

佐久市国民健康保険

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

令和6年度 ▶ 令和11年度

目 次

第 1 章 計画の策定に当たって 1

1 計画策定の背景	1
2 計画策定の目的	1
3 計画の位置づけ	1
4 計画期間	2
5 計画策定の基本方針	2
6 実施体制・関係者連携	2
7 計画と SDGs の関係	2

第 2 章 佐久市国民健康保険の現状 3

1 本市の概要	3
2 佐久市国民健康保険の状況	7

第 3 章 第 2 期データヘルス計画の振り返り 11

1 第 2 期計画の概要	11
2 第 2 期計画で実施した保健事業	11
3 第 2 期計画に係る成果指標と評価	13

第 4 章 医療・健康情報の分析 15

1 医療費等の分析	15
2 高額医療費の状況	22
3 特定健診・特定保健指導に関する分析	31
4 給付の適正化に係る医療費等の現状	47

第5章 データ分析から見る佐久市国保の健康課題 49

1 現状分析から見た健康課題	49
2 課題解決のための取組の方向性	50

第6章 データヘルス計画の取組 52

1 第3期データヘルス計画の目指す姿	52
2 実施事業	52
3 数値目標	59

第7章 第4期特定健康診査等実施計画 62

1 計画の概要	62
2 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	64
3 第4期特定健康診査等実施計画	72

第8章 データヘルス計画の推進 79

1 計画の評価と見直し	79
2 計画の公表・周知	79
3 個人情報の保護	79
4 地域包括ケアの推進	79
5 保険者努力支援制度への対応	79

第 1 章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景

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

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組の推進が掲げられ、また、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標や KPI の設定を推進する。」とされました。

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

2 計画策定の目的

本市においては、これまでも特定健康診査の結果や統計資料などを活用した「佐久市健康づくり 21 計画」や「特定健康診査等実施計画」に基づいた保健事業を実施し、平成 27 年度からは、KDB、レセプトデータなどを活用した「佐久市国民健康保険 保健事業実施計画」（以下、「データヘルス計画」という。）に基づき、総合的な保健事業の展開を推進してきました。被保険者が自主的な健康増進と疾病予防に取り組むことができるよう、この度、「第 2 期データヘルス計画（平成 30 年度～令和 5 年度）」を振り返るとともに、改めて佐久市国民健康保険の健康課題を明確にしたうえで、「第 3 期データヘルス計画」を策定します。被保険者一人ひとりが生涯にわたり、心身ともに健やかに、笑顔あふれる自分らしい生活を送ることが出来るよう、健康課題の解決に向けた保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を推進します。

なお、策定に当たっては、「第 4 期特定健康診査等実施計画」を「第 3 期データヘルス計画」の一部として位置づけ、一体的に策定し、具体的な実施方法を定めます。

3 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第 82 条第 4 項の規定により厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年 7 月 30 日 厚生労働省告示第 307 号）」に基づき策定する保健事業の実施計画です。

計画の策定に当たっては、21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21（第 3 次）」に示

された基本方針を踏まえるとともに、「第二次佐久市総合計画」、「佐久市健康づくり 21 計画」、「佐久市介護保険事業計画」、県の「信州保健医療総合計画」などの関連計画との整合性を図るものとします。

4 計画期間

本計画の計画期間は、「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」第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」とされていることから、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

5 計画策定の基本方針

本計画においては、以下の基本方針に基づき策定を進めます。

- 佐久市国民健康保険の特徴を踏まえ、計画を策定します。
- レセプトデータや特定健康診査の結果などの医療・健康情報を活用し、佐久市国民健康保険の健康課題を明確にします。
- PDCA サイクルに基づいた、効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画を策定します。
- 医療・健康情報から抽出した健康課題の解決に向け、関係機関と連携した計画を策定します。

6 実施体制・関係者連携

佐久医師会、佐久歯科医師会、佐久薬剤師会、長野県国民健康保険団体連合会や佐久保健福祉事務所などの関係機関と連携強化を図り、効果的かつ効率的な事業展開を推進します。



7 計画と SDGs の関係

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) とは、平成 27 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された国際目標で、地球上の誰一人取り残さない社会の実現に向け、国際社会全体が、経済・社会・環境の課題を総合的に解決することを目指しています。

本市では、「第二次佐久市総合計画」において、国際社会全体の開発目標である SDGs の目指す方向性と市の取組とは、スケールの違いはあっても方向性は同様であるとし、総合計画を構成する各分野における施策を実行することで、SDGs の目標達成に貢献することとしています。

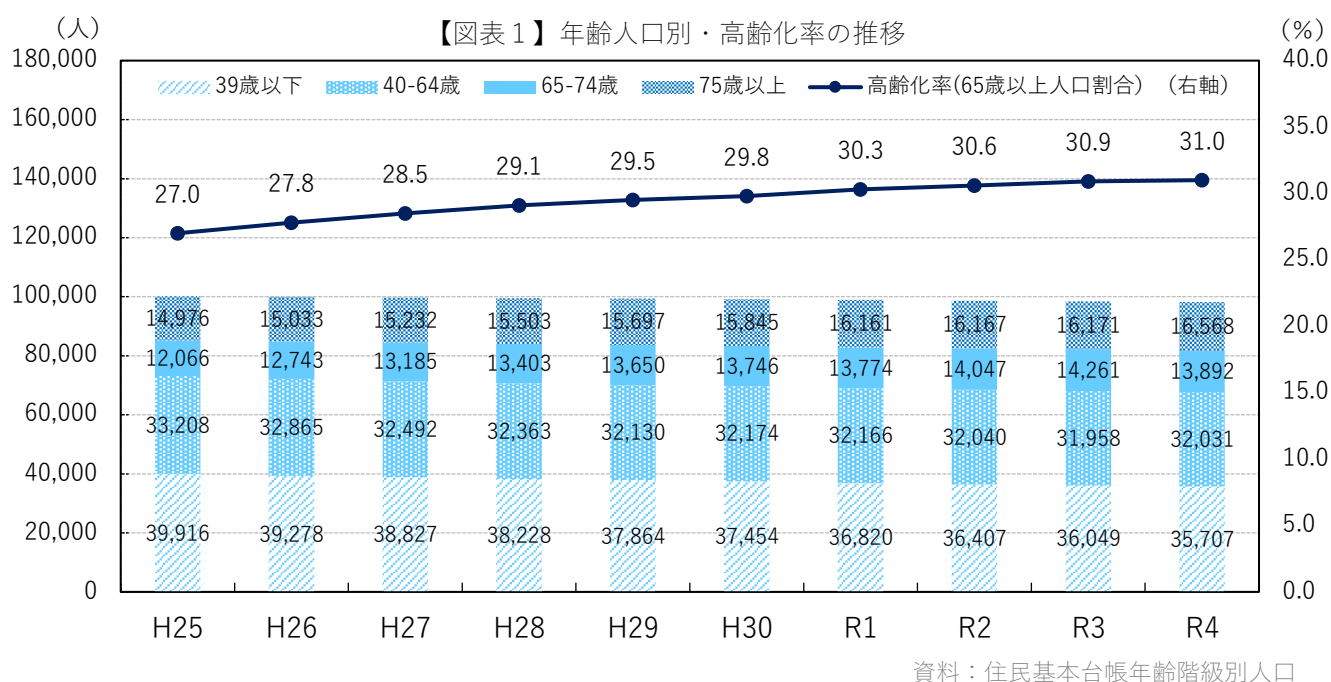
本計画においては、取組を進めることで、「ゴール 3 (健康と福祉)」、「ゴール 10 (不平等是正)」、「ゴール 17 (協働)」の目標達成に寄与するとともに、誰一人取り残さない社会の実現を目指します。

第2章 佐久市国民健康保険の現状

1 本市の概要

1.1 人口統計

総人口は年々減少し、令和4年で98,198人となっています。65歳以上の人口の割合は、令和元年に30.3%と初めて30%を超え、令和4年には31.0%となっています。一方、39歳以下の人口は減少傾向にあり、少子高齢化が進行しています。



1.2 死亡統計

1.2.1 標準化死亡比

標準化死亡比は、全国、県や佐久保健所管内より低い状況です。県の標準化死亡比と比べると、男性は0.1ポイント、女性は5.3ポイント低くなっています。

【図表2】標準化死亡比

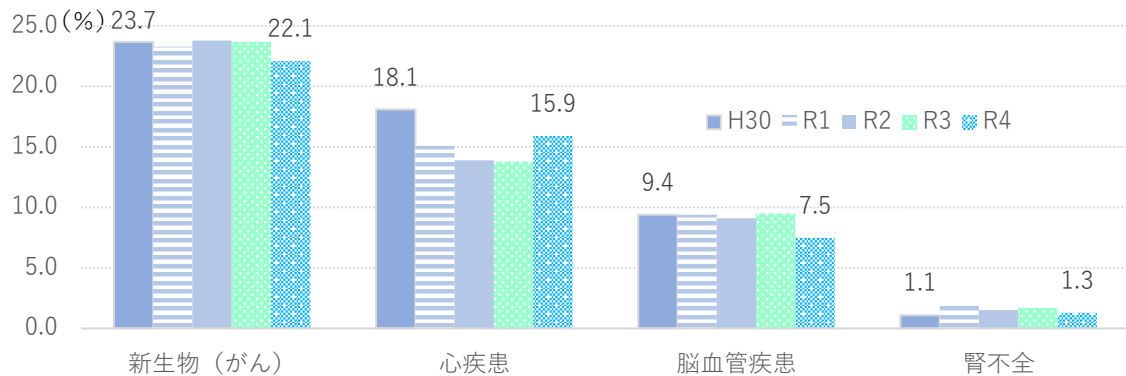
	男性	女性
	H25～H29	H25～H29
佐久市	90.4	88.5
佐久保健所	91.5	91.3
県	90.5	93.8
全国	100.0	100.0

資料：人口動態統計特殊報告

1.2.2 死因

主な死因の推移は、各年度とも新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の割合が高く、いずれの疾患も減少傾向にあります。

【図表 3】死因別の死亡率（新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患・腎不全）の推移



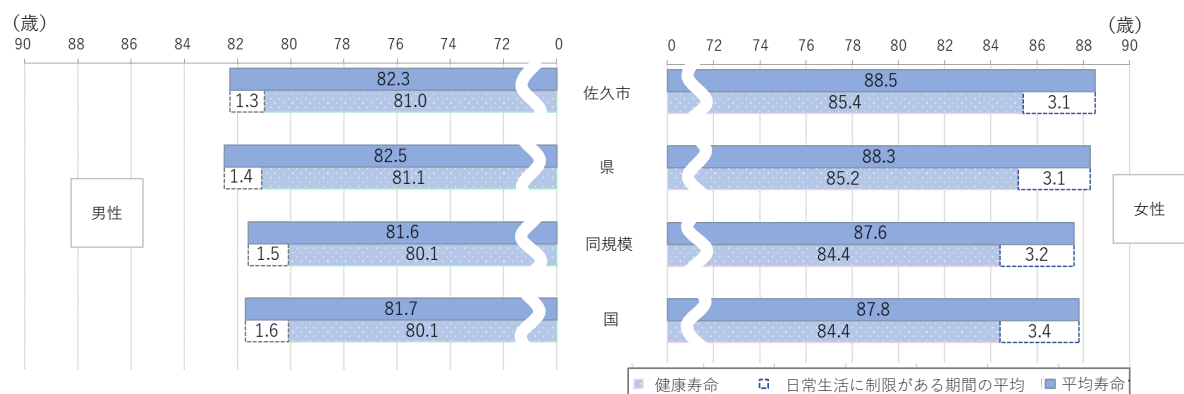
疾病項目	割合(%)				
	H30	R1	R2	R3	R4
新生物（がん）	23.7	23.3	23.8	23.7	22.1
心疾患	18.1	15.1	13.9	13.8	15.9
脳血管疾患	9.4	9.4	9.1	9.5	7.5
腎不全	1.1	1.9	1.5	1.7	1.3

資料：人口動態調査

1.3 平均寿命と健康寿命

令和 4 年度の佐久市の平均寿命や健康寿命は、いずれも男女ともに全国や同規模自治体と比べ、長い傾向にあります。平均寿命と健康寿命の差について、男性より女性の方が長く、医療や介護が必要な期間が長くなっています。

【図表 4】平均寿命と健康寿命※（令和 4 年度）



※健康寿命：要介護度 2 以下の者を集計

資料：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

健康寿命及び平均寿命は、男女ともに延伸傾向にあります。

【図表 5】健康寿命・平均寿命の推移 (単位:歳)

	健康寿命					平均寿命				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
男性	80.1	80.5	80.6	81.0	81.0	81.4	81.8	81.9	82.3	82.3
女性	85.3	85.6	85.3	85.3	85.4	88.4	88.6	88.4	88.5	88.5

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

1.4 介護の状況

要介護（支援）認定者（以下、「要介護認定者」という。）の状況を見ると、65 歳以上の認定率が県や全国と比較して約 2～3 ポイント低くなっています。

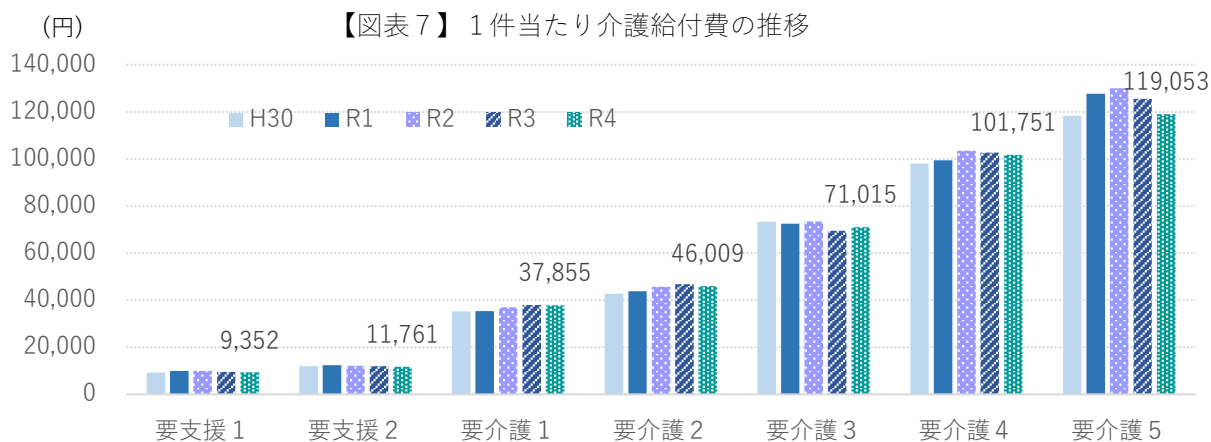
また、40～64 歳の要介護認定者数は、約 60 人で推移しており、介護開始年齢が若いため、介護を要する年数が長くなることで、介護費用が高額となる可能性が高いと考えられます。

1 件当たり介護給付費は、要支援 1・2、要介護 3～5 は令和 2 年度を、要介護 1・2 は令和 3 年度をピークとして、以降減少しています。

【図表 6】要介護(支援)認定者数の推移

		佐久市					【参考】R4	
		H30	R1	R2	R3	R4	県	国
65歳以上 (第1号被保険者)	認定者数(人)	4,693	4,817	4,764	4,752	4,771	—	—
	認定率(%)	16.4	16.8	16.7	16.7	15.9	17.7	19.4
新規認定者	認定者数(人)	58	111	61	60	65	—	—
	認定率(%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3
40歳～64歳 (第2号被保険者)	認定者数(人)	58	61	55	60	59	—	—
	認定率(%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

要介護認定者の有病状況を見ると、平成 30 年度から令和 4 年度までにかけ、脂質異常症と悪性新生物の有病率が増加傾向にあります。また、高血圧症、心臓病、脳疾患、悪性新生物、筋・骨格は、全国より有病率が高い状況にあります。高血圧症、心臓病、筋・骨格の有病率は半数以上で有病している状況です。

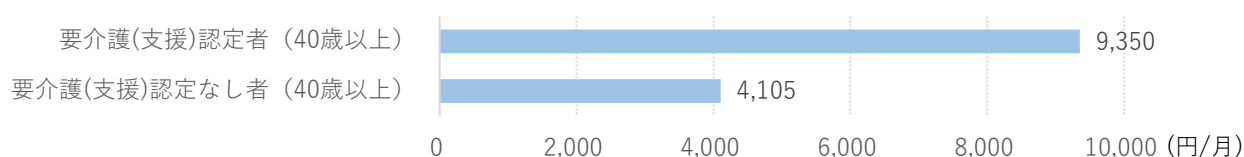
【図表 8】 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況の推移

区分		H30	R1	R2	R3	R4	【参考】 R4	
							県	国
糖尿病	実人数(人)	1,001	998	991	1,018	975	－	－
	有病率(%)	21.1	20.6	20.3	21.0	19.8	22.3	24.3
高血圧症	実人数(人)	2,730	2,745	2,677	2,670	2,664	－	－
	有病率	57.1	56.6	55.1	55.3	54.7	55.6	53.3
脂質異常症	実人数(人)	1,216	1,275	1,315	1,296	1,326	－	－
	有病率	25.5	26.0	26.1	26.8	26.6	30.6	32.6
心臓病	実人数(人)	3,110	3,150	3,098	3,076	3,057	－	－
	有病率	65.2	65.1	63.3	63.7	62.7	63.3	60.3
脳疾患	実人数(人)	1,352	1,356	1,325	1,285	1,209	－	－
	有病率	28.8	28.2	27.1	26.8	25.5	25.4	22.6
悪性新生物	実人数(人)	559	599	600	618	629	－	－
	有病率	12.1	11.8	12.0	12.4	12.4	11.9	11.8
筋・骨格	実人数(人)	2,735	2,758	2,729	2,736	2,705	－	－
	有病率	57.2	56.6	55.6	56.3	55.7	55.5	53.4
精神	実人数(人)	1,710	1,782	1,785	1,802	1,728	－	－
	有病率	36.5	36.6	36.2	36.9	36.1	37.9	36.8

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

要介護認定者（40 歳以上）と要介護認定なしの者（40 歳以上）の医療費を見ると、1 か月の一人当たり医療費は要介護認定なしの者の 4,105 円に対し、要介護認定者は 9,350 円の医療費がかかることが分かります。介護認定を受けている状態は、医療費が高額になる傾向があると考えられます。

【図表 9】 要介護(支援)認定者の一人当たり医療費の比較（令和 4 年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

2 佐久市国民健康保険の状況

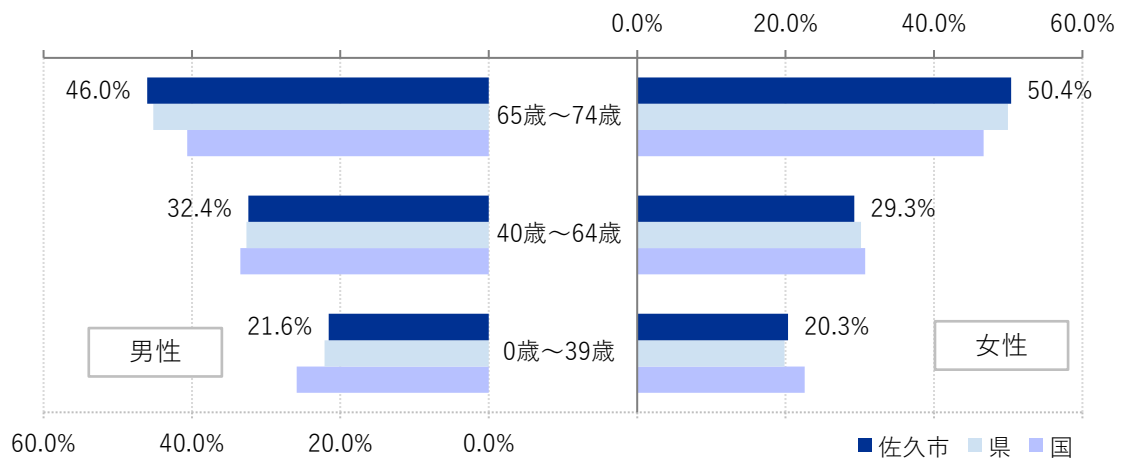
2.1 被保険者の性別・年齢別構成割合

佐久市の人口に占める国民健康保険の加入率は 20.4%、被保険者平均年齢は 55.0 歳です。
年齢別構成について全国と比較すると、65 歳～74 歳までの割合が大きくなっています。

【図表 10】国保被保険者の構成割合（令和 4 年度）

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
佐久市	96,765	31.2%	19,771	20.4%	55.0
県	2,008,244	32.2%	407,690	20.3%	55.0
同規模	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4

資料：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
※被保険者数や医療費について、国保データベース（KDB）システムは、事業年報等と
抽出条件が異なるため、一致しない。



資料：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者数の状況」

佐久市の国保被保険者も高齢化が進み、平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間で、65 歳～74 歳までの割合が、46.2%から 48.2%と 2 ポイント上昇しています。

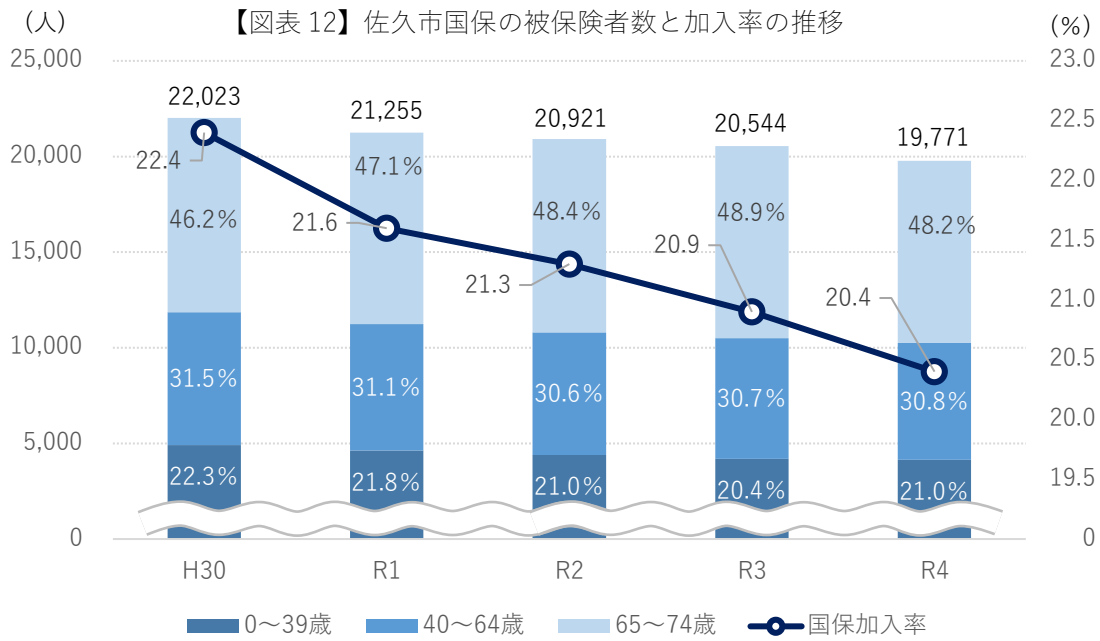
【図表 11】国保被保険者の年齢階層別構成割合

	H30				R4			
	佐久市		県	国	佐久市		県	国
	被保数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	被保数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
65歳～74歳	10,168	46.2	46.6	42.8	9,528	48.2	47.6	43.8
40歳～64歳	6,935	31.5	31.3	32.0	6,098	30.8	31.4	32.1
39歳以下	4,920	22.3	22.1	25.3	4,145	21.0	21.0	24.2
国保加入率(%)	22.4		22.1	22.3	20.4		20.3	20.0

資料：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者数の状況」

2.2 被保険者数の推移

被保険者数は、減少傾向にあり、平成 30 年度から令和 4 年度まで約 2,300 人減少し、これに併せて国保加入率も減少しています。団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行の影響などが考えられます。



【図表 13】性別・年齢階層別国保被保険者数の推移

(単位：人)

年齢階層	H30			R1			R2			R3			R4		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～39歳	4,920	2,579	2,341	4,623	2,424	2,199	4,387	2,301	2,086	4,186	2,181	2,005	4,145	2,145	2,000
40歳～64歳	6,935	3,547	3,388	6,617	3,386	3,231	6,412	3,342	3,070	6,310	3,286	3,024	6,098	3,220	2,878
65歳～74歳	10,168	4,886	5,282	10,015	4,840	5,175	10,122	4,880	5,242	10,048	4,803	5,245	9,528	4,575	4,953
合計	22,023	11,012	11,011	21,255	10,650	10,605	20,921	10,523	10,398	20,544	10,270	10,274	19,771	9,940	9,831

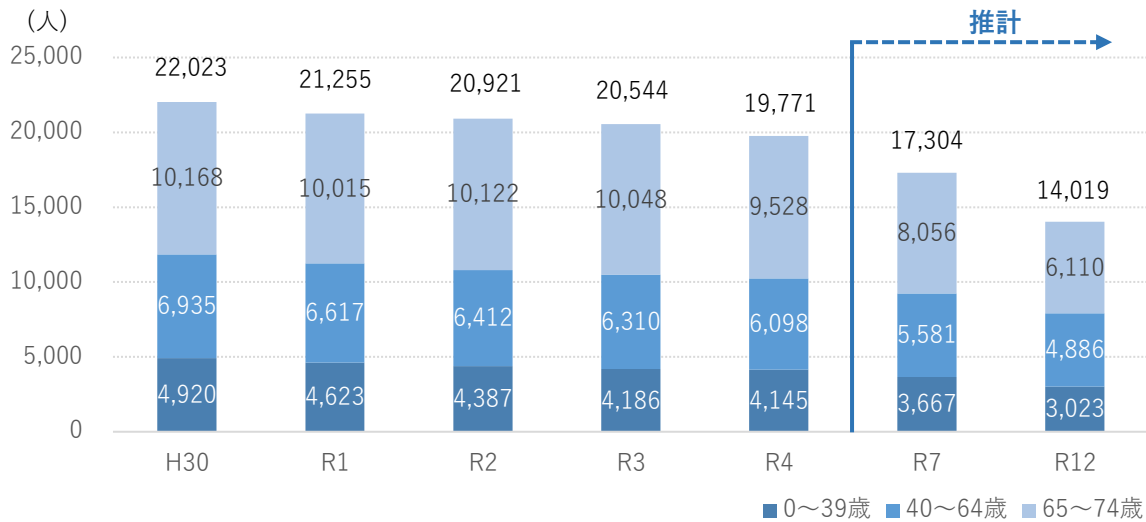
資料：国保データベース (KDB) システム「人口及び被保険者数の状況」

2.3 被保険者数の将来推計

被保険者数は減少傾向にあり、その後もこの傾向は続くと見込まれます。年齢階層ごとにみると、どの階層においても減少傾向にあります。

また、どの年度においても、65～74 歳が全被保険者数の 4 割～5 割を占めています。

【図表 14】 国保被保険者数の将来推計



資料：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者数の状況」

2.4 医療の状況

本市の病院数は被保険者千人当たり 0.4 か所、診療所数は 4.3 か所、病床数は 67.8 床、医師数が 19.5 人で県や全国より多く、受診しやすい環境であると言えます。

【図表 15】 医療提供体制（令和 4 年度）

千人当たり	佐久市	県	同規模	国
病院数	0.4	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.3	3.8	3.6	4.2
病床数	67.8	56.7	59.4	61.1
医師数	19.5	12.8	10.0	13.8
外来レセプト件数	698.7	708.1	719.9	709.6
入院レセプト件数	17.3	18.4	19.6	18.8

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

外来及び入院レセプトの被保険者千人当たりの件数の比率では、県や全国より外来、入院ともに各比率が少なくなっています。また、外来レセプト件数は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により令和 2 年度は減少したものの、以降は増加傾向にあります。

【図表 16】 外来・入院レセプト件数の状況

千人当たり		佐久市	県	同規模	国
外来 レセプト (件)	H30	675.2	697.0	704.9	697.6
	R1	683.2	698.9	709.6	700.5
	R2	650.5	661.4	668.4	656.2
	R3	683.9	693.0	701.8	693.6
	R4	698.7	708.1	719.9	709.6
入院 レセプト (件)	H30	18.4	18.9	20.2	19.6
	R1	18.0	19.0	20.5	19.7
	R2	17.2	18.0	19.3	18.5
	R3	18.9	18.9	19.7	19.0
	R4	17.3	18.4	19.6	18.8

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

医療の受診率を見ると、外来と入院の受診率が全国平均を下回っています。1件当たり日数についても、外来、入院、歯科の全てが同規模自治体や全国を下回っています。一方で、1日当たり医療費では、外来、入院、歯科においていずれも県や全国を大きく上回っています。比較的重症になってから医療機関にかかっていることが想定され、疾病の早期発見・早期治療が重要と言えます。

