

第3期多治見市国民健康保険  
データヘルス計画及び  
第4期多治見市国民健康保険  
特定健診等実施計画

令和6年3月  
多治見市



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	7
	3. 実施体制・関係者連携	7
	4. 保険者努力支援制度	8
第2章	地域の特性と健康・医療情報等の分析	
	1. 多治見市の特性	9
	2. 健康・医療情報等の分析結果	12
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	29
	2. 健康や医療に関する課題	29
	3. 健康課題と評価指標・目標値	30
	4. 健康課題を解決するための個別の保健事業	31
第4章	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	32
第5章	特定健康診査・特定保健指導実施計画	
	1. 目標	33
	2. 対象者数推計	33
	3. 特定健診の実施	34
	4. 特定保健指導の実施	36
	5. 健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値	38
	6. 重症化予防の取組	39
第6章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	40
	2. 計画の公表・周知	40
	3. 個人情報の取扱い	40
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	43

# 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(2013)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。」とされた。

平成26(2014)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された。

その後、平成30(2018)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(2020)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る。

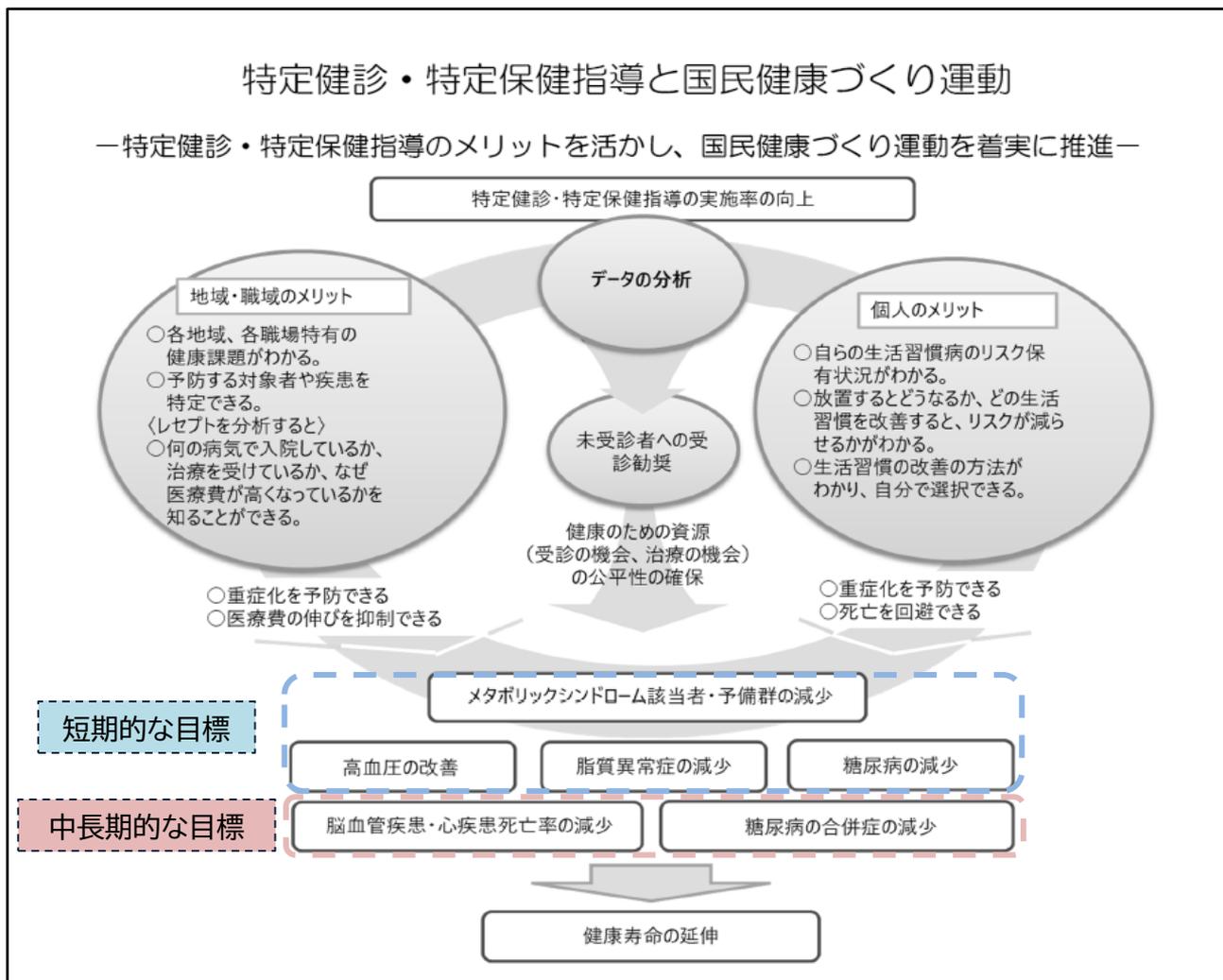
### (2) 市町村国保及び国民健康保険組合の保健事業の目的

市町村国保及び国民健康保険組合(以下、「市町村国保」及び「国保組合」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応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る。

## (2) 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、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診・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る。(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、たじみ健康ハッピープラン、福祉事業計画等、それぞれの計画と整合性を図るものとする。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な実践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。

【 図表1 】



標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」より抜粋

※計画における中長期的な目標と短期的な目標となる疾患

計画の推進・評価にあたり、医療費の抑制・予防可能な疾患といった観点から、中長期的な目標疾患は高額な医療費、長期入院、人工透析治療につながりやすい脳血管疾患・心疾患・糖尿病性腎症とし、その疾患の原因とされるメタボリックシンドローム・高血圧・脂質異常症・糖尿病を短期的な目標疾患とした。

【 図表2 】

## 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル

### 計画(Plan)

#### [データ分析]

集団全体の健康課題の特徴をデータから分析。

#### [健康課題の明確化]

集団の優先的な健康課題を選択。

どのような疾病にどれくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因疾患は何か、それらが予防可能な疾患なのか等を検討。

#### [目標の設定]

最も効果が期待できる課題を重点的に対応すべき課題として目標を設定。

たとえば、「糖尿病の有病者を\* \* %減少させる」等、できる限り数値目標とし、事業終了後の評価ができる目標を設定。

### 実施(Do)

#### [保健指導対象者の明確化]

#### [効果的・効率的な保健指導の実施]

支援方法・優先順位等を検討。

対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせた学習教材を用意。

確実に行動変容を促す支援を実践。

#### [保健指導の評価]

検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等を評価。

より効率的・効果的な方法・内容に改善

### 改善(Action)

検証結果に基づく、課題解決に向けた計画の修正。

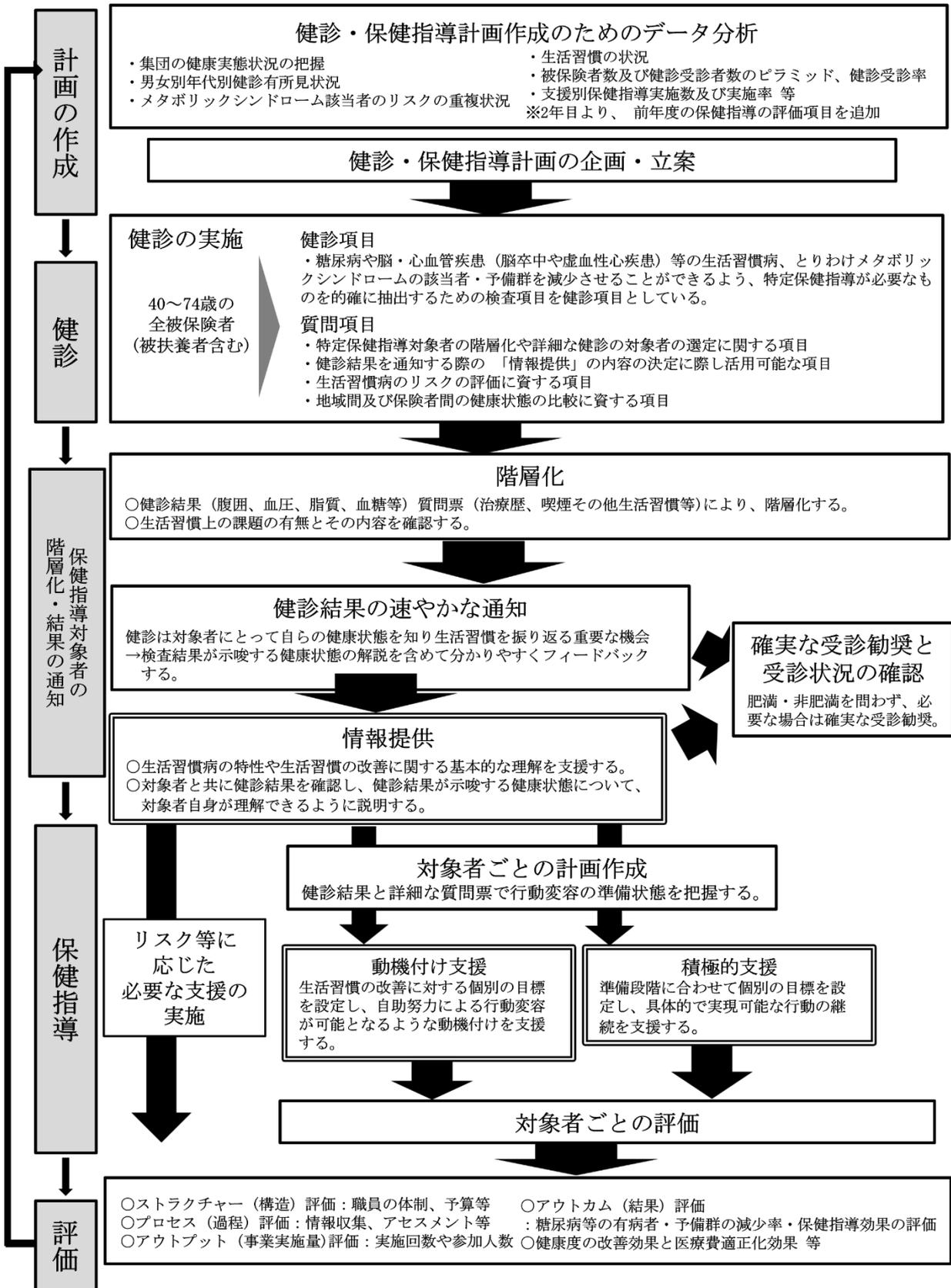
健康課題をより明確にした戦略的取組の検討。

### 評価(Check)

生活習慣病の有病者・予備群の減少  
生活習慣病関連の医療費の適正化について評価

【 図表3 】

生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)



## 2. 計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度まで、令和8(2026)年度に中間評価を実施予定。

## 3. 実施体制・関係者連携

### (1) 保険者内の連携体制の確保

多治見市国民健康保険における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県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

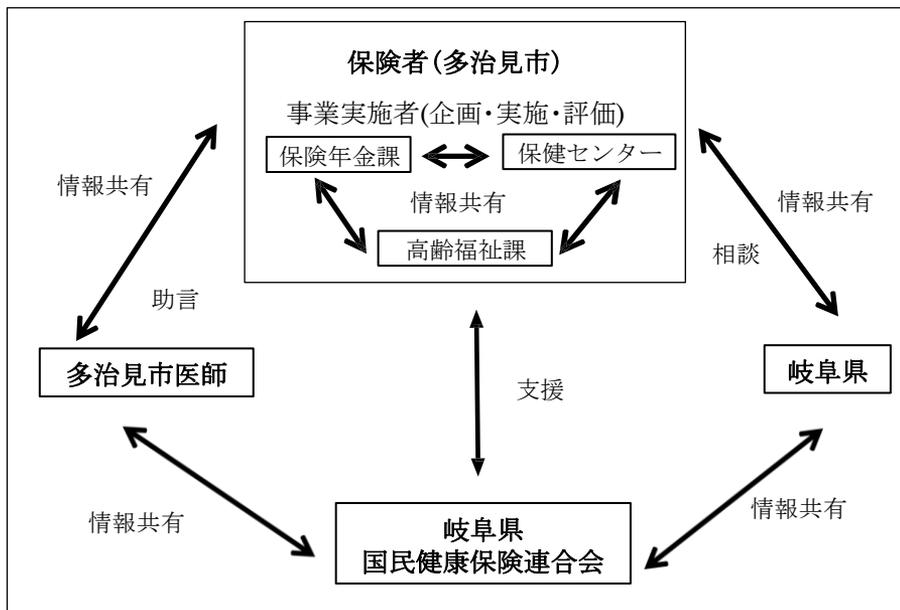
国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保する。

### (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である岐阜県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

【 図表4 多治見市の実施体制 】



## 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自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では保険者努力支援制度が創設され、平成28(2016)年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されている。(平成30(2018)年度から本格実施)

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見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、後発医薬品の促進の取組と使用割合、保険料収納率や適正かつ健全な事業運営の実施状況などを高く評価している。(図表5)

【 図表5 保険者努力支援制度(多治見市の得点) 】

		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度			
		配点	得点	配点	得点	配点	得点		
順位(全国 1,741市町村中)		345 位		441 位		417 位			
共通指標	1	特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率		190	70	190	70	190	85
	2	がん検診受診率・歯科検診受診率		70	23	70	43	75	45
	3	生活習慣病発症予防・重症化予防・特定健診受診率向上の取組		120	120	120	120	100	100
	4	個人インセンティブ わかりやすい情報提供		110	110	60	50	65	65
	5	重複・多剤投与者に対する取組		50	45	50	50	50	50
	6	後発医薬品の促進の取組・使用割合		130	10	130	30	130	10
固有指標	1	保険料収納率		100	65	100	65	100	65
	2	データヘルス計画の実施状況		40	40	30	30	25	25
	3	医療費通知の取組		25	25	20	20	15	15
	4	地域包括ケアの推進一体的実施の取組		30	30	40	40	40	40
	5	第三者求償の取組		40	38	50	50	50	50
	6	適正かつ健全な事業運営の実施状況		95	83	100	72	100	84
合 計		1,000	659	960	640	940	634		

