第２期小諸市国民健康保険保健事業実施計画
（データヘルス計画）

平成３０～令和５年度

第２期 小諸市国民健康保険保健事業実施計画　目次.

事　　項	頁	データヘルス計画	特定健診等実施計画
１．基本的事項	2	○	○
（１）背景・目的	2	○	○
（２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2	○	○
（３）計画期間	3	○	○
（４）体制及び関係機関の連携	3	○	○
（５）中間評価について	3	○	○
２．第１期計画の評価	4	○	○
（１）目標値の評価	4	○	○
（２）計画期間の事業の評価	4	○	○
３．健康に関する現状と課題について	7	○	
（１）地域の特性	7	○	
（２）死亡に関する現状	8	○	
（３）健康寿命・要介護状態に関する現状	10	○	
（４）生活習慣病の重症化に関する現状	12	○	
（５）生活習慣病に関する現状	13	○	
（６）生活習慣病予備群に関すること	20	○	
（７）生活習慣に関すること	23	○	
（８）特定健診・特定保健指導の実施状況	24	○	○
４．目的・目標の設定	27	○	○
（１）課題と今後の取り組み	27	○	○
５．特定健診・保健指導	34	○	○
６．その他の保健事業	38	○	○
（１）小諸市の地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み	38	○	○
（２）健康づくり計画と連携して推進する保健事業	38	○	
（３）重複受診者への適切な受診指導	38	○	
（４）後発医薬品の使用促進	39	○	
（５）医療費通知の実施	39	○	
７．事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	39	○	○
８．実施計画(データヘルス計画)の見直し	39	○	○
９．計画の公表・周知	39	○	○
10．個人情報の保護	39	○	○
11．その他計画策定にあたっての留意事項	39	○	○

第２期小諸市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

１．基本的事項

（１）背景・目的

○ 近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

○ こうした中、平成25年６月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされた。

○ これまでも、小諸市においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、健康づくり計画等を実施してきたところであるが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

○ こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）※1（以下「国指針」という。）の一部改正等により、小諸市では健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を平成27年3月に策定した。平成30年度は、第1期計画を見直すとともに、新たなるデータ分析を行い、第2期計画、実施・評価を行っていく。

※1 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）
高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）

（２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

第２期小諸市国保保健事業実施計画(データヘルス計画)は、特定健康診査の結果、レセプト、KDB システムの健康医療情報等の健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画である。また、今期計画では、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に定められる特定健診・特定保健指導計画と一体的に策定し、その他の関係する計画と整合性を図る。

① 国や県の以下の計画

21 世紀における国民健康づくり運動（第２次健康日本２１）（平成 25 年～令和４年度）

第２期信州保健医療総合計画（平成 30～令和５年度）

② 小諸市総合計画及び以下の分野別計画

第３次小諸市健康づくり計画「げんき小諸２１」（平成 30～令和５年度）

小諸市第８期高齢者福祉計画第７期介護保険事業計画（平成 30 年～令和５年度）

（３）計画期間

第３次小諸市健康づくり計画、県の第２期信州保健医療総合計画等と計画期間を合わせ、第２期データヘルス計画の計画期間は、平成 30 年度から令和５年度の６年間とする。

（４）体制及び関係機関の連携

国保の担当課である市民課、特定健診・特定保健指導等の実施を担う健康づくり課、後期高齢者の保健事業を行う高齢福祉課と協力して計画を策定する。なお、策定にあたっては県、国保連合会、広域連合等と情報を共有し連携を図るほか、小諸市国保運営協議会にて有識者等の意見を得る。また、パブリックコメントを実施し、広く市民の意見を募り策定する。

（５）中間評価につて

小諸市では、令和2年度に計画の中間評価として、レセプト、KDBシステムの健康医療情報等を活用して現状を把握し、実施事業のアウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーの目標値に対して評価を行い、県及び小諸市国保運営協議会にて有識者等の意見を得た上で、パブリックコメントを実施し、必要な計画の見直しを行った。

期間中に策定する関連する「小諸市第９期高齢者福祉計画第８期介護保険事業計画」（令和３年度～令和５年度）についても整合性を図るものとした。

２．第１期計画の評価

（１）目標値の評価

第１期計画で目標とした表１の患者数の項目については、H28 年度時の結果は目標値内であった。特定健診実施率については、表２の通り第１次計画に沿って取り組みを行い、受診率、県内順位は上昇したものの、目標値に届いていない。

計画期間の数値の比較（表 1）　　KDB 厚生労働省様式、法定報告

（疾患患者数／被保険者数）	H26 年 5 月	H27 年 5 月	H28 年 5 月	目標値
被保険者数　人	12,624	12,624	11,578	―
虚血性心疾患の患者数　人(%)	415（3.3）	411（3.3）	398（3.4）	6.2%未満
脳血管疾患の患者数　人(%)	655（5.2）	661（5.25）	680（5.9）	8.2%未満
糖尿病性腎症の患者数　人(%)	153（1.2）	136（1.1）	169（1.6）	4.2%未満
	H26 年度	H27 年度	H28 年度	目標値
特定健診受診率（%）	37.1	39.1	38.7	45%

（２）計画期間の事業の評価

国保ヘルスアップ事業を活用し、第１期計画に沿って表２の事業を実施した。未受診者勧奨として電話勧奨を行い、未受診理由を調査した。重症化予防事業では、H29 年度に佐久保健所が中心となり佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、当市も参画して事業を実施した。

実施事業（表 2）（H26～28 年度は国保ヘルスアップ事業、H29 年度は国保保健指導事業を実施）

未受診者勧奨	Ｈ２７年度		Ｈ２８年度		Ｈ２９年度	
	内容	実績	内容	実績	内容	実績
	（1）個別勧奨 ①訪問 ・H22～26 年度健診未受診者 ・60～64 歳 全ての条件を満たす者 ②電話(事前にハガキで勧奨実施) 対象：40～67 歳 (60～64 歳除く)	460/506 人 (90.9%) 〇受診率 56/460 人 (12.2%) 619/1989 人 (31.1%)	（1）個別勧奨 ①訪問 ・H20～27 年度健診未受診者 ・H25～27 年度無医療者 ・50～74 歳 全ての条件を満たす者 ②電話(事前にハガキで勧奨実施) 対象：40～56 歳	372/424 人 (87.7%) 〇受診率 22/372 人 (5.9%) 375/1222 (30.7%)	（1）個別勧奨 ①訪問 ・H27 年度に受診勧奨判定値以上※4 ・H28 年度健診未受診 ・医療機関未受診 全ての条件を満たす者 ②ハガキ 対象：9 月現在で受診希望がない未受診者	9/20 人 健診受診 (45.0%) 5,292 人
	（2）保健推進員による勧奨	5,192 人		7, 639 人		6,925 人
	（3）医師会への協力依頼		医師会への協力依頼		医師会への協力依頼	
	（4）人間ドックデータの受領	678 人	人間ドックデータの受領	730 人	人間ドックデータの受領	613 人

重症化予防	Ｈ２７年度		Ｈ２８年度		Ｈ２９年度	
	内容	実績	内容	実績	内容	実績
	（1）集団指導 ①糖尿病 対象者：HbA1c6.1～7.0 ・各種測定 ・集団健康教室 （運動、栄養、休養実技含む）/5 日間	32/548 人 （5.8%）	（1）集団指導 ①糖尿病 対象者：HbA1c6.1～7.5 ・各種測定 ・集団健康教室 （運動、栄養、休養実技含む）/3 日間 ②高血圧 対象者：収縮期血圧 140mmhg 以上 ・各種測定 ・集団健康教育 （運動、栄養、休養実技含む）/3 日間	45/591 人 （7.6%） ○改善率 8.7% 39/577 人 （6.8%） ○改善率 （教室終了時計測できた者） 14/22 人 （63.6%）	（1）集団指導 ①糖尿病 対象者：HbA1c6.0～6.4 ・各種測定 ・集団健康教室 （運動、栄養、休養実技含む）/3 日間 ②高血圧 対象者：収縮期血圧 140～160mmhg 拡張期血圧 90～100mmhg ・各種測定 ・集団健康教育 （運動、栄養、休養実技含む）/3 日間	61/240 人 （25.4%） ○改善率 85.7% 26/264 人 （9.8%） ○改善率 判定不能 （初回評価時参加者は 2 名のみ）
	（2）個別指導 ①訪問 対象者※１ ②電話 ③ハガキ（カラダ通信簿）	151/177 人 （85.3%） 1,013 人	（2）個別指導 ①訪問 対象者：レッドゾーン※2 ②電話 対象者：オレンジゾーン※3 ③相談 対象者：HbA1c5.6 以上かつ eGFR60 未満	80/362 人 （22.1%）	（2）個別指導 ①訪問 対象者：レッドゾーン※2 ②電話 対象者：オレンジゾーン※3 ③相談 対象者：HbA1c5.6 以上かつ eGFR60 未満 ④佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿い、未治療者へ受診勧奨を実施	419/427 人 （98.1%）

保健指導対象者事業	Ｈ２７年度		Ｈ２８年度		Ｈ２９年度	
	内容	実績	内容	実績	内容	実績
	（1）集団指導 集団健康教室 （病態、栄養、休養実技含む）/9 日間	延 104 人	（1）集団指導 集団健康教育 （病態、栄養、休養実技含む）/11 日間	延 100 人	（1）集団指導 集団健康教育 （病態、栄養、運動実技含む）/2 日間	延 20 人
	（2）個別指導 ①動機づけ支援 ②積極的支援	128/238 人 （53.8%） 28/81 人 （34.6%）	（2）個別指導 ①動機づけ支援 ②積極的支援	117/236 人 （49.8%） 17/50 人 （34.0%）	（2）個別指導 ①動機づけ支援 ②積極的支援	114／232 人 （49.1%） 16／59 人 （27.1%）

健診受診者への情報提供	Ｈ２７年度		Ｈ２８年度		Ｈ２９年度	
	内容	実績	内容	内容	実績	内容
	(1)健診結果説明会 ①集団健診（12 回） ・集団健康教育 ・個別指導 ②個別健診（7 回） ・各種測定 ・集団健康教育 ・個別指導	650/753 人（86.3%） 118/1,848 人（6.4%）	(1)健診結果説明会 ①集団健診（12 回） ・集団健康教育 ・個別指導 ②個別健診（6 回） ・各種測定 ・集団健康教育 ・個別指導	562/693 人（81.1%） 149/1,775 人(8.4%)	(1)健診結果説明会 ①集団健診（回） ・集団健康教育 ・個別指導 ②個別健診（回） ・各種測定 ・集団健康教育 ・個別指導	538/654 人（82.3%）
	（2）個別相談 対象者：集団健診結果説明会欠席者	103 人	（2）個別相談 対象者：集団健診結果説明会欠席者	131 人	（2）個別相談 対象者：集団健診結果説明会欠席者	54 人
	（3）健康づくりに関するパンフレットによる情報提供	健診受診者全員	（3）健康づくりに関するパンフレットによる情報提供	健診受診者全員	（3）健康づくりに関するパンフレットによる情報提供	健診受診者全員

※1　次の基準にどれか一つでも当てはまる者
①血圧 180/110mmhg 以上　②空腹時血糖 200 mg/dl 以上　③HbA1c7.4 以上　④尿糖・蛋白（++）以上　⑤e-GFR　30 未満　⑥中性脂肪 500mg/dl 以上　　⑦LDL240 mg/dl 以上
※2　次の基準にどれか一つでも当てはまる者
①血圧 160/100mmhg 以上　②空腹時血糖 126 mg/dl 以上　③HbA1c6.5 以上　④尿糖・蛋白（+++）以上　⑤e-GFR　50 未満　⑥中性脂肪 1,000mg/dl 以上　　⑦LDL180 mg/dl 以上
※3　次の基準にどれか一つでも当てはまる者
①血圧 140～160/90～100mmhg 以上　②中性脂肪 300～1,000mg/dl 以上　　③LDL140～180 mg/dl 以上
④尿酸　8.0 mg/dl 以上　⑤AST（GOT）51IU/L 以上　⑥ALT(GPT) 51IU/L 以上 ⑦γ―GTP101IU/L 以上
⑧血色素量（ヘモグロビン）　男性 12.0g/dl 未満　女性 11.0g/dl
※4　次の基準にどれか一つでも当てはまる者
①血圧 160/110mmhg 以上　②空腹時血糖 126 mg/dl 以上　③HbA1c6.5 以上　④尿蛋白（+）以上　⑤e-GFR　50 未満
⑥中性脂肪 1，000mg/dl 以上　　⑦LDL180 mg/dl 以上

