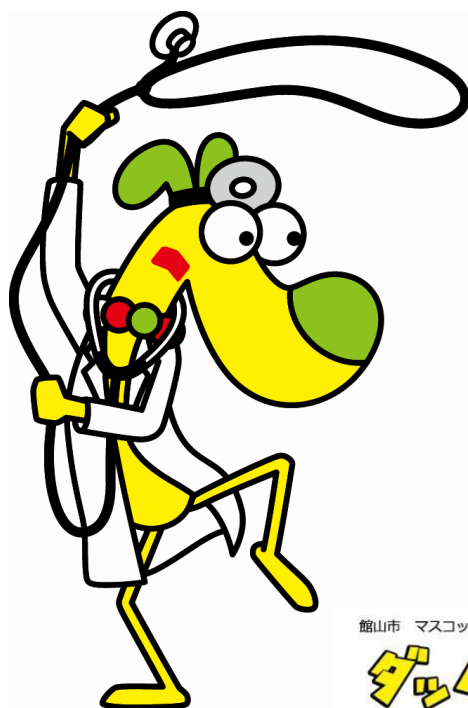


館山市国民健康保険

第3期保健事業実施計画 (第3期データヘルス計画)

第4期特定健康診査・ 特定保健指導実施計画

(令和6年度～令和11年度)



館山市 マスコットキャラクター

ダッペイ

©studio crocodile・館山市

令和6年3月

館山市

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	1
	2. 計画期間	3
	3. 実施体制・関係者連携	4
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	5
	2. 人口及び被保険者数	5
	3. 平均寿命と健康寿命	7
	4. 死亡の状況	8
	5. 介護保険の状況	9
第3章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	11
	2. 生活習慣病に関する分析	19
	3. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	26
	4. 健康診査データによる分析	32
	5. 被保険者の階層化	35
	6. 各種がん検診等受診者数の5年間推移	37
第4章	過去の取組の考察	
	1. 館山市国民健康保険第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画） 全体の評価	38
	2. 各事業の達成状況	39
	3. 特定健康診査及び特定保健指導の取組と評価	49
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	51
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	53
第6章	特定健康診査等の実施方法（特定健康診査・特定保健指導実施計画）	
	1. 特定健康診査	62
	2. 特定保健指導	66
第7章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	71
	2. 計画の公表・周知	71
	3. 個人情報の取扱い	71
	4. 地域包括ケアに係る取組	71
巻末資料		
	1. 用語解説集	72
	2. 疾病分類	78

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

わが国では、平成20年度から、医療保険者ごとに、40歳以上の被保険者を対象として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査・特定保健指導実施計画を定めることとされました。

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

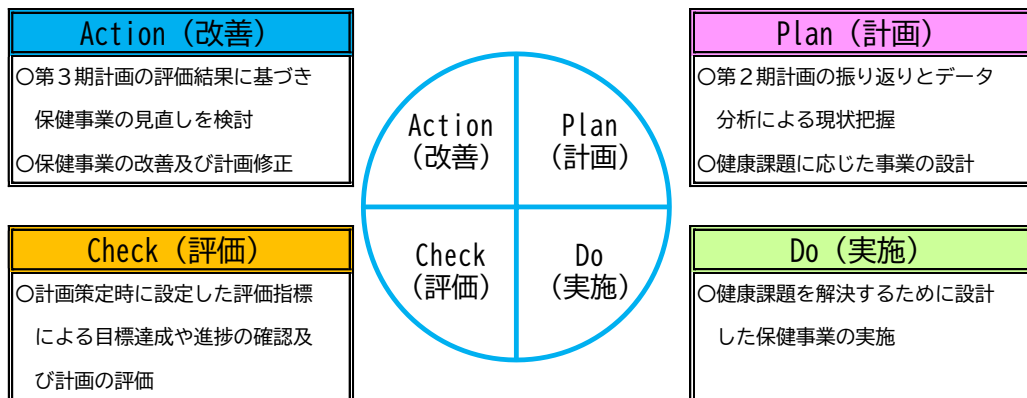
この方針を踏まえ、平成26年に一部改正された「保健事業の実施に関する指針」において、保険者は、健康・医療情報を活用しP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うことが求められています。

(2) 計画策定の趣旨

館山市では、平成20年3月に「館山市特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定するとともに、平成28年3月には「館山市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。

このたび、「館山市国民健康保険第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）」及び「第3期館山市特定健康診査・特定保健指導実施計画」（平成30年度～令和5年度）の終了に伴い、新たに令和6年度から令和11年度に、館山市が国民健康保険被保険者の健康保持増進のためにどのような取組を行うかを位置づけ、「館山市国民健康保険第3期保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）」及び「第4期館山市特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定します。その推進を通じて、被保険者の健康保持増進と医療費の抑制に努めていきます。（参照：図表1-1-1）

図表1-1-1. P D C Aサイクル



(3) 計画の位置づけ

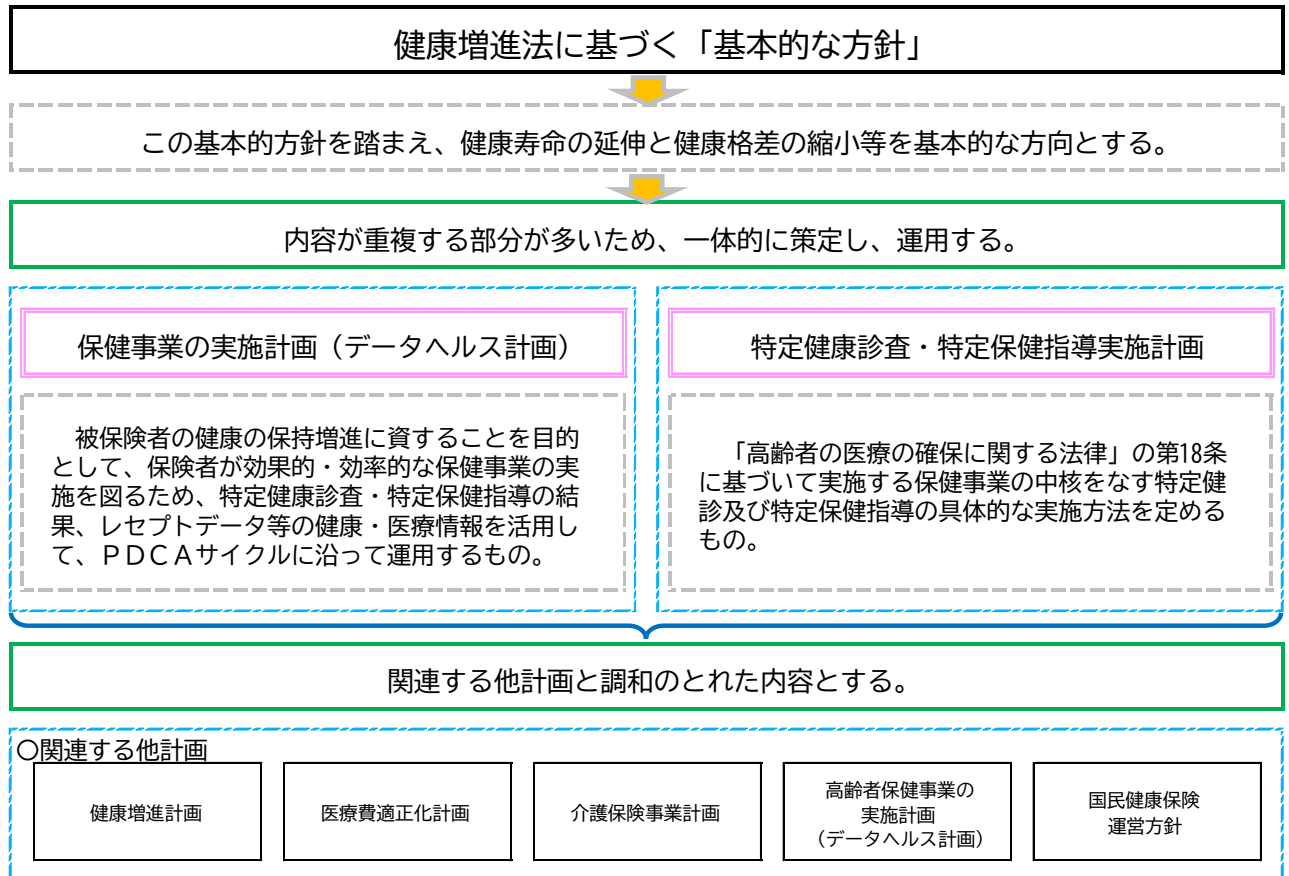
保健事業の実施計画（データヘルス計画）は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用するものです。

特定健康診査・特定保健指導実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

館山市国民健康保険第3期保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）と第4期館山市特定健康診査・特定保健指導実施計画の2つの計画（以下「本計画」という。）の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用します。

また、本計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画「健康増進計画」、「医療費適正化計画」、「介護保険事業計画」、「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）」、「国民健康保険運営方針」と調和のとれた内容とします。さらに本計画において推進・強化する取組等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等と共有し、理解を得るものとします。（参照：図表1-1-2）

図表1-1-2. 関連する計画



2. 計画期間

計画期間は、「千葉県保健医療計画」や「千葉県医療費適正化計画」、及び「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき策定する「第4期館山市特定健康診査・特定保健指導実施計画」との整合を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。（参照：図表1-2-1）

図表1-2-1. 計画期間

2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
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	令和12年度
国						
高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）						
千葉県						
千葉県保健医療計画						
千葉県医療費適正化計画（第4次）						
館山市						
一体的に策定						
館山市国民健康保険第3期保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）						
<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 中間評価 見直し </div>						
第4期館山市特定健康診査・特定保健指導実施計画						
館山市健康増進計画（平成30年度～令和9年度）						
						第4期
						第5期

3. 実施体制・関係者連携

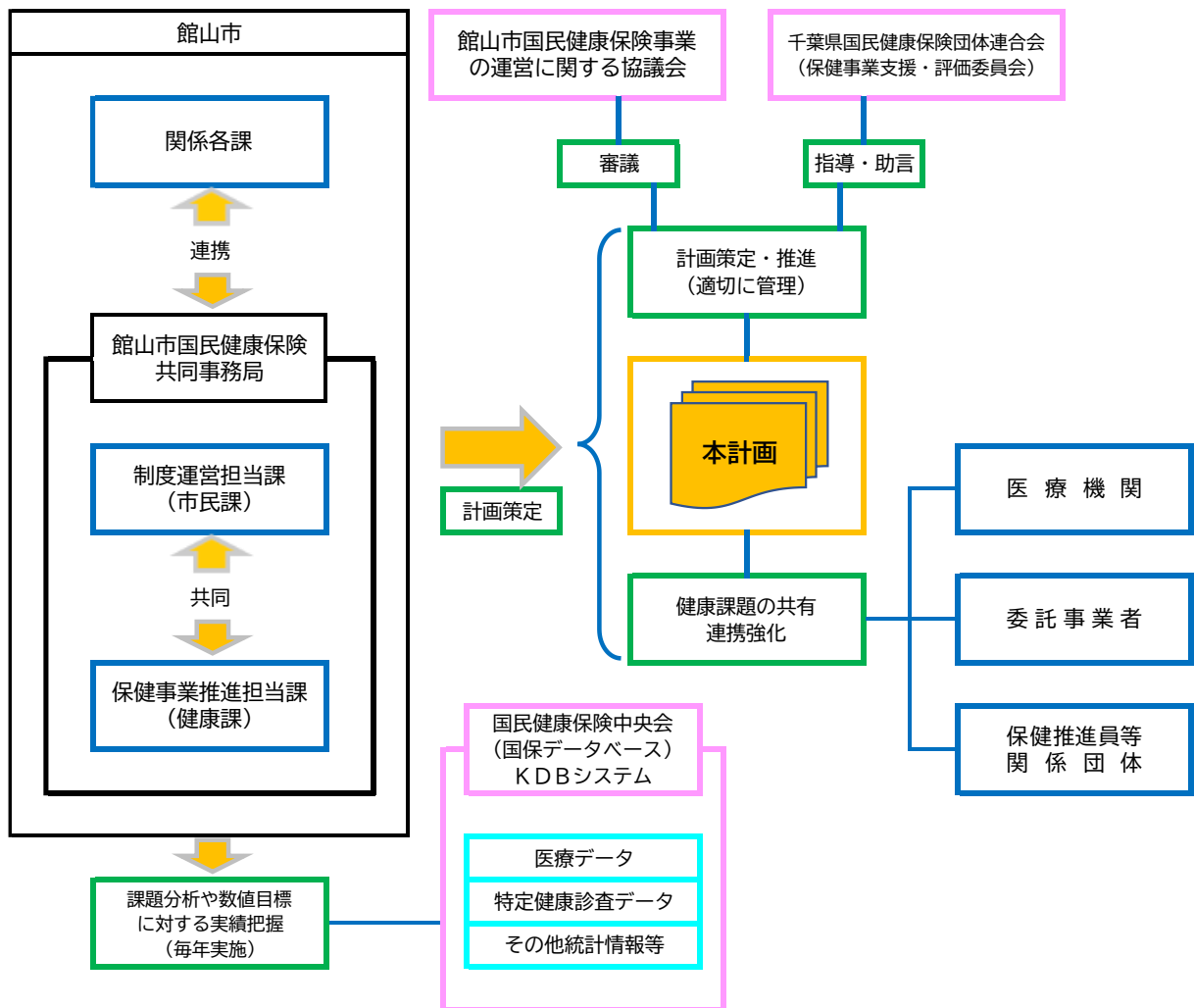
本計画は、館山市の国民健康保険制度の運営担当課である市民課、保健事業の推進担当課である健康課を共同事務局として、関係各課や関係団体、医療機関などと連携しながら、策定・推進します。

策定・推進に当たっては、国民健康保険事業の運営に関する重要事項の審議機関である館山市国民健康保険事業の運営に関する協議会での審議や千葉県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会に指導・助言を受けながら、適切な管理に努めます。

なお、国民健康保険中央会が運営する国保データベース（KDB）システムを活用して、医療データと特定健康診査データ、その他統計情報等を確認し、課題分析や数値目標に対する実績把握などを毎年実施し、適切な計画管理に努めます。

また、本計画の実効性を高めるため、医療機関や委託事業者、保健推進員等関係団体と健康課題を共有し、連携強化に努めます。（参照：図表1-3-1）

図表1-3-1. 関係図



第2章 地域の概況

1. 地域の特徴

館山市は千葉県房総半島の南端に位置し、東京都心100km圏内の安房地域の中心都市です。面積は110.05km²で、年間平均気温16℃以上の温暖な気候に恵まれ、34.3キロの海岸線を持ち、花卉栽培や漁業のほか、観光関連産業が盛んです。

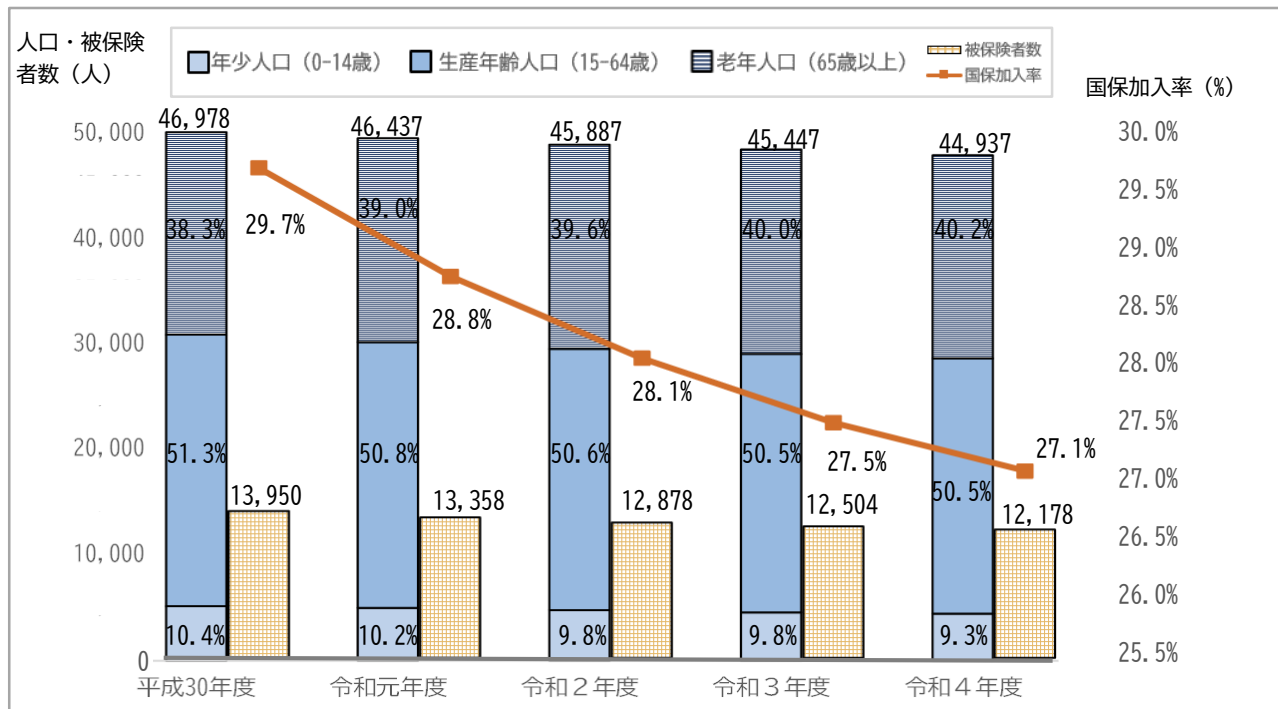
令和2年国勢調査における就業者数は、19,764人で、第1次産業が1,400人（7.2%）、第2次産業が2,579人（13.3%）、第3次産業が15,365人（79.5%）です。



