

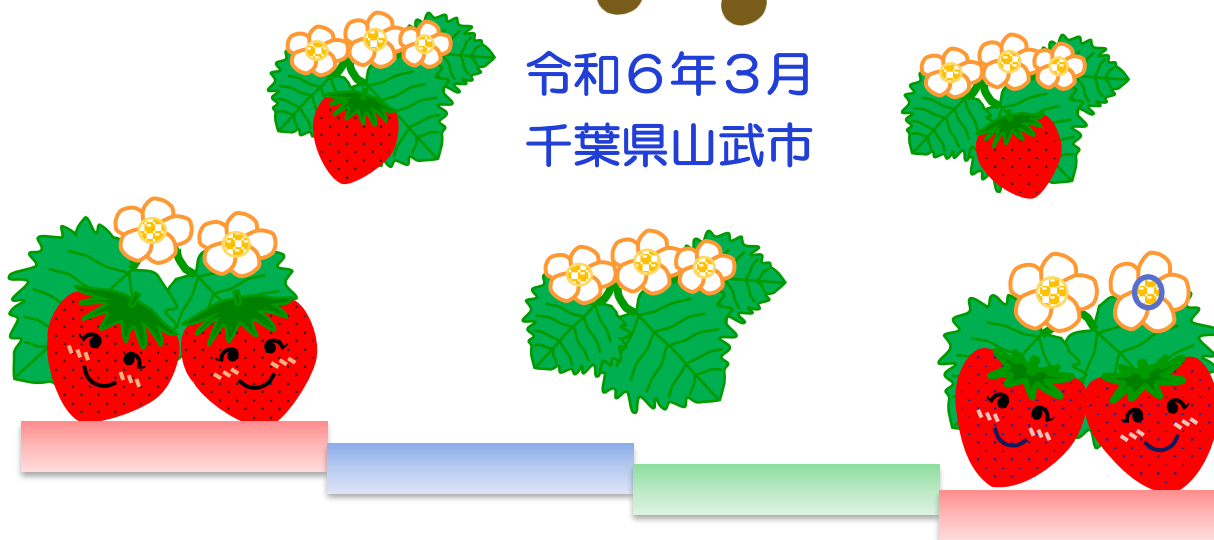
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年(2024年)度~令和11年(2029年)度



令和6年3月
千葉県山武市



目次

第1章 基本的事項	5
1 計画の趣旨	5
2 計画の位置づけ	6
3 標準化の推進	7
4 計画期間	7
5 実施体制・関係者連携	7
6 計画とSDGsの関係	7
第2章 現状の整理	8
1 山武市の特性	8
(1) 人口動態	8
(2) 平均余命・平均自立期間.....	9
(3) 産業構成	10
(4) 医療サービス(病院数・診療所数・病床数・医師数).....	10
(5) 被保険者構成.....	10
2 前期計画等に係る考察	11
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	11
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	13
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	21
1 死亡の状況	22
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	22
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR).....	23
2 介護の状況	25
(1) 要介護(要支援)認定者数・割合.....	25
(2) 介護給付費	25
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	26
3 医療の状況	27
(1) 医療費の3要素.....	27
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	29
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	33
(4) 生活習慣病(重篤な疾患・基礎疾患)における受診率.....	36
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	38
(6) 高額なレセプトの状況.....	39
(7) 長期入院レセプトの状況.....	40
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	41
(1) 特定健診受診率.....	41
(2) 有所見者の状況.....	43
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	45
(4) 特定保健指導実施率.....	48
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	49
(6) 質問票の状況.....	52
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	54
(1) 保険種別(国民健康保険及び後期高齢者医療制度)の被保険者構成.....	54

(2) 年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況.....	54
(3) 保険種別の医療費の状況	55
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	56
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	56
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	57
6 その他の状況	58
(1) 重複服薬の状況	58
(2) 多剤服薬の状況	58
(3) 後発医薬品の使用状況	59
(4) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)検診の受診率.....	59
7 健康課題の整理	60
(1) 健康課題の全体像の整理	60
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	62
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	62
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	63
第5章 保健事業の内容.....	64
1 保健事業の整理	64
(1) 重症化予防	64
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	66
(3) 早期発見・特定健診	68
(4) 健康づくり	71
(5) 社会環境・体制整備	73
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ	76
3 データヘルス計画の全体像	78
第6章 計画の評価・見直し.....	79
1 評価の時期	79
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	79
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	79
2 評価方法・体制	79
第7章 計画の公表・周知.....	79
第8章 個人情報の取扱い.....	79
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	80
1 地域包括ケアに係る取組	80
(1) 地域で被保険者を支える連携の促進.....	80
(2) 課題を抱える被保険者層の分析.....	80
(3) 地域で被保険者を支える事業の実施.....	80
(4) 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用.....	80
(5) 地域包括ケアに係る事業等の評価.....	80
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	81
1 計画の背景・趣旨	81
(1) 計画策定の背景・趣旨	81
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	82

(3) 計画期間	82
2 第3期計画における目標達成	83
(1) 全国の状況	83
(2) 山武市の状況.....	84
(3) 国の示す目標.....	89
(4) 山武市の目標.....	89
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	90
(1) 特定健診	90
(2) 特定保健指導.....	91
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	92
(1) 特定健診	92
(2) 特定保健指導.....	93
5 その他.....	93
(1) 計画の公表・周知.....	93
(2) 個人情報の保護.....	93
(3) 実施計画の評価・見直し.....	93
参考資料 用語集.....	94



山武市マスコットキャラクター
SUNムシくん

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

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

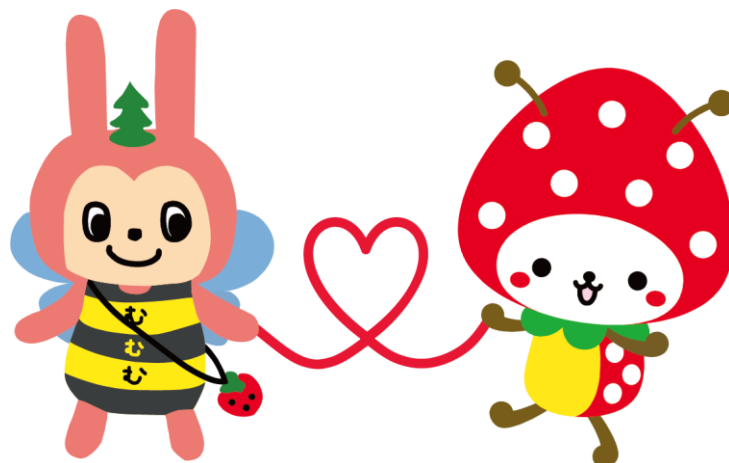
山武市国民健康保険では、平成29年3月に「山武市保健事業実施計画(データヘルス計画)」、平成30年3月に「第2期山武市保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「第2期データヘルス計画」という。)を策定し、計画に基づいて保健事業に取り組んでまいりました。

このたび第2期データヘルス計画が令和5年度で終了することから、計画の評価やデータ分析結果を踏まえて「山武市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下、「第3期データヘルス計画」という。)を策定することといたしました。

第3期データヘルス計画は、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とします。また、「第4期特定健康診査等実施計画」については、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目的を定めた計画であることから「第3期データヘルス計画」と一体的に策定します。(図表1)

図表1：各計画の期間

保健事業実施計画(データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画
	第1期(平成20年度～平成24年度)
第1期(平成29年度)	第2期(平成25年度～平成29年度)
第2期(平成30年度～令和5年度)	第3期(平成30年度～令和5年度)
第3期(令和6年度～令和11年度)	第4期(令和6年度～令和11年度)



2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されています。(以下、特定健康診査を「特定健診」という。)

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画(以下「後期高齢者データヘルス計画」という。)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められています。

山武市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討してまいります。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
山武市 国保	第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)						第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)						
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画						
山武市	総合計画	第2次総合計画				第3次総合計画							
		第1次健康づくり計画				第2次健康づくり計画							
	第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			第9期介護保険事業計画			第10期介護保険事業計画(予定)			
県	健康増進計画「健康ちば21(第2次)」						健康増進計画「健康ちば21(第3次)」						
	県医療費適正化計画(第3期)						県医療費適正化計画(第4期)						
	県国民健康保険運営方針						第2期県国民健康保険運営方針						
後期	第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)						第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)						

3 標準化の推進

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

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

山武市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保年金課が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。また、後期高齢者医療や介護保険、生活保護(福祉事務所)等、関係部署と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である千葉県のほか、千葉県国保連合会や国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、山武郡市医師会、山武郡市歯科医師会、山武郡市薬剤師会、千葉県看護協会等の保健医療関係者等、山武市の国民健康保険事業の運営に関する協議会、千葉県後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力します。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要です。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させます。

6 計画とSDGsの関係

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)とは、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2030年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標であり、17のゴール(目標)と169のターゲット(より具体的な目標)から構成され、地球上の誰一人取り残さない社会の実現に向け、国際社会全体が、経済・社会・環境の課題を総合的に解決することを目指しています。

山武市では、「第3次山武市総合計画」において、SDGsの考え方は市の目指すべきまちづくりの方向性と重なる部分が多くあることから、総合計画を構成する各分野における施策と17のゴールとの関連性を示しています。

本計画においては、取組を進めることで、「ゴール3(健康と福祉)」、「ゴール10(不平等是正)」、「ゴール17(協働)」の目標達成に寄与するとともに、誰一人取り残さない社会の実現を目指します。

第2章 現状の整理

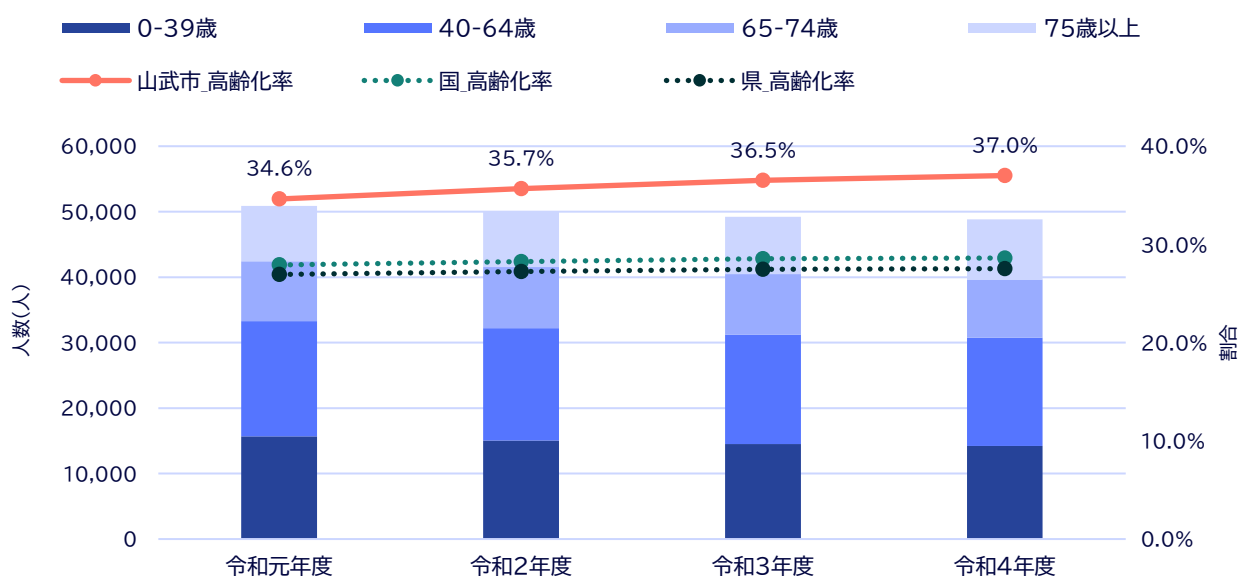
1 山武市の特性

(1) 人口動態

山武市の人口をみると(図表2-1-1-1)、令和4年度の人口は48,814人で、令和元年度(50,905人)以降2,091人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合(高齢化率)は37.0%で、令和元年度の割合(34.6%)と比較して、2.4ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高くなっています。

図表2-1-1-1:人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	15,667	30.8%	15,056	30.1%	14,488	29.4%	14,206	29.1%
40-64歳	17,611	34.6%	17,142	34.2%	16,763	34.1%	16,541	33.9%
65-74歳	9,123	17.9%	9,366	18.7%	9,238	18.8%	8,910	18.3%
75歳以上	8,504	16.7%	8,488	17.0%	8,737	17.7%	9,157	18.8%
合計	50,905	-	50,052	-	49,226	-	48,814	-
山武市_高齢化率	34.6%		35.7%		36.5%		37.0%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.9%		27.2%		27.5%		27.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命(図表2-1-2-1)をみると、男性の平均余命は80.3年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.4年となっています。女性の平均余命は86.1年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.7年となっています。

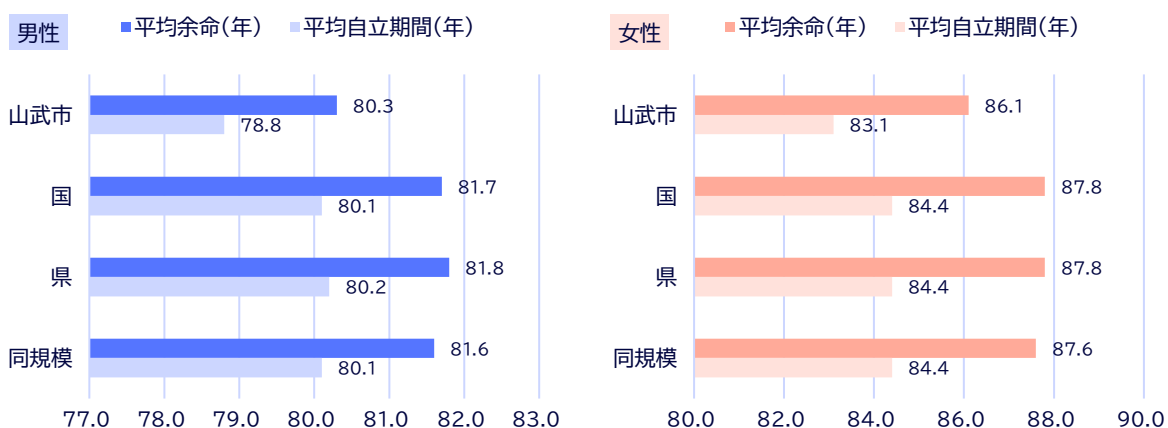
男女別に平均自立期間(図表2-1-2-1)をみると、男性の平均自立期間は78.8年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.3年となっています。女性の平均自立期間は83.1年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.3年となっています。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移(図表2-1-2-2)をみると、男性ではその差は1.5年で、令和元年度以降拡大しています。女性ではその差は3.0年で、令和元年度以降ほぼ横ばいで推移しています。

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

※平均自立期間:0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1:平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
山武市	80.3	78.8	1.5	86.1	83.1	3.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.8	80.2	1.6	87.8	84.4	3.4
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指します

図表2-1-2-2:平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.0	77.7	1.3	84.9	82.0	2.9
令和2年度	79.6	78.3	1.3	85.9	82.7	3.2
令和3年度	79.6	78.2	1.4	85.6	82.5	3.1
令和4年度	80.3	78.8	1.5	86.1	83.1	3.0

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合(図表2-1-3-1)をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高くなっています。

図表2-1-3-1:産業構成

	山武市	国	県	同規模
一次産業	12.5%	4.0%	2.9%	5.6%
二次産業	25.2%	25.0%	20.6%	28.6%
三次産業	62.3%	71.0%	76.5%	65.8%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計しています

(4) 医療サービス(病院数・診療所数・病床数・医師数)

被保険者千人当たりの医療サービスの状況(図表2-1-4-1)をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少なくなっています。

図表2-1-4-1:医療サービスの状況

(千人当たり)	山武市	国	県	同規模
病院数	0.1	0.3	0.2	0.3
診療所数	1.8	4.0	3.0	3.5
病床数	20.7	59.4	47.0	57.6
医師数	4.6	13.4	10.5	9.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものです

※KDBシステムでは医療施設(動態)調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計しています

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると(図表2-1-5-1)、令和4年度における国保加入者数は14,605人で、令和元年度の人数(16,590人)と比較して1,985人減少しています。国保加入率は29.9%で、国・県より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は44.0%で、令和元年度の割合(41.8%)と比較して2.2ポイント増加しています。

図表2-1-5-1:被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	4,069	24.5%	3,585	22.9%	3,457	22.8%	3,471	23.8%
40-64歳	5,590	33.7%	5,100	32.6%	4,858	32.0%	4,705	32.2%
65-74歳	6,931	41.8%	6,971	44.5%	6,845	45.2%	6,429	44.0%
国保加入者数	16,590	100.0%	15,656	100.0%	15,160	100.0%	14,605	100.0%
山武市_総人口	50,905		50,052		49,226		48,814	
山武市_国保加入率	32.6%		31.3%		30.8%		29.9%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.7%		21.2%		20.6%		19.6%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価しました。

※令和5年度が未確定のため、令和4年度の目標値と実績値による評価となっています。

【評価の凡例】
○「指標評価」欄:5段階
A:目標達成 B:目標達成はできていないが改善傾向 C:変わらない D:悪化傾向 E:評価困難

	項目名	最終 目標値	実績値					令和4年度		
			開始時	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	目標値	実績値	指標 評価
中 長 期 目 標	高額レセプト件数の減少(件)	1,555	1,570	1,571	1,667	1,562	1,823	1,558	1,871	D
	一人当たり医療費の減少(円)	380,084	318,315	328,461	340,123	332,397	358,610	369,014	377,239	D
短 期 目 標	勸奨実施者の特定健康診査受診率の向上(%)	33.0	27.0	18.7	41.4	0.0	40.1	32.0	33.6	A
	特定健康診査受診率の向上(%)	60.0	42.5	43.3	47.6	19.7	35.6	57.0	43.2	B
	特定保健指導終了率の向上(%)	27.0	16.4	15.9	21.8	3.3	24.0	26.0	20.3	B
	ヘルスアップ教室の体重減少者率の向上(%)	89.4	88.9	73.1	94.1	0.0	61.5	89.4	56.3	D
	健康づくりセミナー参加者の増加(人)	72	72	68	68	0	63	72	76	A
	健康教室実施者の増加(人)	2,520	2,578	2,426	1,728	80	114	2,520	110	D
	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の増加(%)	70.8	66.2	73.0	65.0	16.7	84.5	70.0	89.7	A
	積極的支援及び動機付け支援対象者の減少(%)	17.4	17.6	18.1	18.1	16.5	15.6	17.4	15.5	A
	メタボ該当者率の減少(%)	18.1	18.3	20.3	20.8	21.7	19.6	18.1	19.3	B
	(糖尿病・透析予防事業)対象者への介入率の向上(%)	96.0	93.0	100	100	100	100	96.0	100	A
	糖尿病・透析予防説明会参加率の向上(%)	76.6	75.4	78.9	53.0	63.6	70.7	76.4	69.7	B
	(糖尿病・透析予防事業)対象者への保健指導実施率の向上(%)	93.0	90.0	93.4	95.7	100	97.6	92.5	100	A
	(糖尿病・透析予防事業)教室への参加者数(人)	105	90	159	0	0	0	100	52	B
	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の増加(%)	70.2	69.0	75.0	71.6	72.7	75.6	70.0	66.7	B
	脂質代謝、糖代謝、腎機能における受診勧奨対象者割合の減少(%)	40.8	41.1	42.2	46.1	57.8	43.1	40.8	41.4	B
	肺がん検診受診率の向上(%)	15.5	15.4	-	14.5	0.0	8.7	15.5	10.3	C
	前立腺がん検診受診者の増加(人)	1,650	1,947	2,025	2,218	0	1,381	1,650	1,458	C
	胃がん検診受診率の向上(%)	5.9	5.8	-	6.1	1.6	4.2	5.9	3.7	C
	大腸がん検診受診率の向上(%)	10.5	10.1	-	9.6	0.2	6.4	10.5	5.7	C
	乳がん検診受診率の向上(%)	22.8	22.6	-	22.4	3.1	15.5	22.8	18.8	C
子宮がん検診受診率の向上(%)	15.8	15.6	-	13.7	2.4	11.1	15.8	10.1	C	
精密検査対象者への介入率の向上(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	A	
重複頻回受診対象者への訪問等実施率の向上(%)	80.0	73.7	77.8	83.3	100	100	78.5	100	A	
ジェネリック医薬品普及率の向上(%)	80.0	67.7	73.4	76.4	79.3	79.7	78.0	80.8	A	

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り
中長期目標の2項目については、増加傾向がみられました。第2期計画期間は新型コロナウイルス感染症の影響を強く受け、集団健診や健康教育などの実施が難しく、指標での判断は困難でした。
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点
新型コロナウイルス感染症予防対策を図りながら、対象者が安心して事業に参加できるよう環境を整えたことで、参加者の満足度の高い保健事業を継続して実施できました。
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点
新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、事業の縮小や人数制限を設けることとなりました。コロナ禍以降の社会の風潮として、生活自粛への意識の高まりがあり、事業実施への理解が広がりづらく、感染症対策緩和後の参加者の増加につなげることができませんでした。
振り返り④ 第3期計画への考察
第2期計画では、新型コロナウイルス感染症拡大があり、保健事業の充実が難しい状況でした。第3期計画では、保健事業の周知を図り、必要性の理解を深めることで参加者の増加と疾病の予防を行い、医療費の減少を目指していく必要があります。



(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をしました。

※令和5年度が未確定のため、令和4年度の目標値と実績値による評価となっています。

【評価の凡例】 ○「事業評価」欄:5段階 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 ○「指標評価」欄:5段階 A:目標達成 B:目標達成はできていないが改善傾向 C:変わらない D:悪化傾向 E:評価困難

① 重症化予防(がん以外)

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
糖尿病性腎症重症化予防事業	受診勧奨対象者のうち、医療機関受診割合の維持	生活習慣病重症化予防のため、特定健康診査結果で対象となった医療機関未受診者に対し、保健指導・医療機関受診勧奨を行いました。生活習慣病の理解を深めることで重症化を防ぎ、健康の維持増進を促しました。	B						
ストラクチャー		プロセス							
<実施体制> 健康支援課:対象者の決定、個別面談の実施、受診勧奨、面談後の評価(電話) <関係機関> 国保年金課		実施方法:個別面談を実施し、保健指導・受診勧奨 対象者:特定健診受診者のうち糖尿病・腎疾患治療者を除く基準値以上者。 上記事業実施方法や対象者について、関係部署との検討会を実施し、適宜見直しを検討しました。							
アウトプット									
評価指標	開始時		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	指標評価
対象者への介入率(%)	93.0	目標値	94.0	94.0	95.0	95.0	96.0	96.0	A
		実績値	100	100	100	100	100		
糖尿病・透析予防説明会参加率(%)	75.4	目標値	75.6	75.8	76.0	76.2	76.4	76.6	B
		実績値	78.9	53.0	63.6	70.7	69.7		
対象者への保健指導実施率(%)	90.0	目標値	90.5	91.0	92.0	92.0	93.0	93.0	A
		実績値	93.4	95.7	100	97.6	100		
教室への参加者数(人)	90	目標値	90	95	95	100	100	105	B
		実績値	159	0	0	0	52		
アウトカム									
評価指標	開始時		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	指標評価
糖尿病透析予防説明会参加者のうち、医療機関受診した人の割合(%)	69.0	目標値	69.2	69.4	69.6	69.8	70.0	70.2	B
		実績値	75.0	71.6	72.7	75.6	66.7		
脂質代謝、糖代謝、腎機能における受診勧奨対象者割合(%)	41.1	目標値	41.0	41.0	40.9	40.9	40.8	40.8	B
		実績値	42.2	46.1	57.8	43.1	41.4		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
対象者への介入率を100%で維持できました。新型コロナウイルス感染症予防対策のため、令和元年度から3年度まで、説明会への参加者が減少しています。しかし、電話かけなどでの介入を行い、医療機関への受診勧奨を継続的に実施し、アウトカムも横ばいで経過できました。		糖尿病・透析予防説明会参加率は50から70%で経過していました。糖尿病腎臓病重症化予防を広く周知し重症化予防の必要性を啓発していく必要があります。							
第3期計画への考察及び補足事項									
現状、千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムフロー図1ですべてYESに該当する者を対象者としていますが、対象拡大のため、今後フロー図4の活用を検討しています。									