【図表 17】 受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費の状況（令和4年度）

	受診率(千人当たり)			1件当たり日数			1日当たり医療費(円)		
	外来	入院	歯科	外来	入院	歯科	外来	入院	歯科
佐久市	698.7	17.3	169.4	1.4	14.3	1.6	18,780	42,910	8,340
県	708.1	18.4	164.8	1.4	15.8	1.6	17,250	38,500	8,040
同規模	719.9	19.6	163.8	1.5	16.3	1.7	16,630	37,500	7,980
国	709.6	18.8	164.8	1.5	16.0	1.7	16,500	38,730	8,070

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

第 3 章 第 2 期データヘルス計画の振り返り

1 第 2 期計画の概要

1.1 計画期間

第 2 期データヘルス計画は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年の計画です。

1.2 中長期目標と短期目標

Ⅰ 中長期目標	
●	医療費が高額となる疾患、長期の入院となる疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況としても多い脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全・糖尿病性腎症（人工透析）について、その医療費の伸びを抑制する。
Ⅱ 短期目標	
●	脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全、糖尿病性腎症の発症・重症化を予防するために、メタボリックシンドロームや肥満、高血圧症、脂質異常症、糖尿病を減らしていく。
●	生活習慣病の予防・早期発見のため、特定健診の受診率向上を図る。

2 第 2 期計画で実施した保健事業

2.1 ポピュレーションアプローチ

事業名	事業概要
地域集団健診結果報告会における生活習慣病予防指導	☞ 地域集団健診における結果報告会を活用し、生活習慣病予防のための健康講話を開催
生活習慣病等重症化予防講演会	☞ 毎年の健(検)診受診や生活習慣の見直しなどによる健康的な生活習慣づくりを目的に、医師等による生活習慣病予防をテーマとした講演会を開催
組織の育成強化	☞ 保健補導員会の研修会及び食生活改善推進協議会の伝達講習などで生活習慣や食に関する知識の普及活動を継続して実施
健康相談・出前講座	☞ 保健補導員会による地区自主活動や、地区への回覧などで健康知識の普及活動を実施 ☞ 健康知識の普及や運動を始めるきっかけづくりをねらいとした運動と食の体験型講座を年 4 回実施

2.2 ハイリスクアプローチ

事業名	事業概要
精密検査が必要な方への受診勧奨	☞ 特定健診結果返却後、電話で精密検査受診に向けた情報提供を実施
ハイリスク者の健診受診勧奨	☞ 前年度特定健診結果から、生活習慣病の重症化リスクの高い者へ電話による健診受診勧奨を実施
生活習慣病等重症化予防事業	【糖尿病性腎症及び慢性腎臓病重症化予防】 ☞ 地域集団健診結果報告会での面談による受診勧奨や、医療機関受診へ向けた紹介状の発行などにより、医療受診を促進 ☞ 健診の結果、リスクの高い方に対し、電話や面談等で生活習慣改善に向けた保健指導を実施。また、治療中の者へは治療継続へ向けた支援を実施 【慢性腎臓病予防講演会】 ☞ 医師の講演や、医師等などの専門職による個別相談を実施 【循環器疾患予防】 ☞ 循環器疾患の原因となる高血圧、脂質異常、糖尿病の重症化予防へ向けて、特定健診・特定保健指導及び個別保健指導（栄養相談）を実施

2.3 保健指導従事者の力量形成

事業名	事業概要
保健指導従事者研修会	☞ 医師による講演会を実施し、専門知識や最新の医療情報の習得

2.4 その他

事業名	事業概要
がんの早期発見、早期治療	☞ 休日検診の実施や基本7項目との同時実施により、がん検診の普及啓発を実施
後発医薬品の使用促進	☞ 広報活動等により、後発医薬品の使用促進を実施
歯周病（義歯）検診	☞ う蝕や歯周病の有無、義歯の適合などの検査及び歯科保健指導を実施
重複・頻回受診者	☞ 薬剤師・保健師による適正服薬指導を実施

3 第2期計画に係る成果指標と評価

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

関連計画		健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標		初期値			中間評価		最終評価			最終評価
						H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
実施計画	特定健診等	特定健診の受診率向上	医療費削減のために、特定健診受診率・特定保健指導の実施率向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率の向上	目標		41.0%	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	
				実績	40.3%	41.4%	41.1%	41.0%	40.3%	47.3%	44.8%		B	
				特定保健指導実施率の向上	目標		70%以上							
				実績	61.2%	61.9%	61.1%	63.5%	55.4%	45.8%	45.0%		B	
				保健指導対象者割合の減少	目標		減少傾向へ							
				実績	11.0%	11.1%	11.3%	10.9%	10.7%	10.8%	10.7%		B	
保健事業実施計画	中長期		脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	目標		長野県数値と同等値まで減少							
				実績	2.9%	2.9%	2.5%	2.2%	2.5%	2.5%	1.8%		A	
				慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合の減少	目標		減少傾向へ							
				実績	1.6%	1.4%	1.0%	0.9%	1.0%	1.2%	0.8%		A	
				糖尿病性腎症による透析導入者の割合減少	目標		割合の減少							
				実績	48.1%	59.2%	61.5%	58.3%	66.7%	45.5%	68.8%		B	
				新規透析導入者の減少	目標		導入者の減少							
				実績	13人	12人	12人	15人	18人	11人	16人		B	
				メタボリックシンドローム・予備群の割合減少	目標		減少傾向へ							
				実績	26.3%	27.5%	28.0%	27.9%	29.9%	30.5%	29.6%		B	
				40～74歳のBMI25以上の方の割合減少	目標		減少傾向へ							
				実績	24.3%	25.6%	25.3%	25.9%	26.0%	27.1%	25.4%		B	
				健診受診者における高血圧者の割合減少(160/100以上)	目標		減少傾向へ							
				実績	2.7%	2.9%	2.9%	3.1%	3.9%	4.1%	2.7%		B	
				健診受診者における脂質異常者の割合減少(LDL140以上)	目標		減少傾向へ							
				実績	29.0%	28.7%	30.8%	31.2%	29.6%	28.3%	26.2%		B	
	健診受診者における糖尿病者の割合減少(HbA1c6.5以上)	目標		減少傾向へ										
	実績	9.7%	9.3%	9.0%	8.6%	11.0%	11.4%	10.4%		B				
	CKD重症度分類3b以降の方の割合減少	目標		減少傾向へ										
	実績	1.5%	1.2%	1.3%	1.2%	1.6%	1.6%	1.9%		B				
	CKD重症度分類において赤・オレンジに該当する方の割合減少	目標		減少傾向へ										
	実績	3.0%	2.4%	2.3%	2.2%	3.2%	3.2%	3.7%		B				
	糖尿病治療中でコントロール不良の方の割合減少(HbA1c7%以上)	目標		減少傾向へ										
	実績	35.9%	35.7%	36.2%	39.5%	37.5%	39.1%	31.4%		B				
	糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合(未治療者の割合減少)	目標		減少傾向へ										
	実績	53.0%	49.9%	50.7%	47.6%	48.1%	45.4%	52.6%		B				
	その他保健事業	市の現状の改善	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率向上 胃がん検診	目標		増加傾向へ							
				実績	6.8%	6.6%	6.8%	6.7%	4.6%	6.0%	6.2%		B	
				肺がん検診	目標		増加傾向へ							
				実績	11.4%	11.3%	11.7%	10.4%	11.0%	11.4%	11.5%		B	
				大腸がん検診	目標		増加傾向へ							
				実績	10.3%	10.3%	10.5%	10.4%	9.8%	10.4%	10.5%		B	

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標		初期値				中間評価				最終評価	最終評価
					H28	H29	H30		R1	R2	R3	R4	R5	
保健事業実施計画	その他保健事業	市の現状の改善	子宮頸がん検診	目標		増加傾向へ								
				実績	9.6%	10.0%	10.7%		9.5%	9.8%	9.6%	10.3%		B
			乳がん検診	目標		増加傾向へ								
				実績	11.1%	10.5%	11.0%		9.9%	9.7%	10.4%	10.9%		B
			がん検診の精密検査受診率向上	目標		増加傾向へ								
				実績	未把握	未把握								D
		自分の健康に関心を持つ市民が増える	健康ポイントの取組を実施	目標		実施検討								
				実績	未実施	未実施								D
		後発医薬品の使用により、医療費を削減	後発医薬品の使用率向上	目標		80%以上								
				実績	71.3%	74.9%	80.0%		81.9%	83.8%	84.0%	84.9%		A

判定区分	A	達成できている
	B	達成できていない・改善が必要
	C	事業継続が困難
	D	評価不能

第 4 章 医療・健康情報の分析

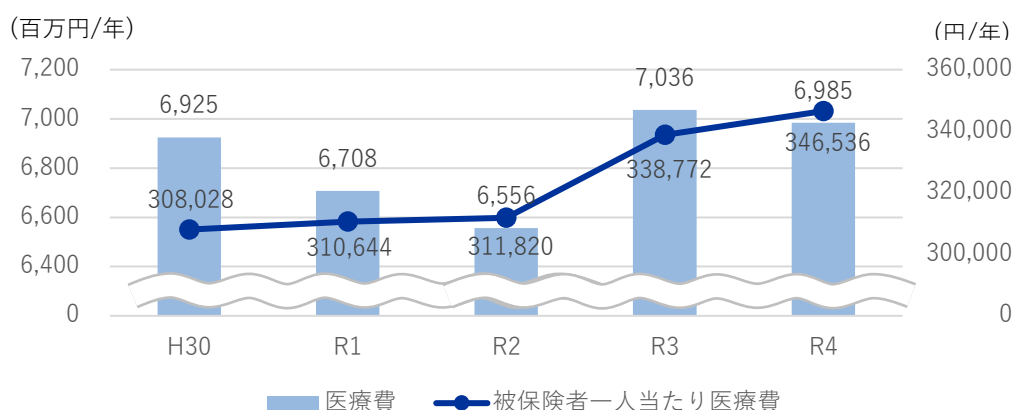
1 医療費等の分析

1.1 医療費の現状

医療費総額は、令和 2 年度にかけて、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控えと考えられる減少があったものの、令和 3 年度以降は、増加傾向にあります。

一方、被保険者一人当たり医療費は、年々増加傾向にあります。

【図表 18】佐久市国保の医療費の推移

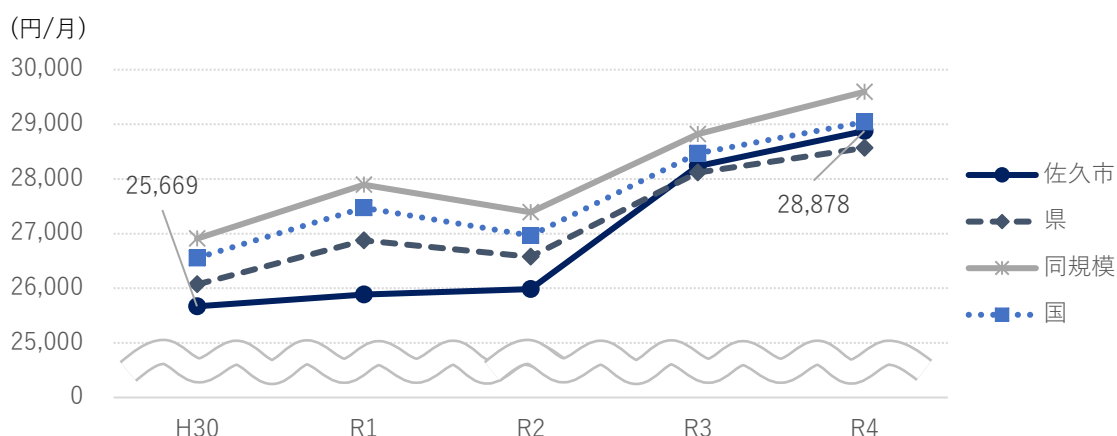


資料：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
※被保険者数や医療費について、国保データベース（KDB）システムは、事業年報等と抽出条件が異なるため、一致しない。

1.2 被保険者一人当たり医療費

被保険者一人当たり医療費は、全国、同規模自治体と比較して低くなっていますが、増加傾向にあります。平成 30 年度から令和 4 年度までの増加額は 1 か月当たり約 3,200 円となっており、他と同額程度の伸びとなっています。

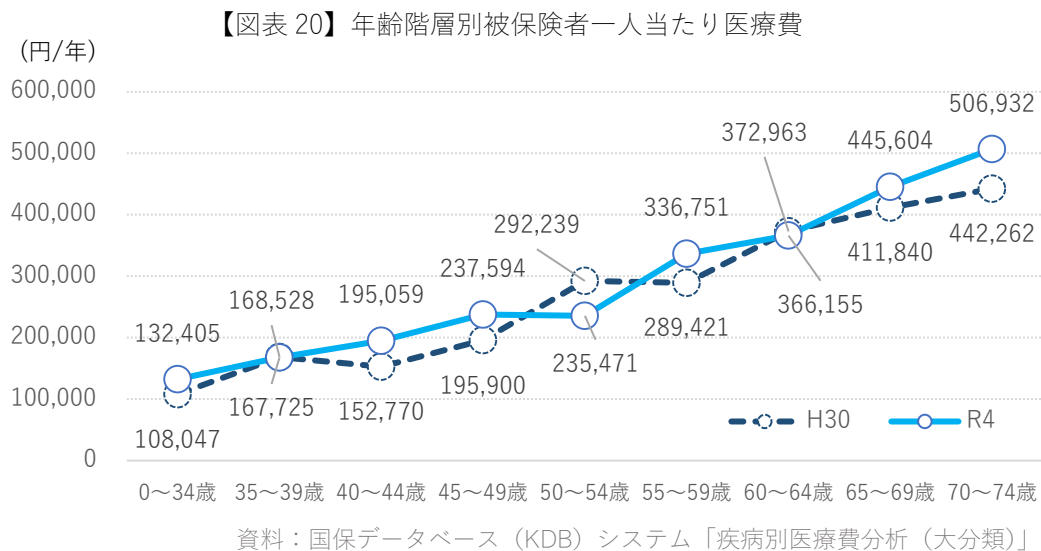
【図表 19】被保険者一人当たり医療費の推移



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

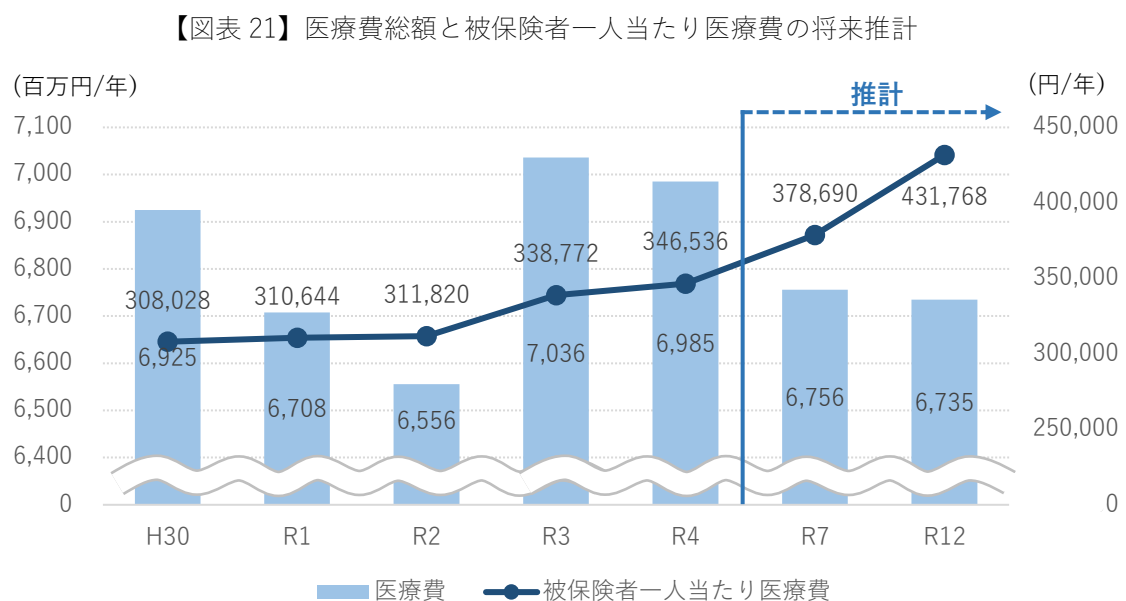
1.3 年齢階層別被保険者一人当たり医療費

年齢別で見ると、令和4年度においては、45歳～では20万円を超、55歳～では30万円超、65歳～では40万円超、70歳代では50万円超と増加します。



1.4 医療費の推移と将来推計

医療費総額は、令和2年度までは新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控えと考えられる減少もあり、令和3年度には増加に転じるものの、以降は減少する見込みです。一方、被保険者一人当たり医療費は、増加傾向で推移する見込みです。



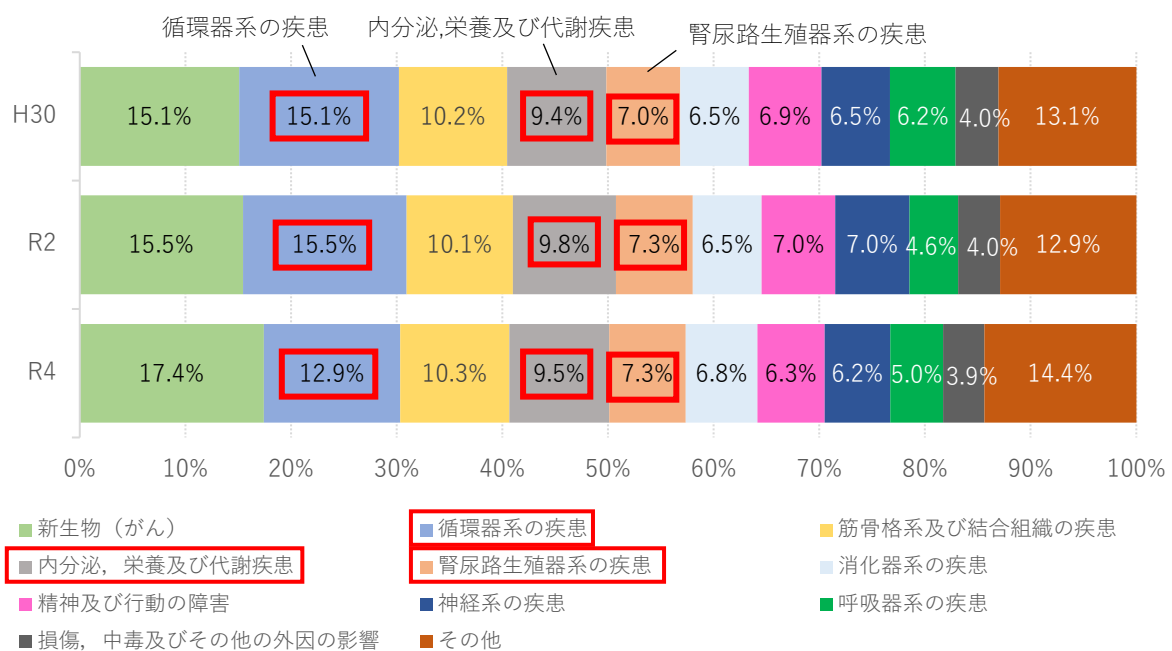
1.5 疾病分類別の医療費総額の推移

各年度において、医療費割合の1位である「新生物（がん）」の割合は増加傾向にあり、2割弱を占めています。

また、生活習慣病に係る「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」が約3割を占めています。

3番目に多い「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、10%程度で推移しています。

【図表 22】医療費総額に対する疾患分類別（大分類）の推移

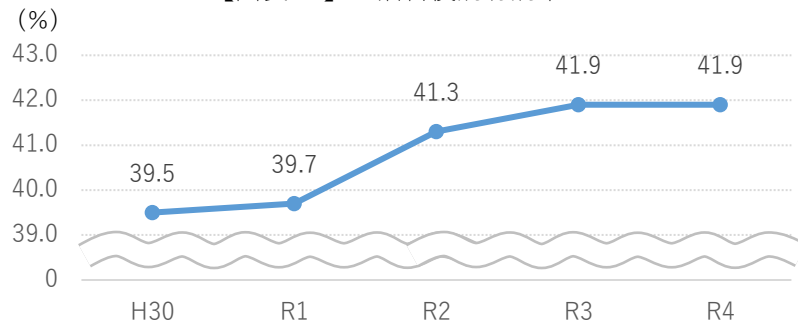


資料：佐久市国保レセプト平成 30 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分
(医科入院（DPC を含む）、医科入院外、医科調剤)

1.6 生活習慣病に係る医療費等の状況

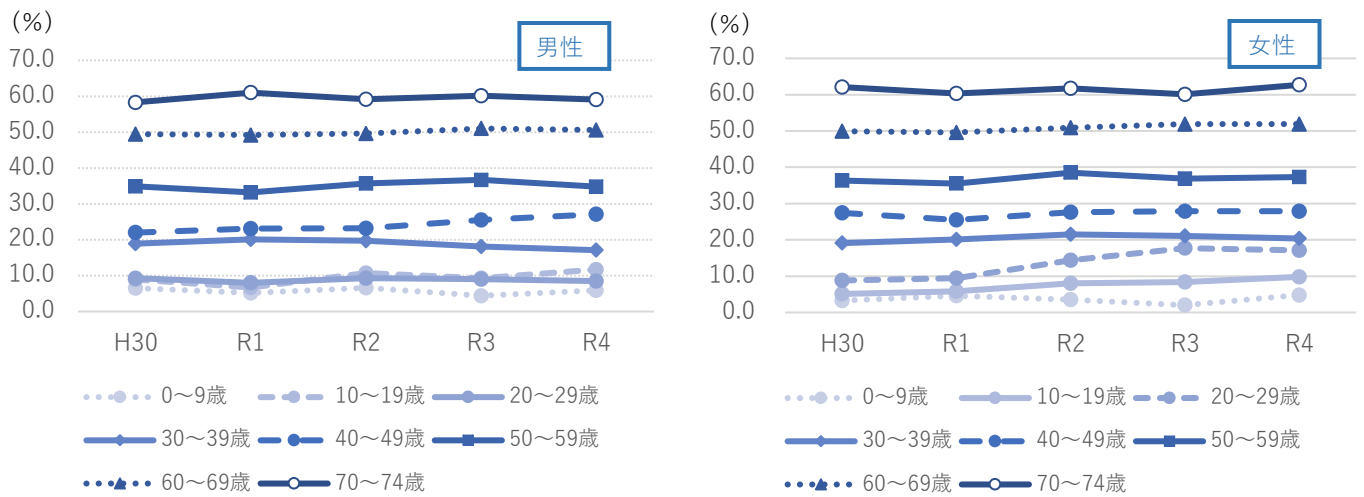
生活習慣病の有病率は、令和 4 年度で 41.9%となっています。性別及び年齢階層別で有病率を見ると、男女ともに年齢階層が上がるにつれ、上昇傾向にあります。また、女性の有病率がやや高い傾向にあります。

【図表 23】生活習慣病有病率



資料：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者数の状況」

【図表 24】性別・年齢階層別 生活習慣病有病率



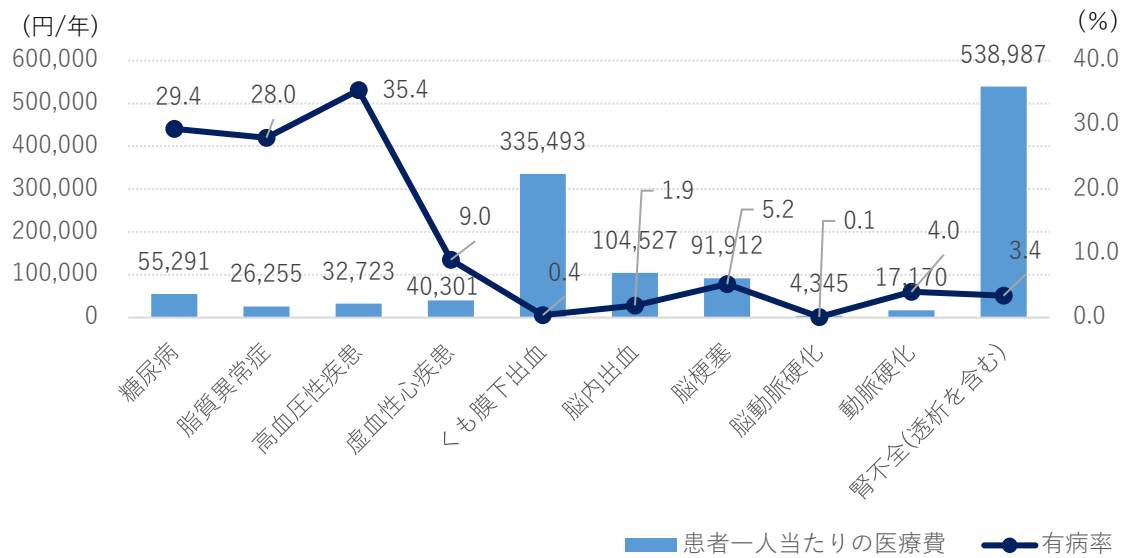
男性	H30	R1	R2	R3	R4
0～9歳	6.5	5.2	6.6	4.4	5.9
10～19歳	8.9	6.7	10.7	9.3	11.7
20～29歳	9.3	8.0	9.3	9.0	8.5
30～39歳	18.9	20.1	19.7	18.1	17.1
40～49歳	22.0	23.1	23.2	25.5	27.1
50～59歳	34.9	33.2	35.7	36.7	34.8
60～69歳	49.4	49.2	49.6	51.0	50.6
70～74歳	58.3	61.0	59.2	60.1	59.1
合計	38.0	38.8	39.6	40.6	39.9

女性	H30	R1	R2	R3	R4
0～9歳	3.3	4.6	3.5	2.0	4.8
10～19歳	5.1	5.8	8.0	8.4	9.8
20～29歳	8.8	9.4	14.4	17.7	17.1
30～39歳	19.1	20.1	21.5	21.1	20.4
40～49歳	27.4	25.5	27.6	27.9	27.9
50～59歳	36.3	35.5	38.5	36.9	37.3
60～69歳	49.9	49.6	50.9	51.9	51.9
70～74歳	62.1	60.3	61.7	60.1	62.7
合計	41.0	40.7	43.1	43.2	43.9

資料：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者数の状況」

令和4年度の生活習慣病に係る有病率と患者一人当たりの医療費を見ると、有病率は、高血圧性疾患が最も高く、医療費は腎不全が最も高い状況となっています。

【図表 25】生活習慣病疾病別 有病率と患者一人当たりの医療費（令和4年度）



資料：佐久市国保レセプト令和4年4月～令和5年3月診療分
(医科入院（DPCを含む）、医科入院外、医科調剤）

生活習慣病のうち、高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病率を性別、年齢階層別に示します。

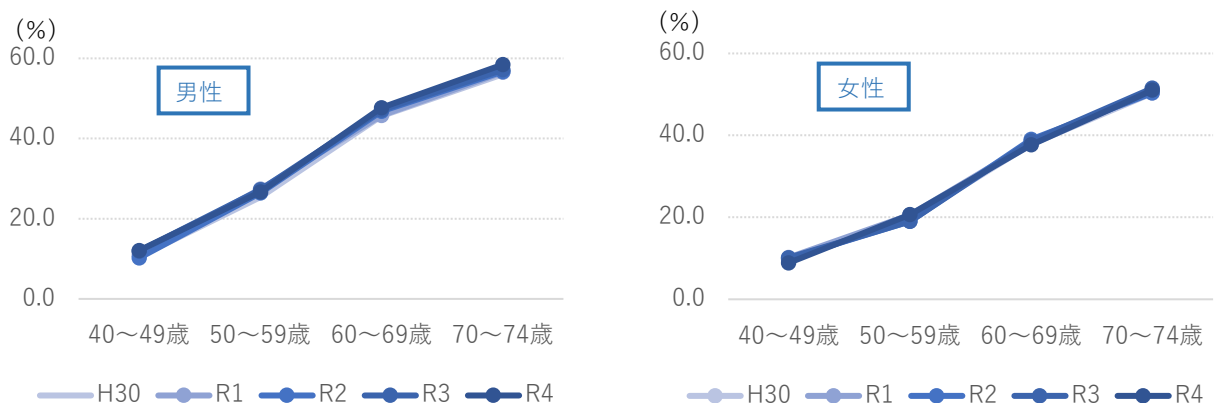
高血圧について、高血圧治療ガイドライン2019によると、高血圧に起因する脳・心血管疾患のリスクは男性に高い傾向があるとされていますが、佐久市国保においても例外でなく、男性の方が高い傾向となっています。

