

第2期山武市保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第3期山武市特定健康診査等実施計画

【中間評価】

令和3年3月

山武市市民部国保年金課

目次

第1章 はじめに

1. 「第2期山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）」について 1
2. 計画期間 1
3. 中間評価の目的 1
4. 中間評価の方法 1
5. 分析に用いた主なデータ、報告書 2
6. 実施体制・関係者連携 2

第2章 国民健康被保険者の状況

1. 国民健康保険被保険者の状況 3
2. 死亡の状況 4
3. 健康寿命と平均余命 4

第3章 医療費の状況

1. 山武市国民健康保険医療費の推移 5
2. 年齢階級別医療費 5
3. 疾病別医療費 6
4. 高額レセプトの状況 9
5. 生活習慣病10疾病別の医療費（中分類） 11
6. 糖尿病にかかる医療費 12
7. 人工透析にかかる医療費 13

第4章 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

1. 特定健康診査受診状況 14
2. 特定保健指導実施状況 15

第5章 特定健康診査結果の分析

1. メタボ該当者及び予備群の状況 17
2. 有所見者の状況 19
3. 質問票調査の状況 21

第6章 保健事業評価

1. 特定健康診査未受診者勧奨事業 22
2. 特定保健指導 24
3. 糖尿病予防事業（①啓発②糖尿病透析予防説明会） 27
4. がん対策事業 30
5. 重複頻回受診者訪問指導事業 33
6. 後発医薬品使用促進事業 35

第7章 まとめ

1. 目標値の見直し 37
2. 今後について 37

参考資料 第2期山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画事業
評価管理表

第1章 はじめに

1. 「第2期山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）」について

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

さらに、「日本再興戦略2016」（平成28年6月4日閣議決定）において、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組みを強化する。」としています。このような背景を踏まえて山武市国民健康保険では、KDBシステム、レセプト等データを活用した「山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、総合的な保健事業を展開してきました。引き続き平成30年度からの6年間の期間とする第2期山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業を実施してきました。

2. 計画期間

本計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度から令和5年度までの6年間としています。（図表1）

図表1 計画期間

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
第1期（平成29年度）	第1期（平成20年度～平成24年度）
第2期（平成30年度～令和5年度）	第2期（平成25年度～平成29年度）
	第3期（平成30年度～令和5年度）

3. 中間評価の目的

今回の中間評価は、第2期計画の中間年にあたり、山武市国民健康保険を取り巻く状況の変化を踏まえ、現時点での健康課題を確認したうえで、計画全体の目標や事業について、評価と見直しを実施し、計画期間の後半の計画に反映させるものです。

4. 中間評価の方法

本計画を構成する保健事業計画に関するアウトプット・アウトカムの評価結果及び成功要因・

未達成要因を踏まえ、本計画全体のアウトプット・アウトカムの実績値の推移の確認及び成功要因・未達成要因の整理を行います。(図表2)

図表2 評価方法の種類

	ベースラインとの比較	目標値との比較	総合評価
判定 区分	a 改善している b 変わらない c 悪化している d 評価困難	a すでに目標を達成 b 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い c 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある d 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない e 評価困難	A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない

参考：国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル Ver. 1-1 (帝京大学大学院攻守衛生学研究科)

5. 分析に用いた主なデータ、報告書

- ・「国保データベース (KDB) システム」国民健康保険中央会
- ・「法定報告 (特定健康診査・特定保健指導)」
- ・「特定健診等データ管理システム」
- ・「山武市国民健康保険事業年報」

6. 実施体制・関係者連携

特定健診等保健事業の中心的な役割を果たしている保健福祉部健康支援課に所属する保健師・栄養士と市民部国保年金課に所属する職員が連携して策定・実施に努めています。

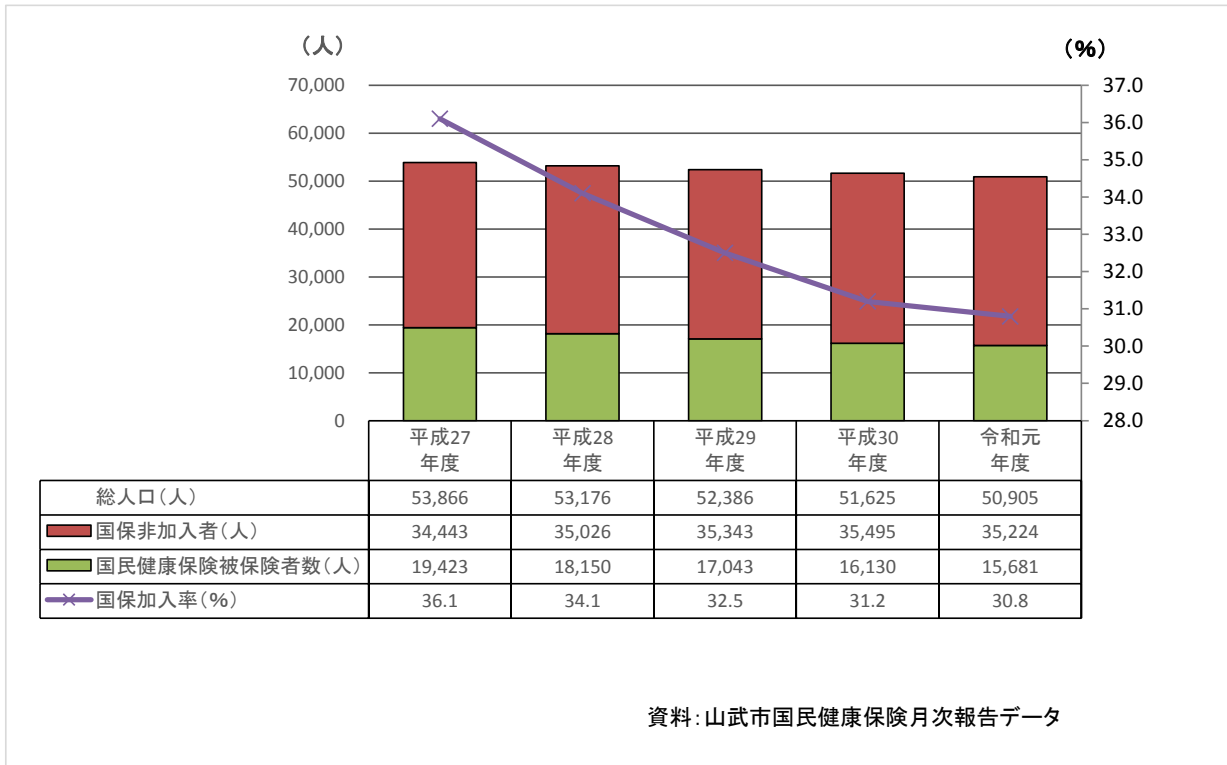
また、平成30年度から千葉県が市町村国保の運営主体となり共同保険者となったことから、データの提供などを通じて連携しています。各種データは特定健診結果やレセプト、KDBなどの分析データを活用しています。

第2章 山武市国民健康保険被保険者の状況

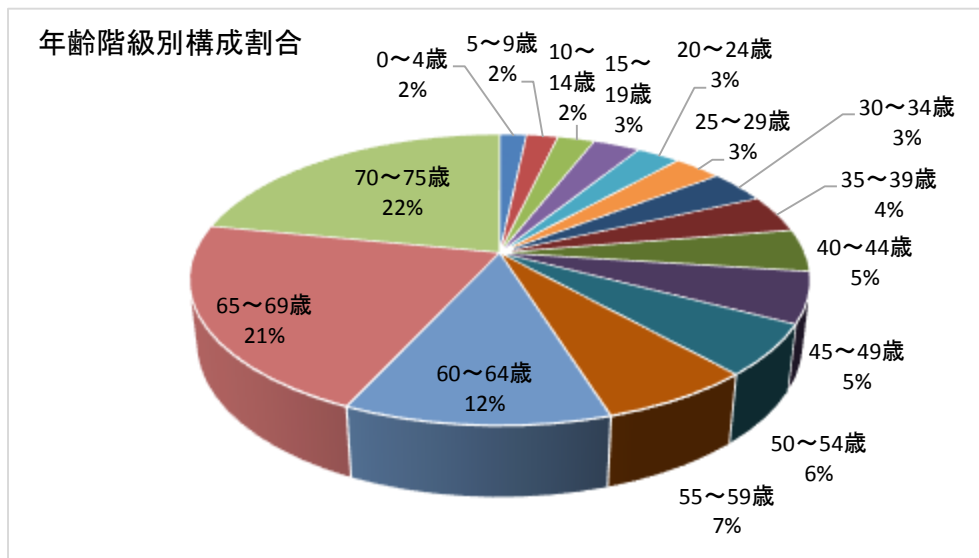
1. 国民健康保険被保険者の状況

令和元年度における本市の国民健康保険被保険者数は 15,681 人で加入率は 30.8%です。減少傾向は続いているものの、減少幅が最も大きかった平成 28 年度からその伸びは鈍化する傾向にあります。また、被保険者を年齢階級別に見ると、約半数は 60 歳以上であり被保険者の高齢化は進行しています。(図表 3・4)

図表 3 国民健康保険被保険者の状況 (各年度末時点)



図表 4 年齢階級別構成割合 (令和元年 9 月 30 日現在 15,985 人 国民健康保険実態調査)



2. 死亡の状況

平成29年度から令和元年度における主たる死因の状況は、「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」が高い割合で推移しています。令和元年度の「心臓病」「脳疾患」は、国、千葉県と比較するとやや高い傾向です。(図表5)

図表5 年度別主たる死因の状況

疾患項目	山武市						千葉県			国		
	人数(人)			割合(%)			割合(%)			割合(%)		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
悪性新生物	193	175	188	45.8	41.1	41.7	49.0	50.2	50.7	50.1	50.5	49.9
心臓病	116	150	157	27.6	35.2	34.8	29.4	28.8	27.5	26.5	26.8	27.4
脳疾患	80	72	72	19.0	16.9	16.0	13.8	13.7	13.9	15.2	14.8	14.7
自殺	17	16	12	4.0	3.8	2.7	3.5	3.1	2.9	3.1	2.8	2.7
腎不全	6	9	14	1.4	2.1	3.1	2.7	2.7	2.8	3.3	3.3	3.4
糖尿病	9	4	8	2.1	0.9	1.8	1.6	1.6	2.1	1.8	1.8	1.9
合計	421	426	451									

資料：国保データベース（KDB）地域の全体像の把握

3. 健康寿命と平均余命

令和元年度の山武市の健康寿命（平均自立期間*）は、平成28年度に比べて男性で0.1年、女性で0.2年延伸しています。平均余命*と健康寿命（平均自立期間）との差は、不健康な期間と定義されます。男女とも不健康な期間は、0.1年短縮しています。(図表6)

図表6 山武市の健康寿命と平均余命（男・女）

	男性			女性		
	平均余命	健康寿命 (平均自立期間)	不健康な期間	平均余命	健康寿命 (平均自立期間)	不健康な期間
平成28年度	79.0	77.6	1.4	84.4	81.4	3.0
平成29年度	79.2	77.8	1.4	84.6	81.6	3.0
平成30年度	79.3	77.9	1.4	84.8	81.8	3.0
令和元年度	79.0	77.7	1.3	84.9	82.0	2.9

