

大網白里市  
国民健康保険

第2期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

2024年度（令和6年度）  
～2029年度（令和11年度）



作成 令和6年3月

# 目次

## 第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 第1節 データヘルス計画の基本事項.....1

1. データヘルス計画作成の背景.....	1
2. 計画の位置付け.....	3
3. 計画の期間.....	3
4. 実施体制・関係団体の連携.....	3
5. 計画の公表・周知.....	3

### 第2節 国民健康保険の現状について.....4

1. 大網白里市の特徴.....	4
(1) 大網白里市について.....	4
(2) 人口の状況.....	4
(3) 産業の状況.....	6
(4) 死亡の状況.....	7
(5) 平均寿命・平均自立期間.....	8
2. 被保険者の特性.....	10
(1) 被保険者の状況.....	10
(2) 医療機関の状況.....	12

(3) 介護施設の状況 .....	13
3. 医療費の状況 .....	14
(1) 年間総医療費の推移 .....	14
(2) 被保険者1人当たり医療費 .....	16
(3) 医療費の3要素 .....	19
(4) 性別・年齢階級別の医療費 .....	24
(5) 高額レセプト件数割合 .....	26
(6) 長期入院レセプト件数の割合 .....	27
(7) 透析患者の推移と割合 .....	28
4. 疾病分類による医療費分析 .....	30
(1) 疾病別医療費分析 .....	30
(2) 性別・年齢階級別上位疾病の医療費状況 .....	33
5. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 .....	35
(1) 特定健診の実施状況 .....	35
(2) メタボリックシンドローム該当割合 .....	36
(3) 地区別推算塩分摂取量と高血圧 .....	38
(4) 特定保健指導の実施状況 .....	39
6. 介護保険の現状 .....	40
(1) 第1号被保険者の要介護認定者・介護給付費の推移 .....	40
(2) 給付費の推移 .....	41

（３） 性別・年齢階級別の給付費 .....	42
（４） 介護認定率・サービス利用率 .....	43

### 第 3 節 前期データヘルス計画の評価.....44

（１） 中長期目標の評価.....	44
（２） 個別保健事業の評価 .....	45
1. 糖尿病性腎症重症化予防事業 ※改定前：糖尿病性腎症重症化予防セミナー事業.....	45
2. 運動教室事業.....	50
3. 健康ポイント事業 .....	54

### 第 4 節 第 2 期データヘルス計画の目標と評価.....57

1. 県共通評価指標と地域の現状を踏まえた健康課題.....	57
2. データヘルス計画の全体目標.....	59
（１） 中長期目標.....	59
（２） 課題解決に対する個別保健事業.....	61
1. 糖尿病性腎症重症化予防（糖尿病等重症化予防事業） .....	61
2. 特定健康診査受診率向上事業 .....	63
3. 特定保健指導利用率向上事業 .....	65
4. その他の保健事業 .....	67

## 第2章 第4期特定健康診査等実施計画

### 第1節 第3期特定健康診査等実施計画の評価.....71

### 第2節 目 標.....81

1. 特定健康診査対象者数等の見通し..... 81
2. 特定保健指導対象者数等の見通し..... 83
3. 計画期間と目標値の設定..... 83

### 第3節 事業実施体制.....84

1. 実施体制の構築..... 84
  - (1) 集団健診の実施..... 84
  - (2) 個別健診の実施..... 84
  - (3) 短期人間ドック等助成の実施..... 84
  - (4) 他の保健事業との同時実施..... 84
  - (5) 独自検査項目の実施..... 85
  - (6) 特定保健指導の実施..... 85
  - (7) ICTの活用..... 85
  - (8) 他の法令に基づく健診結果の受領..... 85
2. 周知と健診の見える化..... 85
  - (1) 全対象者への受診票の送付..... 85

（２） 新規資格取得者への受診案内 .....	86
（３） 周知と広報.....	86
（４） わかりやすい健診結果の提供 .....	86
<b>第４節 個人情報の保護 .....</b>	<b>86</b>
（１） 事業者への情報提供方法.....	86
（２） 個人情報を含む情報の保管体制.....	86
<b>第５節 計画の評価・見直し .....</b>	<b>87</b>
<b>第６節 参考資料 .....</b>	<b>87</b>

# 第1章

## 第2期保健事業実施計画

### (データヘルス計画)

# 【健康づくり宣言】

緑と太陽、そして海、豊かな自然環境と良好な生活環境に恵まれた大網白里市は、全ての市民が生涯を通じて、心身ともに健康で生きがいを持ち、生き生きと活動できるまちを目指し、協働により健康づくりに取り組むことをここに宣言します。

平成28年3月31日 大網白里市

## 第1節 データヘルス計画の基本事項

### 1. データヘルス計画作成の背景

我が国では少子高齢化が急速に進んでおり、2005年（平成17年）には高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口の割合）が世界で最も高い水準となりました。今後も少子高齢化は急速に進展し、世界のどの国も経験したことがない水準に達することが予測されています。本市の高齢化率も急速に上昇しており、2060年（令和42年）には市民のおよそ2人に1人が65歳以上となる見込みです。

少子高齢化に伴い、市国民健康保険（以下「市国保」という。）の被保険者数は減少していますが、1人当たりの医療費が増加しているため、医療費総額には大きな変動は無い状況となっています。

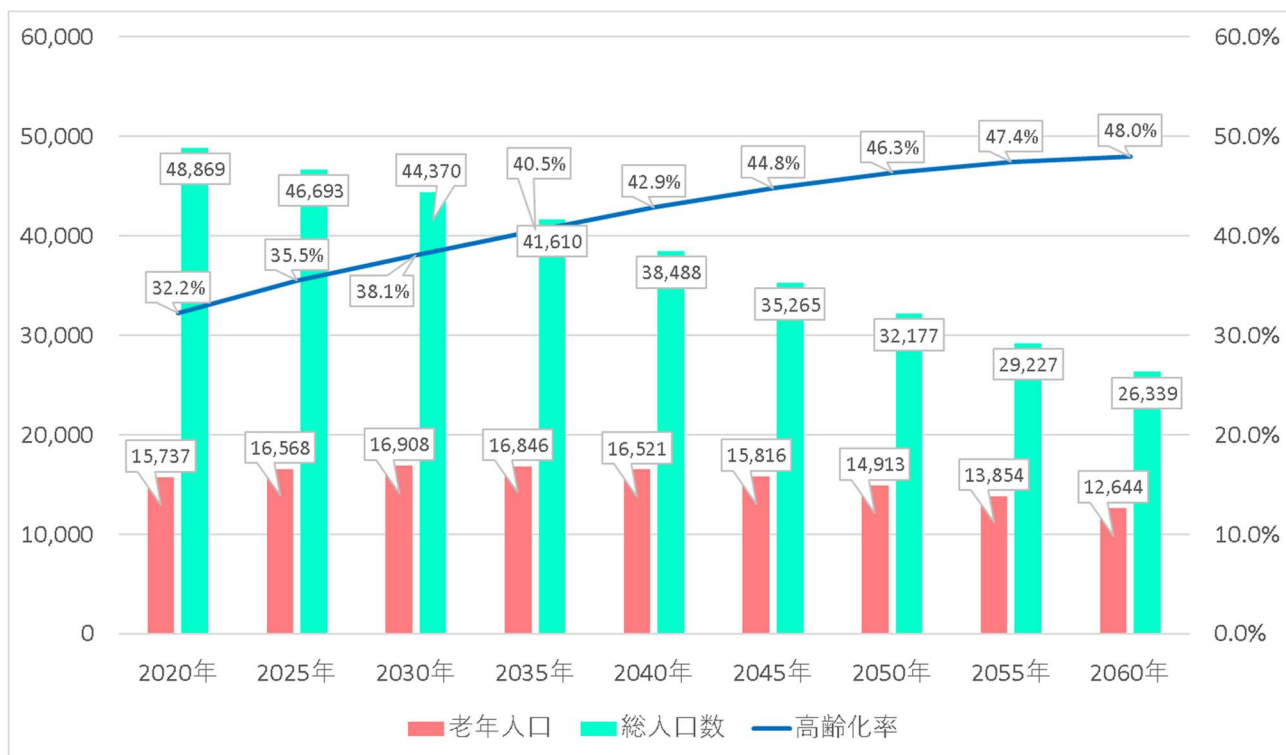
こうした状況の中で、政府も「成長戦略実行計画（2019年（令和元年）6月21日閣議決定）」の中で、病気予防・介護予防の役割を強化することで健康寿命の延伸、個人のQOL（生活の質）の向上、高齢者の活躍促進を目指しており、健康に無関心な層を含め、全ての世代や地域の住民を対象に予防・健康づくりを進めていくことを宣言しています。これまでも市国保では、レセプト等や国保データベースシステム（以下「KDB」という。）（※）を活用することにより、「大網白里市保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）や「大網白里市特定健康診査等実施計画」（以下「特定健診等実施計画」という。）を策定し、年度ごとに評価を行い保健事業の見直しと改善を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に加え、高齢化社会に向けて介護予防や後期高齢者医療に移行する前の重症化予防の観点も取り入れながら、被保険者を年代別、リスク別、生活習慣別などに分類し、ターゲットを絞った保健事業・介護事業を網羅的に展開していくことが求められます。

このような状況を踏まえ、生活習慣病などの疾病の重症化予防を中心とした保健事業に取り組むことにより、医療費の抑制と被保険者の健康の保持・増進に努めていくことを目的として、第2期データヘルス計画を策定いたしました。

※国保データベースシステム（KDB）とは、国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画の策定や実施等を支援するため、国民健康保険中央会が提供するシステムです。



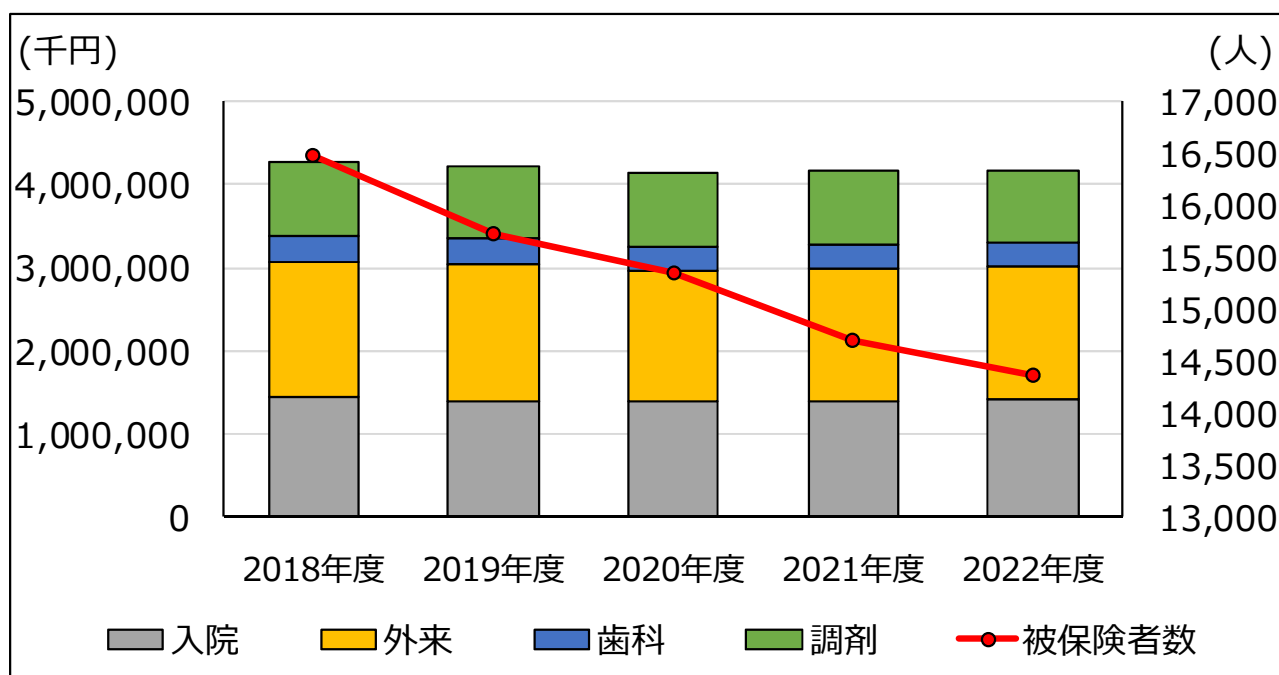
図1-1 大網白里市人口予測



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
年少人口	5,139	4,563	4,034	3,616	3,243	2,912	2,610	2,328	2,067
生産年齢人口	27,933	25,562	23,429	21,148	18,724	18,538	14,654	13,045	11,628
老年人口	15,737	16,568	16,908	16,846	16,521	15,816	14,913	13,854	12,644
総人口数	48,869	46,693	44,370	41,610	38,488	35,265	32,177	29,227	26,339
高齢化率	32.2%	35.5%	38.1%	40.5%	42.9%	44.8%	46.3%	47.4%	48.0%

市人口ビジョン 2022年(令和2年)改訂版

図1-2 市国保 被保険者数と医療費の推移



KDB「健康スコアリング(医療)」

## 2. 計画の位置付け

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条に基づき、市国保が実施する保健事業を包括するものとします。計画の作成、実行、評価については「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針【健康日本21（第三次）】」及び「健康ちば21」に示される基本方針を踏まえるとともに、「市健康づくり推進計画（2016年（平成28年）3月）」や「市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（2021年（令和3年）3月）」など、市の各種計画との整合性に留意するものとします。

また、データヘルス計画は、市国保被保険者に対する保健事業の中核をなす特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める特定健診等実施計画の基底をなすものとして策定します。

## 3. 計画の期間

千葉県における「第4期医療費適正化計画」や「千葉県保健医療計画」など各種計画が2024年（令和6年）度から2029年（令和11年）度までを計画期間としていることから、これらと整合性を図るため、データヘルス計画の計画期間も同様に、2024年（令和6年）度から2029年（令和11年）度までの6年間とします。

なお、2024年（令和6年）度から2026年（令和8年）度までを計画の前期とし、2026年（令和8年）度中に中間評価を行い、事業内容や目標の見直しを行います。

## 4. 実施体制・関係団体の連携

データヘルス計画の推進にあたっては、市国保部門と保健衛生部門が連携して企画・立案・実行・評価を主導していくこととします。また高齢化社会に向けて被保険者の生涯にわたる健康の保持・増進を見据えた保健・介護事業の推進が求められることから、市後期高齢者医療部門、介護部門、地域包括支援センター、国保大網病院とも情報連携を密に行い、協働で事業を展開していきます。

各種事業の実行やデータヘルス計画の評価等は、県の関連組織や山武郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会との情報交換を行うほか、県国民健康保険団体連合会などから提供される医療費情報なども活用し、より効率的かつ効果的な計画の実行、改善に向けた連携体制を構築していきます。

## 5. 計画の公表・周知

データヘルス計画及び特定健診等実施計画の評価は、市ウェブサイトや市役所総合案内等で公表し周知を図ります。また、医師会等の関係機関へは個別に情報提供を行い、連携を図ります。

## 第2節 国民健康保険の現状について

### 1. 大網白里市の特徴

#### (1) 大網白里市について

大網白里市は、房総半島の東部、九十九里平野の中央に位置しています。市の面積は、58.08㎏で、東京都世田谷区とほぼ同じ大きさです。市域は、東西に長くなっており、西部の丘陵地帯である大網地区、中部の低地平野の増穂地区、海岸が伸びる白里地区に分けられます。

市内には、大網駅、永田駅の2つの鉄道駅を有しており、大網駅はJR外房線と東金線の分岐点となっていることから特急も停車する交通の要衝となっています。駅周辺部は九十九里エリアの玄関口として、都心部へ通勤する人々の生活拠点として発展しています。大網駅、永田駅の周辺にはみやこ野、みずほ台、ながた野、季美の森南、みどりが丘の5団地が開発され、若い世代の移住も進んでいます。

市中央部の増穂地区は、田園地帯が広がり、白里地区は豊かな自然を残した白砂青松の海岸風景が広がっていて、近年では、古民家を活用したワーケーション施設やカフェ、企業の研修センターなども創られて観光客が大勢訪れてきます。

市の主要産業は、農業と観光業です。農業分野ではふさこがねやコシヒカリなどの新米や2015年(平成27年)に市内農家によって商標登録された真紅の美鈴(苺)が人気です。観光では、季美の森地区のゴルフや白里海岸でのマリンスポーツが盛んで、九十九里産のはまぐりやなめろう(アジのたたき)が特産となっています。

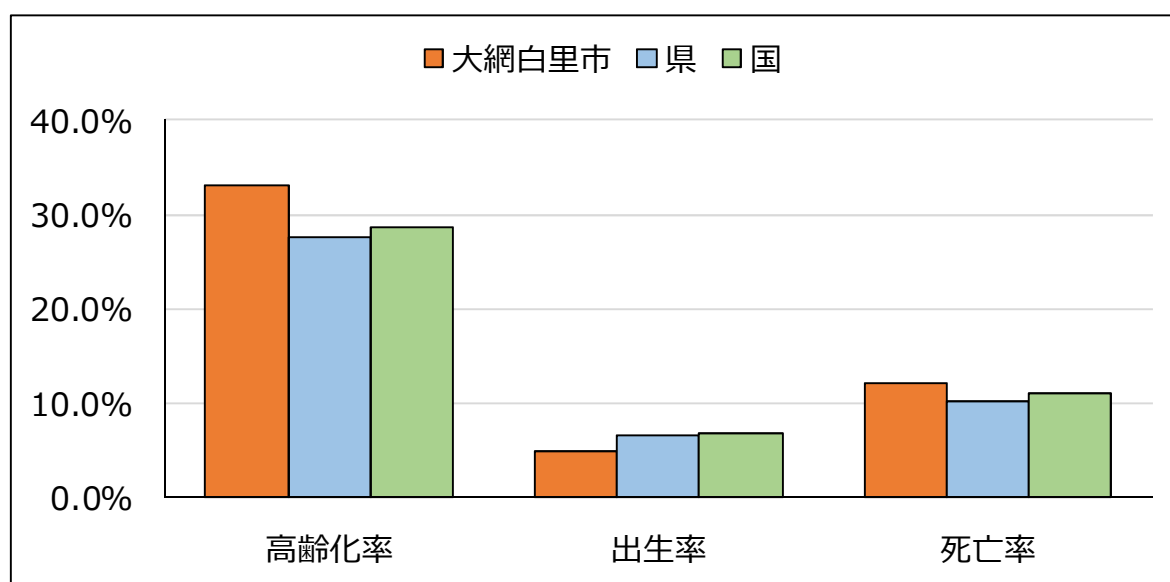
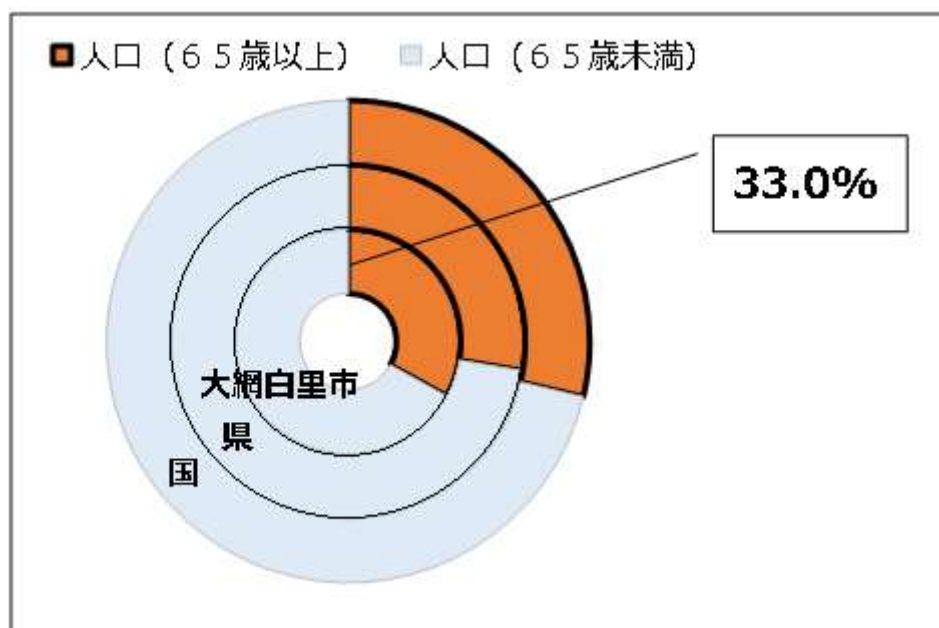
#### (2) 人口の状況

大網白里市の人口は、2010年(平成22年)の国勢調査で50,113人となり、2013年(平成25年)1月に町から市へ移行しました。その後は、高齢化による自然減などが進み、2020年(令和2年)国勢調査での人口は47,718人となっています。

人口のうち65歳以上の高齢者は、15,770人であり、市人口の3人に1人を高齢者が占めています。高齢者の人口に占める割合は、33.0%で、県(27.6%)や国(28.7%)と比較して高い数値となっています。転入・転出などによる増減(社会動態)は、均衡していますが、出生率の急激な低下による減少(自然動態)の影響が大きくなっています。地域別にみるとみどりが丘など新興団地や増穂地区の一部では、若い世代の流入が見られますが、多くの地区では高齢化率が30%を超える状態となっています。【市まち・ひと・しごと創生総合戦略】

この傾向は今後も続くことが予想され、2030年(令和12年)の人口は44,371人、2060年(令和42年)では26,339人まで減少することが見込まれており、今後人口が増加に転じる可能性は低くなっています。【市人口ビジョン2020年(令和2年)改訂版】

図 2 - 1 人口に占める高齢化率・出生率・死亡率の割合（市・県・国）



	高齢化率	出生率	死亡率
大網白里市	33.0% (15,770 / 47,718人)	4.8% (229 / 47,718人)	12.1% (579 / 47,718人)
県	27.6%	6.5%	10.1%
国	28.7%	6.8%	11.1%

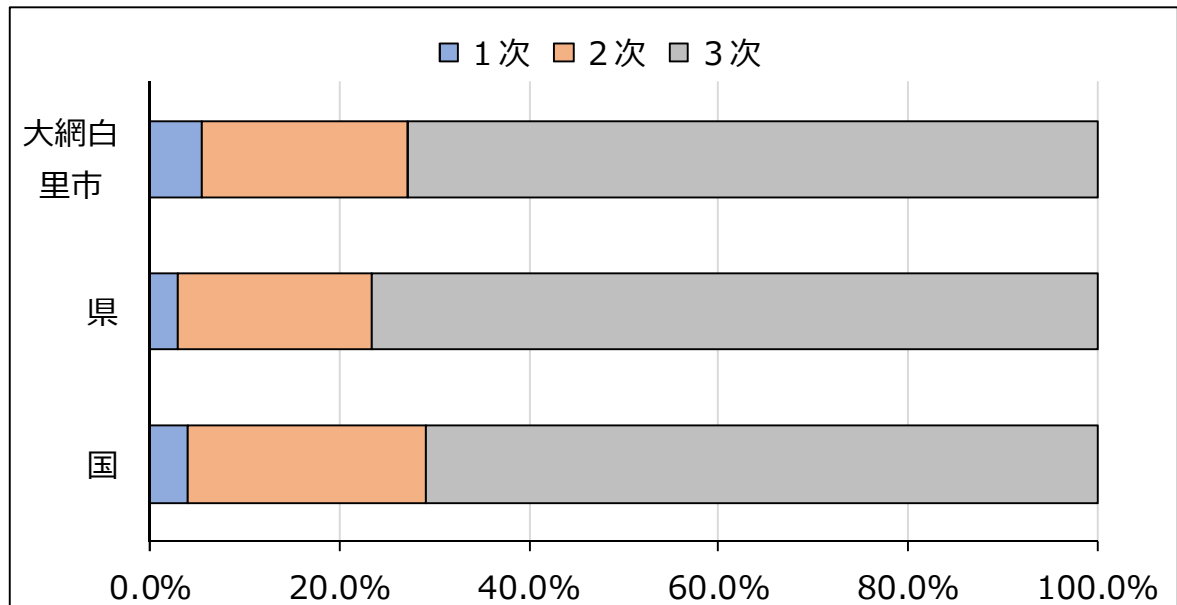
2020年（令和2年）国勢調査  
※年齢不詳者は除外されている

### (3) 産業の状況

2020年（令和2年）国勢調査において、市の労働力人口は23,517人でした。このうち64歳未満は19,309人で、65歳以上の高齢者は4,208人(17.9%)です。

市の産業は、県・国と比較して1次産業の割合が大きくなっています。1次産業の中では、農業従事者が98.9%を占めており、中でも耕業（米など）が主産業となっています。2次産業従事者では、農産物の加工などの製造業、次いで建設業に従事する人が多く、3次産業では、卸売業及び医療・福祉分野の従事者が多くなっています。

図2-2 産業構成割合（市・県・国）



	1次	2次	3次
大網白里市	5.4%	21.8%	72.8%
県	2.9%	20.6%	76.5%
国	4.0%	25.0%	71.0%

KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

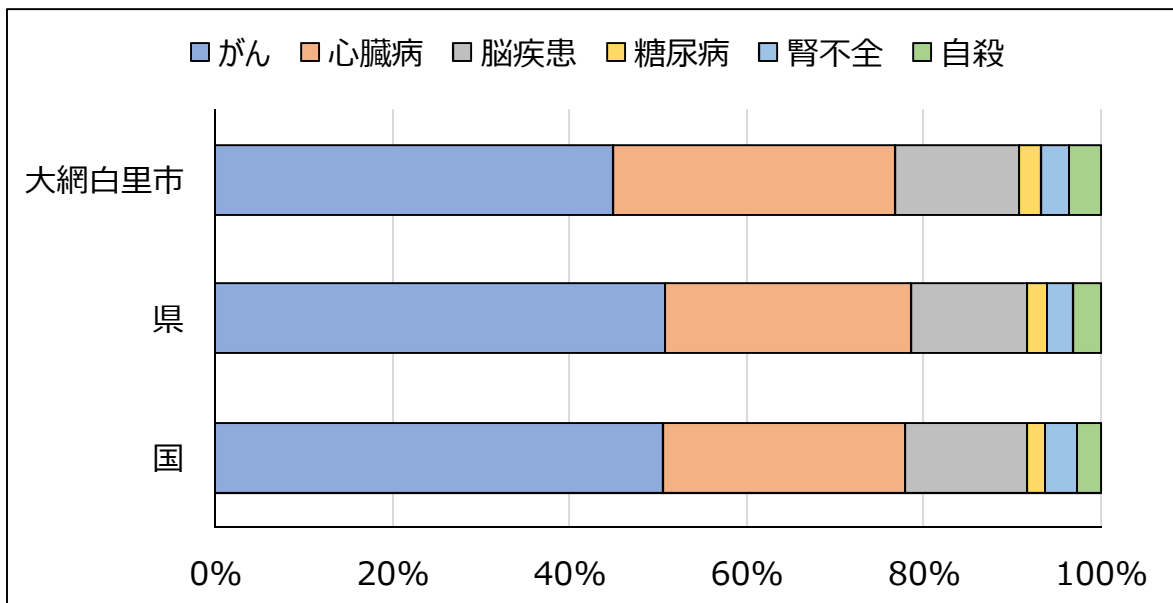
(元データ：2020年（令和2年）国勢調査)

#### (4) 死亡の状況

死因の第1位は、悪性新生物（がん）で、死因全体の約半分を占めています。次いで心臓病、脳疾患、自殺、腎不全などの割合が高くなっています。この傾向は、県や国とも概ね一致していますが、生活習慣病である糖尿病に起因する死亡率は、県などと比較して高くなっています。

標準死亡比（人口10万人当たりの死亡率）では、男女ともに県・国の指標を上回っており、特に女性の比率が高くなっています。市では、県・国に比べて高齢化が進んでおり、そのために死亡率も高くなっていることが主な原因と考えられます。

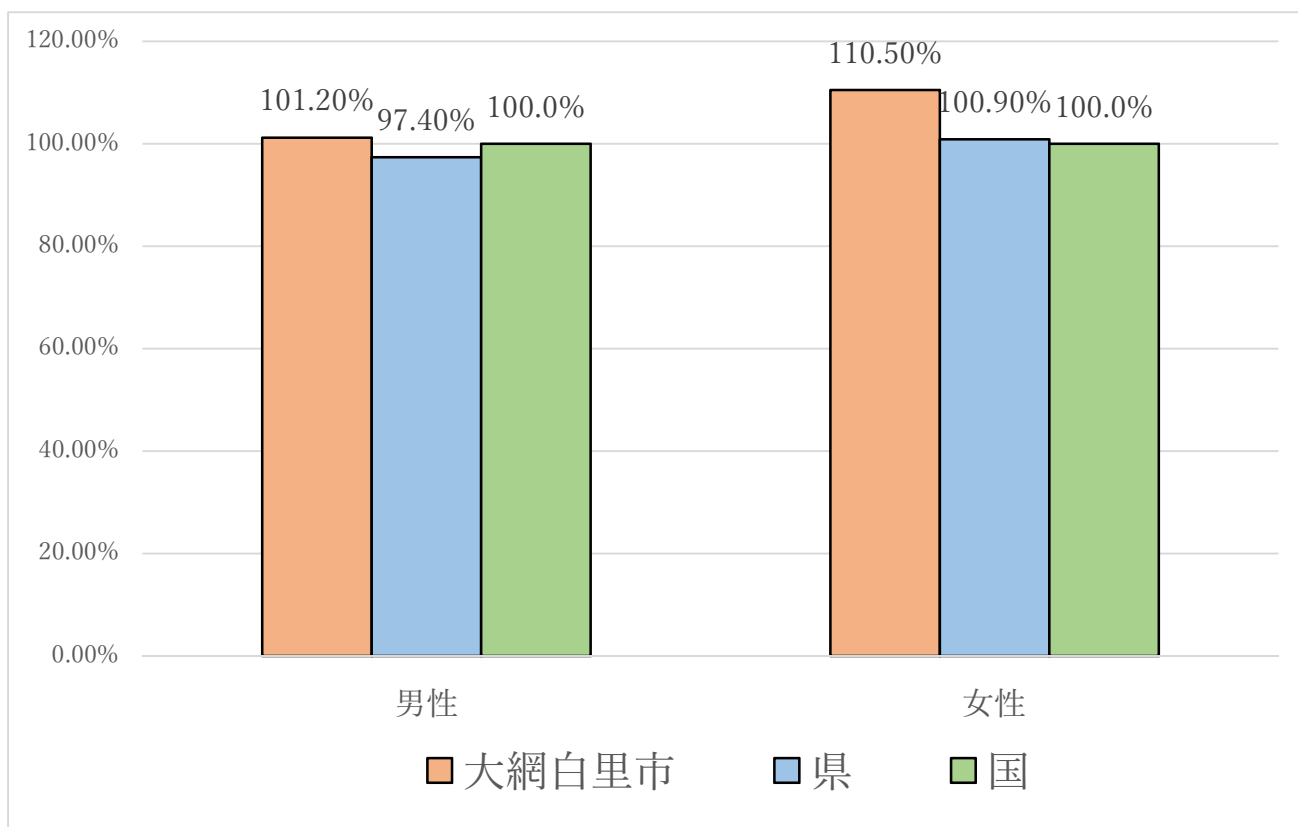
図2-3 死因構成割合（2022年（令和4年）度）



	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
大網白里市	45.1% (152人)	31.8% (107人)	13.9% (47人)	2.7% (9人)	3.0% (10人)	3.6% (12人)
県	50.9%	27.8%	13.1%	2.1%	3.1%	3.0%
国	50.6%	27.5%	13.8%	1.9%	3.6%	2.7%

