

匝瑳市保健事業計画  
(第3期 データヘルス計画)

令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

令和6年3月  
千葉県匝瑳市

# 目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	2
4 計画期間.....	2
5 実施体制・関係者連携.....	2
第2章 現状の整理.....	3
1 匝瑳市の特性.....	3
(1) 人口動態.....	3
(2) 平均余命・平均自立期間.....	4
(3) 被保険者構成.....	5
2 前期計画等に係る考察.....	6
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	6
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	7
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	14
1 死亡の状況.....	15
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	16
2 医療の状況.....	18
(1) 医療費の3要素.....	18
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	20
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	24
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	29
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	31
(6) 高額なレセプトの状況.....	32
(7) 長期入院レセプトの状況.....	33
3 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	34
(1) 特定健診受診率.....	34
(2) 有所見者の状況.....	37
(3) 受診勧奨対象者の状況.....	38
(4) 質問票の状況.....	42
(5) メタボリックシンドロームの状況.....	43
(6) 特定保健指導実施率.....	46
4 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	47
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	47
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	47
(3) 保険種別の医療費の状況.....	48
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	49
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	49
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	50
5 その他の状況.....	51
(1) 重複服薬の状況.....	51

(2) 多剤服薬の状況.....	51
6 健康課題の整理.....	52
(1) 健康課題の全体像の整理.....	52
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	55
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	57
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	58
第5章 保健事業の内容.....	59
1 保健事業の整理.....	59
第6章 計画の評価・見直し.....	67
1 評価の時期.....	67
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	67
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	67
2 評価方法・体制.....	67
第7章 計画の公表・周知.....	67
第8章 個人情報の取扱い.....	67
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	68
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	69
1 計画の背景・趣旨.....	69
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	69
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	70
(3) 計画期間.....	70
2 第3期計画における目標達成状況.....	71
(1) 全国の状況.....	71
(2) 匝瑳市の状況.....	72
(3) 国の示す目標.....	77
(4) 匝瑳市の目標.....	77
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	78
(1) 特定健診.....	78
(2) 特定保健指導.....	80
(3) 年間スケジュール.....	82
(4) 個人情報の保護.....	82
4 その他.....	83
(1) 実施計画の公表及び周知.....	83
(2) 実施計画の評価及び見直し.....	83
(3) その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要な項目.....	83
参考資料 用語集.....	85



## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等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。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、匝瑳市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

## 2 計画の位置づけ

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」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、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ものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

匝瑳市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

## 3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。匝瑳市では、千葉県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

## 4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

## 5 実施体制・関係者連携

匝瑳市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、市民課保険料班や高齢者支援課、福祉課（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である千葉県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

## 第2章 現状の整理

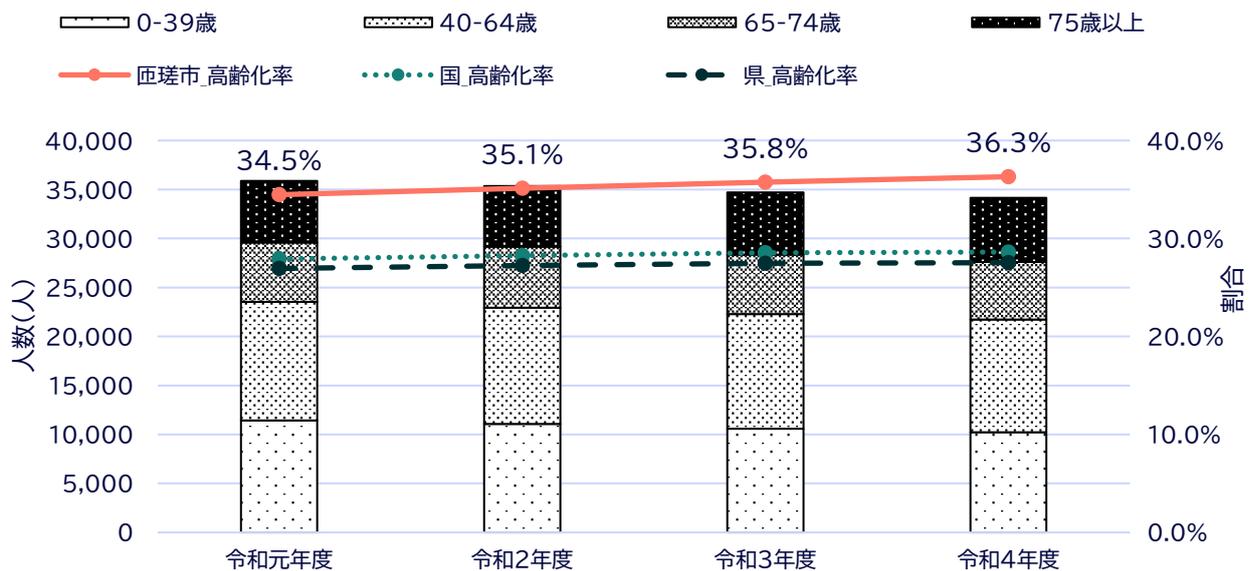
### 1 匝瑳市の特性

#### (1) 人口動態

匝瑳市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は34,140人で、令和元年度（35,881人）以降1,741人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は36.3%で、令和元年度の割合（34.5%）と比較して、1.8ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		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	人数(人)	割合
0-39歳	11,431	31.9%	11,083	31.4%	10,584	30.5%	10,240	30.0%
40-64歳	12,082	33.7%	11,853	33.5%	11,706	33.7%	11,506	33.7%
65-74歳	6,072	16.9%	6,228	17.6%	6,067	17.5%	5,846	17.1%
75歳以上	6,296	17.5%	6,185	17.5%	6,339	18.3%	6,548	19.2%
合計	35,881	-	35,349	-	34,696	-	34,140	-
匝瑳市_高齢化率		34.5%		35.1%		35.8%		36.3%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		26.9%		27.2%		27.5%		27.5%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※匝瑳市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

## (2) 平均余命・平均自立期間

二次医療圏の平均余命・平均自立期間について概観する。

男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均余命は86.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.3年で、令和元年度以降横ばいで推移している。女性ではその差は2.9年で、令和元年度以降やや拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
香取海匠	80.3	79.0	1.3	86.2	83.3	2.9
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.8	80.2	1.6	87.8	84.4	3.4
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.6	78.4	1.2	86.3	83.6	2.7
令和2年度	79.6	78.3	1.3	86.5	83.7	2.8
令和3年度	79.6	78.4	1.2	85.6	82.9	2.7
令和4年度	80.3	79.0	1.3	86.2	83.3	2.9

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### (3) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-3-1）、令和4年度における国保加入者数は9,266人で、令和元年度の人数（10,709人）と比較して1,443人減少している。国保加入率は27.1%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は44.7%で、令和元年度の割合（42.4%）と比較して2.3ポイント増加している。

図表2-1-3-1：被保険者構成

	令和元年度		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	人数（人）	割合
0-39歳	2,386	22.3%	2,258	21.6%	2,088	21.1%	1,932	20.9%
40-64歳	3,783	35.3%	3,608	34.6%	3,430	34.6%	3,190	34.4%
65-74歳	4,540	42.4%	4,571	43.8%	4,395	44.3%	4,144	44.7%
国保加入者数	10,709	100.0%	10,437	100.0%	9,913	100.0%	9,266	100.0%
匝瑳市_総人口	35,881		35,349		34,696		34,140	
匝瑳市_国保加入率	29.8%		29.5%		28.6%		27.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.7%		21.2%		20.6%		19.6%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

匠瑳市保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の期間は、令和3年度から令和5年度までである。令和5年度に最終評価を行った結果をまとめた。

匠瑳市保健事業実施計画（第2期データヘルス計画（令和3年3月作成））の最終評価を踏まえ、第3期データヘルス計画の目標値達成に向けて、生活習慣病の早期発見・予防に向けて、事業の見直しを行いながら引き続き効果的なアプローチを進めていく。

評価指標の経年変化と判定（改善：a、変化なし：b、悪化：c）

評価指標		ベース 令和元年度	経年変化 令和4年度	評価判定	備考
平均寿命	男性	80.1歳	80.8歳	a	
	女性	87.0歳	87.0歳	b	
主な死因の死亡率割合	がん	43.7%	49.2%	c	
	心臓病	32.1%	27.6%	a	
	脳疾患	17.4%	15.3%	a	
	糖尿病	0.7%	1.3%	c	
	腎不全	1.7%	4.0%	c	
	自殺	4.4%	2.7%	a	
1人当たりの総医療費 （円）		339,985	321,840	a	
生活習慣病の医療費 （千円）		1,679,554	1,517,264	a	
主な生活習慣病の割合	糖尿病	7.7%	8.1%	c	
	高血圧症	35.3%	35.5%	b	
	脂質異常症	23.8%	26.2%	c	
	脳血管疾患	8.6%	7.1%	a	脳卒中
	心疾患	8.7%	7.5%	a	
	腎不全	7.9%	6.3%	a	
生活習慣病の患者数		4,257人 (40.2%)	5,000人 (54.0%)	c	
人工透析患者人数		40人 (0.4%)	37人 (0.4%)	a	

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

	指標判定	事業判定
A	改善している	うまくいっている
B	変わらない	まあ、うまくいっている
C	悪化している	あまりうまくいっていない
D	評価困難	まったくうまくいっていない
E		わからない

事業	概要																		
1. 特定健康診査事業	<p>【目的】 被保険者の健康の保持・増進に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を抽出し特定保健指導につなげ、もって生活習慣病の発症や重症化の予防を図ること。疾病の早期発見・早期治療を図ること。</p> <p>【対象者】 当該年度において年齢が40歳～74歳に達する匠瑳市国民健康保険に加入している人。</p> <p>【内容】 集団健診（6月、10月）、個別健診（6月～9月の4か月間）にて実施。 ※血清クレアチニン、e-GFR、尿酸を追加。 ※旭匠瑳医師会と年1～2回、事業内容や評価、方針等について検討する。</p> <p>【評価指標・目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診受診率</td> <td>52.0%</td> <td>56.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【最終評価】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度 (確定)</th> <th>令和4年度 (確定)</th> <th>指標 判定</th> <th>事業 判定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診受診率</td> <td>26.4%</td> <td>36.3%</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;判定要因&gt; ・新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響から受診率の低下が顕著であったが、一定の回復を達成したと評価できる。</p> <p>&lt;見直しと改善案&gt; ・AIを活用した積極的な受診勧奨を継続して行い、通知に勧奨動画へのリンクを印刷するなどより訴求力の高い方法で勧奨を実施する。</p>		令和3年度	令和4年度	令和5年度	特定健診受診率	52.0%	56.0%	60.0%		令和2年度 (確定)	令和4年度 (確定)	指標 判定	事業 判定	特定健診受診率	26.4%	36.3%	A	A
	令和3年度	令和4年度	令和5年度																
特定健診受診率	52.0%	56.0%	60.0%																
	令和2年度 (確定)	令和4年度 (確定)	指標 判定	事業 判定															
特定健診受診率	26.4%	36.3%	A	A															
2. 特定保健指導事業	<p>【目的】対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防すること。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図ること。</p> <p>【対象者】特定健康診査受診者のうち、国が示す階層化の基準により該当となった積極的支援対象者及び動機づけ支援対象者。</p> <p>【内容】期間は3か月以上とし、土日祝日夜間等も対応。保健師・管理栄養士が支援する。</p> <p>【評価指標・目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>53.0%</td> <td>54.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【最終評価】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度 (確定)</th> <th>令和4年度 (確定)</th> <th>指標 判定</th> <th>事業 判定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>43.6%</td> <td>47.6%</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </tbody> </table>		令和3年度	令和4年度	令和5年度	特定保健指導実施率	53.0%	54.0%	60.0%		令和2年度 (確定)	令和4年度 (確定)	指標 判定	事業 判定	特定保健指導実施率	43.6%	47.6%	A	A
	令和3年度	令和4年度	令和5年度																
特定保健指導実施率	53.0%	54.0%	60.0%																
	令和2年度 (確定)	令和4年度 (確定)	指標 判定	事業 判定															
特定保健指導実施率	43.6%	47.6%	A	A															

<判定要因>

・特定保健指導の実施率は、評価指標に比べ低いが、令和2年度と比較すると、令和4年度は増加している。初回面接前に電話で勧奨を実施し、初回面接未来所者に対しては、家庭訪問を実施した。また、最終評価では手紙の返信がない者に対して、電話で評価を実施したため、特定保健指導実施率が増加した。

<見直しと改善案>

・特定保健指導の実施率増加に向けて、今後も初回面接前の電話勧奨や、訪問等を実施していく。また、評価指標に向けて、勧奨方法や実施方法についても、検討していく。

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる者で未治療者・治療中断者を医療に結び付け、既に医療は受けているものの、生活習慣の改善に積極的に取り組む必要があると医師が認める者について、糖尿病の重症化及び合併症を予防し、糖尿病性腎症の発症を阻止すること。ひいては、人工透析の導入を阻止することで、健康増進と医療費の適正化を図る。

【対象者】千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に当てはまる者。

【内容】保健指導対象者に対し、保健師、管理栄養士が3～6か月間、生活及び食事に関する保健指導を実施し、併せて受診勧奨も行う。

【評価指標・目標値】

評価指標			目標値
ストラクチャー	関係者との連携について	医師との連携	年1回
アウトプット	実施結果について	保健指導実施率	60%
アウトカム	対象者の変化について	生活習慣改善者の割合	50%

【最終評価】

	平成30年度	令和4年度	指標判定	事業判定
保健指導実施率	14.3%	17.2%	A	A
生活習慣改善者の割合	-	100%	A	A

<判定要因>

・保健指導実施率は、平成30年度に比べ、令和4年度は増加しているが、評価指標には大きく及んでいない。保健指導や医療機関への受診勧奨について、手紙で案内しているが、糖尿病性腎症に関する認知度が低い事や保健指導の内容の伝わりづらさが保健指導利用者の低さに繋がっていることが考えられる。

・保健指導を実施したことによる生活習慣改善者の割合は高いため、参加者個々の生活習慣に合わせた保健指導を行うことが出来ていると考えられる。

<見直しと改善案>

・糖尿病性腎症の病態などについて普及啓発をしていく必要がある。

保健指導を案内する際に、特定健診の結果を正確に理解し、糖尿病性腎症のリスクが高くなっていることについて自覚を促す勧奨内容を検討していく。

・保健指導については、対象者が正しく病態を理解し、対象者の生活に合わせた生活習慣改善方法について指導を実施していく。

4. 重複頻回受診者への訪問指導事業

【目的】重複頻回受診者に対し、訪問による保健指導・服薬指導を行うことにより、適正受診を促し、医療費の適正化を図る。

【対象者】同一診療月に2医療機関以上又は8日以上受診、同効能の医薬品を複数の医療機関から処方されている者。

【内容】訪問による面接で受診・服薬状況を確認し指導を行う。訪問後のレセプト状況を確認し改善状況を確認する。

【評価指標・目標値】

評価指標			目標値
ストラクチャー	庁内連携について	市民課・高齢者支援課・福祉課等との連携	年1回以上
アウトプット	実施結果について	訪問実施人数	6人
アウトカム	対象者の変化について	重複頻回受診改善者割合	50%

【最終評価】

	令和元年度	令和4年度	指標判定	事業判定
訪問実施人数	6人	6人	A	A
重複頻回受診改善者割合	66.7%	50%	A	A

<判定要因>

	<p>・訪問対象者のうち、訪問しても不在で指導が出来ない者もいたが、評価指標の6人は訪問することが出来ている。</p> <p>・訪問指導により50%の方は、受診状況が改善されていた。残りの50%の方は、疾病上必要な受診であったと訪問時の状況から判断出来ている。医療以外で生活上必要な支援については、他課と連携を取り、必要な支援へのつなぎや情報提供を実施出来ている。</p> <p>&lt;見直しと改善案&gt;</p> <p>・訪問時に円滑な面談が出来るよう、訪問対象者へ訪問の目的や訪問期間について、事前に郵送で周知していく。</p> <p>・訪問時に対象者の状況を伺い、適正な受診かどうかを判断し、不必要な重複頻回受診については改善できるよう指導を実施する。また、他課とも連携を行い、生活上必要な支援につなげられるようにする。</p>																															
<p>5. 特定健診受診者のフォローアップ事業</p>	<p>【目的】 特定健診結果が要医療（受診勧奨判定値以上）の者に対して、医療機関への適切な受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防し、将来的な医療費の抑制を図る。</p> <p>【対象者】 特定健診結果が要医療（受診勧奨判定値以上）の者。</p> <p>【内容】 医療機関への受診勧奨のため、対象者に勧奨通知及び診察結果票を送付。受診医療機関から診察結果票を回収し受診の有無を確認する。また、検査数値が特に悪い者に対しては、電話や訪問にて受診勧奨を実施。</p> <p>【評価指標・目標値】</p> <table border="1" data-bbox="424 882 1388 1095"> <thead> <tr> <th colspan="3">評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>関係者との連携について</td> <td>医師会への診察結果票返却状況の報告</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>実施結果について</td> <td>受診勧奨実施の割合</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>対象者の変化について</td> <td>医療機関からの診察結果票返却割合</td> <td>35%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【最終評価】</p> <table border="1" data-bbox="424 1128 1388 1308"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和4年度</th> <th>指標判定</th> <th>事業判定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診勧奨実施の割合</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>医療機関からの診察結果票返却割合</td> <td>30.3%</td> <td>32.5%</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;判定要因&gt;</p> <p>・特定健診の判定基準において、要医療判定となり治療中でない方全員に、結果返信時に診察結果票を同封し受診勧奨を行っている。</p> <p>また、健診結果でかなり悪い数値の方や紹介状発行したが返信がない方に対し、早急に受診するように家庭訪問や電話にて受診勧奨を行っている。</p> <p>・診察結果票の返信にて受診確認をしているが、把握しきれていない状況がある。</p> <p>&lt;見直しと改善案&gt;</p> <p>・健診結果返却時に医療機関受診を勧める診察結果票の同封は継続して実施していく。結果が悪く早急に受診が必要な方へも引き続き電話や家庭訪問を実施し、結果の状況説明と受診勧奨を行う。</p> <p>・医師会にも協力を依頼し診察結果票の記入の促進を勧めていく。</p> <p>・診察結果票の返信がない場合は、KDBにて受診状況の確認をしていく。</p>	評価指標			目標値	ストラクチャー	関係者との連携について	医師会への診察結果票返却状況の報告	年1回	アウトプット	実施結果について	受診勧奨実施の割合	100%	アウトカム	対象者の変化について	医療機関からの診察結果票返却割合	35%		令和元年度	令和4年度	指標判定	事業判定	受診勧奨実施の割合	100%	100%	A	A	医療機関からの診察結果票返却割合	30.3%	32.5%	A	A
評価指標			目標値																													
ストラクチャー	関係者との連携について	医師会への診察結果票返却状況の報告	年1回																													
アウトプット	実施結果について	受診勧奨実施の割合	100%																													
アウトカム	対象者の変化について	医療機関からの診察結果票返却割合	35%																													
	令和元年度	令和4年度	指標判定	事業判定																												
受診勧奨実施の割合	100%	100%	A	A																												
医療機関からの診察結果票返却割合	30.3%	32.5%	A	A																												
<p>6. 健康教育事業</p>	<p>【目的】 生活習慣病の病態と食事や運動の実践方法について知識の提供を行い、生活習慣病の発症・悪化を予防する。</p> <p>【対象者】 特定保健指導対象者、生活習慣の改善が必要な者。</p> <p>【内容】 健康教室等を開催し、正しい病態の知識の提供と、食事や運動の実践方法に関する教室の実施。</p> <p>【評価指標・目標値】</p>																															