資料：国保データベース（KDB）地域の全体像の把握

※国保データベース（KDB）システムにおける平均自立期間算出の指針

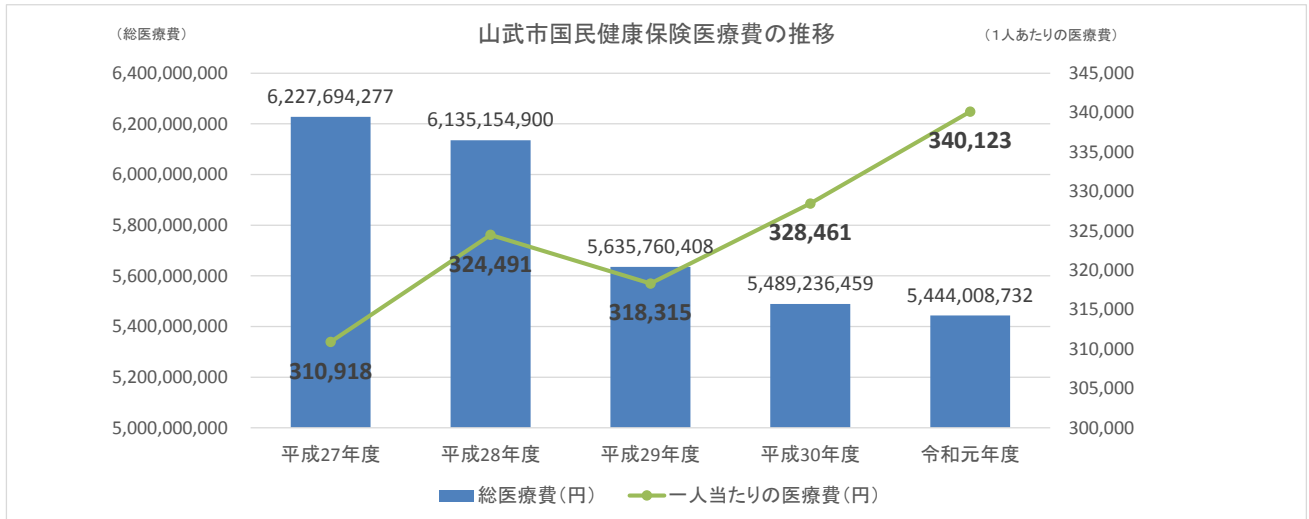
- ・健康寿命を「平均自立期間」として算出・表記。（日常生活動作が自立している期間）
- ・平均寿命を0歳時点の平均余命として表記。
- ・介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命から「不健康」期間を除いたものを平均自立期間とする。

第3章 医療費の状況

1. 山武市国民健康保険医療費の推移

被保険者数の減少により、令和元年度の総医療費は、5,444,008,732 円で前年度から 45,227,727 円減少しています。しかしながら、1人当たりの医療費は 340,123 円で、前年度から 11,662 円増加しています。これは、被保険者の高齢化や医療の高度化等が一人当たり医療費の増加要因と考えられます。(図表7)

図表7 山武市国民健康保険医療費の推移



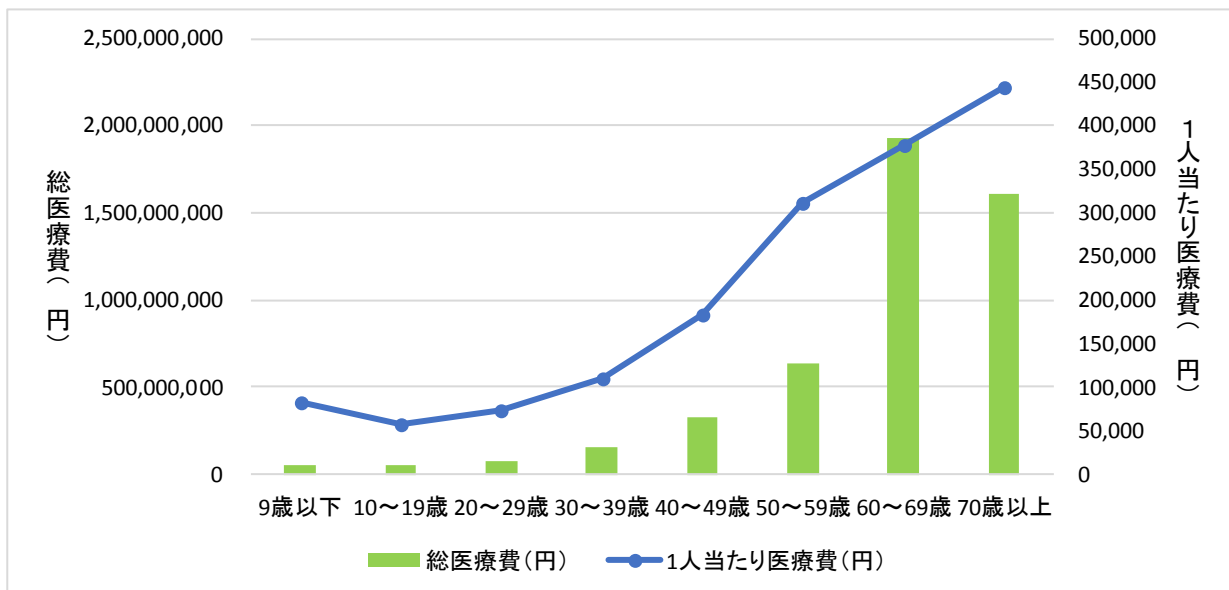
山武市国民健康保険の年間総医療費 (入院・入院外・歯科・調剤・訪問看護・療養費・移送費の合計)

資料：山武市国民健康保険事業年報 令和元年度

2. 年齢階級別医療費

年齢が上がるにつれて総医療費及び一人当たり医療費は高くなっています。(図表8)

図表8 年齢階級別医療費 (令和元年度)



資料：国保データベース (KDB) 疾病別医療費分析 (大分類) 入院+外来

3. 疾病別医療費

(1) レセプト情報による医療費の状況

全体の医療費、レセプト件数ともに減少傾向にあるものの、1人当たり医療費は増加傾向です。

(図表9)

図表9 レセプト情報による医療費の状況（平成28年度～令和元年度）

年度	医療費総計(円)	レセプト件数(件)	1人当たり医療費(円)	被保険者数(人)
平成28年度	5,392,656,220	139,350	283,005	19,055
平成29年度	4,995,755,490	131,945	277,311	18,015
平成30年度	4,837,351,040	126,780	284,216	17,020
令和元年度	4,836,676,180	123,106	291,542	16,590
令和元年度 前年度比(%)	-0.01	-2.90	2.58	-2.53

資料：国保データベース（KDB）疾病別医療費分析（大分類）入院+外来

※KDBによる統計情報のため、被保険者数等数値は山武市国民健康保険事業年報と一致しない。

(2) 疾病別医療費の内訳（大分類）

大分類による医療費の内訳では、平成28年度以降に大きな変化はなく、心疾患、高血圧症等の「循環器系の疾患」が最も高く、次いでがん等の「新生物（腫瘍）」、糖尿病、脂質異常症等の「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織」の順位となっています。医療費の割合の増減では、循環器系の疾患が1.7ポイント減少し、新生物（腫瘍）の医療費の割合が1.6ポイント増加しています。（図表10）

図表10 疾病別医療費の内訳（大分類 平成28年度～令和元年度）

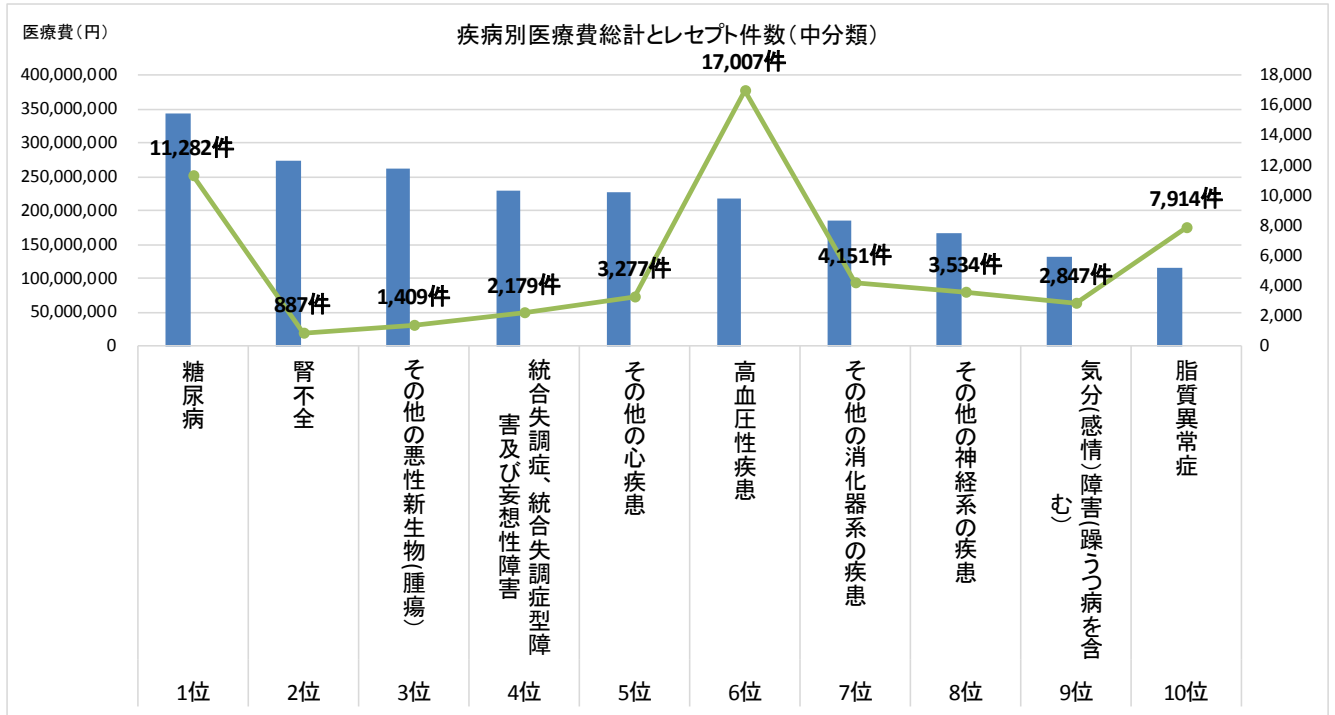
大分類名	H28		H29		H30		R1	
	医療費(円)	医療費の割合	医療費(円)	医療費の割合	医療費(円)	医療費の割合	医療費(円)	医療費の割合
感染症及び寄生虫症	162,609,190	3.0	117,464,330	2.4	97,854,990	2.0	90,823,730	1.9
眼及び付属器の疾患	164,655,170	3.1	181,775,180	3.6	155,416,500	3.2	159,493,440	3.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	451,854,150	8.4	428,030,310	8.6	456,640,840	9.4	440,395,830	9.1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	55,676,950	1.0	33,228,200	0.7	36,629,320	0.8	30,767,620	0.6
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7,493,240	0.1	12,145,950	0.2	10,661,780	0.2	8,205,300	0.2
呼吸器系の疾患	352,216,800	6.5	324,352,410	6.5	309,515,900	6.4	314,928,360	6.5
耳及び乳様突起の疾患	24,700,930	0.5	23,839,900	0.5	19,137,320	0.4	18,011,210	0.4
周産期に発生した病態	8,050,160	0.1	7,825,690	0.2	4,320,750	0.1	577,480	0.0
循環器系の疾患	943,709,520	17.5	825,123,490	16.5	708,776,850	14.7	766,282,840	15.8
傷病及び死亡の外因	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
消化器系の疾患	315,159,490	5.8	322,262,410	6.5	290,155,160	6.0	312,672,720	6.5
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	73,660,240	1.4	68,688,960	1.4	96,749,480	2.0	74,290,780	1.5
新生物<腫瘍>	700,895,690	13.0	642,795,220	12.9	696,171,620	14.4	706,421,880	14.6
神経系の疾患	199,969,230	3.7	209,586,310	4.2	317,595,160	6.6	286,860,530	5.9
精神及び行動の障害	553,979,280	10.3	537,053,000	10.8	436,449,920	9.0	445,372,660	9.2
先天奇形、変形及び染色体異常	7,889,560	0.1	7,898,050	0.2	8,719,540	0.2	2,495,730	0.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	218,198,620	4.0	187,361,170	3.8	167,455,970	3.5	189,769,160	3.9
特殊目的用コード	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	544,141,020	10.1	531,504,980	10.6	504,864,010	10.4	487,769,400	10.1
尿路器系の疾患	448,480,870	8.3	387,172,910	7.8	375,289,630	7.8	373,323,270	7.7
妊娠、分娩及び産じょく	13,857,370	0.3	7,103,810	0.1	11,373,520	0.2	6,870,530	0.1
皮膚及び皮下組織の疾患	67,343,560	1.2	73,621,770	1.5	78,253,030	1.6	70,364,650	1.5
その他（上記以外のもの）	78,115,180	1.4	66,921,440	1.3	55,319,750	1.1	50,979,060	1.1
総計	5,392,656,220	100.0	4,995,755,490	100.0	4,837,351,040	100.0	4,836,676,180	100.0

