長野市国民健康保険

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

～健康寿命の延伸と医療費適正化を目指して～

（令和６年度～令和 11 年度）

長野市保健福祉部国保・高齢者医療課

保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

第1章　保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方　・・・・・・・・・1

1　背景・目的
2　計画の位置付けと基本的な考え方
3　計画期間
4　関係者が果たすべき役割と連携
　（1）長野市国民健康保険の役割
　（2）関係機関との連携

第2章　第2期保健事業実施計画に係る考察及び第3期保健事業実施計画における健康課題の明確化・・・・・・・・・・・・・・9

1　長野市国民健康保険の特性
2　第２期保健事業実施計画に係る評価及び考察
　（1）第２期保健事業実施計画の評価
　（2）主な個別事業の評価と課題
　（3）第２期計画に係る考察
3　第３期保健事業実施計画における健康課題の明確化
　（1）基本的な考え方
　（2）健康課題の明確化
　（3）目標の設定
　（4）管理目標

第3章　第4期特定健康診査等実施計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49

1　目標値の設定
2　対象者の見込み
3　特定健康診査の実施
4　特定保健指導の実施
5　特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上の取組
6　個人情報の保護
7　特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章　課題解決するための個別保健事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58

1　保健事業の方向性
2　推進体制
3　重症化予防の取組
（1）脳血管疾患予防
（2）糖尿病性腎症重症化予防
（3）虚血性心疾患予防
（4）肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
4　ハイリスク者の発症予防
5　ポピュレーションアプローチ
6　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

第5章　計画の評価･見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・80

1　評価の時期
2　評価方法・体制

第6章　計画の公表･周知及び個人情報の取扱い　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・81

1　計画の公表・周知
2　個人情報の取扱い

長野県共通評価指標及び共通情報データ一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・82

参考資料・・88

第1章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方

1　背景・目的

平成 25 年６月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略[1]」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、それに基づく被保険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。平成 26 年３月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）において、市町村国保は、健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクル[2]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実施計画（データヘルス計画）（以下「保健事業実施計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、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、令和２年７月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）[3]」において、データヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和４年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表[4]2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なＫＰＩの設定を推進する。」と示されました。

このように、すべての保険者に保健事業実施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。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するに当たり、国の指針に基づいて、「第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

---

[1] 日本再興戦略：我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと。（H25.6 閣議決定）

[2] ＰＤＣＡサイクル：Ｐ（計画）→Ｄ（実施）→Ｃ（評価）→Ａ（改善）を繰り返し行うこと

[3] 経済財政運営と改革の基本方針：政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの。

[4] 新経済・財政再生計画 改革行程表：新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とＫＰＩ（重要業績評価指標）、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。

２ 計画の位置付けと基本的な考え方

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

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表１)

また、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画の対象者は、被保険者全員とします。

更に、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和６年度版)」(以下「プログラム」という。)は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表２[5]・３・４・５)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース（ＫＤＢ[6]、以下「ＫＤＢ」という）を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保被保険者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

---

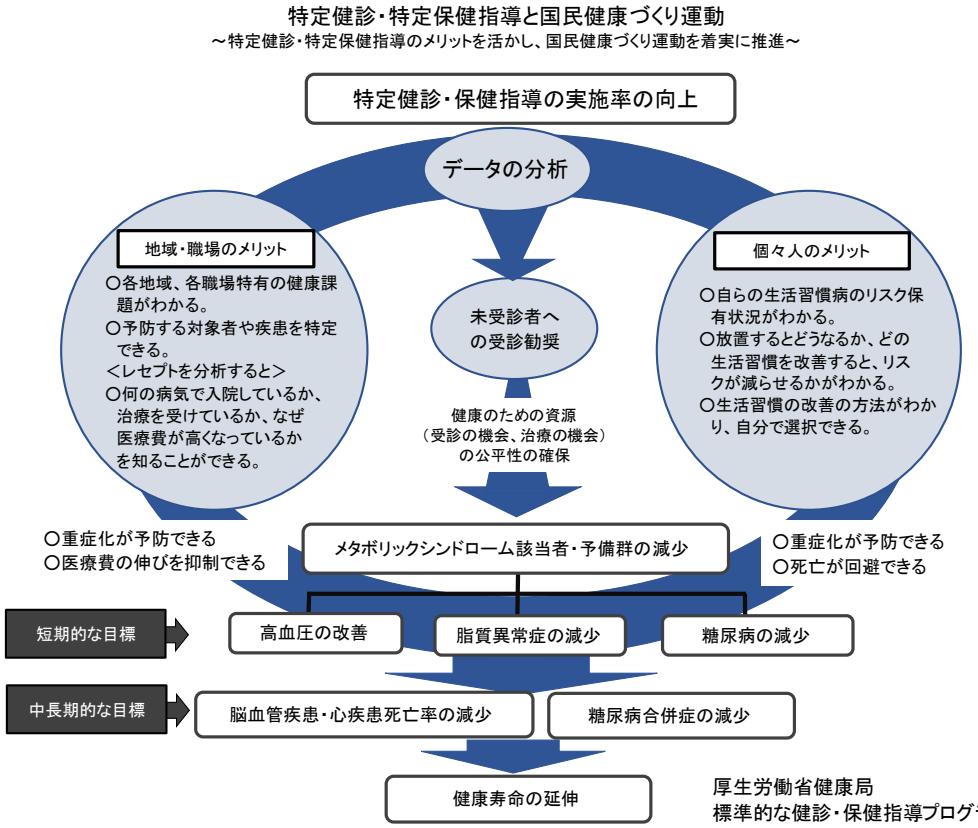
[5] 標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）において、短期的な目標疾患は、高血圧・脂質異常症・糖尿病、中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少としている。(図表２参照)なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているが、保健事業実施（データヘルス）計画においては、予防可能な虚血性心疾患を対象とし、結果として心疾患全体の死亡率の減少を目指す。また、糖尿病合併症では細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

[6] ＫＤＢ：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表1　保健事業実施計画（データヘルス計画）とその他法定計画等との位置付け（参考資料1）

	健康増進計画	データヘルス計画 （保健事業実施計画）	特定健康診査等 実施計画	介護保険事業 （支援）計画	医療費適正化 計画	医療計画 （地域医療構想含む）
	※健康増進事業実施者とは　健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法					
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条　健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法　第82条 健康保険法　第150条 高確法　第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省　健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省　保険局 令和5年9月改正 「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改正」	厚生労働省　保険局 令和5年3月改正 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	厚生労働省　老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省　保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省　医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定　令和6～17年（12年） 2024年～2035年	指針　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～8年（3年） 2024～2026年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	市町村：義務 都道府県：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。
対象年齢	ライフステージ （乳幼児期、青壮年期、高齢期） ライフコースアプローチ （胎児期から老齢期まで継時的）	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮		※初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖　尿　病 糖尿病合併症 （糖尿病腎症） 循環器病　高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖　尿　病 糖尿病性腎症 高　血　圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖　尿　病 糖尿性病腎症 高　血　圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖　尿　病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳　卒　中
	慢性閉塞性肺疾患（COPD） が　ん ロコモ―ティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康（うつ・不安）			認　知　症 フレイル 口腔機能、低栄養		がん 精神疾患
評　価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 **51目標項目** ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	①PDCAサイクルを活用にする保険者 機能強化に向けた体制等 （地域介護保険事業） ②自立支援・重度化防止等 （在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連） ③介護保険運営の安定化 （介護給付の適正化、人材の確保）	（住民の健康の保持推進） ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 （医療の効率的な提供の推進） ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 （地域の実状に応じて設定） 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療
補助金等		保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援 保険者努力支援制度（事業費・事業費連動分）交付金		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金	保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、保険者との連携	

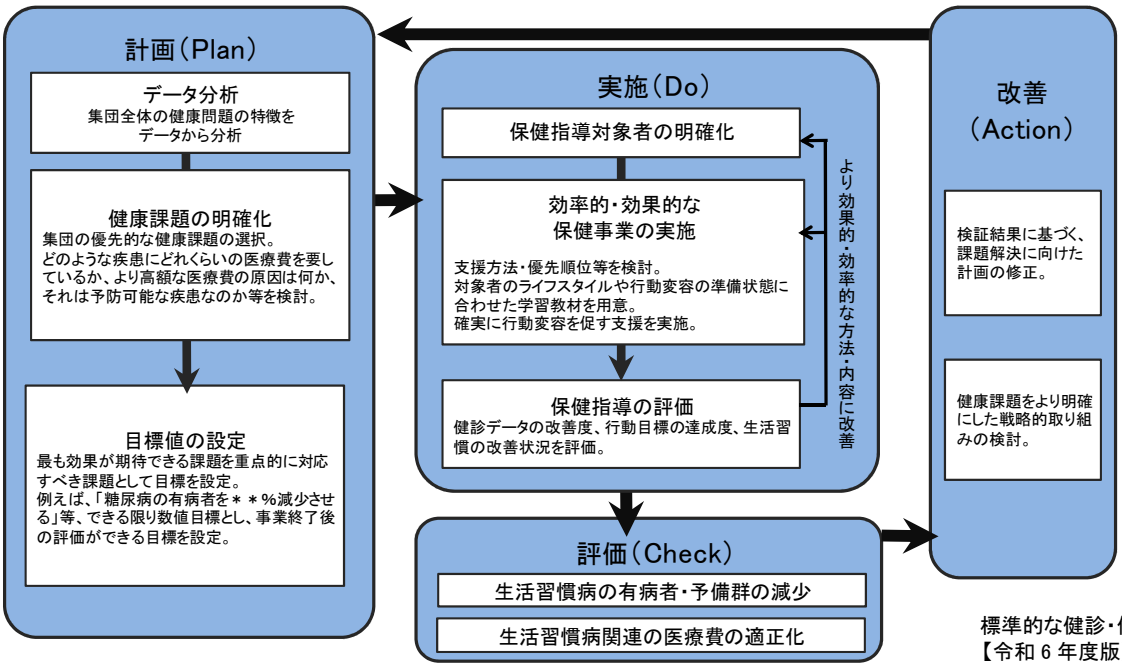
図表2　特定健康診査・特定保健指導と国民健康づくり運動（参考資料2）



厚生労働省健康局
標準的な健診・保健指導プログラム
【令和6年度版】図-1（一部改変）

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

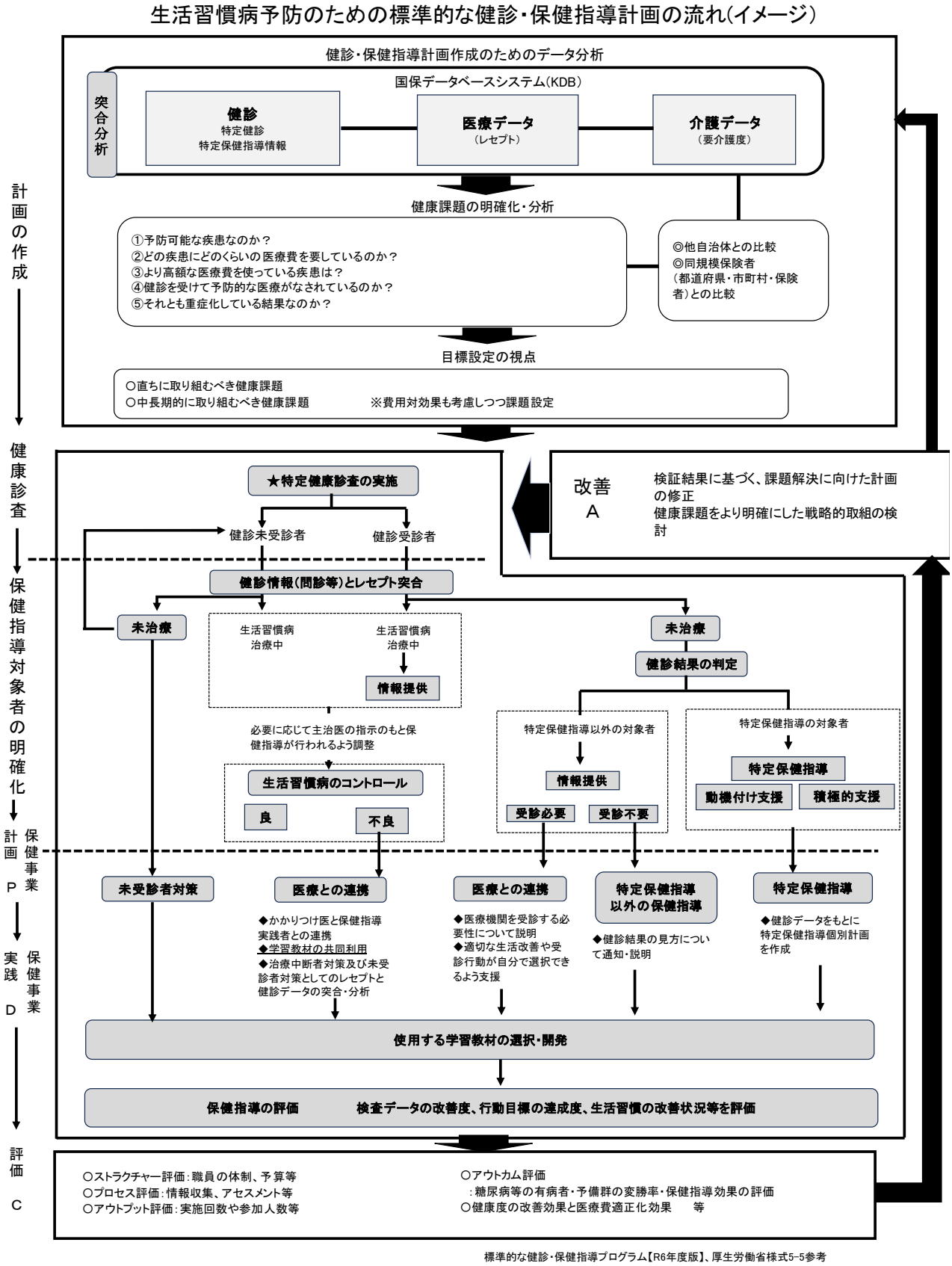
図表3　保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導プログラム
【令和 6 年度版】 図-3（一部改変）

注）生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながらPDCA（計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Actin））サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表4　生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

注）生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表5　標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）における基本的な考え方（一部改変）

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析（生活習慣病に関するガイドライン）	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	行動変容を促す手法	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を読み解くともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

注）内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。
（令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示）

3　計画期間

本計画の期間は、令和６年度から令和 11 年度までの６年間とします。

＜参考＞計画期間の根拠について

保健事業実施計画の期間については、国指針第５の５において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、『国民健康保険事業の保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き』において、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画が６年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

４　関係者が果たすべき役割と連携

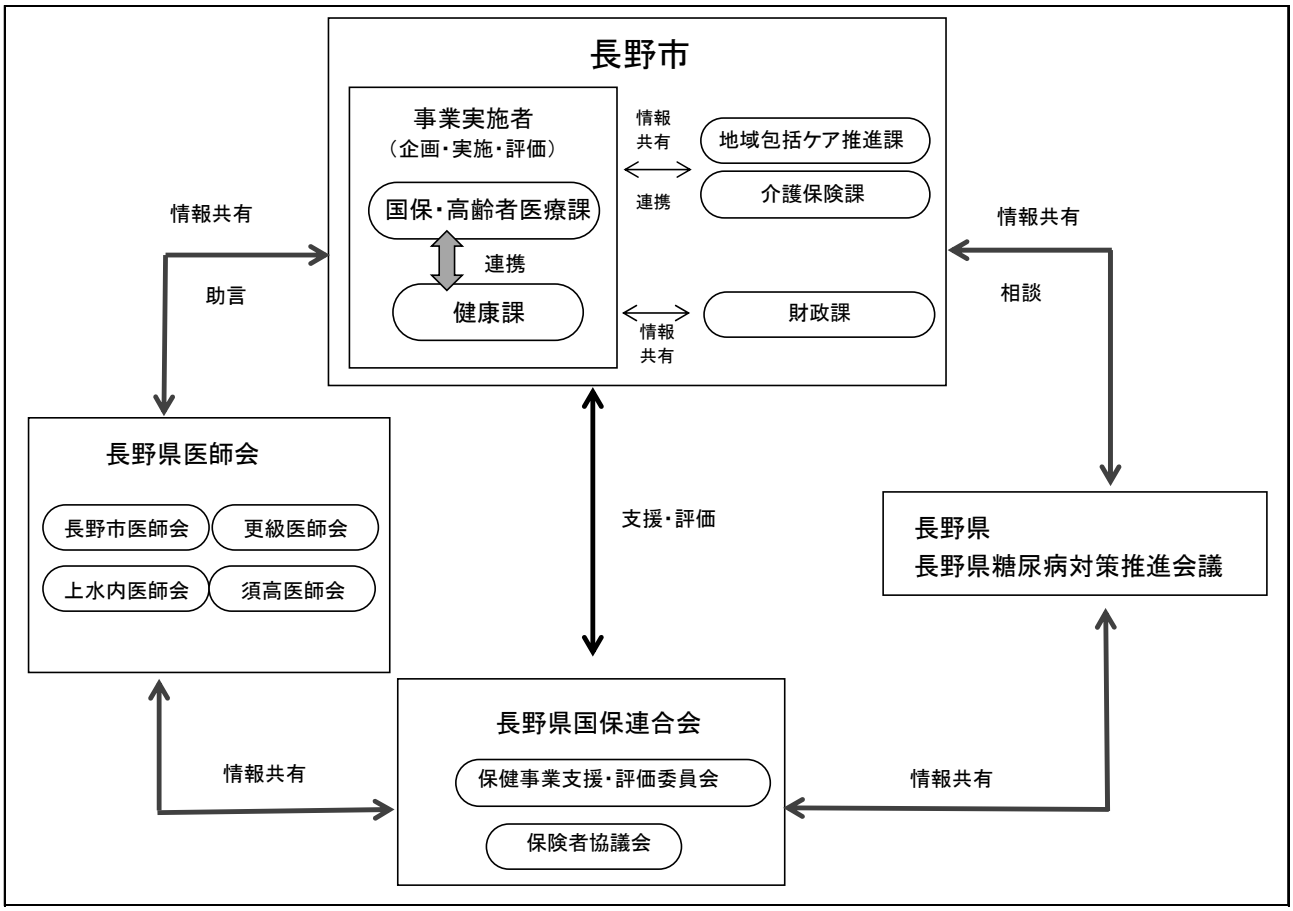
（1）長野市国民健康保険の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、全市一体となって策定等を進めるものです。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や、計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局（国保・高齢者医療課）、保健衛生部局（健康課）、介護保険部局（地域包括ケア推進課・介護保険課）とも十分連携を図ることとします。

更に、計画期間を通じてＰＤＣＡサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化（プロセス計画）することにより、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う体制を整えます。（図表６）

図表6　長野市の実施体制図



（2） 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）、国保連に設置される保健事業支援・評価委員会及び長野市国民健康保険運営協議会のことを言います。

国保連及び国保連に設置された保健事業支援・評価委員会からは、多角的かつ専門的な見地から、地区課題の分析、健診データやレセプトデータ等による課題抽出、計画実施後の評価分析など、ＫＤＢを活用した保健事業の推進について支援を受けます。

また、被保険者代表の他、保険医・薬剤師・被用者保険等保険者の代表委員からなる長野市国民健康保険運営協議会において、意見聴取や調査・審議を行い、支援を得ながら計画を策定、推進していきます。

なお、平成30年度から県が財政運営の責任主体となり共同保険者となったことから、保険者機能の強化の面で、県の関与が更に重要となることから、県関係課と意見交換を行い連携に努めます。

＜参考＞手引きより抜粋

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

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

更に、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開したりすることに努める。

第2章　第2期保健事業実施計画に係る考察及び第3期保健事業実施計画における健康課題の明確化

１　長野市国民健康保険の特性

本市は、令和２年国勢調査において、人口 372,760 人、高齢化率 30.1%となっています。

財政指数は同規模と比較して同程度です。産業においては、第３次産業が 71.1%と最も多く、多様な働き方や生活様式が求められる中、従事者の 30%を占める 40 歳未満[7]の若い世代の健康課題を明確にする必要があります。（図表７）

国保加入率は 18.8%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 48%を占めています。（図表８）

令和５年３月末現在の国保被保険者では、同規模、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も 55.4 歳と同規模と比べて高齢で、更に出生率も低くなっています。

図表7　保険者の特性

	人口（人）	高齢化率（%）	被保険者数（加入率）	被保険者平均年齢（歳）	出生率（人口千対）	死亡率（人口千対）	財政指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
長野市	372,760	30.1	66,331（18.8）	55.4	7.0	11.9	0.7	6.3	22.6	71.1
同規模	--	26.4	19.4	52.0	7.3	10.2	0.7	1.8	21.5	76.8
県	--	32.2	22.1	53.8	6.4	12.7	0.5	9.3	29.2	61.6
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：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年度国勢調査

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、長野市と同規模保険者（85市町村）の平均値を表す

図表8　国保の加入状況

		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
被保険者数（人）		74,031		71,891		71,298		69,595		66,331	
	65～74歳	35,252	47.6	34,468	47.9	34,769	48.8	34,364	49.4	32,185	48.5
	40～64歳	22,987	31.1	22,279	31.0	21,918	30.7	21,261	30.5	20,656	31.1
	39歳以下	15,792	21.3	15,144	21.1	14,611	20.5	13,970	20.1	13,490	20.3
加入率（%）		19.9		19.3		19.2		18.7		18.8	

出典：KDBシステム_人口及び被保険者の状況、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

[7] 出典：令和２年国勢調査　産業、年齢、男女別 15 歳以上就業者数及び平均年齢

２ 第2期保健事業実施計画に係る評価及び考察

（1） 第2期保健事業実施計画の評価

第２期保健事業実施計画（以下「第２期計画」という。）において、目標の設定を以下の２つに分類しました。

１つ目は、計画最終年までに達成を目指す中長期的な目標として、医療費が高額となる、６か月以上の長期入院となる、介護認定者の有病状況が多いなど、社会保障費に影響を及ぼす、脳血管疾患[8]、虚血性心疾患[9]、糖尿病性腎症による人工透析の減少を設定しました。

２つ目は中長期的な目標を達成するために必要な短期的な目標として、メタボリックシンドローム[10]、高血圧[11]、糖尿病、脂質異常症の有所見者の減少を設定しました。（図表２[12]）

ア 中長期的な目標疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による人工透析）の達成状況

（ア）介護給付費の状況

本市の令和４年度の要介護認定者は、第２号（40～64 歳）被保険者で 388 人（認定率 0.32%）、第１号（65 歳以上）被保険者で 20,641 人（認定率 19.1%）と同規模・国と比較すると低くなっていますが、本市の第２号認定者の割合は増加しています。（図表９）

一方、要支援・要介護認定者のうち、要介護３から要介護５の重度要介護認定者の割合は微増傾向です。（図表 10）

---

[8] 脳血管疾患：脳の一部が虚血あるいは出血によって障害される脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など

[9] 虚血性心疾患：心臓を栄養する血管（冠動脈）が狭窄・閉塞することにより、需要に見合った血液を心筋に送ることができなくなり、心筋が虚血に陥った状態。狭心症、心筋梗塞など。

[10] メタボリックシンドローム診断基準：ウエスト周囲径：男性≧85 ㎝　女性≧90 ㎝に加え、以下の 2 項目以上に該当

① 高中性脂肪≧150 mg/dL かつ/または HDL コレステロール＜40 mg/dL
② 収縮期血圧≧130 mm Hg かつ/または拡張期血圧≧85 mm Hg
③ 空腹時血糖≧110 mg/dL

[11] 高血圧：血圧は血管内に生じる圧力。心機能と脳、心臓を含む全身の血管の状態をあらわし、これらの簡便な生体情報の指標になる。血圧値の分類は次の図のとおり。

分類	診察室血圧（mmHg）			家庭血圧（mmHg）		
	収縮期血圧		拡張期血圧	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	＜120	かつ	＜80	＜115	かつ	＜75
正常高値血圧	120～129	かつ	＜80	115～124	かつ	＜75
高値血圧	130～139	かつ/または	80～89	125～134	かつ/または	75～84
Ⅰ度高血圧	140～159	かつ/または	90～99	135～144	かつ/または	85～89
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ/または	100～109	145～159	かつ/または	90～99
Ⅲ度高血圧	≧180	かつ/または	≧110	≧160	かつ/または	≧100

[12] ４ページ　図表２　「特定健康診査・特定保健指導と国民健康づくり運動」

要介護認定状況と生活習慣病の関連から有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、特に第２号認定者で６割以上に上ることは大きな課題です。

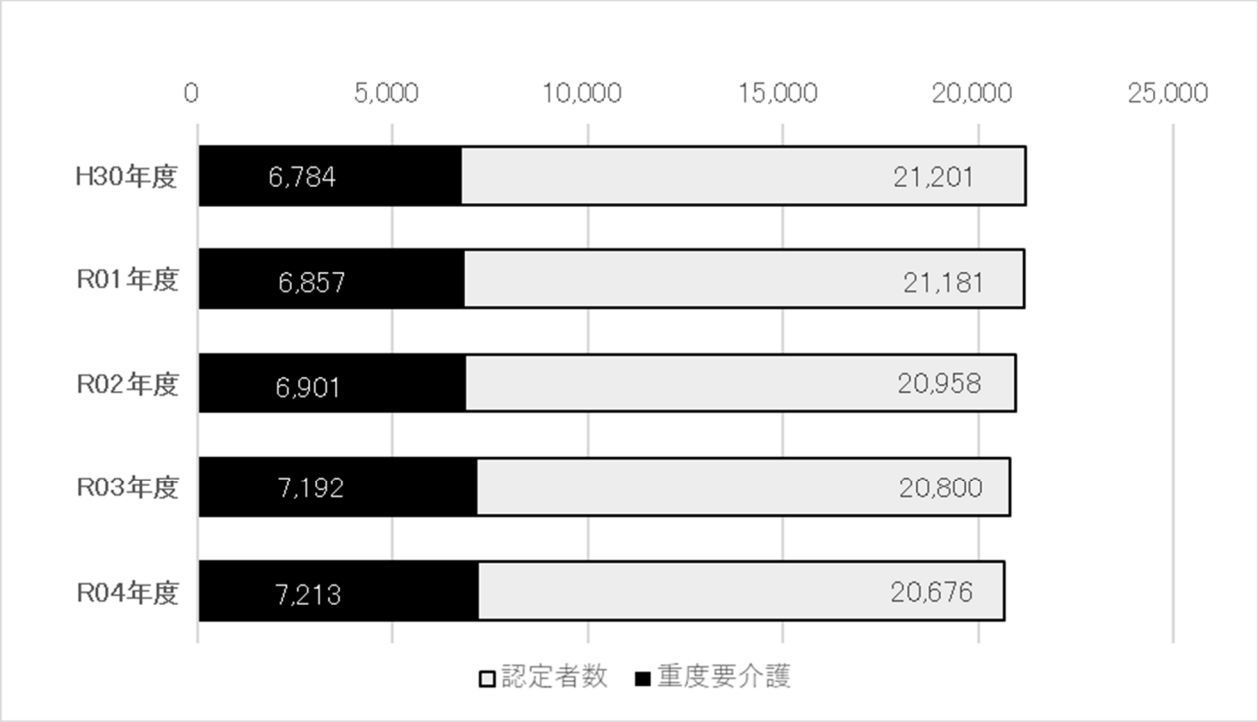
基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、要介護認定を受けている者のすべての年齢区分において約９割と非常に高い割合となっています。（図表 11）

図表９　要介護認定者（率）の状況

	長野市						同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04−H30		R04年度	R04年度	R04年度
	実数	割合	実数	割合	差	変化	割合	割合	割合
高齢化率（%）	106,007	28.5	108,243	30.7	＋2.2%	↗	26.4	32.2	28.7
2号認定者	363	0.29	388	0.32	＋25人	↗	0.39	0.28	0.38
新規認定者（人）	75		89		＋14人	↗	--	--	--
1号認定者	21,134	19.9	20,641	19.1	−493人	↗	20.5	17.7	19.4
新規認定者（人）	2,497		2,744		＋247人	↗	--	--	--
再掲 65～74歳	1,904	3.7	1,696	3.4	−208人	↘	--	--	--
再掲 新規認定者（人）	368		341		−27人	↘	--	--	--
再掲 75歳以上	19,230	35.1	18,945	32.3	−285人	↘	--	--	--
再掲 新規認定者（人）	2,129		2,403		＋274人	↗	--	--	--

出典：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

図表 10　要介護認定者・重度要介護認定者の状況



出典　フレッシュ情報（各年度３月 31 日現在）

図表 11　血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04 年度）

受給者区分			2号		1号						合計	
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数（全体）			388		1,697		18,945		20,642		21,030	
再）国保・後期			207		1,383		18,567		19,950		20,157	
有病状況（レセプトの診断名より重複して計上） 疾患		順位	疾病	件数 割合（%）	疾病	件数 割合（%）	疾病	件数 割合（%）	疾病	件数 割合（%）	疾病	件数 割合（%）
血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	133 64.3	脳卒中	654 47.3	脳卒中	9,427 50.8	脳卒中	10,081 50.5	脳卒中	10,214 50.7
血管疾患	循環器疾患	2	虚血性心疾患	43 20.8	虚血性心疾患	320 23.1	虚血性心疾患	6,975 37.6	虚血性心疾患	7,295 36.6	虚血性心疾患	7,338 36.4
血管疾患	循環器疾患	3	腎不全	33 15.9	腎不全	184 13.3	腎不全	2,996 16.1	腎不全	3,180 15.9	腎不全	3,213 15.9
血管疾患	合併症	4	糖尿病合併症	31 15.0	糖尿病合併症	215 15.5	糖尿病合併症	2,019 10.9	糖尿病合併症	2,234 11.2	糖尿病合併症	2,265 11.2
血管疾患	基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）			178 86.0	基礎疾患	1,246 90.1	基礎疾患	17,511 94.3	基礎疾患	18,757 94.0	基礎疾患	18,935 93.9
血管疾患	血管疾患合計			190 91.8	合計	1,276 92.3	合計	17,923 96.5	合計	19,199 96.2	合計	19,389 96.2
認知症			認知症	39 18.8	認知症	329 23.8	認知症	8,583 46.2	認知症	8,912 44.7	認知症	8,951 44.4
筋・骨格疾患			筋骨格系	169 81.6	筋骨格系	1,227 88.7	筋骨格系	17,747 95.6	筋骨格系	18,974 95.1	筋骨格系	19,143 95.0

※新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典：ヘルスサポートラボツール（KDBシステム_帳票No.1、3、5、10～19、23、24、26、43、47、49）

（イ） 医療費の状況

本市では、国保被保険者が減少し総医療費も減少していますが、一人当たり医療費は、同規模保険者と比べて約１万円高く、平成 30 年度と比較しても約３万円伸びています。

また入院レセプト件数は、全体のわずか３％程度にも関わらず、医療費全体の約40％を占めており、１件当たりの入院医療費も平成 30 年度と比較して約４万円高くなっています。（図表 12）

年齢調整をした地域差指数では、全国平均の１を下回っていますが、県平均よりも高く、特に国民健康保険における入院・外来の地域差指数が平成 30 年度よりも伸びています。（図表 13）

一人当たり医療費の地域差は、入院が主要因となって変動することから、予防可能な生活習慣病が重症化することによる入院を防げるよう、引き続き力を入れて取組む必要があります。

図表 12　医療費の推移

			長野市				同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04-H30	変化	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数（人）			74,031	66,331	−7,700	↘	--	--	--
前期高齢者数（割合）			35,252 （47.6）	32,185 （48.5）	−3,067	↘	--		
総医療費（万円）			244億8216	240億7472	−4億744	↘	--	--	--
一人当たり医療費（円）			330,701 県内26位 同規模32位	362,948 県内22位 同規模38位	＋32,247	↗	350,112	339,076	339,680
入院	1件当たり費用額(円)		540,310	583,340	＋43,030	↗	628,960	607,840	617,950
入院	費用の割合（%）		40.7	40.3	--		39.2	38.9	39.6
入院	件数の割合（%）		2.7	2.7	--		2.5	2.5	2.5
外来	1件当たり費用額（円）		21,860	23,620	＋1,760	↗	24,570	24,340	24,220
外来	費用の割合（%）		59.3	59.7	--		60.8	61.1	60.4
外来	件数の割合（%）		97.3	97.3	--		97.5	97.5	97.5

※同規模順位は62中核市及び23特別区内の順位を示す

出典：ヘルスサポートラボツール（KDBシステム_帳票No.1、3、5、10～19、23、24、26、43、47、49）

図表 13　一人当たり（年齢調整後）地域差指数の推移

年度		国民健康保険				後期高齢者医療			
		長野市 （市町村順位）		変化	県 （全国順位）	長野市 （市町村順位）		変化	県 （全国順位）
		H30年度	R2年度		R2年度	H30年度	R2年度		R2年度
地域差指数・順位	全体	0.964	0.978	↗	0.959	0.889	0.893	↗	0.895
		（23位）	（19位）		（38位）	（24位）	（31位）		（38位）
	入院	0.982	0.994	↗	0.954	0.883	0.879	↘	0.873
		（26位）	（21位）		（36位）	（29位）	（31位）		（33位）
	外来	0.966	0.979	↗	0.968	0.905	0.917	↗	0.924
		（22位）	（22位）		（38位）	（28位）	（32位）		（39位）

※市町村順位は県内77市町村中、全国順位は全国47都道府県中

出典：地域差分析(厚労省)

（ウ） 中長期的な目標疾患の医療費及び有病状況の変化

中長期目標疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成 30 年度と比較すると減少しています。

虚血性心疾患、慢性腎不全は患者数及び割合、総医療費に占める割合ともに減少していますが、人工透析が必要な慢性腎不全のうち、糖尿病有病者の割合は年々増加しています。

脳血管疾患については、患者割合、総医療費に占める割合ともに増加しています。（図表 14・15）

図表 14　医療費の変化

					長野市			同規模	県	国
					H30年度	R04年度	変化	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費（万円）					244億8216	240億7472	↘	--	--	--
中長期目標疾患医療費合計（万円）					20億6638	19億1740	↘	--	--	--
					8.44	7.96		8.39	7.88	8.03
中長期的な目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	割合（%）		2.13	2.31	↗	2.05	2.15	2.03
			1人当たり医療費（円）	入院	5,498	7,309		6,274	6,367	5,993
				外来	1,045	995		829	847	825
	心	狭心症・心筋梗塞	割合（%）		2.07	1.57	↘	1.45	1.22	1.45
			1人当たり医療費（円）	入院	5,871	5,304		4,079	3,421	3,942
				外来	2,100	2,055		1,782	1,629	1,722
	腎	慢性腎不全	透析有の割合（%）		3.94	3.89	↘	4.59	4.29	4.26
			透析無の割合（%）		0.30	0.20		0.30	0.22	0.29
			1人当たり医療費（円）	入院	3,975	4,329		4,408	3,574	4,051
				外来	15,250	15,572		17,334	16,616	15,781
短期的な目標	高血圧		割合（%）		3.70	3.00	↘	2.87	3.28	3.06
			1人当たり医療費（円）	入院	307	196		241	296	256
				外来	11,927	10,673		9,803	10,819	10,143
	糖尿病		割合（%）		5.53	5.43	↘	5.17	5.73	5.41
			1人当たり医療費（円）	入院	1,155	1,159		1,146	1,102	1,144
				外来	17,576	19,052		17,457	18,772	17,720
	脂質異常症		割合（%）		2.62	2.25	↘	2.06	2.14	2.10
			1人当たり医療費（円）	入院	103	87		49	72	53
				外来	8,551	8,073		7,157	7,220	7,092

出典：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

図表15　中長期的な目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析が必要な慢性腎不全）の有病状況

年齢区分			被保険者数		中長期的な目標の疾患										
					疾患別	脳血管疾患			虚血性心疾患			人工透析		
			H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	変化
治療者（人）0～74歳		A	74,031	66,331	a	5,173	4,838	↗	5,256	4,581	↘	283	274	→
					a/A（%）	7.0	7.3		7.1	6.9		0.4	0.4	
40歳以上（人）		B	58,239	52,841	b	5,141	4,806	↗	5,195	4,529	↘	281	270	→
		B/A（%）	78.7	79.7	b/B（%）	8.8	9.1		8.9	8.6		0.5	0.5	
再掲	40～64歳（人）	D	22,987	20,656	d	973	946	↗	1,049	923	↘	132	117	→
		D/A（%）	31.1	31.1	d/D（%）	4.2	4.6		4.6	4.5		0.6	0.6	
	65～74歳（人）	C	35,252	32,185	c	4,168	3,860	↗	4,146	3,606	↘	149	153	↗
		C/A（%）	47.6	48.5	c/C（%）	11.8	12.0		11.8	11.2		0.4	0.5	

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（脳卒中・虚血性心疾患）、地域の全体像の把握

イ　短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の達成状況

（ア）　健診結果の経年変化

健診結果における短期的な目標疾患の経年変化をみると、糖尿病の指標であるHbA1c[13] 6.5%以上の割合及び脂質異常症の LDL コレステロール[14]160 mg/dl[15]以上の割合は共に減少していますが、Ⅱ度高血圧以上の者の割合が増加しています。（図表 16・17・18）

