

令和5年度

第4回長野市国民健康保険運営協議会

資料

国保・高齢者医療課

医療連携推進課

目 次

- 資料1-1 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）案について
・・・1～99ページ
- 資料1-2 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）概要版 案
・・・1～18ページ
- 資料1-3 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）素案からの主な変更
・・・1～2ページ
- 資料 2 国民健康保険の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1～4ページ
- 資料 3 令和6年度の保険料について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1ページ
- 資料 4 令和6年度長野市国民健康保険事業計画（案）・・・・・・1～7ページ
- 資料 5 令和6年度長野市国民健康保険特別会計（事業勘定）予算(案)概要
・・・1ページ
- 資料 6 令和6年度長野市国民健康保険特別会計（直診勘定）予算(案)概要
・・・1ページ
- 資料 7 令和6年度の会議等活動予定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1ページ

(案)

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 P D C A 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⁴2022」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 K P I 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 P D C A 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 K P I (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2⁵・3・4・5)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB⁶、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。

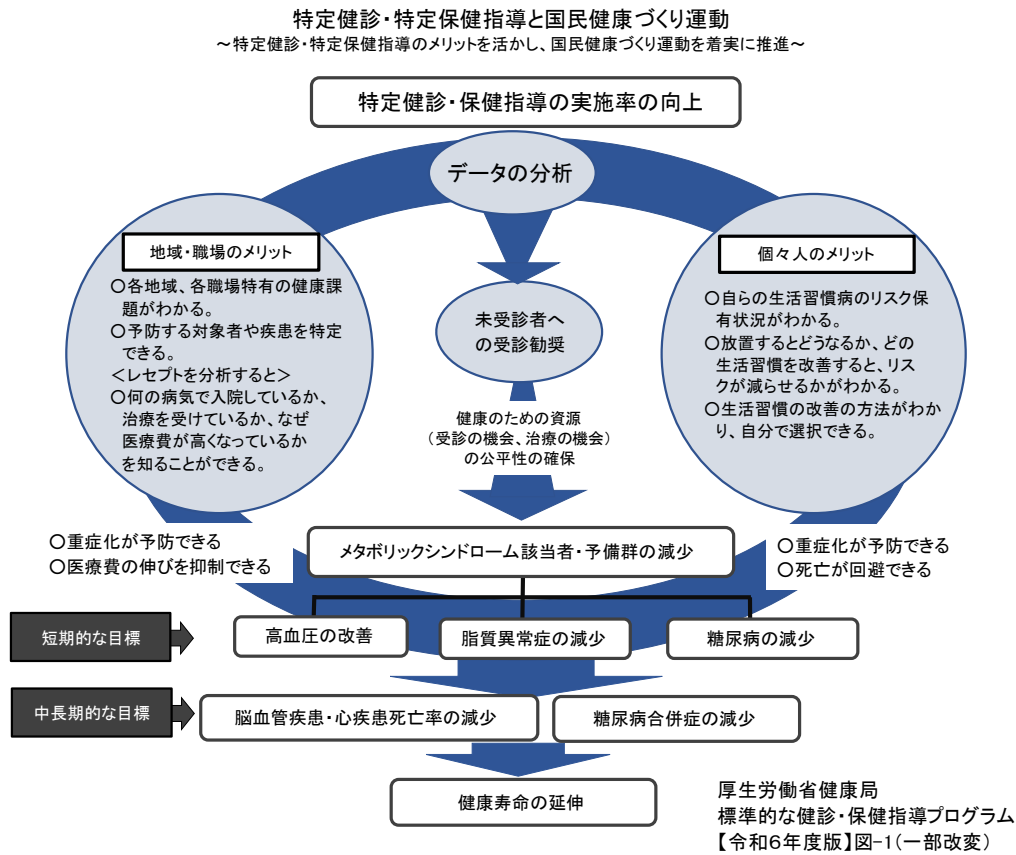
⁵ 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において、短期的な目標疾患は、高血圧・脂質異常症・糖尿病、中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少としている。(図表2参照)なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているが、保健事業実施(データヘルス)計画においては、予防可能な虚血性心疾患を対象とし、結果として心疾患全体の死亡率の減少を目指す。また、糖尿病合併症では細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

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)

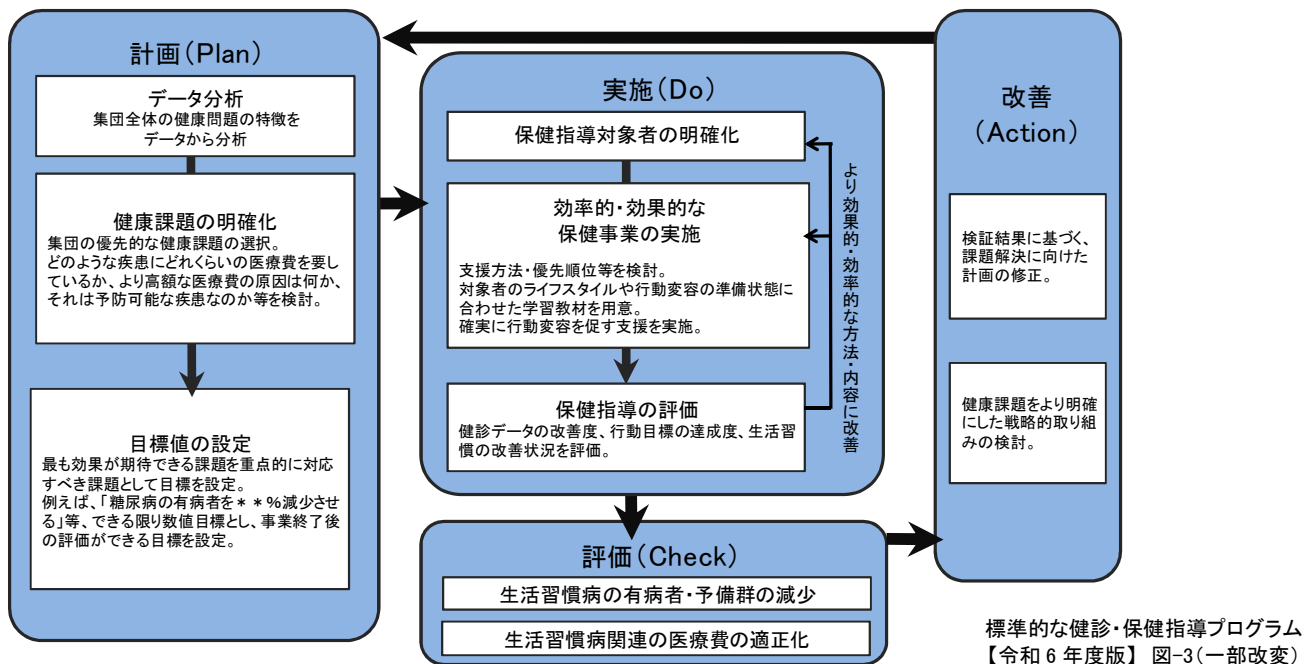
	健康増進計画		介護保険事業(支援)計画	医療費適正化計画	医療計画(地域医療構想含む)
	データヘルス計画(保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健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 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
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。
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、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続的)	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			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
	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		5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 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高齢整備 ○ライフコース 1 子ども、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> 特定健康診査実施率	①特定健康診査受診率 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)	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)



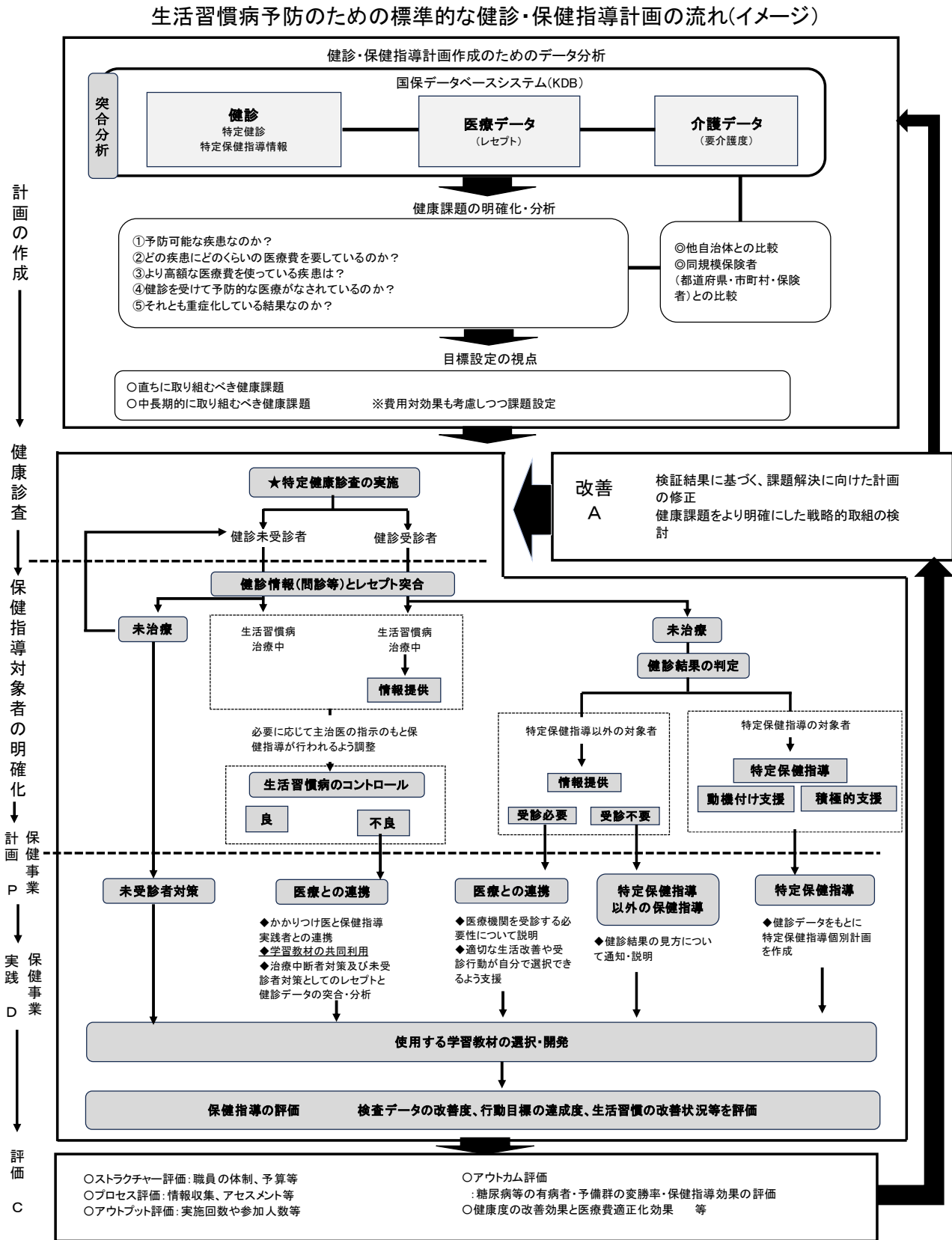
注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組が明確となり、分析に基づく取組を実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながらる。

図表3 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



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)



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	<p>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)</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>		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げる保健指導を行う
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 のメカニズムを 生活習慣との関係 を理解し、生活習慣の改善を自ら 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			健診受診者全員 に対し 情報提供 、必要に応じて、 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

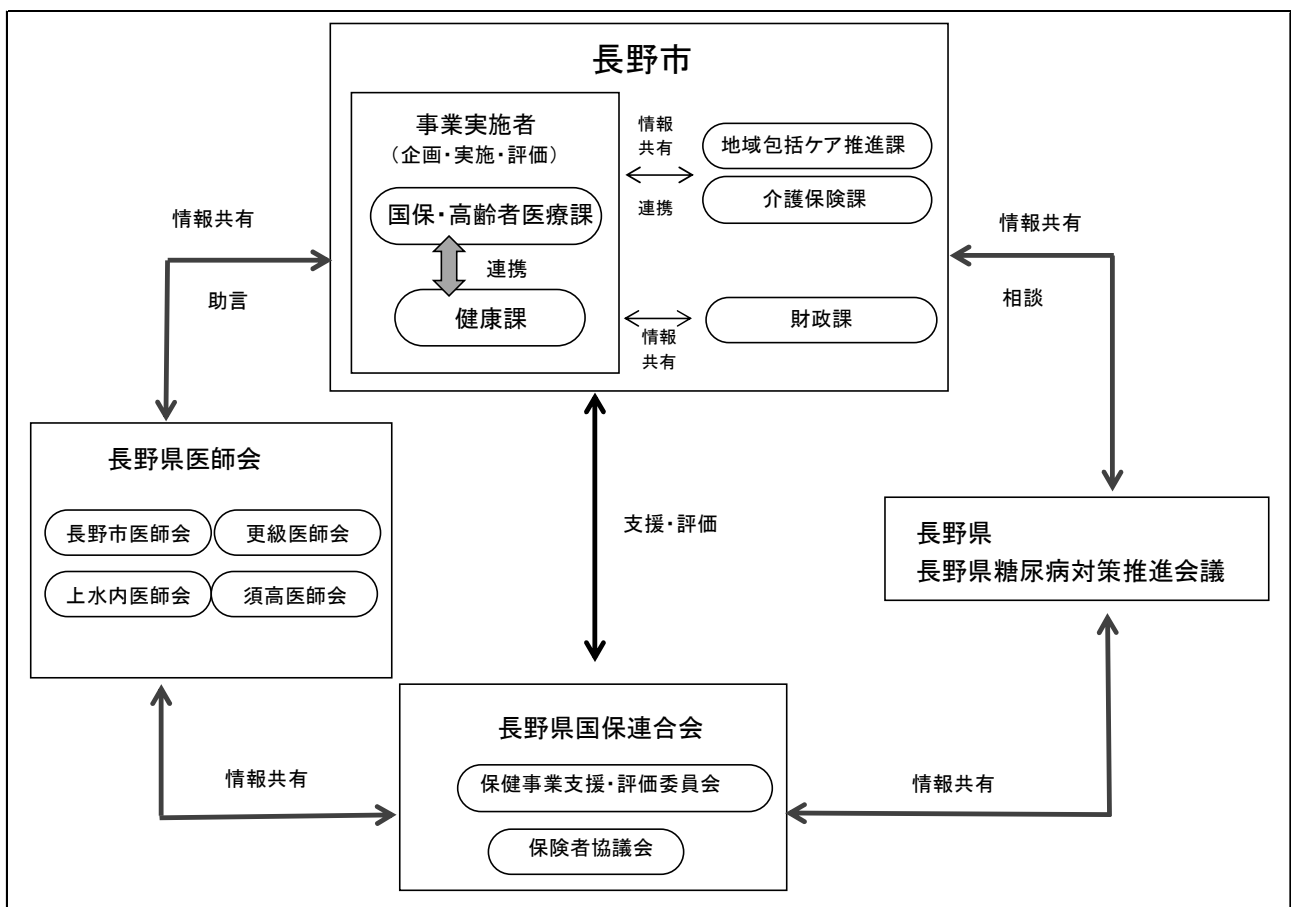
(1) 長野市国民健康保険の役割

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2¹²）

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 cm 女性 ≥ 90 cm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	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	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。

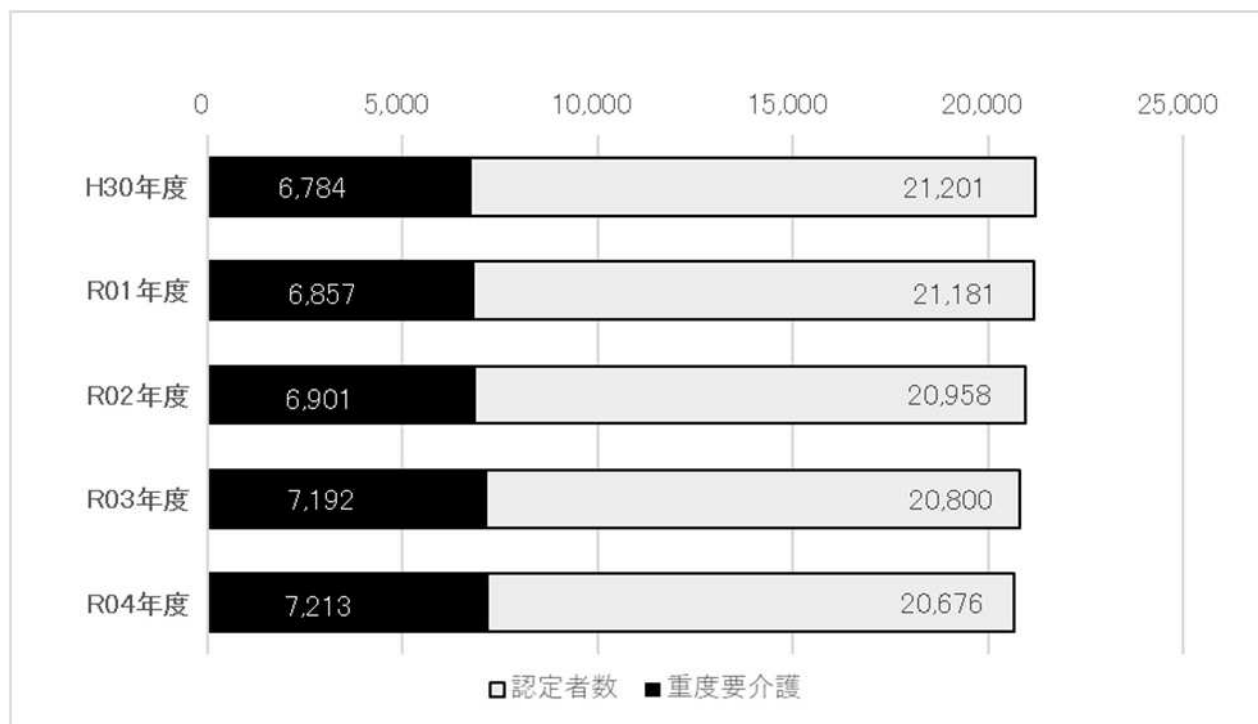
基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、要介護認定を受けている者のすべての年齢区分において約9割と非常に高い割合となっています。（図表11）

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	↘	--	--
新規認定者(人)	368		341		-27人	↘	--	--	--		
75歳以上	19,230		35.1		18,945	32.3	-285人	↘	--	--	
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		
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
			割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)	
血管疾患 (レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	1	脳卒中	133	脳卒中	654	脳卒中	9,427	脳卒中	10,081	脳卒中	10,214
			64.3	47.3	50.8	50.5	50.7					
		2	虚血性心疾患	43	虚血性心疾患	320	虚血性心疾患	6,975	虚血性心疾患	7,295	虚血性心疾患	7,338
			20.8	23.1	37.6	36.6	36.4					
	3	腎不全	33	腎不全	184	腎不全	2,996	腎不全	3,180	腎不全	3,213	
		15.9	13.3	16.1	15.9	15.9						
	合併症	4	糖尿病合併症	31	糖尿病合併症	215	糖尿病合併症	2,019	糖尿病合併症	2,234	糖尿病合併症	2,265
			15.0	15.5	10.9	11.2	11.2					
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			178	基礎疾患	1,246	基礎疾患	17,511	基礎疾患	18,757	基礎疾患	18,935
				86.0		90.1		94.3		94.0		93.9
血管疾患合計			190	合計	1,276	合計	17,923	合計	19,199	合計	19,389	
			91.8		92.3		96.5		96.2		96.2	
認知症		認知症	39	認知症	329	認知症	8,583	認知症	8,912	認知症	8,951	
			18.8		23.8		46.2		44.7		44.4	
筋・骨格疾患		筋骨格系	169	筋骨格系	1,227	筋骨格系	17,747	筋骨格系	18,974	筋骨格系	19,143	
			81.6		88.7		95.6		95.1		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り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)	224億8216	240億7472	+15億9256	↑	--	--	--	
一人当たり医療費(円)	330,701	362,948	+32,247	↑	350,112	339,076	339,680	
	県内26位 同規模32位	県内22位 同規模38位						
入院	1件当たり費用額(円)	540,310	583,340	+43,030	↑	628,960	607,840	617,950
	費用の割合(%)	40.7	40.3	--		39.2	38.9	39.6
	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
	費用の割合(%)	59.3	59.7	--		60.8	61.1	60.4
	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	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HbA1c¹³ 6.5%以上の割合及び脂質異常症のLDL コレステロール¹⁴160 mg/dl¹⁵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。