KDB「地域の全体像の把握」

図 2-4 性別・標準化死亡比（2022年（令和4年）度。国を100%とした場合）



	標準化死亡比	
	男性	女性
大網白里市	101.2%	110.5%
県	97.4%	100.9%
国	100.0%	100.0%

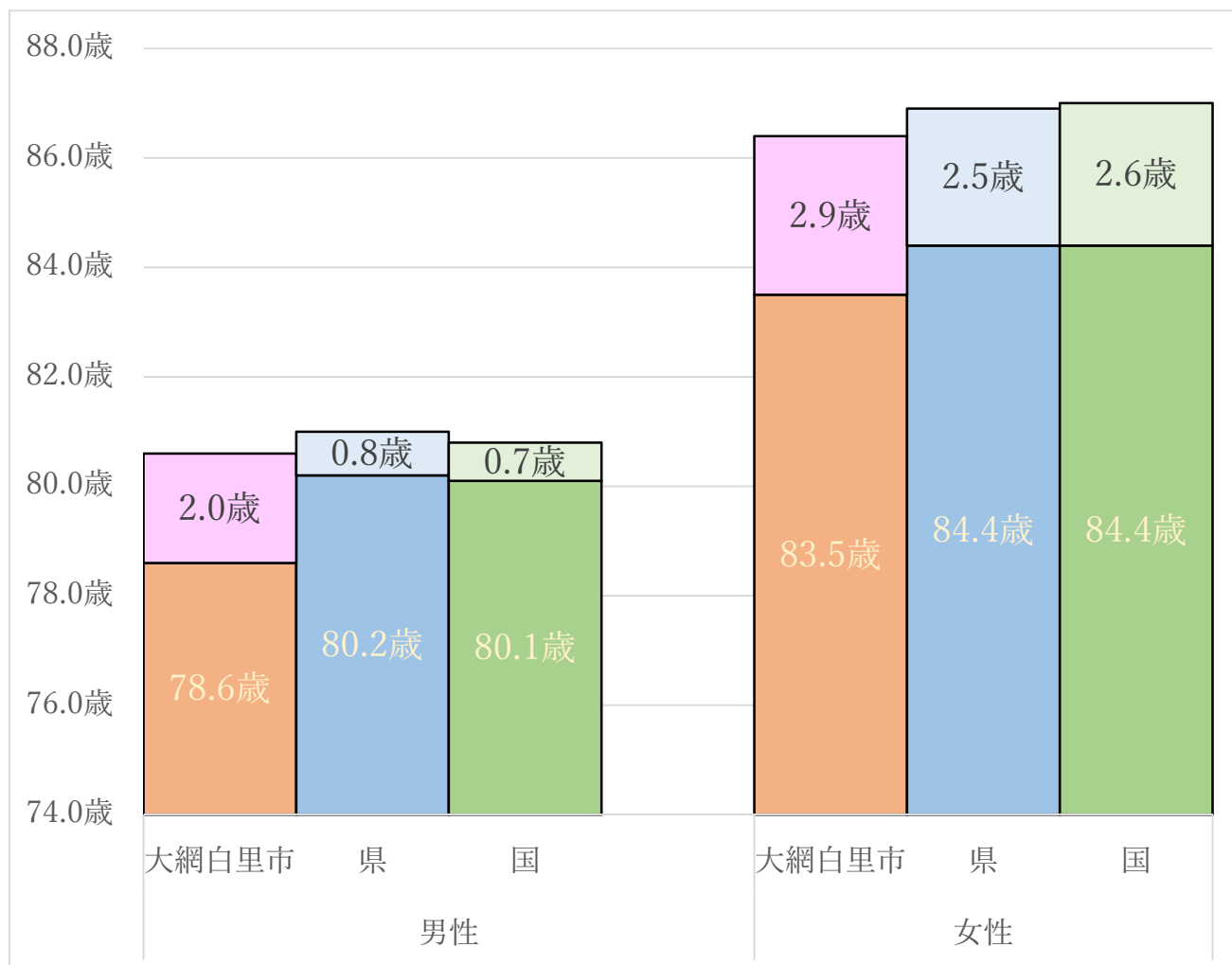
KDB「地域の全体像の把握」

### (5) 平均寿命・平均自立期間

平均寿命については、男女共に県・国と有意な差は見られません。一方で平均自立期間（要介護2未満でいられる期間）は、市が男性78.6歳、女性83.5歳であり、県の男性80.2歳、女性84.4歳と比べると1年程度短くなっています。市の要介護認定率は、約11%と全国平均水準ですが、認定者のうち要介護3以上の割合が約54%と高水準になっていることが要因です。【日本医師会総合政策研究機構：地域の医療介護提供の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－2023（令和5年）年4月第6版】

市で要介護度が高い人の割合が多くなっている要因としては、一人暮らしや夫婦で暮らしている高齢者世帯が多く、自立した生活を行っている間は、介護支援の申請を行わない人が多いとみられます。これらの方が事故や怪我などで入院等に至った際に、退院後の生活を見据えて介護申請を行うため、認定を受けた場合には、判定が重くなるが多くなっています。

図 2 - 5 平均寿命と平均自立期間（2022年（令和4年）度 男女別：市・県・国）



	男性			女性		
	大網白里市	県	国	大網白里市	県	国
平均寿命	80.6歳	81.0歳	80.8歳	86.4歳	86.9歳	87.0歳
平均自立期間	78.6歳	80.2歳	80.1歳	83.5歳	84.4歳	84.4歳

KDB「地域の全体像の把握」



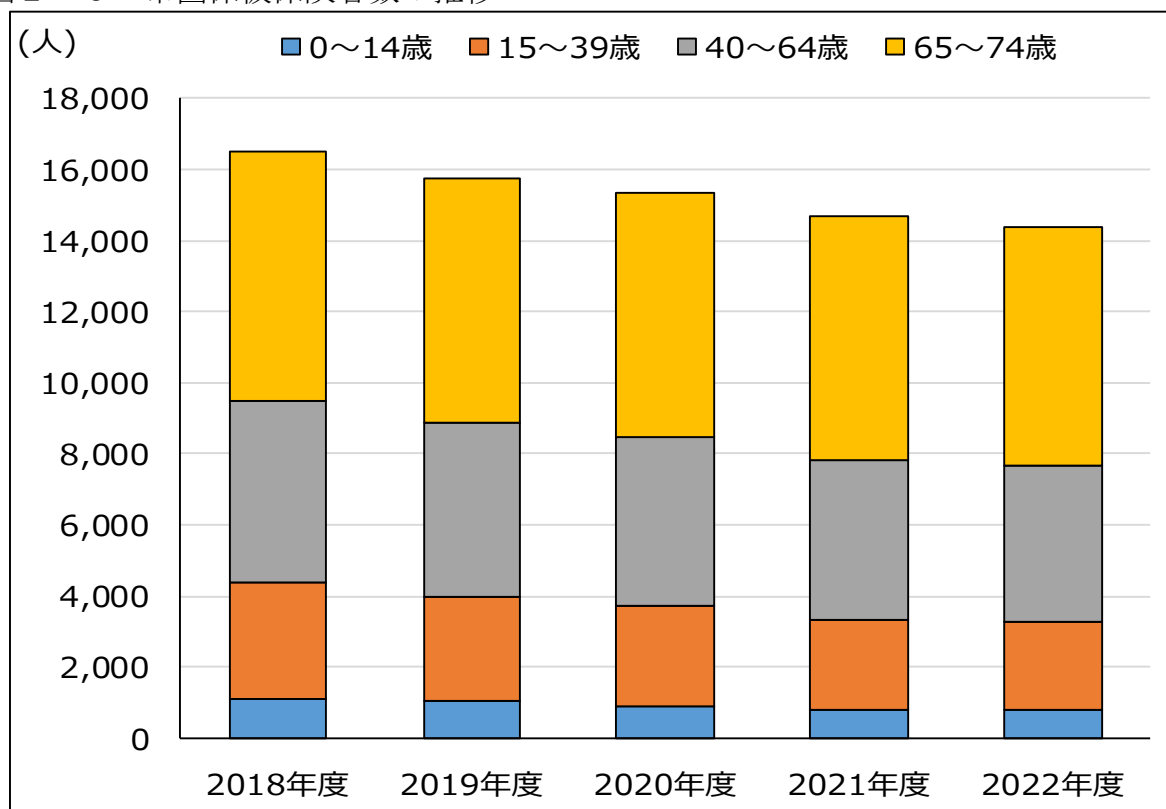
## 2. 被保険者の特性

### (1) 被保険者の状況

市国保被保険者数は、人口の減少、高齢化による被保険者の後期高齢者医療への移行、法改正による社会保険加入要件の緩和などにより減少傾向にあります。特に団塊の世代が75歳へと到達する2024年（令和6年）までは、被保険者数の大幅な減少が推測されます。その後は、自然減による人口減少に伴う減少となり、減少幅は緩やかになる見込みです。

年齢構成では、65歳以上の前期高齢者が被保険者の半数近くを占めています。高齢者の割合が高くなるほど被保険者1人当たりの医療費は高額となる傾向があり、国保財政を圧迫する一因となっています。

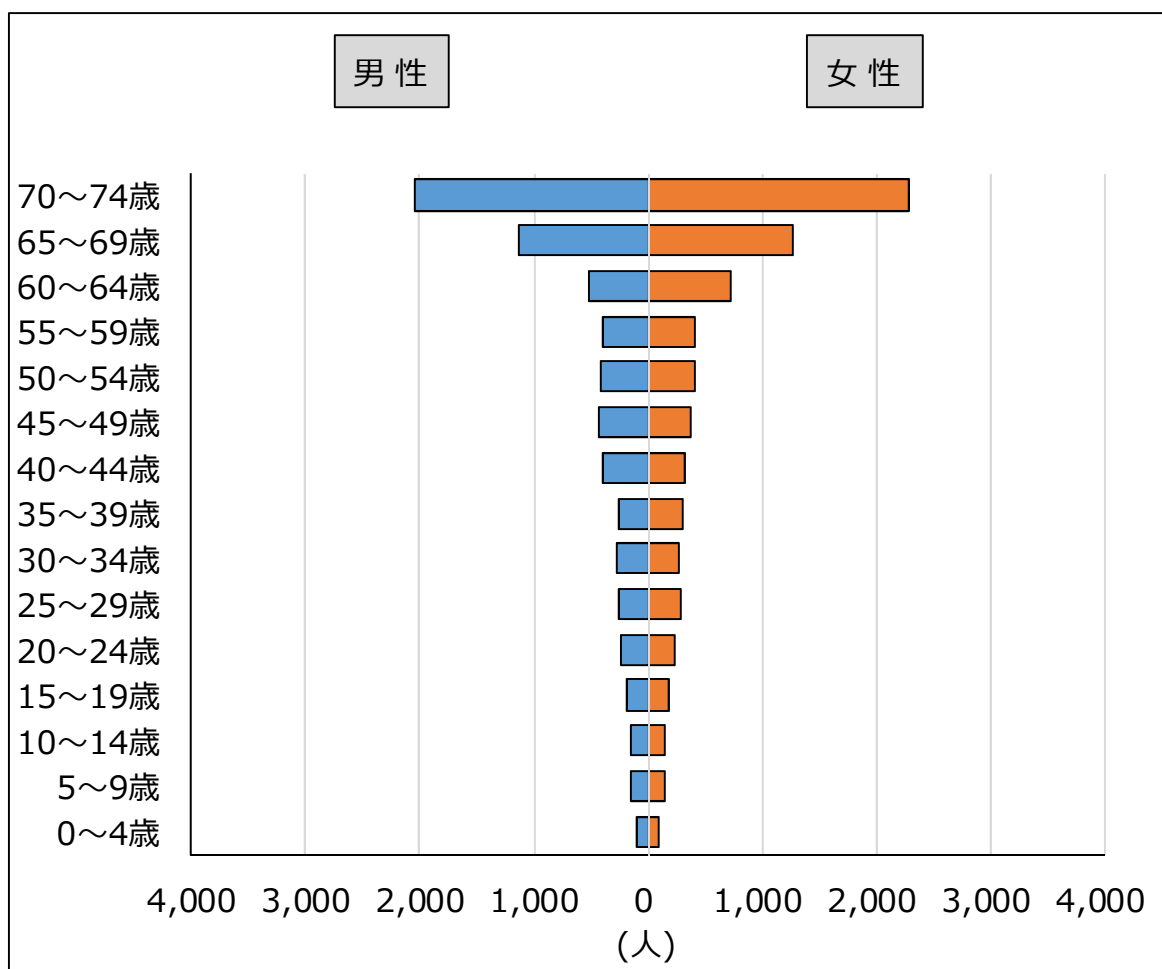
図2-6 市国保被保険者数の推移



	被保険者数(人)					構成割合				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
0～14歳	1,124	1,040	921	828	798	6.8%	6.6%	6.0%	5.6%	5.6%
15～39歳	3,254	2,964	2,827	2,495	2,482	19.7%	18.8%	18.4%	17.0%	17.3%
40～64歳	5,104	4,877	4,737	4,491	4,378	31.0%	31.0%	30.9%	30.5%	30.4%
65～74歳	6,995	6,855	6,858	6,887	6,720	42.5%	43.6%	44.7%	46.8%	46.7%
合計	16,477	15,736	15,343	14,701	14,378	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

KDB「健康スコアリング（医療）」

図2-7 年齢階級別男女の市国保被保険者数（2022年（令和4年）度）



	被保険者数(人)		構成割合(%)	
	男性	女性	男性	女性
0~4歳	108	91	0.8%	0.6%
5~9歳	153	152	1.1%	1.1%
10~14歳	152	142	1.1%	1.0%
15~19歳	187	182	1.3%	1.3%
20~24歳	239	225	1.7%	1.6%
25~29歳	257	281	1.8%	2.0%
30~34歳	280	265	1.9%	1.8%
35~39歳	263	303	1.8%	2.1%
40~44歳	391	319	2.7%	2.2%
45~49歳	435	368	3.0%	2.6%
50~54歳	410	403	2.9%	2.8%
55~59歳	394	402	2.7%	2.8%
60~64歳	527	729	3.7%	5.1%
65~69歳	1,141	1,259	7.9%	8.8%
70~74歳	2,047	2,273	14.2%	15.8%
合計	6,984	7,394	48.6%	51.4%

KDB「健康スコアリング（医療）」

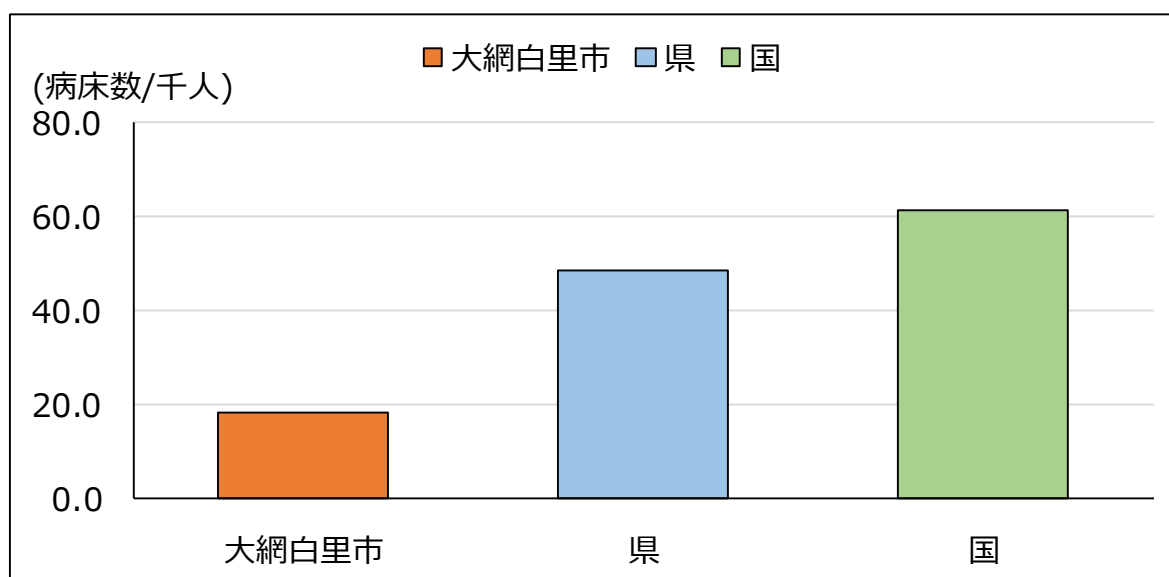
## (2) 医療機関の状況

市内で入院病床を持つ医療機関は、3機関274床あります。人口千人当たりの病床数では、県や国の水準を大きく下回っており、県48.5床、国61.1床に対して、市は18.3床となっています。

医療機関の数が少ないことから、人口当たりの医師数も少なくなっており、市民が医療を市内で完結することは困難となっています。救急医療については、山武長生夷隅二次医療圏で輪番制など連携することで対応しており、三次救急は、東金市の東千葉メディカルセンターのほか、千葉市内の各病院に搬送されることも多くなっています。

市内の各病院は、救急病院としての機能を維持しつつ、地域包括ケアなどの機能を充実させて、千葉市内の病院等で高次医療を行った患者の日常生活復帰までのサポートの役割を果たしています。

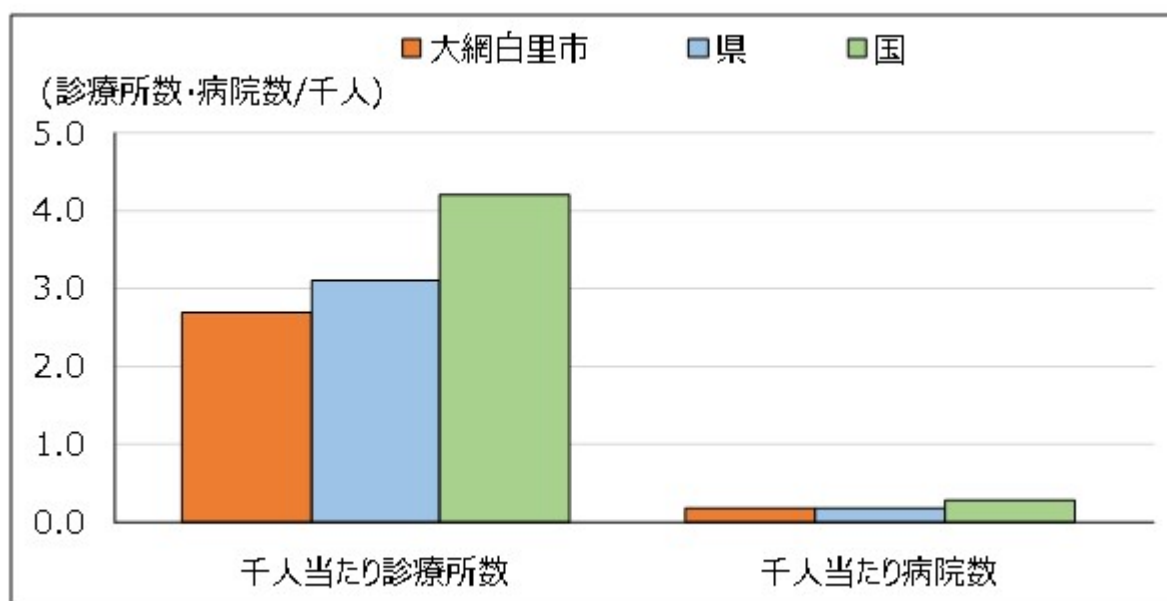
図2-8 病床数の比較（2022年（令和4年）度 市・県・国）



	大網白里市	県	国
千人当たり病床数 (病床数)	18.3 (274)	48.5	61.1

KDB「地域の全体像の把握」

図 2-9 医療機関数の比較（2022年（令和4年）度 市・県・国）



	大網白里市	県	国
千人当たり診療所数 (診療所数)	2.7 (32)	3.1	4.2
千人当たり病院数 (病院数)	0.2 (2)	0.2	0.3

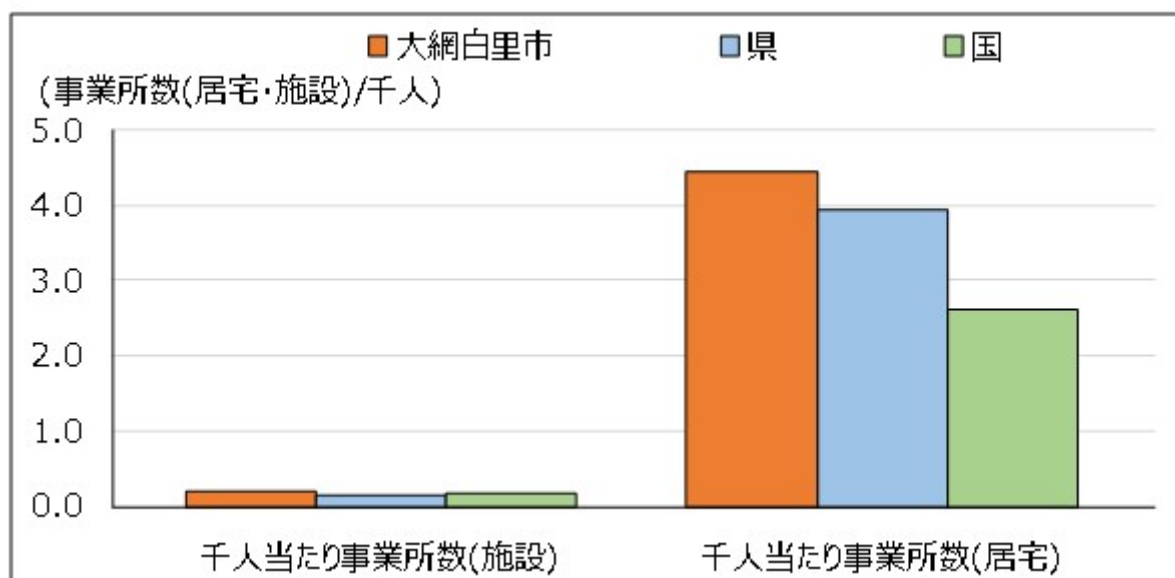
KDB「地域の全体像の把握」

### (3) 介護施設の状況

市内における滞在型の介護施設数は、県・国とほぼ同水準であり、人口千人当たり0.2施設（市内で7施設）を確保できています。

人口千人当たりの居宅介護支援事業所の数は、4.4事業所と県・国の水準を上回っており、地域の実情に合わせた介護サービスの提供が行われています。

図2-10 介護施設数（2022年（令和4年）度 市・県・国）



	大網白里市	県	国
千人当たり事業所数(施設) (事業所数(施設))	0.2 (7)	0.2	0.2
千人当たり事業所数(居宅) (事業所数(居宅))	4.4 (141)	3.9	2.6

KDB「地域の全体像の把握」

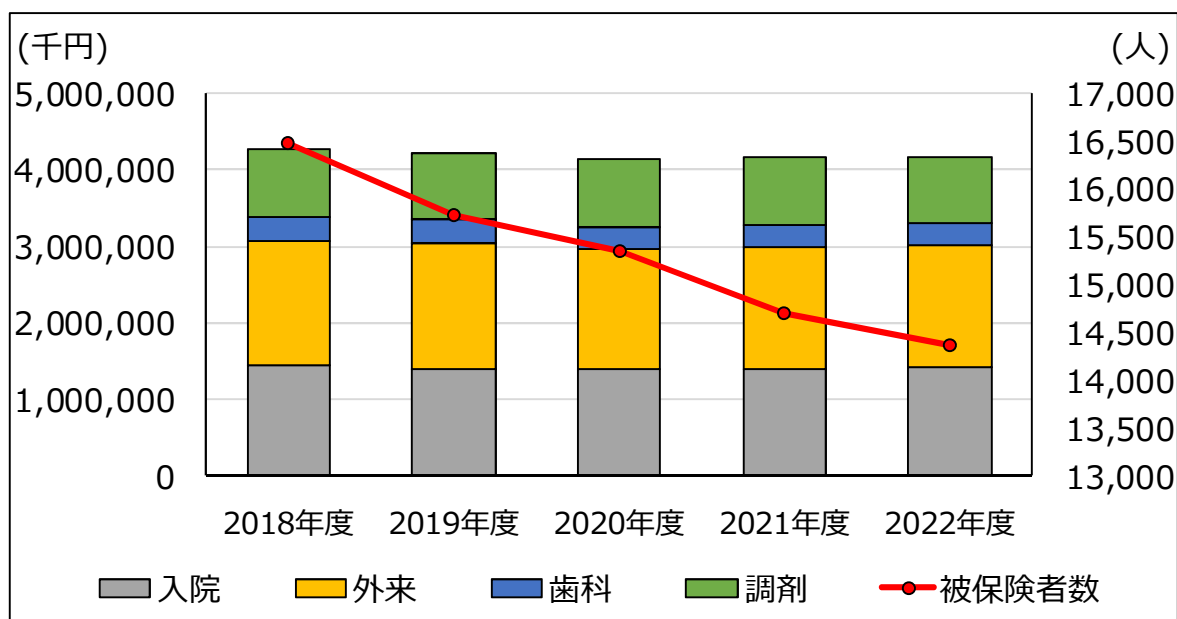
### 3. 医療費の状況

#### (1) 年間総医療費の推移

市国保の医療費総額は、入院・外来・歯科の全てで概ね横ばいで推移しています。また、レセプト件数・診療総日数も同様の傾向にあります。

市国保被保険者数は、減少しているものの、被保険者の高齢化や医療技術の高度化等により、被保険者1人当たりの単価は上昇しており、医療費総額は横ばいとなっています。なお、2020年（令和2年）度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどもあったため、医療費総額は減少しましたが、その後は、コロナ前の水準に戻りつつあります。

図2-11 年間総医療費・レセプト件数・診療日数の推移（2022年（令和4年）度）



		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
被保険者数(人)		16,477	15,736	15,343	14,701	14,378
医療費 (円) ※1	入院	1,460,050,680	1,391,187,700	1,396,335,050	1,385,587,040	1,430,362,580
	外来	2,503,386,590	2,526,839,120	2,437,678,420	2,493,271,090	2,442,419,610
	歯科	316,018,540	302,812,180	292,019,190	295,885,740	290,632,450
	小計	4,279,455,810	4,220,839,000	4,126,032,660	4,174,743,870	4,163,414,640
レセプト件数 (件)	入院	2,614	2,472	2,301	2,222	2,249
	外来	110,054	105,608	95,861	99,247	99,345
	歯科	25,397	24,593	22,971	24,095	23,790
	小計	138,065	132,673	121,133	125,564	125,384
診療日数 (日)	入院	38,367	36,544	36,104	32,466	33,038
	外来	165,849	159,177	143,470	148,054	147,027
	歯科	43,197	40,860	37,274	38,320	36,892
	小計	247,413	236,581	216,848	218,840	216,957

※1 医療費の内訳

医療費(円)		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院		1,460,050,680	1,391,187,700	1,396,335,050	1,385,587,040	1,430,362,580
外来		1,609,178,250	1,656,303,130	1,559,869,210	1,603,402,380	1,590,334,000
歯科		313,519,250	300,906,570	290,462,270	294,449,040	289,342,160
調剤	医科	894,208,340	870,535,990	877,809,210	889,868,710	852,085,610
	歯科	2,499,290	1,905,610	1,556,920	1,436,700	1,290,290
	小計	896,707,630	872,441,600	879,366,130	891,305,410	853,375,900

KDB「健康スコアリング（医療）」

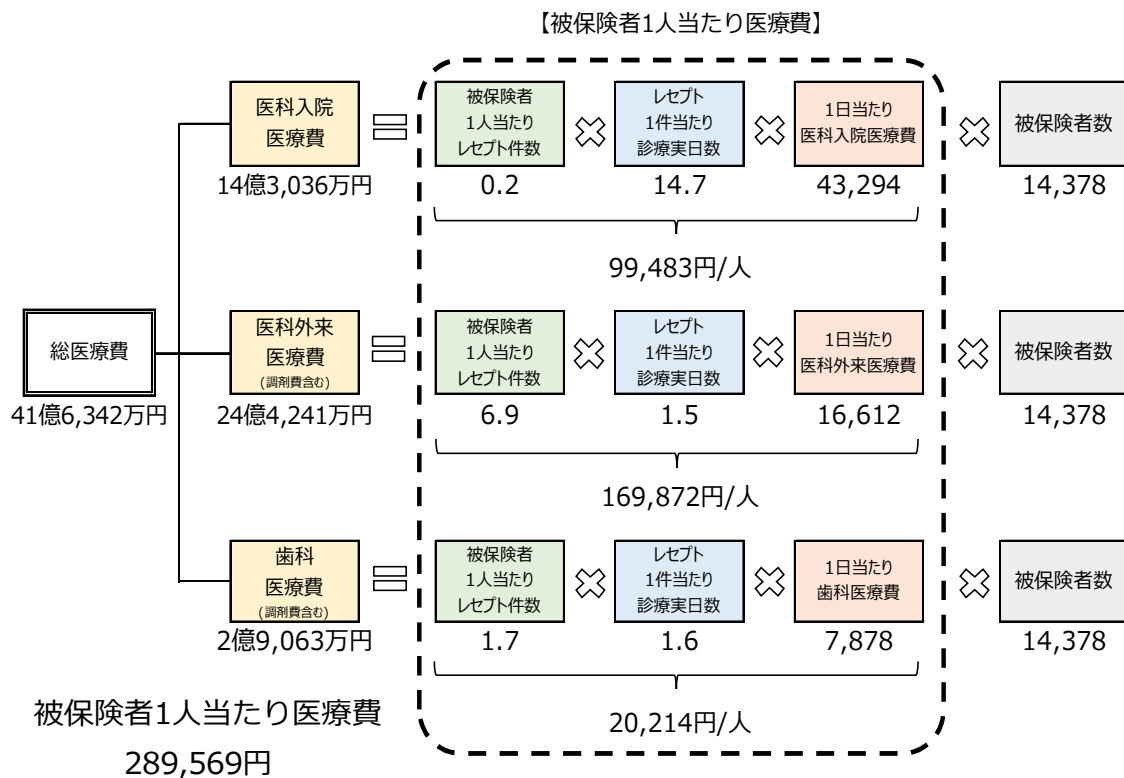
## (2) 被保険者1人当たり医療費

市国保被保険者1人当たりの医療費（2022年（令和4年）度）は、289,569円です。内訳では、外来医療費が169,872円と最も高額となっており、入院は99,483円、483円、歯科は20,214円となっています。

