

松戸市国民健康保険
保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)及び
第3期特定健康診査等実施計画
中間評価・見直し計画
(案)

令和4年3月
松戸市

第1章 松戸市国民健康保険の特性把握と分析結果	
1. 松戸市国民健康保険の特性把握	5
(1) 基本情報	5
(2) 医療費情報分析結果	6
①基礎統計	6
②高額レセプトの件数及び医療費	7
(3) 疾病別医療費	8
①大分類による疾病別医療費統計	8
②中分類による疾病別医療費統計	10
(4) 生活習慣病に係る医療費	12
(5) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	15
①特定健康診査	15
②特定保健指導	17
(6) 介護保険の状況	18
(7) 主たる死因の状況	19
第2章 松戸市国民健康保険保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)中間評価・見直し計画	
1. 中間評価・見直し計画策定について	21
(1) 背景	21
(2) 実施期間	21
(3) 中間評価の目的	21
(4) 見直し計画の位置づけ	21
2. 保健事業実施に係る分析結果	22
(1) 特定健康診査に係る分析	22
(2) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	25
①糖尿病患者数の推移と比較	25
②新規糖尿病性腎症患者数の推移と比較	25
③人工透析患者の分析	26
(3) 健康診査データによるCKD重症度分類	27
(4) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	28
(5) 特定健康診査・特定保健指導に関する分析	29
①特定健康診査受診行動別医療費	29
②特定保健指導利用状況別生活習慣病に係る外来受療率及び入院外医療費	30
(6) 日常生活圏域別特定健康診査受診状況に関する分析	32
3. 保健事業の実施状況と中間評価・見直し	33
(1) 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業	34
(2) 特定健康診査受診率向上事業	37
(3) 特定保健指導実施率向上事業	39
4. 中間評価後の指標	41

-目次-

(1) 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業	41
(2) 特定健康診査受診率向上事業	41
(3) 特定保健指導実施率向上事業	41
5. 保健事業の今後の方向性	42
(1) 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業	42
(2) 特定健康診査受診率向上事業	42
(3) 特定保健指導実施率向上事業	42
第3章 松戸市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画中間評価・見直し計画	
1. 中間評価・見直し計画策定について	45
(1) 背景	45
(2) 実施期間	45
(3) 中間評価の目的	45
(4) 見直し計画の位置づけ	45
2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	46
(1) 特定健康診査の受診率	46
(2) 特定保健指導の実施率	47
3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み	50
4. 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果	51
(1) 特定健康診査結果の分析	51
①メタボリックシンドローム該当状況	51
②特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	53
(2) 特定保健指導対象者の分析	54
①保健指導レベル該当状況	54
②特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較	57
5. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策	58
6. 特定健康診査等実施計画	59
(1) 目標値の見直し	59
(2) 対象者数推計	59
①特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	59
②特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	60
(3) 実施方法	61
①特定健康診査の実施方法	61
②特定保健指導の実施方法	62
巻末資料	
1. 個人情報の保護	65
2. データ分析期間	66
3. 松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラムマニュアル〈抜粋〉	67
4. CKDシール運用マニュアル〈抜粋〉	69
5. 用語解説集	70

第1章
松戸市国民健康保険の特性把握と分析結果

1. 松戸市国民健康保険の特性把握

(1) 基本情報

以下は、本市の令和2年度における、人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は25.6%であり、県・同規模自治体・国とほぼ同率となっています。

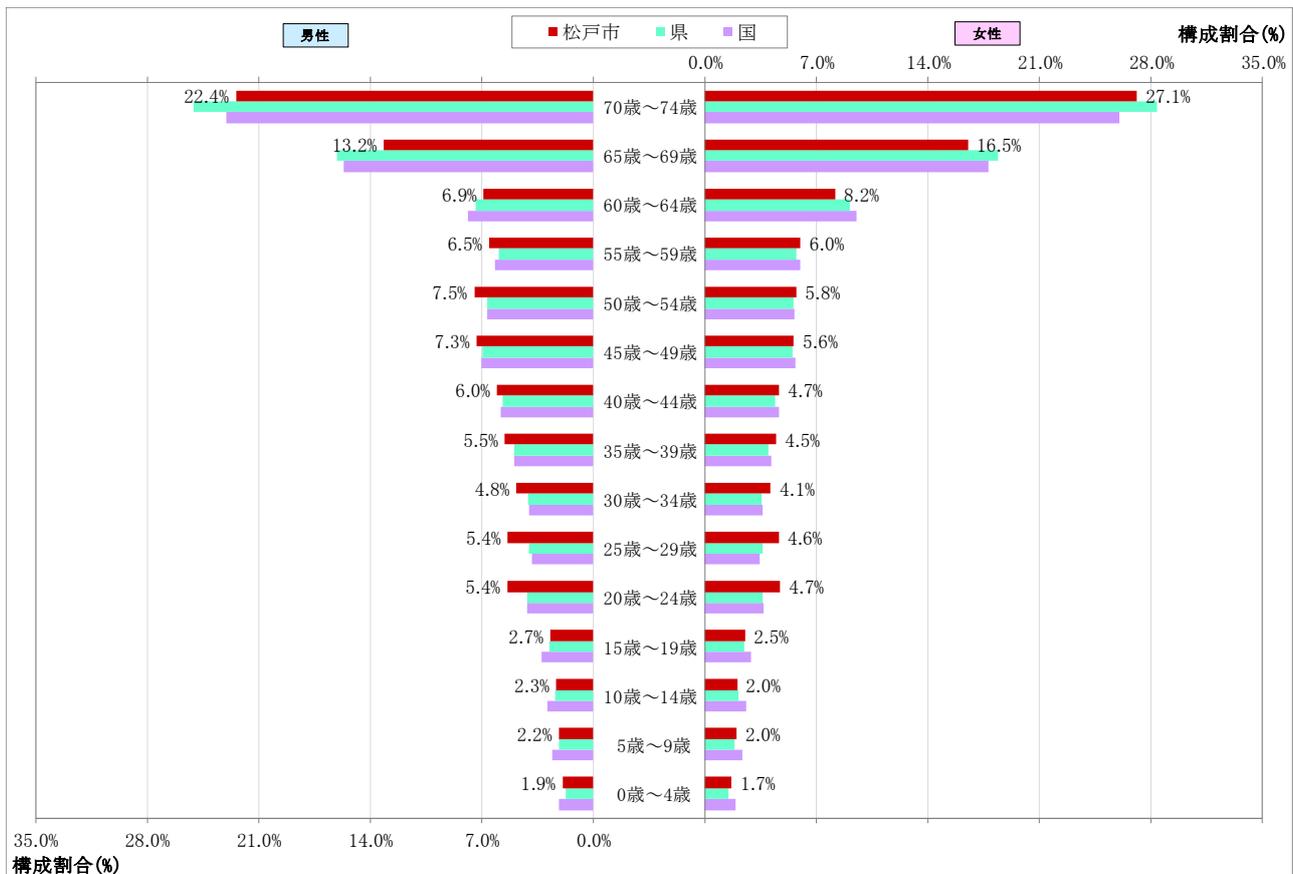
また、国民健康保険被保険者数は104,901人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は22.1%です。国民健康保険被保険者平均年齢は51.5歳です。

【表1-1】人口構成概要(令和2年度)

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
松戸市	474,377	25.6%	104,901	22.1%	51.5	8.1%	8.4%
県	6,126,343	25.9%	1,364,927	22.3%	53.3	7.7%	9.2%
同規模	198,371	25.5%	40,580	20.5%	53.6	8.0%	9.3%
国	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0%	10.3%

※「県」は千葉県を、「同規模」は松戸市と人口規模が同程度の自治体を指す。以下全ての表において同様。
 出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図1-1】男女・年齢階層別 国民健康保険被保険者数構成割合(令和2年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 医療費情報分析結果

① 基礎統計

以下は、平成29年度から令和2年度における、被保険者数、レセプト件数及び医療費等を年度別に示したものです。

令和2年度を平成29年度と比較すると、被保険者数104,901人は、平成29年度116,093人より11,192人減少しており、医療費283億6,469万円は平成29年度320億6,718万円より37億249万円減少しています。また、被保険者一人当たりの医療費270,395円は、平成29年度276,220円より5,825円減少しています。

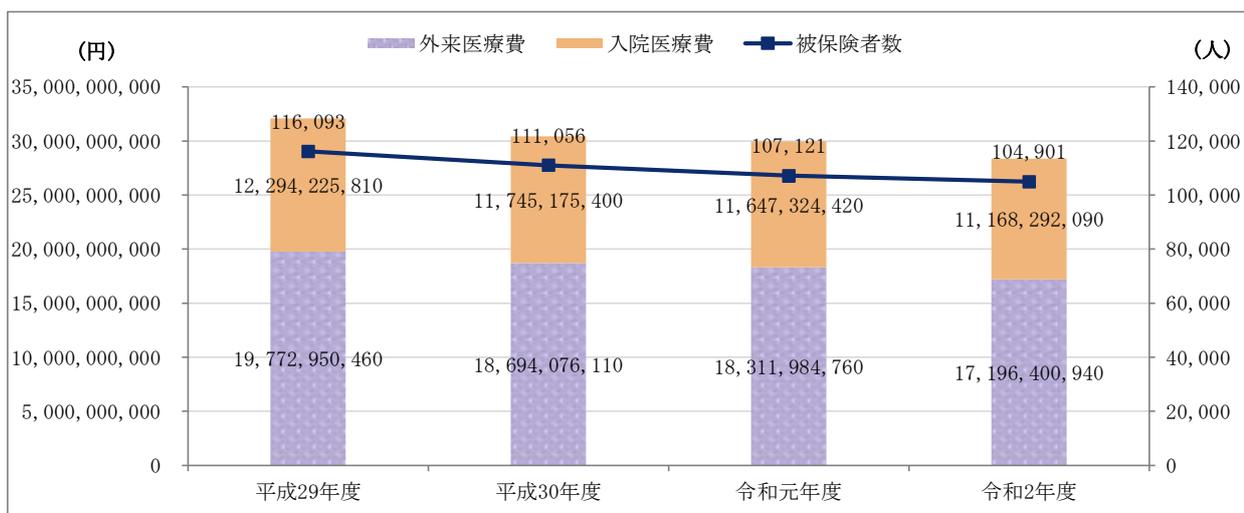
【表1-2】 年度別 基礎統計

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
A	被保険者数(人)	116,093	111,056	107,121	104,901	
B	レセプト件数(件)	外来	857,009	817,631	773,937	678,507
		入院	21,801	20,583	19,391	17,472
		合計	878,810	838,214	793,328	695,979
C	医療費(円) ※	外来	19,772,950,460	18,694,076,110	18,311,984,760	17,196,400,940
		入院	12,294,225,810	11,745,175,400	11,647,324,420	11,168,292,090
		合計	32,067,176,270	30,439,251,510	29,959,309,180	28,364,693,030
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	外来	170,320	168,330	170,947	163,930
		入院	105,900	105,759	108,731	106,465
		合計	276,220	274,089	279,677	270,395
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	外来	23,072	22,864	23,661	25,344
		入院	563,929	570,625	600,656	639,211
		合計	36,489	36,314	37,764	40,755

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※医療費…帳票に記載されているレセプト総点数を金額にするため、10倍にして表示。

【図1-2】 年度別 医療費及び被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

②高額レセプトの件数及び医療費

以下は、平成29年度から令和2年度に発生している高額レセプト(5万点以上)の集計結果を年度別に示したものです。令和2年度高額レセプト件数9,466件は平成29年度9,539件より73件減少しており、令和2年度高額レセプトの医療費98億8,453万円は平成29年度99億6,132万円より7,679万円減少しています。

【表1-3】年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
A	レセプト件数(件)	1,459,306	1,393,293	1,330,918	1,158,158
B	高額レセプト件数(件)	9,539	9,369	9,480	9,466
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	32,014,359,910	30,581,145,070	29,849,795,840	27,965,794,050
D	高額レセプトの医療費(円) ※	9,961,324,340	9,859,754,260	9,963,349,810	9,884,533,420
E	その他レセプトの医療費(円) ※	22,053,035,570	20,721,390,810	19,886,446,030	18,081,260,630
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.1%	32.2%	33.4%	35.3%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月～令和3年2月診療分(48か月分)。

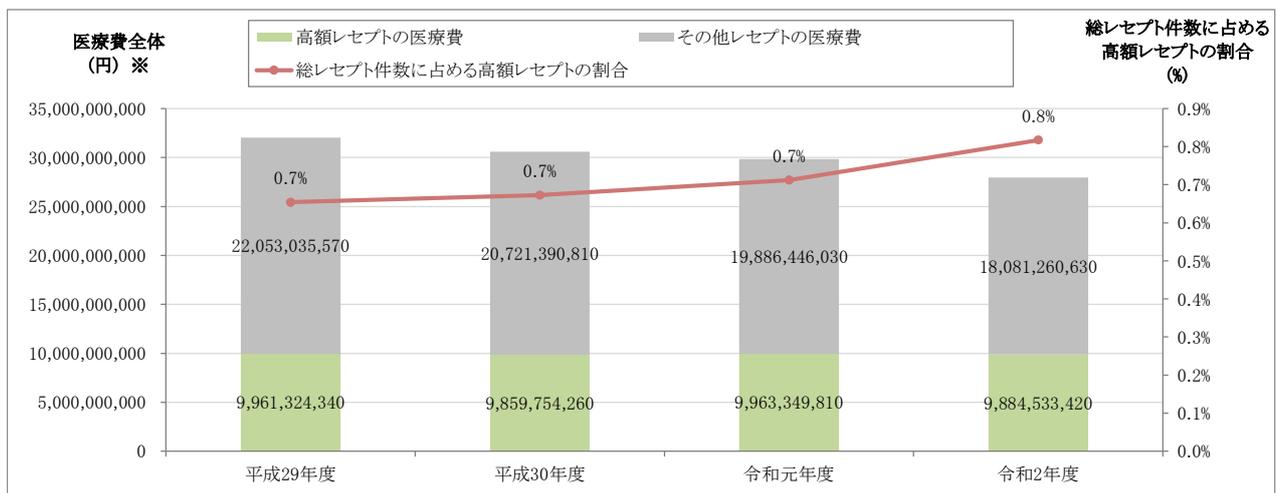
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

【図1-3】年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月～令和3年2月診療分(48か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

以下は、疾病大分類別の被保険者一人当たり医療費を県、同規模自治体及び国と比較したものです。

被保険者一人当たり医療費が高い疾病は、「新生物<腫瘍>」44,953円、「循環器系の疾患」41,096円で、いずれの疾病でも比較対象より被保険者一人当たり医療費は低くなっています。

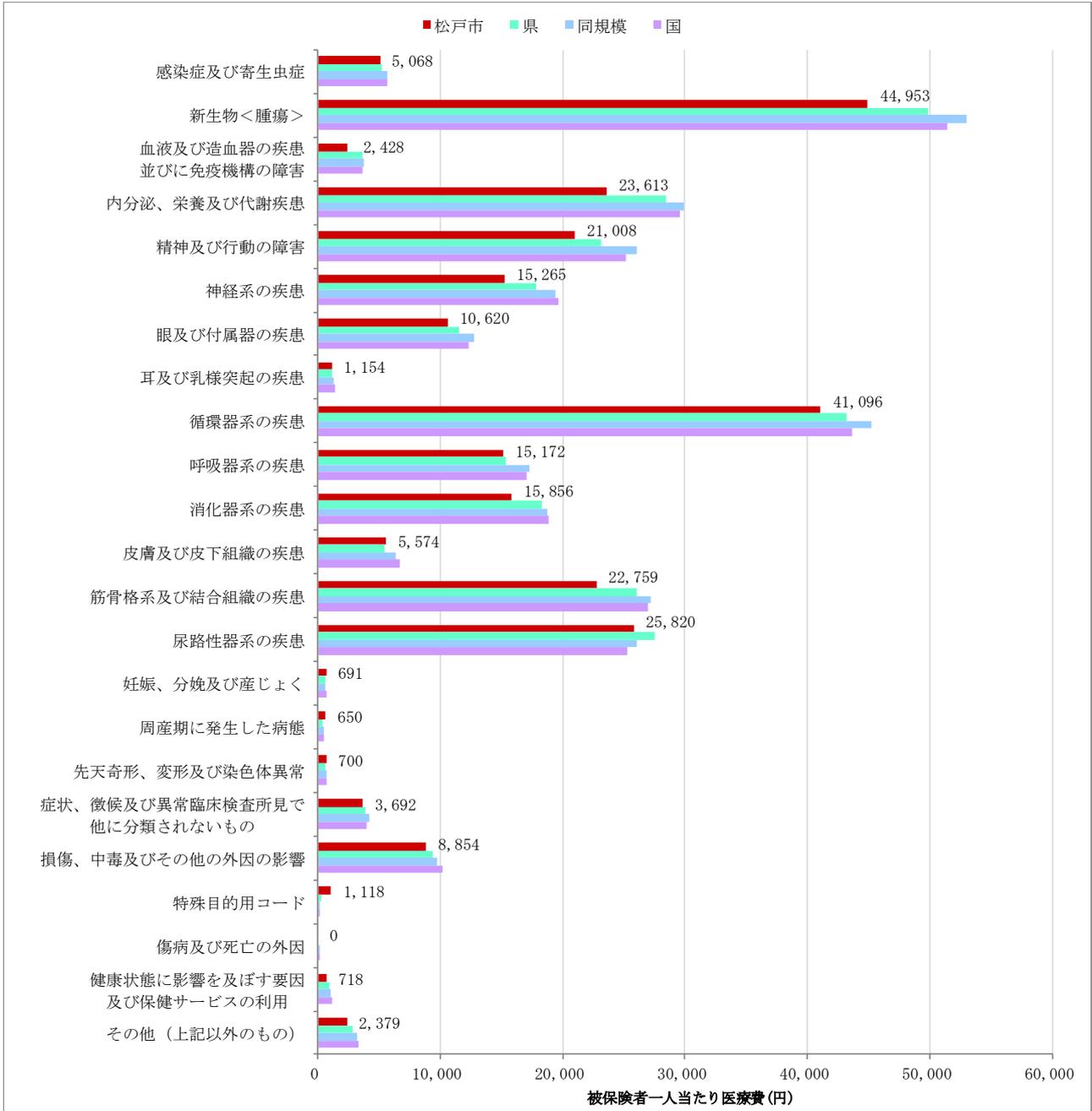
【表1-4】 疾病大分類別 被保険者一人当たり医療費の比較(令和2年度)