資料：国保データベース（KDB）疾病別医療費分析（大分類）入院+外来

(3) 疾病別医療費の内訳（中分類）

中分類別に医療費割合を見ると、医療費が高い上位3疾病は、「糖尿病」が最も高く、次いで「腎不全」「その他の悪性新生物（腫瘍）」の順で、医療費が高額な疾病構造は変わりません。（図表11）

図表11 疾病別医療費の内訳（中分類 令和元年度）



資料：国保データベース（KDB）疾病別医療費分析（中分類）入院+外来

(4) 疾病別医療費の内訳（細小分類）

上位10疾病について、全国と比べてみると、男性では、うつ病、大腸がん、脳梗塞の医療費が多く、女性では、糖尿病、関節疾患、高血圧症、脳梗塞の医療費が多くなっています。（図表12）

図表12 疾病別医療費の内訳（細小分類 令和元年度）

順位	中分類	疾患名	医療費の割合(%)	全国比男性(%)	全国比女性(%)
1位	糖尿病	糖尿病	6.3	101.8	114.9
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	4.7	109.4	98.1
3位	炎症性多発性関節障害・関節症	関節疾患	4.5	103	112.1
4位	高血圧性疾患	高血圧症	4.5	109.5	112.9
5位	腎不全	慢性腎臓病(透析あり)	4.1	85.4	61.2
6位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	うつ病	2.7	122.4	108.5
7位	その他の悪性新生物(腫瘍)	大腸がん	2.6	126.5	88.8
8位	その他の心疾患	不整脈	2.5	86.9	83.3
9位	脂質異常症	脂質異常症	2.4	77.7	84.4
10位	脳梗塞	脳梗塞	2.2	114.9	153.1

資料：国保データベース（KDB）疾病別医療費分析（細小（82）分類）入院+外来
医療費の疾病別内訳見えるかツール KDB 国保版（細小（82）分類）
年齢調整をしたうえでの対全国比（同年の全国=100）とした場合

細かい分類別に医療費割合を見ると、平成28年度以降、「糖尿病」に係る医療費が1位となっています。また、上位5疾病は、「統合失調症」「関節疾患」「高血圧症」「慢性腎臓病（透析あり）」で、年度により順位に変動はありますが、医療費が高額な疾病構造は変わりません。（図表13）

特定健康診査で発見できる生活習慣病が上位を占めていることから、特定健康診査でリスク保有者を早期に発見し、予防事業につなげることが重要です。

図表13 疾病別医療費の内訳（細小分類 平成28年度～令和元年度）

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	疾患名	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
	総医療費(円)	363,218,720	357,527,910	322,551,080	305,487,250
	減少率 (前年度比)(%)	—	1.57	9.78	5.29
2	疾患名	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	高血圧症	統合失調症
	総医療費(円)	310,891,510	279,944,120	238,483,780	228,661,630
	減少率 (前年度比)(%)	—	18.00	15.00	-2.00
3	疾患名	高血圧症	統合失調症	統合失調症	関節疾患
	総医療費(円)	309,341,330	268,781,980	224,507,650	219,260,910
	減少率 (前年度比)(%)	—	10.67	16.47	-12.97
4	疾患名	統合失調症	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症
	総医療費(円)	300,886,600	231,787,040	200,416,490	217,860,740
	減少率 (前年度比)(%)	—	25.44	13.53	8.65
5	疾患名	関節疾患	関節疾患	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)
	総医療費(円)	180,894,760	200,830,780	194,082,730	200,487,020
	減少率 (前年度比)(%)	—	-11.02	3.36	-0.04
6	疾患名	うつ病	うつ病	うつ病	うつ病
	総医療費(円)	161,189,380	166,941,200	129,051,720	130,543,790
	減少率 (前年度比)(%)	—	-3.57	22.70	-1.16
7	疾患名	脂質異常症	大腸がん	大腸がん	大腸がん
	総医療費(円)	137,370,640	150,902,870	127,755,650	126,672,090
	減少率 (前年度比)(%)	—	-13.08	15.34	0.85
8	疾患名	大腸がん	不整脈	脂質異常症	不整脈
	総医療費(円)	133,448,780	141,317,800	115,236,650	121,717,420
	減少率 (前年度比)(%)	—	-33.48	13.51	-12.77
9	疾患名	小児科	脂質異常症	不整脈	脂質異常症
	総医療費(円)	128,740,410	133,236,890	107,935,430	114,356,950
	減少率 (前年度比)(%)	—	3.01	23.62	0.76
10	疾患名	脳梗塞	小児科	小児科	脳梗塞
	総医療費(円)	111,154,060	107,931,170	107,935,430	104,519,360
	減少率 (前年度比)(%)	—	16.16	0.00	-24.23

資料：国保データベース（KDB）疾病別医療費分析（細小（82）分類）入院+外来

4. 高額レセプトの状況

※発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとして集計

(1) 高額レセプト件数と割合

総レセプト件数に占める高額レセプト件数の割合は約1.35%で、総医療費に占める割合は、34.69%と増加傾向にあります。(図表14)

図表14 高額レセプト 件数と割合

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
(A)レセプト件数(件)	139,350	131,945	126,780	123,106
(B)高額レセプト件数(件)	1,703	1,570	1,571	1,667
(B)/(A)総レセプトに占める高額レセプト割合	1.22%	1.19%	1.24%	1.35%
医療費(円)	5,392,656,220	4,995,755,490	4,837,351,040	4,836,676,180
高額レセプトの医療費	1,798,771,900	1,542,333,090	1,603,525,350	1,677,935,610
その他レセプトの医療費	3,593,884,320	3,453,422,400	3,233,825,690	3,158,740,570
総医療費に占める高額レセプトの割合	33.36%	30.87%	33.15%	34.69%

資料：国保データベース(KDB) 基準金額以上となったレセプト一覧

(2) 「脳血管疾患」「腎不全」「虚血性心疾患」高額レセプトの状況

「虚血性心疾患」は減少、「脳血管疾患」「腎不全」は増加しています。(図表15)

図表15 「脳血管疾患」「腎不全」「虚血性心疾患」高額レセプトの状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
高額レセプトの医療費(円)	1,798,771,900	1,542,333,090	1,603,525,350	1,677,935,610
脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)				
医療費(円)	126,044,250	85,032,100	82,259,820	113,852,660
高額医療費に占める医療費の割合(円)	7.0	5.5	5.1	6.8
患者数(人)	51	45	35	54
患者1人当たりの医療費(円)	2,471,456	1,889,602	2,350,281	2,108,383
レセプト件数(件)	136	86	84	116
レセプト1件当たりの医療費(円)	926,796	988,745	979,284	981,488
腎不全				
医療費(円)	73,133,120	40,823,270	36,120,080	53,543,320
高額医療費に占める医療費の割合(円)	4.1	2.6	2.3	3.2
患者数(人)	40	28	23	32
患者1人当たりの医療費(円)	1,828,328	1,457,974	1,570,438	1,673,229
レセプト件数(件)	80	53	38	60
レセプト1件当たりの医療費(円)	914,164	770,250	950,528	892,389
虚血性心疾患				
医療費(円)	76,298,760	79,586,540	62,095,720	61,810,610
高額医療費に占める医療費の割合(円)	4.2	5.2	3.9	3.7
患者数(人)	41	51	34	29
患者1人当たりの医療費(円)	1,860,945	1,560,520	1,826,345	2,131,400
レセプト件数(件)	54	55	43	42
レセプト1件当たりの医療費(円)	1,412,940	1,447,028	1,444,087	1,471,681

資料：国保データベース(KDB) 基準金額以上となったレセプト一覧

(3) 高額レセプト 患者数が多い疾病

高額レセプトの発生患者は 976 人でした。患者数が多い疾病は、「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「骨折」「その他の消化器系の疾患」「脳梗塞」の順です。(図表 16)

図表 16 高額レセプト 患者数が多い疾病 (令和元年度)

順位	疾病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者1人当 り医療費(円)
			入院外	入院	合計	
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	88	51,491,830	114,344,500	165,836,330	1,884,504
2	その他の心疾患	51	3,066,670	106,168,710	109,235,380	2,141,870
3	骨折	45	1,303,190	69,781,810	71,085,000	1,579,667
4	その他の消化器系の疾患	40	6,395,890	51,541,380	57,937,270	1,448,432
5	脳梗塞	38	0	69,772,420	69,772,420	1,836,116
6	その他損傷及びその他外因の影響	34	0	37,354,430	37,354,430	1,098,660
7	その他の神経系の疾患	32	0	48,720,600	48,720,600	1,522,519
8	腎不全	32	17,271,080	36,272,240	53,543,320	1,673,229
9	その他の呼吸器系の疾患	31	4,222,260	81,214,860	85,437,120	2,756,036
10	良性新生物<腫瘍> 及びその他の新生物<腫瘍>	30	7,706,630	41,530,850	49,237,480	1,641,249

資料：国保データベース (KDB) 基準金額以上となったレセプト一覧

(4) 高額レセプト 1人当たり医療費が高い疾病

患者1人当たり医療費が高額な疾病は「ウイルス性肝炎」「自律神経系の障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「白血病」の順です。(図表 17)

図表 17 高額レセプト 1人当たり医療費が高い疾病 (令和元年度)

順位	疾病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者1人当 り医療費(円)
			入院外	入院	合計	
1	ウイルス性肝炎	3	18,451,960	0	18,451,960	6,150,653
2	自律神経系の障害	1	0	4,526,810	4,526,810	4,526,810
3	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4	0	16,432,680	16,432,680	4,108,170
4	白血病	2	7,972,650	0	7,972,650	3,986,325
5	その他の血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	6	15,785,070	5,297,330	21,082,400	3,513,733
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物 <腫瘍>	19	44,632,660	21,999,670	66,632,330	3,506,965
7	悪性リンパ腫	4	615,520	11,502,610	12,118,130	3,029,533
8	脳内出血	13	0	38,284,670	38,284,670	2,944,975
9	その他の精神及び行動の障害	9	0	26,325,780	26,325,780	2,925,087
10	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	7	12,361,550	7,570,690	19,932,240	2,847,463

