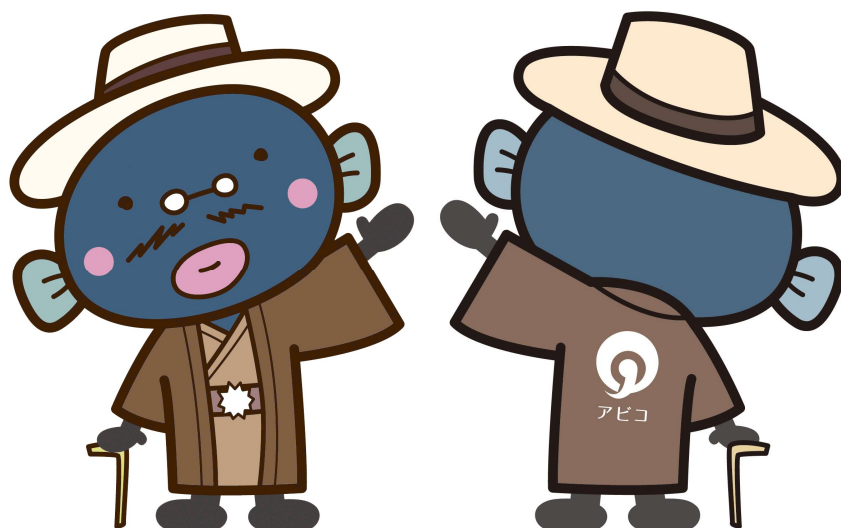

第3期我孫子市国民健康保険データヘルス計画 第4期我孫子市特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



手賀沼のうなぎちゃん ©我孫子市2012

令和6年3月
我孫子市

はじめに



平均寿命が延び「人生100年時代」と言われる昨今、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命の延伸を図り、平均寿命と健康寿命の差の縮小を目指すことは、国を挙げて取り組む大変重要な課題となっています。

健康を損なう原因の一つに、「生活習慣病」と総称される疾病があります。糖尿病や高血圧症に代表される生活習慣病は、日本人の死因の約半数を占めています。日頃から健康的な生活を送ることで発症または重症化を予防できる疾病ですが、重症化するまで目立った症状が出ない

ため悪化させてしまうリスクが高く、また、重症化すると身体的にも経済的にも大きな負担が生じます。

本市は国民健康保険の保険者として、平成28年度より「我孫子市国民健康保険データヘルス計画」に基づき、被保険者の皆様が生涯をとおして健康で自立した生活を送れるよう、主に生活習慣病の発症または重症化の予防に重点を置いた保健事業を展開してきました。

この度、第3期データヘルス計画を策定するにあたり、第2期計画から引き続いて「我孫子市特定健康診査等実施計画」と一体的に策定することで、両計画の目指す方向性を共有し、被保険者の健康寿命の延伸につながる事業を広く展開していくこととしました。そのために、医師会等関係機関や庁内関係課間の連携を図り、より計画的な事業の実施に努めて参ります。

最後に、本計画の策定にあたりご審議いただきました我孫子市国民健康保険運営協議会及び千葉県国民健康保険団体連合会の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆様、関係者の方々に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

我孫子市長 星野 順一郎

-目次-

第1部 第3期我孫子市国民健康保険データヘルス計画		
第1章 計画の概要		
1. 背景		2
2. 計画の位置づけ		2
3. 第4期特定健康診査等実施計画との関係		4
4. 計画期間		4
5. 実施体制		4
6. 使用データについて		5
第2章 国民健康保険の現状		
1. 我孫子市の特性		6
2. 被保険者の特性		16
3. 医療費データの分析		18
4. 生活習慣病に関する分析		28
5. 特定健康診査及び特定保健指導に関する分析		32
6. 被保険者の階層化		49
第3章 過去の取り組みの考察		
1. 第2期データヘルス計画全体の評価		51
2. 各事業の達成状況		52
第4章 課題の抽出と保健事業の実施内容		
1. 分析結果に基づく課題の抽出と解決のための対策		67
2. 課題を解決するための個別の保健事業		68
第2部 第4期我孫子市特定健康診査等実施計画		
第1章 計画の概要		
1. 背景		78
2. 計画の位置づけ		78
3. 計画期間		78
4. 実施体制		78
第2章 特定健康診査等実施計画		
1. 目標		79
2. 対象者数推計		79
3. 実施方法		81
4. 実施スケジュール		85
第3部 その他		
1. 計画の評価及び見直し		87
2. 計画の公表及び周知		87
3. 個人情報の取扱い		87
巻末資料		
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方		89
2. 用語解説集		90

第 1 部
第 3 期我孫子市国民健康保険データヘルス計画

第1章 計画の概要

1. 背景

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分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス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の方針が示されました。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、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

2. 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

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

また、計画の推進にあたっては、持続可能な開発目標（SDGs）の視点を持って行うこととします。

SDGsは「Sustainable Development Goals」の略で、2030年を期限とし、世界のすべての国々、すべての人々が「誰一人取り残さない」社会の実現を目指して取り組む世界の共通の目標で、2015年9月の国連サミットで採択されました。

SDGsは17の目標と169のターゲット、232の指標から成り立っており、その達成には、国際機関、国、産業界、自治体と市民が一丸となって取り組むことが求められています。

本計画においては、17の目標のうち、関連が強い以下の5つの目標を念頭に、各事業に取り組んでいきます。



【SDGsの17の目標】

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3. 第4期特定健康診査等実施計画との関係

第3期データヘルス計画は第4期特定健康診査等実施計画と整合性を図り、一体的に策定します。

4. 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

5. 実施体制

(1) 庁内の連携体制の確保

我孫子市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、健康づくり支援課の協力を得て、国保年金課が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、高齢者支援課と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である千葉県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、我孫子医師会、我孫子市薬剤師会等の保健医療関係者、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

6. 使用データについて

使用するデータは、第3期データヘルス計画と第4期特定健康診査等実施計画共通です。

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヶ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12ヶ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12ヶ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヶ月分)

■特定健康診査・特定保健指導データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12ヶ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12ヶ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12ヶ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12ヶ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12ヶ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12ヶ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12ヶ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12ヶ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12ヶ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12ヶ月分)

第2章 国民健康保険の現状

1. 我孫子市の特性

(1) 人口構成

表2-1は、令和2年度から令和4年度における人口構成概要を示したものです。本市の高齢化率を県と比較すると、県が令和3年度25.9%から令和4年度27.6%と1.7ポイント増加しているのに対し、本市は令和3年度28.7%から令和4年度31.0%と2.3ポイント増加しており、より高齢化が進行していることがわかります。

表 2-1 年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	出生率	死亡率
我孫子市	令和2年度	131,096	28.7%	6.6	8.9
	令和3年度	131,096	28.7%	6.6	8.9
	令和4年度	128,632	31.0%	5.8	10.5
県	令和2年度	6,126,343	25.9%	7.7	9.2
	令和3年度	6,126,343	25.9%	7.7	9.2
	令和4年度	6,150,178	27.6%	6.5	10.1
同規模	令和2年度	120,858	26.7%	7.9	10.2
	令和3年度	120,858	26.7%	7.9	10.2
	令和4年度	119,246	29.1%	6.7	11.0
国	令和2年度	125,640,987	26.6%	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	6.8	11.1

※「県」は千葉県を指す。以下全ての表において同様である。

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

※人口総数は国勢調査の集計値となる。

(2) 平均余命と平均自立期間

平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

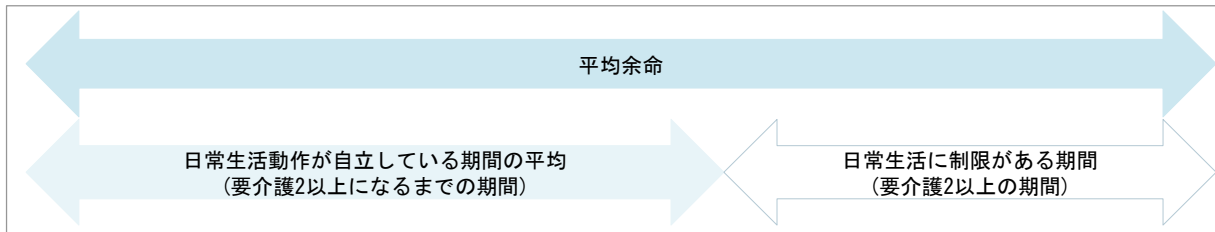


図 2-1 【参考】平均余命と平均自立期間について

図2-2及び3は、令和4年度における男女別の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均を示したものです。令和4年度における本市の平均余命は、男女共に千葉県より1歳近く長くなっています。男性の平均余命は82.6年、平均自立期間は81.1年で千葉県より0.9年長くなっています。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、千葉県の1.6年よりも短くなっています。女性の平均余命は88.7年、平均自立期間は85.5年で千葉県より1.1年長くなっています。日常生活に制限がある期間の平均は3.2年で、千葉県の3.4年よりも短くなっています。全体として、男性よりも女性の平均余命等が長くなっています。

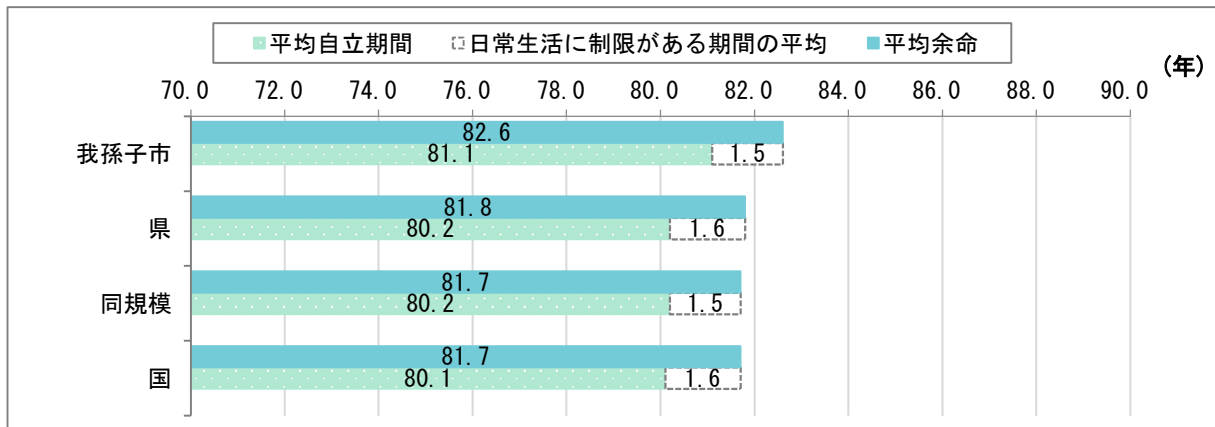


図 2-2 (男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

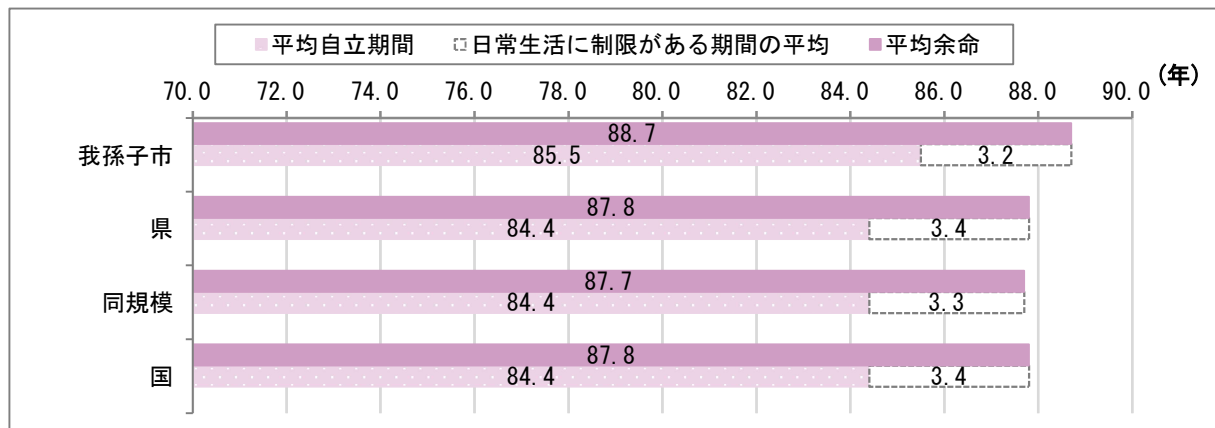


図 2-3 (女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図2-4及び5は、令和3年度における千葉県内市町村の健康寿命を示したものです。本市は男女共に上位となっています。

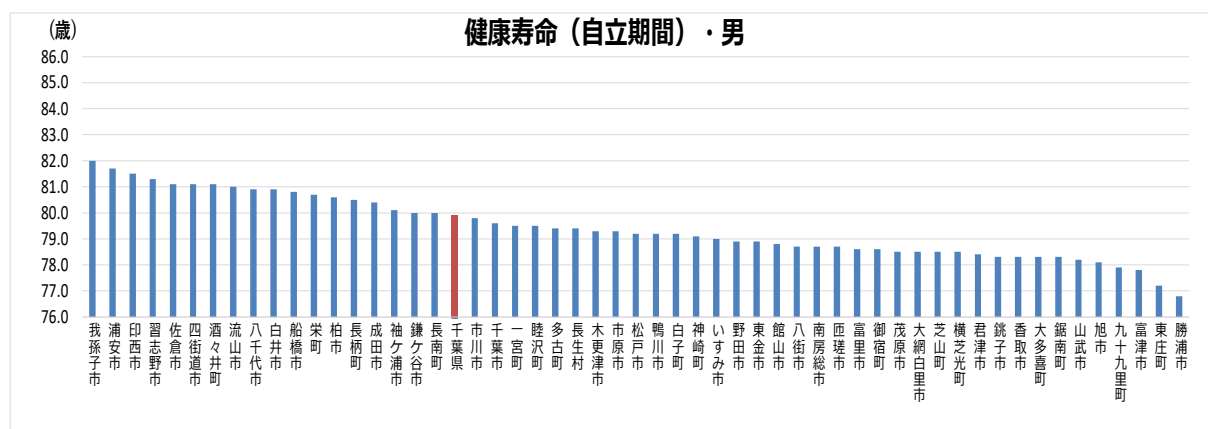


図 2-4 (男性)健康寿命(令和3年度)

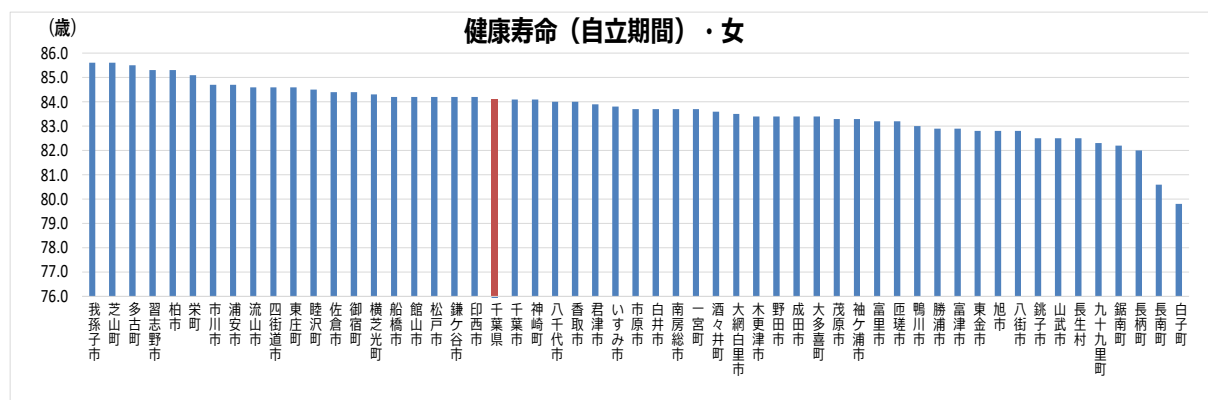


図 2-5 (女性)健康寿命(令和3年度)

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング」

表2-2は、令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均を示したものです。令和2年度と令和4年度の平均余命を比較すると、男性は0.3年延伸し、女性は1.3年延伸しています。一方で男性の平均余命は、平均自立期間と同様に、令和3年度から令和4年度にかけて0.9年縮小しています。日常生活に制限がある期間の平均は男女ともにやや長くなっています。

表 2-2 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	82.3	81.0	1.3	87.4	84.3	3.1
令和3年度	83.5	82.0	1.5	89.1	85.6	3.5
令和4年度	82.6	81.1	1.5	88.7	85.5	3.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(3) 介護保険の状況

表2-3及び図2-6は、令和4年度における要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。本市の第1号被保険者認定率17.5%は千葉県より0.4ポイント低く、同規模、国よりさらに低い状況となっています。第2号被保険者認定率0.4%は本市、千葉県、同規模、国で横並びとなっています。

本市の一件当たり給付費58,122円は千葉県より高くなっていますが、これは要支援2以外で本市が千葉県よりも高いことが影響していると考えられます。一方、同規模、国と比べると要支援2から要介護2で本市が低いことから、一件当たり給付費が低くなっています。

表 2-3 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	我孫子市	県	同規模	国
第1号被保険者認定率	17.5%	17.9%	18.4%	19.4%
第2号被保険者認定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
認定者数(人)	7,238	313,868	674,515	6,880,137
第1号(65歳以上)	7,070	305,021	658,763	6,724,030
第2号(40~64歳)	168	8,847	15,752	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	58,122	57,498	60,207	59,662
要支援1	10,083	9,809	9,515	9,568
要支援2	11,974	11,999	12,671	12,723
要介護1	33,896	33,334	37,572	37,331
要介護2	43,586	41,648	46,454	45,837
要介護3	81,536	74,938	79,304	78,504
要介護4	103,736	95,894	103,642	103,025
要介護5	114,669	103,755	114,948	113,314

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

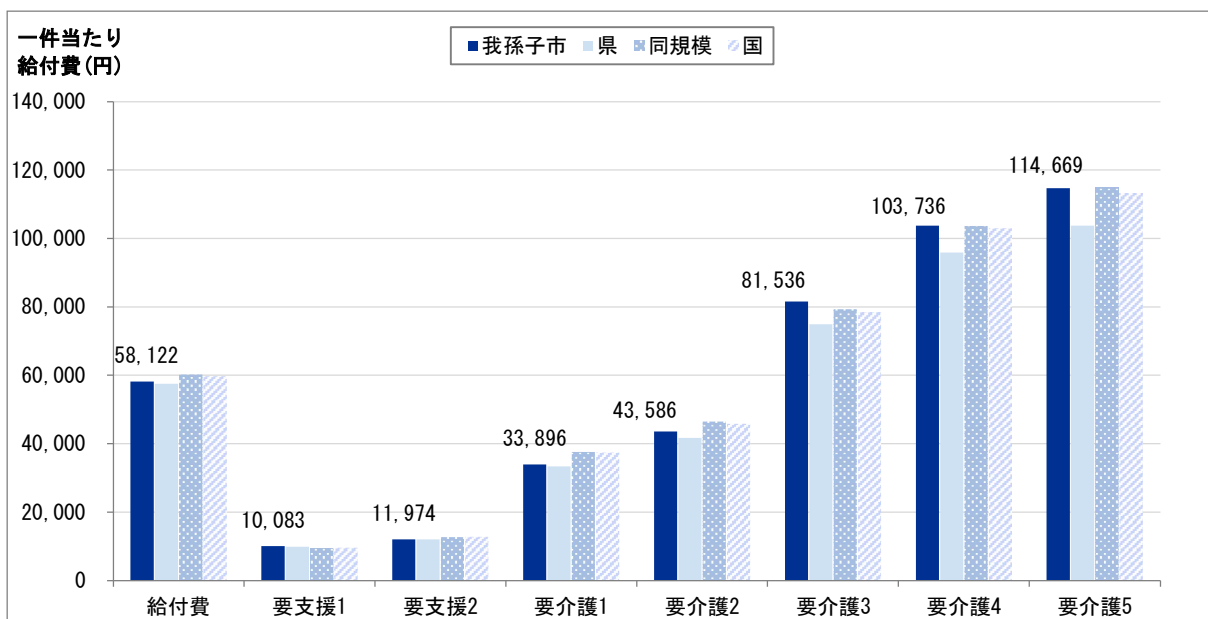


図 2-6 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-4及び図2-7は、令和2年度から令和4年度における要介護(支援)認定率及び認定者数を示したものです。本市の令和4年度認定率17.5%は令和2年度17.4%より0.1ポイント増加していますが、いずれの年度も千葉県を下回っています。

表 2-4 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)		
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
我孫子市	令和2年度	17.4%	6,850	147
	令和3年度	18.1%	6,951	160
	令和4年度	17.5%	7,238	168
県	令和2年度	18.1%	300,689	8,561
	令和3年度	18.7%	308,363	8,738
	令和4年度	17.9%	313,868	8,847
同規模	令和2年度	19.2%	666,477	15,685
	令和3年度	19.6%	675,395	15,648
	令和4年度	18.4%	674,515	15,752
国	令和2年度	19.9%	6,750,178	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

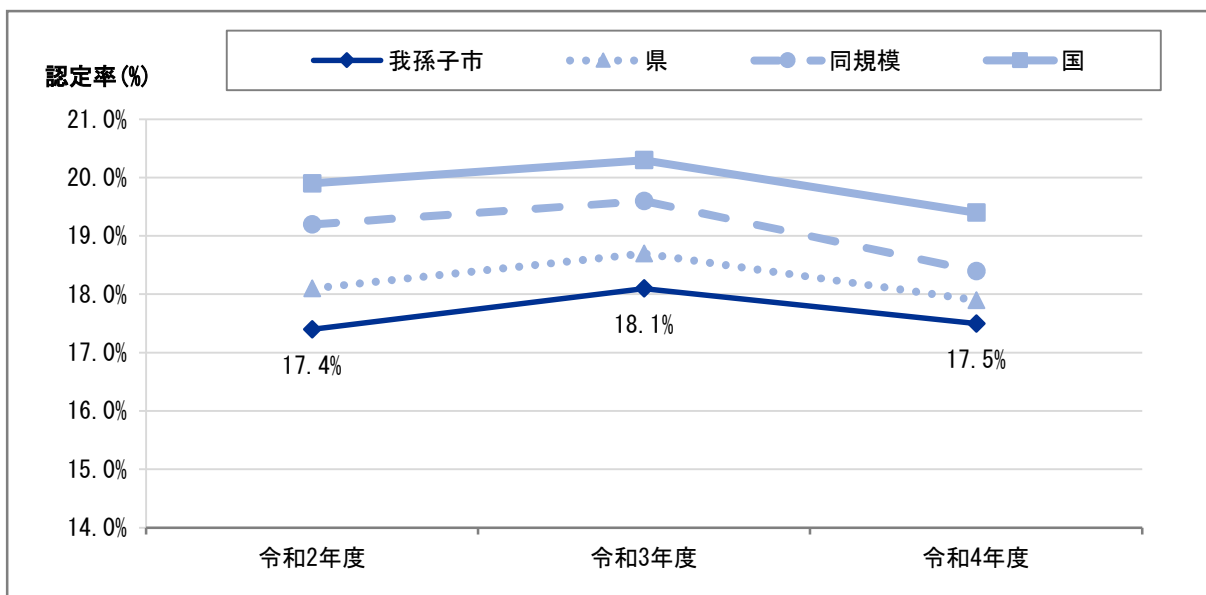


図 2-7 年度別 要介護(支援)認定率

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表 2-5 及び図 2-8 は、令和 4 年度における要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。本市は心臓病56.3%が第 1 位、筋・骨格50.2%が第 2 位、高血圧症50.0%が第 3 位となっています。上位 3 疾病は千葉県、同規模、国と同一であり、有病率はいずれも千葉県よりやや低く、同規模、国よりは 2 ポイントから 4 ポイント低くなっています。なお、KDB定義における心臓病には高血圧症が含まれています。

