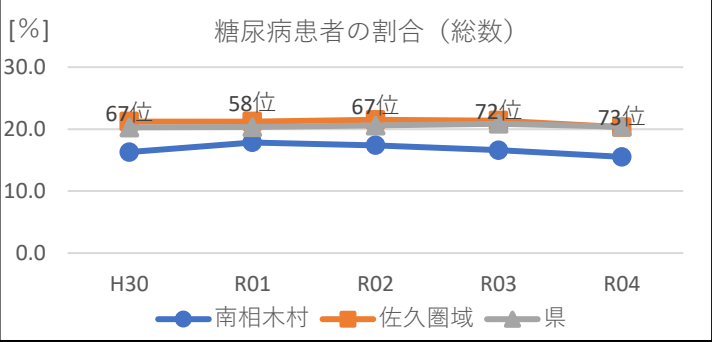
前述の2(4)ウ(ウ)g糖尿病一人あたり医療費は令和4年において順位が上昇しています。糖尿病が重症化することにより、今後医療費の大幅な増加につながらないようにするため、糖尿病予備群における発症予防に向けた効果的な取組を行うと共に、糖尿病の治療中断を防ぐ等、重症化予防の取組を強化することが重要と考えます。

b 糖尿病患者の割合(総数・性別)

総数・性別

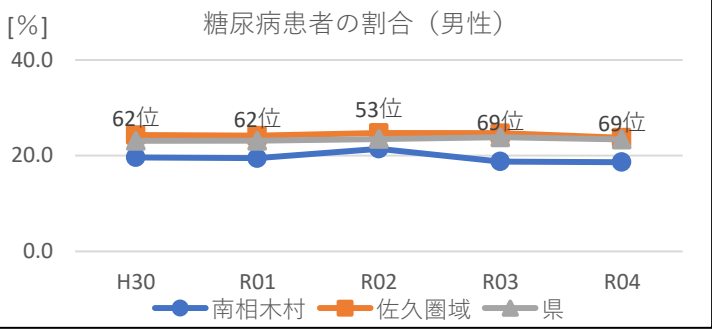
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	16.3	17.8	17.4	16.6	15.5
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



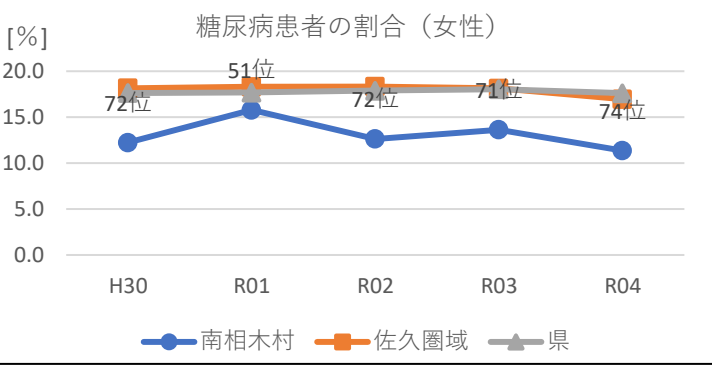
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	19.7	19.5	21.4	18.8	18.6
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
南相木村	12.2	15.8	12.6	13.6	11.4
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



(カ)脂質異常症

a 患者数・率

南相木村

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]	被保険者数[人]	患者数[人]	率[%]
総数	215	60	27.9	213	57	26.8	207	58	28.0	205	55	26.8	206	57	27.7
総数40-49	38	3	7.9	42	4	9.5	44	5	11.4	46	6	13.0	40	4	10.0
総数50-59	33	10	30.3	31	8	25.8	27	8	29.6	26	4	15.4	30	4	13.3
総数60-69	87	29	33.3	74	22	29.7	73	27	37.0	71	26	36.6	74	28	37.8
総数70-74	57	18	31.6	66	23	34.9	63	18	28.6	62	19	30.7	62	21	33.9
(再)総40-64	102	23	22.6	107	23	21.5	103	27	26.2	98	22	22.5	100	19	19.0
(再)総65-74	113	37	32.7	106	34	32.1	104	31	29.8	107	33	30.8	106	38	35.9
男性総数	117	33	28.2	118	32	27.1	112	30	26.8	117	31	26.5	118	34	28.8
男性40-49	24	2	8.3	25	3	12.0	25	4	16.0	27	4	14.8	23	3	13.0
男性50-59	20	8	40.0	18	5	27.8	14	3	21.4	15	2	13.3	19	2	10.5
男性60-69	44	15	34.1	40	14	35.0	41	15	36.6	38	13	34.2	41	14	34.2
男性70-74	29	8	27.6	35	10	28.6	32	8	25.0	37	12	32.4	35	15	42.9
(再)男40-64	59	15	25.4	62	15	24.2	56	15	26.8	56	13	23.2	59	12	20.3
(再)男65-74	58	18	31.0	56	17	30.4	56	15	26.8	61	18	29.5	59	22	37.3
女性総数	98	27	27.6	95	25	26.3	95	28	29.5	88	24	27.3	88	23	26.1
女性40-49	14	1	7.1	17	1	5.9	19	1	5.3	19	2	10.5	17	1	5.9
女性50-59	13	2	15.4	13	3	23.1	13	5	38.5	11	2	18.2	11	2	18.2
女性60-69	43	14	32.6	34	8	23.5	32	12	37.5	33	13	39.4	33	14	42.4
女性70-74	28	10	35.7	31	13	41.9	31	10	32.3	25	7	28.0	27	6	22.2
(再)女40-64	43	8	18.6	45	8	17.8	47	12	25.5	42	9	21.4	41	7	17.1
(再)女65-74	55	19	34.6	50	17	34.0	48	16	33.3	46	15	32.6	47	16	34.0

考察

男性・女性の患者数は概ね横ばいであり、患者割合は県平均を下回って推移しています。平成30年と令和4年を比べて男性70代の患者数は増加傾向にあり、割合は県平均を下回っていますが、徐々に県平均に近づいています。女性60代の患者数は平成30年・令和4年ともに14人ですが、割合としては増加しており、令和4年に県平均を上回っています。

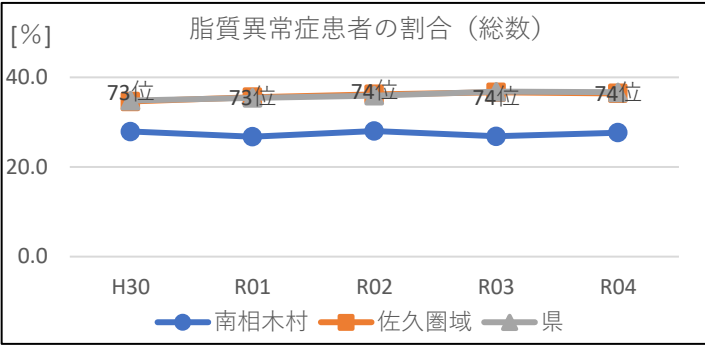
女性は閉経後にコレステロール値が上昇することに伴い、患者が増加する可能性があることから、脂質異常症予備群を対象とした発症予防に向けた効果的な取組を女性40代を中心に行い、治療中断を防ぐ等、重症化予防の取組は特に男性70代・女性60代を強化することが必要と考えます。

b 脂質異常症患者の割合(総数・性別)

総数・性別

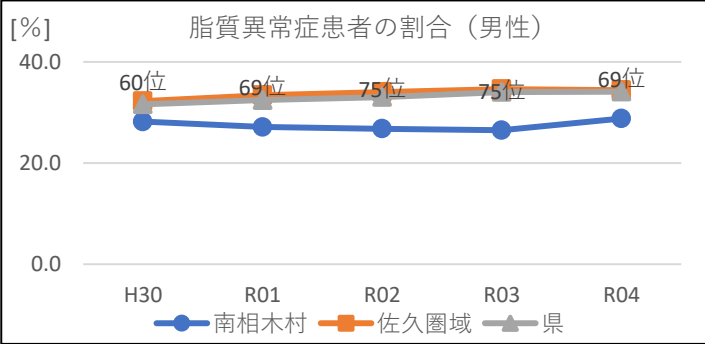
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	27.9	26.8	28.0	26.8	27.7
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



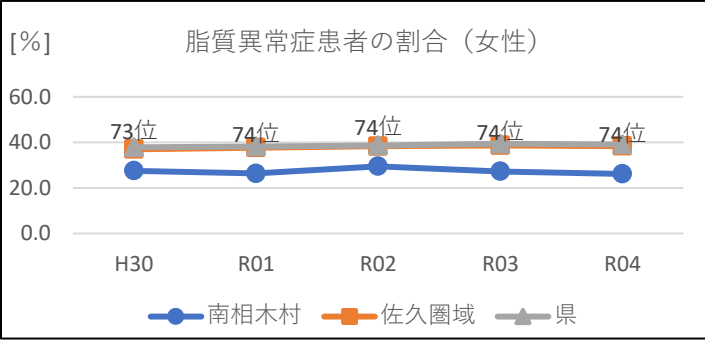
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	28.2	27.1	26.8	26.5	28.8
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
南相木村	27.6	26.3	29.5	27.3	26.1
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



イ 健診受診者/未受診者の生活習慣病の治療状況・コントロール状況

南相木村

		H30	R01	R02	R03	R04		
健診受診者	健診対象者[人]		215	213	207	205	206	
	問題無し	受診不必要者[人]	12	13	17	16	12	
		受診不必要者割合[%]	9.1	10.2	12.8	12.8	9.2	
	特定保健指導対象	特定保健指導対象者(動機付け支援)[人]		5	4	3	3	1
		特定保健指導対象者(積極的支援)[人]		2	2	3	2	3
		特定保健指導対象者割合[%]		5.3	4.7	4.5	4	3.1
	医療受診必要	受診必要者[人]		18	18	17	12	16
		受診必要者割合[%]		13.6	14.2	12.8	9.6	12.3
	生活習慣病治療中	健診受診者(生活習慣病治療中)	生活習慣病コントロール良人数[人]	39	38	43	42	49
			生活習慣病コントロール不良人数[人]	56	52	50	50	49
		健診受診者(生活習慣病治療中)割合[%]		72	70.9	69.9	73.6	75.4
健診未受診者	生活習慣病治療中	健診未受診者(生活習慣病治療中)[人]		51	49	45	46	42
		健診未受診者(生活習慣病治療中)割合[%]		61.4	57	60.8	36.8	55.3
	治療なし	健診未受診者(治療なし)[人]		32	37	29	33	34
		健診未受診者(治療なし)割合[%]		39	43	39	26	45

※表は市のみ

(6) 健診有所見・質問票の状況

健診有所見の中でもⅡ度高血圧以上・HbA1c8.0%以上の者の割合は、生活習慣病の重症化に直結し、重症化予防に取り組む必要性を表すことから、共通評価指標として位置付けています。この推移を把握し、変化に応じた取組を検討することは医療費適正化につながります。

ア Ⅱ度高血圧以上者の割合

(ア) Ⅱ度高血圧以上者数・率★

南相木村

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]
総数	132	5	3.8	127	4	3.1	133	4	3.0	125	2	1.6	130	7	5.4
総数40-49	23	1	4.3	21	1	4.8	27	0	0.0	24	1	4.2	21	2	9.5
総数50-59	15	1	6.7	15	1	6.7	15	0	0.0	14	1	7.1	15	1	6.7
総数60-69	57	2	3.5	49	2	4.1	52	2	3.8	51	0	0.0	58	2	3.4
総数70-74	37	1	2.7	42	0	0.0	39	2	5.1	36	0	0.0	36	2	5.6
(再)総40-64	59	4	6.8	60	3	5.0	67	1	1.5	55	2	3.6	57	3	5.3
(再)総65-74	73	1	1.4	67	1	1.5	66	3	4.5	70	0	0.0	73	4	5.5
男性総数	64	3	4.7	61	1	1.6	63	1	1.6	62	2	3.2	69	5	7.2
男性40-49	13	1	7.7	10	1	10.0	11	0	0.0	12	1	8.3	10	2	20.0
男性50-59	9	1	11.1	8	0	0.0	7	0	0.0	8	1	12.5	10	1	10.0
男性60-69	25	0	0.0	23	0	0.0	27	0	0.0	25	0	0.0	32	1	3.1
男性70-74	17	1	5.9	20	0	0.0	18	1	5.6	17	0	0.0	17	1	5.9
(再)男40-64	31	2	6.5	32	1	3.1	32	0	0.0	29	2	6.9	32	3	9.4
(再)男65-74	33	1	3.0	29	0	0.0	31	1	3.2	33	0	0.0	37	2	5.4
女性総数	68	2	2.9	66	3	4.5	70	3	4.3	63	0	0.0	61	2	3.3
女性40-49	10	0	0.0	11	0	0.0	16	0	0.0	12	0	0.0	11	0	0.0
女性50-59	6	0	0.0	7	1	14.3	8	0	0.0	6	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	32	2	6.3	26	2	7.7	25	2	8.0	26	0	0.0	26	1	3.8
女性70-74	20	0	0.0	22	0	0.0	21	1	4.8	19	0	0.0	19	1	5.3
(再)女40-64	28	2	7.1	28	2	7.1	35	1	2.9	26	0	0.0	25	0	0.0
(再)女65-74	40	0	0.0	38	1	2.6	35	2	5.7	37	0	0.0	36	2	5.6

考察

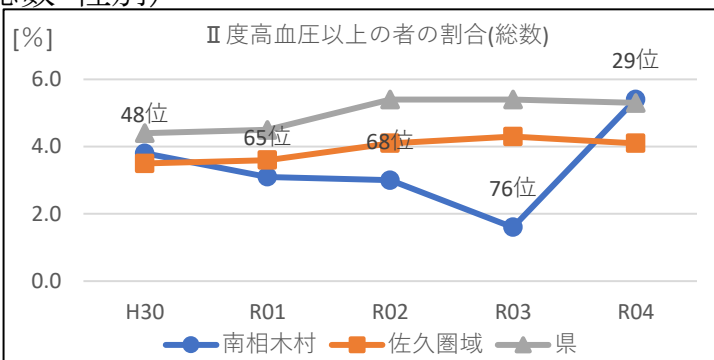
該当者一人に対する割合が大きいため、年ごとに変動がみられます。男性の該当者は令和3年まで1～3人でしたが、令和4年に5人となり、割合としては令和4年7.2%とやや増加傾向にあります。女性の該当者は0～3人で推移しています。

前述の2(5)ア(エ)高血圧患者の割合のとおり、高血圧患者の割合には性年代別に差がありますが、高血圧は脳血管疾患等の疾病の要因となるため、ターゲットを絞った上で、発症予防及び重症化予防に向けた取組を行うことが重要と考えます。

(イ) II度高血圧以上の者の割合(総数・性別)

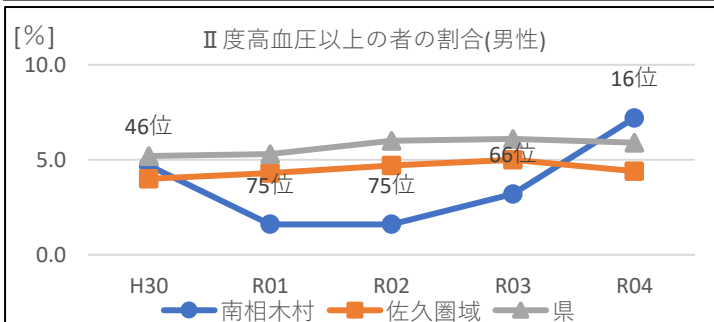
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	3.8	3.1	3.0	1.6	5.4
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



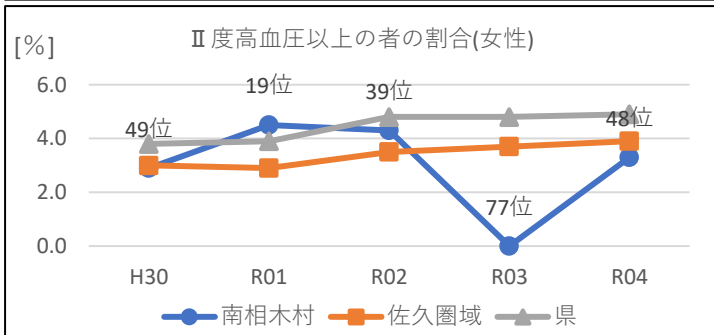
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	4.7	1.6	1.6	3.2	7.2
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
南相木村	2.9	4.5	4.3	0.0	3.3
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



(ウ) 血圧分類ごとの推移(総数・性別)

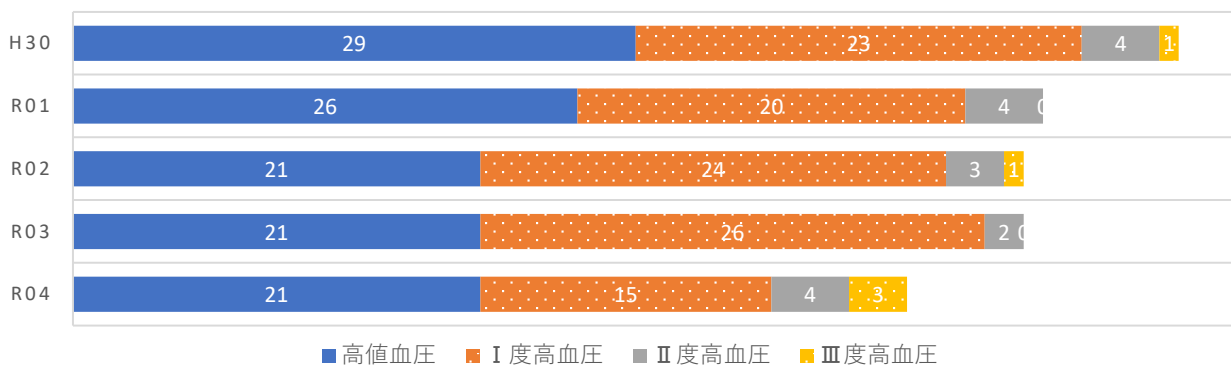
総数

南相木村

年度	受診者総数	正常		高値血圧		I 度高血圧		II 度高血圧		III 度高血圧	
		数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	132	75	56.8	29	22.0	23	17.4	4	3.0	1	0.8
R01	127	77	60.6	26	20.5	20	15.7	4	3.1	0	0.0
R02	133	84	63.2	21	15.8	24	18.0	3	2.3	1	0.8
R03	125	76	60.8	21	16.8	26	20.8	2	1.6	0	0.0
R04	130	87	66.9	21	16.2	15	11.5	4	3.1	3	2.3

【南相木村】血圧分類ごとの推移(総数)

※グラフは該当者数[人]



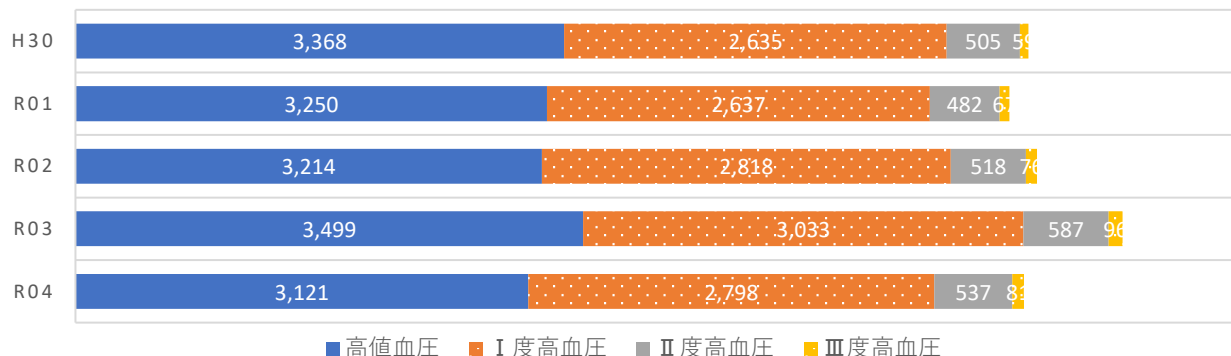
総数

佐久圏域

年度	受診者総数	正常		高値血圧		I 度高血圧		II 度高血圧		III 度高血圧	
		数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	16,159	9,592	59.4	3,368	20.8	2,635	16.3	505	3.1	59	0.4
R01	15,458	9,022	58.4	3,250	21.0	2,637	17.1	482	3.1	67	0.4
R02	14,663	8,037	54.8	3,214	21.9	2,818	19.2	518	3.5	76	0.5
R03	15,888	8,673	54.6	3,499	22.0	3,033	19.1	587	3.7	96	0.6
R04	15,024	8,487	56.5	3,121	20.8	2,798	18.6	537	3.6	81	0.5

【佐久圏域】血圧分類ごとの推移(総数)

※グラフは該当者数[人]



イ HbA1c 8.0% 以上の者の割合

(ア) HbA1c 8.0% 以上者数・率★

南相木村

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]	受診者数[人]	該当者数[人]	率[%]
総数	132	1	0.8	127	1	0.8	133	0	0.0	125	4	3.2	130	3	2.3
総数40-49	23	0	0.0	21	1	4.8	27	0	0.0	24	2	8.3	21	1	4.8
総数50-59	15	0	0.0	15	0	0.0	15	0	0.0	14	1	7.1	15	0	0.0
総数60-69	57	0	0.0	49	0	0.0	52	0	0.0	51	1	2.0	58	1	1.7
総数70-74	37	1	2.7	42	0	0.0	39	0	0.0	36	0	0.0	36	1	2.8
(再) 総40-64	59	0	0.0	60	1	1.7	67	0	0.0	55	4	7.3	57	2	3.5
(再) 総65-74	73	1	1.4	67	0	0.0	66	0	0.0	70	0	0.0	73	1	1.4
男性総数	64	1	1.6	61	1	1.6	63	0	0.0	62	2	3.2	69	2	2.9
男性40-49	13	0	0.0	10	1	10.0	11	0	0.0	12	2	16.7	10	1	10.0
男性50-59	9	0	0.0	8	0	0.0	7	0	0.0	8	0	0.0	10	0	0.0
男性60-69	25	0	0.0	23	0	0.0	27	0	0.0	25	0	0.0	32	0	0.0
男性70-74	17	1	5.9	20	0	0.0	18	0	0.0	17	0	0.0	17	1	5.9
(再) 男40-64	31	0	0.0	32	1	3.1	32	0	0.0	29	2	6.9	32	1	3.1
(再) 男65-74	33	1	3.0	29	0	0.0	31	0	0.0	33	0	0.0	37	1	2.7
女性総数	68	0	0.0	66	0	0.0	70	0	0.0	63	2	3.2	61	1	1.6
女性40-49	10	0	0.0	11	0	0.0	16	0	0.0	12	0	0.0	11	0	0.0
女性50-59	6	0	0.0	7	0	0.0	8	0	0.0	6	1	16.7	5	0	0.0
女性60-69	32	0	0.0	26	0	0.0	25	0	0.0	26	1	3.8	26	1	3.8
女性70-74	20	0	0.0	22	0	0.0	21	0	0.0	19	0	0.0	19	0	0.0
(再) 女40-64	28	0	0.0	28	0	0.0	35	0	0.0	26	2	7.7	25	1	4.0
(再) 女65-74	40	0	0.0	38	0	0.0	35	0	0.0	37	0	0.0	36	0	0.0