評価指標			目標値	
ストラクチャー	資源（施設、人材、財源等）の確保・活用について	運動トレーナー、栄養士	各1名	
アウトプット	実施結果について	教室参加人数	20人	
アウトカム	対象者の変化について	病態や予防方法等について理解した人の割合	70%	
<b>【最終評価】</b>				
	令和元年度	令和4年度	指標判定	事業判定
教室参加人数	102人	13人	C	C
病態や予防方法等について理解した人の割合	80%	100%	A	A
<p>&lt;判定要因&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響で、教室の開催中止や参加人数の制限を行ったことにより、評価指標よりも大幅に教室参加人数が下回った。</li> <li>・参加者は、生活習慣病に関する病態や予防方法について理解することが出来た。</li> </ul> <p>&lt;見直しと改善案&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教室内容等について、ちらしの配付や広報等で周知を行い、教室参加者の増加を図っていく。</li> <li>・生活習慣病の病態に関する知識の普及と、参加者の生活に合わせた予防方法について教育を行っていく。</li> </ul>				

<p>7. 特定健診未受診者対策事業</p>	<p>【目的】特定健康診査未受診者に受診の重要性を理解してもらい、受診行動を習慣化すること。</p> <p>【対象者】特定健康診査未受診者（前年度受診していない者）。</p> <p>【内容】委託事業として、ソーシャルマーケティングやAI分析などの手法を用い、効果的な受診勧奨を行う。</p> <p>【評価指標・目標値】</p> <table border="1" data-bbox="422 392 1380 683"> <thead> <tr> <th colspan="3">評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>庁内連携について</td> <td>市民課・健康管理課連絡会議</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>実施結果について</td> <td>健診勧奨実施の割合</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>対象者の変化について</td> <td>(昨年)未受診者が(今年)健診を受診した割合</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【最終評価】</p> <table border="1" data-bbox="422 750 1380 963"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和4年度</th> <th>指標判定</th> <th>事業判定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診勧奨実施の割合</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>C</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>(昨年)未受診者が(今年)健診を受診した割合</td> <td>24.8%</td> <td>12.2%</td> <td>C</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;判定要因&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナの影響で積極的な受診勧奨を取りやめていた事もあり、令和元年度と比較して半分程度となっている。</li> </ul> <p>&lt;見直しと改善案&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診未受診者に対し、ソーシャルマーケティングやAI分析等を活用し、効果的な受診勧奨を行う。また、継続して受診勧奨を行うことで、不定期受診者の行動変容を図る。</li> </ul>	評価指標			目標値	ストラクチャー	庁内連携について	市民課・健康管理課連絡会議	年1回	アウトプット	実施結果について	健診勧奨実施の割合	100%	アウトカム	対象者の変化について	(昨年)未受診者が(今年)健診を受診した割合	40%		令和元年度	令和4年度	指標判定	事業判定	健診勧奨実施の割合	-	100%	C	-	(昨年)未受診者が(今年)健診を受診した割合	24.8%	12.2%	C	-
評価指標			目標値																													
ストラクチャー	庁内連携について	市民課・健康管理課連絡会議	年1回																													
アウトプット	実施結果について	健診勧奨実施の割合	100%																													
アウトカム	対象者の変化について	(昨年)未受診者が(今年)健診を受診した割合	40%																													
	令和元年度	令和4年度	指標判定	事業判定																												
健診勧奨実施の割合	-	100%	C	-																												
(昨年)未受診者が(今年)健診を受診した割合	24.8%	12.2%	C	-																												
<p>8. 早期介入保健指導事業</p>	<p>【目的】30歳代から特定健診の受診機会を与え、健診結果より特定保健指導に該当した者に対しては保健指導を実施し、早期からの予防行動により、生活習慣病の発病予防・重症化予防を防ぎ、医療費を抑制する。</p> <p>【対象者】当該年度において年齢が30歳～39歳に達する匝瑳市国民健康保険被保険者。</p> <p>【内容】健診は、集団健診（6月、10月）、個別健診（6月～9月の4か月間）にて実施。保健指導は、特定保健指導該当者と同様に実施。</p> <p>【評価指標・目標値】</p> <table border="1" data-bbox="422 1478 1380 1736"> <thead> <tr> <th colspan="3">評価指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>庁内連携について</td> <td>市民課・健康管理課連絡会議</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>実施結果について</td> <td>特定保健指導実施率</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>指標の変化について</td> <td>生活改善者の割合</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【最終評価】</p> <table border="1" data-bbox="422 1758 1380 1915"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和4年度</th> <th>指標判定</th> <th>事業判定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>28.6%</td> <td>50%</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>生活改善者の割合</td> <td>75.0%</td> <td>80%</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標			目標値	ストラクチャー	庁内連携について	市民課・健康管理課連絡会議	3回	アウトプット	実施結果について	特定保健指導実施率	30%	アウトカム	指標の変化について	生活改善者の割合	70%		令和元年度	令和4年度	指標判定	事業判定	特定保健指導実施率	28.6%	50%	A	A	生活改善者の割合	75.0%	80%	A	A
評価指標			目標値																													
ストラクチャー	庁内連携について	市民課・健康管理課連絡会議	3回																													
アウトプット	実施結果について	特定保健指導実施率	30%																													
アウトカム	指標の変化について	生活改善者の割合	70%																													
	令和元年度	令和4年度	指標判定	事業判定																												
特定保健指導実施率	28.6%	50%	A	A																												
生活改善者の割合	75.0%	80%	A	A																												

	<p>&lt;判定要因&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・初回面接前に電話で勧奨を実施し、最終評価については、手紙の返信がない場合は、電話で確認し評価を実施した。</li><li>・電話で勧奨したことにより、利用者を増加させることが出来た。また、特定保健指導を実施した者については、生活習慣を見直し改善に繋がった。</li></ul> <p>&lt;見直しと改善案&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・特定保健指導実施率の増加に向けて、今後も初回面接前に電話で勧奨を実施するとともに、連絡がなく初回面接未受所者に対しては、家庭訪問等の実施を検討していく。</li><li>・保健指導については、対象者の生活に合わせた生活習慣改善方法について指導を実施していく。</li></ul>
--	---



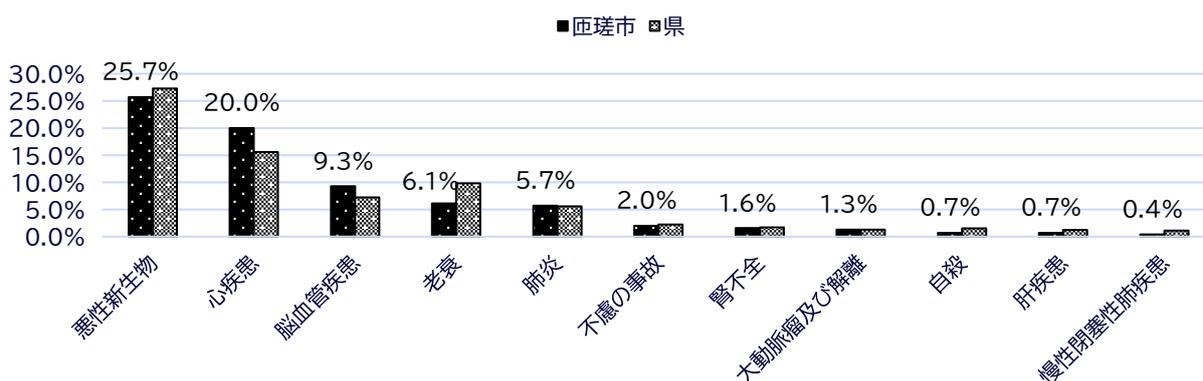
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の千葉県衛生統計年報から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の25.7%を占めている。次いで「心疾患」（20.0%）、「脳血管疾患」（9.3%）となっている。全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を県と比較すると、「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「心疾患」は第2位（20.0%）、「脳血管疾患」は第3位（9.3%）、「腎不全」は第7位（1.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	匝瑳市		県
		死亡者数(人)	割合	
1位	悪性新生物	144	25.7%	27.3%
2位	心疾患	112	20.0%	15.6%
3位	脳血管疾患	52	9.3%	7.2%
4位	老衰	34	6.1%	9.8%
5位	肺炎	32	5.7%	5.6%
6位	不慮の事故	11	2.0%	2.2%
7位	腎不全	9	1.6%	1.7%
8位	大動脈瘤及び解離	7	1.3%	1.3%
9位	自殺	4	0.7%	1.5%
10位	肝疾患	4	0.7%	1.2%
11位	慢性閉塞性肺疾患	2	0.4%	1.1%
-	その他	149	26.6%	25.6%
-	死亡総数	560	-	-

【出典】千葉県衛生統計年報 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

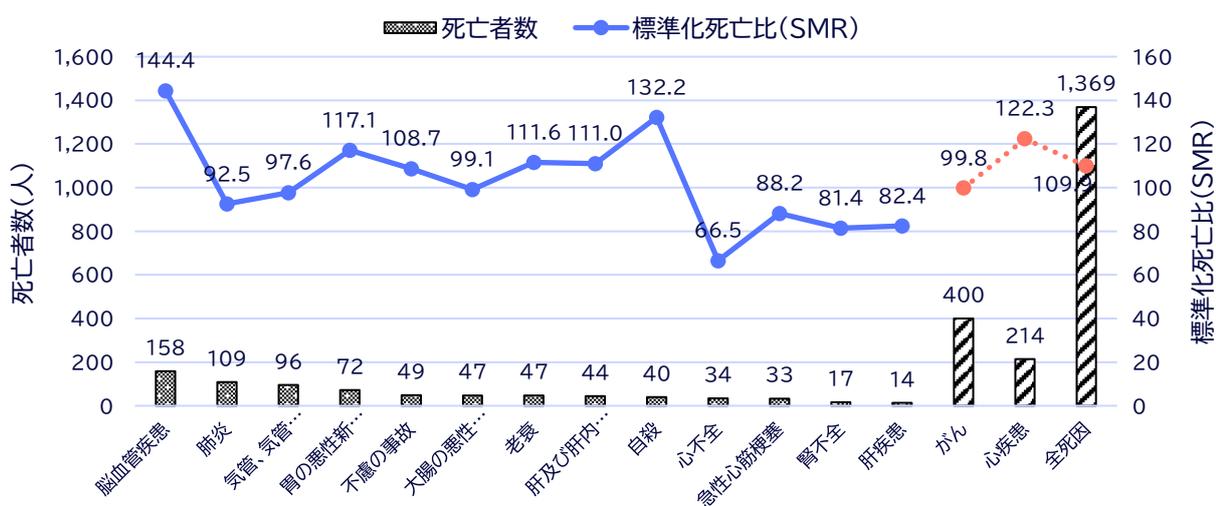
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「脳血管疾患」(144.4)「胃の悪性新生物」(117.1)「老衰」(111.6)が高くなっている。女性では、「不慮の事故」(127.0)「脳血管疾患」(125.0)「老衰」(105.1)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は88.2、「脳血管疾患」は144.4、「腎不全」は81.4となっており、女性では「急性心筋梗塞」は83.8、「脳血管疾患」は125.0、「腎不全」は75.9となっている。

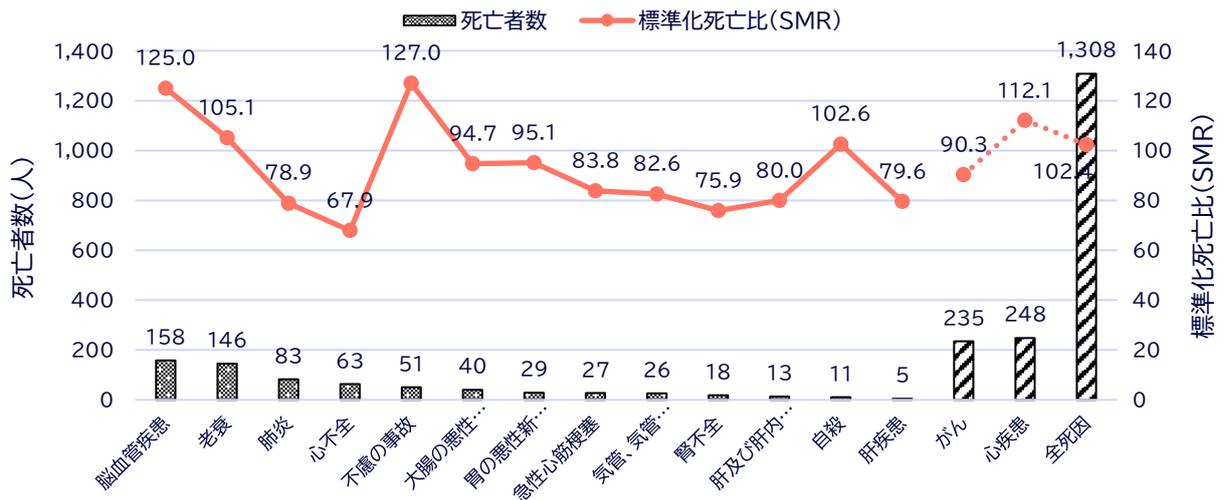
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			匝瑳市	県	国
1位	脳血管疾患	158	144.4	94.5	100
2位	肺炎	109	92.5	104.0	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	96	97.6	94.8	
4位	胃の悪性新生物	72	117.1	101.9	
5位	不慮の事故	49	108.7	81.9	
6位	大腸の悪性新生物	47	99.1	99.5	
6位	老衰	47	111.6	107.2	
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	44	111.0	91.2	
9位	自殺	40	132.2	98.2	100
10位	心不全	34	66.5	117.8	
11位	急性心筋梗塞	33	88.2	101.5	
12位	腎不全	17	81.4	89.4	
13位	肝疾患	14	82.4	84.9	
参考	がん	400	99.8	96.6	
参考	心疾患	214	122.3	115.0	
参考	全死因	1,369	109.9	97.4	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			匝瑳市	県	国
1位	脳血管疾患	158	125.0	99.3	100
2位	老衰	146	105.1	109.9	
3位	肺炎	83	78.9	114.1	
4位	心不全	63	67.9	115.6	
5位	不慮の事故	51	127.0	83.1	
6位	大腸の悪性新生物	40	94.7	96.9	
7位	胃の悪性新生物	29	95.1	96.3	
8位	急性心筋梗塞	27	83.8	99.7	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			匝瑳市	県	国
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26	82.6	97.3	100
10位	腎不全	18	75.9	85.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	13	80.0	89.6	
12位	自殺	11	102.6	102.3	
13位	肝疾患	5	79.6	96.5	
参考	がん	235	90.3	97.5	
参考	心疾患	248	112.1	112.9	
参考	全死因	1,308	102.4	100.9	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