疾病分類(大分類)	被保険者一人当たり医療費(円)				松戸市との比較(円)		
	松戸市	県	同規模	国	県	同規模	国
感染症及び寄生虫症	5,068	5,264	5,658	5,713	-196	-590	-645
新生物<腫瘍>	44,953	49,821	53,029	51,411	-4,868	-8,076	-6,458
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,428	3,681	3,815	3,700	-1,253	-1,387	-1,272
内分泌、栄養及び代謝疾患	23,613	28,414	29,868	29,543	-4,801	-6,255	-5,930
精神及び行動の障害	21,008	23,174	26,137	25,216	-2,165	-5,129	-4,208
神経系の疾患	15,265	17,801	19,434	19,691	-2,537	-4,169	-4,426
眼及び付属器の疾患	10,620	11,516	12,792	12,316	-895	-2,172	-1,696
耳及び乳様突起の疾患	1,154	1,194	1,315	1,371	-39	-161	-217
循環器系の疾患	41,096	43,263	45,295	43,691	-2,168	-4,199	-2,596
呼吸器系の疾患	15,172	15,394	17,325	17,016	-222	-2,153	-1,844
消化器系の疾患	15,856	18,319	18,725	18,860	-2,463	-2,869	-3,003
皮膚及び皮下組織の疾患	5,574	5,494	6,347	6,649	80	-772	-1,075
筋骨格系及び結合組織の疾患	22,759	26,133	27,234	27,034	-3,374	-4,475	-4,275
尿路性器系の疾患	25,820	27,513	26,136	25,347	-1,693	-317	473
妊娠、分娩及び産じょく	691	611	643	760	80	48	-69
周産期に発生した病態	650	416	468	500	235	182	151
先天奇形、変形及び染色体異常	700	602	740	746	98	-40	-47
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	3,692	3,860	4,182	4,034	-169	-490	-343
損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,854	9,386	9,739	10,156	-532	-886	-1,303
特殊目的用コード ※	1,118	266	219	174	852	899	944
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	718	929	1,049	1,146	-211	-331	-428
その他(上記以外のもの)	2,379	2,816	3,260	3,319	-437	-881	-940
合計	269,188	295,867	313,409	308,391	-26,679	-44,221	-39,204

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

※特殊目的用コード…コロナウイルス感染症に関するものが含まれる。

【図1-4】 疾病大分類別 被保険者一人当たり医療費の比較(令和2年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

②中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費における上位10疾病を示したものです。

患者数上位10疾病をみると、「高血圧性疾患」「糖尿病」等、生活習慣病の患者数が多いことがわかります。

【表1-5】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,820,412,590	6.5%	9,706
2	1402	腎不全	1,735,721,954	6.2%	2,609
3	0402	糖尿病	1,318,996,294	4.7%	26,973
4	1113	その他の消化器系の疾患	1,162,161,194	4.2%	25,025
5	0903	その他の心疾患	1,111,899,433	4.0%	15,118
6	0606	その他の神経系の疾患	1,042,641,066	3.7%	18,258
7	0901	高血圧性疾患	978,030,687	3.5%	27,665
8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	888,516,290	3.2%	3,490
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	751,430,843	2.7%	2,400
10	0902	虚血性心疾患	723,966,149	2.6%	9,358

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

【表1-6】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	978,030,687	27,665	32.4%
2	0402	糖尿病	1,318,996,294	26,973	31.6%
3	1113	その他の消化器系の疾患	1,162,161,194	25,025	29.3%
4	1800	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	446,432,770	23,568	27.6%
5	0703	屈折及び調節の障害	81,566,883	21,665	25.4%
6	0403	脂質異常症	643,223,410	21,312	25.0%
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	627,426,243	20,961	24.6%
8	1202	皮膚炎及び湿疹	261,860,046	19,922	23.3%
9	1105	胃炎及び十二指腸炎	205,649,172	18,337	21.5%
10	0606	その他の神経系の疾患	1,042,641,066	18,258	21.4%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

【表1-7】 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	156,447,501	183	854,904
2	1402	腎不全	1,735,721,954	2,609	665,282
3	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	36,011,094	63	571,605
4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	232,190,662	533	435,630
5	0904	くも膜下出血	114,120,411	264	432,274
6	1602	その他の周産期に発生した病態	41,565,871	117	355,264
7	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	751,430,843	2,400	313,096
8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	457,724,374	1,604	285,364
9	0208	悪性リンパ腫	186,327,591	705	264,294
10	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	99,687,634	384	259,603

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

(4) 生活習慣病に係る医療費

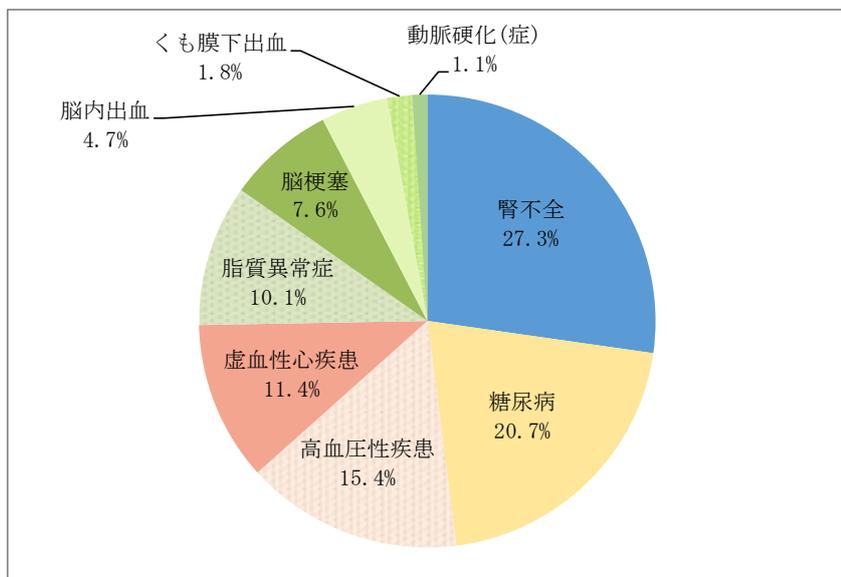
令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出しました。

医療費上位3疾病をみると、第1位は腎不全で17億3,572万円、第2位は糖尿病で13億1,900万円、第3位は高血圧性疾患で9億7,803万円となります。

【表1-8】生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
腎不全	1,735,721,954	27.3%	1	2,609	2.1%	7	665,282	1
糖尿病	1,318,996,294	20.7%	2	26,973	22.0%	2	48,901	6
高血圧性疾患	978,030,687	15.4%	3	27,665	22.6%	1	35,353	7
虚血性心疾患	723,966,149	11.4%	4	9,358	7.6%	4	77,363	5
脂質異常症	643,223,410	10.1%	5	21,312	17.4%	3	30,181	8
脳梗塞	484,953,649	7.6%	6	4,804	3.9%	5	100,948	4
脳内出血	300,088,935	4.7%	7	1,433	1.2%	8	209,413	3
くも膜下出血	114,120,411	1.8%	8	264	0.2%	9	432,274	2
動脈硬化(症)	67,655,624	1.1%	9	3,373	2.8%	6	20,058	9
脳動脈硬化(症)	237,519	0.0%	10	25	0.0%	10	9,501	10
合計	6,366,994,632			43,491	35.5%		146,398	

【図1-5】生活習慣病医療費構成



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

以下は、平成29年度から令和2年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。

令和2年度を平成29年度と比較すると、糖尿病医療費13億1,900万円は、平成29年度14億5,378万円より1億3,478万円減少しています。また、脂質異常症医療費6億4,322万円は、平成29年度8億3,982万円より1億9,660万円減少しています。高血圧性疾患医療費9億7,803万円は、平成29年度14億1,581万円より4億3,778万円減少しています。

【表1-9】年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
腎不全	1,887,511,843	24.1%	1,806,762,264	25.5%	1,795,947,479	26.4%
糖尿病	1,453,776,108	18.6%	1,384,783,774	19.5%	1,337,858,929	19.7%
高血圧性疾患	1,415,812,970	18.1%	1,190,478,306	16.8%	1,080,091,896	15.9%
虚血性心疾患	1,056,318,045	13.5%	878,196,645	12.4%	869,511,770	12.8%
脂質異常症	839,820,032	10.7%	745,129,256	10.5%	716,032,358	10.5%
脳梗塞	594,533,906	7.6%	573,011,787	8.1%	537,458,102	7.9%
脳内出血	355,749,461	4.5%	277,092,817	3.9%	251,777,160	3.7%
くも膜下出血	105,110,345	1.3%	125,111,647	1.8%	120,552,660	1.8%
動脈硬化(症)	116,817,662	1.5%	105,346,850	1.5%	91,815,276	1.3%
脳動脈硬化(症)	441,861	0.0%	260,917	0.0%	290,851	0.0%
合計	7,825,892,233		7,086,174,263		6,801,336,481	

疾病分類(中分類)	令和2年度	
	医療費(円) ※	構成比(%)
腎不全	1,735,721,954	27.3%
糖尿病	1,318,996,294	20.7%
高血圧性疾患	978,030,687	15.4%
虚血性心疾患	723,966,149	11.4%
脂質異常症	643,223,410	10.1%
脳梗塞	484,953,649	7.6%
脳内出血	300,088,935	4.7%
くも膜下出血	114,120,411	1.8%
動脈硬化(症)	67,655,624	1.1%
脳動脈硬化(症)	237,519	0.0%
合計	6,366,994,632	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成29年3月～令和3年2月診療分(48か月分)。

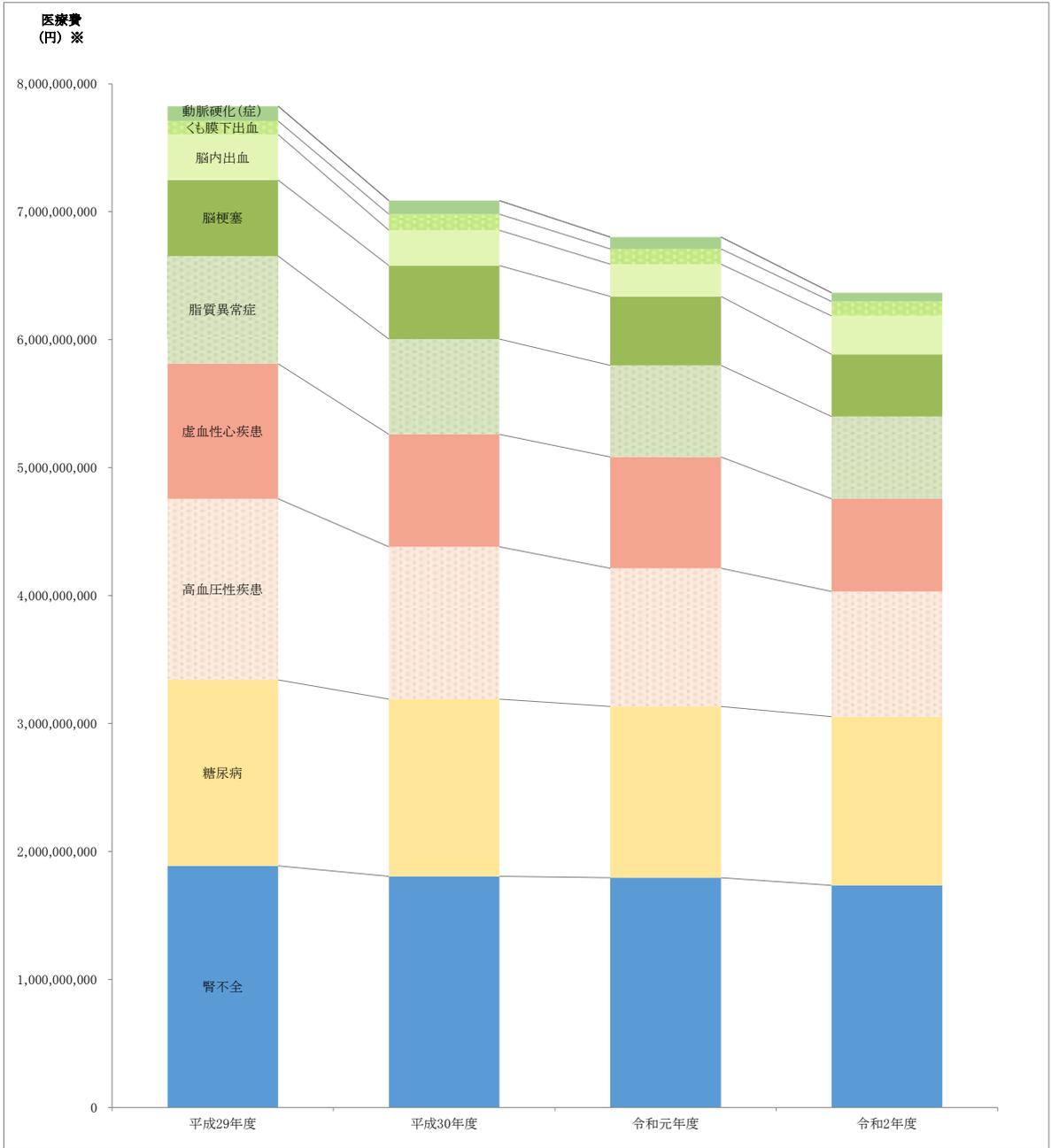
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

【図1-6】 年度別 生活習慣病医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成29年3月～令和3年2月診療分(48か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

(5) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

本市の、40歳から74歳の特定健康診査受診率を以下に示します。

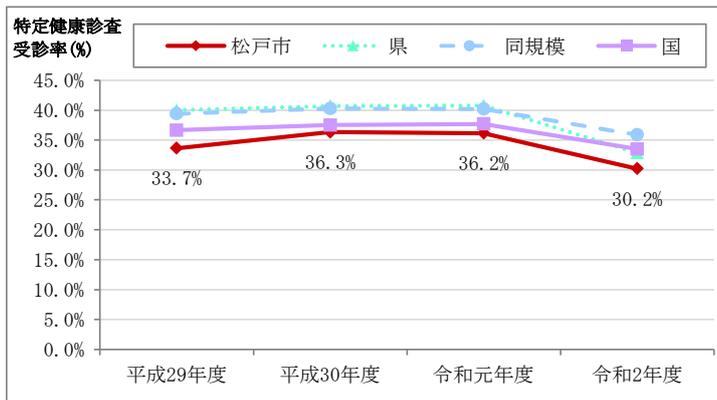
令和2年度特定健康診査受診率30.2%は、平成29年度33.7%より3.5ポイント低下しています。

【表1-10】 年度別 特定健康診査受診率

	特定健康診査受診率			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
松戸市	33.7%	36.3%	36.2%	30.2%
県	40.0%	40.7%	40.8%	32.9%
同規模	39.4%	40.3%	40.2%	35.9%
国	36.7%	37.5%	37.7%	33.5%

出典：松戸市…法定報告値 県・同規模・国…国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

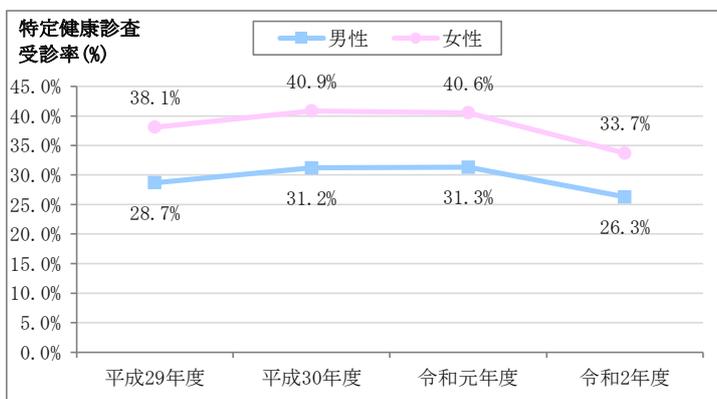
【図1-7】 年度別 特定健康診査受診率



出典：松戸市…法定報告値 県・同規模・国…国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市における、年度・男女別の特定健康診査受診率をみると、男性の令和2年度受診率26.3%は平成29年度28.7%より2.4ポイント低下しており、女性の令和2年度受診率33.7%は平成29年度38.1%より4.4ポイント低下しています。

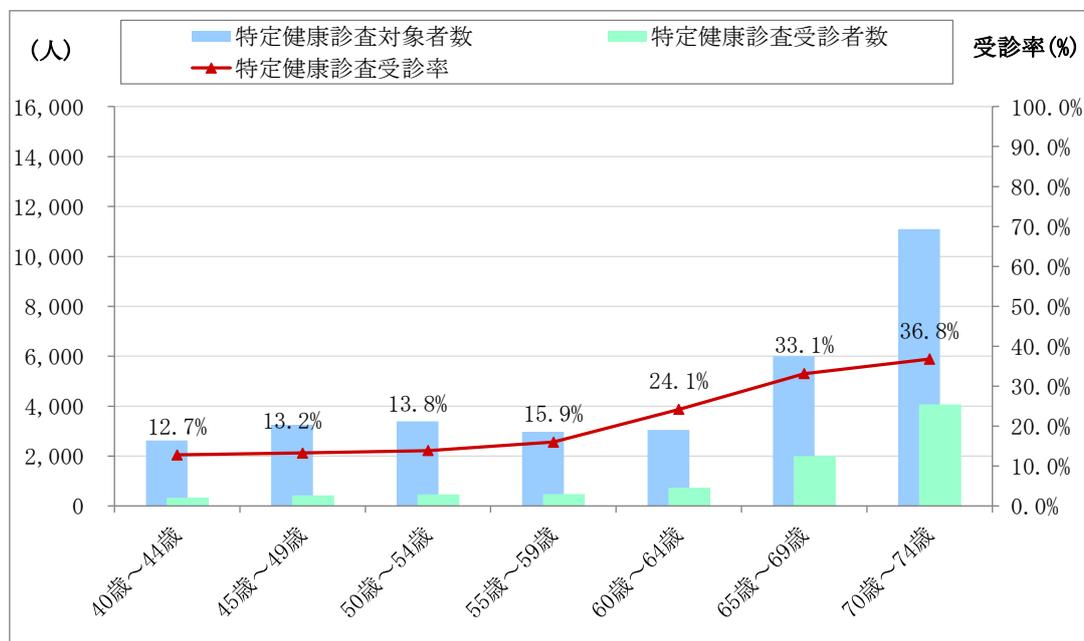
【図1-8】 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：法定報告値

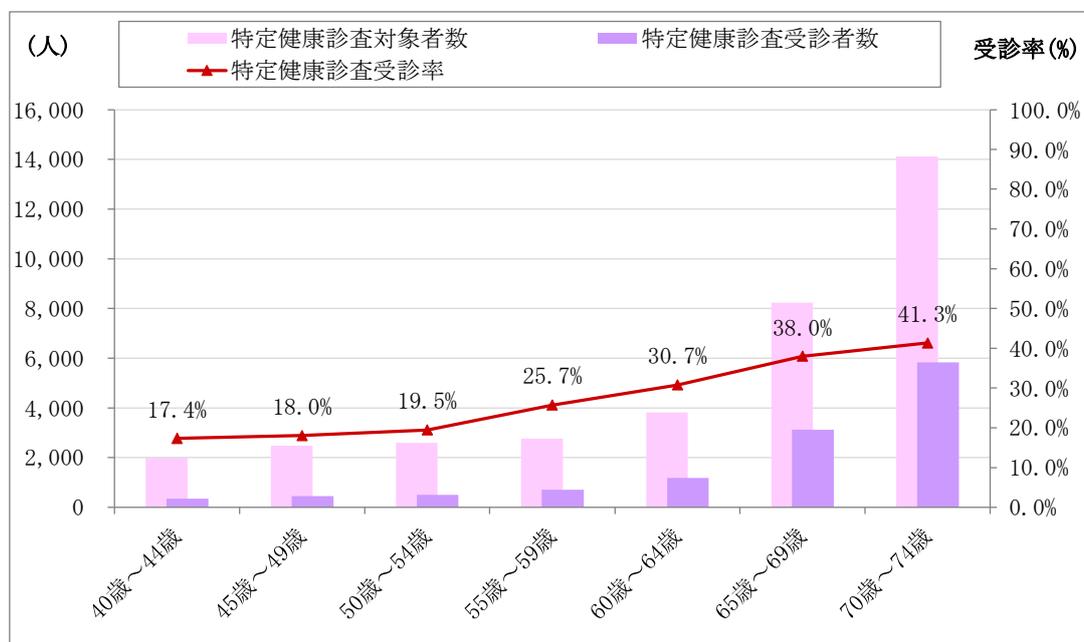
以下は、男女・年齢階層別の受診率を示したものです。受診率が低い年代は男女ともに40歳代です。また、どの年齢階層においても男性より女性の受診率が高くなっています。