2. 人口及び被保険者数

館山市の令和4年度における人口は、44,937人で、減少傾向が続いています。また、国民健康保険被保険者数は、12,178人であり、平成30年度から令和4年度にかけて、1年間で400人程度の減少がみられます。（参照：図表2-2-1）

図表2-2-1. 年度別 人口及び被保険者数



出典：【人口総数】住民基本台帳 【被保険者数・国保加入率】国保事業年報 各年度4月1日時点

館山市の国保データベース（KDB）システムによると、令和4年度における高齢化率（65歳以上）は41.3%であり、高齢化率は増加傾向にあります。この数字は千葉県と比較すると1.5倍、同規模自治体と比較すると1.1倍になっています。

また、館山市の人口に占める国民健康保険加入率は26.8%であり、千葉県や国と比較すると、6ポイント以上も高い数字です。国民健康保険被保険者の平均年齢は56.5歳であり、千葉県や国と比較すると3歳以上年齢が高くなっています。

（参照：図表2-2-2、2-2-3）

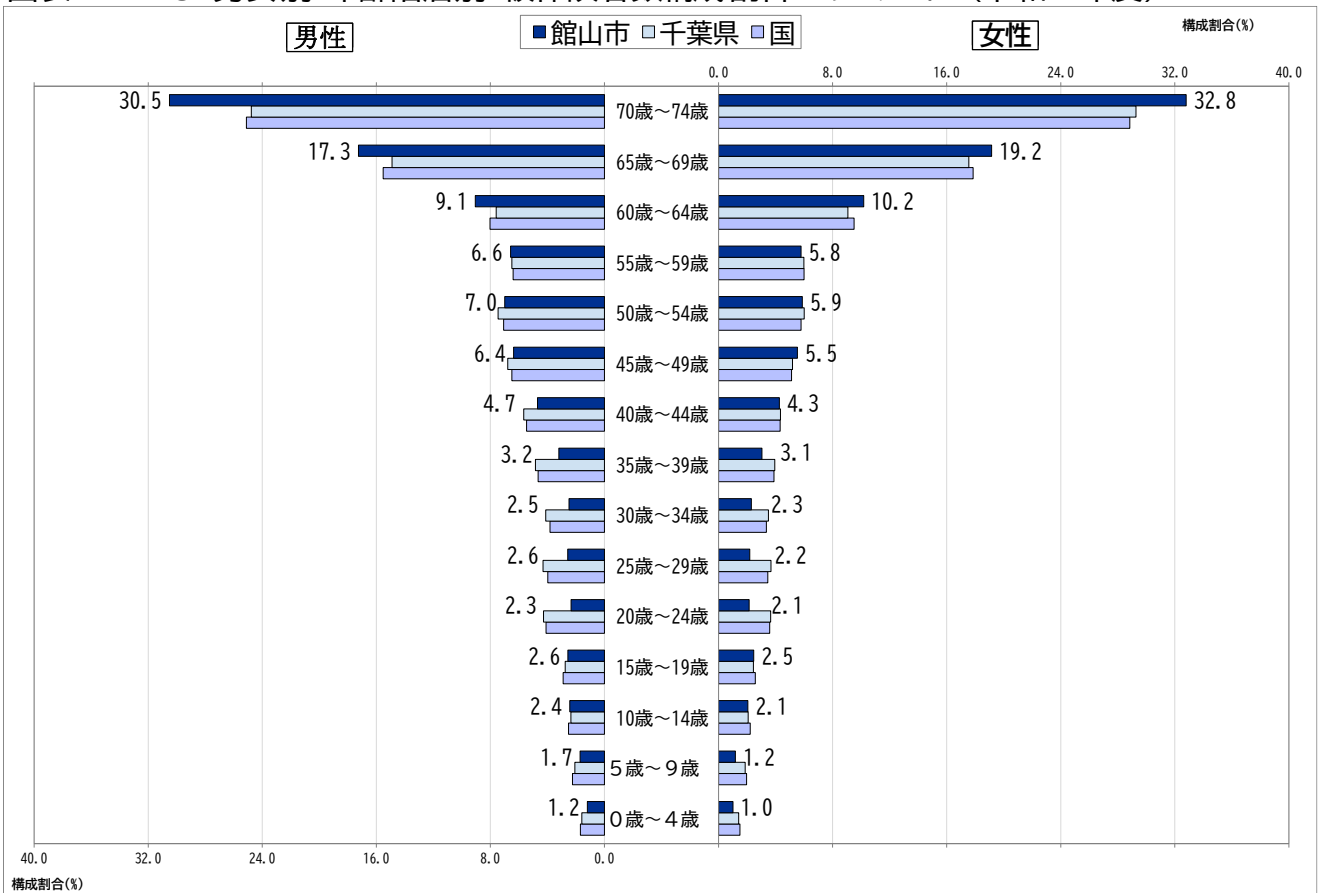
図表2-2-2. 人口構成概要（令和4年度）

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)(%)	国保被保険者数 (人)	国保加入率(%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率(%)	死亡率(%)
館山市	42,926	41.3	11,499	26.8	56.5	5.5	16.1
千葉県	6,150,178	27.6	1,233,735	20.1	53.3	6.5	10.1
同規模	32,195	36.2	7,214	22.4	56.1	5.5	15.1
国	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0	53.4	6.8	11.1

※「同規模」は国保データベース（KDB）システムより抽出された館山市と人口規模及び構成が類似している自治体を指す。
以下全ての表において同様。

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表2-2-3. 男女別・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

3. 平均寿命と健康寿命

館山市の令和4年度における男性の平均寿命は80.1年、健康寿命は78.9年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.2年で、平成30年度から横ばい傾向です。女性の平均寿命は87.4年、健康寿命は84.6年で平成30年度より若干長くなっています。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、平成30年度から横ばい傾向です。

(参照:図表2-3-1、2-3-2、2-3-3)

図表2-3-1. 年度別・男女別 平均寿命と健康寿命、日常生活に制限がある期間の平均

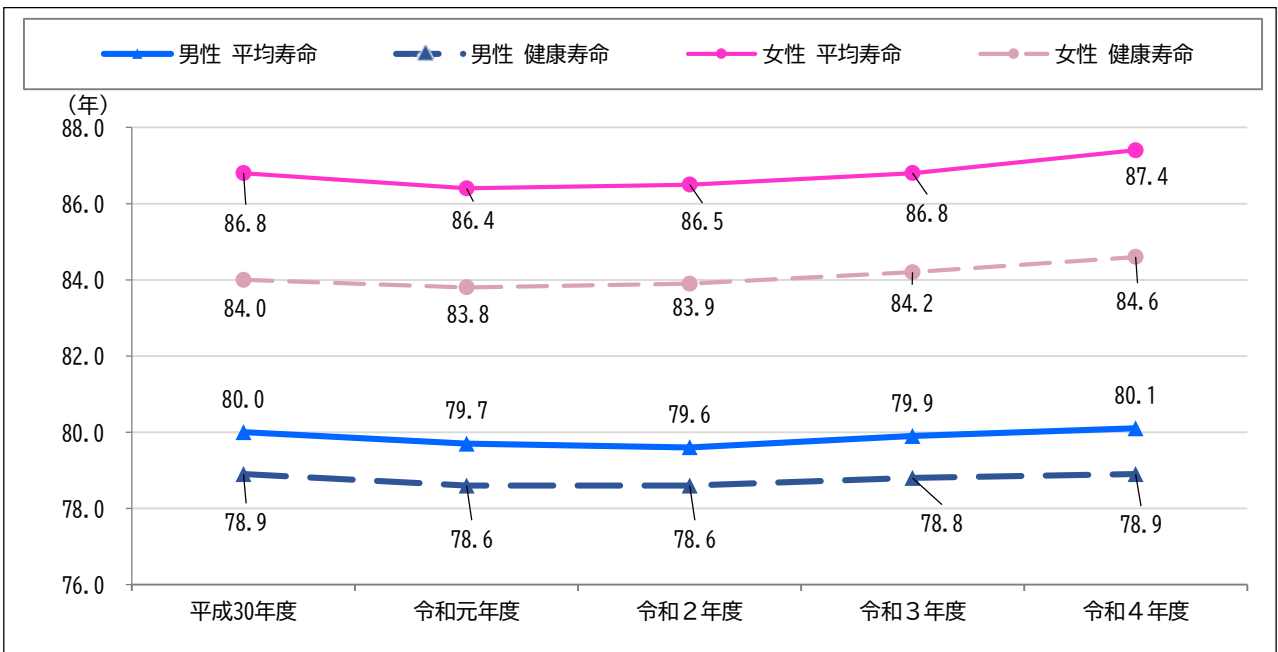
年度	男性			女性		
	平均寿命(年)	健康寿命(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(年)	健康寿命(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.0	78.9	1.1	86.8	84.0	2.8
令和元年度	79.7	78.6	1.1	86.4	83.8	2.6
令和2年度	79.6	78.6	1.0	86.5	83.9	2.6
令和3年度	79.9	78.8	1.1	86.8	84.2	2.6
令和4年度	80.1	78.9	1.2	87.4	84.6	2.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

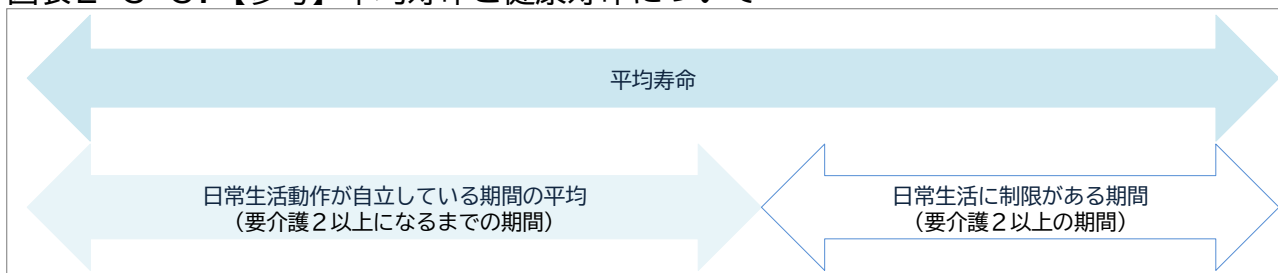
※健康寿命は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことを指します。

計画の上では、健康寿命:日常生活動作が自立している期間の平均(要介護2以上になるまでの期間)で算定しています。

図表2-3-2. 年度別・男女別 平均寿命と健康寿命



図表2-3-3. 【参考】平均寿命と健康寿命について



4. 死亡の状況

令和4年度における館山市の標準化死亡比は、同規模自治体や国と比較すると、男女とも死亡率が低くなっています。

主たる死因は、「悪性新生物」、「心臓病」、「脳疾患」が上位を占めています。この傾向は、千葉県や同規模自治体と同様となっています。

(参照:図表2-4-1、2-4-2、2-4-3)

図表2-4-1.男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	館山市	千葉県	同規模	国
男性	99.2	97.4	103.4	100.0
女性	98.8	100.9	101.4	100.0

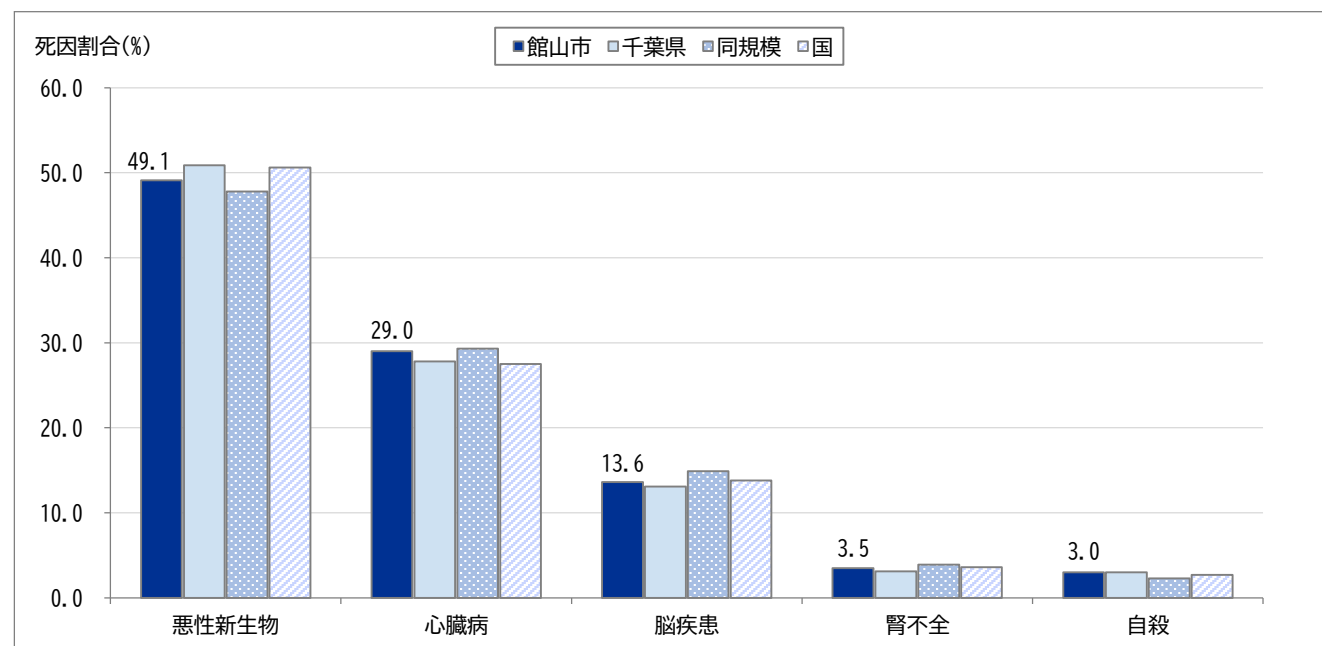
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-4-2.主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	館山市		千葉県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
悪性新生物	181	49.1	50.9	47.8	50.6
心臓病	107	29.0	27.8	29.3	27.5
脳疾患	50	13.6	13.1	14.9	13.8
腎不全	13	3.5	3.1	3.9	3.6
自殺	11	3.0	3.0	2.3	2.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-4-3.主たる死因の割合(令和4年度)



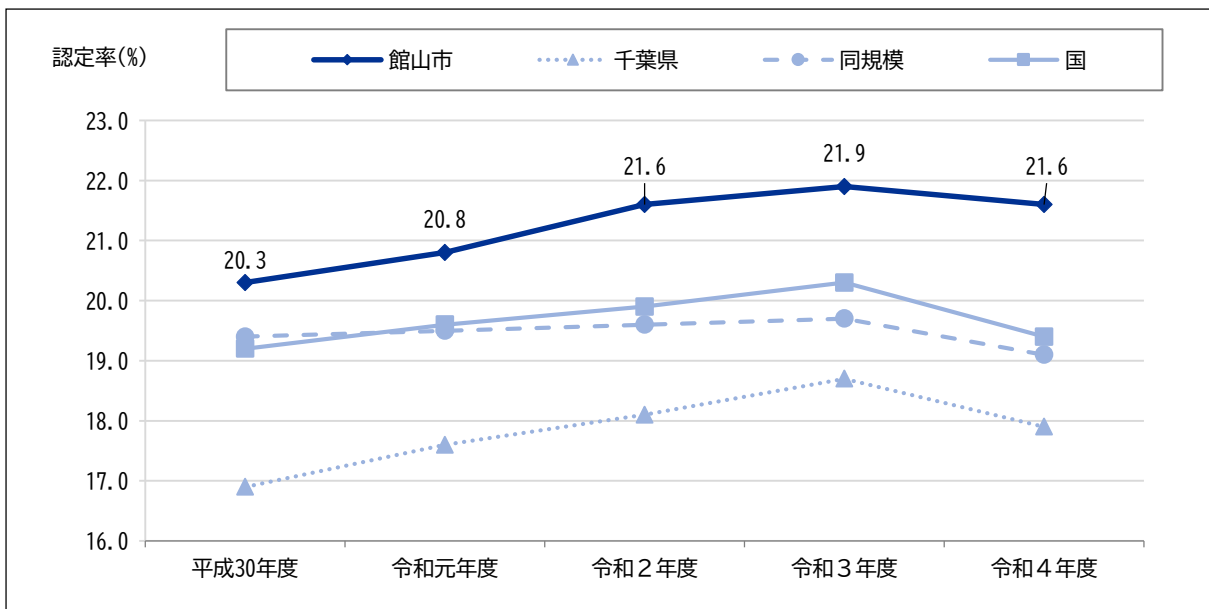
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護（支援）認定状況

館山市の令和4年度における要介護（支援）認定率は21.6%で、平成30年度より1.3ポイント増加しています。館山市の要介護（支援）認定率は、千葉県、同規模自治体及び国より高くなっています。（参照：図表2-5-1）

図表2-5-1. 年度別 要介護（支援）認定率



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

館山市の令和4年度における要介護（支援）認定者の疾病別有病者数を合計すると11,574人となり、これを認定者数の実数で除すと概ね3となることから、認定者は概ね3疾病を有していることがわかります。有病率は「心臓病」、「高血圧症」、「筋・骨格系疾患」の順に多くなっています。（参照：図表2-5-2、2-5-3）