HbA1c6.5%以上の割合の減少は、平成 26 年度より「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいて保健指導を実施した成果であると考えます。このことが中長期的な目標疾患である虚血性心疾患・慢性腎不全の有病者の減少及び医療費の減少につながったと考えられます。

高血圧は脳血管疾患の最大のリスク要因ですが、高血圧者に対する保健指導は令和 2 年度から実施し、期間が短いため脳血管疾患の有病状況及び医療費の割合の減少につながっていないと考えられます。

疾患の特性から糖尿病と比べて治療効果が高いため、対象者への受診勧奨が必要です。

---

[13]HbA1c：採血時から過去１～２か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となる。6.5%以上で「糖尿病型」と判定する。細小血管症の発症予防や進展の抑制には、低血糖を起こさず、7.0%未満を目指すように心がける。コントロール目標値は次の図のとおり。

目　標	コントロール目標値		
	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c（%）	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満

[14] LDL コレステロール：ＬＤＬ（低比重リポタンパク）に含まれるコレステロール。増加すると動脈硬化を促進するため、悪玉コレステロールといわれる。

[15] 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 において、年齢、性別、その他リスク因子に該当しない場合でも管理すべき目標値

図表 16　Ⅱ度高血圧以上の前年度からの変化

年度	Ⅱ度高血圧以上（割合%）	翌年度健診結果				
		変化	改善（割合%）	変化なし（割合%）	悪化（割合%）	健診未受診者（割合%）
H30年度→R01年度	1,269（4.9）	--	706（55.6）	250（19.7）	28（2.2）	285（22.5）
R03年度→R04年度	1,440（6.2）	↗	758（52.6）	318（22.1）	41（2.8）	323（22.4）

出典：ヘルスサポートラボツール（長野市特定健診結果データ）

図表 17　HbA1c6.5%以上の前年度からの変化

年度	HbA1c 6.5%以上（割合%）	翌年度健診結果				
		変化	改善（割合%）	変化なし（割合%）	悪化（割合%）	健診未受診者（割合%）
H30年度→R01年度	2,904（11.1）	--	776（26.7）	1,202（41.4）	321（11.1）	605（20.8）
R03年度→R04年度	2,014（8.7）	↘	459（22.8）	814（40.4）	303（15.0）	438（21.7）

出典：ヘルスサポートラボツール（長野市特定健診結果データ）

図表 18　LDLコレステロール 160mg/dl以上の前年度からの変化

年度	LDL-C 160mg/dl以上（割合%）	翌年度健診結果				
		変化	改善（割合%）	変化なし（割合%）	悪化（割合%）	健診未受診者（割合%）
H30年度→R01年度	2,801（10.7）	--	1,305（46.6）	675（24.1）	193（6.9）	628（22.4）
R03年度→R04年度	2,293（9.9）	↘	1,208（52.7）	462（20.1）	115（5.0）	508（22.2）

出典：ヘルスサポートラボツール（長野市特定健診結果データ）

（イ）短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期的な目標とする高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を見ると、高血圧・脂質異常症の治療者の割合は増え、合併症の割合が減っている一方で、糖尿病治療者は横ばいで糖尿病合併症[16]の割合は増加しています。（図表 19・20・21）

健診受診者は保健指導により改善が見られましたが、糖尿病治療者の 8 割が健診未受診者でありコントロール状態が不明です。（図表 23）

糖尿病の治療の基本である、日常生活における食事療法や運動療法は薬物療法が始まっても重要です。合併症を抑制するために糖尿病治療中の者の血糖コントロール状況を把握し、地域で食事療法を支援するため、糖尿病治療者の健診受診率を向上させていく必要があります。

---

[16] 糖尿病合併症：糖尿病の慢性合併症のうち、網膜症、腎症、神経障害は細小血管障害で、糖尿病に特異的に起こり、三大合併症という。虚血性心疾患、脳血管障害、閉塞性動脈硬化症は大血管障害で、糖尿病に特異的ではない。

図表 19　高血圧症治療者の経年変化

高血圧症（疾病管理一覧）			40歳以上			再掲			
						40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者		A（人）	22,048	20,706	↗	4,984	4,694	17,064	16,012
		A/被保数（%）	37.9	39.2		21.7	22.7	48.4	49.7
合併症（中長期目標疾患）	脳血管疾患	B（人）	2,837	2,475	↘	487	462	2,350	2,013
		B/A（%）	12.9	12.0		9.8	9.8	13.8	12.6
	虚血性心疾患	C（人）	3,380	3,041	↘	598	553	2,782	2,488
		C/A（%）	15.3	14.7		12.0	11.8	16.3	15.5
	人工透析	D（人）	262	251	→	122	110	140	141
		D/A（%）	1.2	1.2		2.4	2.3	0.8	0.9

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（高血圧症）、地域の全体像の把握

図表 20　糖尿病治療者の経年変化

糖尿病（疾病管理一覧）			40歳以上			再掲			
						40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者		A（人）	12,368	11,248	↗	2,972	2,764	9,396	8,484
		A/被保数（%）	21.2	21.3		12.9	13.4	26.7	26.4
合併症（中長期目標疾患）	脳血管疾患	B（人）	1,487	1,250	↘	245	209	1,242	1,041
		B/A（%）	12.0	11.1		8.2	7.6	13.2	12.3
	虚血性心疾患	C（人）	2,013	1,750	↘	358	350	1,655	1,400
		C/A（%）	16.3	15.6		12.0	12.7	17.6	16.5
	人工透析	D（人）	167	164	↗	71	70	96	94
		D/A（%）	1.4	1.5		2.4	2.5	1.0	1.1
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E（人）	1,618	1,560	↗	434	444	1,184	1,116
		E/A（%）	13.1	13.9		14.6	16.1	12.6	13.2
	糖尿病性網膜症	F（人）	2,015	1,873	↗	492	463	1,523	1,410
		F/A（%）	16.3	16.7		16.6	16.8	16.2	16.6
	糖尿病性神経障害	G（人）	510	487	↗	136	145	374	342
		G/A（%）	4.1	4.3		4.6	5.2	4.0	4.0

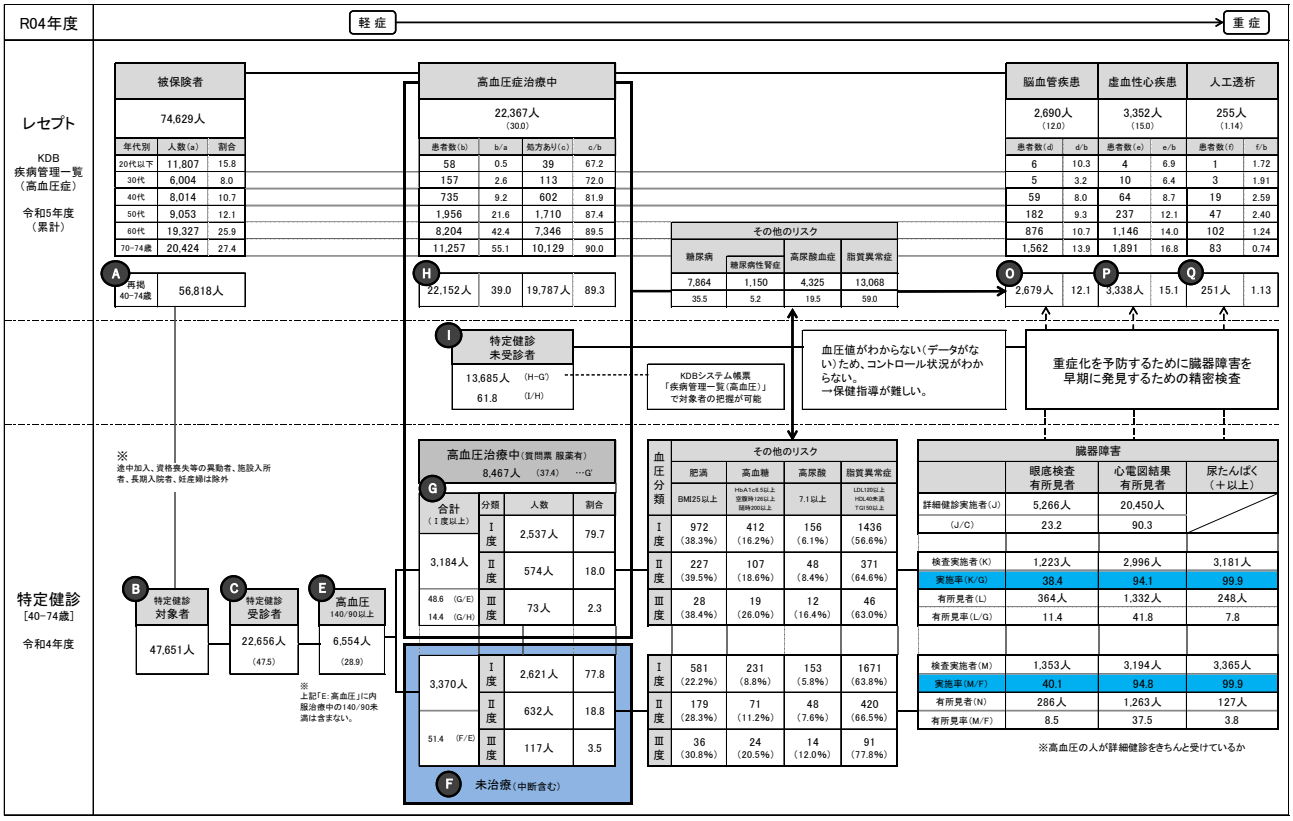
出典：KDBシステム_疾病管理一覧（糖尿病）、地域の全体像の把握

図表 21　脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症（疾病管理一覧）			40歳以上			再掲			
						40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者		A（人）	21,128	20,502	↗	5,438	5,265	15,690	15,237
		A/被保数（%）	36.3	38.8		23.7	25.5	44.5	47.3
合併症（中長期目標疾患）	脳血管疾患	B（人）	2,187	1,930	↘	333	326	1,854	1,604
		B/A（%）	10.4	9.4		6.1	6.2	11.8	10.5
	虚血性心疾患	C（人）	3,166	2,904	↘	589	544	2,577	2,360
		C/A（%）	15.0	14.2		10.8	10.3	16.4	15.5
	人工透析	D（人）	135	141	↗	72	66	63	75
		D/A（%）	0.6	0.7		1.3	1.3	0.4	0.5

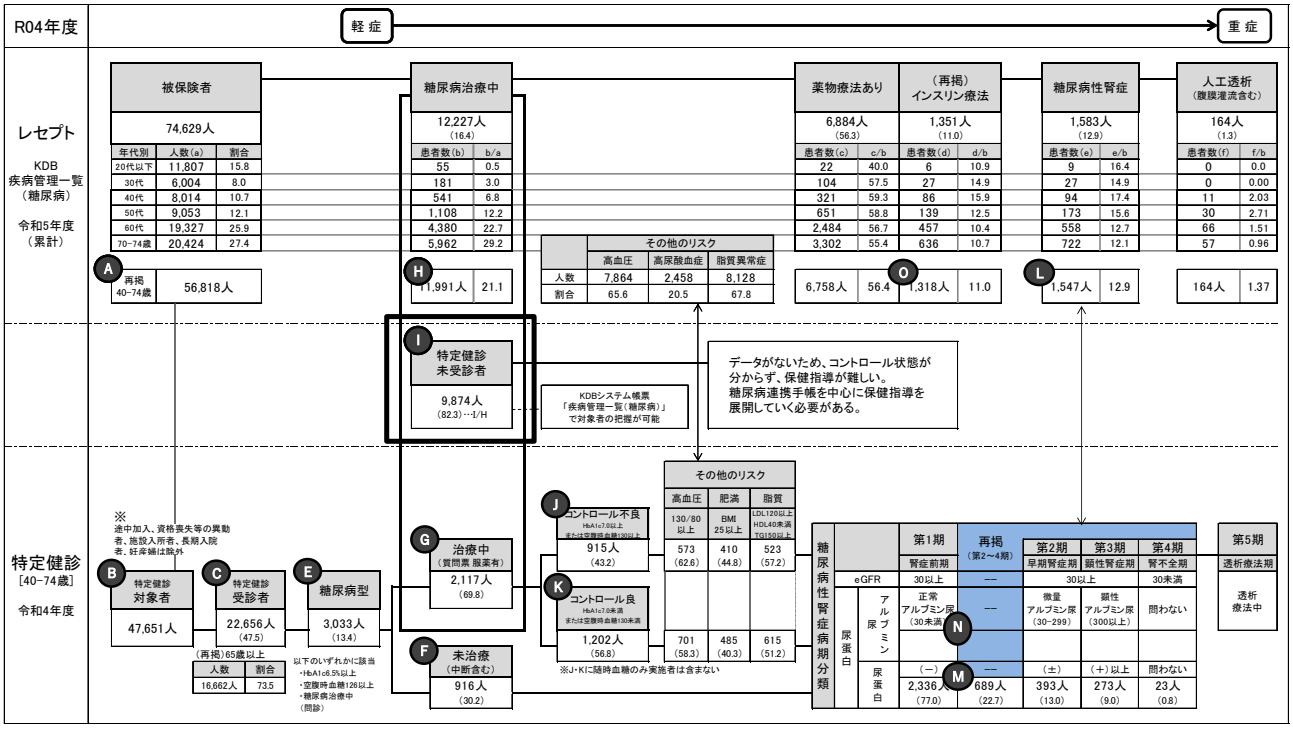
出典：KDBシステム_疾病管理一覧（脂質異常症）、地域の全体像の把握

図表 22　高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合（参考資料3）



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む）
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）」から集計

図表 23　糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合（参考資料4）



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む）
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）」から集計

（ウ） 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧以上、HbA1c7.0%以上の有所見者を平成30年度と令和３年度で比較してみたところ、高血圧では増加、糖尿病では減少しています。また健診時未治療者が、健診後に医療につながったかをレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている者は高血圧で約30%、糖尿病で約５%いました。（図表24）

図表24 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

	健診受診率				高血圧											
					Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報（R03.4～R04.3）			
							未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
	受診者A	受診率	受診者B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
長野市	26,149	48.8	23,160	45.8	1,270	4.9	710	55.9	1,440	6.2	767	53.3	441	30.6	62	4.3
同規模1～3市町村平均	--	33.7	--	32.2	1,059	5.3	607	57.3	1,096	6.0	648	58.1	398	35.4	52	4.8

	健診受診率				糖尿病											
					HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報（R03.4～R04.3）			
							未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
	HbA1c実施者A	実施率	HbA1c実施者B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
長野市	26,116	99.8	23,160	100.0	1,226	4.7	360	29.4	916	4.0	263	28.7	43	4.7	23	2.5
同規模1～3市町村平均	--	--	--	--	900	4.8	304	30.8	942	5.0	285	29.3	61	6.2	29	3.0

※1未治療…12ヶ月間、全く高血圧（または糖尿病）のレセプトがない者
※2治療中断…高血圧（または糖尿病）のレセプトがある者のうち、直近（年度末の3月を基点として）3ヶ月以上レセプトがない者

出典：ヘルスサポートラボ（長野市特定健診結果データ、KDBシステム_様式3-1、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

ウ　肥満の状況

（ア）健診結果からみる肥満者の状況

肥満度分類別の該当率を見ると、男性の 40～64 歳の肥満 1 度が最も高く、どの肥満度でも 40～64 歳が 65～74 歳を上回っており若い世代の課題があります。（図表 25）

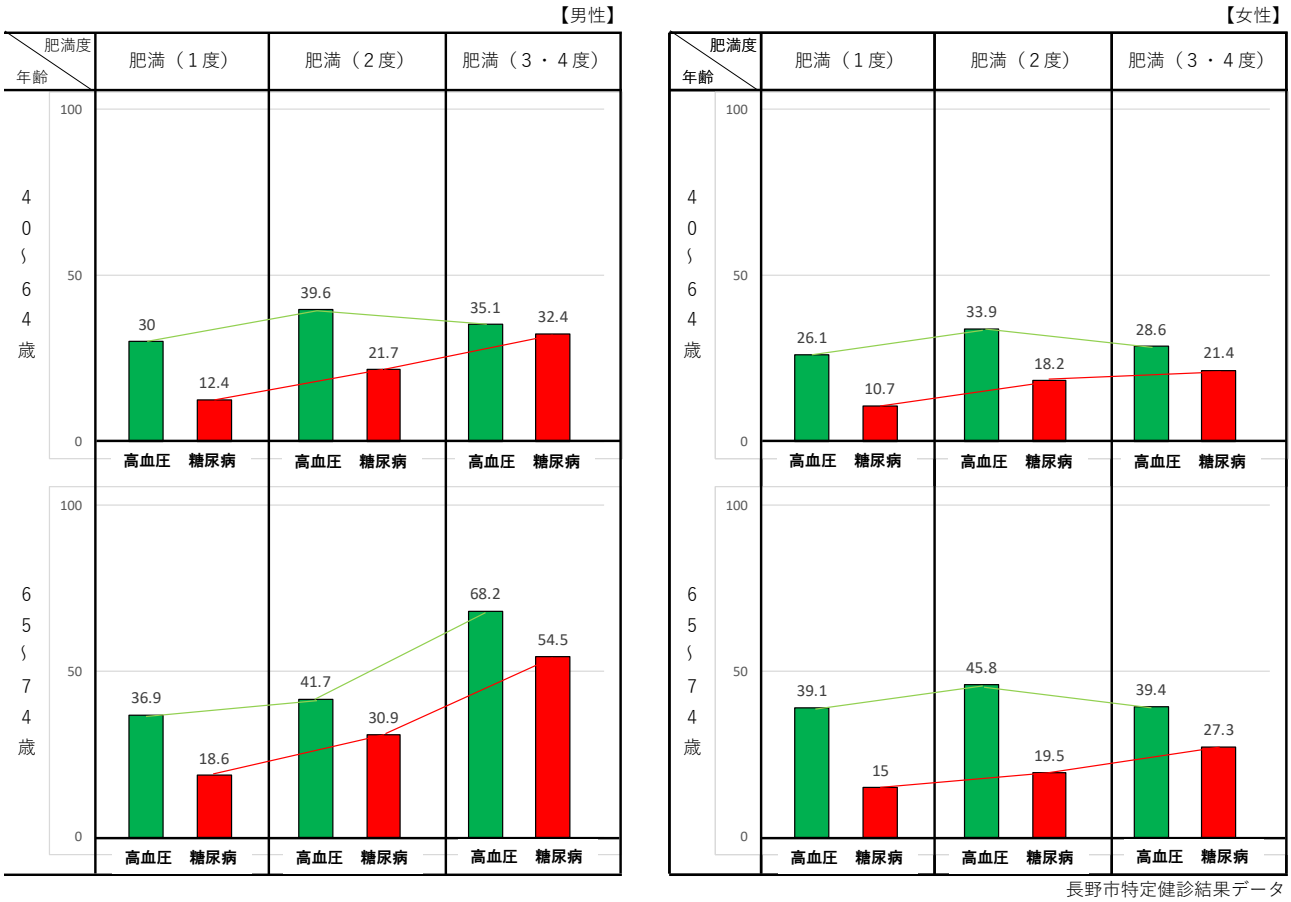
年齢に伴い有所見率も上がるため早期に改善する必要があります。（図表 26）

図表 25　肥満度分類別の該当者数（性・年齢別）

		受診者数（人）		BMI25以上（人）		（再掲）肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満1度 BMI25～30未満		肥満2度 BMI30～35未満		肥満3度 BMI35～40未満		肥満4度 BMI40以上	
		40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数		6,008	16,839	1,678	3,971	1,268	3,442	331	474	61	43	18	12
				27.9	23.6	21.1	20.4	5.5	2.8	1.0	0.3	0.3	0.1
再掲	男性	2,536	7,036	920	2,090	717	1,845	166	223	28	18	9	4
				36.3	29.7	28.3	26.2	6.5	3.2	1.1	0.3	0.4	0.1
	女性	3,472	9,803	758	1,881	551	1,597	165	251	33	25	9	8
				21.8	19.2	15.9	16.3	4.8	2.6	1.0	0.3	0.3	0.1

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26　肥満度による高血圧・糖尿病の有所見率



長野市特定健診結果データ

（イ）メタボリックシンドロームの経年変化

本市の特定健康診査結果において、平成 30 年度と令和４年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、1.5 ポイント伸びており、特に２項目の危険因子が重なっている割合が増加しています。（図表 27）

メタボリックシンドローム該当者の状況では、男性で 50 代からの受診者の２～３割を超えますが、女性では 60 代・70 代で１割程度です。

リスク要因の保有状況は、高血圧と脂質代謝異常を併せ持つ者が男女ともに約半数を占めています。更に、高血圧、糖代謝異常、脂質代謝異常の３項目すべてを併せ持つ者は約３割に上ります。（図表 28）

図表 27 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	該当者（割合%）	変化	（再掲）3項目（割合%）	変化	（再掲）2項目（割合%）	変化	予備群（割合%）
H30年度	4,824（18.4）	--	1,590（6.1）	--	3,234（12.4）	--	2,719（10.4）
R04年度	4,557（19.9）	↗	1,430（6.3）	↗	3,127（13.7）	↗	2,451（10.7）

出典：ヘルスサポートラボツール（長野市特定健診結果データ）

図表 28　メタボリックシンドローム該当者の状況（性・年齢別）

			男性					女性				
			総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳
健診受診者		A（人）	9,572	670	1,016	3,276	4,610	13,275	752	1,250	5,028	6,245
メタボ該当者		B（人）	3,085	102	287	1,131	1,565	1,472	47	96	541	788
		B/A（%）	32.2	15.2	28.2	34.5	33.9	11.1	6.3	7.7	10.8	12.6
再掲	①3項目全て	C（人）	991	22	78	358	533	439	15	28	172	224
		C/B（%）	32.1	21.6	27.2	31.7	34.1	29.8	31.9	29.2	31.8	28.4
	②血糖＋血圧	D（人）	467	9	31	160	267	170	8	7	59	96
		D/B（%）	15.1	8.8	10.8	14.1	17.1	11.5	17.0	7.3	10.9	12.2
	③血圧＋脂質	E（人）	1,485	64	154	556	711	803	16	59	283	445
		E/B（%）	48.1	62.7	53.7	49.2	45.4	54.6	34.0	61.5	52.3	56.5
	④血糖＋脂質	F（人）	142	7	24	57	54	60	8	2	27	23
		F/B（%）	4.6	6.9	8.4	5.0	3.5	4.1	17.0	2.1	5.0	2.9

出典：ヘルスサポートラボツール

（ウ）メタボリックシンドローム該当者の治療状況

メタボリックシンドローム該当者の治療状況（図表 29）をみると男女とも 80%以上がリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療中となっていますが、高血圧、高血糖、脂質代謝異常が残存していることから、解決しきれていないことがわかります。

メタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法など、生活習慣の改善も同時に必要となります。

図表 29　メタボリックシンドローム該当者の治療状況（性・年齢別）

	男性							女性						
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
				あり		なし					あり		なし	
		人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）		人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
総数	9,572	3,087	32.3	2,599	84.2	488	15.8	13,275	1,472	11.1	1,311	89.1	161	10.9
40代	670	102	15.2	58	56.9	44	43.1	752	47	6.3	32	68.1	15	31.9
50代	1,016	287	28.2	194	67.6	93	32.4	1,250	96	7.7	75	78.1	21	21.9
60代	3,276	1,131	34.5	945	83.6	186	16.4	5,028	541	10.8	485	89.6	56	10.4
70～74歳	4,610	1,567	34.0	1,402	89.5	165	10.5	6,245	788	12.6	719	91.2	69	8.8

出典：ヘルスサポートラボツール

エ 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移

本市の特定健康診査受診率は、平成 30 年度には 47.2%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和２年度以降は受診率が低迷しており、第３期特定健康診査等実施計画の目標は達成できていません。（図表 30）

年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。（図表 31）

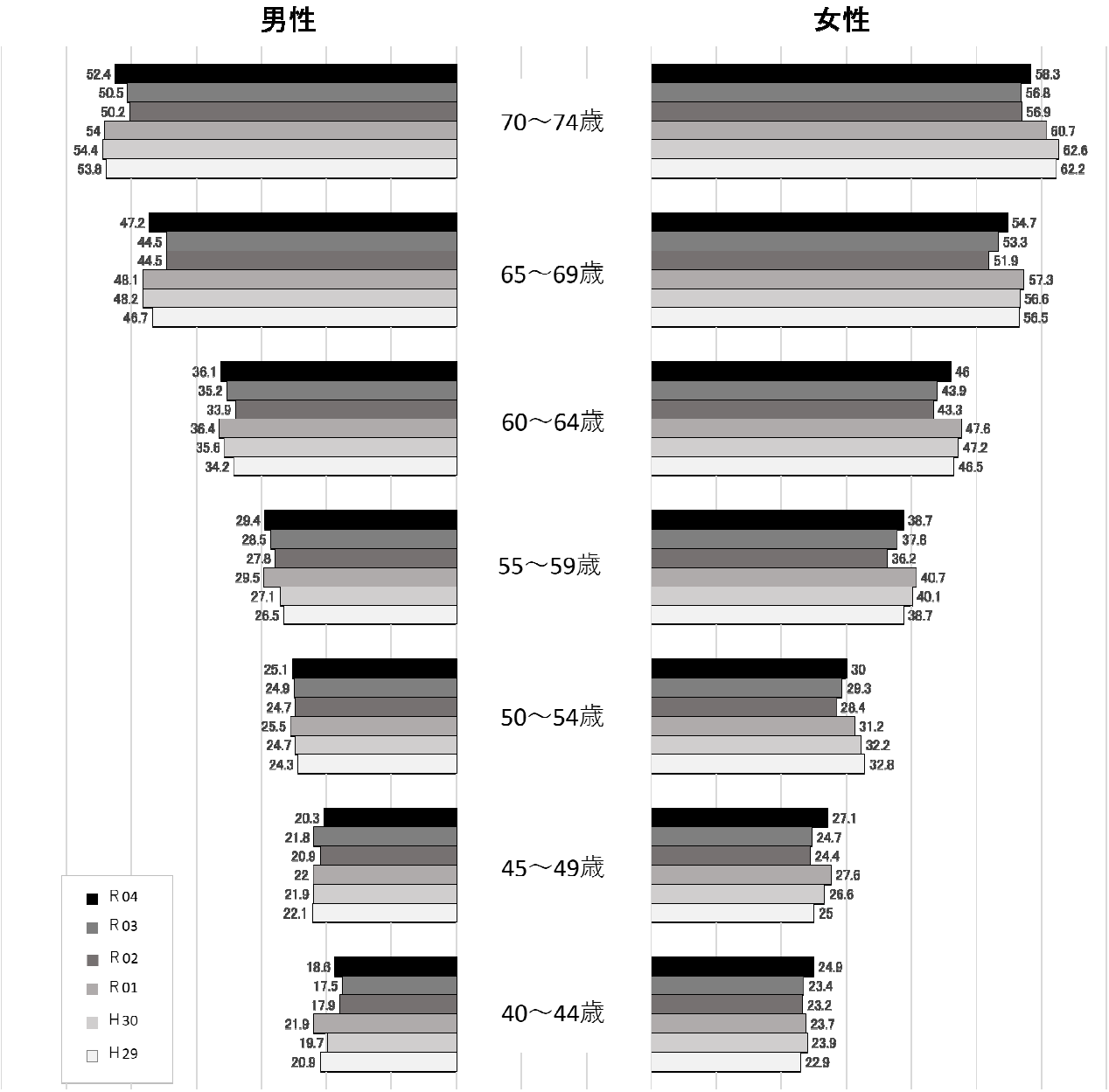
特定保健指導については、令和２年度以降、保健指導機関への委託から国保直営に切り替えたため、大きく実施率が上昇していますが、第３期特定健康診査等実施計画の目標は達成できていません。

図表 30 特定健康診査・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数（人）	25,270	24,463	22,569	22,382	21,774	健診受診率 60%
	受診率（%）	47.2	47.2	43.8	44.4	45.6	
特定保健指導	該当者数（人）	2,552	2,355	2,193	2,212	1,933	特定保健指導実施率 60%
	割合（%）	10.1	9.6	9.7	9.9	8.9	
	実施者数（人）	889	893	955	930	873	
	実施率（%）	34.8	37.9	43.5	42.0	45.2	

出典：法定報告、e-stat

図表 31　年代別特定健康診査受診率の推移



出典：法定報告

（2）主な個別事業の評価と課題

ア　重症化予防の取組

（ア）糖尿病性腎症重症化予防

人工透析患者の健診・医療・介護の状況（図表 32）で、令和３年度に初めて人工透析のレセプトが発生した者の状況を見ると、約半数は被用者保険加入時に人工透析を開始し、その後に国保に加入した者でした。

国保に加入していて、令和３年度に人工透析を開始した者は、ほとんどが基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）治療中ですが、健診未受診のためコントロール状況は不明です。

更に、令和３年度に人工透析が始まるのと同時に基礎疾患の治療が始まっている者は、無自覚のまま腎機能が悪化していたことが考えられます。

人工透析導入者のうち、糖尿病を有する者は 63.6％で、脳血管疾患（図表 37[17]）の 39.5％に比べて多く、糖尿病性腎症による腎不全は糖尿病に特異的に起こる合併症であることが分かります。

人工透析は年間約 500 万から 600 万円の医療費がかかり、生涯継続されるため、人工透析を必要とする慢性腎不全患者の減少を図ることは国保財政にとっても大きな課題です。

本市は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び「長野県糖尿病重症化予防プログラム」に則り、糖尿病未治療者対策、糖尿病性腎症重症化予防対策を実施してきました。

糖尿病未治療者の受診勧奨のための保健指導を、対象者の７割以上に実施し、その後の受診確認を重ねた結果、HbA1c6.5％以上の未治療者の割合が平成 30 年度 3.8％から令和４年度 2.1％に下がりました。（図表 33）

また HbA1c7.0％以上かつ尿蛋白（±）以上の者への保健指導を実施したことで、該当者の割合は平成 30 年度の 13.3％から 9.5％に下がり、重症化予防につながったと考えます。（図表 34）

HbA1c8.0％以上の実態を見ると、肥満を伴う人が男性で 78.3％、女性で 61.9％です。（図表 35）

肥満があるとインスリン[18]抵抗性を引き起こし糖代謝悪化の原因となるため、重症化予防として HbA1c8.0％以上の肥満者への保健指導に重点をおく必要があります。

---

[17] 31 ページ　図表 37　「脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）新規発症者の健診・医療・介護の状況」
[18] インスリン：膵臓から分泌され、血糖値を下げる唯一のホルモン

図表 32　人工透析患者の健診・医療・介護の状況（参考資料5）

透析患者(※1)の健診・医療・介護の状況　　※各対象者年齢昇順に表示

※1　R03年度に人工透析（腹膜透析）の処置がある者（外傷による循環不全や尿路の閉塞等による急性腎不全から、一時的に透析が必要になった場合も含む）

注1～20番まではR3年度中に国保に加入し透析処置あり。21～44番まではR2年度以前から国保に加入しR3年度に初めて透析処置あり。

R03年齢	性別	特定健診 受診状況 H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	医療 ※疾患別の「○」はR03年度以前から治療をしているものを表す 重症化・合併症 腎不全	人工透析	脳血管疾患	虚血性心疾患	基礎疾患 高血圧	糖尿病	脂質異常症	年間医療費（円） H30年度	R01年度	R02年度	R03年度（14億7171万円）※	R04年度	介護 R04年度 介護度	介護給付費	国保資格 取得月	喪失月	喪失事由	
							44	44	10	12	37	28	24	2446万円	1602万円	4194万円	2億0166万円（13.7%）	1億6474万円	5	81万円				
									22.7%	27.3%	84.1%	63.6%	54.5%						11.4%					
52	女						○	R03			○		○	1,928,190			3,605,900	4,755,890			R3.6			他保険者から加入した者
53	男						R03	R03			R03		R03				3,099,810	4,419,680			R3.7			
54	男						R03	R03			R03	R03	R03				5,232,850	6,570,440			R3.7			
54	女						R03	R03			R03	R03	R03				6,892,630	5,531,220	支2	0	R3.4			
57	男						R03	R03	R03		R03	R04					4,022,250	7,346,580			R3.7			
59	男						R03	R03			R03	R03	R03				709,370	5,623,840			R4.2			
60	男						R03	R03			R03	R03					1,104,240	4,853,600			R4.1			
61	男						R03	R03		R03	R03						5,317,920	2,786,370			R3.4	R4.10	社保加入	
63	男						R03	R03			R03		R04				3,690,330	5,921,470			R3.7			
63	男						R03	R03		R03	R03	R03	R03				3,224,130	7,045,710	介2	338,101	R3.6	R5.5		
63	男						R03	R03	R03		R03						4,206,570	4,450,250			R3.4			
64	女						R03	R03		R03	R03	R03	R03				3,450,530	4,711,040			R3.7			
64	男						R03	R03		R03		R03					8,744,050	7,989,310			R3.4			
65	男						R03	R03			R03						4,485,840	5,560,450			R3.5			
67	男						R03	R03			R03						3,329,020	5,629,770			R3.9			
70	男						R03	R03			R03	R03					1,490,430	5,652,870			R3.12			
70	女						R03	R03		R03	R03						3,892,430	5,615,140			R3.7			
70	男						R03	R03		R03	R03	R03	R03				11,671,090				R3.4	R3.12	死亡	
73	男						R03	R03	R03	R04	R03	R03	R03				9,371,230	6,568,040			R3.4			
74	男						R03	R03									1,761,500				R3.4	R3.5	死亡	
40	男						R03	R03			R03	R03	R03				5,709,020	5,938,940			H10.7			
46	男						○	R03			○	○	○	1,051,240	163,390	140,160	3,193,610	6,358,240			H27.12			
47	男						R03	R03		R03				7,460	0	0	7,762,160				H27.5	R3.7	死亡	
51	男						○	R03			○	○	○	44,510	694,520	3,398,710	5,851,510	6,381,500			H24.3			
54	男						○	R03			○	○	○	651,660	780,750	679,740	1,141,350	1,354,800			H26.11			
59	女						○	R03			○	○	○	474,000	895,200	1,448,530	3,398,370	7,016,900			H13.5			
60	男						○	R03			○				946,670	226,920	1,707,170				H31.4	R3.11	死亡	
60	女					○	○	R03		○	○	○	○	1,860,750	1,510,850	2,787,460	3,863,050	4,737,420			H30.4			
60	男						R03	R03		○	○			195,550	154,390	165,460	2,988,250	997,270			H18.12			
61	男						R03	R03						3,689,480	3,884,280	4,006,990	2,660,940				H9.4	R3.8	死亡	
63	男						R03	R03	○		○	○			926,280	10,009,950	13,670,320				R2.3	R4.2	死亡	
67	女						R03	R03				R03				10,300	2,677,600				R2.4	R3.12	死亡	
67	男						R03	R03			○	○	○	462,440	496,270	814,040	19,983,710				H20.8	R4.2	死亡	
68	男						○	R03	○	R04	○	○	○	0	805,630	605,870	1,129,900	6,004,760			H23.11			
69	女						○	R03			○	○	○	667,970	577,510	765,840	3,669,790	4,135,980			H17.4			
69	男	○	○	○	○		○	R03			○	○		136,350	132,730	237,410	1,638,160	5,611,630	介3	476,220	H13.3			
70	男						R03	R03				R03		0	0	7,925,230	2,727,050				H21.9	R3.9	死亡	
71	男						○	R03	○		○	○	○	22,000	447,200	769,860	2,028,290	4,379,710			H31.3			
72	男						○	R03	○		○		R03	386,860	370,330	564,640	1,399,780	4,750,540			H28.4			
72	男	○	○	○	○		○	R03	○	○	○	○	○	310,770	239,390	1,525,350	9,060,770	426,270	介4	0	H26.7	R4.4	死亡	
72	女	○	○				○	R03			○	○		600,980	616,180	1,278,060	1,569,050	4,215,070			H23.3			
73	女						R03	R03						10,384,530	255,460	175,120	3,971,000				H25.8	R3.7	死亡	
74	女						○	R03	○		○	○	○	1,172,170	1,064,800	1,161,110	7,182,810	1,398,440	支2	0	H23.4	R4.10	後期（年齢到達）	
75	女						R03	R03	R03		○		○	409,680	1,055,280	3,246,020	3,370,840				H15.4	R4.2	後期（年齢到達）	

※継続者を含めた人工透析総医療費

出典：KDBシステム_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）、介入支援対象者一覧（服薬管理）、厚生労働省様式1-1、特定健診結果等情報作成抽出ファイル_FKAC171

図表 33　糖尿病受診勧奨対象者

			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
健診受診者		a（人）	26,167	26,106	24,015	23,160	22,847
HbA1c6.5%以上 未治療者		b（人）	1,007	811	565	443	473
		b/a（%）	3.8	3.1	2.4	1.9	2.1
	保健指導実施者	c（人）	765	564	387	330	349
		c/b（%）	76.0	69.5	68.5	74.5	73.8
		再）受診確認者	d（人）	535	337	200	250	315
			d/c（%）	69.9	59.8	51.7	75.8	90.3