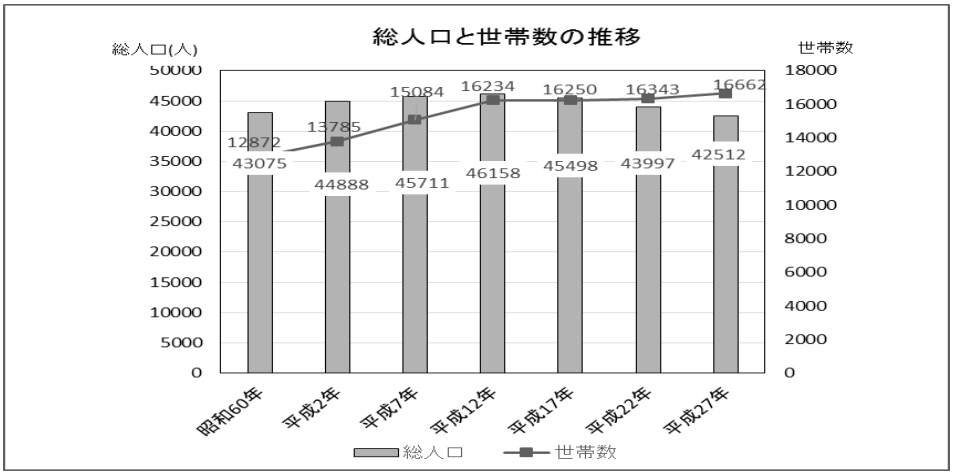
３．健康に関する現状と課題について

（１）地域の特性

１）人口と世帯数の推移

人口は減少に転じている。世帯数は徐々に増加し、核家族や単身世帯の増加がうかがえる。

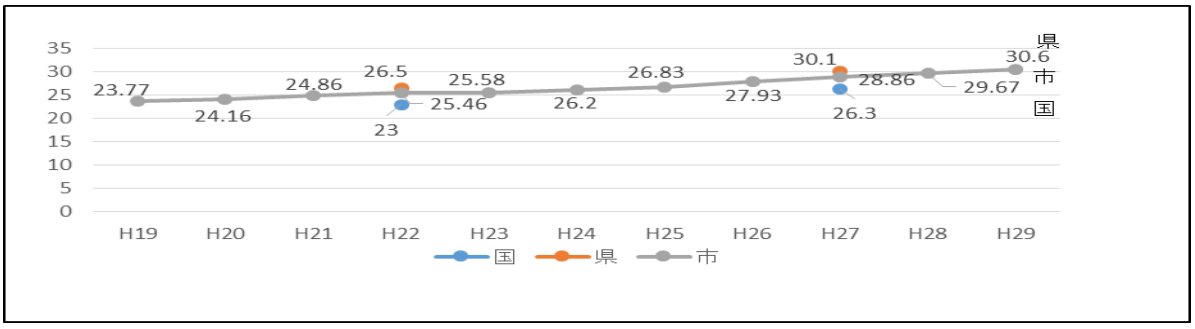
人口・世帯数（図 1）



２）高齢化率

高齢化率は徐々に上昇を続け、H29 に 30％を超えた。

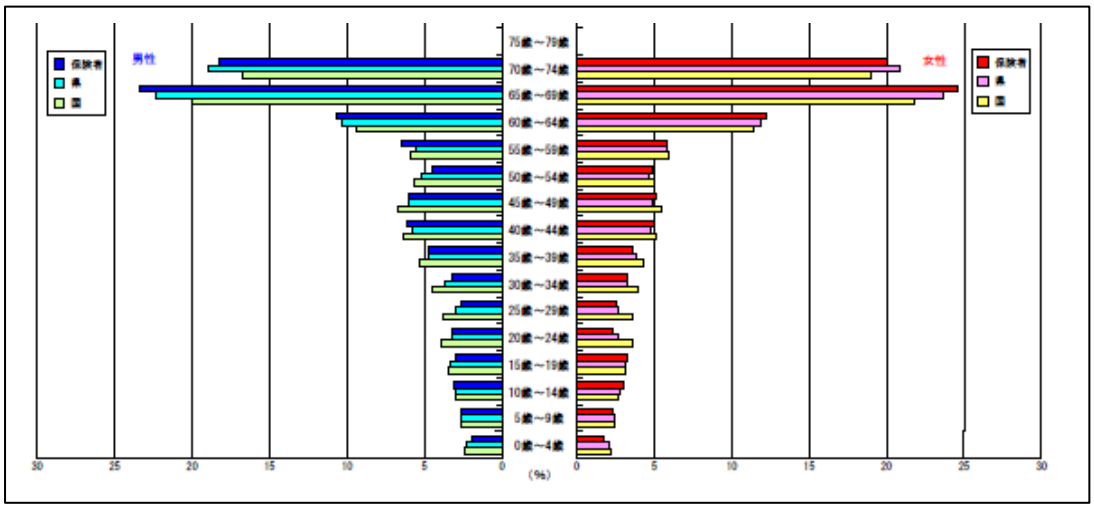
年次別高齢化率（図 2）　　住民基本台帳（各年４月１日 外国人登録を除く）



３）国保人口

対象者も受診者も、65 歳以上の被保険者が多い。

H29 年度小諸市国保被保険者割合（図 3）　　KDB



（２）死亡に関する現状

１）平均寿命

平均寿命の長い長野県に比較し、男性はやや短いが女性は長い。

平均寿命（表 3）　　（厚生労働省生命表）佐久保健福祉事務所提供

男性	H2年	H7年	H12 年	H17 年	H22 年
市 （歳）	77.1	77.8	78.4	79.6	80.4
県 （歳）	77.4	78	78.9	79.8	80.9
県内 77 市町村中順位	51 位	44 位	55 位	49 位	64 位
県内 19 市中順位	12 位	14 位	15 位	15 位	14 位
女性	H2年	H7年	H12 年	H17 年	H22 年
市 （歳）	83.1	83.5	84.6	86.7	87.7
県 （歳）	82.8	83.9	85.2	86.5	87.2
県内 77 市町村順位	21 位	59 位	68 位	23 位	10 位
県内 19 市中順位	4 位	14 位	16 位	5 位	4 位

※記載の県内 77 市町村中順位及び 19 市中順位は、すべて「高→低」順

２）標準化死亡比

総死亡は男女とも国より低く、男性は県より高い。年次別で見ると男女とも横ばいである。がん全体は、国より低いものの、男性の大腸がんは高い。脳梗塞は、国と比較し男女とも高い。心疾患では男性が国と比較し高く、急性心筋梗塞は男女ともに高い。これらの疾患は年次別で見ても標準化死亡比が上昇している。男女とも老衰は低い。

国を 100 として年齢調整した主な生活習慣病死亡比　（表 4）厚生労働省人口動態統計特殊報告

佐久保健福祉事務所提供

H20～24 年 標準化死亡比	県		市		県内 77 市町村 中順位		県内 19 市 中順位		国(100)との 比較	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総死亡	90.3	94.5	91.6	94.3	27 位	53 位	4 位	10 位	低い	低い
がん	84.6	90.1	84.4	92.6	38 位	26 位	9 位	4 位	低い	低い
胃がん	84.4	89.2	91.1	75.2	27 位	62 位	5 位	17 位	低い	低い
肺がん	75.3	74.3	75.8	70.1	35 位	51 位	10 位	12 位	低い	低い
大腸がん	87.6	92.7	108.4	98.2	16 位	36 位	3 位	4 位	高い	低い
肝がん	65.6	77.4	75.7	56.9	26 位	71 位	5 位	12 位	低い	低い
脳血管疾患	114.1	124.8	97.9	101.9	63 位	65 位	16 位	14 位	低い	高い
脳梗塞	119.3	131.4	102.9	100.5	59 位	64 位	14 位	15 位	高い	高い
心疾患	87.7	87.6	115.9	89.9	39 位	18 位	2 位	9 位	高い	低い
急性心筋梗塞	100.1	99.3	128.7	120.9	30 位	65 位	4 位	5 位	高い	高い
腎不全	76.6	67.5	75.1	62.1	57 位	54 位	10 位	11 位	低い	低い
老衰	126.1	76	83.9	55	68 位	76 位	11 位	19 位	低い	低い

年次別標準化死亡比全死亡（表 5）（国を 100）

（厚生労働省人口動態統計特殊報告）佐久保健福祉事務所提供

男性・全死亡	H10～14 年	H15～19 年	H20～24 年
県	89.9	91.1	90.3
市	90.8	91.1	94.3
県内 77 市町村中順位	39 位	46 位	27 位
県内 19 市中順位	8 位	10 位	4 位
女性・全死亡	H10～14 年	H15～19 年	H20～24 年
県	94.6	94.3	94.5
市	101.2	93.5	91.6
県内 77 市町村中順位	17 位	43 位	53 位
県内 19 市中順位	3 位	10 位	10 位

年次別標準化死亡比（表 6）**（厚生労働省人口動態統計特殊報告）**佐久保健福祉事務所提供

	疾患名	H10～14 年	H15～19 年	H20～24 年
男性	がん	80	79.7	84.4
	胃がん	103.2	87.2	91.1
	大腸がん	78.2	82.6	108.4
	肝がん	43.2	73.3	75.7
	肺がん	73.7	69.1	75.8
	急性心筋梗塞	94.4	119.8	128.7
	脳梗塞	―	123.5	102.9
	腎不全	―	120	75.1
	老衰	―	68.3	83.9
女性	がん	105.7	93.5	92.6
	胃がん	129.4	91.3	75.2
	大腸がん	106.7	122.8	98.2
	肝がん	75.9	81.7	56.9
	肺がん	80.7	79.5	70.6
	急性心筋梗塞	74.1	126.8	120.9
	脳梗塞	―	110.9	100.5
	腎不全	―	103	62.1
	老衰	―	95.8	55

（３）健康寿命・要介護状態に関する現状

１）健康寿命

男性は、健康寿命は県に比較し長くないが、非健康期間は短い。女性は、65 歳以上の健康寿命が県より 1 歳長い。

平成 22 年健康余命（表 7）　　（国：厚生労働省、県・市：長野県健康福祉部）

		国(歳)	県（歳）	市（歳）	県内 19 市中順位
0 歳健康余命	男性	78.2	79.5	79.3	10 位
	女性	83.2	84.0	84.3	7 位
非健康期間	男性	1.5	1.5	1.2	1 位
	女性	3.2	3.2	3.2	7 位
65 歳健康余命	男性	－	18.2	18.0	11 位
	女性	－	21.1	22.1	1 位
非健康期間	男性	－	1.7	1.4	2 位
	女性	－	3.3	3.4	7 位

２）介護保険の状況

①要支援要介護認定率

国県と比較し、認定率は低く横ばいである。

要支援・要介護認定率（各年度末）（表 8）

（厚生労働省介護保険事業実施報告）　佐久保健福祉事務所提供

65 歳以上	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年
国（%）	16.0	16.2	16.9	17.3	17.6	17.8	17.9	17.9
県（%）	15.9	16.1	16.6	17.1	17.3	17.4	17.5	17.4
市（%）	16.0	15.5	15.5	15.5	15.3	15.4	15.2	14.8
県内 77 市町村中順位	27 位	34 位	42 位	51 位	59 位	56 位	65 位	61 位
県内 19 市中順位	8 位	10 位	12 位	14 位	15 位	15 位	15 位	15 位
75 歳以上	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年
国（%）	29.2	29.4	29.9	30.5	31.4	32.1	32.6	32.5
県（%）	26.8	27.1	27.6	28.5	29.2	29.9	30.4	30.3
市（%）	26.9	26.4	26.2	26.4	26.7	27.5	27.7	26.9
県内 77 市町村中順位	11 位	18 位	26 位	33 位	40 位	38 位	43 位	46 位
県内 19 市中順位	7 位	10 位	11 位	14 位	14 位	14 位	14 位	14 位

②介護保険新規申請の年齢

新規申請では、85 歳以上が約 5 割を占める。少数だが若年の申請も見られる。

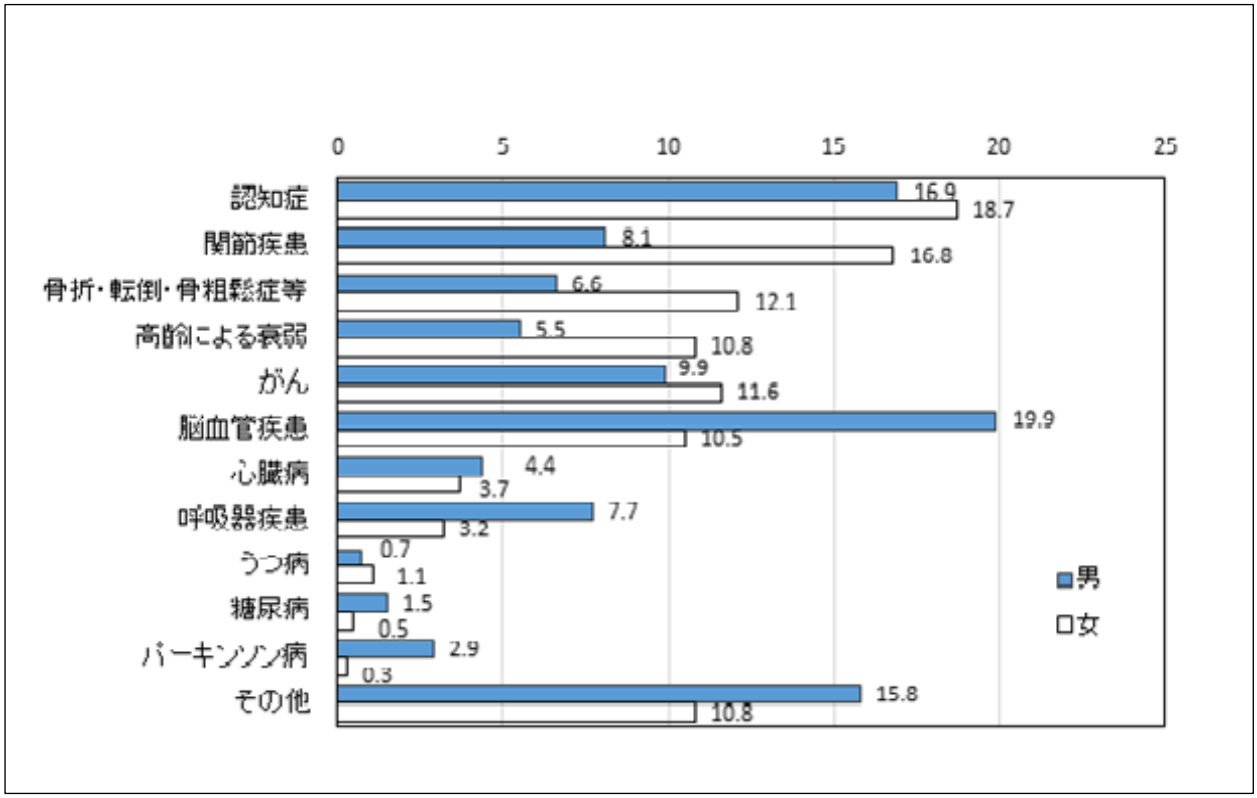
H28 年度小諸市の介護保険新規申請年齢（表 9）　　（人(%)）高齢福祉課調べ

	40～65 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上
男性	2（1.8）	8（5.9）	16（11.8）	18（13.2）	30（22.1）	62（45.6）
女性	4（2.1）	9（4.7）	7（3.7）	22（11.6）	46（24.2）	102（53.7）
合計	6（1.8）	17（5.2）	23（7.1）	40（12.3）	76（23.3）	164（50.3）

