

飯田市国民健康保険  
第3期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)  
令和6年度(2024)～令和11年度(2029)

飯田市国民健康保険

# 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) 市町村国保の役割
  - 2) 関係機関との連携
  - 3) 被保険者の役割
5. 保険者努力支援制度

## 第2章 第2期計画に係る考察及び第3期における健康課題の明確化 ……9

1. 保険者の特性
2. 第2期計画に係る評価及び考察
  - 1) 第2期データヘルス計画の評価
  - 2) 主な個別事業の評価と課題
  - 3) 第2期データヘルス計画に係る考察
3. 第3期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

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……32

1. 第4期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者数等の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報保護
7. 結果の報告
8. 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 .....	37
I. 保健事業の方向性	
II. 重症化予防の取組	
1. 脳血管疾患重症化予防	
2. 糖尿病性腎症・慢性腎臓病重症化予防	
3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	
III. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
IV. 発症予防	
V. ポピュレーションアプローチ	
第5章 計画の評価・見直し .....	57
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 .....	58
1. 計画の公表・周知	
2. 個人情報の取扱い	
参考資料 .....	58

# 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<sup>※1</sup>」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※2</sup>に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、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月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)<sup>※3</sup>」において、保険者の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<sup>※4</sup>2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPI<sup>※5</sup>の設定を推進する。」と示されました。

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

このような国の動きや飯田市の課題等を踏まえ、保健事業を引き続き実施するにあたり、国指針に基づいて、「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(平成25年6月閣議決定)

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

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

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

※5 KPI:「重要業績評価指標」あるいは「重要達成度指標」の略語で、目標達成のための各プロセスにおいて、達成度合いの計測と評価をするための指標のこと

## 2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)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、特定健診等の結果、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、高齢者保健事業の実施計画、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、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診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(データヘルス計画)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(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)<sup>※6</sup>」(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診・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あたり、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・3・4・5)

以上の事を踏まえ、国保データベース(KDB<sup>※7</sup>)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む、国保加入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。

---

※6 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を用いている。(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ため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(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とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

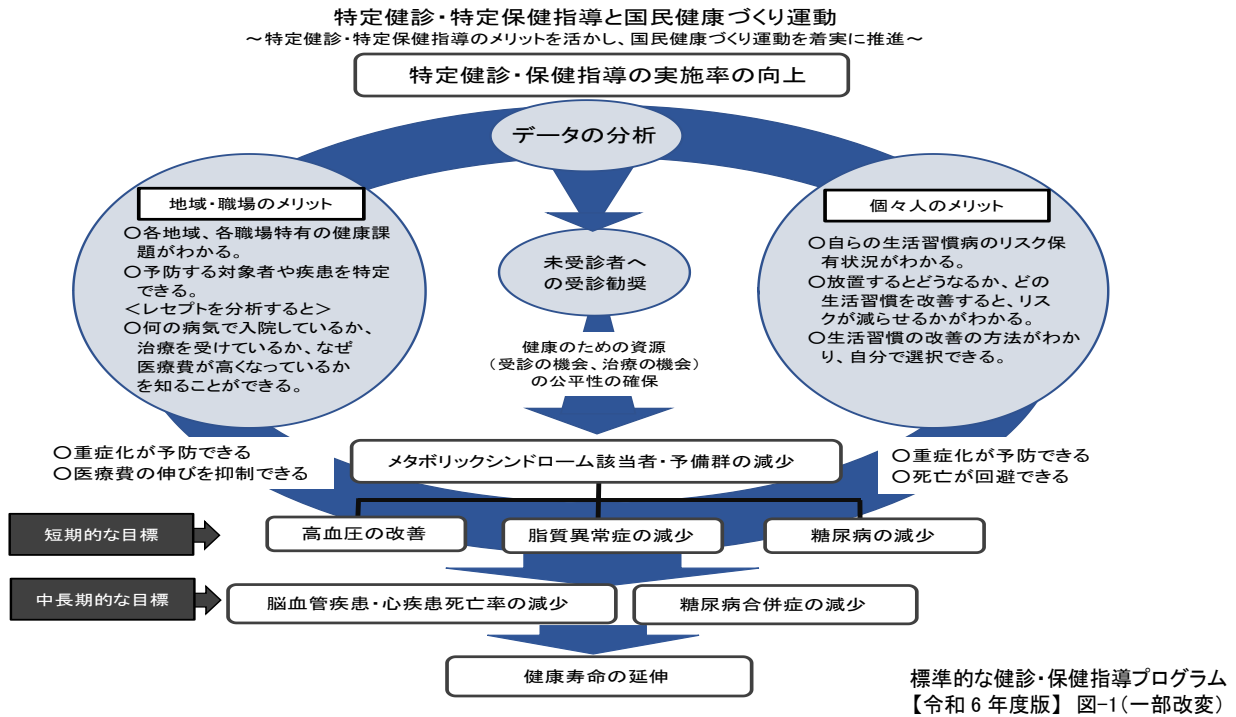
※7 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

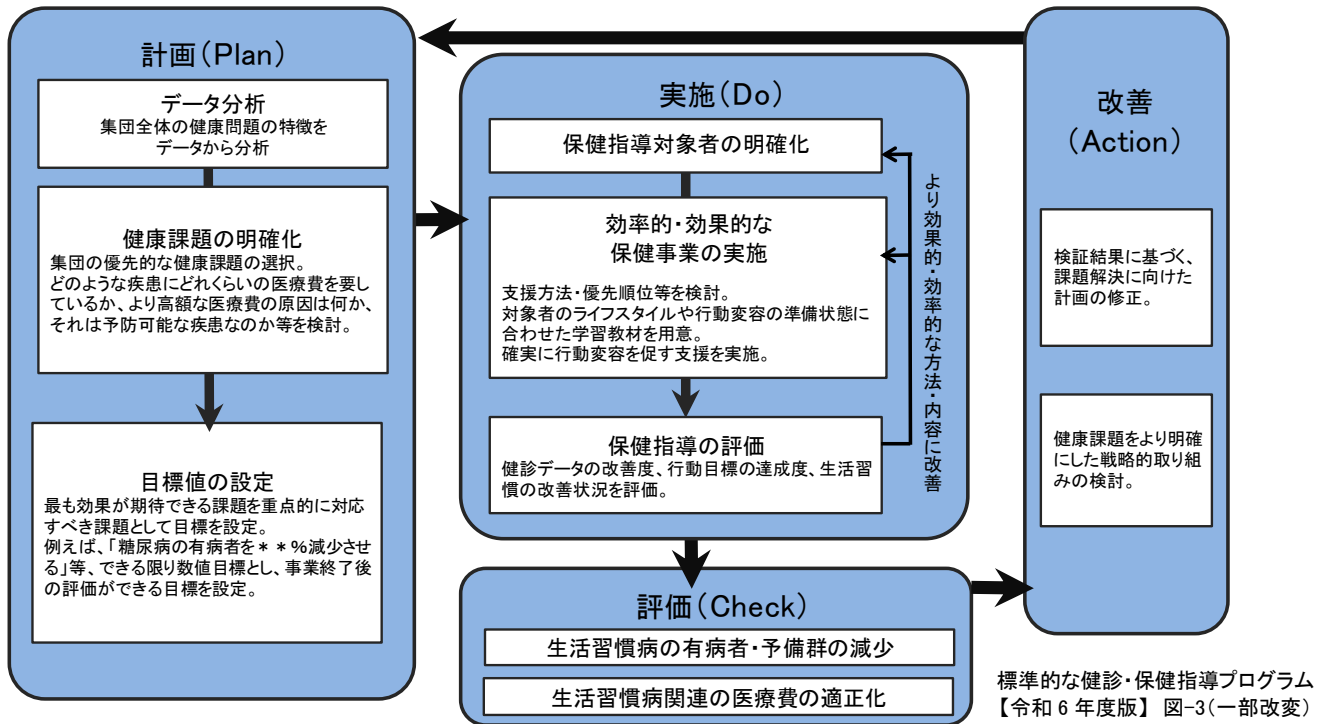
		※健康増進事業実施法とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
健康増進計画		データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施法(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 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 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	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
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035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。	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。	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、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	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若年期・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	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(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨質・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 神経系疾患
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	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
	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)			がん  精神疾患	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」  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	(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 ・医療資源の効率的・効果的 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	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)
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・事業費補助分)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		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

図表2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



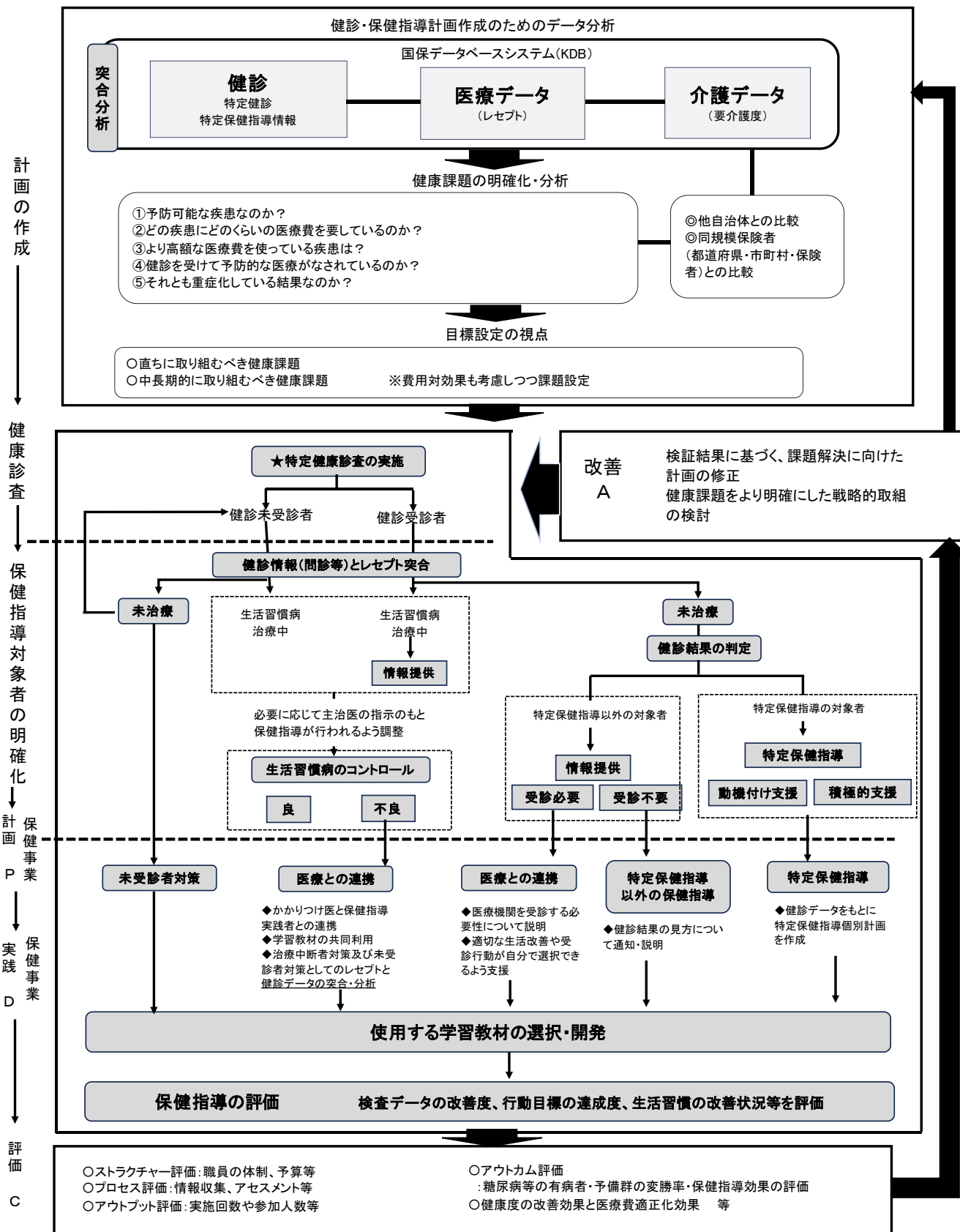
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

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(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

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



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

	老人保健法	高齢者の医療を確保する法律
	<p>かつての健診・保健指導</p>	<p>現在の健診・保健指導</p>
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、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、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を講み解くとともに、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

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)

→

行動変容を促す手法

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

この計画の期間は、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

データヘルス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

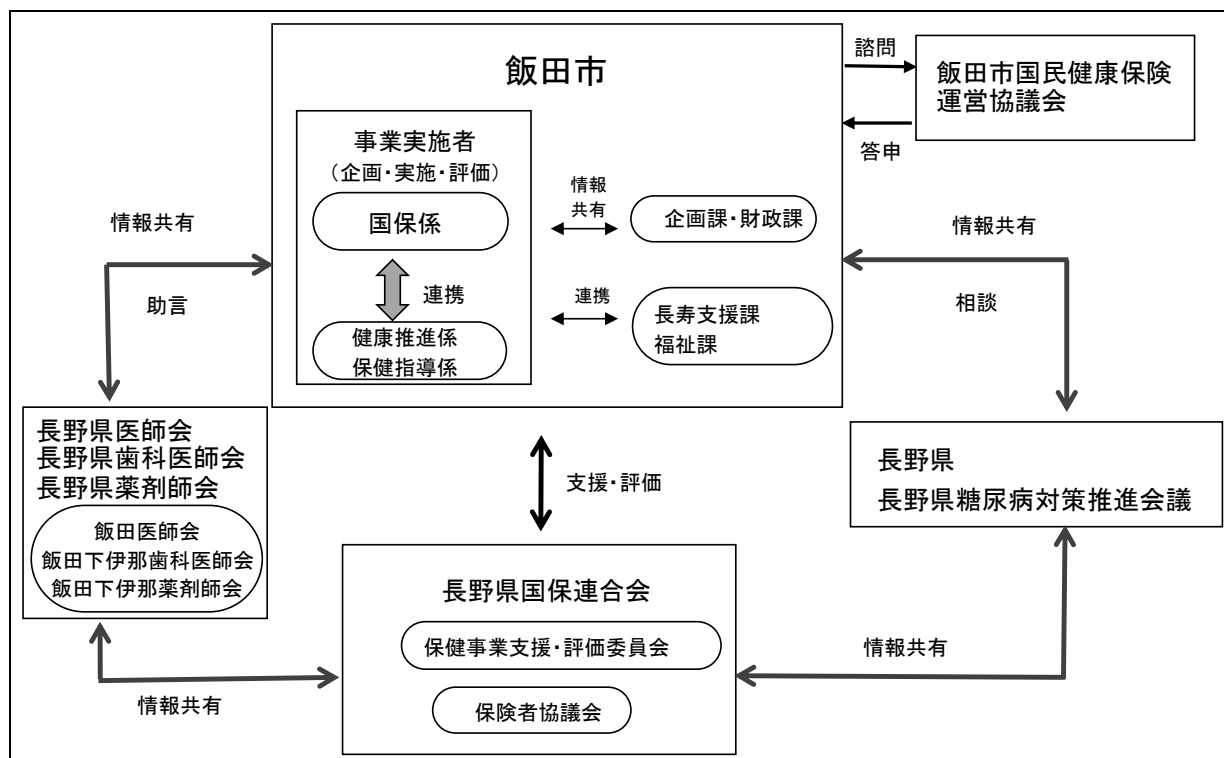
#### 1) 市町村国保の役割

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、健康福祉部保健課が中心となって、被保険者の健康課題を分析し、市町村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。健康福祉部長寿支援課・福祉課、企画

部企画課及び総務部財政課とも十分連携を図ることとします。

さらに、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・系の業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引き継ぎを行う体制を整えます。(図表6)

図表6 飯田市の実施体制図



## 2) 関係機関との連携

長野県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会を活用し、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて支援を受け、保険者向け研修等に参加します。

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であることから、計画素案について県の関係課と意見交換を行い、県との連携に努めます。

また、飯田市国民健康保険運営協議会において健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有し、医師会等の有識者の意見を取り入れます。

## 3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、国民健康保険運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行っています。

## 5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成30年度より本格的に実施されています。(図表7)

令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする保険者努力支援制度(事業費分・事業費連動分)がはじまり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に助成があります。また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながります。今後も本制度を積極的かつ効果的・効率的に活用していきます。

図表7 保険者努力支援制度(評価指標:市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
		飯田市	配点	飯田市	配点	飯田市	配点	
交付額(万円)		4533		4278		4788		
全国順位(1,741市町村中)		511位		633位		266位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	70	100	70	80	70	
		(2)特定保健指導実施率	70		70		70	
		(3)メタリックシフト・ルーム該当者・予備群の減少率	50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	15	40	40	37	40	
		(2)歯科健診受診率等		30			30	35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	95	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	75	90	60	65	45	
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20			15	20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	25	50	35	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	10	130	10	130	110	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	65	100	65	100	65	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	17	40	24	50	19	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	77	95	72	100	78	100
合計点		624	1,000	606	960	664	940	

## 第2章 第2期計画に係る考察及び第3期計画における健康課題の明確化

### 1. 保険者の特性

飯田市の人口は約 10 万人(令和5年3月時点)で、高齢化率は令和2年国勢調査で 33.0%、死亡率は 13.6%であり、同規模市町村・県・国と比較すると高くなっています。産業においては、同規模市町村と比較し、第1次産業は 8.4%、第2次産業は 32.4%と高くなっています。農業、建設業、製造業が多いと考えられ、生活習慣への影響を考慮する必要があります。また、第3次産業は飯田市全体の 59.2%を占めており、生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い世代の健康課題を明確にすることも重要です。(図表8)

国保加入率は 19.1%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向にあり年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が 47.9%を占めています。(図表9)

また、国保被保険者千人当たりにおいて市内に6つの病院、87 の診療所があり、これはいずれも同規模市町村と比較しても多く、病床数や医師数の割合も高い状況です。外来患者数及び入院患者数は同規模市町村と比較して低い傾向にあります。(図表 10)

【図表8】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 (構成率)	第2次 産業 (構成率)	第3次 産業 (構成率)
飯田市	97,061	33.0	18,540 (19.1)	54.7	6.7	13.6	0.6	8.4	32.4	59.2
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	0.7	5.6	28.6	65.8
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

※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、飯田市と同規模保険者(250市町村)の平均値を表す

【図表9】国保の加入状況

(単位：人、%)

	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	21,145		20,237		20,082		19,422		18,540	
65～74歳	9,702	45.9	9,542	47.2	9,592	47.8	9,422	48.5	8,883	47.9
40～64歳	6,691	31.6	6,343	31.3	6,238	31.1	5,870	30.2	5,695	30.7
39歳以下	4,752	22.5	4,352	21.5	4,252	21.2	4,130	21.3	3,962	21.4
加入率	21.0		20.1		20.0		19.3		19.1	

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

【図表10】医療の状況(被保険者千人あたり)

(単位：人、%)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	7	0.3	7	0.3	7	0.3	7	0.4	6	0.3	0.3	0.3
診療所数	87	4.1	89	4.4	88	4.4	87	4.5	87	4.7	3.6	3.8
病床数	1,482	70.1	1,482	73.2	1,477	73.5	1,477	76.0	1,366	73.7	59.4	56.7
医師数	259	12.2	259	12.8	261	13.0	261	13.4	264	14.2	10.0	12.8
外来患者数	682.9		690.3		661.5		692.8		711.3		719.9	708.1
入院患者数	17.3		17.0		16.4		17.2		17.2		19.6	18.4

出典：KDBシステム、地域の全体像の把握

## 2. 第2期計画に係る評価及び考察

### 1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は、中長期的な目標として、社会保障費(医療費・介護費)に与える影響の大きい脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)について死亡率と有病率の減少を設定しました。