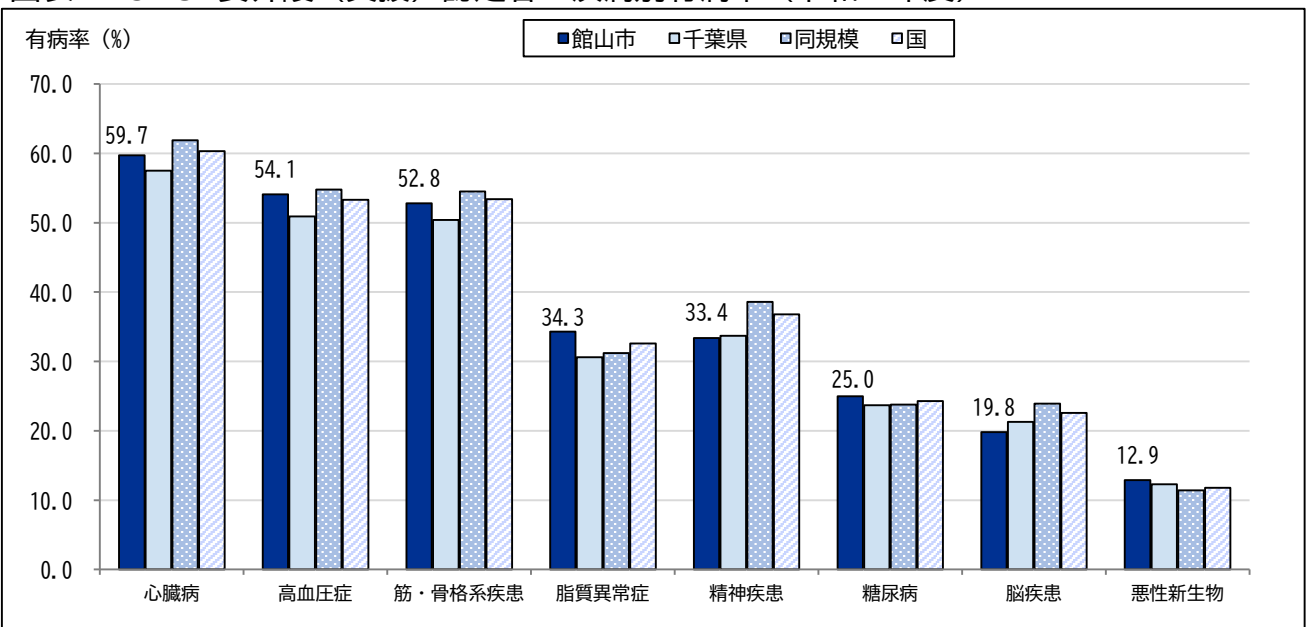
図表2-5-2. 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度）

区分		館山市	順位	千葉県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		3,881		313,868		630,569		6,880,137	
心臓病	実人数(人)	2,369	1	183,644	1	397,324	1	4,224,628	1
	有病率(%)	59.7		57.5		61.9		60.3	
高血圧症	実人数(人)	2,148	2	162,974	2	352,398	2	3,744,672	3
	有病率(%)	54.1		50.9		54.8		53.3	
筋・骨格系疾患	実人数(人)	2,085	3	161,565	3	350,465	3	3,748,372	2
	有病率(%)	52.8		50.4		54.5		53.4	
脂質異常症	実人数(人)	1,368	4	98,834	5	203,112	5	2,308,216	5
	有病率(%)	34.3		30.6		31.2		32.6	
精神疾患	実人数(人)	1,339	5	107,379	4	246,296	4	2,569,149	4
	有病率(%)	33.4		33.7		38.6		36.8	
糖尿病	実人数(人)	1,001	6	76,084	6	154,694	6	1,712,613	6
	有病率(%)	25.0		23.7		23.8		24.3	
脳疾患	実人数(人)	760	7	67,100	7	151,330	7	1,568,292	7
	有病率(%)	19.8		21.3		23.9		22.6	
悪性新生物	実人数(人)	504	8	39,603	8	74,764	8	837,410	8
	有病率(%)	12.9		12.3		11.4		11.8	

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

図表2-5-3. 要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

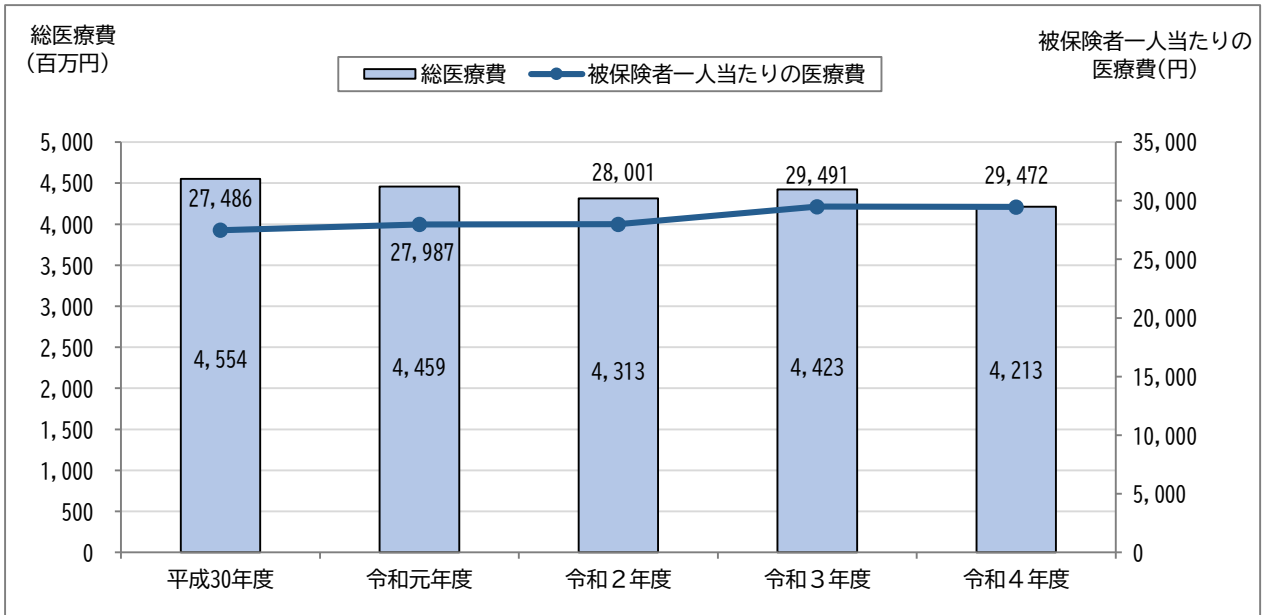
第3章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

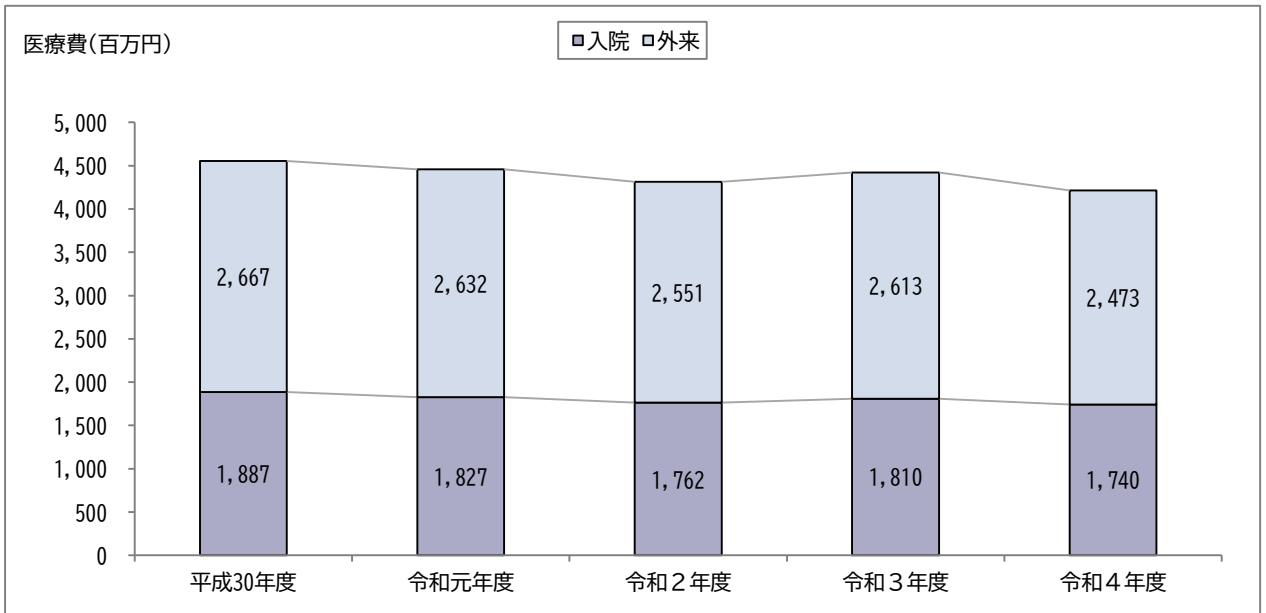
館山市の令和4年度における総医療費は、約42億1,300万円となっており、一人当たりの医療費は29,472円です。平成30年度と比較すると、一人当たりの医療費が増加傾向にあります。（参照：図表3-1-1、3-1-2）

図表3-1-1. 年度別 総医療費の状況



出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

図表3-1-2. 年度別 入院・外来別医療費

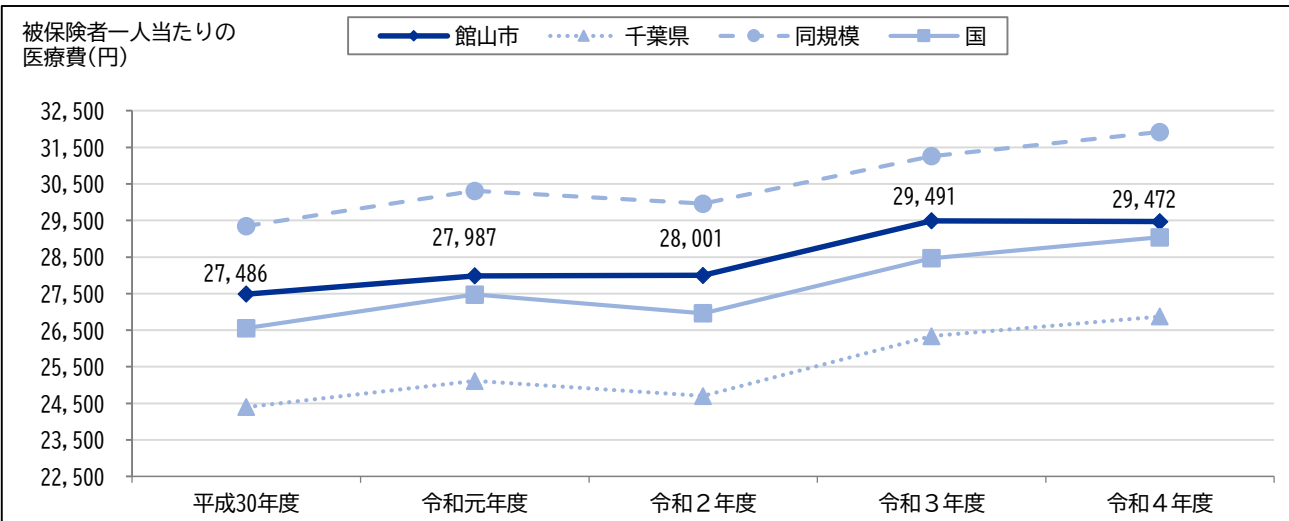


出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

館山市の一人当たりの医療費は、同規模自治体よりも低いものの、千葉県や国と比較すると高くなっています。（参照：図表3-1-3）

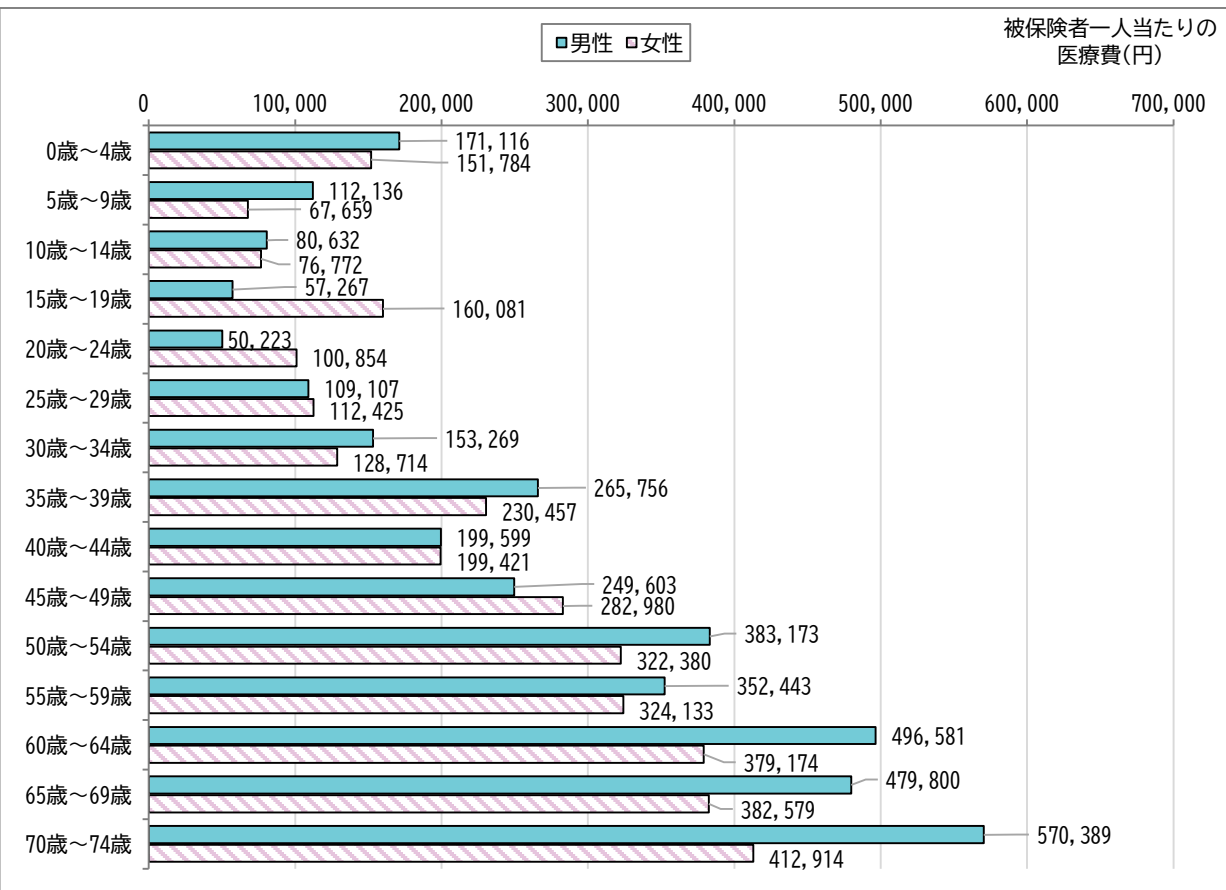
令和4年度における館山市の男女別年齢階層別の被保険者一人当たりの医療費をみると、50歳以上になると、女性より男性の医療費が高くなっています。（参照：図表3-1-4）

図表3-1-3. 年度別 被保険者一人当たりの医療費



出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

図表3-1-4. 男女別年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費（令和4年度）

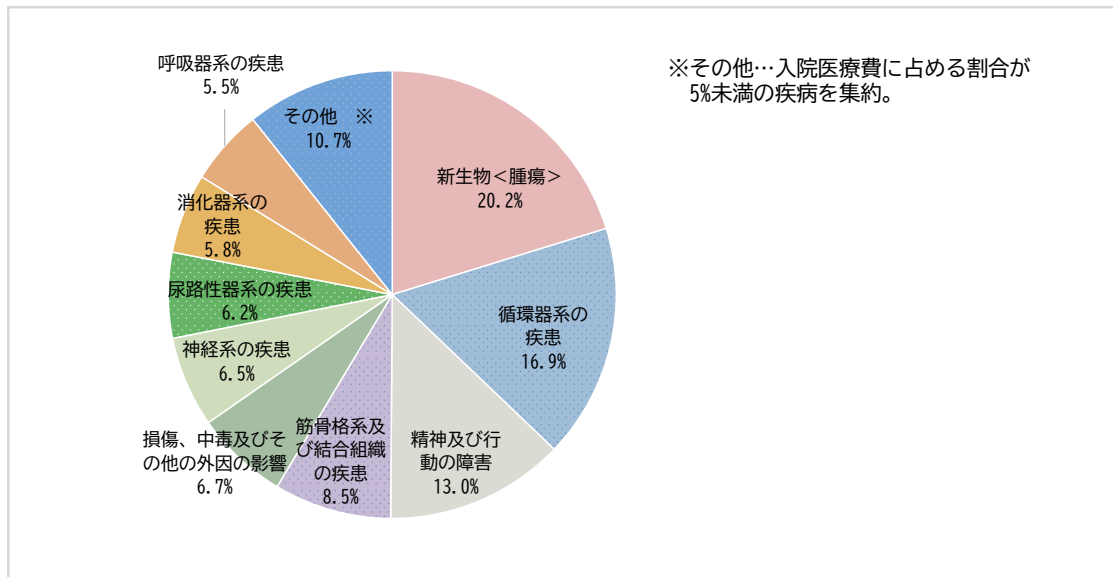


出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」…1年分

(2) 疾病別医療費の状況

館山市の令和4年度における入院医療費は、「新生物<腫瘍>」が最も高く、次いで「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に割合が高くなっています。（参照：図表3-1-5、3-1-6）