表 2-5 疾病別 要介護(支援)認定者の有病状況(令和 4 年度) ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	我孫子市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	7,238		313,868		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,654	76,084	6	162,985	6	1,712,613	6
	有病率	22.7%	23.7%	6	23.6%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	3,679	162,974	2	361,290	2	3,744,672	3
	有病率	50.0%	50.9%	2	52.5%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	2,310	98,834	5	220,989	5	2,308,216	5
	有病率	31.0%	30.6%	5	31.8%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	4,133	183,644	1	407,933	1	4,224,628	1
	有病率	56.3%	57.5%	1	59.3%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	1,659	67,100	7	153,310	7	1,568,292	7
	有病率	23.2%	21.3%	7	22.6%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	899	39,603	8	78,258	8	837,410	8
	有病率	12.1%	12.3%	8	11.2%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	3,701	161,565	3	358,731	3	3,748,372	2
	有病率	50.2%	50.4%	3	52.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	2,635	107,379	4	247,133	4	2,569,149	4
	有病率	36.0%	33.7%	4	36.1%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

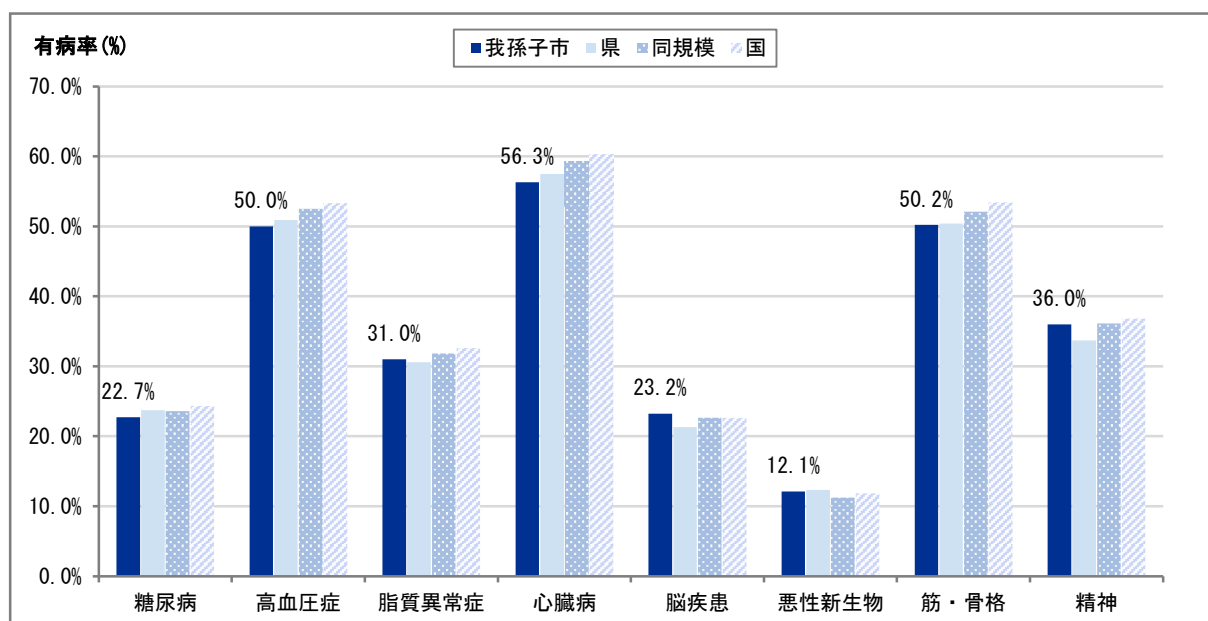


図 2-8 疾病別 要介護(支援)認定者の有病率(令和 4 年度)

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-6及び次ページの図2-9は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病と高血圧症の有病率は横ばいで推移していますが、筋・骨格は有病率が年々上昇しています。

表 2-6 疾病・年度別 要介護(支援)認定者の有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	我孫子市						県			
	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,850		6,951		7,238		300,689	308,363	313,868	
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	1,607 22.6%	7	1,615 22.8%	7	1,654 22.7%	7	71,460 23.0%	73,888 23.5%	76,084 23.7%
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	3,532 50.3%	2	3,518 50.5%	2	3,679 50.0%	3	154,716 50.2%	159,002 50.9%	162,974 50.9%
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	2,138 29.6%	5	2,135 30.6%	5	2,310 31.0%	5	90,856 29.0%	94,895 30.0%	98,834 30.6%
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	3,988 56.7%	1	3,956 56.8%	1	4,133 56.3%	1	174,983 56.8%	179,300 57.5%	183,644 57.5%
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	1,677 23.9%	6	1,639 23.7%	6	1,659 23.2%	6	67,778 22.2%	67,570 21.9%	67,100 21.3%
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	843 12.0%	8	827 12.2%	8	899 12.1%	8	36,840 11.7%	38,399 12.1%	39,603 12.3%
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	3,411 49.0%	3	3,507 49.7%	3	3,701 50.2%	2	151,125 49.0%	156,383 50.0%	161,565 50.4%
精神	実人数(人) 有病率(%)	2,524 36.5%	4	2,540 36.6%	4	2,635 36.0%	4	103,425 33.7%	105,532 34.0%	107,379 33.7%

区分	同規模			国			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	666,477	675,395	674,515	6,750,178	6,837,233	6,880,137	
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	157,141 22.7%	160,744 23.3%	162,985 23.6%	1,633,023 23.3%	1,671,812 24.0%	1,712,613 24.3%
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	355,855 51.8%	360,081 52.6%	361,290 52.5%	3,642,081 52.4%	3,690,454 53.2%	3,744,672 53.3%
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	210,438 30.3%	216,653 31.4%	220,989 31.8%	2,170,776 30.9%	2,236,475 32.0%	2,308,216 32.6%
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	403,410 58.8%	407,204 59.7%	407,933 59.3%	4,126,341 59.5%	4,172,696 60.3%	4,224,628 60.3%
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	160,677 23.6%	157,944 23.4%	153,310 22.6%	1,627,513 23.6%	1,599,457 23.4%	1,568,292 22.6%
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	75,081 10.7%	77,291 11.1%	78,258 11.2%	798,740 11.3%	817,260 11.6%	837,410 11.8%
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	351,910 51.2%	356,867 52.2%	358,731 52.1%	3,630,436 52.3%	3,682,549 53.2%	3,748,372 53.4%
精神	実人数(人) 有病率(%)	248,841 36.4%	249,405 36.7%	247,133 36.1%	2,554,143 36.9%	2,562,308 37.2%	2,569,149 36.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

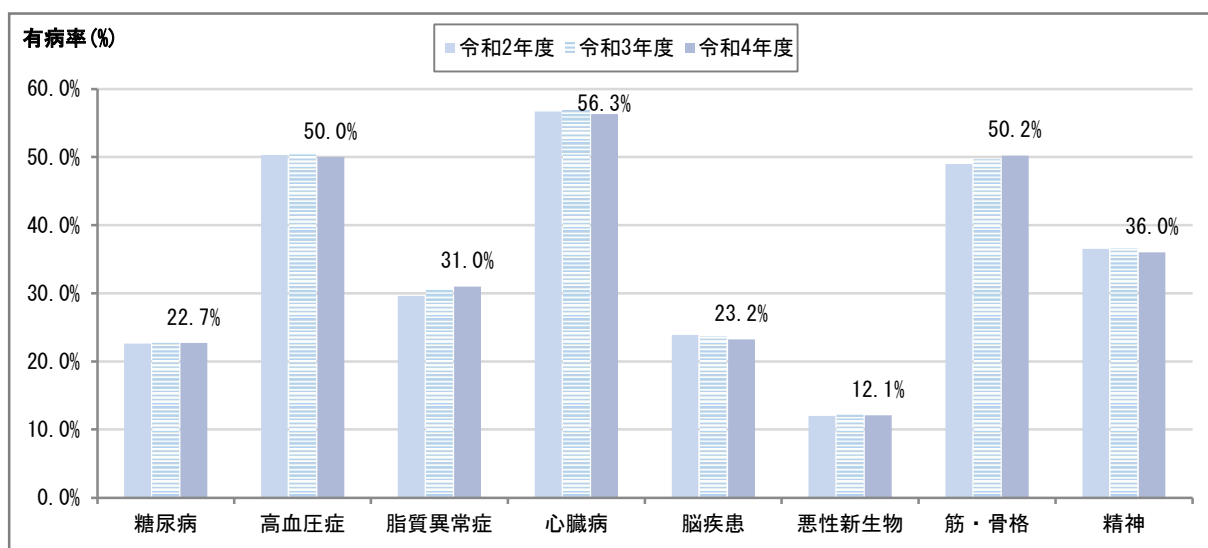


図 2-9 疾病・年度別 要介護(支援)認定者の有病率
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表 2-7 は、令和 4 年における介護が必要となった主な原因について示したものです。現在の要介護度別にみると、「要支援者」では「関節疾患」が 19.3%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が 17.4%となっています。「要介護者」では「認知症」が 23.6%で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が 19.0%となっています。

表 2-7 要介護(支援)認定者の介護が必要となった主な原因

(単位: %)

2022(令和4)年

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

注: 「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

出典: 国民生活基礎調査

(4) 死亡の状況

表2-8は、令和4年度における男女別標準化死亡比について示したものです。本市の標準化死亡比は男性89.1、女性96.1となっており、男性は千葉県よりも8.3ポイント低く、女性は千葉県よりも4.8ポイント低くなっています。

表 2-8 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	我孫子市	県	同規模	国
男性	89.1	97.4	99.3	100.0
女性	96.1	100.9	100.7	100.0

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

標準化死亡比：基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合死亡率が低いと判断される。

表2-9及び図2-10は、令和4年度における主たる死因の状況及び割合について示したものです。本市の主たる死因を千葉県と比較すると、悪性新生物の割合が2.3ポイント、脳疾患の割合が1.2ポイント高くなっています。また、心臓病の割合は4.5ポイント低くなっています。なお、主たる死因の疾病項目は、KDBで定義された6死因です。

表 2-9 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	我孫子市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	388	53.2%	50.9%	50.8%	50.6%
心臓病	170	23.3%	27.8%	27.4%	27.5%
脳疾患	104	14.3%	13.1%	13.8%	13.8%
自殺	24	3.3%	3.0%	2.6%	2.7%
腎不全	24	3.3%	3.1%	3.6%	3.6%
糖尿病	19	2.6%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	729				

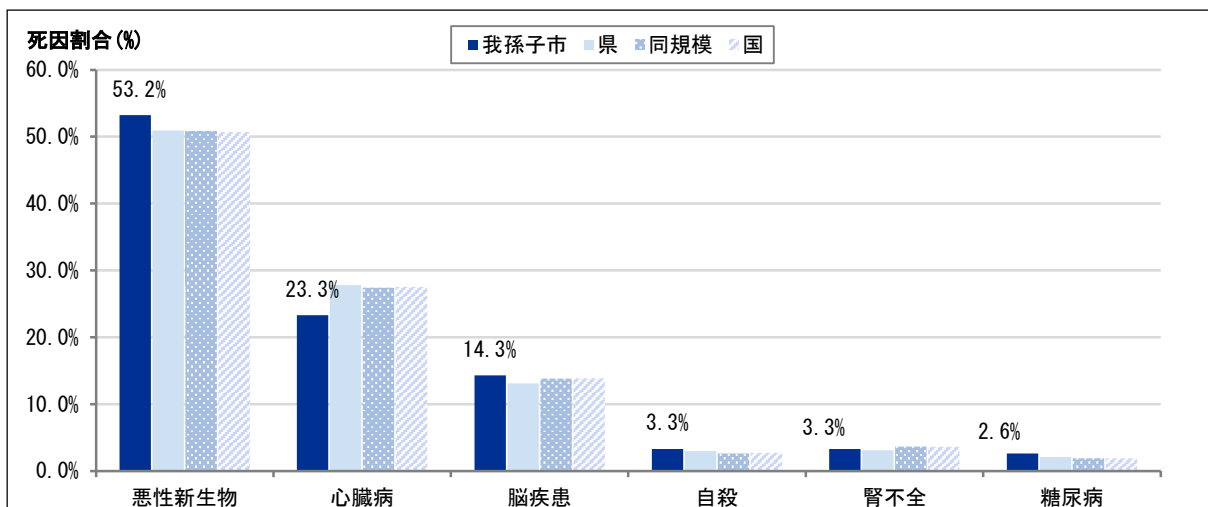


図 2-10 主たる死因の割合(令和4年度)

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表 2-10は、令和 2 年度から令和 4 年度における標準化死亡比について示したものです。本市の標準化死亡比は男性・女性いずれも上昇傾向にあります。

表 2-10 男女・年度別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
我孫子市	86.9	89.1	89.1	90.6	96.1	96.1
県	97.0	97.4	97.4	101.6	100.9	100.9
同規模	98.9	99.5	99.3	100.7	100.8	100.7
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

表 2-11及び図 2-11は、令和 2 年度から令和 4 年度における主たる死因の状況及び割合について示したものです。主たる死因の状況について、令和 4 年度を令和 2 年度と比較すると、死亡者数は横ばいとなっています。また、悪性新生物を死因とする割合は減少している一方で、より生活習慣の影響を受ける心臓病、脳疾患、腎不全、糖尿病を死因とする割合は増加しています。

表 2-11 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	我孫子市						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度									
悪性新生物	423	351	388	58.0%	52.2%	53.2%	50.5%	50.5%	50.9%	49.6%	50.2%	50.8%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	168	167	170	23.0%	24.9%	23.3%	27.8%	28.3%	27.8%	28.0%	27.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	96	100	104	13.2%	14.9%	14.3%	13.7%	13.2%	13.1%	14.3%	14.0%	13.8%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	16	11	24	2.2%	1.6%	3.3%	3.1%	2.8%	3.0%	2.6%	2.5%	2.6%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	16	25	24	2.2%	3.7%	3.3%	2.8%	3.0%	3.1%	3.6%	3.6%	3.6%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	10	18	19	1.4%	2.7%	2.6%	2.1%	2.0%	2.1%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	729	672	729												

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

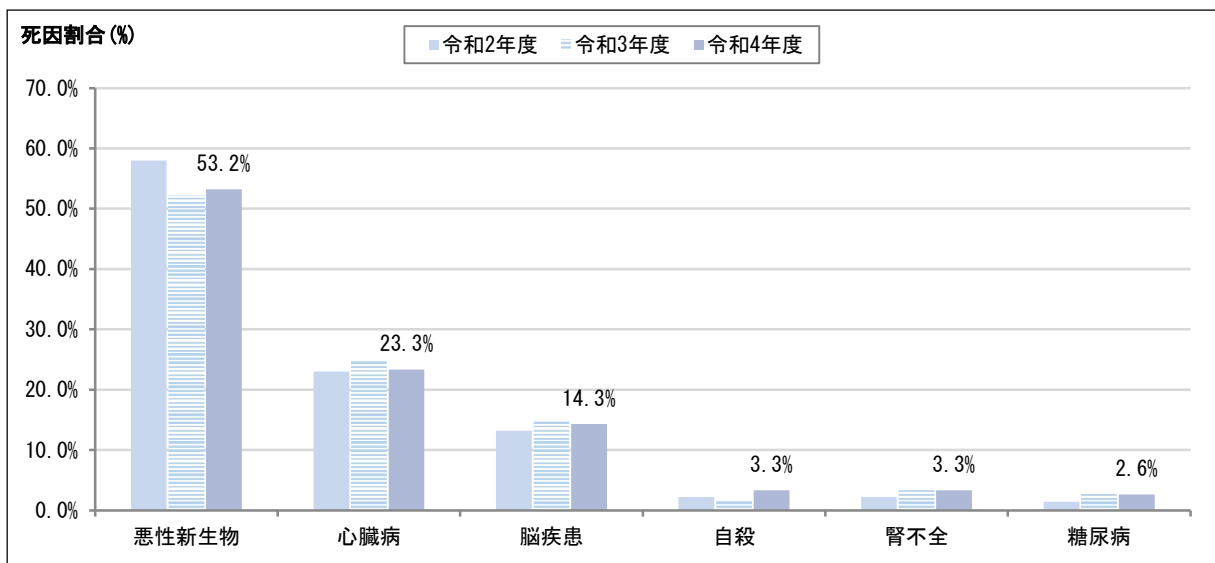


図 2-11 年度別 主たる死因の割合

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

2. 被保険者の特性

(1) 被保険者構成

表2-12は、令和4年度における被保険者構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は25,510人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は19.8%です。国民健康保険被保険者平均年齢は54.4歳で、国53.4歳より1.0歳高く、千葉県53.3歳より1.1歳高くなっています。

表 2-12 被保険者構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)
我孫子市	128,632	25,510	19.8%	54.4
県	6,150,178	1,233,735	20.1%	53.3
同規模	119,246	24,276	20.4%	53.8
国	123,214,261	24,660,500	20.0%	53.4

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
※人口総数は令和2年度国勢調査の集計値となる。

図2-12は、令和4年度における男女・年齢階層別被保険者数構成割合について示したものです。本市は前期高齢者(65歳～74歳)が男性40.3%、女性50.5%と多くの割合を占めており、千葉県よりも高くなっています。

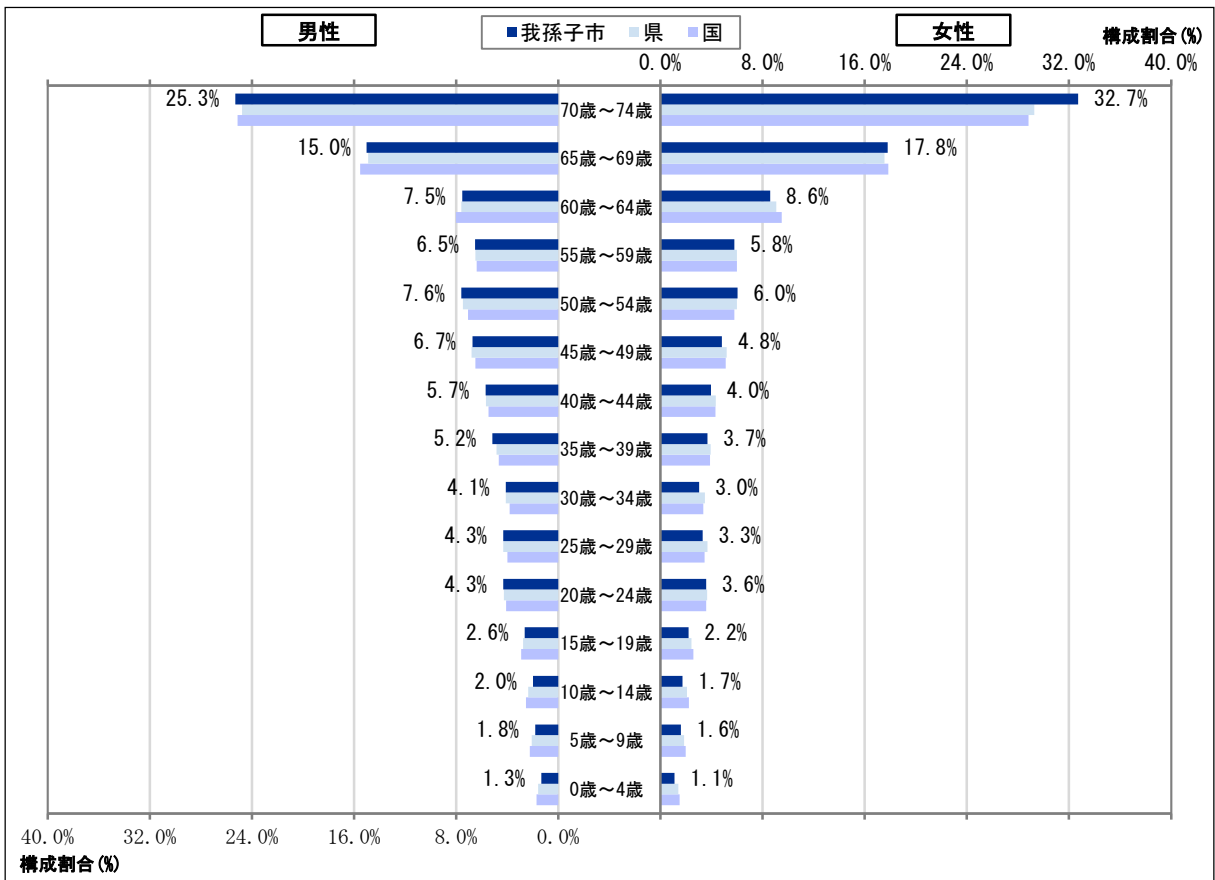


図 2-12 男女・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

表2-13は、令和2年度から令和4年度における被保険者構成概要を示したものです。本市の令和4年度の国保被保険者数25,510人は令和2年度の27,753人と比べて8.1%減少しており、令和4年度の国保被保険者平均年齢54.4歳は令和2年度の55.0歳と比べて0.6歳下降しています。被保険者数が8.1%減少、平均年齢は0.2歳下降している千葉県と比べて、平均年齢の下降幅が大きくなっています。

表 2-13 年度別 被保険者構成概要

区分		人口総数 (人)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
我孫子市	令和2年度	131,096	27,753	21.2%	55.0
	令和3年度	131,096	26,973	20.6%	54.9
	令和4年度	128,632	25,510	19.8%	54.4
県	令和2年度	6,126,343	1,342,610	21.9%	53.5
	令和3年度	6,126,343	1,299,852	21.2%	53.6
	令和4年度	6,150,178	1,233,735	20.1%	53.3
同規模	令和2年度	120,858	25,995	21.5%	53.8
	令和3年度	120,858	25,228	20.9%	54.1
	令和4年度	119,246	24,276	20.4%	53.8
国	令和2年度	125,640,987	26,647,825	21.2%	53.4
	令和3年度	125,640,987	25,855,400	20.6%	53.7
	令和4年度	123,214,261	24,660,500	20.0%	53.4

