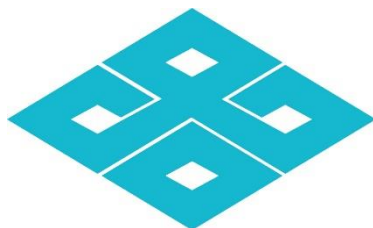


各務原市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画  
(令和6年度～令和11年度)



令和6年4月策定  
各務原市





<b>第1章 計画策定について</b>	
1. 計画の趣旨	3
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画期間	4
4. 実施体制・関係者連携	4
<b>第3期データヘルス計画</b>	
<b>第2章 地域の概況</b>	
1. 地域の特性	6
2. 各務原市の人口	7
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	9
4. 平均余命と平均自立期間	11
5. 介護保険の状況	13
6. 死亡の状況	17
<b>第3章 健康・医療情報等の分析</b>	
1. 医療費の基礎集計	19
2. 生活習慣病に係る医療費等の状況	24
3. 特定健康診査に係る分析結果	26
4. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	35
5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	36
6. 高血圧重症化予防に係る分析	37
7. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	39
8. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	40
9. 長期多剤服薬者に係る分析	41
<b>第4章 過去の取り組みの考察</b>	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	43
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>	
1. 計画全体	45
2. 各事業の実施内容と評価方法	47
<b>第4期特定健康診査等実施計画</b>	
<b>第6章 特定健康診査等実施計画</b>	
<b>第1節 各務原市特定健康診査・特定保健指導実施計画</b>	
1. 目標値の設定	58
2. 対象者の定義	58
<b>第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施</b>	
1. 特定健康診査	60
2. 特定保健指導	64
<b>第3節 特定健康診査等実施計画の管理</b>	
1. 記録の管理保存と個人情報の保護	66
<b>第7章 その他</b>	
1. 計画の評価及び見直し	67
2. 計画の公表・周知	67
3. 個人情報の取扱い	67
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	68
<b>巻末資料</b>	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	70
2. 用語解説集	71
3. 疾病分類	73

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 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、「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)の維持及び向上ひいては医療費の適正化を図ることを目的とします。

## 2. 計画の位置づけ

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、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画（健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画）と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

### 計画の位置づけ

#### 各務原市総合計画（平成27年度～令和6年度）

【将来都市像】笑顔があふれる元気なまち ～しあわせ実感 かかみがはら～

基本目標4 元気があふれる健やかなまち

基本目標5 支えあいと笑顔あふれる思いやりのまち

各務原市国民健康保険  
第3期データヘルス計画

含 第4期特定健康診査等実施計画  
(令和6年度～令和11年度)

第4次  
かかみがはら  
元気プラン21  
(令和3年度  
～令和7年度)

岐阜県

第4期岐阜県医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）

## 3. 計画期間

計画期間は、関連する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、令和8年度に中間評価を実施予定です。

## 4. 実施体制・関係者連携

保険者においては、保健事業の積極的な推進を図るために、衛生部門等住民の健康の保持増進に関係する部門に協力を求め、市町村一体となって、計画の策定等を進めます。

具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部門、市町村において保健事業を主に所管する衛生部門、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護部門のほか、財政部門や企画部門、生活保護部門等とも十分に連携し、計画策定等を進めます。

特に計画策定や保健事業の実施、評価等に当たっては、「第4次かかみがはら元気プラン21」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るため、衛生部門と連携していきます。

## 第3期データヘルス計画

# 第2章 地域の概況

## 1. 地域の特性

### (1) 市の沿革・位置・地勢

各務原市は、昭和38年に那加町・稲羽町・鶉沼町・蘇原町の合併により誕生しました。平成16年には川島町と合併し、現在の市域となりました。岐阜県の南部、濃尾平野の北部に位置し、南には木曾川が県境となって流れ、北部と東部は標高200～300mの山が連なっています。岐阜市や関市、愛知県一宮市、江南市、犬山市などと隣り合っており、岐阜市へ8km、名古屋市へ30km圏内の位置にあります。



地勢は、標高30～60mの各務原台地、12～20mの台地周辺平野、200～300mの北部・東部丘陵地からなり、地質は台地が洪積層の黒ぼく土壌、その周辺部は木曾川・長良川により堆積した沖積層、丘陵地は秩父古生層の砂岩、チャートなどの層で構成されています。

東西に長い市域を持つ各務原市は、東西に走る国道21号、南北に走る主要地方道・江南関線などで岐阜市や愛知県に連絡しています。

市の中央にはJR高山本線と名古屋鉄道各務原線が東西に走り、また、市の西端に、愛知県一宮市～富山県砺波市を結ぶ「東海北陸自動車道」の「岐阜各務原インターチェンジ」があるなど、利便性の高い交通網が形成されています。

### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	各務原市	岐阜県	国
千人当たり			
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	4.2	3.9	3.7
病床数	27.9	48.3	54.8
医師数	8.6	11.2	12.4
外来患者数	797.4	748.2	687.8
入院患者数	16.2	17.4	17.7

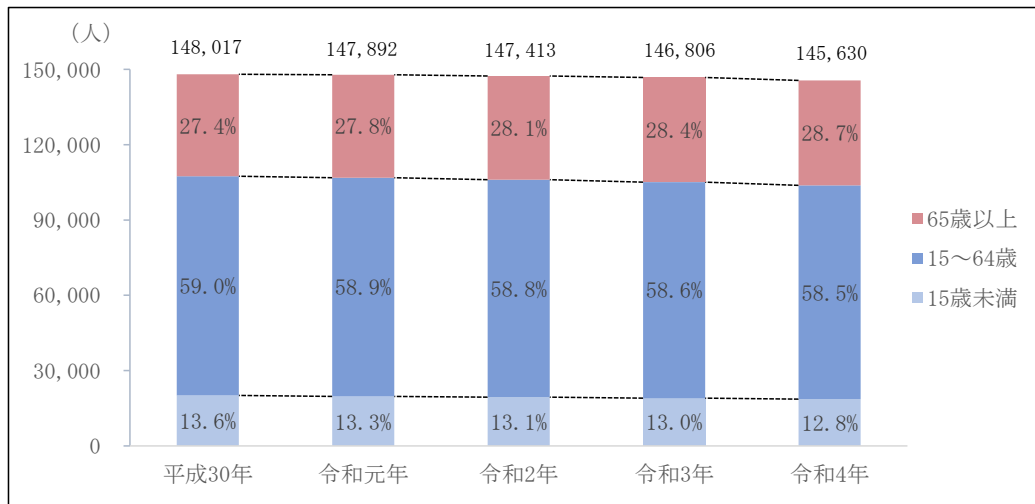
出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

## 2. 各務原市の人口

### (1) 人口の推移

以下は、本市の平成30年～令和4年の年齢区分別人口の推移を示したものです。総人口は減少傾向にある中で、65歳以上の人口割合が5年間で1.3ポイント増加しており、高齢化が進んでいると考えられます。15歳未満の割合は平成30年と比較して0.8ポイント減少と、やや少子化傾向にあります。また、働き世代も15～64歳が平成30年と比較して0.5ポイント減少しており、高齢化の加速が予想されます。

#### 年度別 年齢3区分別人口の推移

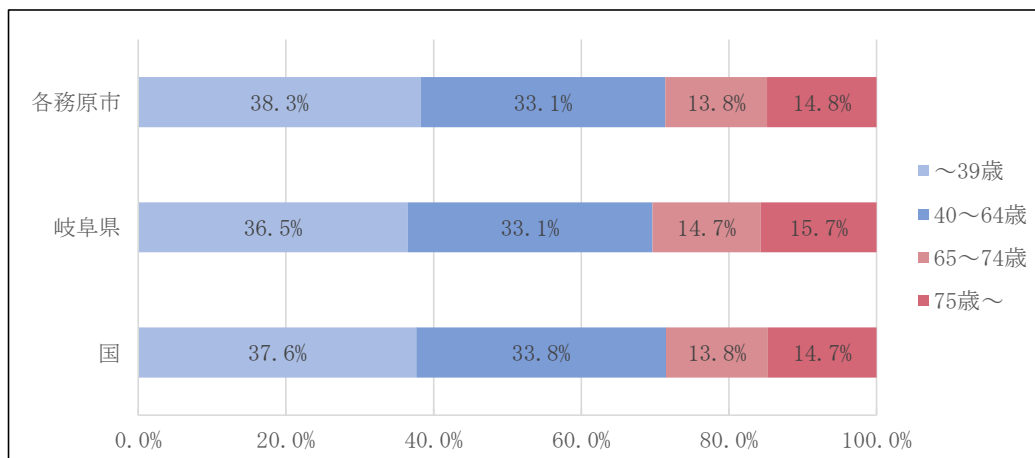


出典:「統計書かかみがはら」

### (2) 年齢別人口構成

以下は、本市の令和4年1月1日時点における年齢別人口構成を示したものです。65歳以上の割合は28.6%であり、岐阜県よりも低い割合となっています。一方で39歳までの割合が38.3%と国及び岐阜県よりも高い割合となっています。

#### 年齢別人口構成の比較



出典:住民基本台帳に基づく人口(令和4年1月1日時点)

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。



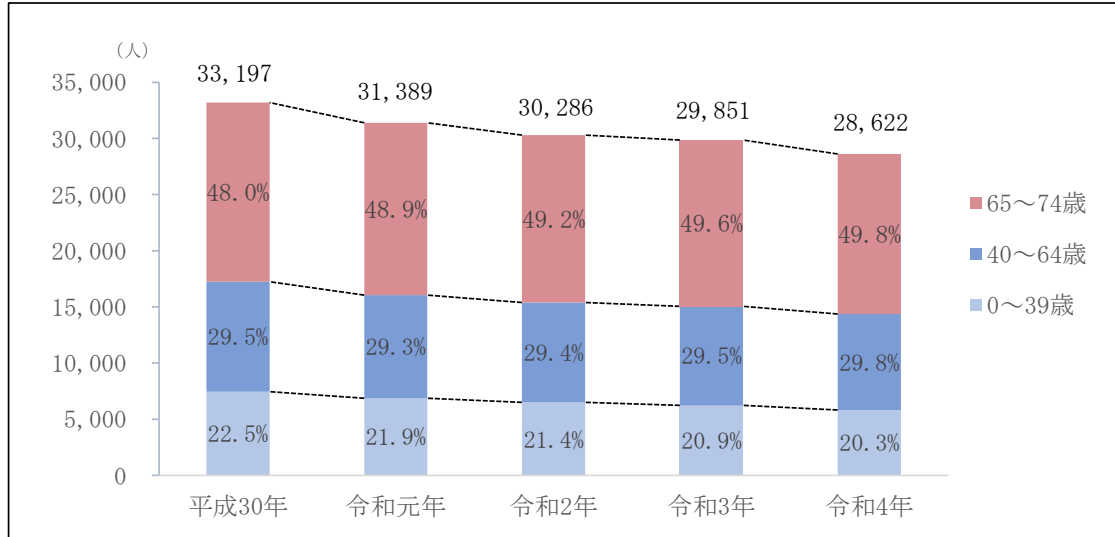
### (3) 被保険者数の推移

以下は、年齢別被保険者数を年度別に示したものです。

人口推移と同じように被保険者数は年々減少傾向にあります。また、65歳以上の割合は5年間で1.8ポイント増加し、0～39歳の割合は2.2ポイント減少していることから、国民健康保険加入者における高齢化は人口に対しての高齢化よりも早く進んでいくことが予想されます。

年度別 年齢別被保険者数の推移

単位：人



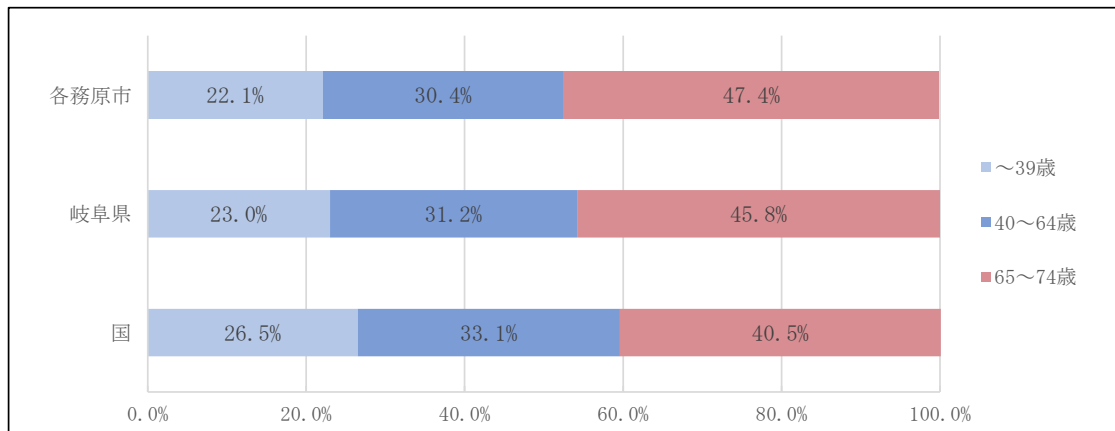
出典：各務原市国民健康保険事業の概要（各年4月1日現在）

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

### (4) 年齢別被保険者構成

以下は、年齢別被保険者数を国及び岐阜県と比較したものです。P7の(2)にて記載しました人口構成とは違い、40歳未満の若い世代や、40歳～64歳の働き盛りの世代が少なく、65歳以上の高齢者割合が国及び岐阜県よりも高い割合となっています。

年齢別被保険者構成の比較（令和4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」

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

### 3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### (1) 特定健康診査

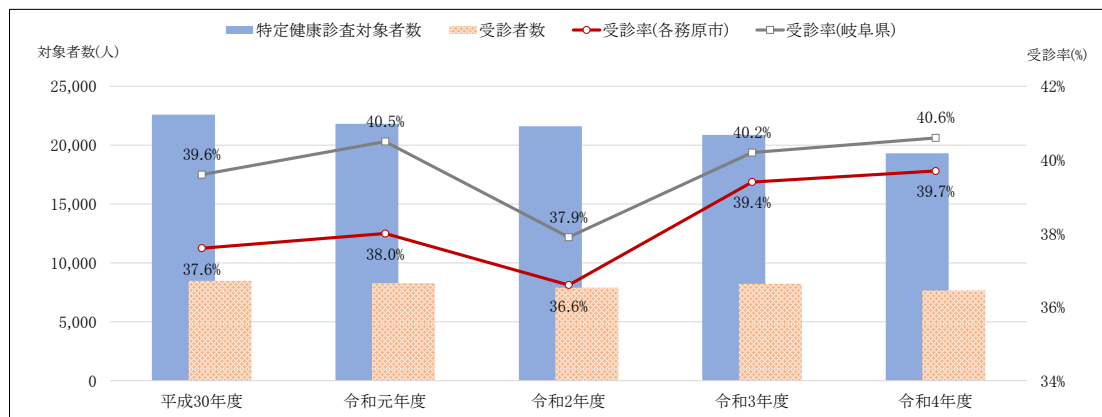
本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが発生し、受診率が大きく減少しましたが、再び上昇傾向にあります。

#### 年度別 特定健康診査受診率

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
各務原市	対象者数(人)	22,592	21,819	21,609	20,873	19,315
	受診者数(人)	8,485	8,282	7,909	8,223	7,667
	受診率	37.6%	38.0%	36.6%	39.4%	39.7%
(参考)岐阜県受診率		39.6%	40.5%	37.9%	40.2%	40.6%

出典：法定報告値

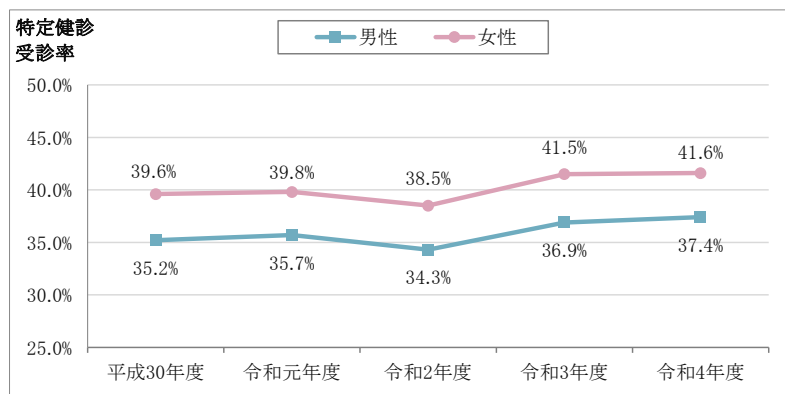
#### 年度別 特定健康診査受診率



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、男性の令和4年度受診率は平成30年度より2.2ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率は平成30年度より2.0ポイント増加しています。

#### 年度・男女別 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：法定報告値

## (2) 特定保健指導

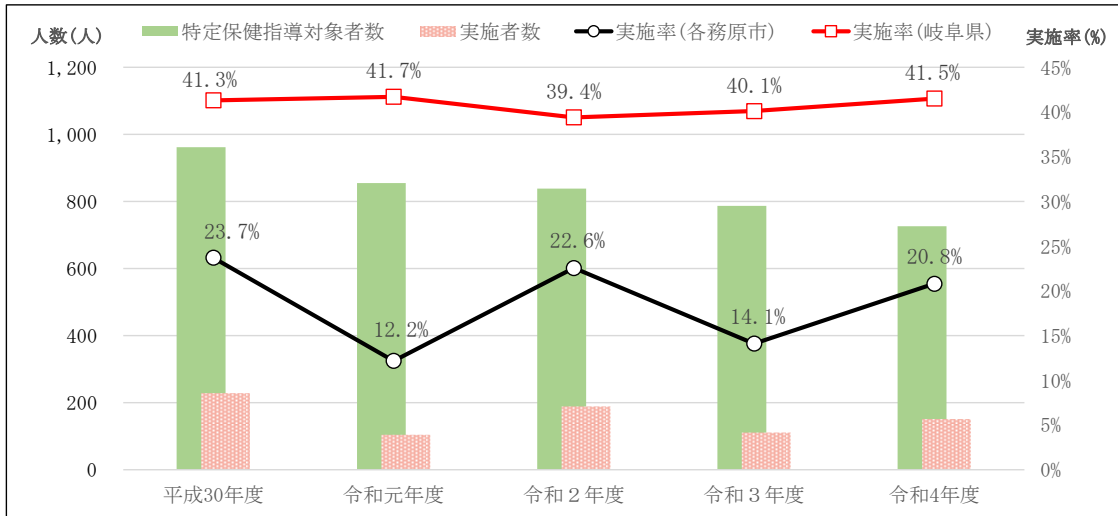
本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率は平成30年度より2.9ポイント減少しています。特定保健指導実施率は岐阜県の実施率を下回っています。

### 年度別 特定保健指導利用率

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	172	140	152	153	136
動機付け支援対象者数(人)	790	715	686	634	590
特定保健指導対象者数(人)	962	855	838	787	726
積極的支援実施者数(人)	13	4	8	4	3
動機付け支援実施者数(人)	215	100	181	107	148
特定保健指導実施者数(人)	228	104	189	111	151
特定保健指導実施率	23.7%	12.2%	22.6%	14.1%	20.8%
(参考)岐阜県実施率	41.3%	41.7%	39.4%	40.1%	41.5%

出典：法定報告値

### 年度別 特定保健指導実施率の推移(グラフ)



出典：法定報告値

## 4. 平均余命と平均自立期間

以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。本市の男性の平均余命は84.3年、平均自立期間は82.3年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.0年で、岐阜県は1.6年です。本市の女性の平均余命は87.5年、平均自立期間は84.1年、日常生活に制限がある期間の平均は3.4年で、岐阜県は3.3年です。男女ともに岐阜県よりも日常生活に制限のある期間が長い傾向があります。

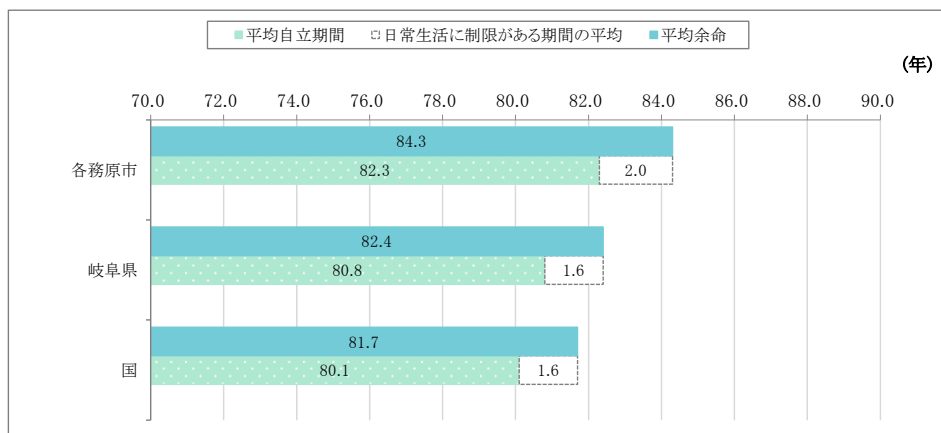
### 【平均余命とは】

ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

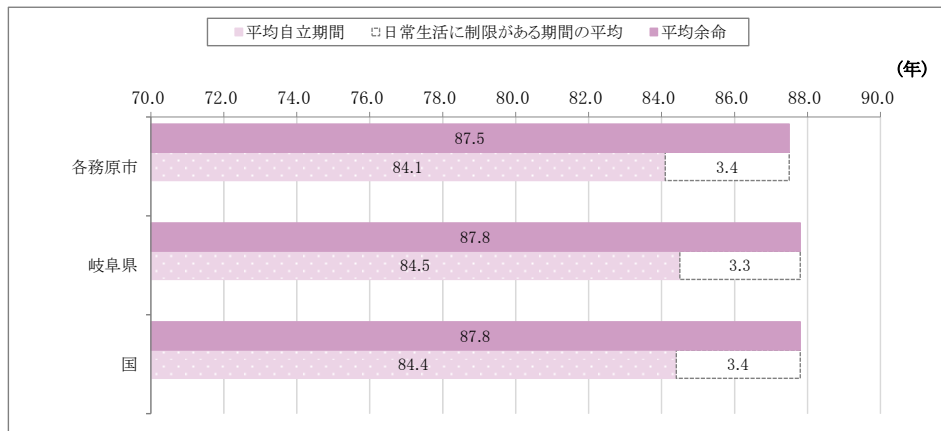
### 【平均自立期間とは】

要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。

(男性)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年度)