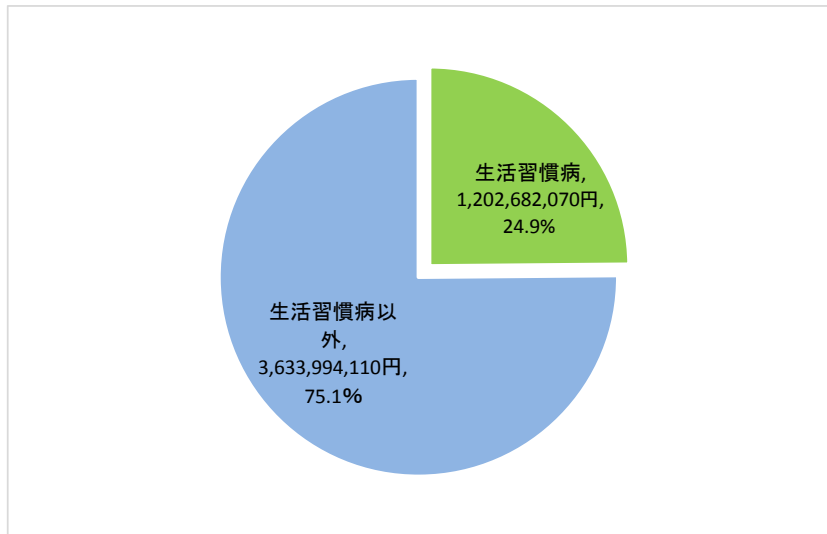
資料：国保データベース (KDB) 基準金額以上となったレセプト一覧

5. 生活習慣病 10 疾病別の医療費（中分類）

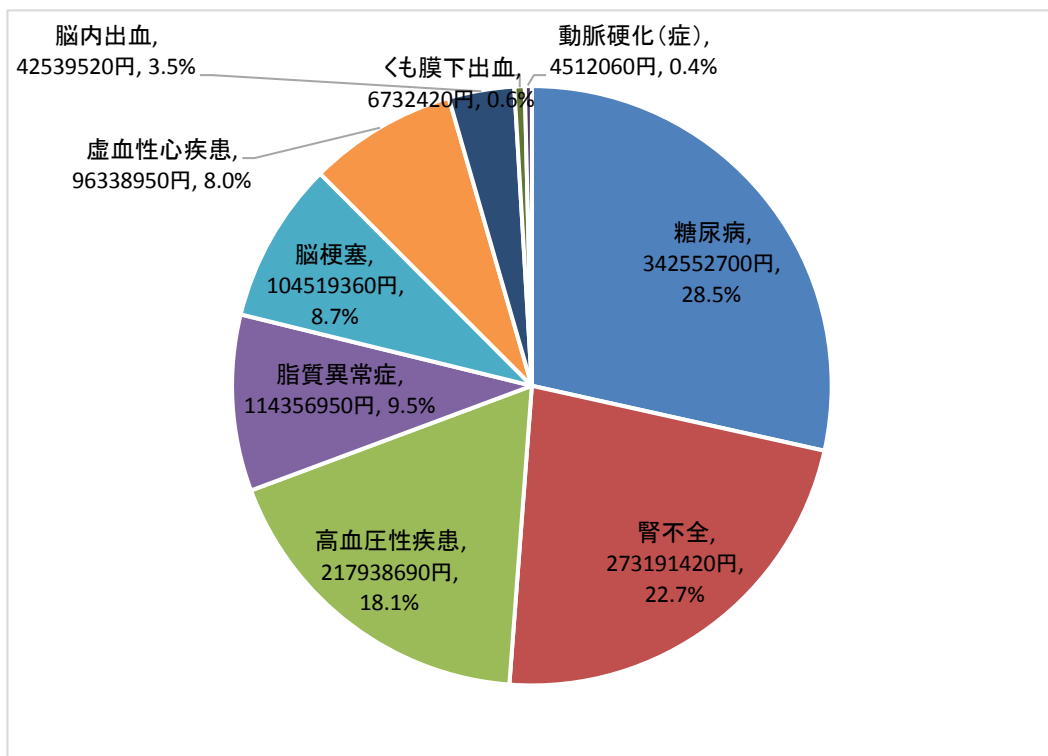
生活習慣病 10 疾病

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第2版）」に記載された生活習慣病 10 疾病項目で分析
生活習慣病 10 疾病の医療費は、医療費全体の約 4 分の 1（24.9%）を占めています。また、生活習慣病 10 疾病のうち医療費が高い疾病は、「糖尿病」「腎不全」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順であり、この 4 疾病で生活習慣病総医療費の約 8 割（78.8%）を占め、生活習慣病の疾病構造の変化は見られません。（図表 18. 19）

図表 18 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



図表 19 生活習慣病 10 疾病別医療費と生活習慣病総医療費に占める割合



資料：国保データベース（KDB）疾病別医療費分析（中分類）入院+外来

6. 糖尿病にかかる医療費

平成 28 年度以降、「糖尿病」に係る医療費が 1 位となっています。糖尿病にかかる医療費は、総医療費、レセプト件数、医療費全体に占める割合ともに減少しています。

しかしながら、糖尿病人数の割合は、年々増加し、平成 28 年度から 1.6 ポイント増加しています。

(図表 20)

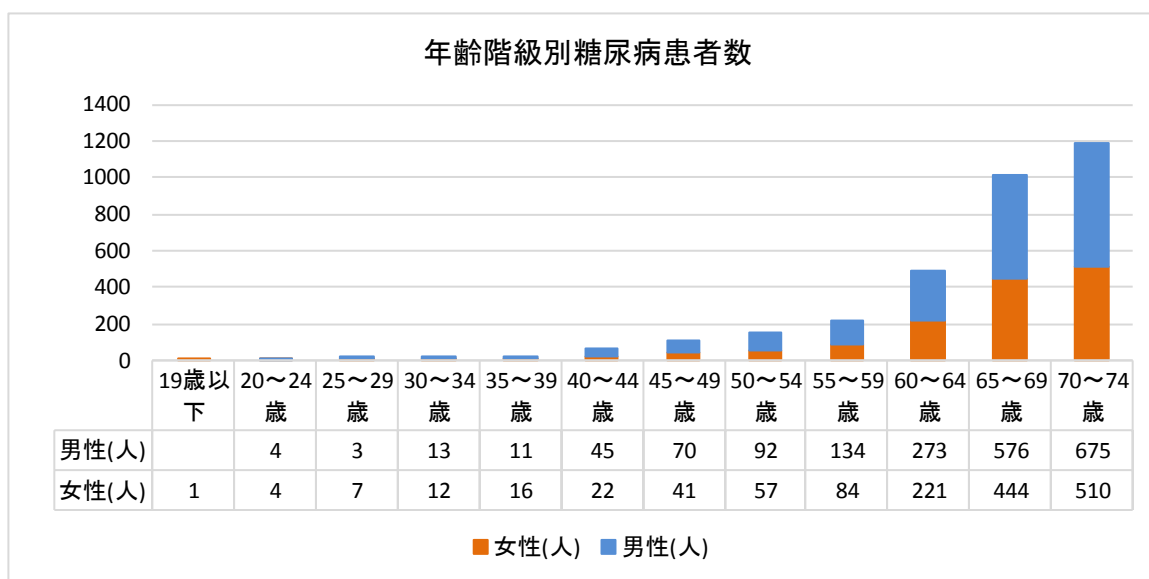
図表 20 糖尿病のレセプト状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
(A)レセプト件数(件)	139,350	131,945	126,780	123,106
(B)糖尿病レセプト件数(件)	11,797	11,610	10,738	10,252
(B)/(A)総レセプトに占める糖尿病レセプト割合	8.47%	8.80%	8.47%	8.33%
医療費(円)	5,392,656,220	4,995,755,490	4,837,351,040	4,836,676,180
糖尿病レセプトの医療費	363,218,720	357,527,910	322,551,080	305,487,250
その他レセプトの医療費	5,029,437,500	4,638,227,580	4,514,799,960	4,531,188,930
総医療費に占める糖尿病レセプトの割合	6.74%	7.16%	6.67%	6.32%
(C)被保険者数(人)	19,055	18,015	17,020	16,590
(D)患者数(人)	3,496	3,382	3,350	3,315
(D)/(C)被保険者に占める糖尿病患者数(人)	18.35%	18.77%	19.68%	19.98%

資料：国保データベース（KDB）疾病別医療費分析（細小（82）分類）入院+外来、国保データベース（KDB）厚生労働省様式（様式 3-2）（糖尿病）※患者数は、糖尿病のレセプトと判定した被保険者数を集計しているため、レセプト件数及び医療費の集計方法と異なる。

年齢が高くなるにつれ、糖尿病患者数は増加します。男女とも 55～59 歳から 60～64 歳になると患者数は約 2 倍に増加し、55 歳以上で全体の 81%を占めています。(図表 21)

図表 21 年齢階級別糖尿病患者数（男女）（令和元年度）

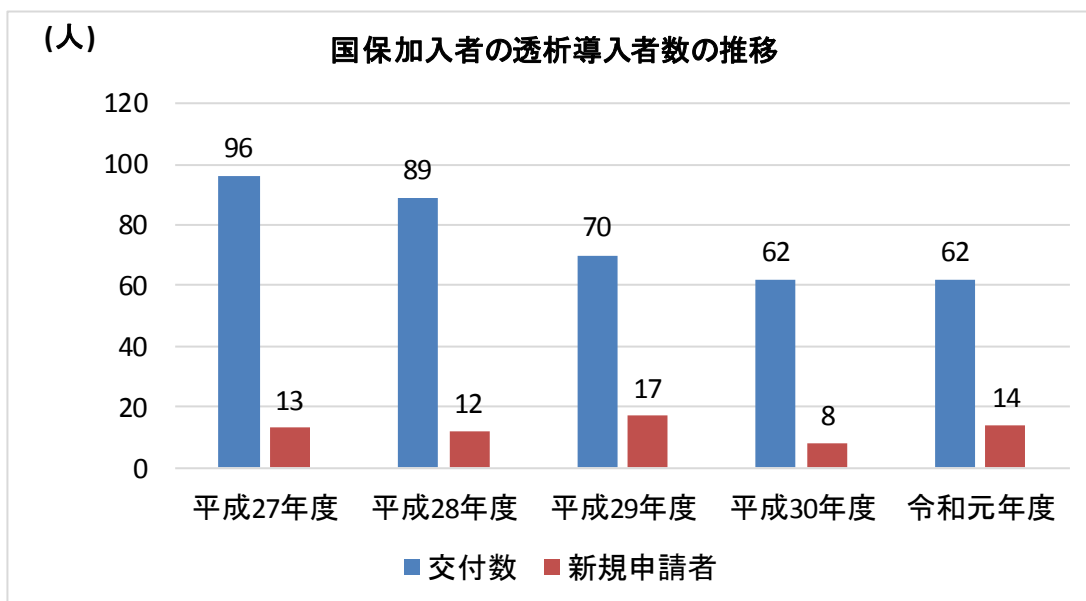


資料：国保データベース（KDB）厚生労働省様式（様式 3-2）（糖尿病）

7. 人工透析にかかる医療費

特定疾病療養受療証の交付数は、平成27年度以降減少しています。(図表22)

図表22 特定疾病受療証交付数の推移



山武市国保年金課調べ

- ・特定疾病療養受療証の交付数(人)(平成31年4月1日～令和2年3月31日)

交付者数	喪失者数	年度末交付者数
62	14	48

- ・喪失者の内訳(人)

死亡	後期移行(うち勸奨実施者)	社保加入	生保該当
3	8 (2)	2	1

人工透析にかかる医療費は、1人当たりの医療費が平均4,268,184円と高額になっています。(図表23)

図表23 人工透析にかかる医療費

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
実人数(人)	45	44	45	46	44	45	
レセプト件数(件)	51	52	48	51	49	77	
総点数	2,303,333	2,135,357	1,808,074	2,292,229	2,099,821	1,890,395	
総医療費(円)	23,033,330	21,353,570	18,080,740	22,922,290	20,998,210	18,903,950	
一人当たり医療費(円)	511,852	485,308	401,794	498,311	477,232	420,088	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実人数(人)	46	42	43	45	45	45	61
レセプト件数(件)	54	46	49	52	52	47	628
総点数	2,882,986	1,894,031	2,049,547	2,375,542	2,229,839	2,074,767	26,035,921
総医療費(円)	28,829,860	18,940,310	20,495,470	23,755,420	22,298,390	20,747,670	260,359,210
一人当たり医療費(円)	626,736	450,960	476,639	527,898	495,520	461,059	4,268,184

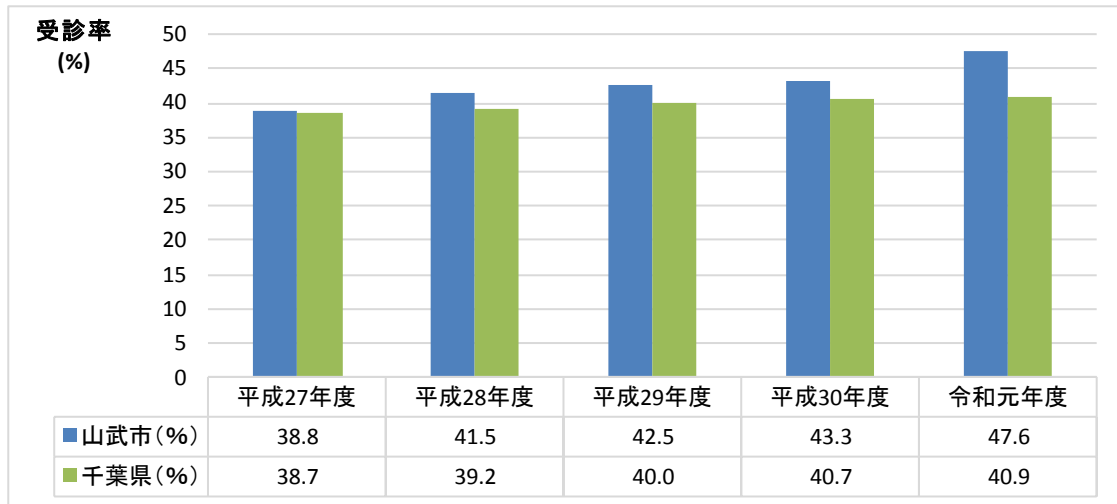
資料：国保データベース (KDB) 厚生労働省様式(様式3-7)(人工透析のレセプト分析)