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
※人口総数は国勢調査の集計値となる。

表2-14は、令和2年度から令和4年度における本市の男女・年齢階層別被保険者数を示したものです。令和2年度から令和4年度にかけて被保険者数が2,243人減少した中で、前期高齢者の減少は1,803人と全体の約8割を占めており、このことが平均年齢の低下につながっています。

表 2-14 年度・男女・年齢階層別 国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	388	209	179	342	182	160	307	159	148
5歳～9歳	467	219	248	464	221	243	432	216	216
10歳～14歳	517	287	230	480	261	219	470	237	233
15歳～19歳	627	290	337	616	313	303	613	315	298
20歳～24歳	957	500	457	965	481	484	1,002	518	484
25歳～29歳	899	500	399	947	507	440	964	517	447
30歳～34歳	937	485	452	892	490	402	905	494	411
35歳～39歳	1,141	654	487	1,122	613	509	1,117	621	496
40歳～44歳	1,310	723	587	1,295	745	550	1,219	685	534
45歳～49歳	1,701	926	775	1,593	887	706	1,460	809	651
50歳～54歳	1,683	883	800	1,814	922	892	1,729	914	815
55歳～59歳	1,510	714	796	1,538	743	795	1,566	784	782
60歳～64歳	2,151	908	1,243	2,078	888	1,190	2,064	905	1,159
65歳～69歳	4,987	2,060	2,927	4,606	1,943	2,663	4,206	1,804	2,402
70歳～74歳	8,478	3,563	4,915	8,221	3,408	4,813	7,456	3,042	4,414
合計	27,753	12,921	14,832	26,973	12,604	14,369	25,510	12,020	13,490

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療費データの分析

(1) 医療基礎情報

表2-15は、令和4年度における医療基礎情報を示したものです。本市の受診率は652.3であり、千葉県、同規模、国よりも低くなっています。また、一件当たり医療費は39,100円であり、千葉県、同規模、国のいずれよりも2%から3%程度低くなっています。外来・入院別にみると、外来は受診率が千葉県、同規模、国よりも低く、一件当たり医療費は千葉県より低い一方、同規模、国より高くなっています。入院については、入院率は千葉県と同水準で同規模、国より低く、一件当たり医療費は千葉県、同規模、国よりも低くなっています。

表 2-15 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	我孫子市	県	同規模	国
受診率 ※1	652.3	665.5	726.4	728.4
一件当たり医療費(円)	39,100	40,380	40,000	39,870
一般(円)	39,100	40,380	40,000	39,870
退職(円)	0	147,470	36,330	67,230
外来				
外来費用の割合	61.7%	61.8%	59.4%	59.9%
外来受診率 ※1	636.1	649.4	707.3	709.6
一件当たり医療費(円)	24,720	25,580	24,420	24,520
一人当たり医療費(円) ※2	15,730	16,610	17,270	17,400
一日当たり医療費(円)	17,040	17,300	16,520	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	38.3%	38.2%	40.6%	40.1%
入院率 ※1	16.2	16.1	19.1	18.8
一件当たり医療費(円)	603,220	635,550	616,530	619,090
一人当たり医療費(円) ※2	9,780	10,260	11,790	11,650
一日当たり医療費(円)	39,310	41,410	37,770	38,730
一件当たり在院日数	15.3	15.3	16.3	16.0

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※1 受診率、外来受診率、入院率…被保険者1,000人当たりのレセプト件数(レセプト数÷被保険者数×1,000)

※2 一人当たり医療費…1ヶ月分相当。

(2) 医療費の状況

図2-13は、令和2年度から令和4年度における医療費の状況を示したものです。令和4年度の医療費8,073百万円は令和2年度8,207百万円と比べて1.6%減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は5.0%増加しています。

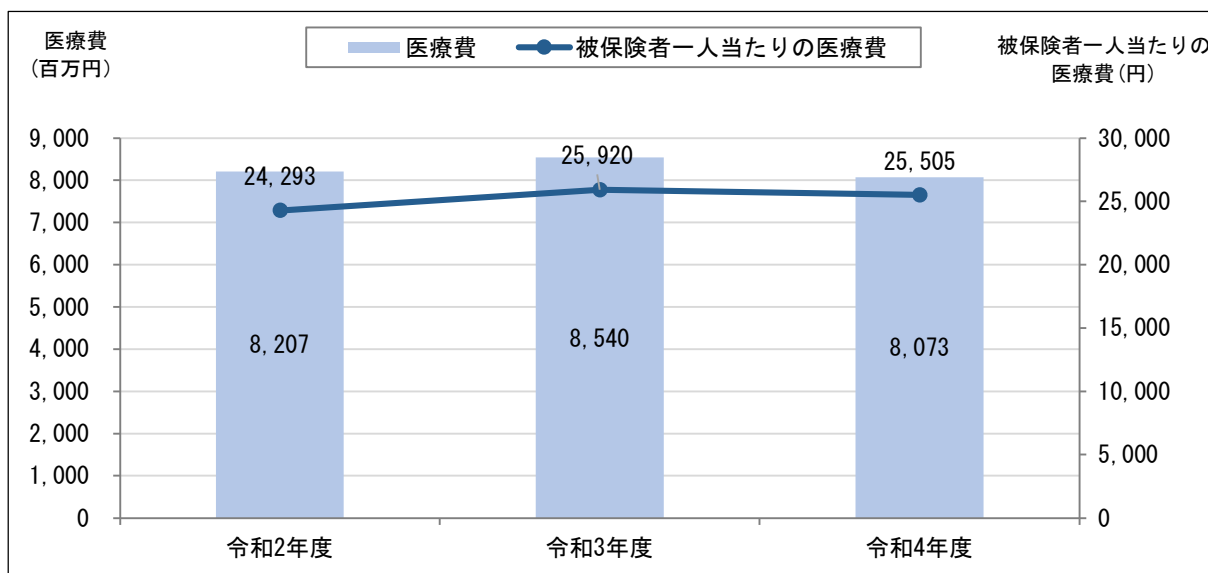


図 2-13 年度別 医療費の状況

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

被保険者一人当たりの医療費…1ヶ月分相当。

※医療費については歯科を含まない。

図2-14は、令和2年度から令和4年度における入院・外来別医療費を示したものです。令和2年度と令和4年度を比較すると、入院医療費は1.7%減少し、外来医療費も1.6%減少しています。

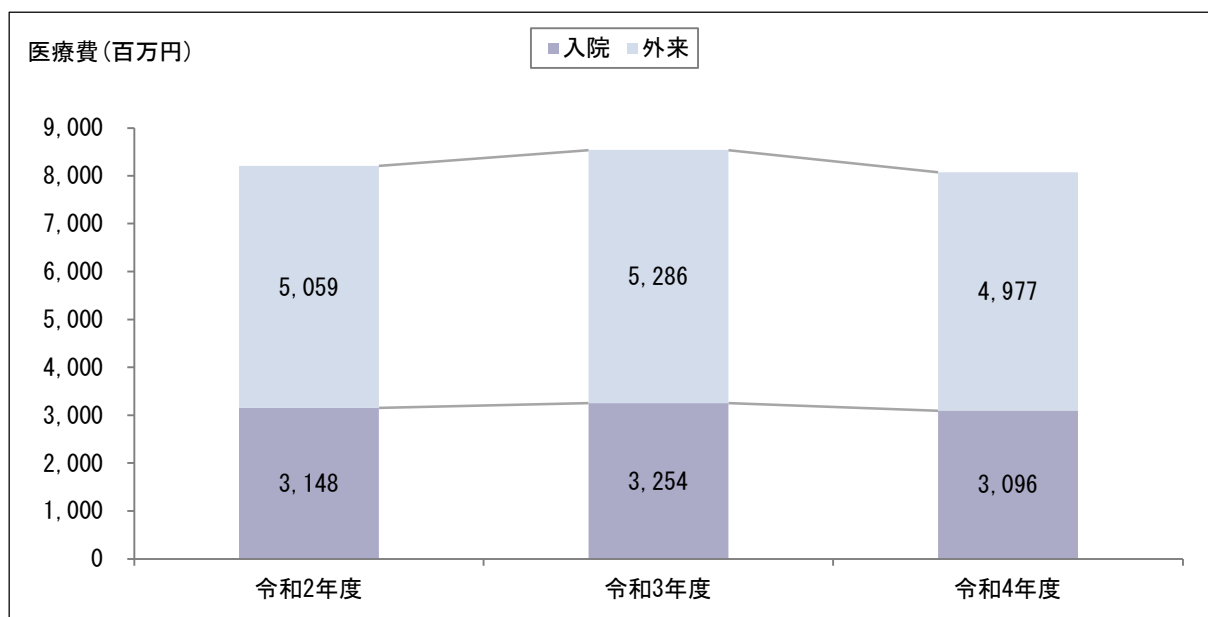


図 2-14 年度別 入院・外来別医療費

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

※医療費については歯科を含まない。

図 2-15は、令和 4 年度における被保険者一人当たりの医療費を男女・年齢階層別に示したものです。10歳～49歳では女性が男性より高く、その他の年代では男性が女性より高くなっています。

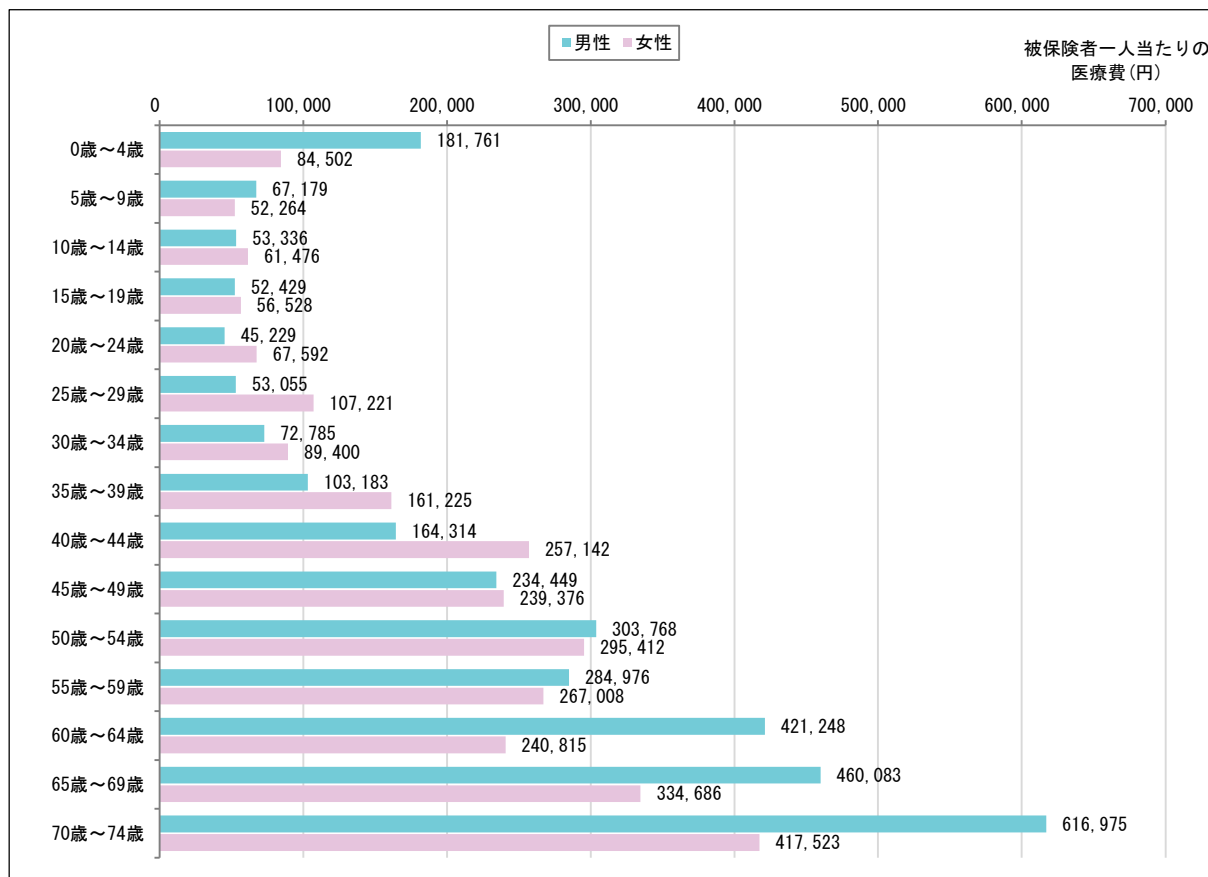


図 2-15 男女・年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和 4 年度)

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

表 2-16は、令和 2 年度から令和 4 年度における被保険者一人当たりの医療費を示したものです。本市の令和 4 年度の医療費は25,505円であり、千葉県と比較すると5.1%低く、同規模、国より12.2%低くなっています。また、令和 2 年度と令和 4 年度の医療費を比較すると5.0%増加しており、7.5%から8.8%増加している千葉県、同規模、国よりも増加割合は少なくなっています。

表 2-16 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位: 円

年度	我孫子市	県	同規模	国
令和2年度	24,293	24,702	27,030	26,961
令和3年度	25,920	26,338	28,556	28,469
令和4年度	25,505	26,874	29,058	29,043

出典: 国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1ヶ月分相当。

(3) 疾病別医療費

表 2-17は、令和 4 年度における細小分類による医療費上位10疾病を示したものです。医療費上位第 1 位は「糖尿病」で、4.9%を占めています。

表 2-17 細小分類による医療費上位10疾病(令和 4 年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	391,807,660	4.9%
2	統合失調症	337,178,290	4.2%
3	関節疾患	281,487,440	3.5%
4	慢性腎臓病(透析あり)	255,950,850	3.2%
5	高血圧症	248,509,550	3.1%
6	不整脈	184,101,480	2.3%
7	脂質異常症	169,815,760	2.1%
8	大腸がん	149,271,120	1.9%
9	うつ病	149,263,390	1.9%
10	肺がん	140,251,430	1.7%

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

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

表 2-18から20は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通ですが、入院では脳梗塞と狭心症、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっています。

表 2-18 生活習慣病等疾病別 医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	22,722,770	0.7%	8	51	1.0%	6	445,545	9
高血圧症	4,373,170	0.1%	10	19	0.4%	9	230,167	12
脂質異常症	2,583,510	0.1%	11	7	0.1%	11	369,073	11
高尿酸血症	890,100	0.0%	13	1	0.0%	13	890,100	2
脂肪肝	1,134,970	0.0%	12	5	0.1%	12	226,994	13
動脈硬化症	8,859,880	0.3%	9	10	0.2%	10	885,988	3
脳出血	30,054,290	1.0%	6	42	0.8%	7	715,578	7
脳梗塞	112,157,880	3.6%	4	146	2.8%	4	768,205	5
狭心症	95,929,230	3.1%	5	141	2.7%	5	680,349	8
心筋梗塞	29,629,550	1.0%	7	20	0.4%	8	1,481,478	1
がん	556,575,670	18.0%	1	760	14.8%	2	732,336	6
筋・骨格	302,494,610	9.8%	3	391	7.6%	3	773,644	4
精神	358,642,500	11.6%	2	829	16.2%	1	432,621	10
その他(上記以外のもの)	1,568,844,250	50.7%		2,709	52.8%		579,123	
合計	3,094,892,380			5,131			603,175	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

表 2-19 生活習慣病等疾病別 医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	406,216,830	8.2%	2	13,411	6.7%	3	30,290	3
高血圧症	244,154,860	4.9%	5	19,494	9.7%	2	12,525	12
脂質異常症	167,221,040	3.4%	6	12,655	6.3%	4	13,214	11
高尿酸血症	6,096,960	0.1%	10	554	0.3%	9	11,005	13
脂肪肝	9,404,210	0.2%	9	450	0.2%	10	20,898	7
動脈硬化症	3,710,310	0.1%	11	147	0.1%	11	25,240	5
脳出血	1,072,230	0.0%	13	37	0.0%	13	28,979	4
脳梗塞	23,985,230	0.5%	8	1,129	0.6%	8	21,245	6
狭心症	31,678,770	0.6%	7	1,548	0.8%	7	20,464	8
心筋梗塞	2,770,140	0.1%	12	83	0.0%	12	33,375	2
がん	766,486,360	15.5%	1	7,147	3.6%	6	107,246	1
筋・骨格	387,309,510	7.8%	3	20,795	10.3%	1	18,625	10
精神	247,003,730	5.0%	4	12,339	6.1%	5	20,018	9
その他(上記以外のもの)	2,643,795,080	53.5%		111,523	55.4%		23,706	
合計	4,940,905,260			201,312			24,544	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

表 2-20 生活習慣病等疾病別 医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	428,939,600	5.3%	4	13,462	6.5%	3	31,863	9
高血圧症	248,528,030	3.1%	5	19,513	9.5%	2	12,737	12
脂質異常症	169,804,550	2.1%	6	12,662	6.1%	5	13,411	11
高尿酸血症	6,987,060	0.1%	13	555	0.3%	9	12,589	13
脂肪肝	10,539,180	0.1%	12	455	0.2%	10	23,163	10
動脈硬化症	12,570,190	0.2%	11	157	0.1%	11	80,065	5
脳出血	31,126,520	0.4%	10	79	0.0%	13	394,007	1
脳梗塞	136,143,110	1.7%	7	1,275	0.6%	8	106,779	4
狭心症	127,608,000	1.6%	8	1,689	0.8%	7	75,552	6
心筋梗塞	32,399,690	0.4%	9	103	0.0%	12	314,560	2
がん	1,323,062,030	16.5%	1	7,907	3.8%	6	167,328	3
筋・骨格	689,804,120	8.6%	2	21,186	10.3%	1	32,559	8
精神	605,646,230	7.5%	3	13,168	6.4%	4	45,994	7
その他(上記以外のもの)	4,212,639,330	52.4%		114,232	55.3%		36,878	
合計	8,035,797,640			206,443			38,925	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

(4) 後発医薬品の利用状況

図2-16は、令和4年4月から令和5年3月審査分（12ヶ月分）における後発医薬品の利用率を示したものです。利用率は増加しており、令和5年3月時点で81.7%となっています。

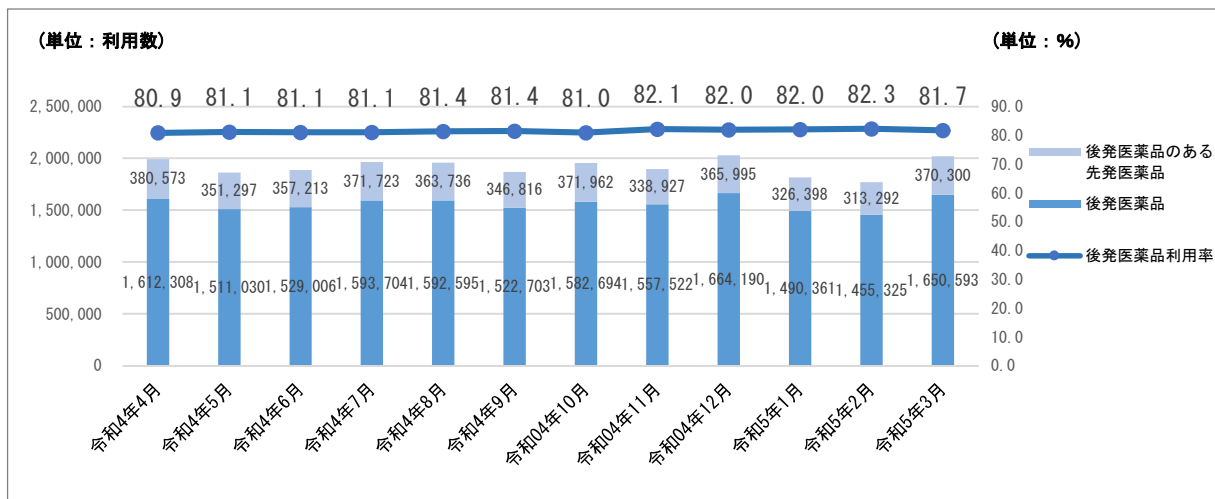


図 2-16 後発医薬品の利用率

後発医薬品の利用率=後発医薬品の利用数 / (後発医薬品のある先発医薬品の利用数+後発医薬品の利用数)

出典：国保総合システム「数量シェア集計データ」

図2-17は、令和4年4月から令和5年3月審査分（12ヶ月分）における後発医薬品への切替割合を示したものです。後発医薬品差額通知を令和4年2月に509通、令和4年8月に295通（うち2月との重複157通）発送しています。切替割合は増加しており、令和4年4月から令和5年3月における切替割合は、24.9%となっています。

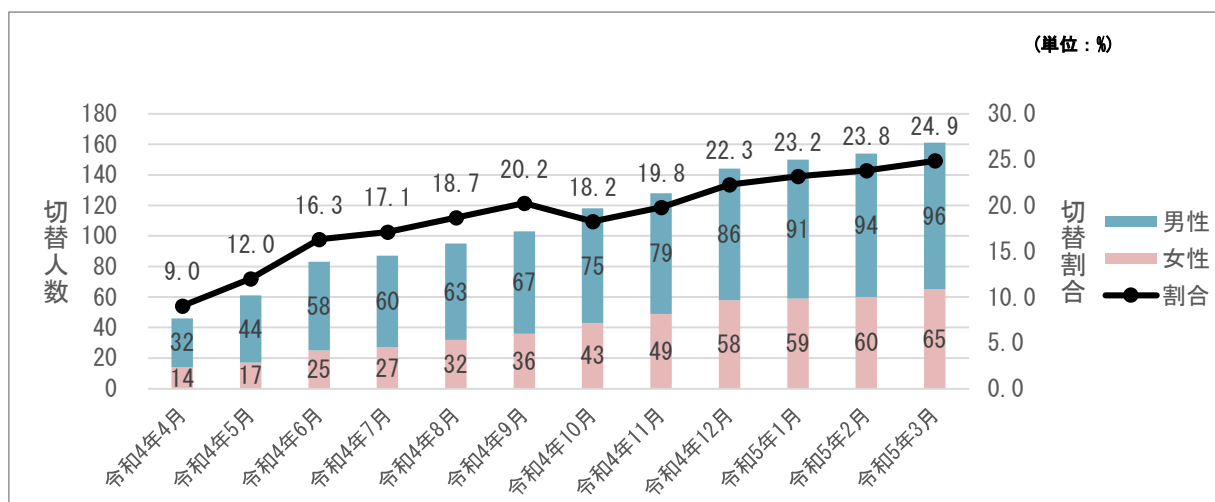


図 2-17 後発医薬品への切替割合

出典：国保総合システム「差額通知通算集計データ」

図2-18及び19は、令和4年度におけるジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、金額ベース・数量ベース)を、年齢階層別に示したものです。薬剤の大部分を前期高齢者(65歳以上)が使用しており、また、10代及び40代において普及率が低い傾向にあります。