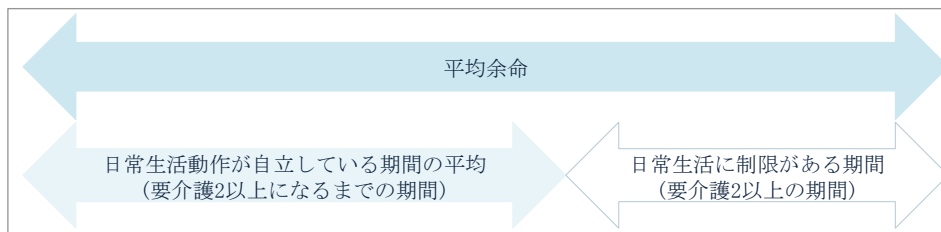


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



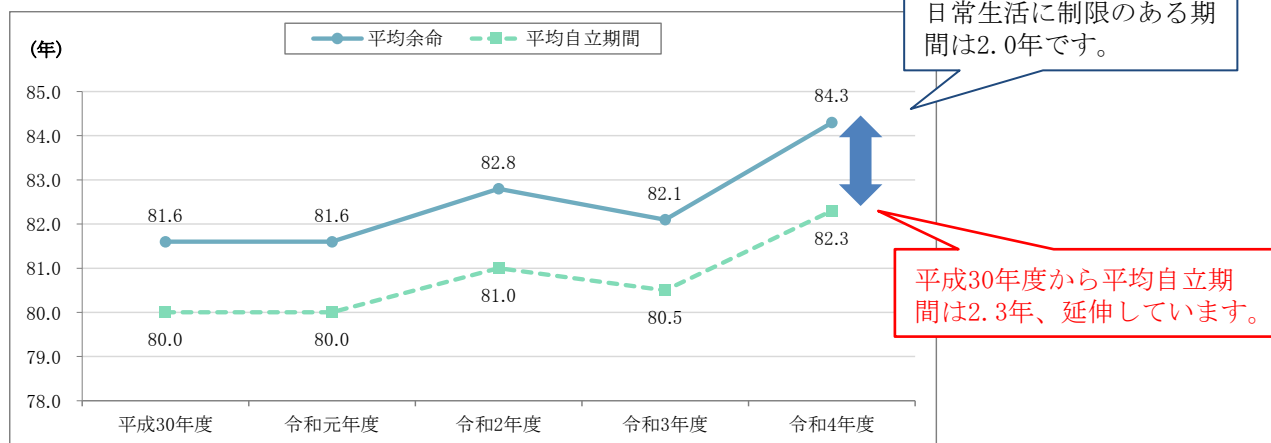
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間は平成30年度から2.3年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間は平成30年度から0.5年延伸しています。

### 年度・男女別 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

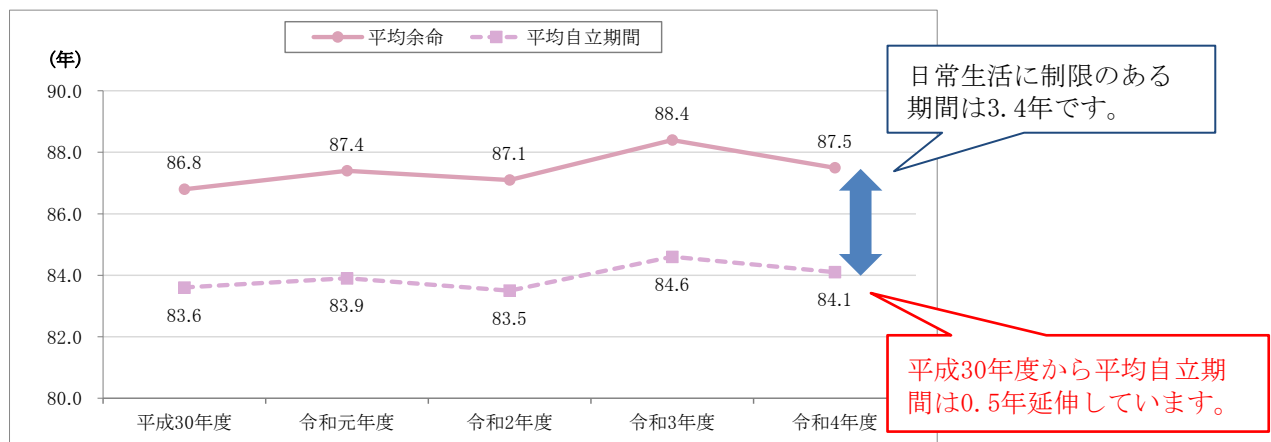
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	81.6	80.0	1.6	86.8	83.6	3.2
令和元年度	81.6	80.0	1.6	87.4	83.9	3.5
令和2年度	82.8	81.0	1.8	87.1	83.5	3.6
令和3年度	82.1	80.5	1.6	88.4	84.6	3.8
令和4年度	84.3	82.3	2.0	87.5	84.1	3.4

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)年度別 平均余命と平均自立期間



### (女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 5. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

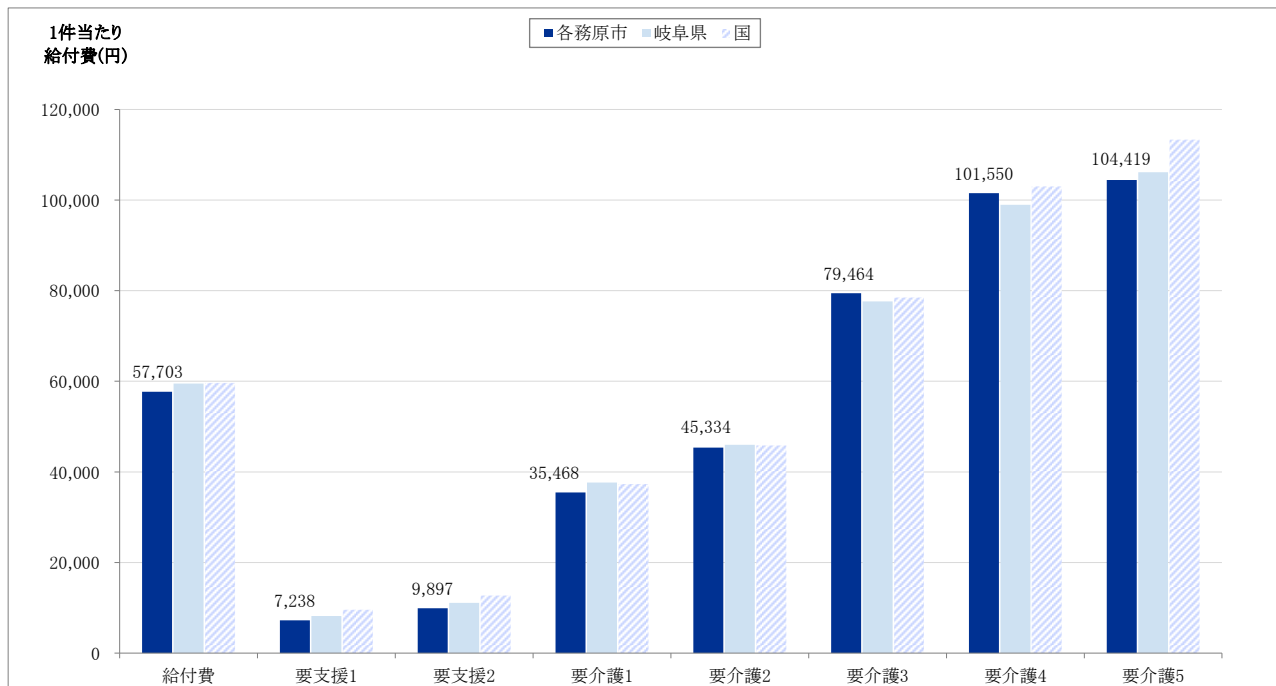
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。要介護3及び4の1件当たり給付費において岐阜県よりも高くなっております。

#### 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	各務原市	岐阜県	国
認定率	<b>17.1%</b>	18.1%	19.4%
認定者数(人)	<b>7,211</b>	109,239	6,880,137
第1号(65歳以上)	<b>7,028</b>	106,977	6,724,030
第2号(40～64歳)	<b>183</b>	2,262	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	<b>57,703</b>	59,511	59,662
要支援1	<b>7,238</b>	8,192	9,568
要支援2	<b>9,897</b>	11,083	12,723
要介護1	<b>35,468</b>	37,662	37,331
要介護2	<b>45,334</b>	45,957	45,837
要介護3	<b>79,464</b>	77,618	78,504
要介護4	<b>101,550</b>	98,945	103,025
要介護5	<b>104,419</b>	106,128	113,314

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 要介護度別 1件当たり介護給付費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

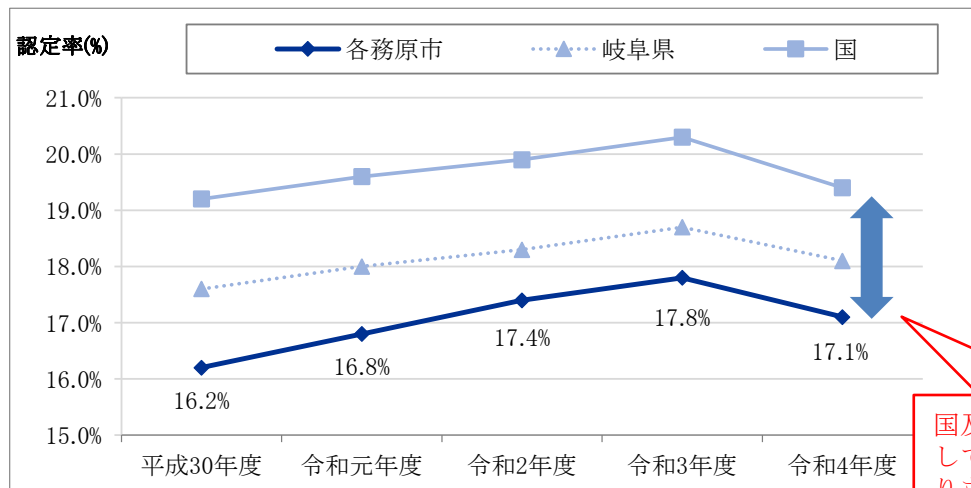
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率は平成30年度より0.9ポイント増加しており、令和4年度の認定者数は平成30年度より833人増加しています。認定率、認定者数ともに年々増加傾向にあります。

### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
		833人増加	第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
各務原市	平成30年度	16.2%	6,378	6,226	152
	令和元年度	16.8%	6,704	6,544	160
	令和2年度	17.4%	6,888	6,729	159
	令和3年度	17.8%	6,974	6,810	164
	令和4年度	17.1%	7,211	7,028	183
岐阜県	平成30年度	17.6%	102,617	100,388	2,229
	令和元年度	18.0%	105,078	102,866	2,212
	令和2年度	18.3%	107,211	105,007	2,204
	令和3年度	18.7%	108,806	106,573	2,233
	令和4年度	18.1%	109,239	106,977	2,262
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定率



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) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者率の上位3疾病は「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧症」となっています。

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

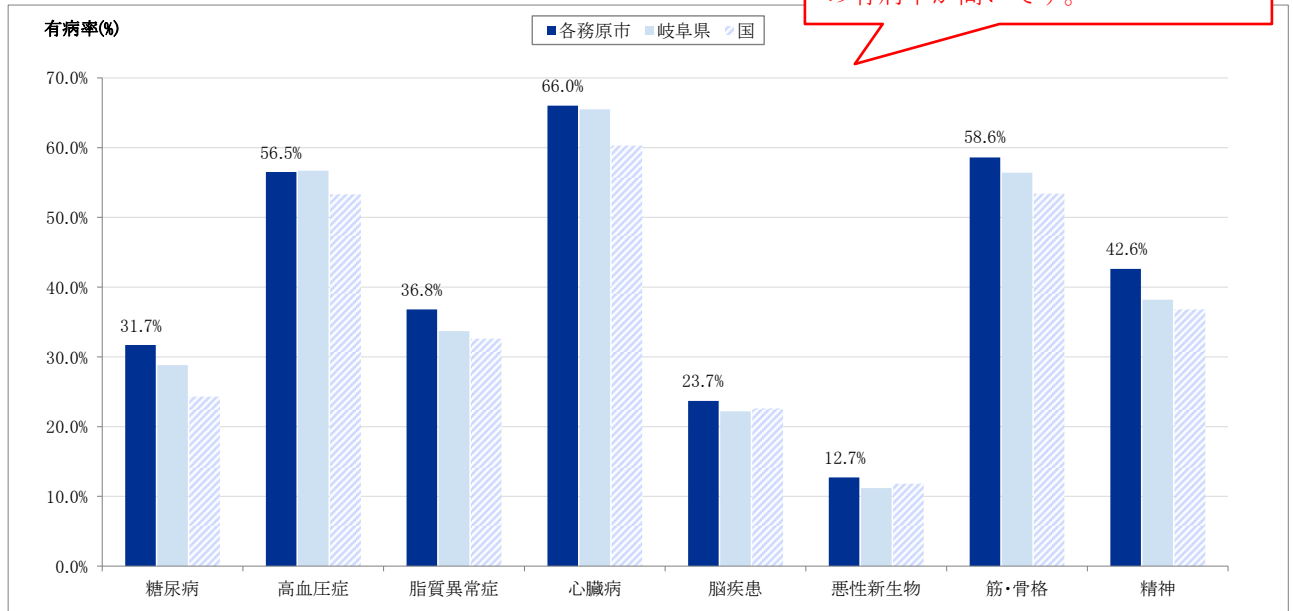
※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		各務原市	順位	岐阜県	順位	国	順位
認定者数(人)		7,211		109,239		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	2,352	6	32,279	6	1,712,613	6
	有病率	31.7%		28.8%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	4,139	3	63,115	2	3,744,672	3
	有病率	56.5%		56.7%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,706	5	37,888	5	2,308,216	5
	有病率	36.8%		33.7%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	4,837	1	72,756	1	4,224,628	1
	有病率	66.0%		65.5%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,742	7	24,300	7	1,568,292	7
	有病率	23.7%		22.2%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	910	8	12,564	8	837,410	8
	有病率	12.7%		11.2%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	4,261	2	62,696	3	3,748,372	2
	有病率	58.6%		56.4%		53.4%	
精神	実人数(人)	3,093	4	42,026	4	2,569,149	4
	有病率	42.6%		38.2%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)

「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧症」の有病率が高いです。



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。心臓病が毎年度有病率が高く、要介護(支援)認定者の実人数も増加傾向にあります。また、脂質異常症についても平成30年度に比べて、3.7%増加しています。

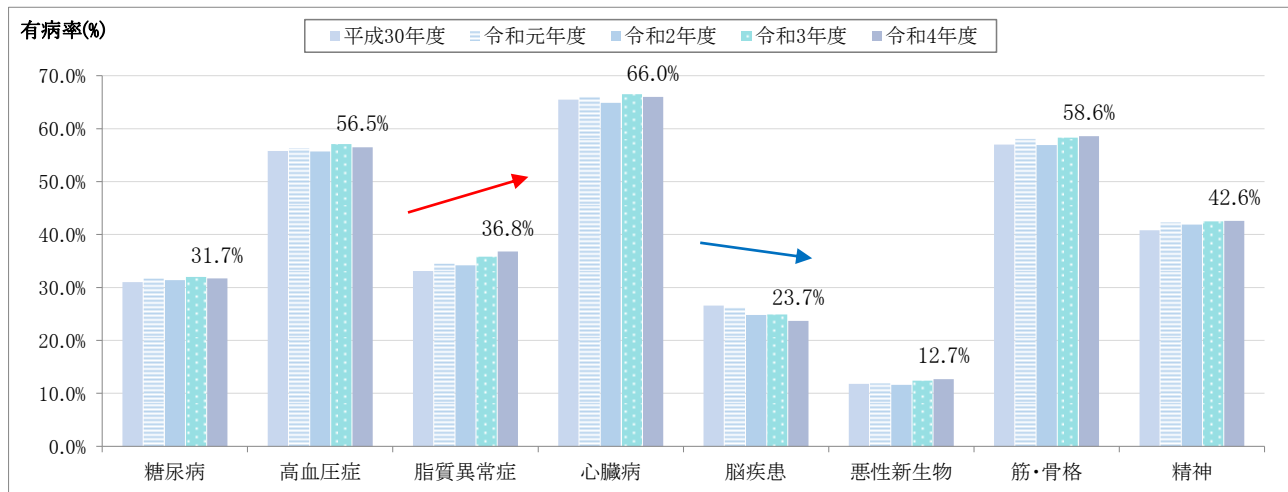
### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	各務原市										
	平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	6,378		6,704		6,888		6,974		7,211		
糖尿病	実人数(人)	1,991	6	2,158	6	2,234	6	2,251	6	2,352	6
	有病率(%)	31.0%		31.7%		31.4%		32.0%		31.7%	
高血圧症	実人数(人)	3,606	3	3,822	3	3,926	3	3,996	3	4,139	3
	有病率(%)	55.8%		56.3%		55.7%		57.1%		56.5%	
脂質異常症	実人数(人)	2,146	5	2,347	5	2,463	5	2,575	5	2,706	5
	有病率(%)	33.1%		34.5%		34.2%		35.8%		36.8%	
心臓病	実人数(人)	4,213	1	4,475	1	4,576	1	4,643	1	4,837	1
	有病率(%)	65.5%		66.1%		64.9%		66.5%		66.0%	
脳疾患	実人数(人)	1,713	7	1,716	7	1,746	7	1,705	7	1,742	7
	有病率(%)	26.6%		26.2%		24.8%		24.9%		23.7%	
悪性新生物	実人数(人)	756	8	811	8	831	8	888	8	910	8
	有病率(%)	11.8%		11.9%		11.6%		12.4%		12.7%	
筋・骨格	実人数(人)	3,669	2	3,830	2	4,046	2	4,078	2	4,261	2
	有病率(%)	57.0%		58.1%		56.9%		58.3%		58.6%	
精神	実人数(人)	2,698	4	2,894	4	2,930	4	2,997	4	3,093	4
	有病率(%)	40.8%		42.3%		41.9%		42.5%		42.6%	

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

## 6. 死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	各務原市	岐阜県	国
男性	97.3	99.5	100.0
女性	105.6	102.5	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」

#### 【標準化死亡比とは】

年齢の差を補正して死亡率を計算し、全国平均を100に換算したものです。100より高ければ年齢構成の差を考慮しても全国平均より死亡率が高いと言えます。

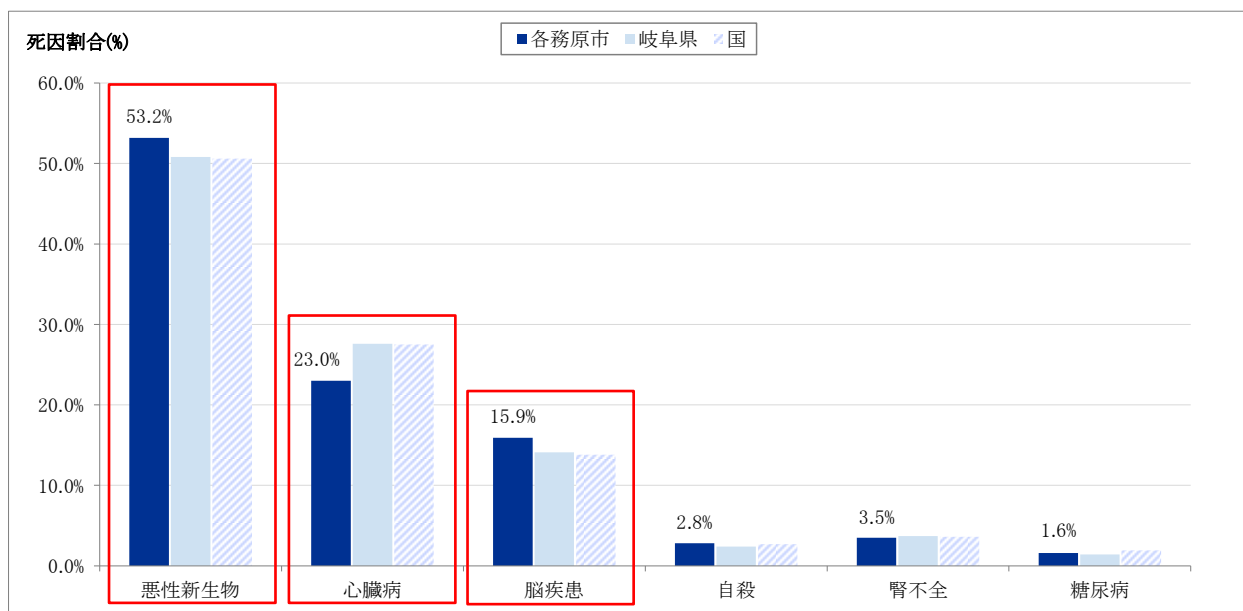
本市の令和4年度の主たる死因をみると、「悪性新生物」と「脳疾患」の割合が国及び岐阜県と比べて高く、「心臓病」の割合が低い特徴があります。