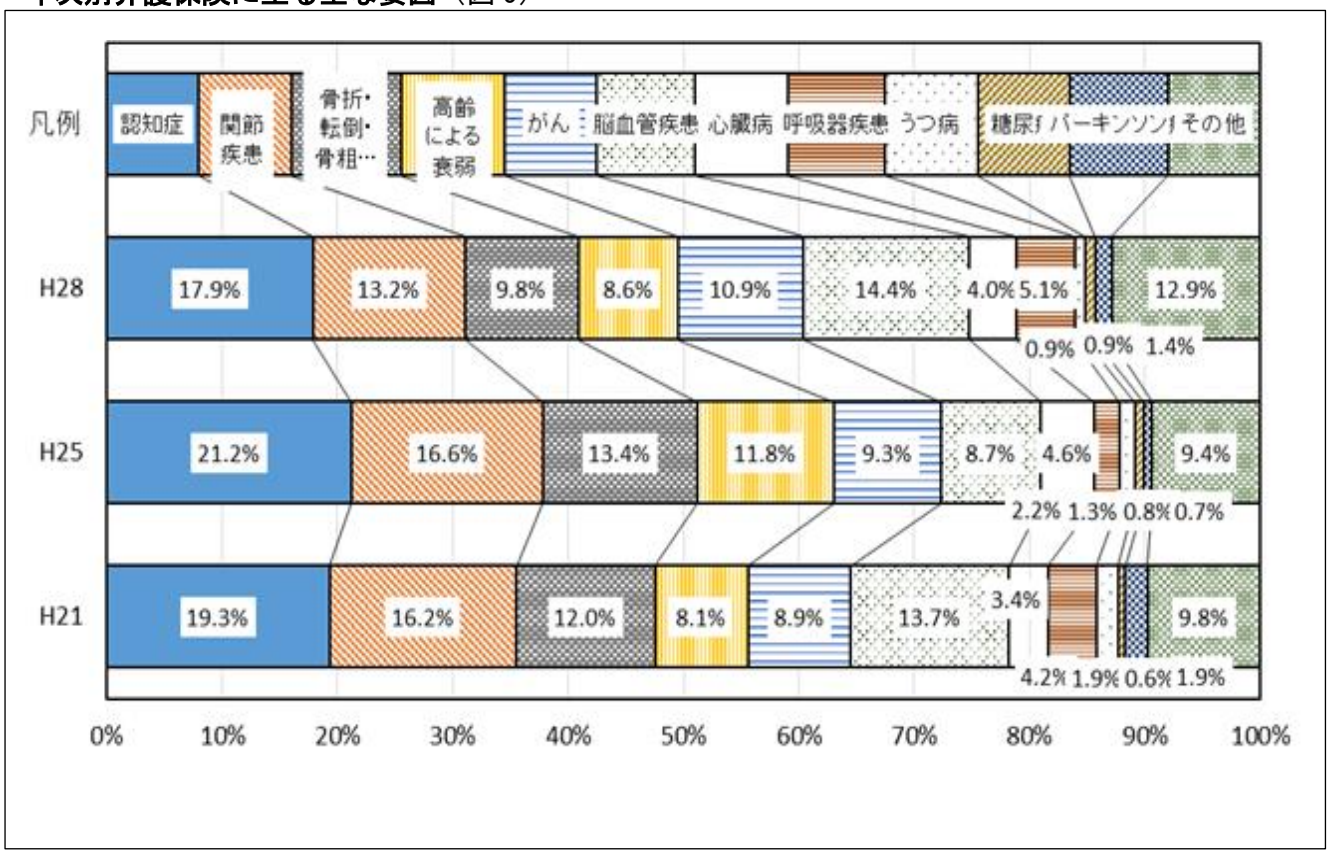
③介護保険に至る主な要因

男性は脳血管疾患、女性は認知症と関節疾患が多い。年次で見るとがん、脳血管疾患の割合が増えている。

H28 年度介護保険新規申請に至る主な原因疾患男女別（図 4）　　高齢福祉課調べ



年次別介護保険に至る主な要因（図 5）



（４）生活習慣病の重症化に関する現状

１）人工透析

①透析の医療費

国保、後期の被保険者を年齢調整して県、国と比較した。国保の透析医療費は、おおむね県、国を下回っているが後期の男性では著しく多い。

H28 年度　透析の標準化医療費（表 10）　　国立保健医療科学院ツール

			小諸市		県標準化医療費		国標準化医療費	
			総点数	ﾚｾﾌﾟﾄ件数	期待総点数	期待総件数	期待総点数	期待総件数
国保	男性	外来	9,037,187	219	19,808,040	266	11,150,616	272
		入院	852,096	15	2,122,286	31	2,517,434	35
	女性	外来	4,747,69	115	5,061,612	123	5,188,801	127
		入院	331,383	6	1,158,246	14	1,158,246	16
後期	男性	外来	23,281,665	598	14,287,52	360	13,895,077	353
		入院	5,422,959	68	4,046,175	59	5,140,130	72
	女性	外来	301,644	73	6,350,624	164	7,167,319	183
		入院	276,544	34	2,774,642	39	386,489	53

②年次別国保透析患者数・率

透析患者率は、県平均を下回っている。

年次別国保透析患者数・率（表 11）　　（人(%)）　KDB 市町村別データ

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
県	1,616（0.3）	1,615（0.3）	1,576（0.3）	1,522（0.3）
市	36(0.3)	29（0.2）	29（0.2）	28（0.2）

③透析患者の状況

国保被保険者のうち糖尿病が合併している慢性腎不全は 53.6%、後期は 57.6%である。

H29 年５月時　透析患者の状況（表 12）　　（人(%)）　KDB 厚生労働省様式

国保		患者数	糖尿病合併(再掲)
総数		28	15(53.6)
性別	男性	19	11
	女性	9	4
年代	20～39 歳	0	0
	40～59 歳	12	5
	60～74 歳	16	10

後期	患者数	糖尿病合併(再掲)
総数	59	34(57.6)
男性	50	28
女性	9	6
65～74 歳	24	14
75 歳以上	35	20

（５）生活習慣病に関する現状

１）国保医療費・受診率

医療費は、ほぼ横ばいだが、後期の歯科が上昇してきている。

年次別国保・後期一人あたり医療費・受診率（1か月あたり）KDB 健診・医療・介護データ

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
国保医科	国	24,850 円 (688.77)	22,922 円 (663.8)	24,295 円 (682.8)	24,245 円 (686.3)
	県	24,334 円 (688.8)	22,759 円 (665.4)	24,095 円 (681.6)	24,015 円 (686.5)
	市	24,060 円 (666.2)	21,450 円 (628.2)	23,099 円 (652.6)	22,894 円 (662.8)
国保歯科	国	1,929 円 (149.5)	1,531 円 (116.7)	1,862 円 (143.1)	1,886 円 (145.3)
	県	1,776 円 (144.5)	1,480 円 (119.4)	1,719 円 (139.0)	1,750 円 (141.4)
	市	1,830 円 (147.6)	1,484 円 (116.2)	1,848 円 (145.0)	1,819 円 (144.4)
後期医科	国	69,172 円 (1349.0)	69,521 円 (1348.6)	71,275 円 (1364.0)	69,722 円 (1360.9)
	県	59,239 円 (1231.4)	59,796 円 (1240.4)	61,549 円 (1250.0)	61,055 円 (1251.9)
	市	58,774 円 (1172.9)	58,417 円 (1182.5)	60,459 円 (1183.8)	61,004 円 (1185.0)
後期歯科	国	1,487 円 (99.4)	2,025 円 (137.5)	2,505 円 (172.1)	2,577 円 (177.8)
	県	1,333 円 (92.6)	1,705 円 (118.8)	2,001 円 (141.6)	2,058 円 (146.2)
	市	1,509 円 (95.0)	1,768 円 (120.2)	2,170 円 (153.5)	2,169 円 (152.3)

※受診率は、レセプト件数÷被保険者数×1000

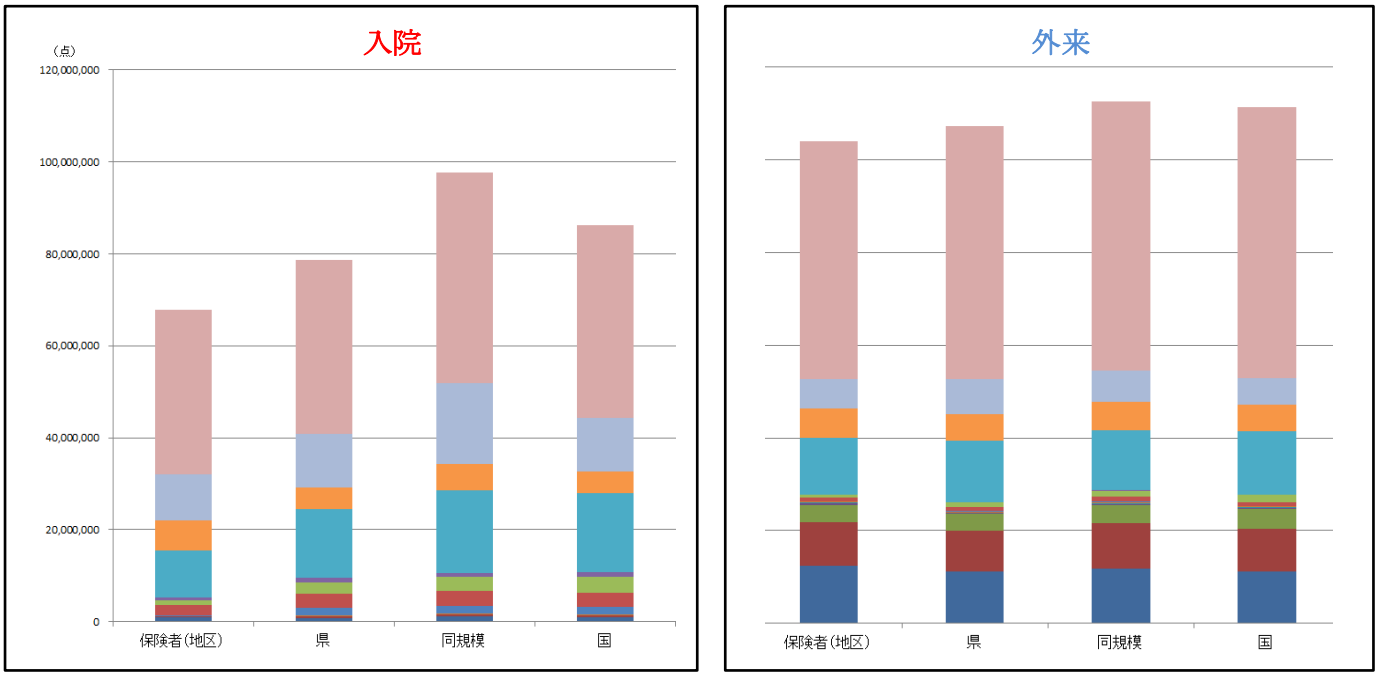
２）生活習慣病の医療費

①医療費に占める生活習慣病の状況

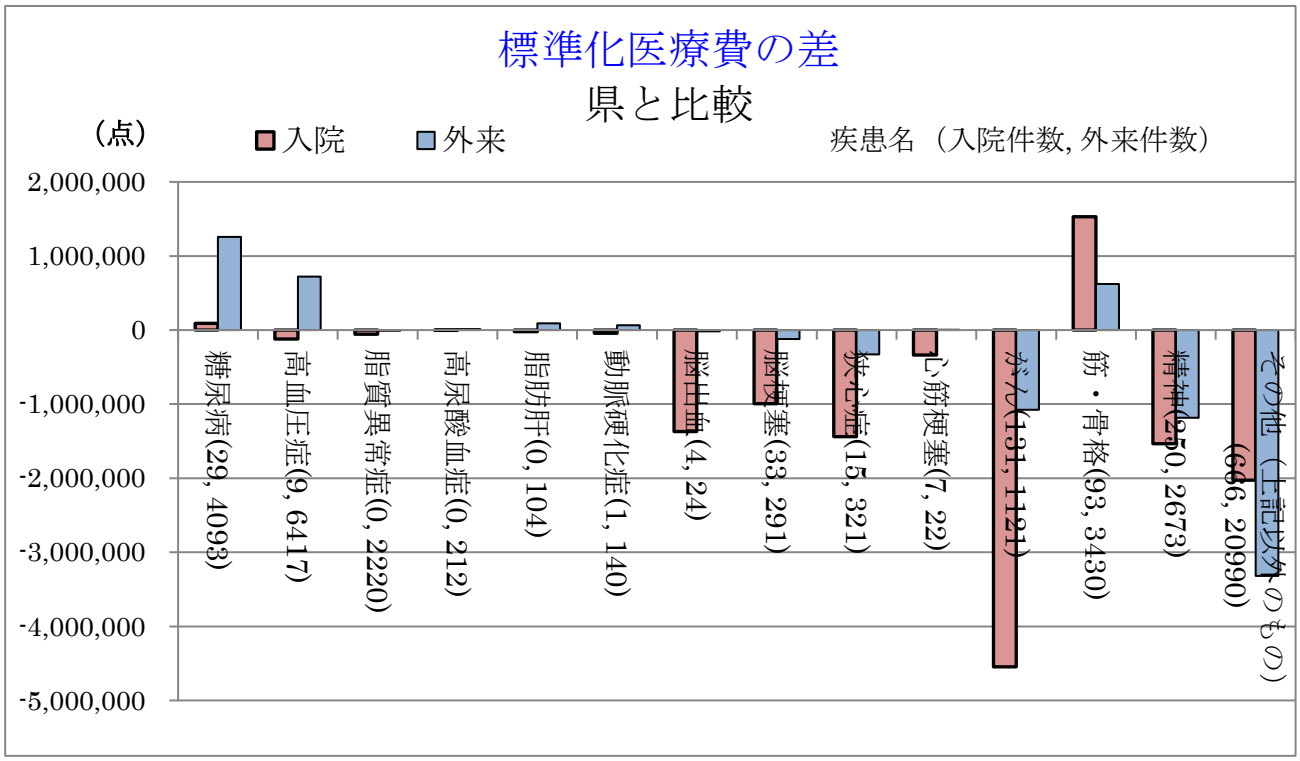
国保、後期の被保険者の生活習慣病について小諸市を基準に年齢調整し標準化医療費を見た。男性の外来は県や国と差が少ないが入院の医療費は低く、疾病の重症化が抑えられている可能性がある。県との比較では、高血圧、糖尿病の外来医療費が高く、筋骨格疾患の入院が高い。

