

## 第3期

岐阜県建設国民健康保険組合

データヘルス計画

第4期 特定健診等実施計画(案)

令和6年 3月

岐阜県建設国民健康保険組合

## 目 次

### 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本事項

1	計画の趣旨	3
2	計画期間	3
3	実施体制・関係者連携	6
4	保険者努力支援	6

### 第2章 国保組合の特性と健康・医療情報等の分析

1	岐阜県建設国民健康保険組合の特性	7
2	健康・医療情報等の分析の結果	8

### 第3章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1	第2期計画にかかわる評価	20
2	健康や医療に関する課題	20
3	健康課題や評価指標・目標値	20
4	健康課題を解決するための個別の保健事業	21

### 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施計画

1	目標値	22
2	対象者推計	22
3	特定健診の実施	22
4	特定保健指導(積極的支援・動機付け支援)の実施	25
5	健診項目の保健指導判定値および受診勧奨値判定値	28
6	重症化予防の取り組み	29

### 第5章 その他

1	データヘルス計画の評価・見直し	30
2	データヘルス計画の公表・周知	30
3	個人情報の取扱い	30

### 岐阜県共通様式抜粋

岐阜県建設国民健康保険組合 第3期データヘルス計画全体シート	31
--------------------------------	----

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本事項

### 1. 計画の趣旨

#### (1) 保健事業実施計画の背景

平成 25 年6月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

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。)の一部を改正する等により、健康・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)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。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、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」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検討するとともに、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切なKPI(重要業績評価指標)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。

#### (2) 市町村国保及び国民健康保険組合の保健事業の目的

市町村国保及び国民健康保険組合(以下「国保組合」といい、以下、両者を併せて「保険者」という。)においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に依じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えます。

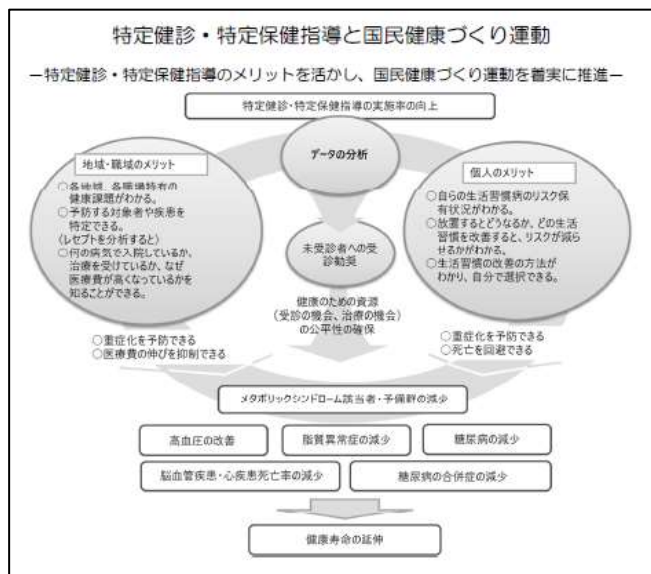
#### (3) 計画の位置づけ

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、国民の健康寿命の延伸を図るための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り、特定健診・特定保健指導等の結果、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あります。(図表1・2・3)本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康日本21(第三次)・第4次ヘルスプランぎふ・岐阜県医療費適正化計画、全建岐阜県本部や労働保険組合との共同による健康経営等、それぞれの計画との整合性を図るものとしします。なお、第4期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案実践方法を定めるものでもあることから、データヘルス計画と一体的に策定します。

### 2. 計画期間

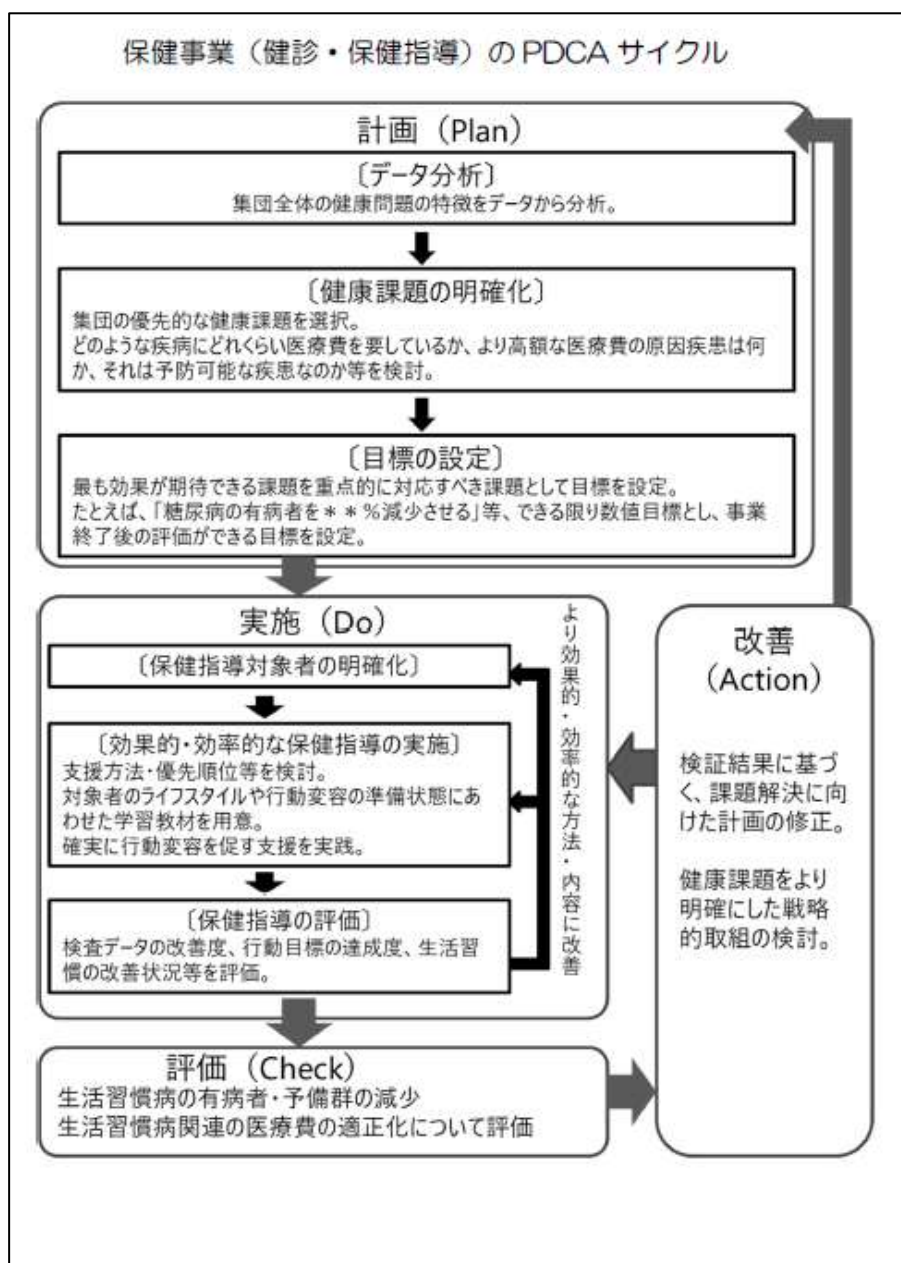
この計画は 6 年を一期として定めることとされており、令和 6 年度から 11 年度まで 令和 8 年度に中間評価を実施予定とします。

【 図表 1 】



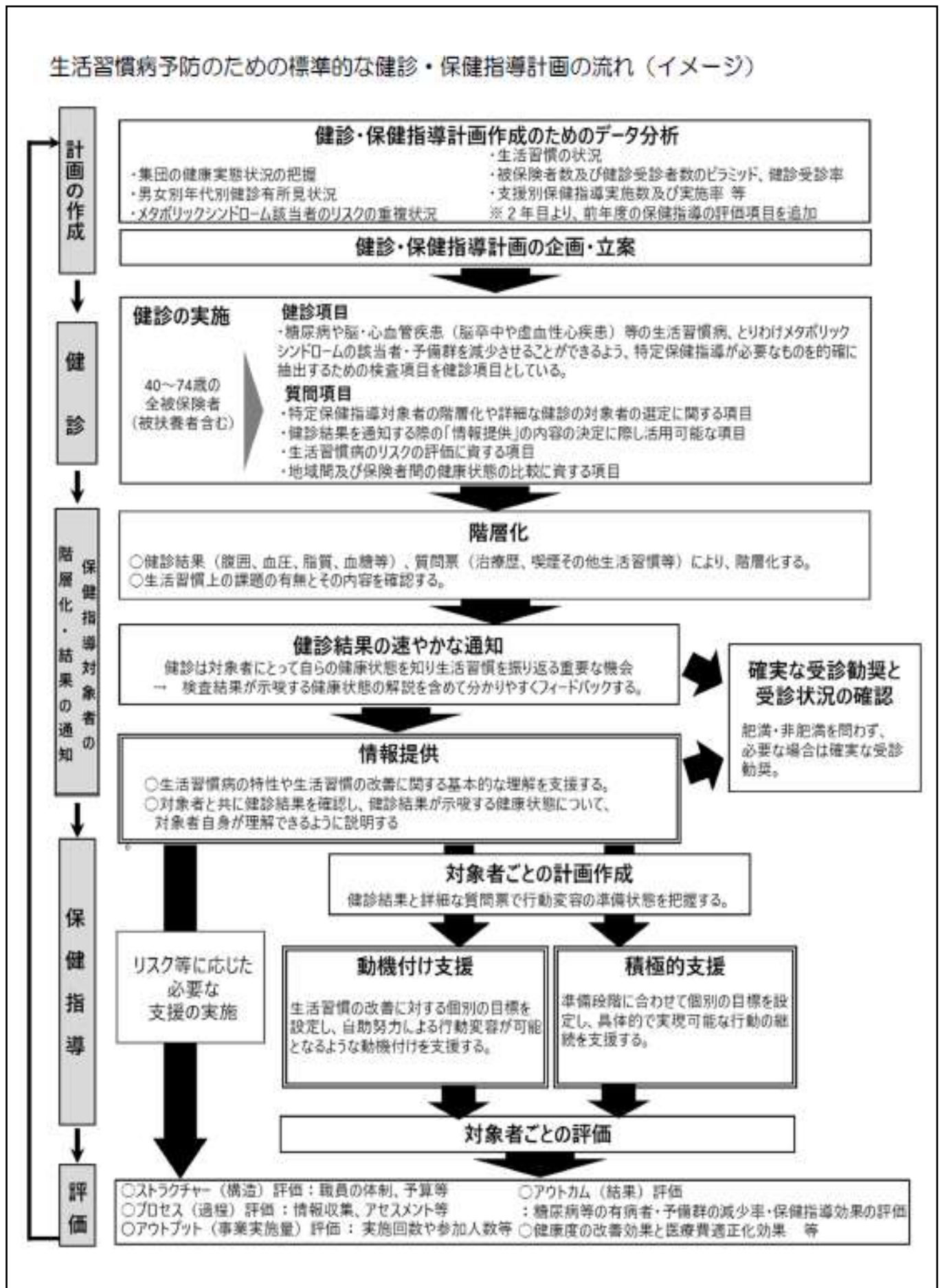
標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年版」より抜粋

【 図表 2 】



標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年版」より抜粋

【 図表3 】

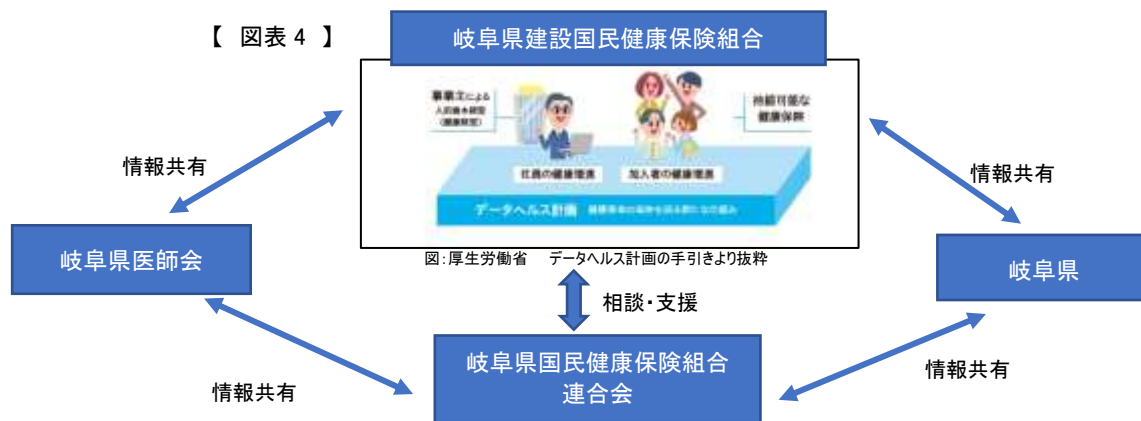


標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年版」より抜粋

### 3. 実施体制・関係者連携

保健事業の積極的な推進を図るために、住民の健康の保持増進に関係する機関に協力を求め、国保組合一体となって、計画の策定等を進めます。特に計画策定や保健事業の実施、評価等に当たっては、市町村健康増進計画や医療をはじめとする地域の社会資源の状況等を踏まえて対応する必要がありますので、外部保健衛生関連機関等との連携をしていきます。