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
特定保健指導事業	メタボリックシンドローム該当者率の減少	生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者に対して保健指導を行いました。保健指導の受けやすい体制を整え、受診率の向上を目指し、行動変容を促せる個別性の高い指導を進めました。		B					
ストラクチャー		プロセス							
<実施体制> 国保年金課:委託業者選定 健康支援課:動機付け支援(委託業者の選定、データ準備、対象者抽出、保健指導、評価) 外部委託事業者:積極的支援(保健指導)		実施方法:特定健診当日、対象者へ対して初回面接 通知による面接利用勧奨、電話、面接等による保健指導 電話による継続的、行動変容支援。 電話・面接による行動変容評価 対象者:特定健診受診者のうち判定基準該当者のうち、医療機関未受診者。							
<関係機関> 国保年金課、外部委託事業者		上記事業実施方法や対象者について、関係部署との検討会を実施し、適宜見直しを検討しました。							
アウトプット									
評価指標	開始時		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	指標評価
動機付け・積極的支援対象者への特定保健指導終了率(%)	16.4	目標値	18.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	B
		実績値	15.9	21.8	3.3	24.0	20.3		
アウトカム									
評価指標	開始時		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	指標評価
特定保健指導実施者のうち、望ましい生活習慣に改善された人の割合(%)	66.2	目標値	67.0	67.7	68.5	69.2	70.0	70.8	A
		実績値	73.0	65.0	16.7	84.5	89.7		
積極的支援及び動機付け支援対象者の割合(%)	17.6	目標値	17.6	17.6	17.5	17.5	17.4	17.4	A
		実績値	18.1	18.1	16.5	15.6	15.5		
メタボ該当者率(%)	18.3	目標値	18.3	18.3	18.2	18.2	18.1	18.1	B
		実績値	20.3	20.8	21.7	19.6	19.3		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
新型コロナウイルス感染症予防対策を行いながら、保健指導を実施し、生活習慣の行動変容割合は維持できました。また、積極的支援の保健指導を業者委託し実施することで、より充実した指導が行えました。その結果、メタボ該当者率も維持できました。			新型コロナウイルス感染症流行があり、令和2年度の特定保健指導終了率は激減しました。しかし、その後は感染予防対策を図りながら、事業を実施できました。今後、より一層の周知徹底を行い、終了率の向上を目指す必要があります。						
第3期計画への考察及び補足事項									
対象者へ特定保健指導の周知を行い必要性の理解を促し、参加率・終了率の向上を目指していく必要があります。また、保健指導の業者委託などを活用し、個別性を高めきめ細やかな指導を目指します。									

③ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
特定健康診査未受診者勧奨事業	特定健康診査受診率の向上	①特定健康診査受診率向上のため、未受診者へ勧奨事業を実施しました。健診を受けやすくする体制整備を進め、積極的な周知啓発に努めました。 ②40歳未満の若年層に対し、保健事業の実施や案内をすることで、健康意識を高めるとともに自身の健康状態の把握に繋げ、将来的な受診率向上に努めました。	B						
ストラクチャー		プロセス							
関係機関との連携回数:1回以上 <関係部署> 国保年金課:委託業者の選定・データ準備・事業対象者の抽出・事業の効果検証評価 健康支援課:健診実施・受診結果確認 <関係機関> 健康支援課、山武都市医師会、千葉県厚生農業協同組合連合会、千葉県国民健康保険組合連合会、外部委託事業者		①対象者:40歳以上の被保険者 実施内容:対象者へ周知、健診の企画および実施。受診勧奨実施。 ②対象者:40歳未満の被保険者(対象年齢は事業による) 実施内容:対象者へ周知、事業の企画および実施。 上記の事業実施方法や対象者について関係部署と検討会を実施し、適宜見直しを進めました。							
アウトプット									
評価指標	開始時		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	指標評価
勧奨実施者の特定健康診査受診率(%)	27.0	目標値	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	A
		実績値	18.7	41.4	0.0	40.1	33.6		
特定健康診査受診率(法定報告値)(%)	42.5	目標値	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0	B
		実績値	43.3	47.6	19.7	35.6	43.2		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
令和2年度に受診率が大きく落ち込みましたが、特定健康診査を受けやすい環境を整え、令和4年度からはAI技術を活用して対象者の分析を基に適切な受診勧奨を実施することで、受診率の向上を図ることができました。		新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は集団健診が中止となり、受診勧奨事業も実施ができない状況となりました。代替として市の公共施設で実施する個別健診を実施しましたが、特定健診受診率は大幅に減少し、目標値を大きく下回る結果となりました。新型コロナウイルス感染症拡大防止が続く状況下での受診控えと併せて、受診率が高い高齢者が後期高齢者医療保険制度へ移行する反面、受診率が低い若年層が増えていることも受診率向上の阻害要因となっています。							
第3期計画への考察及び補足事項									
新型コロナウイルス感染症の影響はまだまだ続く状況ですが、集団健診については、事前予約制が浸透し安全性を確保しながら計画的に実施できています。今後は、ウェブ予約を導入するなど、対象者がより受診しやすい方法を検討します。また、新規国保加入者・若年層の対象者を受診に繋げ、継続受診者としていくための取組みが重要であると捉え、効率的かつ効果的な受診勧奨を実施し、引き続き受診率の向上を目標とします。									

④ 健康づくり

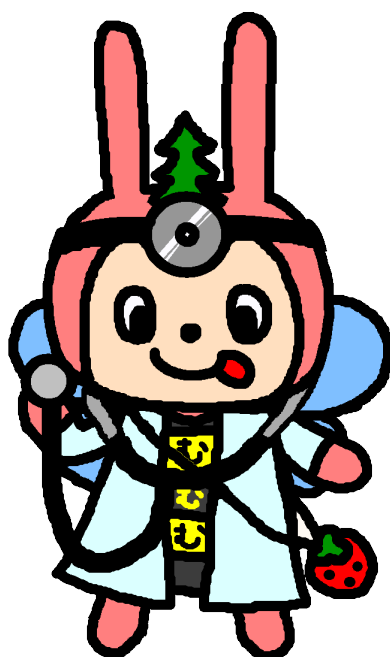
事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
国保保健事業 ヘルスアップ教室 健康づくりセミナー	ヘルスアップ教室の体重減少者率の向上	生活習慣改善のため正しい知識の普及と実践環境を提供しました。事業への参加者増加を目指し、積極的に周知を行いました。	B						
ストラクチャー		プロセス							
<実施体制> 健康支援課:委託業者選定、事業周知、対象者抽出、効果検証・評価 <関係機関> 国保年金課、外部委託(健康運動指導士)		(ヘルスアップ教室) 実施方法:広報やHPによる参加勧奨、集団・個別保健指導 特定保健指導対象者へは個別通知にて参加勧奨実施 対象者:40～69歳までの方で、標準体重より多い方、運動制限のない方(健康づくりセミナー) 実施方法:広報やHPによる参加勧奨、運動指導 特定保健指導対象者へは個別通知にて参加勧奨実施 対象者:40～74歳までの運動制限のない方 上記事業実施方法や対象者について、関係部署との検討会を実施し、適宜見直しを検討しました。							
アウトプット									
評価指標	開始時		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	指標評価
動機付け・積極的支援対象者への特定保健指導終了率(%)	16.4	目標値	18.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	B
		実績値	15.9	21.8	3.3	24.0	20.3		
アウトカム									
評価指標	開始時		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	指標評価
ヘルスアップ教室の体重減少者率(%)	88.9	目標値	89.0	89.0	89.2	89.2	89.4	89.4	D
		実績値	73.1	94.1	0.0	61.5	56.3		
健康づくりセミナー参加者数(人)	72	目標値	70	70	71	71	72	72	A
		実績値	68	68	0	63	76		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
新型コロナウイルス感染症予防対策を行いながら、ヘルスアップ教室事業は毎年運営することができました。健康づくりセミナーは令和2年度実施できませんでしたが、その後は、参加者年齢層の拡充を目指し、毎年事業カリキュラムを見直し、魅力ある事業を検討しました。					新型コロナウイルス感染症の流行があり、令和2年度健康づくりセミナーは実施できませんでした。しかし、その後は感染予防対策を図りながら、事業を実施できました。				
第3期計画への考察及び補足事項									
ヘルスアップ教室は、生活習慣病予防・減量に重点を置き、教室運営をしていくことで、参加者の運動意識と良い生活習慣の獲得を目指します。健康づくりセミナーは、毎年カリキュラム内容を見直し、参加者の興味を引き付けるよう検討します。今後も参加者の拡大を図ります。									

⑤ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
重複頻回受診者訪問指導事業	重複頻回受診対象者への訪問等実施率の向上	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ため、対象者を抽出・訪問し、適正な受診の啓発を実施することで被保険者の健康保持及び増進と医療費の適正化を図りました。	A						
ストラクチャー		プロセス							
<p><実施体制> 国保年金課：候補者の抽出、効果検証 健康支援課：薬剤師と連携して対象者の抽出、訪問、保健指導の実施</p> <p><関係機関> 健康支援課・市内薬剤師</p>		<p>対象者： 【重複受診】同一診療月に同一疾患で2か所以上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月15日以上で、それが3か月連続する者。 【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。 以上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。 実施方法：KDBシステムを活用して候補者の抽出を実施。 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。 対象者を訪問、保健指導を実施。 対象者の受診状況を把握し、受診動向に改善がみられるか効果検証を行いました。</p>							
アウトプット									
評価指標	開始時	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	指標評価	
対象者への訪問等実施率(%)	73.7	目標値	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	80.0	A
		実績値	77.8	83.3	100	100	100		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
候補者の抽出や効果検証の際にKDBシステムを活用し、関係機関で情報を共有しながら事業を実施することができました。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て対象者を選定したことにより、介入が必要な対象者へのアプローチを実施できました。また、新型コロナウイルス感染症の影響下であっても、安全性を確保しながら事業を継続したことが、成功の要因と考えられます。		すべての対象者へ訪問指導を実施しましたが、対象者の考え方や環境によっては改善に繋がらないこともありました。							
第3期計画への考察及び補足事項									
対象人数は多くありませんが、今後もKDBシステムを活用しながら、関係機関と連携を取り、継続して事業実施をする必要があります。また、次期計画の目標を対象者への訪問実施率ではなく改善率とすることで、事業の効果について判断が明確になると考えます。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
後発医薬品使用促進事業	ジェネリック医薬品普及率の向上	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、後発医薬品の使用促進につなげました。また、被保険者が医療費に対するコスト意識を持つことにより、被保険者の個人の負担の軽減および国民健康保険の健全な運営を資することを目的として広報・啓発を実施しました。	A
ストラクチャー		プロセス	
<p>実施体制：①国保年金課 対象者の抽出、通知の送付、効果検証 千葉県国民健康保険団体連合会 通知作成 ②国保年金課 関係機関：国保年金課・千葉県国民健康保険団体連合会(委託)</p>		<p>対象者・実施方法 ①ジェネリック差額通知 20歳以上で、神経系用薬品等12種を除くすべ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円以上の被保険者へ通知を送付(年2回)後、KDBシステムにより効果検証をしました。 ②啓発、周知 「ジェネリック医薬品希望シール」を保険証更新時に被保険者へ送付しました。また、新規加入の被保険者には手交しました。市のホー</p>	

			ムページやリーフレット、市役所内の待合場所でのテレビ画面を活用した啓発を実施しました。						
アウトプット									
評価指標	開始時		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	指標 評価
ジェネリック医薬品普及率(%)	67.7	目標値	70.0	72.0	74.0	76.0	78.0	80.0	A
		実績値	73.4	76.4	79.3	79.7	80.8		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
通知回数を年2回(8月・2月)とし、送付のタイミングに広報による周知も実施することで、医療費に対するコスト意識の浸透を図ることができました。また、ジェネリック医薬品希望シールを保険証と併せて手交・送付することで広く啓発をすることができました。			先発医薬品を希望する者が一定数いることや、医薬品の供給不足などにより普及率向上が進まないことが考えられました。						
第3期計画への考察及び補足事項									
ジェネリック差額通知の送付や、医療費に対するコスト意識を啓発する取組みなどを継続して実施します。									



⑥ その他保健事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
がん対策事業	がん検診の受診率向上	<p>がんの早期発見・早期治療のために、対象年齢の希望者に対しがん検診を実施します。</p> <p>受診者ががん検診を受けやすい環境を整え、がん検診の周知を行い、受診率の向上を目指した。がん検診精密検査未受診者へは、個別の電話かけを行い、受診勧奨を実施しました。</p> <p>対象者 対象年齢の市民</p> <p>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</p> <p>実施方法</p> <p>1. 集団検診予約申し込み実施</p> <p>① 集団検診実施 肺がん・前立腺がん(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 個別検診実施 胃がん検診 大腸がん検診 乳がん検診 子宮がん検診</p> <p>2. 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>	C						
ストラクチャー		プロセス							
<p><実施体制> 健康支援課: コールセンター・健診実施委託業者の選定、コールセンターの設置、健診の実施、結果返却、精密検査対象者への受診勧奨</p> <p><関係機関> 国保年金課、外部委託事業者</p>		<p>実施方法: コールセンター契約、健診(検診)実施、検診結果郵送 精密検査対象者へ受診勧奨 精密検査結果把握</p> <p>対象者: 検診の対象年齢以上で、検診受診希望者 上記事業実施方法や対象者について、関係部署との検討会を実施し、適宜見直しを検討しました。</p>							
アウトカム									
評価指標	開始時		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	指標評価
肺がん検診受診率(%)	15.4	目標値	-	15.4	15.4	15.5	15.5	15.5	C
		実績値	-	14.5	0	8.7	10.3		
前立腺がん検診受診者(人)	1947	目標値	2,000	2,000	1,600	1,600	1,650	1,650	C
		実績値	-	2,218	0	1,381	1,458		
胃がん検診受診率(%)	5.8	目標値	-	5.8	5.8	5.9	5.9	5.9	C
		実績値	-	6.1	1.6	4.2	3.7		
大腸がん検診受診率(%)	10.1	目標値	-	10.2	10.3	10.4	10.5	10.6	C
		実績値	-	9.6	0.2	6.4	5.7		
乳がん検診受診率(%)	22.6	目標値	-	22.6	22.6	22.7	22.8	22.9	C
		実績値	-	22.4	3.1	15.5	18.8		
子宮がん検診受診率(%)	15.6	目標値	-	15.6	15.6	15.7	15.8	15.8	C
		実績値	-	13.7	2.4	11.1	10.1		
精密検査対象者への介入率(%)	100	目標値	-	100	100	100	100	100	A
		実績値	-	100	100	100	100	100	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
<p>精密検査対象者への介入率を100%で維持できました。新型コロナウイルス感染症予防対策を行いながら、継続的に実施できた検診もあります。しかし、受診者数は減少しました。令和3年度以降は感染症対策緩和により、検診受診者も増加傾向にあります</p>	<p>新型コロナウイルス感染症予防対策のため、令和2年度は、肺がん検診前立腺がん検診は実施せず。その他の検診も、コールセンターを立ち上げ、完全予約制にするなど感染予防対策を行ったことにより参加者の減少がみられました。</p>
<p>第3期計画への考察及び補足事項</p>	
<p>がん検診の周知を行い、受診者の増加を図るだけでなく、より広い年齢層(対象年齢内)の受診者拡大を目指していく必要があります。</p>	



第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられます。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示しています。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析します。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病(透析あり)」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてます。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析します。

第2節では介護に関するデータを分析します。

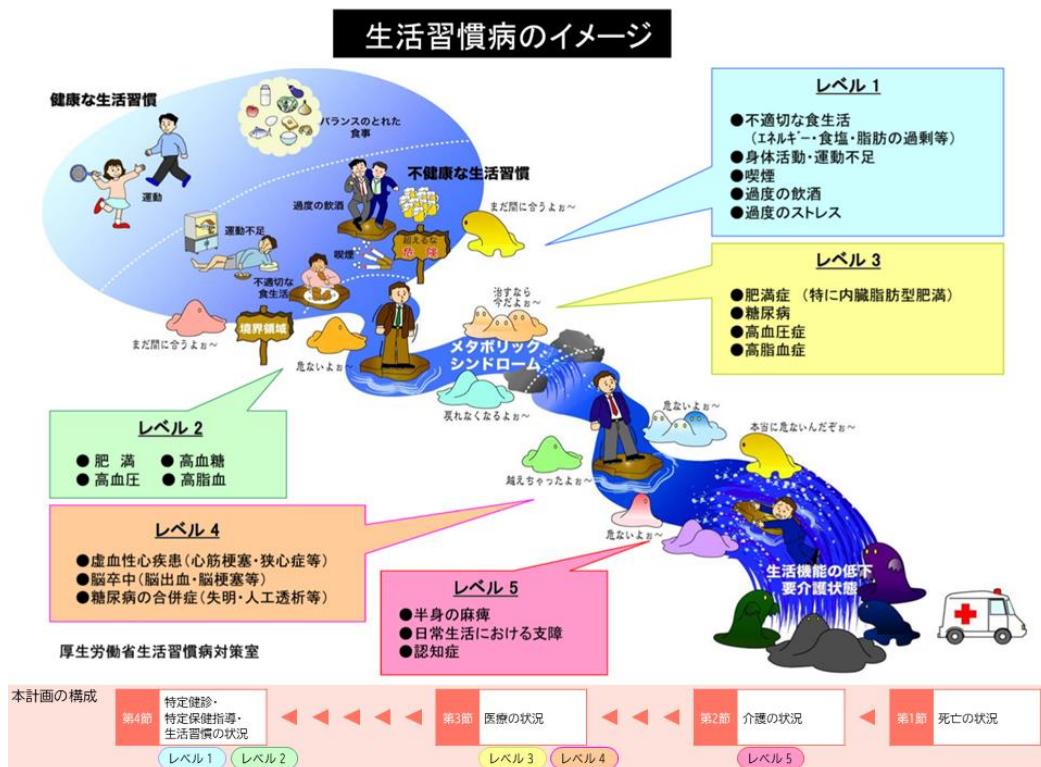
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせ分析します。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析します。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行います。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定します。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

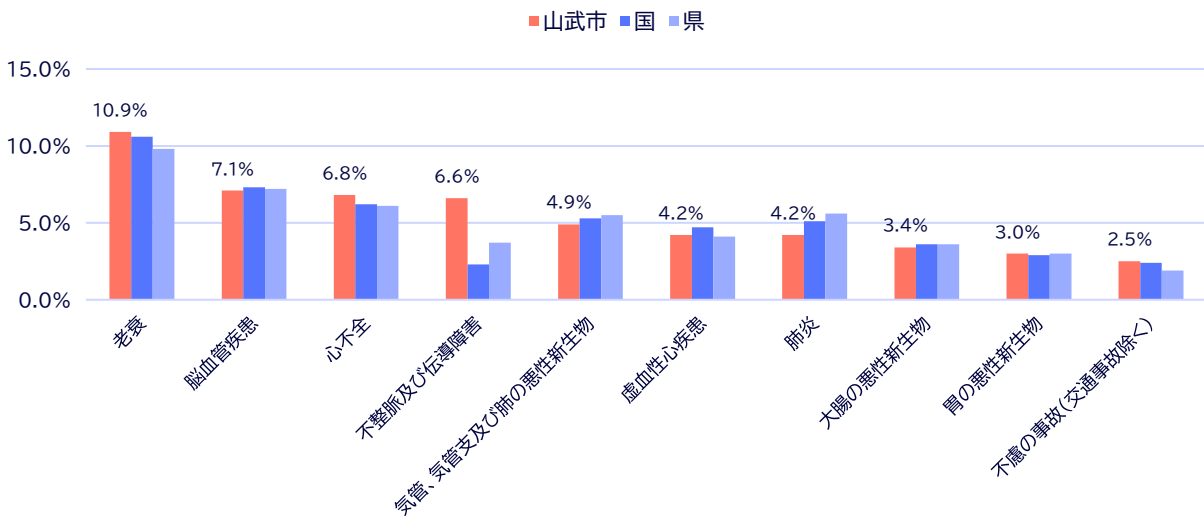
※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると(図表3-1-1-1)、死因第1位は「老衰」で全死亡者の10.9%を占めています。次いで「脳血管疾患」(7.1%)、「心不全」(6.8%)となっています。死亡者数の多い上位10死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「心不全」「不整脈及び伝導障害」「不慮の事故(交通事故除く)」の割合が高くなっています。

図表3-1-1-1:死因別の死亡者数・割合



順位	死因	山武市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	83	10.9%	10.6%	9.8%
2位	脳血管疾患	54	7.1%	7.3%	7.2%
3位	心不全	52	6.8%	6.2%	6.1%
4位	不整脈及び伝導障害	50	6.6%	2.3%	3.7%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	37	4.9%	5.3%	5.5%
6位	虚血性心疾患	32	4.2%	4.7%	4.1%
6位	肺炎	32	4.2%	5.1%	5.6%
8位	大腸の悪性新生物	26	3.4%	3.6%	3.6%
9位	胃の悪性新生物	23	3.0%	2.9%	3.0%
10位	不慮の事故(交通事故除く)	19	2.5%	2.4%	1.9%
-	その他	353	46.4%	48.9%	48.1%
-	死亡総数	761	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

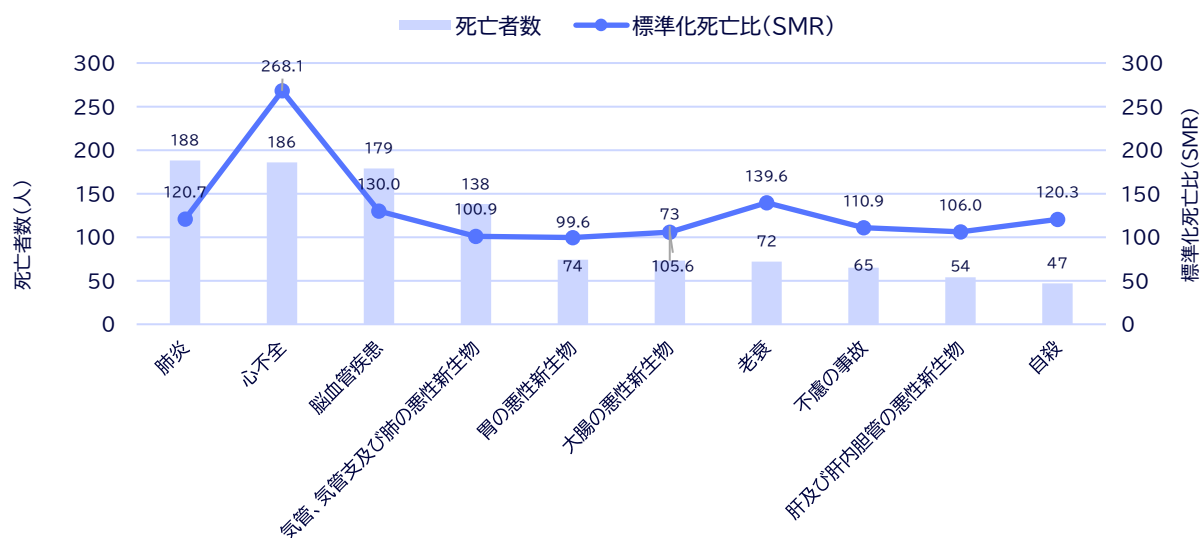
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「心不全」、第3位は「脳血管疾患」となっています。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「心不全」、第3位は「脳血管疾患」となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比(SMR)を求めると、男性では、「心不全」(268.1)「老衰」(139.6)「脳血管疾患」(130.0)が高くなっています。女性では、「心不全」(206.2)「老衰」(176.4)「脳血管疾患」(142.1)が高くなっています。

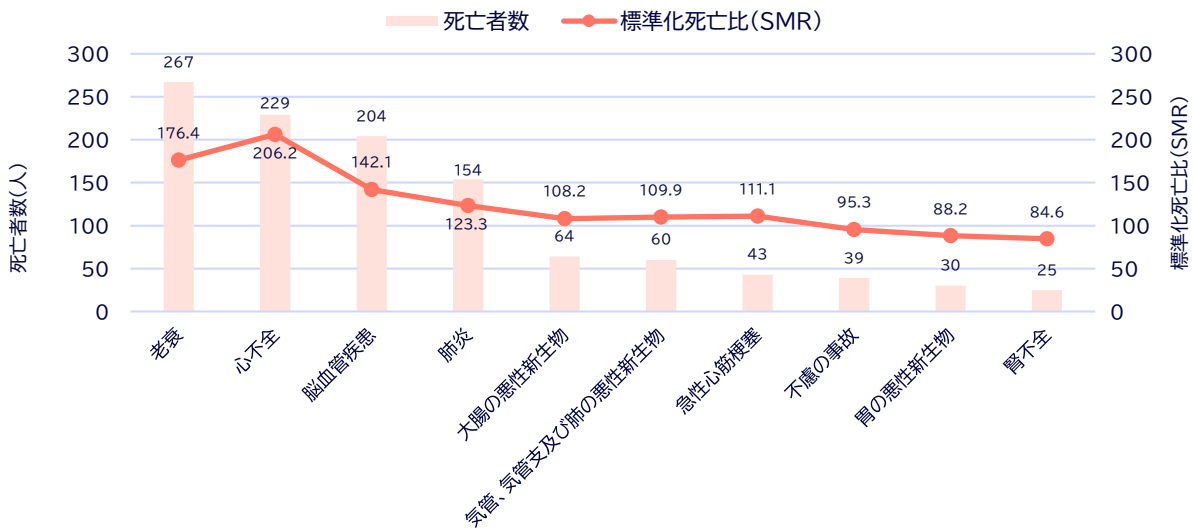
※標準化死亡比(SMR):基準死亡率(人口10万対の死亡者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			山武市	県	国
1位	肺炎	188	120.7	104.0	100
2位	心不全	186	268.1	117.8	
3位	脳血管疾患	179	130.0	94.5	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	138	100.9	94.8	
5位	胃の悪性新生物	74	99.6	101.9	
6位	大腸の悪性新生物	73	105.6	99.5	
7位	老衰	72	139.6	107.2	
8位	不慮の事故	65	110.9	81.9	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	54	106.0	91.2	
10位	自殺	47	120.3	98.2	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		
			山武市	県	国
1位	老衰	267	176.4	109.9	100
2位	心不全	229	206.2	115.6	
3位	脳血管疾患	204	142.1	99.3	
4位	肺炎	154	123.3	114.1	
5位	大腸の悪性新生物	64	108.2	96.9	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	60	109.9	97.3	
7位	急性心筋梗塞	43	111.1	99.7	
8位	不慮の事故	39	95.3	83.1	
9位	胃の悪性新生物	30	88.2	96.3	
10位	腎不全	25	84.6	85.5	