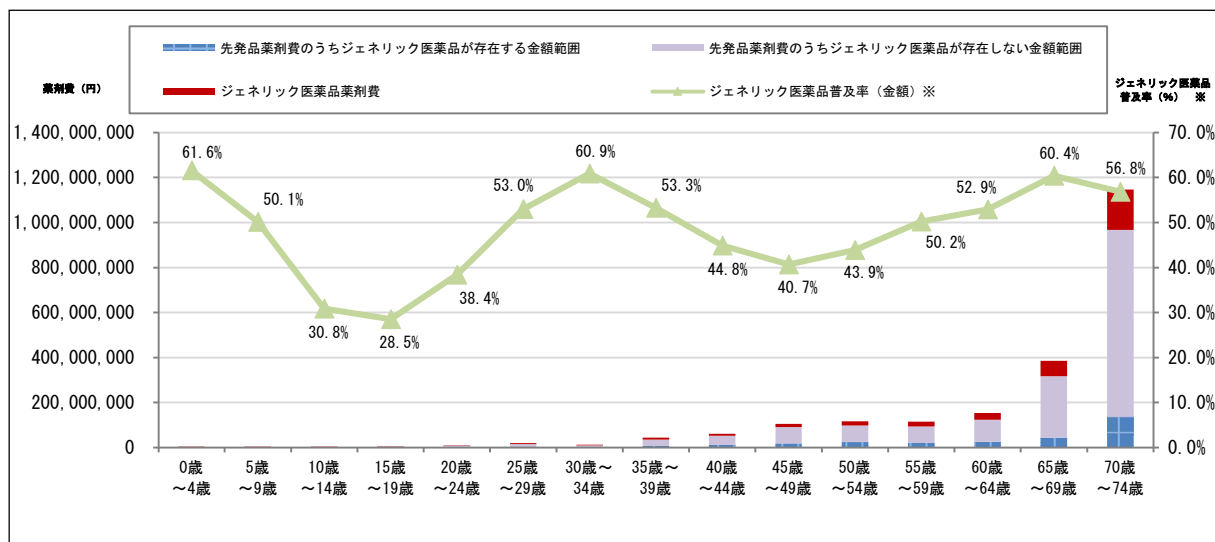


図 2-18 年齢階層別 ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)

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

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

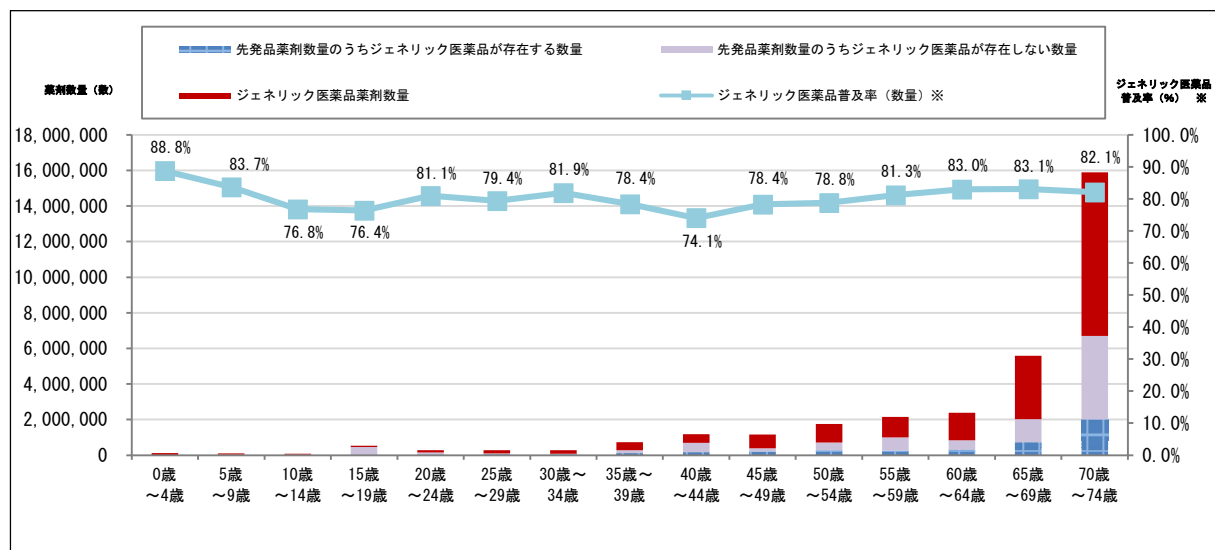


図 2-19 年齢階層別 ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、数量ベース)

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

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

表 2-21は、令和4年2月発送分の差額通知について、令和4年4月から令和5年3月審査分（12ヶ月分）における効果額を示したものです。ひと月平均約128,000円の効果を確認できます。

表 2-21 ジェネリック医薬品の差額通知発送分の効果額

		効果額（円）		
		保険者負担相当額	患者負担相当額	計
審査年月	令和4年4月	114,593	37,103	151,696
	令和4年5月	52,391	17,321	69,712
	令和4年6月	96,777	29,981	126,758
	令和4年7月	52,670	17,860	70,530
	令和4年8月	74,350	24,295	98,645
	令和4年9月	92,148	30,700	122,848
	令和4年10月	97,159	32,661	129,820
	令和4年11月	109,659	36,362	146,021
	令和4年12月	128,524	41,307	169,831
	令和5年1月	96,267	32,594	128,861
	令和5年2月	113,913	37,699	151,612
	令和5年3月	125,974	41,242	167,216
年度計		1,154,425	379,125	1,533,550

(5) 重複・多剤服薬の状況

表 2-22は、令和4年4月から令和5年3月診療分(12ヶ月分)における重複服薬者数を示したものです。ひと月平均79人程度の重複服薬者が確認できます。12ヶ月間の延べ人数は946人、実人数は623人となっています。

表 2-22 重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	105	66	59	52	70	55	66	84	73	78	63	175
										12カ月間の延べ人数		946人
										12カ月間の実人数		623人

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

表 2-23は、令和4年度における重複服薬の要因となる上位10医薬品を示したものです。1位のアムロジピンは高血圧症と狭心症の治療に用いられ、長期間服用されるケースが多い医薬品です。また、消化性潰瘍用剤や解熱鎮痛消炎剤は幅広い疾病の治療に使用され、処方する診療科も多岐にわたる医薬品です。

表 2-23 重複服薬の要因となる主な上位薬品

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	アムロジピン錠5mg「ファイザー」	血管拡張剤	6.4%
2	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	4.4%
3	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	3.0%
4	ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	2.8%
5	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	高脂血症用剤	2.5%
6	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.5%
7	バイアスピリン錠100mg	その他の血液・体液用薬	2.2%
8	タケキャブ錠10mg	消化性潰瘍用剤	2.0%
9	メコバラミン錠500「トーワ」 0.5mg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)	1.9%
10	メトグルコ錠250mg	糖尿病用剤	1.9%

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

4. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

表2-24は、令和4年5月診療分の生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患を示したものです。高血圧症51.0%、脂質異常症44.9%、糖尿病28.0%が上位3疾病となっています。

表 2-24 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C
20歳代以下	3,968	1,216	203	5.1%	3	1.5%	0	0.0%
30歳代	2,052	677	283	13.8%	1	0.4%	3	1.1%
40歳代	2,860	1,230	613	21.4%	16	2.6%	17	2.8%
50歳代	3,358	1,748	1,004	29.9%	62	6.2%	61	6.1%
60歳～64歳	2,185	1,398	780	35.7%	64	8.2%	78	10.0%
65歳～69歳	4,645	3,389	2,006	43.2%	218	10.9%	205	10.2%
70歳～74歳	8,149	7,529	4,358	53.5%	632	14.5%	594	13.6%
全体	27,217	17,187	9,247	34.0%	996	10.8%	958	10.4%
再掲	40歳～74歳	21,197	15,294	41.3%	992	11.3%	955	10.9%
	65歳～74歳	12,794	10,918	49.7%	850	13.4%	799	12.6%

年齢階層	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	F	F/C	G	G/C	H	H/C	I	I/C	J	J/C	
20歳代以下	0	0.0%	5	2.5%	2	1.0%	1	0.5%	0	0.0%	
30歳代	1	0.4%	31	11.0%	5	1.8%	5	1.8%	3	1.1%	
40歳代	5	0.8%	113	18.4%	16	2.6%	15	2.4%	15	2.4%	
50歳代	18	1.8%	232	23.1%	27	2.7%	26	2.6%	40	4.0%	
60歳～64歳	12	1.5%	219	28.1%	20	2.6%	25	3.2%	23	2.9%	
65歳～69歳	18	0.9%	603	30.1%	44	2.2%	63	3.1%	78	3.9%	
70歳～74歳	29	0.7%	1,385	31.8%	87	2.0%	139	3.2%	148	3.4%	
全体	83	0.9%	2,588	28.0%	201	2.2%	274	3.0%	307	3.3%	
再掲	40歳～74歳	82	0.9%	2,552	29.1%	194	2.2%	268	3.1%	304	3.5%
	65歳～74歳	47	0.7%	1,968	31.2%	131	2.1%	202	3.2%	226	3.6%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	5	2.5%	4	2.0%	8	3.9%	
30歳代	1	0.4%	22	7.8%	14	4.9%	33	11.7%	
40歳代	9	1.5%	136	22.2%	61	10.0%	130	21.2%	
50歳代	9	0.9%	397	39.5%	104	10.4%	332	33.1%	
60歳～64歳	5	0.6%	398	51.0%	100	12.8%	369	47.3%	
65歳～69歳	16	0.8%	1,136	56.6%	244	12.2%	1,033	51.5%	
70歳～74歳	40	0.9%	2,621	60.1%	484	11.1%	2,250	51.6%	
全体	80	0.9%	4,715	51.0%	1,011	10.9%	4,155	44.9%	
再掲	40歳～74歳	79	0.9%	4,688	53.5%	993	11.3%	4,114	47.0%
	65歳～74歳	56	0.9%	3,757	59.0%	728	11.4%	3,283	51.6%

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

(2) 透析患者の状況

表 2-25は、令和 4 年度における透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。本市における割合は0.31%で、千葉県、同規模、国のいずれよりも低くなっています。

表 2-25 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和 4 年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
我孫子市	25,510	80	0.31%
県	1,233,735	4,896	0.40%
同規模	2,500,428	9,104	0.36%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

表 2-26は、令和 2 年度から令和 4 年度における透析患者数及び医療費を示したものです。令和 4 年度における透析患者数は、被保険者数が減少している中、令和 2 年度89人より 9 人減少していますが、令和 3 年度から令和 4 年度にかけては 1 人増加しています。また、患者一人当たりの透析医療費は増加し続けています。

表 2-26 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	89	530,443,930	5,960,044
令和3年度	79	511,210,390	6,471,018
令和4年度	80	521,993,780	6,524,922

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

表 2-27は、令和 4 年度における人工透析に至った起因を示したものです。起因はレセプトに記載されている傷病名から判定しています。ただし、レセプトに「腎不全」「慢性腎臓病」という記載のみの場合は、起因を特定できないものとしします。

起因が明らかとなった患者のうち、72.9%が生活習慣を起因とするものであり、71.0%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症となっています。

表 2-27 透析起因

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	1.9%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	76	71.0%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	7	6.5%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	2	1.9%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者※	20	18.7%	-	-
透析患者合計		107			

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者20人のうち高血圧症が確認できる患者は18人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は2人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は2人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

表2-28は、令和4年5月診療分の透析患者のレセプトデータから、透析患者数及び被保険者に占める割合を、男女・年齢階層別に示したものです。男性は0.53%で、女性0.11%より高くなっています。また、男性は40歳～44歳、女性は35歳～39歳の年齢階層から透析患者が存在しています。

表 2-28 男女・年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	333	0	0.00%	181	0	0.00%	152	0	0.00%
5歳～9歳	463	0	0.00%	221	0	0.00%	242	0	0.00%
10歳～14歳	475	0	0.00%	258	0	0.00%	217	0	0.00%
15歳～19歳	636	0	0.00%	325	0	0.00%	311	0	0.00%
20歳～24歳	1,056	0	0.00%	549	0	0.00%	507	0	0.00%
25歳～29歳	1,005	0	0.00%	532	0	0.00%	473	0	0.00%
30歳～34歳	902	0	0.00%	505	0	0.00%	397	0	0.00%
35歳～39歳	1,150	1	0.09%	616	0	0.00%	534	1	0.19%
40歳～44歳	1,280	1	0.08%	735	1	0.14%	545	0	0.00%
45歳～49歳	1,580	4	0.25%	868	4	0.46%	712	0	0.00%
50歳～54歳	1,772	14	0.79%	907	11	1.21%	865	3	0.35%
55歳～59歳	1,586	4	0.25%	783	4	0.51%	803	0	0.00%
60歳～64歳	2,185	12	0.55%	919	10	1.09%	1,266	2	0.16%
65歳～69歳	4,645	18	0.39%	1,982	17	0.86%	2,663	1	0.04%
70歳～74歳	8,149	29	0.36%	3,379	20	0.59%	4,770	9	0.19%
全体	27,217	83	0.30%	12,760	67	0.53%	14,457	16	0.11%

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

表2-29は、令和4年5月診療分の透析患者のレセプトデータから、併存している疾患を示したものです。透析患者の91.6%が高血圧症を併発している他、半数以上が糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患、高尿酸血症を併発しています。

表 2-29 透析のレセプト分析

年齢階層	人工透析	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		
	人数(人)	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(%)	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
20歳以下	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	5	4	80.0%	2	40.0%	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%	5	100.0%	
50歳代	18	12	66.7%	3	16.7%	3	16.7%	6	33.3%	2	11.1%	15	83.3%	
60歳～64歳	12	7	58.3%	2	16.7%	2	16.7%	3	25.0%	1	8.3%	11	91.7%	
65歳～69歳	18	14	77.8%	3	16.7%	3	16.7%	4	22.2%	0	0.0%	18	100.0%	
70歳～74歳	29	16	55.2%	2	6.9%	3	10.3%	3	10.3%	2	6.9%	26	89.7%	
全体	83	53	63.9%	12	14.5%	13	15.7%	17	20.5%	5	6.0%	76	91.6%	
再掲	40歳～74歳	82	53	64.6%	12	14.6%	13	15.9%	17	20.7%	5	6.1%	75	91.5%
再掲	65歳～74歳	47	30	63.8%	5	10.6%	6	12.8%	7	14.9%	2	4.3%	44	93.6%

年齢階層	高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/A	I	I/A	J	J/A	K	K/A	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%	
50歳代	9	50.0%	7	38.9%	3	16.7%	7	38.9%	
60歳～64歳	5	41.7%	8	66.7%	3	25.0%	9	75.0%	
65歳～69歳	9	50.0%	11	61.1%	2	11.1%	11	61.1%	
70歳～74歳	16	55.2%	15	51.7%	10	34.5%	14	48.3%	
全体	43	51.8%	44	53.0%	18	21.7%	44	53.0%	
再掲	40歳～74歳	42	51.2%	43	52.4%	18	22.0%	43	52.4%
再掲	65歳～74歳	25	53.2%	26	55.3%	12	25.5%	25	53.2%

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

5. 特定健康診査及び特定保健指導に関する分析

(1) 特定健康診査の受診状況

表2-30は、平成30年度から令和4年度の法定報告値における、特定健康診査の受診率及び目標値を示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率35.3%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度31.7%より3.6ポイント増加しています。

表 2-30 特定健康診査受診率及び目標値

	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
特定健康診査対象者数(人)	20,911	20,113	19,759	18,989	17,663
特定健康診査受診者数(人)	7,168	7190	6,258	6,581	6,241
特定健康診査受診率(%) ※	34.3%	35.7%	31.7%	34.7%	35.3%
受診率目標値(%)	36.0%	39.0%	42.0%	48.0%	54.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

表2-31は、令和2年度から令和4年度における特定健康診査の受診率を示したものです。本市の令和4年度における受診率は35.2%であり、千葉県、同規模、国より2%から3%程度低くなっています。また、図2-20及び21は、令和4年度における男女・年齢階層別の特定健康診査受診率を示したものです。年齢が上がるにつれて受診率が高くなっており、また、全ての年齢階層で女性の受診率が男性を上回っています。

表 2-31 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
我孫子市	31.5%	34.5%	35.2%
県	32.9%	36.5%	38.0%
同規模	34.5%	36.9%	38.7%
国	33.3%	35.9%	37.4%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

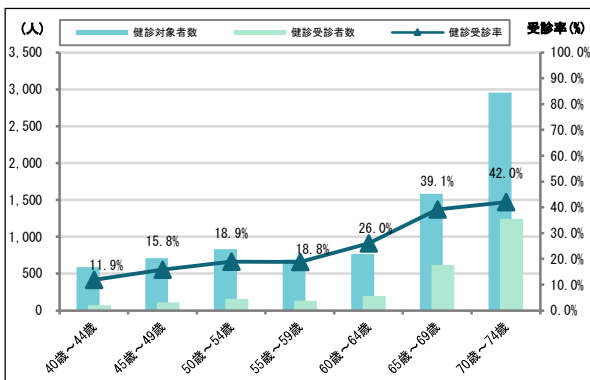


図 2-20 (男性)年齢別 特定健康診査受診率(令和4年度)

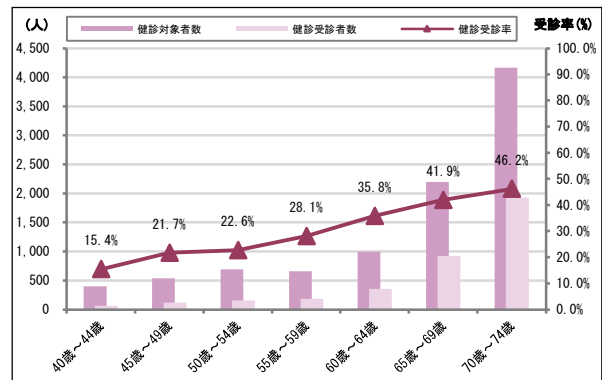


図 2-21 (女性)年齢別 特定健康診査受診率(令和4年度)

出典：国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-4)健診受診状況」(健診対象者及び健診受診者のピラミッド)

図2-22は、令和2年度から令和4年度における、男女別の特定健康診査受診率を示したものです。男性の令和4年度の受診率31.1%は令和2年度27.9%より3.2ポイント増加しており、女性の令和4年度の受診率38.6%は令和2年度34.4%より4.2ポイント増加していることから、男女の差は広がっています。

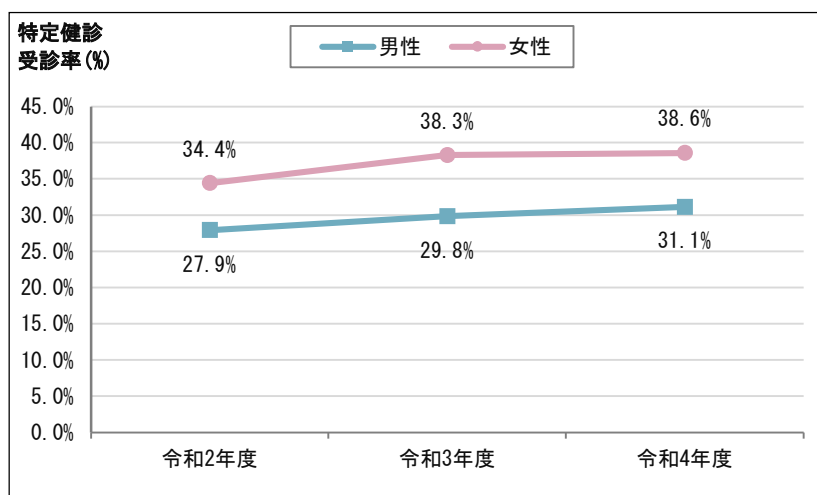


図 2-22 年度・男女別 特定健康診査受診率

出典：国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-4)健診受診状況(健診対象者及び健診受診者のピラミッド)」

(2) 特定保健指導の実施状況

表 2-32は、平成30年度から令和4年度の法定報告値における、特定保健指導の実施率及び目標値を示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率23.6%は、平成30年度38.2%より14.6ポイント減少しています。

表 2-32 特定保健指導実施率及び目標値

	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
特定保健指導対象者数(人)	781	816	670	706	652
特定保健指導利用者数(人)	407	330	250	225	201
特定保健指導実施者数(人)※	298	349	269	207	154
特定保健指導実施率(%)※	38.2%	42.8%	40.1%	29.3%	23.6%
実施率目標値(%)	15.0%	20.0%	25.0%	35.0%	45.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

表 2-33及び34は、平成30年度から令和4年度の法定報告値における、支援レベル別の特定保健指導実施状況を示したものです。令和4年度の積極的支援実施率21.7%は、平成30年度22.8%より1.1ポイント減少しています。令和4年度動機付け支援実施率24.1%は、平成30年度40.8%より16.7ポイント減少しています。

表 2-33 積極的支援実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	114	133	123	140	138
積極的支援利用者数(人)	53	51	42	37	38
積極的支援実施者数(人)※	26	40	34	30	30
積極的支援実施率(%)※	22.8%	30.1%	27.6%	21.4%	21.7%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

表 2-34 動機付け支援実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	667	683	547	566	514
動機付け支援利用者数(人)	354	279	208	188	163
動機付け支援実施者数(人)※	272	309	235	177	124
動機付け支援実施率(%)※	40.8%	45.2%	43.0%	31.3%	24.1%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

表 2-35は、令和 2 年度から令和 4 年度における特定保健指導の実施状況を示したものです。本市の特定保健指導の実施率は、千葉県より高くなっています。同規模、国より令和 2 年度、令和 3 年度は高くなっていますが、令和 4 年度は低くなっています。また、経年で低下しています。

表 2-35 年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
我孫子市	8.7%	8.6%	8.2%	2.0%	2.1%	2.2%	10.7%	10.7%	10.5%	35.7%	31.3%	25.4%
県	9.6%	9.6%	9.2%	2.5%	2.7%	2.7%	12.1%	12.4%	11.9%	19.5%	19.6%	22.1%
同規模	9.1%	9.3%	8.8%	2.4%	2.6%	2.6%	11.5%	11.9%	11.5%	28.0%	27.5%	28.7%
国	9.0%	8.9%	8.6%	2.6%	2.7%	2.7%	11.6%	11.7%	11.3%	25.9%	25.9%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率の令和 4 年度…暫定値。

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(3) メタボリックシンドローム該当状況

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
 ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)6.0%以上
 ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
 ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
 ※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

図 2-23 【参考】メタボリックシンドローム判定基準

表 2-36及び次ページの図 2-24は、令和 4 年 4 月度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は15.2%、予備群該当は11.9%となっています。

表 2-36 メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	6,323	964	750	4,595	14
割合(%) ※	-	15.2%	11.9%	72.7%	0.2%

