高岡市国民健康保険
第３期保健事業実施計画
（データヘルス計画）

令和６ ～ 11 年度

（2024） （2029）

特定健康診査等実施計画

第４期：令和６～11 年度

高岡市

目　　次

第１章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項　・・・・　1

１　背景と目的
２　計画の位置付け
３　計画期間
４　実施体制・関係者との連携
（１）庁内組織
（２）地域の関係機関
５　基本情報
（１）人口
（２）地域の関係機関
６　現状の整理
（１）保険者の特性（被保険者の推移・年齢被保険者構成割合・その他）
７　第２期計画に係る評価及び考察
８　第２期計画に係る成果指標と評価

第２章　健康・医療情報等の分析と課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・　11

１　平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等
（１）平均寿命と平均自立期間
（２）死亡の状況
２　医療費の分析
（１）医療費の状況
（２）生活習慣病に係る医療費の状況
（３）特定健康診査・特定保健指導の分析
（４）介護の状況

第３章　計画全体・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27

健康課題
計画全体の目的・目標・評価指標・目標値
事業分類・事業名

第４章　個別事業計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　29

１　保健事業の方向性
２　個別の保健事業

事業１　特定健康診査事業
事業２　特定保健指導事業
事業３　糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）
事業４　糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）
事業５　生活習慣病の重症化予防事業
（特定保健指導対象者・糖尿病性腎症重症化予防非該当）
事業６　生活習慣病予防健康診査事業（30～39 歳の健診）
事業７　がん検診
事業８　健康教室、地域でのポピュレーションアプローチ、健康相談
事業９　適正受診等訪問指導事業
事業１０ジェネリック差額通知事業
３　その他

第５章　その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　49
データヘルス計画の評価・見直し
データヘルス計画の公表・周知
個人情報の取扱い
地域包括ケアに係る取組

第６章　特定健康診査等実施計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　50
１　特定健康診査等実施計画（第４期）の策定にあたって
２　特定健康診査及び特定保健指導の実施状況
３　第４期計画の目標と対象者見込み
４　特定健康診査の実施
５　特定保健指導の実施
６　生活習慣病予防のための実践スケジュール
７　個人情報の取扱い
８　計画の公表・周知
９　計画の評価及び見直し
10　その他事業運営上の留意事項

参考資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　64

第１章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

１　背景と目的

平成 25 年 6 月に閣議決定された「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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

その方針を踏まえ、国は平成 26 年３月に保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）[1]（以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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ました。

さらに、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、健康課題の解決を通して、健康寿命の延伸と医療費の適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図ることを目的として、保険者の「データヘルスの計画」の標準化等の取組みの推進が掲げられ、また、令和４年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表 2022」では、「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。

高岡市においては、「高岡市特定健康診査等実施計画」を策定するとともに、平成 28 年度からは、国保データベース（ＫＤＢ）システム（以下「ＫＤＢ」という。）、レセプトデータなどを活用した「高岡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画)」を策定し、総合的な保健事業の展開を推進してきました。

この度、「第２期データヘルス計画」及び「第３期特定健康診査等実施計画」（平成 30 年度～令和５年度）の終了に伴い、新たに「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」を策定します。

被保険者が自主的な健康増進と疾病予防に取り組むことができるよう、被保険者の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、被保険者の健康の保持増進を推進し、健康寿命の延伸と医療費の適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図ります。

[1] 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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）

２　計画の位置付け（図表１・２・３）

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）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、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画として策定するものです。

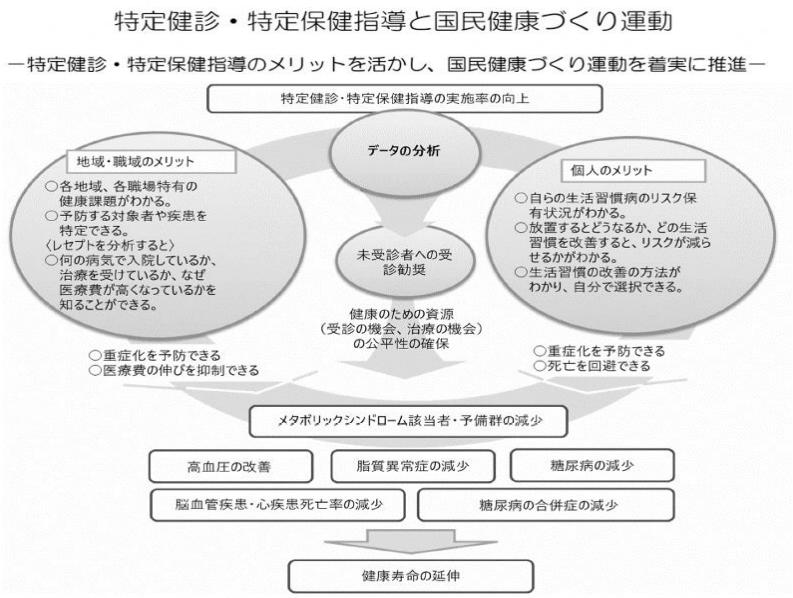
また、計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」[2]を踏まえるとともに、富山県健康増進計画や高岡市健康増進計画、富山県医療計画、富山県医療費適正化計画、高岡市高齢者保健福祉計画・高岡市介護保険事業計画との整合を図ります。

【図表１】令和６年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

	健康増進計画	データヘルス計画 （保健事業実施計画） ※健康増進事業実施者とは　健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 （地域医療構想含む）	介護保険事業 （支援）計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条　健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法　第82条 健康保険法　第150条 高確法　第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省　健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省　保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省　保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省　保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省　医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針	厚生労働省　老健局 令和6年1月改正 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定　令和6～17年（12年） 2024年～2035年	指針　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定　令和6～8年（3年） 2024～2026年
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	都道府県：義務	都道府県：義務	市町村：義務 都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	ライフステージ （乳幼児期、青壮年期、高齢期） ライフコースアプローチ （胎児期から老齢期まで継時的）	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者　65歳以上 2号被保険者　40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 （糖尿病腎症） 循環器病　高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿性病腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモーティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康（うつ・不安）				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 **51目標項目** ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	（住民の健康の保持推進） ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 （医療の効率的な提供の推進） ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 （地域の実状に応じて設定） 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療	①PDCAサイクルを活用にする保険者機能強化に向けた体制等（地域介護保険事業） ②自立支援・重度化防止等（在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連） ③介護保険運営の安定化（介護給付の適正化、人材の確保）
補助金等		保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援 保険者努力支援制度（事業費・事業費連動分）交付金		保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

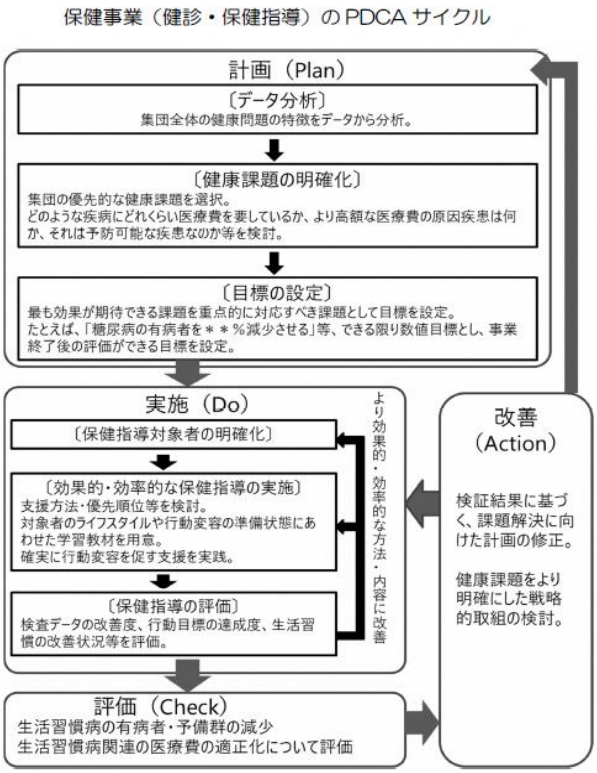
[2] 令和６年度から同 17 年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」を推進するものであり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向としている。

【図表２】



「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

【図表３】



「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

３　計画期間

計画期間については、「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」第５の５において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていること、また、県の医療計画や医療費適正化計画が令和６年度から令和 11 年度までを次期計画期間としていることから、計画期間を令和６（2024）年度から令和 11（2029）年度の６年間とします。

４　実施体制・関係者との連携（図表４）

（１）庁内組織

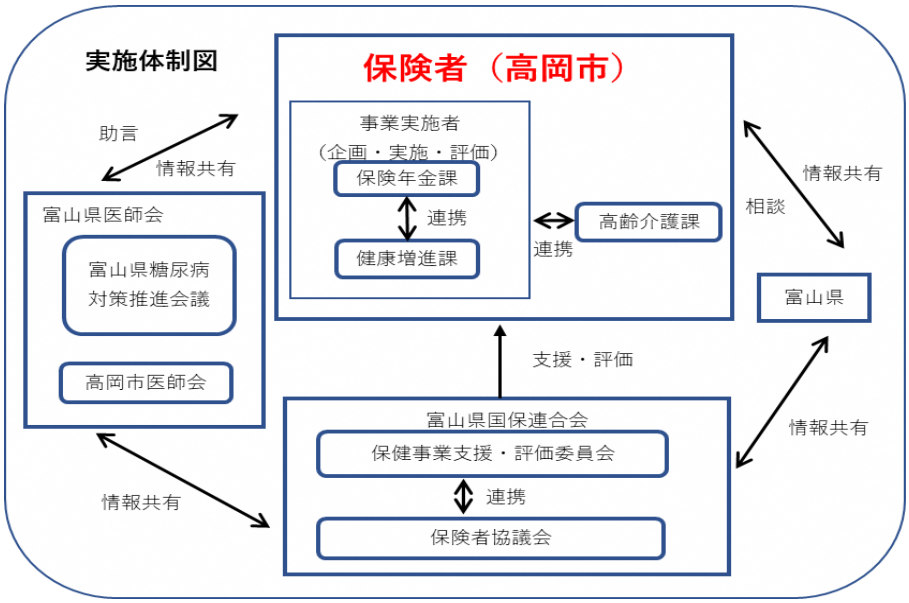
高岡市においては、保険年金課が主体となり計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には衛生部門（健康増進課）や介護部門（高齢介護課）など幅広い部署が関わっており、衛生部門の保健師や管理栄養士等の専門職と連携するなど、一体となって計画を進めていきます。

さらに、計画期間を通じてＰＤＣＡサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者間の業務を明確化・標準化する等体制の整備を図ります。

（２）地域の関係機関

計画の実行性を高めるためには、策定から評価まで一連のプロセスにおいて、地域の関係機関等との連携・協力が重要です。高岡市医師会（以下「市医師会」という。）等関係機関、富山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び他の医療保険者（保険者協議会）との連携を図り、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業実施の協力体制を構築します。

【図表 4】高岡市の実施体制



５　基本情報

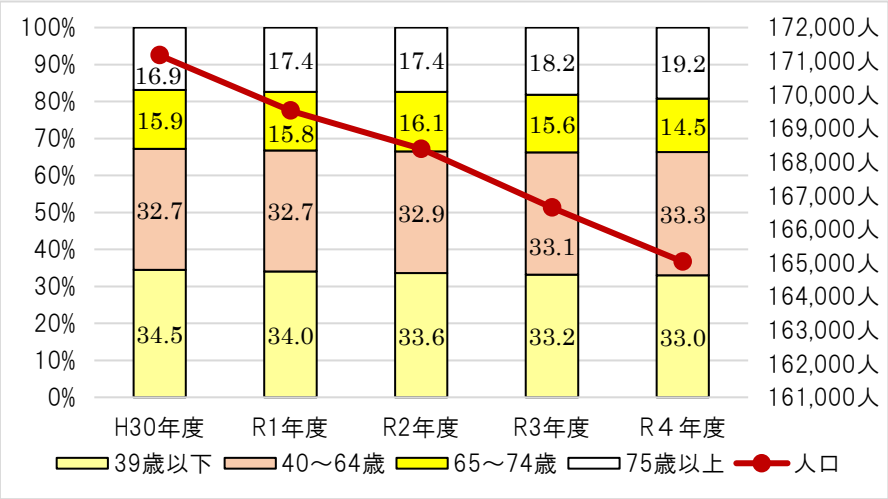
（１）人口（図表５・６）

本市の人口は、年々減少しており、令和４年度の総人口は 165,033 人でそのうち高齢化率（65 歳以上）の割合が 33.7%となっています。

【図表５】高岡市の人口構成　（2023 年３月 31 日時点）

		高岡市	
		人数（人）	割合（%）
人口構成	総人口	165,033人	
	65歳以上（高齢化率）	55,600	33.7
	75歳以上	31,722	19.2
	65～74歳	23,878	14.5
	40～64歳	54,926	33.3
	39歳以下	54,507	33.0

【図表６】高岡市の人口及び年齢別人口構成の推移



※住民基本台帳より

（２）地域の関係機関

①　保健医療関係団体

市医師会と「特定健康診査事業」、「特定保健指導事業」、「糖尿病性腎症重症化予防事業」、「生活習慣病予防健康診査事業（30～39 歳）」、「生活習慣病の重症化予防事業」について主に連携を図ります。

②　国保連・国保中央会

特定健康診査や特定保健指導のデータについて連携するほか、保険者である市町村などの共同連合会として、ＫＤＢの活用によるデータ分析や技術的支援を行い、市町村等の担当職員向けの多様な研修も行っています。

また、国保連に設置された保健事業支援・評価委員会は、幅広い専門的知見を有した委員で構成され、保険者が行うデータヘルス計画の策定・評価等への支援を行っています。

③　後期高齢者医療広域連合

前期高齢者のデータ連携ならびに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において連携して実施します。

④　その他

保健事業の周知・啓発活動については、衛生部門（健康増進課）や介護部門（高齢介護課）及び商工会等と連携して実施するほか、ホームページや広報「市民と市政」等へも掲載します。

６　現状の整理

（１）保険者の特性（被保険者の推移・年齢被保険者構成割合・その他）（図表７・８・９・10）

①　被保険者数の推移及び年齢別被保険者構成割合

令和４年度の被保険者数は、27,436 人であり、平成 30 年度の 32,889 人から年々減少傾向です。

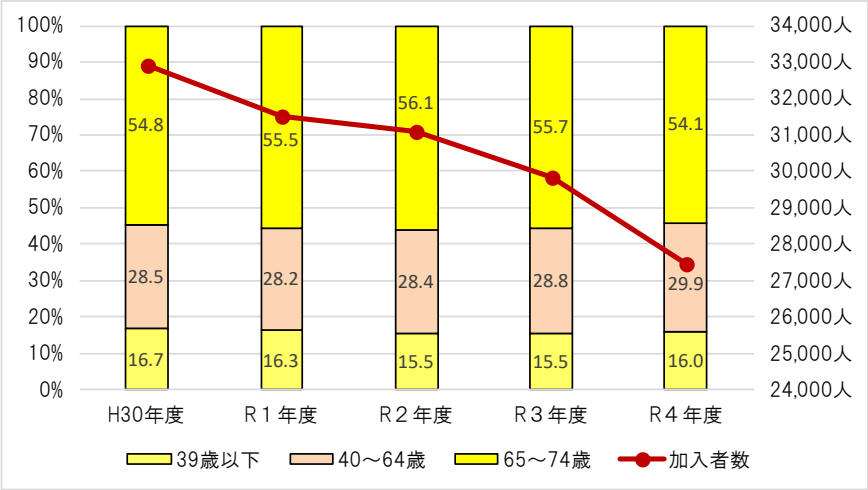
また、年齢別被保険者構成割合は、39 歳以下が 16.0％、40～64 歳が 29.9％、65～74 歳が 54.1％と、65～74 歳の加入割合が高い状況です。

【図表７】国保加入者の推移（H30 年度～R４年度）　　（各年度３月 31 日時点）

		加入者数（人）				
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
年齢構成	65～74歳	18,018	17,498	17,430	16,629	14,853
	40～64歳	9,376	8,886	8,829	8,585	8,193
	39歳以下	5,495	5,131	4,817	4,633	4,390
	計	32,889	31,515	31,076	29,847	27,436

※　国民健康保険被保険者年齢別集計表より

【図表８】国保加入者数グラフ（H30 年度～R4 年度）

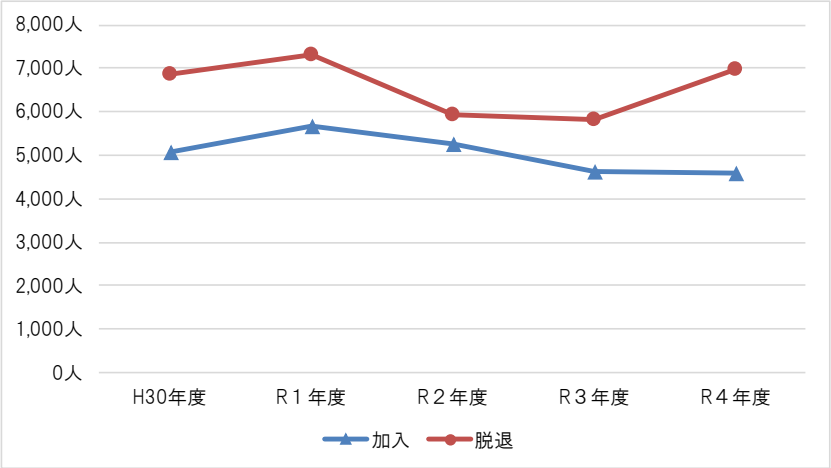


※　国民健康保険被保険者年齢別集計表より

②　その他

近年は、「国保からの脱退者数」が「国保の加入者数」を上回る傾向が続いています。被保険者の異動事由の推移をみると、加入に関しては、被用者保険からの離脱が大半を占めている一方、脱退に関しては、被用者保険への加入が大半を占めるほか、令和４年度からは、団塊の世代等が 75 歳を迎え後期高齢者医療制度へ移行する人数も多くなっています。

【図表９】国保加入者と脱退者数の推移　（H30 年度～R4 年度）



【図表 10】国保加入者・脱退者の異動理由

① 取得（加入）

区分＼年度		H30年度	R１年度	R２年度	R３年度	R４年度
総計	世帯数	2,724	2,876	2,818	3,031	2,945
	被保険者数	5,064	5,673	5,253	4,611	4,580
転入		696	666	622	617	676
出生		62	68	53	56	42
社保離脱		3,205	3,197	3,256	3,704	3,648
生保廃止		41	20	22	24	22
その他		1,060	1,722	1,300	210	192

②喪失（脱退）

区分＼年度		H30年度	R１年度	R２年度	R３年度	R４年度
総計	世帯数	3,427	3,485	2,904	3,587	4,213
	被保険者数	6,850	7,332	5,924	5,841	6,993
転　出		509	528	468	557	590
死　亡		263	267	226	273	289
社保加入		2,943	2,824	2,506	2,593	2,972
生保開始		36	51	50	51	60
後期高齢加入		2,007	1,923	1,362	2,200	2,883
その他		1,092	1,739	1,312	167	199

※「高岡市の国保・年金・医療」より

７　第２期計画に係る評価及び考察

第２期データヘルス計画では、特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上に努め、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「メタボリックシンドローム」及び「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の発症予防・重症化予防として、早期発見・早期改善・重症化予防の３点の取組を行ってきました。

特定健康診査の受診率は平成 30 年度の受診率をピークに減少傾向であるものの、受診率向上に向けて、ＳＮＳでの発信や未受診者に対してナッジ理論を用いた効果的な受診勧奨通知を発送する等の取り組みを行い、県、国と比較し、経年的に受診率は高い状況です。しかしながら、国が示す目標値である 60.0%には到達していない状況です。

また、特定保健指導の実施率は、増加傾向ではありますが、県、国と比較しても実施率は低く、今後も実施率向上に向けた取り組みが必要です。

「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「メタボリックシンドローム」の発症予防については、第２期データヘルス計画管理目標の最終評価目標値を達成しておらず、「治療中の高血圧者の割合」は減少傾向ですが、「治療中の糖尿病の割合」「治療中の脂質異常の割合」「特定保健指導対象者の割合（メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合)」は増加傾向でした。

また、「治療中の脳血管疾患対象者の割合」については、第２期データヘルス計画管理目標値を達成していますが、「治療中の糖尿病性腎症対象者の割合」は増加しており、「治療中の虚血

性心疾患対象者の割合」は、減少傾向であるものの目標値は未達成でした。第２期データヘルス計画では、「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施し、糖尿病性腎症のリスクの高い糖尿病未治療者及び糖尿病治療中断者を抽出し、医療へ結びつけるとともに、治療中の方に対しても主治医の指示内容に基づき保健指導を実施してきました。これからもより一層、保健と医療の連携を強化し糖尿病性腎症の早期発見・重症化予防に取り組むことが重要です。

これらの結果から、第３期データヘルス計画では、引き続き、特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上に努め、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「メタボリックシンドローム」「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の発症予防と重症化予防に取り組み、優先する健康課題に重点を置きながら、保健事業全体で効果的・効率的に実施することにより、医療費の抑制を図ります。

８　第２期計画に係る成果指標と評価（図表 11）

第２期データヘルス計画に掲げる目標達成の評価指標と評価は以下のとおりです。

【図表 11】第２期計画に係る成果指標と評価

目標	評価指標	基準値		実績値				目標値	
				中間評価					
		H30（2018）		R1（2019）		R4（2023）		R５（2023）	
糖尿病、高血圧症脂質異常症の予防	特定健診受診率	55.5%	増加傾向	54.9%	減少傾向	51.6%	減少傾向	60.0%	国の目標値
	特定保健指導実施率	17.6%	減少傾向	20.0%	増加傾向	21.6%	増加傾向	60.0%	国の目標値
	治療中の糖尿病者の割合	30.2%	増加傾向	30.0%	減少傾向	31.0%	増加傾向	29.4%	現状維持
	治療中の高血圧者の割合	55.3%	横ばい	54.9%	減少傾向	54.8%	減少傾向	54.0%	減少
	治療中の脂質異常者の割合	48.6%	増加傾向	49.3%	増加傾向	50.4%	増加傾向	47.4%	現状維持
メタボリックシンドロームの減少	特定保健指導対象者の割合	32.8%	増加傾向	33.5%	増加傾向	35.3%	増加傾向	30.9%	現状維持
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防	治療中の脳血管疾患対象者の割合	10.0%	減少傾向	9.5%	減少傾向	9.0%	減少傾向	9.5%	減少
	治療中の虚血性心疾患対象者の割合	12.2%	減少傾向	11.7%	減少傾向	11.1%	減少傾向	11.0%	減少
	治療中の糖尿病性腎症対象者の割合	1.7%	増加傾向	1.7%	横ばい	2.2%	増加傾向	1.5%	現状維持

第２章　健康・医療情報等の分析と課題

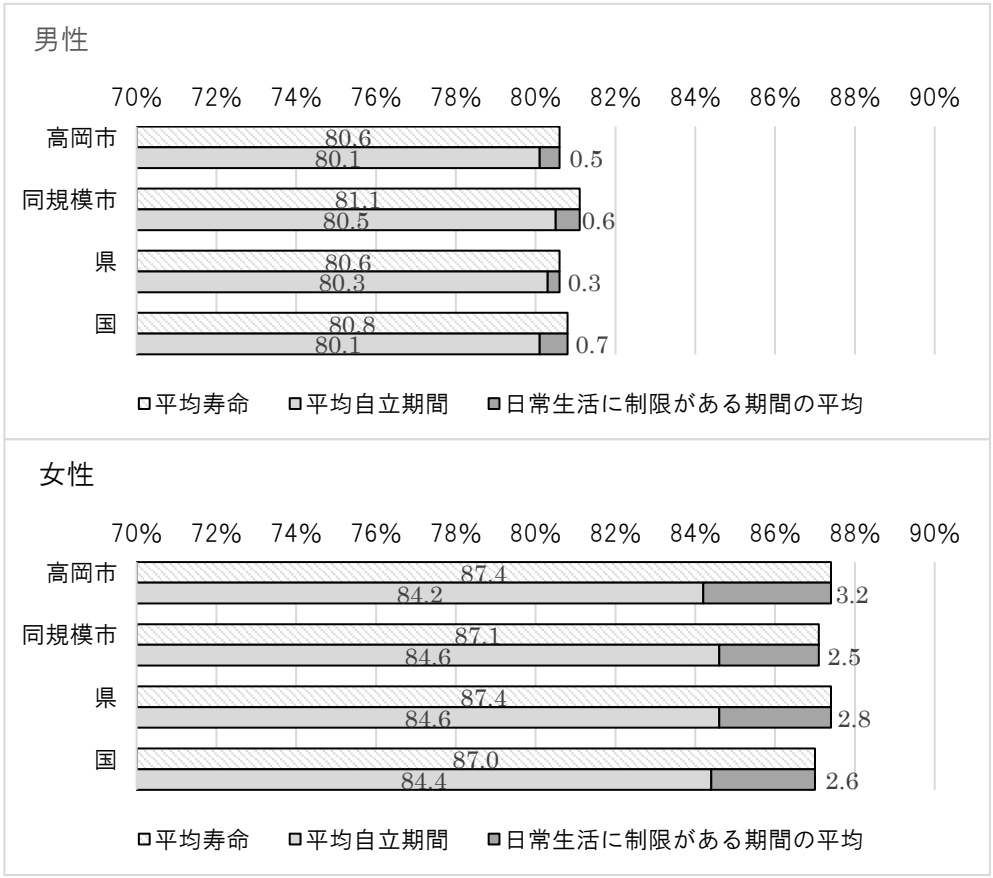
１　平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等