考察

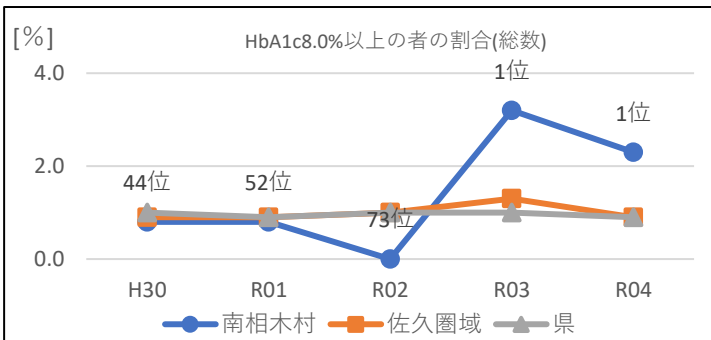
該当者一人に対する割合が大きいため、年ごとに変動がみられます。男性は40代と70代に該当者がみられる年があり、0～2人で推移しています。女性の該当者は令和2年まで0人でしたが、令和3年以降は1～2人で推移しています。

前述の2(5)ア(オ)糖尿病患者の割合は県平均を下回っている年代が多くなっていますが、HbA1c8.0%以上は糖尿病の重症化に伴って合併症を起こす可能性がある状態であり、人工透析等に移行すると医療費の増加がみこまれることから、治療中断者や未治療者を適切な医療につなげる取組が必要と考えます。

(イ) HbA1c 8.0%以上の者の割合 (総数・性別)

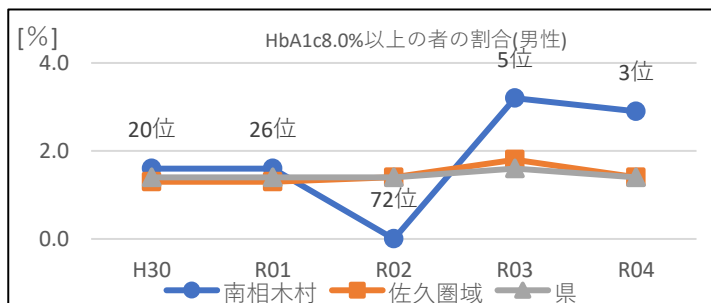
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	0.8	0.8	0.0	3.2	2.3
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



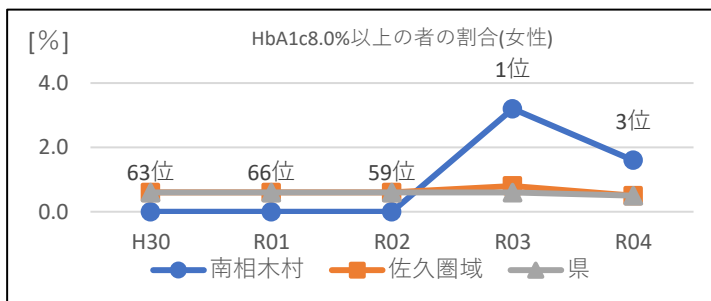
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	1.6	1.6	0.0	3.2	2.9
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
南相木村	0.0	0.0	0.0	3.2	1.6
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



(ウ) HbA1c 区分ごとの推移

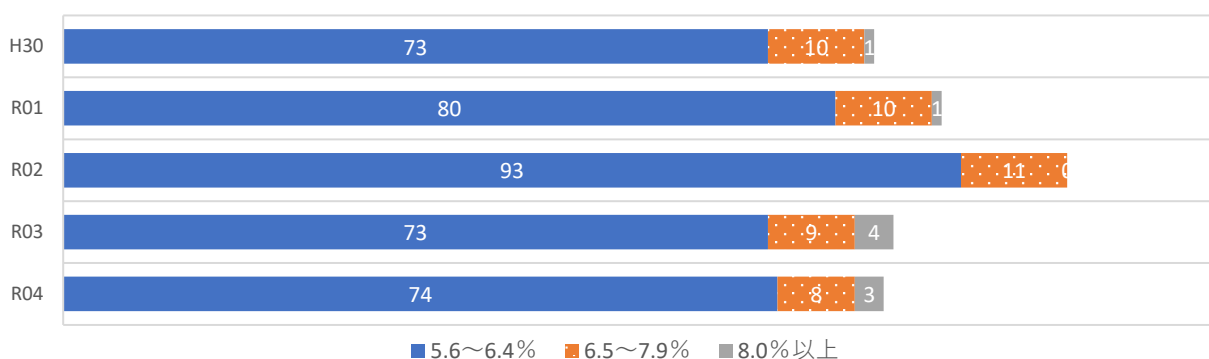
総数

南相木村

年度	受診者総数	5.5%以下		5.6～6.4%		6.5～7.9%		8.0%以上	
		数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	132	48	36.4	73	55.3	10	7.6	1	0.8
R01	127	36	28.3	80	63.0	10	7.9	1	0.8
R02	133	29	21.8	93	69.9	11	8.3	0	0.0
R03	125	39	31.2	73	58.4	9	7.2	4	3.2
R04	130	45	34.6	74	56.9	8	6.2	3	2.3

【南相木村】HbA1c区分ごとの推移(総数)

※グラフは該当者数[人]



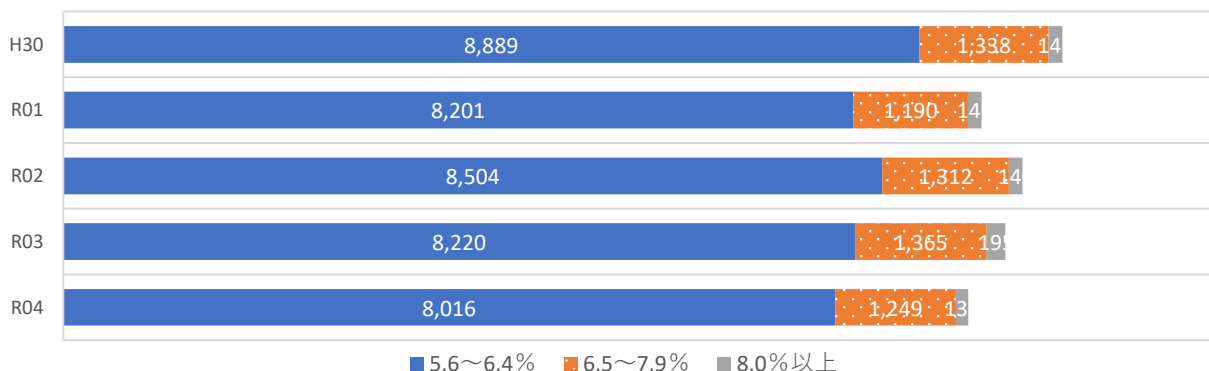
総数

佐久圏域

年度	受診者総数	5.5%以下		5.6～6.4%		6.5～7.9%		8.0%以上	
		数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	15,840	5,468	34.5	8,889	56.1	1,338	8.4	145	0.9
R01	15,134	5,602	37.0	8,201	54.2	1,190	7.9	141	0.9
R02	14,321	4,365	30.5	8,504	59.4	1,312	9.2	140	1.0
R03	15,450	5,670	36.7	8,220	53.2	1,365	8.8	195	1.3
R04	14,678	5,282	36.0	8,016	54.6	1,249	8.5	131	0.9

【佐久圏域】HbA1c区分ごとの推移(総数)

※グラフは該当者数[人]



ウ CKD(慢性腎臓病)マップ

				対象年度			H30
				A1	A2	A3	
				(-)	(±)	(+)以上	
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分				
			尿検査・GFR 共に実施				
			85人	70人	13人	2人	
				82.4%	15.3%	2.4%	
G1	正常 または高値	90以上	11人	8人	2人	1人	
			12.9%	9.4%	2.4%	1.2%	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	57人	48人	8人	1人	
			67.1%	56.5%	9.4%	1.2%	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	14人	11人	3人	0人	
			16.5%	12.9%	3.5%	0.0%	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	3人	3人	0人	0人	
			3.5%	3.5%	0.0%	0.0%	
G4	高度低下	15-30 未満	0人	0人	0人	0人	
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0人	0人	0人	0人	
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

	総数
正常	56人
低リスク	21人
中リスク	8人
高リスク	人

ウ CKD(慢性腎臓病)マップ

				対象年度			R01
				A1	A2	A3	
				(-)	(±)	(+)以上	
			尿蛋白区分				
			尿検査・GFR 共に実施				
			81人	67人 82.7%	12人 14.8%	2人 2.5%	
G1	正常 または高値	90以上	10人 12.3%	9人 11.1%	1人 1.2%	0人 0.0%	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	57人 70.4%	47人 58.0%	8人 9.9%	2人 2.5%	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	13人 16.0%	11人 13.6%	2人 2.5%	0人 0.0%	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	1人 1.2%	0人 0.0%	1人 1.2%	0人 0.0%	
G4	高度低下	15-30 未満	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	

	総数
正常	56人
低リスク	20人
中リスク	4人
高リスク	1人

ウ CKD(慢性腎臓病)マップ

GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	対象年度		
				A1	A2	R02 A3
				(-)	(±)	(+)以上
			尿検査・GFR 共に実施 86人	79人 91.9%	5人 5.8%	2人 2.3%
			G1 正常 または高値 90以上	7人 8.1%	5人 5.8%	2人 2.3%
G2 正常または 軽度低下 60-90 未満	62人 72.1%	58人 67.4%	3人 3.5%	1人 1.2%		
G3a 軽度～ 中等度低下 45-60 未満	16人 18.6%	15人 17.4%	0人 0.0%	1人 1.2%		
G3b 中等度～ 高度低下 30-45 未満	1人 1.2%	1人 1.2%	0人 0.0%	0人 0.0%		
G4 高度低下 15-30 未満	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%		
G5 末期腎不全 (ESKD) 15未満	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%		

	総数
正常	63人
低リスク	20人
中リスク	2人
高リスク	1人

ウ CKD(慢性腎臓病)マップ

GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	対象年度		
				A1	A2	R03 A3
				(-)	(±)	(+)以上
			尿検査・GFR 共に実施	71人	6人	1人
			78人	91.0%	7.7%	1.3%
G1	正常 または高値	90以上	8人	6人	2人	0人
			10.3%	7.7%	2.6%	0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	55人	51人	4人	0人
			70.5%	65.4%	5.1%	0.0%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	14人	13人	0人	1人
			17.9%	16.7%	0.0%	1.3%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	1人	1人	0人	0人
			1.3%	1.3%	0.0%	0.0%
G4	高度低下	15-30 未満	0人	0人	0人	0人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0人	0人	0人	0人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	総数
正常	57人
低リスク	19人
中リスク	1人
高リスク	1人

ウ CKD(慢性腎臓病)マップ

GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	対象年度		
				R04		
				A1	A2	A3
				(-)	(±)	(+)以上
			尿検査・GFR 共に実施			
			80人	67人	7人	6人
				83.8%	8.8%	7.5%
G1	正常 または高値	90以上	5人	5人	0人	0人
			6.3%	6.3%	0.0%	0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	58人	50人	5人	3人
			72.5%	62.5%	6.3%	3.8%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	17人	12人	2人	3人
			21.3%	15.0%	2.5%	3.8%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	0人	0人	0人	0人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
G4	高度低下	15-30 未満	0人	0人	0人	0人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0人	0人	0人	0人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	総数
正常	55人
低リスク	17人
中リスク	5人
高リスク	3人

考察

エ メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム該当者は内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖・高血圧・脂質異常の因子の重なりがあり、生活習慣病の発症及び重症化するリスクが高い状態です。

該当者は腹囲に加えリスクが2つ以上、予備群該当者はリスクが1つ当てはまっている状態であり、内臓脂肪の減少に向けた取組が必要です。

南相木村

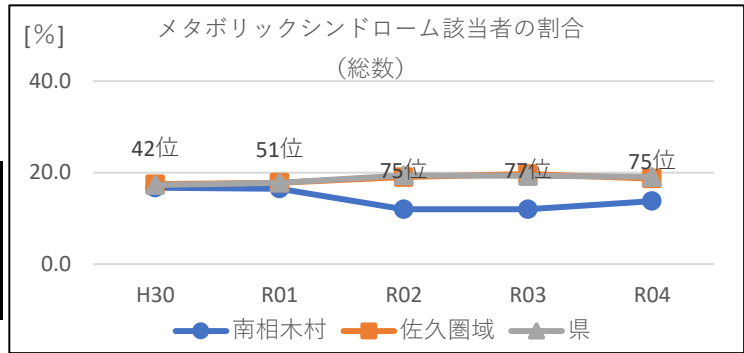
(ア) 該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]
総数	132	22	16.7	127	21	16.5	133	16	12.0	125	15	12.0	130	18	13.8
総数40-49	23	5	21.7	21	5	23.8	27	5	18.5	24	4	16.7	21	4	19.0
総数50-59	15	4	26.7	15	3	20.0	15	1	6.7	14	2	14.3	15	2	13.3
総数60-69	57	5	8.8	49	8	16.3	52	4	7.7	51	4	7.8	58	7	12.1
総数70-74	37	8	21.6	42	5	11.9	39	6	15.4	36	5	13.9	36	5	13.9
(再)総40-64	59	12	20.3	60	15	25.0	67	10	14.9	56	9	16.1	57	10	17.5
(再)総65-74	73	10	13.7	67	6	9.0	66	6	9.1	69	6	8.7	73	8	11.0
男性総数	64	17	26.6	61	16	26.2	63	12	19.0	62	11	17.7	69	14	20.3
男性40-49	13	4	30.8	10	4	40.0	11	4	36.4	12	3	25.0	10	4	40.0
男性50-59	9	4	44.4	8	3	37.5	7	1	14.3	8	1	12.5	10	2	20.0
男性60-69	25	4	16.0	23	6	26.1	27	4	14.8	25	4	16.0	32	5	15.6
男性70-74	17	5	29.4	20	3	15.0	18	3	16.7	17	3	17.6	17	3	17.6
(再)男40-64	31	10	32.3	32	13	40.6	32	9	28.1	29	7	24.1	32	9	28.1
(再)男65-74	33	7	21.2	29	3	10.3	31	3	9.7	33	4	12.1	37	5	13.5
女性総数	68	5	7.4	66	5	7.6	70	4	5.7	63	4	6.3	61	4	6.6
女性40-49	10	1	10.0	11	1	9.1	16	1	6.3	12	1	8.3	11	0	0.0
女性50-59	6	0	0.0	7	0	0.0	8	0	0.0	6	1	16.7	5	0	0.0
女性60-69	32	1	3.1	26	2	7.7	25	0	0.0	26	0	0.0	26	2	7.7
女性70-74	20	3	15.0	22	2	9.1	21	3	14.3	19	2	10.5	19	2	10.5
(再)女40-64	28	2	7.1	28	2	7.1	35	1	2.9	27	2	7.4	25	1	4.0
(再)女65-74	40	3	7.5	38	3	7.9	35	3	8.6	36	2	5.6	36	3	8.3

(イ)メタボリックシンドローム該当者の割合(総数・性別)

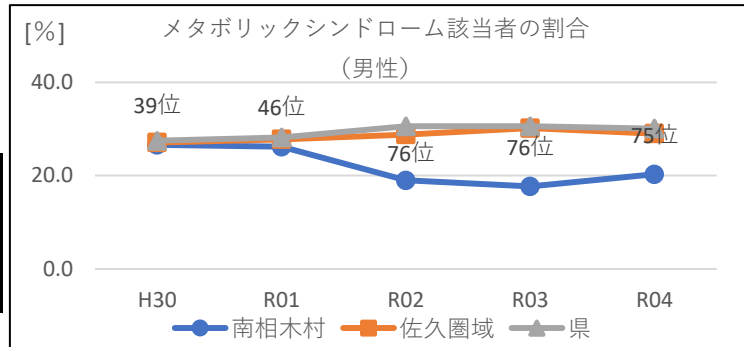
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	16.7	16.5	12.0	12.0	13.8
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



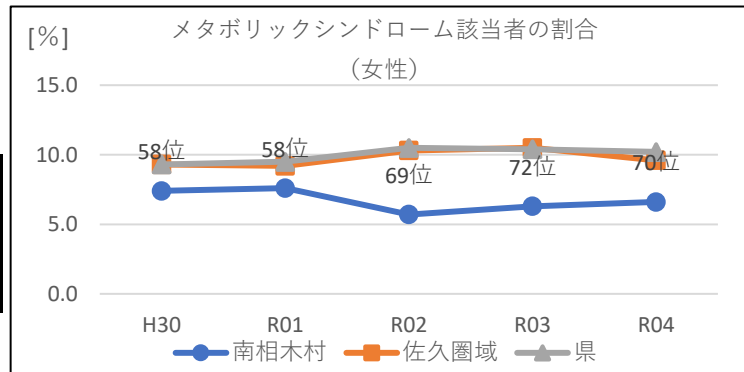
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	26.6	26.2	19.0	17.7	20.3
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
南相木村	7.4	7.6	5.7	6.3	6.6
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



オ メタボリックシンドローム予備群該当者

南相木村

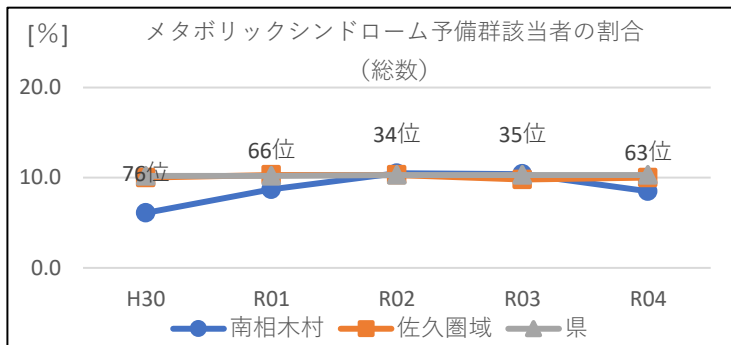
(ア) 該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者[人]	率[%]
総数	132	8	6.1	127	11	8.7	133	14	10.5	125	13	10.4	130	11	8.5
総数40-49	23	1	4.3	21	2	9.5	27	1	3.7	24	1	4.2	21	1	4.8
総数50-59	15	0	0.0	15	0	0.0	15	1	6.7	14	1	7.1	15	1	6.7
総数60-69	57	4	7.0	49	6	12.2	52	8	15.4	51	7	13.7	58	7	12.1
総数70-74	37	3	8.1	42	3	7.1	39	4	10.3	36	4	11.1	36	2	5.6
(再)総40-64	59	1	1.7	60	4	6.7	67	3	4.5	56	4	7.1	57	4	7.0
(再)総65-74	73	7	9.6	67	7	10.4	66	11	16.7	69	9	13.0	73	7	9.6
男性総数	64	5	7.8	61	8	13.1	63	11	17.5	62	11	17.7	69	11	15.9
男性40-49	13	1	7.7	10	2	20.0	11	1	9.1	12	1	8.3	10	1	10.0
男性50-59	9	0	0.0	8	0	0.0	7	1	14.3	8	1	12.5	10	1	10.0
男性60-69	25	3	12.0	23	3	13.0	27	6	22.2	25	7	28.0	32	7	21.9
男性70-74	17	1	5.9	20	3	15.0	18	3	16.7	17	2	11.8	17	2	11.8
(再)男40-64	31	1	3.2	32	3	9.4	32	3	9.4	29	4	13.8	32	4	12.5
(再)男65-74	33	4	12.1	29	5	17.2	31	8	25.8	33	7	21.2	37	7	18.9
女性総数	68	3	4.4	66	3	4.5	70	3	4.3	63	2	3.2	61	0	0.0
女性40-49	10	0	0.0	11	0	0.0	16	0	0.0	12	0	0.0	11	0	0.0
女性50-59	6	0	0.0	7	0	0.0	8	0	0.0	6	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	32	1	3.1	26	3	11.5	25	2	8.0	26	0	0.0	26	0	0.0
女性70-74	20	2	10.0	22	0	0.0	21	1	4.8	19	2	10.5	19	0	0.0
(再)女40-64	28	0	0.0	28	1	3.6	35	0	0.0	27	0	0.0	25	0	0.0
(再)女65-74	40	3	7.5	38	2	5.3	35	3	8.6	36	2	5.6	36	0	0.0

(イ)メタボリックシンドローム予備群該当者の割合(総数・性別)

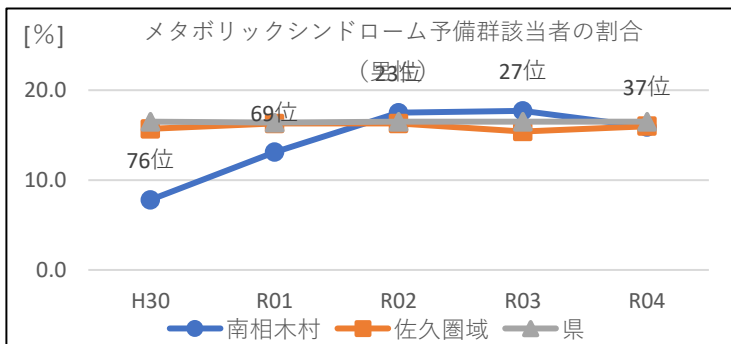
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	6.1	8.7	10.5	10.4	8.5
佐久圏域	10.0	10.3	10.3	9.8	10.0
県	10.2	10.2	10.3	10.3	10.3



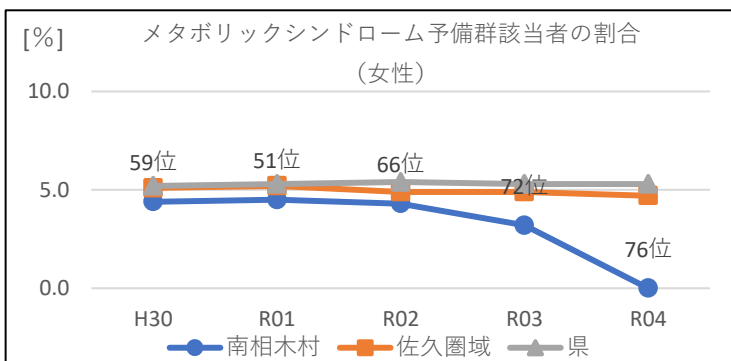
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	7.8	13.1	17.5	17.7	15.9
佐久圏域	15.7	16.3	16.3	15.4	16.0
県	16.5	16.4	16.5	16.5	16.5



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	4.4	4.5	4.3	3.2	0.0
佐久圏域	5.1	5.2	4.9	4.9	4.7
県	5.2	5.3	5.4	5.3	5.3