## 2 医療の状況

### (1) 医療費の3要素

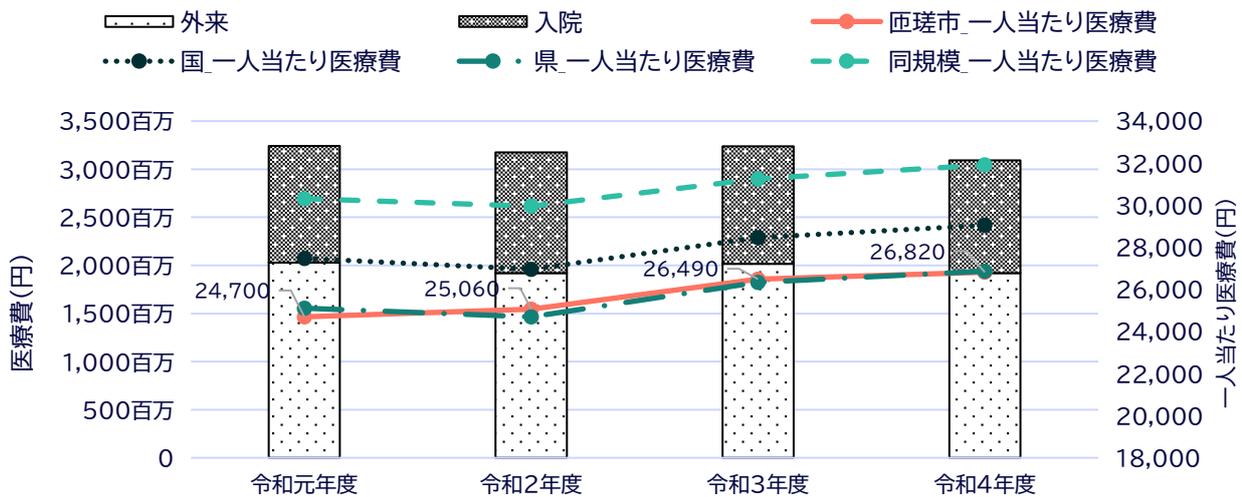
#### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は30億9,100万円で（図表3-2-1-1）、令和元年度と比較して4.6%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は37.9%、外来医療費の割合は62.1%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万6,820円で、令和元年度と比較して8.6%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-2-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	3,240,647,770	3,175,598,020	3,239,796,450	3,091,000,030	-	-4.6
	入院	1,209,390,270	1,254,076,370	1,221,453,250	1,171,922,760	37.9%	-3.1
	外来	2,031,257,500	1,921,521,650	2,018,343,200	1,919,077,270	62.1%	-5.5
一人当たり月額医療費 (円)	匝瑳市	24,700	25,060	26,490	26,820	-	8.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,110	24,700	26,340	26,870	-	7.0
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※医療費は保険給付費+自己負担額の各年度の4月から3月分までの合計金額を翌年度6月時点で集計したもの（以下同様）

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-2-1-2）は、入院が10,170円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,480円少ない。これは、3要素全てが国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費10,260円と比較すると90円少ない。これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,650円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると750円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,610円と比較すると40円多くなっており、これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

図表3-2-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	匝瑳市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,170	11,650	10,260	13,820
受診率（件/千人）	16.9	18.8	16.1	23.6
一件当たり日数（日）	15.9	16.0	15.3	17.1
一日当たり医療費（円）	37,840	38,730	41,410	34,310

外来	匝瑳市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,650	17,400	16,610	18,100
受診率（件/千人）	687.3	709.6	649.4	728.3
一件当たり日数（日）	1.6	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	14,870	16,500	17,300	16,990

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-2-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約2億600万円、入院総医療費に占める割合は17.5%である。次いで高いのは「新生物」で約1億7,100万円（14.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の32.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-2-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	205,671,510	21,409	17.5%	24.3	12.0%	882,710
2位	新生物	171,026,610	17,802	14.6%	26.0	12.8%	684,106
3位	精神及び行動の障害	139,757,820	14,547	11.9%	32.8	16.2%	443,676
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	111,060,010	11,560	9.5%	13.1	6.5%	881,429
5位	尿路性器系の疾患	86,492,250	9,003	7.4%	13.5	6.7%	665,325
6位	神経系の疾患	85,205,560	8,869	7.3%	18.7	9.2%	473,364
7位	呼吸器系の疾患	78,128,000	8,132	6.7%	12.4	6.1%	656,538
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	75,114,690	7,819	6.4%	11.0	5.4%	708,629
9位	消化器系の疾患	69,467,780	7,231	5.9%	18.9	9.3%	381,691
10位	眼及び付属器の疾患	20,872,920	2,173	1.8%	7.0	3.4%	311,536
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19,802,150	2,061	1.7%	2.0	1.0%	1,042,218
12位	感染症及び寄生虫症	19,062,220	1,984	1.6%	2.7	1.3%	733,162
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	15,247,170	1,587	1.3%	3.4	1.7%	462,035
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	9,280,510	966	0.8%	3.1	1.5%	309,350
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	8,807,890	917	0.8%	1.7	0.8%	550,493
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,283,850	134	0.1%	0.1	0.1%	1,283,850
17位	耳及び乳様突起の疾患	1,233,230	128	0.1%	0.3	0.2%	411,077
18位	妊娠、分娩及び産じょく	590,390	61	0.1%	0.6	0.3%	98,398
19位	周産期に発生した病態	158,140	16	0.0%	0.1	0.1%	158,140
-	その他	53,660,060	5,586	4.6%	10.9	5.4%	511,048
-	総計	1,171,922,760	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている（以下同様）

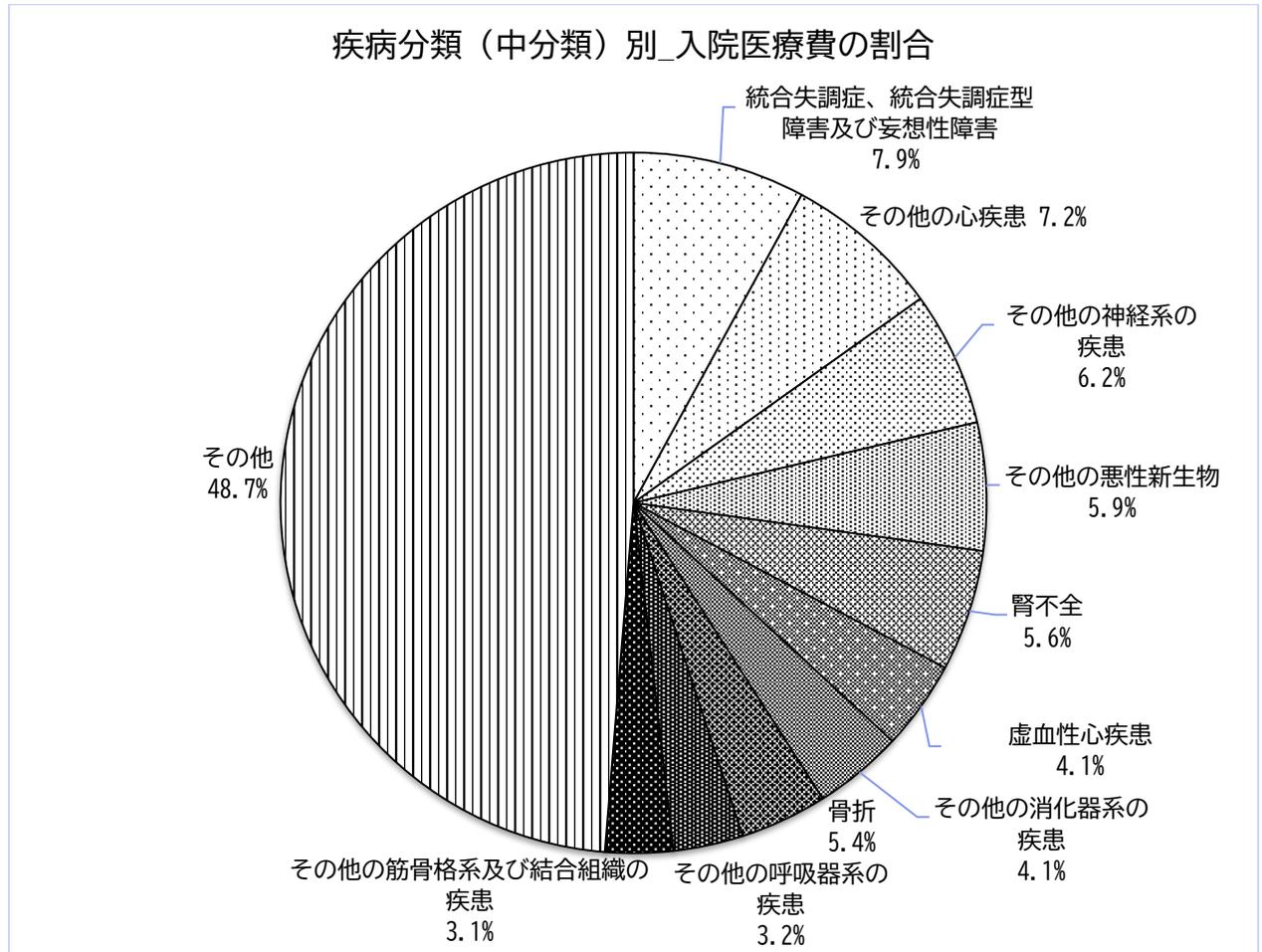
## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-2-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く約9,200万円で、7.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が6位（4.1%）となっている。

これらの上位10疾病で、入院総医療費の51.3%を占めている。

図表3-2-2-2：疾病分類（中分類）別入院医療費\_上位10疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	92,408,450	9,619	7.9%	24.3	12.0%	396,603
2位	その他の心疾患	84,138,080	8,758	7.2%	8.0	4.0%	1,092,702
3位	その他の神経系の疾患	72,703,810	7,568	6.2%	15.2	7.5%	497,971
4位	その他の悪性新生物	68,892,740	7,171	5.9%	7.4	3.6%	970,320
5位	腎不全	65,945,490	6,864	5.6%	7.1	3.5%	969,787
6位	虚血性心疾患	48,124,650	5,009	4.1%	5.4	2.7%	925,474
7位	その他の消化器系の疾患	47,691,660	4,964	4.1%	13.5	6.7%	366,859
8位	骨折	46,403,010	4,830	4.0%	5.5	2.7%	875,528
9位	その他の呼吸器系の疾患	37,500,880	3,903	3.2%	5.6	2.8%	694,461
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	36,868,090	3,838	3.1%	5.5	2.7%	695,624

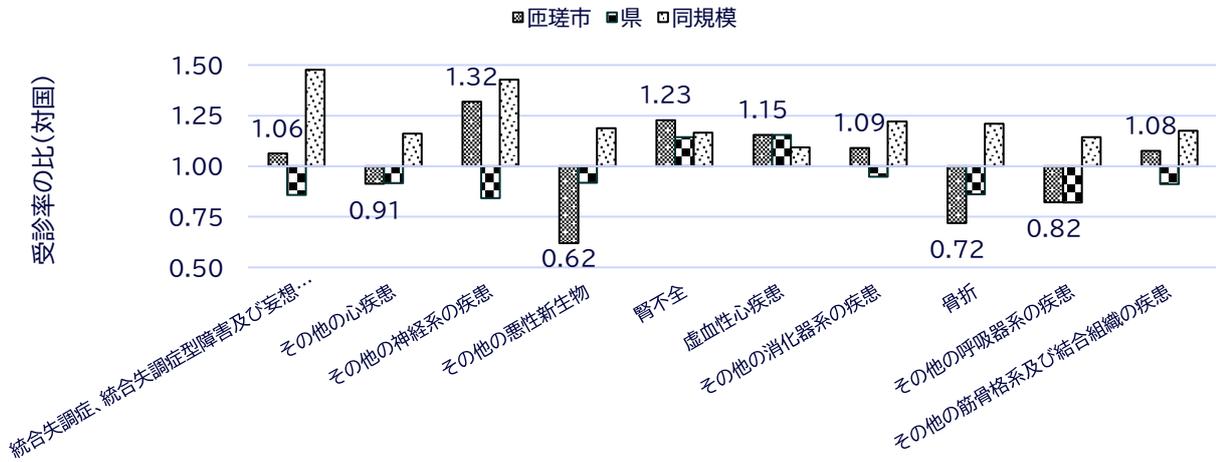
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-2-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肺炎」「その他の神経系の疾患」である。

また、入院医療費が上位20位に含まれる循環系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.15倍、「脳梗塞」が国の0.78倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.78倍、「脳内出血」が国の1.1倍となっている。

図表3-2-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		匝瑳市	国	県	同規模	国との比		
						匝瑳市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	24.3	22.8	19.6	33.7	1.06	0.86	1.48
2位	その他の心疾患	8.0	8.8	8.0	10.2	0.91	0.92	1.16
3位	その他の神経系の疾患	15.2	11.5	9.7	16.5	1.32	0.84	1.43
4位	その他の悪性新生物	7.4	11.9	10.9	14.1	0.62	0.92	1.19
5位	腎不全	7.1	5.8	6.6	6.7	1.23	1.14	1.17
6位	虚血性心疾患	5.4	4.7	5.4	5.1	1.15	1.15	1.09
7位	その他の消化器系の疾患	13.5	12.4	11.8	15.2	1.09	0.95	1.22
8位	骨折	5.5	7.7	6.6	9.3	0.72	0.86	1.21
9位	その他の呼吸器系の疾患	5.6	6.8	5.6	7.8	0.82	0.82	1.14
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.5	5.1	4.7	6.0	1.08	0.91	1.18
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.0	3.0	2.1	4.1	1.02	0.72	1.40
12位	その他（上記以外のもの）	8.3	6.2	5.4	7.4	1.35	0.87	1.20
13位	良性新生物及びその他の新生物	4.5	3.9	3.4	4.2	1.16	0.89	1.08
14位	肺炎	4.5	2.5	2.0	3.1	1.80	0.80	1.26
15位	関節症	2.0	3.9	3.1	5.4	0.50	0.80	1.37
16位	その他の特殊目的用コード	2.2	2.8	2.3	2.8	0.79	0.83	1.02
17位	脳梗塞	4.3	5.5	5.1	6.5	0.78	0.94	1.19
18位	その他の循環器系の疾患	1.5	1.9	1.8	2.1	0.78	0.98	1.11
19位	その他損傷及びその他外因の影響	3.5	3.6	3.1	4.6	0.99	0.85	1.28
20位	脳内出血	3.1	2.8	2.4	3.1	1.10	0.86	1.09

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

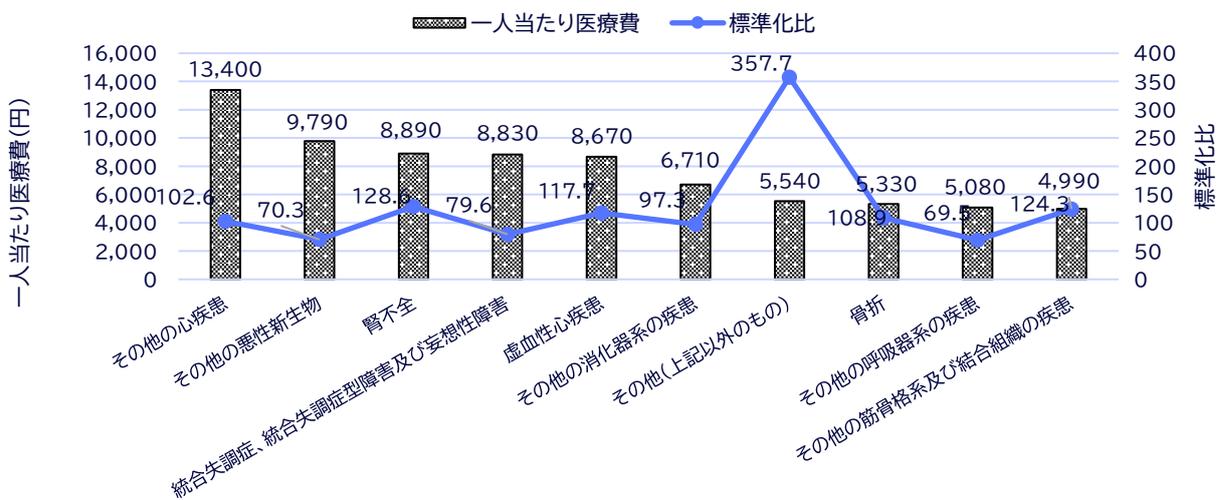
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

男性においては（図表3-2-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位（標準化比117.7）となっている。

女性においては（図表3-2-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の神経系の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「腎不全」「良性新生物及びその他の新生物」の順に高くなっている。

図表3-2-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-2-2-5：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（大分類）別外来医療費

外来医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-2-3-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

外来医療費が最も高い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、年間医療費は約2億9,300万円、外来総医療費に占める割合は15.3%である。次いで高いのは「新生物」で約2億7,600万円（14.5%）である。保健事業により予防可能な疾患についてみると、「糖尿病」が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」や「高血圧症」「脂質異常症」が含まれる「循環器系の疾患」の受診率は他の疾病と比較して高い傾向にあり、これらの疾患の外来医療費が高額な原因となっている。

図表3-2-3-1：疾病分類（大分類）別\_外来医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合		受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）				
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	292,794,210	30,477	15.3%	1518.3	18.4%	20,074
2位	新生物	275,976,370	28,727	14.5%	249.3	3.0%	115,230
3位	循環器系の疾患	234,879,580	24,449	12.3%	1486.8	18.0%	16,444
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	228,514,310	23,786	12.0%	1105.1	13.4%	21,523
5位	尿路性器系の疾患	214,165,020	22,293	11.2%	291.4	3.5%	76,515
6位	消化器系の疾患	109,795,320	11,429	5.8%	564.6	6.8%	20,243
7位	精神及び行動の障害	99,925,600	10,401	5.2%	423.9	5.1%	24,540
8位	眼及び付属器の疾患	86,467,980	9,001	4.5%	561.0	6.8%	16,042
9位	呼吸器系の疾患	86,310,110	8,984	4.5%	529.9	6.4%	16,953
10位	神経系の疾患	73,233,280	7,623	3.8%	310.0	3.8%	24,591
11位	感染症及び寄生虫症	45,793,780	4,767	2.4%	159.6	1.9%	29,872
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	39,630,640	4,125	2.1%	324.5	3.9%	12,714
13位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	31,137,550	3,241	1.6%	183.7	2.2%	17,642
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	23,793,070	2,477	1.2%	131.5	1.6%	18,839
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,975,490	1,142	0.6%	20.5	0.2%	55,713
16位	耳及び乳様突起の疾患	9,895,280	1,030	0.5%	91.0	1.1%	11,322
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	907,950	95	0.0%	4.5	0.1%	21,115
18位	妊娠、分娩及び産じょく	338,590	35	0.0%	3.2	0.0%	10,922
19位	周産期に発生した病態	53,740	6	0.0%	0.8	0.0%	6,718
-	その他	44,485,720	4,631	2.3%	288.0	3.5%	16,077
-	総計	1,909,073,590	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※図表3-2-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-2-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