2つ目は、短期的な目標として、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)の血管変化における共通のリスクとなるメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の有所見率の減少を設定しました。(図表2参照)

#### (1) 中長期的な目標疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

##### ① 介護給付費の状況

平成30年度と比べ高齢化率は高くなっている一方で、令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で88人(認定率0.28%)、1号(65歳以上)被保険者で5,784人(認定率18.3%)であり、介護認定率は低くなっています。同規模市町村と比較しても介護認定率は低い状況です。(図表11)

平成30年度と比べ介護の総給付費と1人当たり給付費は、減少していますが、1人当たり給付費は同規模市町村・県・国と比較すると高く、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するに当たり、介護の総給付費は今後伸びていくことが予想されます。(図表12)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、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、第2号被保険者と第1号被保険者で約5割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症の有病状況は、40～74歳で約8割、75歳以上で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表13)

【図表11】要介護認定者(率)の状況

	飯田市				同規模 R04年度	県 R04年度	国 R04年度
	H30年度		R04年度				
高齢化率	31,447人	31.3%	31,987人	33.0%	30.4%	32.2%	28.7%
2号認定者	101人	0.31%	88人	0.28%	0.36%	0.28%	0.38%
新規認定者	17人		15人		--	--	--
1号認定者	6,300人	20.2%	5,784人	18.3%	18.1%	17.7%	19.4%
新規認定者	676人		626人		--	--	--
再掲							
65～74歳	425人	3.0%	399人	2.8%	--	--	--
新規認定者	68人		81人		--	--	--
75歳以上	5,875人	34.0%	5,385人	30.1%	--	--	--
新規認定者	608人		545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12】介護給付費の変化

	飯田市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	103億3729万円	102億4645万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	328,721	320,332	274,536	288,366	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	60,236	60,201	63,298	62,434	59,662
居宅サービス	37,511	38,289	41,822	40,752	41,272
施設サービス	274,485	282,444	292,502	287,007	296,364

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13】血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04年度）

(単位：件)

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)		88		399		5,385		5,784							
再)国保・後期		51		311		5,128		5,439							
（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	血管疾患	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
			1	脳卒中	23	45.1%	脳卒中	147	47.3%	脳卒中	2,444	47.7%	脳卒中	2,614	47.6%
		循環器疾患	2	腎不全	11	21.6%	虚血性心疾患	51	16.4%	虚血性心疾患	1,601	31.2%	虚血性心疾患	1,652	30.4%
			3	虚血性心疾患	10	19.6%	腎不全	49	15.8%	腎不全	985	19.2%	腎不全	1,034	19.0%
	合併症	4	糖尿病合併症	9	17.6%	糖尿病合併症	45	14.5%	糖尿病合併症	570	11.1%	糖尿病合併症	615	11.3%	
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		42	82.4%	基礎疾患	262	84.2%	基礎疾患	4,807	93.7%	基礎疾患	5,069	93.2%	
	血管疾患合計		44	86.3%	合計	279	89.7%	合計	4,928	96.1%	合計	5,207	95.7%		
	認知症		9	17.6%	認知症	81	26.0%	認知症	2,431	47.4%	認知症	2,512	46.2%		
	筋・骨格疾患		44	86.3%	筋骨格系	283	91.0%	筋骨格系	4,951	96.5%	筋骨格系	5,234	96.2%		

② 医療費の状況

国保加入者数の減少に伴い総医療費は平成 30 年度と比較して減少しているものの、1人当たり医療費は、約3万円伸びています。また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 2.4%にも関わらず、医療費全体の 39.3%を占めており、1件当たりの入院医療費は平成 30 年度と比較し約5万円伸びています。(図表 14)

年齢調整後の地域差指数をみると、全国平均の1を超えることはないものの、後期高齢者医療における入院の地域差指数が平成 30 年度よりも伸びており県と比較し高くなっています。(図表 15)

入院の原因となる重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要です。

【図表14】医療費の推移

		飯田市		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		21,145人	18,540人	--	--	--
前期高齢者割合		9,702人 (45.9%)	8,883人 (47.9%)	--	--	--
総医療費		66億0276万円	63億8148万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		312,261	344,201	366,294	352,023	358,522
入院	1件あたり費用額(円)	583,630	638,520	610,160	607,840	619,090
	費用の割合(%)	39.7	39.3	40.5	39.2	40.1
	件数の割合(%)	2.5	2.4	2.7	2.5	2.6
外来	1件あたり費用額	22,480	23,780	24,470	24,510	24,520
	費用の割合(%)	60.3	60.7	59.5	60.8	59.9
	件数の割合(%)	97.5	97.6	97.3	97.5	97.4
受診率(%)		700.295	728.409	739.503	709.111	705.439

【図表15】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		
		飯田市 (県内市町村中)		県 (47県中)	飯田市 (県内市町村中)		県 (47県中)
		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	0.916	0.930	0.959	0.891	0.929	0.895
		(40位)	(40位)	(38位)	(22位)	(9位)	(38位)
	入院	0.894	0.910	0.954	0.878	0.926	0.873
		(45位)	(40位)	(36位)	(30位)	(18位)	(33位)
	外来	0.938	0.948	0.968	0.908	0.931	0.924
		(32位)	(36位)	(38位)	(26位)	(28位)	(39位)

出典：地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合は、平成30年度と比較すると高くなっており同規模市町村・県と比較しても高い状況です。中でも平成30年度と比較し高くなっている疾患は、脳血管疾患と慢性腎不全であり、特に脳血管疾患は同規模市町村・県と比較し総医療費に占める割合が高い状況です。(図表16)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較してみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全で、患者割合が微増しています。内訳では40～64歳の脳血管疾患・腎不全で患者割合が微増しています。(図表17)

脳血管疾患は発症時(急性期)のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要です。

【図表16】中長期目標疾患の医療費の変化

			飯田市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			66億0276万円	63億8148万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			5億3151万円	5億2332万円	--	--	--
			8.05%	8.20%	7.95%	7.88%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.55%	2.68%	2.08%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.21%	0.89%	1.42%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	4.01%	4.28%	4.16%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.29%	0.35%	0.29%	0.22%	0.29%
そ 疾 の 他 の	悪性新生物		15.28%	15.45%	17.03%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		8.09%	8.15%	8.72%	9.18%	8.68%
	精神疾患		9.49%	9.06%	8.04%	8.45%	7.63%

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

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(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、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

【図表17】中長期目標疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析)の治療状況

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		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	21,145	18,540	a	1,399	1,252	1,100	988	89	86	
				a/A	6.6%	6.8%	5.2%	5.3%	0.4%	0.5%	
40歳以上	B	16,393	14,578	b	1,393	1,249	1,093	977	87	84	
	B/A	77.5%	78.6%	b/B	8.5%	8.6%	6.7%	6.7%	0.5%	0.6%	
再掲	40~64歳	D	6,691	5,695	d	275	238	237	198	38	42
		D/A	31.6%	30.7%	d/D	4.1%	4.2%	3.5%	3.5%	0.6%	0.7%
	65~74歳	C	9,702	8,883	c	1,118	1,011	856	779	49	42
		C/A	45.9%	47.9%	c/C	11.5%	11.4%	8.8%	8.8%	0.5%	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、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

## (2)短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

### ① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、いずれも治療者の割合は増えている一方で、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患割合は減っています。また、糖尿病による合併症である糖尿病性腎症の割合も減っています。高血圧と脂質異常症の治療状況に



おいては、合併症である人口透析の割合が40～64歳において増えています。(図表18、19、20)

特定健診の結果から、重症化予防対策として治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨を含めた保健指導を個別に実施しており、適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていることが考えられます。

【図表18】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		内訳				
				40～64歳		65～74歳		
		A	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)		A	6,635	6,248	1,615	1,516	5,020	4,732
		A/被保数	40.5%	42.9%	24.1%	26.6%	51.7%	53.3%
(中長期 合併症 目標疾患)	脳血管疾患	B	725	638	133	114	592	524
		B/A	10.9%	10.2%	8.2%	7.5%	11.8%	11.1%
	虚血性心疾患	C	735	655	152	118	583	537
		C/A	11.1%	10.5%	9.4%	7.8%	11.6%	11.3%
	人工透析	D	76	80	36	40	40	40
		D/A	1.1%	1.3%	2.2%	2.6%	0.8%	0.8%

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、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

【図表19】糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		内訳				
				40～64歳		65～74歳		
		A	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)		A	3,108	2,928	756	718	2,352	2,210
		A/被保数	19.0%	20.1%	11.3%	12.6%	24.2%	24.9%
(中長期 合併症 目標疾患)	脳血管疾患	B	369	327	66	49	303	278
		B/A	11.9%	11.2%	8.7%	6.8%	12.9%	12.6%
	虚血性心疾患	C	402	385	59	62	343	323
		C/A	12.9%	13.1%	7.8%	8.6%	14.6%	14.6%
	人工透析	D	43	42	20	19	23	23
		D/A	1.4%	1.4%	2.6%	2.6%	1.0%	1.0%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	657	503	165	110	492	393
		E/A	21.1%	17.2%	21.8%	15.3%	20.9%	17.8%
	糖尿病性網膜症	F	527	436	137	112	390	324
		F/A	17.0%	14.9%	18.1%	15.6%	16.6%	14.7%
	糖尿病性神経障害	G	187	157	61	51	126	106
		G/A	6.0%	5.4%	8.1%	7.1%	5.4%	4.8%

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、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

【図表20】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		内訳				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)	A	5,772	5,580	1,476	1,409	4,296	4,171	
	A/被保数	35.2%	38.3%	22.1%	24.7%	44.3%	47.0%	
（中長期併目標疾患）	脳血管疾患	B	512	469	95	78	417	391
		B/A	8.9%	8.4%	6.4%	5.5%	9.7%	9.4%
	虚血性心疾患	C	661	595	124	98	537	497
		C/A	11.5%	10.7%	8.4%	7.0%	12.5%	11.9%
	人工透析	D	40	42	19	21	21	21
		D/A	0.7%	0.8%	1.3%	1.5%	0.5%	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、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

② 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

特定健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0%以上を平成30年度と令和3年度で比較してみたところ、有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったか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方が高血圧で32.9%、糖尿病で4.6%いる状況です。(図表21)

基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症の割合は減ってきていますが、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、未治療のまま放置されていくことのないように健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

【図表21】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											
					結果の改善 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	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	未治療		治療中断	
													G	G/E	H	H/E
飯田市	5,976	40.0	5,746	41.0	196	3.3	114	58.2	292	5.1	181	62.0	96	32.9	14	4.8
448市町村合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病											
					結果の改善 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	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	未治療		治療中断	
													M	M/K	N	N/K
飯田市	5,911	98.9	5,689	99.0	196	3.3	47	24.0	218	3.8	46	21.1	10	4.6	4	1.8
448市町村合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

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ツール

### ③ 特定健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。特定健診結果において、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、3ポイントも伸びており、3項目（血圧・糖・脂質）すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。（図表22）

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、HbA1c6.5%以上とLDL-C160以上の有所見者は微増しています。その有所見者の翌年度の結果では、改善率が上がっています。しかし、Ⅱ度高血圧以上の有所見者割合は2ポイント増加しており改善率も下がっています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも3割程度存在し、結果が把握できていません。（図表23、24、25）今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、重症化予防対象者の継続受診を勧める働きかけを行っていく必要があります。

【図表22】メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者		予備群	
		3項目	2項目		
H30年度	5,976 (40.0%)	779 (13.0%)	237 (4.0%)	542 (9.1%)	551 (9.2%)
R04年度	5,612 (42.5%)	913 (16.3%)	296 (5.3%)	617 (11.0%)	557 (9.9%)

出典：ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

【図表23】HbA1c6.5%以上の前年度からの変化

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	403 (6.8%)	90 (22.3%)	152 (37.7%)	45 (11.2%)	116 (28.8%)
R03→R04	424 (7.5%)	107 (25.2%)	148 (34.9%)	42 (9.9%)	127 (30.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

【図表24】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	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	196 (3.3%)	102 (52.0%)	25 (12.8%)	8 (4.1%)	61 (31.1%)
R03→R04	292 (5.1%)	144 (49.3%)	46 (15.8%)	12 (4.1%)	90 (30.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

【図表25】LDL-C160以上の前年度からの変化

年度	LDL-C 160以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	628 (10.5%)	266 (42.4%)	143 (22.8%)	53 (8.4%)	166 (26.4%)
R03→R04	626 (10.9%)	289 (46.2%)	147 (23.5%)	33 (5.3%)	157 (25.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール  
(特定健診結果)

④ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

特定健診受診率は、令和元年度には 42.3%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で集団健診を中止した令和2年度は受診率が 31.7%まで低下しました。その後は、令和元年度の受診率まで近づきましたが、低迷しており、第3期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 26) 令和3年度の年代別受診率を県と比較すると、65～74 歳において県よりも受診率が低いことがわかります。(図表 27)平成 29 年度と令和4年度を比較し受診率の伸びをみると 65～74 歳において受診率が伸びています。(図表 28)これは集団健診に案内する年齢を 40～64 歳だけでなく 65～74 歳に拡大する地区を増やしたり、新規国保加入者の 60 代の方に受診勧奨を実施したこと等による受診勧奨の効果であると考えられます。

特定保健指導については、目標である 75%を概ね維持していますが、令和2年度と4年度は目標に達しませんでした。(図表 26)生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

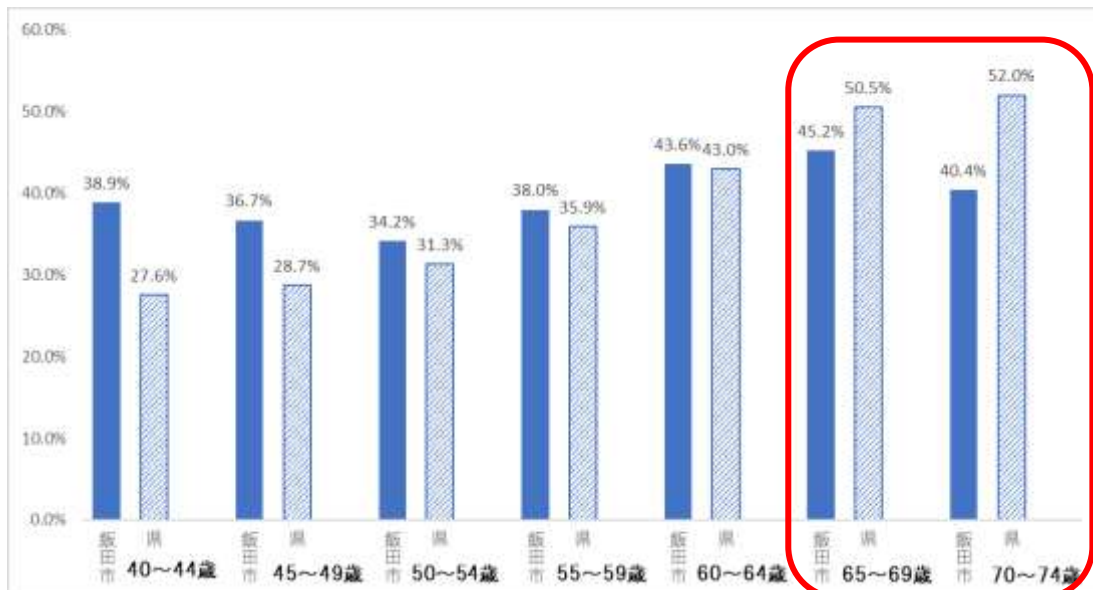
【図表26】 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

(単位:人)

		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	5,976	6,125	4,564	5,746	5,612	健診受診率 50%
	受診率	40.0%	42.3%	31.7%	41.0%	42.5%	
特定保健指導	該当者数	570	601	449	601	517	特定保健指導 実施率 75%
	割合	9.5%	9.8%	9.8%	10.5%	9.2%	
	実施者数	450	477	324	457	374	
	実施率	78.9%	79.4%	72.2%	76.0%	72.3%	

出典:特定健診法定報告データ

【図表 27】 令和 3 年度年代別健診受診率(飯田市・県)



出典:特定健診法定報告データ

図表28 6年間(H29～R4)の受診率の推移

	総数						伸び率
	H29			R04			
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	15,545	6,018	38.7%	13,211	5,612	42.5%	3.8%
40代	1,946	672	34.5%	1,567	544	34.7%	0.2%
50代	2,065	761	36.9%	1,909	706	37.0%	0.1%
60代	6,709	2,835	42.3%	4,645	2,202	47.4%	5.1%
70代	4,825	1,750	36.3%	5,090	2,160	42.4%	6.2%
再)40～64歳	6,109	2,387	39.1%	4,923	1,899	38.6%	-0.5%
再)65～74歳	9,436	3,631	38.5%	8,288	3,713	44.8%	6.3%

出典：ヘルスサポートラボツール

## 2) 主な個別事業の評価と課題

### (1) 重症化予防の取組み

平成28年度以降、特定健診受診者で血圧、血糖、LDL-C、腎機能の値が悪く、脳血管疾患や虚血性心疾患、腎不全等へ重症化するリスクの高い方に対し、保健指導を実施しました。特定健診の結果、「対象者の条件」(図表29)に該当する集団健診受診者には、治療・未治療に関わらず保健指導を実施しており、治療者については生活・治療状況の把握と継続受療の支援を行い、未治療者については受療行動を促進する支援を行いました。

新型コロナウイルス感染症の影響で保健指導実施率が減少した令和2年度を除いて、重症化予防対象者への指導実施率は90%を超えています。(図表30)

図表29 重症化予防対象者の条件

血圧	① II度以上 (収縮期 160mmHg 以上 又は 拡張期 100mmHg 以上)
	② I度高血圧リスク第3層 ※令和4年度より 血圧服薬なし + I度 (140～159 又は 90～99mmHg) + 以下ア～ウいずれかに該当 ア 糖尿病 (HbA1c6.5 以上または空腹時血糖 126 以上) イ 尿蛋白 (+) 以上 ウ 65 歳以上 + 男性 + 喫煙
糖	HbA1c 7.0 以上
脂質	男性 LDL-C 180mg/以上
腎	① eGFR45 未満 (69 歳以下)、eGFR40 未満 (70 歳以上) * 透析除く
	② 尿蛋白 (2+) 以上

図表30 重症化予防対象者の指導実施率

受診者 ※1		H29	H30	R1	R2	R3	R4
	重症化予防対象者 ※2	人(a)	3,923	3,842	3,858	3,923	3,377
保健指導実施者 ※3	人(b)	365	282	317	447	327	364
	(b/a)	9.3%	7.3%	8.2%	11.4%	9.7%	10.8%
保健指導実施者 ※3	人(c)	347	263	310	354	313	349
	(c/b)	95.1%	93.3%	97.8%	79.2%	95.7%	95.9%

※1 集団健診受診者 (40～74 歳) 令和2年度は個別健診受診者  
 ※2 重症化予防該当者 令和4年度は血圧における条件を拡大  
 ※3 電話・面接による保健指導を実施した者

## ① 脳血管疾患重症化予防対策

Ⅱ度高血圧以上の者の割合は、新型コロナウイルス感染症の影響で集団健診を中止した令和2年度を除き、約3～4%で推移していますが増加傾向にあります。未治療者の割合は60～70%と高いにも関わらず、医療につながった者は50～60%であり、受療につながりにくいことが課題です。(図表31)