市国保の1人当たり医療費は、増加傾向にあります。5年間の増加率は11.5%となっており、これは、県の増加率8.2%、国の増加率8.1%を上回るものとなっています。

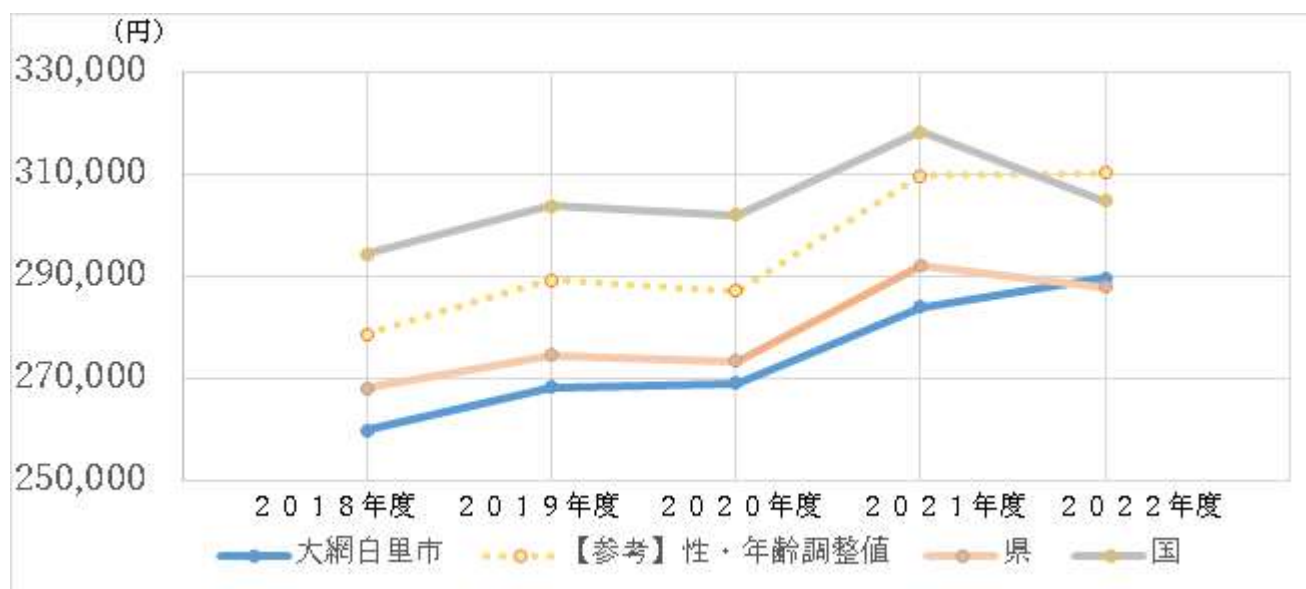
増加の要因は、医療技術の高度化や高齢化に伴う人工透析などの高額な医療を受診する者の割合が増えているためだと推測されます。なお、2020年（令和2年）度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや手術の延期、入院病床の制限などがあったため、増加率が通常より鈍化したものの、2021年（令和3年）度は、その反動により上昇しているものと考えられます。

図2-12 被保険者1人当たりの医療費（2022年（令和4年）度 入院・外来・歯科）



KDB「健康スコアリング（医療）」

図2-13 1人当たりの医療費の推移(全体) KDB「健康スコアリング(医療)」



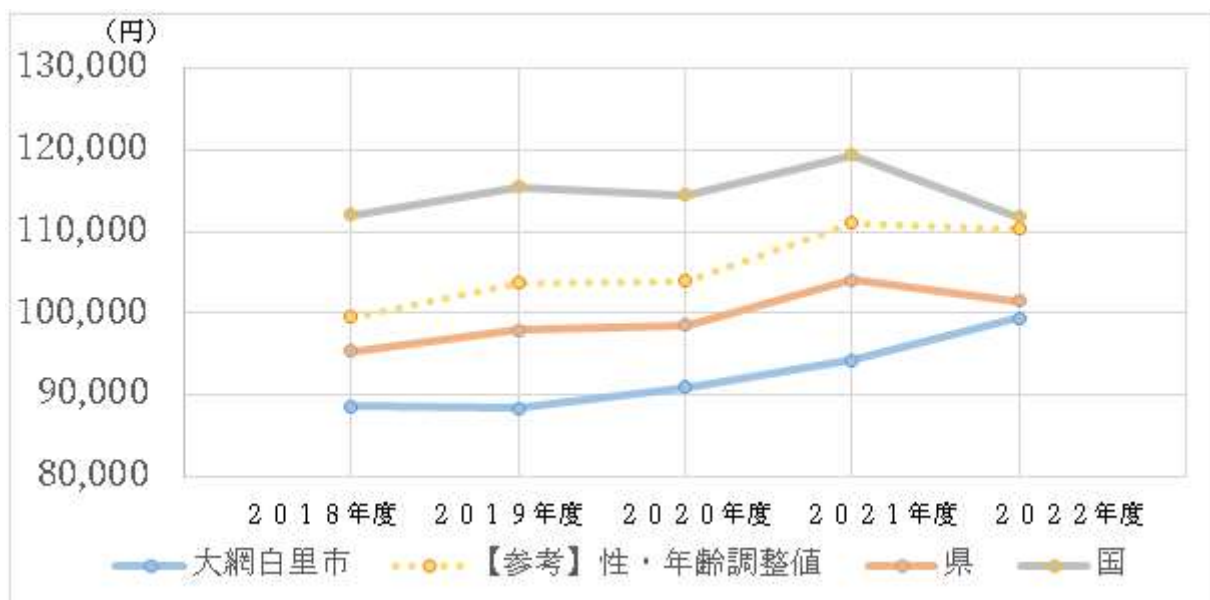
(円)

全体	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	259,722	268,228	268,920	283,977	289,569
【参考】性・年齢調整値	(278,592)	(289,188)	(287,007)	(309,672)	(310,309)
県	267,969	274,576	273,352	292,153	287,857
国	294,267	303,795	302,024	318,272	304,665

※性・年齢調整値：性別・年齢構成が国と同一であると仮定した場合の値。



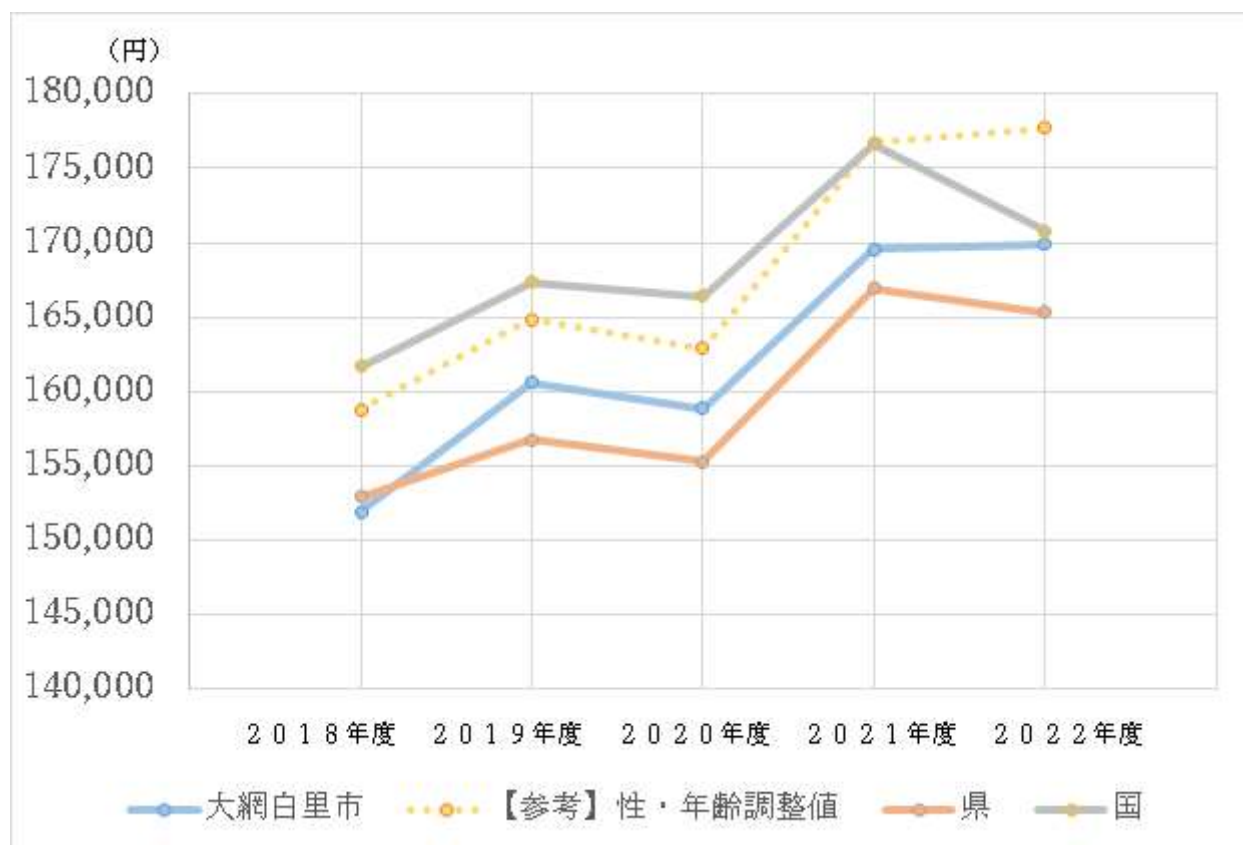
図2-14 1人当たりの医療費の推移（入院） KDB「健康スコアリング（医療）」



(円)

入院	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	88,611	88,408	91,008	94,251	99,483
【参考】性・年齢調整値	(99,569)	(103,781)	(103,947)	(111,038)	(110,377)
県	95,331	97,996	98,522	104,108	101,550
国	112,007	115,486	114,539	119,363	111,801

図2-15 1人当たりの医療費の推移（外来）



(円)

外来	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	151,932	160,577	158,879	169,599	169,872
【参考】性・年齢調整値	(158,760)	(164,837)	(162,871)	(176,709)	(177,744)
県	152,946	156,779	155,299	166,971	165,315
国	161,707	167,328	166,420	176,644	170,759

KDB「健康スコアリング（医療）」

### (3) 医療費の3要素

医療費の3要素とは、患者1人当たりの医療費を表す指標で、下記の数式で計算することができます。

$$\text{①1日当たり医療費} \times \text{②1件当たりの受診日数} \times \text{③受診率}$$

$$\text{①1日当たり医療費} = \text{医療費} \div \text{受診延日数}$$

$$\text{②レセプト1件当たりの受診日数} = \text{受診延日数} \div \text{レセプト件数}$$

$$\text{③受診率} = \text{レセプト件数} \div \text{被保険者数を千人あたりに換算した係数}$$

市国保と県・国の3要素の比較を図2-16から18（入院）と図2-19から21（外来）にまとめてあります。【出典は全てKDB「健康スコアリング（医療）」】

### 【入院医療費】

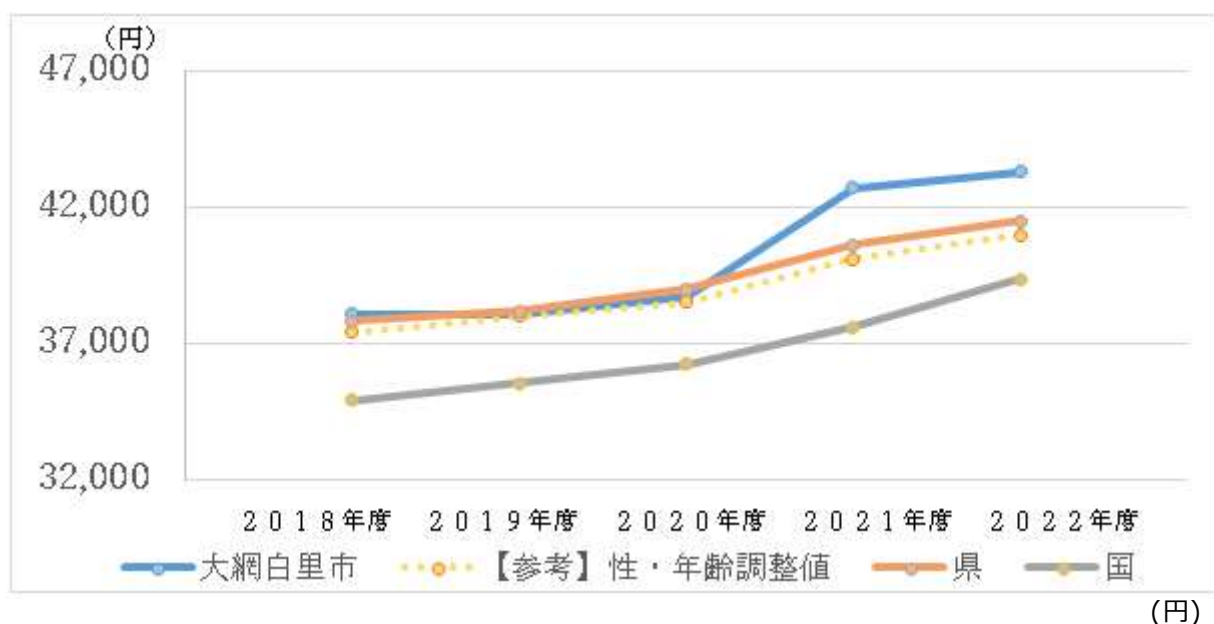
市国保の入院医療費の特徴として、1日当たり医療費は、国・県の水準を上回る結果となっていますが、レセプト1件当たりの受診日数及び受診率は、国の水準を下回っています。

1日当たり医療費は、一般的に若年層で高くなり、年齢が高くなるほど低くなる傾向があります。これは若年層の入院は急性期疾患など高額の治療を必要とすることが多いのに対し、高齢者の場合は介護入院や包括的ケアなど、急性期以外の要因での入院が増加するためだと考えられています。一方で、市国保の場合は、症状が重くなってから病院を受診し、緊急入院となるケースなども見られ、その場合も1日当たり医療費の増加につながります。

レセプト1件当たりの受診日数が少ないことは、慢性疾患などで長期入院している患者が少なく、多くの患者が入院ではなく外来での通院を行っていることが示唆されています。2020年（令和2年）度に診療日数が大きく増加していますが、これは新型コロナウイルス感染症及び合併症の影響により、入院期間が延びたものだと考えられます。

受診率（被保険者1人当たりのレセプト件数）が少ないことは、医療費の抑制という面から見るとプラスに働きますが、一方で医療機関の受診しやすさに難がある可能性を示しています。先に示したとおり、本市では人口当たりの医療機関の数や医師の数が県・国と比較して少なくなっており、特に重症化前の軽度の症状を持つ人たちが、医療機関や交通機関の乏しさなどから受診控えを行っている可能性がうかがえます。

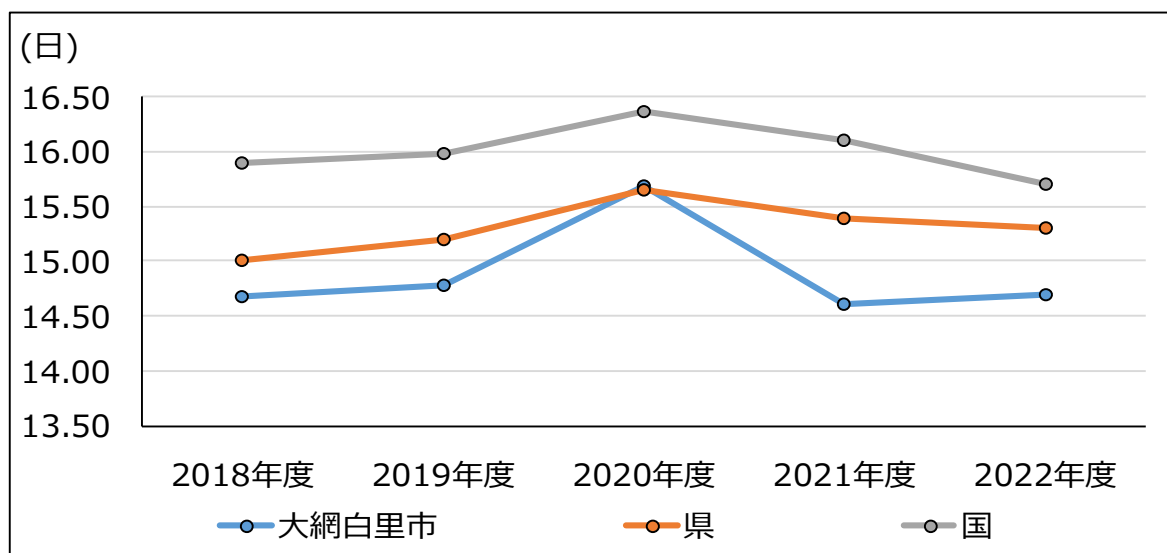
図2-16 1日当たり医療費の推移（入院）



入院	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	38,055	38,069	38,675	42,678	43,294
【参考】性・年齢調整値	(37,408)	(38,011)	(38,502)	(40,079)	(40,960)
県	37,807	38,192	38,967	40,608	41,492
国	34,919	35,548	36,228	37,588	39,357

KDB「健康スコアリング（医療）」

図2-17 レセプト1件当たりの受診日数の推移（入院）

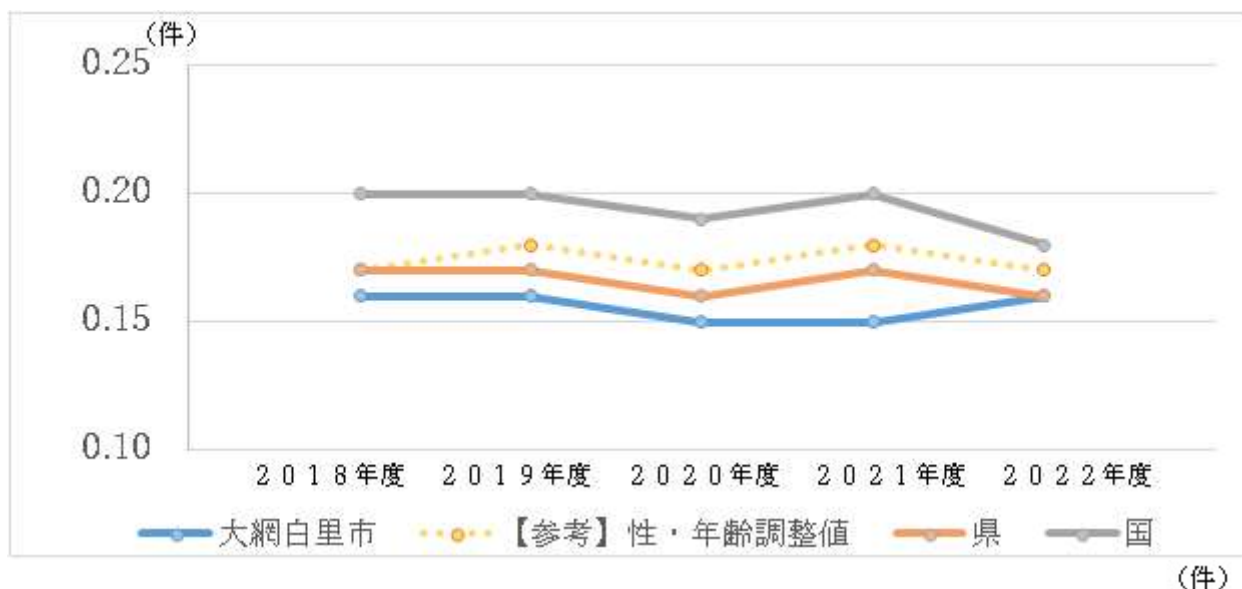


(日)

入院	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	14.68	14.78	15.69	14.61	14.69
県	15.00	15.20	15.65	15.39	15.30
国	15.90	15.98	16.37	16.10	15.70

KDB「健康スコアリング（医療）」

図2-18 受診率（被保険者1人当たりレセプト件数）の推移（入院）



(件)

入院	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	0.16	0.16	0.15	0.15	0.16
【参考】性・年齢調整値	(0.17)	(0.18)	(0.17)	(0.18)	(0.17)
県	0.17	0.17	0.16	0.17	0.16
国	0.20	0.20	0.19	0.20	0.18

KDB「健康スコアリング（医療）」

## 【外来医療費】

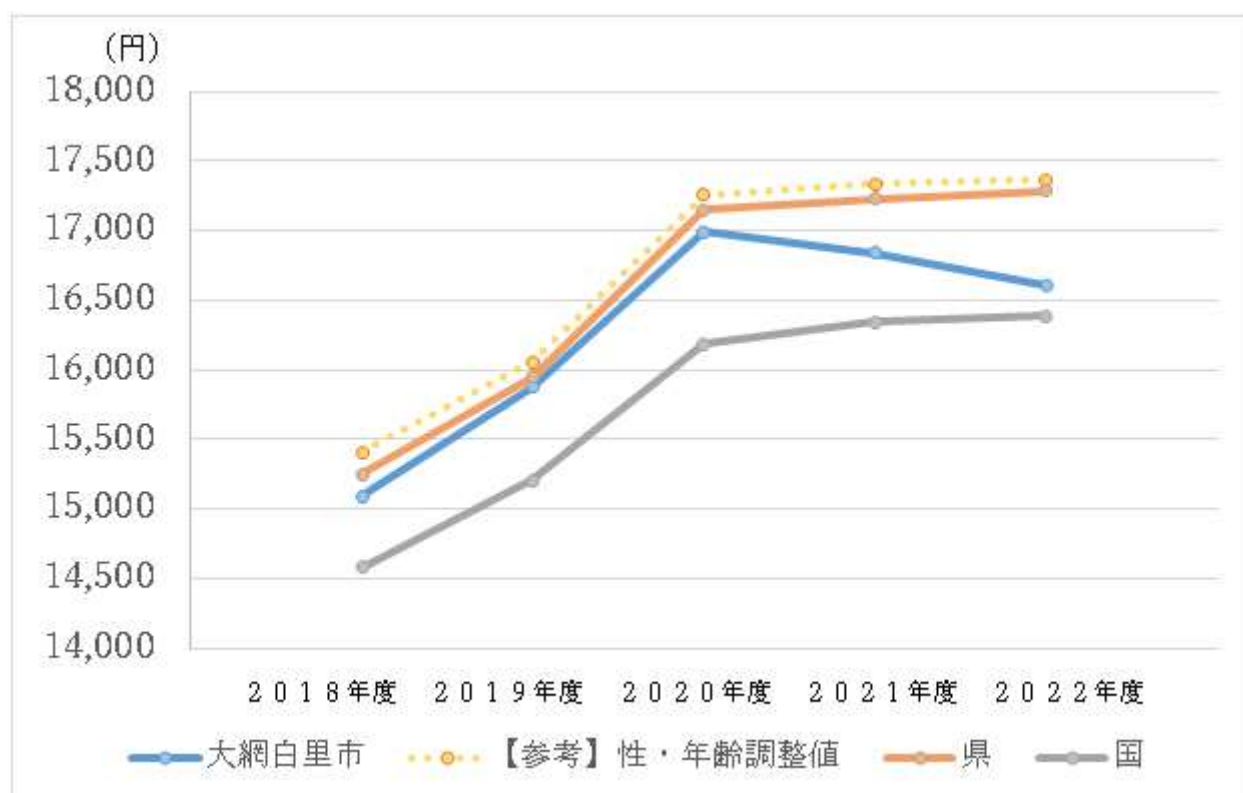
外来医療費についても入院医療費と同様に、3要素によって分析することができます。

1日当たり医療費は、2020年（令和2年）度を境に減少しています。これもやはり新型コロナウイルス感染症の影響により、処方薬の長期化など診療傾向に変化があったためだと考えられます。また、診療報酬改定による影響も考慮する必要があります。

レセプト1件当たりの受診日数は、減少傾向にあります。要因としては、新型コロナウイルス感染症に対する各医療機関の体制変更などにより、発熱外来の設置などで増加した医療従事者の負担軽減のために、特に軽度の慢性疾患を抱えた患者などに対する診療方針の変更があったことが予想されます。また、患者側も感染対策のために医療機関への受診頻度を減らす傾向があったことが推測されます。

受診率（被保険者1人当たりレセプト件数）は、2020年（令和2年）度に大きく減少していますが、これは新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが発生した結果です。2021年（令和3年）度以降は従前の水準まで戻っています。

図2-19 1日当たり医療費の推移（外来）

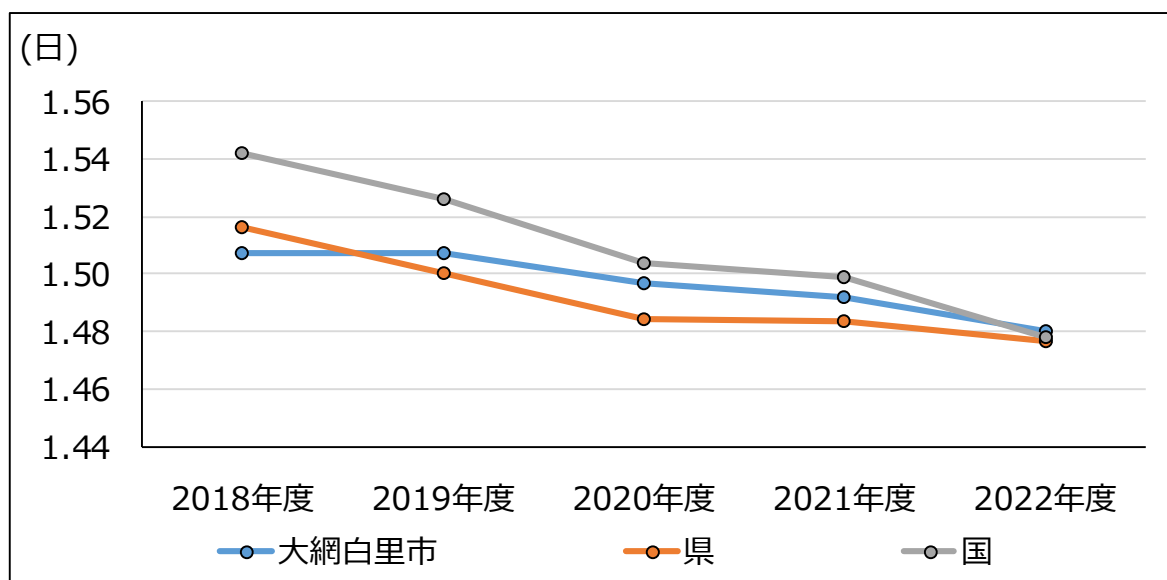


(円)

外来	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	15,094	15,874	16,991	16,840	16,612
【参考】性・年齢調整値	(15,411)	(16,057)	(17,260)	(17,337)	(17,363)
県	15,250	15,947	17,146	17,227	17,289
国	14,581	15,207	16,182	16,341	16,388

KDB「健康スコアリング（医療）」

図2-20 レセプト1件当たり受診日数の推移（外来）

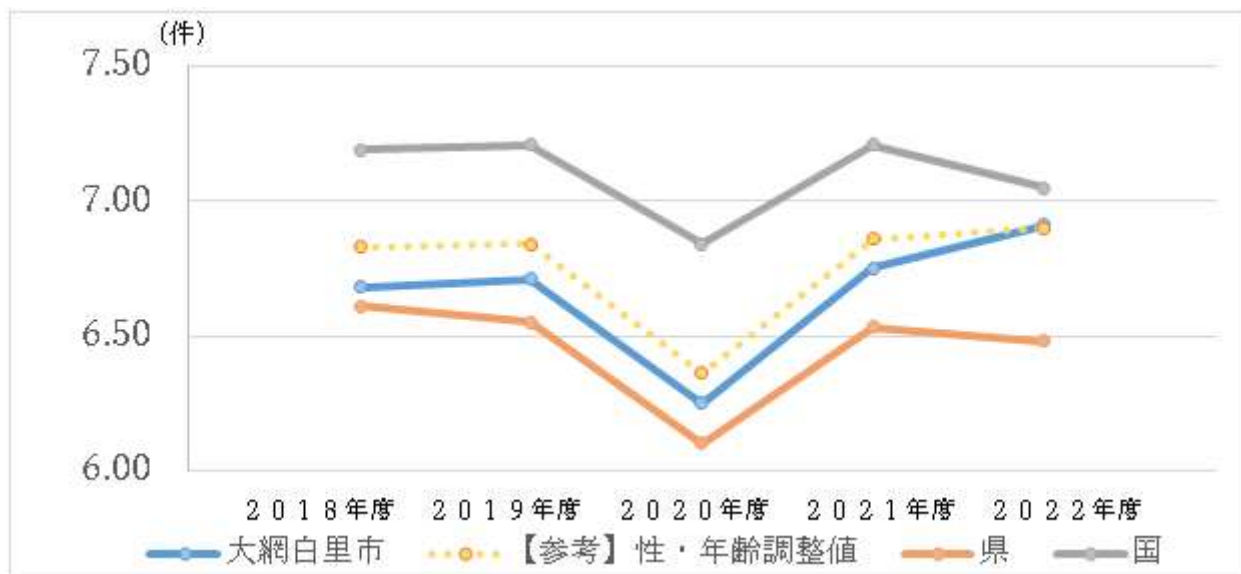


(日)