（１）平均寿命と平均自立期間（図表 12・13）

令和４年度の平均寿命は、男女ともに県平均と同水準ですが、男性は同規模市※・国平均と比較し短く、女性は長い傾向でした。

平均自立期間（要介護２以上）は、男女ともに同規模市・県と比較して短い傾向です。国との比較では、男性は同水準であり、女性は短い傾向です。また、平成 30 年度と比較すると、男性は 0.6 歳、女性は 0.5 歳延びています。

【図表 12】平均寿命と平均自立期間の比較（R４年度）



※同規模市（平均）……ＫＤＢでは、国保保険者を人口規模で 13 の区分に分類した同規模区分と呼ばれるグループの中でデータを比較することが多い。本市は人口 15 万人以上の一般市である（同規模区分№７）グループ内の平均をとった同規模市（平均）のデータと本市のデータを比較していく。

【図表 13】年度・男女別　平均寿命・平均自立期間・日常生活に制限がある期間の平均

	男性			女性		
	平均寿命（年）	平均自立期間（年）	日常生活に制限がある期間の平均（年）	平均寿命（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	80.6	79.5	1.1	87.4	83.7	3.7
令和４年度	80.6	80.1	0.5	87.4	84.2	3.2

※ＫＤＢ「地域の全体像の把握」より

（２）死亡の状況（図表 14）

令和４年度の標準化死亡比（SMR）※を見てみると、男性の割合が国（100%）を超え、同規模市と比較しても高くなっています。

本市の死亡の原因疾患としては、令和４年度は「脳疾患（17.3%）」「糖尿病（2.2%）」「腎不全（3.8%）」「自殺（2.9%）」が、同規模市、県、国と比較して割合が高くなっています。また、「がん（51.1%）」は、同規模市・県と比較して割合が低くなっていますが、死亡原因の約半数を占めており、割合が高くなっている疾患を含め重点的な予防対策に取り組む必要があります。

【図表 14】死亡の原因疾患の比較

			高岡市				同規模市		県		国	
			H30年度		R４年度		R４年度		R４年度		R４年度	
			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（%）
死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	99.9		100.3		96.9		101.4		100	
		女性	97.1		97.6		99.9		96.5		100	
	死因	がん	633	54.6	569	51.1	31,268	51.3	3,555	51.9	378,272	50.6
		心臓病	278	24.0	253	22.7	16,605	27.3	1,663	24.3	205,485	27.5
		脳疾患	178	15.4	193	17.3	8,086	13.3	1,088	15.9	102,900	13.8
		糖尿病	22	1.9	24	2.2	1,145	1.9	123	1.8	13,896	1.9
		腎不全	22	1.9	42	3.8	2,085	3.4	228	3.3	26,946	3.6
		自殺	26	2.2	32	2.9	1,719	2.8	193	2.8	20,171	2.7

※ＫＤＢ「地域の全体像の把握」より
※死亡の状況は死因「肺炎」と「老衰」を除いて分析

※標準化死亡比（SMR）……死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできない。このため、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を 100 としている。

２　医療費の分析

（１） 医療費の状況

国民健康保険加入者がどんな疾患を持っていてどれだけの医療費がかかっているかを第２期計画策定時のデータ（平成 30 年度）と令和４年度データを比較しました。

① 医療費の変化（図表 15）

総医療費は減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は、2,778 円増加しています。

また、令和４年度の被保険者 1 人当たりの医療費が、同規模市、県、国と比較し、高くなっています。

【図表 15】総医療費・１人当たり医療費の変化

		総医療費（円）			１人当たり医療費（円）		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H30年度	高岡市	11,330,533,290	5,084,241,630	6,246,291,660	27,710	12,430	15,280
	同規模	782,269,889,490	308,202,157,740	474,067,731,750	25,685	10,120	15,570
	県	70,989,617,230	31,318,567,900	39,671,049,330	27,734	12,240	15,500
	国	9,595,718,284,460	3,889,624,486,720	5,706,093,797,740	25,437	10,310	15,130
R４年度	高岡市	10,676,988,720	4,734,464,450	5,942,524,270	30,488	13,520	16,970
	同規模	715,579,391,380	277,052,762,840	438,526,628,540	27,969	10,830	17,140
	県	67,477,505,880	29,092,129,340	38,385,376,540	29,979	12,920	17,050
	国	9,337,411,479,190	3,696,643,349,070	5,640,768,130,120	27,570	10,920	16,660

※ＫＤＢ「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より
※総医療費は年間、１人当たり医療費は月間の費用
※１人当たり医療費の入院・入院外（月ごとの１人当たり医療費の年間平均値）合計と全体（年間１人当たり医療費）は一致しない。

② 入院と外来の件数・医療費の割合の比較（図表 16）

入院と外来に分けて総医療費・総件数を比較すると、レセプト件数と費用ともに割合の変化はあまりありませんでした。入院件数の割合は全体のうち 3.2%しか占めていないにもかかわらず、入院費用は全体の 44.3%です。わずかな件数で高額の医療費がかかる入院を減らすことは、大きな費用の減少が見込まれるので、疾病の早期発見、早期治療、重症化予防を積極的に行う必要があります。

【図表 16】外来と入院の占める割合

	外来		入院	
	件数（%）	費用（%）	件数（%）	費用（%）
H30年度	96.7	55.1	3.3	44.9
R４年度	96.8	55.7	3.2	44.3

※ＫＤＢ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

③ 高額になる疾患（図表 17）

100 万以上のレセプトについて比較すると、全体の人数・レセプト件数・医療費のどれもが増加しています。特に医療費については約４億６千万円の増加でした。増加の原因は、「がん」と「脳血管疾患」及び「その他」が増加したことにあります。いずれの疾患も、60 歳代からレセプト件数が増えています。「がん」については、レセプト件数と医療費とともに全体の約４割を占めています。早期発見・早期治療の観点から、がん検診の受診率向上が必要です。

【図表 17】高額レセプト（100 万円以上）の状況

				全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
H30年度	人数			849人		48人		64人		330人		448人	
						5.7%		7.5%		38.9%		52.8%	
	件数			1,179件		73件		75件		466件		565件	
						6.2%		6.4%		39.5%		47.9%	
		年代別	-39歳			0件	0.0%	0件	0.0%	11件	2.4%	33件	5.8%
			40代			1件	1.4%	2件	2.7%	10件	2.1%	27件	4.8%
			50代			8件	11.0%	3件	4.0%	25件	5.4%	51件	9.0%
			60代			25件	34.2%	31件	41.3%	184件	39.5%	206件	36.5%
			70-74歳			39件	53.4%	39件	52.0%	236件	50.6%	248件	43.9%
	医療費			18億3241万円		9608万円		1億2027万円		7億1152万円		9億0453万円	
						5.2%		6.6%		38.8%		49.4%	
				全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
R４年度	人数			852人		50人		61人		314人		464人	
						5.9%		7.2%		36.9%		54.5%	
	件数			1,331件		82件		70件		542件		637件	
						6.2%		5.3%		40.7%		47.9%	
		年代別	-39歳			1件	1.2%	0件	0.0%	4件	0.7%	44件	6.9%
			40代			2件	2.4%	1件	1.4%	17件	3.1%	29件	4.6%
			50代			9件	11.0%	4件	5.7%	39件	7.2%	58件	9.1%
			60代			21件	25.6%	22件	31.4%	161件	29.7%	201件	31.6%
			70-74歳			49件	59.8%	43件	61.4%	320件	59.0%	305件	47.9%
	医療費			22億8980万円		1億2102万円		1億1284万円		8億5658万円		11億9936万円	
						5.3%		4.9%		37.4%		52.4%	

※ＫＤＢ「厚労省様式 1-1」より
※最大医療資源傷病名（主病）で計上
※疾患名（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でもレセプトの主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

④　長期入院（図表 18）

６か月以上の長期入院レセプトを比較すると、全体の人数、レセプト件数、医療費の全てにおいて減少しています。一方で、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」については、全体の人数、レセプト件数、医療費すべてにおいて増加しており、生活習慣病の発症・重症化予防がさらに必要です。

【図表 18】６か月以上の入院状況

		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
H30年度	人数	345人	248人	26人	14人
			71.9%	7.5%	4.1%
	件数	3,229件	2,257件	156件	99件
			69.9%	4.8%	3.1%
	医療費	12億7005万円	8億1195万円	6648万円	4400万円
			63.9%	5.2%	3.5%
R４年度	人数	295人	192人	31人	15人
			65.1%	10.5%	5.1%
	件数	2,761件	1,779件	209件	109件
			64.4%	7.6%	3.9%
	医療費	12億0848万円	6億8611万円	1億1795万円	5448万円
			56.8%	9.8%	4.5%

※ＫＤＢ「厚労省様式 2-1」より
※精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上
※脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

⑤　人工透析（図表 19）

治療が長期化し、医療費が高額となる人工透析患者のレセプトを比較すると、全体の人数・レセプト件数・医療費は減少しています。「糖尿病性腎症」と「虚血性心疾患」については人数の割合・レセプト件数の割合・医療費の割合が上昇しています。特に、「糖尿病性腎症」については、令和４年度の医療費は約２億２千万円で、人工透析全体の 57.9%を占めています。

【図表 19】人工透析患者のレセプト

			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H30年度	H30.5 診療分	人数	66人	35人	19人	30人
				53.0%	28.8%	45.5%
	累計	件数	826件	403件	248件	334件
				48.8%	30.0%	40.4%
		医療費	3億9176万円	1億9628万円	1億0858万円	1億4011万円
				50.1%	27.7%	35.8%
R４年度	R4.5 診療分	人数	60人	39人	16人	29人
				65.0%	26.7%	48.3%
	累計	件数	768件	453件	215件	348件
				59.0%	28.0%	45.3%
		医療費	3億7816万円	2億1914万円	9134万円	1億5669万円
				57.9%	24.2%	41.4%

※ＫＤＢ「厚労省様式 2-2」「厚労省様式 3-7」より
※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

（２）生活習慣病に係る医療費の状況

①　生活習慣病の疾病分類（図表 20・21・22）

高岡市の医療費について、最大医療資源傷病※で集計したところ、総医療費（約 106 億 8 千万円）のうち、生活習慣病※の医療費総額は約 60 億 6 千万円で、56.7%を占めています。

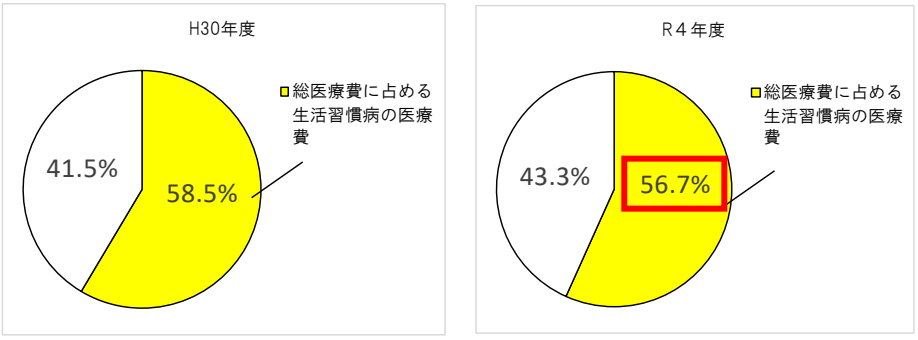
「がん」は生活習慣病の医療費総額の 34.9%を占めており、割合が一番高くなっています。

また、「脳血管疾患」・「虚血性心疾患」・「慢性腎不全」は生活習慣病の医療費総額の 12.3%を占め、その基礎疾患である「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」と合わせると、32.2%（約 19 億５千万円）になります。これらの疾患に対して、保健事業を行う必要があります。

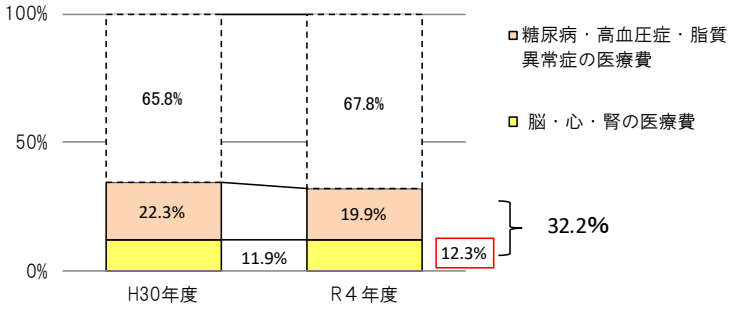
【図表 20】生活習慣病の医療費内訳

	総医療費	うち生活習慣病医療費	割合	腎（慢性腎不全）	割合	脳（脳梗塞・脳出血）	割合	心（狭心症・心筋梗塞）	割合	計（腎・脳・心）		小計（腎・脳・心・基礎疾患）	
H30年度	11,330,533,290円	6,633,925,200円	58.5%	309,552,150円	4.7%	236,772,960円	3.6%	245,713,810円	3.7%	792,038,920円	11.9%	2,268,266,660円	34.2%
				糖尿病		高血圧		脂質異常症		計（基礎疾患）			
				692,533,620円	10.4%	465,866,660円	7.0%	317,827,460円	4.8%	1,476,227,740円	22.3%		
				がん		精神		筋・骨格		その他			
				2,053,543,200円	31.0%	1,319,159,090円	19.9%	965,936,670円	14.6%	27,019,580円	0.4%		
	総医療費	うち生活習慣病医療費	割合	腎（慢性腎不全）	割合	脳（脳梗塞・脳出血）	割合	心（狭心症・心筋梗塞）	割合	計（腎・脳・心）		小計（腎・脳・心・基礎疾患）	
R４年度	10,676,988,720円	6,055,588,750円	56.7%	260,701,600円	4.3%	266,076,010円	4.4%	217,590,190円	3.6%	744,367,800円	12.3%	1,948,117,280円	32.2%
				糖尿病		高血圧		脂質異常症		計（基礎疾患）			
				620,953,230円	10.3%	345,245,730円	5.7%	237,550,520円	3.9%	1,203,749,480円	19.9%		
				がん		精神		筋・骨格		その他			
				2,112,201,890円	34.9%	1,112,237,440円	18.4%	861,957,040円	14.2%	21,075,100円	0.3%		

【図表 21】総医療費における生活習慣病の医療費が占める割合の経年変化



【図表 22】生活習慣病の医療費における脳・心・腎・高血圧症・糖尿病・脂質異常症が占める割合の経年変化



※ＫＤＢ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

※最大医療資源傷病　レセプトに記載されている傷病名に紐づく診療行為等を傷病名毎に集計し、もっとも高い医療資源を有する傷病名を最大医療傷病名とする。

※生活習慣病　生活習慣病とは、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。がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれる。

② 生活習慣病の治療者数及び構成割合（図表 23・24）

患者数の変化について、平成 30 年度と比較しました。

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の治療者数の割合は、わずかではあるものの減少していますが、「糖尿病性腎症」は増加しています。

また、「糖尿病」「脂質異常症」の治療者数の割合も増加しています。「高血圧症」は減少していますが、依然として５割を超えています。

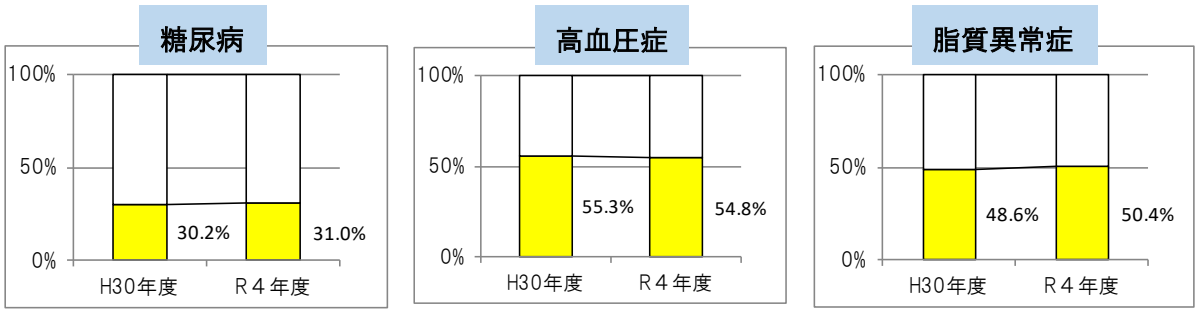
「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」と基礎疾患の重なりの状況をみると、「高血圧症」を持っている人の割合は全般で約 80.0%、「糖尿病」を持っている人の割合は、「虚血性心疾患」で 52.3%、「糖尿病性腎症」で 100.0%、「脂質異常症」を持っている人の割合は、「脳血管疾患」で 62.8%、「虚血性心疾患」で 76.6%、「糖尿病性腎症」で 71.4%と、多くの割合で基礎疾患を有しています。

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の基礎疾患の重症化予防により予防が可能であることから、基礎疾患の早期発見と早期治療を促進する必要があります。

【図表 23】生活習慣病の治療者数構成割合

H30年度	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	14,370人		1,439人	1,749人	240人
			10.0%	12.2%	1.7%
	基礎疾患の重なり	高血圧	1,146人	1,372人	196人
			79.6%	78.4%	81.7%
		糖尿病	693人	888人	240人
			48.2%	50.8%	100.0%
		脂質異常症	874人	1,270人	169人
			60.7%	72.6%	70.4%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
	7,945人		4,339人	6,983人	1,129人
	55.3%		30.2%	48.6%	7.9%
R４年度	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	12,406人		1,121人	1,372人	269人
			9.0%	11.1%	2.2%
	基礎疾患の重なり	高血圧	892人	1,066人	215人
			79.6%	77.7%	79.9%
		糖尿病	532人	718人	269人
			47.5%	52.3%	100.0%
		脂質異常症	704人	1,051人	192人
			62.8%	76.6%	71.4%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
	6,801人		3,850人	6,249人	1,067人
	54.8%		31.0%	50.4%	8.6%

【図表 24】生活習慣病の治療者数構成割合の経年変化



※ＫＤＢ「厚労省様式 3-1」～「厚労省様式 3-6」より
＊対象年度の５月診療分レセプトを集計

③　新規透析患者の推移（図表 25）

年齢階層別の人工透析患者数等集計新規透析患者の推移については図表25のとおりです。

透析治療は 1 人当たり年間約 500 万円の費用がかかり、治療も長期にわたるので、新規透析患者をつくらないことが医療費削減につながります。

【図表 25】年齢階層別の人工透析患者数等集計新規透析患者の推移

区分	年齢階層	①人工透析導入者数					②新規人工透析導入者数（①の内数）※1ヶ月のみ透析者は除外					③糖尿病性腎症疾病者数（②の内数）				
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
合計	10歳未満	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20代	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30代	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40代	16	15	13	11	10	0	1	3	0	0	0	0	2	0	0
	50代	25	27	30	28	30	2	0	2	2	2	0	0	0	2	1
	60代	40	25	33	31	36	8	3	6	3	3	3	1	3	1	1
	70歳～74歳	10	10	15	20	13	5	7	8	13	6	1	0	3	3	0
	合計	91	79	93	92	91	15	11	19	18	11	4	1	8	6	2

※ＫＤＢより集計（富山県国民健康保険団体連合会より提供）

（３）特定健康診査・特定保健指導の分析

特定健康診査の健診データについて、平成 30 年度と比較しました。

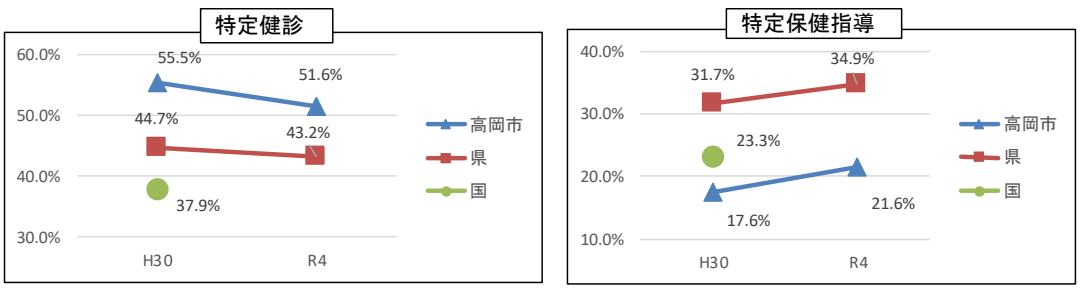
①　特定健康診査受診率・特定保健指導実施率（図表 26・27）

特定健康診査の受診率は減少傾向ですが、県・国と比較すると経年的に高い状況です。特定保健指導の実施率については増加傾向ではありますが、県・国と比較すると経年的に低い状況です。どちらも、国の目標値である 60.0%には未到達です。対象者が重症化しないためにも、特定保健指導は最優先で取り組む必要があります。

【図表 26】特定健康診査・特定保健指導の実施状況

		特定健診			特定保健指導		
		対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）	対象者数（人）	終了者数（人）	実施率（%）
H30年度	高岡市	25,249	14,013	55.5	1,735	306	17.6
	県	149,884	66,999	44.7	7,818	2,481	31.7
	国	19,116,898	7,241,436	37.9	843,444	243,477	28.9
R４年度	高岡市	21,006	10,836	51.6	1,103	238	21.6
	県	129,004	55,735	43.2	5,918	2,067	34.9
	国	（未確定）	（未確定）	（未確定）	（未確定）	（未確定）	（未確定）

【図表 27】特定健康診査・特定保健指導の実施状況の経年変化



※法定報告値より
※国Ｒ３年度法定報告値（特定健診）……対象者数：17,865,900 人　受診者数：6,494,635 人　受診率：36.4%
※国Ｒ３年度法定報告値（特定保健指導）……対象者数：746,177 人　終了者数：208,457 人　実施率：27.9%

② 健診データのうち有所見者割合の高い項目を把握（図表 28・29）

健診データのうち、特定保健指導対象となる条件（BMI・腹囲・中性脂肪・HDL コレステロール・HbA1c・収縮期血圧・拡張期血圧）を比較しました。

BMI、腹囲、中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧が基準値以上に該当する割合が、県・国と比較して高くなっていました。

また、HbA1c については男女共に 7 割以上が該当し、年代があがる毎に割合が高くなる傾向であるため、糖尿病に十分注意する必要があります。

年代毎に比較すると、男性については、BMI、HDL コレステロールの基準値以上または以下に該当する割合が、40 代で高くなっています。

女性については、BMI、腹囲、HbA1c、収縮期血圧の基準値以上に該当する割合が 70 代で高くなっています。今後、より一層、特定保健指導等の保健事業を進めることが重要です。

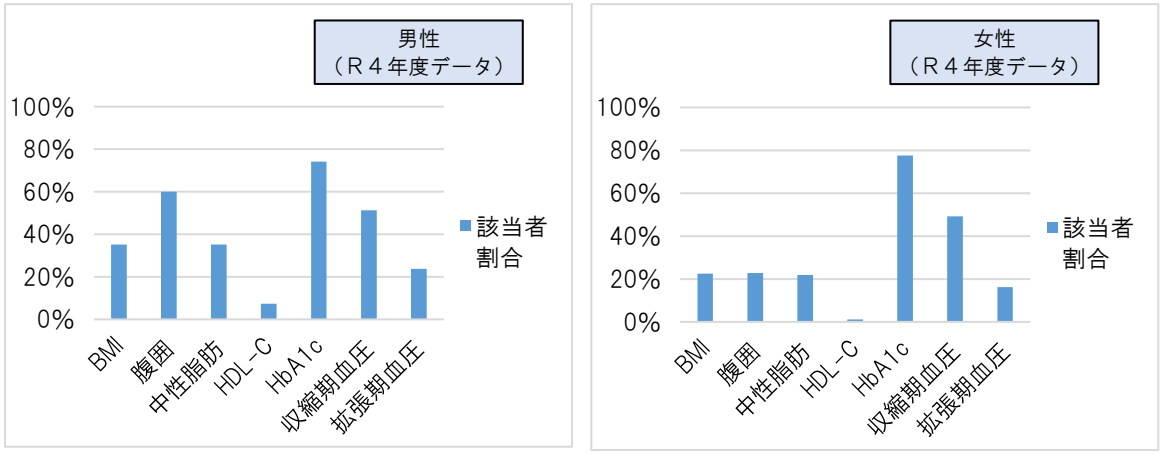
【図表 28】特定健康診査結果の変化

総数		BMI 25以上		腹囲 85cm以上（女性90cm以上）		中性脂肪 150以上		HDLコレステロール 40未満		HbA1c 5.6以上		収縮期血圧 130以上		拡張期血圧 85以上	
		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（%）
H30年度	国	2,025,175	26.1	2,573,593	33.2	1,651,608	21.3	340,887	4.4	4,419,224	57.0	3,543,527	45.7	1,493,403	19.3
	県	18,315	26.1	24,586	35.0	18,820	26.8	3,305	4.7	47,539	67.8	32,363	46.1	11,856	16.9
	高岡市	3,619	25.8	4,939	35.2	3,939	28.1	715	5.1	10,442	74.4	6,615	47.2	2,218	15.8
	40歳代	223	29.9	232	31.1	185	24.8	41	5.5	299	40.0	170	22.8	119	15.9
	50歳代	276	27.0	353	34.5	268	26.2	47	4.6	603	58.9	334	32.6	195	19.1
	60～64歳	331	23.6	448	31.9	398	28.3	62	4.4	1,025	73.0	611	43.5	273	19.4
	65～69歳	1,150	26.8	1,554	36.2	1,271	29.6	216	5.0	3,334	77.7	2,070	48.2	760	17.7
	70～74歳	1,639	25.0	2,352	35.8	1,817	27.7	349	5.3	5,181	79.0	3,430	52.3	871	13.3
R4年度	国	1,853,113	27.1	2,391,607	35.0	1,446,825	21.1	263,430	3.9	3,905,225	57.1	3,251,174	47.5	1,444,895	21.1
	県	15,698	26.8	21,448	36.6	15,125	25.8	2,380	4.1	36,798	62.8	28,838	49.2	12,045	20.5
	高岡市	2,997	27.6	4,090	37.7	2,955	27.2	393	3.6	8,281	76.3	5,431	50.0	2,094	19.3
	40歳代	196	32.4	207	34.2	143	23.6	32	5.3	260	43.0	120	19.8	111	18.3
	50歳代	266	30.2	329	37.3	238	27.0	27	3.1	560	63.6	305	34.6	226	25.7
	60～64歳	259	28.3	319	34.9	249	27.2	25	2.7	664	72.6	433	47.4	217	23.7
	65～69歳	696	25.7	988	36.5	742	27.4	92	3.4	2,122	78.4	1,349	49.8	545	20.1
	70～74歳	1,580	27.5	2,247	39.1	1,583	27.5	217	3.8	4,675	81.3	3,224	56.0	995	17.3