第4章 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

1. 特定健康診査受診状況

特定健康診査の受診率は、前年度から4.3ポイント上昇し、47.6%です。(図表24)

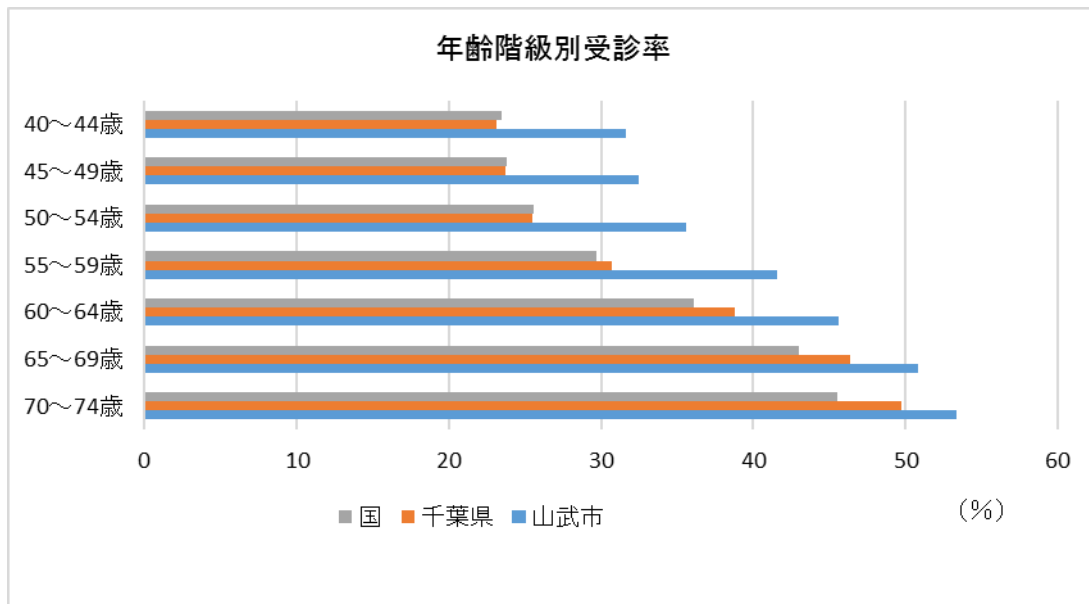
図表24 特定健康診査受診率の推移



資料：山武市法定報告

年齢階級別の受診率は、40～44歳が最も低く、年齢が上がるにつれて高くなる傾向です。どの階級も千葉県、国より受診率は高い状況です。(図表25)

図表25 年齢階級別受診率（令和元年度）

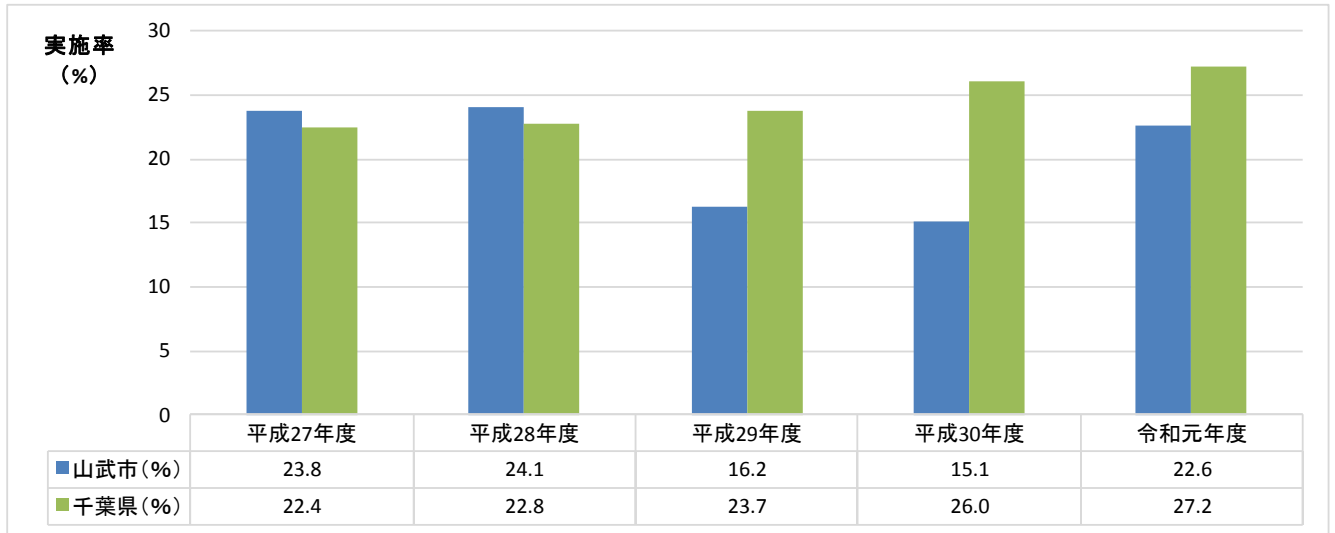


資料：国保データベース（KDB）健診の状況

2. 特定保健指導実施状況

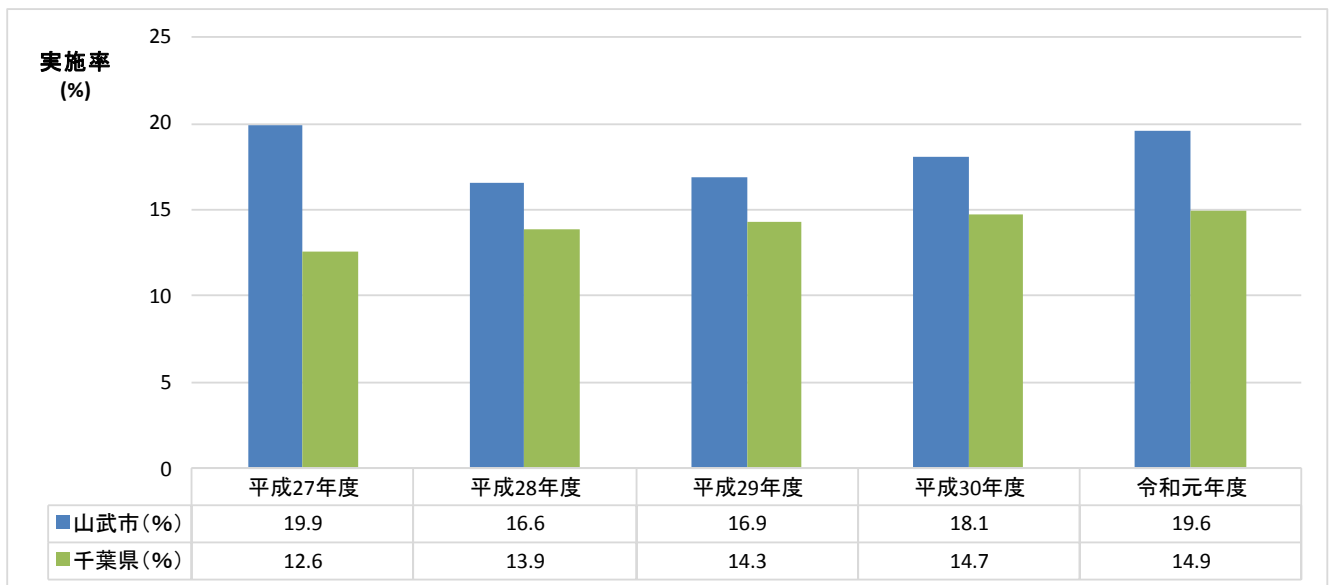
積極的支援の実施率は、平成30年度に比べて7.5ポイント増、動機付け支援の実施率は、1.5ポイント増となりました。(図表26・27・28)

図表26 特定保健指導（積極的支援）実施率の推移



資料：山武市法定報告

図表27 特定保健指導（動機付け支援）実施率の推移



資料：山武市法定報告

図表 28 特定保健指導対象者・受診者の推移

項目		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
特定健康診査	対象者(人)	13,583	12,823	12,213	11,611	11,332	
	受診者(人)	5,267	5,323	5,190	5,025	5,392	
	受診率(%)	38.8	41.5	42.5	43.3	47.6	
特定保健指導	対象者(人)	1,019	946	915	913	977	
	対象者率(%)	19.3	17.8	17.6	18.2	18.1	
	利用者(人)	264	233	194	174	340	
	終了者(人)	230	207	150	145	213	
	実施率(%)	22.6	21.9	16.4	15.9	21.8	
	対象者(人)	321	283	260	249	255	
	対象者率(%)	6.1	5.3	5.0	5.0	4.7	
特定保健指導 (積極的支援)	利用者(人)	92	65	65	63	99	
	終了者(人)	64	47	44	45	50	
	実施率(%)	19.9	16.6	16.9	18.1	19.6	
	対象者(人)	698	663	655	664	722	
	利用者(人)	172	168	129	111	241	
特定保健指導 (動機付け支援)	対象者率(%)	13.3	12.5	12.6	13.2	13.4	
	終了者(人)	166	160	106	100	163	
	実施率(%)	23.8	24.1	16.2	15.1	22.6	
	山武市 特定保健指導 ※法定報告値とは異なる	対象者(人)	379	371	332	324	497
		利用者(人)	274	251	199	181	325
終了者(人)		237	219	151	148	217	
実施率(%)		62.5	59.0	45.5	45.7	43.7	
山武市 特定保健指導 (積極的支援)		対象者(人)	155	131	124	117	158
	初回実施者(人)	96	74	66	67	76	
	初回実施率(%)	61.9	56.4	53.2	57.3	48.1	
	終了者(人)	66	53	45	46	53	
	実施率(%)	42.6	40.5	36.3	39.3	33.5	
山武市 特定保健指導 (動機付け支援)	対象者(人)	224	240	208	207	339	
	初回実施者(人)	178	177	133	114	249	
	初回実施率(%)	79.0	74.0	64.0	55.1	73.5	
	終了者(人)	171	166	106	102	164	
	実施率(%)	76.3	69.2	51.0	49.3	48.4	

資料：山武市法定報告、山武市健康支援課調べ

特定保健指導実施状況(令和元年度)

	対象者数 (人)	市保健指 導対象者 数(人)	初回実施 者(実施 率)	修了者 (人)	行動変容			体重			
			実施率 (%)	修了率 (%)	あり(人)	なし(人)	不明(人)	減少(人)	維持(人)	増加(人)	不明(人)
					変容率(%)			変化率(%)			
積極的支援	255	158	76	53	41	12	0	35	7	11	0
			48.1	33.5	77.4	22.6	0	66	13.2	20.8	0
動機付け支援	722	339	249	164	101	62	1	74	75	14	1
			73.5	48.4	61.6	37.8	0.6	45.1	45.7	8.5	0.6
全体	977	497	325	217	142	74	1	109	82	25	1
			65.4	43.7	65.4	34.1	0.5	50.2	37.8	11.5	0.5