【図1-9】 男性・年齢階層別 特定健康診査受診率(令和2年度)



出典:法定報告値

【図1-10】 女性・年齢階層別 特定健康診査受診率(令和2年度)



出典:法定報告値

②特定保健指導

本市の、特定保健指導の実施状況を以下に示します。

本市の令和2年度の特定保健指導実施率17.5%は、平成29年度9.3%より8.2ポイント上昇しています。

【表1-11】 特定保健指導実施状況(令和2年度)

	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
松戸市	9.0%	2.2%	11.2%	17.5%
県	9.6%	2.5%	12.1%	19.3%
同規模	8.9%	2.4%	11.3%	19.0%
国	9.0%	3.2%	12.2%	23.8%

出典:松戸市…法定報告値

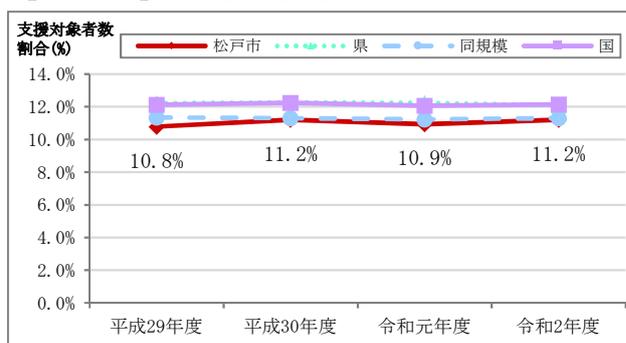
県・同規模・国…国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

【表1-12】 年度別 支援対象者数割合

	支援対象者数割合			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
松戸市	10.8%	11.2%	10.9%	11.2%
県	12.2%	12.3%	12.2%	12.1%
同規模	11.3%	11.3%	11.2%	11.3%
国	12.1%	12.2%	12.1%	12.2%

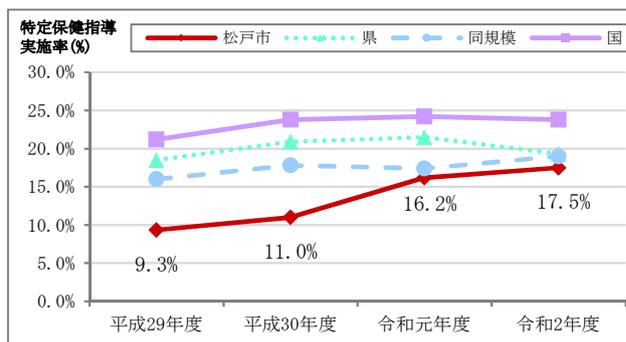
【図1-11】 年度別 支援対象者数割合



【表1-13】 年度別 特定保健指導実施率

	特定保健指導実施率			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
松戸市	9.3%	11.0%	16.2%	17.5%
県	18.5%	20.9%	21.5%	19.3%
同規模	16.0%	17.8%	17.4%	19.0%
国	21.2%	23.8%	24.2%	23.8%

【図1-12】 年度別 特定保健指導実施率



出典:松戸市…法定報告値

県・同規模・国…国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

(6) 介護保険の状況

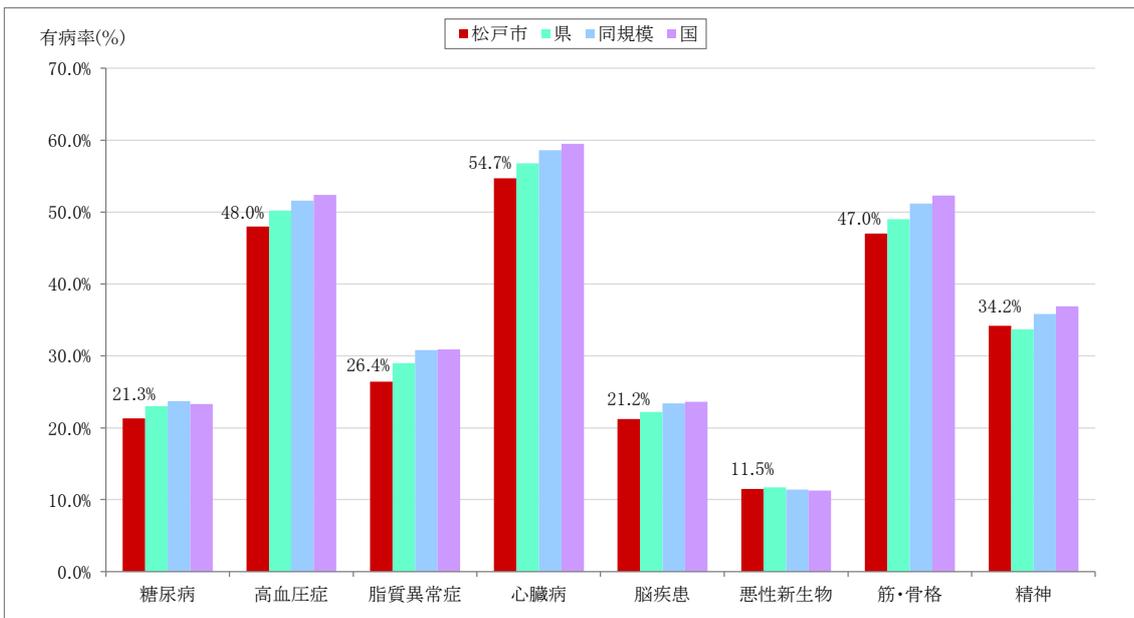
以下は、本市の令和2年度における、要介護・要支援認定者の疾病別有病状況を示したものです。疾病別の有病者数の延べ人数は63,792人となり、認定者は平均2.7疾病を有していることがわかります。

【表1-14】 認定者の疾病別有病状況(令和2年度) ※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	松戸市	順位	県	順位	同規模 ※	順位	国	順位
認定者数(人)	23,536		300,689		574,211		6,750,178	
糖尿病	実人数(人)	5,201	71,460	141,062	1,633,023			
	有病率	21.3%	23.0%	23.7%	23.3%			
高血圧症	実人数(人)	11,577	154,716	305,570	3,642,081			
	有病率	48.0%	50.2%	51.6%	52.4%			
脂質異常症	実人数(人)	6,582	90,856	184,358	2,170,776			
	有病率	26.4%	29.0%	30.8%	30.9%			
心臓病	実人数(人)	13,165	174,983	346,015	4,126,341			
	有病率	54.7%	56.8%	58.6%	59.5%			
脳疾患	実人数(人)	5,103	67,778	136,905	1,627,513			
	有病率	21.2%	22.2%	23.4%	23.6%			
悪性新生物	実人数(人)	2,806	36,840	68,838	798,740			
	有病率	11.5%	11.7%	11.4%	11.3%			
筋・骨格	実人数(人)	11,262	151,125	302,667	3,630,436			
	有病率	47.0%	49.0%	51.2%	52.3%			
精神	実人数(人)	8,096	103,425	210,382	2,554,143			
	有病率	34.2%	33.7%	35.8%	36.9%			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 ※同規模は、同規模自治体57市の合計。

【図1-13】 認定者の疾病別有病率(令和2年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(7) 主たる死因の状況

以下は、本市の令和2年度における、主たる死因の状況を示したものです。

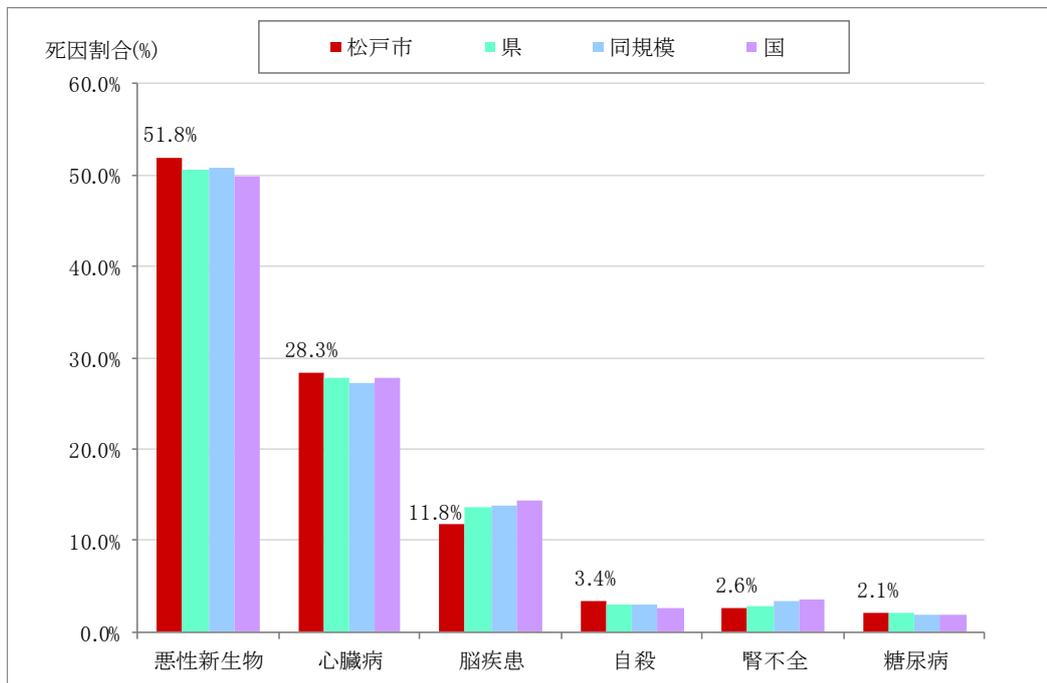
「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」が上位3位を占める傾向は、県、同規模自治体、国と同様です。

【表1-15】 主たる死因の状況(令和2年度)

疾病項目	松戸市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	1,288	51.8%	50.5%	50.7%	49.8%
心臓病	704	28.3%	27.8%	27.3%	27.8%
脳疾患	293	11.8%	13.7%	13.8%	14.4%
自殺	84	3.4%	3.1%	3.0%	2.7%
腎不全	65	2.6%	2.8%	3.4%	3.5%
糖尿病	53	2.1%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	2,487				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【図1-14】 主たる死因の割合(令和2年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第2章

松戸市国民健康保険保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画) 中間評価・見直し計画

1. 中間評価・見直し計画策定について

(1) 背景

日本の国民医療費は、高齢化の進展や生活環境の変化に伴い、生活習慣病関連の医療費が約3割を占め、生活習慣病対策は喫緊の課題となっています。

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

本市ではこうした背景を踏まえて、平成28年度から平成29年度を実施期間とした「松戸市国民健康保険保健事業実施計画(第1期データヘルス計画)」、平成30年度から令和5年度を実施期間とした「松戸市国民健康保険保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)」(以下、第2期データヘルス計画とします)を策定し、被保険者の健康維持増進を図ってきました。

本見直し計画は、第2期データヘルス計画の中間年度において前期4年間の保健事業の評価を行い、後期2年間の事業内容及び目標の見直しを行うものです。

(2) 実施期間

本見直し計画の実施期間は、令和4年度、令和5年度の2年間とします。

(3) 中間評価の目的

データヘルス計画は期間中であっても必要に応じて内容を見直すものとしており、今回の中間評価において評価指標等を見直しを行います。

中間評価において各目標の達成状況を確認し、これまでの計画の進捗状況や課題を明確化することで、今後の計画推進を図ります。

個別の保健事業についても、「松戸市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」(以下、第3期実施計画とします)の中間評価と併せて評価を行います。

中間評価の結果により、必要に応じて個別の保健事業の見直しと評価指標の追加、修正等を行います。

(4) 見直し計画の位置づけ

本見直し計画は、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めた第3期実施計画と整合性を図り、一体として作成するものとします。

2. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 特定健康診査に係る分析

特定健康診査受診者の有所見者(保健指導判定値以上)割合を以下に示します。

【表2-1】男女別 特定健康診査有所見者割合(令和2年度)

単位:%

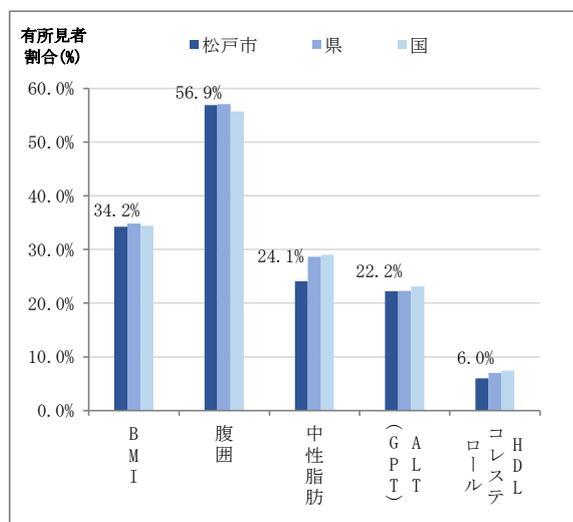
	男性			女性		
	松戸市	県	国	松戸市	県	国
◆摂取エネルギーの過剰						
BMI	34.2%	34.8%	34.4%	21.3%	22.4%	22.3%
腹囲	56.9%	57.1%	55.7%	19.9%	19.7%	19.5%
中性脂肪	24.1%	28.6%	29.0%	11.5%	16.2%	16.5%
ALT(GPT)	22.2%	22.3%	23.1%	8.6%	9.8%	9.7%
HDLコレステロール	6.0%	7.0%	7.5%	0.9%	1.2%	1.3%
◆血管を傷つける要因						
血糖	37.1%	28.9%	31.7%	23.5%	18.7%	20.0%
HbA1c	78.5%	60.2%	56.8%	82.2%	58.2%	55.4%
尿酸	16.5%	11.0%	12.8%	2.6%	1.6%	1.9%
収縮期血圧	54.2%	52.7%	52.6%	47.1%	47.9%	47.3%
拡張期血圧	27.1%	25.3%	26.6%	18.1%	17.3%	17.0%
◆内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						
LDLコレステロール	51.5%	49.5%	48.3%	59.2%	59.4%	57.3%
◆臓器障害						
血清クレアチニン	2.3%	2.5%	2.4%	0.2%	0.2%	0.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2)」

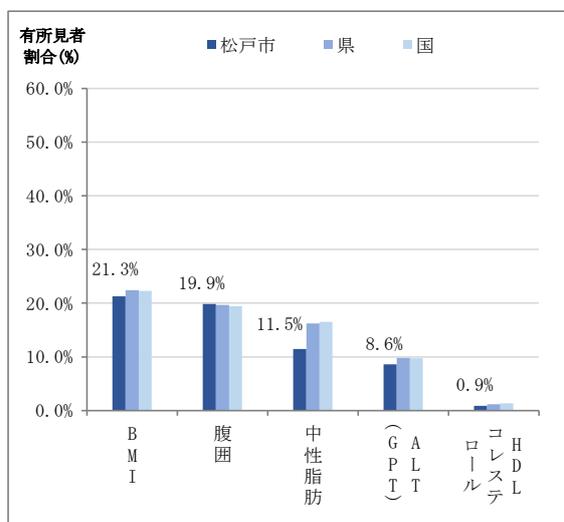
「摂取エネルギーの過剰」では、男性の有所見者割合が高くなっており、特に腹囲は国及び県と同様に50.0%を超えています。女性の有所見者割合については、腹囲を除く4項目で国及び県よりも低くなっています。

《摂取エネルギーの過剰》

【図2-1】有所見者割合(男性)



【図2-2】有所見者割合(女性)

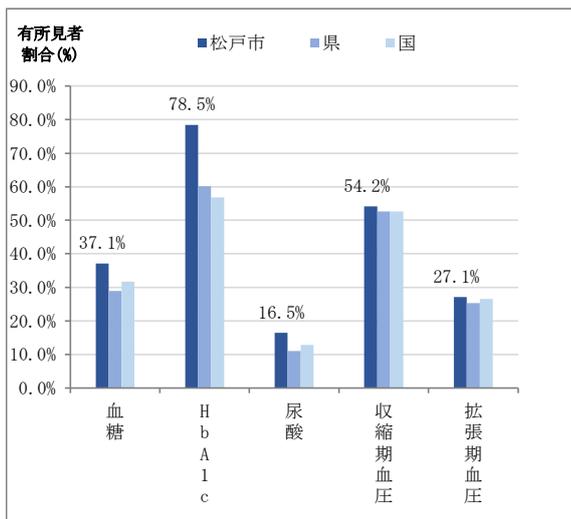


出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2)」

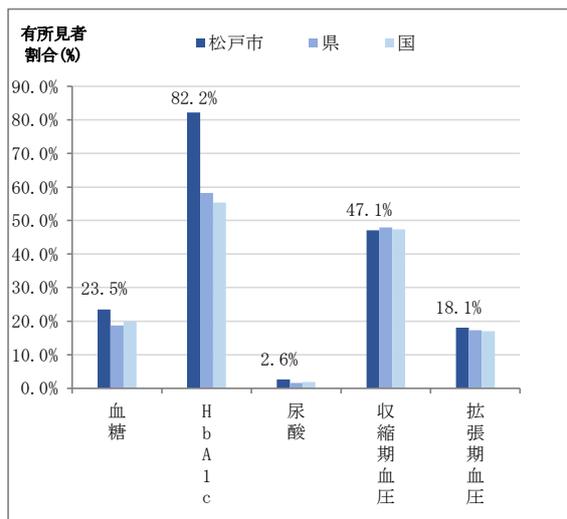
「血管を傷つける要因」では、男性の有所見者割合は全ての項目で国及び県より高くなっています。女性の有所見者割合は収縮期血圧を除く4項目で国及び県より高くなっており、特に保健指導判定値となるHbA1c(ヘモグロビン・エー・ワン・シー)5.6%以上に該当する有所見者割合は男女ともに突出して高くなっています。

《血管を傷つける要因》

【図2-3】 有所見者割合(男性)



【図2-4】 有所見者割合(女性)