図表3-1-5. 大分類別医療費構成比（入院）（令和4年度）



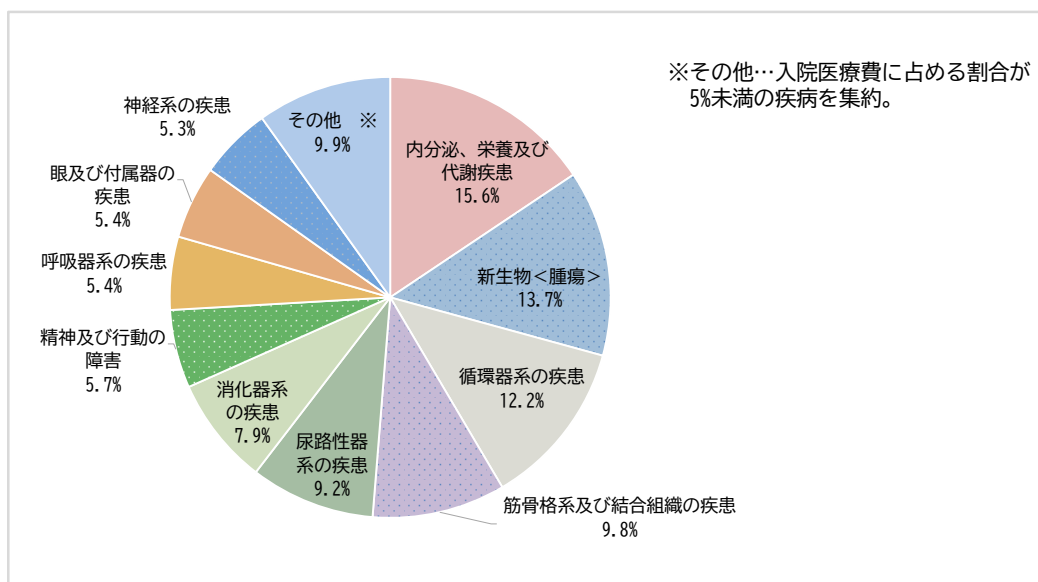
図表3-1-6. 大・中・細小分類別分析（入院）（令和4年度）

順位	大分類別分析 (%)		中分類別分析 (%)			細小分類分析 (%)	
	大分類	割合 (%)	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)	
1	新生物<腫瘍>	20.2	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.9	前立腺がん	2.1	
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.2	食道がん	0.9	
					膵臓がん	0.5	
			肺がん	2.2			
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.8	子宮筋腫	0.2				
2	循環器系の疾患	16.9	その他の心疾患	6.0	不整脈	2.2	
			虚血性心疾患	3.4	心臓弁膜症	1.2	
					狭心症	2.0	
			脳梗塞	2.6	脳梗塞	2.6	
3	精神及び行動の障害	13.0	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.3	統合失調症	11.3	
			血管性及び詳細不明の認知症	0.7	認知症	0.7	
			気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	0.7	うつ病	0.7	
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.5	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9	-	-	
			関節症	2.8	関節疾患	2.8	
			脊椎障害（脊椎症を含む）	1.6	-	-	

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

館山市の令和4年度における外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、次いで「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に割合が高くなっています。（参照：図表3-1-7、3-1-8）

図表3-1-7. 大分類別医療費構成比（外来）（令和4年度）



図表3-1-8. 大・中・細小分類別分析（外来）（令和4年度）

順位	大分類別分析 (%)		中分類別分析 (%)		細小分類分析 (%)		
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.6	糖尿病	10.8	糖尿病	10.0	
					糖尿病網膜症	0.8	
					脂質異常症	3.5	
					甲状腺障害	0.7	
2	新生物<腫瘍>	13.7	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.6	前立腺がん	1.6	
					膵臓がん	0.4	
					膀胱がん	0.4	
					肺がん	2.7	
3	循環器系の疾患	12.2	高血圧性疾患	5.8	高血圧症	5.8	
					その他の心疾患	4.7	
					虚血性心疾患	0.7	
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.8	炎症性多発性関節障害	2.4	関節疾患	2.3	
					痛風・高尿酸血症	0.1	
					骨の密度及び構造の障害	1.9	-
					脊椎障害（脊椎症を含む）	1.8	-

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

館山市の令和4年度における最大医療資源傷病名(※)別の医療費構成比は、「がん」が最も高く、次いで「筋・骨格系疾患」、「精神疾患」、「糖尿病」の順に割合が高くなっています。(参照:図表3-1-9、3-1-10)

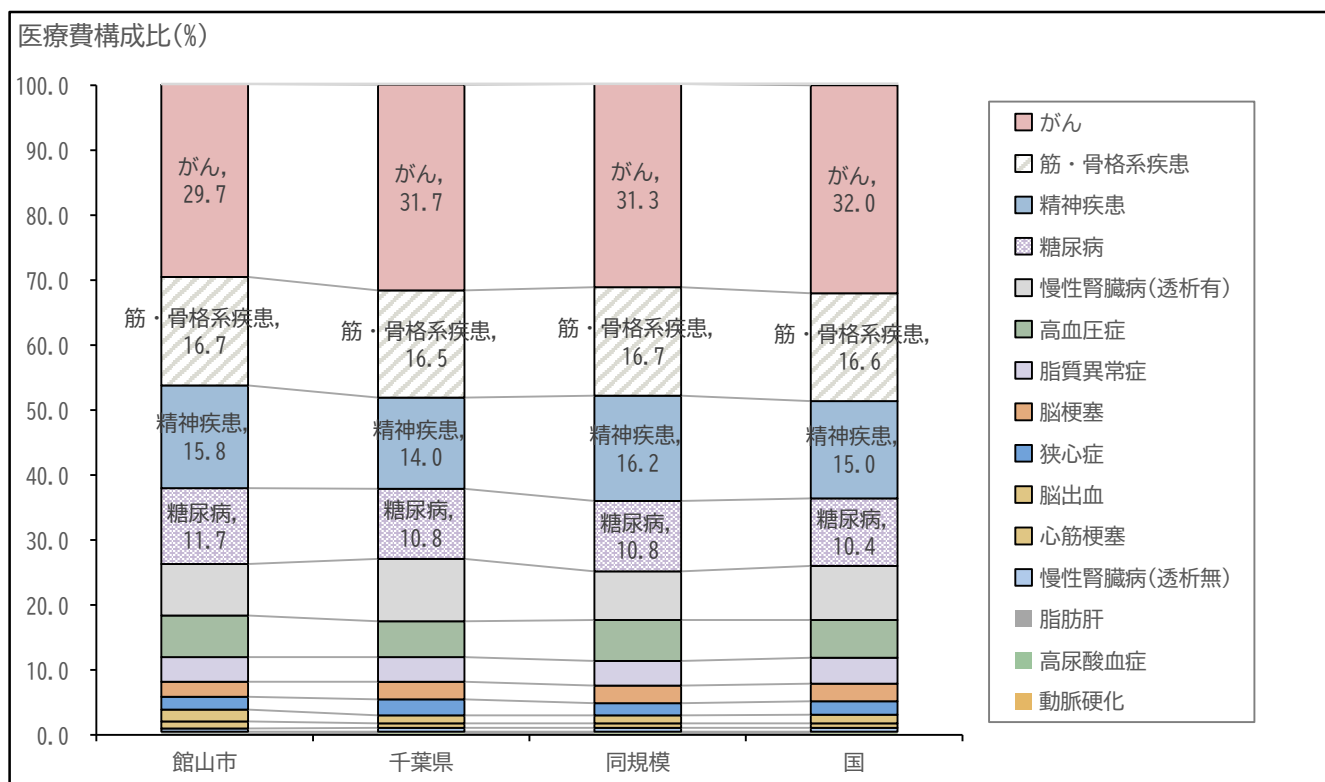
図表3-1-9. 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	館山市 (%)	千葉県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
がん	29.7	31.7	31.3	32.0
筋・骨格系疾患	16.7	16.5	16.7	16.6
精神疾患	15.8	14.0	16.2	15.0
糖尿病	11.7	10.8	10.8	10.4
慢性腎臓病(透析有)	7.9	9.6	7.5	8.3
高血圧症	6.4	5.5	6.3	5.8
脂質異常症	3.8	3.8	3.8	4.0
脳梗塞	2.3	2.7	2.7	2.7
狭心症	2.0	2.5	1.9	2.1
脳出血	1.8	1.2	1.2	1.3
心筋梗塞	1.1	0.7	0.7	0.7
慢性腎臓病(透析無)	0.5	0.6	0.6	0.6
脂肪肝	0.3	0.2	0.2	0.2
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1
動脈硬化症	0.1	0.2	0.2	0.2

※治療した疾病のうち、最も医療資源を投入した傷病名

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表3-1-10. 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

館山市の令和4年度における生活習慣病等医療費の状況について、入院では、「がん」が最も高く、次いで「精神疾患」、「筋・骨格系疾患」、「脳梗塞」の順に高額となっています。外来では、「がん」、「糖尿病」、「筋・骨格系疾患」、「高血圧症」の順に高額となっています。（参照：図表3-1-11、3-1-12）

図表3-1-11.生活習慣病等疾病別医療費統計（入院）（令和4年度）

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
がん	351,995,510	20.2	1	409	14.1	2	860,625	2
精神疾患	225,792,470	13.0	2	596	20.5	1	378,846	8
筋・骨格系疾患	147,538,170	8.5	3	204	7.0	3	723,226	4
脳梗塞	45,834,260	2.6	4	64	2.2	4	716,160	5
脳出血	39,413,210	2.3	5	51	1.8	5	772,808	3
狭心症	34,106,780	2.0	6	50	1.7	6	682,136	6
心筋梗塞	23,386,290	1.3	7	18	0.6	8	1,299,238	1
糖尿病	12,967,990	0.7	8	35	1.2	7	370,514	9
高血圧症	4,473,690	0.3	9	10	0.3	9	447,369	7
脂質異常症	271,820	0	10	10未満	-	10	-	10

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

図表3-1-12.生活習慣病等疾病別医療費統計（外来）（令和4年度）

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
がん	336,759,520	13.7	1	3,706	3.5	6	90,869	1
糖尿病	259,550,450	10.5	2	9,209	8.7	3	28,184	2
筋・骨格系疾患	240,948,160	9.8	3	12,290	11.6	1	19,605	5
高血圧症	143,341,890	5.8	4	11,157	10.6	2	12,848	9
精神疾患	141,687,950	5.7	5	6,161	5.8	5	22,998	3
脂質異常症	87,107,400	3.5	6	6,459	6.1	4	13,486	8
狭心症	11,633,210	0.5	7	549	0.5	7	21,190	4
脳梗塞	6,865,070	0.3	8	353	0.3	8	19,448	6
脂肪肝	6,610,080	0.3	9	345	0.3	9	19,160	7
高尿酸血症	1,989,510	0.1	10	192	0.2	10	10,362	10

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

館山市の令和4年度における生活習慣病等医療費の入院と外来の合計では、「がん」が最も高く、次いで「筋・骨格系疾患」、「精神疾患」、「糖尿病」の順に高額となっています。

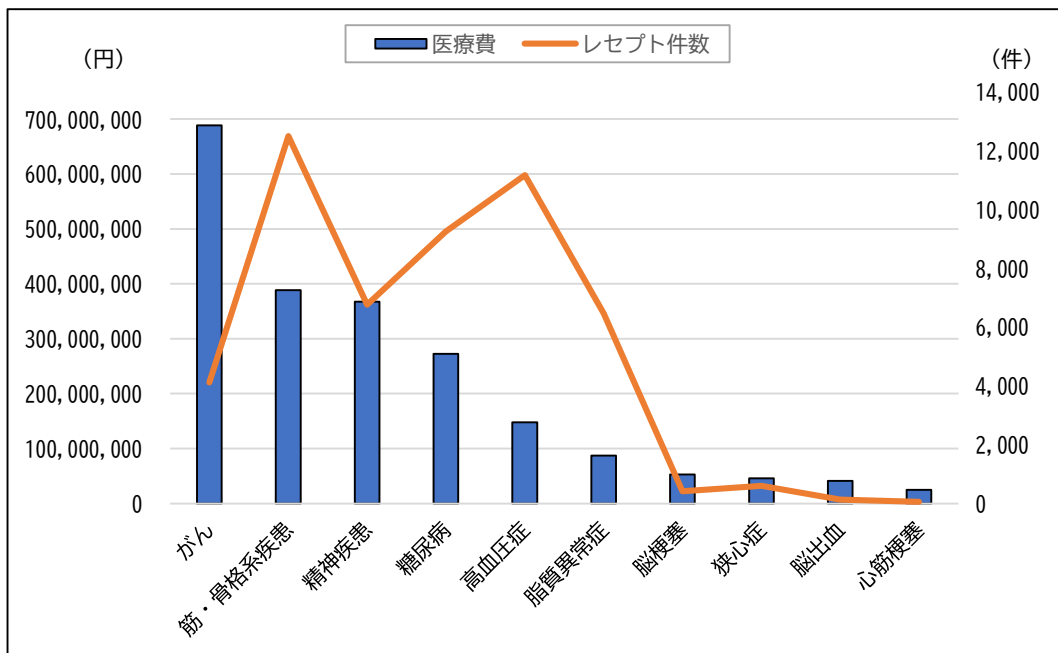
レセプト一件当たりの医療費は、「心筋梗塞」、「脳出血」、「がん」の順に高額となっています。（参照：図表3-1-13、3-1-14）

図表3-1-13.生活習慣病等疾病別医療費統計（入院・外来合計）（令和4年度）

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
がん	688,755,030	16.4	1	4,115	3.8	6	167,377	3
筋・骨格系疾患	388,486,330	9.2	2	12,494	11.5	1	31,094	7
精神疾患	367,480,420	8.7	3	6,757	6.2	4	54,385	6
糖尿病	272,518,440	6.5	4	9,244	8.5	3	29,481	8
高血圧症	147,815,580	3.5	5	11,167	10.3	2	13,237	10
脂質異常症	87,379,220	2.1	6	6,461	6.0	5	13,524	9
脳梗塞	52,699,330	1.3	7	417	0.4	8	126,377	4
狭心症	45,739,990	1.1	8	599	0.6	7	76,361	5
脳出血	41,109,000	1.0	9	129	0.1	9	318,674	2
心筋梗塞	24,524,010	0.6	10	52	0	10	471,616	1

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

図表3-1-14.生活習慣病等疾病別医療費統計（入院・外来合計 上位10位）（令和4年度）



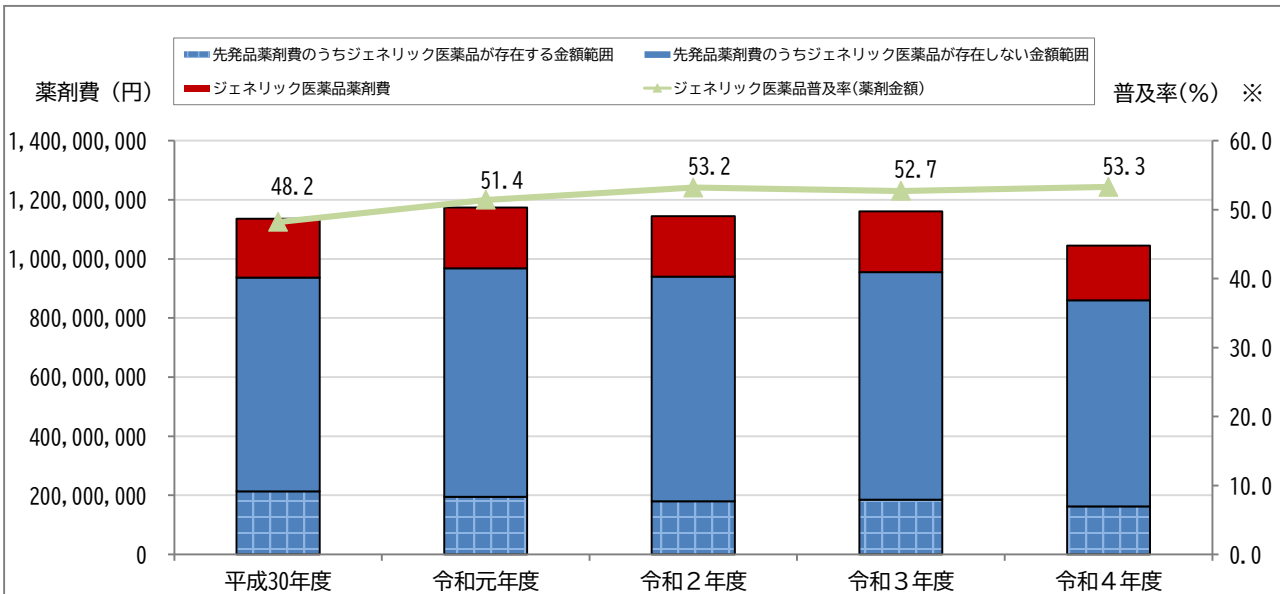
出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

(3) ジェネリック医薬品普及率の状況

館山市の令和4年度におけるジェネリック医薬品普及率は、金額ベースで53.3%となっており、平成30年度と比較すると5.1ポイント増加しています。

また、数量ベースでは83.8%となっており、平成30年度と比較すると5.7ポイント増加しています。(参照:図表3-1-15、3-1-16)

図表3-1-15. ジェネリック医薬品普及率 (金額ベース)