出典：長野市特定健診結果データ、関わり名簿

図表 34　糖尿病性腎症重症化予防対象者

			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
血糖有所見者		a（人）	3,124	2,808	2,391	2,140	2,329
HbA1c7.0%以上 尿蛋白（±）以上の者		b（人）	415	345	288	194	222
		b/a（%）	13.3	12.3	12.0	9.1	9.5
	保健指導実施者	c（人）	299	267	203	130	153
		c/b（%）	72.0	77.4	70.5	67.0	68.9

出典：長野市特定健診結果データ、関わり名簿

図表 35　糖尿病重症化予防対象者

			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
健診受診者		a（人）	26,167	26,106	24,015	23,160	22,847
HbA1c8.0%以上		b（人）	290	223	202	235	241
		b/a（%）	1.1	0.9	0.8	1.0	1.1
	男	c（人）	180	143	128	151	157
	肥満あり	/c（%）	72.8	72.0	78.9	77.5	78.3
	肥満なし	/c（%）	27.2	28.0	21.1	22.5	21.7
	女	d（人）	110	85	74	84	84
	肥満あり	/d（%）	55.5	72.9	56.8	60.7	61.9
	肥満なし	/d（%）	44.5	27.1	43.2	39.3	38.1

出典：長野市特定健診結果データ、関わり名簿

（イ）心原性脳塞栓症[19]及び虚血性心疾患の予防

心疾患の予防を目的として、令和４年度から心電図検査の体制を整えたことにより、受診者のうち 97.6%が心電図検査を受けました。（図表 36）

有所見者に占める虚血変化の所見はQ波異常が 5.3%、ST-T 変化が 28.4%で、そのうち要医療・要経過観察者が約７割です。

心電図所見があった者には、所見の意味と併せて、背景となる個別のリスク（肥満、高血圧、高血糖等）について保健指導を行っています。

心房細動[20]有所見者では 66%が健診時にすでに治療していますが、未治療者は確実に受診につながるよう保健指導と経過確認を継続する必要があります。

図表 36 心電図検査結果

所見 / 性別・年齢	心電図検査				所見内訳															
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
	実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
					人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
40～74歳	17,398	97.6	5,591	32.1	298	5.3	1,588	28.4	193	3.5	483	8.6	299	5.3	1,186	21.2	205	3.7	635	11.4
	内訳				K	K/C	L	L/D	M	M/E	N	N/F	O	O/G	P	P/H	Q	Q/I	R	R/J
	異常なし				1	0.3	3	0.2	0	0.0	19	3.9	1	0.3	6	0.5	0	0.0	1	0.2
	治療継続				87	29.2	265	16.7	52	26.9	55	11.4	39	13.0	121	10.2	135	65.9	105	16.5
	要医療				43	14.4	99	6.2	26	13.5	7	1.4	13	4.3	25	2.1	45	22.0	39	6.1
	要経過観察				167	56.0	1,221	76.9	115	59.6	402	83.2	246	82.3	1,034	87.2	25	12.2	490	77.2

出典：長野市特定健診結果データ（人間ドックデータを除く）

---

[19]心原性脳塞栓症： 心疾患により心臓内に形成された血栓が脳の血管に詰まる脳梗塞。急激に発症し、突発的に症状が完成する。脳梗塞の中でも最も重症で予後不良。

[20] 心房細動：不整脈の一種。心房全体が１分間に 350～600 回、小刻みかつ不規則に痙攣する状態。心房細動が持続すると、心原性脳塞栓症を発症する危険性が高まる。

（ウ） 脳血管疾患予防対策

40～60 歳代の脳血管疾患の新規発症者の健診・医療・介護の状況（図表 37）を見ると、発症と同時に高血圧の治療を開始している者が約４割いました。更に、ほとんどの者が、高血圧の他、糖尿病や脂質異常症など、何らかの基礎疾患を有しています。

発症後の介護度を見ると、要介護３・４・５の重度要介護になっています。脳血管疾患は発症部位により重症になり介護が必要になる疾患であることが分かります。

図表 37 脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）新規発症者の健診・医療・介護の状況（参考資料6）

脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）新規発症者（※1）の健診・医療・介護の状況　※R03年度の年間医療費が高い順に表示

※1　H30～R02年度に一度も脳血管疾患の診断がなく、R03年度にその診断がある者（R03年度以降に資格取得した者を除く）

※R03年度年間医療費400万円以上の者を年齢が若い順で並び替えた

R03年齢	性別	特定健診					医療 ※疾患別の「○」はR03年度以前から治療をしているものを表す												介護		国保資格		
		受診状況					重症化・合併症				基礎疾患			年間医療費（円）					R04年度				
		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	人工透析	高血圧	糖尿病	脂質異常症	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	介護度	介護給付費	取得月	喪失月	喪失事由
							43	17	14	4	36	17	24	3210万円	3443万円	6904万円	3億0057万円	1億1014万円	22	2122万円			
								39.5%	32.6%	9.3%	83.7%	39.5%	55.8%						51.2%				
48	男						R03				R03			33,600	407,740	33,630	4,547,930	214,820			H6.8		
55	女	○	○				R03	R03					○	137,460	41,670	71,000	4,628,190	197,400			H10.12		
57	男	○					R03				R03		R03	0	0	0	5,479,150				H30.3	R3.11	転出
58	女						R03				○		○	39,360	20,050	254,050	5,658,830				H16.2	R3.9	社保加入
58	男						R03	○	○					4,256,070	4,253,810	4,354,400	4,316,400	4,465,930			H19.5		
59	女			○		○	R03				R03					5,720	4,001,540	335,740	介4	77,913	R2.4		
60	女	○	○	○	○	○	R03				R03		R03	238,580	168,100	226,900	7,948,270	554,200	介2	886,941	H28.4		
60	男						R03	○	○	○	○			5,716,550	5,414,860	5,156,650	6,642,520	9,401,420	支2	0	H22.6	R5.4	死亡
60	女						R03		R03		R03		R03			0	4,068,100	385,900	介1	694,908	R2.7		
61	女	○	○	○		○	R03	R03				R03	○	95,560	94,270	82,430	4,187,210	401,690			H24.5		
62	男						R03	○			○			18,280	207,820	495,140	10,058,810	277,620	介5	3,968,406	H31.1		
62	女						R03				○		○			289,520	8,909,470	9,156,930			R2.7	R5.1	死亡
62	男						R03									3,857,100	8,579,360				R2.11	R3.12	死亡
62	女						R03				○	R04	○	79,670	208,920	150,870	4,449,350	4,195,770	介1	0	H27.9		
63	女						R03				R03	R03	R03	494,450	543,200	521,960	10,168,520	583,740	支2	0	H28.4		
63	男						R03	○	○	○	○	○	○	5,168,780	5,337,840	5,392,450	6,746,610	5,859,440			H30.4		
63	男						R03		R04		○	R03			139,670	0	5,053,510	6,085,150			H31.4	R5.1	死亡
64	男						R03	R03			○	R04	○		59,820	140,370	5,622,820	2,404,720			R1.8		
65	男						R03				R03	R03	○	289,370	252,270	193,090	8,988,170	5,908,950			H24.11		
65	男						R03	○			R03		R03			1,554,940	6,677,670	1,838,380	支2	0	R2.10		
65	男	○					R03	R03			R03			153,390	54,500	47,020	4,713,280	878,590	介2	793,722	H10.3		
65	女						R03						R03			75,460	4,664,810	982,000	介3	1,170,801	R3.2		
66	男						R03					○		0	0	1,975,570	6,274,810	4,167,160	介3	0	H22.11		
66	男				○		R03				○	○		31,150	0	1,751,150	5,826,750	3,587,960	介3	0	R2.2	R5.3	後期（障害認定）
66	男						R03				○			52,970	64,060	50,300	4,573,120	221,480	介4	3,147,107	H15.10		
67	男						R03	○	○	○	○	○	○	854,190	1,667,610	4,947,000	11,794,900	5,890,290	介3	1,266,044	H24.5		
67	女		○				R03				○			118,150	40,670	0	11,569,460	7,715,190			H21.4		
67	男		○	○			R03	○				○		2,760,750	2,777,020	2,800,110	9,148,240	4,145,990			H22.6		
67	女						R03				R03			0	0	0	5,665,320	142,140	介5	3,396,505	H26.1		
67	男						R03		○	○	○			6,157,670	6,511,720	5,671,630	5,255,180				H16.3	R4.2	後期（障害認定）
68	男						R03	○	○		○	○	○	2,229,070	454,140	6,015,990	17,419,680	3,637,220	介4	926,720	S49.12		
68	女	○	○	○			R03				○	○	○	91,160	983,590	1,151,990	14,621,890	4,151,840	介5	0	H20.10	R4.7	死亡
68	女						R03				R03		R03	32,120	31,740	27,510	11,709,710	2,815,590	介4	21,570	H23.11	R4.9	後期（障害認定）
68	男						R03				R03			9,520	0	0	8,692,530	2,038,420	介4	2,518,591	H14.2		
68	男	○	○				R03		○		○	○	○	111,290	76,480	12,698,000	8,175,210	6,813,260	支1	346,461	H27.4		
68	男						R03	R03	R03		○		○	236,780	234,850	3,158,910	6,904,330				H27.12	R3.10	死亡
68	女						R03		R03		○	○	○	704,640	2,036,970	612,900	6,142,040	3,091,420	介5	1,874,372	H29.7		
68	男						R03	R03	R03		R03				907,540	3,863,760	4,326,000	4,219,600			R2.1		
68	男						R03		○		○	○		258,160	210,140	271,070	4,203,280				H28.1	R3.11	死亡
68	女	○	○				R03	○			○		○	1,384,100	772,150	699,280	4,113,900				H9.10	R3.11	社保加入
69	男						R03	R03	R03		R03		R03	0	14,630	0	8,242,720	2,404,170			H28.7		
69	女					○	R03	R03			R03		R03	80,980	106,510	50,160	5,676,380	517,840			H28.4		
69	男						R03				○	○		261,840	332,930	389,620	4,119,050	456,090	介1	125,828	H6.12		

出典：KDBシステム_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）、介入支援対象者一覧（服薬管理）、厚生労働省様式1-1、特定健診結果等情報作成抽出ファイル_FKAC171

Ⅱ度高血圧以上の者の割合は、約５％から約７％へ上昇していますが、未治療者の割合は徐々に減少し、約 51%となっています。一方、平成 30 年度以降、Ⅲ度高血圧の者は 60%以上が未治療のままとなっています。(図表 38)

「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（降圧薬治療者を除く)」(図表 39)に基づき、「高リスク」の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための受診勧奨が必要です。特に、リスク 3 層（糖尿病、尿蛋白等のリスクあり）に該当する者は高値血圧であっても「高リスク」であることに配慮します。

高値血圧の者には、血圧手帳を活用して家庭血圧の測定を促しています。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良の者には服薬状況の確認に加え、医療機関と連携した保健指導が必要です。

図表 38　Ⅱ度高血圧以上の者の状況

				H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
健診受診者			a(人)	26,167	26,106	24,015	23,160	22,847
血圧Ⅱ度以上の者			b(人)	1,282	1,186	1,454	1,644	1,603
			b/a(%)	4.9	4.5	6.1	7.1	7.0
	治療有		c(人)	562	521	660	773	774
			c/b(%)	43.8	43.9	45.4	47.0	48.3
	治療無		d(人)	720	668	794	871	829
			d/b(%)	56.2	56.3	54.6	53.0	51.7
（再計）	血圧Ⅲ度の者		e(人)	161	165	199	253	216
			e/a(%)	0.6	0.6	0.8	1.1	0.9
		治療有	f(人)	64	53	75	95	86
			f/e(%)	39.8	32.1	37.7	37.5	39.8
		治療無	g(人)	97	112	124	158	130
			g/e(%)	60.2	67.9	62.3	62.5	60.2

出典:長野市特定健診結果データ

図表 39　血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

（参考）高血圧治療ガイドライン2019　日本高血圧学会
p49　表3-1　脳心血管病に対する予後影響因子
p50　表3-2　診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
p51　図3-1　初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

リスク層（血圧以外のリスク因子） ＼ 血圧分類（mmHg）		高値血圧 130～139 /80～89	Ⅰ度高血圧 140～159 /90～99	Ⅱ度高血圧 160～179 /100～109	Ⅲ度高血圧 180以上 /110以上
	6,999	3,612	2,634	635	118
		51.6%	37.6%	9.1%	1.7%
リスク第1層 予後影響因子がない	368	C 215	B 119	B 30	A 4
	5.3%	6.0%	4.5%	4.7%	3.4%
リスク第2層 高齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	4,127	C 2,137	B 1,573	A 366	A 51
	59.0%	59.2%	59.7%	57.6%	43.2%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	2,504	B 1,260	A 942	A 239	A 63
	35.8%	34.9%	35.8%	37.6%	53.4%

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	1,665
		23.8%
B	概ね1ヵ月後に再評価	2,982
		42.6%
C	概ね3ヵ月後に再評価	2,352
		33.6%

※1　脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≧140、中性脂肪≧150（随時の場合は>=175）、non-HDL≧170のいずれかに該当した者で判断。
※2　糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≧126、HbA1c≧6.5、随時血糖≧200のいずれかに該当した者で判断。
※3　脳血管病既往については、問診結果で脳卒中（脳出血、脳梗塞等）または心臓病（狭心症、心筋梗塞等）の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
※4　非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
※5　尿蛋白については、健診結果より（±）以上で判断。

出典：ヘルスサポートラボツール（長野市特定健康診査結果データ、KDBシステム_厚生労働省様式 3-3）

イ ポピュレーションアプローチ[21]

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）」によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規定されることも大きい。」とされています。

本市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、生活習慣病は自覚症状がないまま進行することを理解し、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう、地域の特性に合わせた支援をしています。

取組内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費等、社会保障費の増大につながっている地域の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、各種団体や行政区単位での集まりに出向いて出前講座を行い、広く市民へ周知を行いました。

また、集団健診会場では地域の実態や特性に合わせた食品の糖・油脂・塩分の量などの展示や説明会を実施してきました。

---

[21] 対象を限定せずに集団全体に行う保健指導。多くの人のリスクを軽減しつつ、集団全体をより健康な状態にシフトすること。また、そのための価値観を醸成すること。
これに対し、ハイリスクアプローチは、何らかの健康リスクがある人を特定し、リスクを下げるよう働きかけること。

ウ 第2期計画目標の達成状況一覧

ここまで記載した取組による目標の達成状況は以下のとおりです。

図表 40 第2期計画目標の達成状況一覧

◎ 目標を達成　△ 改善していない
○ 改善しているが未達成　▲ 悪化している

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標		現状値 H28年度	実績 初年度 H30年度 (H30年度)	実績 中間評価 R02年度 (R02年度)	実績 最終評価 R05年度 (R04年度)	目標値	達成状況	データの把握方法 (活用データ年度)
データヘルス計画	短期的な目標	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	目標	--	50.0	54.0	58.0	60.0%	△	法定報告値
				実績	47.3	47.2	43.8	45.6			
			特定保健指導実施率60%以上	目標	--	30.0	45.0	55.0	60.0%	○	
				実績	20.4	34.8	43.5	45.2			
			特定保健指導対象者の割合の減少（減少率）（H20年度比25%以上減少）	目標	--	16.0	20.0	24.0	25.0%	○	
				実績	14.7	20.8	18.2	23.8			
			30歳代の健康診査の受診率の向上（%）※	目標	--	18.0	15.9	17.3	30.0%	○	長野市国保・高齢者医療課
				実績	4.6	15.3	13.6	14.2			
			30歳代の健康診査後の保健指導率の向上（%）	目標	--	30.0	53.0	58.0	60.0%	◎	
				実績	26.0	45.9	77.7	60.7			
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少（H25年度比25%減）	目標	--	26.8	24.6	22.4	21.1%	▲	法定報告値
				実績	27.9	28.8	31.2	30.8			
			健診受診者の高血圧者（Ⅱ度以上）の割合5%減少（H28年度比）	目標	--	4.46	4.40	4.34	4.3%	▲	長野市国保・高齢者医療課
				実績	4.5	4.8	6.1	6.1			
			健診受診者の脂質異常者（LDL120mg/dl以上）の割合25%減少（H28年度比）	目標	--	46.0	42.0	38.0	36.3%	○	
				実績	48.3	52.1	51.6	46.9			
			健診受診者のHbA1c7.0%以上者の割合15%減少（H28年度比）	目標	--	4.48	4.25	4.00	3.9%	○	
				実績	4.6	4.6	4.3	4.3			
			健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合※	目標	--	--	0.1685	0.1017	0.0683%	▲	
				実績	--	--	0.237	0.258			
			HbA1c6.5%以上の受診勧奨者の医療機関受診率の向上（%）※	目標	--	--	42.0	49.0	54.0%	◎	関わり名簿
				実績	--	--	43.7	74.7			
	中長期的な目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の3%減少（R1比）	目標	--	--	--	--	2.04%	▲	KDBシステム
				実績	2.22	2.13	2.21	2.31			
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の3%減少（R1比）	目標	--	--	--	--	1.70%	◎	
				実績	2.11	2.07	1.70	1.57			
			人工透析のうち糖尿病有病者の15%減少	目標	--	--	--	--	49.2%	▲	
				実績	57.9	56.3	54.7	60.0			

※はR2年度中間評価からの新設目標

（3）第2期計画に係る考察

第２期計画期間に、糖尿病性腎症重症化予防に重点的に取り組んだことにより、糖尿病域の未治療者と糖尿病性腎症が否定できない者の割合は劇的に減少し、一定の成果が認められました。しかし、人工透析を受けている者のうち糖尿病有病者は横ばいで、中長期的な目標の達成には至っていません。

虚血性心疾患については、治療状況及び総医療費に占める割合において改善が見られましたが、県の平均には及ばない状況です。

脳血管疾患については、医療費が増加傾向であることに加え、脳血管疾患の最大の危険因子であるⅡ度高血圧以上の者が増加しています。

更に、介護保険第２号被保険者で要介護認定を受けた者のうち、64％が脳血管疾患に罹患していることは、長期にわたり、医療費・介護費用が必要となるほか、本人・家族の生活面でも様々な支障を生じ、大きな課題です。

これらのことから、今後も引き続き、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病合併症を防ぐため、高血圧、糖尿病、脂質異常症に対する取組を継続する必要があります。

また、動脈硬化の危険因子が個人に集積し、心血管病の原因となるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、特定健康診査・特定保健指導の制度が始まった平成 20 年度に比べて 10％以上増加しています。

この背景として、食環境の変化が大きく関わっています。生活が便利になった反面、生活様式はより多様になりました。それと同時にコンビニエンスストアやファストフード店の店舗数は爆発的に増加し、いつでも手軽に飲食物が手に入るようになりました。

これに伴い、脂質の１日当たりの摂取量は令和元年までの 40 年間に約６ｇ増加しており、これは単純に計算すると年間２～３㎏の体重増加に相当します。（図表 41）

肥満があると、高血圧や糖尿病の薬が効きにくくなる（治療抵抗性）こともわかっており、生活習慣病重症化予防においては大きな課題です。

本市では、上記のリスクを有する者に対し、個別保健指導を基本に介入しています。（図表 42）

その対象者を把握するためには特定健康診査を受診していただくことが不可欠です。そのため、引き続き特定健康診査受診率の向上に取り組む必要があります。

図表 41　肥満の推移とその背景

（長野県保険者協議会　令和4年度生活習慣病予防のための特定健康診査・保健指導研修会資料）　（参考資料7）

伸び率は ピンク から ピンク の間どれくらい伸びたかを示しています

2008年特定健診・特定保健指導始まる

	年		西暦	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997	2000	2002	2005	2010	2012	2013	2014	2016	2018	2019	伸び率	出典
			和暦	S25	30	35	40	45	50	55	60	H2	7	9	12	14	17	22	24	25	26	28	30	R1		
肥満の推移	20歳以上. %		男							17.8	18.2	22.3	23.9	23.3	26.8	28.9	28.6	30.4	29.1	28.6	28.7	31.3	32.2	33.0	185%	国民健康・栄養調査
			女							20.7	21.0	21.7	20.9	20.9	21.3	23.1	22.0	21.1	19.4	20.3	21.3	20.6	21.9	22.3	108%	
	再掲	男	20代							10.6	13.6	16.4	17.7	16.6	18.6	17.5	19.8	19.5	15.2	21.8	20.9	25.7	17.8	23.1	218%	
			30代							19.3	18.3	23.1	24.4	24.2	27.3	31.2	26.7	28.8	28.0	25.4	27.2	28.6	33.0	29.4	152%	
			40代							23.3	21.4	27.5	28.5	28.0	28.9	31.6	34.1	35.2	36.6	34.9	30.9	34.5	36.4	39.7	170%	
			50代							20.0	19.8	25.8	27.6	28.4	29.9	24.1	31.4	37.3	31.6	31.1	34.4	36.5	37.2	39.2	196%	
			60代							14.7	19.5	18.8	24.1	21.5	30.7	26.9	30.7	29.9	29.6	28.7	31.2	32.3	34.6	35.4	241%	
		女	20代							10.1	7.5	7.4	5.6	5.5	6.7	6.4	5.6	7.5	7.8	10.7	10.4	9.5	10.7	8.9	88%	
			30代							14.2	1.0	13.2	11.7	12.8	12.9	11.3	14.3	13.8	12.1	13.3	15.9	14.3	11.5	15	106%	
			40代							24.6	22.8	20.9	21.2	20.4	20.1	19.0	19.3	18.3	16.2	14.8	17.0	18.3	17.1	16.6	67%	
			50代							29.2	30.4	28.7	27.1	26.0	23.6	25.6	23.9	19.0	21.6	21.9	23.7	21.3	19.2	20.7	71%	
			60代							24.3	32.1	31.9	31.0	30.0	31.0	33.3	29.0	27.0	22.8	21.5	24.0	24.2	27.5	28.1	116%	
糖尿病等の状況	糖尿病が強く疑われる人（%）	HbA1c6.5以上又は治療中	男											9.9		12.8	11.5	16.6	15.2	16.2	15.5	16.3	18.7	19.7	199%	
			女											7.1		6.5	4.4	9.2	8.7	9.2	9.8	9.3	9.3	10.8	152%	
	糖尿病の可能性が否定できない人.（%）	HbA1c 6.0～6.4	男											8.0		10.0	11.3	14.5	12.1	9.7	11.3	12.2	14.8	12.4	155%	
			女											7.9		11.0	10.3	15.8	13.1	9.3	13.1	12.1	16.5	12.9	163%	
社会背景	一人暮らし		%	5.0		16.5		20.3	19.5	19.8	20.8	23.1	25.6		27.6		29.5	32.4					34.5		174%	国勢調査
	産業別人口	1次産業	%	48.5	41.1	32.7	24.7	19.3	13.8	10.9	9.3	7.1	6.0		5.0		5.1	4.2					4.0		37%	
		2次産業	%	21.8	23.4	29.1	31.5	34.0	34.1	33.6	33.1	33.3	31.6		29.5		25.9	25.2					25.0		74%	
		3次産業	%	29.6	35.5	38.2	43.7	46.6	51.8	55.4	57.3	59.0	61.8		64.3		67.3	70.6					71.0		128%	
食の背景	コンビニ　店舗数									1,528	7,419	17,408	29,144		38,274		42,643	45,739	50,206	52,902	55,774	57,818	55,743	55,620	3640%	フランチャイズチェーン協会
	家電製品普及率	冷蔵庫			2.8					99.1	98.4						98.4	☆ 普及率調査対象から外れる								日本家電製品協会
		電子レンジ						2.1		33.6	43.8						96.5									
肥満の原因の食	動物性脂肪	肉の摂取量	1日あたりg	8.4	12	18.7	29.5	42.5	64.2	67.9	71.7	71.2	82.3		78.2		80.2	82.5	88.9	89.6	89.1	95.5	104.5	103	152%	国民健康栄養調査
	工業用の油脂	ウィンナー	1人あたり年間消費量g									1256	1432		1532		1545	1749	1778	1805	1756	1744	1776	1826	145%	家計調査
		スナック菓子	年間生産量トン														219,400	223,097	225,333	225,784	230,751	234,716	275,108	278,965	127%	菓子協会
	工業用の油脂	アイスクリーム	販売実績kl									645,300	575,300		567,500		588,790	628,880	632,550	648,980	638,637	672,148	737,565	688,422	107%	アイスクリーム協会
	異性化糖	チョコレート	年間生産量トン														222,020	204,990	208,770	220,080	231,400	238,980	254,700	249,100	112%	菓子協会
	異性化糖	ジュース	販売実績kl																1264万	1,289万	1,260万	1,292万	1,354万	1351万	107%	清涼飲料水協会
脂肪の摂取	脂質g			18.3	20.3	24.7	36.0	46.5	55.2	55.6	56.9	56.9	59.9	59.3	57.4	54.4	53.9	53.7	55.0	55.0	55.0	57.2	60.4	61.3	110%	国民健康・栄養調査
	飽和脂肪酸g																		15.11	15.09	14.89	15.74	17.83	18.30	121%	
	脂肪エネルギー比（25%以下）			7.7	8.7	10.6	14.8	18.9	22.3	23.6	24.5	25.3	26.4		26.3		25.3	25.9	26.2	25.6	26.3	27.4	28.3	28.6	121%	
	飽和脂肪酸エネルギー比（7%を超えない）																		7.3	7.3	7.2	7.6	8.4	8.7	119%	

図表 42　重症化予防対象者への訪問実績

年度	延人数	備考
H21	235	
H22	392	
H23	268	
H24	456	
H25	359	
H26	621	糖尿病対策検討会発足
H27	1,187	
H28	1,275	
H29	1,046	糖尿病性腎症重症化予防に着手
H30	1,741	健診結果にeGFR値記載開始
R01	3,637	東日本台風災害（被災者健康相談等4,161人）
R02	2,676	特定保健指導の保健指導機関への委託を中止（直営化） 新型コロナ感染症
R03	3,881	新型コロナ感染症 高齢者の保健指導着手
R04	4,674	新型コロナ感染症

後期高齢者に対する保健指導を含まない

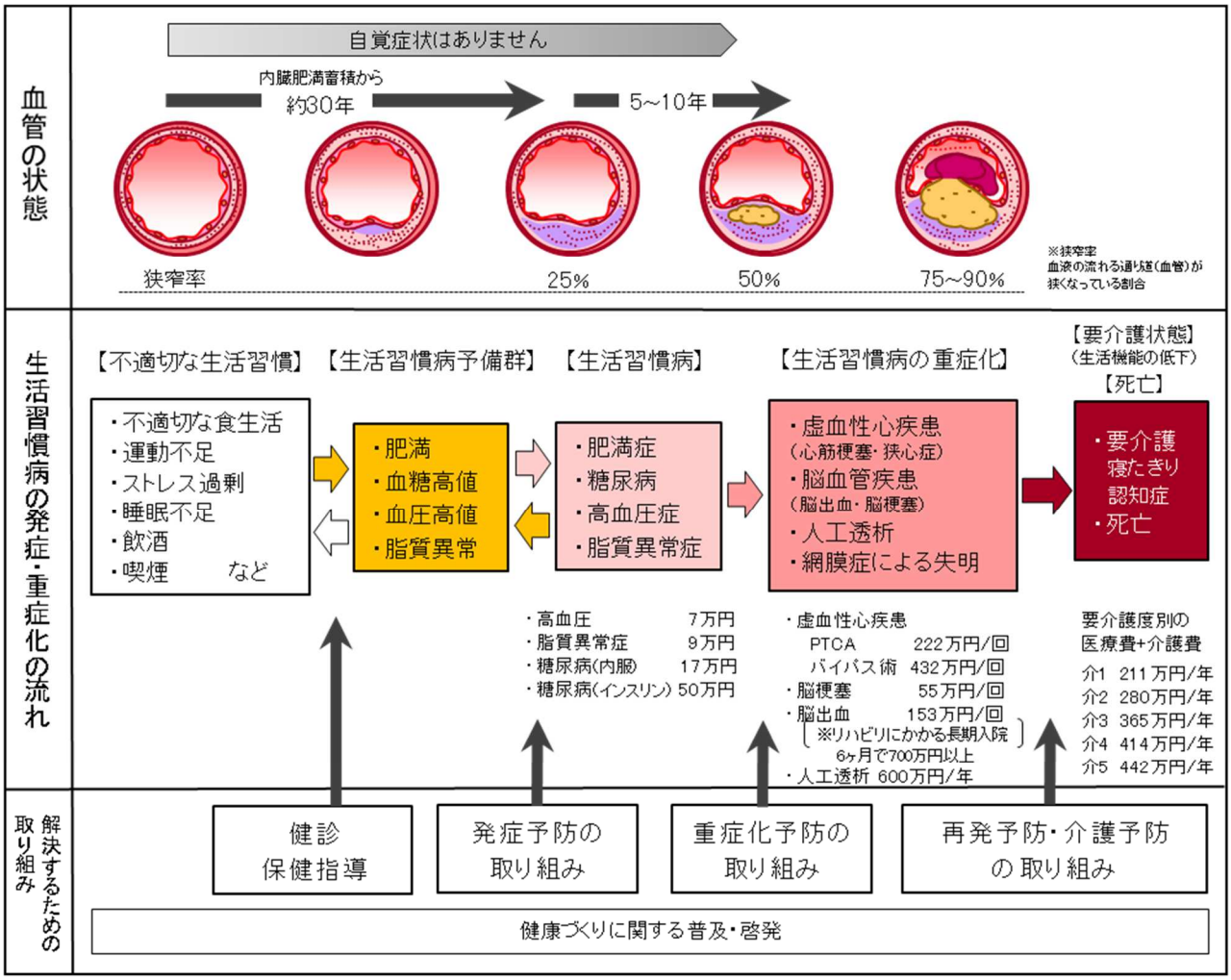
出典：長野市保健所の概要

3　第3期保健事業実施計画における健康課題の明確化

（1）　基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、更には重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善する者を増加させることが必要となります。（図表 43）

図表 43　生活習慣病の発症･重症化予防の流れ



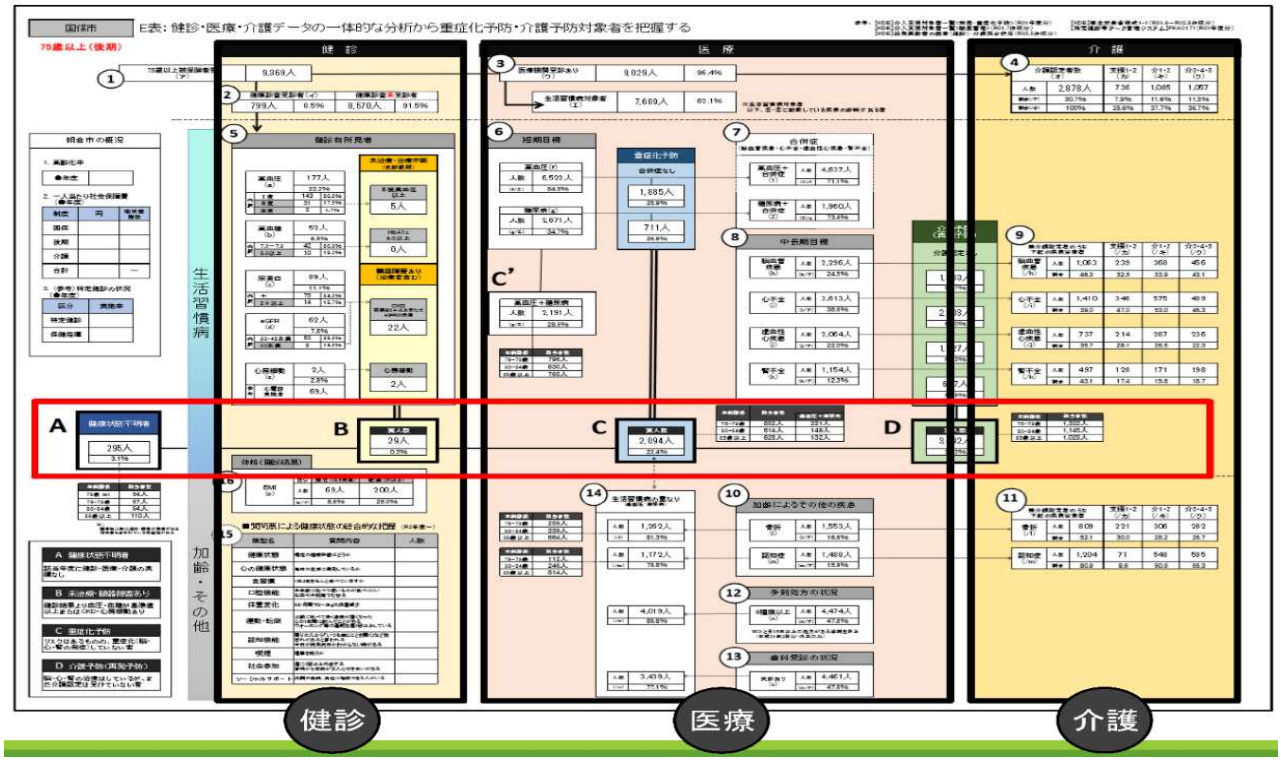
医療保険制度においては、75 歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

保健事業については、後期高齢者医療制度に移行後も、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいとされています。

一方、国保では被保険者のうち、65 歳以上の高齢者の割合が高く、生活習慣病で治療を受けている者は約６割に達しています。また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化や複数の慢性疾患につながるため、国保及び広域連合は、図表 44・50[22]に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化は、４ページ図表２・３に基づき行います。

図表 44　健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析（サンプル帳票：長野市版図表 50）



[22] 44 ページ　図表 50　「健診・医療・介護の一体的分析」

（2）健康課題の明確化

ア　医療費分析

国保の被保険者数は年々減少しており、レセプト件数、総費用額も、平成 30 年以降減少傾向となっています。一方、一人当たり医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和２年度を除き、年々増加しています。（図表 45）

本市は、これまで糖尿病に重点をおいて保健事業に取り組んできました。未治療者を医療につなげた結果、糖尿病の総医療費に占める割合は同規模と比べて割合が高くなっていますが、腎不全の医療費に占める割合は同規模、県、国と比べて低い状況です。（図表 46）

１件当たり 80 万円以上の高額レセプトは、毎年約 4,000 件発生し、その割合が増加しています。（図表 47）

高額レセプトの状況をみると、脳血管疾患と虚血性心疾患は、両者とも約半数を 70 歳未満が占めています。令和４年度には、脳血管疾患では 139 人で 266 件、虚血性心疾患では 146 人で 166 件の高額レセプトとなっています。脳血管疾患は、人数が少ないにも関わらず、高額レセプトの件数が多いことから、一人が長期にわたり療養を必要としていることがわかります。（図表 48・49）

図表 45　被保険者数及びレセプトの推移

対象年度		国保							後期
		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R04−H30	変化	R04年度
被保険者数（人）		74,031	71,891	71,298	69,595	66,331	−7,700	↘	63,066
総件数及び総費用額	件数（件）	682,909	659,568	613,084	632,061	625,017	−57,912	↘	955,515
	費用額（万円）	244億8216	244億7534	235億9426	244億5370	240億7472	−4億744	↘	474億8131
一人当たり医療費（万円）		33.1	34.0	33.1	35.1	36.3	＋3.2	↗	75.3

出典：ヘルスサポートラボツール（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、様式1−1、2−1）

図表 46　保健事業実施計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費（万円）	一人当たり医療費（月額：円）	中長期的な目標疾患				短期的な目標疾患			（中長期・短期）目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
				腎		脳	心								
				慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	脳梗塞脳出血	狭心症心筋梗塞	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
①国保	長野市	240億7472	29,348	3.89	0.20	2.31	1.57	5.43	3.00	2.25	44億8703	18.64	15.93	10.52	8.42
	同規模	--	28,428	4.59	0.30	2.05	1.45	5.17	2.87	2.06	--	18.49	16.43	7.85	8.56
	県	--	27,549	4.29	0.22	2.15	1.22	5.73	3.28	2.14	--	19.03	16.43	8.45	9.18
	国	--	27,570	4.26	0.29	2.03	1.45	5.41	3.06	2.10	--	18.60	16.69	7.63	8.68
②後期	長野市	474億8131	63,644	3.77	0.37	4.65	1.75	4.21	3.02	1.45	91億2232	19.21	11.23	3.41	11.57
	同規模	--	73,306	4.49	0.47	3.76	1.70	4.08	2.91	1.47	--	18.89	11.20	3.34	12.65
	県	--	64,010	4.00	0.36	4.50	1.34	4.28	3.30	1.30	--	19.08	11.77	2.73	12.28
	国	--	71,162	4.59	0.47	3.86	1.65	4.11	3.00	1.45	--	19.12	11.17	3.55	12.41

