

池田町国民健康保険 第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)
(第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年度～令和11年度

池田町国民健康保険

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	
3. 計画期間	
4. 対象者	
5. 基本的な考え方	
6. 実施体制	
第2章 第2期計画目標の達成状況と考察 及び第3期計画における健康課題の明確化	5
1. 第2期計画目標の達成状況と考察	
2. 第3期計画における健康課題の明確化	
3. 第3期計画の管理目標の設定	
第3章 課題解決するための保健事業	20
1. 個別保健事業の優先順位及び介入方法	
2. 二次健診の実施	
3. 生活習慣病発症予防	
第4章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	22
1. 第四期特定健康診査等実施計画について	
2. 目標値の設定	
3. 対象者の見込み	
4. 特定健診の実施	
5. 特定保健指導の実施	
第5章 計画の評価・見直し	27
第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	28
参考資料	29

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、「国の指針」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^{※1}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下、「データヘルス計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められている。

国の動きや本町の健康課題等を踏まえ、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定する。

また、国保データベース(KDB^{※2})を活用して特定健康診査の結果や診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保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す。

2. 計画の位置付け

この計画は、健康増進法に基づく基本的な方針を踏まえ、健康増進計画等と調和のとれたものとする。(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、データヘルス計画と一体的に策定する。

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年間とする。

4. 対象者

保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、国保被保険者全員とする。

5. 基本的な考え方

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は、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」に準じて保健事業を展開する。(図表2・3・4)

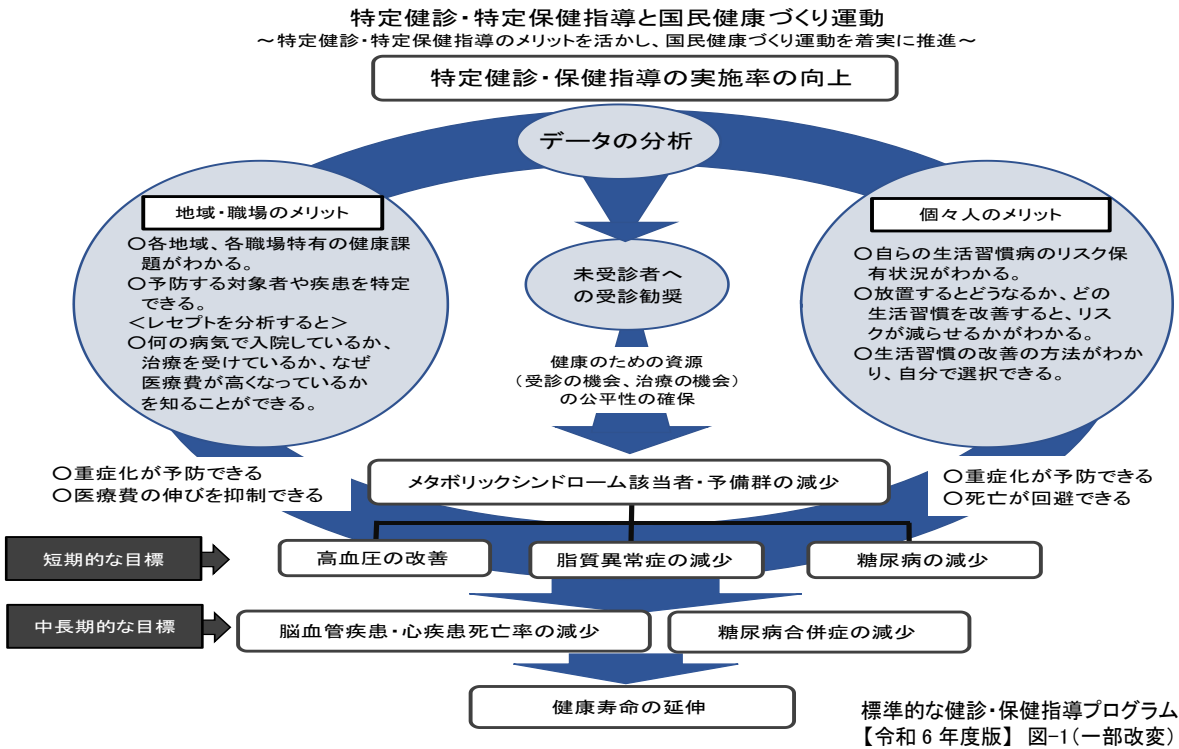
※1 PDCA サイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと。

※2 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

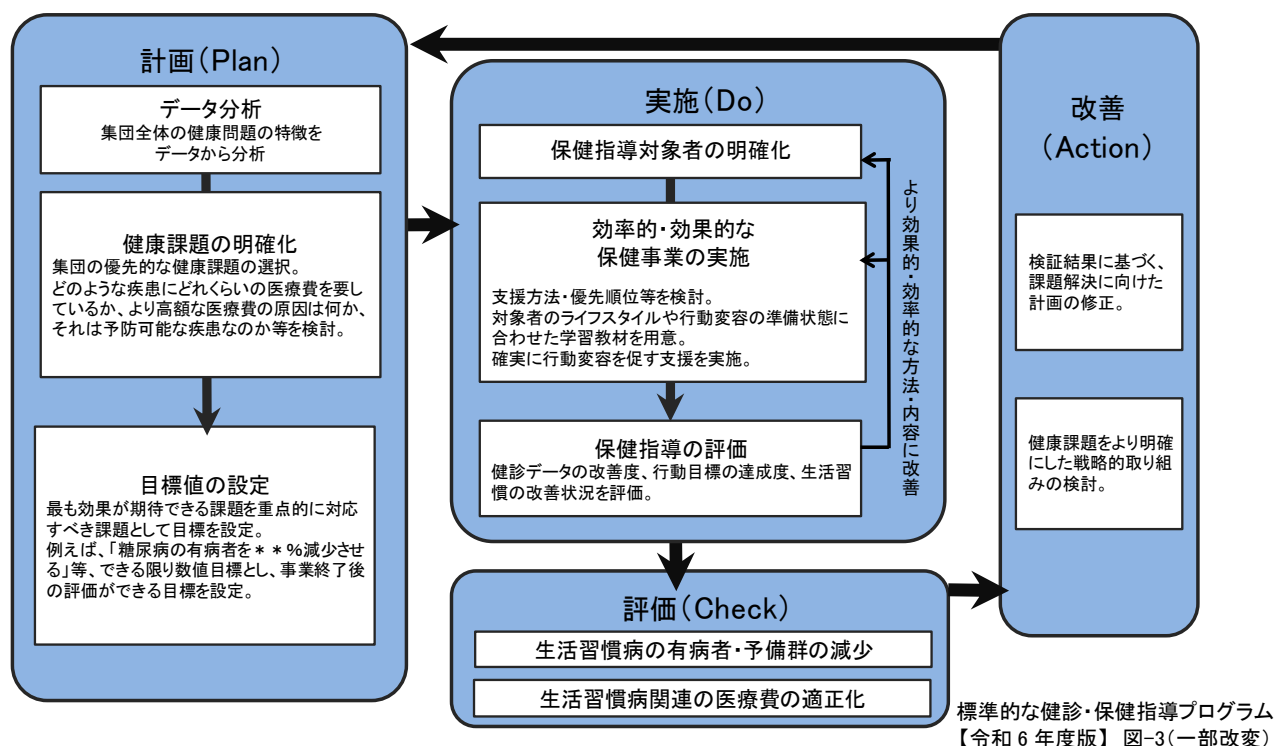
					医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業(支援)計画
	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画	医療費適正化計画		
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 糖尿病腎症 循環器病 高血圧 脂質異常症 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 生活習慣病の重症化予防	5疾患 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 脳血管疾患 虚血性心疾患・心不全
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗しょう症 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

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

図表 4 標準的な健診・保健指導プログラム(H30 年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師・保健師・管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につなげる保健指導を行う
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	行動変容を促す手法	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を読み解くとともに、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

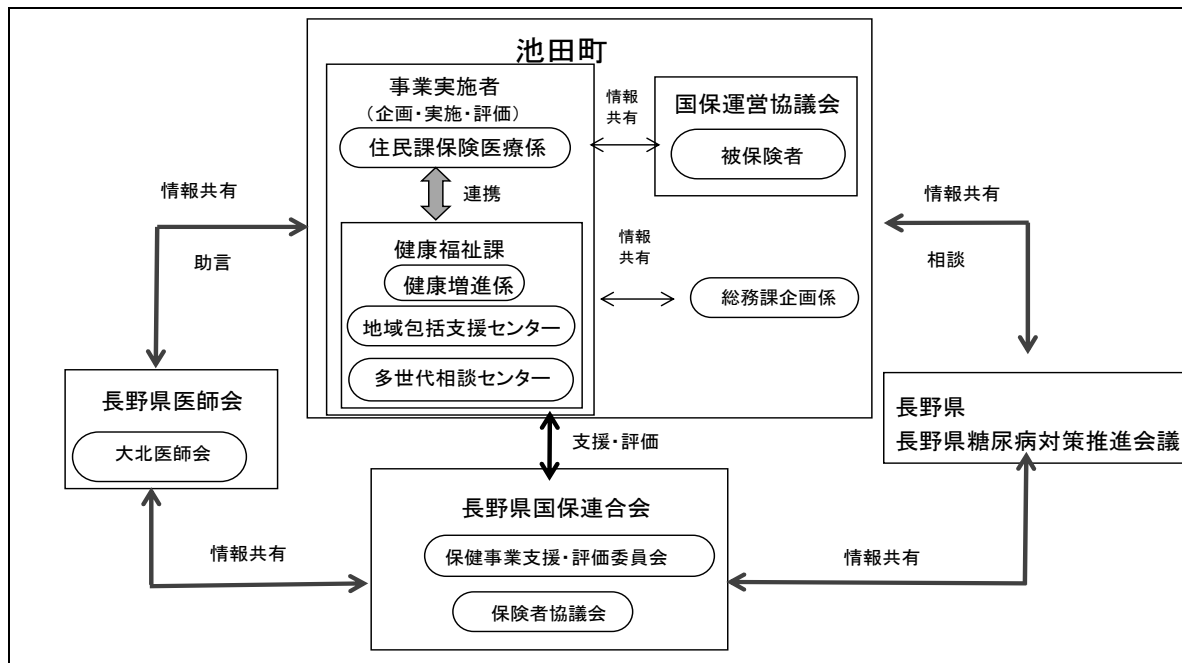
標準的な健診・保健指導プログラム
【令和6年度版】(一部改変)

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)

6. 実施体制

本計画は図表 5 の実施体制にて行う。

図表 5 池田町の実施体制図



第2章 第2期計画目標の達成状況と考察 及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 第2期計画目標の達成状況と考察

第2期計画においては中長期目標疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の発症予防、重症化予防を重点に取り組んできた。その結果、総医療費に占める割合は、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病の割合は減少している。一方で、短期目標のメタボリックシンドローム該当者・予備群（以下、「メタボ該当者・予備群」という。）の割合、高血圧 160/100mmHg以上、LDL160mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上は増加がみられた。

健診の継続受診者と新規受診者を分けて、継続受診者の状況をみると、HbA1c6.5%以上、LDL 160mg/dl 以上の継続受診者のデータ改善率は増加している（図表 7、8、9）ことから、健診受診率の上昇により、新たに高血圧、脂質異常症、高血糖の方が見つかっているのではないかと考えられる。また、健診結果がデータ改善に結びつかない原因として内臓脂肪型肥満、メタボ該当者・予備群が増加していることが考えられる。

各種がん検診の受診率は減少し、目標が達成できなかった。一人あたり医療費が伸びている理由の1つにがん治療の医療費の増加が考えられるため、がん検診の受診率増加は課題である。

