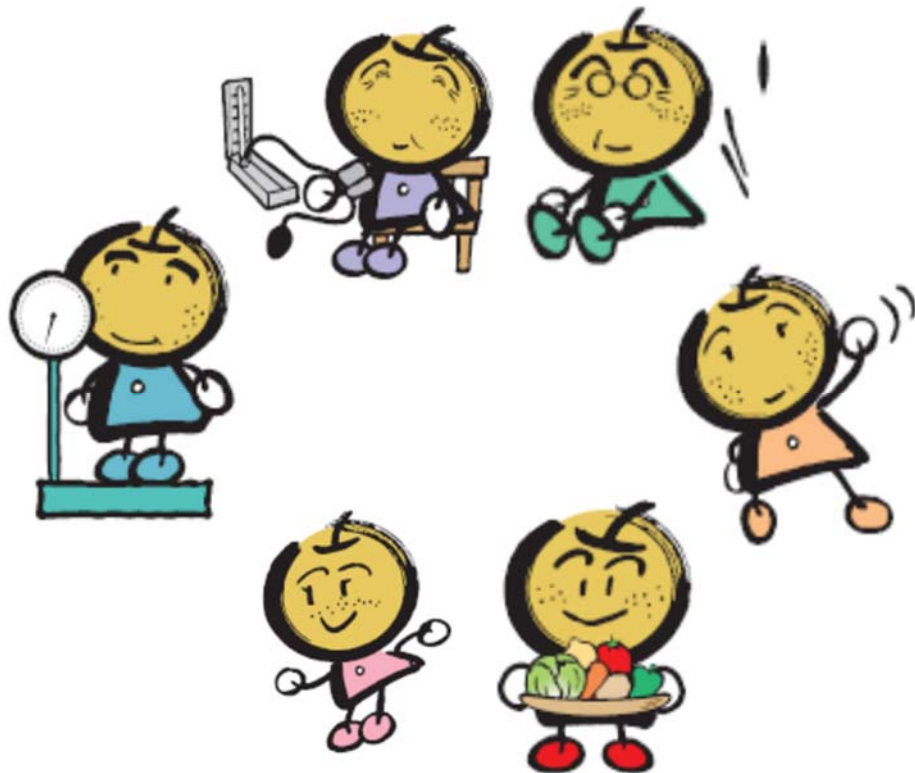

白井市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画

白井市第3期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)

(令和6年度～令和11年度)



令和6年3月

白井市健康子ども部
保険年金課・健康課

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理.....	3
1 白井市の特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 平均余命・平均自立期間	4
(3) 被保険者構成	5
2 前期計画等に係る考察	6
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	6
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	7
3 保険者努力支援制度	13
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	13
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	14
1 死亡の状況	15
(1) 死因別の死亡者数・割合	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	16
2 介護の状況	18
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	18
(2) 介護給付費	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	19
3 医療の状況	20
(1) 医療費の3要素	20
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	22
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	26
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	29
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	31
(6) 高額なレセプトの状況	32
(7) 長期入院レセプトの状況	33
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	34
(1) 特定健診受診率	34
(2) 有所見者の状況	36
(3) メタボリックシンドロームの状況	38
(4) 特定保健指導実施率	41
(5) 受診勧奨対象者の状況	42
(6) 質問票の状況	47
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	49
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	49
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	49

(3) 保険種別の医療費の状況.....	50
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	51
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	51
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	52
6 その他の状況.....	53
(1) 重複服薬の状況.....	53
(2) 多剤服薬の状況.....	53
(3) 後発医薬品の使用状況.....	54
(4) がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	54
7 健康課題の整理.....	55
(1) 健康課題の全体像の整理.....	55
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	56
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	56
第4章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	57
1 計画の背景・趣旨.....	57
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	57
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	58
(3) 計画期間.....	58
2 第3期計画における目標達成状況.....	59
(1) 全国の状況.....	59
(2) 白井市の状況.....	60
(3) 国の示す目標.....	65
(4) 白井市の目標.....	65
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	66
(1) 特定健診.....	66
(2) 特定保健指導.....	68
第5章 第3期データヘルス計画.....	69
1 保健事業の内容・整理.....	70
(1) データヘルス計画の全体像.....	70
(2) 保健事業の実施内容.....	71
(3) その他の保健事業について.....	75
2 計画の評価・見直し.....	76
(1) 評価の時期.....	76
(2) 評価方法・体制.....	76
3 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	76
第6章 各計画の実施にあたって.....	77
(1) 計画の公表・周知.....	77
(2) 個人情報の保護.....	77
(3) 実施計画の評価・見直し.....	77
参考資料 用語集.....	78

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

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

こうした背景を踏まえ、白井市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

白井市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

3 標準化の推進

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

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である千葉県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、白井市国民健康保険運営協議会をとおして被保険者代表の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

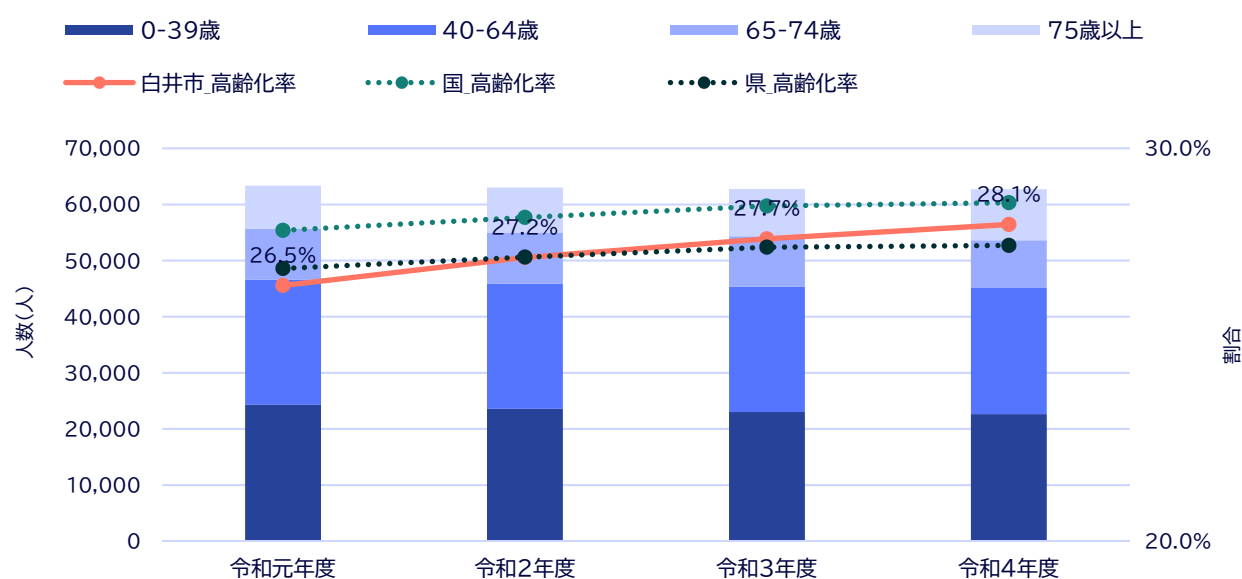
1 白井市の特性

(1) 人口動態

白井市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は62,693人で、令和元年度（63,336人）以降643人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は28.1%で、令和元年度の割合（26.5%）と比較して、1.6ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は国より低い、県より高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	24,273	38.3%	23,562	37.4%	23,015	36.7%	22,632	36.1%
40-64歳	22,273	35.2%	22,296	35.4%	22,352	35.6%	22,468	35.8%
65-74歳	9,079	14.3%	9,151	14.5%	8,943	14.3%	8,504	13.6%
75歳以上	7,711	12.2%	8,003	12.7%	8,435	13.4%	9,089	14.5%
合計	63,336	-	63,012	-	62,745	-	62,693	-
白井市_高齢化率	26.5%		27.2%		27.7%		28.1%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.9%		27.2%		27.5%		27.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

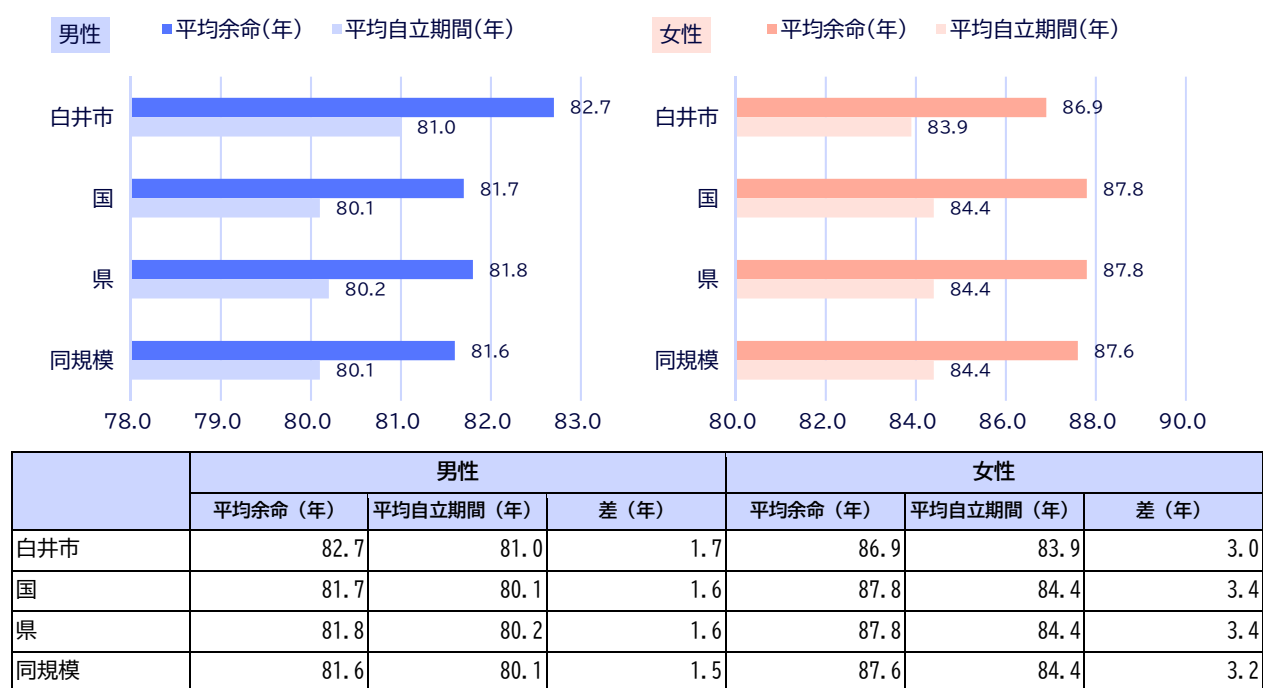
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.0年である。女性の平均余命は86.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は81.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.9年である。女性の平均自立期間は83.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.7年で、令和元年度以降拡大している。女性ではその差は3.0年で、令和元年度以降縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

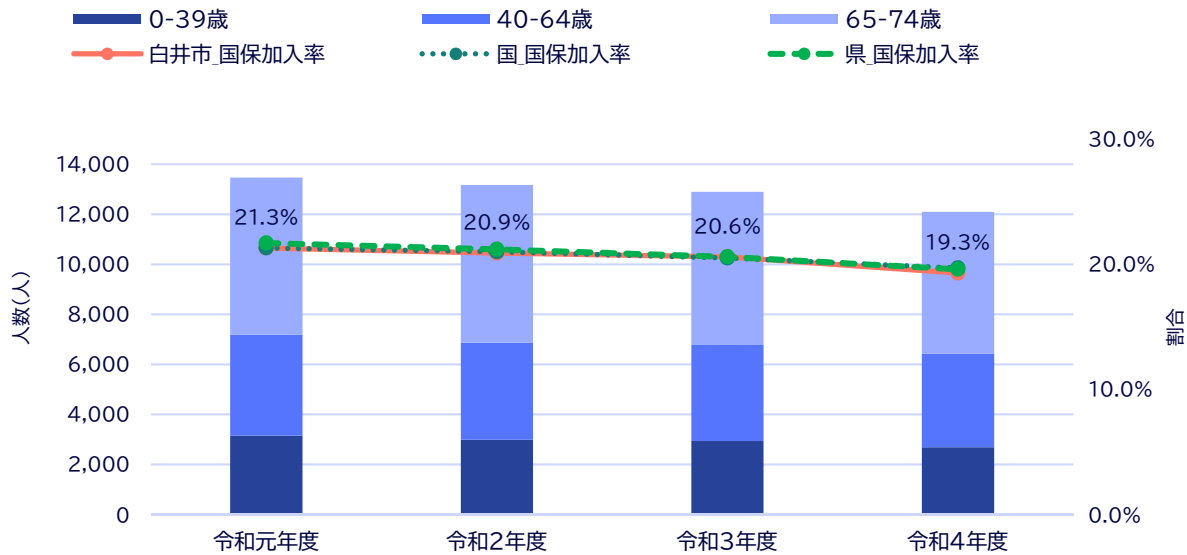
	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.9	80.6	1.3	87.8	84.2	3.6
令和2年度	82.2	80.8	1.4	87.2	84.1	3.1
令和3年度	82.4	80.9	1.5	86.7	83.7	3.0
令和4年度	82.7	81.0	1.7	86.9	83.9	3.0

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

(3) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-3-1）、令和4年度における国保加入者数は12,096人で、令和元年度の人数（13,464人）と比較して1,368人減少している。国保加入率は19.3%で、国・県より低い。

図表2-1-3-1：被保険者構成



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	3,152	23.4%	2,983	22.6%	2,932	22.7%	2,680	22.2%
40-64歳	4,038	30.0%	3,877	29.4%	3,839	29.8%	3,743	30.9%
65-74歳	6,274	46.6%	6,312	47.9%	6,125	47.5%	5,673	46.9%
国保加入者数	13,464	100.0%	13,172	100.0%	12,896	100.0%	12,096	100.0%
白井市_総人口	63,336		63,012		62,745		62,693	
白井市_国保加入率	21.3%		20.9%		20.6%		19.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.7%		21.2%		20.6%		19.6%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

【評価の凡例】									
○「指標評価」欄：5段階									
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難									
	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価
				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	
長期的（最終）目標	生活習慣病※に係る1人当たりの医療費を減らす（※腎不全・糖尿病・高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患について合計）（単位：円）	未集計	未設定	未集計	61,747	59,803	63,687	63,908	D
	国保継続加入者のうち、糖尿病性腎症による新規人工透析導入者を出さない（単位：人） ※1 出典：特定疾病療養受療者一覧 ※2 出典：KDBによる透析患者一覧と特定疾病療養受療者一覧により継続年数を確認し、算出	4	0	7※1	5※1	5※2	3※2	1※2	E
中期的目標	特定健診の受診率向上	44.3%	60.0%	46.4%	45.0%	18.7%	39.9%	43.0%	D
	特定保健指導の実施者の腹囲の改善率向上	50.2%	52.0%	61.2%	34.0%	55.9%	58.2%	41.2%	C
	特定保健指導の実施者の食生活の改善率向上	61.1%	64.0%	63.8%	58.3%	51.6%	64.2%	67.5%	A
	特定保健指導の実施者の運動習慣の改善率向上	43.9%	47.0%	45.9%	47.9%	45.2%	45.5%	50.5%	A
	糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、新規人工透析者を出さない（単位：人）	4	0	0	0	0	0	0	A
	生活習慣病重症化予防事業対象者の該当検査値における改善率向上	未集計	80.0%	35.4%	52.5%	25.0%	88.0%	85.2%	A
第2期データヘルス計画全体の振り返り									
中期的目標にあげている4つの指標「特定保健指導実施者の食生活改善率・運動習慣改善率」「糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の新規人工透析者を出さない」「生活習慣病予防重症化予防事業対象者の検査値改善率向上」については、目標指標を達成しており、事業を計画通り実施することで、効果的に作用していると評価している。 長期目標としている「生活習慣病※に係る1人当たりの医療費を減らす」については、被保険者の年齢構成（参考：P5（3）被保険者構成）は令和元年以降で大きく変わらないが、医療費は年々増加傾向であり、長期的な目標として医療費を削減できるよう、引き続き健康課題に対して対策を講じていく必要がある。									
第3期計画への考察									
第2期計画で未達成となった医療費の抑制について、生活習慣病重症化予防の対策について、更なる対策を講じていく必要があると考えている。具体的には、健康状態を把握するために特定健診の受診率を向上するとともに、特定保健指導の継続実施、糖尿病やその他の生活習慣病重症化ハイリスク者への保健指導の継続、健診結果で要医療者を治療につなげていく受診勧奨の実施、未病の段階の人にはしるい健康プランとの連携により健康づくりに取り組みやすい環境を整備していく必要がある。 長期目標にあげていた国保継続加入者のうち、糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数については、人数の目標値設定が0人で現実と乖離していたため、項目と目標数値を修正する必要がある。									

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

① 特定健康診査未受診者受診勧奨

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
特定健診未受診者受診勧奨事業	特定健診受診率の向上	特定健診未受診者に対し、電話・ハガキによる受診勧奨を行う。						B
ストラクチャー		プロセス						
1. 事業の予算化 2. 人員の体制		1. 事業対象者の選定 2. 想定していない状況に的確に対応したか						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
前年度及び当該年度特定健診未受診者への架電率	57.7%	目標値	58.5%	59.5%	60.0%	62.0%	64.0%	C
		実績値	54.5%	54.2%	実施せず	44.8%	46.6%	
前年度及び当該年度特定健診未受診者への電話回答率	57.5%	目標値	58.5%	59.5%	60.0%	62.0%	64.0%	B
		実績値	43.6%	44.1%	実施せず	46.0%	46.1%	
アウトカム								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
架電者の特定健診受診率	11.1%	目標値	12.0%	12.5%	13.0%	13.7%	14.4%	A
		実績値	40.9%	22.2%	実施せず	24.8%	28.9%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
令和3年度以降はハガキによる勧奨も併せて行っており、受診率は目標を上回る値で推移している。			詐欺の電話に対する警戒の高まりの影響か、架電率は悪化傾向であった。 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延を受け勧奨事業を中止した。					
第3期計画への考察及び補足事項								
勧奨実施後は健診に関する問い合わせが増加し、受診率も目標値を上回っており、効果的な事業として評価している。 引き続き電話・ハガキ勧奨を実施する。								

② 特定保健指導

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価
特定保健指導		特定保健指導の改善率の向上を図り、生活習慣病を予防する。		動機付け支援、積極的支援対象者の生活習慣改善に係る自主的な取り組みの実施支援を行う。					A
ストラクチャー				プロセス					
1. 事業の予算化 2. 実施要領及びマニュアルの作成				1. 実施時期 各年度特定健診受診後より順次（8月頃～翌年度8月頃まで） 2. 支援方法（未支援者への介入方法） 特定健診会場での面談、利用勧奨、グループ支援、測定会、個別面談、家庭訪問等による支援 3. 指導内容					
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
1. 対象者への介入率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
2. 特定保健指導実施率	62.8%	目標値	63.0%	63.2%	63.4%	63.6%	63.8%	B	
		実績値	61.3%	56.4%	34.0%	56.3%	56.1%		
3. 特定保健指導利用率	73.3%	目標値	74.0%	74.2%	74.4%	74.6%	74.8%	B	
		実績値	69.9%	65.3%	37.7%	64.7%	61.8%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
1. 実施者のうち腹囲が改善した人の割合	50.2%	目標値	50.5%	51.0%	51.4%	51.6%	51.8%	C	
		実績値	61.2%	34.0%	55.9%	58.2%	41.2%		
2. 実施者のうち食生活が改善した人の割合	61.1%	目標値	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%	A	
		実績値	63.8%	58.3%	51.6%	64.2%	67.5%		
3. 実施者のうち運動習慣が改善した人の割合	43.9%	目標値	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%	A	
		実績値	45.9%	47.9%	45.2%	45.5%	50.5%		
4. 次年度に特定保健指導の対象者とならなかった人の割合	21.1%	目標値	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%	B	
		実績値	13.1%	19.5%	6.1%	31.7%	21.5%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
事業は当初の計画通りに実施することができた。 特定健診会場において、腹囲・BMIと血圧値等が特定保健指導の基準に該当した人に保健指導を実施したことにより、効率的に継続支援ができ、改善率の維持・目標達成につながったと評価する。また、電話と手紙で連絡が取れない者には訪問に出向き指導をしているため、実施率は国・県と比較し高くなっていると考ええる。			保健指導実施率、利用率はともに目標値を達成できておらず平成30年度をピークに横ばいからやや低下しながら推移している。令和元年度・2年度は新型コロナウイルスによる利用者の減少、令和3年度からは利用者は戻っている傾向にあるが保健指導拒否が増えている等の原因が考えられる。						
第3期計画への考察及び補足事項									
実施率向上のため、特定健診会場での保健指導や、継続支援としてグループ指導及び体組成計による測定会、度重なる連絡や訪問を実施しているが、働く世代の対象者への介入の困難さ・毎年保健指導対象となっている者の指導拒否も増加している状況がある。これらのことから次期計画においては、達成可能な数値を目標として実施していく。併せて、食生活・運動習慣の改善率向上と脱落者減少を目指して、より効果的な保健指導の実施を検討していきたい。									