H28 年度　国保生活習慣病の総点数　標準化医療費（間接法年齢調整）　男性（図 6）

国立保健医療科学院ツール

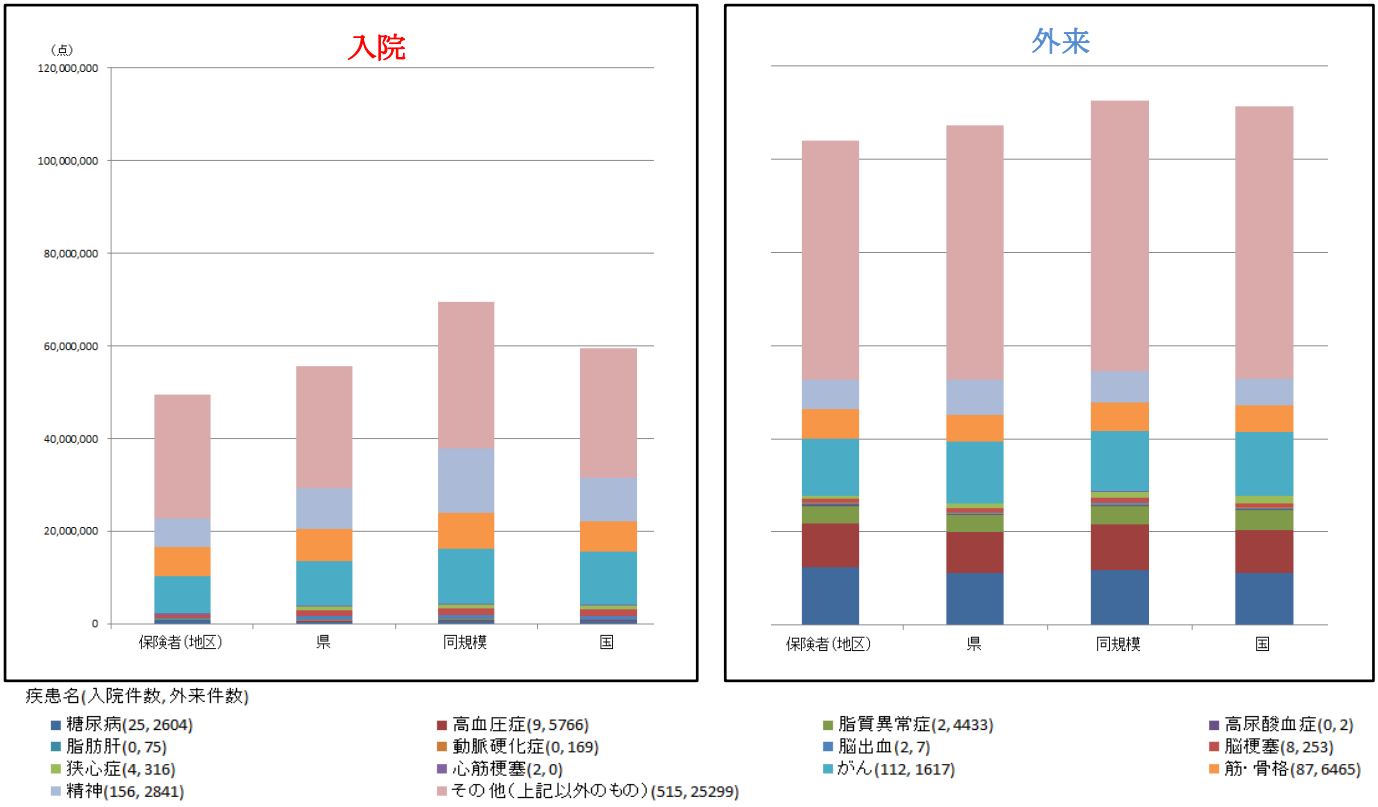


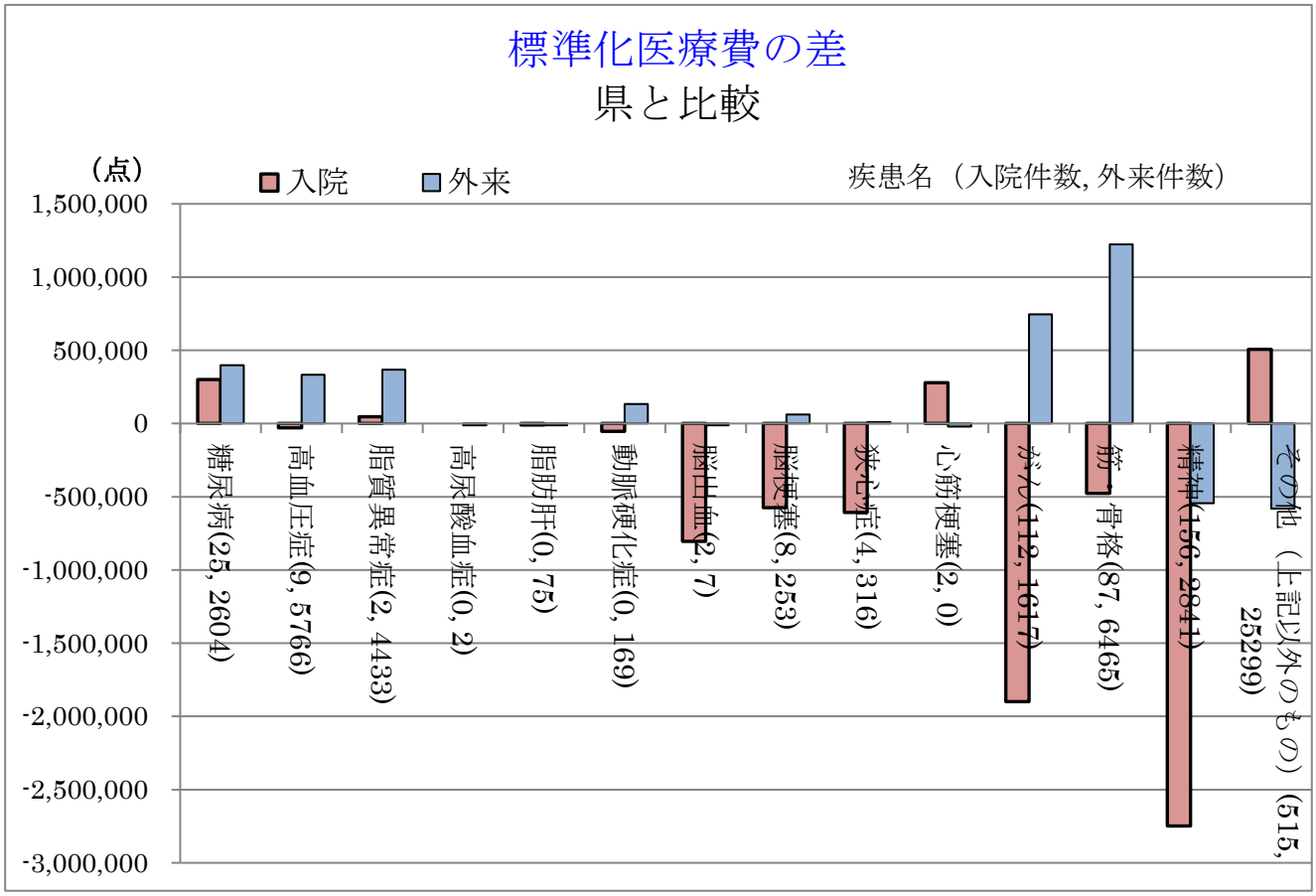
疾患名(入院件数, 外来件数)
- 糖尿病(29, 4093)
- 高血圧症(9, 6417)
- 脂質異常症(0, 2220)
- 高尿酸血症(0, 212)
- 脂肪肝(0, 104)
- 動脈硬化症(1, 140)
- 脳出血(4, 24)
- 脳梗塞(33, 291)
- 狭心症(15, 321)
- 心筋梗塞(7, 22)
- がん(131, 1121)
- 筋・骨格(93, 3430)
- 精神(250, 2673)
- その他（上記以外のもの）(666, 20990)



女性も男性同様、外来に比べ入院の医療費が低く、疾病の重症化が抑えられている可能性がある。疾患別県との比較では、外来では筋骨格疾患、がん、糖尿病、高血圧、脂質異常が高く、入院では糖尿病、心筋梗塞が高い。

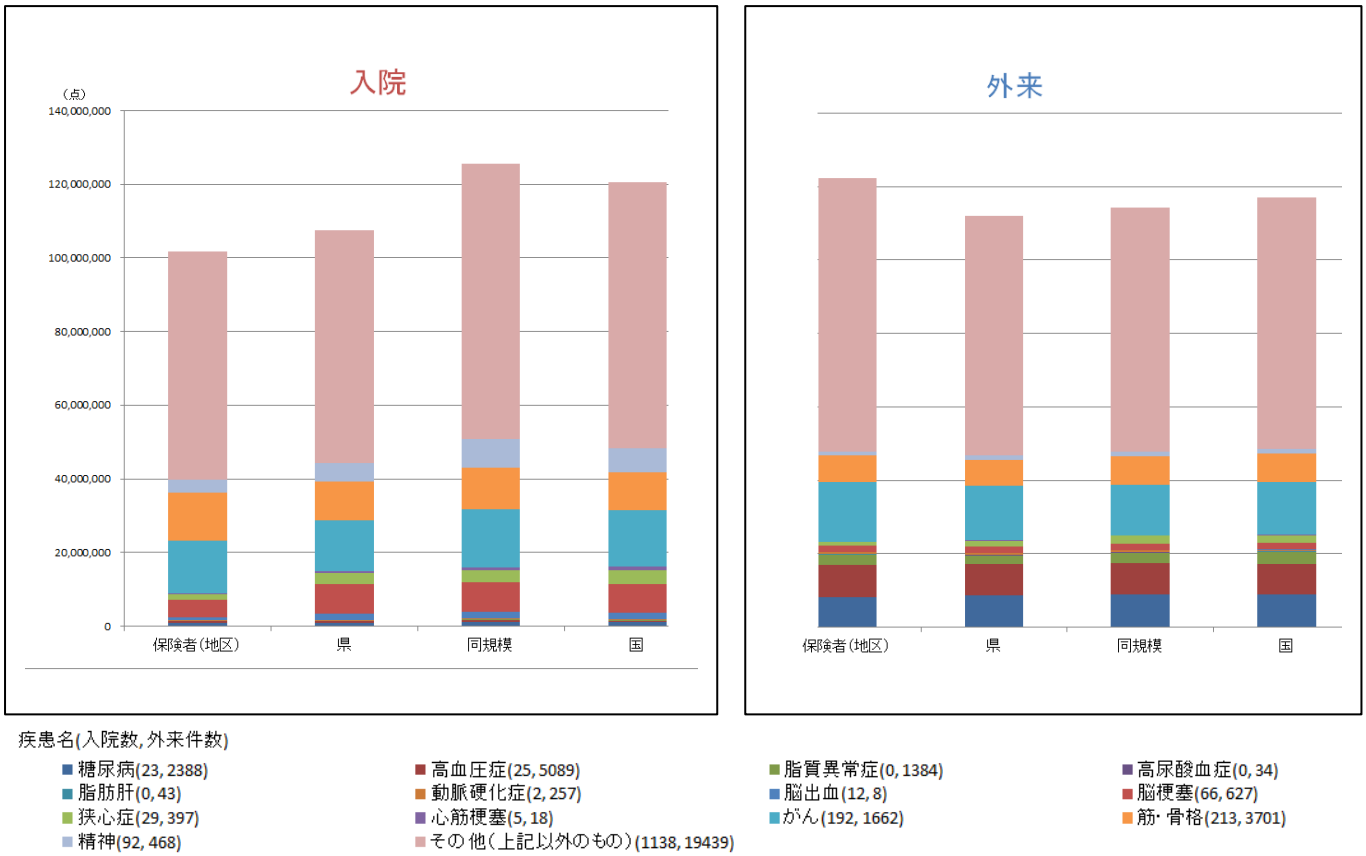
H28 年度　国保生活習慣病の総点数　標準化医療費（間接法年齢調整）　女性（図 7）