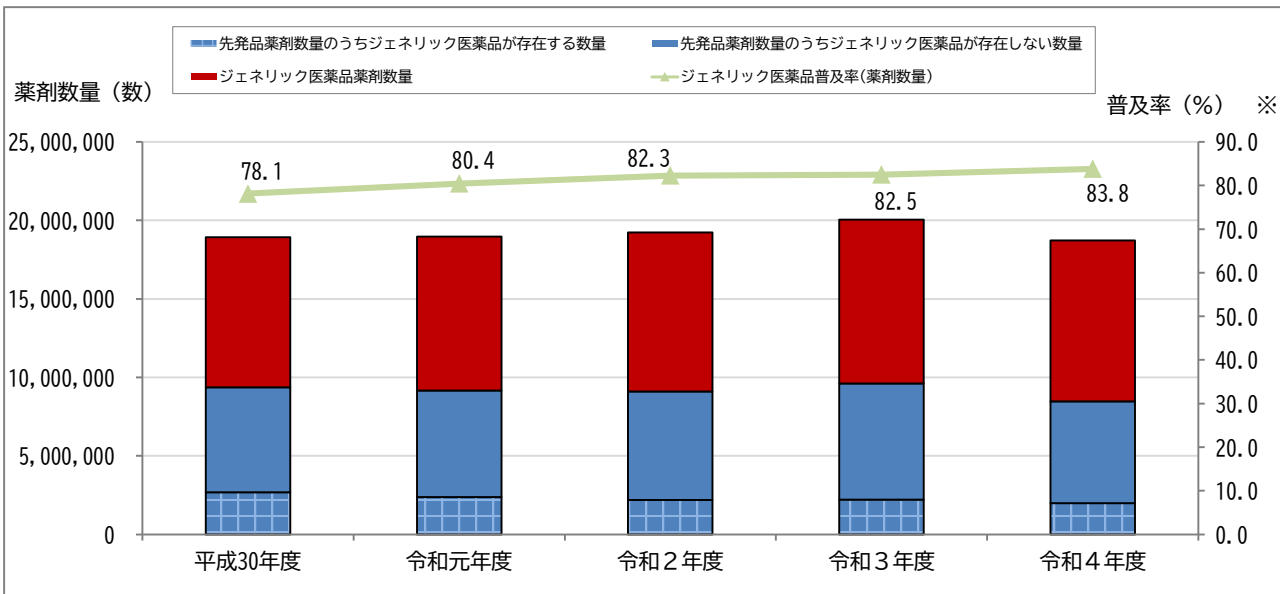
データ化範囲 (分析対象) …入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分 (12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

図表3-1-16. ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分 (12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※薬剤数量…薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

館山市の令和4年度における生活習慣病の保有者率は、全体で42.8%であり、千葉県と比較して高いです。令和4年5月診療分のレセプトによると、生活習慣病の保有割合は年齢とともに増加しており、生活習慣病保有者の疾病割合は、高血圧症が57.2%、脂質異常症が51.3%、糖尿病が36.4%の順になっています。（参照：図表3-2-1、3-2-2、3-2-3）

図表3-2-1. 生活習慣病全体のレセプト分析

	0～74歳の国保被保険者数		
	被保険者数(人)	生活習慣病保有者数(人)	生活習慣病保有者率(%)
館山市	11,499	5,015	42.8
千葉県	1,233,735	451,713	35.9

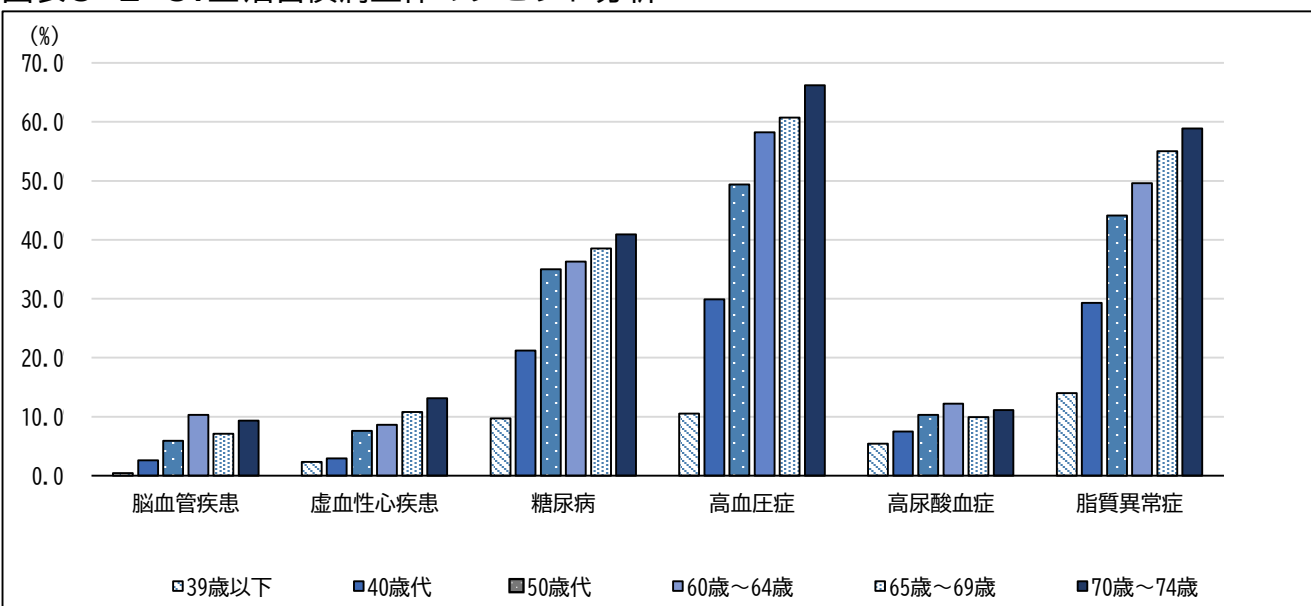
出典：国保データベース（KBD）システム「市町村別データ」（令和4年度累計）

図表3-2-2. 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	生活習慣病対象者		保有する疾患					
					脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
			人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
39歳以下	2,112	842	257	12.2	0.4	2.3	9.7	10.5	5.4	14.0
40歳代	1,256	620	345	27.5	2.6	2.9	21.2	29.9	7.5	29.3
50歳代	1,463	847	526	36.0	5.9	7.6	35.0	49.4	10.3	44.1
60歳～64歳	1,196	852	524	43.8	10.3	8.6	36.3	58.2	12.2	49.6
65歳～69歳	2,307	1,880	1,150	49.8	7.1	10.8	38.5	60.7	9.9	55.0
70歳～74歳	3,953	3,865	2,327	58.9	9.3	13.1	40.9	66.2	11.1	58.9
全体	12,287	8,906	5,129	41.7	7.7	10.3	36.4	57.2	10.4	51.3
(再掲)40歳～74歳	10,175	8,064	4,872	47.9	8.1	10.8	37.8	59.6	10.6	53.3

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

図表3-2-3. 生活習慣病全体のレセプト分析



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

糖尿病患者の状況

令和4年5月診療分のレセプトによると、糖尿病の保有者率は15.2%であり、保有割合は年齢とともに増加しています。糖尿病の保有者のうち、70%以上が脂質異常症と高血圧症を治療しています。（参照：3-2-4、3-2-5）

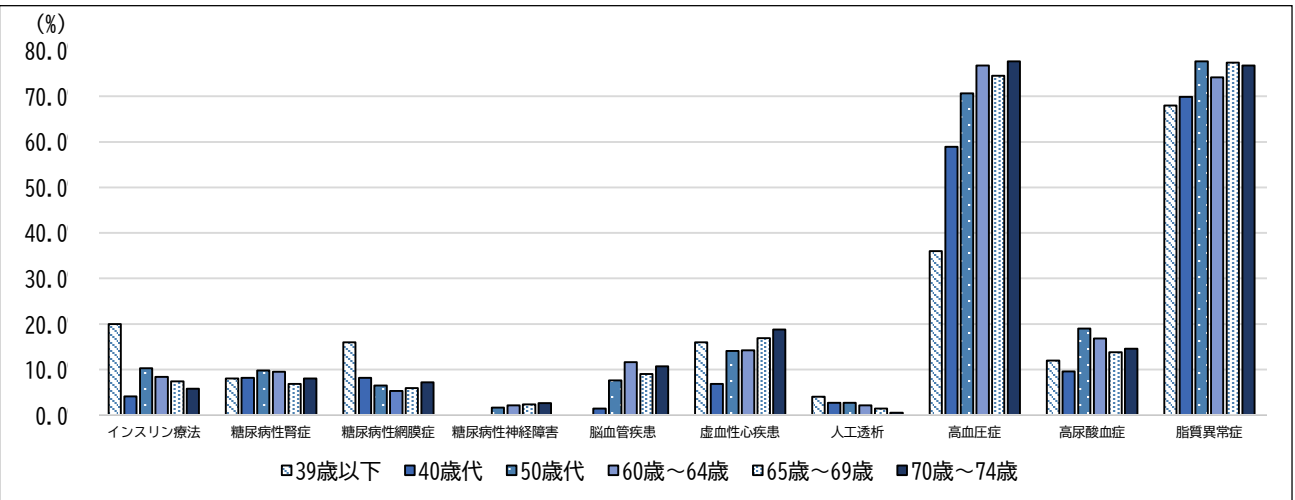
図表3-2-4. 糖尿病保有者のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	糖尿病		併存する疾患・治療法			
				インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害
		人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
39歳以下	2,112	25	1.2	20.0	8.0	16.0	0.0
40歳代	1,256	73	5.8	4.1	8.2	8.2	0.0
50歳代	1,463	184	12.6	10.3	9.8	6.5	1.6
60歳～64歳	1,196	190	15.9	8.4	9.5	5.3	2.1
65歳～69歳	2,307	443	19.2	7.4	6.8	5.9	2.3
70歳～74歳	3,953	952	24.1	5.8	8.0	7.2	2.6
全体	12,287	1,867	15.2	7.0	8.0	6.8	2.2
(再掲)40歳～74歳	10,175	1,842	18.1	6.8	8.0	6.7	2.3

年齢階層	併存する疾患・治療法					
	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
39歳以下	0.0	16.0	4.0	36.0	12.0	68.0
40歳代	1.4	6.8	2.7	58.9	9.6	69.9
50歳代	7.6	14.1	2.7	70.7	19.0	77.7
60歳～64歳	11.6	14.2	2.1	76.8	16.8	74.2
65歳～69歳	9.0	16.9	1.4	74.5	13.8	77.4
70歳～74歳	10.7	18.8	0.5	77.7	14.6	76.8
全体	9.6	16.9	1.2	74.9	14.8	76.4
(再掲)40歳～74歳	9.7	16.9	1.2	75.4	14.9	76.5

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

図表3-2-5. 糖尿病保有者に併存する疾患・治療法



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

脂質異常症患者の状況

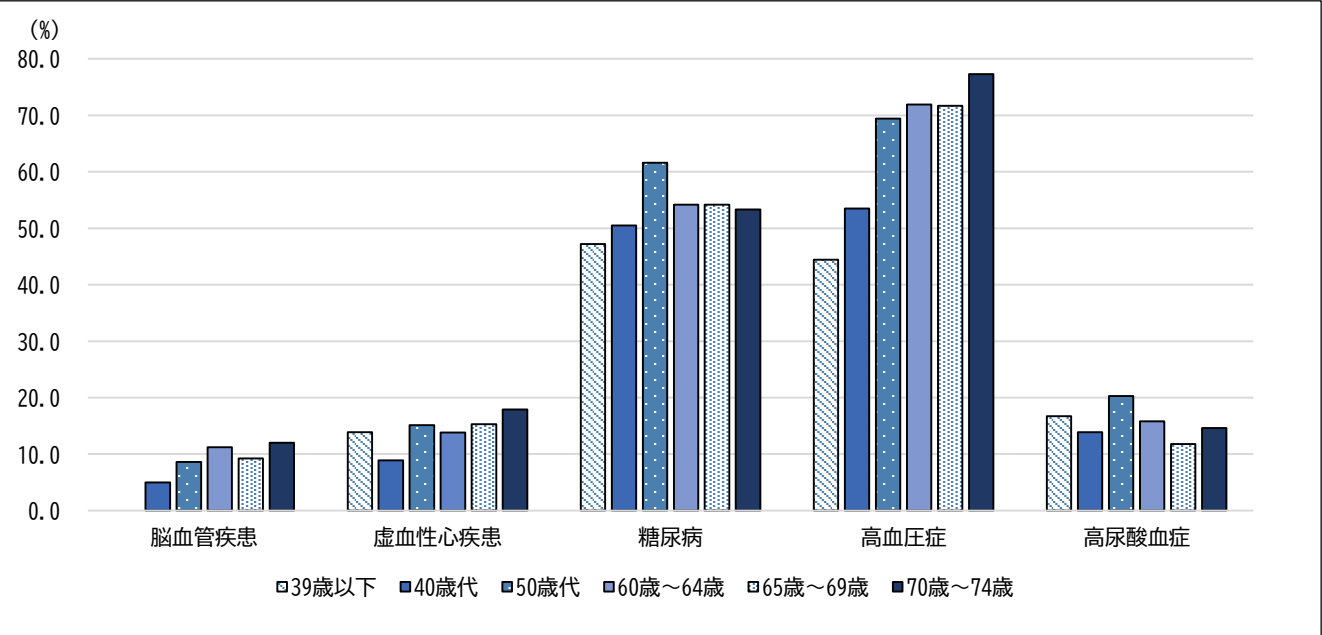
令和4年5月診療分のレセプトによると、脂質異常症の保有者率は21.4%であり、保有割合は年齢とともに増加しています。脂質異常症の保有者のうち、73.4%が高血圧症を治療しています。（参照:図表3-2-6、3-2-7）

図表3-2-6. 脂質異常症保有者のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	脂質異常症		併存する疾患・治療法				
				脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症
		人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
39歳以下	2,112	36	1.7	0.0	13.9	47.2	44.4	16.7
40歳代	1,256	101	8.0	5.0	8.9	50.5	53.5	13.9
50歳代	1,463	232	15.9	8.6	15.1	61.6	69.4	20.3
60歳～64歳	1,196	260	21.7	11.2	13.8	54.2	71.9	15.8
65歳～69歳	2,307	633	27.4	9.2	15.3	54.2	71.7	11.8
70歳～74歳	3,953	1,371	34.7	12.0	17.9	53.3	77.3	14.6
全体	12,287	2,633	21.4	10.5	16.2	54.2	73.4	14.5
(再掲)40歳～74歳	10,175	2,597	25.5	10.7	16.2	54.3	73.8	14.5

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

図表3-2-7. 脂質異常症保有者に併存する疾患・治療法



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

高血圧症患者の状況

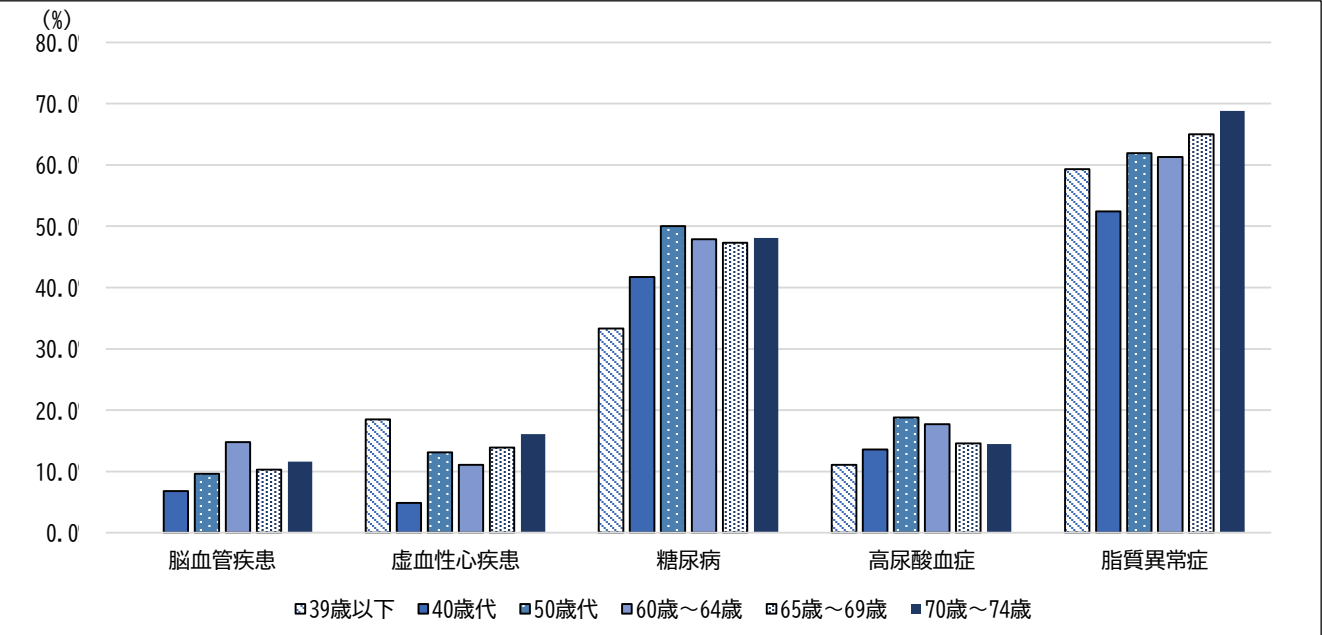
令和4年5月診療分のレセプトによると、高血圧症の保有者率は23.9%であり、保有割合は年齢とともに増加しています。高血圧症の保有者のうち、65.9%が脂質異常症を治療をしています。（参照:図表3-2-8、3-2-9）

図表3-2-8. 高血圧症保有者のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	高血圧症		併存する疾患・治療法				
		人数(人)	割合(%)	脳血管疾患 割合(%)	虚血性心疾患 割合(%)	糖尿病 割合(%)	高尿酸血症 割合(%)	脂質異常症 割合(%)
39歳以下	2,112	27	1.3	0.0	18.5	33.3	11.1	59.3
40歳代	1,256	103	8.2	6.8	4.9	41.7	13.6	52.4
50歳代	1,463	260	17.8	9.6	13.1	50.0	18.8	61.9
60歳～64歳	1,196	305	25.5	14.8	11.1	47.9	17.7	61.3
65歳～69歳	2,307	698	30.3	10.3	13.9	47.3	14.6	65.0
70歳～74歳	3,953	1,540	39.0	11.6	16.1	48.1	14.5	68.8
全体	12,287	2,933	23.9	11.2	14.4	47.7	15.2	65.9
(再掲)40歳～74歳	10,175	2,906	28.6	11.3	14.4	47.8	15.2	65.9