③ 糖尿病性腎症重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	人工透析への導入を予防するとともに、移行時期の遅延を図る	①特定健診の結果、HbA1c6.5以上で未治療かつ未投薬の人に受診勧奨を行い、早期に医療につなげる。 ②HbA1c6.5以上で尿蛋白(+)の人、糖尿病治療歴がありHbA1c6.5未満で尿蛋白(+)の人にかかりつけ医と連携して保健指導を行い、腎機能の悪化を抑え、人工透析への移行時期を延ばすよう生活改善に導く。							A
ストラクチャー		プロセス							
1. 事業の予算化 2. 実施要領及びマニュアルの作成 3. 医療機関との連携		1. 対象者の選定 2. 対象者の支援時期、支援方法							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
1. 受診勧奨実施率	50.5%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
3. 保健指導実施率 対象①：HbA1c6.5以上で未治療・未投薬者 対象②：HbA1c6.5以上、尿蛋白(+)または糖尿病治療中でHbA1c6.5未満、尿蛋白(+)	59.5%	目標値	対象①	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%	52.5%	D
			対象②	59.5%	60.0%	60.5%	61.0%	61.5%	
		実績値	対象①	58.7%	47.1%	81.1%	75.5%	64.6%	
			対象②	43.9%	24.3%	36.8%	31.8%	14.9%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
1. 介入者のうち、次年度の特定健診の該当項目が改善した人の割合 対象①：HbA1c6.5以上で未治療・未投薬者 対象②：HbA1c6.5以上、尿蛋白(+)または糖尿病治療中でHbA1c6.5未満、尿蛋白(+)	未集計	目標値	対象①	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	A
			対象②	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	
		実績値	対象①	14.8%	42.0%	22.2%	74.4%	57.3%	
			対象②	53.3%	20.0%	50.0%	70.0%	66.7%	
2. 国保継続加入者のうち、糖尿病性腎症による新規人工透析導入者を出さない（単位：人） ※1 出典：特定疾病療養受療者一覧 ※2 出典：KDBによる透析患者一覧と特定疾病療養受療者一覧により継続年数を確認した	4	目標値	0	0	0	0	0	E	
		実績値	7※1	5※1	5※2	3※2	1※2		
3. 医療機関の受診率 対象①：HbA1c6.5以上で未治療・未投薬者 対象②：HbA1c6.5以上、尿蛋白(+)または糖尿病治療中でHbA1c6.5未満、尿蛋白(+)	未集計	目標値	対象①	59.0%	59.4%	59.8%	60.2%	60.6%	A
			対象②	49.0%	49.4%	49.8%	50.2%	50.6%	
		実績値	対象①	68.4%	80.0%	92.4%	62.2%	70.8%	
			対象②	80.9%	90.9%	93.8%	91.0%	89.4%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
保健指導を実施した人については、翌年度の健診結果が改善している率が高いため、適切な治療を継続、かつ生活改善により数値の改善がはかれたと評価している。			対象②の保健指導対象者の不参加理由として病院で指導を受けていることの理由が多いが、市内の病院で保健指導が実施できる医療機関は限られているため、服薬以外の生活習慣の改善指導と取り組みの実態が不明である。						
第3期計画への考察及び補足事項									
かかりつけ医の紹介や推奨により保健指導の実施につなげることが必要な事業であるため、服薬によるコントロールに加えて生活改善が大事という意識改革が必要で、市内病院への事業啓発と連携が今後の課題である。また、人工透析に移行した人数の目標値が現実と乖離していたため、目標数値を現状に合わせ、修正する必要がある。									

④ 生活習慣病重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病の重症化を予防する	特定健診の結果、パニック値(基準値から明らかに外れた値)の人のうち、未受診及び治療中断者に受診勧奨を行い、早期に医療機関へ繋げる。また、受診状況を確認したうえで、病気への理解・生活習慣改善の保健指導を実施し、重症化の予防につなげる。							A
ストラクチャー		プロセス							
1. 事業の予算化 2. 実施要領及びマニュアルの作成 3. 実施時期 4. 検査機関、医療機関との連携		1. 対象者の選定 2. 対象者の支援方法							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
1. 受診勧奨実施率	未集計	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
2. 保健指導実施率	未集計	目標値	60%	61%	62%	63%	64%	C	
		実績値	59.8%	54.3%	63.6%	75.4%	41.9%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
1. 介入者のうち、次年度の特定健診の該当項目が改善した人の割合	未集計	目標値	75%	76%	77%	78%	79%	A	
		実績値	35.4%	52.5%	25.0%	88.0%	85.2%		
2. 医療機関の受診率	未集計	目標値	75%	76%	77%	78%	79%	B	
		実績値	63.4%	74.3%	79.2%	61.1%	66.6%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
目標値を定めて取り組むことで、5か年ともに対象者全数に受診勧奨を行えている。保健指導実施率は目標を達成できていない年もあるが、介入者に関しては適切な医療・治療につながり、次年度健診で該当項目の改善率は高値を保っているため、効果的に作用していると評価している。			パニック値は重症な生活習慣病を引き起こす危険性が高いため必ず受診につなげたいが、医療機関の受診率は5年間とも目標値を達成できていない状況である。受診勧奨指導、保健指導方法の見直しを行いつつ、引き続き、重症化予防への対策を講じていく必要がある。						
第3期計画への考察及び補足事項									
医療機関への受診率が目標値を達成できない状況のため、受診につながらない事例の検証を行い、保健指導方法の見直しによって、受診につなげる支援する必要がある。									

⑤ その他の保健事業について

1. がん検診の受診率向上

事業タイトル	事業目標	対象者と検診方法				
がん検診	各種疾病の早期発見・早期治療を図る。	白井市民（申し込み制） 肺がん検診：40歳以上男女に胸部レントゲン線検査を集団検診で実施 胃がん検診：40歳以上男女に胃部レントゲン検査を集団検診で実施 大腸がん検診：40歳以上男女に便潜血反応検査を集団検診で実施 前立腺がん検診(2年に1回)：50歳以上の男性に血液検査を契約医療機関で実施 子宮頸がん検診(2年に1回)：20歳以上の女性に視診・内診・子宮頸部細胞診を集団検診または契約医療機関で実施 乳がん検診(2年に1回)：30歳以上の女性に超音波検査（30歳代）、マンモグラフィ検査（40歳代以上）を集団検診または契約医療機関で実施				
受診率（国保加入者における割合）						
	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（速報値）	
肺がん検診	36.1%	29.3%	14.8%	25.1%	26.9%	
胃がん検診	21.5%	17.6%	14.5%	12.2%	12.8%	
大腸がん検診	22.6%	19.8%	12.4%	15.9%	15.6%	
子宮頸がん検診	18.6%	16.7%	11.9%	13.8%	16.8%	
乳がん検診(40歳以上)	27.7%	25.4%	19.6%	20.7%	32.8%	
※前立腺がん検診・30歳代の乳がん検診については、国の指針外のため、国保加入者における受診割合を出していない。						
実施状況と課題						
・節目年齢（20・30歳の女性・40・45・50・55・60・70歳男女）の市民へ検診申し込みはがきの送付、過去2年以内に受診履歴がある人への問診票の送付、大腸がん検診を申し込み中の人へ受診を勧めるはがきの送付、母子保健事業で子育て中の女性に子宮頸がん・乳がん検診受診を勧めるリーフレットの配布を行い、がん検診の受診勧奨を行っている。 ・国保加入時に、がん検診の案内リーフレット（健康カレンダー）を配布し、周知している。 ・肺がん検診は、白井市国保特定健診と同日に実施し、同時に受診できるようにしている。 ・特定健診会場でがん検診の申し込み受付箱を設置し、周知するとともに、検診の申し込み受付を行っている。						
新型コロナウイルス感染症の流行により令和2年度から受診率が大幅に低下しており、戻っていない状況。今後も、がん検診の必要性の啓発とともに、受診者の利便性を考慮する等の、受診率の向上を図る対策を講じていく必要があると考えている。						

2. 生活習慣病予防事業（市民対象事業）

事業タイトル	事業目標	対象者			
①生活習慣病予防教室 ②口コミ予防教室 ③定例健康相談 ④健康づくり講演会 ⑤地域健康づくり事業 ⑥COPD予防教室 ⑦各種料理教室・食育講座	①脂質異常症予防の運動や食事の実践的な支援を行い、発症及び重症化予防を図る ②ロコモティブシンドロームの症状及び予防方法を知り、発症予防を図る ③心身の個別の相談に応じ、疾病の発症予防を図る ④生活習慣病の予防をはじめとした健康づくりに役立つ情報を広く市民に発信する ⑤市民一人一人の努力だけでなく、地域の力が発揮され、地域住民が互いの健康づくりを支えあう環境を整える ⑥COPDの症状及び予防方法を知り、予防行動を促すことでCOPDの発症予防を図る ⑦生活習慣病予防の食事について、講話や調理実習等により支援を行い、食生活の改善を図る	20歳以上の白井市住民			
参加人数					
(延人数：人)	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
生活習慣病予防教室	139	244	18	55	73
口コミ予防教室	77	99	28	38	38
定例健康相談	365	349	273	268	224
健康づくり講演会	18	54	中止	11	61

COPD予防教室	31	26	中止	中止	6
各種料理教室・食育講座	160	145	22（一部中止）	67	71
実施状況と課題					
令和2、3年度はコロナウイルス感染症の流行により一部事業を中止していたが、令和4年度から再開しており、今後も市民対象の講座を継続して行う。					
若い世代への幅広い啓発が課題となっている。					

⑥ その他

- ・地域包括ケアシステムの取り組み…高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、令和4年度から後期高齢者の健康維持やフレイル予防のハイリスクアプローチとして、生活習慣病重症化予防事業、低栄養予防事業を後期高齢者健診の受診者に実施するとともに、ポピュレーションアプローチとして、通いの場等でフレイル予防の健康教育や相談を実施しています。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、国が保険者における医療費適正化の取組等に対する支援を行う制度で、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する「取組評価分」と計画に基づく保健事業の実施に係る費用に対して交付される「事業費分・事業費連動分」からなる。白井市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は475で、達成割合は50.5%となっており、全国順位は第1,375位となっている。

項目別にみると、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		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		
						白井市	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	575	480	542	489	475	556	485
	達成割合	65.3%	48.2%	54.2%	50.9%	50.5%	59.1%	51.6%
	全国順位	418	1,267	948	1,332	1,375	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	105	70	70	40	40	54	40
	②がん検診・歯科健診	35	20	35	25	22	40	30
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	30	90	110	75	84	82
	④個人インセンティブ・情報提供	90	65	5	10	20	50	49
	⑤重複多剤	0	50	45	20	20	42	41
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	40	110	80	80	62	52
国保	①収納率	25	5	0	10	30	52	26
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	20
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	25	10	33	33	26	20
	⑤第三者求償	27	30	32	31	36	40	38
	⑥適正化かつ健全な事業運営	48	80	80	80	79	69	71

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

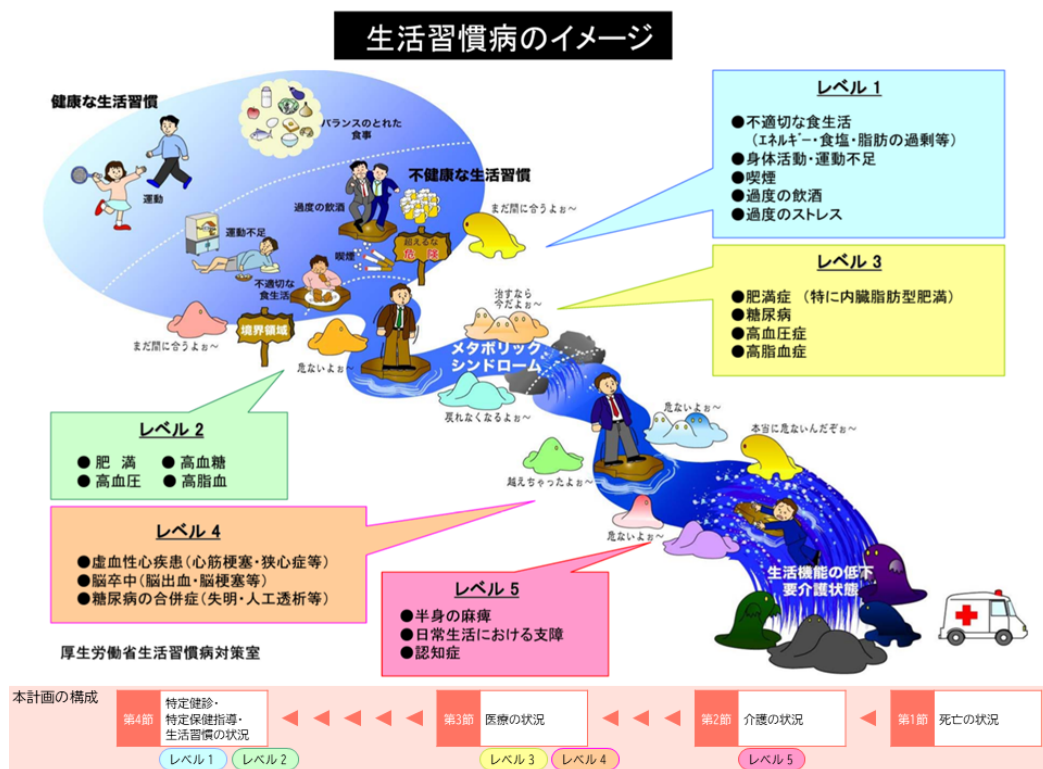
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

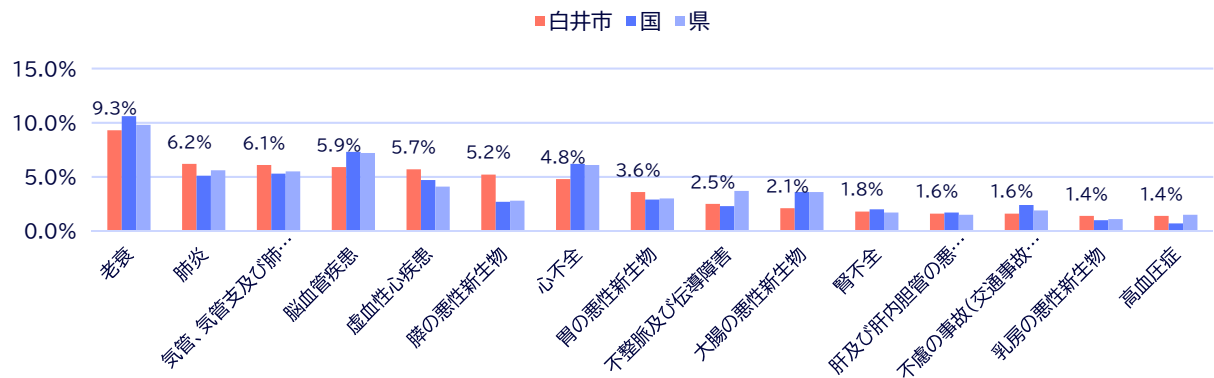
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

令和4年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の10.8%を占めている。次いで「心不全」（8.6%）、「脳血管疾患」（6.1%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「肺炎」「虚血性心疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「膵の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第3位（5.8%）、「虚血性心疾患」は第5位（5.0%）、「腎不全」は第15位（1.3%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	白井市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	65	10.8%	11.4%	10.5%
2位	心不全	52	8.6%	6.3%	6.2%
3位	脳血管疾患	35	5.8%	6.9%	6.8%
4位	肺炎	33	5.5%	4.7%	5.2%
5位	虚血性心疾患	30	5.0%	4.7%	4.1%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	3.6%	4.9%	4.9%
7位	不整脈及び伝導障害	19	3.1%	2.3%	4.0%
7位	不慮の事故（交通事故除く）	19	3.1%	2.5%	2.1%
9位	膵の悪性新生物	17	2.8%	2.5%	2.5%
9位	胃の悪性新生物	17	2.8%	2.6%	2.8%
11位	大腸の悪性新生物	15	2.5%	3.4%	3.4%
12位	大動脈瘤及び解離	13	2.2%	1.3%	1.3%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	1.8%	1.5%	1.5%
14位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	10	1.7%	1.1%	1.1%
15位	腎不全	8	1.3%	2.0%	1.6%
-	その他	238	39.4%	41.9%	42.0%
-	死亡総数	604	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年度

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

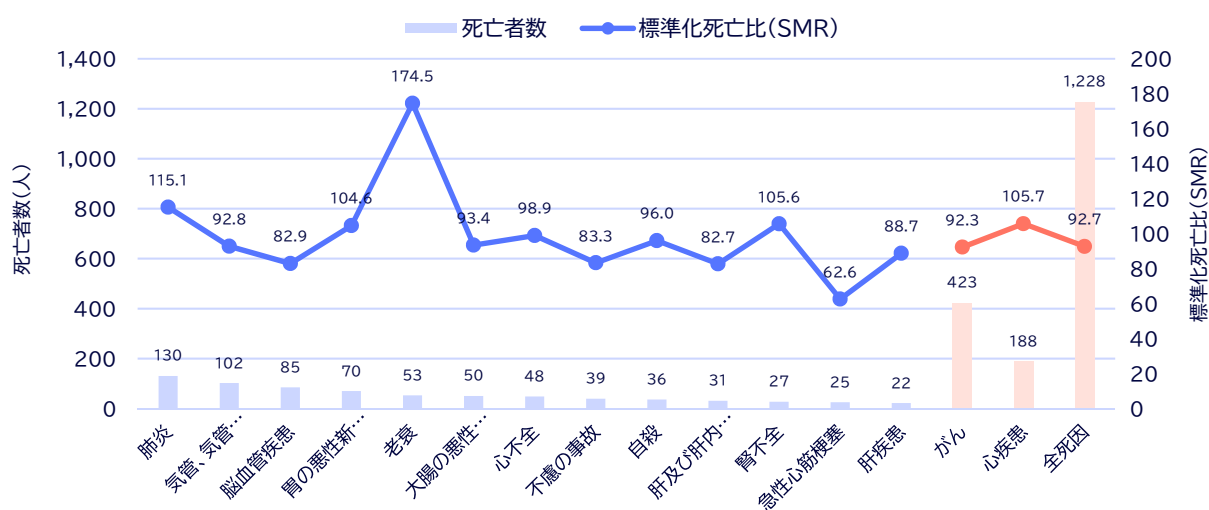
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「老衰」（174.5）「肺炎」（115.1）「腎不全」（105.6）が高くなっている。女性では、「老衰」（145.1）「心不全」（110.4）「肺炎」（109.1）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は62.6、「脳血管疾患」は82.9、「腎不全」は105.6となっており、女性では「急性心筋梗塞」は70.1、「脳血管疾患」は88.4、「腎不全」は99.4となっている。