【出典】厚生労働省 平成25~29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されています

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数・割合

要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合(図表3-2-1-1)をみると、令和4年度の認定者数は2,898人(要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計)で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっています。

第1号被保険者における要介護認定率は15.7%で、国・県より低くなっています。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.2%、75歳以上の後期高齢者では26.8%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度です。

図表3-2-1-1: 令和4年度における要介護(要支援)認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		山武市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	8,910	102	1.1%	96	1.1%	175	2.0%	4.2%	-	-
75歳以上	9,157	470	5.1%	859	9.4%	1,127	12.3%	26.8%	-	-
計	18,067	572	3.2%	955	5.3%	1,302	7.2%	15.7%	18.7%	17.6%
2号										
40-64歳	16,541	22	0.1%	21	0.1%	26	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	34,608	594	1.7%	976	2.8%	1,328	3.8%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費(図表3-2-2-1)をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっています。

図表3-2-2-1: 介護レセプト一件当たりの介護給付費

	山武市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	71,432	59,662	57,498	63,298
(居宅)一件当たり給付費(円)	41,681	41,272	39,827	41,822
(施設)一件当たり給付費(円)	287,422	296,364	294,486	292,502

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

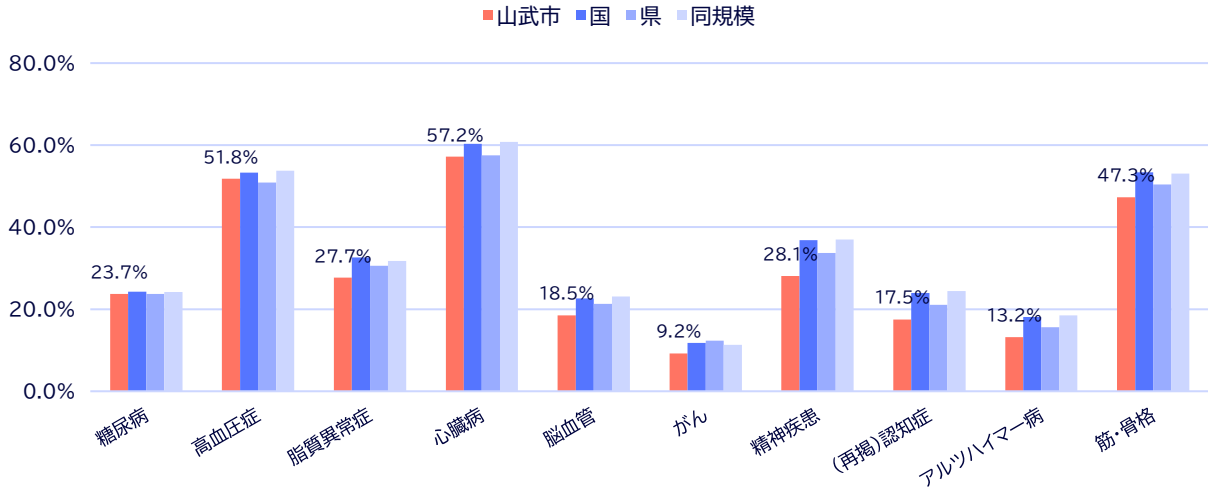


(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合(図表3-2-3-1)をみると、「心臓病」(57.2%)が最も高く、次いで「高血圧症」(51.8%)、「筋・骨格関連疾患」(47.3%)となっています。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低く、県と比較すると、「高血圧症」の有病割合が高くなっています。

図表3-2-3-1:要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者(1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	688	23.7%	24.3%	23.7%	24.2%
高血圧症	1,545	51.8%	53.3%	50.9%	53.8%
脂質異常症	825	27.7%	32.6%	30.6%	31.8%
心臓病	1,695	57.2%	60.3%	57.5%	60.8%
脳血管疾患	539	18.5%	22.6%	21.3%	23.1%
がん	267	9.2%	11.8%	12.3%	11.3%
精神疾患	814	28.1%	36.8%	33.7%	37.0%
うち_認知症	502	17.5%	24.0%	21.1%	24.4%
アルツハイマー病	380	13.2%	18.1%	15.6%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,385	47.3%	53.4%	50.4%	53.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

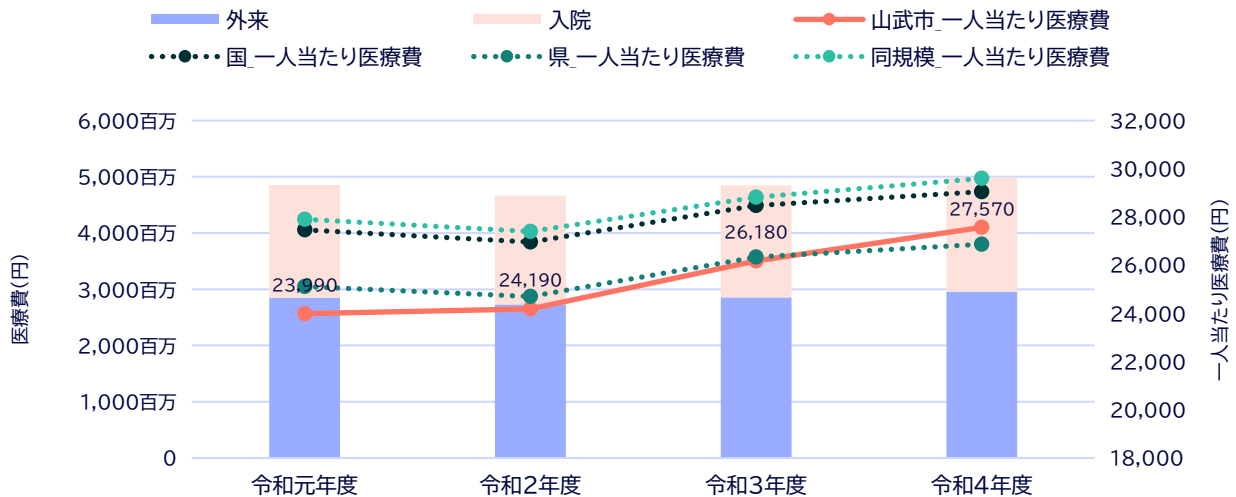
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は約49億9,300万円で(図表3-3-1-1)、令和元年度と比較して2.9%増加しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は40.7%、外来医療費の割合は59.3%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万7,570円で、令和元年度と比較して14.9%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低く、県より高くなっています。

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

図表3-3-1-1:総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費 (円)	総額	4,851,831,480	4,664,807,320	4,848,522,060	4,992,630,460	-	2.9
	入院	1,999,677,170	1,932,094,940	1,991,479,820	2,032,941,350	40.7%	1.7
	外来	2,852,154,310	2,732,712,380	2,857,042,240	2,959,689,110	59.3%	3.8
一人当たり 月額医療費 (円)	山武市	23,990	24,190	26,180	27,570	-	14.9
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,110	24,700	26,340	26,870	-	7.0
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院外来別に国や県と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費(図表3-3-1-2)は、入院が11,230円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると420円少なくなっています。これは受診率が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費10,260円と比較すると970円多くなっています。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は16,340円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,060円少なくなっています。これは受診率が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費16,610円と比較すると270円少なくなっており、これは受診率が県の値を下回っているためです。

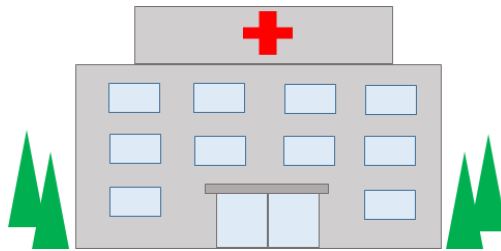
図表3-3-1-2:入院外来別医療費の3要素

入院	山武市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費(円)	11,230	11,650	10,260	11,980
受診率(件/千人)	16.9	18.8	16.1	19.6
一件当たり日数(日)	16.1	16.0	15.3	16.3
一日当たり医療費(円)	41,230	38,730	41,410	37,500

外来	山武市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費(円)	16,340	17,400	16,610	17,620
受診率(件/千人)	609.6	709.6	649.4	719.9
一件当たり日数(日)	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費(円)	17,810	16,500	17,300	16,630

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率:被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数:受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費:総医療費/受診した日数



(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類(大分類)別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約4億100万円、入院総医療費に占める割合は19.8%です。次いで高いのは「新生物」で約3億4,200万円(16.9%)であり、これらの疾病で入院総医療費の36.7%を占めています。

図表3-3-2-1: 疾病分類(大分類)別_入院医療費(男女合計)

順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)	割合				レセプト一件当たり医療費(円)
			一人当たり医療費(円)	割合	受診率	割合(受診率)	
1位	循環器系の疾患	400,872,930	26,564	19.8%	25.9	12.8%	1,025,250
2位	新生物	342,215,600	22,677	16.9%	25.3	12.5%	895,852
3位	精神及び行動の障害	292,688,510	19,395	14.4%	39.4	19.5%	491,913
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	181,250,440	12,010	8.9%	15.1	7.5%	794,958
5位	神経系の疾患	128,129,540	8,490	6.3%	16.1	8.0%	527,282
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	127,489,200	8,448	6.3%	11.7	5.8%	720,278
7位	呼吸器系の疾患	111,181,710	7,367	5.5%	10.6	5.2%	694,886
8位	消化器系の疾患	107,340,940	7,113	5.3%	17.0	8.4%	419,301
9位	尿路器系の疾患	88,532,610	5,867	4.4%	10.7	5.3%	546,498
10位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	27,758,310	1,839	1.4%	3.3	1.6%	555,166
11位	眼及び付属器の疾患	25,333,350	1,679	1.2%	5.3	2.6%	316,667
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24,996,240	1,656	1.2%	1.4	0.7%	1,190,297
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	20,003,230	1,326	1.0%	3.0	1.5%	444,516
14位	感染症及び寄生虫症	19,269,770	1,277	1.0%	1.7	0.9%	741,145
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	17,410,630	1,154	0.9%	1.9	1.0%	600,367
16位	周産期に発生した病態	13,299,710	881	0.7%	1.5	0.7%	604,532
17位	耳及び乳様突起の疾患	12,996,110	861	0.6%	0.8	0.4%	1,083,009
18位	妊娠、分娩及び産じょく	6,082,050	403	0.3%	1.6	0.8%	253,419
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	4,697,810	311	0.2%	0.4	0.2%	782,968
-	その他	76,380,600	5,061	3.8%	9.5	4.7%	534,130
-	総計	2,027,929,290	-	-	-	-	-

【出典】 KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析(大分類) 令和4年度 累計

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

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

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

② 疾病分類(中分類)別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると(図表3-3-2-2)、「その他の心疾患」の医療費が最も高く約1億8,600万円で、9.2%を占めています。循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の心疾患」が1位(9.2%)、「虚血性心疾患」が7位(3.7%)となっています。

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

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	医療費分析				レセプト 一件当たり 医療費(円)
			一人当たり 医療費(円)	割合	受診率	割合 (受診率)	
1位	その他の心疾患	186,394,160	12,351	9.2%	9.5	4.7%	1,303,456
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	161,003,510	10,669	7.9%	23.6	11.7%	452,257
3位	その他の悪性新生物	112,903,730	7,482	5.6%	9.5	4.7%	784,054
4位	骨折	81,988,540	5,433	4.0%	7.0	3.5%	773,477
5位	その他の呼吸器系の疾患	81,290,210	5,387	4.0%	7.1	3.5%	759,722
6位	悪性リンパ腫	76,186,090	5,048	3.8%	1.8	0.9%	2,821,707
7位	虚血性心疾患	75,357,770	4,994	3.7%	5.0	2.5%	991,550
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	73,026,400	4,839	3.6%	6.4	3.1%	760,692
9位	その他の消化器系の疾患	71,277,400	4,723	3.5%	11.9	5.9%	395,986
10位	その他の神経系の疾患	64,346,680	4,264	3.2%	8.1	4.0%	527,432

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

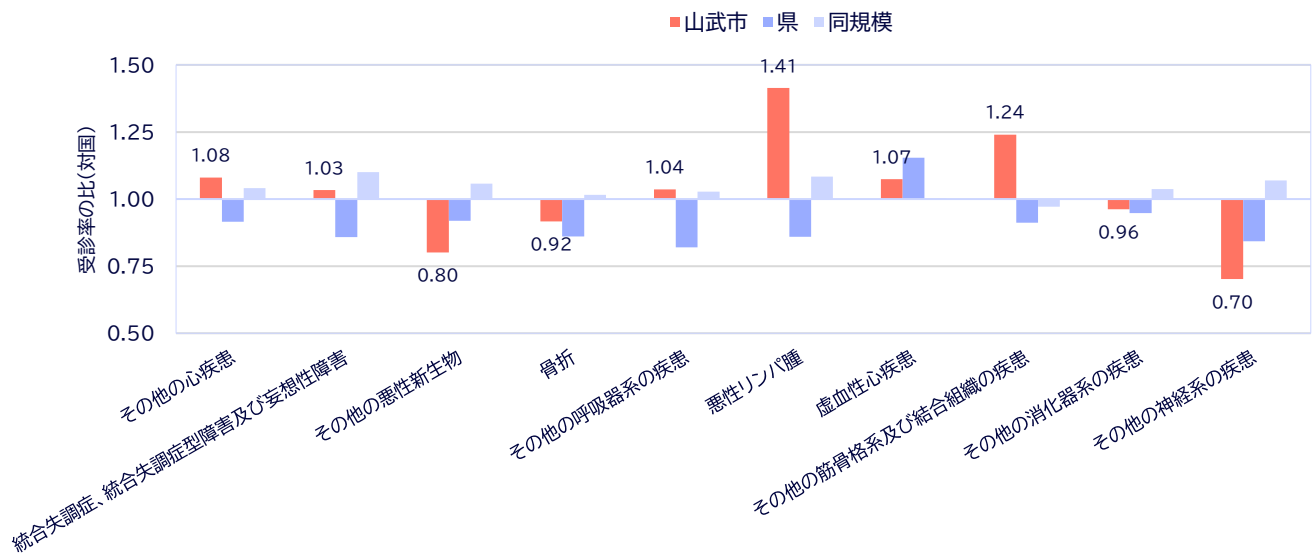


③ 疾病分類(中分類)別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します(図表3-3-2-3)。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「悪性リンパ腫」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」です。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「その他の心疾患」が国の1.08倍、「虚血性心疾患」が国の1.07倍となっています。

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



順位	疾病分類(中分類)	受診率						
		山武市	国	県	同規模	国との比		
						山武市	県	同規模
1位	その他の心疾患	9.5	8.8	8.0	9.1	1.08	0.92	1.04
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23.6	22.8	19.6	25.1	1.03	0.86	1.10
3位	その他の悪性新生物	9.5	11.9	10.9	12.6	0.80	0.92	1.06
4位	骨折	7.0	7.7	6.6	7.8	0.92	0.86	1.02
5位	その他の呼吸器系の疾患	7.1	6.8	5.6	7.0	1.04	0.82	1.03
6位	悪性リンパ腫	1.8	1.3	1.1	1.4	1.41	0.86	1.08
7位	虚血性心疾患	5.0	4.7	5.4	4.7	1.07	1.15	1.00
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6.4	5.1	4.7	5.0	1.24	0.91	0.97
9位	その他の消化器系の疾患	11.9	12.4	11.8	12.9	0.96	0.95	1.04
10位	その他の神経系の疾患	8.1	11.5	9.7	12.3	0.70	0.84	1.07

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

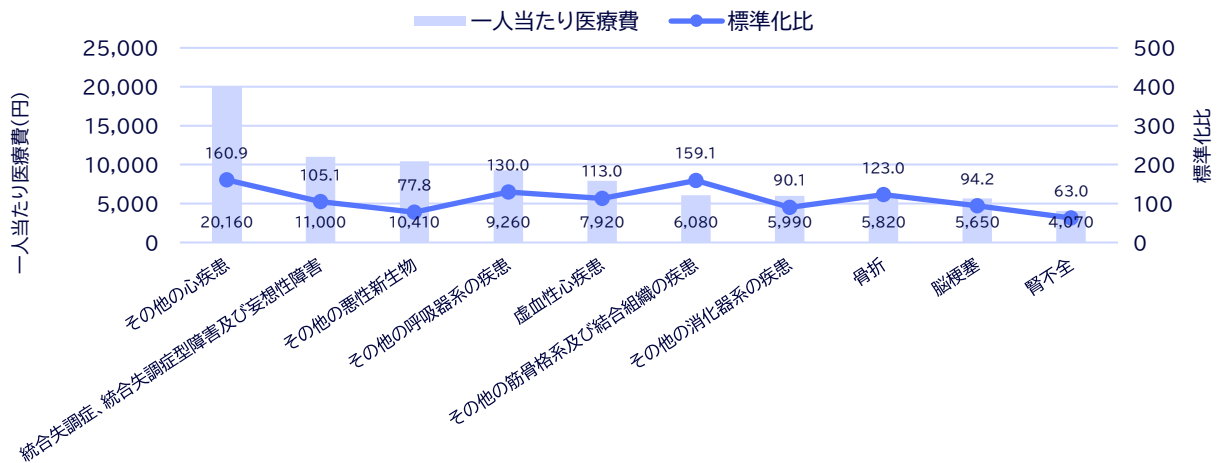
④ 疾病分類(中分類)別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

男性においては(図表3-3-2-4)、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の心疾患」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「その他の心疾患」が第1位(標準化比160.9)、「虚血性心疾患」が第5位(標準化比113.0)、「脳梗塞」が第9位(標準化比94.2)となっています。

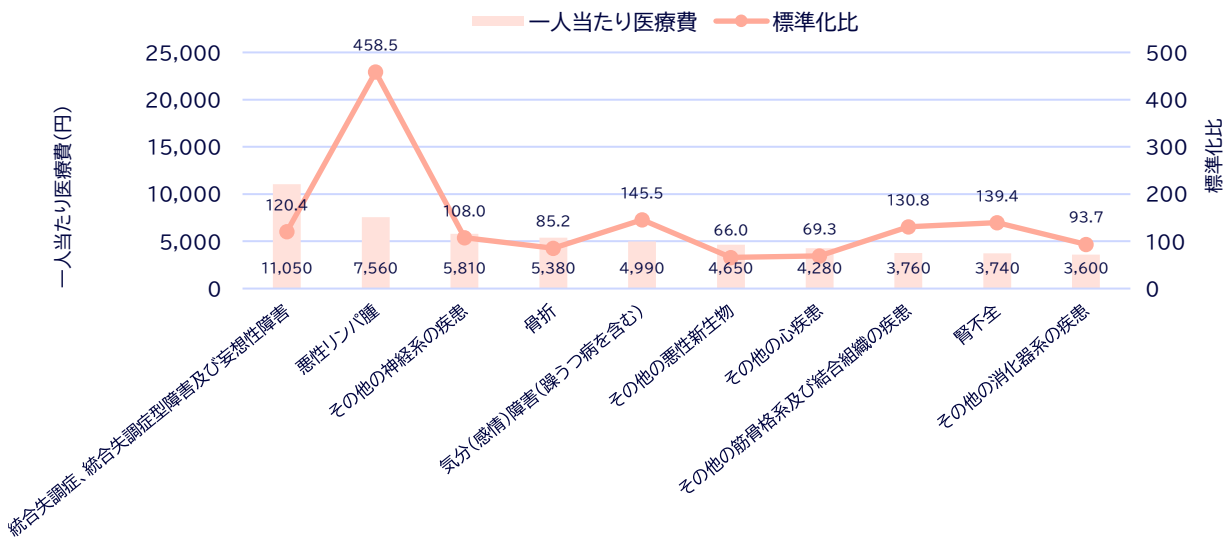
女性においては(図表3-3-2-5)、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「悪性リンパ腫」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「気分(感情)障害(躁うつ病を含む)」「腎不全」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「その他の心疾患」が第7位(標準化比69.3)となっています。

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



※「その他の特殊目的用コード」を削除し「腎不全」を繰り上げています

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



(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類(中分類)別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると(図表3-3-3-1)、「糖尿病」の医療費が最も高く約3億1,600万円で、外来総医療費の10.7%を占めています。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で約2億5,100万円(8.5%)、「その他の悪性新生物」で約2億900万円(7.1%)となっており、上位10疾病で外来総医療費の52.7%を占めています。

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

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

図表3-3-3-1:疾病分類(中分類)別_外来医療費_上位10疾病(男女合計)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)					
		医療費(円)	一人当たり医療費(円)	割合	受診率	割合(受診率)	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	糖尿病	315,714,300	20,921	10.7%	721.4	9.9%	28,999
2位	腎不全	250,958,350	16,630	8.5%	57.9	0.8%	287,138
3位	その他の悪性新生物	208,814,180	13,837	7.1%	85.8	1.2%	161,246
4位	高血圧症	176,180,960	11,675	6.0%	989.9	13.5%	11,794
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	125,128,900	8,292	4.2%	15.8	0.2%	523,552
6位	その他の心疾患	121,892,610	8,077	4.1%	241.1	3.3%	33,505
7位	その他の消化器系の疾患	101,759,530	6,743	3.5%	274.9	3.8%	24,526
8位	脂質異常症	92,304,780	6,117	3.1%	483.9	6.6%	12,641
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	85,632,250	5,674	2.9%	110.6	1.5%	51,308
10位	その他の眼及び付属器の疾患	77,986,300	5,168	2.6%	295.7	4.0%	17,474

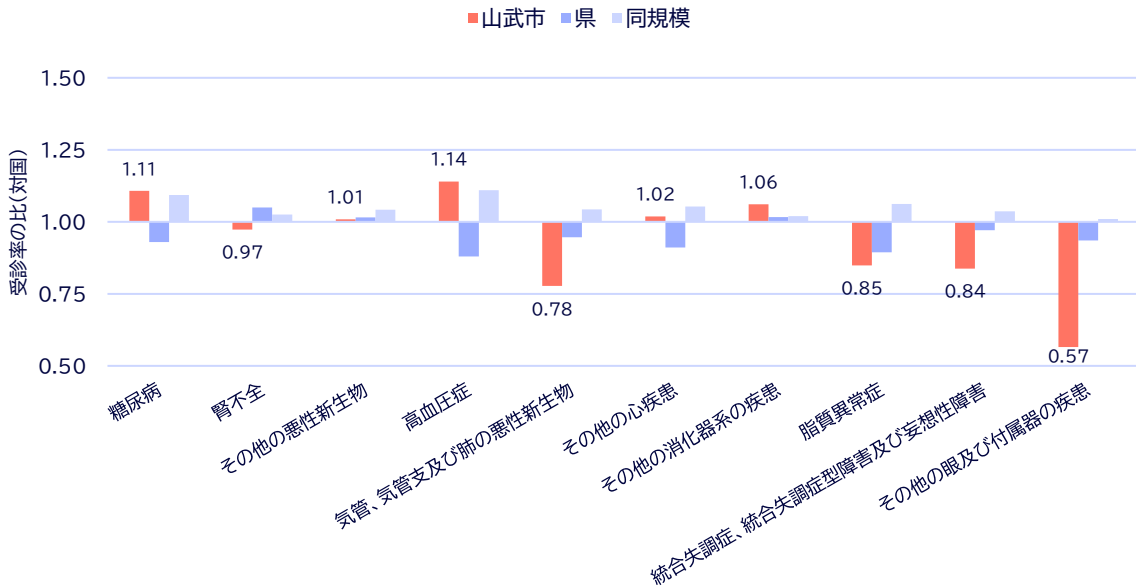
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