（図表 6）

図表 6 第2期計画目標管理一覧

平成 30 年度と比較して 悪化しているもの 改善しているもの

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	平成30年度と比較しての目標	実績			データの把握方法
				初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5	
				(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ)
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合	維持	2.4%	2.0%	1.5%	KDBシステム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合	維持	2.1%	2.1%	1.5%	
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合	維持	2.6%	0.8%	1.7%	
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合	減少	35.3%	43.8%	61.5%	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合	減少	0.0%	50.0%	0.0%	
	短期目標	メタボリックシンドローム・予備群の割合	減少	27.8%	31.2%	30.2%	特定健診結果
		健診受診者の高血圧者の割合(160/100以上)	減少	3.1%	3.8%	4.2%	
		健診受診者の脂質異常者の割合(LDL160以上)	減少	7.9%	10.3%	8.0%	
		健診受診者の血糖異常者の割合(HbA1C6.5%以上)	減少	11.3%	11.8%	13.0%	
		健診受診者のHbA1C8.0%以上の未治療者の割合	減少	30.8%	27.3%	14.3%	
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	増加	70.4%	79.5%	76.2%	
		糖尿病の保健指導を実施した割合	100%	100.0%	100.0%	100.0%	
	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボリックシンドローム該当者・予備群、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率	60%以上	65.2	69.0	71.0	法定報告値
		特定保健指導実施率60%	60%以上	93.7	88.1	92.0	
		特定保健指導対象者の割合	減少	10.6	9.7	7.9	
努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療	増加	37.9	28.3	22.3	地域保健事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)
		肺がん検診受診者の増加※	増加	評価なし	評価なし	評価なし	
		大腸がん検診受診者の増加	増加	33.4	25.6	25.7	
		子宮頸がん検診受診者の増加	増加	11.4	14.7	13.5	
		乳がん検診受診者の増加	増加	19.0	17.9	17.0	
		5つのがん検診の平均受診率の増加	増加	20.3	17.3	15.7	
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合	80%以上	82.2%	84.3%	85.2%	厚生労働省

※肺がんCTは国の評価指標にないため評価なし

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 7 HbA1c6.5%以上者の前年度からの変化(継続受診者数・割合)

平成 30 年度と比較して  改善しているもの

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者※
H30→R01	144 (11.3%)	24 (16.7%)	58 (40.3%)	30 (20.8%)	32 (22.2%)
R03→R04	128 (10.8%)	41 (32.0%)	47 (36.7%)	14 (10.9%)	26 (20.3%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 8 II 度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者数・割合)

年度	II 度高血圧 160/100mmHg以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者※
H30→R01	40 (3.1%)	22 (55.0%)	11 (27.5%)	0 (0.0%)	7 (17.5%)
R03→R04	50 (4.2%)	27 (54.0%)	12 (24.0%)	0 (0.0%)	11 (22.0%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 9 LDL160mg/dl以上者の前年度からの変化(継続受診者数・割合)

年度	LDL-C 160mg/dl以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者※
H30→R01	103 (7.9%)	40 (38.8%)	34 (33.0%)	5 (4.9%)	24 (23.3%)
R03→R04	103 (8.5%)	50 (48.5%)	31 (30.1%)	3 (2.9%)	19 (18.4%)

出典:ヘルスサポートラボツール

※健診未受診者には後期高齢者医療制度の被保険者になった者も含まれる

2. 第3期計画における健康課題の明確化

1)池田町の概況

本町の人口構成を見ると、65歳以上の割合が平成30年度と比較して上昇しており、令和4年度は高齢化率39.6%と県より高い。また、産業は3次産業が多く退職を機に国保加入となる人が多い。平均寿命、平均自立期間はともに県よりも短い。(図表10)

図表10 概況

 特徴となるもの

項目				池田町				同規模平均		長野県	
				H30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
1 概況	①	人口構成	総人口	9,924		9,364		1,680,058		2,008,244	
			65歳以上(高齢化率)	3,618	36.5	3,708	39.6	662,426	39.4	646,942	32.2
			75歳以上	1,838	18.5	1,993	21.3	--	--	352,073	17.5
			65～74歳	1,780	17.9	1,715	18.3	--	--	294,869	14.7
			40～64歳	3,190	32.1	3,036	32.4	--	--	669,192	33.3
			39歳以下	3,116	31.4	2,620	28.0	--	--	692,110	34.5
	②	産業構成	第1次産業	9.3		9.3		17.0		9.3	
			第2次産業	28.7		28.7		25.3		29.2	
			第3次産業	62.0		62.0		57.7		61.6	
	③	平均寿命	男性	81.6		81.6		80.4		81.8	
			女性	87.3		87.3		86.9		87.7	
	④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	80.0		79.8		79.5		81.1	
			女性	83.6		83.4		84.2		85.2	

出典:ヘルスサポートラボツール

死亡については標準化死亡比(SMR)※では100を切っているが、死因の中では脳血管疾患26.8%、腎不全8.5%と同規模・県と比べ高い。(図表11)

図表11 死亡の状況

 課題となるもの

項目					池田町				同規模平均		長野県	
					H30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
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	94.0		88.1		103.1		90.5	
				女性	101.9		99.0		101.3		93.8	
			死因	がん	38	43.2	34	47.9	7,089	46.3	6,380	47.9
				心臓病	32	36.4	12	16.9	4,562	29.8	3,679	27.6
				脳疾患	15	17.0	19	26.8	2,404	15.7	2,307	17.3
				糖尿病	0	0.0	0	0.0	283	1.8	238	1.8
				腎不全	2	2.3	6	8.5	622	4.1	375	2.8
				自殺	1	1.1	0	0.0	346	2.3	352	2.6
				死亡合計	88	100	71	100	15,306	100	13,331	100

出典:ヘルスサポートラボツール

※標準化死亡比(SMR)とは基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を100とする。

介護の状況を見ると、一号認定率は 17.0%と同規模・県より低い、要介護3以上の割合が同規模平均・県と比較すると高く、一人当たり給付費も高い状況である。要介護認定者の有病状況を見ると、どの疾患も同規模平均・県と比較して高い状況であり、様々な疾患を併せ持ち、介護度や給付費が高くなっていると考えられる。(図表 12)

図表 12 介護の状況

課題となるもの

改善しているもの

項目				池田町				同規模平均		長野県	
				H30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
3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		619	17.4	616	17.0	127,161	19.4	113,468	17.7
			新規認定者	7	0.2	4	0.2	2,078	0.3	1,716	0.2
		介護度別 総件数	要支援1.2	2,870	14.9	2,559	0.0	365,856	13.2	412,294	13.8
			要介護1.2	7,756	40.2	7,992	42.1	1,297,770	46.8	1,367,247	45.8
			要介護3以上	8,649	44.9	8,423	44.4	1,111,908	40.1	1,208,489	40.4
		2号認定者		6	0.2	9	0.3	2,073	0.4	1,856	0.3
	② 有病状況	糖尿病		156	22.5	146	23.6	30,162	22.6	26,401	22.3
		高血圧症		366	56.4	375	59.6	71,773	54.3	65,433	55.6
		脂質異常症		236	36.1	242	39.3	39,654	29.6	36,610	30.6
		心臓病		407	63.3	414	65.5	80,304	60.9	74,350	63.3
		脳疾患		253	39.2	219	35.5	30,910	23.8	29,320	25.4
		がん		105	15.1	129	19.7	14,782	11.0	14,272	11.9
		筋・骨格		385	59.4	361	58.3	71,540	54.1	65,213	55.5
		精神		303	47.5	263	41.9	49,589	37.8	44,457	37.9
	③ 介護給付費	一人当たり給付費		306,815		318,787		314,188		288,366	

出典：ヘルスサポートラボツール

2) 医療費からの分析

国保被保険者数を平成 30 年度と比較すると減少してきている。65 歳～74 歳の割合は 52.6%と半数以上を占め、産業構成(図表 10)から退職後加入する者が多いと考えられる。

医療保険制度においては、75 歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになる。そのため、重症化の実態が出るのは後期高齢者になってからのこともあるため、後期高齢者も含めた医療費の状況を分析し、健康課題を明確にする必要がある。(図表 13)

図表 13 国保の状況

課題となるもの

項目			池田町				同規模平均		長野県	
			H30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
被保険者数			2,380		2,065		427,153		443,378	
	65～74歳		1,271	53.4	1,087	52.6	--	--	200,162	45.1
	40～64歳		735	30.9	671	32.5	--	--	142,060	32.0
	39歳以下		374	15.7	307	14.9	--	--	101,156	22.8
加入率			24.0		22.1		25.6		22.1	

出典：ヘルスサポートラボツール

国保の被保険者数の減少によりレセプト件数および費用額は、令和4年度は減少している。一人あたり医療費は令和3年度 38 万円と高かったものの、令和4年度には 35.4 万円となり県内順位も 25 位と下がっている。後期になると一人あたり医療費は 77.3 万円と国保の約 2.2 倍となる。(図表 14)

図表 14 被保険者及びレセプトの推移



課題となるもの



改善しているもの

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		2,380人	2,343人	2,329人	2,233人	2,065人	2,204人
総件数及び 総費用額	件数	21,765件	20,669件	19,886件	19,900件	18,737件	30,594件
	費用額	7億7641万円	8億1471万円	8億2801万円	8億4824万円	7億3042万円	17億0298万円
一人あたり医療費		32.6万円	34.8万円	35.6万円	38.0万円	35.4万円	77.3万円
県内順位		17位	14位	10位	11位	25位	30位

出典：ヘルスサポートラボツール

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では、国保、後期ともに目標疾患医療費計が総医療費に占める割合が平成 30 年度より減少し、県より低い状況である。その要因としては、長期療養が必要となる脳梗塞・脳出血及び狭心症・心筋梗塞に占める割合が平成 30 年度より減少したことが考えられる。

しかし、国保、後期ともに糖尿病及び脂質異常症が占める割合は県より高いことから、中長期目標疾患の発症予防や重症化予防の取り組みが必要である。(図表 15)

図表 15 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

平成 30 年度と比較して



悪化しているもの



改善しているもの

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			③短期目標疾患			④中長期目標疾患				(中長期・短期) 目標疾患医療費 計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
			糖尿病	高血圧	脂質 異常症	脳	心	腎					
						脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)				
① 国保	H30	池田町	6.31%	3.85%	3.48%	2.36%	2.09%	0.82%	0.22%	19.1%	17.2%	6.25%	11.18%
	R4	池田町	6.34%	2.78%	2.93%	1.50%	1.45%	1.74%	0.11%	16.8%	16.4%	7.05%	9.29%
		県	5.73%	3.28%	2.14%	2.15%	1.22%	4.29%	0.22%	19.0%	16.4%	8.45%	9.18%
② 後期	H30	池田町	4.76%	3.13%	1.38%	5.13%	1.65%	3.20%	0.22%	19.5%	10.6%	2.34%	12.77%
	R4	池田町	4.41%	2.56%	1.49%	4.23%	1.48%	2.28%	0.66%	17.1%	16.9%	0.97%	10.8%
		県	4.28%	3.30%	1.30%	4.50%	1.34%	4.00%	0.36%	19.1%	11.8%	2.73%	12.3%

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

高額レセプトについては、国保では毎年約 100 件以上の高額レセプトがあり、令和4年度は 118 件で費用額が総費用の 23.4%を占める。後期高齢になると、件数は約4倍に増加し、費用額も 30.2%と高額医療の割合が高くなることからわかる。(図表 16)