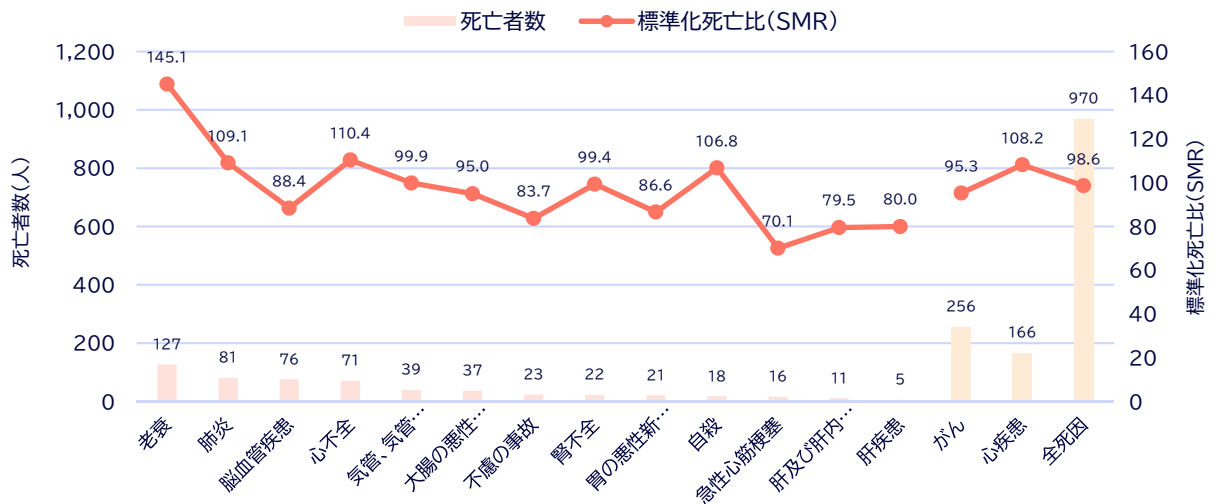
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比（SMR）		
			白井市	県	国
1位	肺炎	130	115.1	104.0	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	102	92.8	94.8	
3位	脳血管疾患	85	82.9	94.5	
4位	胃の悪性新生物	70	104.6	101.9	
5位	老衰	53	174.5	107.2	
6位	大腸の悪性新生物	50	93.4	99.5	
7位	心不全	48	98.9	117.8	
8位	不慮の事故	39	83.3	81.9	
9位	自殺	36	96.0	98.2	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	31	82.7	91.2	
11位	腎不全	27	105.6	89.4	
12位	急性心筋梗塞	25	62.6	101.5	
13位	肝疾患	22	88.7	84.9	
参考	がん	423	92.3	96.6	
参考	心疾患	188	105.7	115.0	
参考	全死因	1,228	92.7	97.4	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			白井市	県	国
1位	老衰	127	145.1	109.9	100
2位	肺炎	81	109.1	114.1	
3位	脳血管疾患	76	88.4	99.3	
4位	心不全	71	110.4	115.6	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	39	99.9	97.3	
6位	大腸の悪性新生物	37	95.0	96.9	
7位	不慮の事故	23	83.7	83.1	
8位	腎不全	22	99.4	85.5	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			白井市	県	国
9位	胃の悪性新生物	21	86.6	96.3	100
10位	自殺	18	106.8	102.3	
11位	急性心筋梗塞	16	70.1	99.7	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	79.5	89.6	
13位	肝疾患	5	80.0	96.5	
参考	がん	256	95.3	97.5	
参考	心疾患	166	108.2	112.9	
参考	全死因	970	98.6	100.9	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合

（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は2,544人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は14.0%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.4%、75歳以上の後期高齢者では23.9%となっている。

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

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		白井市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	8,504	69	0.8%	112	1.3%	107	1.3%	3.4%	-	-
75歳以上	9,089	494	5.4%	873	9.6%	805	8.9%	23.9%	-	-
計	17,593	563	3.2%	985	5.6%	912	5.2%	14.0%	18.7%	17.6%
2号										
40-64歳	22,468	15	0.1%	32	0.1%	37	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	40,061	578	1.4%	1,017	2.5%	949	2.4%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	白井市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	57,245	59,662	57,498	63,298
（居宅）一件当たり給付費（円）	39,090	41,272	39,827	41,822
（施設）一件当たり給付費（円）	294,479	296,364	294,486	292,502

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

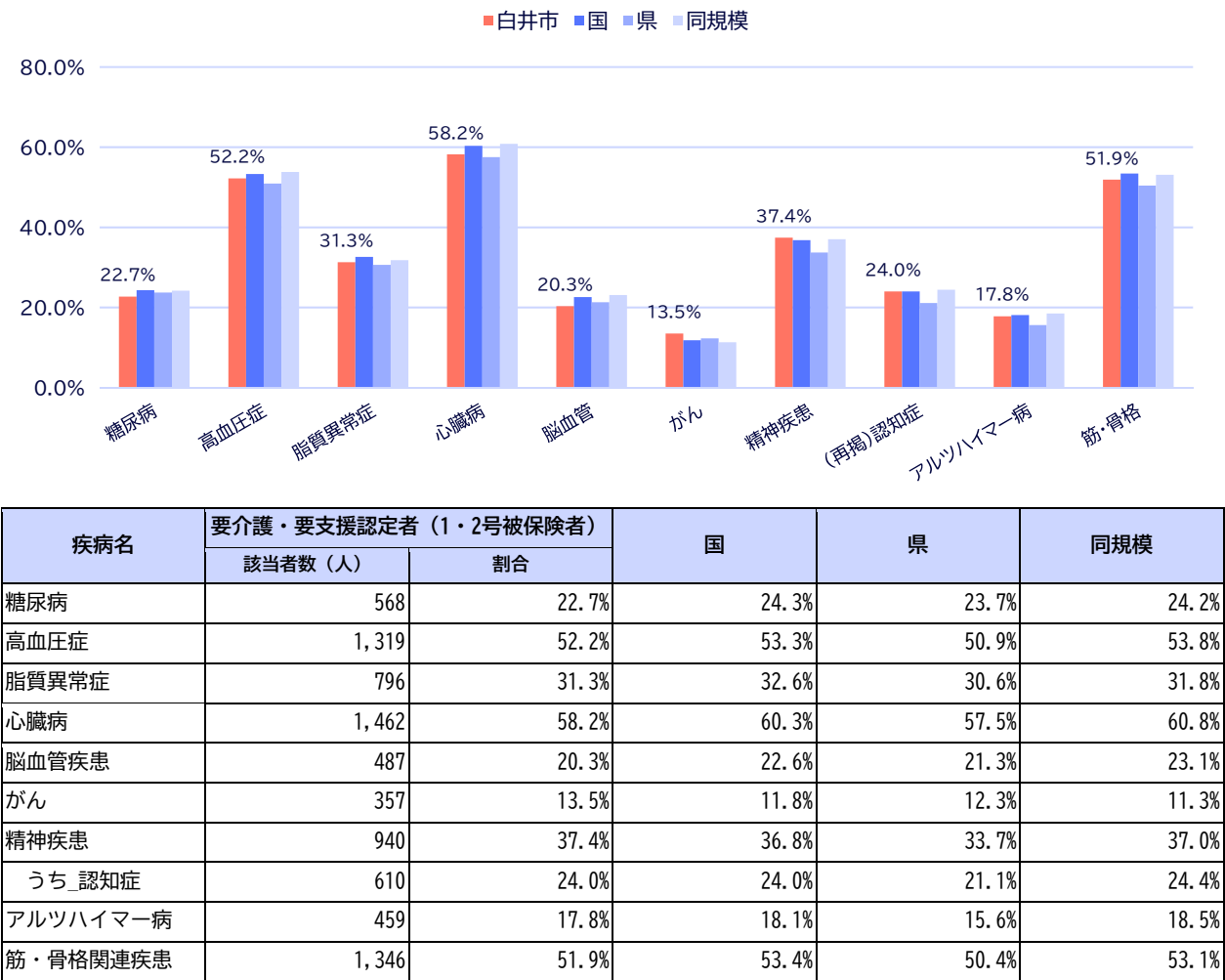
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（58.2%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.2%）、「筋・骨格関連疾患」（51.9%）となっている。

国と比較すると、「がん」「精神疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は58.2%、「脳血管疾患」は20.3%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は22.7%、「高血圧症」は52.2%、「脂質異常症」は31.3%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

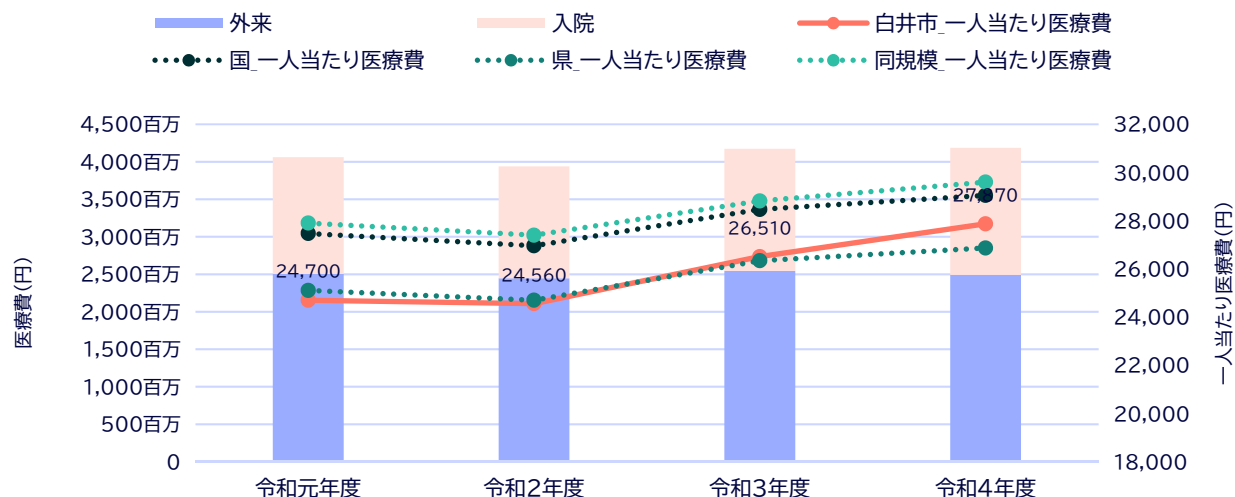
令和4年度の総医療費は41億8,500万円で

(図表3-3-1-1)、令和元年度と比較して3.0%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は40.5%、外来医療費の割合は59.5%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万7,870円で、令和元年度と比較して12.8%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低い、県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	4,061,955,660	3,936,335,600	4,171,956,200	4,185,456,790	-	3.0
	入院	1,558,816,100	1,490,784,770	1,628,789,050	1,693,956,150	40.5%	8.7
	外来	2,503,139,560	2,445,550,830	2,543,167,150	2,491,500,640	59.5%	-0.5
一人当たり月額医療費(円)	白井市	24,700	24,560	26,510	27,870	-	12.8
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,110	24,700	26,340	26,870	-	7.0
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,280円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると370円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費10,260円と比較すると1,020円多い。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,590円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると810円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,610円と比較すると20円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	白井市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,280	11,650	10,260	11,980
受診率（件/千人）	16.9	18.8	16.1	19.6
一件当たり日数（日）	14.5	16.0	15.3	16.3
一日当たり医療費（円）	45,840	38,730	41,410	37,500

外来	白井市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,590	17,400	16,610	17,620
受診率（件/千人）	633.2	709.6	649.4	719.9
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	18,800	16,500	17,300	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は3億8,000万円、入院総医療費に占める割合は22.4%である。次いで高いのは「新生物」で2億5,900万円（15.3%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	循環器系の疾患	379,924,080	30,365	22.4%	971,673
2位	新生物	259,311,110	20,725	15.3%	831,125
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	194,793,060	15,568	11.5%	757,950
4位	精神及び行動の障害	159,674,940	12,762	9.4%	442,313
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	107,706,630	8,608	6.4%	677,400
6位	神経系の疾患	102,523,160	8,194	6.1%	603,077
7位	呼吸器系の疾患	95,375,420	7,623	5.6%	696,171
8位	尿路性器系の疾患	81,110,520	6,483	4.8%	555,552
9位	消化器系の疾患	80,440,560	6,429	4.7%	400,202
10位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	31,218,310	2,495	1.8%	612,124
11位	感染症及び寄生虫症	25,563,460	2,043	1.5%	690,904
12位	眼及び付属器の疾患	22,725,440	1,816	1.3%	295,136
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22,581,570	1,805	1.3%	940,899
14位	内分泌、栄養及び代謝疾患	18,877,400	1,509	1.1%	471,935
15位	周産期に発生した病態	17,312,910	1,384	1.0%	1,731,291
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	15,555,290	1,243	0.9%	536,389
17位	妊娠、分娩及び産後	8,443,100	675	0.5%	312,707
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	3,233,430	258	0.2%	646,686
19位	耳及び乳様突起の疾患	1,734,640	139	0.1%	867,320
-	その他	65,851,120	5,263	3.9%	609,733
-	総計	1,693,956,150	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く1億4,700万円で、8.7%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が4位（4.8%）、「脳梗塞」が12位（2.7%）、「その他の循環器系の疾患」が16位（1.8%）、「脳内出血」が20位（1.7%）となっている。これらの上位20疾病で、入院総医療費の69.3%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合		
			一人当たり医療費（円）	割合	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の心疾患	147,498,040	11,789	8.7%	1,199,171
2位	その他の悪性新生物	114,365,570	9,140	6.8%	893,481
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	91,853,210	7,341	5.4%	390,865
4位	虚血性心疾患	80,687,600	6,449	4.8%	761,204
5位	骨折	80,465,010	6,431	4.8%	724,910
6位	その他の呼吸器系の疾患	70,324,540	5,621	4.2%	790,163
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	68,409,490	5,468	4.0%	633,421
8位	その他の神経系の疾患	53,383,280	4,267	3.2%	620,736
9位	その他の消化器系の疾患	50,321,070	4,022	3.0%	378,354
10位	関節症	49,621,220	3,966	2.9%	1,012,678
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	48,871,670	3,906	2.9%	958,268
12位	脳梗塞	45,260,790	3,617	2.7%	794,049
13位	その他の特殊目的用コード	44,781,550	3,579	2.6%	1,178,462
14位	腎不全	43,597,310	3,484	2.6%	714,710
15位	その他の精神及び行動の障害	31,426,810	2,512	1.9%	730,856
16位	その他の循環器系の疾患	31,293,180	2,501	1.8%	1,251,727
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	31,218,310	2,495	1.8%	612,124
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30,721,750	2,455	1.8%	877,764
19位	良性新生物及びその他の新生物	30,576,810	2,444	1.8%	679,485
20位	脳内出血	29,208,000	2,334	1.7%	1,007,172

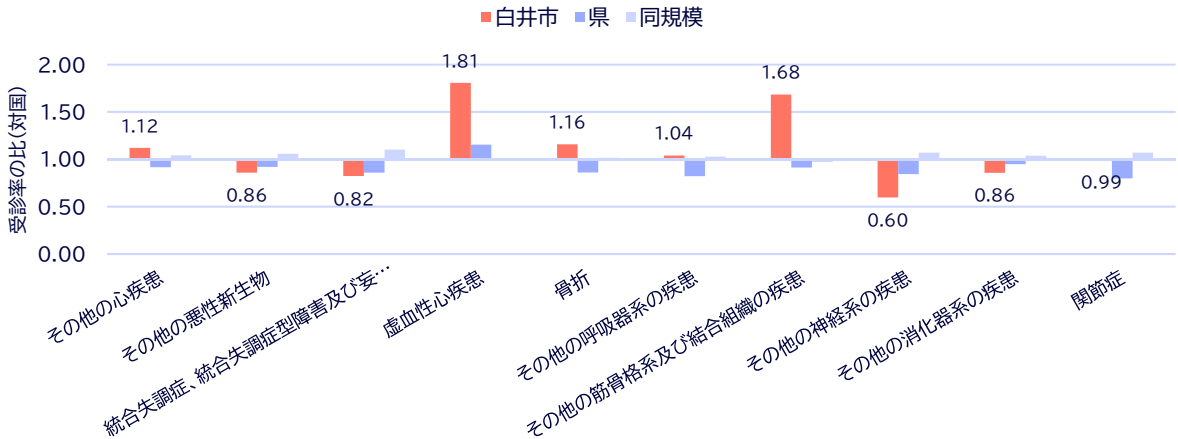
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

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

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.8倍、「脳梗塞」が国の0.8倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.1倍、「脳内出血」が国の0.8倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		白井市	国	県	同規模	国との比		
						白井市	県	同規模
1位	その他の心疾患	9.8	8.8	8.0	9.1	1.12	0.92	1.04
2位	その他の悪性新生物	10.2	11.9	10.9	12.6	0.86	0.92	1.06
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.8	22.8	19.6	25.1	0.82	0.86	1.10
4位	虚血性心疾患	8.5	4.7	5.4	4.7	1.81	1.15	1.00
5位	骨折	8.9	7.7	6.6	7.8	1.16	0.86	1.02
6位	その他の呼吸器系の疾患	7.1	6.8	5.6	7.0	1.04	0.82	1.03
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8.6	5.1	4.7	5.0	1.68	0.91	0.97
8位	その他の神経系の疾患	6.9	11.5	9.7	12.3	0.60	0.84	1.07
9位	その他の消化器系の疾患	10.6	12.4	11.8	12.9	0.86	0.95	1.04
10位	関節症	3.9	3.9	3.1	4.2	0.99	0.80	1.07
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.1	3.0	2.1	3.2	1.37	0.72	1.06
12位	脳梗塞	4.6	5.5	5.1	5.7	0.83	0.94	1.04
13位	その他の特殊目的用コード	3.0	2.8	2.3	2.7	1.09	0.83	0.98
14位	腎不全	4.9	5.8	6.6	5.9	0.85	1.14	1.02
15位	その他の精神及び行動の障害	3.4	3.4	3.3	3.5	1.00	0.96	1.01
16位	その他の循環器系の疾患	2.0	1.9	1.8	1.9	1.07	0.98	1.02
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	4.1	3.7	2.7	3.6	1.10	0.74	0.99
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.8	3.9	3.1	4.0	0.71	0.80	1.01
19位	良性新生物及びその他の新生物	3.6	3.9	3.4	4.0	0.93	0.89	1.04
20位	脳内出血	2.3	2.8	2.4	2.9	0.82	0.86	1.01

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

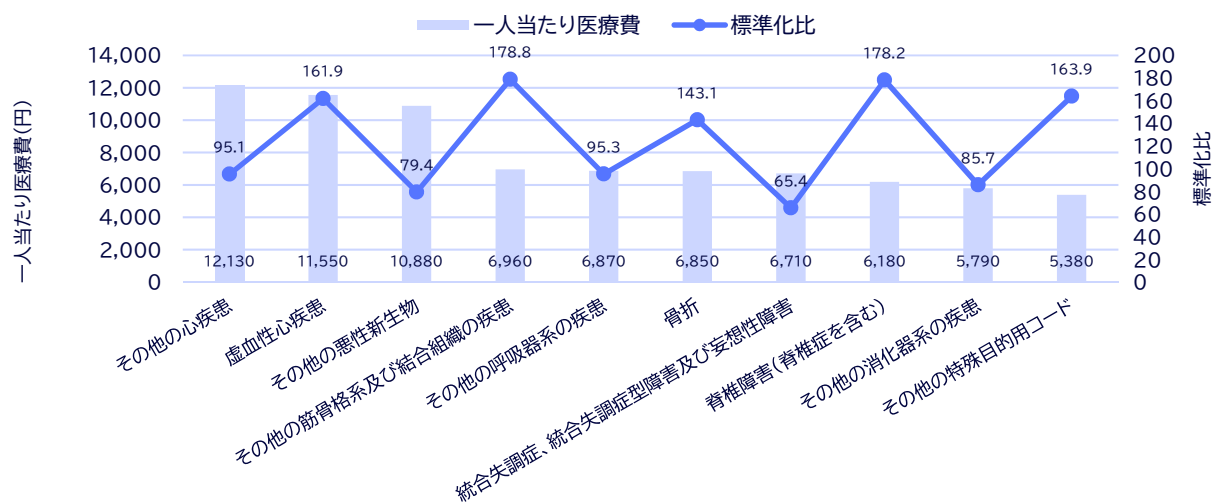
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

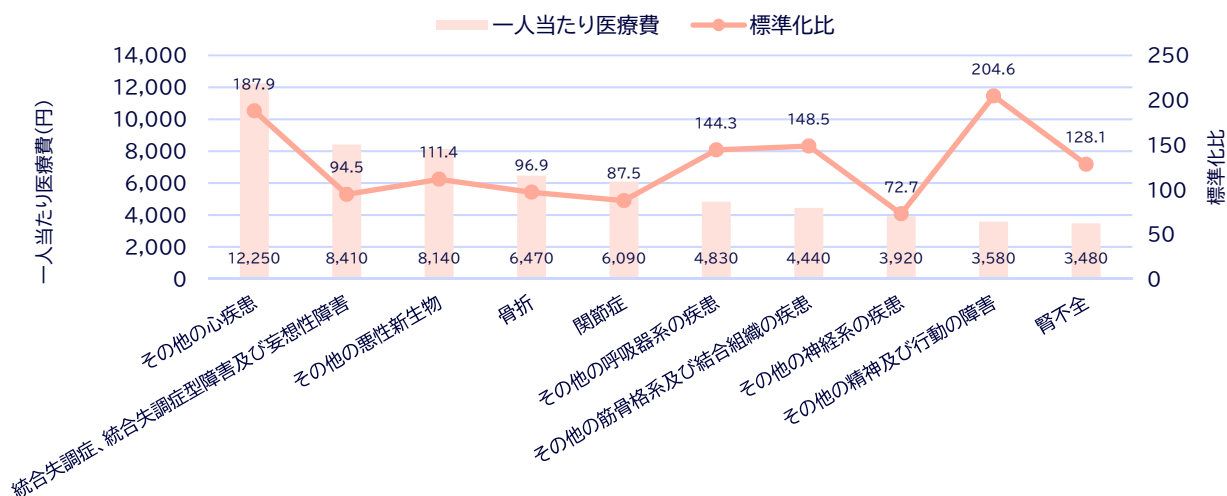
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「虚血性心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「その他の特殊目的用コード」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第2位（標準化比161.9）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の精神及び行動の障害」「その他の心疾患」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く2億2,800万円で、外来総医療費の9.2%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で2億700万円（8.4%）、「その他の悪性新生物」で1億4,100万円（5.7%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.3%を占めている。

