
岡谷市国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画) 及び
第4期特定健康診査等実施計画
(2024年度～2029年度)

長野県岡谷市

-目次-

はじめに	3
第1部 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）	
第1章 計画策定について	
1-1.計画の趣旨	5
1-2.計画期間	6
1-3.使用したデータと分析期間	7
第2章 岡谷市の国民健康保険の現状	
2-1.岡谷市の特性	8
2-1-1.概況	8
2-1-2.基本情報	9
2-2.被保険者の特性	14
第3章 医療費データに基づいた現状分析	
3-1.医療データに基づいた現状分析	17
3-1-1.医療費全体の概況	17
3-1-2.疾病別医療費の状況	21
3-1-3.生活習慣病に係る医療費	24
3-1-4.人工透析患者の状況	28
3-1-5.骨折・骨粗鬆症医療費に係る分析	30
3-1-6.歯科医療費の状況	35
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
4-1.特定健康診査に係る分析	36
4-2.特定保健指導に係る分析	42
第5章 その他保健事業の現状	
5-1.ジェネリック医薬品差額通知事業	45
5-2.受診行動適正化指導事業	46
第6章 過去の取り組みの考察	
6-1.各事業の達成状況	48
第7章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
7-1.分析結果に基づく健康課題のまとめと対策の方向性	59
7-2.目標の設定	63
7-3.目標達成のための実施事業	64
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	74
第3部 その他	
1.計画の評価及び見直し	79
2.計画の公表・周知	79
3.個人情報の取り扱い	79
4.岡谷市の保健事業（体系図）	81
巻末資料 用語解説集	資料-1
疾病分類表	資料-4
県共通評価指標および共通情報データ一覧	資料-8

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（平成28年比）、5年以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」「疾病予防・重症化予防」「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討、推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健（検）診や医療機関の受診控えがみられ、健（検）診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

岡谷市国民健康保険においては、「保健事業実施計画（以下データヘルス計画）」（第1期～第2期）および「特定健康診査等実施計画」（第1期～第3期）を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的、目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質（QOL）の維持、向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果、課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期保健事業実施計画 （データヘルス計画）	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針（厚生労働省告示）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第1章 計画策定について

1-1.計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「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分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は（中略）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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況などに応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持および向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期および第2期計画における実施結果などを踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標などを定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

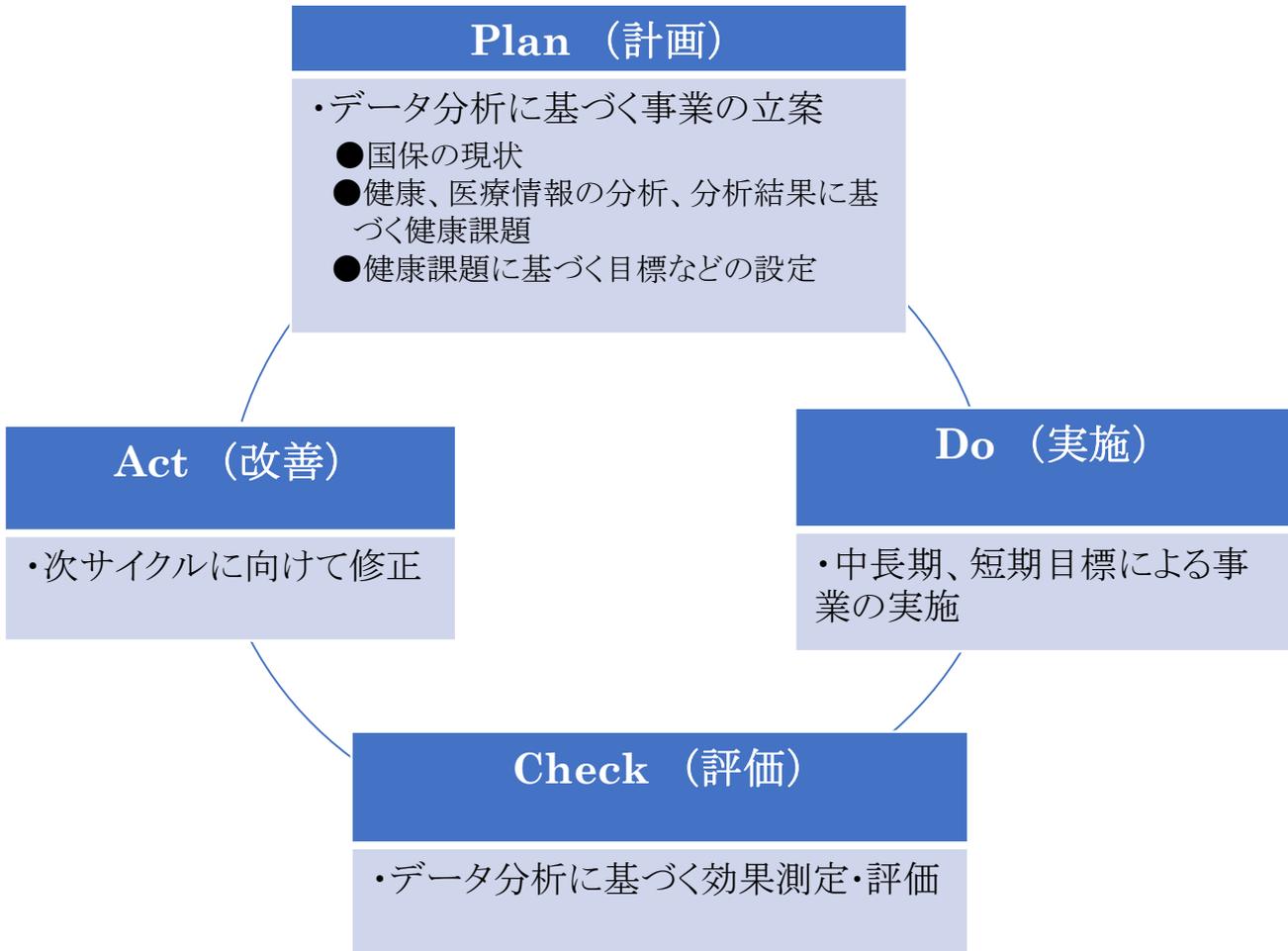
(2) 策定の目的

- ① 医療、健診、介護情報を活用したデータ分析、健康課題の把握、明確化
- ② データ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的効率的な保健事業の実施及び評価
- ③ 健康格差の縮小、健康寿命の延伸

(3) 計画の位置づけ

	第3期 データヘルス計画	第4期 特定健康診査等実施計画	第4次 岡谷市健康増進計画
法律	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	健康増進法 第8条、第9条
対象	国保被保険者	国保被保険者のうち 40歳から74歳	市民全員
目標	データ分析に基づき、課題を明確化、目標値を設定	第4期目標 特定健診受診率 60% 保健指導実施率 60%	「健やかで心豊かに生活できるまち」を目指し、8分野の重点目標を設定

(4) 計画の体系



1-2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

1-3.使用したデータと分析期間

■入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分（12か月分）

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分（12か月分）

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）

■国保データベース（KDB）システムデータ

平成30年度～令和4年度（5年分）

「国」・・・KDBシステムに参加している全国市町村の平均値を示す

「県」・・・KDBシステムに参加している県内市町村の平均値を示す

■国保データベースシステムを基にした計画策定支援ツール

市町村の計画策定を支援するために長野県が作成した標準化ツール

■介護データ（KDB「要介護（支援）者実合状況」を使用）

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分（12か月分）

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分（12か月分）

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分（12か月分）

第2章 岡谷市の国民健康保険の現状

2-1. 岡谷市の特性

2-1-1 概況

●地理的、社会的背景

(1) 位置と地勢

本市は、長野県のほぼ中央に位置し、北は松本市、東は下諏訪町、西は塩尻市、南は諏訪市・辰野町と接しています。諏訪湖の西岸に面し、西北には塩嶺王城県立自然公園、東には八ヶ岳連峰、遠くには富士山を望む、湖と四季を彩る山々に囲まれた風光明媚な都市です。また、諏訪湖唯一の排水口に臨み、ここより天竜川が発し、遠く浜松に達しています。

明治時代から昭和初期にかけて日本の近代化を支えた生糸の都「シルク岡谷」として世界にその名を馳せ、戦後はその産業基盤をもとに「東洋のスイス」と言われる精密工業都市として発展してきました。

そして現在は、「ものづくりのまち」として、これまで培ってきた精密加工技術を最大限に活用し、21世紀型技術体系の基盤をなすナノテクノロジーをベースとした「スマートデバイスの世界的供給基地」の形成を目指して歩んでいます。

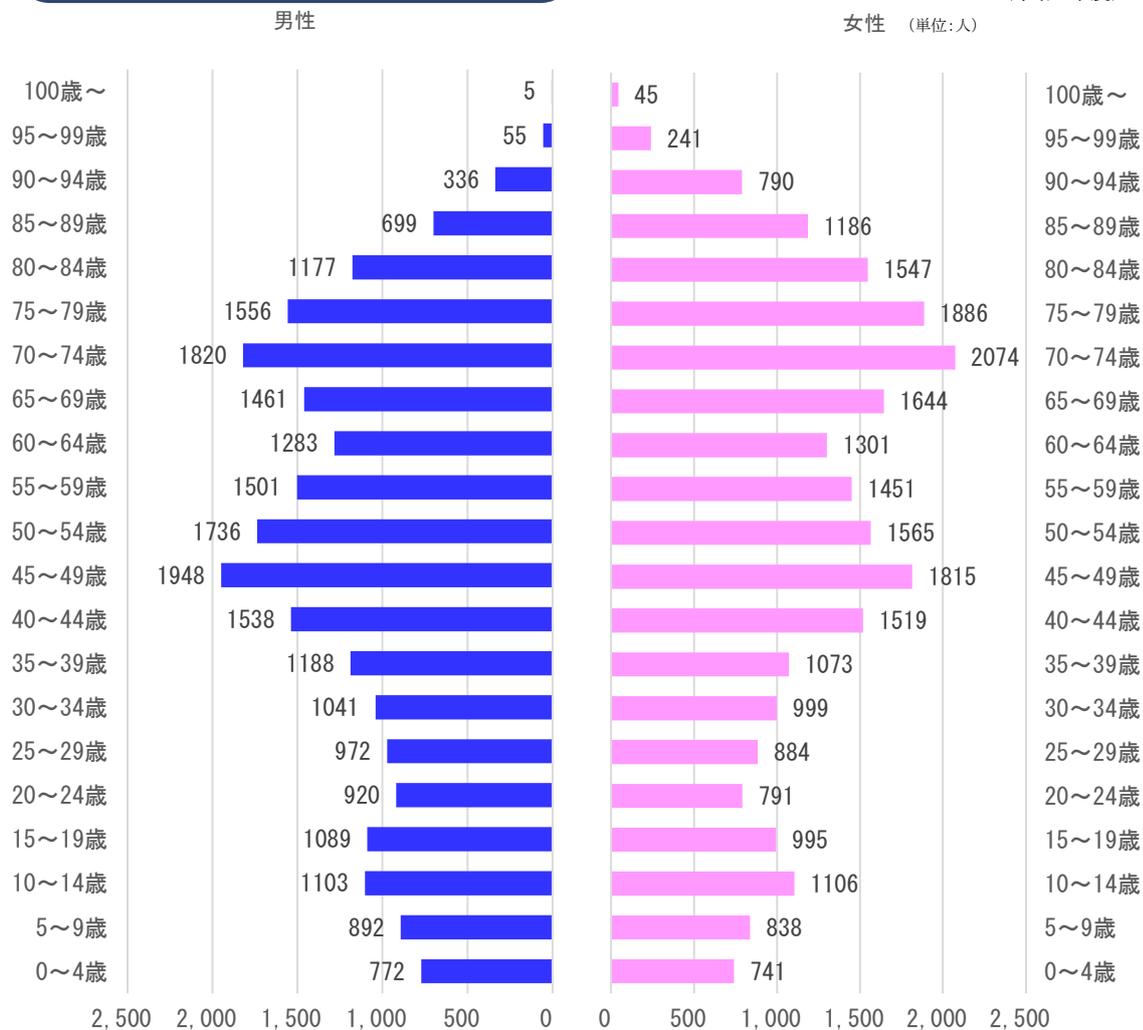
(2) 市勢一般

市制施行	昭和11年 4月 1日 (諏訪郡平野村の区域)
市合併	昭和30年 1月 1日 湊村、同年 2月 1日 川岸村、 昭和32年 3月 25日 長地村を合併
市境界変更 位置	昭和33年 7月 1日 旧長地地籍の東山田・東町を下諏訪町へ境界変更 東経138° 03'、北緯36° 04'、標高779.2m
面積	面積85.10km ² 、東西7.3km、南北16.7km
人口	令和5年11月 1日 人口 45,966人、世帯数 19,184世帯
支所	湊支所、川岸支所、長地支所
医療施設等	令和3年10月 1日 病院 3、診療所28、歯科診療所29

2-1-2 基本情報

性別年齢階層別人口構成

(令和4年度)



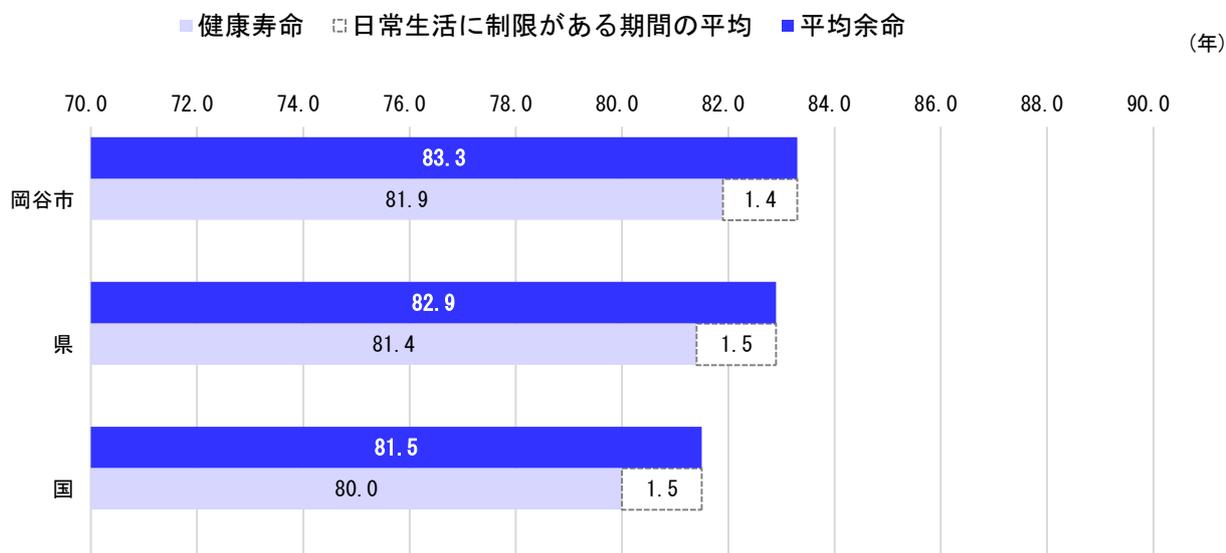
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

▽男性、女性ともに、**70～74歳**、**45～49歳**の人口が多い。

▼平均余命は0歳時点での平均寿命を表しています。健康寿命は要介護とならず、自立して暮らせる生存期間の平均を表しています。

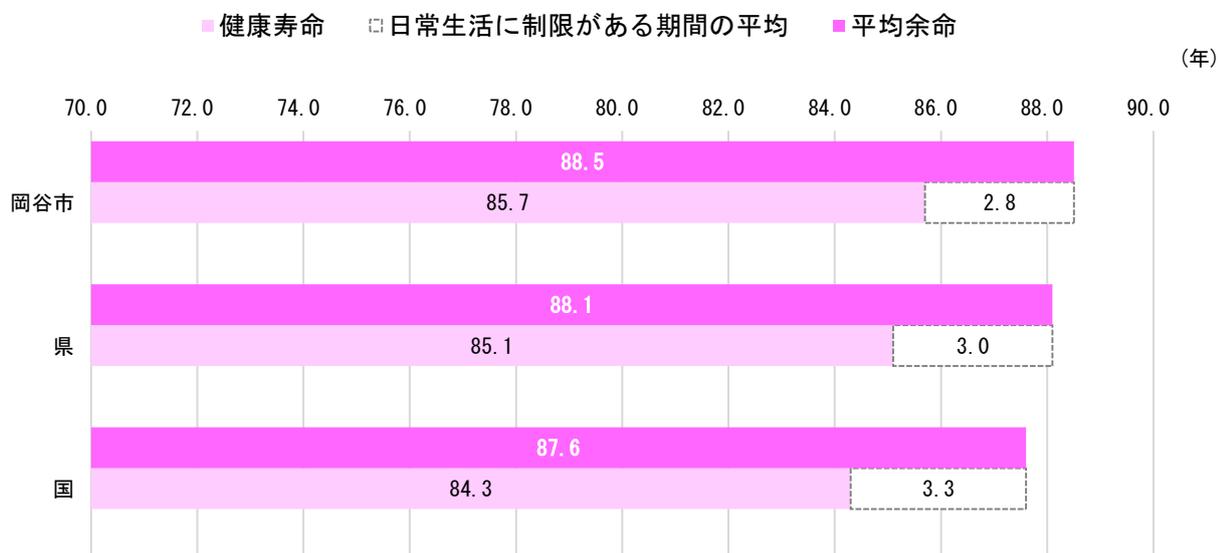
平均余命と健康寿命、日常生活に制限がある期間の平均【男性】

令和3年統計情報分



平均余命と健康寿命、日常生活に制限がある期間の平均【女性】

令和3年統計情報分

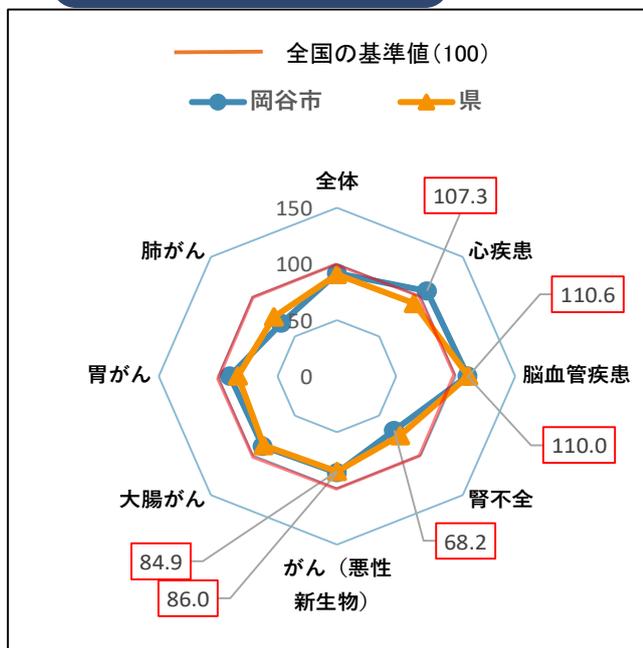


出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

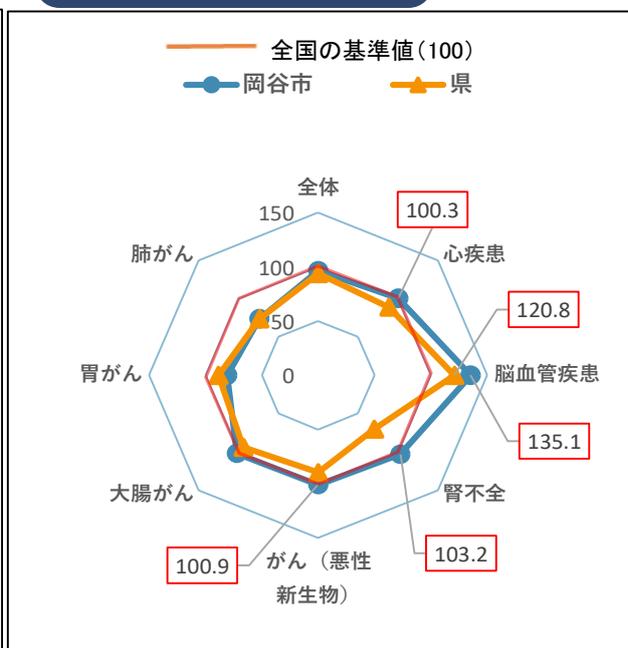
- ▽男女とも平均余命、健康寿命は県、国より長い。
- ▽日常生活に制限がある期間の平均は県、国より短い。

▼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。

標準化死亡比【男性】



標準化死亡比【女性】



出典:人口動態保健所・市区町村別統計 平成25年～平成29年 標準化死亡比データ

死因別死亡率の推移【岡谷市】

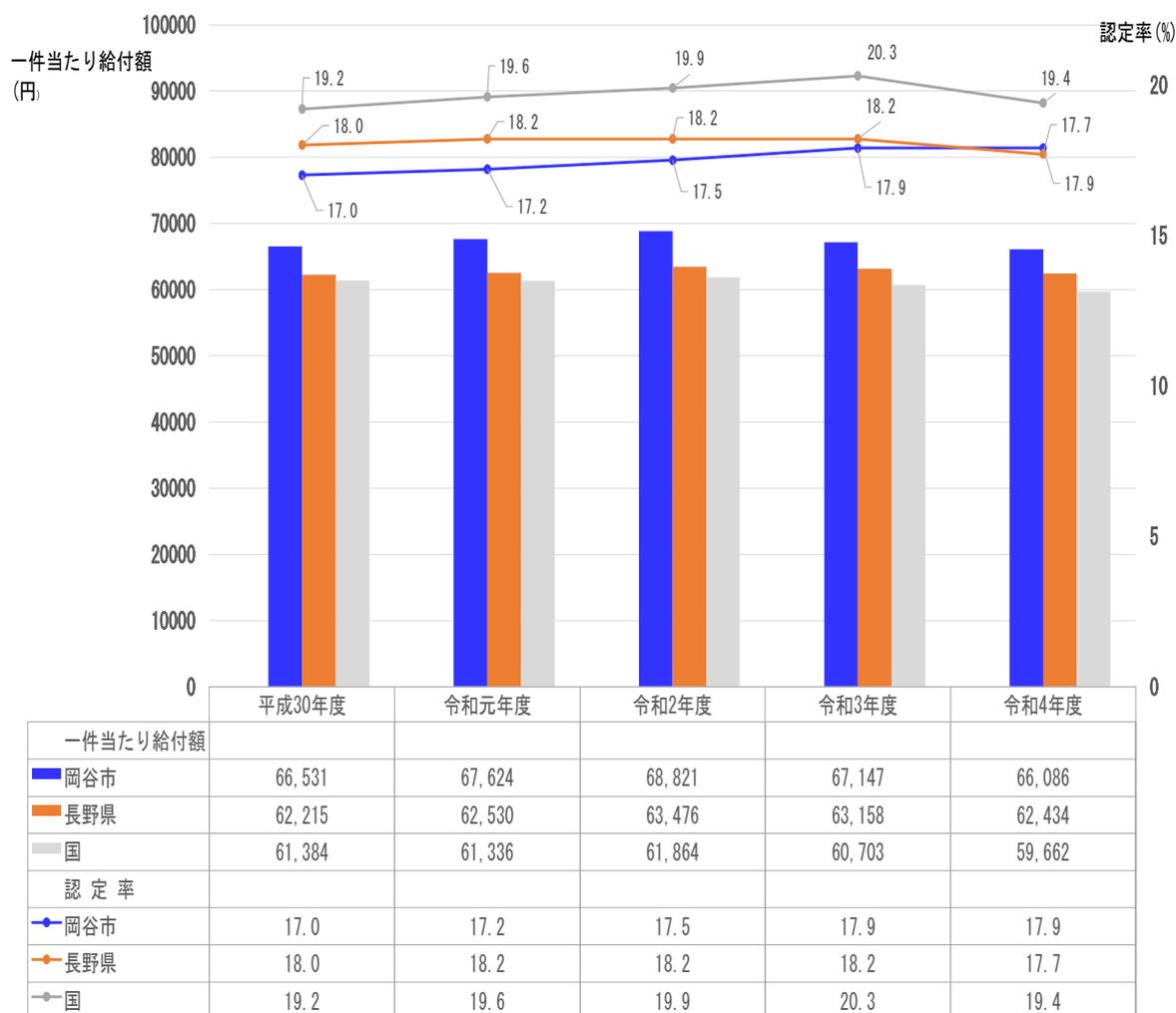


出典:計画支援ツール 死因別死亡率データ

- ▽脳血管疾患が岡谷市、男女ともに県、国に比べて**高い**。特に**女性**では岡谷市が県よりも大幅に**高い**。
- ▽心疾患（高血圧性を除く）では**男女とも**に県より**高く**、**男性**では国と比べても**高い**。
- ▽悪性新生物では**男性**が国よりも大幅に**低い**が、**女性**は国と**同水準**であり、県よりも**高い**。
- ▽腎不全では**男性**が国よりも大幅に**低い**が、**女性**は国を上回る水準であり、県よりも大幅に高い。
- ▽脳血管疾患による死亡の起こりやすい状況に何が影響しているのか把握する必要がある。

▼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への影響を見ることができます。

一件当たり介護給付費と要介護認定率の推移



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

- ▽一件当たり給付額は平成30年度から令和2年度は**上昇**、以降は**下降**しており、**令和4年度**は過去5年で一番**低い**。県、国と比べると**高い**状況が続いている。
- ▽要介護認定率は平成30年度から**上昇**していたが、令和3年度をピークとし、**令和4年度**は横ばい。

要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度）

※上位5疾病を 網掛け 表示している。

区分		岡谷市	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		3,032		115,324		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	863	7	26,401	7	1,712,613	6
	有病率	28.0%		22.3%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,790	3	65,433	2	3,744,672	3
	有病率	57.4%		55.6%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	1,075	5	36,610	5	2,308,216	5
	有病率	34.2%		30.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	2,026	1	74,350	1	4,224,628	1
	有病率	65.1%		63.3%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	891	6	29,320	6	1,568,292	7
	有病率	28.6%		25.4%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	480	8	14,272	8	837,410	8
	有病率	14.9%		11.9%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,808	2	65,213	3	3,748,372	2
	有病率	57.9%		55.5%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,223	4	44,457	4	2,569,149	4
	有病率	39.6%		37.9%		36.8%	

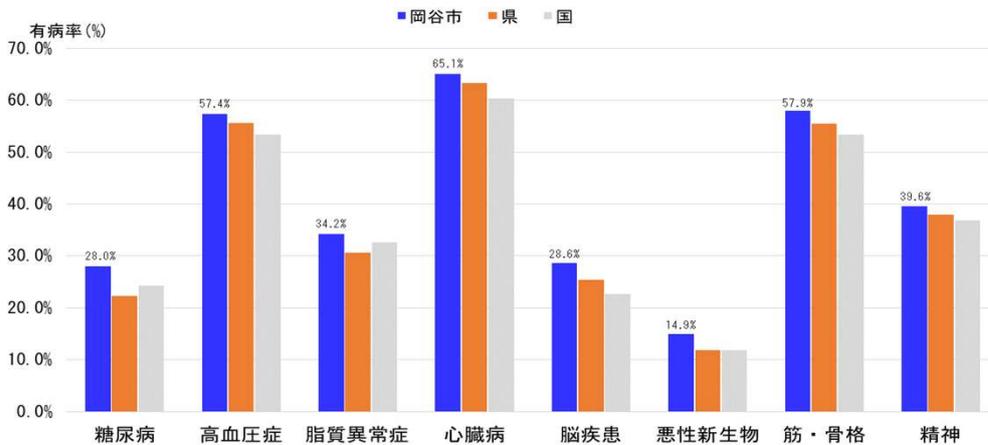
出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

▽県と順位を比較すると、**1位は同じ**だが、県が2位高血圧、3位筋・骨格に対し、岡谷市では、**2位筋・骨格、3位高血圧**となっている。

▽国と順位を比較すると、**1～5位は同じ疾病傾向**だが、国が6位糖尿病、7位脳疾患に対し、岡谷市では、**6位脳疾患、7位糖尿病**となっている。

▽有病率では**主要疾患の全て**が国・県を上回る。

要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度）



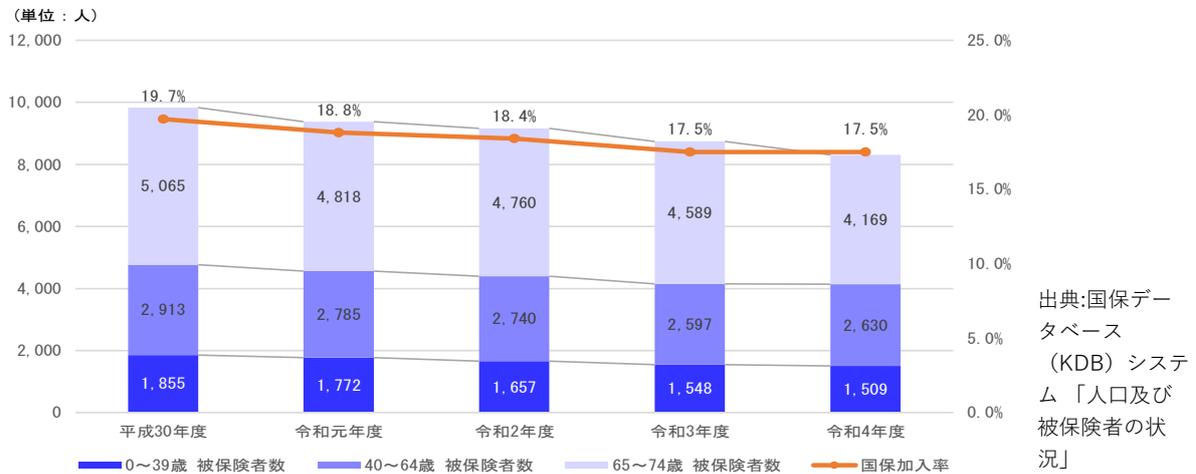
出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

▽どの疾病においても、県、国と比べて有病率が高い。

2-2.被保険者の特性

▼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。

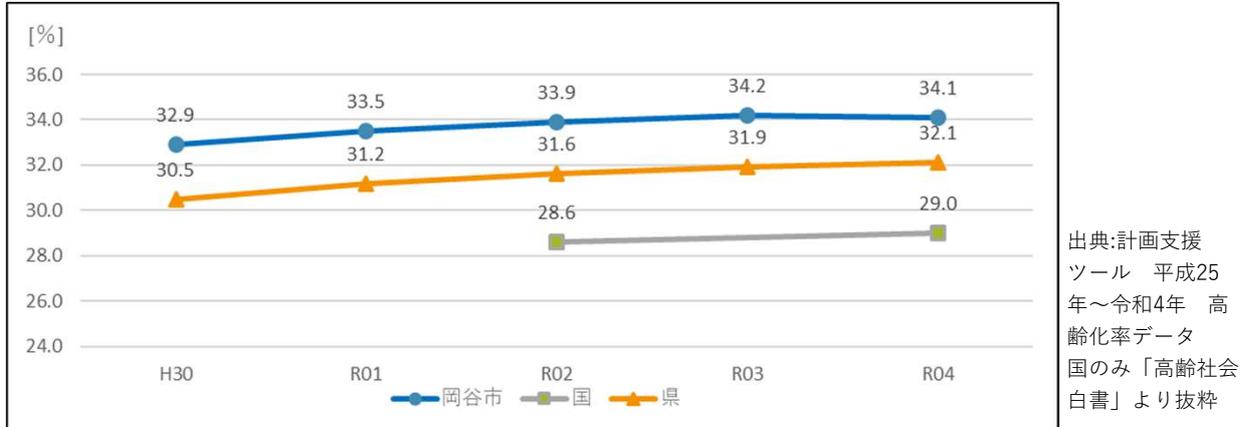
年齢階層別被保険者数・国保加入率の推移



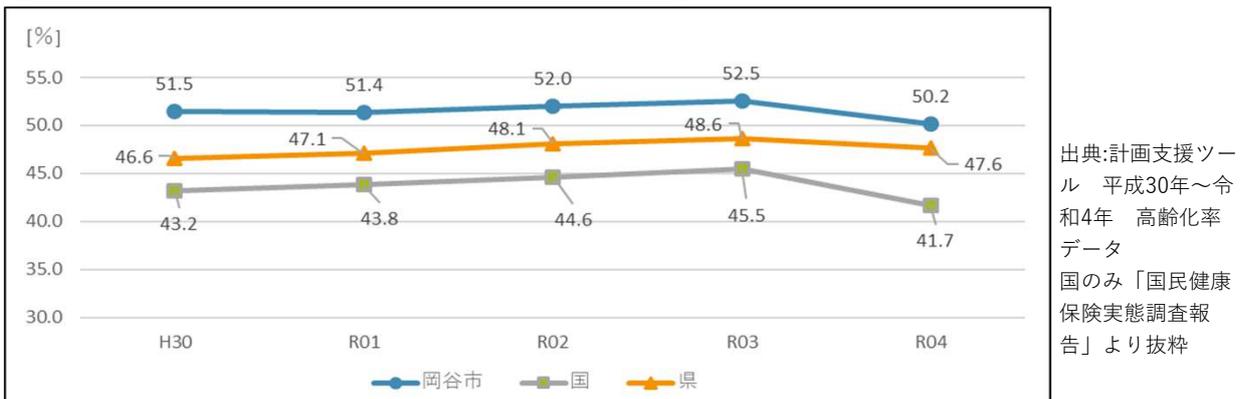
▽市人口に対する国保加入率は年々減少していたが、令和3年度から横ばいとなっている。