¹³HbA1c: 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

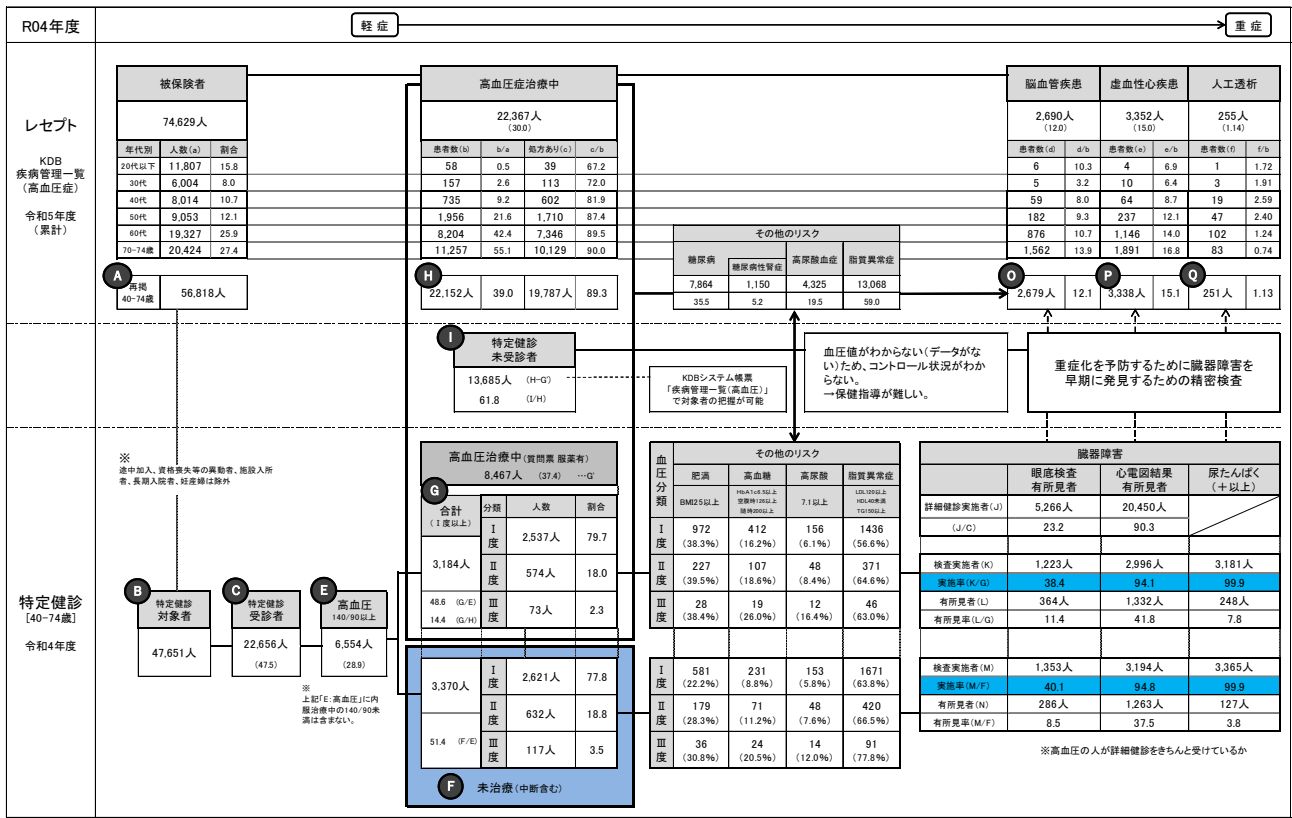
出典:KDBシステム_疾病管理一覧(糖尿病)、地域の全体像の把握

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

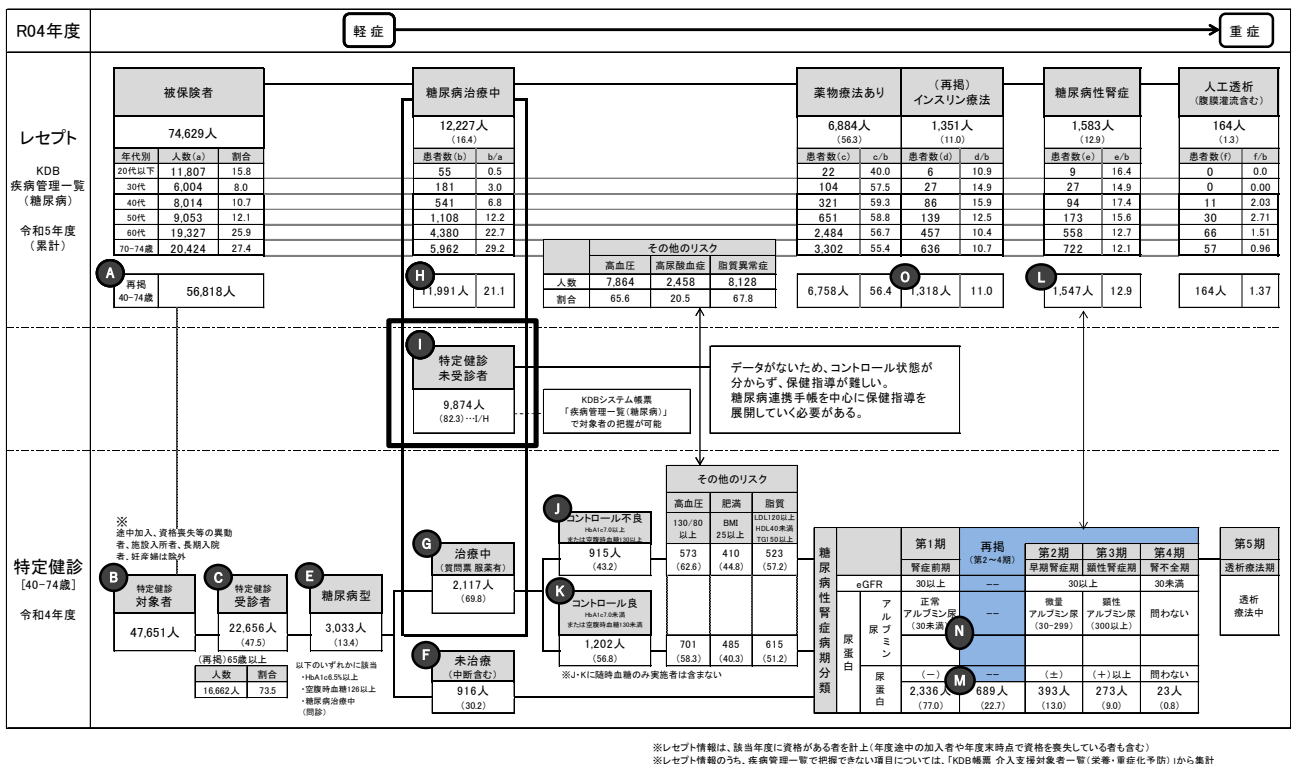
脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上			再掲				
					40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者	A(人)	21,128	20,502	↗	5,438	5,265	15,690	15,237	
	A/被保数(%)	36.3	38.8		23.7	25.5	44.5	47.3	
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B(人)	2,187	1,930	↘	333	326	1,854	1,604
		B/A(%)	10.4	9.4		6.1	6.2	11.8	10.5
	虚血性心疾患	C(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)



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)



(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)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					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)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					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

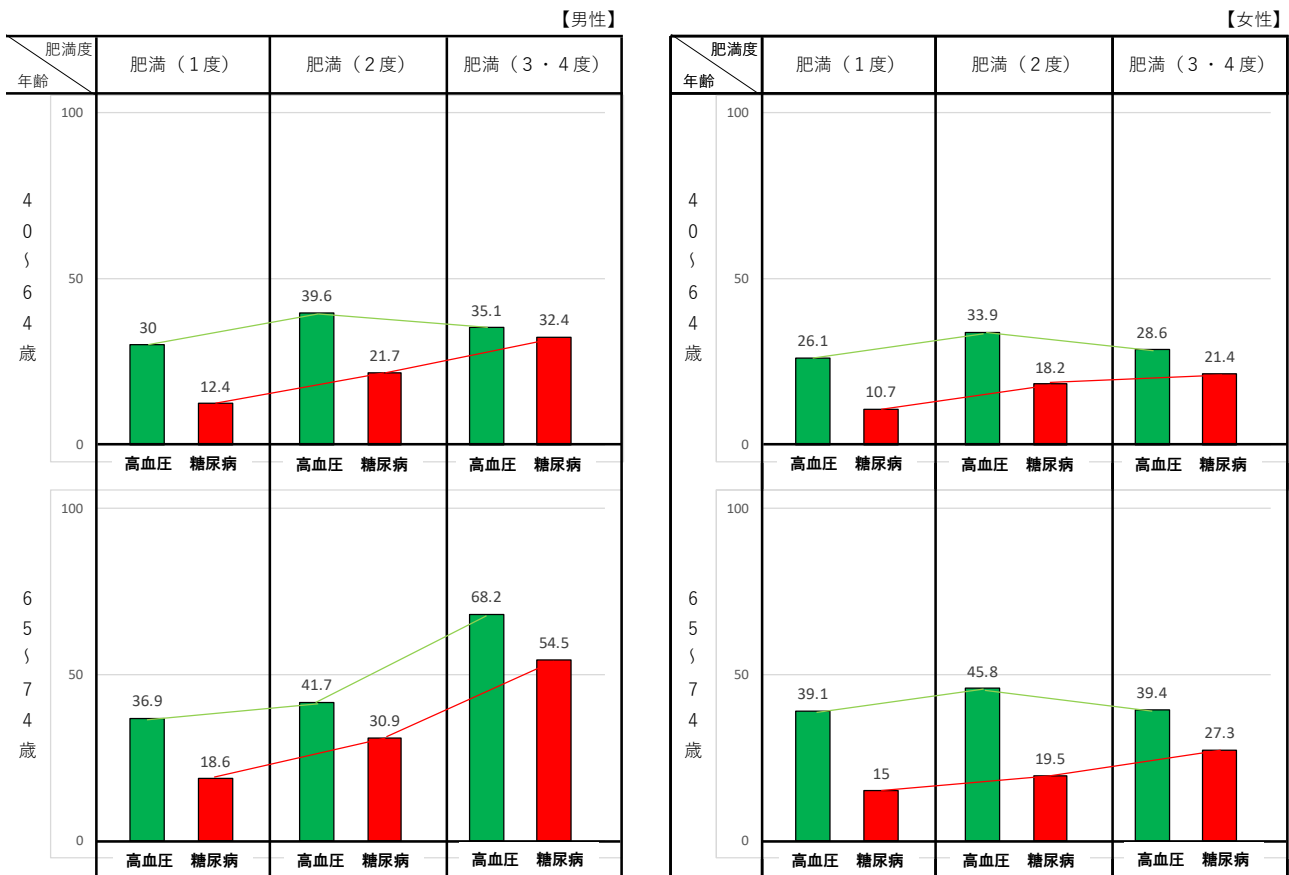
肥満度分類別の該当率を見ると、男性の40～64歳の肥満1度が最も高く、どの肥満度でも40～64歳が65～74歳を上回っており若い世代の課題があります。(図表25)
年齢に伴い有所見率も上がるため早期に改善する必要があります。(図表26)

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	
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)				予備群 (割合%)
			3項目 (割合%)	変化	2項目 (割合%)	変化	
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	① 3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)

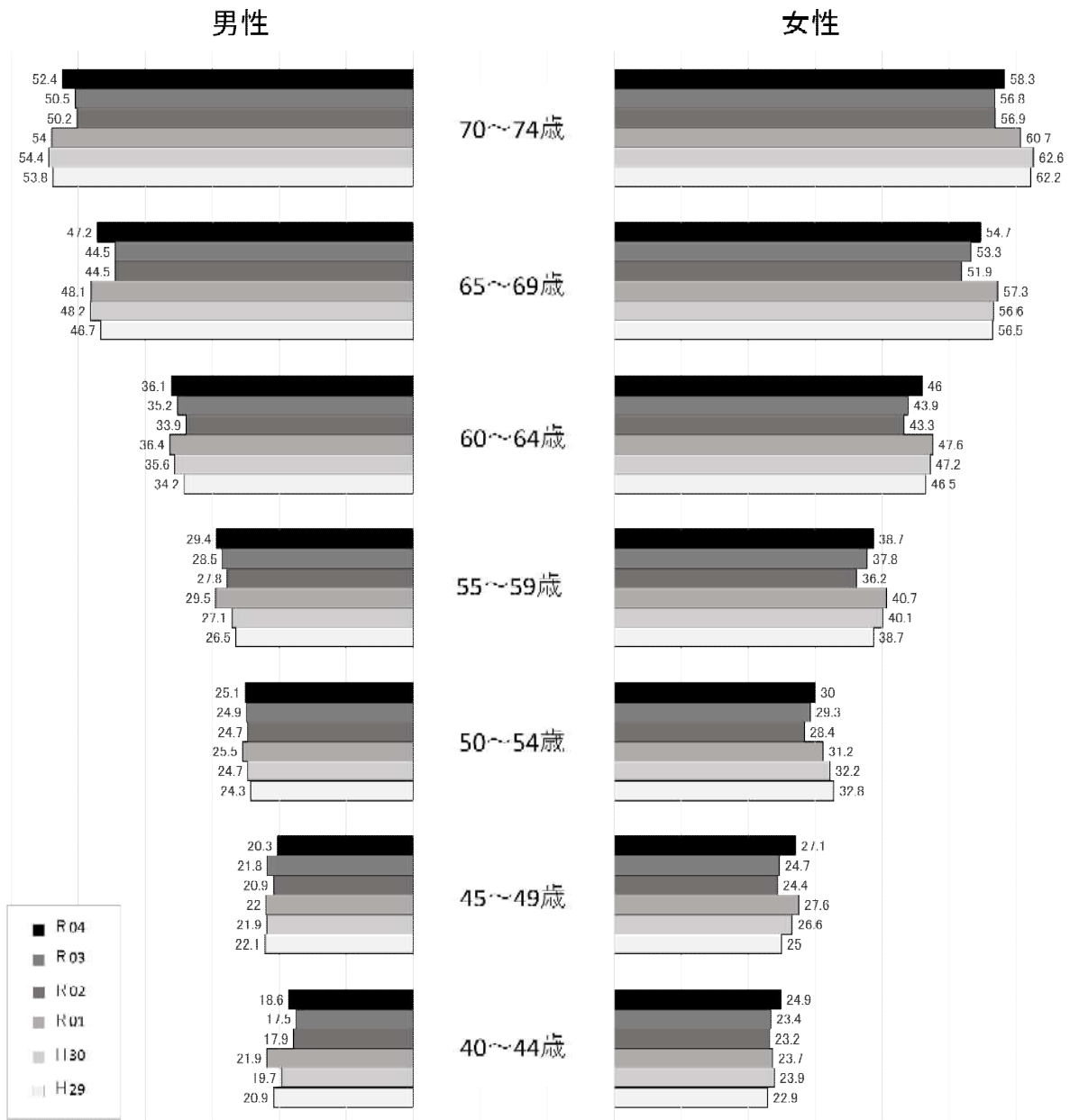
特定保健指導については、令和 2 年度以降、保健指導機関への委託から国保直営に切り替えたため、大きく実施率が上昇していますが、第 3 期特定健康診査等実施計画の目標は達成できていません。

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 37¹⁷）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					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							R04年度		取得 月	喪失 月	喪失事由				
		H 30 年度	R 01 年度	R 02 年度	R 03 年度	R 04 年度	腎不全	人工 透析	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧	糖尿病	脂質 異常症	年間医療費(円)					介護 度	介護 給付費		
							44	44	10	12	37	28	24	H30 年度	R01 年度				R02 年度	R03 年度 (14億7171万円)※	R04 年度	5
						22.7%	27.3%	84.1%	63.6%	54.5%	2446万円	1602万円	4194万円	2億0166万円 (13.7%)	1億6474万円	11.4%						
52	女					○	R03			○	○	○	1,928,190			3,605,900	4,755,890			R3.6		
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					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

他保険者から加入した者

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

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。

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 診察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	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	区分	該当者数
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上		
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	6,999	3,612 51.6%	2,634 37.6%	635 9.1%	118 1.7%		
	リスク第1層 予後影響因子がない	368 5.3%	C 215 6.0%	B 119 4.5%	B 30 4.7%	A 4 3.4%	A 1,665 23.8%
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 59.0%	C 2,137 59.2%	B 1,573 59.7%	A 366 57.6%	A 51 43.2%	B 2,982 42.6%	概ね1か月後に 再評価
	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 35.8%	B 1,260 34.9%	A 942 35.8%	A 239 37.6%	A 63 53.4%	C 2,352 33.6%

高リスク
 中等リスク
 低リスク

※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			目標値	達成状況	データの 把握方法 (活用データ年度)		
					初年度 H30年度	中間評価 R02年度	最終評価 R05年度					
					(H30年度)	(R02年度)	(R04年度)					
データヘルス計画	短期的な目標	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%	○		法定報告値	
			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%	○			長野市 国保・高齢者 医療課
			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%	◎		長野市 国保・高齢者 医療課	
			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、メタボリ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%	○		長野市 国保・高齢者 医療課	
			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%	○			長野市 国保・高齢者 医療課
			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%	▲	長野市 国保・高齢者 医療課		
			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%			◎	KDBシステム	
		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%	▲		KDBシステム		
		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2～3kg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・特定保健指導開始

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、%								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	
	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%		
		女	20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%
			30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%
			40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%
	再掲	女	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	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										9.9		12.8	11.5	16.6	15.2	16.2	15.5	16.3	18.7	19.7	199%			
	糖尿病の可能性が否定できない人(%)	HbA1c 6.0~6.4										8.0		10.0	11.3	14.5	12.1	9.7	11.3	12.2	14.8	12.4	155%			
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%			
	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%	
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%			
	家電製品普及率	冷蔵庫		2.8					99.1	98.4						98.4										
		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%			
	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	1826	145%		
		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	107%			
	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%			
	異性化糖	チョコレート	年間生産量トン												222,020	204,990	208,770						112%			
	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	1,351万	107%		
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%		
	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	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) 新型コロナウイルス感染症
R03	3,881	新型コロナウイルス感染症 高齢者の保健指導着手
R04	4,674	新型コロナウイルス感染症

後期高齢者に対する保健指導を含まない

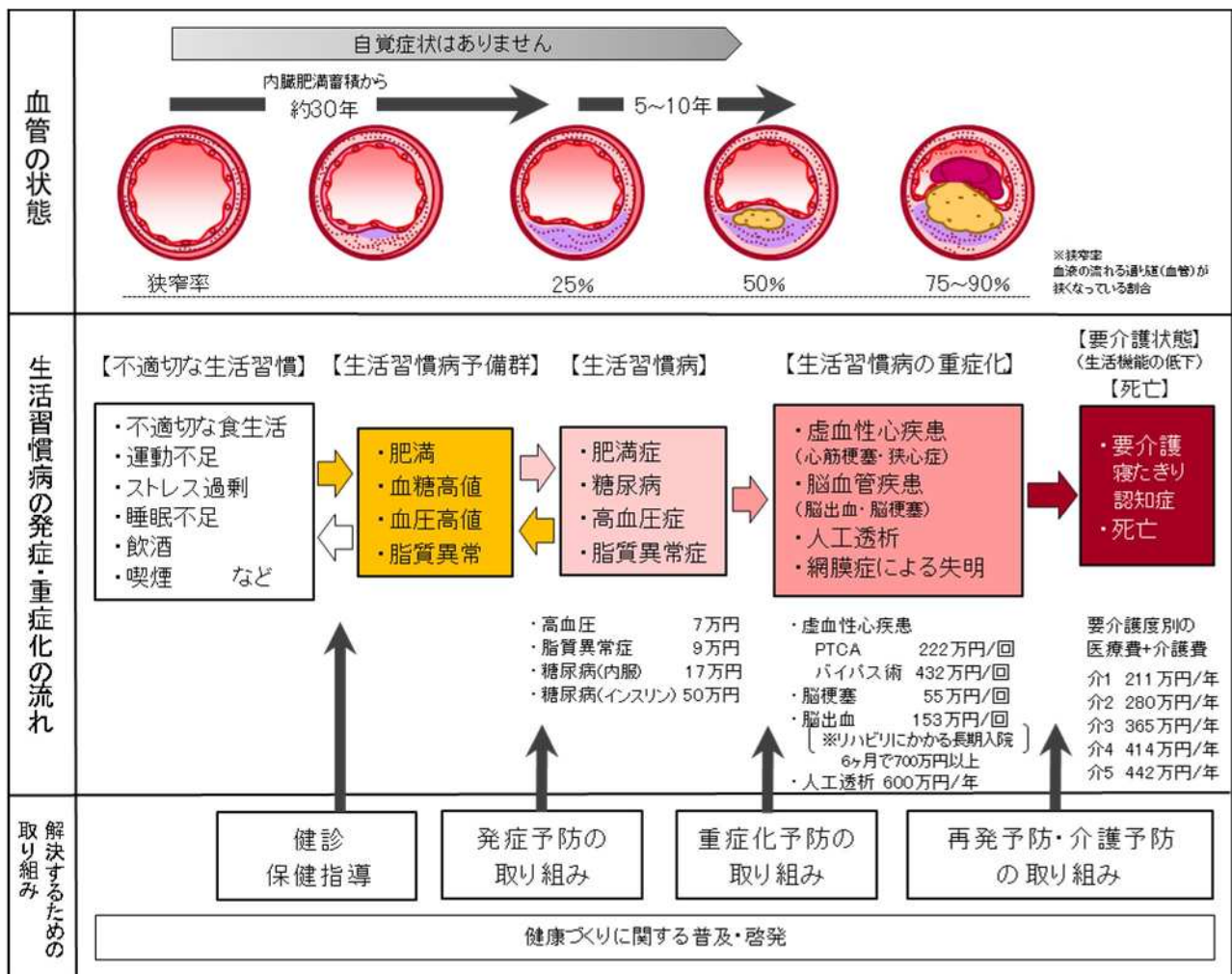
出典:長野市保健所の概要

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



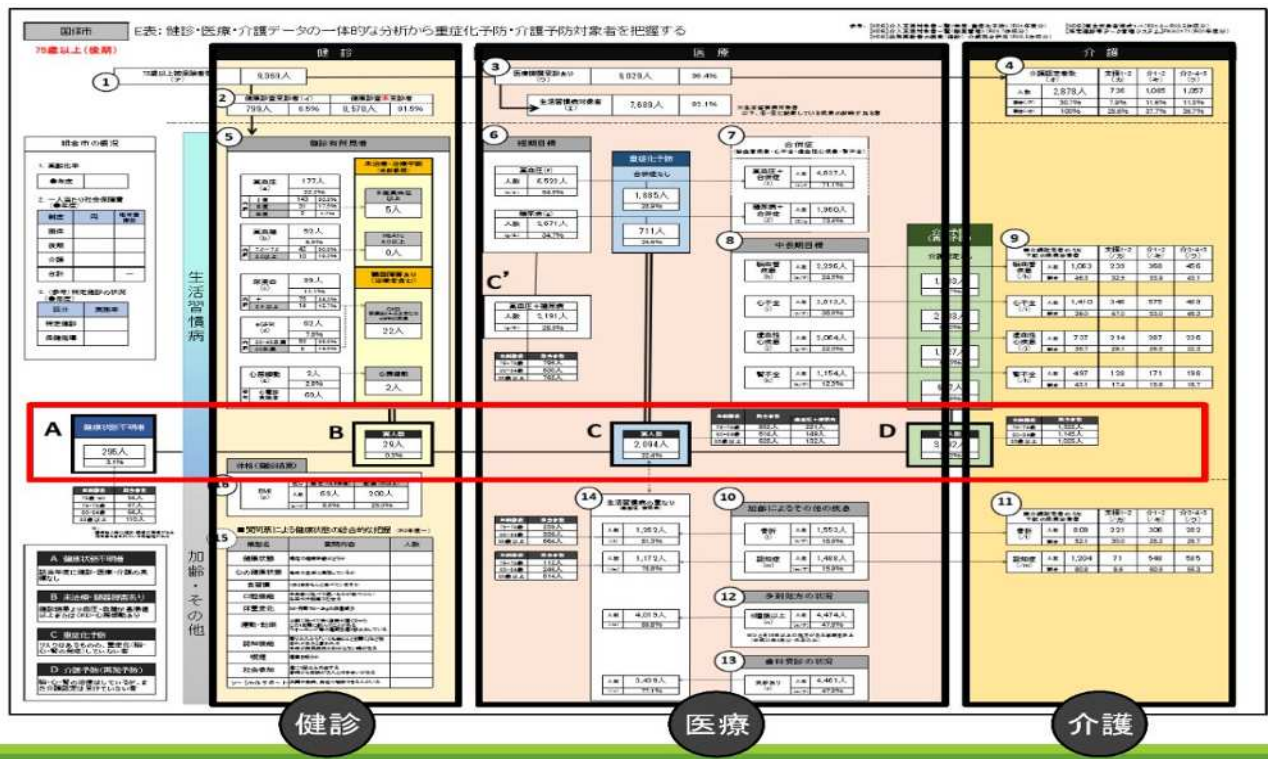
医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

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・50²²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、人数が少ないにもかかわらず、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)	224億8216	224億7534	235億9426	224億5370	240億7472	+15億9256	↑	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	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			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									
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

※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

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 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
		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、BMI²³25 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）