## ② 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

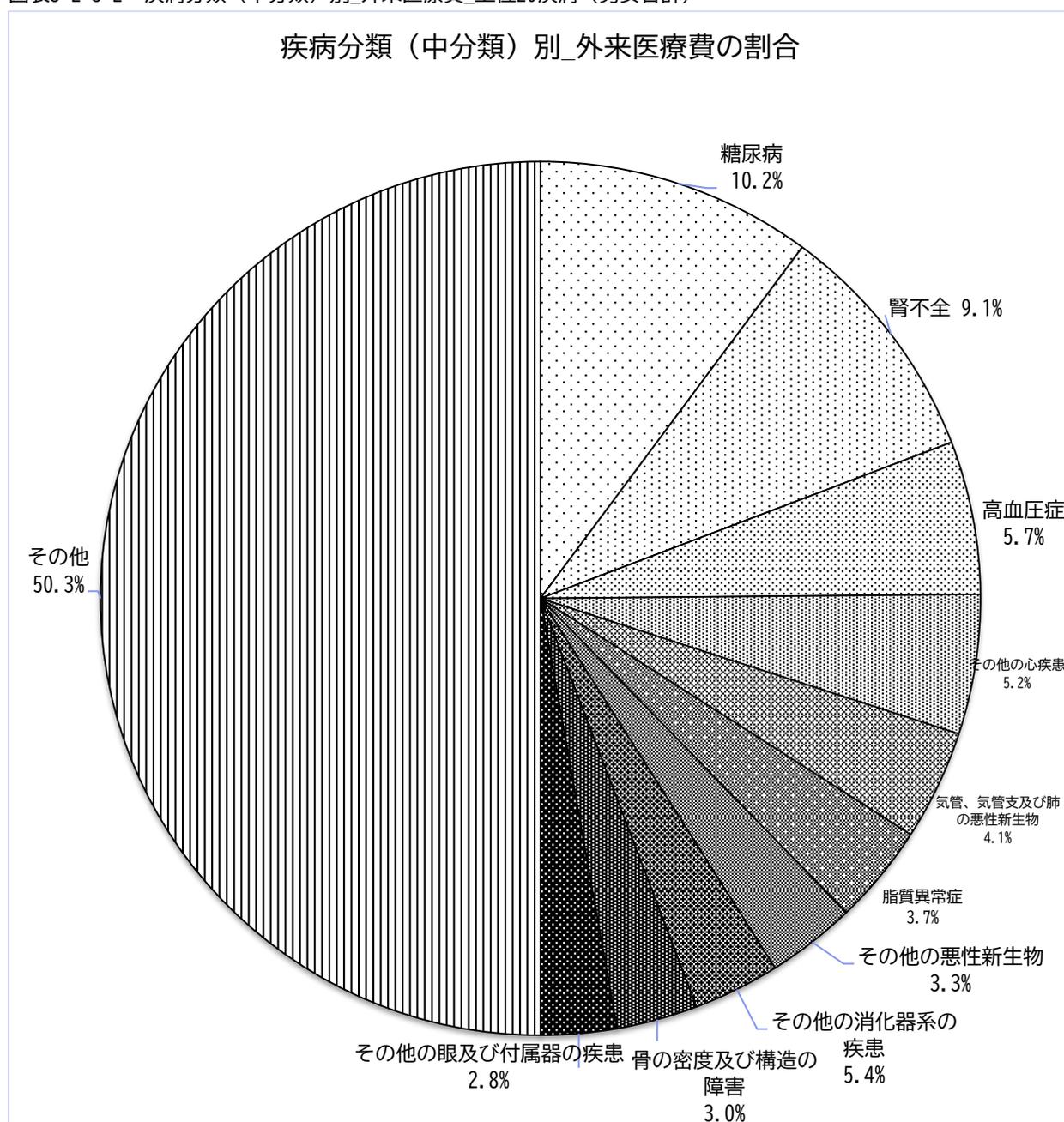
疾病別の外来医療費をみると（図表3-2-3-2）、「糖尿病」の医療費が最も高く約1億9,500万円で、外来総医療費の10.2%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で約1億7,500万円（9.1%）、「高血圧症」で約1億900万円（5.7%）となっており、上位10疾病で外来総医療費の49.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-2-3-2：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位20疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	194,541,570	20,250	10.2%	718.0	8.7%	28,203
2位	腎不全	174,665,900	18,181	9.1%	57.4	0.7%	316,998
3位	高血圧症	108,799,820	11,325	5.7%	1105.3	13.4%	10,246
4位	その他の心疾患	98,573,710	10,261	5.2%	246.2	3.0%	41,680
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	78,449,900	8,166	4.1%	18.4	0.2%	443,220
6位	脂質異常症	71,342,500	7,426	3.7%	692.6	8.4%	10,722
7位	その他の悪性新生物	63,577,440	6,618	3.3%	65.6	0.8%	100,917
8位	その他の消化器系の疾患	60,142,200	6,260	3.2%	255.6	3.1%	24,488
9位	骨の密度及び構造の障害	57,782,970	6,015	3.0%	331.3	4.0%	18,154
10位	その他の眼及び付属器の疾患	53,731,130	5,593	2.8%	356.7	4.3%	15,679

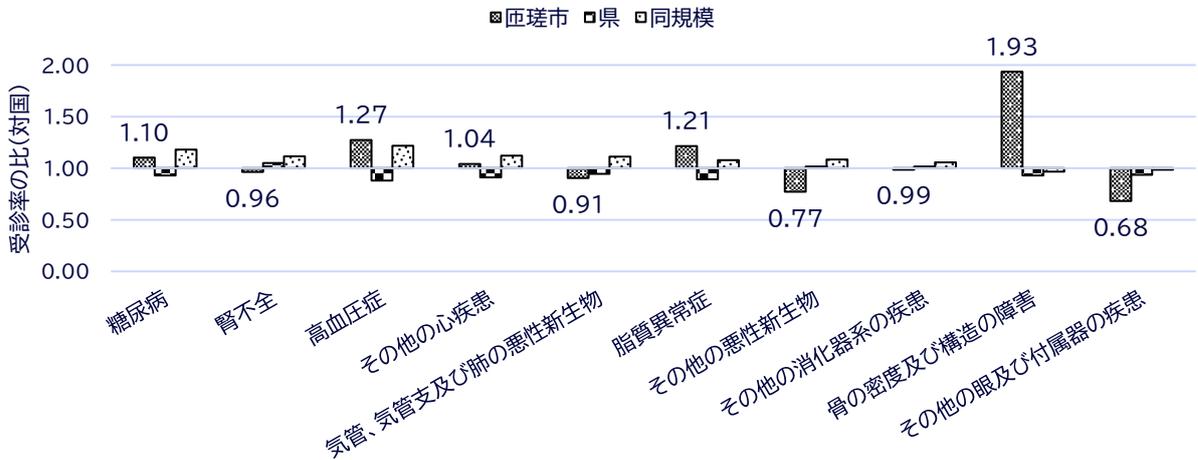
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-2-3-3）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「椎間板障害」「骨の密度及び構造の障害」「高血圧症」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.96）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.10）、「高血圧症」（1.27）、「脂質異常症」（1.21）となっている。

図表3-2-3-3：疾病分類（中分類）別\_外来受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		匝瑳市	国	県	同規模	国との比		
						匝瑳市	県	同規模
1位	糖尿病	718.0	651.2	605.5	768.0	1.10	0.93	1.18
2位	腎不全	57.4	59.5	62.5	66.4	0.96	1.05	1.12
3位	高血圧症	1105.3	868.1	764.1	1055.6	1.27	0.88	1.22
4位	その他の心疾患	246.2	236.5	215.6	265.5	1.04	0.91	1.12
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.4	20.4	19.3	22.7	0.91	0.95	1.11
6位	脂質異常症	692.6	570.5	510.0	615.6	1.21	0.89	1.08
7位	その他の悪性新生物	65.6	85.0	86.3	92.3	0.77	1.01	1.09
8位	その他の消化器系の疾患	255.6	259.2	263.6	273.9	0.99	1.02	1.06
9位	骨の密度及び構造の障害	331.3	171.3	159.2	165.4	1.93	0.93	0.97
10位	その他の眼及び付属器の疾患	356.7	522.7	488.8	515.3	0.68	0.94	0.99
11位	炎症性多発性関節障害	111.6	100.5	95.4	108.1	1.11	0.95	1.07
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	138.8	132.0	128.2	149.6	1.05	0.97	1.13
13位	その他の神経系の疾患	211.4	288.9	262.7	286.0	0.73	0.91	0.99
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	190.9	223.8	208.9	195.4	0.85	0.93	0.87
15位	乳房の悪性新生物	32.8	44.6	44.1	42.0	0.74	0.99	0.94
16位	椎間板障害	156.3	39.7	51.5	30.4	3.94	1.30	0.77
17位	関節症	189.0	210.3	197.4	228.9	0.90	0.94	1.09
18位	その他の特殊目的用コード	81.1	81.1	65.7	80.4	1.00	0.81	0.99
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	131.5	136.9	138.7	132.3	0.96	1.01	0.97
20位	喘息	134.1	167.9	149.8	149.1	0.80	0.89	0.89

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

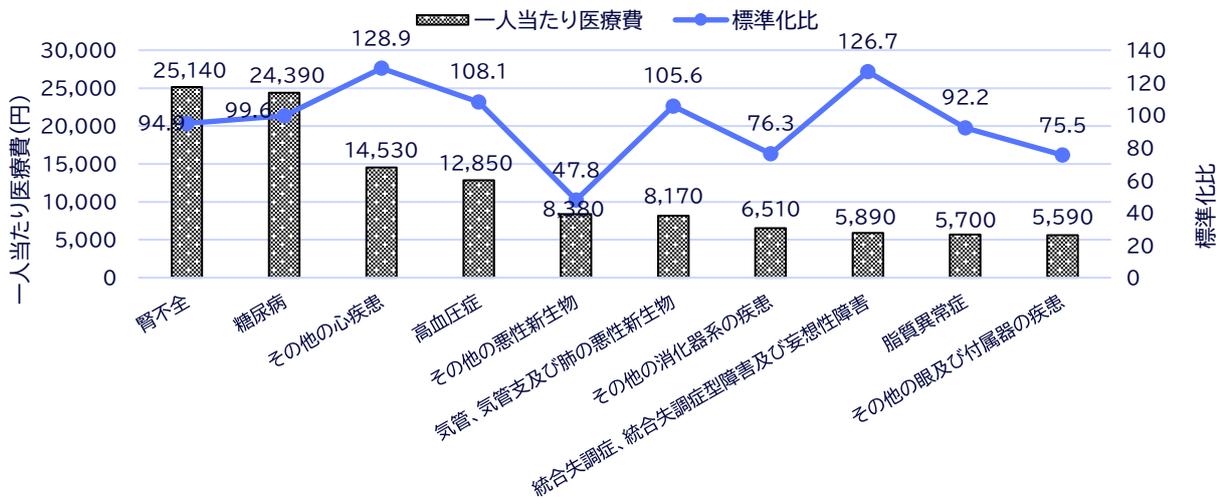
④ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

男性においては（図表3-2-3-4）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比94.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比99.6）、「高血圧症」は4位（標準化比108.1）、「脂質異常症」は9位（標準化比92.2）となっている。

女性においては（図表3-2-3-5）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「骨の密度及び構造の障害」「腎不全」の順に高く、標準化比は「骨の密度及び構造の障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比111.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比121.9）、「高血圧症」は4位（標準化比99.7）、「脂質異常症」は5位（標準化比105.7）となっている。

図表3-2-3-4：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-2-3-5：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

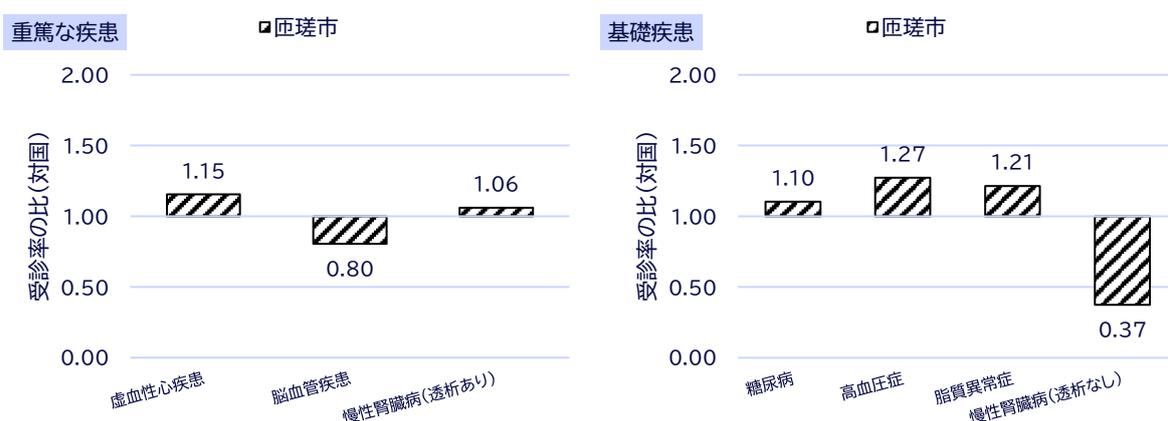
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-2-4-1）、「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-2-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	匠瑳市	国	県	同規模	国との比		
					匠瑳市	県	同規模
虚血性心疾患	5.4	4.7	5.4	5.1	1.15	1.15	1.09
脳血管疾患	8.2	10.2	9.3	11.7	0.80	0.91	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	32.2	30.3	32.2	31.0	1.06	1.06	1.02

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	匠瑳市	国	県	同規模	国との比		
					匠瑳市	県	同規模
糖尿病	718.0	651.2	605.5	768.0	1.10	0.93	1.18
高血圧症	1105.3	868.1	764.1	1055.6	1.27	0.88	1.22
脂質異常症	692.6	570.5	510.0	615.6	1.21	0.89	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	5.4	14.4	12.9	16.9	0.37	0.89	1.17

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-2-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して1.8ポイント上昇している。「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して2.3ポイント上昇している。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して8.1ポイント上昇している。

図表3-2-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
匠瑳市	3.6	4.5	4.8	5.4	1.8
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-1
県	6.2	5.6	5.8	5.4	-0.8
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
匠瑳市	5.9	9.1	9.3	8.2	2.3
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-0.4
県	9.5	9.5	9.5	9.3	-0.2
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-0.6

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
匠瑳市	24.1	24.5	29.9	32.2	8.1
国	28.6	29.1	29.8	30.3	1.7
県	29.0	29.3	30.7	32.2	3.2
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	2.3

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-2-4-3）をみると、令和4年度の患者数は37人で、令和元年度の40人と比較して3人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して同じ患者数であり、令和4年度においては男性7人、女性1人となっている。

図表3-2-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	26	26	28	25
	女性（人）	14	12	13	12
	合計（人）	40	38	41	37
	男性_新規（人）	6	10	9	7
	女性_新規（人）	2	2	2	1

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性\_新規」「女性\_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者284人のうち（図表3-2-5-1）、「糖尿病」は57.4%、「高血圧症」は77.5%、「脂質異常症」は67.3%である。「脳血管疾患」の患者275人では、「糖尿病」は50.5%、「高血圧症」は73.8%、「脂質異常症」は61.1%となっている。人工透析の患者38人では、「糖尿病」は57.9%、「高血圧症」は94.7%、「脂質異常症」は42.1%となっている。

図表3-2-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	177	-	107	-	284	-	
基礎疾患	糖尿病	115	65.0%	48	44.9%	163	57.4%
	高血圧症	152	85.9%	68	63.6%	220	77.5%
	脂質異常症	122	68.9%	69	64.5%	191	67.3%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	167	-	108	-	275	-	
基礎疾患	糖尿病	90	53.9%	49	45.4%	139	50.5%
	高血圧症	125	74.9%	78	72.2%	203	73.8%
	脂質異常症	107	64.1%	61	56.5%	168	61.1%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	26	-	12	-	38	-	
基礎疾患	糖尿病	14	53.8%	8	66.7%	22	57.9%
	高血圧症	25	96.2%	11	91.7%	36	94.7%
	脂質異常症	10	38.5%	6	50.0%	16	42.1%

【出典】 KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-2-5-2）、「糖尿病」が1,101人（11.9%）、「高血圧症」が2,155人（23.3%）、「脂質異常症」が1,744人（18.8%）となっている。

図表3-2-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	4,886	-	4,380	-	9,266	-	
基礎疾患	糖尿病	642	13.1%	459	10.5%	1,101	11.9%
	高血圧症	1,195	24.5%	960	21.9%	2,155	23.3%
	脂質異常症	793	16.2%	951	21.7%	1,744	18.8%

【出典】 KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-2-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約15億3,200万円、2,281件で、総医療費の49.6%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの54.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っている。