岐阜県建設国民健康保険組合は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保組合が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。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、計画の見直しや次期計画に反映させます。保険者の健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や都道府県、保健所、国保連等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。具体的にはア. 健康課題の分析、計画の策定、保健事業の実施及び評価、イ. 保険者内の連携体制の確保、ウ. 国保部局の体制の確保、エ. 関係機関との連携などの役割をはたしていきます。県衛生部門、保健事業支援評価委員、国保連合会と調整しながら保健事業の実施の支援を行います。



### 4. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む保険者へのインセンティブ制度として、国保組合でも保険者努力支援制度が平成 28 年度から創設され、国保組合に対しても特別調整交付金の一部を活用して実施されています。国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況をみながら進化発展させるとしており、糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の取り組みと使用割合、保険料収納率や適正かつ健全な事業運営の実施状況を高く評価しています。

【 図表 5 】保険者努力支援制度： 岐阜県建設国民健康保険組合の得点

		R3 年度		R4 年度		R5 年度(暫定)		
		配点	得点	配点	得点	配点	得点	
共通指標	1	特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	180	130	180	130	125	105
	2	がん検診受診率及び歯周疾患(病)検診実施状況	75	45	80	55	80	50
	3	重症化予防の取組の実施状況	105	105	115	115	115	115
	4	被保険者へのインセンティブの提供及び被保険者への分かりやすい情報提供の実施	85	85	80	80	85	75
	5	重複服薬者に対する取組	70	65	70	70	130	130
	6	後発医薬品の使用促進の取組及び後発医薬品の使用割合	135	135	135	85	145	145
固有指標	1	データヘルス計画の実施状況	100	100	100	100	85	85
	2	医療費通知の取組の実施状況	25	25	20	20	10	10
	3	第三者求償の取組の実施状況	35	35	35	35	25	25
	4	予防接種の実施状況	15	15	15	15	15	15
	5	健康・体力づくり事業に係る実施状況	70	70	70	70	70	70
	6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	30	25	30	20	25	25
合計		925	835	930	795	910	850	

## 第2章 国保組合の特性と健康・医療情報等の分析

### 1. 岐阜県建設国民健康保険組合の特性

#### (1) 被保険者構成

県内限定の職域国民健康保険組合のため、比較的40歳以下の若い世代が約半数弱を占める。県平均よりは若い世代が多く存在するため、平均年齢も低下する傾向である。

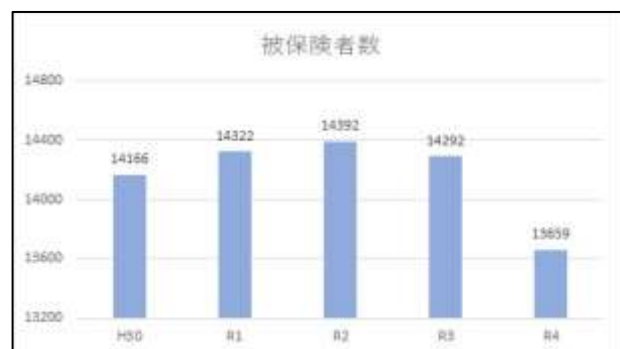
		R4年度 単位:(%)				
	全体(人)	～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳～	
被保険者数	13,659	49.0	39.3	11.6		
岐阜県人口	1,939,486	36.2	33.2	4.8	15.9	

被保険者平均年齢：37.6歳

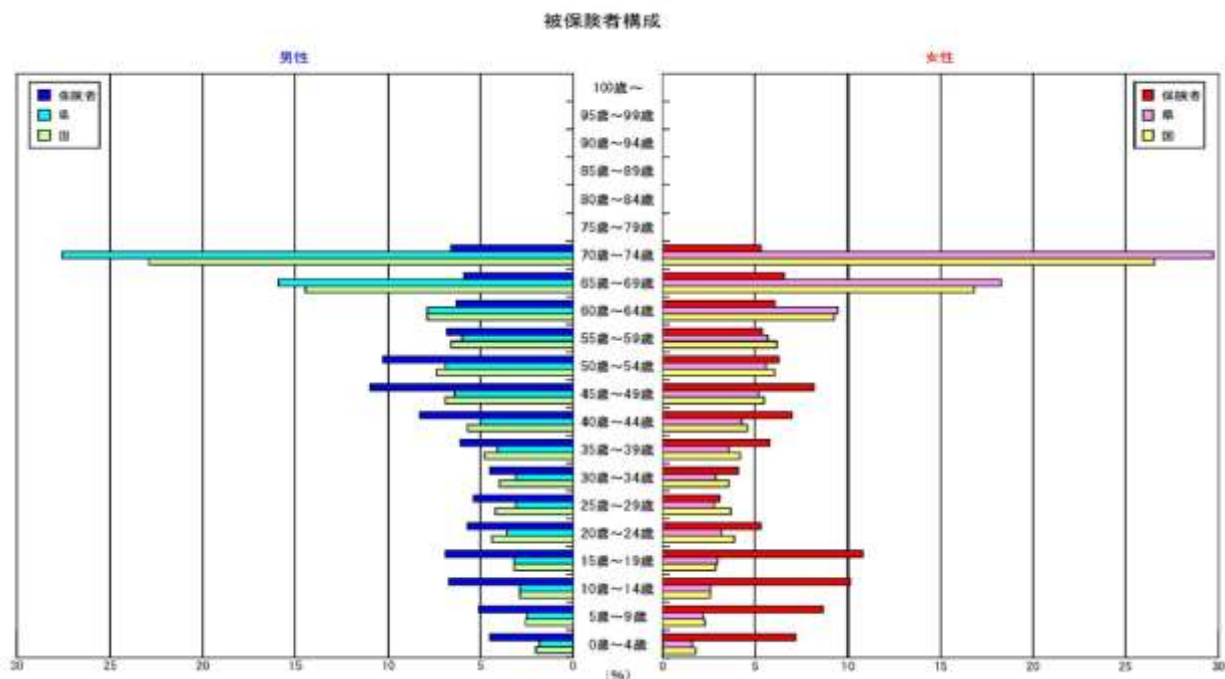
#### 【被保険者数の推移】

単位(人)

R4	13,659
R3	14,292
R2	14,392
R1	14,322
H30	14,166



#### 【被保険者構成割合人口ピラミッド R4年度】



#### (2) 死亡の状況

R4年度の死亡者数：24人

死亡原因順位 1位；がん16人 2位；循環器疾患6人 3位；その他 不慮の事故

※②の循環器疾患の死亡者数は6人中3人が50歳代だった。

## 2. 健康・医療情報等の分析結果

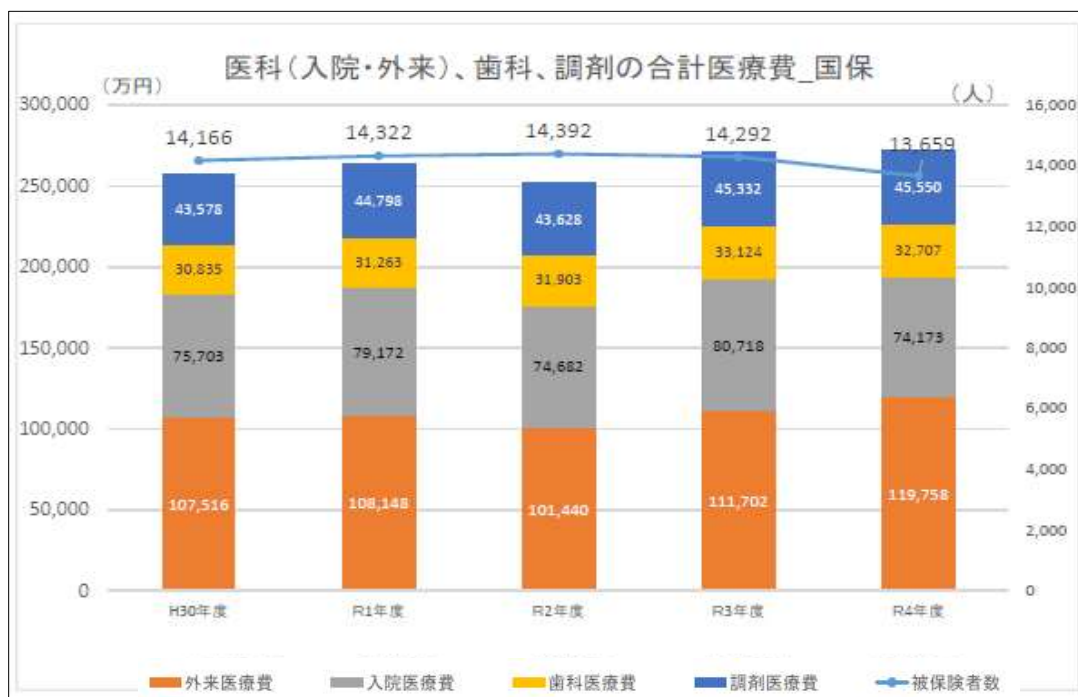
### (1) 医療費の状況

医療費の総額はH30年度と比較すると、多少の増減はみられるものの、R4年度では最大となりおよそ6%の増加となっている。1人当たり平均医療費はR4年度では199,274円となり、被保険者数の減少も起因した。

#### 【 医科(入院・外来)、歯科調剤の合計医療費の推移 】

単位：円

年度	被保険者数(人)	外来医療費	入院医療費	歯科医療費	調剤医療費	合計	1人当たり平均医療費
H30	14,166	1,075,157,500	757,028,910	308,352,970	435,778,270	2,576,317,650	181,866
R1	14,322	1,081,475,620	791,722,780	312,634,840	447,976,170	2,633,809,410	183,900
R2	14,392	1,014,396,530	746,821,350	319,025,400	436,283,950	2,516,527,230	174,856
R3	14,292	1,117,024,750	807,177,740	331,238,180	453,318,050	2,708,758,720	189,530
R4	13,659	1,197,580,710	741,728,970	327,074,550	455,503,690	2,721,887,920	199,274



以上国保データシステム(KDB)健康スコアリングより抜粋。なお、被保険者数は、被保険者構成のまずを基準とし、一人当たり平均医療費を算出した。

### (2) 外来における疾病別医療費分析

R4年度の外来医療費では、悪性新生物(がん)が最も高く14.3%、次いで呼吸器系疾患が14.1%を占めている。糖尿病や脂質異常症などの内分泌・代謝異常は11.1%、高血圧症を含む循環器疾患は9.4%となっている。

※入院と外来を合わせた右の図表から見ると、

糖尿病、関節疾患、高血圧…となり、生活習慣病の割合が高い状態である。

入院+外来 (%)		
1位	糖尿病	4.5
2位	関節疾患	4.3
3位	高血圧症	3.8
4位	不整脈	3.3
5位	肺がん	2.7
6位	脂質異常症	2.2
7位	大腸がん	1.8
8位	骨折	1.3
9位	白血病	1.3
10位	胃がん	1.2

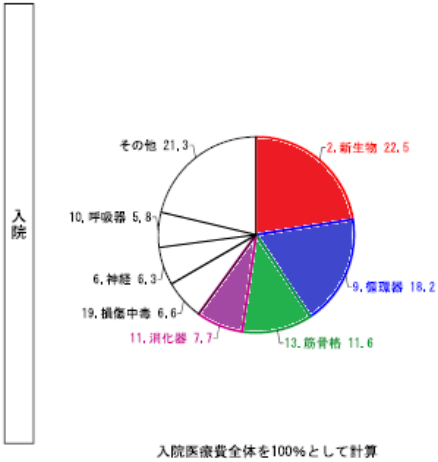
全体の医療費(入院+外来)を100%として計算



医療費分析(2)大、中、細小分類

- ・最大医療費深傷病名を用いて計算
- ・大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う
- ・疾病分類上位3位までを表示する

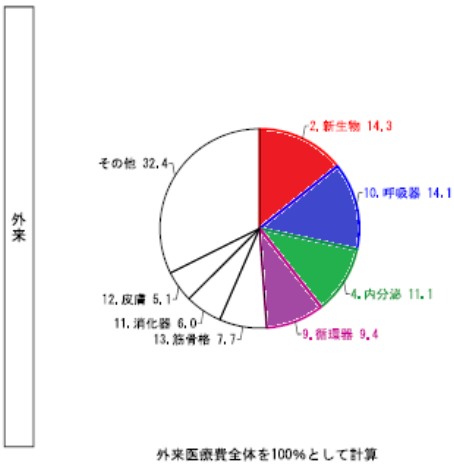
大分類別医療費 (%)