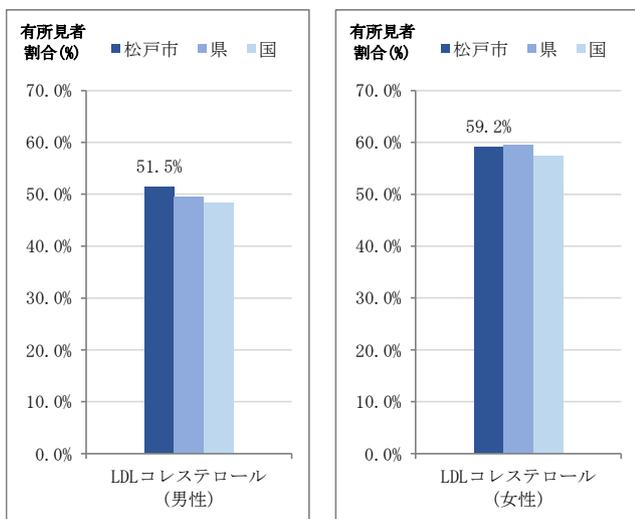
出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2)」

「内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因」であるLDLコレステロールは、有所見者割合が男女ともに50.0%を超えており、男性については国及び県よりも高い割合となっています。

一方で「臓器障害」である血清クレアチニンの有所見者割合をみると、男性では国及び県より低い割合となっており、女性よりも男性の割合が高くなっています。

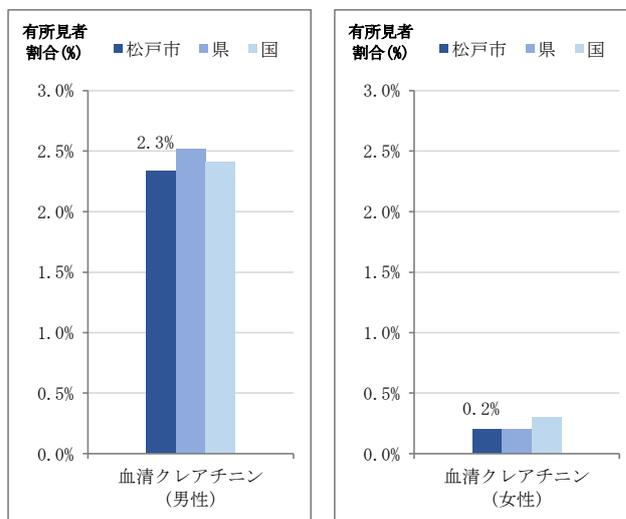
《内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因》

【図2-5】 有所見者割合



《臓器障害》

【図2-6】 有所見者割合

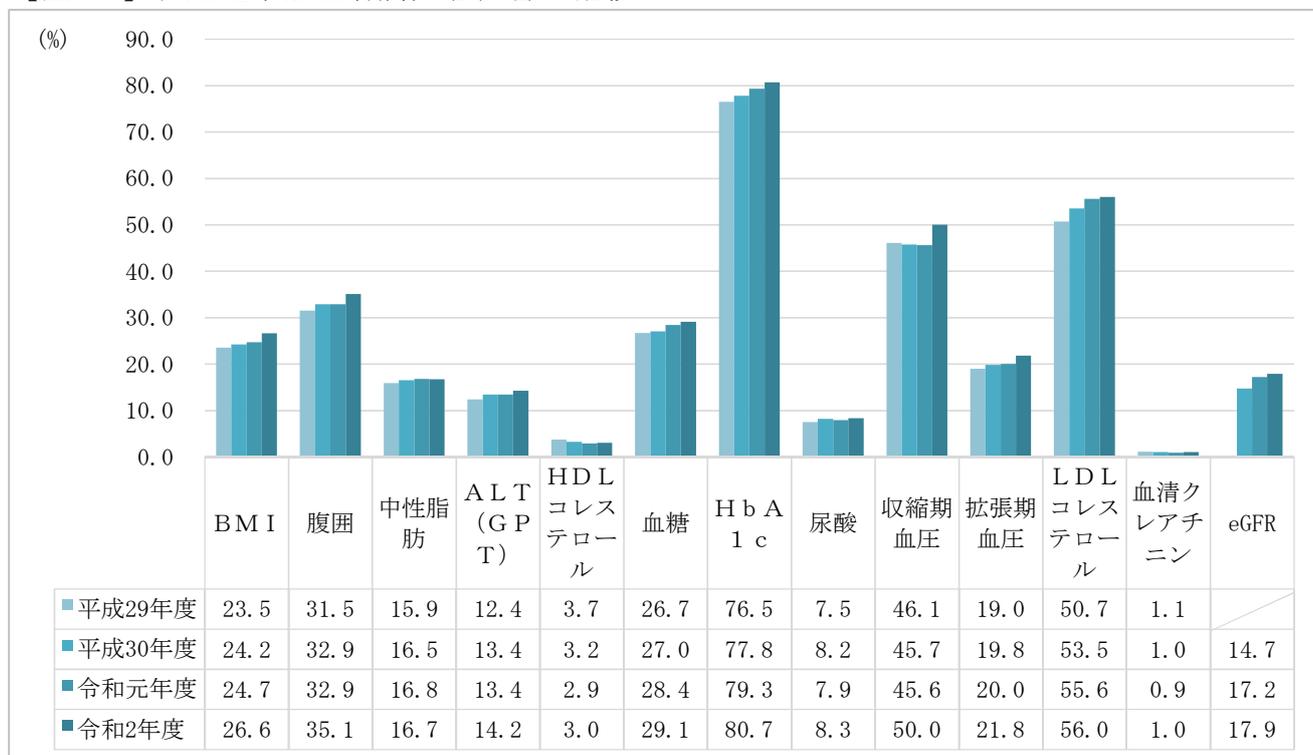


出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2)」

特定健康診査有所見者割合の推移をみると、HDLコレステロール、血清クレアチニン以外の有所見者割合が上昇しています。

特にHbA1c(ヘモグロビン・エー・ワン・シー)では、令和2年度の有所見者割合は8割を超えています。健診を受けていない人の中にも、有所見者がいることが予測されます。

【図2-7】 特定健康診査有所見者割合の推移



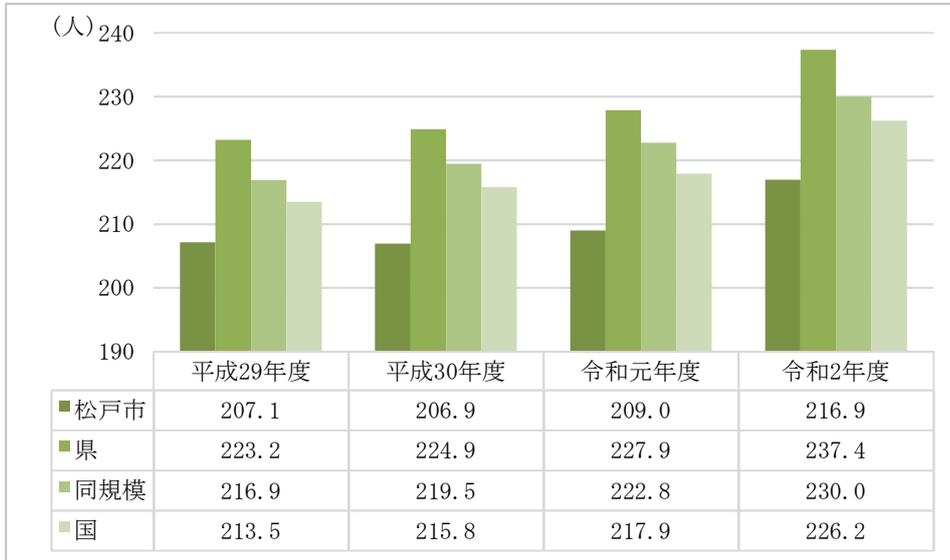
出典：国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2)」
 ※eGFRは平成30年度から実施。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

① 糖尿病患者数の推移と比較

松戸市の糖尿病患者の状況を見ると、年々糖尿病患者数は増えていますが、県・同規模自治体・国に比べ少なく、また同じ傾向で推移しています。

【図2-8】 患者千人当たり糖尿病患者数の推移と比較

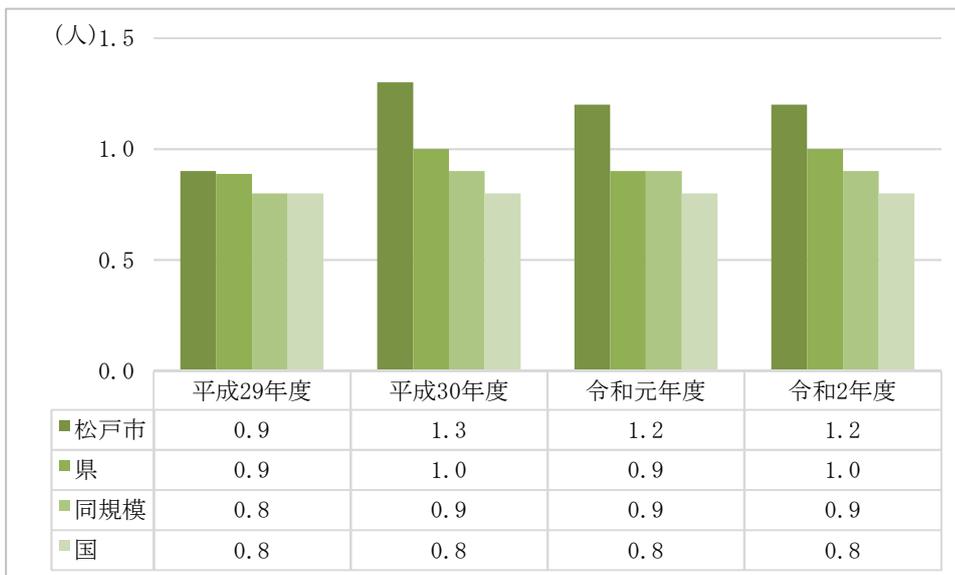


出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類(各年度(累計))」

② 新規糖尿病性腎症患者数の推移と比較

糖尿病の合併症が進行した糖尿病性腎症患者数(新規)は、県・同規模自治体・国に比べ多くなっています。

【図2-9】 患者千人当たり新規糖尿病性腎症患者数の推移と比較



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類(各年度(累計))」

③人工透析患者の分析

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、68.4%が生活習慣を起因とするものであり、そのうち9割以上がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることがわかりました。

【表2-2】対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

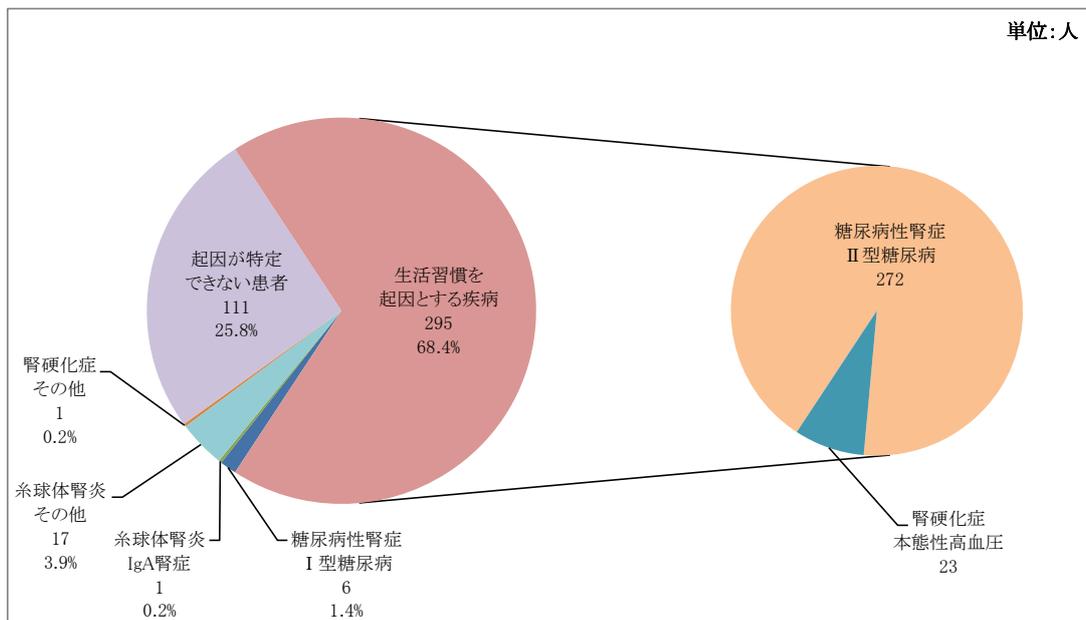
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	413
腹膜透析のみ	8
血液透析及び腹膜透析	10
透析患者合計	431

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

【図2-10】対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

【Ⅰ型糖尿病】

膵臓からインスリンがほとんど出なくなることで血糖値が高くなる状態。
若年に多いが何歳でも発症する。

【Ⅱ型糖尿病】

インスリンが出にくくなったり、効きにくくなったりすることで血糖値が高くなる状態。
遺伝的な影響に加えて、食べすぎ、運動不足、肥満等の環境影響があるといわれる。

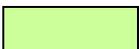
(3) 健康診査データによるCKD重症度分類

慢性腎臓病(CKD:chronic kidney disease)の重症度を、健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出した「eGFR」を用いて、以下のとおり「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」の基準に基づき健診受診者を分類しました。末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い、該当するステージの健診受診者数を以下に示します。

【表2-3】健康診査項目からステージに該当する人数(尿蛋白×eGFR)

健診受診者数:人

				尿蛋白区分					計	
				A1	A2	A3				未測定
				(-)	(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥ 90	1,916	177	67	14	0	1	2,175
	G2	正常または軽度低下	60 ~ 89	13,218	1,328	476	121	0	5	15,148
	G3a	軽度～中等度低下	45 ~ 59	2,761	332	147	71	1	0	3,312
	G3b	中等度～高度低下	30 ~ 44	209	40	40	40	0	0	329
	G4	高度低下	15 ~ 29	16	5	5	9	1	0	36
	G5	末期腎不全	< 15	1	1	2	11	0	0	15
	未測定				4	0	1	0	0	8
計				18,125	1,883	738	266	2	14	21,028

IV		=390人	1.9%
III		=1,219人	5.8%
II		=4,266人	20.3%
I		=15,134人	72.0%
不明		=19人	0.1%

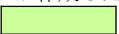
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和3年2月28日時点。

参考資料:一般社団法人 日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」第1章 CKDの診断と意義 表1 CGA分類

株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-293-8

上記資料を用いて、株式会社データホライズンが作成した。

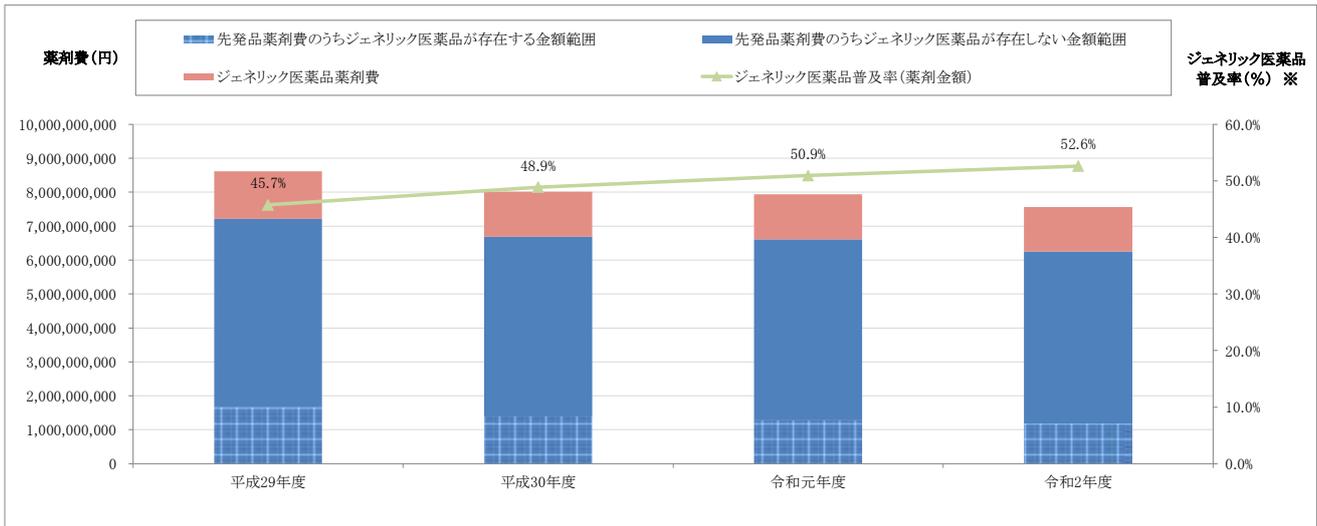
死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを  を基準に    の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

※GFRの実測は煩雑な手技が必要であり、健診や日常臨床では推定GFR(eGFR)が用いられています。

(4) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

以下は、平成29年度から令和2年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和2年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)52.6%は、平成29年度45.7%より6.9ポイント上昇しており、令和2年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)81.1%は、平成29年度71.5%より9.6ポイント上昇しています。

【図2-11】 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



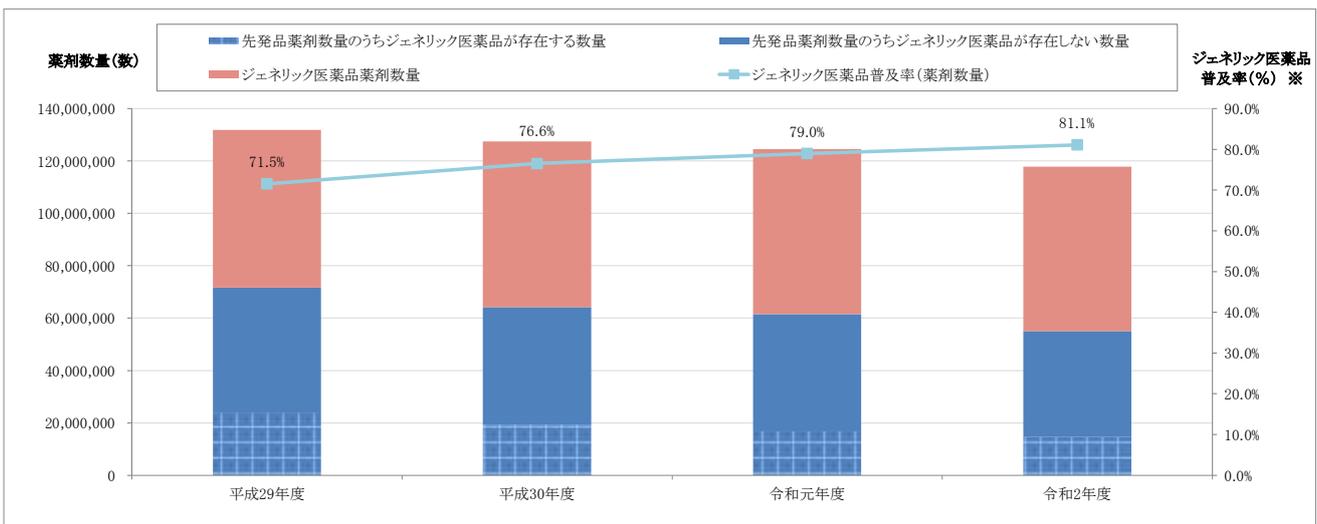
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月～令和3年2月診療分(48か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