最大医療資源傷病（※1）による分類結果　　出典：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

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表 47　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト（80万円以上/件）	人数	A（人）	2,295	2,238	2,174	2,327	2,363	5,993
	件数	B（件）	3,648	3,896	3,867	4,099	4,017	9,818
		B/総件数（%）	0.53	0.59	0.63	0.65	0.64	1.03
	費用額	C（万円）	52億3912	55億2640	56億7853	59億8176	58億3178	127億1277
		C/総費用（%）	21.4	22.6	24.1	24.5	24.2	26.8

出典：ヘルスサポートラボツール（厚生労働省様式1-1、3-1）

図表 48　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（脳血管疾患）

対象年度				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
脳血管疾患	人数		D（人）	148		155		153		171		139		567		
			D/A（%）	6.4		6.9		7.0		7.3		5.9		9.5		
	件数		E（件）	248		247		257		331		266		871		
			E/B（%）	6.8		6.3		6.6		8.0		6.6		8.9		
		年代別	40歳未満	0	0.0	0	0.0	4	1.6	0	0.0	1	0.4	65-69歳	8	1.0
			40代	9	3.6	10	4.0	5	1.9	13	3.9	5	1.9	70-74歳	2	0.2
			50代	14	5.6	24	9.7	31	12.1	15	4.5	22	8.3	75-80歳	190	21.8
			60代	108	43.5	126	51.0	116	45.1	120	36.3	119	44.7	80代	450	51.7
			70-74歳	117	47.2	87	35.2	101	39.3	183	55.3	119	44.7	90歳以上	221	25.4
	費用額		F（万円）	3億2549		3億2665		3億3751		4億3168		3億6373		10億9680		
			F/C（%）	6.2		5.9		5.9		7.2		6.2		8.6		

出典：ヘルスサポートラボツール（厚生労働省様式1-1、3-1、3-6）

図表 49　高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（虚血性心疾患）

対象年度				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
虚血性心疾患	人数		G（人）	183		148		152		154		146		232		
			G/A（%）	8.0		6.6		7.0		6.6		6.2		3.9		
	件数		H（件）	209		176		176		177		166		255		
			H/B（%）	5.7		4.5		4.6		4.3		4.1		2.6		
		年代別	40歳未満	0	0.0	1	0.6	1	0.6	0	0.0	0	0.0	65-69歳	4	1.6
			40代	4	1.9	4	2.3	4	2.3	6	3.4	1	0.6	70-74歳	4	4.6
			50代	16	7.7	10	5.7	8	4.5	13	7.3	12	7.2	75-80歳	80	31.4
			60代	84	40.2	74	42.0	68	38.6	63	35.6	75	45.2	80代	143	56.1
			70-74歳	105	50.2	86	48.9	95	54.0	95	53.7	78	47.0	90歳以上	24	9.4
	費用額		I（万円）	3億1720		2億7591		2億5055		2億7496		2億6396		3億7187		
			I/C（%）	6.1		5.0		4.4		4.6		4.5		2.9		

出典：ヘルスサポートラボツール（厚生労働省様式1-1、3-1、3-5）

イ 健診･医療･介護の一体的分析（図表 50）

健診・医療・介護のデータを平成 30 年度と令和４年度の結果を各年代で一体的に分析し、項目ごとに図表 51 から 55 にまとめました。

図表 52 で⑮の体格をみると、40～64 歳の若い年齢層で、BMI[23]25 以上の肥満の割合が２ポイントも高くなり、⑤の健診有所見の状況では、Ⅱ度高血圧以上がどの年代でも増加が著しい状況から、肥満と高血圧の改善が課題です。HbA1c7.0％以上の割合は 40～64 歳において減少していますが、肥満が増加しているため、今後、耐糖能[24]異常をきたす可能性が高く、予防的な関わりが必要です。

図表 53 の短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病）の合併症をみると、⑦40～74 歳まで高血圧と糖尿病の合併症が増加しています。⑥で治療者が増加しているにも関わらず合併症が増加しており、治療中のコントロールが課題です。

図表 54 の中長期的な目標疾患（脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全）において、虚血性心疾患の割合は低下していますが心不全は増加しています。基礎疾患のコントロールをするとともに、心電図検査により虚血変化や左室肥大の段階での発見・重症化予防が必要です。

また、⑨の介護認定者は 40～64 歳で割合が上昇傾向にあります。

高齢期の健康課題である、骨折・認知症には生活習慣病が影響しますが、両者を重ね持つ者の割合は増加しています。（図表 55）

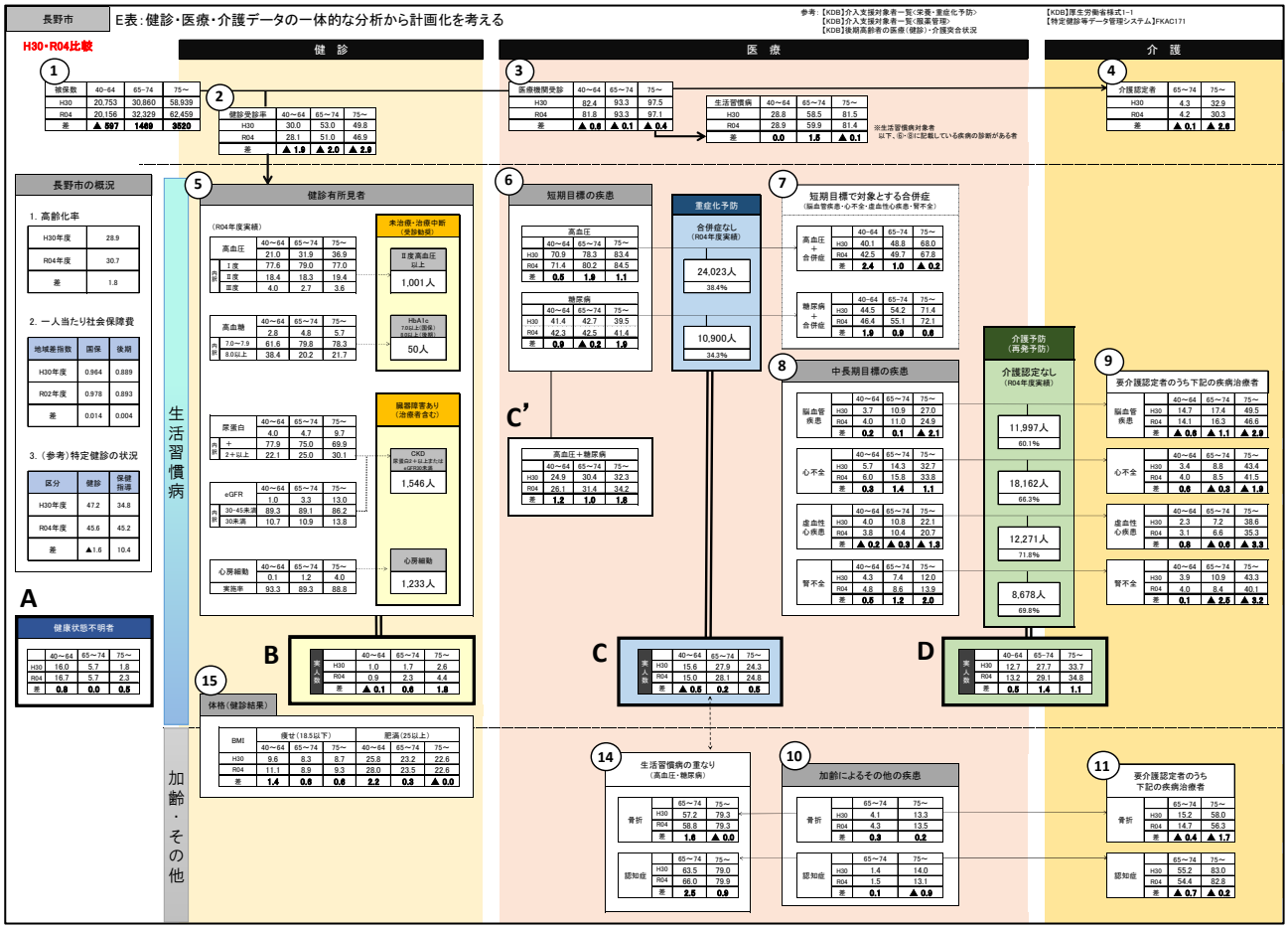
介護の課題を見るために重症化している疾患は何か、介護度別に何が原因で介護になっているかを見ると、要支援１・２では関節症であるのに対して介護度３・４・５では認知症・脳血管疾患で、いずれも基礎疾患として高血圧・糖尿病が大きく影響しています。（図表 56）

---

[23] BMI：Body Mass Index 体格指数ともいう。BMI＝体重（kg）/身長（m）^{2}
低体重：＜18.5　　普通体重：18.5≦～＜25　　肥満：≧25　　標準体重＝身長（m）^{2}×22

[24]耐糖能： 食事によって上昇した血糖値を正常に戻す代謝能力

図表 50　健診・医療・介護の一体的分析 （参考資料8）



図表 51　被保険者数と健診受診状況

E表	④	①			②		
年度	介護認定率	被保険者数			健診受診率		
					特定健診		長寿健診
	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	32.9	20,753	30,860	58,939	30.0	53.0	49.8
R04	30.3	20,156	32,329	62,459	28.1	51.0	46.9
差	▲ 3	▲ 597	1469	3520	▲ 2	▲ 2	▲ 3

図表 52　健診有所見者状況

E表	⑮						⑤																							
年度	体格（健診結果）						Ⅱ度高血圧以上（未治療・治療中断者）									HbA1c7.0以上（未治療・治療中断者）※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満					
	BMI18.5未満			BMI25以上			40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-	
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-																								
	%	%	%	%	%	%	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%
H30	9.6	8.3	8.7	25.8	23.2	22.6	250	4.0	(116)	846	5.2	(277)	1733	5.9	(339)	212	3.4	(16)	781	4.8	(31)	310	1.1	(5)	76	1.2	207	1.3	1180	4.0
R04	11.1	8.9	9.3	28.0	23.5	22.6	266	4.7	(118)	1101	6.7	(335)	2482	8.5	(548)	159	2.8	(12)	784	4.8	(31)	363	1.2	(7)	53	0.9	232	1.4	1261	4.3
差	1.4	0.6	0.6	2.2	0.3	▲ 0.0	16	0.7	2	255	1.5	58	749	2.6	209	▲ 53	▲ 0.6	▲ 4	3	▲ 0.0	0	53	0.2	2	▲ 23	▲ 0.3	25	0.1	81	0.3

図表 53　短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦					
年度	医療機関受診			生活習慣病対象者（生活習慣病の医療機関受診者）			短期的な目標の疾患（生活習慣病受診者のうち）									短期的な目標の疾患で対象とする合併症					
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧＋合併症			糖尿病＋合併症		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	82.4	93.3	97.5	28.8	58.5	81.5	70.9	78.3	83.4	41.4	42.7	39.5	24.9	30.4	32.3	40.1	48.8	68.0	44.5	54.2	71.4
R04	81.8	93.3	97.1	28.9	59.9	81.4	71.4	80.2	84.5	42.3	42.5	41.4	26.1	31.4	34.2	42.5	49.7	67.8	46.4	55.1	72.1
差	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 0.4	0.0	1.5	▲ 0.1	0.5	1.9	1.1	0.9	▲ 0.2	1.9	1.2	1.0	1.8	2.4	1.0	▲ 0.2	1.9	0.9	0.6

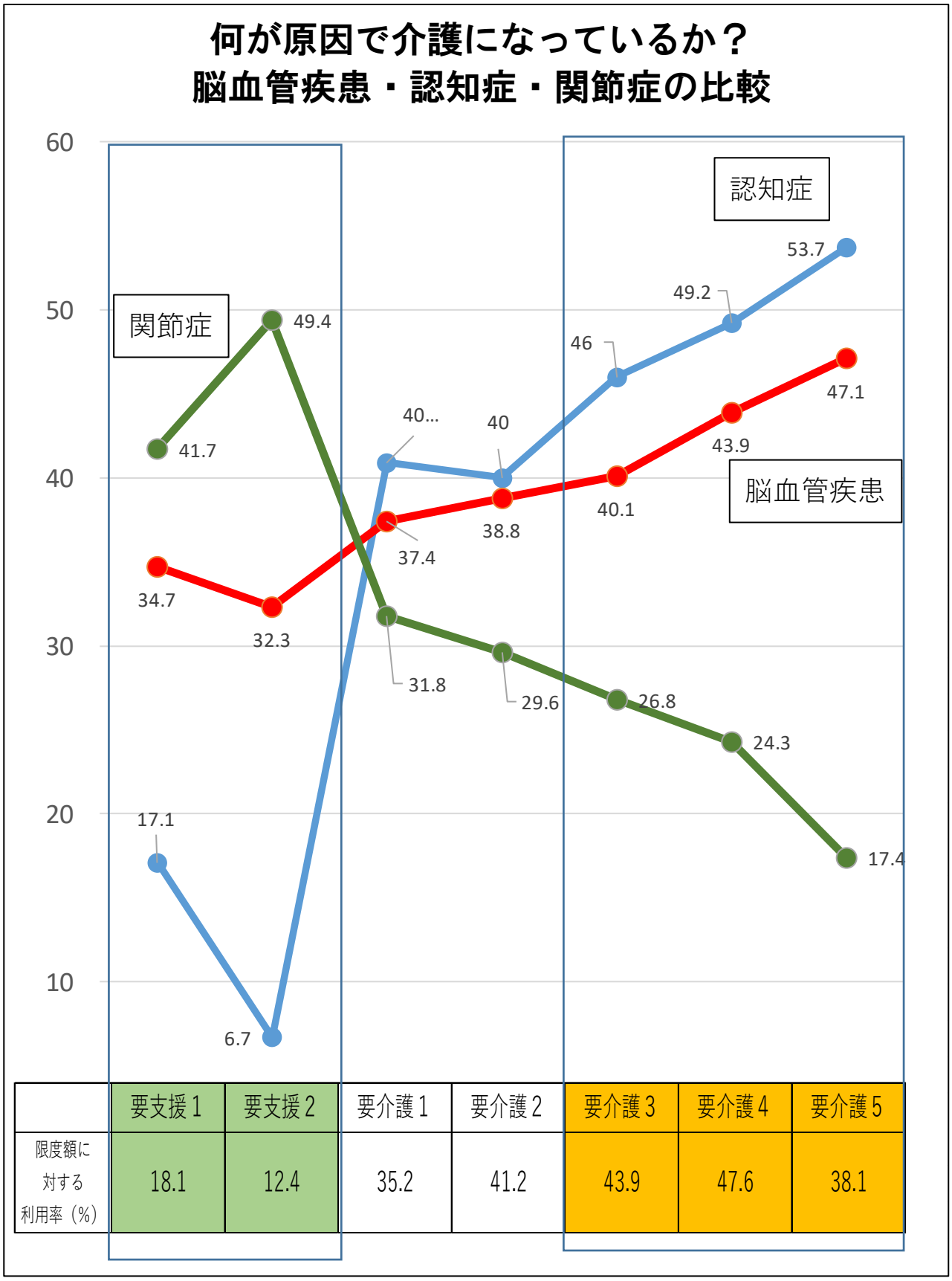
図表 54　中長期的な目標疾患（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
年度	中長期的な目標の疾患(被保数割)												中長期的な疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	3.7	10.9	27.0	4.0	10.8	22.1	5.7	14.3	32.7	4.3	7.4	12.0	14.7	17.4	49.5	2.3	7.2	38.6	3.4	8.8	43.4	3.9	10.9	43.3
R04	4.0	11.0	24.9	3.8	10.4	20.7	6.0	15.8	33.8	4.8	8.6	13.9	14.1	16.3	46.6	3.1	6.6	35.3	4.0	8.5	41.5	4.0	8.4	40.1
差	0.2	0.1	▲ 2.1	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 1.3	0.3	1.4	1.1	0.5	1.2	2.0	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 2.9	0.8	▲ 0.6	▲ 3.3	0.6	▲ 0.3	▲ 1.9	0.1	▲ 2.5	▲ 3.2

図表 55　骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
年度	生活習慣病との重なり（高血圧・糖尿病）				加齢による その他の疾患（被保数割）				加齢による疾患のうち要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	57.2	79.3	63.5	79.0	4.1	13.3	1.4	14.0	15.2	58.0	55.2	83.0
R04	58.8	79.3	66.0	79.9	4.3	13.5	1.5	13.1	14.7	56.3	54.4	82.8
差	1.6	▲ 0.0	2.5	0.9	0.3	0.2	0.1	▲ 0.9	▲ 0.4	▲ 1.7	▲ 0.7	▲ 0.2

図表 56　何が原因で介護になっているか？



	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
限度額に対する利用率（%）	18.1	12.4	35.2	41.2	43.9	47.6	38.1

ウ　優先して解決を目指す健康課題

イの健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期的な目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析が必要な慢性腎不全）に共通したリスクとして高血圧、糖尿病及び両者の重なり等があります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や、受診につながったあとのコントロール、治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第４章に記載します。

（3）　目標の設定

ア　保健事業実施計画の目的、目標、目標を達成するための方策

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

このため、本市では評価の目的、方法、基準、時期について、図表 57 のとおり設定し、中間評価及び最終評価の結果について公表するものとします。

イ　中長期的な目標の設定

これまでの分析から、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による人工透析導入者の減少を目指します。

具体的には、脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合の県平均（令和４年度現在）並みへの減少と、人工透析導入者のうち糖尿病有病者の 15%減少を目標とします。

ウ　短期的な目標の設定

中長期的な目標で設定した疾患の共通のリスクである、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームを減らしていくことを短期的な目標とします。

また、健診受診率の向上により、的確に保健指導対象者を抽出することが重要であるため、その目標値は、第３章の「特定健康診査・特定保健指導の実施（法定計画）」に記載します。

（4） 管理目標

図表 57 目標値の設定

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画			達成すべき目的	課題を解決するための目標	目標値 初期値 R06年度 (R04年度)	目標値 中間評価 (R07年度)	目標値 最終評価 R11年度 (R10年度)	データの把握方法 (活用データ年度)
データヘルス計画	短期的な目標	アウトプット指標[25]	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	45.6	57.1	60.0	法定報告値
				★特定保健指導実施率60%以上	45.2	57.0	60.0	
				★特定保健指導対象者の減少率（Ｈ20年度比25%以上減少）	23.3	24.0	25.0	
				30歳代の健康診査の受診率	14.2	22.0	30.0	長野市国保・高齢者医療課
				30歳代の健康診査後の保健指導率	60.7	63.0	65.0	
		アウトカム指標[26]	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の減少率	-10.4	17.7	25.0	
				健診受診者のⅡ度高血圧以上の者の割合の５%減少	6.1	5.9	5.7	
				健診受診者の脂質異常者の割合の25%減少（LDL-コレステロール160mg/dl以上）	7.8	6.8	5.8	
				★健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上で糖尿病のコントロールが悪い者の割合の25%減少	1.0	0.88	0.75	
				HbA1c6.5%以上で糖尿病が強く疑われ、受診勧奨を行った者の医療機関受診率の向上（%）	74.7	77.0	80.0	関わり名簿
	中長期的な目標		脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.31	-	2.15	KDBｼｽﾃﾑ
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.57	-	1.22	
				人工透析のうち糖尿病有病者の15%減少	58.2	-	49.5	

[25] 事業の実施量に関する指標

[26] 事業の結果・成果に関する指標

第3章　第4期特定健康診査等実施計画

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

１　目標値の設定

「高齢者の医療の確保に関する法律」第 18 条第１項に規定される「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指針」において、令和 11 年度の市町村国保の目標値は、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに 60%以上とされ、成果目標としては特定保健指導対象者減少率を 25%以上とされていることから、第４期特定健康診査等実施計画の目標は下記の図表 58 のとおりとします。

図表 58　目標値の設定

	R06年度	R07年度	R08年度	R09年度	R10年度	R11年度
特定健康診査受診率（%）	51.4	54.2	57.1	60以上	60以上	60以上
特定保健指導実施率（%）	51.1	54.1	57.0	60以上	60以上	60以上

２　対象者の見込み

被保険者数の減少に伴い、特定健康診査の対象者数も減少しますが、受診率の向上を図ることにより、令和９年度までは受診者数は増加を見込みます。

保健指導対象者数は、受診率の向上と特定保健指導対象者基準該当者の減少率の双方を加味して算出しています。対象者が減少しても、実施率の向上を図ることにより、実施者数は令和９年度までは増加を見込みます。（図表 59）

図表 59　対象者の見込み

		R06年度	R07年度	R08年度	R09年度	R10年度	R11年度
特定健康診査	対象者数（人）	50,288	48,615	47,150	45,675	43,923	41,871
	受診者数（人）	25,828	26,369	26,932	27,405	26,354	25,123
特定保健指導	対象者数（人）	2,448	2,389	2,327	2,253	2,056	1,859
	実施者数（人）	1,252	1,292	1,328	1,352	1,233	1,115

※令和9年度以降は特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに 60%で算出

３ 特定健康診査の実施

（1）実施方法

健診については、契約した医療機関又は健診機関に委託して実施します。

ア 個別健診（委託医療機関）

市民の利便性に配慮し、かかりつけ医において受診者が受診したい日に受診できる体制を整えることが重要であるため、市内及び千曲市内の一部医療機関に委託して実施します。

イ 集団健診（健診機関）

旧合併町村である戸隠、鬼無里、信州新町及び中条地区においては、合併前から行っていた集団健診を健診機関に委託して実施します。

また、個別健診実施期間に受診できなかった人のために、集団健診により受診する機会を設けます。

ウ 人間ドック・脳ドック

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

※人間ドック、脳ドックの補助を受ける場合は、特定健康診査は受診できません。

エ 職場健診

国民健康保険被保険者で事業主健診がある人は、職場での健診が長野市国保特定健康診査よりも優先となります。職場で受けた健診結果の写しを長野市国保・高齢者医療課に提出することで、特定健康診査の受診率に加算します。

（2）特定健康診査委託基準

「高齢者の医療の確保に関する法律」第 28 条、及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第 16 条第 1 項に基づく、医療機関及び健診機関に委託して実施します。

（3）健診実施機関リスト

特定健康診査実施機関及び人間ドック契約医療機関については、長野市のホームページに掲載します。

（4）特定健康診査実施項目

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出するために国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血）を実施します。（図表 60）

図表 60 特定健康診査検査項目

健診項目		長野市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	(NON-HDLコレステロール)	--	
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
血液学検査（貧血検査）	ヘマトクリット値	○	□
	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
その他	心電図	□	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン(eGFR)	○	□
	尿酸	○	

○･･･必須項目、□･･･医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●･･･いずれかの項目の実施で可

（5）実施時期

個別健診は５月中旬から 10 月上旬までの約５か月間とします。旧合併町村の地区で実施する集団健診もおおむね同様の時期に実施します。

個別健診未受診者対象の集団健診は、個別健診受診者の取りまとめ完了後の１月末から２月上旬に実施します。

人間ドック、脳ドックの補助対象期間及び職場健診の結果の提出は４月１日から３月 31 日までとします。

（6）医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健康診査の対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施します。

また、特定健康診査が円滑に実施できるよう、４医師会[27]を通じて、毎年の計画、実施状況、結果について情報共有に努め、協議、調整のうえで実施します。

（7）健診の案内方法

特定健康診査受診率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、毎年４月下旬に、対象者全員に特定健康診査受診券を郵送します。

特定健康診査受診券は、問診票と一体化したＡ４判の冊子様式とし、特定健康診査の受診方法、自己負担額、実施医療機関一覧等を記載し特定健康診査の受診案内を兼ねたものとします。また、特定健康診査の他に、人間ドック、脳ドックの補助のご案内を同封します。

また、基本的な周知広報活動として、４月全戸配布の「健康カレンダー」や、「各種検診のご案内」の他、広報、ホームページ、保健センターだより等を活用して通年実施します。

更に、長野市公式ＳＮＳのプッシュ配信（全体配信）機能を活用して、幅広い世代に周知します。

また、保健センター等と連携して、地域の様々な団体や組織に対し、健診の案内と受診勧奨を行います。

---

[27] ４医師会：長野市医師会、更級医師会、上水内医師会、須高医師会

４ 特定保健指導の実施

（1）特定保健指導の実施体制

特定保健指導は、実施率向上のため、長野市直営及び外部委託による３つの形態で行います。

外部委託先は、長野市国保特定健康診査または人間ドック・脳ドックの実施契約のある医療機関とします。

ア 市保健師等直営

健康課の地区担当保健師等及び国保・高齢者医療課の保健師・管理栄養士が保健指導を実施します。

対象者には健診結果通知発送時に案内通知を同封し、保健センター等の会場において個別に実施するほか、健康教室、訪問指導等の機会を活かした保健指導を実施します。

参加申込みのなかった対象者には、保健師等が保健指導を勧奨、実施します。その際に、生活習慣病の予防効果など以下の優先順位をつけて実施します。

① 健診結果が受診勧奨値を超えている対象者
② リスクの重なりが多い対象者
③ 健診結果が前年度と比較して悪化している対象者
④ 年齢が比較的若く、改善につながりやすい対象者
⑤ これまでに保健指導の対象者であったにも関わらず保健指導を受けなかった対象者

イ 医療機関型

医療機関にて保健指導を実施します。初回面接から、継続支援（積極的支援のみ）、最終評価を医療機関で行います。

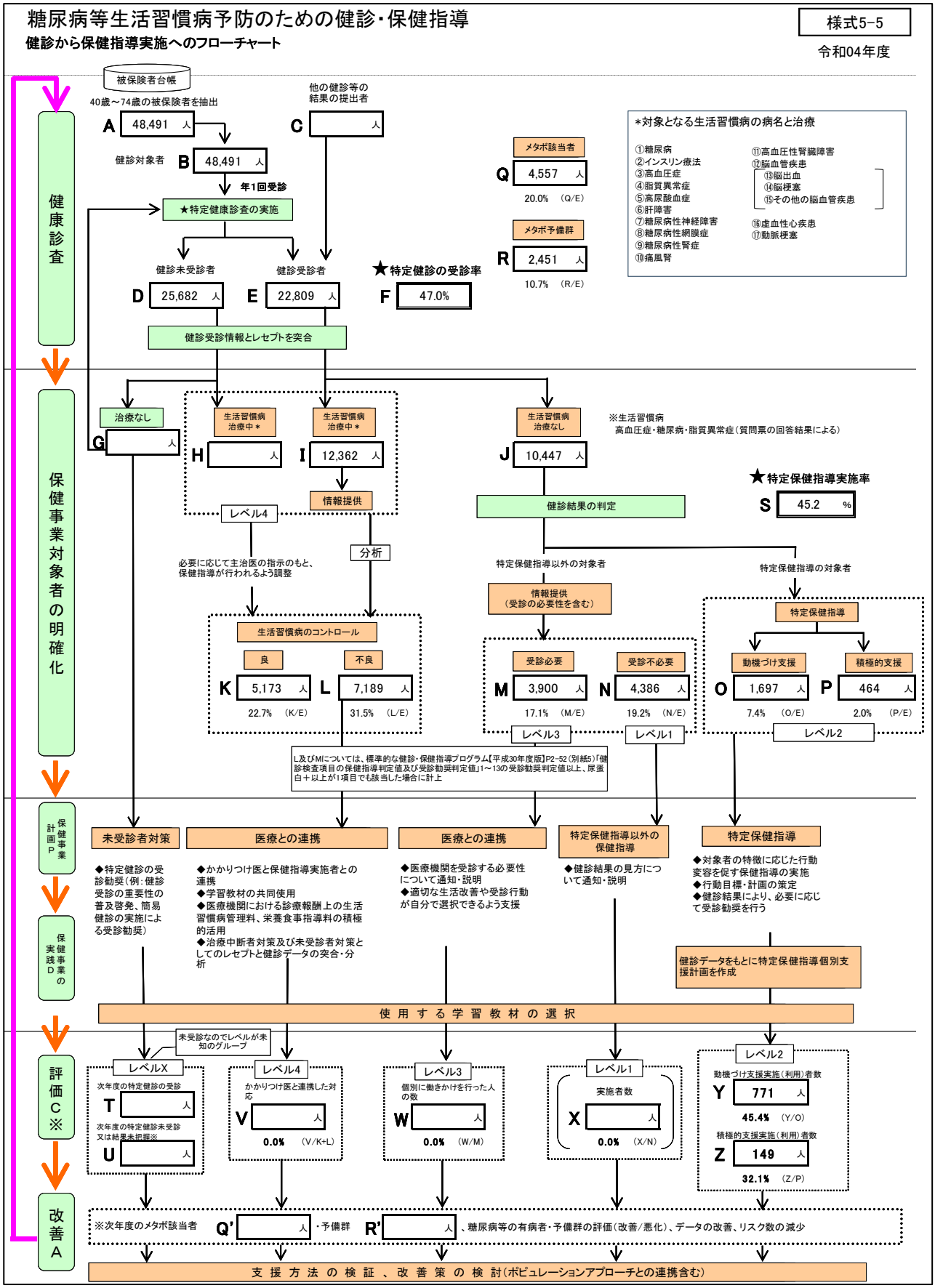
ウ 医療機関･長野市連携型

特定健康診査を実施する医療機関で初回面接を実施します。その後、市の地区担当保健師等（健康課）及び国保・高齢者医療課の保健師・管理栄養士が継続支援及び最終評価まで実施し、医療機関が最終確認を行います。

（2）健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）」様式５−５をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定、実践、評価を行います。（図表 61）

図表 61　生活習慣病予防のための健診・保健指導



（3）特定健康診査・特定保健指導の実践スケジュール

生活習慣病予防の目標に向かい、進捗管理とＰＤＣＡサイクルで実践していくため、年間実践スケジュールを作成します。（図表 62）

図表 62　特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール

月	スケジュール
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎個別健康診査実施の契約 ◎実施医療機関への説明会 ◎人間ドック受診補助券発行 ◎人間ドック受診結果受領 ◎特定保健指導（前年度からの継続者）実施
5月	◎特定健康診査の実施 ◎健診の周知・受診勧奨(随時)
6月	◎特定保健指導対象者の抽出・実施
7月	◎広報ながのにて受診勧奨
8月	
9月	◎前年度特定健診・ 特定保健指導 実績報告（法定報告）
10月	
11月	
12月	◎未受診者に対する集団健診の周知（広報・個別通知）
1月	
2月	◎未受診者に対する集団健診・休日健診
3月	

５ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上の取組

（1） 特定健康診査受診率向上のための取組

ア みなし健診の導入の検討

みなし健診は職場の健診結果や病院での検査データを本人同意のもとでご提出いただくことで、特定健康診査データとして円滑に活用できる制度です。

特定健康診査受診率の向上と、保健指導が必要な者を把握するため、制度の導入について、医師会等関係機関との検討を行います。

イ 健診の必要性の啓発

健診の案内の他、自覚症状がないまま重症化する生活習慣病の特性や、体の変化を経年的に確認することの必要性など、健診の必要性を広く周知します。

ウ 新規加入者に対する健診の案内

被用者保険から国保への異動により健診受診が途切れないよう、４月上旬に加入手続きをした者にも、健診の案内及び受診券の送付を令和６年度から行います。

エ インセンティブの検討

受診率向上につながるインセンティブについて検討します。

（2） 特定保健指導実施率向上のための取組

ア 利用しやすい体制づくり

ＩＣＴの活用や、休日・夜間の特定保健指導実施日を設定するなど、利用しやすい体制を整えます。

イ 医療機関型特定保健指導を実施する医療機関へのサポート

実施医療機関の担当者との情報交換を行い、機関ごとの課題等を解消することで実施率向上を図ります。

ウ 保健センターとの連携

中山間地域の対象者や、保健センターで普段関わっている対象者への保健指導など、地区担当保健師の協力を得て実施率向上を図ります。

エ 特定保健指導に従事する保健師・管理栄養士のスキルアップ

複数年継続して特定保健指導対象者となっている者が多いことから、特定保健指導に従事する保健師・管理栄養士のスキルアップを図り、対象者のメタボリックシンドロームを解消し、特定保健指導対象者を減らすことで実施率の向上を図ります。

６ 個人情報の保護

（1）基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」等を踏まえた対応を行います。

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

（2）特定健康診査･特定保健指導の記録の管理及び保存期間について

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

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き第４版」において、保管が義務付けられる保管年限は５年とされていますが、「本人の健康管理等の観点からはできる限り長期に保管することが望ましい。」ともされていることから、本市においては 10 年間保存するものとします。

７ 特定健康診査等実施計画の公表･周知

「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条第３項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づき、長野市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章　課題解決するための個別保健事業

１　保健事業の方向性

第３章（３）で設定した目標達成のため、個別保健指導による発症予防・重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施します。

発症予防・重症化予防としては、生活習慣病重症化による脳血管疾患予防、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患予防の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施します。

また、国民健康保険加入時にすでに脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全にかかっている者を減らすため、被用者保険と連携を進めていきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費用等の実態を広く市民へ周知します。

保健事業を行う際には、最新のガイドラインに基づき実施します。

２　推進体制

本計画を推進するために、「データヘルス計画推進のための関係者連絡会議」を定期的に開催し、庁内関係課及び庁外の関係者の理解を深め、連携して推進します。

また、国保・高齢者医療課及び健康課職員により、計画策定・推進実務者を設定し、プロセス計画の策定や、保健事業の進捗管理、事業評価を行い、ＰＤＣＡサイクルに沿った取組を推進します。

更に、健康課の生活習慣病対策ワーキングや、各保健センターで行われる実践会議と緊密に情報共有することにより、地区担当保健師等による保健事業を推進します。

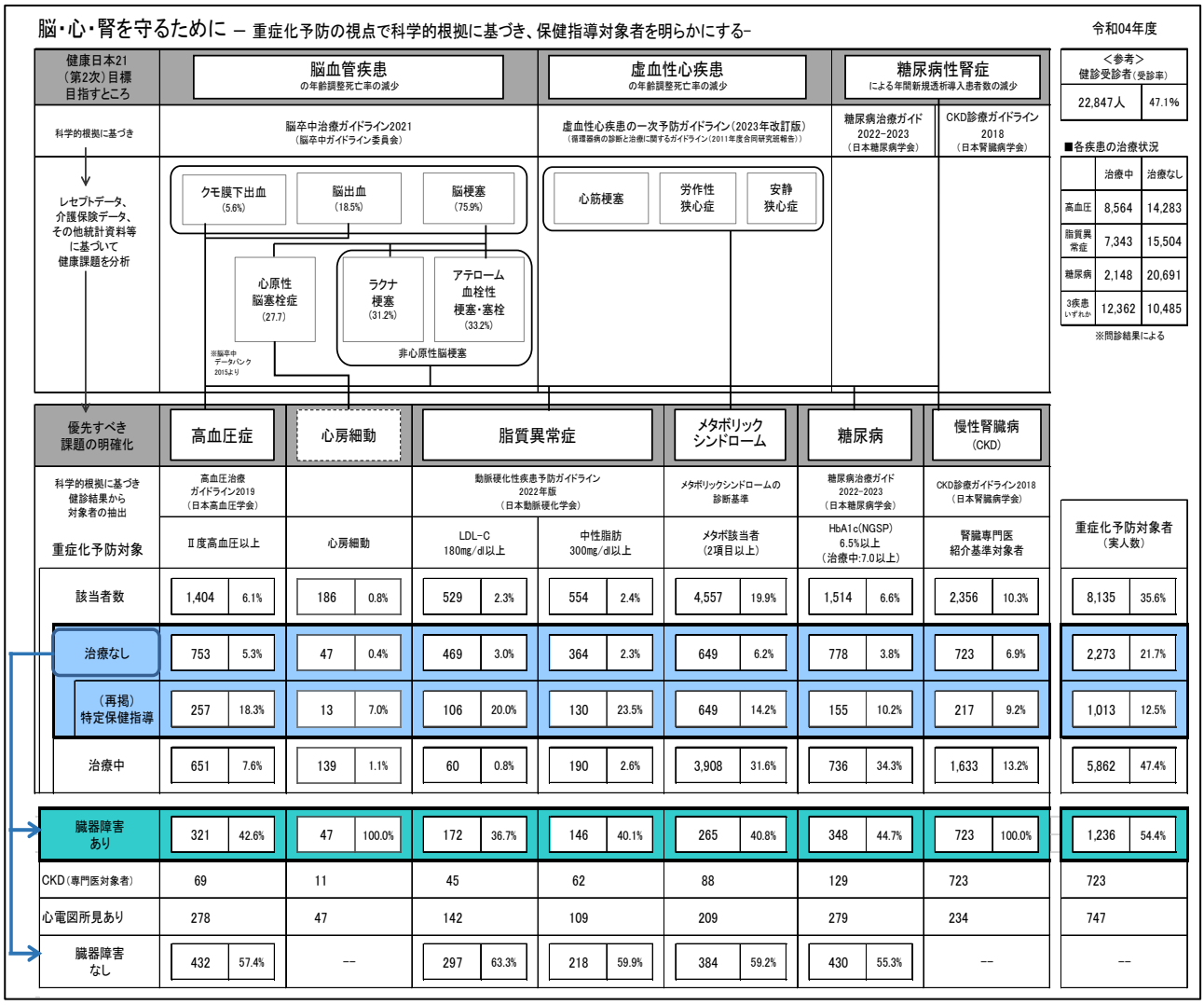
また、被用者保険との情報共有など、健康課と協力して推進します。

3　重症化予防の取組

本市の令和４年度特定健康診査受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を、各学会のガイドラインに基づき抽出すると、8,135 人（35.6%）です。そのうち 2,273 人（21.7%）が「治療なし」で、中でも 1,236 人は臓器障害があり、直ちに保健指導に取り組むべき対象者です。（図表 63）