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

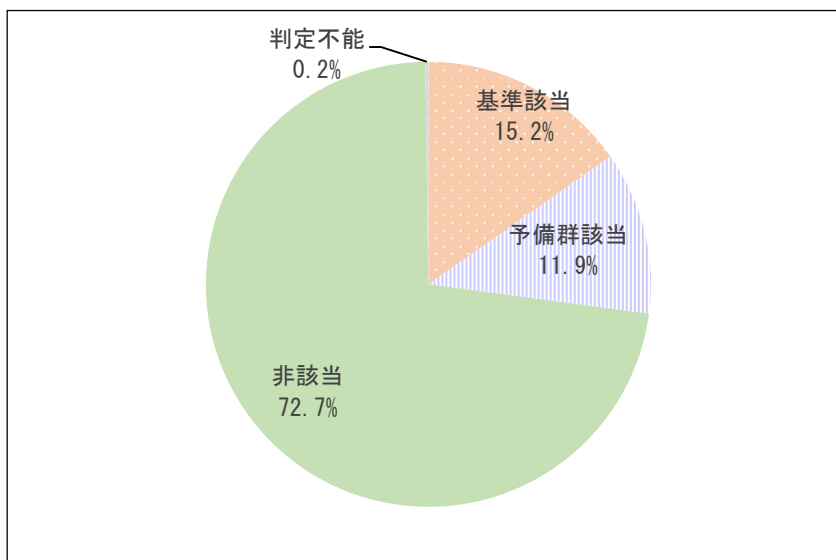


図 2-24 メタボリックシンドローム該当状況

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

図 2-25は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度の基準該当15.2%は、令和2年度14.2%より1.0ポイント増加しています。令和4年度の予備群該当11.9%は、令和2年度11.5%より0.4ポイント増加しています。

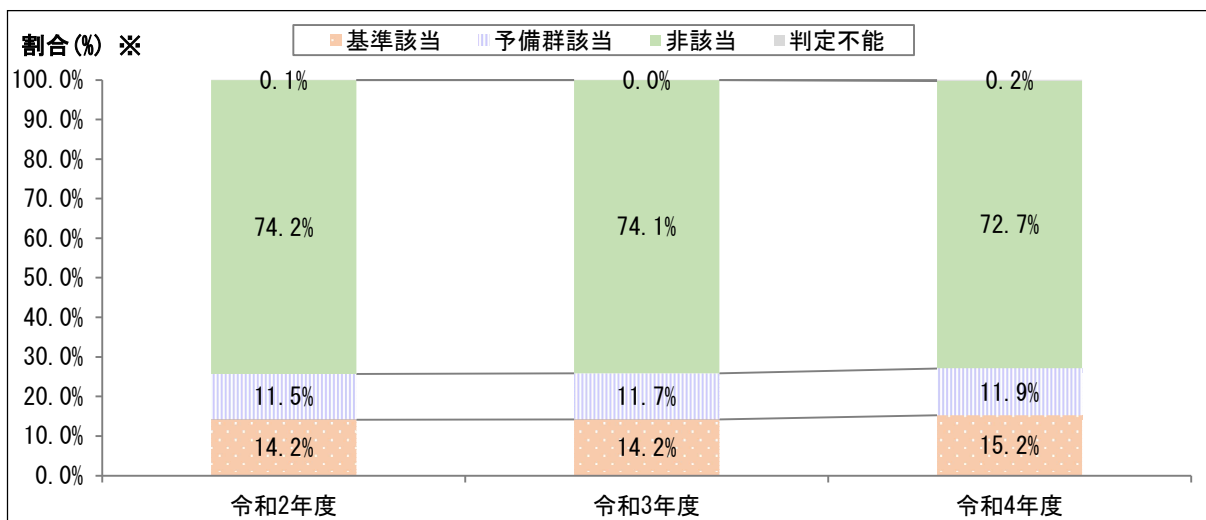


図 2-25 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36ヶ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

(4) 特定健康診査に係る詳細分析

①受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

表2-37は、令和4年度における特定健康診査対象者について、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病に係る医療機関受診状況を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがある者は52.6%、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがある者は38.6%となっています。なお、次の②、③に掲載されている生活習慣病患者数は、医療機関受診状況別の延べ人数となっているため、本表とは異なる人数となっています。

表 2-37 特定健康診査受診状況別 生活習慣病に係る医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病患者数 ※	
			患者数(人)	割合(%)
健診受診者	6,323	32.9%	3,327	52.6%
健診未受診者	12,912	67.1%	4,980	38.6%
合計	19,235		8,307	43.2%

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

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。

②生活習慣病患者の市内及び市外医療機関への受診動向

図2-26は、令和4年度における特定健康診査対象者のうち生活習慣病に係る医療機関への受診がある者について、特定健康診査受診状況別に、市内及び市外の医療機関受診状況を示したものです。特定健康診査受診者のうち、市内の医療機関を受診している患者数は80.4%の3,020人で、市外の医療機関を受診している患者数は19.6%の735人となっています。また、特定健康診査未受診者のうち、市内の医療機関を受診している患者数は64.7%の3,729人で、市外の医療機関を受診している患者数は35.3%の2,032人となっています。

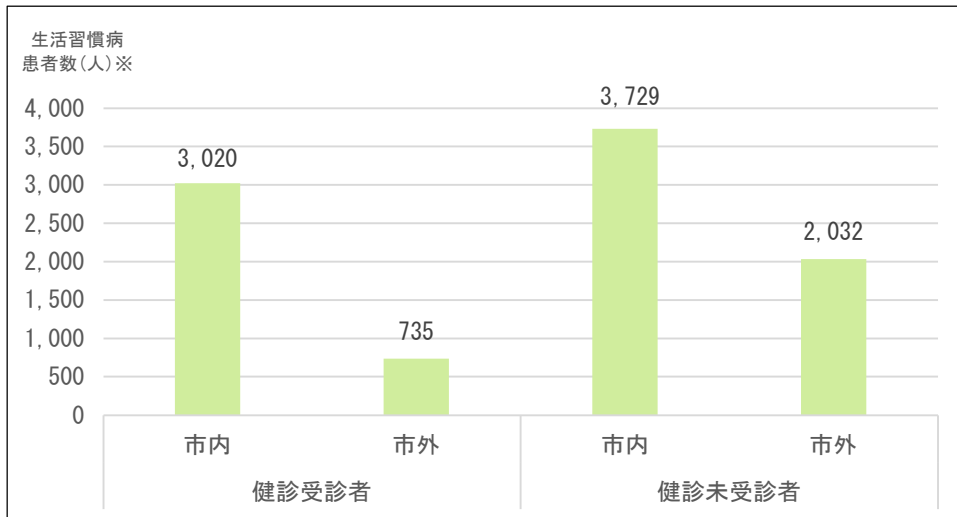


図 2-26 特定健康診査受診状況別 生活習慣病患者の市内及び市外医療機関受診状況

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

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。

③生活習慣病患者の年齢階層別市内及び市外医療機関への受診動向

【特定健康診査受診者】

表 2-38は、令和4年度における特定健康診査受診者の生活習慣病に係る市内及び市外医療機関への受診状況を年齢階層別に示したものです。市内医療機関の割合は80.4%、市外医療機関の割合は19.6%で、市内医療機関への受診が多くなっています。

表 2-38 年齢階層別 特定健康診査受診者の生活習慣病に係る市内及び市外医療機関への受診状況(全体)

年齢階層	市内医療機関		市外医療機関	
	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)
40歳～44歳	14	0.4%	6	0.2%
45歳～49歳	29	0.8%	8	0.2%
50歳～54歳	73	1.9%	18	0.5%
55歳～59歳	96	2.6%	32	0.9%
60歳～64歳	225	6.0%	55	1.5%
65歳～69歳	784	20.9%	182	4.8%
70歳～74歳	1,799	47.9%	434	11.6%
合計	3,020	80.4%	735	19.6%

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

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

表 2-39は、令和4年度における特定健康診査受診者の生活習慣病に係る入院について、市内及び市外医療機関への受診状況を年齢階層別に示したものです。市内医療機関の割合は45.0%、市外医療機関の割合は55.0%で、市外医療機関への受診が多くなっています。

表 2-39 年齢階層別 特定健康診査受診者の生活習慣病に係る市内及び市外医療機関への受診状況(入院)

年齢階層	市内医療機関		市外医療機関	
	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)
40歳～44歳	0	0.0%	0	0.0%
45歳～49歳	0	0.0%	0	0.0%
50歳～54歳	0	0.0%	0	0.0%
55歳～59歳	1	0.9%	4	3.7%
60歳～64歳	2	1.8%	4	3.7%
65歳～69歳	9	8.3%	15	13.8%
70歳～74歳	37	33.9%	37	33.9%
合計	49	45.0%	60	55.0%

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

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。

表 2-40は、特定健康診査受診者の生活習慣病に係る入院外の通院について、市内及び市外医療機関への受診状況を年齢階層別に示したものです。市内医療機関の割合は80.6%、市外医療機関の割合は19.4%で、市内医療機関への受診が多くなっています。

表 2-40 年齢階層別 特定健康診査受診者の生活習慣病に係る市内及び市外医療機関への受診状況(入院外)

年齢階層	市内医療機関		市外医療機関	
	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)
40歳～44歳	14	0.4%	6	0.2%
45歳～49歳	29	0.8%	8	0.2%
50歳～54歳	73	2.0%	18	0.5%
55歳～59歳	96	2.6%	32	0.9%
60歳～64歳	225	6.0%	55	1.5%
65歳～69歳	783	21.0%	178	4.8%
70歳～74歳	1,793	48.0%	426	11.4%
合計	3,013	80.6%	723	19.4%

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

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。

【特定健康診査未受診者】

表 2-41は、令和4年度における特定健康診査未受診者の生活習慣病に係る市内及び市外医療機関への受診状況を年齢階層別に示したものです。市内医療機関の割合は64.7%、市外医療機関の割合は35.3%で、市内医療機関への受診が多くなっています。

表 2-41 年齢階層別 特定健康診査未受診者の生活習慣病に係る市内及び市外医療機関への受診状況(全体)

年齢階層	市内医療機関		市外医療機関	
	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)
40歳～44歳	44	0.8%	48	0.8%
45歳～49歳	103	1.8%	73	1.3%
50歳～54歳	176	3.1%	102	1.8%
55歳～59歳	232	4.0%	142	2.5%
60歳～64歳	399	6.9%	209	3.6%
65歳～69歳	942	16.4%	492	8.5%
70歳～74歳	1,833	31.8%	966	16.8%
合計	3,729	64.7%	2,032	35.3%

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

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

表 2-42は、令和4年度における特定健康診査未受診者の生活習慣病に係る入院について、市内及び市外医療機関の受診状況を年齢階層別に示したものです。市内医療機関の割合は39.3%、市外医療機関の割合は60.7%で、市外医療機関への受診が多くなっています。

表 2-42 年齢階層別 特定健康診査未受診者の生活習慣病に係る市内及び市外医療機関への受診状況(入院)

年齢階層	市内医療機関		市外医療機関	
	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)
40歳～44歳	0	0.0%	1	0.2%
45歳～49歳	2	0.5%	5	1.2%
50歳～54歳	2	0.5%	19	4.5%
55歳～59歳	8	1.9%	21	5.0%
60歳～64歳	13	3.1%	22	5.2%
65歳～69歳	40	9.5%	55	13.1%
70歳～74歳	100	23.8%	132	31.4%
合計	165	39.3%	255	60.7%

データ化範囲(分析対象)…令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヶ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 ※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。

表 2-43は、令和4年度における特定健康診査未受診者の生活習慣病に係る入院外の通院について、市内及び市外医療機関への受診状況を年齢階層別に示したものです。市内医療機関の割合は65.2%、市外医療機関の割合は34.8%で、市内医療機関への受診が多くなっています。

表 2-43 年齢階層別 特定健康診査未受診者の生活習慣病に係る市内及び市外医療機関への受診状況(入院外)

年齢階層	市内医療機関		市外医療機関	
	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)	生活習慣病患者数 (人)※	生活習慣病患者割合 (%)
40歳～44歳	44	0.8%	48	0.8%
45歳～49歳	103	1.8%	72	1.3%
50歳～54歳	175	3.1%	98	1.7%
55歳～59歳	229	4.0%	138	2.4%
60歳～64歳	398	7.0%	206	3.6%
65歳～69歳	936	16.5%	476	8.4%
70歳～74歳	1,813	32.0%	938	16.5%
合計	3,703	65.2%	1,976	34.8%

データ化範囲(分析対象)…令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヶ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 ※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。

(5) 特定保健指導に係る詳細分析

① 特定保健指導レベル該当状況

表 2-44 及び図 2-27 は、令和 4 年度における特定保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は 2.2%、動機付け支援対象者割合は 7.7% となっています。

表 2-44 特定保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	6,323	625	141	484	3,046	2,642	10
割合(%) ※	-	9.9%	2.2%	7.7%	48.2%	41.8%	0.2%

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

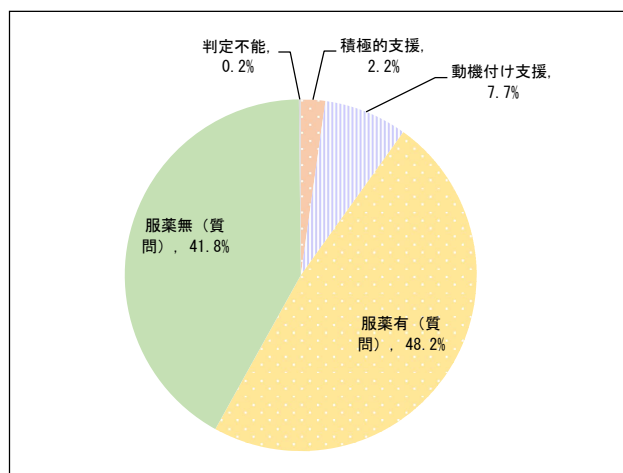


図 2-27 特定保健指導レベル該当状況

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

表 2-45 【参考】特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴(注)	対象	
			40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が 100mg/dl 以上、又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDLコレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、又は 拡張期血圧 85mmHg 以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

表 2-46及び図 2-28は、令和 4 年度における特定健康診査受診者の特定保健指導レベル該当状況を、年齢階層別に示したものです。特定保健指導の対象となる割合は、40歳代で高くなっています。情報提供（服薬有）の割合は、年齢が上がるにつれて増加し、65歳以上では半数以上となっています。

表 2-46 年齢階層別 特定保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象		情報提供				判定不能	
				服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	138	23	16.7%	9	6.5%	106	76.8%	0	0.0%
45歳～49歳	232	43	18.5%	25	10.8%	164	70.7%	0	0.0%
50歳～54歳	318	47	14.8%	71	22.3%	200	62.9%	0	0.0%
55歳～59歳	321	38	11.8%	98	30.5%	185	57.6%	0	0.0%
60歳～64歳	585	74	12.6%	232	39.7%	279	47.7%	0	0.0%
65歳～69歳	1,579	129	8.2%	799	50.6%	648	41.0%	3	0.2%
70歳～74歳	3,150	271	8.6%	1,812	57.5%	1,060	33.7%	7	0.2%
合計	6,323	625	9.9%	3,046	48.2%	2,642	41.8%	10	0.2%

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

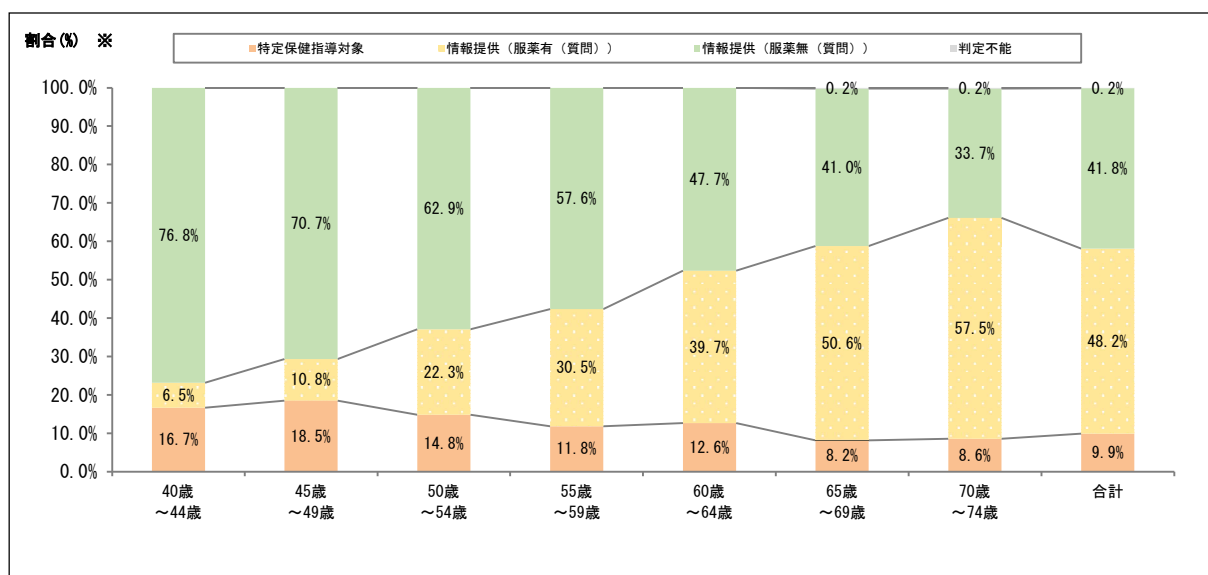


図 2-28 年齢階層別 特定保健指導レベル該当状況

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

表 2-47及び図 2-29は、令和 2 年度から令和 4 年度における特定保健指導レベル該当状況を、年度別に示したものです。積極的支援対象者割合は、令和 2 年度からほぼ横ばいとなっています。動機付け支援対象者割合は、令和 2 年度 8.4%から令和 4 年度 7.7%と 0.7ポイント減少しています。

表 2-47 年度別 特定保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	
令和2年度	5,903	625	130	2.2%	495	8.4%
令和3年度	6,388	660	144	2.3%	516	8.1%
令和4年度	6,323	625	141	2.2%	484	7.7%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%)※
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※		
令和2年度	5,903	2,825	47.9%	2,453	41.6%	0	0.0%
令和3年度	6,388	2,997	46.9%	2,731	42.8%	0	0.0%
令和4年度	6,323	3,046	48.2%	2,642	41.8%	10	0.2%

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36ヶ月分)。

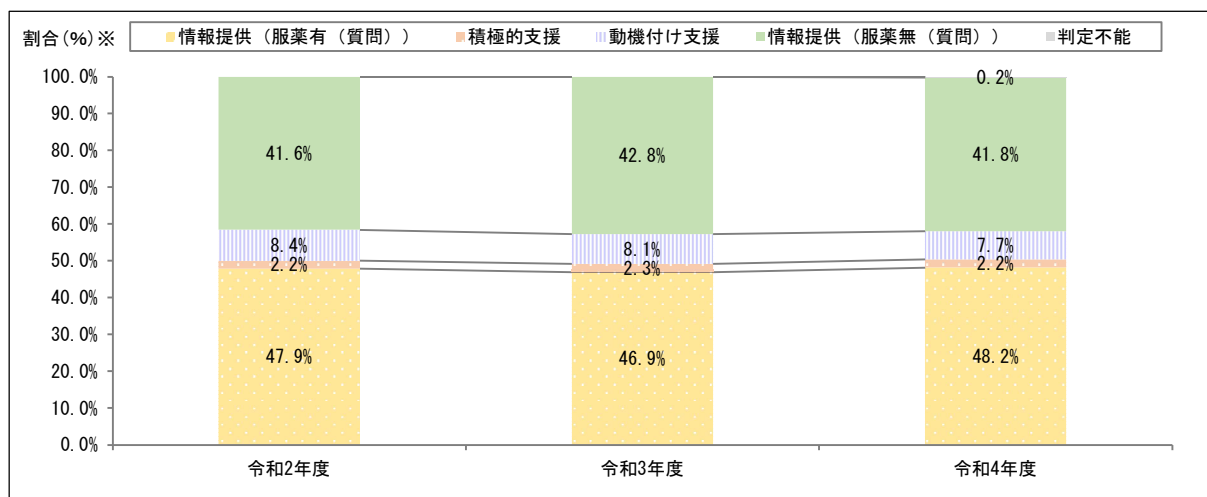


図 2-29 年度別 特定保健指導レベル該当状況

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36ヶ月分)。
 資格確認日…各年度末時点。

②特定保健指導対象者の状況

【対象者の健康状態】

特定保健指導の対象者は、法に基づき特定健診の検査結果並びに問診票の回答により決定しており、被保険者個々の診療実態は加味されません。

図2-30は、令和4年度の健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行い、40歳以上の被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、8つのグループに分類したものです。左端の「1. 健診結果優良者」から「7. 治療中断者」の順に健康状態が悪くなっており、「8. 生活習慣病状態不明者」は健康診査データ及びレセプトデータから生活習慣病に係る状態が確認できないグループです。特定保健指導の対象者625人のうち、検査結果に受診勧奨値を含む健診異常放置者は462人、受診勧奨値を含まない者は163人となっています。