腎不全の起因の一つである糖尿病については、男性が高い傾向を示しています。

脂質異常症について、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版によると、脂質異常症のリスクは閉経後の女性に高い傾向にあるとされていますが、佐久市国保においても、50歳以上になると、男性より女性が高い数値を示しています。

いずれの疾患においても、年齢が上がるにつれ、有病率は増加傾向にあります。

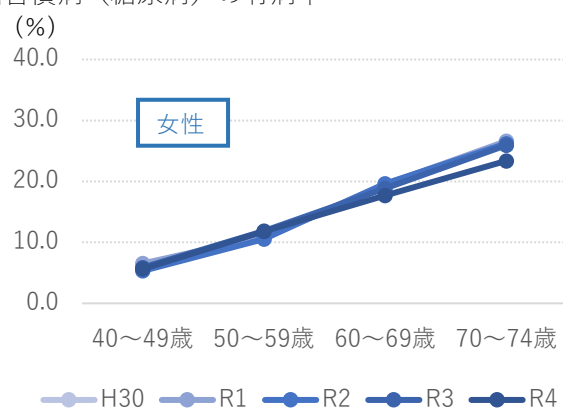
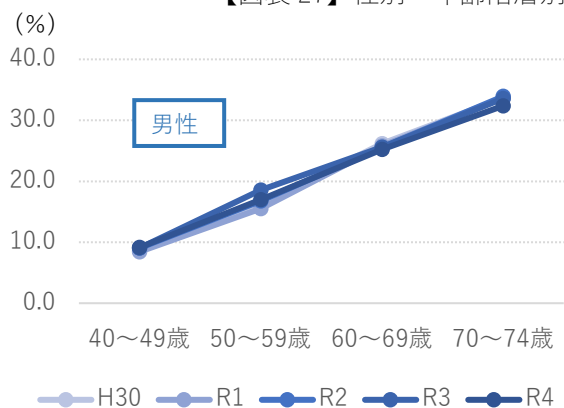
【図表 26】性別・年齢階層別 生活習慣病（高血圧）の有病率



男性	H30	R1	R2	R3	R4
40～49歳	10.5	10.9	10.2	11.9	12.1
50～59歳	25.4	27.4	26.4	27.3	26.7
60～69歳	45.6	45.8	46.8	47.2	47.7
70～74歳	56.0	56.5	56.7	57.2	58.5
合計	41.1	42.0	42.6	43.1	43.6

女性	H30	R1	R2	R3	R4
40～49歳	9.5	10.2	10.0	10.2	8.9
50～59歳	19.7	20.6	19.0	19.0	20.7
60～69歳	37.8	38.2	39.1	38.7	37.7
70～74歳	50.3	50.8	50.4	51.5	51.0
合計	36.6	37.5	38.0	38.5	38.1

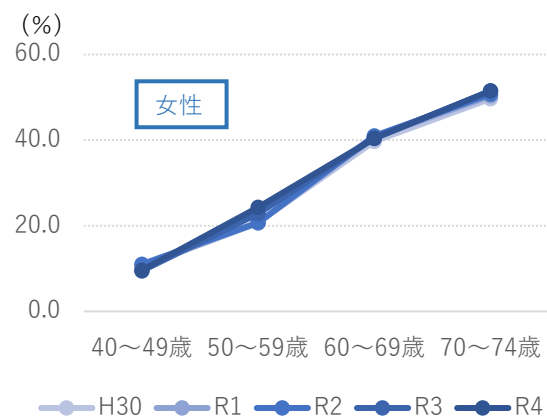
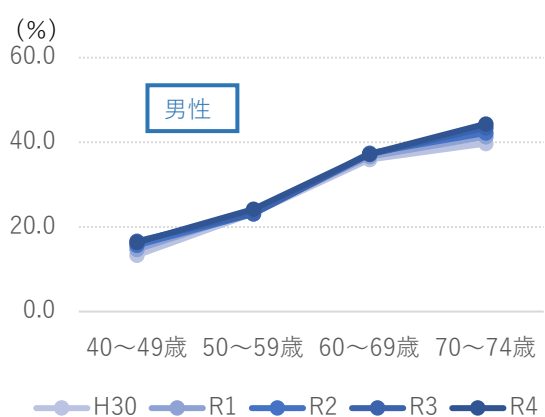
【図表 27】 性別・年齢階層別 生活習慣病（糖尿病）の有病率



男性	H30	R1	R2	R3	R4
40～49歳	8.6	8.4	9.1	9.0	9.1
50～59歳	16.2	15.5	16.8	18.5	17.0
60～69歳	26.2	25.8	25.5	25.6	25.2
70～74歳	33.7	33.7	33.9	33.6	32.4
合計	24.6	24.6	25.1	25.2	24.4

女性	H30	R1	R2	R3	R4
40～49歳	5.9	6.5	5.3	5.9	5.6
50～59歳	10.7	11.0	10.5	11.9	11.8
60～69歳	19.4	19.5	19.6	18.9	17.7
70～74歳	26.5	26.6	26.2	25.9	23.4
合計	19.2	19.5	19.6	19.5	18.1

【図表 28】 性別・年齢階層別 生活習慣病（脂質異常症）の有病率



男性	H30	R1	R2	R3	R4
40～49歳	13.3	14.7	15.7	16.6	16.4
50～59歳	23.2	23.5	23.1	23.2	24.2
60～69歳	35.9	36.7	37.4	37.1	37.2
70～74歳	39.7	41.3	42.2	43.5	44.4
合計	32.2	33.4	34.2	34.6	35.0

女性	H30	R1	R2	R3	R4
40～49歳	10.8	10.6	11.0	9.5	9.6
50～59歳	20.8	20.7	20.7	22.8	24.3
60～69歳	39.8	40.7	41.0	40.5	40.4
70～74歳	49.7	50.3	50.8	51.5	51.5
合計	37.6	38.5	39.3	39.6	39.9

資料：国保データベース（KDB）システム「集計対象者一覧」

1.7 基礎疾患の重なり状況

脳血管疾患、虚血性心疾患などの有病者について、基礎疾患の重なり状況を見ると、高血圧を持っている人の割合は全体で80%以上、糖尿病は虚血性心疾患で50%、脂質異常症は脳血管疾患で73%、虚血性心疾患で81%と、多くの割合で基礎疾患を有しています。

脳血管疾患や虚血性心疾患などは、基礎疾患の重症化予防により、発症の抑制が可能であることから、基礎疾患の早期発見と早期治療を促進する必要があります。

【図表 29】重症化疾患と基礎疾患（令和4年度）

		脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析
有病者数(全体)		1,207人	916人	79人
うち、40歳以上		1,204人	908人	79人
重複する 基礎疾患	高血圧	967人	770人	75人
		80.1%	84.1%	94.9%
	糖尿病	417人	457人	49人
		34.5%	49.9%	62.0%
	脂質異常症	881人	738人	47人
		73.0%	80.6%	59.5%

資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 3-5_脳血管疾患のレセプト分析」
「厚生労働省様式 3-6_虚血性心疾患のレセプト分析」
「厚生労働省様式 3-7_人工透析のレセプト分析」

1.8 特定健康診査の受診有無別に係る医療費状況

令和4年度の医療費を、特定健康診査の受診の有無別に見ると、健診受診者は健診未受診者の約67%に抑えられています。

しかしながら、全国、県、同規模自治体との比較で見ると、健診受診者の医療費は高い状況にあります。

【図表 30】特定健診受診有無別の1件当たり医療費（令和4年度）

		佐久市	県	同規模	国
健診未受診者医療費（円）	A	43,060	42,960	43,400	43,220
健診受診者医療費（円）	B	29,080	25,860	25,410	25,330
差額（円）	A-B	13,980	17,100	17,990	17,890

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

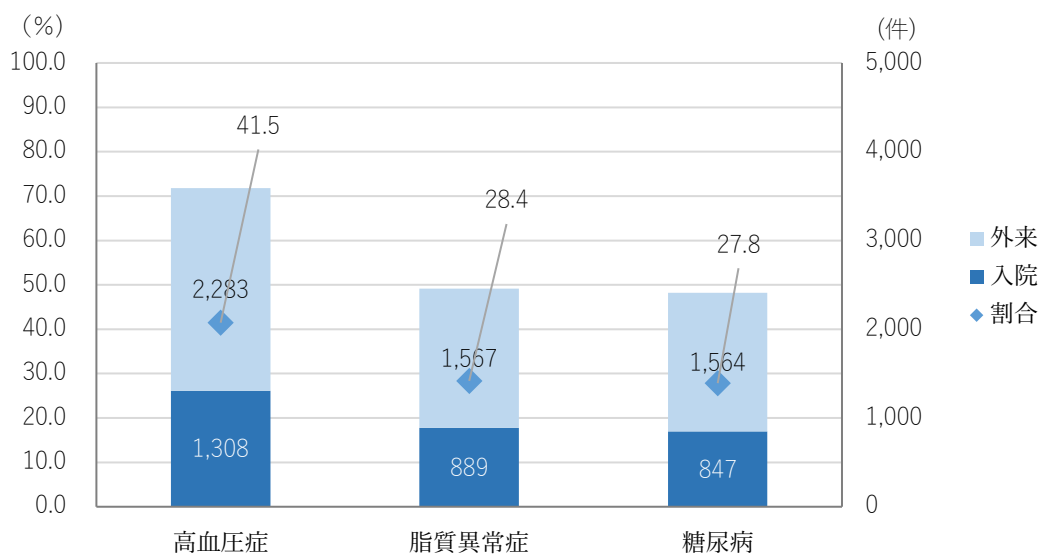
2 高額医療費の状況

2.1 高額医療費の状況

医療費上位 5 %における基礎疾患の受療状況は、高血圧症の割合が最も高く、脂質異常症、糖尿病の順で高い割合となっています。

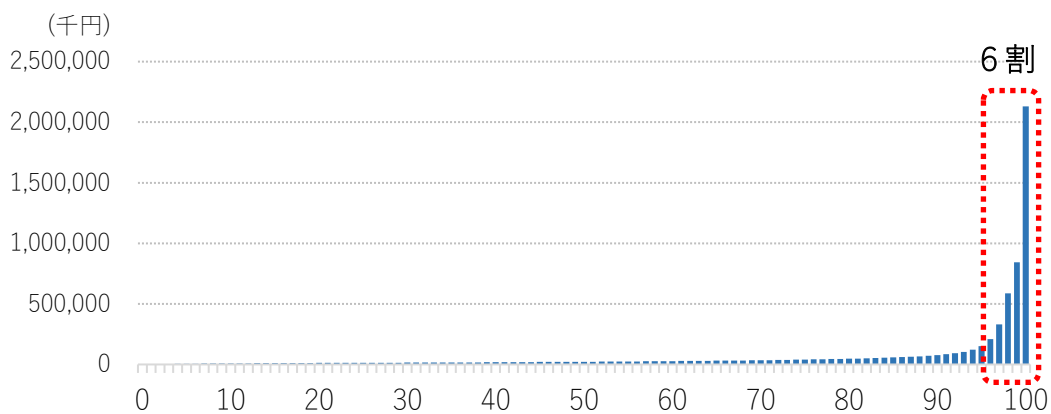
また、レセプト件数全体を 100 とすると、上位 5 %のレセプトが医療費全体の約 6 割を占めています。手術や入院を必要とするような疾患の重症化により、医療費が高額になっていると考えられます。

【図表 31】 医療費上位 5 %における基礎疾患の受療状況（入院・外来）（令和 4 年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 1-1_基準金額以上となったレセプト一覧」

【図表 32】 レセプト件数全体を 100 とした医療費（令和 4 年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 1-1_基準金額以上となったレセプト一覧」

入院・外来別の高額となっている疾患の医療費とレセプト件数を見ると、入院ではその他の悪性新生物＜腫瘍＞の医療費が最も高く、外来では腎不全が医療費とレセプト件数ともに最も高くなっています。

入院

【図表 33】入院・外来別の主傷病名ごとの医療費とレセプト件数（令和 4 年度）

総医療費順	主傷病名	総医療費（千円）	レセプト件数（件）
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	236,979	253
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	158,048	385
3	その他の心疾患	142,414	139
4	関節症	116,923	102
5	骨折	110,057	135
6	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	97,917	147
7	その他の神経系の疾患	94,764	197
8	その他の消化器系の疾患	89,595	178
9	脳梗塞	79,268	104
10	その他損傷及びその他外因の影響	78,866	125

外来

総医療費順	主傷病名	総医療費（千円）	レセプト件数（件）
1	腎不全	366,926	940
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	225,399	505
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	155,010	244
4	白内障	72,776	288
5	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	68,183	66
6	その他の心疾患	59,529	244
7	炎症性多発性関節障害	55,712	269
8	貧血	45,387	21
9	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	42,444	122
10	その他の眼及び付属器の疾患	35,283	189

資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 1-1_基準金額以上となったレセプト一覧」

2.2 80 万円以上のレセプトの状況

脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全、悪性新生物（がん）の 80 万円以上のレセプトの状況を見ると、悪性新生物（がん）が、レセプト件数、費用額ともに全体の約 8 割を占めています。いずれの疾患も、60 歳代からレセプト件数が増えています。

【図表 34】高額になる疾患（80 万円以上のレセプトの状況：令和 4 年度）

	全体		悪性新生物（がん）		脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全	
件数	547件		420件		83件		20件		24件	
			76.8%		15.2%		3.7%		4.4%	
	年代別	40歳未満	14 件	3.3 %	2 件	2.4 %	0 件	0.0 %	0 件	0.0 %
		40歳代	20 件	4.8 %	0 件	0.0 %	1 件	5.0 %	4 件	16.7 %
		50歳代	23 件	5.5 %	5 件	6.0 %	1 件	5.0 %	3 件	12.5 %
		60歳代	171 件	40.7 %	26 件	31.3 %	7 件	35.0 %	10 件	41.7 %
		70歳代	192 件	45.7 %	50 件	60.2 %	11 件	55.0 %	7 件	29.2 %
費用額	7 億7,742万円	6 億699万円		1 億1,816万円		2,630万円		2,597万円		
		78.1%		15.2%		3.4%		3.3%		

資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 1-1_基準金額以上となったレセプト一覧」

80 万円以上のレセプトのうち、脳血管疾患及び虚血性心疾患の医療費は減少傾向にあります。

【図表 35】脳血管疾患・虚血性心疾患の高額レセプトの状況

脳血管疾患						
高額レセプト (80万円以上)						
	件数 (件)	伸び率 (%)	金額 (百万円)	伸び率 (%)	総医療費（80万円以上） (百万円)	総医療費（80万円以上） に占める割合(%)
H30	93	－	121.0	－	1,553.1	7.8
R1	96	0.0	137.7	0.1	1,454.2	9.5
R2	119	0.2	167.0	0.2	1,572.7	10.6
R3	109	△ 0.1	138.5	△ 0.2	1,733.8	8.0
R4	83	△ 0.2	118.2	△ 0.1	1,809.5	6.5

虚血性心疾患						
高額レセプト (80万円以上)						
	件数 (件)	伸び率 (%)	金額 (百万円)	伸び率 (%)	総医療費（80万円以上） (百万円)	総医療費（80万円以上） に占める割合(%)
H30	20	－	29.1	－	1,553.1	1.9
R1	13	△ 0.4	28.7	△ 0.0	1,454.2	2.0
R2	26	1.0	36.7	0.3	1,572.7	2.3
R3	32	0.2	46.7	0.3	1,733.8	2.7
R4	20	△ 0.4	26.3	△ 0.4	1,809.5	1.5

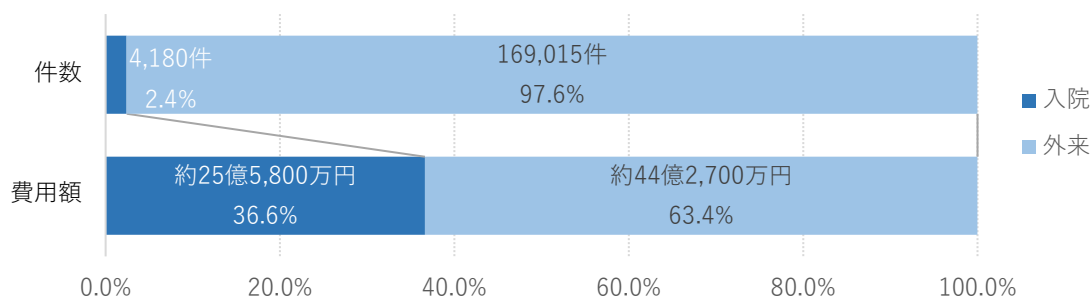
資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 1-1_基準金額以上となったレセプト一覧」

2.3 入院・外来別医療費の状況

入院と外来医療費の比率は全国平均で 40：60 ですが、佐久市国保における入院と外来医療費の比率も 40：60 となっており、全国平均と同じ傾向にあります。

医療費総額は約 70 億円で、入院医療費は約 26 億円、外来医療費は約 44 億円となっています。件数ベースで見ると、入院は全体の約 2 % と少ない割合であるにもかかわらず、費用額では約 4 割を占めています。

【図表 36】入院・外来別 件数及び医療費の割合（令和 4 年度）

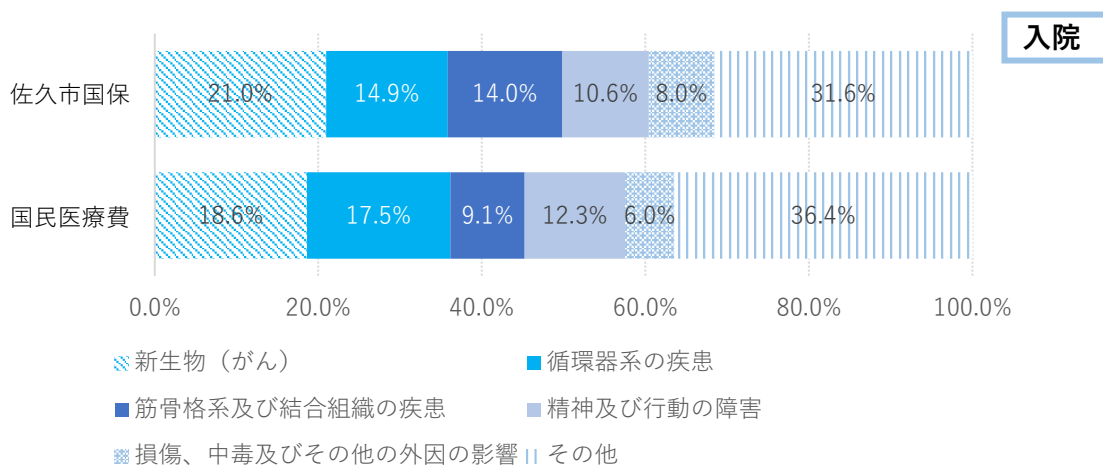


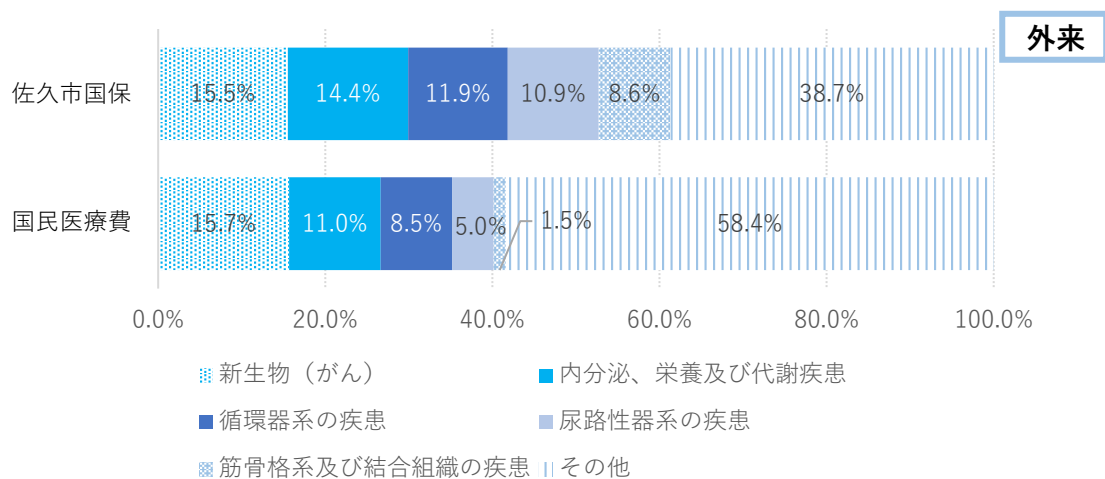
資料：佐久市国保レセプト令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分
(医科入院 (DPC を含む)、医科入院外、医科調剤)

佐久市国保の疾病分類別医療費（医科）割合を全国（国民医療費）と比較すると、佐久市国保の入院費に占める割合は、「新生物（がん）」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が全国と比較して多く、「循環器系の疾患」、「精神および行動の障害」の割合が少ない傾向にあります。

外来では、上位 2 位から 5 位までの疾患が国民医療費より高い割合となっています。

【図表 37】疾病別医療費割合の国民医療費との比較（令和 4 年度）

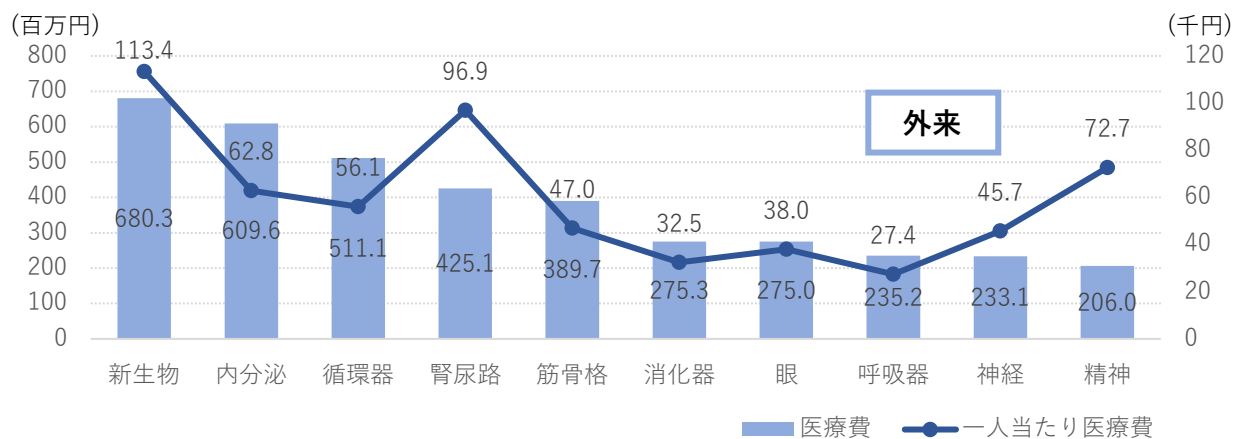
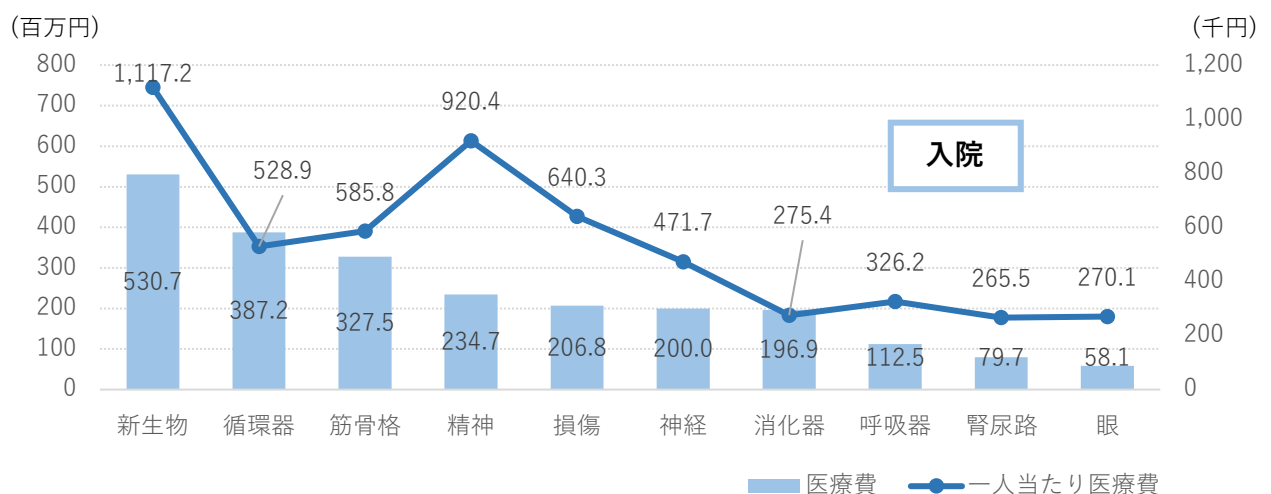




資料：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」
厚生労働省国民医療費（令和4年度版）

疾病別医療費は、以下のとおりとなっています。入院・外来ともに、新生物、循環器の医療費が大きな割合を占めています。入院では、精神が4番目に多く、一人当たり医療費では、新生物に次ぎ2番目に多い状況です。

【図表 38】入院・外来別 疾病別医療費の内訳（令和4年度）



資料：佐久市国保レセプト令和4年4月～令和5年3月診療分
(医科入院（DPCを含む）、医科入院外、医科調剤）

2.4 人工透析に係る医療費の状況

2.4.1 人工透析患者の状況

人工透析の患者数は増加傾向にあり、うち、糖尿病の患者数も微増しています。平成 30 年度から令和 4 年度までの経年推移を見ると、70 歳～74 歳が増加傾向にあります。

【図表 39】人工透析患者の状況

	人工透析 患者数 (人)	増減数 (人)	伸び率 (%)	糖尿病		透析医療費	
				患者数 (人)	割合 (%)	医療費 (百万円)	伸び率 (%)
H30	69	—	—	46	66.7	380.3	—
R1	60	△9	△13.0	37	61.7	396.8	4.3
R2	74	14	23.3	45	60.8	400.5	0.9
R3	79	5	6.8	49	62.0	429.5	7.2
R4	79	0	0.0	49	62.0	427.7	△0.5

資料：患者数…国保データベース（KDB）システム「市区町村別データ」

糖尿病・透析医療費…国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 2-2_人工透析患者一覧」

【図表 40】年代別人工透析患者数

(単位：患者数…人,割合…%)

	H30			R1			R2			R3			R4		
	患者数	構成割合		患者数	構成割合		患者数	構成割合		患者数	構成割合		患者数	構成割合	
		人工透析	糖尿病		人工透析	糖尿病		人工透析	糖尿病		人工透析	糖尿病		人工透析	糖尿病
～19歳	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
20～29歳	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
30～39歳	2	2.9	2.9	2	3.3	3.3	1	1.3	1.4	1	1.2	1.3	0	0.0	0.0
40～49歳	3	4.4	2.9	3	5.0	3.3	7	9.5	6.7	6	7.6	7.6	5	6.3	6.3
50～59歳	15	21.7	17.4	11	18.3	13.4	13	17.6	13.5	15	19.0	12.6	15	19.0	11.4
60～69歳	33	47.8	27.6	29	48.4	26.7	34	45.9	25.7	33	41.8	22.8	32	40.5	21.5
70～74歳	16	23.2	15.9	15	25.0	15.0	19	25.7	13.5	24	30.4	17.7	27	34.2	22.8
合計	69	100.0	66.7	60	100.0	61.7	74	100.0	60.8	79	100.0	62.0	79	100.0	62.0
40～69歳	51	73.9	64.7	43	71.7	60.5	54	73.0	63.0	54	68.4	63.0	52	65.8	59.6

資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 3-7_人工透析のレセプト分析」

2.4.2 他の生活習慣病の併存状況

人工透析患者の生活習慣病有病状況を見ると、3 割が脳血管疾患、4 割以上が虚血性心疾患を併発している状況にあります。腎機能が低下した状態である慢性腎臓病（CKD）は、脳卒中や心筋梗塞などの重度の循環器系疾患のリスクとなることが判明しており、人工透析患者は、人工透析の医療費に加え、さらに高額な医療費がかかる可能性が高いと考えられます。

【図表 41】人工透析患者の生活習慣病有病状況（令和 4 年度）

人工透析患者					
79人	高血圧	糖尿病	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患
	75人	49人	47人	33人	23人
	94.9%	62.0%	59.5%	41.8%	29.1%

資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 3-7_人工透析のレセプト分析」

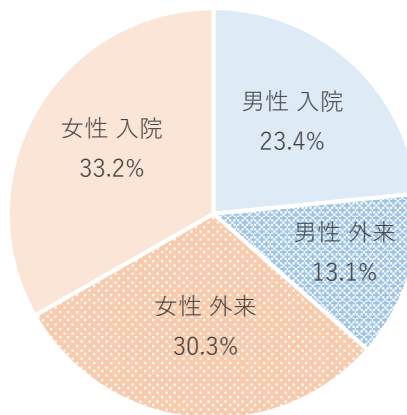
2.5 その他の疾患に係る医療費の状況

2.5.1 筋骨格系疾患等の状況

医療費に占める「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の割合は、14.2%であり、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、3 番目に大きな割合を占めています（図表 22 参照）。佐久市国保の「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「損傷」の内訳を見ると、女性が全体の 6 割を占めており、入院と外来で半々となっています。