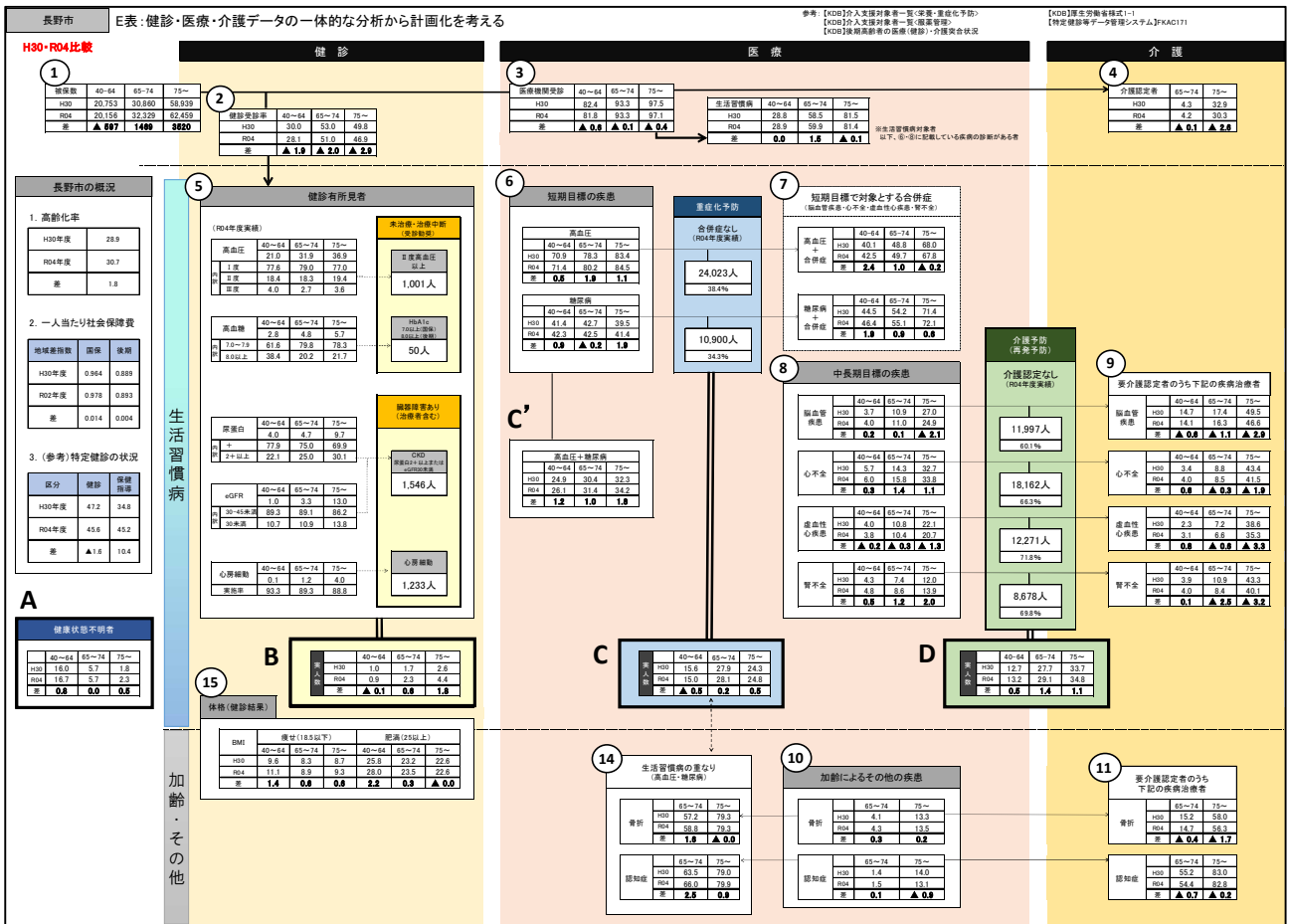
介護の課題を見るために重症化している疾患は何か、介護度別に何が原因で介護になっているかを見ると、要支援 1・2 では関節症であるのに対して介護度 3・4・5 では認知症・脳血管疾患で、いずれも基礎疾患として高血圧・糖尿病が大きく影響しています。（図表 56）

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 認定率	① 被保険者数				② 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	⑬ 体格(健診結果)									⑮ 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-	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-						
	%	%	%	%	%	%	人	%	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 医療機関受診									⑥ 短期的な目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									⑦ 短期的な目標の疾患で 対象とする合併症								
	生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			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-									
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

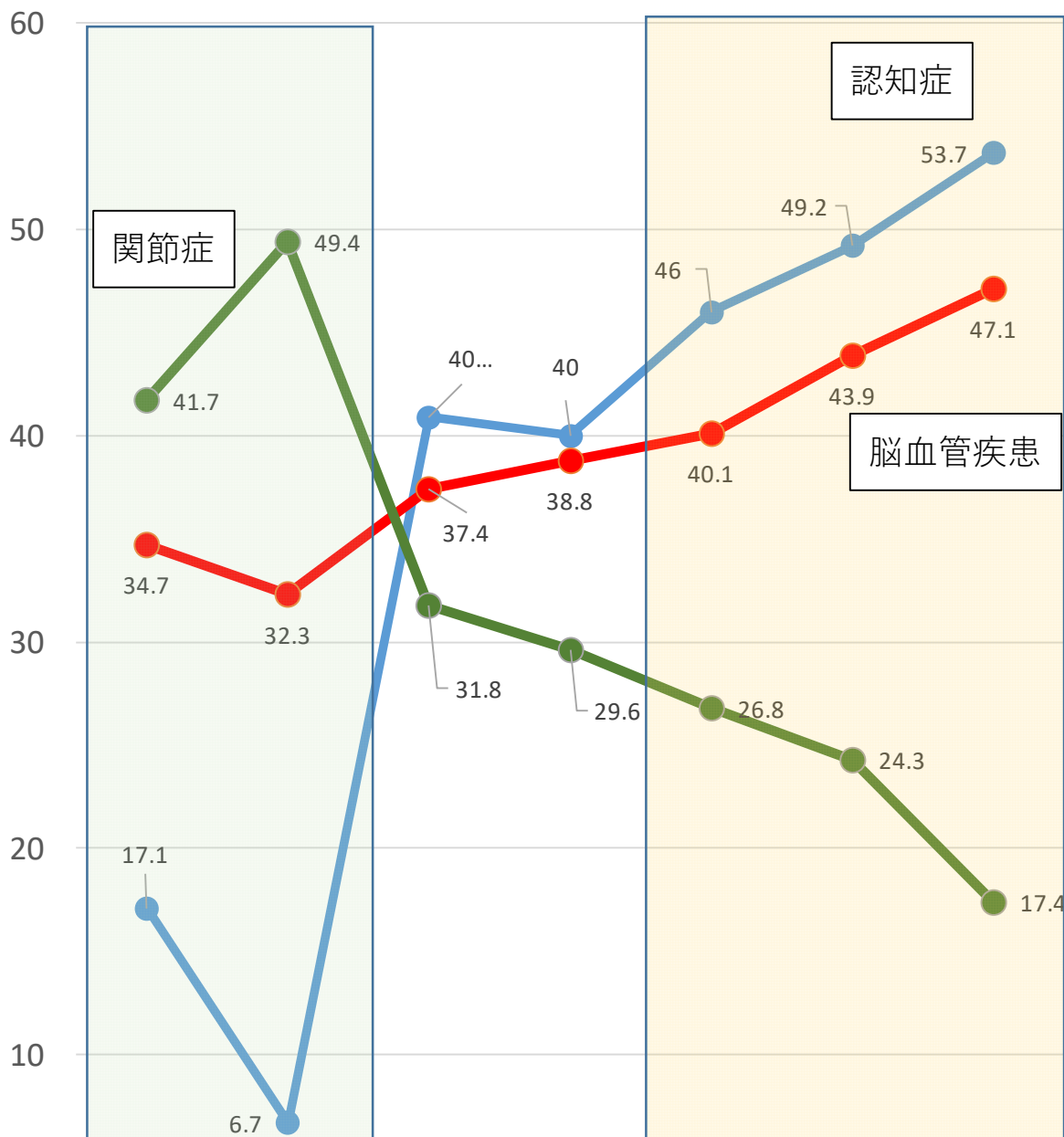
E表	⑧ 中長期的な目標の疾患(被保険者割)												⑨ 中長期的な疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	3.7	10.9	27.0	4.0	10.8	22.1	5.7	14.3	32.7	4.3	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	⑩ 生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)						⑪ 加齢による その他の疾患 (被保険者割)						⑫ 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		骨折		認知症			
	65-74	75-	65-74	75-	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？

何が原因で介護になっているか？ 脳血管疾患・認知症・関節症の比較



	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

こ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			データの把握方法 <small>(活用データ年度)</small>	
				初期値	中間評価	最終評価		
				R06年度 <small>(R04年度)</small>	価 <small>(R07年度)</small>	R11年度 <small>(R10年度)</small>		
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 <small>25</small>	★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		
	中長期的な目標	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、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす <small>26</small>	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	長野市 国保・高齢者 医療課	
			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	関わり名簿	
			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		
			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。

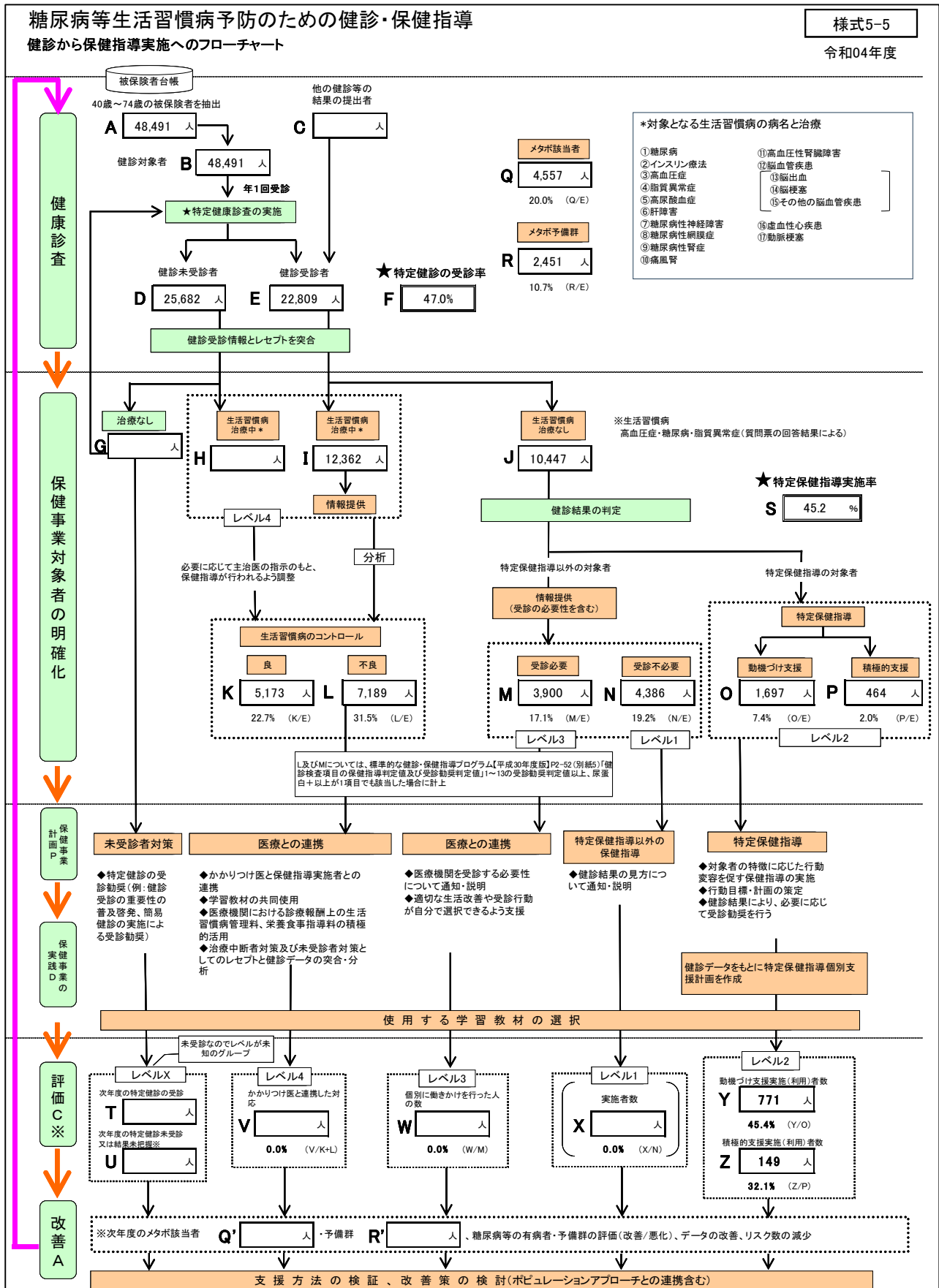
ウ 医療機関・長野市連携型

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PDC A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、体の変化を経年の間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

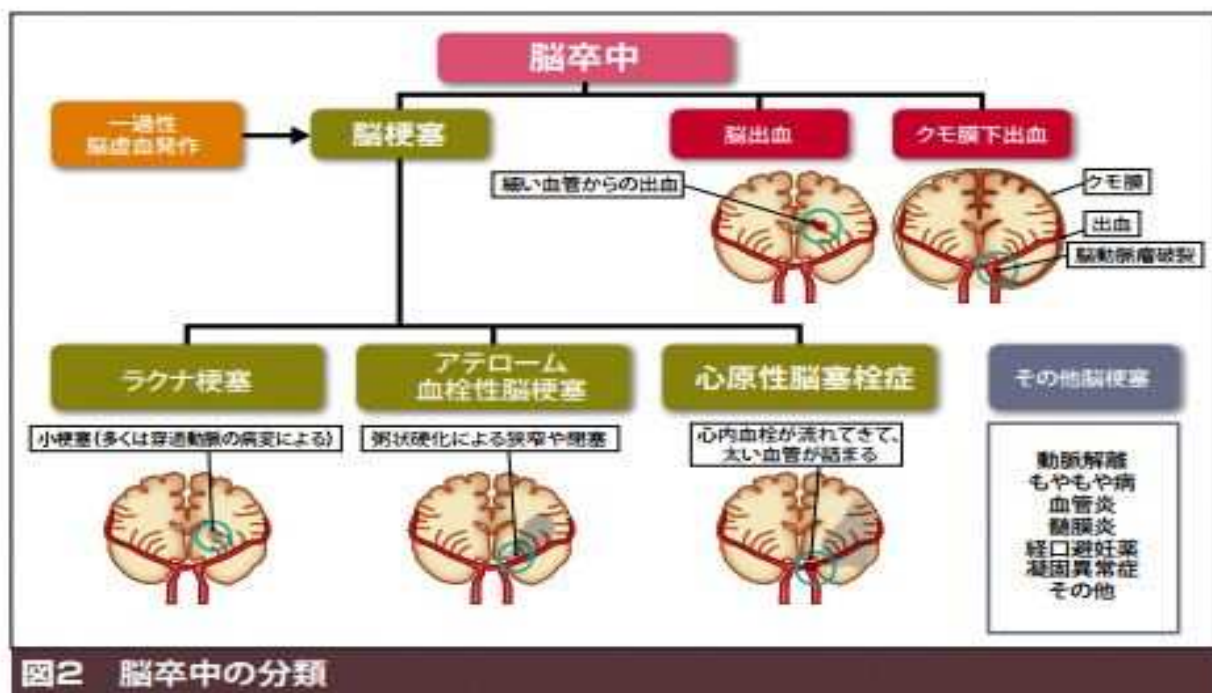
脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-							令和04年度		
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少		糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		<参考> 健診受診者(受診率)		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)		虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年委員会研究報告))		糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	22,847人	47.1%	
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div>脳出血 (18.5%)</div> <div>脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div>心原性 脳塞栓症 (27.7%)</div> <div>ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div>アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※脳卒中 データリンク 2015より</p>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>心筋梗塞</div> <div>労作性 狭心症</div> <div>安静 狭心症</div> </div>				■各疾患の治療状況		
							治療中	治療なし	
							高血圧	8,564	14,283
							脂質異常 血症	7,343	15,504
							糖尿病	2,148	20,691
							3疾患 いずれか	12,362	10,485
							※問診結果による		
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者		
該当者数	1,404 6.1%	186 0.8%	529 2.3%	554 2.4%	4,557 19.9%	1,514 6.6%	2,356 10.3%		
治療なし	753 5.3%	47 0.4%	469 3.0%	364 2.3%	649 6.2%	778 3.8%	723 6.9%		
(再掲) 特定保健指導	257 18.3%	13 7.0%	106 20.0%	130 23.5%	649 14.2%	155 10.2%	217 9.2%		
治療中	651 7.6%	139 1.1%	60 0.8%	190 2.6%	3,908 31.6%	736 34.3%	1,633 13.2%		
臓器障害 あり	321 42.6%	47 100.0%	172 36.7%	146 40.1%	265 40.8%	348 44.7%	723 100.0%		
CKD(専門医対象者)	69	11	45	62	88	129	723		
心電図所見あり	278	47	142	109	209	279	234		
臓器障害 なし	432 57.4%	--	297 63.3%	218 59.9%	384 59.2%	430 55.3%	--		
							重症化予防対象者 (実人数)		
							8,135 35.6%		
							2,273 21.7%		
							1,013 12.5%		
							5,862 47.4%		
							1,236 54.4%		

(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

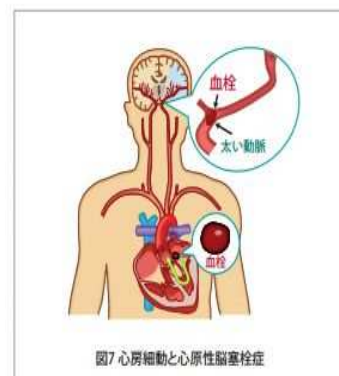
心房細動による心原性脳塞栓症は、脳梗塞の中でも高い頻度で重症になります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

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)



(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				日循環学調査(※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、過去に治療中であつ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、eGFR³⁰、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、P D C A 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)			
病期	糖尿病性腎症合同委員会		CKD診療ガイド2023
	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m ²)	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

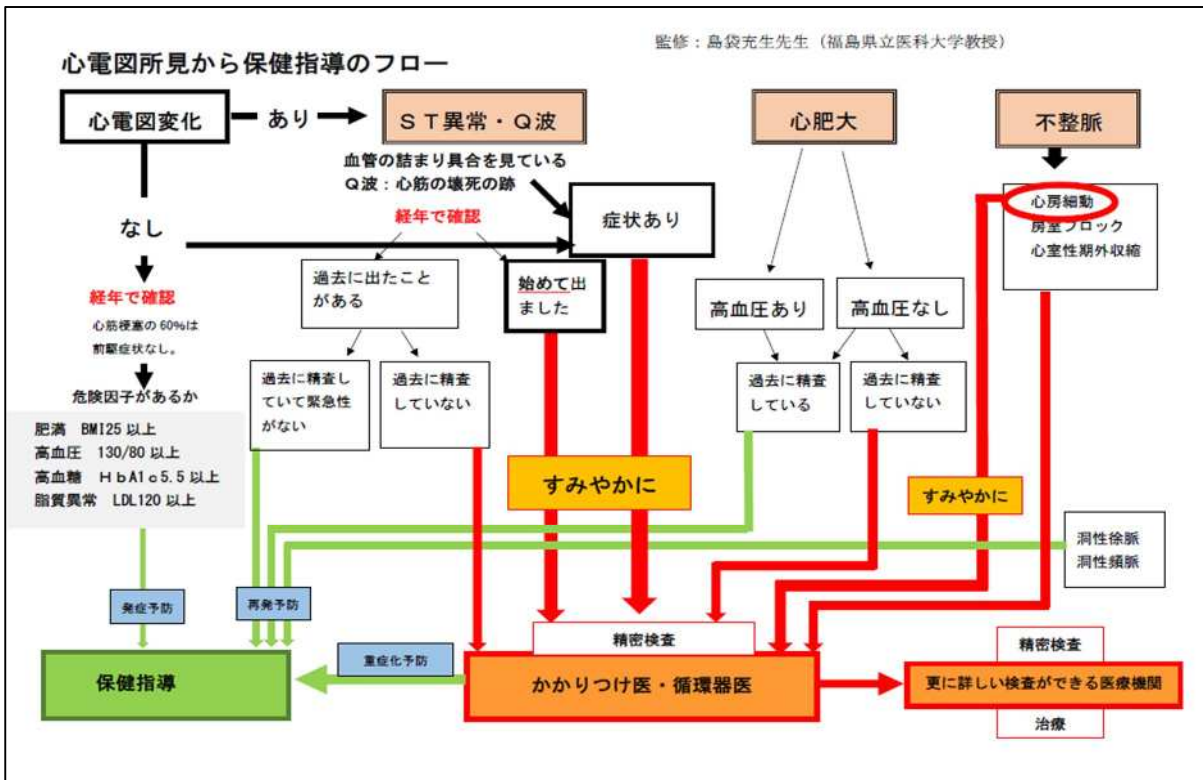
虚血性心疾患重症化予防の取組に当たっては「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019」、「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版」、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」の他、各学会ガイドライン等に基づいて進めます。

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、心電図検査において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28³⁷・30³⁸)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。

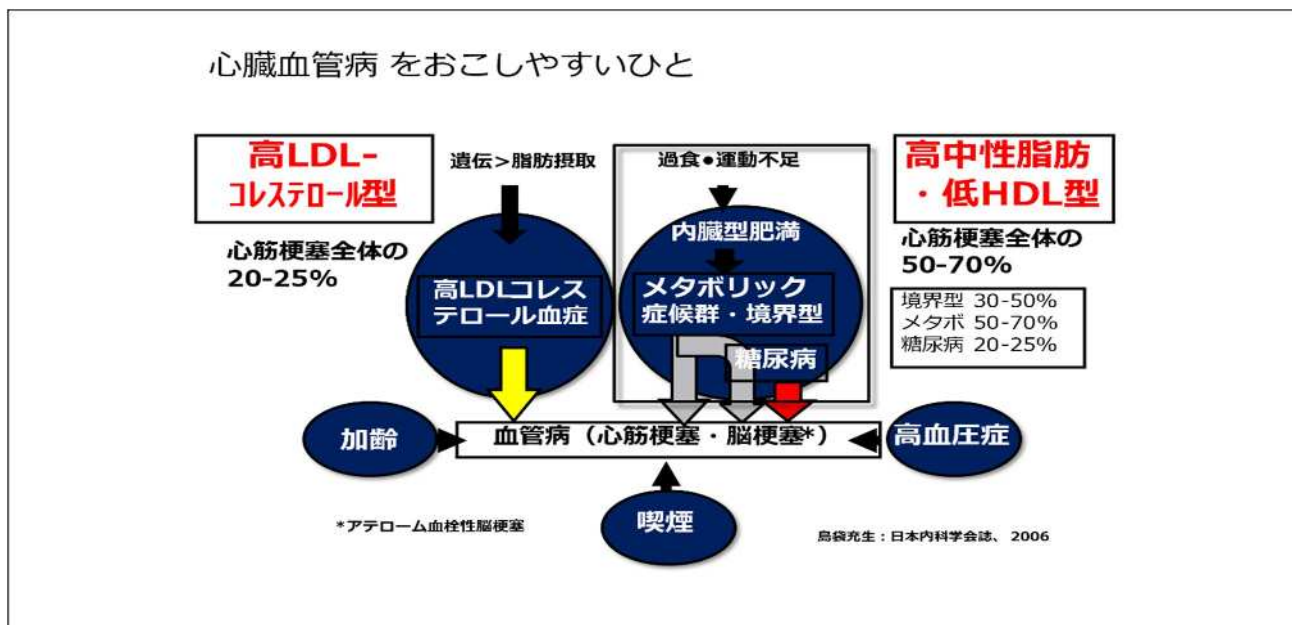
³⁵ ST-T変化: ST-T異常の頻度は、心血管危険因子数が多いほど増加した。軽度～高度のST-T異常の単独、または電気軸異常、構造異常との複合所見では、心血管死亡リスクが増加した。(日本人間ドック学会心電図健診判定マニュアルより)

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設定 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 (参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

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)

管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL			健診結果 (LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別				
			120-139	140-159	160-179	180以上	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