外来	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	1.51	1.51	1.50	1.49	1.48
県	1.52	1.50	1.48	1.48	1.48
国	1.54	1.53	1.50	1.50	1.48

KDB「健康スコアリング（医療）」

図2-21 受診率（被保険者1人当たりレセプト件数）の推移（外来）



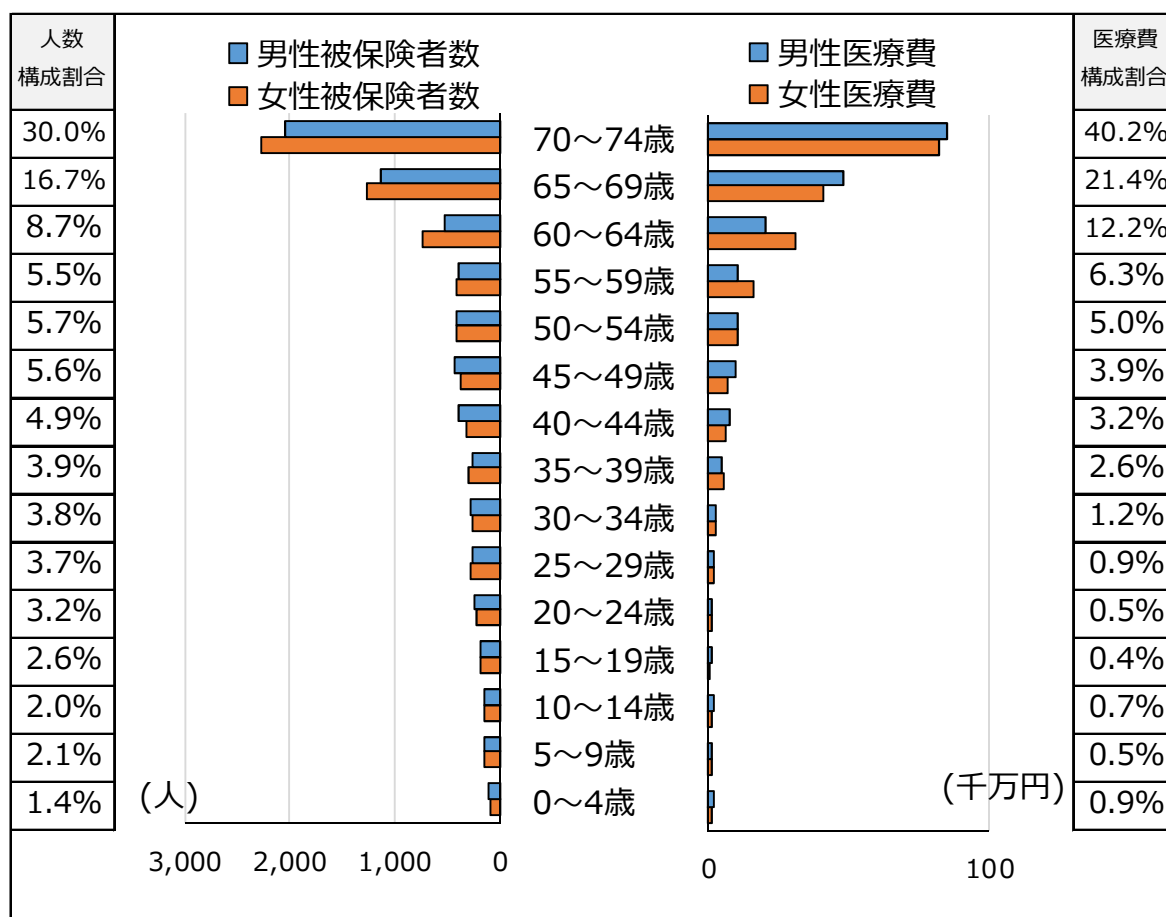
外来	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	6.68	6.71	6.25	6.75	6.91
【参考】性・年齢調整値	(6.83)	(6.84)	(6.36)	(6.86)	(6.90)
県	6.61	6.55	6.10	6.53	6.48
国	7.19	7.21	6.84	7.21	7.05

KDB「健康スコアリング（医療）」

#### (4) 性別・年齢階級別の医療費

前述したとおり、市国保被保険者は65歳以上の高齢者が46.7%と約半数を占めています。医療費も年齢の増加とともに高額となっており、55歳より上の年代では、医療費に占める構成割合が、人数の構成割合を上回っています。特に高齢者の医療に使用された割合は、61.6%と高い割合となっています。

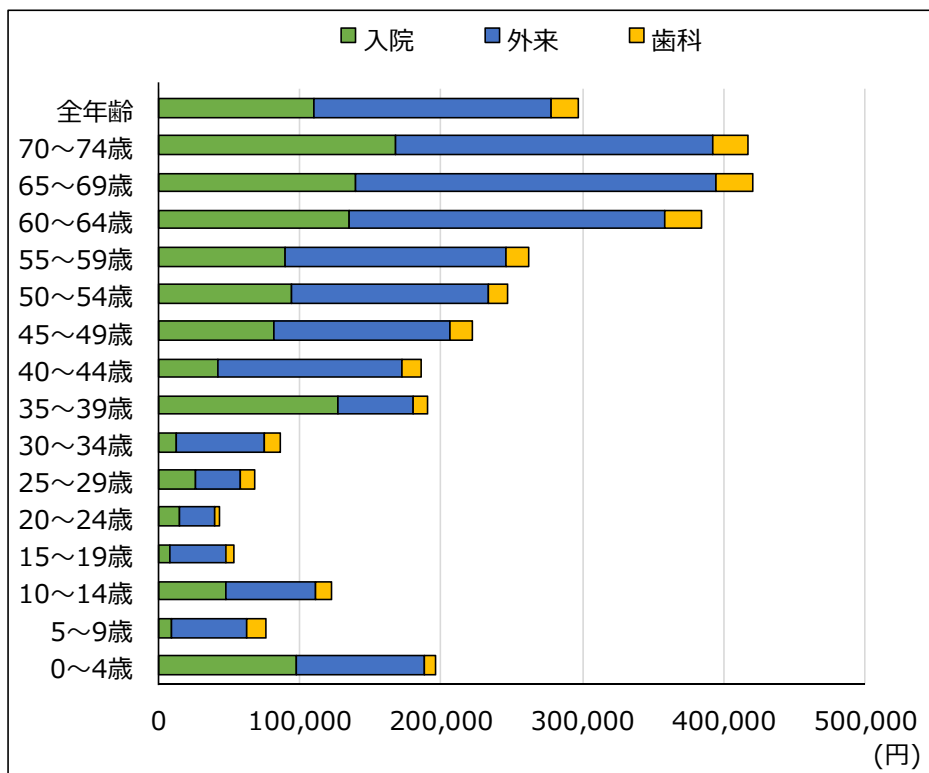
図2-22 年齢階級別の医療費内訳（2022年（令和4年）度）



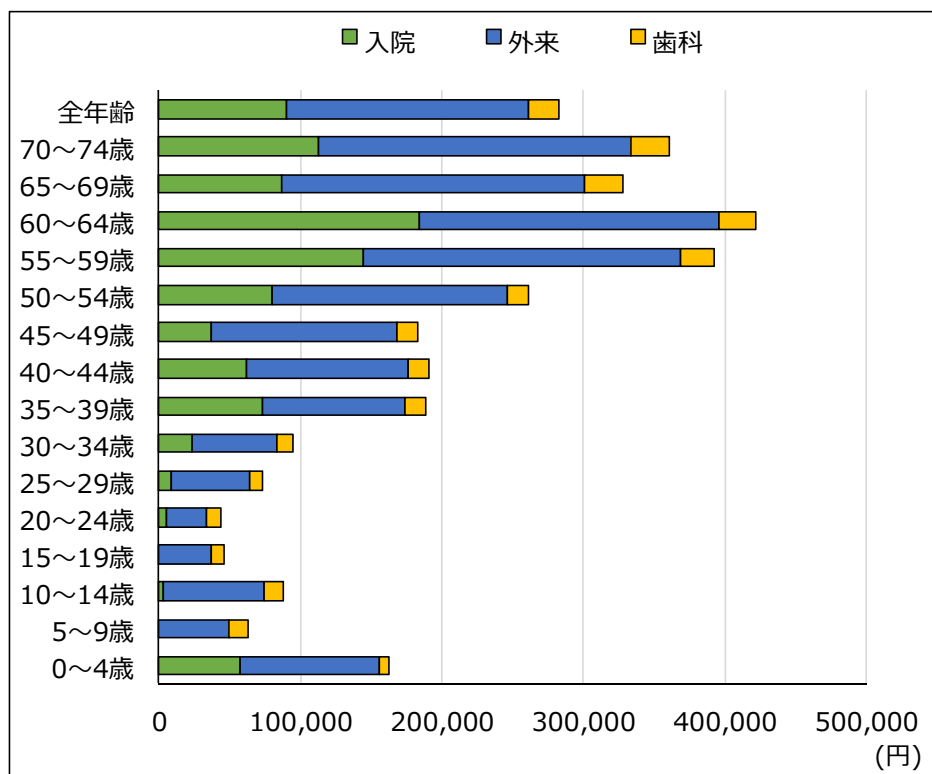
KDB「健康スコアリング（医療）」



図2-2 3年齢階級別診療区分別1人当たり医療費（2022年（令和4年）度男女別）



(男性)



(女性)

KDB「健康スコアリング（医療）」

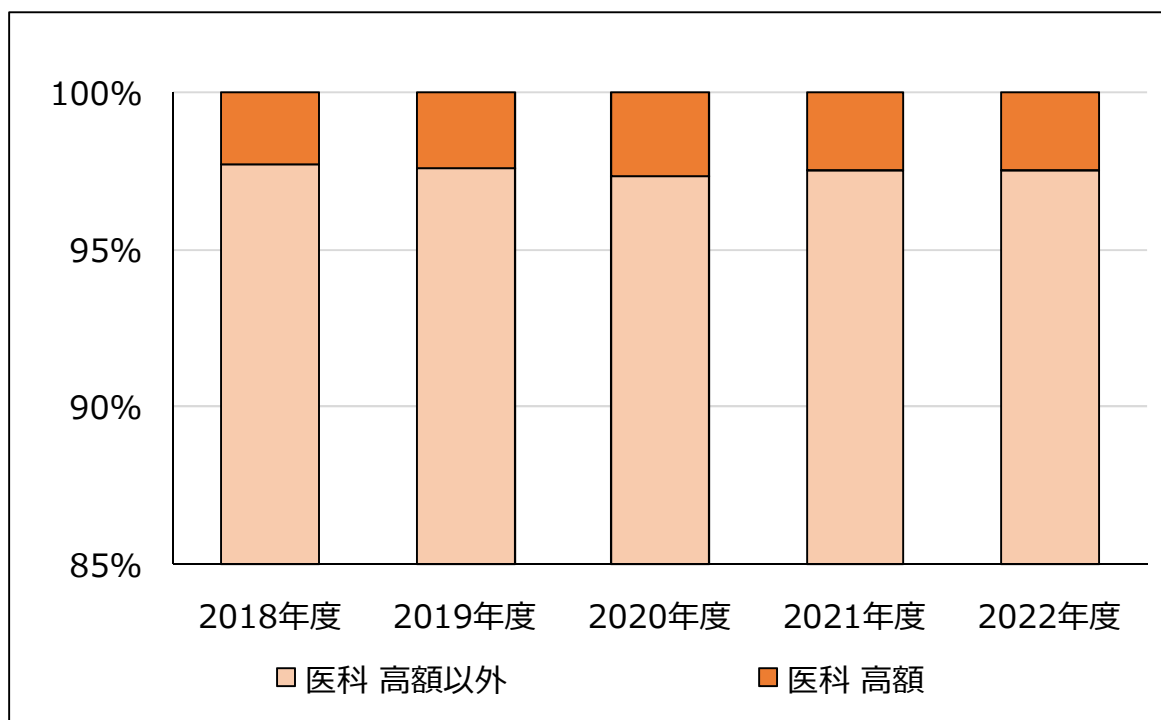


## (5) 高額レセプト件数割合

医科の中で1件当たり30万円以上の高額レセプトが占める割合は、全体の2.5%を占めています。年齢別でみると50代の占める割合が最も多く、悪性腫瘍やリンパ腫、指定難病などに対する新薬の使用など急性期医療が主となっています。一方で、60歳以上の患者を中心に腎症による人工透析など生活習慣病も含まれています。

生活習慣病による高額レセプト発生を防止するために、糖尿病性腎症や循環器疾患の早期予防が重要となってきます。

図2-24 高額レセプト件数の割合の推移（医科）



			2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科	レセプト 件数(件)	高額	2,587	2,574	2,626	2,539	2,505
		高額以外	110,081	105,506	95,536	98,930	99,089
	割合(%)	高額	2.3%	2.4%	2.7%	2.5%	2.5%
歯科	レセプト 件数(件)	高額	6	6	3	4	2
		高額以外	25,391	24,587	22,968	24,091	23,788
	割合(%)	高額	0.02%	0.02%	0.01%	0.02%	0.01%

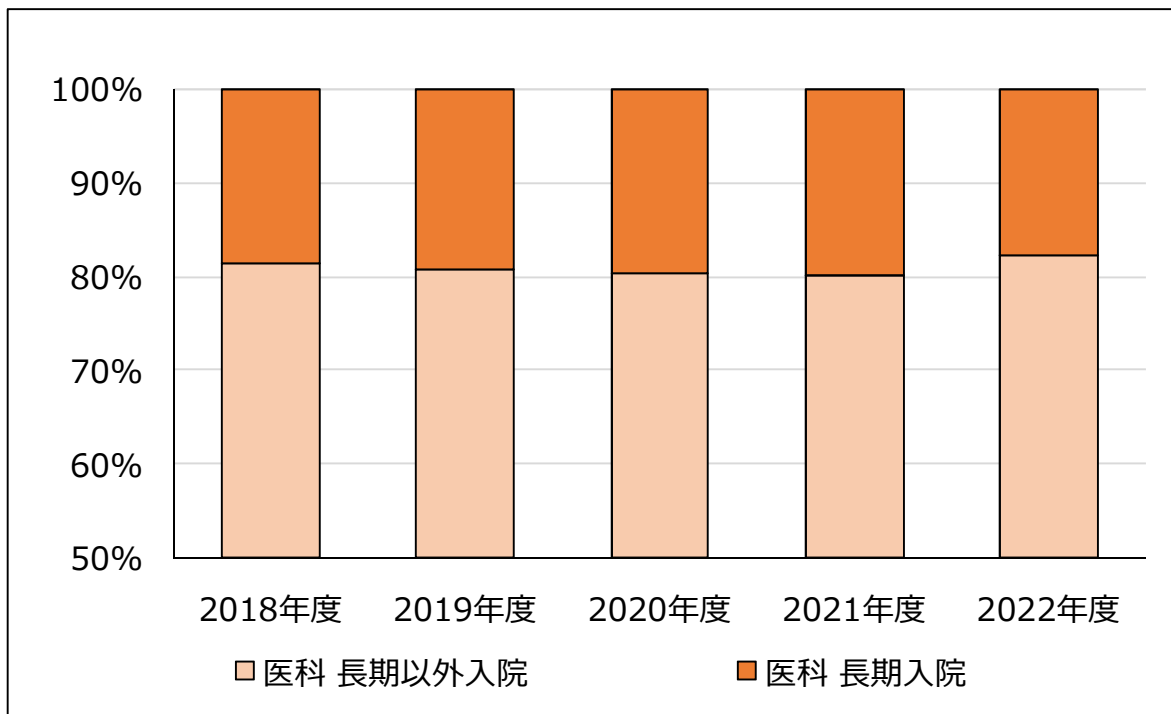
KDB「健康スコアリング（医療）」

## (6) 長期入院レセプト件数の割合

レセプトの中で長期入院（91日以上）の入院が占める割合は、約18～20%で推移しています。入院日数が長くなる要因には、精神疾患による入院や高齢者の地域包括ケア入院などがあります。今後、被保険者の高齢化が進むにつれて、地域包括ケア病床などでの長期入院患者が増えることが推測されます。地域包括ケア入院の長期入院患者を減らすには、地域の民間支援を活用したサービス提供や介護サービスの適切な利用などで、対象の方が自宅で自立した生活を行える環境を整えることが必要となります。

なお、歯科入院のレセプトについては、件数が少なく、長期入院レセプトは発生していません。

図2-25 長期入院レセプト件数の割合の推移（医科）



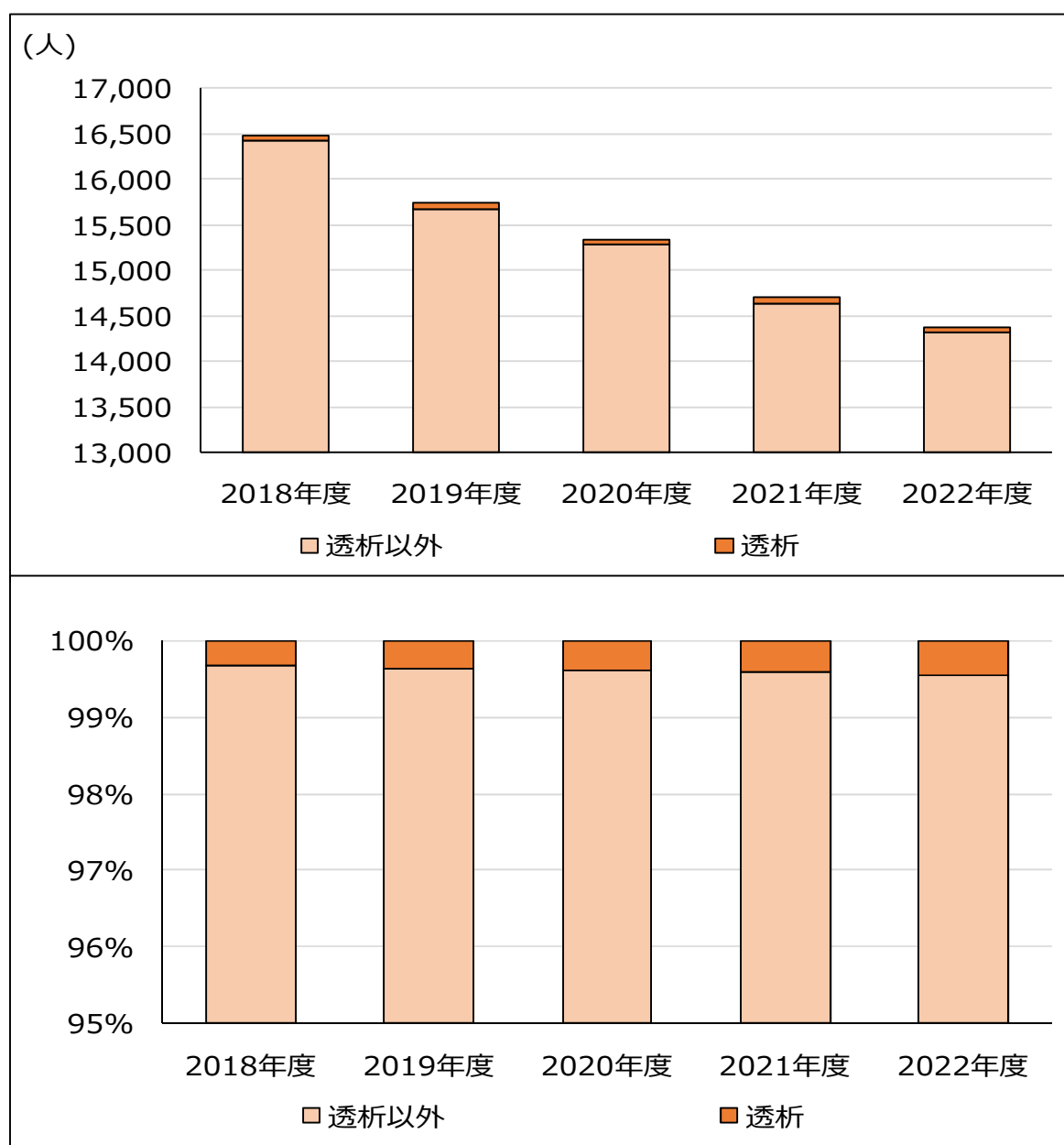
			2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科	レセプト 件数(件)	長期入院	488	474	453	443	401
		長期以外入院	2,126	1,998	1,848	1,779	1,848
	割合(%)	長期入院	18.7%	19.2%	19.7%	19.9%	17.8%
歯科	レセプト 件数(件)	長期入院	0	0	0	0	0
		長期以外入院	21	18	14	13	6
	割合(%)	長期入院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

KDB「健康スコアリング（医療）」

## (7) 透析患者の推移と割合

人工透析患者は、市国保被保険者の高齢化や生活習慣の変化に伴い増加傾向にあります。被保険者数の減少もあり、人工透析患者の割合は0.45%まで増加しています。人工透析に至る要因としては、慢性腎臓病に起因するものが主となっています。腎臓を悪化させる要因としては、糖尿病や高血圧があり、どちらも地域の重要な健康課題となっています。特に若い年齢で人工透析に至った場合は、数十年に渡り高額な医療費が発生することのみならず、患者のQOL（生活の質）を著しく低下させることとなるため、若年層の人工透析回避は重要な課題となります。市国保では、医療費に対する糖尿病治療が占める割合が60歳以上の世代で1位となっており、糖尿病及び糖尿病性腎症の早期予防に取り組むことで、人工透析に至る被保険者を減少させることが、被保険者のQOL増加と医療費の削減に必要となってきます。

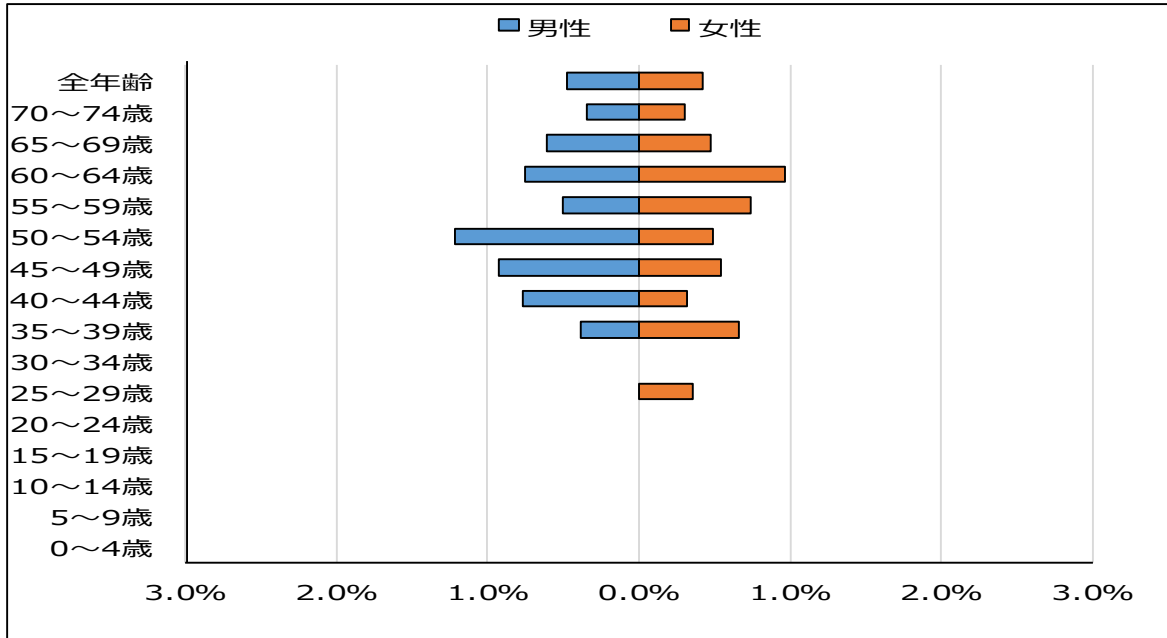
図2-26 透析患者数と割合の推移



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
人工透析患者（人）	54	58	59	61	64
人工透析なし患者（人）	16,423	15,678	15,284	14,640	14,314
人工透析患者割合（%）	0.33%	0.37%	0.38%	0.41%	0.45%

KDB「健康スコアリング（医療）」

図2-27 年齢階級別の透析患者割合（2022年（令和4年）度）



	被保険者数(人)					
	男性			女性		
	人工透析	人工透析なし	人工透析割合	人工透析	人工透析なし	人工透析割合
70～74歳	7	2,040	0.34%	7	2,266	0.31%
65～69歳	7	1,134	0.61%	6	1,253	0.48%
60～64歳	4	523	0.76%	7	722	0.96%
55～59歳	2	392	0.51%	3	399	0.75%
50～54歳	5	405	1.22%	2	401	0.50%
45～49歳	4	431	0.92%	2	366	0.54%
40～44歳	3	388	0.77%	1	318	0.31%
35～39歳	1	262	0.38%	2	301	0.66%
30～34歳	0	280	0.00%	0	265	0.00%
25～29歳	0	257	0.00%	1	280	0.36%
20～24歳	0	239	0.00%	0	225	0.00%
15～19歳	0	187	0.00%	0	182	0.00%
10～14歳	0	152	0.00%	0	142	0.00%
5～9歳	0	153	0.00%	0	152	0.00%
0～4歳	0	108	0.00%	0	91	0.00%
全年齢	33	6,951	0.47%	31	7,363	0.42%

KDB「健康スコアリング（医療）」

## 4. 疾病分類による医療費分析

### (1) 疾病別医療費分析

疾病別に医療費を比較すると、1位は新生物（がんなどの悪性新生物、上皮新生物など）で医療費全体の16.0%を占めています。続いて、循環器系疾患、内分泌・代謝疾患、尿路性器系疾患、筋骨格系疾患となっています。この順位は、各年度で大きな違いはありませんが、市国保被保険者の高齢化に伴い、各疾患に対する1人当たり医療費は、増加傾向となっています。

新生物のうち約40%を悪性新生物（がん）が占めています。循環器系疾患では、心疾患が約41%と大きな割合となっており、次いで高血圧性疾患も24.7%と高い割合となっています。

3位の内分泌・代謝疾患では、全体の約70%を糖尿病が占めており、脂質異常症と合わせて全体の約90%となっています。






4位の尿路性器系疾患では、75.7%が腎不全となっており、人工透析に至る原因となっています。腎不全の要因としては糖尿病性のものが最も多く、血友病など他疾患によるものは少数となっています。腎不全に関する医療費は、全体でみても最も高額となっており、糖尿病に要する医療費と併せて市国保財政を大きく圧迫しています。

図2-28 疾病別（大分類）医療費の状況

大分類略称	2022年度			加入者一人当たり医療費(円)				
	医療費(円)	構成割合	順位	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度	2018年度
01:感染症	50,911,220	1.3%	14	3,541	3,890	3,441	3,546	5,980
02:新生物	616,922,660	16.0%	1	42,907	40,948	40,066	39,040	34,881
03:血液・免疫	30,179,270	0.8%	16	2,099	1,875	1,453	1,742	1,055
04:内分泌・代謝	391,564,400	10.1%	3	27,234	27,369	25,975	26,343	24,979
05:精神系	307,816,020	8.0%	6	21,409	21,694	22,265	19,119	19,095
06:神経系	200,942,890	5.2%	8	13,976	13,743	14,645	13,864	13,897
07:眼科系	171,045,020	4.4%	10	11,896	10,440	9,703	9,941	9,593
08:耳科系	15,491,260	0.4%	18	1,077	910	985	1,100	955
09:循環器系	562,959,660	14.6%	2	39,154	38,880	36,824	38,145	38,502
10:呼吸器系	197,984,670	5.1%	9	13,770	15,355	12,962	13,179	12,986
11:消化器系	271,810,750	7.0%	7	18,905	18,365	17,905	17,127	17,568
12:皮膚	53,212,130	1.4%	12	3,701	3,661	4,005	3,547	3,293
13:筋骨格系	354,056,860	9.2%	5	24,625	22,761	20,648	21,780	21,310
14:尿路性器系	372,874,660	9.7%	4	25,934	23,537	22,927	23,549	21,538
15:妊娠, 分娩	4,456,910	0.1%	21	310	609	422	196	314
16:周産期	6,702,650	0.2%	19	466	283	356	37	57
17:先天奇形	2,051,570	0.1%	22	143	958	705	837	413
18:他に分類されない	51,888,730	1.3%	13	3,609	3,855	3,178	4,025	3,721
19:その他の外因	124,510,390	3.2%	11	8,660	9,945	8,546	8,949	7,308
20:特殊目的	37,121,500	1.0%	15	2,582	619	32	0	0
21:死亡外因	0	0.0%	23	0	0	0	0	0
22:保健サービス	5,533,240	0.1%	20	385	759	392	355	603
23:未分類	29,429,110	0.8%	17	2,047	2,215	1,602	1,692	1,866

KDB「疾病別医療費分析」

図2-29 疾病別医療費上位5位の疾病（中分類）内訳（2022年（令和4年）度）

大分類順位		中分類の状況						構成割合
		1位	2位	3位	4位	5位	6位以降	
1位	02:新生物	0210:その他の悪性新生物	0205:気管、気管支及び肺の悪性新生物	0206:乳房の悪性新生物	0208:悪性リンパ腫	0203:直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	6位以降	
	医療費(円)	251,333,650	67,373,100	67,280,770	57,091,680	49,265,750	124,577,710	
	構成割合	40.7%	10.9%	10.9%	9.3%	8.0%	20.2%	
2位	09:循環器系	0903:その他の心疾患	0901:高血圧性疾患	0902:虚血性心疾患	0906:脳梗塞	0911:その他の循環器系の疾患	6位以降	
	医療費(円)	231,042,780	138,874,990	61,236,640	60,982,460	32,894,700	37,928,090	
	構成割合	41.0%	24.7%	10.9%	10.8%	5.8%	6.7%	
3位	04:内分泌・代謝	0402:糖尿病	0403:脂質異常症	0404:その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0401:甲状腺障害			
	医療費(円)	269,321,090	77,816,840	22,543,080	21,883,390			
	構成割合	68.8%	19.9%	5.8%	5.6%			
4位	14:尿路性器系	1402:腎不全	1404:その他の腎尿路系の疾患	1405:前立腺肥大(症)	1408:乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1401:糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	6位以降	
	医療費(円)	282,154,530	29,180,670	20,498,900	17,141,000	10,608,010	13,291,550	
	構成割合	75.7%	7.8%	5.5%	4.6%	2.8%	3.6%	
5位	13:筋骨格系	1301:炎症性多発性関節障害	1302:関節症	1303:脊椎障害(脊椎症を含む)	1310:その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1309:骨の密度及び構造の障害	6位以降	
	医療費(円)	93,379,660	85,955,610	66,229,220	45,284,020	26,104,740	37,103,610	
	構成割合	26.4%	24.3%	18.7%	12.8%	7.4%	10.5%	