### 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	各務原市		岐阜県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	367	53.2%	50.8%	50.6%
心臓病	159	23.0%	27.6%	27.5%
脳疾患	110	15.9%	14.1%	13.8%
自殺	19	2.8%	2.4%	2.7%
腎不全	24	3.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	11	1.6%	1.4%	1.9%
合計	690			

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(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

### 年度別 男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
各務原市	94.7	94.7	94.7	97.3	97.3	102.3	102.3	102.3	105.6	105.6
岐阜県	97.3	97.3	97.3	99.5	99.5	101.6	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	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」

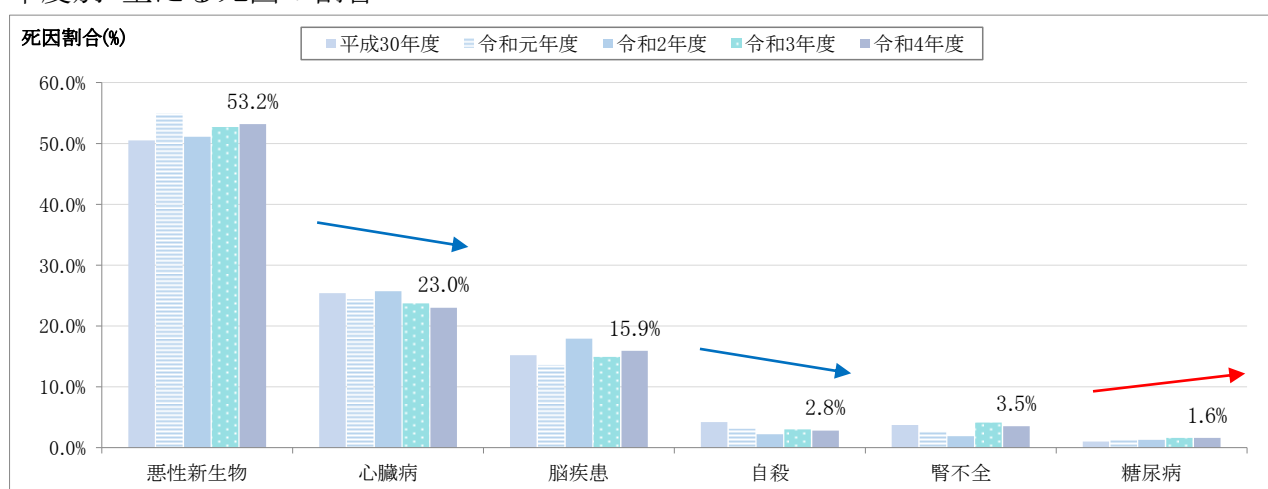
主たる死因の状況について、平成30年度から令和4年度を国及び岐阜県と比較すると、「悪性新生物」、「脳疾患」を死因とする割合が経年で高く、「心臓病」が低い傾向にあります。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	各務原市					岐阜県					国				
	割合(%)					割合(%)					割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	54.9%	51.1%	52.7%	53.2%	48.9%	49.1%	49.5%	49.9%	50.8%	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	25.4%	24.4%	25.7%	23.7%	23.0%	28.1%	28.2%	28.3%	28.1%	27.6%	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	15.2%	13.6%	17.9%	14.9%	15.9%	15.3%	15.3%	14.4%	14.2%	14.1%	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	4.2%	3.1%	2.2%	3.0%	2.8%	2.8%	2.7%	2.6%	2.6%	2.4%	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	3.7%	2.7%	1.9%	4.1%	3.5%	3.5%	3.3%	3.6%	3.7%	3.7%	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	1.0%	1.3%	1.3%	1.6%	1.6%	1.4%	1.5%	1.6%	1.6%	1.4%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計															

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 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」

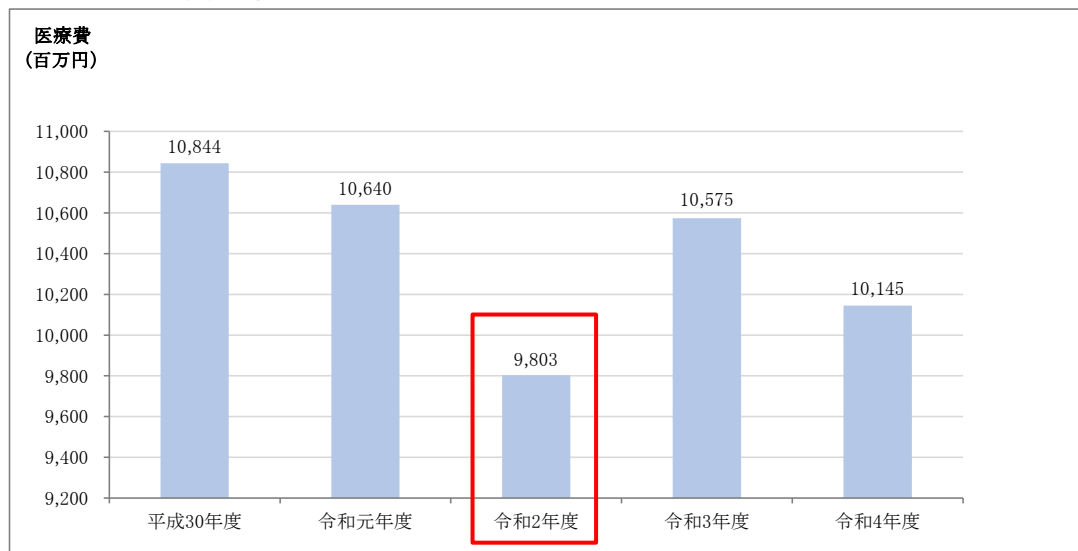
# 第3章 健康・医療情報等の分析

## 1. 医療費の基礎集計

### (1) 医療費の状況

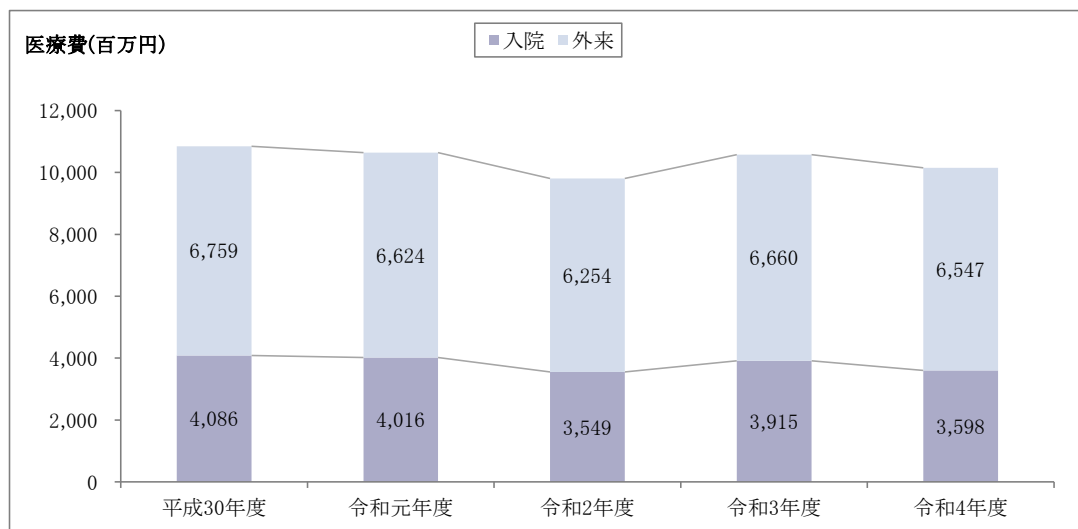
以下は、本市の医療費の状況を示したものです。総医療費の水準が、令和2年度に低くなっています。新型コロナウイルス感染症の影響による、医療機関への受診控えが考えられます。

#### 年度別 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」

#### 年度別 入院・外来別医療費

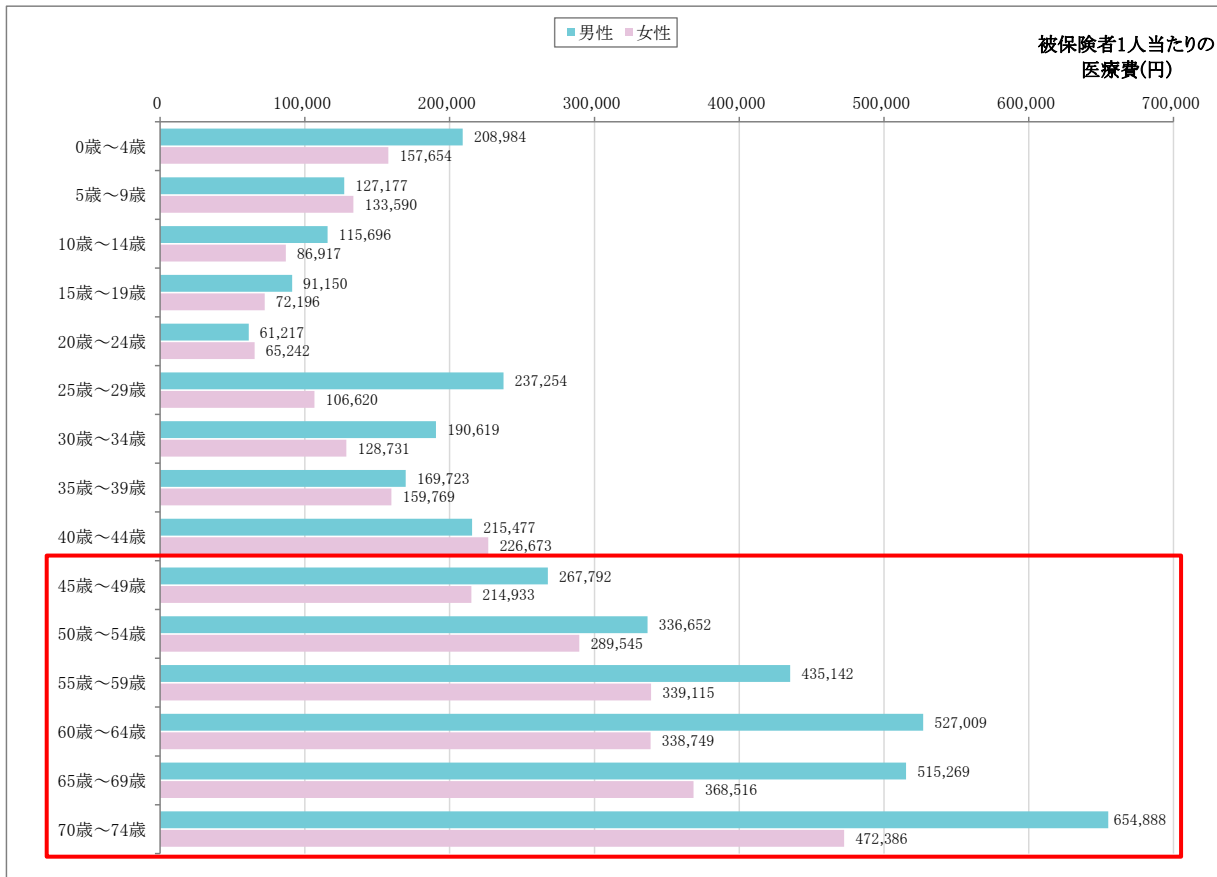


出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者1人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。各年齢階層で男性の方が医療費が高くなっている傾向があります。特に45歳以上において顕著に表れています。

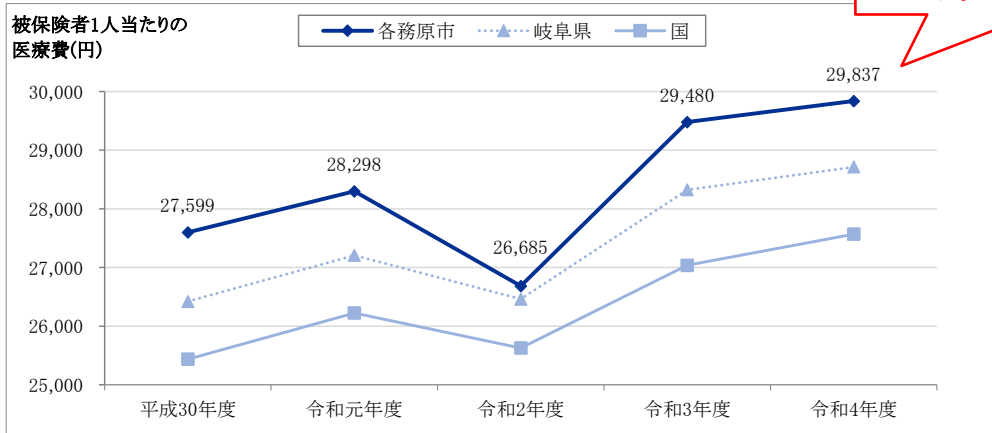
1人当たりの医療費は、平成30年度から令和4年度にかけて増加しています。

### 男女年齢階層別 被保険者1人当たりの医療費(令和4年度)



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

### 年度別 被保険者1人当たりの医療費



被保険者1人当たりの医療費は、国及び岐阜県より高く推移しています。

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1人当たりの医療費…1か月分相当

以下の基礎統計は、令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを対象として分析を行い、被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等を示したものです。

### 基礎統計(令和4年度)

		1か月平均	年間	
A	被保険者数(人)	27,636		
B	レセプト件数(件)	入院外	22,566	270,790
		入院	456	5,477
		調剤	14,671	176,052
		合計	37,693	452,319
C	医療費(円)※	843,681,385	10,124,176,620	
D	患者数(人)※	15,300	183,599	
C/A	被保険者1人当たりの医療費(円)	30,529		
C/B	レセプト1件当たりの医療費(円)	22,383		
C/D	患者1人当たりの医療費(円)	55,143		
D/A	有病率(%)	55.4%		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…同診療年月で1人の方に複数のレセプトが発行された場合は、1人として集計。

### (2) 高額レセプトの件数及び医療費

令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、総レセプト件数に占める高額レセプトの割合は0.7%ですが、総医療費に占める高額レセプトの医療費の割合は、総医療費の34.4%を占めています。

#### 高額レセプト(5万点以上)の件数及び医療費(令和4年度)

		1か月平均
A	レセプト件数(件)	37,693
B	高額レセプト件数(件)	272
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合	0.7%
C	医療費(円)※	843,681,385
D	うち高額レセプトの医療費(円)※	289,923,526
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.4%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

### (3) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」等となっています。

#### 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)(令和4年度)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者1人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膝頭部癌	155	295,320,060	301,352,750	596,672,810	3,849,502
2	0903	その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, うっ血性心不全, 心房細動	84	244,901,040	69,821,600	314,722,640	3,746,698
3	1113	その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア, 急性虫垂炎, 癒着性イレウス	76	80,548,710	101,002,140	181,550,850	2,388,827
4	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	68	158,567,360	38,009,740	196,577,100	2,890,840
5	1901	骨折	大腿骨頭部骨折, 上腕骨近位端骨折, 踵骨骨折	61	96,426,840	23,805,660	120,232,500	1,971,025
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺腺癌	54	115,018,110	137,157,610	252,175,720	4,669,921
7	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	50	82,229,140	207,413,820	289,642,960	5,792,859
8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌, 乳房中央部乳癌	48	49,446,310	77,604,380	127,050,690	2,646,889
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 統合失調症様状態	40	141,656,940	11,547,220	153,204,160	3,830,104
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離	39	31,847,810	12,918,160	44,765,970	1,147,845
10	1111	胆石症及び胆のう炎	急性胆のう炎, 胆のう結石症, 胆石性胆のう炎	39	45,407,380	12,970,890	58,378,270	1,496,879
12	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎後縦靭帯骨化症	37	98,544,360	22,498,330	121,042,690	3,271,424
13	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	聴神経腫瘍, 鼻副鼻腔腫瘍, 胃粘膜下腫瘍	36	58,280,280	26,026,790	84,307,070	2,341,863
14	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 幽門前庭部癌	35	50,566,570	67,609,780	118,176,350	3,376,467
14	0906	脳梗塞	ラクナ梗塞, 脳梗塞, 心原性脳塞栓症	35	70,236,030	7,625,700	77,861,730	2,224,621
16	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 形成不全性股関節症	34	78,788,180	11,613,300	90,401,480	2,658,867
17	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 下行結腸癌	33	57,375,680	63,265,580	120,641,260	3,655,796
18	0606	その他の神経系の疾患	重症筋無力症, 不眠症, 筋強直性ジストロフィー	32	84,254,430	19,281,360	103,535,790	3,235,493
19	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19	31	63,687,090	23,572,080	87,259,170	2,814,812
20	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 膿胸, 慢性呼吸不全	28	86,243,340	12,122,240	98,365,580	3,513,056

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)

※患者1人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者1人当たり医療費。

…生活習慣病の疾病に色付け

#### (4) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、各項目の上位10疾病を示したものです。

##### 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)(令和4年度)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)	患者1人当たりの医療費(円)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	631,402,276	6.3%	3,533	178,716
2	0402 糖尿病	524,968,145	5.2%	8,908	58,932
3	0903 その他の心疾患	485,248,256	4.8%	5,247	92,481
4	1113 その他の消化器系の疾患	479,301,327	4.7%	8,291	57,810
5	1402 腎不全	450,002,831	4.5%	731	615,599
6	0606 その他の神経系の疾患	368,172,011	3.6%	5,988	61,485
7	0901 高血圧性疾患	367,246,727	3.6%	9,232	39,780
8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	285,461,648	2.8%	1,043	273,693
9	0403 脂質異常症	262,893,854	2.6%	7,947	33,081
10	0902 虚血性心疾患	252,598,816	2.5%	2,675	94,429

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

…生活習慣病の疾病に色付け

##### 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)(令和4年度)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)	患者1人当たりの医療費(円)
1	0901 高血圧性疾患	367,246,727	9,232	34.9%	39,780
2	0703 屈折及び調節の障害	35,130,170	9,017	34.1%	3,896
3	0402 糖尿病	524,968,145	8,908	33.7%	58,932
4	2220 その他の特殊目的用コード	248,951,359	8,623	32.6%	28,871
5	1113 その他の消化器系の疾患	479,301,327	8,291	31.4%	57,810
6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	249,863,329	8,266	31.3%	30,228
7	0403 脂質異常症	262,893,854	7,947	30.1%	33,081
8	1006 アレルギー性鼻炎	104,711,267	7,844	29.7%	13,349
9	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	137,048,646	7,180	27.2%	19,088
10	1202 皮膚炎及び湿疹	96,684,523	6,882	26.0%	14,049

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

…生活習慣病の疾病に色付け



## 2. 生活習慣病に係る医療費等の状況

### (1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は20億9,109万円で、医療費全体の20.7%を占めています。

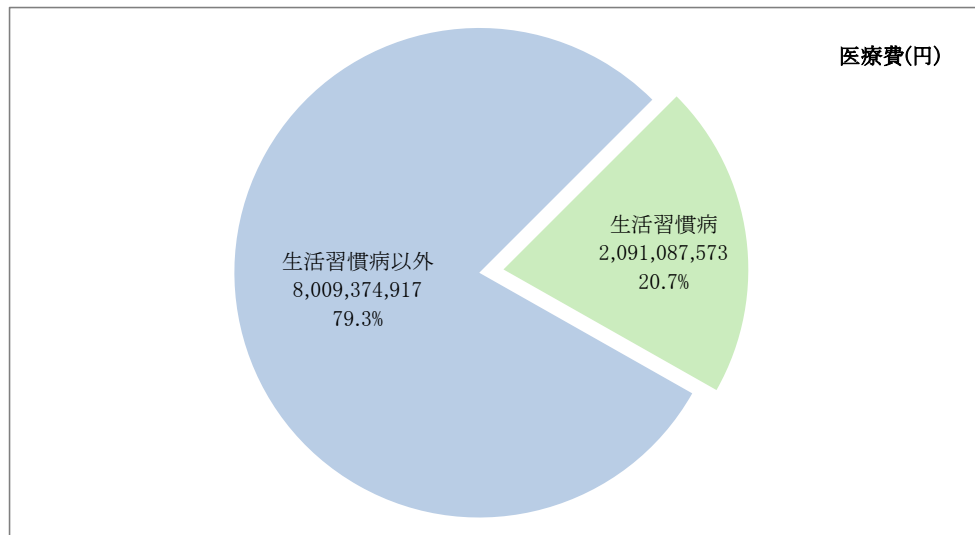
#### 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費(令和4年度)