# 第2章 地域の特性と健康・医療情報等の分析

## 1. 多治見市の特性

### (1) 人口構成

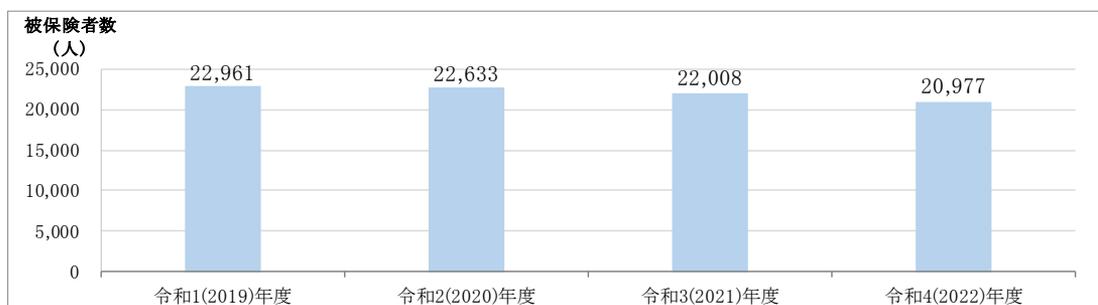
高齢化率(65歳以上)は31.4%であり、岐阜県との比較でほぼ等倍、国との比較で約1.1倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は20,977人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は19.8%である。国民健康保険被保険者平均年齢は56.1歳である。

#### 【 人口構成概要(令和4(2022)年度) 】

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
多治見市	106,032	31.4%	20,977	19.8%	56.1	6.0	11.4
岐阜県	1,939,486	30.6%	388,249	20.0%	54.7	6.2	11.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

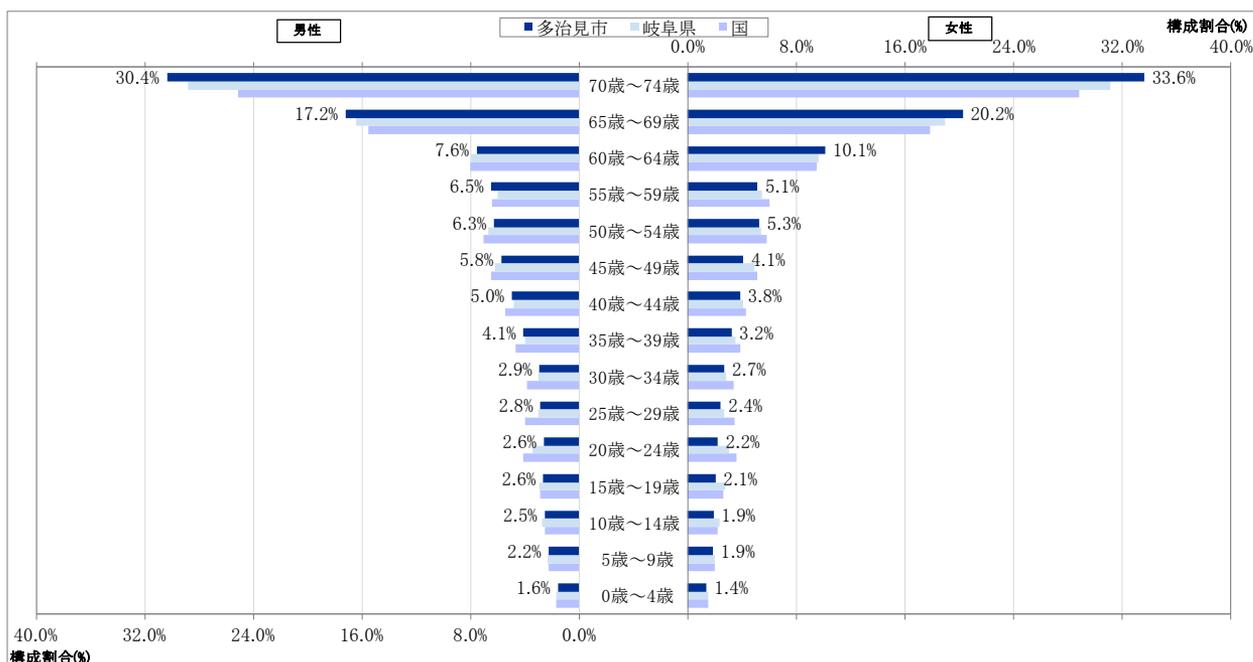
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

#### 【 被保険者数 】



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

#### 【 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4(2022)年度) 】



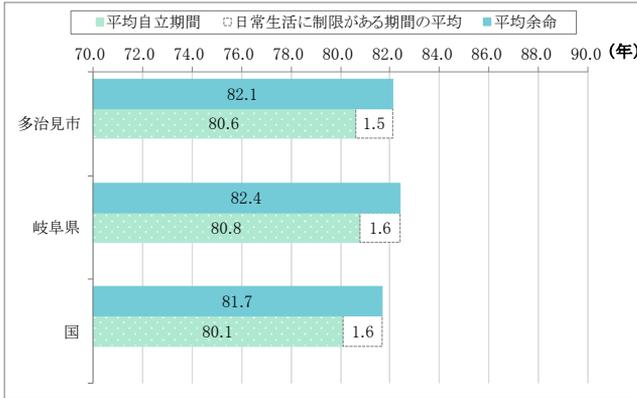
出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

## (2) 平均余命と平均自立期間

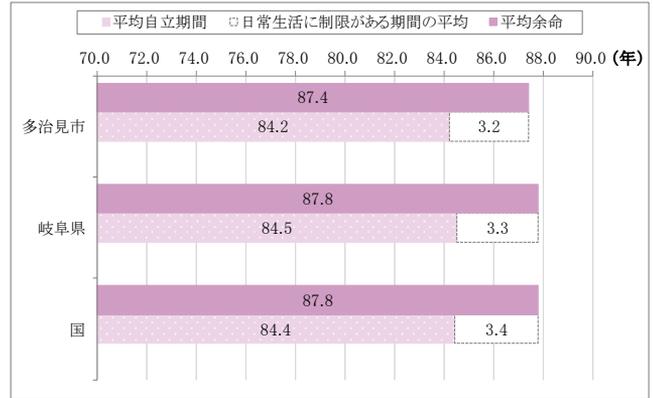
本市の男性の平均余命は82.1年、平均自立期間は80.6年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均余命は87.4年、平均自立期間は84.2年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.2年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

### 【 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4(2022)年度) 】

(男性)



(女性)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男性における令和4(2022)年度の平均自立期間80.6年は令和1(2019)年度の80.2年から0.4年延伸している。女性における令和4(2022)年度の平均自立期間84.2年は令和1(2019)年度の84.3年からほぼ横ばいとなっている。

### 【 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均 】

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和1(2019)年度	81.7	80.2	1.5	87.6	84.3	3.3
令和2(2020)年度	81.9	80.3	1.6	87.3	84.0	3.3
令和3(2021)年度	81.7	80.3	1.4	87.4	84.2	3.2
令和4(2022)年度	82.1	80.6	1.5	87.4	84.2	3.2

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

#### 【参考】 平均余命と平均自立期間について



平均余命は、ある年齢の人々がある年齢からその後何年生きられるかという期待値を指し、0歳時点の平均余命を示している。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

### (3) 死亡の状況

#### 【 標準化死亡比 】

区分	男性				女性			
	令和1 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和1 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
多治見市	95.4	95.4	95.6	95.6	100.5	100.5	97.3	97.3
岐阜県	97.3	97.3	99.5	99.5	101.6	101.6	102.5	102.5
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況について、令和4(2022)年度を令和1(2019)年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人の割合は1.6ポイント増加、心臓病を死因とする人の割合は0.9ポイント減少、脳疾患を死因とする人の割合は1.4ポイント減少、腎不全を死因とする人の割合は0.3ポイント増加しており、これらは岐阜県も同様の傾向にある。

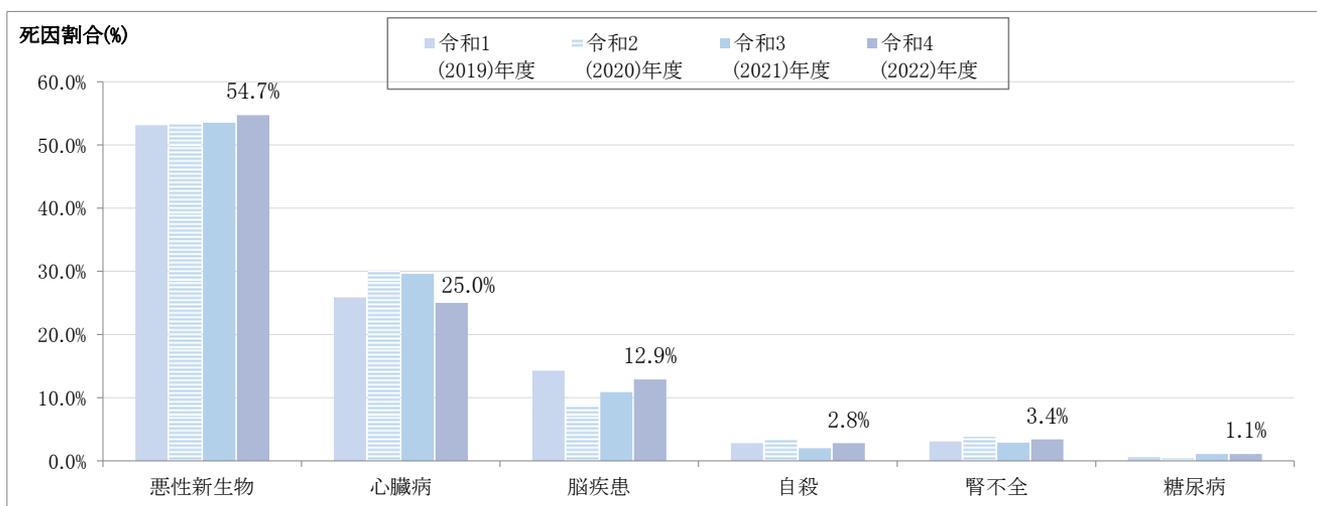
一方で、糖尿病を死因とする人の割合について、岐阜県は0.1ポイント減少のところ、本市においては0.5ポイント増加している。

#### 【 主たる死因の状況 】

疾病項目	多治見市								岐阜県				国			
	人数(人)				割合(%)				令和1 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和1 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
	令和1 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和1 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度								
悪性新生物	338	365	352	352	53.1%	53.3%	53.5%	54.7%	49.1%	49.5%	49.9%	50.8%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	165	207	195	161	25.9%	30.2%	29.6%	25.0%	28.2%	28.3%	28.1%	27.6%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	91	60	72	83	14.3%	8.8%	10.9%	12.9%	15.3%	14.4%	14.2%	14.1%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	18	24	13	18	2.8%	3.5%	2.0%	2.8%	2.7%	2.6%	2.6%	2.4%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	20	26	19	22	3.1%	3.8%	2.9%	3.4%	3.3%	3.6%	3.7%	3.7%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	4	3	7	7	0.6%	0.4%	1.1%	1.1%	1.5%	1.6%	1.6%	1.4%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	636	685	658	643												

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

#### 【 主たる死因の割合 】



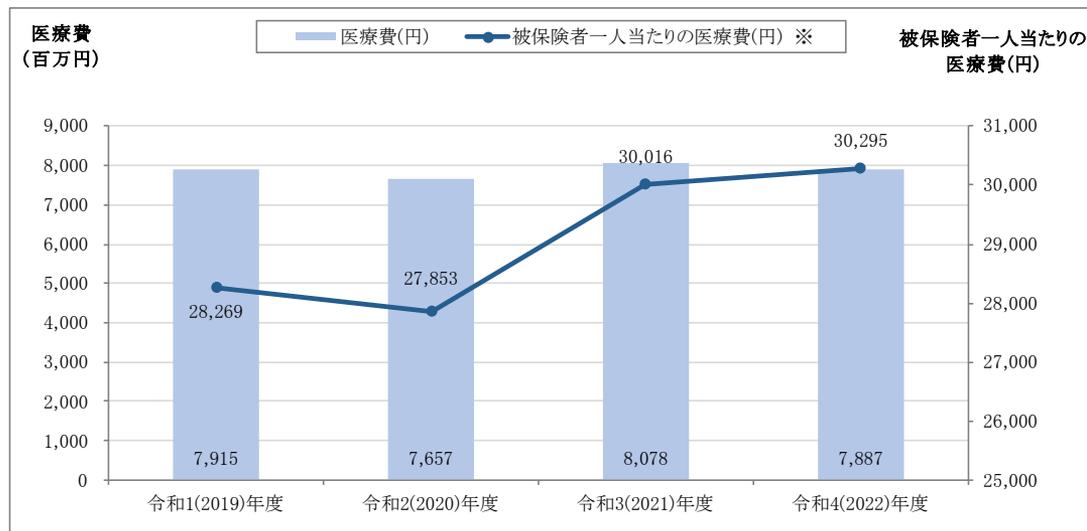
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 2. 健康・医療情報等の分析結果