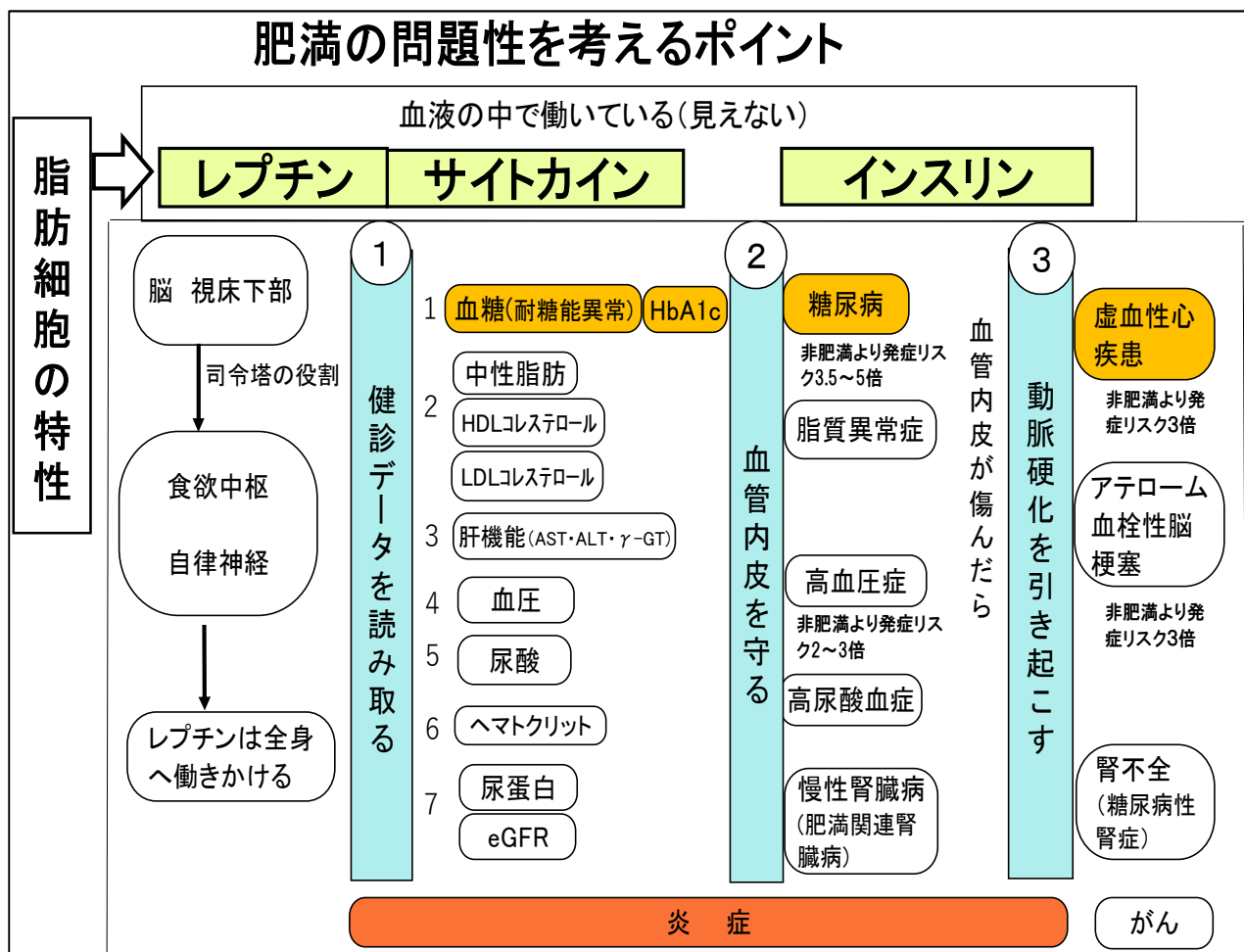
³⁹ 48 ページ 図表 57「目標値の設定」

(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 -基本的考え方- (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 発症予防 → 重症化予防 </div>															
1 根拠法	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】														
	データヘルズ計画【保健事業実施計画】(各保険者)														
3 年代	妊婦(胎児期)		0歳~5歳			6歳~14歳			15~18歳		特定健康診査等実施計画(各保険者)				
	産婦		産後1年以内			就学時健診(11~12歳)			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)				
4 健康診査(根拠法)	妊婦健康診査(13条)		乳幼児健康診査(第12・13条)			保育所・幼稚園健康診断		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	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	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			かつ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															

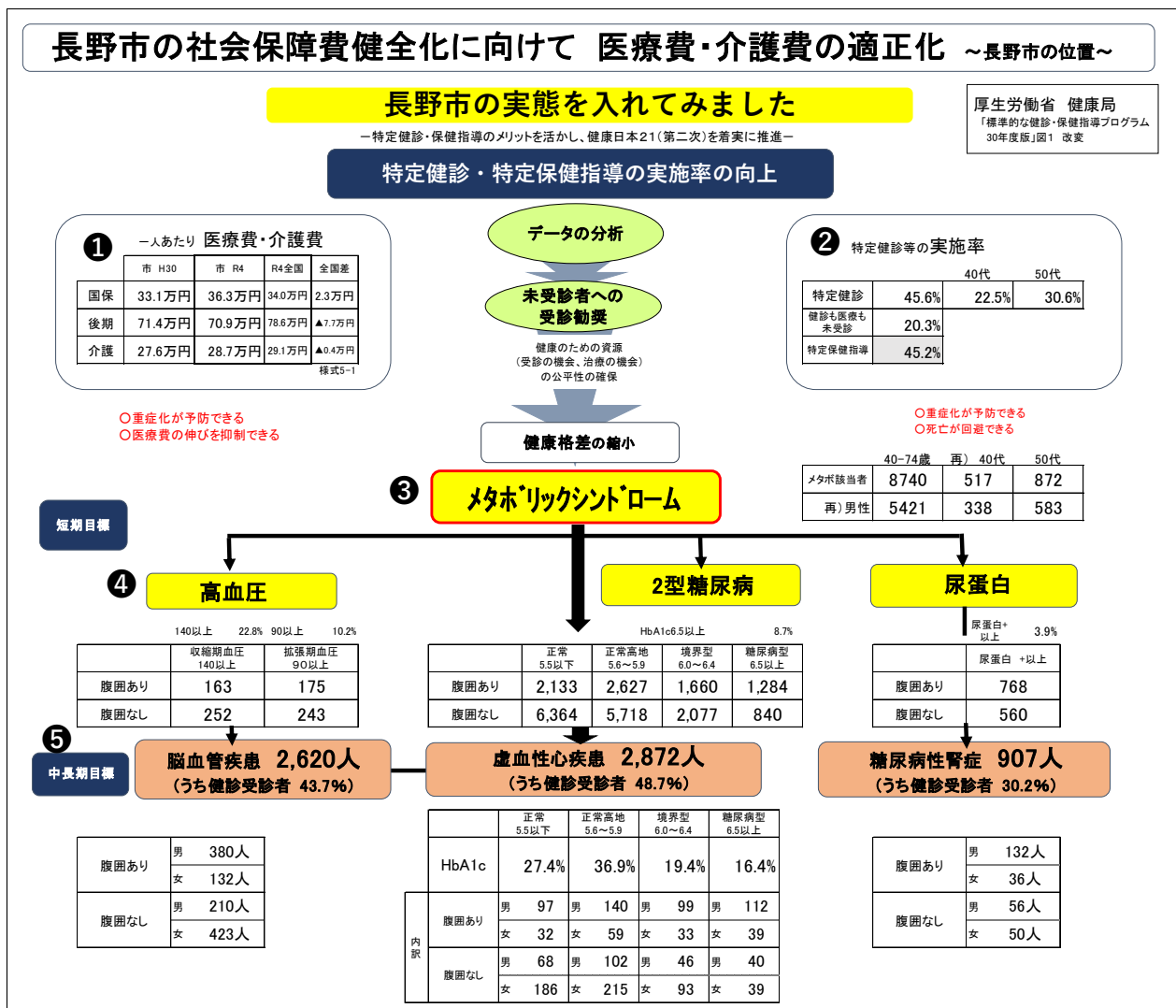
5 ポピュレーションアプローチ

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めます。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めます。

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)



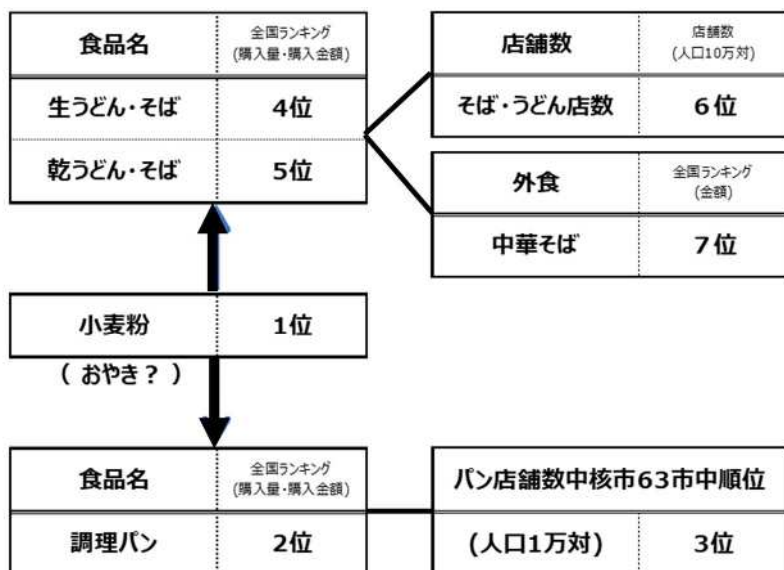
図表 75 統計から見える長野市の食

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 iTown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 いら 葉たまねぎ 葉とうがらし みょうが バセリ 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

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

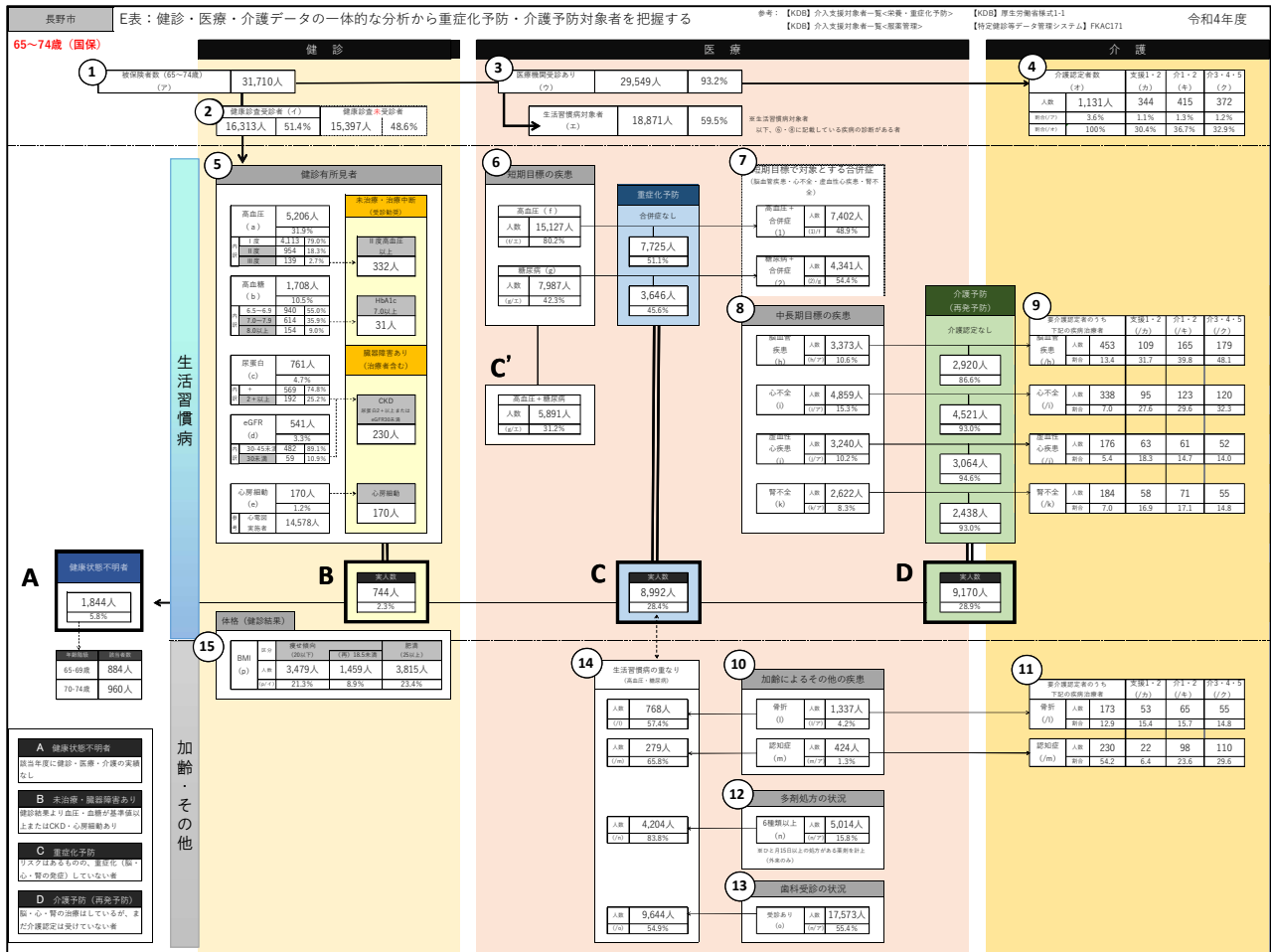
高血圧や高血糖の未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。

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P D C A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の評価します。

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		自：長野市 圏：長野圏域 県：長野県		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
				①～⑦：共通情報 ①～⑤：共通評価指標									
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	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	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		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		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	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	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		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		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	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	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	

特定健診・特定保健指導

各種検査項目の有所見率

項目			自：長野市 圏：長野圏域 県：長野県																																													
①～⑦：共通情報 ①～⑤：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	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合										
⑩	喫煙の状況	総数		自	2,876	11.4	2,720	11.1	2,468	10.9	2,360	10.5	2,306	10.6	4,426	11.4	4,225	11.2	3,745	10.9	3,679	10.7	3,654	10.8	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5														
				自	2,195	21.0	2,087	20.5	1,893	20.0	1,825	19.5	1,774	19.4	3,484	21.2	3,335	20.8	2,952	20.2	2,920	19.9	2,867	19.9	14,904	21.9	14,172	21.5	11,711	20.2	12,620	20.6	12,450	20.6														
				自	681	4.6	633	4.4	575	4.4	535	4.1	532	4.2	942	4.2	890	4.1	793	4.0	759	3.8	787	4.1	3,600	4.2	3,367	4.1	2,754	3.8	3,066	4.0	3,144	4.2														
				自	324	29.3	317	30.6	161	15.9	161	16.1	151	15.1	144	14.4	148	14.8	121	12.1	121	12.1	94	9.4	92	9.2	94	9.4	84	8.4	84	8.4	84	8.4	84	8.4	84	8.4	84	8.4	84	8.4	84	8.4				
		⑪	飲酒の状況	総数		自	5,626	22.3	5,559	22.7	5,220	23.1	5,049	22.5	4,991	22.9	8,360	22.9	8,242	23.3	7,479	23.5	7,382	23.0	7,292	23.1	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1												
						自	4,346	41.6	4,286	42.0	3,977	42.0	3,828	41.0	3,739	40.9	6,573	42.7	6,432	43.1	5,749	42.7	5,676	41.8	5,513	41.2	26,804	42.8	25,532	42.3	22,500	42.4	23,742	41.9	23,116	41.2												
						自	1,280	8.6	1,273	8.9	1,221	9.5	1,213	9.3	1,252	9.9	1,787	8.5	1,810	8.9	1,730	9.4	1,706	9.2	1,779	9.8	7,248	9.0	7,259	9.4	6,512	9.6	7,104	9.9	7,300	10.4												
						自	145	12.7	95	6.2	141	13.6	95	6.9	153	13.8	106	7.2	142	14.3	104	7.2	164	14.3	108	7.6	149	13.5	142	9.9	142	14.7	103	7.3	149	14.7	106	7.5	155	14.2	119	8.1						
				⑫	特定保健指導 実施率	総数		自	286	2.4	272	2.4	222	2.1	252	2.4	238	2.3	398	2.2	386	2.2	297	1.9	326	2.0	331	2.1	2,239	2.9	2,200	2.9	1,560	2.4	1,946	2.8	2,041	3.0										
								自	244	3.4	229	3.3	193	3.0	212	3.4	187	3.1	343	3.1	335	3.1	260	2.8	276	3.0	264	2.9	1,952	4.3	1,907	4.4	1,365	3.6	1,675	4.2	1,737	4.4										
								自	114	6.3	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	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
								自	9.6	7.3	4.4	2.3	8.4	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	4.5	2.3	9.6	7.3	4.4	2.3	8.4	7.6	4.6	2.4	7.5	7.5	3.7	2.1	9.3	7.7	4.4	2.3				
⑬	特定保健指導 対象者の減少率					総数		自	889	34.8	893	37.9	955	43.5	930	42.0	873	45.2	1,925	48.0	1,931	51.5	1,870	54.0	1,886	52.2	1,846	57.1	9,572	58.0	9,333	60.2	8,299	60.8	8,701	59.2	8,278	61.0										
								自	552	32.3	571	35.7	595	40.7	582	39.3	547	42.1	1,229	45.6	1,246	49.1	1,185	51.6	1,183	49.5	1,185	54.8	6,289	55.7	6,128	58.0	5,364	58.0	5,671	56.9	5,441	58.6										
								自	337	40.0	322	42.7	360	49.2	348	47.5	326	51.3	696	53.2	695	56.4	695	58.6	703	57.6	661	61.9	3,283	63.1	3,205	65.1	2,935	66.8	3,030	64.2	2,837	66.1										
								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	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			
		⑭				総数		自	458 / 2382	19.2	481 / 2305	20.9	341 / 2170	15.7	361 / 2020	17.9	415 / 1944	21.3	702 / 3680	19.1	714 / 3629	19.7	519 / 3483	14.9	576 / 3188	18.1	656 / 3189	20.6	2845 / 15316	18.6	2901 / 15063	19.3	2167 / 14455	15.0	2384 / 12479	19.1	2582 / 13106	19.7										
								自	280 / 1606	17.4	303 / 1549	19.6	209 / 1469	14.2	208 / 1344	15.5	244 / 1302	18.7	437 / 2501	17.5	455 / 2440	18.6	328 / 2350	14.0	333 / 2102	15.8	383 / 2112	18.1	1821 / 10457	17.4	1897 / 10323	18.4	1385 / 9851	14.1	1473 / 8444	17.4	1614 / 8915	18.1										
								自	137	19.5	176	20.5	128	15.1	135	16.5	153	18.5	155	16.9	144	15.3	144	15.3	170	17.3	183	18.7	164	18.0	176	18.8	128	14.8	165	18.0	175	18.5										
								自	178 / 776	22.9	178 / 756	23.5	132 / 701	18.8	153 / 676	22.6	171 / 642	26.6	265 / 1179	22.5	259 / 1189	21.8	191 / 1133	16.9	243 / 1086	22.4	273 / 1077	25.3	1024 / 4859	21.1	1004 / 4740	21.2	782 / 4604	17.0	911 / 4035	22.6	968 / 4191	23.1										
				⑮		総数		自	214	23.0	230	23.1	193	18.7	238	22.7	270	27.0	214	23.0	230	23.1	193	18.7	238	22.7	270	27.0	190	22.2	193	22.1	164	17.2	215	23.1	224	24.4										
								自	218	23.6	220	24.2	144	14.4	207	20.7	184	18.4	214	23.0	230	23.1	193	18.7	238	22.7	270	27.0	190	22.2	193	22.1	164	17.2	215	23.1	224	24.4										
								自	218	23.6	220	24.2	144	14.4	207	20.7	184	18.4	214	23.0	230	23.1	193	18.7	238	22.7	270	27.0	190	22.2	193	22.1	164	17.2	215	23.1	224	24.4										
								自	218	23.6	220	24.2	144	14.4	207	20.7	184	18.4	214	23.0	230	23.1	193	18.7	238	22.7	270	27.0	190	22.2	193	22.1	164	17.2	215	23.1	224	24.4										

項目		自：長野市 園：長野圏域 県：長野県																
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度								
①～⑦：共通情報	⑧～⑬：共通評価指標	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
④	HbA1c 8.0%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					
			園	375	1.0	323	0.9	301	0.9	345	1.0	322	1.0					
		男性	自	164	1.6	132	1.3	118	1.2	135	1.4	139	1.5					
			園	239	1.5	203	1.3	201	1.4	226	1.5	215	1.5					
		女性	自	100	0.7	73	0.5	69	0.5	75	0.6	68	0.5					
			園	136	0.6	120	0.6	100	0.5	119	0.6	107	0.6					
		年代別割合	自	40-64	20	1.4	14	1.3	15	1.2	19	1.3	16	1.5				
			園	18	1.4	12	1.3	14	1.4	18	1.5	15	1.5					
		年代別割合	自	65-74	15	1.4	14	1.4	16	1.4	17	1.5	15	1.4				
			園	05	0.7	05	0.5	06	0.5	09	0.5	07	0.6					
年代別割合	自	70代	0.5	0.7	0.5	0.5	0.6	0.5	0.9	0.5	0.7	0.5						
	園	03	0.7	03	0.5	05	0.6	06	0.6	05	0.6							
⑥	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					
			園	1,904	4.9	1,813	4.8	2,119	6.2	2,146	6.2	2,074	6.1					
		男性	自	593	5.7	537	5.3	645	6.8	638	6.8	619	6.8					
			園	928	5.6	871	5.4	996	6.8	996	6.8	969	6.7					
		女性	自	638	4.3	610	4.3	768	5.9	759	5.8	722	5.7					
			園	976	4.4	942	4.4	1,123	5.7	1,150	5.8	1,105	5.7					
		年代別割合	自	40-64	49	5.9	48	5.4	60	7.1	63	7.0	62	7.0				
			園	50	5.8	53	5.5	62	7.0	64	6.9	61	7.0					
		年代別割合	自	65-74	48	5.4	50	5.5	58	6.2	58	6.2	53	6.1				
			園	48	5.4	50	5.5	58	6.2	58	6.2	53	6.1					
年代別割合	自	70代	32	4.7	32	4.8	44	6.3	38	6.4	35	6.4						
	園	26	4.3	27	4.3	32	4.8	31	4.6	29	4.5							
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				
				園	30,479	37.5	29,700	37.7	30,079	38.2	29,574	38.7	27,748	38.4				
		男性	自	9,958	39.9	9,823	40.7	10,013	41.1	9,918	42.1	9,394	42.1					
			園	15,566	40.6	15,298	41.1	15,489	41.6	15,232	42.4	14,351	42.1					
		女性	自	9,778	34.1	9,464	34.1	9,586	34.4	9,439	34.9	8,766	34.4					
			園	14,913	34.8	14,402	34.6	14,590	35.1	14,342	35.5	13,397	35.1					
		年代別割合	自	40代	6.7	17.3	33.8	48.6	6.3	17.0	33.8	47.6	6.7	17.0	33.8	47.6		
			園	7.0	17.6	34.5	49.3	6.7	17.5	34.2	48.1	7.0	17.6	34.4	48.1			
		年代別割合	自	50代	7.0	18.4	35.2	50.1	6.9	18.6	34.8	49.2	7.0	18.4	34.9	49.3		
			園	7.0	18.4	35.2	50.1	6.9	18.6	34.8	49.2	7.0	18.4	34.9	49.3			
年代別割合	自	60代	7.9	14.8	26.7	32.7	7.8	14.9	26.4	32.9	7.6	15.7	26.5	33.0				
	園	7.7	15.2	26.5	32.9	7.7	15.5	26.1	33.2	7.6	15.9	26.4	33.2					
年代別割合	自	70代	7.2	14.7	24.6	31.9	7.2	14.9	24.5	31.7	7.3	15.1	24.6	31.6				
	園	7.2	14.7	24.6	31.9	7.2	14.9	24.5	31.7	7.3	15.1	24.6	31.6					
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						
		園	17,137	21.1	16,768	21.3	16,937	21.5	16,546	21.7	15,377	21.3						
男性	自	6,071	24.3	5,892	24.4	5,997	24.6	5,926	25.2	5,546	24.9							
	園	9,398	24.5	9,157	24.6	9,277	24.9	9,090	25.3	8,492	24.9							
女性	自	4,920	17.2	4,828	17.4	4,798	17.2	4,667	17.2	4,278	16.8							
	園	7,739	18.1	7,611	18.3	7,660	18.4	7,456	18.5	6,885	18.1							
年代別割合	自	40代	4.7	9.5	17.7	24.6	5.0	9.4	17.6	24.2	5.1	9.7	17.5	24.3				
	園	4.7	9.5	17.7	24.6	5.0	9.4	17.6	24.2	5.1	9.7	17.5	24.3					
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						
		園	28,621	35.2	28,294	35.9	28,552	36.2	28,483	37.3	26,916	37.3						
男性	自	8,161	32.7	8,116	33.6	8,303	34.1	8,386	35.6	8,066	36.1							
	園	12,314	32.1	12,211	32.8	12,444	33.4	12,454	34.6	11,918	34.9							
女性	自	10,856	37.9	10,720	38.6	10,734	38.6	10,757	39.7	10,051	39.4							
	園	16,307	38.0	16,083	38.7	16,108	38.8	16,029	39.7	14,998	39.3							
年代別割合	自	40代	9.8	21.4	39.0	50.7	10.0	21.8	39.6	50.9	10.0	22.4	39.0	50.5				
	園	9.6	21.1	39.5	50.5	9.7	21.8	39.8	50.7	9.6	21.9	39.3	50.6					
年代別割合	自	50代	8.9	20.9	39.7	50.6	8.8	21.1	39.9	50.6	9.0	21.4	39.7	50.9				
	園	8.9	20.9	39.7	50.6	8.8	21.1	39.9	50.6	9.0	21.4	39.7	50.9					