【図2-12】 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月～令和3年2月診療分(48か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

(5) 特定健康診査・特定保健指導に関する分析

特定健康診査及び特定保健指導について分析します。

① 特定健康診査受診行動別医療費

特定健康診査受診行動別の医療費を以下に示します。一人当たり医療費は、特定健康診査を継続して受診している層ほど低い傾向にあります。

【表2-4】 受診行動別 対象者数及び割合

受診行動	対象者数(人)	割合(%)
4年連続受診している層	10,256	19.6%
3回受診している層	5,512	10.5%
2回受診している層	4,432	8.5%
1回受診している層	5,335	10.2%
4年とも未受診の層	26,712	51.1%
計	52,247	100.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～令和3年3月健診分(48か月分)。
資格確認日…平成29年3月～令和3年2月を通して資格がある人。
平成29年度～令和2年度の全ての年度で特定健康診査の受診資格がある人を集計対象とする。

【表2-5】 受診行動別 対象者一人当たり医療費

受診行動	対象者一人当たり 医療費(円)	生活習慣病対象者一人当たり医療費(円)			
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	
4年連続受診している層	246,957	45,409	12,408	18,891	14,110
3回受診している層	281,361	40,030	13,221	15,929	10,879
2回受診している層	317,201	37,296	13,181	14,417	9,698
1回受診している層	318,009	38,614	17,179	13,278	8,158
4年とも未受診の層	371,866	38,218	20,441	11,111	6,666
計	327,662	39,783	17,154	13,648	8,981

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～令和3年3月健診分(48か月分)。
資格確認日…平成29年3月～令和3年2月を通して資格がある人。
平成29年度～令和2年度の全ての年度で特定健康診査の受診資格がある人を集計対象とする。
生活習慣病…糖尿病(ICD10 E11、E14)、高血圧症(ICD10 I10～I13、I15)、脂質異常症(ICD10 E78.0～E78.6)を集計。

②特定保健指導利用状況別生活習慣病に係る外来受療率及び入院外医療費

平成29年度特定保健指導の利用状況別に、平成29年度から令和2年度の生活習慣病に係る外来受療率及び入院外医療費等を以下に示します。

特定保健指導終了者は、未利用者と比較して外来受療率が高い一方、一人当たり医療費が低い傾向にあります。

ア. 積極的支援

【表2-6】平成29年度積極的支援対象者数

	対象者数(人)
終了者	31
未利用者	401

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成29年度。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12か月分)。
 資格確認日…平成29年3月～令和3年2月を通して資格がある人を集計。
 終了者…平成29年度の特定保健指導を終了した人。
 未利用者…平成29年度の特定保健指導を利用しなかった人。

【表2-7】年度・特定保健指導利用状況別生活習慣病に係る外来受療率及び入院外医療費の状況

終了者

生活習慣病 ※	入院外医療費(円)	患者数(人)	外来受療率 ※ (%)	患者一人当たり入院外医療費(円)
平成29年度	274,544	14	45.2%	19,610
平成30年度	423,836	14	45.2%	30,274
令和元年度	877,488	17	54.8%	51,617
令和2年度	833,232	20	64.5%	41,662

未利用者

生活習慣病 ※	入院外医療費(円)	患者数(人)	外来受療率 ※ (%)	患者一人当たり入院外医療費(円)
平成29年度	2,905,889	129	32.2%	22,526
平成30年度	5,239,050	132	32.9%	39,690
令和元年度	6,157,008	136	33.9%	45,272
令和2年度	7,122,364	141	35.2%	50,513

【図2-13】年度・特定保健指導利用状況別生活習慣病に係る外来受療率



【図2-14】年度・特定保健指導利用状況別生活習慣病に係る患者一人当たり入院外医療費



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月～令和3年2月診療分(48か月分)。

資格確認日…平成29年3月～令和3年2月を通して資格がある人を集計。

終了者…平成29年度の特定保健指導を終了した人。

未利用者…平成29年度の特定保健指導を利用しなかった人。

※生活習慣病…糖尿病(ICD10 E11、E14)、高血圧症(ICD10 I10～I13、I15)、脂質異常症(ICD10 E78.0～E78.6)を集計。

※外来受療率…患者数/対象者数

イ. 動機付け支援

【表2-8】平成29年度動機付け支援対象者数

	対象者数(人)
終了者	195
未利用者	1,351

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成29年度。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月～令和3年2月を通して資格がある人を集計。

終了者…平成29年度の特定保健指導を終了した人。

未利用者…平成29年度の特定保健指導を利用しなかった人。

【表2-9】年度・特定保健指導利用状況別

生活習慣病に係る外来受療率及び入院外医療費の状況

終了者

生活習慣病 ※	入院外医療費 (円)	患者数 (人)	外来受療率 ※ (%)	患者一人当たり 入院外医療費(円)
平成29年度	1,671,907	67	34.4%	24,954
平成30年度	2,536,075	81	41.5%	31,310
令和元年度	3,606,516	98	50.3%	36,801
令和2年度	3,695,978	104	53.3%	35,538

未利用者

生活習慣病 ※	入院外医療費 (円)	患者数 (人)	外来受療率 ※ (%)	患者一人当たり 入院外医療費(円)
平成29年度	11,534,631	424	31.4%	27,204
平成30年度	16,807,808	499	36.9%	33,683
令和元年度	22,901,469	553	40.9%	41,413
令和2年度	23,602,570	559	41.4%	42,223

【図2-15】年度・特定保健指導利用状況別
生活習慣病に係る外来受療率



【図2-16】年度・特定保健指導利用状況別
生活習慣病に係る患者一人当たり入院外医療費



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月～令和3年2月診療分(48か月分)。

資格確認日…平成29年3月～令和3年2月を通して資格がある人を集計。

終了者…平成29年度の特定保健指導を終了した人。

未利用者…平成29年度の特定保健指導を利用しなかった人。

※生活習慣病…糖尿病(ICD10 E11、E14)、高血圧症(ICD10 I10～I13、I15)、脂質異常症(ICD10 E78.0～E78.6)を集計。

※外来受療率…患者数/対象者数

(6) 日常生活圏域別特定健康診査受診状況に関する分析

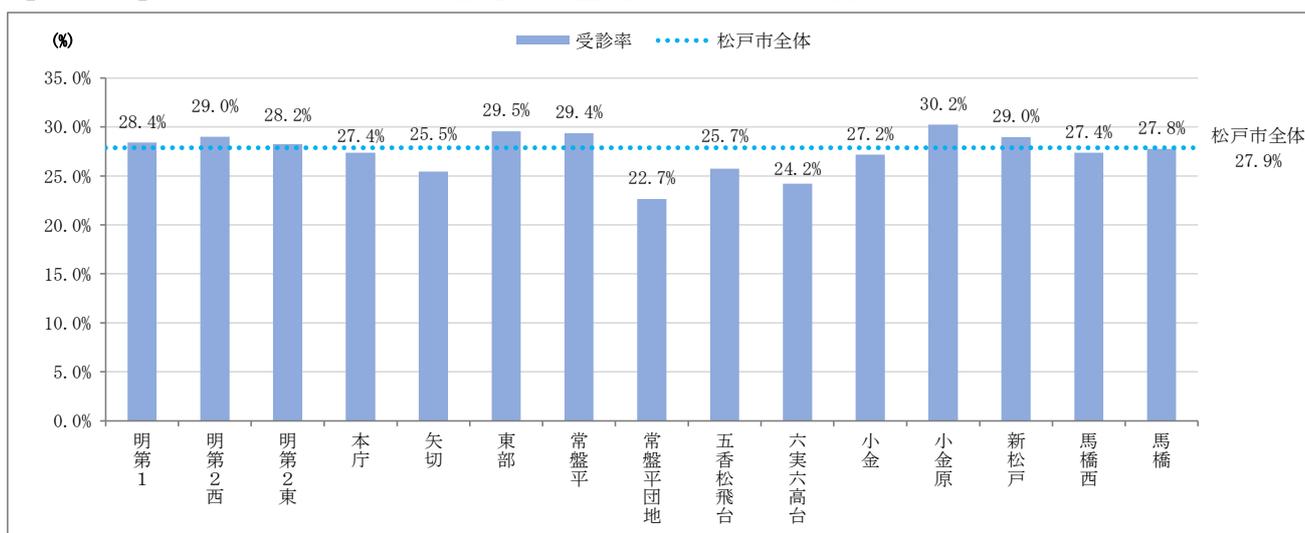
本市における、日常生活圏域別の特定健康診査受診状況を以下に示します。常盤平団地、六実六高台の受診率が低い傾向にあります。

【表2-10】日常生活圏域別 特定健康診査受診状況(令和2年度)

	特定健康診査		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
明第1	8,118	2,305	28.4%
明第2西	4,951	1,435	29.0%
明第2東	3,902	1,102	28.2%
本庁	3,512	961	27.4%
矢切	2,958	753	25.5%
東部	6,079	1,796	29.5%
常盤平	8,454	2,482	29.4%
常盤平団地	1,673	379	22.7%
五香松飛台	5,683	1,462	25.7%
六実六高台	4,045	979	24.2%
小金	6,591	1,791	27.2%
小金原	4,705	1,422	30.2%
新松戸	6,644	1,924	29.0%
馬橋西	3,527	966	27.4%
馬橋	5,848	1,623	27.8%
松戸市全体	76,690	21,380	27.9%

出典:松戸市総合福祉システムより算出

【図2-17】日常生活圏域別 特定健康診査受診率(令和2年度)



出典:松戸市総合福祉システムより算出

3. 保健事業の実施状況と中間評価・見直し

第2期データヘルス計画では、3つの健康課題に基づき保健事業を実施し、それぞれの課題に対し目標を設定しています。中間評価では、設定した目標値について、現状を計画策定時のベースラインと比較して下記の5段階で評価しました。

評価・見直しに当たっては、千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会より指導・助言を受け実施しました。

【中間評価の評価基準】

- a : 改善している
- a* : 「a : 改善している」が現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる
- b : 変わらない
- c : 悪化している
- d : 評価困難

(1) 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業

<目 的>

- ①被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図ります。
- ②対象者が早期に適切な医療及び適切な保健指導を受けることにより、糖尿病の重症化予防及び、糖尿病性腎症の発症予防につなげます。

<事業概要>

糖尿病が重症化することにより人工透析になるリスクのある人を対象に、専門医療機関への受診勧奨や保健指導を行います。

<実施保健事業>

- ①「松戸市糖尿病対策推進ネットワーク会議」(※1)を中心に医療関係団体等と連携を図りながら、令和元年度から受診勧奨や保健指導を行っています。
- ②糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病(CKD)対策の取り組みから人工透析導入患者の減少を目指し、薬剤師会の協力によりお薬手帳へCKDシール(※2)の貼付を、令和元年度から行っています。
- ③地域保健に係る関係部署と連携を図りながら、市民全体への糖尿病対策についての協議を行っています。

(※1)「松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、かかりつけ医と専門医の役割と連携体制に加え、眼科医・歯科医・薬剤師の役割と連携体制を示し、対象者別の受診勧奨や保健指導を令和元年度から実施しています。プログラムの対象者については巻末資料を参照。

(※2)CKDシール貼付については巻末資料を参照。

<目標の評価>

目 標		実績値 ()内は年度目標値					評 価
指 標	令和5年度 目標値	平成28年度 ベースライン	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	
糖尿病性腎症 新規患者数	500人	687人	580人 (666人)	764人 (644人)	654人 (622人)	626人 (600人)	a
HbA1c6.5%~7.9%であり 空腹時血糖126mg/dl以上の 未治療者の割合	1.36%	1.56%	1.45% (1.54%)	1.48% (1.51%)	1.74% (1.48%)	1.65% (1.46%)	c
HbA1c8.0%以上であり 空腹時血糖126mg/dl以上の 未治療者の割合	0.24%	0.44%	0.45% (0.42%)	0.54% (0.39%)	0.50% (0.36%)	0.49% (0.34%)	c

<実施保健事業の評価>

目 標		実績値					評 価
指 標	目標値	平成28年度 ベースライン	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	
受診勧奨後の 医療機関受診率(糖尿病)	上昇	**	**	**	66.5%	69.1%	a
受診勧奨後の 医療機関受診率(腎臓病)	上昇	**	**	**	26.3%	29.1%	a
糖尿病治療中断者の受診率	上昇	**	**	**	33.3%	12.1%	c

※糖尿病治療中断者への受診勧奨は、令和元年度48人、令和2年度206人に実施。

<総合評価>

糖尿病性腎症ハイリスク者への受診勧奨は100%実施しましたが、その後約3割の人が糖尿病での医療受診をしていませんでした。

受診をしない理由として、糖尿病や腎臓病は自覚症状が現れにくいことから受診を先延ばしにしてしまう傾向があることや、新型コロナウイルス感染拡大により受診を避けていること等があります。

糖尿病の重症化を防ぐためには、早い段階で医療受診し定期的な検査値のチェックと生活習慣の改善が大切です。特に、何年も健診の異常値を放置している人や治療を中断している人は糖尿病重症化のハイリスク者になります。今後も積極的に受診勧奨を続け、対象者を医療受診につなげていくことが重要と考えます。

糖尿病の適切な治療を受けない場合、糖尿病発症から20年から30年で人工透析が必要な腎不全まで進行するケースが多くなるため、今後長期的な視点が必要になります。

そのため、血糖値にまだ異常のない若い世代への糖尿病予防から、糖尿病予備群への糖尿病発症予防、糖尿病患者への糖尿病重症化予防と幅広く対策を進め、国民健康保険加入者に限らず、松戸市民全体に対する糖尿病対策が必要となっています。

リスクの高い対象者を抽出して受診勧奨をするには、特定健康診査により現在の検査値を把握することが大切です。特定健康診査受診率向上対策と合わせて本事業を実施することが重要と考えます。



<指標・評価の見直し>

「糖尿病性腎症新規患者数」は糖尿病性腎症の初期から透析療法期まで広く対象になっていることから評価が困難であり、指標として適切ではありませんでした。

また、HbA1cと血糖値の指標についても、母数を特定健康診査受診者全体としていたため数値の変化が小さく評価が困難であり、指標として適切ではありませんでした。

中間評価において、次のとおり評価指標、目標値を見直します。

指 標	令和5年度目標値	令和2年度 ベースライン
人工透析患者数	人工透析患者数の減少 360人	369人
人工透析新規患者数	人工透析新規患者数の減少 80人	83人
HbA1c7.0%以上であり 空腹時血糖126mg/dl以上の人のうち 未治療者の割合	糖尿病未治療者の割合の低下 33.0%	36.2%

(2) 特定健康診査受診率向上事業

<目的>

被保険者が特定健康診査を受けることにより、自身の健康状態を確認し、生活習慣病の発症と重症化予防に向けた保健行動をとることにつながります。

<事業概要>

40歳から74歳を対象として特定健康診査を実施するとともに、未受診者への受診勧奨、対象者への啓発を行い、受診率の向上を目指します。

<実施保健事業>

①対象者への受診啓発

- ・ 特定健康診査の対象者には毎年、受診券と健診案内を送付しています。
- ・ 若年層の健康意識を高めるために35歳から39歳の国保健康診査を実施しています。
- ・ 広報まつど、チラシ、ポスター、市ホームページ等で広く受診啓発を行っています。
- ・ 受診率の低い常盤平団地自治会を通じた啓発を行っています。
- ・ 平成29年度から令和元年度の3か年において、特定健康診査受診者に対するインセンティブ付与事業として1,000円分のクオカードを進呈しました。

②未受診者への受診勧奨

- ・ 数年に一度しか特定健康診査を受けない方に対して、平成30年度からナッジ理論(強制せず自然と良い方向へと導く理論)と人工知能(AI)を活用した受診勧奨を開始し、対象者の特性に合わせた勧奨はがきを送付しています。
- ・ 受診率の低い地域や年代に特化した、電話による受診勧奨を行っています。
- ・ かかりつけ医が患者に手渡せる受診勧奨ちらしを医療機関に配布しています。

③受診しやすい環境の整備等

- ・ 松戸市医師会と委託契約を締結し、市内医療機関での健診を行っています。
- ・ 千葉県厚生農業協同組合連合会と委託契約を締結し、農協加入者への集団健診を行っています。
- ・ 土曜日、日曜日を含めた集団健診を行っています。
- ・ ちば電子申請サービスからの集団健診受付を行っています。
- ・ 人間ドック費用助成や、職場健診データの受領を行っています。
- ・ 集団健診の受診者に、継続的な健診受診につながるよう検査値の経年変化グラフを送付しています。

<目標の評価>

目 標		実績値 ()内は年度目標値					評 価
指 標	令和5年度 目標値	平成28年度 ベースライン	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	
特定健康診査受診率	60.0%	33.3%	33.7%	36.3% (45.0%)	36.2% (50.0%)	30.2% (52.0%)	a*
40歳代～50歳代男性の 特定健康診査受診率	20.3%	14.5%	16.3%	17.1% (16.5%)	17.2% (17.5%)	13.9% (18.3%)	a*

<実施保健事業の評価>

目 標		実績値					評 価
指 標	令和5年度 目標値	平成28年度 ベースライン	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	
AIを活用した受診勧奨 通知送付者の受診率	上昇	**	**	11.1%	22.9%	21.0%	a
職場健診等のデータ回収数	増加	**	226件	248件	237件	251件	a
35歳から39歳の 国保健康診査受診率	上昇	**	10.0%	10.6%	10.6%	7.9%	b

<総合評価>

特定健康診査受診率は県・国と比較して低いものの、事業開始の平成20年度から平成30年度にかけては受診勧奨等の効果で23.7%から36.3%と12.6ポイント上昇しました。

しかし令和元年度から新型コロナウイルス感染拡大の影響で、集団健診の中止や健診の受診控え等により受診率が下がっています。

今後も引き続き、毎年健診を受けることの大切さを啓発するとともに、受診率が低い年代(40歳代から50歳代の勤労世代)や地域(常盤平団地、六実六高台地域)における受診率向上に努めることが重要と考えます。



<指標・評価の見直し>

「特定健康診査受診率」の目標値と現状値では大きな開きがあるため、中間評価において次のとおり、目標値を見直します。

指 標	令和5年度目標値	令和2年度 ベースライン
特定健康診査受診率	40.0% (下方修正)	30.2%
40歳代～50歳代男性の 特定健康診査受診率	20.3% (変更なし)	13.9%

(3) 特定保健指導実施率向上事業

<目的>

特定保健指導対象者が特定保健指導を受けることにより、生活習慣病の発症及び重症化の予防につなげます。

<事業概要>

生活習慣や検査値が改善されるよう専門職による支援を面接や電話等で実施するとともに、未利用者への利用勧奨や啓発を行うことで特定保健指導実施率の向上を目指します。

<実施保健事業>

①未利用者への利用勧奨

- ・特定保健指導の意義や効果が的確に伝わるよう内容を工夫して、電話、文書による利用勧奨を行っています。
- ・集団健診会場での対面による利用勧奨を行っています。
- ・複数回対象となる人が毎年継続して利用しやすくなるよう、利用勧奨や指導の内容を工夫しています。