図表3-2-6-1：疾病分類（中分類）別\_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,091,000,030	-	81,186	-
高額なレセプトの合計	1,532,272,440	49.6%	2,281	2.8%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	222,706,240	14.5%	453	19.9%
2位	その他の悪性新生物	103,184,220	6.7%	137	6.0%
3位	その他の心疾患	101,861,530	6.6%	84	3.7%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	87,675,710	5.7%	211	9.3%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	83,098,530	5.4%	102	4.5%
6位	その他の神経系の疾患	71,310,100	4.7%	129	5.7%
7位	骨折	45,859,880	3.0%	46	2.0%
8位	虚血性心疾患	45,749,280	3.0%	39	1.7%
9位	その他の呼吸器系の疾患	38,985,490	2.5%	50	2.2%
10位	その他の消化器系の疾患	38,969,920	2.5%	71	3.1%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## (7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-2-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約2億1,700万円、497件で、総医療費の7.0%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-2-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,091,000,030	-	81,186	-
長期入院レセプトの合計	216,951,750	7.0%	497	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	73,730,120	34.0%	199	40.0%
2位	その他の神経系の疾患	37,792,570	17.4%	91	18.3%
3位	腎不全	12,439,160	5.7%	16	3.2%
4位	その他の呼吸器系の疾患	10,553,050	4.9%	15	3.0%
5位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6,667,650	3.1%	10	2.0%
6位	肺炎	5,810,750	2.7%	9	1.8%
7位	てんかん	5,685,840	2.6%	16	3.2%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,609,510	2.1%	13	2.6%
9位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4,526,100	2.1%	12	2.4%
10位	その他の精神及び行動の障害	4,472,790	2.1%	11	2.2%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

### 3 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

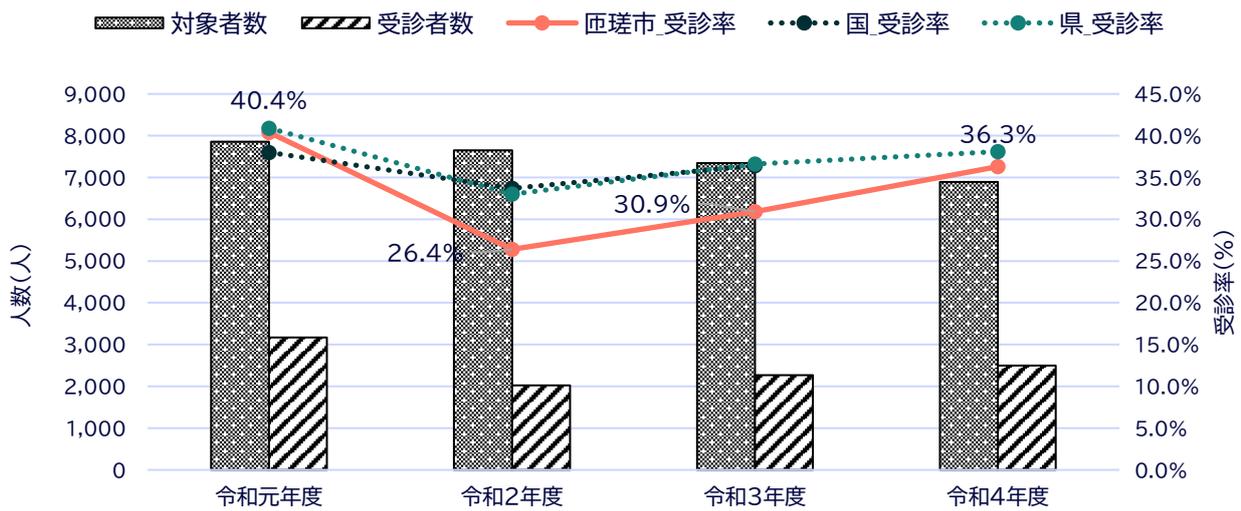
#### (1) 特定健診受診率

##### ① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-3-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（法定報告値）は36.3%であり、令和元年度と比較して4.1ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より低い。特定健診受診数に占める年齢階層の割合を見ると（図表3-3-1-2）、特に70-74歳の特定健診受診者が多い。

図表3-3-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		7,855	7,648	7,344	6,892	-963
特定健診受診者数（人）		3,174	2,022	2,266	2,501	-673
特定健診受診率	匝瑳市	40.4%	26.4%	30.9%	36.3%	-4.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.9%	33.0%	36.6%	38.1%	2.8

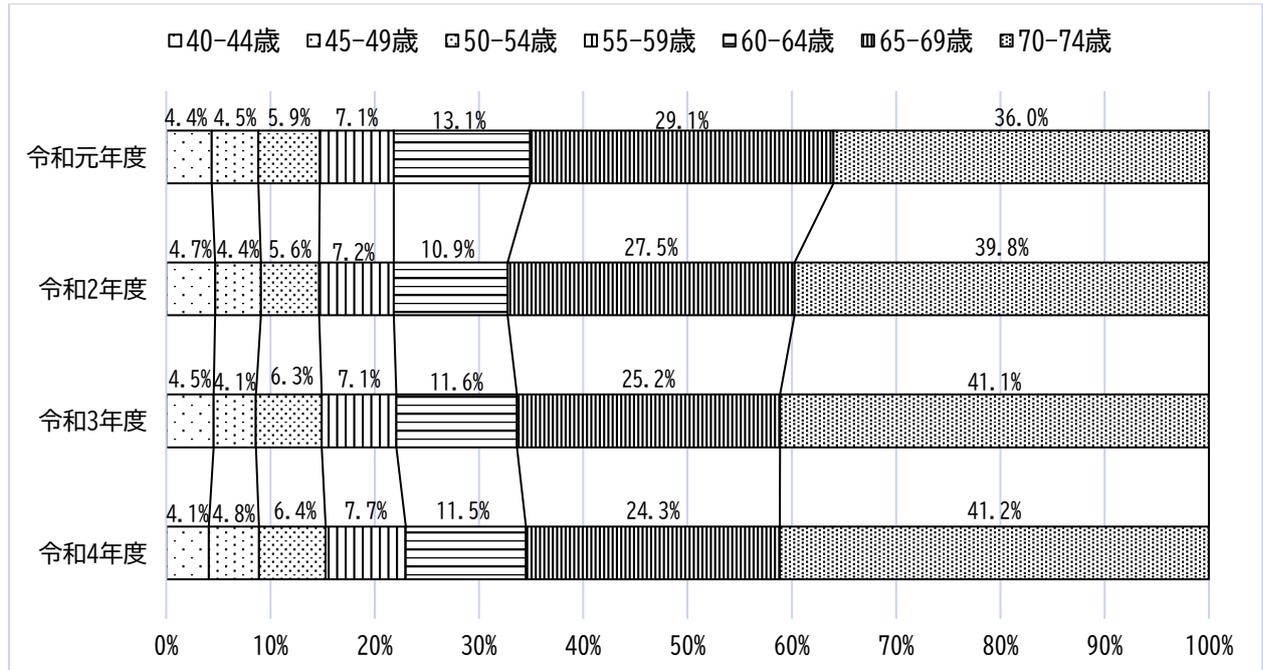
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」「県」とは、市町村国保を指す

※令和4年度の国の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表3-3-1-2：特定健診受診数に占める年齢階層の割合



【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,946人で、特定健診対象者の28.1%、特定健診受診者の77.9%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は2,910人で、特定健診対象者の42.1%、特定健診未受診者の65.9%を占めている（図表3-3-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,508人で、特定健診対象者の21.8%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-3-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	2,914	-	4,002	-	6,916	-	-
特定健診受診者数	862	-	1,636	-	2,498	-	-
生活習慣病_治療なし	287	9.8%	265	6.6%	552	8.0%	22.1%
生活習慣病_治療中	575	19.7%	1,371	34.3%	1,946	28.1%	77.9%
特定健診未受診者数	2,052	-	2,366	-	4,418	-	-
生活習慣病_治療なし	956	32.8%	552	13.8%	1,508	21.8%	34.1%
生活習慣病_治療中	1,096	37.6%	1,814	45.3%	2,910	42.1%	65.9%

【出典】KDB帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

## (2) 有所見者の状況

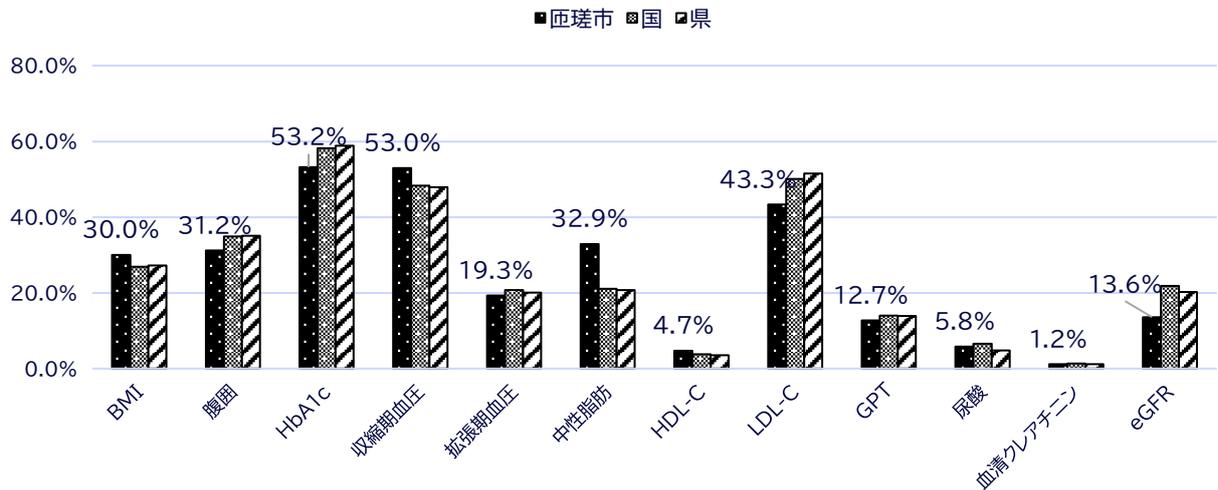
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、匝瑳市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-3-2-1）、国や県と比較して「BMI」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の有所見率が高い。

※有所見とは、特定健診の結果が、要保健指導、要医療のものを指す

図表3-3-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	GPT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
匝瑳市	30.0%	31.2%	53.2%	53.0%	19.3%	32.9%	4.7%	43.3%	12.7%	5.8%	1.2%	13.6%
国	26.9%	34.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.2%	35.1%	58.9%	47.9%	20.1%	20.7%	3.5%	51.5%	13.9%	4.8%	1.2%	20.2%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

### 参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

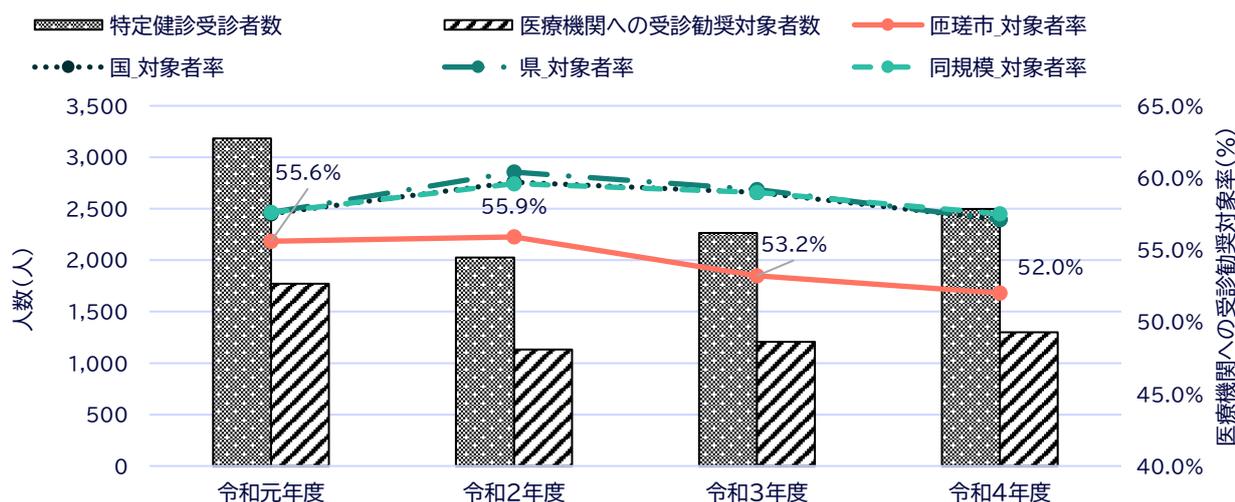
### (3) 受診勧奨対象者の状況

#### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、匝瑳市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-3-3-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,299人で、特定健診受診者の52.0%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると3.6ポイント減少している。なお、図表3-3-3-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-3-3-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	3,183	2,025	2,266	2,498	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,771	1,131	1,205	1,299	-	
受診勧奨対象者率	匝瑳市	55.6%	55.9%	53.2%	52.0%	-3.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.6%	60.4%	59.2%	57.1%	-0.5
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-3-3-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は195人で特定健診受診者の7.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は750人で特定健診受診者の30.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は464人で特定健診受診者の18.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表3-3-3-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		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	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,183	-	2,025	-	2,266	-	2,498	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	115	3.6%	73	3.6%	97	4.3%	91	3.6%
	7.0%以上8.0%未満	111	3.5%	56	2.8%	59	2.6%	72	2.9%
	8.0%以上	33	1.0%	17	0.8%	30	1.3%	32	1.3%
	合計	259	8.1%	146	7.2%	186	8.2%	195	7.8%

		令和元年度		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	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,183	-	2,025	-	2,266	-	2,498	-
血圧	Ⅰ度高血圧	822	25.8%	502	24.8%	574	25.3%	597	23.9%
	Ⅱ度高血圧	174	5.5%	135	6.7%	108	4.8%	133	5.3%
	Ⅲ度高血圧	46	1.4%	31	1.5%	20	0.9%	20	0.8%
	合計	1,042	32.7%	668	33.0%	702	31.0%	750	30.0%

		令和元年度		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	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,183	-	2,025	-	2,266	-	2,498	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	386	12.1%	277	13.7%	268	11.8%	297	11.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	153	4.8%	116	5.7%	106	4.7%	114	4.6%
	180mg/dL以上	56	1.8%	49	2.4%	48	2.1%	53	2.1%
	合計	595	18.7%	442	21.8%	422	18.6%	464	18.6%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

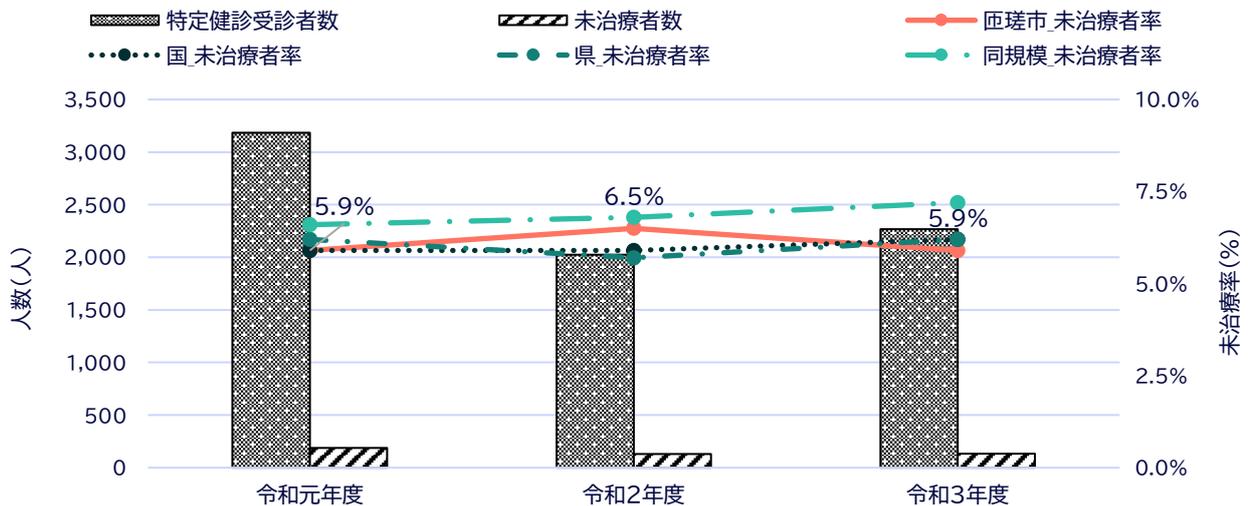
### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-3-3-3）、令和3年度の特定健診受診者2,266人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.9%であり、国・県より低い。未治療者率は、令和元年度と比較して同程度で推移している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-3-3-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		3,183	2,025	2,266	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,771	1,131	1,205	-
未治療者数（人）		187	131	134	-
未治療者率	匝瑳市	5.9%	6.5%	5.9%	0.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.2%	5.7%	6.2%	0.0
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-3-3-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった195人の28.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった750人の50.5%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった464人の80.8%が服薬をしていない。また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった40人の12.5%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-3-3-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬あり_人数 (人)	服薬あり_割合	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	91	56	61.5%	35	38.5%
7.0%以上8.0%未満	72	57	79.2%	15	20.8%
8.0%以上	32	27	84.4%	5	15.6%
合計	195	140	71.8%	55	28.2%

血圧	該当者数 (人)	服薬あり_人数 (人)	服薬あり_割合	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	597	290	48.6%	307	51.4%
Ⅱ度高血圧	133	66	49.6%	67	50.4%
Ⅲ度高血圧	20	15	75.0%	5	25.0%
合計	750	371	49.5%	379	50.5%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬あり_人数 (人)	服薬あり_割合	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	297	51	17.2%	246	82.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	114	23	20.2%	91	79.8%
180mg/dL以上	53	15	28.3%	38	71.7%
合計	464	89	19.2%	375	80.8%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬あり_人数 (人)	服薬あり_割合	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	167	109	65.3%	58	34.7%	52	31.1%
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	30	25	83.3%	5	16.7%	3	10.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	7	7	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	207	144	69.6%	63	30.4%	55	26.6%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