項目				自：長野市 圏：長野圏域 県：長野県										
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費分析	⑭ 高額レセプト (80万円以上) の状況	総数 (80万円以上)	件数	自	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		
		脳血管疾患主病	件数	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		
		虚血性心疾患主病	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		
			件数	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		
		件数	自	209		176		176		177		166		
		圏	305		272		254		258		219			
県		927		873		858		879		679				
	件数	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		
⑯ 介護 ⑰ 介護給付費	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		
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				

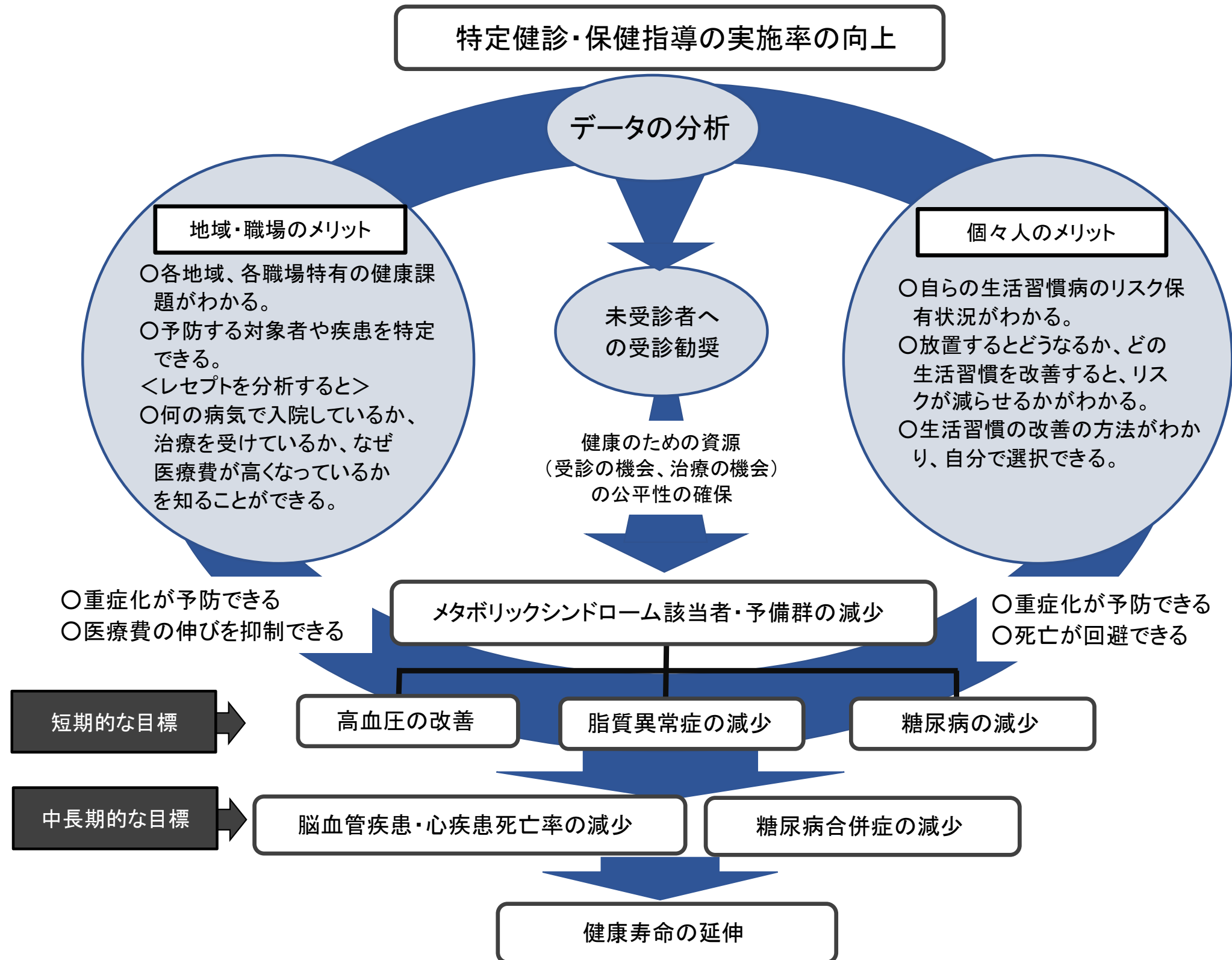
參考資料

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

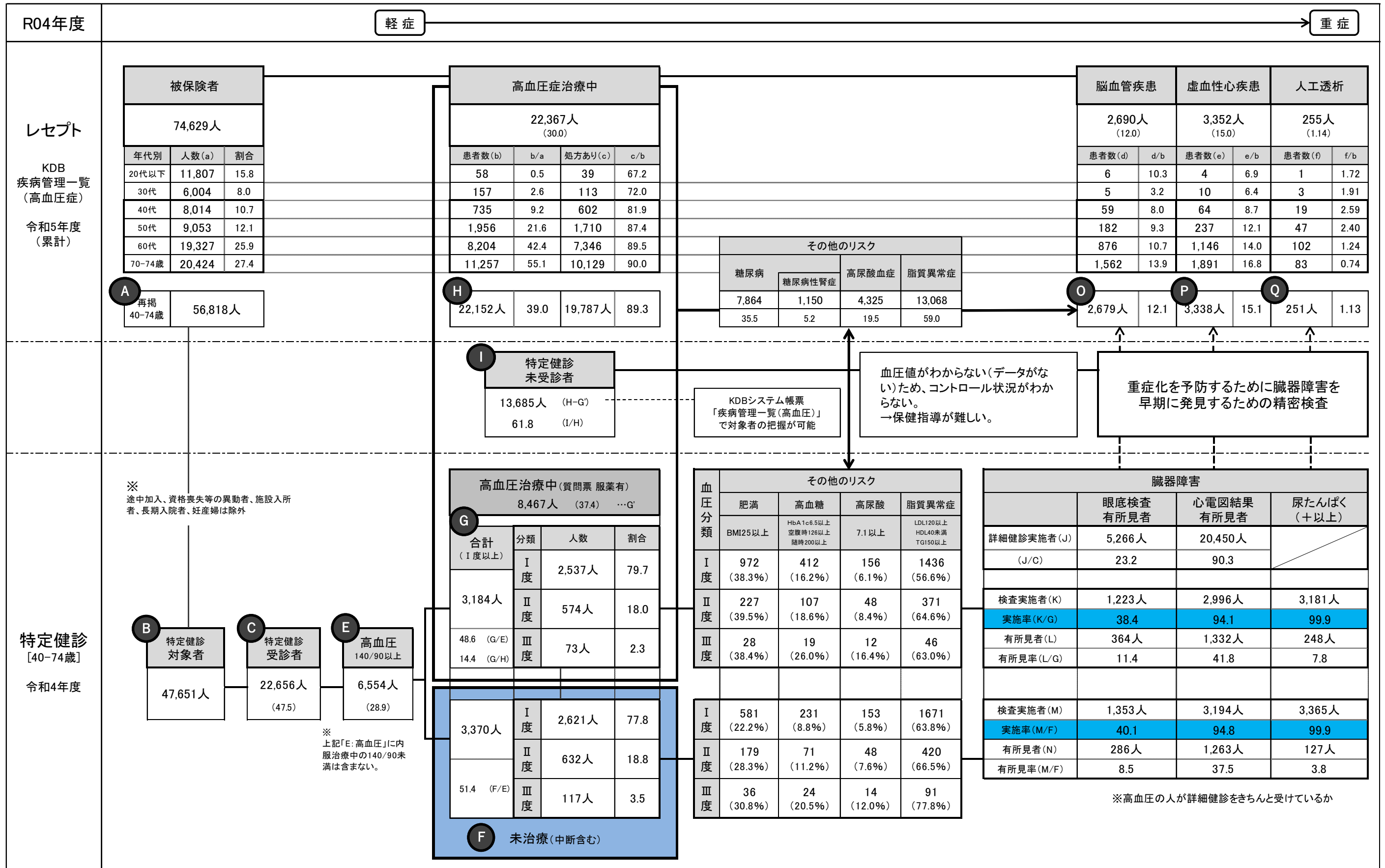
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			介護保険事業(支援)計画	医療費適正化計画	医療計画(地域医療構想含む)
	健康増進計画	データヘルス計画(保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 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続的)	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 糖尿病性腎症 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	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・事業費運動分)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

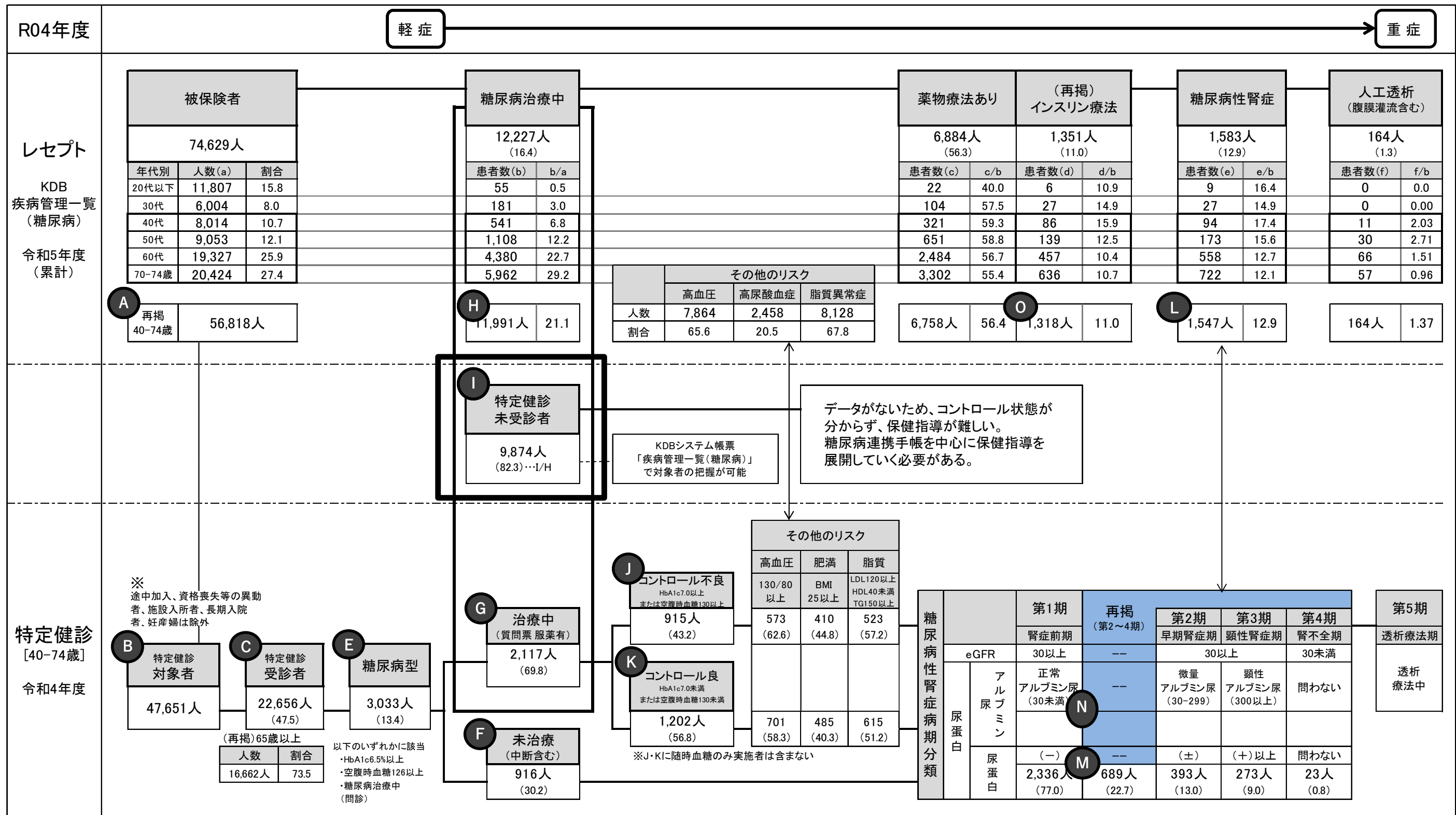
特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動
 ～特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進～



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



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



※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					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		取得月	喪失月	喪失事由	
		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	腎不全	人工透析	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度 (14億7171万円)※	R04年度	介護度				介護給付費
							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			
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)	

他保険者から加入した者

※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					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		取得月	喪失月	喪失事由				
							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							
		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	43	17	14	4	36	17	24														
					39.5%	32.6%	9.3%	83.7%	39.5%	55.8%																	
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				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											5,720	4,001,540	335,740			介4	77,913	R2.4			
60	女	○	○	○	○	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									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	4,326,000	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

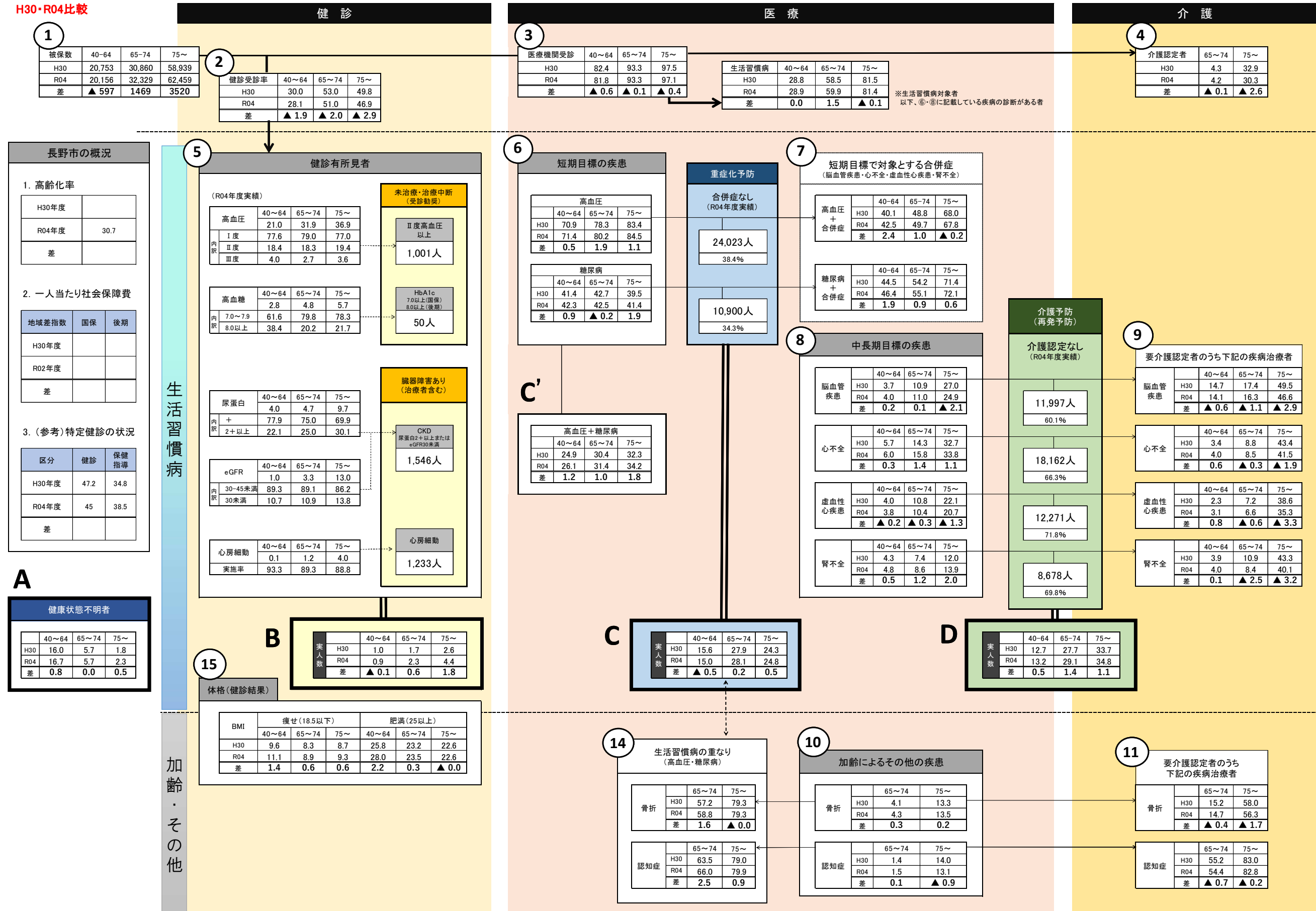
年	西暦		1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997	2000	2002	2005	2010	2012	2013	2014	2016	2018	2019	伸び率	出典			
	和暦		S25	30	35	40	45	50	55	60	H2	7	9	12	14	17	22	24	25	26	28	30	R1					
肥満の推移	20歳以上、%		男						17.8	18.2	22.3	23.9	23.3	26.8	28.9	28.6	30.4	29.1	28.6	28.7	31.3	32.2	33.0	185%	国民健康・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%			
	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%				
	家電製品普及率	冷蔵庫		2.8					99.1	98.4						98.4												
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%			
	工業用の油脂	ウインナー	1人あたり年間消費量g										1256	1432		1532		1545	1749	1778	1805	1756	1744	1776	1826	145%		
		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%		
	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%			
	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%			
	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%		
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%			
	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

H30・R04比較

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)・介護実態状況

【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



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 —基本的考え方— （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・幼稚園健康診査		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				加 ^o 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															

長野市の実態を入れてみました

— 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 —

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

① 一人あたり 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

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

② 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%		

○重症化が予防できる
○医療費の伸びを抑制できる

○重症化が予防できる
○死亡が回避できる

健康格差の縮小

③ メタボリックシンドローム

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

短期目標

④ 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

⑤ 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	男	140	男	99	男	112
		女	32	女	59	女	33	女	39
	腹囲なし	男	68	男	102	男	46	男	40
		女	186	女	215	女	93	女	39

腹囲あり	男	132人
	女	36人
腹囲なし	男	56人
	女	50人

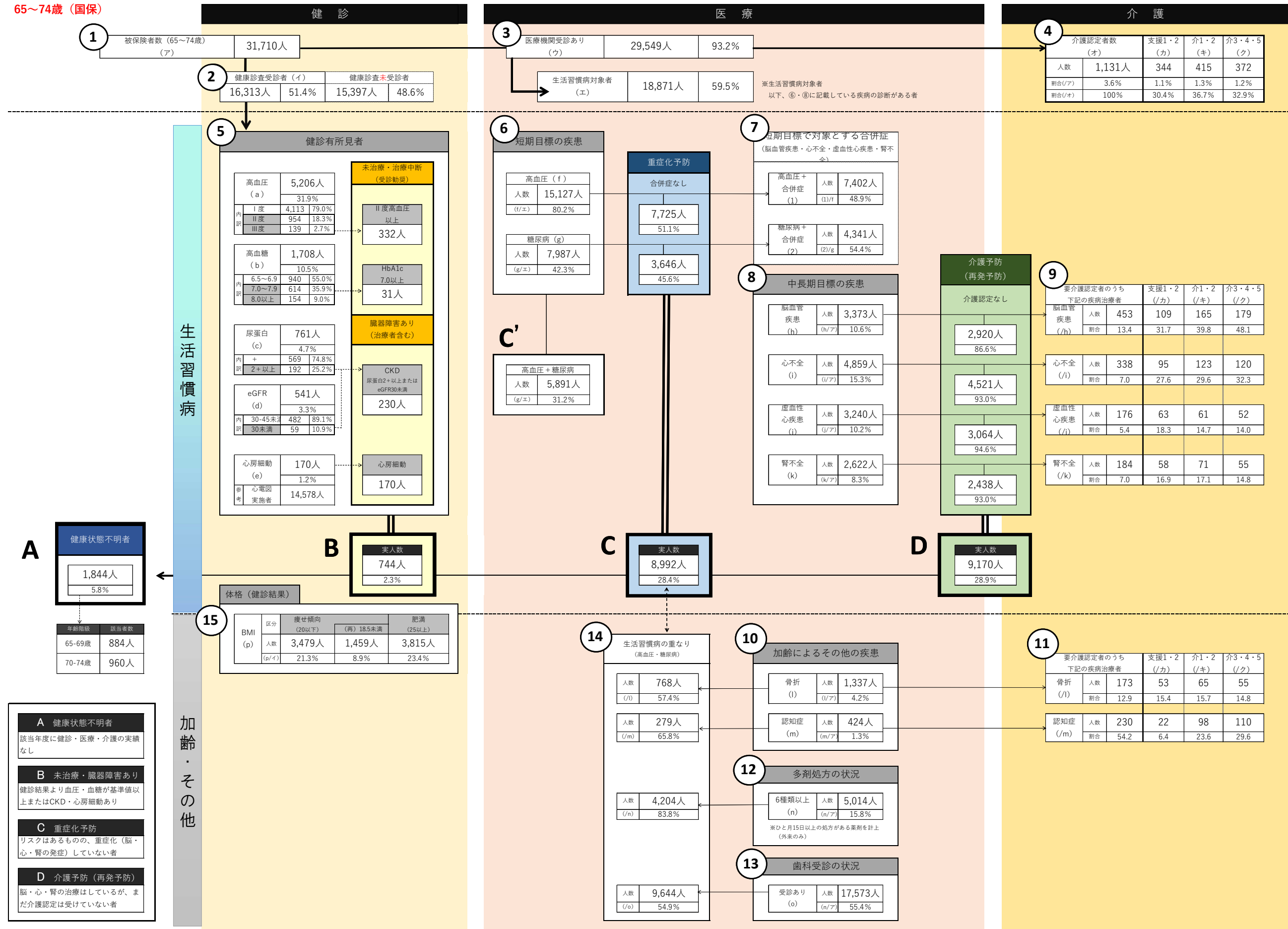
参考資料 11 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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）