男性		BMI 25以上		腹囲 85cm以上		中性脂肪 150以上		HDLコレステロール 40未満		HbA1c 5.6以上		収縮期血圧 130以上		拡張期血圧 85以上	
		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（%）
H30年度	国	1,092,612	32.3	1,779,930	52.6	952,920	28.2	272,818	8.1	1,935,843	57.2	1,668,403	49.3	839,503	24.8
	県	9,195	31.8	15,701	54.3	9,811	33.9	2,510	8.7	19,072	65.9	14,072	48.6	6,324	21.9
	高岡市	1,773	31.8	3,130	56.2	2,035	36.5	544	9.8	4,018	72.2	2,802	50.3	1,133	20.3
	40歳代	156	44.8	189	54.3	141	40.5	36	10.3	163	46.8	112	32.2	78	22.4
	50歳代	170	37.7	248	55.0	170	37.7	42	9.3	263	58.3	181	40.1	126	27.9
	60～64歳	142	34.1	247	59.2	154	36.9	45	10.8	296	71.0	217	52.0	120	28.8
	65～69歳	536	32.9	953	58.5	656	40.2	159	9.8	1,229	75.4	832	51.0	381	23.4
	70～74歳	769	28.3	1,493	54.8	914	33.6	262	9.6	2,067	75.9	1,460	53.6	428	15.7
R4年度	国	1,037,733	34.3	1,674,811	55.3	851,161	28.1	216,241	7.1	1,750,150	57.8	1,521,000	50.2	800,718	26.4
	県	8,321	33.7	14,068	57.0	8,031	32.6	1,889	7.7	15,524	62.9	12,384	50.2	6,185	25.1
	高岡市	1,530	35.2	2,607	60.1	1,526	35.2	318	7.3	3,223	74.2	2,225	51.3	1,034	23.8
	40歳代	132	43.1	167	54.6	99	32.4	24	7.8	142	46.4	72	23.5	76	24.8
	50歳代	164	40.5	245	60.5	158	39.0	26	6.4	268	66.2	154	38.0	116	28.6
	60～64歳	136	40.5	199	59.2	118	35.1	22	6.5	229	68.2	185	55.1	113	33.6
	65～69歳	366	36.4	616	61.3	353	35.1	70	7.0	770	76.6	524	52.1	269	26.8
	70～74歳	732	32.0	1,380	60.3	798	34.9	176	7.7	1,814	79.2	1,290	56.4	460	20.1

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		HDLコレステロール		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
		25以上		90cm以上		150以上		40未満		5.6以上		130以上		85以上	
		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（%）
H30年度	国	932,563	21.3	793,663	18.2	698,688	16.0	68,069	1.6	2,483,381	56.8	1,875,124	42.9	653,900	15.0
	県	9,120	22.1	8,885	21.6	9,009	21.9	795	1.9	28,467	69.1	18,291	44.4	5,532	13.4
	高岡市	1,846	21.8	1,809	21.4	1,904	22.5	171	2.0	6,424	75.9	3,813	45.1	1,085	12.8
	40歳代	67	16.8	43	10.8	44	11.0	5	1.3	136	34.1	58	14.5	41	10.3
	50歳代	106	18.5	105	18.4	98	17.1	5	0.9	340	59.4	153	26.7	69	12.1
	60～64歳	189	19.1	201	20.3	244	24.7	17	1.7	729	73.8	394	39.9	153	15.5
	65～69歳	614	23.1	601	22.6	615	23.1	57	2.1	2,105	79.1	1,238	46.5	379	14.2
	70～74歳	870	22.7	859	22.4	903	23.5	87	2.3	3,114	81.1	1,970	51.3	443	11.5
R４年度	国	815,380	21.4	716,796	18.8	595,664	15.6	47,189	1.2	2,155,075	56.5	1,730,174	45.4	644,177	16.9
	県	7,377	21.7	7,380	21.7	7,094	20.9	491	1.4	21,274	62.6	16,454	48.4	5,860	17.2
	高岡市	1,467	22.5	1,483	22.7	1,429	21.9	75	1.2	5,058	77.6	3,206	49.2	1,060	16.3
	40歳代	64	21.4	40	13.4	44	14.7	8	2.7	118	39.5	48	16.1	35	11.7
	50歳代	102	21.4	84	17.6	80	16.8	1	0.2	292	61.3	151	31.7	110	23.1
	60～64歳	123	21.3	120	20.8	131	22.7	3	0.5	435	75.3	248	42.9	104	18.0
	65～69歳	330	19.4	372	21.9	389	22.9	22	1.3	1,352	79.4	825	48.5	276	16.2
	70～74歳	848	24.5	867	25.0	785	22.7	41	1.2	2,861	82.6	1,934	55.8	535	15.4

【図表 29】項目ごとの該当者割合



※ＫＤＢ「厚労省様式 5-2」より

③　メタボ該当者・メタボ予備群の把握（図表 30・31・32）

メタボ該当者・メタボ予備群の割合は合計すると３割を超えており、平成 30 年度より高くなっています。特に、メタボ該当者の割合は、県・国と比較して高く、男性受診者の約４割を占めます。

また、重複して所見がある（血糖＋血圧、血圧＋脂質、３項目全て）該当者割合が増加しています。今後、これらの者に対しての介入が必要と考えます。

なお、予備群については、男性は高血糖、高血圧症の割合がほぼ横ばいであり、女性は高血圧症の割合が高くなっています。

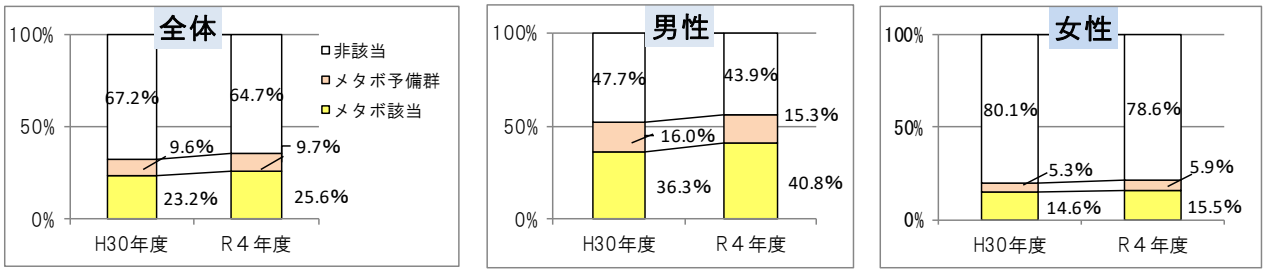
●メタボ該当者とは・・・
①腹囲の基準値（男性 85cm、女性 90cm）を超え、かつ、
②血糖（HbA1c6.0%以上）・血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上）・脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満）の基準値を２つ以上超える人。
●メタボ予備群とは・・・
①腹囲の基準値を超え、かつ、
②血糖・血圧・脂質の基準値を１つ超える人。

【図表 30】メタボ該当者・予備群

		合計	メタボ該当者					メタボ予備群				
			高岡市			県	国	高岡市			県	国
				男性	女性				男性	女性		
H30年度	実数	4,592人	3,251人	2,019人	1,232人	14,829人	1,350,296人	1,341人	890人	451人	6,699人	795,421人
	割合	32.8%	23.2%	36.3%	14.6%	22.1%	18.6%	9.6%	16.0%	5.3%	10.0%	11.0%
R4年度	実数	3,822人	2,775人	1,766人	1,009人	13,120人	（未確定）	1,047人	663人	384人	5,823人	（未確定）
	割合	35.3%	25.6%	40.8%	15.5%	23.5%	（未確定）	9.7%	15.3%	5.9%	10.4%	（未確定）

※国Ｒ３年度メタボ該当者……実数：1,399,196 人　割合：21.5%
※国Ｒ３年度メタボ予備群……実数：729,817 人　割合：11.2%

【図表 31】メタボ該当者・予備群の該当率の経年変化



※法定報告値より
※健診受診者を分母とする

【図表 32】メタボ該当者・予備群の有所見者数

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		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（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
H30年度	合計	5,568	47.3	220	4.0	891	16.0	75	1.3	592	10.6	224	4.0	2,019	36.3	285	5.1	176	3.2	758	13.6	800	14.4
	40-64	1,216	29.7	70	5.8	243	20.0	18	1.5	129	10.6	96	7.9	371	30.5	39	3.2	43	3.5	164	13.5	125	10.3
	65-74	4,352	56.6	150	3.4	648	14.9	57	1.3	463	10.6	128	2.9	1,648	37.9	246	5.7	133	3.1	594	13.6	675	15.5
R４年度	合計	4,341	44.2	174	4.0	665	15.3	50	1.2	458	10.6	157	3.6	1,768	40.7	264	6.1	132	3.0	651	15.0	721	16.6
	40-64	1,047	28.3	83	7.9	191	18.2	11	1.1	106	10.1	74	7.1	337	32.2	40	3.8	28	2.7	165	15.8	104	9.9
	65-74	3,294	53.8	91	2.8	474	14.4	39	1.2	352	10.7	83	2.5	1,431	43.4	224	6.8	104	3.2	486	14.8	617	18.7

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		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（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
H30年度	合計	8,461	61.3	127	1.5	451	5.3	54	0.6	276	3.3	121	1.4	1,231	14.5	148	1.7	108	1.3	405	4.8	570	6.7
	40-64	1,959	45.3	48	2.5	108	5.5	13	0.7	59	3.0	36	1.8	193	9.9	19	1.0	20	1.0	71	3.6	83	4.2
	65-74	6,502	68.6	79	1.2	343	5.3	41	0.6	217	3.3	85	1.3	1,038	16.0	129	2.0	88	1.4	334	5.1	487	7.5
R４年度	合計	6,519	56.7	88	1.3	385	5.9	38	0.6	252	3.9	95	1.5	1,010	15.5	144	2.2	52	0.8	326	5.0	488	7.5
	40-64	1,353	38.5	40	3.0	82	6.1	11	0.8	55	4.1	16	1.2	122	9.0	25	1.8	8	0.6	42	3.1	47	3.5
	65-74	5,166	64.7	48	0.9	303	5.9	27	0.5	197	3.8	79	1.5	888	17.2	119	2.3	44	0.9	284	5.5	441	8.5

※ＫＤＢ「厚労省様式 5-3」より

④　質問票調査の状況（生活習慣）（図表 33・34）

特定健康診査受診時の質問票の回答について、平成 30 年度と比較し、生活習慣の状況を確認しました。

食習慣に関しては、「人と比較して食べる速度が速い者」の割合は 28.4%でした。

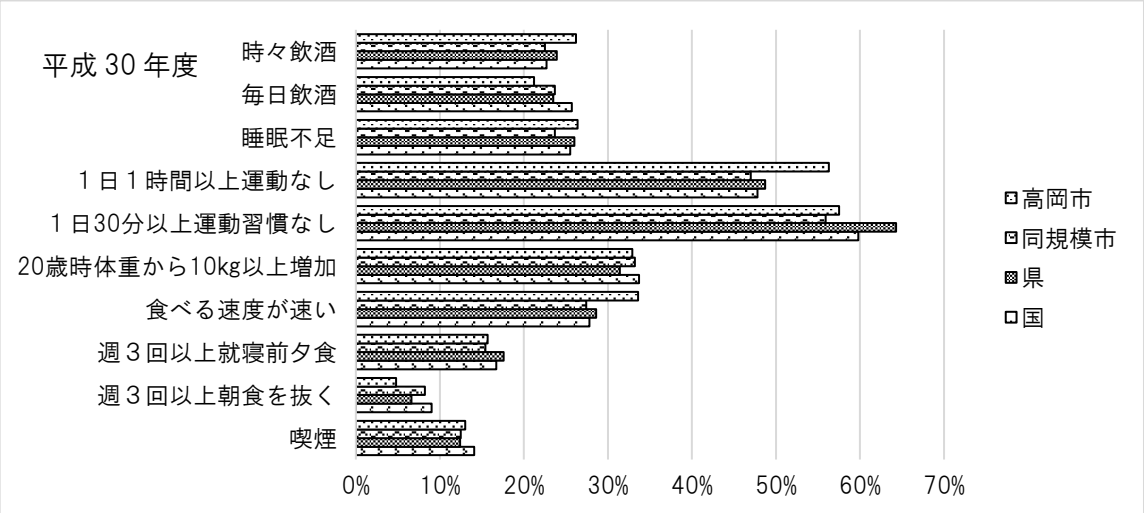
また、「週３回以上就寝２時間前に夕食をとる者」の割合は 17.9%と該当者割合が増加しています。各項目とも同規模市、県、国と比較し高い状況でした。

また、運動習慣に関しては、「週２回以上、１回 30 分以上の軽く汗をかく運動を、１年以上は実施していない者」の割合は 64.4%と該当者割合が増加しており、同規模市、県、国と比較し高い状況でした。

メタボリックシンドロームを減少させるためにも、若い世代から生活習慣の改善が必要であることを周知・啓発していく必要があります。

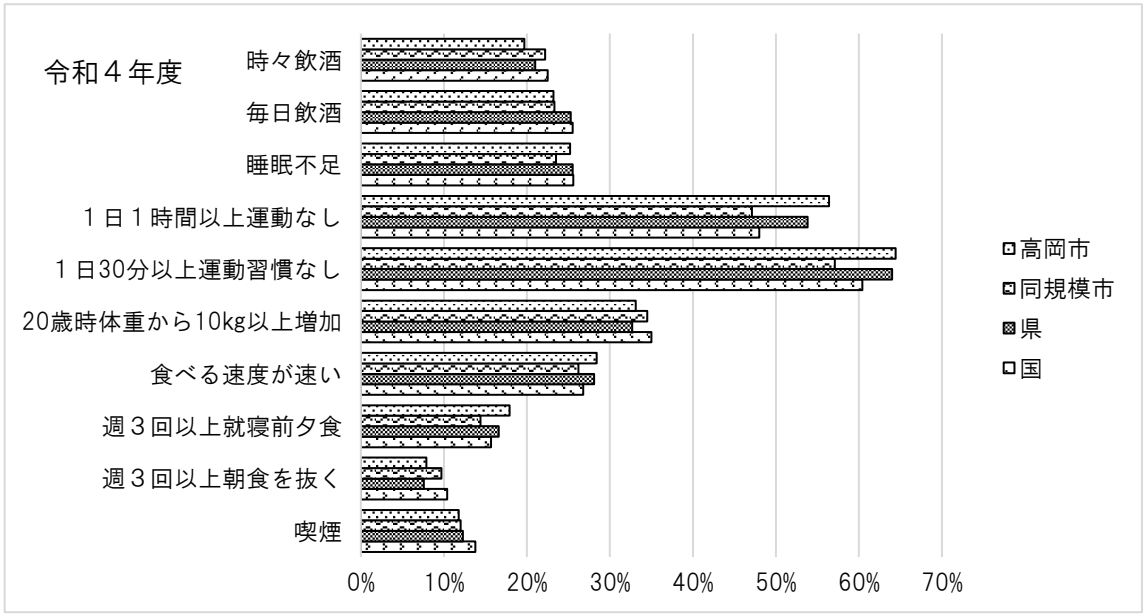
【図表 33】質問票の回答状況（H30 年度）

問診表項目	H30年度							
	高岡市		同規模市		県		国	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
喫煙	1,818	13.0	86,127	12.5	8,698	12.4	1,089,416	14.1
週３回以上朝食を抜く	34	4.8	50,088	8.2	1,499	6.6	608,894	9.0
週３回以上就寝前夕食	111	15.7	92,498	15.4	3,869	17.6	1,130,840	16.7
食べる速度が速い	238	33.6	165,343	27.4	6,283	28.6	1,885,208	27.8
20歳時体重から10kg以上増加	232	32.9	203,470	33.2	6,919	31.4	2,284,446	33.7
１日30分以上運動習慣なし	408	57.5	341,763	55.9	14,528	64.3	4,091,459	59.8
１日１時間以上運動なし	398	56.3	287,367	47.0	11,001	48.7	3,269,083	47.8
睡眠不足	187	26.4	142,220	23.7	5,814	26.0	1,727,048	25.5
毎日飲酒	2,973	21.2	156,465	23.7	16,301	23.5	1,878,953	25.7
時々飲酒	3,670	26.2	148,675	22.5	16,541	23.9	1,664,558	22.7



【図表 34】質問票の回答状況（R４年度）

問診表項目	R４年度							
	高岡市		同規模市		県		国	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
喫煙	1,283	11.8	66,455	12.0	7,207	12.3	944,145	13.8
週３回以上朝食を抜く	862	7.9	49,657	9.7	4,427	7.6	646,557	10.4
週３回以上就寝前夕食	1,942	17.9	73,236	14.4	9,636	16.6	981,532	15.7
食べる速度が速い	3,079	28.4	133,726	26.2	16,285	28.1	1,666,344	26.8
20歳時体重から10kg以上増加	3,596	33.1	175,865	34.5	18,960	32.7	2,184,280	35.0
１日30分以上運動習慣なし	6,991	64.4	288,715	57.1	37,081	64.0	3,763,456	60.4
１日１時間以上運動なし	6,122	56.4	240,286	47.1	31,178	53.8	2,993,291	48.0
睡眠不足	2,736	25.2	119,636	23.5	14,716	25.5	1,593,714	25.6
毎日飲酒	2,524	23.2	124,933	23.3	14,662	25.3	1,666,174	25.5
時々飲酒	2,135	19.7	119,045	22.2	12,147	21.0	1,469,490	22.5



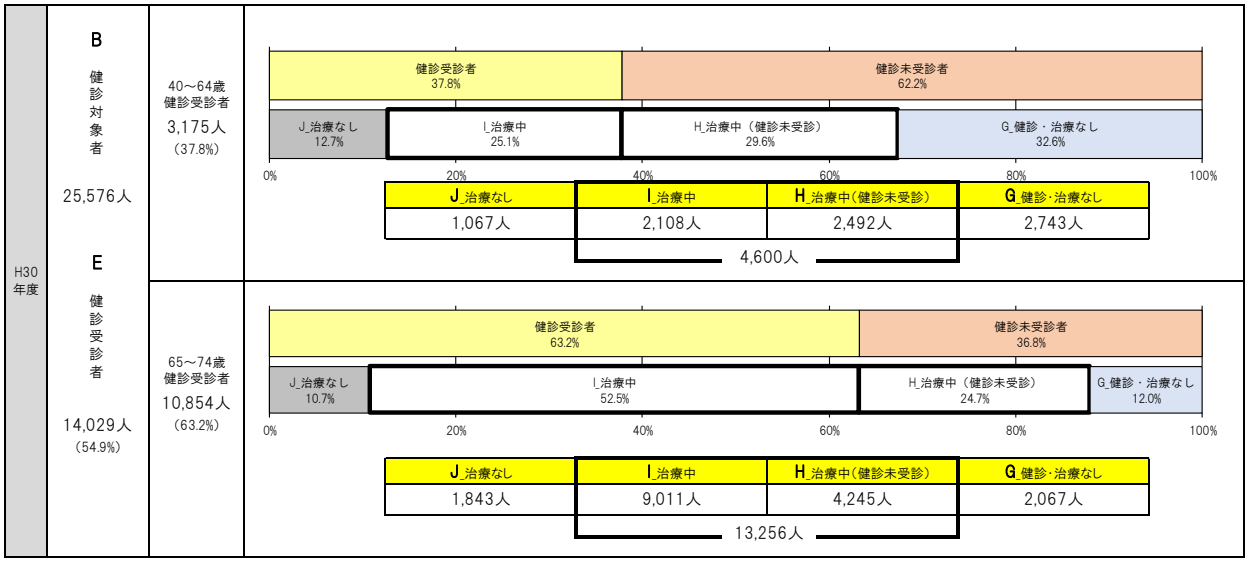
※ＫＤＢ「地域の全体像の把握」より
※質問票の総回答数を分母とする

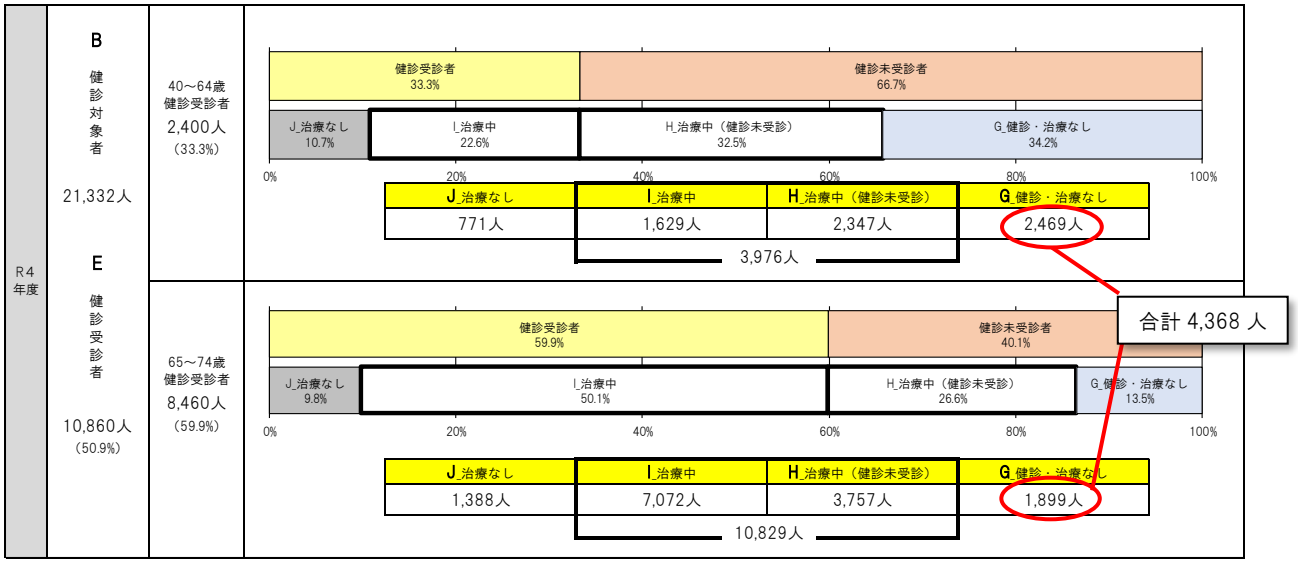
⑤　未受診者の把握（図表 35・36）

令和４年度の未受診者の生活習慣病治療状況をみると、未受診者で生活習慣病治療中の割合が 40 歳～64 歳は 32.5%、65～74 歳は 26.6%となっています。健診未受診者で未治療者が約 4,400 人おり、健診・治療のない人は、身体の状態が不明であるため、重症化しているかどうか実態が把握できない状態です。未受診者へ受診勧奨を行い、継続した特定健康診査の受診啓発が必要です。

健診受診者と未受診者の生活習慣病の治療費の差は約 23,000 円あり、平成 30 年度よりもその差は大きくなっています。今後も、疾病の発症予防、重症化予防のため、継続して特定健康診査の受診率向上に取り組む必要があります。

【図表 35】特定健康診査未受診者の把握



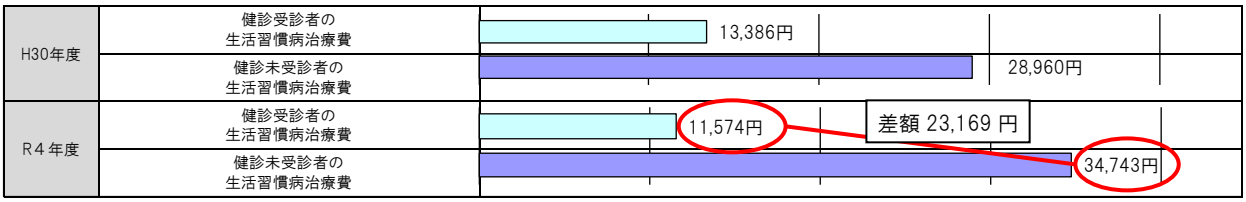


※G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

※ＫＤＢ「厚労省様式 5-5」より

※「治療中」…特定健康診査対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

【図表 36】特定健康診査の受診有無と生活習慣病治療にかかる医療費の違い



※ＫＤＢ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

（４）介護の状況

介護保険の状況のデータについて、平成 30 年度と比較しました。

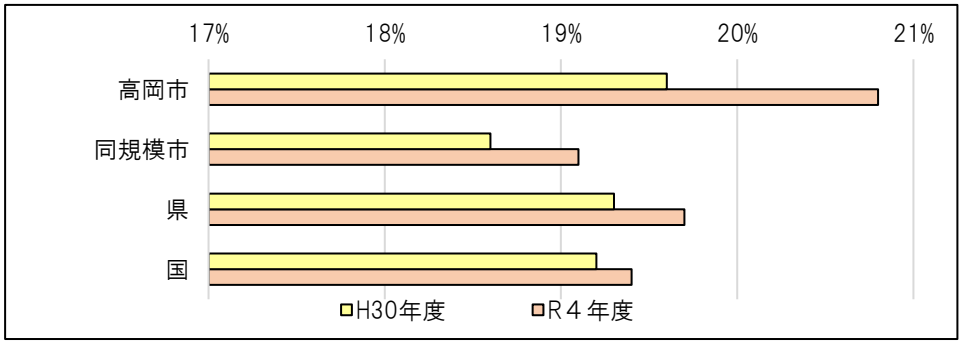
①　要介護（支援）認定状況（図表 37・38・39）

本市の令和４年度における要介護（支援）認定率の状況を示したものです。認定率のグラフをみると、１号認定者、２号認定者共に同規模市、県、国に比べて認定率が高いことが分かります。