脳血管疾患の高額レセプトの推移を見ると、国保では令和3年度が最も高く1千万以上の費用額となっているが、令和4年度には件数、費用額ともに減少している。年代別に見ると 59 歳以下の者がいる年は費用額が高くなっており、若年層の発症予防が重要である。また、後期高齢においては、39 件、約 4,300 万の費用額がかかっており、年代では 80 歳以上の件数が多い。脳血管疾患は、医療費が高額となること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給付費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患発症予防に引き続き力を入れる必要がある。(図表 17)

虚血性心疾患の高額レセプトの推移では、平成 30 年から件数の変化はないものの、費用額に占める割合は減少傾向にあり、後期高齢においても費用額に占める割合は変化がない。(図表 18)

両疾患ともに 59 歳以下でも発症していることから、40 歳前からの健診受診を勧奨するとともに発症予防のための生活習慣改善等の取り組みが必要である。

図表 16 高額レセプト(80 万円／件以上)の推移

課題となるもの

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	80人	74人	78人	92人	79人	238人
	件数	B	106件	113件	137件	140件	118件	403件
		B/総件数	0.49%	0.55%	0.69%	0.70%	0.63%	1.32%
	費用額	C	1億5591万円	1億8628万円	1億7746万円	2億0860万円	1億7082万円	5億1456万円
		C/総費用	20.1%	22.9%	21.4%	24.6%	23.4%	30.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 17 脳血管疾患 高額レセプト(80 万円／件以上)の推移

課題となるもの

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
脳血管疾患	人数	D	5人	3人	5人	6人	4人	27人
		D/A	6.3%	4.1%	6.4%	6.5%	5.1%	11.3%
	件数	E	5件	3件	7件	10件	6件	39件
		E/B	4.7%	2.7%	5.1%	7.1%	5.1%	9.7%
	年代別	59歳以下	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 20.0%	0 0.0%	75-80歳 3 7.7%
		60代	0 0.0%	1 33.3%	4 57.1%	3 30.0%	3 50.0%	80代 23 59.0%
		70-74歳	4 80.0%	2 66.7%	3 42.9%	5 50.0%	3 50.0%	90歳以上 13 33.3%
	費用額	F	889万円	431万円	1003万円	1128万円	737万円	4313万円
		F/C	5.7%	2.3%	5.7%	5.4%	4.3%	8.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 18 虚血性心疾患 高額レセプト(80 万円／件以上)の推移

課題となるもの

改善しているもの

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性心疾患	人数		G	4人		4人		5人		6人		3人		6人		
			G/A	5.0%		5.4%		6.4%		6.5%		3.8%		2.5%		
	件数		H	4件		4件		5件		6件		4件		8件		
			H/B	3.8%		0.0%		3.6%		4.3%		3.4%		2.0%		
	年代別	59歳以下	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%	75-80歳	4	50.0%	
		60代	1	25.0%	1	25.0%	3	60.0%	1	16.7%	1	25.0%	80代	2	25.0%	
		70-74歳	3	75.0%	2	50.0%	2	40.0%	3	50.0%	3	75.0%	90歳以上	2	25.0%	
	費用額		I	900万円		559万円		614万円		732万円		483万円		1482万円		
			I/C	5.8%		3.0%		3.5%		3.5%		2.8%		2.9%		

出典：ヘルスサポートラボツール

3) 特定健診結果からの分析

(1) 健診受診率と特定保健指導実施状況

本町の健診受診率は、平成 30 年から伸び続け、令和4年度には 71.0%となり、第3期特定健診実施計画の目標を達成した。また、特定保健指導については該当者が減少し、令和4年度には 93.2%と高い実施率となっている。(図表 19)

一方で年代別の健診受診率では、40～50 歳代の受診率は 55%に満たないため、若い世代の受診率を上げ、健診結果より個々に応じた保健指導を実施することが中長期目標疾患の発症予防に重要である。(図表 20)

図表 19 特定健診受診と特定保健指導の状況

平成 30 年度と比較して 改善しているもの

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
特定健診	受診者数	1,196	1,185	1,220	1,158	1,114
	受診率	65.2%	67.7%	69.0%	69.1%	71.0%
特定保健指導	該当者数	127	125	118	85	88
	割合	10.6%	10.5%	9.7%	7.3%	7.9%
	実施者数	119	108	104	73	82
	実施率	93.7%	86.4%	88.1%	85.9%	93.2%

出典：特定健診法定報告データ

図表 20 年代別健診受診率(令和 4 年度)

○ 課題となるもの



(2) 特定健診重症化予防対象者の状況

令和4年度の健診結果から各学会のガイドラインに基づき重症化予防対象者を抽出すると、① 32.1%(380 人)が受診勧奨値の者である。そのうち②治療なしの者が 13.7%(78 人)であり、そのうち③52.6%(41 人)が臓器障害あり(CKD 対象者、心電図有所見者)となっている。これら重症化予防対象者は優先的に医療機関受診勧奨およびデータ改善のための保健指導を行う必要がある。

重症化予防該当者の中では④メタボ該当者が 19.5%(231 人)と最も多い。肥満症診療ガイドライン 2022 には「生活習慣改善により体重、ウエスト周囲長が減少することでメタボリックシンドロームの構成要素である高血糖、脂質異常、血圧高値が改善される」とあることから、生活習慣病の薬物療法と合わせて、肥満解消のための食事療法や運動療法による生活習慣改善のための保健指導も同時に必要となる。(図表 21)

図表 21 重症化予防の視点で保健指導対象者を明らかにする(令和4年度) ○ 課題となるもの

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 による年間新発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 (日本腎臓学会)		1,184人	67.3%		
↓ 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 (5.6%) 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 梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞 ※脳卒中 データリンク 2015より				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	410	757	
													脂質異常 症	365	809	
													糖尿病	155	999	
													3疾患 いずれも	615	569	
													※問診結果による			
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病		慢性腎臓病 (CKD)					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 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 (日本腎臓学会)					
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		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	50	4.2%	15	1.3%	26	2.2%	22	1.9%	231	19.5%	91	7.7%	82	6.9%	① 380	32.1%
治療なし	27	3.6%	2	0.4%	24	3.0%	16	2.0%	21	3.7%	42	4.2%	10	1.8%	② 78	13.7%
(再掲) 特定保健指導	7	14.0%	0	0.0%	7	26.9%	5	22.7%	21	9.1%	6	6.6%	4	4.9%	35	9.2%
治療中	23	5.6%	13	2.1%	2	0.5%	6	1.6%	210	34.1%	49	31.6%	72	11.7%	302	49.1%
臓器障害 あり	13	48.1%	2	100.0%	12	50.0%	5	31.3%	9	42.9%	18	42.9%	10	100.0%	③ 41	52.6%
CKD(専門医対象者)	0		0		2		0		1		2		10		6	
心電図所見あり	13		2		11		5		8		16		3		38	
臓器障害 なし	14	51.9%	--		12	50.0%	11	68.8%	12	57.1%	24	57.1%	--		--	

出典:ヘルスサポートラボツール

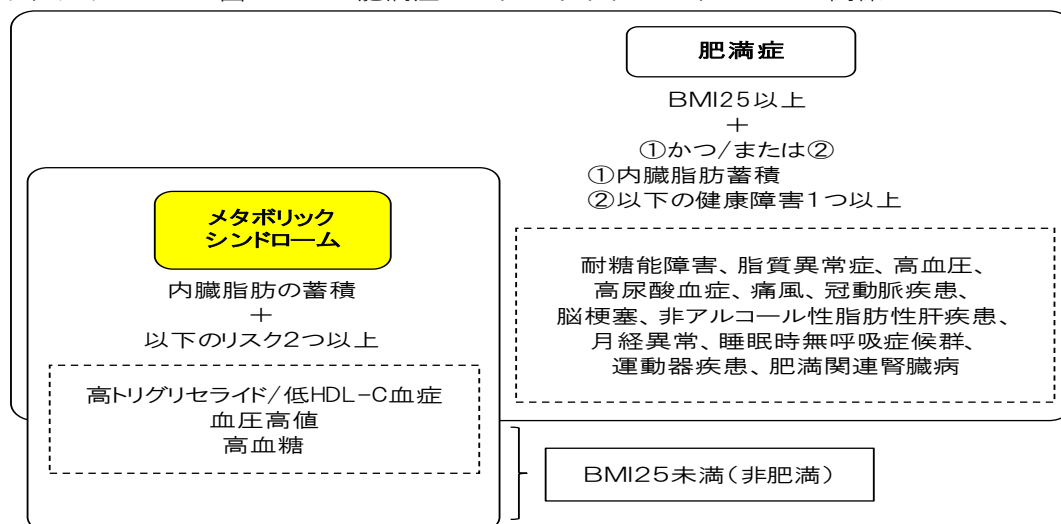
(3)メタボリックシンドローム該当者・肥満度分類の状況

肥満は種々の健康障害をもたらすリスク要因であり、肥満症に合併する疾患の多くは内臓脂肪の蓄積が原因であることが明らかになっている。

また、メタボリックシンドロームの定義と診断基準では「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行う。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。」とあることから、肥満度分類とメタボリックシンドロームの両方の視点で対象者を見る必要がある。

肥満症ガイドライン2022

ガイドラインP19 図3-1 肥満症とメタボリックシンドロームの関係



ガイドラインP20 表3-2 肥満症の診断と治療 肥満症とメタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積	健康障害 あるいは心血管危険因子		非肥満 BMI<25未満	肥満 25≤BMI<35	高度肥満 BMI≥35	
あり	あり	心血管危険因子2つ以上	非肥満内臓脂肪蓄積	肥満症	高度肥満症	メタボリックシンドローム
		健康障害1つ以上	非肥満内臓脂肪蓄積	肥満症	高度肥満症	
	なし	健康障害なし	非肥満内臓脂肪蓄積	肥満症	高度肥満症	肥満症
なし	あり	健康障害1つ以上	非肥満	肥満症	高度肥満症	
	なし	健康障害なし	非肥満	肥満症でない肥満	肥満症でない高度肥満	

メタボリックシンドローム（赤枠）：内臓脂肪蓄積があり、かつ心血管危険因子（空腹時高血糖、高トリグリセライド血症かつ/または低HDL-C血症、血圧高値）2つ以上

メタボ該当者は男性 30.2%、女性 10%で、血圧・脂質を併せもつ者が男女ともに 40%以上いる。また、男性では 50 歳代からメタボ該当者の割合が 30%を超える。(図表 22)

さらに、肥満度分類による実態をみるとBMI25 以上の者は男性では 40～64 歳と若い世代が 39.6%と多く、女性では 65～74 歳が 22.9%と多い。(図表 23)

男性の若い世代に肥満が多く、生活習慣病発症・重症化リスクをもつ者が多いことから、男性の肥満者を優先に健診受診勧奨および健診結果からの保健指導に取り組む必要がある。

図表 22 メタボ該当者の状況(令和 4 年度)

課題となるもの

		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	556	52	63	183	258	628	40	71	221	296
メタボ該当者		B	168	9	19	60	80	63	1	2	24	36
		B/A	30.2%	17.3%	30.2%	32.8%	31.0%	10.0%	2.5%	2.8%	10.9%	12.2%
再掲	① 3項目全て	C	60	1	8	21	30	24	0	1	6	17
		C/B	35.7%	11.1%	42.1%	35.0%	37.5%	38.1%	0.0%	50.0%	25.0%	47.2%
	② 血糖＋血圧	D	25	4	1	6	14	6	1	0	3	2
		D/B	14.9%	44.4%	5.3%	10.0%	17.5%	9.5%	100.0%	0.0%	12.5%	5.6%
	③ 血圧＋脂質	E	70	3	7	30	30	27	0	1	11	15
		E/B	41.7%	33.3%	36.8%	50.0%	37.5%	42.9%	0.0%	50.0%	45.8%	41.7%
	④ 血糖＋脂質	F	13	1	3	3	6	6	0	0	4	2
		F/B	7.7%	11.1%	15.8%	5.0%	7.5%	9.5%	0.0%	0.0%	16.7%	5.6%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 23 肥満度分類による実態(令和 4 年度)