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	475,616,032	13.3%	1,615,471,541	24.8%	2,091,087,573	20.7%
生活習慣病以外	3,099,186,318	86.7%	4,910,188,599	75.2%	8,009,374,917	79.3%
合計(円)	3,574,802,350		6,525,660,140		10,100,462,490	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分) 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。  
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全  
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

#### 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分) 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。  
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全  
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

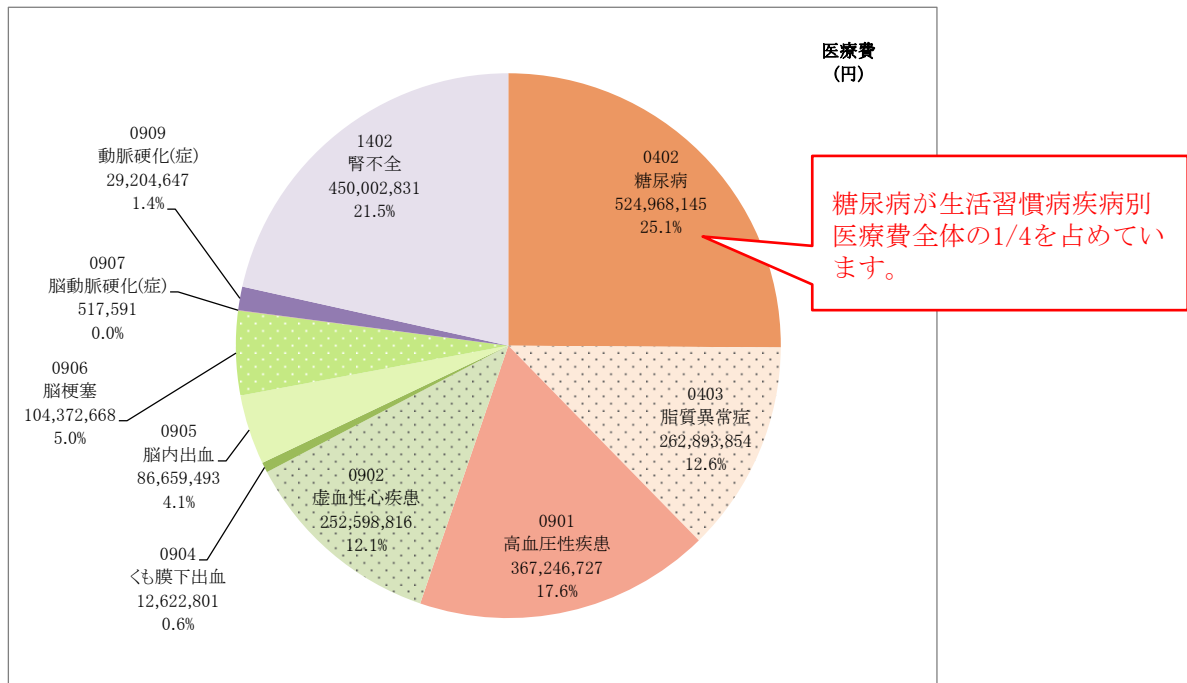
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、有病率、患者1人当たりの医療費を示したものです。医療費では、糖尿病が全体の1/4を占めており、有病率でも2位と上位に位置しています。

### 生活習慣病疾病別 医療費統計(令和4年度)

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者1人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	524,968,145	25.1%	1	8,908	27.8%	2	58,932	6
0403 脂質異常症	262,893,854	12.6%	4	7,947	24.8%	3	33,081	8
0901 高血圧性疾患	367,246,727	17.6%	3	9,232	28.8%	1	39,780	7
0902 虚血性心疾患	252,598,816	12.1%	5	2,675	8.3%	4	94,429	3
0904 くも膜下出血	12,622,801	0.6%	9	141	0.4%	9	89,523	4
0905 脳内出血	86,659,493	4.1%	7	377	1.2%	8	229,866	2
0906 脳梗塞	104,372,668	5.0%	6	1,295	4.0%	5	80,597	5
0907 脳動脈硬化(症)	517,591	0.0%	10	97	0.3%	10	5,336	10
0909 動脈硬化(症)	29,204,647	1.4%	8	1,146	3.6%	6	25,484	9
1402 腎不全	450,002,831	21.5%	2	731	2.3%	7	615,599	1
合計	2,091,087,573			14,681	45.8%		142,435	

### 生活習慣病疾病別 医療費割合(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

### 3. 特定健康診査に係る分析結果

#### (1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は20.0%、予備群該当は11.8%です。

#### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

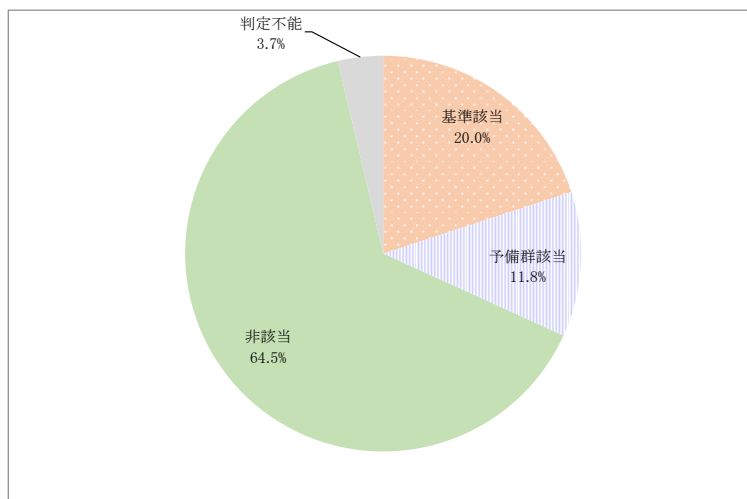
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	7,659	1,529	907	4,941	282
割合(%) ※	-	20.0%	11.8%	64.5%	3.7%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖: 空腹時血糖が110mg/dL以上

②脂質: 中性脂肪150mg/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

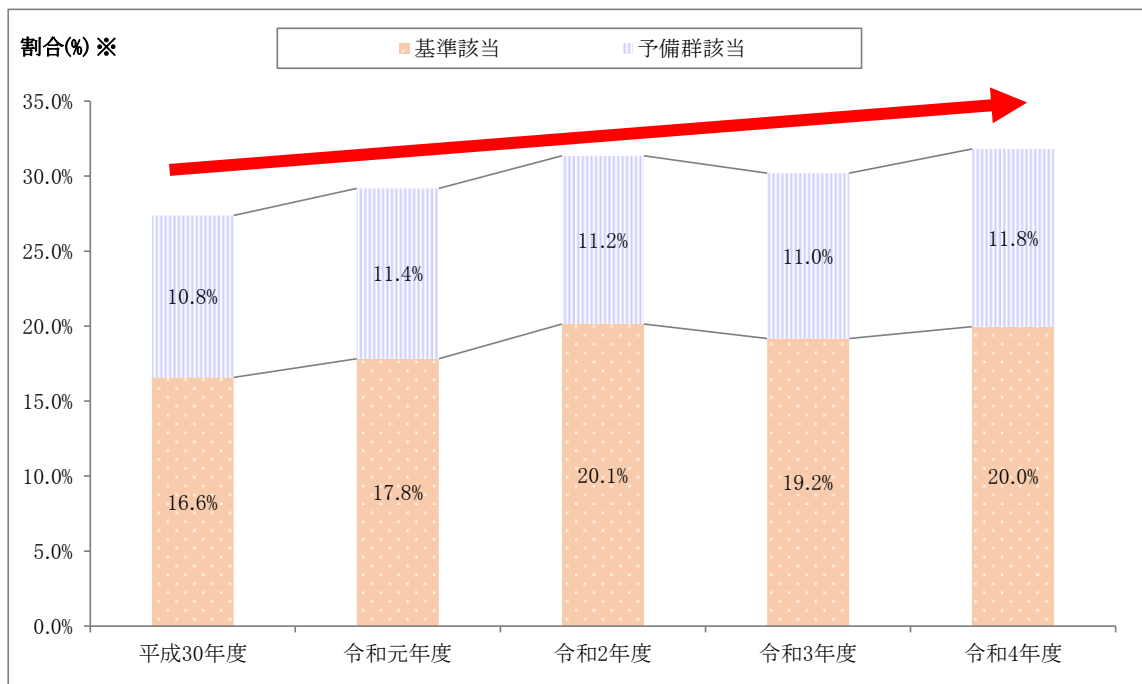
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当は平成30年度より3.4ポイント増加しており、予備群該当は平成30年度より1.0ポイント増加しています。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)	基準該当		予備群該当	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	7,326	1,215	16.6%	791	10.8%
令和元年度	7,350	1,310	17.8%	835	11.4%
令和2年度	7,201	1,450	20.1%	808	11.2%
令和3年度	7,811	1,498	19.2%	861	11.0%
令和4年度	7,659	1,529	20.0%	907	11.8%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## (2) 有所見者割合

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示したものです。腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c等多くの項目で増加傾向にあります。

### 年度別 有所見者割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	7,326	7,350	7,201	7,811	7,659
	有所見者数(人) ※	1,792	1,854	1,946	2,061	1,982
	有所見者割合(%) ※	24.5%	25.2%	27.0%	26.4%	25.9%
腹囲	対象者数(人) ※	7,326	7,350	7,201	7,811	7,659
	有所見者数(人) ※	2,367	2,494	2,671	2,859	2,810
	有所見者割合(%) ※	32.3%	33.9%	37.1%	36.6%	36.7%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	7,326	7,350	7,201	7,811	7,659
	有所見者数(人) ※	3,636	3,641	4,009	4,324	4,136
	有所見者割合(%) ※	49.6%	49.5%	55.7%	55.4%	54.0%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	7,326	7,350	7,201	7,811	7,659
	有所見者数(人) ※	1,207	1,266	1,461	1,615	1,624
	有所見者割合(%) ※	16.5%	17.2%	20.3%	20.7%	21.2%
中性脂肪	対象者数(人) ※	7,326	7,350	7,201	7,811	7,659
	有所見者数(人) ※	1,777	1,776	1,827	1,906	1,821
	有所見者割合(%) ※	24.3%	24.2%	25.4%	24.4%	23.8%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	7,326	7,350	7,201	7,811	7,659
	有所見者数(人) ※	386	343	340	359	346
	有所見者割合(%) ※	5.3%	4.7%	4.7%	4.6%	4.5%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	7,317	7,343	7,190	7,804	7,656
	有所見者数(人) ※	4,060	3,975	3,974	4,046	3,807
	有所見者割合(%) ※	55.5%	54.1%	55.3%	51.8%	49.7%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	5,127	4,588	5,035	5,508	5,636
	有所見者数(人) ※	1,429	1,292	1,534	1,680	1,721
	有所見者割合(%) ※	27.9%	28.2%	30.5%	30.5%	30.5%
HbA1c	対象者数(人) ※	7,286	7,332	7,142	7,725	7,598
	有所見者数(人) ※	4,046	4,041	3,983	4,486	4,543
	有所見者割合(%) ※	55.5%	55.1%	55.8%	58.1%	59.8%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

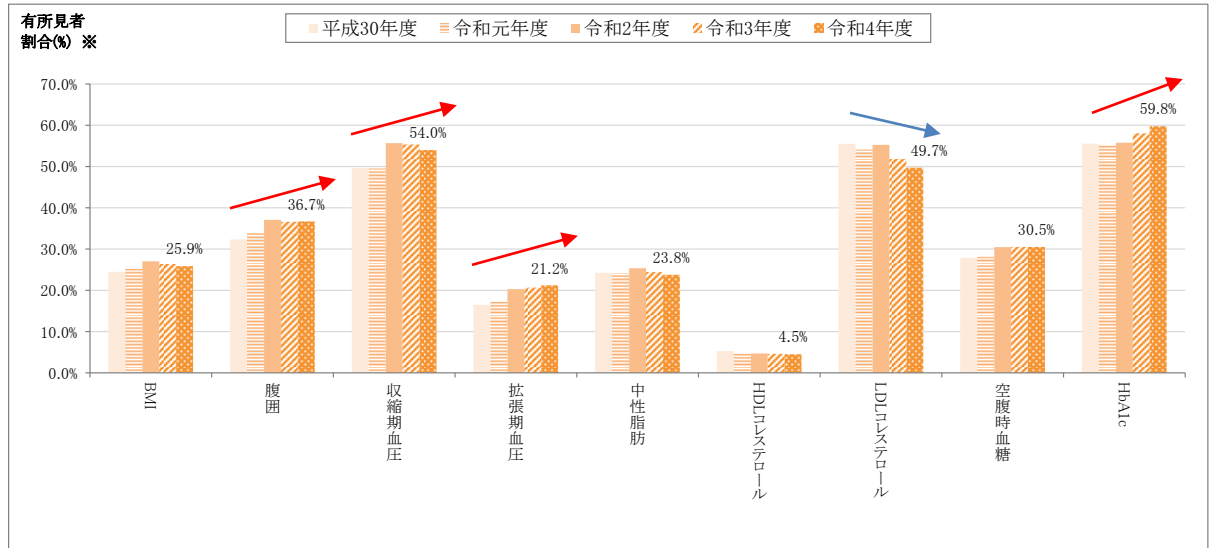
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dL以上、HDLコレステロール:40mg/dL未満、LDLコレステロール:120mg/dL以上、

空腹時血糖値:100mg/dL以上、HbA1c:5.6%以上

## 年度別 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dL以上、HDLコレステロール:40mg/dL未満、LDLコレステロール:120mg/dL以上、

空腹時血糖値:100mg/dL以上、HbA1c:5.6%以上

### (3) 質問別回答状況

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を年度別に示したものです。

運動習慣のない人が約50%存在していることがわかります。また、令和2年度以降はコロナ禍における外出自粛の影響もあり、菓篋りによる飲食が増えたと考えられます。

#### 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

類型名	質問文	質問の選択肢		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	7,326	7,350	7,201	7,811	7,659
			選択者数(人) ※	730	764	728	780	803
			選択者割合(%) ※	10.0%	10.4%	10.1%	10.0%	10.5%
運動	1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	「はいえ」	質問回答者数(人) ※	7,214	6,334	6,286	6,822	6,682
			選択者数(人) ※	3,787	2,945	3,091	3,242	3,114
			選択者割合(%) ※	52.5%	46.5%	49.2%	47.5%	46.6%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	「はいえ」	質問回答者数(人) ※	7,325	7,347	7,188	7,805	7,648
			選択者数(人) ※	3,704	3,751	3,839	4,032	3,783
			選択者割合(%) ※	50.6%	51.1%	53.4%	51.7%	49.5%
口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	「ほとんどかめない」	質問回答者数(人) ※	7,251	7,287	7,143	7,752	7,606
			選択者数(人) ※	74	73	61	55	65
			選択者割合(%) ※	1.0%	1.0%	0.9%	0.7%	0.9%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	7,318	7,340	7,192	7,801	7,643
			選択者数(人) ※	816	846	854	898	876
			選択者割合(%) ※	11.2%	11.5%	11.9%	11.5%	11.5%
	朝夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	7,311	7,343	7,186	7,798	7,646
			選択者数(人) ※	1,653	1,589	1,611	1,690	1,770
			選択者割合(%) ※	22.6%	21.6%	22.4%	21.7%	23.1%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	7,324	7,350	7,197	7,809	7,655
			選択者数(人) ※	1,426	1,456	1,469	1,585	1,632
			選択者割合(%) ※	19.5%	19.8%	20.4%	20.3%	21.3%
生活習慣の改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	7,306	7,330	7,185	7,785	7,630
			選択者数(人) ※	2,055	2,140	1,987	2,216	2,261
			選択者割合(%) ※	28.1%	29.2%	27.7%	28.5%	29.6%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

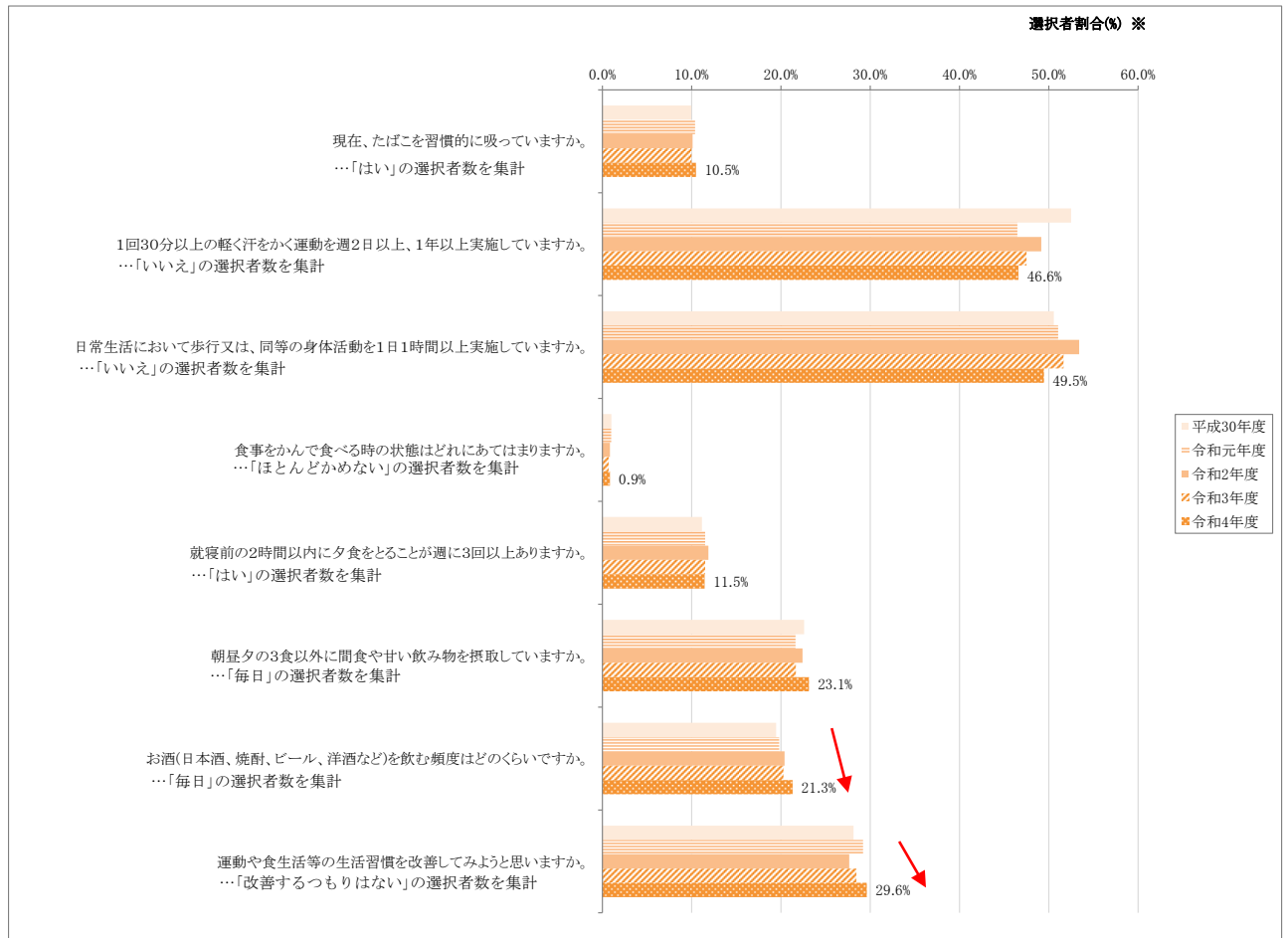
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

## 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

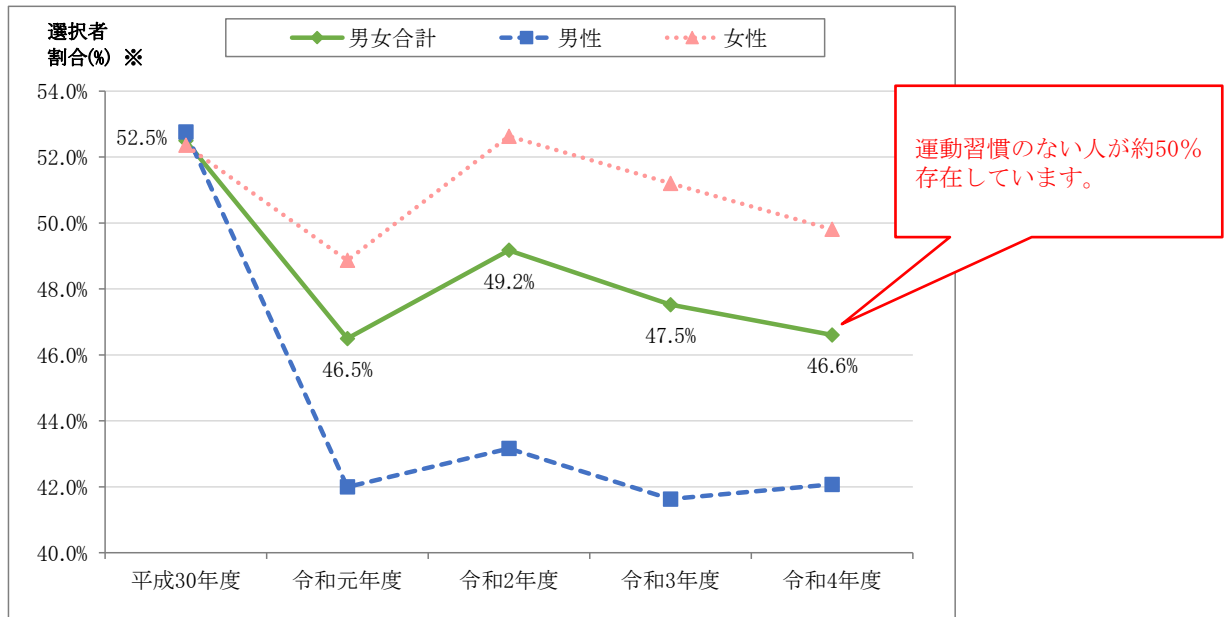
※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。