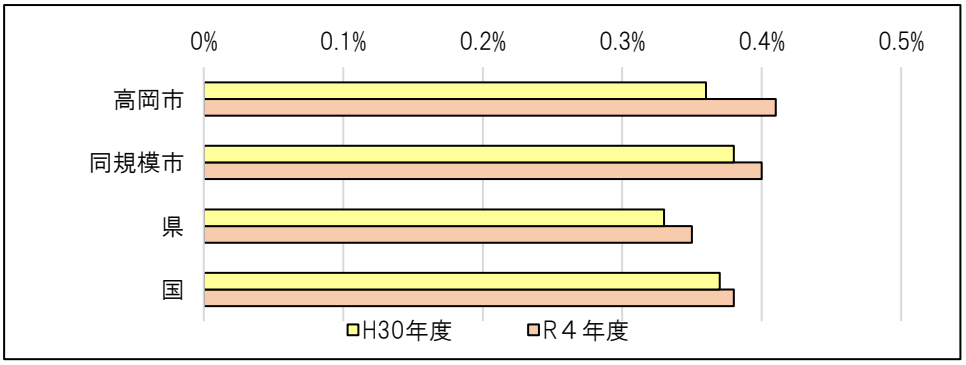
【図表 37】介護の状況（認定者数と認定率）

		高岡市	同規模市	県	国
1号認定者	認定者数(人)	11,391	570,931	65,366	6,724,030
	認定率（%）	20.8	19.1	19.7	19.4
新規認定者	認定者数(人)	187	9,768	1,010	110,289
	認定率（%）	0.3	0.3	0.3	0.3
2号認定者	認定者数(人)	217	14,870	1,190	156,107
	認定率（%）	0.41	0.40	0.35	0.38

【図表 38】介護保険１号認定率



【図表 39】介護保険２号認定率



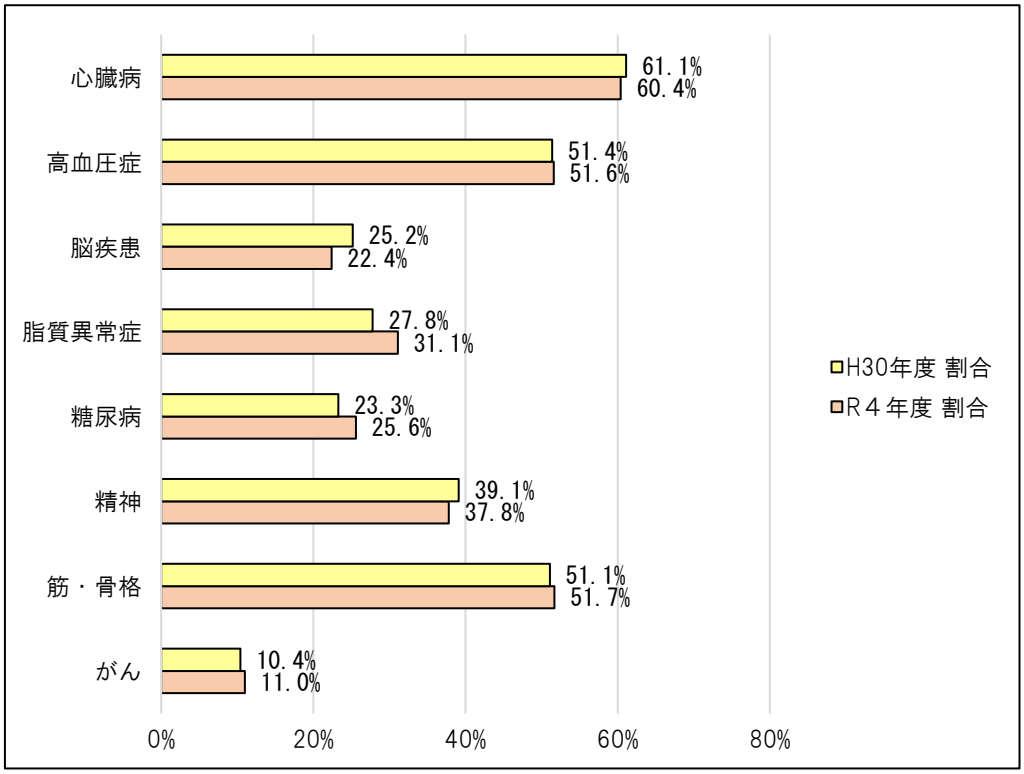
※ＫＤＢ「地域の全体像の把握」より

②　要介護（支援）認定者の有病状況（図表 40）

要介護認定者の有病状況については、心臓病の 60.4%が一番高く、次いで筋・骨格の 51.7%、高血圧症の 51.6%となっています。また、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、筋・骨格、がんの割合は、増加傾向にあります。

また、40 歳～64 歳の 2 号認定者（定められた特定疾病※が認定要因）についても、図表 40 に記載されている疾患が原因となっている場合も考えられます。これらの疾患を予防し、新規要介護認定者の人数を減らすことが必要です。

【図表 40】要介護（支援）認定者の有病状況



※１号認定者数と２号認定者数の合計
※ＫＤＢ「地域の全体像の把握」より

※特定疾病……40 歳から 64 歳の被保険者が介護認定を受ける際、老化に起因する特定の疾病による場合に限られている。（がん（末期）、初老期における認知症、糖尿病性神経障害など、16 疾病）

第３章　計画全体

分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	生活習慣病の医療費総額に占める「がん」、「脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全」の割合が増加している。	✓	１・２ ３・４ ５・６ ７
B	人工透析の総医療費は減少しているが、その中で、「糖尿病性腎症」に起因する透析の医療費は増加し、その割合も高くなっている。	✓	１・２ ３・４
C	「メタボリックシンドローム」該当者の割合は、県・国と比較して高く、男性が多い。	✓	１・２ ５・６ ８
D	「就寝前の２時間以内に夕食をとることが週３回以上ある」と回答した者の割合は、県・国と比較して高い。		１・２ ８
E	特定保健指導の実施率は、県・国と比較して低い。		２
F	令和４年度の被保険者一人当たり医療費が県・国と比較して高い。		９・10

計画全体の目的	生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費の適正化をめざす

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				2022（R4）	2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）
i	【中長期目標】 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少	治療中の 脳血管疾患対象者の割合	（分子）脳血管疾患治療中の者 （分母）生活習慣病対象者	9.0%			8.2%			7.5%
ii		治療中の 虚血性心疾患対象者の割合	（分子）虚血性心疾患治療中の者 （分母）生活習慣病対象者	11.1%			10.3%			9.6%
iii		治療中の 糖尿病性腎症対象者の割合	（分子）糖尿病性腎症治療中の者 （分母）生活習慣病対象者	2.2%			1.8%			1.5%
iv		新規人工透析患者数のうち、糖尿病性腎症のレセプトを持つ者※	KDBデータ（国保中央会集計）	2人			0人			0人
v	【短期目標】 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の重症化予防	健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合※	（分子）基準に該当する有所見者の数 （分母）特定健康診査受診者のうち、左記検査結果がある者の数	1.5%			1.3%			1.2%
vi		健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者の割合※		13.0%			12.0%			11.0%
vii		健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上の者の割合※		5.1%			4.6%			4.1%
viii	【短期目標】 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合※ （法定報告値）	（分子）特定健康診査受診者における内臓脂肪症候群の該当者・予備群該当者 （分母）特定健康診査受診者数	35.3%			33.5%			31.8%
ix	【短期目標】 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症予防	治療中の糖尿病者の割合	（分子）糖尿病治療中の者 （分母）生活習慣病対象者	31.0%			30.2%			29.4%
x		治療中の高血圧者の割合	（分子）高血圧治療中の者 （分母）生活習慣病対象者	54.8%			54.4%			54.0%
xi		治療中の脂質異常者の割合	（分子）脂質異常中の者 （分母）生活習慣病対象者	50.4%			48.9%			47.4%
xii		「就寝前の２時間以内に夕食をとることが週３回以上ある」と回答した者の割合	特定健康診査受診者のうち、「就寝前の２時間以内に夕食をとることが週３回以上ある」と回答した者の割合	17.9%			16.8%			15.7%
xiii		特定健診受診率※（法定報告値）	（分子）特定健康診査受診者数 （分母）特定健康診査対象者数	51.6%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
xiv		特定保健指導実施率※（法定報告値）	（分子）今年度の特定保健指導修了者数 （分母）今年度の特定保健指導対象者数	21.6%	25.0%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%

※富山県市町村国保　第3期データヘルス計画における共通の評価指標

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	重点
5	重症化予防（保健指導）	生活習慣病の重症化予防事業（特定保健指導対象者・糖尿病性腎症重症化予防非該当）	
6	その他	生活習慣病予防健康診査事業（30～39歳の健診）	
7	その他	がん検診	
8	健康教育・健康相談	健康教育、地域でのポピュレーションアプローチ、健康相談	
9	重複・頻回受診、重複服薬者対策	適正受診等訪問指導事業	
10	後発医薬品利用促進	ジェネリック差額通知事業	

第４章　個別事業計画

１　保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の発症予防・重症化予防及び「メタボリックシンドローム」の減少を通じて、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の減少を目指します。特定健康診査における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善させるため、第２期に引き続き、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取組を実施していく必要があります。

２　個別の保健事業

具体的な保健事業の実施内容と評価指標については、次の通りです。

事業 1	特定健康診査事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を抽出することで、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。

事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40～74歳の高岡市国民健康保険被保険者 ※妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除く。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告値	25.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	2	メタボリックシンドローム予備群の割合	法定報告値	9.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	3	N）１日30分以上の運動習慣がない者の割合	当該年度特定健康診査受診結果	64.4%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	51.6%	52%	54%	56%	58%	59%	60%

プロセス（方法）	周知		・呉西６市で健診啓発ポスターを作成し、医療機関に掲示してもらう。 ・対象者全員に個別に受診券を送付し、広報「市民と市政」やホームページ、SNS、ラジオ番組での啓発を行う。 ・自営業者へのアプローチとして、商工会会報への啓発チラシを折り込む。 ・健康たかおか10か条の中に特定健康診査の受診についての内容を盛り込む。
	勧奨		・①「年度40歳になる者」、②「新規国保加入者」、③「過去３年間で健診受診歴がある者」、④「過去３年間で健診受診歴はないものの医療実績がある者」にそれぞれ異なった文面による通知で勧奨を行う。 ・経年的に受診率が低い地域に居住する者を対象に電話で勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診
		実施場所	県内医療機関
		時期・期間	６月～10月
		データ取得	特定健診等データ管理システムを用いる。
		結果提供	健診実施後、受診した医療機関から対象者に郵送または面談を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		本人負担額が無料で受診できる。 腎機能検査（クレアチニン）を追加で実施し、その結果をもとに保健指導を実施することで腎不全や腎透析導入の抑制につなげる。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で受診券の作成や受診勧奨を行う。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	富山県内市町村と富山県医師会で集合契約を締結する。 高岡市医師会と連携し、受診状況を確認する。
	国民健康保険団体連合会	受診券の作成を依頼する。 資格喪失後に受診した者の情報を提供してもらう。
	民間事業者	富山県のヘルスサポート事業のもと、ナッジ理論を用いた受診勧奨通知の文面作成に協力してもらう。
	その他の組織	
	他事業	がん検診、肝炎ウイルス検診との同時実施を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	特定健康診査の項目をすべて含むコースの人間ドックを受検した者については、特定健康診査を受診したものとみなす。 令和６年度から人間ドックの助成期間を拡大し、通年とする。 職場等で特定健康診査と同様の健康診査を受けている者については、任意で結果を提供してもらっている。

第2期データヘルス計画の振り返り
・令和４年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は25.6%であり、平成30年度の23.2%から増加している。また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、令和４年度が9.7%で、平成30年度は9.6%であった。両者を合わせると健診受診者の35.5%となり、県平均の34.0%及び全国平均の29.1%（令和４年度は未確定のため令和３年度）と比較して高い数値であることから、本市の課題として、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を減少させることがあげられる。男性はメタボリックシンドローム該当者の割合も予備群の割合もどちらも高くなっており、該当者では65～74歳、予備群では40～49歳が最も高くなっている。本市では、平成30年度から35～39歳を対象に「生活習慣病健診」を実施し、40歳未満である若い世代からの生活習慣の予防、改善に取り組みを行っているところである。この年代でも男性の肥満が特徴としてあげられるため、より早い段階からの生活習慣病対策が必要である。 ・問診票の回答からは、「週３回以上就寝２時間前に夕食をとる者」、「週２回以上、１回30 分以上の軽く汗をかく運動を、１年以上は実施していない者」の割合が県平均及び全国平均と比較して高く、健康づくりの目標をかかげた、健康たかおか10か条をより普及させるなど、健康意識の改善に努める必要がある。 ・令和４年度の特定健康診査実施率は51.6%であり、平成30年度の実施率55.5%からは減少している。今後、受診率の高い年代層が後期高齢者医療制度に移行することで、さらに受診率が低下することが予測され、対象者に応じたきめ細やかな受診勧奨を行い、受診率の向上に努めていきたい。本市では、ナッジ理論を活用した受診勧奨通知を送付しており、対象者に応じた文面での案内を送付している。40～44歳男性の受診率は経年的に低くなっているため、より重点的なアプローチが求められる。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	メタボリックシンドローム該当者の割合	令和４年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は25.6%であり、平成30年度の23.2%と比較して増加している。
	2	メタボリックシンドローム予備群の割合	令和４年度のメタボリックシンドローム予備群の割合は9.7%であり、平成30年度の9.6%と比較して微増している。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	令和４年度の特定健康診査実施状況は51.6%であり、平成30年度の55.5%からは減少している。

プロセス（方法）	周知		・呉西６市で健診啓発ポスターを作成し、医療機関に掲示してもらう。 ・対象者全員に個別に受診券を送付し、広報「市民と市政」やホームページ、SNS、ラジオ番組での啓発を行う。 ・自営業者へのアプローチとして、商工会会報への啓発チラシを折り込む。 ・健康たかおか10か条の中に特定健康診査の受診についての内容を盛り込む。
	勧奨		・①「年度40歳になる者」、②「新規国保加入者」、③「過去３年間で健診受診歴がある者」、④「過去３年間で健診受診歴はないものの医療実績がある者」にそれぞれ異なった文面による通知で勧奨を行う。 ・経年的に受診率が低い地域に居住する者を対象に電話で勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診
		実施場所	県内医療機関
		時期・期間	６月～10月（令和元年度以前は６～７月）
		データ取得	特定健診等データ管理システムを用いる。
		結果提供	健診実施後、受診した医療機関から対象者に郵送または面談を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		本人負担額が無料で受診できる。 腎機能検査（クレアチニン）を追加で実施し、その結果をもとに保健指導を実施することで腎不全や腎透析導入の抑制につなげる。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で受診券の作成や受診勧奨を行う。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	富山県内市町村と富山県医師会で集合契約を締結する。 高岡市医師会と連携し、受診状況を確認する。
	国民健康保険団体連合会	受診券の作成を依頼する。 資格喪失後に受診した者の情報を提供してもらう。
	民間事業者	富山県のヘルスサポート事業のもと、ナッジ理論を用いた受診勧奨通知の文面作成に協力してもらう。
	その他の組織	
	他事業	がん検診、肝炎ウイルス検診との同時実施を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	新型コロナウイルス感染症の影響により、令和２年度から受診期間を６月から10月まで延長した。 特定健康診査の項目をすべて含むコースの人間ドックを受検した者については、特定健康診査を受診したものとみなす。 職場等で特定健康診査と同様の健康診査を受けている者については、任意で結果を提供してもらっている。

事業２	特定保健指導事業

事業の目的	特定保健指導対象者に対し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防に関する保健指導を行う。

事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	高岡市国民健康保険特定健康診査の結果、階層化（保健指導レベル分け）により、特定保健指導対象者（動機付け支援または積極的支援）と判定された者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	26.2%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	2	特定保健指導後の腹囲の改善率	当年度の特定健康診査実施時と特定保健指導終了後の腹囲を比較	48.2%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	21.6%	25%	30%	40%	45%	50%	60%

プロセス（方法）	周知		・対象者へ利用券を発行し、特定保健指導の日程・実施機関・内容等のチラシを同封して対象者へ個別に案内を行う。 チラシには利用者の感想を掲載し、特定保健指導に対するイメージを持たせやすくする。 ・広報「市民と市政」やホームページ、ラジオ番組での啓発を行う。
	勧奨		特定保健指導利用券が届いた者に電話又は訪問により受講勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	初回面接	来所、訪問又は遠隔面接
		実施場所	特定保健指導実施機関及び対象者自宅
		実施内容	対象者とともに生活習慣を振り返り、行動目標や評価時期について話し合い、行動目標、支援計画を作成する。
		時期・期間	９月～３月（初回面接）
		実施後のフォロー・継続支援	動機づけ支援：初回面接後、３～６か月以上経過後に実績評価を実施する。 積極的支援：初回面接後、面接や電話、手紙、グループ学習等により3か月以上の定期的な支援を実施。対象者の状況に応じ、初回面接から１～２か月後に中間評価、３～６か月後に実績評価として評価を実施する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		本人負担額が無料で受講できる。 可能な限り対象者の希望に沿った日程で実施できるよう調整を行う。 令和５年度より、特定保健指導を終了し、体重や腹囲の減少など一定の成果を上げた者に対して、本人の申し出により報奨を送付する取り組みを行っている。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で保健指導レベルの階層化を行う。 保険年金課・健康増進課で特定保健指導を実施する。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	富山県内市町村と富山県医師会で集合契約を締結する。 その際、高岡市医師会の協力のもと、市内特定健康診査実施医療機関に特定保健指導の実施を依頼し、特定保健指導実施機関の拡大を図る。
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導に係る費用の請求・支払の事務処理を委託する。
	民間事業者	
	その他の組織	健康増進課では、富山県在宅保健師らいちょう会へ特定保健指導受講勧奨を一部依頼する。
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・高岡市国民健康保険特定保健指導委託説明会を開催し、施設毎の初回面接実施数や実施方法等について情報共有を行う。 ・特定保健指導実施委託機関において、特定健康診査及び人間ドックの結果返却時に特定保健指導該当者に初回面接を実施する。 ・県の「専門職による保健指導等支援事業」を活用し、保健指導についての助言指導を受け、保健指導のスキルアップを図る。 ・ヘルスケアアプリを活用し、歩数計測や体重記録を行うことで、受講者の行動変容や自発的な健康行動の継続を後押しする。

第2期データヘルス計画の振り返り
・令和４年度の特定保健指導実施率（法定報告値）は21.6%であり、平成30年度の17.6%からは増加しているものの、国の目標値である60%には届いていない。また、県平均である34.9%と比較しても低い値となっている。性・年齢別で見た場合、60代女性は比較的県平均に近い実施率であるものの、50～54歳代男性の実施率は経年的に低くなっている。就労していても特定保健指導に取り組みやすい体制づくりに努めていく必要がある。 ・令和４年度における特定保健指導実施機関数は、直営の２機関（健康増進課・保険年金課）に加えて、外部委託の５機関であった。令和４年度初回面接実施者のうち、約75%が直営で実施している。また、特定健康診査や人間ドックの受診から特定保健指導利用券の発送までに時間がかかるため、対象者の生活習慣の改善意欲が低下しやすいとの課題がある。第2期では、特定健康診査や人間ドックと同時に保健指導を行うことで保健指導実施率の向上を図ったが、第３期では、さらに外部委託機関の拡充を図ることで特定保健指導実施率の向上を目指す。 ・本市では、対象者全員に特定保健指導利用券を送付しているほか、訪問による受講勧奨も行っている。新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、令和４年度は訪問の前に郵送による受講勧奨も加えて行った。初めて特定保健指導の対象となる者と過去３年間で特定保健指導の対象となったことがある者とで異なる文面を作成し778人に案内を送付した。157人に初回面接を実施した一方、83人から断りの電話があり、郵送による文書のみでは、受講勧奨の意図が伝わりにくいことが一因と考えられる。第３期では、引き続き訪問による受講勧奨を行い、特定保健指導を受講する意識を醸成していきたい。 ・令和５年度より、保健指導実施率の向上に向けて「特定保健指導受講キャンペーン」と題し、特定保健指導を修了し、体重や腹囲の減少など一定の成果を上げた者に対して、本人の応募により報奨を送る取り組みを開始した。本取り組みの結果が明らかになるのは令和６年11月以降であるため、対象者の反応を参考に今後の取り組みを検討していきたい。 ・令和４年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は26.2%であり、平成30年度の20.7%と比較して高い値である。特定保健指導の実施率が増加したことによるものと考えられ、今後とも実施率の増加に向けて取り組んでいく。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	令和４年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は26.2%であり、平成30年度の20.7%と比較して高い値である。
	2	特定保健指導後の腹囲の改善率	令和４年度の特定保健指導実施者の腹囲の改善率は48.2%であった。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	令和４年度の特定保健指導実施率は21.6%であり、平成30年度の17.6%から増加している。

プロセス（方法）	周知		・対象者へ利用券を発行し、特定保健指導の日程・実施機関・内容等のチラシを同封して対象者へ個別に案内を行う。チラシには利用者の感想を掲載し、特定保健指導に対するイメージを持たせやすくする。 ・広報「市民と市政」やホームページ、ラジオ番組での啓発を行う。
	勧奨		・特定保健指導利用券が届いた者に郵送又は電話、訪問により受講勧奨を行う。 ・新型コロナウイルス感染症が流行していた令和２～４年度においては、郵送による受講勧奨も行った。
	実施および実施後の支援	初回面接	・来所、訪問又は遠隔面接 （令和３年度からはzoomを用いた遠隔面接も選択に入れる）
		実施場所	特定保健指導実施機関及び対象者自宅
		実施内容	対象者とともに生活習慣を振り返り、行動目標や評価時期について話し合い、行動目標、支援計画を作成する。
		時期・期間	９月～３月（初回面接）
		実施後のフォロー・継続支援	動機づけ支援：初回面接後、３～６か月以上経過後に実績評価を実施する。 積極的支援：初回面接後、面接や電話、手紙、グループ学習等により3か月以上の定期的な支援を実施。対象者の状況に応じ、初回面接から１～２か月後に中間評価、３～６か月後に実績評価として評価を実施する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		本人負担額が無料で受講できる。 可能な限り対象者の希望に沿った日程で実施できるよう調整を行う。 令和５年度より、特定保健指導を終了し、体重や腹囲の減少など一定の成果を上げた者に対して、本人の申し出により報奨を送付する取り組みを行っている。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で保健指導レベルの階層化を行う。 保険年金課・健康増進課で特定保健指導を実施する。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	富山県内市町村と富山県医師会で集合契約を締結する。 一部医療機関と個別契約を締結する。
	国民健康保険団体連合会	特定健診等データ管理システムで利用券を発行する。
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・高岡市国民健康保険特定保健指導委託説明会を開催する。（対面または書面開催） ・特定健康診査及び人間ドックの結果返却時に特定保健指導を実施する。 ・専門職による保健指導等支援事業を活用し、特定保健指導受講勧奨を実施する。

事業 3	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）

事業の目的	糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防し、人工透析療法への移行を防止する。

事業の概要			【未治療者・治療中断者】 糖尿病性腎症のリスクの高い糖尿病未治療者及び糖尿病治療中断者に対して受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症の早期発見・重症化予防を図り、人工透析療法への移行を防止する。
対象者	選定方法		「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき選定する。 対象者の選定基準は、毎年医師会と協議のうえ決定する。 当該年度の健診結果及び健診前一年間のレセプトを元に判定する。
	選定基準	健診結果による判定基準	【未治療者】 当年度特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上かつ、尿蛋白＋以上かつ/またはeGFR 60未満の者
		レセプトによる判定基準	【治療中断者】 前年度の特定健診未受診者のうち、糖尿病による薬剤処方またはインスリンの治療があると判定されたレセプトが前々年度に存在し、前年度には同判定及びHbA1c検査が存在しない者
		その他の判定基準	
	除外基準		
	重点対象者の基準		HbA1c8.0%以上の未治療者には、受診勧奨と同時に訪問を行う。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	受診勧奨後に治療を開始した糖尿病未治療者の割合	選定した対象者のうち、レセプトから受診が確認できた者の割合	57.1%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	2	受診勧奨後に治療を開始した糖尿病治療中断者の割合	選定した対象者のうち、レセプトから受診が確認できた者の割合	9.1%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	糖尿病未治療者の人数	当該年度特定健康診査受診者における糖尿病未治療者の人数	77人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	2	糖尿病治療中断者の人数	糖尿病治療中断者の人数	11人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

プロセス（方法）	周知	・対象者全員に個別で受診勧奨通知や糖尿病性腎症重症化予防に関するパンフレットを送付する。 ・特定健康診査の結果を活用し、特定健康診査受診者に対して、糖尿病及び腎機能等の健診データをわかりやすく「見える化」したリーフレットを提供（健診結果お知らせ事業）することで、身体状況についての理解の向上を図る。
	勧奨	【 未治療者 】郵送による受診勧奨の３か月後、レセプトにより治療状況を確認し、なおも未受診の場合、保健師が訪問・電話等により受診勧奨・保健指導を行う。ただし、HbA1c8.0%以上の者は郵送と併せ、優先して訪問・電話等により受診勧奨を行う。 【治療中断者】郵送による受診勧奨と併せ、訪問・電話等により受診勧奨・保健指導を行う。
	実施後の支援・評価	郵送による受診勧奨の３か月後及び翌年度６月にレセプトで受診状況を確認する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	対象者が不在の場合、複数回訪問しメモを残すなど、保健指導の機会を確保する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で対象者の抽出及び訪問による治療中断者への受診勧奨を行う。 健康増進課で訪問による未治療者への受診勧奨を行う。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会へ事業開始前に事業説明し、協議のうえ対象者の選定基準は毎年度合意を図る体制をとる（7月下旬～8月上旬）。 また、合意を得た内容について、各医院・病院へ資料を送付する（8月中旬）。
	かかりつけ医・専門医	資料を送付し、連携を図る（8月中下旬）。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	後期高齢者の保健事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業）と連携を図りながら、国保から後期への移行時など、切れ目なく事業を展開する。