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
〒380-8512

国保・高齢者医療課（健診担当）
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

(案)

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

(概要版)

～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)

I 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 P D C A 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⁴2022」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 K P I 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、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 P D C A 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 K P I（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

II 計画の位置づ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。

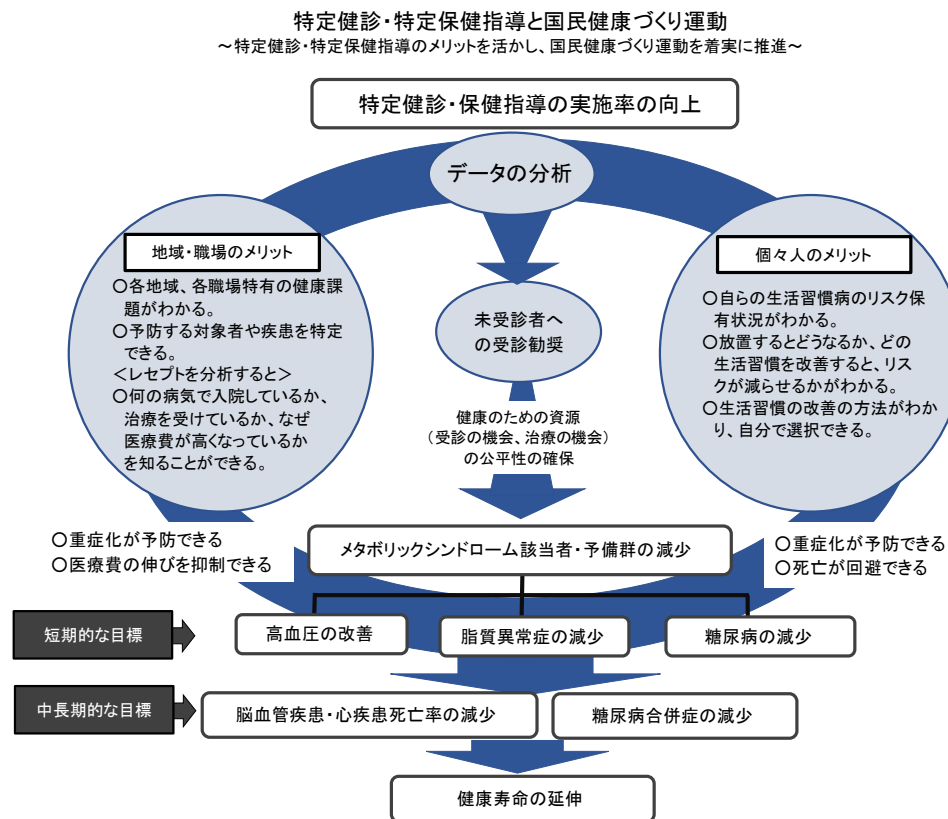
【図表1】データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	健康増進計画 ※健康増進事業実施計画とは、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	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	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業(支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条、 第6条、健康増進事業実施計画(※)	国民健康保険法 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19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	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 健康増進局長官 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 健康局 令和2年3月改定 「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 健康局 令和2年3月改定 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 健康局 令和2年度改正 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 健康局 令和2年度改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和2年度改正 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
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6～11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
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	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村: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 健康づくりの展開により有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 実施計画を作成し、実施を行う。	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。	持続可能な運営を確保するため、保険者・ 医療機関等との協力を確保しながら、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。	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
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ(胎児期から老齢期 まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者が最も多くなる時期に高齢者を迎える 現在の青年期・壮年期世代の生活習慣の改善、 小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳、特定疾病(※) ※若年期の認知症、早老症、骨格・骨髄質低下 パーキンソン病関連疾患、神経痛疾患
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 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 6事業 ①救急医療 ②安葬時における医療 ③へき地医療 ④産前産後医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	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 認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 01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(NCD)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社会のつなぐ・心の健康の維持・向上 2自然に寄り添える環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 02プロセス 1 とも、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個別保険事業 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%以上者の割合 アウトプット、特定健康診査実施率 特定保健指導実施率	①特定健康診査受診率 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	【入院医療費】 「医療計画(地域医療構想)」に基づく 病院機能の分化・連携の推進の成果 を反映 【外来医療費】 ①特定健康診査・保健指導の推進 ②糖尿病の重症化予防 ③後発医薬品の使用促進 ④医薬品の適正使用	①6疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定)	①PDCAサイクルの活用による保険者 機能強化に向けた体制等 (地域医療連携事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、 日常生活支援連携) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)
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・事業費運動分)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

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)⁵」(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)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベースシステム(KDB⁶、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。

【図表2】特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



Ⅲ 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。

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、保健事業実施計画(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被保険者向けに情報提供するシステムのこと。

IV 実施体制

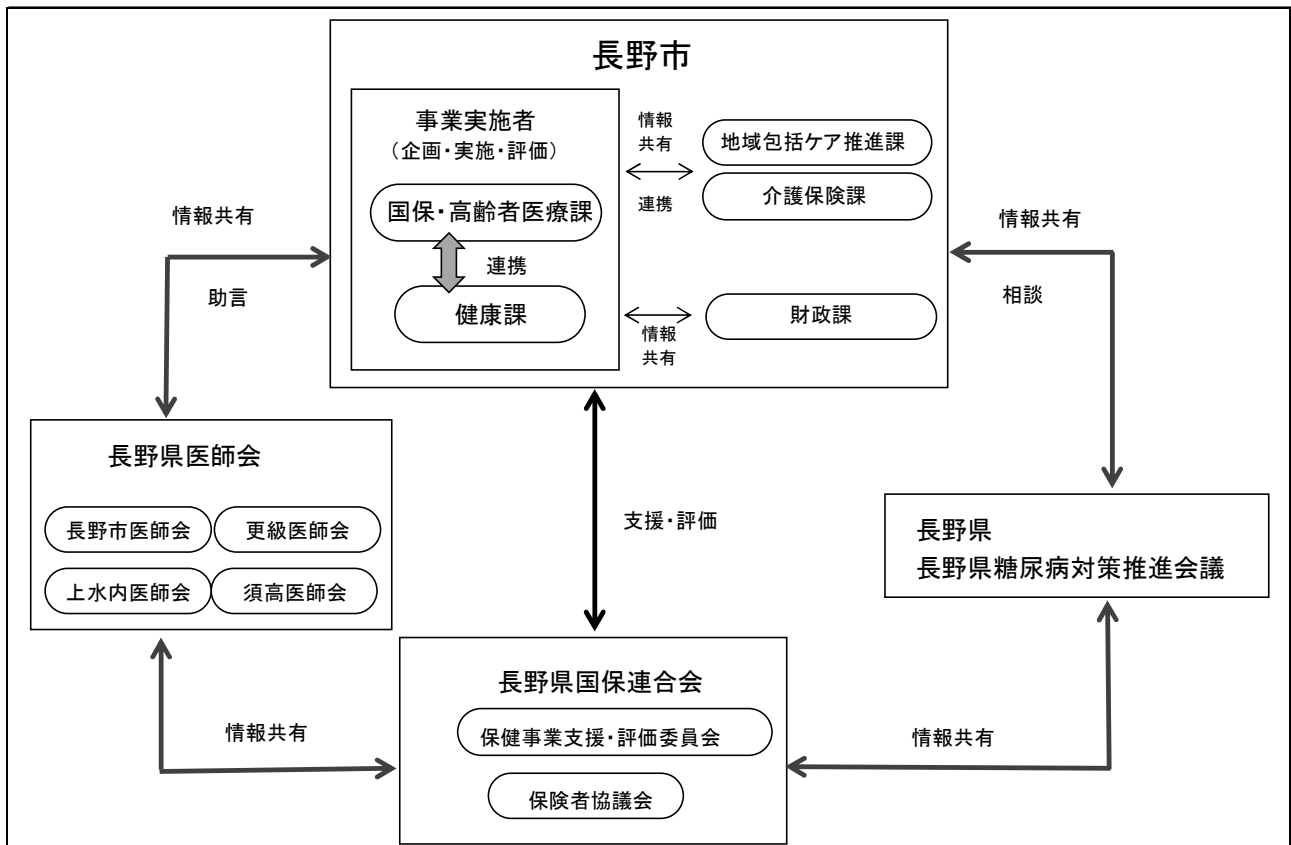
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保・高齢者医療課が中心となって、健康課、介護保険課、地域包括ケア推進課と十分な連携を図り、保険者の健康課題を分析し、長野市一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

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等委員からなる長野市国民健康保険運営協議会で、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。

【図表3】長野市の実施体制図



V 長野市の特徴

1 被保険者数の推移と医療費の特徴

平成30年から令和4年にかけて、被保険者数が7,700人減少しましたが総医療費は増加しています。医療費は大きく入院と外来に分かれますが、入院医療費は総件数に占める割合が3%未満であるにも関わらず、医療費に占める割合は40%近くあり、社会保障費に大きな影響を与えています。本市では、一人当たり入院医療費は4年間で約4万円増加しており、その原因疾患を明らかにし、予防可能な疾患については確実に予防していくことが必要になります。

(図表4)

【図表4】医療費の推移

	長野市				変化	同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04-H30			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)	224億8216	240億7472	+15億9256	↑	--	--	--	
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
	費用の割合(%)	40.7	40.3	--		39.2	38.9	39.6
	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
	費用の割合(%)	59.3	59.7	--		60.8	61.1	60.4
	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)

2 中長期的な目標疾患の特徴

介護保険の第2号認定者が平成30年から令和4年にかけて増加しています。更に、新規認定者は14人増加し89人です。第2号認定者、即ち65歳未満で介護を要する状態になるということは、担い手の減少という観点と、長期に渡り医療費・介護費がかかるという社会保障費の観点から最も避けなければならない状態です。(図表5)

第2号認定者がどのような疾患に罹患しているかを予防可能な疾患(中長期的な目標疾患)という視点でみると、脳血管疾患⁷(脳卒中)が多くなっています。また、その割合も第1号認定者よりも多くなっています。(図表6)

【図表5】要介護認定者(率)の状況

	長野市				
	H30年度		R04年度		R04-H30 差
	実数	割合	実数	割合	
高齢化率(%)	106,007	28.5	108,243	30.7	+2.2%
2号認定者	363	0.29	388	0.32	+25人
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
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
新規認定者(人)	368		341		-27人
75歳以上	19,230	35.1	18,945	32.3	-285人
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6】血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4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	
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数			
				割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)			
	循環器疾患	1	脳卒中	133	脳卒中	654	脳卒中	9,427	脳卒中	10,081	脳卒中	10,214			
				64.3		47.3		50.8		50.5					
		2	虚血性心疾患	43	虚血性心疾患	320	虚血性心疾患	6,975	虚血性心疾患	7,295	虚血性心疾患	7,338			
				20.8		23.1		37.6		36.6					
	3	腎不全	33	腎不全	184	腎不全	2,996	腎不全	3,180	腎不全	3,213				
			15.9		13.3		16.1		15.9						
	合併症	4	糖尿病合併症	31	糖尿病合併症	215	糖尿病合併症	2,019	糖尿病合併症	2,234	糖尿病合併症	2,265			
				15.0		15.5		10.9		11.2					
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			178	基礎疾患			1,246	基礎疾患			17,511	基礎疾患			18,757
			86.0				90.1				94.3				94.0
血管疾患合計			190	合計			1,276	合計			17,923	合計			19,199
			91.8				92.3				96.5				96.2
認知症		認知症	39	認知症		329	認知症		8,583	認知症		8,912	認知症		8,951
			18.8			23.8			46.2			44.7			44.4
筋・骨格疾患		筋骨格系	169	筋骨格系		1,227	筋骨格系		17,747	筋骨格系		18,974	筋骨格系		19,143
			81.6			88.7			95.6			95.1			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)

⁷ 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、くも膜下出血等

医療費の変化をみると、総医療費は伸びているものの、中長期的な目標疾患の医療費は1億5千万円ほど減少しています。内訳をみてみると、心疾患・腎疾患は医療費に占める割合が減少していますが、唯一、脳血管疾患は増加しています。(図表7)

中長期的な目標疾患の有病状況をみても、虚血性心疾患⁸・人工透析の有病率は減少し、脳血管疾患の有病率は増加しています。(図表8)

【図表7】中長期的な目標疾患の医療費の変化

		長野市				
		H30年度	R04年度	R04-H30	変化	
総医療費(万円)		224億8216	240億7472	+15億9256	↗	
中長期目標疾患 医療費合計(万円)		20億6638	19億1740	-1億4898	↘	
		8.44%	7.96%	-0.48%	↘	
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.13%	2.31%	+0.18%	↗
	心	狭心症・心筋梗塞	2.07%	1.57%	-0.50%	↘
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.94%	3.89%	-0.05%	↘
		慢性腎不全(透析無)	0.30%	0.20%	-0.10%	↘

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8】中長期的な目標疾患の治療状況の変化

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患									
				疾患別	脳血管疾患			虚血性心疾患			人工透析		
					H30年度	R04年度	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

⁸ 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ったり、心筋が虚血に陥ったりする状態。狭心症、心筋梗塞など。

3 短期的な目標疾患の特徴

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HbA1c⁹6.5%以上の割合及び脂質異常症のLDL¹⁰160mg/dL¹¹以上の割合は共に減少していますが、Ⅱ度高血圧¹²以上の者の割合のみ増加しています。(図表9)

脳血管疾患については、最大のリスク要因が高血圧であることは各ガイドラインから明らかです。その高血圧が経年的に増加していることが脳血管疾患有病状況及び医療費割合増加の最大の要因であると考えられます。高血圧に対する介入支援は令和2年から行われていますが、まだ介入期間が短いことで、特に脳血管疾患の有病状況及び医療費割合の減少につながっていないと考えられます。しかし、高血圧はその疾患の特性から、改善率が糖尿病よりも高率であるため、現在行っている高血圧に対する介入を継続することで、早期に課題解決を達成できる可能性があります。

中長期的な目標疾患の中で、有病状況や医療費割合が減少している疾患を、身体メカニズムと併せて考えると、心疾患と腎疾患に共通している短期的な目標疾患は糖尿病です。糖尿病は平成26年より訪問保健指導等による介入支援を開始しています。長期に渡り糖尿病の介入支援を継続してきた結果、HbA1c6.5%以上の有所見者が減少し、その結果が長期継続した結果、中長期的な目標疾患である虚血性心疾患・腎疾患の有病者の減少及び医療費割合の減少につながったと考えられます。

⁹ 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

¹⁰ LDL コレステロール：LDL（低比重リポ蛋白）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をいわれる。

¹¹ 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。

¹² 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

しかし、課題として残っている部分もあります。図表 10 は各短期的な目標疾患の治療者の経年変化を示したものです。各短期的な目標疾患治療者における脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析が必要な慢性腎不全（中長期的な目標疾患）の合併者は概ね減少傾向であるのに対し、糖尿病合併症¹³だけは増加しています。

「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」（図表 11）で確認すると、糖尿病治療者のうち約 8 割が健診未受診であることが分かりました。つまり、糖尿病治療者で健診未受診者である約 1 万人のコントロール状態が不明です。

【図表9】健診結果における短期的な目標疾患の経年変化

【高血圧の状況】

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)

【糖尿病の状況】

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)

【脂質異常症の状況】

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）

¹³ 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 10】短期的な目標疾患治療者の経年変化

【高血圧の状況】

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

【糖尿病の状況】

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

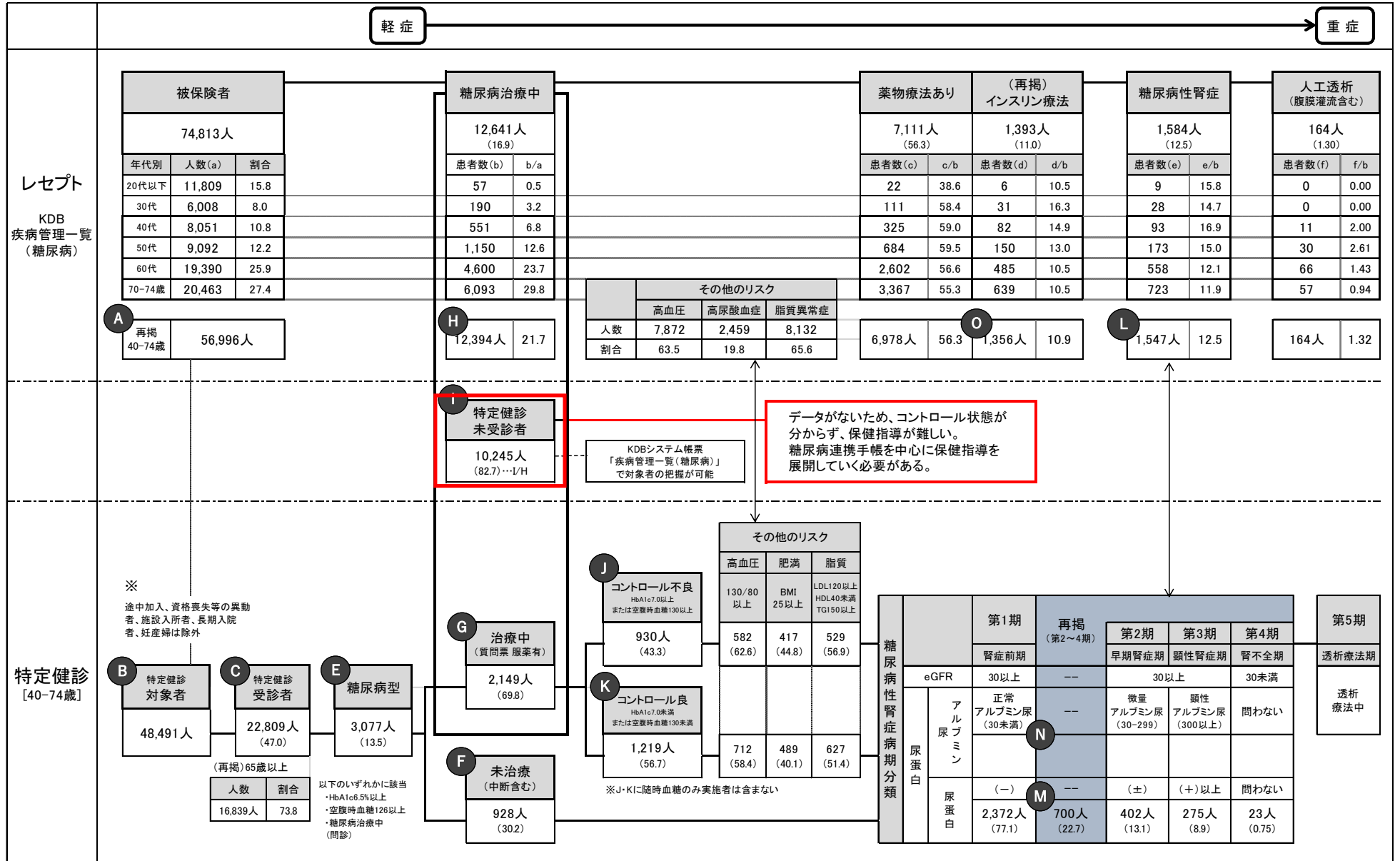
【脂質異常症の状況】

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(高血圧、糖尿病、脂質異常症)、地域の全体像の把握

【図表 11】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

令和04年度



※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

4 肥満者の特徴

メタボリックシンドローム¹⁴は、内臓脂肪の蓄積に代謝異常を合併した、心血管病が起こりやすい状態です。本市におけるメタボリックシンドローム該当者は増加しており、特に2項目該当者の増加が顕著です。(図表 12)

肥満者の状況を年代別に見てみると、40～64歳の伸び率が2.2%と大きく増加しています。それに伴って高血圧有所見者数も増加しています。高血圧の要因として加齢がありますが、40～64歳においては、加齢よりも内臓脂肪の蓄積による血液量の増加及び代謝異常が原因であると推測されます。(図表 13)

なお、HbA1c7.0%以上の有所見者数及び割合が40～64歳では減少していますが、若年者ほどインスリンを分泌する能力が高く、インスリン分泌が低下するほどの代謝異常にならないためと推測されます。

以上のことから、メタボリックシンドロームの2項目該当者増加の要因は高血圧、脂質異常症であると推測されます。また、40～64歳の健診受診率が30%未満にも関わらず肥満者が増加していることから、健診未受診者の肥満者も増加していることが予測されます。

【図表 12】メタボリックシンドローム該当者の経年変化

年度	該当者	変化	(再掲)				予備群
			3項目	変化	2項目	変化	
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 13】健診受診状況と有所見者状況

年度	健診受診率			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					
	特定健診		長寿健診	BMI25以上			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
H30	30.0	53.0	49.8	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)			
R04	28.1	51.0	46.9	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)			
差	▲1.9	▲2.0	▲2.9	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	0.1	(2)			

出典：KDBシステム_介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防、服薬管理)、後期高齢者の医療(健診)・介護実態状況、厚生労働省様式1-1、FKAC171

¹⁴ 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 cm、女性≥90 cmに加え、以下2項目以上に該当

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

生活習慣病は文字どおり生活習慣に起因します。生活習慣病の治療の基本には食事療法と運動療法があります。これらを国民健康・栄養調査をはじめとする様々な統計から分析すると、食環境に関する変化が大きいことが分かりました。

まず、産業構造において、サービス業を主体とする第3次産業が増加し、生活が便利になった反面、生活様式等はより多様になりました。それと同時に、コンビニの店舗数も爆発的に増加し、いつでも、手軽に飲食物が手に入る世の中に変化しました。

食の内容も、特に肉の摂取量が多くなりました。これはコンビニやファストフード店の増加によるものと思われます。これに伴い、脂質の摂取量も増加しました。1980年から2019年の伸び率は110%の約6gの増加です。単純計算すると1年間で2～3kg体重が増加する計算になります。

また、LDL コレステロールに変化しやすい飽和脂肪酸¹⁵の摂取量も年々増加しています。

【図表 14】肥満の推移とその背景と原因

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・特定保健指導開始まる

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	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%	
	糖尿病等の状況	糖尿病が強く疑われる人 (%)		HbA1c 6.5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%
		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%		
	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	55,820	36,400	3,640%			
	家電製品普及率	冷蔵庫		2.8						99.1	98.4					98.4											
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%			
		工業用の油脂	ウィンナー	1人あたり年間消費量g											1256	1432		1545	1749	1778	1805	1756	1744	1776	1826	145%	
	工業用の油脂	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%		
		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%		
	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%		
	異性化糖	ジュース	販売実績 ^{kl}																	126,4万	1,289万	1,260万	1,292万	1,354万	1,351万	107%	
脂肪の摂取	脂質g			18.3	20.3	24.7	36.0	46.5	55.2	55.6	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%			
	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%	

¹⁵ 飽和脂肪酸：飽和結合しか持たない脂肪酸。エネルギーの貯蔵や臓器の保護が主な役割で、体内合成が可能であり、必須栄養素ではない。

VI 長野市の現状と課題

1 脳血管疾患の最大要因である高血圧の解決

中長期的な目標疾患である脳血管疾患の総医療費に占める割合が増加しています。要介護認定者の約半数、第2号認定者では6割以上が脳血管疾患の診断を受けています。第2号認定者の増加は、社会保障の担い手の減少という点と、長期にわたり医療費・介護費がかかるという点で最も避けるべき状態であると言えます。