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子で、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳・心・腎疾患など臓器障害の程度に深く関与しています。高リスクであるⅡ度高血圧以上の未治療者とⅠ度高血圧リスク第3層(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)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支援を行っています。Ⅰ度高血圧リスク第3層の対象者には、令和4年度より保健指導を開始しています。また、令和3年度より集団健診で尿中塩分測定を実施し、食生活の改善に結びつけられるよう保健指導を実施しています。

高血圧の治療をしているにも関わらず、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良の者に対して保健指導において服薬状況を確認するとともに、リスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導を引き続き行っていきます。

図表31 平成29年度～令和4年度 高血圧重症化予防の取り組み状況

		H29	H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者 ※1	人(a)	3,923	3,842	3,858	2,793	3,377	3,378
Ⅱ度高血圧以上の者	人(b)	128	80	120	239	143	144
	(b/a)	3.3%	2.1%	3.1%	8.6%	4.2%	4.3%
未治療者 ※2	人(c)	84	52	87	129	99	90
	(c/b)	65.6%	65.0%	72.5%	54.0%	69.2%	62.5%
医療につながった者	人(d)	49	33	60	71	64	49
	(d/c)	58.3%	63.5%	69.0%	55.0%	64.6%	54.4%

※1 集団健診受診者 (R2年度は集団健診以外の受診者)

※2 Ⅱ度高血圧以上のうち問診で血圧の内服なしと答えた者

## ② 糖尿病性腎症重症化予防

長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症等で通院する方のうち重症化するリスクが高い方に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することを目的に取り組を行いました。

### <医療・健診受診勧奨の取組>

特定健診受診者のうち HbA1c が要精密検査であるにも関わらず精密検査未受診者に対し、医療機関への受診勧奨を行いました。また、再度の受診勧奨を行ったにも関わらず精密検査未受診の方については、翌年度に特定健診受診勧奨を行いました。精検未受診者の割合はばらつきがあるものの、減少傾向であり、特定健診受診勧奨により約6～7割の方が特定健診を受診しています。(図表32) 翌年度特定健診受診をしていない方には、再度連絡をとっており、継続的に関わっています。治療中断者には、国保連合会より抽出された糖尿病治療中断者リストを用いて特定健診受診勧奨を行っていますが、中断者は特定健診受診につながりにくく、保健師の関わりを拒否する方も多いため、今後の課題となっています。

図表 32 平成 29 年度～令和 4 年度 糖尿病要精検者の医療・健診受診状況

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	
糖尿病要精検者 (HbA1c6.5以上)	人(a)	84	65	79	17	83	77	
	精検未受診者	人(b)	47	26	26	5	25	14
		(b/a)	56.0%	40.0%	32.9%	29.4%	30.1%	18.2%
	翌年度勧奨による健診受診者	人(c)	20	17	10	4	18	—
(c/b)		42.6%	65.4%	38.5%	80.0%	72.0%	—	

### <ハイリスク者に対する保健指導>

HbA1c7.0%以上の方について、治療・未治療に関わらず1回以上の保健指導を実施しました。平成 29 年度以降保健指導対象者は 100～110 名ほどで推移しており、健診受診者のうち約 3～4%の方が対象となっています。内服のない方の割合は平成 29 年から令和4年にかけて 10 ポイント減少しています。保健指導の実施により未治療者の7割が受療につながったと考えられます。(図表 33) HbA1c7.0%以上の未治療者については、患者紹介様式を用いた医療機関との連携を行っています。また、慢性腎臓病の原因は糖尿病のみでないことから、CKD ガイドラインに基づいた医療機関との連携を令和5年度より開始しています。

図表 33 平成 29 年度～令和 4 年度 糖尿病重症化予防の取り組み状況

		H29	H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者 ※1	人(a)	3,923	3,842	3,858	2,793	3,377	3,378
HbA1 c 7.0以上の者	人 (b)	118	108	114	114	104	99
	(b/a)	3.0%	2.8%	3.0%	4.1%	3.1%	2.9%
未治療者 ※2	人(c)	38	34	33	21	29	20
	( c /b)	32.2%	31.5%	28.9%	18.4%	27.9%	20.2%
医療につながった者	人(d)	29	26	28	16	21	15
	(d/c)	76.3%	76.5%	84.8%	76.2%	72.4%	75.0%

※1 集団健診受診者 (R2年度は集団健診以外の受診者)

※2 HbA1 c 7.0%以上のうち問診で糖の内服なしと答えた者

## (2)ポピュレーションアプローチ

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。生涯を通じた健康づくりの取組として、国保の被保険者を含む市民一人ひとりが、自分の住む地域の実情を知り、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支援することが大切です。

飯田市では、各地区まちづくり委員会健康福祉委員の代表者会において、健康課題に基づいた生活習慣病予防に関する健康講座を行い、委員の皆さんと協力しながら健康講座を開催しています。また、企業や消防団の方を対象に出前健康講座を行い、広く市民へ健康に関する意識づけを行っています。健診受診者については、肥満の改善を目的として集団健診会場や結果説明会の場を利用して1日に食べる食事の目安を示したバランス食や、食品に含まれる脂や砂糖の展示等を行っています。

### (3) 第2期計画目標の達成状況一覧

第2期データヘルス計画の目標項目について評価区分 A～E にわけて達成状況の評価を行いました。(図表 34)脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、減少しています。また、糖尿病性腎症による国保新規透析者数も年々減少しています。一方で、健診受診者の高血圧者割合、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合、糖尿病有病者の割合が増加しています。

短期目標の達成状況が将来の中長期目標疾患に影響することから、重症化予防の取組みを着実にすることが必要です。

図表34 データヘルス計画の目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績					目標値	評価	データの把握方法 (活用データ年度)	
			初年度 H30	中間評価 R2	R3	R4	R5				
データヘルス計画	中長期目標 ①脳血管疾患死亡率の減少、患者数の減少 ②糖尿病性腎症による新規透析者数の減少 ③虚血性心疾患死亡率の減少、患者数の減少	脳血管疾患年齢調整死亡率(男性)	43.3 (H27)	35.7 (H29)	39.1 (H30)	42.1 (R1)	27.7 (R2)	52.3	A	保健所・市町村別統計	
		脳血管疾患年齢調整死亡率(女性)	26.1 (H27)	13.4 (H29)	25.3 (H30)	25.3 (R1)	23.9 (R2)	29.5	A		
		脳血管疾患レセプト数の割合(男性40～74歳)	6.2%	6.0%	6.1%	6.2%	5.8%	6.1%	A	KDB	
		脳血管疾患レセプト数の割合(女性40～74歳)	4.0%	3.8%	4.1%	3.8%	3.6%	4.2%	A		
		虚血性心疾患年齢調整死亡率(男性)	18.5 (H27)	15.5 (H29)	26.2 (H30)	12.0 (R1)	17.9 (R2)	18.3	A	保健所・市町村別統計	
		虚血性心疾患年齢調整死亡率(女性)	10.0 (H27)	9.4 (H29)	5.1 (H30)	10.0 (R1)	5.9 (R2)	5.6	B		
		虚血性心疾患レセプト数の割合(男性40～74歳)	4.8%	4.8%	5.0%	5.2%	5.0%	4.7%	D	KDB	
		虚血性心疾患レセプト数の割合(女性40～74歳)	3.7%	3.4%	3.7%	3.3%	3.4%	3.6%	A		
		糖尿病性腎症による国保新規透析患者数	8人	7人	6人	5人	—	減少	A	身体障害者手帳交付台帳	
		腎不全(人工透析)レセプト人数の割合(男性40～74歳)	0.63%	0.61%	0.65%	0.71%	0.84%	0.50%	D	KDB	
		腎不全(人工透析)レセプト人数の割合(女性40～74歳)	0.23%	0.23%	0.22%	0.21%	0.23%	0.25%	A		
		糖尿病治療者の人工透析数の男性割合	2.2%	2.1%	2.2%	2.4%	2.7%	1.9%	D		
		糖尿病治療者の人工透析数の女性割合	0.8%	0.3%	0.3%	0.7%	0.5%	0.6%	A		
				慢性腎不全(透析有)の医療費の割合	7.3%	6.8%	7.0%	8.0%	—	減少	D
データヘルス計画	短期目標 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症予防のため、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの対象者を減らす	健診受診者の高血圧者(Ⅱ度以上)の割合男性	4.2%	7.5%	5.9%	6.3%	—	4.0%	D	法定報告 健診結果	
		健診受診者の高血圧者(Ⅱ度以上)の割合女性	2.6%	5.2%	4.4%	4.2%	—	2.3%	D		
		健診受診者の高血圧者(Ⅰ度以上40～64歳男性)の割合	15.4%	27.8%	23.0%	23.4%	—	17.0%	D		
		健診受診者の高血圧者(Ⅰ度以上40～64歳女性)の割合	9.8%	18.1%	14.8%	15.6%	—	15.0%	D		
		健診受診者の脂質異常者(LDL180以上男性)の割合	2.9%	2.4%	2.5%	2.1%	—	2.70%	A		
		健診受診者の脂質異常者(LDL160以上男性)の割合	9.4%	8.2%	9.8%	8.7%	—	8.0%	B		
		健診受診者の脂質異常者(LDL160以上女性)の割合	11.4%	10.5%	11.8%	12.1%	—	11.0%	D		
		健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上40～64歳男性)の割合	5.8%	9.4%	6.4%	6.8%	—	8%以下	A		
		健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上40～64歳女性)の割合	2.2%	3.6%	3.1%	2.1%	—	5%以下	A		
		健診受診者の糖尿病患者(HbA1c8.4以上男性)の割合	0.9%	0.8%	0.9%	0.8%	—	1.4%	A		
		健診受診者の糖尿病患者(HbA1c8.4以上女性)の割合	0.3%	0.4%	0.5%	0.3%	—	0.4%	A		
		糖尿病有病者の割合	10.0%	10.4%	10.4%	10.7%	10.8%	11.1%	A		KDB
		メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合 男性	37.2%	46.1%	43.4%	42.8%	—	25.3%	D		法定報告 健診結果
		メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合 女性	11.0%	13.7%	12.7%	12.4%	—	7.0%	D		
特定健診等	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、特定保健指導対象者を減らす	特定健診受診率	40.0%	31.7%	41.0%	42.5%	—	50.0%	B	法定報告	
		特定保健指導実施率	78.9%	72.2%	76.0%	72.3%	—	75.0%	D		

評価区分  
A:目標値に達した  
B:目標値に達していないが改善傾向にある  
C:変わらない  
D:悪化している  
E:評価が困難である



### 3) 第2期データヘルス計画に係る考察

#### (1) 脳血管疾患(高血圧)

脳血管疾患総医療費に占める割合は、平成 30 年度と比較すると増加しています。特定健診受診者の高血圧の割合は大幅に増加しており目標を達成できていません。高血圧は脳血管疾患の最大のリスク因子であるため、引き続き重症化予防の取組みを実施していく必要があります。

高血圧は家庭血圧が重視されることから受療につながりにくいことが課題ですが、Ⅱ度高血圧以上者の3割は翌年度の健診を受診しておらず経年経過を確認できていないため、特定健診受診勧奨を行い血圧の値を確認していく必要があります。また、個別健診受診者で高血圧受療中の方については現在保健指導を実施していませんが、血圧の受療状況や家庭血圧の値を確認していく必要があります。さらに、地区健康教室等の場を利用して飯田市の健康課題である高血圧についての現状を伝えていく必要があります。

#### (2) 糖尿病

糖尿病性腎症による国保新規透析者数は減少していますが、慢性腎不全の医療費に占める割合は平成 30 年度と比較すると増加しています。特定健診受診者における HbA1c6.5%以上の割合は 40～64 歳の男性で増加しています。糖尿病性腎症重症化予防の取組みにより HbA1c6.5%以上の要精密検査該当者や HbA1c7.0%以上の方を対象に保健指導を実施しており7割の方が医療につながっているものの、健診結果の改善率は高血圧や脂質異常症と比較し低いことが課題となっています。医療機関との連携や、栄養指導を含む生活改善のための保健指導を引き続き実施しながら、翌年度特定健診の結果を確認していく必要があります。また、糖尿病治療中断者について特定健診の受診勧奨を実施していますが、受診率が低いため関わりの方法についてさらなる検討が必要です。

慢性腎不全の原因は糖尿病のみではないことから、令和5年度より開始している CKD ガイドラインに基づいた医療機関との連携を引き続き進めていく必要があります。

#### (3) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性で顕著に増加しています。内臓脂肪の蓄積は若年よりはじまることから、39 歳以下の健診機会を設け、保健指導該当者には保健指導を実施しています。また、消防団や企業に出向き、働き盛り世代から健康への意識づけを行うポピュレーションアプローチを行っています。一方で、39 歳以下の方は希望による申込制で健診を受けていることから、健診受診者が少ないことが課題となっています。今後は、39 歳以下の方にも健診受診の機会を積極的に周知し、早期に生活習慣病のリスクを軽減できるよう関わっていくことが必要です。

#### (4) 特定健診受診率について

特定健診受診勧奨の取り組みとして、ハガキや電話による受診勧奨を行ったり、利便性の向上として土曜日健診や大腸がん同時受診のセット健診を実施しましたが、受診率は目標の 50%を達成できていません。国保加入者に占める割合が高い 65～74 歳の受診率は県と比較し低く、課題となっています。集団健診を案内する年齢を拡大したことにより受診率は伸びてきていますが、65～74 歳の多くは医療機関に通院中であることから、医療機関を訪問し、受診率向上に向けて協力の依頼をしています。

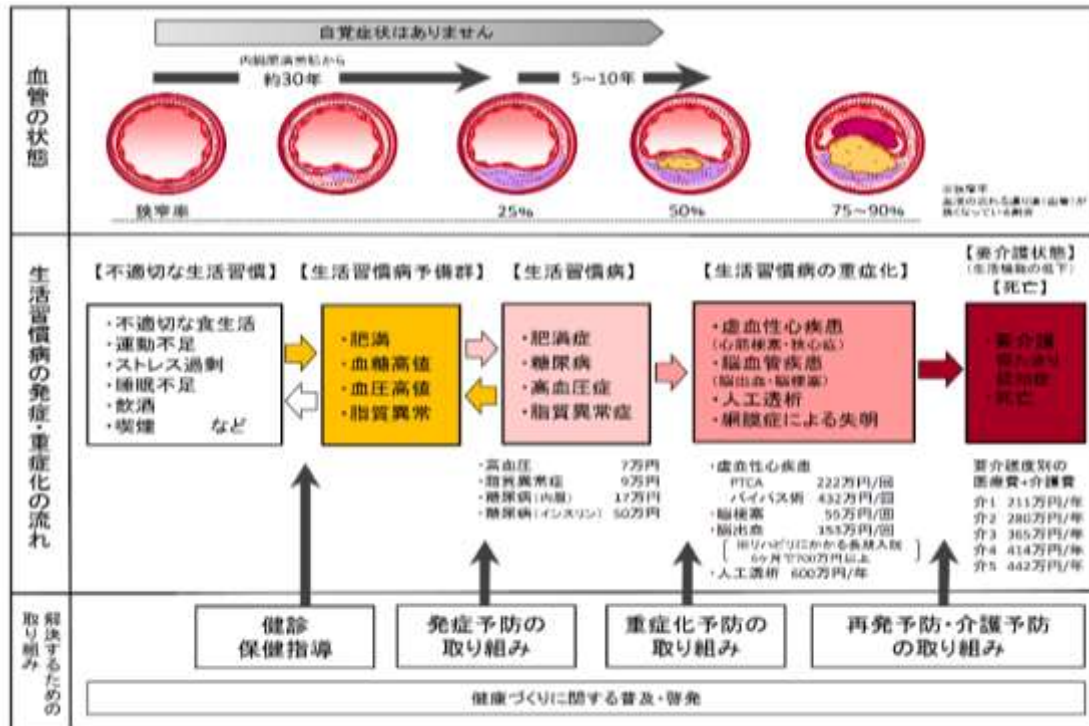
今後も受診率向上に向けて、利便性をさらに高めるための工夫や、受診勧奨対象者を分析し優先順位をつけながらハガキのみならず電話や訪問による勧奨を実施していく必要があります。

### 3. 第3期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、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進行、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、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ものを増加させることが必要となります。

図表 35 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



#### 2) 健康課題の明確化

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移行することになります。

保健事業については、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ですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

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、医療費に占める前期高齢者(65~74歳)に係る医療費の割合も半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、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。

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導

対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

(1)医療費分析

図表 36 被保険者数及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
被保険者数	21,145人	20,237人	20,082人	19,422人	18,540人	18,532人	
総件数及び 総費用額	件数	181,520件	175,471件	164,570件	168,000件	166,826件	268,180件
	費用額	66億0276万円	64億3865万円	63億7399万円	65億1275万円	63億8148万円	145億4683万円
一人あたり医療費	31.2万円	31.8万円	31.7万円	33.5万円	34.4万円	78.5万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 37 データヘルス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	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(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	飯田市	63億8148万円	27,863	4.28%	0.35%	2.68%	0.89%	6.43%	3.85%	2.35%	13億2904万円	20.83%	15.45%	9.06%	8.15%
	同規模	--	29,595	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	--	19.17%	17.03%	8.04%	8.72%
	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	飯田市	145億4683万円	66,121	4.81%	0.42%	6.18%	1.05%	5.14%	3.48%	1.23%	32億4664万円	22.32%	9.66%	2.15%	11.85%
	同規模	--	68,448	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.40%	--	19.32%	11.19%	3.74%	12.09%
	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 38 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	597人	634人	646人	638人	626人	2,049人
	件数	B	1,124件	1,096件	1,182件	1,179件	1,128件	3,842件
		B/総件数	0.62%	0.62%	0.72%	0.70%	0.68%	1.43%
	費用額	C	15億6779万円	15億4405万円	16億9750万円	17億1519万円	16億2719万円	47億6350万円
C/総費用		23.7%	24.0%	26.6%	26.3%	25.5%	32.7%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 39 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		
人数	D	53人	66人	49人	42人	46人	262人		
	D/A	8.9%	10.4%	7.6%	6.6%	7.3%	12.8%		
件数	E	78件	97件	86件	61件	84件	482件		
	E/B	6.9%	8.9%	7.3%	5.2%	7.4%	12.5%		
年代別	40歳未満	3 3.8%	2 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	65-69歳	1	0.2%
	40代	1 1.3%	0 0.0%	3 3.5%	2 3.3%	0 0.0%	70-74歳	2	0.4%
	50代	10 12.8%	5 5.2%	8 9.3%	11 18.0%	5 6.0%	75-80歳	75	15.6%
	60代	28 35.9%	49 50.5%	40 46.5%	14 23.0%	28 33.3%	80代	270	56.0%
	70-74歳	36 46.2%	41 42.3%	35 40.7%	34 55.7%	51 60.7%	90歳以上	134	27.8%
費用額	F	9781万円	1億2463万円	1億1901万円	8553万円	1億2097万円	6億1501万円		
	F/C	6.2%	8.1%	7.0%	5.0%	7.4%	12.9%		

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 40 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		
人数	G	28人	38人	27人	38人	15人	39人		
	G/A	4.7%	6.0%	4.2%	6.0%	2.4%	1.9%		
件数	H	29件	45件	30件	42件	15件	42件		
	H/B	2.6%	4.1%	2.5%	3.6%	1.3%	1.1%		
年代別	40歳未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	65-69歳	1	2.4%
	40代	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	1 2.4%	0 0.0%	70-74歳	0	0.0%
	50代	1 3.4%	3 6.7%	1 3.3%	3 7.1%	1 6.7%	75-80歳	16	38.1%
	60代	12 41.4%	23 51.1%	17 56.7%	13 31.0%	6 40.0%	80代	21	50.0%
	70-74歳	16 55.2%	18 40.0%	12 40.0%	25 59.5%	8 53.3%	90歳以上	4	9.5%
費用額	I	4481万円	6271万円	4936万円	6966万円	2378万円	5691万円		
	I/C	2.9%	4.1%	2.9%	4.1%	1.5%	1.2%		