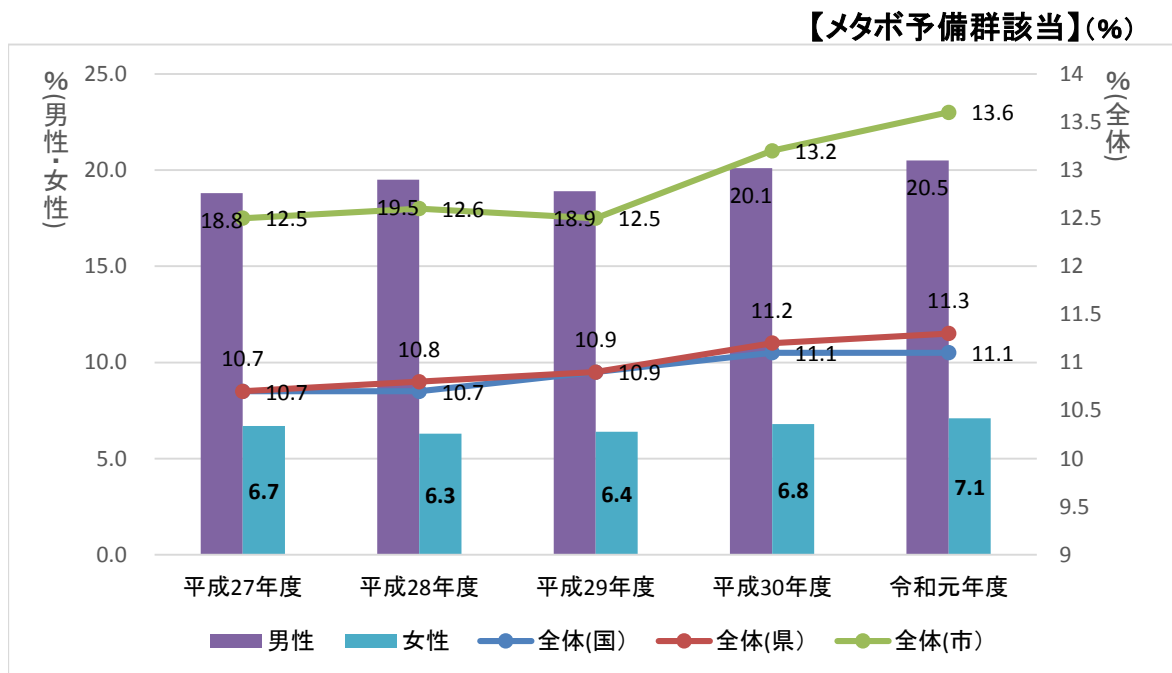
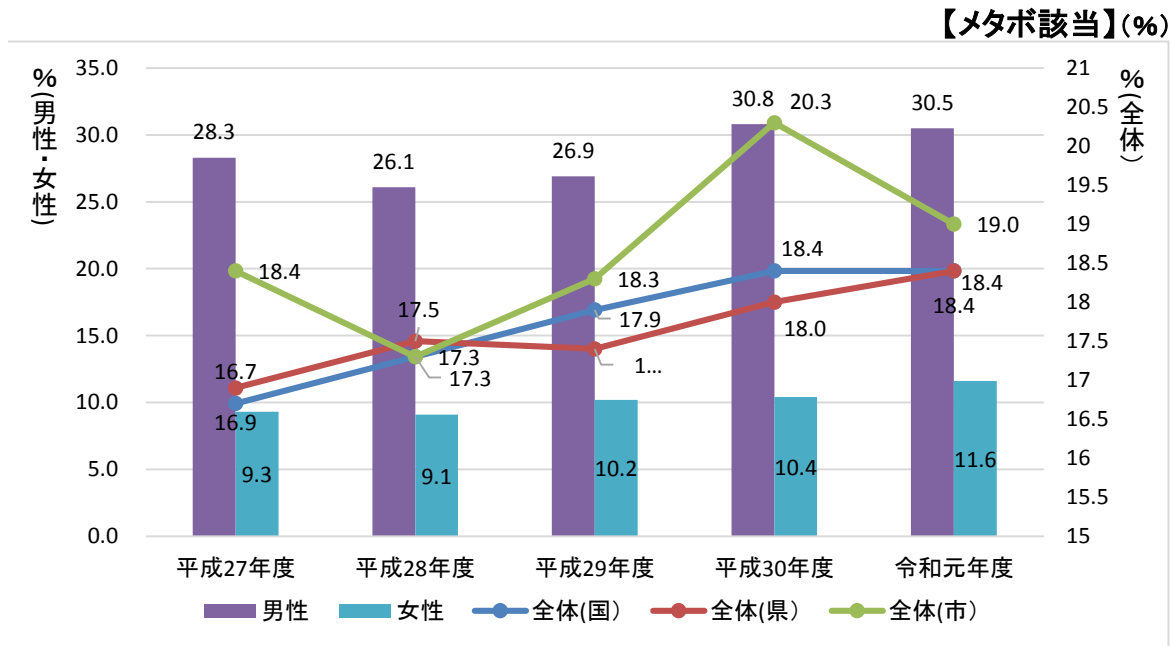
※市保健指導対象者数には糖尿病透析予防対象者(積極的支援17人・動機付け支援16人の計33人含む。)

第5章 特定健康診査結果の分析

1. メタボ該当者及び予備群の状況

令和元年度のメタボ該当者及び予備群は、ともに女性よりも男性が2～3倍多くなっています。前年度に比べて男性のメタボ該当者は減少、男性のメタボ該当者、女性のメタボ該当者及び予備群は増加しています。(図表 29)

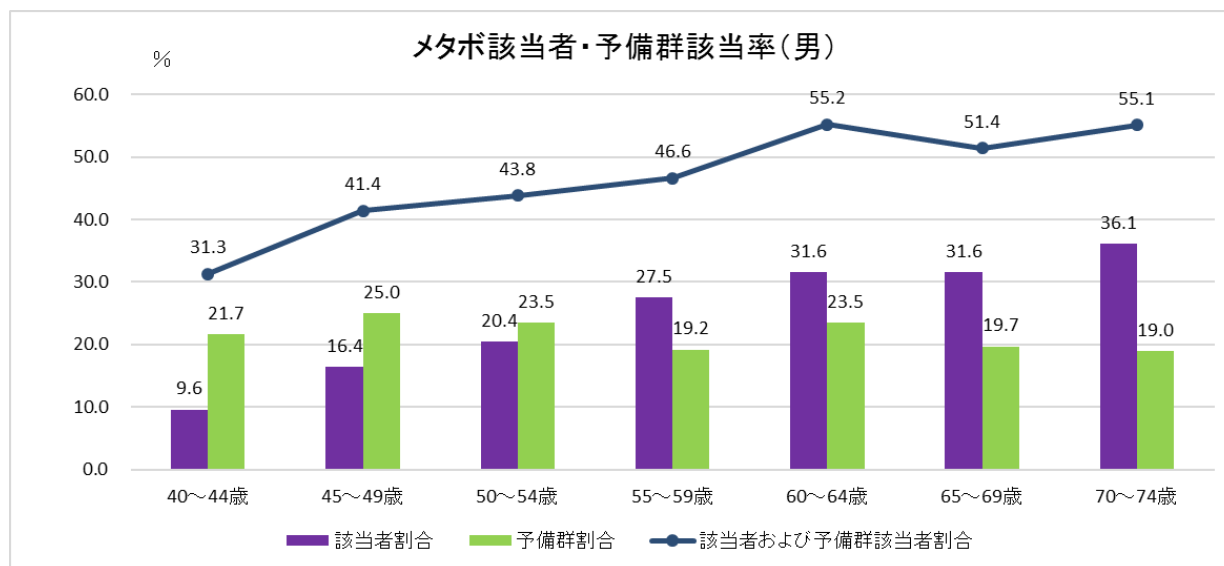
図表 29 メタボ該当・予備群割合の推移



資料：国保データベース（KDB）システム健診・医療・介護データから見る地域の健康課題
 ※メタボ…メタボリックシンドロームのこと
 特定健診等データ管理システム TKCA012

男性のメタボ該当者の割合は、40～44歳が9.6%と最も低いです。年齢階層が上がるにしたがって高くなり、70～74歳では36.1%です。メタボ予備群は45～49歳が25.0%と最も高く、年齢階層が上がるにしたがって低くなり70～74歳では19.0%です。また、予備群と該当者をあわせた割合は、40～44歳が31.3%で最も低く60～64歳が55.2%と最も高くなっています。(図表30)

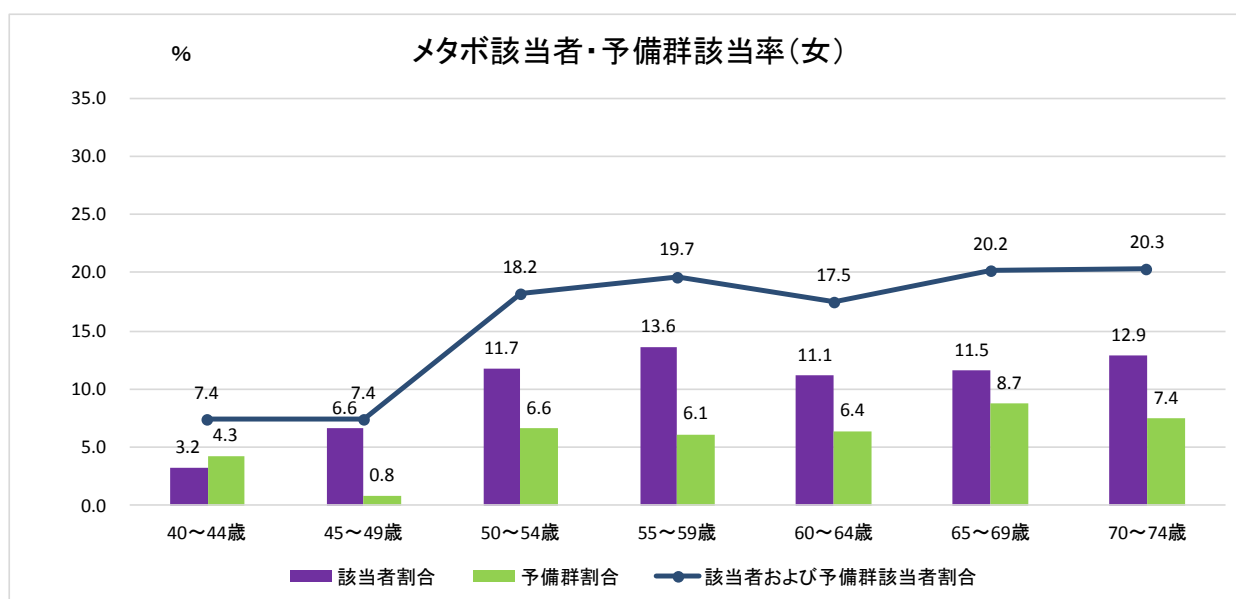
図表30 令和元年度年齢階級別メタボ該当者・予備群該当率(男性)



特定健診等データ管理システム TKCA002

女性のメタボ該当者の割合は、40～44歳が3.2%と最も低ですが、45～49歳では6.6%と約2倍に増え、55～59歳では13.6%と約4倍に増えています。メタボ予備群の割合は、65～69歳が8.7%と最も高くなっています。予備群と該当者をあわせた割合は、55～59歳で19.7%と40～45歳の7.4%から約3倍に増えています。(図表31)

図表31 令和元年度年齢階級別メタボ該当者・予備群該当率(女性)



特定健診等データ管理システム TKCA012

2. 有所見者の状況

【男性】

国や千葉県と比べて、BMI、腹囲、HbA1c、中性脂肪、HDLコレステロールの有所見者の割合が高く、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者の割合は低いです。

BMI、腹囲、HbA1cの有所見者の割合は、ほぼ横ばいに推移しており、若干増加傾向です。
 中性脂肪、HDLコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者の割合は、減少傾向です。
 (図表 32)

図表 32 健診有所見者状況（男性）経年推移



資料：国保データベース（KDB）厚生労働省様式（様式5-2） 健診有所見者状況※年齢調整割合を使用

【女性】

男性と同様に、国や千葉県と比べて、BMI、腹囲、HbA1c、中性脂肪、HDLコレステロールの有所見者の割合が高く、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者の割合は低いです。

BMI、腹囲、HbA1cの有所見者の割合は、ほぼ横ばいに推移しており、若干増加傾向です。中性脂肪、HDLコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者の割合は、減少傾向です。（図表 33）

図表 33 健診有所見者状況（女）経年推移



資料：国保データベース（KDB）厚生労働省様式（様式5-2） 健診有所見者状況※年齢調整割合を使用

3. 質問票調査の状況

特定健診では、生活習慣病リスクの評価や保健指導の階層化等に活用するための質問調査を行っています。その質問票調査の結果から、男性、女性ともに、20歳時体重から10kg増加、睡眠不足、3食以外間食(毎日、時々)と回答した者の割合が国・千葉県より高くなっています。(図表34)

図表34 質問票調査の状況(令和元年度)