### (1) 医療費の状況

被保険者数が減少する中、医療費は微増に推移しており、被保険者一人当たりの医療費30,295円は令和1(2019)年度の28,269円より約7.2%増加している。

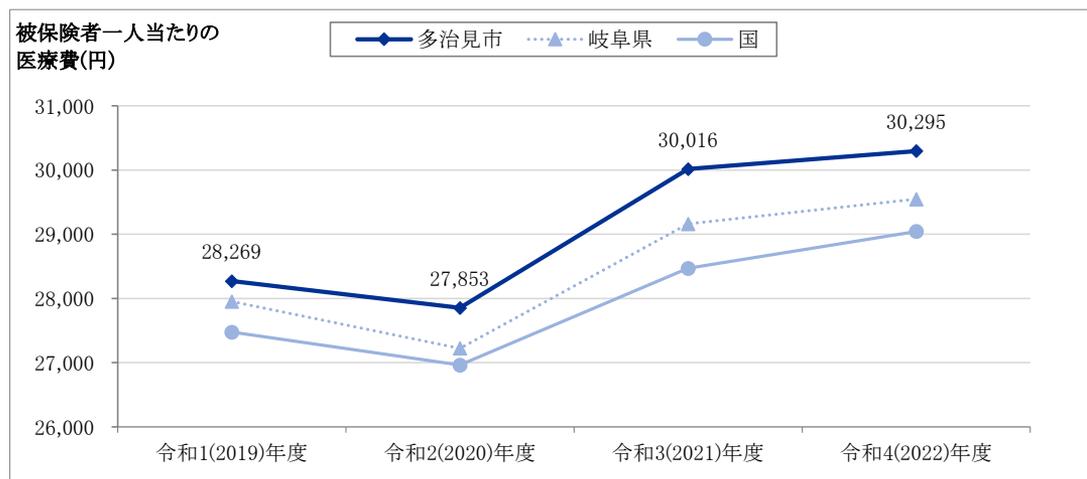
#### 【 医療費の状況 】



出典:国保データベース(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」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

本市の令和4(2022)年度の被保険者一人当たりの医療費30,295円は国と岐阜県全体より高くなっており、新型コロナウイルスの影響があった令和2(2020)年度以降、増加傾向となっている。

#### 【 被保険者一人当たりの医療費(国・岐阜県との比較) 】



出典:国保データベース(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」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (2) 医療基礎情報及び医療アクセスの状況

本市の受診率は国や岐阜県より高く、一件当たり医療費は低い傾向にある。

外来・入院別にみると、外来においては一件当たり受診回数以外の項目において国と岐阜県を上回っており、入院においては一件当たり医療費、一日当たり医療費が国と岐阜県より高くなっている。

### 【 医療基礎情報(令和4(2022)年度) 】

医療項目	多治見市	岐阜県	国
受診率	806.8	780.1	728.4
一件当たり医療費(円)	37,550	37,870	39,870
一般(円)	37,550	37,870	39,870
退職(円)	27,480	27,480	67,230
外来			
外来費用の割合	64.7%	62.4%	59.9%
外来受診率	790.1	762.1	709.6
一件当たり医療費(円)	24,800	24,190	24,520
一人当たり医療費(円)	19,590	18,440	17,400
一日当たり医療費(円)	16,830	15,930	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合	35.3%	37.6%	40.1%
入院率	16.8	18.0	18.8
一件当たり医療費(円)	638,900	616,490	619,090
一人当たり医療費(円)	10,710	11,110	11,650
一日当たり医療費(円)	45,210	39,360	38,730
一件当たり在院日数	14.1	15.7	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

多治見市における医療提供体制は、国及び岐阜県と比較して病院数、診療所数、病床数、入院患者数は少なく、外来患者数は多い状況である。医師数においては国と同等で岐阜県よりも多い。

### 【 医療提供体制(令和4(2022)年度) 】

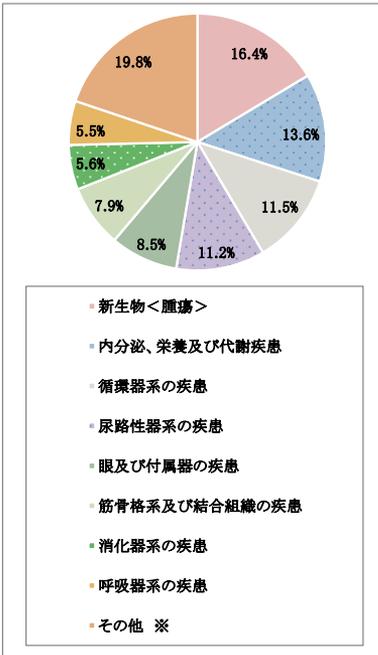
医療項目	多治見市	岐阜県	国
千人当たり			
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	3.9	4.1	4.2
病床数	43.9	51.0	61.1
医師数	13.8	11.8	13.8
外来患者数	790.0	762.1	709.6
入院患者数	16.8	18.0	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (3) 外来における疾病別医療費

令和4(2022)年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、16.4%を占めている。次に、糖尿病や脂質異常症を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」が13.6%、高血圧性疾患や虚血性心疾患を含む「循環器系の疾患」が11.5%、腎不全を含む「尿路器系の疾患」が11.2%と続く。

【大分類別医療費構成比(外来)(令和4(2022)年度)】 【大・中・細小分類別分析(外来)(令和4(2022)年度)】



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	16.4%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.6%	前立腺がん	1.3%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.5%	卵巣腫瘍(悪性)	0.6%
			膵臓がん	0.6%	肺がん	4.5%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.3%	乳がん	1.3%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.6%	糖尿病	8.5%	糖尿病	7.8%
			脂質異常症	3.8%	糖尿病網膜症	0.7%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.8%	脂質異常症	3.8%
					痛風・高尿酸血症	0.1%
3	循環器系の疾患	11.5%	高血圧性疾患	5.2%	高血圧症	5.2%
			その他の心疾患	4.4%		
			虚血性心疾患	1.0%	不整脈	2.0%
					狭心症	0.8%
4	尿路器系の疾患	11.2%	腎不全	8.7%	慢性腎臓病(透析あり)	5.6%
			その他の腎尿路系の疾患	1.1%	慢性腎臓病(透析なし)	0.3%
			前立腺肥大(症)	0.6%	前立腺肥大	0.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

#### (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41.4%であり、60歳～64歳の年齢階層では43.9%と、全体の41.4%を超える患者割合となり、65歳以上では50%を超える割合になっている。

「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の対象者割合は40歳代から20%を超え、被保険者の5人に一人は当該の生活習慣病に罹患している状況といえる。60歳以上になると、「高血圧症」、「脂質異常症」は対象者割合50%を超え、「糖尿病」は対象者割合30%を超える。

60歳以降の「糖尿病」の患者割合が30%以上であり、「高血圧症」、「脂質異常症」の患者割合が50%以上と、基礎疾患併存者の増加が疑われる。

「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の患者割合は10%前後と急増する傾向にある。

#### 【 生活習慣病全体のレセプト分析 】

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	2,754	1,299	230	8.4%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	5	2.2%	
30歳代	1,379	621	240	17.4%	3	1.3%	5	2.1%	1	0.4%	36	15.0%	
40歳代	2,052	1,044	516	25.1%	15	2.9%	25	4.8%	7	1.4%	109	21.1%	
50歳代	2,445	1,450	826	33.8%	59	7.1%	68	8.2%	19	2.3%	234	28.3%	
60歳～64歳	2,040	1,574	895	43.9%	88	9.8%	99	11.1%	12	1.3%	285	31.8%	
65歳～69歳	4,207	3,838	2,187	52.0%	189	8.6%	247	11.3%	21	1.0%	771	35.3%	
70歳～74歳	7,229	7,576	4,250	58.8%	427	10.0%	634	14.9%	35	0.8%	1,656	39.0%	
全体	22,106	17,402	9,144	41.4%	782	8.6%	1,078	11.8%	95	1.0%	3,096	33.9%	
再掲	40歳～74歳	17,973	15,482	8,674	48.3%	778	9.0%	1,073	12.4%	94	1.1%	3,055	35.2%
再掲	65歳～74歳	11,436	11,414	6,437	56.3%	616	9.6%	881	13.7%	56	0.9%	2,427	37.7%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	6	2.6%	3	1.3%	14	6.1%	
30歳代	4	1.7%	3	1.3%	2	0.8%	1	0.4%	22	9.2%	16	6.7%	47	19.6%	
40歳代	8	1.6%	8	1.6%	9	1.7%	7	1.4%	118	22.9%	67	13.0%	139	26.9%	
50歳代	18	2.2%	24	2.9%	19	2.3%	19	2.3%	344	41.6%	107	13.0%	314	38.0%	
60歳～64歳	16	1.8%	26	2.9%	32	3.6%	12	1.3%	463	51.7%	118	13.2%	454	50.7%	
65歳～69歳	31	1.4%	54	2.5%	65	3.0%	37	1.7%	1,277	58.4%	330	15.1%	1,198	54.8%	
70歳～74歳	55	1.3%	87	2.0%	124	2.9%	48	1.1%	2,724	64.1%	740	17.4%	2,489	58.6%	
全体	132	1.4%	202	2.2%	252	2.8%	124	1.4%	4,954	54.2%	1,381	15.1%	4,655	50.9%	
再掲	40歳～74歳	128	1.5%	199	2.3%	249	2.9%	123	1.4%	4,926	56.8%	1,362	15.7%	4,594	53.0%
再掲	65歳～74歳	86	1.3%	141	2.2%	189	2.9%	85	1.3%	4,001	62.2%	1,070	16.6%	3,687	57.3%

出典: 国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4(2022)年5月診療分)

【生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4(2022)年度)】

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	16,912,280	0.6%	8	43	1.0%	7	393,309	10
高血圧症	7,368,720	0.3%	9	18	0.4%	8	409,373	9
脂質異常症	1,825,630	0.1%	11	10	0.2%	10	182,563	11
高尿酸血症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脂肪肝	135,150	0.0%	12	1	0.0%	12	135,150	12
動脈硬化症	7,304,740	0.3%	10	6	0.1%	11	1,217,457	2
脳出血	33,047,840	1.2%	6	51	1.2%	6	647,997	7
脳梗塞	101,377,700	3.7%	4	140	3.2%	4	724,126	6
狭心症	76,209,550	2.7%	5	98	2.3%	5	777,648	5
心筋梗塞	20,215,050	0.7%	7	16	0.4%	9	1,263,441	1
がん	568,657,830	20.5%	1	731	16.8%	1	777,918	4
筋・骨格	232,247,840	8.4%	3	286	6.6%	3	812,055	3
精神	323,077,000	11.6%	2	668	15.4%	2	483,648	8
その他(上記以外のもの)	1,388,958,710	50.0%		2,282	52.5%		608,659	
合計	2,777,338,040			4,350			638,469	

【生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4(2022)年度)】

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	419,906,430	8.3%	2	15,690	7.6%	3	26,763	2
高血圧症	265,729,260	5.2%	4	21,913	10.7%	1	12,127	12
脂質異常症	191,777,250	3.8%	6	15,088	7.3%	4	12,711	11
高尿酸血症	3,634,740	0.1%	10	356	0.2%	9	10,210	13
脂肪肝	4,062,810	0.1%	9	216	0.1%	10	18,809	8
動脈硬化症	2,773,960	0.1%	11	147	0.1%	11	18,870	7
脳出血	1,162,640	0.0%	13	56	0.0%	13	20,761	4
脳梗塞	13,342,560	0.3%	8	760	0.4%	8	17,556	10
狭心症	42,390,830	0.8%	7	2,058	1.0%	7	20,598	5
心筋梗塞	2,568,780	0.1%	12	98	0.0%	12	26,212	3
がん	830,132,610	16.4%	1	6,222	3.0%	6	133,419	1
筋・骨格	397,994,130	7.9%	3	20,904	10.2%	2	19,039	6
精神	191,880,820	3.8%	5	10,420	5.1%	5	18,415	9
その他(上記以外のもの)	2,701,980,350	53.3%		111,739	54.3%		24,181	
合計	5,069,337,170			205,667			24,648	

【生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4(2022)年度)】

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	436,818,710	5.6%	4	15,733	7.5%	3	27,764	9
高血圧症	273,097,980	3.5%	5	21,931	10.4%	1	12,453	12
脂質異常症	193,602,880	2.5%	6	15,098	7.2%	4	12,823	11
高尿酸血症	3,634,740	0.0%	13	356	0.2%	9	10,210	13
脂肪肝	4,197,960	0.1%	12	217	0.1%	10	19,345	10
動脈硬化症	10,078,700	0.1%	11	153	0.1%	11	65,874	5
脳出血	34,210,480	0.4%	9	107	0.1%	13	319,724	1
脳梗塞	114,720,260	1.5%	8	900	0.4%	8	127,467	4
狭心症	118,600,380	1.5%	7	2,156	1.0%	7	55,009	6
心筋梗塞	22,783,830	0.3%	10	114	0.1%	12	199,858	3
がん	1,398,790,440	17.8%	1	6,953	3.3%	6	201,178	2
筋・骨格	630,241,970	8.0%	2	21,190	10.1%	2	29,742	8
精神	514,957,820	6.6%	3	11,088	5.3%	5	46,443	7
その他(上記以外のもの)	4,090,939,060	52.1%		114,021	54.3%		35,879	
合計	7,846,675,210			210,017			37,362	

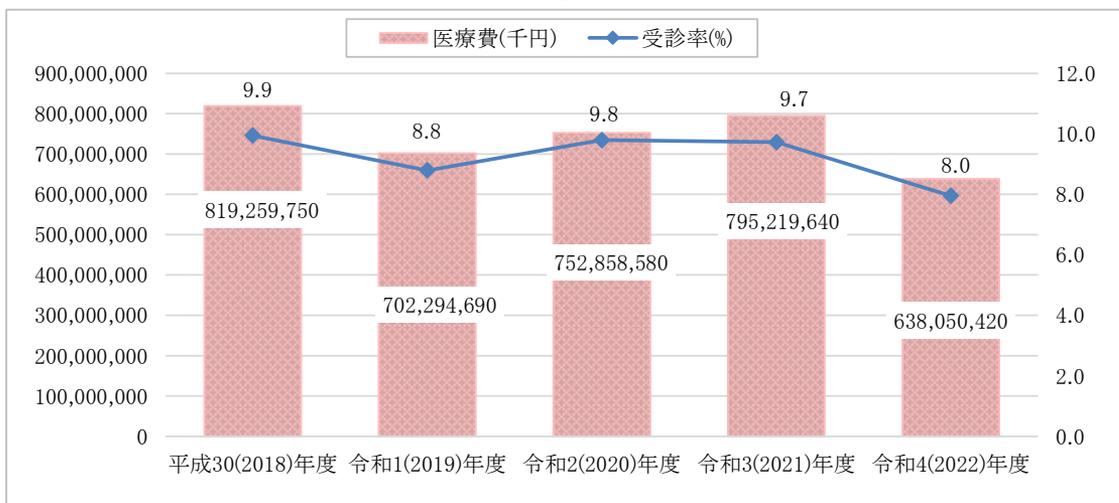
出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

