

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

(案)

令和6年3月
 松戸市

-目次-

はじめに	4
第1部 松戸市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	7
2. 計画期間	8
3. 実施体制・関係者連携	8
4. データ分析期間	9
第2章 地域の概況	
1. 人口構成	10
2. 総人口と国民健康保険者及び後期高齢者被保険者数の推移	11
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
4. 平均余命と平均自立期間	14
5. 介護保険の状況	16
6. 主たる死因の状況	17
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 各事業の達成状況	18
2. 各事業の詳細	19
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	22
2. 生活習慣病に関する分析	26
3. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	29
4. 健康診査データによるCKD重症度分類	33
5. 健康診査データによる分析	34
6. 被保険者の階層化	38
7. 歯科分析	41
8. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	42
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	43
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	44
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	48
2. 計画の公表・周知	48
3. 個人情報の取扱い	48
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	49

-目次-

第2部 松戸市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画		
第1章 特定健康診査等実施計画について		
	1. 計画策定の趣旨	51
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	51
	3. 計画期間	51
	4. データ分析期間	51
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価		
	1. 特定健康診査の受診状況	52
	2. 特定保健指導の実施状況	53
第3章 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み		
	1. 特定健康診査に関するアンケート概要	56
	2. 特定健康診査受診率向上のための主な取り組み	56
	3. 特定保健指導実施率向上のための主な取り組み	56
第4章 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析		
	1. 特定健康診査結果の分析	57
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	60
第5章 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		
	1. 特定健康診査	64
	2. 特定保健指導	64
第6章 特定健康診査等実施計画		
	1. 目標	65
	2. 対象者推計	65
	3. 実施方法	67
第7章 その他		
	1. 個人情報の保護	70
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	70
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	70
	4. 他の健診との連携	71
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	71
用語解説集		
	用語解説集	72

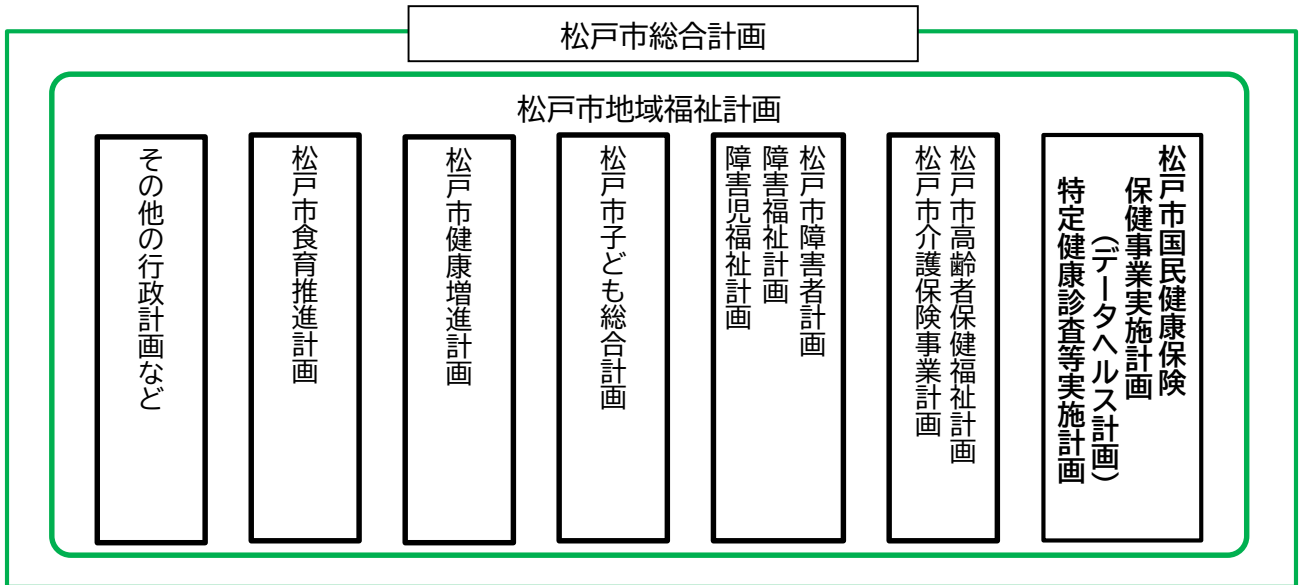
はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

松戸市国民健康保険においては、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきたところです。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」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標等をそれぞれ定めたものです。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

なお両計画は、松戸市総合計画を上位計画とし、関係する他の計画と整合性を図り策定するものです。

■両計画の位置づけ



■計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期 データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第2部	第4期 特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部

松戸市国民健康保険保健事業実施計画 (第3期データヘルス計画)

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

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、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の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」においては、データヘルス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評価指標の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた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)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

松戸市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、健康医療部や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保年金課が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、必要に応じて健康推進課等と連携してそれぞれの健康課題を共有し、保健事業を展開します。

国保年金課は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である千葉県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、一般社団法人松戸市医師会、公益社団法人松戸歯科医師会、一般社団法人松戸市薬剤師会等の医療関係機関、国民健康保険運営協議会、後期高齢者医療広域連合と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、国民健康保険運営協議会等にて、被保険者が議論に参画できる体制をとり、被保険者の意見反映に努めます。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年3月～令和5年2月診療分(12か月分)

年度分析

令和3年度…令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)

令和4年度…令和4年3月～令和5年2月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年3月～令和5年2月分(12か月分)

年度分析

令和3年度…令和3年3月～令和4年2月分(12か月分)

令和4年度…令和4年3月～令和5年2月分(12か月分)

第2章 地域の概況

1. 人口構成

【表1】は、本市の令和4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歳以上が人口に占める割合)は26.0%であり、県・同規模・国(※)と比べて低い割合となっています。

また、国民健康保険被保険者数は96,386人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は19.7%です。国民健康保険被保険者平均年齢は51.6歳です。

■令和4年度 人口構成概要【表1】

区分	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	489,932	26.0	96,386	19.7	51.6	6.7	9.6
県	6,150,178	27.6	1,256,005	20.4	53.3	6.5	10.1
同規模	198,578	27.3	37,682	19.0	53.6	6.8	10.1
国	123,214,261	28.7	27,519,654	22.3	52.0	6.8	11.1

※「県」は千葉県を指す 「同規模」は同規模自治体を示す。以下全ての表において同様である。

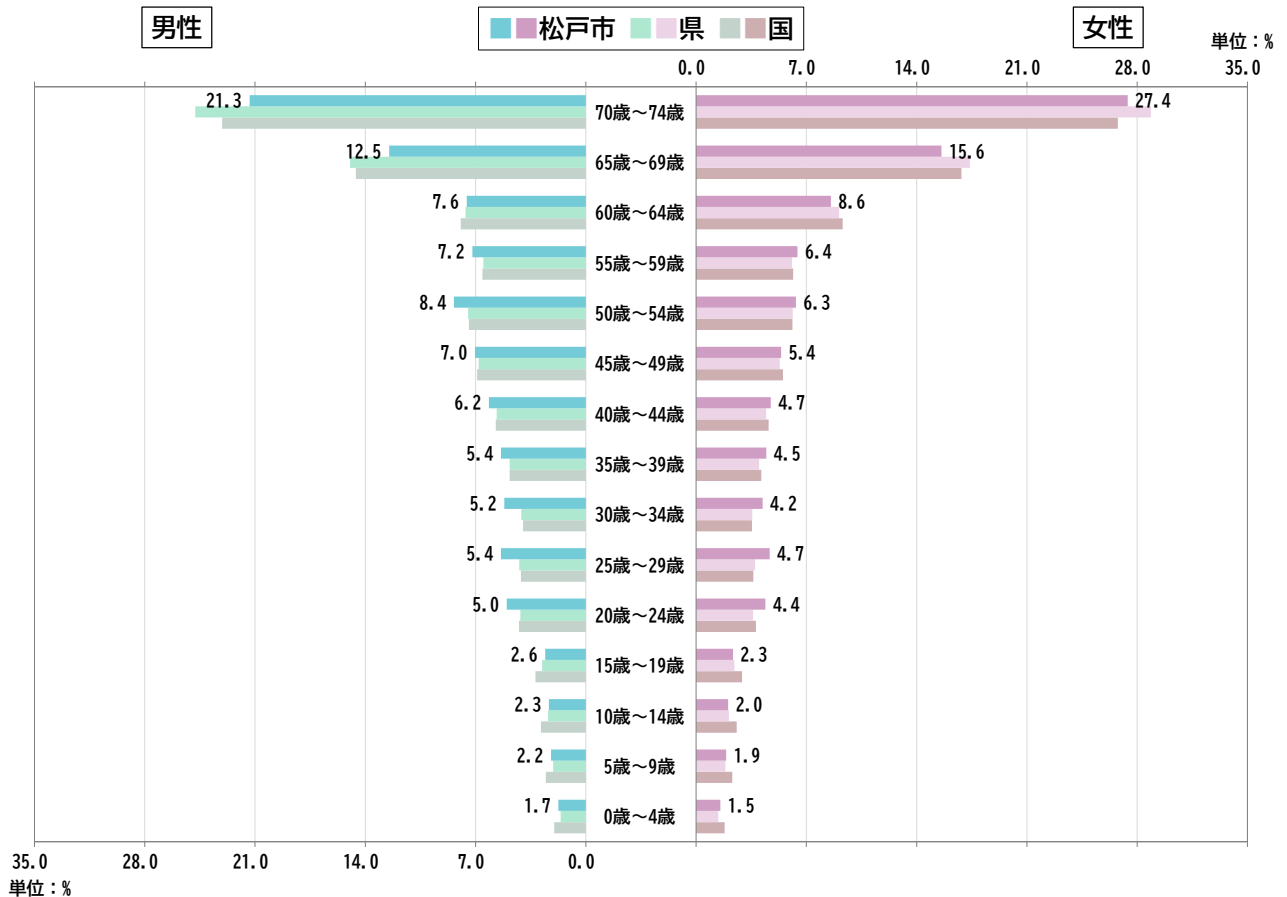
※本章「2. 総人口と国民健康保険被保険者及び後期高齢者被保険者数の推移」に掲載の表とは出典元が異なるため、人口数等に差異が生じる。

※出生率 = 出生数 ÷ 人口 × 1000

※死亡率 = 死亡数 ÷ 人口 × 1000

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」

■令和4年度 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド【図1】



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. 総人口と国民健康保険被保険者及び後期高齢者被保険者数の推移

【表2】は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。国民健康保険加入者は年々減少傾向にあり、後期高齢者医療保険加入者は増加傾向にあります。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数93,652人は、平成30年度108,397人より14,745人減少しています。

■国民健康保険被保険者数と加入率及び後期高齢者被保険者数と加入率の推移【表2】

	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
総人口(人)	496,961	498,994	498,318	497,089	497,342
国民健康保険被保険者数(人)	108,397	104,399	102,504	99,094	93,652
国民健康保険加入率(%)	21.8	20.9	20.6	19.9	18.8
後期高齢者被保険者数(人)	61,805	63,779	64,772	66,811	70,217
後期高齢者医療制度加入率(%)	12.4	12.8	13.0	13.4	14.1

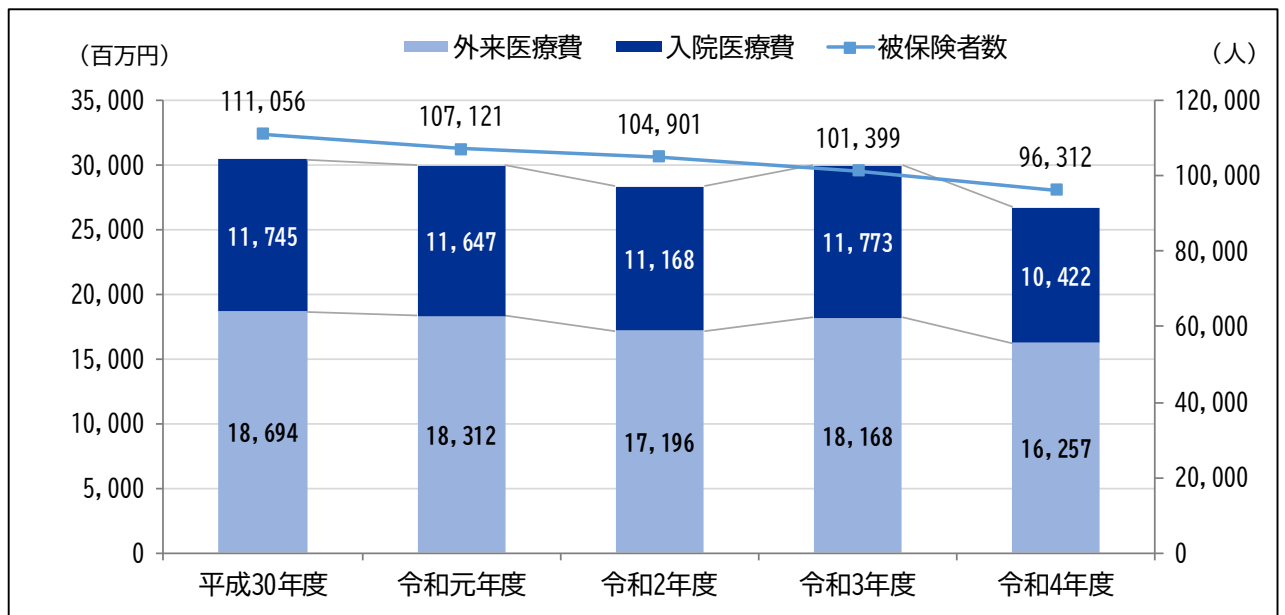
※総人口：住民基本台帳(各年 3 月 31 日)

※国民健康保険被保険者数：国民健康保険事業状況報告(事業年報)

※後期高齢者医療被保険者数：千葉県後期高齢者医療広域連合「事業月報A表」(各年 3 月 31 日)

【図2】は、国民健康保険加入者の年度別医療費及び被保険者数をグラフ化したものです。令和4年度と平成30年度と比較すると、医療費は約37億6千万円減少しています。医療費についての詳細は、第4章の「1. 医療費の基礎集計」に記載しています。

■年度別 医療費及び被保険者数【図2】



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※出典が異なるため、「国民健康保険被保険者数と加入率及び後期高齢者被保険者数と加入率の推移」と被保険者数に差異が生じる。

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

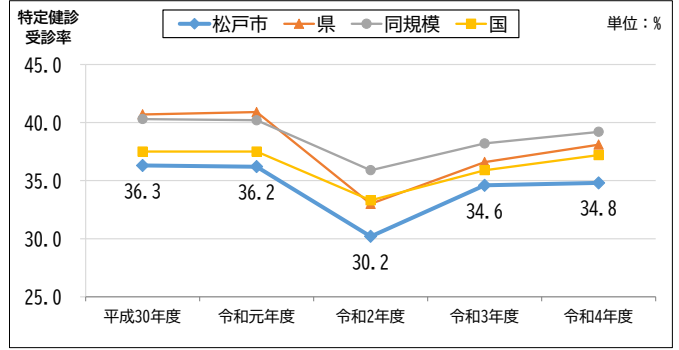
(1) 特定健康診査

【表3】、【図3】は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率34.8%は平成30年度36.3%より1.5ポイント減少しています。

■年度別 特定健康診査受診率【表3】

区分	特定健診受診率(%)				
	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
松戸市	36.3	36.2	30.2	34.6	34.8
県	40.7	40.9	33.0	36.6	38.1
同規模	40.3	40.2	35.9	38.2	39.2
国	37.5	37.5	33.3	35.9	37.2

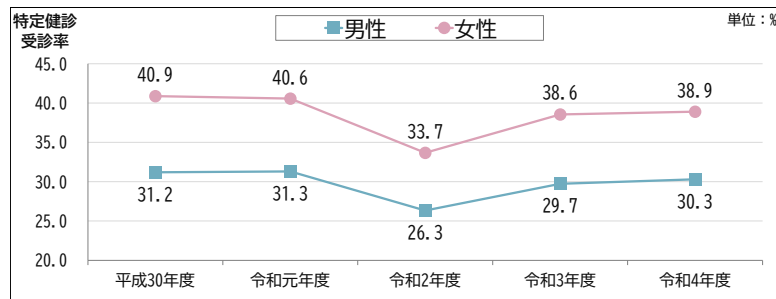
■年度別 特定健康診査受診率【図3】



出典:松戸市・県…法定報告値 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」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率30.3%は平成30年度31.2%より0.9ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率38.9%は平成30年度40.9%より2.0ポイント減少しています。

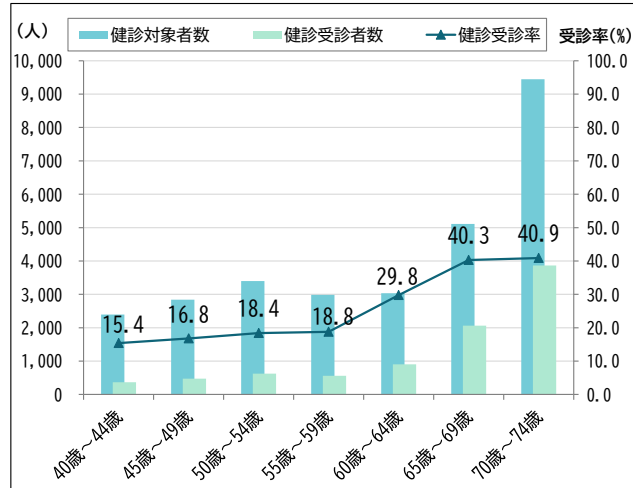
■年度・男女別 特定健康診査受診率【図4】



出典:法定報告値

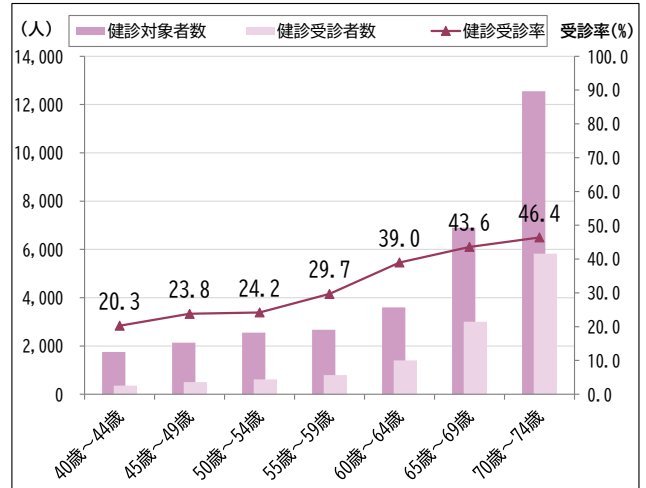
■令和4年度 年齢別特定健康診査受診率【図5,6】

【男性】



出典:法定報告値

【女性】



(2)特定保健指導

【表4】は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

令和4年度 特定保健指導実施状況【表4】

区分	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	2.6	11.6	21.7
県	9.2	2.7	11.9	24.7
同規模	8.5	2.5	11.0	16.6
国	8.6	2.7	11.3	21.7

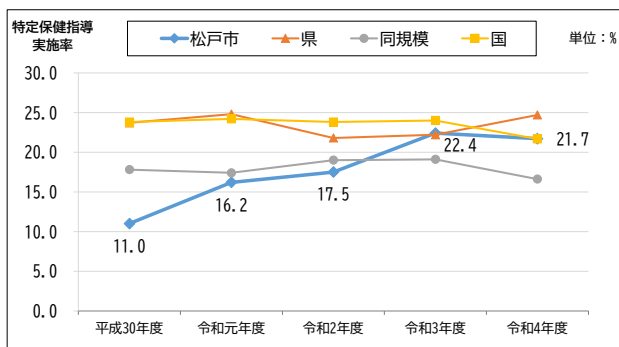
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:松戸市・県…法定報告値 同規模・国…国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【表5】、【図7】は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率21.7%は平成30年度11.0%より10.7ポイント増加しています。

また、保健指導の支援対象者数割合は、平成30年度11.2%より0.6ポイント増加しています。

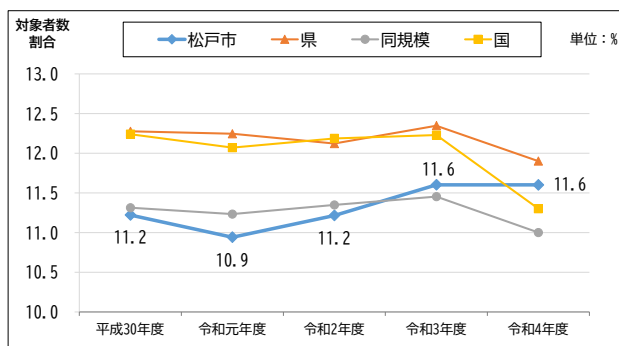
年度別 特定保健指導実施率【表5】 【図7】

区分	特定保健指導実施率(%)				
	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
松戸市	11.0	16.2	17.5	22.4	21.7
県	23.7	24.8	21.8	22.2	24.7
同規模	17.8	17.4	19.0	19.1	16.6
国	23.8	24.2	23.8	24.0	21.7



年度別 支援対象者数割合【表6】 【図8】

区分	支援対象者数割合(%)				
	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
松戸市	11.2	10.9	11.2	11.6	11.6
県	12.3	12.2	12.1	12.3	11.9
同規模	11.3	11.2	11.3	11.5	11.0
国	12.2	12.1	12.2	12.2	11.3