▽65歳以上の割合は平成30年度からおおむね50%前後で推移している。

人口の高齢化率（65歳以上の割合）

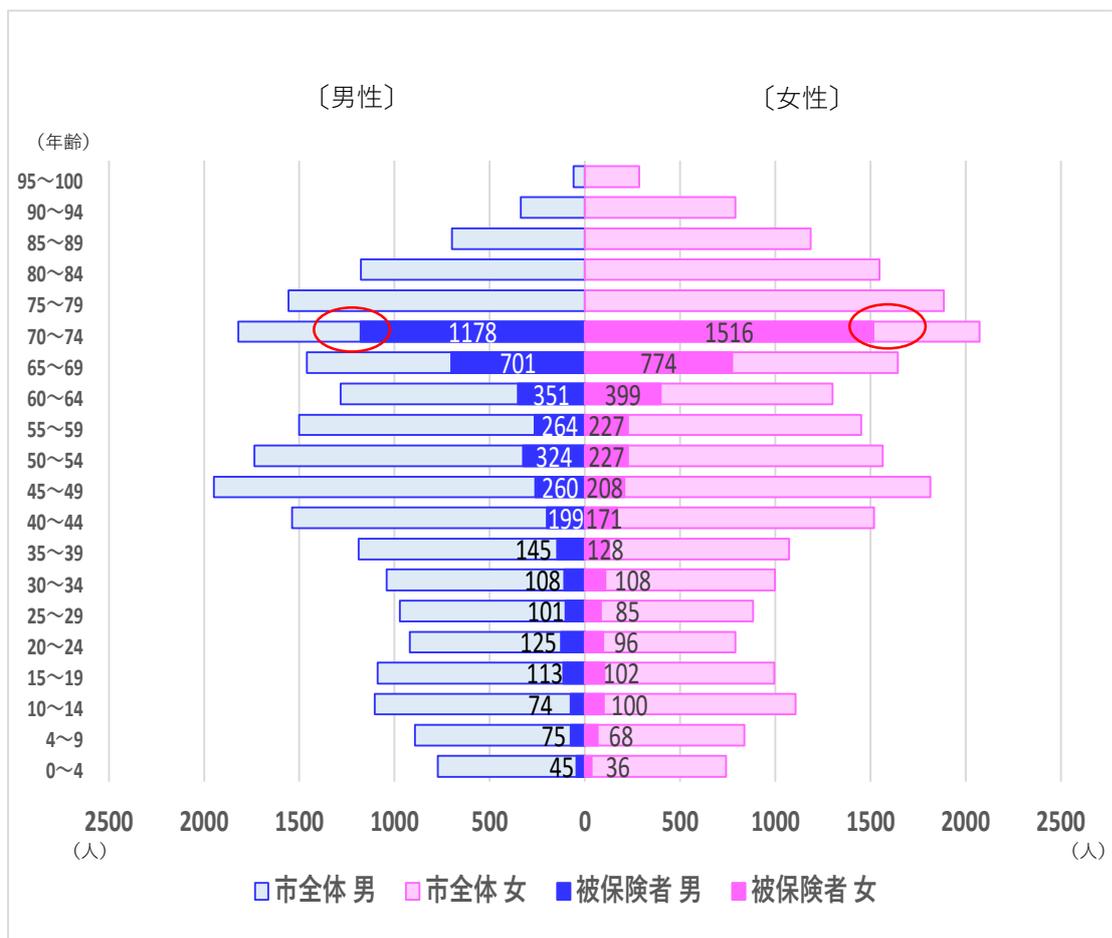


国保被保険者の高齢化率（65歳以上の割合）



▼市人口に占める国保被保険者数の割合を示したものです。

性別年齢階層別の被保険者数構成割合（令和4年度）



出典:国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

- ▽被保険者数は**男女ともに70~74歳**が最も多い。
- ▽年齢が上がるにつれて人数が多くなる傾向は、市人口よりも**被保険者数**のほうが顕著である。
- ▽今後、**数年**の期間で大幅な被保険者数の**減少**が見込まれる。

年度別被保険者事由別異動状況

年度	資格取得							資格喪失							差引 増減
	転入	社保 離脱	生保 廃止	出生	後期 離脱	その他	計	転出	社保 加入	生保 開始	死亡	後期 該当	その他	計	
30年度	279	1,219	16	19	0	84	1,617	254	1,110	13	73	645	74	2,169	▲ 552
元年度	261	1,177	3	29	1	59	1,530	269	959	14	70	609	59	1,980	▲ 450
2年度	214	1,153	17	20	0	46	1,450	214	900	20	58	403	47	1,642	▲ 192
3年度	192	1,082	6	18	2	40	1,340	146	896	17	76	559	56	1,750	▲ 410
4年度	267	1,199	11	8	1	54	1,540	214	969	13	59	718	46	2,019	▲ 479

出典: 「年度別被保険者事由別異動状況」

▽資格取得は平成30年度～令和3年度まで減少傾向だったが令和4年度に上昇している。

転入と社保離脱による加入者が増加傾向である。

▽資格喪失は平成30年度～令和2年度まで減少していたが、令和3年度から上昇している。

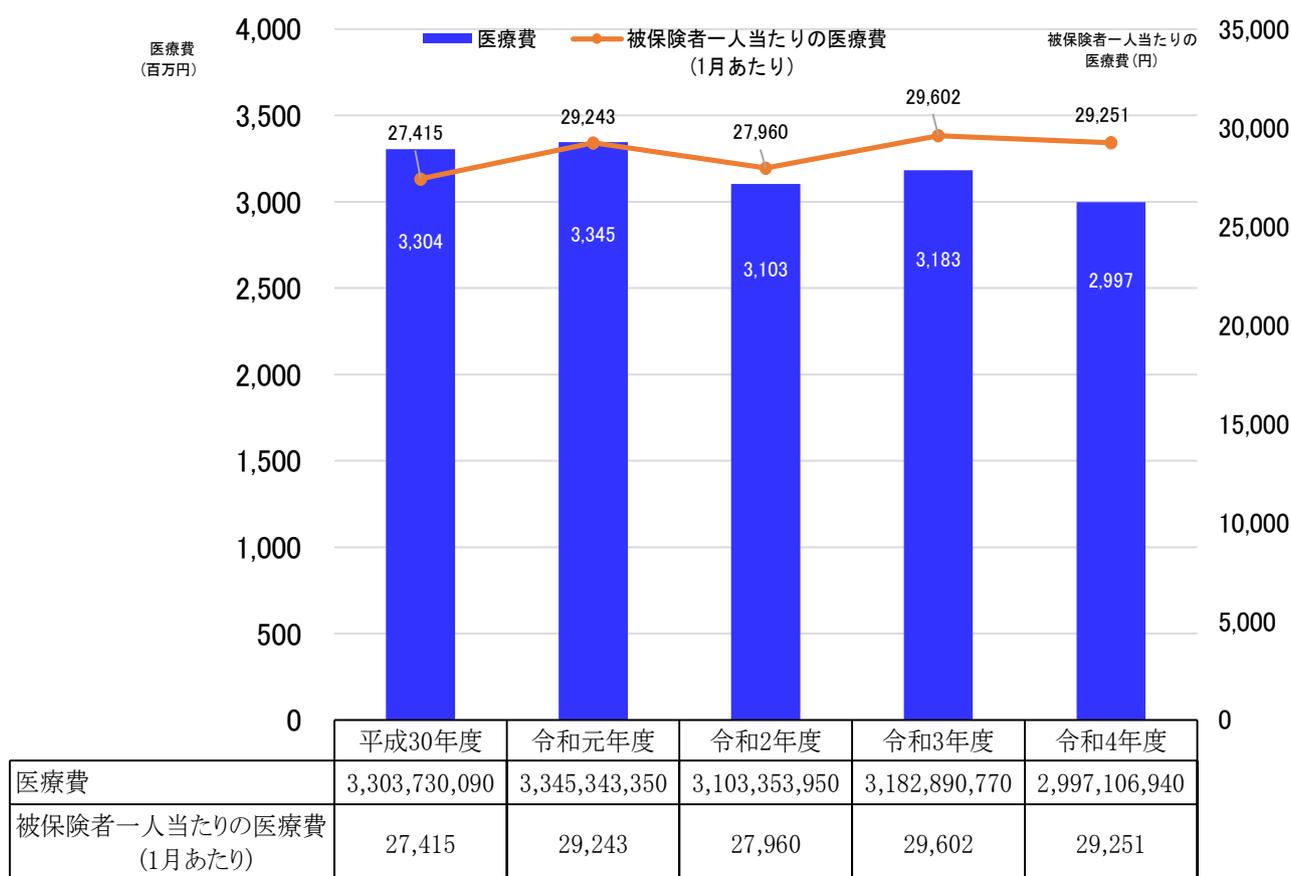
後期高齢者医療保険への移行が増加。社保加入による脱退も増加傾向である。

第3章 医療費データに基づいた現状分析

3-1.医療データに基づいた現状分析

3-1-1.医療費全体の概況

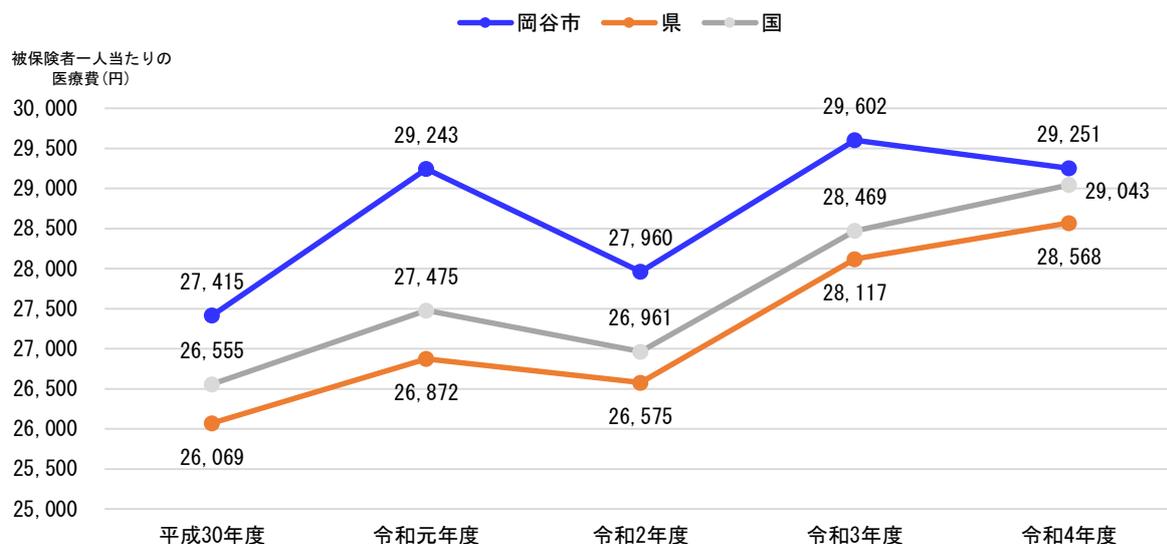
年度別医療費の状況と一人当たりの医療費（1月あたり）



出典:国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

- ▽令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えのため、減少した。
- ▽被保険者数の減少により、医療費総額は減少している。
- ▽一人当たりの医療費は横ばい～増加傾向である。

医療費の状況 一人当たりの医療費（1月当たり） 年度別推移（国・県との比較）

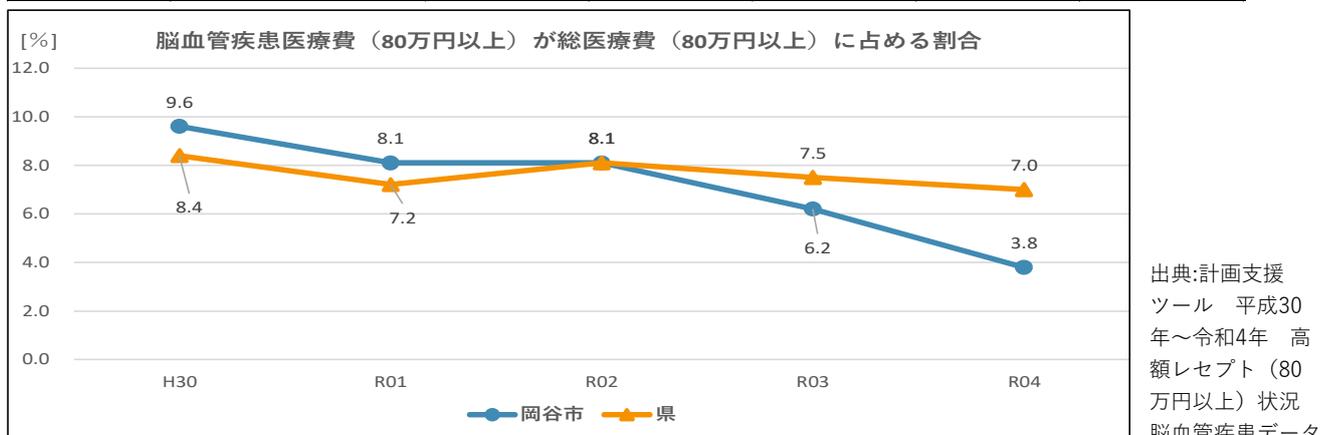


出典:国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

- ▽県、国と比較して上昇、下降の変動は**同じ**だが、**令和3年度まで**は岡谷市の被保険者一人当たり医療費が**高かった**。
- ▽**令和4年度**は岡谷市の被保険者一人当たり医療費が下がることで、県、国と**同水準**となった。

高額レセプトの状況（脳血管疾患）

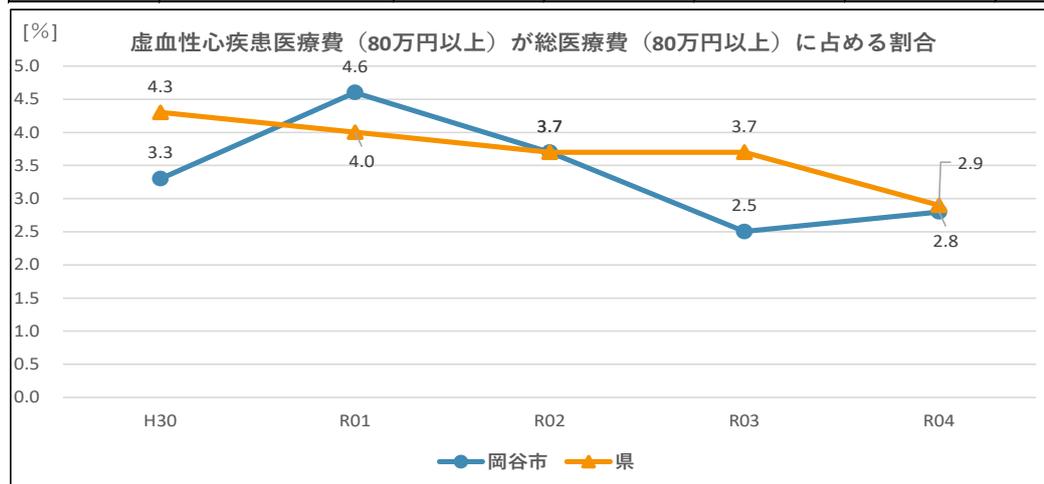
		H30	R01	R02	R03	R04
岡谷市	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	54	52	53	37	27
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	84,364,500	76,806,320	74,361,850	57,827,380	31,256,460
	レセプト一件あたり医療費(脳血管疾患主病)[円]	1,562,306	1,477,045	1,403,054	1,562,902	1,157,647
県	レセプト件数(80万円以上のうち脳血管疾患主病)	2,086	1,834	2,081	2,057	1,873
	医療費(脳血管疾患主病)[円]	2,858,398,130	2,499,410,590	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



- ▽令和4年度のレセプト件数は平成30年度の**半分**となり、1件あたりの医療費は過去5年で最も少なく、医療費は**減少**している。

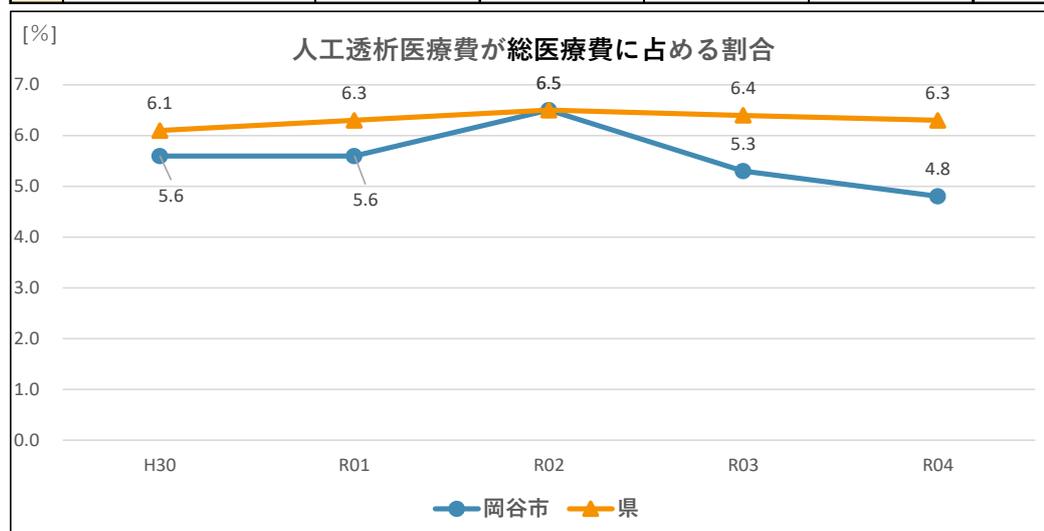
高額レセプトの状況（虚血性心疾患）

		H30	R01	R02	R03	R04
岡谷市	レセプト件数(80万円以上のうち虚血性心疾患主病)	17	25	24	16	16
	医療費(虚血性心疾患主病)[円]	28,880,790	43,773,910	34,469,710	23,546,270	23,116,940
	レセプト一件当たり医療費[円]	1,698,870	1,750,956	1,436,238	1,471,642	1,444,809
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



人工透析患者の医療費

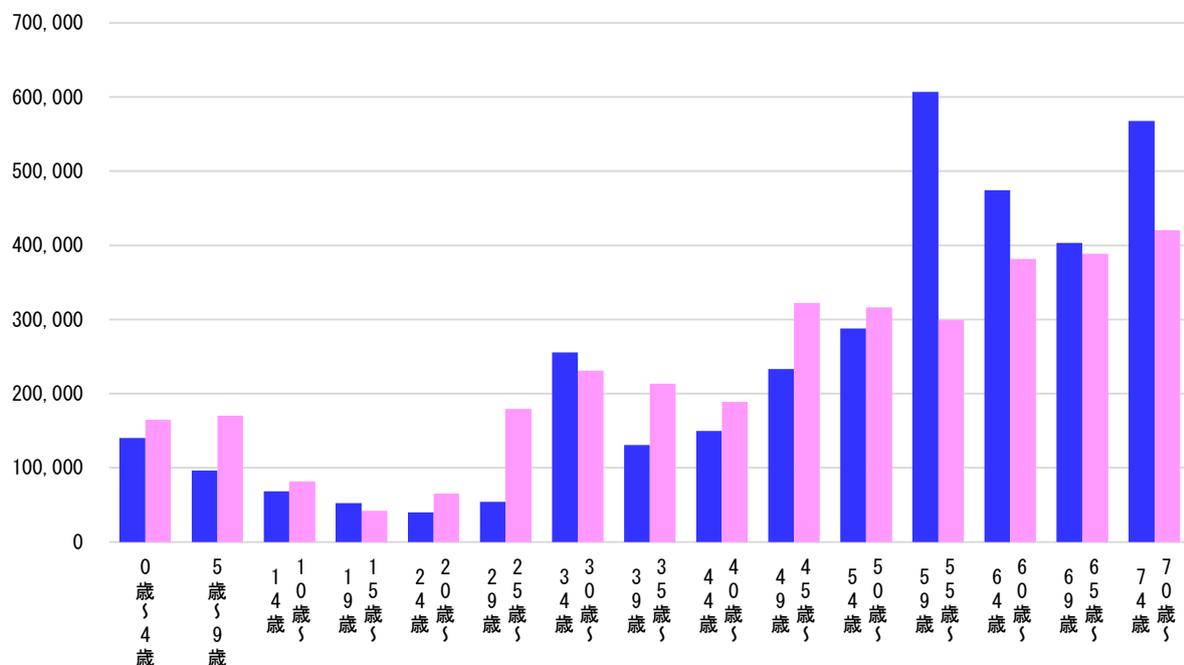
		H30	R01	R02	R03	R04
岡谷市	人工透析レセプト件数	388	412	424	386	371
	人工透析レセプト医療費[円]	183,992,420	187,606,890	202,582,440	167,774,810	144,746,960
	一件あたり医療費[円]	474,207	455,357	477,789	434,650	390,154
県	人工透析レセプト件数	19,481	19,622	19,584	20,126	19,932
	人工透析レセプト医療費[円]	8,983,777,250	9,127,070,260	9,134,925,170	9,312,272,630	8,983,026,350
	一件あたり医療費[円]	461,156	465,145	466,448	462,699	450,684



▽レセプト件数、1件あたり医療費、総医療費に占める割合は**減少**傾向。

性別年齢階層別 一人当たりの年間医療費（令和4年度）

（単位：円）

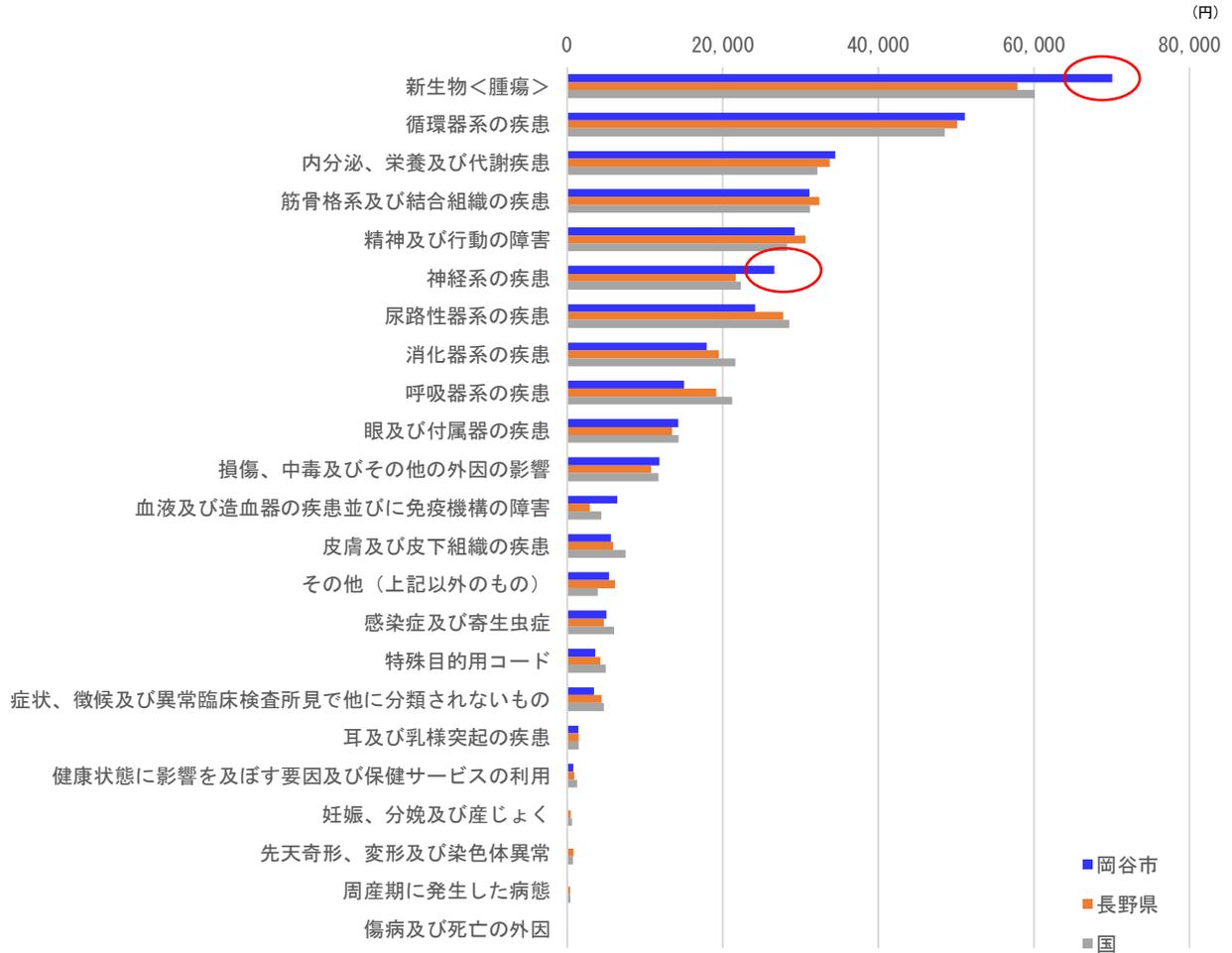


出典:国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

- ▽0～49歳までは一部（15～19歳、30～34歳）を除き、**女性**の被保険者一人当たり医療費が**高い**。
- ▽55歳以降は**男性**の被保険者一人当たり医療費が**高くなる**。

3-1-2.疾病別医療費の状況

疾病大分類 一人当たり年間医療費（国・県との比較）（令和4年度）

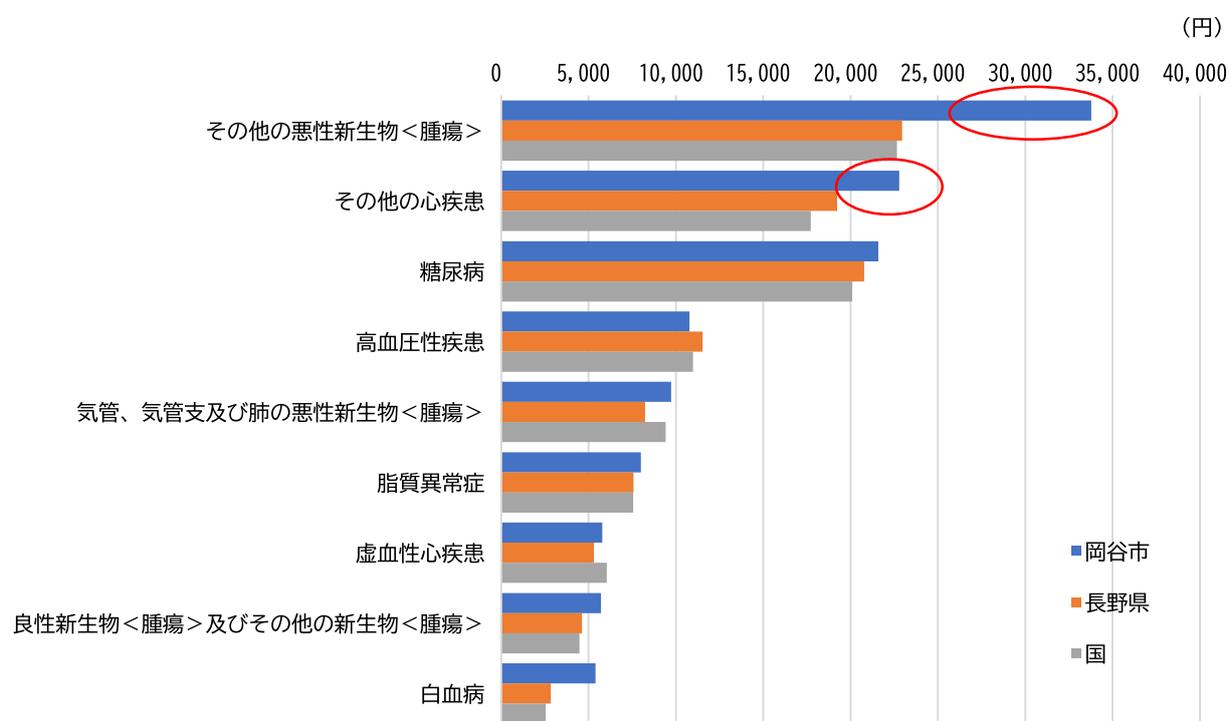


出典:国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

▽県、国と比較し、岡谷市が**高い**のは、「**新生物<腫瘍>**」、「**神経系の疾患**」となる。

▽県、国と比較し、岡谷市が**低い**のは、「**尿路性器系の疾患**」「**消化器系の疾患**」「**呼吸器系の疾患**」となる。

疾病中分類別一人当たり年間医療費（大分類上位2、3疾病）（令和4年度）



出典:国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（中分類）」

- ▽**その他の悪性新生物<腫瘍>**が県、国に対して**高い**。
- ▽**その他の心疾患**が県、国に対して**高い**。その要因となると考えられる、**糖尿病、脂質異常症**についても同様に県、国に対して**高い**。

50歳以上の年代別医療費総額上位5疾病（令和4年度）

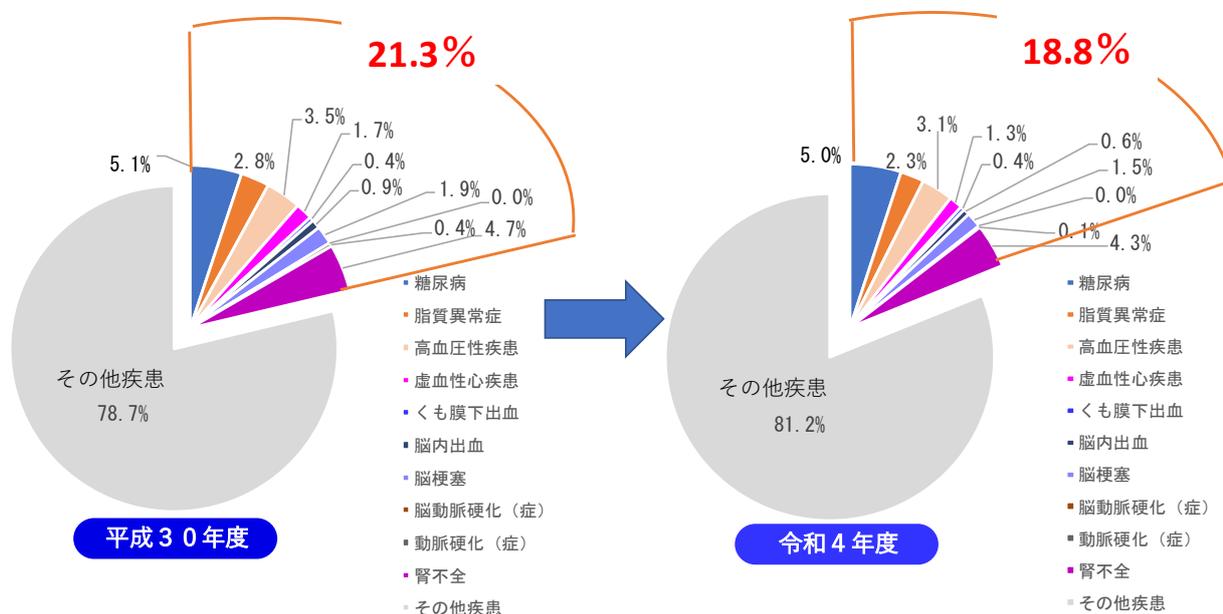
	1位	2位	3位	4位	5位	
男性	50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患
	55歳～59歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
	60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
	65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
	70歳～	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
女性	50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患
	55歳～59歳	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
	60歳～64歳	VI. 神経系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害
	65歳～69歳	II. 新生物<腫瘍>	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
	70歳～	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患