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

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

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	227,584,830	18,189	9.2%	31,023
2位	腎不全	207,345,340	16,572	8.4%	290,400
3位	その他の悪性新生物	141,179,630	11,284	5.7%	133,314
4位	その他の眼及び付属器の疾患	131,591,220	10,517	5.3%	15,660
5位	高血圧症	108,923,770	8,706	4.4%	12,666
6位	その他の心疾患	89,420,770	7,147	3.6%	34,985
7位	脂質異常症	89,041,850	7,117	3.6%	13,106
8位	その他の消化器系の疾患	86,549,840	6,917	3.5%	27,433
9位	炎症性多発性関節障害	74,764,890	5,975	3.0%	66,695
10位	その他の神経系の疾患	64,417,850	5,148	2.6%	20,244
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	60,345,300	4,823	2.4%	35,435
12位	乳房の悪性新生物	57,920,030	4,629	2.3%	108,464
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	56,797,170	4,539	2.3%	236,655
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	52,975,640	4,234	2.1%	19,606
15位	白内障	48,548,290	3,880	2.0%	62,886
16位	喘息	45,747,010	3,656	1.8%	23,728
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	40,622,180	3,247	1.6%	20,372
18位	皮膚炎及び湿疹	39,027,120	3,119	1.6%	14,890
19位	骨の密度及び構造の障害	35,018,900	2,799	1.4%	22,419
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	30,916,700	2,471	1.2%	18,658

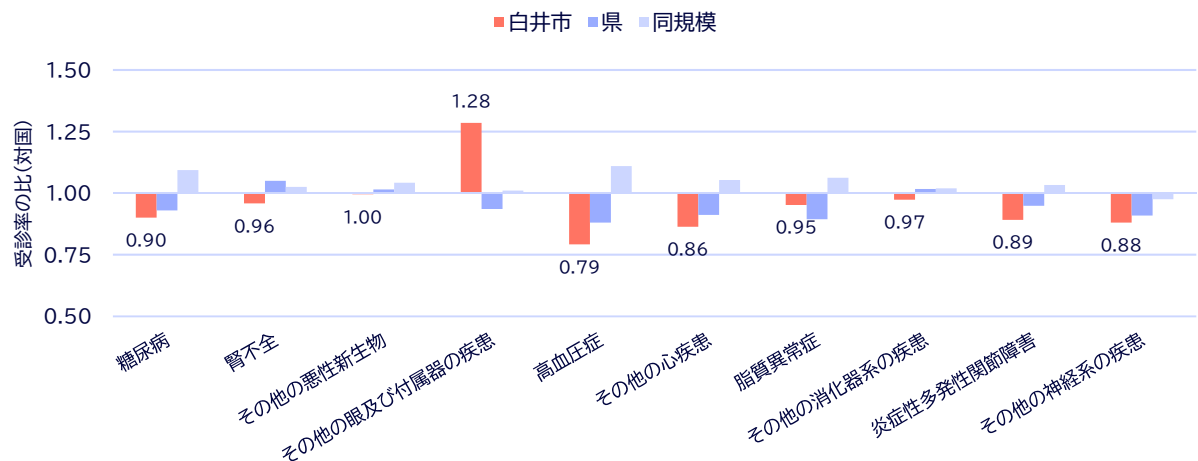
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の眼及び付属器の疾患」「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」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.0）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（0.9）、「高血圧症」（0.8）、「脂質異常症」（1.0）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		白井市	国	県	同規模	国との比		
						白井市	県	同規模
1位	糖尿病	586.3	651.2	605.5	711.9	0.90	0.93	1.09
2位	腎不全	57.1	59.5	62.5	61.0	0.96	1.05	1.03
3位	その他の悪性新生物	84.6	85.0	86.3	88.6	1.00	1.01	1.04
4位	その他の眼及び付属器の疾患	671.6	522.7	488.8	528.1	1.28	0.94	1.01
5位	高血圧症	687.3	868.1	764.1	963.1	0.79	0.88	1.11
6位	その他の心疾患	204.3	236.5	215.6	249.1	0.86	0.91	1.05
7位	脂質異常症	543.0	570.5	510.0	605.8	0.95	0.89	1.06
8位	その他の消化器系の疾患	252.2	259.2	263.6	264.2	0.97	1.02	1.02
9位	炎症性多発性関節障害	89.6	100.5	95.4	103.9	0.89	0.95	1.03
10位	その他の神経系の疾患	254.3	288.9	262.7	281.8	0.88	0.91	0.98
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	136.1	132.0	128.2	136.9	1.03	0.97	1.04
12位	乳房の悪性新生物	42.7	44.6	44.1	42.7	0.96	0.99	0.96
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.2	20.4	19.3	21.2	0.94	0.95	1.04
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	216.0	223.8	208.9	212.9	0.97	0.93	0.95
15位	白内障	61.7	86.9	78.5	98.3	0.71	0.90	1.13
16位	喘息	154.1	167.9	149.8	159.7	0.92	0.89	0.95
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	159.4	136.9	138.7	135.0	1.16	1.01	0.99
18位	皮膚炎及び湿疹	209.5	240.1	205.1	224.7	0.87	0.85	0.94
19位	骨の密度及び構造の障害	124.8	171.3	159.2	169.5	0.73	0.93	0.99
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	132.4	153.3	138.5	152.3	0.86	0.90	0.99

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

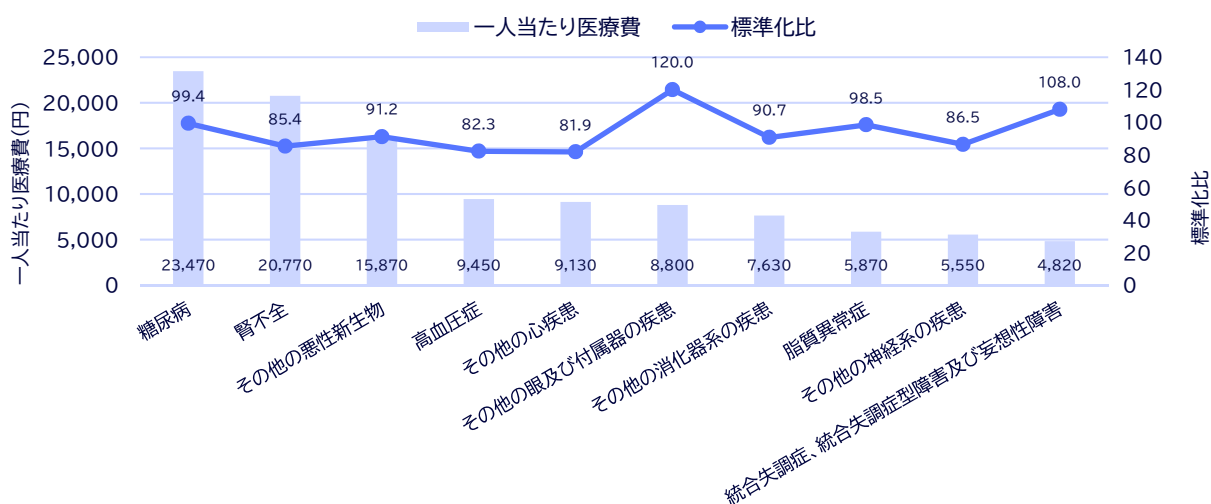
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

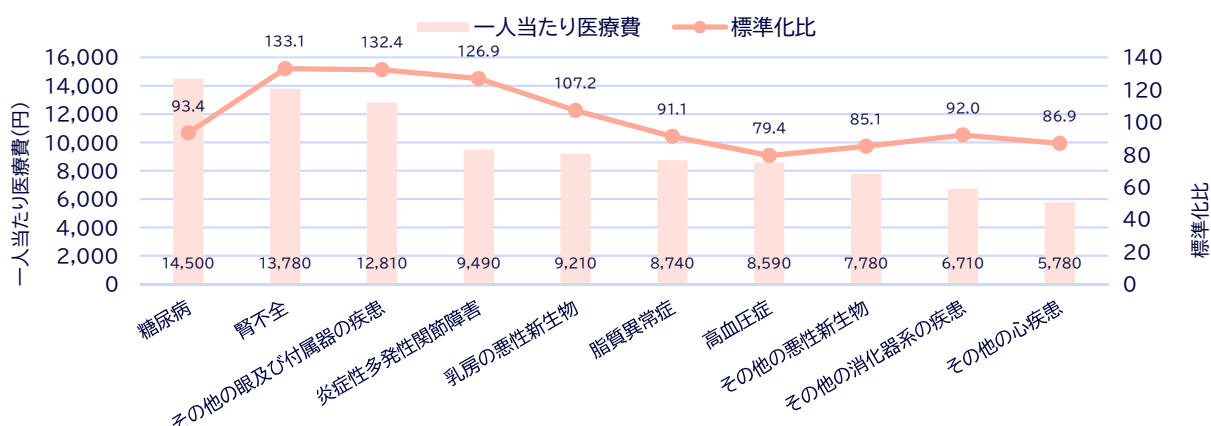
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の眼及び付属器の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比85.4）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比99.4）、「高血圧症」は4位（標準化比82.3）、「脂質異常症」は8位（標準化比98.5）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比133.1）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比93.4）、「脂質異常症」は6位（標準化比91.1）、「高血圧症」は7位（標準化比79.4）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

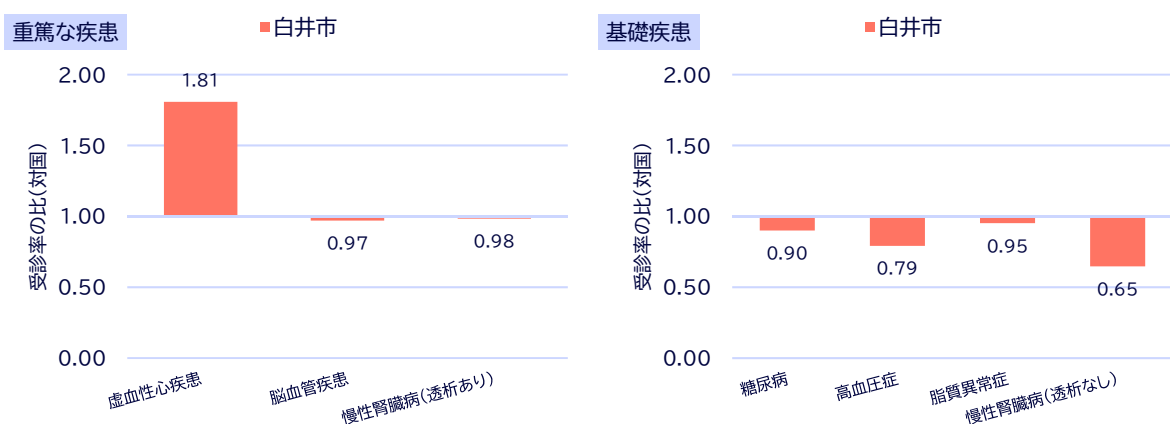
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」が国より高い。

基礎疾患と慢性腎臓病（透析なし）の受診率は、いずれも国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	白井市	国	県	同規模	国との比		
					白井市	県	同規模
虚血性心疾患	8.5	4.7	5.4	4.7	1.81	1.15	1.00
脳血管疾患	9.9	10.2	9.3	10.5	0.97	0.91	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	29.8	30.3	32.2	29.2	0.98	1.06	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	白井市	国	県	同規模	国との比		
					白井市	県	同規模
糖尿病	586.3	651.2	605.5	711.9	0.90	0.93	1.09
高血圧症	687.3	868.1	764.1	963.1	0.79	0.88	1.11
脂質異常症	543.0	570.5	510.0	605.8	0.95	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	9.4	14.4	12.9	15.0	0.65	0.89	1.04

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+6.3%で国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+43.5%で国・県が減少している中増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は令和元年度と比較して+26.8%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
白井市	8.0	7.3	7.7	8.5	6.3
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.2	5.6	5.8	5.4	-12.9
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
白井市	6.9	9.4	10.8	9.9	43.5
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.5	9.5	9.5	9.3	-2.1
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
白井市	23.5	25.2	30.0	29.8	26.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.0	29.3	30.7	32.2	11.0
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は44人で、令和元年度の44人と同じである。国保加入者数における割合としては、令和元年度以降増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、県の共通指標である国保継続加入5年以上の者における新規人工透析患者数は、令和元年度以降減少している。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	25	27	28	25
	女性（人）	19	18	18	19
	合計（人）	44	45	46	44
	国保加入者数における割合	0.33%	0.34%	0.36%	0.36%
	合計_新規（人）【再掲：国保5年以上継続者】	13【5】	13【5】	4【3】	8【1】

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月、医療費分析(1)最小分類

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「合計_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

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

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者448人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は50.9%、「高血圧症」は81.9%、「脂質異常症」は75.7%である。「脳血管疾患」の患者401人では、「糖尿病」は39.7%、「高血圧症」は78.8%、「脂質異常症」は66.3%となっている。人工透析の患者41人では、「糖尿病」は39.0%、「高血圧症」は97.6%、「脂質異常症」は48.8%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		270	-	178	-	448	-
基礎疾患	糖尿病	151	55.9%	77	43.3%	228	50.9%
	高血圧症	228	84.4%	139	78.1%	367	81.9%
	脂質異常症	200	74.1%	139	78.1%	339	75.7%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		230	-	171	-	401	-
基礎疾患	糖尿病	104	45.2%	55	32.2%	159	39.7%
	高血圧症	199	86.5%	117	68.4%	316	78.8%
	脂質異常症	150	65.2%	116	67.8%	266	66.3%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		25	-	16	-	41	-
基礎疾患	糖尿病	12	48.0%	4	25.0%	16	39.0%
	高血圧症	25	100.0%	15	93.8%	40	97.6%
	脂質異常症	12	48.0%	8	50.0%	20	48.8%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,178人（9.7%）、「高血圧症」が2,324人（19.2%）、「脂質異常症」が2,189人（18.1%）となっている。また、県の共通指標である40-74歳の糖尿病と高血圧症の有病者数とその割合は、「糖尿病」が1,164人（12.4%）、「高血圧症」が2,303人（24.5%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		5,818	-	6,278	-	12,096	-
基礎疾患	糖尿病	660	11.3%	518	8.3%	1,178	9.7%
	高血圧症	1,165	20.0%	1,159	18.5%	2,324	19.2%
	脂質異常症	938	16.1%	1,251	19.9%	2,189	18.1%

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

図表3-3-5-3：40歳-74歳の糖尿病と高血圧の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数(40歳-74歳)		4,407	-	5,009	-	9,416	-
基礎疾患	糖尿病	652	14.8%	512	10.2%	1,164	12.4%
	高血圧症	1,152	26.1%	1,151	23.0%	2,303	24.5%

【出典】KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析 令和5年5月

【出典】KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-3）高血圧のレセプト分析 令和5年5月

（6）高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり50万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは15億7,200万円、1,539件で、総医療費の37.6%、総レセプト件数の1.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの49.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「虚血性心疾患」「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり50万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度 総数	4,185,456,790	-	97,605	-
高額なレセプトの合計	1,572,499,380	37.6%	1,539	1.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	171,307,470	10.9%	173	11.2%
2位	その他の心疾患	140,918,930	9.0%	79	5.1%
3位	虚血性心疾患	67,965,620	4.3%	60	3.9%
4位	骨折	67,147,680	4.3%	65	4.2%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	64,248,280	4.1%	70	4.5%
6位	その他の呼吸器系の疾患	62,375,090	4.0%	59	3.8%
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	60,709,330	3.9%	74	4.8%
8位	腎不全	46,641,820	3.0%	54	3.5%
9位	関節症	46,582,100	3.0%	34	2.2%
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	44,733,830	2.8%	34	2.2%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは2億1,000万円、419件で、総医療費の5.0%、総レセプト件数の0.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「くも膜下出血」が10位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,185,456,790	-	97,605	-
長期入院レセプトの合計	210,013,170	5.0%	419	0.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	69,078,770	32.9%	188	44.9%
2位	その他の呼吸器系の疾患	25,644,020	12.2%	24	5.7%
3位	その他の精神及び行動の障害	15,074,050	7.2%	27	6.4%
4位	その他の神経系の疾患	12,397,160	5.9%	24	5.7%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,903,450	4.7%	23	5.5%
6位	パーキンソン病	9,639,550	4.6%	12	2.9%
7位	てんかん	8,645,830	4.1%	20	4.8%
8位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	8,218,010	3.9%	13	3.1%
9位	その他の理由による保健サービスの利用者	7,851,570	3.7%	11	2.6%
10位	くも膜下出血	7,554,470	3.6%	12	2.9%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

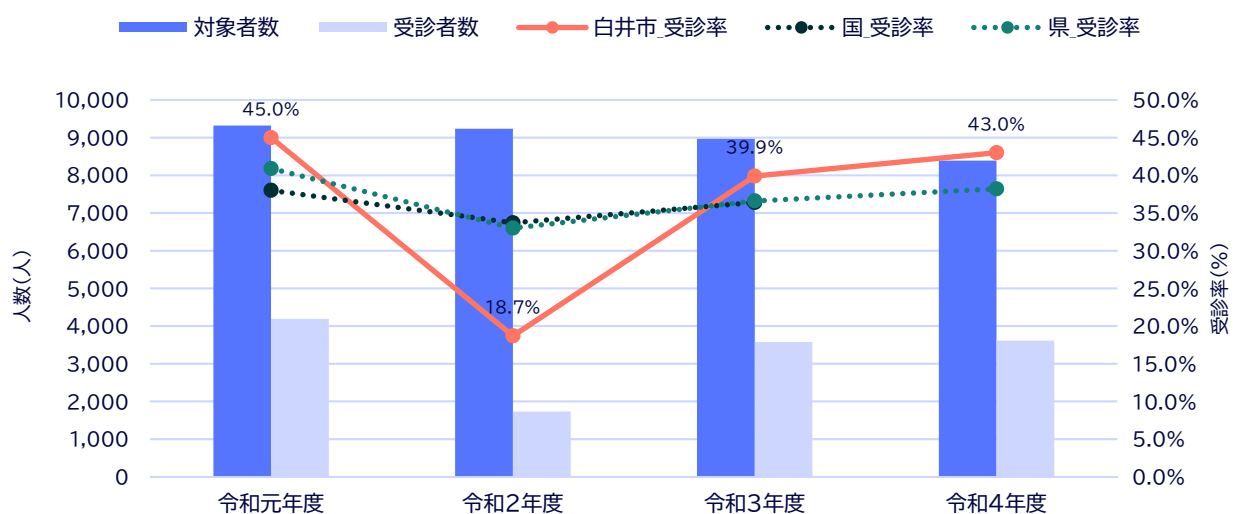
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は43.0%であり、令和元年度と比較して2.0ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に50-54歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		9,317	9,235	8,966	8,390	-927
特定健診受診者数（人）		4,190	1,731	3,574	3,609	-581
特定健診受診率	白井市	45.0%	18.7%	39.9%	43.0%	-2.0
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.9%	33.0%	36.6%	38.2%	-2.7

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

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※令和4年度の国の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	21.1%	23.8%	29.7%	36.7%	44.5%	51.4%	52.7%
令和2年度	7.5%	7.2%	9.8%	11.3%	17.5%	23.4%	22.7%
令和3年度	22.6%	22.3%	22.7%	33.3%	38.6%	45.8%	46.3%
令和4年度	23.4%	23.7%	24.8%	34.5%	40.7%	50.5%	48.7%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は2,788人で、特定健診対象者の32.8%、特定健診受診者の77.9%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は3,213人で、特定健診対象者の37.8%、特定健診未受診者の65.4%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,703人で、特定健診対象者の20.0%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	3,207	-	5,290	-	8,497	-	-
特定健診受診者数	971	-	2,610	-	3,581	-	-
生活習慣病_治療なし	326	10.2%	467	8.8%	793	9.3%	22.1%
生活習慣病_治療中	645	20.1%	2,143	40.5%	2,788	32.8%	77.9%
特定健診未受診者数	2,236	-	2,680	-	4,916	-	-
生活習慣病_治療なし	1,134	35.4%	569	10.8%	1,703	20.0%	34.6%
生活習慣病_治療中	1,102	34.4%	2,111	39.9%	3,213	37.8%	65.4%