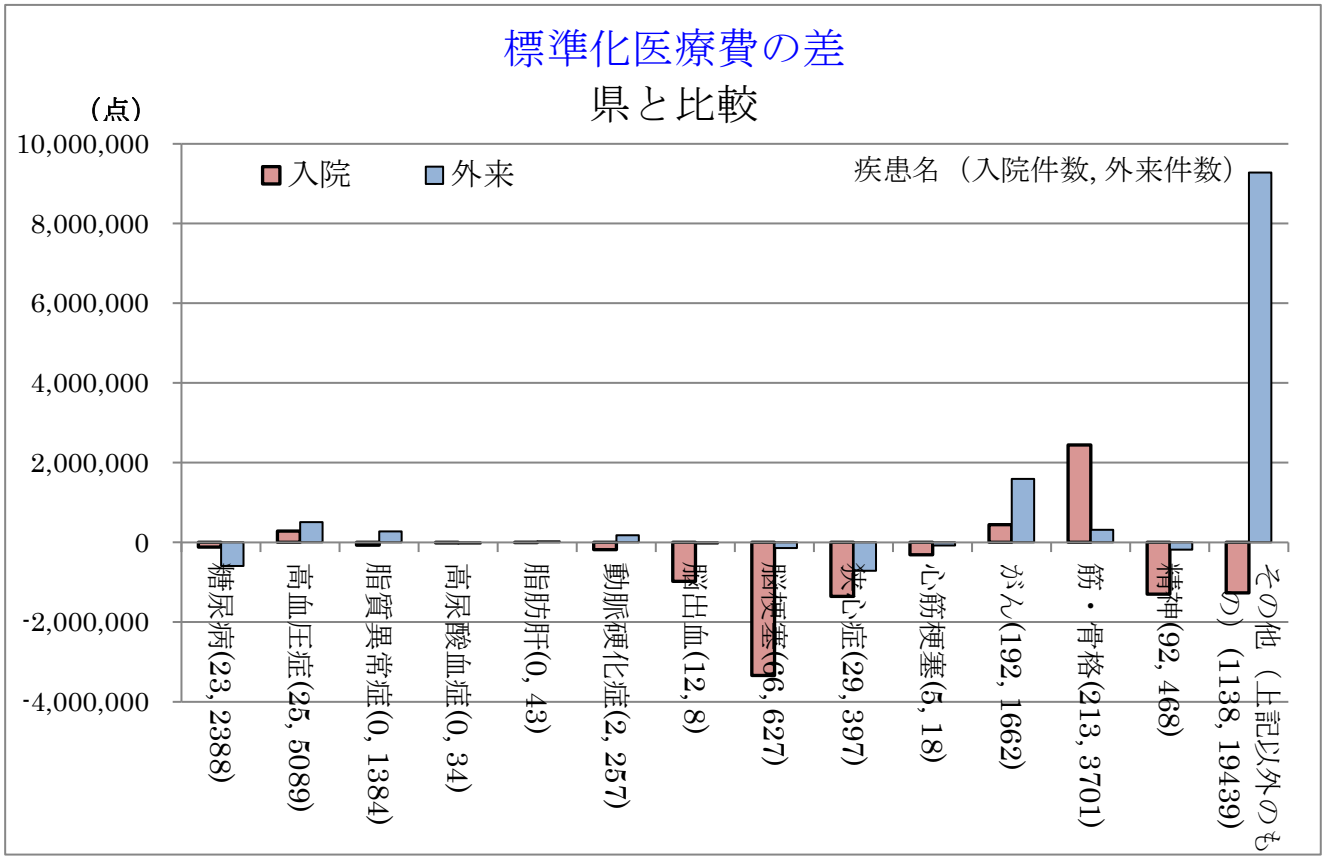




後期の男性は、外来医療費が県や国を上回っている。入院は他より低い。疾患別では、入院は筋骨格疾患が多く、外来はがんが多い。

H28 年度　後期生活習慣病の総点数　標準化医療費（間接法年齢調整）　男性（図 8）

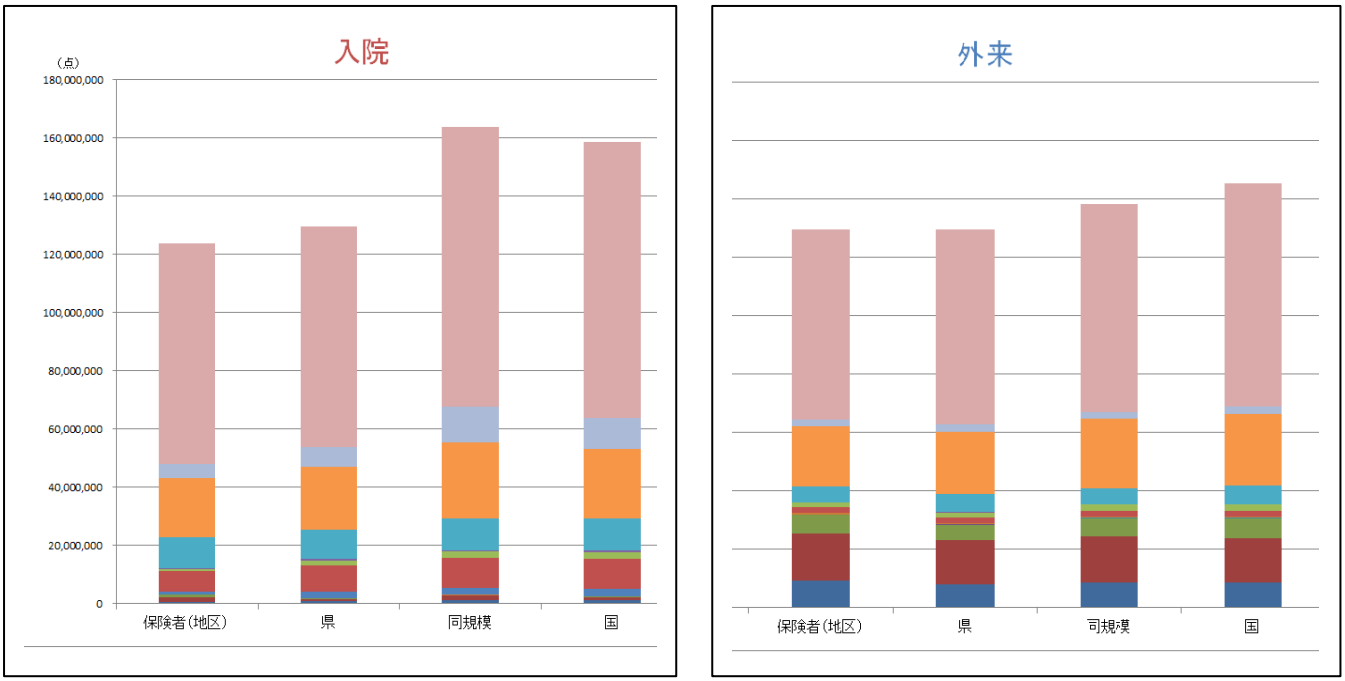


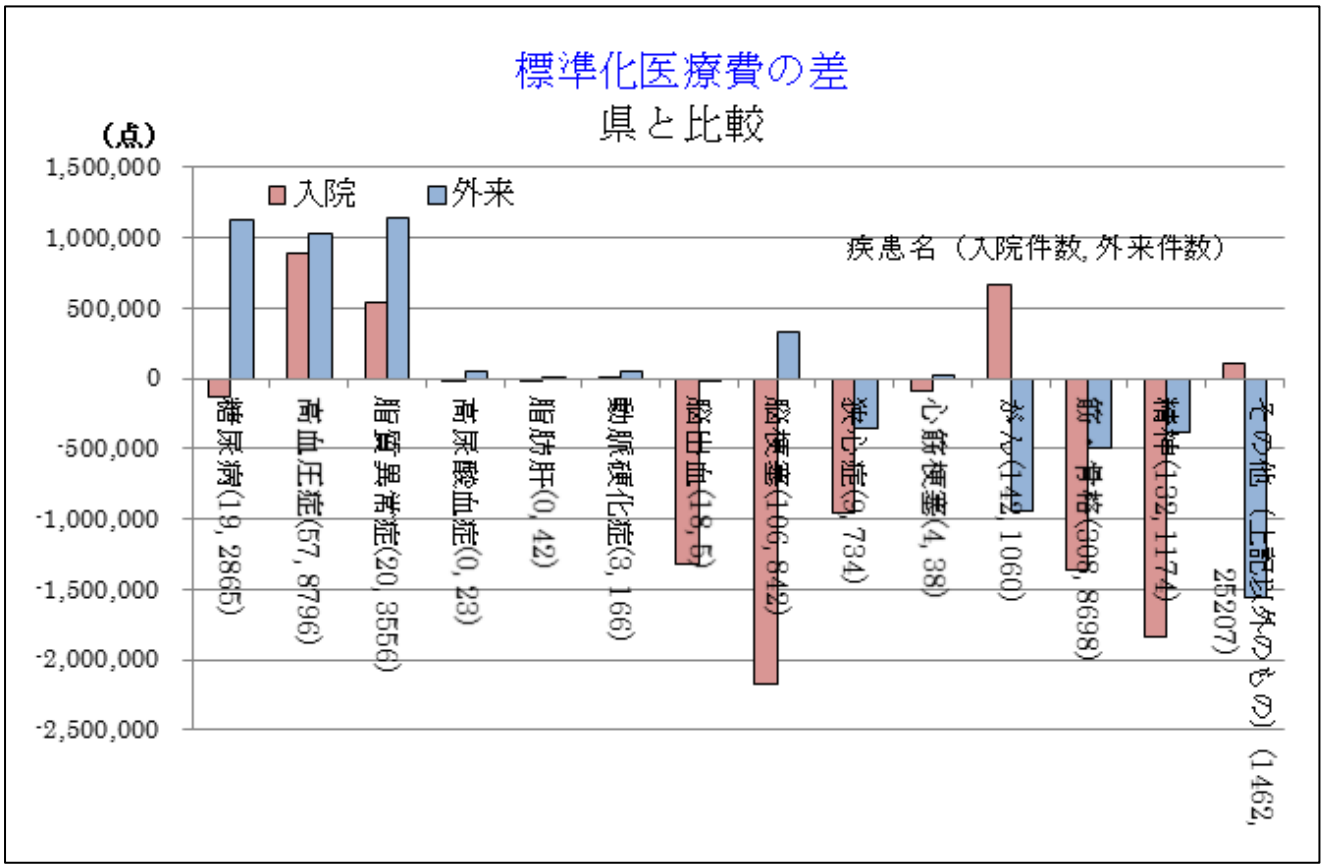


後期の女性の、外来医療費は県と同程度である、入院は県よりやや低い。疾患別では、外来は

糖尿病、高血圧、脂質異常が多く、入院はがん、高血圧が多い。

H28 年度　後期生活習慣病の総点数　標準化医療費（間接法年齢調整）　女性（図 9）





②筋骨格疾患の医療費

医療費の高い筋骨格疾患について被保険者を年齢調整し県、国と比較した。外来の関節疾患が多い。

H28 年度　筋骨格疾患の標準化医療費（表 14）　　**国立保健医療科学院ツール**

				小諸市		県標準化医療費		国標準化医療費	
				総点数	ﾚｾﾌﾟﾄ件数	期待総点数	期待総件数	期待総点数	期待総件数
国保	男性	外来	骨折	157,074	99	300,980	163	290,541	157
			骨粗しょう症	240,509	78	279,401	112	230,200	95
			骨がん	1,823	1	2,198	1	3,253	1
			関節疾患	2,721,609	1,327	2,207,029	1,194	2,422,595	1,226
		入院	骨折	1,812,180	36	1,794,072	31	2,041,063	33
			骨粗しょう症	252,720	4	185,075	3	129,208	3
			骨がん	0	0	6,110	0	24,878	0
			関節疾患	717,009	14	947,170	14	1,034,662	17
	女性	外来	骨折	333,287	164	450,758	217	495,071	241
			骨粗しょう症	3,865,994	1,595	3,408,839	1,837	3,289,856	1,774
			骨がん	0	0	1,970	1	2,662	0
			関節疾患	6,896,592	2,689	5,684,273	2,497	6,267,450	2,576
		入院	骨折	2,232,778	37	2,464,003	40	2,772,496	44
			骨粗しょう症	334,888	9	471,410	9	515,581	11
			骨がん	0	0	5,973	0	18,159	0
			関節疾患	2,852,356	26	3,345,973	37	3,197,714	41
後期	男性	外来	骨折	151,419	82	251,116	135	275,168	141
			骨粗しょう症	652,317	216	807,569	308	861,413	313
			骨がん	0	0	1,032	0	1,991	0
			関節疾患	3,658,773	1,763	2,621,984	1,428	2,957,526	1,449
		入院	骨折	4,707,851	62	4,300,135	64	4,803,836	71
			骨粗しょう症	393,061	7	451,265	9	647,224	13
			骨がん	0	0	153	0	7,820	0
			関節疾患	1,384,916	20	1,822,850	28	2,039,627	38
	女性	外来	骨折	585,116	301	744,674	373	947,666	453
			骨粗しょう症	9,231,504	3,211	8,197,072	3,521	9,000,498	3,660
			骨がん	0	0	1,664	0	1,666	0
			関節疾患	7,745,637	3,498	7,276,076	3,297	8,668,679	3,503
		入院	骨折	11,709,972	154	14,502,332	207	17,298,269	256
			骨粗しょう症	2,050,670	35	3,869,311	55	4,202,291	87
			骨がん	0	0	1,034	0	9,146	0
			関節疾患	5,023,688	64	6,236,100	94	7,764,293	134

３）生活習慣病保有者

生活習慣病保有者の状況

受診者のうち生活習慣病を保有する率は、県内市町村順位では低いが年ごとに増加している。年次で患者数を見ると、糖尿病、高血圧、脂質異常ともに増加している

年次別国保レセプト生活習慣病保有者・率（表 15）KDB 市町村別データ

	H26 年度	H27 年度	H28 年度
県　人(%)	204,531(37.0)	203,732(37.8)	197,146(38.4)
市　人(%)	4,590(35.3)	4,517(36.4)	4,552(37.4)
県内 77 市町村中順位	57 位	57 位	51 位
県内 19 市中順位	18 位	17 位	16 位

※記載の生活習慣病について、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・動脈硬化症・脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞、がん・筋骨格計及び結合組織の疾患・精神及び行動の障害に分類されるものとする

年次別生活習慣病患者数・率（表 16）　（人(%)）

	H26 年度	H27 年度	H28 年度
糖尿病患者数	1,194（9.5）	1206（9.6）	1,212（10.5）
高血圧患者数	2,609（20.7）	2509（19.9）	2,512（21.7）
脂質異常症患者数	2,133（16.9）	2190（17.3）	2,147（18.5）

（６）生活習慣病予備群に関すること

１）特定健診結果

①特定健診結果の特徴

国保特定健診受診者の結果について、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、HDL コレステロール、血糖、HBA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロール、クレアチニンについて、男女別に年齢調整し国を基準に比較し有意差を見た（資 P35）ところ、男女とも腹囲が基準値以上の者、収縮期血圧が 130 以上の者は少なく、女性の LDL コレステロールが 120 以上の者も少ない。しかし、表 15 のとおり、男女ともに HBA1c5.6 以上の者が多く、年次で国保平均と比較しても高い。