② 疾病分類(中分類)別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します(図表3-3-3-2)。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「高血圧症」「糖尿病」です。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」(0.97)となっています。基礎疾患については「糖尿病」(1.11)、「高血圧症」(1.14)、「脂質異常症」(0.85)となっています。

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



順位	疾病分類(中分類)	受診率						
		山武市	国	県	同規模	国との比		
						山武市	県	同規模
1位	糖尿病	721.4	651.2	605.5	711.9	1.11	0.93	1.09
2位	腎不全	57.9	59.5	62.5	61.0	0.97	1.05	1.03
3位	その他の悪性新生物	85.8	85.0	86.3	88.6	1.01	1.01	1.04
4位	高血圧症	989.9	868.1	764.1	963.1	1.14	0.88	1.11
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15.8	20.4	19.3	21.2	0.78	0.95	1.04
6位	その他の心疾患	241.1	236.5	215.6	249.1	1.02	0.91	1.05
7位	その他の消化器系の疾患	274.9	259.2	263.6	264.2	1.06	1.02	1.02
8位	脂質異常症	483.9	570.5	510.0	605.8	0.85	0.89	1.06
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	110.6	132.0	128.2	136.9	0.84	0.97	1.04
10位	その他の眼及び付属器の疾患	295.7	522.7	488.8	528.1	0.57	0.94	1.01

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

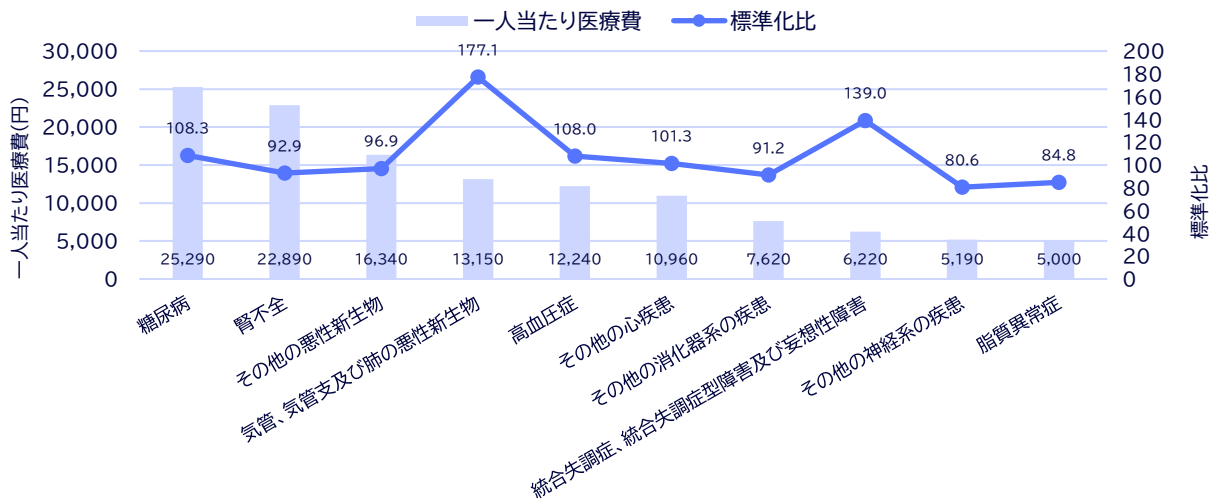
③ 疾病分類(中分類)別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

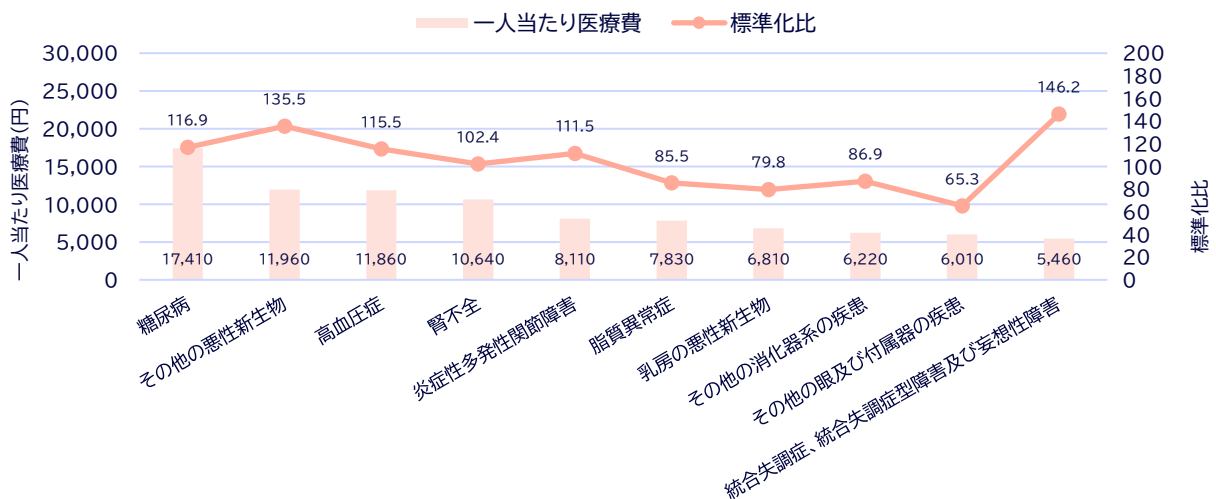
男性においては(図表3-3-3-3)、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「糖尿病」の順に高くなっています。

女性においては(図表3-3-3-4)、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「糖尿病」の順に高くなっています。

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



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



【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

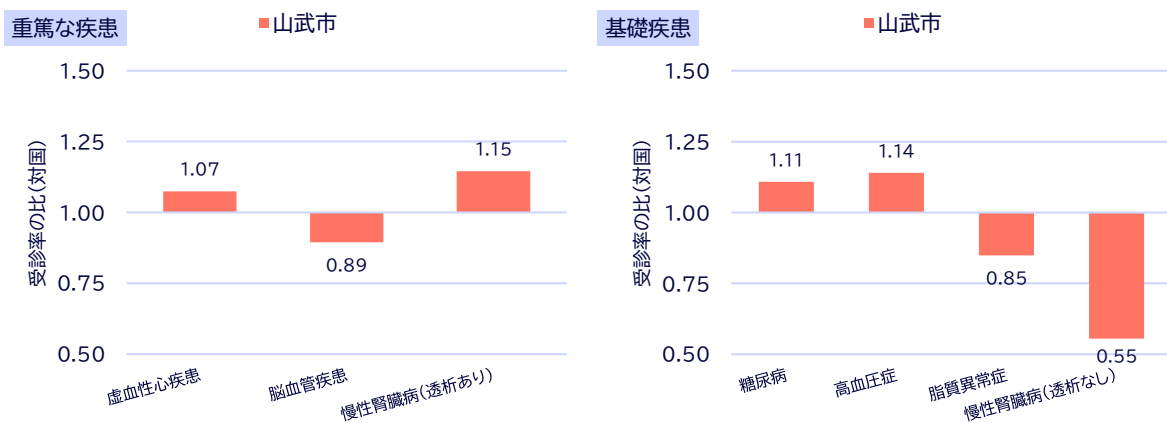
(4) 生活習慣病(重篤な疾患・基礎疾患)における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味しています。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味します。(図表3-3-4-1)

図表3-3-4-1:生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	山武市	国	県	同規模	国との比		
					山武市	県	同規模
虚血性心疾患	5.0	4.7	5.4	4.7	1.07	1.15	1.00
脳血管疾患	9.1	10.2	9.3	10.5	0.89	0.91	1.03
慢性腎臓病(透析あり)	34.7	30.3	32.2	29.2	1.15	1.06	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病(透析なし)	受診率						
	山武市	国	県	同規模	国との比		
					山武市	県	同規模
糖尿病	721.4	651.2	605.5	711.9	1.11	0.93	1.09
高血圧症	989.9	868.1	764.1	963.1	1.14	0.88	1.11
脂質異常症	483.9	570.5	510.0	605.8	0.85	0.89	1.06
慢性腎臓病(透析なし)	8.0	14.4	12.9	15.0	0.55	0.89	1.04

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析(細小(82)分類) 令和4年度 累計

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移(図表3-3-4-2)をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して8.7ポイント増加しており、国・県が減少しているなか増加しています。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して27.8ポイント減少しており、減少率は国・県より大きくなっています。

「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、令和元年度と比較して29.5ポイント増加しており、伸び率は国・県より大きくなっています。

図表3-3-4-2:生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率(%)
山武市	4.6	4.9	3.8	5.0	8.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.2	5.6	5.8	5.4	-12.9
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率(%)
山武市	12.6	8.6	9.5	9.1	-27.8
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.5	9.5	9.5	9.3	-2.1
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病(透析あり)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率(%)
山武市	26.8	27.2	32.7	34.7	29.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.0	29.3	30.7	32.2	11.0
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析(細小(82)分類) 令和元年度から令和4年度 累計

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移(図表3-3-4-3)をみると、令和4年度の特定疾病療養受領証交付数は57人で、令和元年度の48人と比較して9人増加しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数(国保継続加入者)は、令和元年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性5人、女性4人となっています。

図表3-3-4-3:人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	特定疾病療養受領証交付数(人)	48	49	57	57
	新規(国保継続加入者)男性(人)	5	5	6	5
	新規(国保継続加入者)女性(人)	2	2	0	4
	新規(国保継続加入者)合計(人)	7	7	6	9

【出典】 国民健康保険特定疾病療養受領証交付台帳 令和元年度から令和4年度

※人工透析患者数 新規については国保継続加入5年以上とします。

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみます。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者473人のうち(図表3-3-5-1)、「糖尿病」は61.5%、「高血圧症」は83.3%、「脂質異常症」は74.2%です。「脳血管疾患」の患者444人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は75.9%、「脂質異常症」は59.7%となっています。人工透析の患者52人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は96.2%、「脂質異常症」は32.7%となっています。

図表3-3-5-1:生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	316	-	157	-	473	-	
基礎疾患	糖尿病	209	66.1%	82	52.2%	291	61.5%
	高血圧症	265	83.9%	129	82.2%	394	83.3%
	脂質異常症	236	74.7%	115	73.2%	351	74.2%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	281	-	163	-	444	-	
基礎疾患	糖尿病	151	53.7%	71	43.6%	222	50.0%
	高血圧症	221	78.6%	116	71.2%	337	75.9%
	脂質異常症	158	56.2%	107	65.6%	265	59.7%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	37	-	15	-	52	-	
基礎疾患	糖尿病	20	54.1%	6	40.0%	26	50.0%
	高血圧症	35	94.6%	15	100.0%	50	96.2%
	脂質異常症	13	35.1%	4	26.7%	17	32.7%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式(様式3-5) 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は(図表3-3-5-2)、「糖尿病」が1,856人(12.7%)、「高血圧症」が3,179人(21.8%)、「脂質異常症」が2,432人(16.7%)となっています。

図表3-3-5-2:基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	7,801	-	6,804	-	14,605	-	
基礎疾患	糖尿病	1,049	13.4%	807	11.9%	1,856	12.7%
	高血圧症	1,714	22.0%	1,465	21.5%	3,179	21.8%
	脂質異常症	1,178	15.1%	1,254	18.4%	2,432	16.7%

【出典】 KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式(様式3-1) 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約26億7,600万円、3,632件で、総医療費の53.6%、総レセプト件数の3.2%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.8%を占めています。

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

	医療費(円)	総医療費に占める割合	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,992,630,460	-	113,441	-
高額なレセプトの合計	2,675,802,440	53.6%	3,632	3.2%

内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	273,088,590	10.2%	604	16.6%
2位	その他の悪性新生物	271,003,600	10.1%	354	9.7%
3位	その他の心疾患	184,465,240	6.9%	116	3.2%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	160,580,310	6.0%	347	9.6%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	150,219,810	5.6%	143	3.9%
6位	その他の呼吸器系の疾患	89,046,560	3.3%	108	3.0%
7位	骨折	82,207,600	3.1%	90	2.5%
8位	悪性リンパ腫	80,968,790	3.0%	30	0.8%
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	77,363,900	2.9%	96	2.6%
10位	虚血性心疾患	71,212,940	2.7%	52	1.4%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式(様式1-1) 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約3億6,600万円、767件で、総医療費の7.3%、総レセプト件数の0.7%を占めています。

図表3-3-7-1:疾病分類(中分類)別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費(円)	総医療費に占める割合	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,992,630,460	-	113,441	-
長期入院レセプトの合計	366,234,530	7.3%	767	0.7%

内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	104,018,510	28.4%	268	34.9%
2位	その他の呼吸器系の疾患	38,366,030	10.5%	36	4.7%
3位	その他の神経系の疾患	29,213,680	8.0%	71	9.3%
4位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	28,645,050	7.8%	70	9.1%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	25,468,940	7.0%	40	5.2%
6位	てんかん	15,982,760	4.4%	39	5.1%
7位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	15,673,670	4.3%	20	2.6%
8位	その他の精神及び行動の障害	13,348,030	3.6%	33	4.3%
9位	脳内出血	13,203,180	3.6%	24	3.1%
10位	腎不全	9,666,680	2.6%	12	1.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式(様式2-1) 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

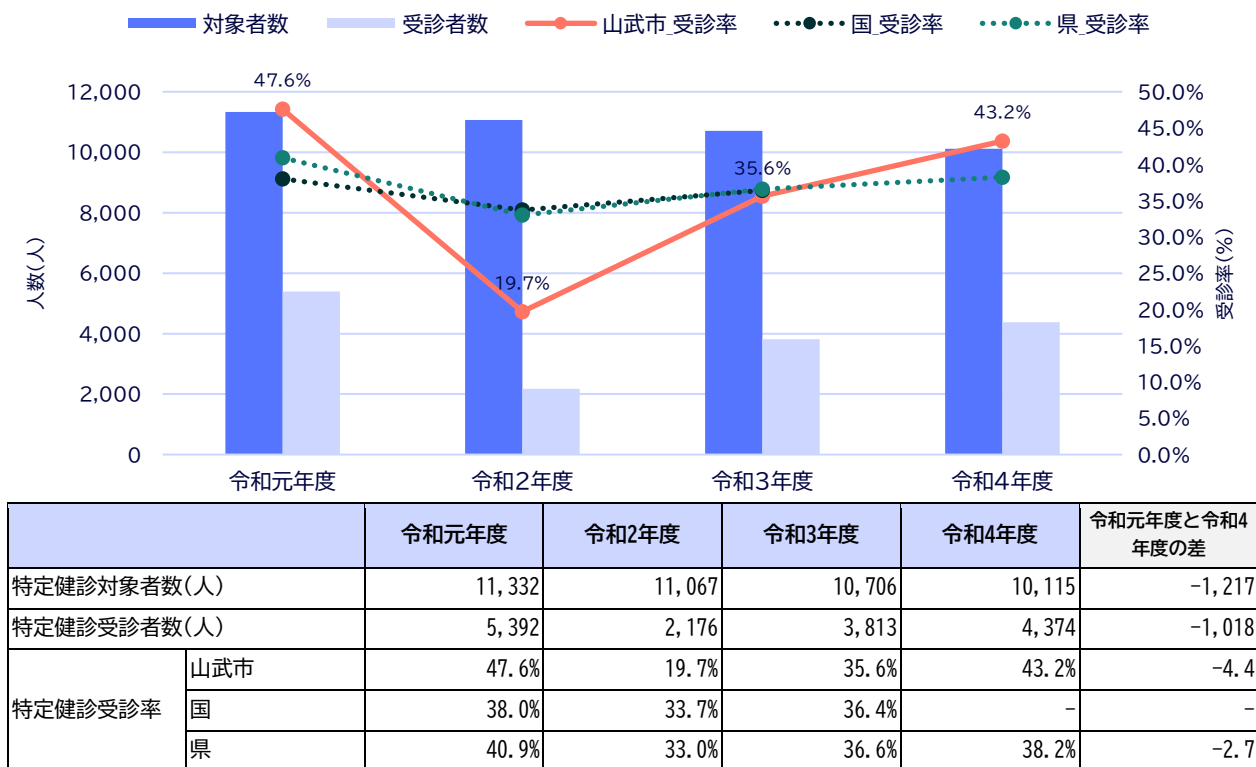
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると(図表3-4-1-1)、令和4年度の特定健診受診率(速報値)は43.2%であり、令和元年度と比較して4.4ポイント低下しています。また、年齢階層別にみると(図表3-4-1-2)、令和元年度と比較して特に70-74歳の特定健診受診率が低下しています。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため、集団健診を中止し、市の施設で実施する個別健診を実施しましたが、社会情勢的に生活行動の自粛が推奨され、健診の受診率も下降しました。令和3年度は受診人数を制限し、電話による事前予約制に変更して集団健診を実施しました。健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の予防接種、自粛解除に伴い増加傾向となっています。

図表3-4-1-1:特定健診受診率(法定報告値)



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数(人)	11,332	11,067	10,706	10,115	-1,217	
特定健診受診者数(人)	5,392	2,176	3,813	4,374	-1,018	
特定健診受診率	山武市	47.6%	19.7%	35.6%	43.2%	-4.4
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.9%	33.0%	36.6%	38.2%	-2.7

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値です(以下同様)

※令和4年度の国の法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表は「-」と表記しています

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

図表3-4-1-2:年齢階層別特定健康診査受診率

	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
令和元年度	32.1%	38.8%	49.0%	53.4%
令和2年度	9.7%	13.9%	20.9%	23.2%
令和3年度	24.7%	29.2%	37.9%	37.7%
令和4年度	29.8%	34.4%	46.1%	47.0%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,025人で、特定健診対象者の29.3%、特定健診受診者の69.0%を占めています。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は3,825人で、特定健診対象者の37.0%、特定健診未受診者の64.3%を占めています(図表3-4-1-3)。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,122人で、特定健診対象者の20.5%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

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

図表3-4-1-3: 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	4,175	-	6,156	-	10,331	-	-
特定健診受診者数	1,514	-	2,870	-	4,384	-	-
生活習慣病_治療なし	666	16.0%	693	11.3%	1,359	13.2%	31.0%
生活習慣病_治療中	848	20.3%	2,177	35.4%	3,025	29.3%	69.0%
特定健診未受診者数	2,661	-	3,286	-	5,947	-	-
生活習慣病_治療なし	1,325	31.7%	797	12.9%	2,122	20.5%	35.7%
生活習慣病_治療中	1,336	32.0%	2,489	40.4%	3,825	37.0%	64.3%

【出典】 KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式(様式5-5) 令和4年度 年次



(2) 有所見者の状況

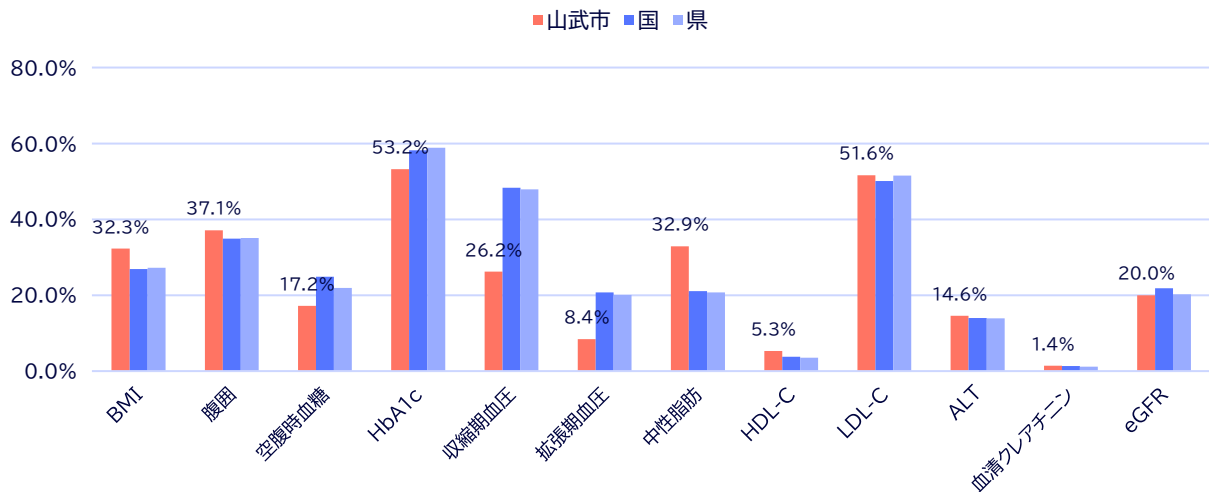
① 特定健診受診者における有所見者の割合

特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、山武市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると(図表3-4-2-1)、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の有所見率が高くなっています。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指します

図表3-4-2-1:特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン	eGFR
山武市	32.3%	37.1%	17.2%	53.2%	26.2%	8.4%	32.9%	5.3%	51.6%	14.6%	1.4%	20.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	1.3%	21.8%
県	27.2%	35.1%	21.9%	58.9%	47.9%	20.1%	20.7%	3.5%	51.5%	13.9%	1.2%	20.2%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

参考:検査項目ごとの有所見定義

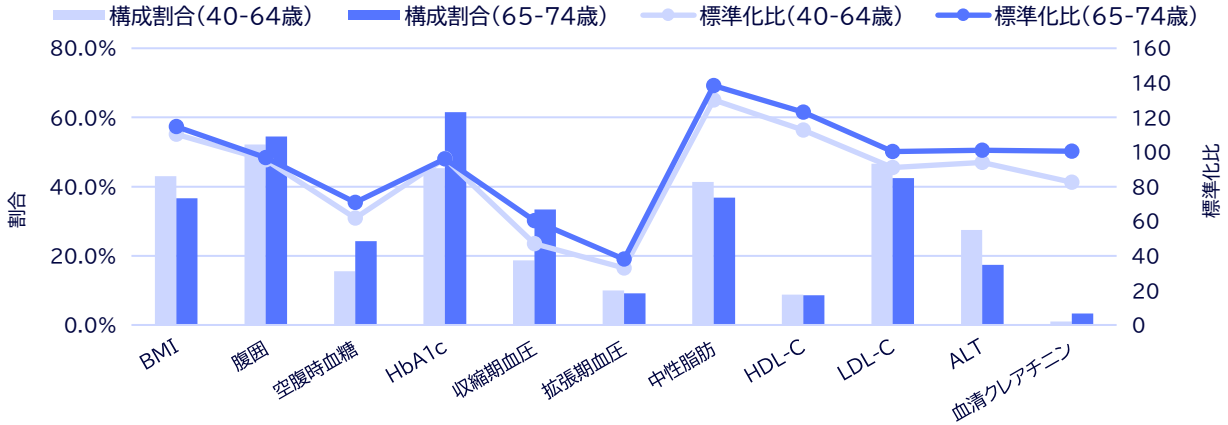
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

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

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

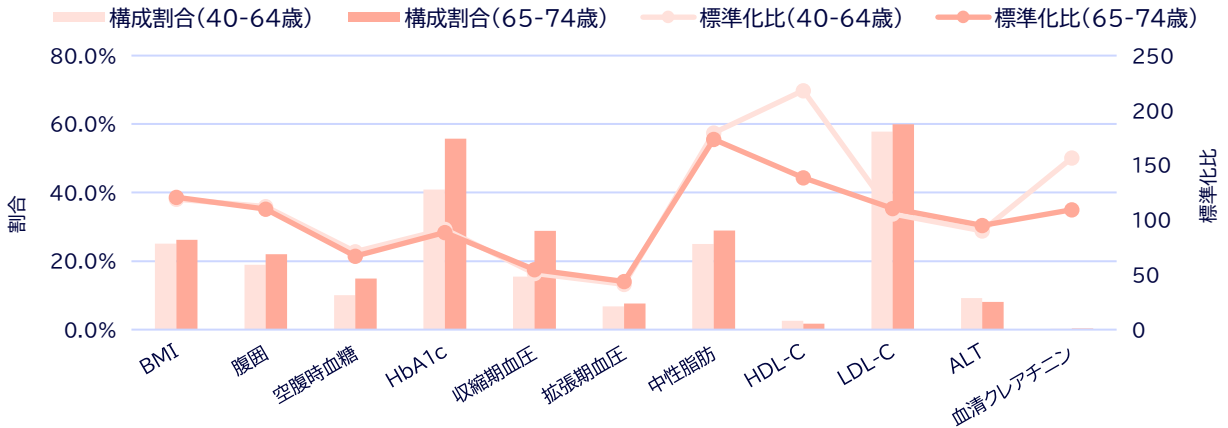
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)、男性では「BMI」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