脳血管疾患は大きく脳出血と脳梗塞に分類されますが、いずれも最大のリスク要因は高血圧です。本市ではⅡ度高血圧以上の該当者数及び割合が増加していますが、このことが脳血管疾患の総医療費に占める割合の増加につながっていると推測されます。

高血圧はその疾患の特性から、内服等による改善の可能性が高く、未治療者への受診勧奨が重要であると考えられます。

高血圧の原因として、肥満や食塩の過剰摂取による血液量の増加が一因として考えられます。これらは薬を内服しても効かない治療抵抗性を起こします。治療をしてもコントロールが悪い対象者へ、生活習慣の改善を含めた保健指導を行い、血圧が適正にコントロールされている者を増やす必要があります。

2 糖尿病治療者の健診未受診者減少

健診結果における HbA1c6.5%以上の糖尿病型の割合は減少し、糖尿病治療者における中長期的な目標疾患の有病者も減少しました。これは平成26年より開始した訪問保健指導等による介入支援の効果であると思われます。

しかし、糖尿病特有の合併症は増加しています。特に人工透析につながる恐れのある糖尿病性腎症の中でも40～64歳の若年層の増加が顕著でした。健診結果とレセプトデータを突合した結果、糖尿病治療者の8割以上が健診未受診であることが分かりました。健診受診者では、保健指導等により改善が見られたものの、健診未受診者ではコントロール状態が把握できておらず、かつコントロール不良者が多いことが要因として考えられます。

健診受診者に対しては、健診結果をもとに今の身体の状態を本人に理解してもらい、生活習慣の改善や、必要な定期受診を継続するよう支援する必要があります。

日常生活における食事療法や運動療法は糖尿病治療の基本であり、薬物療法が始まって重要です。

糖尿病治療中の健診未受診者に対しては、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、健診受診率を向上させていく必要があります。

3 若年層の肥満解決と健診受診勧奨

健診結果におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は増加していました。メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積を基盤とした代謝異常です。内臓脂肪蓄積の指標であるBMI 25以上の者の割合は、40～64歳の若年層で増加が顕著でした。

年代別健診受診率は、40～64歳が最も低率で、約7割が健診未受診です。健診受診者で肥満者が増加していることから、健診未受診者の肥満者も増加していると考えられます。

肥満が長期に継続することにより、代謝異常を引き起こし、最終的に心血管病等を引き起こすリスクが高くなります。健診受診者に対しては、肥満が長期間継続することによって起こる身体変化を理解してもらい、生活習慣の改善に向け支援する必要があります。若年層の健診未受診者に対しては、自らの健康状態を確認するために健診を受けてもらい、不明な点の多い若年層の実態を明らかにする必要があります。

国民健康・栄養調査をはじめとする様々な統計から、コンビニの店舗数が爆発的な増加、サービス業を主体とする第3次産業の割合の増加、肉の摂取量の増加などの実態が明らかになりました。生活様式や食習慣が多様化する中、市民が各々の身体状況や生活スタイルに適した行動を選択できるように支援する必要があります。

Ⅶ 保健事業の内容

1 健診受診率向上

問診票と一体化したA4判冊子様式の特健康診査受診券を毎年4月下旬に、対象者全員に郵送します。また、4月全戸配布の「健康カレンダー」や「各種健診のご案内」、広報、ホームページ、保健センターだより、長野市公式SNS等を活用し、幅広い世代に周知します。

2 地区特性に応じたポピュレーションアプローチ¹⁶

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。

3 妊娠糖尿病発症者に対する糖尿病発症予防

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。その一環として、妊娠中に妊娠糖尿病の診断や糖代謝異常を認められた産婦に対し、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ます。この事業は健康課が実施しているため、連携しながら効率的な予防活動を推進します。

4 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」及び「肥満症診療ガイドライン2022」に基づき、肥満を基盤に耐糖能異常¹⁷、血圧高値¹⁸、脂質異常¹⁹を合併している対象者へ、心血管疾患及び脳血管疾患予防を目的に保健指導を実施します。

5 糖尿病性腎症重症化予防

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、健診結果やレセプト等で抽出されたハイリスク者、糖尿病治療中断者、糖尿病未治療者等へ、腎症、脳血管疾患及び心血管疾患の予防を目的に保健指導を実施します。

¹⁶ 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。

¹⁷ 耐糖能異常：空腹時血糖値110～125mg/dL、又は負荷後2時間血糖値140～199mg/dL、又はHbA1c5.6～6.4%のことを示す。

¹⁸ 血圧高値：収縮期血圧 \geq 135mmHgかつ/または拡張期血圧 \geq 85mmHgのことを示す。

¹⁹ 脂質異常：空腹時中性脂肪 \geq 150mg/dL（随時中性脂肪 \geq 175mg/dL）、かつ/またはHDLコレステロール $<$ 40mg/dL、かつ/またはLDLコレステロール \geq 120mg/dLのことを示す。

6 脳血管疾患予防

「脳卒中治療ガイドライン 2021」、「脳卒中予防への提言」、「高血圧治療ガイドライン 2019」等に基づき、Ⅱ度高血圧以上の対象者へ脳血管疾患全般の予防を目的に保健指導を実施します。また、心房細動有所見者へ、心原性脳塞栓症予防を目的に保健指導を実施します。

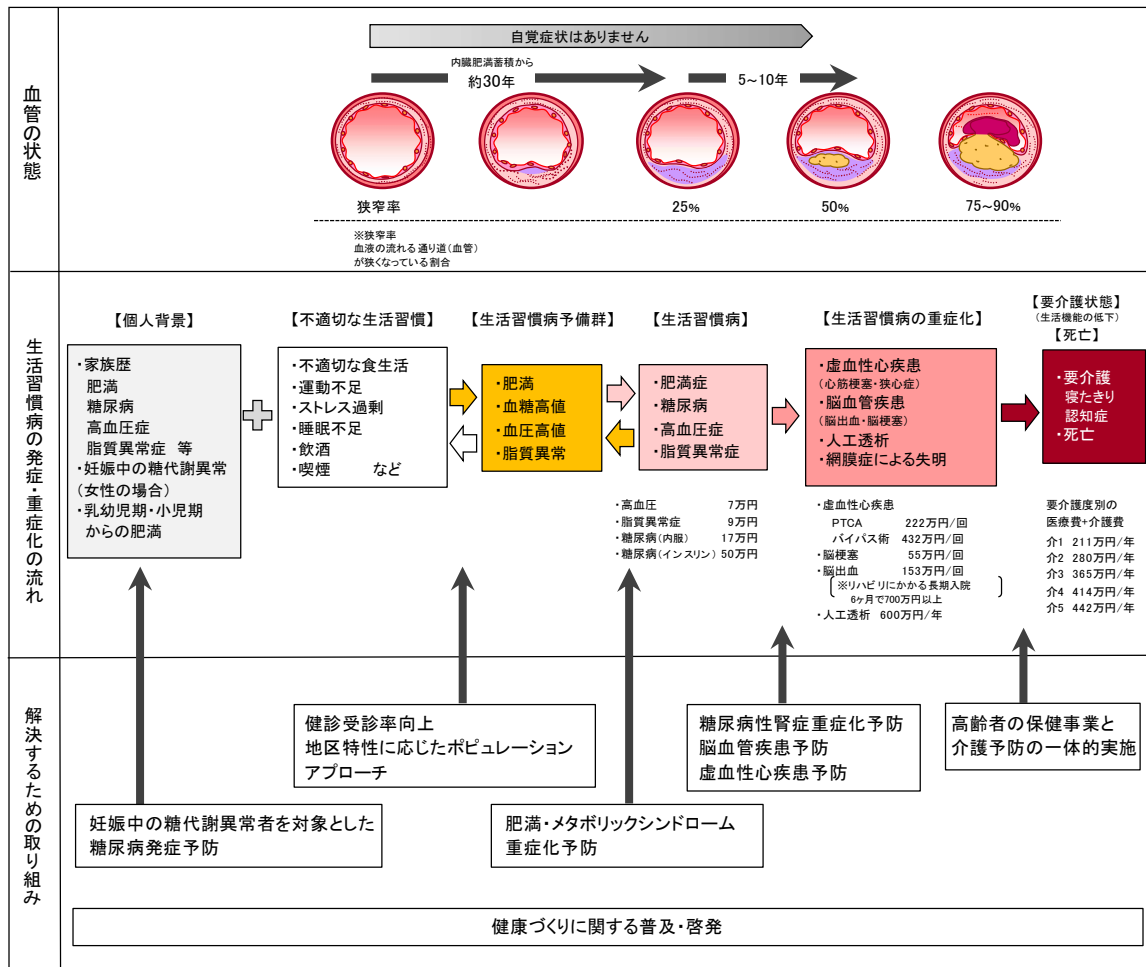
7 虚血性心疾患予防

「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」等に基づき、心電図検査にてST-T異常を含む虚血所見が認められた者、メタボリックシンドローム該当者、LDL コレステロール 160mg/dL 以上の者を中心に、虚血性心疾患のリスク軽減を目的に保健指導を実施します。

8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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るために、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を活用し、保健指導を実施します。

【図表 15】生活習慣病の発症・重症化予防の流れと保健事業の全体像



VIII 第3期保健事業実施計画の評価

各取組に対する評価は、KDBを活用し、受診率・受療率、医療の動向等について定期的に把握し分析します。

また、特定健康診査の国への実績報告後のデータを用いて、計画期間内の経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価し、長野市国民健康保険運営協議会に報告します。

【図表 16】第3期保健事業実施計画の目標項目と目標値

★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			データの把握方法 (活用データ年度)
				初期値 R06年度 (R04年度)	中間評価 R08年度 (R07年度)	最終評価 R11年度 (R10年度)	
データヘルス計画	短期的な目標	アウトプット指標 ²⁰ 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 ²¹	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、メタボリ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	長野市 国保・高齢者 医療課
			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	関わり名簿
			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	
	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	

²⁰ 事業の実施量に関する指標

²¹ 事業の結果・成果に関する指標



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）概要版

令和6年3月発行

発行／長野市

編集／保健福祉部

〒380-8512

国保・高齢者医療課（健診担当）

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

資料 1-3

長野市第3期保健事業実施計画（素案）からの主な変更

前回の運営協議会でいただいた御意見及び御提出いただいた御意見をふまえ、下記のとおり修正しました。

	ページ	修正内容
詳細版	49～56	「第4期特定健康診査等実施計画の位置づけ」の見出しを削除し、以下の項目の番号を修正
	49	図表 59 令和10年度の特定健康診査受診者数と、特定保健指導体操者数、実施者数の見込みを修正
	55	特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュールの表を修正
	56	(1) 特定健康診査受診率向上のための取組 エ インセンティブの検討 を 追記
	58	2 推進体制 具体的な推進体制について追記
	80	3 計画の見直し を追記
	81	1 計画の公表・周知 について修正・追記
	全体	目次と本文のページのずれを修正
詳細版 概要版共通	表紙	サブタイトルを追記
	全体	「人工透析」を「人工透析が必要な慢性腎不全」または「糖尿病性腎症による人工透析」と修正 ただし、処置としての「人工透析」の表記はそのまま
	全体	誤字、脱字及び表記の揺らぎを修正 例：一人あたり を 一人当たり に修正など

その他いただいたご意見

御意見

「サキベジ」も世間に浸透するまでには長い時間が必要でした。
脳血管疾患やメタボリックシンドロームの解消に向けての啓発も時間を要することと思われまます。息の長い計画が必要かと思ひます。

回 答

保健事業実施計画は、第2期計画の評価を踏まえ、第3期においても第2期と概ね同じ目標を設定しております。御意見とおり、生活習慣病の予防・改善には数年の時間が必要です。計画期間を通じて効果等を見極めながら、予防活動を継続してまいります。

御意見

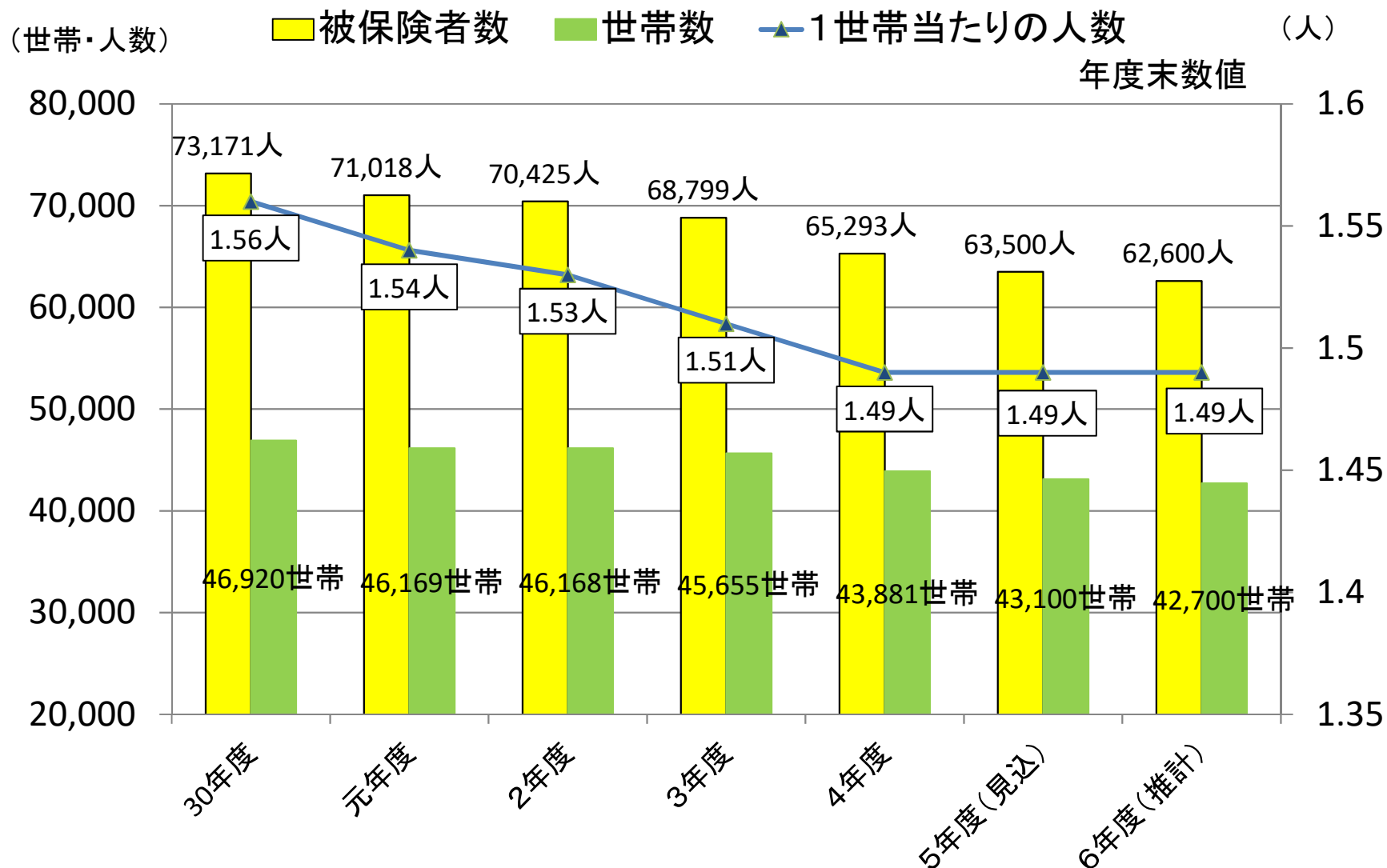
生活習慣病の根底にある不適切な生活習慣（食生活、運動不足、ストレスなど）についても記載し、取り組むべきではないか。

回 答

現在、健康課を中心に策定している健康増進計画「ながの健やかプラン21」において、栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康・休養、飲酒、喫煙など生活習慣に関わる計画が盛り込まれております。「ながの健やかプラン21」と「保健事業実施計画」は、推進にあたっては相互に連携して参ります。

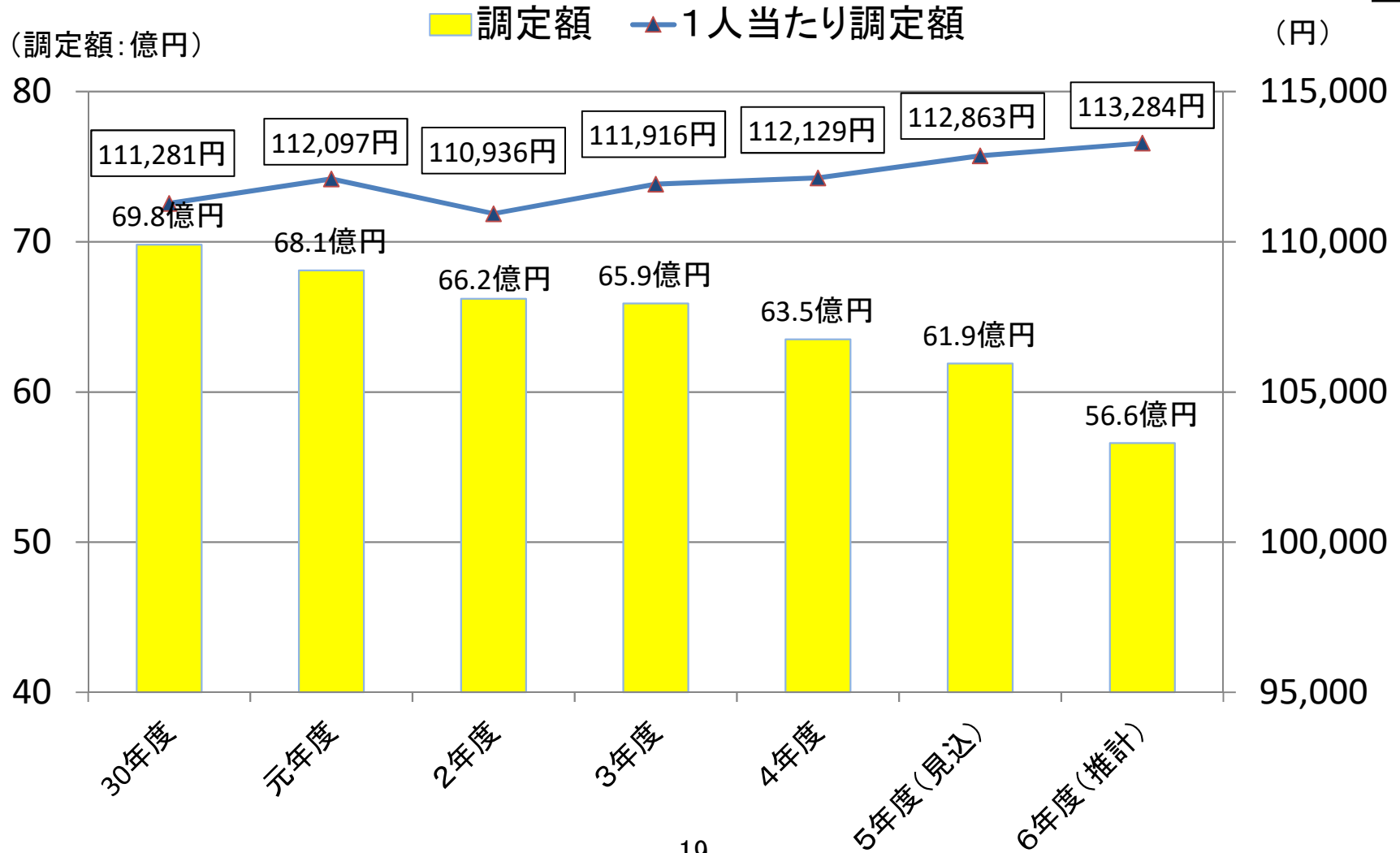
世帯数・被保険者数の推移

1



現年度分保険料調定額の推移

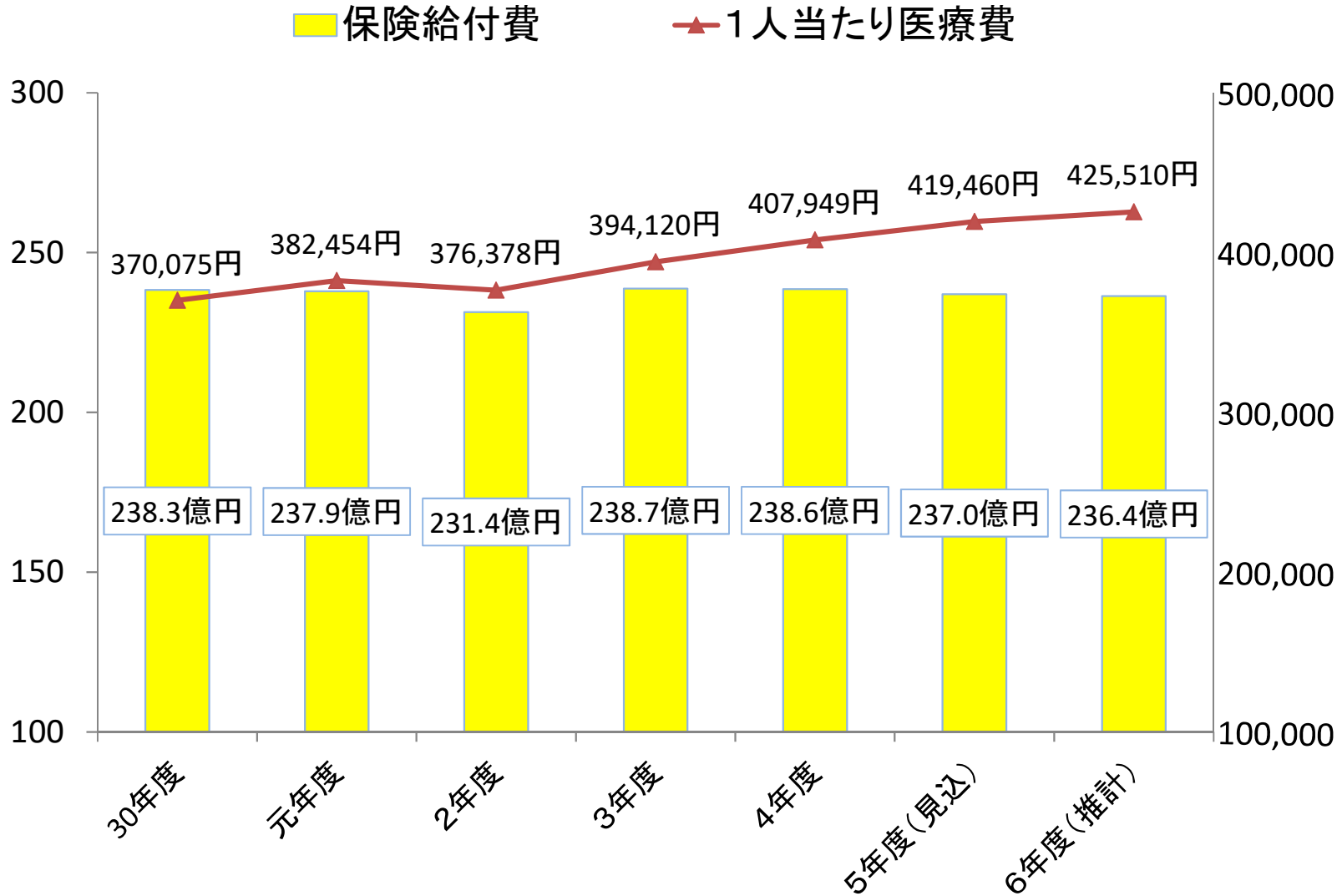
2



保険給付費の推移

(保険給付費: 億円)