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

(2) 有所見者の状況

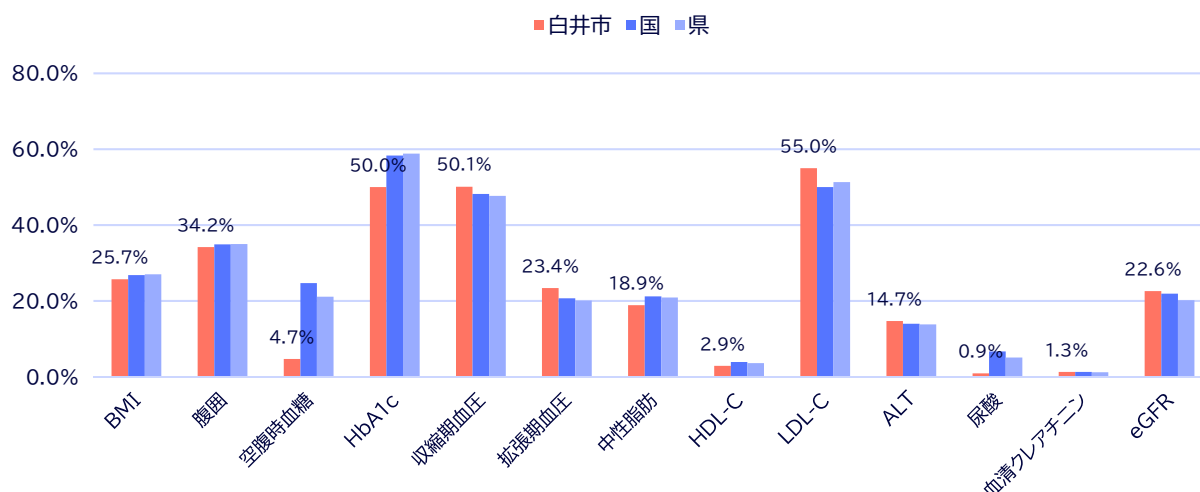
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、白井市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
白井市	25.7%	34.2%	4.7%	50.0%	50.1%	23.4%	18.9%	2.9%	55.0%	14.7%	0.9%	1.3%	22.6%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	27.0%	35.0%	21.1%	58.8%	47.7%	20.1%	20.9%	3.6%	51.3%	13.8%	5.1%	1.2%	20.2%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

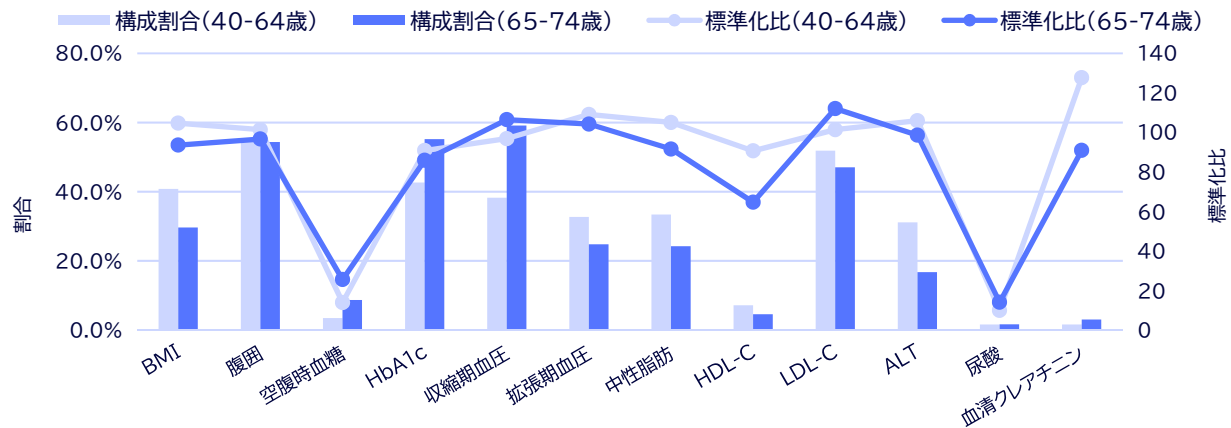
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

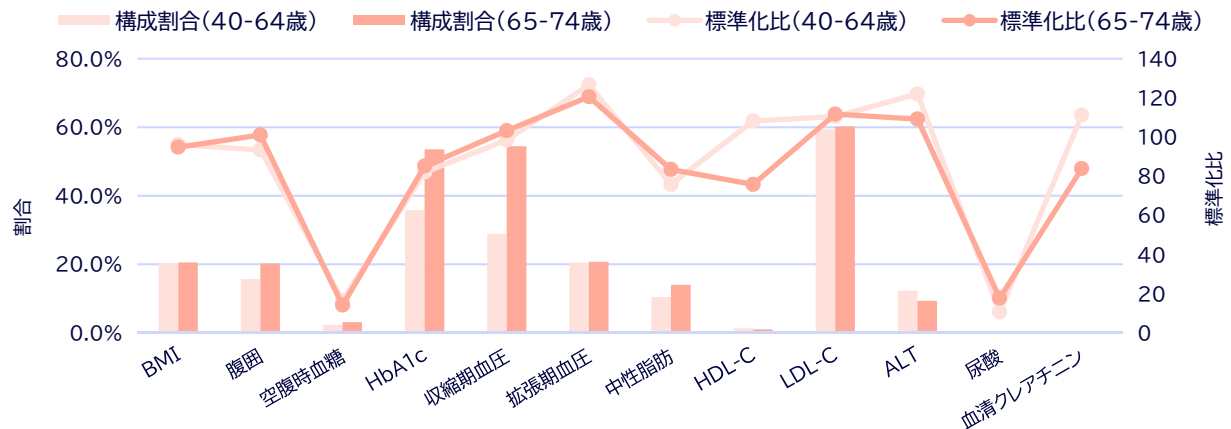
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



男性		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.8%	55.3%	3.5%	42.6%	38.2%	32.7%	33.4%	7.1%	51.8%	31.1%	1.6%	1.6%
	標準化比	104.7	101.4	13.9	90.9	96.9	109.1	105.1	90.7	101.4	106.0	10.0	127.7
65-74歳	構成割合	29.6%	54.3%	8.7%	55.2%	59.1%	24.8%	24.2%	4.6%	47.0%	16.7%	1.6%	3.0%
	標準化比	93.6	96.7	25.6	85.9	106.5	104.2	91.6	64.7	112.1	98.6	14.1	90.9

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



女性		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	20.3%	15.6%	2.2%	35.8%	28.9%	20.5%	10.4%	1.3%	59.4%	12.3%	0.2%	0.2%
	標準化比	96.2	93.4	16.4	82.0	98.5	126.7	75.8	108.2	110.5	122.0	10.6	111.2
65-74歳	構成割合	20.5%	20.2%	3.1%	53.5%	54.4%	20.7%	14.0%	1.0%	60.2%	9.3%	0.3%	0.3%
	標準化比	94.8	101.0	14.1	85.1	103.2	120.6	83.4	75.8	111.7	109.2	17.7	83.9

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は690人で特定健診受診者（3,581人）における該当者割合は19.3%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.6%が、女性では10.8%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は417人で特定健診受診者における該当者割合は11.6%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.9%が、女性では6.3%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	白井市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	690	19.3%	20.6%	20.3%	20.8%
男性	468	30.6%	32.9%	32.9%	32.7%
女性	222	10.8%	11.3%	11.1%	11.5%
メタボ予備群該当者	417	11.6%	11.1%	11.3%	11.0%
男性	288	18.9%	17.8%	18.3%	17.5%
女性	129	6.3%	6.0%	6.2%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

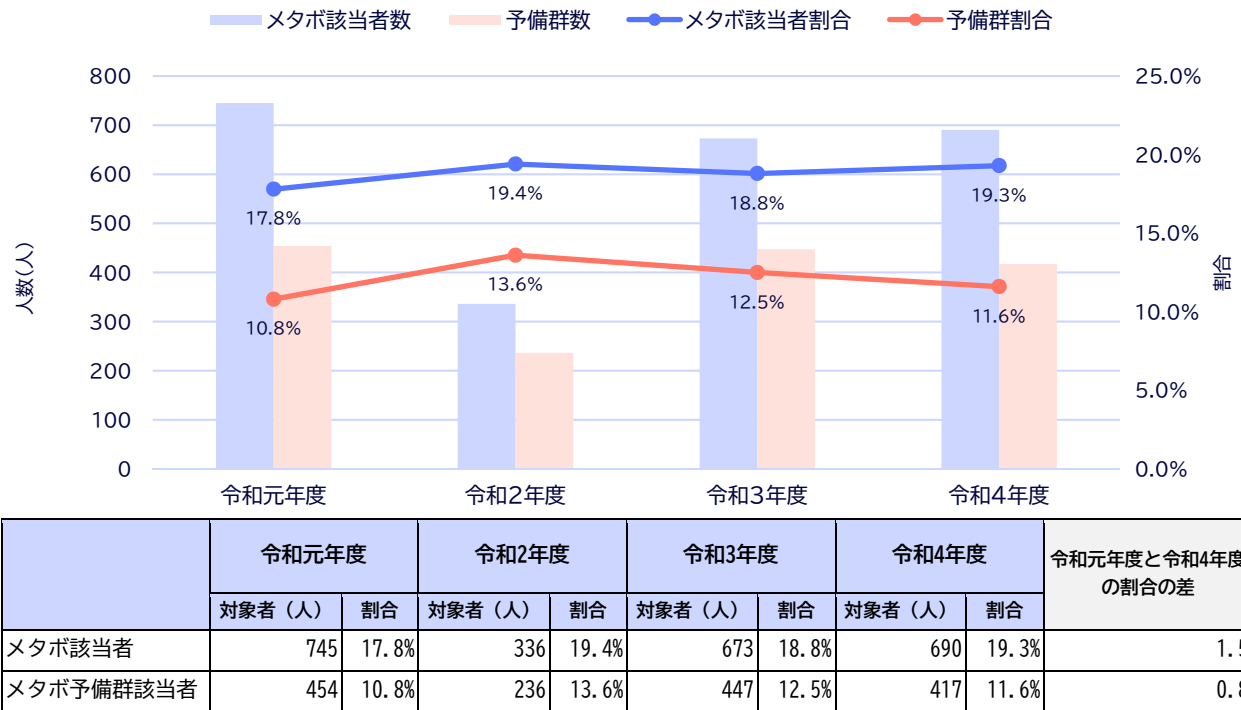
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.8ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、690人中354人が該当しており、特定健診受診者数の9.9%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、417人中306人が該当しており、特定健診受診者数の8.5%を占めている。

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

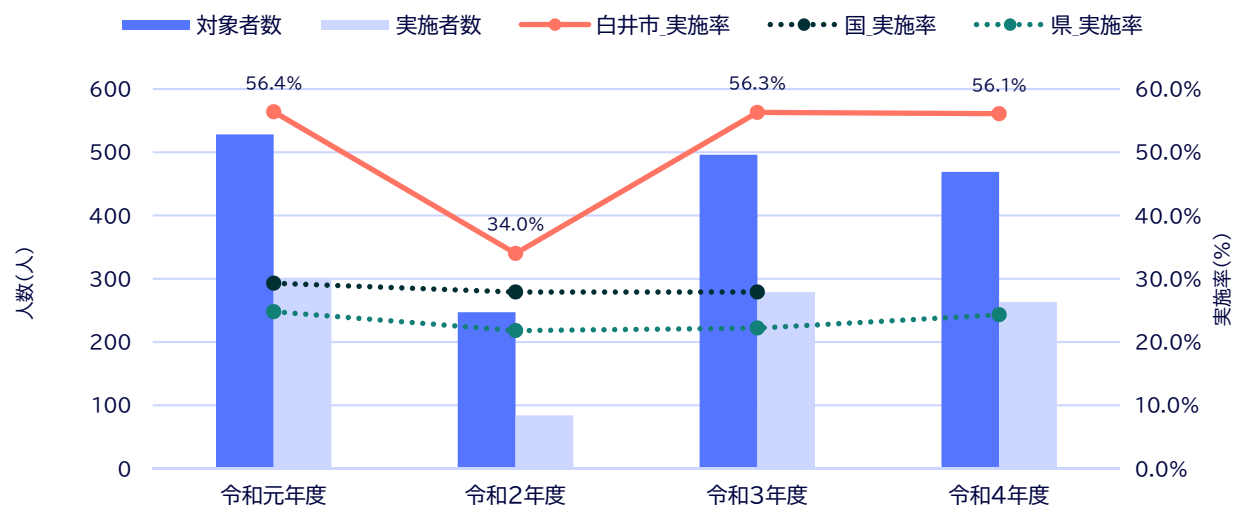
	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,527	-	2,054	-	3,581	-
腹囲基準値以上	834	54.6%	390	19.0%	1,224	34.2%
メタボ該当者	468	30.6%	222	10.8%	690	19.3%
高血糖・高血圧該当者	58	3.8%	33	1.6%	91	2.5%
高血糖・脂質異常該当者	20	1.3%	9	0.4%	29	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	244	16.0%	110	5.4%	354	9.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	146	9.6%	70	3.4%	216	6.0%
メタボ予備群該当者	288	18.9%	129	6.3%	417	11.6%
高血糖該当者	17	1.1%	7	0.3%	24	0.7%
高血圧該当者	202	13.2%	104	5.1%	306	8.5%
脂質異常該当者	69	4.5%	18	0.9%	87	2.4%
腹囲のみ該当者	78	5.1%	39	1.9%	117	3.3%

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

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度は469人で、特定健診受診者3,609人中13.0%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了したものの割合、すなわち特定保健指導実施率は56.1%で、令和元年度の実施率56.4%と比較すると0.3ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。また、特定保健指導実施者のうち腹囲が改善したものの割合、食生活が改善したものの割合、運動習慣が改善したものの割合（図表3-4-4-2）は、令和元年度と比較すると令和4年度ではすべてにおいて増加している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		4,190	1,731	3,574	3,609	-581
特定保健指導対象者数（人）		528	247	496	469	-59
特定保健指導該当者割合		12.6%	14.3%	13.9%	13.0%	0.4
特定保健指導実施者数（人）		298	84	279	263	-35
特定保健指導 実施率	白井市	56.4%	34.0%	56.3%	56.1%	-0.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	24.8%	21.8%	22.2%	24.3%	-0.5

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

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※令和4年度の国の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表3-4-4-2：腹囲・食生活・運動習慣の改善率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
腹囲が改善した人の割合	34.0%	55.9%	58.2%	41.2%
食生活が改善した人の割合	58.3%	51.6%	64.2%	65.8%
運動習慣が改善した人の割合	47.9%	45.2%	45.5%	53.2%

【出典】KDB帳票 保健指導一覧

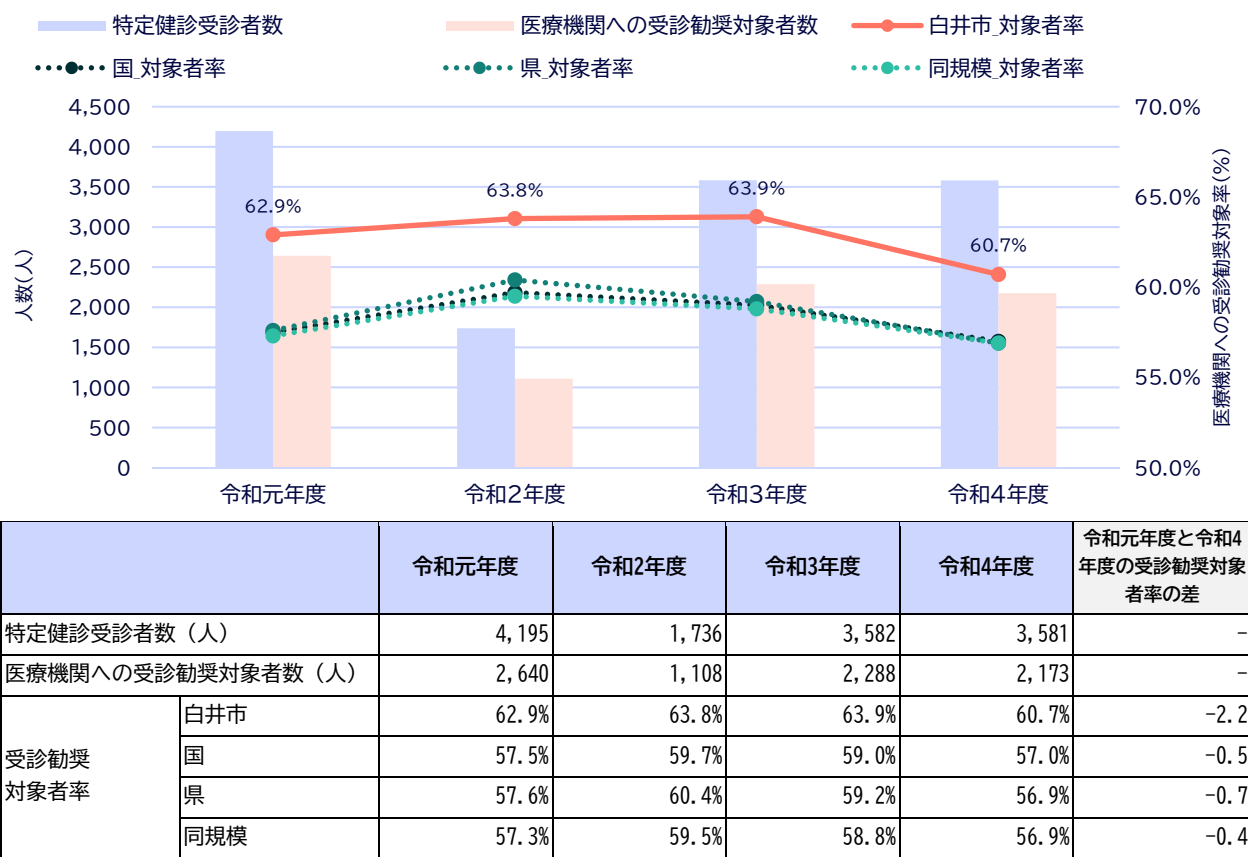
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,173人で、特定健診受診者の60.7%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると2.2ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は289人で特定健診受診者の8.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,202人で特定健診受診者の33.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,035人で特定健診受診者の28.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

また、県の共通指標であるHbA1c6.5%以上の者の割合の経年推移(図表3-4-5-3)をみると、その割合は令和元年度以降減少している。

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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		4,195	-	1,736	-	3,582	-	3,611	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	214	5.1%	67	3.9%	154	4.3%	155	4.3%
	7.0%以上8.0%未満	154	3.7%	48	2.8%	93	2.6%	94	2.6%
	8.0%以上	30	0.7%	18	1.0%	46	1.3%	39	1.1%
	合計	398	9.5%	133	7.7%	293	8.2%	288	8.0%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		4,195	-	1,736	-	3,582	-	3,611	-
血圧	Ⅰ度高血圧	955	22.8%	426	24.5%	906	25.3%	983	27.2%
	Ⅱ度高血圧	287	6.8%	142	8.2%	289	8.1%	316	8.8%
	Ⅲ度高血圧	75	1.8%	35	2.0%	86	2.4%	82	2.3%
	合計	1,317	31.4%	603	34.7%	1,281	35.8%	1,381	38.2%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		4,195	-	1,736	-	3,582	-	3,611	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	821	19.6%	351	20.2%	662	18.5%	631	17.5%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	415	9.9%	167	9.6%	328	9.2%	270	7.5%
	180mg/dL以上	200	4.8%	84	4.8%	193	5.4%	147	4.1%
	合計	1,436	34.2%	602	34.7%	1,183	33.0%	1,048	29.0%

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

図表3-4-5-3：HbA1c6.5%以上の者の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
HbA1cの検査結果がある人数		4,195	-	1,736	-	3,582	-	3,609	-
HbA1c6.5%以上の人数		398	9.5%	133	7.7%	293	8.2%	288	8.0%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-4）、令和3年度の特定健診受診者3,582人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.4%であり、国・県より高い。