中分類別分析 (%)

大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
2. 新生物 22.5	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.5	喉頭がん	1.2
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.4	前立腺がん	1.2
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2.1	脳腫瘍	0.2
9. 循環器 18.2	その他の心疾患	9.2	肺がん	2.4
	虚血性心疾患	2.4	子宮筋腫	0.7
	その他の循環器系の疾患	2.3	不整脈	6.8
13. 筋骨格 11.6	関節症	5.5	心臓弁膜症	0.6
	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.4	狭心症	2.2
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3	大動脈瘤	1.7
11. 消化器 7.7	その他の消化器系の疾患	4.4	関節疾患	5.5
	胆石症及び胆のう炎	1.3		
	膵疾患	0.5	虫垂炎	0.5

細小分類分析 (%)



大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
2. 新生物 14.3	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.1	前立腺がん	0.7
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8	脳腫瘍	0.4
	悪性リンパ腫	1.2	卵巣腫瘍(悪性)	0.3
10. 呼吸器 14.1	アレルギー性鼻炎	3.8	肺がん	2.8
	喘息	2.2		
	その他の急性上気道感染症	2.0	気管支喘息	1.1
4. 内分泌 11.1	糖尿病	6.5	糖尿病	6.1
	脂質異常症	3.1	糖尿病網膜症	0.4
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.9	脂質異常症	3.1
9. 循環器 9.4	高血圧性疾患	5.5	痛風・高尿酸血症	0.1
	その他の心疾患	2.7	高血圧症	5.5
	虚血性心疾患	0.7	不整脈	1.7

国保データシステム(KDB) R4年医療費分析(2)大、中、細小分類を抜粋

(3) 入院における疾病別医療費分析

R4年度の外来医療費では、悪性新生物(がん)が最も高く22.5%、次いで循環器系疾患が18.2%を占めている。糖尿病や脂質異常症などの内分泌・代謝異常は11.1%、高血圧症を含む循環器疾患は9.4%となっている

次頁の細小分類をみると1保険者当たり医療費の入院では、不整脈、関節疾患、骨折の順に多く、1保険者当たり医療費外来では、糖尿病、高血圧症、関節疾患と高い順に続く。

医療費分析（1）細小分類

疾病分析	保険者 (地区)	県	同規模	国	その他分析	保険者 (地区)	県	同規模	国
1 保険者当たり疾病別_入院医療費点数 (高い順、最大医療費診療病名による)					患者千人当たり生活習慣病新規患者数 (多い順、当月発症、有病)				
不整脈	5,046,926	5,314,513	3,878,163	5,889,021	筋・骨格	59,016	59,275	59,540	61,526
関節疾患	4,096,777	3,647,790	3,547,734	6,952,417	がん	11,938	14,354	17,320	16,698
骨折	2,430,217	3,967,900	3,305,718	7,421,003	脂質異常症	7,964	11,301	9,463	11,813
肺がん	1,792,502	3,156,515	2,163,813	4,722,854	精神	7,634	10,327	10,159	11,650
狭心症	1,608,189	3,357,678	1,860,583	3,609,954	高血圧症	7,484	11,811	9,393	13,222
大腸がん	1,581,686	3,343,833	2,398,827	4,607,878	糖尿病	7,064	13,454	8,894	13,518
胃がん	1,448,598	1,634,189	1,062,451	2,113,924	高尿酸血症	2,640	2,495	2,722	2,900
白血病	1,350,811	1,092,977	858,190	1,660,102	狭心症	1,545	2,920	1,892	2,713
脳梗塞	1,268,924	3,287,929	1,978,936	5,594,251	脂肪肝	1,485	1,441	2,006	2,179
大動脈瘤	1,239,203	1,603,956	1,320,243	2,337,555	動脈硬化症	1,425	2,321	1,325	2,140
1 保険者当たり疾病別_外来医療費点数 (高い順、最大医療費診療病名による)					患者千人当たり30万円以上レセプト患者数 (基礎疾患・循環器疾患・がん、有病)				
糖尿病	10,008,768	17,524,656	13,392,743	23,604,227	糖尿病	3,135	11,470	4,375	11,114
高血圧症	8,968,551	11,303,801	9,290,224	14,673,994	高血圧症	4,754	15,228	6,527	16,136
関節疾患	6,255,623	8,682,596	7,377,310	11,441,139	脂質異常症	3,090	9,211	3,878	9,682
脂質異常症	5,106,378	7,808,462	6,205,325	10,259,451	高尿酸血症	1,365	4,787	2,127	4,665
肺がん	4,647,031	5,469,702	4,038,309	8,004,230	脂肪肝	0,270	0,392	0,230	0,557
不整脈	2,733,692	4,373,295	3,179,577	6,415,278	動脈硬化症	0,345	3,102	0,946	2,733
大腸がん	2,691,469	3,177,741	2,433,301	4,068,572	脳出血	0,300	0,888	0,370	1,119
慢性腎臓病 (透析あり)	2,468,829	11,341,794	5,735,165	16,433,238	脳梗塞	0,570	2,809	0,979	3,315
気管支喘息	1,799,536	2,562,934	4,020,365	4,671,966	狭心症	1,005	4,742	1,636	4,132
潰瘍性大腸炎	1,747,540	1,321,867	2,004,944	1,808,813	心筋梗塞	0,195	0,430	0,188	0,401
1 件当たり医療費点数が比較対象より高い疾病 (0-2疾病から、最大医療費診療病名による)					人工透析				
アルコール性肝障害	14,482	5,564	4,527	5,869	がん	6,329	11,712	6,798	12,227
C型肝炎	17,087	6,856	10,530	10,063	患者千人当たり糖尿病合併症患者数 (有病)				
パーキンソン病	19,632	9,947	9,476	10,715	糖尿病性腎症	9,284	18,397	11,943	21,244
十二指腸潰瘍	7,202	3,859	3,200	3,240	糖尿病性網膜症	6,404	18,758	8,433	18,151
白血病	88,778	57,844	59,610	61,075	糖尿病性神経症	4,724	8,719	3,690	7,493
認知症	32,523	23,454	26,342	29,215	患者千人当たり糖尿病合併症新規患者数 (当月発症、有病)				
脳腫瘍	56,876	42,024	44,686	49,756	糖尿病性腎症	0,180	0,575	0,470	0,802
大動脈瘤	67,060	51,117	61,234	53,554	糖尿病性網膜症	0,900	2,131	1,138	1,925
糖尿病網膜症	4,069	3,110	3,783	3,612	糖尿病性神経症	0,150	0,288	0,109	0,216
肺がん	44,718	34,691	38,548	37,723	1件当たり人工透析点数				
1件当たり6ヶ月以上入院レセ点数					45,706				
千人当たり6ヶ月以上入院レセ数					0,468				
患者千人当たり6ヶ月以上入院患者数					7,034				
					2,429				
					6,640				
					0,000				
					0,110				
					0,057				
					0,120				

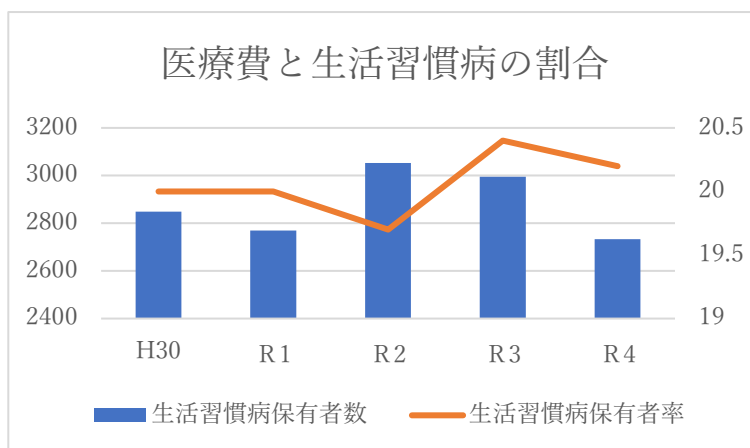
国保データシステム(KDB) R4年医療費分析(1)大、中、細小分類を抜粋

(4) 生活習慣病における医療費分析

被保険者全体における生活習慣病対象者割合は、R4年度では2733人、被保険者数全体の20.2%だった。過去5年の推移をみると、20%前後で推移しており横ばいの状態である。

年度	被保険者数 (人)	生活習慣病保 有者数(人)	生活習慣病保 有者率(%)	人工透析者 数(人)	人工透析者率 (%)
H30	14,166	2848	20	11	0.1
R1	14,322	2770	20	11	0.1
R2	14,392	3053	19.7	9	0.1
R3	14,292	2995	20.4	8	0.1
R4	13,659	2733	20.2	5	0.0

国保データシステム(KDB) R4年度同規模保険者比較によるデータを抜粋



人工透析者数も、H30 年度から R4 年度まで、11 人から 5 人と半減しているが、年齢層をみると半数が 40 歳未満の被保険者であった。

生活習慣病の入院療養点数の外来療養点数とも一番高い疾患は、新生物(がん)について筋・骨格系だった。さらに詳しくみると、入院は精神疾患や脳血管疾患や心疾患、外来は糖尿病や高血圧、脂質異常症の生活習慣病が次いで多くみられた。

生活習慣病分析	保険者 (地区)	県	同規模	国
1 保険者当たり生活習慣病の入院医療費点数 (高い順、最大医療資源傷病名による)				
がん	16,696,674	25,276,999	20,975,462	36,473,454
筋・骨格	8,630,781	9,386,961	9,199,454	17,729,626
精神	1,858,322	15,938,105	3,326,232	23,175,310
狭心症	1,608,189	3,357,678	1,861,342	3,610,072
脳梗塞	1,268,924	3,287,929	1,992,652	5,598,684
脳出血	991,438	2,139,254	1,363,907	3,153,200
糖尿病	817,077	1,020,098	602,074	1,598,616
動脈硬化症	271,829	218,258	92,654	305,151
心筋梗塞	169,968	1,149,344	911,940	1,521,764
高血圧症	110,987	183,075	175,720	374,672
1 保険者当たり生活習慣病の外来医療費点数 (高い順、最大医療資源傷病名による)				
がん	23,422,154	30,960,268	26,408,497	45,505,260
筋・骨格	12,638,852	18,136,020	16,021,182	24,927,800
糖尿病	10,393,607	18,475,567	13,848,601	24,969,586
高血圧症	8,968,551	11,304,276	9,291,856	14,674,697
脂質異常症	5,106,378	7,809,448	6,208,573	10,260,841
精神	3,271,674	8,969,972	6,391,529	14,314,671
狭心症	886,970	1,723,426	1,033,011	1,834,155
脂肪肝	245,765	242,572	309,299	423,293
脳梗塞	234,669	610,237	497,158	1,102,646
高尿酸血症	233,281	124,405	240,812	220,831
患者千人当たり生活習慣病患者数 (多い順、有病)				
筋・骨格	262,939	418,065	269,322	397,926
高血圧症	248,002	428,672	240,451	401,077
脂質異常症	202,244	383,983	210,322	357,885
糖尿病	120,716	252,237	127,982	221,903
精神	70,849	163,776	98,303	176,488
がん	63,170	99,593	82,243	107,417
高尿酸血症	61,146	82,325	63,320	84,279
狭心症	30,970	70,000	32,090	59,529
脂肪肝	28,151	41,313	33,281	51,052
脳梗塞	16,992	37,849	17,439	41,252

(4) 生活習慣病に係る分析

被保険者全体における生活習慣病対象者割合は 20.0%であり、50 歳代から上昇し、50 歳代で 29.6%、60～64 歳代で 43.1%、65 歳以降では 50%を超える。糖尿病では 65 歳より 30%以上、高血圧症では 40 歳代で 30%以上、脂質異常症では 50 歳代で 40%以上となり、特に高血圧症と脂質異常症ではとも 60～65 歳以降では 50%を超える。