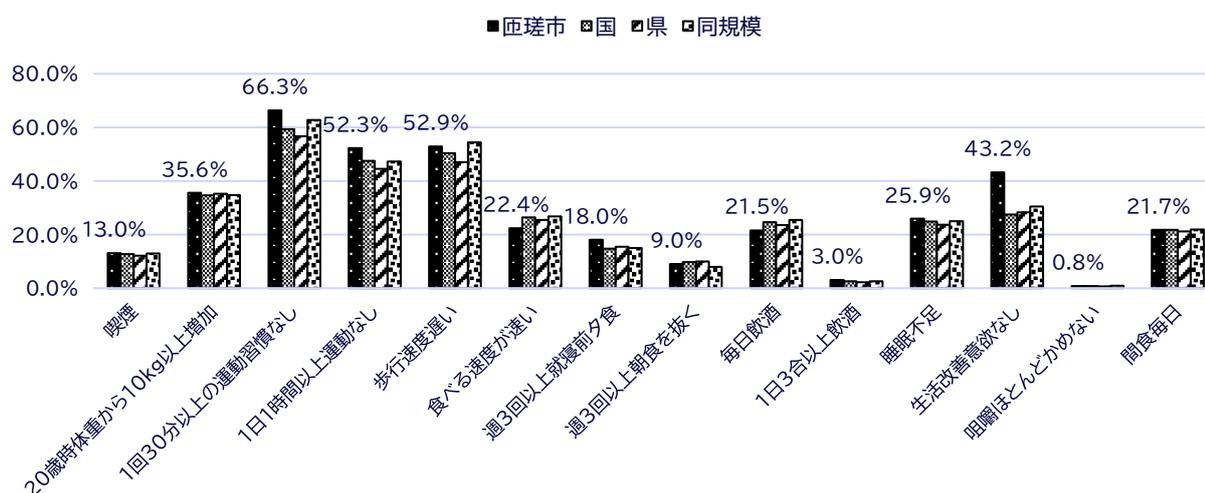
#### (4) 質問票の状況

##### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、匝瑳市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-3-4-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表3-3-4-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
匝瑳市	13.0%	35.6%	66.3%	52.3%	52.9%	22.4%	18.0%	9.0%	21.5%	3.0%	25.9%	43.2%	0.8%	21.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.2%	56.7%	44.5%	47.0%	25.4%	15.4%	10.0%	23.5%	2.2%	23.7%	28.3%	0.7%	21.2%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## (5) メタボリックシンドロームの状況

### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは匠瑤市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-3-5-1）、メタボ該当者は499人で特定健診受診者（2,498人）における該当者割合は20.0%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.6%が、女性では10.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は223人で特定健診受診者における該当者割合は8.9%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の14.8%が、女性では4.0%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-3-5-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	匠瑤市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	499	20.0%	20.6%	20.3%	21.3%
男性	359	31.6%	32.9%	32.9%	32.7%
女性	140	10.3%	11.3%	11.2%	12.0%
メタボ予備群該当者	223	8.9%	11.1%	11.3%	10.8%
男性	168	14.8%	17.8%	18.3%	16.8%
女性	55	4.0%	6.0%	6.2%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

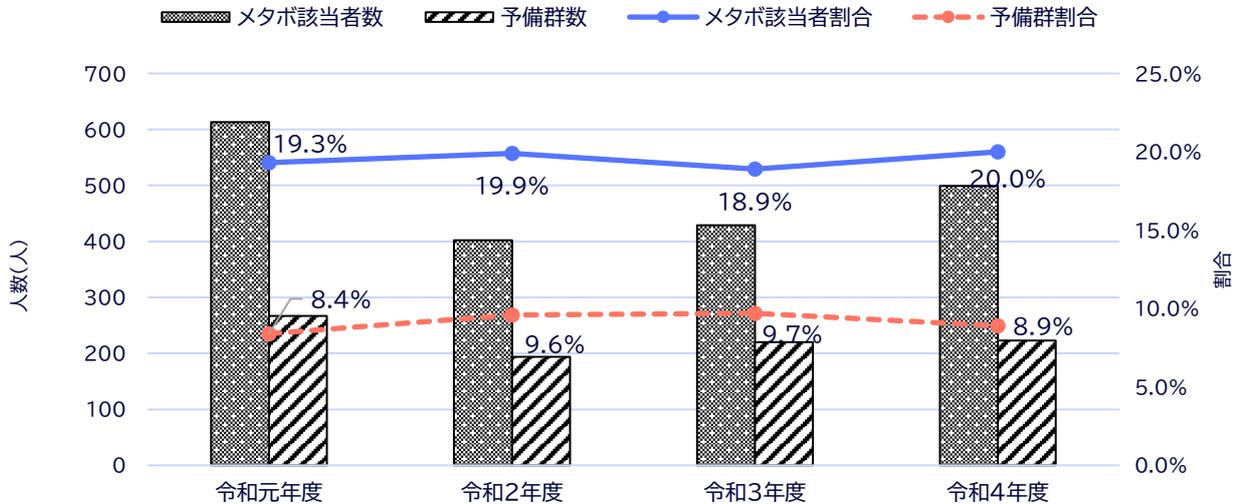
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	HbA1c 6.0%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準（一部改変）

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-3-5-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント増加している。

図表3-3-5-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	613	19.3%	402	19.9%	429	18.9%	499	20.0%	0.7
メタボ予備群該当者	267	8.4%	194	9.6%	220	9.7%	223	8.9%	0.5

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-3-5-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、499人中264人が該当しており、特定健診受診者数の10.6%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、223人中146人が該当しており、特定健診受診者数の5.8%を占めている。

図表3-3-5-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	1,137	-	1,361	-	2,498	-
腹囲基準値以上	571	50.2%	208	15.3%	779	31.2%
メタボ該当者	359	31.6%	140	10.3%	499	20.0%
高血糖・高血圧該当者	38	3.3%	12	0.9%	50	2.0%
高血糖・脂質異常該当者	11	1.0%	9	0.7%	20	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	196	17.2%	68	5.0%	264	10.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	114	10.0%	51	3.7%	165	6.6%
メタボ予備群該当者	168	14.8%	55	4.0%	223	8.9%
高血糖該当者	9	0.8%	1	0.1%	10	0.4%
高血圧該当者	107	9.4%	39	2.9%	146	5.8%
脂質異常該当者	52	4.6%	15	1.1%	67	2.7%
腹囲のみ該当者	44	3.9%	13	1.0%	57	2.3%

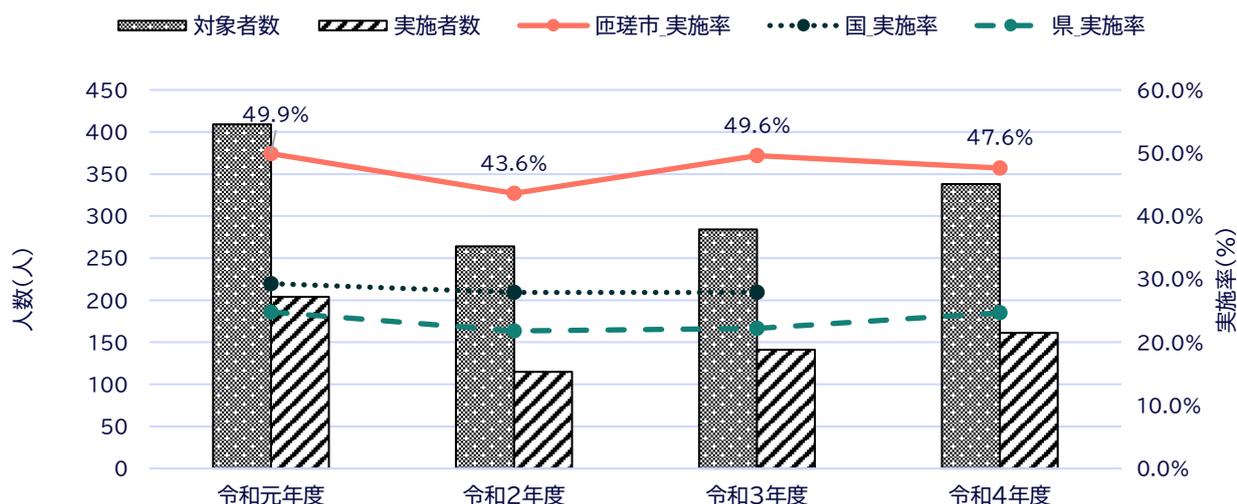
【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

## (6) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-3-6-1）、令和4年度の法定報告値では338人で、特定健診受診者2,501人中13.5%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は47.6%で、令和元年度の実施率49.9%と比較すると2.3ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-3-6-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	3,174	2,022	2,266	2,501	-673	
特定保健指導対象者数（人）	409	264	284	338	-71	
特定保健指導該当者割合	12.9%	13.1%	12.5%	13.5%	0.6	
特定保健指導実施者数（人）	204	115	141	161	-43	
特定保健指導実施率	匝瑳市	49.9%	43.6%	49.6%	47.6%	-2.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	24.8%	21.8%	22.2%	24.7%	-0.1

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」「県」とは、市町村国保を指す

※令和4年度の国の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

## 4 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

### (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-4-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は9,266人、国保加入率は27.1%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は6,551人、後期高齢者加入率は19.2%で、国・県より高い。

図表3-4-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	匝瑳市	国	県	匝瑳市	国	県
総人口	34,140	-	-	34,140	-	-
保険加入者数（人）	9,266	-	-	6,551	-	-
保険加入率	27.1%	19.7%	19.6%	19.2%	15.4%	14.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度  
KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-4-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.6ポイント）、「脳血管疾患」（0.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.8ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-4.4ポイント）、「脳血管疾患」（-2.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-6.6ポイント）である。

図表3-4-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	匝瑳市	国	国との差	匝瑳市	国	国との差
糖尿病	20.4%	21.6%	-1.2	19.7%	24.9%	-5.2
高血圧症	34.6%	35.3%	-0.7	51.5%	56.3%	-4.8
脂質異常症	20.6%	24.2%	-3.6	25.0%	34.1%	-9.1
心臓病	38.5%	40.1%	-1.6	59.2%	63.6%	-4.4
脳血管疾患	19.8%	19.7%	0.1	20.9%	23.1%	-2.2
筋・骨格関連疾患	35.1%	35.9%	-0.8	49.8%	56.4%	-6.6
精神疾患	22.0%	25.5%	-3.5	29.9%	38.7%	-8.8

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-4-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,480円少なく、外来医療費は750円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて5,870円少なく、外来医療費は4,620円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.2ポイント低く、後期高齢者では0.7ポイント低い。

図表3-4-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	匝瑳市	国	国との差	匝瑳市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,170	11,650	-1,480	30,950	36,820	-5,870
外来_一人当たり医療費（円）	16,650	17,400	-750	29,720	34,340	-4,620
総医療費に占める入院医療費の割合	37.9%	40.1%	-2.2	51.0%	51.7%	-0.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-4-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.5%を占めており、国と比べて2.3ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.5%を占めており、国と比べて0.1ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-4-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	匝瑳市	国	国との差	匝瑳市	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	3.5%	3.1%	0.4	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	2.4%	2.1%	0.3	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	14.5%	16.8%	-2.3	11.5%	11.2%	0.3
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	1.2%	0.7%	0.5
脳梗塞	0.9%	1.4%	-0.5	4.4%	3.2%	1.2
狭心症	1.3%	1.1%	0.2	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.5%	0.3%	0.2	0.9%	0.3%	0.6
慢性腎臓病（透析あり）	5.5%	4.4%	1.1	5.9%	4.6%	1.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	7.8%	7.9%	-0.1	2.5%	3.6%	-1.1
筋・骨格関連疾患	11.0%	8.7%	2.3	12.5%	12.4%	0.1

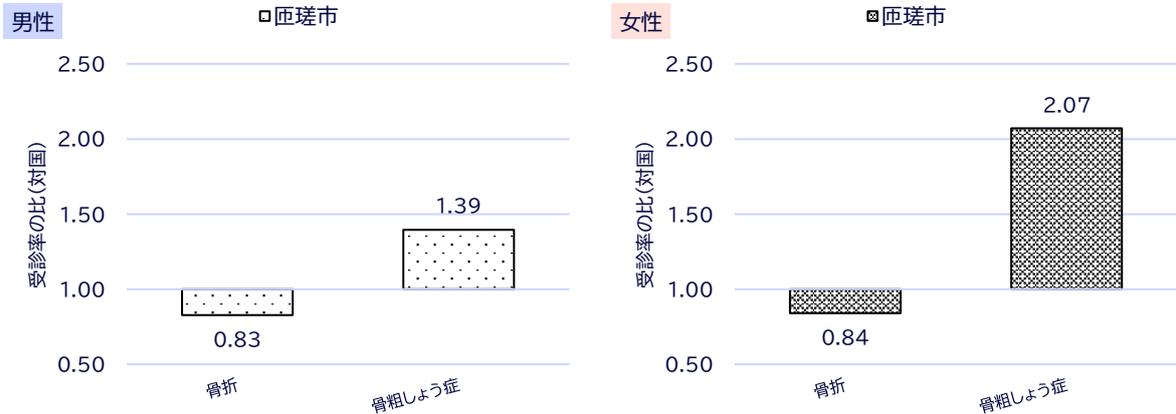
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-4-4-1）をみると、国と比べて、男女とも「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。

図表3-4-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-4-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は23.4%で、国と比べて1.4ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は57.2%で、国と比べて3.7ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血压」の該当割合が高い。

図表3-4-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		匝瑳市	国	国との差
健診受診率		23.4%	24.8%	-1.4
受診勧奨対象者率		57.2%	60.9%	-3.7
有所見者の状況	血糖	5.5%	5.7%	-0.2
	血压	27.2%	24.3%	2.9
	脂質	7.4%	10.8%	-3.4
	血糖・血压	2.7%	3.1%	-0.4
	血糖・脂質	0.9%	1.3%	-0.4
	血压・脂質	6.4%	6.9%	-0.5
	血糖・血压・脂質	0.7%	0.8%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血压	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血压	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-4-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		匝瑳市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.7%	1.1%	-0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	3.7%	5.4%	-1.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.4%	27.7%	2.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.9%	20.9%	0.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	8.4%	11.7%	-3.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.1%	59.1%	-2.0
	この1年間に「転倒したことがある」	18.5%	18.1%	0.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	47.8%	37.1%	10.7
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	17.1%	16.2%	0.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	24.1%	24.8%	-0.7
喫煙	たばこを「吸っている」	3.6%	4.8%	-1.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	12.8%	9.4%	3.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.2%	5.6%	-0.4
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.4%	4.9%	-0.5

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 5 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-5-1-1）、重複処方該当者数は58人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-5-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	200	50	11	2	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	8	6	2	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表3-5-2-1）、多剤処方該当者数は11人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-5-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	4,487	3,679	2,748	1,936	1,345	878	573	359	228	147	11	0
	15日以上	3,764	3,280	2,529	1,828	1,296	857	563	356	226	145	11	0
	30日以上	3,138	2,749	2,171	1,610	1,154	771	518	329	212	134	11	0
	60日以上	1,662	1,503	1,271	977	744	511	348	223	149	98	10	0
	90日以上	868	789	677	536	416	287	195	131	89	59	7	0
	120日以上	423	402	360	300	235	162	109	72	46	28	3	0
	150日以上	246	229	207	174	135	92	63	41	27	19	2	0
	180日以上	174	160	147	121	94	69	45	26	17	12	1	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

## 6 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は80.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均余命は86.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。（図表2-1-2-1）</li> <li>・男性の平均自立期間は79.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。（図表2-1-2-1）</li> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.3年、女性は2.9年となっている。（図表2-1-2-1）</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「心疾患」は第2位（20.0%）、「脳血管疾患」は第3位（9.3%）、「腎不全」は第7位（1.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1）</li> <li>・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞88.2（男性）83.8（女性）、脳血管疾患144.4（男性）125.0（女性）、腎不全81.4（男性）75.9（女性）。急性心筋梗塞、心不全を含む心疾患のSMRは、100を上回っている。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）</li> </ul>
生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が6位（4.1%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.15倍、「脳血管疾患」が国の0.80倍となっている。（図表3-2-2-2・図表3-2-2-3）</li> <li>・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-2-5-1）</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来（透析） <ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.1%を占めている。（図表3-2-3-2）</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-2-4-1）</li> <li>・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は57.9%、「高血圧症」は94.7%、「脂質異常症」は42.1%となっている。（図表3-2-5-1）</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・外来 <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、「脳出血」・「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」で後期高齢者の方が高い。</li> </ul> </li> </ul>

▲ ◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・ 外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。（図表3-2-4-1）</li> <li>・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,101人（11.9%）、「高血圧症」が2,155人（23.3%）、「脂質異常症」が1,744人（18.8%）である。（図表3-2-5-2）</li> </ul>
特定健診	・ 受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨対象者数は1,299人で、特定健診受診者の52.0%となっており、3.6ポイント減少している。（図表3-3-3-1）</li> <li>・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった195人の28.2%、血圧ではI度高血圧以上であった750人の50.5%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった464人の80.8%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった40人の12.5%である。（図表3-3-3-4）</li> </ul>