## 年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	7,214	6,334	6,286	6,822	6,682
	選択者数(人) ※	3,787	2,945	3,091	3,242	3,114
	選択者割合(%) ※	52.5%	46.5%	49.2%	47.5%	46.6%
男性	質問回答者数(人) ※	2,445	2,186	2,296	2,621	2,769
	選択者数(人) ※	1,290	918	991	1,091	1,165
	選択者割合(%) ※	52.8%	42.0%	43.2%	41.6%	42.1%
女性	質問回答者数(人) ※	4,769	4,148	3,990	4,201	3,913
	選択者数(人) ※	2,497	2,027	2,100	2,151	1,949
	選択者割合(%) ※	52.4%	48.9%	52.6%	51.2%	49.8%

## 年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

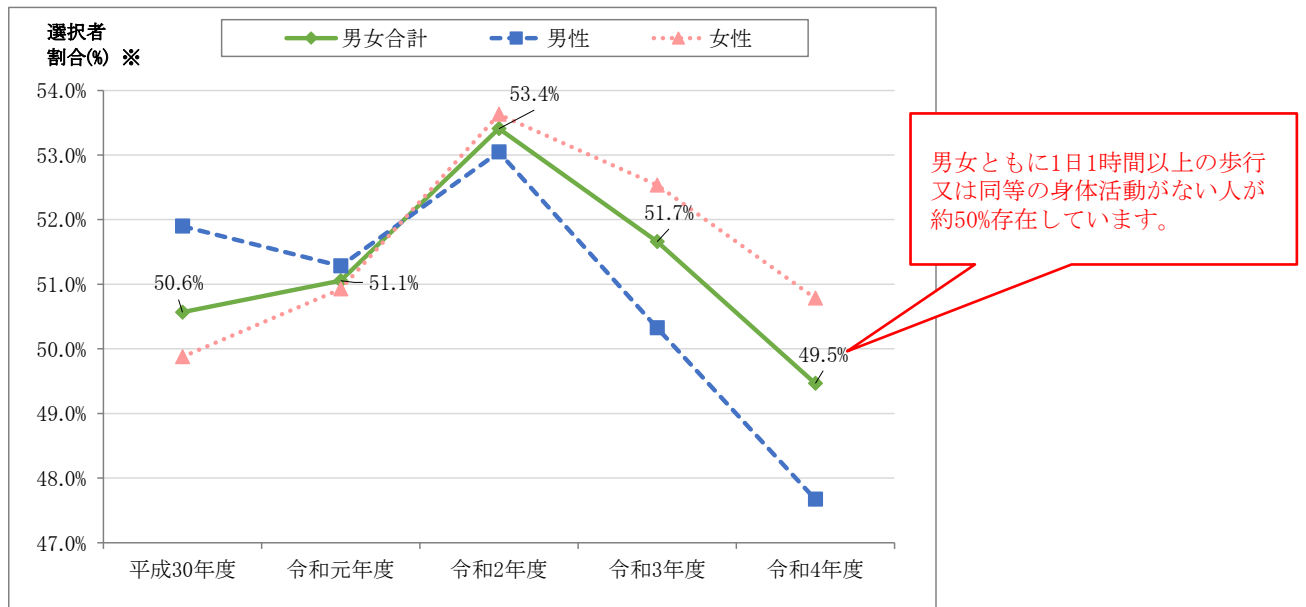
※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

## 年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	7,325	7,347	7,188	7,805	7,648
	選択者数(人) ※	3,704	3,751	3,839	4,032	3,783
	選択者割合(%) ※	50.6%	51.1%	53.4%	51.7%	49.5%
男性	質問回答者数(人) ※	2,501	2,652	2,724	3,090	3,243
	選択者数(人) ※	1,298	1,360	1,445	1,555	1,546
	選択者割合(%) ※	51.9%	51.3%	53.0%	50.3%	47.7%
女性	質問回答者数(人) ※	4,824	4,695	4,464	4,715	4,405
	選択者数(人) ※	2,406	2,391	2,394	2,477	2,237
	選択者割合(%) ※	49.9%	50.9%	53.6%	52.5%	50.8%

## 年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

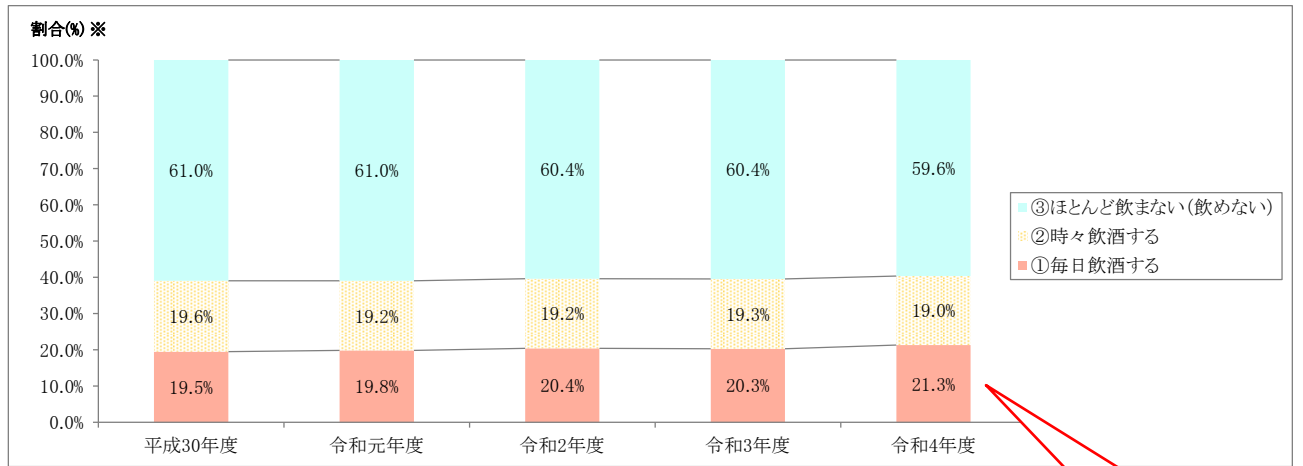
※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

## 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	7,324	1,426	19.5%	1,432	19.6%	4,466	61.0%
令和元年度	7,350	1,456	19.8%	1,413	19.2%	4,481	61.0%
令和2年度	7,197	1,469	20.4%	1,381	19.2%	4,347	60.4%
令和3年度	7,809	1,585	20.3%	1,506	19.3%	4,718	60.4%
令和4年度	7,655	1,632	21.3%	1,458	19.0%	4,565	59.6%

## 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

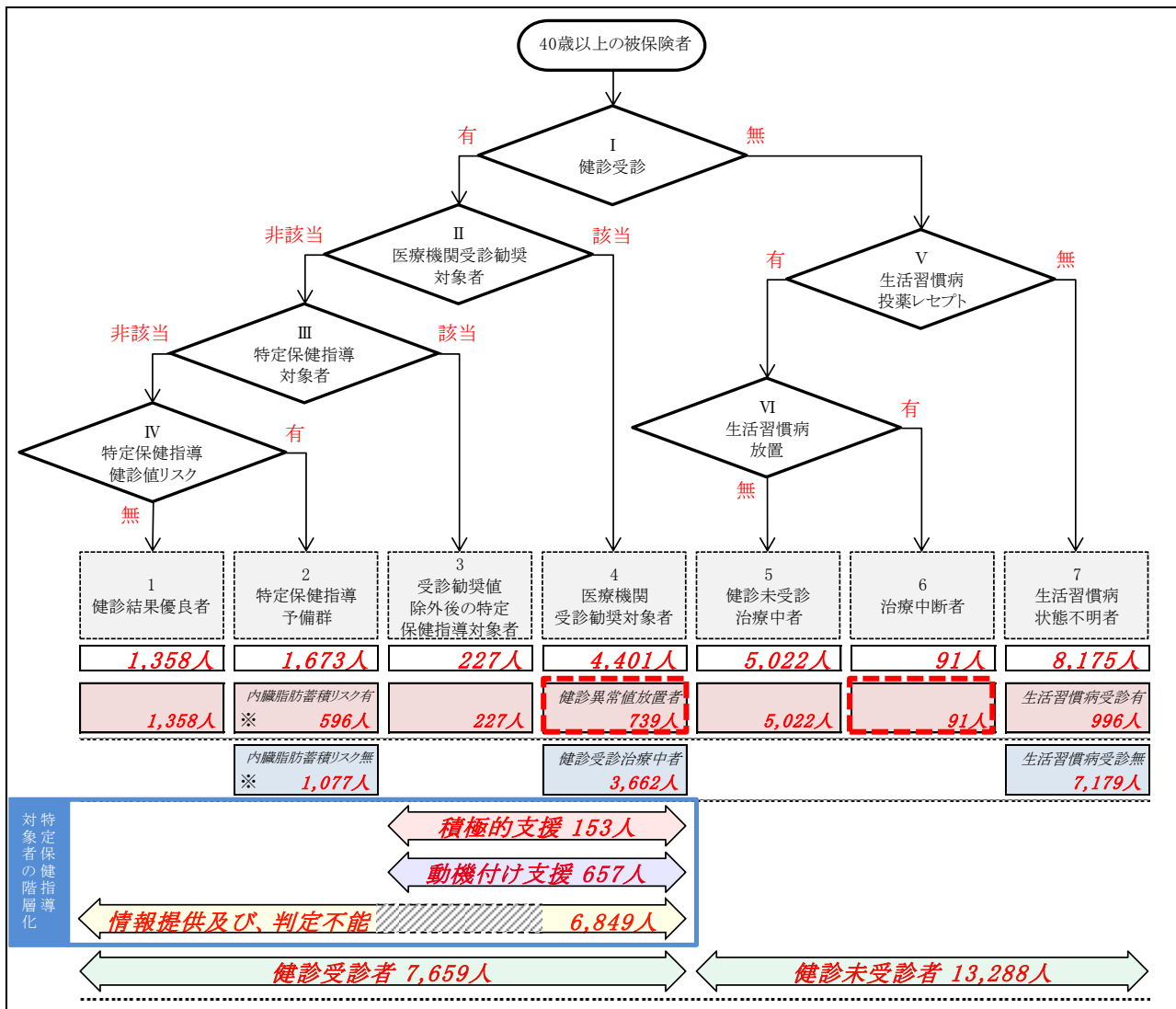
毎日飲酒する人が増加傾向にあります。

## 4. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行います。以下は、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した結果を示したものです。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## 5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

### (1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

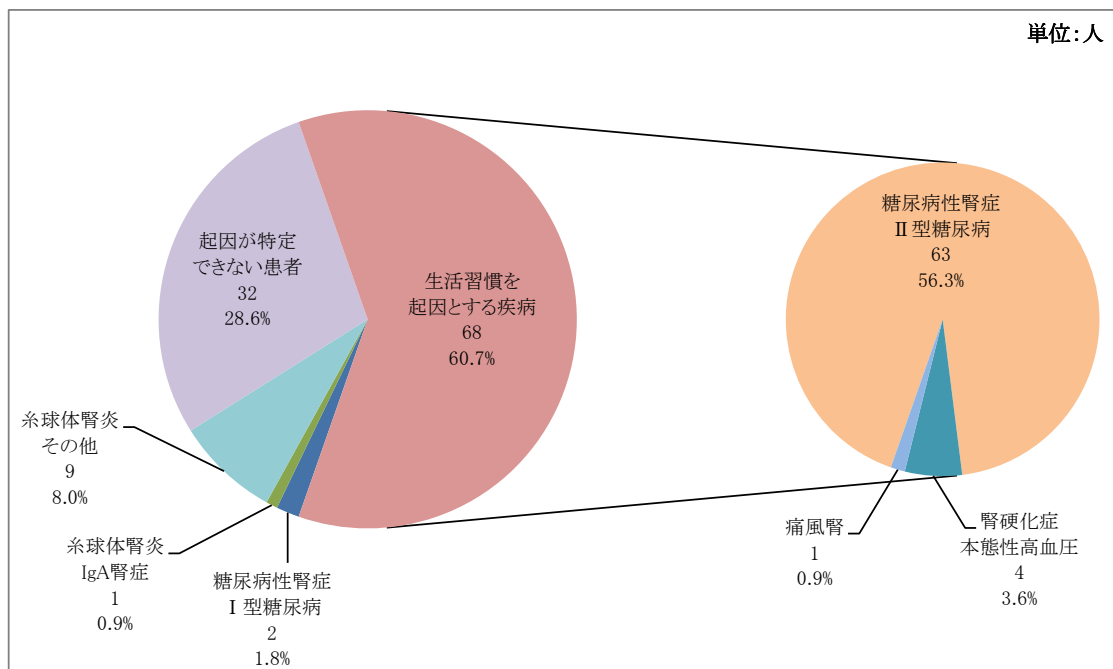
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、60.7%が生活習慣を起因とするものであり、56.3%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数(令和4年度)

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	108
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	112

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

### 透析患者の起因(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

## 6. 高血圧重症化予防に係る分析

高血圧性疾患は疾病中分類における医療費、患者数においていずれも上位にあります。その罹患率の高さと自覚症状の低さから軽視される傾向にありますが、高血圧は脳心血管病(脳卒中及び心疾患)の最大の危険因子であり、慢性腎臓病(CKD)、末期の腎障害の発症リスクを上昇させます(高血圧治療ガイドライン2014より)。

### (1) レセプト及び健康診査データによる高血圧症に係る分析

#### ① 高血圧症及び関連疾病の医療費等分析

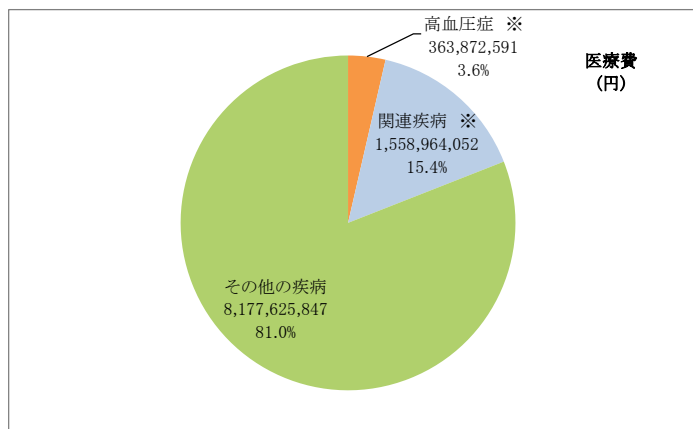
高血圧症、及び高血圧により発症や重症化のリスクが高まる脳心血管病、腎疾患等の重篤な疾病(以下、「関連疾病」という)に係る医療費等の状況について分析を行いました。

高血圧症は医療費の3.6%、関連疾病も含めると約20%の割合を占めています。

#### 高血圧症及び関連疾病の医療費等の状況(令和4年度)

疾病項目	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)
高血圧症及び関連疾病	1,922,836,643	19.0%	12,464
高血圧症 ※	363,872,591	3.6%	9,225
関連疾病 ※	1,558,964,052	15.4%	8,414
脳血管障害	232,645,364	2.3%	2,300
心疾患	739,175,011	7.3%	6,107
腎疾患	485,596,283	4.8%	1,826
血管疾患	101,547,394	1.0%	1,765
その他の疾病	8,177,625,847	81.0%	26,255
合計	10,100,462,490		26,433

#### 医療費全体に占める高血圧症及び関連疾病の医療費割合(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

※関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…0904「くも膜下出血」、0905「脳内出血」、0906「脳梗塞」、0907「脳動脈硬化(症)」、0908「その他の脳血管疾患」

心疾患…0902「虚血性心疾患」、0903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…0909「動脈硬化(症)」、0912「その他の循環器系の疾患」(一部)

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

## ②健康診査データによる高血圧該当状況分析

40歳以上の被保険者を対象として、特定健康診査受診者における高血圧該当状況及び降圧薬服薬状況について示しています。特定健康診査受診者の33.0%に当たる2,525人が高血圧に該当し、そのうち1,469人に高血圧症の投薬レセプトが有ります。特定健康診査受診者の67.0%に当たる5,134人が正常域血圧に該当し、そのうち1,871人に高血圧症の投薬レセプトが有ります。

### 健診及びレセプトによる高血圧該当状況(令和4年度)

血圧値の分類	検査値範囲		該当者数 (人)	該当者数(人)		
	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)		高血圧症 ※ 投薬レセプト有	高血圧症 ※ 投薬レセプト無	高血圧症及び 関連疾病 ※ レセプト無
高血圧			2,525	1,469	248	808
Ⅲ度高血圧	180～	かつ/または 110～	103	65	11	27
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ/または 100～109	507	305	48	154
Ⅰ度高血圧	140～159	かつ/または 90～99	1,915	1,099	189	627
正常域血圧			5,134	1,871	689	2,574
正常高値血圧	130～139	かつ/または 85～89	1,769	848	213	708
正常値血圧	120～129	かつ/または 80～84	1,657	645	225	787
至適血圧	～119	かつ ～79	1,708	378	251	1,079

コントロール不良者

異常値放置者

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

※関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…0904「くも膜下出血」、0905「脳内出血」、0906「脳梗塞」、0907「脳動脈硬化(症)」、0908「その他の脳血管疾患」

心疾患…0902「虚血性心疾患」、0903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

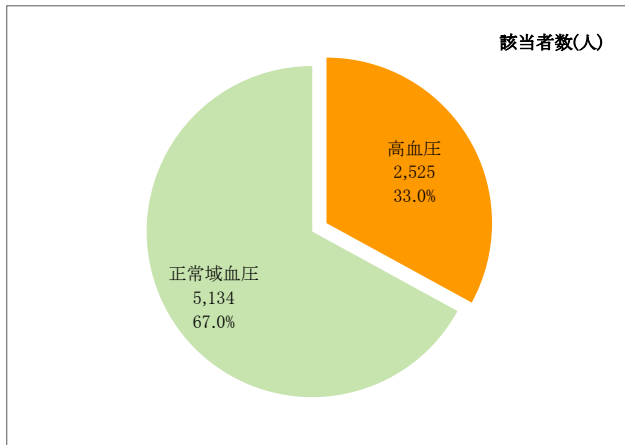
腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…0909「動脈硬化(症)」、0912「その他の循環器系の疾患」(一部)

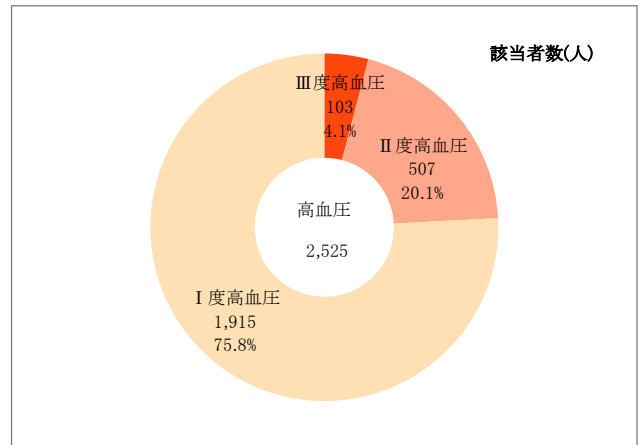
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

参考資料:日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

### 健診受診者に占める高血圧該当者の割合 (令和4年度)



### 高血圧該当者における血圧値分類別割合 (令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

参考資料:日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

## 7. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

### 重複受診者数(令和4年度)

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	18	20	17	11	22	10	23	21	20	27	16	29
12か月間の延べ人数											234人	
12か月間の実人数											161人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。資格確認日…令和5年3月31日時点。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

### 頻回受診者数(令和4年度)

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	102	94	119	105	110	108	105	114	107	79	94	135
12か月間の延べ人数											1,272人	
12か月間の実人数											399人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

### 重複服薬者数(令和4年度)

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	91	71	81	67	69	66	76	77	96	75	84	102
12か月間の延べ人数											955人	
12か月間の実人数											430人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