また、本市においては、「治療なし」の重症化予防対象者 2,273 人中、特定保健指導対象者抽出基準にも該当する者は 1,013 人と、約 45%を占めるため、特定保健指導を徹底することで、効率的かつ効果的に予防することができます。

図表 63　脳・心・腎を守るために

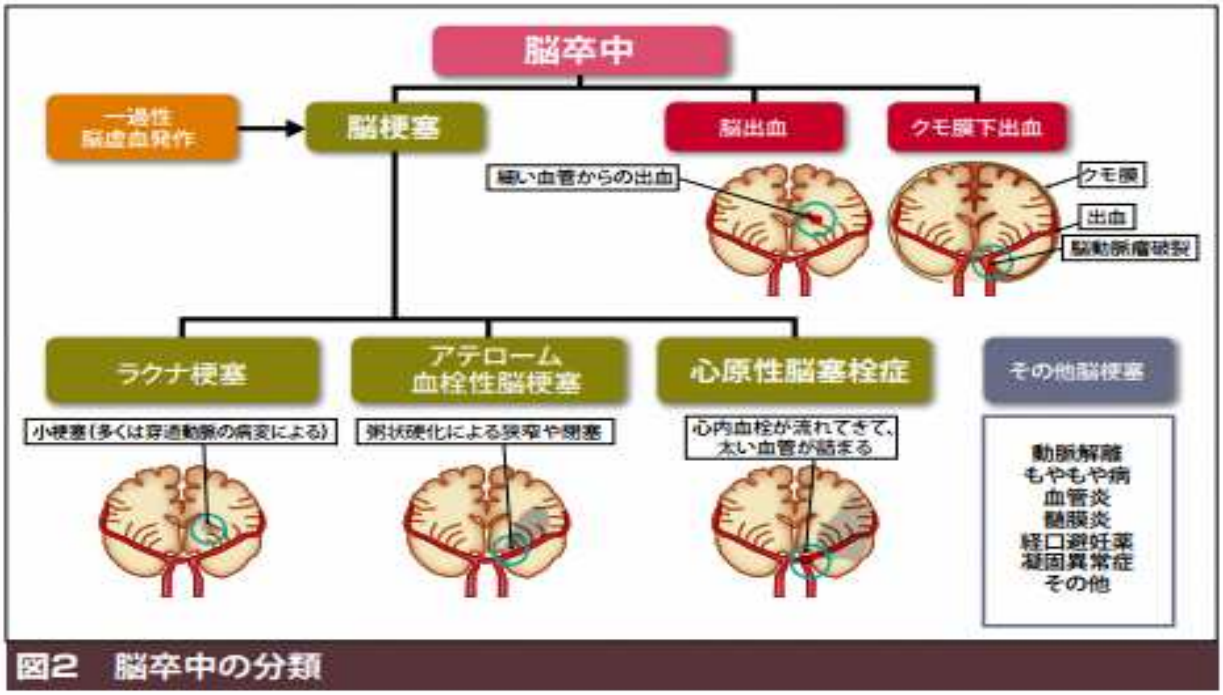


（1）脳血管疾患予防

ア　基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組に当たっては「脳卒中治療ガイドライン」、「脳卒中予防への提言」、「高血圧治療ガイドライン」等に基づいて進めます。（図表 64・65）

図表 64　脳卒中の分類



（脳卒中予防の提言より引用）

図表 65　脳血管疾患とリスク因子

リスク因子		高血圧	糖尿病	脂質異常（高LDL）	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリックシンドローム	慢性腎臓病（CKD）
脳梗塞	ラクナ梗塞	●						●	●
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	●	●
	心原性脳梗塞	●			●			●	●
脳出血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

イ 対象者の明確化

（ア）対象者選定基準の考え方

対象者の選定に当たっては、「高血圧治療ガイドライン」の「診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化」[28]に基づき対象者を抽出し、優先順位を決めて保健指導を実施します。

層別化において「高リスク」に該当しない場合も、心電図や眼底検査で高血圧・動脈硬化に関連する所見が見られた場合は保健指導対象者とします。

抽出すべき対象者を以下とします。

① 「高リスク」に該当し、医療機関未受診者・治療中断者

② 高血圧治療中で、「高リスク」に該当する者

③ 心電図・眼底検査で所見が見られた者

（イ） 重症化予防対象者の抽出

① 対象者の抽出方法

保健指導対象者は、特定健康診査データとレセプトデータを活用し、抽出基準に該当する者を抽出します。

また、高血圧は、他の危険因子との組み合わせにより、脳血管疾患・心疾患・慢性腎不全など臓器障害に深く関与することから「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」の「高リスク」に該当する者については早急な受診勧奨を行います。（図表 39）

② 対象者数の把握

「高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合」（図表 22）[29]から健診結果をみると、Ⅱ度高血圧以上が 1,396 人（6.2%）であり、そのうち 749 人(53.7%)は未治療者です。

また、治療中であってもⅠ度高血圧以上だった者が 3,184 人で、高血圧の 48.6%を占めていました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となります。

高血圧治療者のうち 61.8%は健診未受診のため、コントロール状況や血管変化の状況が不明です。重症化予防対象者の抽出のため、特定健康診査受診率の向上が必要です。

---

[28] 33 ページ　図表 39「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」

[29] 20 ページ　図表 22「高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合」

（ウ） 心房細動有所見者の抽出

心房細動による心原性脳塞栓症は、脳梗塞の中でも高い頻度で重症になります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

このため、心電図検査で心房細動所見が発見され、未治療の者には受診勧奨を行います。

令和４年度特定健康診査の結果、心電図受診者 25,274 人中、205 人に心房細動の所見がありました。（図表 66）

有所見率は、年齢が高くなるにつれ増加し、一部後期高齢者医療制度被保険者を含めた 70 歳代の男性は全国平均を上回っています。

また、有所見者 205 人のうち 180 人は健診時既に治療中でしたが、25 人は未治療でした。（図表 67）

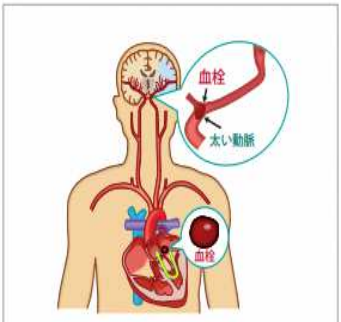


図7 心房細動と心原性脳塞栓症

（脳卒中予防の提言より引用）

図表 66 健診における心房細動有所見者状況（R04 年度）

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査（※1）	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率（%）	人数	実施率（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）	割合（%）	割合（%）
総数	9,966	15,738	9,781	98.1	15,493	98.4	315	3.2	118	0.8	−−	−−
40代	561	642	525	93.6	590	91.9	0	0.0	0	0.0	0.2	0.0
50代	833	1,013	795	95.4	972	96.0	4	0.5	0	0.0	0.8	0.1
60代	2,058	3,608	1,983	96.4	3,497	96.9	31	1.6	13	0.4	1.9	0.4
70代	6,514	10,475	6,478	99.4	10,434	99.6	280	4.3	105	1.0	3.4	1.1
再掲 70～74歳	3,424	5,689	3,388	98.9	5,648	99.3	123	3.6	34	0.6	−−	−−

出典：長野市特定健診結果データ・後期高齢者健診結果データ（人間ドックデータを除く）

※1 日本循環器学会疫学調査（2006年）による心房細動有病率

図表 67 心房細動有所見者の治療状況（R04 年度）

心房細動有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
205	25	12.2	180	87.8

出典：長野市特定健診結果データ（人間ドックデータを除く）

ウ 保健指導の実施

保健指導は別途手順書（プロセス計画）を策定して実施します。

（ア） 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施に当たっては対象者のリスクに応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者が自分の体の中の状態をイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であってもリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

（イ） 対象者の管理

① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴等も踏まえ、Ⅱ度以上の高血圧を対象に血圧、血糖、eGFR[30]、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や治療中断者を把握し、受診勧奨を行います。

② 心房細動有所見者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握します。

（ウ）詳細な健診項目実施率の向上

眼底検査は、脳に近い血管の動脈硬化等の変化を見ることで臓器障害を早期に発見するための検査です。対象はⅠ度高血圧以上の者となっていますが、実施者は 6,554 人中 2,576 人（実施率 39.3%）に留まり、60%以上が受けていません。（図表 22）[31]

健診受診者に対し、眼底検査の必要性について周知するとともに、医療機関にも積極的な勧奨を依頼する等、関係機関との調整を進めます。

エ 評価

評価は、第２章３（４）の管理目標[32]に基づき、「高血圧管理台帳」及びＫＤＢ等の情報を活用して行います。

短期的な評価については第３期保健事業実施計画の進捗管理等と合わせ年１回行います。

また、中長期的な評価は糖尿病性腎症・虚血性心疾患等と合わせて、計画の中間評価年度及び最終年度に行います。

---

[30] eGFR：推算糸球体ろ過量　血清クレアチニン値から推算する。おおむね「何%腎臓が機能しているか」と捉えることができる。

[31] 20 ページ　図表 22「高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合」

[32] 48 ページ　図表 57「目標値の設定」

オ　実施期間及びスケジュール

毎年度、下記のスケジュールにより事業の見直しを行い、ＰＤＣＡサイクルに沿って事業を効率的かつ効果的に推進します。

４月　　対象者の選定基準の決定

５月　　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定、事業実施計画の策定
　　国保連合会保健事業支援評価委員会による助言

５月～　特定健康診査結果が届き次第、台帳に記載し、順次、対象者に介入（通年）

２月　　事業評価及び国保連合会保健事業支援評価委員会による助言

（2）糖尿病性腎症重症化予防

ア 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組に当たっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成 31 年４月 25 日改定　日本医師会　日本糖尿病対策推進会議　厚生労働省）及び「長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、ＰＤＣＡサイクルに沿って実施します。

イ 対象者の明確化

（ア）対象者選定基準の考え方

対象者の選定に当たっては、「長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

医療機関未受診者

治療中断者

糖尿病治療中の者（糖尿病性腎症重症化ハイリスク者）

① 糖尿病性腎症の可能性が否定できない者

② 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

③ 過去の特定健康診査結果で糖尿病合併症リスクが特に高かった健診未受診者

（イ）重症化予防対象者の抽出

① 対象者の抽出方法

保健指導対象者は、国保が保有するレセプトデータ及び特定健康診査データを活用し、抽出基準に該当する者を抽出します。

糖尿病性腎症重症化ハイリスク者は、「糖尿病性腎症病期分類」（糖尿病性腎症合同委員会）に基づき抽出します。ただし、特定健康診査では尿アルブミン値が把握できないことから、「CKD 診療ガイド 2023」に基づき、対応する尿蛋白定性検査結果により把握します。（図表 68）

図表 68 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類（改訂）

糖尿病性腎症合同委員会			CKD診療ガイド2023
病期	GFR（eGFR）（ml/分/1.73㎡）	尿アルブミン値（mg/gCr）あるいは尿蛋白値(g/fCr)	尿アルブミン定量（mg/dl）に対応する尿蛋白定性検査
第1期(腎症前期)	30以上	正常アルブミン尿(30未満)	（－）
第2期(早期腎症期)	30以上	微量アルブミン尿（30～299）	（±）
第3期(顕性腎症期)	30以上	顕性アルブミン尿(300以上)あるいは持続性蛋白尿(0.5以上)	（＋）以上
第4期(腎不全期)	30未満	問わない	問わない
第5期(透析療法期)		透析療法中	

② 基準に基づく対象者数の把握

レセプトデータと特定健康診査データを用い、「糖尿病重症化予防のための健診データの突合」により、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました（図表 23）[33]。

令和４年度特定健康診査の結果、糖尿病型と判定された者のうち糖尿病未治療者は、916 人（30.2%）、糖尿病治療中の者は 2,117 人（69.8%）でした。

糖尿病治療中で特定健康診査未受診者の 9,874 人（82.3%・Ⅰ）については、コントロール状況が不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入及び特定健康診査の受診勧奨が必要になってきます。

ウ 保健指導の実施

保健指導は別途手順書（プロセス計画）を策定して実施します。

（ア） 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症予防・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに、脳血管疾患や虚血性心疾患などの大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満、脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。糖尿病は薬物療法だけではコントロールが難しく、食事療法・運動療法が重要です。

本市においては、特定健康診査受診者の糖尿病性腎症病期及び生活習慣病のリスク因子から、対象者に応じた保健指導を実施します。

保健指導の際は「糖尿病治療ガイド」、「CKD 診療ガイド」等に基づき実施します。

---

[33] 20 ページ　図表 23「糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合」

（イ） 対象者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、HbA1c、血糖の他、BMI、血圧、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め、受診勧奨を行います。

（ウ） 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健康診査では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第２期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性（±）の者に早期介入できるよう、尿アルブミン検査を実施できる体制構築を目指します。

エ 評価

評価は、第２章３（４）の管理目標[34]に基づき、「糖尿病管理台帳」及びＫＤＢ等の情報を活用して行います。

短期的な評価は保健事業実施計画の進捗管理等と合わせ年１回行います。

中長期的な評価は脳血管疾患、虚血性心疾患等と合わせて、計画の中間評価年度及び最終年度に行います。

オ 実施期間及びスケジュール

毎年度、下記のスケジュールにより事業の見直しを行い、ＰＤＣＡサイクルに沿って事業を効率的かつ効果的に推進します。

４月　　対象者の選定基準の決定

５月　　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定、事業実施計画の策定
　　国保連合会保健事業支援評価委員会による助言

５月～　特定健康診査結果が届き次第、台帳に記載し、順次、対象者に介入（通年）

２月　　事業評価及び国保連合会保健事業支援評価委員会による助言

---

[34] 48 ページ　図表 57「目標値の設定」

（3）虚血性心疾患予防

ア　基本的な考え方

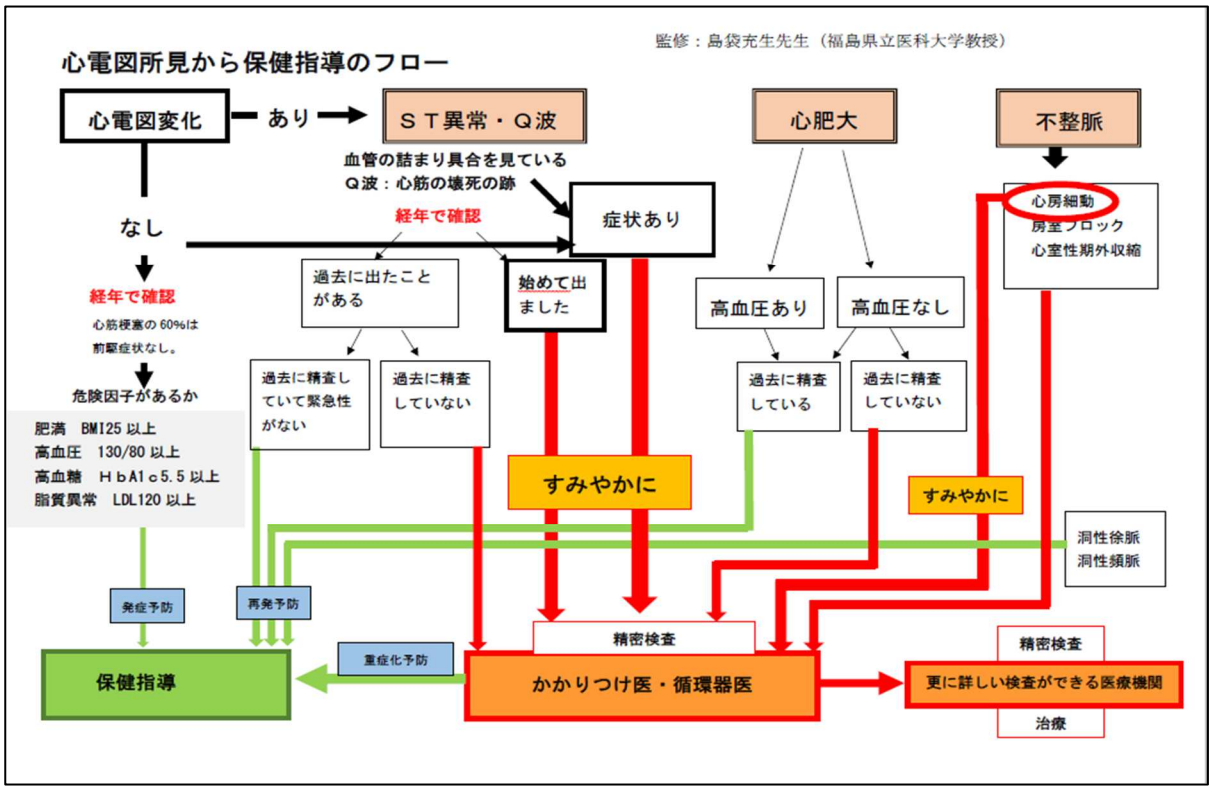
虚血性心疾患重症化予防の取組に当たっては「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019」、「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版」、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」の他、各学会ガイドライン等に基づいて進めます。

イ　対象者の明確化

（ア）対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定は、図表 69 に基づいて行います。

図表 69　心電図所見からのフロー図 （保健指導教材）



（イ） 重症化予防対象者の抽出

① 心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患予防においても重要な検査の１つとされ、心電図検査おいて ST-T 変化[35]の所見があった場合は血圧、血糖等のリスクとあわせて医療機関で判断してもらう必要があります。

令和４年度特定健康診査のうち、個別健診では、心電図検査を 17,398 人（97.6%）に実施し、そのうち ST-T 変化は 1,588 人（28.4%）に見られました。これらの者のうち、血圧、血糖等のリスクがある者には過去の精査の状況や自覚症状を踏まえ、優先的に介入する必要があります(図表 36)[36]。

また、医療機関未受診者でリスクを有する者には状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

② 心電図以外からの把握

虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は高 LDL コレステロールが大きな要因となることからタイプ別に把握します。(図表 70)

a：メタボリックシンドロームタイプの対象者数

第４章「３ 重症化予防の取組 （４）肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 28[37]・30[38]) を参照。

b：高 LDL コレステロールタイプの対象者数

冠動脈疾患予防から見た LDL コレステロール管理目標 （図表 71）を参照。

---

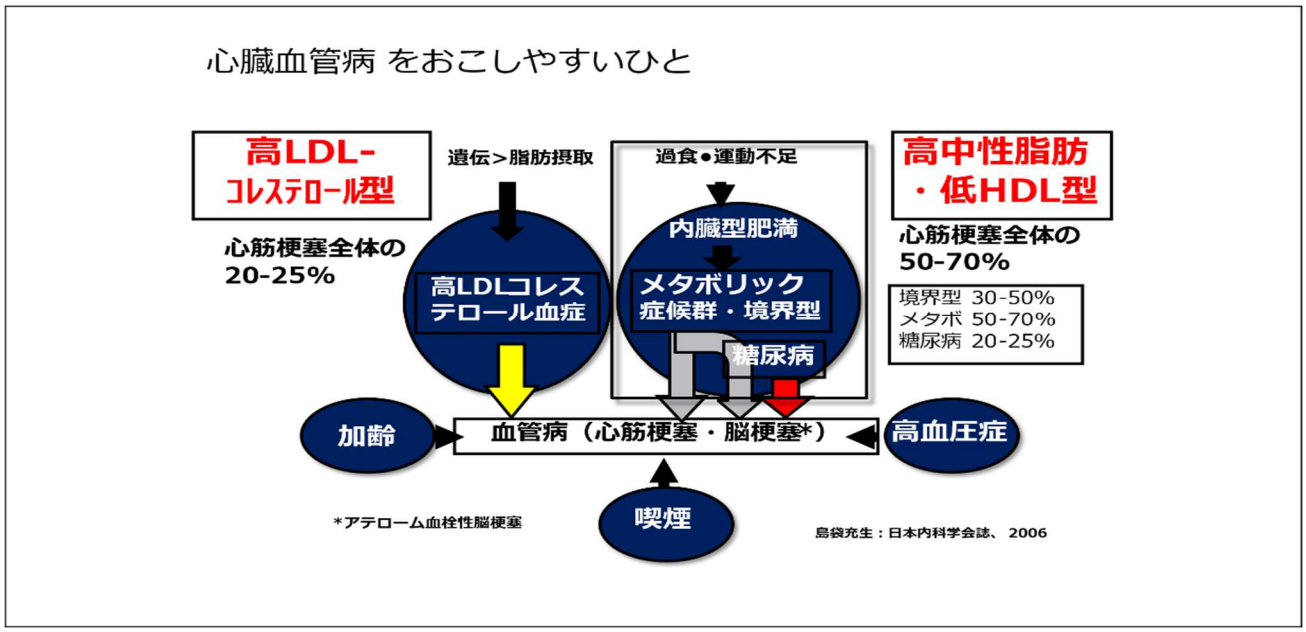
[35] ST-T 変化：ST-T 異常の頻度は、心血管危険因子数が多いほど増加した。軽度～高度の ST-T 異常の単独、または電気軸異常、構造異常との複合所見では、心血管死亡リスクが増加した。（日本人間ドック学会心電図健診判定マニュアルより）

[36] 30 ページ 図表 36 「心電図検査結果」

[37] 23 ページ 図表 28 「メタボリックシンドローム該当者の状況（性・年齢別)」

[38] 25 ページ 図表 30 「特定健診・特定保健指導の推移」

図表 70　心血管病をおこしやすいひと



図表 71　冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

特定健診受診結果より（脂質異常治療者（問診結果より服薬あり）を除く）

（参考）
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

管理区分及びLDL管理目標（ ）内はNon-HDL				健診結果（LDL-C） 120-139	140-159	160-179	180以上	（再掲）LDL160以上の年代別 40代	50代	60代	70～74歳
			8,690	4,322	2,782	1,117	469	103	202	683	598
				49.7%	32.0%	12.9%	5.4%	6.5%	12.7%	43.1%	37.7%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満（190未満）	912	521	249	88	54	56	86	0	0
			10.5%	12.1%	9.0%	7.9%	11.5%	54.4%	42.6%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満（170未満）	3,517	1,660	1,204	460	193	17	50	369	217
			40.5%	38.4%	43.3%	41.2%	41.2%	16.5%	24.8%	54.0%	36.3%
	高リスク	120未満（150未満）	4,261	2,141	1,329	569	222	30	66	314	381
			49.0%	49.5%	47.8%	50.9%	47.3%	29.1%	32.7%	46.0%	63.7%
		再掲 100未満（130未満）※1	247	142	59	29	17	2	7	25	12
			2.8%	3.3%	2.1%	2.6%	3.6%	1.9%	3.5%	3.7%	2.0%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性脳梗塞の既往 ※2	100未満（130未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※1　糖尿病性腎症2期以上または糖尿病＋喫煙ありの場合に考慮
※2　問診で脳卒中（脳出血、脳梗塞等）または心臓病（狭心症、心筋梗塞等）の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

ウ　保健指導の実施

保健指導は、別途手順書（プロセス計画）を策定して実施します。

（ア）　受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施に当たっては対象者のリスクに応じた内容で行います。「心電図所見からのフロー図（図表 69)」により、精密検査や治療が必要な場合は医療機関への受診勧奨を行います。また、過去に治療していたにも関わらず治療中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。

保健指導の際は、虚血性心疾患のリスクの軽減のため、対象者が体の状態をイメージしやすいように保健指導教材を活用して実施します。

治療中であってもリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

（イ）　対象者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、LDL コレステロール、HbA1c、血糖、血圧の他、BMI、血圧、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や治療中断者の把握に努め、受診勧奨を行います。

エ　評価

評価は、第２章３（４）の管理目標[39]に基づき、「管理台帳」及びＫＤＢ等の情報を活用して行います。

短期的な評価は保健事業実施計画の進捗管理等と合わせ年１回行います。

中長期的な評価は脳血管疾患、糖尿病性腎症重症化予防等と合わせて、計画の中間評価年度及び最終年度に行います。

オ　実施期間及びスケジュール

毎年度、下記のスケジュールにより事業の見直しを行い、ＰＤＣＡサイクルに沿って事業を効率的かつ効果的に推進します。

４月　　対象者の選定基準の決定

５月　　対象者の抽出（概数の試算)、介入方法、実施方法の決定、事業実施計画の策定
　　国保連合会保健事業支援評価委員会による助言

５月～　特定健康診査結果が届き次第、台帳に記載し、順次、対象者に介入（通年）

２月　　事業評価及び国保連合会保健事業支援評価委員会による助言

---

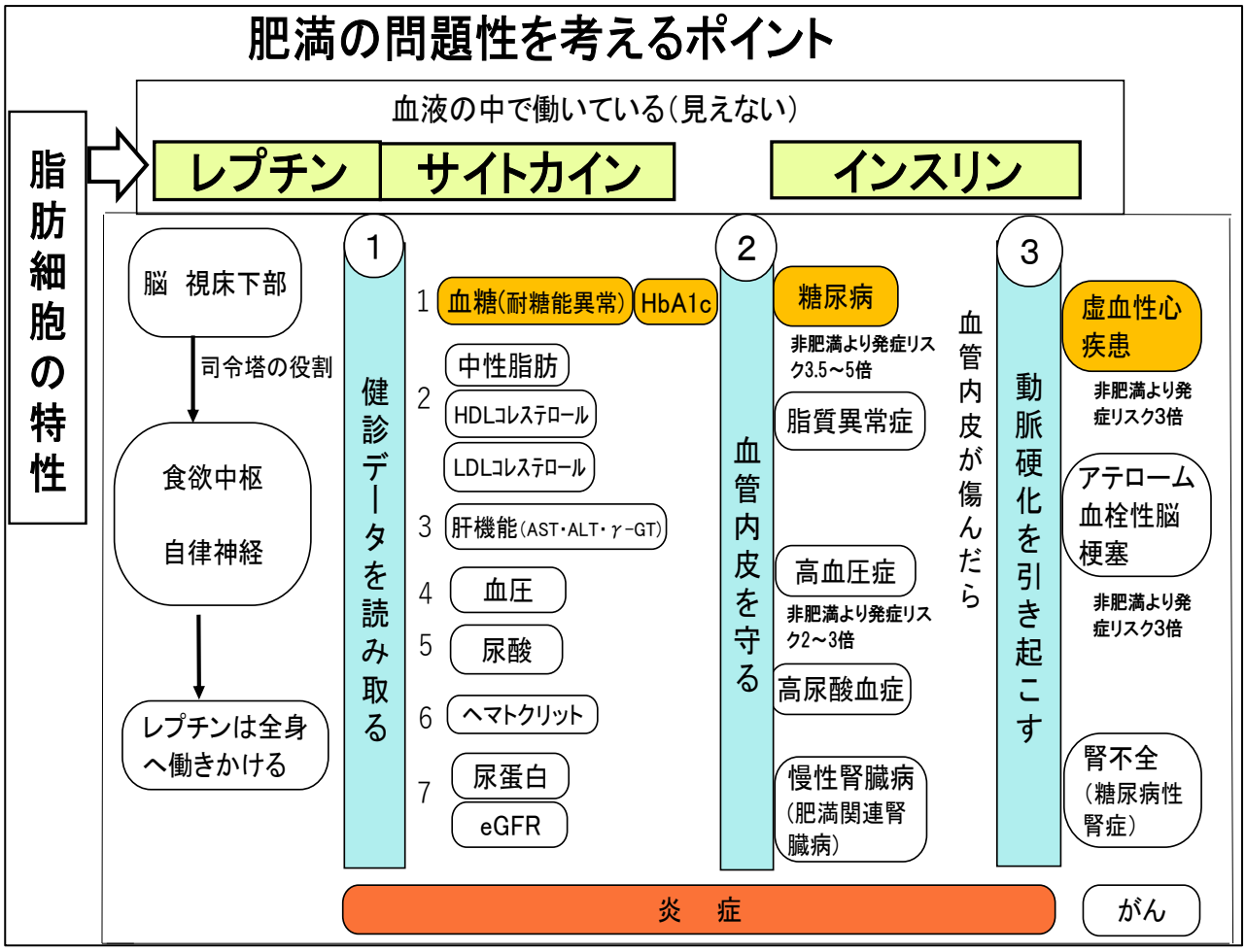
[39] 48 ページ　図表 57「目標値の設定」

（4） 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

ア 基本的な考え方

肥満・メタボリックシンドローム重症化予防は、図表 72③の、動脈硬化に進まないよう、「メタボリックシンドローム診断基準[40]」、「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき保健指導を実施します。

図表 72 肥満の問題性を考えるポイント



---

40 「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」:『メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第１の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは２型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している２型糖尿病予防更には糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。』

イ 対象者の明確化

（ア）対象者抽出基準の考え方

対象者の選定に当たっては、「メタボリックシンドローム診断基準」及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第４条に基づき、抽出すべき対象者を以下とします。

① メタボリックシンドロームの因子である高血圧、高血糖、脂質代謝異常の複数のリスクが重なっている者

② メタボリックシンドロームの因子である高血圧、高血糖、脂質代謝異常が受診勧奨判定値以上の者

③ 特定保健指導対象者

（イ）重症化予防対象者の抽出方法

① 対象者の抽出方法

対象者はメタボリックシンドローム該当者一覧表から抽出するとともに、特定健康診査結果から階層化した特定保健指導対象者名簿により抽出します。

② 基準に基づく対象者数の把握

指導対象者、メタボリックシンドローム該当者のうち、リスク３項目該当者が約３割 1,430 人、２項目該当者が約７割で高血圧と脂質代謝異常を併せ持つ者が男女ともに約半数を占めています。(図表 28) [41]

特定保健指導対象者は毎年 2,000 人前後で、メタボリックシンドローム該当者と重複して抽出される可能性もあります。(図表 30) [42]

受診勧奨判定値の者は、それぞれ高血圧、糖尿病、脂質異常症の保健指導対象者または特定保健指導対象者として抽出します。

ウ 保健指導の実施

（ア） 最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」、「最新肥満症学」、「肥満症治療ガイドライン 2022」等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行います。

① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、血糖、脂質の値が受診勧奨判定値以上の者には適切な受診のための保健指導を行います。

② 治療中の者へは、治療中断による心疾患・脳血管疾患を防ぐための保健指導と併せて減量のための保健指導(栄養指導) を行います。

③ 特定保健指導対象者には保健指導(栄養指導)を行います。

④ BMI35 以上の高度肥満症の者には、減量や代謝改善手術を視野に医療機関への受

---

[41] 23 ページ　図表 28「メタボリックシンドローム該当者の状況（性・年齢別)」

[42] 25 ページ　図表 30「特定健康診査・特定保健指導の推移」

診勧奨を行います[43]。

⑤心疾患・脳血管疾患を予防するため、複数のリスクが重なっている人を優先に保健指導を行います。

（イ） 対象者の管理

「対象者支援経過リスト（関わり名簿）」を作成して担当地区ごとに管理します。

（ウ） 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者では、心疾患・脳血管疾患のリスクが非常に高くなるため、2001 年より労災保険被保険者には二次健康診断給付事業[44]が実施されています。

本市においても国保ヘルスアップ事業等を活用して、二次健診に相当する検査が実施できる体制を構築できるよう、関係機関との検討を行います。

エ 評価

評価は、第２章３（４）の管理目標[45]に基づき、「対象者支援経過リスト（関わり名簿）」及びＫＤＢ等の情報を活用して行います。

短期的な評価は保健事業実施計画の進捗管理等と合わせ年１回行います。

中長期的な評価は脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患等と合わせて、計画の中間評価年度及び最終年度に行います。

オ 実施期間及びスケジュール

毎年度、下記のスケジュールにより事業の見直しを行い、ＰＤＣＡサイクルに沿って事業を効率的かつ効果的に推進します。

４月　特定保健指導以外の対象者の選定基準の決定

５月　対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定、事業実施計画の策定

５月～　特定健康診査結果が届き次第、対象者名簿を作成し、順次、対象者に介入（通年）

９月　前年度特定保健指導実績法定報告

２月　事業評価

---

[43] 「肥満症診療ガイドライン 2022」：６か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症（肥満３度・４度）は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要がある。

[44] 労災保険二次健康診断項目：動脈硬化の有無や進行の程度等を見るための検査

① 頸動脈エコー検査（心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査）

② 負荷心電図（心臓の状態を詳しく見る検査）

③ 微量アルブミン検査（尿で心血管や脳血管の傷害状態を見る検査）

④ 75ｇ糖負荷検査（高インスリン状態を見る検査）

[45] 48 ページ　図表 57「目標値の設定」

4　ハイリスク者の発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。生活習慣病の予防を効果的・効率的に実施するためには、事業単位で考えるのではなく、対象者をライフサイクルの中で捉え、考えていく必要があります。（図表 73）

生活習慣病の予防は胎児期から始まっており、特に妊娠中の糖代謝異常を示す妊娠糖尿病はその代表です。妊娠糖尿病と診断された妊婦は正常血糖の妊婦と比較して約 7.4 倍糖尿病になりやすく、10 年後には約 30%が糖尿病になると言われています。また、妊娠糖尿病は母体のみならず、出産した児にも影響があり、妊娠糖尿病の母から生まれた児は、小児期から成人期にかけて肥満やメタボリックシンドロームになりやすいと言われています。

本市では、妊娠中に妊娠糖尿病と診断されたり、糖代謝異常が認められた産婦に対して、出産後に血液検査を実施する機会を設け、その結果をもとに生活習慣病発症予防のための生活を考える講座を実施しています。この事業は健康課で実施しているため、連携しながらより効率的な予防活動を推進します。

図表 73　生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える（参考資料9）

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える　ー基本的考え方ー　（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）															
発症予防 → 重症化予防															
1　根拠法 6条　健康増進事業実施者	健康増進法														
	母子保健法						児童福祉法	学校保健安全法			労働安全衛生法 （学校職員は学校保健安全法）	高齢者の医療の確保に関する法律			（介護保険）
2　計画	健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】														
	データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）														
												特定健康診査等実施計画（各保険者）			
3　年　代	妊婦 （胎児期）		産婦	0歳～5歳				6歳～14歳		15～18歳	～29歳　30歳～39歳	40歳～64歳		65歳～74歳	75歳以上
5 対象者　4　健康診査 （根拠法）	妊婦健康診査 （13条）		産婦健診 （13条）	乳幼児健康診査 （第12･13条）			保育所･幼稚園健康診断	就学時健診 （11･12条）	児童･生徒の定期健康診断 （第1･13･14条）		定期健康診断 （第66条）	特定健康診査 （第18･20･21条）			後期高齢者健康診査 （第125条）
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 （第13･44条）	標準的な特定健診･保健指導プログラム(第2章)			
健診内容　血糖		95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
HbA1c		6.5%以上						6.5%以上							
50GCT		1時間値 140mg/dl以上													
75gOGTT		①空腹時92mg/dl以上 ②１時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
（診断） 妊娠糖尿病		空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の １点以上満たすもの													
身長 体重															
BMI											25以上				
肥満度				ｶｳﾝﾟ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上							
尿糖	（+）以上					（+）以上									
糖尿病家族歴															