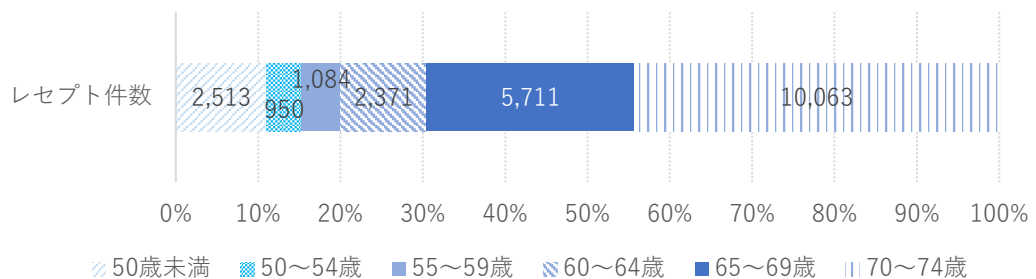
50 歳以上のレセプト件数を見ると、60 歳代前半から件数が増え始め、全体の約 7 割を 65 歳～74 歳が占めています。

【図表 42】筋骨格系疾患等に係る医療費の割合（令和 4 年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

【図表 43】筋骨格系疾患等に係るレセプト件数の年代別割合（令和 4 年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

2.5.2 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の状況

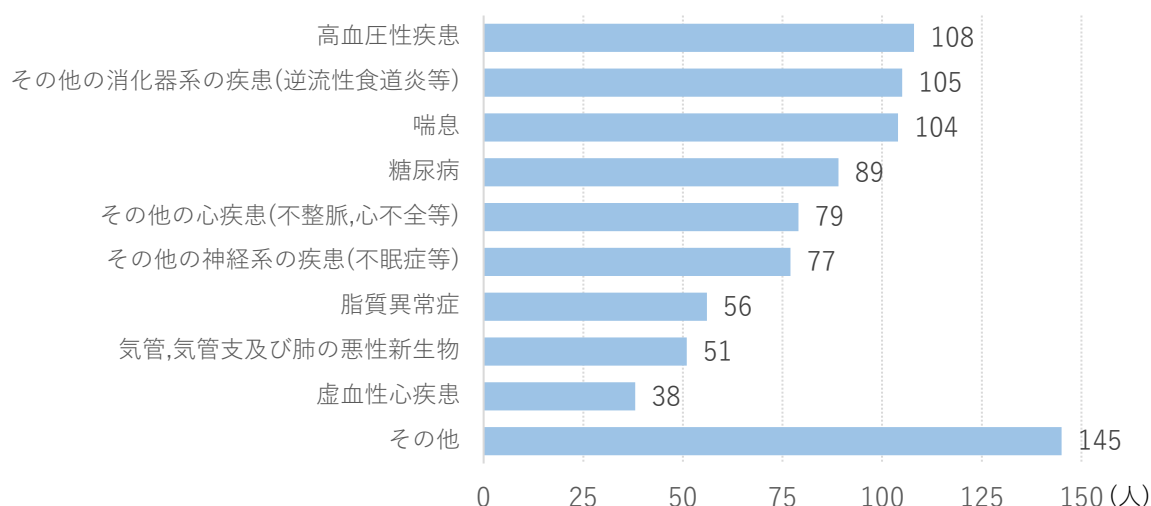
慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れなどの症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する疾患です。佐久市国保の被保険者における患者数は175人であり、高血圧、心疾患などの循環器系疾患や、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を併存しています。

【図表 44】慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の治療状況（令和4年度）

治療患者数	175人
投薬治療が発生していない患者数	1,031人

資料：佐久市国保レセプト令和4年4月～令和5年3月診療分
(医科入院（DPCを含む）、医科入院外、医科調剤)

【図表 45】慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の併存疾患（令和4年度）



資料：佐久市国保レセプト令和4年4月～令和5年3月診療分
(医科入院（DPCを含む）、医科入院外、医科調剤)

2.5.3 歯科（歯肉炎及び歯周病）の状況

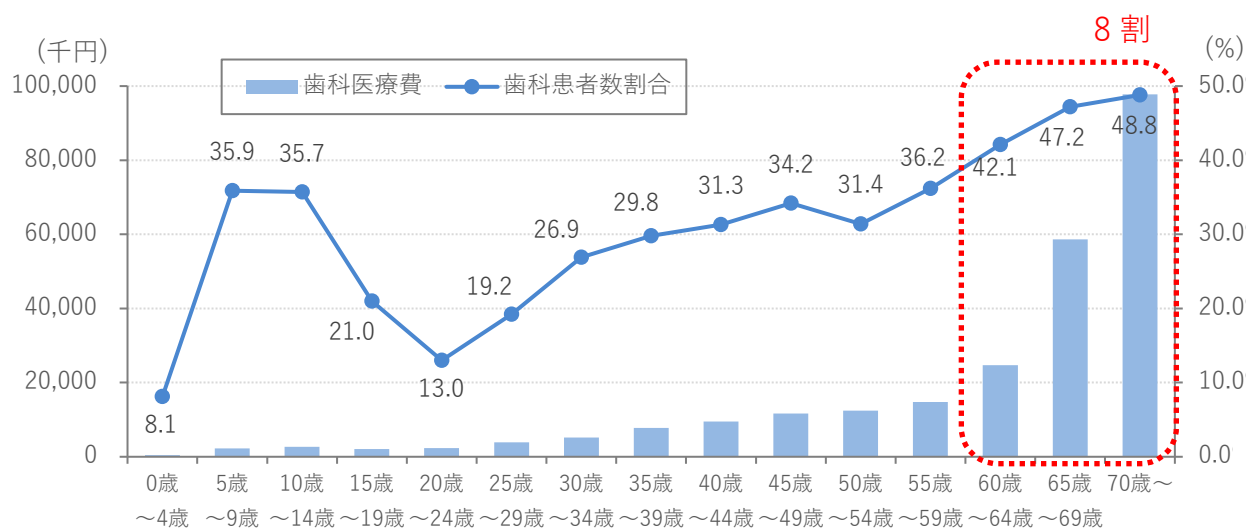
歯周病は、歯を失うだけでなく、糖尿病や動脈硬化など生活習慣病にも関連することが近年の研究で分かってきていることから、適切なセルフケアや受診により、歯周病を予防することが、生活習慣病の重症化予防においても重要です。

歯肉炎及び歯周病の患者数及び医療費の状況を見ると、60歳以上の約半数が歯肉炎及び歯周病を患っており、その歯科医療費についても全体の8割を占めています。

早期からの口腔ケアが、糖尿病や心筋梗塞などの重症化かつ医療費が高額になりやすい疾

患の予防に寄与することから、歯科健診の受診勧奨などの推進が、歯周病の予防はもとより、生活習慣病の重症化予防にも有効であると考えられます。

【図表 46】年齢階層別 歯肉炎及び歯周病患者数の割合及び医療費（令和 4 年度）



資料：佐久市国保レセプト令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分
(医科入院 (DPC を含む)、医科入院外、医科調剤)

3 特定健診・特定保健指導に関する分析

3.1 特定健診

3.1.1 特定健診対象者と受診の状況

▶ 特定健診受診者数と受診率

特定健診の対象者は 40 歳から 74 歳までの国民健康保険の被保険者（うち、通年で資格を有する者）で、令和 4 年度は対象者数 14,022 人、被保険者全体の 70%が対象となっています。

令和 4 年度の特定健診受診率は 44.8%で、長野県下 19 市のうち 8 位となっています。

年齢階層が高くなるほど受診率は上昇し、対象となる国保被保険者数が多い 65 歳～74 歳までの受診者は合計 4,662 人で、受診者全体の 74%を占めています。

【図表 47】 特定健診受診率の状況（令和 4 年度）

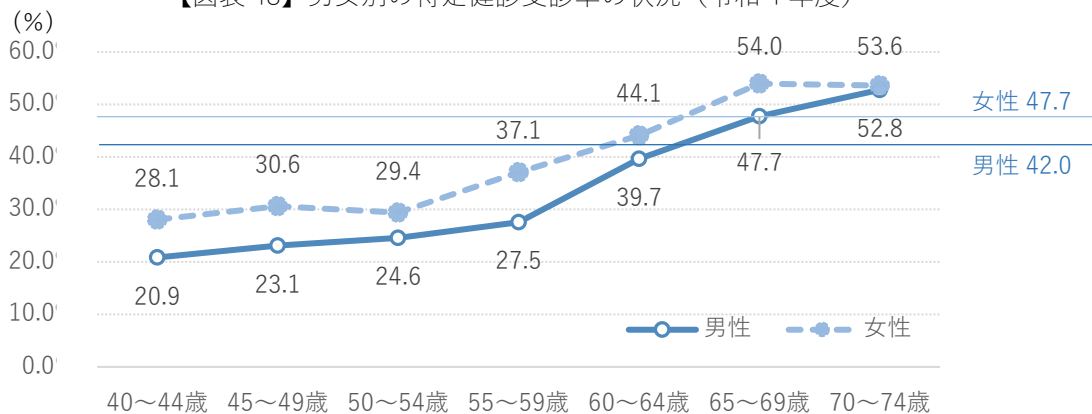
	特定健診対象者数 (人)			受診者数 (人)			受診率 (%)		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
40～44歳	470	310	780	98	87	185	20.9	28.1	23.7
45～49歳	511	359	870	118	110	228	23.1	30.6	26.2
50～54歳	521	449	970	128	132	260	24.6	29.4	26.8
55～59歳	530	453	983	146	168	314	27.5	37.1	31.9
60～64歳	696	816	1,512	276	360	636	39.7	44.1	42.1
65～69歳	1,655	1,805	3,460	790	974	1,764	47.7	54.0	51.0
70～74歳	2,624	2,823	5,447	1,385	1,513	2,898	52.8	53.6	53.2
合計	7,007	7,015	14,022	2,941	3,344	6,285	42.0	47.7	44.8

資料：法定報告

▶ 男女別の特定健診受診率

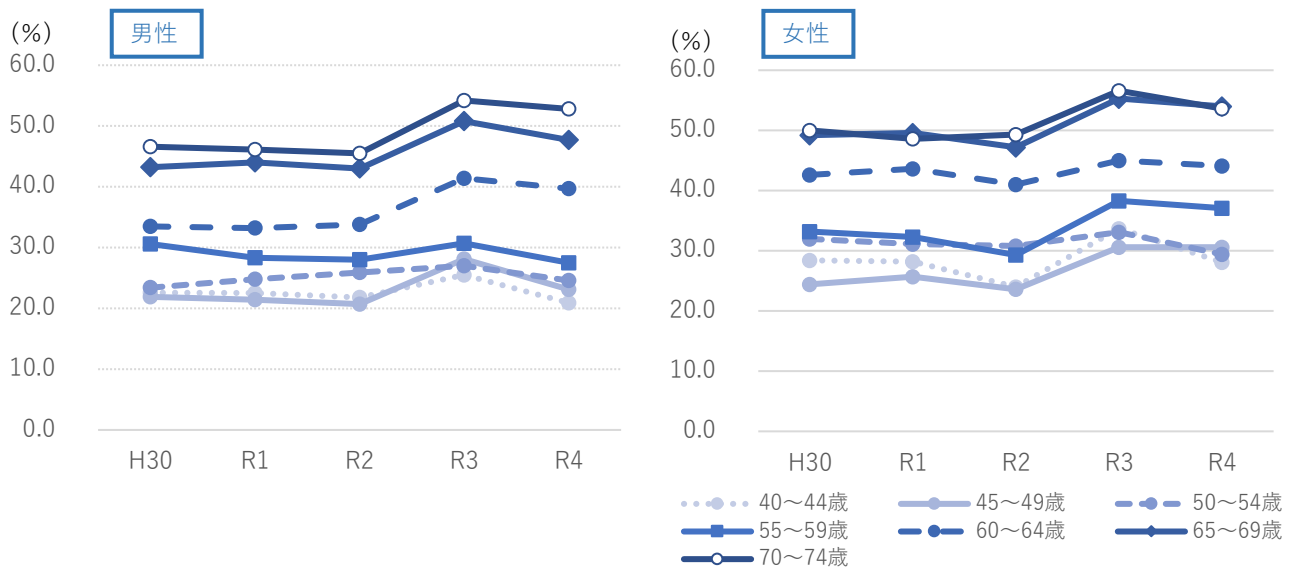
男女別では、男性 42.0%に対して女性が 47.7%と約 6 ポイント高く、いずれも年齢が上がると受診率も上昇しています。

【図表 48】 男女別の特定健診受診率の状況（令和 4 年度）



資料：法定報告

【図表 49】性別・年齢階層別 特定健診受診率の推移



男性	H30	R1	R2	R3	R4
40～44歳	22.6	22.5	21.8	25.5	20.9
45～49歳	21.9	21.4	20.7	28.1	23.1
50～54歳	23.4	24.8	25.9	27.0	24.6
55～59歳	30.6	28.3	28.0	30.7	27.5
60～64歳	33.5	33.2	33.8	41.4	39.7
65～69歳	43.2	44.0	43.0	50.8	47.7
70～74歳	46.6	46.1	45.5	54.2	52.8
全体	38.0	38.0	37.7	44.6	42.0

女性	H30	R1	R2	R3	R4
40～44歳	28.4	28.2	24.0	33.7	28.1
45～49歳	24.4	25.7	23.6	30.6	30.6
50～54歳	32.0	31.1	30.8	33.1	29.4
55～59歳	33.2	32.3	29.3	38.3	37.1
60～64歳	42.6	43.6	41.0	45.0	44.1
65～69歳	49.2	49.6	47.2	55.3	54.0
70～74歳	50.0	48.6	49.3	56.6	53.6
全体	44.1	43.9	42.8	49.9	47.7

資料：法定報告

▶ 特定健診受診頻度

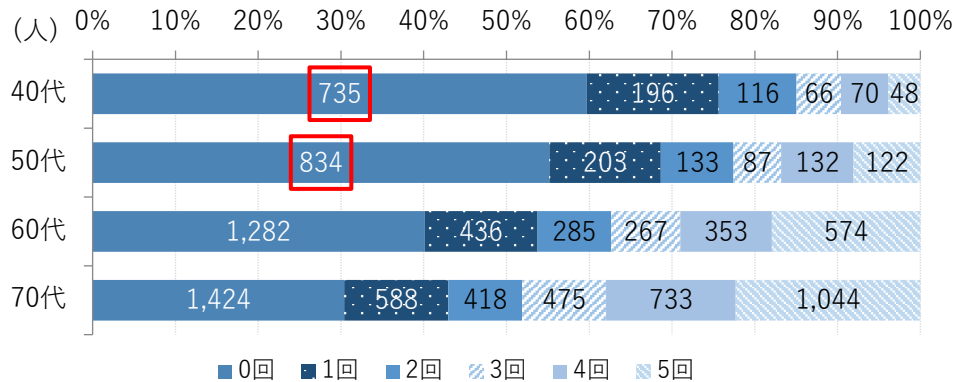
平成 30 年度から令和 4 年度までの特定健診の受診状況を見ると、受診回数 0 回が全体（5 年間継続して特定健診の対象である者）の約 4 割を占めています。年齢階層別で見ると、40 歳代、50 歳代の受診回数 0 回の者が半数以上となっています。

【図表 50】5 年間の特定健診受診回数

5年間の 受診回数	該当人数 (人)	構成比 (%)
0回	4,275	40.3
1回	1,423	13.4
2回	952	9.0
3回	895	8.4
4回	1,288	12.1
5回	1,788	16.8

資料：国保データベース（KDB）システム「被保険者管理台帳」

【図表 51】 年齢階層別 5 年間の特定健診受診回数



資料：国保データベース（KDB）システム「被保険者管理台帳」

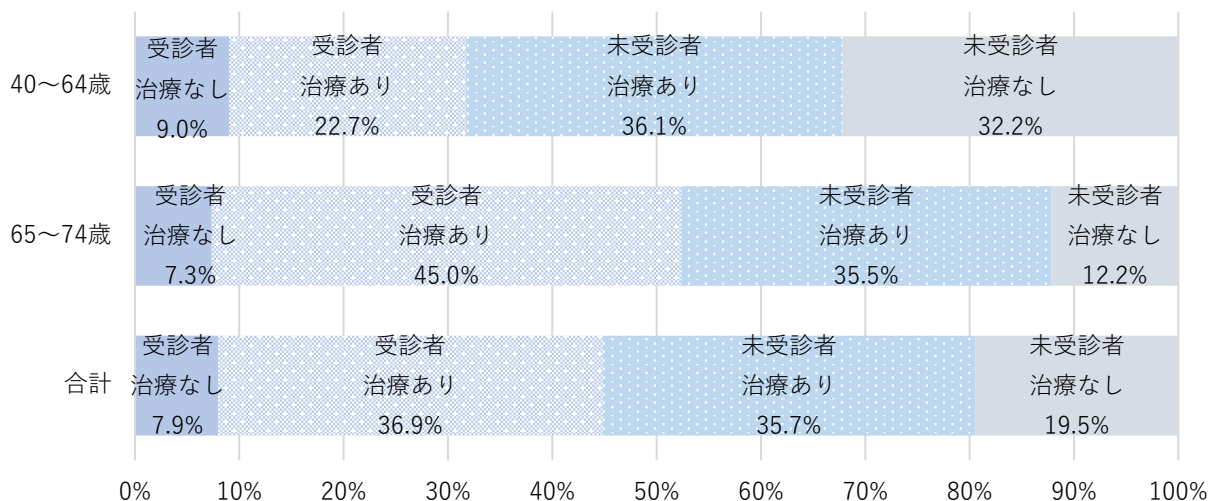
3.1.2 特定健診対象者の生活習慣病治療状況

特定健診の対象者全体における特定健診受診者と未受診者それぞれの生活習慣病の治療状況を見てみると、年齢層が高くなると、特定健診受診者、未受診者ともに生活習慣病の治療中の者の割合が増加し、治療なしの者の割合が減少しています。

特定健診未受診で治療なしの者は、身体が状況が不明であることから、生活習慣病の自覚症状がないまま重症化している人が潜在している可能性があります。

全体で比較すると、特定健診受診者の治療ありと治療なしの者の割合は、5 対 1（36.9%：7.9%）ですが、特定健診の未受診者で比較すると、1.8 対 1（35.7%：19.5%）となっており、特定健診受診者よりも、治療ありの人の割合がかなり低く、本来治療を受けるべき人が受けていない可能性を示唆しています。

【図表 52】 特定健診対象者の生活習慣病治療状況（令和 4 年度）



資料：国保データベース（KDB）システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

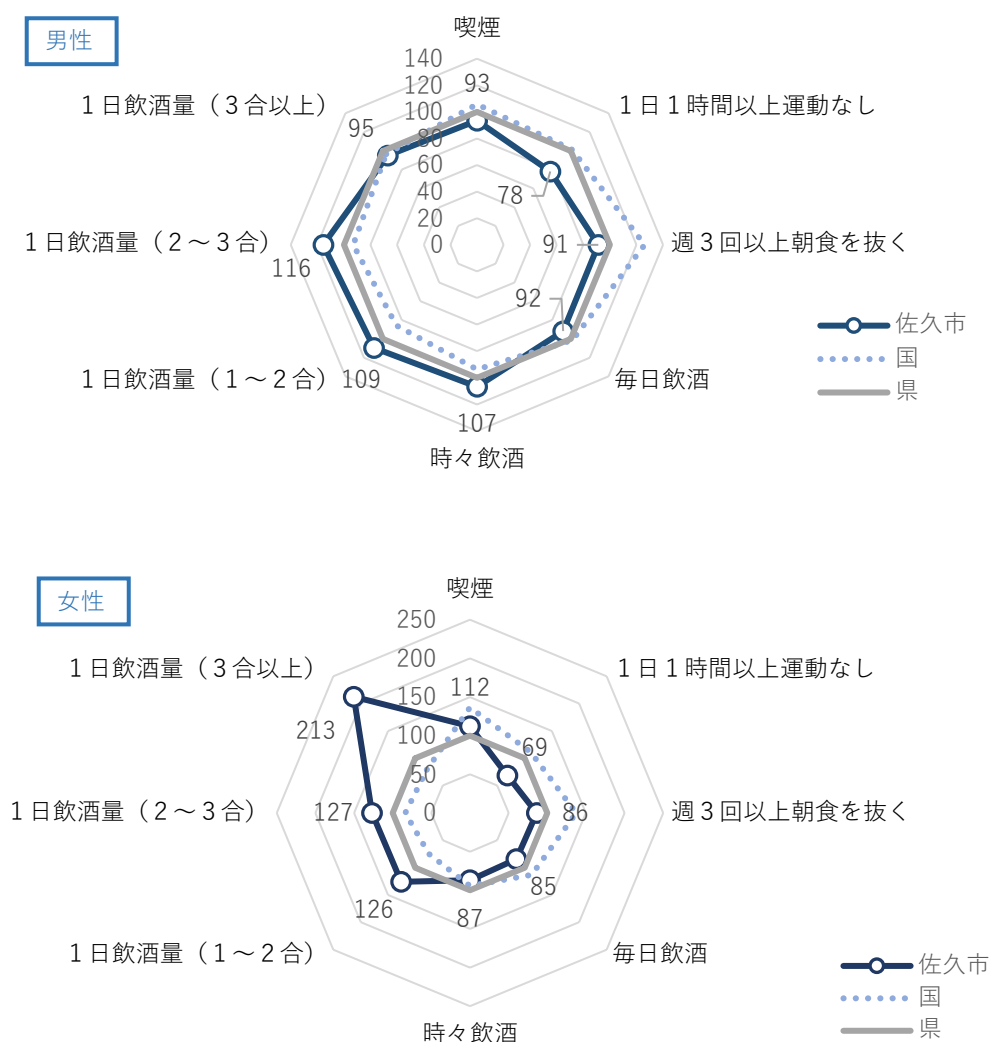
3.1.3 検査結果の状況

令和4年度特定健診受診時の質問票の回答について、県を100とし、傾向を確認します。佐久市の値が100より大きいと、佐久市は県より回答割合が高いことを示し、100より小さいと、回答割合が低いことを示します。

「喫煙」については、女性の喫煙率が高く、「運動」については、「1日1時間以上運動（身体活動）なし」の項目が、「食事」については「週3回以上朝食を抜く」の項目が男女ともに低い傾向があります。

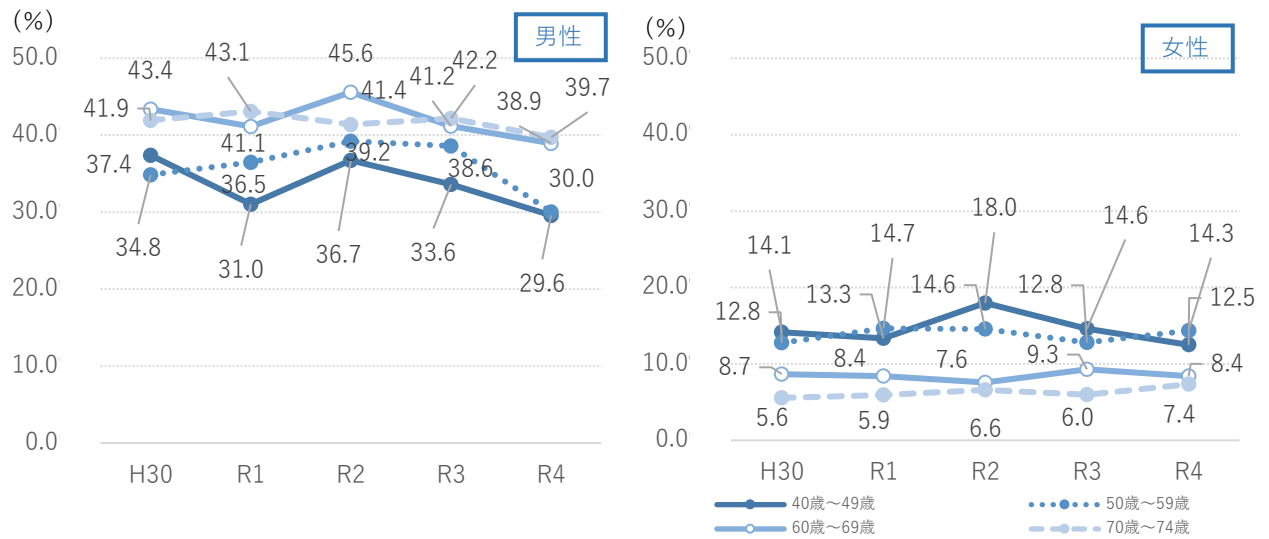
「飲酒」については、「毎日飲酒」が、男女ともに全国及び県と比べ、低い状況にあります。女性の1日飲酒量の比率は、全国及び県と比べ、高くなっています。