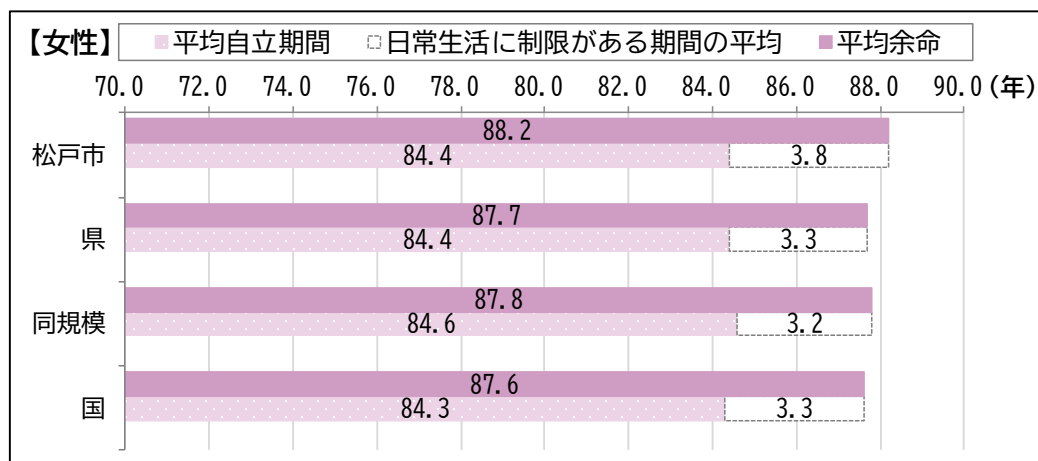
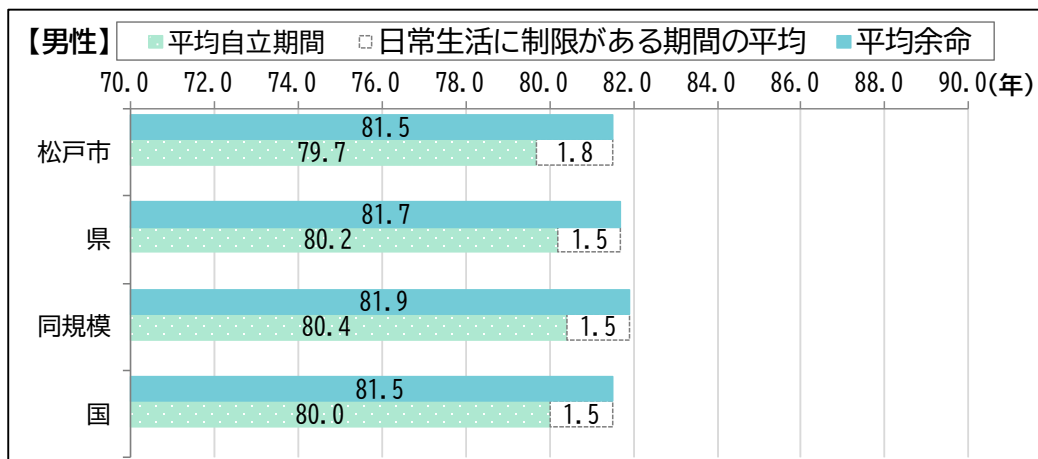
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:松戸市・県…法定報告値 同規模・国…国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. 平均余命と平均自立期間

【図9,10】は、令和3年における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は81.5年、平均自立期間は79.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.8年で、国の1.5年よりも0.3年長い状況です。本市の女性の平均余命は88.2年、平均自立期間は84.4年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.8年で、国の3.3年よりも0.5年長い状況です。

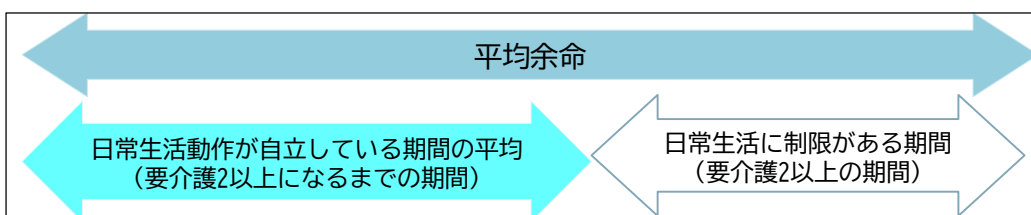
■ 令和3年統計情報分 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均【図9,10】



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和5年度累計※)

※国保データベース(KDB)システムでは、出力年度から2年差し引いた年の期間(1月～12月)の統計結果が出力されるため、令和5年11月現時点での出力可能な最新値は、令和3年統計情報分となる。

【参考】平均余命と平均自立期間について【図11】



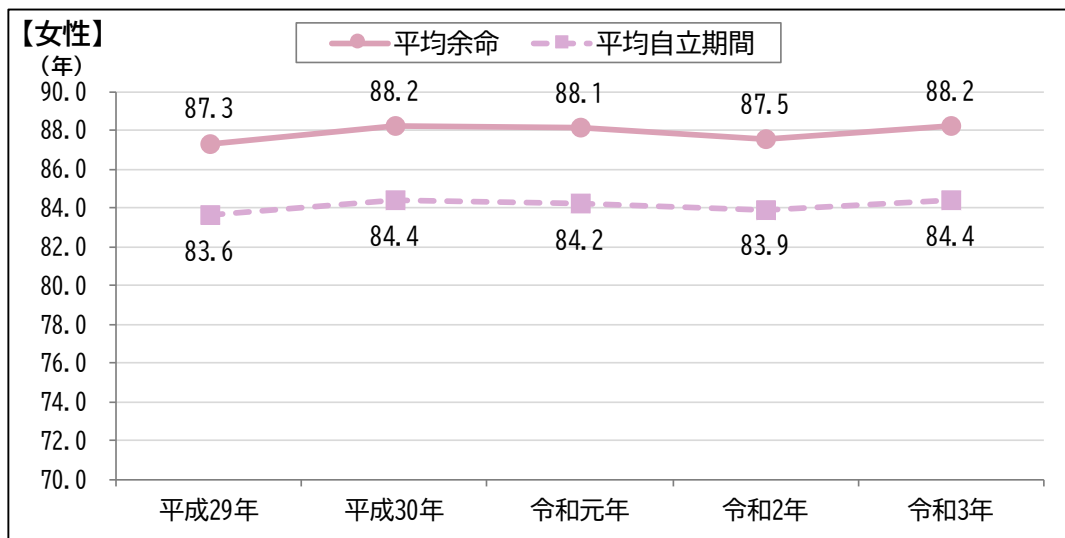
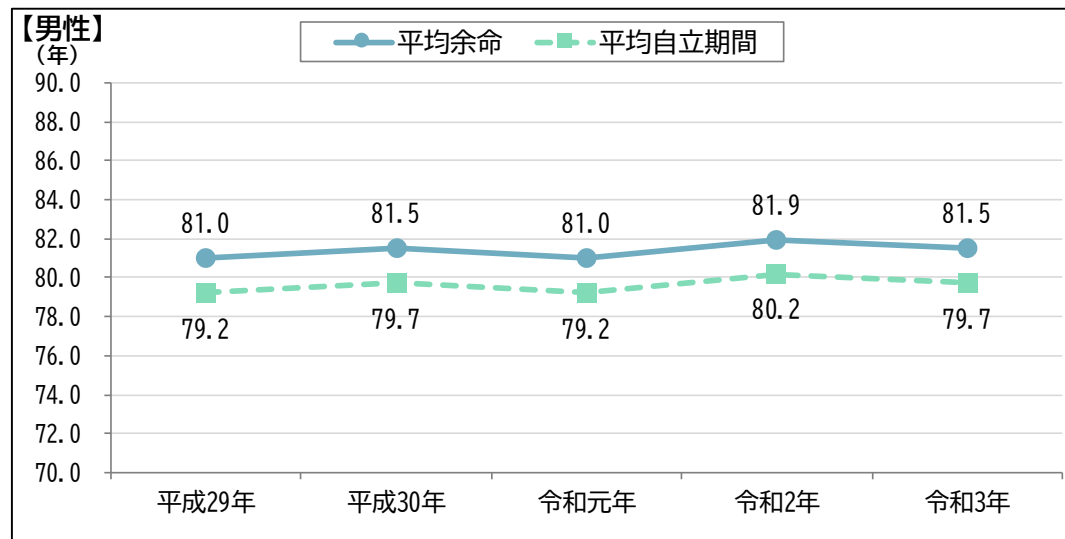
【表7】、【図12,13】は、本市の平成29年から令和3年統計情報における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和3年の平均自立期間81.5年は平成29年81.0年から0.5年延伸しています。同じく、女性における令和3年の平均自立期間88.2年は平成29年87.3年から0.9年延伸しています。

■男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均の推移【表7】

年	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成29年	81.0	79.2	1.8	87.3	83.6	3.7
平成30年	81.5	79.7	1.8	88.2	84.4	3.8
令和元年	81.0	79.2	1.8	88.1	84.2	3.9
令和2年	81.9	80.2	1.7	87.5	83.9	3.6
令和3年	81.5	79.7	1.8	88.2	84.4	3.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」 ※各年の数値は、1月から12月の統計結果

■平均余命と平均自立期間の推移【図12,13】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 介護保険の状況

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

【表8】、【図14】は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると64,854人となり、これを認定者数の実数で除すと2.6となることから、認定者は平均2.6疾病を有していることがわかります。

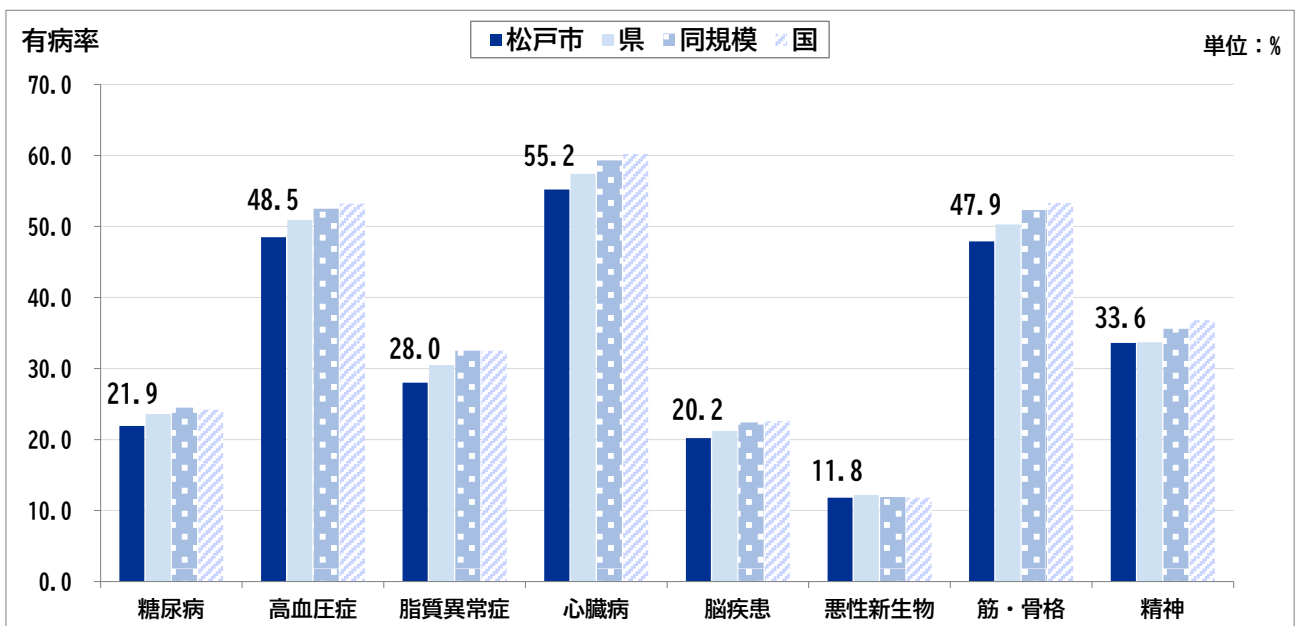
■令和4年度 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況【表8】

※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)		24,708		312,845		583,542		6,861,099	
糖尿病	実人数(人)	5,325	6	72,035	6	140,324	6	1,630,799	6
	有病率(%)	21.9		23.6		24.5		24.2	
高血圧症	実人数(人)	11,787	2	155,174	2	301,035	2	3,584,707	3
	有病率(%)	48.5		50.9		52.5		53.2	
脂質異常症	実人数(人)	6,827	5	93,246	5	186,332	5	2,194,035	5
	有病率(%)	28.0		30.5		32.5		32.5	
心臓病	実人数(人)	13,449	1	175,267	1	340,278	1	4,051,848	1
	有病率(%)	55.2		57.4		59.3		60.2	
脳疾患	実人数(人)	4,823	7	63,853	7	126,218	7	1,498,592	7
	有病率(%)	20.2		21.2		22.4		22.6	
悪性新生物	実人数(人)	2,827	8	37,224	8	67,361	8	784,700	8
	有病率(%)	11.8		12.2		11.9		11.8	
筋・骨格	実人数(人)	11,636	3	154,122	3	300,705	3	3,596,968	2
	有病率(%)	47.9		50.3		52.3		53.3	
精神	実人数(人)	8,180	4	102,920	4	203,619	4	2,472,603	4
	有病率(%)	33.6		33.7		35.6		36.8	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

■令和4年度 要介護(支援)認定者の疾病別有病率【図14】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 主たる死因の状況

【表9】は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。松戸市は、県や同規模と比較し死亡率が低くなっており、死因の順位は、県・同規模・国と同様となっています。

■令和4年度 男女別 標準化死亡比【表9】

	松戸市	県	同規模	国
男性	94.0	97.4	96.9	100.0
女性	95.5	100.9	99.9	100.0

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

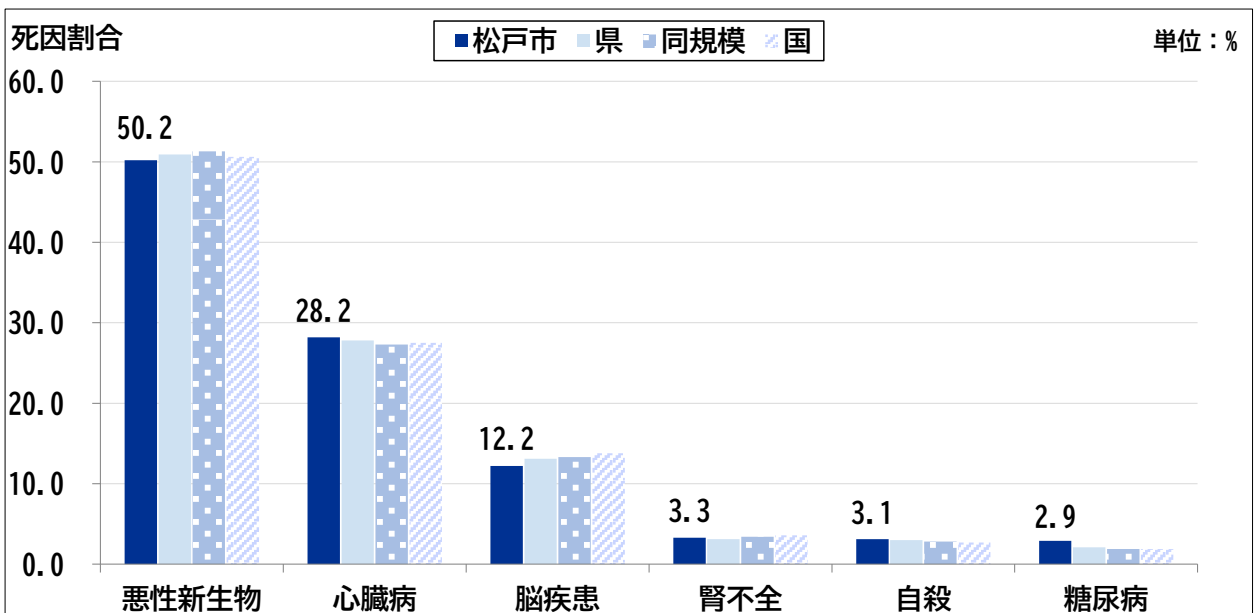
標準化死亡比…標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

■令和4年度 主たる死因の状況【表10】

疾病項目	松戸市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
悪性新生物	1,311	50.2	50.9	51.3	50.6
心臓病	736	28.2	27.8	27.3	27.5
脳疾患	318	12.2	13.1	13.3	13.8
腎不全	87	3.3	3.1	3.4	3.6
自殺	82	3.1	3.0	2.8	2.7
糖尿病	77	2.9	2.1	1.9	1.9
合計	2,611				

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

■令和4年度 主たる死因の割合【図15】



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3章 過去の取り組みの考察

1. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。達成状況は、令和4年度の値で評価しています。

なお、評価指標・目標値は、令和3年度に策定した「第2期データヘルス計画 中間評価・見直し計画」において変更や追加を行っています。

事業名	評価指標	平成28年度 ベースライン	令和4年度 目標値	令和4年度 達成状況	評価
糖尿病及び 糖尿病性腎症 重症化予防事業	人工透析 患者数	394人	363人以下	352人	5
	人工透析 新規患者数	86人	81人以下	73人	5
	(※) HbA1c7.0%以上 であり 空腹時血糖値 126mg/dl以上の人 のうち 未治療者の割合	41.0%	33.8%以下	33.9%	4
特定健康診査 受診率向上事業	特定健康診査 受診率	33.3%	38.0%以上	34.8%	4
	40歳代～50歳代男 性の特定健康診査 受診率	14.5%	19.7%以上	17.5%	4
特定保健指導 実施率向上事業	特定保健指導 実施率	12.7%	19.2%以上	21.7%	5

(※)HbA1c(ヘモグロビン・エーワンシー)：過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査値

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

2. 各事業の詳細

■糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	(1)健康寿命の延伸及び医療費の適正化 (2)早期に適切な医療及び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る
対象者	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
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1)「松戸市糖尿病対策推進ネットワーク会議」を中心に医療関係団体等との連携を図り、受診勧奨や保健指導を行う(令和元年度より) ○「松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。(平成31年3月) ○上記プログラム内で、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を示す ○上記プログラム内で定める基準に該当する対象者へ、対象者別の受診勧奨や保健指導を実施 (2)糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病(CKD)対策の取り組みとして人工透析導入患者の減少を目指し、医療関係者が腎機能低下している者の情報共有を行うために、薬剤師会の協力によりお薬手帳へCKDシールの貼付を行う(令和元年度より) (3)地域保健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う

(評価指標)：人工透析患者数

	平成28年度 ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値		(**人)	(**人)	(**人)	366人	363人	360人
達成状況	394人	353人	367人	369人	352人	352人	**

(評価指標)：人工透析新規患者数

	平成28年度 ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値		(**人)	(**人)	(**人)	82人	81人	80人
達成状況	86人	96人	101人	83人	80人	73人	**

(評価指標)：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

	平成28年度 ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値		(**%)	(**%)	(**%)	35.0%	33.8%	33.0%
達成状況	41.0%	36.9%	38.1%	36.2%	34.7%	33.9%	**

※第2期データヘルス計画中間評価・見直し計画において指標・評価の見直しを行ったため平成30年度から令和2年度目標値は(**)としています。

■ストラクチャー、プロセスによる評価

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

平成30年度より医師会・歯科医師会・薬剤師会・庁内職員で構成される糖尿病対策推進ネットワーク会議を設置。その後「松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、市内医療機関へ配布。以降、年間3回程度のネットワーク会議を実施し、より効果的な事業推進のための協議を重ねる。並行して、プログラム内で定める基準に該当する人を抽出し、受診勧奨及び保健指導を実施。

第2期データヘルス計画では「多くの被用者保険加入者は、生活習慣病の発症や重症化リスクの高まる60歳以降に国民健康保険に加入されることから、自らの健康管理ができる人を一人でも多く増やすため、市民全体に対するアプローチが重要であること」を提言しており、令和5年度から実施する新プログラムでは、健康推進課の協力のもと対象を全市民に拡大して実施することになった。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	「人工透析患者数」と「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」は減少傾向にある。プログラムによる対象者への受診勧奨の効果が表れていると思われる。人工透析患者数は減少傾向にみられるが、加入者人口の減少に伴い、新規患者数も減少しているという見方や透析導入年齢の高齢化などの理由も関係していると思われるため、それらを視野に入れて評価していく必要がある。
	4：改善している		
	3：横ばい		
	2：悪化している		
	1：評価できない		

■ 特定健康診査受診率向上事業

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・重症化予防に向けた保健行動がとれる
対象者	松戸市国民健康保険に加入している人で、40歳から74歳までの人
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>(1)対象者への受診啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○対象者への毎年の受診券・健診案内の送付 ○広報まつど、ちらし、ポスター、市ホームページ等での周知 ○特定健康診査受診者に対するインセンティブ付与事業(平成29年度から3か年) ○若年層の健康意識を高めるための35歳から39歳の国保健康診査の実施(平成29年度から) ○受診率の低い常盤平岡地自治会を通じた啓発 <p>(2)未受診者への受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診を数年に一度しか受けない方へ対する、ナッジ理論と人工知能を活用した対象者の特性に合わせた勧奨はがき・ショートメッセージの送付 ○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 ○かかりつけ医から患者へ手渡せる受診勧奨ちらしの配布 <p>(3)受診しやすい環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市内医療機関での健診を医師会へ委託 ○農協加入者への集団健診を千葉県厚生農業協同組合連合会へ委託 ○土曜・日曜を含めた集団健診の実施 ○インターネットによる集団健診受付 ○人間ドック費用助成や、職場健診データの受領 ○集団健診受診者へ、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の送付

(評価指標)：特定健康診査受診率

	平成28年度 ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値		45.0%	50.0%	52.0%	36.0%	38.0%	40.0%
達成状況	33.3%	36.3%	36.2%	30.2%	34.6%	34.8%	**

※第2期データヘルス計画中間評価・見直し計画において、令和3年度以降の目標値を見直しています。

(評価指標)：40歳代～50歳代男性の特定健康診査受診率

	平成28年度 ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値		16.5%	17.5%	18.3%	19.0%	19.7%	20.3%
達成状況	14.5%	17.1%	17.2%	13.9%	17.1%	17.5%	**

■ ストラクチャー、プロセスによる評価

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

医療機関による個別健診と、保健福祉センター等を会場とする集団健診を並行して実施。集団健診においては、受診率の低い地域に会場を新設した。

受診勧奨においては、専門事業者に委託し、AIを活用して勧奨効果の高い層を抽出し、ナッジ理論を取り入れた効果的な内容の勧奨はがき・SMS(携帯電話のショートメッセージ)を作成、送付した。