(様式 3-1) 生活習慣病全体のレセプト分析

作成年度： 令和 5 年度

年齢	被保険者数 A	1ヶ月のレセプト数 B	生活習慣病対象者 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		[再掲] 糖尿病合併症							
			人数	% (D/A)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人数	% (F/G)	人数	% (G/G)	インスリン療法		人数	% (H/I)	人数	% (J/K)		
					人数	% (E/D)	人数	% (L/M)					人数	% (N/O)					人数	% (P/Q)
20歳代以下	5,290	3,254	275	5.2	1	0.4	3	1.1	0	0.0	0	1.8	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	1,411	944	125	8.1	1	0.8	1	0.8	1	0.8	11	8.8	4	3.1	0	0.0	1	0.8	1	0.8
40歳代	2,417	1,645	394	16.3	0	2.0	14	3.6	0	0.0	60	15.2	5	1.3	5	1.3	3	0.8	2	0.5
50歳代	2,051	1,096	605	29.6	19	3.1	31	5.4	1	0.2	160	26.3	13	2.1	14	2.5	4	0.7	6	1.0
60～64歳	854	679	366	43.1	25	8.8	18	10.6	0	0.0	85	23.1	5	1.4	6	1.6	8	1.8	7	0.8
65～69歳	942	694	460	52.3	34	7.7	43	8.9	0	0.0	131	35.2	8	2.0	12	2.7	9	2.0	5	1.1
70～74歳	834	673	570	62.4	58	10.8	63	11.1	3	0.4	176	33.9	15	2.9	12	2.0	8	1.0	16	1.9
合計	13,859	8,032	2,723	20.0	144	5.3	188	5.2	5	0.2	674	23.0	32	1.9	49	1.8	38	1.0	24	1.0
60～74歳	4,998	4,221	2,330	33.3	142	6.1	182	8.2	4	0.2	673	36.2	47	2.0	49	2.1	27	1.2	25	1.1
75～79歳	1,676	1,167	960	57.3	80	9.4	104	11.0	2	0.3	264	32.1	14	2.5	24	2.0	14	1.9	15	1.6

年齢	被保険者数 A	1ヶ月のレセプト数 B	生活習慣病対象者 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		糖尿病以外の血管事柄のある因子					
			人数	% (D/A)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人数	% (F/G)	人数	% (G/G)	高血圧症		脂質異常症			
					人数	% (E/D)	人数	% (L/M)					人数	% (N/O)	人数	% (P/Q)		
20歳代以下	5,290	3,254	275	5.2	1	0.4	3	1.1	0	0.0	0	1.8	4	1.5	5	1.8	10	3.4
30歳代	1,411	944	125	8.1	1	0.8	1	0.8	1	0.8	11	8.8	11	8.6	9	6.3	17	13.2
40歳代	2,417	1,645	394	16.3	0	2.0	14	3.6	0	0.0	60	15.2	43	33.2	46	11.7	108	37.7
50歳代	2,051	1,096	605	29.6	19	3.1	31	5.4	1	0.2	160	26.3	318	52.1	102	16.6	276	45.7
60～64歳	854	679	366	43.1	25	8.8	39	10.6	0	0.0	85	23.1	222	60.3	44	12.5	192	49.5
65～69歳	942	694	460	52.3	34	7.7	43	8.9	0	0.0	130	35.0	282	64.1	67	13.0	223	55.0
70～74歳	834	673	570	62.4	58	10.8	63	11.1	3	0.4	176	33.8	364	70.4	49	13.2	273	62.3
合計	13,859	8,032	2,723	20.0	144	5.3	188	5.2	5	0.2	674	23.0	1,224	46.4	232	12.2	1,086	39.4
60～74歳	4,998	4,221	2,330	33.3	142	6.1	182	8.2	4	0.2	673	26.3	1,219	56.4	218	13.7	1,061	46.5
75～79歳	1,676	1,167	960	57.3	80	9.4	104	11.0	2	0.2	264	32.1	649	67.9	126	13.1	492	51.2

国保データシステム(KDB) 脳血管疾患のレセプトより抜粋

(5) 中長期目標に係る疾患の分析(脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析)

① 脳血管疾患の状況

過去 5 年間における脳血管疾患の医療費はR1 年度に 149,927,870 円と増加したのち、R2 年度より増減を繰り返しながら減少し、R4 年度は 104,324,760 円となった。受療日はR2～4 年度間は 2.1～2.2%と横ばいで推移している。



国保連データバンクシステムレセプト分析による

脳血管疾患の発症割合は全体で 1.1%であり、40 歳代から発症割合が上昇しはじめ、70 歳を過ぎるころには 6.7%と増加する。生活習慣病の中で、高血圧症と脂質異常症が重なり合わせてすでに発症している傾向であり、虚血性心疾患と合わせて発症する割合が 60 歳代以降から全体割合の 20%越えとなっている。

【脳血管疾患のレセプト分析】

(様式3-6) 脳血管疾患のレセプト分析 作成年月 : 2020年05月

年齢	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		(高糖) 糖尿病併存症									
			人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	インスリン療法 G		糖尿病併存症 H		糖尿病併存症 I		糖尿病併存症 J			
											人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)		
20歳代以下	5,250	3,254	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	1,411	544	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	2,417	945	8	0.3	1	12.5	0	0.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50歳代	2,061	1,096	18	0.9	1	5.3	0	0.0	4	21.8	1	5.2	1	5.2	0	0.0	0	0.0	1	5.3
60～64歳	854	629	25	2.9	5	20.0	0	0.0	4	12.0	1	4.0	2	8.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0
65～69歳	842	694	34	4.0	4	11.8	0	0.0	14	41.2	1	2.9	0	0.0	2	5.9	0	0.0	0	0.0
70～74歳	834	873	56	6.7	13	23.2	0	0.0	22	38.3	3	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.6
合計	13,659	8,035	144	1.1	24	16.7	0	0.0	53	36.8	7	4.9	3	2.1	4	2.8	3	2.1	3	2.1
高糖 60～74歳	6,998	4,237	142	2.0	24	16.9	0	0.0	52	36.6	8	4.2	3	2.1	3	2.1	3	2.1	3	2.1
低糖 65～74歳	1,676	1,567	90	5.4	17	18.9	0	0.0	36	40.0	4	4.4	0	0.0	2	2.2	2	2.2	2	2.2

年齢	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		糖尿病以外の血管を患える因子					
			人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	高血圧症 K		脂質異常症 L		高血糖症 M	
											人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)
20歳代以下	5,250	3,254	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	1,411	544	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
40歳代	2,417	945	8	0.3	1	12.5	0	0.0	2	25.0	4	79.0	2	25.0	3	75.0
50歳代	2,061	1,096	18	0.9	1	5.3	0	0.0	6	31.8	10	52.4	0	0.0	11	51.9
60～64歳	854	629	25	2.9	5	20.0	0	0.0	4	12.0	18	72.0	5	20.0	14	70.0
65～69歳	842	694	34	4.0	4	11.8	0	0.0	14	41.2	32	94.1	9	26.5	29	86.5
70～74歳	834	873	56	6.7	13	23.2	0	0.0	22	39.3	45	80.4	8	14.3	37	84.1
合計	13,659	8,035	144	1.1	24	16.7	0	0.0	53	36.8	111	77.1	25	17.4	94	66.7
高糖 60～74歳	6,998	4,237	142	2.0	24	16.9	0	0.0	52	36.6	111	79.2	24	16.9	95	68.9
低糖 65～74歳	1,676	1,567	90	5.4	17	18.9	0	0.0	36	40.0	77	85.4	17	18.9	61	75.0

国保データシステム(KDB) 脳血管疾患のレセプトより抜粋

② 虚血性心疾患の状況

過去5年間における虚血性心疾患の医療費はR1年度に244,591,510円上昇したのち、R2年度以降は200,000,000円を割り込み、R4年度最も低い142,054,780円となった。受療率割合も、3.0%前後で横ばいに推移していたが、R4年度では2.7%であった。



国保連データバンクシステムレセプト分析による

虚血性心疾患の発症割合は全体で1.4%であり、脳血管疾患と合わせて発症している割合が12.2%あった。50歳代から糖尿病と合わせて発症していること、血圧や脂質異常症の重なりでは40歳代から発症し年齢を追うごとに増加する傾向であった。生活習慣病の中で、糖尿病では50歳代から40%、高血圧症と脂質異常症が40歳代から合わせてすでに発症し、どちらも70%以上の割合で発症している。

【虚血性心疾患のレセプト分析】

(様式3-5) 虚血性心疾患のレセプト分析 作成年月 : R05年05月

年齢	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	虚血性心疾患 C		脳血管疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		(再掲) 糖尿病合併症										
			人数	%(C/A)	人数	%(D/C)	人数	%(E/C)	人数	%(F/C)	インスリン療法 G		糖尿病性腎症 H		糖尿病性網膜症 I		糖尿病性神経障害 J				
											人数	%(G/C)	人数	%(H/C)	人数	%(I/C)	人数	%(J/C)			
20歳代以下	5,250	3,254	3	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,411	544	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	2,417	945	14	0.6	1	7.1	0	0.0	3	21.4	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	2,051	1,096	33	1.6	1	3.0	1	3.0	16	48.5	2	6.1	3	9.1	0	0.0	1	3.0	1	3.0	
60~64歳	854	629	39	4.6	5	12.8	0	0.0	10	26.5	3	7.7	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	
65~69歳	842	694	43	5.1	4	9.3	0	0.0	19	44.2	1	2.3	2	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
70~74歳	834	873	63	7.6	13	20.6	1	1.6	27	42.9	4	6.3	1	1.6	1	1.6	1	1.6	1	1.6	
合計	13,659	8,035	196	1.4	24	12.2	2	1.0	90	40.8	10	5.1	7	3.6	2	1.0	2	1.0	2	1.0	
再掲	40~74歳	6,998	4,237	192	2.7	24	12.5	2	1.0	90	41.7	10	5.2	7	3.6	2	1.0	2	1.0	2	1.0
	65~74歳	1,676	1,567	108	6.3	17	16.0	1	0.9	48	43.4	5	4.7	3	2.6	1	0.9	1	0.9	1	0.9

年齢	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	虚血性心疾患 G		脳血管疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F		糖尿病以外の血管を病める因子										
			人数	%(G/A)	人数	%(D/C)	人数	%(E/C)	人数	%(F/C)	高血圧症 K		高脂血症 L		高血糖血症 M						
											人数	%(K/C)	人数	%(L/C)	人数	%(M/C)					
20歳代以下	5,250	3,254	3	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,411	544	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	2,417	945	14	0.6	1	7.1	0	0.0	3	21.4	10	71.4	4	28.6	10	71.4	0	0.0	0	0.0	
50歳代	2,051	1,096	33	1.6	1	3.0	1	3.0	16	48.5	24	72.7	7	21.2	25	75.8	0	0.0	0	0.0	
60~64歳	854	629	39	4.6	5	12.8	0	0.0	10	26.5	33	82.1	6	15.4	31	79.5	0	0.0	0	0.0	
65~69歳	842	694	43	5.1	4	9.3	0	0.0	18	44.2	37	86.0	9	20.9	25	67.4	0	0.0	0	0.0	
70~74歳	834	873	63	7.6	13	20.6	1	1.6	27	42.9	49	77.8	12	18.0	32	52.5	0	0.0	0	0.0	
合計	13,659	8,035	196	1.4	24	12.2	2	1.0	90	40.8	152	77.6	38	19.4	147	75.0	0	0.0	0	0.0	
再掲	40~74歳	6,998	4,237	192	2.7	24	12.5	2	1.0	90	41.7	152	79.2	38	19.8	147	76.6	0	0.0	0	0.0
	65~74歳	1,676	1,567	108	6.3	17	16.0	1	0.9	48	43.4	66	81.1	21	18.9	61	76.4	0	0.0	0	0.0

国保データシステム(KDB) 虚血性心疾患のレセプトより抜粋

③ 人工透析の状況

人工透析者数も、H30 年度から R4 年度まで、11 人から 5 人と半減しているが、年齢層をみると半数が 40 歳未満の被保険者であった。発症率は 70 歳以降で 0.4%となっている。

5 人の人工透析者数の中で 50 歳代が 1 人、70 歳代以上で 2 人が、生活習慣病を発症している。(医療費の推移はここでは割愛。)

【人工透析のレセプト分析】

(様式3-7) 人工透析のレセプト分析 作成年月 : R05年05月

年齢	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	人工透析 C		糖尿病 D		(再掲) 糖尿病合併症														
			人数	%(C/A)	人数	%(D/C)	インスリン療法 E		糖尿病性腎症 F		糖尿病性網膜症 G		糖尿病性神経障害 H								
							人数	%(E/C)	人数	%(F/C)	人数	%(G/C)	人数	%(H/C)							
20歳代以下	5,250	3,254	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,411	544	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	2,417	945	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	2,051	1,096	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
60~64歳	854	629	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
65~69歳	842	694	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
70~74歳	834	873	3	0.4	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
合計	13,659	8,035	5	0.0	2	40.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
再掲	40~74歳	6,998	4,237	4	0.1	2	50.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	65~74歳	1,676	1,567	3	0.2	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

年齢	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	人工透析 C		糖尿病 D		糖尿病以外の血管を病める因子						大血管障害								
			人数	%(C/A)	人数	%(D/C)	高血圧症 I		高脂血症 J		高血糖血症 K		脳血管疾患 L		虚血性心疾患 M						
							人数	%(I/C)	人数	%(J/C)	人数	%(K/C)	人数	%(L/C)	人数	%(M/C)					
20歳代以下	5,250	3,254	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,411	544	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	2,417	945	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	2,051	1,096	1	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	
60~64歳	854	629	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
65~69歳	842	694	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
70~74歳	834	873	3	0.4	2	66.7	3	100.0	1	33.3	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	33.3	
合計	13,659	8,035	5	0.0	2	40.0	4	80.0	3	60.0	3	60.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	2	40.0	
再掲	40~74歳	6,998	4,237	4	0.1	2	50.0	4	100.0	2	50.0	3	75.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	2	50.0
	65~74歳	1,676	1,567	3	0.2	2	66.7	3	100.0	1	33.3	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	33.3