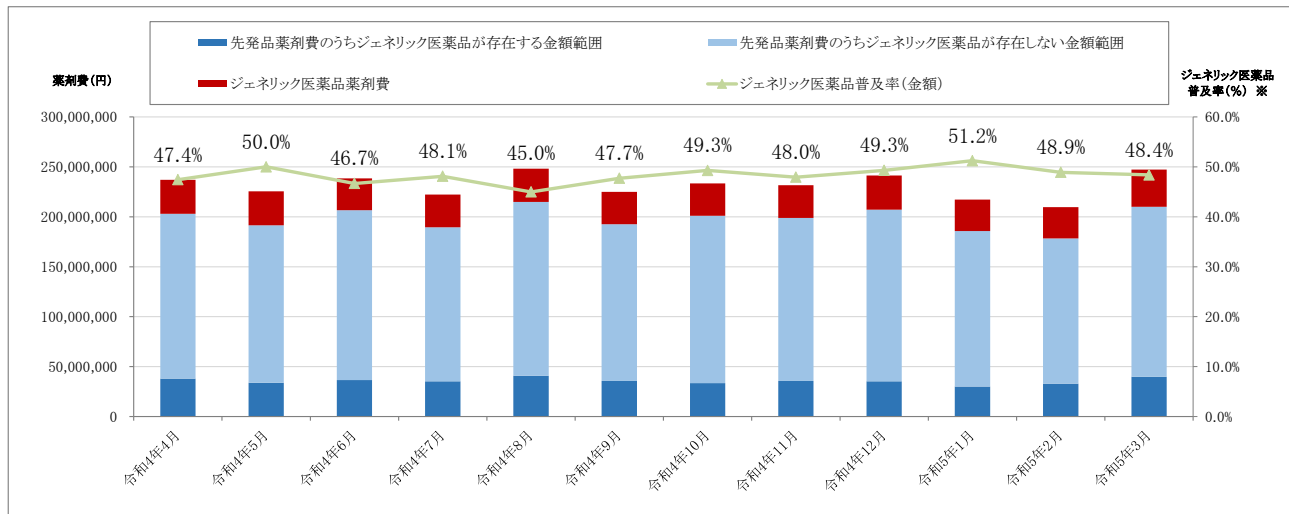


## 8. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の抑制を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、診療年月毎の状況について示したものです。令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)でのジェネリック医薬品の平均普及率は、金額ベースでは48.3%、数量ベースでは80.9%となっています。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)(令和4年度)

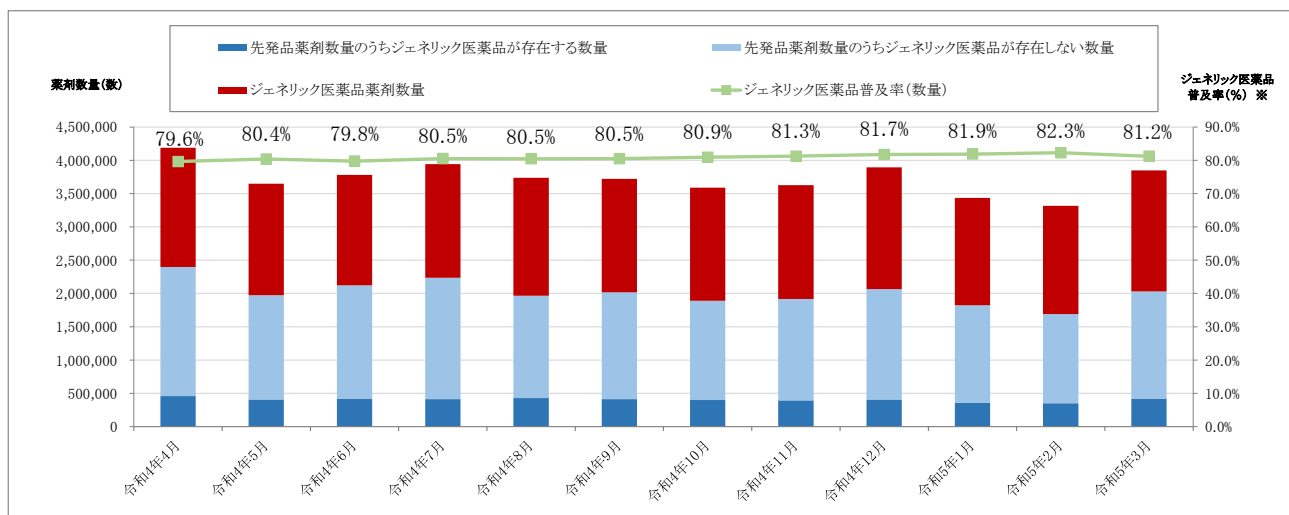


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

### ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

## 9. 長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に15種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は104人となっています。

薬剤種類数別長期服薬者数(令和4年度)

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	5,680	1,198	1,543	1,655	1,558	2,157	4,568	8,268	26,627	
薬剤種類数	2種類	44	5	7	10	15	21	59	93	254
	3種類	59	17	16	16	19	28	89	188	432
	4種類	49	16	17	15	30	38	105	227	497
	5種類	21	11	21	18	30	38	86	211	436
	6種類	22	16	16	18	21	30	75	176	374
	7種類	18	9	13	15	20	24	63	161	323
	8種類	14	3	9	10	11	17	46	124	234
	9種類	12	8	10	6	11	19	41	106	213
	10種類	7	7	11	5	12	12	31	74	159
	11種類	5	2	5	10	6	11	17	34	90
	12種類	2	4	3	4	3	7	8	34	65
	13種類	0	1	2	3	3	7	10	24	50
	14種類	3	1	6	6	2	6	4	16	44
	15種類	1	1	1	3	3	5	7	12	33
	16種類	0	2	0	2	2	2	1	7	16
	17種類	2	0	2	0	2	1	4	3	14
	18種類	0	1	0	1	0	0	1	4	7
	19種類	0	1	3	0	0	0	1	4	9
	20種類	1	0	1	1	0	0	1	1	5
	21種類以上	2	1	1	3	2	4	4	3	20
	合計	262	106	144	146	192	270	653	1,502	3,275



長期多剤服薬者数(人)※	104
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4か月分)。一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(15日以上)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。  
 ※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。  
 参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」



# 第4章 過去の取り組みの考察

## 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

事業名	事業目的	実施内容 (中間評価時)
特定健診等 未受診者勧奨	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげるため、特定健診の受診率向上を図ることを目的とする。	健診未受診者に対して、過去の受診状況や年齢など、被保険者の特性に応じた勧奨通知送付・電話勧奨を行う。
特定保健指導 未利用者勧奨	特定保健指導実施率が低く、メタボ該当者・予備群が多いため、特定保健指導実施率の向上に努め、メタボ該当者・予備群の減少を図ることを目的とする。	特定保健指導対象者の利用意思のない者の中で重点対象者に対して市保健師による訪問や電話の勧奨を実施する。
生活習慣病重症化予防	早期発見、早期治療アプローチによる重症化予防の事業実施体制を構築し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症等の重症疾患の発症を抑え、生活習慣病での死亡率の減少及び入院医療費の抑制を図るため、特定健診等のデータを活用して抽出した疾病リスクの高い者に対し、医療機関への受診勧奨を行い、受療行動の促進及び生活習慣の改善への行動変容を促すことを目的とする。	対象者に受診勧奨通知を送付し、その後レポートにより医療機関への受診が確認できない場合は市保健師により保健指導を行う。
若年層健診 (早期介入保健指導事業)	職場で健診を受ける機会がない若い世代の生活習慣病の予防早期発見及び健康への意識の向上を図る。また、健診受診者のうち一定基準を超えた者に対して保健指導を行い、生活習慣の改善を促す。	ヤング健診及び国保人間ドック(40歳未満)を実施する。受診者の中で「異常なし」以外の判定がされた者等については、事後フォローを行う。
糖尿病性腎症 重症化予防 ※【新規事業】	糖尿病の医療機関未受診者を医療に結びつけるとともに、医療機関と連携して保健指導等を行い被保険者の健康増進と医療費の適正化を図る。	対象者に対して勧奨通知の送付と衛生部門による受診勧奨を行い、受診後は医療機関と情報を共有し、連携しながら保健指導を実施する。

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
①勧奨通知送付数 ②電話勧奨人数	①16,000通 ② 3,500人	①20,372通 ② 3,514人	4 勧奨通知送付数は目標値を達成している。令和3年度より未受診者勧奨業務を専門業者に外部委託したことで、より効果的、効率的な受診勧奨ができています。受診率は増加傾向にあるものの、目標値には達していない。
特定健診受診率	46%	39.7%	
①重点対象者勧奨実施率 ②委託業者電話勧奨実施率	①100% ②100%	①100% ②廃止	3 重点対象者勧奨実施率は目標値を達成しているが、特定保健指導実施率は目標値に達していない。勧奨を特定保健指導の利用につなげるため、勧奨方法及び実施方法の検討が必要である。
①特定保健指導実施率 ②重点対象者の利用率	①36% ②38%	①20.7% ②24.8%	
①対象者への介入率 ②保健指導実施率	①100% ②100%	① 100% ②67.4%	3 令和4年度より対象者を拡大したが、介入率は100%を維持できている。医療機関受診率の更なる向上のための保健指導及び受診勧奨方法の検討が必要である。
要医療基準値以上者の医療機関受診率	77%	51.5%	
①ヤング健診受診者数 ②国保人間ドック受診者数 ③事後フォロー対象者への介入率	①230人 ② 70人 ③ 100%	①196人 ② 47人 ③ 100%	3 受診者数、その後の医療機関受診率ともに目標値が達成できていない。受診勧奨方法、保健指導内容の検討が必要である。
重症化予防事業基準値該当者の医療機関受診率	85%	60%	
対象者への介入率	100%	100%	3 受診者数、その後の医療機関受診率ともに目標値が達成できていない。受診勧奨方法、保健指導内容の検討が必要である。
①要医療基準値該当者の医療機関受診率 ②介入者の検査値(HbA1cまたは血糖値)の改善者割合	①85% ②60%	①54.2% ②45.4%	

# 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

## 1. 計画全体

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す目的、その目的を達成するための目標を示したものです。

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	<p>■医療費全体に占める生活習慣病医療費割合が高い。 国保における、65歳～74歳の高齢者割合は国及び岐阜県よりも高い割合となっている。 また、被保険者1人当たりの医療費は増加傾向にあり、医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は約20%である。高額レセプト発生患者の疾病傾向では生活習慣病の重症化疾患である「虚血性心疾患」「腎不全」「脳梗塞」が上位に位置していることから、特定健診受診を促し、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげることで重症化を防ぎ、被保険者の健康づくりと医療費の抑制を図る必要がある。</p>	1	1 2 6
B	<p>■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加傾向にある。 生活習慣病の治療に多くの医療費を使っており、生活習慣病疾病別医療費割合をみると、医療費の上位3疾患は「糖尿病」「腎不全」「高血圧性疾患」である。これらの生活習慣病につながるメタボリックシンドローム該当者は増加傾向にあるが、本市の特定保健指導利用率は県内平均を下回っている状況にあるため、被保険者の生活習慣病の発症予防につながるメタボリックシンドローム該当者の減少を目的に、特定保健指導の利用を進める必要がある。</p>	2	1 2 6
C	<p>■生活習慣病に係る医療費のうち「糖尿病」の割合が高い。 糖尿病は、中分類による疾病別統計の医療費では2位、患者数でも3位に位置している。また、人工透析患者の起因を分析した結果、半数以上がⅡ型糖尿病を起因とする糖尿病性腎症であった。糖尿病の重症化予防を進めることで、1件当たりの医療費が高く、介護につながりやすい人工透析への移行期間を延ばす必要がある。</p>	3	3
D	<p>■医療費全体に占める高血圧症及び関連疾病の医療費割合が高い。 高血圧性疾患は、中分類による医療費統計の患者数で1位に位置し、医療費全体に占める高血圧症及び関連疾病の医療費割合も高いことから、循環器疾患への対策は必要である。また、生活習慣病医療費に占める「腎不全」の割合も高いことから、糖尿病の重症化予防とともに、高血圧症の重症化予防も取り組む必要がある。</p>	4	4
E	<p>■生活習慣病に係る医療費のうち「腎不全」の割合が高い。 腎不全は、生活習慣病医療費に占める割合が高く、1人当たりの医療費も高い。腎機能の低下は自覚症状がないことが多いことから、医療機関受診を促す取り組みを継続し、糖尿病・高血圧症の重症化予防とともに、腎機能低下の取り組みも実施する必要がある。</p>	5	5
F	<p>■1人当たりの医療費が増加傾向にある。 被保険者1人当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ともに、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、適正な受診、適正な服薬を推進する。</p>	6	7
G	<p>■日常生活に制限のある期間が長い。 男女ともに平均余命と平均自立期間の差が岐阜県よりも大きく、日常生活に制限のある期間が長い傾向にある。健康寿命の延伸に向けて、地域包括ケアに資する取組を行い、高齢者が住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上に取り組む必要がある。</p>	7	8

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)	中目的	⑥評価指標	⑦計画 策定 時実績	⑧目標値					
			R3	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)	39.4%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
		特定保健指導実施率(法定報告)	14.1%	21.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	18.2%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
C	糖尿病の重症化予防	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.1%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
		HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	9.9%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
D	高血圧の重症化予防	収縮期血圧維持・改善者割合	79.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
		拡張期血圧維持・改善者割合	68.5%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
E	腎機能低下予防	CKD重症度分類の変化	100.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
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)が前年度より減少	94人	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
		多剤投与者数(対被保険者1万人)が前年度より減少	31人	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
G	地域包括ケア推進・一体的実施の取組の状況	KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、一体的実施の取組に国保部門として参画	参画	参画	参画	参画	参画	参画	参画
		KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部門として当該ターゲット層に対する支援を実施	実施有	実施有	実施有	実施有	実施有	実施有	実施有

⑨事業 番号	⑩事業名称	⑪重点・ 優先度
1	特定健康診査未受診者勧奨	A
2	特定保健指導	A
3	糖尿病性腎症重症化予防	B
4	高血圧の重症化予防	B
5	腎機能低下の重症化予防	B
6	若年層健診(早期介入保健指導事業)	C
7	適正受診・適正服薬	C
8	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	C

## 2. 各事業の実施内容と評価方法

### 事業番号1：特定健康診査未受診者勧奨

事業の目的	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げるため、特定健診の受診率向上を図ることを目的とする。
概要	健診未受診者に対して、過去の受診状況や年齢など、被保険者の特性に応じた勧奨通知による受診勧奨を実施する。

#### 令和6年度以降の取組(前期計画の評価を受けて追加修正を行った内容)

対象者	<ol style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診勧奨通知送付           <ol style="list-style-type: none"> <li>継続受診者、②前年度受診者、③前年度未受診者(生活習慣病治療中)、④前年度未受診者(異常あり未治療者)、⑤前年度未受診者(異常なし治療なし)、⑥経年の未受診者(生活習慣病治療中)、⑦経年の未受診者(治療なし)、⑧新規対象者</li> </ol> </li> <li>情報提供事業           <ol style="list-style-type: none"> <li>過去3年度のうち情報提供あり②過去3年度健診未受診者③前年度健診未受診者でそれ以前の2年で健診受診あり①～③のいずれかに該当しかつ該当年度内で生活習慣病レセプトがある者</li> </ol> </li> </ol>
時期	<ol style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診勧奨通知送付：9月、12月に案内送付</li> <li>情報提供事業：9月、12月に案内送付</li> </ol>
方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診勧奨通知送付 各個人の背景合わせた8つのグループ分けの特徴にあったデザインの勧奨通知を作成し、健康管理意識に応じて発送時期を2回に分けて送付する。</li> <li>情報提供事業 事業対象者に対して、受診案内とともにデータ提供票を送付し、特定健診を利用しない場合は特定健診指定医療機関において特定健診の基本項目に関する情報を提供していただくことで健診情報の収集を行う。</li> </ol>
実施回数・量	<ol style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診勧奨通知送付：年2回</li> <li>情報提供事業：年2回</li> </ol>
連携体制・予算・人員	<ol style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診勧奨通知送付： 委託業者…グループ別受診勧奨者リスト作成、勧奨通知作成 市…データ提供、対象者の選定、勧奨通知発送</li> <li>情報提供事業 各務原市医師会…情報提供業務 市…事業対象者へのデータ提供票の送付</li> </ol>
事業での気づき	<p>勧奨業務を委託したことは現状効果的だったと考えられるため、引続き実施するが発送時期を見直す必要があると考える。令和4年度は経年受診者への勧奨は行わなかった結果、その層の受診率は予想以上に低下したため、幅広く勧奨通知を送付する必要性を感じた。電話勧奨は分析の結果、労力に見合った効果が確認できないうえ、夜間の電話によるトラブルも見受けられたため、電話勧奨は行わない方針。勧奨通知での効果的な受診勧奨のため、分析を行っていきたい。</p>

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2021年度 (R3)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健診実施率(法定報告値)	39.4%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	①特定健診受診勧奨通知送付率 ②情報提供票の回収率	①100% ② 16%	①100% ② 18%	①100% ② 20%	①100% ② 22%	①100% ② 24%	①100% ② 26%	①100% ② 28%



## 事業番号2-1：特定保健指導未利用者勧奨

事業の目的	特定保健指導の利用者の向上に努め、メタボ該当者・予備群の減少を図ることを目的とする。
概要	特定保健指導対象者に対し文書による利用勧奨を行い、利用意思のない重点対象者に対して衛生部門による訪問勧奨を実施する。

### 令和6年度以降の取組(前期計画の評価を受けて追加修正を行った内容)

対象者	<p>1. 特保対象者 40歳以上(年度末年齢)から74歳以下の年齢に達するもので、特定健康診査及び国保人間ドックの結果、階層化で生活習慣病の発症のリスクが高く、健康の保持に努める必要があると認められた保健指導レベルが積極的支援レベル及び動機付け支援レベルの者 ※糖尿病・高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤治療をしている者を除く</p> <p>2. 重点対象者 特定保健指導(積極的支援・動機付け支援)対象者のうち特定保健指導(指定日)の未利用者特に下記の①または②に該当するものについて重点対象者とし、優先順位の選定をする。 ①3有所見の重複がある者 ②初めて特定保健指導対象となった者 ※糖尿病・高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤治療をしている者を除く</p>
時期	8月から翌年5月頃
方法	<p>1. 文書による勧奨 特定健診受診(n月)、健診結果に基づき対象者を抽出し保健指導の案内を送付する(n+1月)。 日時は住所等に応じて衛生部門が指定する。 (例：6月受診者の場合は、7月下旬に特保初回の案内を送付する。)</p> <p>2. 訪問勧奨 ①重点対象者の抽出：指定日実施後の翌月に特定保健指導対象者リストにより上記対象者を衛生部門で抽出する。 ②勧奨対象者の抽出：データベースシステムより服薬状況について確認する。 ③勧奨訪問及び実施：衛生部門による利用勧奨を行う。特定保健指導を実施できる場合は実施する。</p>
実施回数・量	<p>1. 文書による利用勧奨 8月～翌年5月まで、各月末に保健指導の案内を発送 対象者：各月の保健指導対象者</p> <p>2. 訪問による利用勧奨 訪問者：保健師または管理栄養士 訪問回数：1回または2回</p>
連携体制・予算・人員	<p>国保：予算、対象者抽出、通知発送 衛生：未利用者への再勧奨(訪問) 各月末に保健事業検討会を開催 ※国保・衛生部門担当者が資料を持ち寄り、取り組みの振り返りや情報共有、業務改善の提案を行う。</p>
事業での気づき	令和4年度より勧奨方法を見直し、保健指導を指定日制とし、参加意思に関する返信を不要としたところ国保部門による勧奨通知の送付のみで利用率が向上し、案内文書による利用勧奨の工夫による一定の効果を確認できた。衛生部門による訪問勧奨は利用率の向上に繋がっているが、40代・50代の方は不在が多く特定保健指導に繋がりにくい傾向にある。今後は特定保健指導利用者と未利用者の分析を定期的に行いながら、文書による勧奨と衛生部門による訪問勧奨を絡めたより良い方法を検討していきたい。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2021年度(R3)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率(法定報告)	14.1%	21.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	①特定保健指導利用率(法定報告) ②次年度継続受診率	①20.2% ②67.4%	①22.0% ②68.0%	①24.0% ②70.0%	①26.0% ②72.0%	①28.0% ②74.0%	①30.0% ②76.0%	①32.0% ②78.0%

## 事業番号2-2：特定保健指導

事業の目的	生活習慣病予備群である特定保健指導対象者が、自らの生活習慣における課題に気付き、生活習慣改善のための取り組みを継続的に行うことにより内臓脂肪を減少させることを目的とする。
概要	「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容に準じて実施する。