KDB「疾病別医療費分析」

図2-30 疾病（中分類）別医療費ランキング（2022年（令和4年）度）

順位	大分類名 略称	中分類名 略称	医療費(円)			入院医療費 割合
			全体	入院	外来	
1	14:尿路性器系	1402:腎不全	282,154,530	48,571,340	233,583,190	17.2%
2	04:内分泌・代謝	0402:糖尿病	269,321,090	8,204,590	261,116,500	3.0%
3	02:新生物	0210:その他の悪性新生物	251,333,650	103,131,300	148,202,350	41.0%
4	09:循環器系	0901:高血圧性疾患	138,874,990	2,021,070	136,853,920	1.5%
5	11:消化器系	1113:その他の消化器系の疾患	138,173,230	51,770,620	86,402,610	37.5%
6	07:眼科系	0704:その他の眼及び付属器の疾患	122,377,120	17,653,270	104,723,850	14.4%
7	06:神経系	0606:その他の神経系の疾患	115,670,870	62,407,360	53,263,510	54.0%
8	05:精神系	0504:気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	97,997,190	58,719,990	39,277,200	59.9%
9	13:筋骨格系	1301:炎症性多発性関節障害	93,379,660	9,449,960	83,929,700	10.1%
10	13:筋骨格系	1302:関節症	85,955,610	47,774,590	38,181,020	55.6%

KDB「疾病別医療費分析」

## (2) 性別・年齢階級別上位疾病の医療費状況

医療費を性別・年齢階級別に見ていくと、若年層では、統合失調症などの長期治療が必要となる精神疾患が上位に来ています。年齢が上昇するにつれ糖尿病や高血圧症などの生活習慣病が占める割合が増加しており、特に、60歳以上の男性では、全年齢層で、女性では、65歳以上69歳以下の年代で糖尿病が1位となっています。それに合わせて人工透析を伴う慢性腎臓病の割合も増加しています。

図2-31 性別・年齢階級別上位疾病（細小分類）の医療費ランキング  
(2022年(令和4年)度)

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全年齢	糖尿病	関節疾患	慢性腎臓病 (透析あり)	統合失調症	高血圧症
	男性				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
40～44歳	統合失調症	うつ病	慢性腎臓病 (透析あり)	肺炎	糖尿病
45～49歳	慢性腎臓病 (透析あり)	統合失調症	大動脈瘤	糖尿病	白血病
50～54歳	糖尿病	統合失調症	脳梗塞	うつ病	高血圧症
55～59歳	統合失調症	うつ病	糖尿病	脳梗塞	高血圧症
60～64歳	糖尿病	肺がん	慢性腎臓病 (透析あり)	高血圧症	骨折
65～69歳	糖尿病	高血圧症	肺がん	大腸がん	慢性腎臓病 (透析あり)
70～74歳	糖尿病	不整脈	高血圧症	大腸がん	関節疾患

KDB「疾病別医療費分析」



女性					
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
40～44歳	うつ病	統合失調症	乳がん	慢性腎臓病 (透析あり)	糖尿病
45～49歳	慢性腎臓病 (透析あり)	統合失調症	うつ病	腎臓がん	関節疾患
50～54歳	統合失調症	卵巣腫瘍(悪性)	関節疾患	うつ病	慢性腎臓病 (透析あり)
55～59歳	乳がん	統合失調症	慢性腎臓病 (透析あり)	パーキンソン病	卵巣腫瘍(悪性)
60～64歳	関節疾患	糖尿病	慢性腎臓病 (透析あり)	高血圧症	大腸がん
65～69歳	糖尿病	関節疾患	慢性腎臓病 (透析あり)	高血圧症	骨折
70～74歳	関節疾患	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病 (透析あり)	不整脈

KDB「疾病別医療費分析」

図2-32 生活習慣病別医療費・加入者1人当たり医療費状況(2022年(令和4年)度)

疾患名	大網白里市			加入者一人当たり医療費(円)		
	医療費(円)	構成割合	順位	大網白里市	県	国
糖尿病	262,504,930	6.8%	1	21,987	19,148	19,532
高血圧症	138,857,250	3.6%	2	11,631	9,697	10,981
脂質異常症	77,816,840	2.0%	3	6,518	6,670	7,560
高尿酸血症	1,736,360	0.0%	10	145	175	168
脂肪肝	6,599,150	0.2%	9	553	318	326
動脈硬化症	10,981,910	0.3%	7	920	373	379
脳出血	9,182,710	0.2%	8	769	2,095	2,408
脳梗塞	60,982,460	1.6%	4	5,108	4,782	5,002
狭心症	30,445,340	0.8%	5	2,550	4,379	4,007
心筋梗塞	22,491,160	0.6%	6	1,884	1,280	1,233
がん	616,128,160	16.0%		51,606	56,062	60,087
筋・骨格	354,056,860	9.2%		29,655	29,255	31,230
精神	307,816,020	8.0%		25,782	24,678	28,254
その他(上記以外のもの)	1,958,797,340	50.8%		164,067	172,172	185,359

KDB「疾病別医療費分析」

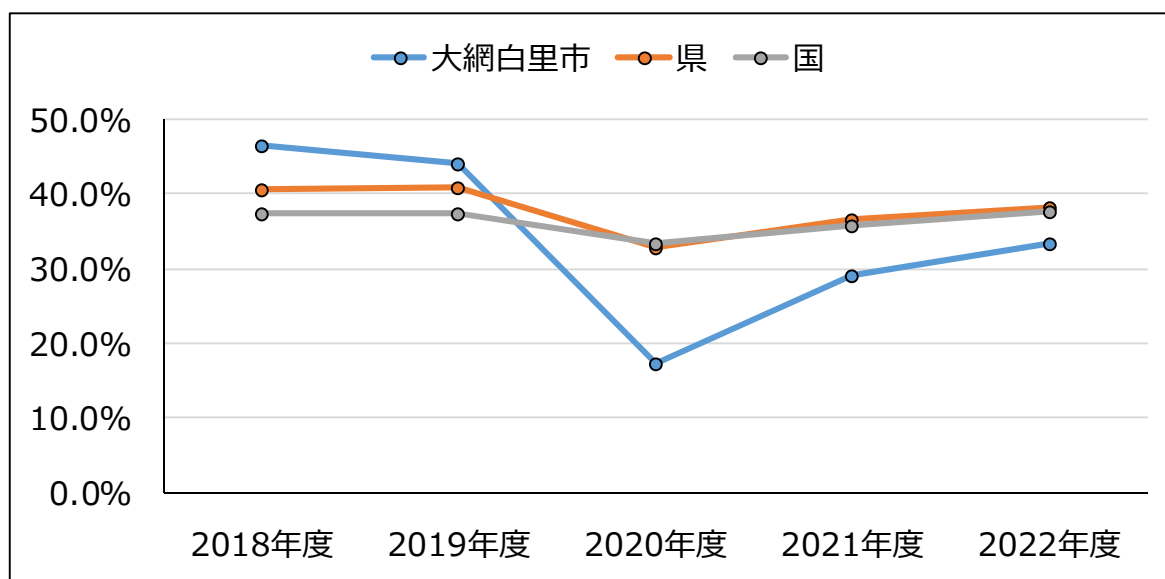
## 5. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

### (1) 特定健診の実施状況

市国保では、被保険者の健康増進と生活習慣病の早期発見・予防を目的として、特定健診を行っています。被保険者の受診率は、2019年（令和元年）度までは県の水準を上回っていました。しかし、2020年（令和2年）度は、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言の発令を受けて集団健診を全て中止した結果、受診率は17.2%と大きく落ち込みました。

2021年（令和3年）度からは、感染対策として地区ごとに日時指定を行いながら集団健診を再開した結果、受診率は回復傾向にはありますが、2019年（令和元年）度の水準まで戻ってはいません。また、被保険者の高齢化が進んでいることから、集団健診会場へのアクセスが困難になったという被保険者の声も増えており、個別健診の充実などのケアが必要となってきます。今後は、受診率を新型コロナウイルス感染症の前の水準まで戻すことが当面の目標となります。

図2-33 特定健診の受診率の推移



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	46.5% (4,427人)	44.0% (4,123人)	17.2% (1,610人)	29.2% (2,656人)	33.3% (2,857人)
県	40.7%	40.8%	32.9%	36.5%	38.1%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.6%

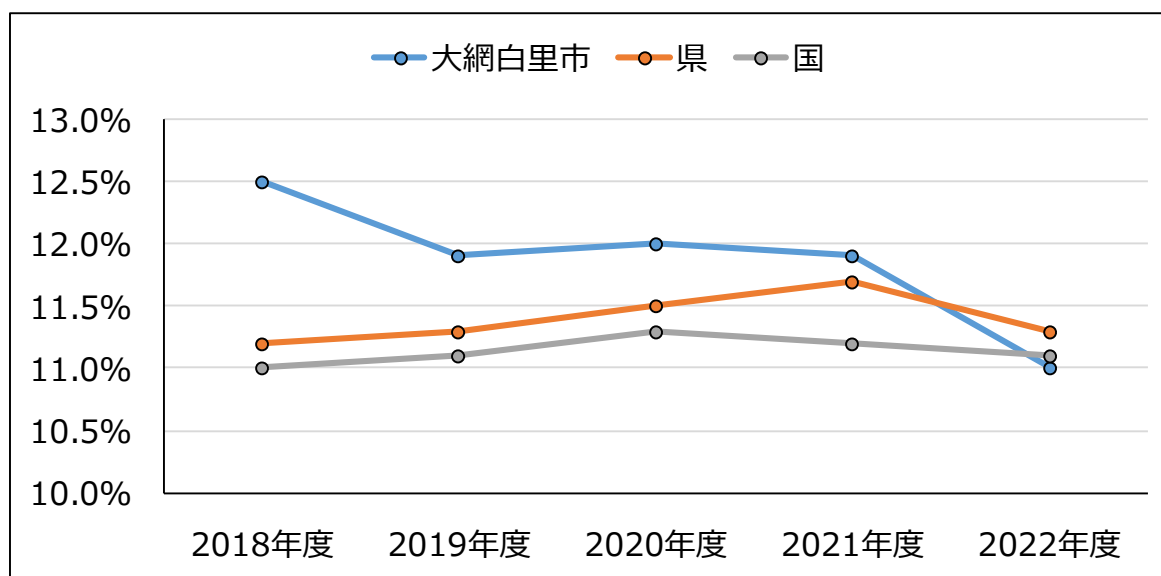
KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## (2) メタボリックシンドローム該当割合

市国保の特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群の者の割合は、有意に減少しています。しかし、これはメタボリックシンドロームが解消されたわけではなく、新型コロナウイルス感染症により自宅滞在時間が長くなったことなどにより、従来は予備群だった者が基準に該当するまで悪化したものだと考えられます。

メタボリックシンドロームは、若いうちは大きな健康被害を自覚できないため、本人が自覚した時点では、すでに生活習慣病が悪化しているケースが多くなります。運動や食事管理の積極的な指導を行うことで、メタボリックシンドロームの早期予防に努めることが求められます。

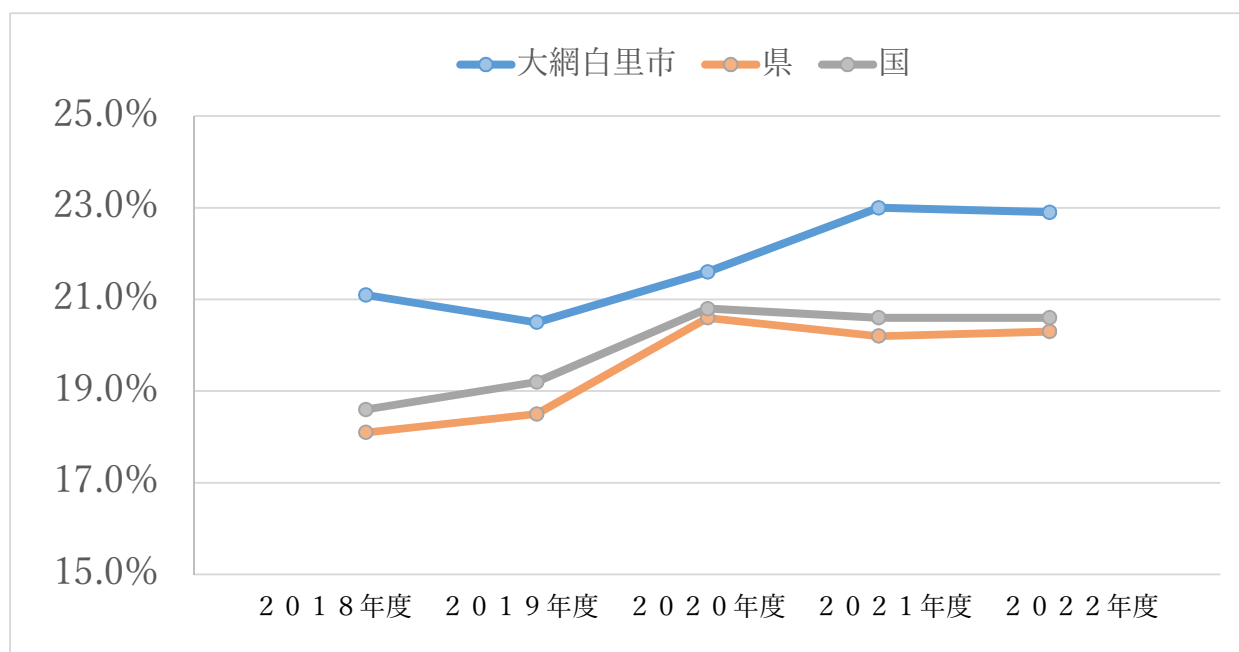
図2-34 メタボリックシンドローム予備群該当割合の推移



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	12.5% (554人)	11.9% (490人)	12.0% (193人)	11.9% (316人)	10.9% (310人)
県	11.2%	11.3%	11.5%	11.7%	11.3%
国	11.0%	11.1%	11.3%	11.2%	11.1%

KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図2-35 メタボリックシンドローム基準該当割合の推移



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	21.1% (936人)	20.5% (846人)	21.6% (347人)	23.0% (612人)	22.9% (653人)
県	18.1%	18.5%	20.6%	20.2%	20.3%
国	18.6%	19.2%	20.8%	20.6%	20.6%

KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### (3) 地区別推算塩分摂取量と高血圧

日本人の食事摂取基準（2020年（令和2年）版）によると、40歳以上の食塩相当量の1日当たりの目標量は、男性7.5g、女性6.5g未満、高血圧及び慢性腎臓病（CKD）の予防のためには男女とも6.0g未満とされています。

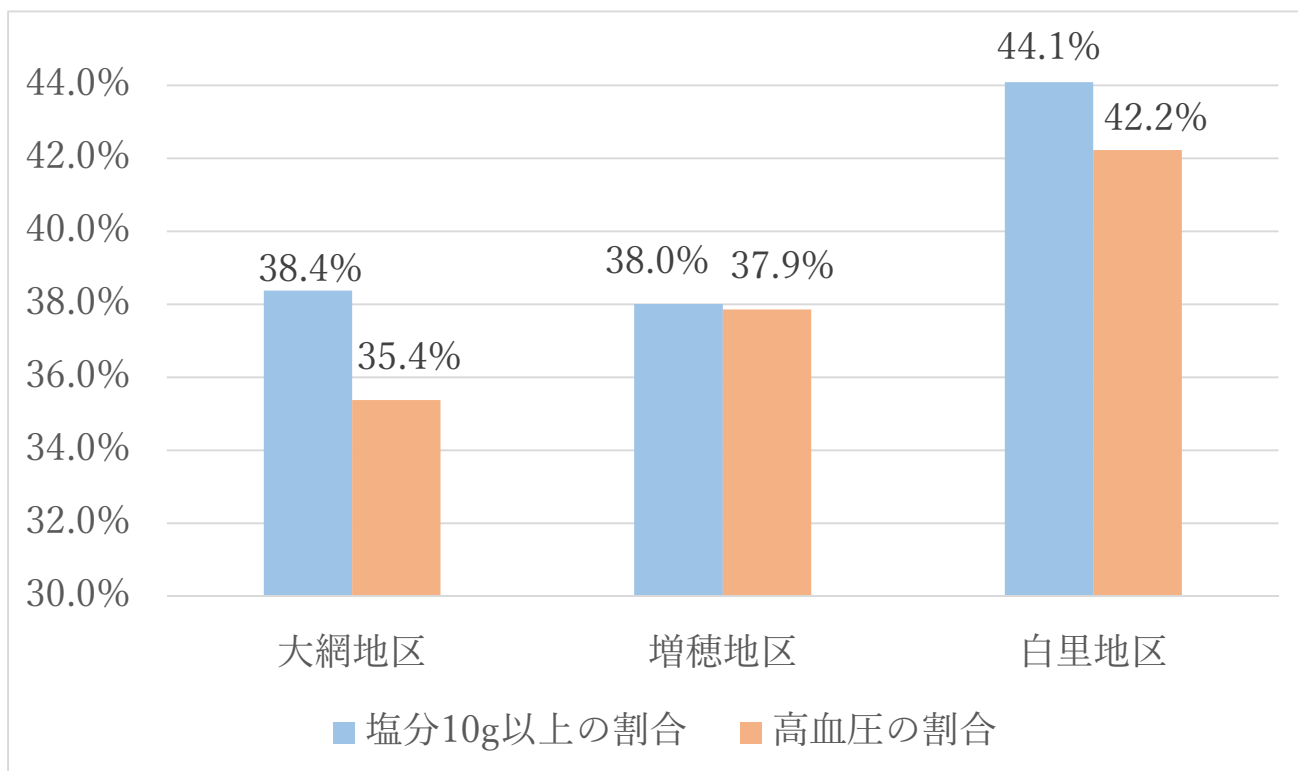
特定健診では、尿中推算塩分摂取量を算出しており、2022年（令和4年）度の特定健診では、尿中推算塩分摂取量の実施者は1,984人で、結果は3.5g～19.8gの範囲でした。平均値は男性9.9g、女性9.2gで、男女平均ともに目標量より2g以上多く摂取している状況でした。

地区別分析によると、塩分過多（塩分10g以上）の割合が高い地区は、高血圧者の割合も多い傾向がみられました。

減塩は、高血圧だけでなく、脳卒中、心臓病、腎症等を予防、改善する効果が期待されていることから、積極的な啓発が必要と考えられます。

図2-36 地区別推算塩分摂取量と高血圧の割合

（2022年（令和4年）度集団健診結果より）



	塩分10g以上の割合	高血圧の割合
大網地区	38.4%	35.4%
増穂地区	38.0%	37.9%
白里地区	44.1%	42.2%

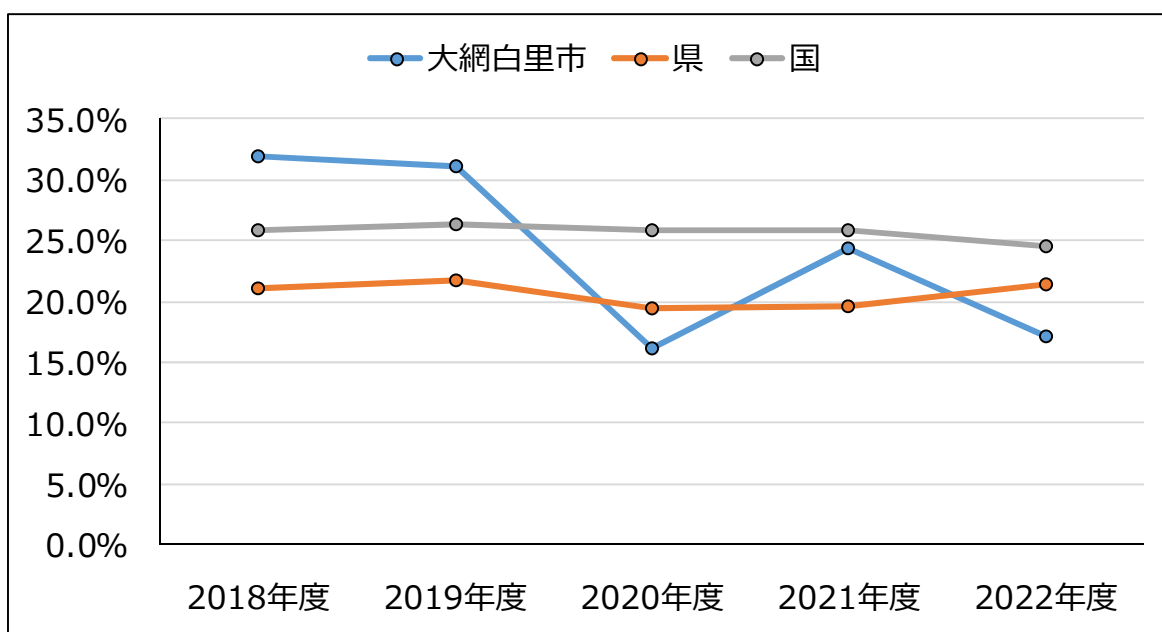
高血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上

#### (4) 特定保健指導の実施状況

2020年(令和2年)度は、新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診を中止し、特定健診や保健指導の利用勧奨を積極的に行わなかったことで、特定保健指導の利用率は大きく落ち込みました。

2021年(令和3年)度からは、集団健診や利用勧奨を再開しましたが、2019年(令和元年)度の水準までは回復していません。利用率の低下には、感染症の影響に加え、過去に保健指導を受けたことから二度目の利用に前向きになれない人が増えたことも要因となっています。

図2-37 特定保健指導利用率の推移



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	31.9% (241人)	31.1% (214人)	16.1% (40人)	24.4% (107人)	17.1% (78人)
県	21.1%	21.7%	19.5%	19.6%	21.4%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	24.6%

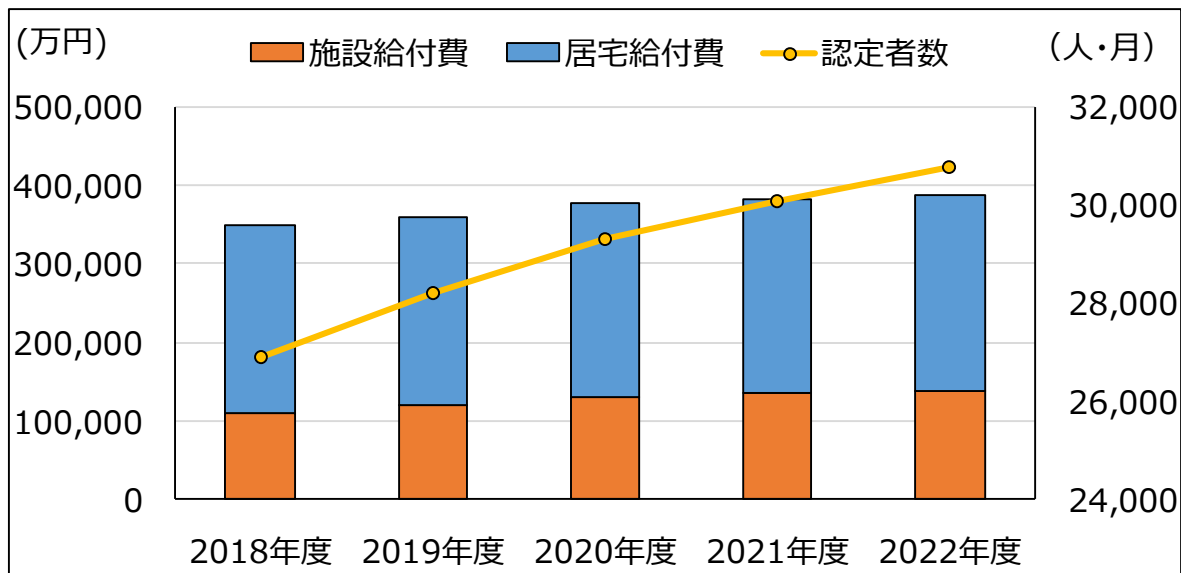
KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## 6. 介護保険の現状

### (1) 第1号被保険者の要介護認定者・介護給付費の推移

要介護認定者、介護給付費は、高齢化の影響により上昇傾向にあります。認定率は、約16～18%の間で推移しています。

図2-38 介護給付費・認定者数の推移



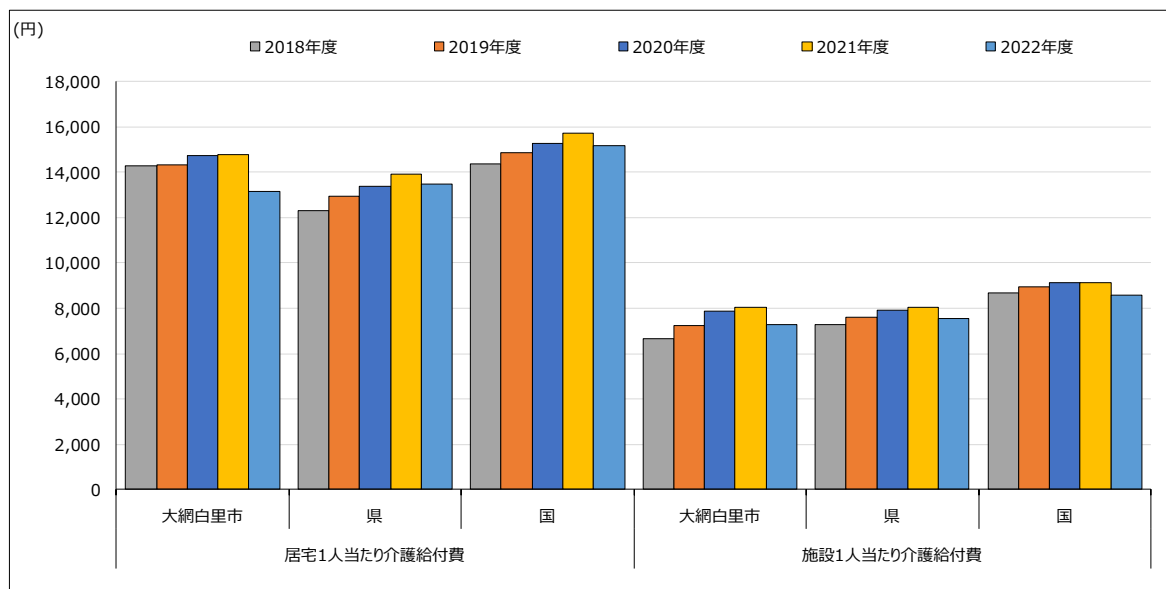
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
被保険者数(人・月)	166,944	166,944	166,944	166,944	189,240
認定者数(人・月)	26,890	28,196	29,290	30,053	30,754
認定率	16.1%	16.9%	17.5%	18.0%	16.3%
居宅給付費(円)	2,380,479,496	2,391,100,755	2,460,331,528	2,463,998,296	2,489,935,367
施設給付費(円)	1,109,212,606	1,207,071,698	1,314,325,380	1,346,700,213	1,381,801,912

KDB「健康スコアリング(介護)」

## (2) 給付費の推移

居宅給付費については、県より高い数値となっていますが、国の水準は下回っています。施設給付費については、2019年（令和元年）度までは、県・国の水準を下回っていましたが、次第に増加し、現在は県と同水準まで上昇しています。

図2-39 給付費の推移



1人当たり介護給付費 (円)		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
居宅給付費	大網白里市	14,259	14,323	14,737	14,759	13,158
	県	12,318	12,948	13,365	13,928	13,478
	国	14,353	14,872	15,281	15,713	15,157
施設給付費	大網白里市	6,644	7,230	7,873	8,067	7,302
	県	7,269	7,613	7,895	8,040	7,573
	国	8,667	8,922	9,122	9,100	8,570

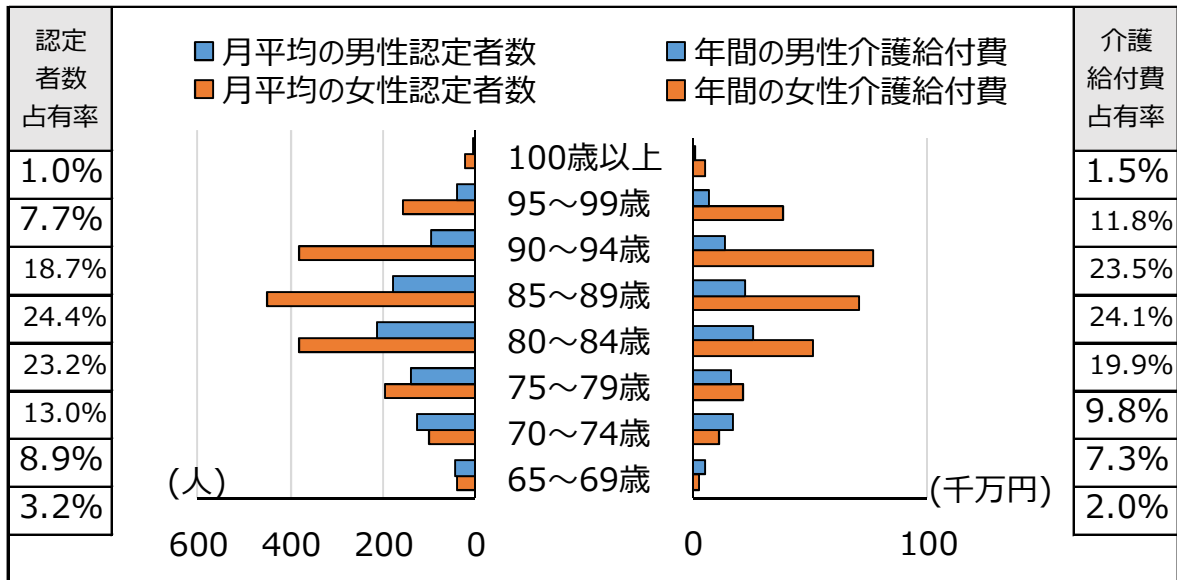
KDB「健康スコアリング（介護）」



### (3) 性別・年齢階級別の給付費

認定者数、介護給付費ともに後期高齢者の割合が高く、80～94歳が全体の約7割を占めています。認定者数は、女性が男性に比べて約1.8～4.0倍高く、給付費でも女性の方が2.0～5.4倍高くなっています。男性は、配偶者による介護が期待できますが、女性は、独居世帯なども多く家族による介護に頼らない傾向にあるため、介護給付費が高くなっていると考えられます。