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 41 健診・医療・介護データの一体的な分析

参考：【OB】介入支援対象者＝要介護認定者・要介護認定者  
 【OB】介入支援対象者＝要介護認定者  
 【OB】医療機関の医療(健診)・介護受診状況

H30・R04比較



図表 42 被保険者数と健診受診率と体格の状況 (単位: %、人)

E表	④ 認定 介護 率	① 被保険者数				② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
						特定 健診		長寿 健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	31.6	6,951	10,113	18,209	32.5	37.4	0.4	10.0	9.0	11.1	21.5	19.5	20.8	
R04	28.1	5,780	9,340	18,534	33.3	39.9	6.0	9.7	9.1	10.6	25.5	21.7	18.9	

図表 43 健診有所見状況

E表	⑤																													
	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			心房細動											
	40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-									
H30	43	1.9	(17)	154	4.1	(39)	5	6.9	(0)	42	1.9	(3)	158	4.2	(7)	1	1.4	(0)	24	1.1	49	1.3	1	1.4	3	0.1	16	0.4	0	—
R04	80	4.2	(25)	211	5.7	(72)	97	8.8	(31)	50	2.6	(3)	145	3.9	(8)	5	0.5	(0)	16	0.8	63	1.7	26	2.3	2	0.1	15	0.4	19	1.7

図表 44 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況 (単位: %、人)

E表	③						⑥									⑦						
	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症						
	40-64		65-74	75-	40-64		65-74	75-	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	
H30	82.0	92.1	97.1	28.3	60.4	82.3	77.1	82.1	85.8	35.6	38.6	34.2	22.8	29.5	28.8	36.4	46.7	67.8	42.3	56.5	75.4	
R04	82.5	90.8	96.4	30.4	60.5	83.0	78.2	82.7	87.1	37.3	38.5	36.5	25.3	29.7	31.5	36.4	47.0	68.0	40.7	56.1	75.0	

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 45 中長期目標疾患(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

(単位: %、人)

E表	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者)												⑨ 中長期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	11.1	27.5	3.0	8.4	17.2	4.7	14.2	33.4	4.3	9.7	14.6	15.7	12.9	46.9	4.3	5.8	35.0	3.7	6.0	41.8	4.0	5.9	40.8
R04	3.7	10.8	25.2	3.1	8.5	16.7	5.1	14.7	35.3	4.8	10.1	16.5	11.6	13.6	43.4	3.9	5.3	32.3	4.1	6.4	39.0	4.7	6.2	35.8

図表 46 骨折・認知症の状況

(単位: %、人)

E表	⑭				⑩ 加齢による その他の疾患 (被保険者)				⑪ 加齢による疾患のうち 要介護認定者					
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)		骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	60.1	79.1	65.3	78.1	3.3	11.5	1.5	14.3	16.9	57.6	52.7	80.6		
R04	60.9	81.5	67.5	80.9	3.2	11.1	1.3	13.9	13.0	55.5	58.1	79.6		

### (3)健康課題の明確化

国保の被保険者数は年々減少していますが、1人当たり医療費は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、年々増加しています。後期高齢者になると1人当たり 78 万円を超え、国保の 2.2 倍となっています。(図表 36)

医療費に占める生活習慣病の割合をみると、短期的目標疾患の糖尿病、高血圧、脂質異常症ともに総医療費に占める割合は、同規模市町村、県、国と比べて高くなっています。また、中長期目標疾患である脳血管疾患は、国保及び後期高齢においても、同規模市町村、県、国と比べて高い状況です。特に後期高齢における脳血管疾患の医療費に占める割合は他に比べ高くなっており、重症化を予防することが課題です。(図表 37)

高額レセプトについて、国保においては毎年約 1, 100 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約 3.5 倍に増えていることがわかります。(図表 38)

高額レセプトにおける疾患をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保において、令和元年度が一番多く、97 件で1億 2,000 万円余りの費用でした。後期高齢においては、令和4年度 482 件で、約6億円余りの費用でした。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防について力を入れる必要があります。(図表 39)

健診・医療・介護のデータについて平成 30 年度と令和4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 42 の①国保の被保険者数は、40～64 歳、65～74 歳ともに減っていますが、75 歳以上の後期高齢者医療保険では 325 名増えており、75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていることがわかります。

同表⑮の体格をみると、40～64 歳の若い年齢層で、BMI25 以上の方の割合が 25.5%と 4.0%も高くなってきており、4 人に1人が肥満です。

図表 43 の健診有所見の状況を見ると、Ⅱ度高血圧以上者数が顕著に増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。また、75 歳以上の後期高齢者で腎機能有所見者の割合が増えています。

図表 44 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況を見ると、生活習慣病受診者のうち高血圧の治療者割合が約8割と高くなっています。

図表 45 の中長期目標疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において被保険者数に対する治療者割合を、平成 30 年度と令和4年度を比較すると、心不全、腎不全の割合が増えてきています。

図表 46 の介護が必要となる疾患である骨折と認知症の状況を見ると、高血圧と糖尿病を併せ持つ者の割合が高いことがわかります。介護予防のために高血圧と糖尿病の予防は重要です。

### (4)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)の中でも脳血管疾患と腎不全が最も優先して取り組むべき課題です。そのリスクとなる高血圧と糖尿病等の重症化予防の保健指導により、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を、治療中の方へは医療機関と連携し重症化予防のための保健

指導を継続していきます。また、増加傾向である肥満に対する保健指導についても力を入れていきます。具体的な取組方法については、第4章に記載していきます。

図表 47 健康課題の優先付け・達成すべき目的と課題を解決するための目標

項目	健康課題	選定理由	優先順位	対応する個別保健事業
A	脳血管疾患の減少・重症化予防 (高血圧の改善)	・脳疾患による死亡割合が同規模・県・国に比べ高い。(参考資料様式5-1) ・脳血管疾患の医療費割合が同規模・県・国に比べ高い。特に後期高齢において他に比べ高い。 ・健診結果で高血圧の有所見者が増加している。	1	脳血管疾患重症化予防
B	糖尿病性腎症・慢性腎臓病の重症化予防	・慢性腎不全(透析有)の医療費割合が増加している。後期高齢では、同規模・県・国に比べ高い。 ・糖尿病有病者割合が増加している。 ・健診結果で糖尿病の有所見者が増加している。(特に40～64歳)	2	糖尿病性腎症・慢性腎臓病重症化予防
C	肥満・メタボリックシンドロームの改善	・メタボリックシンドローム該当者・予備群が増加している。 ・40～64歳のBMI25以上の肥満者が増加している。	3	特定保健指導 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
D	特定健診受診率の向上	・健康課題の改善のためには、自分のからだの状態を確認し生活習慣を見直す必要がある。 ・受診率は国の示す目標(60%)に達していない。	--	受診率向上の取組み



★県共通評価指標

項目	達成すべき目的	課題を解決するための目標	短期/長期
A	脳血管疾患の発症予防	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	長期目標
	高血圧の改善	健診受診者の高血圧者(Ⅱ度以上)の割合の減少★ 健診受診者の高血圧者(Ⅰ度以上)の割合の減少	短期目標
B	糖尿病性腎症の減少	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少 糖尿病性腎症による国保新規透析患者数の減少	長期目標
	糖尿病治療継続者の増加	HbA1c6.5%以上の者で糖尿病治療中の者の割合の増加	短期目標
	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合の減少★	短期目標
	慢性腎臓病の重症化予防	慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の維持	長期目標
C	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 特定保健指導実施率70%以上★ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★	短期目標
	肥満者の減少	健診受診者の肥満者(BMI25以上)割合の減少	短期目標
D	特定健診受診率の向上	特定健診受診率60%以上★	短期目標

### 3) 目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標及び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。計画から見直し、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、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておきます。評価指標については、県共通評価指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 48)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。



## ② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、減少させることが望まれます。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑え、総医療費に占める割合を維持することを目標とします。

また、軽症時に通院せずに重症化して入院となることが、医療費が高額となることに繋がるため、医療費適正化に向け適切な時期での受診勧奨や重症化予防により、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

## ③ 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム該当者の割合等を減らしていくことを短期的な目標とします。

特に、高血圧、糖尿病の改善と肥満・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。また、根本的な改善に至りにくい疾患として糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

さらに、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

(2) 管理目標の設定

図表48 データヘルス計画の目標管理一覧

★長野県共通評価指標

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	実績			データの把握方法 (活用データ年度)		
				R 5	中間評価 R 8	最終評価 R 11			
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（男性）※	27.7未満	27.7 (R2)	(R5)	(R8)	人口動態統計・県衛生年報	
			脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（女性）※	23.9未満	23.9 (R2)	(R5)	(R8)		
			脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.68%	2.68% (R4)	(R7)	(R10)	KDB・ヘルスサポートツール	
			虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（男性）※	17.9未満	17.9 (R2)	(R5)	(R8)	人口動態統計・県衛生年報	
			虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（女性）※	5.9未満	5.9 (R2)	(R5)	(R8)		
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.89%	0.89% (R4)	(R7)	(R10)	KDB・ヘルスサポートツール	
			慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合の維持	4.28%	4.28% (R4)	(R7)	(R10)	KDB・ヘルスサポートツール	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	1.8%未満	1.8% (R5)	(R8)	(R11)	KDB厚労省様式3-2	
			糖尿病性腎症による国保新規透析患者数の減少	5人未満	5人 (R4)	(R7)	(R10)	福祉台帳	
	短期目標	アウトカム指標	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	★健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	5.1%未満	5.1% (R4)	(R7)	(R10)	法定報告
				健診受診者の高血圧者の割合減少（140/90以上）（男性）	29.7%未満	29.7% (R4)	(R7)	(R10)	
				健診受診者の高血圧者の割合減少（140/90以上）（女性）	23.4%未満	23.4% (R4)	(R7)	(R10)	
				健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL160以上）（男性）	7.6%	8.7% (R4)	(R7)	(R10)	
				健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL160以上）（女性）	10.6%	12.1% (R4)	(R7)	(R10)	
				健診受診者の血糖異常者の割合減少（HbA1c6.5%以上）	7.3%未満	7.3% (R4)	(R7)	(R10)	
				HbA1c6.5%以上の者で糖尿病治療中の者の割合の増加	70%	68.2% (R4)	(R7)	(R10)	
				★健診受診者のHbA1c8.0%（NGSP値）以上の者の割合の増加抑制	1.0%	0.8% (R4)	(R7)	(R10)	
				メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少□男性	37.4%	42.8% (R4)	(R7)	(R10)	
				メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少□女性	11.1%	12.4% (R4)	(R7)	(R10)	
				BMI25以上の者の割合の減少（40～64歳男性）	32.5%未満	34.1% (R4)	(R7)	(R10)	
BMI25以上の者の割合の減少（40～64歳女性）	17%未満	18.3% (R4)	(R7)	(R10)					
アウトプット	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	60%	42.5% (R4)	(R7)	(R10)			
		★特定保健指導実施率75%以上	75%	72.3% (R4)	(R7)	(R10)			
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20%	19.2% (R4)	(R7)	(R10)			

※年齢調整死亡率は、年齢構成を調整した死亡率で、単位は人口10万人に対する数字である。

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

### 1. 第4期特定健康診査等実施計画について

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、特定健康診査等実施計画を定めます。なお、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が6年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を1期として策定します。

### 2. 目標値の設定

図表 49 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
特定健診受診率	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
特定保健指導実施率	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上

### 3. 対象者数等の見込み

図表 50 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
特定健診	対象者数	14,035 人	13,083 人	12,498 人	11,910 人	10,830 人	10,244 人
	受診者数	6,667 人	6,542 人	6,561 人	6,551 人	6,227 人	6,146 人
特定保健指導	対象者数	667 人	654 人	656 人	655 人	623 人	615 人
	実施者数	500 人	491 人	492 人	491 人	467 人	461 人

### 4. 特定健診の実施

#### (1) 対象者

飯田市国保加入者のうち、特定健診の実施年度中に 40～74 歳となる方※で、かつ当該年度の1年間を通じて加入している方(年度途中での加入・脱退等異動のない方)のうち、妊産婦等除外規定の該当者(刑務所入所中、海外在住、長期入院等)を除いた方。

※当該年度において 75 歳に達する方も含める。

#### (2) 実施方法、実施場所、実施時期

ア 集団健診 会場 各地区公民館のほか、公共施設、健康診断機関

時期 5月末から7月末・10月

イ 個別健診 会場 市の指定した医療機関等

時期 6月から翌年3月(ただし、人間ドック併用は4月から)

ウ 診療上の検査によるもの(検査結果提出事業)

市の指定した医療機関等で診療上に検査した特定健診結果相当のデータを本人同意の上で医療機関等から収集する

時期 6月から翌年3月

エ その他の健診等によるもの

事業主や他の保険者の健診(検診)で検査した特定健診結果相当のデータを本人から収集する。

時期 6月から翌年3月

(3)特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した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。集団健診のみ、貧血検査と尿中塩分測定検査を実施します。心電図と眼底検査は、医師の判断に基づき実施する検査ですが集団健診においては、希望者は検査を実施することができます。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(実施基準第 1 条第 4 項)

飯田市特定健診検査項目

健診項目		集団健診	個別健診	国
身体測定	身長	○	○	○
	体重	○	○	○
	BMI	○	○	○
	腕囲	○	○	○
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	□(希望者も可)	□(希望不可)	□
	眼底検査	□(希望者も可)	□(希望不可)	□
	血清クレアチニン (eGFR)	○	○	□
	尿酸	○	○	
	推定1日食塩量摂取検査	○		

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

詳細健診の該当項目・判断基準

貧血	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
心電図	当該年度の特定健診の結果において、収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上または問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健診の結果において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者 ①収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上 ②空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上または随時血糖126mg/dl以上

ただし、当該年度の特定健診において血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果を確認できない場合は、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

#### (4)外部委託について

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、および実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

特定健診について、本市職員と所有設備では対応できない部分を外部委託します。集団健診に適した巡回型の健診機関と個別契約し、個別健診と健診相当の検査結果提出事業については利便性を図り地元医師会と集合契約をします。

#### (5)代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、長野県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

#### (6)医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診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ていきます。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

#### (7)健診の周知と受診勧奨

健診実施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、パンフレット、ちらし、広報いいた、地区組合回覧、ホームページ等のあらゆる媒体を使い医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

また、40 歳から 74 歳の方全員へ健診受診券を送付し、未受診者については以下の対象者を中心にハガキ・電話・訪問による受診勧奨を実施します。

- ア 前年度重症化予防対象者で当該年度未受診者
- イ 前年度受診者のうち、当該年度未受診者
- ウ 新規国保加入者
- エ 2, 3 年前受診者で以降未受診者
- オ 新たに特定健診の対象となる 40 歳

## 5. 特定保健指導の実施

### (1)対象者

特定健診の結果、腹囲・BMI の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上まわる方のうち、糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方を除いた全員の方。

○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

(2)実施場所、実施時期

ア 会場 各地区の公民館、公共施設等

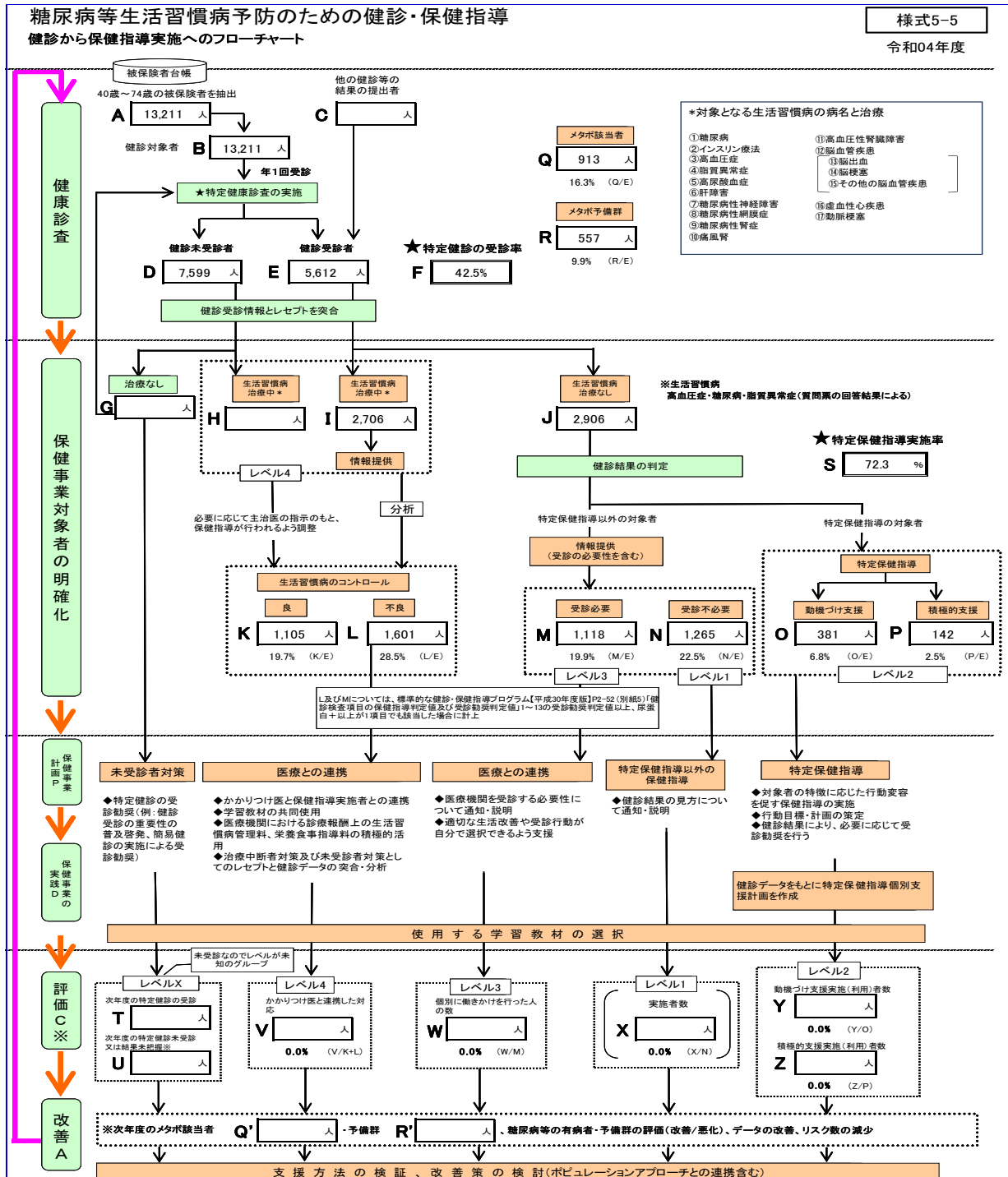
イ 時期 6月から翌年9月

ウ 実施者 原則、保健課の保健師、管理栄養士

(3)健診から保健指導実施の流れ(図表 51)

「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 51 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)



#### (4) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法(図表 52)

図表52 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	令和4年度対象者数(受診者の〇%)
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	523人 (9.3%)
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	1,118人 (19.9%)
3	L	生活習慣病のコントロール(不良)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,601人 (28.5%)
4	N・K	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	2,370人 (42.2%)