### 令和6年度以降の取組(前期計画の評価を受けて追加修正を行った内容)

対象者	40歳以上(年度末年齢)から74歳以下の年齢に達するもので、特定健康診査及び国保人間ドックの結果、階層化で生活習慣病の発症のリスクが高く、健康の保持に努める必要があると認められた保健指導レベルが積極的支援レベル及び動機付け支援レベルの者 ※健診の結果、腹囲の他、血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病・高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤治療をしている者を除く
時期	実施時期：8月から翌年6月
方法	1-1. 動機づけ支援 初回実施→3か月後最終評価を行う。(アンケートまたは電話) 1-2. 積極的支援 初回実施→180ポイント以上の支援(※)→3か月後以降に最終評価を行う。(アンケートまたは電話) ※アウトカム評価・プロセス評価のポイントを達成できるよう支援する。 ==集団コース== 集団(初回指定日)：健診結果と生活習慣の振り返り、3か月後の目標設定(腹囲・体重)と行動目標の設定 集団(運動教室)：講義、効果的なウォーキングやストレッチ方法の実践指導 ==個別コース== 個別「栄養指導」：管理栄養士による食事指導 個別「訪問」：保健師又は管理栄養士により保健指導を訪問で実施 健診結果と生活習慣の振り返り、3か月後の目標設定(腹囲・体重)と行動目標の設定 2. 最終評価 初回実施日から3か月以降に、アンケートまたは電話にて実施。身体の変化(腹囲や体重)、取り組み状況について聞き取りを行う。
実施回数・量	8月～翌年6月まで月1～2回実施 各回定員約30名
連携体制・予算・人員	国保：予算、対象者抽出、通知発送 衛生：特定保健指導の実施、記録 特定保健指導スタッフ：保健師・管理栄養士 各月末に保健事業検討会を開催 ※国保・衛生部門担当者が資料を持ち寄り、取り組みの振り返りや情報共有、業務改善の提案を行う。
事業での気づき	40歳～50歳代の若い世代の利用が少ない。初回指定日は平日開催であるため、対象者が受けやすい体制づくり(ICTの活用等)をしていく必要がある。また、利用率が経年的に低いため、特定保健指導を受けることについての必要性を市民にPRし、認知度を高める必要がある。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2021年度(R3)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	①保健指導レベルの改善割合 ②利用者の腹囲2cm、体重2kg減量した者の割合	①45.9% ②17.6%	①50.0% ②25.0%	①50.0% ②25.0%	①50.0% ②25.0%	①50.0% ②25.0%	①50.0% ②25.0%	①50.0% ②25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	①特定保健指導利用率(法定報告) ②次年度継続受診率	①20.2% ②67.4%	①22.0% ②68.0%	①24.0% ②70.0%	①26.0% ②72.0%	①28.0% ②74.0%	①30.0% ②76.0%	①32.0% ②78.0%

## 事業番号3-1：糖尿病性腎症重症化予防(未治療者)

事業の目的	糖尿病の医療機関未受診者を医療に結び付けるとともに、医療機関と連携して保健指導等を行い、被保険者の健康増進と医療費の抑制を図ることを目的とする。
概要	対象者に対して勧奨通知の送付と衛生部門による受診勧奨を行い、受診後は医療機関と情報を共有し、連携しながら保健指導を実施する。

### 令和6年度以降の取組(前期計画の評価を受けて追加修正を行った内容)

対象者	特定健康診査及び国保人間ドック受診者、健康診査料助成による健診受診者及び各務原市ヤング健診受診者のうち各務原市国民健康保険被保険者で、下記の①または②に該当する者(糖尿病未治療者) ①空腹時血糖126mg/dL(または随時血糖200mg/dL)以上 ②HbA1c(NGSP)6.5%以上 ※服薬治療中の者(問診票より確認)、生活習慣病で治療中の者を除く
時期	勧奨通知：9月から翌年5月中旬に送付 保健指導：連絡票の返送があった者について順次実施
方法	1. 基準値該当者の選定：特定健康診査及び国保人間ドック、健康診査料助成及びヤング健診の階層化後に、健康かるてより上記対象者を国保部門で抽出する。 2. 健診実施医療機関への通知及び勧奨要否の確認：上記1.で抽出した対象者に対し健診を実施した医療機関に対し、「糖尿病性腎症及びCKD重症化予防事業対象者の確認について」を送付し、対象者への勧奨の要否について送付後2週間を目安に返送してもらう。 3. 勧奨対象者の抽出：健診受診月の3か月後に、上記2.のうち、医療機関により受診勧奨が必要と判断された者のうち、データバンクシステムより生活習慣病のレセプトがない者を抽出する。 4. 受診勧奨の実施：上記3.の対象者に対し、国保部門より受診勧奨通知を送付する。対象者は通知に同封した「連絡票」を持参し、健診を受診した医療機関にて受診する。受診結果について、連絡票および糖尿病連携手帳を活用し、各務原市と医療機関で情報共有を図る。 5. 保健指導：連絡票の返送があった者について、「糖尿病性腎症及びCKD重症化予防事業フローチャート(保健指導)」に沿って保健指導を実施する。
実施回数・量	1. 医療機関受診勧奨「要」判定かつレセプトが確認できない該当者に対し、医療機関受診勧奨通知を送付 2. n+6月時点で受診が確認できない該当者に対し、衛生部門が受診勧奨(訪問、電話)を実施
連携体制・予算・人員	医師会加入協力医療機関、衛生部門・介護部門と連携 国保：予算、対象者の選定、要否確認・勧奨通知の発送 衛生：受診勧奨(電話、訪問)、保健指導の実施 介護：企画調整 医師会加入協力医療機関：要否確認・連絡票の返送
事業での気づき	健診結果返却時に医師からの直接受診の必要性を説明いただくことが受療行動への移行へまず最も効果的であると考えられる。医療機関にて説明機会を設けるために、令和4年度からは特定健診結果票に事業説明欄と血糖検査値が受診勧奨判定値に該当した場合の判定文に「医療機関を受診してください」の表示を設定した。 勧奨業務において、文書通知だけでは医療機関への受診効果は低いため、医療機関未受診者に対する衛生部門による受診勧奨も実施する必要がある。 医療機関への受診勧奨要否確認作業は、保険者の健康かるて等システムだけでは不明な観点(直近に治療開始、レセプトの掲載ミス等)からの要否確認に貢献しており、業務の効率化も図れているため、今後も継続して実施する。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2021年度(R3)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	HbA1c値維持・改善者割合	50.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
アウトプット(実施量・率)指標	①医療機関受診勧奨率	① 100%	① 100%	① 100%	① 100%	① 100%	① 100%	① 100%
	②医療機関受診率	②33.3%	②40.0%	②45.0%	②50.0%	②55.0%	②60.0%	②65.0%
	③次年度健診受診率	③38.9%	③40.0%	③50.0%	③60.0%	③70.0%	③80.0%	③85.0%

## 事業番号3-2：糖尿病性腎症重症化予防(治療中断者)

事業の目的	糖尿病の治療中断者を医療に結び付けるとともに、医療機関と連携して保健指導等を行い、被保険者の健康増進と医療費の抑制を図ることを目的とする。
概要	対象者に対して勧奨通知の送付と衛生部門による受診勧奨を行い、受診後は医療機関と情報を共有し、連携しながら保健指導を実施する。

### 令和6年度以降の取組(前期計画の評価を受けて追加修正を行った内容)

対象者	糖尿病の治療歴がある者のうち、下記の①かつ②に該当する者。 ①過去に糖尿病のレセプトがある者のうち、直近1年間に生活習慣病のレセプトがない者(糖尿病治療中断者) ②直近1年間に特定健診等の受診がない者
時期	勧奨通知：4月以降毎年中旬に送付 保健指導：連絡票の返送があった者について順次実施
方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>基準値該当者の選定 健康かるてより、選定実施月をk月として、(k-13)月に糖尿病レセプトがあり(k-12)月から(k-2)月の11か月間に生活習慣病のレセプトがない者を国保部門で抽出する。</li> <li>健診実施医療機関への通知及び勧奨要否の確認 上記1.で抽出した対象者に対し健診を実施した医療機関に対し、様式2「糖尿病性腎症及びCKD重症化予防事業対象者の確認について」を送付し、対象者への勧奨の要否について送付後2週間を目安に返送してもらう。</li> <li>勧奨対象者の抽出 上記2.のうち、医療機関により受診勧奨が必要と判断された者で、データベースシステムで(k-1)月に生活習慣病のレセプトがない者を抽出する。</li> <li>受診勧奨の実施 上記3.の対象者に対し、国保部門より受診勧奨通知を送付する。その後、受診が確認できない方に対し、衛生部門が電話及び訪問勧奨を実施する。 対象者は通知に同封した連絡票を持参し、治療中断前の医療機関等にて受診する。受診結果について、連絡票および糖尿病連携手帳を活用し、各務原市と医療機関で情報共有を図る。</li> <li>保健指導 連絡票の返送があった者について、「糖尿病性腎症及びCKD重症化予防事業フローチャート(保健指導)」に沿って保健指導を実施する。</li> </ol>
実施回数・量	<ol style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診勧奨「要」判定かつレセプトが確認できない該当者に対し、医療機関受診勧奨通知を送付</li> <li>k+4月時点で受診が確認できない該当者に対し、衛生部門が受診勧奨(訪問、電話)を実施</li> </ol>
連携体制・予算・人員	医師会加入協力医療機関、衛生部門・介護部門と連携 国保：予算、対象者の選定、要否確認・勧奨通知の発送 衛生：受診勧奨(電話、訪問)、保健指導の実施 介護：企画調整 医師会加入協力医療機関：要否確認・連絡票の返送
事業での気づき	医療機関への受診勧奨要否確認作業は、保険者の健康かるて等システムだけでは不明な観点(直近に治療開始、レセプトの掲載ミス等)からの要否確認に貢献しており、業務の効率化も図れているため、今後も継続する。また、中断者は一度の声掛けで受診につながりやすく勧奨の効果が高いため、今後も事業を継続するべきである。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2021年度(R3)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	HbA1c値維持・改善者割合	33.3%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	①医療機関受診勧奨率 ②医療機関受診率 ③次年度健診受診率	① 100% ② 77.8% ③ 85.7%	① 100% ② 80.0% ③ 86.0%	① 100% ② 81.0% ③ 87.0%	① 100% ② 82.0% ③ 88.0%	① 100% ② 83.0% ③ 89.0%	① 100% ② 84.0% ③ 90.0%	① 100% ② 85.0% ③ 90.0%

## 事業番号4：高血圧の重症化予防

事業の目的	生活習慣病の死亡率の減少及び入院医療費の抑制を図るため、特定健診等のデータを活用して抽出した高血圧(受診勧奨値)であった者に対し、医療機関への受診勧奨を行い、被保険者の健康増進と医療費の抑制を図ることを目的とする。
概要	対象者に受診勧奨通知を送付し、その後レセプトにより医療機関への受診が確認できない場合は衛生部門による受診勧奨を実施する。

### 令和6年度以降の取組(前期計画の評価を受けて追加修正を行った内容)

対象者	特定健康診査及び国保人間ドック受診者、健康診査料助成による健診受診者、または各務原市ヤング健診受診者かつ国保被保険者で、下記に該当する者 ・Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧100mmHg以上) ※服薬治療中の者(問診票より確認)、生活習慣病で治療中の者を除く
時期	勧奨通知：9月から翌年5月の毎月中旬に送付 保健指導：勧奨通知送付後に生活習慣病のレセプトがない者に対して順次実施
方法	1. 基準値該当者の選定：特定健康診査及び国保人間ドック、健康診査料助成及びヤング健診の階層化後に、健康かるてより上記対象者を国保部門で抽出する。 ※1. 該当者かつ特定保健指導該当者については、特定保健指導実施時に受診勧奨及び生活習慣改善指導を行う。 2. 勧奨対象者の抽出：健診受診月の3か月後に、上記1.のうち、データバンクシステムより生活習慣病のレセプトがない者を抽出する。 3. 受診勧奨の実施(国保)：上記2.の対象者に対し、国保部門より受診勧奨通知を送付する。 4. 受診勧奨の実施(衛生)：上記3.の対象者のうち受診が確認できない方に対し、衛生部門が電話及び訪問勧奨を実施する。
実施回数・量	1. 上記「方法3.」勧奨通知の発送 2. 医療機関未受診者に対し、上記「方法4.」受診勧奨を実施
連携体制・予算・人員	医師会加入協力医療機関、衛生部門・介護部門と連携 国保：予算、対象者の選定、勧奨通知の発送 衛生：受診勧奨(訪問、電話) 介護：企画調整
事業での気づき	健診結果返却時に医師からの直接受診の必要性を説明いただくことが受療行動への移行へ最も効果的であると考えられる。医療機関による保健指導の説明機会を設けるために、令和4年度からは特定健診結果票に保健指導該当判定欄を設定した。また、地域医師会との協議のなかで、広く受診勧奨を行うことの重要性を確認し、受診勧奨対象者を拡大しているが、保健指導対象者も増えたため、マンパワー不足に陥っている。健診結果などで優先的に介入する対象者を決める等、事業の実施方法を検討する必要がある。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2021年度(R3)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	①収縮期血圧 維持・改善者割合	①79.0%	①80.0%	①80.0%	①80.0%	①80.0%	①80.0%	①80.0%
	②拡張期血圧 維持・改善者割合	②68.5%	②80.0%	②80.0%	②80.0%	②80.0%	②80.0%	②80.0%
アウトプット(実施量・率)指標	①医療機関受診勧奨率	①100%	①100%	①100%	①100%	①100%	①100%	①100%
	②医療機関受診率	②19.7%	②20.0%	②25.0%	②30.0%	②40.0%	②45.0%	②50.0%
	③次年度健診受診率	③69.4%	③70.0%	③72.0%	③74.0%	③76.0%	③78.0%	③80.0%

## 事業番号5：腎機能低下の重症化予防

事業の目的	生活習慣病の死亡率の減少及び入院医療費の抑制を図るため、特定健診等のデータを活用して抽出した腎機能低下が疑われる者に対し、医療機関への受診勧奨を行い、被保険者の健康増進と医療費の抑制を図ることを目的とする。
概要	対象者に対して文書送付と衛生部門による受診勧奨を行い、40代、50代の対象者の受診結果については医療機関と情報を共有し、連携しながら保健指導を実施する。

### 令和6年度以降の取組(前期計画の評価を受けて追加修正を行った内容)

対象者	特定健康診査及び国保人間ドック受診者、健康診査料助成による健診受診者、または各務原市ヤング健診受診者かつ国保被保険者で、下記の①または②に該当する者 ①蛋白尿+以上 ②eGFR60未満 そのうち、40代、50代の方はCKD重症化予防事業対象者とする ※服薬治療中の者(問診票より確認)、生活習慣病で治療中の者を除く
時期	勧奨通知：9月から翌年5月の毎月中旬に送付 保健指導：勧奨通知送付後に生活習慣病のレセプトがない者に対して順次実施
方法	1. 基準値該当者の選定：特定健康診査及び国保人間ドック、健康診査料助成、すこやか健診、およびヤング健診の階層化後に、健康かるてより上記対象者を国保部門で抽出する。 ※1. 該当者かつ特定保健指導該当者については、特定保健指導実施時に受診勧奨及び生活習慣改善指導を行う。 2. 勧奨対象者の抽出：健診受診月の3か月後に、上記1.のうち、データベースシステムより生活習慣病のレセプトがない者を抽出する。 3. 受診勧奨の実施(国保)：上記2.の対象者に対し、国保部門より受診勧奨通知を送付する。CKD重症化予防事業対象者(40代、50代)には「連絡票」を勧奨通知に同封し、受診結果について本市と医療機関で情報共有を図る。 4. 受診勧奨の実施(衛生)：上記3.の対象者のうち受診が確認できない方に対し、衛生部門が電話及び訪問勧奨を実施する。 5. 保健指導：連絡票の返却のあったCKD重症化予防事業対象者について、『糖尿病性腎症およびCKD重症化予防事業フローチャート(保健指導)』に沿って保健指導を実施する。
実施回数・量	1. 上記「方法3.」勧奨通知の発送 2. 受診が確認できない該当者に対し、衛生部門が受診勧奨(訪問、電話)を実施
連携体制・予算・人員	医師会加入協力医療機関、衛生部門・介護部門と連携 国保：予算、対象者の選定、勧奨通知の発送 衛生：保健指導の実施、再勧奨(訪問、電話) 介護：企画調整 医師会加入協力医療機関：連絡票の返送
事業での気づき	健診結果返却時に医師からの直接受診の必要性を説明いただくことが受療行動への移行へ最も効果的であると考えられる。医療機関による保健指導の説明機会を設けるために、令和4年度からは特定健診結果票に保健指導該当判定欄を設定した。また、地域医師会との協議のなかで、広く受診勧奨を行うことの重要性を確認し、尿蛋白2+→+以上に対象者を広げ事業を実施していく。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2021年度(R3)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	①収縮期血圧 維持・改善者割合	①33.3%	①50.0%	①50.0%	①50.0%	①50.0%	①50.0%	①50.0%
	②拡張期血圧 維持・改善者割合	②33.3%	②50.0%	②50.0%	②50.0%	②50.0%	②50.0%	②50.0%
	③CKD重症度分類の変化	③100%	③80.0%	③80.0%	③80.0%	③80.0%	③80.0%	③80.0%
アウトプット(実施量・率)指標	①医療機関受診勧奨率	①100%	①100%	①100%	①100%	①100%	①100%	①100%
	②次年度健診受診率	②80.0%	②80.0%	②80.0%	②80.0%	②80.0%	②80.0%	②80.0%

## 事業番号6：若年層健診(早期介入保健指導事業)

事業の目的	職場で健診を受ける機会のない若い世代の生活習慣病の予防、早期発見及び健康への意識の向上を図る。また、健診受診者のうち一定基準を超えたものに対して保健指導を行い、生活習慣の改善を促すことを目的とする。
概要	ヤング健診及び国保人間ドック(40歳未満)を実施する。受診者の中で「異常なし」以外の判定がされた者等については、事後フォローを実施する。

### 令和6年度以降の取組(前期計画の評価を受けて追加修正を行った内容)

対象者	各務原市に住民登録がある者のうち、職場等で健診を受ける機会が無い、年度末年齢19歳から年度末年齢39歳までの者
時期	若年層健診：6月1日から翌年2月末まで 保健指導：若年層健診受診後の保健指導対象者に対して順次実施
方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>医療機関での健診結果説明と健康相談勧奨 ヤング健診判定が「要観察」及び「要指導」と判定された全受診者：医療機関での結果説明時に、該当異常値のリーフレットを用いて健診結果説明を実施。健診票裏面に市の健康相談開催案内を掲載及び、健康相談開催案内チラシを配布し、必要に応じて勧奨を行う。</li> <li>生活習慣病関連の異常値該当のある者への健康教育勧奨 ヤング健診検査結果で、下記に該当する者へ市で開催している各健康教室へ参加勧奨を行う。             <ol style="list-style-type: none"> <li>糖尿病予防教室：HbA1c5.6～6.4%に該当し、かつ糖尿病治療していない者</li> <li>CKD予防教室：CKDの重症度分類(eGFR重症度分類及び尿蛋白区分から判定)で次に該当し、腎臓病未治療の者                 <ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR重症度分類G3bかつ尿蛋白区分(-)</li> <li>eGFR重症度分類G3aかつ尿蛋白区分(±)</li> <li>eGFR重症度分類G1またはG2かつ尿蛋白区分(+)以上</li> </ul> </li> <li>高血圧予防教室：血圧値が下記に該当し、高血圧の治療をしていない者                 <ul style="list-style-type: none"> <li>正常高血圧(収縮期130～139mmHg、または拡張期85～89mmHg)</li> <li>I度高血圧(収縮期140～159mmHg、または拡張期90～99mmHg)</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>高血圧の重症化予防の受診勧奨 事業番号4参照</li> <li>腎機能低下の重症化予防 事業番号5参照</li> <li>糖尿病重症化予防(未治療者・治療中断者) 事業番号3-1、3-2参照</li> </ol>
実施回数・量	<ol style="list-style-type: none"> <li>各医療機関で実施。</li> <li>該当者に参加勧奨通知をハガキまたは手紙で参加勧奨。</li> <li>上記「方法3.4.5.」の各事業参照</li> </ol>
連携体制・予算・人員	医師会加入協力医療機関、衛生部門と連携 国保：予算(国保加入者分)、対象者の選定、要否確認・勧奨通知の発送 衛生：予算(国保加入者以外)保健指導の実施、受診勧奨(電話・訪問)、健康教育参加勧奨
事業での気づき	健診結果返却時に医師から直接受診の必要性や指導をして頂くことが受療、生活習慣改善行動への移行へ最も効果的であるとする。令和5年度までは生活習慣病関連の異常値該当のある者へ個別通知として、市の健康相談への再勧奨及び該当異常値のリーフレットを同封し勧奨していたが、国保加入者以外はその後の受診行動等に繋がったのか評価はできない。そのため、令和6年度からは中止とする。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	目標値						
		計画策定時実績	2021年度(R3)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	①ヤング健診受診者数 ②事後フォロー対象者への介入率	①216人 ②100%	①200人 ②100%	①200人 ②100%	①210人 ②100%	①215人 ②100%	①215人 ②100%	①220人 ②100%
アウトプット(実施量・率)指標	重症化予防事業基準値該当者の医療機関受診率	53.3%	55%	55%	55%	55%	55%	55%