第2期データヘルス計画の振り返り
・「富山県糖尿病性腎症重症化予プログラム」に基づき、受診勧奨対象者（未治療者）選定基準を「当年度特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上かつ、尿蛋白＋以上かつ/またはeGFR値60未満の未治療者」としていた。平成30年度に受診勧奨（未治療者）を実施したのは106名（HbA1c6.5～7.9%：98名、HbA1c8.0%以上：８名）であり、62名（HbA1c6.5～7.9%：57名、HbA1c8.0%以上：５名）が治療を開始した。また、HbA1c8.0以上の者を重点対象者として定め、郵送と同時に訪問による受診勧奨を実施した。 ・令和２年度から糖尿病未治療者に加え糖尿病治療中断者も受診勧奨対象者とし、新たに「前年度特定健診未受診者のうち、糖尿病と判定されたレセプトが前々年度に存在し、前年度には存在しない糖尿病治療中断者」も対象とした。その結果、令和４年度は未治療者77名（HbA1c6.5～7.9%：73名、HbA1c8.0%以上：４名）及び治療中断者11名のに対して受診勧奨を行い、未治療者44名（HbA1c6.5～7.9%：42名、HbA1c8.0%以上：２名）及び治療中断者１名が治療を開始した。 ・令和４年度の特定健康診査受診者における尿蛋白＋以上の者の割合は5.8%であり、平成30年度から増減はないものの、令和４年度の特定健康診査受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合は13.2%であり、平成30年度の12.8%から増加している。 ・令和３年度の未治療者98人のうち、19人が令和４年度においても未治療だった。そのうち14人がHbA1c、尿蛋白、eGFRのいずれかの値が悪化していた。２年連続未治療者の７割以上が女性であり、数値が改善または維持できた５人も全員女性であった。 ・令和４年度の受診勧奨後に医療機関を受診した未治療者の割合は57.1%であり、平成30年度の58.5%から減少している。受診勧奨時の課題として、対象者が不在であることや、自覚症状がない者の場合生活習慣改善の必要性への理解が得られにくいことなどがある。 ・治療中断者については、令和４年度の受診勧奨後に医療機関を受診した者の割合は9.1%であった。また、治療中断者11名全員が令和４年度の特定健康診査を受診していない。まずは特定健康診査を受診し、自身の身体の状態を知ることが重要である。第３期においても引き続き、未治療者、治療中断者の受診勧奨に取り組んでいく。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	受診勧奨後に治療を開始した糖尿病未治療者の割合	受診勧奨後に医療機関を受診した者の割合は令和４年度は57.1%であり、平成30年度実績の58.5%から下がっている。
	2	受診勧奨後に治療を開始した糖尿病治療中断者の人数	令和４年度の受診勧奨後に医療機関を受診した者の割合は9.1%であった。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	糖尿病未治療者の人数	令和４年度の糖尿病未治療者の人数は77人であった。
	2	糖尿病治療中断者の人数	令和４年度の糖尿病治療中断者の人数は11人であった。

プロセス（方法）	周知	・対象者全員に個別で受診勧奨通知や糖尿病性腎症重症化予防に関するパンフレットを送付する。 ・特定健康診査の結果を活用し、特定健康診査受診者に対して、糖尿病及び腎機能等の健診データをわかりやすく「見える化」したリーフレットを提供（健診結果お知らせ事業）することで、身体状況についての理解の向上を図る。
	勧奨	【 未治療者 】郵送による受診勧奨の３か月後、レセプトにより治療状況を確認し、なおも未受診の場合、保健師が訪問・電話等により受診勧奨・保健指導を行う。ただし、HbA1c8.0%以上の者は郵送と併せ、優先して訪問・電話等により受診勧奨を行う。 【治療中断者】郵送による受診勧奨と併せ、訪問・電話等により受診勧奨・保健指導を行う。
	実施後の支援・評価	郵送による受診勧奨の３か月後及び翌年度６月にレセプトで受診状況を確認する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	対象者が不在の場合、複数回訪問しメモを残すなど、保健指導の機会を確保する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で対象者の抽出及び訪問による治療中断者への受診勧奨を行う。 健康増進課で訪問による未治療者への受診勧奨を行う。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会へ事業開始前に事業説明し、協議のうえ対象者の選定基準は毎年度合意を図る体制をとる（7月下旬～8月上旬）。 また、合意を得た内容について、各医院・病院へ資料を送付する（8月中下旬）。
	かかりつけ医・専門医	資料を送付し、連携を図る（8月中下旬）。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	後期高齢者の保健事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業）と連携を図りながら、国保から後期への移行時など、切れ目なく事業を展開する。

事業 4	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）

事業の目的			糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防し、人工透析療法への移行を防止する。
事業の概要			糖尿病治療中にも関わらず血糖値のコントロール不良の者に対し、医療機関と連携し主治医の指示に基づき保健指導を実施する。
対象者	選定方法		「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき選定する。 対象者の糖尿病の治療歴については、健診前１年間のレセプトを元に判定する。 対象者の選定基準は、毎年医師会と協議のうえ決定する。
	選定基準	健診結果による判定基準	【治療中の者】当該年度の特定健診でHbA1c7.0%以上であり、〔尿蛋白＋以上かつeGFR30以上〕かつ/または〔eGFR30以上60未満〕の者 特定健診の問診票に、保健指導の利用の機会があれば利用すると記載した者
		レセプトによる判定基準	特定健診と糖尿病の治療を同一の医療機関で受診している者
		その他の判定基準	医師が必要と認めた者で、本人の同意がある者
	除外基準		
	重点対象者の基準		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R3）	目標値 2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	対象者の保健指導プログラム最終面接時の目標達成者の割合	最終面接時の行動目標評価において達成できている人の割合	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	保健指導終了後に生活習慣の改善がみられた人の割合	最終面接時の行動計画の実施状況の評価において実施できている人の割合	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	保健指導終了者の翌年度の健診におけるeGFR値が維持または改善している人の割合	翌年度の健診におけるeGFR値が維持または改善している人の割合	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R3）	目標値 2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	保健指導実施率	選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合	20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知		・初めて対象者が抽出された医療機関へは、各医療機関を訪問し、事業の説明を行う。 ・特定健康診査の結果を活用し、特定健康診査受診者に対して、糖尿病及び腎機能等の健診データをわかりやすく「見える化」したリーフレットを提供（健診結果お知らせ事業）することで、身体状況についての理解の向上を図る。
	勧奨		医療機関へ「対象者一覧表」及び「保健から医療への保健指導実施確認書」を持参または郵送する。
	実施および実施後の支援	利用申込	医療機関より保健指導の必要性について「保健から医療への保健指導実施確認書」に記入の上、保険年金課へ送付。患者の同意があり、保健指導が必要な場合は、「医療から保健への糖尿病保健指導依頼書」も同封し返送する。
		実施内容	健康増進課保健師・管理栄養士が富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って1年間保健指導を実施する。（2年連続対象者には保健指導を1回実施する。）
		時期・期間	保健指導開始時より1年間（2年連続対象者はプログラム終了から6か月後に保健指導を実施する。）
		場所	高岡市保健センター及び対象者宅
		実施後の評価	1年間の保健指導終了時点及び翌年度の特定健診のHbA1c、eGFR、尿たんぱく、血圧、体重、脂質を確認する。 最終面接時の生活状況（服薬状況、行動変容）を確認する。
		実施後のフォロー・継続支援	保健指導終了後も保健指導を本人が希望する場合には、健康相談や訪問など、対象者に合わせた保健指導を継続する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		必要に応じて本人やかかりつけ医への問い合わせなどで適切に評価しフィードバックする。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課では、特定健診結果、レセプトから対象者を抽出する。 健康増進課では、医療機関から対象者としてあがった者への保健指導を行う。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会へ事業開始前に事業説明し、協議のうえ対象者の選定基準は毎年度合意を図る体制をとる。（7月下旬～8月上旬） また、合意を得た内容について、保険年金課から各医院・病院へ資料を送付する。
	かかりつけ医・専門医	資料を送付し、連携を図る。（8月中下旬）
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・富山県の「専門職による保健指導等支援事業」を活用し、保健指導について助言指導を受け、指導者の資質向上を図る。 ・事例検討会を行い、保健指導の支援方針などについて検討する。 ・後期高齢者の保健事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業）と連携を図りながら、国保から後期への移行時には、切れ目なく事業を展開する。

第2期データヘルス計画の振り返り
・「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上であり、〔尿蛋白＋以上かつeGFR30以上〕かつ/または〔eGFR30以上60未満〕の糖尿病患者を抽出し、本事業対象者としている。 ・保健指導実施率は、平成30年度57.8%、平成31年度(令和元年度)28.0%、令和2年度31.2%、令和３年度20.0%であった。(令和4年度は保健指導実施中) ・医療機関からの保健指導依頼数は、平成30年度26件、平成31年度(令和元年度)31件、令和2年度19件、令和3年度13件、令和4年度9件と減少傾向である。事業対象者数(医師へ連絡した数)は減少していないにも関わらず保健指導依頼数が減少しており、対象者の保健指導の同意取得につながらない理由について医師に確認するなど、保健指導依頼数が減少している要因を明確にし、対策を講じる必要がある。 ・初回面接において、対象者とともに行動目標を立て、目標達成のための支援を行っているが、個々のケースにおいて適切な目標を設定し糖尿病のコントロールにつなげるため、治療方針を確認するなどの主治医との連携が課題である。 ・医療機関からの保健指導依頼数のうち、2年以上連続対象者が、平成31年度(令和元年度)7件、令和2年度3件、令和3年度5件、令和4年度3件が含まれている。検査値が改善していない対象者がいることから、個々のケースについて医師の治療方針を確認し、指導の方向性について事例検討を行うなど、保健指導の質の向上について対策が必要である。また2年以上連続対象者への保健指導の評価を翌年度の健診結果でのみ行っており、対象者により保健指導実施から評価までの期間が異なるため、保健指導の評価方法の検討が必要である。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	保健指導プログラム終了後の行動目標達成者の割合	R3年度保健指導実施者(新規)6名のうち保健指導最終評価時に行動目標を達成した人は3名で、未達成は３名であった。
	2	保健指導終了後に生活習慣の改善がみられた人の割合	R3年度対象者のうち保健指導終了後に生活習慣の改善がみられた人の割合は83.3%であったことより、保健指導による行動変容については一定の効果がみられたと考えらえる。
	3	保健指導終了者の翌年度の健診におけるeGFR値が維持または改善している人の割合	R3年度保健指導実施者(新規6名、2年連続4名)のうち、翌年度の健診でeGFRの値が維持または改善していた人は6名、悪化は３名、健診未受診が1名であった。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	保健指導実施率	令和3年度の保健指導実施率は20.0%で平成30年度の57.8%より減少している。

プロセス（方法）	周知		・初めて対象者が抽出された医療機関へは、各医療機関を訪問し、事業の説明を行う。 ・特定健康診査の結果を活用し、特定健康診査受診者に対して、糖尿病及び腎機能等の健診データをわかりやすく「見える化」したリーフレットを提供（健診結果お知らせ事業）することで、身体状況についての理解の向上を図る。
	勧奨	対象者の選定	医療機関へ「対象者一覧表」及び「保健から医療への保健指導実施確認書」を持参または郵送する。
	実施および実施後の支援	利用申込	医療機関より保健指導の必要性について「保健から医療への保健指導実施確認書」に記入の上、保険年金課へ送付。患者の同意があり、保健指導が必要な場合は、「医療から保健への糖尿病保健指導依頼書」も同封し返送する。
		実施内容	健康増進課保健師・管理栄養士が「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って1年間保健指導を実施する。（2年連続対象者には保健指導を1回実施する。）
		時期・期間	保健指導開始時より1年間（2年連続対象者はプログラム終了から6か月後に保健指導を実施する。）
		場所	
		実施後の評価	高岡市保健センター及び対象者宅
		実施後のフォロー・継続支援	保健指導終了後も保健指導を本人が希望する場合には、健康相談や訪問など、対象者に合わせた保健指導を継続する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		必要に応じて本人やかかりつけ医への問い合わせなどで適切に評価しフィードバックする。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で、特定健診結果、レセプトから対象者を抽出する。 健康増進課で、医療機関から対象者としてあがった者への保健指導を行う。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会へ事業開始前に事業説明し、協議のうえ対象者の選定基準は毎年度合意を図る体制をとる。（7月下旬～8月上旬） また、合意を得た内容について、保険年金課から各医院・病院へ資料を送付する。
	かかりつけ医・専門医	資料を送付し、連携を図る。（8月中下旬）
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・後期高齢者の保健事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業）と連携を図りながら、国保から後期への移行時には、切れ目なく事業を展開する。

事業 5	生活習慣病の重症化予防事業（特定保健指導対象者・糖尿病性腎症重症化予防非該当）

事業の目的	特定健康診査の結果、血圧・血糖・脂質の異常、腎機能の低下が著しいと考えられる者へ、保健師等が家庭を訪問し、疾病管理に関する啓発を行うとともに、検査値のコントロールに関連した生活行動の見直しや改善のための行動変容ができるように支援し、生活習慣病の予防および健康の保持増進を図る。

事業の概要			特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクを持つ者に対し、医療機関への受診勧奨や保健指導を実施する。
対象者	選定方法		特定健康診査の結果をもとに選定する。
	選定基準	健診結果による判定基準	以下の項目に１つ以上該当する者 ・HbA1c7.0%以上　・Ⅱ度高血圧以上　・LDLコレステロール180mg/dl以上 ・中性脂肪400mg/dl以上　・尿たんぱく２＋以上　・eGFR値50未満
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	
	除外基準		特定保健指導対象者及び糖尿病性腎症重症化予防事業対象者、問診票で血圧・糖尿病・脂質異常症いずれかに「服薬あり」と回答した者
	重点対象者の基準		HbA1c8.0%以上の者及びⅢ度高血圧（180/110mmHg以上）の者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	HbA1c8.0%以上の者の割合	健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合	1.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	2	Ⅱ度（160～179/100～109mmHg）・Ⅲ度高血圧の者の割合	健診受診者のうちⅡ度・Ⅲ度高血圧の者の割合	5.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	対象者への保健指導実施率	当年度事後指導対象者で保健指導を実施した者の割合	58.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

プロセス（方法）	周知		
	勧奨		特定健康診査受診者より対象者を抽出する。
	実施および実施後の支援	利用申込	なし
		実施内容	訪問等による医療機関の受診勧奨及び保健指導を行う。
		時期・期間	10月～8月
		場所	高岡市保健センター及び対象者自宅
		実施後の評価	受診状況や行動変容を確認する。
		実施後のフォロー・継続支援	必要な対象者には訪問や電話等で、受診状況や生活習慣における行動変容の確認など継続的な支援を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		毎年対象となる連続対象者については、前年度の訪問状況を確認し、電話でフォローする等、訪問以外の実施方法についても検討する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で対象者を抽出する。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会へ事業開始前に事業説明し、毎年度合意を図る体制をとる。（7月下旬～8月上旬） また、合意を得た内容について、各医院・病院へ資料を送付する。（8月中下旬）
	かかりつけ医・専門医	資料を送付し、連携を図る。（8月中下旬）
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・後期高齢者の保健事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業）と連携を図りながら、国保から後期への移行時など、切れ目なく事業を展開する。 ・県の「専門職による保健指導等支援事業」を活用し、保健指導を依頼する。

第2期データヘルス計画の振り返り
・平成30年度の訪問実施数は424人、令和４年度は430人であり（前年度対象者を含む）、事後フォロー実施率※は平成30年度から継続して100%である。 なお、平成30年度の対象者数は597人、令和４年度は495人である。 ・令和４年度の対象者495人のうち、重点対象者は38人であり、70～74歳の女性が最も多かった。次いで70～74歳の男性が多く、いずれも血圧が基準値を上回る者の割合が最も高かった。 ・重点対象者以外では、457人のうち男性は118人だったのに対して女性は339人と、女性の対象者が男性の約２倍であった。男女ともに年齢が高くなるほど対象者が増える傾向にあり、男女いずれの年代でも脂質異常に関する項目が基準値を超えている者が多い。 ・男性では70～74歳で血糖に関する項目が基準値を超える者の割合が高くなっている。一方、女性の場合は70～74歳で腎機能(e-GFR、尿たんぱく2＋以上)が低下する人の割合が増加している。引き続き、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」を予防するため、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の発症予防・重症化予防が必要である。課題として、保健指導対象者の中には、自覚症状がないことから、生活習慣を改善する必要性について理解が得られにくい場合もあり、個々の病態に合わせた分かりやすい保健指導が求められる。 ・令和３年度の対象者569人のうち、令和４年度も対象者となる2年連続対象者は155人である。そのうち30人が男性、125人が女性であった。令和３年度の重点対象者48人のうち令和４年度も連続して重点対象者となった人は４人であった。 ・対象者への健診事後指導においては訪問しても不在のことが多く、リーフレット等の情報提供のみとなっているため、対象者の受診行動や生活習慣における行動変容につながるアプローチ方法について検討が必要である。 ※保健指導ができた者だけでなく、不在の際リーフレット類による情報提供をした者も含む。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	HbA1c8.0%以上の者の割合	令和４年度のHbA1c8.0%以上の者の割合は1.5%であった。
	2	Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の者の割合	令和４年度のⅡ度・Ⅲ度高血圧の者の割合は5.1%であった。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	対象者への保健指導実施率	第２期における対象者への対象者への保健指導実施率は58.4%であった。

プロセス（方法）	周知		
	勧奨	対象者の選定	特定健康診査受診者より対象者を抽出
	実施および実施後の支援	利用申込	なし
		実施内容	訪問による医療機関の受診勧奨及び保健指導を行う。
		時期・期間	10月ごろから翌年度特定健康診査開始前まで
		場所	高岡市保健センター及び対象者自宅
		実施後の評価	事業実施後の重点対象者の受診状況を確認する。
		実施後のフォロー・継続支援	必要な対象者には訪問や電話等で、受診状況や生活習慣における行動変容の確認など継続的な支援を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		対象者が不在の場合、複数回訪問しメモを残すなど、保健指導の機会を確保する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で対象者を抽出する。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会へ事業開始前に事業説明し、毎年度合意を図る体制をとる。（7月下旬～8月上旬） また、合意を得た内容について、各医院・病院へ資料を送付する。（8月中下旬）
	かかりつけ医・専門医	資料を送付し、連携を図る。（8月中下旬）
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・後期高齢者の保健事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業）と連携を図りながら、国保から後期への移行時など、切れ目なく事業を展開する。

事業 6	生活習慣病予防健康診査事業（30～39歳の健診）

事業の目的	職場などで健康診査を受ける機会のない国民健康保険被保険者へ、特定健診・特定保健指導の対象となる以前に健康診査を行い、疾病を早期発見するとともに、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を実施し、適切な生活習慣を身に付ける機会と位置づけ、疾病予防・健康増進を図る。

事業の概要			健康診査を実施する。 また、その結果特定保健指導対象者に該当する者や血圧・血糖・脂質が受診勧奨判定値以上の者に対し、健康相談や訪問指導を行う。
対象者	選定方法		該当年度において、国民健康保険に加入する30歳以上39歳以下の被保険者の者を抽出する。
	選定基準	健診結果による判定基準	
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	
	除外基準		職場等で健康診査や人間ドック等を受診する者及び妊娠中の者
	重点対象者の基準		①特定保健指導基準対象者 ②特定保健指導非該当者のうち、以下の検査項目の受診勧奨判定値に１つ以上該当する者 ・収縮期血圧140mmHg以上　・拡張期血圧90mmHg以上　・中性脂肪300mg/dl以上 ・HDLコレステロール35mg/dl未満　・HbA1c6.5%以上 ③糖尿病性腎症重症化予防対象者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	重点対象者該当率 ①特定保健指導基準対象者	当該年度の重点対象者 ①該当率	27.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	2	重点対象者該当率 ②特定保健指導非該当者のうち、受診勧奨判定値に該当する者	当該年度の重点対象者 ②該当率	0.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	3	重点対象者該当率 ③糖尿病性腎症重症化予防対象者	当該年度の重点対象者 ③該当率	0%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	4	週３回以上の運動習慣がある者の割合	当該年度の健診結果において週３回以上の運動習慣がある者の割合	26.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	生活習慣病予防健康診査受診率	当該年度の健康診査実施率	14.4%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	2	健診事後指導実施率	当該年度の重点対象者に対する事後指導実施率	30.6%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

プロセス（方法）	周知		・対象者へ受診券を発行し、実施機関や健康情報に関するチラシを同封して、対象者へ個別に案内を行う。 ・広報「市民と市政」やホームページ、ラジオ番組での啓発を行う。 ・自営業者へのアプローチとして、高岡市商工会へ健診の周知について働きかける。 ・健診実施機関にポスターを掲示する。
	勧奨		
	実施および実施後の支援	利用申込	対象者が健診実施機関へ直接予約をする。
		実施内容	健診は、内科診察(問診、視診、聴打診、触診、浮腫)、血圧測定、身体計測（身長、体重、肥満度（BMI）、腹位）、尿検査（尿糖、尿蛋白）、血液検査（血清脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GTP）、腎機能検査(クレアチニン、e-GER含む）、貧血検査（赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量)、血糖検査(ヘモグロビンA1c））の検査項目を行う。
		時期・期間	９月
		場所	各実施機関
		実施後の評価	健診実施機関から受診者に対し、生活習慣病予防健康診査報告書を通知する。
		実施後のフォロー・継続支援	重点対象者に対し、健康相談の個別案内を送付し、来所者には保健師や管理栄養士等による保健指導を行う。 来所しなかった者に対しては保健師等が電話または訪問で健診結果を説明する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		市で7,450円の助成を行い、対象者は1,000円の負担で受診することができる。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で健診対象者の抽出及び受診券の発行、健診結果の管理を行う。 健康増進課で保健指導対象者の抽出及び保健指導を行う。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	高岡市医師会と契約し、居住地にかかわらず市内80か所以上の医療機関で受診できるようにする。 また、高岡市医師会に健診の実施及び受診券の記載内容の審査を委託する。
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	「働く男性の運動教室」のチラシを受診券に同封して送付する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	第２期までは対象者を35～39歳としていたが、第３期からは30～39歳に拡大し、生活習慣病リスクの早期発見を目指す。

第2期データヘルス計画の振り返り
・令和４年度の受診率は14.4%であり、平成30年度の18.7%から低下している。受診率は経年的に20%を下回り、受診率の低さが課題である。 ・第２期では個別の受診勧奨を行うことができなかった。受診率向上のためには受診勧奨を実施していく必要があるが、健康診査実施期間が１か月間ということもあり、未受診者の把握も困難であるため、十分な対応がとりづらいとの問題がある。令和元年度には受診率の向上を目指し、実施期間を２か月間に拡大したが、さらに受診率が低下した。 ・令和４年度の健診結果から、有所見者割合は男性79.7%、女性51.4%、全体で64.3%である。平成30年度の男性71.6%、女性44%、全体57.9%と比較して有所見割合が増加している。所見別では、男性は血糖値、女性は血圧値の有所見者割合が増加している。 ・令和４年度健診受診者のうち、週３回以上の運動習慣がある者の割合は26.4%であった。また、そのうちの41.2%が令和３年度から継続して運動習慣があった。 ・令和４年度の重点対象者該当率は27.9%であり、平成30年度の18.7%から増加している。重点対象者の内訳では、令和4年度は①特定保健指導基準該当者27.1%、②特定保健指導非該当者のうち受診勧奨判定値に該当する者0.7%、糖尿病性腎症重症化予防対象者0%であり、特定保健指導基準該当者が最も多く、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の保健指導が必要である。 ・重点対象者への健診事後指導率は令和4年度は30.6%であった。対象者を訪問しても不在の場合が多く直接保健指導ができないため、リーフレット等を用いた情報提供のみとなっていることから、電話での指導など対象者が指導を受けやすいよう手段の検討が必要と考える。また、精神疾患や生活困窮などの対象者の生活背景が複雑多様化していることから、保健指導者のスキルアップなどが課題である。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトカム指標	1	重点対象者該当率 ①特定保健指導基準対象者	令和４年度の重点対象者①該当率は27.1%であり、平成30年度の19.8%から増加している。
	2	重点対象者該当率 ②特定保健指導非該当者のうち、受診勧奨判定値に該当する者	令和４年度の重点対象者②該当率は0.7%であり、平成30年度の3.4%から減少している。
	3	重点対象者該当率 ③糖尿病性腎症重症化予防対象者	令和４年度の重点対象者③該当率は0%であり、令和元年度の0.6%から減少している。（糖尿病性腎症重症化予防は令和元年度から実施）
	4	週３回以上の運動習慣がある者の割合	令和４年度に週３回以上の運動習慣があった者の割合は26.4%であった。

	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り
アウトプット指標	1	生活習慣病予防健康診査受診率	令和４年度の受診率は14.4%であり、平成30年度の18.7%から減少している。
	2	健診事後指導実施率	令和４年度の事後指導実施率は30.6%であり、訪問しても不在のことが多く、対象者が保健指導を受けやすい体制について検討が必要である。