#### (5) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール(図表 53)

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。

図表53 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	受診勧奨
前年度10月	委託契約準備開始 予算手続き		
前年度11月	計画の見直し		
前年度2月			健診の広報(随時)
前年度3月	委託契約 人間ドック受診券先行発行 健診結果提出事業の依頼		
4月	健診対象者の抽出 受診券の送付開始 人間ドック受診開始(3月まで)		
5月	特定健診(集団) 各地区公民館等(8月上旬まで)		
6月	特定健診(個別) 特定健診実施医療機関(3月まで)	個別(ドック含む)受診者保健指導開始 ・市役所、公民館等で面接又は訪問	受診勧奨(ハガキ・電話・訪問) 新規国保・40歳を中心に
7月		集団受診者保健指導開始 ・電話や通知で日程お知らせ ・各地区公民館等で面接又は訪問	受診勧奨(ハガキ・電話・訪問) 過去に集団健診受診者の未受診者を中心に
8月		受診後フォロー開始 ・要医療者の受診勧奨 ・継続保健指導の実施	
9月			
10月	秋の集団健診1会場		受診勧奨(ハガキ・電話・訪問) 過去に個別健診受診者の未受診者を中心に
11月	保健事業の現状分析		データ提出者へインセンティブ
12月			健診受診者へインセンティブ
1月			
2月	運営に関する協議会		
3月	予算案決議		
翌年5月	費用決済(最終)		
翌年9月	提出検査データ入力	保健指導データ入力	
翌年10月	受診・実施率実績の算出(法定報告)		
翌年11月	実施実績の分析と評価		

## 6. 個人情報の保護

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律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、委託先の契約状況を管理します。

### (2) 特定健診・保健指導の記録の管理・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、原則特定健康診査等データ管理システムで行い、カード式入室システムが設置されているサーバー室または認証キーが必要なパソコンにおいて保管します。また、紙媒体や磁気媒体は最低でも5年以上は保存し、業務管理者である健康福祉部保健課長の判断により廃棄します。なお、電子データの保管管理等の業務の一部については、国保連による共同処理も行います。

## 7. 結果の報告

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

## 8. 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)に基づく計画は、飯田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

### I. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血圧、血糖、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、脳血管疾患重症化予防、糖尿病性腎症・慢性腎臓病重症化予防等の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、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ていきます。



また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

## II. 重症化予防の取組

飯田市の令和4年度特定健診受診者のうち、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は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、1,703人(30.3%)です。そのうち治療なしが538人(18.5%)を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が261人です。

また、治療していない重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、538人中232人いるため、特定保健指導の徹底をあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります(図表54)。

図表54 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(2012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年度合同研究班報告))			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)		5,612人	42.5%
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	クモ膜下出血 (5.8%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) ↳ 心原性脳塞栓症 (27.7%) ↳ ラクナ梗塞 (31.2%) ↳ アテローム血栓性脳塞栓・梗塞 (33.2%) <small>※脳卒中データバンク 2013-19</small> 非心原性脳梗塞			心筋梗塞、労作性狭心症、安静狭心症							■各疾患の治療状況 治療中 治療なし 高血圧 1,860 3,752 脂質異常症 1,494 4,117 糖尿病 430 5,138 3疾患いずれか 2,706 2,906 <small>※問診結果による</small>	
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 2017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/d以上	中性脂肪 300mg/d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	重症化予防対象者 (実人数)				
該当者数	287 5.1%	16 0.3%	163 2.9%	123 2.2%	913 16.3%	284 5.1%	489 8.7%	1,703 30.3%				
治療なし	163 4.3%	5 0.2%	142 3.4%	88 2.1%	155 5.3%	131 2.5%	149 5.1%	538 18.5%				
(再掲) 特定保健指導	46 16.0%	3 18.8%	35 21.5%	28 22.8%	155 17.0%	26 9.2%	48 9.8%	232 13.6%				
治療中	124 6.7%	11 0.4%	21 1.4%	35 2.4%	758 28.0%	153 35.6%	340 12.6%	1,165 43.1%				
臓器障害あり	72 44.2%	5 100.0%	36 25.4%	35 39.8%	63 40.6%	49 37.4%	149 100.0%	261 48.5%				
CKD(専門医対象者)	24	1	12	15	21	21	149	149				
心電図所見あり	57	5	30	25	49	32	35	147				
臓器障害なし	91 55.8%	--	106 74.6%	53 60.2%	92 59.4%	82 62.6%	--	--				

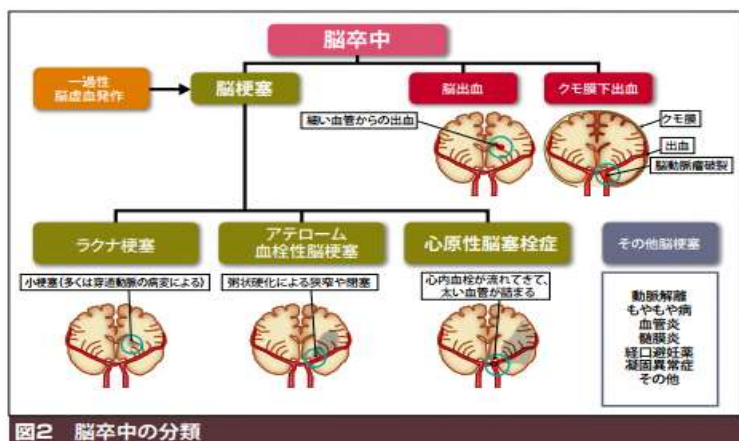
出典:ヘルサポートラボツール

# 1 脳血管疾患重症化予防

## 1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあ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 55、56)

図表 55 脳卒中の分類



出典: 脳卒中予防の提言より引用

図表 56 脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		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	●							

## 2) 対象者の明確化

### (1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 57 でみると、高血圧治療者 6,248 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 638 人(10.1%・O)でした。特定健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 287 人(5%・G+F)であり、そのうち 163 人(56.8%・F)は未治療者です。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。また、高血圧治療中であっても、Ⅱ度高血圧以上が 124 人いることがわかりました。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ってきます。

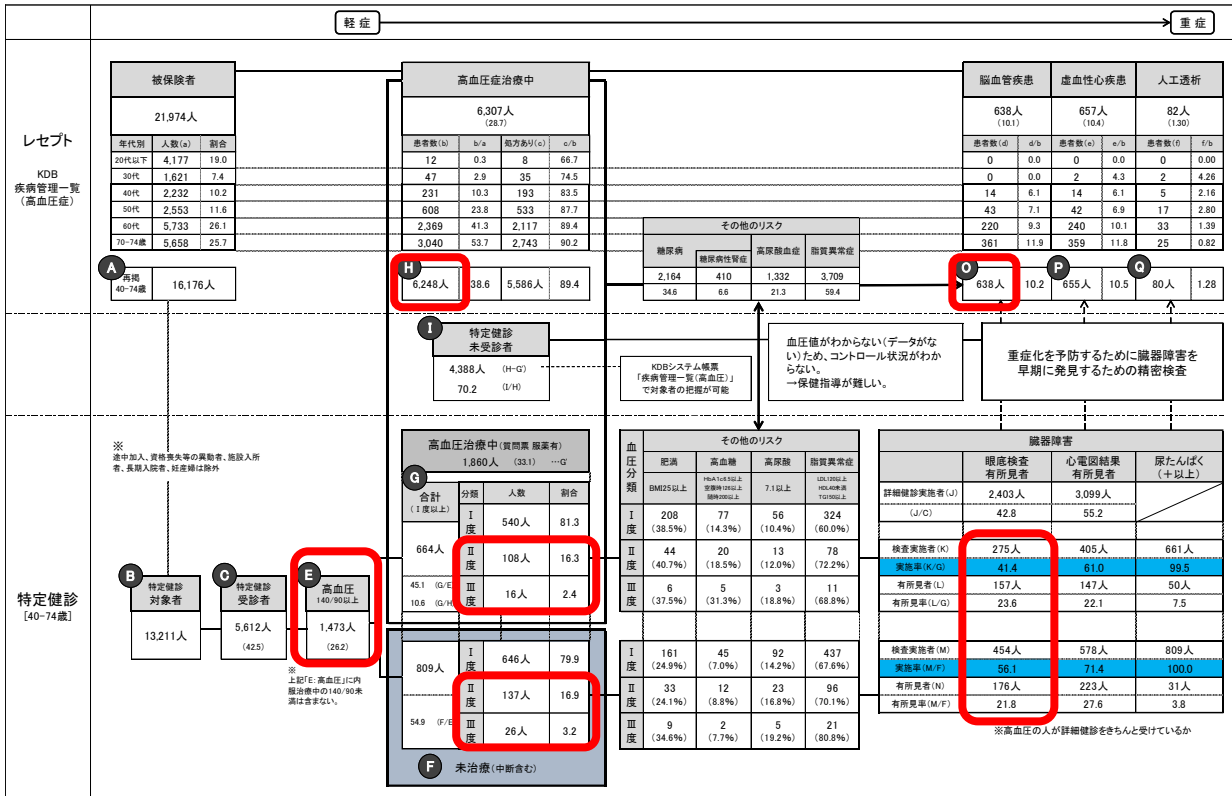
重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)の実施条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっています。高血圧 1,473 人(26.2%・E)のうち眼底検査を実施しているのは 729 人(49.5%)で、744 人(50.5%)は重症化予防の検査がされていません。

第3期計画期間中に、眼底検査(詳細検査)の必要な方への実施について、関係機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表 57 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

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

令和04年度



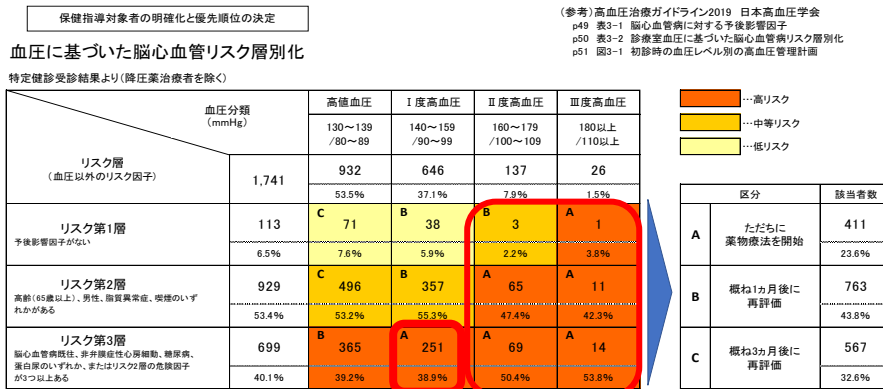
※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)  
 ※レセプト情報のうち、疾病管理一覽で把握できない項目については、「KDB集票・介入支援対象者一覽(※兼・重症化予防)」から集計  
 出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 保健指導対象者の明確化

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 58 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度



※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、または空腹時血糖値≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖値≥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

図表 58 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため、高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

### (3)心電図検査における心房細動の実態



出典：(脳卒中予防の提言)引用

心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。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。

図表 59 は、令和4年度特定健診受診者における心房細動の有所見の状況を見ており、図表 60 は、令和4年度特定健診(集団健診)における心房細動有所見者の治療状況を見ています。心電図検査において 16 人に心房細動の所見があり、有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者 16 人のうち 14 人は既に治療が開始されていましたが、2人はまだ治療につながっていませんでした。

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。対象者を早期発見・早期介入するためにも年に1度の心電図検査を勧奨していきます。

図表 59 心房細動有所見状況

令和4年度

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査(※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	2,623	3,182	1,476	56.3%	1,720	54.1%	14	0.9%	2	0.1%	--	--
40代	305	280	168	55.1%	143	51.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	362	391	241	66.6%	236	60.4%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	977	1,305	563	57.6%	733	56.2%	8	1.4%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70~74歳	979	1,206	504	51.5%	608	50.4%	6	1.2%	2	0.3%	3.4%	1.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率  
日本循環器学会疫学調査の70~74歳の値は、70~79歳

図表 60 心房細動有所見者の治療状況

令和4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	%
16	2	12.5%	14	87.5%

飯田市調べ

### (4)介入方法と優先順位

脳血管疾患重症化予防は、図表 57・58・60 より介入方法を以下のとおりとします。

#### 【優先順位1】

重症化するリスクの高いⅡ度高血圧以上の医療機関未受診者(図表 57F 163人)に個別訪問、個別面談、電話、手紙等で医療受診勧奨を実施。

#### 【優先順位2】

高血圧治療者で重症化するリスクの高いⅡ度高血圧以上の者(図表 57G 124人)に個別訪問、個別面談、電話、手紙等で治療中断しない(継続受診)のための保健指導を実施。また、医療機関と連携した保健指導を実施。

### 【優先順位3】

- ①昨年度の特定健診で高血圧要精密検査となったが医療受診していない者にハガキ、電話、個別面接、個別訪問等で特定健診の受診勧奨を実施。
- ②心房細動要精密検査者(図表 60 2人)に個別訪問、個別面接、電話、手紙等で医療受診勧奨を実施。
- ③重症化するリスクの高いⅠ度高血圧リスク第3層の医療機関未受診者(図表 58A 251人)に個別訪問、個別面談、電話、手紙等で保健指導を実施。

## 3) 保健指導の実施

### (1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては、対象者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、対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要であるにもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるが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。

図表 61 高血圧改善へ向けて(保健指導教材)

高血圧の理解と改善に向けて保健指導教材
もくじ
1 高血圧の構造図
2 「血圧が高い」と言われても自覚症状がないのですが・・・
3 血圧の基準値はひとり一人違います 自分の基準値を確認しましょう
4 血圧は1回の測定で判断できません 「白衣高血圧」「仮面高血圧」
5 血圧は1回の測定で判断できません 早朝高血圧が見逃されています
6 血圧の正しい測定方法
7 私の血圧を水圧にしてみると
8 高血圧になると影響を受ける臓器はどこか？
9 脳卒中の最大の危険因子は高血圧
10 高血圧が起こす血管変化をみる検査
11 「眼底検査」って何を見ているの？
12 血圧値はどの値にするとよいでしょう？
13 高血圧の薬は細動脈が硬くならないうちに始めることが大切です
14 生活習慣改善(減塩・減量・DASH食)保健指導教材
15 血圧記録手帳

### (2) 対象者の管理

#### ① 高血圧者の管理

Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、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っていきます。集団健診受診者のⅠ度高血圧リスク第3層で高血圧未治療者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況を確認します。

#### ② 心房細動者の管理

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経過を把握していきます。

#### 4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していきます。

#### 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

#### 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際は重症化予防対象者の台帳や KDB 等の情報を活用します。

##### ①受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

##### ②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 介入者の翌年度の検査値の変化を比較

#### 7) 実施期間及びスケジュール

- 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
- 6月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

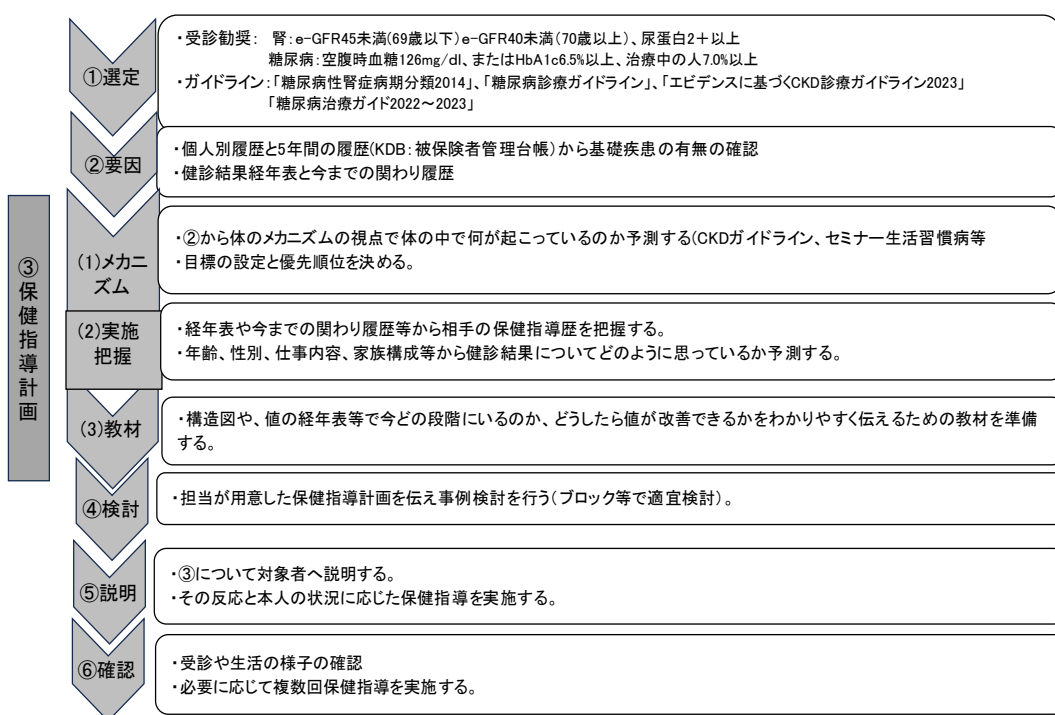
## 2. 糖尿病性腎症・慢性腎臓病重症化予防

### 1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「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」に基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。また、腎血管の動脈硬化による腎硬化症等、糖尿病を原因としない人工透析導入を予防するため、飯田医師会の CKD (慢性腎臓病)連携ツールを活用し、慢性腎臓病の重症化予防についても取り組みます。

なお、取組にあたっては図表 62 に沿って実施します。

図表 62 糖尿病性腎症・慢性腎臓病重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



## 2)対象者の明確化

### (1)対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、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。

① 医療機関未受診者

② 医療機関受診中断者

③ ハイリスク者

ア HbA1c7.0%以上の方

イ eGFR45 未満(69 歳以下)または eGFR40 未満(70 歳以上)または尿蛋白陽性の方

### (2)選定基準に基づく該当者の把握

#### ①対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、該当者数の把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、CKD 診療ガイドラインの CKD 重症度分類に基づき行います。(図表 63)

慢性腎臓病の病期分類は、蛋白尿及び腎機能(eGFR)で把握していきます。飯田市においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しています。尿アルブミンは検査していませんが、「CKD診療ガイドライン 2018」では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿と尿蛋白(+))としていることから、尿蛋白(定性)検査により腎症病期の推測が可能となります。

図表 63 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準 (CKD 診療ガイドライン 2018)

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性囊胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
eGFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1 正常または高値	≥90	血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2 正常または軽度低下	60~89	血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a 軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介
	G3b 中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介
	G4 高度低下	15~29	紹介	紹介
	G5 末期腎不全	<15	紹介	紹介