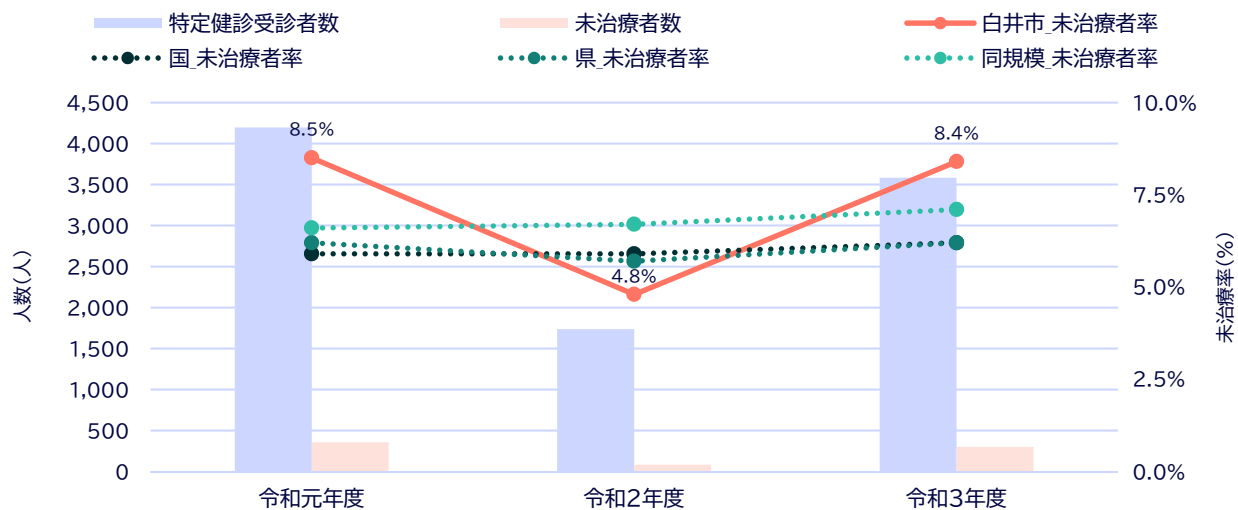
未治療者率は、令和元年度と比較して0.1ポイント減少している。

県の共通指標である受診勧奨対象者のうち糖尿病・高血圧・脂質異常症での医療機関受診割合の経年推移（図表3-4-5-5・図表3-4-5-6・図表3-4-5-7）をみると、その割合は令和元年度以降、糖尿病の受診割合は増加しているが、高血圧症は横ばい、脂質異常症は減少している。

また白井市で設定したパニック値該当者の医療機関受診割合の経年推移（図表3-4-5-8）をみると、その割合は令和元年以降、令和2年度に増加したが、令和4年度は減少している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者
 ※パニック値該当者：特定健診の結果、脂質（中性脂肪：1000 mg/dl 以上、LDL-C：300 mg/dl 以上）、肝機能（GOT：200 mg/dl 以上、GPT：200 mg/dl 以上、γ-GTP：500 mg/dl 以上）、糖代謝検査（HbA1c：9.0%以上）腎機能検査（eGFR：30 未満）、貧血検査（Hb 男：8.0g/dl 以下、女：7.0g/dl以下）のいずれかの値に該当する人。健診時、血圧（最高血圧 180 mm Hg 以上、最低血圧 110 mm Hg 以上）、心電図検査において至急受診が必要と判断された人

図表3-4-5-4：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		4,195	1,736	3,582	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		2,640	1,108	2,288	-
未治療者数（人）		357	84	300	-
未治療者率	白井市	8.5%	4.8%	8.4%	-0.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.2%	5.7%	6.2%	0.0
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

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

図表3-4-5-5：受診勧奨対象者のうち糖尿病での医療機関受診割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診勧奨対象者数(人)	439	148	326	324
糖尿病該当者(人)	354	122	272	273
医療機関受診割合	80.6%	82.4%	83.4%	84.3%

図表3-4-5-6：受診勧奨対象者のうち高血圧での医療機関受診割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診勧奨対象者数(人)	1,443	654	1,397	1,328
高血圧該当者(人)	804	372	773	724
医療機関受診割合	55.7%	56.9%	55.3%	54.5%

図表3-4-5-7：受診勧奨対象者のうち脂質異常症での医療機関受診割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診勧奨対象者数(人)	1,685	691	1,368	1,234
脂質異常症該当者(人)	562	302	462	380
医療機関受診割合	33.4%	43.7%	33.8%	30.8%

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

【出典】介入支援実施後の比較(栄養・重症化予防等)_糖尿病・高血圧・脂質異常症

図表3-4-5-8：白井市が設定したパニック値該当者の医療機関受診割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診勧奨該当者数(人)	70	48	113	102
医療機関受診者数(人)	52	38	69	68
医療機関受診割合	74.3%	79.2%	61.1%	66.7%

【出典】生活習慣病重症化予防事業 結果報告書

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-5-9）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった289人の23.5%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,202人の53.3%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,035人の81.7%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった72人の16.7%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-9：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	156	48	30.8%
7.0%以上8.0%未満	93	13	14.0%
8.0%以上	40	7	17.5%
合計	289	68	23.5%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	844	451	53.4%
Ⅱ度高血圧	278	149	53.6%
Ⅲ度高血圧	80	41	51.3%
合計	1,202	641	53.3%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	625	511	81.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	264	224	84.8%
180mg/dL以上	146	111	76.0%
合計	1,035	846	81.7%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	60	8	13.3%	8	13.3%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	9	2	22.2%	1	11.1%
15ml/分/1.73m ² 未満	3	2	66.7%	0	0.0%
合計	72	12	16.7%	9	12.5%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

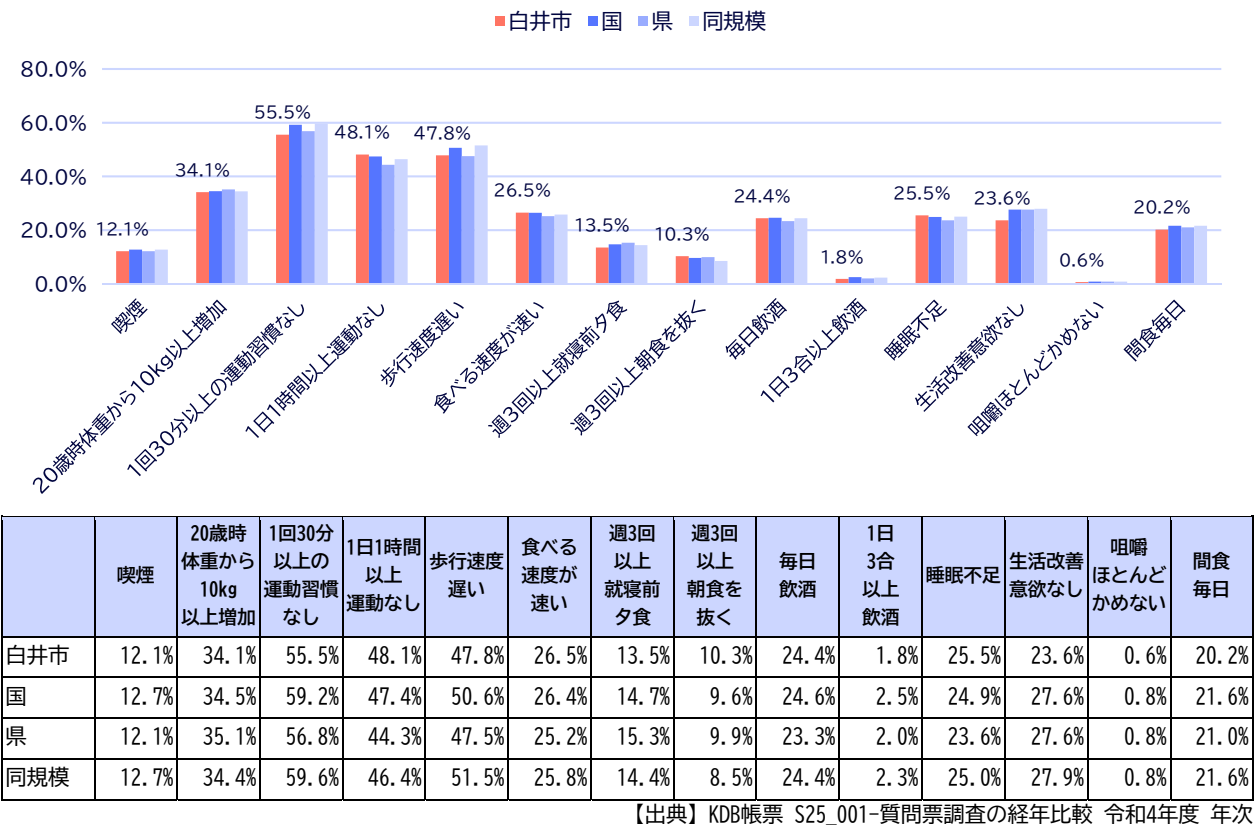
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、白井市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「睡眠不足」の回答割合が高い。

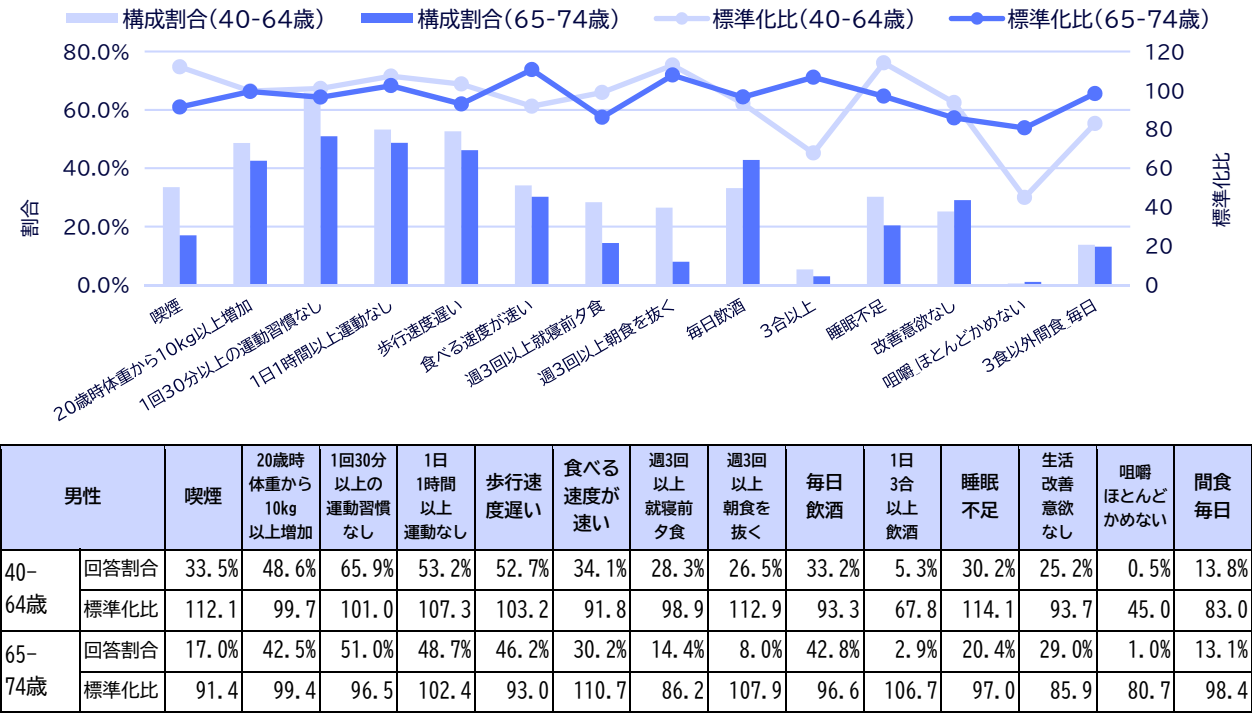
図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



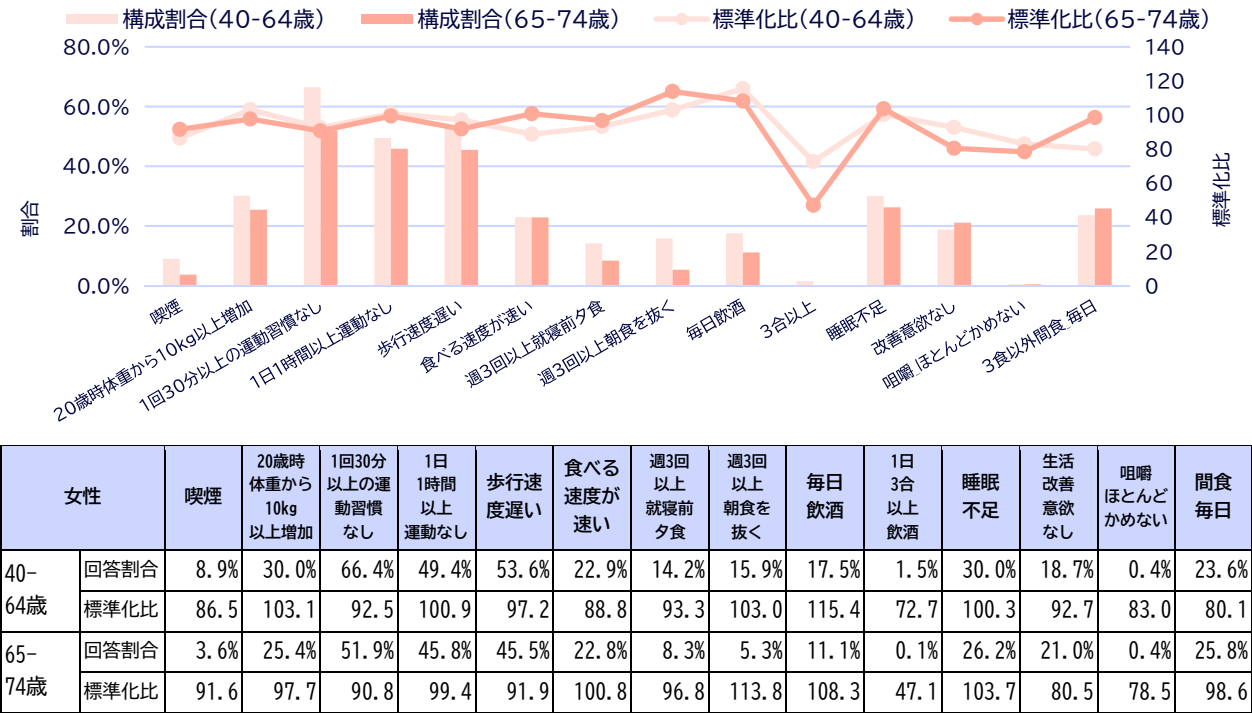
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上朝食を抜く」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



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



【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は12,096人、国保加入率は19.3%で、国・県より低い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は9,095人、後期高齢者加入率は14.5%で、国・県より低い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	白井市	国	県	白井市	国	県
総人口	62,693	-	-	62,693	-	-
保険加入者数（人）	12,096	-	-	9,095	-	-
保険加入率	19.3%	19.7%	19.6%	14.5%	15.4%	14.8%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（0.9ポイント）、「脳血管疾患」（0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.6ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.8ポイント）、「脳血管疾患」（-3.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.8ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	白井市	国	国との差	白井市	国	国との差
糖尿病	23.9%	21.6%	2.3	22.8%	24.9%	-2.1
高血圧症	37.1%	35.3%	1.8	55.3%	56.3%	-1.0
脂質異常症	23.9%	24.2%	-0.3	32.9%	34.1%	-1.2
心臓病	41.0%	40.1%	0.9	61.8%	63.6%	-1.8
脳血管疾患	20.6%	19.7%	0.9	20.0%	23.1%	-3.1
筋・骨格関連疾患	38.5%	35.9%	2.6	54.6%	56.4%	-1.8
精神疾患	30.4%	25.5%	4.9	39.1%	38.7%	0.4

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて370円少なく、外来医療費は810円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて3,510円少なく、外来医療費は3,100円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.4ポイント高く、後期高齢者では0.1ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	白井市	国	国との差	白井市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,280	11,650	-370	33,310	36,820	-3,510
外来_一人当たり医療費（円）	16,590	17,400	-810	31,240	34,340	-3,100
総医療費に占める入院医療費の割合	40.5%	40.1%	0.4	51.6%	51.7%	-0.1

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の15.4%を占めており、国と比べて1.4ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.7%を占めており、国と比べて1.3ポイント高い。

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

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	白井市	国	国との差	白井市	国	国との差
糖尿病	5.7%	5.4%	0.3	4.5%	4.1%	0.4
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.3%	3.0%	-0.7
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.7%	1.4%	0.3
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	15.4%	16.8%	-1.4	11.5%	11.2%	0.3
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	2.2%	1.1%	1.1	2.2%	1.3%	0.9
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	4.3%	4.4%	-0.1	3.4%	4.6%	-1.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	7.1%	7.9%	-0.8	2.8%	3.6%	-0.8
筋・骨格関連疾患	9.7%	8.7%	1.0	13.7%	12.4%	1.3

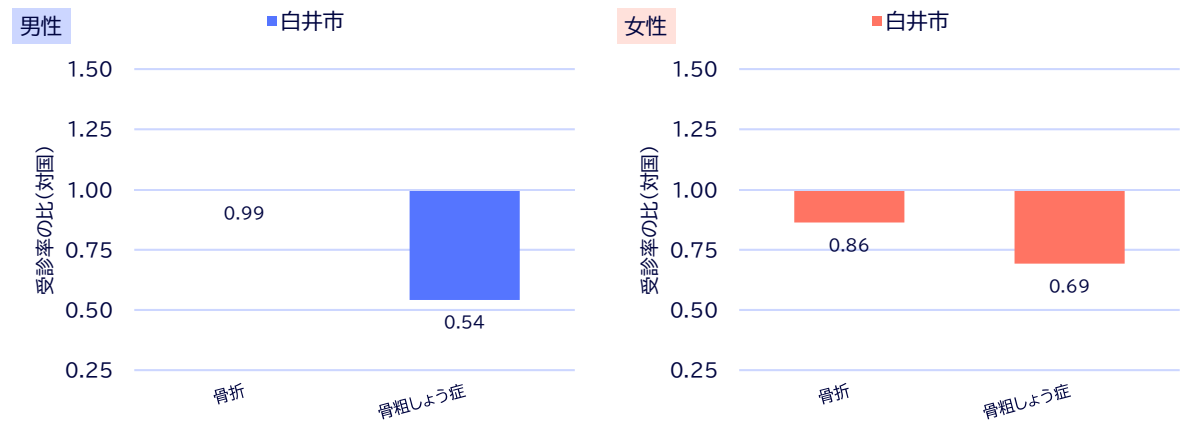
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」「骨粗しょう症」の受診率が低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計
※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は21.4%で、国と比べて2.8ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は58.8%で、国と比べて2.0ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血压」「血糖・血压」「血压・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		白井市	国	国との差
健診受診率		21.4%	24.2%	-2.8
受診勧奨対象者率		58.8%	60.8%	-2.0
有所見者の状況	血糖	5.5%	5.7%	-0.2
	血压	26.0%	24.3%	1.7
	脂質	10.4%	10.8%	-0.4
	血糖・血压	3.2%	3.1%	0.1
	血糖・脂質	1.1%	1.3%	-0.2
	血压・脂質	7.9%	6.8%	1.1
	血糖・血压・脂質	0.8%	0.8%	0.0

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「1日3食「食べていない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		白井市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.9%	1.1%	-0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	5.4%	5.3%	0.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	20.7%	27.8%	-7.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.4%	20.9%	-2.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.2%	11.7%	-1.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.0%	59.1%	-4.1
	この1年間に「転倒したことがある」	13.7%	18.1%	-4.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	28.7%	37.2%	-8.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	11.6%	16.3%	-4.7
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	18.3%	24.8%	-6.5
喫煙	たばこを「吸っている」	4.1%	4.8%	-0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.1%	9.5%	-3.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.9%	5.6%	-0.7
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.0%	4.9%	0.1

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は93人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	283	70	22	8	2	1	1	1	1	1
	3医療機関以上	23	16	10	5	1	1	1	1	1	1
	4医療機関以上	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は27人である。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	5,343	4,359	3,403	2,451	1,730	1,218	796	538	355	217	27	4
	15日以上	4,378	3,857	3,114	2,301	1,663	1,183	776	532	351	215	27	4
	30日以上	3,780	3,343	2,720	2,035	1,497	1,081	720	493	331	207	27	4
	60日以上	2,268	2,027	1,696	1,309	997	755	522	358	249	160	21	4
	90日以上	1,207	1,073	905	717	545	419	298	205	139	89	13	3
	120日以上	491	458	400	320	255	209	149	103	70	48	9	3
	150日以上	265	254	218	170	132	103	73	50	33	22	3	1
	180日以上	197	189	161	128	99	78	52	32	20	12	2	1