図表3-4-2-2: 特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.0%	52.2%	15.6%	45.4%	18.7%	9.9%	41.3%	8.8%	46.7%	27.5%	1.0%
	標準化比	110.4	95.5	61.9	96.2	47.0	32.9	130.2	112.7	91.1	94.0	82.5
65-74歳	構成割合	36.6%	54.4%	24.3%	61.6%	33.4%	9.2%	36.8%	8.6%	42.4%	17.4%	3.3%
	標準化比	114.7	96.7	70.8	96.0	60.2	38.0	138.4	123.1	100.3	101.1	100.5

図表3-4-2-3: 特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	25.1%	19.0%	10.0%	40.9%	15.5%	6.8%	25.0%	2.5%	57.8%	9.2%	0.3%
	標準化比	118.9	112.2	71.0	91.6	51.4	41.3	179.3	218.1	105.5	90.1	156.7
65-74歳	構成割合	26.2%	22.0%	14.9%	55.7%	28.8%	7.6%	28.9%	1.8%	59.9%	8.1%	0.3%
	標準化比	120.9	110.0	67.1	88.7	54.8	43.9	173.6	138.5	110.6	95.1	109.4

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると(図表3-4-3-1)、メタボ該当者は844人で特定健診受診者(4,384人)における該当者割合は19.3%で、該当者割合は国・県より低くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の28.2%が、女性では10.4%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は577人で特定健診受診者における該当者割合は13.2%となっており、該当者割合は国・県より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.7%が、女性では7.8%がメタボ予備群該当者となっています。

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

図表3-4-3-1:特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	山武市		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	844	19.3%	20.6%	20.3%	20.9%
男性	613	28.2%	32.9%	32.9%	32.7%
女性	231	10.4%	11.3%	11.2%	11.5%
メタボ予備群該当者	577	13.2%	11.1%	11.3%	11.0%
男性	405	18.7%	17.8%	18.3%	17.5%
女性	172	7.8%	6.0%	6.2%	6.0%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考:メタボリックシンドローム判定値の定義

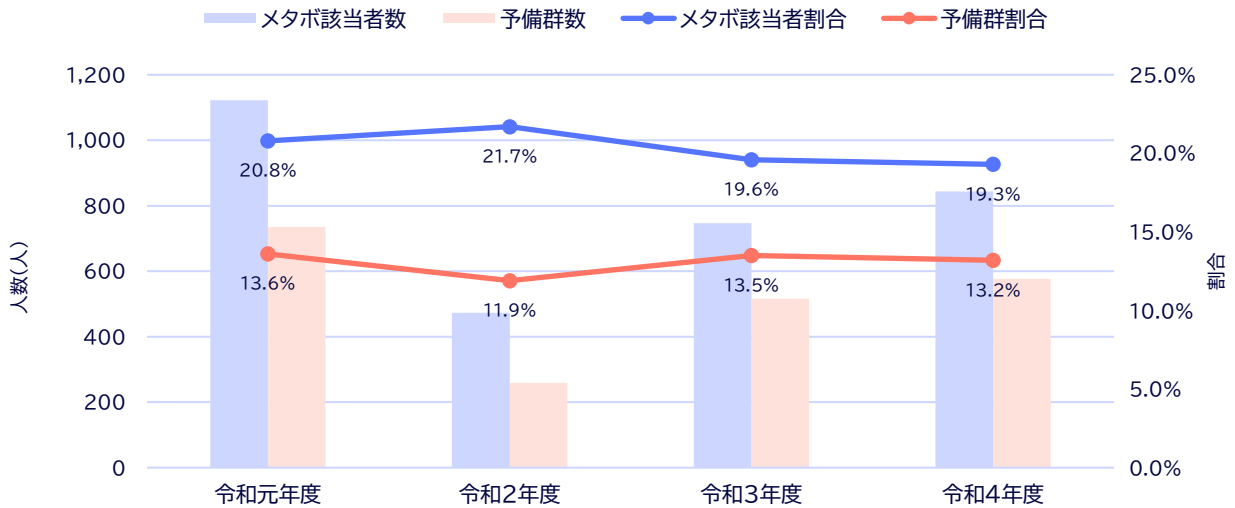
メタボ該当者	腹囲 85cm(男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると(図表3-4-3-2)、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.5ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント減少しており、ほぼ横ばいの状態で経過しています。

図表3-4-3-2:メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	1,122	20.8%	473	21.7%	747	19.6%	844	19.3%	-1.5
メタボ予備群該当者	735	13.6%	259	11.9%	516	13.5%	577	13.2%	-0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみます(図表3-4-3-3)。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、844人中371人が該当しており、特定健診受診者数の8.5%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、577人中260人が該当しており、特定健診受診者数の5.9%を占めています。

図表3-4-3-3:メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	2,170	-	2,214	-	4,384	-
腹囲基準値以上	1,164	53.6%	464	21.0%	1,628	37.1%
メタボ該当者	613	28.2%	231	10.4%	844	19.3%
高血糖・高血圧該当者	98	4.5%	25	1.1%	123	2.8%
高血糖・脂質異常該当者	66	3.0%	20	0.9%	86	2.0%
高血圧・脂質異常該当者	270	12.4%	101	4.6%	371	8.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	179	8.2%	85	3.8%	264	6.0%
メタボ予備群該当者	405	18.7%	172	7.8%	577	13.2%
高血糖該当者	47	2.2%	16	0.7%	63	1.4%
高血圧該当者	177	8.2%	83	3.7%	260	5.9%
脂質異常該当者	181	8.3%	73	3.3%	254	5.8%
腹囲のみ該当者	146	6.7%	61	2.8%	207	4.7%

【出典】 KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度 年次

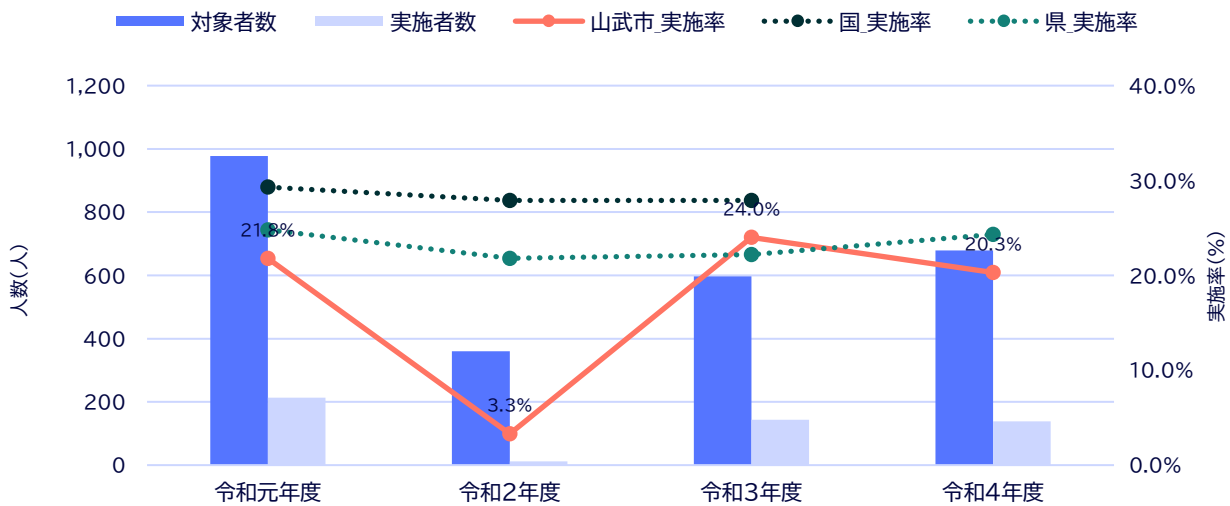


(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は(図表3-4-4-1)、令和4年度の速報値では679人で、特定健診受診者4,374人中15.5%を占めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了したものの割合、すなわち特定保健指導実施率は20.3%で、令和元年度の実施率21.8%と比較すると1.5ポイント下降しています。令和3年度までの実施率で見ると国より低く、県より高くなっています。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため、集団健診を中止し、市の施設で実施する個別健診を実施しましたが、社会情勢的に生活行動の自粛が推奨され、特定健診の受診率も下降しました。令和3年度は受診人数を制限し、電話による事前予約制に変更して集団健診を実施しました。特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに、新型コロナウイルス感染症の行動制限の緩和に伴い増加傾向となっています。

図表3-4-4-1:特定保健指導実施率(法定報告値)



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数(人)	5,392	2,176	3,813	4,374	-1,018	
特定保健指導対象者数(人)	977	360	597	679	-298	
特定保健指導該当者割合	18.1%	16.5%	15.7%	15.5%	-2.6	
特定保健指導実施者数(人)	213	12	143	138	-75	
特定保健指導実施率	山武市	21.8%	3.3%	24.0%	20.3%	-1.5
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	24.8%	21.8%	22.2%	24.3%	-0.5

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況(保険者別)
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
 ※令和4年度の国の法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表は「-」と表記しています

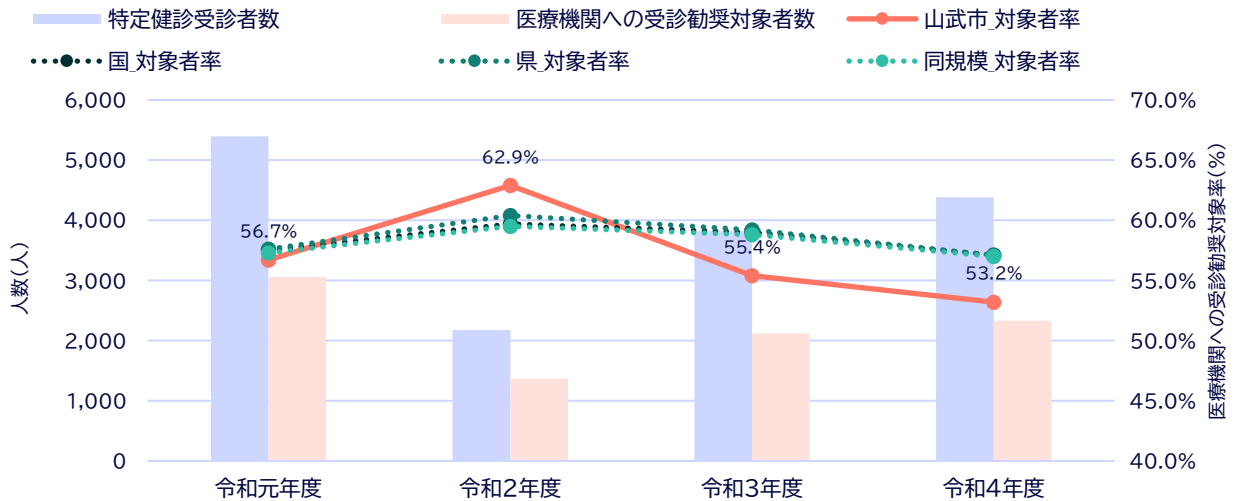
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると(図表3-4-5-1)、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,333人で、特定健診受診者の53.2%を占めています。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると3.5ポイント減少しています。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でもKDB受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表3-4-5-1:特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数(人)	5,394	2,175	3,818	4,384	-	
医療機関への受診勧奨対象者数(人)	3,058	1,369	2,116	2,333	-	
受診勧奨対象者率	山武市	56.7%	62.9%	55.4%	53.2%	-3.5
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.6%	60.4%	59.2%	57.1%	-0.5
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考:各健診項目におけるKDB受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみます(図表3-4-5-2)。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は420人で特定健診受診者の9.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

血圧では、I度高血圧以上の人は612人で特定健診受診者の14.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,249人で特定健診受診者の28.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

また、県の共通指標であるHbA1c6.5%以上の者の割合の経年推移をみると、その割合は令和元年度以降減少しています。

図表3-4-5-2:特定健診受診者における受診勧奨対象者(血糖・血圧・脂質)の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		5,394	-	2,175	-	3,818	-	4,384	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	303	5.6%	124	5.7%	178	4.7%	219	5.0%
	7.0%以上8.0%未満	215	4.0%	68	3.1%	135	3.5%	140	3.2%
	8.0%以上	69	1.3%	37	1.7%	56	1.5%	61	1.4%
	合計	587	10.9%	229	10.5%	369	9.7%	420	9.6%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		5,394	-	2,175	-	3,818	-	4,384	-
血圧	I度高血圧	625	11.6%	384	17.7%	501	13.1%	486	11.1%
	II度高血圧	123	2.3%	106	4.9%	115	3.0%	104	2.4%
	III度高血圧	24	0.4%	21	1.0%	24	0.6%	22	0.5%
	合計	772	14.3%	511	23.5%	640	16.8%	612	14.0%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		5,394	-	2,175	-	3,818	-	4,384	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	956	17.7%	409	18.8%	676	17.7%	737	16.8%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	535	9.9%	241	11.1%	325	8.5%	341	7.8%
	180mg/dL以上	297	5.5%	149	6.9%	176	4.6%	171	3.9%
	合計	1,788	33.1%	799	36.7%	1,177	30.8%	1,249	28.5%

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和元年度から令和4年度 累計

参考: I度・II度・III度高血圧の定義

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

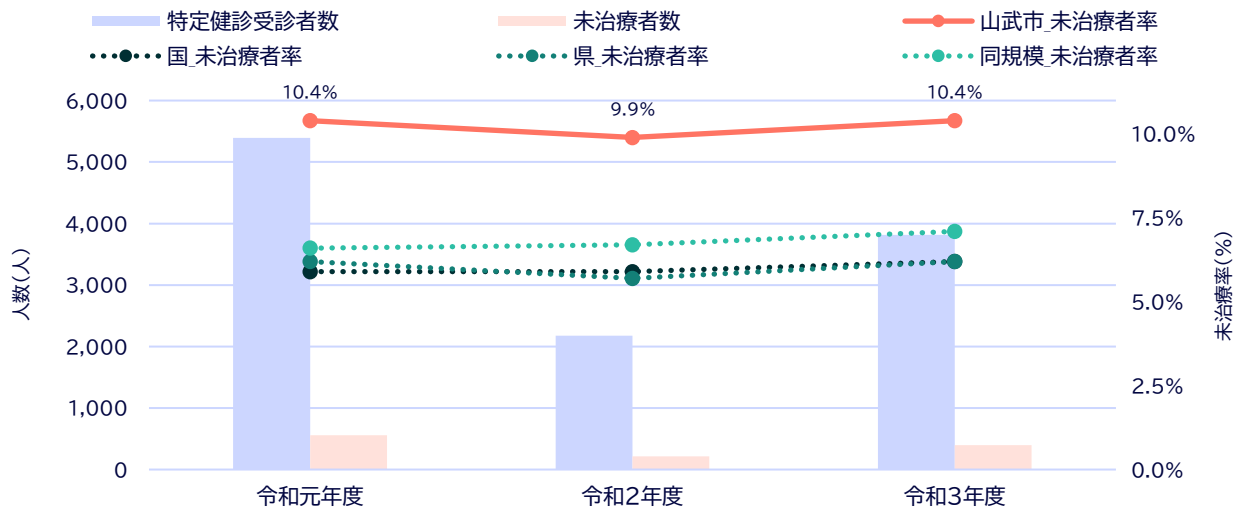
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると(図表3-4-5-3)、令和3年度の特定健診受診者3,818人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は10.4%であり、国・県より高くなっています。

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

図表3-4-5-3: 受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数(人)		5,394	2,175	3,818	-
(参考)医療機関への受診勧奨対象者数(人)		3,058	1,369	2,116	-
未治療者数(人)		559	215	396	-
未治療者率	山武市	10.4%	9.9%	10.4%	0.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.2%	5.7%	6.2%	0.0
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

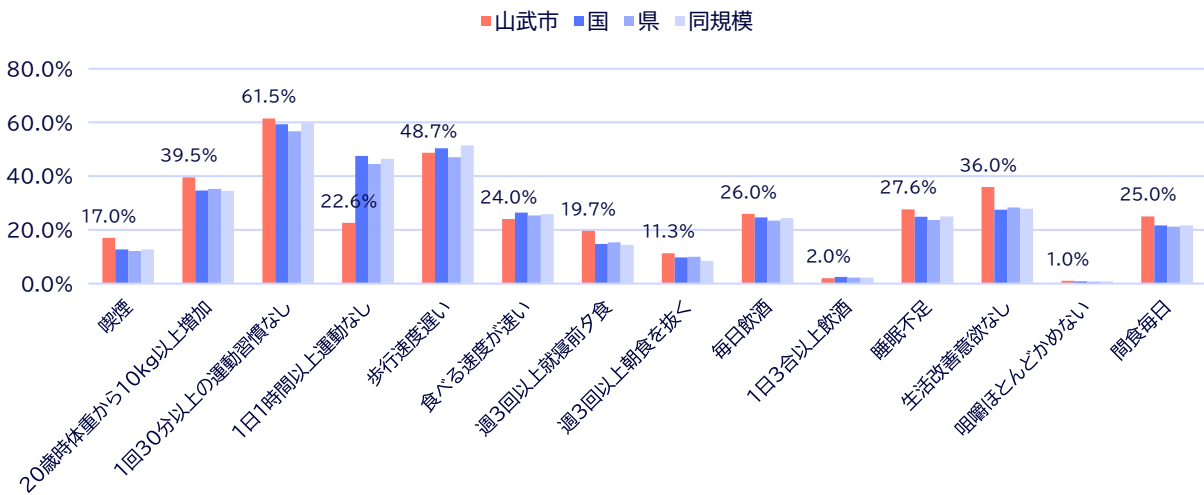
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

特定健診での質問票の回答状況から、山武市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると(図表3-4-6-1)、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

図表3-4-6-1: 特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



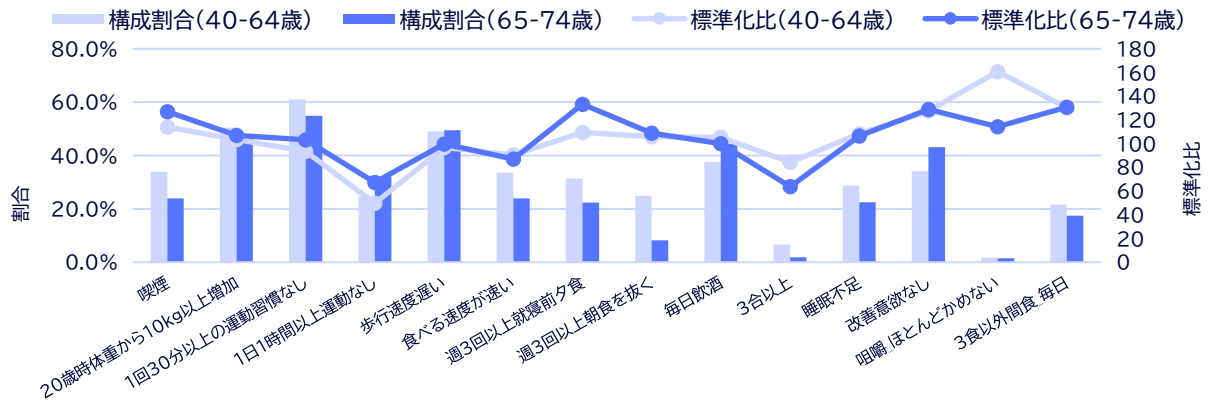
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3回 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
山武市	17.0%	39.5%	61.5%	22.6%	48.7%	24.0%	19.7%	11.3%	26.0%	2.0%	27.6%	36.0%	1.0%	25.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.2%	56.7%	44.5%	47.0%	25.4%	15.4%	10.0%	23.5%	2.2%	23.7%	28.3%	0.7%	21.2%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

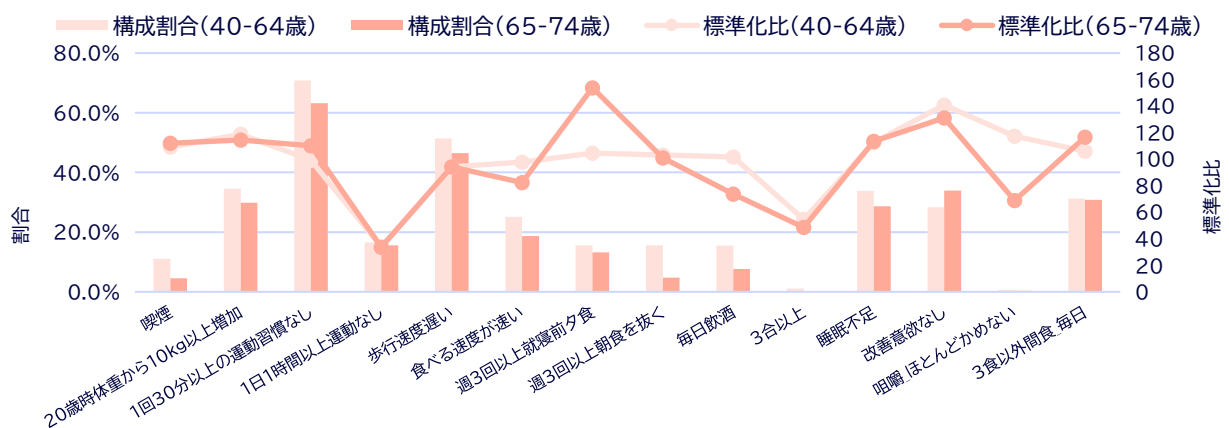
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると(図表3-4-6-2・図表3-4-6-3)、男性では「喫煙」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。

図表3-4-6-2: 特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	33.9%	50.5%	61.0%	24.7%	49.0%	33.5%	31.4%	24.8%	37.6%	6.6%	28.7%	34.1%	1.7%	21.7%
	標準化比	114.2	103.5	93.5	49.7	96.7	90.4	109.3	105.9	105.3	84.4	108.5	127.6	160.8	130.3
65- 74歳	回答割合	23.9%	46.1%	54.8%	32.1%	49.4%	23.9%	22.3%	8.3%	44.4%	1.8%	22.5%	43.2%	1.4%	17.5%
	標準化比	127.0	107.0	103.2	67.2	99.8	87.1	133.3	108.9	100.1	63.7	106.5	129.0	114.3	130.8

図表3-4-6-3: 特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	11.1%	34.6%	70.9%	16.6%	51.4%	25.2%	15.6%	15.6%	15.5%	1.1%	33.8%	28.3%	0.5%	31.2%
	標準化比	109.2	118.8	99.2	33.8	94.1	97.9	104.5	103.2	101.6	54.5	112.6	140.9	117.3	106.0
65- 74歳	回答割合	4.5%	29.8%	63.3%	15.6%	46.5%	18.7%	13.3%	4.8%	7.7%	0.1%	28.7%	33.9%	0.3%	30.8%
	標準化比	112.0	114.5	110.1	33.7	94.3	82.3	153.9	100.9	73.8	48.6	113.5	131.0	68.9	116.6

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別(国民健康保険及び後期高齢者医療制度)の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると(図表3-5-1-1)、国民健康保険(以下、国保という)の加入者数は14,605人、国保加入率は29.9%で、国・県より高くなっています。後期高齢者医療制度(以下、後期高齢者という。)の加入者数は9,114人、後期高齢者加入率は18.7%で、国・県より高くなっています。

図表3-5-1-1:保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	山武市	国	県	山武市	国	県
総人口	48,814	-	-	48,814	-	-
保険加入者数(人)	14,605	-	-	9,114	-	-
保険加入率	29.9%	19.7%	19.6%	18.7%	15.4%	14.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

(2) 年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

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

年代別の要介護(要支援)認定者における有病状況(図表3-5-2-1)をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」(1.2ポイント)、「脳血管疾患」(-0.1ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-0.6ポイント)です。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」(-3.1ポイント)、「脳血管疾患」(-4.7ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-6.6ポイント)です。

図表3-5-2-1:年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	山武市	国	国との差	山武市	国	国との差
糖尿病	25.0%	21.6%	3.4	23.7%	24.9%	-1.2
高血圧症	37.4%	35.3%	2.1	54.8%	56.3%	-1.5
脂質異常症	22.8%	24.2%	-1.4	28.9%	34.1%	-5.2
心臓病	41.3%	40.1%	1.2	60.5%	63.6%	-3.1
脳血管疾患	19.6%	19.7%	-0.1	18.4%	23.1%	-4.7
筋・骨格関連疾患	35.3%	35.9%	-0.6	49.8%	56.4%	-6.6
精神疾患	22.9%	25.5%	-2.6	29.3%	38.7%	-9.4

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合(有病状況)令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると(図表3-5-3-1)、国保の入院医療費は、国と比べて420円少なく、外来医療費は1,060円少なくなっています。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて7,440円少なく、外来医療費は5,330円少なくなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.6ポイント高く、後期高齢者では1.4ポイント低くなっています。