【図表 53】 県を基準とした質問票の回答状況（令和4年度）

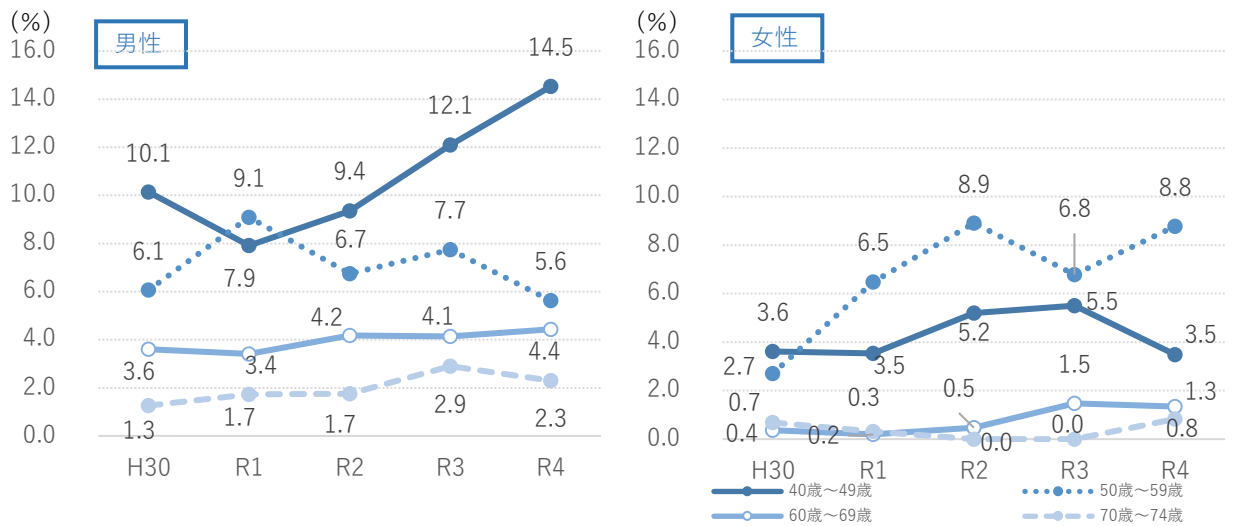


資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 6-2～7_健診有所見者状況」

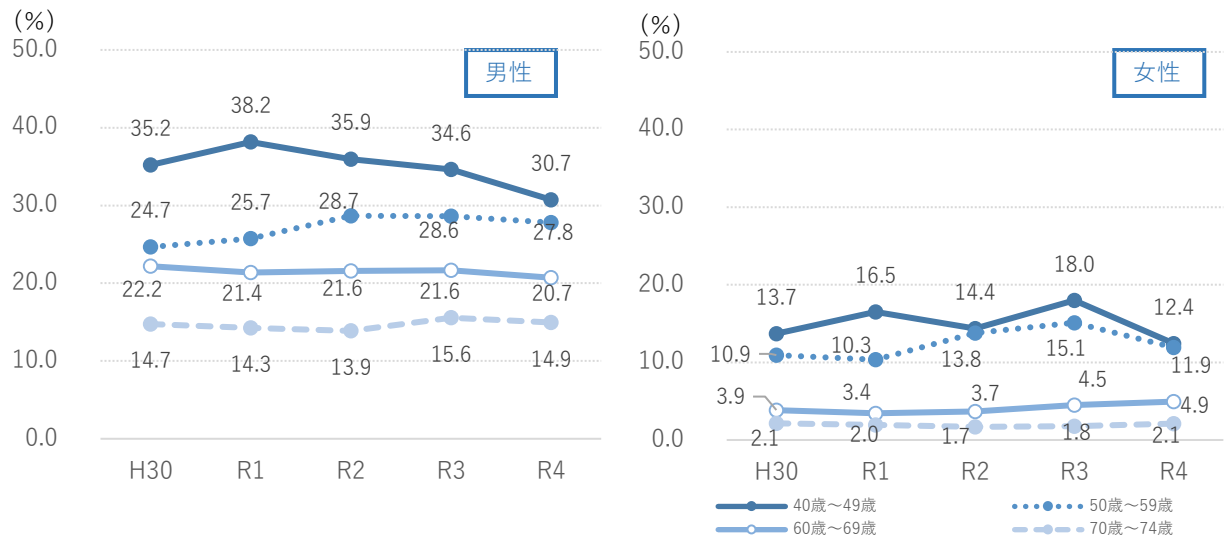
【図表 54】 質問票「飲酒（毎日飲酒）」の状況



【図表 55】 質問票「飲酒（1日飲酒量（3合以上）」の状況

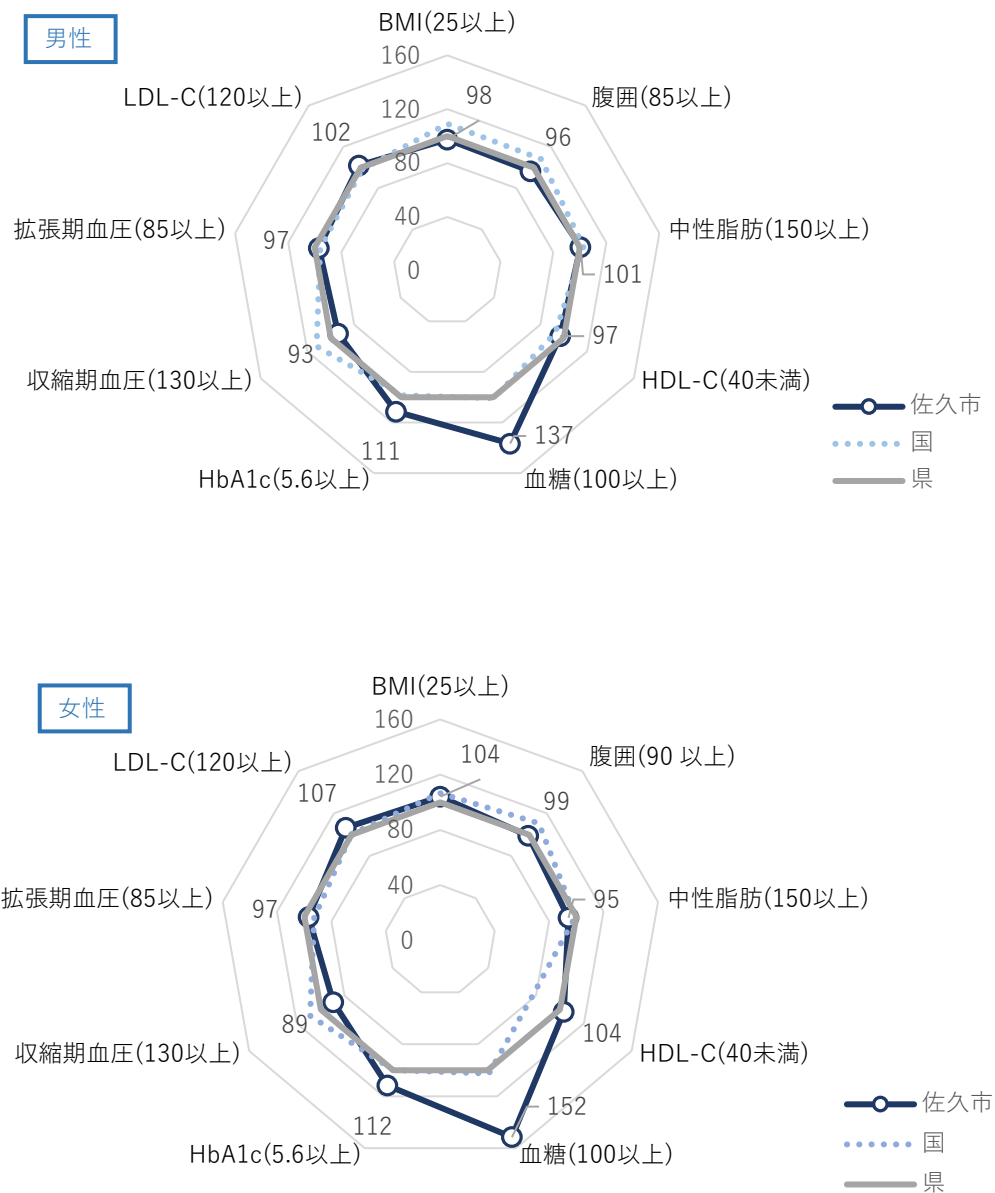


【図表 56】 質問票「喫煙」の状況



次に、令和4年度の特定健診受診者のうち有所見者の状況について、検査項目別に県や全国と比較する（県を100とする）と、男女ともに血糖の割合は、県や全国を大きく上回っており、また、HbA1cやLDLコレステロール値についても、県や全国を上回っている。

【図表 57】 県を基準とした有所見者の状況（令和4年度）



【図表 58】 特定健診受診者の有所見者の状況

男性			摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける				メタボ以外の 動脈硬化要因
			BMI	腹囲	中性脂肪	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	
			25以上	85以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	
H30	40～49歳	人数（人）	94	111	79	24	63	91	43	64	139
		割合（％）	40.3	47.6	33.9	10.3	27.0	39.1	18.5	27.5	59.7
	50～59歳	人数（人）	117	151	95	24	117	173	97	99	156
		割合（％）	40.1	51.7	32.5	8.2	40.1	59.2	33.2	33.9	53.4
	60～69歳	人数（人）	384	646	334	95	590	862	505	296	678
		割合（％）	29.8	50.1	25.9	7.4	45.8	66.9	39.2	23.0	52.6
	70～74歳	人数（人）	307	549	269	87	494	770	455	197	525
		割合（％）	27.6	49.4	24.2	7.8	44.4	69.2	40.9	17.7	47.2
	合計	人数（人）	902	1,457	777	230	1,264	1,896	1,100	656	1,498
		割合（％）	30.8	49.8	26.6	7.9	43.2	64.8	37.6	22.4	51.2
R 1	40～49歳	人数（人）	89	97	91	25	67	99	51	56	141
		割合（％）	39.0	42.5	39.9	11.0	29.4	43.4	22.4	24.6	61.8
	50～59歳	人数（人）	113	145	87	22	107	157	81	82	155
		割合（％）	41.5	53.3	32.0	8.1	39.3	57.7	29.8	30.1	57.0
	60～69歳	人数（人）	371	595	315	92	558	764	457	278	642
		割合（％）	31.1	49.8	26.4	7.7	46.7	64.0	38.3	23.3	53.8
	70～74歳	人数（人）	318	582	271	73	537	812	498	225	562
		割合（％）	27.5	50.3	23.4	6.3	46.4	70.2	43.0	19.4	48.6
	合計	人数（人）	891	1,419	764	212	1,269	1,832	1,087	641	447
		割合（％）	31.3	49.8	26.8	7.4	44.5	64.3	38.1	22.5	56.8
R 2	40～49歳	人数（人）	82	101	69	22	57	113	54	60	134
		割合（％）	37.6	46.3	31.7	10.1	26.1	51.8	24.8	27.5	61.5
	50～59歳	人数（人）	118	165	102	28	92	167	105	92	159
		割合（％）	42.3	59.1	36.6	10.0	33.0	59.9	37.6	33.0	57.0
	60～69歳	人数（人）	347	583	292	73	454	721	482	316	531
		割合（％）	32.4	54.5	27.3	6.8	42.4	67.4	45.0	29.5	49.6
	70～74歳	人数（人）	332	614	298	101	550	919	622	243	563
		割合（％）	26.8	49.5	24.0	8.1	44.4	74.1	50.2	19.6	45.4
	合計	人数（人）	879	1,463	761	224	1,153	1,920	1,263	711	1,387
		割合（％）	31.3	52.1	27.1	8.0	41.1	68.4	45.0	25.3	49.4
R 3	40～49歳	人数（人）	114	146	90	26	82	119	79	77	161
		割合（％）	40.7	52.1	32.1	9.3	29.3	42.5	28.2	27.5	57.5
	50～59歳	人数（人）	126	177	116	24	112	183	123	121	163
		割合（％）	41.4	58.2	38.2	7.9	36.8	60.2	40.5	39.8	53.6
	60～69歳	人数（人）	400	625	350	84	529	771	523	360	562
		割合（％）	33.6	52.4	29.4	7.0	44.4	64.7	43.9	30.2	47.1
	70～74歳	人数（人）	412	749	381	116	650	1,059	753	344	670
		割合（％）	27.6	50.2	25.6	7.8	43.6	71.0	50.5	23.1	44.9
	合計	人数（人）	1,052	1,697	937	250	1,373	2,132	1,478	902	1,556
		割合（％）	32.2	51.9	28.7	7.7	42.0	65.3	45.2	27.6	47.6
R 4	40～49歳	人数（人）	64	86	67	21	64	93	40	53	112
		割合（％）	29.5	39.6	30.9	9.7	29.5	42.9	18.4	24.4	51.6
	50～59歳	人数（人）	122	169	94	27	108	165	97	101	153
		割合（％）	44.2	61.2	34.1	9.8	39.1	59.8	35.1	36.6	55.4
	60～69歳	人数（人）	323	509	315	76	474	707	447	302	507
		割合（％）	30.2	47.6	29.5	7.1	44.3	66.1	41.8	28.3	47.4
	70～74歳	人数（人）	386	699	333	98	614	1,007	668	313	598
		割合（％）	27.8	50.4	24.0	7.1	44.3	72.7	48.2	22.6	43.1
	合計	人数（人）	895	1,463	809	222	1,260	1,972	1,252	769	1,370
		割合（％）	30.4	49.6	27.4	7.5	42.7	66.9	42.5	26.1	46.5

女性			摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける				メタボ以外の 動脈硬化要因
			BMI	腹囲	中性脂肪	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
			25以上	90以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上
H30	40～49歳	人数（人）	43	21	26	3	27	56	20	16	82
		割合（％）	20.3	9.9	12.3	1.4	12.7	26.4	9.4	7.5	38.7
	50～59歳	人数（人）	63	45	41	5	64	150	75	51	182
		割合（％）	20.3	14.5	13.2	1.6	20.6	48.2	24.1	16.4	58.5
	60～69歳	人数（人）	330	272	271	27	495	1,135	511	249	1,097
		割合（％）	19.6	16.1	16.1	1.6	29.4	67.3	30.3	14.8	65.1
	70～74歳	人数（人）	273	228	210	21	417	917	495	161	774
		割合（％）	21.7	18.1	16.7	1.7	33.1	72.9	39.3	12.8	61.5
R1	40～49歳	人数（人）	709	566	548	56	1,003	2,258	1,101	477	2,135
		割合（％）	20.4	16.3	15.8	1.6	28.9	65.1	31.8	13.8	61.6
	50～59歳	人数（人）	43	23	18	5	27	62	24	18	87
		割合（％）	20.3	10.8	8.5	2.4	12.7	29.2	11.3	8.5	41.0
	60～69歳	人数（人）	61	46	43	6	57	135	82	50	184
		割合（％）	21.0	15.9	14.8	2.1	19.7	46.6	28.3	17.2	63.4
	70～74歳	人数（人）	331	253	235	22	498	1,030	473	224	1,022
		割合（％）	21.1	16.1	15.0	1.4	31.7	65.6	30.1	14.3	65.1
R2	40～49歳	人数（人）	276	221	190	19	427	903	526	177	793
		割合（％）	21.6	17.3	14.9	1.5	33.5	70.8	41.3	13.9	62.2
	50～59歳	人数（人）	711	543	486	52	1,009	2,130	1,105	469	2,086
		割合（％）	21.2	16.2	14.5	1.6	30.2	63.7	33.0	14.0	62.3
	60～69歳	人数（人）	43	23	13	3	24	61	20	19	70
		割合（％）	23.8	12.7	7.2	1.7	13.3	33.7	11.0	10.5	38.7
	70～74歳	人数（人）	58	46	40	2	31	140	69	40	180
		割合（％）	21.0	16.7	14.5	0.7	11.2	50.7	25.0	14.5	65.2
R3	40～49歳	人数（人）	285	216	211	15	414	992	509	253	854
		割合（％）	20.9	15.8	15.5	1.1	30.4	72.8	37.3	18.6	62.7
	50～59歳	人数（人）	308	268	256	23	452	1,051	661	244	856
		割合（％）	21.5	18.9	18.0	1.6	31.9	74.1	46.6	17.2	60.3
	60～69歳	人数（人）	694	553	520	43	921	2,244	1,259	556	1,960
		割合（％）	21.3	17.1	16.1	1.3	28.4	69.3	38.9	17.2	60.5
	70～74歳	人数（人）	63	41	19	3	37	97	22	24	91
		割合（％）	26.4	17.2	7.9	1.3	15.5	40.6	9.2	10.0	38.1
R4	40～49歳	人数（人）	77	54	61	7	48	179	94	70	196
		割合（％）	23.3	16.3	18.4	2.1	14.5	54.1	28.4	21.1	59.2
	50～59歳	人数（人）	315	244	215	14	444	926	569	302	894
		割合（％）	21.4	16.6	14.6	1.0	30.2	63.0	38.7	20.6	60.9
	60～69歳	人数（人）	385	319	326	39	556	1,153	817	315	956
		割合（％）	22.9	18.9	19.4	2.3	33.0	68.5	48.5	18.7	56.8
	70～74歳	人数（人）	840	658	621	63	1,085	2,355	1,502	711	2,137
		割合（％）	22.6	17.7	16.7	1.7	29.1	63.3	40.3	19.1	57.4
R5	40～49歳	人数（人）	43	23	17	4	27	71	17	27	79
		割合（％）	21.8	11.7	8.6	2.0	13.7	36.0	8.6	13.7	40.1
	50～59歳	人数（人）	66	47	38	4	58	157	64	52	179
		割合（％）	21.9	15.6	12.6	1.3	19.3	52.2	21.3	17.3	59.5
	60～69歳	人数（人）	280	245	208	20	417	855	493	256	825
		割合（％）	21.0	18.4	15.6	1.5	33.1	64.0	36.9	19.2	61.8
	70～74歳	人数（人）	316	259	244	28	482	1,078	701	258	836
		割合（％）	20.9	17.1	16.1	1.8	31.8	71.2	46.3	17.0	55.2
R6	合計	人数（人）	705	574	507	56	984	2,161	1,275	593	1,919
		割合（％）	21.1	17.1	15.1	1.7	29.4	64.5	38.1	17.7	57.3

資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 6-2～7_健診有所見者状況」

3.1.4 糖尿病・高血圧・脂質異常症の状況

糖尿病・高血圧・脂質異常症について、患者数の割合は増加傾向にあります。

特定健診結果では、平成30年度から令和4年度までの傾向を見ると、重症化リスクの高いHbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上は増加しており、LDL コレステロール 160 以上の該当者は減少しています。

また、合併症に加え、様々な病気が重症化しやすいHbA1c8.0以上で1割、Ⅲ度高血圧以上で6割、LDL コレステロール 180 以上で4割の方が、それぞれ健診受診時点で未治療となっています。

【図表 59】糖尿病の患者数及び有所見状況

		健診対象者数 (人)	患者数 割合		健診受診者 受診率		HbA1c6.5以上		HbA1c8.0以上		未治療者	
			(人)	(%)	(人)	(%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
H30	40～64歳	5,946	609	10.2	1,839	30.9	116	6.3	22	1.2	2	9.1
	65～74歳	9,579	1,866	19.5	4,538	47.4	462	10.2	31	0.7	3	9.7
	合計	15,525	2,475	15.9	6,377	41.1	578	9.1	53	0.8	5	9.4
R1	40～64歳	5,643	560	9.9	1,731	30.7	95	5.5	18	1.0	2	11.1
	65～74歳	9,463	1,862	19.7	4,463	47.2	439	9.8	44	1.0	4	9.1
	合計	15,106	2,422	16.0	6,194	41.0	534	8.6	62	1.0	6	9.7
R2	40～64歳	5,424	540	10.0	1,590	29.3	105	6.6	20	1.3	4	20.0
	65～74歳	9,561	1,912	20.0	4,447	46.5	546	12.3	48	1.1	4	8.3
	合計	14,985	2,452	16.4	6,037	40.3	651	10.8	68	1.1	8	11.8
R3	40～64歳	5,364	560	10.4	1,847	34.4	128	6.9	29	1.6	4	13.8
	65～74歳	9,419	1,819	19.3	5,138	54.5	640	12.5	73	1.4	7	9.6
	合計	14,783	2,379	16.1	6,985	47.3	768	11.0	102	1.5	11	10.8
R4	40～64歳	5,115	521	10.2	1,623	31.7	94	5.8	12	0.7	2	16.7
	65～74歳	8,907	1,655	18.6	4,662	52.3	563	12.1	44	0.9	3	6.8
	合計	14,022	2,176	15.5	6,285	44.8	657	10.5	56	0.9	5	8.9

【図表 60】 高血圧の患者数及び有所見状況

		健診対象者数	患者数	割合	健診受診者	受診率	Ⅱ度高血圧以上		Ⅲ度高血圧以上		未治療者	
		(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
H30	40～64歳	5,946	1,096	18.4	1,839	30.9	52	2.8	12	0.7	6	50.0
	65～74歳	9,579	3,575	37.3	4,538	47.4	139	3.1	11	0.2	2	18.2
	合計	15,525	4,671	30.1	6,377	41.1	191	3.0	23	0.4	8	34.8
R1	40～64歳	5,643	1,023	18.1	1,731	30.7	56	3.2	8	0.5	4	50.0
	65～74歳	9,463	3,683	38.9	4,463	47.2	137	3.1	16	0.4	5	31.3
	合計	15,106	4,706	31.2	6,194	41.0	193	3.1	24	0.4	9	37.5
R2	40～64歳	5,424	1,015	18.7	1,590	29.3	64	4.0	12	0.8	4	33.3
	65～74歳	9,561	3,688	38.6	4,447	46.5	174	3.9	13	0.3	0	0.0
	合計	14,985	4,703	31.4	6,037	40.3	238	3.9	25	0.4	4	16.0
R3	40～64歳	5,364	1,019	19.0	1,847	34.4	82	4.4	19	1.0	8	42.1
	65～74歳	9,419	3,672	39.0	5,138	54.5	207	4.0	23	0.4	10	43.5
	合計	14,783	4,691	31.7	6,985	47.3	289	4.1	42	0.6	18	42.9
R4	40～64歳	5,115	959	18.7	1,623	31.7	54	3.3	6	0.4	5	83.3
	65～74歳	8,907	3,548	39.8	4,662	52.3	181	3.9	14	0.3	7	50.0
	合計	14,022	4,507	32.1	6,285	44.8	235	3.7	20	0.3	12	60.0

【図表 61】 脂質異常症の患者数及び有所見状況

		健診対象者数	患者数	割合	健診受診者	受診率	LDL-C160以上		LDL-C180以上		未治療者	
		(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
H30	40～64歳	5,946	912	15.3	1,839	30.9	246	13.4	84	4.6	43	51.2
	65～74歳	9,579	2,927	30.6	4,538	47.4	507	11.2	148	3.3	62	41.9
	合計	15,525	3,839	24.7	6,377	41.1	753	11.8	232	3.6	105	45.3
R1	40～64歳	5,643	971	17.2	1,731	30.7	246	14.2	92	5.3	51	55.4
	65～74歳	9,463	3,003	31.7	4,463	47.2	506	11.3	163	3.7	68	41.7
	合計	15,106	3,974	26.3	6,194	41.0	752	12.1	255	4.1	119	46.7
R2	40～64歳	5,424	967	17.8	1,590	29.3	214	13.5	82	5.2	39	47.6
	65～74歳	9,561	3,118	32.6	4,447	46.5	452	10.2	143	3.2	47	32.9
	合計	14,985	4,085	27.3	6,037	40.3	666	11.0	225	3.7	86	38.2
R3	40～64歳	5,364	947	17.7	1,847	34.4	263	14.2	105	5.7	55	52.4
	65～74歳	9,419	2,087	22.2	5,138	54.5	543	10.6	189	3.7	78	41.3
	合計	14,783	3,034	20.5	6,985	47.3	806	11.5	294	4.2	133	45.2
R4	40～64歳	5,115	879	17.2	1,623	31.7	197	12.1	73	4.5	40	54.8
	65～74歳	8,907	2,976	33.4	4,662	52.3	413	8.9	132	2.8	52	39.4
	合計	14,022	3,855	27.5	6,285	44.8	610	9.7	205	3.3	92	44.9

資料：国保データベース（KDB）システム「集計対象者一覧」

3.1.1.5 慢性腎臓病（CKD）の重症化分類

慢性腎臓病（CKD）であると、脳卒中や心筋梗塞などの重度の循環器系疾患のリスクになることが分かっています。また、進行して末期腎不全になると、人工透析が必要となります。

慢性腎臓病（CKD）の発症や重症化の危険因子には、高齢、尿蛋白異常や腎機能異常、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームが挙げられることから、早期から生活習慣の改善などの指導や治療が必要です。

【図表 62】は、死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを示し、慢性腎臓病（CKD）重症度分類「緑」を基準に、「黄」→「オレンジ」→「赤」の順にステージが上昇するほどリスクが上昇します。「赤」のステージの人数は増加傾向にあり、平成 30 年度では 57 人でしたが、令和 4 年度は 80 人となっています。

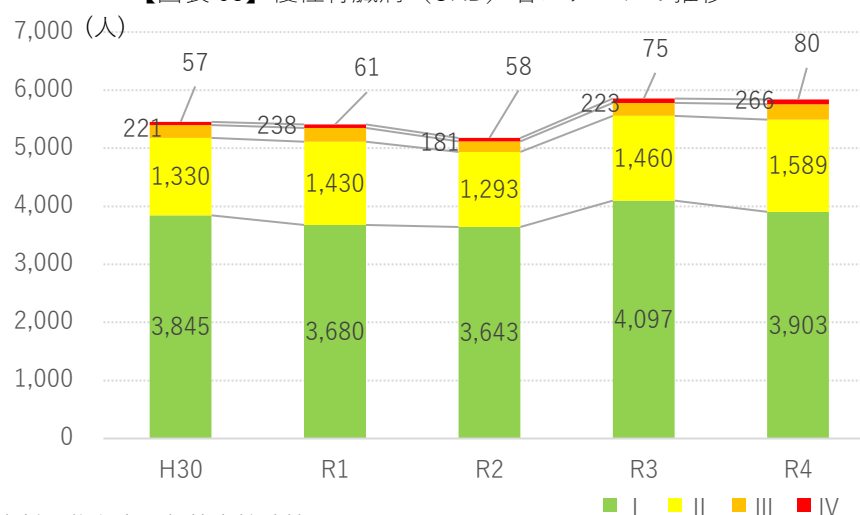
【図表 62】慢性腎臓病（CKD）重症度分類（令和 4 年度）

				尿蛋白						計
				A1	A2	A3			未測定	
						(－)	(±)	(1＋)		
GFR区分 (m L /分 / 1.73m²)	G1	正常または高値	≧90	233	22	6	1	1	0	263
	G2	正常または軽度低下	60～89	3,670	234	66	13	2	7	3,992
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	1,333	81	23	10	3	2	1,452
	G3b	中等度～高度低下	30～44	96	13	8	5	3	0	125
	G4	高度低下	15～29	6	3	1	0	2	0	12
	G5	末期腎不全	<15	0	0	1	1	1	3	6
	未測定			452	44	18	11	3	5	533
計				5,790	397	123	41	15	17	6,383

IV		80人	1.3%	I		3,903人	61.1%
III		266人	4.2%			545人	8.5%
II		1,589人	24.9%				

資料：佐久市国保特定健診結果

【図表 63】慢性腎臓病（CKD）各ステージの推移



3.2 特定保健指導

3.2.1 特定保健指導実施率（保健指導を終了した者の割合）

佐久市国保の特定保健指導の実施率は、ここ数年低下を続けており、令和4年度は45.0%となっています。うち、動機づけ支援の実施率が45.6%、積極的支援の実施率が43.0%となっています（図表82～84参照）。

特定保健指導対象者の割合を見ると、男性は14.2%、女性は6.0%と約2倍の開きがあります。男性の多くは、45～49歳で26.3%、50～54歳で31.3%が特定保健指導の対象となり、以降、年齢が上がるにしたがって対象者の割合は減少し、70～74歳では5割以上減少します。一方、女性は40～44歳で14.9%、45～49歳で14.5%であり、以降は男性と同じく減少傾向にあります。

【図表64】特定保健指導対象者の割合（令和4年度）

全体	特定健診 受診者数	特定保健指 導対象者数	割合	動機づけ支援		積極的支援	
				対象者数	割合	対象者数	割合
40～44歳	185	30	16.2	12	6.5	18	0.6
45～49歳	228	47	20.6	29	12.7	18	0.4
50～54歳	260	51	19.6	23	8.8	28	0.5
55～59歳	314	59	18.8	28	8.9	31	0.5
60～64歳	636	69	10.8	29	4.6	40	0.6
65～70歳	1,764	144	8.2	144	8.2	0	0.0
70～74歳	2,898	220	7.6	220	7.6	0	0.0
合計	6,285	620	9.9	485	7.7	135	0.0

男性	特定健診 受診者数	特定保健指 導対象者数	割合	動機づけ支援		積極的支援	
				対象者数	割合	対象者数	割合
40～44歳	98	17	17.3	4	4.1	13	76.5
45～49歳	118	31	26.3	15	12.7	16	51.6
50～54歳	128	40	31.3	14	10.9	26	65.0
55～59歳	146	41	28.1	16	11.0	25	61.0
60～64歳	276	42	15.2	14	5.1	28	66.7
65～70歳	790	92	11.6	92	11.6	0	0.0
70～74歳	1,385	155	11.2	155	11.2	0	0.0
合計	2,941	418	14.2	310	10.5	108	25.8

女性	特定健診 受診者数	特定保健指 導対象者数	割合
40～44歳	87	13	14.9
45～49歳	110	16	14.5
50～54歳	132	11	8.3
55～59歳	168	18	10.7
60～64歳	360	27	7.5
65～70歳	974	52	5.3
70～74歳	1,513	65	4.3
合計	3,344	202	6.0

動機づけ支援		積極的支援	
対象者数	割合	対象者数	割合
8	9.2	5	38.5
14	12.7	2	12.5
9	6.8	2	18.2
12	7.1	6	33.3
15	4.2	12	44.4
52	5.3	0	0.0
65	4.3	0	0.0
175	5.2	27	13.4

資料：法定報告

【図表 65】性別・年齢階層別 特定保健指導の実施率

男性	H30	R1	R2	R3	R4
40～44歳	59.5	43.8	51.5	38.5	23.5
45～49歳	54.3	63.2	54.8	35.1	35.5
50～54歳	65.5	63.6	39.5	53.5	50.0
55～59歳	48.8	42.9	30.8	42.9	43.9
60～64歳	48.5	73.6	41.7	38.8	42.9
65～69歳	69.1	62.7	60.8	46.5	48.9
70～74歳	61.0	65.9	55.0	41.3	36.8
全体	60.4	62.2	51.6	42.5	41.4

女性	H30	R1	R2	R3	R4
40～44歳	63.6	50.0	77.8	50.0	61.5
45～49歳	37.5	55.6	62.5	52.6	37.5
50～54歳	54.5	40.0	35.3	22.2	72.7
55～59歳	45.5	50.0	70.0	42.9	44.4
60～64歳	70.8	70.6	95.2	46.2	44.4
65～69歳	70.4	62.7	66.7	60.9	55.8
70～74歳	62.3	80.6	58.2	57.0	53.8
全体	63.0	66.7	64.6	52.4	52.5