図2-40 年齢階級別の認定者数・介護給付費内訳



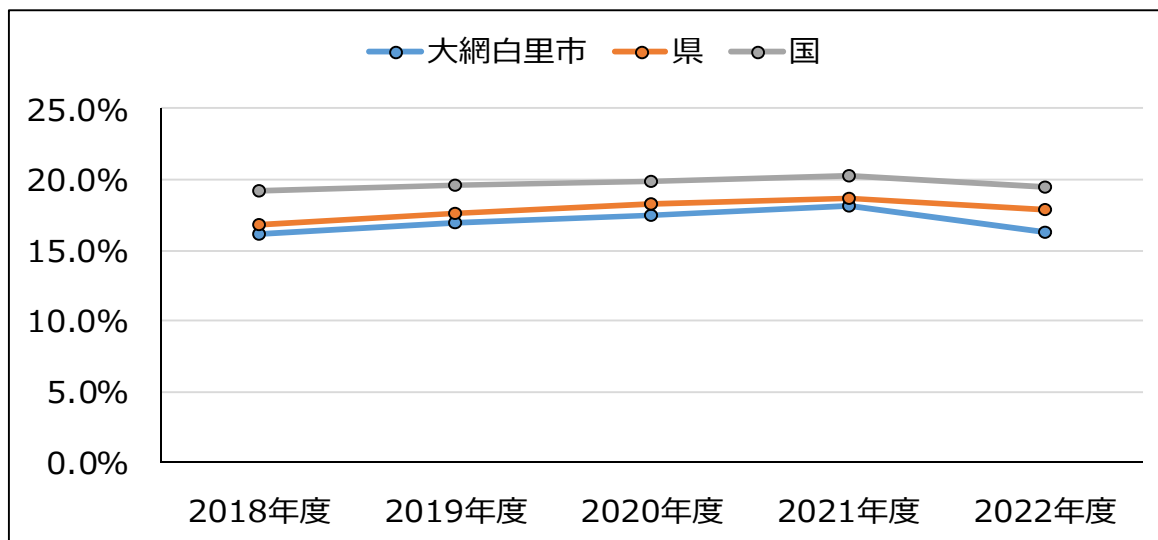
	月平均の認定者数(人)		年間の介護給付費(居宅+施設)(円)	
	男性	女性	男性	女性
65～69歳	44	38	52,208,645	26,230,820
70～74歳	128	99	171,732,631	111,597,259
75～79歳	138	194	161,946,968	217,816,481
80～84歳	212	382	258,684,892	513,254,221
85～89歳	177	449	225,475,219	708,524,845
90～94歳	95	383	143,101,095	766,054,924
95～99歳	41	157	73,885,510	383,871,793
100歳以上	4	21	4,777,216	52,574,760
合計	839	1,723	1,091,812,176	2,779,925,103

KDB「健康スコアリング(介護)」

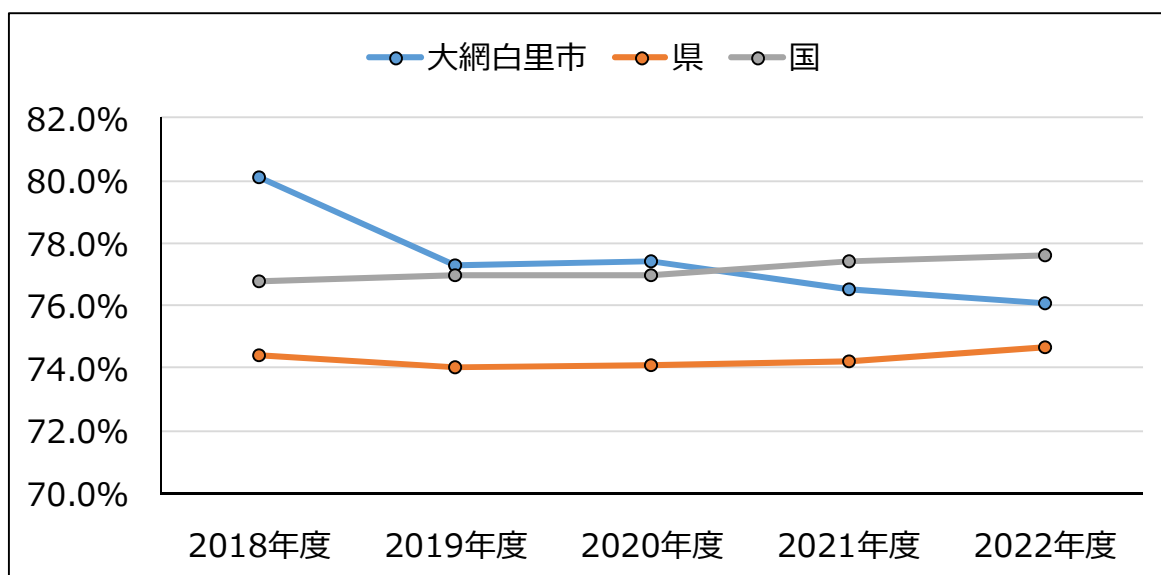
#### (4) 介護認定率・サービス利用率

介護認定率は、県・国と比べると低い水準にありますが、上昇傾向となっています。サービス利用率については、県・国が横ばいで推移しているのに対し、市は、減少傾向です。2022年（令和4年）度は国の水準を下回るまで減少しました。

図2-4-1 介護認定率・サービス利用率の推移 【KDB「健康スコアリング（介護）」】



介護認定率	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	16.1%	16.9%	17.5%	18.1%	16.3%
県	16.8%	17.6%	18.2%	18.7%	17.9%
国	19.2%	19.6%	19.9%	20.3%	19.5%



サービス利用率	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大網白里市	80.1%	77.3%	77.4%	76.5%	76.1%
県	74.4%	74.0%	74.1%	74.2%	74.7%
国	76.8%	77.0%	77.0%	77.4%	77.6%

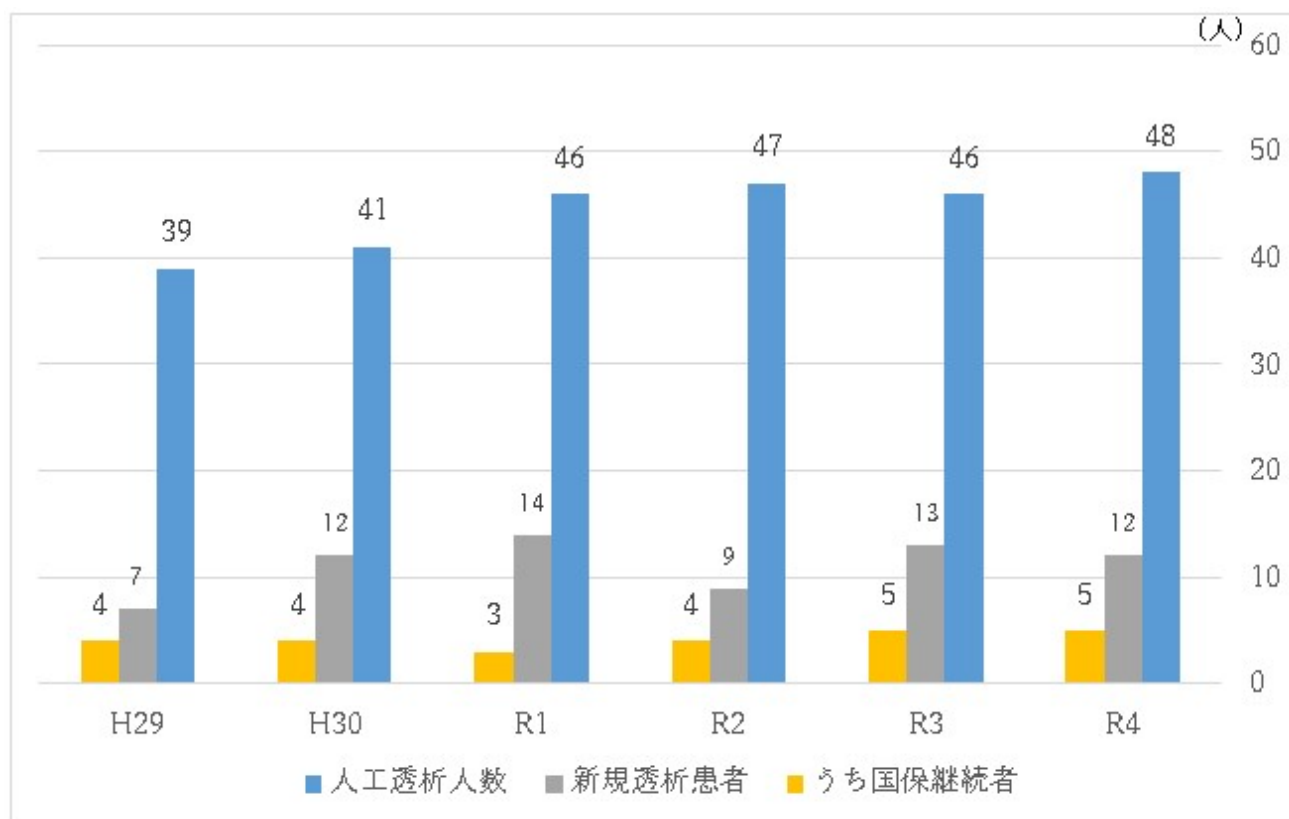
## 第3節 前期データヘルス計画の評価

### (1) 中長期目標の評価

前期データヘルス計画では、「被保険者が、生活習慣病の予防に取り組むことで、健康寿命の延伸、QOL（生活の質）が向上することを旨とする」ことを目的として、中長期目標（特定健診を受診した者から糖尿病性腎症による人工透析導入者を出さないこと）を設定していました。

市国保の人工透析患者数の現状は下記のようになっています。

図3-1 人工透析患者数の推移（市国保）



(人)

項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
人工透析人数	39	41	46	47	46	48
新規人工透析患者数	7	12	14	9	13	12
新規透析患者のうち 国保5年以上継続者	4	4	3	4	5	5

特定疾病申請者台帳

高齢化に伴い市国保被保険者数に占める人工透析患者の数は、増加傾向にあります。若年層でも慢性腎臓病などにより人工透析に至る者が発生しています。年代別に見ると2023年（令和5年）9月現在で70歳から74歳までの者が7人、60代が16人、50代が

14人、40代が9人、30代と20代が各1人ずつとなっています。

新たに人工透析を開始した者は、社会保険を離脱したあと4年以内に人工透析に至った者が多くなっており、本計画の期間中に、国民健康保険に5年以上継続して加入し、かつ特定健康診査を受診していた者の中から人工透析を開始した者はいませんでした。計画中に定める糖尿病性腎症重症化予防事業による一定の成果はあったと考えられますが、特定健康診査を受診しない者は、重症化予防の対象から漏れてしまうため、特定健康診査の受診勧奨を積極的に行うことで、人工透析予備群の重症化予防事業への参加率を高める必要があります。

## (2) 個別保健事業の評価

前期データヘルス計画では、中長期目標を達成するために、具体的な個別保健事業を実施してきました。各事業の結果については、以下のとおりです。

### 1. 糖尿病性腎症重症化予防事業 ※改定前：糖尿病性腎症重症化予防セミナー事業

対象者	特定健康診査の結果で、HbA1c6.5%以上の者(特定保健指導対象者、糖尿病受診者等を除く)
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上の者からセミナー受講対象者を振り分ける。</li> <li>・セミナー受講者に集団で保健指導と栄養指導を行う。3ヶ月後に個別指導を行う。</li> <li>・セミナー不参加の者には訪問・電話で対応をする。</li> </ul> ※セミナー対象外の者かつ糖尿病で未受診・未治療・自己中断をしている者には受診勧奨の通知をする。
実施者	保健師・管理栄養士
実施期間	7月～翌年の特定健康診査まで
実施場所	保健文化センター、農村環境改善センター 他
評価	<p><b>【成功・推進要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストラクチャー 山武郡市医師会と連携し大網ブロック会との会議に参加し、市民課及び健康増進課で事業の実施方法及び個別の対象者について経過を協議するなど、連携は密に行われた。2020(R2)年度以降は新型コロナウイルスの影響によりセミナーの一部を中止したが、一方で対象者に対して個別に治療状況などを検討して受診勧奨を行うなど、重症化予防事業を継続することができた。</li> <li>・プロセス 対象者全員に必要度に応じて受診勧奨、啓発パンフレットの送付、セミナー受講勧奨を実施できた。</li> <li>・アウトプット 受診勧奨すべき人全員に通知を送付できた。</li> <li>・アウトカム 2022(R4)年度までに、本事業を利用しセミナー等を受講した者の中から新たに人工透析を開始した者は出ていない。また事業参加者の翌年度の健康診断</li> </ul>

	<p>結果において、eGFR の値が悪化した者はいなかった。医師からのフィードバックがあったものについては、受診行動や生活習慣の変容が確認できた。</p> <p><b>【課題・阻害要因】</b></p> <p>・ストラクチャー</p> <p>    主要な評価指標である事業実施職員は、目標値では保健師 3 人及び管理栄養士 2 人であったが、2020 (R2) 年度以降は新型コロナウイルス感染症対策ワクチン事業などに保健師を配置する必要が生じたため、保健師 2 名及び管理栄養士 2 名の配置に留まった。</p> <p>・アウトプット</p> <p>    セミナー参加率は、2019 (R1) 年度には前年度と比較して11.3%増加し目標値を達成することができた。なお、2020、2021 (R2, 3) 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によりセミナーを中止した。2022 (R4) 年度は感染対策を講じた上でセミナーを再開したが、参加率は 19.1%で目標を達成できなかった。</p> <p>・アウトカム</p> <p>    参加者のうち、HbA1c が改善した者の割合はいずれも目標値に届いていない。なお、対象者が健診を受けることが前提となることから、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診を中止した2020 (R2) 年度及び新型コロナウイルス感染症の感染予防による影響のあった2021 (R3) 年度の特定健康診査受診者の数が極めて少なくなっており、本事業対象者の数も減少したほか、継続した状態把握が困難な状況となった。</p> <p>    医療機関受診勧奨対象者のうち医師からのフィードバック及びレセプト情報により受診が確認できたものは2022 (R4) 年度で 61.3%であり、目標値には到達しなかった。</p> <p><b>【短期目標の達成状況】</b></p> <p>    短期目標:糖尿病性腎症重症化予防セミナー参加者の HbA1c 改善者が 5%増加し、人工透析への進行を 0 人とする。</p> <p>    新規の透析導入患者は社会保険から国民健康保険へ加入して間もない者が透析に至ったもので、国保に 5 年継続で加入している者およびセミナー参加者で新規透析導入患者はいない。</p>
<p>計画見直しの必要性</p>	<p>    県内でも糖尿病患者は多く、糖尿病性腎症予防事業は継続する必要がある。</p> <p>    次期計画でも国による糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った事業を展開する。</p> <p>    次期計画でも健診の結果から対象者を抽出したうえで、通知して健康教育を実施するが、健康教育を実施しても結果が出るのが次年度の健診であるため評価がむずかしい。評価を年度内に実施するための最善の方法を模索する必要がある。</p>

各項目評価 ※( )内数値は実施状況(実績)、【 】内は中間評価時の変更(新規)箇所

項目	主要な評価指標	実績値	目標値					
		2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5
ストラクチャー	事業実施職員の確保	保健師3人 管理栄養士2人	保健師3人 管理栄養士2人 (確保済)	保健師3人 管理栄養士2人 (確保済)	保健師3人 管理栄養士2人 (確保済)	保健師3人 管理栄養士2人 (保健師1人)	保健師3人 管理栄養士2人 (保健師2人)	保健師3人 管理栄養士2人 (保健師2人)
プロセス	セミナー受講対象者への個別通知の割合	100%	100% (100%)	100% (100%)	100% (未実施)	100% (未実施)	100% (100%)	100%
アウトプット	1. セミナーの参加率 (受講者数/受講対象者数)	65.2%	7%増 (▲19.4%減) (45.8%)	5%増 (11.3%増) (57.1%)	70%以上 (未実施)	70%以上 (未実施)	70%以上 (対象者94名中参加者が18名で参加は19.1%)	70%以上
	2. 受診勧奨者への通知割合	100%	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (受診勧奨者31名について通知は31名で通知率は100%)	100%
アウトカム	1.参加者のうち、HbA1cが改善(※)した者の割合	53.3%	5%増 (▲7.8%減) (45.5%)	5%増 (▲33.0%減) (12.5%)	60%以上 (未実施)	60%以上 (未実施)	60%以上 ※未確定	60%以上
	2.参加者のうち、eGFR値が維持、改善(※)した者の割合	57.1%	5%増 (33.3%)	5%増 (0%)	60%以上 (未実施)	60%以上 (未実施)	60%以上 ※未確定	60%以上

3. 参加者のうち、翌年の健診を受診し、結果が把握できた者の割合	86.7%	100% (72.7%)	100% (12.5%)	100% (未実施)	100% (未実施)	100% ※未確定	100%
【4. 参加者のうち、糖尿病予防の行動変容に繋がった人の割合】					【100%】 (61.3%)	【100%】 セミナーに参加された方は保健指導を受けている。 100%	【100%】
5. 参加者のうち、受診勧奨し医療機関を受診した者の割合	93.3%	5%増 (▲20.6%減) (72.7%)	5%増 (▲22.7%減) (50.0%)	100% (未評価)	100% (33.3%)	100% 受診勧奨のうち医療機関を受診し医師からのフィードバック14名と、レセプトから受診を確認できた5名で受診率は61.3%	100%
6. セミナー受講翌年度の透析導入者数	0名	0名 (0名)	0名 (0名)	0名 (0名)	0名 (0名)	0名 (0名)	0名

※2020(R2)年度以降の目標値算定根拠は、2017、2018(H29、30)年度実績とする。【2020(R2)年2月改正】

※ここでの「改善」とは、下表の変化をした場合とする

<HbA1c>

指導前		指導後
HbA1c 6.9%以下	→	HbA1c が 0.1%以上低下となる
HbA1c 7.0～7.9%	→	HbA1c が 7.0%未満となる
HbA1c 8.0～8.9%	→	HbA1c が 8.0%未満となる
HbA1c 9.0%以上	→	HbA1c が 1.0%以上低下となる

<eGFR>

指導前		指導後
eGFR 59～45	→	eGFR が 60 以上となる
eGFR 44～30	→	eGFR が 25%以上改善する
eGFR 29 以下	→	eGFR が 30 以上となる



## 2. 運動教室事業

対象者	・市運動教室未修了者(40歳から64歳まで)かつ参加申込者(市国保被保険者)
実施内容	・運動の習慣をつけるようなプログラムを実施(月2回)する。 ・運動を開始する前に参加者の健康チェック(血圧測定等)を実施する。 ・体組成計を用いて体組成(体重、体脂肪、内臓脂肪、基礎代謝量、骨格筋、皮下脂肪、BMI、身体年齢)の値を定期的に確認する。 ・健康に関する講話を行う。・運動教室の修了後、自主グループ等への参加につなげる働きかけを行う。
実施者	保健師・健康運動指導士
実施期間	5月～3月
実施場所	大網白里アリーナ 他
各評価項目	以下のとおり
評価	<p><b>【成功・推進要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロセス 会場をバリアフリーの場所(保健文化センター3階ホール、中央公民館研修室など)とし、事前の健康チェック及び事業実施記録作成により、事業を安全に実施できた。また、事後アンケートにより集団で実施することで運動継続の意識を高めることにつながることもわかった。</li> <li>・アウトカム 高血圧改善者割合は、2018(H30)年度は25%で目標達成できなかったものの、2019(R1)年度は100%と目標値を達成することができた。</li> </ul> <p><b>【課題・阻害要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストラクチャー 2021(R3)年度までは予定通りの人員を確保したが、2022(R4)年度は予算の削減により、健康運動指導士は1名で実施することとなった。</li> <li>・プロセス 2020、2021(R2, 3)年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う緊急事態宣言が発令されたため、予定していたコースの一部が中止となった。</li> <li>・アウトプット 参加率は、2018(H30)年度は65.7%とわずかではあるが目標を達成することができたが、2019(R1)年度は年度末に新型コロナウイルス感染症の影響で一部日程を中止したことにより41.4%となり、目標を達成することはできなかった。2020(R2)年度は予定していた会場が使用できず通いにくい場所での実施となり、参加率は46.6%と低調であった。2021(R3)年度は一部のコースを中止したため1回当たりの参加者数が増え、参加率は84.4%で目標値を達成したが、2022(R4)年度では参加率は72.1%まで減少し、目標を達成することができなかった。 修了率は、2021(R3)年度のみ75.0%と目標を達成したが、他の年度</li> </ul>

	<p>は目標に届かなかった。2022(R4)年度の終了率は44.4%であった。</p> <p>・アウトカム</p> <p>自主グループ参加率は、2018(H30)年度は66.7%と目標を達成することができたが、2019(R1)年度は22.2%であった。通常、年度末に自主グループへの参加勧誘を行うが、3月の教室が新型コロナウイルス感染症による影響で中止となり、実施出来なかった。また、2020(R2)年度以降は自主グループの活動を行うことができなかった。</p> <p>体脂肪率の改善割合は、2018(H30)年度は25%と目標を達成することができなかった。2019(R1)年度は、年度末に計測予定であったが、新型コロナウイルスの影響により教室が中止となり、計測できなかった。2021(R3)年度以降は教室の開催時期が1か月半で5回と少なく、参加者も少なかったため高血圧や肥満傾向の参加者が殆どいなく、血圧や体脂肪率の変化は測定できなかった。</p> <p><b>【短期目標の達成状況】</b></p> <p>短期目標:運動習慣の獲得率を55%以上とする。</p> <p>2018(H30)年度は、運動習慣の獲得率は66.7%と目標値を上回ったものの、2019(R1)年度は自主グループへの参加者はいなかった。2020(R2)年度以降は自主グループの活動が行えなかったため、評価は行っていない。</p> <p>※運動習慣の獲得率:自主グループ参加率</p>
<p>計画見直しの必要性</p>	<p>運動教室の対象者が40歳～64歳の方で過去に市の運動教室に参加した方は除くため参加希望者が年々減少してきていた。</p> <p>2021(R3)年度の参加者は11名で2022(R4)年度の参加者は9名であった。</p> <p>教室修了者の受け皿であった自主グループが解散となり運動の継続ができなくなってしまった。また解散によりの運動習慣の獲得の評価ができなくなった。</p> <p>ポピュレーションアプローチとしての役割を果たすことができず、今計画で終了とする。</p>

各項目評価 ※( )内数値は実施状況(実績)、【 】内は変更(新規)箇所

項目	主要な評価指標	実績値 目標値						
		2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5
ストラクチャー	事業実施 職員等の 確保	保健師2人 健康運動 指導士2人	保健師2人 健康運動 指導士2人 (確保済)	保健師2人 健康運動 指導士2人 (確保済)	保健師2人 健康運動 指導士2人 (確保済)	保健師2人 健康運動 指導士2人 (確保済)	保健師2人 健康運動 指導士2人 (1教室1名)	保健師2人 健康運動 指導士2人 (1教室1名)
プロセス	安全性等 が確保さ れた プログラ ムの作成	作成済	作成 (作成済)	作成 (作成済)	作成 (作成済)	作成 (作成済)	作成 (作成済)	作成
アウトプット	1. 参加率 (延べ出席 日数/延べ 対象日数)	57.6%	65%以上 (65.7%)	75%以上 (41.4%)	75%以上 (46.6%)	75%以上 (84.4%)	75%以上 (72.1%)	75%以上
アウトプット	2. 修了者 (70%以上 出席者)の 割合	50.0%	65%以上 (50.0%)	70%以上 (0%)	70%以上 (感染症 拡大予防 のため教 室の中断 等があり 未評価)	70%以上 (75.0%)	70%以上 (44.4%)	70%以上
アウトカム	1. 自主グ ループ参 加 【運動習慣 得率】	0.0%	55%以上 (66.7%)	60%以上 (0%)	70%以上 (自主グ ループへ の参加者 なし)	70%以上 (自主グ ループへ の参加者 なし)	70%以上 ※未確定 自主グル ープ解散 により評 価未確定	70%以上
アウトカム	2. 高血圧 が改善し た者の割 合	100%	50%以上 (25.0%)	50%以上 (100%)	50%以上 (0%)	50%以上 (運動教 室の期間 が短期間 のため未 評価)	50%以上 (運動教 室の期間 が短期間 のため未 評価)	50%以上

3. 体脂肪率が高い人（男25%、女30%以上）の改善割合	測定なし	40%以上 (25.0%)	40%以上 (測定なし)	40%以上 (参加者に体脂肪率が高い人がいないため未評価)	40%以上 (参加者に体脂肪率が高い人がいないため未評価)	40%以上 (参加者に体脂肪率が高い人がいないため未評価)	40%以上
【4. 健康づくりの行動変容に繋がった人の割合】					【60%以上】 28.6% 運動教室 後運動等を継続している者 (事業後アンケートより)	【65%以上】 42.8% 運動教室 後運動等を継続している者 (事業後アンケートより)	【70%以上】

※2020(R2)年度以降の目標値算定根拠は、2017、2018(H28,29)年度実績とする。

### 3. 健康ポイント事業

対象者	20歳以上の者(市国保被保険者)
実施内容	・健康ポイント手帳を配付し、健康づくりの意識を向上させる。 ・必要ポイントを達成した者に抽選で賞品を付与する。(アンケート提出)
実施者	健康増進課、市民課、高齢者支援課、生涯学習課スポーツ振興室、国保大綱病院
実施期間	5月中旬から1月末
実施場所	保健文化センター、大綱白里アリーナ、白里出張所 他
各評価項目	以下に示す
評価	<p><b>【成功・推進要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストラクチャー 主要な評価指標である事業実施予算は、目標どおり確保できた。</li> <li>・プロセス 健康ポイント手帳は使いやすいと感じた人の割合は2019(R1)年度を除き90%を超えていることから目標値を達成した。2019(R1)年度については、未記入の回答が多かったことから高評価の割合が減少したが、未記入分を除くと使いやすいまたはふつうと回答した者の割合は90%を超えていた。 また、2020(R2)年度までは(特定)健康診査など関係各課が行う事業の案内に健康ポイント手帳を同封し、2021(R3)年度からは各課の窓口で配付することにより効果的に事業を実施することができた。</li> </ul> <p><b>【課題・阻害要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロセス 2020(R2)年度以降はプロジェクトチームを廃止し、事業内容検討の主体を健康増進課としたうえで、市民課など関係各課へ担当者レベルでの検討を行う形に変更した。</li> <li>・アウトプット 2020(R2)年度までは参加者が増加傾向であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により市の各種イベントが中止されたことから手帳の配付や参加が大幅に減少した。いずれの年度においても目標値を達成していない。</li> <li>・アウトカム 市国保の生活習慣病由来の医療費は、単年度で比較すれば減少している年度もあるが、ここ数年は増加傾向にある。</li> </ul> <p><b>【短期目標の達成状況】</b></p> <p>短期目標：市の事業(各種検診等)の参加率を1%増加させ、生活習慣病由来の医療費を1%減少とする。</p> <p>市の事業(各種検診等)の参加率の状況は2018(H30)年度までは増加傾向にあったが、市国保被保険者の高齢化や新型コロナウイルス感染症の拡大により事業を中止した結果、いずれの事業も参加率を大幅に減少させており従前の割合までは戻っていない。</p>

項目(単位:人)	2017 H29	2018 H30	2019 R1
特定健診	3,664	4,423(20.72%)	4,120(▲5.85%)
胸部 X 線検診	5,507	5,966(8.33%)	5,652(▲5.26%)
大腸がん検診	3,807	4,029(5.83%)	3,552(▲11.84%)
健康づくり講演会	350	250(▲28.57%)	150(▲40.00%)
いきいき元気クラブ	340	381(12.06%)	388(1.84%)
ロコモ体操コンテスト	160	130(▲18.75%)	130(0%)
アリーナトレーニング室	40,943	43,533(6.33%)	36,306(▲16.6%)
<p>※ ( ) 内数値は前年度比</p> <p>生活習慣病由来の医療費は、年度ごとのばらつきがある。市国保被保険者数が減少しているにもかかわらず、医療技術の進歩等で1人当たり医療費が上昇しているため、被保険者の負担は増加傾向であるが、健康ポイント事業への参加を通じて、運動習慣等を身に付けることで生活習慣病の予防につなげ、医療費の増加を抑制していきたい。</p>			
計画見直しの必要性	<p>目標達成された方々は生活習慣の改善が見られる(アンケート結果から)ため、行動変容は改善されることは確認できるが、対象者が国保加入者のみでなく 20 歳以上の市民全般であるため、国保の医療費削減に關与出来得るものではないと考えられる。また、同じ方が毎年参加し、参加者の固定化があるためデータヘルス計画としてのインセンティブに係る事業として実施が困難であるため、健康ポイント手帳としての事業は継続するが、データヘルス計画の主要な事業としては終了することを検討する。</p>		