②基準に基づく該当者数の把握

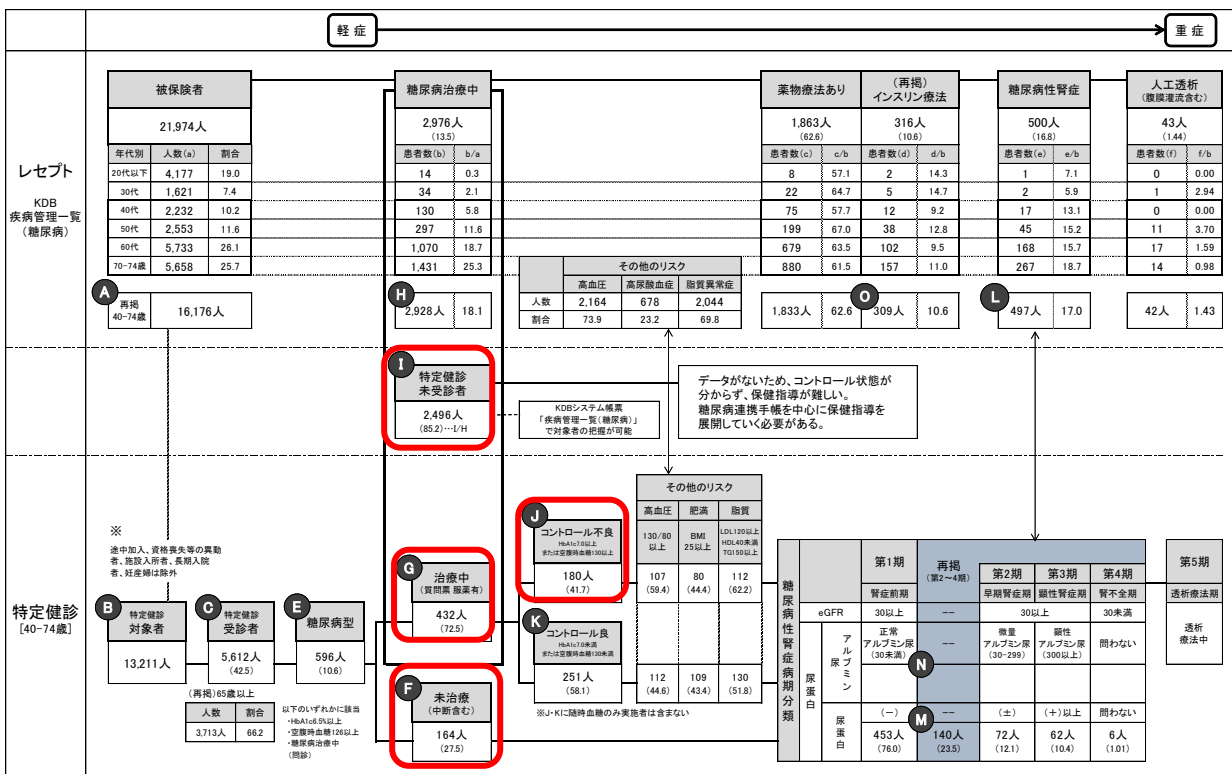
レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数の把握を行います。飯田市において令和4年度特定健診受診者で糖尿病型 596 人のうち、糖尿病未治療者は 164 人 (27.5%・図表 64F)、糖尿病治療者は 432 人 (72.5%・図表 64G) でした。

また、40~74 歳における糖尿病治療者 2,928 人のうち、特定健診未受診者 2,496 人 (85.2%・図表 64I) については、治療中であるが、データ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が必要になってきます。

図表 64 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

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4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横断・介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計

出典:ヘルスサポートラボツール



### (3) 介入方法と優先順位

ア 糖尿病性腎症重症化予防は、図表 64 より介入方法を以下のとおりとします。

#### 【優先順位1】

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(図表 64F 164 人)に個別訪問、個別面談、電話、手紙等で医療受診勧奨を実施。また、HbA1c7.0%以上は糖尿病保健指導情報提供書を使用し医療機関と連携した保健指導を実施。

#### 【優先順位2】

糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者(図表 64J 180 人)に個別訪問、個別面談、電話、手紙等で治療中断しない(継続受診)のための保健指導を実施。また、医療機関と連携した保健指導を実施。

#### 【優先順位3】

過去の特定健診で要精密検査となったが医療受診しておらず、特定健診も未受診の者と糖尿病治療中断の可能性がある者(6か月間レセプトがない者)にハガキ、電話、個別面談、個別訪問等で受診勧奨を実施。

イ 慢性腎臓病重症化予防は、介入方法を以下のとおりとします。

①eGFR45 未満(69 歳以下)または eGFR40 未満(70 歳以上)または尿蛋白 2+以上のうち、腎疾患の受療のない者に個別訪問、個別面談、電話等で医療受診勧奨を実施。また、CKD 連携ツールを使用して医療機関連携を実施。

②尿蛋白+、±で腎疾患の受療のない者に個別訪問、個別面談、電話、手紙等で尿蛋白やCKDの情報提供を含む保健指導を実施。希望により CKD 連携ツールを使用した医療機関連携を実施。

図表 65 慢性腎臓病該当者(CKD 重症度分類)

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
GFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )			尿蛋白区分		A1	A2	A3
			尿検査・GFR 共に実施 5,555 人	(-)	(±)	【再掲】 尿潜血+以上	(+)以上
G1	正常 または高値	90以上		354 人	307 人	37 人	5 人
			6.4%	5.5%	0.7%	13.5%	0.2%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	3,880 人	3,431 人	341 人	38 人	108 人
			69.8%	61.8%	6.1%	11.1%	1.9%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	1,181 人	995 人	124 人	17 人	62 人
			21.3%	17.9%	2.2%	13.7%	1.1%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	119 人	77 人	22 人	1 人	20 人
			2.1%	1.4%	0.4%	4.5%	0.4%
G4	高度低下	15-30 未満	18 人	6 人	3 人	0 人	9 人
			0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	3 人	0 人	0 人	0 人	3 人
			0.1%	0.0%	0.0%	—	0.1%

出典:ヘルスサポートラボツール

### 3) 保健指導の実施

糖尿病性腎症の発症・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、腎機能低下の進展とともに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。飯田市においては、特定健診受診者を慢性腎臓病の病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイドライン、CKD 診療ガイドライン等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っていきます。

図表 66 糖尿病性腎症・慢性腎臓病重症化予防(保健指導教材)

糖尿病や耐糖能異常の原因を明らかにし改善と合併症を防ぐための支援・腎機能の状態を知り低下を防ぐための実践に向けて	
<b>もくじ</b>	
<b>1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援</b>	3-5 食べる時間とインスリン分泌
1-1 健診経年結果一覧	3-6 分食という方法
1-2 糖尿病のタイプ	
1-3 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	<b>4 薬物療法</b>
1-4 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	4-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-5 Zさん(男性)から教えていただきました	4-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-6 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	4-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-7 糖尿病による網膜症	4-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-8 眼(網膜症)	4-5 その薬はもしかして「αグリコナーゼ阻害薬」ですか
1-9 肥満や高血糖は腎臓で何が起きているのでしょうか	4-6 イメグリミンってどんな薬？
1-10 HbA1cとeGFRの経年変化	4-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-11 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	4-8 ビグアナイド薬とは
1-12 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	4-9 チアゾリジン薬とは？
1-13 糖尿病性神経障害の症状とすすみ方	4-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起きているのでしょうか
1-14 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	<b>5 慢性腎臓病</b>
1-15 HbA1cが上がる要因はタイプによって違います	5-1 慢性腎臓病(CKD)の構造因
1-16 食べ方を変えて良くなった人の事例	5-2 自分はどこの位置にいるのか
<b>2 基本的な糖尿病の資料</b>	5-3 腎機能の経過をみてみましょう(eGFRグラフ)
2-1 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	5-4 腎臓の働きをご存じですか？
2-2 ヘモグロビンA1cは...	腎機能低下のリスク要因・腎臓専門医への紹介基準
2-3 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	年齢による腎機能(eGFR)の低下速度・腎臓を守るためのポイント
2-4 糖尿病治療の進め方	
2-5 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	<b>6 参考資料</b>
2-6 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	6-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
2-7 64歳以下 HbA1cと体重の推移	6-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
2-8 64歳以上 HbA1cと体重の推移	6-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
<b>3 高血糖を解決するための食</b>	6-4 ライフステージごとの食品の目安量
3-1 健診データと病気に基づいた食品の基準量	6-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
3-2 生活は住民の方しかわかりません 伺うことから始まります	6-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
3-3 今、増えてきた食品等の資料を作りました	6-7 CKD診療ガイドライン2018
3-4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました	

#### 4) 医療との連携

##### (1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に飯田医師会と協議した連携様式や精密検査票を使用します。

##### (2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集を行い、必要に応じて保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては長野県糖尿病性腎症予防プログラムに準じて行っていきます。

#### 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

#### 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとしします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。

##### ①受診勧奨者に対する評価

ア. 受診勧奨対象者への介入率

イ. 医療機関受診率

ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

##### ②保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 介入者の翌年度の検査値の変化を比較

○HbA1cの変化

○eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m<sup>2</sup>以上低下)

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

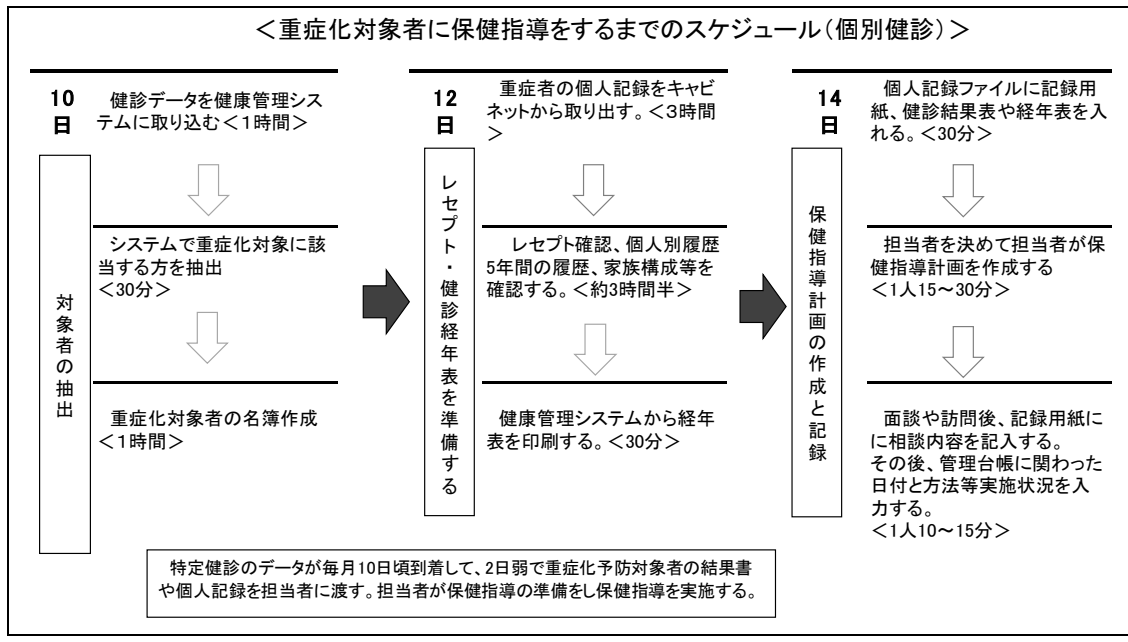
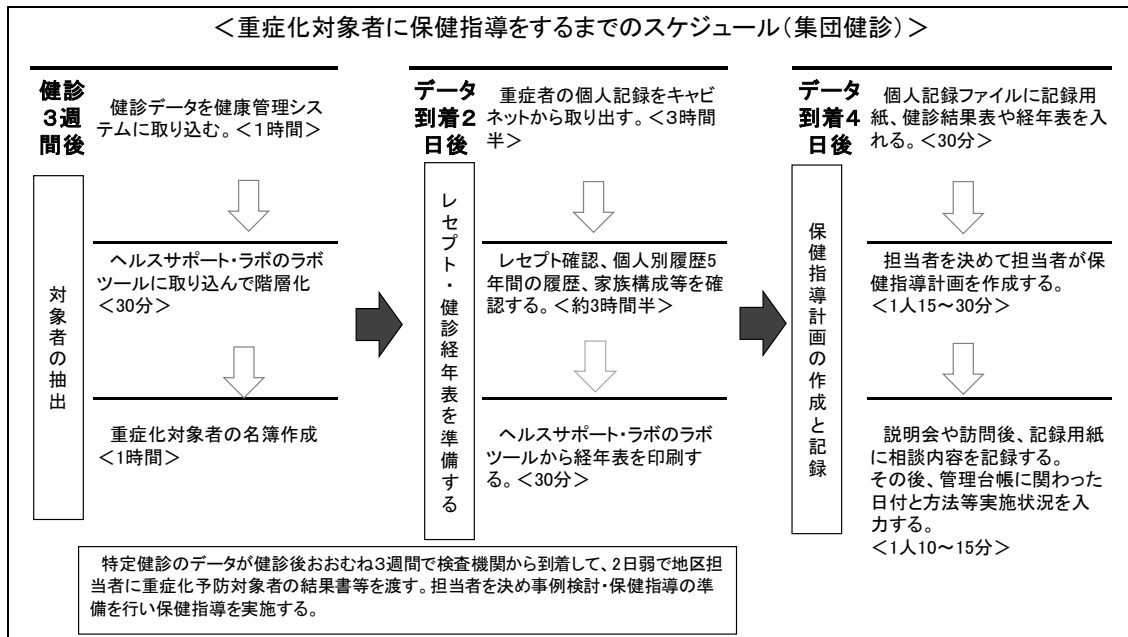
#### 7) 実施期間及びスケジュール

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

5月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

図表 67 重症化対象者に保健指導をするまでのスケジュール



### 3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

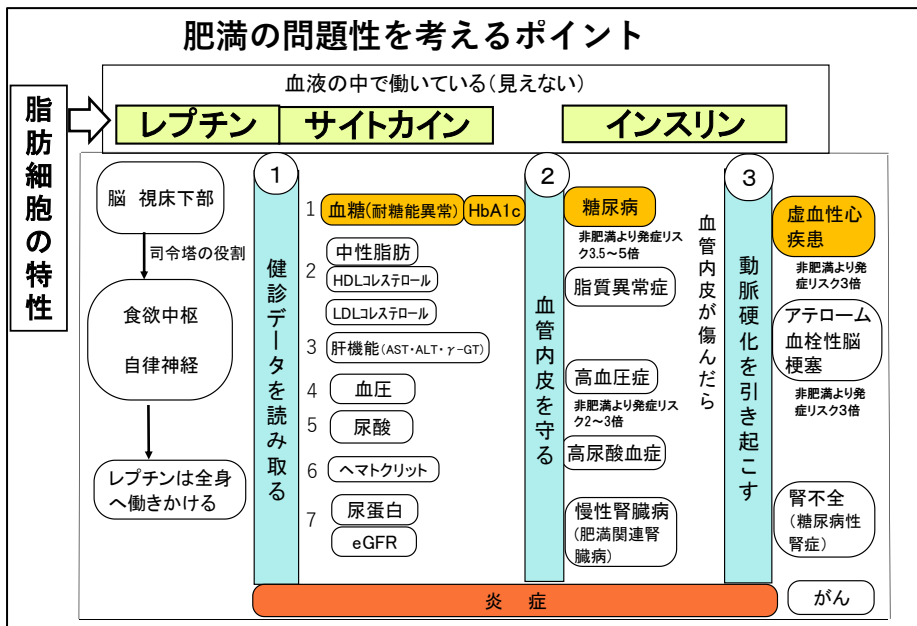
#### 1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」によれば、「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型糖尿病予防さら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。」とされています。なお、取組みにあたっては図表 68 に基づいて考えていきます。

図表 68 肥満の問題性を考えるポイント



## 2) 肥満の状況

「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、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した上で、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が連携してフォローアップを行う必要があるとされています。図表 69 にある通り、肥満症による「日常生活」への影響は住民の声からも深刻です。

図表 69 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

生活	I度		II度		III度		IV度			
	25~29.9		30~34.9		35~39.9		40~			
食事	食欲	満腹感なく食べ過ぎてしまう。 心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	食べ始めたら止まらない ストレスを感じると食べる お腹すいてなくても食べたい 食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	食欲が抑えられない 夜中起きて食べてしまう 食欲が止まらない 食欲をコントロールできない	食欲が抑えられない 夜中起きて食べてしまう 食欲が止まらない 食欲をコントロールできない	食欲が抑えられない 夜中起きて食べてしまう 食欲が止まらない 食欲をコントロールできない	食欲が抑えられない 夜中起きて食べてしまう 食欲が止まらない 食欲をコントロールできない		
	胃腸	食べるとお腹が張って苦くなる		太っているからか腸の痙攣もおこるよ	逆流性食道炎になった。	便秘	便秘になって大変	便秘になって大変	便秘になって大変	
排泄	排便					横になるとトイレに行きたくなる	尿意を感じて夜中に3回起きる	トイレに何度も起きて寝た感じがしない むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 膀胱炎になりやすい	尿意を感じて夜中に3回起きる	
	排尿									
動作	歩行	疲労感がある	長く歩くと息切れがする 階段を上るとき息切れがする 坂道は息が切れる 運動するとすぐ息切れがする	体重で足腰が痛い 階段を上るとき息切れがする 坂道は息が切れる 運動するとすぐ息切れがする	200m歩くにも呼吸が苦しい 歩いたら苦しいので横になっている だるくて寝ていることが多い	日常動作	屈まず、足の爪を切ることができない 朝起きると体重で手がしびれて色が変わっている 運動すると数日だるくなる 身体が動かづらい	お腹が邪魔で前に屈めない シャワーがづらい 手が届かないので排泄の後始末ができない		
	胸	2~3年前から胸の変な感じがある 仕事で時々胸の息苦しさ 1年前から動機が、休憩しながら仕事していた 胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグッと	動機がする 胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる 心臓が大きくなっているといわれた 少し動いただけで心臓がきつい	仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める 仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている 心臓はスピードのある作業するとバクバクする	左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった 心臓の圧迫感まで10年前狭心症カテーテル 今も段差上がったとき苦しくなる 心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。					
身体	免疫	蜂窩織炎になる		風邪をひきやすい	よく風邪をひく よく体調を崩す	皮膚	背中がかゆい 皮膚が赤くなる	湿疹ができる 痒い	皮膚が赤く炎症を起こして 炎症で体毛が生えなくなる	足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 全身の湿疹がづらい 皮膚科に毎月通院している

出典：ヘルスサポートラボ

### 3)対象者の明確化

図表 70、図表 71 をみると、年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病を合併する割合が高くなるため、未だ両疾患の発症が少ない若い年代(40～64 歳)の肥満 I 度を対象とすることが効率的であると考えられます。年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 71)は、男性で 50 代から受診者の2～3割を超えています、女性では1割以下であるため、男性を優先することが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 72)は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加(図表 34)しており、治療だけでは解決でき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による生活改善も同時に必要となります。

図表 70 肥満度分類による実態

令和4年度特定健診受診者

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満 I 度 BMI25～30未満		肥満 II 度 BMI30～35未満		肥満 III 度 BMI35～40未満		肥満 IV 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	2,018	3,787	514	822	398	728	90	80	20	13	6	1	
				25.5%	21.7%	19.7%	19.2%	4.5%	2.1%	1.0%	0.3%	0.3%	0.0%
再掲	男性	935	1,688	318	470	252	432	53	32	12	5	1	1
					34.0%	27.8%	27.0%	25.6%	5.7%	1.9%	1.3%	0.3%	0.1%
	女性	1,083	2,099	196	352	146	296	37	48	8	8	5	0
				18.1%	16.8%	13.5%	14.1%	3.4%	2.3%	0.7%	0.4%	0.5%	0.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 71 年代別メタボリックシンドローム該当者の状況

令和4年度特定健診法定報告 (単位:人)