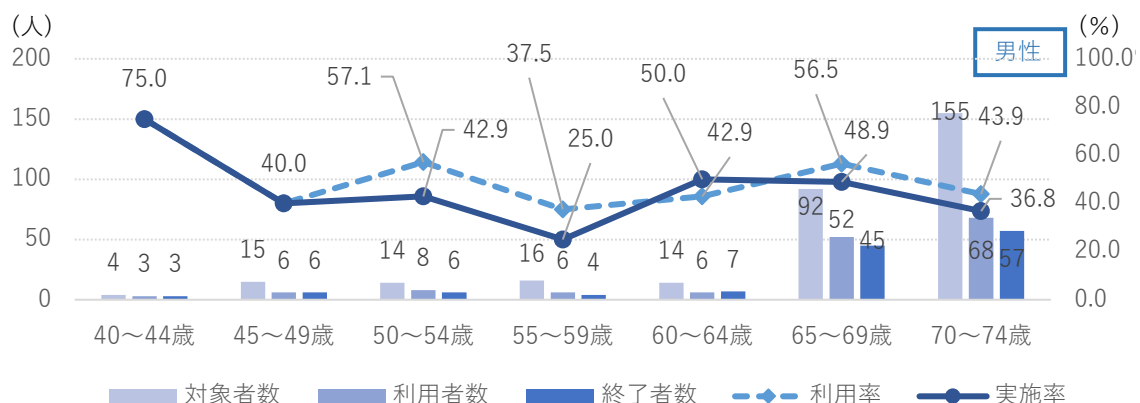
資料：法定報告

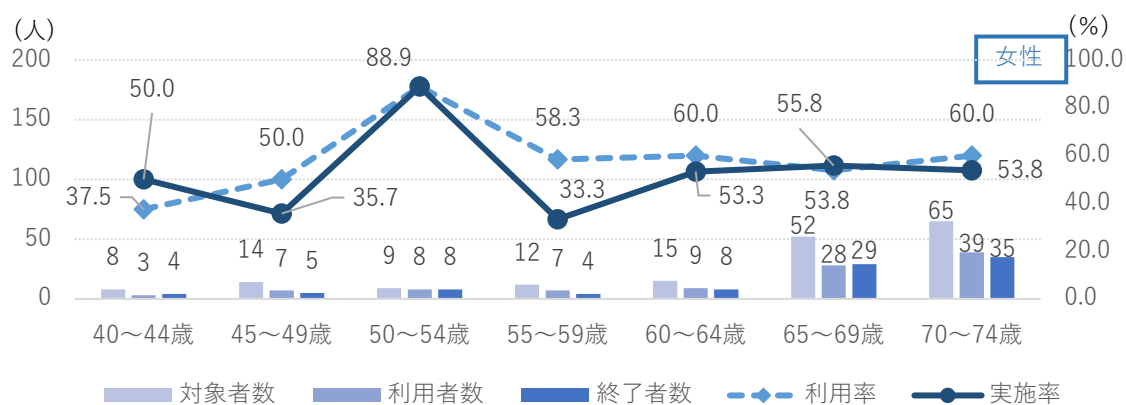
3.2.2 動機付け支援の実施状況

特定保健指導対象者は、特定健診受診者数を反映し、男女ともに 65 歳以上が多くなっています。動機付け支援の実施状況を男女別で見ると、男性の利用率（特定保健指導対象者のうち、初回面接を受けた人の割合）と実施率（保健指導を終了した者の割合）は、ともに 40～44 歳は 75%と高い率ですが、世代によってばらつきがあります。

女性の利用率は 50～54 歳で最も高いものの、実施率は各年齢階層とも 30～50%前後となっています。

【図表 66】動機付け支援の実施状況（令和 4 年度）



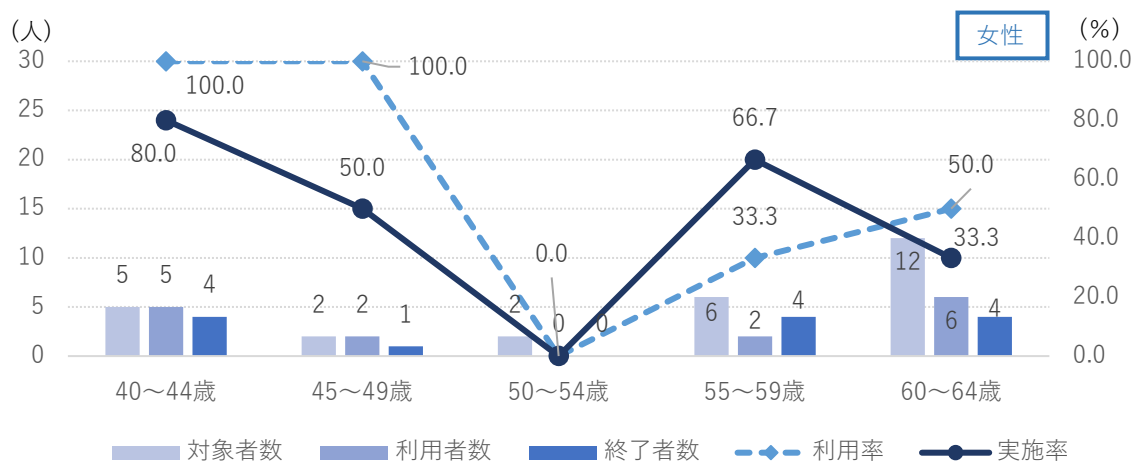
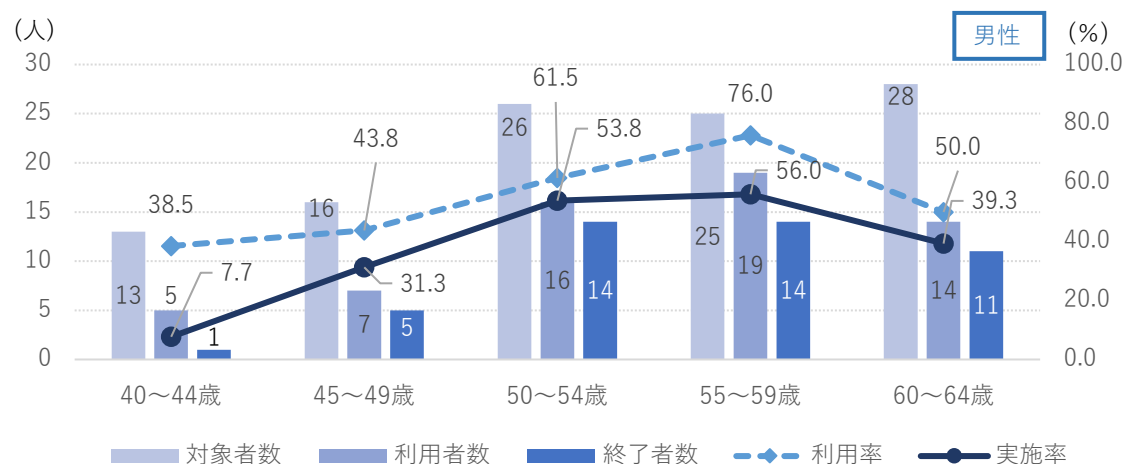


資料：法定報告

3.2.3 積極的支援の実施状況

積極的支援の実施状況は、男性の利用率は38～76%で推移し、55～59歳が最も高い数値を示しています。女性の利用率は40～49歳で100%と高いものの、50～54歳が0%となっています。男女とも、60～64歳では実施率が減少しています。

【図表 67】 積極的支援の実施状況（令和4年度）

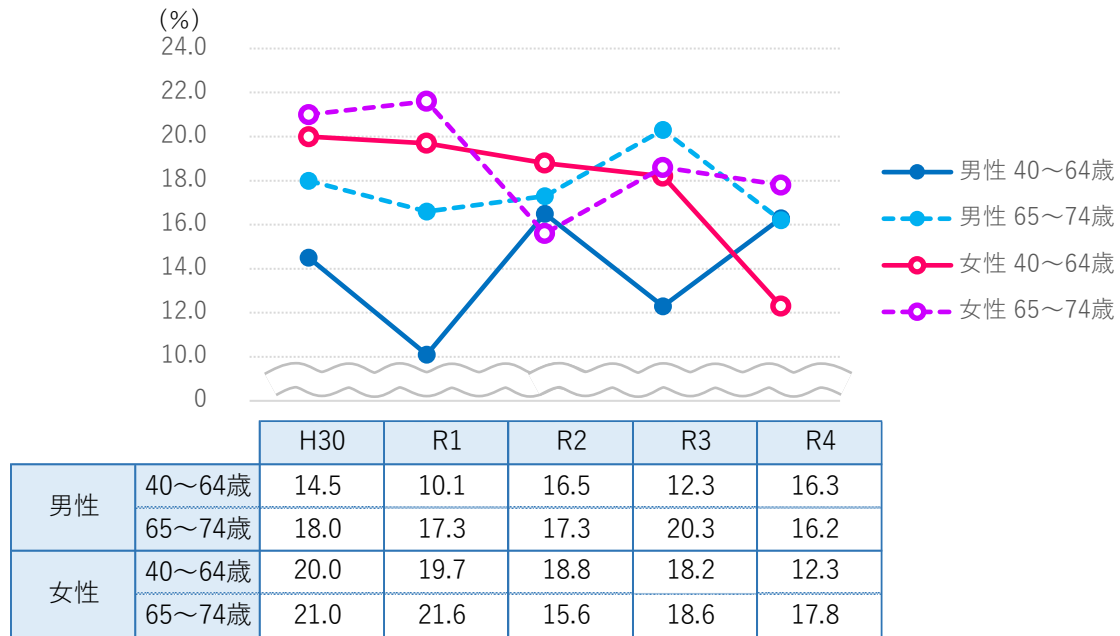


資料：法定報告

3.2.4 特定保健指導対象者の減少率

前年度(n-1年度)の特定保健指導対象者のうち、翌年度(n年度)は特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合（減少率）を見ると、40～64歳の男性の割合が低い傾向にあります。

【図表 68】年齢階層別 特定保健指導対象者の減少率の推移

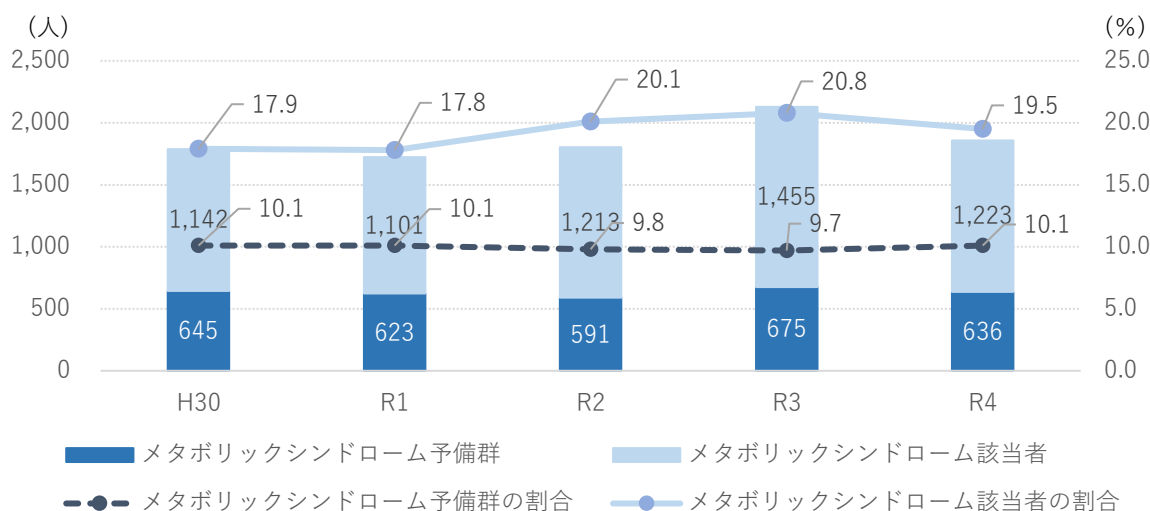


資料：法定報告

3.2.5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

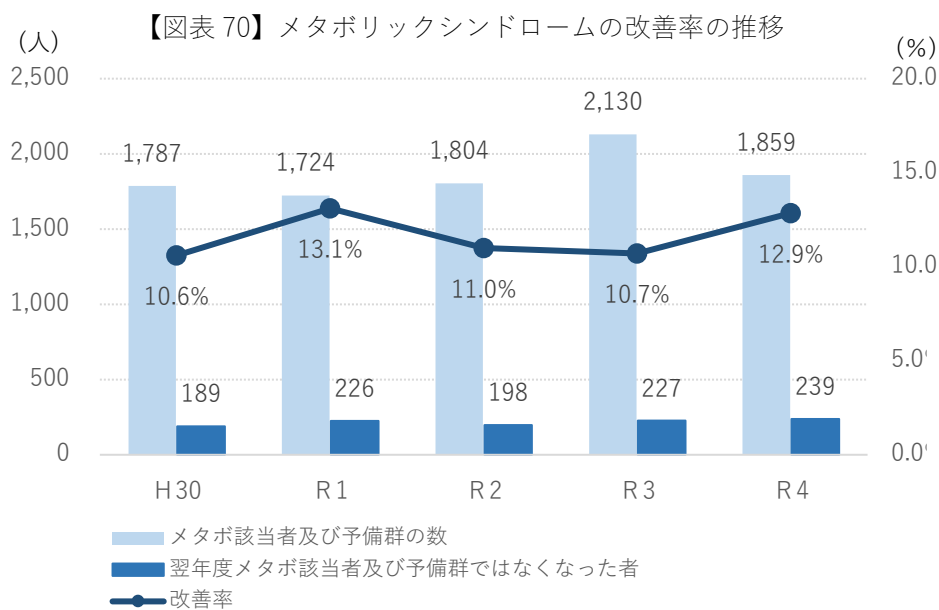
特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向にあり、令和4年度は19.5%となっています。一方、メタボリックシンドローム予備群は、ほぼ横ばいの状況です。

【図表 69】メタボリックシンドローム該当状況の推移



資料：法定報告

前年度（n-1 年度）にメタボリックシンドローム及び予備群に該当した人で、翌年度（n 年度）に改善が見られた人は 1 割強で、ほぼ横ばいで推移しています。

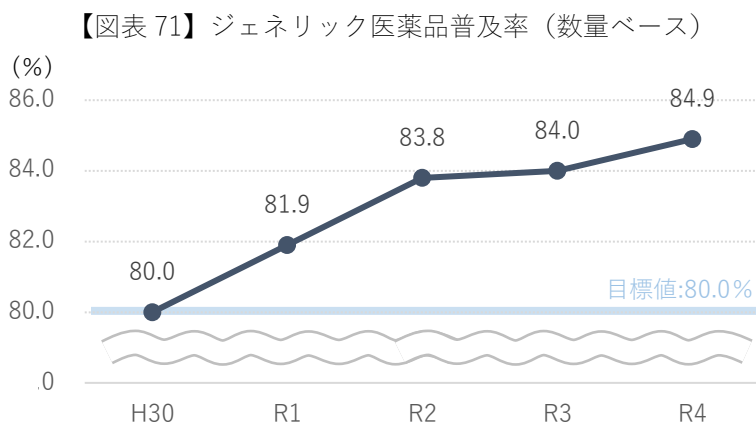


資料：法定報告

4 給付の適正化に係る医療費等の現状

4.1 ジェネリック医薬品

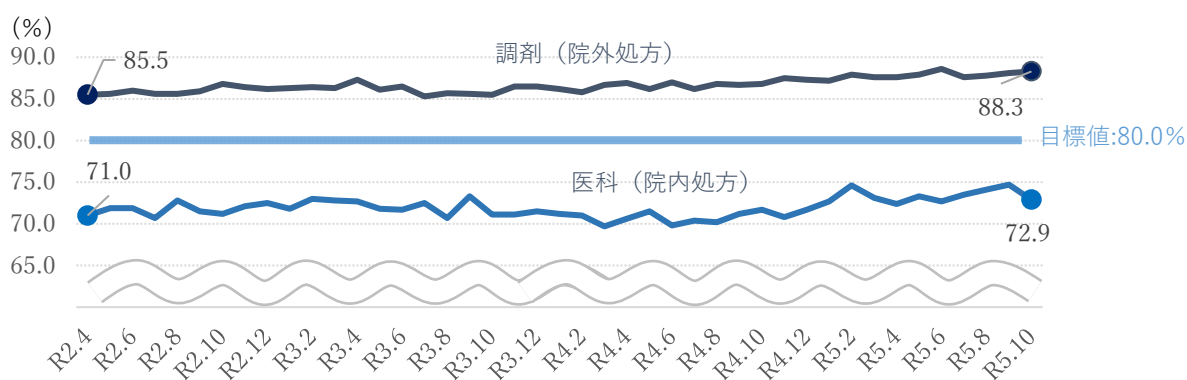
ジェネリック医薬品の普及率は増加傾向にあり、国の目標値である 80%を超えています。



資料：佐久市国保レセプト平成 30 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分
(医科入院 (DPC を含む)、医科入院外、医科調剤)

近年のジェネリック医薬品の普及率を医科（院内処方）・調剤（院外処方）別で見ると、普及率は医科が 70%以上、調剤が 80%以上と双方とも高くなっており、増加傾向にあります。

【図表 72】ジェネリック医薬品 医科・調剤別普及率の推移



資料：国保総合システム 後発医薬品差額通知作成業務
数量シェア集計表（国保一般）

4.2 重複・多剤服薬

医薬品の重複・多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違いなどの服薬過誤や副作用などの薬物有害事象（ポリファーマシー）の発生につながるおそれがあります。薬物有害事象の発生リス

クは、6種類以上の服薬で特に高まるとされています。

複数医療機関から内服薬が長期（14日以上）処方されている対象者のうち、6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は、1,047人となっています。

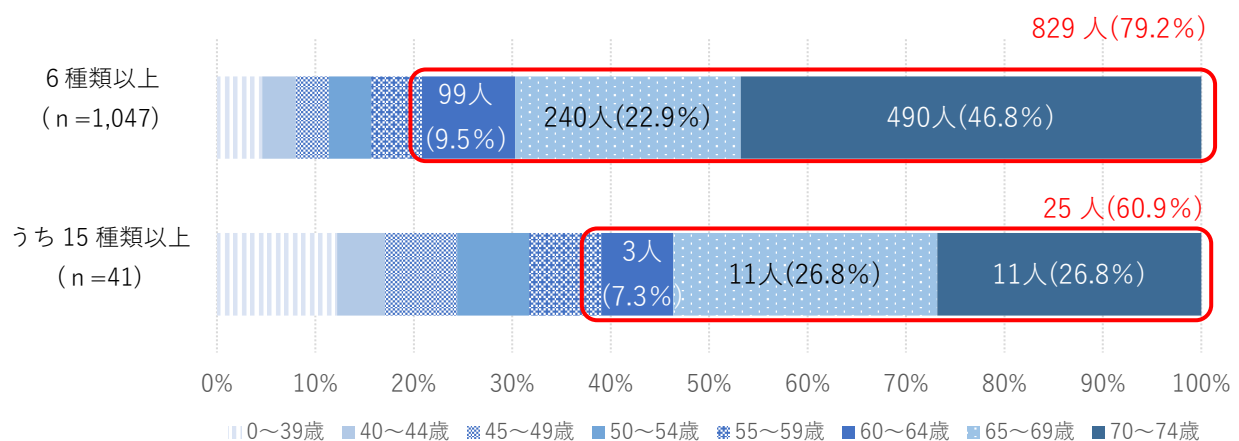
【図表 73】多剤服薬者の状況（令和4年度）

処方されている 医薬品の種類数	多剤服薬者数
6種類以上	1,047人
7種類以上	798人
10種類以上	290人
15種類以上	41人

資料：佐久市国保レセプト令和4年12月～令和5年3月診療分
（医科入院外、医科調剤）

6種類以上の医薬品を処方されている人の年齢別の内訳を見ると、60歳以上の者が8割程度を占めています。15種類以上で見ると、6割程度を占める状況になっています。

【図表 74】年齢別多剤服薬者（6種類以上・15種類以上）の状況（令和4年度）



資料：佐久市国保レセプト令和4年12月～令和5年3月診療分（医科入院外、医科調剤）

薬物有害事象の発生リスクについて、高齢者に起こりやすい副作用には、ふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、排尿障害などがあり、転倒による骨折をきっかけに寝たきりになる可能性もあります。また、複数疾病を有する高齢者においては、特に注意が必要です。

薬物有害事象の抑制はもちろん、医療費の適正化を図るための適正な服薬についての対策が重要です。

第 5 章 データ分析から見る佐久市国保の健康課題

1 現状分析から見た健康課題

データ分析の結果を受け、今後の課題を以下のとおり、整理します。

1.1 特定健診・特定保健指導の現状分析

健康意識の低下

- ☞ 特定健診の受診率は令和 4 年度で 44.8%となっており、長野県下 19 市中 8 位である。
- ☞ 特定健診対象者のうち、健診未受診者で生活習慣病の治療なしの割合が 19.5%となっており、生活習慣病の自覚がないまま重症化している者が潜在している。
- ☞ 特定健診対象者のうち、生活習慣病の治療中で健診未受診が 35.7%となっている。
- ☞ 特定健診結果の有所見率で、血糖、HbA1c が全国及び県よりも有意に高い。
- ☞ 特定健診質問票の回答から、運動量が多いが、飲酒量も多い状況である。
- ☞ 特定健診未受診者の医療費は、特定健診受診者と比較し、3 割程度高い。
- ☞ 特定保健指導の実施率が年々低下傾向にある。

1.2 医療情報の現状分析

自覚症状が出て受診

- ☞ 被保険者一人当たり医療費が平成 30 年度から令和 4 年度までの 4 年間で約 38,000 円上昇している。
- ☞ 疾病別医療費では、新生物（がん）、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の順番に多く、生活習慣病に係る疾患が総医療費の約 3 割を占めている。
- ☞ 生活習慣病の有病率は増加傾向にあり、疾病別有病率と患者一人当たり生活習慣病の医療費を見ると、有病率では高血圧性疾患が最も高く、患者一人当たり医療費では腎不全が最も高い。
- ☞ 高額医療受療者の多くが、生活習慣病の疾患を持っている。
- ☞ 金額上位 5 %にあたるレセプトが、総医療費の約 6 割を占めている。
- ☞ 総医療費においては、悪性新生物<腫瘍>、レセプト件数においては腎不全が上位に入っている。
- ☞ 筋骨格系及び結合組織の疾患及び損傷に係る医療費割合は 3 番目に多く、うち女性が 6 割を占めている。
- ☞ 歯肉炎及び歯周病患者数及び医療費は、年齢階層が高くなるにつれ、増加する。

1.3 介護情報の現状分析

重症化の恐れ

- ☞ 要介護認定率は横ばいで推移している。
- ☞ 要介護認定者は、要介護認定なしの者より、医療費が高額になる傾向がある。
- ☞ 要介護認定者では、高血圧症、心臓病、脳疾患、悪性新生物、筋・骨格の有病率が全国と比較し、高い傾向にある。

2 課題解決のための取組の方向性

データ分析から見た健康課題の解決のための取組の方向性を以下のとおり、整理します。

▶健康意識の低下

2.1 メタボリックシンドローム等の予防

生活習慣病は、主に運動、食生活、喫煙や飲酒などの生活習慣が病気の要因となるため、多くはそれらの生活習慣を見直すことにより、予防することができます。早期から生活習慣を見直し、予防を心掛け、発症を未然に防ぐ行動を促進していく必要があることから、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームの予防と改善を推進します。

▶自覚症状が出て受診

2.2 生活習慣病の重症化予防

生活習慣病は身近な病気であり、危機意識も低くなりがちですが、糖尿病や高血圧症などは、適切な治療を受けずに重症化すると、脳梗塞や腎不全など重篤な疾患につながり、要介護状態への移行や死亡リスクを高める要因となります。また、病態の悪化に伴う治療の長期化や処方薬の増加、手術の発生などにより、医療費の増加も懸念されます。

適切な医療を受診し、症状のコントロールが図れるよう保健指導を行い、予防可能な疾病を発症させない、また、重症化させないようにする必要があることから、生活習慣病の重症化予防を推進します。

2.3 個別疾病の予防

本市の死因の第1位である「新生物（がん）」については、平成19年4月にがん対策基本法が施行され、がん対策の推進が図られています。がん対策は、第一に「早期発見・早期治療」が重要です。生活習慣が健康に及ぼす影響など、がんの予防に係る知識の普及啓発や早期発見に向けたがん検診の受診率向上を図る必要があります。

また、筋骨格系に係る疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯科疾患、メンタルヘルスなどについても、生活の質に深い関わりがあり、ライフステージに応じた事業の展開を図る必要があることから、生活習慣病以外の個別疾病の予防に係る取組も併せて推進します。

2.4 給付の適正化

医療の高度化や高齢化の進行などにより、被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にあります。この医療費の伸びが過大とならないよう、被保険者の健康増進に係る施策の推進による生活習慣病に係る費用の低減はもちろん、ジェネリック医薬品の使用や医薬品の適正使用についても一層の促進を図る必要があることから、適正受診やポリファーマシーの防止に係る取組を推進します。

▶重症化の恐れ

2.5 フレイル予防・介護予防

要介護認定者の有病状況の多くを占める心臓病、筋・骨格、高血圧症などの疾患を予防し、高齢者をはじめ被保険者一人ひとりが元気に活躍できるよう、積極的に循環器系疾患の予防や運動器の機能向上などの健康づくりに取り組めるような環境整備を進める必要があることから、フレイル予防・要介護の予防に係る取組を推進します。

第 6 章 データヘルス計画の取組

1 第 3 期データヘルス計画の目指す姿

平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年を計画期間とする第 2 期データヘルス計画では、「特定健診を受診し、生活習慣改善に向けた行動変容を促進することにより、生活習慣病の発症とその重症化を予防する」ことを目指し、事業を推進してきました。

第 3 期データヘルス計画においても、この方向性を基盤とし、目指す姿を設定します。

1.1 目指す姿

健康課題の解決により、生活の質（QOL）を高め、健康格差を縮小し、医療費の適正化や健康寿命の延伸を図り、一人ひとりが「暮らしやすい」「暮らして良かった」と思えるまち、心身ともに健やかに暮らせるまちを目指すため、目指す姿を以下のとおりとします。

健やかで心豊かに暮らせるまち 佐久

2 実施事業

健康課題を解決し、目指す姿を実現するため、各種保健事業を実施します。以下に、保健事業の内容及び評価指標と数値目標を示します。

各保健事業の実施に当たっては、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症などの減少を目指すため、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果の改善に向けて取組を進めていきます。

その際、「メタボリックシンドローム等の予防」と「生活習慣病の重症化予防」の 2 つの取組を重点事業と位置づけ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両輪で実施し、また、達成を確実に成し遂げるための補完事業として、生活習慣病以外の疾病の予防事業も併せて推進します。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会の提供と健康状態に応じた保健指導の実施も重要となることから、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に努めます。その実施にあたっては、「第 4 期特定健康診査等実施計画」に準ずるものとします。

あわせて、生活習慣病予防の重要性を広く周知するとともに、医療費等情報発信、地域全体で健康づくりに取り組みやすい環境をつくるための仕組みづくりを推進します。

なお、実施する保健事業は、各年度において内容の見直しなどを行い、PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な事業実施を推進します。

2.1 メタボリックシンドローム等の予防

【重点】

2.1.1 特定健診未受診者対策事業

新規受診者はもとより、継続受診者の増加を図るため、受診勧奨を実施するとともに、勤務先等の受診者に健診結果の情報提供を呼びかけ、受診率向上を図ります。

▶事業内容

- ☞ 特定健診受診率向上のため、属性を考慮して対象者を抽出し、ハガキや電話による受診勧奨を実施するほか、対象者の健診受診状況調査や未受診の理由に係る分析を推進します。
- ☞ 特定健診を受診せずに勤務先の健診や人間ドックなどを受診した者に対し、健診結果の提供を依頼します。
- ☞ 特定健診の周知強化を図るため、市広報誌等への掲載、医療機関へのポスター掲示や地区活動での情報提供を推進します。
- ☞ 特定健診未受診者に対して、職員による訪問受診勧奨を実施します。

2.1.2 特定保健指導実施率向上事業

一人でも多くの被保険者の皆さんが生活習慣の改善に取り組めるよう、生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の重要性について、保健指導を実施します。

▶事業内容

- ☞ 地域集団健診後の結果報告会の内容の充実を図ります。
- ☞ 医療機関と連携し、個別健診受診者に対して勧奨を実施します。
- ☞ 健診結果をもとに、自分の体の状態を知り、生活習慣との関連を理解することで、疾病予防、生活習慣病予防へ取り組むための保健指導を実施します。
- ☞ オンラインによる特定保健指導の実施が行えるような環境を整備します。
- ☞ 個人にあった、より効果的な保健指導の実施のため、保健指導従事者を対象とした研修を実施し、力量形成を図ります。

2.1.3 人間ドック等費用助成事業

人間ドック等の検査費用の一部助成を実施し、被保険者の生活習慣病のリスクの早期発見を促進します。

▶事業内容

- ☞ 被保険者に対し、人間ドック検査費用の一部助成を実施します。
- ☞ 被保険者に対し、脳ドック検査費用の一部助成の実施を検討します。

2.1.4 地域の健康づくり事業

市民が健康に関心を持ち、健康づくりに自ら取り組めるようなきっかけの創出を推進します。

▶事業内容

- ☞保健補導員会、食生活改善推進協議会などの地区組織活動と協働し、健康づくり事業を推進します。
- ☞健康相談、出前講座や各種講演会を実施します。
- ☞被保険者の健康課題に応じた健康づくり事業を、関係機関と連携し、地域資源の活用を図りながら実施します。