カ 健診有所見状況

(ア)BMI

南相木村

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[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	132	34	25.8	127	31	24.4	133	32	24.1	125	27	21.6	130	33	25.4
総数40-49	23	6	26.1	21	7	33.3	27	6	22.2	24	6	25.0	21	6	28.6
総数50-59	15	6	40.0	15	5	33.3	15	5	33.3	14	4	28.6	15	3	20.0
総数60-69	57	10	17.5	49	9	18.4	52	9	17.3	51	10	19.6	58	17	29.3
総数70-74	37	12	32.4	42	10	23.8	39	12	30.8	36	7	19.4	36	7	19.4
(再)総40-64	59	14	23.7	60	17	28.3	67	16	23.9	55	17	30.9	57	16	28.1
(再)総65-74	73	20	27.4	67	14	20.9	66	16	24.2	70	10	14.3	73	17	23.3
男性総数	64	13	20.3	61	14	23.0	63	18	28.6	62	14	22.6	69	21	30.4
男性40-49	13	4	30.8	10	5	50.0	11	5	45.5	12	4	33.3	10	6	60.0
男性50-59	9	4	44.4	8	4	50.0	7	4	57.1	8	3	37.5	10	3	30.0
男性60-69	25	2	8.0	23	4	17.4	27	6	22.2	25	5	20.0	32	9	28.1
男性70-74	17	3	17.6	20	1	5.0	18	3	16.7	17	2	11.8	17	3	17.6
(再)男40-64	31	8	25.8	32	12	37.5	32	13	40.6	29	11	37.9	32	13	40.6
(再)男65-74	33	5	15.2	29	2	6.9	31	5	16.1	33	3	9.1	37	8	21.6
女性総数	68	21	30.9	66	17	25.8	70	14	20.0	63	13	20.6	61	12	19.7
女性40-49	10	2	20.0	11	2	18.2	16	1	6.3	12	2	16.7	11	0	0.0
女性50-59	6	2	33.3	7	1	14.3	8	1	12.5	6	1	16.7	5	0	0.0
女性60-69	32	8	25.0	26	5	19.2	25	3	12.0	26	5	19.2	26	8	30.8
女性70-74	20	9	45.0	22	9	40.9	21	9	42.9	19	5	26.3	19	4	21.1
(再)女40-64	28	6	21.4	28	5	17.9	35	3	8.6	26	6	23.1	25	3	12.0
(再)女65-74	40	15	37.5	38	12	31.6	35	11	31.4	37	7	18.9	36	9	25.0

考察

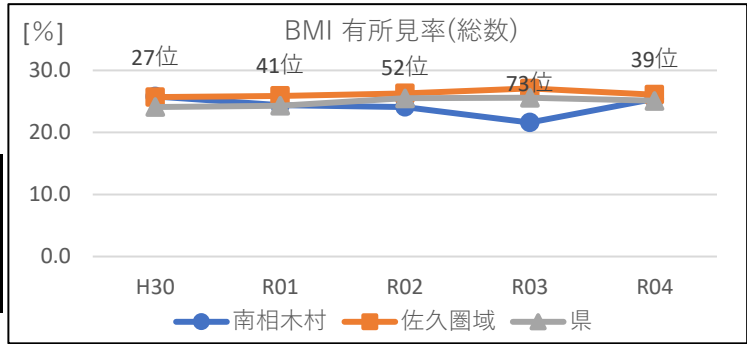
BMI有所見者数を平成30年と令和4年で比較すると、男性は13人から21人に増加し、女性は21人から12人に減少しています。男性は65-74歳より40-64歳の有所見率が高く推移しており、女性は40-64歳より65-74歳の有所見率が令和3年を除いて高く推移しています。

肥満はあらゆる生活習慣病の発症及び重症化の要因となり、生活習慣病を発症した場合、一人当たり医療費の増加の大きな要因になるため、特定保健指導実施率向上や指導後の改善状況の確認が重要と考えます。

b BMI有所見(総数・性別)

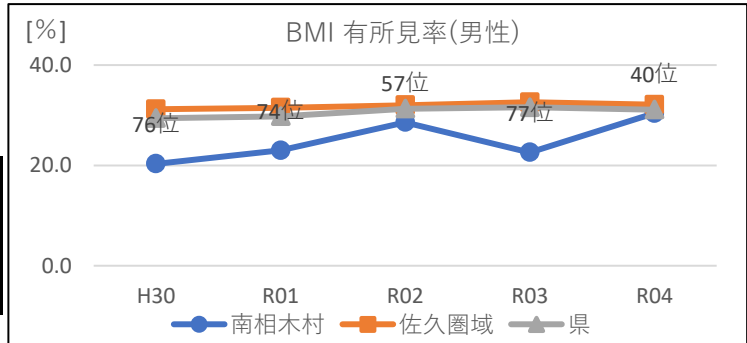
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	25.8	24.4	24.1	21.6	25.4
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



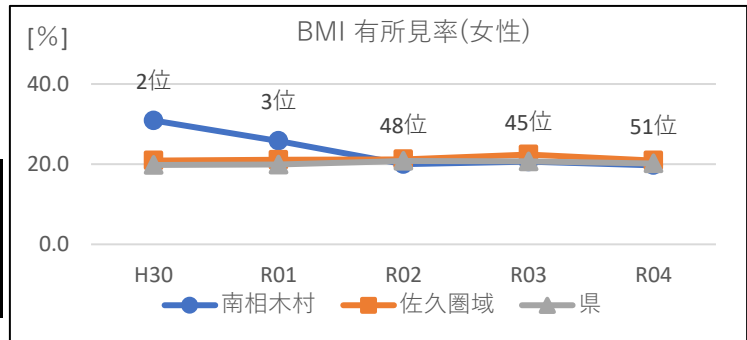
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	20.3	23.0	28.6	22.6	30.4
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
南相木村	30.9	25.8	20.0	20.6	19.7
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



(イ)腹囲

南相木村

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[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	132	35	26.5	127	39	30.7	133	37	27.8	125	32	25.6	130	38	29.2
総数40-49	23	6	26.1	21	8	38.1	27	6	22.2	24	6	25.0	21	7	33.3
総数50-59	15	5	33.3	15	4	26.7	15	4	26.7	14	4	28.6	15	4	26.7
総数60-69	57	12	21.1	49	16	32.7	52	15	28.8	51	13	25.5	58	18	31.0
総数70-74	37	12	32.4	42	11	26.2	39	12	30.8	36	9	25.0	36	9	25.0
(再)総40-64	59	15	25.4	60	22	36.7	67	17	25.4	55	17	30.9	57	20	35.1
(再)総65-74	73	20	27.4	67	17	25.4	66	20	30.3	70	15	21.4	73	18	24.7
男性総数	64	24	37.5	61	26	42.6	63	26	41.3	62	25	40.3	69	30	43.5
男性40-49	13	5	38.5	10	6	60.0	11	5	45.5	12	5	41.7	10	7	70.0
男性50-59	9	5	55.6	8	4	50.0	7	3	42.9	8	3	37.5	10	4	40.0
男性60-69	25	8	32.0	23	10	43.5	27	12	44.4	25	12	48.0	32	14	43.8
男性70-74	17	6	35.3	20	6	30.0	18	6	33.3	17	5	29.4	17	5	29.4
(再)男40-64	31	13	41.9	32	18	56.3	32	14	43.8	29	14	48.3	32	18	56.3
(再)男65-74	33	11	33.3	29	8	27.6	31	12	38.7	33	11	33.3	37	12	32.4
女性総数	68	11	16.2	66	13	19.7	70	11	15.7	63	7	11.1	61	8	13.1
女性40-49	10	1	10.0	11	2	18.2	16	1	6.3	12	1	8.3	11	0	0.0
女性50-59	6	0	0.0	7	0	0.0	8	1	12.5	6	1	16.7	5	0	0.0
女性60-69	32	4	12.5	26	6	23.1	25	3	12.0	26	1	3.8	26	4	15.4
女性70-74	20	6	30.0	22	5	22.7	21	6	28.6	19	4	21.1	19	4	21.1
(再)女40-64	28	2	7.1	28	4	14.3	35	3	8.6	26	3	11.5	25	2	8.0
(再)女65-74	40	9	22.5	38	9	23.7	35	8	22.9	37	4	10.8	36	6	16.7

考察

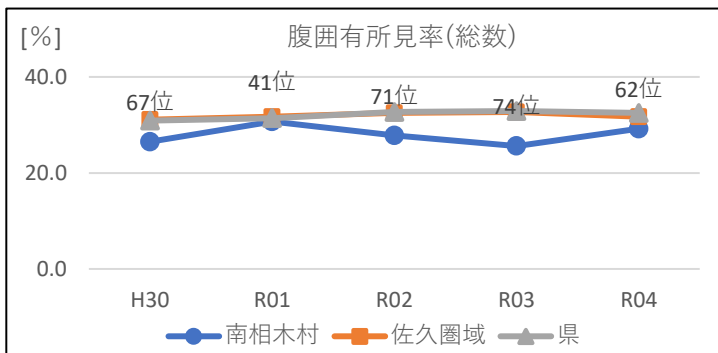
腹囲有所見率の総数は県平均より低く推移しています。有所見者数を平成30年と令和4年で比較すると、男性は24人から30人に増加し、女性は11人から8人に減少しています。BMIの傾向と同様に、男性は65-74歳より40-64歳の有所見率が高く推移しており、女性は40-64歳より65-74歳の有所見率が令和3年を除いて高く推移しています。

腹囲は内臓肥満の蓄積の目安であり、内臓脂肪型の肥満はあらゆる生活習慣病の発症及び重症化における要因となることから、特定保健指導実施率向上や指導後の改善状況の確認が重要と考えます。

b 腹囲有所見(総数・性別)

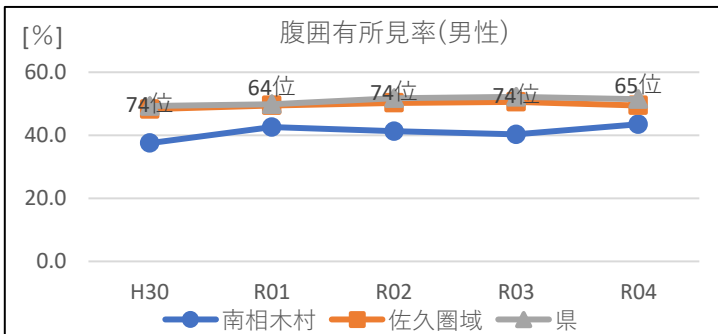
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	26.5	30.7	27.8	25.6	29.2
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



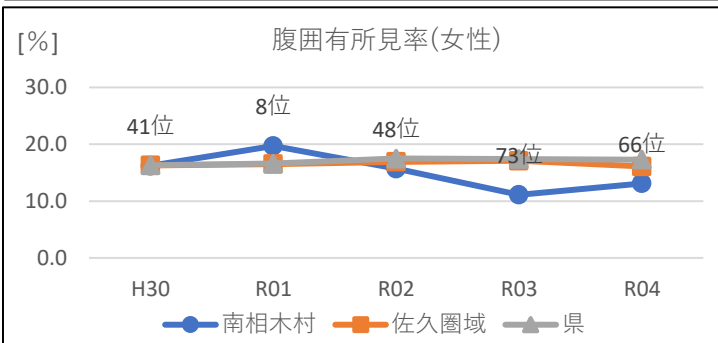
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	37.5	42.6	41.3	40.3	43.5
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
南相木村	16.2	19.7	15.7	11.1	13.1
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



(ウ) 中性脂肪

南相木村

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[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	132	32	24.2	127	27	21.3	133	16	12.0	125	27	21.6	130	32	24.6
総数40-49	23	7	30.4	21	5	23.8	27	5	18.5	24	6	25.0	21	4	19.0
総数50-59	15	5	33.3	15	5	33.3	15	2	13.3	14	2	14.3	15	3	20.0
総数60-69	57	9	15.8	49	11	22.4	52	6	11.5	51	12	23.5	58	17	29.3
総数70-74	37	11	29.7	42	6	14.3	39	3	7.7	36	7	19.4	36	8	22.2
(再)総40-64	59	16	27.1	60	17	28.3	67	11	16.4	55	12	21.8	57	13	22.8
(再)総65-74	73	16	21.9	67	10	14.9	66	5	7.6	70	15	21.4	73	19	26.0
男性総数	64	20	31.3	61	17	27.9	63	8	12.7	62	16	25.8	69	21	30.4
男性40-49	13	5	38.5	10	4	40.0	11	3	27.3	12	5	41.7	10	4	40.0
男性50-59	9	5	55.6	8	4	50.0	7	1	14.3	8	1	12.5	10	2	20.0
男性60-69	25	4	16.0	23	6	26.1	27	3	11.1	25	7	28.0	32	11	34.4
男性70-74	17	6	35.3	20	3	15.0	18	1	5.6	17	3	17.6	17	4	23.5
(再)男40-64	31	11	35.5	32	13	40.6	32	6	18.8	29	8	27.6	32	10	31.3
(再)男65-74	33	9	27.3	29	4	13.8	31	2	6.5	33	8	24.2	37	11	29.7
女性総数	68	12	17.6	66	10	15.2	70	8	11.4	63	11	17.5	61	11	18.0
女性40-49	10	2	20.0	11	1	9.1	16	2	12.5	12	1	8.3	11	0	0.0
女性50-59	6	0	0.0	7	1	14.3	8	1	12.5	6	1	16.7	5	1	20.0
女性60-69	32	5	15.6	26	5	19.2	25	3	12.0	26	5	19.2	26	6	23.1
女性70-74	20	5	25.0	22	3	13.6	21	2	9.5	19	4	21.1	19	4	21.1
(再)女40-64	28	5	17.9	28	4	14.3	35	5	14.3	26	4	15.4	25	3	12.0
(再)女65-74	40	7	17.5	38	6	15.8	35	3	8.6	37	7	18.9	36	8	22.2

考察

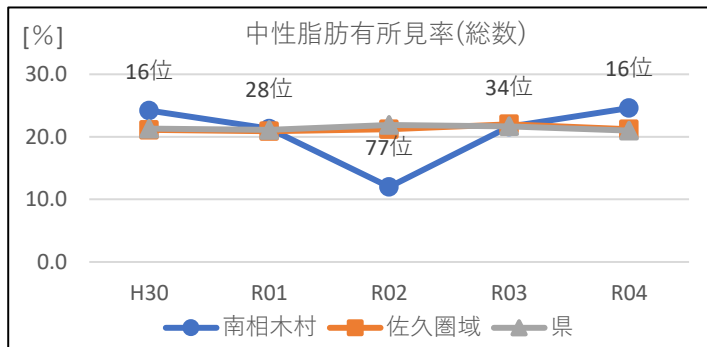
中性脂肪有所見率の総数は県平均を上回る年もみられています。男性の有所見者数は8人～21人と年ごとに変動がみられ、男性60代は平成30年4人から令和4年11人と増加がみられています。女性の有所見者数は8人～12人で推移しています。

中性脂肪はメタボリックシンドロームや脂質異常症等の生活習慣病と関連することから、有所見者に対する発症予防に向けた保健指導等の取組が必要と考えます。

b 中性脂肪有所見(総数・性別)

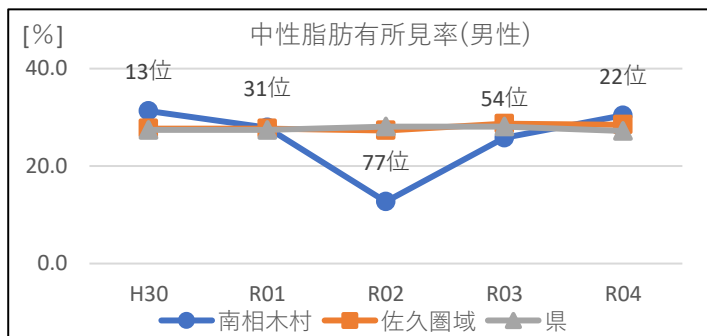
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	24.2	21.3	12.0	21.6	24.6
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



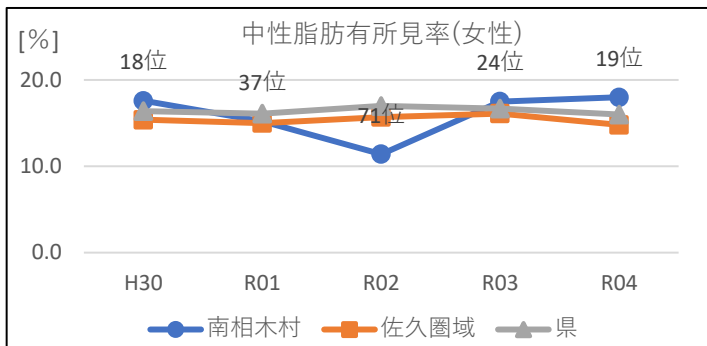
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	31.3	27.9	12.7	25.8	30.4
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
南相木村	17.6	15.2	11.4	17.5	18.0
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



(エ)HbA1c

南相木村

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[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	132	84	63.6	127	91	71.7	133	104	78.2	125	86	68.8	130	85	65.4
総数40-49	23	10	43.5	21	8	38.1	27	13	48.1	24	9	37.5	21	7	33.3
総数50-59	15	13	86.7	15	13	86.7	15	11	73.3	14	8	57.1	15	5	33.3
総数60-69	57	36	63.2	49	37	75.5	52	48	92.3	51	43	84.3	58	46	79.3
総数70-74	37	25	67.6	42	33	78.6	39	32	82.1	36	26	72.2	36	27	75.0
(再)総40-64	59	37	62.7	60	41	68.3	67	48	71.6	55	32	58.2	57	31	54.4
(再)総65-74	73	47	64.4	67	50	74.6	66	56	84.8	70	54	77.1	73	54	74.0
男性総数	64	44	68.8	61	46	75.4	63	47	74.6	62	44	71.0	69	46	66.7
男性40-49	13	6	46.2	10	4	40.0	11	4	36.4	12	3	25.0	10	4	40.0
男性50-59	9	9	100.0	8	7	87.5	7	4	57.1	8	6	75.0	10	4	40.0
男性60-69	25	18	72.0	23	18	78.3	27	23	85.2	25	20	80.0	32	24	75.0
男性70-74	17	11	64.7	20	17	85.0	18	16	88.9	17	15	88.2	17	14	82.4
(再)男40-64	31	22	71.0	32	23	71.9	32	21	65.6	29	17	58.6	32	19	59.4
(再)男65-74	33	22	66.7	29	23	79.3	31	26	83.9	33	27	81.8	37	27	73.0
女性総数	68	40	58.8	66	45	68.2	70	57	81.4	63	42	66.7	61	39	63.9
女性40-49	10	4	40.0	11	4	36.4	16	9	56.3	12	6	50.0	11	3	27.3
女性50-59	6	4	66.7	7	6	85.7	8	7	87.5	6	2	33.3	5	1	20.0
女性60-69	32	18	56.3	26	19	73.1	25	25	100.0	26	23	88.5	26	22	84.6
女性70-74	20	14	70.0	22	16	72.7	21	16	76.2	19	11	57.9	19	13	68.4
(再)女40-64	28	15	53.6	28	18	64.3	35	27	77.1	26	15	57.7	25	12	48.0
(再)女65-74	40	25	62.5	38	27	71.1	35	30	85.7	37	27	73.0	36	27	75.0

考察

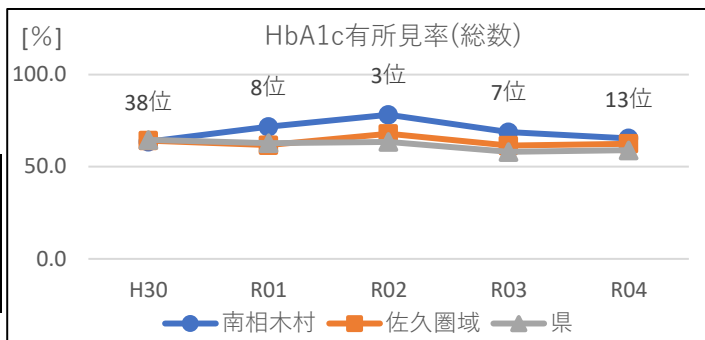
HbA1c有所見率は、男女ともに概ね県平均より高く推移しています。男性の有所見者数は44人～47人と横ばい推移ですが、女性の有所見者数は39人～57人と年ごとに変動がみられます。

2(4)ウ(ウ)g糖尿病一人当たり医療費が令和4年に増加していることから、有所見者が糖尿病型に移行しない発症予防の取組のほか、治療中断者や未治療者を適切な医療につなげ、引き続き人工透析新規導入患者を抑える取組が必要と考えます。

b HbA1c有所見(総数・性別)

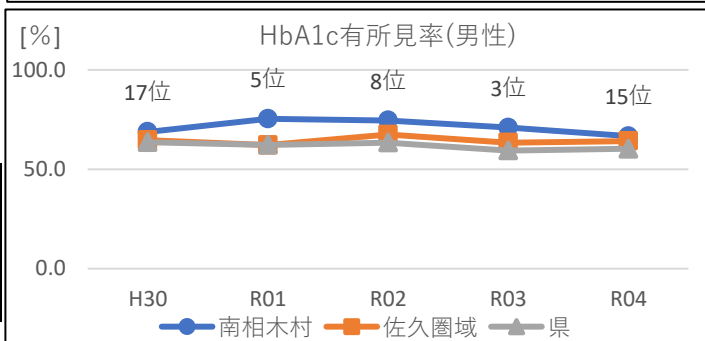
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	63.6	71.7	78.2	68.8	65.4
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



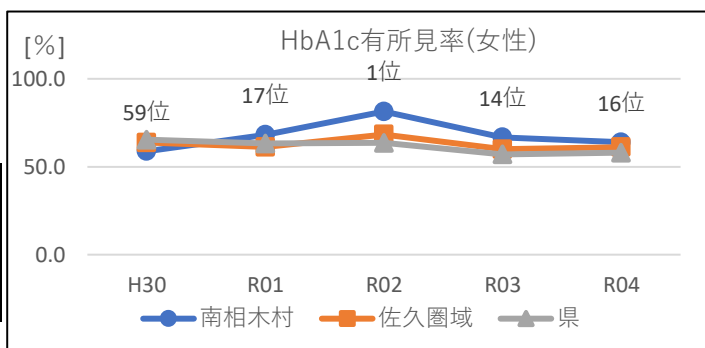
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	68.8	75.4	74.6	71.0	66.7
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
南相木村	58.8	68.2	81.4	66.7	63.9
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



(才) 血糖値

南相木村

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[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	132	51	38.6	127	48	37.8	133	45	33.8	125	46	36.8	130	39	30.0
総数40-49	23	3	13.0	21	7	33.3	27	6	22.2	24	7	29.2	21	5	23.8
総数50-59	15	6	40.0	15	4	26.7	15	2	13.3	14	5	35.7	15	3	20.0
総数60-69	57	25	43.9	49	21	42.9	52	17	32.7	51	18	35.3	58	15	25.9
総数70-74	37	17	45.9	42	16	38.1	39	20	51.3	36	16	44.4	36	16	44.4
(再)総40-64	59	19	32.2	60	22	36.7	67	15	22.4	55	18	32.7	57	14	24.6
(再)総65-74	73	32	43.8	67	26	38.8	66	30	45.5	70	28	40.0	73	25	34.2
男性総数	64	27	42.2	61	34	55.7	63	29	46.0	62	29	46.8	69	31	44.9
男性40-49	13	2	15.4	10	5	50.0	11	4	36.4	12	4	33.3	10	5	50.0
男性50-59	9	4	44.4	8	4	50.0	7	2	28.6	8	3	37.5	10	3	30.0
男性60-69	25	12	48.0	23	13	56.5	27	11	40.7	25	10	40.0	32	11	34.4
男性70-74	17	9	52.9	20	12	60.0	18	12	66.7	17	12	70.6	17	12	70.6
(再)男40-64	31	12	38.7	32	17	53.1	32	12	37.5	29	10	34.5	32	12	37.5
(再)男65-74	33	15	45.5	29	17	58.6	31	17	54.8	33	19	57.6	37	19	51.4
女性総数	68	24	35.3	66	14	21.2	70	16	22.9	63	17	27.0	61	8	13.1
女性40-49	10	1	10.0	11	2	18.2	16	2	12.5	12	3	25.0	11	0	0.0
女性50-59	6	2	33.3	7	0	0.0	8	0	0.0	6	2	33.3	5	0	0.0
女性60-69	32	13	40.6	26	8	30.8	25	6	24.0	26	8	30.8	26	4	15.4
女性70-74	20	8	40.0	22	4	18.2	21	8	38.1	19	4	21.1	19	4	21.1
(再)女40-64	28	7	25.0	28	5	17.9	35	3	8.6	26	8	30.8	25	2	8.0
(再)女65-74	40	17	42.5	38	9	23.7	35	13	37.1	37	9	24.3	36	6	16.7