		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	2,538	281	348	942	967	3,074	263	358	1,260	1,193	
メタボ該当者	B	688	48	77	268	295	225	5	18	96	106	
	B/A	27.1%	17.1%	22.1%	28.5%	30.5%	7.3%	1.9%	5.0%	7.6%	8.9%	
再掲	① 3項目全て	C	225	7	22	96	100	71	1	5	33	32
		C/B	32.7%	14.6%	28.6%	35.8%	33.9%	31.6%	20.0%	27.8%	34.4%	30.2%
	② 血糖+血圧	D	88	3	7	29	49	23	1	3	9	10
		D/B	12.8%	6.3%	9.1%	10.8%	16.6%	10.2%	20.0%	16.7%	9.4%	9.4%
	③ 血圧+脂質	E	345	34	42	134	135	120	3	10	48	59
		E/B	50.1%	70.8%	54.5%	50.0%	45.8%	53.3%	60.0%	55.6%	50.0%	55.7%
④ 血糖+脂質	F	30	4	6	9	11	11	0	0	6	5	
	F/B	4.4%	8.3%	7.8%	3.4%	3.7%	4.9%	0.0%	0.0%	6.3%	4.7%	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 72 メタボリックシンドローム該当者の治療状況

令和4年度特定健診受診者

	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			
		人数	割合	あり		なし			人数	割合	あり		なし	
				人数	割合	人数	割合				人数	割合	人数	割合
総数	2,623	709	27.0%	576	81.2%	133	18.8%	3,182	229	7.2%	203	88.6%	26	11.4%
40代	305	51	16.7%	26	51.0%	25	49.0%	280	5	1.8%	3	60.0%	2	40.0%
50代	362	80	22.1%	51	63.8%	29	36.3%	391	19	4.9%	13	68.4%	6	31.6%
60代	977	278	28.5%	231	83.1%	47	16.9%	1,305	99	7.6%	89	89.9%	10	10.1%
70～74歳	979	300	30.6%	268	89.3%	32	10.7%	1,206	106	8.8%	98	92.5%	8	7.5%

※3疾患とは、高血圧・糖尿病・脂質異常症のことである

出典:ヘルスサポートラボツール

## (1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、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、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- ③ 特定保健指導対象者の保健指導を行います。

## (2) 対象者の管理

対象者の進捗管理は特定保健指導台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

## 4) 保健指導の実施

### (1) 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っていきます。

図表 73 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材)	
<b>もくじ</b>	
<b>1 国の施策</b>	<b>6 脂肪細胞の特性</b>
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 健診データを見ながら考えます。脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 肥満症の概念と診断・治療	6-5 大型化した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
<b>2 保健指導対象者の明確化</b>	6-7 脳の萎縮を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたすね	<b>7 健診データ・検査</b>
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
<b>3 肥満の症状</b>	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思えますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6-1 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いきがひどい」「いきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-6-2 脂肪肝にいい体操があったんです
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-2 膝のどこが痛いですか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん汗が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	<b>8 食事療法</b>
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
<b>4 高度肥満</b>	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	<b>9 運動療法</b>
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
<b>5 保健指導教材で減量できた事例</b>	9-2 体重測定 いつ測るのがいい？
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	<b>10 参考資料</b>
5-2 住民の体重変化	

## (2) 医療との連携

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、動脈硬化の有無や進行の程度が確認できる検査について必要な方に情報提供できるように、医師会と連携していきます。

### ◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- 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(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ④75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

## Ⅲ. 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みと、生活機能の低下を防止する取組み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。

### 2) 事業の実施

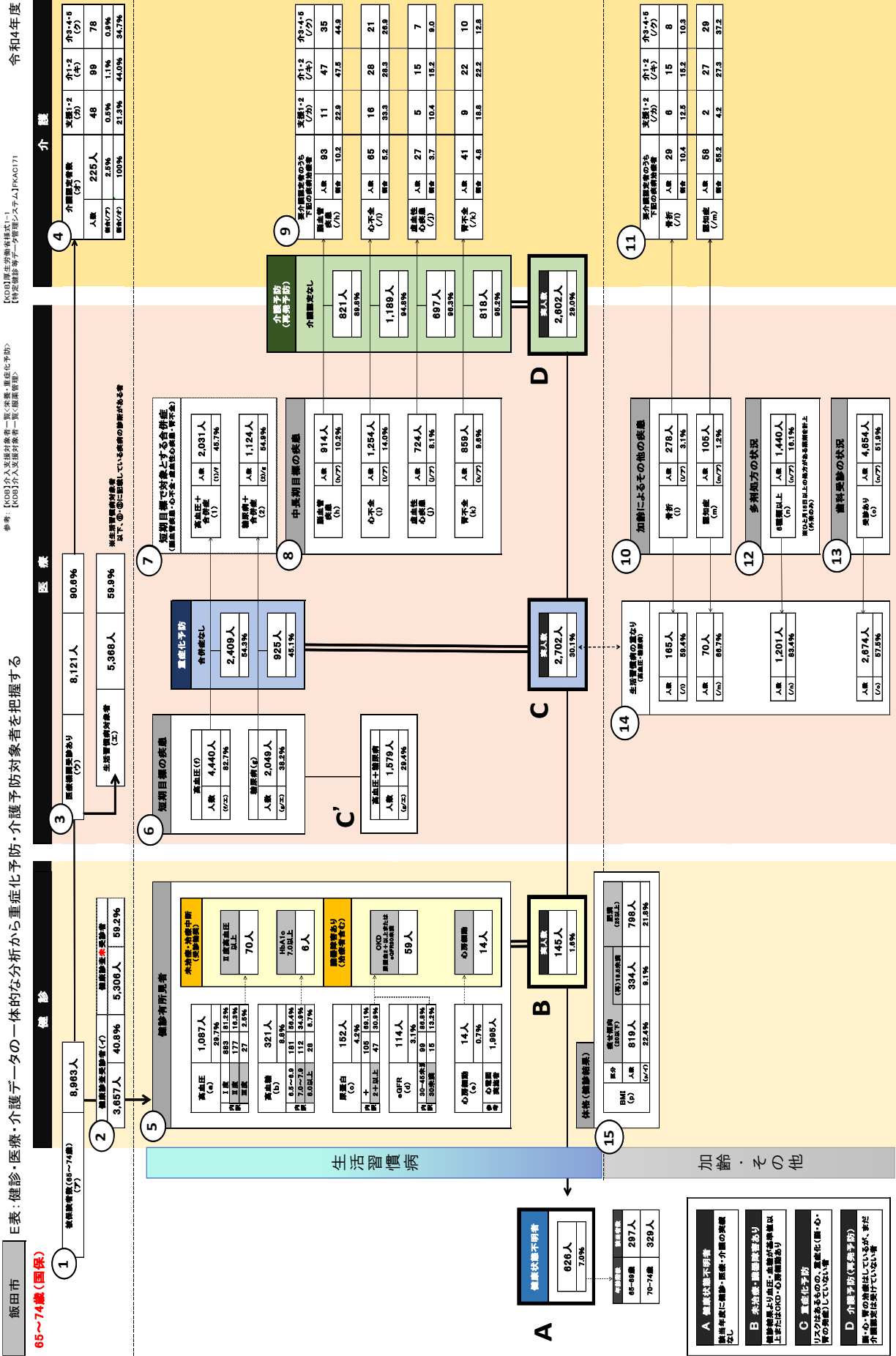
飯田市は、令和2年度より長野県後期高齢者医療広域連合から、事業を受託し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き当該事業を行っていきます。

具体的な事業内容は次の通りです。

- ① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)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。
- ② 地域を担当する保健師・管理栄養士・歯科衛生士を配置し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(図表 74)における高血圧や高血糖の未治療者等の対象者を抽出し、個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。また、75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための教室など健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)



図表 74 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



## IV. 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。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

飯田市においては、健康増進法・母子保健法のもと妊娠時及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、飯田市国保被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見えていくことが必要です。若年層の肥満が増加傾向にあることから、39歳以下の被保険者を対象とした健診も積極的に進めていきます。(図表 75)

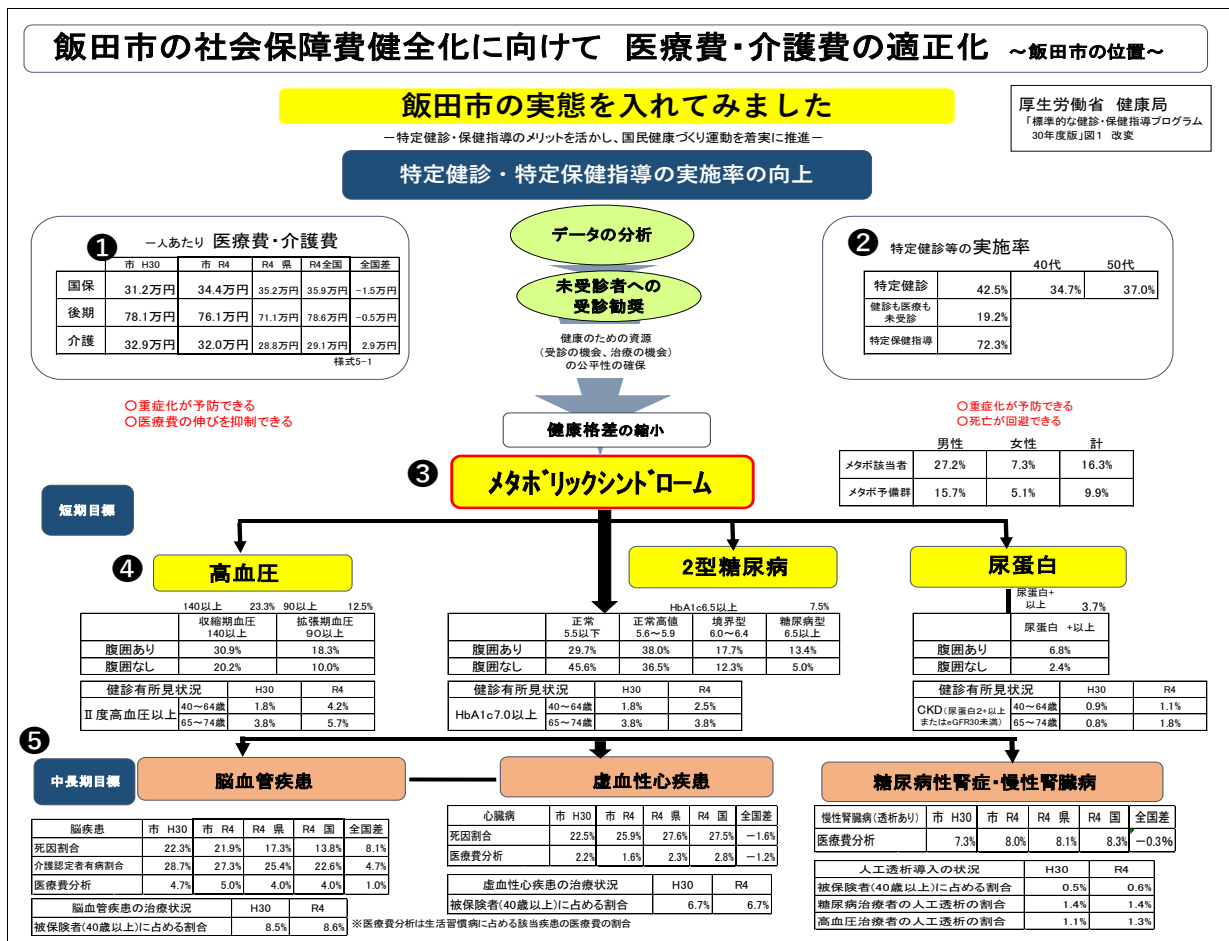
図表 75 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

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)																
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>発症予防</span> <span>重症化予防</span> </div>																
1 根拠法	健康増進法															
	母子保健法			学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>(学校職員は学校保健安全法)</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>(介護保険)</small>							
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)																
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)			就学時健診 (11・12条)			児童・生徒の定期健康診断 (第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 / 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)妊婦糖尿病	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																

## V. 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、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の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、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について、広く市民へ周知していきます。(図表 76)

図表 76 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 77 統計からみえる長野の食

### 統計からみえる長野の食 ~ 総務省統計局 家計調査2020~2022年平均、同国勢調査2020、NTT iタウンページ2023.5月 ~

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
塩さけ	7位	昆布の佃煮	9位	他の葉茎菜※	4位
ちくわ	7位	だいこん漬	7位	キャベツ	6位
塩干魚介	9位	食塩	3位	きゅうり	4位
魚介の漬物	6位	みそ	9位	えのきだけ	1位
たらこ	8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

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	店舗・種別	店舗数(人口10万対)
生うどん・そば	4位	そば・うどん店	6位
乾うどん・そば	5位	外食	全国ランキング (金額)
小麦粉	1位		
調理パン	2位	中華そば	7位

※他の葉茎菜: 小松菜、水菜、菜の花、チンゲン菜、アスパラ、春菊、からし菜等

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。  
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。

### 2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、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)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月収載される、健診・医療・介護のデータ等を用います。受療の動向等は、レセプトや精検票の返書状況を確認しながら、データ管理を行っていきます。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、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ていきます。

## 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

計画は、被保険者や保険医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページを通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保険医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定します。

### 2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、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扱いが確保されるよう措置を講じます。

## 参考資料

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた飯田市の位置

参考資料2 第3期データヘルス計画 共通評価指標及び共通情報データ一覧

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた飯田市の位置(H30～R04年度)

項目	飯田市										同規模平均		長野県		国	
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04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
1 概況	総人口	100,602	100,602	100,602	100,602	100,602	100,602	97,061	16,969,503	2,008,244	123,214,261					
	65歳以上(高齢化率)	31,447	31.3	31,447	31.3	31,447	31.3	31,987	33.0	6,469,942	35,335,805	28.7				
	75歳以上	17,258	17.2	17,258	17.2	17,258	17.2	17,888	18.4	3,520,773	18,248,742	14.8				
	65～74歳	14,189	14.1	14,189	14.1	14,189	14.1	14,099	14.5	2,948,869	17,087,063	13.9				
	40～64歳	32,410	32.2	32,410	32.2	32,410	32.2	31,339	32.3	6,691,192	41,545,893	33.7				
39歳以下	36,745	36.5	36,745	36.5	36,745	36.5	33,735	34.8	6,921,110	46,332,563	37.6					
②	第1次産業	8.4	8.4	8.4	8.4	8.4	8.4	8.4	8.4	9.3	4.0					
③	第2次産業	32.4	32.4	32.4	32.4	32.4	32.4	32.4	32.4	29.2	25.0					
④	第3次産業	59.2	59.2	59.2	59.2	59.2	59.2	59.2	59.2	61.6	71.0					
2 死亡	男性	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.8	80.8					
	女性	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0	87.7	87.0					
	男性	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	81.1	80.1					
	女性	84.7	84.7	85.0	85.0	84.7	84.7	84.7	84.7	85.2	84.4					
	標準化死亡率比(SMR)	90.7	90.7	90.7	90.7	90.7	90.7	89.3	89.3	90.5	100.3	100.0				
3 介護	がん	298	43.8	343	47.1	335	45.4	314	44.4	53,892	378,272	50.6				
	心臓病	153	22.5	213	29.3	200	27.1	179	25.3	30,362	205,485	27.5				
	脳疾患	152	22.3	112	15.4	159	21.5	155	21.9	16,001	102,900	13.8				
	糖尿病	24	3.5	17	2.3	10	1.4	13	1.8	2,063	13,896	1.9				
	腎不全	29	4.3	28	3.8	23	3.1	29	3.9	3,958	26,946	3.6				
自殺	25	3.7	15	2.1	11	1.5	17	2.3	2,854	20,171	2.7					
①	合計	6,300	20.2	6,389	20.3	6,045	19.6	5,870	19.0	932,725	6,724,030	19.4				
介護保険	新規認定者	76	0.2	129	0.2	79	0.2	75	0.2	15,476	110,289	0.3				
	要支援1.2	18,730	10.9	19,386	11.2	19,276	11.4	18,304	10.8	2,980,586	21,785,044	12.9				
	要介護1.2	78,378	45.7	79,338	45.9	78,393	46.2	79,057	46.5	10,399,684	78,107,378	46.3				
	要介護3以上	74,505	43.4	74,251	42.9	72,052	42.5	72,816	42.8	9,019,896	68,963,503	40.8				
	2号認定者	101	0.3	95	0.3	94	0.3	86	0.3	20,148	156,107	0.4				
有病状況	糖尿病	1,254	19.6	1,270	19.9	1,252	20.1	1,202	20.2	1,262	1,712,613	24.3				
	高血圧症	3,469	53.8	3,490	54.3	3,385	54.4	3,293	55.2	3,324	3,744,672	53.3				
	脂質異常症	1,680	26.2	1,720	26.9	1,684	27.1	1,665	27.7	1,705	2,308,216	32.6				
	心臓病	3,978	61.7	4,000	62.3	3,888	62.2	3,798	63.3	3,818	4,224,628	60.3				
	脳疾患	1,804	28.7	1,767	28.0	1,697	27.7	1,631	27.7	1,633	1,568,292	22.6				
②	がん	744	11.4	720	11.5	690	10.9	664	10.9	681	837,410	11.8				
筋・骨格	3,497	54.4	3,546	55.1	3,470	55.1	3,348	56.0	3,375	65,213	55.5					
精神	2,436	37.2	2,453	37.8	2,388	38.3	2,350	39.4	2,304	44,457	37.9					
介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	328,721	10,337,288,942	332,862	10,467,504,640	333,685	10,493,393,180	331,521	10,425,353,064	320,332	10,246,447,301	290,668				
	1件当たり給付費(全体)	60,236	60,515	61,827	61,262	61,262	61,827	60,201	61,262	63,298	59,662					
	居宅サービス	37,511	37,760	38,157	38,739	38,157	38,739	38,289	38,289	41,822	41,272					
	施設サービス	274,485	276,350	283,990	281,569	283,990	281,569	282,444	282,444	292,502	296,364					
	要介護認定別医療費(40歳以上)	8,625	9,005	8,900	8,906	8,906	8,906	9,422	8,654	8,534	8,610					
④	医療費等	3,730	3,795	3,967	3,977	3,977	3,967	3,873	3,977	4,013	4,020					