2.1.5 過度の飲酒抑制事業

佐久市国保の被保険者に対し、厚生労働省の「飲酒ガイドライン」に基づき、年齢・性別・体質による影響の違いや、過度な飲酒による影響、健康に配慮した飲酒の仕方、また適正な飲酒量についての周知啓発を実施し、「節度ある適度な飲酒」を推進します。

▶事業内容

- ☞女性のための飲酒に関するリーフレットを作成します。
- ☞医師等による市民向けの講演会を開催します。
- ☞健康イベントで「適正なお酒の飲み方ブース」を設け、適正な飲酒量についての説明やAUDIT（アルコール使用障害同定テスト）を実施します。
- ☞特定健診の結果から過度な飲酒のおそれがある者に対して、保健指導を実施します。

◇実施に当たって

- ☞一人でも多くの者が特定健診を受診するよう、医療機関をはじめとする関係機関との連携を強化します。
- ☞特定保健指導を利用しやすい環境づくりとして、健診当日の初回面談実施の体制を整えます。

2.2 生活習慣病の重症化予防

【重点】

2.2.1 医療機関への受診勧奨事業

生活習慣病の重症化を予防するため、特定健診の結果から、精密検査が必要な者に対する医療機関への受診勧奨を実施し、疾病の早期の治療開始を促します。

▶事業内容

- ☞対象者に対し、通知の送付及び電話により、医療機関への受診勧奨を実施します。

2.2.2 重症化予防事業

特定健診の結果から、生活習慣病が重症化するリスクの高い者を抽出します。「佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラム」や各疾患のガイドライン等に基づき、医療機関との連携のもと、脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症などの重篤な状態に進行・重症化しないよう、専門職が生活習慣病の重症化予防のための受診勧奨、保健指導を実施します。

▶事業内容

☞脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病（CKD）の発症予防を目指し、要因となる動脈硬化を予防するための生活習慣改善に向けた保健指導を実施します。

☞慢性腎臓病（CKD）や糖尿病性腎症による人工透析への移行を防止するため、慢性腎臓病の疑いのある者、糖尿病未治療者及びコントロール不良者を対象に、受診勧奨や医療機関と連携した保健指導を実施します。

◇実施に当たって

☞被保険者が特定健診の結果を理解し、生活習慣改善に取り組めるよう、健診実施機関などの関係機関や市が、それぞれの持ち場で一連の流れを意識しながら啓発・勧奨を実施します。

☞医療を受けずに持病を放置している対象者に対し、医療機関への受診の必要性について意識付けを行うため、勧奨方法について工夫を図ります。

2.3 個別疾病の予防

2.3.1 がん検診事業

死亡原因の第1位を占めるがんの早期発見・早期治療を促進するため、各種がん検診を実施します。

▶事業内容

☞厚生労働省の指針に基づき、対象の市民にがん検診（個別検診・集団検診）を実施します。

2.3.2 骨粗しょう症検診事業

骨粗しょう症予防を推進するため、骨粗しょう症検診を実施します。

▶事業内容

☞各年度3月31日時点で40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の女性を対象に、骨粗しょう症検診を実施します。

2.3.3 歯科保健推進事業

歯と口腔の健康や疾病予防などに対する被保険者の意識向上と健康増進を図るため、乳幼児から高齢者までの各年代において歯科保健推進事業を実施します。

▶事業内容

- ☞ 2歳2か月及び2歳3か月のお子さんとその保護者を対象とした、「2歳児歯っぴー教室」を実施します。
- ☞ 35歳以上の市民を対象に、歯周病（義歯）検診を実施します。
- ☞ 妊娠中の方を対象に、妊婦歯科健診を実施します。
- ☞ 在宅要介護者及び40歳以上の身体に障がいがある方等で、通院による歯科受診が困難な方を対象に、訪問歯科健診を実施します。
- ☞ 乳幼児から高齢者までの歯科保健指導を実施します。

2.3.4 こころの健康づくり事業

メンタルヘルスやうつ病の正しい知識の啓発や相談窓口の周知を実施します。

▶事業内容

- ☞ ゲートキーパー養成研修会を実施します。
- ☞ 心といのちの相談支援員の設置や相談窓口カードの配布を推進します。

◇実施に当たって

- ☞ がん検診の実施に当たっては、可能な限り特定健診と一体的に行うとともに、関係機関と連携した広報活動を推進し、受診率の向上を図ります。
- ☞ 歯科健診及び歯周病検診の実施に当たっては、佐久歯科医師会などと連携し、ライフステージに応じた歯科健診や歯・口腔に関する正しい知識の普及により、口腔衛生意識の向上を図ります。
- ☞ ゲートキーパーの育成を進めるとともに、関係機関と連携し、こころの病気に関する正しい知識の普及に努めます。

2.4 給付の適正化

2.4.1 ジェネリック医薬品普及促進事業

限られた医療資源の有効活用、被保険者の負担額の軽減や医療費適正化を図るため、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促進します。

▶事業内容

- ☞ 先発医薬品使用者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果額（医療費削減可能額）を通知します。
- ☞ 市ホームページなどの様々な媒体により、ジェネリック医薬品の利用促進に係る啓発を実施します。

☞ 医科（院内処方）のジェネリック医薬品の使用率向上のため、医療機関の現状を調査し、ジェネリック医薬品の利用促進を働きかけます。

2.4.2 頻回・重複受診者対策事業

医療費の適正化及び医療費削減を図るため、適正受診に係る普及啓発を実施します。

▶事業内容

☞ 頻回受診者の把握と適正受診を促進するための保健指導を実施します。

☞ 市ホームページなどの様々な媒体により、重複受療を行うことによるリスクやデメリット、セルフメディケーションの効果に関する啓発を実施します。

2.4.3 重複・多剤服薬者対策事業

服薬者の重篤な健康状態の回避と不要な薬剤の処方による医療費の削減を図るため、適正な服薬を推進します。

▶事業内容

☞ 重複服薬などを行うことによるリスクやお薬手帳の活用に関する普及啓発を実施します。

☞ 薬剤師・保健師による適正服薬指導を実施します。

◇実施に当たって

☞ 被保険者の自己負担額の軽減や適正受診等への意識向上が図られるよう、佐久医師会や佐久薬剤師会などと連携し、着実に取組を推進します。

2.5 フレイル予防・介護予防

2.5.1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢になっても自立した生活が送れるよう、脳血管疾患、心疾患、慢性腎臓病（CKD）、筋骨格疾患（骨粗しょう症）などの疾患の発症・重症化予防やフレイル予防に向けた事業を実施します。

▶事業内容

☞ 地区サロン等の通いの場等へ専門職が出向き、生活習慣病及びフレイル予防の普及啓発、健診受診勧奨等を実施します。

☞ 低栄養、口腔機能低下（オーラルフレイル）、身体機能低下などのフレイルリスクを早期に把握し、予防・改善へ向けた支援を実施します。

☞ 要介護の要因となる生活習慣病の発症・重症化予防に向け、糖尿病・高血圧症の未治療者及

びコントロール不良者、慢性腎臓病（CKD）の疑いがある者に対し、受診勧奨や生活習慣改善に向けた保健指導を実施します。

◇実施に当たって

🏠 フレイル予防の推進、また、フレイル状態にある被保険者が適切な医療や介護(予防)サービスにつながるよう、医療関係団体、地域福祉団体、地域住民との連携強化を図ります。

3 数値目標

目指す姿の実現のため、実施事業を踏まえ、数値目標を以下のとおり、設定します。

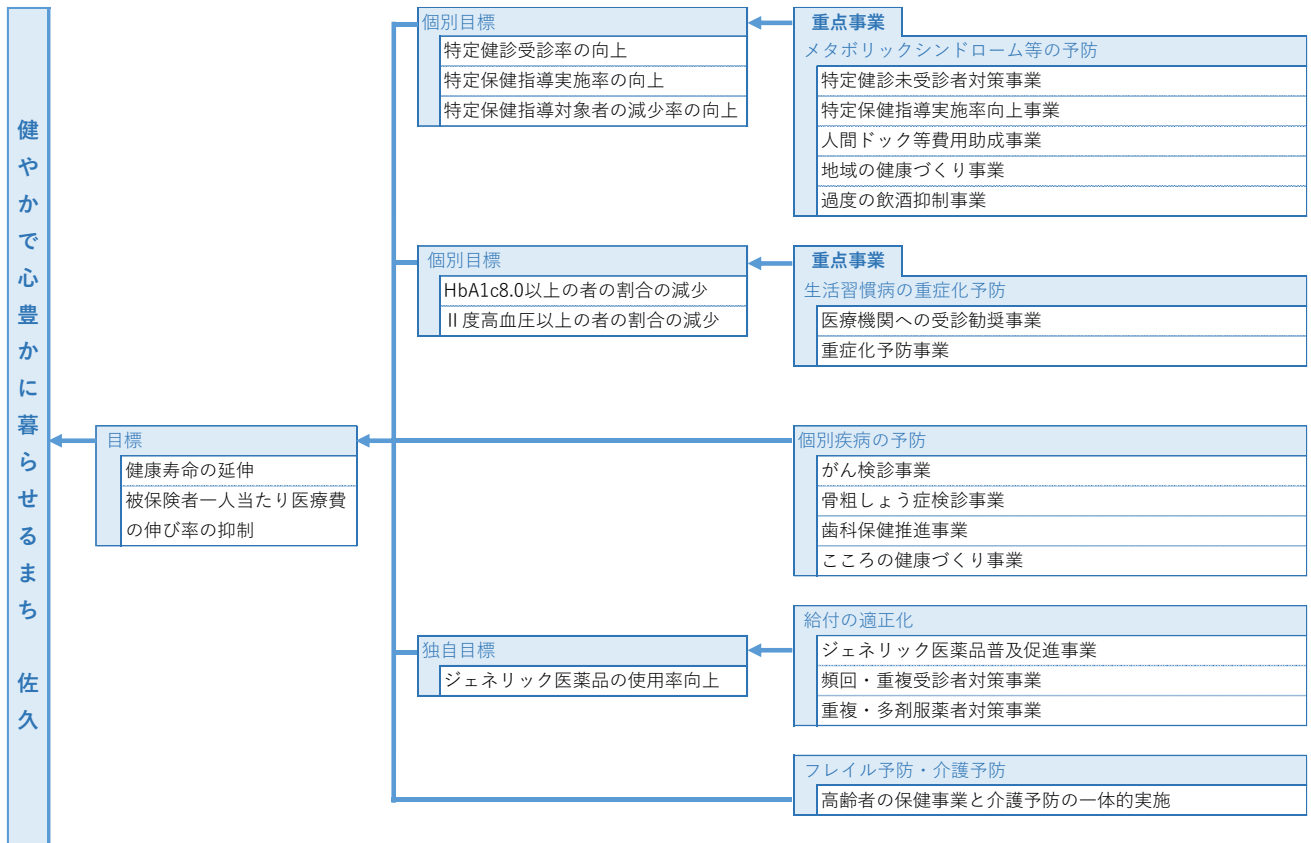
◇目標の設定

評価指標			基準値	目標値						
目 標	健康寿命の延伸	男性	【R4】 81.0歳	延伸						
		女性	【R4】 85.4歳	延伸						
	被保険者一人当たり医療費の伸び率		【H30からR4の平均】	【R6からR11の平均】						
			3.1%	2.7%						
個 別 目 標	特定健診受診率									
			【R4】	【R6】	【R7】	【R8】	【R9】	【R10】	【R11】	
	全体（40～74歳の受診率）		44.8%	48.0%	50.5%	53.0%	55.5%	58.0%	60.0%	
	男女計	40～44歳の受診率	23.7%	28.0%	32.0%	36.0%	40.0%	44.0%	48.0%	
		45～49歳の受診率	26.2%	31.0%	35.0%	39.0%	43.0%	47.0%	51.0%	
		50～54歳の受診率	26.8%	31.0%	35.0%	39.0%	43.0%	47.0%	51.0%	
		55～59歳の受診率	31.9%	36.0%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	
		60～64歳の受診率	42.1%	47.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	59.0%	
		65～69歳の受診率	51.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	62.0%	64.0%	
		70～74歳の受診率	53.2%	56.0%	58.0%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	
	男性	40～44歳の受診率	20.9%	24.9%	28.4%	32.0%	35.6%	38.9%	42.7%	
		45～49歳の受診率	23.1%	28.4%	32.2%	35.8%	39.4%	43.0%	46.7%	
		50～54歳の受診率	24.6%	28.2%	31.9%	35.6%	39.2%	42.8%	46.4%	
		55～59歳の受診率	27.5%	30.7%	34.0%	37.4%	40.8%	44.3%	47.8%	
		60～64歳の受診率	39.7%	43.1%	46.8%	48.6%	50.4%	52.3%	54.1%	
		65～69歳の受診率	47.7%	50.7%	52.6%	54.4%	56.3%	58.1%	60.1%	
		70～74歳の受診率	52.8%	56.0%	58.0%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	
	女性	40～44歳の受診率	28.1%	32.9%	37.6%	42.3%	46.9%	51.7%	56.1%	
		45～49歳の受診率	30.6%	34.6%	38.9%	43.4%	47.9%	52.5%	57.0%	
		50～54歳の受診率	29.4%	34.5%	38.8%	43.1%	47.7%	52.1%	56.6%	
		55～59歳の受診率	37.1%	42.1%	46.9%	51.5%	56.3%	60.7%	65.5%	
		60～64歳の受診率	44.1%	50.5%	54.8%	56.9%	59.2%	61.4%	63.5%	
		65～69歳の受診率	54.0%	57.1%	59.2%	61.3%	63.5%	65.6%	67.7%	
		70～74歳の受診率	53.6%	56.0%	58.0%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	

	評価指標		基準値	目標値								
個別目標	特定保健指導実施率			【R4】	【R6】	【R7】	【R8】	【R9】	【R10】	【R11】		
				全体（40～74歳の受診率）	45.0%	52.0%	55.5%	59.0%	63.0%	66.5%	70.0%	
	男女計	40～44歳の実施率	40.0%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	61.0%			
		45～49歳の実施率	36.2%	43.0%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%			
		50～54歳の実施率	54.9%	60.0%	63.0%	66.0%	69.0%	72.0%	75.0%			
		55～59歳の実施率	44.1%	51.0%	54.0%	57.0%	61.0%	64.0%	67.0%			
		60～64歳の実施率	43.5%	51.0%	55.0%	59.0%	63.0%	67.0%	71.0%			
		65～69歳の実施率	51.4%	59.0%	63.0%	67.0%	71.0%	75.0%	79.0%			
		70～74歳の実施率	41.8%	49.0%	53.0%	57.0%	61.0%	65.0%	69.0%			
	男性	40～44歳の実施率	23.5%	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%			
		45～49歳の実施率	35.5%	43.4%	46.5%	49.5%	52.6%	55.6%	58.5%			
		50～54歳の実施率	50.0%	53.2%	55.9%	58.5%	61.2%	63.8%	65.1%			
		55～59歳の実施率	44.1%	51.0%	54.0%	57.0%	61.0%	64.0%	67.0%			
		60～64歳の実施率	43.5%	51.0%	55.0%	59.0%	63.0%	67.0%	71.0%			
		65～69歳の実施率	51.4%	59.0%	63.0%	67.0%	71.0%	75.0%	79.0%			
		70～74歳の実施率	36.8%	42.9%	46.4%	49.9%	53.4%	56.9%	60.4%			
	女性	40～44歳の実施率	61.5%	62.5%	69.4%	76.2%	83.0%	89.8%	96.6%			
		45～49歳の実施率	37.5%	42.2%	45.2%	48.2%	51.0%	54.0%	57.1%			
		50～54歳の実施率	72.7%	87.3%	91.4%	95.9%	100.0%	100.0%	100.0%			
		55～59歳の実施率	44.4%	49.5%	52.6%	55.4%	59.3%	62.2%	65.0%			
		60～64歳の実施率	44.4%	54.7%	59.0%	63.3%	67.6%	72.0%	76.3%			
		65～69歳の実施率	55.8%	64.0%	68.3%	72.6%	77.0%	81.3%	85.6%			
		70～74歳の実施率	53.8%	63.8%	69.0%	74.2%	79.4%	84.6%	89.9%			
個別目標	特定保健指導の対象者の減少率			【R4】	【R6】	【R7】	【R8】	【R9】	【R10】	【R11】		
				全体（40～74歳の減少率）	16.1%	19.0%	20.5%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	
	男女計	40～64歳の減少率	15.1%	17.3%	18.3%	19.3%	19.9%	20.5%	21.0%			
		65～74歳の減少率	16.7%	20.2%	22.1%	24.0%	25.4%	26.8%	28.3%			
	男性	40～64歳の減少率	16.3%	18.1%	19.2%	20.2%	20.7%	21.3%	21.7%			
		65～74歳の減少率	16.2%	19.8%	21.6%	23.5%	24.8%	26.2%	27.7%			
	女性	40～64歳の減少率	12.3%	15.0%	16.0%	16.8%	17.4%	17.9%	18.4%			
		65～74歳の減少率	17.8%	21.1%	23.1%	25.1%	26.6%	28.1%	29.7%			
個別目標	HbA1c8.0%以上の者の割合			【R4】	【R6】	【R7】	【R8】	【R9】	【R10】	【R11】		
				全体	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	
				40～64歳の割合	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	
				65～74歳の割合	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	
個別目標	Ⅱ度高血圧以上の者の割合			【R4】	【R6】	【R7】	【R8】	【R9】	【R10】	【R11】		
				全体	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	
				40～64歳の割合	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	
				65～74歳の割合	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	
独自目標	ジェネリック医薬品の使用率向上			【R4】	【R6】	【R7】	【R8】	【R9】	【R10】	【R11】		
				全体	84.9%	上昇傾向へ						
				医科（院内処方）	71.5%	80%						
				調剤（院外処方）	87.0%	上昇傾向へ						

※個別目標は、長野県から示されている「共通評価指標」を設定

【図表 75】第3期データヘルス計画体系図



第 7 章 第 4 期特定健康診査等実施計画

1 計画の概要

1.1 計画策定の趣旨

本計画は、国の定める特定健康診査等基本方針に基づく計画として、制度創設の趣旨、国の健康づくりの施策の方向性、佐久市の第 3 期実施計画の評価などを踏まえて策定するものです。本市においては、当該計画に基づき、佐久市国民健康保険の被保険者を対象として、特定健診及び特定保健指導を効果的・効率的に推進します。

1.2 計画期間

計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

1.3 計画策定の背景

平成 20 年度から、生活習慣病の予防及び医療費の抑制に資するため、40 歳以上の被保険者について、生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）により、保険者に義務付けられました。

これを受け、佐久市国民健康保険においても、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」（法第 18 条）に基づき、「特定健康診査等実施計画」（法第 19 条）を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防などの取組を推進しています。

1.4 制度の概要

1.4.1 特定健診

特定健診とは、メタボリックシンドロームに着目した健康診査で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病の芽を早期発見し、重症化を防ぐことを目的としています。40 歳から 74 歳が対象で、佐久市では、佐久市国民健康保険の被保険者を対象に実施します。

1.4.2 特定保健指導

特定保健指導とは、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く生活習慣の改善などが必要な者に対し生活習慣を見直す支援を行うものです。リスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」があります。

1.4.3 メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が組み合わさることにより、動脈硬化が急速に進む病態です。それにより虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクを高めますが、内臓脂肪を減少させることでリスクの低減を図ることが可能です。また、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能です。発症後においても血糖や血圧等をコントロールすることにより、虚血性心疾患や脳血管疾患、慢性腎臓病等への進行や重症化を防ぐことが可能とされています。

メタボリックシンドロームが強く疑われる人や予備群が増加している中、健康増進、QOLの維持・向上を図るため、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症や重症化、合併症への進行の予防に重点をおいた健診や保健指導等の取組が重要となります。

2 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

2.1 特定健診の実施

2.1.1 特定健診受診率の推移

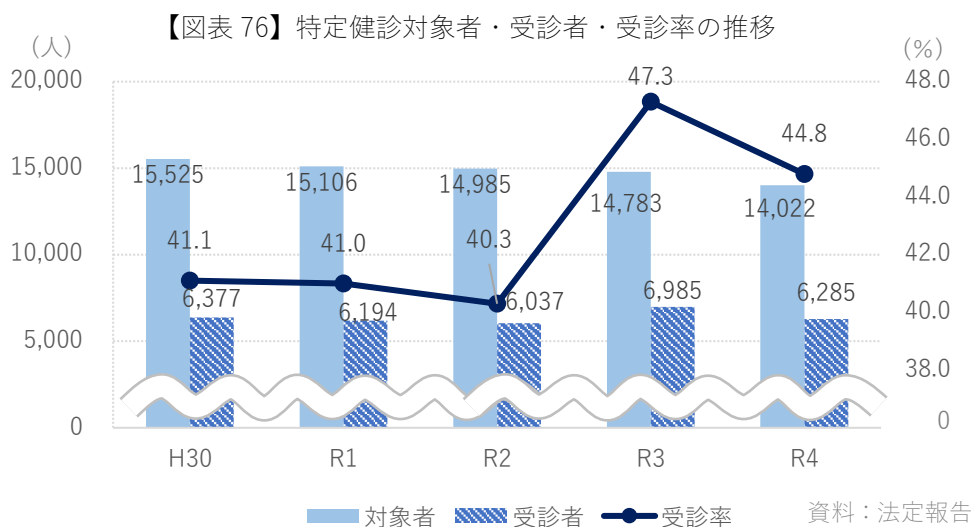
特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控えと考えられる令和2年度・令和4年度の減少はあったものの、特定健診（基本7項目）の自己負担額の無料化、みなし健診の受診勧奨の強化やAIによる受診勧奨の取組の実施により、底上げが図られました。

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%
実績値	41.1%	41.0%	40.3%	47.3%	44.8%	未公表

資料：法定報告

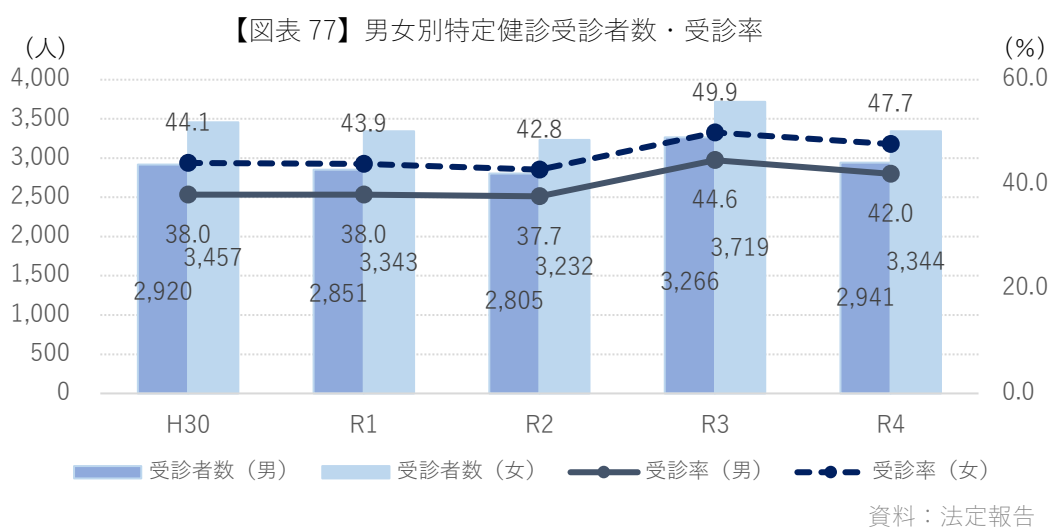
2.1.2 特定健診対象者と受診者数

対象となる40歳から74歳の被保険者数は、年々減少傾向にあります。受診者は6,000人台で推移しています。



2.1.3 男女別特定健診受診者数及び受診率の推移

男女別の特定健診受診率は、男性に比べて女性が5ポイント程度高く、受診者数も400人から500人程度多い状況で推移しています。

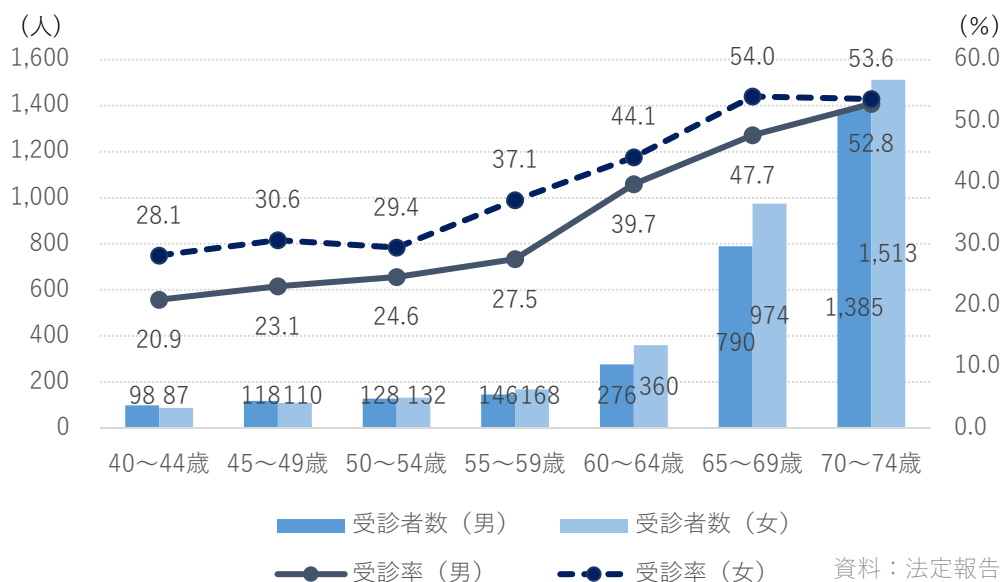


2.1.4 年齢階層別特定健診受診者数及び受診率

男女ともに年齢階層が高くなるにつれ、受診率も向上しています。

対象者数の多さや受診率の高さから、受診者数は、男女とも 65～74 歳が全体の約 7 割を占めています。

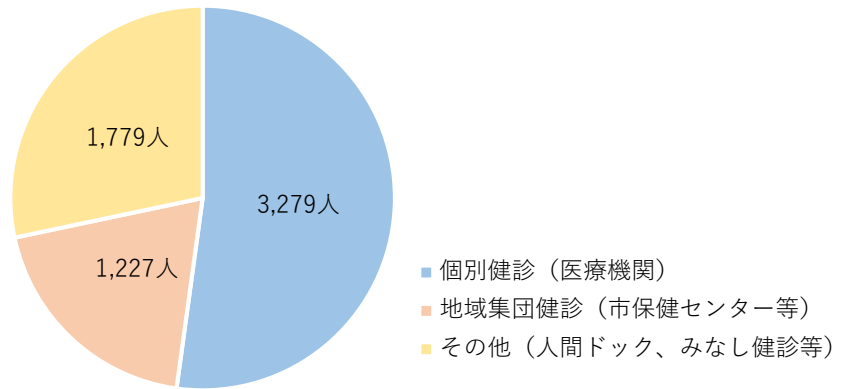
【図表 78】男女別・年齢階層別特定健診受診者数と受診率（令和 4 年度）



2.1.5 特定健診の受診状況

個別健診は医療機関で、地域集団健診は市保健センターと地区会館等でそれぞれ実施しています。個別健診で受診する人が約 5 割、地域集団健診で受診する人が約 2 割、また、人間ドック、みなし健診などの結果をもとに特定健診を受診したとみなす人が約 3 割います。