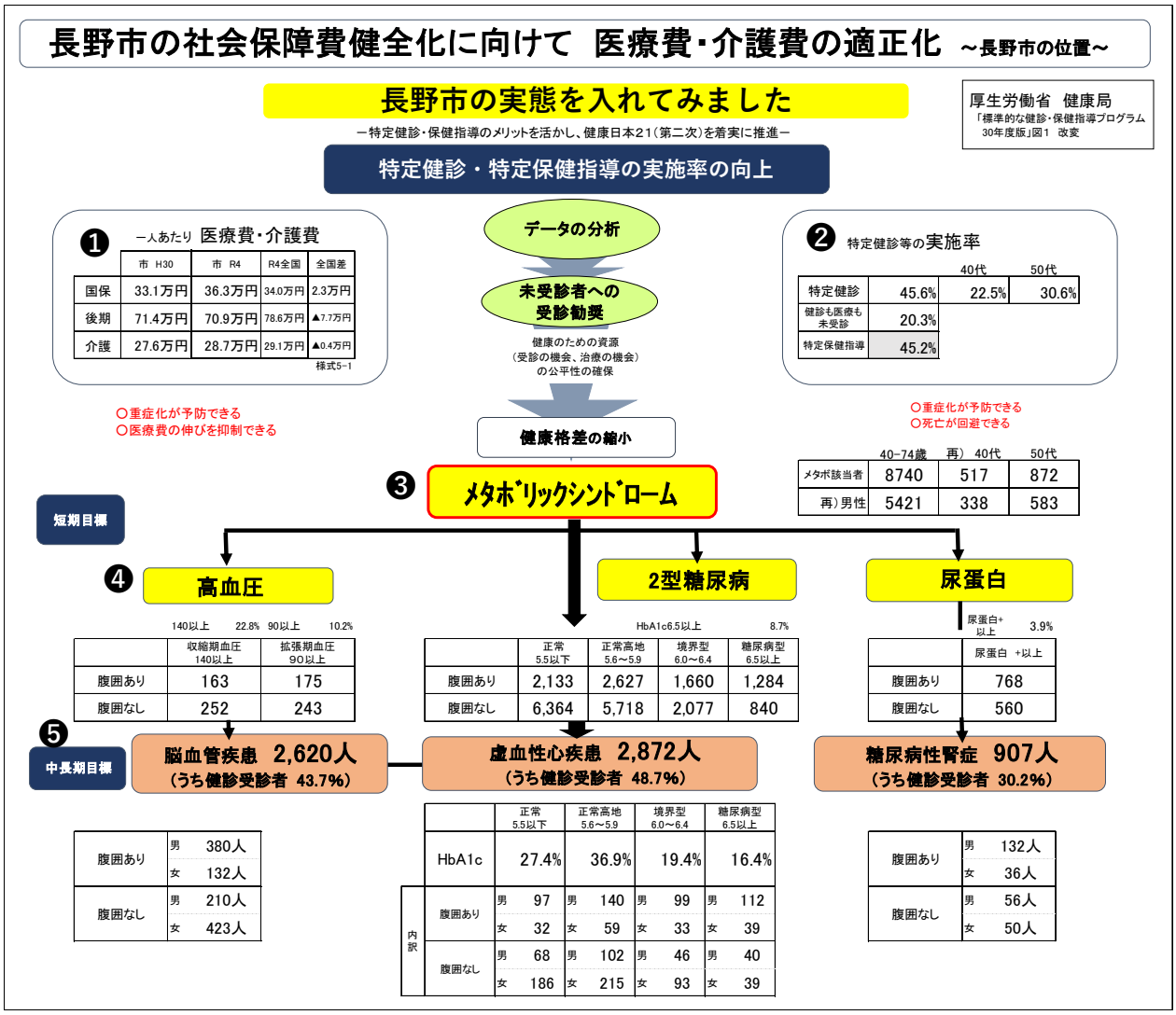
5　ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、市民の共通認識を促すため、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の背景にある地域特性を把握するとともに、重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、社会環境等の変化に伴う生活習慣病について広く市民に周知します。（図表 74・75）

そのうえで、個人や家族の体の状態や生活スタイルに合わせて、生活習慣が選択できるよう、健康課と連携して幅広い年代に情報提供します。

また、市民の選択肢を広げるための食環境整備等にも連携して取り組みます。

図表 74　社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化（参考資料 10）



図表 75　統計から見える長野市の食

統計から見える長野市の食

総務省統計局　家計調査　2020～2022年平均、同　国勢調査2020年、NTT　iタウンページ（2023年5月）より

食品名	全国ランキング（購入量・購入金額）	塩分%
こんぶつくだ煮	9位	7.4
魚介の漬物	6位	しおから6.5 しめさば1.6
たらこ	8位	4.6
だいこん漬	7位	3.8
塩干魚介	9位	あじひらき2.1
塩さけ	7位	1.8
ちくわ	7位	2.1
食塩	3位	100
みそ	9位	12.4

食品名	全国ランキング（購入量・購入金額）
他の葉茎菜※	4位
キャベツ	6位
きゅうり	4位
他の根菜	3位
えのきたけ	1位
しめじ	7位
他のきのこ	6位
わかめ	7位
納豆	8位
豆類	4位

※他の葉茎菜：からし菜 京菜 小松菜 春菊 水菜 チンゲン菜 広島菜 クレソン チコリ 芽キャベツ ルッコラ 大葉 しそ せり にら 葉たまねぎ 葉とうがらし みょうが パセリ 貝割菜 豆苗 カリフラワー 花キャベツ アスパラガス 菜の花 おかひじき

食品名	全国ランキング（購入量・購入金額）
生うどん・そば	4位
乾うどん・そば	5位

店舗数	店舗数（人口10万対）
そば・うどん店数	6位

外食	全国ランキング（金額）
中華そば	7位

小麦粉	1位

（ おやき？ ）

食品名	全国ランキング（購入量・購入金額）
調理パン	2位

パン店舗数中核市63市中順位	
（人口1万対）	3位

６ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

（1） 基本的な考え方

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

また、国保被保険者が、後期高齢者医療制度に移行後も保健事業が継続して提供されるよう、国保加入時の健診結果やレセプトデータも活用し、保健指導を実施します。

（2） 事業の実施

本市は、令和３年度より長野県後期高齢者医療広域連合から事業を受託し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施し、令和５年度から市内全域で実施しています。令和６年度以降も引き続き事業を行っていきます。

ア 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師等)を配置

ＫＤＢシステム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。(図表 76)

イ 地域を担当する医療専門職を配置し、保健指導を実施

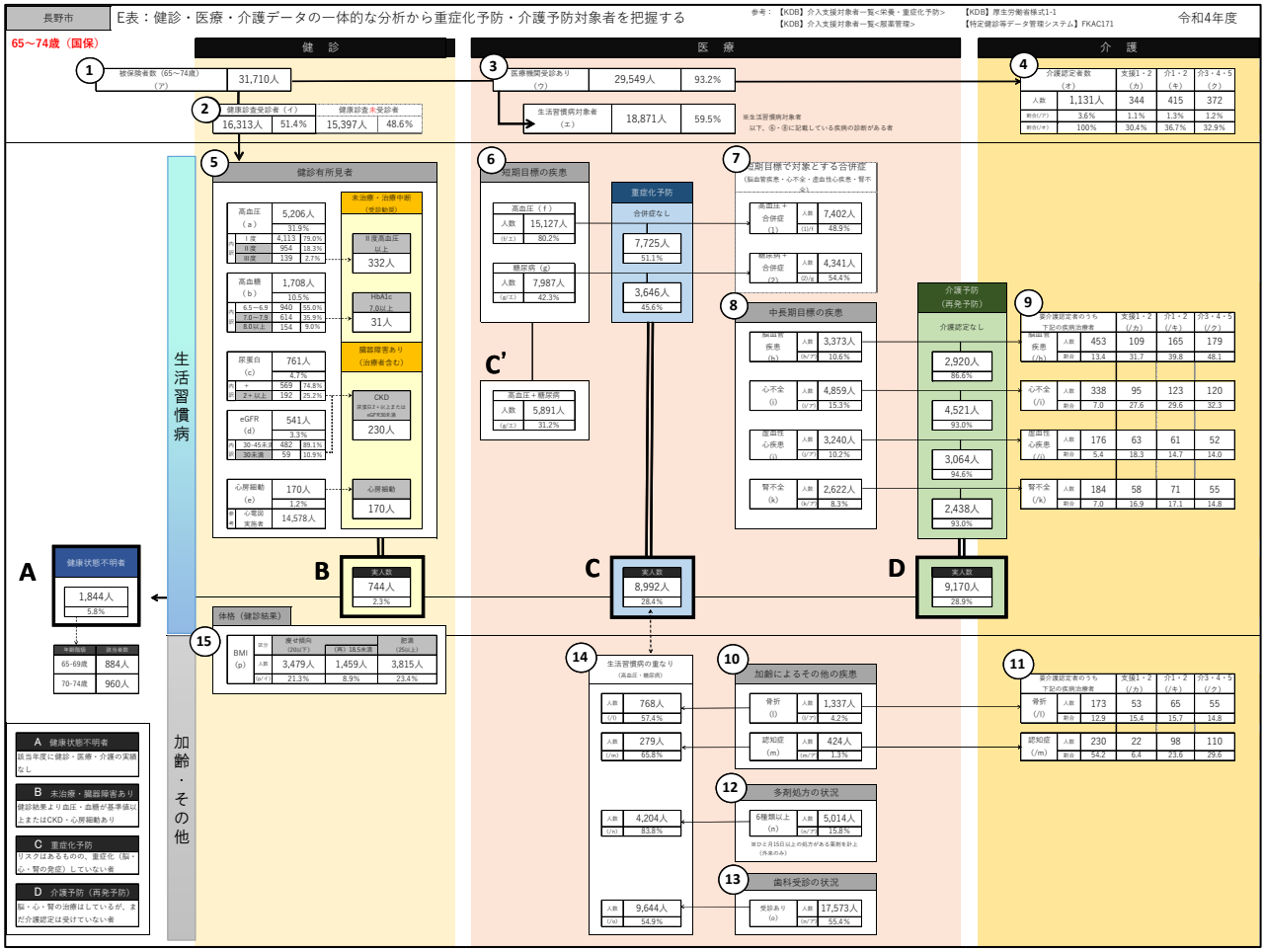
高血圧や高血糖の未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。

75 歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、国保加入時から継続した糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。

また、地区課題に基づいた健康教育や出前講座での認知症予防、フレイル予防のための講話を実施します。(ポピュレーションアプローチ)

これらの事業を実施するに当たっては、地域包括ケア推進課及び地域包括支援センターとの連携を図り、介護予防にも寄与できるよう配慮して行います。

図表 76　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（参考資料 11）



第5章　計画の評価・見直し

１　評価の時期

計画の進捗確認のため、令和８年度に中間評価を行います。

また、計画の最終年度である令和 11 年度には、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮して評価を行う必要があります。

２　評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー （保健事業実施のための体制・システムを整えているか）	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット （保健事業の実施量）	・特定健康診査受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム （成果）	・設定した目標に達することができたか （検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

具体的には、国保・高齢者医療課において実施する中間評価・最終評価の他に、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が、自身の担当地区の被保険者の受診率・受療率、医療費の動向等についてＫＤＢに毎月収載される、健診・医療・介護のデータを活用して定期的に評価します。

また、特定健康診査・特定保健指導の法定報告値等を用いて経年比較を行うとともに、個人の健診結果の改善状況を評価します。

３　計画の見直し

年度ごとに行う個別保健事業の評価及び中間評価の結果において、想定した目標に達していない場合は、その原因を検討して、保健事業実施計画やプロセス計画の見直しに反映させます。

第6章　計画の公表･周知及び個人情報の取扱い

１　計画の公表･周知

国指針において、「国民健康保険法に基づく保健事業は、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について市町村が中心になって支援するものであり、事業を行う際には医療機関や地域の医療関係団体と連携を図ること。」とされています。

そのため、本計画は、被保険者や保健医療関係者等の理解の促進に資するよう、公表することが求められています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

２　個人情報の取扱い

健康情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」等を踏まえ、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

長野県共通評価指標
及び共通情報データ一覧

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、「保険者が策定するデータヘルス計画の標準化の進展に当たり、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。」と示された。

このことにより、令和５年５月に「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」が改正され、保険者が把握すべき共通の情報の収集・分析が位置付けられた。

長野県では、「国民健康保険市町村保健事業支援事業」として、共通評価指標及び共通情報のデータを市町村ごとに作成し、県下市町村に提供され、市町村の保健事業実施計画に記載することとされた。

項目						H30年度				R01年度				R02年度				R03年度				R04年度			
①～⑰：共通情報 ❶～❺：共通評価指標					自：長野市 圏：長野圏域 県：長野県	実数			割合	実数			割合	実数			割合	実数			割合	実数			割合
特定健診・特定保健指導	⑧ ❶	特定健診受診率	総数		自	25,270			47.2	24,463			47.2	22,569			43.8	22,382			44.4	21,774			45.6
					圏	38,688			47.7	37,604			47.8	34,180			43.8	34,542			45.3	33,730			46.8
					県	153,815			46.9	148,217			46.8	130,662			41.5	138,936			45.3	135,020			46.5
			男性	総数 総数割合	自	10,442			41.9	10,192			42.3	9,459			39.4	9,337			39.7	9,129			41.0
					圏	16,434			42.9	16,033			43.2	14,577			39.5	14,706			41.0	14,392			42.3
					県	67,965			42.8	65,674			42.8	57,988			38.0	61,791			41.5	60,245			42.8
				年代別割合		40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
					自	19.7	21.9	24.7	27.1	21.9	22.0	25.5	29.5	17.9	20.9	24.7	27.8	17.5	21.8	24.9	28.5	18.6	20.3	25.1	29.4
					圏	21.7	22.5	25.6	28.2	23.3	23.4	26.9	30.0	19.8	20.9	24.4	27.7	20.4	23.2	25.6	28.9	22.1	22.8	26.6	30.2
					県	25.1	25.9	28.5	31.5	26.7	25.8	28.8	32.4	21.1	22.4	24.7	27.4	25.2	26.4	28.6	31.4	27.0	26.8	29.0	32.4
						60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74	
					自	35.6	48.2	54.4		36.4	48.1	54.0		33.9	44.5	50.2		35.2	44.5	50.5		36.1	47.2	52.4	
					圏	36.9	48.9	54.7		37.8	48.2	54.3		34.1	44.3	49.7		35.8	45.8	51.2		37.1	48.1	53.0	
					県	39.1	48.4	52.4		38.4	48.2	51.7		33.7	43.3	46.4		37.9	46.9	49.4		39.7	48.8	51.0	
			女性	総数 総数割合	自	14,828			51.8	14,271			51.6	13,110			47.7	13,045			48.4	12,645			49.7
					圏	22,254			52.0	21,571			52.0	19,603			47.6	19,836			49.2	19,338			50.8
					県	85,850			50.8	82,543			50.6	72,674			44.8	77,145			48.8	74,775			50.1
				年代別割合		40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
					自	23.9	26.6	32.2	40.1	23.7	27.6	31.2	40.7	23.2	24.4	28.4	36.2	23.4	24.7	29.3	37.8	24.9	27.1	30.0	38.7
					圏	25.9	26.7	33.1	40.1	25.8	28.4	32.5	40.3	25.3	24.8	29.2	35.7	26.4	26.0	30.6	38.7	28.4	29.4	31.7	39.6
					県	31.3	31.2	35.6	42.3	30.6	32.1	35.2	41.7	26.5	26.7	30.2	35.8	30.9	31.8	34.7	40.5	32.3	33.5	35.4	41.0
						60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74	
					自	47.2	56.6	62.6		47.6	57.3	60.7		43.3	51.9	56.9		43.9	53.3	56.8		46.0	54.7	58.3	
					圏	48.8	57.3	61.3		48.7	57.6	60.4		44.4	51.7	55.9		45.0	54.2	57.0		47.3	55.3	58.9	
					県	49.3	55.9	57.1		49.2	55.7	56.6		42.9	49.0	51.1		47.1	53.5	54.2		49.3	54.6	55.8	
	⑨ 各種検査項目の有所見率	BMI	総数		自	6,111			24.2	5,891			24.1	5,705			25.3	5,693			25.4	5,367			24.6
					圏	9,509			24.6	9,311			24.7	8,811			25.8	8,973			26.0	8,568			25.4
					県	37,068			24.1	36,102			24.3	33,318			25.5	35,265			25.6	33,919			25.1
			男性	総数 総数割合	自	3,149			30.1	3,080			30.2	2,994			31.6	2,988			32.0	2,860			31.3
					圏	4,958			30.1	4,891			30.5	4,643			31.8	4,740			32.2	4,545			31.5
					県	20,032			29.4	19,626			29.8	18,159			31.3	19,395			31.6	18,758			31.1
				年代別割合		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
					自	36.4	39.5	30.4	27.1	35.2	41.1	30.4	27.0	35.3	41.0	32.2	28.9	34.6	40.0	32.6	29.5	34.3	39.2	31.1	29.3
					圏	35.7	37.5	30.5	27.5	35.6	39.8	30.8	27.5	36.1	40.4	32.2	29.3	35.9	39.9	32.8	29.8	35.2	39.0	31.8	29.2
					県	35.0	36.1	29.8	26.2	35.2	36.6	30.3	26.7	36.2	38.4	31.8	28.5	36.9	38.2	32.2	28.7	35.7	37.6	31.3	28.4
			女性	総数 総数割合	自	2,962			20.0	2,811			19.7	2,711			20.7	2,705			20.7	2,507			19.8
					圏	4,551			20.4	4,420			20.5	4,168			21.2	4,233			21.3	4,023			20.8
					県	17,036			19.8	16,476			19.9	15,159			20.8	15,870			20.7	15,161			20.2
				年代別割合		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
					自	20.9	18.4	19.2	20.9	18.9	18.3	19.3	20.4	20.5	18.9	20.6	21.0	23.4	20.3	20.5	20.7	22.9	20.6	19.3	19.7
					圏	20.8	19.3	19.6	21.5	19.9	19.4	20.3	21.0	20.4	20.4	21.4	21.3	23.8	22.1	21.3	21.0	23.4	21.4	20.5	20.6
					県	18.6	19.5	19.4	20.6	18.1	20.5	19.6	20.4	19.2	20.8	20.7	21.1	20.0	21.0	20.6	20.8	20.2	20.9	19.8	20.4
		腹囲	総数		自	8,083			32.0	7,795			31.8	7,693			34.1	7,673			34.2	7,390			33.9
					圏	12,584			32.5	12,267			32.6	11,693			34.2	11,921			34.5	11,558			34.2
					県	47,605			30.9	46,540			31.4	42,784			32.7	45,327			32.9	43,994			32.5
			男性	総数 総数割合	自	5,498			52.6	5,318			52.1	5,191			54.9	5,214			55.8	5,064			55.4
					圏	8,615			52.4	8,409			52.4	7,963			54.6	8,151			55.4	7,911			54.9
					県	33,571			49.3	32,829			49.9	30,085			51.8	31,997			52.2	31,065			51.5
				年代別割合		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
					自	48.2	53.5	53.1	52.8	48.1	54.5	52.4	52.1	50.1	56.3	56.0	54.5	49.8	54.4	56.8	56.3	47.4	56.5	55.9	56.0
					圏	46.8	51.4	53.2	52.7	48.0	53.5	52.6	52.8	48.7	55.5	55.8	54.5	50.6	54.3	56.0	55.9	47.8	55.7	55.4	55.5
					県	44.3	49.9	50.2	49.2	45.0	50.1	50.8	50.1	46.6	52.1	52.6	52.0	48.3	51.1	53.2	52.4	45.6	51.9	52.0	52.1
			女性	総数 総数割合	自	2,585			17.4	2,477			17.3	2,502			19.1	2,459			18.8	2,326			18.4
					圏	3,969			17.8	3,858			17.9	3,730			19.0	3,770			19.0	3,647			18.8
					県	14,034			16.3	13,711			16.6	12,699			17.5	13,330			17.4	12,929			17.3
				年代別割合		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
					自	13.3	14.5	17.1	18.9	12.9	15.9	16.9	18.6	14.4	16.4	18.8	20.2	17.0	17.7	18.6	19.4	16.1	16.5	18.4	19.0
					圏	13.8	15.2	17.6	19.1	13.1	16.6	17.5	19.0	14.5	16.7	18.9	20.0	16.9	18.1	18.9	19.5	15.6	16.8	19.2	19.3
					県	11.7	14.5	16.3	17.6	11.3	15.3	16.4	17.9	12.4	15.9	17.2	18.7	13.2	16.0	17.2	18.4	12.7	16.0	17.3	18.2
		中性脂肪	総数		自	5,193			20.5	5,030			20.5	4,669			20.7	4,729			21.1	4,147			19.0
					圏	8,035			20.7	7,840			20.8	7,303			21.3	7,362			21.3	6,727			19.9
					県	32,813			21.3	31,340			21.1	28,662			21.9	29,987			21.7	28,346			21.0
			男性	総数 総数割合	自	2,764			26.5	2,734			26.8	2,556			27.0	2,604			27.9	2,301			25.2
					圏	4,346			26.4	4,319			26.9	4,012			27.5	4,047			27.5	3,716			25.8
					県	18,686			27.4	18,011			27.4	16,308			28.1	17,196			28.1	16,393			27.2
				年代別割合		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
					自	30.2	34.8	27.5	23.3	32.1	33.2	27.0	24.5	30.7	33.1	28.7	24.1	34.6	32.2	29.4	25.0	29.4	32.5	26.7	22.0
					圏	31.8	33.2	27.4	23.3	32.4	31.6	27.2	24.8	30.6	32.4	28.9	25.1	33.4	32.0	29.0	24.8	30.1	32.4	26.9	22.9
					県	32.4	32.4	27.9	24.7	31.6	32.5	27.7	25.0	32.4	32.7	29.2	25.5	33.6	33.1	28.7	25.3	31.3	32.3	27.9	24.5
			女性	総数 総数割合	自	2,429			16.4	2,296			16.1	2,113			16.1	2,125			16.3	1,846			14.6
					圏	3,689			16.6	3,521			16.3	3,291			16.8	3,315			16.7	3,011			15.6
					県	14,127			16.4	13,329			16.1	12,354			17.0	12,791			16.7	11,953			16.0
				年代別割合		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
					自	14.2	15.0	15.7	17.6	12.5	15.7	15.5	17.1	11.8	14.5	16.4	16.5	11.6	15.1	16.0	17.2	11.9	13.2	14.6	15.1
					圏	13.7	15.1	16.1	17.7	12.1	15.3	16.1	17.3	11.5	14.9	17.0	17.5	12.4	15.6	16.4	17.6	11.7	13.3	15.8	16.2
					県	10.0	14.1	16.4	18.1	9.9	14.5	16.3	17.3	10.9	14.7	16.9	18.3	10.7	14.5	16.8	17.9	10.6	13.6	16.1	17.1
		HbA1c	総数		自	18,458			73.0	16,986			69.4	14,881			65.9	13,255			59.2	13,680			62.8
					圏	26,780			69.1	24,974			66.3	22,274			65.1	20,769			60.1	20,998			62.2
					県	99,520			64.6	93,233			62.8	83,033			63.5	80,152			58.1	79,779			59.0
			男性	総数 総数割合	自	7,452			71.3	6,958			68.2	6,219			65.7	5,697			61.0	5,928			64.9
					圏	11,137			67.7	10,534			65.6	9,524			65.3	9,090			61.8	9,240			64.1
					県	43,290			63.6	40,968			62.3	36,786			63.4	36,427			59.4	36,373			60.3
				年代別割合		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
					自	43.1	58.9	72.8	77.1	39.0	56.4	69.0	74.8	35.2	51.7	66.3	72.5	32.8	46.2	61.0	68.0	36.3	51.3	64.9	71.7
					圏	41.7	55.5	69.1	73.0	37.7	54.2	66.5	71.9	35.5	53.0	65.9	71.6	34.2	48.6	62.5	68.0	36.3	51.3	65.0	70.5
					県	38.1	52.5	65.5	69.6	36.6	50.8	63.6	69.1	37.1	50.9	64.4	69.8	33.2	46.5	61.0	66.2	33.9	48.3	61.4	67.5
			女性	総数 総数割合	自	11,006			74.2	10,028			70.2	8,662			66.0	7,558			57.9	7,752			61.2
					圏	15,643			70.2	14,440			66.9	12,750			65.0	11,679			58.9	11,758			60.7
					県	56,230			65.4	52,265			63.2	46,247			63.6	43,725			57.0	43,406			58.0
				年代別割合		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
					自	35.8	60.4	75.4	80.4	30.4	55.7	71.5	76.4	26.5	48.5	67.0	72.4	26.3	43.3	59.1	62.8	25.6	46.0	61.9	67.4
					圏	32.8	56.2	71.3	76.6	28.7	52.4	68.4	72.8	28.0	48.9	66.2	70.8	27.0	44.4	60.2	63.9	25.3	45.0	61.8	66.9
					県	30.0	52.0	67.6	72.1	27.6	49.3	65.4	69.8	28.7	49.2	65.7	69.3	24.9	42.1	58.8	63.4	25.3	42.8	59.9	64.5

①～⑰：共通情報
❶～❺：共通評価指標

自：長野市
圏：長野圏域
県：長野県

特定健診・特定保健指導　⑨　各種検査項目の有所見率

項目	区分		地域	H30年度 実数	H30年度 割合	R01年度 実数	R01年度 割合	R02年度 実数	R02年度 割合	R03年度 実数	R03年度 割合	R04年度 実数	R04年度 割合
空腹時血糖	総数		自	6,426	25.4	6,192	25.3	6,014	26.6	5,973	26.7	5,526	25.4
			圏	9,541	24.6	9,298	24.7	8,748	25.6	8,880	25.7	8,342	24.7
			県	37,802	24.5	37,688	25.4	33,240	25.4	35,779	25.9	33,908	25.1
	男性	総数・総数割合	自	3,412	32.7	3,270	32.1	3,132	33.1	3,127	33.5	2,982	32.6
			圏	5,188	31.5	4,999	31.1	4,616	31.7	4,729	32.2	4,536	31.5
			県	21,379	31.4	21,279	32.3	18,553	32.0	19,946	32.5	19,163	31.8
	女性	総数・総数割合	自	3,014	20.3	2,922	20.5	2,882	22.0	2,846	21.8	2,544	20.1
			圏	4,353	19.5	4,299	19.9	4,132	21.1	4,151	20.9	3,806	19.7
			県	16,423	19.1	16,409	19.9	14,687	20.2	15,833	20.7	14,745	19.7
収縮期血圧	総数		自	11,699	46.3	11,356	46.4	11,490	50.9	11,334	50.6	10,843	49.7
			圏	17,919	46.3	17,567	46.7	17,407	50.9	17,366	50.3	16,693	49.4
			県	64,697	42.0	62,256	41.9	60,044	45.9	61,858	44.8	59,258	43.8
	男性	総数・総数割合	自	5,108	48.9	4,976	48.8	4,960	52.4	4,841	51.8	4,632	50.7
			圏	8,071	49.1	7,939	49.5	7,741	53.1	7,639	51.9	7,256	50.4
			県	30,585	44.9	29,477	44.8	28,235	48.6	28,865	47.1	27,423	45.4
	女性	総数・総数割合	自	6,591	44.4	6,380	44.7	6,530	49.8	6,493	49.7	6,211	49.1
			圏	9,848	44.2	9,628	44.6	9,666	49.3	9,727	49.1	9,437	48.7
			県	34,112	39.7	32,779	39.7	31,809	43.7	32,993	43.0	31,835	42.5
拡張期血圧	総数		自	5,104	20.2	4,938	20.2	5,006	22.2	4,902	21.9	4,770	21.9
			圏	7,934	20.5	7,867	20.9	7,835	22.9	7,876	22.8	7,854	23.3
			県	30,845	20.0	30,073	20.3	28,885	22.1	30,841	22.4	29,971	22.2
	男性	総数・総数割合	自	2,619	25.1	2,606	25.6	2,553	27.0	2,495	26.7	2,417	26.4
			圏	4,194	25.5	4,239	26.4	4,085	28.0	4,064	27.6	4,015	27.9
			県	17,172	25.2	16,704	25.4	15,740	27.1	16,752	27.3	16,275	27.0
	女性	総数・総数割合	自	2,485	16.8	2,332	16.3	2,453	18.7	2,407	18.4	2,353	18.6
			圏	3,740	16.8	3,628	16.8	3,750	19.1	3,812	19.2	3,839	19.8
			県	13,673	15.9	13,369	16.2	13,145	18.1	14,089	18.4	13,696	18.3
HDL コレステロール	総数		自	1,107	4.4	1,188	4.9	1,005	4.4	1,014	4.5	987	4.5
			圏	1,834	4.7	1,815	4.8	1,537	4.5	1,607	4.7	1,521	4.5
			県	7,318	4.7	6,803	4.6	5,919	4.5	6,306	4.6	5,903	4.4
	男性	総数・総数割合	自	837	8.0	881	8.6	776	8.2	797	8.5	774	8.5
			圏	1,407	8.6	1,373	8.6	1,201	8.2	1,268	8.6	1,195	8.3
			県	5,780	8.5	5,357	8.1	4,683	8.1	5,066	8.3	4,695	7.8
	女性	総数・総数割合	自	270	1.8	307	2.1	229	1.7	217	1.7	213	1.7
			圏	427	1.9	442	2.0	336	1.7	339	1.7	326	1.7
			県	1,538	1.8	1,446	1.7	1,236	1.7	1,240	1.6	1,208	1.6
LDL コレステロール	総数		自	13,339	52.8	12,806	52.3	11,724	51.9	11,623	51.9	10,446	47.9
			圏	20,062	51.8	19,535	51.9	17,632	51.5	17,638	51.1	16,219	48.0
			県	81,284	52.8	80,082	53.9	69,031	52.8	72,888	52.8	67,725	50.1
	男性	総数・総数割合	自	4,902	46.9	4,743	46.5	4,419	46.7	4,358	46.6	3,877	42.4
			圏	7,546	45.9	7,437	46.3	6,734	46.2	6,723	45.7	6,122	42.5
			県	32,467	47.7	32,260	49.0	27,735	47.8	29,622	48.3	27,426	45.5
	女性	総数・総数割合	自	8,437	56.9	8,063	56.5	7,305	55.7	7,265	55.6	6,569	51.9
			圏	12,516	56.2	12,098	56.0	10,898	55.5	10,915	55.0	10,097	52.1
			県	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

項目	性別	地域	H30 40代	H30 50代	H30 60代	H30 70代	R01 40代	R01 50代	R01 60代	R01 70代	R02 40代	R02 50代	R02 60代	R02 70代	R03 40代	R03 50代	R03 60代	R03 70代	R04 40代	R04 50代	R04 60代	R04 70代
空腹時血糖	男性	自	14.4	24.5	35.2	35.0	15.6	24.2	34.5	34.4	14.7	24.6	34.7	36.3	16.9	25.8	34.7	36.5	15.7	22.0	34.3	36.1
		圏	14.4	22.5	33.7	34.1	16.0	22.3	33.4	33.6	14.8	23.0	33.5	34.5	16.3	24.9	33.4	35.1	15.6	22.5	32.8	34.9
		県	16.3	25.2	34.2	33.2	17.5	25.6	35.1	34.5	17.3	24.5	34.4	34.2	18.0	25.7	34.8	35.2	17.9	25.1	33.5	34.7
	女性	自	7.4	11.9	21.1	22.7	5.8	12.2	20.8	23.4	8.4	13.5	23.1	23.9	10.7	11.0	22.3	24.5	8.1	10.8	20.0	23.2
		圏	6.5	11.9	20.5	21.7	5.6	11.8	20.6	22.5	7.8	13.4	21.8	23.3	10.0	11.1	21.5	23.5	8.1	11.0	19.8	22.5
		県	7.0	12.5	20.5	21.2	7.0	12.8	21.0	22.3	7.3	12.9	21.4	22.4	8.7	13.0	21.6	23.3	7.3	12.3	20.8	22.3
収縮期血圧	男性	自	26.6	38.4	49.6	54.0	27.5	38.9	49.3	53.9	30.4	41.7	53.5	57.0	29.3	40.4	52.9	56.6	24.8	39.1	52.1	55.8
		圏	26.5	37.7	50.2	54.0	27.7	39.4	49.8	54.8	30.0	41.4	54.1	58.0	29.2	40.5	52.8	57.0	25.2	38.2	52.0	55.7
		県	22.7	34.2	46.5	50.6	22.9	34.2	46.1	50.6	26.0	37.3	49.7	54.2	24.8	36.3	48.1	53.0	22.8	34.9	46.7	51.5
	女性	自	13.6	25.7	44.3	52.0	13.0	27.1	43.7	52.7	17.4	29.4	48.0	58.1	17.0	30.7	48.4	57.5	18.9	28.0	46.2	58.6
		圏	15.1	25.9	44.0	51.9	13.3	27.2	43.4	53.0	16.9	30.1	47.6	57.5	16.9	31.3	47.5	56.9	18.2	29.5	46.2	57.9
		県	11.8	23.8	39.7	48.4	11.3	23.9	39.0	48.4	13.0	25.8	42.6	52.5	13.2	26.5	42.0	51.8	14.0	24.8	41.0	51.9
拡張期血圧	男性	自	20.9	29.2	29.3	21.1	23.5	33.1	28.6	21.9	23.2	33.1	30.6	23.8	23.9	32.0	30.9	23.2	23.0	29.0	31.6	22.8
		圏	22.4	30.5	29.2	21.6	24.8	33.9	29.5	22.7	24.3	32.7	32.3	24.7	25.3	33.4	31.6	24.2	23.2	31.1	32.8	24.5
		県	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	自	9.3	17.2	18.2	16.0	10.2	17.6	17.5	15.7	12.8	18.6	20.1	18.2	12.7	18.5	20.3	17.5	12.2	18.1	19.8	18.4
		圏	11.2	16.8	18.2	16.0	11.6	17.5	18.1	16.0	13.1	19.9	20.6	18.4	12.9	19.0	21.1	18.4	13.8	20.2	21.2	19.4
		県	8.9	16.0	17.2	15.5	8.8	16.4	17.5	15.9	10.4	17.4	19.7	17.8	10.6	17.6	20.3	18.0	11.1	17.5	19.9	18.2
HDL コレステロール	男性	自	8.2	9.8	7.5	8.1	10.3	9.4	7.9	8.8	8.9	8.9	7.7	8.3	9.7	10.0	7.8	8.5	7.2	9.5	8.2	8.7
		圏	10.0	10.3	8.2	8.3	10.3	9.6	7.9	8.6	9.4	8.9	8.0	8.1	9.9	10.0	8.1	8.5	8.6	9.9	7.9	8.2
		県	10.5	9.1	7.8	8.7	10.3	9.0	7.6	8.0	9.8	8.8	7.6	8.0	10.1	9.3	7.8	8.0	9.4	8.5	7.4	7.6
	女性	自	2.5	1.8	1.4	2.2	2.4	1.5	1.9	2.5	1.8	1.8	1.5	1.9	1.1	1.6	1.4	2.0	1.8	2.0	1.5	1.7
		圏	2.2	1.9	1.5	2.3	2.5	1.7	1.8	2.3	1.5	1.6	1.5	1.9	1.4	1.7	1.4	2.0	2.0	1.7	1.4	1.8
		県	2.0	1.5	1.6	2.1	2.1	1.4	1.6	2.0	2.0	1.4	1.5	1.9	1.6	1.4	1.3	1.9	1.7	1.6	1.4	1.8
LDL コレステロール	男性	自	55.0	52.6	48.2	43.3	54.9	53.5	46.8	43.5	53.6	53.2	47.4	43.9	54.4	51.9	47.7	43.7	51.0	48.1	44.3	38.7
		圏	54.5	51.8	47.0	42.2	56.2	53.2	46.7	43.1	54.3	53.0	47.0	43.1	54.8	51.8	46.5	42.6	51.7	49.3	44.2	38.4
		県	55.2	53.7	48.8	43.4	56.8	55.2	50.1	45.0	57.1	54.4	48.3	44.3	57.8	55.3	49.2	44.3	54.8	52.7	46.5	41.0
	女性	自	37.9	60.0	59.6	55.7	38.3	57.0	59.3	55.8	37.0	59.7	58.4	54.8	44.1	59.9	57.9	54.3	36.5	55.1	54.5	50.9
		圏	37.1	60.0	59.1	54.7	38.9	57.7	58.9	54.9	39.0	60.2	58.7	53.9	43.7	59.3	57.8	53.3	38.1	55.5	55.3	50.6
		県	37.1	59.7	60.3	55.2	38.5	60.4	61.4	56.6	39.8	60.7	60.4	55.1	42.4	60.6	59.9	54.7	38.3	56.5	57.5	52.4