## (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

脳血管疾患に係る医療費は増減を繰り返しながらも、令和4(2022)年度には大きく減少した。それに伴い、受療率においても令和3(2021)年度より1.7ポイント減少した。

#### 【 脳血管疾患受療率と医療費の推移 】



出典: 岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】

被保険者全体における「脳血管疾患」の発症割合は3.5%であり、60歳以上になると全体割合の3.5%を超える患者割合となり、好発年齢であるといえる。

「脳血管疾患」患者の有病率をみると、「糖尿病」45.0%、「高血圧症」79.3%、「脂質異常症」68.9%となっており、「高血圧症」及び「脂質異常症」との関連性は高いと推測できる。「糖尿病」も含め基礎疾患の併存もリスクが高くなる要因である。

#### 【 脳血管疾患のレセプト分析 】

年齢階層	被保険者数(人) A	レセプト件数(件) B	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人) C	割合(%) C/A	人数(人) D	割合(%) D/C	人数(人) E	割合(%) E/C	人数(人) F	割合(%) F/C	人数(人) G	割合(%) G/C	
20歳以下	2,754	1,299	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,379	621	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
40歳代	2,052	1,044	15	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	26.7%	0	0.0%	
50歳代	2,445	1,450	59	2.4%	7	11.9%	0	0.0%	25	42.4%	3	5.1%	
60歳～64歳	2,040	1,574	88	4.3%	8	9.1%	1	1.1%	34	38.6%	2	2.3%	
65歳～69歳	4,207	3,838	189	4.5%	26	13.8%	2	1.1%	86	45.5%	4	2.1%	
70歳～74歳	7,229	7,576	427	5.9%	82	19.2%	7	1.6%	202	47.3%	9	2.1%	
全体	22,106	17,402	782	3.5%	123	15.7%	10	1.3%	352	45.0%	18	2.3%	
再掲	40歳～74歳	17,973	15,482	778	4.3%	123	15.8%	10	1.3%	351	45.1%	18	2.3%
再掲	65歳～74歳	11,436	11,414	616	5.4%	108	17.5%	9	1.5%	288	46.8%	13	2.1%

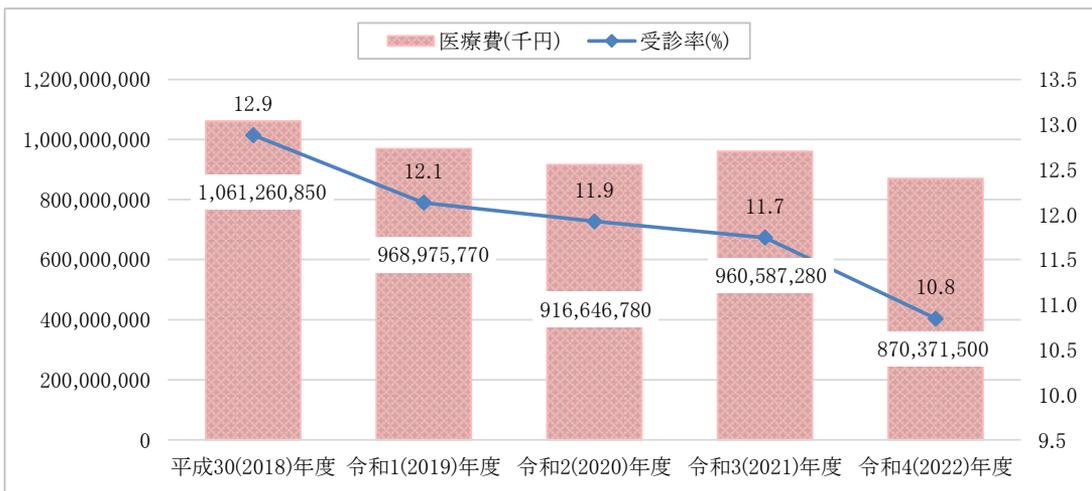
年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人) H	割合(%) H/C	人数(人) I	割合(%) I/C	人数(人) J	割合(%) J/C	人数(人) K	割合(%) K/C	人数(人) L	割合(%) L/C	人数(人) M	割合(%) M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	8	53.3%	1	6.7%	7	46.7%	
50歳代	8	13.6%	2	3.4%	5	8.5%	46	78.0%	9	15.3%	37	62.7%	
60歳～64歳	7	8.0%	3	3.4%	5	5.7%	63	71.6%	9	10.2%	55	62.5%	
65歳～69歳	16	8.5%	7	3.7%	11	5.8%	152	80.4%	34	18.0%	136	72.0%	
70歳～74歳	26	6.1%	14	3.3%	11	2.6%	351	82.2%	95	22.2%	304	71.2%	
全体	57	7.3%	27	3.5%	32	4.1%	620	79.3%	148	18.9%	539	68.9%	
再掲	40歳～74歳	57	7.3%	27	3.5%	32	4.1%	620	79.7%	148	19.0%	539	69.3%
再掲	65歳～74歳	42	6.8%	21	3.4%	22	3.6%	503	81.7%	129	20.9%	440	71.4%

出典: 国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## ②虚血性心疾患の状況

虚血性心疾患に係る医療費及び受療率は年々減少傾向にあり、いずれも令和4(2022)年度には過去5年で最も低い水準となった。

### 【虚血性心疾患受療率と医療費の推移】



出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】

被保険者全体における「虚血性心疾患」の発症割合は4.9%であり、60歳以上になると全体割合の4.9%を超える患者割合となり、好発年齢であるといえる。

「虚血性心疾患」患者の有病率をみると、「糖尿病」62.6%、「高血圧症」72.1%、「脂質異常症」83.7%で、「虚血性心疾患」は「脂質異常症」の関連性が最も高いと推測でき、基礎疾患の併存は「脳血管疾患」と同様にリスクが高くなる要因と考えられる。

「虚血性心疾患」の20歳以下の発症はなく、30歳代の発症者5人には「高血圧症」60.0%「脂質異常症」や「糖尿病」は40.0%の併存が確認でき生活習慣病との関係性も疑われる。

### 【虚血性心疾患のレセプト分析】

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	2,754	1,299	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,379	621	5	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	1	20.0%	
40歳代	2,052	1,044	25	1.2%	0	0.0%	2	8.0%	16	64.0%	2	8.0%	
50歳代	2,445	1,450	68	2.8%	7	10.3%	8	11.8%	37	54.4%	3	4.4%	
60歳～64歳	2,040	1,574	99	4.9%	8	8.1%	7	7.1%	66	66.7%	5	5.1%	
65歳～69歳	4,207	3,838	247	5.9%	26	10.5%	10	4.0%	135	54.7%	4	1.6%	
70歳～74歳	7,229	7,576	634	8.8%	82	12.9%	19	3.0%	419	66.1%	18	2.8%	
全体	22,106	17,402	1,078	4.9%	123	11.4%	46	4.3%	675	62.6%	33	3.1%	
再掲	40歳～74歳	17,973	15,482	1,073	6.0%	123	11.5%	46	4.3%	673	62.7%	32	3.0%
	65歳～74歳	11,436	11,414	881	7.7%	108	12.3%	29	3.3%	554	62.9%	22	2.5%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	1	20.0%	2	40.0%	
40歳代	1	4.0%	0	0.0%	1	4.0%	17	68.0%	10	40.0%	19	76.0%	
50歳代	2	2.9%	4	5.9%	1	1.5%	50	73.5%	18	26.5%	45	66.2%	
60歳～64歳	9	9.1%	6	6.1%	1	1.0%	65	65.7%	29	29.3%	83	83.8%	
65歳～69歳	11	4.5%	5	2.0%	7	2.8%	172	69.6%	79	32.0%	206	83.4%	
70歳～74歳	19	3.0%	29	4.6%	12	1.9%	470	74.1%	206	32.5%	547	86.3%	
全体	42	3.9%	44	4.1%	22	2.0%	777	72.1%	343	31.8%	902	83.7%	
再掲	40歳～74歳	42	3.9%	44	4.1%	22	2.1%	774	72.1%	342	31.9%	900	83.9%
	65歳～74歳	30	3.4%	34	3.9%	19	2.2%	642	72.9%	285	32.3%	753	85.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

### ③人工透析の状況

#### 【 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4(2022)年度) 】

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
多治見市	20,977	87	0.41%
岐阜県	388,249	1,495	0.39%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

#### 【 透析患者数及び医療費 】

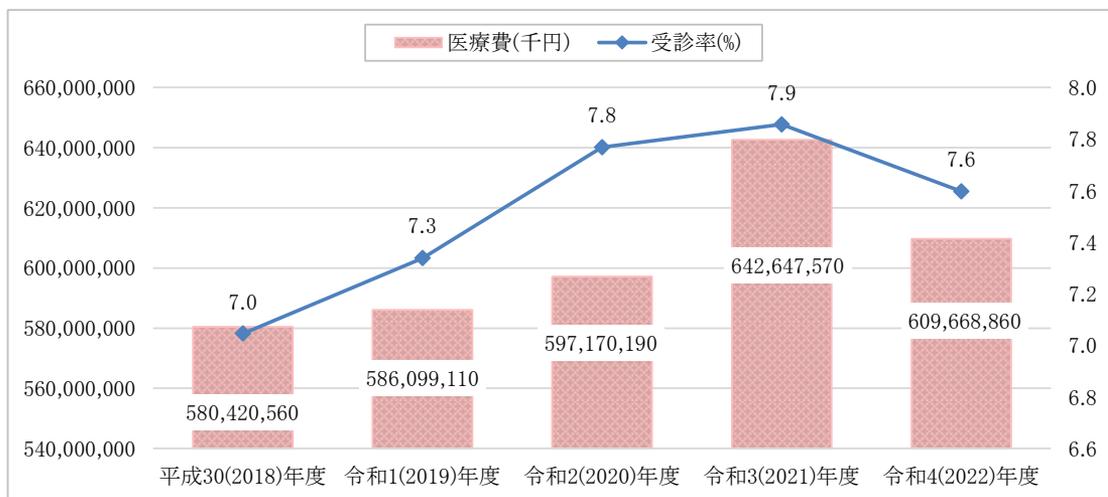
年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和1(2019)年度	91	613,503,350	6,741,795
令和2(2020)年度	98	623,839,820	6,365,712
令和3(2021)年度	93	616,266,090	6,626,517
令和4(2022)年度	87	579,531,020	6,661,276

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

人工透析に係る医療費及び受療率は年々増加傾向だったが、令和4(2022)年度にはいずれも減少した。

#### 【 人工透析受療率と医療費の推移 】



出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】

被保険者全体における「人工透析」の発症割合は0.4%である。

透析患者の有病率をみると、「糖尿病」52.6%、「高血圧症」82.1%、「脂質異常症」44.2%に加え、「高尿酸血症」が54.7%と高い。

「人工透析」の20歳以下の患者はなく、30歳代の患者1人には「糖尿病」または「糖尿病性腎症」の診断はついておらず、「高尿酸血症」の合併が確認できる。

全透析患者95人のうち、「虚血性心疾患」発症患者は46人、割合だと48.4%と高い。透析患者が増加する50歳以上で40%を超え、50歳以上では50%前後と高い発症率であり、透析患者の循環器管理の重要性を示唆している。

### 【透析のレセプト分析】

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	2,754	1,299	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,379	621	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2,052	1,044	7	0.3%	5	71.4%	1	14.3%	1	14.3%	1	14.3%	
50歳代	2,445	1,450	19	0.8%	9	47.4%	2	10.5%	2	10.5%	1	5.3%	
60歳～64歳	2,040	1,574	12	0.6%	8	66.7%	1	8.3%	1	8.3%	1	8.3%	
65歳～69歳	4,207	3,838	21	0.5%	11	52.4%	1	4.8%	3	14.3%	2	9.5%	
70歳～74歳	7,229	7,576	35	0.5%	17	48.6%	2	5.7%	1	2.9%	2	5.7%	
全体	22,106	17,402	95	0.4%	50	52.6%	7	7.4%	8	8.4%	7	7.4%	
再掲	40歳～74歳	17,973	15,482	94	0.5%	50	53.2%	7	7.4%	8	8.5%	7	7.4%
	65歳～74歳	11,436	11,414	56	0.5%	28	50.0%	3	5.4%	4	7.1%	4	7.1%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2	28.6%	5	71.4%	4	57.1%	3	42.9%	0	0.0%	2	28.6%	
50歳代	0	0.0%	16	84.2%	10	52.6%	6	31.6%	0	0.0%	8	42.1%	
60歳～64歳	0	0.0%	9	75.0%	4	33.3%	7	58.3%	1	8.3%	7	58.3%	
65歳～69歳	0	0.0%	15	71.4%	13	61.9%	11	52.4%	2	9.5%	10	47.6%	
70歳～74歳	1	2.9%	33	94.3%	20	57.1%	15	42.9%	7	20.0%	19	54.3%	
全体	3	3.2%	78	82.1%	52	54.7%	42	44.2%	10	10.5%	46	48.4%	
再掲	40歳～74歳	3	3.2%	78	83.0%	51	54.3%	42	44.7%	10	10.6%	46	48.9%
	65歳～74歳	1	1.8%	48	85.7%	33	58.9%	26	46.4%	9	16.1%	29	51.8%