課題となるもの

		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		352	832	104	224	74	187	21	32	7	3	2	2
				29.5%	26.9%	21.0%	22.5%	6.0%	3.8%	2.0%	0.4%	0.6%	0.2%
再掲	男性	169	387	67	122	45	106	14	14	6	1	2	1
				39.6%	31.5%	26.6%	27.4%	8.3%	3.6%	3.6%	0.3%	1.2%	0.3%
女性		183	445	37	102	29	81	7	18	1	2	0	1
				20.2%	22.9%	15.8%	18.2%	3.8%	4.0%	0.5%	0.4%	0.0%	0.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

(4) 高血圧・高血糖・脂質異常の者の比較及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧以上・HbA1c7.0%以上・LDL180 mg/dl 以上の人数を平成 30 年度と令和3年度で比較してみたところ、問診結果ではⅡ度高血圧以上では未治療者の割合が増加しているが、HbA1c7.0%以上、LDL180 mg/dl 以上では未治療者の割合は減少している。また、未治療者について健診後、医療機関への受診状況を確認したところ、Ⅱ度高血圧以上では 27 人中 20 人(74.1%)が未治療、HbA1c7.0%以上については8人中2人(25.0%)が未治療、3人(37.5%)が治療中断、LDL180 mg/dl 以上では 27 人中 15 人(55.6%)が未治療、2人(7.4%)が治療中断であった。未治療、治療中断者については名簿を作成し、レセプト情報を確認しながら定期的にかかりを持ち、かかりつけ医と連携しながら医療機関受診や血液データのコントロール状況を確認していく必要がある。(図表 24)

図表 24 結果の改善と医療のかかり方

課題となるもの

検査項目	健診結果の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度			R03年度			健診後の医療受診					
	問診結果			問診結果								
	未治療 (内服なし)			未治療 (内服なし)			受診継続		治療中断		未治療	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	E/D	G	G/D	F	F/D
Ⅱ度高血圧以上	40	21	52.5	50	27	54.0	7	25.9	0	0.0	20	74.1
HbA1c7.0以上	60	10	16.7	59	8	13.6	3	37.5	3	37.5	2	25.0
LDL180以上	40	37	92.5	33	27	81.8	10	37.0	2	7.4	15	55.6

出典：ヘルスサポートラボツール

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧・糖尿病・脂質異常症のレセプトがない者

②中断…高血圧・糖尿病・脂質異常症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

(5)臓器障害・血管変化を予測できる心電図・眼底検査からの分析

①心電図検査の状況

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、心電図検査全数実施を目指し健診受診勧奨を行っている。心電図検査の実施率は 80.8%で、男女ともに 50%前後有所見者がいる。(図表 25、26)

図表 25 心電図有所見者の医療機関受診状況(令和 4 年度)

課題となるもの

	心電図検査		有所見者		要精査		医療機関受診あり		受診なし	
	実施者数 A	実施率	人数 B	割合 B/A	人数 C	割合 C/B	人数 D	割合 D/C	人数 E	割合 E/C
全体	957	80.8%	479	50.1%	32	6.7%	23	71.9%	9	28.1%
男性	437	78.6%	231	52.9%	17	7.4%	13	76.5%	4	23.5%
女性	520	82.8%	248	47.7%	15	6.0%	10	66.7%	5	33.3%

池田町調べ

図表 26 心電図検査結果(令和 4 年度)

性別・年齢	所見	心電図検査 有所見者数 A	所見内訳															
			ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
			異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
			人数B	割合B/A	人数C	割合C/A	人数D	割合D/A	人数E	割合E/A	人数F	割合F/A	人数G	割合G/A	人数H	割合H/A	人数I	割合I/A
内訳	40～74歳	479	24	5.0%	32	6.7%	8	1.7%	63	13.2%	8	1.7%	44	9.2%	15	3.1%	34	7.1%
	男性	231	13	5.6%	11	4.8%	3	1.3%	34	14.7%	6	2.6%	30	13.0%	15	6.5%	12	5.2%
	女性	248	11	4.4%	21	8.5%	5	2.0%	29	11.7%	2	0.8%	14	5.6%	0	0.0%	22	8.9%

池田町調べ

②眼底検査の状況

眼底検査について有所見者は 19.3%で、40～64 歳の若い世代でも有所見者がみられる。動脈硬化は内臓脂肪の蓄積によるものだけでなく、高血圧や食後高血糖等が長期間続くことでも起こることから、なるべく多くの方に眼底検査を実施し、保健指導を行う必要がある。(図表 27)

図表 27 眼底検査結果(令和 4 年度)

課題となるもの

	有所見者数		Ⅱ度高血圧以上		HbA1c6.5以上		LDL180以上		メタボリックシンドローム 該当者		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
検査実施者数	849		22		49		37		131		
40～74歳	164	19.3%	12	54.5%	11	22.5%	5	13.5%	31	23.7%	
再掲	65～74歳	137	16.1%	11	50.0%	9	18.4%	4	10.8%	26	19.8%
	40～65歳	27	3.2%	1	4.5%	2	4.1%	1	2.7%	5	3.8%

健診結果より

3. 第3期計画の管理目標の設定

管理目標を図表 28 のとおりとする。

図表 28 第3期データヘルス計画管理目標一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

		達成すべき目的	課題を解決するための目標項目	目標	目標値			データの 把握方法 (活用データ年度)
					初期値 R 6 (R4)	中間評価 R 8 (R7)	最終評価 R 11 (R10)	
中長期目標	アウトカム指標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合	維持	1.5	1.5	1.5以下	KDB システム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合	維持	1.5	1.5	1.5以下	
			慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合	維持	1.7	1.7	1.7以下	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合	減少	61.5	60.0	50.0	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合	減少	0.0	0.0	0.0	
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該当者・予備群等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合	減少	19.5	18.0	17.0	池田町 健康福祉課
			健診受診者の高血圧者の割合（160/100以上）	減少	4.2	3.5	3.0	
			健診受診者の脂質異常者の割合（LDL160以上）	減少	8.0	7.0	6.0	
			健診受診者の血糖異常者の割合（HbA1c6.5%以上）	減少	13.0	12.0	11.0	
			★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合	減少	1.2	1.0	0.8	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	増加	76.2	80.0	85.0	
	アウトプット指標	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボリックシンドローム該当者・予備群、重症化予防対象者を減らす	★特定健診受診率	維持	71.0	70以上	70以上	法定報告値
			★特定保健指導実施率	維持	92.0	90以上	90以上	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		24.3	25.0	25.0	

出典：ヘルスサポートラボツール

第3章 課題解決するための保健事業

1. 個別保健事業の優先順位および介入方法

第3期データヘルス計画では中長期目標疾患である糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の発症・重症化予防のための個別保健事業に取り組む。介入方法と優先順位については以下のとおりとする。(図表 29)

図表 29 優先順位と介入・保健指導実施方法

	優先順位	保健指導対象者	介入方法・保健指導実施方法	選定方法 参考
1 糖尿病性腎症重症化予防	①	<u>HbA1c6.5%以上の未治療者</u> に対し医療機関への受診勧奨を行う	・受診勧奨および保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイドを参考に作成された保健指導教材を使用する。 ・治療者の場合は糖尿病連携手帳を活用し、検査データの収集、保健指導の助言等本人を通して医療機関と連携して行く。必要時、医師と協議した連絡票を活用し助言をもらう。 ・糖尿病管理台帳(過去5年間HbA1c6.5%以上)を作成し、治療中断がないか、介入前後の検査値の変化を確認する。	参考資料2
	②	糖尿病治療中断者に対し治療継続の受診勧奨を行う		
	③	<u>HbA1c7.0%以上のコントロール不良者</u> への保健指導を行う		
	④	<u>過去5年間に特定健診受診歴のあるHbA1c6.5%以上の者</u> に対し、血糖コントロール状況の把握をする		
	⑤	<u>eGFR50以下、尿蛋白(+)もしくは微量アルブミン尿(+)</u> の者に対し、腎症重症化予防のための保健指導を行う		
2 心疾患重症化予防	①	<u>心電図検査有所見者</u> に対し、重症化予防のための保健指導を実施。 <u>精密検査対象者</u> は医療機関へ受診勧奨を行う	・受診勧奨および保健指導については動脈硬化性疾患予防ガイドライン、脂質異常症診療ガイドを参考に作成された保健指導教材を使用する。 ・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う。 ・肥満・メタボリックシンドローム該当者の保健指導・栄養指導については肥満症治療ガイドラインを参考に作成された保健指導教材を使用する。	参考資料3
	②	<u>脂質異常症LDL180mg/dl以上、中性脂肪300mg/dl以上</u> の医療機関未受診者に対し医療機関受診勧奨を行う		参考資料4 参考資料5 参考資料6
	③	メタボリックシンドローム該当者のうちコントロール不良者に対し、医療機関受診勧奨および肥満解消のための生活習慣改善の保健指導・栄養指導を行う (特定保健指導対象者も含む)		
	④	<u>心血管病発症リスク高リスク判定者</u> に対し発症予防のための保健指導を行う		
3 脳血管疾患重症化予防	①	<u>心原性脳梗塞の発症リスクの高い心房細動有所見者のうち未治療者</u> に対して医療機関受診勧奨を行う	・受診勧奨および保健指導については高血圧治療ガイドライン、脳卒中治療ガイドラインを参考に作成された保健指導教材を使用し行う。 ・血圧管理にあたっては血圧手帳を活用し、家庭血圧の状況を把握する。医療機関との連携にもこれを活用する。	参考資料3 参考資料7 参考資料8
	②	<u>Ⅱ度高血圧以上の者</u> で医療機関未受診者に対し医療機関への受診勧奨を行う		
	③	<u>Ⅱ度高血圧以上の者</u> で内服治療者に対し、治療中断がないかの把握等を含めた、保健指導を行う		
	④	血圧に基づいた脳心血管リスク層別化区分Aの者に対し医療機関受診勧奨を行うとともに食や運動等生活習慣改善のための保健指導を行う		

2. 二次健診の実施

中長期目標疾患・短期目標疾患発症予防のため、リスク因子のある対象者に対し以下の検査を実施し、対象者自身が自分の体の状態を知り、健診データ改善および生活習慣等の改善の必要性を理解するきっかけとする。(図表 30)

図表 30 二次健診

	二次健診	対象者
①	頸動脈エコー検査	・メタボリックシンドロームに該当する方 ・50歳以上の方で特定健診結果にて、下記にあてはまる方 - 高血圧・高血糖・脂質異常を重複している方 - 高血圧・高血糖を重複している方 ・次の項目が受診勧奨値に当てはまる方 - 血圧・血糖・LDLコレステロール・尿酸・eGFR ・その他、必要と思われる方
②	血圧脈波検査 (PWV・ABI)	
③	微量アルブミン尿検査	・前年度特定健診結果 HbA1c6.5%以上の方 ・糖尿病治療中の方 ・その他必要と思われる方
④	75g糖負荷検査	おおむね64歳以下で以下のいずれかに当てはまる方 ・HbA1c 5.6～6.4%、もしくは空腹時血糖が100～125mg/dlの方 ・BMI25以上の方、もしくは腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の方 ・その他必要と思われる方
⑤	HOMA-R検査 (インスリン抵抗性)	糖尿病治療のない64歳以下の方で BMI25以上、もしくは腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の方