項目	飯田市										同規模平均		長野県		国	
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04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
	21,145		20,237		20,082		19,422		18,540		3,472,300		407,690		24,660,500	
① 国保の状況	被保険者数	9,702	45.9	9,542	47.2	9,592	47.8	9,422	48.5	8,883	47.9	194,198	47.6	10,794,323	43.8	
	65～74歳	6,691	31.6	6,343	31.3	6,238	31.1	5,870	30.2	5,695	30.7	128,003	31.4	7,904,763	32.1	
	40～64歳	4,752	22.5	4,352	21.5	4,252	21.2	4,130	21.3	3,962	21.4	85,489	21.0	5,961,414	24.2	
② 医療の概況(人口千対)	39歳以下	21.0	0.3	20.1	0.3	20.0	0.3	19.3	0.4	19.1	0.3	22.1	0.3	22.3	0.3	
	加入率	7	4.1	7	4.4	7	4.4	7	4.5	6	4.7	126	3.8	8,237	4.2	
	病院数	87	70.1	89	73.2	88	73.5	1,477	76.0	1,366	73.7	1,564	56.7	1,507,471	61.1	
③ 医療費の状況	診療所数	1,482	12.2	1,482	12.8	1,477	13.0	1,477	13.4	1,366	14.2	23,133	12.8	339,611	13.8	
	病床数	259	68.9	259	69.3	261	66.5	261	69.2	264	71.3	708.1	18.4	709.6	18.8	
	医師数	682.9	17.3	690.3	17.0	661.5	16.4	692.8	17.2	711.3	19.6	18.4	352.023	358.522		
④ 医療費分析	外来患者数	312,261	700.3	318,162	717.0	317,398	716.6	335,328	759.8	344,201	778.8	709.111	709.111	705.439	705.439	
	一人当たり医療費	60.3	14.9	61.1	15.3	59.7	15.6	59.8	16.3	60.7	16.3	60.8	16.3	59.9	16.0	
	受診率	700.3	14.9	707.33	15.3	677.926	15.6	709.996	16.3	728.409	16.3	739.503	16.3	705.439	16.0	
⑤ 医療費分析	費用の割合	262	0.2	232	0.2	131	0.1	127	0.1	195	0.1	299	0.2	274	0.2	
	外来患者数	2,046	1.6	1,422	1.1	1,420	1.1	1,917	1.4	1,811	1.3	1,297	0.9	1,235	0.9	
	入院患者数	128	0.1	89	0.1	165	0.1	35	0.0	29	0.0	61	0.0	57	0.0	
⑥ 医療費分析	脂質異常症	6,559	5.3	7,825	6.3	7,098	5.6	6,121	4.5	8,038	5.9	6,621	4.5	6,468	4.5	
	脳梗塞・脳出血	3,054	2.5	4,367	3.5	3,608	2.8	4,450	3.3	2,235	1.7	4,143	2.8	4,199	2.9	
	虚血性心疾患	4,148	3.3	3,380	2.7	3,091	2.4	4,210	3.1	5,825	4.3	3,738	2.7	4,409	3.1	
⑦ 医療費分析	腎不全	14,179	7.5	13,886	7.1	13,459	7.1	13,348	6.7	13,058	6.3	11,711	5.4	10,703	5.0	
	高血圧症	18,739	10.0	19,675	10.1	19,863	10.5	20,349	10.2	20,494	9.8	20,415	9.4	18,816	8.8	
	糖尿病	8,187	4.4	8,452	4.3	7,689	4.1	8,166	4.1	8,052	3.9	7,802	3.6	7,500	3.5	
⑧ 医療費分析	脂質異常症	1,192	0.6	1,136	0.6	1,332	0.7	1,311	0.7	1,189	0.6	937	0.4	884	0.4	
	脳梗塞・脳出血	1,620	0.9	1,635	0.8	1,513	0.8	1,546	0.8	1,650	0.8	1,875	0.9	1,829	0.9	
	虚血性心疾患	15,892	8.4	16,087	8.3	16,524	8.7	16,490	8.2	17,626	8.4	17,220	7.9	17,052	7.9	
⑨ 医療費分析	腎不全	2,338	1.1	2,693	1.2	1,857	1.1	2,973	1.2	2,713	1.2	2,630	1.2	2,031	1.2	
	健康対象者	12,779	6.0	12,036	5.8	12,670	6.0	12,443	6.0	11,921	5.8	13,441	6.0	13,295	6.0	
	一人当たり	6,669	3.1	7,742	3.5	5,429	3.0	8,521	3.8	7,829	3.5	6,937	3.2	6,142	3.2	
⑩ 医療費分析	生活習慣病対象者	36,453	17.2	34,599	16.1	37,034	17.4	35,667	16.8	34,401	16.1	38,519	17.9	40,210	18.3	
	一人当たり	2,977	1.4	3,089	1.5	2,581	1.2	3,210	1.5	3,074	1.4	3,519	1.6	3,601,026	16.2	
	受診割合	2,711	1.3	2,778	1.3	2,367	1.1	2,857	1.3	2,743	1.3	2,517	1.1	3,313,744	14.7	
⑪ 医療費分析	医療機関受診率	266	1.3	311	1.5	214	1.0	353	1.6	331	1.5	53,167	5.3	287,282	12.5	
	医療機関非受診率	266	1.3	311	1.5	214	1.0	353	1.6	331	1.5	53,167	5.3	287,282	12.5	
	受診割合	266	1.3	311	1.5	214	1.0	353	1.6	331	1.5	53,167	5.3	287,282	12.5	

4 医療

Table with 14 main categories (①-⑭) and columns for 飯田市, 同規模平均, and 長野県. Each column has sub-columns for 実数 (Actual) and 割合 (Ratio). The table is split into '5 健診' (Health Check) and '6 問診' (Interview) sections.





項目	自：飯田市 圏：飯伊圏域 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	実数	割合	実数	割合																																																																						
①~⑦：共通報 ⑧~⑩：共通評価指標	特定健診受診率	総数	自	5,976 40.0																6,125 42.3																4,564 31.7																5,746 41.0																5,612 42.5																
			圏	11,729 48.0																11,539 48.6																9,691 41.1																10,920 47.3																10,658 49.0																
		男性	自	2,576 36.0																2,665 38.2																1,963 28.2																2,604 38.2																2,538 39.4																
			圏	5,306 44.6																5,213 44.9																4,417 38.1																5,083 44.7																4,930 46.0																
		年代別割合	自	67,965 42.8																65,674 42.8																57,988 38.0																61,791 41.5																60,245 42.8																
			圏	40-44 45-49 50-54 55-59				40-44 45-49 50-54 55-59				40-44 45-49 50-54 55-59				40-44 45-49 50-54 55-59				40-44 45-49 50-54 55-59				40-44 45-49 50-54 55-59				40-44 45-49 50-54 55-59																																																								
		女性	自	3,400 43.7																3,460 46.1																2,601 35.0																3,142 43.6																3,074 45.4																
			圏	6,423 51.2																6,326 52.2																5,274 44.0																5,837 49.9																5,728 51.8																
⑨	各種検査項目の有所見率	BMI	総数	自	1,208 20.2																1,247 20.3																1,022 22.4																1,323 23.0																1,295 23.0															
				圏	2,540 21.5																2,513 21.7																2,277 23.4																2,579 23.8																2,488 23.3															
		男性	自	655 25.4																679 25.5																567 28.9																768 29.5																764 30.0																
			圏	1,387 26.0																1,394 26.6																1,279 28.9																1,481 29.4																1,449 29.3																
		年代別割合	自	20,032 29.4																19,626 29.8																18,159 31.3																19,395 31.6																18,758 31.1																
			圏	40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代																																																								
		女性	自	553 16.2																568 16.4																455 17.4																555 17.7																531 17.3																
			圏	1,153 17.9																1,119 17.6																998 18.9																1,098 19.0																1,039 18.1																
腹囲	自	1,562 26.1																1,707 27.8																1,359 29.7																1,721 29.9																1,654 29.4																		
	圏	3,251 27.6																3,253 28.1																2,907 29.9																3,327 30.7																3,204 30.0																		
中性脂肪	自	47,605 30.9																46,540 31.4																42,784 32.7																45,327 32.9																43,994 32.5																		
	圏	1,129 43.8																1,218 45.7																976 49.7																1,264 48.5																1,221 48.0																		
年代別割合	自	2,365 44.3																2,346 44.8																2,124 48.0																2,440 48.5																2,352 47.6																		
	圏	33,571 49.3																32,829 49.9																30,085 51.8																31,997 52.2																31,065 51.5																		
HbA1c	自	433 12.7																489 14.1																383 14.7																457 14.5																433 14.1																		
	圏	886 13.7																907 14.3																783 14.8																887 15.3																852 14.8																		
年代別割合	自	14,034 16.3																13,711 16.6																12,699 17.5																13,330 17.4																12,929 17.3																		
	圏	40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代																																																										
総数	自	1,043 17.4																1,049 17.1																857 18.7																1,076 18.7																1,016 18.1																		
	圏	2,263 19.2																2,137 18.5																1,881 19.4																2,106 19.5																2,075 19.4																		
男性	自	607 23.5																633 23.7																507 25.8																657 25.2																621 24.4																		
	圏	1,370 25.7																1,312 25.1																1,157 26.2																1,307 26.0																1,283 25.9																		
年代別割合	自	18,686 27.4																18,011 27.4																16,308 28.1																17,196 28.1																16,393 27.2																		
	圏	40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代																																																										
女性	自	436 12.8																416 12.0																350 13.4																419 13.3																395 12.8																		
	圏	893 13.8																825 13.0																724 13.7																799 13.8																792 13.8																		
年代別割合	自	14,127 16.4																13,329 16.1																12,354 17.0																12,791 16.7																11,953 16.0																		
	圏	40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代																																																										
総数	自	3,663 61.2																3,879 63.3																2,891 63.2																3,092 53.8																3,284 58.4																		
	圏	7,205 61.1																7,119 61.5																6,325 65.1																6,275 58.0																6,608 61.8																		
男性	自	99,520 64.6																93,233 62.8																83,033 63.5																80,152 58.1																79,779 59.0																		
	圏	1,524 59.1																1,646 61.7																1,255 63.9																1,457 55.9																1,531 60.2																		
年代別割合	自	3,165 59.3																3,149 60.2																2,846 64.3																2,931 58.2																3,097 62.6																		
	圏	43,290 63.6																40,968 62.3																36,786 63.4																36,427 59.4																36,373 60.3																		
女性	自	2,139 62.8																2,233 64.4																1,636 62.7																1,635 52.0																1,753 57.0																		
	圏	4,040 62.6																3,970 62.6																3,479 65.7																3,344 57.7																3,511 61.2																		
年代別割合	自	56,230 65.4																52,265 63.2																46,247 63.6																43,725 57.0																43,406 58.0																		
	圏	40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代				40代 50代 60代 70代																																																										



項目				自：飯田市 圏：飯伊圏域 県：長野県																							
				H30年度				R01年度				R02年度				R03年度				R04年度							
				実数		割合		実数		割合		実数		割合		実数		割合		実数		割合					
⑩	喫煙の状況	総数	自	717	12.0	722	11.8	469	10.3	729	12.7	694	12.3	自	1,442	12.2	1,392	12.0	1,079	11.1	1,356	12.5	1,284	12.0			
			圏	18,504	12.0	17,539	11.8	14,465	11.1	15,686	11.4	15,594	11.5														
		男性	総数	自	567	22.0	574	21.5	375	19.1	576	22.1	558	21.9	自	1,201	22.5	1,165	22.3	908	20.5	1,119	22.2	1,071	21.7		
				圏	14,904	21.9	14,172	21.5	11,711	20.2	12,620	20.6	12,450	20.6													
		女性	総数	自	150	4.4	148	4.3	94	3.6	153	4.9	136	4.4	自	241	3.7	227	3.6	171	3.2	237	4.1	213	3.7		
				圏	3,600	4.2	3,367	4.1	2,754	3.8	3,066	4.0	3,144	4.2													
		⑪	飲酒の状況	毎日飲酒	総数	自	1,327	24.6	1,308	23.5	1,026	24.4	1,380	24.6	1,310	24.2	自	2,705	26.0	2,625	25.2	2,305	26.2	2,708	26.4	2,539	25.4
						圏	34,052	23.9	32,791	23.9	29,012	24.0	30,846	24.0	30,416	24.1											
				男性	総数	自	999	43.2	985	40.9	788	43.9	1,054	41.5	991	40.5	自	2,094	44.9	2,049	43.8	1,802	45.4	2,098	44.1	1,964	42.7
						圏	26,804	42.8	25,532	42.3	22,500	42.4	23,742	41.9	23,116	41.2											
女性	総数			自	328	10.7	323	10.2	238	9.9	326	10.6	319	10.7	自	611	10.6	576	10.0	503	10.4	610	11.0	575	10.7		
				圏	7,248	9.0	7,259	9.4	6,512	9.6	7,104	9.9	7,300	10.4													
⑫	特定保健指導実施率			3合以上飲酒	総数	自	270	9.8	256	9.0	71	3.0	248	8.5	231	8.4	自	360	6.6	339	6.2	149	3.1	336	6.2	308	6.0
						圏	2,239	2.9	2,200	2.9	1,560	2.4	1,946	2.8	2,041	3.0											
				男性	総数	自	221	13.7	213	12.7	63	4.7	200	11.6	192	11.7	自	306	9.2	293	8.8	134	4.6	282	8.5	264	8.4
						圏	1,952	4.3	1,907	4.4	1,365	3.6	1,675	4.2	1,737	4.4											
		女性	総数	自	49	4.3	43	3.7	8	0.8	48	4.1	39	3.6	自	54	2.5	46	2.2	15	0.8	54	2.5	44	2.2		
				圏	287	0.9	293	0.9	195	0.7	271	0.9	304	1.1													
		⑬	特定保健指導対象者の減少率	総数	自	97 / 512	18.9	104 / 536	19.4	55 / 573	9.6	95 / 411	23.1	103 / 537	19.2	自	201 / 1059	19.0	218 / 1118	19.5	142 / 1108	12.8	185 / 909	20.4	205 / 1038	19.7	
					圏	2845 / 15316	18.6	2901 / 15063	19.3	2167 / 14455	15.0	2384 / 12479	19.1	2582 / 13106	19.7												
				男性	総数	自	69 / 363	19.0	67 / 377	17.8	37 / 420	8.8	60 / 275	21.8	69 / 387	17.8	自	135 / 737	18.3	140 / 775	18.1	93 / 773	12.0	119 / 606	19.6	127 / 717	17.7
						圏	1821 / 10457	17.4	1897 / 10323	18.4	1385 / 9851	14.1	1473 / 8444	17.4	1614 / 8915	18.1											
女性	総数			自	28 / 149	18.8	37 / 159	23.3	18 / 153	11.8	35 / 136	25.7	34 / 150	22.7	自	66 / 322	20.5	78 / 343	22.7	49 / 335	14.6	66 / 303	21.8	78 / 321	24.3		
				圏	1024 / 4859	21.1	1004 / 4740	21.2	782 / 4604	17.0	911 / 4035	22.6	968 / 4191	23.1													

項目					自：飯田市 圈：飯伊圏域 県：長野県											
					H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度			
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
④	HbA1c8.0%以上の者の割合	総数	自	55	0.9	51	0.8	48	1.1	62	1.1	43	0.8			
			圈	92	0.8	99	0.9	93	1.0	104	1.0	86	0.8			
			県	1,477	1.0	1,388	0.9	1,256	1.0	1,434	1.0	1,243	0.9			
			年代別割合	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74			
⑤	II度高血圧以上の者の割合	総数	自	196	3.3	218	3.6	283	6.2	293	5.1	289	5.1			
			圈	474	4.0	479	4.1	560	5.8	558	5.1	563	5.3			
			県	6,847	4.4	6,694	4.5	7,017	5.4	7,482	5.4	7,178	5.3			
			年代別割合	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74	40-64	65-74			
⑩	生活習慣病の有病率（健診対象者）	総数	自	5,831	39.0	5,653	38.9	5,677	39.4	5,605	39.9	5,321	40.2			
			圈	9,619	39.3	9,301	39.1	9,407	39.8	9,287	40.2	8,697	39.9			
			県	123,544	37.6	119,900	37.7	120,865	38.3	119,242	38.8	111,983	38.6			
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	
⑪	高血圧	総数	自	3,004	41.9	2,901	41.5	2,939	42.1	2,896	42.5	2,780	43.1			
			圈	5,042	42.3	4,896	42.1	4,980	42.9	4,904	43.1	4,622	43.1			
			県	63,909	40.2	62,349	40.5	62,810	41.0	62,150	41.7	58,632	41.6			
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	
⑫	糖尿病	総数	自	1,118	14.4	1,083	14.4	1,076	14.5	1,054	14.6	1,002	14.8			
			圈	1,849	14.7	1,776	14.6	1,778	14.8	1,755	15.0	1,675	15.1			
			県	29,870	17.6	28,950	17.7	29,110	17.9	28,566	18.0	26,333	17.6			
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	
⑬	脂質異常症	総数	自	5,112	34.2	5,062	34.9	5,062	35.1	5,053	36.0	4,786	36.2			
			圈	8,274	33.8	8,125	34.2	8,216	34.8	8,178	35.4	7,705	35.4			
			県	114,391	34.8	112,601	35.4	113,494	35.9	113,149	36.8	106,528	36.7			
			年代別割合	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	40代	50代	60代	70代	

項目				自：飯田市 圏：飯伊圏域 県：長野県													
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度					
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
医療費分析	⑭	高額レセプト (80万円以上) の状況	総数 (80万円以上)	件数	自 圏 県	1,124 1,735 24,181		1,096 1,775 24,591		1,182 1,854 25,200		1,179 1,914 26,285		1,128 1,865 25,721			
				医療費	自 圏 県	1,567,790,320 2,401,629,410 33,954,886,410		1,544,053,030 2,441,614,420 34,564,456,280		1,697,502,510 2,611,429,920 35,604,208,850		1,715,194,160 2,783,401,620 37,631,701,530		1,627,187,340 2,659,413,990 37,243,674,620			
			脳血管疾患主病 ※主病項目： くも膜下出血、脳内出血、 脳梗塞、脳動脈硬化症、 その他脳血管疾患	件数	自 圏 県	92 149 2,086		115 184 1,834		109 164 2,081		73 137 2,057		96 138 1,873			
				医療費	自 圏 県	122,851,260 199,656,290 2,858,398,130	7.8 8.3 8.4	154,598,490 255,644,890 2,499,410,590	10.0 10.5 7.2	176,205,860 248,847,900 2,870,803,480	10.4 9.5 8.1	115,821,320 204,385,960 2,803,895,410	6.8 7.3 7.5	147,635,870 207,896,100 2,594,901,810	9.1 7.8 7.0		
			虚血性心疾患主病	件数	自 圏 県	29 53 927		45 62 873		30 42 858		42 60 879		15 28 679			
				医療費	自 圏 県	44,812,460 75,246,670 1,452,581,430	2.9 3.1 4.3	62,709,600 95,986,560 1,382,356,090	4.1 3.9 4.0	49,358,410 67,159,780 1,310,254,350	2.9 2.6 3.7	69,658,400 100,202,880 1,408,264,760	4.1 3.6 3.7	23,784,550 47,928,950 1,087,558,190	1.5 1.8 2.9		
			⑮	人工透析者の 医療費	人工透析レセプト件数		自 圏 県	1,017 1,547 19,481		902 1,461 19,622		904 1,463 19,584		928 1,425 20,126		971 1,466 19,932	
					人工透析医療費 (総医療費に占める割合)		自 圏 県	488,416,370 761,534,110 8,983,777,250	7.4 7.3 6.1	424,466,100 686,158,720 9,127,070,260	6.6 6.7 6.3	448,410,050 712,144,780 9,134,925,170	7.0 7.1 6.5	480,533,630 741,073,150 9,312,272,630	7.4 7.1 6.4	466,422,770 708,743,010 8,983,026,350	7.3 6.9 6.3
							自 圏 県	10,337,288,942 16,662,972,142 179,048,179,364		10,467,504,640 16,867,441,918 182,286,417,449		10,493,393,180 17,031,846,630 185,738,106,292		10,425,353,064 17,266,886,512 187,274,951,627		10,246,447,301 17,111,011,982 186,555,887,417	
			介護	⑯	要介護（要支援） 認定率	1号認定認定率		自 圏 県	20.2 18.7 18.0		20.3 18.8 18.2		19.6 18.4 18.2		19.0 18.2 18.2		18.3 17.8 17.7
2号認定認定率		自 圏 県				0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3		0.3 0.3 0.3			
		自 圏 県				60,236 62,057 62,215		60,515 62,418 62,530		61,827 63,728 63,476		61,262 63,596 63,158		60,201 62,775 62,434			
⑰	介護給付費	給付費総額		自 圏 県	10,337,288,942 16,662,972,142 179,048,179,364		10,467,504,640 16,867,441,918 182,286,417,449		10,493,393,180 17,031,846,630 185,738,106,292		10,425,353,064 17,266,886,512 187,274,951,627		10,246,447,301 17,111,011,982 186,555,887,417				
		一件当たり給付費		自 圏 県	60,236 62,057 62,215		60,515 62,418 62,530		61,827 63,728 63,476		61,262 63,596 63,158		60,201 62,775 62,434				