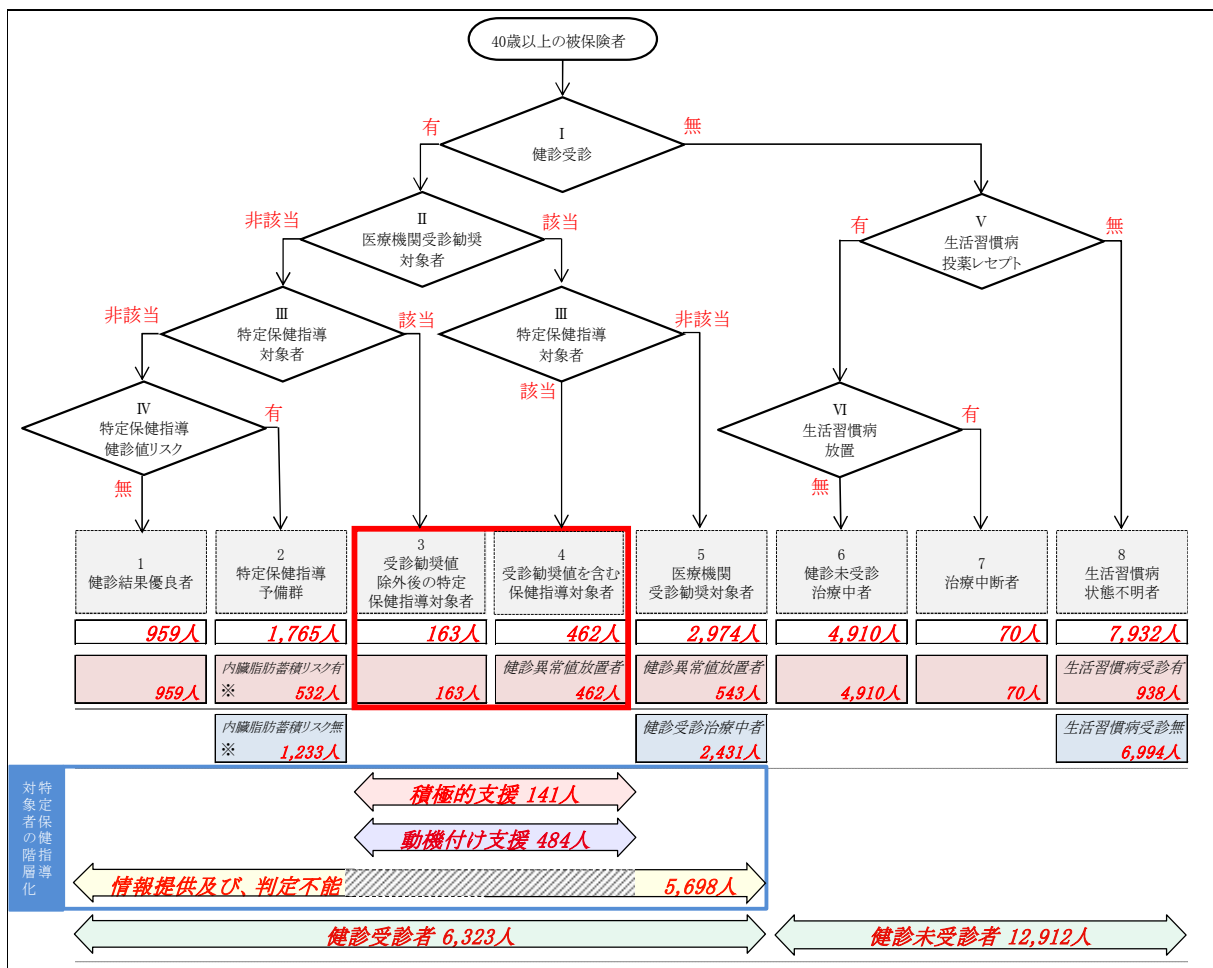


図 2-30 健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析

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

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

【特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況】

表2-48は、令和4年度における特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。積極的支援の対象者141人、動機付け支援の対象者484人をリスク因子別にみると、積極的支援のリスク因子組み合わせでは「血糖+血圧」が33人で一番多く、リスク因子ごとでは「血圧リスクあり」と「血糖リスクあり」が102人で同率となっています。動機付け支援のリスク因子組み合わせでも「血糖+血圧」が127人で一番多く、リスク因子ごとでは「血圧リスクあり」が330人で一番多く、次いで「血糖リスクあり」が315人となっています。

表 2-48 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血 糖	② 血 圧	③ 脂 質	④ 喫 煙			625人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	9人	141人	23%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	21人		
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	7人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	7人		
	●		●	●		血圧+脂質+喫煙	9人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	33人		
	●		●			血糖+脂質	19人		
	●		●	●		血圧+脂質	12人		
	●		●	●		血糖+喫煙	6人		
	●		●	●		血圧+喫煙	7人		
	●			●	因子数1	脂質+喫煙	5人		
		●				血糖	0人		
			●		因子数0	血圧	4人		
			●	脂質		0人			
				喫煙	1人				
				なし	1人				
合計人数(延べ数)					血圧リスクあり		102人		
					血糖リスクあり		102人		
					脂質リスクあり		82人		
					喫煙リスクあり		51人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	7人	484人	77%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	52人		
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	12人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	4人		
	●		●	●		血圧+脂質+喫煙	6人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	127人		
	●		●			血糖+脂質	24人		
	●		●	●		血圧+脂質	28人		
	●		●	●		血糖+喫煙	5人		
	●		●	●		血圧+喫煙	9人		
	●			●	因子数1	脂質+喫煙	2人		
		●				血糖	84人		
			●		因子数0	血圧	89人		
			●	脂質		28人			
				喫煙	0人				
				なし	7人				
合計人数(延べ数)					血圧リスクあり		330人		
					血糖リスクあり		315人		
					脂質リスクあり		151人		
					喫煙リスクあり		45人		

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合があります。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合があります。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上、又はHbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

③特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

表2-49は、令和4年度における生活習慣病医療費を、特定保健指導対象者・非対象者別に示したものです。積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「情報提供(服薬有)」と「情報提供(服薬無)」に分類しています。各分類の生活習慣病医療費について比較した結果をみると、「生活習慣病患者一人当たり医療費」では、「情報提供(服薬有)」が76,420円と1番高く、次いで「積極的支援、動機付け支援」が44,166円となっています。

表 2-49 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	うち生活習慣病患者数(人)※	生活習慣病患者医療費総額(円)※	生活習慣病患者一人当たり医療費(円)※
対象者	積極的支援、動機付け支援	625	107	4,725,756	44,166
	情報提供(服薬無)	2,642	193	5,685,764	29,460
非対象者	情報提供(服薬有)	3,046	3,023	231,019,096	76,420

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

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者医療費総額…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

④特定保健指導利用者の検査値改善率

表2-50は、令和2年度、令和3年度それぞれの特定保健指導利用者が翌年度の特定健康診査を受診した際に検査値等の特定保健指導階層化基準のリスクが改善した割合を示したものです。1リスク以上改善した割合は、令和2年度利用者は41.4%、令和3年度利用者は47.1%となっています。

表 2-50 特定保健指導利用者の検査値改善率

検査値改善率	令和2年度	令和3年度
1リスク以上	41.4%	47.1%
2リスク以上	11.3%	12.2%

※検査値改善の定義

下記5点の特定保健指導階層化基準のリスクに該当しなくなった場合を「改善」とする

- ①腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上もしくは男性85cm未満、女性90cm未満かつBMI25以上
- ②血糖 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dl以上 又は HbA1cの場合5.6%以上
- ③脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
- ⑤質問票 喫煙歴あり (②から④のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

⑤未利用理由

表 2-51は、令和2年度から令和4年度における特定保健指導利用勧奨電話の際に、未利用者より聴取した結果を示したものです。全ての年度において「多忙」、「自己管理希望」、「拒否」が上位を占めています。

表 2-51 特定保健指導未利用者への未利用理由聴取結果

未利用となった理由	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
多忙	57	13.2%	70	15.1%	55	12.1%
病院管理希望	51	11.8%	44	9.5%	34	7.5%
自己管理希望	151	35.0%	115	24.7%	130	28.7%
拒否	89	20.6%	121	26.0%	94	20.8%
体調不良	4	0.9%	9	1.9%	9	2.0%
連絡不通	30	7.0%	75	16.1%	112	24.7%
その他	48	11.1%	25	5.4%	12	2.6%
電話番号相違・番号無し	1	0.2%	6	1.3%	7	1.5%
合計	431		465		453	

6. 被保険者の階層化

図2-31は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。特定健康診査に係る未受診者対策の対象となるのは4,516人、生活習慣病のコントロールについて医療との連携が必要となるのは4,973人、医療機関を受診する必要があるながら治療なしとなっており医療との連携が必要となるのは556人、特定保健指導以外の保健指導が必要となるのは488人、特定保健指導の対象となるのは230人となっています。

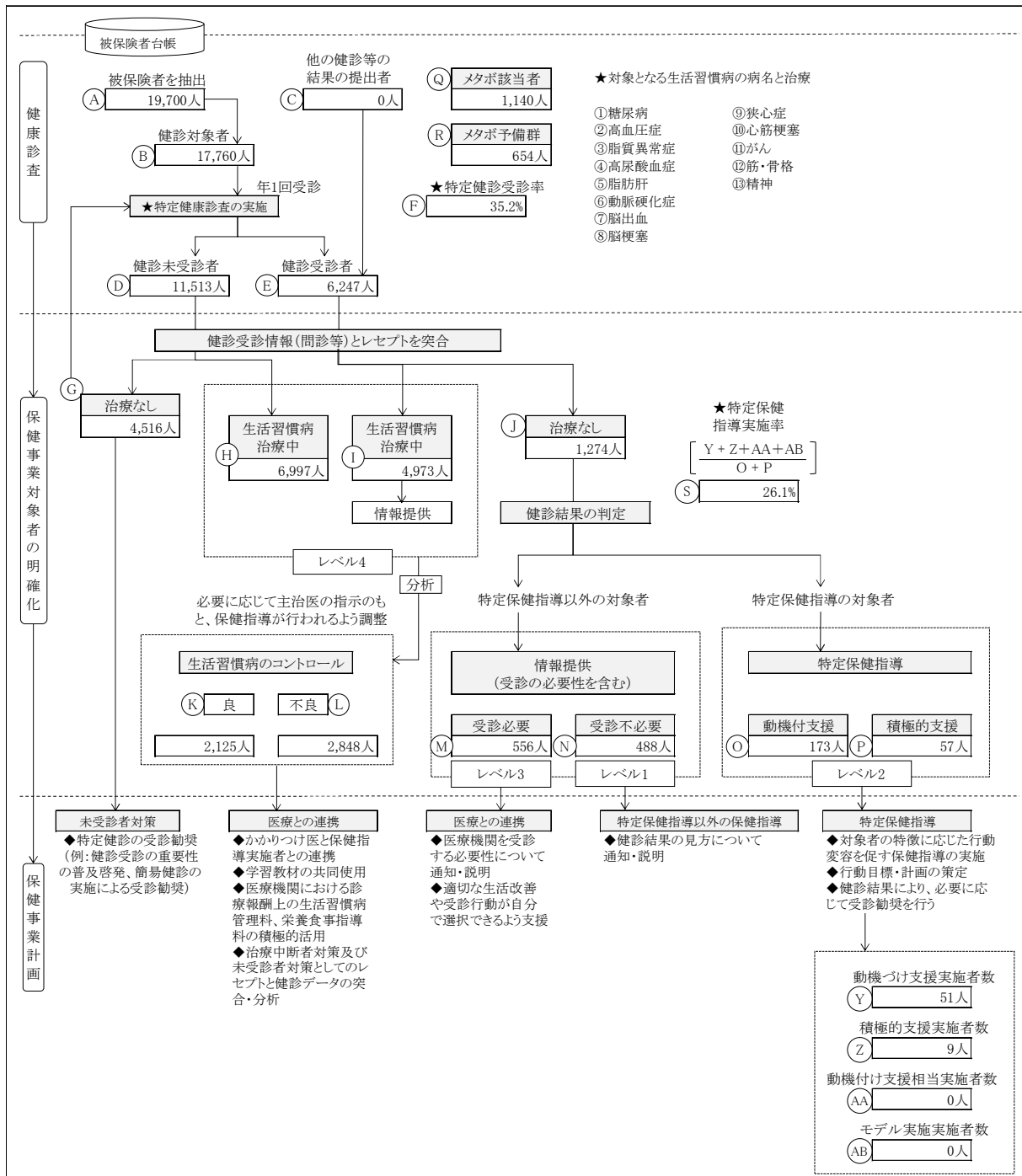


図 2-31 被保険者の階層化(令和4年度)

出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

図 2-32は、令和 4 年度における特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。健診未受診者のうち生活習慣病で治療中の割合は、40～64歳では36.4%、65歳～74歳では41.3%となっています。健康状態の把握ができていない「治療なし・健診未受診」は、40～64歳では41.1%、65歳～74歳では15.6%となっています。

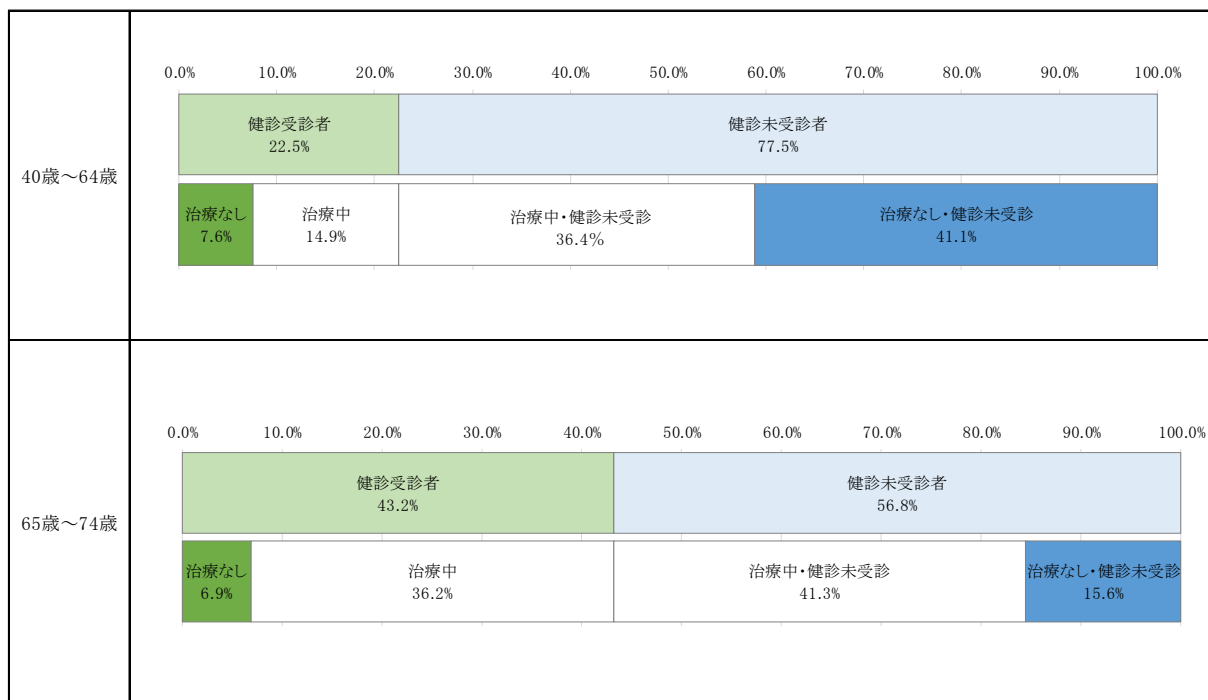


図 2-32 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和 4 年度)

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

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	「被保険者の更なる健康保持増進」と「保険者としての医療費適正化」を目的に、生活習慣病発症・重症化予防を目的とした事業を実施する。			
評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
健康寿命	男性：81.6歳 女性：84.7歳	男性：81.0歳 女性：84.3歳	男性：81.1歳 女性：85.5歳	<p>【健康寿命の定義】 ここでは「平均自立期間」とイコールと考えている。</p> <p>男性の健康寿命は概ね81歳、女性の健康寿命は概ね84歳で推移しており、男女ともに横ばいである。なお、男女ともに、同規模市町村、県、国それぞれの健康寿命を上回っている。</p>
1人当たり医療費(月平均) 【医科(外来+入院)+歯科】	25,310円	26,220円	27,690円	1人当たり医療費は概ね増加傾向にある。なお、令和2年度、令和4年度ともに、同規模市町村、県、国それぞれの1人当たり医療費を下回っている。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した全5事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成30年度～令和5年度	糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防	<p>治療中だがコントロール不良である対象者への6ヶ月間の保健指導、及び、リスク保有者又は治療中断者に対する定期受診勧奨(郵送・電話)を実施しました。</p> <p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■市内内科医療機関に保健指導参加者の推薦を依頼しました。 ■主治医と連携した保健指導を実施しました。 <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■受診勧奨対象者に、個別通知による医療機関への受診を勧奨しました。 ■受診勧奨対象者のうち電話番号を把握している者に、電話による受診勧奨を実施しました。 <p>【過年度事業対象者へのフォローアップ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■保健師等専門職による過年度事業対象者へのフォローアップを実施しました。
生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業	平成30年度～令和5年度	生活習慣病の改善及び重症化予防	<p>治療を中断しているリスク保有者へ早期受診を勧奨(郵送・電話)する事業を実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■対象者に、個別通知による医療機関への受診を勧奨しました。 ■対象者のうち電話番号を把握している者に、電話による受診勧奨を実施しました。
特定健康診査未受診者対策事業	平成30年度～令和5年度	<p>特定健康診査未受診者対策</p> <p>生活習慣病の予防、早期発見</p>	<p>対象者を絞った受診勧奨を実施しました。また、他の法令に基づく健康診査や、治療中の方の健康診査項目の情報提供などのデータ収集制度を整え、より多くの被保険者の健康リスクが把握できるよう取り組みました。</p> <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ひとりひとりの健康診査結果に応じたアドバイスを掲載した受診勧奨をはじめ、近年受診歴のある方を対象にした通知等による勧奨により、効果が高いと考える受診勧奨を実施しました。また、国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課で連携し、各種案内物等をとおして健康診査の受診勧奨を実施しました。 ■各種啓発物等をとおして、健康診査の周知啓発を実施しました。 ■受診率向上のため、新たなインセンティブ付与として、「あびこ健康ポイント」を導入しました。 <p>【データ収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■みなし健診である短期人間ドックやJA・商工会健診、特定健康診査受診費用助成制度等のデータ収集を実施しました。また、医師会への協力要請等を行い、「生活習慣病等治療者結果報告」「健診相当データ提供」の制度を整え、周知啓発を実施しました。

アウトプット…実施量、実施率を評価
 アウトカム…事業の成果を評価

(※)通知発送3ヶ月後までの
 数値かどうか不明
 (★)初年度のため判定不能
 (◆)未集計

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

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
①保健指導対象者への参加勧奨率	①100.0%	①100.0%	①100.0%	
②受診勧奨対象者への勧奨率	②100.0%	②100.0%	②100.0%	
③フォローアップ対象者への参加勧奨率	③実施なし	③100.0%	③100.0%	
①保健指導参加勧奨対象者の、定員に対する保健指導参加率	①86.7% ②8.4%(※) ③実施なし ④0人 ⑤—(★)	①100.0% ②12.0% ③80.0% ④0人 ⑤12.0%	①36.7% ②8.6% ③65.0% ④0人 ⑤9.6%	3
②受診勧奨対象者の通知発送3ヶ月後までの医療機関受診率				
③フォローアップ学習会の定員に対する参加率				
④事業対象者(保健指導完了者、受診勧奨対象者のうち受診再開者、過年度事業対象者へのフォローアップ事業参加者)の新規透析導入者				
⑤定期受診を放置している者の減少率				
受診勧奨対象者への勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	
①対象者の通知発送3ヶ月後までの医療機関受診率	①4.4%(※)	①10.0%	①5.3%	
②定期受診を放置している者の減少率	②—(★)	②10.0%	②7.1%	3
①特定健康診査受診対象者への受診券の発送率	①100.0%	①100.0%	①100.0%	
②受診勧奨対象者への発送率	②100.0%	②100.0%	②100.0%	
①特定健康診査実施率※1の向上(単年)	①34.8% ②14.6% ③742人 ④34.8%	①60.0% ②6.0% ③1,435人 ④60.0%	①35.3% ②53.3% ③1,284人 ④35.3%	3
②勧奨通知発送者の特定健康診査実施率※1				
③他の法令に基づく健康診査を受診している者等の健康診査結果収集(みなし健診全数)前年度より5%増				
④特定健康診査実施率※1の向上(中長期)				

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定保健指導未利用者対策事業	平成30年度～令和5年度	特定保健指導未利用者対策	<p>生活習慣病の複数リスクを保有している特定保健指導該当者のうち特定保健指導未利用者に対し、健診実施医療機関や特定保健指導実施機関と連携し、利用勧奨を実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■健診実施医療機関と連携し、特定保健指導の利用勧奨を実施しました。 ■特定保健指導実施機関と連携し、通知や電話による利用勧奨を実施しました。 ■利用を促すよう特定保健指導の重要性や制度の周知など、新たな未利用者への対策を実施しました。 ■利用率向上のため、新たなインセンティブ付与として、「あびこ健康ポイント」を導入しました。 ■来所型だけではなく訪問やICTを活用した面接を実施する等、初回面接実施方法の選択肢を増やした他、健診会場で保健指導を実施する等、特定保健指導実施体制を整えました。 ■電話による利用勧奨の際に、未利用者に対し未利用理由の聴取・分析を実施しました。
健康課題に応じた健康づくり事業の連携（ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進）	平成30年度～令和5年度	被保険者の健康づくりの支援	<p>健康課題に応じた予防を目的とした事業について、国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課が連携し推進しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■健康づくりの推進について、3課の意見交換を継続しました。 ■高齢者支援課が開催する在宅医療介護連携推進協議会に国保年金課が参加し、高齢者の保健事業との連携を図りました。 ■特定健康診査及びみなし健診受診者に、認知症スクリーニングチェックシートを配布する等、国保被保険者に対する介護予防対策を実施しました。 ■健康づくり支援課や高齢者支援課が実施する健康教育や講演会において、健診受診や高血圧・脂質・糖尿病等の予防の重要性を周知しました。 ■「非肥満有リスク者対策事業」を引き継ぐ形として、非肥満であっても健康リスクがあることを広く周知する等の取組みを実施しました。

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
①対象者への通知による利用勧奨実施率 ②健診実施医療機関医師への説明会の実施	①実施なし ②1回	①100.0% ②1回	①100.0% ②1回	4
①特定保健指導終了率※2の向上(単年) ②特定保健指導終了率※2の向上(中長期)	①10.2% ②10.2%	①60.0% ②60.0%	①23.6% ②23.6%	
①在宅医療介護連携推進協議会への参加 ②対象者への認知症チェックシートの配布 ③健康教育や講演会での健診や生活習慣病予防の重要性の周知	①実施なし ②実施なし ③実施なし	①4回 ②100.0% ③3回	①3回 ②100.0% ③1回	3
①認知症に関する相談件数の増加 ②要介護認定者における認知症の割合の減少 ③特定健康診査実施率※1の向上 ④健診受診者のうち、生活習慣病のリスクを保有する非肥満(=腹囲リスク等のない)被保険者の減少	①—(◆) ②—(◆) ③34.8% ④—(◆)	①増加 ②減少 ③60.0% ④減少	①820件 ②54.4% ③35.3% ④51.9%	

※1 特定健康診査実施率とは特定健康診査受診率のことである。法定報告で用いられるのは受診率という表現であるが、第2期データヘルス計画における目標指標を実施率と定めていたため、ここでは実施率という表現を用いる。

※2 特定保健指導終了率とは特定保健指導実施率のことである。法定報告で用いられるのは実施率という表現であるが、第2期データヘルス計画における目標指標を終了率と定めていたため、ここでは終了率という表現を用いる。

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防
対象者	<p>【保健指導】原則、病期Ⅲ期(顕性腎症期)、Ⅱ期(早期腎症期)で将来的に透析リスクのある被保険者</p> <p>【受診勧奨】過去に糖尿病の受診をしていたにも関わらず、定期受診を放置している被保険者</p> <p>【過年度事業対象者へのフォローアップ】前年度の保健指導及び受診勧奨の対象者</p>
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>治療中だがコントロール不良である対象者への6ヶ月間の保健指導、及び、リスク保有者又は治療中断者に対する定期受診勧奨(郵送・電話)を実施しました。</p> <p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■市内内科医療機関に保健指導参加者の推薦を依頼しました。 ■主治医と連携した保健指導を実施しました。 <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■受診勧奨対象者に、個別通知による医療機関への受診を勧奨しました。 ■受診勧奨対象者のうち電話番号を把握している者に、電話による受診勧奨を実施しました。 <p>【過年度事業対象者へのフォローアップ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■保健師等専門職による過年度事業対象者へのフォローアップを実施しました。