加えて、受診率の低い若年層への対策として、「35歳から39歳の国保健康診査」および40歳代～50歳代の特定健康診査未受診者へ、はがきや電話による受診勧奨を実施した。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	新型コロナウイルス感染拡大の影響で低下した受診率は回復傾向ではあるが、令和4年度において目標達成には至らなかった。特に、男性の40歳代～50歳代の受診率は、依然として低い水準にあるため、今後の健診受診習慣へつなげるためにも若年層への働きかけが重要と考える。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	生活習慣病治療中で特定健診未受診の者や、40歳代～50歳代で健診も医療機関にもかかっていない層に対して等ターゲットを絞った事業展開をしていくよう検討する。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

■特定保健指導実施率向上事業

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ができる
対象者	特定健康診査を受診した人で、厚生労働省の定める基準に該当する人
事業実施年度	平成 30 年度 ~ 令和 5 年度
実施内容	<p>(1)未利用者への利用勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導の意義や効果が伝わるよう内容を工夫した電話、文書による利用勧奨 ○集団健診会場での対面による利用勧奨 ○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 <p>(2)利用しやすい環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市内医療機関での特定保健指導を医師会への委託 ○専門事業者へ保健指導を委託し、会場や日時(夜間や土曜日・日曜日)の選択肢を拡大(令和元年度から) ○遠隔面接による実施(令和3年2月から) ○千葉県厚生農業協同組合連合会(JA千葉厚生連)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(令和2年度から)

(評価指標)：特定保健指導実施率

	平成28年度 ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	12.7%	30.0%	35.0%	37.0%	18.4%	19.2%	20.0%
達成状況		11.0%	16.2%	17.5%	22.4%	21.7%	**

※第2期データヘルス計画中間評価・見直し計画において、令和3年度以降の目標値を見直しています。

■ストラクチャー、プロセスによる評価

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

医師会・JA千葉厚生連・事業者との連携で、対象者がより参加しやすい機関で受けられるよう環境を整備。委託事業者とは、委託開始後、概ね月に1回の連絡会を実施。支援内容の進捗状況の共有や、実施率向上のための勧奨タイミング等の調整と連携を密に行う。

また、年度の支援終了に伴い、事業者からの実施報告書の提出があり次第、次年度への実施率向上へ向け事業に反映させていく。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	令和元年度から動機付け支援を事業者委託していたが、令和4年度からは積極的支援も含め全面的に委託とした。利用者の利便性やニーズ(土日夜間やオンライン開催など)に柔軟に応じることで実施率上昇につながったと思われる。
	4: 改善している		今後の方向性
	3: 横ばい		
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

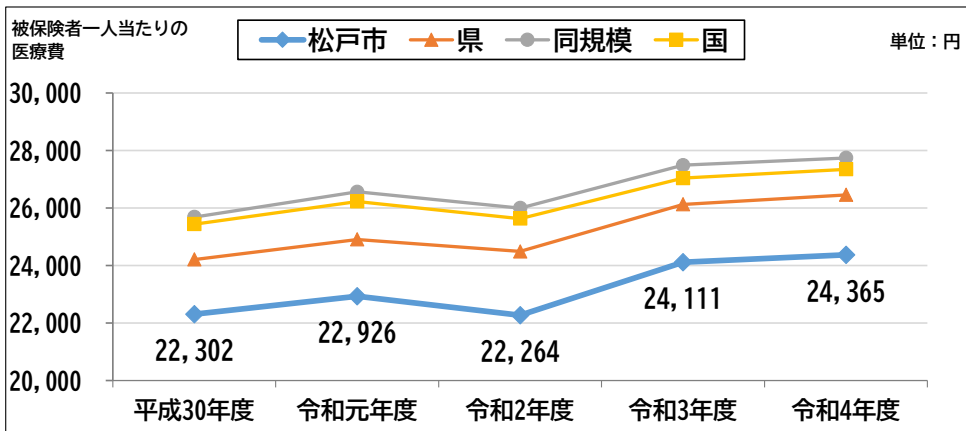
【表11】、【図16】は、国民健康保険の医療費の状況を示したものです。被保険者一人当たり1か月相当の医療費は増加傾向にありますが、県、同規模、国より低くなっています。

■年度別 被保険者一人当たり1か月相当医療費の状況【表11】 単位：円

年度	松戸市	県	同規模	国
平成30年度	22,302	24,205	25,685	25,437
令和元年度	22,926	24,903	26,560	26,225
令和2年度	22,264	24,488	25,998	25,629
令和3年度	24,111	26,123	27,487	27,039
令和4年度	24,365	26,455	27,741	27,347

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」

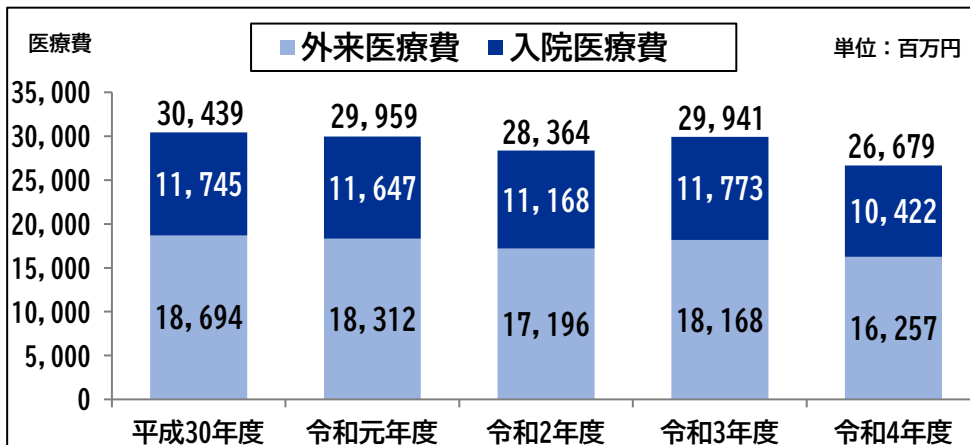
■年度別 被保険者一人当たり1か月相当医療費の推移【図16】



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17】は、国民健康保険全体の入院・外来別医療費の状況を示したものです。被保険者数の減少と共に、医療費全体も減少傾向にあります。

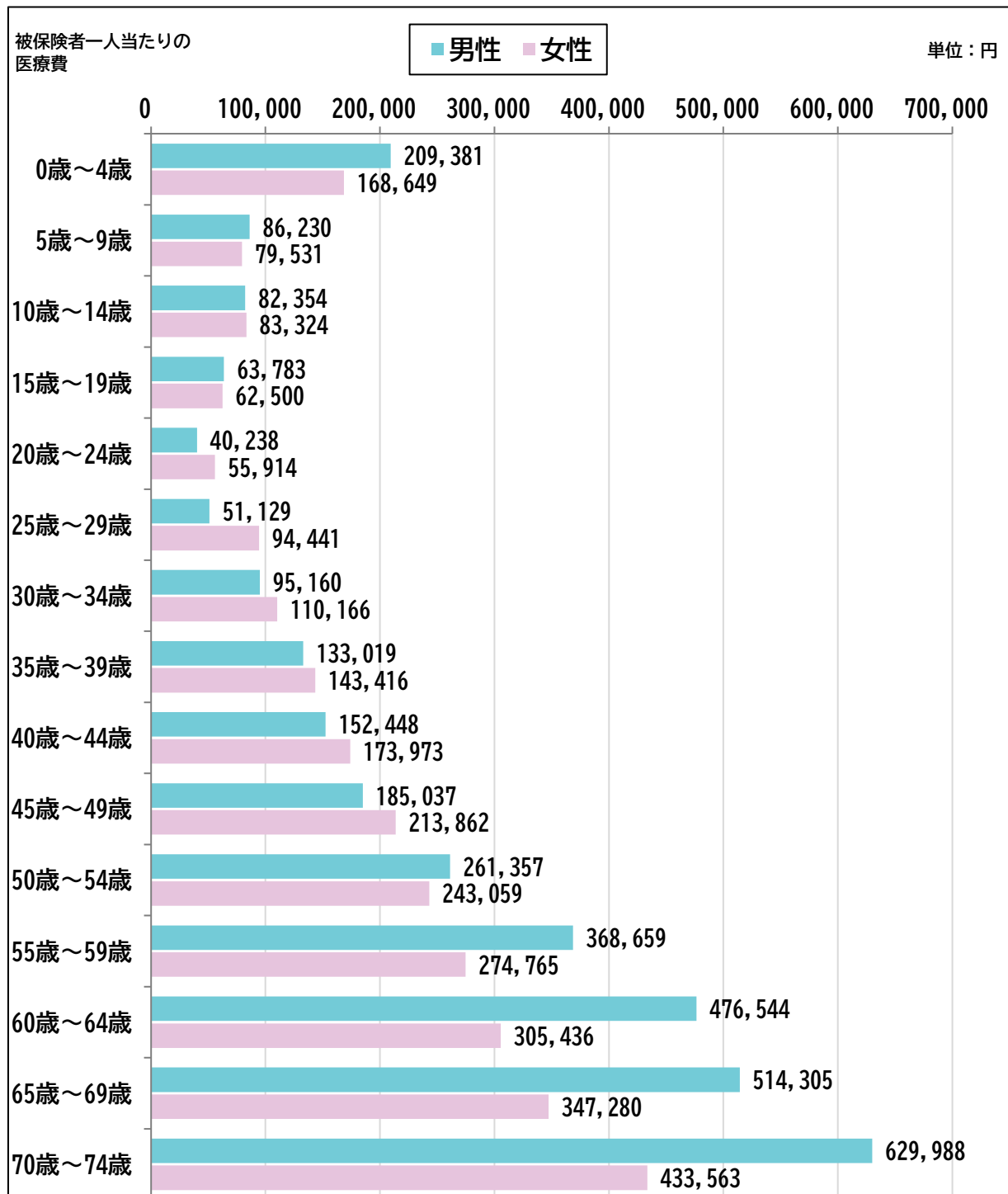
■年度別 入院・外来別医療費（国民健康保険全体）【図17】



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18】は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。高齢になるほど医療費が高くなり、50歳以上では年齢を重ねると共に男性が女性を上回り、伸びが大きい傾向にあります。

■令和4年度 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費【図18】



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)生活習慣病疾病別医療費等の状況

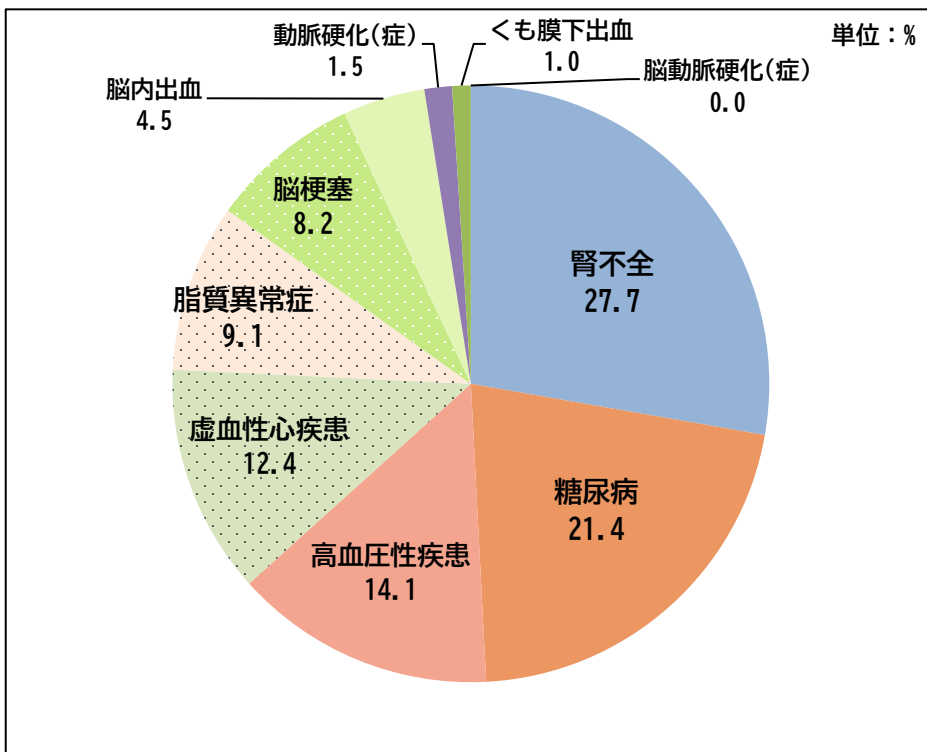
【表12】は、令和4年3月～令和5年2月診療分(12か月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費を示したものです。医療費の上位は腎不全、糖尿病、高血圧性疾患、患者数の上位は糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症、患者一人当たりの医療費の上位は腎不全、くも膜下出血、脳内出血の順となっています。

■生活習慣病疾病別 医療費統計【表12】

※各項目毎に上位3疾病を **網掛け** 表示する。

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
1402 腎不全	1,759,591,773	27.7	1	2,988	2.6	7	588,886	1
0402 糖尿病	1,359,620,425	21.4	2	27,919	23.9	1	48,699	6
0901 高血圧性疾患	897,320,933	14.1	3	27,676	23.7	2	32,422	7
0902 虚血性心疾患	788,621,055	12.4	4	9,207	7.9	4	85,655	5
0403 脂質異常症	577,097,383	9.1	5	21,814	18.7	3	26,455	9
0906 脳梗塞	518,547,500	8.2	6	4,781	4.1	5	108,460	4
0905 脳内出血	282,973,618	4.5	7	1,456	1.2	8	194,350	3
0909 動脈硬化(症)	94,565,716	1.5	8	3,336	2.9	6	28,347	8
0904 くも膜下出血	63,900,989	1.0	9	206	0.2	9	310,199	2
0907 脳動脈硬化(症)	67,928	0.0	10	10	0.0	10	6,793	10
合計	6,342,307,320			43,999	37.7		144,147	

■生活習慣病疾病別 医療費割合【図19】



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4年3月～令和5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4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、

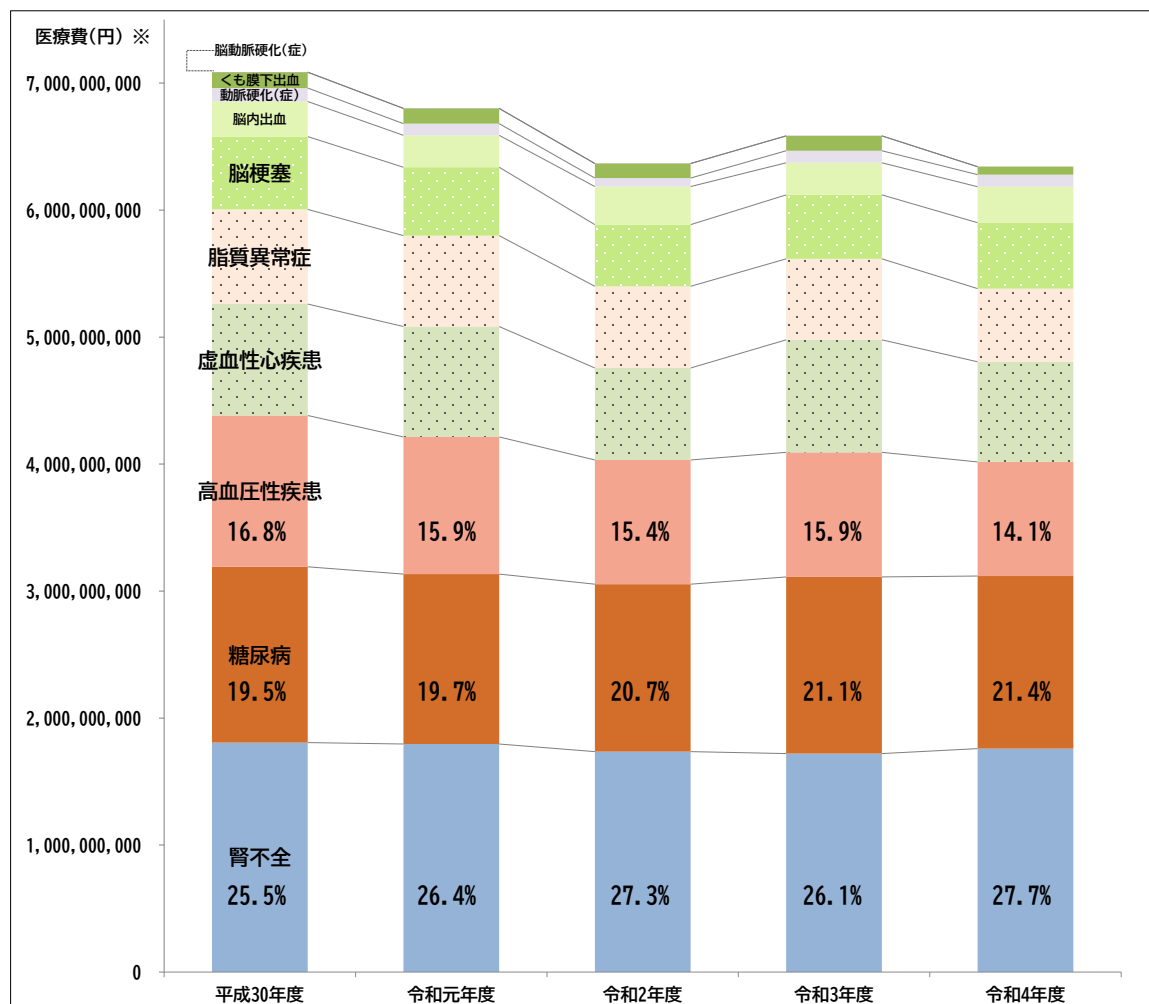
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

【表13】、【図20】は、平成30年度から令和4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4年度を令和3年度と比較すると、糖尿病医療費13億5,962万円は、令和3年度13億9,154万円より3,192万円減少はしていますが、疾患の構成比としては糖尿病は腎不全とともに増加しています。また、脂質異常症医療費5億7,710万円は、令和3年度6億3,683万円より5,973万円減少しています。高血圧性疾患医療費8億9,732万円は、令和3年度9億8,100万円より8,368万円減少しています。

■年度別 生活習慣病医療費【表13】 【図20】

疾病分類 (中分類)	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	
	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
腎不全	1,806,762,264	25.5	1,795,947,479	26.4	1,735,721,954	27.3	1,720,124,542	26.1	1,759,591,773	27.7
糖尿病	1,384,783,774	19.5	1,337,858,929	19.7	1,318,996,294	20.7	1,391,535,368	21.1	1,359,620,425	21.4
高血圧性疾患	1,190,478,306	16.8	1,080,091,896	15.9	978,030,687	15.4	980,999,015	14.9	897,320,933	14.1
虚血性心疾患	878,196,645	12.4	869,511,770	12.8	723,966,149	11.4	886,223,648	13.5	788,621,055	12.4
脂質異常症	745,129,256	10.5	716,032,358	10.5	643,223,410	10.1	636,825,297	9.7	577,097,383	9.1
脳梗塞	573,011,787	8.1	537,458,102	7.9	484,953,649	7.6	503,554,797	7.6	518,547,500	8.2
脳内出血	277,092,817	3.9	251,777,160	3.7	300,088,935	4.7	253,256,587	3.8	282,973,618	4.5
動脈硬化(症)	105,346,850	1.5	91,815,276	1.3	67,655,624	1.1	94,953,365	1.4	94,565,716	1.5
<も膜下出血	125,111,647	1.8	120,552,660	1.8	114,120,411	1.8	116,530,984	1.8	63,900,989	1.0
脳動脈硬化(症)	260,917	0.0	290,851	0.0	237,519	0.0	201,141	0.0	67,928	0.0
合計	7,086,174,263		6,801,336,481		6,366,994,632		6,584,204,744		6,342,307,320	



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30年3月～令和5年2月診療分(60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4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。

2. 生活習慣病に関する分析

【表14】～【表19】は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。網掛け部分はそれぞれの疾患における、併存が多い上位3疾患です。糖尿病、高血圧、脂質異常症が併存している割合が特に高い状況です。

■生活習慣病患者全体のレセプト分析【表14※】 ※主たる疾患に併存する疾患の割合。(【表15】～【表19】も同様)

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	インスリン療法	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)		
20歳代以下	18,477	5,578	5.6	0.5	0.3	0.1	3.5	0.4	
30歳代	9,709	2,966	12.4	1.3	1.3	0.7	9.1	1.1	
40歳代	11,804	4,735	20.4	4.0	3.4	0.8	15.3	2.4	
50歳代	13,920	6,863	28.3	7.8	7.3	2.4	24.4	3.1	
60歳～64歳	8,156	5,346	38.7	9.8	9.9	1.7	28.7	3.3	
65歳～69歳	14,649	10,993	44.9	10.8	11.2	1.2	31.0	2.7	
70歳～74歳	25,433	23,123	53.3	13.2	13.9	0.8	33.0	2.3	
全体	102,148	59,604	31.2	10.1	10.4	1.2	27.9	2.5	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	40.1	10.8	11.1	1.2	29.5	2.6
再掲	65歳～74歳	40,082	34,116	50.2	12.4	13.0	1.0	32.4	2.4

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
20歳代以下	18,477	5,578	0.5	0.3	0.0	1.7	1.8	3.9	
30歳代	9,709	2,966	0.7	0.4	0.2	10.6	7.0	12.3	
40歳代	11,804	4,735	2.1	1.7	0.4	23.3	7.8	20.5	
50歳代	13,920	6,863	3.2	2.4	0.7	40.4	10.7	35.6	
60歳～64歳	8,156	5,346	3.8	2.9	1.2	51.9	11.9	46.3	
65歳～69歳	14,649	10,993	3.4	2.4	0.9	56.7	11.5	49.1	
70歳～74歳	25,433	23,123	4.0	2.9	1.0	61.0	11.6	50.8	
全体	102,148	59,604	3.4	2.5	0.8	50.0	10.7	42.8	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	3.6	2.6	0.9	53.3	11.2	45.4
再掲	65歳～74歳	40,082	34,116	3.8	2.8	0.9	59.6	11.6	50.2