H28 年度国保特定健診 HBA1c の標準化比（表 17）

厚生労働省様式 6－2－7、国立保健医療科学院ツール*は有意差有り

男性		受診者数	5.6 以上の者	年齢調整（%）	標準化比（全国）
40～64 歳	国	1,103,015	503,960	45.7	100（基準）
	県	24,594	13,997	56.9	*124.5
	市	395	200	56.5	*121.6
65～74 歳	国	2,086,875	1,270,540	60.9	100（基準）
	県	46,782	32,225	68.9	*113.1
	市	960	720	75.3	*123.3
総数	国	3,189,890	174,446	56.6	100（基準）
	県	71,396	46,222	64.7	*116.3
	市	1,355	950	68.6	*122.9
女性		受診者数	5.6 以上の者	年齢調整（%）	標準化比（全国）
40～64 歳	国	1,419,374	628,695	44.3	100（基準）
	県	28,722	15,985	55.4	*125.1
	市	576	370	62.4	*140.4
65～74 歳	国	2,753,577	1,673,046	60.8	100（基準）
	県	58,655	41,363	70.5	*116.0
	市	1,152	885	76.8	*126.6
総数	国	4,172,951	2,301,741	55.2	100（基準）
	県	87,387	57,348	65.4	*118.4
	市	1,728	1,255	71.9	*130.4

年次別国保特定健診 HbA1c5.6 以上の者の割合（表 18）

佐久保健福祉事務所提供

HbA1c 5.6 以上	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
県（%）	66.6	62.5	59.6	61.3	64.4
市（%）	68.5	69.41	62.6	70.9	70.0
県内 77 市町村順位	20 位	18 位	26 位	12 位	17 位
県内 19 市順位	10 位	7 位	10 位	7 位	7 位

②高血糖者の肥満、非肥満の状況

非肥満の高血糖者が半数以上を占める。

H28 年度　特定健診高血糖と BMI 内訳（表 19）（人(%)）健康かるて

HbA1c	BMI 25 未満	BMI 25 以上
5.6～6.4	343	153
6.5 以上	168	121
合計	511 (65.1)	274 (34.9)

③特定健診結果における糖尿病性腎症のリスクについて

e-GFR は低下していなくても、蛋白尿を合併している者が多い。

H28 年度国保特定健診結果　糖尿病性腎症のリスク（表 20）　（人）　健康かるて

	e-GFR	31～40	41～50		51～60			60～				計
	尿蛋白	＋	±	＋	±	＋	＋＋	±	＋	＋＋	＋＋＋	
糖尿病治療無	ＨｂＡ１ｃ7.0 以上	0	0	0	0	0	1	6	3	0	0	10
	ＨｂＡ１ｃ6.5～6.9	1	1	0	2	1	0	7	1	1	0	14
糖尿病治療中	ＨｂＡ１ｃ7.0 以上	1	0	0	0	0	0	7	2	3	1	14
	ＨｂＡ１ｃ7.0 未満	1	1	0	1	0	0	3	3	0	0	9
計		3	1	1	3	1	1	23	9	4	1	47

④健診結果　高血糖者の次年度特定健診未受診(中断)状況

県と比較し、未受診率が高い

H26－27 年度血糖（受診勧奨判定値以上）の未受診率（中断者含む）県と比較(表 21)

(人(%))長野県国保連合会「平成 28 年度　国保保険者における特定健診等結果状況報告書」

HbA1c	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0 以上
県	1,851 (24.1)	1,220 (27.2)	579(31.9)
市	53 (33.8)	38 (36.2)	16 (41.0)

⑤メタボリックシンドローム・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当率は増えているが、減少率も上昇している。

メタボリックシンドローム・予備群該当率（表 22）

	H26 年度	H27 年度	H28 年度
特定健診メタボリックシンドローム該当率			
男性	24.3	23.4	26
女性	5.2	8.1	7.9
特定健診メタボリックシンドローム予備群該当率			
男性	15.3	15.2	15.4
女性	8.4	4.5	4.6

メタボリックシンドローム該当者減少率（表 23）　　KDB 市町村別データ

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
県	22.6	24.9	24.3	23.8	22.3
市	24.4	23.9	27.2	23.2	24.4
県内 77 市町村中順位	40 位	44 位	22 位	44 位	24 位
県内 19 市順位	7 位	12 位	2 位	13 位	1 位

⑥主な特定健診項目結果

年次別に HbA1c 以外の主な健診項目を見た。拡張期血圧が増えつつある。

年次別主な特定健診項目の基準該当率（表 24）　　佐久保険事務所提供

		H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
BMI	県 （%）	22.4	22.4	22.2	22.1	22.5
	市 （%）	23.3	23.5	23.6	23.0	23.9
	県内77市町村中順位	32位	30位	29位	35位	27位
	県内19市中順位	6位	5位	6位	7位	6位
腹囲	県 （%）	28.5	28.5	28.3	28.2	28.6
	市 （%）	29.7	28.3	29.3	28.6	27.6
	県内77市町村中順位	18位	34位	18位	30位	42位
	県内19市中順位	6位	13位	9位	9位	13位
収縮期血圧	県 （%）	43.2	41.7	41.8	42.1	42.0
	市 （%）	39.4	39.2	39.3	39.5	39.5
	県内77市町村中順位	48位	44位	43位	43位	44位
	県内19市中順位	15位	12位	13位	11位	12位
拡張期血圧	県 （%）	20.8	19.8	19.6	19.8	20.1
	市 （%）	19.7	20.9	20.2	19.6	21.4
	県内77市町村中順位	55位	43位	42位	52位	37位
	県内19市中順位	11位	6位	6位	10位	4位
中性脂肪	県 （%）	22.8	21.9	21.4	21.6	21.8
	市 （%）	23.1	21.4	20.5	21.9	21.3
	県内77市町村中順位	25位	36位	34位	29位	30位
	県内19市中順位	8位	12位	12位	8位	10位
LDLコレステロール	県 （%）	53.0	50.8	53.7	53.3	53.4
	市 （%）	53.8	48.7	53.9	53.4	52.1
	県内77市町村中順位	38位	52位	33位	39位	45位
	県内19市中順位	8位	12位	8位	8位	13位
HDLコレステロール	県 （%）	5.0	5.4	5.3	5.0	5.0
	市 （%）	4.5	5.0	4.4	4.6	5.4
	県内77市町村中順位	47位	47位	58位	44位	24位
	県内19市中順位	15位	15位	17位	15位	6位

（７）生活習慣に関すること

１）健康行動

特定健診の質問票結果を年齢調整し、県、国をそれぞれ 100 として比較し有意差を見た（資 P38）ところ、65 歳以上の男女とも県と比較し貧血の既往がある者が多い。国と比較し有意に 1 回 30 分以上の運動をしない男性が多い。女性の 64 歳未満では、県と比較し喫煙が多く、65 歳以上で国と比較し 20 歳時から 10 キロ以上増加した者が多い。年次で見ると、貧血、喫煙、20 歳時から 10 キロ以上体重増加の割合は、増加傾向である。

H28 年度特定健診質問票　年齢調整抜粋　（表 25）　　国立保健医療科学院ツール　*は有意差有り

		40 歳～64 歳					65 歳～74 歳				
		年齢調整割合（%）			標準化比ｖｓ小諸市		年齢調整割合（%）			標準化比ｖＳ小諸市	
	質問項目	市	県	国	県 100	国 100	市	県	国	県 100	国 100
男性	既往歴 貧血	3.1	2.1	3.5	133.2	79.1	4.5	3.1	5.5	*144.4	82.4
	1 回 30 分以上運動なし	76.1	72.9	68.7	104.4	110.9	55.8	58.2	50.3	95.9	*110.8
女性	既往歴 貧血	21.8	16.2	20.4	*132.4	105.3	12.6	8.9	11.0	*142.7	115.4
	喫煙	12.8	8.2	10.5	*157.8	123.6	2.3	2.6	3.8	86.9	58.6
	20 歳時から 10 キロ以上体重増加	24.2	22.7	26.3	98.0	104.7	25.4	22.3	25.3	*113.9	100.1

年次別国保特定健診質問票該当率　（表 26）　　佐久保健福祉事務所提供

年　度		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
貧血	県（%）	5.3	5.7	5.6	5.5	7.6	7.5
	市（%）	7.7	8.7	8.8	10.6	10.5	10.5
	県内77市町村中順位	40位	34位	34位	20位	23位	17位
	県内19市中順位	5位	4位	3位	2位	2位	2位
喫煙	県（%）	12.7	12.9	13.1	13.1	13.2	13.4
	市（%）	12.4	12.7	13.0	12.2	13.0	13.1
	県内77市町村中順位	35位	40位	28位	43位	34位	34位
	県内19市中順位	5位	7位	5位	7位	6位	4位
20歳体重増加	県（%）	24.6	29.4	29.2	28.9	29.0	29.0
	市（%）	25.8	31.4	32.0	30.2	31.1	30.6
	県内77市町村中順位	39位	17位	14位	20位	15位	21位
	県内19市中順位	10位	6位	4位	8位	5位	7位
1回30分以上運動なし	県（%）	71.1	65.7	64.5	64.9	64.9	63.9
	市（%）	68.7	64.5	63.4	63.7	63.4	63.4
	県内77市町村中順位	5位	60位	60位	62位	59位	56位
	県内19市中順位	10位	9位	8位	7位	7位	6位

（８）特定健診・特定保健指導の実施状況

１）特定健診

①特定健診実施率

受診率は国に比べては高いが県平均よりは低く、健康日本 21 で目指す目標値 60%には程遠い。伸び率は県、国に比べて高い。

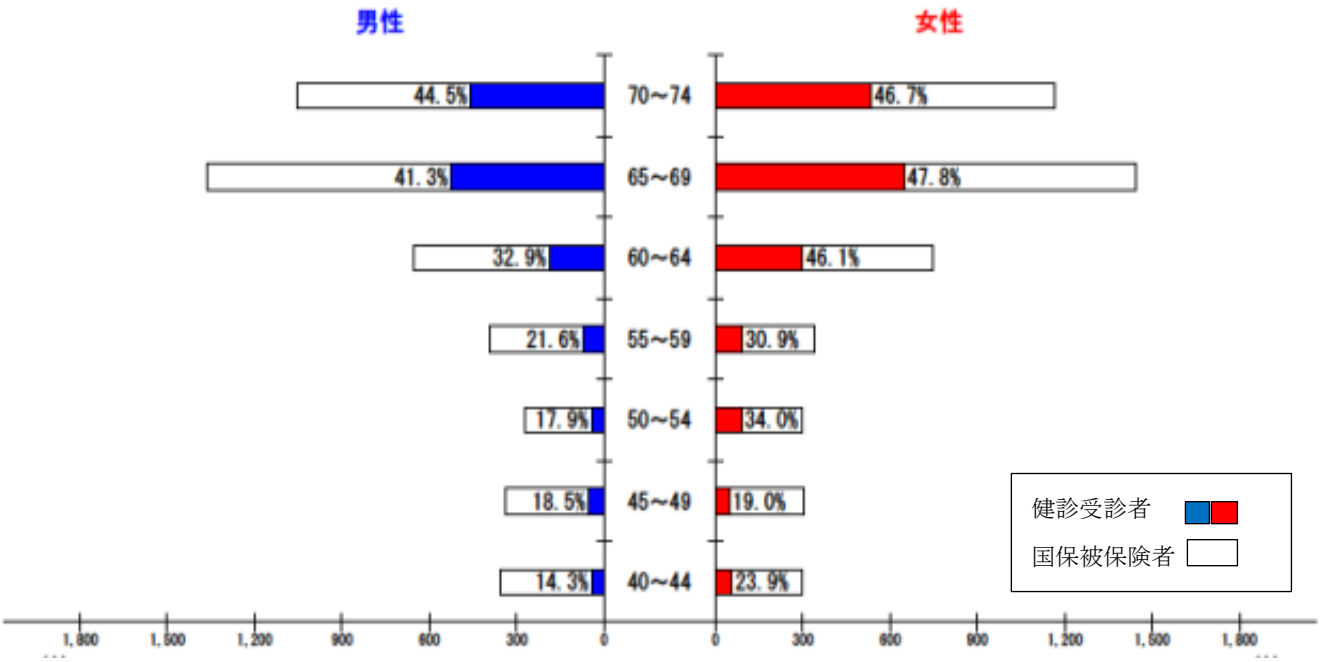
年次別国保特定健診実施率（表 27）　　法定報告

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
国受診率　(%)	32.0	32.7	33.7	35.0	36.3	36.6
県受診率　(%)	41.5	43.3	43.8	44.6	45.8	46.5
市受診率(%)	34.2	34.1	34.5	36.7	39.1	38.7
県内 77 市町村中順位	66 位	74 位	75 位	68 位	68 位	―
県内 19 市中順位	12 位	18 位	19 位	16 位	15 位	15 位
受診人数　(人)	2,829	2,804	2,862	3,100	3,216	3,114
対象者数　(人)	8,283	8,231	8,285	8,346	8,216	8,042
年間異動者数(人) 健診受診者のみ	―	―	100	96	106	108