3. 生活習慣病発症予防

生活習慣病の予防は現在における健康上の大きな課題である。生活習慣の確立は小児期に端を発するため、小児における生活習慣病予防対策、特に肥満予防が重要である。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ることから、ライフサイクルの視点で健診結果を見ていくことが必要である。

また、地区の健康相談の機会や広報誌等を活用して、町の健診結果や医療費分析など生活習慣病の発症予防や重症化予防に関するポピュレーションアプローチに取り組み、広く町民へ周知していく。

第4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る。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が6年一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年を一期として策定する。

2. 目標値の設定

図表 31 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	71%	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	92%	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

出典：ヘルスサポートラボ

3. 対象者の見込み

図表 32 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	1,582人	1,582人	1,582人	1,582人	1,582人	1,582人
	受診者数	1,123人	1,123人	1,123人	1,123人	1,123人	1,123人
特定保健指導	対象者数	88人	88人	88人	88人	88人	88人
	受診者数	80人	80人	80人	80人	80人	80人

出典：ヘルスサポートラボ

注）R5年度人数参照

4. 特定健診の実施

（1）実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側の取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行う。

- ① 集団健診（池田町保健センター）
- ② 個別健診（委託医療機関）

(2) 特定健診委託基準

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る。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、長野県国保連合会(市町村)のホームページに掲載する。

(参照) URL : <http://kokuho-nagano.or.jp>

(4) 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、心電図、眼底)を実施する。

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る。(実施基準第 1 条第 4 項)

図表 33 特定健診検査項目

健診項目		池田町	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	(NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	○	□
	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
その他	心電図	○	□
	眼底検査	○	□
	血清クレアチニン (eGFR)	○	□
	尿酸	○	

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

(5)実施時期

4月から翌年3月末まで実施する。

(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く。

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う。

(7)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する。

(8)健診の案内方法・健診実施スケジュール

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、受診の案内の送付に関わらず、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う。

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、健康福祉課健康増進係への執行委任の形態で行う。

○第4期(2024年以降)における変更点

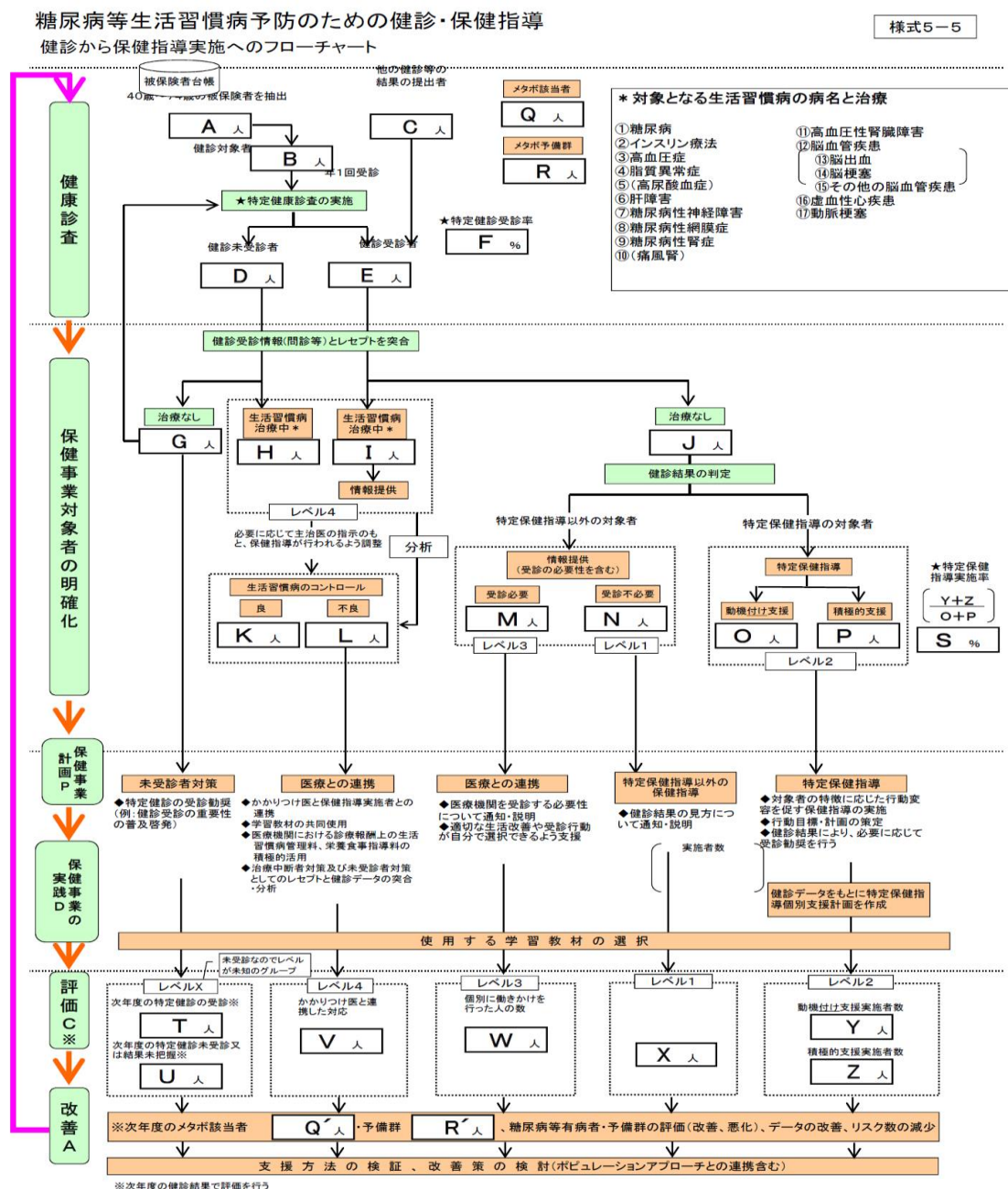
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

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。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

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

図表 34 健診から保健指導へのフローチャート(様式 5-5)



出典:ヘルサポートラボツール

(2) 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 35 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	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
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	85人 (7.6%)	90%
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	197人 (17.5%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	582人	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	244人 (21.7%)	100%
5	I	情報提供	◆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	597人 (53.2%)	100%

出典: ヘルサポートラボツール

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・計画の見直しを行う。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期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う。

2. 評価方法・体制

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

※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 ・関係医療機関との連携
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、要介護認定率など)

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、健診・医療・介護のデータが収載されるため、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

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く。

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、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知を行う。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健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する。

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目的外使用の禁止等を定め、厳重な取り扱いと委託先の契約遵守状況も適切に管理する。

参考資料

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた池田町の位置

参考資料2 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料3 心電図所見からどうすればいいの？

参考資料4 健診で「脂質異常症」と言われたのですが・・・

参考資料5 「動脈硬化性疾患」の発症リスクを確認しましょう

参考資料6 メタボリックシンドローム判定

参考資料7 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料8 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

参考資料9 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

参考資料10 保険者努力支援制度

参考資料11 長野県共通評価指標

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた池田町の位置

項目			池田町												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						
			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	1 概況	人口構成	総人口	9,924			9,924			9,924			9,924			9,364			2,008,244			123,214,261		
			65歳以上(高齢化率)	36.5	36.5	3,618	36.5	36.5	3,618	36.5	36.5	3,618	36.5	36.5	3,708	39.6	39.6	646,942	32.2	35,335,805	28.7			
			75歳以上	18.5	18.5	1,838	18.5	18.5	1,838	18.5	18.5	1,838	18.5	18.5	1,993	21.3	21.3	352,073	17.5	18,248,742	14.8			
			65～74歳	17.9	17.9	1,780	17.9	17.9	1,780	17.9	17.9	1,780	17.9	17.9	1,715	18.3	18.3	294,869	14.7	17,087,063	13.9			
			40～64歳	32.1	32.1	3,190	32.1	32.1	3,190	32.1	32.1	3,190	32.1	32.1	3,036	32.4	32.4	669,192	33.3	41,545,893	33.7			
②	2 死亡	人口構成	39歳以下	31.4	31.4	3,116	31.4	31.4	3,116	31.4	31.4	3,116	31.4	31.4	2,620	28.0	28.0	692,110	34.5	46,332,563	37.6			
			第1次産業	9.3	9.3				9.3			9.3			9.3			29.2		25.0				
			第2次産業	28.7	28.7				28.7			28.7			28.7			61.6		71.0				
			第3次産業	62.0	62.0				62.0			62.0			62.0			87.7		80.8				
			男性	81.6	81.6				81.6			81.6			81.6			81.8		80.8				
③	3 介護	人口構成	女性	87.3	87.3				87.3			87.3			87.3			87.7		87.0				
			平均寿命	80.0	81.0				80.6			80.7			79.8			81.1		80.1				
			平均自立期間 (要介護2以上)	83.6	83.9				82.7			82.6			83.4			85.2		84.4				
			標準化死亡比 (SMR)	94.0	94.0				94.0			88.1			88.1			90.5		100.0				
			男性	101.9	101.9				101.9			99.0			99.0			93.8		100.0				
④	4 介護	人口構成	がん	38	43.2	33	37.9	40	42.1	34	45.3	34	47.9	34	47.9	34	47.9	6,380	47.9	378,272	50.6			
			心臓病	32	36.4	24	27.6	27	28.4	13	17.3	12	16.9	12	16.9	12	16.9	3,679	27.6	205,485	27.5			
			脳疾患	15	17.0	22	25.3	24	25.3	17	22.7	19	26.8	19	26.8	19	26.8	2,307	17.3	102,900	13.8			
			糖尿病	0	0.0	5	5.7	1	1.1	2	2.7	2	2.7	0	0.0	0	0.0	238	1.8	13,896	1.9			
			腎不全	2	2.3	1	1.1	2	2.1	5	6.7	6	8.5	6	8.5	6	8.5	375	2.8	26,946	3.6			
⑤	5 介護	人口構成	自殺	1	1.1	2	2.3	1	1.1	4	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	352	2.6	20,171	2.7			
			合計	9	5.2	15	8.8	9	5.9	8	4.9													
			男性	6	6.5	8	12.9	6	8.8	6	7.8													
			女性	3	3.7	7	6.5	3	3.6	2	2.3													
			1号認定者数(認定率)	619	17.4	629	17.4	635	17.6	631	17.3	616	17.0	127,161	19.4	113,488	17.7	6,724,030	19.4					
⑥	6 介護	人口構成	新規認定者	7	0.2	11	0.2	3	0.2	14	0.2	4	0.2	4	0.2	4	0.2	1,716	0.2	110,289	0.3			
			要支援1,2	2,870	14.9	2,985	0.0	2,937	0.0	2,578	0.0	2,559	0.0	2,559	0.0	2,559	0.0	412,294	13.8	21,785,044	12.9			
			要介護1,2	7,756	40.2	7,826	40.8	7,834	40.3	7,721	40.4	7,992	42.1	7,992	42.1	7,992	42.1	1,367,247	45.8	78,107,378	46.3			
			要介護3以上	8,649	44.9	8,097	43.3	8,670	44.6	8,828	46.2	8,423	44.4	8,423	44.4	8,423	44.4	1,208,489	40.4	68,963,503	40.8			
			2号認定者	6	0.2	10	0.3	8	0.3	8	0.3	8	0.3	9	0.3	9	0.3	1,856	0.3	156,107	0.4			
⑦	7 介護	人口構成	糖尿病	156	22.5	149	23.8	147	22.6	150	23.6	146	23.6	146	23.6	26,401	22.3	1,712,613	24.3					
			高血圧症	366	56.4	351	57.0	361	55.3	373	57.2	375	59.6	375	59.6	375	59.6	65,433	55.6	3,744,672	53.3			
			脂質異常症	236	36.1	237	36.9	245	36.7	256	38.4	242	39.3	242	39.3	242	39.3	36,610	30.6	2,308,216	32.6			
			心臓病	407	63.3	393	63.2	400	60.4	415	63.1	414	65.5	414	65.5	414	65.5	74,350	63.3	4,224,628	60.3			
			脳疾患	253	39.2	243	37.8	243	37.0	234	36.0	219	35.5	219	35.5	219	35.5	29,320	25.4	1,568,292	22.6			
⑧	8 介護	人口構成	がん	105	15.1	118	18.1	133	18.9	123	19.2	129	19.7	129	19.7	14,782	11.9	837,410	11.8					
			筋・骨格	395	59.4	369	59.3	374	57.5	372	57.3	361	58.3	361	58.3	361	58.3	65,213	55.5	3,748,372	53.4			
			精神	303	47.5	291	46.7	293	43.9	279	43.4	263	41.9	263	41.9	263	41.9	44,457	37.9	2,569,149	36.8			
			一人当たり給付費/総給付費	306,815	1,110,058,437	305,540	1,105,442,395	328,173	1,187,331,275	331,518	1,199,432,482	318,787	1,182,063,639	318,787	1,182,063,639	318,787	1,182,063,639	288,366	37.9	290,668				
			1件当たり給付費(全体)	57,591		59,089		61,074		62,709		62,299		62,299		62,299		62,434		59,662				
⑨	9 介護	人口構成	居宅サービス	40,164		39,774		39,678		40,839		40,839		40,233		40,233		40,752		41,272				
			施設サービス	275,063		280,519		285,806		278,242		278,523		278,523		278,523		287,007		296,364				
			要介護認定別 医療費(40歳以上)	8,394		9,305		9,162		8,593		8,446		8,446		8,446		8,534		8,610				
			認定あり	3,728		3,916		4,172		4,481		4,314		4,314		4,314		3,975		4,020				
			認定なし																					