プロセス（方法）	周知		対象者へ受診券を発行し、実施機関や健康情報に関するチラシを同封して、対象者へ個別に案内を行う。 広報「市民と市政」やホームページ、ラジオ番組での啓発を行う。 健診実施機関にポスターを掲示する。
	勧奨	対象者の選定	
	実施および実施後の支援	利用申込	対象者が健診実施機関へ直接予約をする。
		実施内容	健診は、内科診察(問診、視診、聴打診、触診、浮腫)、血圧測定、身体計測（身長、体重、肥満度（BMI）、腹位）、尿検査（尿糖、尿蛋白）、血液検査（血清脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GTP）、腎機能検査(クレアチニン、e-GER含む)、貧血検査（赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量)、血糖検査(ヘモグロビンA1c））の検査項目を行う。
		時期・期間	９月（平成30年度は10月。令和元年度は９、10月）
		場所	各実施機関
		実施後の評価	健診実施機関から受診者に対し、生活習慣病予防健康診査報告書を通知する。
		実施後のフォロー・継続支援	重点対象者に対し、健康相談の個別案内を送付し、来所者には保健師や管理栄養士等による保健指導を行う。 来所しなかった者に対しては保健師等が電話または訪問で健康診査の結果を説明する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		市で7,450円の助成を行い、対象者は1,000円の負担で受診することができる。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課で健診対象者の抽出及び受診券の発行、健診結果の管理を行う。 健康増進課で保健指導対象者の抽出及び保健指導を行う。
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	高岡市医師会と契約し、居住地にかかわらず市内80か所以上の医療機関で受診できるようにする。 また、高岡市医師会に健診の実施及び記載内容の審査を委託する。
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	「働く男性の運動教室」のチラシを受診券に同封して送付する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	

事業 7	がん検診

事業の目的	がんの早期発見・早期治療によって、重症化を予防することで、医療費の適正化を推進する。

事業の概要	胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺がん検診の実施（個別・集団）、精密検査対象者への受診勧奨及び結果把握
対象者	高岡市に住所があり、職場等で検診を受ける機会がない人 胃・肺・大腸・乳：40歳以上、子宮：20歳以上、前立腺：60歳（胃、乳、子宮は2年に1回）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	精密検査受診率　胃がん	精密検査受診者/要精密検査判定者	92.9%	－	－	－	－	100%	100%
	2	精密検査受診率　肺がん	精密検査受診者/要精密検査判定者	90.6%	－	－	－	－	100%	100%
	3	精密検査受診率　大腸がん	精密検査受診者/要精密検査判定者	79.7%	－	－	－	－	100%	100%
	4	精密検査受診率　乳がん	精密検査受診者/要精密検査判定者	92.1%	－	－	－	－	100%	100%
	5	精密検査受診率　子宮がん	精密検査受診者/要精密検査判定者	96.8%	－	－	－	－	100%	100%
	6	精密検査受診率　前立腺がん	精密検査受診者/要精密検査判定者	50.0%	－	－	－	－	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	受診率　胃がん	胃がん検診受診者/胃がん検診対象者	29.9%	－	－	－	－	60%	60%
	2	受診率　肺がん	肺がん検診受診者/肺がん検診対象者	34.6%	－	－	－	－	60%	60%
	3	受診率　大腸がん	大腸がん検診受診者/大腸がん検診対象者	33.4%	－	－	－	－	60%	60%
	4	受診率　乳がん	乳がん検診受診者/乳がん検診対象者	33.1%	－	－	－	－	60%	60%
	5	受診率　子宮がん	子宮がん検診受診者/子宮がん検診対象者	30.2%	－	－	－	－	60%	60%
	6	受診率　前立腺がん	前立腺がん検診受診者/前立腺がん検診対象者	25.6%	－	－	－	－	60%	60%

プロセス（方法）	・周知方法：3月末に対象者へ受診券を発送する。広報「市民と市政」やホームページに掲載する。医療機関、地域の公民館にポスターを掲示する。 ・実施形態：個別検診または集団検診 ・実施期間：4月～12月 ・節目、重点年齢未受診者等へ受診勧奨を行う。（ハガキ、封書、電話） ・精密検査未受診者に対し、受診勧奨を行う。（封書、電話、訪問）

ストラクチャー（体制）	健康増進課で、受診券、実施要領等作成、委託契約、検診データ入力、医療機関や委託事業者への支払いを行う。集団がん検診予約受付、当日会場運営を行う。がん検診未受診者、精密検査未受診者に対し、受診勧奨を行う。 高岡市医師会で、個別検診を実施。予約受付から、結果返却まで行う。医療機関で一次検診を受診し、要精検となった人の精密検査の結果は、精密検査実施医療機関から医師会へ結果を返送する仕組みになっており、その取りまとめを行い、健康増進課へ報告する。 集団検診委託機関で、集団検診を実施。集団検診で一次検診を受診し、要精検となった人の精密検査の結果は、精密検査実施医療機関から集団検診委託機関へ結果を返送する仕組みになっており、その取りまとめを行い、健康増進課へ報告する。 その他の組織：協会けんぽと共催で特定健診と集団がん検診の同時実施を行う。商工会会報誌での啓発を行う。健康づくり推進員等による受診啓発を行う。 その他事業：個別検診において、特定健診、肝炎ウイルス検診と同時実施を行う。特定健診受診券に同封するパンフレットにがん検診に関するお知らせを記載する。 その他（工夫・留意点・目標等）：集団がん検診会場で託児を実施する。（2回程度/年）小学校6年生にがん検診啓発用リーフレットを配布する。

事業 8	健康教室、地域でのポピュレーションアプローチ、健康相談

事業の目的	地域での健康教室や健康に関する情報発信などのポピュレーションアプローチにより健康づくりを推進し、市民の健康増進や疾病予防に寄与する。 健康相談で心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な保健指導を行い、生活習慣病の予防および健康の保持増進を図る。
事業の概要	地域ぐるみで取り組む健康づくり活動：令和6年度からの「高岡市健康増進計画」の基本目標である健康寿命の延伸と誰もが健康行動にアクセスしやすい社会環境の構築を目指し、地域の特性を活かした自主的・積極的な市民の健康づくり活動を推進する。 健康に関する情報発信：スマートフォンアプリやインターネット、SNS 、ケーブルTVを活用し、健康に関する情報発信を推進する。 健康教育： 1．地域住民、市民団体、企業、学校等の要望により「健康づくり出前講座」を実施するほか、健康づくりボランティア団体や学校等が実施する地域での健康づくり活動に健康機器や教材等の貸出しを行い、広く啓発・普及を行う。 2．市民や健康づくりボランティアを対象に講座や研修会を実施する。（糖尿病予防教室、働く男性の運動教室、市民健康フォーラム） 健康相談：メタボリックシンドロームをはじめ、糖尿病・高血圧・脂質異常症等、日常生活に助言指導が必要な個人に適した健康管理方法に関する相談指導を行う。
対象者	高岡市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	健康づくりのためにからだを動かしている人の割合	高岡市健康・栄養調査において、健康づくりのために体を「動かしている」「時々動かしている」と回答した人の割合	65.9%	－	－	－	－	70%	70%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	高岡市で開発予定のスマートフォンアプリを利用して健康管理をしている人の増加	アプリの管理機能の稼働率	0	－	－	－	－	増加	増加

プロセス（方法）	地域ぐるみで取り組む健康づくり活動 健康づくり市民行動目標「健康たかおか10か条」の普及啓発や健康づくりに関する情報提供や知識の普及を行う。がん検診や健康診査等の受診勧奨を行う。健康教室や歩こう会を開催する。公民館祭や学校祭等での健康づくりに関する周知啓発を行う。筋力アップ教室を開催する。 市内全域（28地域）で開催し、地域住民の健康状況や実情に応じた内容を行う。 健康に関する情報発信 広報「市民と市政」、ホームページ、SNS、スマートフォンアプリにおいて、健康に関する情報や教室、イベントに関する情報を発信する。 健康づくり出前講座 周知：広報「市民と市政」やホームページ、SNSでの周知を行う。 働く男性の運動教室 周知：広報「市民と市政」やホームページ、メールマガジン、SNSでの周知を行う。生活習慣病予防健診対象者へ案内チラシを送付する。 糖尿病予防教室 周知：広報「市民と市政」やホームページ、SNSでの周知を行う。 　　特定健康診査受診者へ、検査結果通知とともに糖尿病予防教室の案内を記載したチラシを配布する。 利用申込：電話、電子申請サービス、LINE等 実施：参加者の教室受講後アンケート結果をもとに事業の見直し、振り返りを行う。 健康相談 周知：広報「市民と市政」やホームページでの周知を行う。 　　特定健康診査を受診者へ、検査結果通知とともに健康相談の案内を記載したチラシを配布する。 利用申込：電話
ストラクチャー（体制）	地域ぐるみで取り組む健康づくり活動 健康増進課で、人と人とのつながりや地域の組織・団体間のつながりを築き、身近な地域において健康づくりの自主的な活動ができる団体である健康づくり推進懇話会に事業の委託契約を行う。 健康づくり推進懇話会で、 健康づくり市民行動目標「健康たかおか10か条」の普及啓発や健康づくりに関する情報提供・知識の普及、 がん検診や健康診査等の受診勧奨と協力、健康教室、歩こう会の開催、公民館祭や学校祭等での健康づくりに関する周知啓発、筋力アップ教室の開催を行う。 健康に関する情報発信 健康増進課で、企画、発信を行う。 働く男性の運動教室、糖尿病予防教室 健康増進課で、企画、開催を行う。 保険年金課で、生活習慣病予防健診対象者へ案内チラシを送付、糖尿病成腎症重症化予防事業における受診勧奨対象者への封書にチラシを同封する。 健康相談 健康増進課で、成人健康相談の企画、開催を行う。 高岡市医師会で、医師による健康相談を実施する。（年2回）

事業 9	適正受診等訪問指導事業

事業の目的	重複受診・多受診・頻回受診者及び重複服薬・多剤服薬者に対して適切な受診及び服薬の指導を行うことで、医療費の適正化につなげる。

事業の概要	対象者に看護師が訪問して適切な受診及び服薬の指導を行う。
対象者	①令和５年度、満75歳未満の高岡市国民健康保険被保険者 ②介入支援対象者一覧による重複※1・多受診※2・頻回受診※3、重複服薬※4・多剤服薬※5者で、特にリスクが高いと考えられる者 ③介入支援対象者一覧において糖尿病、高血圧、心疾患、脳血管疾患が主疾病の者 ※１：重複受診：同一月内に同一診療科（同一疾病）の医療機関に２ヶ所以上受診している者。 ※２：多受診：同一月内に３ヶ所以上の医療機関に受診している者。 ※３：頻回受診：同一月内に同一診療科（同一疾病）の医療機関に15回以上受診している者。 ※４：重複服薬：同一月内に３ヶ所以上の医療機関より同一薬効の薬剤投与を受けている者。 ※５：多剤服薬：同一月内に６以上の薬剤処方を受けている者。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	重複受診・多受診・頻回受診者	当該年度５月のレセプト	19人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	2	重複服薬・多剤服薬者	当該年度５月のレセプト	0人	維持	維持	維持	維持	維持	維持

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	訪問指導実施率	当該年度の対象者への訪問指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	対象者に訪問指導を実施する。

ストラクチャー（体制）	保険年金課で対象者の選定、訪問指導を行う。

事業 10	ジェネリック差額通知事業

事業の目的	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を送付し、医療費の削減へ繋げる。

事業の概要	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を発送する。
対象者	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額が500円以上のである40歳以上の高岡市国民健康保険被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品普及率	数量ベース	81.2%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	差額通知発送率	当該年度の発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	対象者へ年２回差額通知を発送する。

ストラクチャー（体制）	富山県国民健康保険団体連合会へ委託する。

３　その他

①　医療費のお知らせ（医療費通知）の実施

健康に対する認識を一層深めてもらうために、被保険者に対して、受診者名、受診医療機関名、医療費等を記載した通知を年６回（偶数月）送付します。

②　人間ドックの実施

被保険者の疾病の早期発見、早期治療、健康づくりを目的として、人間ドック（対象年齢30歳以上)、脳ドック（対象年齢40歳以上）の助成期間を通年に拡大して実施します。

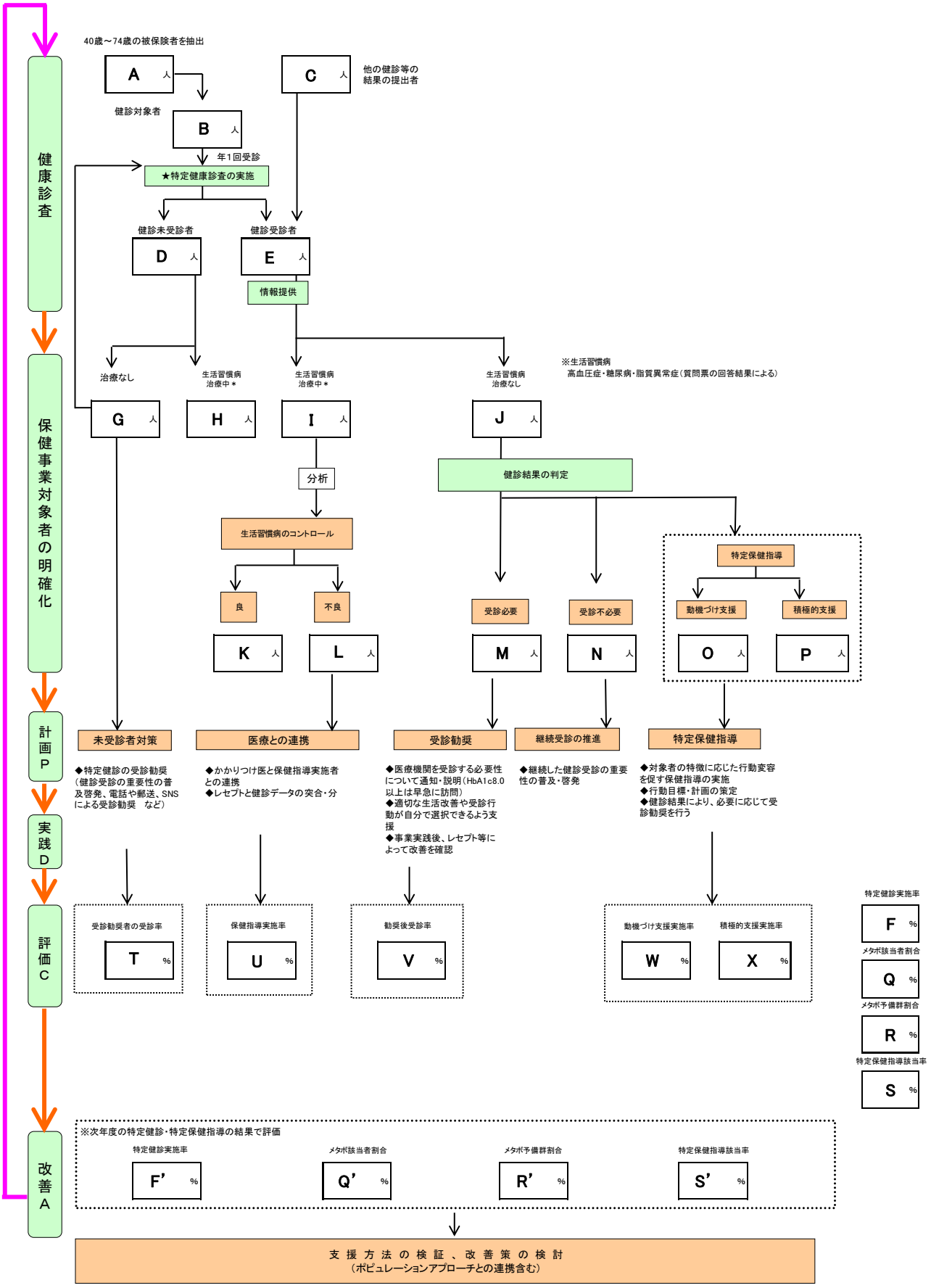
③　ポピュレーションアプローチの取組（広報事業）

高岡市のホームページや広報、ＳＮＳを活用し、血糖値が高い者（HbA1c5.6%以上）やメタボリックシンドロームの該当者が多い等の本市の実態や、健康づくりに関する情報を広く市民へ周知し、年に１回の特定健康診査受診や血糖コントロールの必要性を啓発していきます。

④　保健事業の優先順位・対象者の明確化（図表41・42）

特定健康診査の結果やＫＤＢデータをもとに、保健事業対象者を把握します。保健事業の実施にあたっては、優先度の高いものから順次行います。なお、優先順位については図表42・43を参考にします。

【図表 41】健診から保健指導実施へのフローチャート



【図表 42】保健指導対象者の優先順位と対象者数見込み（特定保健指導対象者を除く）

優先順位	フロー	対象者	支援方法	対象者数見込
1	D	特定健康診査未受診者	◆電話や郵送、SNS による受診勧奨	健診対象者の 50%
2	G	以下のすべてに該当する糖尿病治療中断者 ◆前々年度に糖尿病治療あり ◆前年度に糖尿病治療なし ◆健診未受診者	【糖尿病性腎症重症化予防】 ◆郵送による受診勧奨	－
3	M	以下のいずれかに該当する糖尿病、高血圧症、脂質異常症未治療者 ◆HbA1c8.0%以上 ◆Ⅲ度高血圧以上	【糖尿病性腎症重症化予防】 【脳血管疾患・虚血性心疾患予防】 ◆優先的に受診勧奨 ◆郵送と訪問による受診勧奨	健診受診者の 0.3%
4	M	以下のいずれかに該当する糖尿病未治療者 ◆HbA1c6.5%以上で、尿蛋白＋以上 ◆HbA1c6.5%以上で、eGFR 値 60 未満	【糖尿病性腎症重症化予防】 ◆郵送による受診勧奨	健診受診者の 0.6%
5	M	以下のいずれか 1 つ以上に該当する、糖尿病、高血圧症、脂質異常症未治療者 ◆Ⅱ度高血圧 ◆HbA1c7.0%以上 ◆LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 180mg/dl 以上 ◆中性脂肪 400mg/dl 以上 ◆尿たんぱく 2＋以上 ◆eGFR 値 50 未満	【脳血管疾患・虚血性心疾患予防】 ◆訪問等による受診勧奨	健診受診者の 3.7%
6	L	以下のいずれかに該当する糖尿病治療中の者 ◆HbA1c7.0%以上で、尿蛋白＋以上かつ eGFR 値 30 以上 ◆HbA1c7.0%以上で、eGFR 値 30 以上 60 未満	【糖尿病性腎症重症化予防】 ◆かかりつけ医との連携 ◆訪問等による保健指導	健診受診者の 0.3%

◆情報提供用紙の配布（受診者全員）

第５章　その他

１　データヘルス計画の評価・見直し

計画の評価については、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、毎年度「Ⅳ個別事業評価」の評価を行い、その結果を踏まえて「Ⅲ全体計画」の評価を行うことで、事業全体の効果や目標達成状況を確認します。

また、令和８年度に中間評価を行い、必要がある場合には、計画の中間見直しを実施し、最終年度となる令和 11 年度に、次期計画へ向けた見直しを行います。

２　データヘルス計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等に対し、市ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて本計画の周知・啓発を図ります。

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、適切に管理します。

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で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

４　地域包括ケアに係る取組

国は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進しています。

本市では、令和２年度からは、富山県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を開始し、高齢者保健事業と国民健康保険保健事業及び介護保険地域支援事業とを一体的に実施する取組を行っています。

これら取組の一環として、データ等から把握された地域の健康課題を庁内関係課と共有し、その課題解決に向けた検討や協議をする体制が整備されています。

また、高齢介護課が開催する地域包括支援センターとの協議の場において、地域の健康課題や事業評価を共有し、意見交換を行う等、次年度の事業計画へつなげています。

今後も、これらの取組を進め、関係機関と連携しながら地域包括ケアの推進を図っていきます。

第６章　特定健康診査等実施計画

１　特定健康診査等実施計画（第４期）の策定にあたって

（１）計画策定の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、平均寿命の延伸や高度の保健医療水準を達成してきました。しかし、少子高齢化の進展等により、医療費や保険料の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を堅持し、医療保険制度を持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況の中、国民の健康と長寿を確保し、医療費の伸びを抑制することに資する生活習慣病の予防を重視し、また、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）に基づき、保険者（法第 7 条第 2 項に規定する保険者をいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

本市においても平成 20 年より「高岡市特定健康診査等実施計画」（第１期計画：平成 20～24 年度、第２期：平成 25 年度～平成 29 年度、第３期：平成 30 年度～令和５年度）を策定し、これまでの取組を実施してきました。令和５年度に第３期計画期間が終了することから、第３期計画における実施状況等を踏まえ、特定健康診査・特定保健指導の実施内容や新たな目標の設定について、第４期の計画として策定するものです。

（２）計画の期間

第４期計画の計画期間は、令和６年度から令和 11 年度までの６年間とし、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針（以下、「基本指針」という。）」や、関連法令等の変更、特定健康診査及び特定保健指導の受診（実施）率向上の状況に応じて補正を行います。

（３）特定健康診査の基本的考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

（４）特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

２　特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

（１）特定健康診査の実施状況（資料１・２・３）

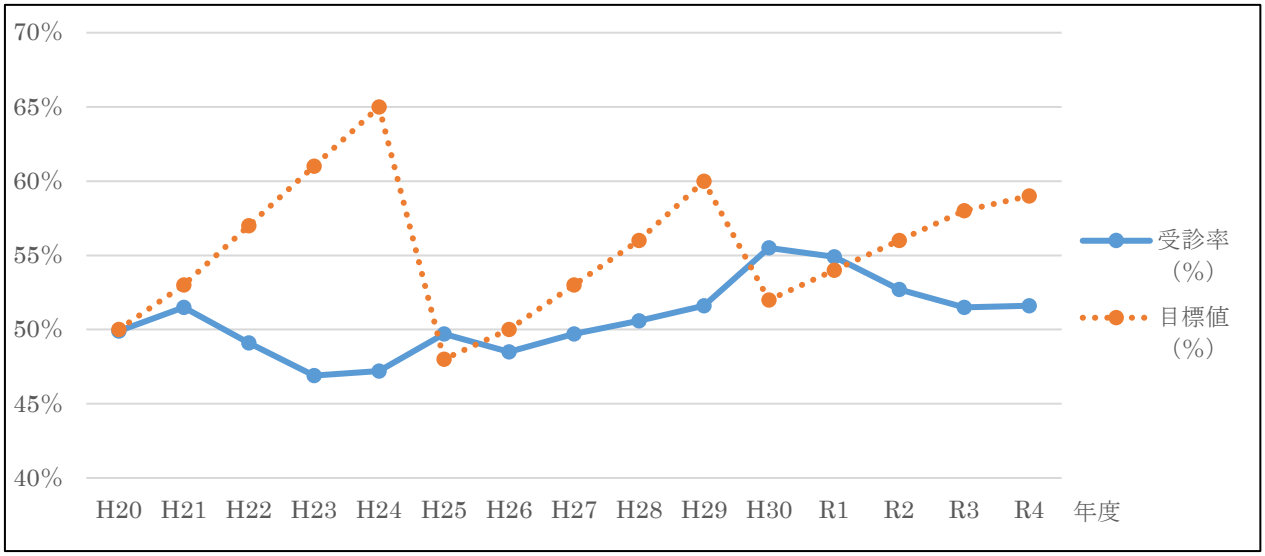
本市では、基本指針に掲げる目標（第１期計画 65%、第２期計画 60%、第３期計画 60%）に向けて特定健康診査を実施しました。平成 30 年度をピークに減少傾向で、目標とする 60%には達していません。

平成 29 年度から令和５年度における、特定健康診査の受診状況等は以下のとおりです。

【資料１】年度別 特定健康診査受診率及び目標値

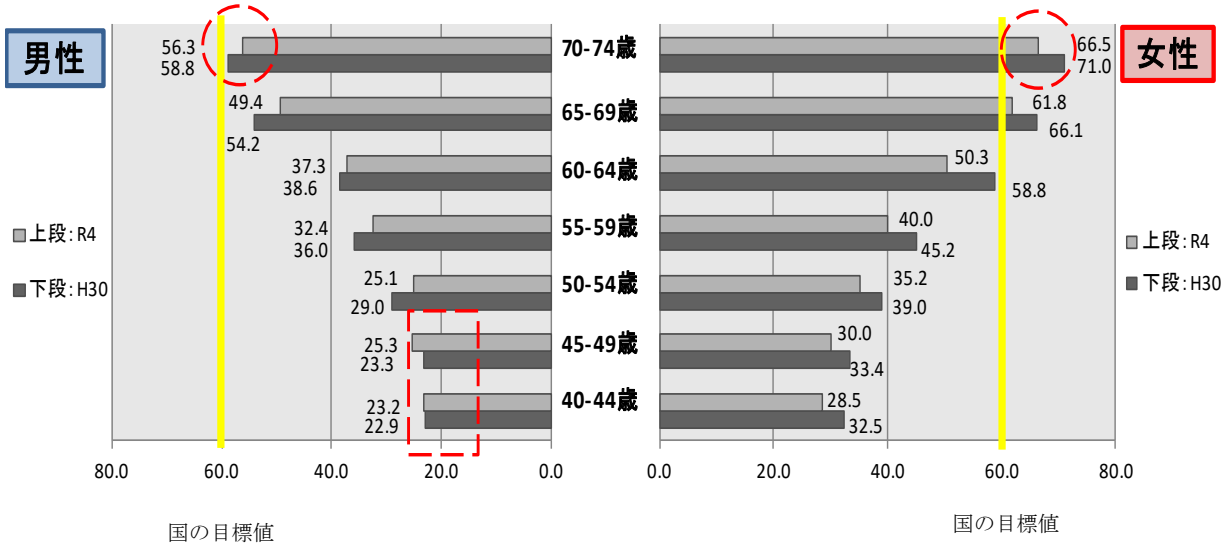
年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
対象者数（人）	26, 412	25, 249	24, 277	24, 007	22, 933	21, 006	令和６年 11 月 確定予定
受診者数（人）	13, 638	14, 013	13, 316	12, 646	11, 803	10, 836	
受診率（%）	51. 6	55. 5	54. 9	52. 7	51. 5	51. 6	
目標値（%）	第２期計画策定時	第３期計画策定時					
	60%	52%	54%	56%	58%	59%	60%