令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

- ▽男性は「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」が上位となっている。
- ▽女性は「精神及び行動の障害」「新生物<腫瘍>」が上位となっている。
- ▽男女ともに年齢の上昇に伴い、「新生物<腫瘍>」が増加している。
- ▽女性は男性に比べて「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高い傾向にある。

3-1-3.生活習慣病に係る医療費

医療費全体に占める生活習慣病医療費



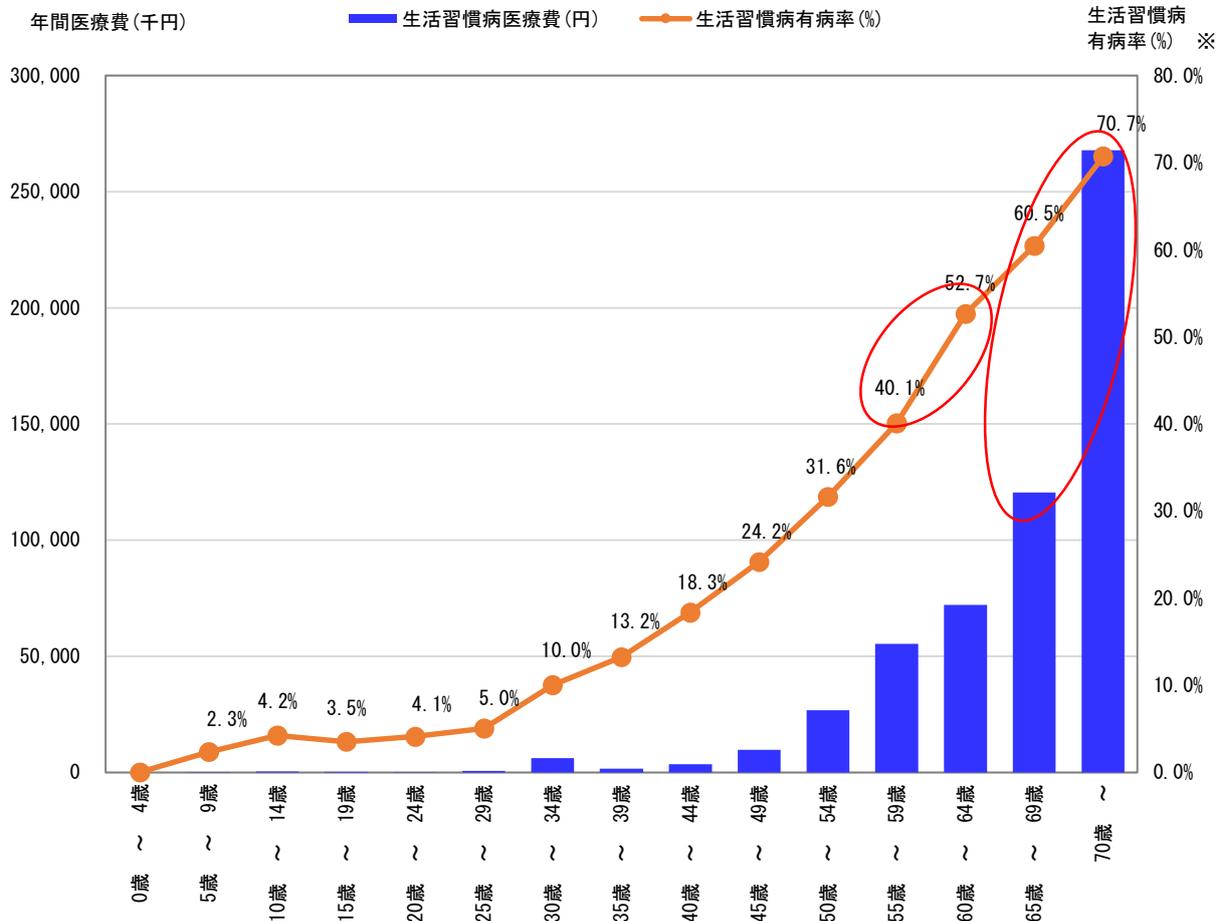
疾病分類（中分類）		平成30年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	167,617,219	5.1%	150,437,197	4.6%
0403	脂質異常症	93,419,626	2.8%	69,513,874	2.1%
0901	高血圧性疾患	115,267,731	3.5%	93,661,655	2.8%
0902	虚血性心疾患	55,565,581	1.7%	40,031,940	1.2%
0904	くも膜下出血	12,551,483	0.4%	11,550,223	0.4%
0905	脳内出血	29,842,757	0.9%	18,248,888	0.6%
0906	脳梗塞	61,053,926	1.9%	46,322,392	1.4%
0907	脳動脈硬化（症）	30,435	0.0%	95,468	0.0%
0909	動脈硬化（症）	11,758,524	0.4%	4,167,359	0.1%
1402	腎不全	154,231,813	4.7%	130,272,181	4.0%
	その他疾患	2,596,596,895	78.7%	2,432,274,263	73.8%
	合計	701,339,095		564,301,177	

平成30年4月～平成31年3月、令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

▽生活習慣病の割合は平成30年度の21.3%から、令和4年度は18.8%に減少した。

▽医療費全体に占める糖尿病と腎不全の医療費割合は4%を超えている。

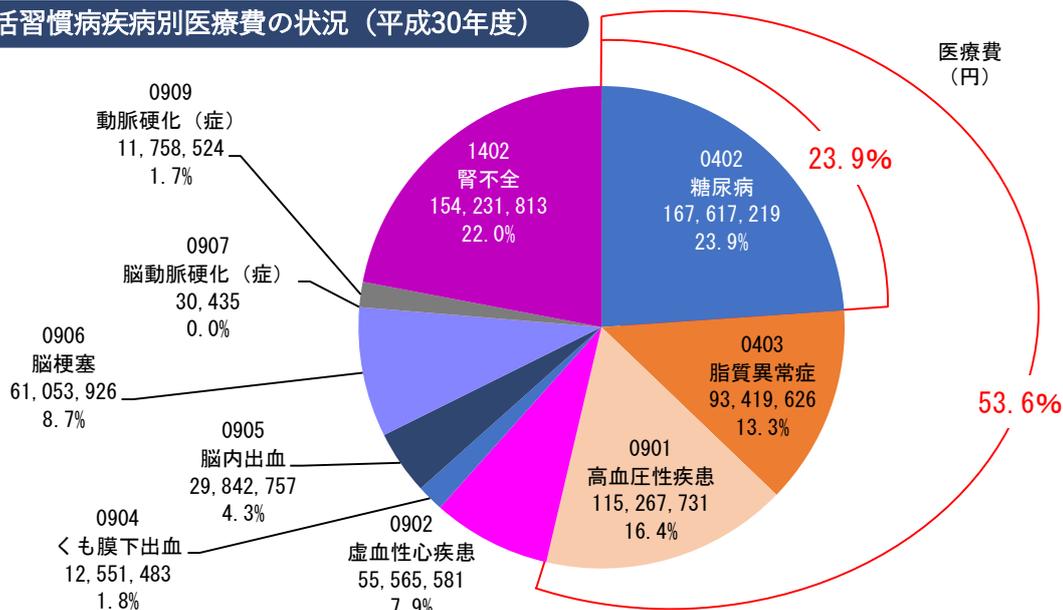
生活習慣病にかかる年齢階層別一人当たり年間医療費と有病率（令和4年度）



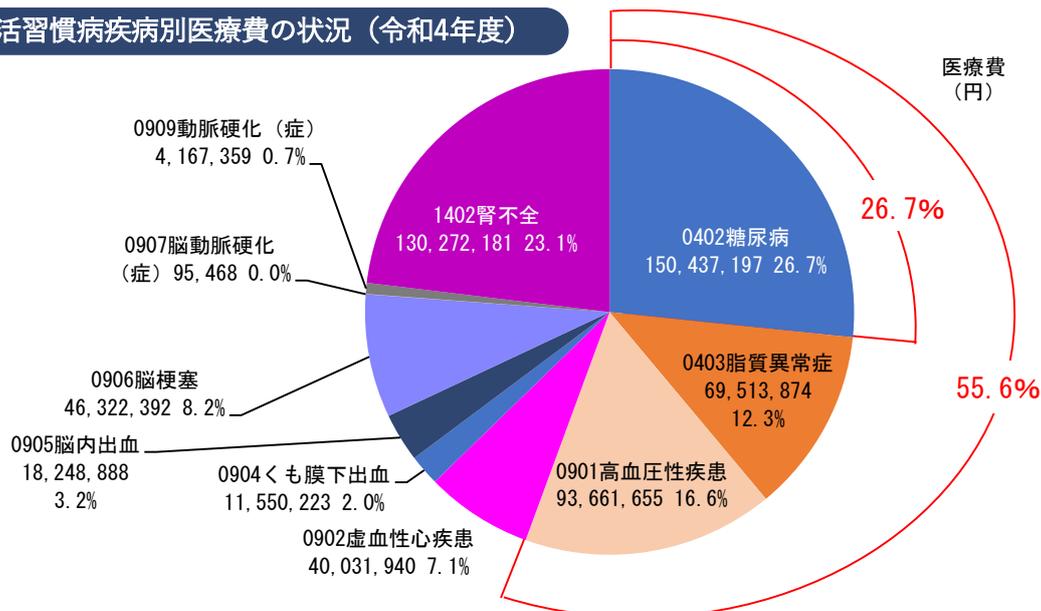
令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

- ▽有病率、医療費共に年齢が上昇するにつれ**高**くなっている。
- ▽有病率は**50代後半から60代前半**にかけて**急増**する。
- ▽医療費は**70代**から**急増**する。

生活習慣病疾病別医療費の状況（平成30年度）



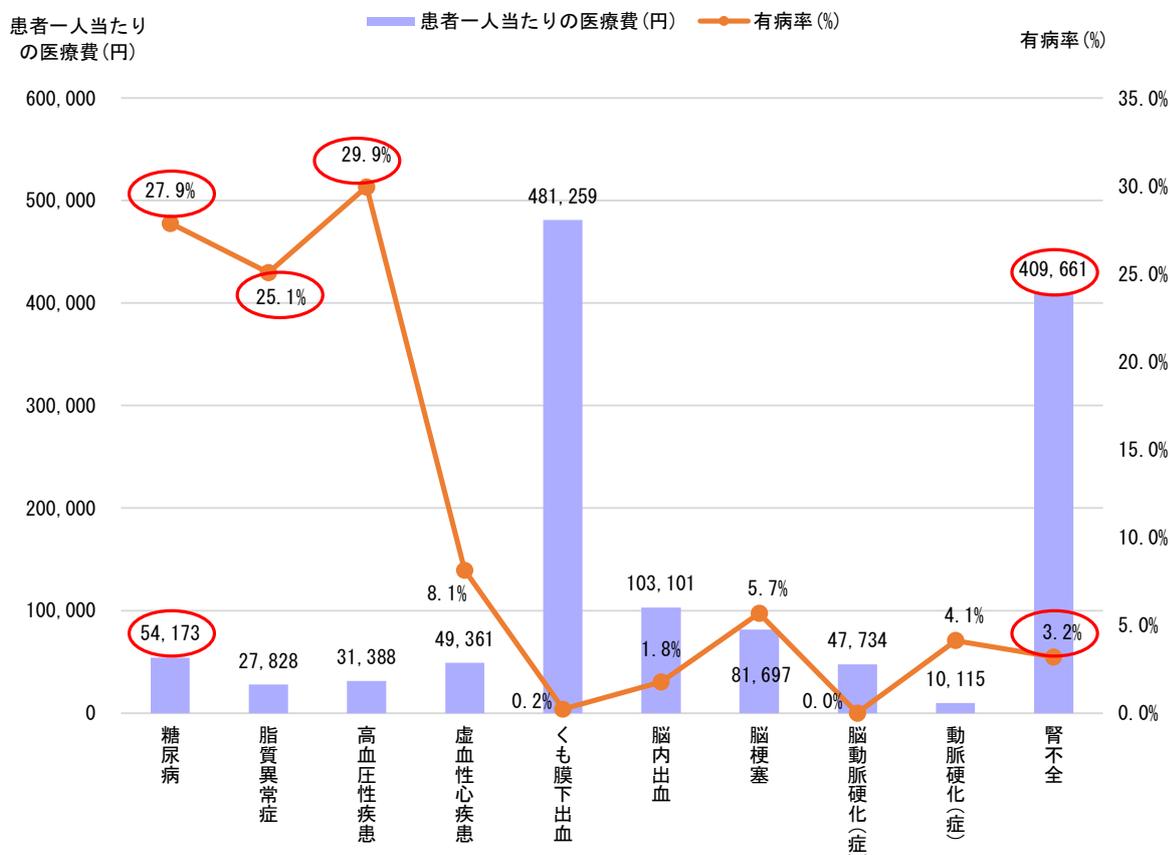
生活習慣病疾病別医療費の状況（令和4年度）



令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

- ▽令和4年度は糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の3疾患の割合で、55.6%を占めており、平成30年度に比べて2.0ポイント増加した。
- ▽平成30年度に比べ令和4年度の糖尿病は2.8ポイント増加、脂質異常症は1ポイントの低下、高血圧症疾患は0.2ポイントの増加となった。
- ▽医療費が高いのは糖尿病、腎不全となっている。
- ▽腎不全は糖尿病起因の割合が高いため、糖尿病を起因とした医療費が多くを占めていると考えられる。

生活習慣病疾病別一人当たり年間医療費と有病率（令和4年度）



令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

▽有病率は**高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症**の順で**高い**。

▽3疾病（糖尿病・脂質異常症・高血圧症）の中では**糖尿病の一人当たり医療費が一番高い**。

糖尿病は人数が多く、一人当たり医療費が**高い**ため、生活習慣病に係る医療費の**多く**を占めている。

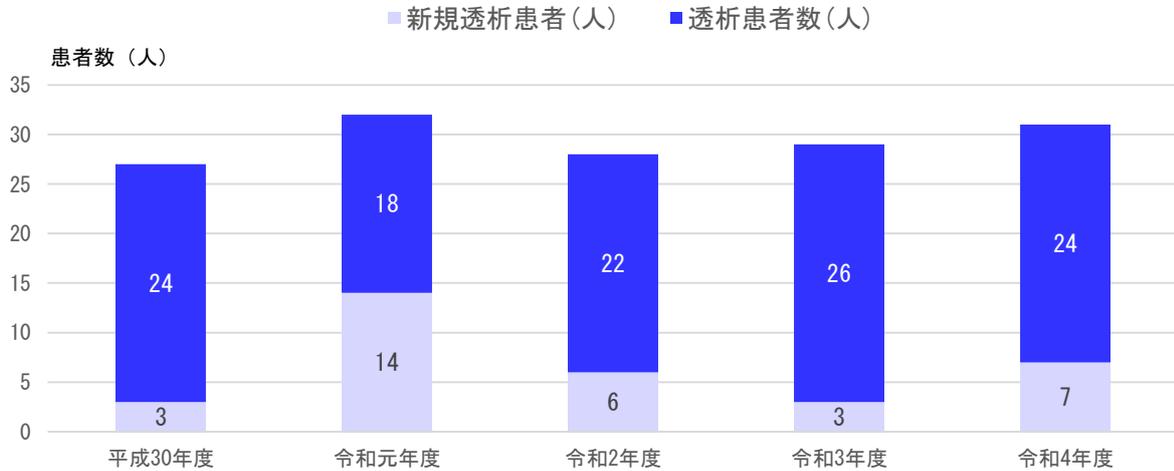
▽患者一人当たりの医療費が**高い**疾病は**くも膜下出血、腎不全**となる。

▽**くも膜下出血**は患者数が少ないため、生活習慣病医療費全体への影響は**少ない**。

一方で、**腎不全**は患者数も多いため、生活習慣病医療費全体への影響が**大きい**。

3-1-4.人工透析患者の状況

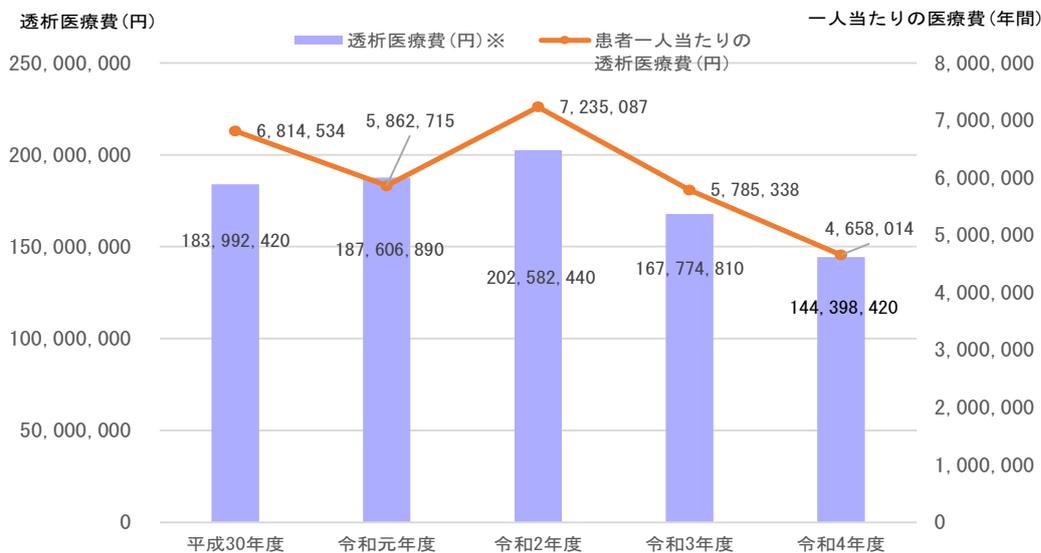
年度別人工透析患者数の推移



出典:透析患者数 国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (1) 細小分類」
 新規透析患者 平成30年4月～令和5年3月診療分入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

- ▽人工透析患者はおよそ30人前後で若干の増加傾向で推移している。
- ▽新規人工透析患者は年度によって増減が大きいため傾向が見えないが、およそ3～7人程度発生している。

年度別透析医療費・患者一人当たりの年間医療費の推移

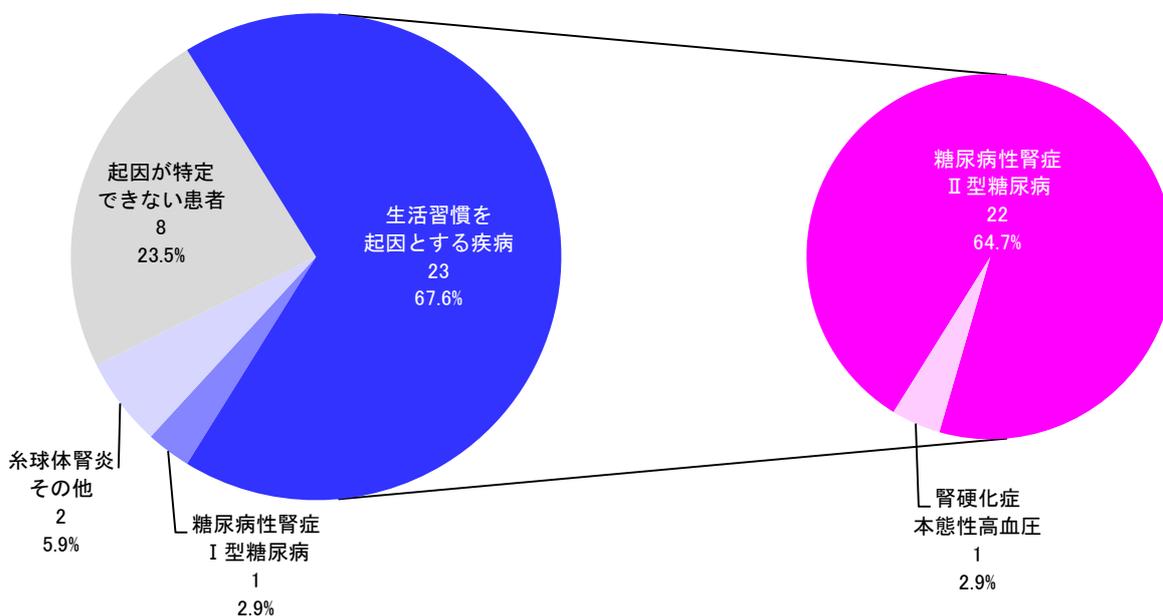


出典:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (1) 細小分類」

- ▽透析医療費は令和2年度をピークに減少傾向となる。
- ▽透析患者数は一定であるため、患者一人当たり医療費が減少していることによる影響。

透析患者数と透析に至る起因（令和4年度）

単位：人



データ化範囲（分析対象）…令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

▽人工透析に至った患者のうち（67.6%）が**生活習慣病**を起因とする疾患となり、（64.7%）が**II型糖尿病**に起因している。

人口透析患者の併発状況の推移

			H30	R01	R02	R03	R04
岡谷市	人工透析患者 総数	人数[人]	27	29	32	31	25
		率[%]	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4
	脳血管疾患	人数[人]	6	5	8	10	7
		率[%]	22.2	17.2	25.0	32.3	28.0
	虚血性心疾患	人数[人]	16	15	16	17	12
		率[%]	59.3	51.7	50.0	54.8	48.0
	高血圧	人数[人]	26	27	30	30	24
		率[%]	96.3	93.1	93.8	96.8	96.0
	糖尿病	人数[人]	18	20	19	21	15
		率[%]	66.7	69.0	59.4	67.7	60.0
	脂質異常症	人数[人]	18	20	19	19	15
		率[%]	66.7	69.0	59.4	61.3	60.0

			H30	R01	R02	R03	R04
県	人工透析患者 総数	人数[人]	1,322	1,350	1,373	1,376	1,311
		率[%]	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5
	脳血管疾患	人数[人]	435	426	422	414	399
		率[%]	32.9	31.6	30.7	30.1	30.4
	虚血性心疾患	人数[人]	564	576	566	548	504
		率[%]	42.7	42.7	41.2	39.8	38.4
	高血圧	人数[人]	1,264	1,297	1,318	1,329	1,269
		率[%]	95.6	96.1	96.0	96.6	96.8
	糖尿病	人数[人]	759	774	807	820	779
		率[%]	57.4	57.3	58.8	59.6	59.4
	脂質異常症	人数[人]	666	694	717	734	719
		率[%]	50.4	51.4	52.2	53.3	54.8

出典：計画支援ツール 平成30年～令和4年

▽人工透析患者で**糖尿病**を併発している割合は60%前後で過去5年間、県より**高い**。
脂質異常症の割合も県より**高い**。

3-1-5.骨折・骨粗鬆症医療費に係る分析

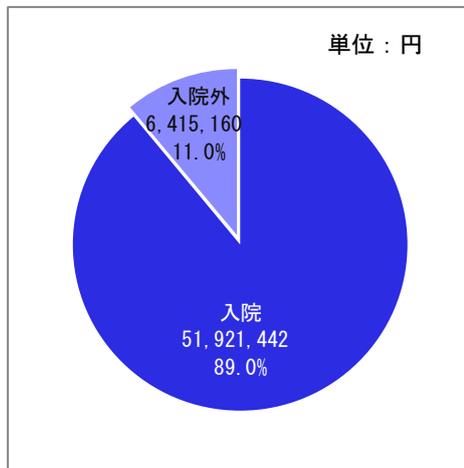
- ▼「骨折・転倒」は要介護になった主な要因において**第4位**であり、**全体の12.5%**を占めています。
- ▼骨折及び骨折のリスクを高める要因となる**骨粗鬆症**は健康寿命を阻害する**危険因子**の一つです。

骨折医療費の状況（令和4年度）

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計（円）	骨折医療費（円）	医療費総計に占める骨折医療費の割合（%）	骨折患者数（人）	患者一人当たりの骨折医療費（円）
合計	2,808,294,390	58,336,602	2.1%	524	111,329
入院	1,072,471,840	51,921,442	4.8%	51	1,018,067
入院外	1,735,822,550	6,415,160	0.4%	514	12,481

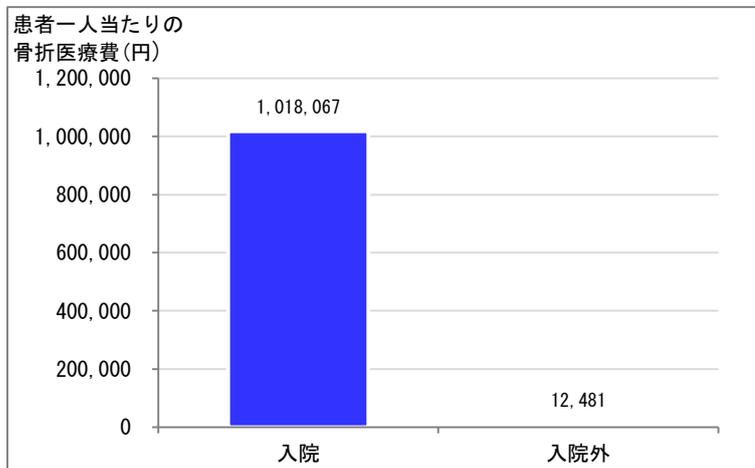
令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

骨折医療費の内訳（令和4年度） （入院、入院外）



令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

患者一人当たりの骨折医療費の比較（令和4年度） （入院・入院外）



- ▽40歳以上の被保険者について、骨折医療費は**5,834万円**で、医療費総計の**2.1%**を占めている。
- ▽骨折医療費のうち、**入院**医療費は**5,192万円**、**入院外**医療費は**642万円**であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は**102万円**と高額である。

性別骨折医療費の状況（令和4年度）

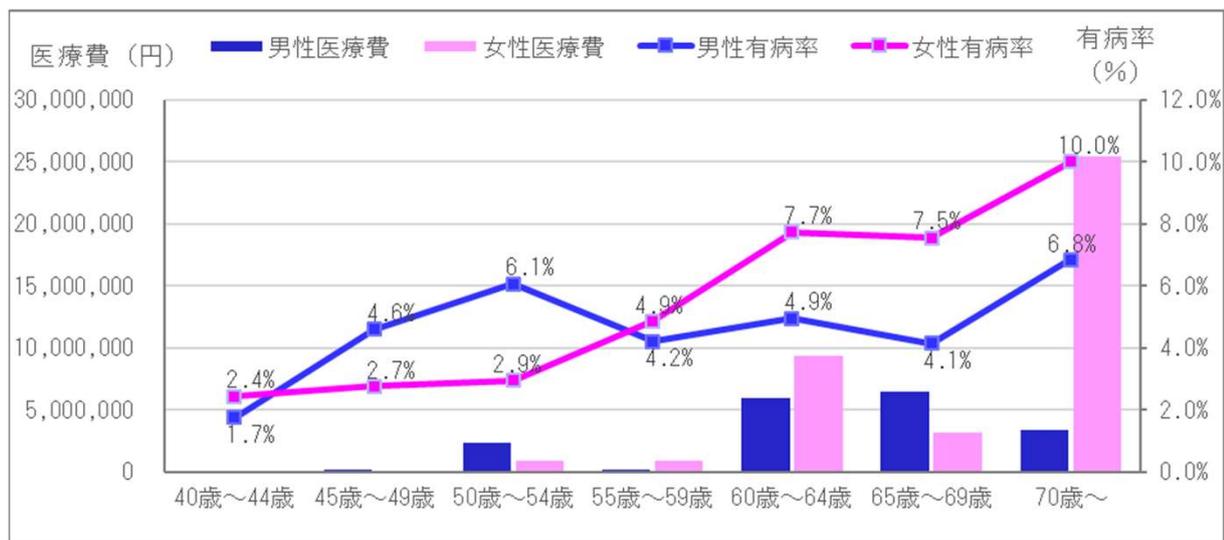
	医療費（円）		患者数（人）	患者一人当たりの医療費（円）	有病率（％）
		構成比（％）			
合計	58,336,602		524	111,329	6.6%
男性	18,484,768	31.7%	205	90,170	5.4%
女性	39,851,834	68.3%	319	124,927	7.7%

令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

▽骨折医療費**5,834万円**のうち、**男性**の医療費は**1,848万円**、**女性**の医療費は**3,985万円**であり、その構成比は**男性31.7%**、**女性68.3%**である。

▽骨折の有病率（**40歳以上**の被保険者に占める割合）は、**男女計では6.6%**、**男性5.4%**、**女性7.7%**である。

性別年齢階層別骨折医療費の状況と有病率（令和4年度）



令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

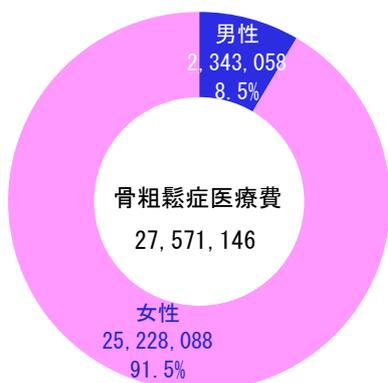
性別骨粗鬆症医療費の状況（令和4年度）

	医療費（円）	構成比（%）	患者数（人）	患者一人当たりの医療費（円）	有病率（%）
合計	27,571,146		742	37,158	9.3%
男性	2,343,058	8.5%	102	22,971	2.7%
女性	25,228,088	91.5%	640	39,419	15.4%

令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

性別骨粗鬆症医療費の内訳（令和4年度）

単位：円

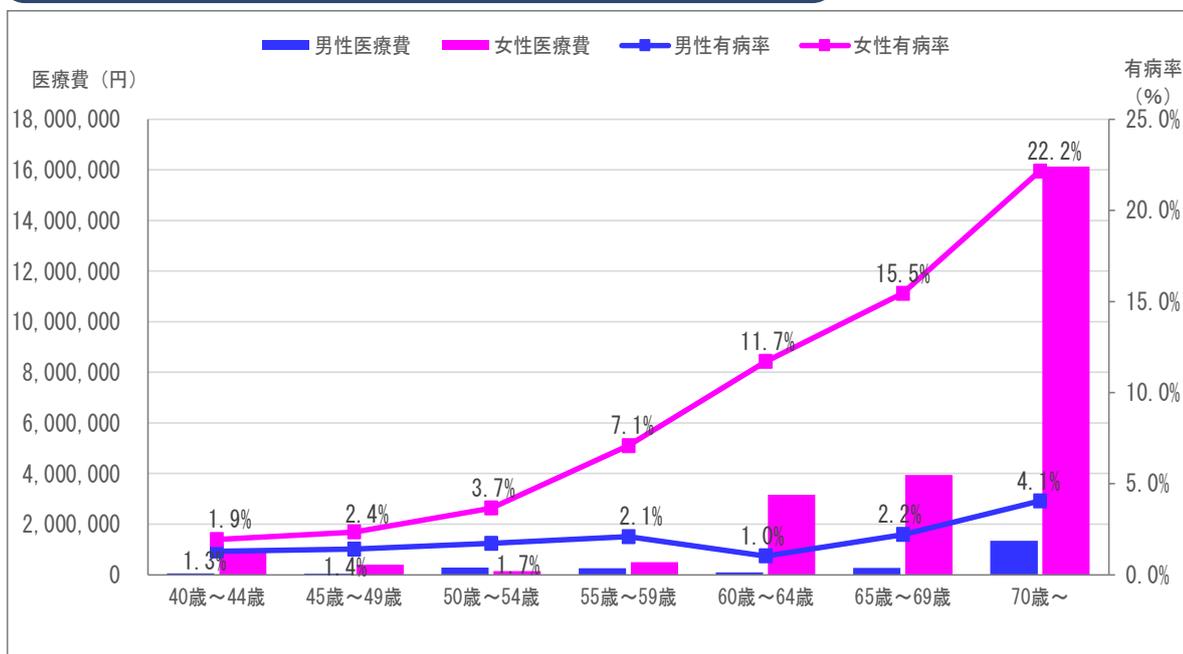


令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

▽骨粗鬆症医療費は**男女計で2,757万円**、**男性234万円**、**女性2,523万円**であり、その構成比は**男性8.5%**、**女性91.5%**である。