国保データシステム(KDB) 人工透析のレセプト分析より抜粋

(6) 短期目標に係る疾患の分析(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

① 糖尿病の状況

過去5年間における糖尿病の医療費はR2年度に432,681,090円と増加したが、R4年度の医療費は400,000,000円を割り込む形となり、379,897,350円となった。受療率割合も過去5年間はほぼ横ばい、R2年度の8.3%を境に8.0%と低下した。



国保連データバンクシステムレセプト分析による

糖尿病の発症割合は全体で4.6%であり、糖尿病による合併症となる糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、神経障害の割合をそれぞれ見ると10%を切っている。脳血管疾患、虚血性心疾患の併発の平均割合では、脳血管疾患は6.4%、虚血性心疾患では60歳代から10%を超え、平均割合12.7%となっている。

高血圧症、脂質異常症の重なりはどちらも40歳代から50%を超えており高血圧症では平均割合66.1%、脂質異常症では66.5%となっている。これらの要因が大血管障害も合併し、増加しているものと思われる。

【糖尿病のレセプト分析】

(様式3-2) 糖尿病のレセプト分析 作成年月 : R05年05月

総数	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	糖尿病 C		(再掲) 糖尿病合併症								大血管障害			
					インスリン療法 D		糖尿病性腎症 E		糖尿病性網膜症 F		糖尿病性神経障害 G		脳血管疾患 H		虚血性心疾患 I	
			人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)
20歳代以下	5,250	3,254	5	0.1	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	1,411	544	11	0.8	4	36.4	0	0.0	1	9.1	1	9.1	1	9.1	0	0.0
40歳代	2,417	945	60	2.5	5	8.3	5	8.3	3	5.0	2	3.3	2	3.3	3	5.0
50歳代	2,051	1,096	160	7.8	13	8.1	14	8.8	4	2.5	6	3.8	6	3.8	16	10.0
60~64歳	854	629	85	10.0	5	5.9	6	7.1	6	7.1	2	2.4	8	9.4	15	17.6
65~69歳	842	694	132	15.7	9	6.8	12	9.1	9	6.8	5	3.8	14	10.6	19	14.4
70~74歳	834	873	176	21.1	15	8.5	12	6.8	5	2.8	10	5.7	22	12.5	27	15.3
合計	13,659	8,035	629	4.6	52	8.3	49	7.8	28	4.5	26	4.1	53	6.4	80	12.7
再掲																
40~74歳	6,998	4,237	613	8.8	47	7.7	49	8.0	27	4.4	25	4.1	52	8.5	80	13.1
65~74歳	1,676	1,567	308	18.4	24	7.8	24	7.8	14	4.5	15	4.9	36	11.7	46	14.9

総数	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	糖尿病 C		人工透析 J	糖尿病以外の血管を痛める因子						
						高血圧症 K		高尿酸血症 L		脂質異常症 M		
			人数	% (C/A)		人数	% (J/C)	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数
20歳代以下	5,250	3,254	5	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0
30歳代	1,411	544	11	0.8	0	0.0	2	18.2	3	27.3	6	54.5
40歳代	2,417	945	60	2.5	0	0.0	33	55.0	9	15.0	39	65.0
50歳代	2,051	1,096	160	7.8	0	0.0	98	61.3	30	18.8	113	70.6
60~64歳	854	629	85	10.0	0	0.0	55	64.7	13	15.3	57	67.1
65~69歳	842	694	132	15.7	0	0.0	94	71.2	22	16.7	86	65.2
70~74歳	834	873	176	21.1	2	1.1	134	76.1	36	20.5	116	65.9
合計	13,659	8,035	629	4.6	2	0.3	416	66.1	113	18.0	418	66.5
再掲												
40~74歳	6,998	4,237	613	8.8	2	0.3	414	67.5	110	17.9	411	67.0
65~74歳	1,676	1,567	308	18.4	2	0.6	228	74.0	58	18.8	202	65.6

国保データシステム(KDB) 糖尿病のレセプト分析より抜粋

② 高血圧症の状況

過去5年間における高血圧症の医療費はR3年度に667,699,990円と上昇したのち、R4年度医療費は603,601,980円となった。受療率割合も全体的に15%台の横ばいであるが、R3年度を境に15.9%と上昇したのちR4年度では15.4%と低下した。



国保連データバンクシステムレセプト分析による

高血圧症の発症割合は全体で9.8%であり、40歳代では5.4%と増えはじめ、60歳代で26.0%、65歳以降では30%を超えている。糖尿病と合併して発症している割合は50歳代から30%を超え、65～69歳では33.3%、70歳以降では36.6%となっている。

糖尿病や脂質異常症の重なりでは30歳代から出始め、50歳代から30%を超え全体割合として、糖尿病では31.2%、脂質異常症では53.1%となっている。この要因が大血管障害も徐々に増えているものと思われる。65歳以降の大血管疾患では、脳血管疾患とあわせて発症して割合は65歳以降から10%を超えの11.3%、平均では8.4%、虚血性心疾患とあわせて発症して割合は60代から10%を超え、平均で11.4%となっている。

【高血圧のレセプト分析】

(様式3-3) 高血圧症のレセプト分析 作成年月 : 2025年05月

年齢	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	高血圧症 C		大血管障害 D				人工透析 F		糖尿病 G		(再発) 糖尿病合併症 H								
			人数	% (C/A)	脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E		人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K		
					人数	% (D/C)	人数	% (E/C)					人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)	
20歳以下	5,250	3,254	4	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,411	544	11	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	9.1	
40歳代	2,417	945	131	5.4	6	4.6	10	7.6	0	0.0	33	25.2	2	1.5	3	2.3	2	1.5	1	0.8	
50歳代	2,051	1,095	318	15.5	10	3.1	24	7.5	1	0.3	66	30.8	7	2.2	7	2.2	1	0.3	3	0.9	
60～64歳	854	629	222	26.0	18	8.1	32	14.4	0	0.0	55	24.8	5	2.3	4	1.8	4	1.8	2	0.9	
65～69歳	842	694	282	33.5	32	11.3	37	13.1	0	0.0	94	33.3	7	2.5	8	2.8	6	2.1	4	1.4	
70～74歳	834	873	366	43.9	45	12.3	49	13.4	3	0.8	134	36.6	9	2.5	9	2.5	1	0.3	5	1.4	
合計	13,659	8,035	1,334	9.8	111	8.3	152	11.4	4	0.3	416	31.2	30	2.3	31	2.3	14	1.0	16	1.2	
再発																					
60～74歳	6,996	4,237	1,319	18.8	111	8.4	152	11.5	4	0.3	414	31.4	30	2.3	31	2.4	14	1.1	15	1.1	
65～74歳	1,676	1,567	648	38.7	77	11.9	86	13.3	3	0.5	228	35.2	16	2.5	17	2.6	7	1.1	9	1.4	

年齢	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト数 B	高血圧症 C		大血管障害 D				人工透析 F		糖尿病 G		糖尿病以外の血管を患える因子 H			
			人数	% (C/A)	脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E		人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	高血糖症 H		脂質異常症 I	
					人数	% (D/C)	人数	% (E/C)					人数	% (H/C)	人数	% (I/C)
20歳以下	5,250	3,254	4	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	1,411	544	11	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	18.2	1	8.1	4	36.4
40歳代	2,417	945	131	5.4	6	4.6	10	7.6	0	0.0	33	25.2	25	19.1	53	40.5
50歳代	2,051	1,095	318	15.5	10	3.1	24	7.5	1	0.3	66	30.8	64	20.1	145	51.9
60～64歳	854	629	222	26.0	18	8.1	32	14.4	0	0.0	55	24.8	41	18.5	119	53.6
65～69歳	842	694	282	33.5	32	11.3	37	13.1	0	0.0	94	33.3	52	18.4	163	57.8
70～74歳	834	873	366	43.9	45	12.3	49	13.4	3	0.8	134	36.6	64	17.5	205	56.0
合計	13,659	8,035	1,334	9.8	111	8.3	152	11.4	4	0.3	416	31.2	247	18.5	709	53.1
再発																
60～74歳	6,996	4,237	1,319	18.8	111	8.4	152	11.5	4	0.3	414	31.4	246	18.7	705	53.4
65～74歳	1,676	1,567	648	38.7	77	11.9	86	13.3	3	0.5	228	35.2	116	17.9	388	56.8

国保データシステム(KDB) 高血圧のレセプト分析より抜粋



③ 脂質異常症の状況

過去5年間における脂質異常症の医療費は増減を繰り返しながら、R3年度に458,746,760円と上昇したが、R4年度医療費は432,643,340円となった。受療率割合もH30年度は12.9%であったが、徐々に13.0%上昇したのち、R4年度では13.3%となった。



国保連データバンクシステムレセプト分析による

脂質異常症の平均割合は全体で8.0%であり、糖尿病や高血圧症と比較すると若年者からの発症が目立っている。年代別では60歳以降よりで21.3%を超え、70歳以降では30%を超えの32.6%となっている。糖尿病と合併している割合は50歳代から113人の40.6%と増えはじめ、70歳代以降では42.6%となり全体の平均割合では38.4%となっている。また高血圧症と合併している割合は30歳代から30%を超え、40歳代では48.6%、50歳代以降では50%を超えてくる結果となり、心疾患の要因の一つと考えられる結果となった。

【脂質異常症のレセプト分析】

(様式3-4) 脂質異常症のレセプト分析 作成年月: R05年05月

年齢	被保険者数 A	一ヶ月のレセプト数 B	脂質異常症 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		(再発) 糖尿病合併症							
			人数	% (D/A)	脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E		人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K	
					人数	% (D/C)	人数	% (E/C)					人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)
20歳以下	5,250	3,254	10	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	1,411	544	17	1.2	1	5.9	0	0.0	0	0.0	6	35.3	2	11.8	0	0.0	1	5.9	1	5.9
40歳代	2,417	945	109	4.5	3	2.8	10	9.2	0	0.0	39	35.8	3	2.8	4	3.7	0	0.0	2	1.8
50歳代	2,051	1,096	278	13.6	11	4.0	25	9.0	1	0.4	113	40.6	11	4.0	8	3.2	1	0.4	4	1.4
60~64歳	854	629	182	21.3	18	9.9	31	17.0	0	0.0	57	31.3	5	2.7	4	2.2	3	1.6	2	1.1
65~69歳	842	694	220	26.1	26	11.8	29	13.2	0	0.0	86	39.1	7	3.2	7	3.2	5	2.3	4	1.8
70~74歳	834	873	272	32.6	37	13.6	52	19.1	2	0.7	116	42.6	6	2.2	10	3.7	3	1.1	6	2.2
合計	13,659	8,035	1,033	8.0	96	8.8	147	13.5	3	0.3	418	38.4	34	3.1	34	3.1	13	1.2	19	1.7
40~74歳	8,998	4,237	1,061	15.2	95	9.0	147	13.9	3	0.3	411	38.7	32	2.0	34	3.2	12	1.1	18	1.7
75~74歳	1,676	1,567	492	29.4	63	12.8	81	16.5	2	0.4	202	41.1	13	2.6	17	3.5	8	1.6	10	2.0

年齢	被保険者数 A	一ヶ月のレセプト数 B	脂質異常症 C		大血管障害				人工透析 F		糖尿病 G		糖尿病以外の血管を病める因子			
			人数	% (D/A)	脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E		人数	% (F/C)	人数	% (G/C)	高血圧症 L		高脂血症 M	
					人数	% (D/C)	人数	% (E/C)					人数	% (L/C)	人数	% (M/C)
20歳以下	5,250	3,254	10	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	1,411	544	17	1.2	1	5.9	0	0.0	0	0.0	6	35.3	4	23.5	4	23.5
40歳代	2,417	945	109	4.5	3	2.8	10	9.2	0	0.0	39	35.8	53	48.6	24	22.8
50歳代	2,051	1,096	278	13.6	11	4.0	25	9.0	1	0.4	113	40.6	165	59.4	68	24.3
60~64歳	854	629	182	21.3	18	9.9	31	17.0	0	0.0	57	31.3	119	65.4	28	14.3
65~69歳	842	694	220	26.1	26	11.8	29	13.2	0	0.0	86	39.1	163	74.1	37	16.8
70~74歳	834	873	272	32.6	37	13.6	52	19.1	2	0.7	116	42.6	206	75.4	50	18.4
合計	13,659	8,035	1,033	8.0	96	8.8	147	13.5	3	0.3	418	38.4	708	65.2	208	19.2
40~74歳	8,998	4,237	1,061	15.2	95	9.0	147	13.9	3	0.3	411	38.7	705	66.4	205	19.3
75~74歳	1,676	1,567	492	29.4	63	12.8	81	16.5	2	0.4	202	41.1	388	74.8	87	17.7