図表3-5-3-1:保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	山武市	国	国との差	山武市	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	11,230	11,650	-420	29,380	36,820	-7,440
外来_一人当たり医療費(円)	16,340	17,400	-1,060	29,010	34,340	-5,330
総医療費に占める入院医療費の割合	40.7%	40.1%	0.6	50.3%	51.7%	-1.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると(図表3-5-3-2)、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.7%を占めており、国と比べて0.9ポイント高くなっています。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.2%を占めており、国と比べて1.0ポイント高くなっています。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きくなっています。

図表3-5-3-2:保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	山武市	国	国との差	山武市	国	国との差
糖尿病	6.4%	5.4%	1.0	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	3.7%	3.0%	0.7
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	17.7%	16.8%	0.9	12.2%	11.2%	1.0
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	1.1%	0.7%	0.4
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	3.2%	3.2%	0.0
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.5%	0.3%	0.2	0.6%	0.3%	0.3
慢性腎臓病(透析あり)	4.9%	4.4%	0.5	4.8%	4.6%	0.2
慢性腎臓病(透析なし)	0.3%	0.3%	0.0	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	9.5%	7.9%	1.6	2.6%	3.6%	-1.0
筋・骨格関連疾患	8.5%	8.7%	-0.2	11.5%	12.4%	-0.9

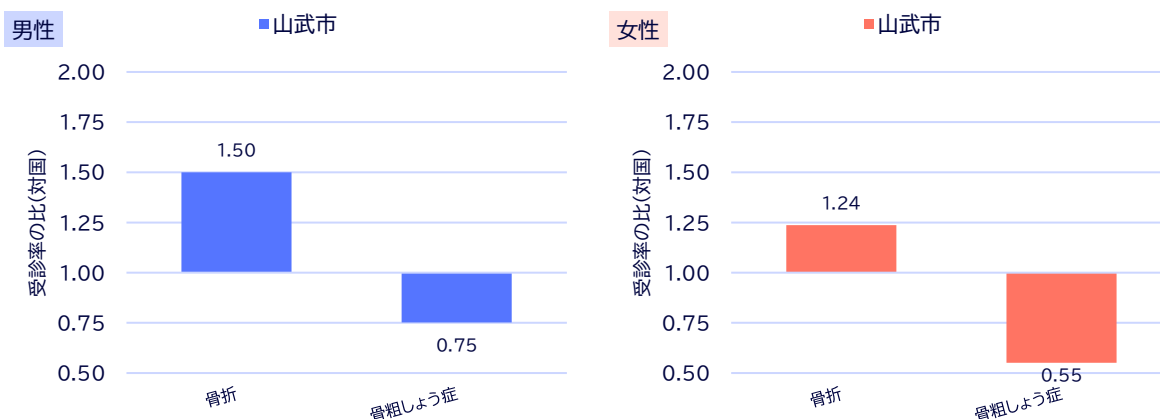
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計しています

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率(図表3-5-4-1)をみると、国と比べて、男女とも「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症(外来)」の受診率は低くなっています。

図表3-5-4-1:前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析(細小(82)分類) 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計しています

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況(図表3-5-5-1)をみると、後期高齢者の健診受診率は22.3%で、国と比べて2.5ポイント低くなっています。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は52.1%で、国と比べて8.8ポイント低くなっています。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表3-5-5-1:後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	山武市	国	国との差	
健診受診率	22.3%	24.8%	-2.5	
受診勧奨対象者率	52.1%	60.9%	-8.8	
有所見者の状況	血糖	7.2%	5.7%	1.5
	血压	10.5%	24.3%	-13.8
	脂質	18.5%	10.8%	7.7
	血糖・血压	1.3%	3.1%	-1.8
	血糖・脂質	1.8%	1.3%	0.5
	血压・脂質	4.2%	6.9%	-2.7
	血糖・血压・脂質	0.4%	0.8%	-0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(後期)

参考:健診項目におけるKDB受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

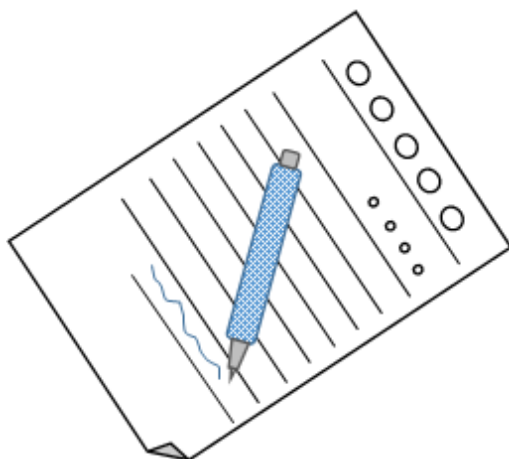
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると(図表3-5-6-1)、国と比べて、「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」「ふだんから家族や友人との付き合いがない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいない」の回答割合が高くなっています。

図表3-5-6-1:後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		山武市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.6%	1.1%	0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.3%	1.1%	1.2
食習慣	1日3食「食べていない」	7.1%	5.4%	1.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.0%	27.7%	1.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.5%	20.9%	-1.4
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	11.6%	11.7%	-0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.0%	59.1%	-2.1
	この1年間に「転倒したことがある」	18.3%	18.1%	0.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	45.4%	37.1%	8.3
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.8%	16.2%	0.6
	今日が何月何日かわからない日がある	26.4%	24.8%	1.6
喫煙	たばこを「吸っている」	6.1%	4.8%	1.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.8%	9.4%	1.4
	ふだんから家族や友人との付き合いがない	7.7%	5.6%	2.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	7.1%	4.9%	2.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(後期)



6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると(図表3-6-1-1)、重複処方該当者数は84人です。

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

図表3-6-1-1:重複服薬の状況(薬効分類単位で集計)

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数(同一月内)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	286	73	22	7	3	2	0	0	0	0
	3医療機関以上	11	5	1	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると(図表3-6-2-1)、多剤処方該当者数は20人です。

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

図表3-6-2-1:多剤服薬の状況(薬効分類単位で集計)

		処方薬効数(同一月内)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	6,296	5,188	3,935	2,799	1,947	1,285	826	538	353	224	20	0
	15日以上	5,190	4,537	3,548	2,604	1,859	1,239	804	530	350	224	20	0
	30日以上	4,331	3,823	3,054	2,301	1,667	1,142	749	500	336	217	19	0
	60日以上	2,462	2,231	1,854	1,448	1,063	758	504	344	247	160	17	0
	90日以上	1,218	1,109	937	748	563	409	278	196	143	93	12	0
	120日以上	624	586	524	428	337	248	165	115	85	56	6	0
	150日以上	332	311	280	231	175	132	94	68	51	34	5	0
	180日以上	242	226	201	167	126	94	65	46	32	19	2	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.7%で、県の81.0%と比較して0.3ポイント低くなっています(図表3-6-3-1)。

図表3-6-3-1:後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
山武市	75.6%	76.1%	78.8%	79.8%	79.7%	78.8%	80.7%
県	76.5%	78.9%	79.7%	80.4%	80.1%	80.1%	81.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

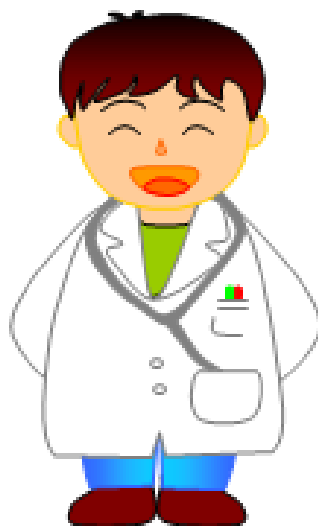
(4) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると(図表3-6-4-1)、下表の5つのがんの検診平均受診率は12.5%で、国・県より低くなっています。

図表3-6-4-1:国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
山武市	6.4%	22.3%	8.4%	11.3%	14.0%	12.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	9.7%	17.4%	16.1%	16.8%	21.4%	16.3%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度



7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は80.3年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-1.4年です。女性の平均余命は86.1年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-1.7年です。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は78.8年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-1.3年です。女性の平均自立期間は83.1年で、国・県より短くなっています。国と比較すると、-1.3年です。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・山武市の死因で10位までの間で循環器疾患が4疾患、がんは3疾患入っており、生活習慣病が山武市の死因の多数を占めています。循環器疾患の基礎疾患になる、中性脂肪、LDLコレステロールは、国や県と比較し高値を示しています。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比の中で、男性で多いものは、心不全(268.1)脳血管疾患(130.0)です。女性では、心不全(206.2)脳血管疾患(142.1)、急性心筋梗塞(111.1)です。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定者における有病割合をみると、心臓病(57.2%)高血圧症(51.8%)筋骨格関連疾患(47.3%)が多くを占めています。その他にも、脂質異常症(27.7%)や糖尿病(23.7%)などもみられます。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化	
入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療費が最も高い疾病は、「循環器疾患」次いで高いのは、「新生物」となっています。1位、2位で入院医療費の36.7%を占めています。(図表3-3-2-1) ・外来医療費で最も高い疾患は「糖尿病」、次いで高いのが「腎不全」「その他の悪性新生物」となっており、この3疾患で、外来医療費の上位10疾病の約49.9%を占めています。(図表3-3-3-1) ・虚血性心疾患(循環器疾患)と慢性腎不全(透析あり)の受診率は、令和元年より増加しています。(図表3-3-4-2)
後期との比較	<ul style="list-style-type: none"> ・国保と後期それぞれについて、総医療費に占める重篤疾患にかかる医療費割合をみると、脳出血・脳梗塞・筋骨格関連疾患で国保に比較し後期は、医療費割合が明確に高くなっています。(図表3-5-3-2)

▲重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、糖尿病1,856人(12.7%)、高血圧症3,179人(21.8%)、脂質異常症2,432人(16.7%)となっています。(図表3-3-5-2) ・入院医療費(疾病分類(大分類))で最も多いものは、循環器系の疾患次いで新生物、精神および行動の障害となっています。外来医療費(疾病分類(中分類))で最も多いものは、糖尿病次いで腎不全、その他の悪性新生物となっています。(図表3-3-2-1・図表3-3-3-1)
特定健診・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は2,333人で、特定健診受診者の53.2%となっており、3.5ポイント減少しています。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者数は、血糖(HbA1c)が6.5%以上であった420人で全体の9.6%。血圧では(収縮期140mmHg以上拡張期90mmHg以上)あった方が612人で全体の14.0%。脂質(LDL-c)が140mg/dl以上あった方が1,249人で全体の28.5%となっています。(図表3-4-5-2)

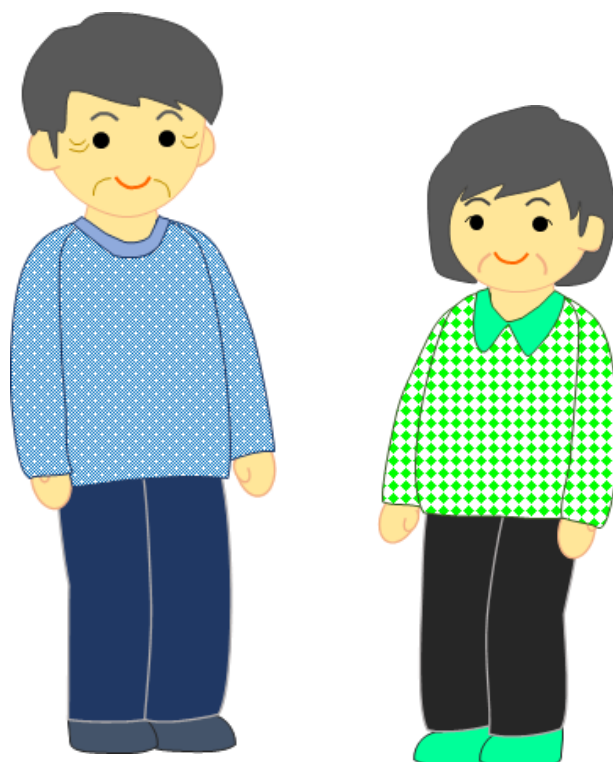
▲生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度特定健診受診者内メタボ予備群該当者は577人で国や県、同規模市町村と比較して多くなっています。(図表3-4-3-1) ・令和3年度の特定保健指導実施率は24.0%で、国より低いが、県より高くなっています。令和4年度特定保健指導実施率(速報値)は、20.3%で、県よりも低くなっています。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

▲早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の特定健診受診率は35.6%で、国・県より低くなっています。令和4年度の特定健診受診率(速報値)は43.2%であり県よりも高くなっています。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,122人で、特定健診対象者の20.5%となっています。(図表3-4-1-3)
特定健診(生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「喫煙」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「3食以外間食_毎日」「咀嚼 ほぼ噛めていない」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「喫煙」「20歳時体重から10kg増加」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。(図表3-4-6-2)

地域特性・背景	
山武市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は37.0%で、国や県と比較すると、高くなっています。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は14,605人で、65歳以上の被保険者の割合は44.0%となっています。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加しています。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は84人で、多剤処方該当者数は20人です。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は80.7%で、県と比較して0.3ポイント低くなっています。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」)は死因の上位にあります。(図表3-1-1-1) ・がん検診5種(胃・肺・大腸・子宮頸部・乳)の検診平均受診率は国・県より低くなっています。(図表3-6-4-1)



(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 山武市の死因で10位までの間で循環器疾患が4疾患、がんは3疾患入っており、生活習慣病が山武市の死因の多数を占めています。循環器疾患の基礎疾患になる、中性脂肪、LDLコレステロールは国や県と比較し高値を示しています。また、生活習慣病のハイリスク要因となるメタボリックシンドローム予備群も国や県、同規模市町村と比較し該当者割合が上回っています。生活習慣病は保健事業により維持、予防が可能です。生活習慣病・メタボリックシンドローム対策をしていくことで、山武市の平均寿命の延伸が可能になると考えます。</p> <p>また、山武市は同規模市町村と比較し、慢性腎不全(透析あり)の医療機関受診者が多くなっています。慢性腎不全は不可逆的疾患であり、透析は身体的・精神的負担も大きく、日常生活に多くの制限が必要となります。腎機能の維持向上のため、糖尿病や腎機能に特化した保健事業を継続していく必要があります。</p>	<p>#1 循環器疾患・慢性腎臓病等の生活習慣病重症化予防のため、メタボリックシンドローム対策、糖尿病対策を実施していく必要があります。</p> <p>#1-① 糖尿病・慢性腎臓病等の重症化を予防するために、適切な医療機関の受診を促進していく必要があります。</p>	<p>【長期指標】 ◎健康寿命(平均自立期間) ◎一人当たりの医科医療費 ○虚血性心疾患の有病割合 ○脳血管疾患の有病割合</p> <p>【中期指標】 ◎メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 ◎新規人工透析患者数(国保継続加入者)</p> <p>【短期指標】 ◎糖尿病の有病割合 ◎高血圧者の有病割合 ◎受診勧奨対象者の内医療機関受診割合 ◎HbA1cが6.5%以上の人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えた人の割合は、国・県と比較して大差はありません。しかしHbA1cやLDLコレステロールは、受診者の半数が有所見者となっています。メタボリックシンドローム該当者の割合・メタボリックシンドローム予備群該当者の割合は、年々わずかながら下降傾向となっていますが、山武市のメタボリックシンドローム予備群該当者数は、同規模市町村と比較すると多く、楽観できる状況ではありません。</p> <p>特定保健指導については、国・県と比較すると実施率が低くなっています。今後も、特定保健指導実施率向上を目指すことで、糖尿病や脂質異常症の発症予防周知徹底を図り、住民へ生活習慣病の理解を促す必要があります。また、対象者については、病気の理解を促し、行動変容を図ることで病気の予防と重症化を防いでいく必要があります。</p>	<p>#2 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要です。</p>	<p>【中期指標】 ◎メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合(重複)</p> <p>【短期指標】 ◎特定保健指導実施率 ○特定健康診査各有所見者割合 BMI(25以上)血圧(収縮期血圧130または拡張期血圧85以上)血糖(HbA1c5.6以上)脂質(HDLコレステロール40mg/dl未満、中性脂肪150mg/dl以上)</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて同等である一方で、特定健診対象者のうち、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあると思われることから、医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、特定健診で捉えられていない可能性が考えられます。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要です。</p>	<p>【短期指標】 ◎特定健康診査受診率 ◎年齢階層別特定健康診査受診率 ○特定健康診査継続受診率 ○新規健診受診者の受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合により、国・県と比較して大差はありません。しかし、喫煙や運動習慣、食事内容などが改善できれば、よりよい生活習慣が構築できると考えられます。日々の積み重ねのなか、偏った食事、飲酒、運動不足などの継続により、メタボリックシンドロームや生活習慣病に繋がっていくと考えます。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症予防、重症化を防ぐことを目的に、被保険者の生活習慣の改善が必要です。</p>	<p>【短期指標】 ○1回30分以上運動習慣なしの人の割合 ○1日1時間以上の運動なしの人の割合 ○朝昼夕3食以外に間食や甘いものをとる人の割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、高血圧・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多くなっています。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・筋・骨格関連疾患の医療費の総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高くなっています。これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられます。また、介護保険における一般介護予防事業との連携も予防効果を高めるために有効だと考えられます。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要です。</p>	<p>生活習慣病の重症化に関しては、上記(2)わがまちの生活習慣病に関する健康課題・重症化予防を参照。 一般介護予防に関しては、第9期介護保険事業計画を参照。</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が84人、多剤服薬者が20人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性があります。 一人当たりの医療費は、県と比較し多くなっています。加えて、令和元年から4年までの医療費変化率が国・県と比較し伸びています。そのため、後発医薬品使用の推進を図ることが、医療費や医療費変化率の上昇抑制に有効だと考えられます。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要です。</p> <p>#7 後発医薬品使用の推進を図ることが必要です。</p>	<p>【短期指標】 ・重複・頻回受診及び多剤投与対象者の改善率 ○後発医薬品普及率</p>
<p>◀その他(がん) 各種の悪性新生物は死因の上位に位置しており、死亡者数も多くなっています。5がん検診の平均受診率は国や県よりも低いため、がん検診の受診率の向上に力を入れることで、早期発見・早期治療につながり、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられます。</p>	<p>#8 がん検診の受診率を向上させることが必要です。</p>	<p>第2次山武市健康づくり計画 重点施策「生活習慣病の発症予防と重症化予防」参照</p>

※千葉県共通指標：◎基本評価指標 ○追加評価指標

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的と目的を達成するための短期目標及び中長期目標を整理しました。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
健康への意識が高まることにより、生活習慣病が減少し、健康な心身で生活を送り続けられる

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
◎	健康寿命(平均自立期間)(歳)	男 78.8	延伸	参考値
		女 83.1	延伸	参考値
◎	一人当たりの医科医療費(円)	27,570	減少	参考値
○	虚血性心疾患の有病割合(%)	4.2	減少	参考値
○	脳血管疾患の有病割合(%)	4.1	減少	参考値
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
◎	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合(%)	32.4	30.5	第2次健康増進計画
◎	新規人工透析患者数(国保継続加入者)(人)	9	8	-
◎	糖尿病の有病割合(%)	16.4	減少	参考値
◎	高血圧症の有病割合(%)	28.2	減少	参考値
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
◎	HbA1cが6.5%以上の人の割合(%)	9.6	減少	参考値
◎	特定保健指導実施率(%)	20.3	60.0	国の目標値
◎	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合(%)	100	100	-
○	特定健康診査各有所見者割合(%) ・BMI(25以上) ・血圧(収縮期血圧130以上 ・血圧(拡張期血圧85以上) ・血糖(HbA1c5.6以上) ・脂質(HDLコレステロール40mg/dl未満) ・脂質(中性脂肪150mg/dl以上)	BMI 32.3	32.3	-
		血圧130以上 26.2	26.2	-
		血圧85以上 8.4	8.4	-
		HbA1c 53.2	52.5	-
		脂質 HDL 5.3	5.3	-
	脂質 中性脂肪 32.9	32.2	-	
◎	特定健康診査受診率(%)	43.2	60.0	国の目標値
○	年齢階層別特定健康診査受診率(%)	40代 29.8	30.5	-
		50代 34.4	35.0	-
		60代 46.0	46.6	-
		70代 47.0	47.7	-
○	特定健康診査継続受診率(%)	84.7	85.4	-
○	新規健診受診者の受診率(%)	13.9	14.6	-
○	1回30分以上運動習慣なしの人の割合(%)	61.5	60.8	-
○	1日1時間以上の運動なしの人の割合(%)	22.6	21.2	-
○	朝昼夕3食以外に間食や甘いものをとる人の割合(%)	25.0	23.6	-
	重複・頻回受診及び多剤投与対象者の改善率(%)	50.0	64.0	-
○	後発医薬品普及率(%)	80.8	82.2	-

※千葉県共通指標:◎基本評価指標 ○追加評価指標

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理しました。

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中長期 短期	B	受診勧奨対象者のうち、医療機関受診割合の維持	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	・糖尿病透析予防説明会のうち医療機関受診した人の割合(%) 目標:70.2 結果:66.7	糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣病重症化予防のため、特定健康診査結果で対象となった医療機関未受診者に対し、保健指導・医療機関受診勧奨を行いました。生活習慣病の理解を深めることで重症化を 방지、健康の維持増進を促しました。

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 循環器疾患・慢性腎臓病等の生活習慣病重症化予防のため、メタボリックシンドローム対策、糖尿病対策を実施していく必要があります。
#1-① 糖尿病・慢性腎臓病等の重症化を予防するために、適切な医療機関の受診を促進していく必要があります。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【中期指標】 ◎メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の減少 ◎新規人工透析患者数(国保継続加入者)の減少 【短期指標】 ◎糖尿病の有病割合の減少 ◎高血圧症の有病割合の減少 ◎HbA1cが6.5%以上の人の割合の減少

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期データヘルス計画期間で実施していた上記保健事業は、対象者全員に介入でき、受診勧奨を行ってききました。しかし、透析新規導入者数は軽度減少から横ばいで経過しています。今後も、事業を継続していくことで、生活習慣病重症化予防対策を行い、透析新規導入者数の減少を目指します。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #1-①	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣病重症化予防のため、特定健康診査結果で対象となった医療機関未受診者に対し、保健指導・医療機関受診勧奨を行います。生活習慣病の理解を深めることで重症化を防止、健康の維持増進を促します。

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業目的	<p>・糖尿病や透析の恐れのある人に、特定健診の結果や糖尿病・透析の可能性について理解を促し、医療機関の受診に繋げることで重症化を 방지、健康寿命の延伸と医療費削減を図ります。</p> <p>・生活習慣を見直すことにより、糖尿病や高血圧、動脈硬化の進行による心筋梗塞や脳卒中等の生活習慣病を予防するとともに、透析への移行を遅らせます。</p>						
対象者	<p>医療機関未受診者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40～74歳の当該年度特定健診受診者。 ・HbA1c7.0以上で糖尿病未治療者 ・腎疾患治療中を除く、前々年度と当該年度のeGFR減少率が30%以上の者。 ・千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムフロー図1ですべてYESに該当する者。 <p>医療機関治療中断者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40～74歳の前年度特定健診未受診者で、糖尿病治療中断者。 <p>上記を該当者として抽出します。 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として75歳以上の対象者についても接続させています。) ※今後千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムフロー図4を活用し、対象者の拡大を検討します。</p>						
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果より、対象者抽出を行います。 ・対象者には説明会(個別面接)への参加勧奨を行います。(郵送・電話) ・生活習慣病についての説明、減塩指導(尿中推定塩分摂取量測定・ソルセイブ計測)などを実施します。加えて、受診勧奨を行います。 ・後日行動変容と、受診行動の評価を実施します。(電話・訪問) 						
事業体制	<p>実施体制:健康支援課 対象者の決定、個別面談の実施、受診勧奨、面談後の評価(電話)</p> <p>関係機関:国保年金課、高齢者福祉課</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置:100%(必要時雇いあげ保健師又は管理栄養士雇用)</p> <p>関係機関への周知・説明の実施:100%</p>						
プロセス	<p>業務内容や実施方法についての検討会の開催:年1回以上実施</p>						
事業アウトプット	【項目名】対象者への介入率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業アウトプット	【項目名】糖尿病腎臓病説明会への参加率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業アウトプット	【項目名】糖尿病塾への参加者数(人)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業アウトカム	【項目名】糖尿病腎臓病説明会参加者のうち、医療機関を受診した人の割合(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
評価時期	年度末						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	メタボリックシンドローム該当者率の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	・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(%) 目標:70.8 結果:89.7	・特定保健指導事業	生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者に対して保健指導を行いました。保健指導の受けやすい体制を整え、受診率の向上を目指し、行動変容を促せる個別性の高い指導を進めました。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要です。
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
<p>【中期指標】</p> <p>◎メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の減少(重複)</p> <p>【短期指標】</p> <p>◎特定保健指導実施率の向上</p> <p>◎受診勧奨対象者の内医療機関受診割合の維持</p> <p>○特定健康診査各有所見者割合の減少</p> <p>BMI(25以上)血圧(収縮期血圧130または拡張期血圧85以上)血糖(HbA1c5.6以上)脂質(HDLコレステロール40mg/dl未満、中性脂肪150mg/dl以上)</p>