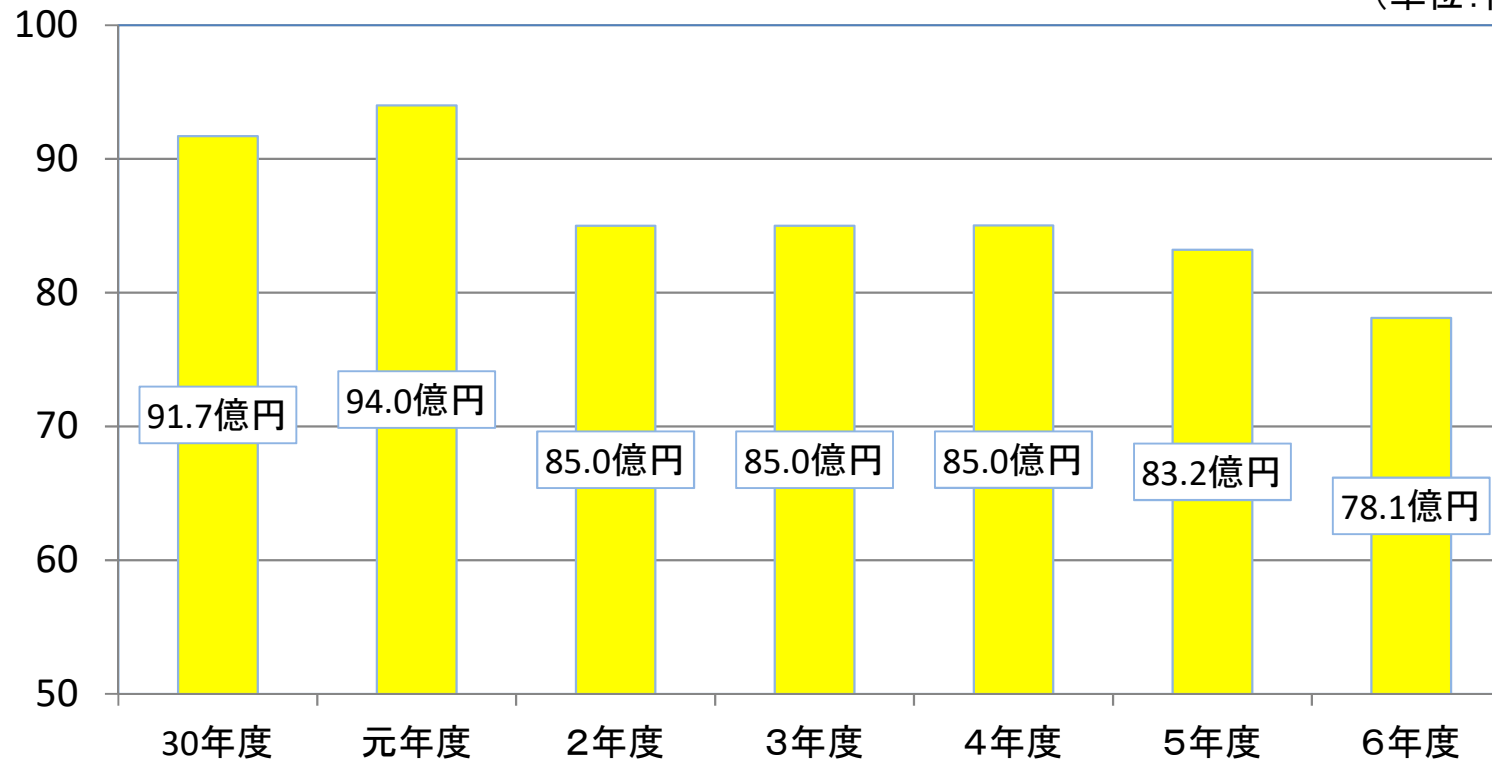
(1人当たり医療費: 円)



国保事業費納付金の推移（予算）

4

（単位：億円）



団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により被保険者が減少する一方で、高齢化による医療費の増加に伴う保険給付費の増が見込まれる。

令和 6 年度保険料について

1 令和 6 年度保険料率（令和 5 年度と同じ）

区 分	所得割	均等割	平等割
医療分	8.2%	17,760円	19,680円
支援金分	2.8%	6,240円	7,560円
介護分	2.6%	8,760円	7,080円

2 国民健康保険法施行令の一部改正による改正

(1) 賦課限度額

区 分	改正前	改正後
基礎賦課分 (医療分)	650,000円	改正なし
後期高齢者支援金等賦課分 (支援金分)	220,000円	240,000円
介護納付金賦課分 (介護分)	170,000円	改正なし
計	1,040,000円	1,060,000円

※ 政令の改正に伴い賦課限度額を改正することについては、平成30年1月31日付け国保運営協議会答申書に記載

(2) 軽減判定所得

区 分	改正前	改正後
7割軽減	基準額43万円+10万円× (給与所得者等の数-1)	改正なし
5割軽減	基準額43万円+29万円×加 入者+10万円×(給与所得 者等の数-1)	基準額43万円+29.5万円× 加入者+10万円×(給与所 得者等の数-1)
2割軽減	基準額43万円+53.5万円× 加入者+10万円×(給与所 得者等の数-1)	基準額43万円+54.5万円× 加入者+10万円×(給与所 得者等の数-1)

(3) 施行予定日 令和 6 年 4 月 1 日

令和 6 年度 長野市国民健康保険事業計画（案）

保健福祉部 国保・高齢者医療課

第 1 はじめに

平成30年度の国民健康保険制度改革に伴い策定した「長野市国民健康保険事業第一期財政健全化計画（以下「第一期計画」という）」に基づき、年約10億円あった赤字を、第一期計画期間内に半減させるべく取組を進めてきたところであったが、令和3年度決算において、すべての赤字の解消を達成することができた。

また県は、令和3年3月に「長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（以下「県ロードマップ」という）」を策定し、保険料水準の統一に向け県と県内市町村の代表によるワーキンググループを設置し、議論を開始している。

本市では、令和5年度から令和9年度を計画期間とする「長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画（以下「第二期計画」という）」を策定し、国保財政の赤字解消の維持と、県が主導する保険料水準の統一への対応を進めることとした。

本事業計画は、第二期計画をもとに令和6年度に実施する事業について計画するものである。

第 2 基本方針

市民が必要な医療サービスを安心して受けることができるよう、国民健康保険の被保険者の届出の窓口として、資格の管理、被保険者証の発行、保険料の賦課・徴収、保険給付の決定・支給などを適正に行う。

また、「長野県国民健康保険運営方針（以下「県運営方針」という）及び「第二期計画」に基づき、収入面では保険料の未収金対策に努めて必要な財源を確実に確保し、支出面では健康づくり事業の推進などの医療費の適正化に積極的に取り組むことにより、健全財政の維持に努めるとともに、県ロードマップに基づく県や県内市町村の動向等を注視し、令和6年度は次の5項目を主要事業として取り組むこととする。

- 1 適正な資格管理とシステム標準化等への対応
- 2 医療費適正化対策の推進
- 3 健康づくり事業の推進
- 4 収納率向上対策の推進
- 5 保険料水準の統一への対応

なお、令和6年度の保険料率については、第二期計画に基づき据え置きとし、賦課限度額及び低所得世帯への軽減基準については、政令等の改正に合わせる。

第3 主要事業

1 適正な資格管理と自治体DX等への対応

(1) 適正な資格管理

ア 加入状況確認調査等による適正な資格管理と保険料の賦課

マイナンバー連携システムから定期的に提供される資格の重複者リストを活用し、職権による資格喪失等必要な事務処理を行う。また、所得未申告者等を対象に所得調査を行い、適正な保険料賦課を実施する。

イ 居所不明被保険者の資格確認

居所不明被保険者に係る資格の適正化事務取扱要領に基づき、適用の適正化を図る。

(2) 自治体DX等への対応

ア システム標準化への対応

令和8年1月の運用開始を目指している「地方公共団体情報システムの標準化」に向け、標準システムに合わせた運用方法について検討を進め、システムテストに着手することで運用開始に備える。

イ マイナンバーカードと保険証の一体化への対応と利用促進

令和6年12月2日から保険証の発行が廃止となるが、その後も市民の方が安心して受診できるよう、マイナンバーカードの保険証利用に関する周知を行うとともに、マイナ保険証を利用しない方には資格確認書を送付する等対応する。また、システム改修等の事前準備を確実に行う。

また、マイナ保険証のメリットを周知するなど、利用の促進を図るための取組を行う。

ウ 自治体DXへの対応

電子申請できる手続きをさらに拡張し、積極的に広報することで、市民の利便性向上と窓口混雑の緩和を図る。

RPA等の先端技術の導入について、庁内関係所属と連携を図るとともに、システム標準化との整合性を確保しながら、適切に対応する。

2 医療費適正化対策の推進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進、レセプト点検の実施、重複服薬者に対する適正受診等の取組を推進する。

(1) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品に切替えた場合、100円以上の差額が発生する者に「ジェネリック医薬品に関するお知らせ（後発医薬品差額通知）」を年2回通知するほか、新たに加入した被保険者に対して、被保険者証の発送の際に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封して周知を図り使用促進につなげる。

(2) レセプト点検及び療養費審査の実施

国保連合会が審査支払機関として行う一次点検に加え、保険者として調剤及び医科並びに調剤及び歯科の突合・縦覧・点検などの二次点検と療養費の適

正な審査を実施する。

(3) 重複服薬者に対する適正受診への取組

3か月以上、同一月に複数の医療機関より同一薬効かつ同一成分の医薬品を処方されている重複服薬者に対し、適切な薬の服用について通知・指導し、適正受診につなげる。

(4) 医療費通知の発送

医療費総額・自己負担額等をお知らせする医療費通知について、年1回発送し、受診状況と医療費への理解をより深めることを目指す。

(5) 不当利得者に対する返納金の回収

国民健康保険資格喪失後の受診などによる不当利得者に対する返納金について、「市税以外の諸収入金に対する手数料及び延滞金徴収条例」に基づき徴収事務を行う。また、保険者間調整の制度を活用し、返納金の効率的な回収に取り組む。

(6) 第三者行為に対する適切な求償事務の取組

国保連合会から提供されるリスト及び消防署に提供を依頼している「救急搬送一覧表」等により、交通事故など第三者からの傷病と思われる件について、対象者（被保険者）本人へ照会を行い、該当する場合は加害者等に対し適切な求償事務を行う。

3 健康づくり事業の推進とデータヘルス計画の推進

(1) 特定健診・特定保健指導

① 特定健診

- ・ 個別健診実施期間を5月10日から10月15日まで実施する。
- ・ 個別健診未受診者を対象に、2月に集団健診を実施する。
- ・ 働き盛り世代が受診しやすいよう、休日健診の機会を設ける。
- ・ みなし健診の導入に向け情報収集を行い、関係機関との協議を開始する。

② 特定健診受診勧奨の実施

- ・保健センター及び住民自治協議会などと連携して、受診勧奨の啓発活動を行う。
- ・通知の他、SNS等を活用した受診勧奨を実施する。
- ・特定健診受診者及び人間ドック受診補助券申請者に、フィットネス体験チケットを配布するとともに、事業の周知を行う。

③ 特定保健指導の実施率向上

- ・保健センター等会場で実施する特定保健指導に申し込みがない者には、保健師又は管理栄養士が家庭訪問を行い、利用勧奨及び保健指導を実施する。
- ・利便性の高いICTを活用し、土日・夜間など対象者のニーズに合わせて実施する。

(2) 30歳代の健康診査・保健指導

若年期からの健康管理と生活習慣病予防の意識づけを図るため、任意事業として30歳から39歳までの被保険者に対して特定健診・特定保健指導に準じて健康診査・保健指導を実施する。

(3) 人間ドック・脳ドック受診助成事業

特定健診の一環として、ドックの受診料の一部を補助する。

(4) 糖尿病・高血圧重症化予防

糖尿病・高血圧の重症化を予防するために下記の事業を行う。

- ① 受診勧奨判定値の者及び治療中断者に対し、訪問又ははがきにより受診勧奨を行う。
- ② 治療中のハイリスク者に対して、かかりつけ医等と連携し保健指導を実施する。
- ③ 経年的に作成している保健指導対象者台帳を活用し、経過を確認しながら必要な保健指導を継続する。

(5) 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組

国民健康保険法の改正により「市町村は国民健康保険の保健事業について

後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする。」とされたことを受け、後期高齢者医療制度加入者にも、国保加入者と同様の保健指導を実施する他、保健センター等と連携して、地域の健康課題の解決のためのポピュレーションアプローチを実施する。

4 収納率向上対策の推進

(1) 現年度分保険料の徴収

◇第二期健全化計画の令和6年度目標収納率は94.88%

ア 口座振替の推進

- ① Web 口座申込の周知を図る。
- ② 振替不能者の再振替を実施する。
- ③ 口座振替未登録者に対し案内等を強化し、口座振替登録率向上を図る。

イ キャッシュレス決済導入の周知

市税等に合わせて導入したPayPay、LINEPayの周知を図る。

ウ 国民健康保険指導員による滞納者への早期納付勧奨

滞納額が少額のうちに訪問納付勧奨を行い、滞納の早期解消を図る。

(2) 滞納繰越分保険料の徴収

催告書の発送等により滞納者との折衝の機会を確保するとともに、悪質な滞納者には、差押え等の滞納処分を行い、収納率向上に努める。

◇第二期健全化計画の令和6年度目標収納率は23.00%

ア 折衝の機会の確保と納付相談・指導

短期有効期限被保険者証及び被保険者資格者証の交付など接触の機会の確保に努めるとともに、個別の事情に応じた納付相談・指導を実施する。

イ 差押え等の滞納処分の実施

資力がありながら納付意識が低い、いわゆる悪質滞納者には、預貯金及び生命保険等を中心に差押えを着実に実施する。

ウ 大口滞納者や徴収が困難な滞納案件の対応

精査の上、長野県地方税滞納整理機構に引き継ぎ、効率的な滞納整理を進める。

5 保険料水準の統一への対応

統一に向けた取組については、当面は医療費の適正化など国保財政の更なる健全化に向けた取組と一致することから、同じ取組を進めることで、統一への下地作りを図っていく。

また、県主催のワーキンググループに引き続き参加し、本市の取組と統一への方向性に大きな齟齬が生じないように、本市からの情報提供や関係市町村の情報収集を行い、適切に進めていく。

なお保険料率等については、第二期計画で、当面の間は原則的に据え置きとしたところであるが、県が示す標準保険料率等を参考に、適切な賦課となるよう検証を重ねるとともに、保険料の減免基準についても、より実態に合ったものとなるよう、先進自治体の例などを参考に検討を進めていく。

令和6年度 国民健康保険特別会計（事業勘定）予算（案）概要書

資料5

歳入

(単位：千円)

科目区分	6年度 当初予算額 A	5年度 当初予算額 B	増減額 A-B	増減率 %	備 考	
1 国民健康料	5,715,264	5,733,886	△ 18,622	△0.3%		
2 使用料及び手数料	2,646	3,476	△ 830	△23.9%	督促手数料等	
3 国庫支出金	212,882	164	212,718	129706.1%	デジタル基盤改革支援補助金等	
4 県支出金	23,937,815	24,504,861	△ 567,046	△2.3%	保険給付費等交付金 保険者努力支援交付金等	
5 財産収入	2,094	1,752	342	19.5%	支払準備基金の積立利子	
6 繰入金	一般会計	2,390,000	2,440,980	△ 50,980	△2.1%	
	(法定外分)	75,000	100,000	△ 25,000	△25.0%	
	(法定・基準内分)	2,315,000	2,340,980	△ 25,980	△1.1%	
	基金	200,000	200,000	0	0.0%	支払準備基金からの繰入
	計	2,590,000	2,640,980	△ 50,980	△1.9%	
7 繰越金	117,283	557,420	△ 440,137	△79.0%	前年度繰越金	
8 諸収入	40,015	40,460	△ 445	△1.1%	延滞金、第三者納付金等	
9 財政安定化基金借入	1	1	0	0.0%		
歳入合計	32,618,000	33,483,000	△ 865,000	△2.6%		

歳出

(単位：千円)

科目区分	6年度 当初予算額 C	5年度 当初予算額 D	増減額 C-D	増減率 %	備 考
1 総務費	694,218	437,000	257,218	58.9%	職員人件費、国保事務費 (システム導入、改修費等)
2 保険給付費	23,642,930	24,237,701	△ 594,771	△2.5%	
3 国民健康保険事業費納付金	7,810,066	8,321,221	△ 511,155	△6.1%	県への納付金
4 財政安定化基金拠出金	1	1	0	0.0%	
5 保健事業費	377,486	385,120	△ 7,634	△2.0%	
6 積立金	2,094	1,752	342	19.5%	運用利子の積立
7 諸支出金	90,205	95,205	△ 5,000	△5.3%	保険料還付金等
8 予備費	1,000	5,000	△ 4,000	△80.0%	
歳出合計	32,618,000	33,483,000	△ 865,000	△2.6%	

基金と一般会計繰入金の推移

(単位：千円)

	2年度決算	3年度決算	4年度決算	5年度予算	6年度予算	
基金残高(年度末)	1,226,693	1,228,089	1,229,495	1,031,247	833,341	
一般会計繰入金	3,055,520	2,510,000	2,540,000	2,440,980	2,390,000	
内訳	法定・基準内	2,431,486	2,321,500	2,340,000	2,340,980	2,315,000
	法定外分(国保分)	400,000	188,500	200,000	100,000	75,000
	法定外分(後期高齢者健診分)	224,034	0	0	0	0
基金繰入金	0	0	0	200,000	200,000	

令和6年度 国民健康保険特別会計(直診勘定) 予算概要

資料 6

診療所 (8施設)	信里診療所(内科・歯科) 信更診療所(内科・歯科) 戸隠診療所(内科・歯科) 鬼無里診療所 大岡診療所 中条診療所 鬼無里歯科診療所 大岡歯科診療所
--------------	--

歳入

(単位:千円)

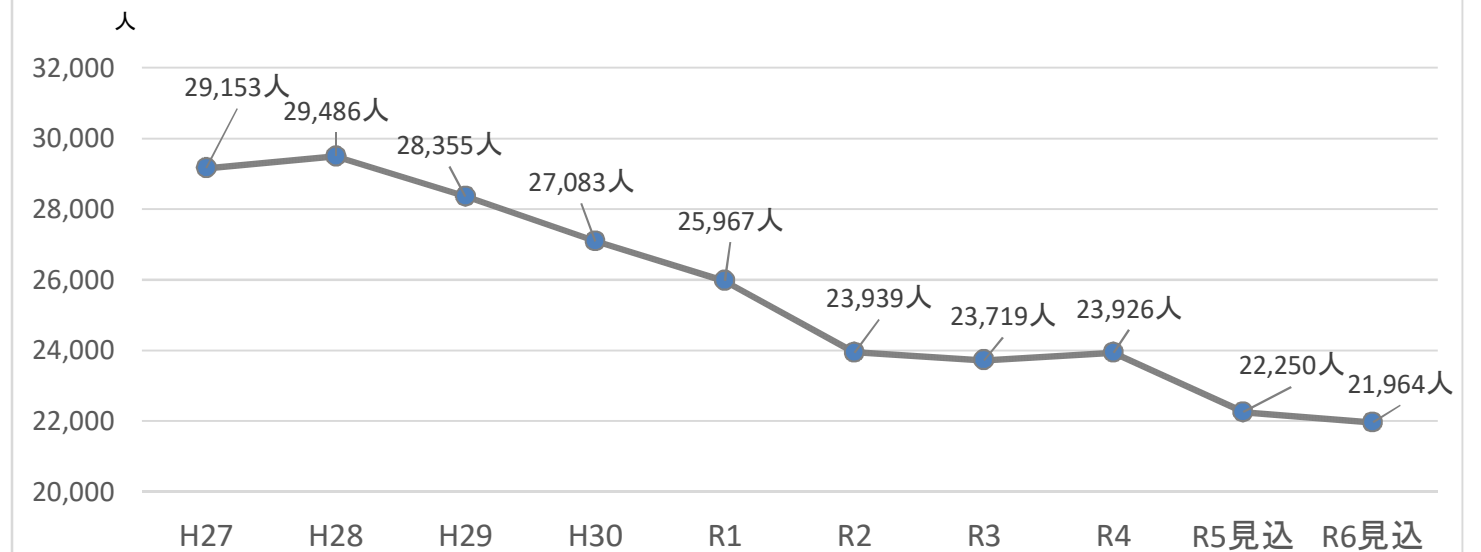
款	令和6年度 当初予算額 (案)	令和5年度 当初予算額	増減額	増減率	備考	
1 診療収入	283,823	312,068	△ 28,245	△9.1%	診療報酬収入 一部負担金収入 諸検査収入	
2 使用料及び手数料	1,686	1,914	△ 228	△11.9%	診断書等文書作成手数料	
3 県支出金	7,792	1,644	6,148	374.0%	医療機器整備費補助金(鬼無里、大岡歯科、戸隠)	
4 財産収入	1,281	1,396	△ 115	△8.2%	中条歯科診療所賃貸料	
5 繰入金	一般会計	144,307	129,128	15,179	11.8%	収入不足額の長野市負担分
	事業勘定	54,000	54,000	0	0.0%	国保特別調整交付金(運営費分)
	計	198,307	183,128	15,179	8.3%	
6 繰越金	1,000	1,000	0	0.0%	前年度繰越額	
7 諸収入	1,111	1,450	△ 339	△23.4%	雑入	
8 市債	10,400	4,200	6,200	147.6%	過疎債(鬼無里診療所レントゲン等)	
歳入合計	505,400	506,800	△ 1,400	△0.3%		

歳出

(単位:千円)

款	令和6年度 当初予算額 (案)	令和5年度 当初予算額	増減額	増減率	備考
1 総務費	296,195	292,568	3,627	1.2%	施設管理費、職員人件費、嘱託医師報酬、診療業務委託料等
2 医療費	198,603	205,830	△ 7,227	△3.5%	医療機器購入費、医薬品・衛生材料費、臨床検査委託料等
3 公債費	10,502	8,302	2,200	26.5%	過疎債の償還
4 予備費	100	100	0	0.0%	
歳出合計	505,400	506,800	△ 1,400	△0.3%	

延べ患者数の推移



令和6年度の会議等活動予定

開催日	主な協議内容等
令和6年8月	<p>第1回 運営協議会 【議事事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年度長野市国民健康保険特別会計決算見込について
11月頃	<p>運営協議会委員等研修会（日程等未定） （令和2～4年度は中止）</p> <p>（※参考 令和5年度実績）</p> <ul style="list-style-type: none"> 日時 令和5年11月2日（木）午後1時から午後3時30分まで 場所 長野市若里3丁目22番2号 長野市若里市民文化ホール 主な内容 講演の聴講 <ul style="list-style-type: none"> 「長野県の国民健康保険等の現状について」 講師 長野県健康福祉部健康増進課国民健康保険室 国民健康保険室長 西川 勉 「国保の現状と予防、健康づくり施策」 講師 千葉大学 客員教授 医学博士 （元厚生労働省 健康局長） 矢島 鉄也 <p>参加委員数 7名</p>
令和7年2月	<p>第2回 運営協議会 【議事事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和7年度長野市国民健康保険事業計画（案）について 令和7年度長野市国民健康保険特別会計予算（案）の概要について