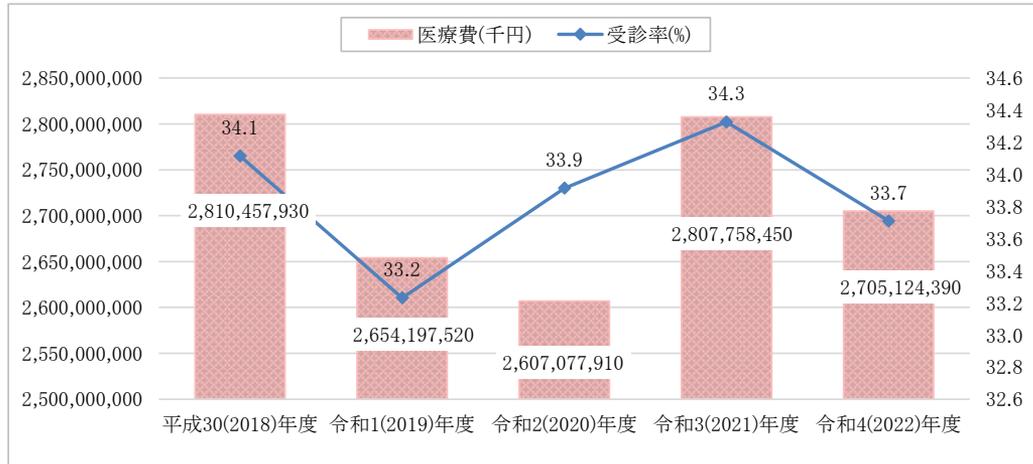
出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4(2022)年5月診療分)

## (6) 短期目標に係る疾患の分析(高血圧・糖尿病・脂質異常症)

### ①高血圧の状況

高血圧に係る医療費及び受療率は増減を繰り返しながらも、令和4(2022)年度は前年度より減少した。

#### 【 高血圧受療率と医療費の推移 】



出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】

被保険者全体における「高血圧症」の発症割合は22.4%であり、60歳以上になると全体割合の22.4%を超え、70歳以上では37.7%と、約4割近い患者割合となっている。

「高血圧症」患者全体における「糖尿病」併存割合は43.0%であるが、30歳代以降のすべての年齢階層で40%前後の併存が認められる。同様に「脂質異常症」併存率は64.9%、30歳代以降のすべての年齢階層で50~60%の併存が認められる。基礎疾患の2~3疾病併存率が高い傾向が確認できる。「高血圧症」の「人工透析」患者割合は全体で1.6%であるが、40歳、50歳代の「人工透析」患者割合が高いことが確認できる。

#### 【 高血圧症のレセプト分析 】

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	2,754	1,299	6	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	
30歳代	1,379	621	22	1.6%	0	0.0%	3	13.6%	0	0.0%	10	45.5%	
40歳代	2,052	1,044	118	5.8%	8	6.8%	17	14.4%	5	4.2%	52	44.1%	
50歳代	2,445	1,450	344	14.1%	46	13.4%	50	14.5%	16	4.7%	130	37.8%	
60歳~64歳	2,040	1,574	463	22.7%	63	13.6%	65	14.0%	9	1.9%	190	41.0%	
65歳~69歳	4,207	3,838	1,277	30.4%	152	11.9%	172	13.5%	15	1.2%	530	41.5%	
70歳~74歳	7,229	7,576	2,724	37.7%	351	12.9%	470	17.3%	33	1.2%	1,215	44.6%	
全体	22,106	17,402	4,954	22.4%	620	12.5%	777	15.7%	78	1.6%	2,129	43.0%	
再掲	40歳~74歳	17,973	15,482	4,926	27.4%	620	12.6%	774	15.7%	78	1.6%	2,117	43.0%
再掲	65歳~74歳	11,436	11,414	4,001	35.0%	503	12.6%	642	16.0%	48	1.2%	1,745	43.6%

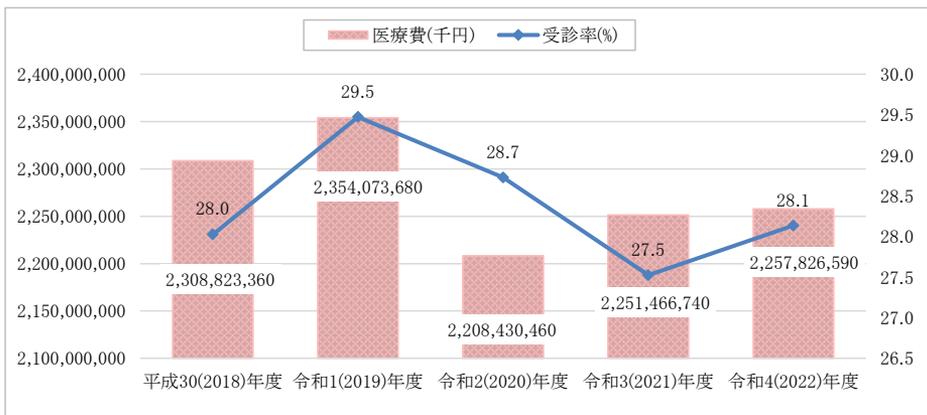
年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	2	33.3%	
30歳代	4	18.2%	1	4.5%	1	4.5%	1	4.5%	3	13.6%	14	63.6%	
40歳代	5	4.2%	6	5.1%	5	4.2%	2	1.7%	33	28.0%	62	52.5%	
50歳代	12	3.5%	15	4.4%	9	2.6%	9	2.6%	75	21.8%	177	51.5%	
60歳~64歳	12	2.6%	18	3.9%	19	4.1%	8	1.7%	90	19.4%	285	61.6%	
65歳~69歳	21	1.6%	41	3.2%	36	2.8%	23	1.8%	257	20.1%	825	64.6%	
70歳~74歳	39	1.4%	68	2.5%	77	2.8%	35	1.3%	597	21.9%	1,849	67.9%	
全体	93	1.9%	149	3.0%	147	3.0%	78	1.6%	1,056	21.3%	3,214	64.9%	
再掲	40歳~74歳	89	1.8%	148	3.0%	146	3.0%	77	1.6%	1,052	21.4%	3,198	64.9%
再掲	65歳~74歳	60	1.5%	109	2.7%	113	2.8%	58	1.4%	854	21.3%	2,674	66.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## ②糖尿病の状況

糖尿病に係る医療費及び受療率は増減を繰り返しながらも、令和4(2022)年度は前年度より増加した。

### 【 糖尿病受療率と医療費の推移 】



出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】

被保険者全体における「糖尿病」の発症割合は14.0%、60歳以上の年齢階層で14.0%以上の患者割合となり、70歳以上で22.9%と、「高血圧症」と比較すると患者割合は低い。「糖尿病」患者の「高血圧症」併存割合は68.8%、「脂質異常症」併存割合は73.0%と、基礎疾患が「糖尿病」の場合は他の基礎疾患と併存する割合が高く、特に早期に介入が必要な疾病である。

「糖尿病」患者のうち、重症化合併症である「脳血管疾患」も罹患する患者の割合は11.4%、「虚血性心疾患」は21.8%である。「糖尿病」と「虚血性心疾患」の併存割合は、「高血圧症」の「虚血性心疾患」併存割合15.7%より高く、このことは「糖尿病」がほかの基礎疾患と併存する割合が高いことを裏付ける要因だと推測される。「脳血管疾患」は50歳代、「虚血性心疾患」は40歳代から「糖尿病」患者の10%以上の割合で合併発症している。

### 【 糖尿病のレセプト分析 】

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	2,754	1,299	5	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
30歳代	1,379	621	36	2.6%	4	11.1%	3	8.3%	2	5.6%	1	2.8%	
40歳代	2,052	1,044	109	5.3%	8	7.3%	8	7.3%	9	8.3%	7	6.4%	
50歳代	2,445	1,450	234	9.6%	18	7.7%	24	10.3%	19	8.1%	19	8.1%	
60歳～64歳	2,040	1,574	285	14.0%	16	5.6%	26	9.1%	32	11.2%	12	4.2%	
65歳～69歳	4,207	3,838	771	18.3%	31	4.0%	54	7.0%	65	8.4%	37	4.8%	
70歳～74歳	7,229	7,576	1,656	22.9%	55	3.3%	87	5.3%	124	7.5%	48	2.9%	
全体	22,106	17,402	3,096	14.0%	132	4.3%	202	6.5%	252	8.1%	124	4.0%	
再掲	40歳～74歳	17,973	15,482	3,055	17.0%	128	4.2%	199	6.5%	249	8.2%	123	4.0%
	65歳～74歳	11,436	11,414	2,427	21.2%	86	3.5%	141	5.8%	189	7.8%	85	3.5%

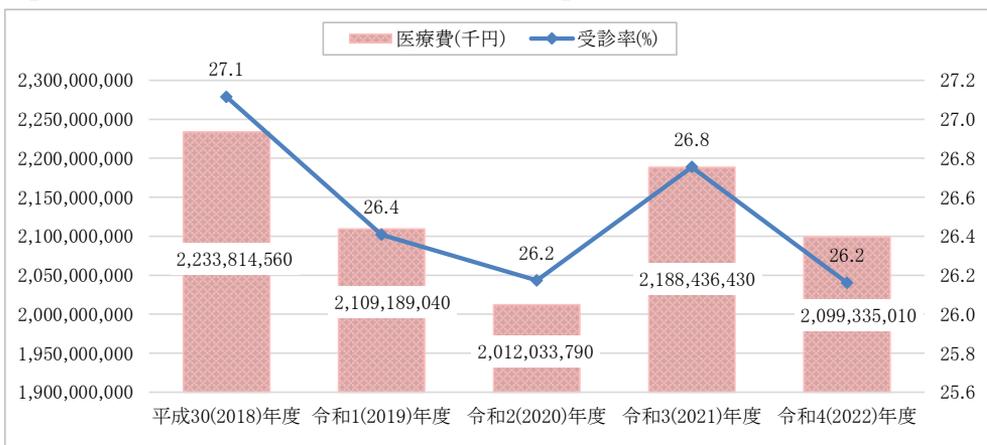
年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	1	20.0%	4	80.0%	
30歳代	1	2.8%	2	5.6%	0	0.0%	10	27.8%	7	19.4%	19	52.8%	
40歳代	4	3.7%	16	14.7%	5	4.6%	52	47.7%	34	31.2%	71	65.1%	
50歳代	25	10.7%	37	15.8%	9	3.8%	130	55.6%	50	21.4%	147	62.8%	
60歳～64歳	34	11.9%	66	23.2%	8	2.8%	190	66.7%	68	23.9%	198	69.5%	
65歳～69歳	86	11.2%	135	17.5%	11	1.4%	530	68.7%	208	27.0%	563	73.0%	
70歳～74歳	202	12.2%	419	25.3%	17	1.0%	1,215	73.4%	503	30.4%	1,258	76.0%	
全体	352	11.4%	675	21.8%	50	1.6%	2,129	68.8%	871	28.1%	2,260	73.0%	
再掲	40歳～74歳	351	11.5%	673	22.0%	50	1.6%	2,117	69.3%	863	28.2%	2,237	73.2%
	65歳～74歳	288	11.9%	554	22.8%	28	1.2%	1,745	71.9%	711	29.3%	1,821	75.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4(2022)年5月診療分)

### ③脂質異常症の状況

脂質異常症に係る医療費及び受療率は増減を繰り返しながらも、令和4(2022)年度は前年度より減少した。

#### 【 脂質異常症受療率と医療費の推移 】



出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】

被保険者全体における「脂質異常症」の発症割合は21.1%であり、60歳以上になると全体割合の21.1%を超える患者割合となっている。

「脂質異常症」患者の「高血圧症」併存割合は69.0%であり、「高血圧症」の「脂質異常症」併存割合の64.9%とほぼ等しく、「高血圧症」及び「脂質異常症」はお互いの合併割合が等しく高いことがわかる。「脳血管疾患」は50歳代、「虚血性心疾患」は40歳代から「脂質異常症」患者の10%以上の割合で合併発症している。

「脂質異常症」と「人工透析」の併存疾患患者割合は0.9%であり、「糖尿病」、「高血圧症」の「人工透析」患者割合より低く、このことから「人工透析」の導入には「糖尿病」と「高血圧症」が深く関係していることを示している。

#### 【 脂質異常症のレセプト分析 】

年齢階層	被保険者数(人) A	レセプト件数(件) B	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人) C	割合(%) C/A	人数(人) D	割合(%) D/C	人数(人) E	割合(%) E/C	人数(人) F	割合(%) F/C	人数(人) G	割合(%) G/C	
20歳以下	2,754	1,299	14	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	28.6%	
30歳代	1,379	621	47	3.4%	0	0.0%	2	4.3%	0	0.0%	19	40.4%	
40歳代	2,052	1,044	139	6.8%	7	5.0%	19	13.7%	3	2.2%	71	51.1%	
50歳代	2,445	1,450	314	12.8%	37	11.8%	45	14.3%	6	1.9%	147	46.8%	
60歳～64歳	2,040	1,574	454	22.3%	55	12.1%	83	18.3%	7	1.5%	198	43.6%	
65歳～69歳	4,207	3,838	1,198	28.5%	136	11.4%	206	17.2%	11	0.9%	563	47.0%	
70歳～74歳	7,229	7,576	2,489	34.4%	304	12.2%	547	22.0%	15	0.6%	1,258	50.5%	
全体	22,106	17,402	4,655	21.1%	539	11.6%	902	19.4%	42	0.9%	2,260	48.5%	
再掲	40歳～74歳	17,973	15,482	4,594	25.6%	539	11.7%	900	19.6%	42	0.9%	2,237	48.7%
	65歳～74歳	11,436	11,414	3,687	32.2%	440	11.9%	753	20.4%	26	0.7%	1,821	49.4%