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

■糖尿病患者のレセプト分析【表15】

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	脳血管疾患	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
20歳代以下	18,477	5,578	0.2	11.1	13.9	8.3	0.0	0.0	
30歳代	9,709	2,966	1.1	11.8	7.3	4.5	2.7	2.7	
40歳代	11,804	4,735	3.1	15.4	13.8	10.8	2.4	7.0	
50歳代	13,920	6,863	6.9	12.7	13.0	9.9	3.0	13.0	
60歳～64歳	8,156	5,346	11.1	11.5	13.1	10.3	4.2	14.5	
65歳～69歳	14,649	10,993	13.9	8.7	11.1	7.8	2.7	14.6	
70歳～74歳	25,433	23,123	17.6	7.0	12.1	8.8	3.0	18.2	
全体	102,148	59,604	8.7	8.9	12.1	8.9	3.0	15.7	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	11.8	8.8	12.2	8.9	3.1	15.9
再掲	65歳～74歳	40,082	34,116	16.3	7.5	11.8	8.5	2.9	17.1

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患	人工透析	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
20歳代以下	18,477	5,578	0.0	0.0	11.1	11.1	25.0	
30歳代	9,709	2,966	4.5	0.9	32.7	25.5	51.8	
40歳代	11,804	4,735	8.7	2.4	53.7	18.7	57.2	
50歳代	13,920	6,863	15.0	6.2	65.1	21.9	64.0	
60歳～64歳	8,156	5,346	17.2	3.3	70.4	19.4	70.8	
65歳～69歳	14,649	10,993	18.0	2.0	74.0	18.5	70.2	
70歳～74歳	25,433	23,123	20.6	1.3	74.8	16.9	69.1	
全体	102,148	59,604	18.3	2.2	71.5	18.2	68.1	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	18.5	2.3	72.2	18.1	68.5
再掲	65歳～74歳	40,082	34,116	19.8	1.5	74.5	17.4	69.4

出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

■脂質異常症患者のレセプト分析【表16】

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	インスリン療法	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
20歳代以下	18,477	5,578	0.2	2.5	0.0	2.5	22.5	2.5	
30歳代	9,709	2,966	1.5	5.4	2.7	1.3	38.3	5.4	
40歳代	11,804	4,735	4.2	8.9	8.9	1.8	42.7	7.1	
50歳代	13,920	6,863	10.1	12.9	14.1	2.9	43.9	5.9	
60歳～64歳	8,156	5,346	17.9	13.1	16.4	1.9	43.8	4.9	
65歳～69歳	14,649	10,993	22.1	14.6	17.0	0.9	44.4	3.7	
70歳～74歳	25,433	23,123	27.1	17.5	19.8	0.7	44.9	3.1	
全体	102,148	59,604	13.4	15.4	17.5	1.1	44.3	3.9	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	18.2	15.6	17.7	1.1	44.5	3.9
再掲	65歳～74歳	40,082	34,116	25.2	16.6	18.9	0.8	44.7	3.3

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
20歳代以下	18,477	5,578	5.0	5.0	0.0	12.5	15.0	
30歳代	9,709	2,966	3.4	0.0	2.0	30.9	26.8	
40歳代	11,804	4,735	7.1	4.0	1.2	50.8	22.5	
50歳代	13,920	6,863	6.3	3.3	1.3	60.2	19.7	
60歳～64歳	8,156	5,346	6.7	4.0	2.3	65.1	16.8	
65歳～69歳	14,649	10,993	5.5	2.8	1.3	69.2	15.6	
70歳～74歳	25,433	23,123	6.0	3.3	1.4	73.8	15.0	
全体	102,148	59,604	6.0	3.3	1.5	68.9	16.2	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	6.0	3.3	1.5	69.5	16.1
再掲	65歳～74歳	40,082	34,116	5.9	3.2	1.4	72.3	15.2

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

■高血圧症患者のレセプト分析【表17】

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	インスリン療法	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
20歳代以下	18,477	5,578	0.1	0.0	0.0	5.6	22.2	5.6	
30歳代	9,709	2,966	1.3	5.5	5.5	5.5	28.1	3.9	
40歳代	11,804	4,735	4.8	10.3	10.5	3.2	35.3	5.5	
50歳代	13,920	6,863	11.4	14.1	15.1	5.7	39.3	4.7	
60歳～64歳	8,156	5,346	20.1	12.6	14.4	3.2	38.9	4.1	
65歳～69歳	14,649	10,993	25.5	14.2	16.1	2.1	40.5	3.5	
70歳～74歳	25,433	23,123	32.5	16.8	18.4	1.3	40.4	2.7	
全体	102,148	59,604	15.6	15.2	16.7	2.2	39.9	3.3	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	21.4	15.3	16.8	2.2	40.0	3.3
再掲	65歳～74歳	40,082	34,116	30.0	16.0	17.7	1.6	40.4	2.9

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高尿酸血症	脂質異常症	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
20歳代以下	18,477	5,578	5.6	5.6	0.0	11.1	27.8	
30歳代	9,709	2,966	3.1	0.0	0.8	21.9	35.9	
40歳代	11,804	4,735	5.0	3.6	0.7	18.2	44.7	
50歳代	13,920	6,863	6.0	3.8	1.3	19.3	53.0	
60歳～64歳	8,156	5,346	5.9	3.8	1.8	18.1	58.0	
65歳～69歳	14,649	10,993	4.9	2.8	1.1	16.6	59.9	
70歳～74歳	25,433	23,123	5.2	3.0	1.2	15.9	61.3	
全体	102,148	59,604	5.2	3.1	1.2	16.7	59.0	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	5.3	3.1	1.2	16.7	59.2
再掲	65歳～74歳	40,082	34,116	5.1	2.9	1.2	16.1	60.9

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

■虚血性心疾患患者のレセプト分析【表18】

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性腎症	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
20歳代以下	18,477	5,578	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
30歳代	9,709	2,966	0.2	0.0	6.3	31.3	0.0	0.0	
40歳代	11,804	4,735	0.7	9.9	8.6	39.5	8.6	8.6	
50歳代	13,920	6,863	2.1	15.6	14.2	49.8	8.0	8.3	
60歳～64歳	8,156	5,346	3.8	15.3	8.6	49.8	5.4	6.1	
65歳～69歳	14,649	10,993	5.0	20.7	5.0	49.7	6.1	6.4	
70歳～74歳	25,433	23,123	7.4	22.2	2.9	49.0	4.7	6.8	
全体	102,148	59,604	3.3	20.2	5.0	49.0	5.5	6.7	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	4.5	20.3	5.0	49.1	5.5	6.8
	65歳～74歳	40,082	34,116	6.5	21.8	3.5	49.2	5.1	6.6

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
20歳代以下	18,477	5,578	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
30歳代	9,709	2,966	0.0	0.0	43.8	25.0	25.0	
40歳代	11,804	4,735	6.2	1.2	72.8	23.5	54.3	
50歳代	13,920	6,863	5.9	2.4	83.4	24.9	68.5	
60歳～64歳	8,156	5,346	5.4	1.9	75.4	24.3	76.7	
65歳～69歳	14,649	10,993	4.1	1.4	81.2	18.3	74.3	
70歳～74歳	25,433	23,123	4.5	2.1	80.9	19.5	72.3	
全体	102,148	59,604	4.6	1.9	80.2	20.3	72.1	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	4.7	1.9	80.4	20.3	72.4
	65歳～74歳	40,082	34,116	4.4	1.9	80.9	19.2	72.9

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)0.4

■脳血管疾患患者のレセプト分析【表19】

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性腎症
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
20歳代以下	18,477	5,578	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30歳代	9,709	2,966	0.2	0.0	6.3	18.8	0.0	0.0
40歳代	11,804	4,735	0.8	8.3	2.1	27.1	4.2	5.2
50歳代	13,920	6,863	2.2	14.7	3.9	40.7	5.9	3.9
60歳～64歳	8,156	5,346	3.8	15.5	2.9	42.4	3.9	3.6
65歳～69歳	14,649	10,993	4.9	21.5	2.8	41.9	4.9	4.4
70歳～74歳	25,433	23,123	7.0	23.4	2.1	45.7	4.5	6.1
全体	102,148	59,604	3.2	20.8	2.5	43.3	4.6	5.2
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	4.3	20.9	43.5	4.6	5.2
	65歳～74歳	40,082	34,116	6.2	22.8	44.6	4.6	5.6

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
20歳代以下	18,477	5,578	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	
30歳代	9,709	2,966	0.0	0.0	43.8	31.3	50.0	
40歳代	11,804	4,735	5.2	1.0	60.4	12.5	45.8	
50歳代	13,920	6,863	4.2	2.3	73.3	15.6	59.0	
60歳～64歳	8,156	5,346	4.9	1.6	67.0	16.8	62.1	
65歳～69歳	14,649	10,993	3.4	1.8	74.3	16.9	66.2	
70歳～74歳	25,433	23,123	4.5	1.3	78.0	14.5	67.6	
全体	102,148	59,604	4.3	1.5	74.9	15.4	65.1	
再掲	40歳～74歳	73,962	51,060	4.3	1.6	75.1	15.3	65.3
	65歳～74歳	40,082	34,116	4.2	1.5	76.9	15.2	67.2

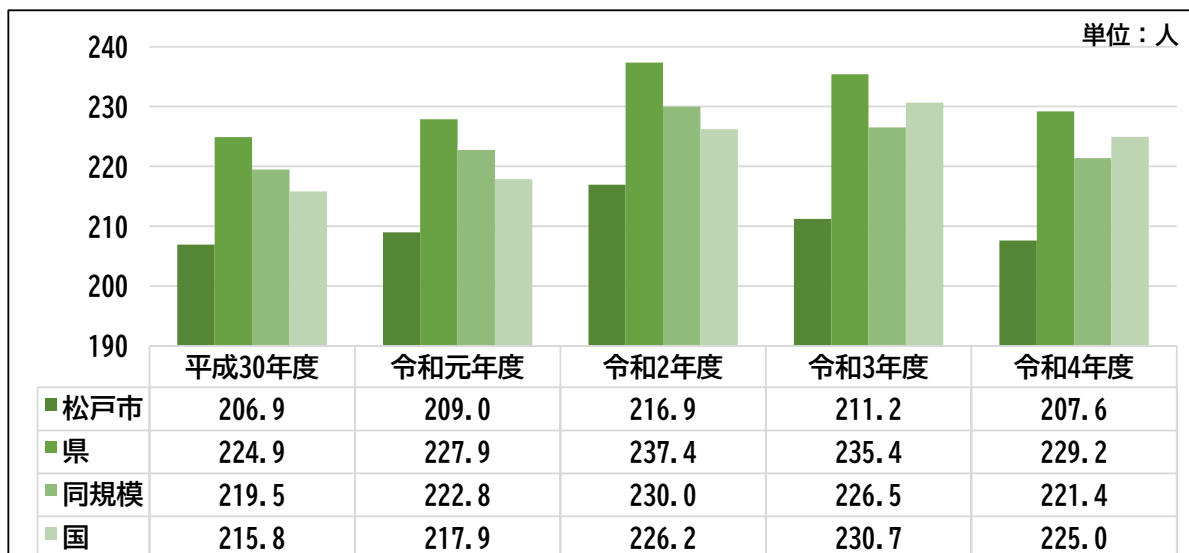
出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

3. 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

松戸市は県、同規模、国と比較して患者千人当たりの糖尿病患者数は少ない人数で推移しており、令和2年度以降は減少傾向にあります。

■患者千人当たり糖尿病患者数の推移と比較【図21】

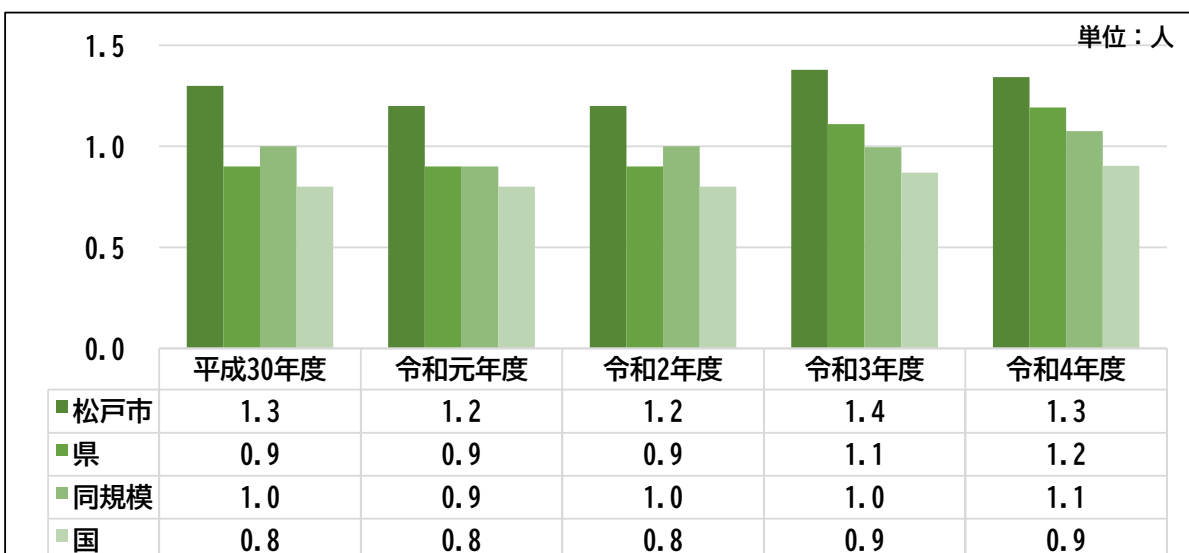


出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類(各年度(累計))」

(2) 新規糖尿病性腎症患者数の推移と比較

第2期データヘルス計画(平成25～28年度データ)では新規糖尿病性腎症患者数は年々増加傾向でした。その後も県、同規模、国と比較して高い割合で推移していますが、患者数の増加は抑えられています。

■患者千人当たり新規糖尿病性腎症患者数の推移と比較【図22】



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70.9%が生活習慣を起因とするものであり、62.2%が2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分かりました。

(※) 2型糖尿病：インスリンが出にくくなる、インスリンが効きにくくなるなどにより、血糖値が高くなる状態。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されている。

■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【表20】

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	418
腹膜透析のみ 及び 血液透析及び腹膜透析	11
透析患者合計	429

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4年3月～令和5年2月診療分(12か月分)。

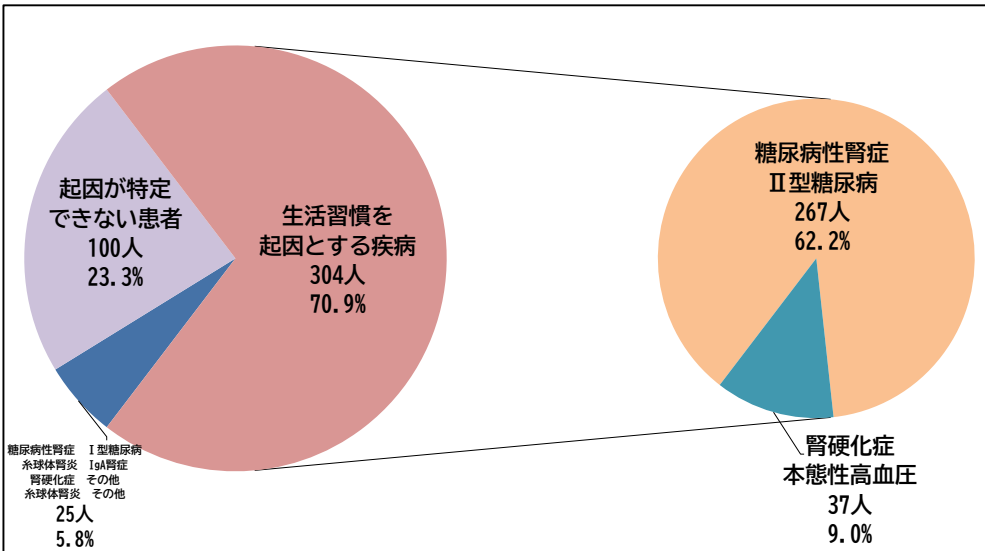
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは

「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。

■透析患者の起因【図23】



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 令和4年3月～令和5年2月診療分(12か月分)。

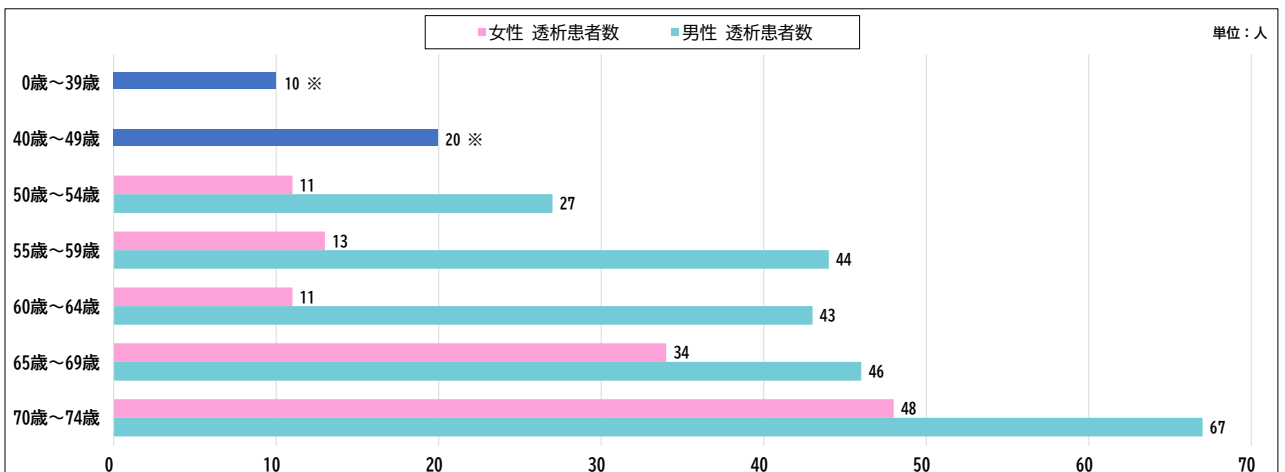
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

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。

■令和4年度 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合【図24】



出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

※0歳～39歳、40歳～49歳は男女合算により算出したもの。

(4)透析患者の医療費

次に、人工透析患者429人を対象に、以下のとおり医療費を分析しました。令和4年3月～令和5年2月診療分(12か月分)での患者一人当たりの医療費平均は約553万円でした。このうち透析関連の医療費が約523万円、透析関連以外の医療費が約30万円でした。

■透析患者の医療費【表21】

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円)：一人当たり			医療費(円)：一人・1か月当たり		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① ・糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病 ・糸球体腎炎 IgA腎症 ・腎硬化症 その他 ・糸球体腎炎 その他	25	5.8	156,753,360	3,999,740	160,753,100	6,270,134	159,990	6,430,124	522,511	13,332	535,844
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	267	62.2	1,428,108,580	99,587,100	1,527,695,680	5,348,721	372,985	5,721,707	445,727	31,082	476,809
③ 腎硬化症 本態性高血圧	37	8.6	191,588,970	12,202,850	203,791,820	5,178,080	329,807	5,507,887	431,507	27,484	458,991
④ 痛風腎	0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑤ 起因が特定 できない患者 ※	100	23.3	468,900,510	12,510,140	481,410,650	4,689,005	125,101	4,814,107	390,750	10,425	401,176
透析患者全体	429		2,245,351,420	128,299,830	2,373,651,250						
患者一人当たり 医療費平均			5,233,919	299,067	5,532,987						
患者一人・1か月当たり 医療費平均			436,160	24,922	461,082						

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4年3月～令和5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。

※⑤起因が特定できない患者…①～④の傷病名組み合わせに該当しない患者。

■年度別 透析患者数及び医療費【表22】

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの 透析医療費(円)
平成30年度	353	2,283,802,090	6,469,694
令和元年度	367	2,343,375,770	6,385,220
令和2年度	369	2,316,591,340	6,278,025
令和3年度	352	2,290,556,050	6,507,262
令和4年度	352	2,357,742,330	6,698,132

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」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

※表「透析患者の医療費」と表「年度別 透析患者数及び医療費」の透析患者数の差異について

<抽出方式>

① 「(3)人工透析患者の分析」の「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(表)」及び「(4)透析患者の医療費」の「透析患者の医療費(表)」に記載の「令和4年度：透析患者数 429人」

→ レセプトを基にした分析結果より透析患者を抽出

② 「(4)透析患者の医療費」の「年度別 透析患者数及び医療費(表)」に記載の「令和4年度：透析患者数 352人」

→ 最大医療資源方式により透析患者を抽出

<イメージ>

患者A 傷病：慢性腎不全(人工透析) 医療費 30万円/月

患者B 傷病：慢性腎不全(人工透析) 医療費 30万円/月、肺がん 医療費 50万円/月

上記2名の患者の場合、①に含まれるのは患者A、患者B

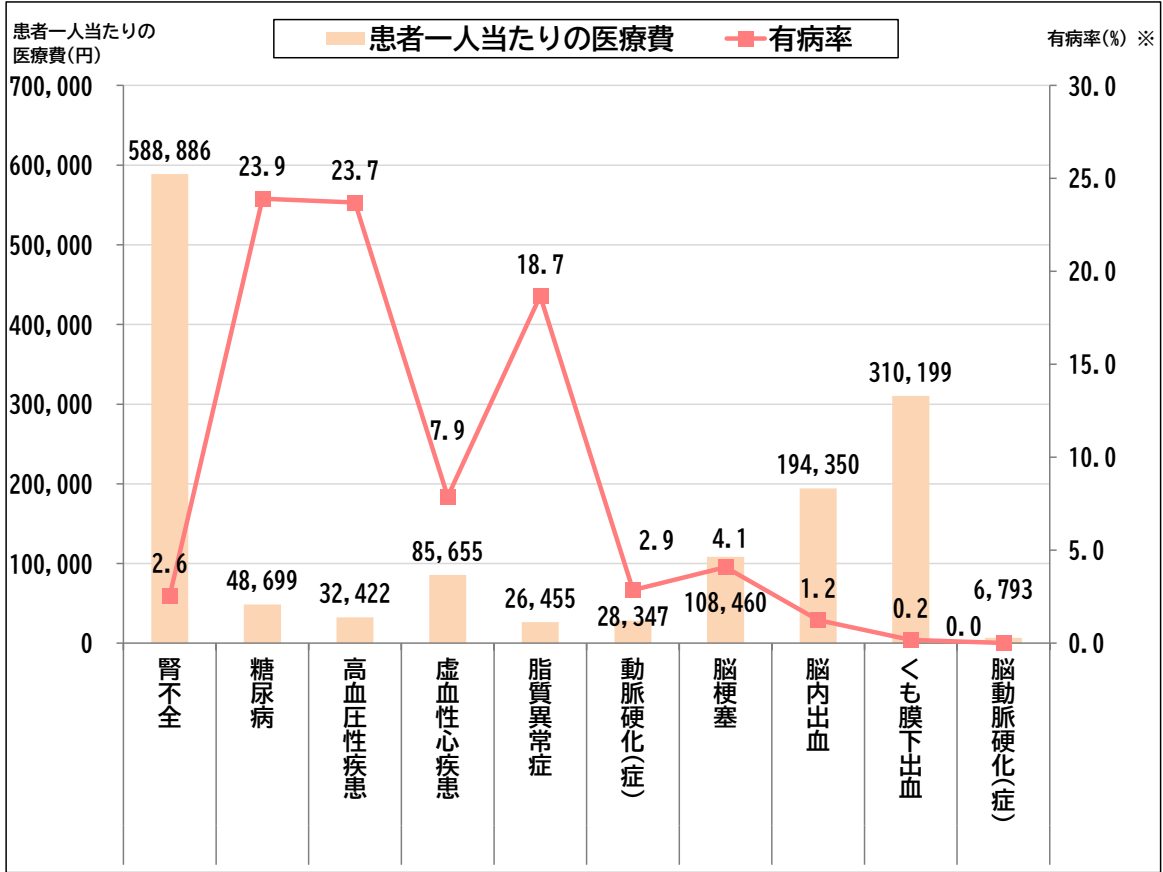
②に含まれるのは患者Aのみ(肺がんの医療費が最大値のため)