▽骨粗鬆症の有病率（**40歳以上**の被保険者に占める割合）は、**男女計では9.3%**、**男性2.7%**、**女性15.4%**である。

性別年齢階層別骨粗鬆症医療費の状況と有病率（令和4年度）



令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況（令和4年度）

	患者数（人）	構成比（%）
骨粗鬆症患者全体	742	
骨粗鬆症関連骨折あり	145	19.5%
骨粗鬆症関連骨折なし	597	80.5%

令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

- ▽骨粗鬆症患者において脆弱性骨折の好発部位に生じた骨折を骨粗鬆症関連骨折と定義して、その発生状況をレセプトデータから確認する。
- ▽骨粗鬆症患者のうち、分析期間に**骨粗鬆症関連骨折**が発生している**患者数は145人**であり、**患者全体の19.5%**を占めている。

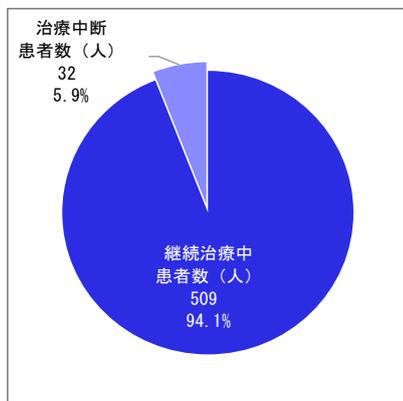
骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況（令和4年度）

	医療費（円）	構成比（%）	患者数（人）	患者一人当たりの医療費（円）
骨粗鬆症関連骨折	16,894,906		145	116,517
椎体骨折	705,257	4.2%	73	9,661
上腕骨近位部骨折	1,407,048	8.3%	6	234,508
骨盤骨折	19,886	0.1%	7	2,841
肋骨骨折	118,364	0.7%	16	7,398
橈骨遠位端骨折	3,003,327	17.8%	17	176,666
大腿骨近位部骨折	9,622,834	57.0%	32	300,714
下腿骨骨折	2,018,190	11.9%	14	144,156
脆弱性骨折	0	0.0%	0	0

令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

- ▽医療費が最も高いのは「**大腿骨近位部骨折**」、患者数が最も多いのは「**椎体骨折**」、患者一人当たり医療費が最も高いのは「**大腿骨近位部骨折**」である。

骨粗鬆症患者の治療継続状況（令和4年度）



骨粗鬆症患者の治療状況（令和4年度）

	A 骨粗鬆症患者数（人）	B 治療薬服用中患者数（人）			B2/B 治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合（%）
		B1 治療薬服用中患者数（人）		B2 治療中断患者数（人）	
		継続治療中患者数（人）	治療中断患者数（人）		
合計	742	509	32	5.9%	
男性	102	64	6	9.4%	
女性	640	451	26	5.5%	

令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

治療中断患者の判定について

治療薬の適切な服用間隔を超えて処方の確認できない場合に当該治療薬について中断とする。分析期間内に複数の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者については、処方されている全ての骨粗鬆症治療薬について中断に該当する場合のみ、治療中断患者として判定している。

- ▽骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。
- ▽分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者（治療薬服用中患者）のうち、**男女計では5.9%、男性9.4%、女性5.5%**が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方を確認できない**治療中断患者**に該当している。

3-1-6. 歯科医療費の状況

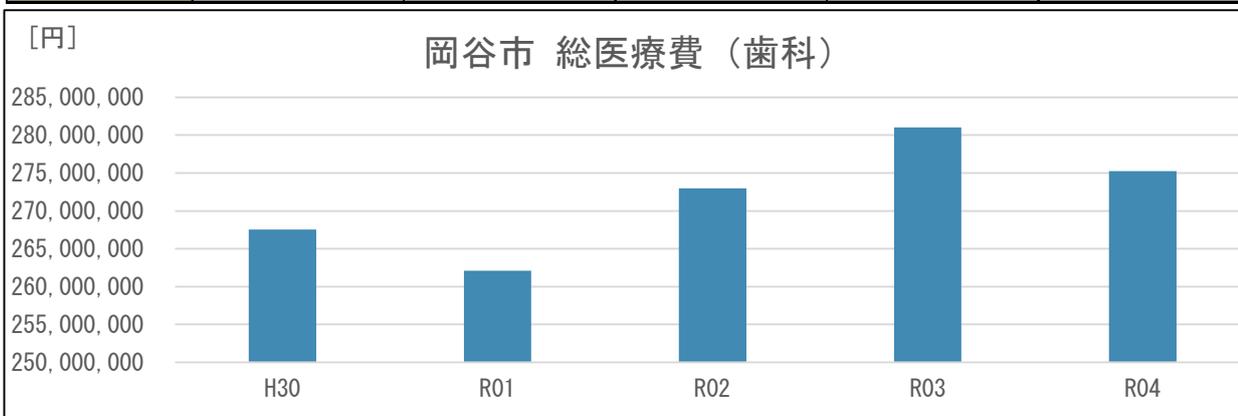
▼口腔の疾患は様々な全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態は全身の健康状態と密接な関連があります。

▼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。

総医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
岡谷市	267,550,960	262,093,260	272,983,260	281,008,190	275,270,720
県	10,572,824,600	10,335,383,670	10,267,251,650	10,618,998,580	10,618,091,200



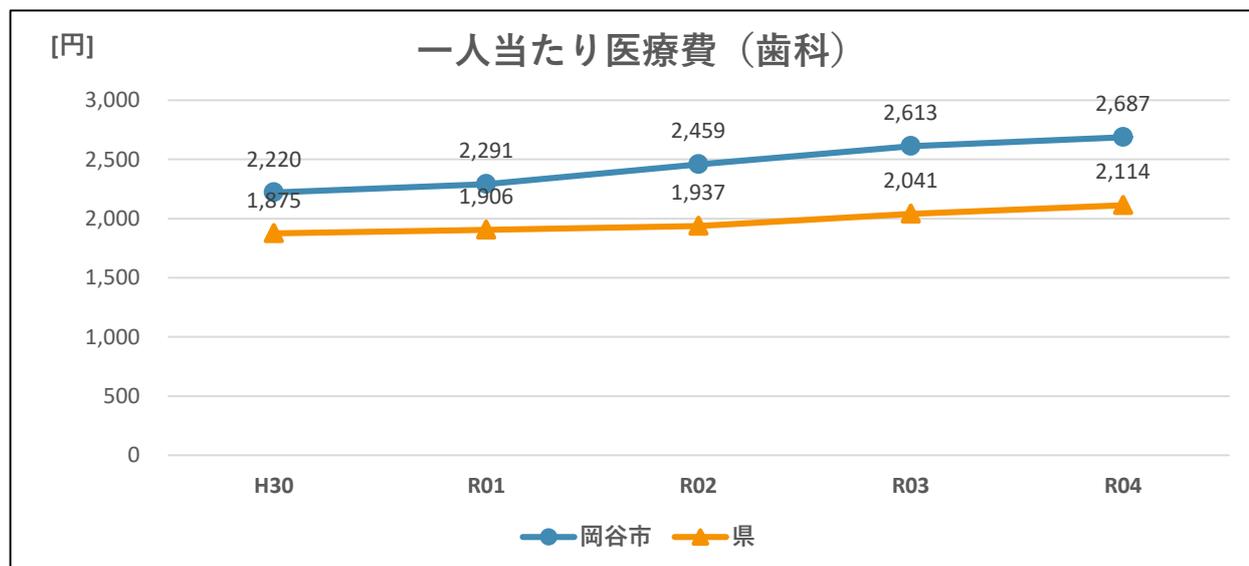
※グラフは市のみ

出典:計画支援ツール 歯科医療費データ

一人当たり医療費

[円]

	H30	R01	R02	R03	R04
岡谷市	2,220	2,291	2,459	2,613	2,687
県	1,875	1,906	1,937	2,041	2,114

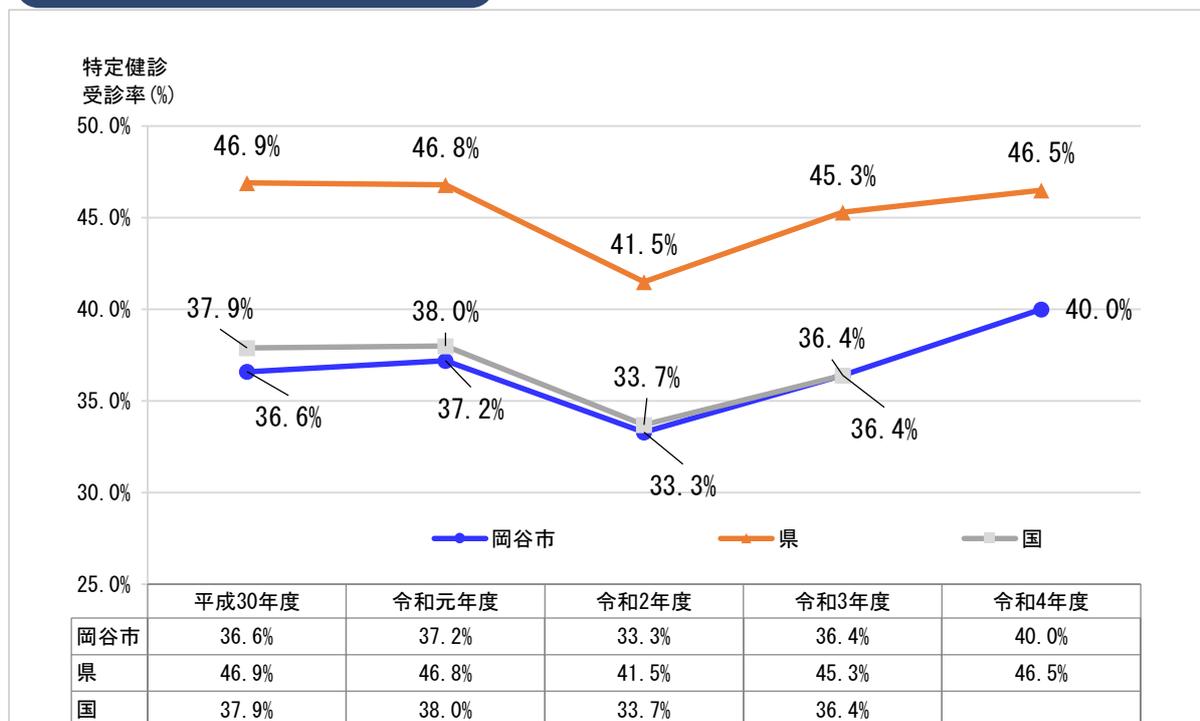


出典:計画支援ツール 歯科医療費データ

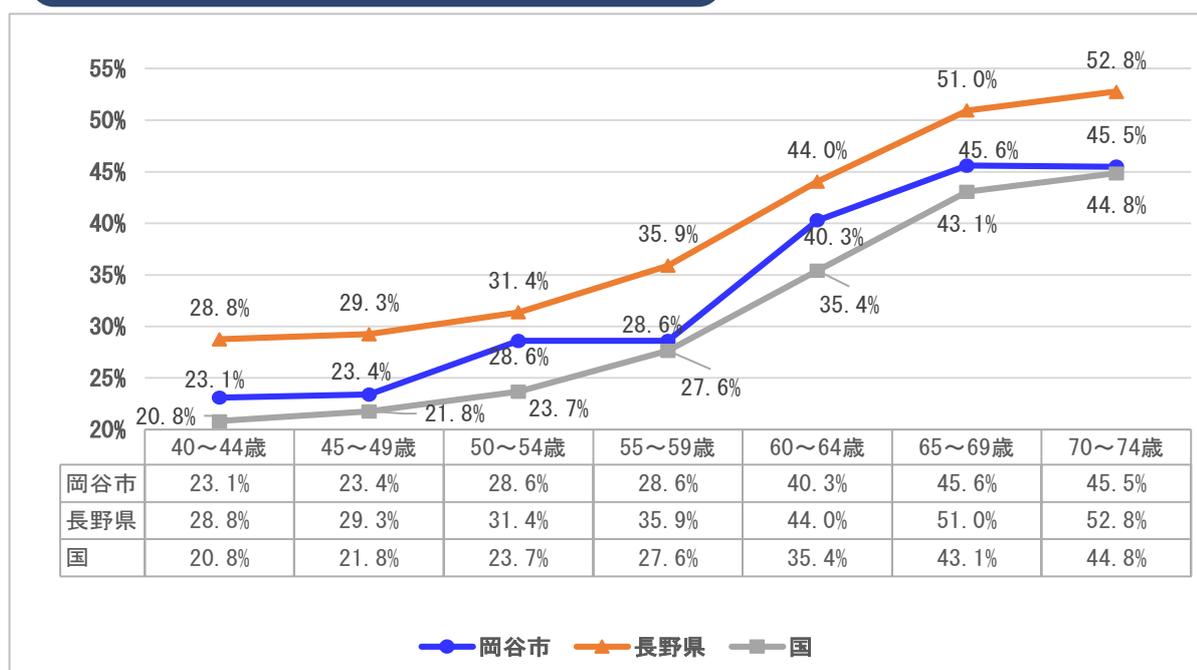
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

4-1. 特定健康診査に係る分析

年度別特定健診受診率の推移

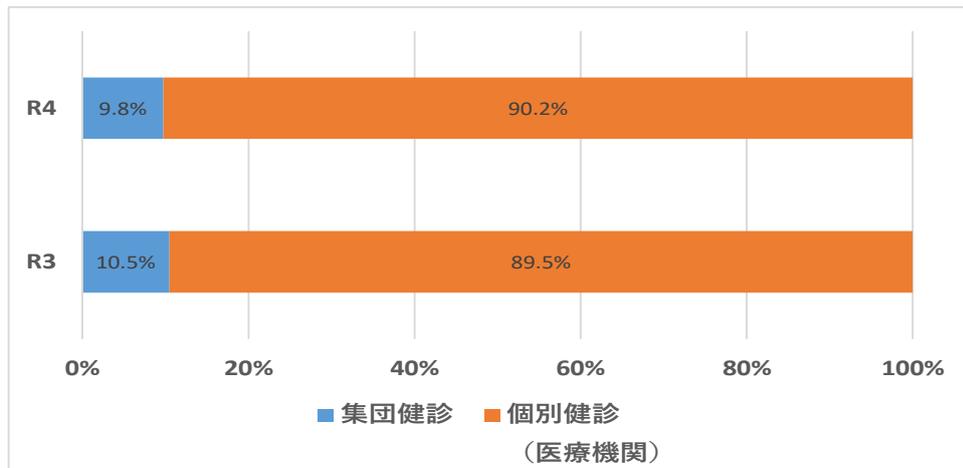


年齢階層別受診率の国・県との比較（令和4年度）



資料：KDB（健診の状況）（令和4年度）より

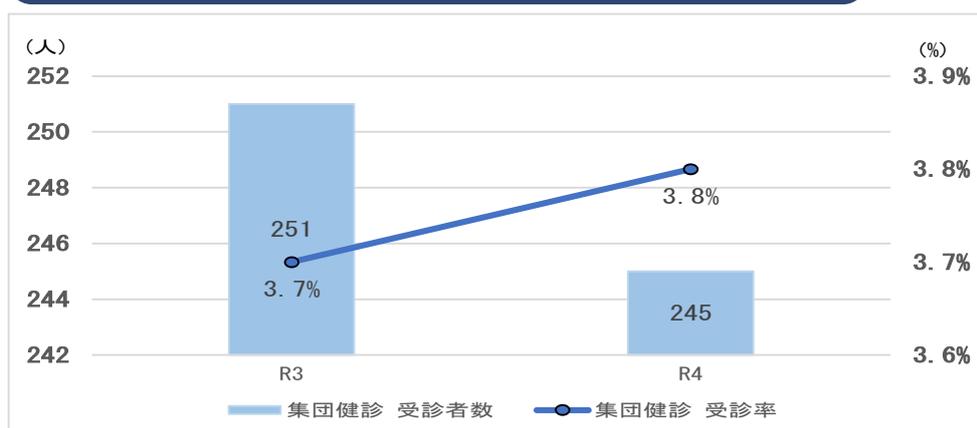
受診者における健診種別割合（令和4年度）



出典:特定健診受診勧奨事業報告書

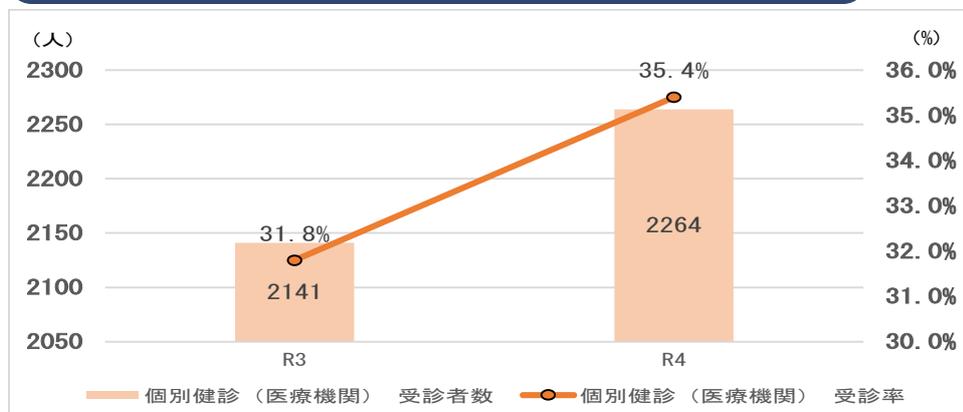
▽健診種別ごとの受診者の割合は、かかりつけの医療機関で受ける**個別健診**の割合が**9割**を占める。

健診種別ごとの受診者数、受診率（集団検診）（令和4年度）



出典:特定健診受診勧奨事業報告書

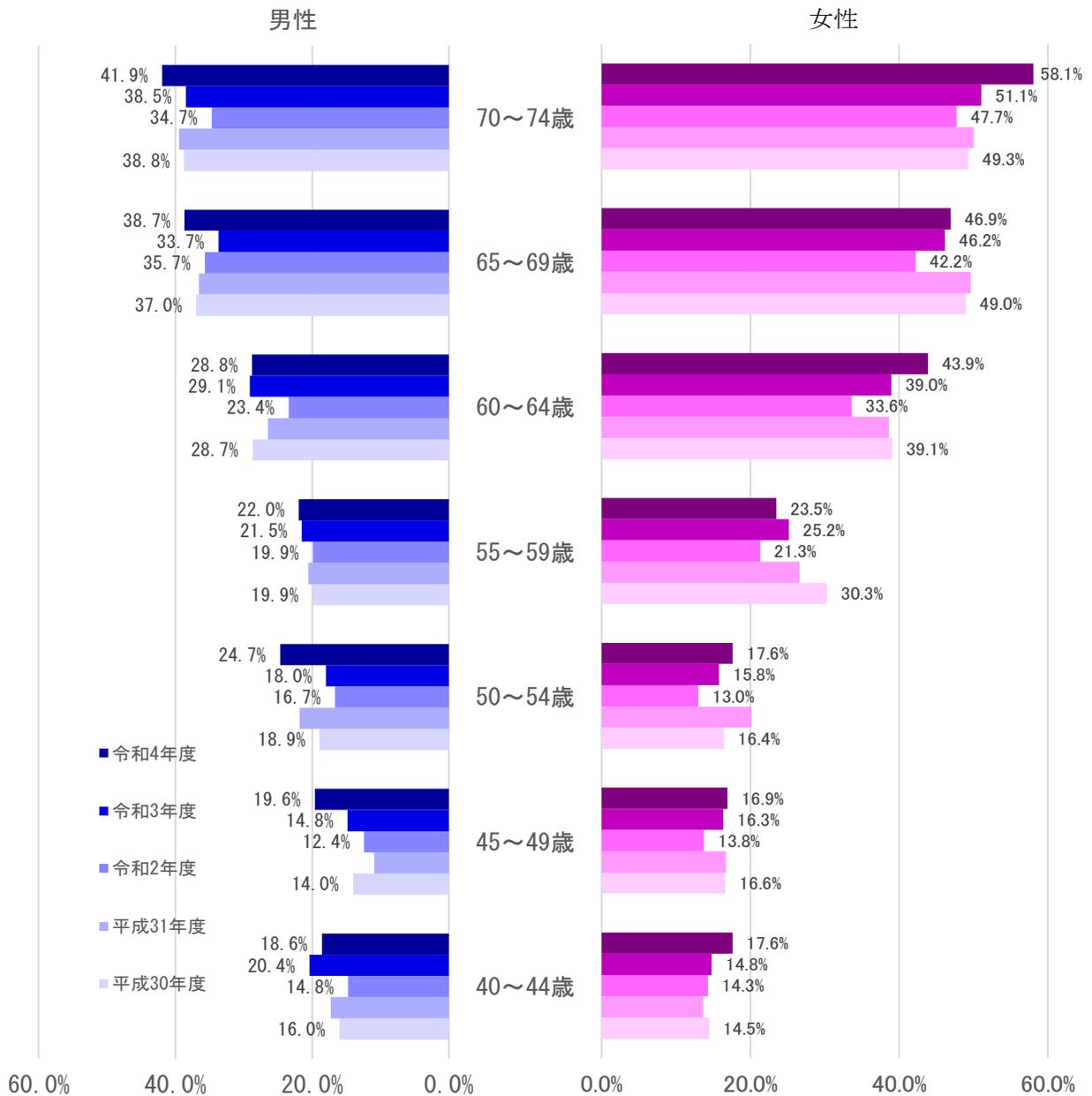
健診種別ごとの受診者数、受診率（個別検診）（令和4年度）



出典:特定健診受診勧奨事業報告書

▽全体の受診者の**9割**を占める**個別健診**の受診率を上げていくことが重要

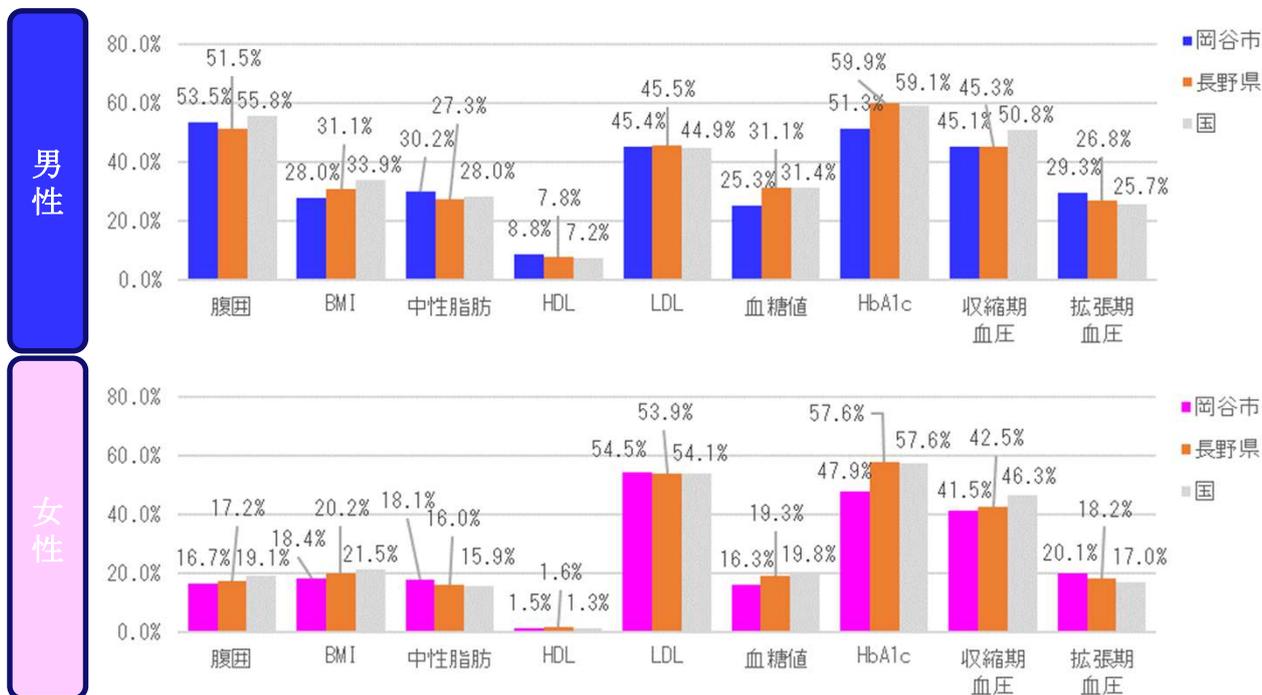
性別年齢階層別受診率の推移



出典:国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

- ▽男性は65歳以上、45～54歳で受診率が上昇している。
- ▽女性は70～74歳で受診率が大幅に上昇している。

特定健診受診者のうち、有所見者の割合（令和4年度）

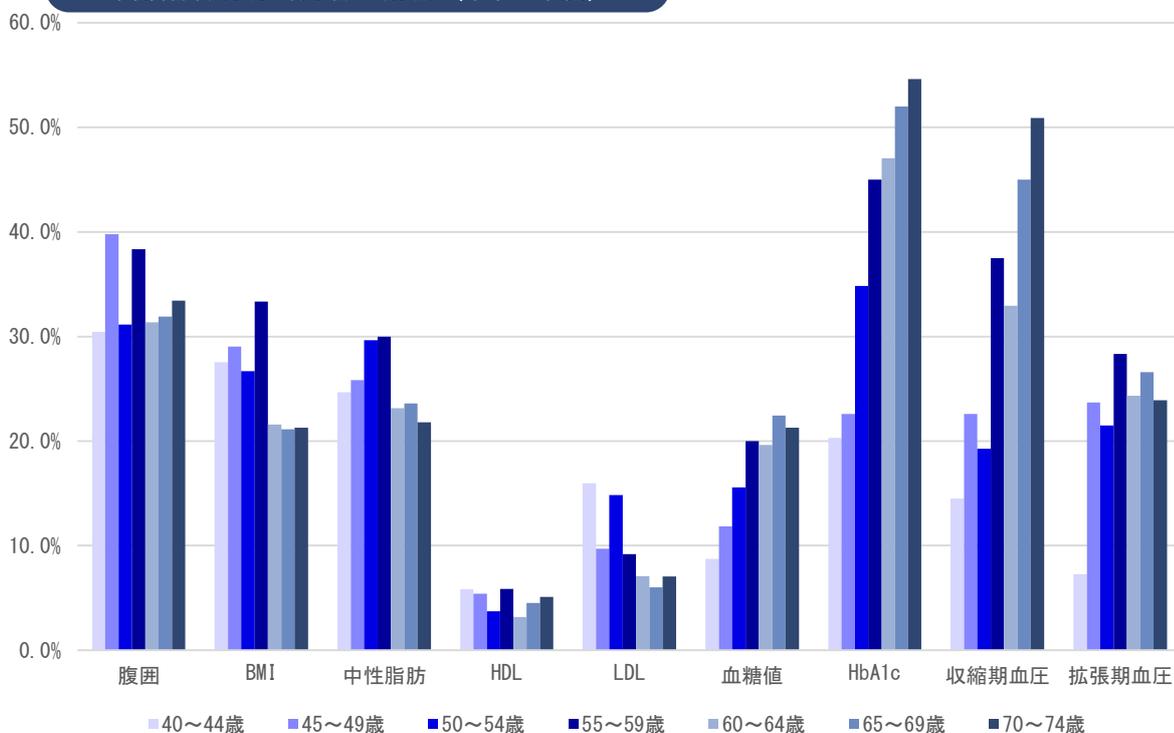


出典:国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」

▽男性の**53.5%**が**腹囲**、平均的な血糖の状態を示す**HbA1c**は**51.3%**が有所見者。

▽女性の**47.9%**が**HbA1c**、**54.5%**が**LDLコレステロール**で有所見者。

年齢階層別有所見者の割合（令和4年度）



出典:国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」

▽**40~50歳**の年代で**腹囲**、**BMI**が高い傾向。**HbA1c**は年代とともに増加する。

▼特定健診の質問票と項目の回答状況（令和4年度）をまとめました。

運動、食事、生活習慣の改善

問. 1回30分以上の運動を週2回、1年以上続けている

質問項目	岡谷市	長野県	国
「いいえ」	60.6%	63.7%	59.2%

問. 就寝前の2時間以内の夕食を摂ることが週3回以上ある。

質問項目	岡谷市	長野県	国
「はい」	13.3%	14.5%	14.7%

問. 3食以外に間食や甘い物を摂る。

質問項目	岡谷市	長野県	国
毎日	21.2%	22.1%	21.6%
時々	60.3%	57.2%	57.6%
ほとんどない	18.5%	20.7%	20.9%

問. 生活習慣の改善への取組の意識、取り組み状況

質問項目	岡谷市	長野県	国
意欲なし	24.2%	27.6%	27.6%
意欲あり	28.6%	28.1%	27.9%
意欲があり、取り組みを始めている	11.5%	12.0%	13.9%

出典:国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

▽意欲無しの割合が県、国と比べて低い。

飲酒の頻度

問. 飲酒の頻度について

質問項目	岡谷市	長野県	国
毎日	18.7%	24.1%	24.6%
時々	25.1%	23.6%	22.2%
飲まない	56.3%	52.6%	53.2%

出典:国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

飲酒の量

問. 飲酒の量について

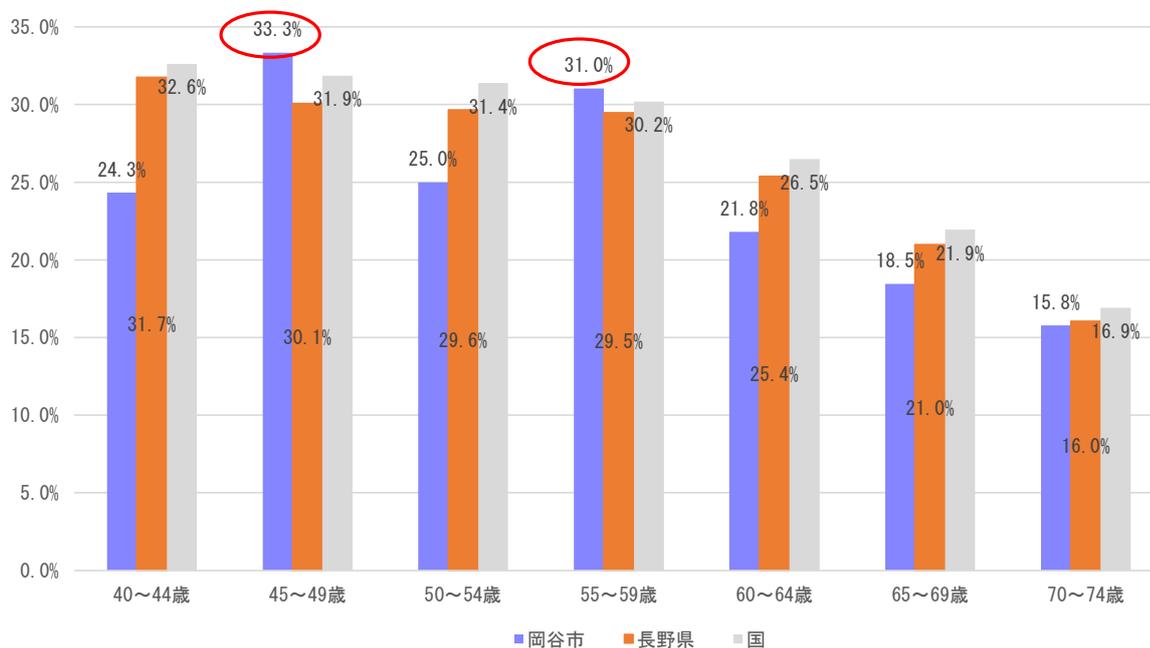
質問項目	岡谷市	長野県	国
1合未満	49.6%	56.5%	65.6%
1～2合	32.2%	29.8%	23.1%
2～3合	15.4%	10.7%	8.8%
3合以上	2.8%	3.0%	2.5%