②利用しやすい環境の整備等

- ・松戸市医師会と委託契約を締結し、市内医療機関による特定保健指導を行っています。
- ・令和元年度から専門事業者に「動機付け支援」を委託し、会場や日時(夜間や土曜日・日曜日)の選択肢を拡大するとともに、令和3年2月からは遠隔面接による初回面談を開始しています。
- ・令和2年度から千葉県厚生農業協同組合連合会が実施する集団健診において、特定保健指導の一部を委託しています。

<目標の評価>

目 標	実績値 ()内は年度目標値						評 価
	令和5年度 目標値	平成28年度 ベースライン	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	
特定保健指導実施率	45.0%	12.7%	9.3%	11.0% (30.0%)	16.2% (35.0%)	17.5% (37.0%)	a*
翌年の特定健康診査結果 (特定保健指導の階層化) が改善した割合	積極的支援 70.0%	59.4%	54.8%	25.0% (61.0%)	41.7% (63.0%)	** (65.0%)	c
	動機付け支援 60.0%	38.9%	40.0%	34.7% (42.0%)	31.0% (46.0%)	** (50.0%)	c

<実施保健事業の評価>

目 標		実績値 ()内は年度目標値					評 価
指 標	令和5年度 目標値	平成28年度 ベースライン	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	
特定保健指導利用率 ※保健指導対象者の中で 初回支援を受けた人	積極的支援 15.0%	9.0%	9.1%	8.1% (11.0%)	5.6% (11.5%)	11.5% (12.0%)	a*
	動機付け支援 25.0%	13.6%	11.9%	14.5% (18.0%)	23.1% (20.0%)	23.8% (22.0%)	a
特定保健指導実施率 ※保健指導対象者の中で 初回支援から終了評価まで 受けた人	積極的支援 9.5%	7.2%	5.2%	4.2% (7.0%)	5.4% (7.5%)	6.3% (8.0%)	a*
	動機付け支援 21.5%	14.2%	10.5%	12.8% (19.0%)	19.2% (19.5%)	20.3% (20.0%)	a

<総合評価>

令和2年度の特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも前年度から1.3ポイント上昇し17.5%となりました。

内訳をみると「動機付け支援」の実施率20.3%に対し、「積極的支援」の実施率は6.3%と低い状況にあります。

専門事業者に委託している「動機付け支援」では、遠隔面接の導入により面接形式や面接日時の選択肢を拡大し、スマートフォンのアプリを活用した栄養相談もできる等対象者のニーズを踏まえた多様な保健指導の展開が可能となったことが、実施率の向上につながった一因と考えられます。



<指標・評価の見直し>

「特定保健指導実施率」の目標値と現状値では大きな開きがあるため、中間評価において、次のとおり目標値を見直します。

また、「翌年の特定健康診査結果(特定保健指導の階層化)が改善した割合」の評価指標では、積極的支援、動機付け支援、情報提供(服薬有り)、情報提供(服薬無し)の4段階による大まかな階層化での変化でしかなく、指標として適切ではなかったため、削除します。

指 標	令和5年度目標値	令和2年度 ベースライン
特定保健指導実施率	20.0% (下方修正)	17.5%

4. 中間評価後の指標

今回の中間評価において変更や追加を行った部分は、**太字斜体**で表記してあります。

(1) 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業

目 標		実績値 ()内は年度目標値							
指 標	令和5年度 目標値	平成 28年度 ベースライン	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 中間評価	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 最終評価
人工透析患者数	360人	394人	378人 (**人)	353人 (**人)	367人 (**人)	369人 (**人)	(366人)	(363人)	(360人)
人工透析新規患者数	80人	86人	96人 (**人)	96人 (**人)	101人 (**人)	83人 (**人)	(82人)	(81人)	(80人)
HbA1c7.0%以上であり 空腹時血糖126mg/dl 以上の人のうち 未治療者の割合	33.0%	41.0%	36.6% (**%)	36.9% (**%)	38.1% (**%)	36.2% (**%)	(35.0%)	(33.8%)	(33.0%)

(2) 特定健康診査受診率向上事業

目 標		実績値 ()内は年度目標値							
指 標	令和5年度 目標値	平成 28年度 ベースライン	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 中間評価	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 最終評価
特定健康診査受診率	40.0%	33.3%	33.7%	36.3% (45.0%)	36.2% (50.0%)	30.2% (52.0%)	(36.0%)	(38.0%)	(40.0%)
40歳代～50歳代男性の 特定健康診査受診率	20.3%	14.5%	16.3%	17.1% (16.5%)	17.2% (17.5%)	13.9% (18.3%)	(19.0%)	(19.7%)	(20.3%)

(3) 特定保健指導実施率向上事業

目 標		実績値 ()内は年度目標値							
指 標	令和5年度 目標値	平成 28年度 ベースライン	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 中間評価	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 最終評価
特定保健指導実施率	20.0%	12.7%	9.3%	11.0% (30.0%)	16.2% (35.0%)	17.5% (37.0%)	(18.4%)	(19.2%)	(20.0%)

5. 保健事業の今後の方向性

(1) 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業

本事業は、「松戸市糖尿病対策推進ネットワーク会議」と協議、連携を密にしながら、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を得て「松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って進めているところです。

事業を開始した令和元年度から3年が経ち、本事業が市内医療機関に浸透しつつあります。その一方で、特定健康診査受診時における重症化予防プログラム対象者の判定方法や、かかりつけ医から専門医への受診勧奨の流れに複雑な部分があることから、事業の目的が完全には達成されていない状況です。

今後は現在の取り組みを継続することに加えて、本事業が今まで以上に医療機関に浸透するように糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容改定も視野に入れた協議、検討を進めます。

あわせて、糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導参加者を増やすために、利用勧奨の内容等に工夫を加えていきます。

(2) 特定健康診査受診率向上事業

特定健康診査受診率は、令和元年度、令和2年度に新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けたものの、事業開始の平成20年度から平成30年度までは堅調に上昇してきたところです。

今後は、現在の受診啓発、受診勧奨を継続するとともに、40歳代から50歳代の受診率を向上させるために、当該年代への電話等による受診勧奨の強化、及び特定健康診査受診前の年代から健診を受ける習慣付けができるように「35歳から39歳の国保健康診査」の未受診者への受診勧奨を強化していきます。

また、かかりつけ医から患者への受診勧奨を推進するため、医師会との協議、連携を継続します。

(3) 特定保健指導実施率向上事業

特定保健指導実施率は、令和元年度から「動機付け支援」を専門事業者に委託したことや、職員を増員して電話勧奨に力を入れたことの効果が見られ、堅調に上昇しています。

今後は、実施率の低い「積極的支援」を専門事業者に委託することで実施率の向上を目指し、委託後は遠隔面接の活用、実施期間や実施内容の見直し等、利用者が利用しやすい環境を整備するために事業者と連携を密にして保健事業を進めていきます。

第3章

松戸市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画 中間評価・見直し計画

1. 中間評価・見直し計画策定について

(1) 背景

高齢化の進展に伴い、疾病全体に占めるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に起因する生活習慣病の割合が増加しています。

平成20年度からは「高齢者の医療の確保に関する法律」により、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査と、生活習慣病発症予防のための特定保健指導の実施及び実施計画の策定が医療保険者に義務付けられました。本市でも平成20年度から第1期、平成25年度から第2期、平成30年度から第3期の「松戸市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の向上を図ってきました。

本見直し計画は、第3期実施計画の中間年度において、前期4年間の保健事業の評価を行い、後期2年間の事業内容及び目標の見直しを行うものです。

(2) 実施期間

本見直し計画の実施期間は、令和4年度、令和5年度の2年間とします。

(3) 中間評価の目的

実施計画は期間中であっても必要に応じて内容を見直すものとしており、今回の中間評価において評価指標等を見直しを行います。

中間評価において各目標の達成状況を確認し、これまでの計画の進捗状況や課題を明確化することで、今後の計画推進を図ります。

(4) 見直し計画の位置づけ

本見直し計画は、被保険者の健康保持増進のための事業計画である第2期データヘルス計画と整合性を図り、一体として作成するものとします。

2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率

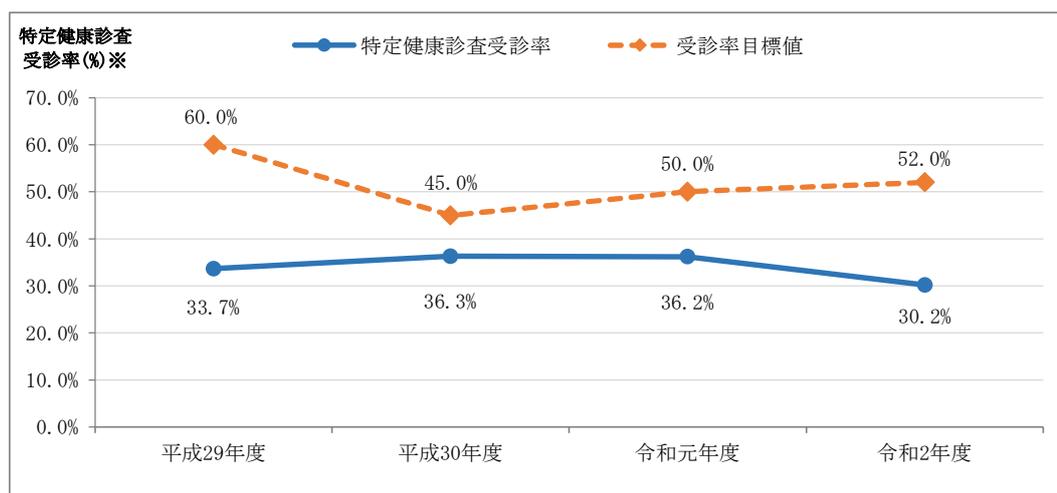
平成29年度から令和2年度における、特定健康診査の受診状況等は以下のとおりです。

【表3-1】 特定健康診査受診率及び目標値

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定健康診査対象者数(人)	75,496	71,540	69,061	68,334
特定健康診査受診者数(人)	25,415	25,989	24,987	20,642
特定健康診査受診率(%)※	33.7%	36.3%	36.2%	30.2%
受診率目標値(%)	60.0%	45.0%	50.0%	52.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者数に対する特定健康診査受診者数の割合。

【図3-1】 特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者数に対する特定健康診査受診者数の割合。

(2) 特定保健指導の実施率

平成29年度から令和2年度における、特定保健指導の実施状況等は以下のとおりです。

【表3-2】 特定保健指導実施率及び目標値

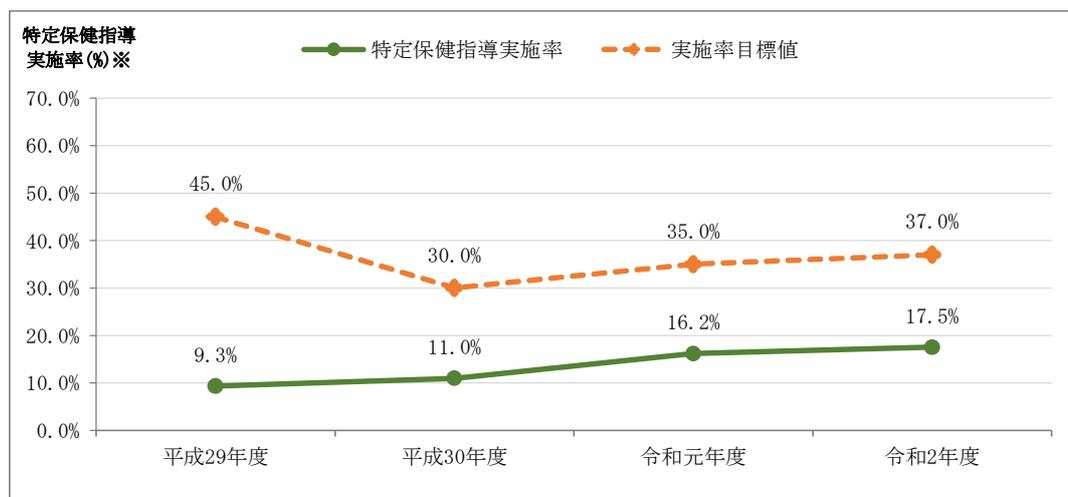
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定保健指導対象者数(人)	2,741	2,914	2,734	2,317
特定保健指導利用者数(人)	309	383	529	495
特定保健指導実施者数(人)※	256	320	443	406
特定保健指導実施率(%)※	9.3%	11.0%	16.2%	17.5%
実施率目標値(%)	45.0%	30.0%	35.0%	37.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者数に対する特定保健指導実施者数の割合。

【図3-2】 特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者数に対する特定保健指導実施者数の割合。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は以下のとおりです。

【表3-3】 積極的支援実施状況

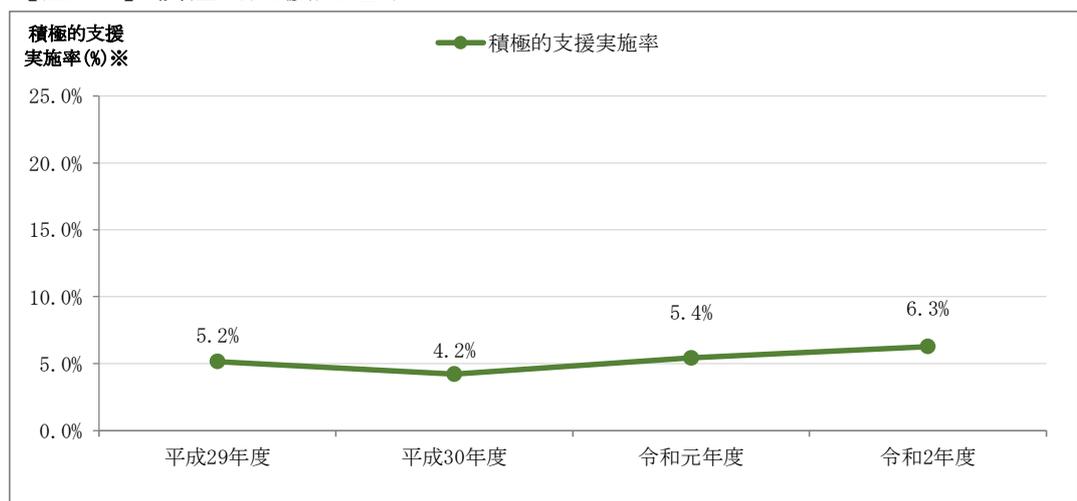
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
積極的支援対象者数(人)	581	615	589	461
積極的支援利用者数(人)	53	50	33	53
積極的支援実施者数(人)※	30	26	32	29
積極的支援実施率(%)※	5.2%	4.2%	5.4%	6.3%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者数に対する積極的支援実施者数の割合。

【図3-3】 積極的支援実施率



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者数に対する積極的支援実施者数の割合。

【表3-4】 動機付け支援実施状況

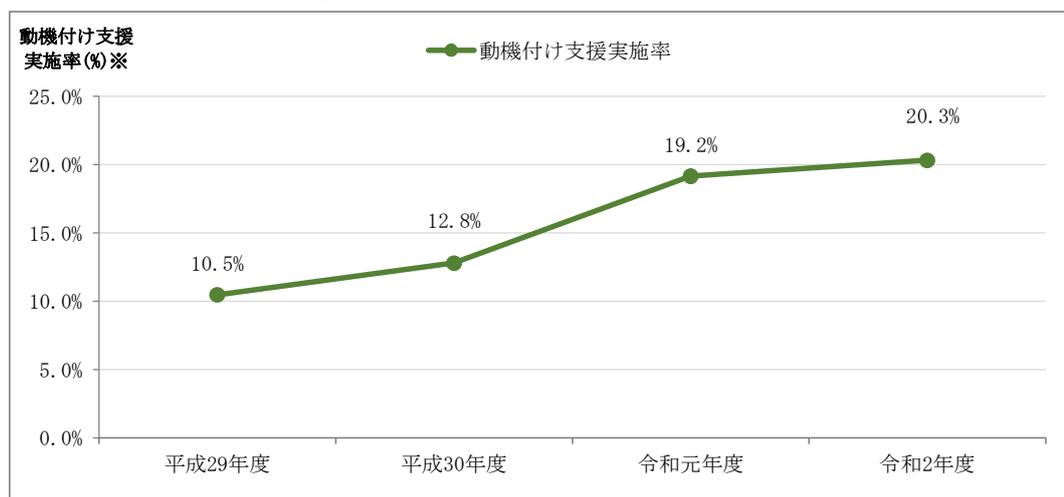
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
動機付け支援対象者数(人)	2,160	2,299	2,145	1,856
動機付け支援利用者数(人)	256	333	496	442
動機付け支援実施者数(人)※	226	294	411	377
動機付け支援実施率(%)※	10.5%	12.8%	19.2%	20.3%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者数に対する動機付け支援実施者数の割合。

【図3-4】 動機付け支援実施率



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者数に対する動機付け支援実施者数の割合。

3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み

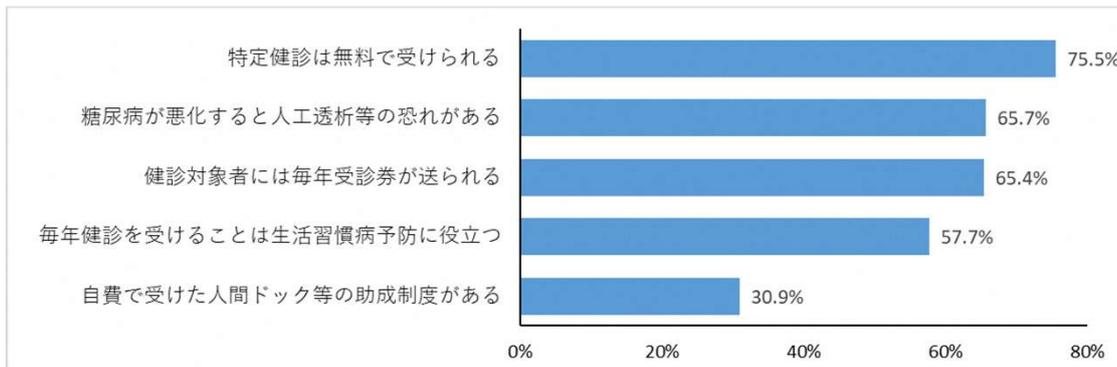
特定健康診査受診率向上・特定保健指導実施率向上のための主な取り組みについては、33ページから40ページの第2期データヘルス計画「3. 保健事業の実施状況と中間評価・見直し」に記載しました。