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
新型コロナウイルス感染症対策のため、実施できなかった期間もありますが、特定保健指導実施率はほぼ横ばいで経過しています。また、健診有所見割合で中性脂肪基準値以上の割合も高値で経過しています。今後も、事業を継続していくことで、特定保健指導実施率の上昇を目指します。これにより、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ減少させることを目指します。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	・特定保健指導事業	生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者に対して保健指導を行います。保健指導の受けやすい体制を整え、受診率の向上を目指し、行動変容を促せる個別性の高い指導を進めます。

① 特定保健指導事業

実施計画						
事業目的	<p>・特定健診の結果「特定保健指導対象者」と判定された市民が、自分の健康状態を知り、生活習慣の改善を図ることによって健康寿命の延伸に繋がります。</p> <p>・メタボリックシンドロームを減少させることで、医療費削減を図ります。</p>					
対象者	<p>【動機付け・積極的支援】</p> <p>特定健康診査受診結果</p> <p>(1) <input type="checkbox"/>A腹囲(男性85cm以上・女性90cm以上)もしくは<input type="checkbox"/>B BMI25以上で、</p> <p>(2) ①脂質(中性脂肪150以上かつ/またはHDLコレステロール40未満)</p> <p>②血糖(空腹時血糖100以上またはHbA1c 5.6以上)</p> <p>③血圧(最高血圧130以上かつ/または最低血圧85以上)</p> <p>④喫煙</p> <p>のうち積極的支援は、<input type="checkbox"/>Aは2つ、<input type="checkbox"/>Bで3つ該当した方。</p> <p>のうち動機付け支援は、<input type="checkbox"/>Aは1つ、<input type="checkbox"/>Bで1~2つ該当した方。</p> <p>★通院中(HT・HL・DM)は、服薬の有無に関係なく対象外。</p>					
実施計画	<p>積極的支援<直営・外部委託></p> <p>パターン①集団健診を受診し分割面接をして対象者となった方</p> <p>・会場で分割面接します。その後血液検査の結果を踏まえて対象であった場合は電話、もしくは面接で初回面接を終了させ、継続支援を開始します。</p> <p>パターン②集団健診受診し分割面接対象でないが対象者となった方</p> <p>・結果返却会等で初回面接を終了させ継続支援を開始します。</p> <p>パターン③個別健診で対象者となった方</p> <p>・個別に初回面接をして継続支援を開始します。</p> <p>・最終評価健診(腹囲、体重、血液検査)を実施します。</p> <p>動機付け支援</p> <p>・結果返却会で面接します。保健師、栄養士による初回面接指導及び受診勧奨を実施して、結果を返却します。</p> <p>・個別対応で面接します。結果返却会に来られない、もしくは連絡がない場合、各担当保健師で個別に対応します。</p> <p>・電話・訪問にて評価を実施します。</p>					
事業体制	<p>実施体制: 国保年金課 委託事業者選定 健康支援課 動機付け支援(委託業者の選定、データ準備、対象者抽出、保健指導) 外部委託事業者 積極的支援(保健指導)</p> <p>関係機関: 国保年金課、委託事業者</p>					
評価指標・目標値						
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置: 動機付け支援100%(必要時雇いあげ保健師又は管理栄養士雇用)</p> <p>積極的支援 100%(外部委託事業者)</p> <p>関係機関への周知・説明の実施: 100%</p>					
プロセス	<p>業務内容や実施方法についての検討会の開催: 年1回以上実施</p>					
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導実施率(法定報告)(%)					
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
事業アウトカム	【項目名】 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(%)					
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
評価時期	<p>年度末(法定報告については、見込値とします。)</p>					

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健康診査受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定健康診査 勧奨実施者の 健診受診率 (%) 目標:33.0 結果:33.6	特定健康診査未受診者勧奨事業	①特定健康診査受診率向上のため、未受診者へ勧奨事業を実施しました。健診を受けやすくする体制整備を進め、積極的な周知啓発に努めました。 ②40歳未満の若年層に対し保健事業の実施や案内をすることで、健康意識を高めるとともに自身の健康状態の把握に繋げ、将来的な受診率向上に努めました。
B	特定健康診査 受診率(法定 報告値)(%) 目標:60.0 結果:43.2		

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要です。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ◎特定健康診査受診率の向上 ○年齢層別特定健康診査受診率の向上 ○特定健康診査継続受診率の向上 ○新規健診受診者の受診率の向上

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
新型コロナウイルス感染症の影響ははまだ続く状況ではありますが、集団健診については、事前予約制が浸透し安全性を確保しながら計画的に実施できています。今後は、ウェブ予約を導入するなど対象者がより受診しやすい方法を検討します。また、新規国保加入者・若年層の対象者を受診に繋げ、継続受診者としていくための取組みが重要であると捉え、効率的かつ効果的な受診勧奨を実施し、引き続き受診率の向上を目標とします。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健康診査受診率向上事業	生活習慣病の早期発見・早期治療のため、対象者へ受診勧奨事業を実施し、特定健康診査の受診率向上を図ります。
#3	新規 (一部継続)	若者向け健診等実施事業	40歳未満の若年層に対し保健事業の実施や案内をすることで、健康意識を高めるとともに自身の健康状態の把握に繋げ、将来的な受診率向上に努めます。

① 特定健康診査受診率向上事業

実施計画							
事業目的	生活習慣病の早期発見・早期治療のため、対象者へ受診勧奨事業を実施し、特定健康診査の受診率向上を図ります。						
対象者	40歳以上の被保険者						
実施計画	<p>1. 実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康費用の無償化を継続(通年)します。 ・特定健康診査対象者を抽出(4月1日時点)します。 ・特定健康診査受診券を送付します。 ・受診者の特性に合わせた受診勧奨通知を作成・送付します。※(外部委託) ・電話(WEB検討)による集団健診予約コールセンターを開設します。※(外部委託) ・集団健診を実施(土日含む)します。 ・個別健診を実施します。※(山武郡市医師会) ・農協健診を実施します。※(市内農協支所) ・短期人間ドックを助成(通年)します。 ・受診判定結果により(集団健診・個別健診)個別に健診結果を返却します。 <p>2. 周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページ・広報紙・SNSなどによる実施周知をします。 ・市役所デジタルサイネージを活用した制度周知をします。 ・被保険者証発送時に制度周知チラシを同封します。 ・独自作成のポスターや机上ポップによる周知・啓発をします。 <p>3. 未受診者勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の年齢に適した内容の受診勧奨資材作成・送付します。※(外部委託) <p>4. 事業評価・効果検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の評価を実施し、次年度事業に反映させます。 						
事業体制	<p>実施体制: 国保年金課 委託事業者の選定・データ準備・事業対象者の抽出・事業の評価及び効果検証 健康支援課 健診実施・受診結果確認</p> <p>関係機関: 健康支援課、山武郡市医師会、千葉県厚生農業協同組合連合会、千葉県国民健康保険組合連合会、委託事業者</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の確保:100%						
プロセス	関係機関との実施方法等の検討:年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】 特定健診受診率(%)※令和8年度までは第3次総合計画と一致						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	43.2	40.4	42.4	44.5	50.0	55.0	60.0
事業アウトカム	【項目名】 特定健康診査継続受診率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	84.7	84.9	85.0	85.1	85.2	85.3	85.4
事業アウトカム	【項目名】 新規健診受診者の受診率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	13.9	14.1	14.2	14.3	14.4	14.5	14.6
評価時期	翌年度						

② 若者向け健診等実施事業

実施計画							
事業目的	生活習慣病の早期発見・早期治療のため、対象者へ早期介入し健診等を実施します。若い世代の健康意識を高めることで、健康維持および健診の継続受診に繋がります。						
対象者	a. 30歳から39歳の被保険者 b. 36歳から38歳の被保険者 c. 39歳の被保険者						
実施計画	<p>a. 短期人間ドック利用助成制度の充実・実施 ※内容・周知等は40歳以上の被保険者と同様</p> <p>b. 在宅血液検査サービスの提供</p> <p>1. 実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施事業内容の検討をします。 ・事業対象者の抽出・実施案内の送付をします。 ・検査結果を受領します。 ・保健指導対象者の抽出・保健指導を実施します。 ・事業評価、効果検証(翌年度)をします。 <p>2. 周知・啓発 実施案内送付時に特定健康診査概要説明・生活習慣病に関するチラシ等を同封します。</p> <p>c. プレ特定健康診査の実施</p> <p>1. 体制整備 実施計画の検討をします。 健診実施委託事業者との契約を締結します。</p> <p>2. 実施 対象者への受診券を送付します。 集団健診各会場での健診を実施します。(休日実施あり) 健診結果を受領し・返却します。 保健指導対象者の抽出・保健指導を実施します。 翌年度受診状況確認などにより効果検証を実施します。</p>						
事業体制	実施体制: 国保年金課: 委託事業者の選定・データ準備・事業対象者の抽出・事業の評価及び効果検証 健康支援課: 健診実施・受診結果確認 関係機関: 健康支援課、委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の確保: 100%						
プロセス	関係機関との実施方法等の検討: 年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】 プレ特定健康診査通知率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100	100	100	100	100	100
事業アウトカム	【項目名】 プレ特定健康診査受診率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0
評価時期	年度末						

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
短期	D	ヘルスアップ教室の体重減少者率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	ヘルスアップ教室の体重減少者率の向上 (%) 目標:89.4 結果:56.3	・国保保健事業 ヘルスアップ教室 健康づくりセミナー	生活習慣改善のため正しい知識の普及と実践環境を提供しました。事業への参加者増加を目指し、積極的に周知を行いました。

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#4 生活習慣病の発症予防、重症化を防ぐことを目的に、被保険者の生活習慣の改善が必要です。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ○1回30分以上運動習慣なしの人の割合の減少 ○1日1時間以上の運動なしの人の割合の減少 ○朝昼夕3食以外に間食や甘いものをとる人の割合の減少

第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期データヘルス実施期間では、新型コロナウイルス感染症対策のため、事業を実施できなかった時期もありました。そのため、健診有所見割合の中の、中性脂肪は基準値以上で割合も高値で経過しており、行動変容も横ばいで経過しています。今後も、事業を継続していくことで、行動変容を促し、バランスの良い食事、適度な運動習慣を市民自らが身につけることで、生活習慣の改善に繋がり、メタボリックシンドロームの予防を促進します。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
B	継続	・国保保健事業 ヘルスアップ教室 健康づくりセミナー	生活習慣改善のため正しい知識の普及と実践環境を提供します。事業への参加者増加を目指し、積極的に周知を行います。 (ヘルスアップ教室) 対象者 ・40～69歳で標準体重より現体重が多く、医師より運動制限をされていない方のうち希望者。 方法 ・広報、ホームページ、チラシ等で周知します。 ・特定保健指導対象者には、郵送にて通知します。 ・全5回運動教室を開催します。(メタボリックシンドロームの理解・自分の健診結果と生活習慣の関係性を理解し、生活の見直しができるよう集団及び個別支援をします。) ・最終回に、体重と行動意識の確認をし、評価を実施します。 (健康づくりセミナー) 対象者 ・市民(40～74歳・医師より運動制限を受けていない方) 方法 ・広報、ホームページ、チラシ等で周知します。 ・特定保健指導対象者には、郵送にて通知します。 ・全4コース(1人1コースまで申し込み可)健康運動指導士による運動教室を開催します。 ・セミナー参加後アンケートにて、事業と本人の意識変容に関する評価を実施します。

① ヘルスアップ教室

実施計画							
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者等に対して、3か月～6か月間の継続的な教室を実施し、生活習慣の改善を図ることによって健康寿命の延伸に繋がります。 ・メタボリックシンドロームが減少することで、医療費の削減を図ります。 						
対象者	・40～69歳で標準体重より現体重が多く、医師より運動制限をされていない方のうち希望者。						
実施計画	*委託事業者へ健康運動指導士の派遣のみ委託します。 1. 1コース5回 2. メタボリックシンドロームの理解・自分の健診結果と生活習慣の関係性を理解し、生活の見直しができるよう集団及び個別支援をします。 3. 集団健康教育やグループワーク等を行いながら、各自の目標が達成できるよう支援します。 4. 1月に支援レターを送付します。 5. 卒業後の自主グループを作ります。						
事業体制	実施体制: 国保年金課 健康支援課 委託事業者選定、事業周知、対象者抽出、事業の効果検証・評価 関係機関: 国保年金課、健康支援課、委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置:100%(体操実施時、健康運動指導士) 関係機関への周知・説明の実施:100%						
プロセス	業務内容や実施方法についての検討会の開催:年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】ヘルスアップ教室参加者数(人)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	16	18	20	25	30	35	40
事業アウトカム	【項目名】ヘルスアップ教室の体重減少者率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	56.3	60.0	70.0	80.0	90.0	90.0	90.0
評価時期	年度末						

② 健康づくりセミナー

実施計画							
事業目的	・運動教室を通し、日常的に実施できる運動知識を提供することで参加者の行動変容に繋がります。						
対象者	・40～74歳までの運動制限のない方						
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ・4回開催(全4回全て異なる内容) ・委託事業者へ健康運動指導士の派遣のみ委託します。 ・特定健康診査結果返却時にチラシを送付します。広報掲載等により周知します。 						
事業体制	実施体制: 健康支援課: 周知、派遣業者の選定、事業の実施、効果検証、評価 関係機関: 健康支援課、国保年金課、委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置:100%(体操実施時、健康運動指導士) 関係機関への周知・説明の実施:100%						
プロセス	業務内容や実施方法についての検討会の開催:年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】健康づくりセミナー参加者数(人)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	76	78	80	82	84	85	86
事業アウトカム	【項目名】運動習慣のある方の割合(%)※事業アンケートによる						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	72.0	74.0	76.0	78.0	80.0	81.0	82.0
評価時期	年度末						

(5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	A	重複頻回受診対象者への訪問等実施率の向上 ジェネリック医薬品普及率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	対象者への訪問等実施率(%) 目標値: 80.0 結果:100	重複頻回受診者訪問指導事業	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ため、対象者を抽出・訪問し、適正な受診の啓発を実施することで被保険者の健康保持及び増進と医療費の適正化を図りました。
A	ジェネリック医薬品普及率(%) 目標値:80.0 結果:80.8	後発医薬品使用促進事業	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、後発医薬品の使用促進に繋がりました。また、被保険者が医療費に対するコスト意識を持つことにより、被保険者の個人の負担の軽減および国民健康保険の健全な運営を資することを目的として広報・啓発を実施しました。

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要です。 #7 後発医薬品使用の推進を図ることが必要です。
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
・重複・頻回受診及び多剤投与対象者の改善率(%) ○後発医薬品普及率(%)

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>重複・頻回、多剤投与対象人数は多くはありませんが、今後もKDBシステムを活用しながら、関係機関と連携を取り、継続して事業実施をする必要があります。目標を対象者への訪問実施率ではなく改善率とすることで、事業の効果について判断が明確になると考えます。</p> <p>また、後発医薬品の普及率向上については、ジェネリック差額通知の送付や、医療費に対するコスト意識を啓発する取組みなどを継続して実施します。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	重複・頻回受診及び多剤投与適正化事業	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ため、対象者を抽出・訪問し、適正な受診の啓発を実施することで被保険者の健康保持及び増進と医療費の適正化を図ります。
#7	継続	後発医薬品使用促進事業	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、後発医薬品の使用促進に繋がります。また、被保険者が医療費に対するコスト意識を持つことにより、被保険者の個人の負担の軽減および国民健康保険の健全な運営を資することを目的として広報・啓発を実施します。

① 重複・頻回受診及び多剤投与適正化事業

実施計画							
事業目的	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ため、対象者を抽出・訪問し、適正な受診の啓発を実施することで被保険者の健康保持及び増進と医療費の適正化を図ります。						
対象者	<p>【重複受診】 同一診療月に同一疾患で2か所以上の医療機関を受診し、それが3か月間連続する者。</p> <p>【頻回受診】 同一診療月に同医療機関で診療実日数が月15日以上で、それが3か月連続する者。</p> <p>【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> <p>以上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。</p>						
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムを活用して候補者の抽出を行います。 ・抽出したレター候補者から、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ます。 ・対象者を訪問、保健指導を実施します。 ・対象者の受診状況を把握し、受診動向に改善がみられるか効果検証を行います。 						
事業体制	<p>実施体制：国保年金課 候補者の抽出、効果検証 健康支援課 薬剤師と連携して対象者の抽出、訪問、保健指導の実施</p> <p>関係機関：健康支援課・市内薬剤師</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の確保：100%						
プロセス	関係機関との連携：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】 重複・頻回受診及び多剤投与対象者への訪問等実施率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100	100	100	100	100	100	100
事業アウトカム	【項目名】 重複・頻回受診及び多剤投与対象者の改善率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	50.0	54.0	56.0	58.0	60.0	62.0	64.0
評価時期	翌年度						

② 後発医薬品使用促進事業

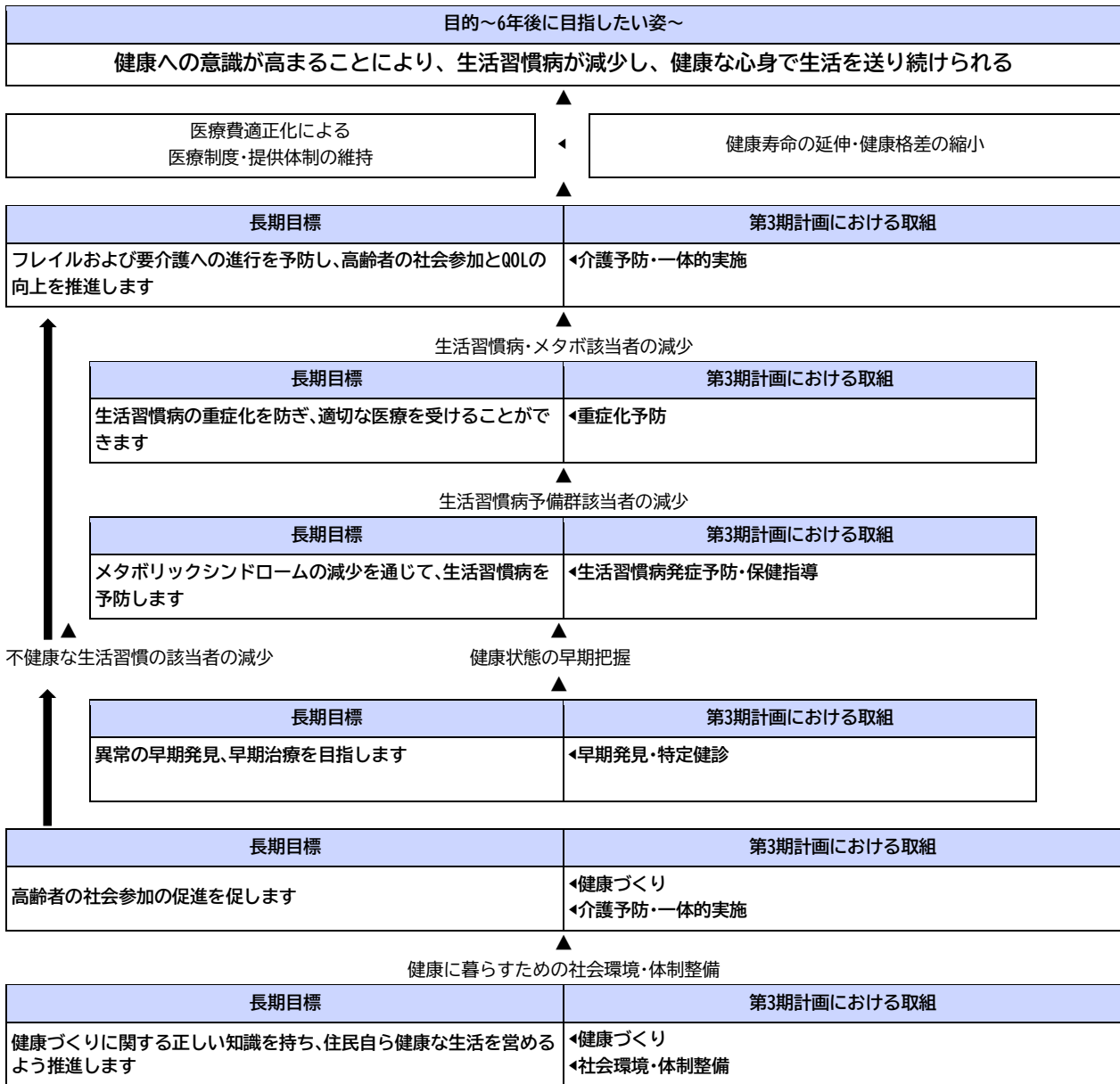
実施計画							
事業目的	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の差額通知および普及啓発等の取組みを通じて、後発医薬品の利用を促進し、利用率を高めることで、被保険者の個人の負担の軽減と医療費適正化を推進します。						
対象者	①20歳以上で、神経系用薬品等12種を除くすべての医薬品を一定の日数以上投与されている、1人当たり軽減可能額200円以上の被保険者 ②被保険者						
実施計画	①ジェネリック差額通知 20歳以上で、神経系用薬品等12種を除くすべての医薬品を一定の日数以上投与されている、1人当たり軽減可能額200円以上の被保険者へ通知を送付(年2回)後、KDBシステムにより効果検証を実施します。 ②周知・啓発 保険証交付時(資格取得・一斉更新等)にジェネリック希望シールの配布による啓発をします。 広報紙(年2回)・ホームページ(通年)で周知します。						
事業体制	実施体制:①国保年金課 対象者の抽出、通知の送付、効果検証 千葉県国民健康保険団体連合会 通知作成 ②国保年金課 啓発、周知 関係機関:国保年金課・千葉県国民健康保険団体連合会(委託)						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の確保:100%						
プロセス	差額通知効果検証:年2回						
事業アウトプット	【項目名】対象者への差額通知率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100	100	100	100	100	100	100
事業アウトカム	【項目名】後発医薬品普及率(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	80.8	81.2	81.4	81.6	81.8	82.0	82.2
評価時期	翌年度						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
糖尿病性腎症重症化予防事業 <健康支援課>	生活習慣病重症化予防のため、特定健康診査結果で対象となった医療機関未受診者に対し、保健指導・医療機関受診勧奨を行います。生活習慣病の理解を深めることで重症化を防止、健康の維持増進を促します。	【項目名】 対象者への介入率 【目標値】 100% 【項目名】 糖尿病腎臓病説明会への参加率 【目標値】 71.6% 【項目名】 糖尿病塾への参加者数 【目標値】 100人	【項目名】 糖尿病腎臓病説明会参加者のうち、医療機関を受診した人の割合 【目標値】 75.0%	○糖尿病の有病割合の減少(%) ○高血圧者の有病割合の減少(%) ○受診勧奨対象者のうち、医療機関受診割合の向上(%) ○HbA1cが6.5%以上の人の割合の減少(%)
特定保健指導事業 <健康支援課>	生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者に対して保健指導を行います。保健指導の受けやすい体制を整え、受診率の向上を目指し、行動変容を促せる個別性の高い指導を進めます。	【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】 60.0%	【項目名】 特定保健指導実施者のうち、望ましい生活習慣に改善された割合 【目標値】 90%	◎特定保健指導実施率の向上(%) ○特定健康診査各有所見者割合の減少(%) BMI(25以上)血圧(収縮期血圧130または拡張期血圧85以上)血糖(HbA1c5.6以上)脂質(HDLコレステロール40mg/dl未満、中性脂肪150mg/dl以上)
特定健康診査受診率向上事業 <国保年金課>	特定健康診査受診率向上のため、未受診者へ勧奨事業を実施します。健診を受けやすくする体制整備を進め、積極的な周知啓発に努めます。	【項目名】 特定健康診査受診率 【目標値】 60.0%	【項目名】 特定健康診査継続受診率 【目標値】 85.4% 【項目名】 新規健診受診者の受診率 【目標値】 14.6%	◎特定健康診査受診率の向上(%) ○年齢階層別特定健康診査受診率の向上(%) ○特定健康診査継続受診率の向上(%) ○新規健診受診者の受診率の向上(%)
若者向け健診等実施事業 <国保年金課>	40歳未満の若年層に対し保健事業の実施や生活習慣病等の啓発をすることで、健康意識を高めるとともに自身の健康状態の把握に繋げ、将来的な受診率向上に努めます。	【項目名】 プレ特定健康診査通知率 【目標値】 100%	【項目名】 プレ特定健康診査受診率 【目標値】 30.0%	再掲 ◎特定健康診査受診率の向上(%) ○年齢階層別特定健康診査受診率の向上(%) ○特定健康診査継続受診率の向上(%) ○新規健診受診者の受診率の向上(%)
国保保健事業(ヘルスアップ教室・健康づくりセミナー) <健康支援課>	生活習慣改善のため正しい知識の普及と実践環境を提供します。事業への参加者増加を目指し、積極的に周知を行います。	【項目名】 ヘルスアップ教室参加者数 【目標値】 40人 【項目名】 健康づくりセミナー参加者数 【目標値】 86人	【項目名】 ヘルスアップ教室の体重減少者率 【目標値】 90.0% 【項目名】 運動習慣のある方の割合 【目標値】 82.0%	○1回30分以上運動習慣なしの人の割合の減少(%) ○1日1時間以上の運動なしの人の割合の減少(%) ○朝昼夕3食以外に間食や甘いものをとる人の割合の減少(%)