各項目評価 ※( )内数値は実施状況(実績)、【 】内は変更(新規)箇所

項目	主要な評価指標	実績値	目標値					
		2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5
ストラクチャー	事業実施予算の確保	確保済	確保 (確保済)	確保 (確保済)	確保 (確保済)	確保 (確保済)	確保 (確保済)	確保
プロセス	使いやすい手帳の配布(使いやすいと感じた人の割合)	98.4%	90%以上 (98.6%)	90%以上 (79.0%)	90%以上 (98.0%)	90%以上 (96.6%)	90%以上 (97.1%)	90%以上
アウトプット	1. チャレンジAの達成者数	国保 245人 全体 406人	10%増保 (137人) 全体(253人)	10%増 国保(126人) 全体(252人)	10%増 全体(175人)	10%増 全体(153人)	10%増 (5.9%増) 全体(162人)	10%増
	2. チャレンジBの達成者数	国保 69人 全体 119人	10%増 国保(52人) 全体(116人)	10%増 (15.4%増) 国保(60人) 全体(130人)	10%増 全体(109人)	10%増 全体(69人)	10%増 (7.2%増) 全体(74人)	10%増
アウトカム	1. 市の生活習慣病由来(腎不全、糖尿病、高血圧性疾患)の医療費(※1)の減少率	61,943 千円	1%減 (50,657千円)	1%減 (51,038千円) (0.8%増)	1%減 (47,824千円)	1%減 (49,024千円) (2.5%増)	1%減 (49,656千円) (1.3%増)	1%減
アウトカム	【2. 健康づくりの行動変容に繋がった人の割合】					【60%以上】 78.4% (アンケートの回答より)	【65%以上】 83.7% (アンケートの回答より)	【70%以上】

※1 KDBシステム 疾病別医療費分析 各年5月作成分。

ただし、2023(R5)年度のみ4月時点の速報値。

※2020(R2)年度以降の目標値算定根拠は、2017、2018(H29、30)年度実績とする。

## 第4節 第2期データヘルス計画の目標と評価

### 1. 県共通評価指標と地域の現状を踏まえた健康課題

第2期データヘルス計画の作成にあたり、国は各健康保険組合を水平に比較するため、都道府県単位での計画の標準化を目標に掲げています。具体的には、①データヘルス計画の様式・記載事項を揃えること、②共通の評価指標を用いることで実績を比較可能にすること、③効果的な保健事業（方法・体制）を抽出しパターン化すること、の3点を目標としています。

千葉県では、上記のうち「②共通の評価指標を用いることで実績を比較可能にすること」を目標として、県の「医療・健康その他の計画」の内容を踏まえた上で、各自治体での実施可能性や、データ抽出の容易性などを考慮した上で、図4-1の共通指標を選定し、各自治体での比較を可能としました。市国保でもこれらの共通指標に基づき健康課題を分析し、保健事業を実施していくこととします。

図4-1 第3期データヘルス計画千葉県共通指標

基本評価指標・※参考値			
No. 1	※健康寿命 ※平均自立期間	No. 15	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合
No. 2	一人当たりの医科医療費	No. 22	受診勧奨対象者のうち、医療機関受診割合
No. 3	特定健康診査受診率	No. 23	新規人工透析患者数の減少 (国保継続加入者)
No. 14	特定保健指導利用率	No.24	※HbA1c6.5%以上の者の割合

※千葉県では、数値目標を設定せず、参考値とできるとしている指標だが、市国保では、目標値を設定している指標。

追加評価指標			
No. 4	年齢階層別特定健康診査受診率	No. 17	特定保健指導利用者の生活習慣改善率
No. 5	特定健康診査継続受診率	No. 18	特定保健指導を受けた者の翌年度健診受診率
No. 6	受診勧奨通知対象者の特定健康診査受診率	No. 19	特定保健指導対象者の発生率
No.7	新規検診受診者の受診率	No. 25	特定健診有所見者割合 (BMI, 血圧、血糖、脂質)
No.8	1回30分以上運動習慣なしの人の割合	No. 26	HbA1c8.0%以上の者の割合
No. 9	1日1時間以上の運動なしの人の割合	No. 29	重症化予防事業利用者の生活習慣



	割合		改善率
No. 10	週 3 回以上就寝前に夕食をとる人の割合	No. 30	受診勧奨者の検査値改善率
No. 11	朝昼夕 3 食以外に間食や甘い飲み物をとる人の割合	No. 31	前期高齢者のうち、BMI が 20kg/m <sup>2</sup> 以下の割合
No. 12	週 3 回以上朝食を抜く人の割合	No. 32	後発医薬品普及率
No. 13	50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合	No. 33	重複・多剤投与対象者の改善率
No. 16	特定保健指導利用者の検査値改善率		

※通番は県の評価指標一覧に従っている。

※基本評価指標は、全ての自治体が対策に取り組むことが強く求められている指標。

※追加評価指標は、自治体の現状に応じて取り組むことが推奨されている指標。

※No.20, 21, 27, 28 は評価指標からは削除され、参考値となった。

## 2. データヘルス計画の全体目標

### (1) 中長期目標

市国保では、医療費の削減と被保険者の健康寿命の延長を目標として、県共通評価指標のうち基本評価指標の各項目に対し目標を設定し、達成を目指します。

#### No. 1 健康寿命・平均自立期間 (歳)

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
男性	78.6	79.0	80.2	80.2	80.2	80.2	80.2	80.2
女性	83.5	83.5	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4

KDB「地域の全体像の把握（平均自立期間：要介護2以上）」

#### No.2 一人当たりの医科医療費 (円)

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
入院	9,679	9,447	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500
外来	16,523	16,825	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500

KDB「市町村別データ（年累計額）」

#### No. 3 特定健康診査受診率

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
受診率	33.6%	37.4%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%

法定報告 TKCA011

※2022年（令和4年）度は実績値。2023年（令和5年）度は見込値

#### No.14 特定保健指導利用率

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
積極的支援	15.7%	18.1%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
動機付支援	18.4%	17.1%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
合計	17.8%	17.5%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

法定報告 TKCA011

※2022年（令和4年）度は実績値。2023年（令和5年）度は見込値

No.15 メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 (人)

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
健診受診者数	2,858	3,003	3,190	3,526	3,879	4,224	4,561	4,514
基準該当割合	22.8%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%
基準該当人数	652	691	702	740	776	803	821	767
予備群割合	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
予備群人数	313	330	351	388	427	465	502	497

法定報告 TKCA011

No.22 受診勧奨対象者のうち、医療機関受診割合 (人)

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
対象者数	31	30						
受診者数	14	15						
受診率	45.2%	50.0%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

No.23 新規人工透析患者数の減少 (再掲) (人)

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
透析患者数	48	47	43	43	42	42	41	41
うち 継続加入者	5	5	3	3	3	3	3	3

特定疾病管理台帳、被保険者数は年報値

※2022年(令和4年)度は実績値、2023年(令和5年)度は見込値。

No.24 HbA1c6.5%以上の者の割合 (人)

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
健診受診者	2,851	2,539						
HbA1c6.5%以上	309	308						
割合	10.8%	12.1%	11%	11%	11%	10%	10%	10%

KDB「健診ツリー図：健診受診者：集計対象者一覧」

## (2) 課題解決に対する個別保健事業

### 1. 糖尿病性腎症重症化予防（糖尿病等重症化予防事業）

市国保では、前期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）に基づき、医療費の適正化に向けて保健事業の効果や診療情報の分析を行ってきました。

市国保の医療費を年代別に分析すると、60歳以上の男性では糖尿病が占める割合が1位となっており、女性についても関節疾患（リウマチなど）と並んで最上位に位置しています。また男性では、高血圧疾患の占める割合が年齢と共に上昇しています。高血圧患者の割合は、市内でも特定の地区で多くなっており、地域の生活習慣に密着した課題となっています。これらの疾患は、人工透析を伴う腎疾患へと発展する可能性が高く、65歳以上の年代では医療費全体に占める慢性腎臓病が男女共に高くなっています。

以上の理由から、本計画では慢性腎臓病による人工透析を減少させることを目的とし、糖尿病及び高血圧疾患の重症化予防を組み合わせることで、糖尿病性腎症重症化予防事業を最も重要な事業と位置付けて取り組むこととします。

なお、本事業を効果的に実施するため、保健事業の基底となる特定健診や各種保健事業への積極的な参加を呼び掛けるほか、ハイリスク者には個別の保健指導等でケアを行っていきます。

事業名称	糖尿病性腎症重症化予防事業（糖尿病等重症化予防事業）
目的	・市国保継続加入者から人工透析の患者を年間3人以上出さないこと ・人工透析に至る市国保被保険者の数を最小限とすること 国保継続加入者とは、5年以上継続して加入している者。
目標	上記の目的を達成するために、対象者を特定健診受診者と未受診者に分類し、特定健診受診者に対しては保健指導への参加率を向上させることを目標とし、未受診者に対しては医療機関での適切な治療を促すことを目標とする。
対象者	A. 糖尿病性腎症重症化予防 (1) 【健診受診者】 要指導者を除き、糖尿病未治療者で空腹時血糖 126mg/dl 以上, 随時血糖 200mg/dl 以上, または HbA1c6.5%以上でかつ次のいずれかを満たす者 ①尿蛋白(±) ②eGFR60ml/min./1.73 m <sup>2</sup> 未満(70歳以上は 50ml/min./1.73 m <sup>2</sup> 未満)もしくは1年間の eGFR 低下が 5ml/min./1.73 m <sup>2</sup> 以上または 25%以上 ③血圧が収縮期圧 140mmhg または拡張期圧 90mmhg 以上の者(I度高血圧)  (2) 【当該年度健診未受診者】 過去3年の健診で HbA1c6.5%以上で糖尿病で受診した記録がなく、かつ当該年度の健診を受けていない者。

	<p>(3)【治療中断者】</p> <p>過去に糖尿病の治療歴があり、最近12か月以内に治療が確認できない者。</p> <p>B.糖尿病重症化予防</p> <p>治療の有無を問わず、過去1年以内の特定健診で空腹時血糖126mg/dl、随時血糖200mg/dl、HbA1c6.5%以上の者。ただし、糖尿病性腎症重症化予防の対象となった者は除く。</p> <p>C.高血圧重症化予防</p> <p>上記A、B以外の者で、過去1年以内に特定健診を受診し、血圧の値が収縮期圧160mmhgまたは拡張期圧100mmhg(Ⅱ度高血圧)以上の者については将来的に慢性腎症に繋がるリスクが高いことから重症化予防の対象者として受診勧奨を行う。</p> <p>なお、「県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」、「高血圧治療ガイドライン」、その他関連する指針等に更新があった場合は、市国保の実情と事業の実現可能性を考慮し、その都度対象者の選定方法を再検討する。</p>
ストラクチャー	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健師、管理栄養士、事務職員を各1名以上担当とする。</li> <li>2. 山武郡市医師会と情報提供などの協力体制を構築する。</li> <li>3. 国保部門と保健部門で事業の評価・見直しに関する検討を行う。</li> </ol>
プロセス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ポピュレーションアプローチ：セミナーの開催（年3回以上）</li> <li>2. ハイリスクアプローチ：個別受診勧奨（100%）</li> <li>3. 対象者抽出方法の評価</li> <li>4. 国保部門と保健衛生部門での事業評価会合（年1回以上）</li> </ol>
アウトプット	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 年度ごとに実施要領を作成し、関係各課で共有する。</li> <li>2. 対象者のセミナー・個別保健指導への参加率（50%）</li> <li>3. 受診勧奨対象者への個別勧奨の実施率（50%）</li> <li>4. 医師からの受診結果のフィードバック率（50%）</li> <li>5. 保健指導不参加者への再啓発（100%）</li> </ol>
アウトカム	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象者の翌年度健診受診率（75%）</li> <li>2. 受診勧奨者の医療機関受診率（70%）</li> <li>3. セミナー参加者の行動変容率（指導満足度80%）</li> </ol>
中長期評価指標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 糖尿病に関する医療費の推移</li> <li>2. 人工透析に関する医療費の推移</li> <li>3. 市国保5年以上継続加入者の糖尿病性腎症による人工透析導入者数（年3人以内）</li> </ol>

※実施方法については、別に定める要領に基づいて実施する。

※BMI, HbA1cについては数値の低下、eGFRについては上昇が確認できれば改善とする。

※尿蛋白は、(-)に至った者を改善とする。

## 2. 特定健康診査受診率向上事業

「第3期千葉県における健康福祉の取り組みと医療費の見通しに関する計画（2018年（平成30年）度～2025年（令和7年）度）」では、千葉県における特定健康診査受診率の目標を70%と定めています。そのうち市町村国保については、60%を達成目標としています。

市国保では、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない2019年（令和元年）度の受診率が44.5%であったことから、本計画の期間中においては、段階的に受診率を向上させることを目標とし、下記のとおり数値目標を設定し、事業を行います。

事業名称	特定健康診査受診率向上事業
目的	生活習慣病の重症化を予防するために、特定健康診査等で市国保被保険者の健康を適切に把握し、保健指導を行う必要があることから、特定健康診査の受診率を向上させることを目的とする。
目標	特定健診の受診率60%を目標とする。
対象者	特定健康診査対象者を以下に分類し、それぞれに対し複数のアプローチで受診勧奨を行う。 (1) 新たに特定健診の対象となった者 (2) 過去3年以内に特定健診を受診していたが、前年度に未受診の者 (3) 過去に特定健診を未受診の者 (4) 市国保短期人間ドック等助成金を利用している者 (5) 職場健診など、市国保実施以外の特定健診を受診している者
ストラクチャー	1. 事務職員1名を主担当とする。 2. 国保部門と保健衛生部門で連携を図る。 3. 山武郡市医師会と健診の実施に関する協力体制を構築する。 4. 集団健診を希望する者が全て受診できるキャパシティを確保する。 5. 希望する者が全て受診できる体制を整えるための予算を確保する。
プロセス	1. 特定健診の全対象者に対して、受診票を含む案内文書を送付する。 2. 集団健診実施時期に合わせて、電話等による受診勧奨を行う。 3. 対象者(2)に対して、特定健診への再勧奨を行う。 4. 対象者(5)に対して、健診結果の提供を呼びかける。 5. 市が実施する事業と特定健診の協働実施を行う。 6. 市が実施する各種イベントで特定健診への参加を呼びかける。
アウトプット	1. 受診票等の送付数(100%) 2. 受診勧奨を行った人数(100%) 3. 受診結果を提供された人数
アウトカム	1. 受診勧奨対象者の受診率 2. 特定健診新規対象者受診率 3. 受診勧奨対象者の減少率(特定健診連続受診率)
中長期評価指標	特定健診受診率60%

特定健診の受診率に加えて、より効果的な保健事業を行うために、基本評価指標の目標値に加えて、受診者の特性に合わせた受診率についても目標値を定め評価を行います。

#### 特定健診受診率（再掲）

（人）

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
対象者数	8,518	8,039	7,975	7,836	7,758	7,680	7,603	7,524
受診者数	2,858	3,003	3,190	3,526	3,879	4,224	4,561	4,514
受診率	33.6%	37.4%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%

#### 初回受診者の受診率

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
受診率	14.2%	12.1%	20%	25%	30%	35%	40%	45%

※2022年（令和4年）度は実績値。2023年（令和5年）度は見込値

※当年度に新たに特定健診の対象となった者の受診率。

#### 特定健診2年連続受診率

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
受診率	65.4%	70%	75%	80%	80%	80%	80%	80%

※2022年（令和4年）度は実績値。2023年（令和5年）度は見込値

※前年度に特定健診を受診した者が当年度も受診した割合。ただし資格喪失者を除く。

#### 40代、50代の特定健診受診率

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
40代	20.3%	22.0%	30%	35%	40%	45%	50%	55%
50代	24.5%	25.0%	30%	35%	40%	45%	50%	55%

※2022年（令和4年）度は実績値。2023年（令和5年）度は見込値

#### 国保継続加入者（5年以上）の特定健診受診率

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
受診率	-	-	40%	45%	50%	55%	60%	60%

### 3. 特定保健指導利用率向上事業

特定健康診査を受診した者のうち、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年版）」に定められた保健指導基準に該当する者に対し、生活習慣病の早期予防を目的とした特定保健指導を実施します。「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」の中では、特定保健指導（積極的支援・動機付支援）利用率の目標値を60%と定めており、市国保でもこの数値を目標として、特定保健指導の利用勧奨に努めます。

事業名称	特定保健指導利用率向上事業
目的	メタボリックシンドロームの解消による生活習慣病の予防のためには生活習慣の改善が必要であり、対象者が改善を意識づけする機会を得るために特定保健指導の利用率を向上させることを目的とする。
目標	特定保健指導の利用率60%以上を目標とする。
対象者	特定健康診査を受診した者のうち、特定保健指導（積極的支援・動機付支援）の対象となった者。
ストラクチャー	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事務職員1名を主担当とする。</li> <li>2. 国保部門と保健衛生部門で連携を図る。</li> <li>3. 保健指導実施可能な有資格者を確保する。</li> <li>4. 集団健診の会場で初回面接の分割実施を行う。</li> <li>5. 希望する者に対して、オンラインや電話による通信面接の機会を用意する。</li> <li>6. 希望する者が全て利用できる体制を整えるための予算を確保する。</li> </ol>
プロセス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定保健指導の対象者に対して、案内文書を送付する。</li> <li>2. 集団健診会場で次回面接の予約を行う。</li> <li>3. 対象者を年齢・利用歴などで階層化し、電話勧奨を行う。</li> <li>4. 健診直後に保健指導の利用を希望しなかった者を階層化し、再度の利用勧奨などのフォローアップを行う。</li> </ol>
アウトプット	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 案内文書の送付数（100%）</li> <li>2. 利用勧奨を行った人数（100%）</li> </ol>
アウトカム	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 勧奨者の利用率</li> <li>2. 特定保健指導新規対象者利用率</li> </ol>
中長期評価指標	特定保健指導利用率



特定保健指導利用率

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
積極的支援	15.7%	18.1%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
動機付支援	18.4%	17.1%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
保健指導合計	17.8%	17.5%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
勧奨者 利用率	36.8%		35%	40%	45%	50%	55%	60%
新規対象者 の利用率	-	-	35%	40%	45%	50%	55%	60%

※2022年（令和4年）度は実績値。2023年（令和5年）度は見込値

※勧奨者利用率は、勧奨した人数のうち保健指導を利用した人数

#### 4. その他の保健事業

上記の各事業に加え、市国保被保険者のQOL（生活の質）向上と医療費の削減に向けて、市国保では、下記の保健事業を展開します。

##### 【早期の健康啓発に関する事業】

早期から保健事業へ参加することは重要であるため、40歳未満の被保険者を含めて、以下の保健事業を実施します。

- ・短期人間ドック等助成金の支給（30歳以上）
- ・医療費通知の送付
- ・ジェネリック医薬品差額通知の送付
- ・おとなの（プレママ）歯科検診

##### 【ハイリスク者への個別指導に関する事業】

特定健診の結果等から個別に指導が必要だと判断される者に対して、保健衛生部門の専門職と協働で以下の保健事業を実施します。

- ・重複・頻回・多剤投与者に対する保健指導
- ・こころの悩み相談
- ・減塩指導
- ・栄養相談

##### 【ポピュレーションアプローチによる事業】

生活習慣の改善を目的として、市国保被保険者を含む、より多くの市民に健康状態の維持・改善に向けての情報を提供するため、保健衛生部門と協働で以下の事業を実施します。

- ・健康ポイント事業
- ・禁煙指導
- ・食生活改善活動（減塩・糖尿病予防・野菜摂取量の啓発）
- ・食育講座
- ・歯科口腔健康診査

##### 【後期高齢者医療制度との連携】

市国保被保険者が後期高齢者医療制度へ移行するのにあたり、切れ目ない保健事業を実施するため、以下の保健事業を推進します。

- ・特定健康診査と後期高齢者医療制度における健康診査の同時実施
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

### 【地域包括ケアシステムを推進するための保健事業】

地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合や市国保・後期高齢者医療・保健衛生部門・介護部門が連携を取って健康・医療・介護情報の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防・介護予防などを踏まえて、保健事業を一体的に実施します。

- ・いきいき元気クラブ
- ・いきいき元気測定会、報告会
- ・介護予防セミナー
- ・特定健診と連携した一般介護予防事業の周知

※地域包括ケアシステムとは、「医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される仕組み」を指します。



## 第2章

### 第4期特定健康診査等実施計画

# 第1節 第3期特定健康診査等実施計画の評価

## 第3期特定健康診査等実施計画 最終評価

第3期特定健康診査等実施計画（以下「計画」という。）では、健診結果のデータを有効に活用し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少状況等、健診・保健指導プログラムが有効であったかについて行うこととされています。

計画に定める評価項目に基づき評価を行うことで市国保における健康課題を抽出し、次期計画策定に向けての参考とします。

### 1. 具体的な評価内容

#### ①毎年度評価する項目（計画第7章 第1条第2項第1号）

項 目		評価指標
特定健康診査受診率 特定保健指導利用率		国への実績報告の過程で計画目標値と比較評価
身体状況	体 重	体重の減少
	腹 囲	腹囲の減少
	血 圧	血圧異常値の対象者の減少
	脂 質	中性脂肪 150mg/dl 以上の割合を減少
	代 謝	HbA1c5.6%以上の人の割合を減少
	メタボリックシンドローム	該当者・予備群の減少
生活習慣	運 動	日常的に運動習慣のある人の増加 運動を週2回以上する人の増加
	食事量	適正カロリーを維持している人の増加
	喫 煙	たばこを吸わない人の割合の増加

#### ②中間評価・最終評価で評価する項目

特定健康診査受診率、特定保健指導利用率、身体状況、生活習慣、生活習慣病関連の受診状況及び医療費の推移

#### ③中間評価による評価項目の見直し

実績値や新型コロナウイルスによる影響を考慮した上で、各評価項目において以下のとおり改正を行いました。

- (a) 各評価項目における目標値の下方修正
- (b) 感染拡大防止対策を実施した上での集団健診の実施

## 2. 各評価項目の実績値等

### ①特定健康診査受診率

2018年（平成30年）度は、特定健診受診環境の整備を図ったことにより、2017年（平成29年）度の37.9%から9.1%増の47.0%と計画値を達成しました。

2019年（令和元年）度は、台風の影響により集団健診日程の一部を中止したことにより、前年度実績から2.5%減の44.5%と計画値に届きませんでした。

2020年（令和2年）度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診の全日程を中止したことにより、前年度実績から27.1%減の17.4%と大幅に下落しました。

2021年（令和3年）度は、新型コロナウイルス感染症の対策を実施しながら、集団健診を再開したことにより、前年度実績から12.1%増の29.5%と大幅に上昇しました。

2022年（令和4年）度は、集団健診での新型コロナウイルス感染症の対策を緩和した効果もあり、前年度実績から4.1%増の33.6%と上昇しました。

2023年（令和5年）度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行するなど、平時に戻りつつあることから、前年度実績から3.8%増の37.4%と上昇する見込みです。

以上が各年度の状況となりますが、計画の最終年となる2023年（令和5年）度の目標値である60%には届きませんでした。次期計画において、より一層の受診率向上に向けた取り組みが必要となります。

各年度における計画値に対する実績は、次表のとおりです。

年 度		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
計 画 値	対象者数	10,702 人	10,548 人	10,420 人	10,316 人	10,234 人	10,173 人
	受診者数	4,281 人	4,747 人	5,210 人	5,674 人	6,140 人	6,104 人
	受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
中 間 評 価	対象者数			9,080 人	8,905 人	8,737 人	8,576 人
	受診者数			4,540 人	4,453 人	4,805 人	5,146 人
	受診率			50%	50%	55%	60%
実 績	対象者数	9,405 人	9,263 人	9,237 人	8,997 人	8,518 人	※8,039
	受診者数	4,423 人	4,120 人	1,609 人	2,654 人	2,858 人	※3,003
	受診率	47.0%	44.5%	17.4%	29.5%	33.6%	※37.4%

（実績値：法定報告 TKCA011 及び TKCA021）

※2023年（令和5年）度は推定値

対象者数 2022年（令和4年）度の人数から節目574人を除し、40歳到達95人を加算。

受診者数 集団健診2,126人（確定値）に個別健診等1,241人（推定値）を加え、資格喪失分（2022年（令和4年）度12%）を減じた。

## ②特定保健指導利用率

2018年（平成30年）度（31.8%）は、集団健診当日に保健指導の一部を実施したことなどにより、前年度（19.9%）と比較して11.9%増加しましたが、計画値に届きませんでした。

2019年（令和元年）度は、前年度に引き続き集団健診当日に保健指導の一部実施、また、新たに電話による利用勧奨などを行いました。前年度実績から0.2%減の31.6%と計画値に届きませんでした。

2020年（令和2年）度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用率は15.9%減の15.7%と大幅に下落しました。

2021年（令和3年）度は、新型コロナウイルス感染症の対策を実施しながら、集団健診を再開したことにより、前年度実績から9.2%増の24.9%と大幅に上昇しました。

2022年（令和4年）度は、前年度の大幅な上昇に伴う反動から、前年度実績から7.1%減の17.8%と下落しました。

以上が各年度の状況となりますが、計画の最終年となる2023年（令和5年）度の目標値である60%には届かない見込みとなっています。次期計画において、より一層の利用率向上に向けた取り組みが必要となります。

各年度における計画値に対する実績は次表のとおりです。

年度		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
当初計画値	対象者数	681人	755人	828人	902人	976人	971人
	終了者数	272人	340人	414人	496人	586人	583人
	利用率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
改正後	対象者数			776人	761人	822人	880人
	終了者数			388人	381人	452人	528人
	利用率			50%	50%	55%	60%
実績	対象者数	755人	689人	248人	437人	456人	
	利用者数	240人	218人	39人	111人	81人	
	利用率	31.8%	31.6%	15.7%	24.9%	17.8%	

（実績値：法定報告 TKCA011 及び TKCA021）

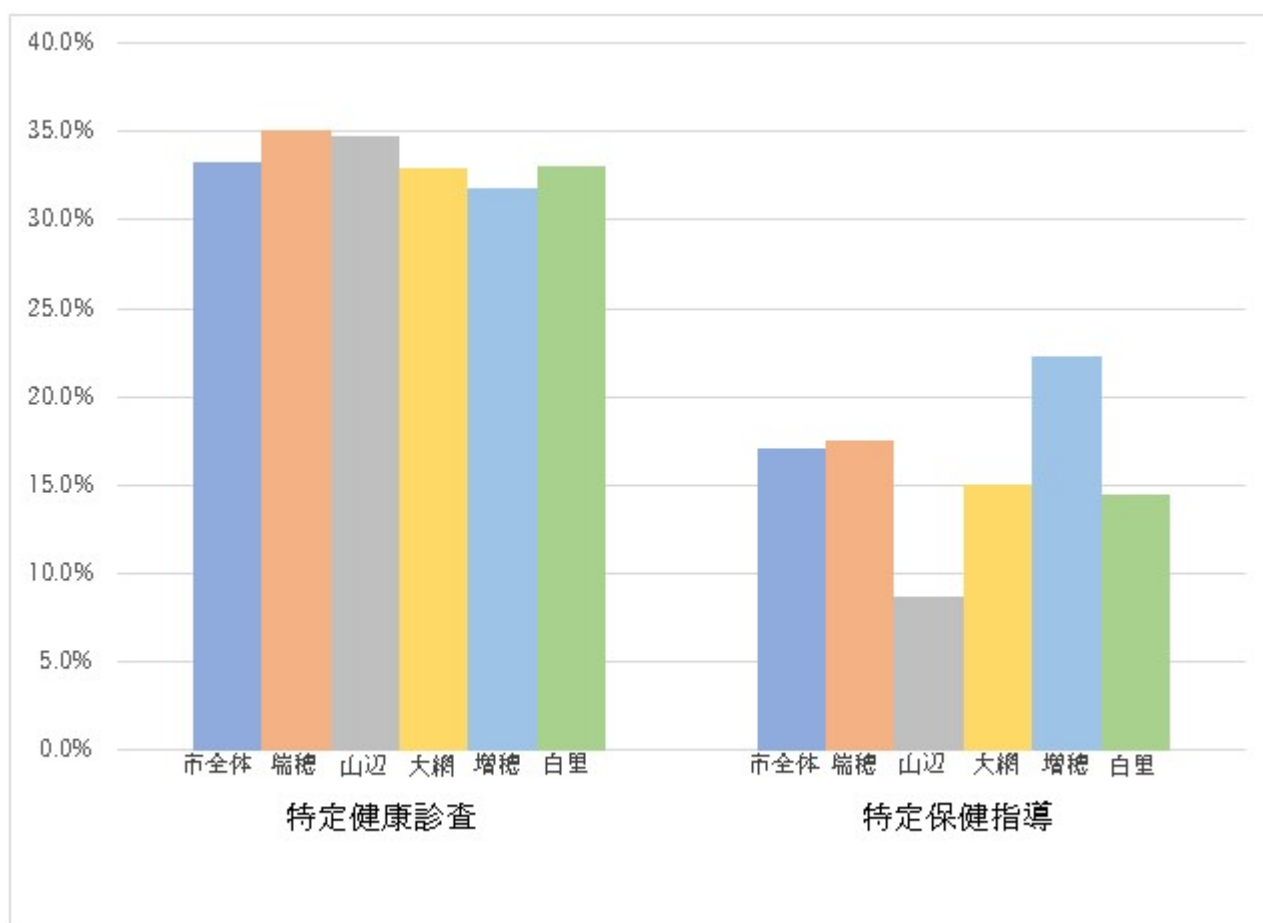


●特定健康診査・特定保健指導の地区別受診率

市内を地区ごとに分類した場合の各地区の受診率は、下表のとおりです。特定健診の受診率は、地区による差はほとんど見られません。しかし、年齢別の内訳をみると、白里地区・増穂地区では比較的若い世代の受診率が高いのに対して、大網地区では若い世代の受診率が低く、逆に年齢が高い方の受診率が高くなっています。

特定保健指導では、山辺地区の利用者が少ない割合となっていますが、若い世代の特定保健指導利用率が極端に低いことが要因となっています。一方、増穂地区は、全世代を通じて利用率が高くなっています。今後は、地区ごとの特性も加味した受診・利用勧奨を行っていくことが必要になります。

2022年(令和4年)度 特定健康診査・特定保健指導 地区別受診(利用)率



	市全体	瑞穂	山辺	大網	増穂	白里
特定健診	33.3%	35.1%	34.7%	32.9%	31.8%	33.0%
保健指導	17.1%	17.5%	8.7%	15.0%	22.3%	14.5%