項目									H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
①～⑰：共通情報 ❶～❺：共通評価指標								自：長野市 圏：長野圏域 県：長野県	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
特定健診・特定保健指導	⑩	喫煙の状況	総数					自	2,876	11.4	2,720	11.1	2,468	10.9	2,360	10.5	2,306	10.6
								圏	4,426	11.4	4,225	11.2	3,745	10.9	3,679	10.7	3,654	10.8
								県	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5
				男性	総数	総数割合		自	2,195	21.0	2,087	20.5	1,893	20.0	1,825	19.5	1,774	19.4
								圏	3,484	21.2	3,335	20.8	2,952	20.2	2,920	19.9	2,867	19.9
								県	14,904	21.9	14,172	21.5	11,711	20.2	12,620	20.6	12,450	20.6
					年代別割合				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	40代	50代	60代	70代
								自	32.4	29.3	21.5	17.0	32.4	31.7	20.6	16.1	30.9	32.0	19.9	16.1	30.9	31.9	20.1	15.1	27.5	29.2	21.3	14.8
								圏	32.1	30.7	22.0	16.8	32.7	31.9	20.9	16.6	30.5	33.2	20.4	16.2	30.2	31.8	20.5	15.5	29.2	30.2	20.8	15.6
								県	33.1	31.1	22.5	16.6	32.9	31.2	22.1	16.4	30.8	29.5	21.0	15.7	31.7	30.1	21.4	15.7	30.6	29.2	21.8	15.7
				女性	総数	総数割合		自	681	4.6	633	4.4	575	4.4	535	4.1	532	4.2
								圏	942	4.2	890	4.1	793	4.0	759	3.8	787	4.1
								県	3,600	4.2	3,367	4.1	2,754	3.8	3,066	4.0	3,144	4.2
					年代別割合				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	40代	50代	60代	70代
								自	16.0	9.6	4.4	2.4	14.9	10.3	4.0	2.5	15.5	9.5	4.0	2.6	14.4	9.8	3.5	2.5	13.9	9.9	3.7	2.5
								圏	14.4	9.0	4.0	2.2	14.0	9.5	3.7	2.3	13.5	9.6	3.7	2.3	13.6	9.4	3.4	2.1	12.8	9.6	3.7	2.3
								県	12.8	9.0	3.6	2.2	12.5	9.1	3.6	2.1	11.2	9.1	3.4	2.0	12.1	9.2	3.6	2.1	10.9	9.3	3.9	2.4
	⑪	飲酒の状況	毎日飲酒	総数				自	5,626	22.3	5,559	22.7	5,220	23.1	5,049	22.5	4,991	22.9
								圏	8,360	22.9	8,242	23.3	7,479	23.5	7,382	23.0	7,292	23.1
								県	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1
				男性	総数	総数割合		自	4,346	41.6	4,286	42.0	3,977	42.0	3,828	41.0	3,739	40.9
								圏	6,573	42.7	6,432	43.1	5,749	42.7	5,676	41.8	5,513	41.2
								県	26,804	42.8	25,532	42.3	22,500	42.4	23,742	41.9	23,116	41.2
					年代別割合				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	40代	50代	60代	70代
								自	29.3	34.8	43.9	42.8	30.8	35.4	44.2	43.5	31.5	34.3	43.3	44.2	30.8	33.2	42.2	43.2	30.4	31.3	41.8	43.8
								圏	29.2	36.5	44.7	44.3	30.9	35.7	45.2	44.9	30.1	35.0	44.8	44.7	31.1	33.5	43.6	43.9	30.6	31.5	42.3	44.3
								県	31.2	37.2	45.2	44.4	30.9	37.2	44.5	44.1	31.4	35.6	44.8	44.2	30.7	35.9	44.1	43.9	29.1	34.3	43.2	44.0
				女性	総数	総数割合		自	1,280	8.6	1,273	8.9	1,243	9.5	1,221	9.3	1,252	9.9
								圏	1,787	8.5	1,810	8.9	1,730	9.4	1,706	9.2	1,779	9.8
								県	7,248	9.0	7,259	9.4	6,512	9.6	7,104	9.9	7,300	10.4
					年代別割合				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	40代	50代	60代	70代
								自	14.5	12.7	9.5	6.2	14.1	13.6	9.5	6.9	15.3	13.8	10.6	7.2	14.2	14.3	10.4	7.2	16.4	14.3	10.8	7.6
								圏	14.8	12.1	9.2	6.1	13.4	13.6	9.5	6.8	15.2	13.7	10.5	7.1	14.3	13.6	10.3	7.0	16.3	13.7	10.6	7.6
								県	14.9	13.5	9.4	6.4	14.9	14.2	9.9	7.0	14.2	14.7	10.3	7.3	14.9	14.7	10.6	7.5	15.5	14.2	11.0	8.1
			3合以上飲酒	総数				自	286	2.4	272	2.4	222	2.1	252	2.4	238	2.3
								圏	398	2.2	386	2.2	297	1.9	326	2.0	331	2.1
								県	2,239	2.9	2,200	2.9	1,560	2.4	1,946	2.8	2,041	3.0
				男性	総数	総数割合		自	244	3.4	229	3.3	193	3.0	212	3.4	187	3.1
								圏	343	3.1	335	3.1	260	2.8	276	3.0	264	2.9
								県	1,952	4.3	1,907	4.4	1,365	3.6	1,675	4.2	1,737	4.4
					年代別割合				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	40代	50代	60代	70代
								自	11.4	8.3	3.2	1.6	9.1	7.2	3.5	1.6	6.3	8.4	3.3	1.5	10.3	8.4	3.9	1.3	7.4	8.3	3.4	1.4
								圏	10.0	6.8	3.0	1.5	8.7	6.4	3.4	1.5	5.7	7.3	3.0	1.5	8.5	6.6	3.3	1.3	7.1	6.9	3.2	1.3
								県	9.6	7.8	4.4	2.3	9.4	7.6	4.6	2.4	7.5	7.5	3.7	2.1	9.3	7.7	4.4	2.3	8.9	8.1	4.9	2.3
				女性	総数	総数割合		自	42	0.9	43	0.9	29	0.7	40	1.0	51	1.2
								圏	55	0.7	51	0.7	37	0.6	50	0.8	67	1.0
								県	287	0.9	293	0.9	195	0.7	271	0.9	304	1.1
					年代別割合				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	40代	50代	60代	70代
								自	3.2	3.1	0.5	0.4	4.1	2.7	0.7	0.2	3.6	1.7	0.6	0.1	5.9	3.5	0.5	0.1	8.2	3.4	0.5	0.2
								圏	3.1	2.3	0.4	0.3	3.2	2.1	0.5	0.1	2.6	1.4	0.5	0.1	4.2	2.5	0.4	0.1	6.4	2.7	0.5	0.1
								県	3.6	2.3	0.4	0.4	3.6	2.4	0.5	0.3	2.7	2.0	0.4	0.3	3.3	2.7	0.6	0.2	4.2	2.7	0.7	0.3
	⑫ ❷	特定保健指導 実施率	総数					自	889	34.8	893	37.9	955	43.5	930	42.0	873	45.2
								圏	1,925	48.0	1,931	51.5	1,870	54.0	1,886	52.2	1,846	57.1
								県	9,572	58.0	9,333	60.2	8,299	60.8	8,701	59.2	8,278	61.0
				男性	総数	総数割合		自	552	32.3	571	35.7	595	40.7	582	39.3	547	42.1
								圏	1,229	45.6	1,246	49.1	1,185	51.6	1,183	49.5	1,185	54.8
								県	6,289	55.7	6,128	58.0	5,364	58.0	5,671	56.9	5,441	58.6
					年代別割合				40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
								自	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
								圏	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
								県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
									60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74	
								自	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	
								圏	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	
								県	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	
				女性	総数	総数割合		自	337	40.0	322	42.7	360	49.2	348	47.5	326	51.3
								圏	696	53.2	685	56.4	685	58.6	703	57.6	661	61.9
								県	3,283	63.1	3,205	65.1	2,935	66.8	3,030	64.2	2,837	66.1
					年代別割合				40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59	40-44	45-49	50-54	55-59
								自	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
								圏	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
								県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
									60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74		60-64	65-69	70-74	
								自	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	
								圏	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	
								県	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	
	❸	特定保健指導 対象者の減少率	総数					自	458 / 2382	19.2	481 / 2305	20.9	341 / 2170	15.7	361 / 2020	17.9	415 / 1944	21.3
								圏	702 / 3680	19.1	714 / 3629	19.7	519 / 3483	14.9	576 / 3188	18.1	656 / 3189	20.6
								県	2845 / 15316	18.6	2901 / 15063	19.3	2167 / 14455	15.0	2384 / 12479	19.1	2582 / 13106	19.7
				男性	総数	総数割合		自	280 / 1606	17.4	303 / 1549	19.6	209 / 1469	14.2	208 / 1344	15.5	244 / 1302	18.7
								圏	437 / 2501	17.5	455 / 2440	18.6	328 / 2350	14.0	333 / 2102	15.8	383 / 2112	18.1
								県	1821 / 10457	17.4	1897 / 10323	18.4	1385 / 9851	14.1	1473 / 8444	17.4	1614 / 8915	18.1
					年代別割合				40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74
								自	13.7	19.5	17.6	20.5	12.8	15.1	13.5	16.5	18.3	19.0
								圏	15.5	18.5	16.9	19.5	13.3	14.4	13.5	17.0	17.3	18.7
								県	16.4	18.0	17.6	18.8	12.8	14.8	16.5	18.0	17.5	18.5
				女性	総数	総数割合		自	178 / 776	22.9	178 / 756	23.5	132 / 701	18.8	153 / 676	22.6	171 / 642	26.6
								圏	265 / 1179	22.5	259 / 1189	21.8	191 / 1133	16.9	243 / 1086	22.4	273 / 1077	25.3
								県	1024 / 4859	21.1	1004 / 4740	21.2	782 / 4604	17.0	911 / 4035	22.6	968 / 4191	23.1
					年代別割合				40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74
								自	21.6	23.6	22.0	24.2	14.4	20.7	18.4	24.6	22.1	28.9
								圏	21.4	23.0	18.9	23.1	12.8	18.7	19.3	23.8	22.3	27.0
								県	19.0	22.2	19.3	22.1	16.4	17.2	21.5	23.1	22.4	23.5

自：長野市
圏：長野圏域
県：長野県

①～⑰：共通情報
❶～❺：共通評価指標

分野	番号	項目	疾病	性別	区分	地域	H30年度 実数	H30年度 割合	R01年度 実数	R01年度 割合	R02年度 実数	R02年度 割合	R03年度 実数	R03年度 割合	R04年度 実数	R04年度 割合
特定健診・特定保健指導	❹	ＨｂＡ１ｃ8.0%以上の者の割合		総数		自	264	1.0	205	0.8	187	0.8	210	0.9	207	0.9
						圏	375	1.0	323	0.9	301	0.9	345	1.0	322	1.0
						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	164	1.6	132	1.3	118	1.2	135	1.4	139	1.5
						圏	239	1.5	203	1.3	201	1.4	226	1.5	215	1.5
						県	949	1.4	899	1.4	830	1.4	968	1.6	852	1.4
					年代別割合	自	40-64 2.0 / 65-74 1.4		40-64 1.4 / 65-74 1.3		40-64 1.5 / 65-74 1.2		40-64 1.9 / 65-74 1.3		40-64 1.6 / 65-74 1.5	
						圏	40-64 1.8 / 65-74 1.4		40-64 1.2 / 65-74 1.3		40-64 1.4 / 65-74 1.4		40-64 1.8 / 65-74 1.5		40-64 1.5 / 65-74 1.5	
						県	40-64 1.5 / 65-74 1.4		40-64 1.4 / 65-74 1.4		40-64 1.6 / 65-74 1.4		40-64 1.7 / 65-74 1.5		40-64 1.5 / 65-74 1.4	
				女性	総数 総数割合	自	100	0.7	73	0.5	69	0.5	75	0.6	68	0.5
						圏	136	0.6	120	0.6	100	0.5	119	0.6	107	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 0.5 / 65-74 0.7		40-64 0.5 / 65-74 0.5		40-64 0.6 / 65-74 0.5		40-64 0.9 / 65-74 0.5		40-64 0.6 / 65-74 0.5	
						圏	40-64 0.5 / 65-74 0.7		40-64 0.5 / 65-74 0.6		40-64 0.6 / 65-74 0.5		40-64 0.9 / 65-74 0.5		40-64 0.7 / 65-74 0.5	
						県	40-64 0.5 / 65-74 0.7		40-64 0.5 / 65-74 0.6		40-64 0.6 / 65-74 0.6		40-64 0.6 / 65-74 0.6		40-64 0.5 / 65-74 0.5	
	❺	Ⅱ度高血圧以上の者の割合		総数		自	1,231	4.9	1,147	4.7	1,413	6.3	1,397	6.2	1,341	6.2
						圏	1,904	4.9	1,813	4.8	2,119	6.2	2,146	6.2	2,074	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	593	5.7	537	5.3	645	6.8	638	6.8	619	6.8
						圏	928	5.6	871	5.4	996	6.8	996	6.8	969	6.7
						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 4.9 / 65-74 5.9		40-64 4.8 / 65-74 5.4		40-64 6.0 / 65-74 7.1		40-64 6.3 / 65-74 7.0		40-64 6.2 / 65-74 7.0	
						圏	40-64 5.0 / 65-74 5.8		40-64 5.3 / 65-74 5.5		40-64 6.2 / 65-74 7.0		40-64 6.4 / 65-74 6.9		40-64 6.1 / 65-74 7.0	
						県	40-64 4.8 / 65-74 5.4		40-64 5.0 / 65-74 5.5		40-64 5.6 / 65-74 6.2		40-64 5.8 / 65-74 6.2		40-64 5.3 / 65-74 6.1	
				女性	総数 総数割合	自	638	4.3	610	4.3	768	5.9	759	5.8	722	5.7
						圏	976	4.4	942	4.4	1,123	5.7	1,150	5.8	1,105	5.7
						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 3.2 / 65-74 4.7		40-64 3.2 / 65-74 4.6		40-64 4.4 / 65-74 6.3		40-64 3.8 / 65-74 6.4		40-64 3.5 / 65-74 6.4	
						圏	40-64 3.1 / 65-74 4.8		40-64 3.2 / 65-74 4.8		40-64 4.1 / 65-74 6.3		40-64 4.0 / 65-74 6.4		40-64 3.8 / 65-74 6.4	
						県	40-64 2.6 / 65-74 4.3		40-64 2.7 / 65-74 4.3		40-64 3.2 / 65-74 5.4		40-64 3.1 / 65-74 5.5		40-64 3.2 / 65-74 5.5	
医療費分析	⑬	生活習慣病の有病率（健診対象者）	高血圧	総数		自	19,736	36.8	19,287	37.2	19,599	37.6	19,357	38.3	18,160	38.0
						圏	30,479	37.5	29,700	37.7	30,079	38.2	29,574	38.7	27,748	38.4
						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	9,958	39.9	9,823	40.7	10,013	41.1	9,918	42.1	9,394	42.1
						圏	15,566	40.6	15,298	41.1	15,489	41.6	15,232	42.4	14,351	42.1
						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 11.0 / 50代 22.9 / 60代 44.2 / 70代 54.6		40代 11.4 / 50代 23.6 / 60代 45.3 / 70代 54.8		40代 11.1 / 50代 23.5 / 60代 45.4 / 70代 55.7		40代 11.4 / 50代 23.9 / 60代 47.1 / 70代 56.4		40代 11.0 / 50代 24.9 / 60代 46.6 / 70代 57.2	
						圏	40代 11.2 / 50代 23.5 / 60代 44.3 / 70代 55.2		40代 11.3 / 50代 23.9 / 60代 44.9 / 70代 55.5		40代 11.0 / 50代 23.9 / 60代 45.0 / 70代 56.3		40代 11.5 / 50代 24.1 / 60代 46.2 / 70代 56.9		40代 11.0 / 50代 24.7 / 60代 45.7 / 70代 57.3	
						県	40代 10.3 / 50代 24.0 / 60代 44.1 / 70代 55.4		40代 10.6 / 50代 24.1 / 60代 44.1 / 70代 55.3		40代 10.6 / 50代 24.4 / 60代 44.3 / 70代 55.7		40代 11.1 / 50代 25.1 / 60代 45.1 / 70代 56.2		40代 10.9 / 50代 25.1 / 60代 45.3 / 70代 56.5	
				女性	総数 総数割合	自	9,778	34.1	9,464	34.1	9,586	34.4	9,439	34.9	8,766	34.4
						圏	14,913	34.8	14,402	34.6	14,590	35.1	14,342	35.5	13,397	35.1
						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 6.7 / 50代 17.3 / 60代 33.8 / 70代 48.6		40代 6.3 / 50代 17.0 / 60代 33.8 / 70代 47.6		40代 6.7 / 50代 17.0 / 60代 33.8 / 70代 47.5		40代 7.2 / 50代 17.6 / 60代 33.8 / 70代 47.9		40代 7.7 / 50代 17.3 / 60代 33.6 / 70代 47.0	
						圏	40代 7.0 / 50代 17.6 / 60代 34.5 / 70代 49.3		40代 6.7 / 50代 17.5 / 60代 34.2 / 70代 48.1		40代 7.0 / 50代 17.6 / 60代 34.4 / 70代 48.1		40代 7.2 / 50代 18.1 / 60代 34.4 / 70代 48.3		40代 7.8 / 50代 17.9 / 60代 34.2 / 70代 47.8	
						県	40代 7.0 / 50代 18.4 / 60代 35.2 / 70代 50.1		40代 6.9 / 50代 18.6 / 60代 34.8 / 70代 49.2		40代 7.0 / 50代 18.4 / 60代 34.9 / 70代 49.3		40代 7.2 / 50代 18.7 / 60代 35.2 / 70代 49.4		40代 7.4 / 50代 18.6 / 60代 35.0 / 70代 49.0	
			糖尿病	総数		自	10,991	20.5	10,720	20.7	10,795	20.7	10,593	20.9	9,824	20.6
						圏	17,137	21.1	16,768	21.3	16,937	21.5	16,546	21.7	15,377	21.3
						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	6,071	24.3	5,892	24.4	5,997	24.6	5,926	25.2	5,546	24.9
						圏	9,398	24.5	9,157	24.6	9,277	24.9	9,090	25.3	8,492	24.9
						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 7.9 / 50代 14.8 / 60代 26.7 / 70代 32.7		40代 7.8 / 50代 14.9 / 60代 26.4 / 70代 32.9		40代 7.6 / 50代 15.7 / 60代 26.5 / 70代 33.0		40代 8.0 / 50代 16.6 / 60代 26.6 / 70代 33.7		40代 8.2 / 50代 15.7 / 60代 26.7 / 70代 33.4	
						圏	40代 7.7 / 50代 15.3 / 60代 26.5 / 70代 32.8		40代 7.7 / 50代 15.5 / 60代 26.1 / 70代 33.2		40代 7.6 / 50代 15.9 / 60代 26.4 / 70代 33.2		40代 8.0 / 50代 16.3 / 60代 26.5 / 70代 33.7		40代 8.3 / 50代 15.7 / 60代 26.1 / 70代 33.6	
						県	40代 7.2 / 50代 14.7 / 60代 24.6 / 70代 31.9		40代 7.2 / 50代 14.8 / 60代 24.3 / 70代 31.7		40代 7.3 / 50代 15.1 / 60代 24.6 / 70代 31.6		40代 7.6 / 50代 15.5 / 60代 24.8 / 70代 32.0		40代 7.5 / 50代 15.3 / 60代 24.6 / 70代 31.5	
				女性	総数 総数割合	自	4,920	17.2	4,828	17.4	4,798	17.2	4,667	17.2	4,278	16.8
						圏	7,739	18.1	7,611	18.3	7,660	18.4	7,456	18.5	6,885	18.1
						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 4.8 / 50代 8.9 / 60代 17.0 / 70代 23.9		40代 5.3 / 50代 8.3 / 60代 17.5 / 70代 23.6		40代 5.1 / 50代 9.4 / 60代 16.7 / 70代 23.3		40代 5.7 / 50代 9.5 / 60代 16.5 / 70代 23.1		40代 5.9 / 50代 8.9 / 60代 16.3 / 70代 22.4	
						圏	40代 5.2 / 50代 9.5 / 60代 17.9 / 70代 25.0		40代 5.5 / 50代 9.1 / 60代 18.3 / 70代 24.7		40代 5.4 / 50代 9.8 / 60代 17.8 / 70代 24.9		40代 5.8 / 50代 10.1 / 60代 17.8 / 70代 24.6		40代 5.9 / 50代 10.0 / 60代 17.4 / 70代 24.0	
						県	40代 4.7 / 50代 9.5 / 60代 17.7 / 70代 24.6		40代 5.0 / 50代 9.4 / 60代 17.6 / 70代 24.2		40代 5.1 / 50代 9.7 / 60代 17.5 / 70代 24.2		40代 5.2 / 50代 10.0 / 60代 17.5 / 70代 24.3		40代 5.1 / 50代 9.7 / 60代 17.3 / 70代 23.6	
			脂質異常症	総数		自	19,017	35.5	18,836	36.3	19,037	36.5	19,143	37.8	18,117	37.9
						圏	28,621	35.2	28,294	35.9	28,552	36.2	28,483	37.3	26,916	37.3
						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	8,161	32.7	8,116	33.6	8,303	34.1	8,386	35.6	8,066	36.1
						圏	12,314	32.1	12,211	32.8	12,444	33.4	12,454	34.6	11,918	34.9
						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 14.9 / 50代 22.7 / 60代 35.3 / 70代 41.6		40代 15.1 / 50代 23.1 / 60代 36.2 / 70代 42.8		40代 14.8 / 50代 23.4 / 60代 37.2 / 70代 42.9		40代 15.4 / 50代 24.6 / 60代 38.7 / 70代 44.9		40代 15.3 / 50代 24.9 / 60代 39.5 / 70代 45.9	
						圏	40代 14.2 / 50代 22.6 / 60代 34.1 / 70代 40.9		40代 14.3 / 50代 22.9 / 60代 34.9 / 70代 41.8		40代 14.2 / 50代 23.1 / 60代 35.9 / 70代 42.0		40代 14.8 / 50代 23.9 / 60代 37.0 / 70代 43.7		40代 15.1 / 50代 24.3 / 60代 37.5 / 70代 44.3	
						県	40代 12.9 / 50代 22.5 / 60代 33.8 / 70代 41.0		40代 13.4 / 50代 23.1 / 60代 34.6 / 70代 41.7		40代 13.2 / 50代 23.1 / 60代 35.3 / 70代 42.1		40代 14.1 / 50代 23.9 / 60代 36.3 / 70代 43.2		40代 14.0 / 50代 23.9 / 60代 36.6 / 70代 43.6	
				女性	総数 総数割合	自	10,856	37.9	10,720	38.6	10,734	38.6	10,757	39.7	10,051	39.4
						圏	16,307	38.0	16,083	38.7	16,108	38.8	16,029	39.7	14,998	39.3
						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 9.8 / 50代 21.4 / 60代 39.0 / 70代 50.7		40代 10.0 / 50代 21.8 / 60代 39.6 / 70代 50.9		40代 10.0 / 50代 22.4 / 60代 39.0 / 70代 50.5		40代 10.7 / 50代 23.3 / 60代 40.2 / 70代 51.5		40代 11.1 / 50代 22.2 / 60代 40.6 / 70代 50.8	
						圏	40代 9.6 / 50代 21.1 / 60代 39.5 / 70代 50.5		40代 9.7 / 50代 21.8 / 60代 39.8 / 70代 50.7		40代 9.6 / 50代 21.9 / 60代 39.3 / 70代 50.6		40代 10.1 / 50代 22.5 / 60代 40.4 / 70代 51.2		40代 10.8 / 50代 21.9 / 60代 40.3 / 70代 50.7	
						県	40代 8.9 / 50代 20.9 / 60代 39.7 / 70代 50.6		40代 8.8 / 50代 21.1 / 60代 39.9 / 70代 50.6		40代 9.0 / 50代 21.4 / 60代 39.7 / 70代 50.9		40代 9.3 / 50代 21.8 / 60代 40.6 / 70代 51.4		40代 9.4 / 50代 21.6 / 60代 40.5 / 70代 51.0	

項目						自：長野市 圏：長野圏域 県：長野県									
①～⑰：共通情報 ❶～❺：共通評価指標						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	3,648		3,896		3,867		4,099		4,017	
					圏	5,472		5,882		5,979		6,116		5,901	
					県	24,181		24,591		25,200		26,285		25,721	
				医療費	自	5,239,121,070		5,526,404,420		5,678,525,390		5,981,761,860		5,831,781,060	
					圏	7,800,144,190		8,323,179,800		8,642,615,740		8,852,799,930		8,557,119,710	
					県	33,954,886,410		34,564,456,280		35,604,208,850		37,631,701,530		37,243,674,620	
			脳血管疾患主病	件数	自	301		298		299		389		319	
					圏	498		484		530		591		467	
					県	2,086		1,834		2,081		2,057		1,873	
				医療費	自	427,178,860	8.2	434,966,570	7.9	426,050,170	7.5	544,930,540	9.1	464,322,280	8.0
					圏	687,128,980	8.8	687,917,040	8.3	730,221,010	8.4	807,027,440	9.1	675,127,950	7.9
					県	2,858,398,130	8.4	2,499,410,590	7.2	2,870,803,480	8.1	2,803,895,410	7.5	2,594,901,810	7.0
			虚血性心疾患主病	件数	自	209		176		176		177		166	
					圏	305		272		254		258		219	
					県	927		873		858		879		679	
				医療費	自	317,196,550	6.1	275,908,040	5.0	250,552,170	4.4	274,956,690	4.6	263,958,180	4.5
					圏	459,021,660	5.9	414,438,130	5.0	366,014,590	4.2	405,547,730	4.6	341,731,390	4.0
					県	1,452,581,430	4.3	1,382,356,090	4.0	1,310,254,350	3.7	1,408,264,760	3.7	1,087,558,190	2.9
	⑮	人工透析者の医療費	人工透析レセプト件数		自	3,083		3,050		2,868		2,977		2,988	
					圏	4,435		4,503		4,403		4,613		4,545	
					県	19,481		19,622		19,584		20,126		19,932	
			人工透析医療費（総医療費に占める割合）		自	1,457,928,410	6.0	1,466,821,600	6.0	1,410,287,360	6.0	1,413,628,550	5.8	1,349,577,770	5.6
					圏	2,102,631,740	5.8	2,147,165,080	5.8	2,128,227,730	6.0	2,147,492,600	5.9	2,054,545,130	5.8
					県	8,983,777,250	6.1	9,127,070,260	6.3	9,134,925,170	6.5	9,312,272,630	6.4	8,983,026,350	6.3
介護	⑯	要介護（要支援）認定率	1号認定認定率		自	20.0		20.1		19.8		19.6		19.2	
					圏	18.6		18.7		18.5		18.5		18.1	
					県	18.0		18.2		18.2		18.2		17.7	
			2号認定認定率		自	0.3		0.3		0.3		0.3		0.3	
					圏	0.3		0.3		0.3		0.3		0.3	
					県	0.3		0.3		0.3		0.3		0.3	
	⑰	介護給付費	給付費総額		自	29,266,705,160		29,776,551,558		30,605,379,630		30,882,267,094		31,093,539,065	
					圏	42,607,818,484		43,272,022,598		44,303,768,155		44,742,975,705		44,892,959,149	
					県	179,048,179,364		182,286,417,449		185,738,106,292		187,274,951,627		186,555,887,417	
			一件当たり給付費		自	61,062		61,299		62,366		61,953		61,218	
					圏	62,753		62,878		63,816		63,420		62,605	
					県	62,215		62,530		63,476		63,158		62,434	

参考資料

参考資料1　保健事業実施計画（データヘルス計画）とその他法定計画等との位置付け

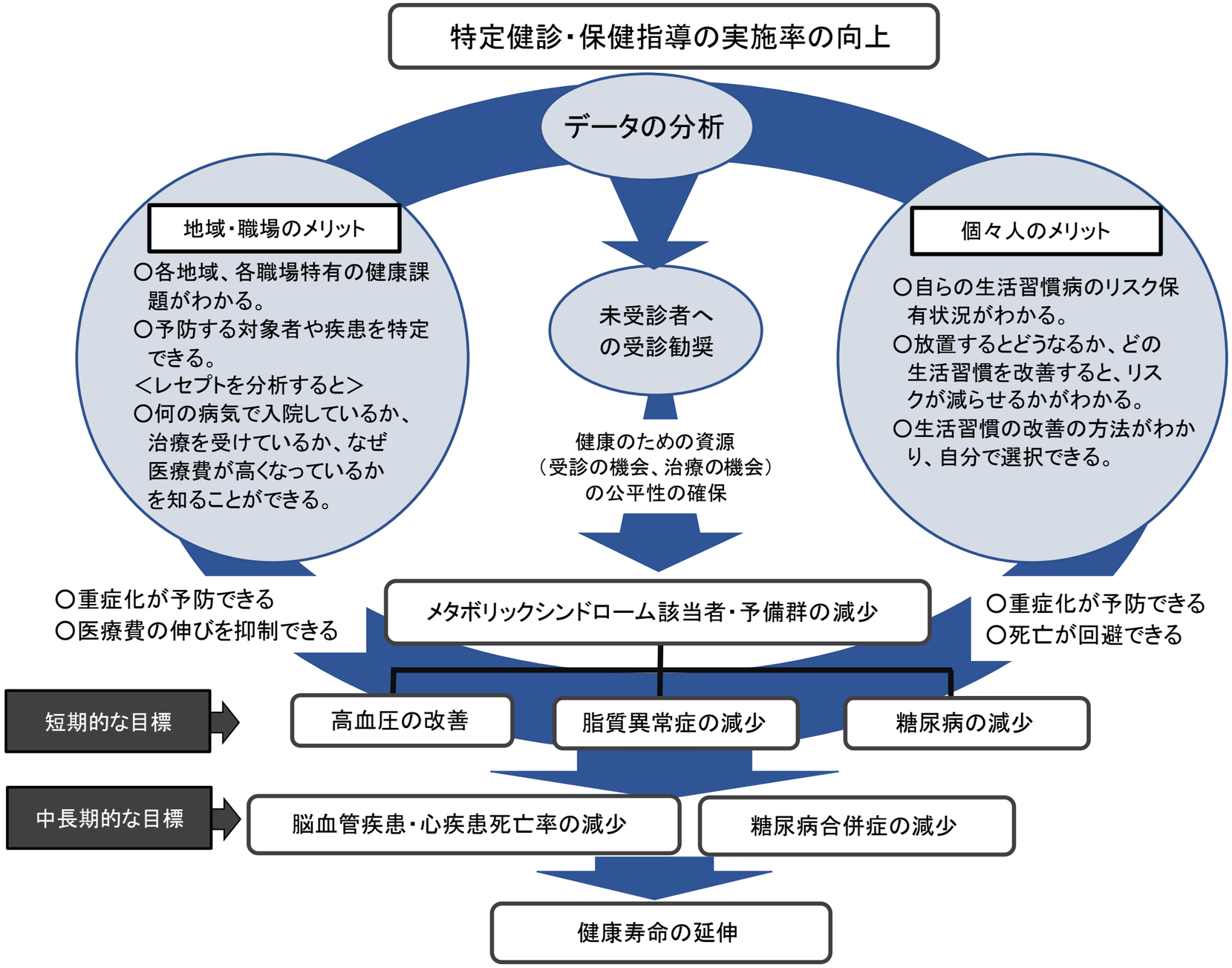
※健康増進事業実施者とは　健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法

	健康増進計画	データヘルス計画 （保健事業実施計画）	特定健康診査等 実施計画	介護保険事業 （支援）計画	医療費適正化 計画	医療計画 （地域医療構想含む）
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条　健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法　第82条 健康保険法　第150条 高確法　第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な 指針	厚生労働省　健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省　保険局 令和5年9月改正 「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改正」	厚生労働省　保険局 令和5年3月改正 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	厚生労働省　老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省　保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省　医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定　令和6～17年（12年） 2024年～2035年	指針　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～8年（3年） 2024～2026年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年
計画 策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	市町村：義務 都道府県：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。
対象年齢	ライフステージ （乳幼児期、青壮年期、高齢期） ライフコースアプローチ （胎児期から老齢期まで継時的）	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮		※初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖　尿　病 糖尿病合併症 （糖尿病腎症） 循環器病　高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖　尿　病 糖尿病性腎症 高　血　圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖　尿　病 糖尿性病腎症 高　血　圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖　尿　病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳　卒　中
	慢性閉塞性肺疾患（COPD） が　ん ロコモ―ティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康（うつ・不安）			認　知　症 フレイル 口腔機能、低栄養		がん 精神疾患
評　価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 **51目標項目** ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	①PDCAサイクルを活用にする保険者 機能強化に向けた体制等 （地域介護保険事業） ②自立支援・重度化防止等 （在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連） ③介護保険運営の安定化 （介護給付の適正化、人材の確保）	（住民の健康の保持推進） ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 （医療の効率的な提供の推進） ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 （地域の実状に応じて設定） 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療
補助金等		保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援 保険者努力支援制度（事業費・事業費連動分）交付金		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金	保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、保険者との連携	

参考資料2　特定健康診査・特定保健指導と国民健康づくり運動

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

～特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進～



参考資料3　高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

R04年度　軽 症 → 重 症

レセプト

KDB
疾病管理一覧
（高血圧症）

令和5年度
（累計）

被保険者

74,629人

年代別	人数(a)	割合
20代以下	11,807	15.8
30代	6,004	8.0
40代	8,014	10.7
50代	9,053	12.1
60代	19,327	25.9
70-74歳	20,424	27.4

A 再掲 40-74歳　56,818人

高血圧症治療中

22,367人
（30.0）

患者数(b)	b/a	処方あり(c)	c/b
58	0.5	39	67.2
157	2.6	113	72.0
735	9.2	602	81.9
1,956	21.6	1,710	87.4
8,204	42.4	7,346	89.5
11,257	55.1	10,129	90.0

H　22,152人　39.0　19,787人　89.3

その他のリスク

糖尿病	糖尿病性腎症	高尿酸血症	脂質異常症
7,864	1,150	4,325	13,068
35.5	5.2	19.5	59.0

脳血管疾患

2,690人
（12.0）

虚血性心疾患

3,352人
（15.0）

人工透析

255人
（1.14）

患者数(d)	d/b	患者数(e)	e/b	患者数(f)	f/b
6	10.3	4	6.9	1	1.72
5	3.2	10	6.4	3	1.91
59	8.0	64	8.7	19	2.59
182	9.3	237	12.1	47	2.40
876	10.7	1,146	14.0	102	1.24
1,562	13.9	1,891	16.8	83	0.74

O　2,679人　12.1　P　3,338人　15.1　Q　251人　1.13

I 特定健診未受診者
13,685人　(H-G')
61.8　(I/H)

KDBシステム帳票
「疾病管理一覧（高血圧）」
で対象者の把握が可能

血圧値がわからない（データがない）ため、コントロール状況がわからない。
→保健指導が難しい。

重症化を予防するために臓器障害を早期に発見するための精密検査

特定健診

［40-74歳］

令和4年度

※
途中加入、資格喪失等の異動者、施設入所者、長期入院者、妊産婦は除外

B 特定健診対象者　47,651人

C 特定健診受診者　22,656人（47.5）

E 高血圧 140/90以上　6,554人（28.9）

※
上記「E：高血圧」に内服治療中の140/90未満は含まない。

高血圧治療中（質問票 服薬有）
8,467人　(37.4)　…G'

G 合計（Ⅰ度以上）

	分類	人数	割合
3,184人	Ⅰ度	2,537人	79.7
	Ⅱ度	574人	18.0
48.6 (G/E) 14.4 (G/H)	Ⅲ度	73人	2.3
3,370人	Ⅰ度	2,621人	77.8
	Ⅱ度	632人	18.8
51.4 (F/E)	Ⅲ度	117人	3.5

F 未治療（中断含む）

血圧分類	その他のリスク 肥満 BMI25以上	高血糖 HbA1c6.5以上 空腹時126以上 随時200以上	高尿酸 7.1以上	脂質異常症 LDL120以上 HDL40未満 TG150以上
Ⅰ度	972 (38.3%)	412 (16.2%)	156 (6.1%)	1436 (56.6%)
Ⅱ度	227 (39.5%)	107 (18.6%)	48 (8.4%)	371 (64.6%)
Ⅲ度	28 (38.4%)	19 (26.0%)	12 (16.4%)	46 (63.0%)
Ⅰ度	581 (22.2%)	231 (8.8%)	153 (5.8%)	1671 (63.8%)
Ⅱ度	179 (28.3%)	71 (11.2%)	48 (7.6%)	420 (66.5%)
Ⅲ度	36 (30.8%)	24 (20.5%)	14 (12.0%)	91 (77.8%)

臓器障害

	眼底検査有所見者	心電図結果有所見者	尿たんぱく（＋以上）
詳細健診実施者(J)	5,266人	20,450人	
(J/C)	23.2	90.3	
検査実施者(K)	1,223人	2,996人	3,181人
実施率(K/G)	38.4	94.1	99.9
有所見者(L)	364人	1,332人	248人
有所見率(L/G)	11.4	41.8	7.8
検査実施者(M)	1,353人	3,194人	3,365人
実施率(M/F)	40.1	94.8	99.9
有所見者(N)	286人	1,263人	127人
有所見率(M/F)	8.5	37.5	3.8

※高血圧の人が詳細健診をきちんと受けているか

※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む）
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）」から集計

参考資料4　糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

R04年度　軽 症 → 重 症

レセプト

KDB
疾病管理一覧
（糖尿病）

令和5年度
（累計）

被保険者		
74,629人		
年代別	人数(a)	割合
20代以下	11,807	15.8
30代	6,004	8.0
40代	8,014	10.7
50代	9,053	12.1
60代	19,327	25.9
70-74歳	20,424	27.4

A 再掲 40-74歳　56,818人

糖尿病治療中		薬物療法あり		（再掲）インスリン療法		糖尿病性腎症		人工透析（腹膜灌流含む）	
12,227人（16.4）		6,884人（56.3）		1,351人（11.0）		1,583人（12.9）		164人（1.3）	
患者数(b)	b/a	患者数(c)	c/b	患者数(d)	d/b	患者数(e)	e/b	患者数(f)	f/b
55	0.5	22	40.0	6	10.9	9	16.4	0	0.0
181	3.0	104	57.5	27	14.9	27	14.9	0	0.00
541	6.8	321	59.3	86	15.9	94	17.4	11	2.03
1,108	12.2	651	58.8	139	12.5	173	15.6	30	2.71
4,380	22.7	2,484	56.7	457	10.4	558	12.7	66	1.51
5,962	29.2	3,302	55.4	636	10.7	722	12.1	57	0.96
H 11,991人	21.1	6,758人	56.4	O 1,318人	11.0	L 1,547人	12.9	164人	1.37