▲ ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メタボ該当者</li> <li>・ メタボ予備群該当者</li> <li>・ 特定健診有所見者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和4年度のメタボ該当者は499人（20.0%）で増加しており、メタボ予備群該当者は223人（8.9%）で増加している。（図表3-3-5-2）</li> <li>・ 令和4年度の特定保健指導実施率の法定報告値は、47.6%で県より高い。令和3年度までと比較すると、国・県より高い。（図表3-3-6-1）</li> </ul>

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和4年度の特定健診受診率の法定報告値は36.3%であり、県より低い。令和3年度までの受診率で見ると国・県より低い。（図表3-3-1-1）</li> <li>・ 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,508人で、特定健診対象者の21.8%となっている。（図表3-3-1-3）</li> </ul>
特定健診	・ 生活習慣	令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して「BMI」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の有所見率が高い。（図表3-3-2-1）

地域特性・背景

匝瑳市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は36.3%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>・国保加入者数は9,266人で、65歳以上の被保険者の割合は44.7%となっている。(図表2-1-3-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加している。(図表3-2-1-1)</li> <li>・重複処方該当者数は58人であり、多剤処方該当者数は11人である。(図表3-5-1-1・図表3-5-2-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> </ul>

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全が死因の上位に位置している。</p> <p>匝瑳市ではこれらの疾患の内、脳血管疾患のSMRは男女ともに100を上回っており、脳梗塞の入院受診率は国の0.78倍と低いものの、SMRの高さを踏まえると発生頻度は国よりも高い可能性が考えられる。</p> <p>急性心筋梗塞、心不全を含む心疾患のSMRは、100を上回っている。また、虚血性心疾患の入院受診率は国の1.15倍とやや高い傾向にあることから、発生頻度は国より高い可能性が考えられる。</p> <p>腎不全のSMRは男女ともに100を下回っているが、慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率は国の1.06倍と国と同水準であることから、国と同程度には発生している可能性が考えられる。また、慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は国の0.37倍と低いことから、外来治療に適切に繋がっていない人が一定数存在していることが考えられる。そのため、慢性腎臓病は発生しているが、早期に外来受診に繋がっていないことが考えられる。</p> <p>特定健診受診者においても、eGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割存在している。</p> <p>重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は国と比較して1.1～1.3倍程度である。また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約2割強、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。</p> <p>また、これらの事実から、匝瑳市では外来治療に繋がり重症化していない人が一定数存在する一方、依然として外来治療につながっていない人を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられる。</p>	<p>#1</p> <p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】</p> <p>虚血性心疾患の入院受診率</p> <p>脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）</p> <p>新規人工透析患者数の減少（国保継続加入者）</p> <p>【中期指標】</p> <p>特定健診受診者の内、HbA1c6.5%以上の者の割合</p> <p>HbA1c8.0%以上の者の割合</p> <p>血圧がⅠ度高血圧以上の者の割合</p> <p>【短期指標】</p> <p>糖尿病の有病割合</p> <p>高血圧症の有病割合</p> <p>受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合</p>

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国と比較して低く、経年で見た減少率も国・県より大きい。また、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。</p> <p>特定保健指導実施率は国と比較して高いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できている可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、特定保健指導を実施できた人については悪化を防ぐことができている可能性が考えられるため、実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#2</p> <p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p><b>【中期指標】</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボリックシンドローム該当者割合 メタボリックシンドローム予備群該当者割合</p> <p><b>【短期指標】</b></p> <p>特定保健指導実施率</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率は国と比べて低く、特定健診対象者の内、21.8%が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3</p> <p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p><b>【短期指標】</b></p> <p>特定健康診査受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している人の割合が66.3%、就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人が18.0%と、国・県に比べて割合が多く、食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4</p> <p>生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・生活習慣の改善が必要。</p>	<p><b>【中期指標】</b></p> <p>1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している人の回答割合 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の回答割合</p> <p><b>【短期指標】</b></p> <p>健康教室参加者の内、生活習慣病の病態や予防方法等について理解した人の割合</p>

### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、高血圧症・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・心筋梗塞・慢性腎臓病（透析あり）の医療費の総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が58人、多剤服薬者が11人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数</p>

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率	5.4件/千人	4.7件/千人	国・令和4年度
	脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）（男性）	144.4	100	国・平成25年～平成29年
	脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）（女性）	125.0	100	国・平成25年～平成29年
●	新規人工透析患者数（国保継続加入者）	4人	減少	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	比較対象
●	HbA1c6.5%以上の者の割合	7.8%	減少	-
●	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	減少	-
	血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	30.0%	減少	-
●	メタボリックシンドローム該当者割合	20.0%	維持	-
●	メタボリックシンドローム予備群該当者割合	8.9%	維持	-
	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している人の回答割合	66.3%	59.2%	国・令和4年度
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の回答割合	18.0%	14.7%	国・令和4年度
共通指標	短期指標	開始時	目標値	比較対象
●	糖尿病の有病割合	11.9%	減少	-
●	高血圧症の有病割合	23.3%	減少	-
●	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合（血圧）	55.1%	減少	-
●	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合（血糖）	82.3%	減少	-
●	特定保健指導実施率	47.6%	60%	国・令和4年度
●	特定健康診査受診率	36.3%	60%	国・令和4年度
	健康教室参加者の内、生活習慣病の病態や予防方法等について理解した人の割合	100%	維持	-
	重複服薬者の人数	58人	減少	-

※共通指標とは千葉県が定める県内共通の評価指標を意味する

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

#### ① 特定健康診査事業

実施計画							
事業の目的	被保険者の健康の保持・増進に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を抽出し特定保健指導につなげ、もって生活習慣病の発症や重症化の予防を図ること。疾病の早期発見・早期治療を図ること。						
事業の内容	集団健診（6月、10月）、個別健診（6月～9月の4か月間）にて実施。						
対象者	当該年度において年齢が40歳～74歳に達する匠瑳市国民健康保険に加入している者。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関等との連絡会 評価指標（令和4年度）：年1回 目標値（令和11年度）：年1回						
プロセス	対象者の把握 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%						
事業アウトプット	受診勧奨実施率 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%						
事業アウトカム	特定健診受診率						
	開始時 令和4年度	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
	36.3%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%
評価時期	毎年度末						

## ② 特定保健指導事業

実施計画							
事業の目的	対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防すること。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図ること。						
事業の内容	期間は3か月以上とし、保健師・管理栄養士が生活及び食事に関する保健指導を実施する。						
対象者	特定健康診査受診者のうち、国が示す階層化の基準により該当となった積極的支援対象者及び動機付け支援対象者。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関等との連絡会 評価指標（令和4年度）：年1回 目標値（令和11年度）：年1回						
プロセス	対象者の把握 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%						
事業アウトプット	特定保健指導実施率：						
	開始時 令和4年度	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
	47.6%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
事業アウトカム	動機付け支援対象者の生活習慣改善者の割合（栄養・食習慣） 評価指標（令和4年度）：90.2% 目標値（令和11年度）：維持 動機付け支援対象者の生活習慣改善者の割合（生活・運動習慣） 評価指標（令和4年度）：86.4% 目標値（令和11年度）：維持						
評価時期	毎年度末						

### ③ 特定健診未受診者対策事業

実施計画	
事業の目的	特定健康診査未受診者に受診の重要性を理解してもらい、受診行動を習慣化すること。
事業の内容	ソーシャルマーケティングやAI分析などの手法を用い、効果的な受診勧奨を行う。
対象者	特定健康診査未受診者のうち、受診勧奨効果が見込めると判断された者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関等との連絡会 評価指標（令和4年度）：年1回 目標値（令和11年度）：年1回
プロセス	対象者の把握 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%
事業アウトプット	対象者への受診勧奨実施率 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%
事業アウトカム	特定健診受診率 評価指標（令和4年度）：36.3% 目標値（令和11年度）：60%
評価時期	毎年度末

#### ④ 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業

実施計画	
事業の目的	特定健診結果が要医療（受診勧奨判定値以上）の者に対して、医療機関への適切な受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防し、将来的な医療費の抑制を図る。
事業の内容	医療機関への受診勧奨のため、対象者に勧奨通知及び診察結果票を送付。受診医療機関から診察結果票を回収し受診の有無を確認する。また、検査数値が特に悪い者に対しては、電話や訪問にて受診勧奨を実施。
対象者	特定健診結果が要医療（受診勧奨判定値以上）の者。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	医師会への診察結果票の返却状況の報告 評価指標（令和4年度）：年1回 目標値（令和11年度）：年1回
プロセス	要医療判定値の者の把握 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%
事業アウトプット	受診勧奨実施率 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%
事業アウトカム	医療機関からの診察結果票の返却割合 評価指標（令和4年度）：32.5% 目標値（令和11年度）：維持
評価時期	毎年度末

### ⑤ 早期介入保健指導事業

実施計画	
事業の目的	30歳代から特定健診の受診機会を与え、健診結果より特定保健指導に該当した者に対しては保健指導を実施し、早期からの予防行動により、生活習慣病の発症・重症化を防ぎ、医療費を抑制する。
事業の内容	健診は、集団健診（6月、10月）、個別健診（6月～9月の4か月間）にて実施。保健指導は、特定保健指導該当者と同様に実施。
対象者	当該年度において年齢が30歳～39歳に達する匠瑳市国民健康保険被保険者。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関等との連絡会 評価指標（令和4年度）：年1回 目標値（令和11年度）：年1回
プロセス	特定保健指導対象者の把握 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%
事業アウトプット	特定保健指導実施率 評価指標（令和4年度）：38.1% 目標値（令和11年度）：維持
事業アウトカム	動機付け支援対象者の生活習慣改善者の割合（栄養・食習慣） 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：維持 動機付け支援対象者の生活習慣改善者の割合（生活・運動習慣） 評価指標（令和4年度）：80% 目標値（令和11年度）：維持
評価時期	毎年度末

⑥ その他生活習慣病予防対策事業

実施計画	
事業の目的	生活習慣病の病態と食事や運動の実践方法について知識の提供を行い、生活習慣病の発症・悪化を予防する。
事業の内容	健康教室等を開催し、正しい病態の知識の提供と、食事や運動の実践方法に関する教育の実施。
対象者	特定保健指導対象者、生活習慣の改善が必要な者。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための専門職の配置 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%
プロセス	関係者との教育内容の検討会の実施 評価指標（令和4年度）：3回 目標値（令和11年度）：3回
事業アウトプット	教室参加人数（国保加入者） 評価指標（令和4年度）：9人 目標値（令和11年度）：10人
事業アウトカム	生活習慣病の病態や予防方法等について理解した人の割合 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：維持
評価時期	毎年度末

⑦ 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる者で未治療者・治療中断者を医療に結び付け、既に医療を受けているものの、生活習慣の改善に積極的に取り組む必要があると医師が認める者について、糖尿病の重症化及び合併症を予防し、糖尿病性腎症の発症を阻止すること。ひいては、人工透析の導入を阻止することで、健康増進と医療費の適正化を図る。
事業の内容	保健指導対象者に対し、保健師、管理栄養士が3～6か月間、生活及び食事に関する保健指導を実施し、併せて受診勧奨も行う。
対象者	千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（フロー図1）に当てはまる者。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	医師との連携 評価指標（令和4年度）：年2回 目標値（令和11年度）：年1回以上
プロセス	対象者の把握 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%
事業アウトプット	医療機関への受診 評価指標（令和4年度）：46.9% 目標値（令和11年度）：維持
事業アウトカム	保健指導実施者の生活習慣改善の割合 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%
評価時期	毎年度末

⑧ 重複・頻回受診者に対する保健指導事業

実施計画	
事業の目的	重複頻回受診者に対し、訪問による保健指導・服薬指導を行うことにより、適正受診を促し、医療費の適正化を図る。
事業の内容	訪問による面接で受診・服薬状況を確認し指導を行う。訪問後のレセプト状況を確認し改善状況を確認する。
対象者	同一診療月に2医療機関以上又は8日以上受診、同効能の医薬品を複数の医療機関から処方されている者。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との連携 評価指標（令和4年度）：年2回 目標値（令和11年度）：年2回以上
プロセス	対象者の把握 評価指標（令和4年度）：100% 目標値（令和11年度）：100%
事業アウトプット	訪問実施人数 評価指標（令和4年度）：6人 目標値（令和11年度）：維持
事業アウトカム	重複頻回受診改善者の割合 評価指標（令和4年度）：50% 目標値（令和11年度）：維持
評価時期	毎年度末

⑨ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

実施計画	
事業の目的	生活習慣病等の疾病予防・重症化予防と介護予防（フレイル対策等）を一体的に実施し、高齢者の予防・健康づくりを推進し、健康寿命を延伸する。
事業の内容	高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）を実施する。
対象者	65歳以上の高齢者
評価指標・目標値	
	ハイリスクアプローチ介入率 評価指標（令和5年度見込）：40% 目標値（令和8年度）：45% ポピュレーションアプローチ参加者数 評価指標（令和5年度見込）：1,000人 目標値（令和8年度）：1,000人 ※第9期匠瑳市高齢者福祉計画引用
評価時期	毎年度末

## 第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

### 2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。匝瑳市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

匝瑳市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、匝瑳市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

匝瑳市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

## (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
		全体	特定健診対象者数		
	10万人以上		5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

## (2) 匝瑳市の状況

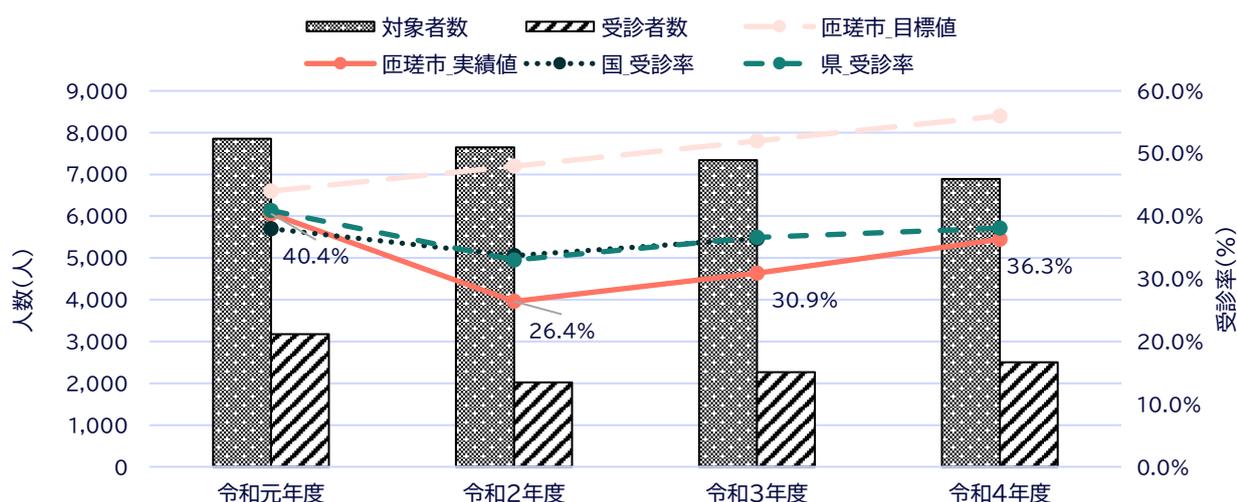
### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の法定報告値では36.3%となっており、令和元年度の特定健診受診率40.4%と比較すると4.1ポイント低下している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率について国・県は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では45-49歳で最も上昇しており、60-64歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も上昇しており、65-69歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	匝瑳市_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	匝瑳市_実績値	40.4%	26.4%	30.9%	36.3%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.9%	33.0%	36.6%	38.1%	-
特定健診対象者数（人）		7,855	7,648	7,344	6,892	-
特定健診受診者数（人）		3,174	2,022	2,266	2,501	-

【出典】目標値：前期計画

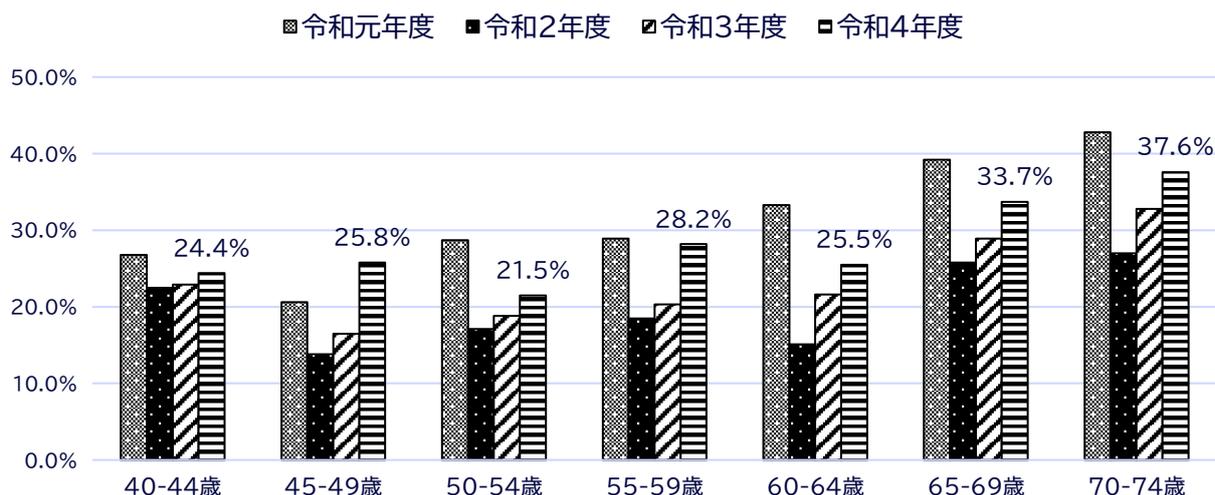
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」「県」とは、市町村国保を指す(以下同様)