<p>重複・頻回受診及び多剤投与適正化事業 <国保年金課></p>	<p>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ため、対象者を抽出・訪問し、適正な受診の啓発を実施することで被保険者の健康保持及び増進と医療費の適正化を図ります。</p>	<p>【項目名】 重複・頻回受診及び多剤投与対象者への訪問等実施率 【目標値】 100%</p>	<p>【項目名】 重複・頻回受診及び多剤投与対象者の改善率 【目標値】 64.0%</p>	<p>・重複・頻回受診及び多剤投与対象者の改善率の向上(%)</p>
<p>後発医薬品使用促進事業 <国保年金課></p>	<p>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、後発医薬品の使用促進に繋がります。また、被保険者が医療費に対するコスト意識を持つことにより、被保険者の個人の負担の軽減および国民健康保険の健全な運営を資することを目的として広報・啓発を実施します。</p>	<p>【項目名】 対象者への差額通知率 【目標値】 100%</p>	<p>【項目名】 後発医薬品普及率 【目標値】 82.2%</p>	<p>○後発医薬品普及率の向上(%)</p>

3 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

1 地域包括ケアに係る取組

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性を踏まえながら下記の取組を推進します。

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて、国保年金課、健康支援課及び高齢者福祉課で構成する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施庁内連携会議等の議論の場に参画します。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析

KDBシステムによるデータ等を活用し、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を、性・年齢階層、日常生活圏域等に着目して実態把握し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施庁内連携会議等を通じて、関係者との情報共有を進めます。

(3) 地域で被保険者を支える事業の実施

上記(2)により実態把握された状況から、国保被保険者及び後期高齢者医療制度被保険者を通じた全体医療費の構成割合の経年推移を見れば、慢性腎臓病(透析なし)が高い状況です。このことから、個別の保健事業において、糖尿病性腎症重症化予防事業を接続させながら実施します。

介護保険事業計画における一般介護予防事業において、転倒骨折予防プロジェクトの推進や多様な出張健康教室(例:出張健康教室、すこやか倶楽部等)を推進します。

(4) 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

地方独立行政法人さんむ医療センターや山武市国保さんぶの森診療所と連携しながら、地域包括ケアの取組に係る情報共有や企画立案、事業実施への支援を依頼します。

(5) 地域包括ケアに係る事業等の評価

保険者努力支援制度や保険者機能強化推進交付金等の評価結果を関係者間で共有することで、地域包括ケアの各種施策への参画について評価します。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

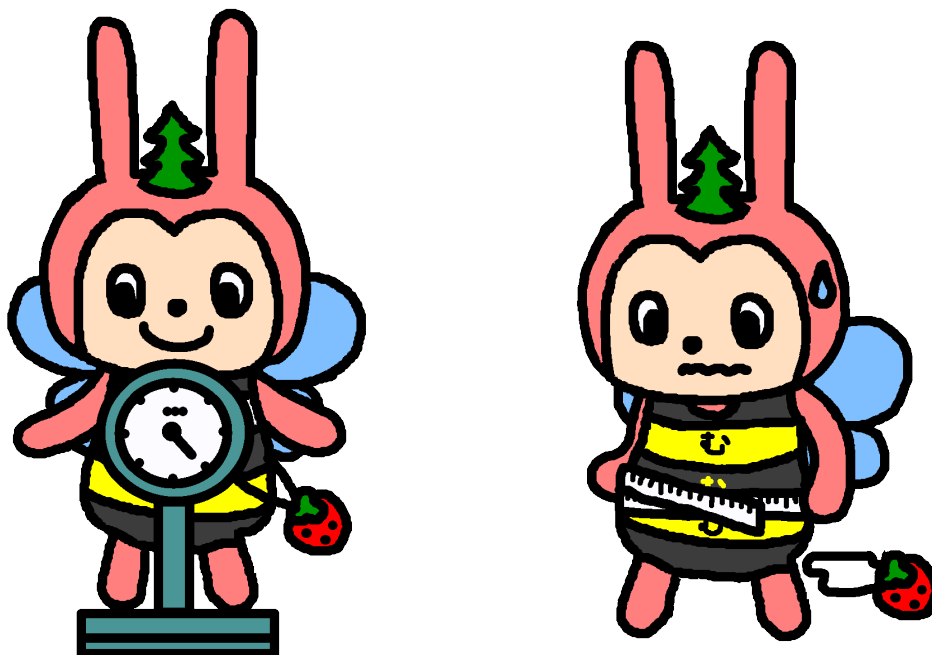
(1) 計画策定の背景・趣旨

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

山武市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、平成29年度から特定健康診査等実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところ です。

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

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



(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

山武市においても、これらの変更点を踏まえて特定健診及び特定保健指導を実施します。

図表10-1-2-1: 特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間とします。

2 第3期計画における目標達成

(1) 全国の状況

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

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

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

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出しています

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

(2) 山武市の状況

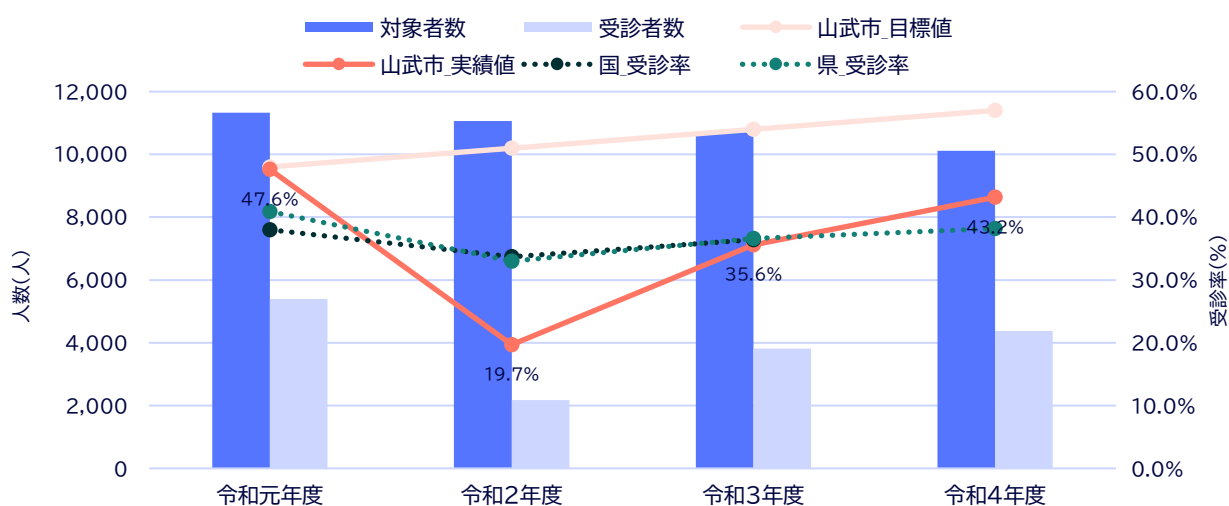
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると(図表10-2-2-1)、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の速報値では43.2%となっており、令和元年度の特定健診受診率47.6%と比較すると4.4ポイント低下しています。

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

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると(図表10-2-2-2・図表10-2-2-3)、男性では60-64歳で最も向上しており、70-74歳で最も低下しています。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、50-54歳で最も低下しています。

図表10-2-2-1: 第3期計画における特定健診の受診状況(法定報告値)



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	山武市_目標値	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	山武市_実績値	47.6%	19.7%	35.6%	43.2%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.9%	33.0%	36.6%	38.2%	-
特定健診対象者数(人)		11,332	11,067	10,706	10,115	-
特定健診受診者数(人)		5,392	2,176	3,813	4,374	-

【出典】 目標値: 前期計画

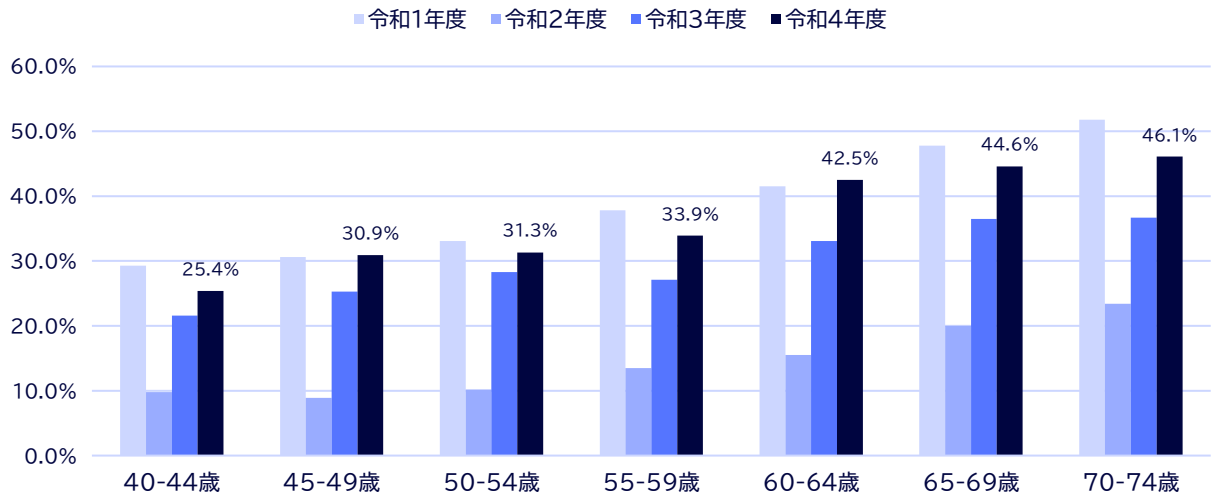
実績値: 厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別)

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します(以下同様)

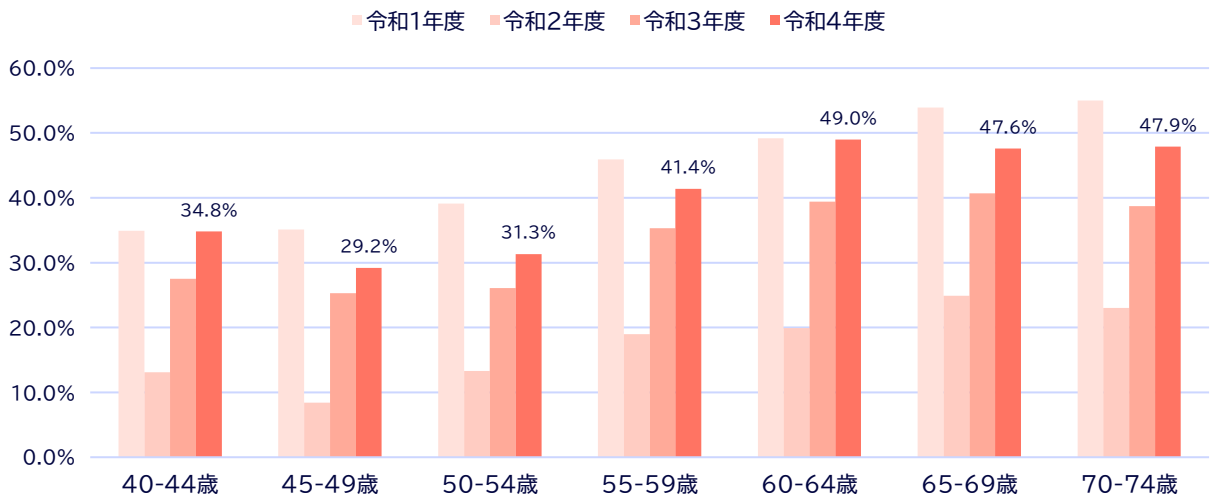
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表は「-」と表記しています

図表10-2-2-2:年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	29.3%	30.6%	33.1%	37.8%	41.5%	47.8%	51.8%
令和2年度	9.8%	8.9%	10.2%	13.5%	15.5%	20.0%	23.4%
令和3年度	21.6%	25.3%	28.3%	27.1%	33.1%	36.5%	36.7%
令和4年度	25.4%	30.9%	31.3%	33.9%	42.5%	44.6%	46.1%
令和元年度と令和4年度の差	-3.9	0.3	-1.8	-3.9	1.0	-3.2	-5.7

図表10-2-2-3:年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	34.9%	35.1%	39.1%	45.9%	49.2%	53.9%	55.0%
令和2年度	13.1%	8.4%	13.3%	19.0%	19.9%	24.9%	23.0%
令和3年度	27.5%	25.3%	26.1%	35.3%	39.4%	40.7%	38.7%
令和4年度	34.8%	29.2%	31.3%	41.4%	49.0%	47.6%	47.9%
令和元年度と令和4年度の差	-0.1	-5.9	-7.8	-4.5	-0.2	-6.3	-7.1

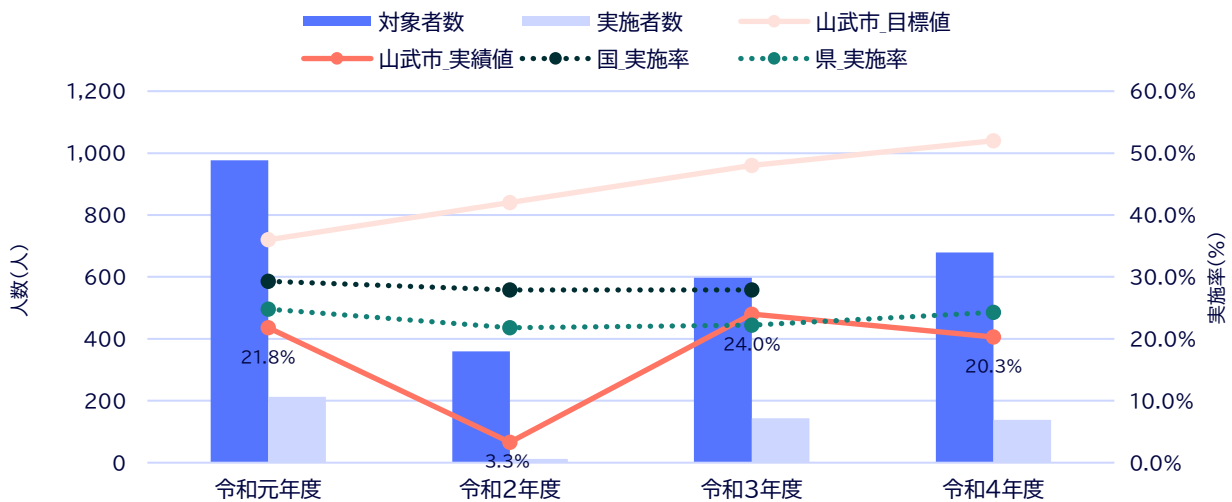
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると(図表10-2-2-4)、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の速報値では20.3%となっており、令和元年度の実施率21.8%と比較すると1.5ポイント低下しています。令和3年度までの実施率でみると国より低く、県より高くなっています。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると(図表10-2-2-5)、積極的支援では令和4年度は18.5%で、令和元年度の実施率19.6%と比較して1.1ポイント低下しています。動機付け支援では令和4年度は20.9%で、令和元年度の実施率22.6%と比較して1.7ポイント低下しています。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	山武市_目標値	36.0%	42.0%	48.0%	52.0%	60.0%
	山武市_実績値	21.8%	3.3%	24.0%	20.3%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	24.8%	21.8%	22.2%	24.3%	-
特定保健指導対象者数(人)		977	360	597	679	-
特定保健指導実施者数(人)		213	12	143	138	-

【出典】 目標値:前期計画

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

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

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表は「-」と表記しています

図表10-2-2-5: 支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	19.6%	2.8%	23.1%	18.5%
	対象者数(人)	255	72	147	168
	実施者数(人)	50	2	34	31
動機付け支援	実施率	22.6%	3.5%	24.4%	20.9%
	対象者数(人)	722	288	451	513
	実施者数(人)	163	10	110	107

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるものです

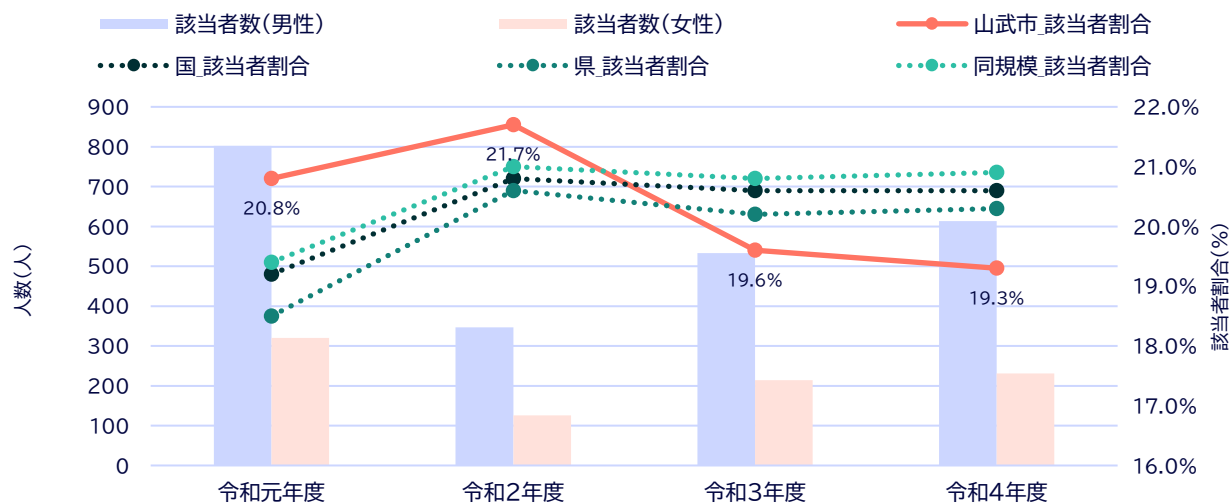
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると(図表10-2-2-6)、令和4年度におけるメタボ該当者数は844人で、特定健診受診者の19.3%であり、国・県より低くなっています。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は低下しています。

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

図表10-2-2-6:特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



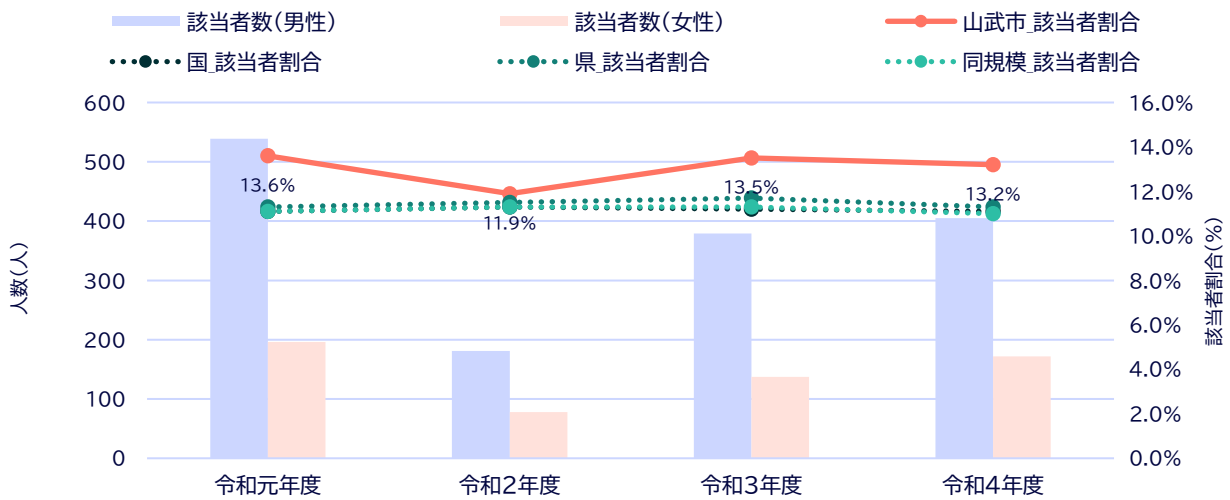
メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
山武市	1,122	20.8%	473	21.7%	747	19.6%	844	19.3%
男性	802	30.5%	347	33.0%	533	28.4%	613	28.2%
女性	320	11.6%	126	11.2%	214	11.0%	231	10.4%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.5%	-	20.6%	-	20.2%	-	20.3%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると(図表10-2-2-7)、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は577人で、特定健診受診者における該当割合は13.2%で、国・県より高くなっています。前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下しています。

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

図表10-2-2-7:特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
山武市	735	13.6%	259	11.9%	516	13.5%	577	13.2%
男性	539	20.5%	181	17.2%	379	20.2%	405	18.7%
女性	196	7.1%	78	6.9%	137	7.0%	172	7.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.5%	-	11.7%	-	11.3%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考:メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1:第4期計画における国が設定した目標値

	全国(令和11年度)	市町村国保(令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率(平成20年度比)	25%以上減	

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

(4) 山武市の目標

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

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

図表10-2-4-1:特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.4%	42.4%	44.5%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%

図表10-2-4-2:特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数(人)	10,094	9,854	9,614	9,373	9,133	8,893	
	受診者数(人)	4,078	4,178	4,278	4,687	5,023	5,336	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	633	649	665	728	780	829
		積極的支援	156	160	164	180	192	205
		動機付け支援	477	489	501	548	588	624
	実施者数(人)	合計	158	195	232	291	390	497
		積極的支援	39	48	57	72	96	123
		動機付け支援	119	147	175	219	294	374

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数:特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出しています

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出しています

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は、山武市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。ただし、厚生労働省が定めた除外規定に該当する者は対象者から除きます。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、7月に実施します。実施場所は、市内公共施設を活用します。

個別健診は、山武郡市医師会等協力医療機関と協議し、受診者の利便性を考慮し実施します。

集団健診、個別健診ともに具体的な日時・会場については、特定健診実施時期にあわせて周知します。

③ 実施項目

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

また、市独自の取組みとして、詳細な健診項目のうち血清クレアチニン検査の対象外となった受診者についても血清クレアチニン検査を実施します。

図表10-3-1-1: 特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団健診・個別健診の特定健診受診者については、結果通知表を郵送します。
 ※健診結果によっては、保健師や栄養士からの説明後に結果通知表を渡します。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

山武市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人または契約医療機関から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映させます。
 また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映させます。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1:特定保健指導階層化の基準

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

参考:追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行います。具体的には、糖尿病性腎症重症化予防を重点対象とします。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

④ 実施体制

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

また、一部の対象者については、直営で指導を実施します。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

すべての特定健診対象者へ実施案内と受診券を送付します。

未受診者へ個々の特性を分析した資料を活用した受診勧奨を実施します。

SNSによる情報発信をします。

② 利便性の向上

混雑を回避する為に事前完全予約制で実施します。

③ 関係機関との連携

集団健診は外部委託とし、個別健診は、山武郡市医師会との協議により実施します。

④ 健診データ収集

事業主健診等他の法令に基づき健診を受診した方や年度途中における国民健康保険資格取得又は、転入等により新たに対象者となった方等の健診結果に関しては、実施基準第12条から第14条までの規定により、適正なデータの収集に努めます。

⑤ 啓発

広報紙や市ホームページによる周知、制度案内をします。

独自のポスターや卓上ポップを作成し、公共施設や医療機関で啓発をします。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

架電による利用勧奨をします。

② 利便性の向上

健診会場での初回面接の実施をします。
休日および対象者の希望する日時で実施します。

③ 内容・質の向上

早期介入をします。
積極的に研修を受講しスタッフの指導力の向上を図ります。

④ 関係機関との連携

医療機関と連携を図り、受診勧奨を実施します。
外部委託事業者と連携を図り、個別性の高い保健指導を実施します。

⑤ 新たな保健指導方法の検討

訪問による保健指導の実施について検討します。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、山武市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等)を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度(令和11年度)に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。

	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡率（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。



山武市国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年(2024年)度～令和11年(2029年)度

発行年月 令和6年3月
企画・編集 山武市市民部国保年金課
〒289-1392 山武市殿台296番地
TEL : 0475-80-1143
URL: <https://www.city.sammu.lg.jp/>