国保データシステム(KDB) 脂質異常症のレセプト分析より抜粋

(7) 特定健康診査・特定保健指導に係る分析

過去5年の特定健診・特定保健指導・メタボリックシンドロームの推移

年度	①特定健診					②特定保健指導					③メタボリックシンドローム		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)			対象者数(人)			実施者数(人)	実施率(%)	割合(%)		
			総計	男	女	積極的支援	動機づけ支援	総計			該当者	予備軍該当者	総計
R4	6765	4224	62.4	67.6	52.2	342	281	623	240	38.5	15	12.8	27.8
R3	7026	4372	62.2	67.8	51.6	325	285	610	185	30.3	11.5	11.3	22.8
R2	7056	4263	60.4	65.3	51.3	322	310	632	163	25.8	15.3	13	28.3
R元	6946	4441	63.9	70.1	53.6	326	321	647	137	21.2	13.5	12.9	26.4
H30	6895	4359	63.2	69.2	52.6	316	284	600	126	21	15.2	11.1	26.3

① 特定健診

受診者数は、R元年度の4441人を境に減少しているが、対象者も減少しているため健診受診率は、この5年間で62～63%台を維持している。R2年度は、コロナ禍の影響もあり受診率が60%台であった。

② 特定保健指導

対象者数はR元年度を境に減少しR4年度では623人、実施者数はH30年度からR4年までに114人増加し、R4年度の実施者数では240人となった。実施率も、H30年度より17.5ポイント上昇しR4年度は38.5%となった。

③ メタボリックシンドロームの状況

該当者・予備群該当者ともR3年度は25.0以下に減少したが、R4年度は再び増加の27.8%となった。

④ 健診による有所見者割合（図は次頁参照）

R4年度の健診結果における有所見者割合は、男女とも「摂取エネルギーの過剰」となるBMI、ALT(GPT)が、県平均を上回る。とくにALT(GTP)の有所見者は、男性では40歳以降から27.5%、女性では50～60歳代から14.3%と著明に県平均を上回る。

肥満度の指標でもあるBMI(身長体重比)も、男性が33.0%女性で22.3%と全体で33.4%の割合で県平均を上回る。しかし腹囲では男女とも全体で25.3%と、県平均を下回る結果となった。

「血管を傷つける」指標となる随時血糖7.3%と拡張期血圧32.6%と県平均をそれぞれ上回り、拡張期血圧に至っては男性では40歳代以降から、女性では50歳代以降から有所見者割合が増加している。なお随時血糖では、男性では50歳代から、女性では70歳以降から県平均を上回る。

収縮期血圧では、総数割合では県平均を下回るが、60歳代以降から徐々に県平均を上回り、男性では50歳代以降から女性では60歳代以降から50%を超える割合となっている。

「臓器障害」の心電図検査では、全体で38.3%の有所見者がみられ、県平均の2倍となっている。男女とも40歳代から心電図の有所見者がみられ、性別、年代問わず県平均を上回る結果となった。

厚生労働省様式  
(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別)

性別	年齢	摂取エネルギーの過剰											
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール			
		25以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	3以上 (人)	割合 (%)	4未満 (人)	割合 (%)		
男性	全国	3,045,590	1,043,977	34.3	1,691,467	55.6	955,254	28.1	652,100	21.4	217,203	7.1	
	県	5,126	18,238	3.6	27,835	5.4	15,458	3.0	16,174	3.1	4,648	0.9	
	(関係者(地区))	3,848	1,924	50.0	1,217	31.6	888	23.1	887	23.0	198	5.2	
	40歳代	1,614	348	21.6	353	21.9	291	18.0	350	21.7	72	4.5	
	50歳代	552	348	63.0	370	67.0	290	52.5	268	48.5	52	9.3	
	60~64歳代	383	118	30.8	183	47.8	112	29.2	90	23.5	25	6.5	
	65~69歳代	348	111	31.9	185	53.2	110	31.6	74	21.3	23	6.6	
	70~74歳代	281	187	66.6	187	66.6	76	27.0	55	19.6	25	8.9	
	女性	全国	3,824,442	918,767	24.0	1,194,424	31.2	582,372	15.2	342,983	9.0	47,831	1.2
		県	58,127	13,211	22.7	11,884	20.4	12,148	20.9	5,605	9.6	1,085	1.8
(関係者(地区))		1,176	282	23.9	148	12.6	182	15.5	124	10.5	14	1.2	
40歳代		261	88	33.7	32	12.3	32	12.3	17	6.5	2	0.8	
50歳代		314	74	23.6	31	9.9	40	12.7	45	14.3	2	0.6	
60~64歳代		155	27	17.4	24	15.5	30	19.3	24	15.5	3	1.9	
65~69歳代		156	54	34.6	41	26.3	35	22.4	19	12.2	2	1.3	
70~74歳代		151	41	27.2	29	19.2	29	19.2	19	12.6	5	3.3	
総数		全国	6,870,032	1,962,744	28.6	2,885,891	42.0	1,537,626	22.3	995,083	14.5	265,034	3.8
		県	117,462	29,519	25.1	39,769	33.8	27,606	23.5	15,779	13.4	5,733	4.9
	(関係者(地区))	4,524	1,288	28.5	1,845	40.8	1,070	23.6	961	21.3	212	4.7	
	40歳代	1,875	436	23.3	385	20.5	323	17.3	367	19.6	74	3.9	
	50歳代	1,246	414	33.2	410	32.9	347	27.8	313	25.1	55	4.4	
	60~64歳代	518	145	28.0	187	36.1	150	29.0	114	22.0	28	5.4	
	65~69歳代	543	185	34.1	196	36.1	145	26.7	93	17.1	25	4.6	
	70~74歳代	542	188	34.7	187	34.5	105	19.4	74	13.7	30	5.5	

国保データシステム(KDB) 健診有所見者状況 R4 年より抜粋

厚生労働省様式  
(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別)

性別	年齢	血管を病む										内臓脂肪蓄積(肥満)以外の 動脈硬化要因				脳血管障害												
		空腹時血糖		HbA1c		脂質異常 (LDLコレステロール)		尿酸		総コレステロール		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		血清クレアチニン		eGFR		心電図		眼底検査				
		100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	100以上 (人)	割合 (%)	7未満 (人)	割合 (%)	190以上 (人)	割合 (%)	25以上 (人)	割合 (%)	10以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	1以上 (人)	割合 (%)	6未満 (人)	割合 (%)	1以上 (人)	割合 (%)	1以上 (人)	割合 (%)	1以上 (人)	割合 (%)	1以上 (人)
男性	全国	855,519	21.4	1,759,742	20.5	308,987	35.9	372,249	12.4	1,828,352	21.4	648,372	20.4	1,388,534	15.8	188,427	5.6	24,725	2.5	888,941	21.8	72,854	20.7	59,128	16.4			
	県	12,607	24.8	31,011	26.5	2,995	5.6	8,119	12.9	25,193	40.0	12,378	24.1	22,332	45.6	2,391	4.8	1,330	2.6	11,481	22.4	11,202	22.8	7,912	14.8			
	(関係者(地区))	554	18.8	1,273	41.8	227	7.9	0	0.0	1,388	44.2	895	30.6	1,626	46.8	4	0.1	34	1.1	230	7.8	5,241	40.7	14	0.8			
	40歳代	116	11.4	286	28.2	49	4.7	0	0.0	345	34.0	290	28.2	632	47.8	1	0.1	1	0.1	10	1.8	358	38.8	2	0.2			
	50歳代	105	18.8	309	41.1	73	7.8	0	0.0	299	42.8	361	30.7	474	50.9	0	0.0	9	1.8	84	8.8	385	38.2	4	0.4			
	60~64歳代	77	21.2	178	48.8	38	9.9	0	0.0	185	51.2	142	39.1	181	49.9	2	0.6	4	1.1	22	6.1	141	38.8	2	0.6			
	65~69歳代	80	29.8	189	54.3	28	10.3	0	0.0	297	52.5	115	33.0	134	38.5	1	0.3	5	1.3	60	17.2	171	48.1	3	0.8			
	70~74歳代	106	27.1	287	68.8	29	7.4	0	0.0	211	54.0	91	23.2	195	38.6	0	0.0	14	2.8	92	21.8	206	52.7	3	0.8			
	女性	全国	753,801	18.8	2,182,914	28.8	86,123	2.4	62,882	1.8	1,738,288	45.3	648,811	16.9	2,878,190	34.1	218,414	5.6	18,107	0.8	747,732	19.8	718,038	18.8	847,698	18.8		
		県	18,058	16.2	49,556	28.8	2,478	5.7	1,187	1.9	38,691	46.3	18,445	15.8	34,871	52.7	2,495	5.3	167	0.8	12,656	19.1	11,308	17.1	7,809	11.8		
(関係者(地区))		121	10.3	492	41.8	34	2.9	0	0.0	434	35.2	192	15.9	552	46.9	5	0.4	1	0.1	79	6.7	286	24.2	11	0.9			
40歳代		11	4.7	88	24.4	7	1.9	0	0.0	85	18.0	42	11.6	122	28.8	1	0.3	0	0.0	1	1.8	122	28.8	2	0.6			
50歳代		26	8.3	130	41.8	9	2.9	0	0.0	82	28.3	82	19.7	162	51.8	0	0.0	0	0.0	17	5.4	110	35.5	2	0.6			
60~64歳代		21	13.5	86	54.8	4	2.6	0	0.0	71	45.8	32	20.8	93	58.5	1	0.6	0	0.0	12	7.2	47	30.3	1	0.6			
65~69歳代		33	18.8	113	57.8	9	3.1	0	0.0	139	52.8	39	20.0	196	54.4	2	1.8	0	0.0	10	9.2	66	34.8	4	2.1			
70~74歳代		34	18.8	76	38.3	8	5.9	0	0.0	83	36.0	24	15.9	79	31.7	1	0.7	1	0.7	25	16.8	49	28.5	2	1.3			
総数		全国	1,609,320	20.1	3,942,656	24.7	395,110	2.9	444,731	6.5	3,566,640	47.5	1,297,183	21.1	4,266,380	30.3	406,841	5.6	42,832	1.3	1,636,673	20.8	1,436,076	21.8	1,444,926	21.8	1,435,332	18.8
		県	22,665	18.8	70,567	28.1	5,471	4.7	3,785	6.6	63,724	47.5	22,823	18.4	52,280	46.7	5,976	5.8	1,497	1.3	24,137	20.8	22,622	19.3	15,451	13.2		
	(関係者(地区))	886	16.2	1,765	41.8	258	8.1	0	0.0	1,194	28.3	1,378	28.8	1,978	48.9	9	0.2	35	0.8	317	7.5	1,831	38.8	25	0.8			
	40歳代	127	9.7	374	27.2	85	4.0	0	0.0	419	29.8	328	23.9	804	43.9	2	0.1	1	0.1	17	1.3	488	34.8	4	0.3			
	50歳代	211	18.8	519	41.2	82	6.0	0	0.0	481	39.4	423	35.0	637	51.1	0	0.0	9	0.7	81	6.8	475	38.1	6	0.5			
	60~64歳代	98	18.8	263	58.8	49	7.7	0	0.0	257	43.6	174	35.6	254	51.8	3	0.6	4	0.8	34	8.8	198	36.3	3	0.8			
	65~69歳代	119	28.8	302	68.8	42	7.7	0	0.0	319	57.1	154	28.4	240	44.2	3	0.6	6	1.1	70	14.4	239	44.8	7	1.3			
	70~74歳代	130	24.4	312	57.7	37	6.8	0	0.0	234	54.2	115	21.2	233	43.6	1	0.2	15	2.8	107	19.7	249	45.8	5	0.8			

国保データシステム(KDB) 健診有所見者状況 R4 年度より抜粋

### 第3章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

#### 1. 第2期計画に係る評価

○：評価できている、△：横ばい、×：評価できない

健康課題	事業目的	評価指標	評価年度		評価
			H30	R4	
特定健康診査	メタボリックシンドロームに伴う生活習慣病の予防と特定健診受診率の向上	特定健診受診率	63.2	62.4	△
特定保健指導	メタボリックシンドロームに伴う生活習慣病の予防及び減少	特定保健指導実施率 メタボ該当者・予備群の減少 特定保健指導該当者の減少率	21.0 25.0 26.0	38.5 27.6 29.6	○
生活習慣病等の重症化予防	高血圧症・糖尿病・腎機能低下の重症化予防	医療機関受診勧奨実施率 次年度の健診受診率	- 80.0	41.6 80.6	○
健康づくり事業	組合員の自主的な予防と健康づくり推進	禁煙支援 アプリによる食生活改善支援 健康運動教室 メンタルヘルス	未実施	実施	○
適性受診・適正服薬の推進	医療費の適正化	重複多剤服用者の減少	実施	実施	○