②未受診者状況

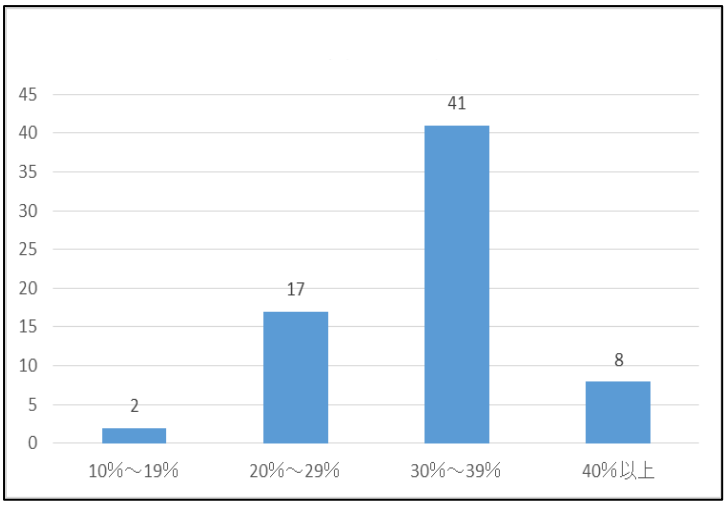
年代が若いほど、女性に比べ男性の受診率が低い。

H28 年度年代別未受診者の状況（図 10）　　KDB　厚生労働省様式（様式 6-9）



受診率 30～40%の地区が約 6 割を占める。

H28 年度受診率別地区数の状況（図 11）　　KDB　厚生労働省様式（様式 6-9）



40～59 歳は医療も健診も受けていない者が多く、60～74 歳は、医療は受けているが健診を受けてない者が多い。

平成 28 年度医療受診無しかつ特定健診未受診者・率（表 19）

KDB 被保険者管理台帳　※医療受診者は生活習慣病による受診の者

40～59 歳（2,536 人）

		健診実施	
		あり	なし
医療受診	あり	313(12.3%)	935(36.9%)
	なし	198(7.8%)	1090(43.0)

60～74 歳（6,274 人）

		健診実施	
		あり	なし
医療受診	あり	2043(32.6%)	2790(44.5%)
	なし	466(7.4%)	975(15.5%)

③未受診理由

約 6 割が「かかりつけ医」、「職場」で受診と回答している。医療機関との連携が大切である。

未受診理由　（表 28）　平成 27、28 年度　電話勧奨時に未受診理由を確認（513 人）（%）

未受診理由	H27・28 年度
かかりつけ医等で定期的に受診をしている	41.5
職場等で受診をしている	18.9
忙しい、時間が合わない	8.4

④継続受診率

継続受診率についてはほぼ変化はない。約 3 割弱が隔年等での受診を行っている。

経年継続受診率（表 29）　　（%）　KDB 被保険者管理台帳

比較年度	H24・H25 年度	H25・H26 年度	H26・H27 年度	H27・H28 年度
継続率	74.6	78.0	77.5	73.5

２）特定保健指導等

①特定保健指導終了率

終了率は増加傾向であり、国を上回るが、県を下回る。

年次別国保特定保健指導終了率（表 30）　　法定報告

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
国　(%)	20.8	21.7	22.5	23.0	23.6	未公表
県　(%)	36.6	35.8	41.7	42.0	47.0	50.0
市　(%)	34.9	32.1	31.0	35.5	36.3	35.6
県内 77 市町村順位	59 位	63 位	65 位	61 位	63 位	―
県内 19 市順位	12 位	16 位	15 位	15 位	15 位	15 位

②特定保健指導減少率

受診者の増加に伴い対象者は増えているが、特定保健指導の減少率は上昇している。

年次別国保特定保健指導減少率（表 31）　　佐久保健福祉事務所提供

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
県（%）	19.6	20.9	21.1	22.0	21.6
市（%）	18.6	17.1	19.2	22.5	24.1
県内 77 市町村順位	43 位	61 位	47 位	25 位	19 位
県内 19 市順位	10 位	18 位	17 位	8 位	7 位

４．目的・目標の設定

（１）課題と今後の取り組み（表 32）

	現状	課題	目標及び目標値
背景	○冬は寒冷な気候で、地形は坂が多い。マイカーで移動する人が多い。 ○就業人口では、国保は農業と小売りが多く、仕事時間が不規則であることや、農繁期農閑期によって運動や食事内容に差が大きいことが考えられる。	○健康づくり、運動に取り組みやすい環境づくりが必要	
不適切な生活習慣	○特定健診の受診率は、国を上回るが県と比較し低い。特に 40 代、50 代の 43.0%が、無医療で健診も未受診である。 ○特定健診の質問票では、男女ともに貧血の既往が多く、男性は週 2 回以上 1 回 30 分以上の運動の実施のない者が多い。女性は若い年代の喫煙と、20 代からの体重増加が多い。 ○特定健診の質問票では、男女ともに脂質異常の既往が多く、女性は 20 代からの体重増加が多い。男女ともに間食摂取ほとんどなしが多い。 男性は 1 回 30 分以上の運動の実施のない者の割合は減少したが、国・県より多い。 (P25,表 20)	○特に若年の未受診者へのアプローチが必要 ○食事バランスを整える指導、啓発が必要 ○喫煙の害、受動喫煙防止の指導、啓発、禁煙支援の取り組みが必要 ○運動習慣の定着に向けた取り組みが必要	○健診受診率の向上 (42.7%(R1)→60%) ○40・50 代の無医療健診未受診者の減少 (43.0%(H28)) (37.5%(R1)) ○食事バランスが改善 健診受診者の高血糖と貧血既往の改善 ○運動取り組み者の増加 ○喫煙率の低下
生活習慣病予備群	○特定健診結果では、男女とも HbA1c 5.6%以上の高血糖が、国と比較し有意に多い。 ○メタボリックシンドロームの該当者が増加している。 ○特定保健指導終了率(H28 年度 35.6%)は、国は上回るが県と比較し低い。 ○特定健診結果(P22,表 15)では男女とも拡張期血圧 85 以上の者が国と比較し有意に多い。 ○女性では BMI25・腹囲 90 ㎝以上など肥満傾向の者が多い。 ○特定保健指導終了率 46.1%(R1) (P27,表 24)	○高血糖、メタボリックシンドローム該当者へ、生活習慣の見直しについての指導が必要 ○高値血圧、脂質高値、メタボリックシンドローム該当者へ、生活習慣の見直しについての指導が必要	○高値血圧の者の減少 ○脂質高値の者の減少 ○特定保健指導終了率の向上 46.1%(R1)→60%

	現状	課題	目標及び目標値
生活習慣病	○外来医療費が低すぎると必要な者が医療を受けていないことも考えられるが、男女ともに国、県よりやや低いが、大差はない。後期になると男性は、国、県より高くなる。 ○男性は糖尿病、高血圧、筋・骨格疾患が高く、女性は筋・骨格疾患、がん、糖尿病、高血圧、脂質異常が高い。 ○外来では、男女ともに脂質異常、糖尿病が多く、更に女性では筋・骨格疾患が多い。 （P14～21）	○糖尿病、高血圧、脂質異常等の生活習慣病のハイリスク者への指導が必要。特に糖尿病のハイリスク者について主治医、専門医と連携し、ハイリスク者への受診指導や保健指導が必要 ○筋・骨格を守るため、運動に関する事業の実施・健康づくり事業所との連携が必要	○①受診勧奨判定値②糖尿病性腎症該当者率の減少 ① 3.2%(H30) 3.1%(R1) ② 0.7%(H30) 0.9%(R1) ○①受診勧奨判定値②糖尿病性腎症未受診者の減少 (受診率) ① 41.6%(H30) 44.6%(R1) ② 62.5%(H30) 73.3%(R1) ○生活習慣病保有率の減少 37.4%(H28) 39.4%(R1)
要介護状態・死亡	○標準化死亡比の総死亡は国より有意に低いが、男性は、長寿の長野県と比べるとやや高い。生活習慣病では急性心筋梗塞、脳梗塞が多い。 ○国と比較しやや不健康期間が長い長野県と比べ、男性の平均寿命はやや短く、女性の不健康期間はやや長い。 ○要介護原因疾患は、男性は脳血管疾患、女性は認知症、関節疾患が多い。 ○標準化死亡比の総死亡については変化はないが、生活習慣病では、急性心筋梗塞、脳血管疾患が多い。 （P4、表 4） ○県と比較し男性の平均自立期間がやや短く、男女とも不健康期間は短い。 （P8、表 5） ○要介護原因疾患は、男女とも認知症が多い。（P10、図 6）	○脳梗塞発症時の早期発見、対応等について広く周知啓発が必要 ○脳梗塞発症時の早期発見・対応や心筋梗塞予防等について広く周知啓発が必要	○脳血管疾患標準化死亡比の減少 男性：97.9(H20-24) 105.7(H25-29) 女性：101.9(H20-24) 106.6(H25-29) ○介護保険の新規申請に至る疾患のうち脳血管疾患の割合→減少 ○心疾患標準化死亡比の減少 男性：115.9(H20-24) 105.4(H25-29) 女性：89.9(H20-24) 89.4(H25-29) ○平均自立期間の延伸 80.43 歳(R5) 男性：79.3 歳（H28） 80.43 歳（R1） 女性：83.4 歳（H28） 86.15 歳（R1）

（２）目標達成に向けた事業計画　（表 33）

※計画に基づき、年度末に評価を行う。

◆短期目標　受診率の向上

現　状	事業内容	評価項目			
		ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (R5 年度)
受診率 38.7% 15 位/19 市 (H28 年度法定報告)	個別受診勧奨の実施	◇「小諸市各種健診の申込み」状況から、個別の健診申し込み状況を把握する	◇対象に併せた内容を検討し、全員に個別通知を送付する ①健診申込み者 →受診券を送付する ②40 歳未申込者 →マンガパンフレットを送付する ③職場健診受診者 →健診結果提出を依頼 ④健診申込みがある未受診 →電話勧奨、通知 ⑤健診未申込者 →勧奨チラシと受診券を送付する ② 医療機関に定期受診者 →健診受診又はみなし健診の案内チラシを送付する	◇個別通知等の勧奨 →100%	受診率 60%
保健推進員による啓発活動 62/68 地区 (H28 年度)	啓発活動 ◇保健推進員 ◇その他	◇啓発活動の場の検討	◇保健推進員による地区別受診勧奨の実施 ◇イベント等での啓発を実施	◇受診勧奨 →全 68 地区において 1 回/年以上	
医療機関受診中の未受診者率 40～59 歳 36.9% 60～74 歳 44.5% (H28 年度 KDB) (追加) 医療機関受診中の未受診者率 40～59 歳 52.8% 60～74 歳 64.3% (R 元年度 KDB) （P27、③）	医師会への協力依頼	◇医師会と現状を共有し受診勧奨を依頼する。 また、毎年健診の実施方法を説明し健診水準を統一する。	◇年度当初の医師会にて現状を報告し、健診方法を説明する。 ◇健診受診状況等を医療機関に報告し受診勧奨を依頼する	◇医師会への参加 →1 回/年以上 ◇医療機関への依頼 1 医療機関につき 2 回/年実施	医療機関受診中の健診未受診者率 →減少

短期目標　40 代、50 代の医療受診無しかつ健診未受診者の減少

現　状	事業内容	評価項目			
		ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (R5 年度)
医療機関受診中の未受診者率 男性 49.6% 女性 37.4% 40～59 歳 43.0% (H28 年度 KDB) 40～59 歳 37.5% (R 元年度 KDB) （P27、表 22）	個別受診勧奨の実施	◇KDB を活用し対象者を抽出する ◇専門職の配置	◇はがきによる受診勧奨を行う	◇個別勧奨 →100%	◇40 代、50 代の医療受診無しかつ健診未受診者の減少

◆短期目標　特定保健指導終了率の向上

現　状	事業内容	評価項目			
		ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (R5 年度)
特定保健指導終了率 35.6% 15 位/19 市 (H28 年度法定報告) 終了率 46.1% 16 位/19 市 (R 元年度法定報告(P27、表 24)	◇実施率の向上、中断者減少のため、訪問を中心とした保健指導の実施 ◇専門職の資質の向上 ◇対象者への情報提供 ◇定期的な小集団の保健指導を実施	◇事業の具体的実施手順についてマニュアルを作成する。 ◇保健師、管理栄養士を配置し、検討会を概ね 1 回／月実施する。	◇訪問を中心とした保健師・管理栄養士による保健指導を実施。訪問時不在者にはアンケート式通知にてアプローチする。 ◇スタッフへの研修会を実施 ◇健康通信を郵送し、情報提供及び状況確認を行う ◇結果説明会の実施に合わせ特定保健指導を実施	◇対象者へのアプローチ →100% ◇年 1 回以上 ◇積極的支援対象者で指導希望の者に対して通信を 3 回郵送 ◇年 5 回以上	終了率 →60%

◆短期目標　生活習慣が改善する者の増加

現　状	事業内容	評価項目			
		ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (R5 年度)
◇血糖が高く、貧血の既往が多い (H28 年度特定健診質問票) （追加） ◇男女ともに脂質異常の既往が多く、女性は 20 代からの体重増加が多い(R1 年度特定健診質問票) （P25、表 20）	◇食事バランスおよび運動の大切さについての啓発・個別指導		◇個別・集団指導での食育 SAT 等を活用した栄養指導の実施 ◇広報､SNS 等での啓発活動	◇~~3 回~~ 5 回/年以上 ◇広報→1 回/年以上 ◇ホームページ→毎年更新	◇健診受診者の高血糖と貧血既往の改善 ◇LDL コレステロール高値の改善 ◇体重増加、腹囲、BMI 基準値以上の者の減少
◇筋骨格疾患の医療費が高い (H28 年度標準化医療費) ◇入院の筋・骨格疾患の医療費が高い (R1 年度標準化医療費) （P14～21） ◇連携できるウォーキングサークルが、4 か所 ◇週 2 回以上 1 回 30 分以上の運動の実施のない者が男性に多い。	◇運動の動機づけとなる事業の実施 ◇ウォーキングサークルとの連携及び新規立ち上げへの支援	◇課内で運動事業内容を検討する ◇運動事業担当者、担当課(スポーツ課、高齢福祉課等)と年度当初に検討を毎年実施	◇こもろ健幸マイレージ事業の導入 ◇現在実施をしているウォーキングサークルとのウォーキング講座の共同開催（2 か所） ◇新規ウォーキングサークルの設立に向けたウォーキング講座の開催 ◇既存ウォーキングサークルと打合わせ ◇健康づくり協力事業所との連携 ◇こもろ健幸マイレージのウォーキングアプリを開発し普及する	◇事業参加数→70 人以上 ◇年 1 回以上 ◇年 1 回以上 ◇年 1 回以上	◇終了者数→100 人以上 ◇運動の取り組み者の増加 ◇サークル数→維持 ◇新規発足または新規連携→5 か所