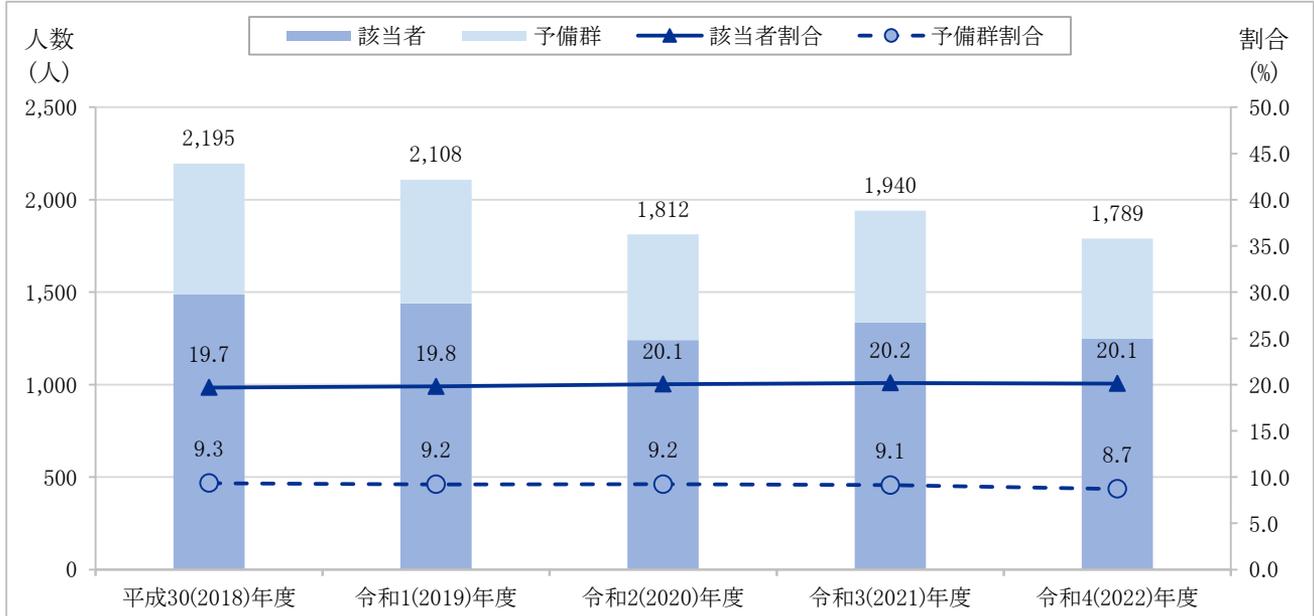
年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人) H	割合(%) H/C	人数(人) I	割合(%) I/C	人数(人) J	割合(%) J/C	人数(人) K	割合(%) K/C	人数(人) L	割合(%) L/C	人数(人) M	割合(%) M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	2	14.3%	1	7.1%	
30歳代	3	6.4%	3	6.4%	1	2.1%	1	2.1%	14	29.8%	11	23.4%	
40歳代	6	4.3%	7	5.0%	4	2.9%	5	3.6%	62	44.6%	46	33.1%	
50歳代	14	4.5%	18	5.7%	11	3.5%	15	4.8%	177	56.4%	65	20.7%	
60歳～64歳	9	2.0%	21	4.6%	18	4.0%	9	2.0%	285	62.8%	87	19.2%	
65歳～69歳	23	1.9%	37	3.1%	40	3.3%	24	2.0%	825	68.9%	262	21.9%	
70歳～74歳	41	1.6%	64	2.6%	78	3.1%	36	1.4%	1,849	74.3%	601	24.1%	
全体	96	2.1%	150	3.2%	153	3.3%	90	1.9%	3,214	69.0%	1,073	23.1%	
再掲	40歳～74歳	93	2.0%	147	3.2%	151	3.3%	89	1.9%	3,198	69.6%	1,061	23.1%
	65歳～74歳	64	1.7%	101	2.7%	118	3.2%	60	1.6%	2,674	72.5%	863	23.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## (7) メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合

令和4(2022)年度の健診受診者全体において、予備群が8.7%で減少傾向にある一方で、該当者は20.1%でほぼ横ばいで推移している。

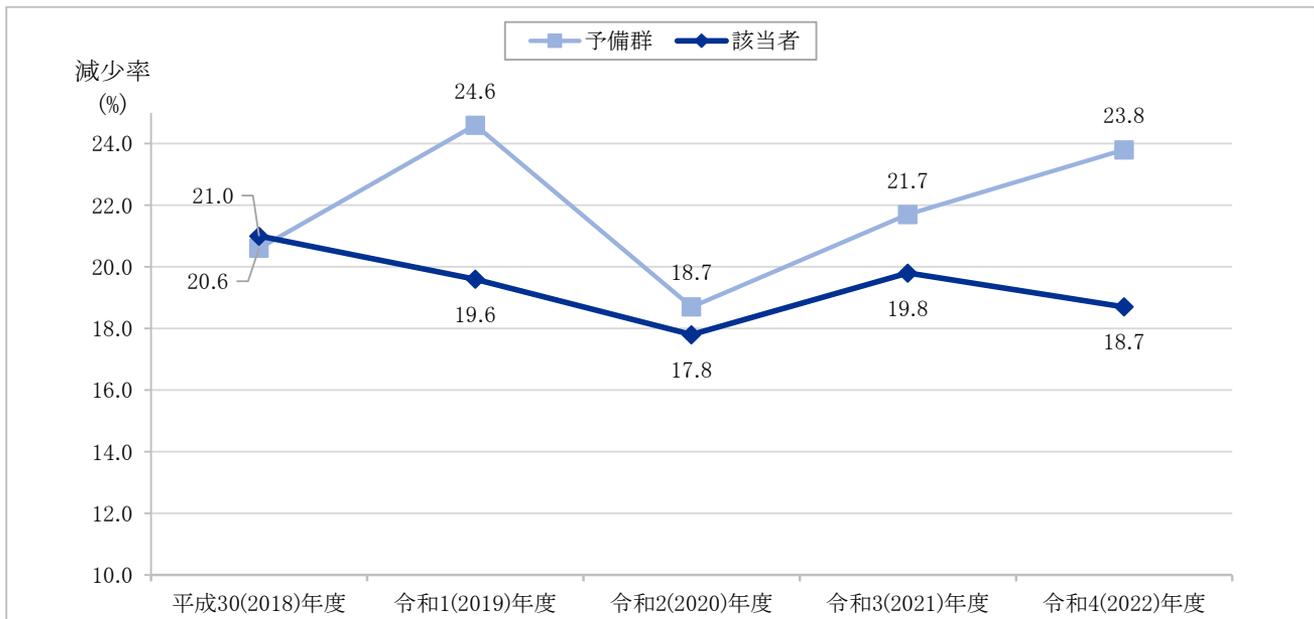
### 【メタボリックシンドロームの該当状況】



出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】

予備群の減少率においては、令和2(2020)年度に落ち込むも、以降減少率は上昇している。該当者の減少率においては、令和1(2021)年度以降、19%前後でほぼ横ばいで推移している。

### 【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】



出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況【経年】

## (8) 特定健康診査・特定保健指導に係る分析

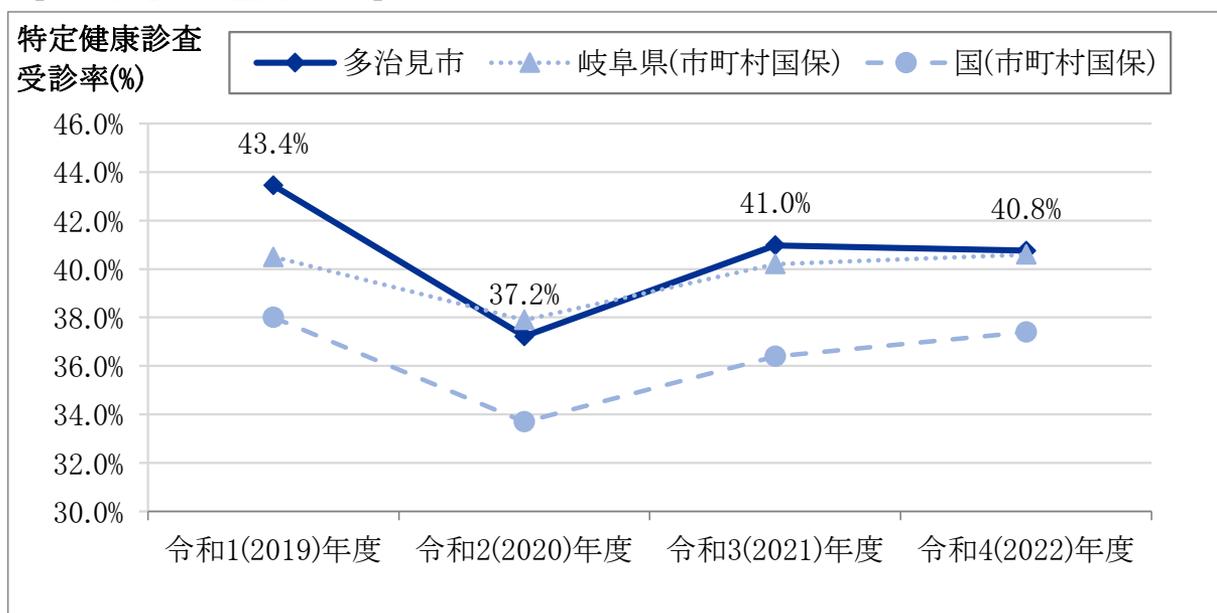
特定健康診査受診率は令和2(2020)年度のコロナ禍を除き、40%以上を維持している。

### 【 特定健康診査受診率 】

区分	特定健診受診率			
	令和1(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
多治見市	43.4%	37.2%	41.0%	40.8%
岐阜県(市町村国保)	40.5%	37.9%	40.2%	40.6%
国(市町村国保)	38.0%	33.7%	36.4%	

出典:法定報告値

### 【 特定健康診査受診率 】



出典:法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、ほぼ横ばいであり、男女比も変わらない。

### 【 男女別 特定健康診査受診率 】



出典:法定報告値

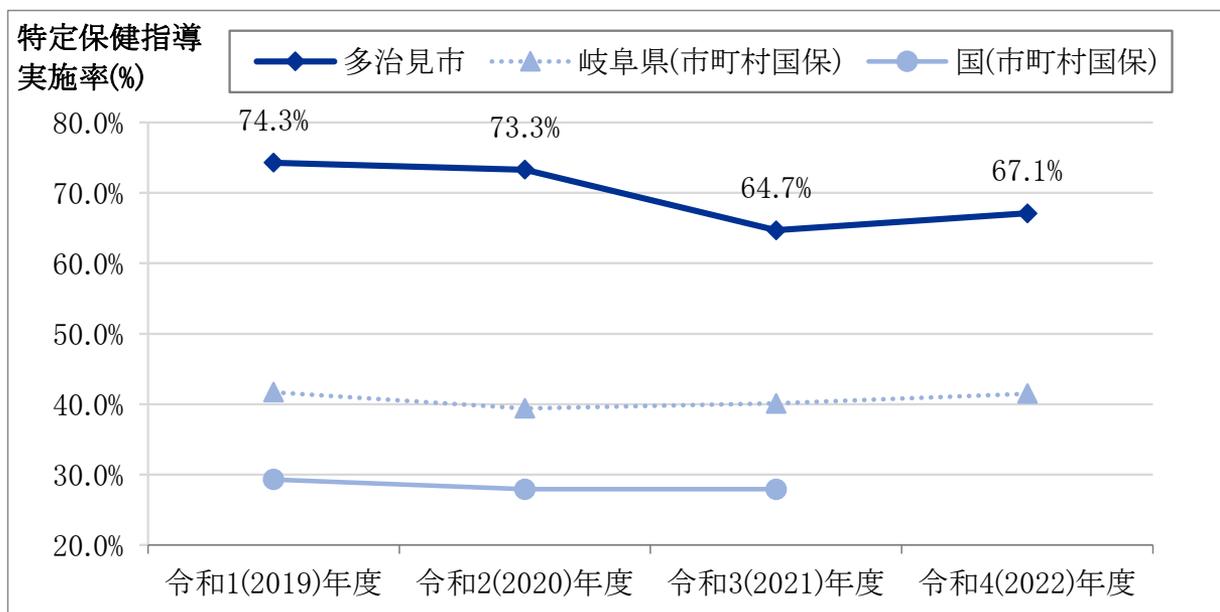
令和4(2022)年度の特定保健指導実施率67.1%は令和1(2019)年度74.3%より7.2ポイント減少している。

### 【 特定保健指導実施率 】

区分	特定保健指導実施率			
	令和1(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
多治見市	74.3%	73.3%	64.7%	67.1%
岐阜県(市町村国保)	41.7%	39.4%	40.1%	41.5%
国(市町村国保)	29.3%	27.9%	27.9%	