項目	男性				女性			
	山武市	同規模	千葉県	国	山武市	同規模	千葉県	国
服薬 高血圧症	32.7%	39.2%	38.0%	39.7%	26.3%	30.6%	28.3%	30.4%
服薬 糖尿病	10.3%	11.5%	10.6%	11.4%	6.2%	6.1%	5.1%	5.9%
服薬 脂質異常症	13.2%	20.9%	20.9%	21.4%	18.2%	28.7%	27.0%	28.8%
既往歴 脳卒中	3.6%	4.5%	4.6%	4.5%	2.6%	2.2%	2.1%	2.3%
既往歴 心臓病	6.8%	8.1%	7.7%	8.0%	3.0%	3.9%	3.5%	3.9%
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	0.4%	0.9%	1.0%	1.0%	0.3%	0.5%	0.5%	0.6%
既往歴 貧血	1.4%	4.6%	5.2%	4.9%	6.8%	15.3%	15.0%	15.2%
喫煙	26.8%	23.6%	22.2%	24.1%	6.3%	5.4%	6.2%	6.0%
20歳時体重から10kg以上増加	47.0%	43.3%	44.5%	43.5%	31.1%	27.2%	27.0%	26.9%
1日30分以上の運動習慣なし	58.1%	58.0%	54.6%	58.1%	64.6%	61.9%	58.3%	61.4%
1日1時間以上運動なし	27.4%	46.4%	44.7%	48.1%	13.9%	46.2%	43.6%	47.6%
歩行速度遅い	46.2%	49.5%	45.7%	48.9%	46.2%	51.3%	45.7%	50.0%
食べる速度が速い	27.1%	31.1%	30.8%	31.6%	19.1%	23.9%	22.7%	24.3%
食べる速度が普通	66.0%	60.8%	61.8%	60.5%	73.2%	67.9%	69.5%	67.5%
食べる速度が遅い	6.9%	8.1%	7.4%	7.9%	7.7%	8.3%	7.7%	8.2%
週3回以上就寝前夕食	27.1%	21.6%	23.6%	22.6%	12.6%	11.5%	12.7%	11.8%
週3回以上朝食を抜く	12.3%	10.8%	12.2%	11.9%	8.1%	6.3%	7.6%	7.1%
毎日飲酒	42.4%	43.1%	41.1%	44.0%	7.9%	9.9%	10.8%	11.3%
時々飲酒	25.5%	23.3%	25.3%	23.5%	19.9%	20.7%	22.3%	22.1%
飲まない	32.0%	33.6%	33.6%	32.5%	72.2%	69.3%	66.9%	66.6%
1日飲酒量(1合未満)	52.4%	45.8%	46.3%	45.1%	87.9%	84.9%	83.4%	83.1%
1日飲酒量(1~2合)	31.4%	34.5%	34.2%	34.4%	10.1%	11.7%	13.1%	13.1%
1日飲酒量(2~3合)	13.1%	15.4%	15.3%	15.8%	1.6%	2.6%	2.8%	3.0%
1日飲酒量(3合以上)	3.1%	4.4%	4.2%	4.7%	0.3%	0.7%	0.7%	0.9%
睡眠不足	25.9%	22.9%	21.8%	23.6%	30.4%	27.2%	26.6%	27.6%
改善意欲なし	42.2%	32.9%	33.0%	32.8%	32.1%	25.0%	26.0%	25.3%
改善意欲あり	26.5%	26.7%	25.8%	27.4%	30.9%	29.3%	29.3%	29.5%
改善意欲ありかつ始めている	5.7%	12.0%	10.9%	12.0%	8.1%	14.8%	13.5%	14.7%
取り組み済み6ヶ月未満	6.7%	7.4%	8.0%	7.4%	8.4%	8.9%	9.6%	9.0%
取り組み済み6ヶ月以上	18.9%	21.0%	22.3%	20.5%	20.4%	22.0%	21.7%	21.5%
保健指導利用しない	60.6%	63.5%	60.8%	62.3%	55.0%	59.8%	56.5%	59.0%
咀嚼_何でも	80.7%	77.5%	78.5%	77.9%	83.6%	80.9%	81.7%	81.6%
咀嚼_かみにくい	17.4%	21.3%	19.7%	20.9%	15.7%	18.7%	17.4%	17.9%
咀嚼_ほとんどかめない	1.9%	1.1%	1.2%	1.2%	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%
3食以外間食_毎日	15.7%	14.1%	13.8%	13.7%	26.2%	26.3%	25.5%	25.9%
3食以外間食_時々	61.3%	56.5%	56.6%	55.8%	61.6%	59.2%	59.6%	58.9%
3食以外間食_ほとんど摂取しない	23.0%	29.4%	29.1%	30.5%	12.2%	14.5%	14.5%	15.2%

資料：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況厚生労働省様式(様式6-2~7)」※年齢調整割合を使用

第6章 保健事業評価

1. 特定健康診査未受診者勧奨事業

事業内容

背景	第3期特定健康診査等実施計画において、健診受診率は微増ながら徐々に向上しているが、受診率目標との乖離が大きい状況である。						
目的	特定健診受診率を向上することにより、多くの被保険者が自己の生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣を見直す意識づけを行う。また、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者に、適切に情報提供を行い、生活習慣の保健指導や重症化予防により医療費適正化を目指す。						
具体的内容	<p>【対象者】 40歳以上の被保険者</p> <p>【実施方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 未受診者への受診勧奨（受診勧奨通知発送、電話勧奨等） 2. 特定健診受診者に継続受診勧奨（受診勧奨通知発送、電話勧奨等） 3. 新規対象者に対する受診啓発（受診勧奨通知発送、電話勧奨等） 4. 職場健診受診者や通院中の方を対象に検査結果提出依頼 5. 健診を受けやすくする体制整備 6. 周知・啓発 <p>【実施者】 山武市 千葉県国民健康保険団体連合会</p>						
評価指標 目標値	評価指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	【アウトプット】【増加】 勧奨実施者の健診受診率(%)	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0
	【アウトカム】【増加】 特定健診受診率(%)	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくい かなかった要因)	見直しと今後の事業計画
特定健 康診査 未受診 者勧奨	勧奨実施者 の健診受診 率	令和 5 年度 33.0%	平成 29年 度 27.0%	平成 30 年度 18.7% 令和元年度 41.4%	a	B	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度より、委託事業者の AI 技術を活用し、特定健康診査未受診者の中から特に通知勧奨効果の高い対象者を抽出し、勧奨を行った。 対象者の健診受診歴や医療機関受診有無、健診結果等を踏まえた特性により、7パターンにわけ、効果的な勧奨資材の送付を行った。 人間ドック助成制度利用者のみなし健診による受診率向上が図られている。 広報紙やホームページでの周知・啓発を実施した。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> 40代～50代前半の若年層の受診率が低い。 医療機関の受診を理由とした健診未受診者が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続した取組みにより事業を実施する。 毎年度同じ内容の通知文書を送付すると、対象者が通知内容に慣れてしまい、受診勧奨が形骸化してしまうため、適宜文書内容の見直しを行い、勧奨効果を維持する。 40歳前の被保険者に健康意識の向上を図り、特定健康診査受診啓発を行う。 若年層の健康意識の向上を目的とした啓発を行う。 健診機会の拡大（集団健診での土曜・日曜健診日の増設、個別健診機関数の増設、農協健診等における特定健康診査委託）を行う。
	特定健康診 査受診率（法 定報告値）	令和 5 年度 60%	平成 29年 度 42.5%	平成 30 年度 43.3% 令和元年度 47.6%	b			

2. 特定保健指導

事業内容

背景	高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加傾向である。生涯にわたって生活の質の維持・向上のために、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要である。また、生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。						
目的	生活習慣病の重症化予防 生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活主幹病の発生予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。						
具体的内容	<p>【対象者】 特定健診受診者で受診結果が、特定保健指導の判定基準「積極的支援」、「動機付け支援」に該当する者。</p> <p>【実施方法】 「積極的支援」：3～6か月間の継続支援と評価、合わせて集団指導の参加勧奨を行う。 「動機付け支援」：初回面接を行い、3か月後に評価確認を行う。</p> <p>【実施者】 山武市保健師、管理栄養士、公益財団法人 日本健康スポーツ連盟</p>						
評価指標	評価指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	【アウトプット】【増加】 動機付け・積極的支援対象者への特定保健指導の修了率（法定報告値 %）	18.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0
	【アウトプット】【増加】 ヘルアップ教室の体重減少者率（%）	89.0	89.0	89.2	89.2	89.4	89.4
	【アウトプット】【増加】 健康セミナー参加者数（人）	70	70	71	71	72	72

	【アウトプット】【増加】 健康教育実施者数（人）	2,500	2,500	2,510	2,510	2,520	2,520
	【アウトカム】【増加】 特定保健指導実施者の内、望ましい生活習慣に改善された人の割合（%）	67.0	67.7	68.5	69.2	70.0	70.8
	【アウトカム】【減少】 積極的支援及び動機付け支援対象者（%）	17.6	17.6	17.5	17.5	17.4	17.4
	【アウトカム】【減少】 メタボ該当者率（%）	18.3	18.3	18.2	18.2	18.1	18.1

評価と見直し・(改善案)・今後の事業計画

事業名	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善(案) 今後の事業計画
特定保健指導	動機付け・積極的支援対象者への特定保健指導の修了率(法定報告値%)	令和5年度 27.0%	平成29年度 16.4%	平成30年度15.9% 令和元年度21.8%	b	B	【うまくいった要因】 ・令和元年度より、対象者の拡大、集団健診会場での初回面接を行い、特定保健指導実施率は向上した。 ※対象者の拡大…医療機関受診者における特定保健指導の対象外を全疾患から高血圧・高血糖・脂質異常症のみに変更した。	・継続した取り組みによる事業を実施する。 ・集団健診会場での初回面接時において、特定保健指導の継続的な支援についての説明を行い、意識づけを行う。また、対象者の連絡を取りやすい曜日や時間帯を確認し、確実な利用勧奨へ繋げ、利用率の向上
	ヘルアップ教室の体重減少者率の増加(%)	令和5年度 89.4%	平成29年度 89%	平成30年度73.1% 令和元年度94.1%	a			
	健康セミナー	令和5年度	平成29年度	平成30年度68人	b			

一参加数の増加（人）	度 72人	年度 70人	令和元年度 68人			
健康教育実施者数の増加（人）	令和5年度 2,520人	平成29年度 2,578人	平成30年度 2,426人 令和元年度 1,728人	c	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度より、未受診者健診受診者の結果返却会を増設して実施した。 ・結果返却会に来所困難な対象者には、個別対応を行わない、面接実施率の向上を図った。 ・令和元年度より、特定保健指導の通知文に、チラシを同封。対象者の関心を引くようなものになるよう工夫した。 ・新型コロナウイルス感染症対策のため、健康教育等の教室は、定員を減らし、回数を増やすようにした。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度は、台風災害により、未利用者への勧奨ができなかった。 	<p>を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援の初回面接以降の支援を委託にて実施し、専門的な技術を活用し、実施率の向上を図る。
特定保健指導実施者の内、望ましい生活習慣に改善された人の割合（%）	令和5年度 70.8%	平成29年度 66.2%	平成30年度 73.0% 令和元年度 65.0%	b		
積極的支援及び動機付け支援対象者数の減少（%）	令和5年度 17.4%	平成29年度 17.6%	平成30年度 18.1% 令和元年度 18.1%	c		
メタボ該当者率の減少（%）	令和5年度 18.1%	平成29年度 18.3%	平成30年度 20.3% 令和元年度 20.8%	c		