## 事業番号7：適正受診・適正服薬

事業の目的	被保険者の平均年齢は年々上昇し、それに伴い1人当たり医療費も増加傾向にある。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ともに、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、適正な受診、適正な服薬を推進することを目的とする。
概要	不適切量の服薬が疑われる者に対し、服薬情報通知の発送及び服薬指導を実施する。

### 令和6年度以降の取組(前期計画の評価を受けて追加修正を行った内容)

対象者	<ol style="list-style-type: none"> <li>重複投与者 国保加入の60歳以上で、同一月に同一薬剤の処方箋を3医療機関以上から受けている者、または医療機関等への受診状況等により不適正量の服薬が疑われる者</li> <li>多剤投与者 3か月連続して、同一診療月内で、処方薬剤数が15以上の者</li> </ol>
時期	毎年6月と12月に実施
方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>通知又は個別訪問指導を実施する。</li> <li>取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認する。</li> <li>実施前後で評価を行う。</li> <li>本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認する。</li> </ol>
実施回数・量	毎年6月と12月に該当者の確認を行い、通知を発送
連携体制・予算・人員	各務原市国民健康保険運営協議会 運営協議会の場にて、年1回重複投与の実施状況を報告し、連携を図る。
事業での気づき	多剤投与者については現在まで該当なし。適正受診・適正服薬の推進のため、今後も継続して該当者の抽出及び保健指導を行う。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	<ol style="list-style-type: none"> <li>重複投与者数(対被保険者1万人)が前年度より減少していること</li> <li>多剤投与者数(対被保険者1万人)が前年度より減少していること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>94人</li> <li>31人</li> </ol>	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
アウトプット(実施量・率)指標	<ol style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知・訪問回数(改善状況の確認も含む)</li> <li>取組実施前後の評価</li> <li>医師会・薬剤師会等への相談</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>0回</li> <li>1回</li> <li>1回</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1回</li> <li>1回</li> <li>1回</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1回</li> <li>1回</li> <li>1回</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1回</li> <li>1回</li> <li>1回</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1回</li> <li>1回</li> <li>1回</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1回</li> <li>1回</li> <li>1回</li> </ol>	



## 事業番号8：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

事業の目的	複数の慢性疾患をもちフレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、医療専門職が積極的に関わり、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることを目指すと共に、健康寿命の延伸を図ることを目的とする。
概要	後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受けて、健診・医療・介護の情報に基づき、保健事業の対象者を選定し、医療専門職が状況に応じた支援をする。また、フレイル予防の普及啓発を実施する。

### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に対する取組

ハイリスクアプローチ	<p>国保の保健事業と接続し実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 糖尿病性腎症重症化予防(未治療者、治療中断者)：対象者に対して文書送付と市保健師による受診勧奨を行い、受診後は医療機関と情報を共有し、連携しながら保健指導を実施する。</li> <li>2. 高血圧の重症化予防：対象者に受診勧奨通知を送付し、その後レセプトにより医療機関への受診が確認できない場合は衛生部門による受診勧奨を行う。</li> <li>3. 腎機能低下の重症化予防：対象者に受診勧奨通知を送付し、その後レセプトにより医療機関への受診が確認できない場合は衛生部門による受診勧奨を行う。</li> </ol>
ポピュレーションアプローチ	専門職(保健師・管理栄養士・理学療法士・歯科衛生士等)が、通いの場において、フレイル予防に配慮した運動や低栄養予防、口腔機能向上のための健康教育・健康相談及びフレイルチェックを実施する。
事業の実施根拠になるデータの分析	<p>令和4年度KDBシステムより</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「地域の全体像の把握」(国保・介護データ)において、本市の要介護者の糖尿病有病割合は31.7%と、岐阜県28.8%、国24.3%に比べて高い。</li> <li>2. 「医療費分析(2)大・中・細小分類」の医療費(入院+外来)割合では、国保・後期高齢者ともに、「糖尿病」と「慢性腎臓病(人工透析あり)」が上位を占めている。</li> <li>3. 特定健診結果の「血糖」有所見率について、本市が0.8%と、岐阜県0.5%、国0.6%、同規模0.6%と比較し高く、後期高齢者健診結果についても同様に、本市7.1%、岐阜県5.7%、国5.7%、同規模5.6%と本市の割合が高くなっている。 →上記1. 2. 3. より、糖尿病性腎症重症化予防事業に加えて、慢性腎臓病(CKD)重症化予防も含めて事業を実施していく。</li> <li>4. 「地域の全体像の把握」(国保・介護データ)において、本市の要介護者の筋・骨疾患有病割合は58.6%と岐阜県56.4%、国53.4%に比べ、要介護者の筋・骨疾患有病率が高い。</li> <li>5. 男女ともに平均余命と平均自立期間の差が岐阜県よりも大きく、日常生活に制限のある期間が長い傾向にある。 →上記4. 5. より、フレイルチェック事業を通じて、健康状態を把握し自らフレイル予防ができるよう、健康教育を実施する。</li> </ol>
連携体制・予算・人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施連携会議・作業部会</li> <li>・各務原市フレイル予防推進委員会</li> <li>・衛生部門・介護部門と連携</li> <li>・市医師会、市歯科医師会、市地域包括支援センター、県リハビリテーション協議会、県歯科衛生士会、中部学院大学、東海学院大学と連携</li> </ul>

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	①後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施 ②事業の実施に当たり、国保、後期高齢者医療、介護保険のそれぞれのデータ分析を実施	①実施有 ②実施有	①実施有 ②実施有	①実施有 ②実施有	①実施有 ②実施有	①実施有 ②実施有	①実施有 ②実施有	①実施有 ②実施有
アウトプット(実施量・率)指標	①ハイリスクアプローチ ②ポピュレーションアプローチ ③KDB等を活用した分析を総合的に実施	①実施有 ②実施有 ③実施有	①実施有 ②実施有 ③実施有	①実施有 ②実施有 ③実施有	①実施有 ②実施有 ③実施有	①実施有 ②実施有 ③実施有	①実施有 ②実施有 ③実施有	①実施有 ②実施有 ③実施有

## 第4期特定健康診査等実施計画

# 第6章 特定健康診査等実施計画

## 第1節 各務原市特定健康診査・特定保健指導実施計画

ここでは、特定健康診査及び特定保健指導の実施について定めます。この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において定められているものであり、データヘルス計画と同様に令和6年度から令和11年度の6年間を実施期間とする計画です。市では、この計画に基づいて特定健康診査および特定保健指導を実施していきます。

### 1. 目標値の設定

令和4年度の特定健診受診率は39.7%、特定保健指導実施率は20.7%となっています(いずれも法定報告値)。令和11年度における目標実施率は、特定健診45.0%、特定保健指導30.0%とします。

この目標を達成するために、令和6年度以降の目標達成率を次のように定めます。

#### 【各年度実施率目標】

年度	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診実施率	39.7%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定保健指導実施率	20.7%	21.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

### 2. 対象者の定義

#### (1) 特定健康診査

各務原市国民健康保険被保険者のうち、特定健診の実施年度中に40歳～74歳となる者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者のうち除外規定の該当者(刑務所入所中、妊産婦、海外在住、長期入院等)を除いた者とします。

#### (2) 特定保健指導

特定健診の結果、腹囲の他、血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療に係る薬剤治療をしている者を除いた者とします。

#### ◎対象者の分類

保健指導の必要性ごとに2段階に分けられます。

①動機付け支援・・・メタボリックシンドロームのリスクが出てきた者

②積極的支援・・・メタボリックシンドロームのリスクが高い者

## ◎判定基準

判定基準は、以下の表のとおりとなります。

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74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		
上記以外でBMI ≥25	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)喫煙の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙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：空腹時血糖が100mg/dL以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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。

## 第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1. 特定健康診査

#### (1) 目的

特定健康診査(特定健診)は、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した健診であり、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことで、生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的としています。

#### (2) 実施項目

すべての受診者に対し実施される項目は次の通りです。

#### 【基本的な健診の項目(法定項目)】

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問項目)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の人、もしくはBMIが22kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した人)に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可(注1)
BMIの測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	収縮期及び拡張期
肝機能検査	AST(GOT) ALT(GPT) $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪(空腹時(絶食10時間以上)以外に採決を行う)
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖(注2)
尿検査(注3)	尿中の糖及び蛋白の有無

(注1) BMIが20kg/m<sup>2</sup>未満で医師が腹囲の計測を省略した者については特定保健指導の対象とはしない。

(注2) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c(NGSP値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

(注3) 生理中の女性、及び腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者に限り、尿検査の実施を断念した場合であっても特定健診を実施したこととみなす。

## 【詳細な健診の項目】

項目	実施できる条件(判断基準)	
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)(注4)※	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者	
心電図検査 (12誘導心電図)(注5)※	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上の人または問診等で不整脈が疑われる者	
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上
	血糖	空腹時血糖が $\geq 126$ mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)が $\geq 5.6\%$ 以上又は随時血糖値が $\geq 100$ mg/dL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について確認することができない場合においては、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		
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む) (注6)※	当該年度の特定健康診査の結果において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖値が $\geq 100$ mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が $\geq 100$ mg/dL以上

詳細な健診項目の実施できる条件や追加する検査については、各年度の国保財政の状況を踏まえたうえで、関係機関と協議・検討・調整して決定します。

(注4) 国の定める対象者は、貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

(注5) 国の定める対象者は、当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者

(注6) 国の定める対象者は、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者

① 血圧収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

② 血糖空腹時血糖が $\geq 100$ mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)が $\geq 5.6\%$ 以上又は随時血糖値が $\geq 100$ mg/dL以上

上記の※印の項目は国の定める詳細な健診項目ですが、各務原市では受診者全員に実施することとします。

### (3) 業務委託

合理的かつ円滑に健診を実施するため、被保険者にとって身近なかかりつけ医で実施することを目的とし、健診業務を一般社団法人各務原市医師会(以下「医師会」という。)に委託します。

### (4) 実施場所

医師会加入の医療機関のうち、厚生労働省の告示で定められた委託基準を満たした医療機関等で実施します。

### (5) 実施期間

実施期間は、毎年6月1日から翌年2月末までとします。

### (6) 実施方法

対象者に対し、5月下旬に「特定健康診査受診券(以下「受診券」という。)」を交付します。対象者は受診券、国民健康保険被保険者証、自己負担金を持参の上、市内指定医療機関で受診をします。また、受診方法は特定健康診査のほか市の定める「国保人間ドック」の受診をすることも可とします。国保人間ドックの実施内容および取り扱いについては、以下に定める特定健康診査と同一とします。

### (7) 健診結果の通知

対象者は、原則として(4)の実施場所において健診結果を受領します。実施医療機関は「特定健康診査受診結果通知書」を作成し、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

### (8) 費用決済及び検査データの取り扱い(代行機関)

実施医療機関に対する費用決済および検査データの点検管理等の業務を、岐阜県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という)に委託します。

### (9) 被保険者からのデータ受領(健康診査料助成)

特定健診に相当する検査項目を含む人間ドック等を個人で受診した場合は、結果を証明する書面の提出をもって特定健診を受診したものとみなします。このため、データ提供の依頼を行うとともに、受領した結果を電子データ化し、他の特定健診結果と同様に管理・分析等を行います。また、提供を行った被保険者には、健診に要した費用から500円を控除した額で、上限1万円までを助成します。

## (10) 医療機関からのデータ受領(情報提供事業)

被保険者のうち、生活習慣病で市内特定健康診査実施医療機関において治療中の者が、特定健診に相当する検査項目を含む血液検査等を実施していた場合は、医療機関からの「特定健康診査データ提供票」の提出をもって特定健診を受診したものとみなします。受領した結果は電子データ化し、他の特定健診結果と同様に管理・分析等を行います。

また、データ提供業務については(3)に定める医師会に委託します。また、費用決済については(8)と同様に国保連に委託します。

## (11) 対象者への周知及び案内方法

対象者には、受診券のほか、受診方法や自己負担額、実施医療機関一覧等を記載したパンフレットを送付します。また、市の広報やホームページへの掲載を行うほか、特定健康診査の啓発を記載した「国保のしおり」の全戸配布等による周知を図ります。

未受診者に対しては、「第5章 特定健診等未受診者勧奨」に沿って対象者ごとに受診勧奨を実施します。



## 2. 特定保健指導

### (1) 特定保健指導の目的

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目しその要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行なうことにより、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的とします。

対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケアができるようになることを目的とします。

### (2) 特定保健指導の対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・血糖高値・脂質異常等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなります。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にする必要があることから、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、保健指導対象者の階層化を行います。対象者の階層化については第1節2(2)に記載した基準により実施します。

### (3) 対象者の重点化

特定保健指導は、原則として全対象者に実施します。しかし、より効果的・効率的に特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの対象者を減少させるため、重点対象者を指定して利用勧奨を実施します。

### (4) 実施者及び場所

特定保健指導は、保険者である各務原市が主体となり、市保健相談センター等で実施します。訪問による実施の場合には対象者宅で行います。

### (5) 案内方法

特定保健指導の対象となる被保険者には特定健診を受診した月の翌々月に、日時と場所を指定した案内文書を送付します。また、返却指定日に参加のない被保険者には、市保健師または管理栄養士にて訪問での利用勧奨を実施します。

### (6) 実施内容

具体的な実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容に準じて実施します。

## 【標準的な支援内容】

<p>動機付け支援</p>	<p>支援内容</p>	<p>(1) 初回面接 (20分以上の個別面接または80分以上のグループ支援)            ① 健診結果の見方について            ② 生活習慣改善のための個別の行動計画と目標の設定            ③ 運動・栄養の回の案内            (2) 初回から3か月後、実施状況の評価(アンケートまたは面接)</p>																														
<p>積極的支援</p>	<p>支援内容</p>	<p>(1) 初回面接 (20分以上の個別面接または80分以上のグループ支援)            ① 健診結果の見方について            ② 生活習慣改善のための個別の行動計画と目標の設定            (2) 初回から3か月後、実施状況の評価(アンケートまたは面接)            アウトカム評価・プロセス評価のポイントを達成できるよう個別またはグループ支援を行う。</p> <table border="1" data-bbox="267 705 1259 1425"> <tr> <td rowspan="7">アウトカム評価</td> <td>腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少</td> <td>180P</td> </tr> <tr> <td>腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少</td> <td>20P</td> </tr> <tr> <td>食習慣の改善</td> <td>20P</td> </tr> <tr> <td>運動習慣の改善</td> <td>20P</td> </tr> <tr> <td>喫煙習慣の改善(禁煙)</td> <td>30P</td> </tr> <tr> <td>休養習慣の改善</td> <td>20P</td> </tr> <tr> <td>その他の生活習慣の改善</td> <td>20P</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">プロセス評価</td> <td rowspan="3">支援種別</td> <td>個別支援※1</td> <td>支援1回当たり70P(支援1回当たり最低10分間以上)</td> </tr> <tr> <td>グループ支援※1</td> <td>支援1回当たり70P(支援1回当たり最低40分間以上)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>支援1回当たり30P(支援1回当たり最低5分間以上)</td> </tr> <tr> <td>電子メール等</td> <td>支援1往復当たり30P 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいいます。</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">早期実施</td> <td>健診当日の初回面接</td> <td>20P</td> </tr> <tr> <td>健診後1週間以内の初回面接</td> <td>10P</td> </tr> </table> <p>※1 情報通信技術(ICT)を活用した支援を含む。</p>	アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少	180P	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少	20P	食習慣の改善	20P	運動習慣の改善	20P	喫煙習慣の改善(禁煙)	30P	休養習慣の改善	20P	その他の生活習慣の改善	20P	プロセス評価	支援種別	個別支援※1	支援1回当たり70P(支援1回当たり最低10分間以上)	グループ支援※1	支援1回当たり70P(支援1回当たり最低40分間以上)	電話	支援1回当たり30P(支援1回当たり最低5分間以上)	電子メール等	支援1往復当たり30P 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいいます。	早期実施	健診当日の初回面接	20P	健診後1週間以内の初回面接	10P
アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少	180P																														
	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少	20P																														
	食習慣の改善	20P																														
	運動習慣の改善	20P																														
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30P																														
	休養習慣の改善	20P																														
	その他の生活習慣の改善	20P																														
プロセス評価	支援種別	個別支援※1	支援1回当たり70P(支援1回当たり最低10分間以上)																													
		グループ支援※1	支援1回当たり70P(支援1回当たり最低40分間以上)																													
		電話	支援1回当たり30P(支援1回当たり最低5分間以上)																													
	電子メール等	支援1往復当たり30P 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいいます。																														
	早期実施	健診当日の初回面接	20P																													
		健診後1週間以内の初回面接	10P																													

## (7) 特定保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラムに準じて、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行います。

評価方法としては、①ストラクチャー(構造)、②プロセス(過程)、③アウトプット(事業実施量)、④アウトカム(結果)の4つの観点から行います。

各務原市国民健康保険においても、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少、それに伴う医療費抑制のために、毎年度の事業の評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行うものとします。

## 第3節 特定健康診査等実施計画の管理

---

### 1. 記録の管理保存と個人情報の保護

#### (1) 特定健診等の記録の管理・保存期間について

特定健診のデータは、原則として特定健診を受託する医療機関が国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出します。データは原則5年間保存とし、国保連に管理および保管を委託します。

#### (2) 結果の報告

支払基金(国)への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示(平成20年厚生労働省告示第380号)及び通知で定められています。

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

## 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します。

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ます。

### (2) 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、進捗確認のため令和8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年度に評価を行います。

#### 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います。

## 2. 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載し公表するとともに、広報媒体の活用や関係機関との連携等により計画の周知を図ります。

## 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しますが、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)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います。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ます。

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、事業の運営にあたります。

※「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)

## 4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

---

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部門として参画

### ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

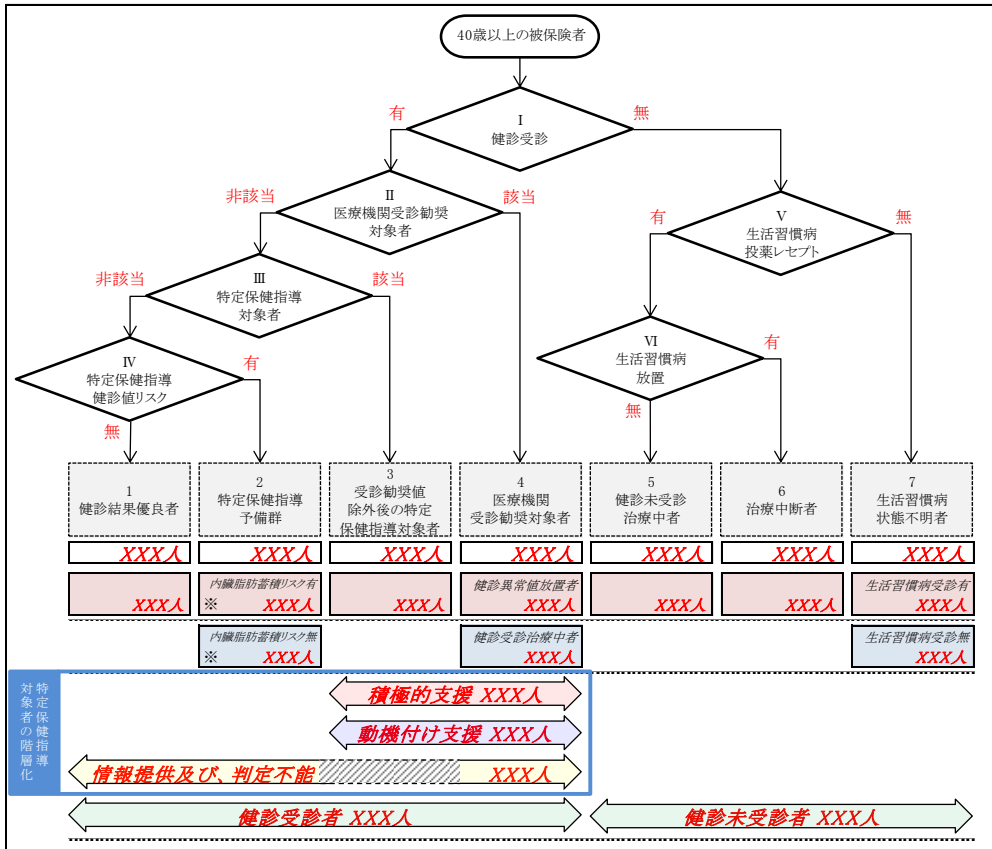
- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

## 卷末資料

# 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

## 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



### 【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク…厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

### 【グループ別説明】

#### 健診受診あり

- 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
- 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
  - 内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
- 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者…受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
- 4. 医療機関受診勧奨対象者 健診異常値放置者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
  - 健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
  - …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

#### 健診受診なし

- 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
- 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
- 7. 生活習慣病状態不明者…生活習慣病の投薬治療をしていない者。
  - 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
  - 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

## 2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。



用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。 年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさったり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	$[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

# 3. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
<b>V. 精神及び行動の障害</b>				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
<b>VI. 神経系の疾患</b>				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
<b>VII. 眼及び付属器の疾患</b>				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
<b>VIII. 耳及び乳様突起の疾患</b>				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
<b>IX. 循環器系の疾患</b>				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
<b>X. 呼吸器系の疾患</b>				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		