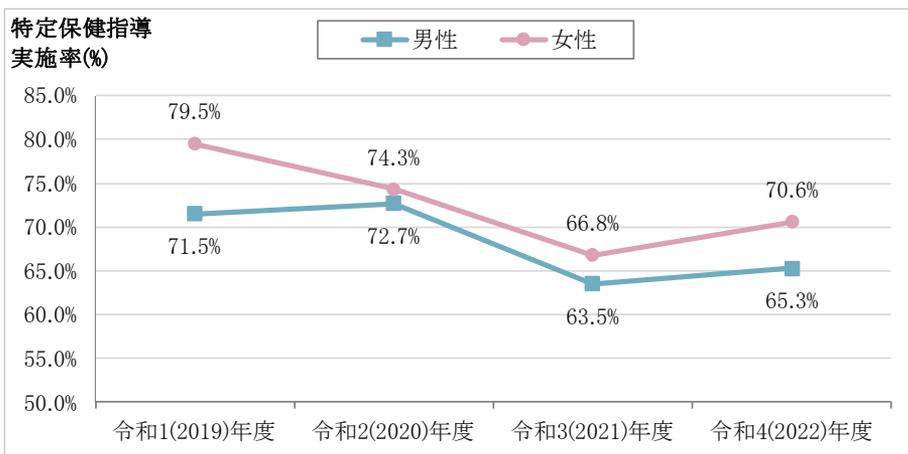
出典:法定報告値

### 【 特定保健指導実施率 】



出典:法定報告値

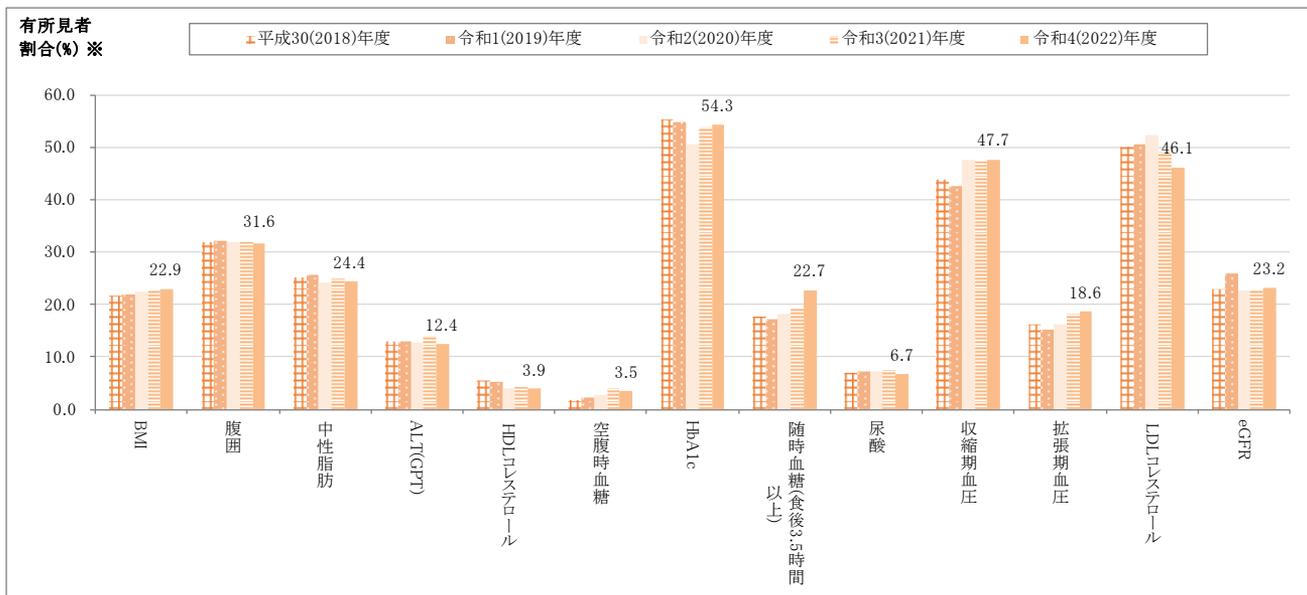
### 【 男女別 特定保健指導実施率 】



出典:法定報告値

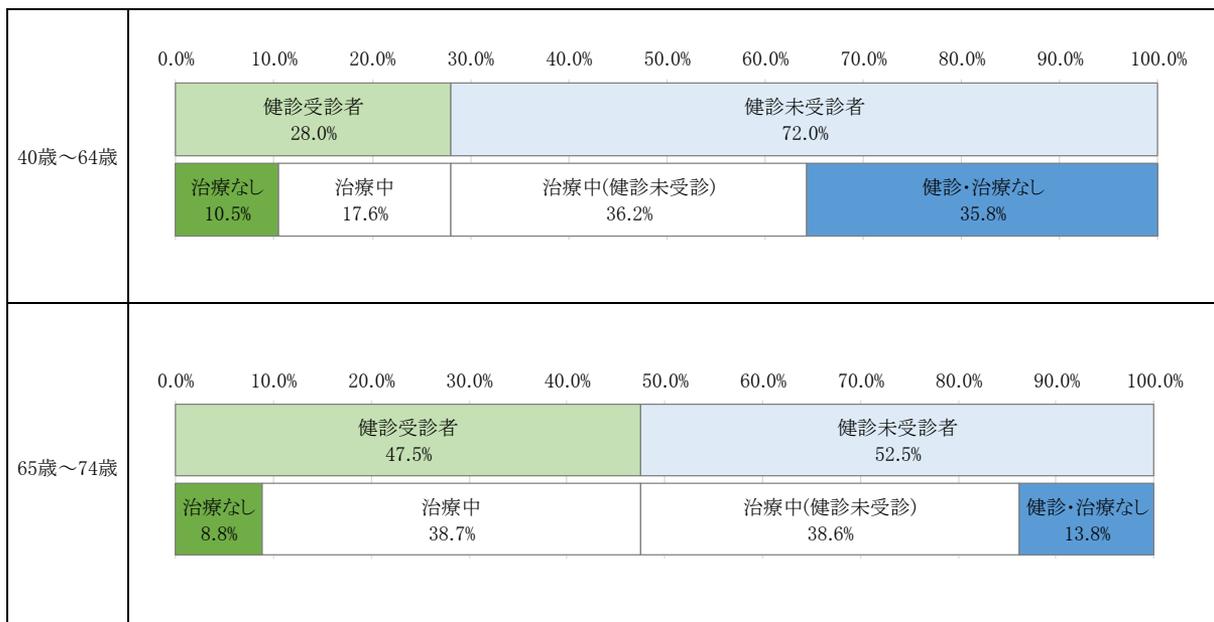
健診受診者全体のうち、有所見者割合が最も高いのはHbA1cであり、令和4(2022)年度には健診受診者の54.3%を占めている。また、有所見割合が次に多いのは収縮期血圧の47.7%であり、いずれも年々増加傾向にある。

### 【 有所見者割合 】



出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

### 【 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度) 】

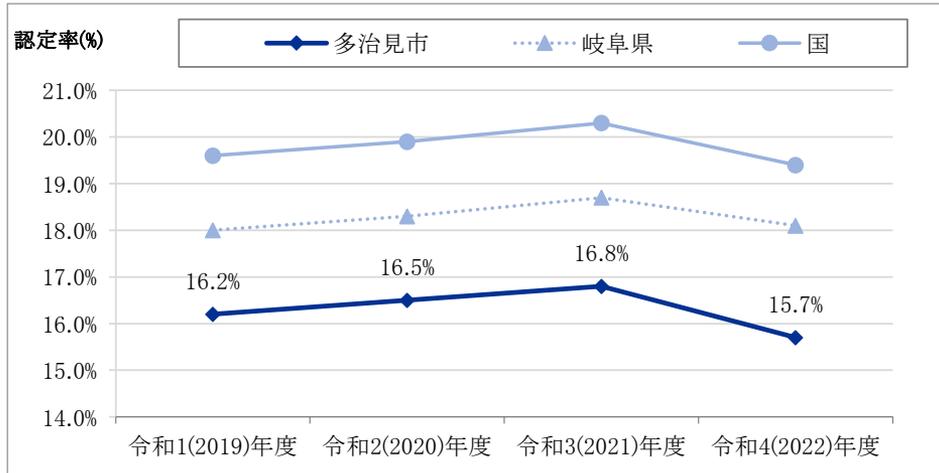


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

## (9) 要介護(支援)認定状況

本市の要介護(支援)認定率は国や岐阜県と比較して低い水準で推移しており、令和4(2022)年度の認定率は令和1(2019)年度より0.5ポイント減少している。

### 【 要介護(支援)認定率(国・岐阜県との比較) 】



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

令和4(2022)年度の認定者が有している平均疾病数3.2疾病は令和1(2019)年度3.1疾病から増加しており、認定者の半数以上が「心臓病」「高血圧」「筋・骨格」の疾患を有していることが確認できる。

### 【 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況 】

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

区分	多治見市								岐阜県	国	
	令和1 (2019)年度	順位	令和2 (2020)年度	順位	令和3 (2021)年度	順位	令和4 (2022)年度	順位	令和4 (2022)年度	令和4 (2022)年度	
認定者数(人):A	5,164		5,258		5,316		5,383		109,239	6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,462	6	1,534	6	1,598	6	1,606	6	32,279	1,712,613
	有病率(%)	28.5%		28.3%		29.4%		29.4%		28.8%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	2,918	2	3,026	2	3,099	2	3,123	2	63,115	3,744,672
	有病率(%)	56.8%		56.1%		57.7%		57.4%		56.7%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	1,793	5	1,882	5	1,973	5	1,989	5	37,888	2,308,216
	有病率(%)	35.1%		34.6%		35.8%		36.5%		33.7%	32.6%
心臓病	実人数(人)	3,410	1	3,501	1	3,606	1	3,595	1	72,756	4,224,628
	有病率(%)	66.1%		65.4%		67.0%		66.5%		65.5%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	1,220	7	1,222	7	1,158	7	1,185	7	24,300	1,568,292
	有病率(%)	23.7%		23.0%		22.6%		21.9%		22.2%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	524	8	548	8	566	8	586	8	12,564	837,410
	有病率(%)	10.3%		10.1%		10.3%		10.5%		11.2%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	2,804	3	2,879	3	2,981	3	3,026	3	62,696	3,748,372
	有病率(%)	54.3%		53.5%		54.6%		55.0%		56.4%	53.4%
精神	実人数(人)	2,018	4	2,057	4	2,132	4	2,140	4	42,026	2,569,149
	有病率(%)	38.2%		38.7%		39.5%		39.4%		38.2%	36.8%
各疾病の実人数合計(人):B	16,149		16,649		17,113		17,250		347,624	20,713,352	
認定者が有している 疾病数の平均:B/A	3.1		3.2		3.2		3.2		3.2	3.0	

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

# 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

○：評価できる、△：横ばい、●：評価できない

事業名	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及びそれに伴う生活習慣病の予防を目指し、特定健康診査・特定保健指導を進めるため、特定健康診査受診率の向上を図る	特定健診受診率	44.1%	40.8%	△
特定保健指導	メタボリックシンドロームの改善を図り、それに関する生活習慣病を減少させる	特定保健指導利用率 メタボ該当者の減少 予備群該当者割合の減少	75.5% 19.7% 9.3%	75% 20.1% 8.7%	△
糖尿病重症化予防事業	ハイリスク該当者へ、医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防する	医療機関受診勧奨及び個別保健指導率 ハイリスク対象者の減少	82.5% 5.2%	98% 5.4%	○
健康づくり事業	住民の自主的な予防及び健康づくりを推進する	ワンコインレッスン 病態別教室 健康マイレージ事業 その他健康づくり事業	実施	実施	○
地域包括ケアの推進	高齢者の要介護状態やフレイルを予防するため、保健センター・高齢福祉課・保険年金課が協力し、保健事業と介護予防を一体的に実施する	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	未実施	実施	○
その他	医療費適正化計画の実施 適正受診・適正服薬の推進 後発医薬品の利用促進 等		実施	実施	○

## 2. 健康や医療に関する課題

- 健診データより、生活習慣に関連した項目において、有所見割合が高い。
- 医療費において、生活習慣病に関する疾病が多くを占めている。
- 健診受診率及び保健指導率は、ともに国・県より上回っているが、特定健診受診率は横ばいを推移している。
- 高齢者率は、岐阜県よりも高く高齢化が進み、被保険者の平均年齢も上昇している。それに伴い、一人あたりの医療費も増加傾向にある。

### 3. 健康課題と評価指標・目標値

課題項目	健康課題	保険事業番号	中目的	評価指標	策定時R4	目標値	
						中間R8	最終R11
A	特定健診受診率向上	1 ・ 2 ・ 5	メタボリックシンドロームに伴う生活習慣病の予防	特定健診受診率(法定報告)	40.8%	44%	47%
				受診勧奨実施率	100%	100%	100%
B	特定保健指導実施率向上			特定保健指導実施率(法定報告)	67.1%	68%	68%
				特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告)	25.8%	26%	26%
C	生活習慣病の重症化予防	3 ・ 4	糖尿病の重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	1.07%	1%	1%
				受診勧奨・保健指導実施率	98%	100%	100%
			高血圧の重症化予防	収縮期血圧維持・改善割合	81.4%	82%	82%
				拡張期血圧維持・改善割合	65.7%	66%	66%
			腎機能低下の重症化予防(CKD重症化予防対策)	CKD重症度分類の変化	24.5%	減少	減少
D	医療費の適正化	6	医療費適正化事業 重複多剤投与者・重複受診者への適正受診の推進等	実施	実施	実施	
E	地域包括ケアの推進	7	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	実施	実施	実施	

\* 第3期データヘルス計画より、共通評価指標が設定され、岐阜県内の市町村において、同一の指標で経年的にモニタリングでき、保険者間での比較が可能になる。

## 4. 健康課題を解決するための個別の保健事業

事業番号	事業名称	事業概要
1	特定健康診査事業	40歳～74歳の被保険者を対象に特定健康診査を実施する。 過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、特定健康診査未受診の者に対し効果的な受診勧奨を実施する。 特定健康診査の実施方法及び受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。
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、結果説明及び特定保健指導を実施する。特定保健指導の実施方法・実施内容及び利用勧奨の方法等は毎年度見直しをする。
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健康診査の結果や医療機関受診状況から、重症化のリスクが高い者を抽出し、保健師・栄養士等の専門職による医療機関への受診勧奨及び保健指導等を実施する。
4	受診勧奨判定値を超える人への医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。
5	健康づくり事業	健康講座や健康教室・若い世代の健診等の住民への自主的な健康づくりを推進するための事業を実施する。実施内容・実施方法等については、毎年度見直しを実施する。
6	医療費の適正化事業	後発医薬品差額通知の送付 医療費通知の送付 重複受診・重複多剤対象者への訪問及び指導事業 他
7	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	関係担当課(保険・介護・衛生)が一体となり、介護予防及びフレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチを実施する。

## 第4章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和2(2020)年度以降、広域連合と市町村は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」開始しており、75歳以上の高齢者に対する課題や目標について、広域連合と課題共有し進めていくことが重要である。高齢者の心身の健康課題に対応して、フレイルに陥りやすい高齢者の特性を踏まえ、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活や社会参加ができることを目指す。

### (1) 基本方針

岐阜県後期高齢者医療広域連合との委託契約に基づき、業務を実施する。業務の実施にあたっては、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、国民健康保険保健事業及び地域支援事業と一体的に実施する。

### (2) 推進体制

市町村の庁内関係部局については、後期高齢者医療制度や国民健康保険担当部局、介護保険担当部局、健康増進担当部局等が目標や取組内容を共有し、連携して事業を推進していく。