したがって、②の患者数は、①の患者数よりも少なく算出されている。

(5)生活習慣病疾病別の患者一人当たりの医療費と有病率

【図25】は、令和4年度における、生活習慣病疾病別の患者一人当たりの医療費と有病率を示したものです。有病率は、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症が高く、患者一人当たりの医療費は、腎不全が高い状況にあります。

■生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率【図25】



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4年3月～令和5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4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。

4. 健康診査データによるCKD重症度分類

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値(*)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2023」の基準に基づき健診受診者を分類しました。健診受診者における、心血管系の疾患による死亡や、腎不全発症のリスクを健診結果のeGFRと尿蛋白の検査値から分類したものです。

健診受診者を増やすことにより、将来の透析予備群をハイリスクごとに分類することができ、リスク保持者には透析の回避または導入を遅らせるために早期からのアプローチが可能となります。

(※) クレアチニン：アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。






(※) eGFR (イー・ジーエフアール)：腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。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。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。

(※) CKD (シーケーディー)：「慢性腎臓病」の略語。慢性経過の腎不全について、まだ病気が症状として表れる前の状態(未病)から、その末期までを包括する概念。慢性腎不全にいたらない未病状態でも心血管疾患が併発するリスクが高く、また容易に慢性腎不全に発展する可能性がある。

■ 健診受診者における腎機能低下のリスク分類【図26】

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	1,616	159	74	16	2	1	1,868
	G2	正常または 軽度低下	60 ~ 89	11,876	1,097	369	71	18	7	13,438
	G3a	軽度~ 中等度低下	45 ~ 59	2,641	287	108	53	15	3	3,107
	G3b	中等度~ 高度低下	30 ~ 44	190	49	33	20	15	1	308
	G4	高度低下	15 ~ 29	10	3	6	7	9	0	35
	G5	高度低下~ 末期腎不全	< 15	3	1	1	3	3	0	11
	未測定				27	1	1	0	0	5
計				16,363	1,597	592	170	62	17	18,801

IV		=339人	1.8%
III		=1,027人	5.5%
II		=3,897人	20.7%
I		=13,492人	71.8%
不明		=46人	0.2%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月~令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年2月28日時点。

健診受診者数…資格確認日が令和5年2月28日時点のため、法定報告値とは異なる。

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2023」第1章 CKD診断とその臨床的意義
表2 CKD重症度分類

株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-741-4

※上記資料を用いて、株式会社データホライゾンが作成した。

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。

5. 健康診査データによる分析

(1) 特定健康診査有所見者

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。

■ 令和4年度 検査項目別有所見者の状況【表23】

単位：%

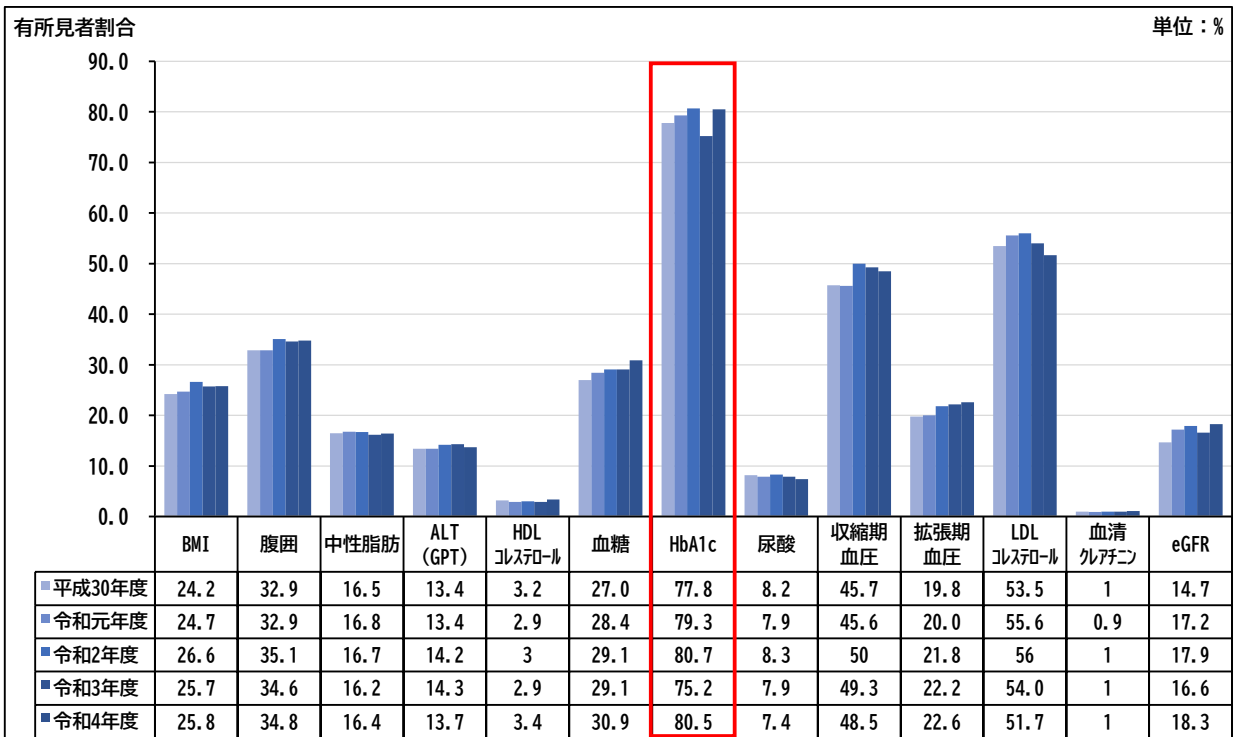
検査項目	男性			女性		
	松戸市	県	国	松戸市	県	国
◆ 摂取エネルギーの過剰						
BMI	34.2	34.8	34.3	19.9	21.5	21.4
腹囲	56.8	56.7	55.3	19.2	19.2	18.8
中性脂肪	23.6	28.0	28.1	11.4	15.3	15.6
ALT(GPT)	21.0	20.6	21.4	8.5	9.1	9.0
HDLコレステロール	6.6	6.8	7.1	1.1	1.1	1.2
◆ 血管を傷つける要因						
血糖	38.8	27.8	31.4	25.3	17.7	19.6
HbA1c	78.2	59.9	57.8	82.1	58.0	56.5
尿酸	15.1	9.6	12.4	2.0	1.3	1.8
収縮期血圧	51.2	50.1	50.2	46.6	46.0	45.4
拡張期血圧	27.9	24.8	26.4	18.8	16.7	16.9
◆ 内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						
LDLコレステロール	46.9	46.2	45.6	55.1	55.4	54.1
◆ 臓器障害						
血清クレアチニン	2.4	2.5	2.5	0.2	0.2	0.3
eGFR	21.1	22.4	21.9	16.3	18.4	19.5

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)」

有所見者の割合ではHbA1c(過去1～2か月の平均血糖値)が約8割と突出しています。第2期データヘルス計画では年々増加傾向にあり、令和2年度以降も高値で推移しています。

空腹時血糖の割合が低く、HbA1cの割合が高い状況が続いており、いわゆる隠れ糖尿病の存在が示唆されます。

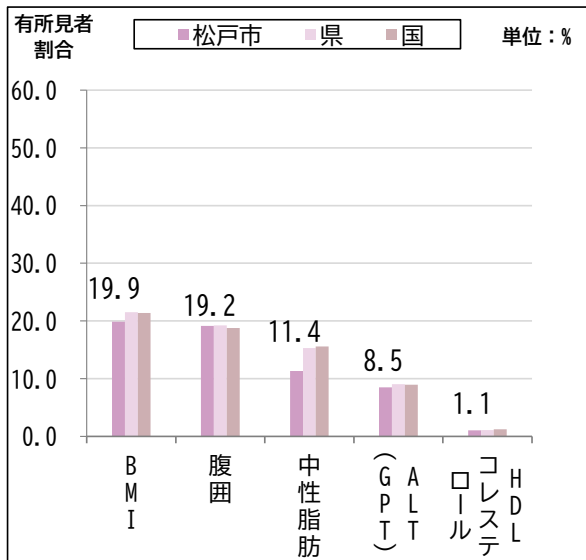
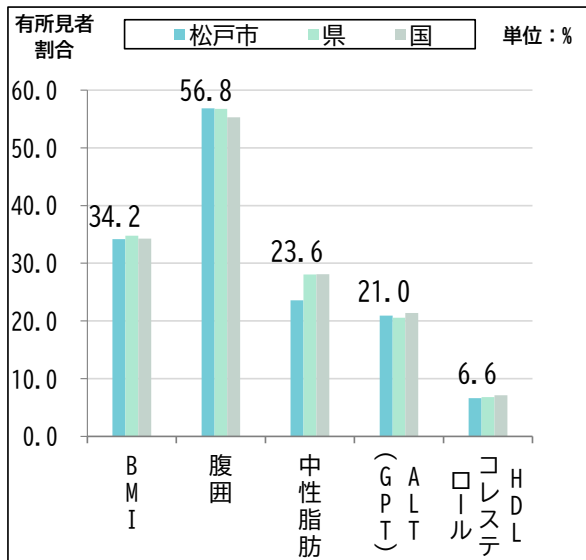
■ 年度別 特定健康診査有所見者割合の推移【図27】



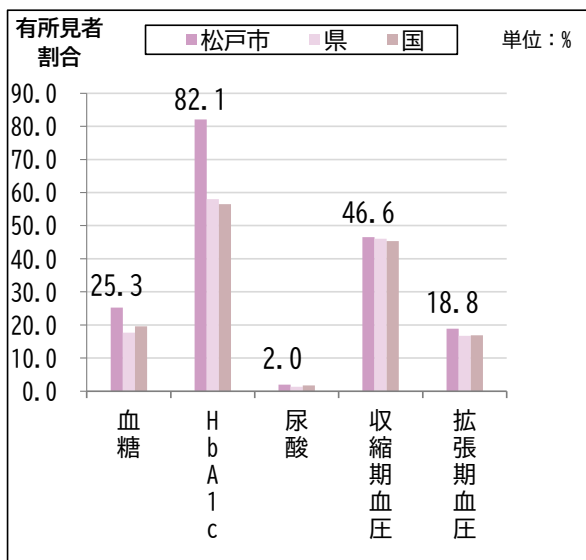
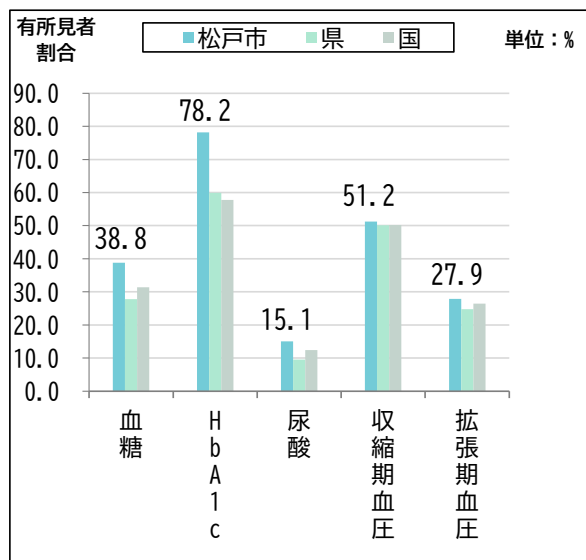
出典：国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2)」

男女別 有所見者割合

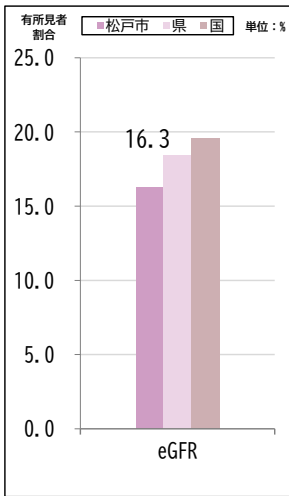
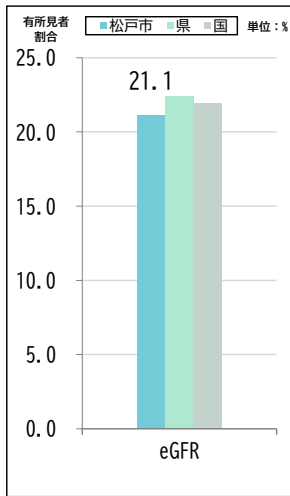
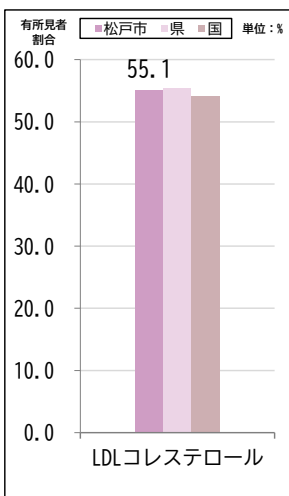
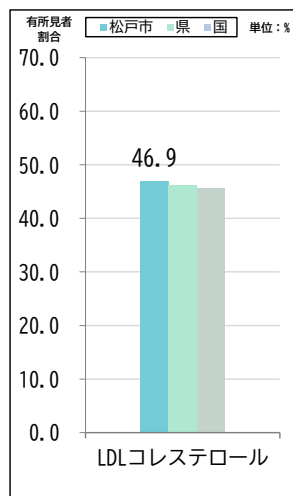
≪摂取エネルギーの過剰≫ 【図28, 29】



≪血管を傷つける要因≫ 【図30, 31】



≪内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因≫ 【図32, 33, 34, 35】



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)」

(2)メタボリックシンドローム該当状況

【表24】は、令和4年度特定健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は12.0%、該当者は19.3%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.1%です。

■令和4年度 メタボリックシンドローム該当状況【表24】

年齢階層	健診受診者 人数(人)	腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	6,647	379	5.7	879	13.2	58	0.9	553	8.3	268	4.0
65歳～74歳	14,767	371	2.5	1,687	11.4	80	0.5	1,335	9.0	272	1.8
全体(40歳～74歳)	21,414	750	3.5	2,566	12.0	138	0.6	1,888	8.8	540	2.5

年齢階層	健診受診者 人数(人)	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	6,647	1,039	15.6	154	2.3	68	1.0	526	7.9	291	4.4
65歳～74歳	14,767	3,094	21.0	520	3.5	112	0.8	1,451	9.8	1,011	6.8
全体(40歳～74歳)	21,414	4,133	19.3	674	3.1	180	0.8	1,977	9.2	1,302	6.1

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

■メタボリックシンドローム判定基準【表25】

腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	判 定
男性：85cm以上	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
女性：90cm以上	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。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

③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

※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者も対象となる。

(3)特定健康診査問診項目より生活習慣等について

下記は、令和4年度特定健康診査の質問票における回答内容をまとめたものです。

運動・間食の項目において松戸市は、県・同規模・国と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」が低く、「3食以外間食をほとんど摂取しない」が高くなっており、健康的な生活を心がけている被保険者が比較的多いことが見て取れます。

また、生活習慣改善意欲については、「生活習慣改善に取り組み済み」の割合が高い一方で、「改善するつもりはない」割合も高いという特徴も見られます。

分類	質問項目	回答割合(%) (40歳～74歳)			
		松戸市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	36.1	35.1	36.2	35.8
	服薬_糖尿病	7.7	8.3	8.6	8.7
	服薬_脂質異常症	28.0	28.4	30.0	28.0
既往歴	既往歴_脳卒中	3.3	3.1	3.3	3.1
	既往歴_心臓病	6.1	5.6	5.6	5.5
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8	0.9	0.9	0.8
	既往歴_貧血	10.5	10.9	11.0	10.6
喫煙	喫煙	12.5	12.1	12.0	13.8
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	34.6	35.1	34.3	34.9
運動	1回30分以上の運動習慣なし	54.5	56.8	57.2	60.3
	1日1時間以上運動なし	44.2	44.3	47.2	48.0
	歩行速度遅い	47.4	47.5	47.7	51.0
食事	食べる速度が速い	26.1	25.2	26.1	26.8
	食べる速度が普通	66.2	67.3	66.1	65.4
	食べる速度が遅い	7.7	7.5	7.7	7.8
	週3回以上就寝前夕食	15.8	15.3	14.2	15.7
	週3回以上朝食を抜く	10.7	9.9	9.6	10.3
飲酒	毎日飲酒	24.7	23.3	23.3	25.5
	時々飲酒	24.3	22.6	22.1	22.4
	飲まない	51.0	54.1	54.7	52.1
	1日飲酒量(1合未満)	65.9	69.2	68.4	64.2
	1日飲酒量(1～2合)	23.6	21.3	21.6	23.7
	1日飲酒量(2～3合)	8.1	7.5	7.8	9.3
	1日飲酒量(3合以上)	2.5	2.0	2.1	2.7
睡眠	睡眠で十分休養がとれていない	21.7	23.6	23.5	25.6
生活習慣改善意欲	改善するつもりはない	30.5	27.6	26.7	27.8
	概ね6か月以内に改善するつもり	19.0	27.8	25.8	28.5
	概ね1か月以内に改善するつもりで、少しずつ始めている	12.7	12.8	15.3	13.9
	取り組み済み6か月未満	10.4	9.5	9.6	8.9
	取り組み済み6か月以上	27.5	22.3	22.6	20.9
	保健指導利用の意思なし	62.7	60.9	62.3	63.5
咀嚼	咀嚼_何でも	81.1 (80.4)	79.3 (78.6)	79.4 (78.6)	79.2 (78.6)
	咀嚼_かみにくい	18.2 (18.9)	19.9 (20.6)	19.9 (20.6)	20.0 (20.9)
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7 (0.7)	0.7 (0.8)	0.7 (0.7)	0.8 (0.8)
間食	3食以外間食_毎日	20.6	21.0	21.6	21.5
	3食以外間食_時々	57.3	58.8	58.2	57.4
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.2	20.2	20.2	21.1

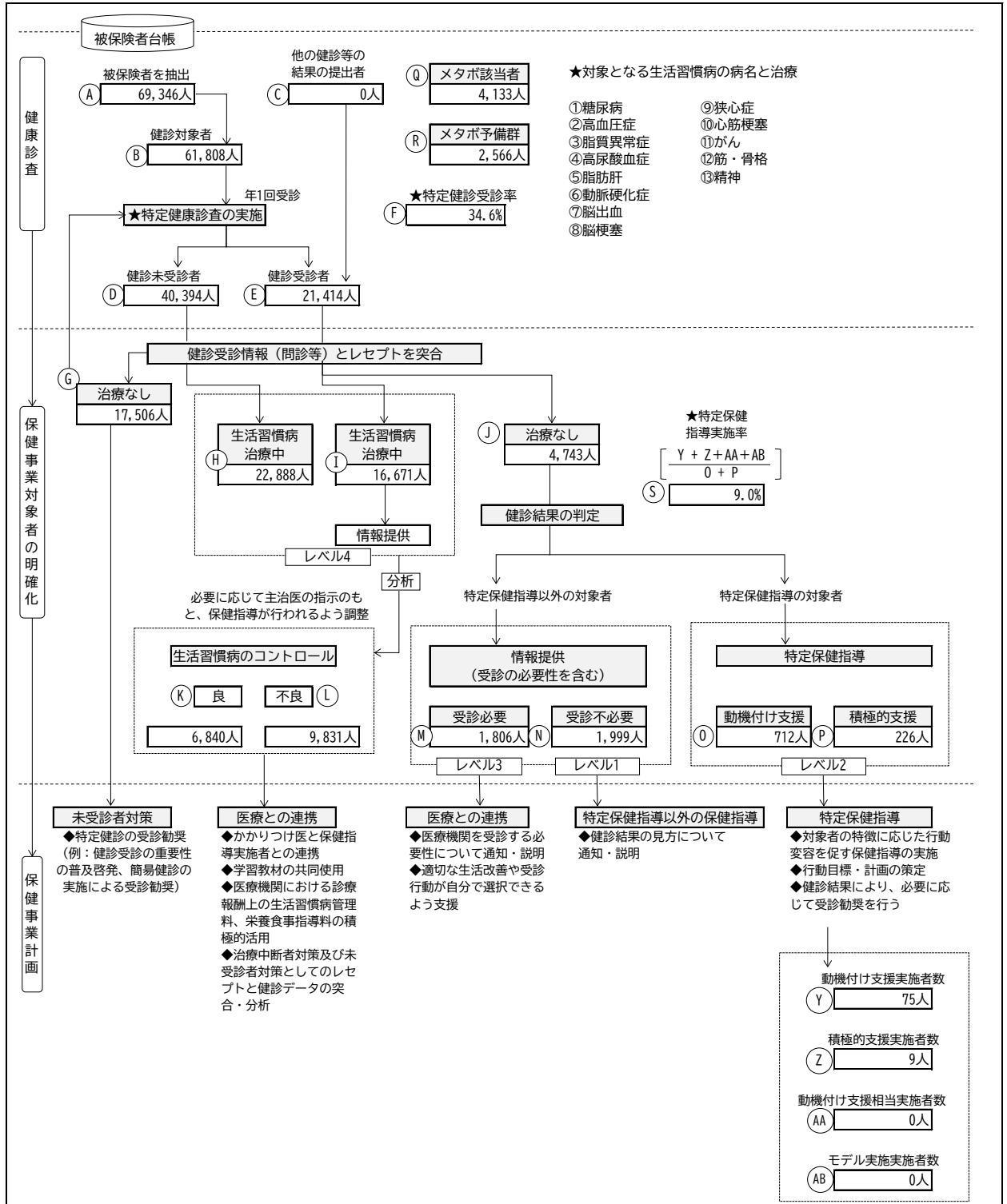
出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」 ※咀嚼について…カッコ内()は、50～74歳を表す。