考察

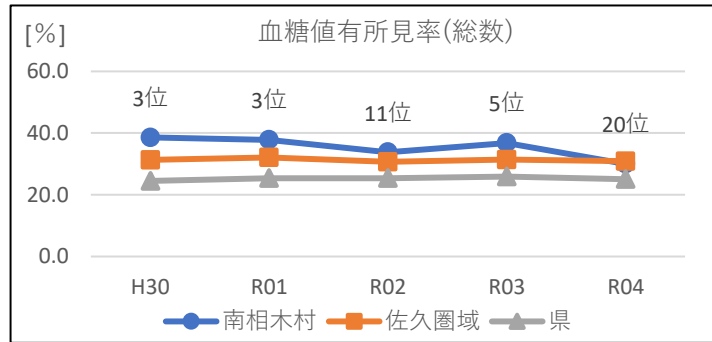
男性の血糖値有所見者数は27～31人であり、有所見率は県平均を上回って推移し、県順位も2～13位と高水準となっています。女性の有所見者数は平成30年24人から令和4年に8人に低下しており、それに伴って有所見率は令和3年まで県平均を上回っていましたが、令和4年に県平均を下回っています。

HbA1cと同様に、有所見者が糖尿病型に移行しない発症予防の取組のほか、治療中断者や未治療者を適切な医療につなげ、引き続き人工透析新規導入患者を抑える取組が必要と考えます。

b 血糖値有所見(総数・性別)

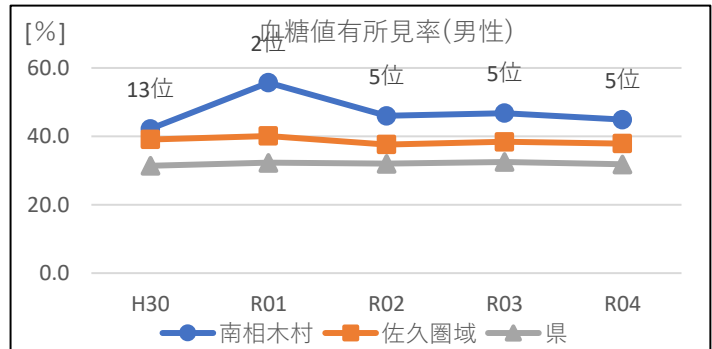
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	38.6	37.8	33.8	36.8	30.0
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



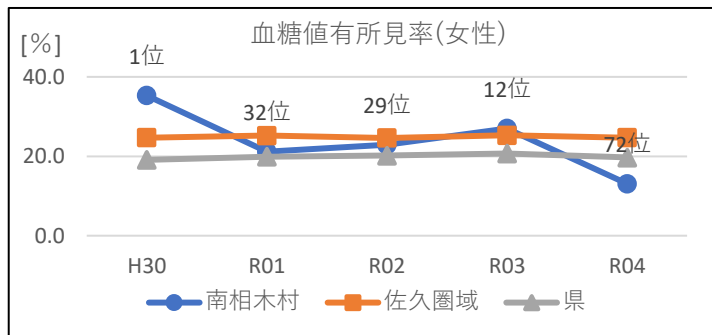
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	42.2	55.7	46.0	46.8	44.9
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
南相木村	35.3	21.2	22.9	27.0	13.1
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



(カ)収縮期血圧

南相木村

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[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	132	50	37.9	127	41	32.3	133	43	32.3	125	39	31.2	130	37	28.5
総数40-49	23	9	39.1	21	4	19.0	27	6	22.2	24	4	16.7	21	5	23.8
総数50-59	15	5	33.3	15	7	46.7	15	4	26.7	14	2	14.3	15	4	26.7
総数60-69	57	22	38.6	49	15	30.6	52	18	34.6	51	17	33.3	58	15	25.9
総数70-74	37	14	37.8	42	15	35.7	39	15	38.5	36	16	44.4	36	13	36.1
(再)総40-64	59	21	35.6	60	20	33.3	67	17	25.4	55	11	20.0	57	13	22.8
(再)総65-74	73	29	39.7	67	21	31.3	66	26	39.4	70	28	40.0	73	24	32.9
男性総数	64	26	40.6	61	20	32.8	63	25	39.7	62	19	30.6	69	21	30.4
男性40-49	13	6	46.2	10	2	20.0	11	4	36.4	12	2	16.7	10	3	30.0
男性50-59	9	5	55.6	8	5	62.5	7	4	57.1	8	2	25.0	10	4	40.0
男性60-69	25	7	28.0	23	6	26.1	27	10	37.0	25	7	28.0	32	8	25.0
男性70-74	17	8	47.1	20	7	35.0	18	7	38.9	17	8	47.1	17	6	35.3
(再)男40-64	31	12	38.7	32	11	34.4	32	12	37.5	29	7	24.1	32	11	34.4
(再)男65-74	33	14	42.4	29	9	31.0	31	13	41.9	33	12	36.4	37	10	27.0
女性総数	68	24	35.3	66	21	31.8	70	18	25.7	63	20	31.7	61	16	26.2
女性40-49	10	3	30.0	11	2	18.2	16	2	12.5	12	2	16.7	11	2	18.2
女性50-59	6	0	0.0	7	2	28.6	8	0	0.0	6	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	32	15	46.9	26	9	34.6	25	8	32.0	26	10	38.5	26	7	26.9
女性70-74	20	6	30.0	22	8	36.4	21	8	38.1	19	8	42.1	19	7	36.8
(再)女40-64	28	9	32.1	28	9	32.1	35	5	14.3	26	4	15.4	25	2	8.0
(再)女65-74	40	15	37.5	38	12	31.6	35	13	37.1	37	16	43.2	36	14	38.9

考察

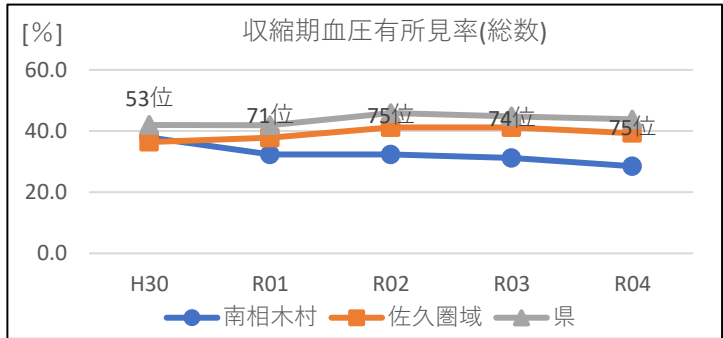
収縮期血圧の有所見者数は、男性19～26人、女性16～24人で推移しており、有所見率は年ごとに変動がありますが男女ともに低下傾向にあり、県平均を下回っています。

高血圧は脳血管疾患に直結するため、有所見者が高血圧患者に移行しないために健診・保健指導等の発症予防に向けた取組を行うほか、有所見者のうち、重症化リスクの高いⅡ度高血圧以上の者への保健指導等の重症化予防に向けた取組を行い、有所見者の推移を注視していくことが必要と考えます。

b 収縮期血圧有所見(総数・性別)

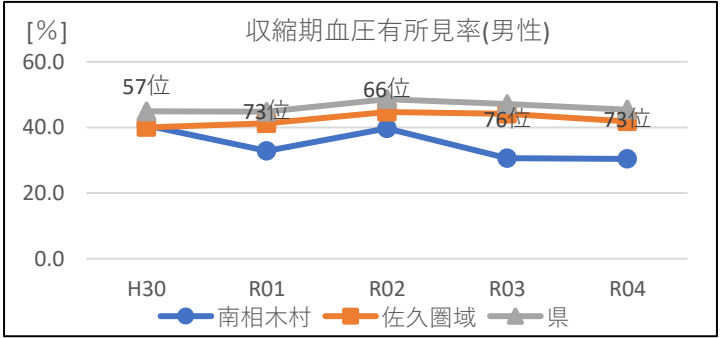
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	37.9	32.3	32.3	31.2	28.5
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



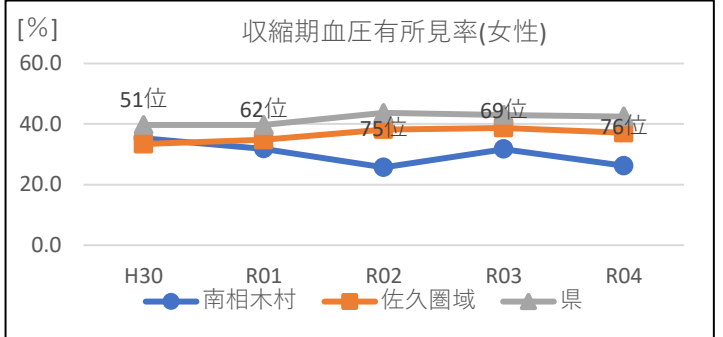
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	40.6	32.8	39.7	30.6	30.4
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
南相木村	35.3	31.8	25.7	31.7	26.2
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



(キ) 拡張期血圧

南相木村

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[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	132	32	24.2	127	32	25.2	133	30	22.6	125	29	23.2	130	26	20.0
総数40-49	23	5	21.7	21	5	23.8	27	6	22.2	24	5	20.8	21	6	28.6
総数50-59	15	3	20.0	15	6	40.0	15	4	26.7	14	3	21.4	15	2	13.3
総数60-69	57	16	28.1	49	15	30.6	52	12	23.1	51	15	29.4	58	12	20.7
総数70-74	37	8	21.6	42	6	14.3	39	8	20.5	36	6	16.7	36	6	16.7
(再)総40-64	59	14	23.7	60	21	35.0	67	17	25.4	55	13	23.6	57	11	19.3
(再)総65-74	73	18	24.7	67	11	16.4	66	13	19.7	70	16	22.9	73	15	20.5
男性総数	64	17	26.6	61	16	26.2	63	19	30.2	62	19	30.6	69	16	23.2
男性40-49	13	3	23.1	10	4	40.0	11	5	45.5	12	3	25.0	10	4	40.0
男性50-59	9	3	33.3	8	4	50.0	7	4	57.1	8	3	37.5	10	2	20.0
男性60-69	25	7	28.0	23	8	34.8	27	8	29.6	25	9	36.0	32	6	18.8
男性70-74	17	4	23.5	20	0	0.0	18	2	11.1	17	4	23.5	17	4	23.5
(再)男40-64	31	8	25.8	32	13	40.6	32	14	43.8	29	9	31.0	32	8	25.0
(再)男65-74	33	9	27.3	29	3	10.3	31	5	16.1	33	10	30.3	37	8	21.6
女性総数	68	15	22.1	66	16	24.2	70	11	15.7	63	10	15.9	61	10	16.4
女性40-49	10	2	20.0	11	1	9.1	16	1	6.3	12	2	16.7	11	2	18.2
女性50-59	6	0	0.0	7	2	28.6	8	0	0.0	6	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	32	9	28.1	26	7	26.9	25	4	16.0	26	6	23.1	26	6	23.1
女性70-74	20	4	20.0	22	6	27.3	21	6	28.6	19	2	10.5	19	2	10.5
(再)女40-64	28	6	21.4	28	8	28.6	35	3	8.6	26	4	15.4	25	3	12.0
(再)女65-74	40	9	22.5	38	8	21.1	35	8	22.9	37	6	16.2	36	7	19.4

考察

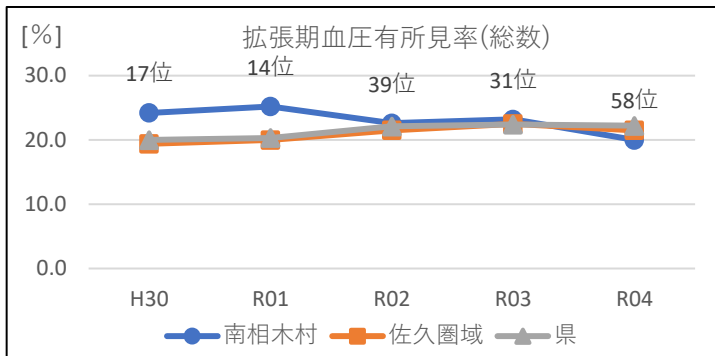
拡張期血圧の有所見者数は、男性は平成30年17人から令和4年16人とほぼ横ばい傾向にあり、女性は平成30年15人から令和4年10人と減少傾向にあります。有所見率は男女ともにやや低下傾向にあります。

収縮期血圧と同様に、有所見者が高血圧患者に移行しないために健診・保健指導等の発症予防に向けた取組を行うほか、有所見者のうち、重症化リスクの高いⅡ度高血圧以上の者への保健指導等の重症化予防に向けた取組を行い、有所見者の推移を注視していくことが必要と考えます。

b 拡張期血圧有所見(総数・性別)

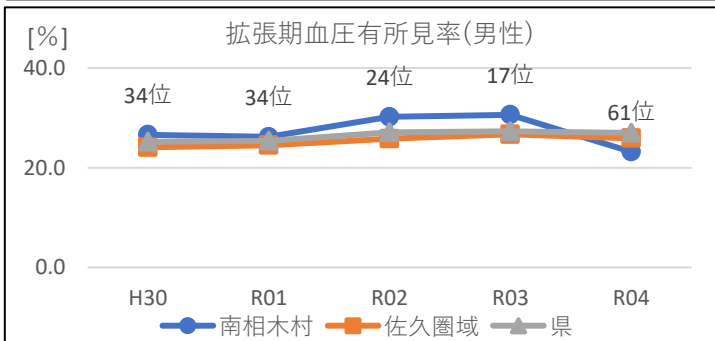
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	24.2	25.2	22.6	23.2	20.0
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



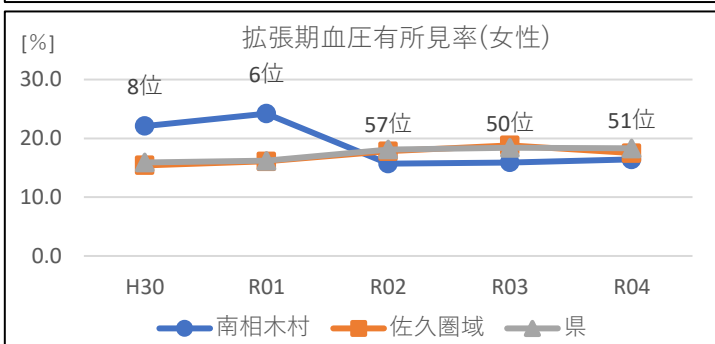
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	26.6	26.2	30.2	30.6	23.2
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
南相木村	22.1	24.2	15.7	15.9	16.4
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



(ク)HDLコレステロール

南相木村

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[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	132	7	5.3	127	2	1.6	133	0	0.0	125	1	0.8	130	1	0.8
総数40-49	23	2	8.7	21	1	4.8	27	0	0.0	24	0	0.0	21	1	4.8
総数50-59	15	1	6.7	15	0	0.0	15	0	0.0	14	0	0.0	15	0	0.0
総数60-69	57	1	1.8	49	1	2.0	52	0	0.0	51	1	2.0	58	0	0.0
総数70-74	37	3	8.1	42	0	0.0	39	0	0.0	36	0	0.0	36	0	0.0
(再)総40-64	59	4	6.8	60	2	3.3	67	0	0.0	55	0	0.0	57	1	1.8
(再)総65-74	73	3	4.1	67	0	0.0	66	0	0.0	70	1	1.4	73	0	0.0
男性総数	64	6	9.4	61	1	1.6	63	0	0.0	62	1	1.6	69	1	1.4
男性40-49	13	2	15.4	10	0	0.0	11	0	0.0	12	0	0.0	10	1	10.0
男性50-59	9	1	11.1	8	0	0.0	7	0	0.0	8	0	0.0	10	0	0.0
男性60-69	25	1	4.0	23	1	4.3	27	0	0.0	25	1	4.0	32	0	0.0
男性70-74	17	2	11.8	20	0	0.0	18	0	0.0	17	0	0.0	17	0	0.0
(再)男40-64	31	4	12.9	32	1	3.1	32	0	0.0	29	0	0.0	32	1	3.1
(再)男65-74	33	2	6.1	29	0	0.0	31	0	0.0	33	1	3.0	37	0	0.0
女性総数	68	1	1.5	66	1	1.5	70	0	0.0	63	0	0.0	61	0	0.0
女性40-49	10	0	0.0	11	1	9.1	16	0	0.0	12	0	0.0	11	0	0.0
女性50-59	6	0	0.0	7	0	0.0	8	0	0.0	6	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	32	0	0.0	26	0	0.0	25	0	0.0	26	0	0.0	26	0	0.0
女性70-74	20	1	5.0	22	0	0.0	21	0	0.0	19	0	0.0	19	0	0.0
(再)女40-64	28	0	0.0	28	1	3.6	35	0	0.0	26	0	0.0	25	0	0.0
(再)女65-74	40	1	2.5	38	0	0.0	35	0	0.0	37	0	0.0	36	0	0.0

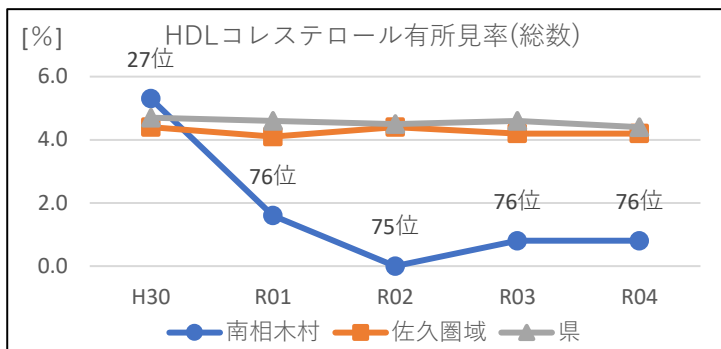
考察

HDLコレステロール有所見者数は、男性は平成30年に6人がみられましたが、令和元年以降0~1人で推移し、女性は0~1人で推移しています。有所見の割合は、県平均と比べて低く推移しています。

b HDLコレステロール有所見(総数・性別)

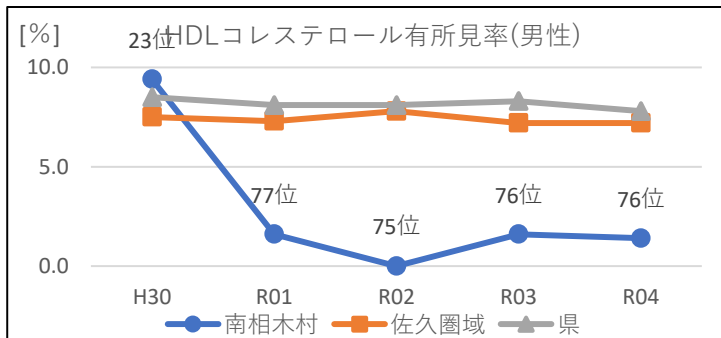
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	5.3	1.6	0.0	0.8	0.8
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



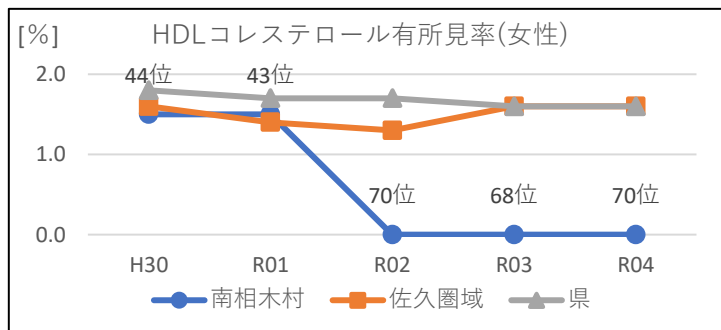
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	9.4	1.6	0.0	1.6	1.4
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
南相木村	1.5	1.5	0.0	0.0	0.0
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



(ケ)LDLコレステロール

南相木村

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[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	132	76	57.6	127	70	55.1	133	70	52.6	125	66	52.8	130	66	50.8
総数40-49	23	10	43.5	21	8	38.1	27	8	29.6	24	10	41.7	21	9	42.9
総数50-59	15	12	80.0	15	11	73.3	15	10	66.7	14	9	64.3	15	8	53.3
総数60-69	57	34	59.6	49	33	67.3	52	33	63.5	51	29	56.9	58	31	53.4
総数70-74	37	20	54.1	42	18	42.9	39	19	48.7	36	18	50.0	36	18	50.0
(再)総40-64	59	34	57.6	60	33	55.0	67	33	49.3	55	28	50.9	57	28	49.1
(再)総65-74	73	42	57.5	67	37	55.2	66	37	56.1	70	38	54.3	73	38	52.1
男性総数	64	34	53.1	61	30	49.2	63	31	49.2	62	30	48.4	69	32	46.4
男性40-49	13	6	46.2	10	5	50.0	11	3	27.3	12	6	50.0	10	5	50.0
男性50-59	9	6	66.7	8	5	62.5	7	5	71.4	8	4	50.0	10	4	40.0
男性60-69	25	13	52.0	23	12	52.2	27	16	59.3	25	13	52.0	32	14	43.8
男性70-74	17	9	52.9	20	8	40.0	18	7	38.9	17	7	41.2	17	9	52.9
(再)男40-64	31	17	54.8	32	16	50.0	32	16	50.0	29	14	48.3	32	14	43.8
(再)男65-74	33	17	51.5	29	14	48.3	31	15	48.4	33	16	48.5	37	18	48.6
女性総数	68	42	61.8	66	40	60.6	70	39	55.7	63	36	57.1	61	34	55.7
女性40-49	10	4	40.0	11	3	27.3	16	5	31.3	12	4	33.3	11	4	36.4
女性50-59	6	6	100.0	7	6	85.7	8	5	62.5	6	5	83.3	5	4	80.0
女性60-69	32	21	65.6	26	21	80.8	25	17	68.0	26	16	61.5	26	17	65.4
女性70-74	20	11	55.0	22	10	45.5	21	12	57.1	19	11	57.9	19	9	47.4
(再)女40-64	28	17	60.7	28	17	60.7	35	17	48.6	26	14	53.8	25	14	56.0
(再)女65-74	40	25	62.5	38	23	60.5	35	22	62.9	37	22	59.5	36	20	55.6

考察

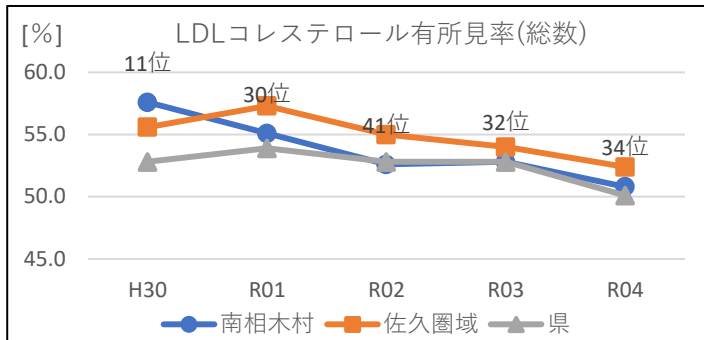
LDLコレステロールの有所見率は、男女ともに概ね県平均より高く推移しています。有所見者数は、男性は30～34人で推移し、女性は平成30年42人から令和4年34人と徐々に減少傾向にあります。