＜特定健康診査に関するアンケート概要＞

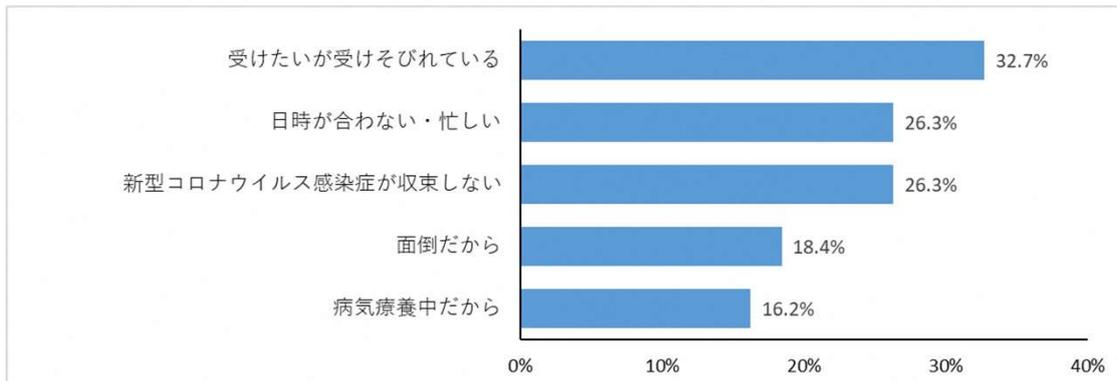
特定健康診査未受診者を対象に受診啓発を兼ねたアンケートを実施したところ、「特定健康診査は無料で受けられる」、「対象者には受診券が送られている」等の認知度は高く、未受診理由としては「受けたいが受けそびれている」、「日時が合わない・忙しい」等が多い傾向にあります。

引き続き健診の大切さとともに、土曜日、日曜日に健診を実施していること、人間ドック費用助成や職場健診データの受領を行っていること等を発信して、受診率向上に結び付けることが重要です。

【図3-5】 特定健康診査に関する知識 上位5回答(複数回答)



【図3-6】 特定健康診査を受けない理由 上位5回答(複数回答)



出典：令和3年度 松戸市の特定健康診査に関するアンケート

調査対象…令和3年4月1日現在40歳から59歳で令和元年度・令和2年度に特定健康診査未受診歴がある被保険者から3,000人を抽出

調査期間…令和3年5月20日～令和3年6月10日

回答数…376件(回答率12.5%)

4. 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果

(1) 特定健康診査結果の分析

① メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当2,975人、予備群該当3,061人で、健康診査受診者のうち28.7%がいずれかに該当しています。

【表3-5】メタボリックシンドローム該当状況

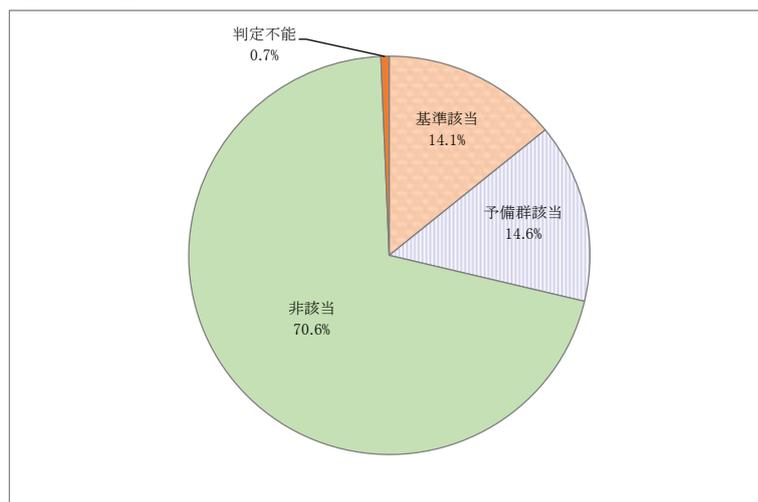
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	21,028	2,975	3,061	14,849	143
割合(%) ※	-	14.1%	14.6%	70.6%	0.7%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和3年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

【図3-7】メタボリックシンドローム該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和3年2月28日時点。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖110mg/dl以上

②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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人も対象となる。

以下は、平成29年度から令和2年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和2年度基準該当14.2%は平成29年度11.8%より2.4ポイント上昇しており、令和2年度予備群該当14.6%は平成29年度11.9%より2.7ポイント上昇しています。

【表3-6】年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成29年度	24,112
平成30年度	25,331
令和元年度	24,954
令和2年度	20,975

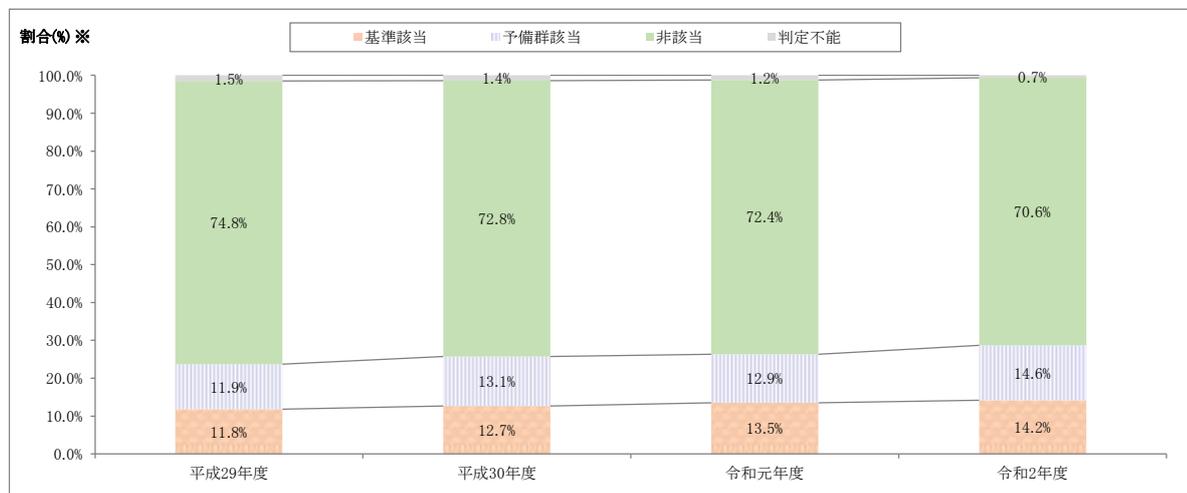
年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成29年度	2,837	11.8%	2,879	11.9%	18,039	74.8%	357	1.5%
平成30年度	3,215	12.7%	3,314	13.1%	18,446	72.8%	356	1.4%
令和元年度	3,367	13.5%	3,216	12.9%	18,070	72.4%	301	1.2%
令和2年度	2,972	14.2%	3,053	14.6%	14,808	70.6%	142	0.7%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～令和3年3月健診分(48か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

【図3-8】年度別 メタボリックシンドローム該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～令和3年3月健診分(48か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

②特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。

特定健康診査受診者のうち、生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の54.8%です。特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の34.6%です。

【表3-7】 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	21,028	28.4%	8,443,170	854,927,802	863,370,972
健診未受診者	52,938	71.6%	118,235,621	1,638,298,470	1,756,534,091
合計	73,966		126,678,791	2,493,226,272	2,619,905,063

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	331	1.6%	11,518	54.8%	11,522	54.8%	25,508	74,225	74,932
健診未受診者	1,488	2.8%	18,248	34.5%	18,334	34.6%	79,459	89,780	95,807
合計	1,819	2.5%	29,766	40.2%	29,856	40.4%	69,642	83,761	87,751

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

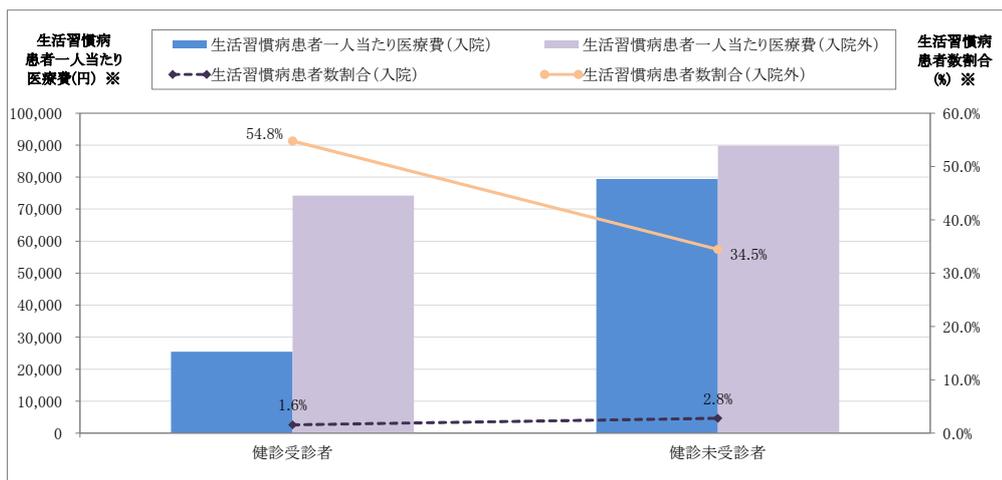
資格確認日…令和3年2月28日時点。

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

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

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

【図3-9】 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和3年2月28日時点。

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

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

(2) 特定保健指導対象者の分析

①保健指導レベル該当状況

以下は、令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者は491人、動機付け支援対象者は1,868人です。

【表3-8】保健指導レベル該当状況

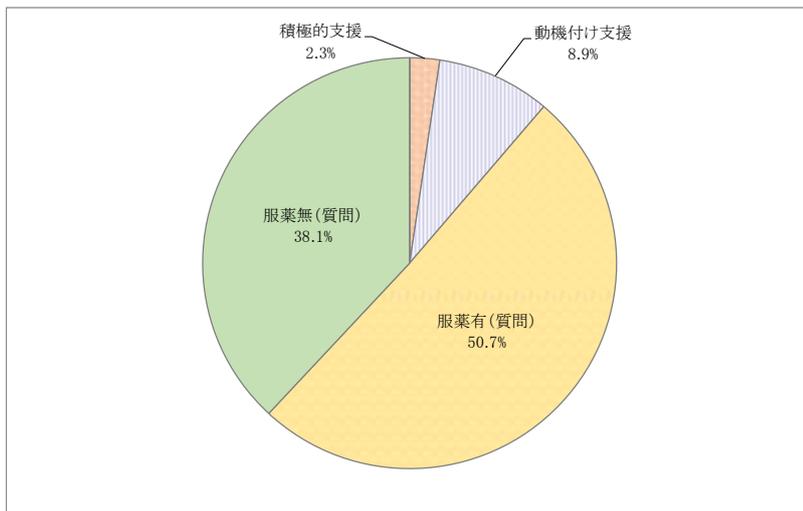
	健診受診者数 (人)	該当レベル				
		特定保健指導対象者(人)		情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)	
該当者数(人)	21,028	2,359	491	1,868	10,663	8,006
割合(%) ※	-	11.2%	2.3%	8.9%	50.7%	38.1%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和3年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

【図3-10】保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和3年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の人については、動機付け支援のみを行っている。

以下は、年齢階層別保健指導レベル該当状況を示したものです。

【表3-9】年齢階層別 保健指導レベル該当状況

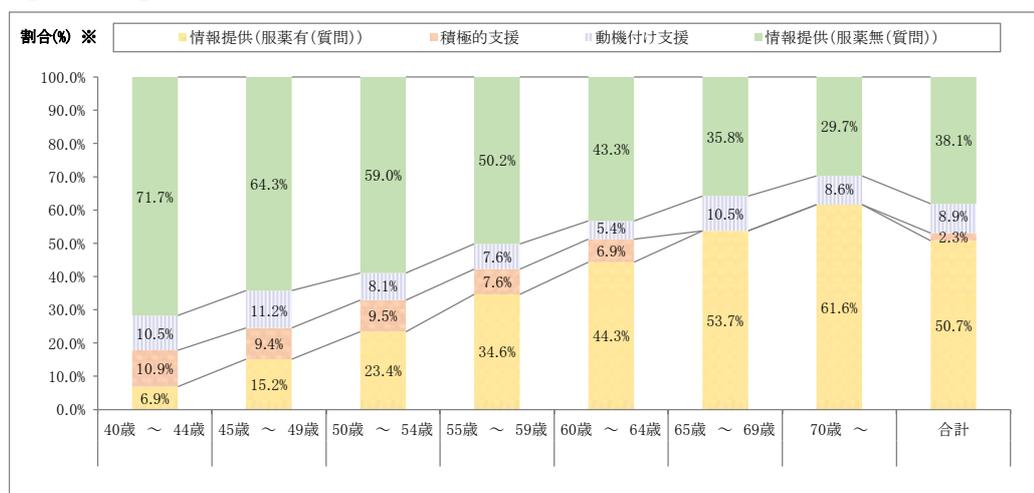
年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	697	149	76	10.9%	73	10.5%
45歳～49歳	929	191	87	9.4%	104	11.2%
50歳～54歳	1,038	183	99	9.5%	84	8.1%
55歳～59歳	1,218	185	92	7.6%	93	7.6%
60歳～64歳	1,982	245	137	6.9%	108	5.4%
65歳～69歳	5,231	547			547	10.5%
70歳～	9,933	859			859	8.6%
合計	21,028	2,359	491	2.3%	1,868	8.9%

年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供			
		服薬有(質問)		服薬無(質問)	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	697	48	6.9%	500	71.7%
45歳～49歳	929	141	15.2%	597	64.3%
50歳～54歳	1,038	243	23.4%	612	59.0%
55歳～59歳	1,218	422	34.6%	611	50.2%
60歳～64歳	1,982	879	44.3%	858	43.3%
65歳～69歳	5,231	2,810	53.7%	1,874	35.8%
70歳～	9,933	6,120	61.6%	2,954	29.7%
合計	21,028	10,663	50.7%	8,006	38.1%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。
資格確認日…令和3年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

【図3-11】年齢階層別 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。
資格確認日…令和3年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

以下は、平成29年度から令和2年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和2年度積極的支援対象者割合2.3%は平成29年度からほぼ横ばいですが、令和2年度動機付け支援対象者割合8.9%は平成29年度8.2%より0.7ポイント微増しています。

【表3-10】年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成29年度	24,112	2,568	587	2.4%	1,981	8.2%
平成30年度	25,331	2,825	628	2.5%	2,197	8.7%
令和元年度	24,954	2,741	619	2.5%	2,122	8.5%
令和2年度	20,975	2,356	491	2.3%	1,865	8.9%

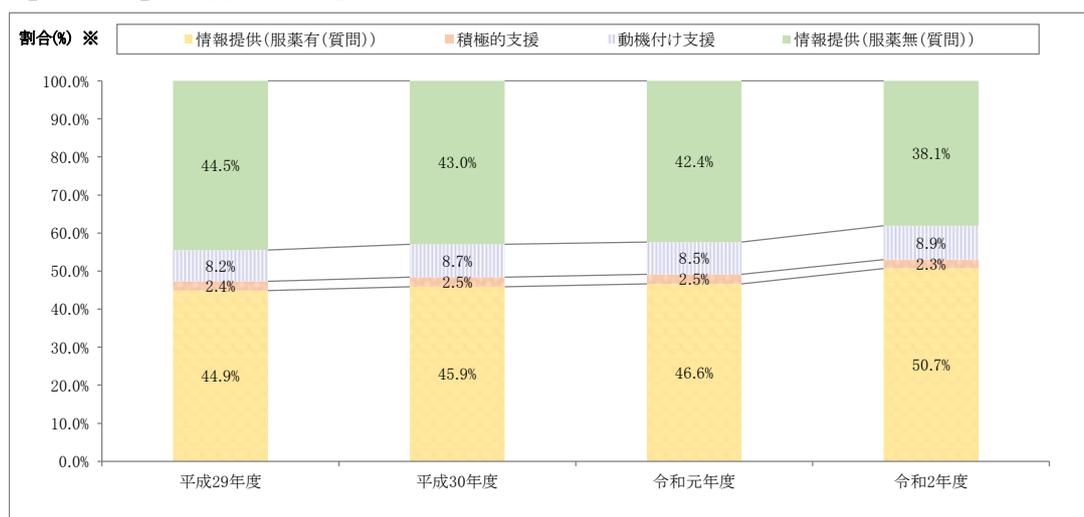
年度	健診受診者数(人)	情報提供			
		服薬有(質問)		服薬無(質問)	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成29年度	24,112	10,819	44.9%	10,725	44.5%
平成30年度	25,331	11,621	45.9%	10,885	43.0%
令和元年度	24,954	11,640	46.6%	10,573	42.4%
令和2年度	20,975	10,628	50.7%	7,991	38.1%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～令和3年3月健診分(48か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

【図3-12】年度別 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～令和3年3月健診分(48か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

②特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」とし、情報提供の該当者を「非対象者」とします。ただし、情報提供の該当者には質問票で服薬有と回答した人が含まれるため、「非対象者」を服薬無と服薬有に分けます。「対象者」及び「非対象者」の生活習慣病医療費は以下のとおりです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

【表3-11】 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	2,359	422,357	12,261,190	12,683,547	13	346	348
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	8,006	914,124	20,522,776	21,436,900	18	682	683
	情報提供 (服薬有(質問))	10,663	7,106,689	822,143,836	829,250,525	300	10,490	10,491

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	2,359	32,489	35,437	36,447
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	8,006	50,785	30,092	31,386
	情報提供 (服薬有(質問))	10,663	23,689	78,374	79,044

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和3年2月28日時点。

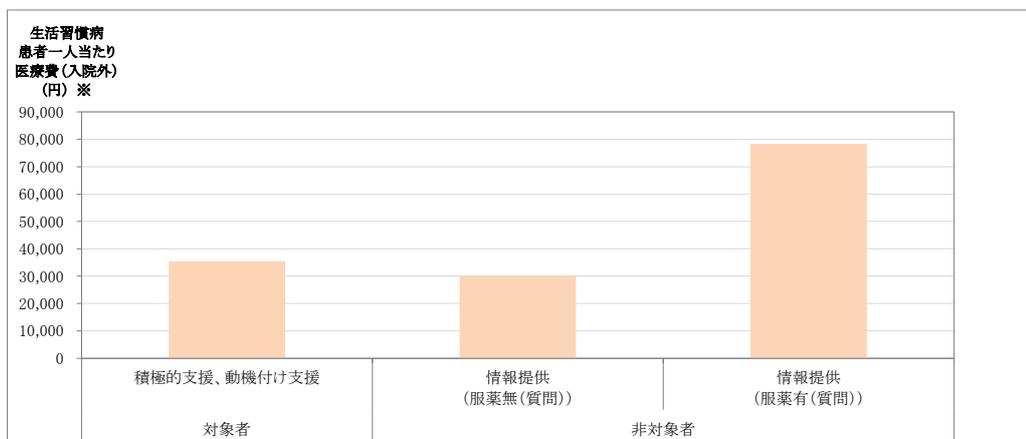
非対象者…健康診査受診における質問票の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