【資料２】特定健康診査受診率の推移



受診率は年代が上がるごとに高くなる傾向があります。ほぼすべての年代層で平成 30 年度から受診率は低くなっているものの、40 代男性については高くなっています。また、いずれの年代層でも女性の方が男性より高くなっています。

【資料３】特定健康診査実施状況の性・年代別の受診率の推移（H30～R4）



※法定報告値より

（２）特定保健指導の実施状況（資料４・５）

基本指針に掲げる目標（第１期計画 45%、第２期計画 60%、第３期計画 60%）に向け、特定保健指導を実施しました。令和４年度の受診率は 21.6%で、目標値には達していません。

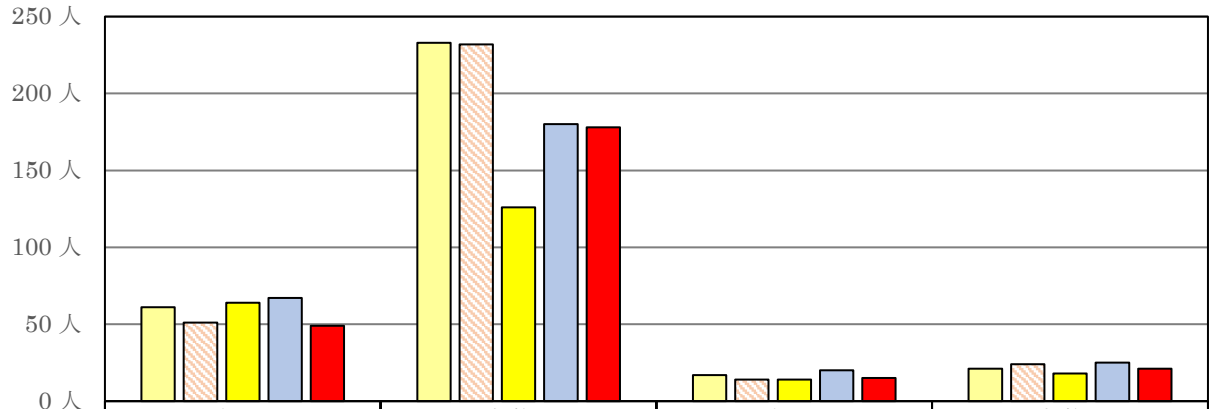
平成 29 年度から令和５年度における、特定保健指導の実施状況等は以下のとおりです。

【資料４】年度別 特定保健指導実施率及び目標値

年度	平成 29 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	令和５年度
対象者数（人）	1,669	1,735	1,528	1,414	1,232	1,103	令和６年11月確定予定
実施者数（人）	359	306	306	196	267	238	
実施率（%）	21.5%	17.6%	20.0%	13.9%	21.7%	21.6%	
目標値（%）	第2期計画策定時	第３期計画策定時					
	60%	20%	30%	40%	50%	55%	60%

※法定報告値より

【資料５】実施機関別 特定保健指導初回面接者数



	動機づけ支援		積極的支援	
	委託の初回面接者数	直営の初回面接者数	委託の初回面接者数	直営の初回面接者数
H30	61	233	17	21
R1	51	232	14	24
R2	64	126	14	18
R3	67	180	20	25
R４	49	178	15	21

（３）これまでの取組（資料６）

第３期では、第１期からの啓発チラシや健康教室等を通じた制度の普及と受診（利用）勧奨に加えて、過去の特定健康診査の受診状況を分析するなどして、対象者を絞った取組を実施しました。

【資料６】第３期計画までの取組と課題

	取組	課　題
特定健康診査	・無料で受診可能な体制を整える。 ・受診券を対象者全員に個別に送付する。 ・特定健康診査の項目をすべて含むコースの人間ドックを受検した者については、特定健康診査を受診したものとみなす。 ・市役所や医療機関窓口にポスター等を配置する。 ・健康教室開催時等に啓発を行う。 ・健康づくり推進員等による啓発を行う。 ・国民健康保険団体連合会による新聞広告を実施する。 ・広報「市民と市政」、ホームページでの啓発を行う。 ・自営業者に向けて、商工会会報に啓発チラシを折り込む。 ・受診期間を６月から 10 月までに拡大する。 ・治療中であっても特定健康診査を受診するよう受診勧奨を行う。 ・職場等で特定健康診査と同様の健康診査を受けている者や治療中の者には、任意で結果の提供依頼を行う。 ・健診受診歴等の状況から未受診対象者に応じ、ナッジ理論を活用した文面による勧奨通知を送付する。 ・経年的に受診率が低い地域に居住する者を対象に電話で勧奨を行う。 ・ＳＮＳでの受診勧奨を実施する。 ・健診結果の見方や食事・運動などの生活習慣について、保健師・管理栄養士等に個別相談をする場を設ける。	・特定健康診査の受診率が目標値に達していない。 ・特定健康診査の受診率が減少傾向であり、目標値に達していない。

特定保健指導	・直営・委託を問わず無料で利用可能な体制を整える。 ・各実施機関の保健指導内容を掲載したチラシを利用券とともに対象者へ個別に発送する。 ・未利用者へ電話や訪問による利用勧奨を行う。 ・健康づくり推進員による啓発を行う。 ・実施機関に向けた特定保健指導事前説明会を実施する。 ・特定健診実施機関に特定保健指導の実施について働きかける。 ・運動教室や栄養教室など、直営分の特定保健指導の内容を充実させる。 ・ＫＤＢを活用した分析結果や、個人の健診データの経年変化・健康状況の評価などの情報提供を充実させる。 ・特定健康診査実施機関に対して、結果説明の際に特定保健指導の啓発チラシを配布してもらうように依頼する。 ・特定保健指導をイメージしやすいよう、特定保健指導利用者の感想を掲載したちらしを利用券と一緒に対象者へ個別に送付する。 ・特定保健指導を終了後、一定の成果があり、本人の申し出があった場合にインセンティブを付与する。（第３期計画においては対象者への案内を中心に実施した。） ・希望者に Zoom 等を用いた遠隔面接を実施する。	・保健指導利用希望者が少なく、保健指導実施率が低い。 ・特定健康診査受診から結果、特定保健指導の利用券発送まで時間がかかるため、被保険者の健康意識の低下が避けられない。

３　第４期計画の目標と対象者見込み

（１）目標値の設定（資料７）

国の示す特定健康診査等基本指針により、令和６年度から令和 11 年度までの第４期計画における市町村国保の実施率の目標は、特定健康診査が 60%以上、特定保健指導についても 60%以上とされています。

高岡市国保においても同様に、特定健康診査の受診率 60%、特定保健指導の実施率 60%を目標とします。

【資料７】目標値

	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
特定健康診査受診率	52%	54%	56%	58%	59%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	40%	45%	50%	60%

（２）対象者数の見込み（資料８）

特定健康診査受診者数と特定保健指導実施者数は資料 7 で示した目標値及び令和４年度実績（法定報告値）から算出しました。

【資料８】対象者見込み

	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
特定健康診査対象者数※1	21,007	20,438	20,062	19,776	19,598	19,510
〔内訳〕40 歳～64 歳	7,926	7,905	7,889	7,894	7,875	7,861
男	4,044	4,043	4,046	4,042	4,040	4,030
女	3,882	3,862	3,843	3,852	3,835	3,831
65 歳～74 歳	13,081	12,533	12,173	11,882	11,723	11,649
男	5,701	5,509	5,409	5,334	5,302	5,293
女	7,380	7,024	6,764	6,548	6,421	6,356
特定健康診査受診者数	10,924	11,037	11,235	11,471	11,563	11,706
特定保健指導対象者数※2	1,112	1,123	1,143	1,167	1,177	1,191
〔内訳〕積極的	230	232	236	241	243	246
動機付け 40 歳～64 歳	167	169	172	176	177	179
65 歳～74 歳	715	722	735	750	757	766
特定保健指導実施者数	279	337	457	525	589	715
〔内訳〕積極的	58	70	94	108	122	148
動機付け 40 歳～64 歳	42	51	69	79	88	107
65 歳～74 歳	179	216	294	338	379	460

※1 特定健康診査対象者数……人口構成に国保加入率等を算出したものから除外者１％（令和４年度実績参考）を差し引いたもの（年度末 75 歳は、年度途中に後期高齢者医療制度に加入するため計上しない）

※2 特定保健指導対象者数……特定保健指導出現率 10.18%、積極的支援 2.10%、動機付け支援 40-64 歳 1.53%、65-74 歳 6.54%（令和４年度法定報告出現率参考）にて算出

４　特定健康診査の実施

（１）対象者

特定健康診査対象者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準　（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）第 1 条第 1 項及び厚生労働省告示第 3 号（平成 20 年 1 月 17 日）に基づき、次のように定義します。

高岡市国民健康保険被保険者で、実施年度中に年齢が 40～74 歳である者、かつ該当実施年度の 1 年間を通じて加入している者です。ただし、以下の該当者は対象外とします。

- 妊産婦
- 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 病院又は診療所に 6 月以上継続して入院している者
- 高齢者の医療の確保に関する法律第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している者

（２）実施場所

県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と富山県内 15 市町村が集合契約を行うため、富山県医師会に加入の特定健康診査実施機関にて特定健康診査を実施します。（令和５年度：高岡市内 88 か所）

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

（３）実施方法及び実施期間

個別健診(委託実施機関)で実施し、期間は６月から 10 月末とし、医師会等と協議の上、被保険者が受診しやすい特定健康診査体制を構築するよう努めます。

（４）特定健康診査の案内方法

受診券を発行し、問診票、健診の日程・実施機関・検査内容等のチラシを同封して対象者へ個別に案内します。

（５）特定健康診査の実施項目（資料 9）

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の健康診査（腎機能検査）を実施します。

【資料９】実施項目

必須項目	
○問診票	喫煙歴、服薬歴等
○身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
○理学的検査	身体診察
○血圧測定	
○血液検査	脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）、 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖）、
○尿検査	肝機能検査（GOT・GPT・ガンマーGT） 尿糖、尿蛋白
詳細な健康診査の項目(一定の基準のもとで医師が必要と認めた場合に実施)	
○心電図検査	
○眼底検査	
○貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
○血清クレアチニン検査	
追加の健康診査の項目	
○腎機能検査	クレアチニン、eGFR

腹囲の測定は内臓脂肪面積の測定に代えられる（実施基準第 1 条第 3 項）ほか 、一定の基準と医師の判断により省略できる場合もある （実施基準第 1 条第 2 項)。

血液検査のうち LDL コレステロールについては、空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は Non-HDL コレステロールの測定に代えられる。(実施基準第 1 条 4 項)

（６）事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

受診券送付時に結果送付に関する案内を同封することで、職場等で特定健康診査と同様の健康診査を受けている者からデータを収取します。

（７）代行機関

特定健康診査に係る費用の請求・支払の代行は、富山県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

５　特定保健指導の実施

（１）対象者（資料 10）

特定保健指導対象者は、実施基準第 4 条及び厚生労働省告示第 6～8 号(平成 20 年 1 月 17 日)に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、動機付け支援、積極的支援が必要とされた者です。ただし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は対象外とします。

厚生労働省が示す特定健診・特定保健指導でのメタボリックシンドローム判定基準に従い、次の３段階に対象者を区別します。（階層化）

「情報提供」　…生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供
「動機付け支援」　…生活習慣改善の必要性に気付き、目標設定し、行動に移す支援
「積極的支援」　…特定健康診査結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援

【資料 10】特定保健指導対象者の選定と階層化の基準

<table>
<tr><th rowspan="2">内臓脂肪の蓄積
(A)</th><th rowspan="2">危険因子
血圧・脂質・血糖
(B)　(C)　(D)</th><th rowspan="2">喫煙歴
(E)</th><th colspan="2">対象者</th></tr>
<tr><th>40～64 歳</th><th>65～74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">腹囲
男性 85cm 以上
女性 90cm 以上</td><td>２つ以上該当</td><td>－</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI 25 以上</td><td>３つ該当</td><td>－</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td>－</td></tr>
</table>

(A) 内臓脂肪の蓄積　腹囲 男性 85cm・女性 90cm 以上、又は BMI25 以上
(B) 高血圧　収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上
(C) 脂質異常　空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上又は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
(D) 高血糖　空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖が 100mg/dl 以上
(E) 喫煙歴　生涯で６か月間以上吸っている、又は合計 100 本以上吸っている者で最近１か月も吸っている者

※服薬中の者は特定保健指導の対象としない
（理由）継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため

※前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）は、積極的支援となった場合でも動機付け支援とする
（理由）　①予防効果が多く期待できる 65 歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること　②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等

（2）実施場所

高岡市保健センター及び委託先保健指導実施機関、対象者自宅にて実施します。

県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と富山県内 15 市町村が集合契約を行うため、富山県医師会に加入する特定保健指導実施機関にて特定保健指導を実施します。（令和５年度：高岡市内 11 か所）

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

（3）実施方法及び実施期間

来所又は訪問指導により実施し、初回面接時から３か月以上の継続的支援とします。

（4）特定保健指導の案内方法

対象となった人の利用券を発行し、特定保健指導の日程・実施機関・内容等のチラシを同封して対象者へ個別に案内します。

（5）特定保健指導の内容（資料 11）

特定保健指導は、対象者が健康の自己管理ができるようになることを目標に、国が定めた内容に従い、実施します。

【資料 11】実施方法及び内容

	実施方法	内容
情報提供	・特定健康診査の受診者全員を対象とする。 ・特定健康診査を受診した医療機関から、結果通知と同時に受診者に対して個別に実施する。	・健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供し、生活習慣の改善の意識付けを行う。
動機付け支援	・初回面接は原則１回とし、個別又はおおむね８名以下の集団指導を行う。 ・保健指導の評価は、初回面接から３か月後に面接又は通信を利用して実施する。	・自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援を行う。
積極的支援	・初回面接は個別又はおおむね８名以下の集団指導を行う。 ・３か月以上の継続的な支援は個別面接や教室、通信等を組み合わせて実施する。 ・保健指導の評価は、目標設定から３か月後に通信等を利用して実施する。	・積極的支援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た支援を行う。 ・食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導を行う。 ・対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行う。 ・行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行う。

（6）代行機関

特定保健指導に係る費用の請求・支払の代行は、富山県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

６　生活習慣病予防のための実践スケジュール

（１）これからの取組（資料 12）

目標の達成に向け、第３期までのものに加えて以下のような取組の実施に努めます。

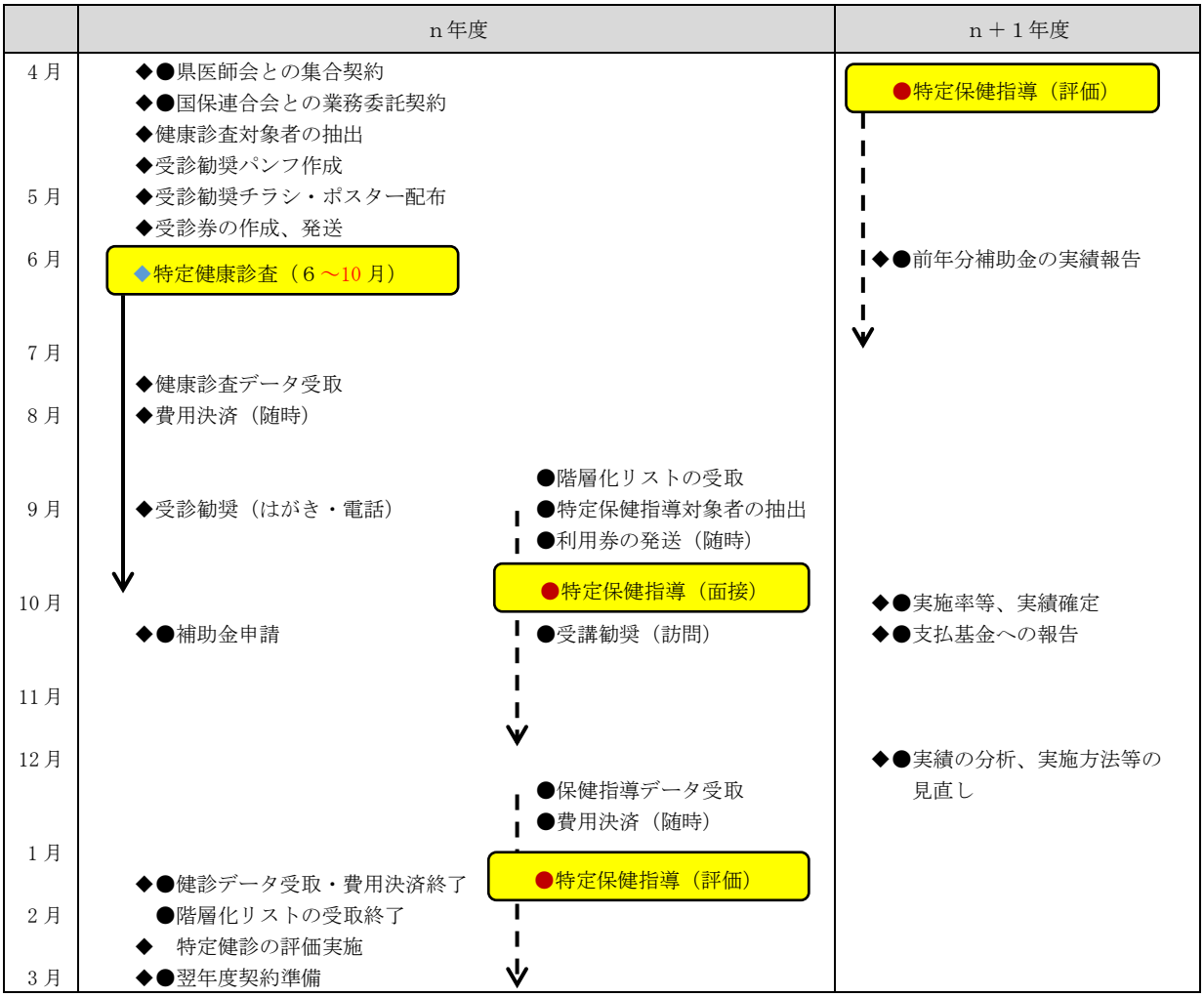
【資料 12】取組及び具体的な内容（案）

	取組	具体的な内容（案）
特定健康診査受診率向上	普及啓発及び受診勧奨を強化する。	・普及啓発及びＳＮＳを活用した受診勧奨を拡大する。
	効果的な受診勧奨を行う。 未受診者対策を行う。 受診機会を拡大する。	・健診未受診者の傾向分析を行い、より対象者に応じた受診勧奨を行う。 ・人間ドックと特定健康診査の同時実施に加えて、人間ドックの助成対象期間を通年に延長する。
特定保健指導実施率向上	初回面接を効率的に実施する。 委託業者の利用拡大を行う。	・結果通知時に初回面接を実施できるよう、特定保健指導実施機関への働きかけを強化する。 ・外部委託機関を拡大する。
	ＩＣＴを活用した健康管理を推進する。	・健康管理機能を搭載した健康アプリの普及・啓発を行う。
	インセンティブを付与する。	・特定保健指導を終了後、一定の成果があり、本人の申し出があった場合にインセンティブを付与する。

（２）実践スケジュール（資料 13）

特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュールは次の通りです。

【資料 13】年間スケジュール



◆＝特定健康診査に関すること　●＝特定保健指導に関すること

普及啓発活動（通年）、実施機関の拡充推進（通年）

７　個人情報の取扱い

基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）その他関係法令等を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

８　計画の公表・周知

（１）特定健康診査等実施計画の公表方法

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項(保険者は､特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、高岡市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

（２）特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査及び特定保健指導を受ける意義について、ホームページ等を通して情報提供を行います。

９　計画の評価及び見直し

毎年度、事業の実施状況及び成果に関する評価、経年的変化からの評価を行うとともに、各事業の実施評価から、翌年度の実施方針を検討します。

また、特定健康診査データから対象者を継続的にフォローし、下記の内容で特定健康診査結果等の変動を見るものとします。

特定健康診査受診状況

特定保健指導該当状況・利用状況

特定保健指導実績評価の結果　など

１０　その他事業運営上の留意事項

特定健康診査･特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40 歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要であり、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。特定健康診査の実施にあたっては、健康増進法等に基づき実施する検（健）診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

参考資料

参考資料１　高岡市の経年変化（様式 6-1）

参考資料２　高岡市の特定健診有所見割合の経年変化

参考資料３　高岡市のメタボ該当者・予備群の経年変化

参考資料４　高岡市の総医療費の経年変化

参考資料５　高岡市の１人当たり医療費の経年変化

参考資料６　第１期計画における中長期目標の対象疾患の患者数経年変化

参考資料７　第１期計画における短期目標の対象疾患の患者数経年変化

【参考資料 1】 高岡市の経年変化（様式 6-1）

項目					H30年度		R元年度		R２年度		R３年度		R４年度		データ元（CSV）
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 人口動態	人口構成	総人口			167,936		167,936		167,936		167,936		158,851		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			65歳以上（高齢化率）		53,973	32.1	53,973	32.1	53,973	32.1	53,973	32.1	54,956	34.6	
			75歳以上		25,969	15.5	25,969	15.5	25,969	15.5	25,969	15.5	28,782	18.1	
			65～74歳		28,004	16.7	28,004	16.7	28,004	16.7	28,004	16.7	26,174	16.5	
			40～64歳		55,699	33.2	55,699	33.2	55,699	33.2	55,699	33.2	52,657	33.1	
			39歳以下		58,264	34.7	58,264	34.7	58,264	34.7	58,264	34.7	51,238	32.3	
	産業構成	第1次産業			2.2		2.2		2.2		2.2		2.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		第2次産業			33.3		33.3		33.3		33.3		33.3		
		第3次産業			64.5		64.5		64.5		64.5		64.5		
	平均寿命	男性			80.6		80.6		80.6		80.6		80.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性			87.4		87.4		87.4		87.4		87.4		
	平均自立期間（要介護2以上）	男性			79.5		79.0		79.3		79.4		80.1		
		女性			83.7		83.5		84.1		85.0		84.2		
2 死亡状況	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性		99.9		99.9		99.9		100.3		100.3		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性		97.1		97.1		97.1		97.6		97.6		
		死因	がん		633	54.6	633	51.1	609	51.2	616	54.9	569	51.1	
			心臓病		278	24.0	310	25.0	276	23.2	247	22.0	253	22.7	
			脳疾患		178	15.4	210	16.9	213	17.9	183	16.3	193	17.3	
			糖尿病		22	1.9	18	1.5	20	1.7	19	1.7	24	2.2	
			腎不全		22	1.9	43	3.5	40	3.4	27	2.4	42	3.8	
			自殺		26	2.2	25	2.0	31	2.6	31	2.8	32	2.9	
	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計													厚労省HP 人口動態調査
			男性												
			女性												
3 介護状況	介護保険	1号認定者数（認定率）			10,648	19.6	11,047	20.1	11,160	20.5	11,277	20.9	11,391	20.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者			154	0.3	303	0.3	136	0.2	120	0.3	187	0.3	
		介護度別総件数	要支援1.2		16,441	6.7	17,935	7.1	18,553	7.2	20,370	7.7	20,612	7.7	
			要介護1.2		129,739	53.0	134,136	53.1	135,838	52.9	137,801	51.9	136,343	50.7	
			要介護3以上		98,746	40.3	100,599	39.8	102,434	39.9	107,567	40.5	112,226	41.7	
		2号認定者			198	0.36	192	0.34	204	0.37	213	0.38	217	0.41	
	有病状況	糖尿病			2,581	23.3	2,736	24.1	2,882	24.1	3,038	25.1	3,046	25.6	
		高血圧症			5,599	51.4	5,790	51.6	5,855	50.4	5,935	50.9	6,088	51.6	
		脂質異常症			3,054	27.8	3,233	28.6	3,403	28.7	3,573	29.9	3,711	31.1	
		心臓病			6,627	61.1	6,832	61.2	6,940	59.7	6,974	60.4	7,080	60.4	
		脳疾患			2,663	25.2	2,726	24.7	2,733	23.6	2,671	23.3	2,583	22.4	
		がん			1,189	10.4	1,173	10.5	1,208	10.4	1,297	10.7	1,316	11.0	
		筋・骨格			5,566	51.1	5,823	51.6	5,855	50.7	5,945	51.1	6,061	51.7	
		精神			4,241	39.1	4,409	39.3	4,458	38.5	4,466	38.8	4,401	37.8	
	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費			298,843	16,129,431,747	310,940	16,782,353,521	317,264	17,123,670,071	322,900	17,427,859,948	314,278	17,271,436,176	
		1件当たり給付費（全体）			65,854		66,420		66,674		65,583		64,163		
			居宅サービス		42,958		43,228		43,456		43,281		42,442		
			施設サービス		288,239		293,848		296,672		295,854		295,721		
	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり		8,749		8,918		9,026		9,116		8,886		
			認定なし		3,949		4,033		4,239		4,221		4,301		
4 国保加入者・医療状況	国保の状況	被保険者数			33,285		31,860		31,463		30,329		27,899		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65～74歳		18,088	54.3	17,529	55.0	17,554	55.8	16,851	55.6	15,068	54.0	
			40～64歳		9,504	28.6	9,055	28.4	8,925	28.4	8,684	28.6	8,298	29.7	
			39歳以下		5,693	17.1	5,276	16.6	4,984	15.8	4,794	15.8	4,533	16.2	
		加入率			19.8		19.0		18.7		18.1		17.6		
	医療の概況（人口千対）	病院数			17	0.5	16	0.5	16	0.5	16	0.5	16	0.6	
		診療所数			133	4.0	134	4.2	136	4.3	136	4.5	136	4.9	
		病床数			2,735	82.2	2,690	84.4	2,688	85.4	2,550	84.1	2,550	91.4	
		医師数			430	12.9	430	13.5	455	14.5	455	15.0	471	16.9	
		外来患者数			723.2		722.8		677.4		704.1		710.5		
		入院患者数			24.8		25.1		23.7		23.9		23.8		
	医療費の状況	一人当たり医療費			340,410	県内14位 同規模11位	352,657	県内13位 同規模12位	346,798	県内11位 同規模9位	360,162	県内12位 同規模15位	382,701	県内12位 同規模10位	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
		受診率			748.006		747.923		701.09		728.061		734.367		
		外来	費用の割合		55.1		54.5		55.0		55.6		55.7		
			件数の割合		96.7		96.6		96.6		96.7		96.8		
		入院	費用の割合		44.9		45.5		45.0		44.4		44.3		
			件数の割合		3.3		3.4		3.4		3.3		3.2		
		1件あたり在院日数			17.4日		17.4日		17.3日		17.2日		17.2日		