LDLコレステロールの上昇は、脂質異常症や動脈硬化の要因になるため、保健指導を行い、改善状況を確認する等、同世代が後期高齢者移行後に重症化し、医療費の増加につながらないよう発症予防及び重症化予防の取組が必要と考えます。

b LDLコレステロール有所見(総数・性別)

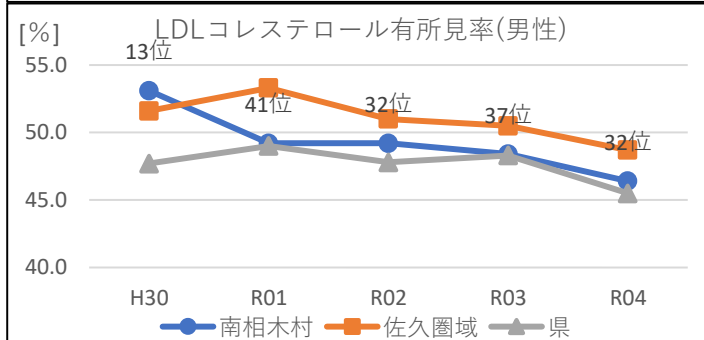
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	57.6	55.1	52.6	52.8	50.8
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



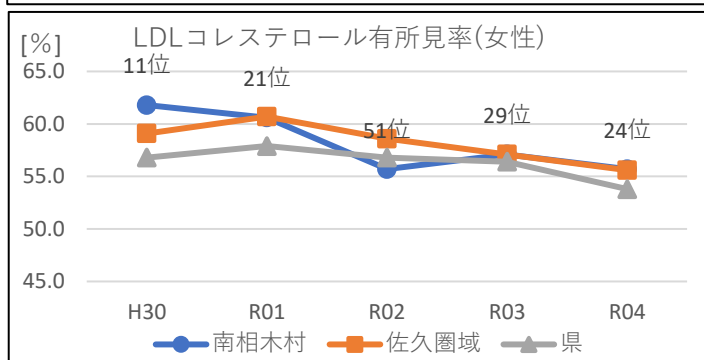
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	53.1	49.2	49.2	48.4	46.4
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
南相木村	61.8	60.6	55.7	57.1	55.7
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



(コ) クレアチニン

南相木村

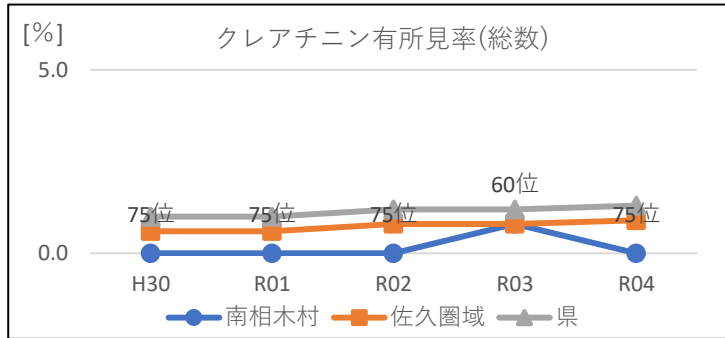
a 有所見者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]	受診者数 [人]	有所見者 数[人]	率[%]
総数	132	0	0.0	127	0	0.0	133	0	0.0	125	1	0.8	130	0	0.0
総数40-49	23	0	0.0	21	0	0.0	27	0	0.0	24	0	0.0	21	0	0.0
総数50-59	15	0	0.0	15	0	0.0	15	0	0.0	14	0	0.0	15	0	0.0
総数60-69	57	0	0.0	49	0	0.0	52	0	0.0	51	0	0.0	58	0	0.0
総数70-74	37	0	0.0	42	0	0.0	39	0	0.0	36	1	2.8	36	0	0.0
(再)総40-64	59	0	0.0	60	0	0.0	67	0	0.0	55	0	0.0	57	0	0.0
(再)総65-74	73	0	0.0	67	0	0.0	66	0	0.0	70	1	1.4	73	0	0.0
男性総数	64	0	0.0	61	0	0.0	63	0	0.0	62	1	1.6	69	0	0.0
男性40-49	13	0	0.0	10	0	0.0	11	0	0.0	12	0	0.0	10	0	0.0
男性50-59	9	0	0.0	8	0	0.0	7	0	0.0	8	0	0.0	10	0	0.0
男性60-69	25	0	0.0	23	0	0.0	27	0	0.0	25	0	0.0	32	0	0.0
男性70-74	17	0	0.0	20	0	0.0	18	0	0.0	17	1	5.9	17	0	0.0
(再)男40-64	31	0	0.0	32	0	0.0	32	0	0.0	29	0	0.0	32	0	0.0
(再)男65-74	33	0	0.0	29	0	0.0	31	0	0.0	33	1	3.0	37	0	0.0
女性総数	68	0	0.0	66	0	0.0	70	0	0.0	63	0	0.0	61	0	0.0
女性40-49	10	0	0.0	11	0	0.0	16	0	0.0	12	0	0.0	11	0	0.0
女性50-59	6	0	0.0	7	0	0.0	8	0	0.0	6	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	32	0	0.0	26	0	0.0	25	0	0.0	26	0	0.0	26	0	0.0
女性70-74	20	0	0.0	22	0	0.0	21	0	0.0	19	0	0.0	19	0	0.0
(再)女40-64	28	0	0.0	28	0	0.0	35	0	0.0	26	0	0.0	25	0	0.0
(再)女65-74	40	0	0.0	38	0	0.0	35	0	0.0	37	0	0.0	36	0	0.0

b クレアチニン有所見(総数・性別)

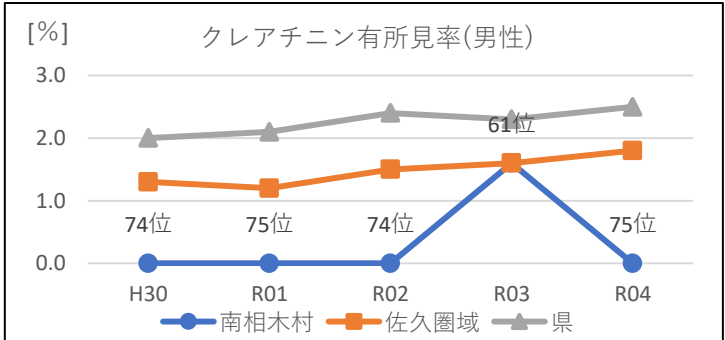
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0
佐久圏域	0.6	0.6	0.8	0.8	0.9
県	1.0	1.0	1.2	1.2	1.3



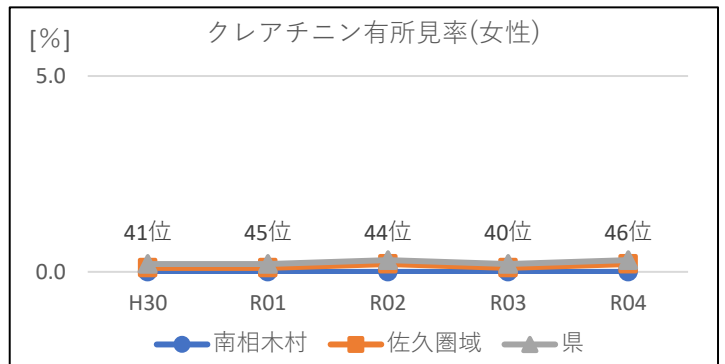
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0
佐久圏域	1.3	1.2	1.5	1.6	1.8
県	2.0	2.1	2.4	2.3	2.5



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
佐久圏域	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2
県	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3



キ 質問票の状況

(ア)喫煙

南相木村

a 該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	受診者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]
総数	132	22	16.7	127	26	20.5	133	22	16.5	125	24	19.2	130	28	21.5
総数40-49	23	9	39.1	21	6	28.6	27	5	18.5	24	6	25.0	21	7	33.3
総数50-59	15	4	26.7	15	7	46.7	15	4	26.7	14	5	35.7	15	6	40.0
総数60-69	57	7	12.3	49	10	20.4	52	11	21.2	51	10	19.6	58	14	24.1
総数70-74	37	2	5.4	42	3	7.1	39	2	5.1	36	3	8.3	36	1	2.8
(再)総40-64	59	17	28.8	60	20	33.3	67	16	23.9	55	15	27.3	57	19	33.3
(再)総65-74	73	5	6.8	67	6	9.0	66	6	9.1	70	9	12.9	73	9	12.3
男性総数	64	18	28.1	61	21	34.4	63	17	27.0	62	19	30.6	69	24	34.8
男性40-49	13	7	53.8	10	5	50.0	11	4	36.4	12	5	41.7	10	6	60.0
男性50-59	9	4	44.4	8	5	62.5	7	2	28.6	8	3	37.5	10	5	50.0
男性60-69	25	6	24.0	23	9	39.1	27	10	37.0	25	9	36.0	32	12	37.5
男性70-74	17	1	5.9	20	2	10.0	18	1	5.6	17	2	11.8	17	1	5.9
(再)男40-64	31	14	45.2	32	16	50.0	32	12	37.5	29	12	41.4	32	16	50.0
(再)男65-74	33	4	12.1	29	5	17.2	31	5	16.1	33	7	21.2	37	8	21.6
女性総数	68	4	5.9	66	5	7.6	70	5	7.1	63	5	7.9	61	4	6.6
女性40-49	10	2	20.0	11	1	9.1	16	1	6.3	12	1	8.3	11	1	9.1
女性50-59	6	0	0.0	7	2	28.6	8	2	25.0	6	2	33.3	5	1	20.0
女性60-69	32	1	3.1	26	1	3.8	25	1	4.0	26	1	3.8	26	2	7.7
女性70-74	20	1	5.0	22	1	4.5	21	1	4.8	19	1	5.3	19	0	0.0
(再)女40-64	28	3	10.7	28	4	14.3	35	4	11.4	26	3	11.5	25	3	12.0
(再)女65-74	40	1	2.5	38	1	2.6	35	1	2.9	37	2	5.4	36	1	2.8

考察

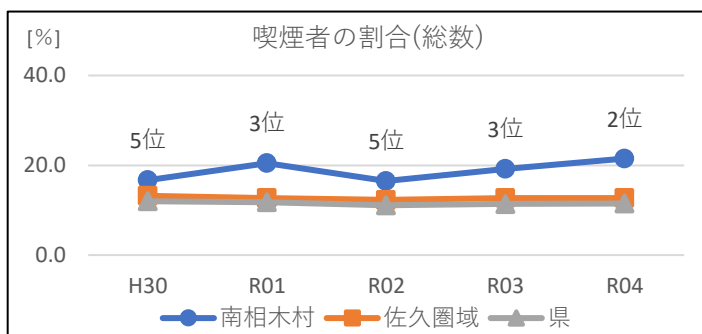
喫煙者の該当率は、男女ともに県より高く推移し、総数の県順位は2～5位となっています。男女ともに65-74歳よりも40-64歳の該当率の方が高く、健診受診者では働き盛り世代の喫煙者が比較的多くなっていることが読み取れます。

喫煙はあらゆる生活習慣病の要因になることから、働き盛り世代への喫煙による身体への影響の危険性を周知する等の取組が重要と考えます。

b 喫煙者の割合(総数・性別)

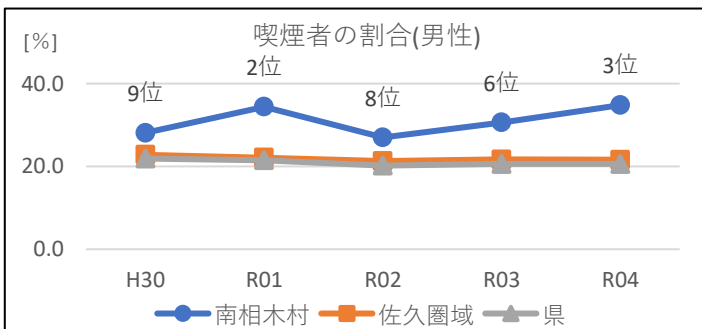
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	16.7	20.5	16.5	19.2	21.5
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



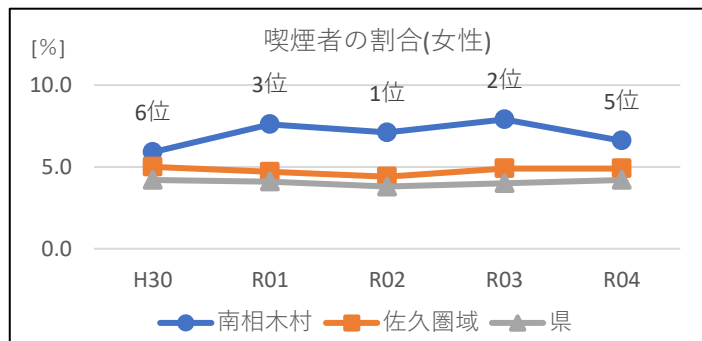
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	28.1	34.4	27.0	30.6	34.8
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
南相木村	5.9	7.6	7.1	7.9	6.6
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



(イ) 飲酒(毎日)

南相木村

a 該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]
総数	132	37	28.0	126	41	32.5	133	42	31.6	125	42	33.6	130	43	33.1
総数40-49	23	10	43.5	21	9	42.9	27	8	29.6	24	8	33.3	21	6	28.6
総数50-59	15	3	20.0	15	6	40.0	15	5	33.3	14	7	50.0	15	9	60.0
総数60-69	57	15	26.3	49	14	28.6	52	15	28.8	51	14	27.5	58	18	31.0
総数70-74	37	9	24.3	41	12	29.3	39	14	35.9	36	13	36.1	36	10	27.8
(再)総40-64	59	17	28.8	60	22	36.7	67	21	31.3	55	21	38.2	57	24	42.1
(再)総65-74	73	20	27.4	66	19	28.8	66	21	31.8	70	21	30.0	73	19	26.0
男性総数	64	31	48.4	61	32	52.5	63	33	52.4	62	33	53.2	69	33	47.8
男性40-49	13	8	61.5	10	7	70.0	11	6	54.5	12	7	58.3	10	3	30.0
男性50-59	9	2	22.2	8	4	50.0	7	3	42.9	8	6	75.0	10	8	80.0
男性60-69	25	12	48.0	23	10	43.5	27	12	44.4	25	9	36.0	32	13	40.6
男性70-74	17	9	52.9	20	11	55.0	18	12	66.7	17	11	64.7	17	9	52.9
(再)男40-64	31	12	38.7	32	16	50.0	32	15	46.9	29	18	62.1	32	18	56.3
(再)男65-74	33	19	57.6	29	16	55.2	31	18	58.1	33	15	45.5	37	15	40.5
女性総数	68	6	8.8	65	9	13.8	70	9	12.9	63	9	14.3	61	10	16.4
女性40-49	10	2	20.0	11	2	18.2	16	2	12.5	12	1	8.3	11	3	27.3
女性50-59	6	1	16.7	7	2	28.6	8	2	25.0	6	1	16.7	5	1	20.0
女性60-69	32	3	9.4	26	4	15.4	25	3	12.0	26	5	19.2	26	5	19.2
女性70-74	20	0	0.0	21	1	4.8	21	2	9.5	19	2	10.5	19	1	5.3
(再)女40-64	28	5	17.9	28	6	21.4	35	6	17.1	26	3	11.5	25	6	24.0
(再)女65-74	40	1	2.5	37	3	8.1	35	3	8.6	37	6	16.2	36	4	11.1

考察

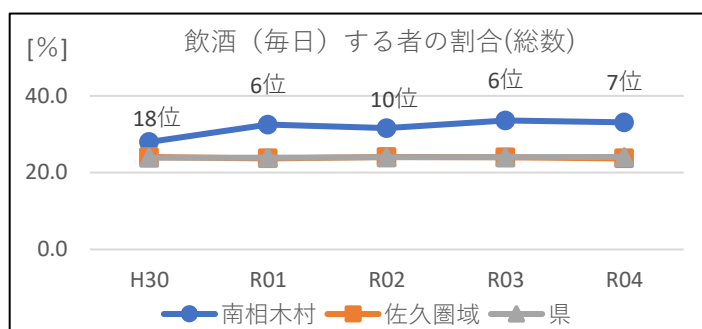
飲酒(毎日)する者の該当率は、男女ともに県より高く推移しています。該当者数は男性は31～33人と概ね横ばい推移であり、女性は平成30年6人からやや増加し令和元年以降9～10人で推移しています。

住民全体に向けて、適切な飲酒量や飲酒行動について周知を図る等、生活習慣病の発症予防に向けた取組を行うことが必要と考えます。

b 飲酒(毎日)する者の割合(総数・性別)

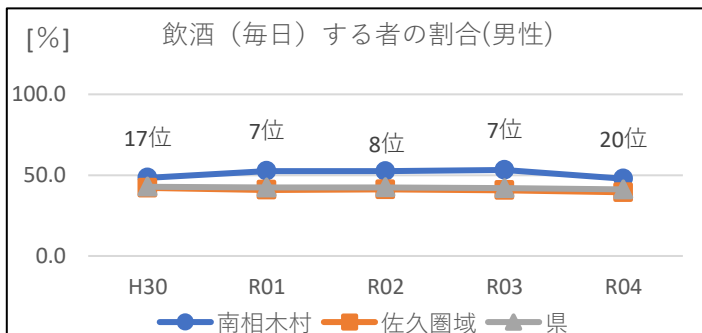
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	28.0	32.5	31.6	33.6	33.1
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



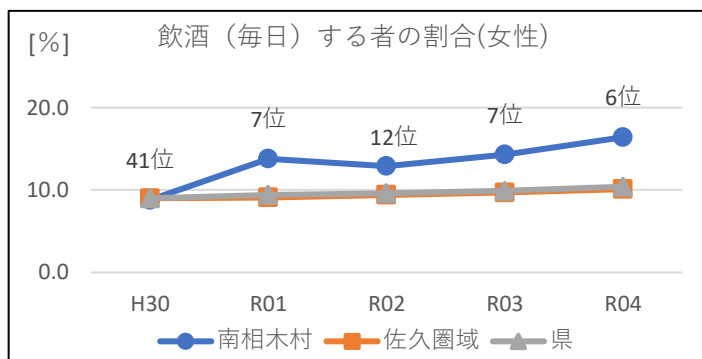
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	48.4	52.5	52.4	53.2	47.8
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
南相木村	8.8	13.8	12.9	14.3	16.4
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



(ウ) 飲酒(3合以上)

南相木村

a 該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]
総数	79	3	3.8	75	4	5.3	71	3	4.2	68	2	2.9	71	1	1.4
総数40-49	20	2	10.0	15	3	20.0	18	1	5.6	20	1	5.0	17	0	0.0
総数50-59	11	0	0.0	11	0	0.0	10	1	10.0	8	0	0.0	11	0	0.0
総数60-69	32	1	3.1	26	1	3.8	25	1	4.0	22	1	4.5	26	1	3.8
総数70-74	16	0	0.0	23	0	0.0	18	0	0.0	18	0	0.0	17	0	0.0
(再)総40-64	42	3	7.1	39	4	10.3	42	3	7.1	38	1	2.6	41	0	0.0
(再)総65-74	37	0	0.0	36	0	0.0	29	0	0.0	30	1	3.3	30	1	3.3
男性総数	51	3	5.9	49	4	8.2	45	3	6.7	42	2	4.8	47	1	2.1
男性40-49	12	2	16.7	9	3	33.3	8	1	12.5	10	1	10.0	8	0	0.0
男性50-59	7	0	0.0	6	0	0.0	6	1	16.7	6	0	0.0	8	0	0.0
男性60-69	20	1	5.0	17	1	5.9	18	1	5.6	13	1	7.7	18	1	5.6
男性70-74	12	0	0.0	17	0	0.0	13	0	0.0	13	0	0.0	13	0	0.0
(再)男40-64	25	3	12.0	24	4	16.7	25	3	12.0	23	1	4.3	25	0	0.0
(再)男65-74	26	0	0.0	25	0	0.0	20	0	0.0	19	1	5.3	22	1	4.5
女性総数	28	0	0.0	26	0	0.0	26	0	0.0	26	0	0.0	24	0	0.0
女性40-49	8	0	0.0	6	0	0.0	10	0	0.0	10	0	0.0	9	0	0.0
女性50-59	4	0	0.0	5	0	0.0	4	0	0.0	2	0	0.0	3	0	0.0
女性60-69	12	0	0.0	9	0	0.0	7	0	0.0	9	0	0.0	8	0	0.0
女性70-74	4	0	0.0	6	0	0.0	5	0	0.0	5	0	0.0	4	0	0.0
(再)女40-64	17	0	0.0	15	0	0.0	17	0	0.0	15	0	0.0	16	0	0.0
(再)女65-74	11	0	0.0	11	0	0.0	9	0	0.0	11	0	0.0	8	0	0.0

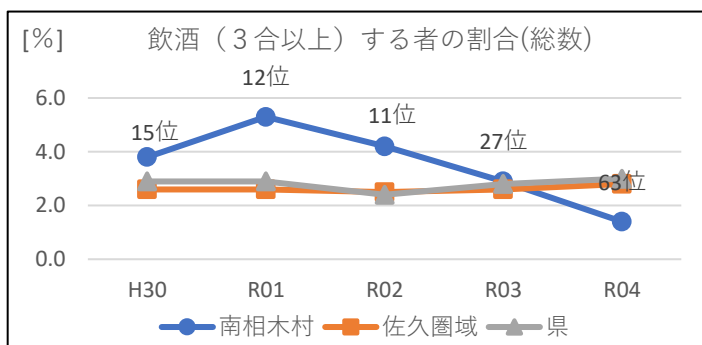
考察

飲酒(3合以上)する者の総数の該当率は、令和3年まで県平均より高く推移しています。男性の該当者数は令和3年まで2~4人で推移し、令和4年は1人となったため割合も低下しています。女性は全年代で該当者がいない状況が続いています。

b 飲酒(3合以上)する者の割合(総数・性別)

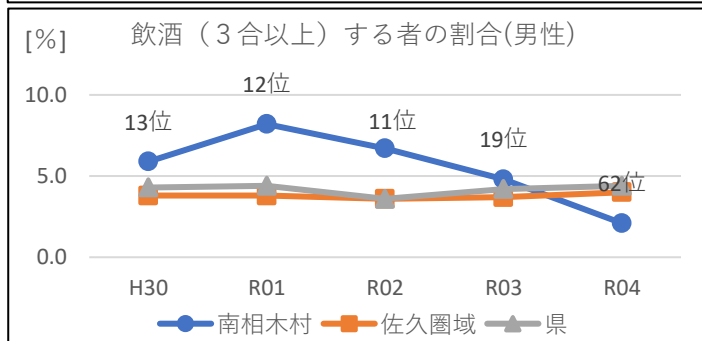
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	3.8	5.3	4.2	2.9	1.4
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



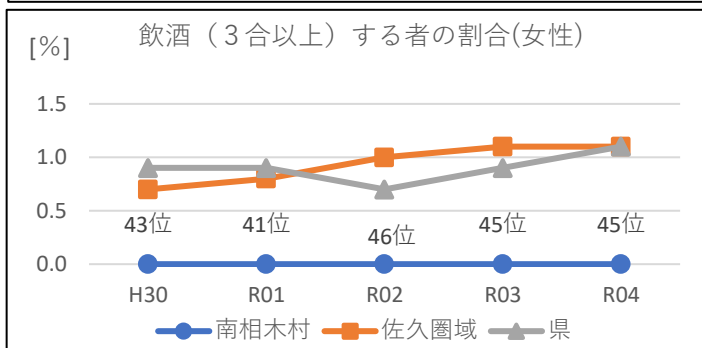
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	5.9	8.2	6.7	4.8	2.1
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
南相木村	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