出典:国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

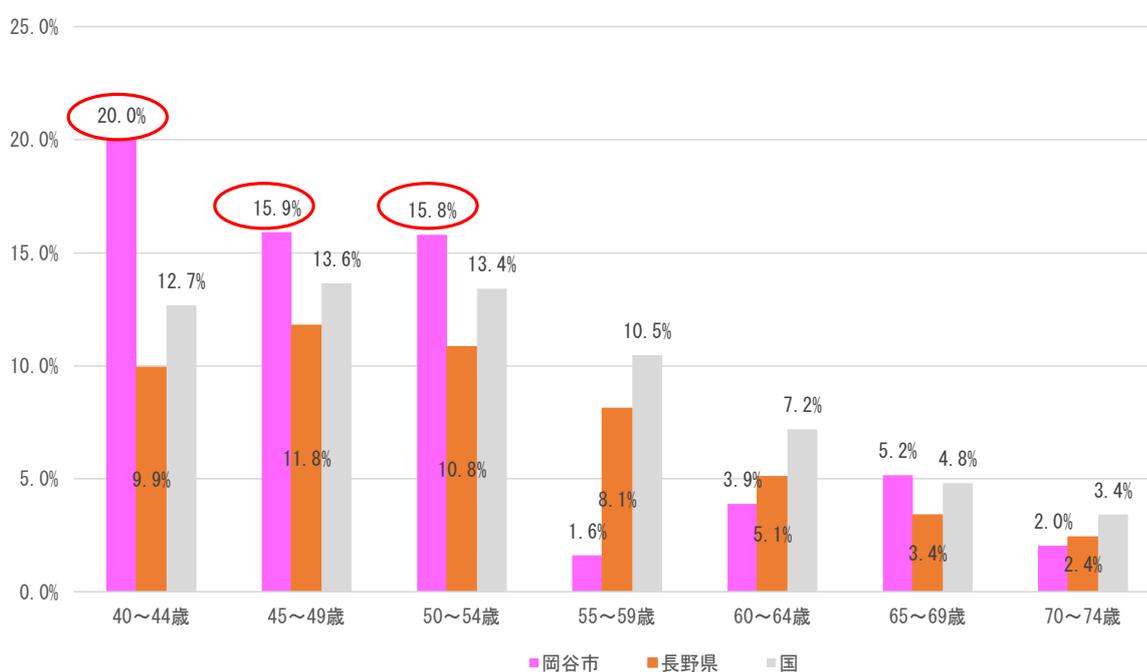
▽毎日飲酒する割合は県、国と比べて低い。飲まない人の割合も県・国と比べて高い。

▽飲酒量については県、国と比較して高い。

喫煙の状況（男性）（令和4年度）



喫煙の状況（女性）（令和4年度）

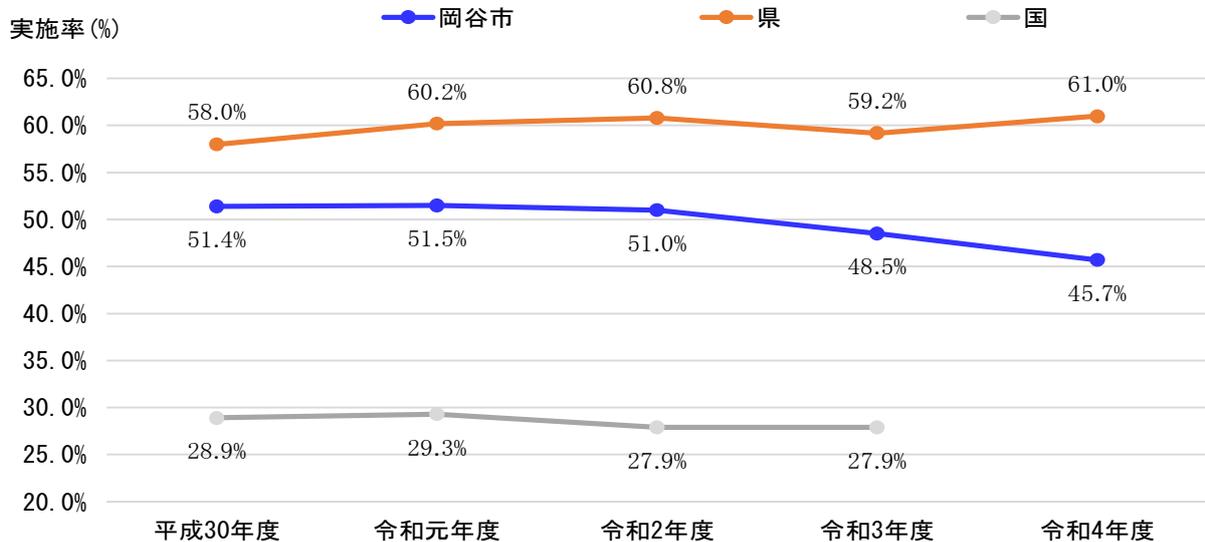


出典:国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

- ▽男性は45～49歳、55～59歳が県、国より高い。
- ▽女性は40～54歳、65～69歳が県、国より高い。
- ▽男性と比べ、女性の喫煙割合が高い。
- ▽年代が下がるほど、喫煙者の割合が増えている。

4-2.特定保健指導に係る分析

年度別特定保健指導実施率の推移

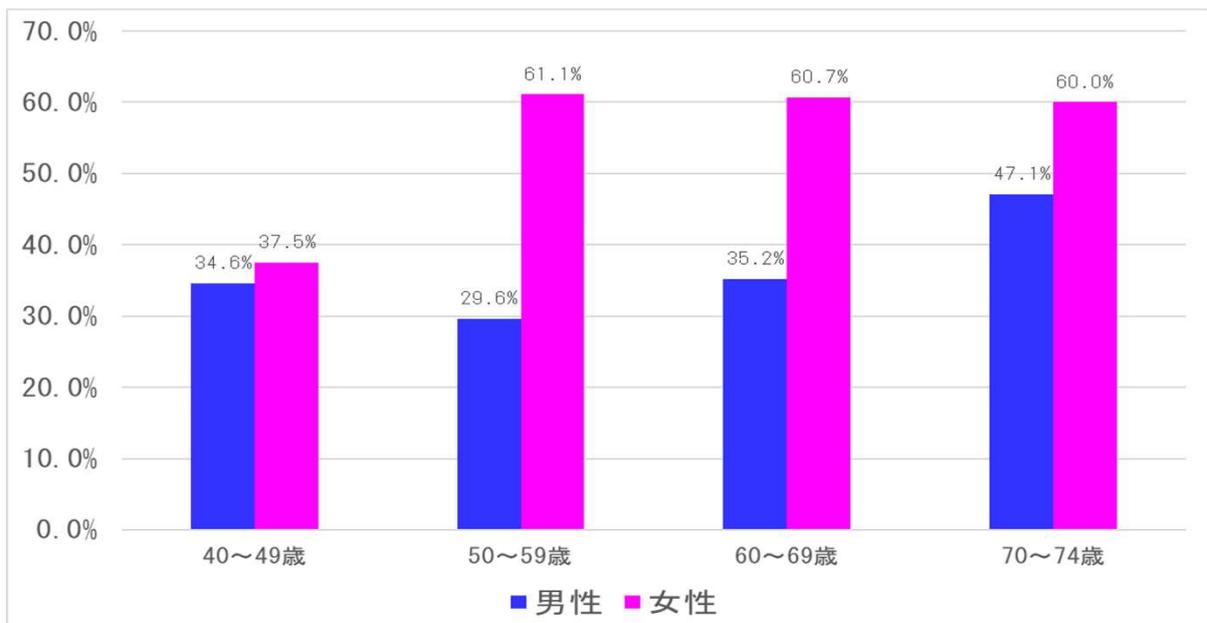


区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岡谷市	51.4%	51.5%	51.0%	48.5%	45.7%
県	58.0%	60.2%	60.8%	59.2%	61.0%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	

出典:法定報告値

▽県が上昇傾向、国が横ばいの中、岡谷市は**減少傾向**となっている。

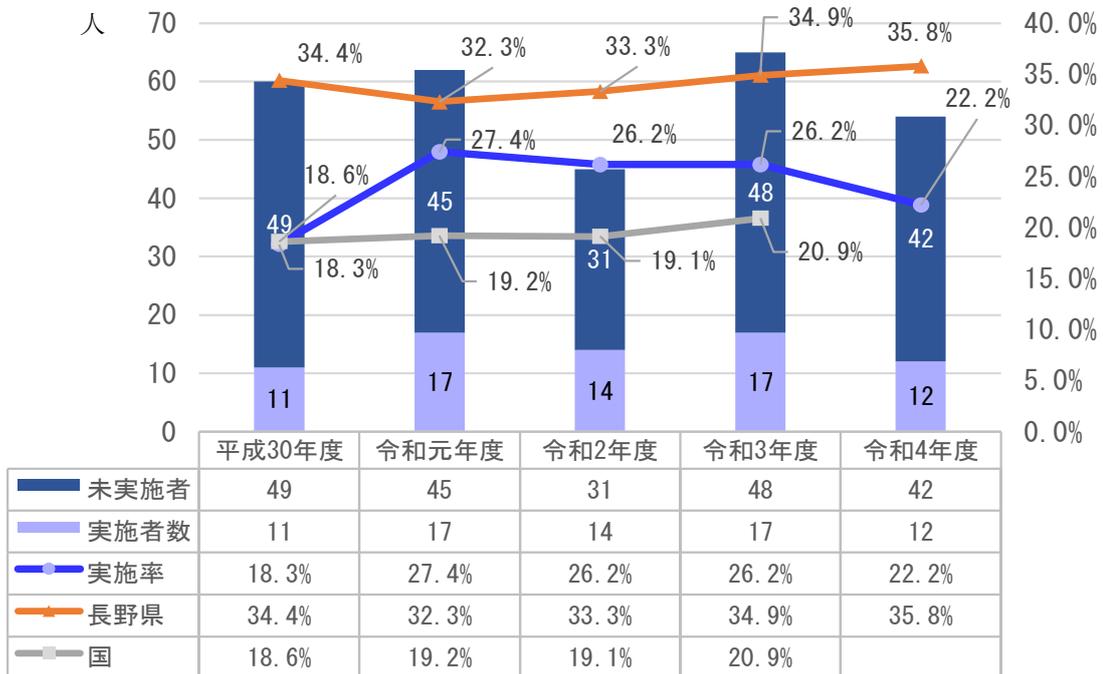
男女別年代別特定保健指導実施率（令和4年度）



出典:特定健診・特定保健指導実施結果報告

▽全年代において、**女性の方が高い**。性別で大きく差が見られる。

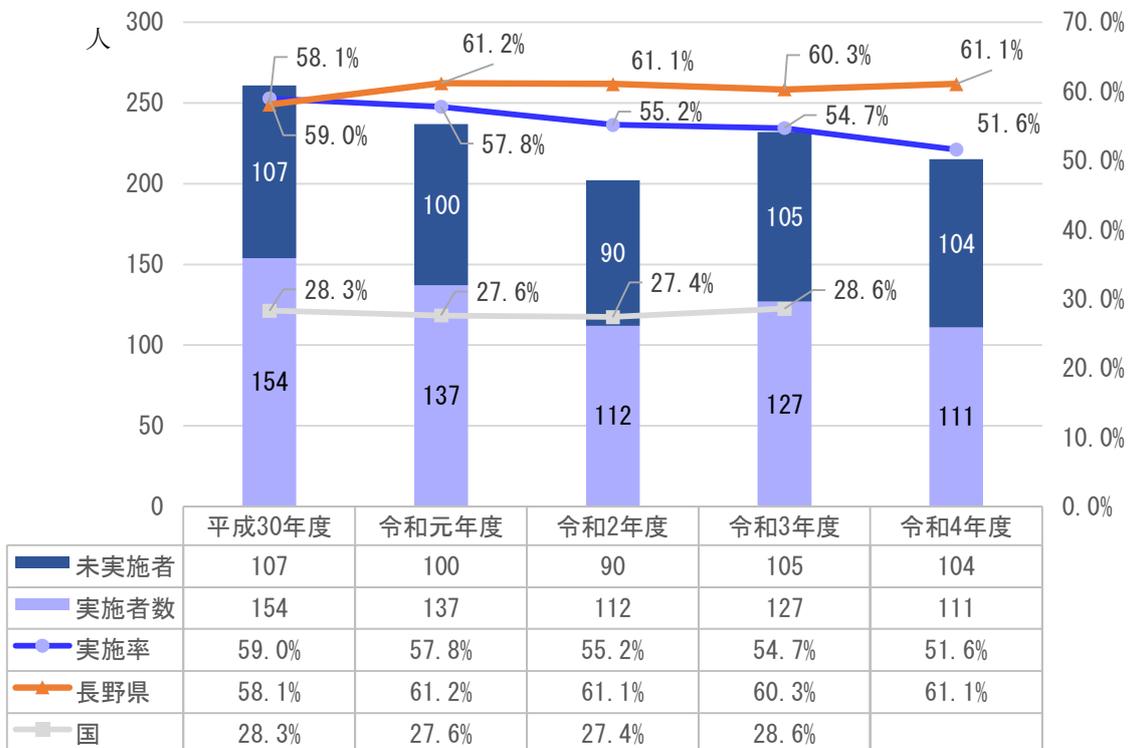
年度別特定保健指導（積極的支援）の推移



出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

▽積極的支援実施率は年々**減少**している。

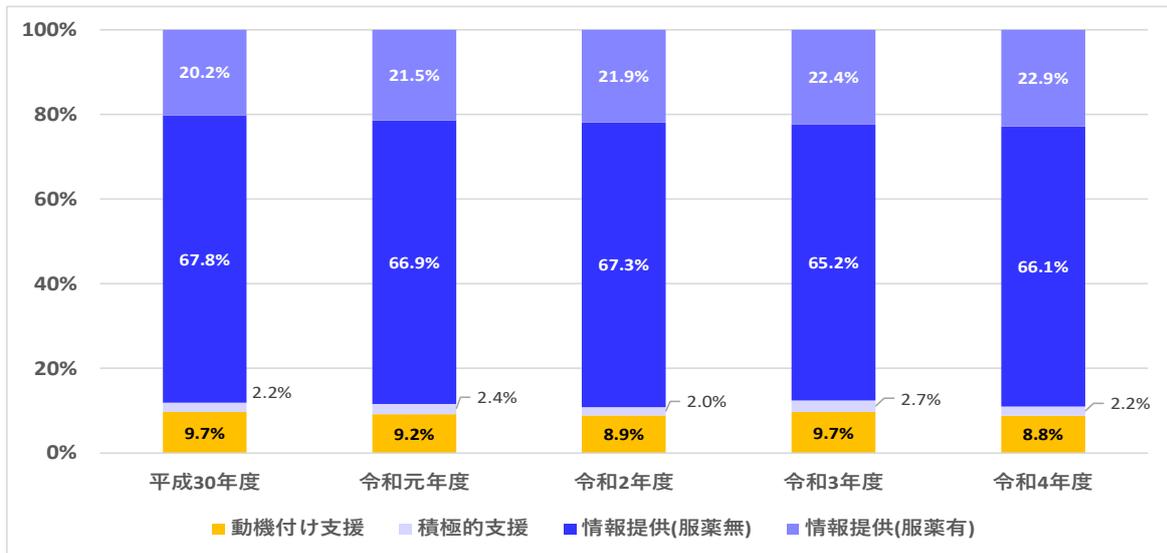
年度別特定保健指導（動機づけ支援）の推移



出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

▽動機づけ支援実施率は**50%以上を維持**しているが年々**減少傾向**にある。

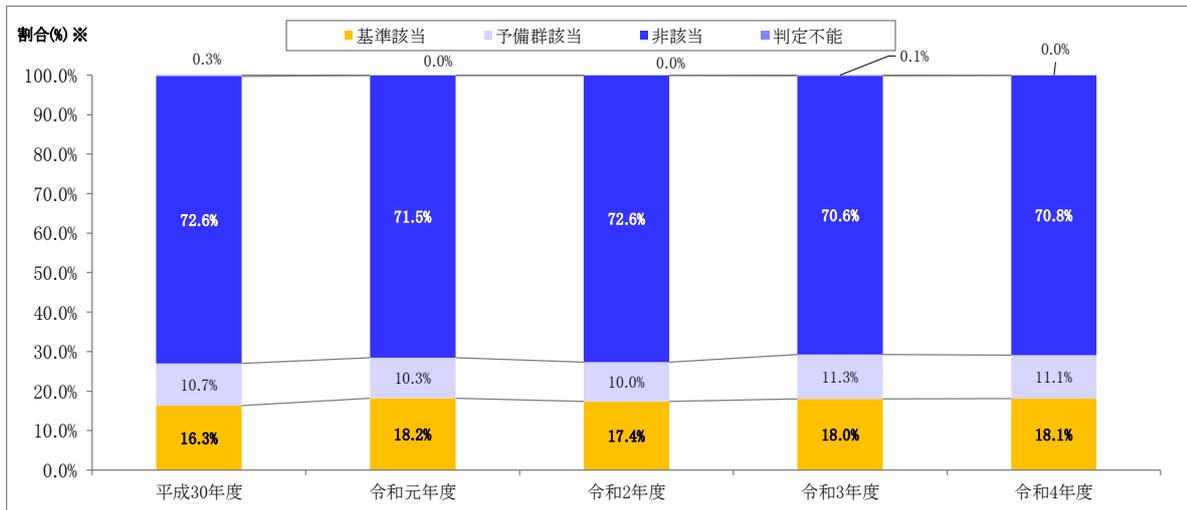
特定保健指導対象者割合の推移



特定保健指導対象者数

	H30	R1	R2	R3	R4
動機づけ支援	261	237	202	232	215
積極的支援	60	62	45	65	54
合計	321	299	247	297	269

年度別メタボリックシンドローム判定の状況



平成30年4月～令和5年3月健診分データ

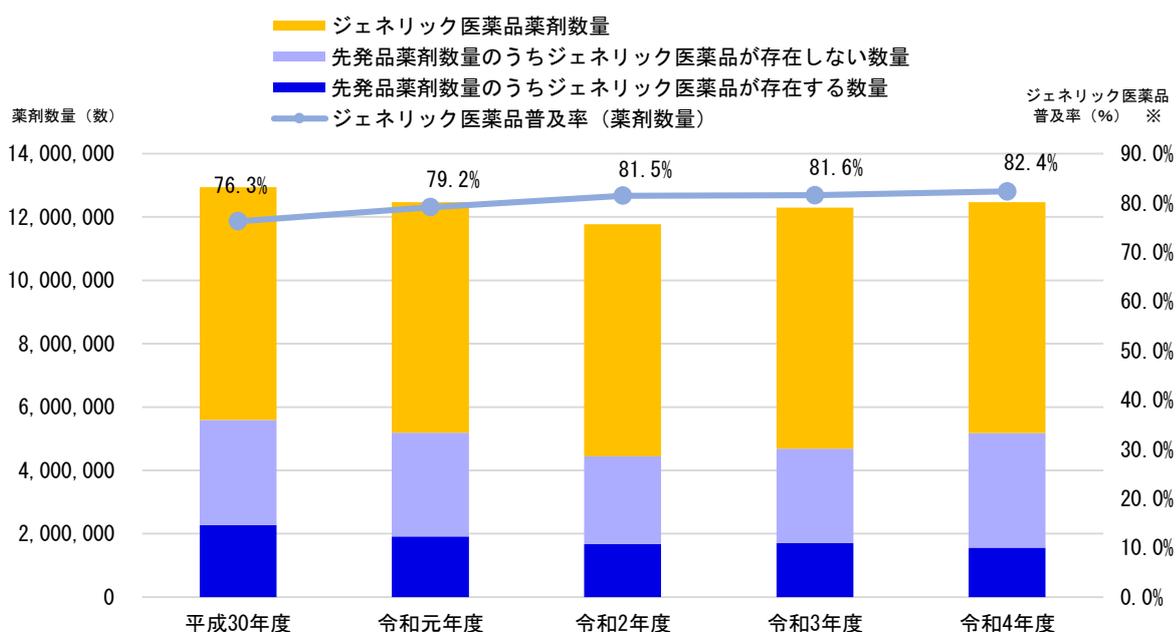
▽基準該当、予備群の割合は**微増傾向**である。

	H30	R1	R2	R3	R4
メタボリックシンドローム減少率	21.5	19.3%	18.4%	18.4%	20.2%

第5章 その他保健事業の現状

5-1.ジェネリック医薬品差額通知事業

年度別ジェネリック医薬品普及状況



平成30年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

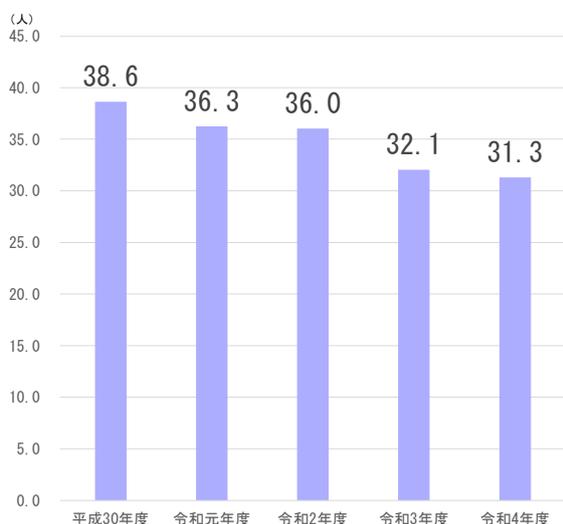
▽ジェネリック医薬品普及率は年々高くなっている。

切替が可能な先発医薬品は10%弱であるのでさらなる普及を図る。

5-2.受診行動適正化指導事業

▼多受診（重複受診、頻回受診、重複服薬）は不適切な受診行動が含まれているため、患者を正しい受診行動に導く指導が必要です。

年度別被保険者1万人あたりの重複受診者数



▽**重複受診**は年々**減少傾向**にある。

▽重複受診の原因と考えられる病名は**不眠症**が多くを占めている。

重複受診者疾病割合（令和4年度）

順位	病名	分類	割合 (%)
1	不眠症	神経系の疾患	34.2%
2	便秘症	消化器系の疾患	9.7%
3	高血圧症	循環器系の疾患	5.8%
4	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.8%
5	パーチエット病	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9%

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

重複受診とは…ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している

年度別被保険者1万人あたりの頻回受診者数



▽**頻回受診**は年々**減少傾向**にある。

▽頻回受診の原因と考えられる病名は**統合失調症**が多くを占めている。

▽**全体的**に精神系の疾患が多い。

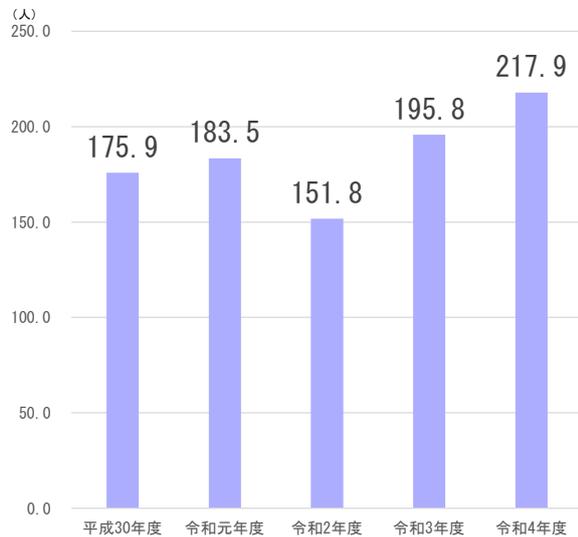
頻回受診者疾病割合（令和4年度）

順位	病名	分類	割合 (%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	22.3%
2	躁うつ病	精神及び行動の障害	8.7%
3	甲状腺機能低下症	内分泌、栄養及び代謝疾患	6.8%
4	肝細胞癌	新生物<腫瘍>	4.5%
5	うつ病	精神及び行動の障害	4.5%

令和4年4月～令和5年3月診療分入院外、調剤の電子レセプト。

頻回受診とは…ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している

年度別被保険者1万人あたりの重複服薬者数



重複服薬者疾病割合 (令和4年度)

順位	薬品名 ※	効能	割合 (%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.4%
2	アムロジンOD錠5mg	血管拡張剤	5.1%
3	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	4.0%
4	ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」	解熱鎮痛消炎剤	3.9%
5	ランソプラゾールOD錠15mg「JG」	消化性潰瘍用剤	3.7%

令和4年4月～令和5年3月診療分入院（DPCを含む）、
入院外、調剤の電子レセプト。

重複服薬とは…ひと月に同系の医薬品を複数の医療機関に処方され一定以上の処方日数がある

- ▽**重複受診、頻回受診**とは異なり、**増加の傾向**である。
- ▽**令和2年度**が**減少**しているが、コロナの影響で病院受診控えが起きた影響と考えられる。
- ▽重複服薬が発生している薬剤に突出したものは無いが、「**消化性潰瘍用剤**」が3位と5位を合計することで一番**多い**効能となる。

第6章 過去の取り組みの考察

6-1.各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業について、事業ごとの実施内容と事業評価を示したものです。

事業No.	事業名	事業目的	実施内容
1	特定健康診査事業 (受診勧奨事業)	・メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防 ・特定健康診査の受診率向上	1) 特定健康診査を受診していない者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に当該対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。 2) 事業主健診や治療中である方からの検査データの取得。 3) 基本健診、生活保護受給者の健診、被用者保険の特定健診との連携。
2	特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	1) 対象者に対して適切な保健指導を行う。 2) 指導後に健康診査データ等より検査値の推移を確認する。
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の重症化予防 糖尿病性腎症の発症防止	1) 対象者へ訪問、電話、通知により受診勧奨及び生活習慣改善の保健指導を行う。 2) 医療機関と糖尿病性腎症予防の取組み体制を構築し、医療と連携した保健指導を行う。
4	異常値放置者受診勧奨事業	健診で異常のあった者の医療機関受診	1) 対象者へ訪問、電話、通知により受診勧奨および生活習慣改善の保健指導を行う。 2) 指導後に対象者の受診状況を確認する。
5	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。
6	受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	1) 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 2) 指導後に対象者の受診行動が適切となっているか確認する。

1	特定健康診査事業（受診勧奨事業）
概要・事業目的	<p>特定健康診査・特定保健指導については、健康と長寿を確保しつつ、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から制度化され実施している。</p> <p>平成30年度から第3期特定健診等実施計画の期間となり、国による健診や保健指導の実施項目の見直しが行われ、令和5年度に60%の受診率目標が再設定された。</p> <p>【主な目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防 ■特定健康診査の受診率向上
事業の対象	<ul style="list-style-type: none"> ■特定健康診査 40歳から74歳の被保険者 ■受診勧奨事業 年度当初における国保加入者で、その年度の特定健康診査の対象となる方
第2期計画期間での取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ■受診者負担金の無料を継続実施した。 ■40～50歳世代が受診しやすくなるように、休日健診を年4回（6月、9月、10月、11月）実施した。 ■休日健診の受診者全員に歯科健診（無料）の機会を提供する。（令和4年度から部分実施。令和5年度から完全実施） ■市の基本健診、協会けんぽとの相乗り健診を実施し、若年層や家族ぐるみの受診機会を提供する。 ■事業主健診を受けている（受ける）ことを理由に特定健診を受けていない被保険者からの受診結果データの取得を行った。 ■医師会の協力のもと、治療中者からのデータ取得を図り、特定健診のみなしデータ取得を委託実施した。（令和元年度から実施） ■健康ポイント事業では、特定健診やドック受診者、健診データ、みなしデータ提供を対象に、オカヤペイ（200pt）を贈呈し、インセンティブ事業で健康事業の活性化を図る。 ■特定健診未受診者対策としてAI分析による勧奨事業を始めた。未受診者の過去の受診歴や、問診から分析されるその方の健康意識を分析し、行動理論に基づいた効果的な勧奨通知を行う。（令和4年度から実施）
事業実施年度	2018年度から2023年度

●事業の取り組みに対する評価（アウトプット：成果を出すための活動量指標 アウトカム：事業の成果指標）

アウトプット：勧奨対象者への通知率、文書送付件数

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	95.0%	100% 2,124件
2021年度 (R3)	95.0%	100% 2,169件
2022年度 (R4)	95.0%	100% 5,022件

アウトカム：勧奨対象者の特定健康診査受診率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	5.0%	9.5%
2021年度 (R3)	5.0%	14.7%
2022年度 (R4)	5.0%	19.7%

アウトカム：全体の特定健康診査受診率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	60.0%	33.3%
2021年度 (R3)	60.0%	36.4%
2022年度 (R4)	60.0%	40.0%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【2021年度まで】過去4年間の特定健診の受診歴と、前年の生活習慣病レセプトデータから3パターンに階層化し、1回勧奨通知を送付した。
 【2022年度から】過去3年間に受診歴があるグループと受診歴のないグループに分け、前者は質問項目の回答と心理特性、健診結果を分析し、さらに4つに階層化してそれぞれ異なる通知を送った。後者は生活習慣病の受診歴有無と国保加入のタイミングからさらに3グループに分類し、通知を発送した。合計2回のタイミングで勧奨を行った。

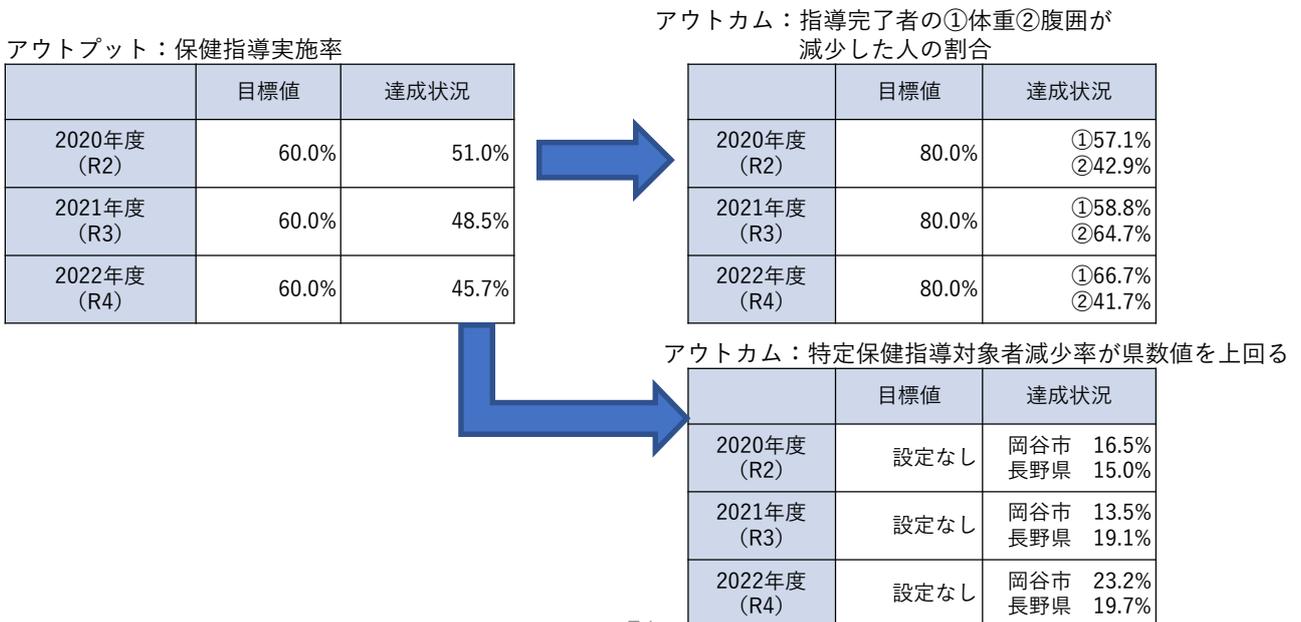
事業全体の評価	5:目標達成
	4:改善している
	3:横ばい
	2:悪化している
	1:評価できない

考察 (成功・未達要因)	新型コロナウイルス感染症の影響が続く状況であったが勧奨対象者の受診率は堅調に伸び、全体の受診率の底上げにつながった。不定期に受診する方、未経験者（前年国保加入者含む）の勧奨後の受診率が上がっており、対象者に適した案内が出来ていると言える。
-----------------	---

今後の方向性	受診率について国が定める目標（60%）がある。さらなる向上が求められることから、受診しやすい環境整備に取り組んでいく。受診勧奨のターゲットには今後も継続して勧奨する必要がある。今後はさまざまな手法を用いて、被保険者の健康意識を高めていくことが必要である。
--------	---