【アウトプット・アウトカム評価】 アウトプット…実施量、実施率を評価/ アウトカム…成果を評価

(1) 第2期計画策定時からの指標

アウトプット：受診勧奨対象者への勧奨率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトプット：対象者の通知発送3ヶ月後までの医療機関受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	12.0%	12.0%
達成状況	8.4%	10.7%	11.7%	11.0%	14.0%	8.6%

アウトプット：定期受診を放置している者の減少率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	実施なし	30.0%	30.0%	30.0%	12.0%	12.0%
達成状況	実施なし	—	—	11.2%	11.8%	11.4%

(2) 第2期計画中間評価（令和3年度）から追加した指標

アウトプット：保健指導対象者への参加勧奨率

	計画策定時点 2019年度(R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトプット：フォローアップ対象者への参加勧奨率

	計画策定時点 2019年度(R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトカム：保健指導参加勧奨対象者の、定員に対する保健指導参加率

	計画策定時点 2019年度(R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	63.3%	53.3%	26.7%	36.7%

アウトカム：フォローアップ学習会の定員に対する参加率

	計画策定時点 2019年度(R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	95.0%	—	70.0%	65.0%

アウトカム：事業対象者（保健指導完了者、受診勧奨対象者のうち受診再開者、過年度事業対象者へのフォローアップ事業参加者）の新規透析導入者

	計画策定時点 2019年度(R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	0人	0人	0人	0人
達成状況	0人	0人	0人	0人

【ストラクチャー、プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

かかりつけ医との連携を継続すると同時に、医療機関からの要望もふまえた対応をすることもできた。委託により、事業実施に必要な人員を確保し、行動変容につながる受診勧奨通知を作成することができた。フォローアップについても、毎年内容を見直し、改善を図ることができた。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因) 保健指導について、コロナ対策としてICT導入を決めたが、導入と同時に保健指導への参加率が急激に下がってしまったため、面談の実施方法をICTのみとしたことが、参加率が下がった大きな要因であると考えられる。受診勧奨については、自前で通知を作成していたが、令和3年度から委託することとした。初年度は大きな反響があり手応えを感じたが、その後は毎年似たようなデザインの通知となってしまったためか、受診再開率が元の水準まで戻ってしまった。
	今後の方向性 保健指導は、対面による面談とICT面談を選択できるようにする。受診勧奨通知は、受診に興味・関心を持っていただけるよう、メッセージや構成等のデザインを毎年大幅に変えることを検討し、実施していく。	

生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業

事業目的	生活習慣病の改善及び重症化予防
対象者	特定健康診査受診者のうち、血圧又は脂質にリスクがあるにも関わらず、定期受診を放置している被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>治療を中断しているリスク保有者へ早期受診を勧奨(郵送・電話)する事業を実施しました。</p> <p>■対象者に、個別通知による医療機関への受診を勧奨しました。 ■対象者のうち電話番号を把握している者に、電話による受診勧奨を実施しました。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】 アウトプット…実施量、実施率を評価/ アウトカム…成果を評価

アウトプット：受診勧奨対象者への勧奨率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトカム：対象者の通知発送3ヶ月後までの医療機関受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
達成状況	4.4% (事業終了時点)	8.3%	7.8%	5.5%	17.0%	5.3%

アウトカム：定期受診を放置している者の減少率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	実施なし	30.0%	30.0%	30.0%	10.0%	10.0%
達成状況	実施なし	—	—	8.1%	9.2%	8.5%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

委託により、事業実施に必要な人員を確保し、行動変容につながる受診勧奨通知を作成することができた。治療を開始するかどうかは医師が判断するため、基準が明確でなく、対象者選定に苦慮することもあったが、市としての基準を定め、事業を実施することが出来た。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	受診勧奨通知の作成委託初年度は大きな反響があり手応えを感じたが、その後は毎年似たようなデザインの通知となってしまったためか、受診再開率が元の水準まで戻ってしまった。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	受診勧奨通知は、受診に興味・関心を持っていただけよう、メッセージや構成等のデザインを毎年大幅に変えることを検討し、実施していく。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

特定健康診査未受診者対策事業

事業目的	特定健康診査未受診者対策 生活習慣病の予防、早期発見
対象者	40～74歳の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>対象者を絞った受診勧奨を実施しました。また、他の法令に基づく健康診査や、治療中の方の健康診査項目の情報提供等のデータ収集制度を整え、より多くの被保険者の健康リスクが把握できるよう取り組みました。</p> <p>【受診勧奨】</p> <p>■ひとりひとりの健康診査結果に応じたアドバイスを掲載した受診勧奨をはじめ、近年受診歴のある方を対象にした通知等による勧奨により、効果が高いと考える受診勧奨を実施しました。また、国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課で連携し、各種案内物等をとおして健康診査の受診勧奨を実施しました。</p> <p>■各種啓発物等をとおして、健康診査の周知啓発を実施しました。</p> <p>■受診率向上のため、新たなインセンティブ付与として、「あびこ健康ポイント」を導入しました。</p> <p>【データ収集】</p> <p>■みなし健診である短期人間ドックやJA・商工会健診、特定健康診査受診費用助成制度等のデータ収集を実施しました。また、医師会への協力要請等を行い、「生活習慣病等治療者結果報告」「健診相当データ提供」の制度を整え、周知啓発を実施しました。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】 アウトプット…実施量、実施率を評価/ アウトカム…成果を評価

アウトプット：特定健康診査受診対象者への受診券の発送率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトプット：受診勧奨対象者への発送率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトカム：特定健康診査実施率の向上(単年)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	50.0%	36.0%	39.0%	42.0%	48.0%	54.0%
達成状況	34.8%	34.3%	35.7%	31.7%	34.7%	35.3%

アウトカム：勸奨通知発送者の特定健康診査実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	目標設定なし	3.0%	3.0%	3.0%	6.0%	6.0%
達成状況	14.6%	6.1%	6.6%	26.3%	40.3%	50.7%

アウトカム：他の法令に基づく健康診査を受診している者等の健康診査結果収集
(みなし健診全数)前年度より5%増

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	目標設定なし	目標設定なし	目標設定なし	目標設定なし	1,302人	1,367人
達成状況	742人	1,127人	1,190人	1,067人	1,193人	1,284人

アウトカム：特定健康診査実施率の向上(中長期)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	50.0%	36.0%	39.0%	42.0%	48.0%	54.0%
達成状況	34.8%	34.3%	35.7%	31.7%	34.7%	35.3%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】 ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

予算を確保し、個別及び集団健診における実施体制を整えた。受診に結び付く可能性が高いと考える対象者へ個別通知等により受診勧奨を行い、受診率の向上を図った。医療機関に協力依頼を行い、みなし健診の推進に向けて制度を整えた。事業全体の体制構築や実施過程を予定どおり進めることができた。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	受診勧奨の対象者を絞ることで、勸奨通知発送者の受診率は上がってきている。特に令和4年度に実施した、過去3年間に2回以内の受診歴のある者への勧奨は、これまでで最も高い効果を挙げた。また、データ収集の制度構築、周知により、年々利用する者が増えてきている。しかし、事業全体の実施率は目標に届いておらず、横ばいである。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	特定健康診査受診率向上のため、特定健康診査の周知啓発を継続していく。また、未受診者への受診勧奨を引き続き行い、未受診者対策を進めていく。医療機関へ協力依頼を行い、治療中の方の健康診査検査項目の情報提供等、データ収集のさらなる強化、利用推進を図っていく。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

特定保健指導未利用者対策事業

事業目的	特定保健指導未利用者対策
対象者	特定保健指導対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>生活習慣病の複数リスクを保有している特定保健指導該当者のうち特定保健指導未利用者に対し、健診実施医療機関や特定保健指導実施機関と連携し、利用勧奨を実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 健診実施医療機関と連携し、特定保健指導の利用勧奨を実施しました。 ■ 特定保健指導実施機関と連携し、通知や電話による利用勧奨を実施しました。 ■ 利用を促すよう特定保健指導の重要性や制度の周知など、新たな未利用者への対策を実施しました。 ■ 利用率向上のため、新たなインセンティブ付与として、「あびこ健康ポイント」を導入しました。 ■ 来所型だけではなく訪問やICTを活用した面接を実施する等、初回面接実施方法の選択肢を増やした他、健診会場での保健指導を実施する等、特定保健指導実施体制を整えました。 ■ 電話による利用勧奨の際に、未利用者に対し未利用理由の聴取・分析を実施しました。

【アウトプット・アウトカム評価】 アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…成果を評価

アウトプット：対象者への通知による利用勧奨実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	実施なし	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	実施なし	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトプット：健診実施医療機関医師への説明会の実施 *新型コロナウイルス感染症の影響により、書面開催。

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	1回	1回	1回	1回	1回	1回
達成状況	1回	1回	1回	1回*	1回*	1回

アウトカム：特定保健指導終了率の向上(単年)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	40.0%	15.0%	20.0%	25.0%	50.0%	55.0%
達成状況	10.2%	38.2%	42.8%	40.1%	29.3%	23.6%

アウトカム：特定保健指導終了率の向上(中長期)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	40.0%	15.0%	20.0%	25.0%	35.0%	45.0%
達成状況	10.2%	38.2%	42.8%	40.1%	29.3%	23.6%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】 ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

医師会ならびに事業者への委託を行うための仕様作成、予算の確保等、体制を整備することができた。対象者の利用につながる効果的な文言や周知場所についての検討を行い利用勧奨の内容・方法を決定することができた。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因)	未利用の理由として、自己管理希望や医療機関管理希望が多く見られ、利用を妨げている一因として、自身の体の状態や指導の必要性についての理解不足であることが考えられる。しかしながら、従来からの来所型だけではなく訪問やICTを活用した面接を実施する等、初回面接実施方法の選択肢を増やした他、健診会場での保健指導を実施する等、特定保健指導実施機関への委託体制を整えたことにより、終了率は計画策定時点に比して向上した。
	今後の方向性	特定保健指導対象者自身の体の状態や指導の必要性についての理解を深め、利用率の向上を図っていく。また、従来の勧奨では利用に至らない者への利用勧奨として、医師会等へ特定保健指導の実施並びに利用勧奨の協力を求めていくとともに、特定保健指導対象者そのものを減少させる取り組みを検討していく。

健康課題に応じた健康づくり事業の連携 (ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進)

事業目的	被保険者の健康づくりの支援
対象者	被保険者全員
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>健康課題に応じた予防を目的とした事業について、国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課が連携し推進しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■健康づくりの推進について、3課の意見交換を継続しました。 ■高齢者支援課が開催する在宅医療介護連携推進協議会に国保年金課が参加し、高齢者の保健事業との連携を図りました。 ■特定健康診査及びみなし健診受診者に、認知症スクリーニングチェックシートを配布する等、国保被保険者に対する介護予防対策を行いました。 ■健康づくり支援課や高齢者支援課が実施する健康教育や講演会において、健診受診や高血圧・脂質・糖尿病等の予防の重要性を周知しました。 ■「非肥満有リスク者対策事業」を引き継ぐ形として、非肥満であっても健康リスクがあることを広く周知する等の取組みを行いました。 ■3課の協議を行い、令和3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始しました。

【アウトプット・アウトカム評価】 アウトプット…実施量、実施率を評価/ アウトカム…成果を評価

(1) 第2期計画策定時からの指標

アウトプット：対象者への認知症チェックシートの配布

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	目標設定なし	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 第2期計画中間評価(令和3年度)から追加した指標

アウトプット：在宅医療介護連携推進協議会への参加

	計画策定時点 2019年度(R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	4回	4回	4回	4回
達成状況	3回	3回	3回	3回

アウトプット：健康教育や講演会での健診や生活習慣病予防の重要性の周知

	計画策定時点 2019年度(R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	目標設定なし	目標設定なし	3回	3回
達成状況	1回	1回	1回	1回

アウトカム：認知症に関する相談件数の増加

	計画策定時点 2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	目標設定なし	目標設定なし	昨年度より増加	昨年度より増加
達成状況	754件	829件	628件	820件

アウトカム：要介護認定者における認知症の割合の減少（※令和3年度から抽出方法変更）

	計画策定時点 2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	目標設定なし	目標設定なし	昨年度より減少	昨年度より減少
達成状況	56.0%	56.0%	50.8%	54.4%

アウトカム：特定健康診査実施率の向上

	計画策定時点 2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	39.0%	42.0%	48.0%	54.0%
達成状況	35.7%	31.7%	34.7%	35.3%

アウトカム：健診受診者のうち、生活習慣病のリスクを保有する非肥満（＝腹囲リスク等のない）被保険者の減少

	計画策定時点 2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	目標設定なし	目標設定なし	昨年度より減少	昨年度より減少
達成状況	51.7%	52.0%	51.8%	51.9%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

3課で意見交換をする場を継続して確保できた。3課で連携することで、各課が普段接することのない対象者に向けた各種啓発を実施することができた。非肥満であっても健康リスクを持っている可能性があることを啓発する機会をつくることができた。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	各指標については、概ね横ばいであった。ポピュレーションアプローチについては評価が難しいものであると考えるが、中長期目標としてきた市内連携体制の構築や啓発の実施により、相談件数の増加等に効果が出ている。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	地域での健康づくりの推進には、集団に働きかけてリスクを低下させるポピュレーションアプローチが不可欠であるため、今後も3課で包括的にポピュレーションアプローチを推進することで、健康寿命の延伸を目指す。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

第4章 課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく課題の抽出と解決のための対策

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

項目	課題	優先する課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病① <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診を受けず、自分の健康状態を把握していない被保険者が存在する。 ・ 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 	1	①、②	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病のリスク不明者やリスク保有者を特定し、適切な受診を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	生活習慣病② <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の対象であるにもかかわらず、指導を受けず、肥満等の健康リスクを放置する被保険者が存在する。 ・ 透析患者のうち、透析に至った原因疾患が糖尿病性腎症である者が7割を占め、また、一人当たりの透析に係る年間医療費は約650万円（令和4年度）である。 	2	③、④	生活習慣病有リスク者への保健指導実施による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な保健指導を行うことで、生活習慣病の発症並びに重症化を予防する。</p>
C	受診行動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬に該当する被保険者が存在する。 ・ 重複服薬は医療費適正化に向けてさらなる取組の余地がある。 	3	⑤	重複服薬患者への指導による適正服薬の推進 <p>重複服薬患者に対し指導を実施することで、重複服薬患者を減少させる。</p>
D	医療費 <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者における後発医薬品の利用率は81.6%である。 ・ 後発医薬品の利用率について、多くの年齢層で使用割合は80%を超えているが、使用割合が低い年齢層がある。 	4	⑥	後発医薬品の普及・啓発 <p>後発医薬品の普及・啓発を行うとともに、先発医薬品使用者に後発医薬品への切り替えを促し、利用率を向上させる。</p>
E	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一件当たり医療費が高額となる疾患として脳血管疾患がある。また、有病者が多く医療費総額が高額となる疾患として筋・骨格疾患がある。 ・ 令和4年度の被保険者のうち、65歳以上の被保険者が占める割合は45.7%である。 ・ 要介護（支援）認定の原因（令和4年度）は認知症、脳血管疾患、骨折・転倒である。 	5	⑦	被保険者の健康意識の向上 <p>地域での健康づくりの推進には、集団全体に働きかけてリスクを低下させるポピュレーションアプローチが不可欠である。3課で連携しポピュレーションアプローチの機会を増やすことで、将来医療費の増加を抑制するとともに、健康寿命の延伸を図る。</p>

個別の保健事業については「2. 課題を解決するための個別の保健事業」に記載

2. 課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査未受診者対策事業	生活習慣病の予防、早期発見のため、特定健康診査の受診勧奨を実施する。また、他の法令に基づく健康診査受診者等のデータを収集し、より多くの被保険者の健康リスクを把握する。以上により、生活習慣病の予防、早期発見につなげる。	継続	1
A-②	生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有リスク者のうち、未治療又は治療中断が疑われる者に対し、医療機関への受診勧奨を実施し、重症化を予防する。	継続	2
B-③	特定保健指導未利用者対策事業	生活習慣病の複数リスクを保有している特定保健指導該当者のうち、特定保健指導未利用者に対し健診実施医療機関や特定保健指導実施機関と連携し利用勧奨を実施する。また、利用しやすい特定保健指導実施体制を整える。以上により、生活習慣病の発症並びに重症化を予防する。	継続	3
B-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	リスク保有者への6ヶ月間の保健指導及び過年度保健指導参加者へのフォローアップ指導を実施し、糖尿病性腎症の重症化を予防する。	継続	4
C-⑤	重複服薬患者への指導事業	重複服薬患者に対し服薬指導を実施することで、重複服薬患者を減少させる。	新規	5
D-⑥	後発医薬品の普及・啓発事業	先発医薬品の処方を受けている被保険者に対し、後発医薬品の普及・啓発を行うとともに、先発医薬品使用者に後発医薬品への切り替えを促し、利用率を向上させる。	新規	6
E-⑦	健康寿命延伸のための包括的啓発事業	被保険者の健康づくりを効果的・効率的に支援するため、国保年金課、健康づくり支援課、高齢者支援課が実施する各保健事業について、3課が協力し、連携して取り組む。	新規	7

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

対応する事業番号	評価指標	計画策定時実績 2022年度 (R4)	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)
A-①	特定健康診査受診率	35.3%	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%
A-①	受診勧奨対象者への勧奨通知発送率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
A-②	受診勧奨対象者の医療機関受診率	6.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
A-②	受診勧奨通知を対象者全員に送付	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
B-③	特定保健指導実施率	23.6%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
B-③	特定保健指導対象者への通知による利用勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
B-④	新規人工透析患者数（国保継続加入者）	3人	3人	3人	3人	3人	3人	3人
B-④	参加勧奨通知を当年度保健指導及びフォローアップ対象者全員に送付	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
C-⑤	対象者のうち、翌年度も継続して対象となった者の人数	新規	新規	0人	0人	0人	0人	0人
C-⑤	対象者全員への通知の送付	新規	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
D-⑥	後発医薬品利用率（数量ベース）	81.4%	81.5%	81.5%	81.5%	82.0%	82.0%	82.0%
D-⑥	後発医薬品差額通知送付回数	新規	2回	2回	2回	2回	2回	2回
E-⑦	健康寿命	【男性】 81.1歳 【女性】 85.5歳	【男性】 81.5歳 【女性】 86.0歳	【男性】 81.5歳 【女性】 86.0歳	【男性】 82.0歳 【女性】 86.5歳	【男性】 82.0歳 【女性】 86.5歳	【男性】 82.5歳 【女性】 87.0歳	【男性】 82.5歳 【女性】 87.0歳
E-⑦	健康寿命の延伸につながる啓発活動実施回数	26件	27件	27件	28件	28件	29件	29件

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査未受診者対策事業

事業の目的	特定健康診査受診の必要性を啓発するとともに、健診受診に係る利便性を向上させることで、受診拡大を図る。また、他の法令に基づく特定健康診査受診者等のデータを収集し、より多くの被保険者の健康リスクを把握する。以上により、生活習慣病の予防、早期発見につなげる。
対象者	40～74歳被保険者
現在までの事業結果	特定健康診査の周知啓発と、対象者を選定した受診勧奨通知を行ってきた。受診勧奨対象者の特定健康診査受診率は令和4年度50%を超え、高い効果を得ている。データ収集においては、短期人間ドックや特定健康診査受診費用助成制度など、みなし健診の制度を整えてきた。データ収集による件数は増加傾向にある。しかしながら、生活習慣病を治療中であって、特定健康診査を受けていない者は全体の4割近く見受けられ、事業全体の受診率は目標に届いておらず、横ばいである。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	35.3%	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨対象者への勧奨通知発送率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業の財政支援等により、効果的な受診勧奨を実施する。 ・特定健康診査を受けやすいものにするための実施体制整備や、継続受診につながる取り組みを行う。 ・特定健康診査実施医療機関へ、生活習慣病で医療機関へ定期的に通診している者の健診並びにデータ収集を推進する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・受診の意識向上を促す(受診のメリットや受ける必要性を意識づける内容)受診券一式を作成し、充実した啓発を行った。
- ・近年受診歴がある等受診に結び付く者を選定し、行動変容を促す勧奨通知の作成した。
- ・みなし健診である短期人間ドックや特定健康診査受診費用助成制度などの機会を確保し、データ収集制度を周知した。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・受診の意識向上や利便性向上を目指した受診券を作成する。
- ・受診につながる未受診者を選定及び対象者に応じた勧奨通知を作成する。
- ・市が実施する健康診査以外を実施している者や定期的に通診している者の中で、未受診である者などへの健診受診やデータ収集制度の周知及び推進を図る。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・事業実施可能な予算を確保した。
- ・個別及び集団での特定健康診査実施体制を整備した。
- ・国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課で連携し、各課の通知物等において特定健康診査や生活習慣病予防についての周知を行い、協力体制を整備した。
- ・効果的なみなし健診が行えるよう、定期的に医療機関を受診しているが健診を未受診である者について、データ収集制度を整備した。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・事業実施可能な予算を確保する。
- ・個別及び集団での特定健康診査実施体制を継続する。
- ・国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課による特定健康診査の周知に関する協力や連携体制を継続する。
- ・データ収集制度を推進するための実施体制を強化する。

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における評価に基づく。
 (法定報告における評価：特定健康診査受診率＝特定健康診査受診者数÷特定健康診査対象者数×100)

事業番号：A-② 生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業

事業の目的	レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）のリスク保有者を特定し、医療機関への適切な受診を促すことで、重症化を予防する。
対象者	特定健康診査の結果等から糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の有リスク者であるにも関わらず、医療機関で治療を受けていない被保険者
現在までの事業結果	受診勧奨通知の作成を委託したところ、委託初年度に医療機関受診率が大きく向上した。しかし2年目以降もほぼ同じデザインの通知を使用したところ、受診率はすぐに委託前の水準まで戻ってしまった。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨対象者の医療機関受診率	6.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨通知を対象者全員に送付	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知の作成を、毎年通知のデザインを変えることを前提にして委託する。 通知送付以外の受診勧奨の取組を行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の有リスク者のうち、未治療又は治療中断が疑われる者に対して医療機関への受診勧奨通知を送付した。
- 本事業対象者のうち、電話番号を把握している者には電話による受診勧奨も行った。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 受診勧奨通知の作成を、デザインを毎年変えることを前提に委託する。
- 本事業対象者向けに健康セミナー及び健康相談会を実施し、勧奨機会を増やす。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 事業実施可能な予算及び人員を確保した。
- 我孫子医師会に本事業について周知し、対象者受診時の協力体制を整えた。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 事業実施可能な予算及び人員を確保する。
- 我孫子医師会に本事業について周知し、対象者受診時の協力体制を整える。