(エ) 20歳から10kg以上の体重増加

南相木村

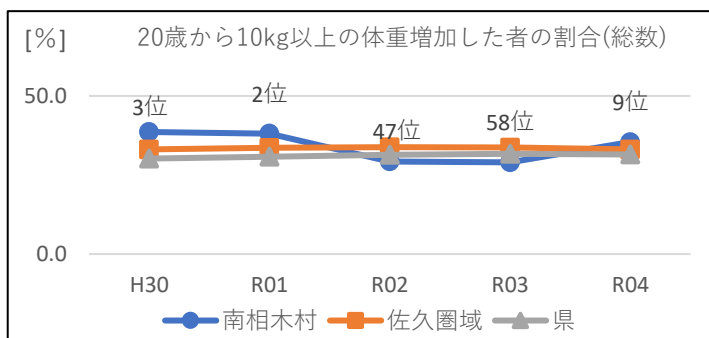
a 該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]
総数	132	51	38.6	126	48	38.1	133	39	29.3	124	36	29.0	130	46	35.4
総数40-49	23	10	43.5	20	8	40.0	27	8	29.6	24	7	29.2	21	7	33.3
総数50-59	15	9	60.0	15	8	53.3	15	7	46.7	14	6	42.9	15	6	40.0
総数60-69	57	17	29.8	49	19	38.8	52	14	26.9	51	12	23.5	58	23	39.7
総数70-74	37	15	40.5	42	13	31.0	39	10	25.6	35	11	31.4	36	10	27.8
(再)総40-64	59	25	42.4	59	27	45.8	67	23	34.3	55	21	38.2	57	26	45.6
(再)総65-74	73	26	35.6	67	21	31.3	66	16	24.2	69	15	21.7	73	20	27.4
男性総数	64	30	46.9	60	27	45.0	63	22	34.9	61	22	36.1	69	31	44.9
男性40-49	13	5	38.5	9	4	44.4	11	4	36.4	12	4	33.3	10	5	50.0
男性50-59	9	6	66.7	8	6	75.0	7	4	57.1	8	4	50.0	10	4	40.0
男性60-69	25	11	44.0	23	12	52.2	27	11	40.7	25	9	36.0	32	16	50.0
男性70-74	17	8	47.1	20	5	25.0	18	3	16.7	16	5	31.3	17	6	35.3
(再)男40-64	31	15	48.4	31	18	58.1	32	15	46.9	29	14	48.3	32	17	53.1
(再)男65-74	33	15	45.5	29	9	31.0	31	7	22.6	32	8	25.0	37	14	37.8
女性総数	68	21	30.9	66	21	31.8	70	17	24.3	63	14	22.2	61	15	24.6
女性40-49	10	5	50.0	11	4	36.4	16	4	25.0	12	3	25.0	11	2	18.2
女性50-59	6	3	50.0	7	2	28.6	8	3	37.5	6	2	33.3	5	2	40.0
女性60-69	32	6	18.8	26	7	26.9	25	3	12.0	26	3	11.5	26	7	26.9
女性70-74	20	7	35.0	22	8	36.4	21	7	33.3	19	6	31.6	19	4	21.1
(再)女40-64	28	10	35.7	28	9	32.1	35	8	22.9	26	7	26.9	25	9	36.0
(再)女65-74	40	11	27.5	38	12	31.6	35	9	25.7	37	7	18.9	36	6	16.7

b 20歳から10kg以上の体重増加した者の割合(総数・性別)

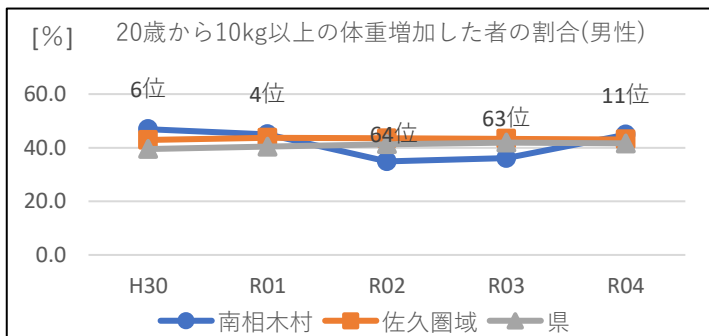
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	38.6	38.1	29.3	29.0	35.4
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



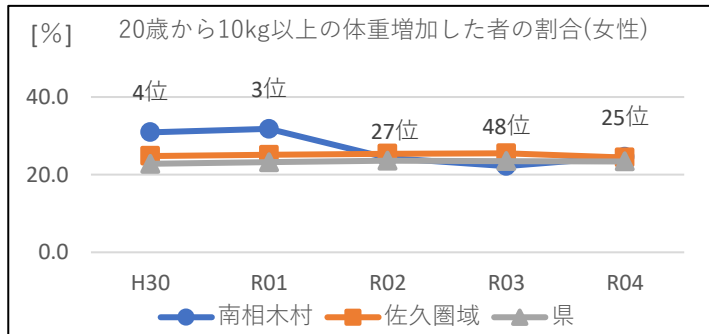
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	46.9	45.0	34.9	36.1	44.9
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
南相木村	30.9	31.8	24.3	22.2	24.6
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



(オ)就寝前2時間以内の夕食摂取

南相木村

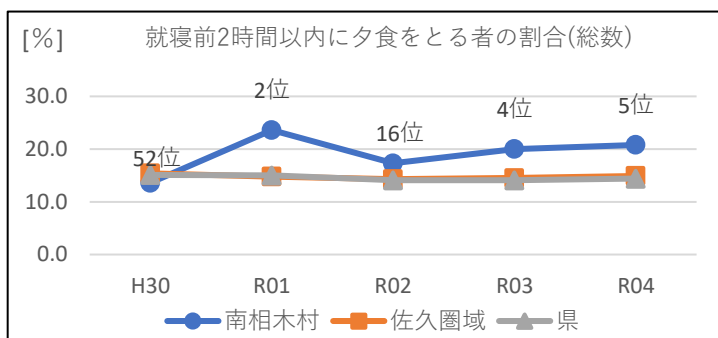
a 該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]
総数	132	18	13.6	127	30	23.6	133	23	17.3	125	25	20.0	130	27	20.8
総数40-49	23	8	34.8	21	10	47.6	27	11	40.7	24	11	45.8	21	9	42.9
総数50-59	15	3	20.0	15	5	33.3	15	4	26.7	14	2	14.3	15	6	40.0
総数60-69	57	4	7.0	49	9	18.4	52	4	7.7	51	4	7.8	58	9	15.5
総数70-74	37	3	8.1	42	6	14.3	39	4	10.3	36	8	22.2	36	3	8.3
(再)総40-64	59	12	20.3	60	18	30.0	67	15	22.4	55	14	25.5	57	20	35.1
(再)総65-74	73	6	8.2	67	12	17.9	66	8	12.1	70	11	15.7	73	7	9.6
男性総数	64	11	17.2	61	15	24.6	63	10	15.9	62	14	22.6	69	16	23.2
男性40-49	13	5	38.5	10	5	50.0	11	6	54.5	12	6	50.0	10	4	40.0
男性50-59	9	1	11.1	8	2	25.0	7	2	28.6	8	2	25.0	10	5	50.0
男性60-69	25	4	16.0	23	4	17.4	27	2	7.4	25	3	12.0	32	6	18.8
男性70-74	17	1	5.9	20	4	20.0	18	0	0.0	17	3	17.6	17	1	5.9
(再)男40-64	31	7	22.6	32	9	28.1	32	8	25.0	29	8	27.6	32	11	34.4
(再)男65-74	33	4	12.1	29	6	20.7	31	2	6.5	33	6	18.2	37	5	13.5
女性総数	68	7	10.3	66	15	22.7	70	13	18.6	63	11	17.5	61	11	18.0
女性40-49	10	3	30.0	11	5	45.5	16	5	31.3	12	5	41.7	11	5	45.5
女性50-59	6	2	33.3	7	3	42.9	8	2	25.0	6	0	0.0	5	1	20.0
女性60-69	32	0	0.0	26	5	19.2	25	2	8.0	26	1	3.8	26	3	11.5
女性70-74	20	2	10.0	22	2	9.1	21	4	19.0	19	5	26.3	19	2	10.5
(再)女40-64	28	5	17.9	28	9	32.1	35	7	20.0	26	6	23.1	25	9	36.0
(再)女65-74	40	2	5.0	38	6	15.8	35	6	17.1	37	5	13.5	36	2	5.6

b 就寝前2時間以内に夕食をとる者の割合(総数・性別)

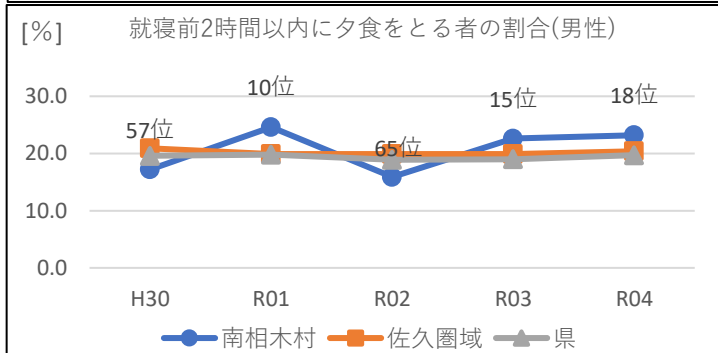
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	13.6	23.6	17.3	20.0	20.8
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



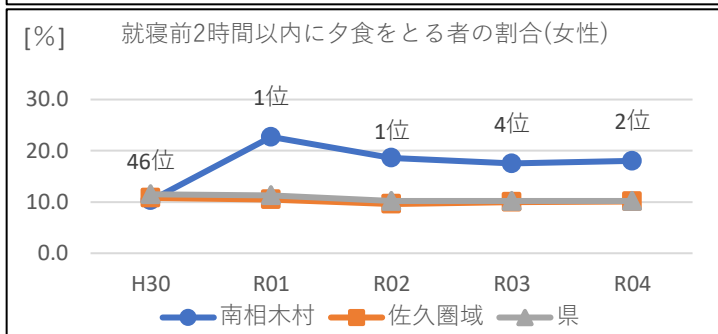
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	17.2	24.6	15.9	22.6	23.2
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
南相木村	10.3	22.7	18.6	17.5	18.0
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



(カ)朝食欠食

南相木村

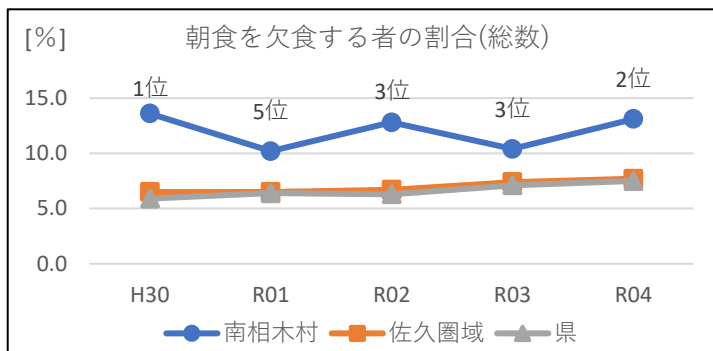
a 該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]
総数	132	18	13.6	127	13	10.2	133	17	12.8	125	13	10.4	130	17	13.1
総数40-49	23	10	43.5	21	6	28.6	27	5	18.5	24	8	33.3	21	5	23.8
総数50-59	15	1	6.7	15	2	13.3	15	6	40.0	14	3	21.4	15	6	40.0
総数60-69	57	3	5.3	49	2	4.1	52	3	5.8	51	1	2.0	58	5	8.6
総数70-74	37	4	10.8	42	3	7.1	39	3	7.7	36	1	2.8	36	1	2.8
(再)総40-64	59	13	22.0	60	8	13.3	67	12	17.9	55	11	20.0	57	14	24.6
(再)総65-74	73	5	6.8	67	5	7.5	66	5	7.6	70	2	2.9	73	3	4.1
男性総数	64	11	17.2	61	4	6.6	63	7	11.1	62	8	12.9	69	10	14.5
男性40-49	13	6	46.2	10	3	30.0	11	3	27.3	12	5	41.7	10	2	20.0
男性50-59	9	0	0.0	8	0	0.0	7	3	42.9	8	3	37.5	10	6	60.0
男性60-69	25	3	12.0	23	1	4.3	27	1	3.7	25	0	0.0	32	2	6.3
男性70-74	17	2	11.8	20	0	0.0	18	0	0.0	17	0	0.0	17	0	0.0
(再)男40-64	31	8	25.8	32	3	9.4	32	7	21.9	29	8	27.6	32	9	28.1
(再)男65-74	33	3	9.1	29	1	3.4	31	0	0.0	33	0	0.0	37	1	2.7
女性総数	68	7	10.3	66	9	13.6	70	10	14.3	63	5	7.9	61	7	11.5
女性40-49	10	4	40.0	11	3	27.3	16	2	12.5	12	3	25.0	11	3	27.3
女性50-59	6	1	16.7	7	2	28.6	8	3	37.5	6	0	0.0	5	0	0.0
女性60-69	32	0	0.0	26	1	3.8	25	2	8.0	26	1	3.8	26	3	11.5
女性70-74	20	2	10.0	22	3	13.6	21	3	14.3	19	1	5.3	19	1	5.3
(再)女40-64	28	5	17.9	28	5	17.9	35	5	14.3	26	3	11.5	25	5	20.0
(再)女65-74	40	2	5.0	38	4	10.5	35	5	14.3	37	2	5.4	36	2	5.6

b 朝食を欠食する者の割合(総数・性別)

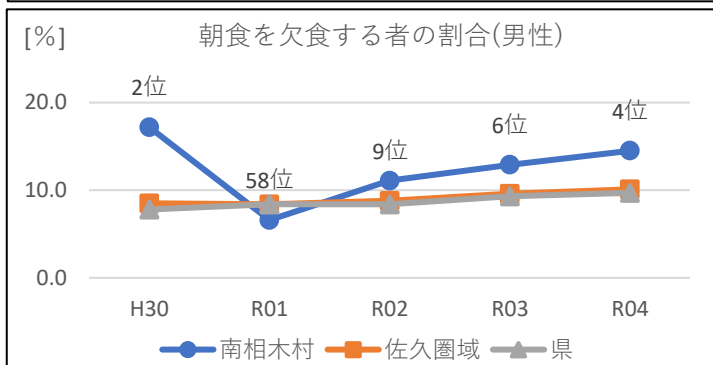
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	13.6	10.2	12.8	10.4	13.1
佐久圏域	6.5	6.5	6.7	7.4	7.7
県	5.9	6.4	6.3	7.1	7.5



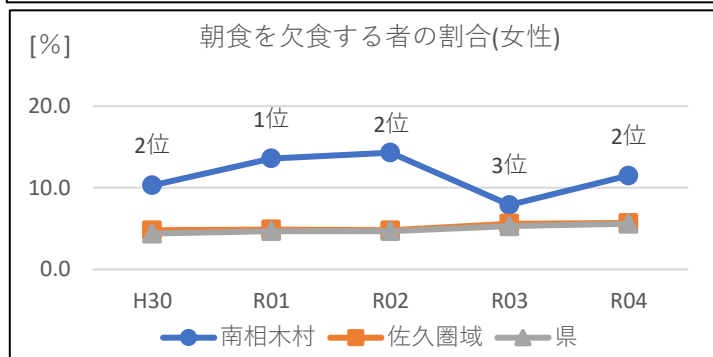
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	17.2	6.6	11.1	12.9	14.5
佐久圏域	8.5	8.4	8.8	9.6	10.1
県	7.8	8.4	8.4	9.3	9.7



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	10.3	13.6	14.3	7.9	11.5
佐久圏域	4.8	4.9	4.8	5.6	5.7
県	4.4	4.7	4.7	5.3	5.6



(キ)睡眠で休息がとれていない者

南相木村

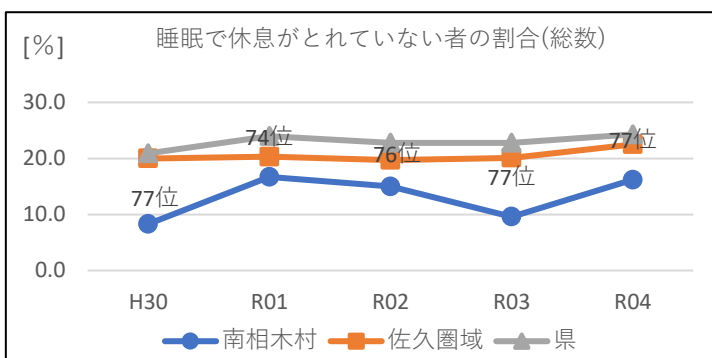
a 該当者数・率

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]	回答者数 [人]	該当者数 [人]	率[%]
総数	132	11	8.3	126	21	16.7	133	20	15.0	125	12	9.6	130	21	16.2
総数40-49	23	1	4.3	21	5	23.8	27	4	14.8	24	0	0.0	21	2	9.5
総数50-59	15	1	6.7	15	3	20.0	15	4	26.7	14	1	7.1	15	5	33.3
総数60-69	57	4	7.0	49	6	12.2	52	7	13.5	51	5	9.8	58	9	15.5
総数70-74	37	5	13.5	41	7	17.1	39	5	12.8	36	6	16.7	36	5	13.9
(再)総40-64	59	5	8.5	60	12	20.0	67	13	19.4	55	2	3.6	57	13	22.8
(再)総65-74	73	6	8.2	66	9	13.6	66	7	10.6	70	10	14.3	73	8	11.0
男性総数	64	6	9.4	60	10	16.7	63	9	14.3	62	3	4.8	69	11	15.9
男性40-49	13	1	7.7	10	5	50.0	11	3	27.3	12	0	0.0	10	1	10.0
男性50-59	9	0	0.0	8	1	12.5	7	1	14.3	8	0	0.0	10	3	30.0
男性60-69	25	2	8.0	23	2	8.7	27	4	14.8	25	3	12.0	32	4	12.5
男性70-74	17	3	17.6	19	2	10.5	18	1	5.6	17	0	0.0	17	3	17.6
(再)男40-64	31	2	6.5	32	7	21.9	32	6	18.8	29	1	3.4	32	6	18.8
(再)男65-74	33	4	12.1	28	3	10.7	31	3	9.7	33	2	6.1	37	5	13.5
女性総数	68	5	7.4	66	11	16.7	70	11	15.7	63	9	14.3	61	10	16.4
女性40-49	10	0	0.0	11	0	0.0	16	1	6.3	12	0	0.0	11	1	9.1
女性50-59	6	1	16.7	7	2	28.6	8	3	37.5	6	1	16.7	5	2	40.0
女性60-69	32	2	6.3	26	4	15.4	25	3	12.0	26	2	7.7	26	5	19.2
女性70-74	20	2	10.0	22	5	22.7	21	4	19.0	19	6	31.6	19	2	10.5
(再)女40-64	28	3	10.7	28	5	17.9	35	7	20.0	26	1	3.8	25	7	28.0
(再)女65-74	40	2	5.0	38	6	15.8	35	4	11.4	37	8	21.6	36	3	8.3

b 睡眠で休息がとれていない者の割合(総数・性別)

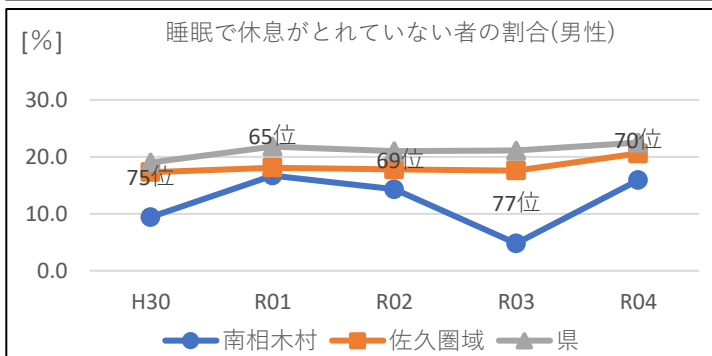
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	8.3	16.7	15.0	9.6	16.2
佐久圏域	20.0	20.3	19.7	20.1	22.5
県	20.9	24.0	22.8	22.8	24.3



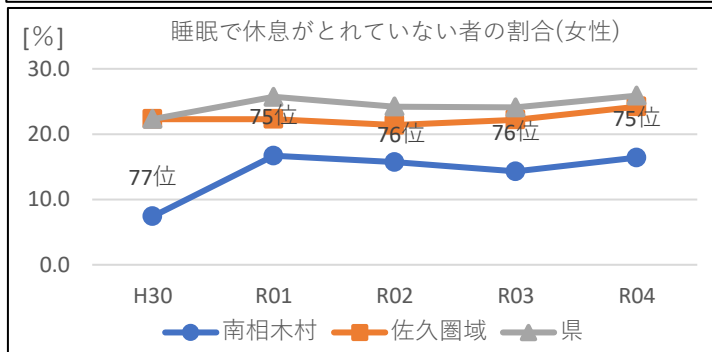
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	9.4	16.7	14.3	4.8	15.9
佐久圏域	17.3	18.1	17.8	17.6	20.6
県	19.0	21.8	21.0	21.1	22.5



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	7.4	16.7	15.7	14.3	16.4
佐久圏域	22.3	22.3	21.4	22.2	24.2
県	22.3	25.7	24.2	24.1	25.9



(7) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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。