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

図表3-2-9. 高血圧症保有者に併存する疾患・治療法



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

虚血性心疾患患者の状況

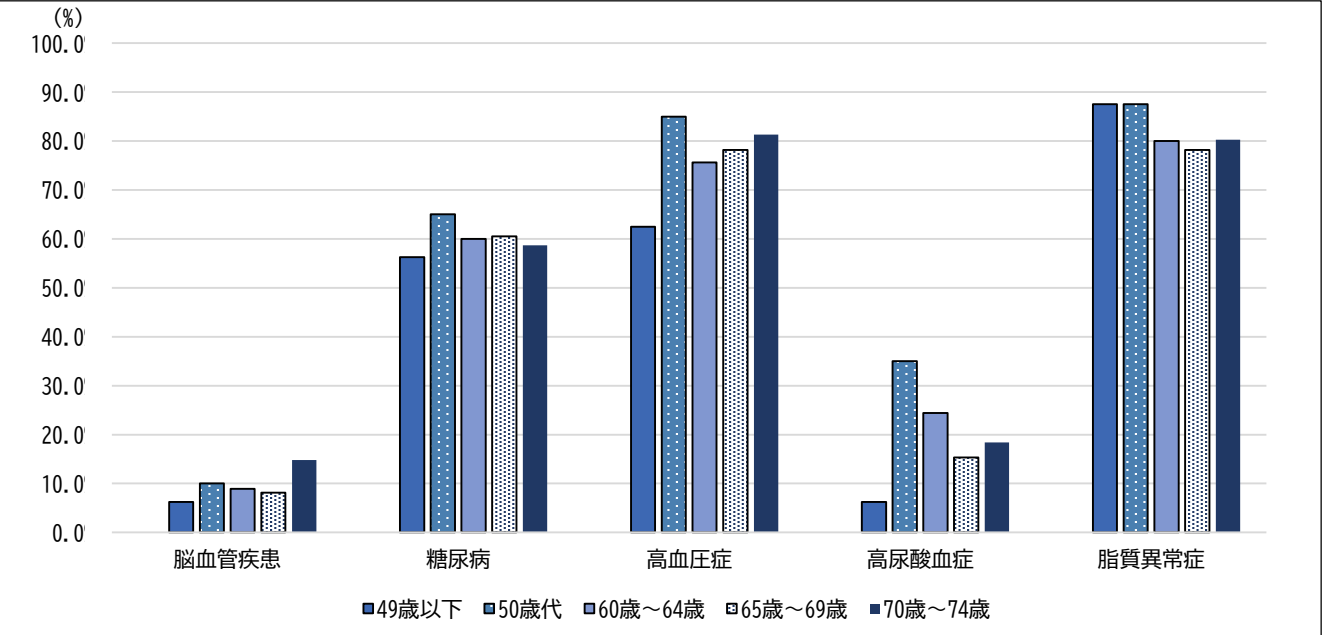
令和4年5月診療分のレセプトによると、虚血性心疾患の保有者率は4.3%であり、保有割合は50歳代から増加しています。虚血性心疾患の保有者のうち、80.6%が脂質異常症、79.8%が高血圧症を治療をしています。（参照：図表3-2-10、3-2-11）

図表3-2-10. 虚血性心疾患保有者のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	虚血性心疾患		併存する疾患・治療法				
				脳血管疾患	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
		人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
49歳以下	3,368	16	0.5	6.3	56.3	62.5	6.3	87.5
50歳代	1,463	40	2.7	10.0	65.0	85.0	35.0	87.5
60歳～64歳	1,196	45	3.8	8.9	60.0	75.6	24.4	80.0
65歳～69歳	2,307	124	5.4	8.1	60.5	78.2	15.3	78.2
70歳～74歳	3,953	305	7.7	14.8	58.7	81.3	18.4	80.3
全体	12,287	530	4.3	12.1	59.6	79.8	19.1	80.6
(再掲)40歳～74歳	10,175	524	5.1	12.2	59.5	79.8	19.3	80.5

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

図表3-2-11. 虚血性心疾患保有者に併存する疾患・治療法



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

脳血管疾患患者の状況

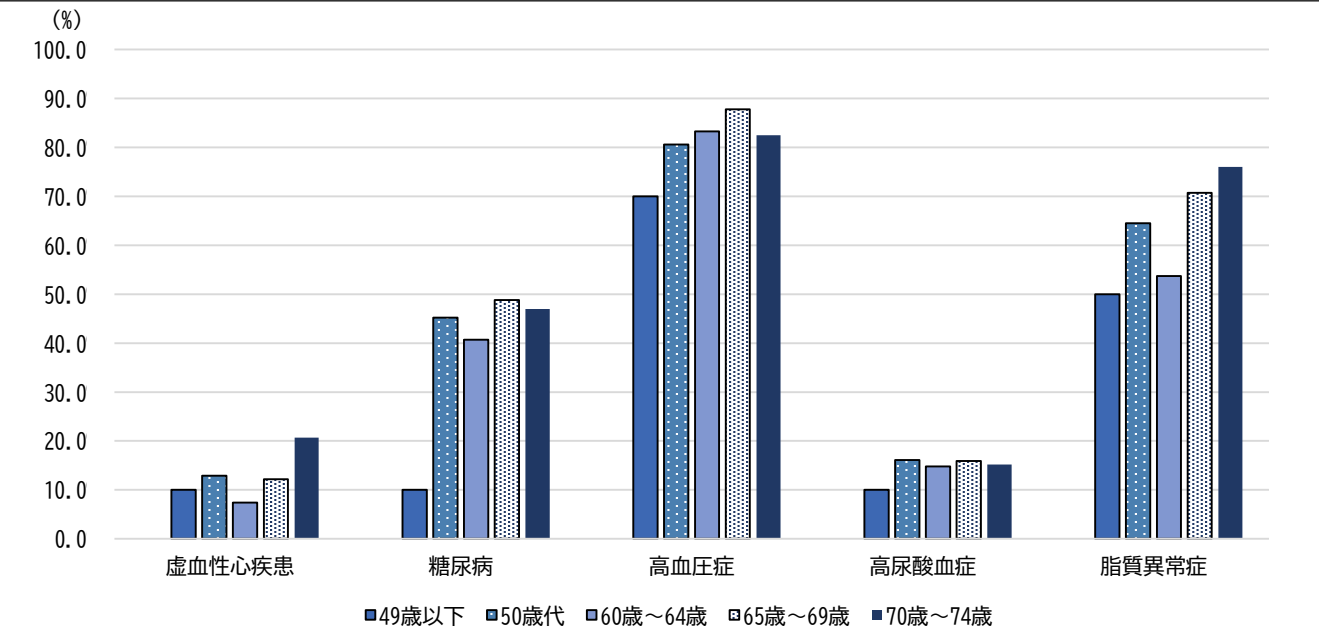
令和4年5月診療分のレセプトによると、脳血管疾患の保有者率は3.2%であり、保有割合は50歳代から増加しています。脳血管疾患の保有者のうち、83.2%が高血圧症、70.3%が脂質異常症を治療をしています。（参照：図表3-2-12、3-2-13）

図表3-2-12. 脳血管疾患保有者のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	脳血管疾患		併存する疾患・治療法				
				虚血性心疾患	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
		人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
49歳以下	3,368	10	0.3	10.0	10.0	70.0	10.0	50.0
50歳代	1,463	31	2.1	12.9	45.2	80.6	16.1	64.5
60歳～64歳	1,196	54	4.5	7.4	40.7	83.3	14.8	53.7
65歳～69歳	2,307	82	3.6	12.2	48.8	87.8	15.9	70.7
70歳～74歳	3,953	217	5.5	20.7	47.0	82.5	15.2	76.0
全体	12,287	394	3.2	16.2	45.4	83.2	15.2	70.3
(再掲)40歳～74歳	10,175	393	3.9	16.3	45.5	83.5	15.3	70.5

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

図表3-2-13. 脳血管疾患保有者に併存する疾患・治療法



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

(2) 人工透析患者の状況

令和4年度における人工透析患者数及び被保険者に占める人工透析患者の割合は0.35%で、千葉県や同規模自治体より低いです。(参照:図表3-2-14)

年度別の人工透析患者数及び医療費では、患者数、人工透析医療費、患者一人当たりの医療費は増加しています。(参照:図表3-2-15)

令和4年度5月診療分のレセプトから、人工透析の受療者の疾病状況を見ると、42人中、糖尿病の受療者が54.8%、高血圧症が95.2%、脂質異常症が71.4%となっており、生活習慣病由来の人工透析が多いことがうかがえます。(参照:図表3-2-16、図表3-2-17)

図表3-2-14. 人工透析患者数及び被保険者に占める人工透析患者の割合 (令和4年度)

区分	館山市	千葉県	同規模	国
人工透析患者数(人)	40	4,896	7,840	86,890
被保険者に占める人工透析患者の割合(%)	0.35	0.40	0.39	0.35

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

図表3-2-15. 年度別 人工透析患者数及び医療費

年度	人工透析患者数(人)	※1 新規人工透析患者数(人)	※2 人工透析医療費(円)	患者一人当たりの人工透析医療費(円)
平成30年度	35	0	227,704,950	6,505,856
令和元年度	31	1	208,470,790	6,724,864
令和2年度	34	0	212,387,940	6,246,704
令和3年度	43	2	240,615,580	5,595,711
令和4年度	40	2	273,582,020	6,839,551

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※1…継続国保加入者では、新規透析患者数は0人

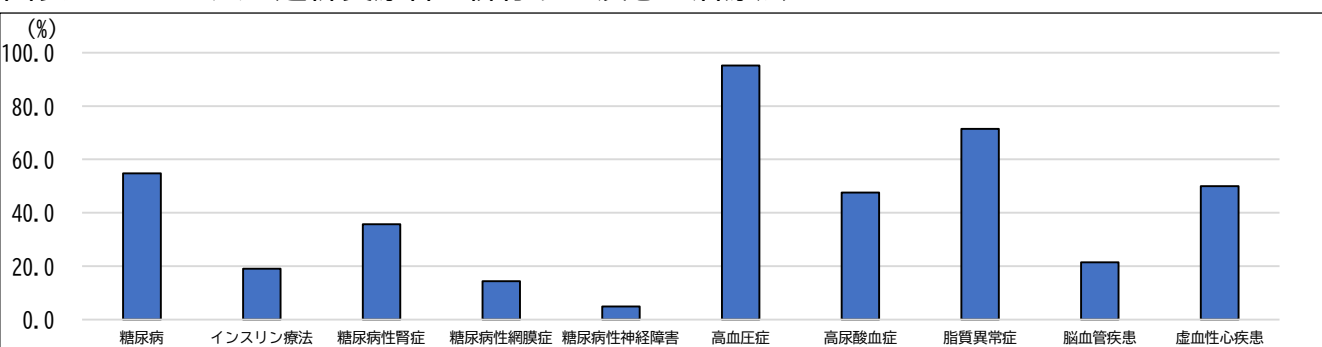
※2…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

図表3-2-16. 人工透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	人工透析		併存する疾患・治療法(%)		
		(人)	(%)	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性腎症
全体(0~74歳)	12,287	42	0.3	54.8	19.0	35.7

年齢階層	併存する疾患・治療法(%)						
	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
全体(0~74歳)	14.3	4.8	95.2	47.6	71.4	21.4	50.0

図表3-2-17. 人工透析受療者に併存する疾患・治療法



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

3. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査

館山市における平成20年度から令和4年度の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率32.2%は、受診率が最高であった令和元年度の特定健康診査受診率36.5%より4.3ポイント減少しています。(参照:図表3-3-1、3-3-2)

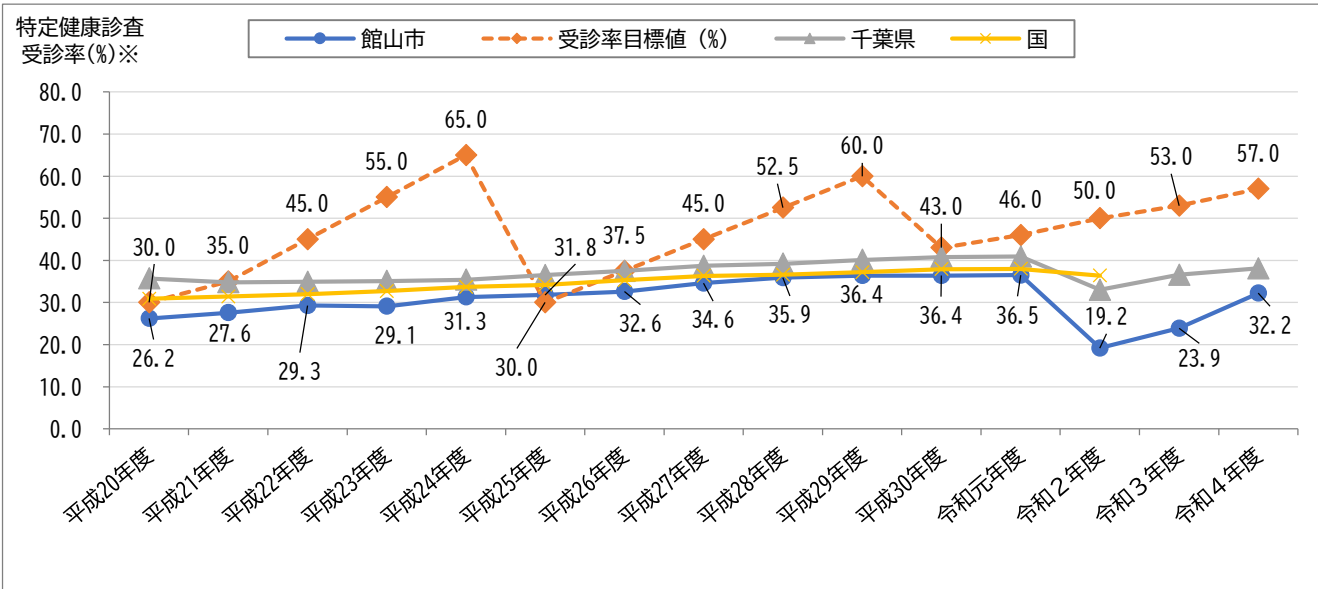
図表3-3-1. 特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	12,475	13,716	12,441	12,323	12,383	12,209	12,019	11,644
特定健康診査受診者数(人)	3,265	3,792	3,646	3,587	3,881	3,884	3,921	4,028
特定健康診査受診率(%)※	26.2	27.6	29.3	29.1	31.3	31.8	32.6	34.6
受診率目標値(%)	30.0	35.0	45.0	55.0	65.0	30.0	37.5	45.0

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	11,026	10,634	10,262	9,905	9,739	9,359	8,667
特定健康診査受診者数(人)	3,963	3,872	3,732	3,618	1,869	2,241	2,789
特定健康診査受診率(%)※	35.9	36.4	36.4	36.5	19.2	23.9	32.2
受診率目標値(%)	52.5	60.0	43.0	46.0	50.0	53.0	57.0

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

図表3-3-2. 特定健康診査受診率及び目標値



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

令和4年度における男女別の特定健康診査の受診率は、男性が29.5%、女性が34.6%であり、年齢とともに受診率が高くなっています。

男女別にみると、男性は女性よりやや受診率が低い傾向がみられます。

(参照:図表3-3-3、3-3-4、3-3-5)

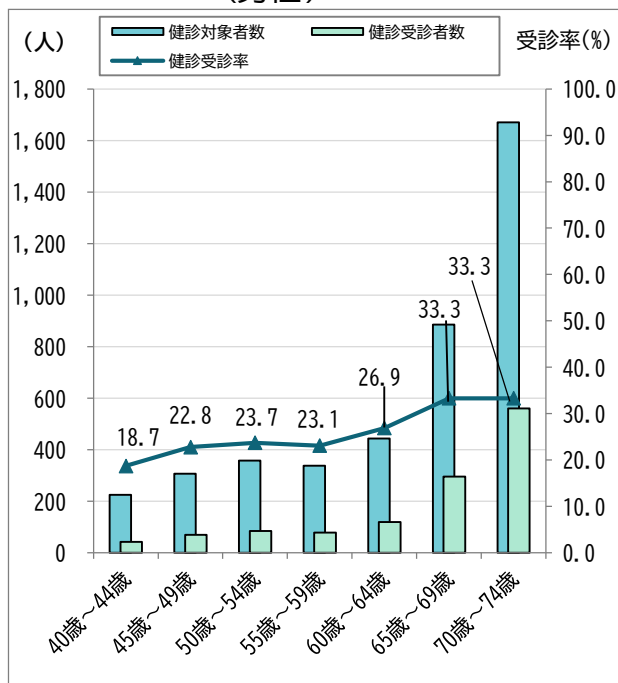
図表3-3-3. 男女別年齢別特定健康診査受診率 (令和4年度)

年齢階層	全体		
	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率(%)
40歳～44歳	424	80	18.9
45歳～49歳	579	137	23.7
50歳～54歳	661	172	26.0
55歳～59歳	629	173	27.5
60歳～64歳	971	298	30.7
65歳～69歳	1,931	692	35.8
70歳～74歳	3,486	1,239	35.5
全体	8,681	2,791	32.2

年齢階層	男性			女性		
	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率(%)	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率(%)
40歳～44歳	225	42	18.7	199	38	19.1
45歳～49歳	307	70	22.8	272	67	24.6
50歳～54歳	358	85	23.7	303	87	28.7
55歳～59歳	338	78	23.1	291	95	32.6
60歳～64歳	443	119	26.9	528	179	33.9
65歳～69歳	886	295	33.3	1,045	397	38.0
70歳～74歳	1,670	560	33.3	1,816	679	37.4
全体	4,227	1,249	29.5	4,454	1,542	34.6