2	特定保健指導事業
概要・事業目的	<p>特定健康診査・特定保健指導については、健康と長寿を確保しつつ、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から制度化され実施している。</p> <p>特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、保健師、管理栄養士による支援を面談や訪問、電話などで行う。</p> <p>【主な目的】</p> <p>■特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援、動機づけ支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、被保険者全体のメタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病を減少させる。</p>
事業の対象	<p>■特定保健指導 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方</p> <p>■ハイリスク者の対応 ・糖尿病関連項目の異常者は糖尿病腎症重症化予防事業へつなげる。 ・特定保健指導に該当しない高値の人、異常値の人には情報提供とともに受診勧奨を行う。</p> <div style="text-align: center;"> <p>ステップ1 腹囲 BMI ステップ2 血糖 脂質 血圧 喫煙歴</p> </div>
第2期計画期間での取り組み状況	<p>■動機づけ支援…通知を郵送。結果説明会を行い、これを初回面接とする。結果説明会に来られなかった場合は、訪問等に対応する。行動計画の実施評価として、初回面接から3か月後にアンケートを郵送する。</p> <p>■積極的支援…通知を郵送。結果説明会を行い、これを初回面接とする。結果説明会に来られなかった場合は、訪問等に対応する。施設での支援プログラムを勧める。施設でのプログラムを希望しない場合は市で継続支援し、生活習慣改善と保健指導率向上を図る。</p> <p>■休日健診における特定保健指導の実施…第3期特定健康診査、特定保健指導から健診結果が揃わない場合の面接による支援の分割実施が可能となったため、休日健診の当日に面接を行い、結果が揃った段階で電話等により結果を説明し、初回面接とする。</p> <p>■オンライン保健指導の実施（令和4年度から実施）</p>
事業実施年度	2018年度から2023年度

●事業の取り組みに対する評価（アウトプット：成果を出すための活動量指標 アウトカム：事業の成果指標）



【ストラクチャー、プロセスによる評価】

令和4年度よりICTを活用した初回面接、ながの電子申請を活用した3か月評価を導入したものの、利用件数は少ない。働き世代等が保健指導を受けやすい環境を整えるために、今後もICTを活用した保健指導を実施していく。また、結果説明会は週3回午前と午後を実施しており、都合がつかない方に対しては個別に日程調整している。例年、動機付け支援の説明会参加者は「検査結果データの説明」に対して「理解できた」「まあまあ理解できた」が約9割、「健康上の課題、改善点、目標がわかった」では「わかった」についても約9割であり、参加者の満足度は高いため、初回面接につながるよう、対象者に合わせた指導を実施していく。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達 要因)	指導実施率は策定時より減少している。初回面接は毎年約6割の方に実施することができているが、そのうち最終評価に至るのは約5割にとどまる。継続支援が終了となった方の体重については約5～6割が減少傾向にあるため、初回面接で継続支援につなげることが重要である。継続支援が終了になる方は、施設利用をして継続的に取り組む意欲のある方が多い。特定保健指導対象者が減少するよう、効果を意識した保健指導を今後も実施していく。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の 方向性	生活習慣を見直す機会となる保健指導を受けていただくため、説明会に参加できない方には個別に対応していく。また、個人に合わせた保健指導ができるよう職員のスキル向上も合わせて行っていく。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

3	糖尿病性腎症重症化予防事業
概要・事業目的	<p>糖尿病などから生じる慢性腎臓病による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点からも重要である。国および県は糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。</p> <p>国および県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病に進行する可能性のある人に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。</p> <p>医療機関受診中の人で本人とかかりつけ医の同意が得られた人に対して、より良い生活習慣を身につけることができるように、管理栄養士などによる3か月間の個別指導を行う。</p> <p>【主な目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■糖尿病の重症化予防 ■糖尿病性腎症の重症化予防
事業の対象	<ul style="list-style-type: none"> ■糖尿病の重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への受診勧奨と生活習慣の改善を促す保健指導の実施 対象者：特定健診の結果から、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の未治療者（精密検査対象者）・随時血糖200mg/dlの未治療者 ■糖尿病性腎症の重症化予防 <p>県の糖尿病性腎症重症化プログラムに準じた対象者に対し、お家で実践できる生活改善を習得するための講座を実施</p> <p>対象者：健診結果から糖尿病で医療機関を受診中の者のうち、尿蛋白（±）以上またはe-GFR60ml（ml/分/1.73m²）未満の者。 レセプトより病期ステージ（Ⅱ期～Ⅲ期）で合併症のない者</p>
第2期計画期間での取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ■医療機関と糖尿病性腎症重症化予防の取組み体制を構築し、医療と連携した保健指導を行う。 ■レセプト、健診データを分析し、糖尿病性腎症のⅡ期、Ⅲ期と想定される人に対し生活習慣の改善を促すことで、疾病の重症化を抑制し対象者のQOLを維持する。 ■岡谷市生活習慣病フォローアップ事業「運動療法講座」は、医師から運動を許可された方を対象に、運動、栄養指導を個別プログラムで3か月間実施する。改善効果の期待できる対象者を抽出し、糖尿病性腎症重症化予防につながる啓発リーフレットを送付し、電話などで対象者の現状を把握し、教室受講へつなげる。血液データなどの結果について、かかりつけ医へのフィードバックを行い、事業効果を高める。 ■対象者（医療機関未受診者）へ、訪問、面接、電話などにより受診勧奨及び生活習慣改善の保健指導を実施する。
事業実施年度	2018年度から2023年度

●事業の取り組みに対する評価（アウトプット：成果を出すための活動量指標 アウトカム：事業の成果指標）

アウトプット：対象者への指導実施率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	100%	80.8%
2021年度 (R3)	100%	93.5%
2022年度 (R4)	100%	89.7%

アウトカム：対象者の医療機関受診率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	80.0%	94.2%
2021年度 (R3)	80.0%	97.8%
2022年度 (R4)	80.0%	97.4%

※郵送を含む勧奨は各年度100%

アウトカム：指導完了者の検査値改善率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	設定なし	43.2%
2021年度 (R3)	設定なし	56.8%
2022年度 (R4)	設定なし	60.0%

アウトカム：新規人工透析患者の減少

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	設定なし	6人
2021年度 (R3)	設定なし	3人
2022年度 (R4)	設定なし	7人

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

健診やレセプトデータを活用し、対象者を抽出し、保健指導や受診勧奨が必要な方へ個別のアプローチができた。年に1回は、医師会へ事業の説明を行い、講座開始前の運動許可証等を発行していただく等の医療機関と連携した取組を行っている。また、関係各課、委託事業者と情報を共有するとともに、会議を随時開催し、事業内容等の検討・評価を実施することができた。一方で、糖尿病治療中断者への受診勧奨やコントロール不良者に対する指示書等に基づく指導の内容について、検討が必要な事項が多い。

事業全体の評価	5:目標達成
	4:改善している
	3:横ばい
	2:悪化している
	1:評価できない

考察 (成功・未達 要因)	<p>健診の結果より、精検該当者へ、平成31年度まで、訪問や面接等、対面を中心とした指導を実施したが、令和2年度（コロナ禍）より電話や郵送のみの指導となった。</p> <p>医療機関へつながった受診率は、90%台を推移し、80%の目標を達成している。</p> <p>指導完了者の検査値改善率は、HbA1cにおいて比較したところ、60%と半数以上の方の数値の改善につながった。</p> <p>新規人工透析患者数は、ほぼ横ばい傾向である。</p>
---------------------	---

今後の方向性	<p>糖尿病発症予防の観点から、今後も様々な機会を通じ、生活習慣の改善等の周知啓発に努める必要がある。</p> <p>精検対象者には、訪問や面談、電話等にて保健指導を行い、多くの方が医療へつながった。しかし、前年度と比較し、数値が悪化している方が約3割いることから、対象者の生活習慣や検査数値を把握し、数値の維持、管理、生活習慣改善につながる保健指導を行っていく必要がある。</p>
--------	---

4	異常値放置者受診勧奨事業
概要・事業目的	<p>特定健康診査等の受診後、その結果に異常値がある人に、訪問、面接、電話などにより受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善を促す。</p> <p>【主な目的】</p> <p>■健診での異常値を放置している対象者の医療機関受診と重症化予防</p>
事業の対象	<p>①血圧：160mmHg以上または100mmHg以上の未治療者、180mmHg以上または110mmHg以上の者</p> <p>②脂質：LDL180mg/dl以上の未治療者</p>
第2期計画期間での取り組み状況	<p>■対象者へ訪問、電話、通知により受診勧奨および生活習慣改善の保健指導を行う。</p> <p>■次年度の健診結果の検査値を確認する。</p>
事業実施年度	2018年度から2023年度

●事業の取り組みに対する評価（アウトプット：成果を出すための活動量指標 アウトカム：事業の成果指標）

アウトプット：対象者への指導実施率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	100%	90.6%
2021年度 (R3)	100%	88.2%
2022年度 (R4)	100%	92.1%

アウトカム：対象者の医療機関受診率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	80.0%	57.3%
2021年度 (R3)	80.0%	57.1%
2022年度 (R4)	80.0%	50.5%

アウトカム：異常値放置者の減少率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	▲20.0%	48.6%減少
2021年度 (R3)	▲20.0%	26.3%増加
2022年度 (R4)	▲20.0%	12.5%増加

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

対象者は全数把握しており、電話や訪問時不在の方などを除き訪問や電話にてアプローチすることができている。引き続き、勧奨後の受診状況を把握しながら事業を実施していくとともに、生活習慣の改善が図れるよう指導を行っていく。

事業全体の評価	5:目標達成
	4:改善している
	3:横ばい
	2:悪化している
	1:評価できない

考察 (成功・未達要因)	訪問時不在や電話不在もあり、指導率は100%を達成できなかった。対象の項目以外でかかりつけ医がいる方については、主治医と相談できている方が多い。受診勧奨後に受診行動につながった方もいるが、約半数は毎年受診に至らないため引き続き受診勧奨と生活習慣改善の助言を行っていく。
-----------------	--

今後の方向性	異常値を放置していると悪化が進み、医療費の増大へとつながることから、引き続き生活習慣の改善を促す指導、受診勧奨を継続していく。
--------	---

5	ジェネリック医薬品差額通知事業
概要・事業目的	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。 通知対象者の拡大によるジェネリック医薬品の普及率と通知効果の向上を図る。 【主な目的】 ■ジェネリック医薬品の普及率向上
事業の対象	ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者
第2期計画期間での取り組み状況	■後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を年2回送付（8月、2月実施） ■500円以上の差額見込から300円以上に通知対象を拡大し、啓発強化を図った。
事業実施年度	2018年度から2023年度

●事業の取り組みに対する評価（アウトプット：成果を出すための活動量指標 アウトカム：事業の成果指標）

アウトプット：対象者への通知率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	95.0%	100% (240件)
2021年度 (R3)	95.0%	100% (231件)
2022年度 (R4)	95.0%	100% (155件)

アウトカム：ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース）

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	70%~80%	81.5%
2021年度 (R3)	70%~80%	81.6%
2022年度 (R4)	70%~80%	82.4%



【ストラクチャー、プロセスによる評価】

医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携して、生活習慣病と慢性疾患等への効果を持つ医薬品のジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が300円以上の使用者を対象に、通知を発送した。問い合わせ先として国保中央会のコールセンターが対応を行った。

事業全体の評価	5:目標達成
	4:改善している
	3:横ばい
	2:悪化している
	1:評価できない

考察 (成功・未達要因)	計画策定時点からはジェネリック医薬品の数量ベースの利用割合は10ポイント以上増加し、目標を達成した。対象者への通知件数も減少している。
-----------------	---

今後の方向性	保険証の一斉更新時と窓口での加入手続きの際に、おくすり手帳や保険証に貼るジェネリック医薬品希望シールを配布している。今後もジェネリック医薬品の認知向上のため同様の啓発を行う。
--------	---

6	受診行動適正化指導事業
概要・事業目的	<p>重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与、併用禁忌は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。</p> <p>レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職や関係する支援者等と連携して指導を行う。また誤った組み合わせの処方（併用禁忌）に対して、一定の情報を医療機関と薬局と共有することで適正化の方向に向ける。</p> <p>【主な目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■重複・頻回受診者数と重複服薬者数の減少 ■薬剤併用禁忌の防止
事業の対象	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し指導を実施。
第2期計画期間での取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ■指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 ■指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。 ■レセプトデータから、対象者を特定する。 ■案内文書の送付、電話による詳細説明、同意が得られた対象者への指導開始。 ■受診行動の改善状況を確認する。 ■年間で発生した薬剤併用禁忌の件数、併用禁忌の多い組み合わせ、多剤服薬の薬剤種類別人数について、医療機関と薬局に情報提供を行った。 ■おくすり手帳の活用に関するアンケート調査を、休日健診の受診者を対象に行った。 ■令和3年度と令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問指導を控えた。
事業実施年度	2018年度から2023年度

●事業の取り組みに対する評価（アウトプット：成果を出すための活動量指標 アウトカム：事業の成果指標）

アウトプット：対象者への指導実施率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	50.0%	85.7%
2021年度 (R3)	50.0%	実施なし
2022年度 (R4)	50.0%	実施なし

アウトカム：指導完了者の受診行動適正化率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	50.0%	16.7%
2021年度 (R3)	50.0%	実施なし
2022年度 (R4)	50.0%	実施なし

アウトカム：重複・頻回受診者、重複服薬者の減少率

	目標値	達成状況
2020年度 (R2)	▲10.0%	▲12.3%
2021年度 (R3)	▲10.0%	▲11.0%
2022年度 (R4)	▲10.0%	7.6%増加

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

薬剤併用禁忌の情報は医療機関側で把握しにくい。問題意識を持ってもらえるように、医療機関との連携はさらに必要である。実施したおくすり手帳の活用に関するアンケート調査では、おくすり手帳を持っていて活用している人は27%にとどまっている。さらなる啓発が必要である。対象者はデータホライゾン社が抽出したもの、国保連が抽出したものであり、優先順位を決めながら実施している。対策実施による効果は低いものの、個別アプローチだけではなく、おくすり手帳の啓発を行うなどポピュレーションアプローチも力を入れていく必要がある。

事業全体の評価	5:目標達成
	4:改善している
	3:横ばい
	2:悪化している
	1:評価できない

考察 (成功・未達要因)	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与、併用禁忌の対象者のなかには、不適切な受診行動が含まれているため、指導対象者を見極めて指導を実施していく。
-----------------	--

今後の方向性	正しい受診行動に結びつくよう指導を行い、指導後に対象者の受診行動が適切となっているか確認していく。
--------	---

第7章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

7-1.分析結果に基づく健康課題のまとめと対策の方向性

データ分析

分析に基づく健康課題

基本情報

- ▽標準化死亡比の死因では男女とも心疾患、脳血管疾患の割合が高い。
- ▽要介護（支援）認定者の疾病別有病率は、主要疾患全てが国、県を上回る。

要介護（支援）認定者の多くが主要疾患を持っている。その割合は国、県を上回る。重複疾患を持つことで、心疾患や脳血管疾患の死亡リスクが高まるため、中長期の目標で循環器疾患及び心疾患の重症化を予防する。

医療費全体の概況

- ▽医療費総額は、被保険者数の減少により減少傾向

医療費総額は減少しているが、一人当たり医療費は増加傾向である。

疾病別医療費の状況

- ▽その他の悪性新生物＜腫瘍＞が県、国に対して非常に高い。
- ▽その他の心疾患が県、国に対して高い。その要因となると考えられる糖尿病、脂質異常症についても同様に県、国に対して高い。
- ▽50歳以上の医療費の上位は男女とも新生物（腫瘍）、循環器疾患が上位にある。
- ▽脳血管疾患のレセプト件数は減少しているが、40歳～の有病率が年々高くなっている。（県分析）

- ・その他の心疾患は心不全、不整脈等であり、要因となる糖尿病、脂質異常症について対策が必要である。
- ・若年層の脳血管疾患の有病率が高い。

生活習慣病にかかる医療費

- ▽令和4年度は糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の3疾患の割合で、55.6%を占めている。
- ▽平成30年度に比べ令和4年度の糖尿病の割合は2.8ポイント増加した。
- ▽医療費が高いのは糖尿病、腎不全となっている。
- ▽腎不全は糖尿病起因の割合が高いため、糖尿病を起因とした医療費が多くを占めていると考えられる。
- ▽生活習慣病の有病率は50代後半から急増している。
- ▽生活習慣病の疾患別では、糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の有病率はそれぞれ30%近い。

生活習慣病医療費に占める3疾患医療費の割合が増えている。

糖尿病と腎不全の医療費で全体の49.8%を占める。

3疾患の早期の対策とともに、多くが腎不全の起因となる糖尿病の重症化予防の対策が必要である。生活習慣病の有病率は50代後半から急増し、70歳を超えると大きな医療費に跳ね返る。早期の受診が必要である。

データ分析

分析に基づく健康課題

人工透析の状況

- ▽人工透析患者はおよそ30人前後で若干の増加傾向で推移している。
- ▽新規人工透析患者は年によって増減が大きいため、傾向が見えないがおよそ3~7人程度発生している。
- ▽人工透析患者が糖尿病を併発している割合は60%前後で県よりも高い割合である。

生活習慣病に起因する人工透析患者が多い。重症化を予防するために、生活習慣病の早期発見、早期受診を進め、新規透析導入患者の削減を目標とする。

骨折、骨粗しょう症の状況

- ▽骨折医療費は5,834万円で、医療費総計の2.1%を占めている。
- ▽骨折医療費の構成比は男性31.7%、女性68.3%である。
- ▽骨粗鬆症患者のうち、骨粗鬆症関連骨折が発生した患者数は145人であり、患者全体の19.5%を占めている。
- ▽骨粗鬆症治療薬の処方がある患者のうち、男性9.4%、女性5.5%が治療中断患者に該当している。

骨折や転倒は要介護になった主な要因において、第4位の12.5%を占めている。
(令和元年度高齢社会白書による)

骨折のリスクを高める要因となる骨粗しょう症は健康寿命を阻害する危険因子の一つである。

骨粗しょう症患者のうち19.5%が骨粗しょう症関連骨折を発症している。治療中断者も一定割合見られる。

特定健康診査

- ▽特定健診受診率は、ほぼ全ての年代で上昇しているが、県の平均は下回っている。
- ▽特定保健指導実施率は県を下回っている。
- ▽男性の53.5%が腹囲、平均的な血糖の状態を示すHbA1cは51.3%が有所見者。
- ▽女性の47.9%がHbA1c、54.5%がLDLコレステロールで有所見者。
- ▽BMI、腹囲は50代から有所見者が急増している。
- ▽LDLコレステロールは若い年代ほど高い傾向がある。
- ▽飲酒量については県、国と比較して高い。
- ▽喫煙については、男性は45~49歳、55~59歳が県・国と比べて高い。
女性は40~54歳、65~69歳が県、国より高い。
男性と比べて喫煙割合が高い。
- ▽健診異常値の方で勧奨後、医療機関を受診した方は50%程度に留まる。

・特定保健指導の実施率は減少傾向だが、特定健診の受診者は改善意欲が高い方が多いのでいかに保健指導終了に結びつけていくことができるか課題である。

・HbA1cの有所見者が男女とも半数近い。糖尿病への移行に注意が必要。BMI、腹囲は若い年代から有所見者が多い。早期段階での適切な評価で生活改善につなげる。

・飲酒量は多い傾向である。喫煙率は男女とも高い傾向である。喫煙は循環器系疾患だけでなく、がんや呼吸器疾患の危険因子であり、禁煙を支援する取組が必要。

・医療につながらない異常値の方のフォローアップが課題

その他保健事業

- ▽ジェネリック医薬品普及率は年々高くなっている。
- ▽重複受診は年々減少傾向にある。
- ▽重複服薬は重複受診、頻回受診とは異なり、増加の傾向となっている。

医療機関への過度な受診行動が一定数見られる。「必要な医療」の可能性がある患者も含まれるため、がんや精神疾患等の除外設定をして、指導対象者を見極める必要がある。

分析に基づく健康課題と対策の方向性

分析に基づく健康課題	対策の方向性
●要介護（支援）認定者の多くが主要疾患を持っている。その割合は国、県を上回る。	生活習慣病の発症 予防対策 フレイル予防
●心不全、不整脈等の医療費割合が国、県を上回る。その要因となる糖尿病、脂質異常症について対策が必要である。	生活習慣病の発症 予防対策
●生活習慣病医療費に占める3疾患医療費の割合が増えている。	生活習慣病の発症 予防対策
●糖尿病と腎不全の医療費で全体の49.8%を占める。	生活習慣病の発症 予防対策
●3疾患の早期の対策とともに、多くが腎不全の起因となる糖尿病の重症化予防の対策が必要である。	生活習慣病重症化 予防対策 医療機関受診勧奨
●生活習慣病の有病率は50代後半から急増する。若年層の脳血管疾患の有病率が高くなる傾向である。	生活習慣病の発症 予防対策 健診等受診対策
●糖尿病や脂質異常症を併発している人工透析患者が多い。 ●生活習慣病に起因する人工透析患者が多い。	生活習慣病重症化 予防対策 生活習慣病の発症 予防対策
●骨粗しょう症患者のうち19.5%が骨粗しょう症関連骨折を発症している。治療中断者も一定割合見られる。	健診等受診対策 フレイル予防
●特定健診の受診率は県平均を下回る。	健診等受診対策
●特定保健指導の実施率は減少傾向	生活習慣病の発症 予防対策
●HbA1cの有所見者が男女とも半数近い。	生活習慣病の発症 予防対策 医療機関受診勧奨

分析に基づく健康課題	対策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●飲酒量については県、国と比較して高い。 ●喫煙については、男性は45～49歳、55～59歳が県・国と比べて高い。女性は40～54歳、65～69歳が県、国より高い。男性と比べて喫煙割合が高い。 	<div style="border: 1px solid black; background-color: #FFD700; padding: 5px; text-align: center;"> 生活習慣病の発症 予防対策 </div>
<ul style="list-style-type: none"> ●健診異常値の方で勧奨後、医療機関を受診した方は50%程度に留まる。 	<div style="border: 1px solid black; background-color: #00FF00; padding: 5px; text-align: center;"> 医療機関受診勧奨 </div>
<ul style="list-style-type: none"> ●重複受診は年々減少傾向にある。 ●重複服薬は重複受診、頻回受診とは異なり、増加の傾向となっている。 ●受診行動に課題がある方が一定数見られる。 	<div style="border: 1px solid black; background-color: #FFD700; padding: 5px; text-align: center;"> 医療費の適正化 </div>

7-2.目標の設定

▽医療費、健診結果分析などから明らかとなった健康課題を解決するため、第3期データヘルス計画は「被保険者の健康増進、維持」「医療費の適正化」を全体方針とした。また対策の方向性と優先課題を見極め、以下の目標を設定した。

目指す目標 (全体方針)

- 被保険者の健康保持・増進
- 医療費の適正化

生活習慣・健康状態の把握

- ▽生活習慣病やがんなどの予防対策は、特定健診、各種検診、人間ドックにより、生活習慣や健康状態を把握することが起点となります。
- ▽特定健診の未受診者に対しては、受診勧奨を行うことで受診率の向上に取り組めます。

生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ▽早期に生活習慣を改善することで、生活習慣病の発症と重症化が予防できます。特定保健指導を通じて、運動、食事に関する生活習慣の改善指導を実施するとともに、運動習慣を改善する機会を提供します。

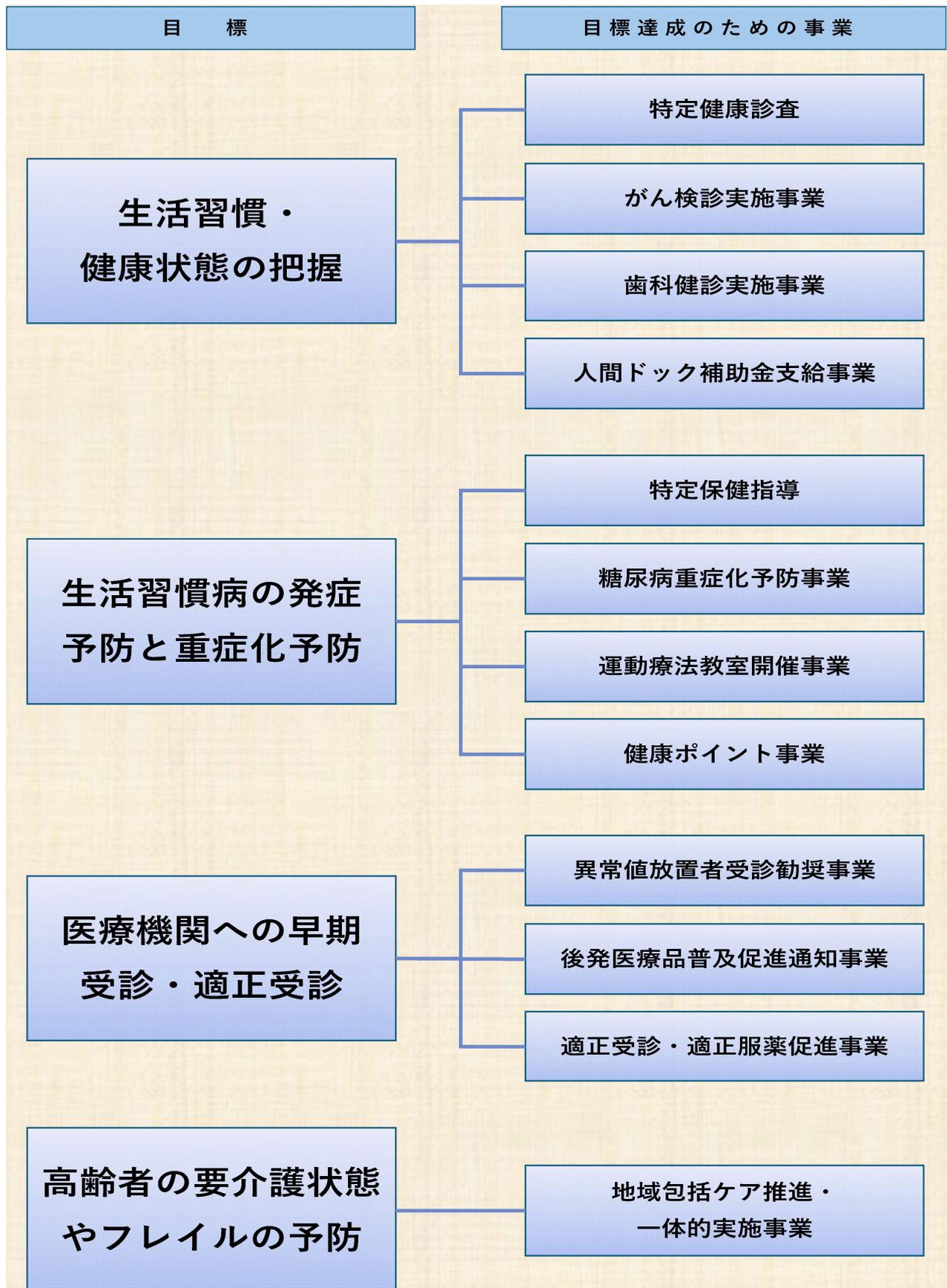
医療機関への早期受診・適正受診

- ▽健診の結果値に異常がある指導対象者に対して、医療機関への早期受診勧奨を行うことで疾病の重症化を予防します。
- ▽医療費の適正化のために、受診行動に課題がある方の分析を行います。

高齢者の要介護状態やフレイルの予防

- ▽高齢化が進展する中で、介護部門と連携し、早期に健康状態の把握を行うとともに、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進します。

7-3.目標達成のための実施事業



事業番号① 特定健康診査事業（受診勧奨事業）【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上 メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防 検査結果から得られたデータを基に生活習慣を見直す
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健康診査 40歳から74歳までの被保険者 ■ 受診勧奨事業 年度当初の国保加入者で、その年度の特定健康診査の法定報告の対象となる方

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	■ 特定健康診査受診率（全体）	40.0%	50.0%	52.0%	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	■ 若年層（40-59歳）受診率	25.7%			35.0%			40.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨対象者への通知率 (参考数値：通知件数)	100% (5,022件)			100%			100%
目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診負担金の無料継続 ■ 休日健診の実施 ■ 市基本健診、健康保険協会との相乗り健診 ■ 個別健診（医療機関）の受診率向上対策 ■ 歯科健診の同日実施 ■ がん検診との同時実施を検討 ■ 若年層が受診しやすい予約環境の整備を検討 							

今後の実施方法（プロセス）の改善案

- 医療機関受診データや健診データから、勧奨対象者の特性にあわせた勧奨通知を行う。
- 個別健診（医療機関）の受診者が全体の9割であることから、定期通院をしている方に対する未受診者対策を検討する。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案

- 主管部門は医療保険課、連携部門は健康推進課とする。
- 医療保険課は保健事業の予算編成、予算執行事務、関係機関との連携調整、健診事務を担当する。健康推進課は実務支援を担当する。

評価計画

「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。
「若年層受診率」は人数は多くないが、受診への意識を高めてもらうことが重要な層である。

事業番号② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	<p>特定健康診査・特定保健指導については、健康と長寿を確保しつつ、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から制度化され実施している。</p> <p>特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、保健師、管理栄養士による支援を面談や訪問、電話などで行う</p>
対象者	<p>特定健康診査の結果、特定保健指導判定に該当する者</p> <p>■特定保健指導 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方</p> <p>■ハイリスク者の対応 ・糖尿病関連項目の異常者は糖尿病腎症重症化予防事業へつなげる。 ・特定保健指導に該当しない高値の人、異常値の人には情報提供とともに受診勧奨を行う。</p>

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトカム(成果)指標	保健指導による特定保健指導の対象者の減少率	23.2%				増加			増加
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	45.7%	47.0%	48.5%	50.0%	53.0%	56.0%	60%	

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定の該当者に対して結果説明会を実施する。 ・結果説明会の参加勧奨は案内文書の郵送で行い、不参加者に対しては電話や訪問などの支援を行う。 ・希望者にはICTを活用した面談を実施する。 ・所定の日程以外の希望にも柔軟に対応し、利用率の向上に努める。
----------------	---

今後の実施方法（プロセス）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対しては、特定健康診査結果の郵送はせず、結果説明会でお渡しする。 ・結果説明会不参加者に対しては、電話による指導や来年度の参加勧奨を実施する。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は医療保険課とし、健康推進課にて案内文書作成、電話による参加勧奨、結果説明会開催などを担当する。 ・医療保険課は、予算編成、岡谷市医師会への事業説明及び協力要請を担当する。
--

評価計画

<p>アウトプット指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者などに適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p>

事業番号③ 糖尿病重症化予防事業【継続】

事業の目的	<p>糖尿病等から生じる慢性腎臓病による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点からも重要である。国および県は糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。</p> <p>国及び県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病に進行する可能性のある人に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病の重症化を予防することを目的とする。</p> <p>医療機関受診中の人で本人とかかりつけ医の同意が得られた人に対して、より良い生活習慣を身につけることができるように、管理栄養士などによる3か月間の個別指導を行う。</p> <p>【主な目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■糖尿病の重症化予防 ■糖尿病性腎症の重症化予防
対象者	<p>・医療機関への受診勧奨と生活習慣の改善を促す保健指導の実施 対象者：特定健診の結果から、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の未治療者（精密検査対象者）・随時血糖200mg/dlの未治療者</p> <p>【運動療法教室】</p> <p>医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期ステージⅡ期～Ⅲ期に該当し、合併症のない者 健診結果から、糖尿病で医療機関受診中のうち、尿蛋白（±）以上又はe-GFR60ml（ml/分/1.73M²）未満の者</p>

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値						
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	指導利用者の医療機関受診率 新規人工透析患者数 HbA1c8.0%以上の割合	97.4% 7人 1.3%				100% 減少 減少			100% 減少 減少
アウトプット (実施量・率) 指標	精密検査対象者への保健指導率	89.7%				100%			100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、運動教室の実施を、民間事業者へ委託し、管理栄養士および運動指導士による個別指導を実施する。 ・市が対象者選定、参加勧奨を実施し、委託事業者と計画、報告等、連携をとりながら実施する。 ・医療機関未受診者には、対象者の個々の生活背景を考慮した保健指導を、保健師、管理栄養士などが実施し、医療機関へつなげる。
----------------	---