3. 糖尿病予防事業（①啓発②糖尿病透析予防説明会）

事業内容

背景	高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加傾向である。生涯にわたって生活の質の維持・向上のために、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要である。また、生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。						
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・市民が糖尿病（病気・検査値・予防）について理解し、予防や受診行動をとる。 ・市民が特定健診の必要性を理解し受診行動がとれ、延いては受診率が向上する。 ・早期に受診することで高血糖による合併症を予防し、延いては医療費を抑制する。 ・山武市の特定健診の結果や国民健康保険の医療費から、糖尿病に関する統計により実態を把握し、今後の事業計画や活動に反映させる。 						
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①市民 ②特定健康診査結果が HbA1c7.0 以上で 40～74 歳の未治療者 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①・糖尿病に関するちらしを作成し、特定健康診査受診結果に同封、、記事を広報紙やホームページに掲載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病塾のポスターを市内の施設に提示する。 ②・ソルレイブを使用した味覚検査を実施。早朝尿を回収し、推定尿 1 日塩分量検査を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・個別指導（問診、健診結果説明、栄養・保健指導、受診勧奨）を行う。 ・面接 1～2 か月後に電話、レセプト等で医療機関受診の確認を行い、未受診者は電話などで再勧奨を行う。 <p>【実施者】</p> <p>山武市保健師、管理栄養士</p>						
評価指標	評価指標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
目標値	【アウトプット】【増加】 対象者への介入率（%）	94.0	94.0	95.0	95.0	96.0	96.0

	【アウトプット】【増加】 糖尿病・透析予防説明会参加 率 (%)	75.6	75.8	76.0	76.2	76.4	76.6
	【アウトプット】【増加】 対象者への保健指導実施率 (%)	90.5	91.0	92.0	92.0	93.0	93.0
	【アウトプット】【増加】 教室への参加者数 (人)	90	95	95	100	100	105
	【アウトカム】【増加】 糖尿病予防説明会参加者のう ち、医療機関を受診した人の 割合 (%)	69.2	69.4	69.6	69.8	70.0	70.2
	【アウトカム】【減少】 脂質代謝、糖代謝、腎機能に おける受診割合 (%)	41.0	41.0	40.9	40.9	40.8	40.8

評価と見直し・今後の事業計画

事業名	評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくい かなかった要因)	見直しと今後の事業計画
糖 尿 病 予 防 事 業	対象者への 介入率 (%)	96.0%	93.0%	平成 30 年度 100% 令和元年度 100%	a	A	【うまくいった要因】 ・説明会の案内を郵送して も連絡がない方には、全員 に電話して参加を促して いる。 ・説明会に参加できない方 は、別日や会場を変えて面	・継続した取組により事業 を継続する。
	糖尿病・透 析予防説明 会参加率 (%)	令和 5 年 度 76.6%	平成 29 年度 75.4%	平成 30 年度 78.9% 令和元年度 53.0%	b			
	対象者への 保健指導実 施率 (%)	93.0%	90.0%	平成 30 年度 93.4% 令和元年度 95.7%	a			

教室への参加者数(人)	105人	90人	平成30年度159人 令和元年度0人	a	<p>接したり、電話で説明したりしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防のちらしを乳幼児健診予診票郵送時に同封したり母子手帳申請時に配布して啓発を図った。 ・HbA1c8.0%以上の高血糖者で未受診者に対し、地区担当保健師と管理栄養士が訪問して受診勧奨を行った。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度は、豪雨被害のため、説明会未連絡者に対して電話での参加促しを行わなかった。 ・糖尿病塾は豪雨災害で中止となった。
糖尿病・透析予防説明会参加者のうち、医療機関を受診した人の割合(%)	令和5年度 70.2%	平成29年度 69.0%	平成30年度75.0% 令和元年度71.6%	a	
脂質代謝、糖代謝、腎機能における受診勧奨対象者割合(%)	40.8%	41.1%	平成30年度42.2% 令和元年度46.1%	c	

4. がん対策事業

事業内容

背景	がん（悪性新生物）による死因の割合が高い。 また、がんに関する医療費は全体のすることで、早期発見・早期治療に繋げ死亡者の減少を図る。						
目的	がん検診の実施により、がんの早期発見、早期治療に繋げることで、重症化予防、死亡者の減少を図る						
具体的内容	<p>【対象者】 対象年齢の山武市民 肺がん 40歳以上 前立腺がん 50歳以上 男性 胃がん 40歳以上 大腸がん 40歳以上 乳がん 30歳以上 女性 子宮がん 20歳以上 女性 【実施方法】</p> <p>①集団健診…肺がん・前立腺がん検診 ※特定健康診査（集団）と同時実施 胃がん・大腸がん検診 乳がん・子宮がん検診</p> <p>②個別健診…乳がん・子宮がん検診</p> <p>③精密検査対象者への受診勧奨…連絡票の発行、面接、電話等による受診勧奨と結果の把握</p> <p>【実施者】 胃がん・大腸がん検診…一般社団法人 千葉衛生福祉協会 乳がん・子宮がん検診…ちば県民保健予防財団 山武市保健師</p>						
評価指標 目標値	評価指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	【アウトカム】【増加】 肺がん検診受診率（%）	—	15.4	15.4	15.5	15.5	15.5
	【アウトカム】【増加】 肺がん検診受診者（人）	2,000	2,000	1,600	1,600	1,650	1,650

【アウトカム】【増加】 胃がん検診受診率 (%)	—	5.8	5.8	5.9	5.9	5.9
【アウトカム】【増加】 大腸がん検診受診率 (%)	—	10.2	10.3	10.4	10.5	10.5
【アウトカム】【増加】 乳がん検診受診率 (%)	—	22.6	22.6	22.7	22.8	22.8
【アウトカム】【増加】 子宮がん検診受診率 (%)	—	15.6	15.6	15.7	15.8	15.8
【アウトカム】【増加】 精密検査対象者への介入率 (%)	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

評価と見直し・改善（案）・今後の事業計画

事業名	評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくい かなかった要因)	見直し・改善（案） 今後の事業計画
がん対 策事業	各検診受診 者率 (%) ※前立腺が ん検診につ いては、受 診者数(人)	令和 5 年 度 肺 が ん 15.5% 前立腺が ん 1650 人 胃 が ん 5.9% 大腸がん 10.5% 乳 が ん 22.8% 子宮がん	平成 29 年度 肺 が ん 15.4% 前立腺 が ん 1947 人 胃 が ん 5.8% 大腸が ん 10.1% 乳 が ん	平成 30 年度 統計方法が異な るため評価できず 令和元年度 肺がん 14.5% 前立腺がん 2,218 人 胃がん 6.1% 大腸がん 9.6% 乳がん 22.4% 子宮がん 16.6%	b	B	<p>【うまくいっている要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40才～65才までの5才刻みの年齢層に対して、ハガキでの受診勧奨を実施した。 ・平成30年度1希望があった小学校の小学生(6～3年生)に対しがん教育を実施し、対象の小学生を通じ家族へ対してのがん検診 	・継続した取り組みにより事業を継続する。

		15.8%	22.6% 子宮がん 15.6%				
	精密検査対象者への介入率	全数介入	平成 29 年度 100.0%	平成 30 年度 100% 令和元年度 100%	a		<p>受診勧奨を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診前日まで申し込みを可能とし、検診受診者の拡大を図った。 <p>【うまくいっていない要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度は台風や停電などの自然災害の影響で、乳がん子宮がん検診の中止・延期をせざるを得なかった。そのため、乳子宮がん検診令和元年度の受診率は減少してしまった。 <p>【精密検査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精密検査未受診者へ対し電話かけを全数実施している。

5. 重複頻回受診者訪問指導事業

事業内容

背景	重複・頻回受診、多剤服薬者は、重複した検査や薬剤投与等により健康被害や医療費高額化の要因となりやすい。						
目的	被保険者の適正な受診の啓発を行うことにより、被保険者の健康保持及び増進と国保医療費の適正化を図る。						
具体的内容	<p>【対象者】 以下の基準に該当する者のうち、指導対象者として適切であり、かつ指導効果の高い者を対象とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複受診…同一診療月に同一疾患で2か所医療の医療機関を受診し、それが3か月間連続する者。 ・ 頻回受診…同一診療月に同医療機関で診療実日数が15日以上で、それが3か月間連続する者。 ・ 多剤投与…同一診療月に10剤以上の処方もしくは3か月以上の長期処方を受けている者。 <p>【実施方法】 国保データベース（KDB）システムから、候補者の抽出を行う。 抽出された候補者から、市内の薬剤師と連携し専門的な立場から疾病と調剤内容、通院日数を勘案し訪問指導が必要な対象者を選定し、訪問・保健指導を実施する。 対象者の受診状況を確認し、受診動向に改善がみられるか効果検証を行う。</p> <p>【実施者】 山武市保健師、事務職、市内薬剤師</p>						
評価指標	評価指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	【アウトプット】【増加】 対象者への訪問等実施率(%)	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	80.0

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくい かなかった要因)	見直しと改善の案
重複 頻 回 受 診 者 訪 問 指 導 事 業	対象者に対 する訪問等 実施率	令和5年度 (80%)	平成29 年度 73.7%	平成30年度 77.8% 令和元年度 83.3%	a	A	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度から、多剤 投与者を対象に追加し、 対象者拡大を図った。 ・平成30年度から対象者 抽出に際し、KDBシステ ムを活用し、訪問等指導者 における指導後の改善状 況の把握を効率的に実施 している。 ・令和2年度から市内薬剤 師と連携し、専門的な見解 を踏まえ、訪問対象者の選 定を実施している。 	・継続した取り組みにより 事業を実施する。

6. 後発医薬品使用促進事業

事業内容

背景	1人当たり医療費は、年々増加傾向にある。 被保険者の約半数が60歳以上の高齢者であり、年齢とともに増加する長期多剤服薬者、多受診による重複服薬者は多く、後発医薬品の推進、医薬品の適正使用など、疾病の重症化予防とともに薬剤費削減による医療費適正化対策が必要である。						
目的	被保険者が医療費対するコスト意識を持つことにより、被保険者の個人負担の軽減および国民健康保険の健全な運営を資する。						
具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>①ジェネリック差額通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20歳以上で、神経系用薬品等12種を除く全ての医薬品を一定の日数以上投与されている、1人当たり軽減可能額200円以上の被保険者 <p>②啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者 <p>【実施方法】</p> <p>①レセプトデータから後発医薬品に変薬した場合の差額を被保険者へ通知し、後発品医薬品の使用促進につなげる。</p> <p>②新薬と同等有効成分・同等効果であること、低価格の理由、安全性・有益性等の情報を記載した『ジェネリック医薬品希望シール』被保険者証更新時に送付し、ジェネリック使用促進の啓発を図る</p> <p>【実施者】</p> <p>①山武市、千葉県国民健康保険団体連合会（通知書作成：委託）</p> <p>②山武市</p>						
評価指標	評価指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	<p>【アウトプット】【増加】</p> <p>ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) (%)</p>	70.0	72.0	74.0	76.0	78.0	80.0

評価と見直し・改善案

事業名	評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくい かなかった要因)	見直しと改善 (案) 今後の事業計画
後発医 薬品使 用促進 事業	ジェネリッ ク医薬品普 及率(数量 ベース)	80%	平成 29 年度 67.7%	平成 30 年度 73.4% 令和元年度 76.4%	b	B	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知発送数が増加(平成 30 年度 1,656 人から令和元年度 1,809 人)したにより、切り替え率は上昇した。 ・ジェネリック医薬品希望シールを新規加入時の保険証交付時及び保険証の一斉更新時に同封するなど、広く周知啓発を図った。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定程度、先発医薬品を希望する人がおり、切り替えが進んでいない。(通知の効果が薄い。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続した取組みにより事業を実施する。 ・令和 2 年度より、千葉県のジェネリック医薬品使用推進月間である 8 月・2 月に合わせてジェネネリック差額通知を発送し、相乗効果を図っている。 ・従前の対象者について 2 回の発送により、事務量削減を図る。

第7章 まとめ

1. 目標値の見直し

目標を達成していないため、目標値の見直しはありません。

2. 今後について

中間評価では、本計画全体の事業実施体制や実施過程の評価に重点を置き、目標達成状況の評価を行いました。

本計画における事業実施体制や事業実施過程については、十分であったにも関わらず、目標達成に至っていません。

事業体制や事業量の不足や事業とアウトカムとの関連が弱いこと等が考えられるため、今後、計画後半における目標達成に向けて、進捗が滞っている項目については、事業効果を高めるための改善策を検討するとともに、各関係機関と連携し進捗状況や課題を共有しながら、本計画目標達成に向け体制構築を推進してきます。

また、本計画は74歳以下の国民健康保険被保険者を対象としていますが、これから還暦を迎える世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施する等、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援についても努めてまいります。