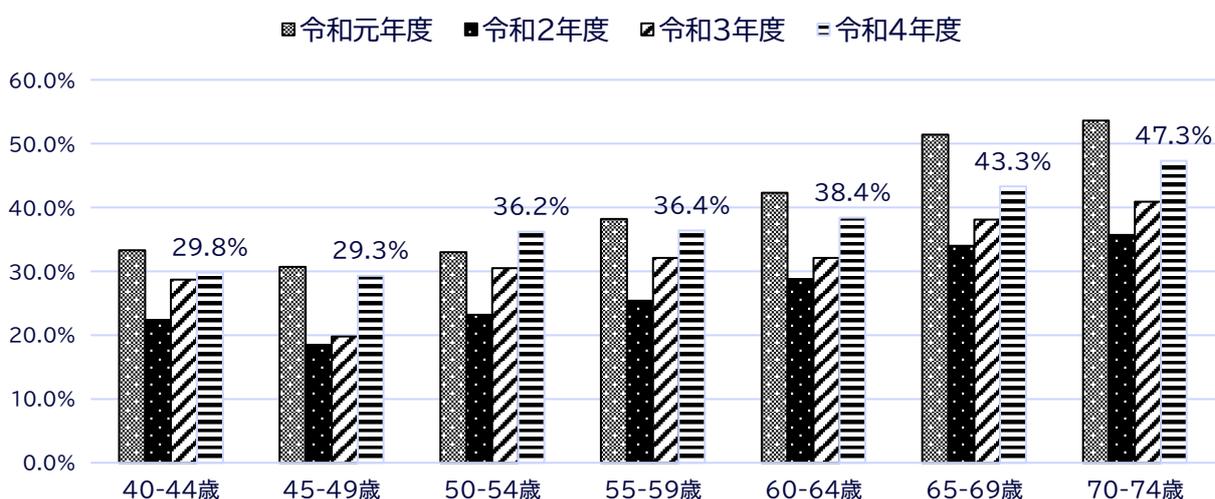
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	26.8%	20.6%	28.7%	28.9%	33.3%	39.2%	42.8%
令和2年度	22.5%	13.8%	17.1%	18.5%	15.1%	25.8%	27.0%
令和3年度	22.9%	16.5%	18.8%	20.3%	21.6%	28.9%	32.8%
令和4年度	24.4%	25.8%	21.5%	28.2%	25.5%	33.7%	37.6%
令和元年度と令和4年度の差	-2.4	5.2	-7.2	-0.7	-7.8	-5.5	-5.2

図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	33.3%	30.7%	33.0%	38.2%	42.3%	51.4%	53.6%
令和2年度	22.4%	18.5%	23.2%	25.4%	28.8%	34.0%	35.7%
令和3年度	28.7%	19.8%	30.5%	32.1%	32.1%	38.1%	40.9%
令和4年度	29.8%	29.3%	36.2%	36.4%	38.4%	43.3%	47.3%
令和元年度と令和4年度の差	-3.5	-1.4	3.2	-1.8	-3.9	-8.1	-6.3

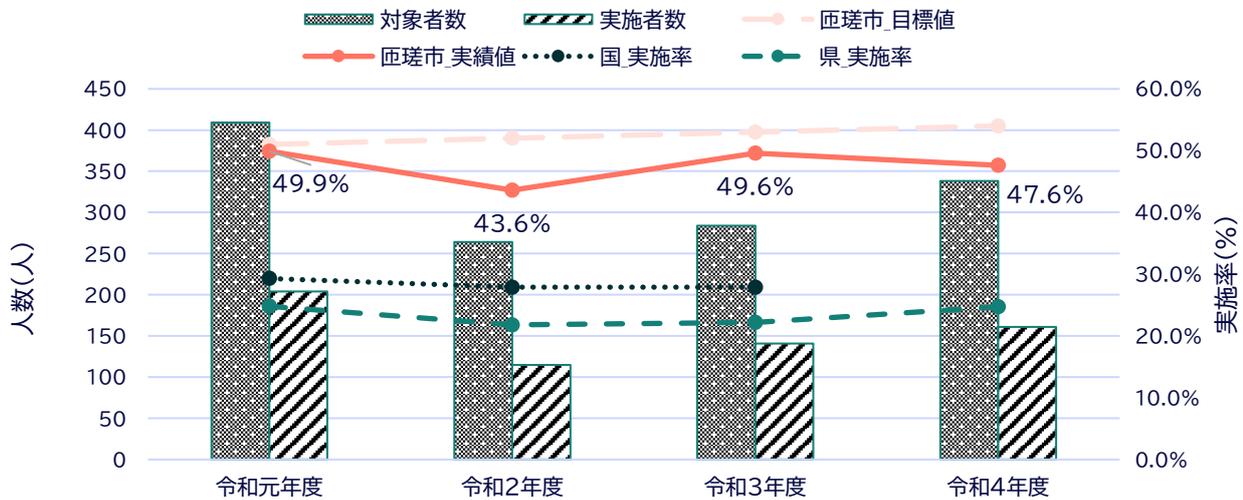
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の法定報告値では47.6%となっており、令和元年度の実施率49.9%と比較すると2.3ポイント低下している。国・県の20%代の実施率に比べると、はるかに高い実施率を保っている。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、対象者数が減少しているにもかかわらず同程度の実施率を維持している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	匝瑳市_目標値	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	60.0%
	匝瑳市_実績値	49.9%	43.6%	49.6%	47.6%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	24.8%	21.8%	22.2%	24.7%	-
特定保健指導対象者数（人）		409	264	284	338	-
特定保健指導実施者数（人）		204	115	141	161	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		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	実施率	40.2%	34.8%	34.9%	40.2%
	対象者数（人）	132	66	86	92
	実施者数（人）	53	23	30	37
動機付け支援	実施率	54.5%	46.5%	56.1%	50.4%
	対象者数（人）	277	198	198	246
	実施者数（人）	151	92	111	124

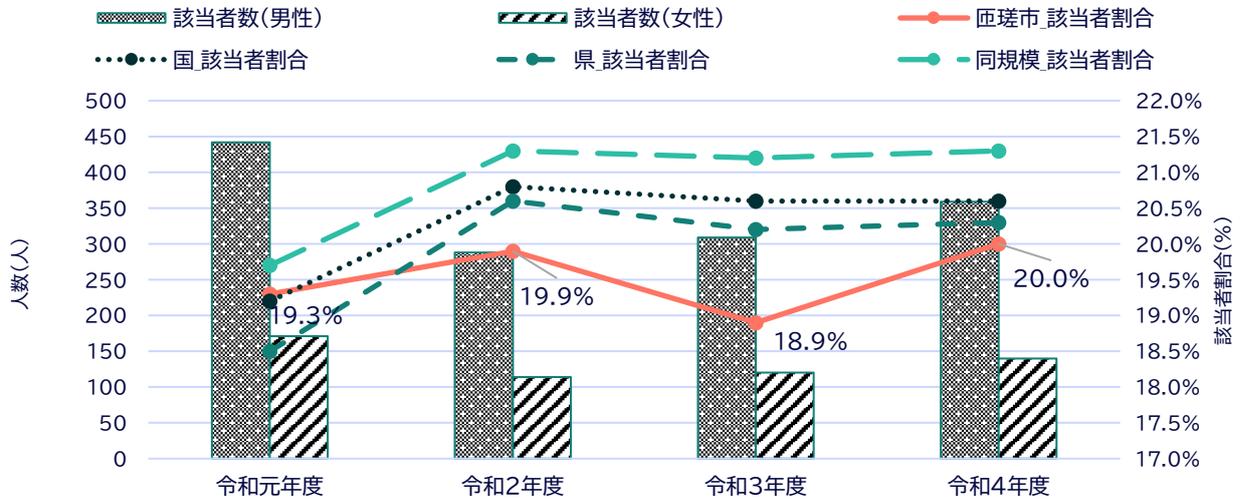
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は499人で、特定健診受診者の20.0%であり、国・県より低い。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



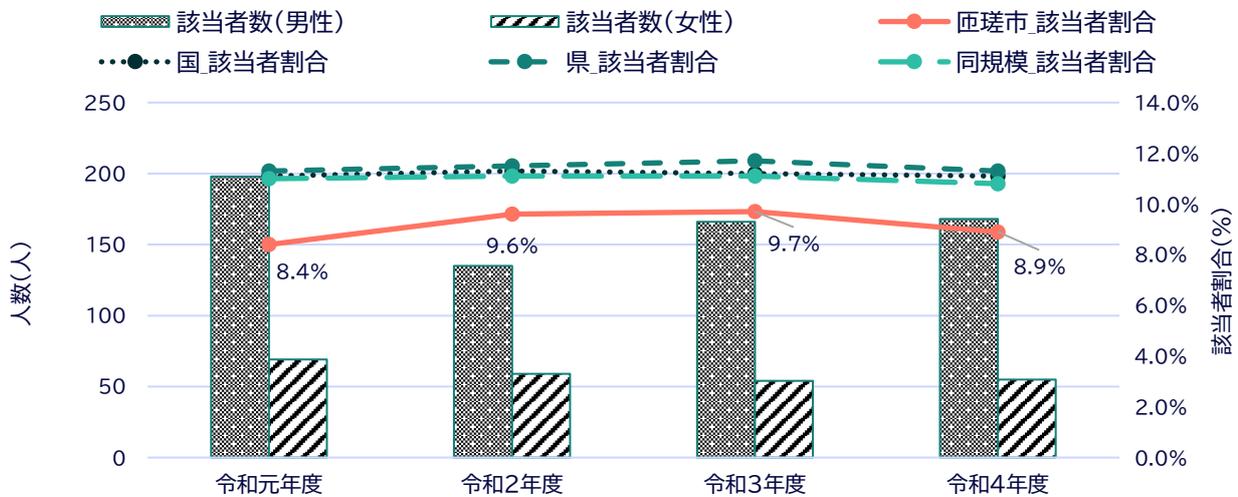
メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
匠瑳市	613	19.3%	402	19.9%	429	18.9%	499	20.0%
男性	442	30.1%	288	31.9%	309	30.3%	359	31.6%
女性	171	10.0%	114	10.2%	120	9.6%	140	10.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.5%	-	20.6%	-	20.2%	-	20.3%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は223人で、特定健診受診者における該当割合は8.9%で、国・県より低い。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
匝瑳市	267	8.4%	194	9.6%	220	9.7%	223	8.9%
男性	198	13.5%	135	15.0%	166	16.3%	168	14.8%
女性	69	4.0%	59	5.3%	54	4.3%	55	4.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.5%	-	11.7%	-	11.3%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	HbA1c 6.0%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準(一部改変)

### (3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	60%以上
特定保健指導の実施率	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

### (4) 匝瑳市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	6,720	6,565	6,409	6,254	6,098	5,943	
	受診者数（人）	3,024	3,283	3,525	3,752	3,659	3,566	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	404	439	471	502	489	477
		積極的支援	110	120	128	137	133	130
		動機付け支援	294	319	343	365	356	347
	実施者数（人）	合計	202	220	259	276	294	286
		積極的支援	55	60	70	75	80	78
		動機付け支援	147	160	189	201	214	208

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、匝瑳市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

##### ② 周知案内

特定健診実施の案内は、個別に特定健診受診票を送付する。また、匝瑳市ホームページや広報等により周知する。

##### ③ 実施期間・実施場所

集団健診は、健診委託業者と契約し、6月から10月に実施する。

実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、旭匝瑳医師会の協力医療機関と契約し、6月から9月にかけて医療機関で実施する。

##### ④ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・ 血圧</li><li>・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））</li><li>・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 心電図検査</li><li>・ 眼底検査</li><li>・ 貧血検査</li><li>・ 血清クレアチニン検査</li></ul>

※匝瑳市は、血中脂質検査は随時中性脂肪、血糖検査はHbA1cで実施する。

※独自の追加項目として、尿酸、血清クレアチニン検査は対象者すべてに実施する。

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ⑤ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

#### ⑥ 健診結果の通知方法

健康診査受診結果通知表を作成し、受診者に通知する。特定保健指導対象者に対しては、特定保健指導初回面接時に、受診者本人に結果を説明し直接渡す。

#### ⑦ 事業者健診等の健診データ収集方法

匝瑳市国民健康保険被保険者が、事業者健診や人間ドックを受診した場合は、健診結果を受領し、特定健診受診率に反映することに努める。

また、定期的に医療機関で検査をしている者が、特定健診と同等の検査項目を実施した場合に、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映することが出来るように努めていく。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性 $\geq$ 85cm 女性 $\geq$ 90cm	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI $\geq$ 25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当	なし	動機付け支援	
		あり	積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。

### ③ 実施期間・内容

特定健康診査受診後、初回面接の案内を通知し、保健指導を開始する。  
積極的支援及び動機付け支援ともに、保健指導は保健師または管理栄養士が実施する。

#### 【動機付け支援】

支援方法：個別面接、電話又は手紙による支援・評価

支援期間：3か月

内容：保健師、管理栄養士等の指導のもと、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定し、初回面接から3か月後に実績評価を行う

#### 【積極的支援】

支援方法：個別面接、電話又は手紙による支援・評価

支援期間：3か月

内容：保健師、管理栄養士等の指導のもと策定した行動計画を、対象者が自主的かつ継続的に行えるように定期的、継続的に電話等で支援し、初回面接から3か月後に実績評価を行う。

### ④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

### (3) 年間スケジュール

#### 特定健康診査および特定保健指導の年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出 受診票の印刷・送付	
5月	業務委託契約	業務委託契約
6月	集団・個別健診実施 健診結果データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知
7月	個別健診実施 健診結果データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知 動機付け支援：初回面接 積極的支援：初回面接
8月	個別健診実施 健診結果データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知 動機付け支援：初回面接 積極的支援：初回面接、継続支援
9月	個別健診実施 健診結果データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知 動機付け支援：初回面接 積極的支援：初回面接、継続支援
10月	集団健診実施 健診結果データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知 動機付け支援：初回面接、実績評価 積極的支援：初回面接、継続支援、実績評価
11月		特定保健指導対象者の判定・通知 動機付け支援：初回面接、実績評価 積極的支援：初回面接、継続支援、実績評価
12月		動機付け支援：初回面接、実績評価 積極的支援：初回面接、継続支援、実績評価
1月		動機付け支援：実績評価 積極的支援：継続支援、実績評価
2月	評価及び次年度計画会議の開催	動機付け支援：実績評価 積極的支援：継続支援、実績評価
3月	他の健診受診者の健診データ受領	動機付け支援：実績評価 積極的支援：継続支援、実績評価 最終データの受領

### (4) 個人情報の保護

#### ① 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、匝瑳市個人情報保護条例及び個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行う。

ガイドラインにおける職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）を遵守する。

また、特定健康診査・特定保健指導を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

なお、対象者には、健診データ等の個人情報を委託先に提供することについて、同意を得るようにする。

## ② 健診・保健指導のデータの保管期限

健診・保健指導データの保管期限は5年とし、加入者が他の医療保険者に移動した場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとする。

データの保管については、国保連合会のシステム及び市業務システムとし、電子的標準形式により、電子データで保管する。なお、最適な方法で、定期的にバックアップを行う。

## 4 その他

### (1) 実施計画の公表及び周知

#### ① 実施計画の公表方法

市のホームページ及び市役所行政資料コーナーで公表する。なお、計画書は、医師会など、関係機関にも配布し、概要については、市広報紙にも掲載する。

#### ② 特定健康診査等の実施に関する普及啓発の方法

特定健康診査の実施に当たっては、市広報紙及びホームページに掲載を行う。

また、保健推進員などの協力により、地域のネットワークを活用した普及啓発に努める。

特定保健指導については、健診結果での判定により個人通知となるため、保健指導期間の支援プログラムの理解に努め、電話等での継続支援を図る。

### (2) 実施計画の評価及び見直し

#### ① 毎年度の結果評価

健診及び保健指導の実施は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らすことを、第1目標としている。そのため、計画に沿って、着実に特定健康診査及び特定保健指導を実施していくことが重要となる。目標を達成するためには、事業実施途中及び毎年の結果を見ながら、到達度などを検証する必要がある。

さらに、被保険者の疾病予防・重症化予防に寄与する有効な方法を常に検討しながら、翌年度の実施方法についても医師会等の協力を得て、評価会議を毎年開催する。

#### ② 毎年度の結果評価

特定健康診査毎年度の結果を踏まえて、必要に応じて、計画を見直す。

### (3) その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要な項目

#### ① 生活習慣病の予防・早期発見

若い頃からの健康への位置付けを目的として30歳から39歳を対象とした健診及び保健指導を実施する。

#### ② 関係機関との連携

旭匠瑳医師会をはじめ市内の医療機関、事業所などと連携し、健診の実施及び健診データの受領などを拡大し、受診勧奨のPR及び実施体制の充実を図り、メタボリックシンドロームのリスクの軽減を実現するために、地域の関係機関、団体とのネットワークの確立と拡大に努める。

必要に応じて、国保連合会などの共同事業化、または、近隣保険者との協力関係を強化する。

匝瑳市保健事業実施計画  
(第3期データヘルス計画)

---

---

千葉県匝瑳市役所市民課  
〒289-2198 匝瑳市八日市場ハ793-2  
TEL 0479-73-0086/FAX 0479-72-1116

---

---

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは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であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	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。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。

行	No.	用語	解説
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	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。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。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。
た行	25	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。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。

行	No.	用語	解説
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）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者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	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一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

行	No.	用語	解説
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。