項目			池田町										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	国保の状況	被保険者数	2,380		2,343		2,329		2,233		2,065		427,153		443,378		27,488,882	
			1,271	53.4	1,245	53.1	1,247	53.5	1,179	52.8	1,087	52.6	--	--	200,182	45.1	11,129,271	40.5
			735	30.9	683	29.2	691	29.7	693	31.0	671	32.5	--	--	142,080	32.0	9,088,015	33.1
			374	15.7	415	17.7	391	16.8	361	16.2	307	14.9	--	--	101,156	22.8	7,271,596	26.5
②	医療の概況 (人口千対)	加入率	24.0		23.6		23.5		22.5		22.1		25.6		22.1		22.3	
			1	0.4	1	0.4	1	0.4	1	0.4	1	0.5	150	0.4	126	0.3	8,237	0.3
			7	2.9	7	3.0	7	3.0	7	3.1	7	3.4	1,147	2.7	1,564	3.5	102,599	3.7
			320	134.5	320	136.6	320	137.4	320	143.3	324	156.9	15,964	37.4	23,133	52.2	1,507,471	54.8
③	医療費の状況	病床数	56	23.5	56	23.9	59	25.3	59	26.4	58	28.1	1,780	4.2	5,217	11.8	339,611	12.4
			738.8		709.1		686.9		702.0		713.3		692.2		691.5		667.8	
			18.0		18.9		20.9		22.4		17.6		22.7		17.6		17.7	
			326,225	県内25位 同規模91位	347,721	県内18位 同規模82位	355,522	県内9位 同規模102位	379,864	県内9位 同規模101位	353,714	県内32位 同規模170位	376,732		339,076		339,680	
④	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	受診率	756.9		728.012		707.712		724.374		730.886		714.851		709.111		705.439	
			64.1		58.6		60.8		56.8		61.6		56.3		61.1		60.4	
			97.6		97.4		97.1		96.9		97.6		96.8		97.5		97.5	
			35.9		41.4		39.2		43.2		38.4		43.7		38.9		39.6	
⑤	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	入院患者数	2.4		2.6		2.9		3.1		2.4		3.2		2.5		2.5	
			11.6日		14.3日		13.4日		13.1日		13.4日		16.4日		15.6日		15.7日	
			133,261,250	31.8	150,759,060	36.1	171,866,320	36.4	182,185,760	38.8	119,947,280	32.9	31.3		30.8		32.2	
			6,384,390	1.5	5,343,090	1.3	8,493,070	1.8	18,088,770	3.8	12,710,450	3.5	7.2		8.1		8.2	
⑥	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	入院患者数	49,016,210	11.7	50,183,880	12.0	53,661,820	11.4	52,039,550	11.1	46,301,160	12.7	11.3		10.7		10.4	
			29,877,280	7.1	26,408,040	6.3	25,374,980	5.4	22,177,820	4.7	20,276,790	5.6	6.6		6.1		5.9	
			27,015,760	6.4	25,329,530	5.1	24,225,180	5.1	25,898,800	5.5	21,372,780	5.9	3.8		4.0		4.1	
			18,295,550	4.4	16,706,460	3.6	16,706,460	3.6	20,822,080	4.4	10,864,100	3.0	3.9		4.0		3.9	
⑦	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	入院患者数	16,240,050	3.8	12,162,000	2.9	13,988,920	3.0	12,034,580	2.5	10,606,690	2.9	2.8		2.3		2.8	
			48,540,500	11.6	70,290,090	16.8	83,750,260	17.7	67,970,570	14.5	51,496,370	14.1	14.9		15.8		14.7	
			86,821,410	20.7	66,212,070	15.8	69,299,010	14.7	61,824,390	13.1	67,843,460	18.6	17.3		17.2		16.7	
			414	0.4	352	0.2	310	0.2	--		104	0.1	430	0.3	296	0.2	256	0.2
⑧	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	入院患者数	752	0.6	978	0.7	1,348	1.0	1,353	0.8	303	0.2	1,426	0.9	1,102	0.8	1,144	0.9
			553	0.5	96	0.1	19	0.0	99	0.1	--	--	69	0.0	72	0.1	53	0.0
			6,176	5.3	963	0.7	5,438	3.9	7,647	4.7	3,745	2.8	6,762	4.1	6,367	4.8	5,993	4.5
			5,589	4.8	4,169	2.9	4,375	3.1	4,177	2.5	3,967	2.9	4,422	2.7	3,421	2.6	3,942	2.9
⑨	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	入院患者数	2,412	2.1	--	--	2,100	1.5	5,553	3.4	2,013	1.5	4,755	2.9	3,574	2.7	4,051	3.0
			12,139	5.8	10,919	5.4	10,585	4.9	9,932	4.6	9,715	4.5	12,793	6.0	10,819	5.2	10,143	4.9
			20,099	9.6	20,608	10.1	21,802	10.1	22,327	10.3	22,404	10.3	21,925	10.3	18,772	9.1	17,720	8.6
			10,799	5.2	10,715	5.3	10,383	4.8	11,499	5.3	10,350	4.8	7,608	3.6	7,200	3.5	7,092	3.5
⑩	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	入院患者数	1,510	0.7	1,912	0.9	1,735	0.8	1,589	0.7	1,564	0.7	943	0.4	847	0.4	825	0.4
			2,624	1.3	2,770	1.4	2,502	1.2	3,025	1.4	2,283	1.0	1,933	0.9	1,629	0.8	1,722	0.8
			3,217	1.5	5,888	2.9	8,300	3.8	11,369	5.3	9,990	4.6	16,719	7.9	16,616	8.0	15,781	7.7
			4,875		5,437		5,724		6,401		4,844		3,122		2,630		2,031	
⑪	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	入院患者数	10,142		10,317		12,621		10,573		9,136		12,911		12,517		13,295	
			13,566		15,469		16,079		18,483		14,670		9,063		7,685		6,142	
			28,220		29,353		35,452		30,530		27,669		37,482		36,574		40,210	
			612	51.1	611	51.6	659	53.9	623	53.7	530	50.7	813	58.1	720	54.1	3,688	44.1
⑫	医療費分析 一人当たり医療費 に占める割合	入院患者数	559	46.7	544	45.9	589	48.2	545	47.0	463	44.3	730	52.2	646	48.6	3,375	71.9
			53	4.4	67	5.7	70	5.7	78	6.7	67	6.4	82	7.4	73	5.5	322	7.2