6. 被保険者の階層化

【図36】は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

特定健康診査対象者の約65%が、特定健康診査未受診となっています。

令和4年度 被保険者の階層化【図36】



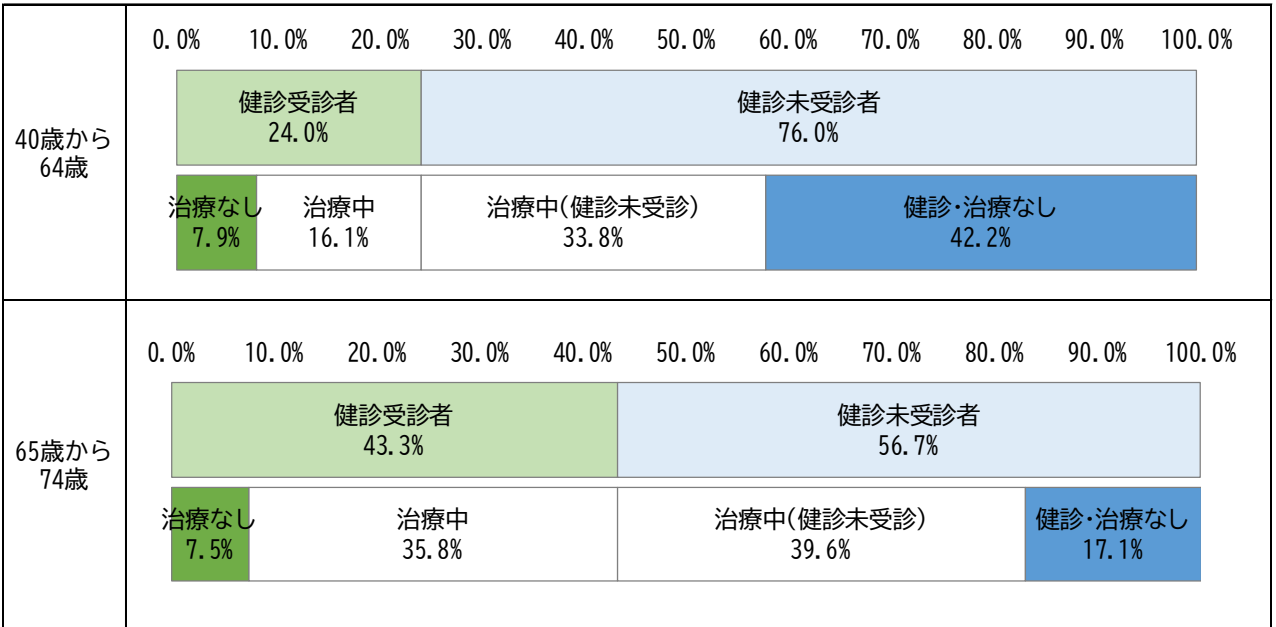
出典：国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※2023/10月末時点のため、法定報告値とは異なる

(1)特定健康診査受診の有無別生活習慣病治療状況(令和4年度)

【図37】は、令和4年度における40歳以上の特定健康診査対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

健診未受診者の40歳～64歳では、「健診・生活習慣病の治療いずれもなし」の人が約4割を占めています。また、65歳～74歳では、「生活習慣病治療中で健診を受診していない」人が約4割を占めています。これらの健診未受診者に対して効果的な対策を行うことにより、受診率の向上が期待できます。

■令和4年度 特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況【図37】



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

(2) 特定保健指導の年齢階層別状況(令和4年度)

【表26】は、令和4年度における40歳以上の特定保健指導対象者の指導レベル割合について示したものです。40歳～49歳までは、積極的支援、動機付け支援対象者の割合がほぼ同じですが、50歳～64歳になると積極的支援対象者の割合が多くなっています。

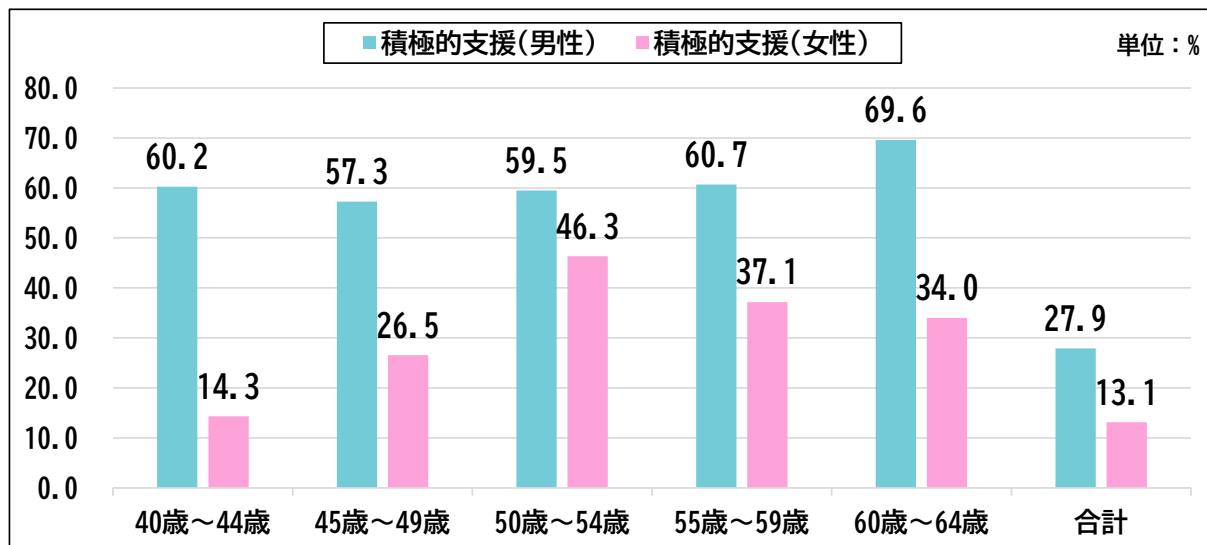
男女別に割合を見ると、積極的支援対象者割合が女性は50歳～54歳での46.3%が最も多くなっています。一方、男性はどの年齢階層でも積極的支援対象者割合が60%前後あり、男女間に大きな差が出ています。

■令和4年度 年齢階層別 特定保健指導レベル割合【表26】

年齢階層	特定保健指導対象者数(人)	積極的支援対象者数(人)	積極的支援対象者割合(%)	動機付け支援対象者数(人)	動機付け支援対象者割合(%)
40歳～44歳	111	54	48.6	57	51.4
45歳～49歳	180	88	48.9	92	51.1
50歳～54歳	204	116	56.9	88	43.1
55歳～59歳	187	97	51.9	90	48.1
60歳～64歳	228	122	53.5	106	46.5
65歳～69歳	458	0	0.0	458	100.0
70歳～	733	0	0.0	733	100.0
合計	2,101	477	22.7	1,624	77.3

※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。

■令和4年度 年齢階層別 男女別 積極的支援対象者割合【図38】



データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年2月28日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

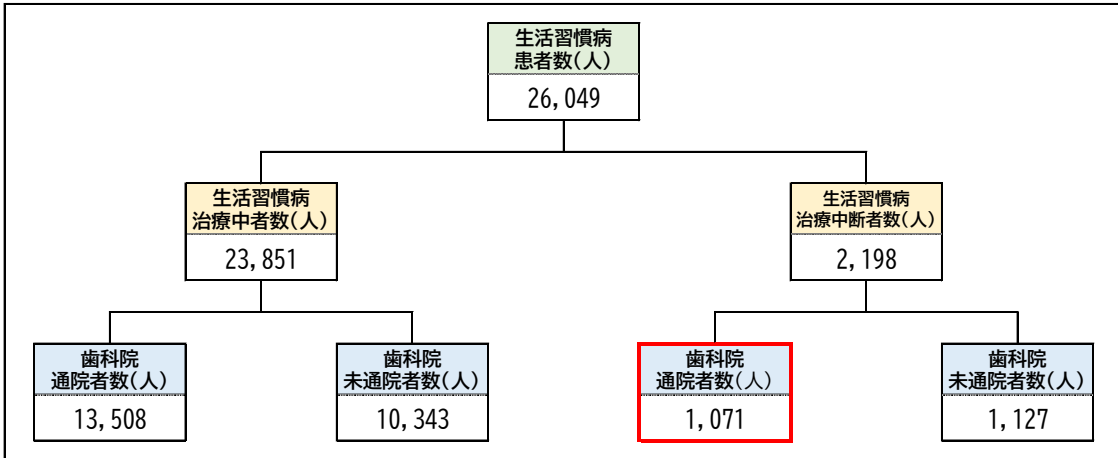
7. 歯科分析

(1)生活習慣病患者の歯科院通院状況

【図39】は、令和4年度における生活習慣病患者に関する医療機関(医科、歯科)の通院状況を示したものです。

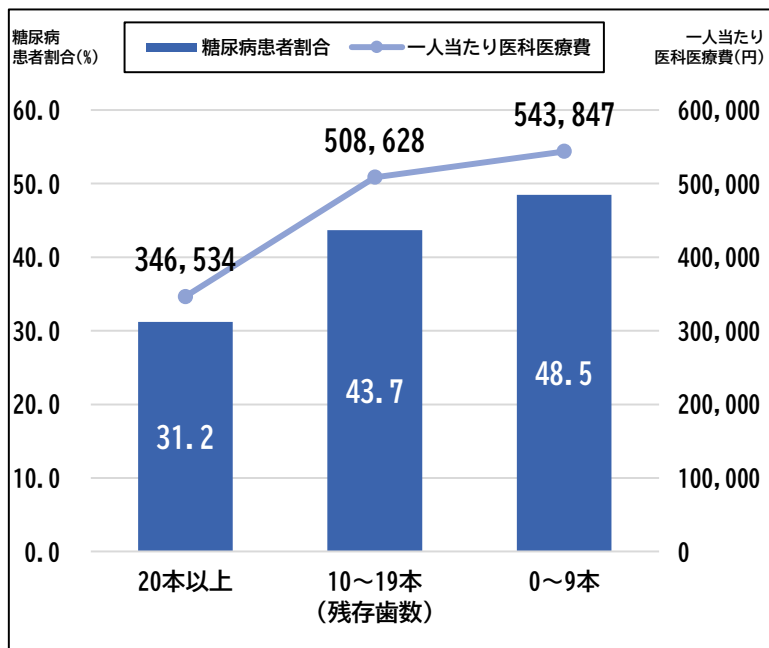
本市では、治療中断者数が2,198人おり、その中でおよそ50%の患者が、歯科医療機関に通院しています。このことから、歯科医療機関と連携しながら、医科医療機関への受診勧奨を進めることによって、治療中断者数の改善が見込まれます。

■令和4年度 生活習慣病患者の歯科院通院状況【図39】



また、歯科医療機関通院者の残存歯数について見てみると、残存歯数が減少するにつれて、糖尿病患者の割合が高くなり、一人当たり医科医療費も増加傾向にあります。

■令和4年度 残存歯数別 歯科院通院者の糖尿病患者割合・一人当たり医科医療費【図40】



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30年3月~令和5年2月診療分(60か月分)。

年齢範囲 …年齢基準日時点の年齢を40歳~74歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年2月28日時点。

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。

生活治療中断 …以下の条件①かつ②に当てはまる患者を集計。

①平成30年3月~令和4年2月診療分において、生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)について投薬の医療費が発生している。

②令和4年3月~令和5年2月診療分の期間内に生活習慣病に関する投薬の医療費が発生していない。

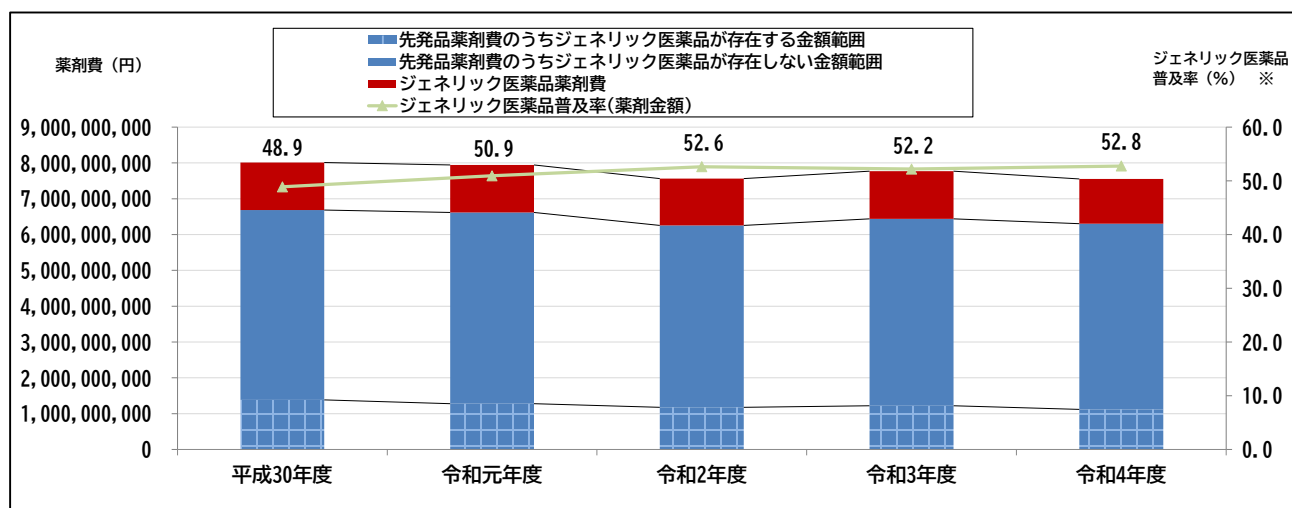
歯科院通院者数…令和4年3月~令和5年2月に歯科医療機関に通院した人数。

8. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

【図41】、【図42】は、平成30年度から令和4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4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)52.8%は、平成30年度48.9%より3.9ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)82.1%は、平成30年度76.6%より5.5ポイント増加しています。

(※) ジェネリック医薬品：後発医薬品。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。

■年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)【図41】



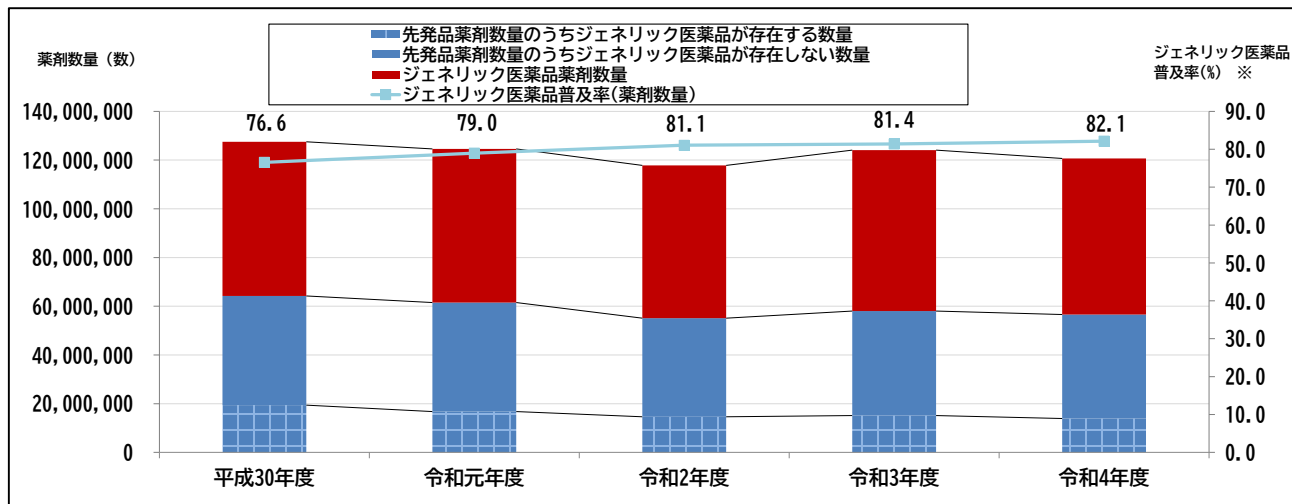
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60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)

■年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)【図42】



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30年3月～令和5年2月診療分(60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)

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題に対して、本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

健康課題	対応する 保健事業番号
<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none">健康診査データより、HbA1cの有所見者(5.6%以上)の割合が約8割と高い状況にある。医療費及び患者数上位において、腎不全・糖尿病等の生活習慣病に関する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	1, 2, 3



個別の保健事業については
「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」
に記載

データヘルス計画全体における目的

生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防

レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、早期に適切な医療受診や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。

併せて、治療中断者へのアプローチを行う。

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分
1	糖尿病及び糖尿病性腎症 重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士等専門職による特定健康診査や医療機関受診勧奨、保健指導を実施する。	継続
2	特定健康診査 受診率向上事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、対象者の特性に合わせた受診勧奨を実施する。 受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続
3	特定保健指導 実施率向上事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、効果的な利用勧奨を実施する。 利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は、次ページ以降に記載のとおりです。

なお、各評価指標はデータヘルス計画の標準化に伴い千葉県が定めた、各市町村国民健康保険における「基本評価指標」「追加評価指標」を参考に定めたものです。

事業番号：1 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	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る。
対象者	「松戸市糖尿病・CKD重症化予防プログラム」において、血糖値、尿蛋白、腎機能の検査値が糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防の対象となった者。
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度に市医師会・歯科医師会・薬剤師会等の協力を得て「松戸市糖尿病対策推進ネットワーク会議」を設置。 平成31年3月に「松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、対象者をかかりつけ医から専門医へ適切に結びつける体制を構築。 令和5年度に各々を「松戸市糖尿病・CKD対策推進ネットワーク会議」、「松戸市糖尿病・CKD重症化予防プログラム」と改称し、重症化予防の対象を慢性腎臓病に拡大。

評価指標 (アウトカム)	計画策定時 実績	目標値 <small>※太枠内の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度</small>					
	令和4年度 ベースライン	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
受診勧奨対象者のうち 医療機関受診割合(%)※1.2)	33.0	33.5	34.0	34.5	35.0	35.5	36.0
新規人工透析患者数(人)	21	20	19	18	17	16	15
HbA1c6.5%以上の者の割合(人)	13.1	13.0	12.9	12.8	12.7	12.6	12.5

※1 ベースラインについては、レセプト確認時期の関係で令和3年度実績を採用

※2 令和5年度よりプログラム改定に伴い受診勧奨対象者を変更しているためベースラインは参考値とする

■実施体制(ストラクチャー)

- 必要な予算・人員を確保する。
- 関係課との連携を図る。
- 「松戸市糖尿病・CKD対策推進ネットワーク会議」他、関係機関との連携を図る。

■実施過程(プロセス)

- 「松戸市糖尿病・CKD対策推進ネットワーク会議」と定期的に情報交換を行う。
- 重症化予防対象者に、手紙・電話で専門医への受診勧奨を行う。
- 専門医の受診が難しい重症化予防対象者に、市専門職が保健指導を行う。

■実施回数・実施率等(アウトプット)

- 「松戸市糖尿病・CKD対策推進ネットワーク会議」実施回数：年2回以上
- 専門医への受診勧奨：実施率100%
- 希望者への市専門職による保健指導：実施率100%

■目標を達成するための主な事業

- 特定健診受診者の中から市専門職が対象者を抽出し、対象者に文書等による専門医受診勧奨を行う。
- 通常の診療において、かかりつけ医から専門医へ重症化予防対象者が適切に引き継がれるよう、「松戸市糖尿病・CKD対策推進ネットワーク会議」を通じて、定期的に「松戸市糖尿病・CKD重症化予防プログラム」の進捗状況について情報交換を行う。
- 専門医の受診が難しい場合は、市専門職が保健指導を行う。
- 公共施設、医療機関等に糖尿病性腎症重症化予防の啓発ポスターを掲示する。
- 医療機関、保険薬局の協力を得て、腎機能が低下している患者のお薬手帳にCKDシール(腎機能低下を識別できるシール)を貼付する。
- 若年層の肥満傾向にある人への啓発資料の送付等を行う。

事業番号：2 特定健康診査受診率向上事業【継続】

事業の目的	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げる。
対象者	松戸市国民健康保険に加入している人で、40歳から74歳までの人
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度から、AIとナッジ理論を活用した受診勧奨はがきの送付を開始。 令和元年度から令和4年度まで、受診率の低い若年層や受診率の低い地域に向けて、職員による電話での受診勧奨を実施。 令和5年度から、AIとナッジ理論を活用したSMS（携帯電話のショートメッセージ）の送信を開始。 令和5年度に、受診率の低い常盤平地区にある常盤平市民センターを集団健診会場に追加。

評価指標 (アウトカム)	計画策定時 実績	目標値 ※太枠内の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度					
	令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健康診査受診率 (%)	34.8	38.0	41.5	45.0	48.5	52.0	56.0
40歳代から50歳代男性の 特定健康診査受診率 (%)	17.5	19.0	21.0	23.0	24.0	26.0	28.0