	その他のリスク		
	高血圧	高尿酸血症	脂質異常症
人数	7,864	2,458	8,128
割合	65.6	20.5	67.8

I 特定健診未受診者
9,874人（82.3）…I/H

KDBシステム帳票「疾病管理一覧（糖尿病）」で対象者の把握が可能

データがないため、コントロール状態が分からず、保健指導が難しい。
糖尿病連携手帳を中心に保健指導を展開していく必要がある。

特定健診

［40-74歳］

令和4年度

※
途中加入、資格喪失等の異動者、施設入所者、長期入院者、妊産婦は除外

B 特定健診対象者　47,651人

C 特定健診受診者　22,656人（47.5）

（再掲）65歳以上

人数	割合
16,662人	73.5

E 糖尿病型　3,033人（13.4）

以下のいずれかに該当
・HbA1c6.5%以上
・空腹時血糖126以上
・糖尿病治療中（問診）

G 治療中（質問票 服薬有）　2,117人（69.8）

F 未治療（中断含む）　916人（30.2）

J コントロール不良　HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上　915人（43.2）

K コントロール良　HbA1c7.0未満または空腹時血糖130未満　1,202人（56.8）

※J・Kに随時血糖のみ実施者は含まない

その他のリスク		
高血圧	肥満	脂質
130/80以上	BMI 25以上	LDL120以上 HDL40未満 TG150以上
573（62.6）	410（44.8）	523（57.2）
701（58.3）	485（40.3）	615（51.2）

糖尿病性腎症病期分類

		第1期	再掲（第2～4期）	第2期	第3期	第4期	第5期
		腎症前期		早期腎症期	顕性腎症期	腎不全期	透析療法期
eGFR		30以上	--	30以上		30未満	透析療法中
尿蛋白	アルブミン尿	正常アルブミン尿（30未満）	--	微量アルブミン尿（30-299）	顕性アルブミン尿（300以上）	問わない	
			N				
	尿蛋白	（－）	--	（±）	（＋）以上	問わない	
		2,336人（77.0）	M 689人（22.7）	393人（13.0）	273人（9.0）	23人（0.8）	

※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む）
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）」から集計

参考資料5　人工透析患者の健診・医療・介護の状況

透析患者(※1)の健診・医療・介護の状況

※各対象者年齢昇順に表示

※1　R03年度に人工透析（腹膜透析）の処置がある者（外傷による循環不全や尿路の閉塞等による急性腎不全から、一時的に透析が必要になった場合も含む）

注1～20番まではR3年度中に国保に加入し透析処置あり。21～44番まではR2年度以前から国保に加入しR3年度に初めて透析処置あり。

R03年齢	性別	特定健診 受診状況 H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	医療 ※疾患別の「○」はR03年度以前から治療をしているものを表す 重症化・合併症 腎不全	人工透析	脳血管疾患	虚血性心疾患	基礎疾患 高血圧	糖尿病	脂質異常症	年間医療費（円） H30年度	R01年度	R02年度	R03年度（14億7171万円）※	R04年度	介護 R04年度 介護度	介護給付費	国保資格 取得月	喪失月	喪失事由	
							44	44	10 22.7%	12 27.3%	37 84.1%	28 63.6%	24 54.5%	2446万円	1602万円	4194万円	2億0166万円（13.7%）	1億6474万円	5 11.4%	81万円				
52	女						○	R03			○		○	1,928,190			3,605,900	4,755,890			R3.6			他保険者から加入した者
53	男						R03	R03			R03		R03				3,099,810	4,419,680			R3.7			
54	男						R03	R03			R03	R03	R03				5,232,850	6,570,440			R3.7			
54	女						R03	R03			R03	R03	R03				6,892,630	5,531,220	支2	0	R3.4			
57	男						R03	R03	R03		R03	R04					4,022,250	7,346,580			R3.7			
59	男						R03	R03			R03	R03	R03				709,370	5,623,840			R4.2			
60	男						R03	R03			R03	R03					1,104,240	4,853,600			R4.1			
61	男						R03	R03		R03	R03						5,317,920	2,786,370			R3.4	R4.10	社保加入	
63	男						R03	R03			R03		R04				3,690,330	5,921,470			R3.7			
63	男						R03	R03		R03	R03	R03	R03				3,224,130	7,045,710	介2	338,101	R3.6	R5.5		
63	男						R03	R03	R03		R03						4,206,570	4,450,250			R3.4			
64	女						R03	R03		R03	R03	R03	R03				3,450,530	4,711,040			R3.7			
64	男						R03	R03		R03		R03					8,744,050	7,989,310			R3.4			
65	男						R03	R03			R03						4,485,840	5,560,450			R3.5			
67	男						R03	R03			R03						3,329,020	5,629,770			R3.9			
70	男						R03	R03			R03	R03					1,490,430	5,652,870			R3.12			
70	女						R03	R03		R03	R03						3,892,430	5,615,140			R3.7			
70	男						R03	R03		R03	R03	R03	R03				11,671,090				R3.4	R3.12	死亡	
73	男						R03	R03	R03	R04	R03	R03	R03				9,371,230	6,568,040			R3.4			
74	男						R03	R03									1,761,500				R3.4	R3.5	死亡	
40	男						R03	R03			R03	R03	R03				5,709,020	5,938,940			H10.7			
46	男						○	R03			○	○	○	1,051,240	163,390	140,160	3,193,610	6,358,240			H27.12			
47	男						R03	R03		R03				7,460	0	0	7,762,160				H27.5	R3.7	死亡	
51	男						○	R03			○	○	○	44,510	694,520	3,398,710	5,851,510	6,381,500			H24.3			
54	男						○	R03			○	○	○	651,660	780,750	679,740	1,141,350	1,354,800			H26.11			
59	女						○	R03			○	○	○	474,000	895,200	1,448,530	3,398,370	7,016,900			H13.5			
60	男						○	R03			○				946,670	226,920	1,707,170				H31.4	R3.11	死亡	
60	女					○	○	R03		○	○	○	○	1,860,750	1,510,850	2,787,460	3,863,050	4,737,420			H30.4			
60	男						R03	R03		○	○			195,550	154,390	165,460	2,988,250	997,270			H18.12			
61	男						R03	R03						3,689,480	3,884,280	4,006,990	2,660,940				H9.4	R3.8	死亡	
63	男						R03	R03	○		○	○			926,280	10,009,950	13,670,320				R2.3	R4.2	死亡	
67	女						R03	R03				R03				10,300	2,677,600				R2.4	R3.12	死亡	
67	男						R03	R03			○	○	○	462,440	496,270	814,040	19,983,710				H20.8	R4.2	死亡	
68	男						○	R03	○	R04	○	○	○	0	805,630	605,870	1,129,900	6,004,760			H23.11			
69	女						○	R03			○	○	○	667,970	577,510	765,840	3,669,790	4,135,980			H17.4			
69	男	○	○	○	○		○	R03			○	○		136,350	132,730	237,410	1,638,160	5,611,630	介3	476,220	H13.3			
70	男						R03	R03				R03		0	0	7,925,230	2,727,050				H21.9	R3.9	死亡	
71	男						○	R03	○		○	○	○	22,000	447,200	769,860	2,028,290	4,379,710			H31.3			
72	男						○	R03	○		○		R03	386,860	370,330	564,640	1,399,780	4,750,540			H28.4			
72	男	○	○	○	○		○	R03	○	○	○	○	○	310,770	239,390	1,525,350	9,060,770	426,270	介4	0	H26.7	R4.4	死亡	
72	女	○	○				○	R03			○	○		600,980	616,180	1,278,060	1,569,050	4,215,070			H23.3			
73	女						R03	R03						10,384,530	255,460	175,120	3,971,000				H25.8	R3.7	死亡	
74	女						○	R03	○		○	○	○	1,172,170	1,064,800	1,161,110	7,182,810	1,398,440	支2	0	H23.4	R4.10	後期（年齢到達）	
75	女						R03	R03	R03		○		○	409,680	1,055,280	3,246,020	3,370,840				H15.4	R4.2	後期（年齢到達）	

※継続者を含めた人工透析総医療費

出典：KDBシステム_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）、介入支援対象者一覧（服薬管理）、厚生労働省様式1-1、特定健診結果等情報作成抽出ファイル_FKAC171

参考資料6　脳血管疾患新規発症者の健診・医療・介護の状況

脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）新規発症者（※1）の健診・医療・介護の状況

※R03年度の年間医療費が高い順に表示

※1　H30～R02年度に一度も脳血管疾患の診断がなく、R03年度にその診断がある者（R03年度以降に資格取得した者を除く）

※R03年度年間医療費400万円以上の者を年齢が若い順で並び替えた

R03年齢	性別	特定健診 受診状況 H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	医療 ※疾患別の「○」はR03年度以前から治療をしているものを表す 重症化・合併症 脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	人工透析	基礎疾患 高血圧	糖尿病	脂質異常症	年間医療費（円） H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	介護 R04年度 介護度	介護給付費	国保資格 取得月	喪失月	喪失事由
							43	17	14	4	36	17	24	3210万円	3443万円	6904万円	3億0057万円	1億1014万円	22	2122万円			
								39.5%	32.6%	9.3%	83.7%	39.5%	55.8%						51.2%				
48	男						R03				R03			33,600	407,740	33,630	4,547,930	214,820			H6.8		
55	女	○	○				R03	R03					○	137,460	41,670	71,000	4,628,190	197,400			H10.12		
57	男	○					R03				R03		R03	0	0	0	5,479,150				H30.3	R3.11	転出
58	女						R03				○		○	39,360	20,050	254,050	5,658,830				H16.2	R3.9	社保加入
58	男						R03	○	○					4,256,070	4,253,810	4,354,400	4,316,400	4,465,930			H19.5		
59	女			○		○	R03				R03					5,720	4,001,540	335,740	介4	77,913	R2.4		
60	女	○	○	○	○	○	R03				R03		R03	238,580	168,100	226,900	7,948,270	554,200	介2	886,941	H28.4		
60	男						R03	○	○	○	○			5,716,550	5,414,860	5,156,650	6,642,520	9,401,420	支2	0	H22.6	R5.4	死亡
60	女						R03		R03		R03		R03			0	4,068,100	385,900	介1	694,908	R2.7		
61	女	○	○	○		○	R03	R03				R03	○	95,560	94,270	82,430	4,187,210	401,690			H24.5		
62	男						R03	○			○			18,280	207,820	495,140	10,058,810	277,620	介5	3,968,406	H31.1		
62	女						R03				○		○			289,520	8,909,470	9,156,930			R2.7	R5.1	死亡
62	男						R03									3,857,100	8,579,360				R2.11	R3.12	死亡
62	女						R03				○	R04	○	79,670	208,920	150,870	4,449,350	4,195,770	介1	0	H27.9		
63	女						R03				R03	R03	R03	494,450	543,200	521,960	10,168,520	583,740	支2	0	H28.4		
63	男						R03	○	○	○	○	○	○	5,168,780	5,337,840	5,392,450	6,746,610	5,859,440			H30.4		
63	男						R03		R04		○	R03			139,670	0	5,053,510	6,085,150			H31.4	R5.1	死亡
64	男						R03	R03			○	R04	○		59,820	140,370	5,622,820	2,404,720			R1.8		
65	男						R03				R03	R03	○	289,370	252,270	193,090	8,988,170	5,908,950			H24.11		
65	男						R03	○			R03		R03			1,554,940	6,677,670	1,838,380	支2	0	R2.10		
65	男	○					R03	R03			R03			153,390	54,500	47,020	4,713,280	878,590	介2	793,722	H10.3		
65	女						R03						R03			75,460	4,664,810	982,000	介3	1,170,801	R3.2		
66	男						R03					○		0	0	1,975,570	6,274,810	4,167,160	介3	0	H22.11		
66	男				○		R03				○	○		31,150	0	1,751,150	5,826,750	3,587,960	介3	0	R2.2	R5.3	後期（障害認定）
66	男						R03				○			52,970	64,060	50,300	4,573,120	221,480	介4	3,147,107	H15.10		
67	男						R03	○	○	○	○	○	○	854,190	1,667,610	4,947,000	11,794,900	5,890,290	介3	1,266,044	H24.5		
67	女		○				R03				○			118,150	40,670	0	11,569,460	7,715,190			H21.4		
67	男		○	○			R03	○				○		2,760,750	2,777,020	2,800,110	9,148,240	4,145,990			H22.6		
67	女						R03				R03			0	0	0	5,665,320	142,140	介5	3,396,505	H26.1		
67	男						R03		○	○	○			6,157,670	6,511,720	5,671,630	5,255,180				H16.3	R4.2	後期（障害認定）
68	男						R03	○	○		○	○	○	2,229,070	454,140	6,015,990	17,419,680	3,637,220	介4	926,720	S49.12		
68	女	○	○	○			R03				○	○	○	91,160	983,590	1,151,990	14,621,890	4,151,840	介5	0	H20.10	R4.7	死亡
68	女						R03				R03		R03	32,120	31,740	27,510	11,709,710	2,815,590	介4	21,570	H23.11	R4.9	後期（障害認定）
68	男						R03				R03			9,520	0	0	8,692,530	2,038,420	介4	2,518,591	H14.2		
68	男	○	○				R03		○		○	○	○	111,290	76,480	12,698,000	8,175,210	6,813,260	支1	346,461	H27.4		
68	男						R03	R03	R03		○		○	236,780	234,850	3,158,910	6,904,330				H27.12	R3.10	死亡
68	女						R03		R03		○	○	○	704,640	2,036,970	612,900	6,142,040	3,091,420	介5	1,874,372	H29.7		
68	男						R03	R03	R03		R03				907,540	3,863,760	4,326,000	4,219,600			R2.1		
68	男						R03		○		○	○		258,160	210,140	271,070	4,203,280				H28.1	R3.11	死亡
68	女	○	○				R03	○			○		○	1,384,100	772,150	699,280	4,113,900				H9.10	R3.11	社保加入
69	男						R03	R03	R03		R03		R03	0	14,630	0	8,242,720	2,404,170			H28.7		
69	女					○	R03	R03			R03		R03	80,980	106,510	50,160	5,676,380	517,840			H28.4		
69	男						R03				○	○		261,840	332,930	389,620	4,119,050	456,090	介1	125,828	H6.12		

出典：KDBシステム_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）、介入支援対象者一覧（服薬管理）、厚生労働省様式1-1、特定健診結果等情報作成抽出ファイル_FKAC171

参考資料7　肥満の推移とその背景

伸び率は ピンク から ピンク の間どれくらい伸びたかを示しています

2008年特定健診・特定保健指導始まる

	年		西暦	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997	2000	2002	2005	2010	2012	2013	2014	2016	2018	2019	伸び率	出典
			和暦	S25	30	35	40	45	50	55	60	H2	7	9	12	14	17	22	24	25	26	28	30	R1		
肥満の推移	20歳以上.　%		男							17.8	18.2	22.3	23.9	23.3	26.8	28.9	28.6	30.4	29.1	28.6	28.7	31.3	32.2	33.0	185%	国民健康・栄養調査
			女							20.7	21.0	21.7	20.9	20.9	21.3	23.1	22.0	21.1	19.4	20.3	21.3	20.6	21.9	22.3	108%	
	再掲	男	20代							10.6	13.6	16.4	17.7	16.6	18.6	17.5	19.8	19.5	15.2	21.8	20.9	25.7	17.8	23.1	218%	
			30代							19.3	18.3	23.1	24.4	24.2	27.3	31.2	26.7	28.8	28.0	25.4	27.2	28.6	33.0	29.4	152%	
			40代							23.3	21.4	27.5	28.5	28.0	28.9	31.6	34.1	35.2	36.6	34.9	30.9	34.5	36.4	39.7	170%	
			50代							20.0	19.8	25.8	27.6	28.4	29.9	24.1	31.4	37.3	31.6	31.1	34.4	36.5	37.2	39.2	196%	
			60代							14.7	19.5	18.8	24.1	21.5	30.7	26.9	30.7	29.9	29.6	28.7	31.2	32.3	34.6	35.4	241%	
		女	20代							10.1	7.5	7.4	5.6	5.5	6.7	6.4	5.6	7.5	7.8	10.7	10.4	9.5	10.7	8.9	88%	
			30代							14.2	1.0	13.2	11.7	12.8	12.9	11.3	14.3	13.8	12.1	13.3	15.9	14.3	11.5	15	106%	
			40代							24.6	22.8	20.9	21.2	20.4	20.1	19.0	19.3	18.3	16.2	14.8	17.0	18.3	17.1	16.6	67%	
			50代							29.2	30.4	28.7	27.1	26.0	23.6	25.6	23.9	19.0	21.6	21.9	23.7	21.3	19.2	20.7	71%	
			60代							24.3	32.1	31.9	31.0	30.0	31.0	33.3	29.0	27.0	22.8	21.5	24.0	24.2	27.5	28.1	116%	
糖尿病等の状況	糖尿病が強く疑われる人（%）	HbA1c6.5以上又は治療中	男											9.9		12.8	11.5	16.6	15.2	16.2	15.5	16.3	18.7	19.7	199%	
			女											7.1		6.5	4.4	9.2	8.7	9.2	9.8	9.3	9.3	10.8	152%	
	糖尿病の可能性が否定できない人.（%）	HbA1c 6.0～6.4	男											8.0		10.0	11.3	14.5	12.1	9.7	11.3	12.2	14.8	12.4	155%	
			女											7.9		11.0	10.3	15.8	13.1	9.3	13.1	12.1	16.5	12.9	163%	
社会背景	一人暮らし		%	5.0		16.5		20.3	19.5	19.8	20.8	23.1	25.6		27.6		29.5	32.4					34.5		174%	国勢調査
	産業別人口	1次産業	%	48.5	41.1	32.7	24.7	19.3	13.8	10.9	9.3	7.1	6.0		5.0		5.1	4.2					4.0		37%	
		2次産業	%	21.8	23.4	29.1	31.5	34.0	34.1	33.6	33.1	33.3	31.6		29.5		25.9	25.2					25.0		74%	
		3次産業	%	29.6	35.5	38.2	43.7	46.6	51.8	55.4	57.3	59.0	61.8		64.3		67.3	70.6					71.0		128%	
食の背景	コンビニ　店舗数									1,528	7,419	17,408	29,144		38,274		42,643	45,739	50,206	52,902	55,774	57,818	55,743	55,620	3640%	フランチャイズチェーン協会
	家電製品普及率	冷蔵庫			2.8					99.1	98.4						98.4	☆ 普及率調査対象から外れる								日本家電製品協会
		電子レンジ						2.1		33.6	43.8						96.5									
肥満の原因の食	動物性脂肪	肉の摂取量	1日あたりg	8.4	12	18.7	29.5	42.5	64.2	67.9	71.7	71.2	82.3		78.2		80.2	82.5	88.9	89.6	89.1	95.5	104.5	103	152%	国民健康栄養調査
	工業用の油脂	ウィンナー	1人あたり年間消費量g									1256	1432		1532		1545	1749	1778	1805	1756	1744	1776	1826	145%	家計調査
		スナック菓子	年間生産量トン														219,400	223,097	225,333	225,784	230,751	234,716	275,108	278,965	127%	菓子協会
	工業用の油脂	アイスクリーム	販売実績kl									645,300	575,300		567,500		588,790	628,880	632,550	648,980	638,637	672,148	737,565	688,422	107%	アイスクリーム協会
	異性化糖	チョコレート	年間生産量トン														222,020	204,990	208,770	220,080	231,400	238,980	254,700	249,100	112%	菓子協会
	異性化糖	ジュース	販売実績kl																1264万	1,289万	1,260万	1,292万	1,354万	1351万	107%	清涼飲料水協会
脂肪の摂取	脂質g			18.3	20.3	24.7	36.0	46.5	55.2	55.6	56.9	56.9	59.9	59.3	57.4	54.4	53.9	53.7	55.0	55.0	55.0	57.2	60.4	61.3	110%	国民健康・栄養調査
	飽和脂肪酸g																		15.11	15.09	14.89	15.74	17.83	18.30	121%	
	脂肪エネルギー比（25%以下）			7.7	8.7	10.6	14.8	18.9	22.3	23.6	24.5	25.3	26.4		26.3		25.3	25.9	26.2	25.6	26.3	27.4	28.3	28.6	121%	
	飽和脂肪酸エネルギー比（7%を超えない）																		7.3	7.3	7.2	7.6	8.4	8.7	119%	

参考資料8　健診・医療・介護の一体的分析

参考：【KDB】介入支援対象者一覧<栄養・重症化予防>
【KDB】介入支援対象者一覧<服薬管理>
【KDB】後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況

【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171

H30・R04比較

健　診

医　療

介　護

① 被保険者

被保険者	40-64	65-74	75～
H30	20,753	30,860	58,939
R04	20,156	32,329	62,459
差	▲ 597	1469	3520

② 健診受診率

健診受診率	40～64	65～74	75～
H30	30.0	53.0	49.8
R04	28.1	51.0	46.9
差	▲ 1.9	▲ 2.0	▲ 2.9

③ 医療機関受診

医療機関受診	40～64	65～74	75～
H30	82.4	93.3	97.5
R04	81.8	93.3	97.1
差	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 0.4

生活習慣病	40～64	65～74	75～
H30	28.8	58.5	81.5
R04	28.9	59.9	81.4
差	0.0	1.5	▲ 0.1

※生活習慣病対象者
以下、⑥・⑧に記載している疾病の診断がある者

④ 介護

介護認定者	65～74	75～
H30	4.3	32.9
R04	4.2	30.3
差	▲ 0.1	▲ 2.6

長野市の概況

1. 高齢化率

H30年度	
R04年度	30.7
差	

2. 一人当たり社会保障費

地域差指数	国保	後期
H30年度		
R02年度		
差		

3.（参考）特定健診の状況

区分	健診	保健指導
H30年度	47.2	34.8
R04年度	45	38.5
差		

A 健康状態不明者

	40～64	65～74	75～
H30	16.0	5.7	1.8
R04	16.7	5.7	2.3
差	0.8	0.0	0.5

生活習慣病

⑤ 健診有所見者

（R04年度実績）

高血圧		40～64	65～74	75～
		21.0	31.9	36.9
内訳	Ⅰ度	77.6	79.0	77.0
	Ⅱ度	18.4	18.3	19.4
	Ⅲ度	4.0	2.7	3.6

高血糖		40～64	65～74	75～
		2.8	4.8	5.7
内訳	7.0～7.9	61.6	79.8	78.3
	8.0以上	38.4	20.2	21.7

尿蛋白		40～64	65～74	75～
		4.0	4.7	9.7
内訳	＋	77.9	75.0	69.9
	2＋以上	22.1	25.0	30.1

eGFR		40～64	65～74	75～
		1.0	3.3	13.0
内訳	30-45未満	89.3	89.1	86.2
	30未満	10.7	10.9	13.8

心房細動	40～64	65～74	75～
	0.1	1.2	4.0
実施率	93.3	89.3	88.8

未治療・治療中断（受診勧奨）

- Ⅱ度高血圧以上：1,001人
- HbA1c 7.0以上(国保) 8.0以上(後期)：50人

臓器障害あり（治療者含む）

- CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満：1,546人
- 心房細動：1,233人

B

実人数		40～64	65～74	75～
	H30	1.0	1.7	2.6
	R04	0.9	2.3	4.4
	差	▲ 0.1	0.6	1.8

⑥ 短期目標の疾患

高血圧	40～64	65～74	75～
H30	70.9	78.3	83.4
R04	71.4	80.2	84.5
差	0.5	1.9	1.1

糖尿病	40～64	65～74	75～
H30	41.4	42.7	39.5
R04	42.3	42.5	41.4
差	0.9	▲ 0.2	1.9

C'

高血圧＋糖尿病	40～64	65～74	75～
H30	24.9	30.4	32.3
R04	26.1	31.4	34.2
差	1.2	1.0	1.8

重症化予防

合併症なし（R04年度実績）

- 24,023人　38.4%
- 10,900人　34.3%

C

実人数		40～64	65～74	75～
	H30	15.6	27.9	24.3
	R04	15.0	28.1	24.8
	差	▲ 0.5	0.2	0.5

⑦ 短期目標で対象とする合併症

（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）

高血圧＋合併症		40-64	65-74	75～
	H30	40.1	48.8	68.0
	R04	42.5	49.7	67.8
	差	2.4	1.0	▲ 0.2

糖尿病＋合併症		40-64	65-74	75～
	H30	44.5	54.2	71.4
	R04	46.4	55.1	72.1
	差	1.9	0.9	0.6

⑧ 中長期目標の疾患

脳血管疾患		40～64	65～74	75～
	H30	3.7	10.9	27.0
	R04	4.0	11.0	24.9
	差	0.2	0.1	▲ 2.1

心不全		40～64	65～74	75～
	H30	5.7	14.3	32.7
	R04	6.0	15.8	33.8
	差	0.3	1.4	1.1

虚血性心疾患		40～64	65～74	75～
	H30	4.0	10.8	22.1
	R04	3.8	10.4	20.7
	差	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 1.3

腎不全		40～64	65～74	75～
	H30	4.3	7.4	12.0
	R04	4.8	8.6	13.9
	差	0.5	1.2	2.0

介護予防（再発予防）

介護認定なし（R04年度実績）

- 11,997人　60.1%
- 18,162人　66.3%
- 12,271人　71.8%
- 8,678人　69.8%

D

実人数		40-64	65-74	75～
	H30	12.7	27.7	33.7
	R04	13.2	29.1	34.8
	差	0.5	1.4	1.1

⑨ 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

脳血管疾患		40～64	65～74	75～
	H30	14.7	17.4	49.5
	R04	14.1	16.3	46.6
	差	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 2.9

心不全		40～64	65～74	75～
	H30	3.4	8.8	43.4
	R04	4.0	8.5	41.5
	差	0.6	▲ 0.3	▲ 1.9

虚血性心疾患		40～64	65～74	75～
	H30	2.3	7.2	38.6
	R04	3.1	6.6	35.3
	差	0.8	▲ 0.6	▲ 3.3

腎不全		40～64	65～74	75～
	H30	3.9	10.9	43.3
	R04	4.0	8.4	40.1
	差	0.1	▲ 2.5	▲ 3.2

加齢・その他

⑮ 体格（健診結果）

BMI	痩せ（18.5以下）			肥満（25以上）		
	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～
H30	9.6	8.3	8.7	25.8	23.2	22.6
R04	11.1	8.9	9.3	28.0	23.5	22.6
差	1.4	0.6	0.6	2.2	0.3	▲ 0.0

⑭ 生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病）

骨折		65～74	75～
	H30	57.2	79.3
	R04	58.8	79.3
	差	1.6	▲ 0.0

認知症		65～74	75～
	H30	63.5	79.0
	R04	66.0	79.9
	差	2.5	0.9

⑩ 加齢によるその他の疾患

骨折		65～74	75～
	H30	4.1	13.3
	R04	4.3	13.5
	差	0.3	0.2

認知症		65～74	75～
	H30	1.4	14.0
	R04	1.5	13.1
	差	0.1	▲ 0.9

⑪ 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

骨折		65～74	75～
	H30	15.2	58.0
	R04	14.7	56.3
	差	▲ 0.4	▲ 1.7

認知症		65～74	75～
	H30	55.2	83.0
	R04	54.4	82.8
	差	▲ 0.7	▲ 0.2

参考資料9　生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える　　ー基本的考え方ー　（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）

発症予防 → **重症化予防**

1　根拠法 **6条　健康増進事業実施者**			**健康増進法**													
			母子保健法				児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 （学校職員は学校保健安全法）		高齢者の医療の確保に関する法律		（介護保険）
2　計画			健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】													
			データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）													
														特定健康診査等実施計画（各保険者）		
3　年　代			**妊婦（胎児期）**		**産婦**	**0歳～5歳**			**6歳～14歳**		**15～18歳**	**～29歳　30歳～39歳**		**40歳～64歳**	**65歳～74歳**	**75歳以上**
4　健康診査 (根拠法)			妊婦健康診査 （13条）		産婦健診 （13条）	乳幼児健康診査 （第12･13条）			保育所･幼稚園健康診断	就学時健診 （11･12条）	児童･生徒の定期健康診断 （第1･13･14条）		定期健康診断 （第66条）	特定健康診査 （第18･20･21条）		後期高齢者健康診査 （第125条）
			妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則　（第13･44条）	標準的な特定健診･保健　指導プログラム(第2章)		
5 対象者	健診内容	血糖		95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上						
		HbA1c		6.5%以上						6.5%以上						
		50GCT		1時間値 140mg/dl以上												
		75gOGTT		①空腹時92mg/dl以上 ②１時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上						
		(診断) 妊娠　糖尿病		空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の １点以上満たすもの												
		身長 体重														
		BMI											25以上			
		肥満度				ｶｳﾌﾟ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上						
		尿糖	（+）以上					（+）以上								
		糖尿病家族歴														

参考資料 10　長野市の社会保障費健全化に向けて　医療費・介護費の健全化

長野市の実態を入れてみました

ー特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進ー

厚生労働省　健康局
「標準的な健診・保健指導プログラム 30年度版」図1　改変

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

データの分析

未受診者への受診勧奨

健康のための資源（受診の機会、治療の機会）の公平性の確保

健康格差の縮小

❶ ー人あたり 医療費・介護費

	市　H30	市　R4	R4全国	全国差
国保	33.1万円	36.3万円	34.0万円	2.3万円
後期	71.4万円	70.9万円	78.6万円	▲7.7万円
介護	27.6万円	28.7万円	29.1万円	▲0.4万円

様式5-1

〇重症化が予防できる
〇医療費の伸びを抑制できる

❷ 特定健診等の実施率

		40代	50代
特定健診	45.6%	22.5%	30.6%
健診も医療も未受診	20.3%		
特定保健指導	45.2%		

〇重症化が予防できる
〇死亡が回避できる

	40-74歳	再）40代	50代
メタボ該当者	8740	517	872
再）男性	5421	338	583

❸ メタボリックシンドローム

短期目標

❹ 高血圧

140以上　22.8%　90以上　10.2%

	収縮期血圧 140以上	拡張期血圧 90以上
腹囲あり	163	175
腹囲なし	252	243

2型糖尿病

HbA1c6.5以上　8.7%

	正常 5.5以下	正常高地 5.6～5.9	境界型 6.0～6.4	糖尿病型 6.5以上
腹囲あり	2,133	2,627	1,660	1,284
腹囲なし	6,364	5,718	2,077	840

尿蛋白

尿蛋白+以上　3.9%

	尿蛋白　+以上
腹囲あり	768
腹囲なし	560

❺ 中長期目標

脳血管疾患　2,620人
（うち健診受診者　43.7%）

虚血性心疾患　2,872人
（うち健診受診者　48.7%）

糖尿病性腎症　907人
（うち健診受診者　30.2%）

腹囲あり	男	380人
	女	132人
腹囲なし	男	210人
	女	423人

		正常 5.5以下	正常高地 5.6～5.9	境界型 6.0～6.4	糖尿病型 6.5以上
HbA1c		27.4%	36.9%	19.4%	16.4%
内訳 腹囲あり	男	97	140	99	112
	女	32	59	33	39
内訳 腹囲なし	男	68	102	46	40
	女	186	215	93	39

腹囲あり	男	132人
	女	36人
腹囲なし	男	56人
	女	50人

参考資料 11　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

参考：【KDB】介入支援対象者一覧<栄養・重症化予防>
【KDB】介入支援対象者一覧<服薬管理>
【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171

令和4年度

65～74歳（国保）

健　診

① 被保険者数（65～74歳）（ア）：31,710人

② 健康診査受診者（イ）：16,313人　51.4%
健康診査未受診者：15,397人　48.6%

医　療

③ 医療機関受診あり（ウ）：29,549人　93.2%

生活習慣病対象者（エ）：18,871人　59.5%

※生活習慣病対象者
以下、⑥・⑧に記載している疾病の診断がある者

介　護

④

介護認定者数（オ）		支援1・2（カ）	介1・2（キ）	介3・4・5（ク）
人数	1,131人	344	415	372
割合(/ア)	3.6%	1.1%	1.3%	1.2%
割合(/オ)	100%	30.4%	36.7%	32.9%

生活習慣病

⑤ 健診有所見者

高血圧（a）		5,206人	31.9%
内訳	Ⅰ度	4,113	79.0%
	Ⅱ度	954	18.3%
	Ⅲ度	139	2.7%
高血糖（b）		1,708人	10.5%
内訳	6.5～6.9	940	55.0%
	7.0～7.9	614	35.9%
	8.0以上	154	9.0%
尿蛋白（c）		761人	4.7%
内訳	＋	569	74.8%
	2＋以上	192	25.2%
eGFR（d）		541人	3.3%
内訳	30-45未満	482	89.1%
	30未満	59	10.9%
心房細動（e）		170人	1.2%
参考	心電図実施者	14,578人	

未治療・治療中断（受診勧奨）
- Ⅱ度高血圧以上：332人
- HbA1c 7.0以上：31人

臓器障害あり（治療者含む）
- CKD 尿蛋白2＋以上またはeGFR30未満：230人
- 心房細動：170人

⑥ 短期目標の疾患

高血圧（f）	人数	15,127人
	(f/エ)	80.2%
糖尿病（g）	人数	7,987人
	(g/エ)	42.3%

C’

高血圧＋糖尿病	人数	5,891人
	(g/エ)	31.2%

重症化予防

合併症なし：7,725人　51.1%

3,646人　45.6%

⑦ 短期目標で対象とする合併症（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）

高血圧＋合併症（1）	人数	7,402人
	(1)/f	48.9%
糖尿病＋合併症（2）	人数	4,341人
	(2)/g	54.4%

⑧ 中長期目標の疾患

脳血管疾患（h）	人数	3,373人
	(h/ア)	10.6%
心不全（i）	人数	4,859人
	(i/ア)	15.3%
虚血性心疾患（j）	人数	3,240人
	(j/ア)	10.2%
腎不全（k）	人数	2,622人
	(k/ア)	8.3%

介護予防（再発予防）

- 介護認定なし：2,920人　86.6%
- 4,521人　93.0%
- 3,064人　94.6%
- 2,438人　93.0%

⑨

要介護認定者のうち下記の疾病治療者			支援1・2（/カ）	介1・2（/キ）	介3・4・5（/ク）
脳血管疾患（/h）	人数	453	109	165	179
	割合	13.4	31.7	39.8	48.1
心不全（/i）	人数	338	95	123	120
	割合	7.0	27.6	29.6	32.3
虚血性心疾患（/j）	人数	176	63	61	52
	割合	5.4	18.3	14.7	14.0
腎不全（/k）	人数	184	58	71	55
	割合	7.0	16.9	17.1	14.8

A　健康状態不明者：1,844人　5.8%

年齢階級	該当者数
65-69歳	884人
70-74歳	960人

B　実人数：744人　2.3%

C　実人数：8,992人　28.4%

D　実人数：9,170人　28.9%

⑮ 体格（健診結果）

BMI（p）	区分	痩せ傾向（20以下）	（再）18.5未満	肥満（25以上）
	人数	3,479人	1,459人	3,815人
	(p/イ)	21.3%	8.9%	23.4%

⑭ 生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病）

骨折（/l）	人数	768人
	(/l)	57.4%
認知症（/m）	人数	279人
	(/m)	65.8%
多剤処方（/n）	人数	4,204人
	(/n)	83.8%
歯科受診（/o）	人数	9,644人
	(/o)	54.9%

⑩ 加齢によるその他の疾患

骨折（l）	人数	1,337人
	(l/ア)	4.2%
認知症（m）	人数	424人
	(m/ア)	1.3%

⑫ 多剤処方の状況

6種類以上（n）	人数	5,014人
	(n/ア)	15.8%

※ひと月15日以上の処方がある薬剤を計上（外来のみ）

⑬ 歯科受診の状況

受診あり（o）	人数	17,573人
	(n/ア)	55.4%

⑪

要介護認定者のうち下記の疾病治療者			支援1・2（/カ）	介1・2（/キ）	介3・4・5（/ク）
骨折（/l）	人数	173	53	65	55
	割合	12.9	15.4	15.7	14.8
認知症（/m）	人数	230	22	98	110
	割合	54.2	6.4	23.6	29.6

加齢・その他

A　健康状態不明者
該当年度に健診・医療・介護の実績なし

B　未治療・臓器障害あり
健診結果より血圧・血糖が基準値以上またはCKD・心房細動あり

C　重症化予防
リスクはあるものの、重症化（脳・心・腎の発症）していない者

D　介護予防（再発予防）
脳・心・腎の治療はしているが、まだ介護認定は受けていない者

長野市国民健康保険
第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）
令和６年３月発行

発 行／長　野　市
編 集／保健福祉部　国保・高齢者医療課（健診担当）
〒380-8512　長野市大字鶴賀緑町１６１３番地
電　話　026-224-7241
ＦＡＸ　026-224-5101
Ｅ-mail　kokuho@city.nagano.lg.jp