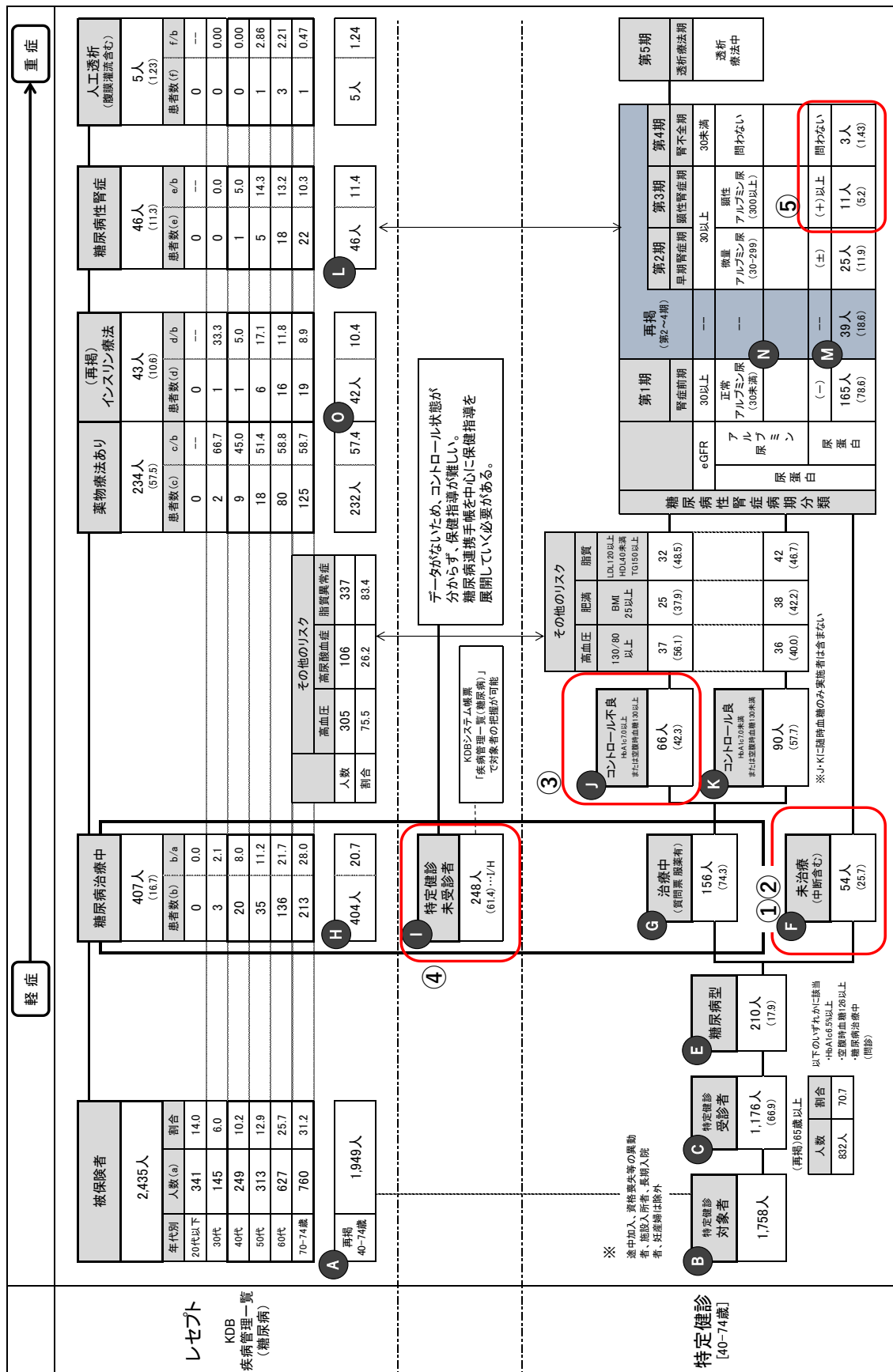
出典：ヘルスサポートラボ

項目			池田町										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		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数		
5 健 診	① 健康受診者	1,197		1,185		1,222		1,160		1,046		1,398.50		133,077		6,503,152			
		65.3	県内8位 同規模4位	67.8	県内4位 同規模2位	69.1	県内3位 同規模2位	69.1	県内2位 同規模3位	66.2	県内5位 同規模4位	44.7		42.6	全国10位	35.3			
		120	93.8	111	88.8	105	87.5	79	90.8	51	63.8	2,678	16.0	1,613	11.1	69,327	9.0		
		132	11.0	131	11.1	116	9.5	103	8.9	91	8.7	14,190	10.1	11,390	8.6	588,083	9.0		
	② 特定保健 状況	特定保健指導終了者(実施率)		200	16.7	228	19.2	252	20.6	237	20.4	205	19.6	30,227	21.6	24,780	18.6	1,321,197	20.3
		非肥満高血糖		140	25.2	153	28.1	181	31.0	169	31.1	149	30.6	21,300	32.1	17,658	28.7	923,222	32.0
		メタボ		60	9.4	75	11.7	71	11.1	68	11.0	56	10.0	8,927	12.1	7,122	9.9	397,975	11.0
		予備群		133	11.1	125	10.5	130	10.6	114	9.8	116	11.1	16,236	11.6	14,130	10.6	730,607	11.2
	③ 県内市町村数	男性		92	16.5	85	15.6	92	15.8	78	14.4	72	14.8	11,464	17.3	10,309	16.8	515,813	17.9
		女性		41	6.4	40	6.2	38	5.9	36	5.8	44	7.9	4,772	6.5	3,821	5.3	214,794	5.9
		総数		375	31.3	387	32.7	417	34.1	402	34.7	359	34.3	51,122	36.6	43,543	32.7	2,273,296	35.0
		メタボ		259	46.6	261	48.0	296	50.8	279	51.4	248	50.9	35,935	54.2	31,346	51.0	1,592,747	55.3
	④ 同規模市区町村数	男性		116	18.1	126	19.7	121	18.9	123	19.9	111	19.9	15,187	20.6	12,197	17.0	680,549	18.8
		女性		57	4.8	57	4.8	56	4.6	44	3.8	36	3.4	8,128	5.8	6,003	4.5	304,276	4.7
		総数		12	2.2	11	2.0	11	1.9	6	1.1	5	1.0	1,372	2.1	1,052	1.7	48,780	1.7
		BMI		45	7.0	46	7.2	45	7.0	38	6.2	31	5.5	6,756	9.2	4,951	6.9	255,496	7.1
		予備群		11	0.9	9	0.8	6	0.5	12	1.0	6	0.6	963	0.7	778	0.6	41,541	0.6
		血糖のみ		78	6.5	78	6.6	78	6.4	60	5.2	68	6.5	11,851	8.5	9,345	7.0	514,593	7.9
		血圧のみ		44	3.7	38	3.2	46	3.8	42	3.6	42	4.0	3,422	2.4	4,007	3.0	174,473	2.7
脂質のみ		28	2.3	39	3.3	43	3.5	31	2.7	33	3.2	5,115	3.7	3,348	2.5	193,722	3.0		
血糖・血圧		27	2.3	23	1.9	13	1.1	22	1.9	18	1.7	1,475	1.1	1,356	1.0	67,212	1.0		
血糖・脂質		77	6.4	84	7.1	101	8.3	102	8.8	81	7.7	13,535	9.7	12,343	9.3	630,648	9.7		
⑤ 服 薬	血圧・血糖・脂質		68	5.7	82	6.9	95	7.8	82	7.1	73	7.0	10,102	7.2	7,733	5.8	429,615	6.6	
	高血圧		401	33.5	422	35.6	436	35.7	413	35.6	361	34.5	55,201	39.5	45,928	34.5	2,324,538	35.8	
	糖尿病		125	10.4	136	11.5	139	11.4	144	12.4	138	13.2	14,674	10.5	11,281	8.5	564,473	8.7	
	糖尿病		328	27.4	341	28.8	351	28.7	363	31.3	326	31.2	38,748	27.7	36,893	27.7	1,817,350	28.0	
	既往		28	3.5	21	2.7	19	2.4	22	2.9	24	2.9	4,389	3.3	4,027	3.2	199,003	3.1	
	住		20	2.5	18	2.3	19	2.4	23	3.1	25	3.1	8,295	6.2	6,912	5.4	349,845	5.5	
	歴		2	0.2	5	0.6	4	0.5	4	0.5	10	1.2	1,283	0.9	934	0.7	51,680	0.8	
	貧血		64	7.9	57	7.3	66	8.5	60	8.0	72	8.8	12,237	9.0	11,635	9.1	669,737	10.6	
	喫煙		135	11.3	133	11.2	140	11.5	133	11.5	137	13.1	21,078	15.1	17,634	13.3	896,676	13.8	
	③ 週3回以上朝食を抜く		54	6.7	55	7.1	53	6.8	45	6.0	56	6.9	11,378	8.6	9,915	8.3	609,166	10.3	
6 問 診	④ 週3回以上食後開食（～H29）		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	⑤ 週3回以上就寝前夕食（H30～）		130	16.0	112	14.5	103	13.2	87	11.6	99	12.2	21,660	16.4	18,472	15.4	932,218	15.7	
	⑥ 週3回以上就寝前夕食（H30～）		130	16.0	112	14.5	103	13.2	87	11.6	99	12.2	21,660	16.4	18,472	15.4	932,218	15.7	
	⑦ 食べる速度が遅い		178	22.0	168	21.7	170	21.8	163	21.8	177	21.7	35,108	26.4	29,609	24.7	1,590,713	26.8	
	⑧ 20歳時体重から10kg以上増加		157	20.4	169	22.0	159	20.6	165	22.4	205	25.3	47,632	35.8	38,246	31.8	2,083,152	34.9	
	⑨ 1日1時間以上運動習慣なし		388	47.9	384	49.6	388	49.7	372	50.0	432	53.0	86,948	65.2	78,008	64.9	3,589,415	60.3	
	⑩ 1日1時間以上運動なし		143	17.7	246	31.8	292	37.4	310	41.6	332	40.8	62,532	46.9	54,220	45.2	2,858,913	48.0	
	⑪ 睡眠不足		214	26.6	208	26.9	196	25.1	185	24.9	191	23.5	32,230	24.3	29,805	24.9	1,521,685	25.6	
	⑫ 毎日常飲酒		200	24.7	192	24.8	186	23.8	176	23.6	196	24.0	35,947	26.5	32,261	25.3	1,585,206	25.5	
	⑬ 時々飲酒		82	10.1	78	10.1	80	10.2	84	11.2	112	13.7	28,605	21.1	30,236	23.7	1,393,154	22.4	
⑭	① 1会未満		116	36.8	112	38.9	124	41.9	121	40.9	159	45.2	53,892	59.9	38,263	54.6	2,851,798	64.2	
	② 1～2会		82	26.0	76	26.4	73	24.7	87	29.4	100	28.4	23,850	26.5	21,642	30.9	1,053,317	23.7	
	③ 2～3会		60	19.0	47	16.3	41	13.9	36	12.2	52	14.8	9,375	10.4	7,924	11.3	414,658	9.3	
	④ 3会以上		57	18.1	53	18.4	58	19.6	52	17.6	41	11.6	2,835	3.2	2,261	3.2	122,039	2.7	

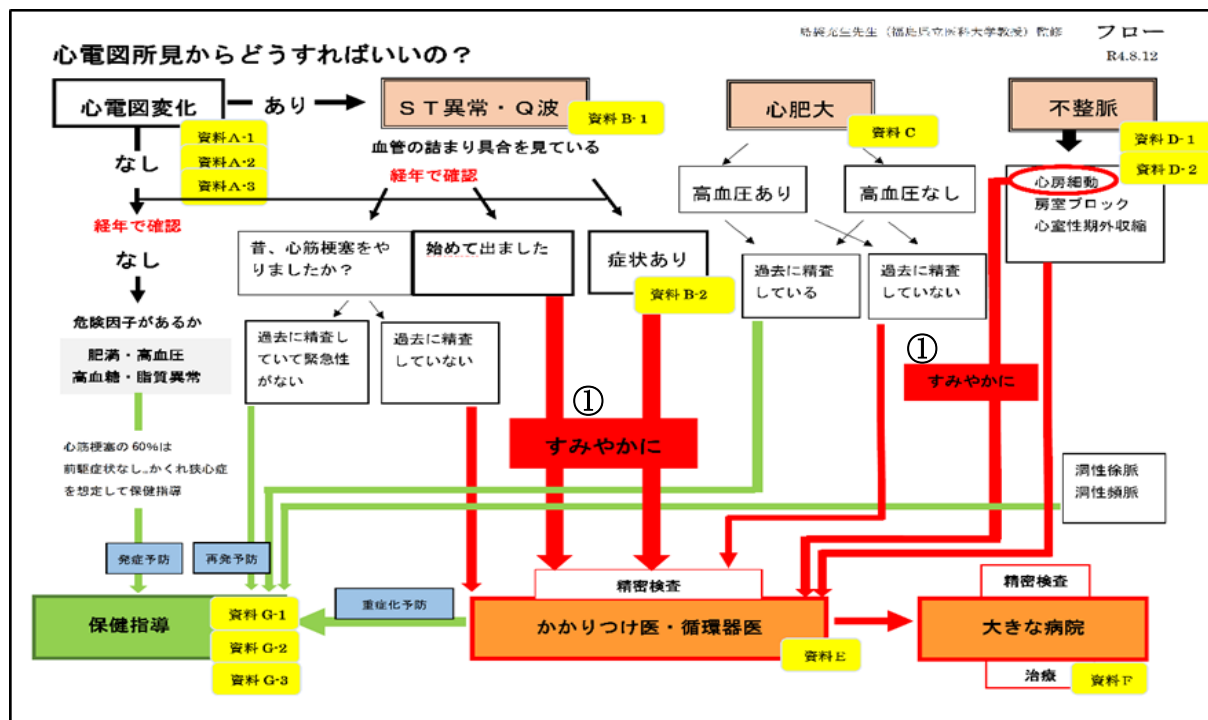
参考資料2 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