ア 特定健康診査受診率

(ア) 受診者数・率★

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]	対象者[人]	受診者[人]	率[%]
総数	215	132	61.4	212	127	59.9	207	133	64.3	205	125	61.0	206	130	63.1
総数40-44	16	9	56.3	25	14	56.0	19	12	63.2	19	9	47.4	17	7	41.2
総数45-49	22	14	63.6	17	7	41.2	25	15	60.0	27	15	55.6	23	14	60.9
総数50-54	13	5	38.5	12	5	41.7	12	6	50.0	15	6	40.0	18	11	61.1
総数55-59	20	10	50.0	18	10	55.6	15	9	60.0	11	8	72.7	12	4	33.3
総数60-64	31	21	67.7	34	24	70.6	32	25	78.1	27	18	66.7	30	21	70.0
総数65-69	56	36	64.3	40	25	62.5	41	27	65.9	44	33	75.0	44	37	84.1
総数70-74	57	37	64.9	66	42	63.6	63	39	61.9	62	36	58.1	62	36	58.1
(再)総40-64	102	59	57.8	106	60	56.6	103	67	65.0	99	56	56.6	100	57	57.0
(再)総65-74	113	73	64.6	106	67	63.2	104	66	63.5	106	69	65.1	106	73	68.9
男性総数	117	64	54.7	118	61	51.7	112	63	56.3	117	62	53.0	118	69	58.5
男性40-44	9	3	33.3	13	5	38.5	10	4	40.0	11	4	36.4	11	5	45.5
男性45-49	15	10	66.7	12	5	41.7	15	7	46.7	16	8	50.0	12	5	41.7
男性50-54	8	4	50.0	7	3	42.9	7	4	57.1	10	5	50.0	13	7	53.8
男性55-59	12	5	41.7	11	5	45.5	7	3	42.9	5	3	60.0	6	3	50.0
男性60-64	15	9	60.0	19	14	73.7	17	14	82.4	14	9	64.3	17	12	70.6
男性65-69	29	16	55.2	21	9	42.9	24	13	54.2	24	16	66.7	24	20	83.3
男性70-74	29	17	58.6	35	20	57.1	32	18	56.3	37	17	45.9	35	17	48.6
(再)男40-64	59	31	52.5	62	32	51.6	56	32	57.1	56	29	51.8	59	32	54.2
(再)男65-74	58	33	56.9	56	29	51.8	56	31	55.4	61	33	54.1	59	37	62.7
女性総数	98	68	69.4	94	66	70.2	95	70	73.7	88	63	71.6	88	61	69.3
女性40-44	7	6	85.7	12	9	75.0	9	8	88.9	8	5	62.5	6	2	33.3
女性45-49	7	4	57.1	5	2	40.0	10	8	80.0	11	7	63.6	11	9	81.8
女性50-54	5	1	20.0	5	2	40.0	5	2	40.0	5	1	20.0	5	4	80.0
女性55-59	8	5	62.5	7	5	71.4	8	6	75.0	6	5	83.3	6	1	16.7
女性60-64	16	12	75.0	15	10	66.7	15	11	73.3	13	9	69.2	13	9	69.2
女性65-69	27	20	74.1	19	16	84.2	17	14	82.4	20	17	85.0	20	17	85.0
女性70-74	28	20	71.4	31	22	71.0	31	21	67.7	25	19	76.0	27	19	70.4
(再)女40-64	43	28	65.1	44	28	63.6	47	35	74.5	43	27	62.8	41	25	61.0
(再)女65-74	55	40	72.7	50	38	76.0	48	35	72.9	45	36	80.0	47	36	76.6

考察

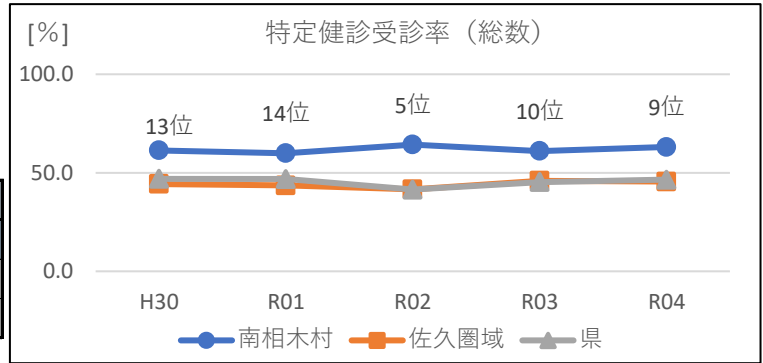
特定健診受診率の総数は60～65%程で推移しており、第3期特定健康診査等実施計画における市町村国保の目標値60%を概ね達成しています。年代別(10歳刻み)では、男性40代・50代は40～50%台と低めに推移し、女性50代は令和2年を除いて40～50%台で推移しています。男性70代は令和3年以降対象者に対して受診者が増えず、受診率は50%未満となっています。

特定健診は生活習慣病の発症予防及び重症化予防に非常に有効であることから、引き続き受診率の向上を図ることが重要と考えます。特定健診受診の周知方法等を工夫し受診率向上を図り、後期高齢者移行後も継続受診する習慣を促す取組が必要と考えます。

(イ) 特定健康診査受診率(総数・性別)

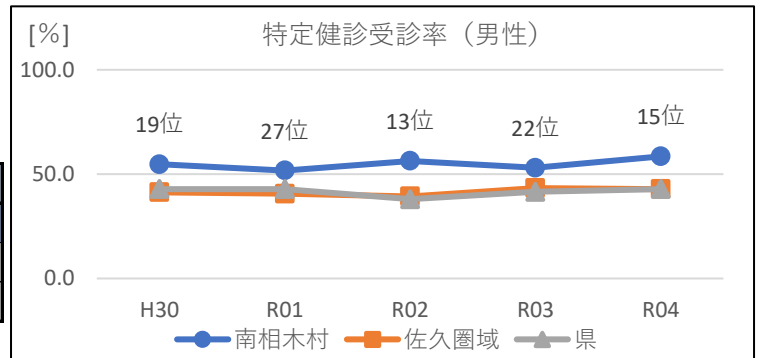
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	61.4	59.9	64.3	61.0	63.1
佐久圏域	44.3	43.6	41.6	45.9	45.5
県	46.9	46.8	41.5	45.3	46.5



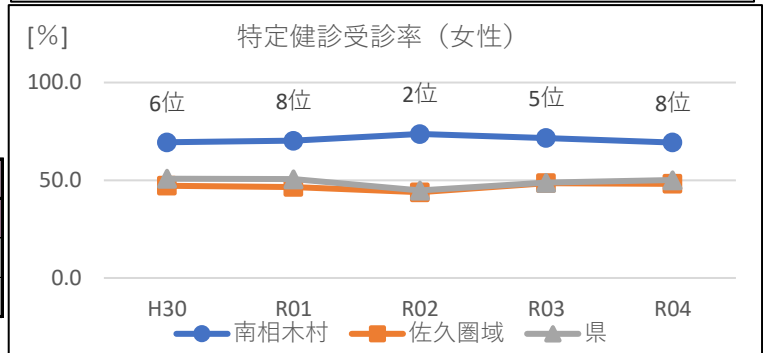
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	54.7	51.7	56.3	53.0	58.5
佐久圏域	41.3	40.6	39.3	43.3	42.8
県	42.8	42.8	38.0	41.5	42.8



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	69.4	70.2	73.7	71.6	69.3
佐久圏域	47.2	46.6	43.9	48.5	48.2
県	50.8	50.6	44.8	48.8	50.1



イ 特定保健指導実施率

(ア) 実施者数・率★

年度	H30			R01			R02			R03			R04		
	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]	対象者[人]	実施者[人]	率[%]
総数	17	13	76.5	11	6	54.5	16	10	62.5	14	16	114.3	16	9	56.3
総数40-44	2	1	50.0	3	0	0.0	3	2	66.7	4	4	100.0	4	3	75.0
総数45-49	3	1	33.3	2	0	0.0	1	1	100.0	1	2	200.0	2	0	0.0
総数50-54	2	2	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0
総数55-59	2	2	100.0	0	0	0.0	2	0	0.0	1	2	200.0	1	0	0.0
総数60-64	0	0	0.0	2	2	100.0	2	2	100.0	2	2	100.0	3	3	100.0
総数65-69	6	5	83.3	1	1	100.0	3	2	66.7	2	3	150.0	4	2	50.0
総数70-74	2	2	100.0	2	2	100.0	4	2	50.0	4	3	75.0	2	1	50.0
(再)総40-64	9	6	66.7	8	3	37.5	9	6	66.7	8	10	125.0	10	6	60.0
(再)総65-74	8	7	87.5	3	3	100.0	7	4	57.1	6	6	100.0	6	3	50.0
男性総数	9	6	66.7	7	4	57.1	12	7	58.3	10	12	120.0	13	7	53.8
男性40-44	1	0	0.0	3	0	0.0	3	2	66.7	3	3	100.0	4	3	75.0
男性45-49	3	1	33.3	1	0	0.0	1	1	100.0	1	2	200.0	2	0	0.0
男性50-54	2	2	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0
男性55-59	1	1	100.0	0	0	0.0	2	0	0.0	1	2	200.0	1	0	0.0
男性60-64	0	0	0.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	2	2	100.0
男性65-69	1	1	100.0	0	1	0.0	2	1	50.0	2	3	150.0	3	1	33.3
男性70-74	1	1	100.0	1	1	100.0	2	1	50.0	2	1	50.0	1	1	100.0
(再)男40-64	7	4	57.1	6	2	33.3	8	5	62.5	6	8	133.3	9	5	55.6
(再)男65-74	2	2	100.0	1	2	200.0	4	2	50.0	4	4	100.0	4	2	50.0
女性総数	8	7	87.5	4	2	50.0	4	3	75.0	4	4	100.0	3	2	66.7
女性40-44	1	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0	1	1	100.0	0	0	0.0
女性45-49	0	0	0.0	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
女性50-54	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
女性55-59	1	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
女性60-64	0	0	0.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
女性65-69	5	4	80.0	1	0	0.0	1	1	100.0	0	0	0.0	1	1	100.0
女性70-74	1	1	100.0	1	1	100.0	2	1	50.0	2	2	100.0	1	0	0.0
(再)女40-64	2	2	100.0	2	1	50.0	1	1	100.0	2	2	100.0	1	1	100.0
(再)女65-74	6	5	83.3	2	1	50.0	3	2	66.7	2	2	100.0	2	1	50.0

考察

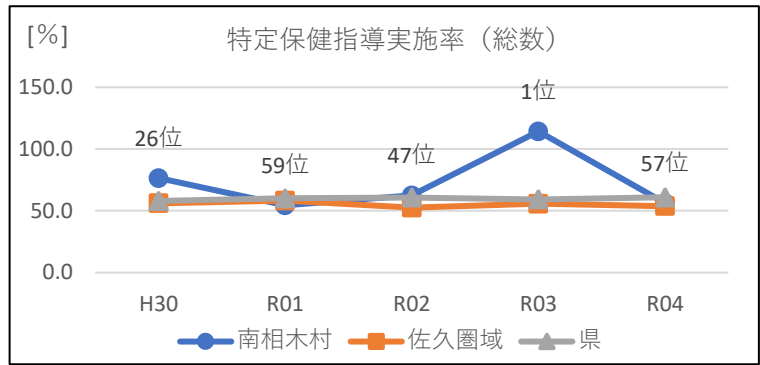
特定保健指導実施率の総数は、対象者一人に対する割合が大きいことから、年ごとに変動がみられており、第3期特定健康診査等実施計画における市町村国保の目標値60%に令和元年、令和4年は届いていません。年代別(10歳刻み)では、女性40代・50代は対象者がおらず0.0%になっている年もありますが、どの年代も年ごとに変動がみられています。

特定保健指導によるメタボリックシンドロームの解消は生活習慣病の発症予防及び重症化予防に非常に有効な取組のため、実施率の向上の強化を図ることが重要と考えます。

(イ) 特定保健指導実施率(総数・性別)

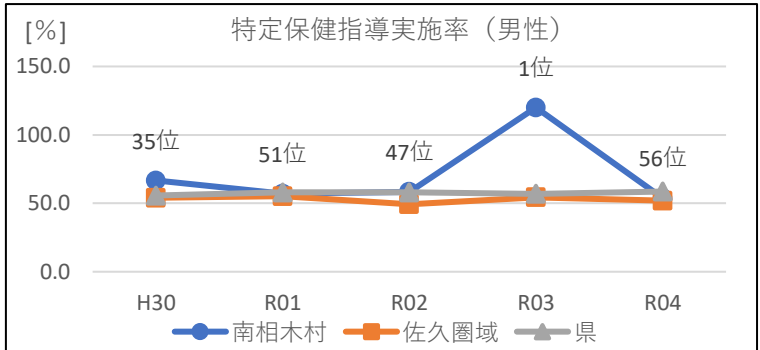
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	76.5	54.5	62.5	114.3	56.3
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



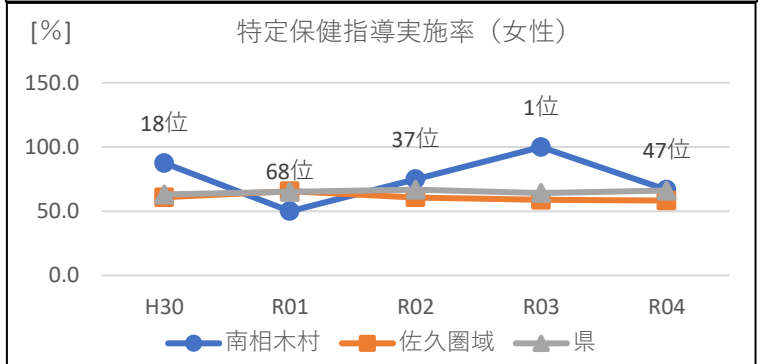
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	66.7	57.1	58.3	120.0	53.8
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
南相木村	87.5	50.0	75.0	100.0	66.7
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



ウ 特定保健指導対象者の減少

内臓脂肪症候群に該当する特定保健指導対象者の減少は、特定保健指導による生活習慣病の発症予防・重症化予防の成果として重要なアウトカム指標です。実施率の推移は、被保険者の健康状態の改善状況のほか、実施体制等を評価する指標となります。

(ア) 該当者数・率★

南相木村

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 [人]	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 [人]	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 [人]	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 [人]	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 [人]	減少率 [%]
総数	132	9	1	11.1	127	17	7	41.2	133	10	2	20.0	125	16	5	31.3	130	13	5	38.5
総数40-49	23	1	0	0.0	21	4	1	25.0	27	4	1	25.0	24	4	0	0.0	21	5	1	20.0
総数50-59	15	5	0	0.0	15	3	0	0.0	15	1	0	0.0	14	3	2	66.7	15	0	0	0.0
総数60-69	57	3	1	33.3	49	5	4	80.0	52	3	1	33.3	51	4	1	25.0	58	5	2	40.0
総数70-74	37	0	0	0.0	42	5	2	40.0	39	2	0	0.0	36	5	2	40.0	36	3	2	66.7
再)総40-64	59	7	1	14.3	60	9	2	22.2	67	6	1	16.7	56	9	2	22.2	57	8	1	12.5
再)総65-74	73	2	0	0.0	67	8	5	62.5	66	4	1	25.0	69	7	3	42.9	73	5	4	80.0
男性総数	64	7	1	14.3	61	9	2	22.2	63	6	0	0.0	62	12	2	16.7	69	9	3	33.3
男性40-49	13	1	0	0.0	10	3	0	0.0	11	3	0	0.0	12	4	0	0.0	10	4	0	0.0
男性50-59	9	4	0	0.0	8	3	0	0.0	7	1	0	0.0	8	3	2	66.7	10	0	0	0.0
男性60-69	25	2	1	50.0	23	2	2	100.0	27	1	0	0.0	25	2	0	0.0	32	4	2	50.0
男性70-74	17	0	0	0.0	20	1	0	0.0	18	1	0	0.0	17	3	0	0.0	17	1	1	100.0
再)男40-64	31	6	1	16.7	32	7	1	14.3	32	4	0	0.0	29	8	2	25.0	32	6	0	0.0
再)男65-74	33	1	0	0.0	29	2	1	50.0	31	2	0	0.0	33	4	0	0.0	37	3	3	100.0
女性総数	68	2	0	0.0	66	8	5	62.5	70	4	2	50.0	63	4	3	75.0	61	4	2	50.0
女性40-49	10	0	0	0.0	11	1	1	100.0	16	1	1	100.0	12	0	0	0.0	11	1	1	100.0
女性50-59	6	1	0	0.0	7	0	0	0.0	8	0	0	0.0	6	0	0	0.0	5	0	0	0.0
女性60-69	32	1	0	0.0	26	3	2	66.7	25	2	1	50.0	26	2	1	50.0	26	1	0	0.0
女性70-74	20	0	0	0.0	22	4	2	50.0	21	1	0	0.0	19	2	2	100.0	19	2	1	50.0
再)女40-64	28	1	0	0.0	28	2	1	50.0	35	2	1	50.0	27	1	0	0.0	25	2	1	50.0
再)女65-74	40	1	0	0.0	38	6	4	66.7	35	2	1	50.0	36	3	3	100.0	36	2	1	50.0

考察

特定保健指導対象者の減少率の総数は、対象者一人に対する割合が大きいことから、年ごとに変動がみられていますが、令和元年以降県平均より上回って推移しています。とくに女性の減少率は、令和元年以降50%以上で推移し、特定保健指導の結果が出ていると考えます。

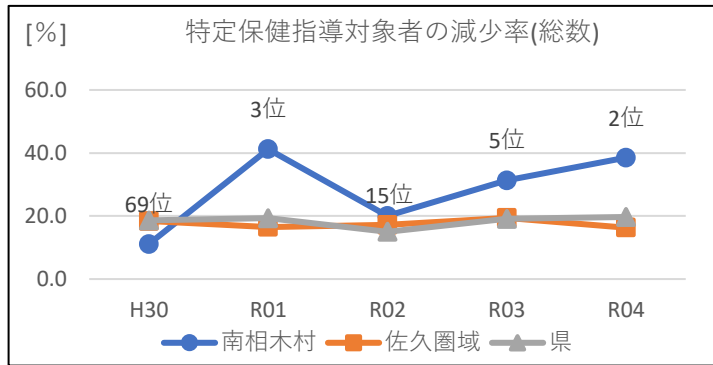
特定保健指導によるメタボリックシンドロームが解消されることは、生活習慣病の発症予防及び重症予防に非常に有効であるため、効果的な保健指導を行うことが必要と考えます。対象者に対して保健指導を確実にを行い、減少に努める取組が重要と考えます。

(イ) 特定保健指導対象者の減少率(総数・性別)

総数

[%]

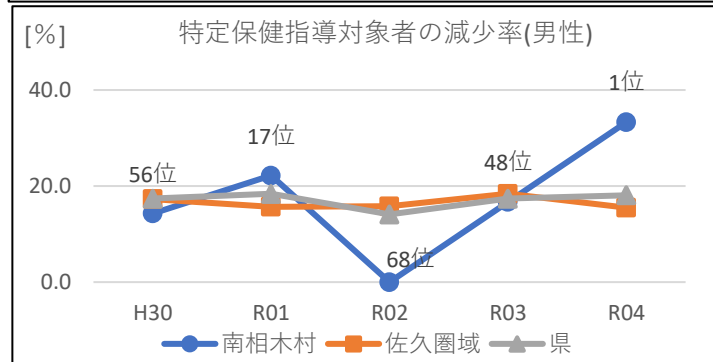
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	11.1	41.2	20.0	31.3	38.5
佐久圏域	18.4	16.5	17.2	19.4	16.3
県	18.6	19.3	15.0	19.1	19.7



男性

[%]

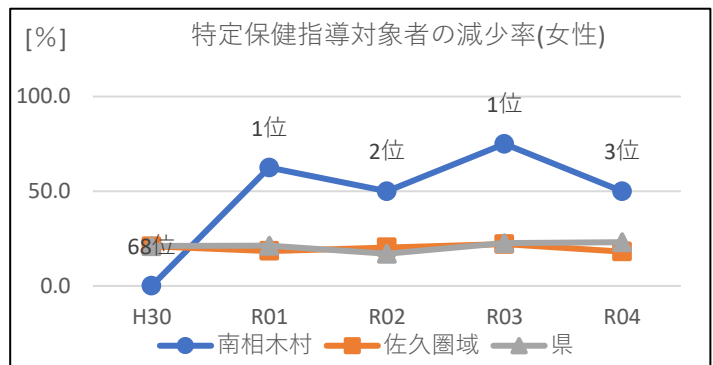
年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	14.3	22.2	0.0	16.7	33.3
佐久圏域	17.3	15.7	15.8	18.4	15.5
県	17.4	18.4	14.1	17.4	18.1



女性

[%]

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	0.0	62.5	50.0	75.0	50.0
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



エ メタボリックシンドローム該当者の減少

南相木村

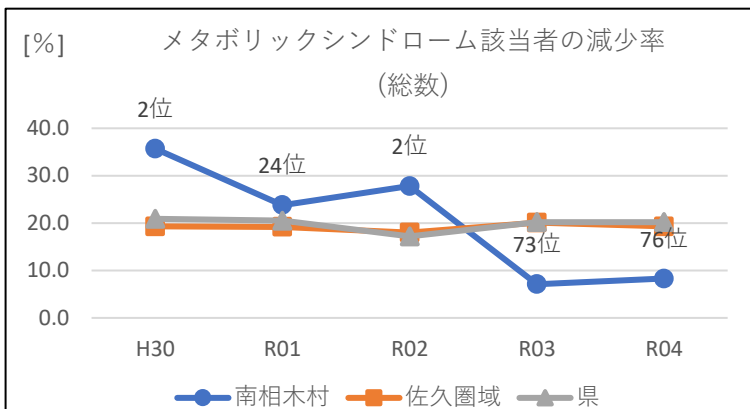
(ア) 該当者・率

年度	H30					R01					R02					R03					R04									
	昨年度メタボ該当者数(A)[人]	Aのうち、今年メタボ予備群の数[人]	Aのうち、今年メタボ予備群割合[%]	Aのうち、今年メタボ該当者・予備でなくなった者数[人]	Aのうち、今年メタボ該当者・予備でなくなった者割合[%]	メタボ該当者数(A)[人]	メタボ該当者減少率[%]	Aのうち、今年メタボ予備群の数[人]	Aのうち、今年メタボ予備群割合[%]	Aのうち、今年メタボ該当者・予備でなくなった者数[人]	Aのうち、今年メタボ該当者・予備でなくなった者割合[%]	メタボ該当者数(A)[人]	メタボ該当者減少率[%]	Aのうち、今年メタボ予備群の数[人]	Aのうち、今年メタボ予備群割合[%]	Aのうち、今年メタボ該当者・予備でなくなった者数[人]	Aのうち、今年メタボ該当者・予備でなくなった者割合[%]	メタボ該当者数(A)[人]	メタボ該当者減少率[%]	Aのうち、今年メタボ予備群の数[人]	Aのうち、今年メタボ予備群割合[%]	Aのうち、今年メタボ該当者・予備でなくなった者数[人]	Aのうち、今年メタボ該当者・予備でなくなった者割合[%]	メタボ該当者数(A)[人]	メタボ該当者減少率[%]	Aのうち、今年メタボ予備群の数[人]	Aのうち、今年メタボ予備群割合[%]	Aのうち、今年メタボ該当者・予備でなくなった者数[人]	Aのうち、今年メタボ該当者・予備でなくなった者割合[%]	
総数	14	0	0.0	5	35.7	35.7	21	3	14.3	2	9.5	23.8	18	1	5.6	4	22.2	27.8	14	1	7.1	0	0.0	7.1	12	0	0.0	1	8.3	8.3
総40-49	2	0	0.0	0	0.0	0.0	4	1	25.0	0	0.0	25.0	4	0	0.0	1	25.0	25.0	5	0	0.0	0	0.0	0.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0
総50-59	3	0	0.0	2	66.7	66.7	3	0	0.0	0	0.0	0.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0	3	0	0.0	0	0.0	0.0
総60-69	3	0	0.0	1	33.3	33.3	7	1	14.3	1	14.3	28.6	8	1	12.5	3	37.5	50.0	4	1	25.0	0	0.0	25.0	4	0	0.0	1	25.0	25.0
総70-74	6	0	0.0	2	33.3	33.3	7	1	14.3	1	14.3	28.6	4	0	0.0	0	0.0	0.0	4	0	0.0	0	0.0	0.0	3	0	0.0	0	0.0	0.0
総40-64	6	0	0.0	2	33.3	33.3	12	1	8.3	1	8.3	16.7	11	0	0.0	2	18.2	18.2	9	1	11.1	0	0.0	11.1	8	0	0.0	1	12.5	12.5
総65-74	8	0	0.0	3	37.5	37.5	9	2	22.2	1	11.1	33.3	7	1	14.3	2	28.6	42.9	5	0	0.0	0	0.0	0.0	4	0	0.0	0	0.0	0.0
男性総数	9	0	0.0	2	22.2	22.2	16	3	18.8	1	6.3	25.0	13	1	7.7	2	15.4	23.1	11	1	9.1	0	0.0	9.1	10	0	0.0	1	10.0	10.0
男40-49	2	0	0.0	0	0.0	0.0	3	1	33.3	0	0.0	33.3	3	0	0.0	1	33.3	33.3	4	0	0.0	0	0.0	0.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0
男50-59	2	0	0.0	1	50.0	50.0	3	0	0.0	0	0.0	0.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0
男60-69	2	0	0.0	1	50.0	50.0	6	1	16.7	1	16.7	33.3	6	1	16.7	1	16.7	33.3	4	1	25.0	0	0.0	25.0	4	0	0.0	1	25.0	25.0
男70-74	3	0	0.0	0	0.0	0.0	4	1	25.0	0	0.0	25.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0
男40-64	4	0	0.0	1	25.0	25.0	10	1	10.0	1	10.0	20.0	10	0	0.0	2	20.0	20.0	8	1	12.5	0	0.0	12.5	7	0	0.0	1	14.3	14.3
男65-74	5	0	0.0	1	20.0	20.0	6	2	33.3	0	0.0	33.3	3	1	33.3	0	0.0	33.3	3	0	0.0	0	0.0	0.0	3	0	0.0	0	0.0	0.0
女性総数	5	0	0.0	3	60.0	60.0	5	0	0.0	1	20.0	20.0	5	0	0.0	2	40.0	40.0	3	0	0.0	0	0.0	0.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0
女40-49	0	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0
女50-59	1	0	0.0	1	100.0	100.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0
女60-69	1	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0	2	0	0.0	2	100.0	100.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0.0
女70-74	3	0	0.0	2	66.7	66.7	3	0	0.0	1	33.3	33.3	2	0	0.0	0	0.0	0.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0
女40-64	2	0	0.0	1	50.0	50.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0
女65-74	3	0	0.0	2	66.7	66.7	3	0	0.0	1	33.3	33.3	4	0	0.0	2	50.0	50.0	2	0	0.0	0	0.0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0.0