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.7%で、県の81.0%と比較して0.7ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
白井市	78.9%	81.5%	81.6%	81.1%	81.5%	81.0%	81.7%
県	76.5%	78.9%	79.7%	80.4%	80.1%	80.1%	81.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は17.5%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	平均
白井市	12.2%	25.1%	15.9%	13.8%	20.7%	17.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	9.7%	17.4%	16.1%	16.8%	21.4%	16.3%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は82.7年で国・県より長く、国と比較すると、+1.0年である。女性の平均余命は86.9年で、国・県より長く、国と比較すると、-0.9年である。(P4 図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は81.0年で、国・県より長く、国と比較すると、+0.9年である。女性の平均自立期間は83.9年で、国・県より長く、国と比較すると、-0.5年である。(P4 図表2-1-2-1)
死亡の状況		・令和4年度の死因別の順位と割合をみると、1位は「老衰」(10.8%)ですが、2位は「心不全」(8.6%)、3位は「脳血管疾患」(5.8%)、5位「虚血性心疾患」(5.0%)、15位「腎不全」(1.3%)と保健事業により予防可能な重篤な疾患が、いずれも死因の上位に位置している。(P15 図表3-1-1-1)
介護の状況		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.0年となっている。(P4 図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は58.2%と最も多く、「脳血管疾患」も20.3%であり、脳血管疾患などの疾患に進行する可能性のある「糖尿病」(22.7%)、「高血圧症」(52.2%)、「脂質異常症」(31.3%)いずれも有病者が高値である。(P19 図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が4位(4.8%)となっており、受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.8倍となっている。(P23 図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は39.0%、「高血圧症」は97.6%、「脂質異常症」は48.8%となっている。(P31 図表3-3-5-1)
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「狭心症」の国保の総医療費に占める割合は、国の2倍となっている。(P50 図表3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・令和4年度の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が約1割の1,178人(9.7%)、「高血圧症」が約2割の2,324人(19.2%)、「脂質異常症」が約1割の2,189人(18.1%)である。(P31 図表3-3-5-2)
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は2,173人で、特定健診受診者の60.7%となっており、2.2ポイント減少しているが、国・県より3.7ポイント以上高い。(P42 図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった289人の23.5%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった1,202人の53.3%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,035人の81.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった72人の16.7%で、透析治療もしていない人が12.5%であった。(P46 図表3-4-5-9)



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は690人(19.3%)で増加しており、メタボ予備群該当者は417人(11.6%)で増加している。(P39 図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は56.1%であり、国・県より高い。(P41 図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(P37 図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は43.0%であり、県より高い。(P34 図表3-4-1-1)
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上朝食を抜く」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高い。(P48 図表3-4-6-2)



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景		
白井市の特性		・高齢化率は28.1%で、国や県と比較すると、国より低いが、県より高い。(P3 図表2-1-1-1) ・国保加入者数は12,096人で、65歳以上の被保険者の割合は46.9%となっている。(P5 図表2-1-3-1)
健康維持増進のための社会環境・体制		・一人当たり医療費は増加している。(P20 図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は93人であり、多剤処方該当者数は27人である。(P53 図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は81.7%であり、県と比較して0.7ポイント高い。(P54 図表3-6-3-1)
その他(がん)		・がんの検診平均受診率は国・県より高い。(P54 図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いが、特定健診対象者の約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。	#1 適切に医療機関の受診、特定保健指導や重症化予防事業につなぐために、特定健診受診率の向上が必要。	【中期指標】 特定健診受診率
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者における受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。 特定保健指導実施率は国と比べて高いことから、比較的多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導が実施できている。 特定保健指導を実施できた人については生活習慣の改善に取り組むことで悪化を防ぐことができていると考えているため、今後も実施率の向上と対象者の脱メタボに力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者の抑制、減少につなげ、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながっていくと考えられる。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率 特定保健指導実施者の腹囲減少の割合 特定保健指導実施者の食生活改善の割合 特定保健指導実施者の運動習慣改善の割合
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。白井市ではこれらの疾患のSMR(標準化死亡比)は国と同水準もしくはやや低く、一方で、虚血性心疾患の入院受診率は国と比べて高く、脳血管疾患の入院受診率、腎不全の外来受診率は国と比べて同水準であることから、適切な入院・治療により死亡には至っていない人が一定数存在することが考えられる。ただし、これらの疾患の受診率の経年変化を見ると令和元年度以降増加してしまっているため、抑制に向けた取り組みが必要と考えられる。 特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。これらの事実から、白井市では基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患を発症する人がいる可能性が考えられる。	#3 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診しバニック値(基準値を明らかに超えた値)の人に対しては早急に医療機関の受診を勧め、適切な治療に結びつけることが必要。 #4 受診勧奨値以上の人は、受診することが最優先となるが、生活習慣病の予防としては生活習慣改善も必要と考えられるため、医療機関で生活指導が受けられない場合には、かかりつけ医の連携のもとで専門職による生活習慣改善サポートを提供し、重症化予防に努めていくことが必要。	【長期指標】 生活習慣病に係る1人あたりの医療費 新規人工透析患者数(国保5年以上継続加入者) 【中期指標】 受診勧奨対象者の内、糖尿病、高血圧、脂質異常症での医療機関受診割合 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の者の割合 【短期指標】 特定健診受診者の内、糖尿病性腎症重症化予防の受診勧奨対象者の医療機関受診割合 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の次年度HbA1c値改善割合 生活習慣病予防事業対象(バニック値)者の次年度検査値改善割合
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食習慣や運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#5 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣や運動習慣の改善が必要。	【中期指標(参考値)】 特定健診受診者の内、質問票における週3回以上朝食を抜く回答割合 質問票における1日30分以上の運動を週2回継続なしの回答割合

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、高血圧・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・心筋梗塞の医療費の総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。	#6 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	※重症化予防に記載の指標と共通
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が93人、多剤服薬者が27人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。	#7 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数

第4章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

白井市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表4-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にある（図表4-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表4-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

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

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

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表4-2-1-2）。

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

図表4-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

(2) 白井市の状況

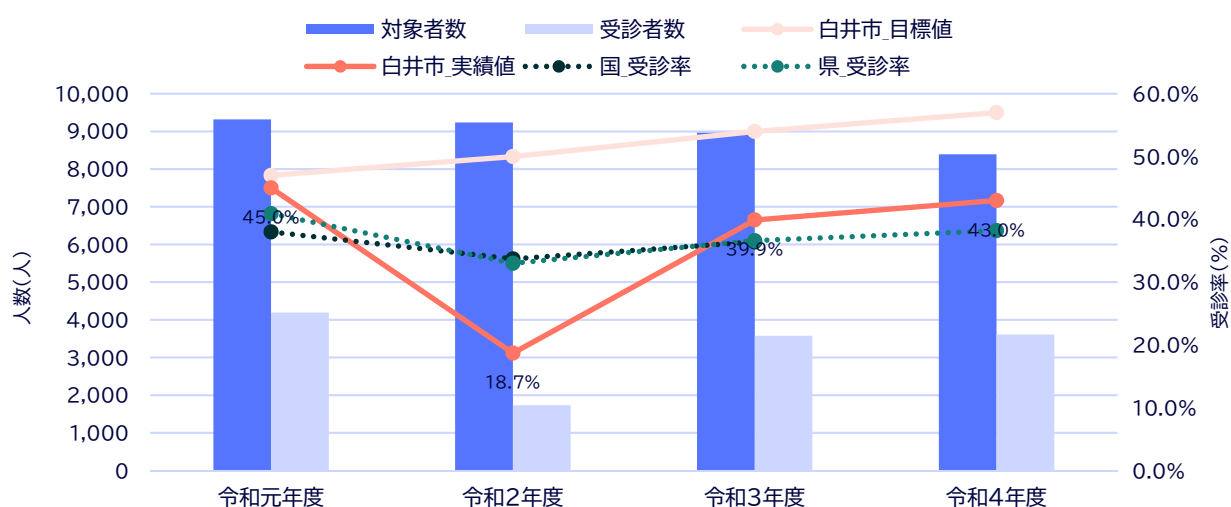
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表4-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度は43.0%となっており、令和元年度の特定健診受診率45.0%と比較すると2.0ポイント向上している。

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

男女別及び年代別における令和元年度と令和3年度の特定健診受診率をみると（図表4-2-2-2・図表4-2-2-3）、男性では65-69歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。

図表4-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	白井市_目標値	47.0%	50.0%	54.0%	57.0%
	白井市_実績値	45.0%	18.7%	39.9%	43.0%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	40.9%	33.0%	36.6%	38.2%
特定健診対象者数（人）		9,317	9,235	8,966	8,390
特定健診受診者数（人）		4,190	1,731	3,574	3,609

【出典】目標値：前期計画

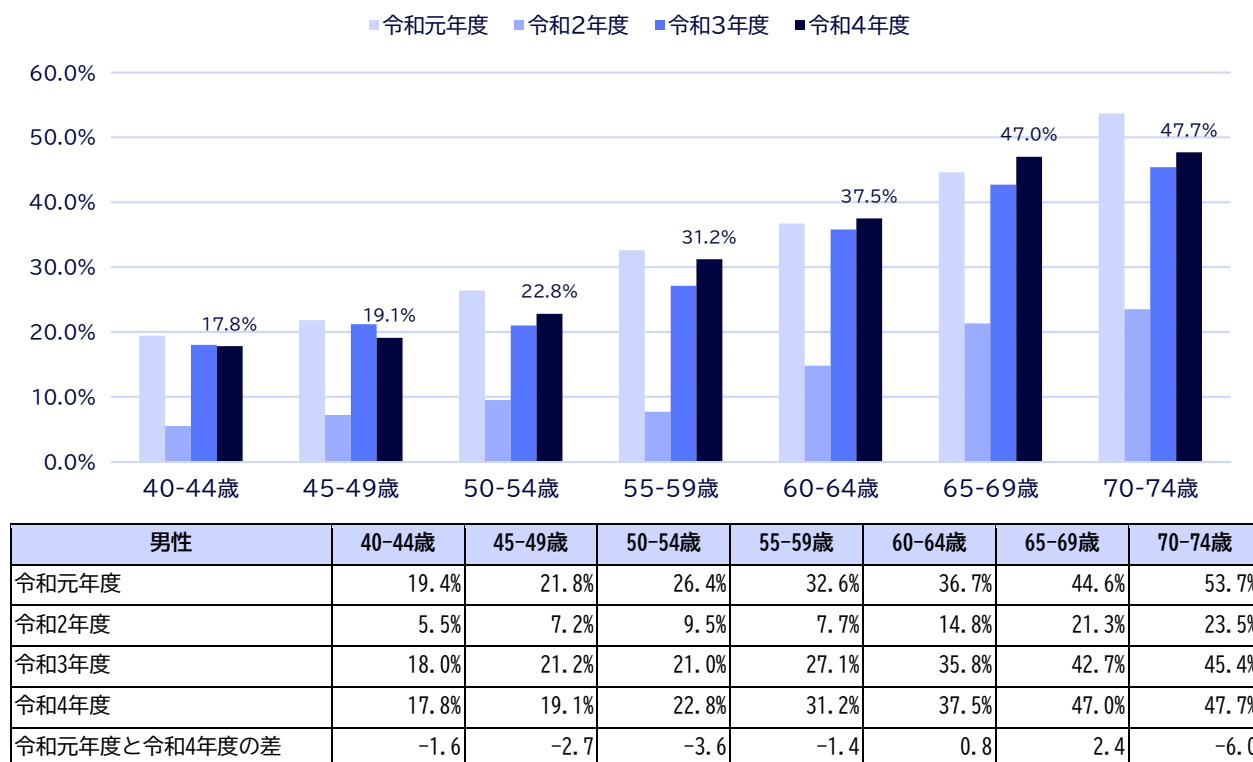
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

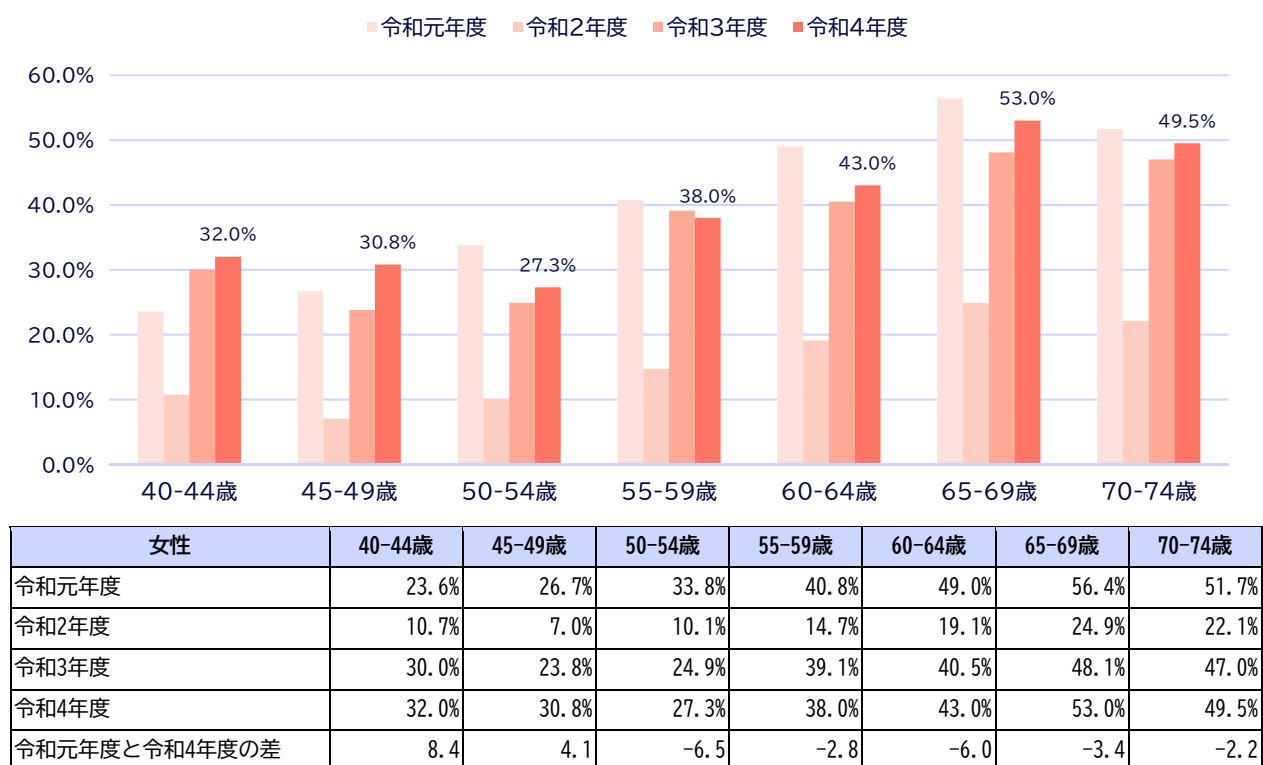
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

※令和4年度の国の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表4-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率



図表4-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率



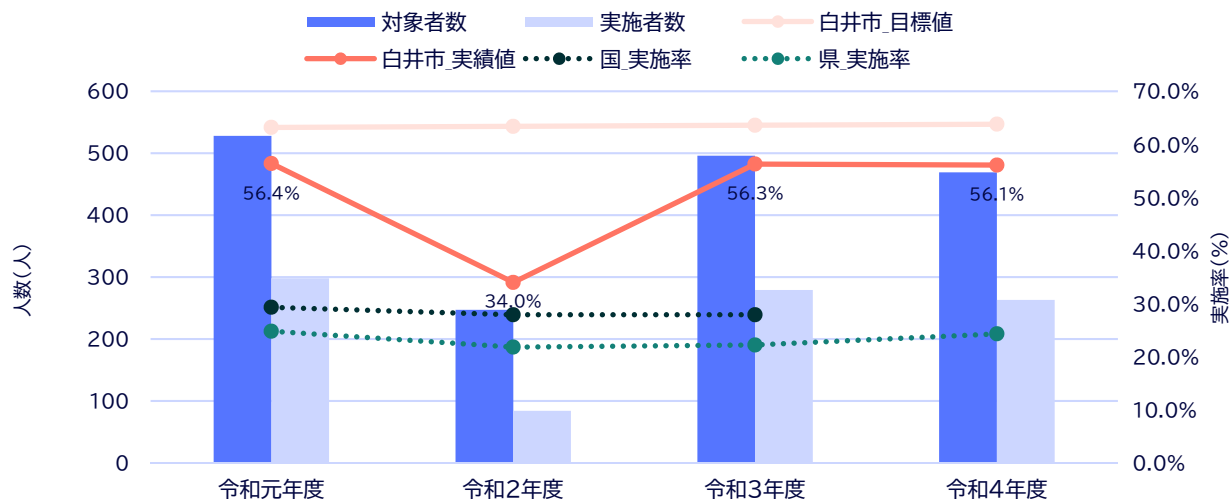
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表4-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を64.0%としていたが、令和4年度は56.1%となっており、令和元年度の実施率56.4%と比較すると0.3ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表4-2-2-5）、積極的支援では令和3年度は39.8%で、令和元年度の実施率38.5%と比較して1.3ポイント上昇している。動機付け支援では令和3年度は63.4%で、令和元年度の実施率58.8%と比較して4.6ポイント上昇している。

図表4-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導実施率	白井市_目標値	63.2%	63.4%	63.6%	63.8%
	白井市_実績値	56.4%	34.0%	56.3%	56.1%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	24.8%	21.8%	22.2%	24.3%
特定保健指導対象者数 (人)		528	247	496	469
特定保健指導実施者数 (人)		298	84	279	263

【出典】目標値：前期計画

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

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※令和4年度の国の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表4-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	38.5%	26.5%	39.8%	40.6%
	対象者数 (人)	109	49	103	106
	実施者数 (人)	42	13	41	43
動機付け支援	実施率	58.8%	36.5%	63.4%	60.6%
	対象者数 (人)	432	203	399	363
	実施者数 (人)	254	74	253	220

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

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

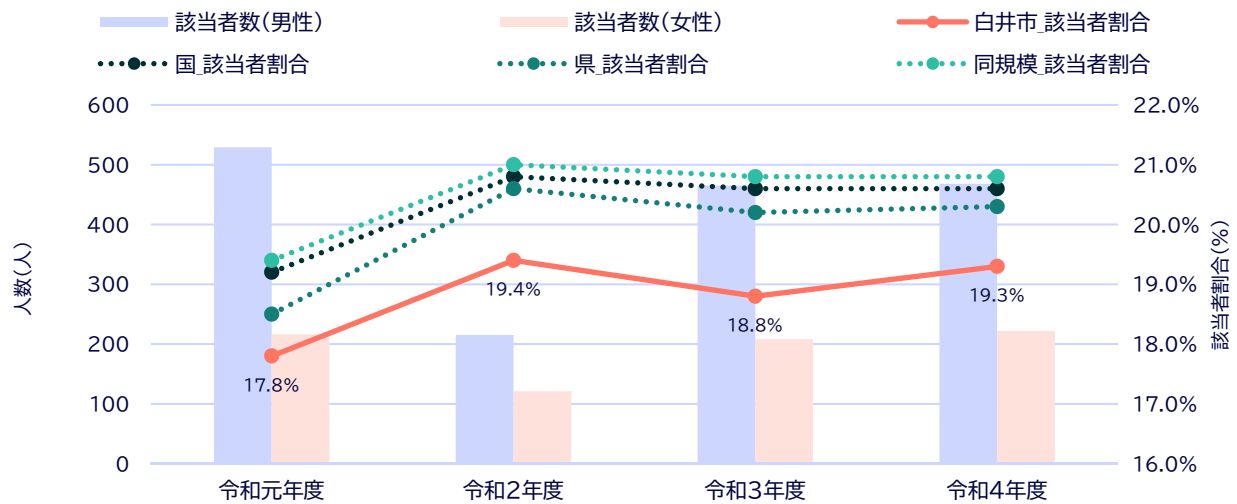
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表4-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は690人で、特定健診受診者の19.3%であり、国・県より低い。

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

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

図表4-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
白井市	745	17.8%	336	19.4%	673	18.8%	690	19.3%
男性	529	29.5%	215	28.6%	465	30.1%	468	30.6%
女性	216	9.0%	121	12.3%	208	10.2%	222	10.8%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.5%	-	20.6%	-	20.2%	-	20.3%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.8%

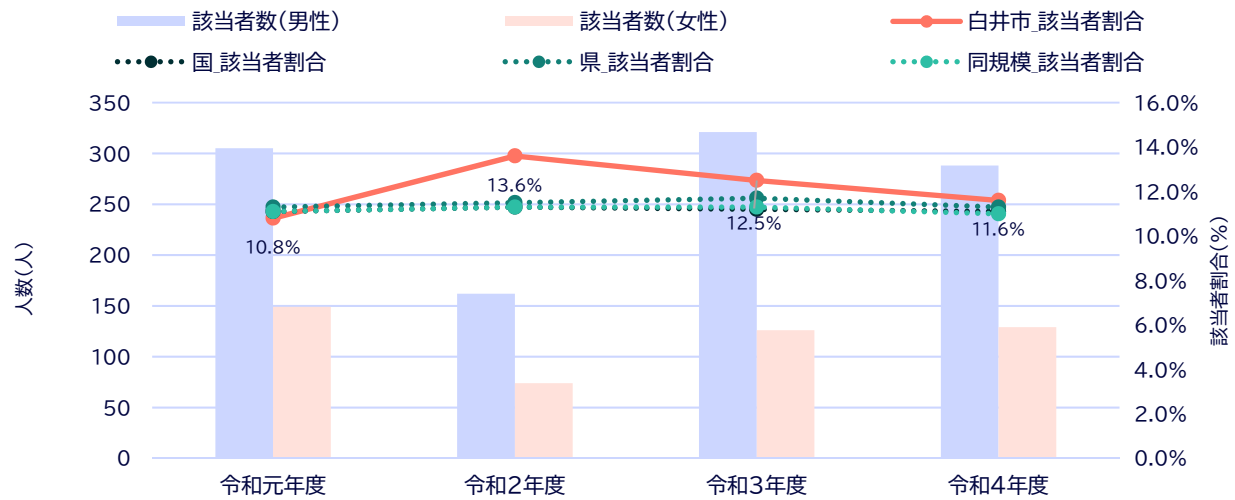
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表4-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は417人で、特定健診受診者における該当割合は11.6%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