4 国保加入者・医療状況	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	がん			2,053,543,200	31.0	2,104,072,810	32.0	2,217,544,710	34.7	2,070,946,860	33.5	2,112,201,890	34.9	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		慢性腎不全（透析あり）			287,204,450	4.3	248,809,130	3.8	258,073,400	4.0	246,468,110	4.0	239,093,660	3.9	
		糖尿病			692,533,620	10.4	682,172,440	10.4	657,426,760	10.3	662,131,230	10.7	620,953,230	10.3	
		高血圧症			465,866,660	7.0	428,788,320	6.5	404,332,360	6.3	388,924,130	6.3	345,245,730	5.7	
		脂質異常症			317,827,460	4.8	298,462,160	4.5	268,881,490	4.2	273,963,330	4.4	237,550,520	3.9	
		脳梗塞・脳出血			236,772,960	3.6	273,079,290	4.1	272,629,470	4.3	214,857,640	3.4	266,076,010	4.4	
		狭心症・心筋梗塞			245,713,810	3.7	241,508,660	3.7	249,848,710	4.0	214,614,420	3.5	217,590,190	3.6	
		精神			1,319,159,090	19.9	1,315,164,670	20.0	1,178,248,170	18.5	1,129,667,150	18.3	1,112,237,440	18.4	
		筋・骨格			965,936,670	14.6	930,835,500	14.2	828,568,320	13.0	937,090,660	15.2	861,957,040	14.2	
	医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症		344	0.2	305	0.2	295	0.2	324	0.2	201	0.1	KDB_NO.43 疾病別医療費分析(中分類)
			糖尿病		2,215	1.4	2,150	1.3	1,736	1.1	1,668	1.0	1,541	0.9	
			脂質異常症		151	0.1	31	0.0	201	0.1	326	0.2	262	0.2	
			脳梗塞・脳出血		6,054	4.0	7,626	4.7	7,674	4.9	6,206	3.9	8,443	5.0	
			虚血性心疾患		5,896	3.9	6,247	3.9	6,395	4.1	5,658	3.5	6,576	3.9	
			腎不全		2,299	1.5	2,395	1.5	3,045	2.0	2,221	1.4	2,391	1.4	
	医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症		13,653	7.3	13,153	6.8	12,533	6.6	12,488	6.2	12,174	5.7	
			糖尿病		19,258	10.3	20,174	10.5	19,925	10.5	21,048	10.5	21,672	10.2	
			脂質異常症		9,397	5.0	9,337	4.9	8,345	4.4	8,707	4.3	8,252	3.9	
			脳梗塞・脳出血		1,042	0.6	943	0.5	890	0.5	851	0.4	870	0.4	
			虚血性心疾患		2,521	1.3	2,400	1.2	2,333	1.2	2,343	1.2	2,304	1.1	
			腎不全		9,214	4.9	8,422	4.4	8,484	4.5	8,768	4.4	9,598	4.5	
	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者		4,926		4,950		4,400		3,746		3,971		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			健診未受診者		10,658		10,747		11,521		11,555		11,921		
		生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者		13,386		13,595		12,542		10,630		11,574		
			健診未受診者		28,960		29,519		32,836		32,785		34,743		
	健診・レセ突合	受診勧奨者			8,334	59.4	7,865	59.0	7,829	61.8	7,180	60.8	6,321	58.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		医療機関受診率			7,721	55.0	7,288	54.7	7,170	56.6	6,577	55.7	5,789	53.3	
		医療機関非受診率			613	4.4	577	4.3	659	5.2	603	5.1	532	4.9	
5 特定健診の状況 県内市町村数 17市町村 同規模市区町村数 58市町村	特定健診の状況	健診受診者			14,029		13,334		12,661		11,816		10,860		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
		受診率			54.9	県内5位 同規模2位	54.1	県内7位 同規模3位	51.9	県内5位 同規模1位	50.6	県内5位 同規模2位	50.9	県内6位 同規模2位	
		特定保健指導終了者（実施率）			308	17.7	302	18.3	217	13.8	267	19.3	234	19.1	
		非肥満高血糖			2,624	18.7	2,688	20.2	2,330	18.4	2,248	19.0	1,943	17.9	
		メタボ	該当者		3,250	23.2	3,254	24.4	3,329	26.3	3,039	25.7	2,778	25.6	
			男性		2,019	36.3	2,058	38.7	2,069	40.6	1,900	40.5	1,768	40.7	
			女性		1,231	14.5	1,196	14.9	1,260	16.6	1,139	16.0	1,010	15.5	
			予備群		1,342	9.6	1,215	9.1	1,182	9.3	1,111	9.4	1,050	9.7	
			男性		891	16.0	804	15.1	781	15.3	747	15.9	665	15.3	
			女性		451	5.3	411	5.1	401	5.3	364	5.1	385	5.9	
		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	4,939	35.2	4,800	36.0	4,780	37.8	4,418	37.4	4,090	37.7	
				男性	3,130	56.2	3,074	57.8	3,022	59.4	2,810	59.9	2,607	60.1	
				女性	1,809	21.4	1,726	21.5	1,758	23.2	1,608	22.6	1,483	22.7	
			BMI	総数	616	4.4	602	4.5	532	4.2	502	4.2	462	4.3	
				男性	78	1.4	88	1.7	62	1.2	55	1.2	59	1.4	
				女性	538	6.4	514	6.4	470	6.2	447	6.3	403	6.2	
			血糖のみ		129	0.9	128	1.0	112	0.9	85	0.7	88	0.8	
			血圧のみ		868	6.2	788	5.9	778	6.1	747	6.3	710	6.5	
			脂質のみ		345	2.5	299	2.2	292	2.3	279	2.4	252	2.3	
			血糖・血圧		433	3.1	480	3.6	465	3.7	459	3.9	408	3.8	
			血糖・脂質		284	2.0	280	2.1	244	1.9	238	2.0	184	1.7	
			血圧・脂質		1,163	8.3	1,102	8.3	1,189	9.4	1,040	8.8	977	9.0	
			血糖・血圧・脂質		1,370	9.8	1,392	10.4	1,431	11.3	1,302	11.0	1,209	11.1	
6 その他	問診の状況	服薬	高血圧		5,346	38.1	5,242	39.3	5,115	40.4	4,807	40.7	4,484	41.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			糖尿病		1,231	8.8	1,190	8.9	1,148	9.1	1,063	9.0	966	8.9	
			脂質異常症		4,322	30.8	4,263	32.0	4,280	33.8	4,040	34.2	3,806	35.0	
		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）		510	3.6	508	3.8	501	4.0	460	3.9	422	3.9	
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等		863	6.2	855	6.4	749	5.9	703	6.0	620	5.7	
			腎不全		93	0.7	104	0.8	108	0.9	109	0.9	98	0.9	
			貧血		1,606	11.5	1,475	11.1	1,431	11.3	1,260	10.7	1,238	11.4	
	生活習慣の状況	喫煙			1,818	13.0	1,717	12.9	1,577	12.5	1,421	12.0	1,283	11.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		週３回以上朝食を抜く			34	4.8	991	7.4	916	7.2	914	7.7	862	7.9	
		週３回以上食後間食　（～H29）			0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		週３回以上就寝前夕食　（H30～）			111	15.7	2,573	19.3	2,313	18.3	2,073	17.6	1,942	17.9	
		週３回以上就寝前夕食			111	15.7	2,573	19.3	2,313	18.3	2,073	17.6	1,942	17.9	
		食べる速度が速い			238	33.6	3,793	28.5	3,589	28.4	3,368	28.5	3,079	28.4	
		20歳時体重から10kg以上増加			232	32.9	4,335	32.5	4,148	32.8	3,845	32.6	3,596	33.1	
		1回30分以上運動習慣なし			408	57.5	8,479	63.6	8,037	63.5	7,639	64.7	6,991	64.4	
		1日1時間以上運動なし			398	56.3	7,613	57.1	7,224	57.1	6,686	56.6	6,122	56.4	
		睡眠不足			187	26.4	3,363	25.2	3,134	24.8	2,909	24.6	2,736	25.2	
		毎日飲酒			2,973	21.2	3,092	23.2	2,957	23.4	2,742	23.2	2,524	23.2	
		時々飲酒			3,670	26.2	2,649	19.9	2,447	19.3	2,236	18.9	2,135	19.7	
		飲酒量 一日	1合未満		190	45.7	9,923	76.8	9,559	77.7	8,976	78.2	8,217	78.0	
			1～2合		150	36.1	2,093	16.2	1,945	15.8	1,746	15.2	1,614	15.3	
			2～3合		59	14.2	730	5.7	657	5.3	602	5.2	574	5.4	
			3合以上		17	4.1	168	1.3	134	1.1	148	1.3	136	1.3	

【参考資料 2】 高岡市の特定健診有所見割合の経年変化

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30年度	合計	1,773	31.8	3,130	56.2	2,035	36.5	973	17.5	544	9.8	259	4.7	4,018	72.2	5	0.1	2,802	50.3	1,133	20.3	2,650	47.6	158	2.8
	40-64	468	38.5	684	56.3	465	38.2	328	27.0	123	10.1	55	4.5	722	59.4	2	0.2	510	41.9	324	26.6	637	52.4	17	1.4
	65-74	1,305	30.0	2,446	56.2	1,570	36.1	645	14.8	421	9.7	204	4.7	3,296	75.7	3	0.1	2,292	52.7	809	18.6	2,013	46.3	141	3.2
R元年度	合計	1,753	33.0	3,074	57.8	1,951	36.7	986	18.5	442	8.3	271	5.1	4,050	76.2	0	0.0	2,624	49.4	1,080	20.3	2,534	47.7	154	2.9
	40-64	471	41.0	672	58.5	457	39.8	327	28.5	110	9.6	43	3.7	729	63.4	0	0.0	463	40.3	317	27.6	593	51.6	22	1.9
	65-74	1,282	30.8	2,402	57.6	1,494	35.8	659	15.8	332	8.0	228	5.5	3,321	79.7	0	0.0	2,161	51.8	763	18.3	1,941	46.6	132	3.2
R2年度	合計	1,718	33.8	3,022	59.4	1,942	38.2	1,079	21.2	418	8.2	219	4.3	3,867	76.0	0	0.0	2,709	53.2	1,175	23.1	2,461	48.3	160	3.1
	40-64	448	42.5	622	59.0	420	39.8	349	33.1	94	8.9	31	2.9	674	63.9	0	0.0	461	43.7	311	29.5	555	52.7	17	1.6
	65-74	1,270	31.5	2,400	59.5	1,522	37.7	730	18.1	324	8.0	188	4.7	3,193	79.1	0	0.0	2,248	55.7	864	21.4	1,906	47.2	143	3.5
R3年度	合計	1,581	33.7	2,810	59.9	1,690	36.0	989	21.1	401	8.5	251	5.3	3,575	76.2	678	14.5	2,436	51.9	1,052	22.4	2,265	48.3	147	3.1
	40-64	438	41.7	627	59.7	417	39.7	326	31.0	85	8.1	45	4.3	686	65.3	206	19.6	438	41.7	292	27.8	566	53.9	19	1.8
	65-74	1,143	31.4	2,183	60.0	1,273	35.0	663	18.2	316	8.7	206	5.7	2,889	79.3	472	13.0	1,998	54.9	760	20.9	1,699	46.7	128	3.5
R4年度	合計	1,530	35.2	2,607	60.1	1,526	35.2	800	18.4	318	7.3	250	5.8	3,223	74.2	0	0.0	2,225	51.3	1,034	23.8	1,929	44.4	138	3.2
	40-64	432	41.3	611	58.4	375	35.8	302	28.8	72	6.9	46	4.4	639	61.0	0	0.0	411	39.3	305	29.1	533	50.9	12	1.1
	65-74	1,098	33.3	1,996	60.6	1,151	34.9	498	15.1	246	7.5	204	6.2	2,584	78.4	0	0.0	1,814	55.1	729	22.1	1,396	42.4	126	3.8

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30年度	合計	1,846	21.8	1,809	21.4	1,904	22.5	604	7.1	171	2.0	135	1.6	6,424	75.9	0	0.0	3,813	45.1	1,085	12.8	5,063	59.8	30	0.4
	40-64	362	18.5	349	17.8	386	19.7	164	8.4	27	1.4	23	1.2	1,205	61.5	0	0.0	605	30.9	263	13.4	1,164	59.4	4	0.2
	65-74	1,484	22.8	1,460	22.5	1,518	23.3	440	6.8	144	2.2	112	1.7	5,219	80.3	0	0.0	3,208	49.3	822	12.6	3,899	60.0	26	0.4
R元年度	合計	1,765	22.0	1,726	21.5	1,702	21.2	592	7.4	126	1.6	124	1.5	6,413	80.0	0	0.0	3,563	44.4	1,102	13.7	4,635	57.8	30	0.4
	40-64	334	19.2	308	17.7	289	16.6	125	7.2	24	1.4	23	1.3	1,128	65.0	0	0.0	509	29.3	246	14.2	999	57.5	4	0.2
	65-74	1,431	22.8	1,418	22.6	1,413	22.5	467	7.4	102	1.6	101	1.6	5,285	84.1	0	0.0	3,054	48.6	856	13.6	3,636	57.9	26	0.4
R2年度	合計	1,730	22.9	1,758	23.2	1,712	22.6	670	8.8	95	1.3	121	1.6	5,998	79.2	0	0.0	3,854	50.9	1,279	16.9	4,488	59.3	29	0.4
	40-64	296	19.7	282	18.8	269	17.9	140	9.3	13	0.9	19	1.3	967	64.5	0	0.0	523	34.9	256	17.1	918	61.2	3	0.2
	65-74	1,434	23.6	1,476	24.3	1,443	23.8	530	8.7	82	1.4	102	1.7	5,031	82.9	0	0.0	3,331	54.9	1,023	16.8	3,570	58.8	26	0.4
R3年度	合計	1,606	22.5	1,608	22.6	1,586	22.3	630	8.8	95	1.3	131	1.8	5,612	78.8	145	2.0	3,528	49.5	1,145	16.1	4,142	58.1	26	0.4
	40-64	301	20.8	270	18.6	265	18.3	136	9.4	13	0.9	17	1.2	898	62.0	33	2.3	469	32.4	236	16.3	856	59.1	2	0.1
	65-74	1,305	23.0	1,338	23.6	1,321	23.3	494	8.7	82	1.4	114	2.0	4,714	83.1	112	2.0	3,059	53.9	909	16.0	3,286	57.9	24	0.4
R4年度	合計	1,467	22.5	1,483	22.7	1,429	21.9	536	8.2	75	1.2	137	2.1	5,058	77.6	2	0.0	3,206	49.2	1,060	16.3	3,558	54.6	26	0.4
	40-64	289	21.4	244	18.0	255	18.8	133	9.8	12	0.9	22	1.6	845	62.5	1	0.1	447	33.0	249	18.4	758	56.0	3	0.2
	65-74	1,178	22.8	1,239	24.0	1,174	22.7	403	7.8	63	1.2	115	2.2	4,213	81.6	1	0.0	2,759	53.4	811	15.7	2,800	54.2	23	0.4

※KDB「厚労省様式5-2」より
※全国については、有所見割合のみ表示

【参考資料 3】高岡市のメタボ該当者・予備群の経年変化

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30年度	合計	5,568	47.3	220	4.0%	891	16.0%	75	1.3%	592	10.6%	224	4.0%	2,019	36.3%	285	5.1%	176	3.2%	758	13.6%	800	14.4%
	40-64	1,216	29.7	70	5.8%	243	20.0%	18	1.5%	129	10.6%	96	7.9%	371	30.5%	39	3.2%	43	3.5%	164	13.5%	125	10.3%
	65-74	4,352	56.6	150	3.4%	648	14.9%	57	1.3%	463	10.6%	128	2.9%	1,648	37.9%	246	5.7%	133	3.1%	594	13.6%	675	15.5%
R元年度	合計	5,317	46.8	212	4.0%	804	15.1%	79	1.5%	530	10.0%	195	3.7%	2,058	38.7%	314	5.9%	183	3.4%	744	14.0%	817	15.4%
	40-64	1,149	29.2	79	6.9%	207	18.0%	14	1.2%	109	9.5%	84	7.3%	386	33.6%	49	4.3%	42	3.7%	181	15.8%	114	9.9%
	65-74	4,168	56.1	133	3.2%	597	14.3%	65	1.6%	421	10.1%	111	2.7%	1,672	40.1%	265	6.4%	141	3.4%	563	13.5%	703	16.9%
R2年度	合計	5,090	45.1	172	3.4%	781	15.3%	74	1.5%	520	10.2%	187	3.7%	2,069	40.6%	277	5.4%	160	3.1%	798	15.7%	834	16.4%
	40-64	1,054	26.9	69	6.5%	188	17.8%	14	1.3%	95	9.0%	79	7.5%	365	34.6%	50	4.7%	39	3.7%	156	14.8%	120	11.4%
	65-74	4,036	54.8	103	2.6%	593	14.7%	60	1.5%	425	10.5%	108	2.7%	1,704	42.2%	227	5.6%	121	3.0%	642	15.9%	714	17.7%
R3年度	合計	4,692	43.6	163	3.5%	747	15.9%	54	1.2%	507	10.8%	186	4.0%	1,900	40.5%	290	6.2%	151	3.2%	675	14.4%	784	16.7%
	40-64	1,051	27.4	70	6.7%	203	19.3%	16	1.5%	109	10.4%	78	7.4%	354	33.7%	47	4.5%	38	3.6%	146	13.9%	123	11.7%
	65-74	3,641	52.5	93	2.6%	544	14.9%	38	1.0%	398	10.9%	108	3.0%	1,546	42.5%	243	6.7%	113	3.1%	529	14.5%	661	18.2%
R4年度	合計	4,341	44.2	174	4.0%	665	15.3%	50	1.2%	458	10.6%	157	3.6%	1,768	40.7%	264	6.1%	132	3.0%	651	15.0%	721	16.6%
	40-64	1,047	28.3	83	7.9%	191	18.2%	11	1.1%	106	10.1%	74	7.1%	337	32.2%	40	3.8%	28	2.7%	165	15.8%	104	9.9%
	65-74	3,294	53.8	91	2.8%	474	14.4%	39	1.2%	352	10.7%	83	2.5%	1,431	43.4%	224	6.8%	104	3.2%	486	14.8%	617	18.7%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30年度	合計	8,461	61.3	127	1.5%	451	5.3%	54	0.6%	276	3.3%	121	1.4%	1,231	14.5%	148	1.7%	108	1.3%	405	4.8%	570	6.7%
	40-64	1,959	45.3	48	2.5%	108	5.5%	13	0.7%	59	3.0%	36	1.8%	193	9.9%	19	1.0%	20	1.0%	71	3.6%	83	4.2%
	65-74	6,502	68.6	79	1.2%	343	5.3%	41	0.6%	217	3.3%	85	1.3%	1,038	16.0%	129	2.0%	88	1.4%	334	5.1%	487	7.5%
R元年度	合計	8,017	60.3	119	1.5%	411	5.1%	49	0.6%	258	3.2%	104	1.3%	1,196	14.9%	166	2.1%	97	1.2%	358	4.5%	575	7.2%
	40-64	1,736	42.7	55	3.2%	92	5.3%	15	0.9%	54	3.1%	23	1.3%	161	9.3%	22	1.3%	20	1.2%	54	3.1%	65	3.7%
	65-74	6,281	68.0	64	1.0%	319	5.1%	34	0.5%	204	3.2%	81	1.3%	1,035	16.5%	144	2.3%	77	1.2%	304	4.8%	510	8.1%
R2年度	合計	7,571	57.8	97	1.3%	401	5.3%	38	0.5%	258	3.4%	105	1.4%	1,260	16.6%	188	2.5%	84	1.1%	391	5.2%	597	7.9%
	40-64	1,499	39.2	49	3.3%	89	5.9%	8	0.5%	49	3.3%	32	2.1%	144	9.6%	21	1.4%	13	0.9%	49	3.3%	61	4.1%
	65-74	6,072	65.4	48	0.8%	312	5.1%	30	0.5%	209	3.4%	73	1.2%	1,116	18.4%	167	2.8%	71	1.2%	342	5.6%	536	8.8%
R3年度	合計	7,124	56.6	105	1.5%	364	5.1%	31	0.4%	240	3.4%	93	1.3%	1,139	16.0%	169	2.4%	87	1.2%	365	5.1%	518	7.3%
	40-64	1,448	38.6	44	3.0%	78	5.4%	9	0.6%	41	2.8%	28	1.9%	148	10.2%	26	1.8%	16	1.1%	51	3.5%	55	3.8%
	65-74	5,676	64.3	61	1.1%	286	5.0%	22	0.4%	199	3.5%	65	1.1%	991	17.5%	143	2.5%	71	1.3%	314	5.5%	463	8.2%
R4年度	合計	6,519	56.7	88	1.3%	385	5.9%	38	0.6%	252	3.9%	95	1.5%	1,010	15.5%	144	2.2%	52	0.8%	326	5.0%	488	7.5%
	40-64	1,353	38.5	40	3.0%	82	6.1%	11	0.8%	55	4.1%	16	1.2%	122	9.0%	25	1.8%	8	0.6%	42	3.1%	47	3.5%
	65-74	5,166	64.7	48	0.9%	303	5.9%	27	0.5%	197	3.8%	79	1.5%	888	17.2%	119	2.3%	44	0.9%	284	5.5%	441	8.5%

※KDB「厚労省様式5-3」より

【参考資料 4】高岡市の総医療費の経年変化

	総医療費（千円）					
	全体		入院		入院外	
	費用額	伸び率（%）	費用額	伸び率（%）	費用額	伸び率（%）
H30年度	11,330,533	-	5,084,242	-	6,214,782	-
R元年度	11,235,642	-0.84	5,115,339	0.61	6,094,423	-1.94
R２年度	10,911,303	-2.89	4,913,521	-3.95	5,997,782	-1.59
R３年度	10,923,339	0.11	4,846,671	-1.36	6,076,668	1.32
R４年度	10,676,989	-2.26	4,734,464	-2.32	5,942,524	-2.21

※KDB「地域の全体像の把握」より

【参考資料 5】高岡市の１人当たり医療費の経年変化

	項目	１人当たり医療費（円）			前年度比伸び率（%）		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H30年度	**高岡市**	27,710	12,430	15,280	－	－	－
	同規模市	25,685	10,120	15,570	－	－	－
	県	27,734	12,240	15,500	－	－	－
	国	25,437	10,310	15,130	－	－	－
R元年度	**高岡市**	28,744	13,090	15,660	3.73	5.31	2.49
	同規模市	26,560	10,460	16,100	3.41	3.36	3.40
	県	28,610	12,550	16,060	3.16	2.53	3.61
	国	26,225	10,600	15,620	3.10	2.81	3.24
R２年度	**高岡市**	28,651	12,900	15,750	−0.32	−1.45	0.57
	同規模市	25,998	10,250	15,750	−2.12	−2.01	−2.17
	県	27,962	12,190	15,770	−2.26	−2.87	−1.81
	国	25,629	10,340	15,290	−2.27	−2.45	−2.11
R３年度	**高岡市**	29,230	12,970	16,260	2.02	0.54	3.24
	同規模市	27,487	10,750	16,740	5.73	4.88	6.29
	県	29,457	12,770	16,690	5.35	4.76	5.83
	国	27,039	10,790	16,250	5.50	4.35	6.28
R４年度	**高岡市**	30,488	13,520	16,970	4.30	4.24	4.37
	同規模市	27,969	10,830	17,140	1.75	0.74	2.39
	県	29,979	12,920	17,050	1.77	1.17	2.16
	国	27,570	10,920	16,660	1.96	1.20	2.52

KDB「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

【参考資料 6】第２期計画における中長期目標の対象疾患の患者数経年変化

	虚血性心疾患（様式３－５）	脳血管疾患（様式３－６）	糖尿病性腎症（様式３－２）
	患者数（人）	患者数（人）	患者数（人）
H30年度	1,749	1,439	240
R元年度	1,590	1,296	236
R２年度	1,326	1,098	216
R３年度	1,436	1,193	228
R４年度	1,372	1,121	269

KDB「厚労省様式」より

【参考資料 7】第２期計画における短期目標の対象疾患の患者数経年変化

	糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
	患者数（人）（患者千人当たり）	新規患者数（人）（患者千人当たり）	患者数（人）（患者千人当たり）	新規患者数（人）（患者千人当たり）	患者数（人）（患者千人当たり）	新規患者数（人）（患者千人当たり）
H30年度	237.2	13.64	433.8	14.07	389.7	12.65
R元年度	240.3	13.17	434.0	13.21	396.7	11.87
R２年度	246.3	13.89	445.6	14.07	408.7	11.74
R３年度	248.6	13.68	448.5	13.62	411.5	11.93
R４年度	246.0	13.39	437.6	12.62	403.7	11.27

KDB「医療費分析（１）最小分類」より

※患者千人当たりの患者数