#### 2. 健康や医療に関する課題

- ・ 健診結果の有所見者が生活習慣病に起因している項目がある。… BMI, 肝機能(特にALT), 血圧、心電図
- ・ 医療費においては生活習慣病の割合は2割と低いものの、若年者の罹患率も多い現状であること。
- ・ 新生物(がん)や、職業病の特有である呼吸器系疾患や内分泌(糖尿病)や血圧などが重なり合い虚血性心疾患など重症化しやすい疾患を招いていること。
- ・ 保健指導率は健診時に保健師等の専門職を配置している状況より実施率が上昇したが、健診受診率が62~63%台を推移し横ばいであること。

#### 3. 健康課題と評価指標・目標値 (※項目C・D・Eの策定時の数値はR3年の結果の解析を使用)

項目	健康課題	中目的	評価指標	策定時	目標値	
				R4	中間R8	最終R11
A	特定健診受診率の向上		特定健診受診率	62.4	65	70
			B	メタボリックシンドロームに伴う生活習慣病の予防	特定保健指導利用率	48.6
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	38.5	45		45	
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	29.6	30		30	
C・D・E	生活習慣病の重症化予防	糖尿病の重症化予防	HbA1c8.0以上の者の割合		1.1%	1%台
			高血糖医療機関未受診者割合	18.6%	18%以下	18%以下
		高血圧症の重症化予防	収縮期血圧維持・改善者割合	47.8%	50%	50%
			収縮期血圧維持・改善者割合	47.3%	50%	50%
		腎機能低下の重症化予防	CKD重症度分類の変化	94.4%	90%以上	90%以上
F	医療費の適正化	重複多剤服用者の減少	重複投与者数(対被保険者1万人)	実施	実施	実施
			多剤投与者数(対被保険者1万人)	実施	実施	実施

第3期データヘルス計画より、岐阜県内の市町村で活用されている共通評価指標を導入した。共通評価指標が設定されることで、指標の経年的な動向を知ることができ保健事業を行う上での評価が容易になった。

#### 4. 問題を解決するための個別の保健事業

	健康課題	事業概要
1	特定健康診査事業	40～74歳の組合員を対象に特定健康診査を実施する。過年度における健康診査の受診情報等を分析し、特定健康診査未受診者に受診勧奨実施する。
2	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果説明および特定保健指導を実施する。
3	生活習慣病等の重症化予防事業	特定健康診査の結果や医療機関受診状況から、重症化リスクが高い対象者を抽出し、保健師等の専門職による医療機関の受診勧奨や保健指導を実施する。
4	受診勧奨値を超えた対象者への支援 (若年者への重症化予防)	特定健診を含む健診結果から、受診判定値を超えている対象者に、医療機関への受診勧奨を実施する。また、40歳以下の若年者に対しても、医療機関への受診勧奨や専門職による保健指導を実施する。
5	健康づくり事業	組合員の自主的な予防と健康づくり推進する。
6	医療費の適正化事業	重複受診・重複多剤対象者の働きかけ、後発薬品差額通知の送付医療費通知の送付を実施する

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施計画

### 1. 目標値

国の示した市町村・国保組合全体の目標値は、特定健診・特定保健指導ともにR5年度時点で70%となっていますが、第3期計画中の国保組合の実績や実施率向上に向けた取り組みもふまえ、実施率の目標値を以下のように設定しました。特定健診・特定保健指導のこれまでの実施率や、各種啓発活動や受診勧奨の取り組みをふまえ算出しました。

＜年次別目標＞

年度	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	65%	65%	65%	70%	70%	70%
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	45%以上	45%以上	45%以上	45%以上

### 2. 対象者数推計

#### ① 特定健診対象者数

H30年～R4年の平均対象者数6,938人として、5年間の平均伸び率からの算定、見込み受診者数から目標受診率を乗じて算出すると、特定健診の対象者と対象者見込み数は次の通りになります。

＜特定健診実施見込み数（目標値：人）＞ 全国の特定健診受診率 目標値：70%以上

年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	6917	6896	6876	6855	6835	6814
受診者数	4842	4828	4813	4799	4784	4770
65%で設定した場合の受診者数	4496	4483	4469	4456	4442	4429

#### ② 特定保健指導対象者数

H30年～R4年度の特定健診の結果をもとに設定した、当組合の特定保健指導の出現率は、平均して14.4%になります。この出現率をもとに各年度の特定健診対象者に乗じた数、および受診者見込み数に各年度の目標実施率をそれぞれ乗じると、特定保健指導実施見込み数は次のようになります。

※出現率（特定健診受診者のうち、情報提供、動機づけ支援、積極的支援に階層化される対象者の割合）

＜特定保健指導実施見込み数（目標値：人）＞ 全国の特定保健指導実施率 目標値：45%以上

年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	697	695	693	691	689	687
実施者数	314	313	312	311	310	309

### 3. 特定健診の実施方法

国保組合では、各地域（総支部）に出向いて行う巡回健診（以下、出張健診とする）、県内の居住地の医療機関に受診する健康診断、国保組合が独自で指定した医療機関で行う健康診断を実施しています。

対象年齢や実施項目は次の通りになります。

出張による集団検診（出張健診）	建設国保の組合員とその被扶養者が対象 総支部で行う出張健診で（検診車による巡回健診）または特定健診を受診。
指定医療機関による健康診断	建設国保の組合員とその被扶養者が対象 国保組合が指定した医療機関で健診を受診。
受診券を利用した特定健診（岐阜県内、集合契約機関での健診）	法人（適用除外者を除く）40～74歳の組合員とその被扶養者が対象 岐阜県内にて契約を結んだ、医療機関で特定健診を受診。

① 実施時期

おおむねその年度内。ただし、集合契約受診の場合は4月から国保組合が指定する月末までの有効期間。

② 健診項目と対象年齢

通常、40～74歳までの被保険者が対象となりますが、出張健診は加入中の全組合員本人および18歳以上の家族が受診となり、特定保健指導に移行する前に若年者への疾病と生活習慣病の早期発見・早期予防の観点から受診できる体制をとっていきます。

出張健診以外で、県内の医療機関(以下集合契約とする)で受診し行う場合は、特定健診・特定保健指導で定められた対象年齢で「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編第2章に記載されている健診項目(下表のとおり)とし、詳細内容も一律実施することとします。

【特定健診項目を基準とした岐阜県建設国保の各健診の違い】

	内 容	①出張健診 (組合独自で設定)		②受診券での 個別受診 (集合契約)	③指定医療 機関による 健診 (またはドック)	④国保以外 で受ける事 業主健診 (外部データ)
		ドック	特定健診			
診察	質問項目(問診)	○	○	○	○	*2○
	身長・体重 腹囲・BMI	○	○	○	○	○
	理学的所見(身体診察)	○	○	○	○	○
	血圧	○	○	○	○	○
	視力	○			○	○
	聴力	○			○	○
脂質	自覚、及び他覚症状 の有無	○	○	○	○	○
	中性脂肪 (空腹時・随時血糖可)	○	○	○	○	1●
	HDL コレステロール	○	○	○	○	1●
	LDL コレステロール	○	○	○	○	1●
肝機能	nonHDL コレステロール	○	随時採血	○	○	1●
	AST(GOT)	○	○	○	○	1●
	ALT(GPT)	○	○	○	○	1●
代謝系	γ-GT(γ-GTP)	○	○	○	○	1●
	血糖 (空腹時・随時血糖可)	○	○	◎	◎	◎
	HbA1c	○	○	◎	◎	◎
貧血検査	尿糖	○	○	○	○	1●
	赤血球数	○	○	▲	○	1●
	血色素量	○	○	▲	○	○
血液一般	Htクリット値	○	○	▲	○	○
	CRP・リウマチ 白血球・血小板	○	白血球と 血小板		○	△
尿検査 腎機能	蛋白	○	○	○	○	○
	潜血	○	○	○	○	○
	尿酸・尿素窒素	○			○	△
心電図検査(12誘導)	クレアチニン	○		▲	○	○
	眼底検査	○	○	▲	○	1●
胸部レントゲン検査(間接)	○			○	2●	
胃部ABC検査(血液検査)	○					
便潜血反応	○				△	△
*1石綿検査 *3喫煙検査		*1△				*3△
オプション検査	HCV抗体	★			★	
	前立腺検査	★			★	
	腹部超音波検査(5臓器)	★			★	
	腫瘍マーカー (CEA・AFP・CA-19)	★			★	
	子宮細胞診	★			★	
	乳がん検査(超音波検査)	★			★	

○：必須項目  
△：健診受診先によっては設定されていない場合あり。  
▲：医師の判断に基づき選択的に実施する項目  
※1：平成30年度より必須項目  
※2：喫煙歴及び酒量については、問診等で調査する旨を通知  
◎：いずれかの項目の実施でも可  
1●：(35歳を越え40歳未満の者については医師の診断に基づき省略可)  
2●：(20,25,30,35歳のものをのぞく40歳未満の者のうち、感染症法で結核に係る定期的健康診断の対象とさせている施設等の労働者及びじん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象の労働者のいずれも該当しないものについては、医師の診断に基づき省略可)  
※1△：建設国保独自で実施。石綿検診が必要とされたものに対し実施  
※2△：胸部エックス線検査により病変及び結核発病の恐れがないと判断されたものに対して医師の判断に基づき省略可  
★：本人の希望により実施

## 第四期（2024年度以降）における変更点

特定健康診 査の見直し	(1) 基本的な健診の項目 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。
	(2) 標準的な質問票* 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。 特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第 4.1 版)より抜粋

### ③ 実施場所及び受診方法

それぞれの健診形態で次の通りになります。 ※R6. 3月現在

	実施場所	受診方法
出張による集団検診(出張健診)	各総支部の設定会場（巡回健診）	国保だより等に掲載された各総支部で申し込みを行う。 総支部ごとの実施日・実施場所で受診
受診券を利用した特定健診(県内集合契約機関での健診)	岐阜県内にて契約を結んだ医療機関	主に県内、かかりつけ医での受診。質問票と健康保険証を持参して、特定健診実施期間中に受診。
指定医療機関による健康診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜市民病院・朝日大学病院総合健診センター</li> <li>・山内ホスピタル・操健康クリニック・みどり病院</li> <li>・一般社団法人ぎふ総合健診センター</li> <li>・サンライズクリニック・岐北厚生病院</li> <li>・大垣市民病院・大垣徳洲会病院</li> <li>・一財）岐阜健康管理センター大垣健診プラザ</li> <li>・西美濃厚生病院・西濃厚生病院・博愛会病院</li> <li>・土岐市総合病院・東濃厚生病院・中津川市民病院</li> <li>・市立恵那病院・中濃厚生病院</li> <li>・中部国際医療センター・岐阜健康管理センター</li> <li>・JCHO)可児とつうのう病院・下呂市立金山病院</li> <li>・岐阜県立下呂温泉病院</li> <li>・久美愛濃厚生病院・飛騨市民病院</li> </ul>	左記の指定医療機関または健診機関で本人の希望日・希望日時に予約して年度内に受診。受診後、結果を提出。

出張健診の場合は、指定された日時・場所に本人の希望を募り受診します。集合契約の場合は実施期間内に、受診券と健康保険証を医療機関等の窓口に表示して受診します。

### ④ 階層化判定及び結果の通知

階層化判定は、出張健診は委託健診機関と国保組合（直営）で行い、それ以外の受診時はデータ入力後、国保連の「特定健診データ管理システム」にて階層化を行い、いずれもその後は国保組合を通して受診者へ結果を通知します。

### ⑤ 外部契約の契約形態

出張健診は、一財）ききょうの丘健診プラザに委託、集合契約はBの契約形態をとり、県内の医師会とその医療機関に委託して実施します。

### ⑥ 事業主健診等受診時の健診データの取り扱い

出張健診は、受診前に本人の同意を得た上でデータを一括で受領し保管、出張健診以外の方法で事業主健診（パート・アルバイト先での健診も含む）を受けた場合は、受診者本人が質問票と特定健診項目が記載された健診結果（またはその写し）を、各地域総支部事務所を通して国保組合へ提出、その後随時処理し法定年月まで保管します。

### ⑦ わかりやすい情報提供の実施

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行することが多いため、出張健診または集合契約で健診を受診した組合員全



員に、個々の検査データに関する重症度の評価を含めた健診結果やそのほか必要な情報を国保組合が発行し、生活習慣改善のパンフレットと合わせて送付、情報提供を行っていきます。

#### 4. 特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)の実施

##### ① 特定健診から特定保健指導への流れ

出張健診や集合契約の場合でも、対象者はまず(特定健診を含む)健康診断を受診します。その後、健診結果に基づき階層化を判定し、受診者を「情報提供レベル」、特定保健指導が必要となる「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」に区分します(階層化)。