【図3-13】 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和3年2月28日時点。

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

5. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

以下に、課題と対策を示します。

【特定健康診査】

◆特定健康診査受診率

令和2年度特定健康診査受診率30.2%は、令和2年度到達目標値52.0%に未到達です。受診率向上を目指し、受診勧奨の取り組みをさらに行う必要があります。

※法定報告値より算出

【特定保健指導】

◆特定保健指導実施率

令和2年度特定保健指導実施率17.5%は、令和2年度の到達目標値37.0%に未到達です。実施率向上を目指し、利用勧奨の取り組みをさらに行う必要があります。

※法定報告値より算出

◆メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当状況

メタボリックシンドローム基準該当割合は14.2%、予備群該当割合は14.6%です。また、積極的支援対象者割合は2.3%、動機付け支援対象者割合は8.9%です。メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当者割合を減少させるため、幅広い世代や生活スタイルに対応したプログラムを用意し、生活習慣改善に繋がる効果的・効率的な特定保健指導を実施する必要があります。

※健康診査データより算出

6. 特定健康診査等実施計画

(1) 目標値の見直し

本市においては令和5年度までの目標値を国の示す基本指針に即して、特定健康診査受診率60.0%、特定保健指導実施率45.0%、特定保健指導対象者の減少率35.0%と設定しています。

しかし特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の現状値は目標値と大きな開きがあり、未到達となっています。後期計画では第2期データヘルス計画と整合性を図り、下記のとおり目標値を見直し対策を実施していきます。

【表3-12】見直し後の目標値

	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率(%)	38.0%	40.0% (下方修正)
特定保健指導実施率(%)	19.2%	20.0% (下方修正)

(2) 対象者数推計

① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和4年度から令和5年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

【表3-13】特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和4年度	令和5年度	
対象者数(人)		74,500	72,300	
目標値(%)		38.0%	40.0%	
受診者数 (人)	40歳～64歳	合計	7,700	7,867
		男性	3,340	3,413
		女性	4,360	4,454
	65歳～74歳	合計	20,610	21,053
		男性	8,323	8,502
		女性	12,287	12,551
	合計	合計	28,310	28,920
		男性	11,663	11,915
		女性	16,647	17,005

※推計の国民健康保険被保険者数をもとに、令和2年度特定健康診査受診者の割合から見込み数を算出。

②特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和4年度から令和5年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

【表3-14】 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

		令和4年度	令和5年度
対象者数 (人)	合計	3,114	3,181
	積極的支援	651	665
	動機付け支援	2,463	2,516
目標値(%)		19.2%	20.0%
実施者数 (人)	合計	598	636
	積極的支援	51	54
	動機付け支援	547	582

※推計の国民健康保険被保険者数をもとに、平成29年度から令和2年度の特定健康診査受診者及び特定保健指導対象者・実施者の割合から見込み数を算出。

(3) 実施方法

① 特定健康診査の実施方法

ア. 対象者

実施年度中に40歳～74歳の被保険者(実施年度中に75歳になる人も含む)を対象に実施します。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等、厚生労働省令で定める除外規定に該当する人は対象者から除くものとします。

イ. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等及び集団健診で実施します。

ウ. 実施項目

対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

健診項目

■ 基本的な健診項目(全員に実施)
○ 質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○ 血圧測定 ○ 理学的検査(身体診察) ○ 尿検査(尿糖、尿蛋白)
○ 血液検査
・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
・ 血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)
・ 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
○ 心電図
○ 貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)
○ 血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)
■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)
○ 眼底検査

エ. 実施時期

毎年4月から3月に実施します。

オ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報まつどや市ホームページ等で周知を図ります。

②特定保健指導の実施方法

ア. 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された人は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の人については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の人については、動機付け支援のみを行っている。

イ. 実施場所

市内公共施設及び医療機関等で実施します。

ウ. 実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施します。

保健指導の内容

	支援形態	支援内容
積極的支援	a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 または1グループあたりおおむね80 分以上のグループ支援を行います。 b. 3か月以上の継続支援 個別支援、グループ支援の他、電 話、e-mail等の通信手段を組み合 わせて行います。 c. 3か月经過後の評価 面接または通信手段を利用して行 います。	特定健康診査の結果から、対象者自らが 自分の身体に起こっている変化を理解し、 生活習慣改善の必要性を実感できるよ うな働きかけを行います。また、具体的 に実践可能な行動目標を対象者が選択で きるように支援します。 支援者は目標達成のために必要な支援計 画を立て、行動が継続できるように定期 的・継続的に介入します。
動機付け支援	a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 または1グループあたりおおむね80 分以上のグループ支援を行います。 b. 3か月经過後の評価 面接または通信手段を利用して行 います。	対象者自らが、自分の生活習慣の改善す べき点を自覚することで行動目標を設定 し、目標達成に向けた取り組みが継続で きるように動機付け支援を行います。

エ. 実施時期

毎年4月から3月に実施します。

オ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用案内を発送します。

卷末資料

1. 個人情報保護
2. データ分析期間
3. 松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラム
マニュアル〈抜粋〉
4. CKDシール運用マニュアル〈抜粋〉
5. 用語解説集

1. 個人情報の保護

各保健事業の実施及び評価等に使用する健康・医療情報の取り扱いについては、「松戸市個人情報の保護に関する条例」を遵守し、適切に取り扱います。

また保健事業を委託した事業者に対しては、個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じることを求めるとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底させ、業務終了後も同様とします。

2. データ分析期間

第1章 松戸市国民健康保険の特性把握と分析結果

- ・国保データベース (KDB) システムデータ
平成29年度～令和2年度(4年度分)
- ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)
年度分析
平成29年度…平成29年3月～平成30年2月診療分(12か月分)
平成30年度…平成30年3月～平成31年2月診療分(12か月分)
令和元年度…平成31年3月～令和2年2月診療分(12か月分)
令和2年度…令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)

第2章 第2期データヘルス計画 中間評価・見直し計画

- ・国保データベース (KDB) システムデータ
平成29年度～令和2年度(4年度分)
- ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)
年度分析
平成29年度…平成29年3月～平成30年2月診療分(12か月分)
平成30年度…平成30年3月～平成31年2月診療分(12か月分)
令和元年度…平成31年3月～令和2年2月診療分(12か月分)
令和2年度…令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)
- ・健康診査データ
平成29年4月～令和3年3月健診分(48か月分)
- ・特定保健指導データ
平成29年度(1年度分)

第3章 第3期特定健康診査等実施計画 中間評価・見直し計画

- ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
令和2年3月～令和3年2月診療分(12か月分)
- ・健康診査データ
単年分析
令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)
年度分析
平成29年度…平成29年4月～平成30年3月健診分(12か月分)
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)
令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)
- ・特定保健指導データ
平成29年度～令和2年度(4年度分)

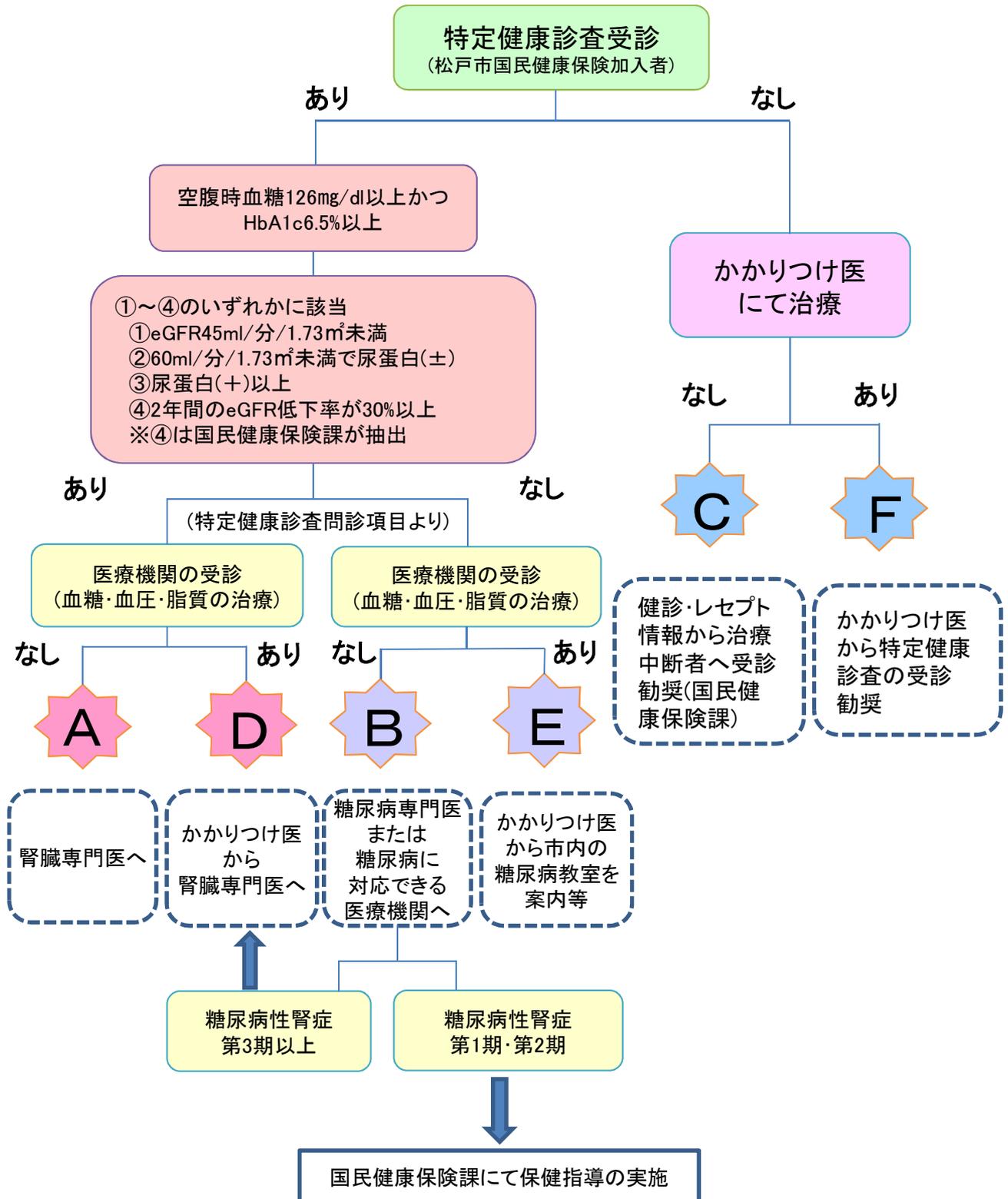
3. 松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラムマニュアル<抜粋>

<糖尿病性腎症重症化予防に向けた分類>

直近の特定健診の結果	医療機関受診なし (薬物療法なし)	医療機関受診あり※ (薬物療法あり)
糖尿病性腎症の疑いあり I～Ⅲのすべてを満たす人 I. 空腹時血糖126mg/dl以上 II. HbA1c6.5%以上 III. ①～④のいずれかに該当 ①eGFR45ml/分/1.73㎡未満 ②eGFR60ml/分/1.73㎡未満で尿蛋白(±) ③尿蛋白(+)以上 ④2年間でeGFRが30%以上低下 ※④は国民健康保険課が抽出	A 医療機関を受診していない、糖尿病性腎症のリスクが高いグループ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">糖尿病性腎症重症化予防対象</div>	D 医療機関を受診中で、糖尿病性腎症のリスクが高いグループ
糖尿病あり (疑いを含む) I・Ⅱのすべてを満たす人 I. 空腹時血糖126mg/dl以上 II. HbA1c6.5%以上 *A又はDグループに該当する人を除く	B 糖尿病の疑いがあるが、医療機関を受診していないグループ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">糖尿病重症化予防対象</div>	E 医療機関を受診中で、血糖・血圧・脂質のいずれかの治療が行われているグループ
検査値情報なし 特定健診未受診 (現状の検査値不明)	C 糖尿病の治療を中断している疑いがあるグループ	F 糖尿病治療中のグループ

※医療機関受診あり(薬物療法あり)とは、血糖・血圧・脂質のいずれかについて服薬しているか、または、インスリン等の注射を行っている人をいう。(特定健診受診票の問診項目2.3.4から判定しています)

＜糖尿病性腎症ハイリスク者へのアプローチ＞
（フロー図）



4. CKDシール運用マニュアル<抜粋>

(1) 目的

CKDシールをお薬手帳に貼付し、医師、薬剤師、その他医療従事者が患者の腎機能低下を簡便に識別できるようにすることで、それぞれの立場の医療従事者が情報を共有し、腎機能が低下した患者に対して適切な対応を可能とするとともに、患者自身のCKDに対する自覚を促し、病状の悪化やCKD患者の増加を予防する。

(2) 貼付方法

処方箋や健診結果に記載されている検査値「eGFR」を基に保険薬局薬剤師が患者の腎臓の状態を判断し、患者の同意を得てCKDシールをお薬手帳に貼付し、検査値を「eGFR記録用紙」に記入する。



5. 用語解説集

	用語	説明
カ行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血清クレアチニン	クレアチンとは、血液中にある老廃物の一種。腎機能が低下すると、通常は尿へ排出されるクレアチニンが十分にろ過されず、血液中に残る。そのため、血清クレアチニン検査は、腎臓のろ過機能を表す指標となり、腎臓のスクリーニング検査に用いられる。
	健康寿命	厚生労働省では、「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命として算出している。しかし、同様の市町村データは算出できないため、健康寿命の算出方法は様々である。そのため、本市では、KDBシステムにおいて、年齢階級別人口、年齢階級別死亡者数、人口、介護保険における要介護認定の「要介護2～5の認定者数」をもとに算出された「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命とする。また、0歳時点からの期間を示すため、単位は「年」とする。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	生活習慣病	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、肥満等、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患のこと。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い人に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	同規模自治体	人口規模が同程度の自治体。 国内において、人口150,000人以上の指定都市、中核都市・特別区、特別区を除く57市。
	糖尿病	膵臓で作られるホルモンであるインスリンの作用が十分でないために、ブドウ糖が有効に使われず血糖値が高くなっている状態のこと。放置すると全身にさまざまな影響がでる。 <糖尿病の診断について> 空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%(NGSP値)以上のいずれかが確認された場合は「糖尿病型」という。主に、空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%(NGSP値)以上が同日に示された場合には糖尿病と診断される。 <Ⅰ型糖尿病> 膵臓のインスリンを出す細胞(β細胞:ベータさいぼう)が壊されてしまう病気。そのため、インスリンを作る力が弱まる、インスリンがほとんど出なくなるにより血糖値が高くなる。 <Ⅱ型糖尿病> インスリンが出にくくなる(インスリン分泌低下)、インスリンが効きにくくなる(インスリン抵抗性)ことにより血糖値が高くなる。原因は、遺伝的な影響に加えて、食べ過ぎ、運動不足、肥満等の環境的な影響があると言われている。 <糖尿病の合併症> 高血糖が長く続くと細小血管が障害を受けて、血管が詰まったり、血液が漏れるようになる。このため、細小血管から栄養を補給している末梢神経や、細小血管が張り巡らされている組織に異常があらわれる。糖尿病の三大合併症には①糖尿病神経障害 ②糖尿病網膜症 ③糖尿病性腎症がある。
	糖尿病性腎症	糖尿病三大合併症のひとつ。尿蛋白を初期症状とし、進行すると腎不全となり、人工透析を必要とするこもしばしばある。現在、人工透析を導入する原因の第一位となっている。

用語		説明
タ行	特定健康診査(特定健診)	高齢者の医療の確保に関する法律第十八条(国民健康保険法第八十二条)により、平成20年4月から開始された生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	高齢者の医療の確保に関する法律第十八条(国民健康保険法第八十二条)により、平成20年4月から開始された保健指導。特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行われる。特定健康診査及び特定保健指導に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号第1条)により、「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ行	日常生活圏域	住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口・交通事情等の社会的条件、施設の整備状況等の条件を総合的に勘案して市町村が定める区域。地域密着型サービスの整備に当たっては日常生活圏域ごとのサービスの整備状況を踏まえた検討を行うこと等が必要とされている。
	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1:国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
	尿酸	核酸構成成分の一つであるプリン体化合物の代謝産物。広く肉食動物の血中・尿中に存在し、ヒトでは尿中に排泄される。血中の尿酸が過剰となると、関節軟骨等に尿酸の結晶が沈着して痛風になる。
	尿蛋白	腎臓の構造や働きに異常が出ると血液中の蛋白が尿中に漏れ出る。健康な人の場合、体に必要な蛋白は血液に残る。
ハ行	法定報告	40歳から74歳の国民健康保険加入者を対象に、特定健康診査・特定保健指導を実施し、その実績を国に報告するもの。実施年度中に一年間を通じて加入している人のうち、年度途中での加入・脱退等異動のない人や、妊産婦等の厚生労働大臣が定める除外規定に該当しない人が対象。
マ行	慢性腎臓病 (CKD:chronic kidney disease)	慢性経過の腎不全について、その未病(まだ病気が症状として表れる前の)状態から末期までを包括する概念。慢性腎不全に至らない未病状態であっても、心血管疾患が併発するリスクは高く、また、容易に慢性腎不全にまで発展することからより大きな概念として提唱されたのが、「慢性腎臓病」。腎臓の障害(尿蛋白等)もしくはGFR(糸球体濾過量)60ml/分/1.73㎡未満の腎機能低下が3か月以上続くこと。
	メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中等の動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。特定健康診査では、保健指導判定値以上とする。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。一回の診療行為にかかった費用の明細を、定められた書式で記載し、それらを集約してひと月分の診療にかかった費用をまとめたもの。1点を10円として計算される。

用語		説明
B	BMI (Body Mass Index)	身長と体重から算出する体格指数(肥満度の目安)。 1994年にWHOで定めた肥満測定の国際基準。 BMIの計算式=体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m) BMI18.5未満を「やせ」、18.5～25.0未満を「標準」、25.0以上を「肥満」と判定。
D	DPC	病名や診療内容に応じて定められた1日当たりの定額の点数で入院診療費を計算する新しい方式。 DPCによる計算方式では病名や手術・処置等の内容に応じた1日当たりの定額の医療費を基本として全体の計算を行う。病名や診療内容に応じてどのくらいの医療費がかかるのかの目安が、よりわかりやすくなる。
E	eGFR (estimated glomerular filtration rate)	推算糸球体濾過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す。この値が低いほど腎臓の機能(働き)が悪いことを示している。 慢性腎臓病は、その重症度に応じてステージ1からステージ5に分けられ、その指標となるのがeGFR。 GFR(糸球体濾過量)を直接測定することは非常に難しいため、血清クレアチニン値から推算して、糸球体濾過量を求める。
G	GFR (glomerular filtration rate)	糸球体濾過量のこと。血液から尿がつくられる最初の段階で、単位時間に糸球体が濾過できる血液量を指す。
H	HbA1c (ヘモグロビン・エー・ワン・シー)	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す。糖尿病の指標として重要な数値。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
K	KDBシステム (Kokuho Data Base system)	国保データベースシステム。国保中央会が開発した国民健康保険に関する全国規模のシステムであり、特定健康診査及びレセプトの統計情報を国・県・同規模保険者等と比較しながら確認することができる。
L	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。

松戸市国民健康保険
保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)及び
第3期特定健康診査等実施計画
中間評価・見直し計画

令和4年(2022年)3月発行
発行：松戸市 福祉長寿部 国民健康保険課
〒271-8588 松戸市根本387番地の5
電話 047-366-1121