(イ)メタボリックシンドローム該当者の減少率(総数・性別)

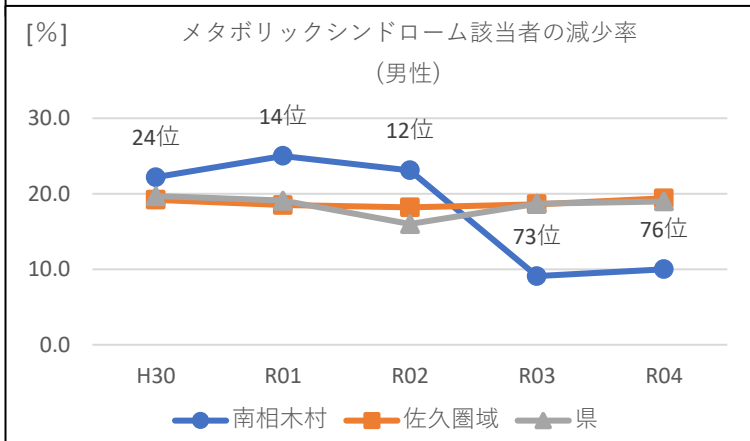
総数

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	35.7	23.8	27.8	7.1	8.3
佐久圏域	19.3	19.2	18.0	20.1	19.3
県	20.9	20.5	17.2	20.2	20.2



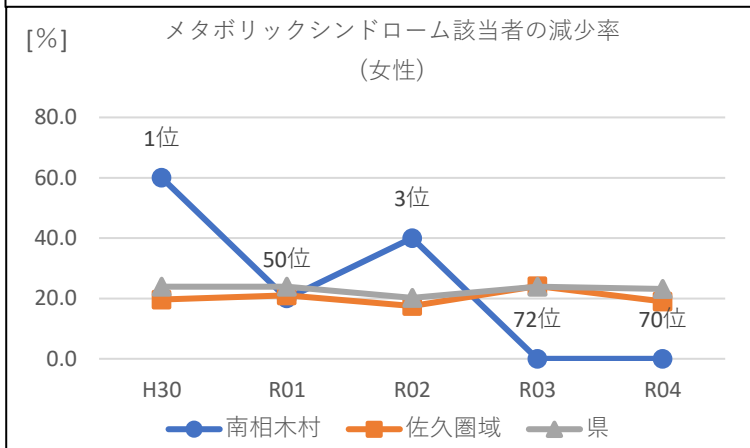
男性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	22.2	25.0	23.1	9.1	10.0
佐久圏域	19.2	18.5	18.2	18.6	19.4
県	19.7	19.1	16.0	18.7	19.0



女性

年度	H30	R01	R02	R03	R04
南相木村	60.0	20.0	40.0	0.0	0.0
佐久圏域	19.6	21.0	17.5	24.1	19.0
県	23.9	23.9	20.2	23.9	23.2



第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施(法定義務)

1 第4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」第19条に基づき、6年を1期とした特定健康診査等実施計画を定めることが義務付けられています。特定健康診査・特定保健指導を適切かつ有効に実施するため、本章を特定健康診査等実施計画として位置付け、目標値等を定めます。

2 目標値の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
特定健診受診率	短期	アウトカム	65.0%	65%	65%	65%	65%	65%	65%
特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60.0%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

3 対象者の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数	196	192	190	187	184	180
	受診者数	128	125	124	122	120	117
特定保健指導	対象者数	13	13	12	12	11	11
	実施者数	8	8	7	7	6	6

4 特定健診の実施

(1)実施方法

健診については、契約した医療機関または健診機関に委託して実施します。

ア 集団検診(ヘルススクリーニング)

村公民館で11月に2日間実施する集団検診を健診機関に委託して実施します。また、11月の集団検診を受けられなかった方のために、2月に南佐久合同で集団検診を受診できる機会を設けます。

イ 人間ドック

特定健康診査の一環として、人間ドックの受診料の一部を補助します。なお、電子データによる健診結果の提出を契約内容に含め、特定健康診査の受診率に加算します。

ウ 個別健診(村診療所)

村民の利便性に配慮し、身近な村診療所で受診できる体制を整備して実施します。

(2)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る。(実施基準第1条4項)

(3)実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

(4)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(みなし健診)できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(5) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は、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。

(6) 健診の案内方法

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらえるよう工夫して実施します。

ア 基本的な周知方法 4月全戸配布の「健康カレンダー」での周知
保健補導員による9月の戸別訪問によるチラシ・申込書の配布・取り
まとめ

イ 個別健診の案内方法 集団健診未受診者に対し郵送または電話での受診案内
村診療所でのポスター掲示や受診勧奨

5 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導の実施体制

特定保健指導は、実施率向上のため保険者直営及び外部委託による3つの形態で行います。外部委託先は、人間ドックの実施契約のある医療機関とします。

ア 保険者直営

住民課保健師・管理栄養士が保健指導を実施します。対象者には、健診結果返却時に個別に実施するほか、訪問指導や村診療所でのフォローアップ健診、受診立会等の機会を活かした保健指導を実施します。

イ 医療機関型

人間ドックを実施する医療機関にて保健指導を実施します。初回面接から継続支援(積極的支援のみ)、最終評価まで医療機関で行います。

(2) 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年度版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。(図表23)

(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25)

6 個人情報保護

(1) 特定健診・保健指導の記録の管理

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相木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) 基本的な考え方

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。

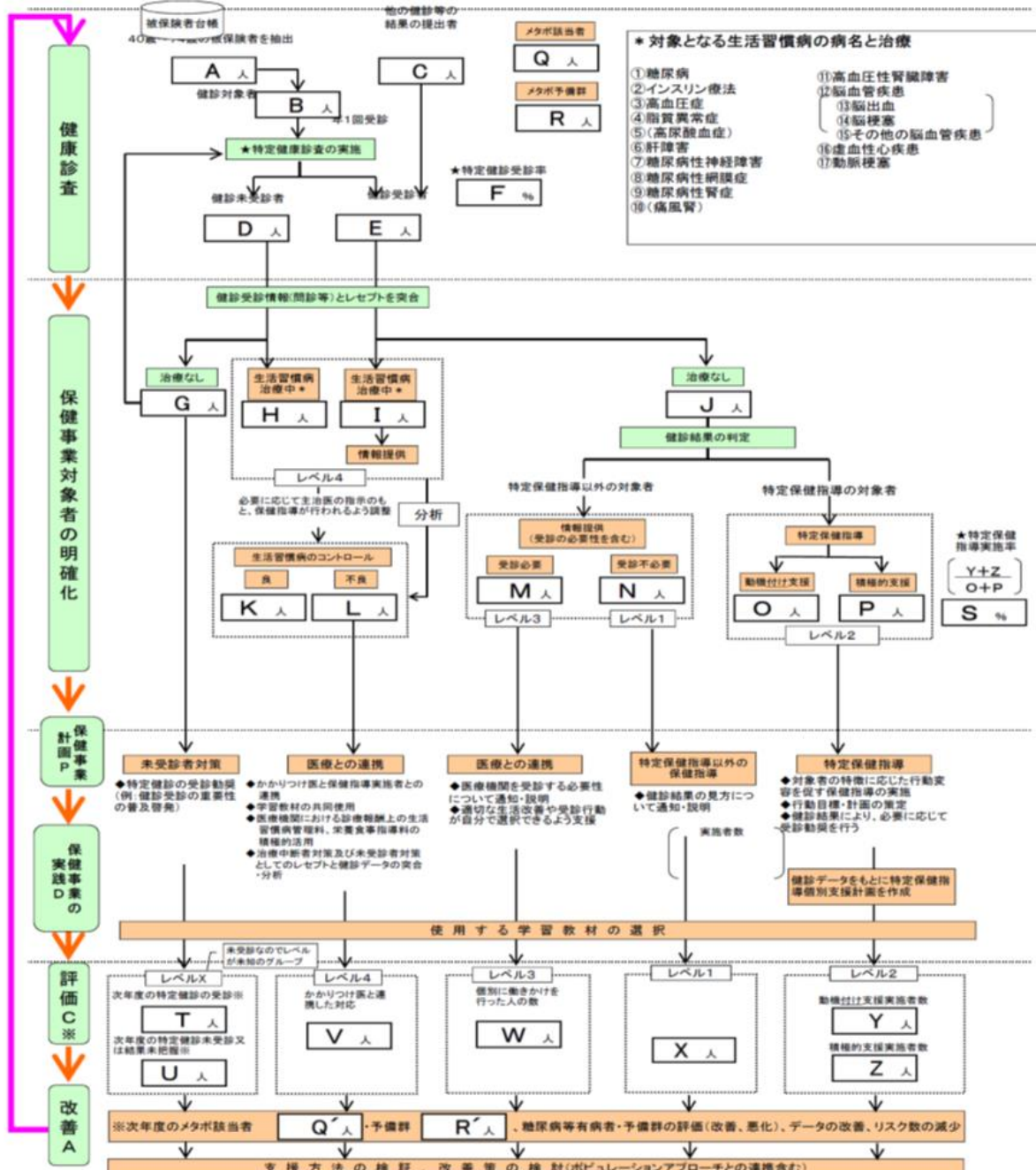
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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、広報等を通じて公表、周知します。

【図表23】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5



【図表25】



第4章 健康指標の分析による健康課題の設定

1 健康課題の抽出

共通評価指標・共通情報等及び医療費等の状況から改善すべき全ての健康課題を抽出し、当該課題に対する第2期計画期間の取組状況を評価し、第3期計画における優先順位付けを表1により整理します。

南相木村は、糖尿病の重症化を示す指標のHbA1c8.0%以上の割合が、令和4年 男性2.9%(県内3位)、女性1.6%(県内3位)となっており、糖尿病一人当たり医療費においても県より高い水準となっています。

また、あらゆる生活習慣病の危険因子になる喫煙の状況(喫煙率)は、令和4年 男性34.8%(県内3位)、女性6.6%(県内5位)と県より高い水準であり、平成30年と比較しても悪化しています。

このことから、糖尿病の一人当たり医療費の抑制の取組を最優先する課題とし、禁煙の取組も検討していきます。

なお、後期高齢者一人当たり医療費は高い水準であります。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により強化する取組として位置づけます。

共通評価指標における健康課題としては、糖尿病の医療費の増加に影響をきたすHbA1c8.0%以上の割合が県内上位であることから、減少に向けた取組を優先すべき課題とします。

また、特定健診受診率において男性は上昇し、女性は横ばいですが、特定保健指導実施率は男女いずれも低下しており、メタボリックシンドローム該当者等が適切な医療受診及び生活改善につながっていない可能性があることから、特定保健指導実施率の向上を次なる健康課題として考えます。

表1 改善すべき全ての健康課題と第2期データヘルス計画の位置づけ

指標番号	健康課題	選定理由	第2期計画の状況				第3期計画 優先順位
			実施した保健事業	目標値	R4実績	達成状況	
2(4)ウ(ウ)g	糖尿病 一人当たり医療費	R4 27,195円 8位(県20,270円)	糖尿病性腎症重症 化予防事業 フォローアップ健診	HbA1c の改善	66%改 善	達成	1
2(6)キ(ア)	喫煙率	H30 R4 男性28.1% 9位 → 34.8% 3位(県20.6%) 女性 5.9% 6位 → 6.6% 5位(県4.2%)	なし	なし	なし	—	
2(4)エ(イ)b	後期高齢者 一人当たり医療費	R4 74,631円 2位(県64,011円)	なし	なし	なし	—	

第3期計画では県単位での計画の標準化が求められ、全市町村を対象とする共通評価指標を設定したことから、表2により、当該指標の状況を県・二次医療圏と比較するとともに、第2期計画期間の取組状況を評価します。

表2 第3期データヘルス計画 共通評価指標の状況と保健事業

指標番号	共通評価指標	第2期計画の状況				第3期計画 優先順位	
		指標の状況 (県・二次医療圏・他市町村との比較等)	実施した保健事業	目標値	R4実績		達成状況
2(7)ア	特定健診受診率	H30 R4 男性54.7% 19位 → 58.5% 15位(県42.8%) 女性69.4% 6位 → 69.3% 8位(県50.1%)	未受診者対策 個別健診	70.0%	63.1%	未達成	2
2(7)イ	特定保健指導 実施率	H30 R4 男性66.7% 35位 → 53.8% 56位(県58.6%) 女性87.5% 18位 → 66.7% 47位(県66.1%)	特定保健指導 フォローアップ健診	65.0%	56.3%	未達成	3
2(7)ウ	特定保健指導の 対象者の減少率	H30 R4 男性14.3% 56位 → 33.3% 1位(県18.1%) 女性 0.0% 68位 → 50.0% 3位(県23.1%)	特定保健指導	なし	なし	—	
2(6)イ	HbA1c8.0%以上 の者の割合	H30 R4 男性 1.6% 20位 → 2.9% 3位(県1.4%) 女性 0.0% 63位 → 1.6% 3位(県0.5%)	糖尿病性腎症重症 化予防事業	なし	なし	—	4
2(6)ア	Ⅱ度高血圧以上 の者の割合	H30 R4 男性4.7% 46位 → 7.2% 16位(県5.9%) 女性2.9% 49位 → 3.3% 48位(県4.9%)	生活習慣病等重症 化予防	なし	なし	—	4

2 目標設定及び進捗管理

表1で「第3期計画」欄に優先順位を付した健康課題の改善目標について、中長期目標・短期的目標及びアウトカム指標・アウトプット指標に区分し、それぞれ数値目標を設定するとともに、第3期計画期間に実施する保健事業を表3により整理します。

なお、中長期目標は最終年度に達成する数値目標とし、短期目標は毎年度評価する数値目標として進捗管理を行います。

表3 第3期データヘルス計画 目標設定及び進捗管理

※実績値を記載

優先順位	健康課題	目標区分等			保健事業	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値							
1	脳血管疾患標準化死亡割合	中長期	アウトカム	100	生活習慣病等重症化予防事業	100	100	100	100	100	100

表2で設定した共通評価指標の状況を短期目標のアウトカム指標として数値目標を設定します。

また、第3期計画期間に実施する保健事業を表4に整理して具体的に記載します。

※共通評価指標に対応する保健事業の記載は任意とします。

表4 共通評価指標 目標値の設定及び進捗管理

優先順位	共通評価指標	目標区分等			保健事業	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値							
2	特定健診受診率	短期	アウトカム	65%	特定健康診査	58.0%	60.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
3	特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60%	特定保健指導	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	特定保健指導の対象者の減少率	短期	アウトカム	20%	特定保健指導	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
4	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	2.0%	糖尿病性腎症重症化予防事業	2.8%	2.7%	2.5%	2.4%	2.2%	2.0%
4	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	5.0%	生活習慣病重症化予防事業	6.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%

第5章 健康課題・共通評価指標における個別保健事業

1 健康課題における個別保健事業

事業名	生活習慣病重症化予防事業
目的	高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化により、脳血管疾患の発症が個人の生活の質の低下及び医療費増加の要因となることから、糖尿病・高血圧の重症化予防を行い、健康寿命の延伸及び医療費適正化を図る
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象者: 糖尿病性腎症重症化予防事業の県プログラム基準に準ずる者 またはHbA1c8%以上の者またはⅡ度高血圧以上の者 実施期間: 通年 実施方法: 健診結果から対象者を選定し、保健師・管理栄養士による個別指導(面接・訪問等) 健診から3～6か月後にフォローアップ健診の実施
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 実施主体: 直営 担当職員(職種): 保健師2名・管理栄養士1名 関係機関等: 村診療所長・看護師

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
脳血管疾患標準 化死亡割合	中長期	アウトカム	100	100	100	100	100	100	100
HbA1c8%以上の 者の割合	短期	アウトカム	2.0%	2.8%	2.7%	2.5%	2.4%	2.2%	2.0%
Ⅱ度高血圧以上 の者の割合	短期	アウトカム	3.0%	6.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
個別指導実績	短期	アウトプット	5人	5人	5人	5人	5人	5人	5人

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

2 共通評価指標に対応する個別保健事業

事業名	特定健診受診率																				
目的	<p>特定健診は、生活習慣病の発症予防及び重症化予防につながるため、特定健診受診率の向上の強化を図ることが重要である。また、健診受診者は未受診者に比べ、生活習慣病医療費が最大1/10になる年もあり、医療費が安くなるなど医療費の適正化の面からも影響が大きいため、健診を受けてもらうことが最重要課題である。</p>	<p>・健診有無別一人当たり生活習慣病医療費</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>健診あり</th> <th>健診なし</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29</td> <td>20,044円</td> <td>37,332円</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>15,191円</td> <td>44,250円</td> </tr> <tr> <td>R01</td> <td>4,988円</td> <td>51,262円</td> </tr> <tr> <td>R02</td> <td>10,223円</td> <td>56,175円</td> </tr> <tr> <td>R03</td> <td>7,578円</td> <td>41,719円</td> </tr> </tbody> </table>		区分	健診あり	健診なし	H29	20,044円	37,332円	H30	15,191円	44,250円	R01	4,988円	51,262円	R02	10,223円	56,175円	R03	7,578円	41,719円
区分	健診あり	健診なし																			
H29	20,044円	37,332円																			
H30	15,191円	44,250円																			
R01	4,988円	51,262円																			
R02	10,223円	56,175円																			
R03	7,578円	41,719円																			
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者: 当該年度のヘルス、人間ドック未受診者 ・実施期間: 対象者抽出はヘルス終了後12月～3月 ・実施方法: 南佐久未受診者健診(2月)の案内通知、村診療所での健診への電話での個別勧奨 病院定期受診中の方のみなし健診の案内(※村診療所健診やみなし健診にも健康ポイント付与) 																				
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・実施主体: 直営 ・担当職員(職種): 保健師1名・事務1名 ・関係機関等: 村診療所長・看護師 																				

○目標の設定

健康課題又は共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値						
特定健診受診率	短期	アウトカム	65.0%	65%	65%	65%	65%	65%	65%
電話等未受診者勧奨実績	短期	アウトプット	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

事業名	特定保健指導実施率
目的	<p>特定保健指導実施率の総数は、対象者一人に対する割合が大きいことから、年ごとに変動がみられており、第3期特定健康診査等実施計画における市町村国保の目標値60%に令和元年、令和4年は届いていない。年代別(10歳刻み)では、どの年代も年ごとに変動がみられている。</p> <p>特定保健指導によるメタボリックシンドロームの解消は生活習慣病の発症予防及び重症化予防に非常に重要な取組のため、実施率の向上の強化を図っていく。</p>
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象者:40歳から74歳までの特定保健指導対象者 実施期間:健診時は、腹囲またはBMI基準該当者に、1月以降は結果返却に合わせ1月～3月1月以降受診者は、結果が出次第随時実施する。3月～次年度6月くらいにフォローアップ健診を実施。 実施方法:健診時に結果返却個別指導の日程を調整。保健師・管理栄養士で個別指導の実施。3～6か月後に電話で状況確認をし、フォローアップ健診の日程調整。結果返却時に村診療所医師、保健師、管理栄養士で振り返りを行う。
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 実施主体:直営 担当職員(職種):保健師1名・管理栄養士1名 関係機関等:村診療所長・看護師

○目標の設定

健康課題又は共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値						
特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60.0%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導の対象者の減少率	短期	アウトカム	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

第6章 計画の評価・見直し

1 令和8年度 中間評価

令和8年度は計画実施から中間年度となるため、表3及び表4で設定した健康課題及び共通評価指標の目標値の達成状況について中間評価を行います。

なお、短期目標に加え、中長期目標についても最終年度における目標値の達成に向けた進捗管理が必要であることから中間評価の対象とします。

表3の健康課題及び表4の共通評価指標の数値目標に対する令和7年度の状況を表5及び表6にそれぞれ記載し、目標値が未達成の場合は、未達成の要因及び改善策等を記載します。

また、達成している場合は現状の取組を継続することとし、未達成の要因等の記載は不要とします。

表5 第3期データヘルス計画 健康課題における中間評価

優先順位	健康課題	目標区分等			R7の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値				
1	脳血管疾患標準化死亡割合	中長期	アウトカム	100				

表6 共通評価指標における中間評価

優先順位	共通評価指標	目標区分等			R7の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値				
2	特定健診受診率	短期	アウトカム	65%				
3	特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60%				
	特定保健指導対象者の減少率	短期	アウトカム	20%				
4	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	2.0%				
4	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	5.0%				

2 令和11年度 最終評価

令和11年度は計画終期を迎えるため、表3及び表4で設定した健康課題及び共通評価指標の目標値達成状況について最終評価を行います。

目標値が未達成の場合、未達成の要因及び第4期計画の方向性を記載します。

表3の健康課題及び表4の共通評価指標の数値目標に対する令和11年度の状況を表7及び表8にそれぞれ記載し、目標値が未達成の場合は、未達成の要因及び改善策等を記載します。

なお、達成している場合は、現状の取組を継続することとし、未達成の要因等の記載は不要とします。

表7 第3期データヘルス計画 健康課題における最終評価

優先順位	健康課題	目標区分等			R10の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値				
1	脳血管疾患標準化死亡割合	中長期	アウトカム	100				

表8 共通評価指標における最終評価

優先順位	共通評価指標	目標区分等			R10の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値				
2	特定健診受診率	短期	アウトカム	65%				
3	特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60%				
	特定保健指導の対象者の減少率	短期	アウトカム	20%				
	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	2.0%				
	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	5.0%				

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第3期データヘルス計画

発行日／令和6年3月

発行／南相木村住民課