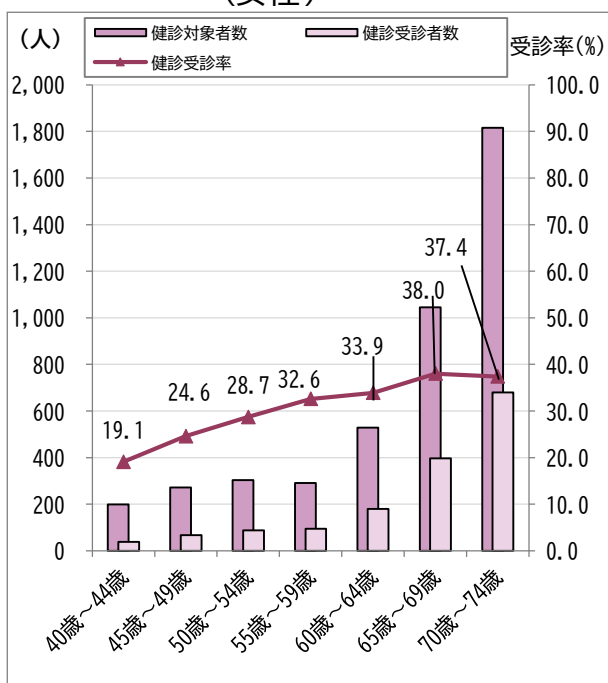
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表3-3-4. 年齢別 特定健康診査受診率 (男性)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表3-3-5. 年齢別 特定健康診査受診率 (女性)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定保健指導

館山市における平成20年度から令和4年度の特定保健指導実施率を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率は46.3%で、受診率が最高であった令和元年度の特定保健指導実施率48.0%より1.7ポイント減少しています。特定保健指導実施率は、千葉県、国より多くなっています。

(参照:図表3-3-6、3-3-7、3-3-8、3-3-9、3-3-10、3-3-11)

図表3-3-6. 特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	501	502	492	480	441	448	473	456
特定保健指導利用者数(人)	235	133	228	234	237	218	281	227
特定保健指導実施者数(人)※	187	85	107	167	203	184	227	202
特定保健指導実施率(%)※	37.3	16.9	21.7	34.8	46.0	41.1	48.0	44.3
実施率目標値(%)	30.0	35.0	40.0	45.0	45.0	32.2	39.5	46.7
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定保健指導対象者数(人)	495	471	445	419	191	273	341	
特定保健指導利用者数(人)	260	172	50	275	68	135	203	
特定保健指導実施者数(人)※	207	149	41	201	60	104	158	
特定保健指導実施率(%)※	41.8	31.6	9.2	48.0	31.4	38.1	46.3	
実施率目標値(%)	53.6	60.3	46.0	48.0	51.0	54.0	57.0	

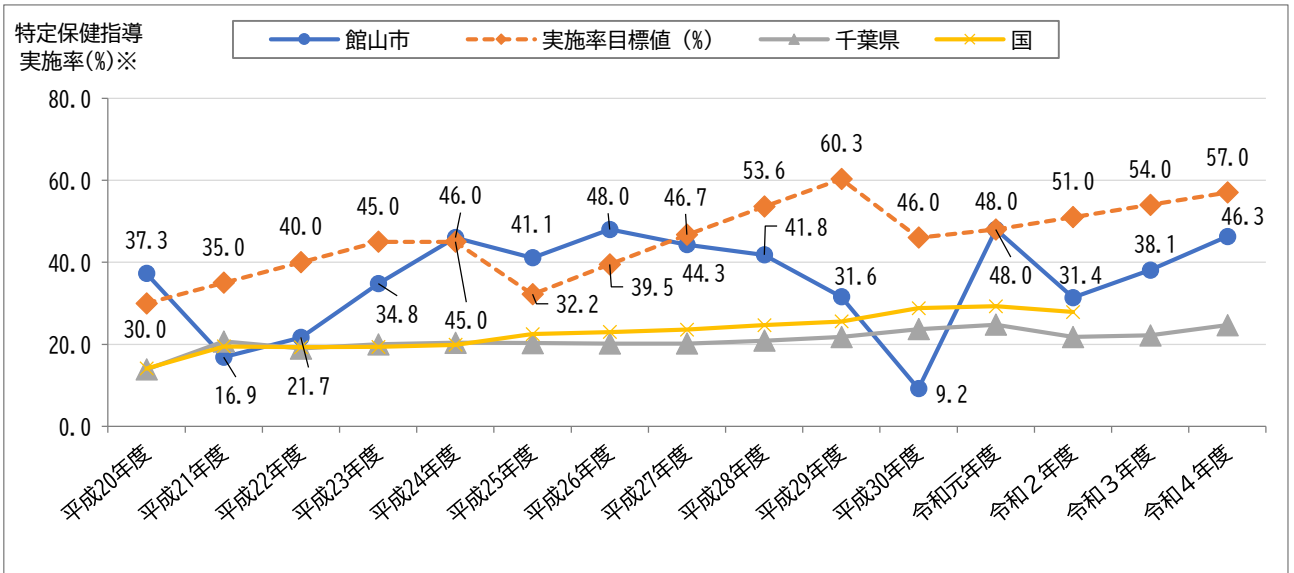
特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導利用者…終了はしていないが、初回面接を利用した者

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

図表3-3-7. 特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

図表3-3-8. 動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	350	355	343	333	320	337	355	346
動機付け支援利用者数(人)	155	95	164	174	200	188	240	184
動機付け支援実施者数(人)※	154	67	88	149	170	165	197	167
動機付け支援実施率(%)※	44.0	18.9	25.7	44.7	53.1	49.0	55.5	48.3

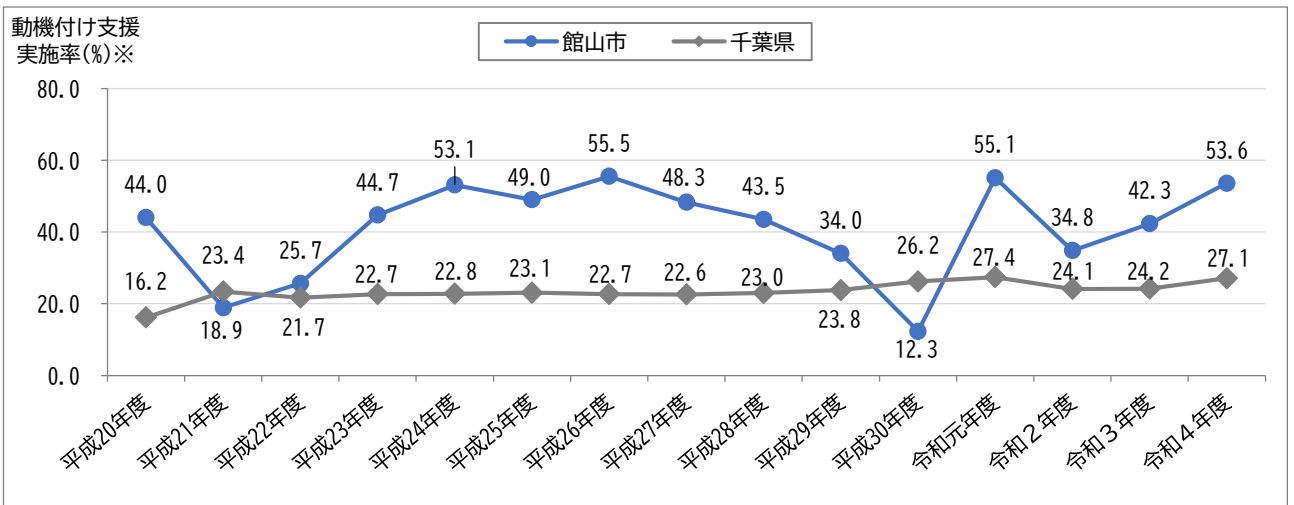
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	368	344	334	316	161	227	263
動機付け支援利用者数(人)	203	125	43	204	60	118	163
動機付け支援実施者数(人)※	160	117	41	174	56	96	141
動機付け支援実施率(%)※	43.5	34.0	12.3	55.1	34.8	42.3	53.6

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

図表3-3-9. 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

図表3-3-10. 積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	151	147	149	147	121	111	118	110
積極的支援利用者数(人)	80	38	64	60	37	30	41	43
積極的支援実施者数(人)※	33	18	19	18	33	19	30	35
積極的支援実施率(%)*	21.9	12.2	12.8	12.2	27.3	17.1	25.4	31.8

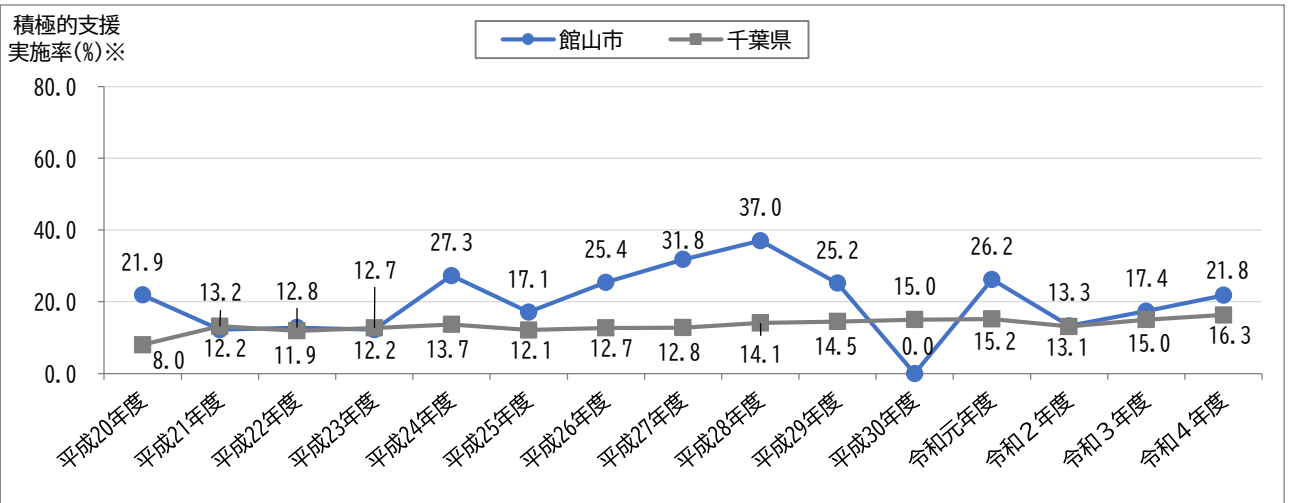
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	127	127	111	103	30	46	78
積極的支援利用者数(人)	57	47	7	71	8	17	40
積極的支援実施者数(人)※	47	32	0	27	4	8	17
積極的支援実施率(%)*	37.0	25.2	0.0	26.2	13.3	17.4	21.8

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

図表3-3-11. 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

館山市の動機付け支援及び積極的支援対象者の割合は、千葉県、同規模自治体、国より多くなっています。（参照：図表3-3-12、3-3-13、3-3-14）

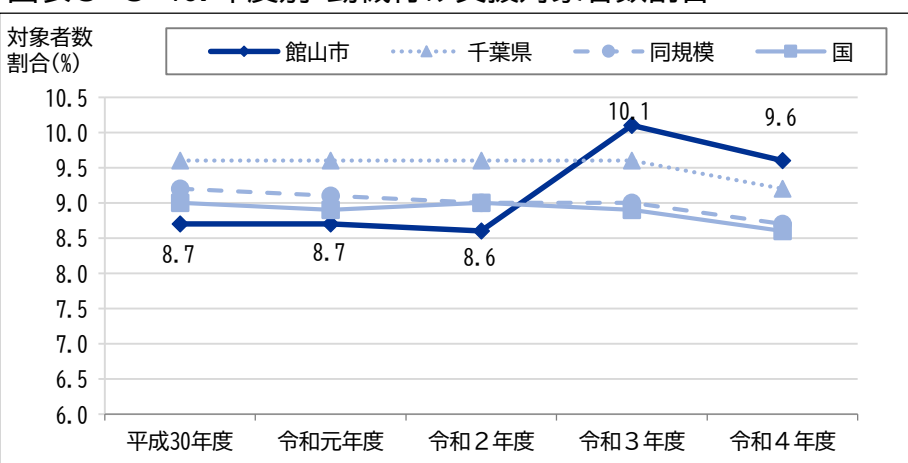
図表3-3-12. 年度別 動機付け支援及び積極的支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合 (%)					積極的支援対象者数割合 (%)				
	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	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
館山市	8.7	8.7	8.6	10.1	9.6	2.9	2.8	1.6	2.1	2.8
千葉県	9.6	9.6	9.6	9.6	9.2	2.7	2.7	2.5	2.7	2.7
同規模	9.2	9.1	9.0	9.0	8.7	2.9	2.8	2.6	2.7	2.7
国	9.0	8.9	9.0	8.9	8.6	2.7	2.7	2.6	2.7	2.7

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

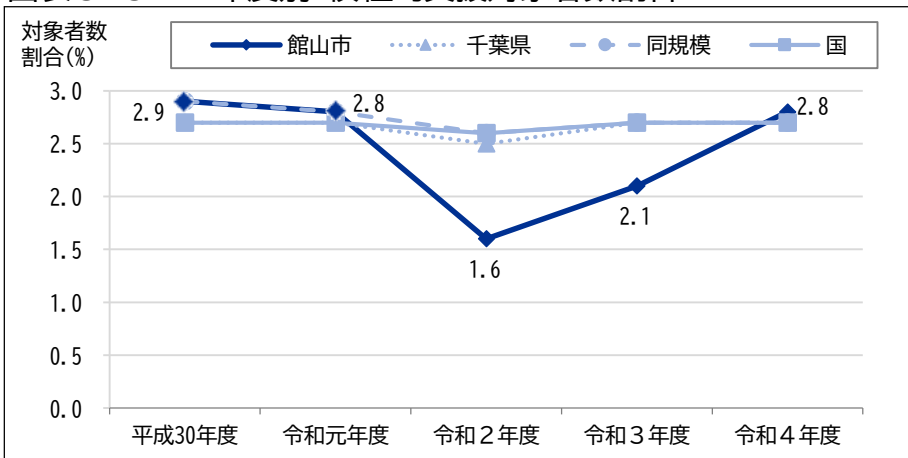
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

図表3-3-13. 年度別 動機付け支援対象者数割合



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

図表3-3-14. 年度別 積極的支援対象者数割合



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

4. 健康診査データによる分析

館山市における令和4年度の特定健康診査受診結果は、全体でHbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の74.3%を占めています。

千葉県や国と比較すると、血糖、HbA1c、収縮期・拡張期の血圧及びLDLの有所見割合が高くなっています。（参照：図表3-4-1）

図表3-4-1. 検査項目別有所見者の状況（令和4年度）

区分		BMI		腹囲	中性脂肪	HDL	血糖	
		25以上	※1 20以下	男性85以上 女性90以上	150以上	40未満	100以上	
館山市	40歳～64歳	人数(人)	234	168	274	162	32	201
		割合(%)	27.2	19.5	31.9	18.8	3.7	23.4
	65歳～74歳	人数(人)	494	352	671	372	55	651
		割合(%)	25.6	18.2	34.7	19.3	2.8	33.7
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	728	510	945	534	87	852
		割合(%)	26.1	18.3	33.9	19.1	3.1	30.5
県	割合(%)	27.0	-	34.9	20.6	3.5	21.9	
国	割合(%)	27.1	-	35.0	21.1	3.8	24.8	

区分		HbA1c			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	eGFR	
		5.6以上	※2 6.5以上	※3 8.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	60未満	
館山市	40歳～64歳	人数(人)	546	48	8	317	192	506	3	63
		割合(%)	63.5	5.6	0.8	36.9	22.3	58.8	0.3	7.3
	65歳～74歳	人数(人)	1,527	226	29	1,103	406	1,083	19	387
		割合(%)	79.1	11.7	1.5	57.1	21.0	56.1	1.0	20.0
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,073	274	37	1,420	598	1,589	22	450
		割合(%)	74.3	9.8	1.3	50.9	21.4	56.9	0.8	16.1
県	割合(%)	58.8	-	-	47.6	20.1	51.5	1.2	20.0	
国	割合(%)	57.1	-	-	47.5	21.1	50.3	1.2	20.0	

出典：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」

※1～3の出典：健康診査データによる分析部分追加（KDBより）

館山市の令和4年度の特定健康診査受診結果において、健診受診者のうちメタボリックシンドロームの該当者は18.6%で、予備群は11.5%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.9%です。（参照：図表3-4-2、3-4-3）

図表3-4-2.メタボリックシンドローム該当状況（令和4年度）

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	866	26.3	55	6.4	127	14.7	16	1.8	9	1.0	71	8.2	31	3.6
65歳～74歳	1,931	35.5	52	2.7	392	20.3	59	3.1	17	0.9	181	9.4	135	7.0
全体(40歳～74歳)	2,797	32.1	107	3.8	519	18.6	75	2.7	26	0.9	252	9.0	166	5.9

年齢階層	予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	93	10.7	6	0.7	54	6.2	33	3.8
65歳～74歳	230	11.9	9	0.5	186	9.6	35	1.8
全体(40歳～74歳)	323	11.5	15	0.5	240	8.6	68	2.4

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

図表3-4-3.※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上

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

館山市における令和4年度の特定健康診査の質問票調査による生活習慣をみると、「週3回以上朝食を抜く」10.6%、「間食や甘い飲み物を時々摂取する」59.4%が千葉県、同規模自治体、国と比較して高くなっています。(参照:図表3-4-4)

図表3-4-4. 質問票調査の状況 (令和4年度)