KDB「健康スコアリング(健診)」

●特定保健指導対象者(利用者・未利用者)検査結果改善率の比較

特定保健指導対象者のうち、特定保健指導利用者および未利用者の翌年度の各検査項目を比較したところ、利用者によく多くの項目で改善率が高くみられました。しかし、HbA1c 及び HDL コレステロールの数値については、保健指導利用者の改善率に優位性は見られませんでした。HbA1c、HDL コレステロールの改善には中長期にわたり食事、運動両面での生活習慣の改善が必要となるため、指導を終えたあとの継続的な生活習慣の改善などが課題となっている可能性があります。

項目	2018(H30)年度保健指導対象者の 翌年度の改善率(確定値)			2019(R1)年度保健指導対象者の 翌年度の改善率		
	特定保健指導 利用者 対象29名	特定保健指導 未利用者 対象46名	比較	特定保健指導 利用者 対象37名	特定保健指導 未利用者 対象32名	比較
BMI	55.2%	41.3%	13.9%	40.5%	40.6%	-0.1%
腹囲	79.3%	60.9%	18.4%	45.9%	53.1%	-7.2%
収縮期血圧	55.2%	45.7%	9.5%	54.1%	40.6%	13.4%
拡張期血圧	34.5%	32.6%	1.9%	59.5%	40.6%	18.8%
中性脂肪	62.1%	41.3%	20.8%	51.4%	37.5%	13.9%
HDL-Cho	51.7%	34.8%	16.9%	43.2%	50.0%	-6.8%
GOT(AST)	27.6%	47.8%	-20.2%	51.4%	50.0%	1.4%
GPT(ALT)	27.6%	54.3%	-26.8%	43.2%	46.9%	-3.6%
γ-GTP	58.6%	54.3%	4.3%	51.4%	37.5%	13.9%
HbA1c	27.6%	21.7%	5.8%	97.3%	53.1%	44.2%

項目	2020(R2)年度保健指導対象者の 翌年度の改善率			2021(R3)年度保健指導対象者の 翌年度の改善率		
	特定保健指導 利用者 対象29名	特定保健指導 未利用者 対象101名	比較	特定保健指導 利用者 対象55名	特定保健指導 未利用者 対象98名	比較
BMI	65.5%	59.4%	6.1%	59.0%	54.2%	4.8%
腹囲	71.4%	62.4%	9.0%	68.7%	52.4%	16.3%
収縮期血圧	55.2%	48.5%	6.7%	57.8%	60.4%	-2.6%
拡張期血圧	65.5%	46.5%	19.0%	61.4%	53.8%	7.6%
中性脂肪	55.2%	64.4%	9.2%	57.8%	53.3%	4.5%
HDL-Cho	44.8%	46.5%	-1.7%	43.4%	50.5%	-7.1%
GOT(AST)	65.5%	37.6%	27.9%	54.2%	47.2%	7.0%
GPT(ALT)	48.3%	39.6%	8.7%	44.6%	44.8%	-0.2%
γ-GTP	48.3%	45.5%	2.8%	53.0%	42.9%	10.1%
HbA1c	21.4%	31.7%	-10.3%	12.0%	20.8%	-8.8%

※改善率:前年度よりも数値が下がった人の割合 (HDL は数値が上がった場合)

(健診結果より各項目を比較)

●身体状況

各項目における経年変化は次のとおりです。

・体重(BMI)

年度	受診者	25 以上	割合
2019(R1)	4,123 人	1,155 人	28.0%
2020(R2)	1,609 人	437 人	27.1%
2021(R3)	2,654 人	752 人	28.3%
2022(R4)	2,851 人	811 人	28.4%

(厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況)

※以下、令和4年度は令和 5 年 8 月時点の未確定値

・腹囲

年度	受診者	85/90cm 以上	割合
2019(R1)	4,123 人	1,456 人	35.3%
2020(R2)	1,609 人	588 人	36.5%
2021(R3)	2,654 人	997 人	37.5%
2022(R4)	2,851 人	1,037 人	36.4%

(厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況)

・血圧

年度	受診者	収縮期血圧 130mmHg 以上	割合	拡張期血圧 85mmHg 以上	割合
2019(R1)	4,123 人	2,137 人	51.8%	928 人	22.5%
2020(R2)	1,609 人	914 人	56.8%	348 人	21.6%
2021(R3)	2,654 人	1,478 人	55.6%	557 人	21.0%
2022(R4)	2,851 人	1,520 人	53.3%	618 人	21.7%

(厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況)

・脂質(中性脂肪)

年度	受診者	150mg/dl 以上	割合
2019(R1)	4,123 人	1,170 人	28.4%
2020(R2)	1,609 人	411 人	25.5%
2021(R3)	2,654 人	762 人	28.7%
2022(R4)	2,851 人	826 人	29.0%

(厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況)

・糖代謝(HbA1c)

年度	受診者	5.6%以上	割合
2019(R1)	4,123 人	2,989 人	72.5%
2020(R2)	1,609 人	831 人	51.6%
2021(R3)	2,654 人	1,715 人	64.6%
2022(R4)	2,851 人	2,078 人	72.9%

(厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況)

・メタボリックシンドローム

年度	受診者	該当者	割合	予備群該当者	割合
2019(R1)	4,123 人	844 人	20.5%	489 人	11.9%
2020(R2)	1,609 人	347 人	21.6%	192 人	11.9%
2021(R3)	2,654 人	612 人	23.1%	315 人	11.9%
2022(R4)	2,851 人	653 人	22.9%	310 人	10.9%

(厚生労働省様式 5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群)

●生活習慣

各項目における経年変化は次のとおりです。

・(運動・喫煙)について(総計・(男性/女性))

単位(%)

年度	毎日1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の運動を週2回未満	喫煙
2019(R1)	56.9 (53.7 / 59.6)	47.6 (47.1 / 47.9)	13.9 (23.0 / 6.6)
2020(R2)	59.2 (54.3 / 63.4)	48.1 (47.8 / 48.3)	9.9 (16.9 / 4.0)
2021(R3)	58.8 (55.8 / 61.1)	48.1 (48.4 / 47.8)	12.5 (20.6 / 5.9)
2022(R4)	58.3 (55.2 / 60.9)	48.5 (48.8 / 48.2)	12.5 (19.5 / 6.8)

(KDB「質問票調査の経年比較)

・食事量について

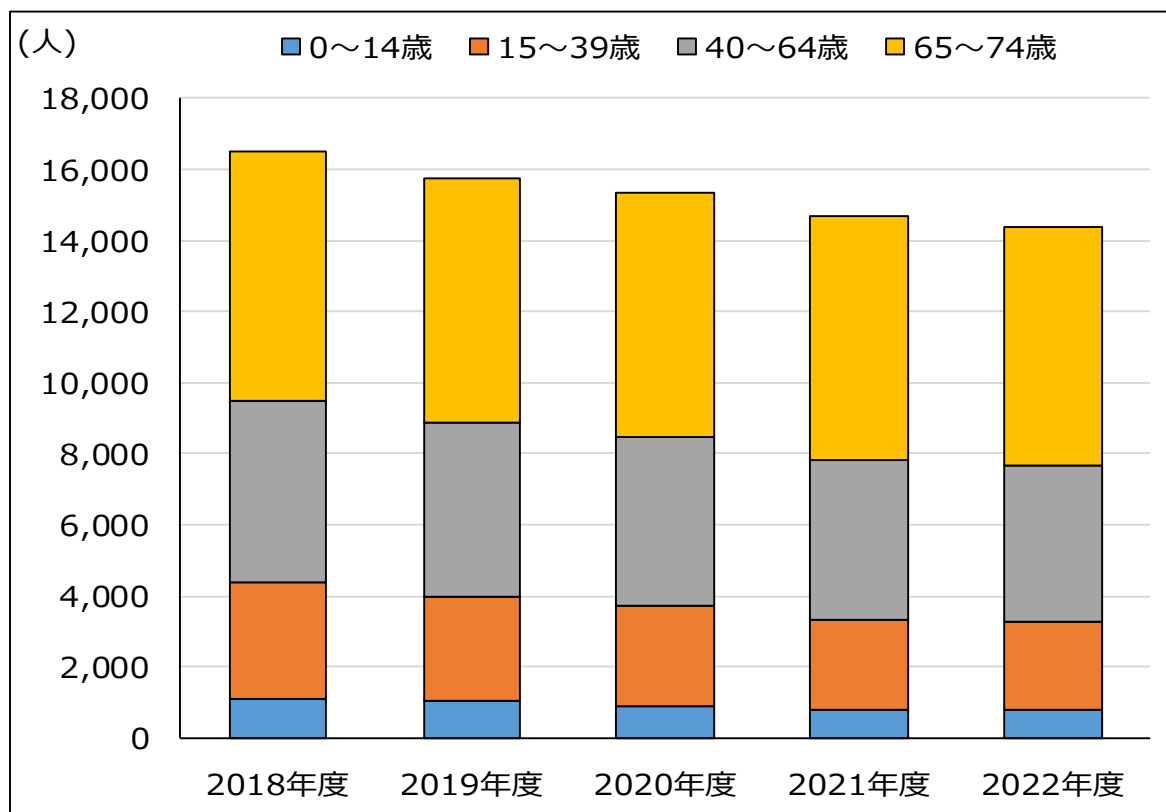
年度	受診者	BMI		腹囲	
		25 以上	割合	男 85 女 90 以上	割合
2019(R1)	4,123 人	1,155 人	28.0%	1,456 人	35.3%
2020(R2)	1,609 人	437 人	27.1%	588 人	36.5%
2021(R3)	2,654 人	752 人	28.3%	997 人	37.5%
2022(R4)	2,851 人	811 人	28.4%	1,037 人	36.4%

(厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況)

## 生活習慣病関連の受診状況及び医療費の推移

市国保被保険者数が減少しているものの、被保険者のうち高齢者の割合の増加や医療技術の高度化により、1人当たりの医療費は増加傾向にあるため、医療費総額及び生活習慣病関連の医療費の総額は横ばいで推移しています。しかし、この傾向は、県や国でも同様ですが、市国保では県を上回るペースで1人当たりの医療費が増加しています。

図 年齢別被保険者数の推移（再掲）

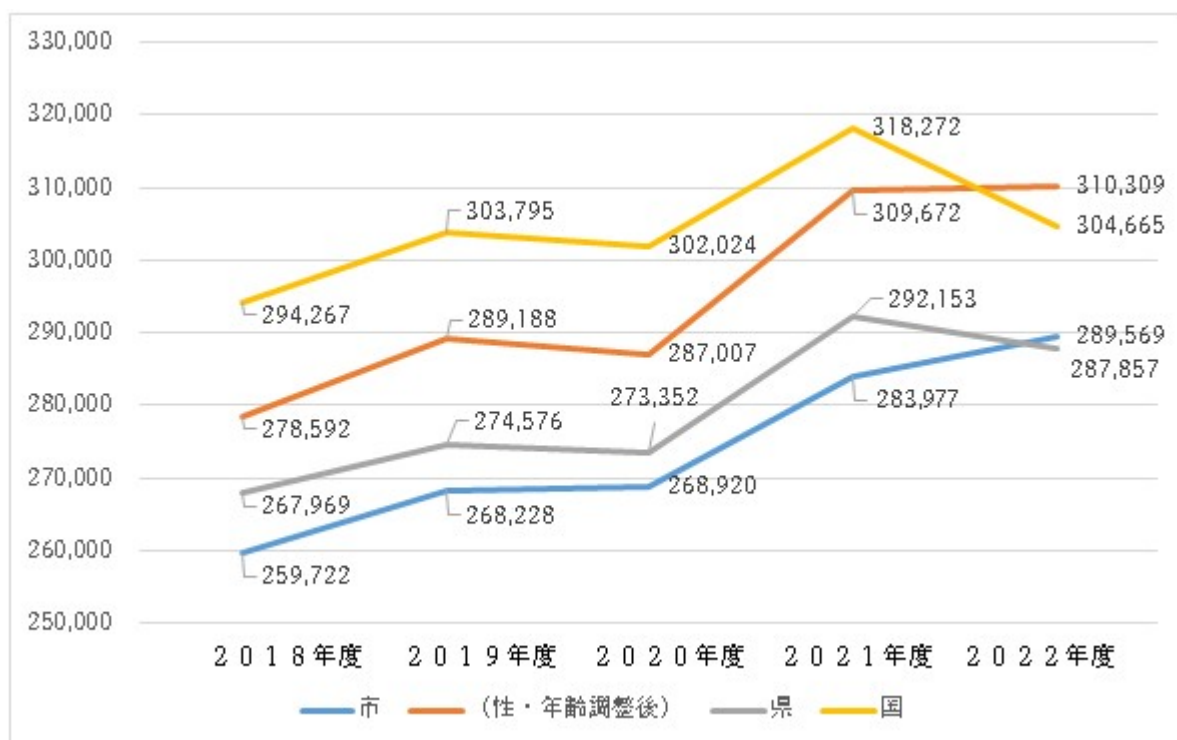


	被保険者数(人)					構成割合				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
0～14歳	1,124	1,040	921	828	798	6.8%	6.6%	6.0%	5.6%	5.6%
15～39歳	3,254	2,964	2,827	2,495	2,482	19.7%	18.8%	18.4%	17.0%	17.3%
40～64歳	5,104	4,877	4,737	4,491	4,378	31.0%	31.0%	30.9%	30.5%	30.4%
65～74歳	6,995	6,855	6,858	6,887	6,720	42.5%	43.6%	44.7%	46.8%	46.7%
合計	16,477	15,736	15,343	14,701	14,378	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

KDB「健康スコアリング（医療）」

図 1 人当たり医療費の推移

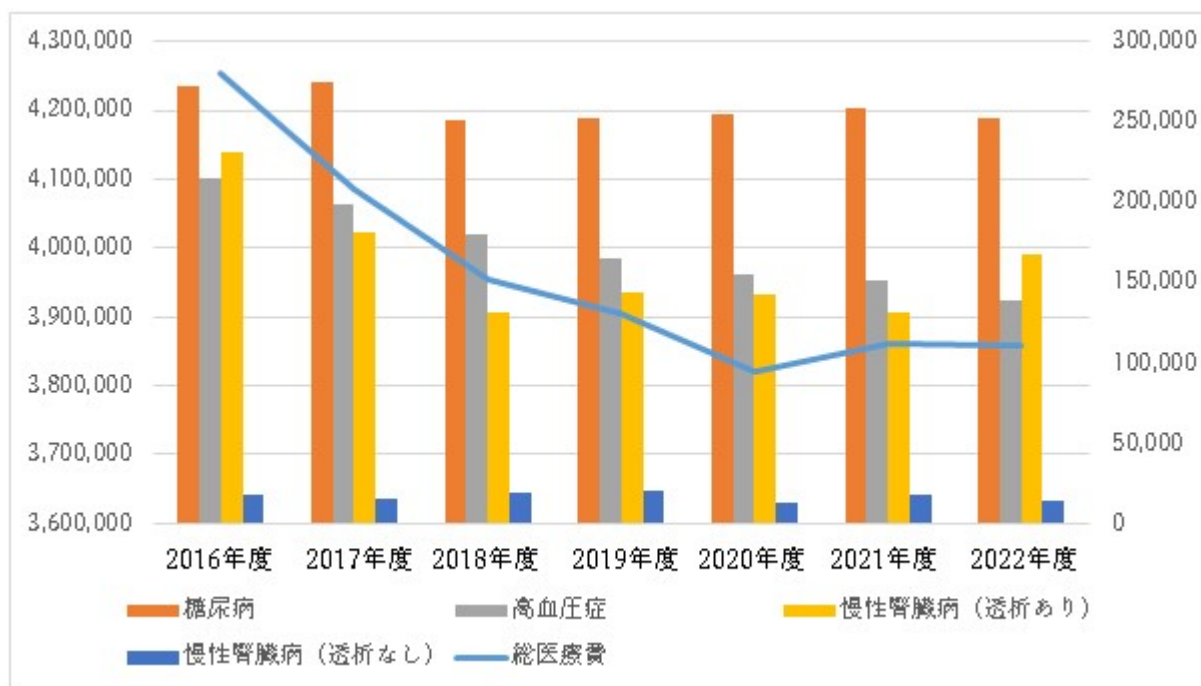
(円)



KDB 分析ツール (健診スコアリング (医療))

図 総医療費、生活習慣病等の医療費の推移

(千円)



項目	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
総医療費	4,254,678	4,084,612	3,953,065	3,904,341	3,820,913	3,861,462	3,858,396
糖尿病	272,453	275,209	250,887	252,697	254,518	258,858	252,650
高血圧症	214,344	198,098	179,399	165,537	155,520	150,645	138,857
慢性腎臓病 透析あり	230,391	181,171	130,722	144,283	141,918	131,287	167,447
慢性腎臓病 透析なし	17,865	15,613	19,578	20,812	12,299	17,759	14,130
合計	735,052	670,091	580,585	583,329	564,254	558,548	573,084

KDB「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」 単位：千円

## 第2節 目 標

### 1. 特定健康診査対象者数等の見通し

特定健康診査の対象者は「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80条）第20条」及び「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）」にて定められており、具体的には下記のとおりとなります。

#### 【特定健康診査対象者の条件】

健康診査実施年度の4月1日に市国保の加入者であり、かつ当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する者。ただし「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号）」に記載された条件を満たす者（妊産婦、特定の高齢者施設入居者、長期入院者など）を除きます。

市国保においては、被保険者に対して早期からの健康診査受診を習慣として身に付けていただくため、また、健康増進を積極的に推進するために、上記の国の定める対象者に加えて、下記の者に対しても特定健康診査等を受診する機会を与えています。

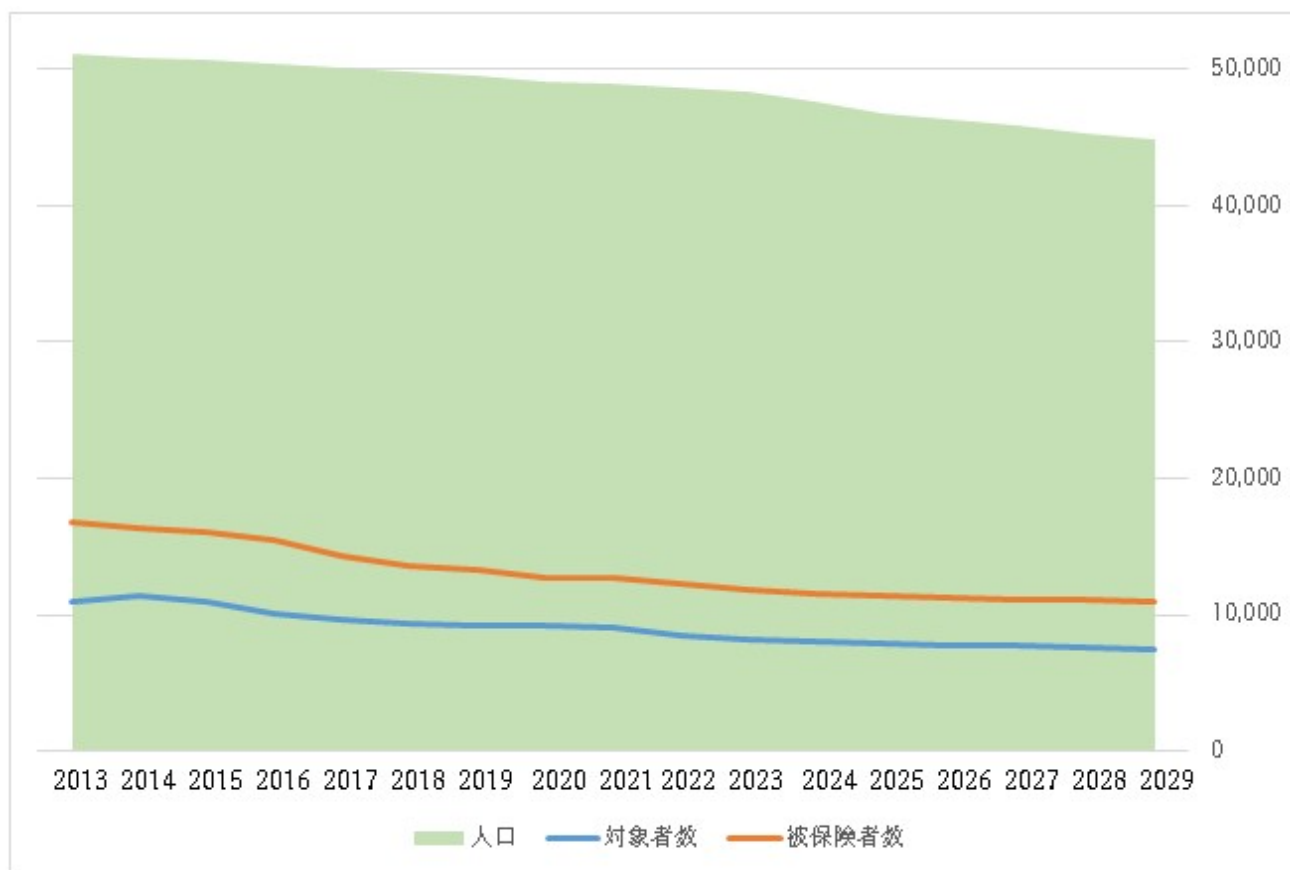
#### 【市独自の特定健康診査等対象者の条件】

- ・健康診査実施年度の4月2日以降に市国保に加入し、かつ当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する者のうち希望する者に対して、特定健康診査の受診の機会を提供します。
- ・健診受診時を基準として、30歳以上39歳以下の年齢に達する者に対して、特定健診項目を含んだ短期人間ドック等助成金を支給します。
- ・国の定める除外基準に該当する者（施設入所者など）であっても、被保険者が希望する場合は、特定健康診査の受診対象者とします。



図 特定健診対象者数の推移と予測

(人)



年度	対象者数	被保険者数	人口
2017(H29)	9,656	14,346	50,091
2018(H30)	9,405	13,624	49,772
2019(R1)	9,263	13,218	49,434
2020(R2)	9,237	12,681	49,108
2021(R3)	8,997	12,689	48,861
2022(R4)	8,518	12,271	48,554
2023(R5)	8,039	11,783	48,353
2024(R6)	7,975	11,580	47,523
2025(R7)	7,836	11,378	46,693
2026(R8)	7,758	11,265	46,229
2027(R9)	7,680	11,152	45,765
2028(R10)	7,603	11,039	45,300
2029(R11)	7,524	10,925	44,836

※各年度4月1日時点

### 特定健診の対象者数、受診者数の見込、受診率の目標値

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
対象者数	8,518	8,039	7,975	7,836	7,758	7,680	7,603	7,524
受診者数	2,858	3,003	3,190	3,526	3,879	4,224	4,561	4,514
受診率	33.6%	37.4%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%

※令和5年度は見込値

## 2. 特定保健指導対象者数等の見通し

特定保健指導の対象者数は、特定健診の受診者数に現計画での出現率（16.27%）から推測しています。

### 保健指導の対象者数、利用者数の見込、利用率の目標値

年度	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
健診受診者数	2,858	3,003	3,190	3,526	3,879	4,224	4,561	4,514
保健指導対象者数	456	488	519	574	631	687	742	734
保健指導利用者数	81	85	182	230	284	344	408	440
保健指導利用率	17.8%	17.5%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

※令和5年度は見込値

## 3. 計画期間と目標値の設定

第4期特定健康診査等実施計画の計画期間は、第2期データヘルス計画と同様に2024年（令和6年）度から2029年（令和11年）度までの6年間とします。

各項目の目標値については、「特定健康診査等基本指針」、「第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」に示された基準を参考とし、第3期特定健診等実施計画での市国保の現状を考慮した上で、以下のとおり定め、年度ごとに評価を行うこととします。

項目	目標値 2029年（R11年）度
特定健診受診率	60%
特定保健指導利用率	60%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	該当者17% 予備群11%

## 第3節 事業実施体制

データヘルス計画に掲載されている特定健康診査受診率向上事業及び特定保健指導利用率向上事業を積極的に推進していきます。

特定健診の市単独実施は、困難なことから、事業の実施については、民間事業者等への委託を行うこととします。

委託先の選定にあたっては、「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（厚生労働省告示第十一号（平成20年1月17日）」の基準を満たすことを条件とし、市は契約の前後において、受託業者が適切に基準を満たしていることを確認します。

また、受診者の利便性を考慮し、市内での特定健診・特定保健指導を実施可能な事業者を優先して委託先として選定します。

### 1. 実施体制の構築

#### (1) 集団健診の実施

受診者の利便性向上を目的として、大規模会場での集団健診を実施します。集団健診は、市内3か所（保健文化センター、大網白里アリーナ、農村環境改善センター）を主会場として実施し、希望する健診対象者が全て受診できるだけの日程を確保します。

集団健診の実施時期は原則として6月、7月とし、他の保健事業と調整を行い実施します。

#### (2) 個別健診の実施

市内外のかかりつけ医療機関で特定健診を受診できるよう、山武郡市医師会や個別医療機関と契約を締結し、個別健診を実施します。

また、更なる受診率の向上を図るため、自己負担額を無償化します。

個別健診の実施時期は6月から3月までとします。

#### (3) 短期人間ドック等助成の実施

市国保被保険者が特定健診項目に加え、他の検査項目も受診できるようにするため、市内外の医療機関と協定を締結し、短期人間ドック又は脳ドック検査費用の一部を助成します。

協定締結の条件は特定健診の検査項目をすべて満たしていることとし、受診率向上につなげます。また、助成の対象者は30歳以上の被保険者とするすることで、早期からの自己管理意識の向上を図ります。

#### (4) 他の保健事業との同時実施

受診者の利便性向上のため、保健衛生部門が実施する各種がん検診と特定健診の同時実施を行います。

## (5) 独自検査項目の実施

市国保では、地域の特徴として高血圧の有病患者割合が高いことから、食事指導を行うために集団健診を受診した全ての被保険者に対して推算塩分摂取量の測定を行います。

また、腎症重症化予防のために、国が定める追加検査の対象外となる者に対しても血清クレアチニン値と eGFR 値の測定を行います。

## (6) 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施は、民間事業者等に委託するとともに、市保健師によるフォローを実施します。

委託先の選定にあたっては、「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（厚生労働省告示第十一号（平成20年1月17日））」の基準を満たすことを条件とし、市は契約の前後において、受託業者が適切に基準を満たしていることを確認します。

また、集団健診受診者には、健診会場で初回面接の分割実施を行い、利用率の向上を図ります。

## (7) ICTの活用

利便性向上のため、特定保健指導の一部にオンラインや電話による通信を行うことができる体制を整えます。

また、特定保健指導の予約や短期人間ドック等助成金の申請をオンラインで行えるようにし、利用者が市役所に来なくても各事業への申請を行うことができる体制を整えます。

## (8) 他の法令に基づく健診結果の受領

市が契約を締結していない医療機関での受診状況や健診の実態を把握し、医療機関や事業主から健診結果の提供が受けられるよう努めます。

また、対象者本人が自己管理の意識を持ち自ら生活習慣の改善に取り組めるよう、かかりつけ医と連携しながら、治療と健診の一体的な情報把握に努めます。

# 2. 周知と健診の見える化

## (1) 全対象者への受診票の送付

特定健診の実施を周知するため、過去の受診歴に関わらず、4月1日時点で特定健康診査の対象となる全ての市国保被保険者（本人が拒否している場合等を除く）へ受診票を送付します。

## (2) 新規資格取得者への受診案内

早期からの自己管理習慣を身に着けるために、4月2日以降に市国保へ加入した40歳以上の者に対しても、本人の希望に応じて受診票を配付します。

## (3) 周知と広報

特定健診の実施を周知するため、市広報紙やウェブサイトで定期的に周知を行います。

## (4) わかりやすい健診結果の提供

受診者本人の自己管理をしやすいするため、集団健診受診者及び国保大網病院での受診者に対して、3年分の健診結果を一目でわかる健診結果を送付します。

また、本人から健診結果についての問い合わせがあった場合は、市保健師等が結果説明を行い、求めに応じて保健指導や栄養指導など、各種の生活習慣改善サポートに繋がります。

# 第4節 個人情報の保護

## (1) 事業者への情報提供方法

個人情報を含むデータを委託業者に提供又は委託業者から受領する場合は、原則としてCD等の電子媒体に暗号化を施したうえで、手渡しにより行うこととします。

情報を保有する事業者は、市個人情報の保護に関する法律施行条例に従い、個人情報を含むデータを適切に管理するとともに、特定健診または特定保健指導の実施以外の目的で使用しないことを遵守します。

事業者は提供された情報を二次委託先へ提供しようとするときは、あらかじめ市と再委託に関する覚書の締結を市に依頼し、市が認可した場合に限り情報の提供を行うこととします。

## (2) 個人情報を含む情報の保管体制

個人情報を含むデータはLGWAN内のフォルダに保存します。データを印刷またはHDD等の外部媒体に写して保管する場合は、必ず施錠可能な場所に保管することとし、保管した内容と場所を帳簿に記録します。

データの保管期限は市文書管理規則等に従い5年または10年とし、保管期限が過ぎた文書は市の文書等廃棄手順に従い、適切に処分します。

## 第5節 計画の評価・見直し

特定健康診査等実施計画は、評価を毎年度行うほか、2024年（令和6年）度から2026年度（令和8年）度を前期とし、2026年（令和8年）度に中間評価を行います。中間評価に用いる評価指標は計画の目標として定めた①特定健診受診率、②特定保健指導利用率、③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率とします。

中間評価の結果を受けて、2027年（令和9年）度からの事業計画の見直しを行います。

## 第6節 参考資料

内閣府：令和4年度版高齢社会白書

厚生労働省：健康日本21（第三次）

厚生労働省：特定健康診査等基本指針

厚生労働省：特定健康診査等実施計画作成の手引き

千葉県：健康ちば21（第二次）

千葉県：第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画

### 【医療費適正化計画】

千葉県：保健医療計画（平成30年）

千葉県：糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和2年度改定）

日本医師会総合政策研究機構：地域の医療介護提供の現状－市区町村別データ集  
（地域包括ケア関連）－2023年4月第6版

大網白里市：人口ビジョン（令和2年改訂版）

大網白里市：まち・ひと・しごと創生総合戦略（平成27年10月）

大網白里市：第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略（令和2年3月）

大網白里市：健康づくり推進計画（平成28年3月）

大網白里市：高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3年3月）

大網白里市国民健康保険  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第4期特定健康診査等実施計画

2024年（令和6年）3月

大網白里市 市民課  
〒299-3292  
千葉県大網白里市大網115番地2