■実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 必要な予算・人員を確保する。 関係課との連携を図る。 受診勧奨委託事業者との連携を図る。
--

■実施過程(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 未受診者への受診勧奨：AIとナッジ理論を活用した受診勧奨等を行う。 特定健診制度の啓発：広報まつど、ポスター掲示等による啓発を行う。 受診しやすい環境の整備：個別健診、集団健診(土日含む)等を行う。 自費で受けた健診結果の収集：人間ドック費用助成等を行う。 特定健診対象年齢前の世代への健診受診の習慣づけ：35歳から39歳の国保健康診査を行う。
--

■実施回数・実施率等(アウトプット)

<ul style="list-style-type: none"> AIとナッジ理論を活用した受診勧奨：実施率100% 35歳から39歳の国保健康診査受診率：前年度比増

■目標を達成するための主な事業

<p>【未受診者への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> AIとナッジ理論を活用した受診勧奨はがきの送付、SMSの送信を実施する。 医師から患者に手渡せる受診勧奨ちらしを医療機関に配布する。 <p>【特定健診制度の啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広報まつど、市ホームページ、市公式 X(旧Twitter) 等へ情報を掲載する。 公共施設、医療機関等へポスターを掲示する。 健康推進課事業や健康推進員の地域活動等での啓発ちらし配布等、健康推進課と共同で啓発活動を行う。 <p>【受診しやすい環境の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関による個別健診を実施する。 農協加入者を対象にしたJA千葉厚生連による健診を実施する。 土日を含めた集団健診を実施する。 <p>【自費で受けた健診結果の収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック費用助成を実施する。 国保加入の市会計年度職員等の健診結果を収集する。 <p>【特定健診対象年齢前の世代への健診受診の習慣づけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 35歳から39歳の国保健康診査及び未受診者への受診勧奨を実施する。

事業番号：3 特定保健指導実施率向上事業【継続】

事業の目的	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る。
対象者	特定健康診査の結果から、特定保健指導の「動機付け支援」「積極的支援」の対象に該当した者。
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度から、特定保健指導「動機付け支援」の利用勧奨と実施を専門事業者に委託。 令和2年度から、JA健診受診者の特定保健指導の利用勧奨と実施をJA千葉厚生連に委託。 令和4年度から、特定保健指導「積極的支援」の利用勧奨と実施を専門事業者に委託。

評価指標 (アウトカム)	計画策定時 実績	目標値 ※太枠内の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度					
	令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定保健指導実施率 (%)	21.7	24.0	26.0	28.0	30.0	32.0	34.0
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合 (%)	31.3	30.7	30.4	30.1	29.8	29.5	29.2

■実施体制(ストラクチャー)

- ・必要な予算・人員を確保する。
- ・関係課との連携を図る。
- ・保健指導委託事業者との連携を図る。

■実施過程(プロセス)

- ・未利用者への利用勧奨：委託事業者による効果的な利用勧奨を行う。
- ・特定保健指導の啓発：広報まつど等による啓発を行う。
- ・利用しやすい環境の整備：利用者の希望に沿った土日、夜間、リモートによる保健指導を行う。

■実施回数・実施率等(アウトプット)

- ・未利用者への利用勧奨：実施率100%
- ・2年度継続特定保健指導対象者の率：前年度比減

■目標を達成するための主な事業

- 【未利用者への利用勧奨】
 - ・専門事業者への委託により、効果的な利用勧奨を実施する。
- 【特定保健指導制度の啓発】
 - ・広報まつど、市ホームページ、市公式X(旧Twitter)等へ情報を掲載する。
- 【利用しやすい環境の整備】
 - ・医療機関、JA千葉厚生連での健診と連携した特定保健指導を実施する。
 - ・専門事業者への委託により、利用者の希望に沿った土日・夜間・リモートによる特定保健指導を実施する。

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎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毎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) データヘルス計画全体の評価・見直し

データヘルス計画全体の評価は中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に令和7年度までの状況を踏まえ中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に評価を行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で広く公表し、周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。

地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。

国民健康保険においては、地域包括ケアシステムの充実に向けて下記の取り組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における連携の推進

- ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に向けて、当該事業を行う健康推進課に対し、事業の円滑な実施のために必要な協力を提供

第2部

松戸市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの適正化にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

松戸市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。

このたび、令和5年度に第3期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、被保険者の健康保持増進のための事業計画である第3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。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年3月～令和5年2月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 特定健康診査の受診状況

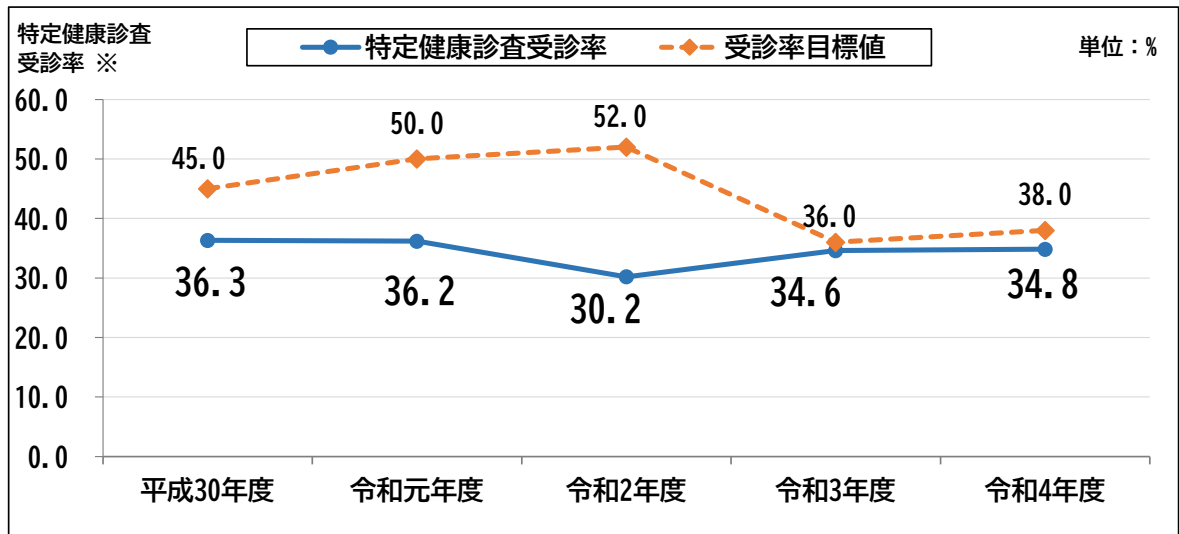
平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況等は以下のとおりです。

■年度別 特定健康診査受診率及び目標値【表27】

	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
特定健康診査対象者数(人)	71,540	69,061	68,334	65,668	61,377
特定健康診査受診者数(人)	25,989	24,987	20,642	22,728	21,372
特定健康診査受診率(%)※	36.3	36.2	30.2	34.6	34.8
受診率目標値(%)※	45.0	50.0	52.0	36.0	38.0

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。
※受診率目標値…データヘルス計画で定めた目標値(令和3年度以降は見直し計画で定めた目標値)。

■年度別 特定健康診査受診率及び目標値【図43】



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状況

平成30年度から令和4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。

■年度別 特定保健指導実施率及び目標値【表28】

	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
特定保健指導対象者数(人)	2,914	2,734	2,317	2,631	2,478
特定保健指導利用者数(人)	383	529	495	697	338
特定保健指導実施者数(人)※	320	443	406	590	538
特定保健指導実施率(%)※	11.0	16.2	17.5	22.4	21.7
実施率目標値(%)※	30.0	35.0	37.0	18.4	19.2

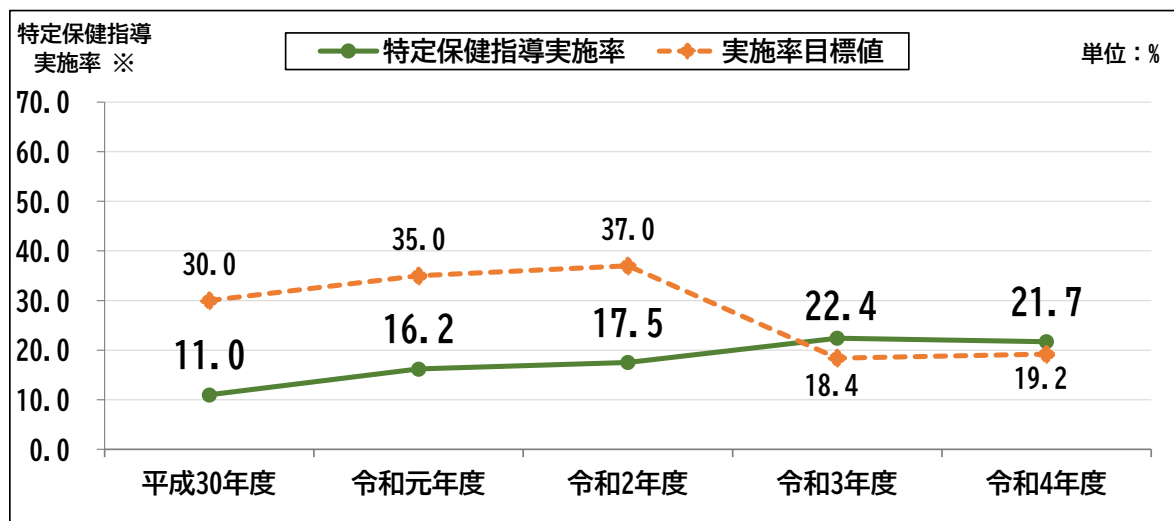
特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数（前年度から継続実施した分を含む）。

※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。

※実施率目標値…データヘルス計画で定めた目標値(令和3年度以降は見直し計画で定めた目標値)。

■年度別 特定保健指導実施率及び目標値【図44】



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。

■年度別 積極的支援^(※)実施状況【表29】

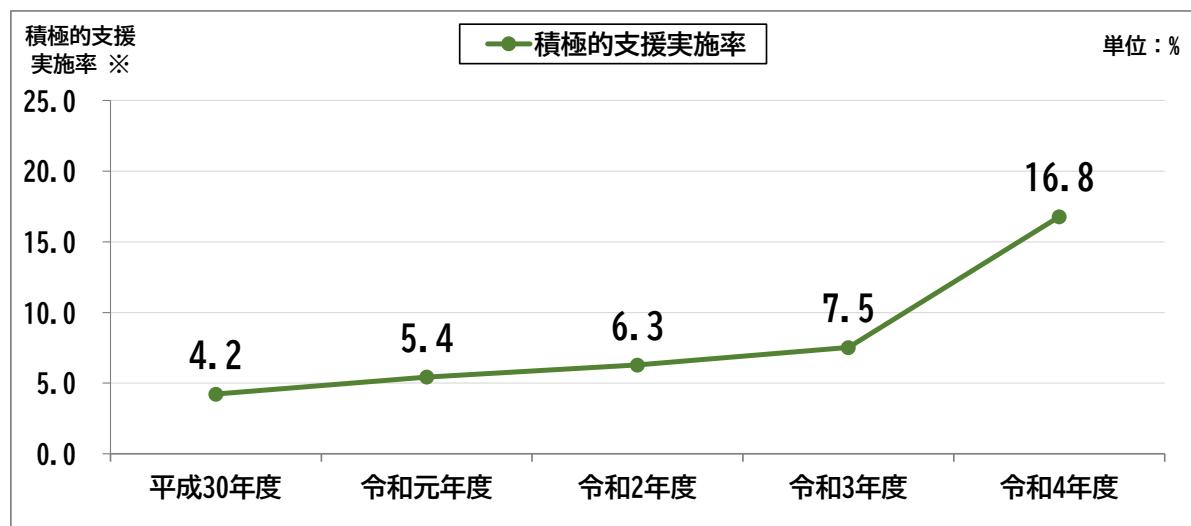
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	615	589	461	585	560
積極的支援利用者数(人)	50	33	53	98	80
積極的支援実施者数(人) [※]	26	32	29	44	94
積極的支援実施率(%) [※]	4.2	5.4	6.3	7.5	16.8

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（前年度から継続実施した分を含む）。

※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。

■年度別 積極的支援実施率【図45】



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。

(※) 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。次ページ「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。

■年度別 動機付け支援(※)実施状況【表30】

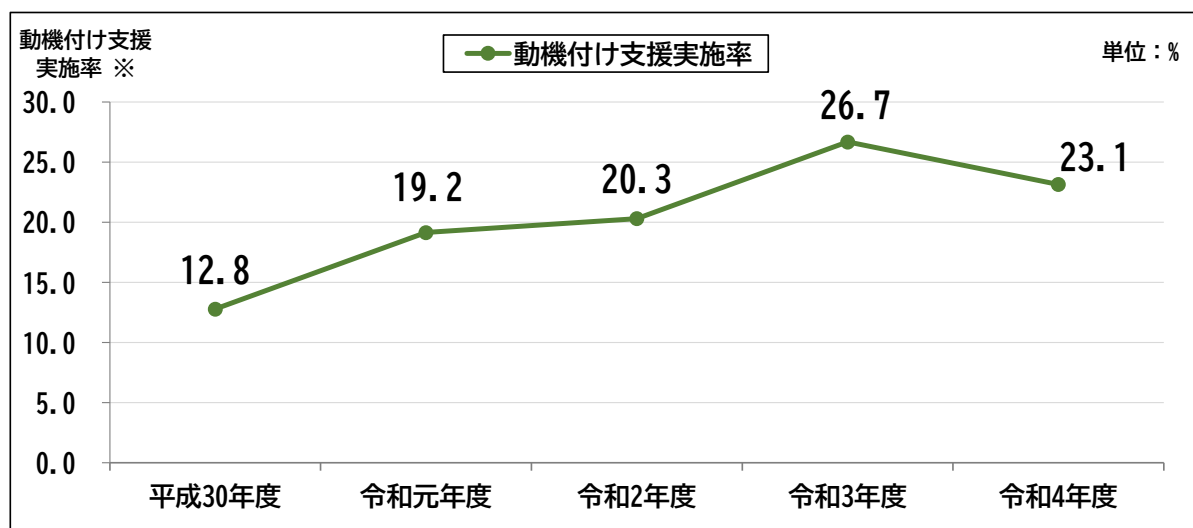
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	2,299	2,145	1,856	2,046	1,918
動機付け支援利用者数(人)	333	496	442	599	258
動機付け支援実施者数(人)※	294	411	377	546	444
動機付け支援実施率(%)※	12.8	19.2	20.3	26.7	23.1

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（前年度から継続実施した分を含む）。

※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。

■年度別 動機付け支援実施率【図46】



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。

(※) 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。

第3章 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み

1. 特定健康診査に関するアンケート概要

令和4年3月に実施した「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」の作成過程において、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した。

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。

2. 特定健康診査受診率向上のための主な取り組み

【未受診者への受診勧奨】

- ・ AIとナッジ理論を活用した受診勧奨はがきの送付、SMSの送信を実施する。
- ・ 医師から患者に手渡せる受診勧奨ちらしを医療機関に配布する。

【特定健診制度の啓発】

- ・ 広報まつど、市ホームページ、市公式X(旧Twitter)等へ情報を掲載する。
- ・ 公共施設、医療機関等へポスターを掲示する。
- ・ 健康推進課事業や健康推進員の地域活動等での啓発ちらしの配布等、健康推進課と共同で啓発活動を行う。

【受診しやすい環境の整備】

- ・ 医療機関による個別健診を実施する
- ・ 農協加入者を対象にしたJA千葉厚生連による健診を実施する
- ・ 土日を含めた集団健診を実施する。

【自費で受けた健診結果の収集】

- ・ 人間ドック費用助成を実施する。
- ・ 国保加入の市会計年度職員等の健診結果を収集する。

【特定健診対象年齢前の世代への健診受診の習慣づけ】

- ・ 35歳から39歳の国保健康診査及び未受診者への受診勧奨を実施する。

3. 特定保健指導実施率向上のための主な取り組み

【未利用者への利用勧奨】

- ・ 専門事業者への委託により、効果的な利用勧奨を実施する。

【特定保健指導制度の啓発】

- ・ 広報まつど、市ホームページ、市公式X(旧Twitter)等へ情報を掲載する。

【利用しやすい環境の整備】

- ・ 医療機関、JA千葉厚生連での健診と連携した特定保健指導を実施する。
- ・ 専門事業者への委託により、利用者の希望に沿った土日・夜間・リモートによる特定保健指導を実施する。

※データヘルス計画「事業番号：2 特定健康診査受診率向上事業【継続】」「事業番号：3 特定保健指導実施率向上事業【継続】」の内容を再掲

第4章 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析

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

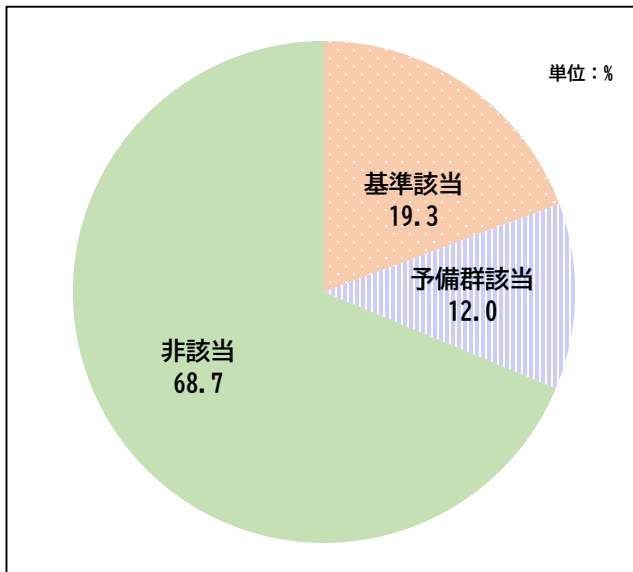
【表31】、【図47】は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は19.3%、予備群該当は12.0%です。

令和4年度 メタボリックシンドローム該当状況【表31】

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当
該当者数(人)	21,414	4,133	2,566	14,715
割合(%) ※	-	19.3	12.0	68.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度 メタボリックシンドローム該当割合【図47】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

メタボリックシンドローム判定基準【表32】

腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	判 定
男性：85cm以上	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
女性：90cm以上	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。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③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

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

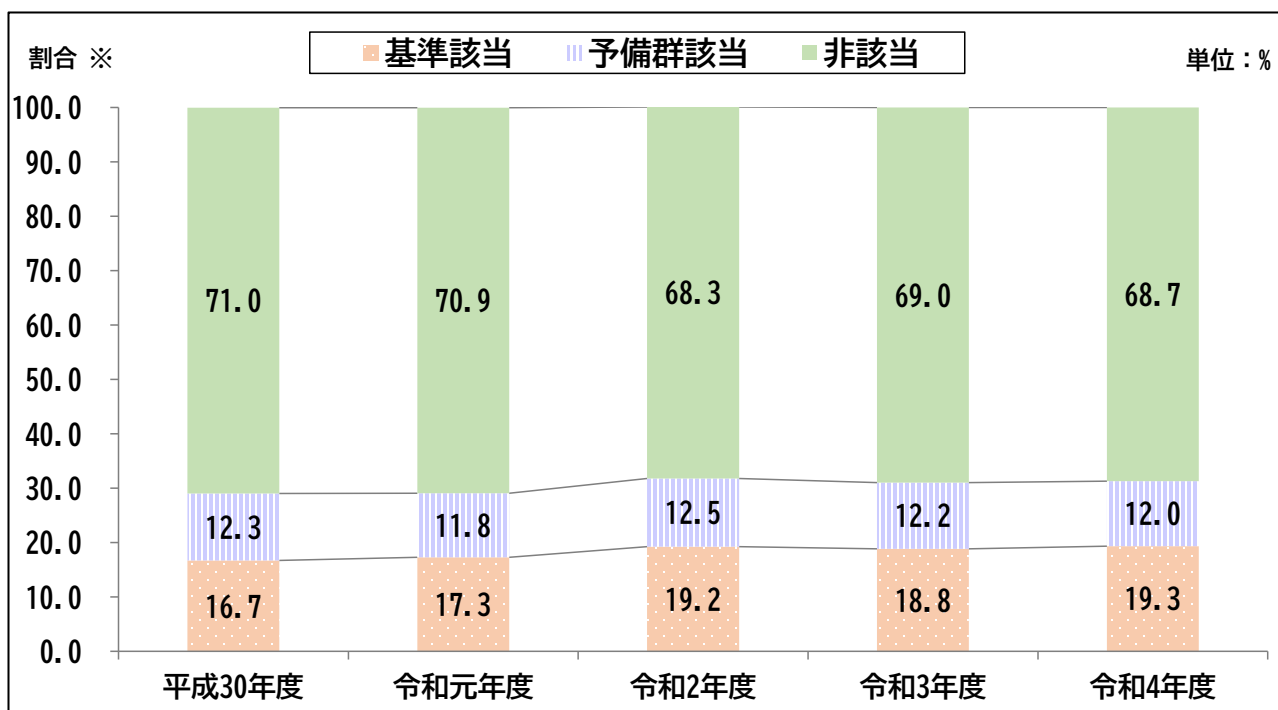
【表33】、【図48】は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和3年度と比較すると、基準該当19.3%は令和3年度18.8%より0.5ポイント増加しており、予備群該当12.0%は令和3年度12.2%より0.2ポイント減少しています。

■年度別 メタボリックシンドローム該当状況【表33】

年度	特定健診 受診者数(人)	基準該当		予備群該当		非該当	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	25,997	4,339	16.7	3,213	12.3	18,445	71.0
令和元年度	24,998	4,314	17.3	2,963	11.8	17,721	70.9
令和2年度	20,624	3,968	19.2	2,588	12.5	14,068	68.3
令和3年度	22,765	4,284	18.8	2,781	12.2	15,700	69.0
令和4年度	21,414	4,133	19.3	2,566	12.0	14,715	68.7

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

■年度別 メタボリックシンドローム該当状況【図48】



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) 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

【表34】、【図49】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。特定健康診査を受けている層は、受けていない層に比べて一人当たりの生活習慣病医療費が約2割低い状況です。