### (3) 実施内容

#### ①企画・調整等を担当する医療専門職

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

#### ②地域を担当する医療専門職

##### ●高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

- a. 低栄養防止・重症化予防の取組
- b. 重複・頻回受診、重複投薬者等への相談・指導の取組
- c. 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等、必要なサービスへの接続

##### ●通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

- a. フレイル予防等の普及啓発活動や、運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教育・健康相談を実施。
- b. フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた、保健指導や生活機能向上の支援等を行う。
- c. 地域の実情に応じ健康に関する相談や不安等について、日常的に気軽に相談ができる環境づくりを行う。

※取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨・通いの場への参加勧奨等を行う。

# 第5章 特定健康診査・特定保健指導実施計画

## 1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11(2029)年度までに特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上、特定保健指導対象者の減少率25%以上(平成20(2008)年度比)を達成することとしている。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

### 【 目標値 】

区分	特定健康診査等実施計画(第4期)計画期間						
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度	令和11 (2029)年度 (国の目標値)
特定健康診査受診率(%)	42%	43%	44%	45%	46%	47%	60%以上
特定保健指導実施率(%)	68%	68%	68%	68%	68%	68%	60%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%)	26%	26%	26%	26%	26%	26%	25%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

## 2. 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものである。

#### 【 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み 】

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度
特定健康診査対象者数(人)	12,094	11,489	10,915	10,369	9,850	9,358
特定健康診査受診率(%) (目標値)	42%	43%	44%	45%	46%	47%
特定健康診査受診者数(人)	5,079	4,940	4,802	4,666	4,531	4,398

### (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものである。

#### 【 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み 】

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度
特定保健指導対象者数(人)	558	543	528	513	498	483
特定保健指導実施率(%) (目標値)	68%	68%	68%	68%	68%	68%
特定保健指導実施者数(人)	379	369	359	349	338	328

### 3. 特定健診の実施

#### (1) 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

#### (2) 実施内容

##### ① 実施期間

原則、個別健診の実施期間は、毎年6月から10月末日まで。集団健診は、1月頃に実施。ただし、実施については、毎年医師会と協議し決定するものとする。

##### ② 実施方法

多治見市医師会と契約し実施する。多治見市内の医療機関のうち、特定健診等の実施が可能であり、国が告示した外部委託基準に適合した機関に委託する。

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。

#### (3) 健診案内方法と受診券の発行

健診受診は、国民健康保険者証と特定健康診査受診券の提示を要件とし、5月下旬には、対象者全員へ「特定健康診査案内通知」を個別送付する。

#### (4) 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

#### 【 第4期(2024年度以降)における変更点：特定健康診査の見直し 】

\* 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)より

##### (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、食直後を除き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変更した。
- ・特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。

## 【 基本的な健診項目(すべての受診者に実施) 】

基本的な 健診項目	問診・診察	身体診察、既往歴・自覚症状・他覚症状の有無の検査 質問票を含む、服薬歴及び喫煙習慣等の状況に係る調査
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	血圧測定	血圧
	脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
	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
	その他の 健診項目	血清クレアチニン 血清尿酸

\* 市独自の項目として、全ての受診者に以下の項目を実施。

追加項目等については、医師会との協議により必要に応じて見直していく。

●血清クレアチニン ●血清尿酸 ●随時血糖 ●尿潜血

## 【 詳細な健診項目 】

(詳細な健診項目の実施基準に基づき、医師が必要と判断した場合に実施)

詳細な 健診項目	貧血検査	ヘマトクリット値・血色素・赤血球
	心電図検査	12誘導心電図
	眼底検査	

## 【 詳細な健診項目の実施基準 】

心電図検査	当該年度の特定健診診査の結果等において、収縮期血圧140mm/Hg以上、もしくは拡張期血圧90mm/Hg以上の者、または、問診等で不整脈が疑われる者
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または、視診等で貧血が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、①または②に該当する者 ①血圧：収縮期血圧140mm/Hg以上または、拡張期かつ圧90mm/Hg以上 ②血糖：空腹時血糖値126mm/dl以上、HbA1c(NDSP値)6.5%以上または随時血糖値126mm/Hg以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

- 現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、必ずしも詳細な健診を行う必要がなく、現在の症状等をふまえ、医師が個別に判断する必要がある。
- 直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において診療報酬により必要な検査を行う。

## 4. 特定保健指導の実施

### (1) 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。

【特定保健指導対象者の選定基準】 \*令和6年度版 標準的な健診・保健指導プログラムより

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
2つ該当	あり なし			
1つ該当	/			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖(やむをえない場合は随時血糖)が100mg/dl以上または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### (2) 実施方法

#### ① 実施機関

特定保健指導は、保健センターが実施。

#### ② 実施内容

生活習慣病の発症及び重症化予防、合併症の発症を予防するため、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとする。

【第4期(2024年度以降)における変更点：保健指導の見直し】

\*特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)より

(1) 特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入 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(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1cm・体重1kg減をその他の目標として設定。
(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 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。
(3) 糖尿病等の生活習慣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にした。
(4) 糖尿病等の生活習慣病にかか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 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 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。

### ③ 保健指導の内容

#### 【 動機付け支援 】

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを、個別支援・電話・手紙・電子メール等にて評価する。

#### 【 積極的支援 】

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。						
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。  ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援・グループ支援のほか、電話、手紙、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせて行う。						
実績評価	<p>○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。</p> <p><b>アウトカム評価</b></p> <table border="1"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・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)</td> </tr> </table> <p><b>プロセス評価</b></p> <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価 個別支援、グループ支援、電話、手紙、電子メール等</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>		主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価 個別支援、グループ支援、電話、手紙、電子メール等</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少						
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・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)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価 個別支援、グループ支援、電話、手紙、電子メール等</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>							

## 5. 健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

### 【 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	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値(注)
1	収縮期血圧	mmHg	≥ 130	≥ 140
2	拡張期血圧	mmHg	≥ 85	≥ 90
3	空腹時中性脂肪	mg/dL	≥ 150	≥ 300
4	随時中性脂肪	mg/dL	≥ 175	≥ 300
5	HDLコレステロール	mg/dL	< 40	—
6	LDLコレステロール	mg/dL	≥ 120	≥ 140
7	Non-HDL コレステロール	mg/dL	≥ 150	≥ 170
8	空腹時血糖	mg/dL	≥ 100	≥ 126
9	HbA1c (NGSP)	%	≥ 5.6	≥ 6.5
10	随時血糖	mg/dL	≥ 100	≥ 126
11	AST(GOT)	U/L	≥ 31	≥ 51
12	ALT(GPT)	U/L	≥ 31	≥ 51
13	γ-GT(γ-GTP)	U/L	≥ 51	≥ 101
14	eGFR	ml/min/1.73m <sup>2</sup>	< 60 *	< 45 *
15	血色素(男性)	g/dL	≤ 13.0	≤ 12.0
	血色素(女性)		≤ 12.0	≤ 11.0

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」令和6年度版より抜粋

(注)受診勧奨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ります。

※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「糖尿病治療ガイドライン」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。

## 6. 重症化予防の取組

### (1) 基本的な考え方

生活習慣病の重症化予防対策として、特定健診受診者の特定健診結果・レセプト情報等を活用し、保健センター・保険年金課・医療機関等が連携して取り組む。

### (2) ハイリスク者支援

#### ① 対象者の選定基準

項目	判定値
糖代謝	a. 「質問票で糖尿病服薬なし」 かつ ・ HbA1c7.0%以上 ・ HbA1c6.5～6.9%で尿蛋白(+)以上 または e-GFR60未満 b. 「質問票で糖尿病服薬あり」で、HbA1c8.0%以上
腎機能	・ e-GFR 29.9ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以下 ・ e-GFR30.0～44.9ml/min/1.73m <sup>2</sup> かつ 尿蛋白(+)以上 ・ e-GFR45.0～59.9ml/min/1.73m <sup>2</sup> かつ 尿蛋白(2+)以上 ・ e-GFR60.0ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以上 かつ 尿蛋白(3+)
血圧	収縮期血圧180mm/Hg以上 または 拡張期血圧110mm/Hg以上
脂質	LDLコレステロール200mg/dL以上
尿酸 (UA)	9.0mg/dL以上

#### ② 実施方法

- ・ 保健センターにおいて、対象者を抽出。対象者名簿を健診実施医療機関へ送付。
- ・ 健診実施医療機関において、健診後の受診状況や保健指導の必要性の有無を記載し、保健センターへ返送。
- ・ 保健師及び栄養士が、電話・訪問などの方法で、医療機関への受診勧奨や個別保健指導を実施。

### (3) 受診勧奨判定値を越えた人への支援

- ・ 保険年金課において、対象者を抽出し医療機関への受診勧奨を実施。

項目	判定値
血圧	「質問票で高血圧服薬なし」 かつ 収縮期血圧160mm/Hg以上 または 拡張期血圧100mm/Hg以上
糖代謝	「質問票で糖尿病服薬なし」 かつ HbA1c6.5%以上
腎機能	HbA1c6.5以上で ・ e-GFR45.0ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満 ・ e-GFR45.0ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以上 かつ 尿蛋白(+)

### (4) 多治見市重症化予防事業検討会の開催

実施状況の報告や今後の課題・次年度の実施方法・対象者の選定基準等について、検討し情報共有する。

【参加機関】 多治見市医師会・保健所・保健センター・保険年金課

### 1. 計画の評価及び見直し

---

#### (1) 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毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

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。

#### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

##### ① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8(2026)年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11(2029)年度上半期に仮評価を行う。

##### 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。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

### 2. 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、国の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、都道府県、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、都道府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、その一覧を都道府県のホームページに掲載する。

### 3. 個人情報の取扱い

---

個人情報の取扱いに当たっては、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適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取られるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。



岐阜県共通様式(抜粋)

# 岐阜県共通様式

## 【第3期データヘルス計画全体シート】

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	特定健診受診率は、4割程度を維持しているが、メタボ該当者が5人に1人、予備群該当者は10人に1人。やや減少してはいるもの、生活習慣病の医療費・患者数が全体の約56%を占め増えている。特定健診受診者を増やし、被保険者の生活習慣病の予防及び重症化予防を進めていくためにも、地域医師会等と連携しながら事業を進めていく。	特定健診受診率向上	1・2
B	生活習慣病に多くの医療費を費やしており、心疾患・腎不全・糖尿病などが多くなっている。特定保健指導の7割近い実施率を維持できており、個別指導を基本とした方法により、メタボ該当者・予備群該当者の割合もやや減少傾向。生活習慣病の重症化予防のためにも特定保健指導の効果を上げていく。	特定保健指導実施率向上	1・2
C	特定健診有所見者のうち血糖リスク保有者割合が高い。外来においても腎不全・糖尿病が多い。そのため、特定健診において、高血糖該当者に対し、医療機関受診を促す取組と個別支援を実施し、受診への理解を得られるようにする。また、糖尿病は慢性疾患で継続的な生活習慣病のコントロールと医療機関受診のためにも、毎年の特定健診受診を進めていく。	糖尿病重症化予防	3
D	国保・後期共に外来医療費に占める「腎不全」の割合が多く、1件当たりの医療費が高い。介護認定における有病状況においては脳疾患が多く循環器疾患への対策が必要。また、特定健診の所見において、県と比較して血压リスクは同じくらいであるが、慢性疾患である高血圧症の継続的な生活習慣のコントロールのためにも個別支援を基本とした指導を継続し、医療機関受診を継続するためにも特定健診を進めていく。	高血圧重症化予防	4
E	外来医療費に占める割合は、「腎不全」が多い。また、県と比較すると特定健診におけるe-GFRステージ3以上の割合が高い。腎機能の低下は自覚症状がないことか多いことから、医療機関受診を促す取組を継続し、糖尿病・高血圧症の重症化予防と共に、腎機能低下予防への取組を進めていく。さらに、腎機能の状況を継続して確認していくためにも、特定健診の受診を進めていく。	腎機能低下重症化予防	5
F	被保険者の平均年齢は年々上昇し、それに伴い1人あたりの医療費は増加傾向にある。今後の医療需要の増加を見越して、社会保障の安定的供給と共に、被保険者の安全な服薬を目的に医師会や薬剤師会等と連携体制を構築し、適切な受診・適切な服薬を推進する。	医療費の適正化	6
G	高齢化率は31.4%(令和2年度)と県(30.4%)より高く、高齢化が進んでいる。65歳以上の単独世帯の割合も1.6%増加。(岐阜県庁発表「令和2年度国勢調査による岐阜県の人口」より) 国保の視点から地域包括ケアに資する取組を行うことで、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延長、QOLの維持向上を図れるようにする。	一体的実施事業	7

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

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)	⑥中目的	⑦評価指標	⑧ 計画 策定 時	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(法定報告)	40.8%	42%	43%	44%	45%	46%	47%
		特定保健指導実施率(法定報告)	67.1%	68%	68%	68%	68%	68%	68%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告)	25.8%	26%	26%	26%	26%	26%	26%
C	糖尿病等の重症化予防	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.07%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
		HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレプトがない者の割合	1.21%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
D	高血圧の重症化予防	収縮期血圧維持・改善割合(R3)	81.4%	82%	82%	82%	82%	82%	82%
		拡張期血圧維持・改善割合(R3)	65.7%	66%	66%	66%	66%	66%	66%
E	腎機能低下の重症化予防	CKD重症度分類の変化	24.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
F	重複多剤服用者の減少	重複投与者数(対被保険者1万人)	85人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
		多剤投与者数(対被保険者1万人)	18人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
G	地域包括ケアの推進 一体的実施事業の取組	KDB等を活用したデータ提供等により、地域の課題の共有・地域支援事業に国保部局として参画	参画	参画	参画	参画	参画	参画	参画
		KDB等を活用し、前期高齢者等のハイリスク群・予備群の抽出。国保部局として当該ターゲット層に対する支援実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

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	糖尿病重症化予防事業	◎
4	高血圧重症化予防事業	◎
5	腎機能低下重症化予防事業	◎
6	適正受診・適正服薬	○
7	地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	○