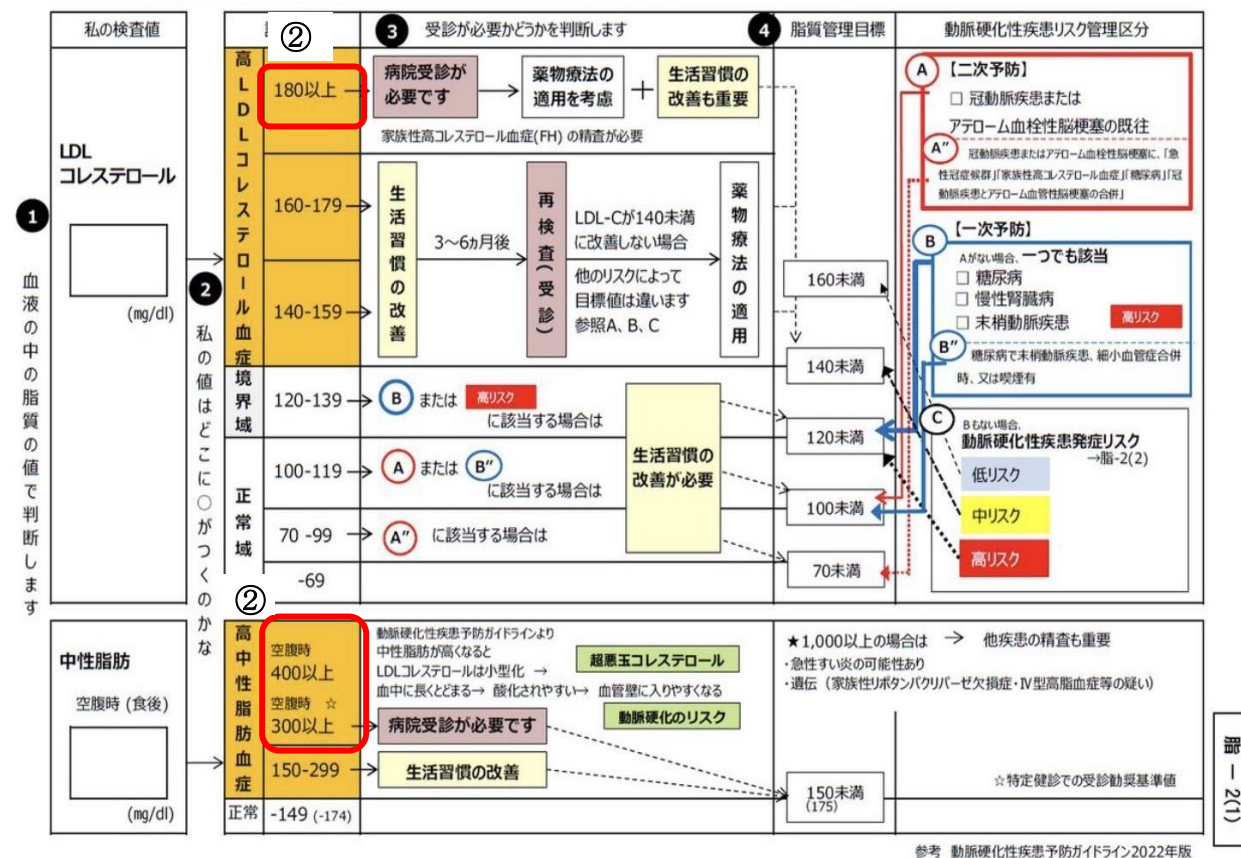


参考資料3 心電図所見からどうすればいいの？



出典：ヘルスサポートラボ

参考資料4 健診で「脂質異常症」と言われたのですが…



参考 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

参考資料5 「動脈硬化性疾患」の発症リスクを確認しましょう

「動脈硬化性疾患」の発症リスクを確認しましょう。

脂 - 2(2)

1. 冠動脈疾患又はアテローム血栓性脳梗塞がある場合。⇒「二次予防」 A
2. 糖尿病、慢性腎臓病、末梢動脈疾患がある場合。⇒「高リスク」 B
- 1及び2がない場合、動脈硬化性疾患発症リスクの計算を行います。 C

3. 動脈硬化性疾患の発症リスク

1. あなたのデータで、①～⑥のポイントを計算してみましょう。

①性別	ポイント	④血清LDLコレステロール	ポイント
女性	0	<120mg/dl	0
男性	7	120～139mg/dl	1
		140～159mg/dl	2
		160mg/dl～	3
②収縮期血圧	ポイント	⑤血清HDLコレステロール	ポイント
<120mmHg	0	60mg/dl～	0
120～129mmHg	1	40～59mg/dl	1
130～139mmHg	2	<40mg/dl	2
140～159mmHg	3		
160mmHg～	4		
③糖代謝異常(糖尿病は含まない)		⑥喫煙(現在)	ポイント
なし	0	なし	0
あり	1	あり	2
①～⑥のポイント合計		点	

2. 合計点数と年齢から

10年間の動脈硬化性疾患発症確率と、リスク分類を確認しましょう。

久山町研究による 動脈硬化性疾患発症予測スコア				10年間の動脈硬化性 疾患発症確率	分類
40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳		
0～12	0～7	0～1	—	2%未満	低リスク
13～18	8～13	2～7	0～2	2%～5%未満	中リスク
19以上	14～18	8～12	3～7	5%～10%未満	
—	19以上	13～17	8～12	10%～20%未満	高リスク
	—	18以上	13以上	20%以上	

参考 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

参考資料6 メタボリックシンドローム判定

メタボリックシンドローム 判定		3疾患 治療の有無 (高血圧/糖尿病/脂質異常)		治療中		治療なし (特定保健指導)	
		受診者		人数	割合	人数	割合
		1,184		615	51.9%	569	48.1%
非該当		826	69.8%	333	54.1%	493	86.6%
メタボリック予備群		127	10.7%	72	11.7%	55	9.7%
メタボリック該当者		231	19.5%	210	34.1%	21	3.7%
リスクの重なり	2項目	147	12.4%	130	21.1%	17	3.0%
	3項目	84	7.1%	80	13.0%	4	0.7%

出典：ヘルスサポートラボ

参考資料8 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

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

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)		血圧分類 (mmHg)		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	
				130～139 /80～89	140～159 /90～99	160～179 /100～109	180以上 /110以上	
		302		184 60.9%	91 30.1%	24 7.9%	3 1.0%	
リスク第1層 予後影響因子がない	16	C	13	B	B	A	0	A ただちに 薬物療法を開始
		5.3%	7.1%	2.2%	4.2%	0.0%		
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	159	C	97	B	A	A	2	
		52.6%	52.7%	50.5%	58.3%	66.7%		B 概ね1ヵ月後に 再評価
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁脈症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	127	B	74	A	A	A	1	C 概ね3ヵ月後に 再評価
		42.1%	40.2%	47.3%	37.5%	33.3%		

※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、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
※3 脳心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 非弁脈症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典:ヘルスサポートラボ

参考資料9 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	健康増進計画 ※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			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
	健康増進計画 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	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年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 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、青年期、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青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりに配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨折後遺症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
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・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	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・事業費連動分)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

参考資料 10 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る。

保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押し、評価指標の達成状況に応じる(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)は、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る。

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	
			池田町	配点	池田町	配点	池田町	配点
交付額(万円)			601万		536万		465万	
全国順位(1,741市町村中)			156位		354位		711位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	120	70	120	70	120	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	30	40	25	40	27	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	110	90	60	90	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	50	50	50	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	110	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	0	100	0	100	0	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	0	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	30	40	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	13	40	19	50	19	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	68	95	62	100	57	100
合計点			711	1,000	656	960	578	940

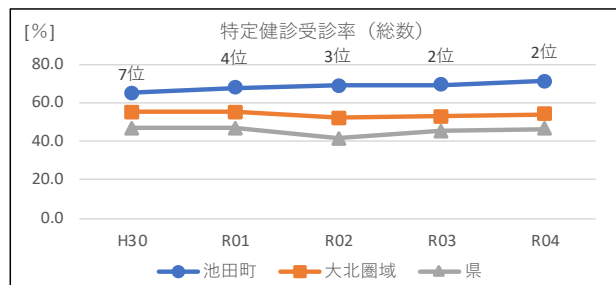
池田町調べ

参考資料11 長野県共通評価指標

1、長野県共通評価指標の状況(圏域・県比較)

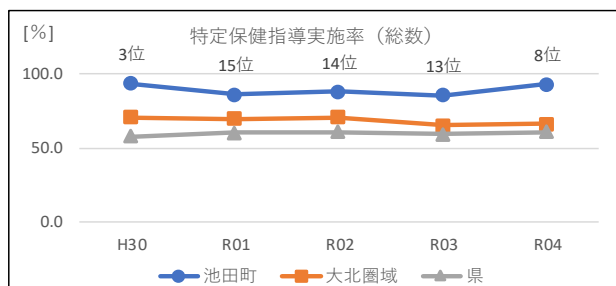
(1) 特定健康診査受診率

年度	H30	R01	R02	R03	R04
池田町	65.2	67.7	69.0	69.1	71.0
大北圏域	55.0	55.1	52.1	53.0	53.9
県	46.9	46.8	41.5	45.3	46.5



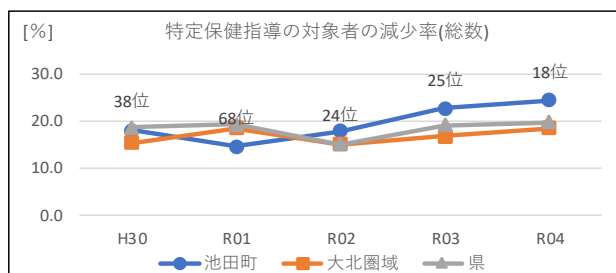
(2) 特定保健指導実施率

年度	H30	R01	R02	R03	R04
池田町	93.7	86.4	88.1	85.9	93.2
大北圏域	71.0	69.9	70.9	65.4	66.4
県	58.0	60.2	60.8	59.2	61.0



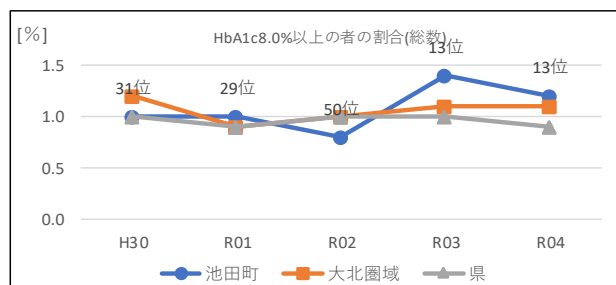
(3) 特定保健指導対象者の減少率

年度	H30	R01	R02	R03	R04
池田町	18.0	14.5	17.9	22.6	24.3
大北圏域	15.4	18.4	15.1	16.7	18.4
県	18.6	19.3	15.0	19.1	19.7



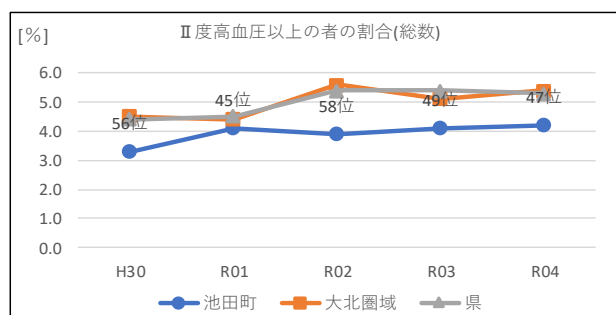
(4) HbA1c 8.0% 以上の者の割合

年度	H30	R01	R02	R03	R04
池田町	1.0	1.0	0.8	1.4	1.2
大北圏域	1.2	0.9	1.0	1.1	1.1
県	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9



(5) II度高血圧以上の者の割合

年度	H30	R01	R02	R03	R04
池田町	3.3	4.1	3.9	4.1	4.2
大北圏域	4.5	4.4	5.6	5.1	5.4
県	4.4	4.5	5.4	5.4	5.3



2、共通評価指標目標値の設定および進捗管理

	共通評価指標	現状 値	目標値	R5	R6	R7	R8	R9	R10
①	特定健診受診率	71.0%	70% 以上	70% 以上	70% 以上	70% 以上			
②	特定保健指導実施率	93.2%	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上			
③	特定保健指導の対象者の減少率	24.3%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%			
④	HbA1c8.0以上の者の割合	1.2%	0.8%	1.1%	1.0%	1.0%			
⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	4.2%	3.0%	4.0%	3.8%	3.5%			