階層化により「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」にあると判定された受診者は、特定保健指導の対象となります。階層化の基準は下記ようになります。

##### ② 階層化判定後の対象の選定、および保健指導の内容

健診当日に腹囲・血圧・BMI・喫煙歴の有無などから階層化を行い、特定保健指導に該当が見込まれる方には健診当日、可能な範囲で初回面談を行います。後日、結果がすべてそろってから総合的な判断を行ったうえで、専門職が本人に面談または通信・電話等を用いて相談しつつ当該計画を完成する方法をとり、下記のア～ウに繋がります。

国が示す基準 第2期より変更がなく以下の通り

【参考】 特定保健指導の対象者(階層化)						
腹囲	追加リスク			対象		
	①血圧	②脂質	③血糖	④喫煙*		
	2つ以上該当					
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	1つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
				なし		
上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		

(注) 喫煙の判断は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。  
\* 質問票において「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年版」より抜粋

#### 国保組合における、巡回(特定)保健指導選定の基準

- ・ 階層化結果で「積極的支援」「動機付け支援」対象
- ・ 薬剤服薬者を除く、メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者
- ・ メタボリックシンドローム該当者・非該当者を問わず、血液検査のほか尿検査・心電図検査等に異常が見られたもの(ただし、早急に医療が必要と思われるものは重症化予防とし実施する)
- ・ 個々の健診結果の経年的な比較で、著しく日常生活の改善が必要と思われるもの

※第4期より下表のとおり変更点が生じるので、これに準じて運用します。

## 第四期（2024 年度以降）における変更点

特定保健指導の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲 2 cm・体重 2 kg 減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲 1 cm・体重 1 kg 減をその他目標として設定した。 プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT 含む）、グループ支援（ICT 含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入 1 回ごとの評価とした。支援 A と支援 B の区別は廃止した。また、ICT を活用した場合も同水準の評価とした。 特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。 また、モデル実施は廃止とした。
	(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開始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、特定保健指導の対象者として、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、確認の手順等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。

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第 4.1 版)より抜粋

### ア. 動機づけ支援

生活習慣改善のための取り組みに係る動機づけを支援します。

20 分以上の個別面接支援にて実施し、行動目標・行動計画の作成を行います。

目標設定からおおむね 3 か月以上経過後に、通信や面談等を利用して評価します。

### イ. 積極的支援

生活習慣改善のため、主体的な取り組みに資する適切な支援を、相当期間継続して行います。

初回は 20 分以上の個別面接支援にて実施し、行動目標・行動計画の作成を行います。3 か月以上の継続的な支援を行い、目標設定からおおむね 3 か月以上経過後に、通信や面談等を利用して評価します。

3 か月以上の継続的な支援の具体的内容はアウトカム評価とプロセス評価を合計とし、180 ポイント以上の支援を実施することを条件とします。

ただし、2 年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として 180 ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととなります。継続的な支援は個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、若しくはいくつかを組み合わせで行います。

### ウ. 情報提供者の取り扱い

健診実施方法で先述した「⑦ わかりやすい情報提供の実施」とおり、全員に実施し、医療機関受診が必要な組合員に対

しては、重症化予防の「(3) 受診勧奨値を超えた対象者への支援の取り組み」を行っていきます。

③ 実施時期

年間を通して実施します。

④ 実施場所

基本的に出張健診で受診した特定保健指導該当者は、外部委託の一財)ききょうの丘健診プラザが指定する方法と場所で実施する方法と、必要に応じて国保組合(直営)で実施する方法の2通りで実施します。

⑤ 外部委託の契約形態

出張健診を受診した特定保健指導該当者は、原則、一財)ききょうの丘健診プラザへ委託します。該当者かつ、軽度者と思われる対象者については、国保組合(直営)で文書や電話などの支援、必要に応じ対面での指導を行います。

5. 健診項目の保健指導判定値および受診勧奨判定値

健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値(注) (判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合がある。)	単位
1	収縮期血圧	≧130	≧140	mmHg
2	拡張期血圧	≧85	≧90	mmHg
3	空腹時中性脂肪	≧150	≧300	mg/dl
4	随時中性脂肪	≧175	≧300	mg/dl
5	HDL コレステロール	<40	—	mg/dl
6	LDL コレステロール	≧120	≧140	mg/dl
7	Non-HDL コレステロール	≧150	≧170	mg/dl
8	空腹時血糖	≧100	≧126	mg/dl
9	HbA1c (NGSP)	≧5.6	≧6.5	%
10	随時血糖	≧100	≧126	mg/dl
11	AST(GOT)	≧31	≧51	U/L
12	ALT(GPT)	≧31	≧51	U/L
13	γ-GT (γ-GTP)	≧51	≧101	U/L
14	eGFR	<60*	<45*	ml/min/1.73m <sup>2</sup>
15	血色素量 [ヘモグロビン値]	≧13.0(男性) ≧12.0(女性)	≧12.0(男性) ≧11.0(女性)	g/dl

- ※1～2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。  
 ※3～7のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」(※旧老人保健法関係)に基づく。  
 ※8～10については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく。  
 ※11～13のデータ基準については日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。  
 ※14のデータ基準については日本腎臓学会「CKD診療ガイド」等に基づく。  
 ※15のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。  
 ※検査方法については、それぞれの検査項目ごとに90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した。  
 ※検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる。

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4.1版)より抜粋

## 6. 重症化予防への取り組み

### (1) 基本的な考え方

生活習慣病の重症化予防として、出張健診や特定健診受診者のレセプト情報を活用し委託先の一財)ききょうの丘健診プラザと国保組合、医療機関等が連携して取り組みます。

### (2) ハイリスク支援

#### ① 対象者の選定基準

項目	判定値
血圧	服薬歴なし、収縮期血圧 160 mmHg以上 または拡張期血圧 100 mmHg以上
糖代謝	服薬歴なし、HbA1c6.5 以上
脂質	服薬歴なし、LDLコレステロール 180 mm/dℓ以上
肝機能	ASTまたはALT51 以上、 $\gamma$ -GT100 以上
腎機能	尿蛋白の有無にかかわらず、GFR45 未満
尿酸	9.0 mm/dℓ以上

※ この項目から、2 つ以上該当した方を優先に支援

※ 健診当日に血圧の基準に該当した方には、服薬歴確認後に早期の受診勧奨を実施

#### ② 実施方法

国保組合が対象者を抽出します。対象者名簿は委託先の、一財)ききょうの丘健診プラザへ送付し、特定保健指導対象者(積極的支援・動機付け支援)に重複している対象者は、委託において受診勧奨と生活支援を保健師等の専門職による電話支援を行います。

#### (3) 受診勧奨値を超えた対象者への支援(若年者の重症化予防)

健診当日に、血圧測定値が受診勧奨値に該当した方には、服薬歴確認後に早期の受診勧奨を実施します。結果データ受領後は、国保組合で有所見者及び対象者を抽出し、①の選定基準が1 つ以上該当した場合は医療機関の受診歴を確認したうえで、受診勧奨を実施します。特定健診以外、がん検診(胸部レントゲン、便潜血等)において、健診担当医による有所見が見られ、精密検査指示が出た方にも受診勧奨を行います。

また、40 歳未満での特定保健指導判定に重複して、特定保健指導対象者(積極的支援・動機付け支援に該当)した組合員にも、委託における受診勧奨と生活支援として、保健師等の専門職による電話支援を行います。

## 第5章 その他

### 1. データヘルス計画の評価・見直し

#### ア. 個別の保健事業の評価・見直し

・個別の保健事業の評価は年度ごとに行い、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。なお、そのためにも対象者、事業実施者などの名簿を保管し、KDB を活用して評価していく。・事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮する。

・目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

#### イ. データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期・設定した評価指標に基づき、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行う。

②評価方法・体制・計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。・評価にあたり、市町村国保における保健事業の評価を後期広域連合と共有しながら、県国保課、国保連合会とともに令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を行う。

### 2. データヘルス計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべき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のほか、県、国保連合会、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。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等の工夫が必要である。また、県は保険者から計画を収集し、保険者が計画を掲載したリンクを収集し、その一覧を県のホームページに掲載する。

### 3. 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工する等による統計情報と、個別の個人情報とが存在するが、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱う。また、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においても、その保有する個人情報の適切な取扱いが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、確保されるよう措置を講じる。なお、個人情報の取り扱いについては、以下のガイドラインを参照し、個人情報の保護に努め、事業の運営にあたる。※「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(行政機関等編)」（令和4年1月(令和4年9月一部改正)個人情報保護委員会)

岐阜県共通様式抜粋 第3期データヘルス計画全体シート

Ⅲ 計画全体

保険者の健康課題	被保険者の健康に関する課題		
①課題項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する保健事業番号
A	建設業中心の組合員からなる当国保は、悪性新生物のほかに作業中のけがなどの筋骨格系の整形疾患、職業に関連した呼吸器系疾患が上位を占める。生活習慣改善で防げる疾患も多く、第3期のデータヘルスにもそれらが個人自ら予防できるように掲げていきたい。	特定健診・特定保健指導受診率の向上	1・2
B	「自らの健康を自身で守る」の根幹となる特定健診受診率は、過去5年で62～3%台とほぼ横ばい状態を維持する。ただ対象者数と受診者数がR4年では減少に転じ、受診率としては前年同様に維持している状態である。受診率向上の一環としても受診者数を一定数維持していくことも展開する必要がある。 また健診の質問票の内容では、喫煙・エネルギー過多による肥満は、県内でもワーストでの上位をしめる。メタボリックシンドローム該当者の減少や保健指導を通しての組合員の生活習慣の改善は重要である。継続した健診の機会を利用した保健指導を中心とし、健診結果の情報提供を通しての2つの目的で、健診後の状態が自身で確認・理解ができ、生活習慣病罹患予防のための健康行動が通年で維持することができるよう体制を整えていく。		
C	当国保の外來レセプトでは、新生物や呼吸器系疾患のほかに糖尿病などの内分泌系疾患も目立ち、それが原因となるがんや心疾患に結びついている、長期入院は心疾患による高額医療や脳血管疾患から寝たきり、認知症に進むケースがみられた。しかし、一人当たりの医療費や糖尿病自体の医療費は少ない上に、特定健診でも血糖リスクを有する割合は県内でも低い状態を維持している。引き続き健診を通じた重症化予防を展開し、医療費抑制に寄与したい。	循環器病重症化予防・糖尿病	3
D	当国保では高血圧を有する者の割合が生活習慣病の内訳の中では最も高い状態である。高額レセプトはがんや心疾患、長期入院は少数ではあるが脳血管疾患から寝たきり、認知症に進むケースがみられた。高血圧症罹患者の抑制としては、健診受診を軸とした重症化予防を展開する。早期に個々へ健診を通じた働きかけとして、健診当日の値を参考にしながら健診結果と総合的に判断した受診勧奨、必要な方には保健指導を行い個人への生活習慣改善と健康行動に寄与したい。	循環器病重症化予防・高血圧症	4
E	R4年度の人工透析者数は9名、過去5年も10人前後を推移し、県内では透析にかかる医療費も低い状態が保たれる。しかし若年から透析に移行するケースもみられ、背景には肥満、メタボリックから血圧や尿酸値が上昇し腎機能に影響をきたしているケースも、ごく少数ながら存在した。第2期からのデータヘルスに引き続き透析患者抑制のためにも重症化予防を展開する	循環器病重症化予防・腎機能低下	5



データヘルス計画全体における目的		大目的	健康寿命を延伸させる 医療費を適正化する						
⑤項目(=①)	中目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
A・B	メタボ等の生活習慣病の予防	特定健診受診率	62.4	65	65	65	67	70	70
		特定保健指導利用率	48.3	60	60	60	60	60	60
		特定保健指導実施率	38.5	45	45	45	45	45	45
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	29.6	25	30	30	30	30	30
C	糖尿病の重症化予防	HbA1c8.0以上の者の割合	1.1%	1%台	1%台	1%台	1%台	1%台	1%台
		高血糖医療機関未受診者割合	18.6%	18%以下	18%以下	18%以下	18%以下	18%以下	18%以下
D	高血圧症の重症化予防	収縮期血圧維持・改善者割合	47.8%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
		収縮期血圧維持・改善者割合	47.3%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
E	腎機能低下の重症化予防	CKD重症度分類の変化	94.4%	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
F	重複多剤服用者の減少	重複投与者数(对被保険者1万人)	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
		多剤投与者数(对被保険者1万人)	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

※ C～Eの「⑧計画策定時実績」数値は、R3年の結果を解析し使用

⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1	特定健康診査受診勧奨事業	◎
2	特定保健指導	◎
3	糖尿病の重症化予防事業	○
4	高血圧の重症化予防事業	◎
5	腎機能低下の重症化予防予防事業	○
6	適正受診・適正服薬	○
7	健診有所見者に対する精密検査・医療機関への受診勧奨と重症化予防	○