評価計画

アウトカム指標「受診勧奨対象者の医療機関受診率」は

$$\frac{\text{「糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る受診勧奨通知送付対象者のうち、通知送付3ヶ月後までに受診した者の合計人数」}}{\text{「受診勧奨通知送付対象者の合計人数」}} \times 100$$
 で求める。

事業番号：B-③ 特定保健指導未利用者対策事業

事業の目的	生活習慣病の複数リスクを保有している特定保健指導該当者のうち、特定保健指導未利用者に対し健診実施医療機関や特定保健指導実施機関と連携し利用勧奨を実施する。また、利用しやすい特定保健指導実施体制を整える。以上により、生活習慣病の発症並びに重症化を予防する。
対象者	40～74歳被保険者
現在までの事業結果	健診実施医療機関と連携した利用勧奨に加え、事業者委託の体制を整え初回面接実施方法の選択肢の増加、健診会場での保健指導、個別通知、電話勧奨などを実施できたことにより事業者委託開始前と比して実施率は一度上昇したが、令和3年度以降、下降傾向にある。全員に利用勧奨しているにもかかわらず、自身の体の状態や指導の必要性について理解するまでには至っておらず、特定保健指導ではなく自己管理を希望する対象者も多い。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導実施率	23.6%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導対象者への通知による利用勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診並びに特定保健指導実施医療機関、特定保健指導実施事業者への委託により実施するための予算を確保する。 ・特定健診実施医療機関や特定保健指導実施事業者と連携した利用勧奨を実施する。 ・対象者の利便性や負担の軽減も考慮した特定保健指導を実施するための体制を整備する。 ・特定保健指導未利用者に応じた情報提供を行う。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査を実施する医師並びに医療機関へ訪問し、健診結果を伝えるとともに特定保健指導の利用を促すよう依頼した。 ・来所型に限らず、ICTを使用した面接や訪問での初回面接、集団健診実施時の保健指導の実施について仕様に位置付けた。 ・対象者への啓発・情報提供に加え、未利用者全員に対し個別通知や電話による利用勧奨の実施について仕様に位置付けた。 ・特定保健指導の認知度の向上を目指し、広報や健康イベントなどで特定保健指導について周知するためのチラシ等を作成した。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査を実施する医師並びに医療機関に特定保健指導の利用を促すよう依頼する。 ・利用者の利便性や負担の軽減を考慮した保健指導の実施方法について仕様に位置付ける。また利用の動機付けにつながる実施方法について検討する。 ・特定保健指導対象者をグループ化し、対象者に応じて啓発・情報提供のためのチラシ等を作成する。また、未利用者全員に対し個別通知や電話による利用勧奨を継続して実施するために仕様に位置付ける。 ・特定保健指導を周知するためのチラシ等を作成する。また周知方法について検討する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施可能な予算を確保した。 ・特定保健指導実施機関と協議を実施し、利便性を考慮した面接や効果的な利用勧奨ができるよう実施体制を整備した。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施可能な予算を確保する。 ・利便性等を考慮した特定保健指導、効果的な利用勧奨に向けた協議を実施する。 ・対象者に応じた啓発・情報提供について検討し、実施に向け体制を整備する。

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における評価に基づく。 (法定報告における評価：特定保健指導実施率＝特定保健指導終了者数÷特定保健指導対象者数×100)</p>
--

事業番号：B-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	レセプトデータ、健康診査データ等から糖尿病性腎症のリスク保有者を特定し、適切な保健指導を行うことで、重症化を予防する。
対象者	【当年度保健指導】糖尿病の治療を受けているが、コントロール不良で糖尿病性腎症のリスクがあるため、生活習慣の改善が必要な被保険者 【フォローアップ】前年度又前々年度に保健指導を受けた被保険者
現在までの事業結果	【当年度保健指導】指導の結果、参加者の良い行動変容につながっているものの、参加人数は減少し続けている。また、一度指導を完了した対象者へのフォローが不十分であった。 【フォローアップ】新規

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者数(国保継続加入者)	3人	3人	3人	3人	3人	3人	3人
アウトプット(実施量・率)指標	参加勧奨通知を当年度保健指導及びフォローアップ対象者全員に送付	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が保健指導に参加しやすい体制を整える。 保健指導完了者のうちコントロール不良者へのフォロー体制を整える。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<p>【保健指導】糖尿病の治療中だがコントロール不良である者に対し、生活習慣改善のため、主治医承諾の下、半年間の保健指導を実施した。</p> <p>【受診勧奨】健診結果から糖尿病のリスクがあるものの、治療中断または未治療が疑われる者に対し、医療機関への受診勧奨(通知・電話)を行った。</p>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>【保健指導】保健指導に参加しやすいように、面談指導の実施方法として対面とICTの両方を用意する。過去の保健指導完了者も、コントロール不良の状態が続いているようであれば、何回でも保健指導を受けることができるようにする。</p> <p>【受診勧奨】生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業において実施する。</p>

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 事業実施可能な予算及び人員を確保した。 我孫子医師会に本事業について周知し、協力を依頼した。 かかりつけ医と連携した。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 事業実施可能な予算及び人員を確保する。 我孫子医師会に本事業について周知し、協力を依頼する。 かかりつけ医との連携を維持・強化する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「新規人工透析患者数(国保継続加入者)」は、特定疾病療養受療証(人工透析が必要な慢性腎不全)の発行対象者一覧等により人数及び継続加入年数を確認する。継続加入年数は、国保に加入した日から特定疾病療養受療証を交付した日までが5年以上であることとする。</p>

事業番号：C-⑤ 重複服薬患者への指導事業【新規】

事業の目的	重複服薬患者に対し指導を実施することで、重複服薬患者を減少させる。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ●同一月に同一薬効の医薬品（薬価コード7桁目まで同一）の内服薬を投与されている状況が3ヶ月以上継続している被保険者 ●同一月に同一薬効の医薬品（薬価コード1～4桁目及び8桁目が同一）の外服薬を投与されている状況が3ヶ月以上継続している被保険者 ※多剤服薬者にも対象者を拡大するかどうかを、今後検討していく。
現在までの事業結果	新規

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	本事業対象者のうち、翌年度も継続して対象となった者の人数	新規	新規	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	対象者全員への通知の送付	新規	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬患者に服薬指導を受けるよう促す通知を送付する。 ・薬剤師等より、対象者への服薬指導を行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

新規

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬局等で服薬指導を受けるよう促す通知を送付する。 ・関係機関と連携し、薬剤師等専門的知識を有する者が健康状態の確認及び服薬指導を行う。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

新規

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施可能な予算及び人員を確保する。
--

評価計画

アウトカム指標「本事業対象者のうち、翌年度も継続して対象となった者の人数」は、当年度の本事業対象者が、翌年度も対象者として選定されるかどうかで判断する。
--

事業番号：D-⑥ 後発医薬品の普及・啓発事業【新規】

事業の目的	後発医薬品の普及・啓発を行うとともに、先発医薬品使用者に後発医薬品への切り替えを促し、利用率を向上させる。
対象者	被保険者
現在までの事業結果	新規

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品利用率(数量ベース)	81.4%	81.5%	81.5%	81.5%	82.0%	82.0%	82.0%
アウトプット(実施量・率)指標	後発医薬品差額通知送付回数	新規	2回	2回	2回	2回	2回	2回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品に係る啓発活動を行う。 ・後発医薬品への切り替えを促す通知を送付する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

新規

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品への切り替えに係る啓発活動を行う。 ・後発医薬品に切り替えた場合、自己負担額が一定額以上削減する可能性のある方へ、その旨を記載した通知(後発医薬品利用差額通知)を送付する。 ・後発医薬品の利用率、後発医薬品の普及に伴う効果額を把握する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

新規

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施可能な予算を確保する。 ・国保連合会との協力体制を構築する。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「後発医薬品利用率(数量ベース)」は、国保総合システムの帳票『数量シェア集計表』により確認する。
--

事業番号：E-⑦ 健康寿命延伸のための包括的啓発事業【新規】

事業の目的	医療費が高額となる生活習慣病についての啓発を行うことで、将来医療費の増加を抑制するとともに、健康寿命の延伸を図る。
対象者	被保険者
現在までの事業結果	2期計画で「健康課題に応じた健康づくり事業の連携」について取り組み、庁内連携体制を構築したことで、地域包括ケアの推進に寄与した。

今後の目標 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	健康寿命	【男性】 81.1歳 【女性】 85.5歳	【男性】 81.5歳 【女性】 86.0歳	【男性】 81.5歳 【女性】 86.0歳	【男性】 82.0歳 【女性】 86.5歳	【男性】 82.0歳 【女性】 86.5歳	【男性】 82.5歳 【女性】 87.0歳	【男性】 82.5歳 【女性】 87.0歳
アウトプット(実施量・率)指標	健康寿命の延伸につながる啓発活動実施回数	26件	27件	27件	28件	28件	29件	29件

目標を達成するための主な戦略	・3課の有する啓発の機会を相互的に活用し、普段接することのない年代の被保険者への啓発に取り組んでいく。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・生活習慣病予防のための健診受診等やフレイル予防、認知症予防、介護予防の啓発を実施した。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・健康寿命延伸につながる啓発活動を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課により協議を適宜行い、相互の事業の理解を深め、連携体制を継続した。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施可能な予算を確保する。 ・国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課による連携体制を継続する。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標の「健康寿命」は、平均自立期間とイコールとする。 ・アウトプット指標「健康寿命の延伸につながる啓発活動実施回数」は3課で実施した健康教育、媒体の配布等による実施回数を合計したものとする。
--

第 2 部
第 4 期我孫子市特定健康診査等実施計画

第1章 計画の概要

1. 背景

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、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。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

我孫子市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期から第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に第3期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度から令和11年度までの第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「心も身体も健康プラン」及び「データヘルス計画」等それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 実施体制

(1) 特定健康診査等の実施体制について

我孫子市国民健康保険における特定健康診査等の保健事業の計画や実施、評価等は、健康づくり支援課の協力を得て、国保年金課が主体となって行います。なお、特定健康診査及び特定保健指導の実施については、健康づくり支援課へ執行委任して行います。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である千葉県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、我孫子医師会等の保健医療関係者と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

第2章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上を達成することとしています。本市においては直近の実績値と第3期の目標値に乖離があるため、実情を踏まえ各年度の目標値を表2-1のとおり設定します。

表 2-1 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 (%)	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%
特定保健指導実施率 (%)	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

表2-2から4は、令和6年度から令和11年度までの国保被保険者数、特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

表 2-2 国保被保険者数推計

被保険者数 (人)	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
0～39歳	4,976	4,721	4,460	4,202	3,947	3,695
40～64歳	7,372	7,159	6,935	6,713	6,494	6,276
65～74歳	9,508	9,014	8,508	8,007	7,513	7,023
合計	21,856	20,894	19,903	18,923	17,954	16,995

表 2-3 特定健康診査対象者数及び受診者数推計

	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 (人)	16,880	16,173	15,443	14,720	14,007	13,299
特定健康診査受診率 (%) (目標値)	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%
特定健康診査受診者数 (人)	5,992	5,822	5,637	5,446	5,223	5,054

表 2-4 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数推計

		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 (人)	40歳～64歳	7,372	7,159	6,935	6,713	6,494	6,276
	65歳～74歳	9,508	9,014	8,508	8,007	7,513	7,023
特定健康診査受診者数 (人)	40歳～64歳	2,617	2,577	2,531	2,484	2,435	2,385
	65歳～74歳	3,375	3,245	3,106	2,962	2,818	2,669

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

表 2-5 及び 6 は令和 6 年度から令和 11 年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

表 2-5 特定保健指導対象者数及び実施者数推計

	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
特定保健指導対象者数 (人)	629	611	592	572	552	531
特定保健指導実施率 (%) (目標値)	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
特定保健指導実施者数 (人)	157	159	160	160	160	159

表 2-6 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数推計

			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
積極的 支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	120	116	113	109	105	101
	実施者数 (人)	40歳～64歳	30	30	31	30	30	30
動機付け 支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	196	194	190	188	185	182
		65歳～74歳	313	301	289	275	262	248
	実施者数 (人)	40歳～64歳	49	51	51	53	54	55
		65歳～74歳	78	78	78	77	76	74

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①実施形態及び実施場所

特定健康診査の実施形態は「個別健診」、「集団健診」で実施します。受診希望者は「短期人間ドック」も含め、いずれか一つの方法を選択して受診します。

ア. 個別健診

我孫子医師会への委託により、市内の契約医療機関で実施します。受診者は、希望する医療機関に直接申込をして受診するものとします。

イ. 集団健診

市が会場を確保し、健診実施機関への委託により実施します。受診者は事前に市（健康づくり支援課）に申込をし、受診するものとします。

ウ. 短期人間ドック（注：利用条件は別に定めています）

特定健康診査の全実施項目を含む短期人間ドックを委託契約した医療機関で実施します。受診者は事前に市（国保年金課）に申込をし、受診するものとします。

②実施項目

特定健康診査の検査項目は「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）」をもとに次の項目で実施します。

①既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）
②自覚症状及び他覚症状の有無の検査
③身長、体重及び腹囲の検査
④BMI（＝体重(kg)／身長(m) ² ）の測定
⑤血圧の測定
⑥AST、ALT及びγ-GTの検査（肝機能検査）
⑦空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール及びLDLコレステロールの量の検査（血中脂質検査）
⑧血糖検査（HbA1c）
⑨尿中の糖及び蛋白の有無の検査（尿検査）
⑩心電図検査
⑪貧血検査（白血球数、赤血球数、血小板数等の検査）
⑫血液検査（クレアチニン及び尿酸の検査）
⑬眼底検査（医師が必要と認めたときに実施）
⑭頸動脈超音波検査（当該年度に40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・75歳になる者） ※検査実施医療機関のみ

※特定健康診査（集団）では⑩は医師が必要と認めたときに実施し、⑭は実施していません。

※短期人間ドックでは⑬は全員に実施し、⑭は実施していません。

③受診者の自己負担額

特定健康診査の自己負担額は「我孫子市保健事業及び予防接種事業の自己負担金に関する規則」に基づき受診者が負担するものとします。

短期人間ドックについては、検査コースに応じた自己負担額があります。

④実施時期

ア．個別健診

毎年6月から翌年1月に実施します。

イ．集団健診

市が指定する日に実施します。

ウ．短期人間ドック

毎年7月から翌年2月に実施します。毎年6月から12月までに申請が必要です。

⑤受診券等

特定健康診査の受診券は、当該年度内に40歳から75歳になる被保険者（75歳未満の者に限る。）に発行します。

受診券の発行時期は4月1日において資格を有する被保険者については5月とし、4月2日以降7月末頃までに資格を取得した被保険者については11月頃とします。

また、未受診者に対しては、受診勧奨通知を送付し受診率の向上を図ります。

⑥特定健康診査の結果通知の方法

特定健康診査の結果は、各健診実施機関が受診者本人に伝えるとともに、検査結果に基づき、メタボリックシンドロームや生活習慣病への生活上の注意喚起をし、生活習慣を見直すきっかけとなるような情報を提供します。

⑦メタボリックシンドローム判定

特定健康診査の結果ならびに問診項目から、各健診実施機関でメタボリックシンドローム判定を実施します。

【メタボリックシンドロームの判定基準】

- (1) 基準該当：必須項目（腹囲）に加え、選択項目①～③のうち2つ以上の項目に該当する者
- (2) 予備群該当：必須項目（腹囲）に加え、選択項目①～③のうち1つの項目に該当する者
- (3) 非該当：上記に該当しない者

【必須項目】	腹囲	男性85cm以上、女性90cm以上
【選択項目】	① 血糖	HbA1c(NGSP値)6.0%以上、空腹時血糖110mg/dL以上又は血糖を下げる薬を服用・インスリン注射を使用
	② 脂質	中性脂肪150mg/dL以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)、HDLコレステロール40mg/dL未満又はコレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用
	③ 血圧	収縮期130mmHg以上、拡張期85mmHg以上又は血圧を下げる薬を服用

⑧特定健康診査結果の階層化

特定健康診査結果の階層化は、各医療機関で実施し、特定健康診査の結果の説明とともに本人に伝え、対象者には特定保健指導の利用を促します。

○ステップ1 内臓脂肪蓄積のリスク判定値

- (1) 腹囲：男性 \geq 85cm、女性 \geq 90cm
- (2) 腹囲：男性 $<$ 85cm、女性 $<$ 90cm かつBMI \geq 25

※BMI（ボディ・マス・インデックス）＝体重(kg)/身長(m)²

○ステップ2 メタボリックシンドローム内臓脂肪症候群)の判定数値

- (1) 血糖：HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は空腹時血糖100mg/dL以上
- (2) 脂質：中性脂肪150mg/dL以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- (3) 血圧：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上
- (4) 喫煙：(1)～(3)のリスクが1つ以上ある場合にカウント

○ステップ3 特定保健指導のグループ分け(下表参照)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
\geq 85cm (男性) \geq 90cm (女性)	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI \geq 25	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

⑨事業者健診等の特定健康診査データの収集方法

事業者健診等の診査の項目が、特定健康診査と同等の検査を実施していると確認できる場合に限り、受診者の同意を得て、受診結果のデータを受領します。また、個人で実施した人間ドック受診結果のデータ等市が実施する以外の特定健康診査結果を受領し助成金を交付します。

提供された受診結果データについては、国等への報告等にも活用します。

⑩かかりつけ医との連携による特定健診の推進及び診療情報の提供

治療中であっても特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行います。また、本人の同意のもと市が診療の検査データを受領し、特定健診結果のデータとして活用します。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、外部委託により実施します。委託先の選定にあたっては、特定健康診査と特定保健指導、また特定保健指導の利用勧奨と特定保健指導などを一体的に実施することが可能であり、かつ、利用者の利便性が高い手法を取れる事業者を選定していきます。

①実施場所

市内医療機関及び利用者の利便性を考慮し、市が確保した会場で実施します。また、希望に応じ訪問による指導も実施します。

②実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された特定保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めます。

ア. 積極的支援

各対象者が、特定健康診査の結果から、自身の身体状況や生活習慣改善の必要性を認識し、生活習慣の改善点や維持すべき行動等に気づき、具体的に実践可能な行動目標を自ら設定できるよう全員に対し初回面接（個別支援20分以上もしくはグループ支援80分以上）を実施します。その後、目標とした行動が実践できるよう定期的に3ヶ月以上の継続支援を行います。初回面接より3ヶ月以上経過後、設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかを評価します。

イ. 動機付け支援

各対象者が、自分の生活習慣の改善点や維持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初回面接（個別支援20分以上もしくはグループ支援80分以上）を実施します。初回面接より3ヶ月以上経過後、設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかを評価します。

4. 実施スケジュール

	実施項目	当年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	対象者抽出	↔											
	受診券送付		↔					↔					
	特定健康診査実施			↔									
	未受診者受診勧奨		↔							↔			
短期人間ドック	受診申込み			↔									
	短期人間ドック実施				↔								
データ収集		↔											
特定保健指導	対象者抽出			↔									
	現年度健康診査実施者の特定保健指導実施			↔									
	前年度健康診査実施者の特定保健指導実施	↔											
	未利用者利用勧奨					↔							
前年度の評価		↔											
次年度の計画						↔							

第3部
その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 評価

評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を客観的に確認し、評価します。また、計画をより実効性の高いものとするため、計画期間中間年度である2026（令和8）年度に、2024（令和6）年度から2025（令和7）年度に行った事業の評価を行うとともに、計画最終年度に計画全体についての評価を行います。

(2) 見直し

PDCAサイクルに沿って、年度毎の事業の評価結果に基づき、実施方法等の見直しを行います。また、中間評価結果に基づき、必要に応じて2027（令和9）年度以降の事業の実施内容及び目標の見直しを行います。

2. 計画の公表及び周知

本計画は、事業への理解と協力を得るため、広報、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、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

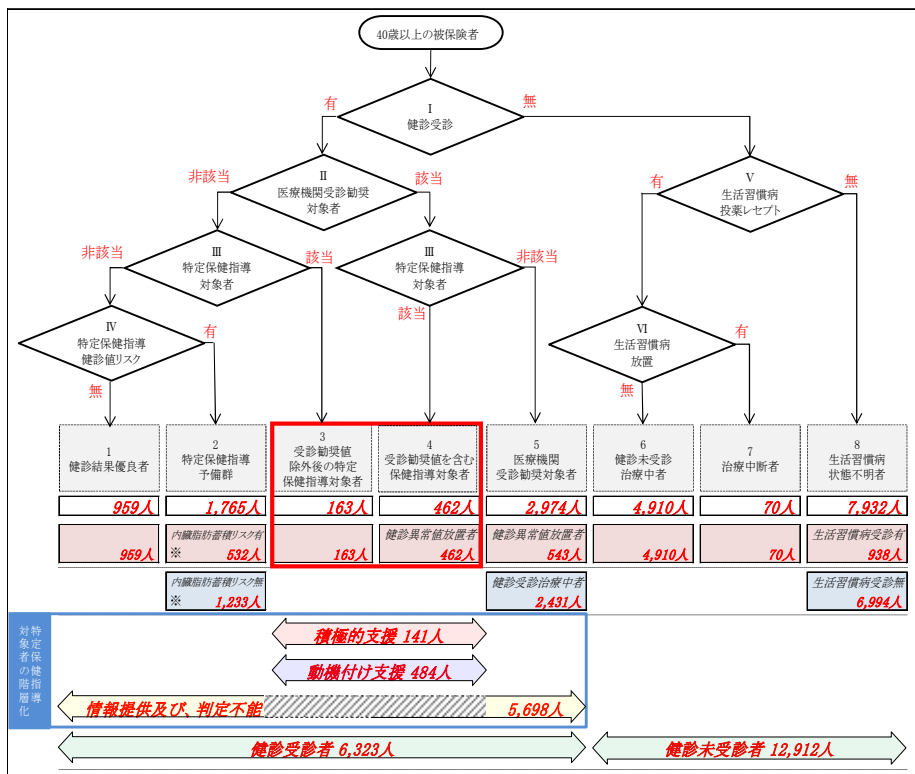


図 1-1 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

【フロー説明】

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

【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
 - 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
 内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
 - 4. 受診勧奨値を含む保健指導対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する特定保健指導対象者。
 - 5. 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 6. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
 - 7. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
 - 8. 生活習慣病状態不明者 …生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 用語解説集

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

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

第3期我孫子市国民健康保険データヘルス計画
第4期我孫子市特定健康診査等実施計画

発 行 令和6年3月

発 行 者 我孫子市 健康福祉部 国保年金課

住 所 我孫子市我孫子1858番地

電話番号 04-7185-1111(代表)