今後の実施方法（プロセス）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・広く対象者を抽出するため、健診データとあわせてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 ・保健指導実施者の現状を確認するため、健診受診状況を確認し、健診の継続した受診勧奨を行う。 ・糖尿病治療中で、本人とかかりつけ医の同意が得られた方へ、管理栄養士、運動指導士など専門職が3か月間の個別指導を実施する。 ・糖尿病未治療者には、保健師、管理栄養士などが訪問等で生活改善につながる指導を実施し、医療機関への受診勧奨を行う。 ・治療中断者の抽出、分析を行い、実態を把握する。現在の状態を確認するため、特定健診の受診勧奨を行い、精密検査対象者に該当した場合、医療機関につなげる保健指導ができるように検討する。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は医療保険課、保健指導などの連携部門は健康推進課とし、委託事業者との打ち合わせを随時実施し、医師会等関係機関への説明を行う。 ・医療保険課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康推進課は実務支援を担当する。 ・未治療者の医療機関への受診および生活習慣改善に向け、保健師、管理栄養士がモニタリングを行い、対象者に合った個別の保健指導を実施する。 ・治療中断者の現状を把握するために、特定健診への受診勧奨を行い、精密検査対象者に該当した場合、医療機関につながる保健指導ができるように検討する。
--

評価計画

<p>アウトプット指標「精密検査対象者への保健指導率」アウトカム指標「指導利用者の医療機関受診率」では、対象者へ保健指導を実施後、早期治療や生活習慣の改善へとつながったか分析を行う。</p> <p>アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認し、人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況なども確認し、保健事業との相関を分析する。新規患者数が減少することで、健康寿命の延伸、医療費の抑制につながる。</p>
--

事業番号④ 健診異常値放置者の医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者 ①血圧：160mmHg以上または100mmHg以上の未治療者、180mmHg以上または110mmHg以上の者 ②脂質：LDL180mg/dl以上の未治療者

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					2029年度 (R11)
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	
アウトカム (成果) 指標	対象者の医療機関受診率 Ⅱ度高血圧以上者の割合	50.5% 6.0%				65.0% 減少		80.0% 減少
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への指導実施率	92.1%				100%		100%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・健診データより対象者を抽出し、対象者リストを作成する。 ・当該対象者に訪問や電話などで医療機関への受診を促す。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。
--------------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・健診データより対象者を抽出し、対象者リストを作成する。 ・当該対象者に訪問や電話などで医療機関への受診を促す。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は医療保険課、連携部門は健康推進課とする。 ・医療機関の受診および生活習慣改善に向け、保健師、管理栄養士などが対象者にあつた保健指導を行う。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「対象者の医療機関受診率」は、分子「医療機関受診がある者」を分母「①②に該当した健診受診者」で除して求める。割合が高ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機づけができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>

事業番号⑤ 後発医薬品普及促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	後発医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている方で、現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる方

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値						
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品使用割合	82.4%				85.0%			90.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合 (参考数値：通知件数)	100% (155件)				100%			100%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ■国の特別調整交付金などの財政支援を有効活用し、長野県国保連合会への委託により実施する。 ■委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告とする。
--------------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案

<p>国では2023年度末までに「全ての都道府県で後発医薬品の使用割合を80%以上（数量）」とする目標が定められています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送する。 ■対象者は、後発医薬品に切り替えることにより300円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 ■通知は2回実施する。 ■後発医薬品希望を医師に伝えやすくするための「希望シール」を配布する。 ■後発医薬品の使用状況のデータ分析を行う。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ■主管部門は医療保険課とし、職員2名が担当する。 ■医療保険課は、予算編成、予算執行、関係機関との連携調整、発送事務、データ分析を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、長野県国保連合会から提供される帳票などを活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回（毎年9月診療分と3月診療分）公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本市の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p> <p>目標値【90.0%】について、現在は先発医薬品使用数量のうち後発医薬品が存在する数量が切り替わった場合は使用割合が90.1になる試算値を参考にした。</p>
--

事業番号⑥ 適正受診・適正服薬促進事業【継続】

事業の目的	重複・頻回受診者と重複服薬者数の減少 薬剤併用禁忌の防止
対象者	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について指導を行う。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値						
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	被保険者1万人当たりの重複受診者数 〃 重複投与者数	31.9人 217.9人				前年か ら減少			前年か ら減少
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する指導率	85.7% (R2実績)				80.0% 以上			80.0% 以上

目標を達成するための 主な戦略	・岡谷市医師会、岡谷薬剤師会と共創体制を構築するなど、積極的に地域の社会資源も活用する。
--------------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・案内文書を送付し、同意が得られた対象には指導を行う。 ・重複、多剤投与等の基本的な知識を高めるため、分かりやすさを考慮したリーフレットを作成し、様々な機会を利用して周知啓発を行う。 ・重複多剤、薬剤併用禁忌防止対策について、長野県薬剤師会が実施する助言等支援事業に参加し、事業の方向性を定める。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は医療保険課とし、連携部門は健康推進課とする。 ・医療保険課は、予算編成、予算執行、関係機関との連携調整、データ分析を担当する。 ・事業内容については、岡谷市医師会および岡谷薬剤師会に共有し、今後の対策について協議の場を設ける。

評価計画

アウトカム指標「被保険者1万人当たりの重複受診者数、重複投与者数」は、保険者努力支援制度交付金の該当指標となっている。

事業番号⑦ 地域包括ケア推進・一体的実施事業

事業の目的	関係部門と連携し、通いの場などを活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して訪問などによる保健指導や関係機関へのつなぎを行い、ひいては高齢者の健康状態を改善することを目的とする。
対象者	65歳以上高齢者

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	要介護認定率	17.5%			維持			低下
アウトプット (実施量・率) 指標	通いの場への参加人数	609人			維持			維持
	介護部門との連携する会議数	1			2			2

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ■後期高齢者医療制度の保健事業との一体的実施 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防事業のハイリスクアプローチ ■介護保険の地域支援事業との一体的実施 <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の方が参加する通いの場での健康相談、フレイル状態の把握等のポピュレーションアプローチ ■地域包括ケア推進のための介護部門との連携
--------------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・介護部門で行われている各種会議に国保部門として参画し、KDBデータの提供等により、介護部門と地域の課題を共有し、対応策を検討する。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は医療保険課、連携部門は医療保険課後期高齢者担当、健康推進課、介護福祉課とする。 ・医療保険課は保健事業の予算編成、予算執行事務、関係機関との連携調整、健康増進課は実務支援を担当する。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトプット指標「通いの場への参加人数」は、通いの場に参加している65歳以上の高齢者の人数を示す。参加する高齢者にとって通いの場が自らの居場所になり、それが生きがいとなることで社会参加への意欲を高めることができ、適度な精神的刺激となり、閉じこもり防止にも寄与していることを意味する。 ・アウトカム指標「要介護認定率」は、地域包括ケア推進の成果指標として示す。

事業番号⑧ 人間ドック補助金支給事業

事業の目的	岡谷市人間ドック助成事業実施要綱に基づき、人間ドックの費用の一部を助成し、被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療を促進し、健康保持、増進に寄与する。
対象者	35歳以上の被保険者
事業内容	人間ドック受診費用の一部助成 日帰り 15,000円 1泊2日 30,000円
主な取り組み状況と今後の改善案	令和4年度支給実績 日帰り 350件 1泊2日 35件 ■人間ドック受診者は特定健診法定報告対象となるため、特定健診の通知とあわせて周知をする。

事業番号⑨ 生活習慣病フォローアップ 運動療法教室開催事業

事業の目的	生活習慣病の方を対象に生活習慣の改善や病状改善を目的とした教室を開催する。
対象者	生活習慣病の診断を受けている方で、本人およびかかりつけ医師から同意が得られた方
事業内容	家でも続けられる個別の運動、栄養指導を一人に対し、複数回の日程で行う。 実施前後の血液検査のデータや意識改善などを比較し、事業評価を行う。
主な取り組み状況と今後の改善案	■参加者数が年々減少しているため、開催時期や回数、負担金の検討をする。 ■体験講座の開催を検討する。 ■PR方法や受診勧奨方法の検討をする。

事業番号⑩ 歯科健診実施事業

事業の目的	歯科の一人当たり医療費は年々増加傾向にある。歯科（歯周含む）に関連する疾患および歯科疾患が影響する全身疾患の予防、生活の質の向上を目指して、健康推進課と連携し、歯科健診の受診率を向上することを目的とする。
対象者	特定健診（休日健診）、後期高齢者健診、基本健診の受診者
事業内容	特定健診、後期高齢者健診、基本健診の休日健診の機会を捉えて、受診者全員に歯科健診を実施する。
主な取り組み状況と今後の改善案	令和5年度実施実績 4回実施 受診者：259人 受診率：70.4% ■岡谷下諏訪歯科医師会にアドバイスをいただきながら、定期的な予防歯科全員受診を目標に意識啓発に取り組む。

事業番号⑪ 健康ポイント事業

事業の目的	国保で実施している健康づくり事業への参加モチベーションにつなげる。
対象者	特定健診受診者（200ポイント）、人間ドック受診者（200ポイント）、運動療法教室参加者（200ポイント）
事業内容	対象の事業参加者に対して、オカヤベイポイントを支給する。
主な取り組み状況と今後の改善案	<ul style="list-style-type: none"> ■特定保健指導においては、一定のアウトカム評価が導入される。インセンティブ提供の条件として本人の取り組みに対する評価や、成果としての健康指標の維持改善の導入を検討する。 ■主管課である健康推進課と費用対効果の検証や支給方法の検討を実施する。

第 2 部
第 4 期特定健康診査等実施計画

特定健康診査の実施方法

▷対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者（実施年度中に75歳になる75歳未満の方も含む）。但し、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等、厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除きます。

▷実施場所

- 委託契約を締結した医療機関で実施します。
- 休日等に行う集団健診で実施します。

▷実施時期

- 医療機関においては、6月から11月に実施します。
- 集団健診は6月から翌3月までの期間に計画して実施します。

▷実施項目

	検査内容		対象	備考	
基本的な健診	質問票	服薬歴、喫煙歴等		全員に実施	
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲			
	血圧測定				
	理学的検査	身体診察			
	尿検査	尿糖、尿蛋白			
	血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール		
		血糖検査	空腹時血糖、HbA1c		
肝機能検査		AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP			
岡谷市が必要と認める健診項目	尿酸			2項目実施	
	貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット値			
	血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む			
詳細な健診項目	心電図検査			場と医師が断が実施した要	
	眼底検査				

▷医療機関におけるみなし健診について

医療機関に定期受診中の方は、通院中の検査データを基にして、医療機関からの情報提供により、特定健診の受診に代えることができます。

▷勤務先等で健診を受けた方について

被保険者の健康状態を把握するため、勤務先の健診（特定健診の基本的な項目を満たしている場合）や人間ドックを受診された場合には、結果を提出していただくことで、特定健診の受診に代えることができます。

特定保健指導の実施方法

▷対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

▷特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

▷実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施します。

保健指導の内容

	支援形態	支援内容
積極的支援	a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援。 b. 3カ月以上の継続支援 個別支援の他、電話、e-mail等の通信手段を組み合わせる。 c. 3カ月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的、継続的に介入する。
動機付け支援	a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援。 b. 3カ月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取り組みが継続できるように動機付け支援を行う。

▷実施時期

7月から翌3月に実施します。

▷案内方法

対象者に対して、健診結果説明会の案内を発送します。
休日健診等の会場で案内を行います。

▷実施場所

- ①健診結果説明会、特定保健指導を保健センターで実施します。
- ②積極的支援対象者のうち、希望者には、委託契約を結んだ健康増進施設等で実施します。

事業運営上の留意事項

①各種検（健）診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、他の医療保険者が行う特定健康診査や健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検（健）診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

②健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

③実施体制の確保

特定保健指導は、技術、手法等の不断の向上を図るため、随時、知見の共有、研鑽を図ることが必要であり、専門職による実施が不可欠であることから、市の保健師及び管理栄養士等が行うとともに、運動指導士、管理栄養士が複数所属している健康増進施設や市内医療機関等へ業務の一部を委託しながら実施します。

第3部 その他

1.計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) 計画全体の評価・見直し

①評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8（2026）年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11（2029）年度上半期に仮評価を行います。国保運営協議会では、中間評価年度、最終評価年度に進捗状況を報告します。

②評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携、協力体制を整備します。

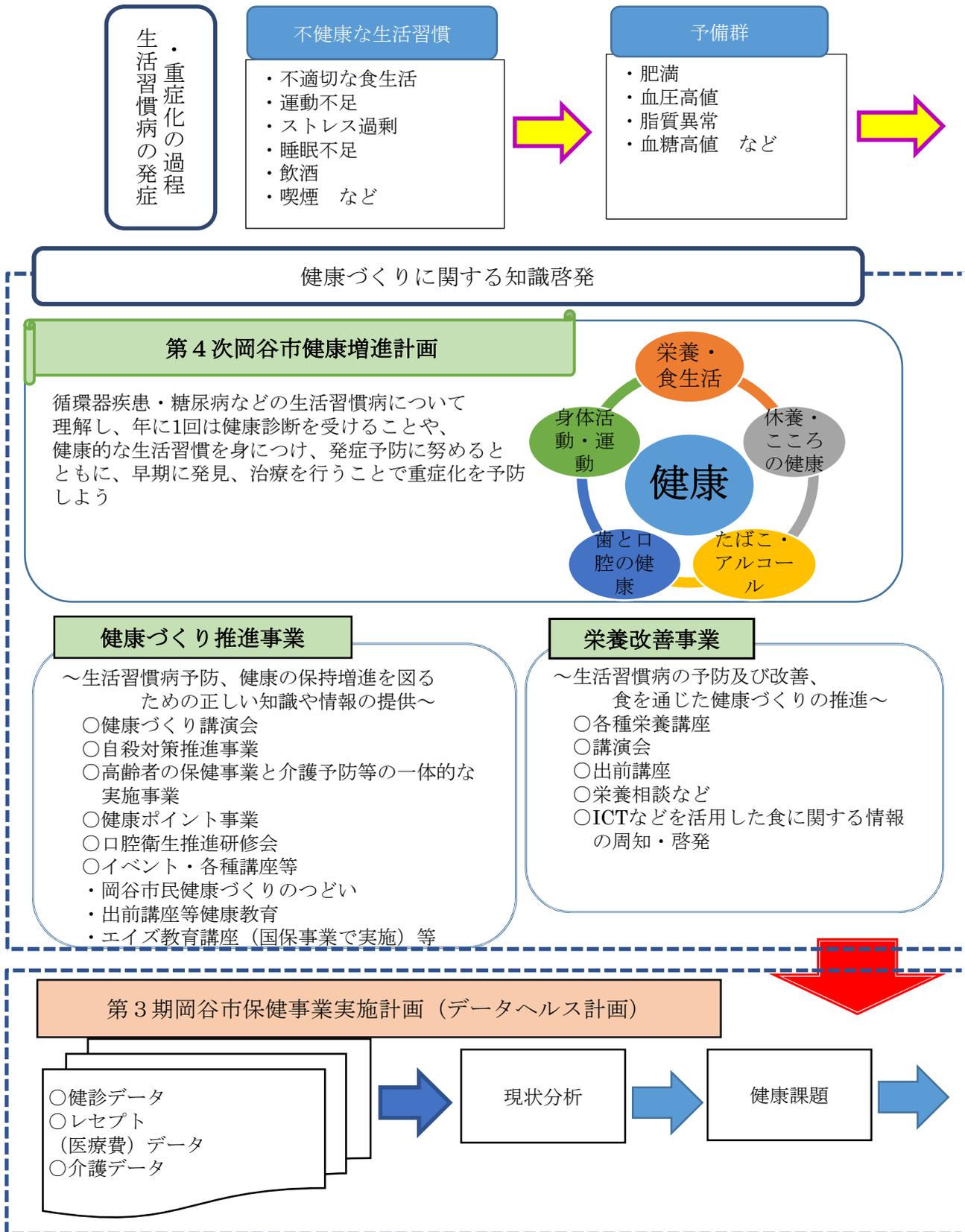
2.計画の公表・周知

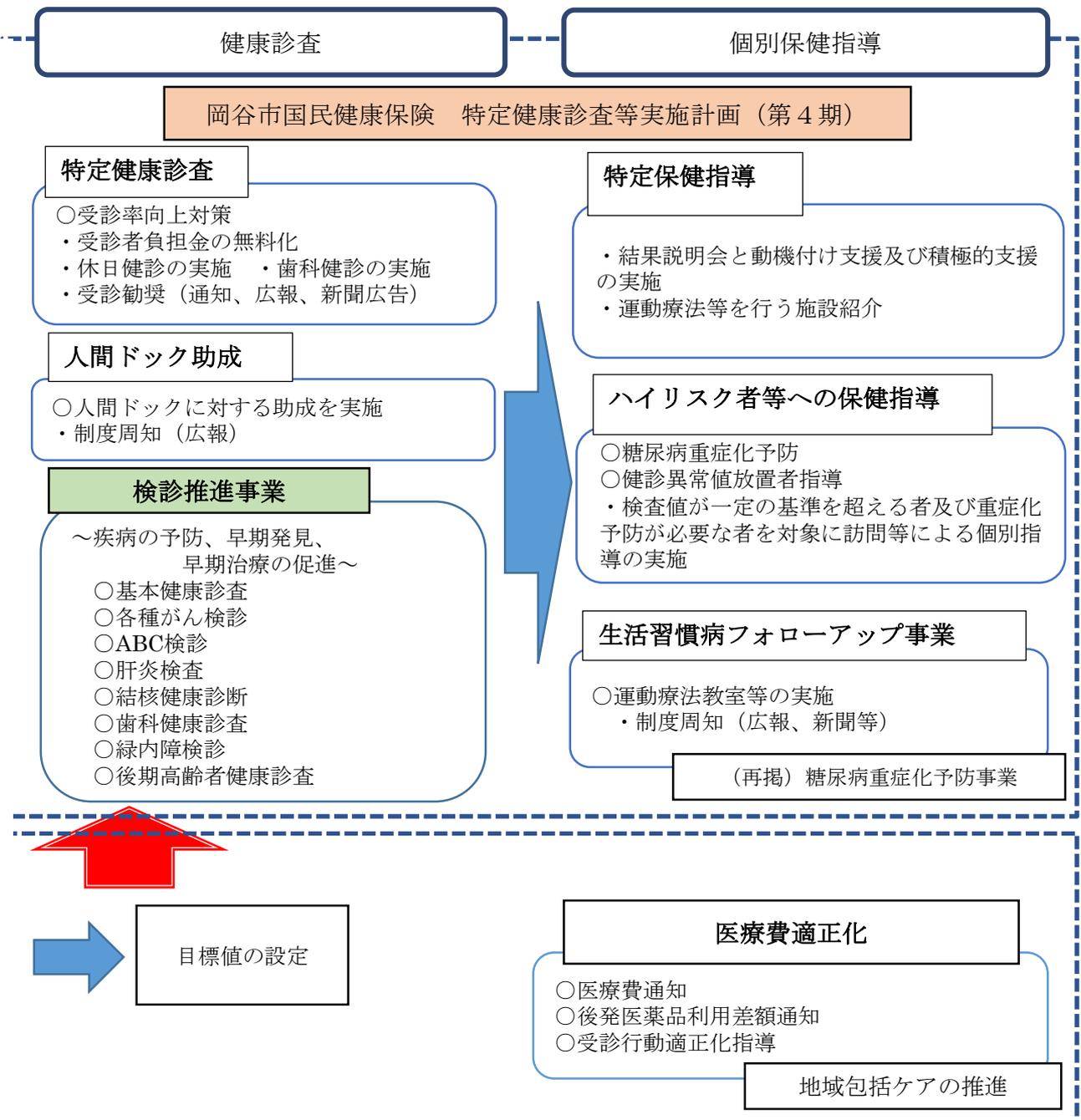
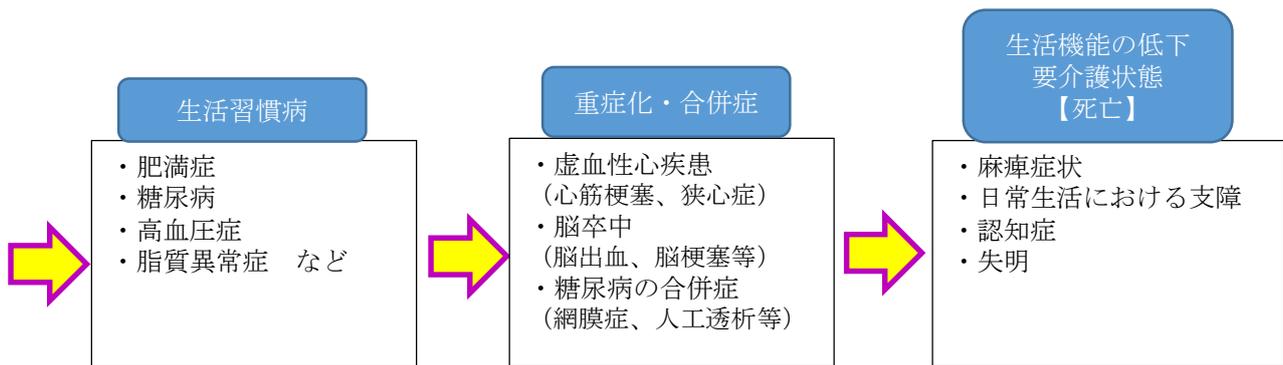
本計画は、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知、啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3.個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、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とともに、委託先に対して必要かつ適切な管理、監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4.岡谷市の保健事業（体系図）





巻末資料

1. 用語解説集

	用語	説明
ア 行	悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。がんや肉腫などがこれに入ります。
	1号認定者・2号認定者	介護保険は40歳以上の方が加入します。65歳以上の被保険者を第1号被保険者、40～64歳の医療保険に加入している方を第2号被保険者といいます。日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定を受けた人をいいます。
	1件当たり医療費	当該年度の総医療費を、当該年度の総件数で除したものをいいます。（1件当たり日数と1日当たり医療費を掛け合わせると1件当たり医療費となります。）
	医療費通知	医療保険者が、医療機関に支払われた総医療費の金額等を被保険者に文書で通知し、患者のコスト意識の喚起、医療機関による架空請求の抑止など、医療費適正化の一環として行われるものです。
	医療費適正化計画	医療費の伸びを抑えるため国と都道府県が策定する医療費の抑制計画であり、国が示す計画の基本方針により、都道府県が具体的な「医療費適正化計画」を策定しているもので、計画期間は、2024年度から2029年度までの6年間で第4期の計画期間です。長野県では、「信州保健医療総合計画」で一体的に策定されています。
	運動療法教室	健康診断等で医師から生活習慣病及びその予備群と診断され、運動療法が有効だと診断された方について、生活習慣の運動部分と食生活部分に着目し、運動実技、食生活指導を行い、経過を確認し、症状の改善・軽減を目指す「運動療法教室」を設けています。教室終了後も継続した運動習慣を身につけてもらうなど、健康の維持・増進を図られることを目指す保健事業です。
	HDL-C	血管に付着した余分なコレステロールを運び去り、動脈硬化を防ぐ善玉コレステロールです。この値が40mg/dl未満になると、動脈硬化が進行し、脳梗塞や心筋梗塞を起こしやすくなります。
	ALT (GPT)	AST (GOT) のほとんどは肝細胞に含まれ、この数値が高いとウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、脂肪肝などの肝臓障害が疑われます。また、ALT (GPT) とAST (GOT) は、肝臓の障害の程度を示すため、2つの数値を比較することで病気の種類を推測できます。
	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割をしています。LDLコレステロールが多いと、体の隅々に運ばれるコレステロールが増え、血管の内側に付着してたまり、動脈硬化を進行させます。
	岡谷市健康増進計画	健康増進法に基づき、市民一人ひとりが健康で生きがいのある生活を送れることを目指して、市民が主体となって取り組む健康づくりと、それを支援するための環境づくりを推進する具体的な取組みを示した計画です。岡谷市では、食育基本法に基づく「食育推進計画」、自殺総合対策大綱に基づく「自殺対策計画」を含めた計画として策定しているもので、計画期間は、2024年度から2029年度までの6年間で第4次の計画期間です。
岡谷市 特定健康診査等実施計画	「高齢者の医療の確保に関する法律」により、生活習慣病対策として、平成20年度から各医療保険者による特定健診・特定保健指導が実施されており、国の基本指針にそって岡谷市の国民健康保険被保険者の健康保持、増進を図るため、効果的かつ効率的に健診及び保健指導を実施するために策定された計画です。2024年度から2029年度までの6年間で第3期の計画期間で、岡谷市では、本書において、保健事業実施計画（ゲートヘルス計画）と一体的に策定しています。	
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示しています。検査値が高いと糖尿病の疑いがあります。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物です。筋肉量が多いほどその量も多くなるため、基準値には男女差があります。腎臓でろ過されて尿中に排泄されます。数値が高いと、腎臓の機能が低下していることを意味し、尿タンパクとともに慢性腎臓病（CKD）の指標となります。
	血圧（収縮期・拡張期）	血管にかかる圧力のことです。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧といいます。
	健康日本21（第3次）	日本における健康対策の現状や健康日本21最終評価で提起された課題等を踏まえ、第5次国民健康づくり対策として、2024年度から2035年度までの「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））」が策定されました。

用語		説明
	高血圧性疾患	高血圧そのものと高血圧状態が継続することにより、さまざまな臓器障害を来したものの総称です。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合のことをいいます。
	国保データベース（KDB）システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されました。「健康日本21（第二次）」等の着実な推進には、PDCAサイクルを意識した保健事業を展開していく必要があり、国保データベース（KDB）システムから提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することやその評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能となります。
サ 行	ジェネリック医薬品利用差額通知	ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、これまで使われてきた医薬品の特許終了後に、同等の品質で製造・販売される低価格の医薬品であり、利用差額通知は、ジェネリック医薬品をご利用いただくことにより、薬代の軽減や増え続ける医療費の削減が期待できることから、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合、どのくらいの費用軽減ができるかを試算した通知を郵送しているものです。
	脂質異常症	血液中のLDLコレステロールや中性脂肪が多すぎたり、HDLコレステロールが少ない状態が持続している状態です。放置すると、血管が狭くなる要因となります。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10（2013年版）準拠 疾病分類表」を使用しています。
	信州保健医療総合計画	保健医療施策が「健康長寿」という一つの目標に向かって、総合的に推進できるように、長野県が保健医療に関連する10の計画（第8次長野県保健医療計画・第4次長野県健康増進計画・長野県母子保健計画・第4期長野県医療費適正化計画・長野県がん対策推進計画・長野県歯のための施策の実施に関する計画・長野県肝炎対策推進計画・長野県循環器対策推進科保健推進計画・長野県依存症対策推進計画・長野県の感染症の予防計画）を一体的に策定した計画です。計画期間は、2024年度から2029年度までの6年間です。
	心疾患	心筋梗塞、狭心症といった心臓の病気の総称であり、三大生活習慣病のひとつになっています。
	診療報酬明細書（レセプト）	患者が受けた診療（費用）について、医療機関が公的医療保険の保険者（運営者）に請求する医療費の明細書です。
	生活習慣病	食生活や運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣によって引き起こされる病気の総称です。がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧、脂質異常、肥満などの病気があげられます。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導をいいます。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行います。
タ 行	中性脂肪	中性脂肪は肉や魚・食用油などの食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質です。中性脂肪は人や動物にとって重要なエネルギー源であり、脂溶性ビタミンや必須脂肪酸の摂取にも不可欠です。食べ過ぎや飲み過ぎ、肥満によって数値が高くなり、動脈硬化の発症・進行を促進します。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導をいいます。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われます。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行います。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つです。糖尿病により高血糖状態が長期間続くことにより、腎臓にある糸球体が担う老廃物を含む血液をろ過する機能が破綻してしまった状態（腎不全）であり、病気が進行すると尿が作れなくなり、透析治療が必要となります。

用語		説明
	特定健康診査	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。
	特定保健指導	特定保健指導は、特定健診の結果から、情報提供、動機付け支援、積極的支援のいずれかの保健指導レベルに階層化されます。階層化の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して、生活習慣を見直すサポートをします。
	特定保健指導実施率	特定保健指導の終了者数を対象者で除した割合です。
ナ行	脳血管疾患	くも膜下出血や脳梗塞や脳出血といった脳の病気の総称であり、三大生活習慣病のひとつになっています。
ハ行	ハイリスクアプローチ	リスクの高い個人や集団を対象とする介入方法です。例として特定保健指導、糖尿病重症予防の個別指導などが挙げられます。
	BMI（肥満度）	体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））で算出した肥満度を示す指標で、体格指数ともいいます。BMI22の場合が「標準体重」で、25以上が「肥満」、18.5未満を「やせ」（低体重）と判定します。
	1人当たり医療費	当該年度の総医療費を、当該年度の平均被保険者数で除したものをいいます。（受診率・1件当たり日数・1日当たり医療費の三つを掛け合わせると1人当たり医療費となります。）
	標準化死亡率	全国を100とした場合の、その地域で年齢調整した上での「死亡の起こりやすさ」を表します。
	フレイル	加齢とともに、心身活動（筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障がいや要介護状態の危険性が高くなった状態です。適切な介入や支援により、生活機能の維持、向上が可能とされます。
	平均自立期間	日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指します。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出します。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間です。）
	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値を指し、平均自立期間の比較対象の値として、0歳時点の平均余命を平均寿命といえます。
	併用禁忌	薬物を複数使用する場合、危険度の高い相互作用を起こすことがあるため、同時に飲むてはいけない組み合わせの組み合わせのことです。注意して飲まなければいけない組み合わせは「併用注意」といいます。
	HbA1c（ヘモグロビンA1c）	ヘモグロビンエーワンシーと読み、過去約1～2ヶ月の平均的な血糖状態が分かります。この値が5.6%以上（NGSP値）になると、平均的な血糖値が高く、糖尿病の危険性があるといえます。
	ポピュレーションアプローチ	集団全体を対象とする介入方法で、ハイリスクアプローチと対比されます。
マ行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうち、いずれか2つ以上を合わせ持った状態のことをいいます。メタボリックシンドロームの状態が続くと動脈硬化の危険が高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞などを起こしやすくなります。
ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められたことをいいます。
	有病率	ある時点（検査時）において、集団の中で疾病に罹患している人の割合です。
	要介護認定率	要介護認定率は、介護保険の第1号被保険者（65歳以上の人）のうち、要支援や要介護の認定を受けた人の割合です。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称です。

2. 疾病分類表（2013年版）

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	带状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	グループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカ植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