【図表 79】 特定健診受診者の内訳（令和 4 年度）

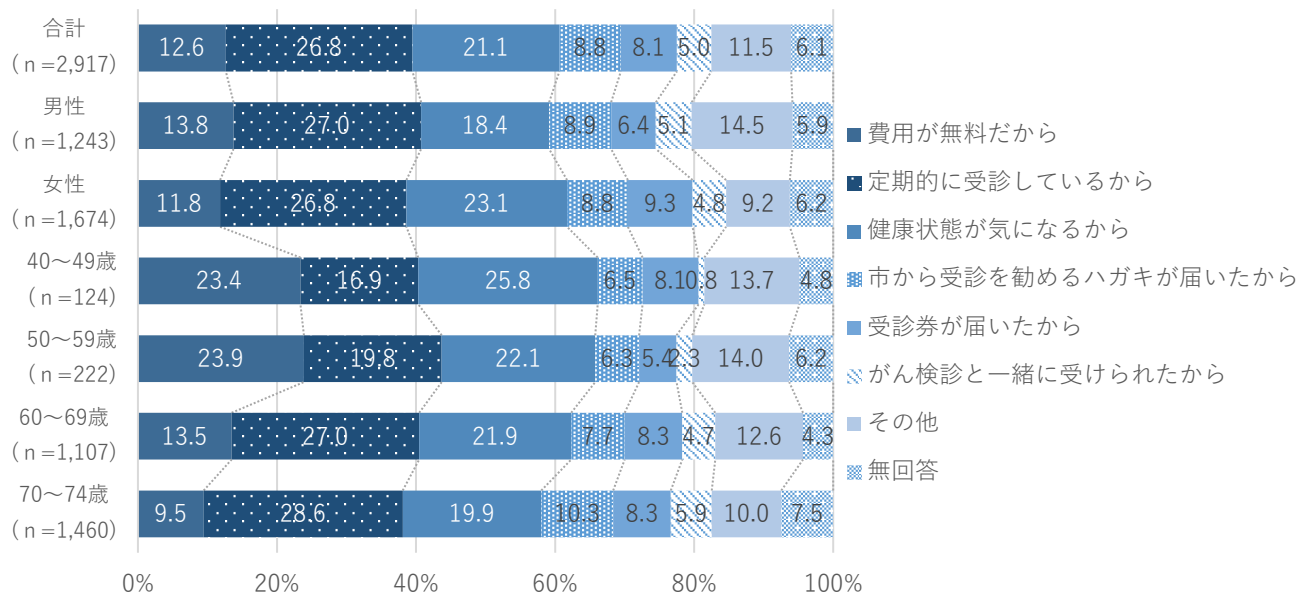


資料：佐久市健康づくり推進課調べ

2.1.6 特定健診受診理由

特定健診の受診理由を見てみると、「定期的に受診しているから」「健康状態が気になるから」「費用が無料だから」の3つが全体の6割を占めています。令和2年度から実施している特定健診の自己負担額の無料化に一定の効果があることを示しています。

【図表 80】 特定健診受診理由_1つ選択（令和 4 年度）



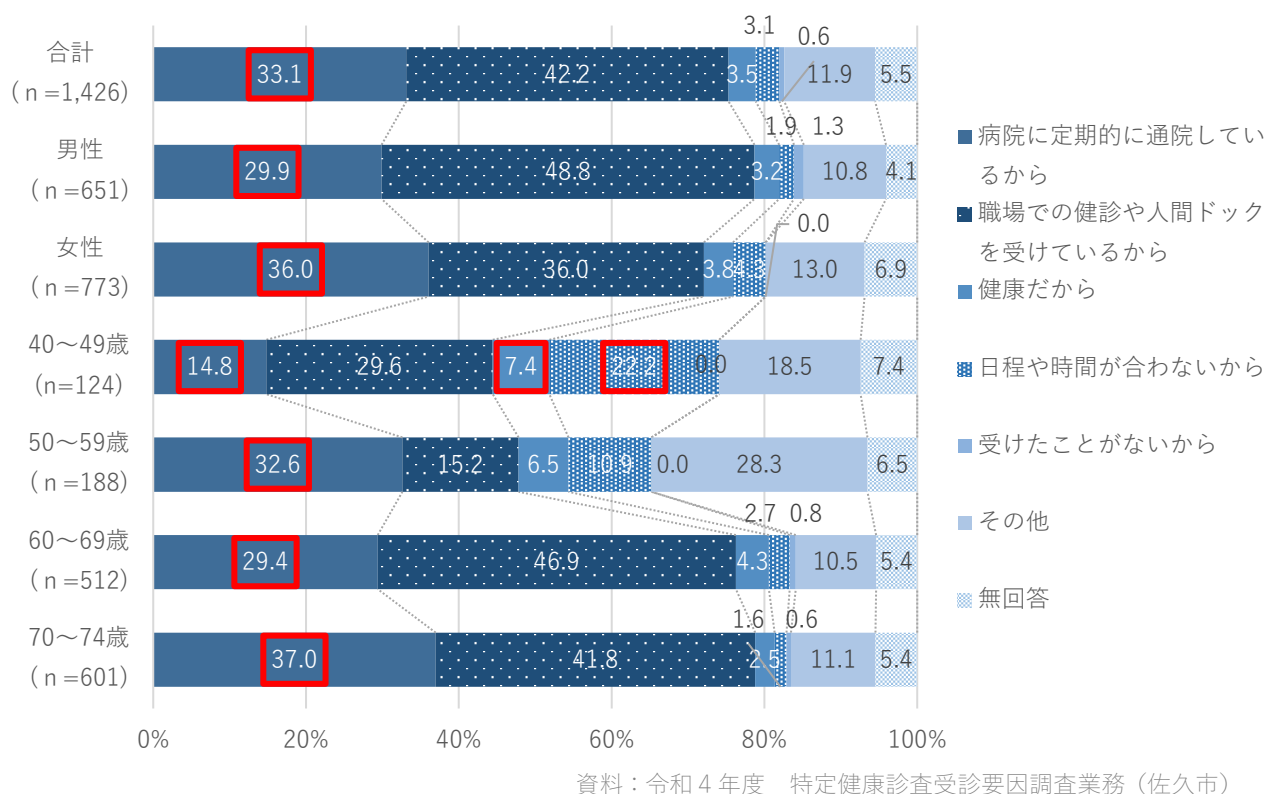
資料：令和 4 年度 特定健康診査受診要因調査業務（佐久市）

2.1.7 特定健診未受診理由

特定健診を受診したくない理由を見てみると、「病院に定期的に通院しているから」「職場での健診や人間ドックを受けているから」が多くの割合を占める結果となっています。また、40歳代においては、「健康だから」「日程や時間が合わないから」が、他世代と比較すると、

回答割合が大きいことが分かります。診療などにおける検査データ活用の推進、健診を受診しやすい仕組みづくりや、定期的に特定健診を受け、自分自身の健康状態を常に正しく把握することが、生活習慣病の予防と早期治療につながることの周知を強化していく必要があります。

【図表 81】 特定健診未受診理由_最大の理由（令和 4 年度）



2.2 特定健診の成果と課題

2.2.1 特定健診の成果

令和 2 年度まで特定健診受診率は減少傾向にありましたが、特定健診（基本 7 項目）の自己負担額の無料化（令和 2 年度～）、みなし健診や AI を活用した受診勧奨（令和 3 年度～）などの取組を実施した結果、令和 3 年度から再び受診率は上昇に転じ、令和 4 年度も高い受診率を維持することが出来ました。

2.2.2 特定健診の課題

令和 4 年度における特定健診受診率は 44.8% で、長野県内 19 市中 8 番目に高い数値となっていますが、引き続き受診率向上対策を推進していく必要があります。

▶実施医療機関との連携

特定健診受診者の約6割が個別の医療機関での健診受診となっており、特定健診受診率の向上には医療機関の理解と協力が必要不可欠です。佐久医師会等との連携強化を図り、事業を推進していく必要があります。

▶診療等における検査データの活用の推進

特定健診の未受診理由として「病院に定期的に通院しているから」という調査回答が大きな割合を占めています。本人の同意のもとで診療における検査データの活用の取組を進めるみなし健診の増加などを図り、受診率向上を目指す必要があります。

▶継続受診率の向上

特定健診受診率の定着には、継続的な受診者を増やす必要があります。対象者が多く、受診率も比較的高い年齢層への働きかけが重要です。

▶特定健診を受けやすい環境づくり

特定健診受診率の低い40歳代の未受診理由を見ると、「日程や時間が合わないから」「健康だから」の理由が他の年代よりも多く見られました。健診受診の重要性の周知啓発やインターネット予約の導入による申し込みのしやすさなど、受診しやすい環境づくりを推進する必要があります。

2.3 特定保健指導の実施

2.3.1 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の実施率は、令和元年度までは63.5%と上昇傾向にあったものの、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により減少に転じ、以降も減少傾向にあります。

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	70.0%以上					
実績値	61.1%	63.5%	55.4%	45.8%	45.0%	未公表

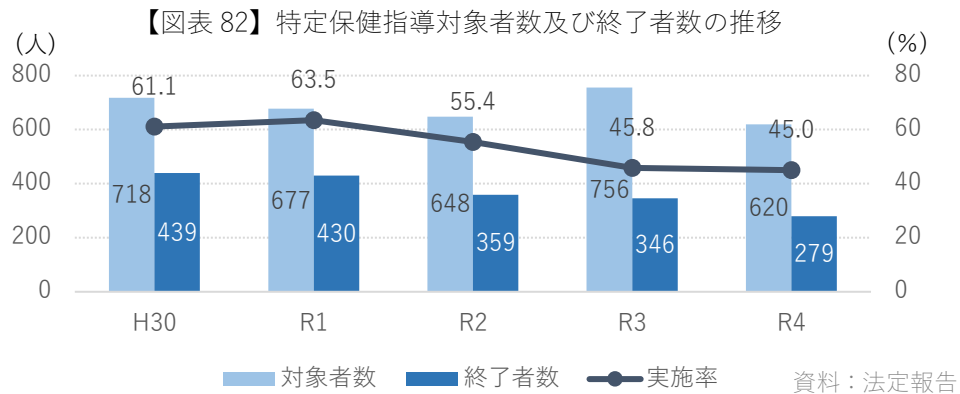
資料：法定報告

2.3.2 特定保健指導対象者数、終了者数、実施率の推移

特定保健指導の対象者は、各年度600～700人台で推移していますが、実施率は令和2年度

より減少傾向にあります。要因として、新型コロナウイルス感染症の影響により初回面談を拒否する方が多かったこと、個別健診の受診者割合が令和3年度より増加していることが挙げられます。

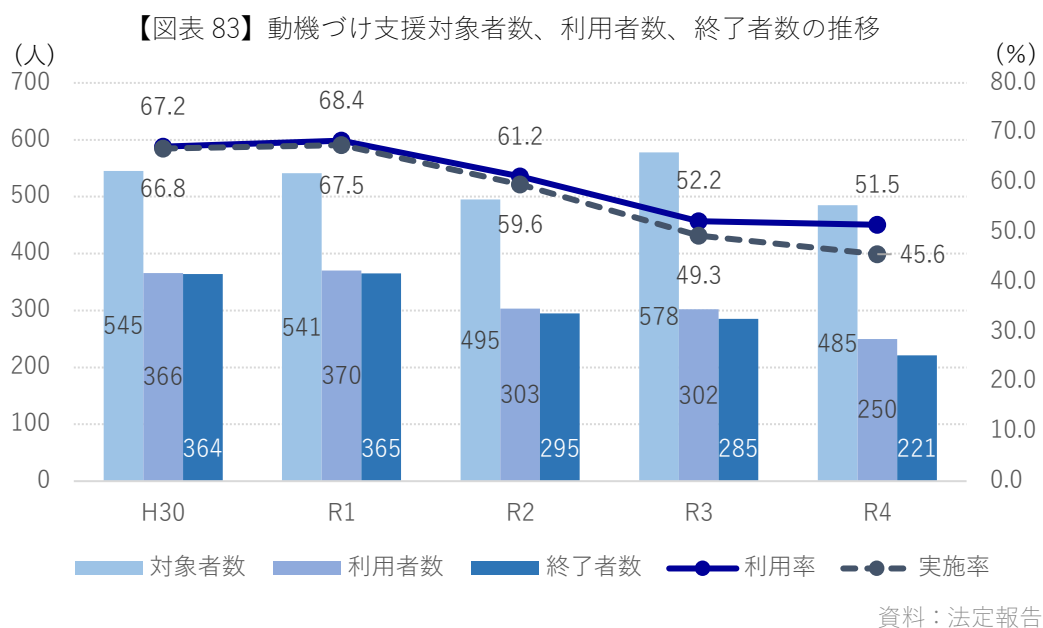
個別健診では、特定保健指導の初回面談を、健診の結果返却とは別日程で行うため、実施率が低くなるという傾向があります。



2.3.3 動機付け支援の実施状況

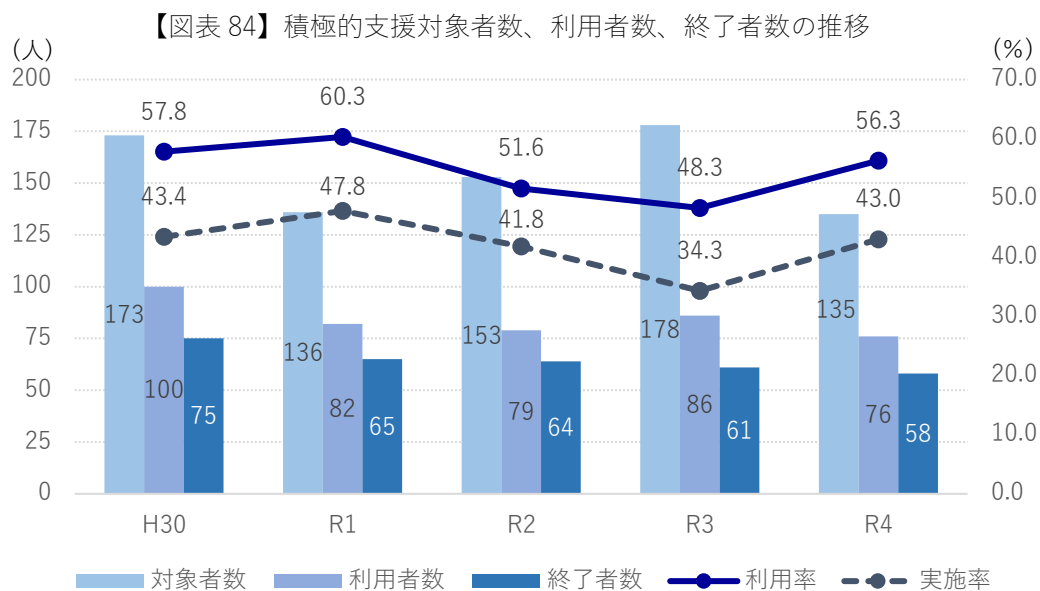
動機付け支援の利用率及び実施率は、令和元年度をピークに低下が続いています。

利用率と実施率の差は徐々に広がり、平成30年度では0.4ポイントの差でしたが、令和4年度では5.9ポイントまで拡大しています。



2.3.4 積極的支援の実施状況

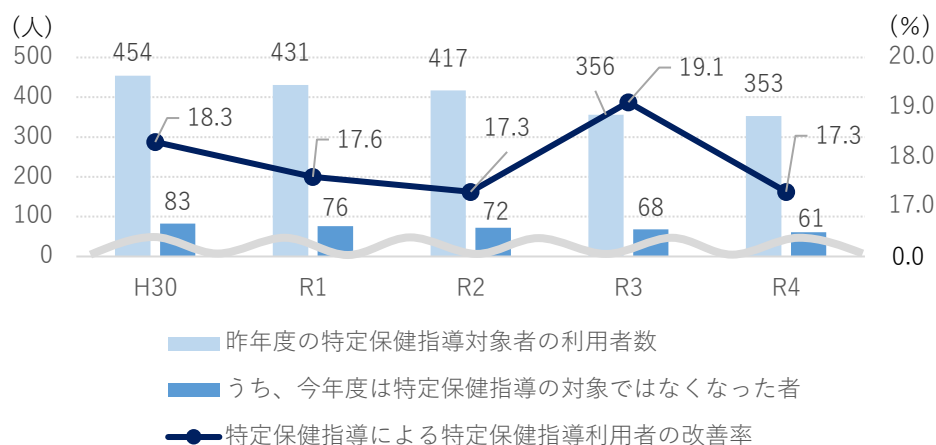
積極的支援の利用率及び実施率は、動機付け支援と同じく、令和元年度をピークとして、以降は減少傾向にあります。



2.3.5 特定保健指導利用者の改善率の状況

特定保健指導による特定保健指導利用者の改善率を見ると、横ばいではあるものの、毎年度2割程度の利用者は翌年度の特定保健指導の対象から外れ、改善が見られます。

【図表 85】特定保健指導による特定保健指導利用者の改善率の推移



2.4 特定保健指導の成果と課題

2.4.1 特定保健指導の成果

特定保健指導を利用した対象者のうち、約 2 割が次年度に改善されています。特定保健指導の利用が、健康の維持増進に繋がっていることが分かります。

2.4.2 特定保健指導の課題

特定保健指導の実施率低下の要因として、個別健診の受診者割合が増加していることが考えられます。地域集団健診では、健診の結果報告会において健診結果の返却時に特定保健指導の初回面談を実施するため、実施率は約 8 割に達していますが、個別健診では、特定保健指導の初回面談が健診の結果返却と別日程となっているため、実施率は約 3 割と低い状況です。

個別健診受診者における特定保健指導の実施率向上のためには、佐久医師会などの関係機関との連携により、生活習慣病予防の重要性の周知啓発へ一層力を入れるとともに、特定保健指導の対象となった者が指導を受けやすくする工夫を講じる必要があります。

3 第4期特定健康診査等実施計画

3.1 目標値

国の基本方針では、市町村国保は特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%を掲げていますが、実情分析を行い、最大限の努力により、達成できる目標値を設定することとされています。

佐久市国保では、第3期実施計画の実施状況及びデータ分析の結果を踏まえ、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値を以下のとおり、設定します。

◇特定健診受診率

受診率	基準値	目標値						
	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	44.8%	45.4%	48.0%	50.5%	53.0%	55.5%	58.0%	60.0%

◇特定保健指導実施率

実施率	基準値	目標値						
	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	45.0%	48.4%	52.0%	55.5%	59.0%	63.0%	66.5%	70.0%

3.2 特定健診の対象者数（見込み）と目標受診者数

	基準値	目標値						
	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数見込み(人)	14,022	13,423	12,822	12,223	11,745	11,266	10,790	10,312
目標受診者数(人)	6,285	6,107	6,155	6,173	6,225	6,253	6,258	6,187
目標受診率(%)	44.8	45.5	48.0	50.5	53.0	55.5	58.0	60.0

3.3 特定保健指導の対象者数（見込み）と目標終了者数

	基準値	目標値						
	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導 対象者数見込み（人）	620	592	566	541	521	500	480	460
目標終了者数（人）	279	287	294	300	307	315	319	322
目標実施率（%）	45.0	48.5	52.0	55.5	59.0	63.0	66.5	70.0

3.4 特定健診の実施方法

3.4.1 実施期間

各年度、4月から2月までとします。

3.4.2 実施形態

地域集団健診と個別健診を行います。

市保健センターや地区会館で行う地域集団健診は健診機関へ、医療機関で行う個別健診は佐久医師会等へそれぞれ委託します。

3.4.3 受診勧奨等

地域集団健診、個別健診ともに個人ごとに受診券を送付します。

健診受診期間内において随時未受診者を把握し、個別に受診勧奨を実施します。

また、各種チラシの配布、ポスターの掲示や特定健診受診促進キャンペーンなどの実施により、健診の受診促進を図ります。

さらに、未受診者に対して、職員による訪問受診勧奨を実施します。

3.4.4 検査項目

特定健診の検査項目は、【図表 86】のとおりです。

厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定められる検査項目のほか、佐久市国保独自の検査項目を同時実施します。

3.4.5 自己負担額

地域集団健診、個別健診において、基本的な健診項目及び詳細な健診項目ともに自己負担額を無料とします。

3.4.6 健診結果

地域集団健診、個別健診ともに健診結果を個別に送付または対面で返却します。その際、生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

3.4.7 特定健診データの管理方法

受診者のデータについては、原則電子データでの管理とし、保存期間は5年とします。

3.4.8 実施に当たって

目標の達成のためには、被保険者一人ひとりの生活習慣病の予防の重要性や特定健診についての理解の更なる深化を図る必要があります。また、かかりつけ医やかかりつけ薬局などの医療機関から健診受診を働きかけてもらうなど、医療機関の理解と協力が必要不可欠です。

第4期実施計画では、引き続き被保険者に対する周知啓発に努めるとともに、佐久医師会など関係機関との連携強化を図りながら、特定健診以外の検査データの活用や受診しやすい環境づくりなどの取組を推進します。

【図表 86】 特定健診の検査項目一覧

項目				区分	単位	基準値	特定保健指導	受療勧奨	
						理想値	判定値	レベル	
必須項目	診察等	問診（既往歴）		○					
		理学的検査（身体検査）		○					
		身体測定	身長	○					
			体重	○					
			腹囲	○	男	cm	～84.9	85～	
					女	cm	～89.9	90～	
		BMI	○			18.5～24.9	25.0～		
	血圧	○	収縮期	mmHg	～129	130～	160～		
			拡張期	mmHg	～84	85～	100～		
	血液検査	脂質	中性脂肪	○	空腹時	mg/dl	30～149	150～	400～
					随時	mg/dl	～174	175～	500～
			HDLコレステロール	○		mg/dl	40～	～39	～29
		LDLコレステロール	○		mg/dl	～119	120～	180～	
		肝機能	AST	○		IU/l	～30	31～	61～
			ALT	○		IU/l	～30	31～	61～
			γ-GTP	○		IU/l	～50	51～	101～
			LDH	●					
			AL-P	●					
		代謝系	空腹時血糖	○		mg/dl	～99	100～	126～
			HbA1c	○	NGSP値	%	～5.5	5.6～	6.5～
		尿酸		●		mg/dl	～7.0		8.0～
		腎機能	血清クレアチニン	●	男	mg/dl	0.60～1.10		1.30～
					女	mg/dl	0.40～0.70		1.00～
			尿素窒素	●		mg/dl	8.0～18.0		
			eGFR	●	ml/分/1.73m ²	60.0以上	45.0未満		
	尿検査	尿糖		○			(－)	(+)～	
		尿蛋白		○			(－)	(++)～	
		尿潜血		○			(－)	(++)～	
詳細項目	血液検査	貧血検査	白血球数	●		百/μ l	31.0～84.9		
			赤血球数	●	男	万/μ l	400～550		
					女	万/μ l	350～550		
			血色素量	●	男	g/dl	13.1～		
					女	g/dl	12.1～		
			ヘマトクリット値	●	男	%	40.0～50.0		
					女	%	35.0～45.0		
			血清鉄	●		μ g/dl	50～180		
	血小板数	●		万/μ l	14.5～32.9				
	アルブミン		●		g/dl	3.9以上			
心機能	12誘導心電図		●			所見なし			
眼底検査			◆			所見なし	医師が必要と認めた人		

○…基本的な健康診査の項目

●…佐久市国保独自で実施する健康診査の項目

◆…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

3.5 特定保健指導の実施方法

3.5.1 実施期間

年間を通して実施します。

3.5.2 実施形態

特定保健指導は、原則として保険者（佐久市）による直接実施とします。

3.5.3 対象者の抽出

被保険者の健診受診結果から、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、特定保健指導対象者の階層化を行い、以下の3グループに分類します。このうち、「動機づけ支援」「積極的支援」に該当した場合、特定保健指導の対象者となります。

	特定保健指導対象
情報提供のみ	－
動機付け支援	○
積極的支援	○

3.5.4 利用勧奨

対象者に対し、特定健診受診後に特定保健指導利用案内を送付し、周知を図ります。

3.5.5 実施方法

健診結果に基づき、訪問または来庁による面接にて保健指導を実施します【図表 87】。

特定保健指導として行う動機付け支援及び積極的支援の内容については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 24 条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

3.5.6 自己負担額

特定保健指導利用者の自己負担額は、無料とします。

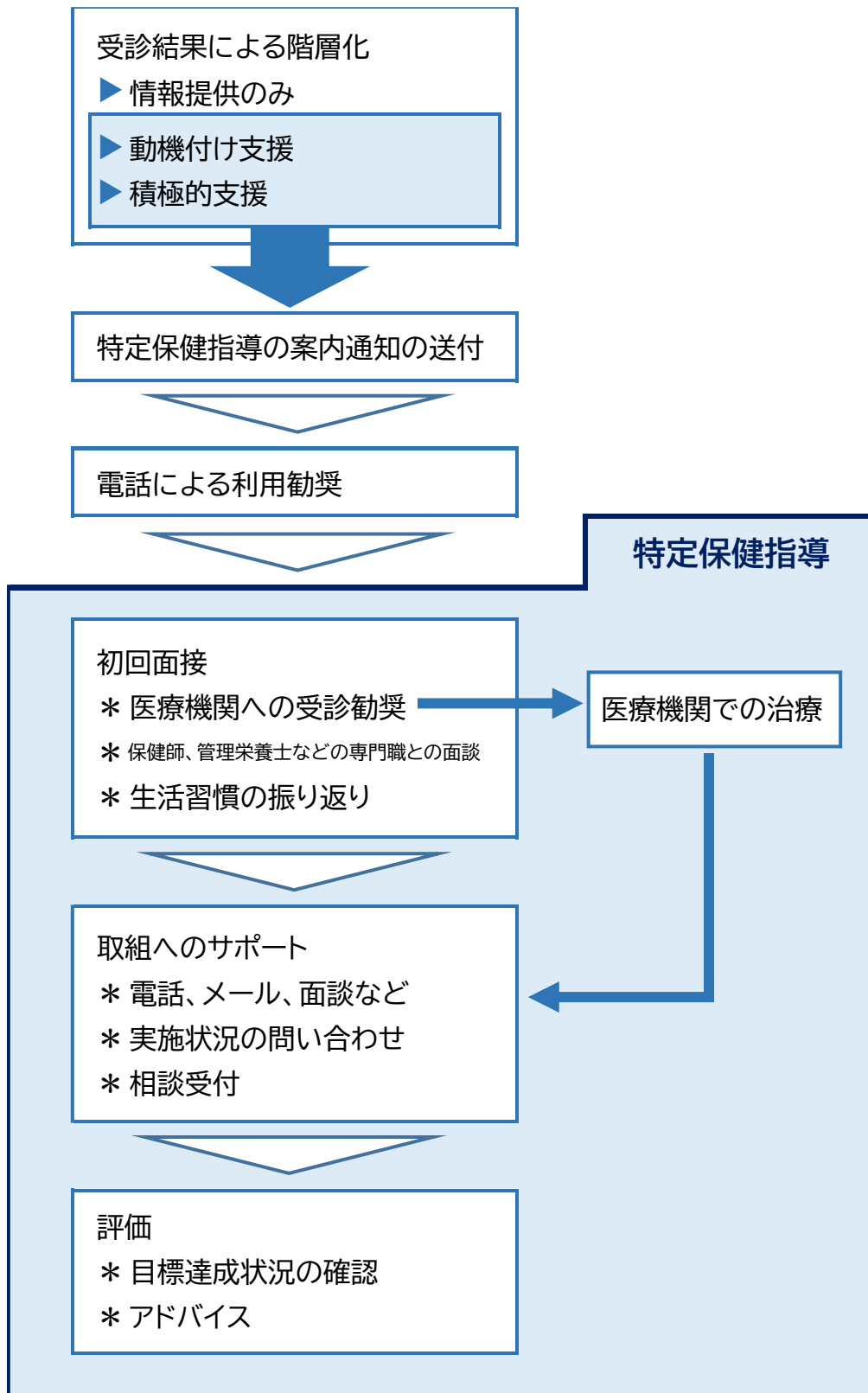
3.5.7 特定保健指導データの管理方法

利用者のデータについては、原則電子データでの管理とし、保存期間は5年とします。

3.5.8 実施に当たって

特定保健指導の対象者自身が健診結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、改善のための行動変容が促進されるよう、引き続き支援を推進します。

【図表 87】 特定保健指導の流れ



3.6 結果の報告

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

3.7 個人情報の取り扱い

特定健診等の実施に当たっては、「個人情報の保護に関する法律」等の関係法規に基づき、個人情報を適切に管理します。

3.8 計画の公表・周知

本計画については、市ホームページなどに掲載し、市民や関係者への普及啓発に努めます。

第 8 章 データヘルス計画の推進

1 計画の評価と見直し

各事業については、PDCA サイクルによる評価・点検を実施し、進捗状況について佐久市国民健康保険運営協議会において報告します。

令和 8 年度には中間評価を行い、必要に応じて事業の見直しを実施します。

本計画の最終年度である令和 11 年度には、次期計画の策定を円滑に進めるための準備も考慮に入れ、最終評価を実施します。

2 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページなどで公表するとともに、あらゆる機会を通じて本計画の周知啓発を図ります。

また、目標の達成状況の公表に努め、本計画の円滑な実施について広く意見を求めるものとします。

3 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」等の関係法規に基づき、適切に管理します。

4 地域包括ケアの推進

被保険者が住み慣れた地域で安心安全に暮らすことが出来るよう、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握や課題分析を関係機関と共有し、連携を図りながら事業を推進します。

5 保険者努力支援制度への対応

医療費の適正化や健康づくりに取り組む自治体などへのインセンティブ制度として創設された保険者努力支援制度について、設定された保健事業に関する項目を踏まえつつ、事業を推進します。

佐久市国民健康保険
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

令和6年3月策定
発行 佐久市
〒385-8501 長野県佐久市中込3056番地
編集 市民健康部国保医療課



快適健康都市

佐久市