◆短期目標　糖尿病性腎症の未治療者及びハイリスク者の減少

（健診結果が受診勧奨判定値以上の者及び糖尿病性腎症重症化予防プログラム該当者）

現　状	事業内容	評価項目			
		ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (R5 年度)
◇透析医療費は後期の男性で多い。 ◇国保透析患者率 0.2%→0.3% (KDB 市町村別データ) （P12、表 10） ◇糖尿病を合併している慢性腎不全は 国保 53.6%→41.9% 後期 57.6%→55.2% (KDB 厚生労働省様式) （P13、表 11）	◇訪問を中心とした保健指導の実施 ◇未治療者への受診勧奨 ◇佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った対象者への保健指導	◇糖尿病性腎症重症化予防については、佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って主治医と連携し実施する。 ◇受診勧奨判定値以上の者への保健指導は標準的な健診・保健指導プログラムに沿って実施する。 ◇進捗管理をするための対象者リストを作成。	◇2 回/月対象者を抽出。医療受診勧奨と保健師・管理栄養士による保健指導を実施。約 3 カ月後にレセプトにて受診状況を確認し、未受診者に対して再度受診勧奨をする。2 回受診勧奨後、3 か月の時点で評価する。 ◇年度当初に医師会に参加し、事業状況の報告・意見交換を行う。 実施後、医師との連携が必要な者には、個人情報の同意を得て主治医に連絡票による情報提供を行う。 ◇佐久地域糖尿病性腎症重症化予防連絡会議に参加する。 ◇対象者リストを作成し、進捗状況を記録する。	◇未治療者への受診勧奨→100% ◇糖尿病性腎症重症化予防プログラム該当者で情報共有の同意が取れた者の連絡票による主治医連携→100%	◇慢性腎不全患者のうち糖尿病合併者の割合→減少 ◇糖尿病性腎症未受診者のうち受診した者の増加→50％以上 ◇受診勧奨判定値以上の未受診者のうち受診した者の増加 →50%以上 ◇受診勧奨後、受診した者の翌年の eGFR の低下率が悪化した者の減少 ◇受診した者のうちハイリスクに該当した者の翌年の eGFR の低下率が悪化した者の減少

◆短期目標　脳血管疾患及び急性心筋梗塞の重症化及び死亡の減少

現　状	事業内容	評価項目			
		ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (R5 年度)
◇脳梗塞の標準化死亡比 (国との比較) 男性 102.9 女性 100.5 ※H20～24 年 ◇脳血管疾患の標準化死亡比 (国との比較) （P4、表 4） 男性 105.7 女性 106.6 ◇急性心筋梗塞の標準化死亡比 (国との比較) （P4、表 4） 男性 145.4 女性 139.5 ※H25～29 年 ◇介護保険新規申請に至る主な疾患で、脳血管疾患が増加している。14.4% (H28 年度)	◇啓発活動 脳梗塞の予防・早期発見・対応方法等	◇啓発活動の場の検討を年度当初に行う ◇関係課（高齢福祉課）と年度当初に事業連携について検討会を毎年実施	◇脳梗塞の予防および発症時の症状・対応策について集団指導で啓発する(個別健診結果説明会等) ◇脳血管疾患及び急性心筋梗塞予防のため、ヒートショックについて広報等で啓発を行う。	◇1 回/年以上 ◇広報→1 回/年以上 ◇ホームページ→毎年更新	◇標準化死亡比の低下→国と比較して減 ◇介護保険申請に至る脳血管疾患の割合 →減少 ◇脳血管疾患及び心筋梗塞による標準化死亡比の減少

５．特定健診・保健指導

１）対象者数（推計）

①目標値（表 34）

（%）

	2018(H30)年度	2019(R1)年度	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度	2023(R5)年度
特定健康診査の実施率	40	45	50	55	60	60
実績	44.8	42.7				
評価	◎	×				
特定保健指導の実施率	40	45	50	55	60	60
実績	48.8	46.1				
評価	◎	◎				

②特定健診推計対象者数（表 35）

（人）

	2018(H30)年度	2019(R1)年度	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度	2023(R5)年度
40～44 歳	578	565	551	525	497	470
45～49 歳	593	599	605	595	583	570
50～54 歳	512	515	518	528	530	547
55～59 歳	666	661	655	656	656	659
60～64 歳	1,192	1,151	1,110	1,103	1,094	1,086
65～69 歳	2,529	2,379	2,227	2,148	2,072	1,994
70～74 歳	2,413	2,557	2,704	2,630	2,552	2,474
計	8,483	8,427	8,370	8,185	7,990	7,800
目標受診者数	3,393	3,792	4,185	4,502	4,794	5,070

③特定保健指導推計対象者数（表 36）

（人）

	2018(H30)年度	2019(R1)年度	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度	2023(R5)年度
推計対象者数	355	397	438	471	501	530
実績	284	296				
推計実施者数	142	179	219	259	301	318
実績	142	131				

２）特定健診の実施方法（表 37）

①特定健診実施内容

	個別健診	集団健診
実施場所	市内医療機関（19 医療機関　H29 年度現在）	保健センター・公民館等
実施期間	７～12 月	11～12 月、1 月

実施項目（改正項目に＊）　●必須項目　○追加項目　□詳細な健診

	健診項目	個別健診	集団健診
診察	既往歴	●	●
	（うち服薬歴）	●	●
	（うち禁煙歴）	●	●
	自覚症状	●	●
	他覚症状	●	●
	その他	○	○
身体計測	身長	●	●
	体重	●	●
	腹囲	●	●
	BMI	●	●
	血圧	●	●
肝機能検査	GOT(AST)	●	●
	GPT(ALT)	●	●
	GTP（γ-GT)	●	●
	コリンエステラーゼ		○
	アルカリホスファターゼ（ALP)	○	○
	総ビリルビン	○	○
	総蛋白	○	○
	LD(LDH)		○
	アルブミン		○
	カルシウム		○
	無機リン		○
血中脂質検査	中性脂肪	●	●
	HDL コレステロール	●	●
	LDL コレステロール	●	●
	総コレステロール	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	随時血糖	●	●
	HbA1c	●	●
尿検査	尿糖	●	●
	尿蛋白	●	●
	尿潜血	○	○

血液学検査	ヘマトクリット値	○（□）	○（□）
	血色素（ヘモグロビン）	○（□）	○（□）
	赤血球数	○（□）	○（□）
	白血球	○	○
	血小板	○	○
	MCV		○
	血清鉄		○
腎機能検	血清クレアチニン検査（e-GFR）	○（□）	○（□）
	尿酸	○	○
	尿素窒素		○
	心電図	□	□
	眼底検査	□	□

「詳細な健診」判定基準

1 心電図

当該年度の健診結果において、収縮期血圧　140mmHg 以上もしくは、拡張期血圧 90mmHg 以上の者　または、問診等において不整脈が疑われる者

2 眼底検査

当該年度の健診結果において、血圧、血糖がいずれかの基準に該当したもの

血圧：収縮期血圧　140mmHg 以上 または　拡張期血圧 90mmHg 以上

血糖：空腹時血糖　126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）6.5%以上、随時血糖 126 mg/dl 以上

3 貧血検査

貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者

4 血清クレアチニン検査

当該年度の健診結果において、血圧、血糖がいずれかの基準に該当した者

血圧：収縮期血圧　130mmHg 以上、拡張期血圧　85mmHg 以上

血糖：空腹時血糖　100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）5.6%以上、随時血糖 100 mg/dl 以上

周知・案内	＜個別勧奨＞ 通知：実態把握、受診券の個別送付、未受診者への通知 訪問：対象者を選定した個別対応 ＜集団への周知＞ 広報こもろ、ホームページ等
データ授受	資料 P43 のとおり
事業者健診データ受領	こもろ医療センターと契約し、7 月頃に前年度分の健診データを受領
医療受診者のデータ受領	受領票：小諸北佐久医師会・佐久医師会と契約をし、紙面で受領 人間ドック：佐久総合・浅間総合・こもろ医療センターと契約し、毎月データを受領、前述３病院以外の人間ドックは結果を紙面で受領
実施体制	市民課　国保年金係：委託契約、請求事務、事業計画の策定、報告、国保連合会、国保運営協議会との連携 健康づくり課　健康支援係：健診・保健指導の実施

②特定健診年間スケジュール（表 38）

月	内　容	担当課
3 月	健診申込書の送付（世帯宛）	健康づくり課
6 月	受診券の個別送付（全員） 医師会への協力依頼、契約	健康づくり課 市民課
7 月～12 月	個別特定健診実施	健康づくり課
9 月	強化月間 職場健診の結果提出依頼	健康づくり課、市民課 〃
10 月	集団特定健診問診票の送付 未受診者への再受診勧奨(ハガキ) 次年度計画の検討	健康づくり課 〃 〃　　、市民課
11 月、12 月、1 月	集団特定健診の実施	健康づくり課

３）特定保健指導実施方法（表 39）

実施場所	自宅(訪問)、面接・電話(市役所)
実施内容	訪問、面接、電話、通知、教室において保健指導実施
実施期間	通年
周知・案内	＜個別＞ 通知　健診結果郵送時案内 電話　保健指導勧奨、実施 訪問　保健指導実施 ＜集団＞ 集団特定健診報告会時に案内、実施
実施体制	市民課　国保年金係：人間ドック保健指導委託契約、請求事務、事業計画の策定、報告、国保連合会、国保運営協議会との連携 健康づくり課　健康支援係：保健指導の実務業務の実施（管理栄養士、保健師）対象者抽出、結果入力(事務)、評価、事業計画策定
年間スケジュール	＜保健指導スケジュール＞ 健診結果の通知に併せ保健指導勧奨を通知→個別訪問等による初回保健指導→3 か月後評価 ＜結果報告会の実施＞ 個別特定健診対象者　9 月、11 月、1 月→10 月、12 月、1 月、2 月 集団特定健診対象者　12 月、3 月

４）連携する地域資源

・医師会、薬剤師会、保健推進員会、図書館などと連携して、特定健診の受診を啓発していく。

・佐久保健所、主治医、専門医等と連携し、重症化予防対策を進める。

・保健推進員会、生涯学習課、公民館、図書館等と連携し、運動習慣の定着等生活習慣の改善に向け、啓発を行う。

６．その他の保健事業

（１）小諸市の地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組み

・「健康寿命」の延伸を図り、高齢者が生きがいを持って住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムを推進していく中で、地域での主体的な介護予防を推進することにより高齢者の社会参加を促し、社会全体で支え合う地域づくりを進めていく。また、地域ケア会議を有効に活用しつつ、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備、保健事業と介護予防の一体的実施、生活習慣病予防を含めたフレイル予防に重点的に取り組む。

・市民が安心して妊娠・出産・育児ができるよう、母子健康包括支援センターをH29 年度に設置した。健やかな子どもの育ちに向け、庁内や関係機関と連携を図りながら、切れ目のない支援を行う。

・障がいがあっても地域で自分らしい暮らしができることをめざし、H29 年度に地域活動支援センターが設置された。それぞれが願う生活に向け、庁内や医療機関、障がい福祉事業者等の関係機関と連携し、きめ細かい自立に向けた支援を行うとともに、偏見や差別のない、支え合える地域づくりを進めていく。

・国保部門からも地域ケア推進会議に参加して、情報共有や課題の検討を行い、地域包括ケアの視点を持ち保健事業を実施する。特定健診、特定保健指導等国保保健事業の対象者で介護予防や総合相談が必要な者は、高齢福祉課や地域包括支援センターにつなぎ、関係者で連携を強化する。自主的な健康づくり組織への健康づくりに役立つデータの情報提供や国保保健事業対象者への自主的な健康づくり組織活動の紹介など、関係課と連携し支え合う地域づくりに取り組む。

（２）健康づくり計画と連携して推進する保健事業

１）がん対策

がん検診を受け、早期発見、早期治療につなげ重症化が予防できるよう、受診しやすい検診体制の構築や精度管理に努めるとともに、広く受診啓発を行う。

２）ＣＯＰＤ

妊娠、出産を機会に家族ぐるみの禁煙支援や、受動喫煙の防止の啓発を行う。小中学校に働きかけ、たばこの害を周知する。

３）歯の健康

現在実施している節目年齢の市民や妊婦を対象に歯周病検診の受診勧奨に努め、受診者を増やす。歯周病が生活習慣病と大きく関連していることについて啓発を行い、歯周病予防を推進する。

保育園等にフッ化物洗口を導入し、子どものう歯予防に努める。

４）子どもの生活習慣病予防

予防を目標とする疾患である脳梗塞、糖尿病等は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通して見られる生活習慣は食や生活リズム、運動習慣などである。子どもの頃からの好ましい生活習慣の形成が将来の生活習慣病予防につながるため、「げんき小諸２１」の推進の中で生活習慣病予防を意識した母子保健事業を進める。

（３）重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、同一

疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

（４）後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

（５）医療費通知の実施

被保険者が医療費の実態を理解するため、また医療費の適正化を図るため医療費通知を行う。

７．保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

事業実施計画の評価項目に基づいて、年度末に評価を実施する。受診率・健診結果及び医療の動向等必要なデータは、KDB の活用や、県、国保連等との情報共有から把握する。それらのデータをもとに、計画の中間年度である令和２年度に評価を行う。また、最終年度となる令和５年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

８．保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

保健事業実施計画は、年度ごとの評価に基づき、PDCA に沿って見直しを行う。計画全体の見直しは、終了年度及び必要時実施する。また、計画の進捗及び評価については小諸市国保運営協議会で審議するほか、適宜県及び国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会等の指導助言を受けるものとする。

９．計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載するなど広く周知する。

10．個人情報の保護

個人情報については、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン（平成 16 年厚生労働省）」、「小諸市個人情報保護条例（平成 11 年小諸市条例第２号）」、「小諸市情報セキュリティーポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導のほか業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

11．その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設ける。