第3期データヘルス計画_共通評価指標及び共通情報データ一覧

岡谷市

項目		自：岡谷市 圏：諏訪圏域 県：長野県											
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
①	人口構成	総数	自	49,862		49,413		48,825		48,095		47,691	
			圏	198,539		196,900		195,337		193,538		192,110	
県		2,101,891		2,087,307		2,072,219		2,056,970		2,043,798			
39歳以下		自	17,262	34.6	16,940	34.3	16,435	33.7	15,911	33.1	15,717	33.0	
		圏	70,995	35.8	69,588	35.3	67,999	34.8	66,358	34.3	65,224	34	
県		764,509	36.4	749,825	35.9	734,118	35.4	719,806	35	709,886	34.7		
40～64歳		自	16,005	32.1	15,939	32.3	15,849	32.5	15,748	32.7	15,729	33	
		圏	64,244	32.4	63,968	32.5	63,750	32.6	63,516	32.8	63,527	33.1	
県		688,986	32.8	686,178	32.9	683,112	33	679,670	33	678,299	33.2		
65～74歳		自	7,398	14.8	7,149	14.5	7,065	14.5	6,909	14.4	6,451	13.5	
	圏	29,001	14.6	28,302	14.4	28,221	14.4	28,037	14.5	26,521	13.8		
県	300,293	14.3	296,721	14.2	299,888	14.5	301,032	14.6	289,050	14.1			
75歳以上	自	9,197	18.4	9,385	19	9,476	19.4	9,527	19.8	9,794	20.5		
	圏	34,299	17.3	35,042	17.8	35,367	18.1	35,627	18.4	36,838	19.2		
県	347,644	16.5	354,146	17	354,619	17.1	355,986	17.3	366,144	17.9			
②	65歳以上（高齢化率）	自	16,595	33.3	16,534	33.5	16,541	33.9	16,436	34.2	16,245	34.1	
圏	63,300	31.9	63,344	32.2	63,588	32.6	63,664	32.9	63,359	33.0			
県	647,937	30.8	650,867	31.2	654,507	31.6	657,018	31.9	655,194	32.1			
③	被保険者構成	総被保険者数	自	9,833		9,375		9,157		8,734		8,308	
			圏	42,756		41,071		40,335		39,018		36,950	
県		459,992		445,046		438,548		426,859		407,690			
39歳以下		自	1,855	18.9	1,772	18.9	1,657	18.1	1,548	17.7	1,509	18.2	
		圏	8,895	20.8	8,590	20.9	8,171	20.3	7,747	19.9	7,389	20.0	
県		101,741	22.1	96,815	21.8	92,009	21.0	87,902	20.6	85,489	21.0		
40～64歳		自	2,913	29.6	2,785	29.7	2,740	29.9	2,597	29.7	2,630	31.7	
		圏	13,220	30.9	12,647	30.8	12,455	30.9	12,094	31.0	11,900	32.2	
県		144,090	31.3	138,757	31.2	135,630	30.9	131,688	30.9	128,003	31.4		
65～74歳		自	5,065	51.5	4,818	51.4	4,760	52.0	4,589	52.5	4,169	50.2	
		圏	20,641	48.3	19,834	48.3	19,709	48.9	19,177	49.1	17,661	47.8	
県		214,161	46.6	209,474	47.1	210,909	48.1	207,269	48.6	194,198	47.6		
男性		総被保険者数	自	4,777		4,578		4,467		4,241		4,063	
			圏	20,977		20,215		19,871		19,172		18,199	
県		225,722		218,507		215,590		209,118		200,200			
39歳以下		自	967	20.2	927	20.2	872	19.5	794	18.7	786	19.3	
		圏	4,637	22.1	4,458	22.1	4,249	21.4	4,000	20.9	3,834	21.1	
県		52,759	23.4	50,162	23.0	47,750	22.1	45,340	21.7	44,289	22.1		
40～64歳		自	1,499	31.4	1,455	31.8	1,439	32.2	1,376	32.4	1,398	34.4	
		圏	6,802	32.4	6,579	32.5	6,491	32.7	6,314	32.9	6,258	34.4	
県	72,128	32.0	69,771	31.9	68,585	31.8	66,777	31.9	65,370	32.7			
65～74歳	自	2,311	48.4	2,196	48.0	2,156	48.3	2,071	48.8	1,879	46.2		
	圏	9,538	45.5	9,178	45.4	9,131	46.0	8,858	46.2	8,107	44.5		
県	100,835	44.7	98,574	45.1	99,255	46.0	97,001	46.4	90,541	45.2			
女性	総被保険者数	自	5,056		4,797		4,690		4,493		4,245		
		圏	21,779		20,856		20,464		19,846		18,751		
県	234,270		226,539		222,958		217,741		207,490				
39歳以下	自	888	17.6	845	17.6	785	16.7	754	16.8	723	17.0		
	圏	4,258	19.6	4,132	19.8	3,922	19.2	3,747	18.9	3,555	19.0		
県	48,982	20.9	46,653	20.6	44,259	19.9	42,562	19.5	41,200	19.9			
40～64歳	自	1,414	28.0	1,330	27.7	1,301	27.7	1,221	27.2	1,232	29.0		
	圏	6,418	29.5	6,068	29.1	5,964	29.1	5,780	29.1	5,642	30.1		
県	71,962	30.7	68,986	30.5	67,045	30.1	64,911	29.8	62,633	30.2			
65～74歳	自	2,754	54.5	2,622	54.7	2,604	55.7	2,518	56.0	2,290	53.9		
	圏	11,103	51.0	10,656	51.1	10,578	51.7	10,319	52.0	9,554	51.0		
県	113,326	48.4	110,900	49.0	111,654	50.1	110,268	50.6	103,657	50.0			
④	平均余命	男性	自	82.8		83.2		83.4		83.3		84.0	
			圏	82.6		82.7		84.0		82.9		82.8	
県	82.0		82.1		82.5		82.5		82.5				
自	88.4		87.9		87.8		87.7		88.1				
圏	87.9		88.3		88.9		87.6		88.3				
県	87.8		87.8		88.0		87.9		88.3				
⑤	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	自	81.4		81.8		82.0		81.8		82.5	
			圏	81.2		81.2		82.3		81.4		81.3	
県	80.6		80.7		81.0		81.1		81.1				
自	85.4		85.1		85.1		85.0		85.4				
圏	85.0		85.3		85.8		84.9		85.3				
県	84.6		84.7		84.9		84.9		85.2				
⑥	死亡の状況	心疾患	自	129	21.1	143	21.5	108	18.6	142	21.5	143	20.4
			圏	389	17.5	445	17.7	396	16.6	414	16.7	455	17.0
県		3,968	15.6	3,886	14.9	3,679	14.5	3,725	14.3	4,242	14.9		
脳血管疾患		自	60	9.8	72	10.8	48	8.3	57	8.6	52	7.4	
		圏	217	9.8	281	11.2	234	9.8	218	8.8	239	8.9	
県		2,405	9.5	2,457	9.4	2,307	9.1	2,300	8.8	2,365	8.3		
腎不全	自	5	0.8	10	1.5	8	1.4	16	2.4	15	2.1		
	圏	27	1.2	32	1.3	27	1.1	44	1.8	41	1.5		
県	402	1.6	390	1.5	375	1.5	426	1.6	475	1.7			
⑦	標準化死亡率 (SMR) 圏：諏訪保健所	男性	自	91.5		91.5		91.5		91.5		91.5	
			圏	87.9		87.9		87.9		87.9		87.9	
県		90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29	90.5	H25- H29		
女性		自	96.4		96.4		96.4		96.4		96.4		
	圏	92.5		92.5		92.5		92.5		92.5			
県	93.8		93.8		93.8		93.8		93.8				

項目			自：岡谷市 圏：諏訪圏域 県：長野県																				
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度												
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合											
空腹時血糖	総数	自 岡 県	509	18.9	514	19.9	462	20.2	541	22.6	498	20.3											
			3,070	21.2	2,985	21.3	2,500	21.0	2,723	22.7	2,559	21.6											
			37,802	24.5	37,688	25.4	33,240	25.4	35,779	25.9	33,908	25.1											
	男性	総数	自 岡 県	300	25.4	291	25.8	264	26.1	303	28.8	276	25.3										
				1,770	27.3	1,759	27.9	1,452	27.3	1,578	29.7	1,490	28.3										
				21,379	31.4	21,279	32.3	18,553	32.0	19,946	32.5	19,163	31.8										
		年代別割合	自 岡 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代
			140	212	286	236	176	174	289	262	147	200	286	271	215	199	329	292	161	226	282	255	
			16.3	25.2	34.2	33.3	17.5	25.6	35.1	34.5	17.3	24.5	34.4	34.3	18.0	25.7	34.6	35.2	17.9	25.1	33.5	34.7	
	女性	総数	自 岡 県	209	13.9	1,048	15.4	198	15.6	238	17.2	222	16.3										
				1,300	16.2	1,226	16.0	1,048	15.9	1,145	17.1	1,069	16.3										
				16,423	19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7										
年代別割合	自 岡 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代		
	57	112	146	147	49	96	133	197	28	184	154	167	69	185	189	180	39	119	165	183			
	5.3	8.6	16.3	19.6	5.4	8.4	15.1	20.1	5.9	11.7	15.9	18.0	6.1	11.7	18.0	18.0	6.6	8.9	17.1	18.6			
収縮期血圧	総数	自 岡 県	1,100	40.9	1,048	40.7	1,004	44.0	1,073	44.9	1,057	43.1											
			6,684	46.1	6,320	45.1	5,682	47.7	5,616	46.8	5,447	46.1											
			64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8											
	男性	総数	自 岡 県	539	45.6	513	45.4	477	47.1	496	47.2	492	45.1										
				3,171	48.9	3,004	47.6	2,644	49.7	2,560	48.2	2,496	47.3										
				30,585	44.9	29,477	44.8	28,235	48.6	28,865	47.1	27,423	45.4										
		年代別割合	自 岡 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
			286	28.3	49.5	48.0	23.0	34.8	50.7	46.6	22.1	36.2	48.3	52.4	29.1	39.7	47.4	51.6	21.8	29.9	47.0	51.9	
			24.0	36.0	51.1	54.6	22.6	39.3	49.3	53.2	25.6	38.3	50.3	55.6	26.2	36.8	48.2	54.6	22.7	33.5	48.5	54.8	
	女性	総数	自 岡 県	561	37.3	535	36.9	527	41.4	577	43.1	565	41.5										
				3,513	43.8	3,316	43.1	3,038	46.1	3,056	45.6	2,951	45.0										
				34,112	39.7	32,779	39.7	31,809	43.7	32,993	43.0	31,835	42.5										
年代別割合	自 岡 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代						
	125	22.4	36.4	44.4	11.0	26.4	36.2	43.0	8.5	20.4	37.7	51.1	12.5	20.2	43.7	49.9	15.8	25.4	37.2	50.1			
	13.5	27.6	43.4	52.7	15.3	26.8	42.0	52.1	14.5	28.4	44.2	54.9	14.3	27.9	45.4	53.6	16.2	26.9	43.2	54.3			
拡張期血圧	総数	自 岡 県	539	20.1	560	21.7	528	23.1	566	23.7	594	24.2											
			3,119	21.5	3,013	21.5	2,696	22.1	2,777	23.1	2,694	22.8											
			30,845	20.0	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2											
	男性	総数	自 岡 県	304	25.7	313	27.7	289	28.6	300	28.5	320	29.3										
				1,751	27.0	1,697	26.9	1,474	27.7	1,471	27.7	1,436	27.2										
				17,172	25.2	16,704	25.4	15,740	27.1	16,752	27.3	16,275	27.0										
		年代別割合	自 岡 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
			226	29.3	30.4	20.8	17.6	29.6	33.0	24.2	17.6	36.2	32.4	25.3	25.3	31.9	30.3	27.1	20.7	29.2	33.6	27.7	
			20.6	30.3	28.3	21.7	20.7	30.7	28.6	22.2	23.3	31.9	30.6	24.1	22.6	32.8	31.0	24.2	21.6	32.0	30.8	23.8	
	女性	総数	自 岡 県	235	15.6	247	17.1	239	18.8	266	19.9	274	20.1										
				1,368	17.1	1,316	17.1	1,222	18.5	1,306	19.5	1,258	19.2										
				13,673	15.9	13,369	16.2	13,145	18.1	14,089	18.4	13,696	18.3										
年代別割合	自 岡 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代						
	80	15.4	18.4	15.7	4.9	22.4	18.3	16.4	7.0	15.3	21.9	18.2	9.7	13.4	23.4	19.6	11.8	19.5	20.0	21.2			
	10.4	19.9	18.2	16.2	9.5	16.4	18.5	17.1	11.5	17.1	21.1	17.7	12.2	16.3	22.6	18.7	13.0	19.1	21.0	18.7			
HDL コレステロール	総数	自 岡 県	158	5.9	154	6.0	133	5.8	135	5.6	116	4.7											
			813	5.6	681	4.9	574	4.8	613	5.1	594	5.0											
			7,318	4.7	6,803	4.6	5,919	4.5	6,306	4.6	5,903	4.4											
	男性	総数	自 岡 県	139	11.8	130	11.5	110	10.9	109	10.4	96	8.8										
				675	10.4	558	8.8	453	8.5	496	9.3	466	8.8										
				5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8										
		年代別割合	自 岡 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
			131	15.2	9.3	13.3	12.2	18.3	8.5	12.5	8.9	13.3	9.3	11.9	10.1	12.1	8.1	11.6	8.0	7.9	8.1	9.9	
			10.6	11.9	9.3	11.1	9.8	11.8	7.5	9.1	9.3	8.9	7.7	8.9	9.9	10.9	8.2	9.7	11.1	9.2	7.4	9.4	
	女性	総数	自 岡 県	19	1.3	24	1.7	23	1.8	26	1.9	20	1.5										
				138	1.7	123	1.6	121	1.8	117	1.7	128	2.0										
				1,538	1.8	1,446	1.7	1,236	1.7	1,240	1.6	1,208	1.6										
年代別割合	自 岡 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代						
	34	2.6	1.0	1.0	1.2	2.4	1.3	1.9	2.8	3.1	1.5	1.7	2.8	1.7	1.9	1.9	2.8	1.7	1.0	1.6			
	2.0	1.7	1.8	1.6	2.2	1.8	1.3	1.7	2.9	2.0	1.4	2.0	2.3	1.4	1.4	2.0	1.8	1.6	2.2	1.8			
LDL コレステロール	総数	自 岡 県	1,402	52.2	1,358	52.7	1,216	53.2	1,255	52.5	1,236	50.4											
			8,259	57.0	8,295	59.3	6,729	56.5	6,766	56.3	6,211	52.5											
			81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1											
	男性	総数	自 岡 県	560	47.4	523	46.3	466	46.0	507	48.2	495	45.4										
				3,290	50.8	3,402	53.9	2,728	51.2	2,727	51.3	2,506	47.5										
				32,467	47.7	32,260	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5										
		年代別割合	自 岡 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代				
			667	52.5	48.9	40.5	51.4	49.6	49.3	42.3	64.3	51.4	45.4	42.8	60.9	53.4	50.3	43.7	65.5	54.0	43.0	38.1	
			57.5	56.6	51.8	47.2	57.4	58.5	56.0	50.3	60.5	56.2	51.1	48.9	60.7	59.2	53.4	48.4	56.8	54.5	46.9	42.9	
	女性	総数	自 岡 県	842	55.9	835	57.7	750	59.0	748	55.9	741	54.4										
				4,969	61.9	4,893	63.7	4,001	60.7	4,039	60.3	3,705	56.5										
				48,817	56.8	47,822	57.9	41,296	56.8	43,266	56.4	40,299	53.8										
年代別割合	自 岡 県	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代						
	443	61.2	60.1	52.1	42.7	61.6	61.8	54.9	40.8	67.3	63.2	56.6	44.4	61.3	59.7	53.5	43.4	57.6	59.3	51.8			
	42.2	61.8	64.3	62.6	38.9	63.4	67.4	63.9	41.3	64.7	64.2	59.8	42.3	63.5	64.2	59.1	38.1	60.0	59.3	56.3			

特定健診・特定保健指導

各種検査項目の有所見率

項目		①～⑦：共通情報 ①～⑤：共通評価指標		自：岡谷市 圏：諏訪圏域 県：長野県																													
				H30年度						R01年度						R02年度						R03年度						R04年度					
				実数			割合			実数			割合			実数			割合			実数			割合			実数			割合		
⑩	喫煙の状況	総数	自	298		11.1		自	304		11.8		自	244		10.7		自	259		10.8		自	274		11.2							
			岡	1,737		12.0		岡	1,713		12.2		岡	1,345		11.3		岡	1,350		11.2		岡	1,320		11.2							
			県	18,504		12.0		県	17,539		11.8		県	14,465		11.1		県	15,686		11.4		県	15,594		11.5							
		男性	総数	自	239		20.2		自	244		21.6		自	193		19.1		自	206		19.6		自	214		19.6						
				岡	1,409		21.7		岡	1,386		22.0		岡	1,075		20.1		岡	1,075		20.2		岡	1,039		19.7						
			県	14,904		21.9		県	14,172		21.5		県	11,711		20.2		県	12,620		20.6		県	12,450		20.6							
		女性	総数	自	59		3.9		自	60		4.1		自	51		4.0		自	53		4.0		自	60		4.4						
				岡	328		4.1		岡	327		4.3		岡	274		4.2		岡	275		4.1		岡	281		4.3						
			県	3,600		4.2		県	3,367		4.1		県	2,754		3.8		県	3,066		4.0		県	3,144		4.2							
		⑪	飲酒の状況	総数	自	500		18.7		自	488		19.0		自	434		19.0		自	444		18.6		自	458		18.7					
					岡	2,734		19.8		岡	2,665		20.0		岡	2,285		20.2		岡	2,327		20.1		岡	2,332		20.5					
					県	34,052		23.9		県	32,791		23.9		県	29,012		24.0		県	30,846		24.0		県	30,416		24.1					
男性	総数			自	404		34.3		自	383		34.2		自	339		33.6		自	356		33.9		自	362		34.2						
				岡	2,180		35.8		岡	2,078		35.0		岡	1,774		35.4		岡	1,790		35.3		岡	1,782		35.3						
	県			26,804		42.8		県	25,532		42.3		県	22,500		42.4		県	23,742		41.9		県	23,116		41.2							
女性	総数			自	96		6.4		自	105		7.3		自	95		7.5		自	88		6.6		自	96		7.1						
				岡	554		7.2		岡	587		8.0		岡	511		8.1		岡	537		8.3		岡	550		8.7						
	県			7,248		9.0		県	7,259		9.4		県	6,512		9.6		県	7,104		9.9		県	7,300		10.4							
⑫	特定保健指導 実施率			総数	自	34		2.9		自	37		3.3		自	24		2.5		自	33		3.0		自	30		2.8					
					岡	240		3.7		岡	242		3.8		岡	166		3.1		岡	198		3.6		岡	213		3.9					
					県	2,239		2.9		県	2,200		2.9		県	1,560		2.4		県	1,946		2.8		県	2,041		3.0					
		男性	総数	自	32		4.2		自	33		4.7		自	23		3.7		自	31		4.5		自	27		4.0						
				岡	212		5.2		岡	215		5.5		岡	147		4.5		岡	176		5.3		岡	187		5.7						
			県	1,952		4.3		県	1,907		4.4		県	1,365		3.6		県	1,675		4.2		県	1,737		4.4							
		女性	総数	自	2		0.5		自	4		1.0		自	1		0.3		自	2		0.5		自	3		0.7						
				岡	28		1.1		岡	27		1.1		岡	19		0.9		岡	22		1.0		岡	26		1.2						
			県	287		0.9		県	293		0.9		県	195		0.7		県	271		0.9		県	304		1.1							
		⑬	特定保健指導 対象者の減少率	総数	自	165		51.4		自	154		51.5		自	126		51.0		自	144		48.5		自	123		45.7					
					岡	923		56.0		岡	894		56.7		岡	738		58.3		岡	701		55.0		岡	728		58.7					
					県	9,572		58.0		県	9,333		60.2		県	8,299		60.8		県	8,701		59.2		県	8,278		61.0					
男性	総数			自	96		45.7		自	92		46.7		自	84		50.0		自	88		44.9		自	68		38.9						
				岡	587		52.1		岡	599		53.9		岡	498		55.8		岡	464		52.7		岡	490		56.4						
	県			6,289		55.7		県	6,128		58.0		県	5,364		58.0		県	5,671		56.9		県	5,441		58.6							
女性	総数			自	69		62.2		自	62		60.8		自	42		53.2		自	56		55.4		自	55		58.5						
				岡	336		64.5		岡	295		63.2		岡	240		64.2		岡	237		60.2		岡	238		64.0						
	県			3,283		63.1		県	3,205		65.1		県	2,935		66.8		県	3,030		66.2		県	2,837		66.1							
⑭	特定保健指導 対象者の減少率			総数	自	52		29.7		自	44		29.6		自	45		27.3		自	30		22.2		自	60		25.9					
					岡	296		15.3		岡	292		14.9		岡	251		14.7		岡	216		11.4		岡	233		11.3					
					県	2,845		15.3		県	2,901		15.6		県	2,167		14.5		県	2,384		12.7		県	2,582		13.1					
		男性	総数	自	33		19.4		自	24		19.3		自	25		18.4		自	19		15.3		自	40		17.0						
				岡	196		10.3		岡	190		10.1		岡	162		10.4		岡	139		8.0		岡	154		7.8						
			県	1,821		10.4		県	1,897		10.3		県	1,385		9.8		県	1,473		8.4		県	1,614		9.1							
		女性	総数	自	19		10.3		自	20		10.3		自	11		8.9		自	11		8.9		自	20		8.9						
				岡	100		4.9		岡	102		4.7		岡	89		4.2		岡	77		3.9		岡	79		3.5						
			県	1,024		4.8		県	1,004		4.7		県	782		4.6		県	911		4.3		県	968		4.1							

項目				自：岡谷市 圏：諏訪圏域 県：長野県													
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度					
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健診・特定保健指導	HbA1c8.0%以上の者の割合	総数	自	30	1.1	22	0.9	35	1.5	23	1.0	31	1.3			
				圏	168	1.2	166	1.2	147	1.2	129	1.1	130	1.1			
				県	1,477	1.0	1,388	0.9	1,256	1.0	1,434	1.0	1,243	0.9			
				男性	総数	総数割合	自	24	2.0	10	0.9	27	2.0	14	1.3	21	1.9
							圏	104	1.6	103	1.6	104	2.0	89	1.7	88	1.7
				県	949	1.4	899	1.4	830	1.4	968	1.6	852	1.4			
															年代別割合	自	40-64
				圏	1.7	2.2	1.4	0.7	1.6	3.0	1.5	0.9	2.4				
				県	1.6	1.8	1.9	1.5	2.2	1.9	1.5	1.7	1.5	1.7			
				県	1.5	1.4	1.4	1.4	1.6	1.4	1.7	1.5	1.5	1.4			
女性	総数	総数割合	自	6	0.4	12	0.8	8	0.6	9	0.7	10	0.7				
			圏	64	0.8	63	0.8	43	0.7	40	0.6	42	0.6				
県	528	0.6	489	0.6	426	0.6	466	0.6	391	0.5							
											年代別割合	自	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64
圏	0.3	0.4	0.3	1.0	1.0	0.5	0.6	0.6	0.6								
県	0.9	0.8	0.7	0.9	0.5	0.7	0.6	0.7	0.5	0.5							
県	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5							
⑤ Ⅱ度高血圧以上の者の割合	特定健診・特定保健指導	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	総数	自	142	5.3	142	5.5	132	5.8	161	6.7	146	6.0			
				圏	841	5.8	834	6.0	751	6.3	799	6.7	718	6.1			
				県	6,847	4.4	6,694	4.5	7,017	5.4	7,482	5.4	7,178	5.3			
				男性	総数	総数割合	自	81	6.9	80	7.1	63	6.2	95	9.0	68	6.2
							圏	444	6.9	444	7.0	361	6.8	397	7.5	333	6.3
				県	3,561	5.2	3,505	5.3	3,510	6.0	3,763	6.1	3,534	5.9			
															年代別割合	自	40-64
				圏	6.3	7.1	6.3	7.3	6.0	7.1	6.8	7.7	4.9				
				県	4.8	5.4	5.0	5.5	5.6	6.2	5.8	6.2	5.3	6.1			
				女性	総数	総数割合	自	61	4.1	62	4.3	69	5.4	66	4.9	78	5.7
圏	397	5.0	390				5.1	390	5.9	402	6.0	385	5.9				
県	3,286	3.8	3,189	3.9	3,507	4.8	3,719	4.8	3,644	4.9							
											年代別割合	自	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64
圏	2.7	4.5	3.1	4.7	4.2	5.8	3.9	5.3	4.9								
県	3.4	5.5	3.1	5.8	3.8	6.6	4.3	6.8	4.4								
県	2.6	4.3	2.7	4.3	3.2	5.4	3.1	5.8	3.2								
⑬ 生活習慣病の有病率（健診対象者）	医療費分析	高血圧	総数	自	2,758	37.7	2,598	37.5	2,588	37.8	2,536	38.6	2,328	38.0			
				圏	11,403	36.8	10,853	36.6	10,861	37.2	10,736	38.1	9,983	37.6			
				県	123,544	37.6	119,900	37.7	120,865	38.3	119,242	38.8	111,983	38.6			
				男性	総数	総数割合	自	1,410	40.0	1,318	39.5	1,326	40.3	1,323	41.8	1,207	40.7
							圏	5,821	38.7	5,550	38.4	5,538	38.9	5,524	40.2	5,151	39.7
				県	63,909	40.2	62,349	40.5	62,810	41.0	62,150	41.7	58,632	41.6			
															年代別割合	自	40代
				圏	8.9	24.5	42.8	55.3	8.3	23.2	43.8	53.5	9.3	25.3			
				県	10.0	22.4	43.1	52.7	10.0	21.8	42.4	52.4	9.6	23.6			
				県	10.3	24.0	44.1	55.4	10.6	24.1	44.1	55.3	10.6	24.4			
女性	総数	総数割合	自	1,348	35.6	1,280	35.7	1,262	35.5	1,213	35.7	1,121	35.5				
			圏	5,582	35.1	5,303	35.0	5,323	35.5	5,212	36.0	4,832	35.6				
県	59,635	35.2	57,551	35.2	58,055	35.7	57,092	36.1	53,351	35.7							
											年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代
圏	6.7	17.7	35.2	48.8	6.7	17.8	32.9	50.6	6.1	14.4							
県	6.6	18.6	34.5	48.9	6.7	17.9	33.6	49.0	6.9	17.0							
県	7.0	18.4	35.2	50.1	6.9	18.6	34.8	49.2	7.0	18.4							
⑬ 生活習慣病の有病率（健診対象者）	医療費分析	糖尿病	総数	自	1,632	22.3	1,570	22.7	1,594	23.3	1,524	23.2	1,361	22.2			
				圏	6,139	19.8	5,902	19.9	5,953	20.4	5,801	20.6	5,281	19.9			
				県	66,632	20.3	64,589	20.3	65,066	20.6	64,107	20.9	59,320	20.4			
				男性	総数	総数割合	自	851	24.2	813	24.4	837	25.4	813	25.7	736	24.8
							圏	3,280	21.8	3,171	21.9	3,199	22.5	3,156	23.0	2,895	22.3
				県	36,762	23.1	35,639	23.1	35,956	23.5	35,541	23.9	32,987	23.4			
															年代別割合	自	40代
				圏	8.2	15.1	24.2	33.8	7.9	15.8	23.7	34.3	8.4	17.9			
				県	6.4	14.0	23.6	29.5	6.8	13.7	22.9	30.3	6.9	13.9			
				県	7.2	14.7	24.6	31.9	7.2	14.8	24.3	31.7	7.3	15.1			
女性	総数	総数割合	自	781	20.6	757	21.1	757	21.3	711	20.9	625	19.8				
			圏	2,859	18.0	2,731	18.0	2,754	18.4	2,645	18.3	2,386	17.6				
県	29,870	17.6	28,950	17.7	29,110	17.9	28,566	18.0	26,333	17.6							
											年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代
圏	5.9	10.9	20.5	27.5	6.1	9.8	20.2	28.8	5.0	9.2							
県	5.0	9.0	17.7	24.7	5.4	8.6	17.4	24.8	5.1	8.6							
県	4.7	9.5	17.7	24.6	5.0	9.4	17.6	24.2	5.1	9.7							
⑬ 生活習慣病の有病率（健診対象者）	医療費分析	脂質異常症	総数	自	2,669	36.5	2,517	36.4	2,502	36.5	2,437	37.1	2,241	36.6			
				圏	10,578	34.2	10,204	34.5	10,242	35.0	10,090	35.8	9,355	35.3			
				県	114,391	34.8	112,601	35.4	113,494	35.9	113,149	36.8	106,528	36.7			
				男性	総数	総数割合	自	1,158	32.9	1,098	32.9	1,088	33.0	1,077	34.0	1,002	33.8
							圏	4,633	30.8	4,517	31.2	4,529	31.8	4,543	33.0	4,231	32.6
				県	50,293	31.6	49,996	32.4	50,615	33.1	50,721	34.0	48,114	34.1			
															年代別割合	自	40代
				圏	12.6	21.1	34.7	43.4	13.7	21.8	35.1	42.3	13.7	22.6			
				県	11.6	20.8	33.5	40.0	12.2	20.8	33.9	40.4	12.7	21.5			
				県	12.9	22.5	33.8	41.0	13.4	23.1	34.6	41.7	13.2	23.1			
女性	総数	総数割合	自	1,511	39.9	1,419	39.6	1,414	39.8	1,360	40.0	1,239	39.2				
			圏	5,945	37.4	5,687	37.5	5,713	38.1	5,547	38.4	5,124	37.8				
県	64,098	37.8	62,605	38.2	62,879	38.7	62,428	39.4	58,414	39.1							
											年代別割合	自	40代	50代	60代	70代	40代
圏	8.0	19.7	40.4	53.6	10.3	19.1	38.2	53.7	8.0	17.3							
県	8.3	19.2	38.2	50.2	9.3	18.2	38.3	50.0	9.2	18.5							
県	8.9	20.9	39.7	50.8	8.9	21.1	39.9	50.6	9.0	21.4							

項目				自：岡谷市 圏：諏訪圏域 県：長野県										
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費分析	⑭ 高額レセプト (80万円以上) の状況	総数 (80万円以上)	件数	自 圏 県	602 2,503 24,181		648 2,576 24,591		647 2,528 25,200		623 2,546 26,285		583 2,436 25,721	
			医療費	自 圏 県	880,457,080 3,615,814,850 33,954,886,410		949,454,830 3,929,099,940 34,564,456,280		923,072,940 3,747,812,140 35,604,208,850		936,680,520 3,799,176,740 37,631,701,530		832,872,420 3,709,404,110 37,243,674,620	
		脳血管疾患主病	件数	自 圏 県	54 211 2,086		52 164 1,834		53 181 2,081		37 160 2,057		27 144 1,873	
			医療費	自 圏 県	84,364,500 301,858,260 2,858,398,130	9.6 8.3 8.4	76,806,320 234,962,040 2,499,410,590	8.1 6.0 7.2	74,361,850 249,681,300 2,870,803,480	8.1 6.7 8.1	57,827,380 232,196,470 2,803,895,410	6.2 6.1 7.5	31,256,460 192,218,670 2,594,901,810	3.8 5.2 7.0
		虚血性心疾患主病	件数	自 圏 県	17 94 927		25 86 873		24 85 858		16 94 879		16 72 679	
			医療費	自 圏 県	28,880,790 167,917,260 1,452,581,430	3.3 4.6 4.3	43,773,910 140,671,630 1,382,356,090	4.6 3.6 4.0	34,469,710 141,571,780 1,310,254,350	3.7 3.8 3.7	23,546,270 158,539,510 1,408,264,760	2.5 4.2 3.7	23,116,940 119,576,770 1,087,558,190	2.8 3.2 2.9
		⑮ 人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数	自 圏 県	388 1,752 19,481		412 1,755 19,622		424 1,767 19,584		386 1,742 20,126		371 1,704 19,932	
				人工透析医療費 (総医療費に占める割合)	自 圏 県	183,992,420 798,346,910 8,983,777,250	5.6 5.8 6.1	187,606,890 849,015,040 9,127,070,260	5.6 6.2 6.3	202,582,440 838,308,670 9,134,925,170	6.5 6.4 6.5	167,774,810 791,153,260 9,312,272,630	5.3 6.0 6.4	144,746,960 716,893,160 8,983,026,350
			1号認定認定率	自 圏 県	17.0 17.8 18.0		17.2 18.2 18.2		17.5 18.3 18.2		17.9 18.4 18.2		17.9 17.8 17.7	
		⑯ 要介護(要支援) 認定率	2号認定認定率	自 圏 県	0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		0.4 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3	
	⑰ 介護給付費		給付費総額	自 圏 県	4,161,549,999 16,871,157,446 179,048,179,364		4,265,448,000 17,211,002,940 182,286,417,449		4,466,358,836 17,466,969,207 185,738,106,292		4,495,166,165 17,733,421,334 187,274,951,627		4,555,950,300 17,786,841,415 186,555,887,417	
		一件当たり給付費		自 圏 県	66,531 64,742 62,215		67,624 64,571 62,530		68,821 65,211 63,476		67,147 65,182 63,158		66,086 64,469 62,434	

長野県国保マスコットキャラクター



コーハちゃん クーリンちゃん ホロップちゃん

コクホ3兄弟

胸に着けたひまわりバッジは国保の証

岡谷市国民健康保険

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

発行年月 / 令和6（2024）年3月

発行 / 長野県岡谷市

編集 / 岡谷市市民環境部医療保険課

編集者 / 岡谷市健康福祉部健康推進課