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

図表4-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
白井市	454	10.8%	236	13.6%	447	12.5%	417	11.6%
男性	305	17.0%	162	21.6%	321	20.8%	288	18.9%
女性	149	6.2%	74	7.5%	126	6.2%	129	6.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.5%	-	11.7%	-	11.3%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表4-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 白井市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表4-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を54.0%、特定保健指導実施率を58.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表4-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%
特定保健指導実施率	57.0%	57.2%	57.4%	57.6%	57.8%	58.0%

図表4-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		8,732	8,636	8,541	8,446	8,350	8,255
	受診者数（人）		3,842	3,973	4,100	4,223	4,342	4,458
特定保健指導	対象者数（人）	合計	500	517	534	550	565	580
		積極的支援	113	116	120	124	127	131
		動機付け支援	387	401	414	426	438	449
	実施者数（人）	合計	285	295	307	316	326	336
		積極的支援	64	66	69	71	73	76
		動機付け支援	221	229	238	245	253	260

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は、白井市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、7月から翌年1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、7月から翌年1月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表4-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表4-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査（全員実施としている）

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、市から結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

白井市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表4-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

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

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

③ 実施体制

直営で指導を実施、一部の対象者については委託で実施する。

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

第5章 第3期データヘルス計画

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
白井市民が生活習慣病を重症化することなく、健康に留意しながらいきいきと自立して暮らせる ※健康寿命（平均自立期間）の延伸 【 現状値：男81.0歳 女83.9歳 】

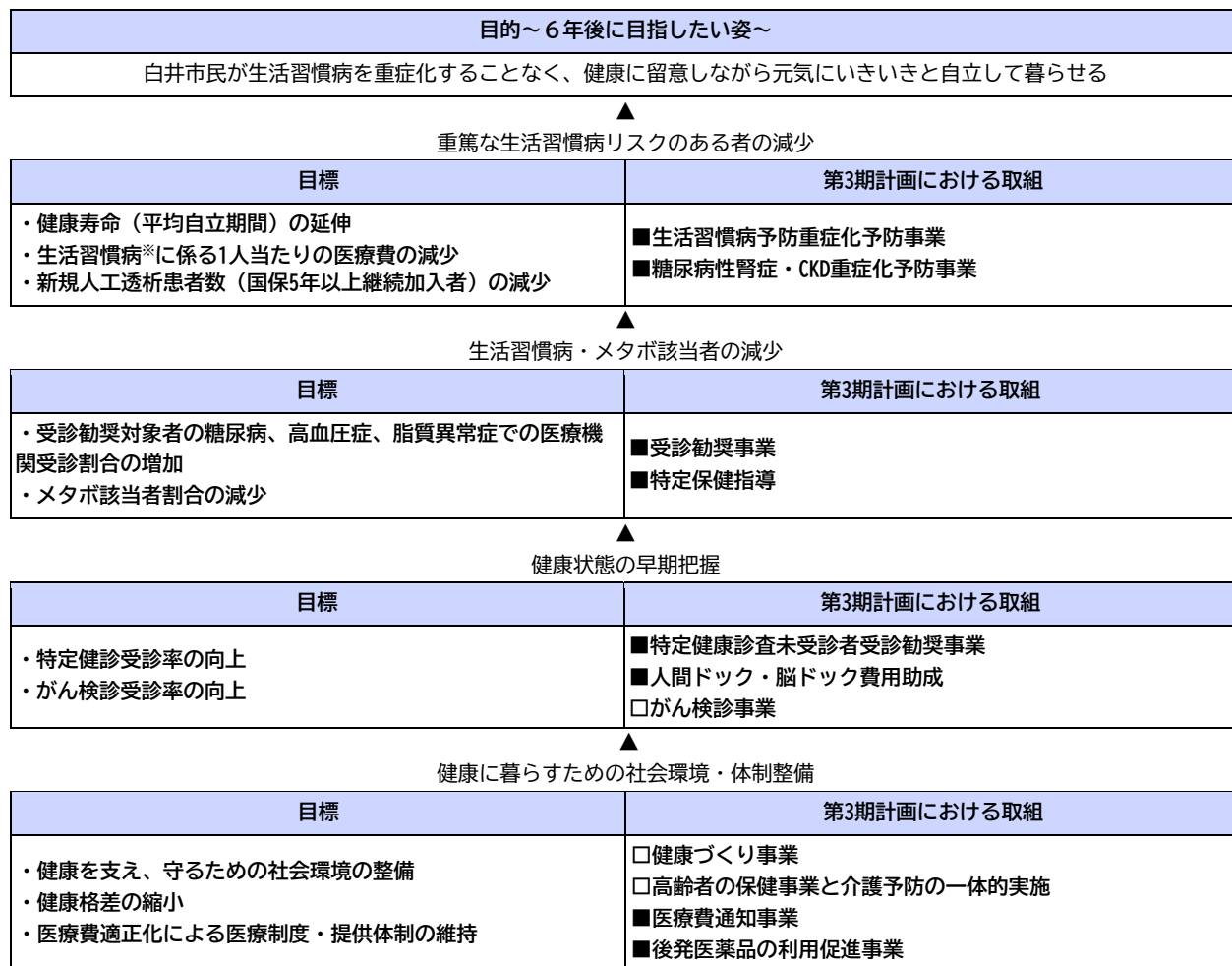
共通指標	長期指標	R4開始時	R11目標値
◎	健康寿命（平均自立期間）	男81.0歳 女83.9歳	延伸
◎	生活習慣病※に係る1人当たりの医療費 （※腎不全・糖尿病・高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患について合計）	63,908円	減少
●	新規人工透析患者数（国保5年以上継続加入者）	1人	減少
共通指標	中期指標	R4開始時	R11目標値
●	特定健診受診率	43.0%	54.0%
●	メタボリックシンドローム該当者の割合	19.3%	減少
●	メタボ予備軍該当者の割合	11.6%	減少
●	受診勧奨対象者のうち糖尿病での医療機関受診割合	84.3%	増加
●	受診勧奨対象者のうち高血圧症での医療機関受診割合	54.5%	増加
●	受診勧奨対象者のうち脂質異常症での医療機関受診割合	30.8%	増加
●	HbA1c6.5%以上の者の割合	8.0%	減少
共通指標	短期指標	R4開始時	R11目標値
○	特定健診受診勧奨通知対象者の特定健診受診率	28.9% (参考数値)	35.0%
●	特定保健指導実施率	56.1%	58.0%
○	特定保健指導利用者の検査値改善率（腹囲）	41.2%	55.0%
○	特定保健指導利用者の生活習慣改善率（食生活）	67.5%	69.0%
○	特定保健指導利用者の生活習慣改善率（運動習慣）	50.5%	52.0%
○	前年度に特定保健指導利用者のうち対象とならなかった者の割合	21.5%	30.0%
●	糖尿病腎症重症化予防の受診勧奨対象者の医療機関受診割合	70.8%	72.0%
○	糖尿病腎症重症化予防事業対象者の次年度HbA1c値改善割合	66.7% (参考数値)	80%以上
○	生活習慣病予防事業対象者の次年度検査値改善割合	85.2%	85.8%

◎参考値 ●基本評価指標 ○追加評価指標

1 保健事業の内容・整理

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

(1) データヘルス計画の全体像



□：しろい健康プラン、白井市高齢者福祉計画・白井市介護保険事業計画とともに推進する事業

(2) 保健事業の実施内容

① 特定健康診査未受診者受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	<目的> 特定健診未受診者に対して受診勧奨を行うことで健診受診率の向上を図る。						
	<事業内容> ・受診勧奨の電話を行う ・受診勧奨ハガキの送付を行う						
	対象者						
	前年度特定健診未受診者及び現年度未受診者						
ストラクチャー		実施体制：事業の予算化、委託業者の検討、 関係機関：保険年金課、健康課、委託業者					
プロセス		勧奨対象者の選定、委託業者との連絡・調整					
評価指標・目標値							
ストラクチャー		事業の予算確保、人員体制の確保、					
プロセス		勧奨対象者の選定、委託業者の監督、事業結果の検査					
事業アウトプット	【架電率】						
	開始時(R4)	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
	46.6%	48%	50%	52%	54%	56%	58%
事業アウトカム	【架電実施者の特定健診受診率】						
	開始時(R4)	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
	28.9%	30%	31%	32%	33%	34%	35%
	【ハガキ送付者の特定健診受診率】						
	開始時(R4)	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
	25.5%	28%	29%	30%	31%	32%	33%
評価時期		毎年度末					

② 特定保健指導

実施計画																				
事業概要	<目的> 特定保健指導対象者に生活習慣の改善及び継続ができるよう支援することで生活習慣病を予防し、改善率を向上させる。 <事業内容> ・ 特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施の支援を行う。 ・ 個別健診受診の対象者は、委託方式で利用勧奨、保健指導を実施する。 ・ 集団健診、人間ドック、JA健診受診の対象者及び白井市以外の健診結果提供者、直営方式で次の①～⑥を実施する。 ①集団健診会場での保健指導 ②利用勧奨（電話、手紙、訪問） ③グループ支援（栄養・運動指導） ④体組成計測定会 ⑤個別面談 ⑥訪問・電話指導 ⑦保健指導実施者の研修等																			
	次の①～③の対象者のうち、階層化で特定保健指導の動機づけ支援及び積極的支援レベルと判定された人 ①市が実施する特定健康診査の受診者（個別健診、集団健診） ②①以外の健診を受けその結果を市に提供した者及び人間ドック受検費用助成者 ③JA組合員健診を受けその結果を市に提供した者																			
	実施体制：事業の予算化、職員の体制管理、施設・設備状況の確認、対象者の抽出、業者委託の検討、実施要領及びマニュアルの作成 関係機関：保険年金課、特定健診委託業者、保健指導委託業者、千葉県国民健康保険団体連合会																			
	実施方法：保健指導の実施過程（勧奨方法及び内容及び指導方法及び内容の精査、記録状況の確認、媒体準備、実施者の研修実施、各方法での保健指導実施） 対象者：動機づけ支援、積極的支援対象者																			
	評価指標・目標値																			
	ストラクチャー																			
	プロセス																			
	事業アウトプット																			
【対象者への介入率】																				
<table><tr><td>開始時(R4)</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>							開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度														
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%														
【特定保健指導実施率】																				
<table><tr><td>開始時(R4)</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>56.1%</td><td>57.0%</td><td>57.2%</td><td>57.4%</td><td>57.6%</td><td>57.8%</td><td>58.0%</td></tr></table>							開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	56.1%	57.0%	57.2%	57.4%	57.6%	57.8%	58.0%
開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度														
56.1%	57.0%	57.2%	57.4%	57.6%	57.8%	58.0%														
事業アウトカム																				
【特定保健指導利用者のうち腹囲が改善した者の割合】																				
<table><tr><td>開始時(R4)</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>41.2%</td><td>42.5%</td><td>45.0%</td><td>47.5%</td><td>50.0%</td><td>52.5%</td><td>55.0%</td></tr></table>							開始時(R4)	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	41.2%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%
開始時(R4)	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														
41.2%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%														
【特定保健指導利用者のうち食生活が改善した者の割合】																				
<table><tr><td>開始時(R4)</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>67.5%</td><td>68.0%</td><td>68.2%</td><td>68.4%</td><td>68.6%</td><td>68.8%</td><td>69.0%</td></tr></table>							開始時(R4)	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	67.5%	68.0%	68.2%	68.4%	68.6%	68.8%	69.0%
開始時(R4)	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														
67.5%	68.0%	68.2%	68.4%	68.6%	68.8%	69.0%														
【特定保健指導利用者のうち運動習慣が改善した者の割合】																				
<table><tr><td>開始時(R4)</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>50.5%</td><td>51.0%</td><td>51.2%</td><td>51.4%</td><td>51.6%</td><td>51.8%</td><td>52.0%</td></tr></table>							開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	50.5%	51.0%	51.2%	51.4%	51.6%	51.8%	52.0%
開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度														
50.5%	51.0%	51.2%	51.4%	51.6%	51.8%	52.0%														
【前年度に特定保健指導利用者のうち対象とならなかった者の割合】																				
<table><tr><td>開始時(R4)</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>21.5%</td><td>22.5%</td><td>24.0%</td><td>25.5%</td><td>27.0%</td><td>28.5%</td><td>30.0%</td></tr></table>							開始時(R4)	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	21.5%	22.5%	24.0%	25.5%	27.0%	28.5%	30.0%
開始時(R4)	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														
21.5%	22.5%	24.0%	25.5%	27.0%	28.5%	30.0%														
評価時期	毎年度末（暫定数値）、翌年度11月（法定報告値確定後）																			

③糖尿病性腎症・CKD重症化予防事業

実施計画							
事業概要	〈目的〉 特定健診の血糖検査において受診勧奨値以上かつ未治療の人については適切な医療につなげる。 また、受診につながっている人で尿検査(±)以上の人はかかりつけ医と連携のもと、専門職による継続的な生活習慣改善サポート(保健指導)を行い、人工透析導入の予防、透析移行の遅延を図る取り組みを行う。 〈事業内容〉 特定健診データ等をもとに介入対象者を決定する。 対象(1)の者に対し、通知による医療機関への受診勧奨を行い、初回介入として電話等による受診確認と保健指導の実施、初回介入6か月後に電話等による受診状況と検査値改善状況を確認し効果検証を実施する。 対象(2)の者に対し、かかりつけ医と連携のもとに、専門職による6か月間の生活習慣改善サポートを行い、生活習慣・検査数値の改善状況について効果検証を実施する。						
	対象者	対象(1)：当該年度特定健診で血糖検査において受診勧奨値（HbA1c6.5％）以上かつ未治療の人 対象(2)：前年度特定健診において血糖検査が受診勧奨値（HbA1c6.5％）以上または糖尿病治療中で、尿検査（±）以上の人					
	ストラクチャー	〈実施体制〉 保険年金課：事業の予算化、業者委託の検討、事業の評価 健康課：実施要領の作成、業者委託の検討、介入対象者の抽出、データ準備、委託業者との連絡調整、事業の効果検証・評価 〈関係機関〉 保険年金課、健康課、保健指導委託業者、市内等医療機関					
	プロセス	実施方法：通知による受診勧奨、面談・電話等による保健指導、保健指導継続の勧奨、 対象者：血糖検査において受診勧奨値以上の未治療者、糖尿病治療中の人					
	評価指標・目標値						
ストラクチャー	①事業の予算確保 ②実施要領およびマニュアルの作成 ③委託業者との連絡調整 ④医療機関との連携						
プロセス	①対象者の抽出 ②委託医療機関との連絡調整会議の実施 ③事業の効果検証・評価と実施方法検討						
事業アウトプット	対象者(1)【受診勧奨実施率】						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	対象者(2)【保健指導実施率】						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業アウトカム	14.9%	15.1%	15.3%	15.5%	15.7%	15.9%	16.1%
	対象者(1)【医療機関を受診した者の割合】						
	開始時(R4)	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
	70.8%	71%	71.2%	71.4%	71.6%	71.8%	72%
	対象者(2)【保健指導実施者のうち食生活改善した者の割合】						
事業アウトカム	開始時(R4)	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
	未集計	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	対象者(2)【保健指導実施者のうち運動習慣改善した者の割合】						
	開始時(R4)	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
	未集計	60%	60%	60%	60%	60%	60%
事業アウトカム	【事業対象者の次年度特定健診HbA1c改善率】※母数に次年度特定健診未受診者を含めない						
	開始時(R4)	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
	66.7%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
評価時期	毎年度末（暫定数値）、翌年度9月						

④生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	〈目的〉 特定健診において検査結果が基準値から明らかに外れた値の人に対して、重篤な疾患の発生を抑制するために早急な医療機関受診につなげる。受診勧奨、病気への理解促進、生活習慣改善の保健指導もあわせて実施し、重症化予防を行う。						
	〈事業内容〉 特定健診結果で該当数値になった場合は、早急に本人に電話・訪問等で連絡し、医療機関の受診を促す。本人と電話等で介入できた場合には、現状の受診状況を確認した上で、必要な場合は保健指導も実施する。						
対象者	特定健診において下記数値（パニック値）に該当した人 血圧：収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上 血中脂質：中性脂肪1000mg/dl以上、またはLDLコレステロール300mg/dl以上 肝機能：AST(GOT)200mg/dl以上、またはALT(GPT)200mg/dl以上、またはγ-GT(γ-GPT)500mg/dl以上 血糖：HbA1c9.0%以上 腎機能：eGFR30ml/分/1.7㎡未満 貧血：Hb（男）8.0g/dl以下(女)7.0g/d以下 心電図・眼底検査：至急受診が必要と判断した場合						
ストラクチャー	〈実施体制〉 保険年金課：事業の予算化、事業の評価 健康課：実施要領の作成、健診委託業者、委託医療機関との連絡調整、職員用マニュアル作成、事業の効果検証・評価 〈関係機関〉 保険年金課、健康課、健診委託業者、市内等健診委託医療機関						
プロセス	実施方法：電話・訪問または郵送通知による受診勧奨、面談・電話等による保健指導 対象者：特定健診においてパニック値に該当した人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	①事業の予算確保 ②実施要領およびマニュアルの作成 ③実施時期 ④健診委託業者・医療機関との連携						
プロセス	①対象者の抽出 ②事業の効果検証・評価と実施方法検討						
事業アウトプット	【受診勧奨実施率】						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【保健指導実施率】						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業アウトカム	41.9%	42.3%	42.5%	42.7%	42.9%	43.1%	43.3%
	【事業対象者の次年度特定健診の該当検査値改善率】※母数に次年度健診未受診者含む割合（含まない率）						
	開始時(R4)	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
	85.2%	85.3%	85.4%	85.5%	85.6%	85.7%	85.8%
	評価時期						
	毎年度末（暫定数値）、翌年度9月						

(3) その他の保健事業について

①がん検診

がん検診については、早期発見・早期治療が重要であるため、受診勧奨の実施や受診環境を整備し、がん検診の受診率向上を図ります。国保に加入時に、市民かつ対象年齢であれば、がん検診を申し込み制で実施していることを周知するとともに、広報等にて啓発活動を行い、がん予防の意識付けを行います。

②健康づくり事業

生活習慣病予防教室、健康相談、健康づくり講演会、若い世代の健康意識の向上の啓発と健康づくりに取り組みやすい環境づくり等の事業を実施することにより、生活習慣病予防の健康情報を発信し、市民自らの健康づくりを支援します。

③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

後期高齢者の健康維持やフレイル予防のため、ハイリスクアプローチとして、生活習慣病重症化予防事業、低栄養予防事業を後期高齢者健診の受診者に実施するとともに、ポピュレーションアプローチとして、通いの場等で、フレイル予防の健康教育や相談を実施します。

④受診勧奨事業

特定健診の受診者について、受診勧奨対象となったが、高血圧、脂質異常症での医療機関受診が確認できない人・治療中断となっている人に受診勧奨を行います。

⑤人間ドック・脳ドック費用助成

人間ドック・脳ドックの受検費用の一部を助成することによって、疾病の早期発見、早期治療に役立て、健康の保持増進を図ります。

また、受検結果を基に、対象者を特定保健指導に繋げ、健康状態の改善を図ります。

⑥医療費通知

医療費通知を発送することにより、健康や医療に対する意識を高め医療保険の健全な運営を図ります。

⑦後発医薬品の利用促進

後発医薬品のある先発医薬品を処方されている被保険者へ、後発医薬品差額通知を送付することにより、被保険者負担の軽減・医療保険給付の適正化を図ります。

2 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

① 個別事業計画の評価・見直し

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

② データヘルス計画の評価・見直し

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

(2) 評価方法・体制

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

3 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第6章 各計画の実施にあたって

(1) 計画の公表・周知

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

また、特定健診及び特定保健指導については、白井市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を中間年度に点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
	21	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	22	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	23	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	24	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	25	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	26	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。
	27	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	28	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	29	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	30	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	31	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	32	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	33	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	34	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	35	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	36	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	37	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返すこと、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	38	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	39	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	40	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	41	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	42	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	43	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	44	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。