■ 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【表34】

	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	18,801	27.5	8,508,578	738,139,403	746,647,981
健診未受診者	49,535	72.5	101,306,155	1,575,662,391	1,676,968,546
合計	68,336		109,814,733	2,313,801,794	2,423,616,527

	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	271	1.4	10,206	54.3	10,211	54.3	31,397	72,324	73,122
健診未受診者	1,361	2.7	17,870	36.1	17,967	36.3	74,435	88,174	93,336
合計	1,632	2.4	28,076	41.1	28,178	41.2	67,288	82,412	86,011

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4年3月～令和5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4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

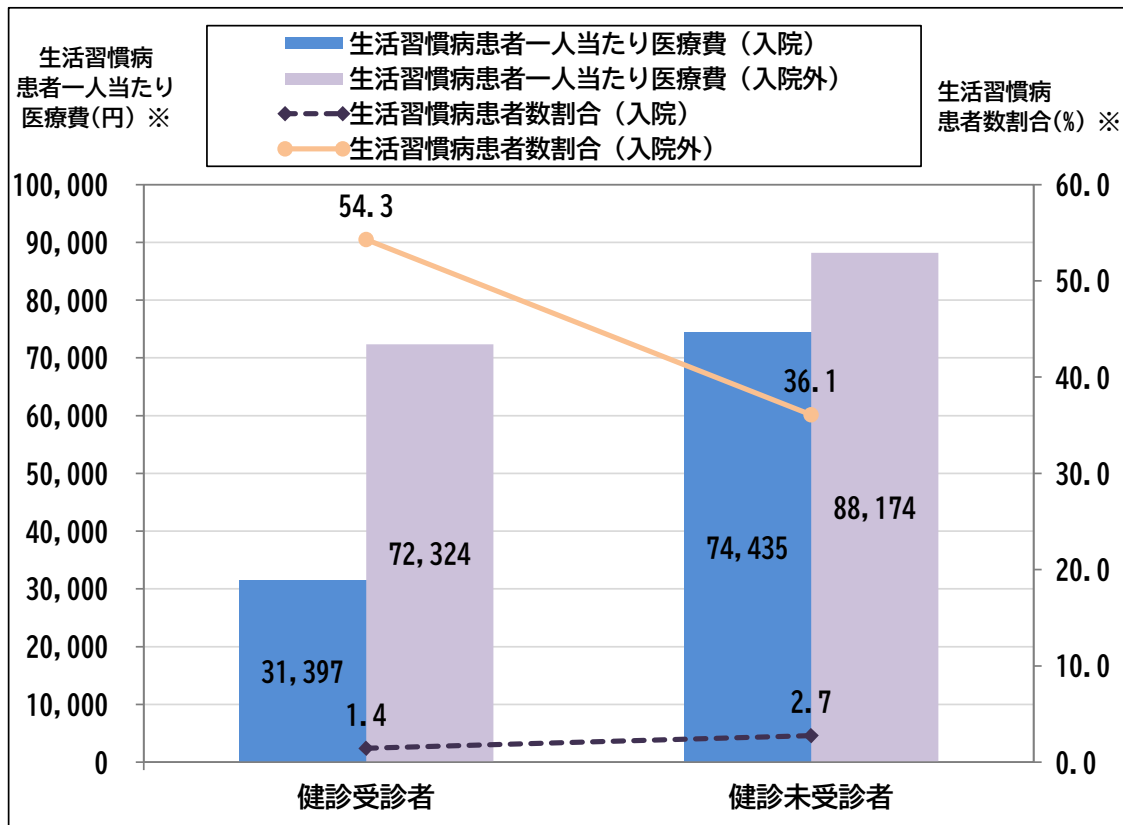
資格確認日…令和5年2月28日時点。

※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。

■ 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【図49】



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4年3月～令和5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4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5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に係る分析

(1)保健指導レベル該当状況

【表35】、【図50】は、令和4年4月～令和5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。積極的支援対象者割合は2.5%、動機付け支援対象者割合は8.6%です。

■令和4年度 保健指導レベル該当状況【表35】

	特定健診受診者数(人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		特定保健指導非対象者(人)			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有り※	服薬無し※		
該当者数(人)	18,801	2,101	477	1,624	9,313	7,387	0
割合(%) ※	-	11.2	2.5	8.6	49.5	39.3	0.0

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

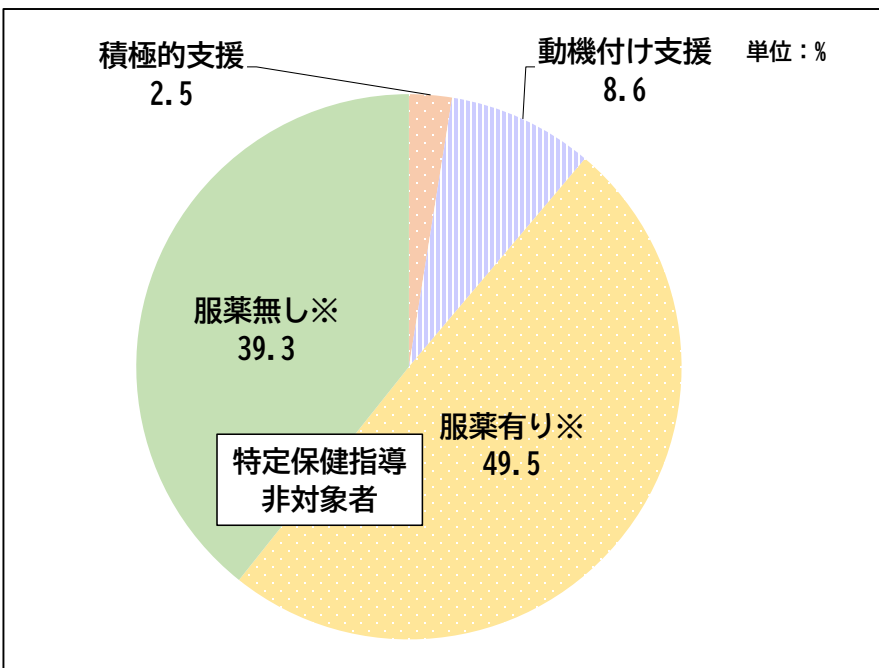
資格確認日…令和5年2月28日時点。

53ページから55ページの表とはデータ化範囲・分析対象が異なるため、数字は一致しない。

※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。

※服薬の有無…特定健康診査質問票への回答で判断。

■令和4年度 保健指導レベル該当割合【図50】



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5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)については、「第6章 特定健康診査等実施計画」の「3.実施方法」を参照ください。

※服薬の有無…特定健康診査質問票への回答で判断。

【表36】、【図51】は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。
65歳以上の対象者はすべて動機付け支援の対象です。

令和4年度 年齢階層別 保健指導レベル該当状況【表36】

年齢階層	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者(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	626	111	54	8.6	57	9.1
45歳～49歳	871	180	88	10.1	92	10.6
50歳～54歳	1,096	204	116	10.6	88	8.0
55歳～59歳	1,151	187	97	8.4	90	7.8
60歳～64歳	2,039	228	122	6.0	106	5.2
65歳～69歳	4,387	458	0	0.0	458	10.4
70歳～	8,631	733	0	0.0	733	8.5
合計	18,801	2,101	477	2.5	1,624	8.6

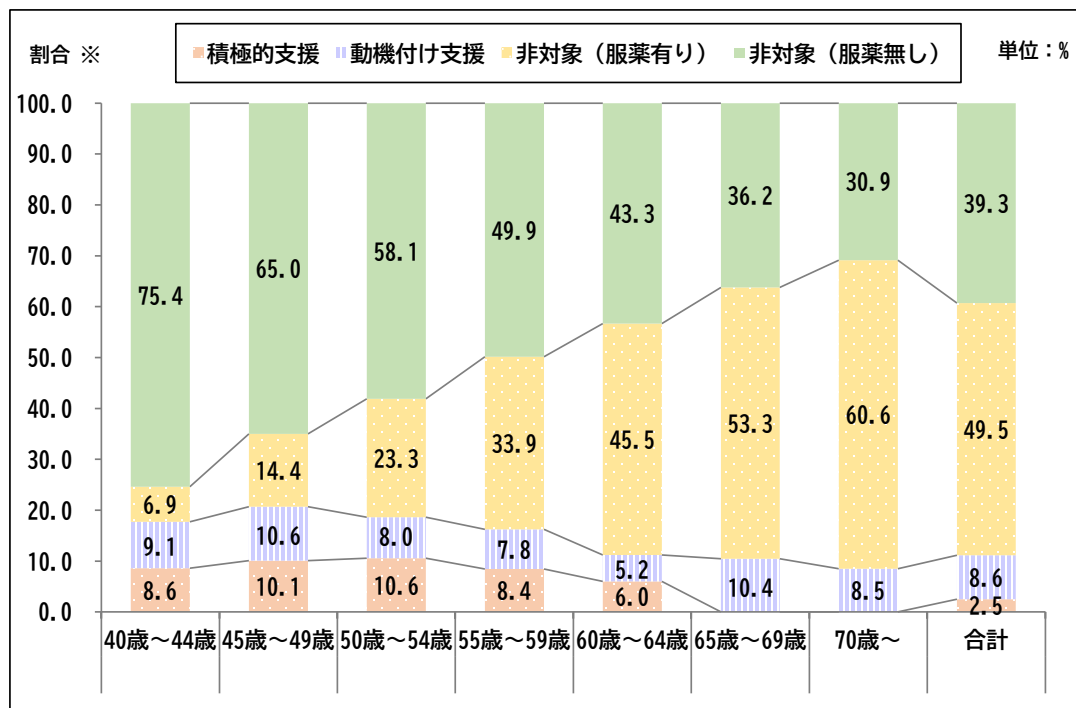
年齢階層	健診受診者数 (人)	特定保健指導非対象者(人)			
		服薬有り		服薬無し	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	626	43	6.9	472	75.4
45歳～49歳	871	125	14.4	566	65.0
50歳～54歳	1,096	255	23.3	637	58.1
55歳～59歳	1,151	390	33.9	574	49.9
60歳～64歳	2,039	928	45.5	883	43.3
65歳～69歳	4,387	2,340	53.3	1,589	36.2
70歳～	8,631	5,232	60.6	2,666	30.9
合計	18,801	9,313	49.5	7,387	39.3

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5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。

令和4年度 年齢階層別 保健指導レベル該当割合【図51】



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5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。

【表37】、【図52】は、平成30年度から令和4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4年度を令和3年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.5%は令和3年度2.7%から0.2ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合8.6%は令和3年度8.8%から0.2ポイント減少しています。

■年度別 保健指導レベル該当状況【表37】

年度	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	
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
令和3年度	22,757	2,619	613	2.7	2,006	8.8
令和4年度	18,801	2,101	477	2.5	1,624	8.6

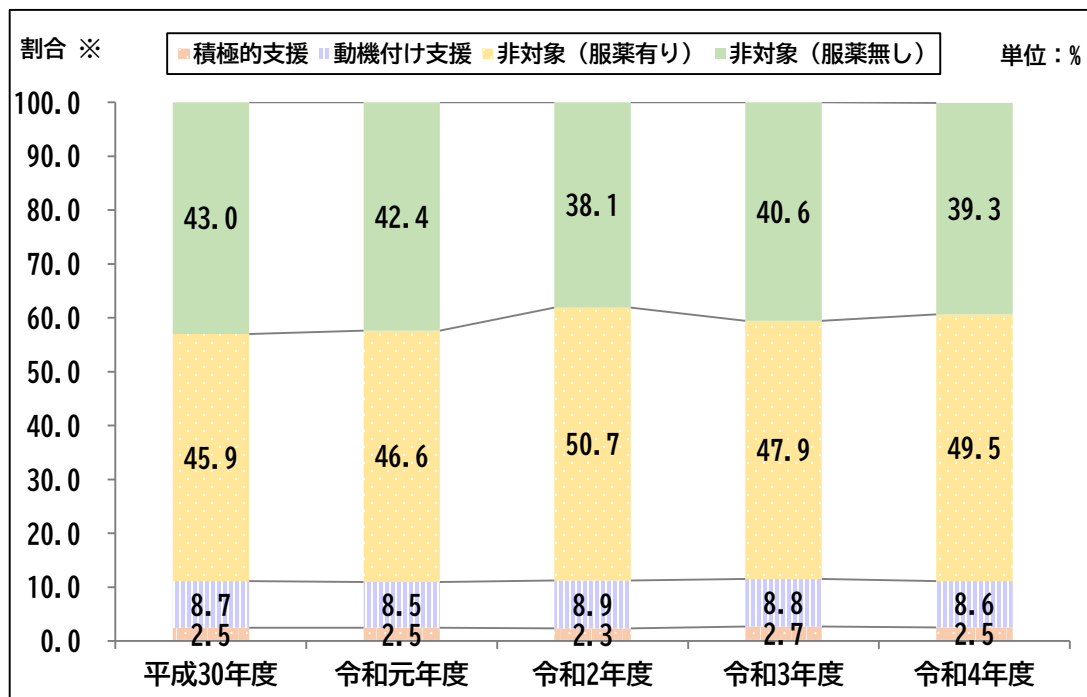
年度	健診受診者数 (人)	特定保健指導非対象者(人)			
		服薬有り		服薬無し	
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※
平成30年度	25,331	11,621	45.9	10,885	43.0
令和元年度	24,954	11,640	46.6	10,573	42.4
令和2年度	20,975	10,628	50.7	7,991	38.1
令和3年度	22,757	10,908	47.9	9,230	40.6
令和4年度	18,801	9,313	49.5	7,387	39.3

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60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。

■年度別 保健指導レベル該当割合【図52】



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60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4年4月～令和5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」、いずれにも該当しない者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、特定健診質問票の回答内容から「非対象者(服薬有り)」と「非対象者(服薬無し)」に分類しました。

【表38】は、各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を早期に促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

■ 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費【表38】

		人数(人)	生活習慣病医療費(円)※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援 動機付け支援	2,101	648,096	14,964,300	15,612,396
非対象者	服薬無し	7,387	739,941	20,166,934	20,906,875
	服薬有り	9,313	7,120,541	703,008,169	710,128,710

		人数(人)	生活習慣病患者数(人)※			生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計※	入院	入院外	合計
対象者	積極的支援 動機付け支援	2,101	18	381	382	36,005	39,276	40,870
非対象者	服薬無し	7,387	27	638	641	27,405	31,610	32,616
	服薬有り	9,313	226	9,187	9,188	31,507	76,522	77,289

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4年3月～令和5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4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年2月28日時点。

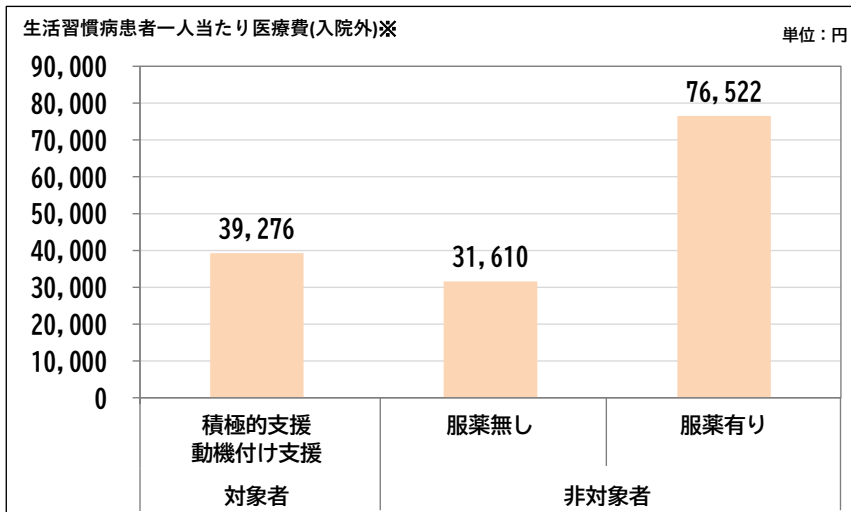
非対象者の内訳…健康診査受診における質問票の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有り」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無し」で表記。

※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。

■ 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)【図53】



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4年3月～令和5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4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5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。

第5章 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。

1. 特定健康診査

◆特定健康診査受診率

令和4年度特定健康診査受診率34.8%は、令和4年度到達目標値38.0%に達しておらず、県平均値にも達していません。引き続き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（県平均値は12ページ参照）

2. 特定保健指導

◆特定保健指導実施率

令和4年度特定保健指導実施率21.7%は、令和4年度の到達目標値19.2%には到達していますが、県平均値には達していません。引き続き実施率向上を目指し、利用勧奨の取り組みを行う必要があります。

※法定報告値より算出（県平均値は13ページ参照）

◆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19.3%、予備群該当割合は12.0%です。また、積極的支援対象者割合は2.6%、動機付け支援対象者割合は9.0%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。

※法定報告値より算出

上記課題への対策として、「第3章 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み」に記載の事業を進めます。

第6章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上を達成することとしています。

本市においては、各年度の目標値をデータヘルス計画に準じて以下のとおり設定します。

■目標値【表39】

	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	【参考】国基準 令和11年度
特定健康診査受診率(%)	38.0	41.5	45.0	48.5	52.0	56.0	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	24.0	26.0	28.0	30.0	32.0	34.0	60.0%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

【表40】、【表41】は、令和6年度から令和11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。

■年度別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み【表40】

	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
特定健康診査対象者数(人)	64,100	61,700	59,500	57,400	55,300	53,300
特定健康診査受診率目標値(%)	38.0	41.5	45.0	48.5	52.0	56.0
特定健康診査受診者数(人)	24,400	25,600	26,800	27,850	28,800	29,850

■年度別 年齢階層別・男女別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み【表41】

			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
特定健康診査 対象者数 (人)	40-64歳	合計	27,600	26,600	25,600	24,700	23,800	22,900
		男性	14,400	13,900	13,400	12,900	12,400	12,000
		女性	13,200	12,700	12,200	11,800	11,400	10,900
	65-74歳	合計	36,500	35,100	33,900	32,700	31,500	30,400
		男性	15,800	15,200	14,600	14,100	13,600	13,100
		女性	20,700	19,900	19,300	18,600	17,900	17,300
特定健康診査 受診者数 (人)	40-64歳	合計	7,200	7,600	7,900	8,250	8,500	8,850
		男性	3,000	3,200	3,300	3,450	3,600	3,750
		女性	4,200	4,400	4,600	4,800	4,900	5,100
	65-74歳	合計	17,200	18,000	18,900	19,600	20,300	21,000
		男性	6,800	7,200	7,500	7,800	8,100	8,400
		女性	10,400	10,800	11,400	11,800	12,200	12,600

※推計の国民健康保険被保険者から、令和3年度の状況をもとに見込み数を算出

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

【表42】、【表43】は、令和6年度から令和11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。

■ 年度別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み【表42】

	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
特定保健指導対象者数(人)	3,290	3,450	3,530	3,600	3,660	3,720
特定保健指導実施率目標値(%)	24.0	26.0	28.0	30.0	32.0	34.0
特定保健指導実施者数(人)	790	900	990	1,080	1,180	1,270

■ 年度別 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み【表43】

		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
特定保健指導 対象者数(人)	合計	3,290	3,450	3,530	3,600	3,660	3,720
	積極的支援	730	760	780	790	810	820
	動機付け支援	2,560	2,690	2,750	2,810	2,850	2,900
目標値(%)		24.0	26.0	28.0	30.0	32.0	34.0
特定保健指導 実施者数(人)	合計	790	900	990	1,080	1,180	1,270
	積極的支援	50	60	70	80	80	90
	動機付け支援	740	840	920	1,000	1,100	1,180

※推計の国民健康保険被保険者から、令和3年度の状況をもとに見込み数を算出

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【表44】

■ 基本的な健診項目(全員に実施)
○ 質問票(服薬歴、喫煙歴等)
○ 理学的検査(身体診察)
○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○ 血圧測定
○ 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、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【表45】

腹囲/BMI	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴(注)	対象	
			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【表46】

	支援形態	支援内容
積極的支援	<p>a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援を行います。</p> <p>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で行います。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
動機付け支援	<p>a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援を行います。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>

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。

第7章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。

主に加入者(特に特定健康診査・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、特定保健指導の実施率について、データヘルス計画と連動した客観的評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとし、

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1)実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2)特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入

厚生労働省が定める「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に準じ、保険者が保健指導対象者のアウトカム達成状況（体重・腹囲の減少）を把握することで、対象者の特性に応じた質の高い保健指導の提供に務めます。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。

ICT活用の推進に当たっては、「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」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	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。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。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。
	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。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	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	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援(特定保健指導)	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者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。

用語		説明
た行	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。
	動機付け支援 (特定保健指導)	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者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。初回の保健指導修了後、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。松戸市は「人口150,000人以上で、指定都市、中核都市・特別区、特例区を除く自治体」の区分に属する。
	糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。 【1型・2型糖尿病】 1型は自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊され発症し、2型は遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する。 【糖尿病の合併症】 微小な血管の障害である網膜症・腎症・神経障害の三大合併症のほか、より大きな血管の動脈硬化が原因で進行して心臓病や脳卒中のリスクも高まる。
	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ともしばしばある。現在、人工透析を導入する原因の第一位となっている。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣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。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	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う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「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。
な行	ナッジ理論	「ナッジ (nudge)」は英語で「そっと後押しする」の意味。行動科学の知見の活用により、人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取れるように手助けする手法。
	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
	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中に残る。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)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数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	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ひとつ。

用語		説明
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	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。
ま行	慢性腎臓病 CKD: chronic kidney disease	慢性経過の腎不全について、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、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。腎機能が慢性的に低下したり、尿蛋白が継続して出る状態。
	メタボリック シンドローム	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、心臓病や脳卒中など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。
や行	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。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。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。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c (ヘモグロビンA1c)	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検査に使用される。
	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。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が代表的なツールとして挙げられる。
	KDB	「国保データベースシステム」の略。国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	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3期データヘルス計画)及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年(2024年)3月発行
発行：松戸市 健康医療部 国保年金課
〒271-8588 松戸市根本387番地の5
電話 047-366-1121