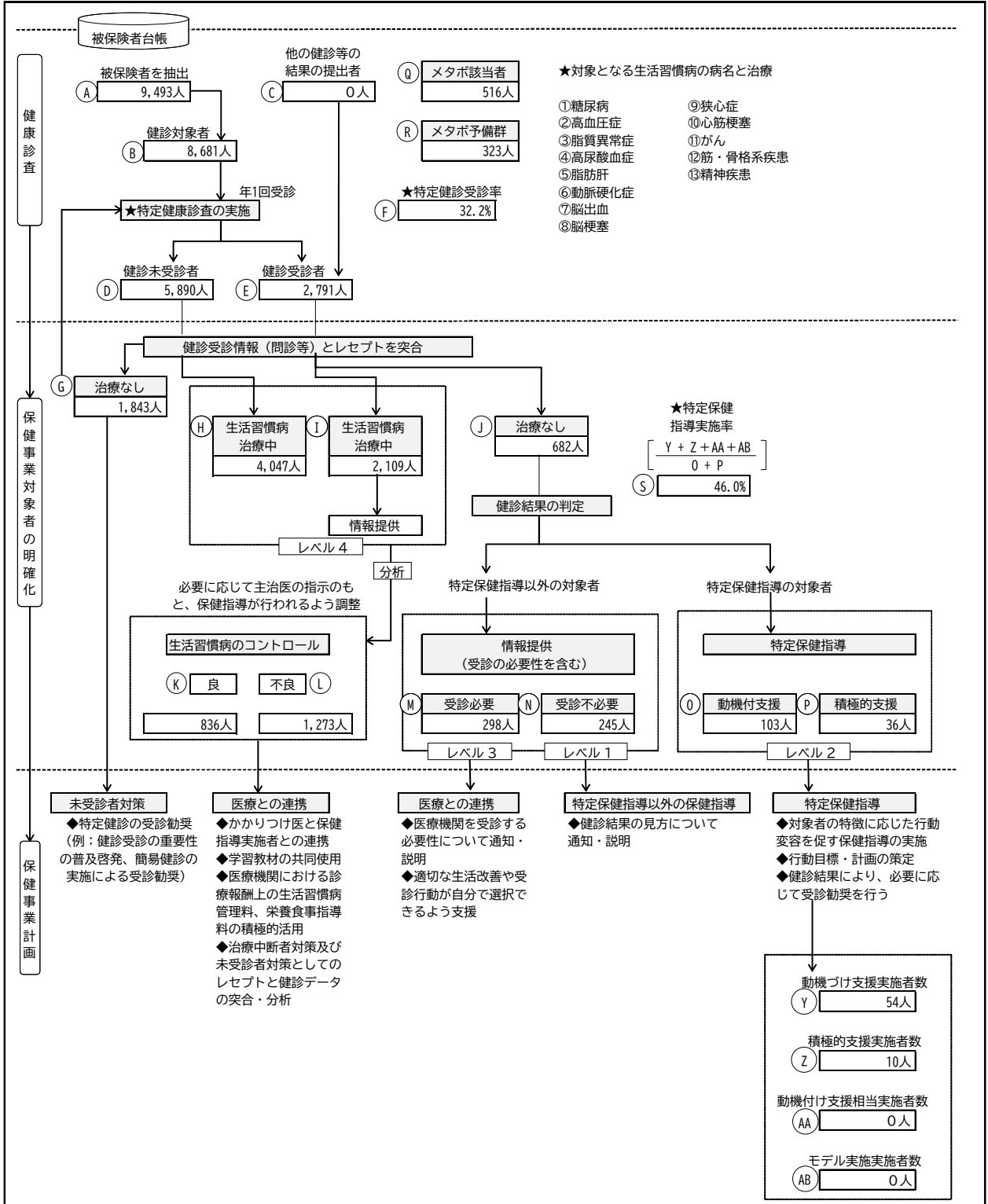
分類	質問項目	全体(40歳～74歳) ※1 (%)			
		館山市	千葉県	同規模	国
喫煙	喫煙の習慣がある	12.4	12.1	12.9	13.8
体重増加	20歳の時と比べて10kg以上の体重増加がある	34.9	35.1	34.7	35.0
運動	1回30分以上の運動習慣がない	59.7	57.0	62.7	60.4
	1日1時間以上の身体活動をしていない	48.0	44.7	47.3	48.0
食事	週3回以上就寝前に夕食を食べる	14.8	15.6	15.0	15.8
	週3回以上朝食を抜く	10.6	10.1	7.9	10.4
間食	間食や甘い飲み物を毎日摂取する	20.4	21.3	21.9	21.6
	間食や甘い飲み物を時々摂取する	59.4	58.6	57.9	57.3
咀嚼	何でも噛んで食べることができる	76.0	78.9	76.0	78.3

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」
 ※1…「何でも噛んで食べることができる」のみ、全体(50～74歳)

5. 被保険者の階層化

令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を保健事業計画における「未受診者対策」、「医療との連携」、「特定保健指導以外の保健指導」、「特定保健指導」に階層化した結果を示したものです。（参照：図表3-5-1）

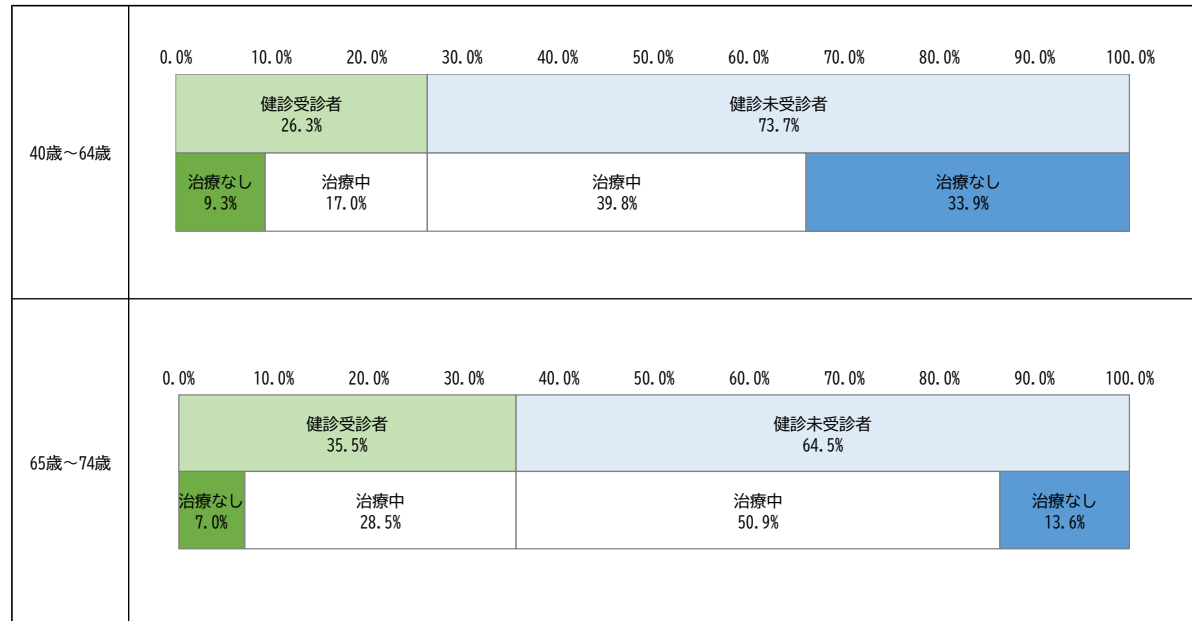
図表：3-5-1. 被保険者の階層化(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

令和4年度における特定健康診査対象者のうち、未受診者の治療状況について、40歳から64歳の生活習慣病のレセプトの無い者が33.9%いますが、65歳から74歳になると13.6%に減少しています。（参照：図表3-5-2）

図表3-5-2. 特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

※「治療中」…特定健康診査対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

6. 各種がん検診等受診者数の5年間推移

図表3-6-1. 各種がん検診等受診者数の5年間推移

	肺がん・結核検診									
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 者 (人)	精検受 診者 (人)	精検受 診率 (%)	結 果 (人)			
							結 核	が ん	その他	異常無
平成30年度	32,365	5,535	17.1	116	103	88.8	0	1	91	5,443
令和元年度	32,488	5,594	17.2	109	95	87.2	0	1	85	5,508
令和2年度	32,386	1,109	3.4	22	21	95.5	0	1	17	1,091
令和3年度	32,197	3,954	12.3	77	70	90.9	0	3	62	3,889
令和4年度	31,934	4,235	13.3	74	67	90.5	0	1	60	4,174

	胃がん検診										大腸がん検診							
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 者 (人)	精検受 診者 (人)	精検受 診率 (%)	結 果 (人)			対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 者 (人)	精検受 診者 (人)	精検受 診率 (%)	結 果 (人)		
							が ん	その他	異常無							が ん	その他	異常無
平成30年度	32,365	1,701	5.3	133	121	91.0	2	117	1,582	32,365	4,104	12.7	241	166	68.9	7	212	3,885
令和元年度	32,488	1,693	5.2	85	71	83.5	3	79	1,611	32,488	3,936	12.1	245	163	66.5	5	216	3,715
令和2年度	32,386	313	1.0	18	17	94.4	0	18	295	32,386	3,857	11.9	244	180	73.8	8	209	3,640
令和3年度	32,197	799	2.5	63	59	93.7	2	58	739	32,197	3,842	11.9	206	161	78.2	4	171	3,667
令和4年度	31,934	1,264	4.0	65	55	84.6	0	63	1,201	31,934	3,967	12.4	236	151	64.0	3	213	3,751

	前立腺がん検診										子宮頸がん検診							
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 者 (人)	精検受 診者 (人)	精検受 診率 (%)	結 果 (人)			対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 者 (人)	精検受 診者 (人)	精検受 診率 (%)	結 果 (人)		
							が ん	その他	異常無							が ん	その他	異常無
平成30年度	11,979	1,586	13.2	105	58	55.2	5	44	1,537	20,926	1,548	15.0	69	68	98.6	0	22	1,526
令和元年度	12,092	1,633	13.5	88	53	60.2	4	29	1,600	20,740	1,507	14.7	65	55	84.6	0	36	1,471
令和2年度	12,145	/	/	/	/	/	/	/	/	20,542	1,398	14.1	31	26	83.9	1	19	1,378
令和3年度	12,184	718	5.9	62	49	79.0	7	33	678	20,530	1,653	14.9	15	9	60.0	0	11	1,642
令和4年度	12,164	1,060	8.7	84	48	57.1	12	64	984	20,200	1,499	15.6	20	16	80.0	0	14	1,485

	乳がん検診										肝炎ウイルス検診							
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 者 (人)	精検受 診者 (人)	精検受 診率 (%)	結 果 (人)			対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検 者 (人)	精検受 診者 (人)	精検受 診率 (%)	結 果 (人)		
							が ん	その他	異常無							B型肝炎	C型肝炎	異常無
平成30年度	19,459	1,908	17.1	92	89	96.7	4	59	1,845	1,980	409	20.7	3	0	0	0	0	406
令和元年度	19,290	1,917	17.5	59	57	96.6	9	40	1,868	1,896	351	18.5	2	2	100	2	0	349
令和2年度	19,129	1,795	17.1	85	81	95.3	4	58	1,733	1,708	/	/	/	/	/	/	/	/
令和3年度	19,129	1,929	17.1	48	43	89.6	5	32	1,892	23,526	191	0.8	0	0	0	0	0	191
令和4年度	18,764	1,856	18.1	82	77	93.9	6	59	1,791	23,252	359	1.5	2	2	100	2	0	357

	骨粗しょう症検診						歯周病検診					
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結 果 (人)			対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結 果 (人)		
				要治療	その他	異常無				要精検	要指導	異常無
平成30年度	2,751	330	12.0	1	3	326	2,819	53	1.9	23	22	8
令和元年度	2,665	320	12.0	2	21	297	2,761	60	2.2	24	21	15
令和2年度	2,465	237	9.6	7	101	129	2,394	50	2.1	16	23	11
令和3年度	2,389	295	12.3	21	87	187	2,505	50	2.0	22	16	12
令和4年度	2,376	272	11.4	26	93	153	2,355	66	2.8	32	28	6

出典：令和4年度館山市保健事業統計

※対象者数は、肺がん・結核検診、胃がん検診、大腸がん検診は40歳以上の男女、前立腺がん検診は50歳以上の男性、乳がん検診は30歳以上の女性、子宮頸がん検診対象者は20歳以上の女性、骨粗しょう症検診は30～70歳の5歳刻み年齢の女性、歯周病検診は40～70歳の10歳刻み男女の全人口。

※肝炎ウイルス検診の対象者数は令和3年より40歳以上の未受診者

※子宮頸がん検診と乳がん検診は2年に1回の検診のため、受診率の算出方法が異なります。

※令和4年度の精密検査受診者数等は、令和5年5月15日現在です。

第4章 過去の取組の考察

1. 館山市国民健康保険第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）全体の評価

館山市国民健康保険第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	自らの健康に関心を持ち、特定健康診査の受診や保健指導の活用など、継続して健康的な生活行動を実行することにより、生活習慣病の発症・重症化予防と健康寿命の延伸を図る。
------	---

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
【短期】【中長期】 特定健康診査の受診率 (法定報告値)	35.9%	19.2%	32.2%	令和元年房総半島台風（以下、台風とする）と新型コロナウイルス感染症の影響により、健診実施方法が変更され、受診者数が減少したが、少しずつ回復している。
【短期】 特定健康診査の受診率 (国保データベース（KDB） システムによる)	40歳代 19.7% 50歳代 24.1% 60歳代 36.7%	40歳代 8.5% 50歳代 11.9% 60歳代 15.9%	40歳代 21.6% 50歳代 26.7% 60歳代 34.1%	
【中長期】 糖尿病の要治療者の 受療率の増加	55.3%	52.5%	60.4%	健診実施体制の変更に伴い、事後指導の実施方法も変更し、感染予防対策を講じた指導に留まったため、目標値まで達成しなかった。

2. 各事業の達成状況

館山市国民健康保険第2期保健事業計画（第2期データヘルス計画）に基づき実施した各事業についての達成状況を示したのです。（平成30年度～令和5年度）

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

事業名 (事業目的)	評価指標 〔上段:アウトプット〕 〔下段:アウトカム〕	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健康診査 未受診者対策 事業 (生活習慣病のリス ク因子の 発見)	電話勧奨対象者に対する受診勧奨 実施率	72.9%	70.0%	71.1%	3
	追加健診実施日数	5日	-	-	
	町内会長への啓発(地区数)	10地区	10地区	10地区	
	訪問による受診勧奨(人数)	73人	-	-	
	短期/特定健康診査受診率	35.9%	36.5%	32.2%	
	短期/40～60歳代の年代層別の割合	40歳代 19.7% 50歳代 24.1% 60歳代 36.7%	前年より増加	40歳代 21.6% 50歳代 26.7% 60歳代 34.1%	
保健指導-生活習 慣病(糖尿病) 重症化予防 (生活習慣病の 発症予防・重症化 予防)	対象者に対する健診結果説明会での保健指導実施率	93.6%	88.0%	86.5%	3
	対象者のうち、医療機関未受療者に対する電話等による保健指導実施率	93.9%	100%	100%	
	短期/対象者の受療率を増やす 長期/要治療者の受療率	55.3% 55.3%	毎年1.3ポイント ずつ増加 64.0%	64.0% 60.4%	
健康教育 (生活習慣病の 発症予防・重症化 予防)	要治療者の参加者数、参加率	12人、10.1%	5.0%	-	2
	要保健指導者の参加者数、参加率	7人、4.1%	5.0%	-	
	参加者の4回以上出席率	89.5%	90.0%	-	
	短期/対象者の受療率を増やす 長期/要治療者の受療率	55.3% 55.3%	毎年1.3ポイント ずつ増加 64.0%	- 60.4%	

特定健康診査未受診者対策事業

事業目的	目的：生活習慣病のリスク因子の発見 健康課題：特定健康診査受診率の向上
対象者	被保険者のうち、次のいずれかに該当する者 ①過去2か年度受診するも本年度未受診の者 ②本年度国民健康保険加入者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>未受診者の特性に合わせた通知や電話、家庭訪問による受診勧奨 地区組織との連携による受診勧奨</p> <p>(1) 未受診者アンケートの実施 特定健康診査未受診者に対して、未受診の理由や受診に対する要望などを把握するためのアンケートを実施し、未受診者対策を検討する際に役立てる。</p> <p>(2) 未受診者等への受診勧奨の強化 集団健診を受診していない者や不定期受診者または国保新規加入者などに対して国保ヘルスアップ事業や国保保健指導事業を活用しながら、通知や電話で受診勧奨を行う。特に、受診率が低い40・50歳代の未受診者に対して、重点的に受診勧奨を行う。</p> <p>(3) 健診体制の拡充 対象者が、日頃から受診している定期通院中の未受診者が、かかりつけ医療機関において健診を受けることができるよう、関係機関と連携し、広域的な健診受診体制の構築について検討していく。</p> <p>(4) 受診者に対する次年度以降の受診に向けた働きかけ 継続受診を促すため、受診者が自分の身体に関心を持てるよう過年度の検査結果を記載する等の工夫をする。</p> <p>(5) 特定健康診査の広報・PRの強化 町内会等の地区組織や、医師会、歯科医師会、薬剤師会、商工会等に協力を仰ぎ、ポスターや各種SNS等多様な手法により、特定健康診査の広報・PRの強化に努める。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：電話勧奨対象者に対する実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50.0%	73.0%	73.0%	実施者200人	-	-	70.0%	70.0%
達成状況	72.9%	66.4%	56.6%	実施なし	実施なし	実施なし	71.1%	74.8%
実施者 /対象者	322/442	174/262	201/355	-	-	-	302/425	270/361

アウトプット：受診勧奨通知発送数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
受診券 受診案内 通数	12,196通 全1回	11,850通 全1回	11,208通 全1回	10,694通 全1回	10,428通 全1回	13,863通 全2回	9,854通 全1回	9,074通 全1回
再勧奨 通数	実施なし	820通 全1回	5,548通 全1回	9,491通 全1回	2,698通 全3回	3,569通 全1回	12,877通 全4回	11,428通 全3回

アウトプット：広報紙、新聞、各種SNS、SMSによる受診勧奨

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
広報紙	4回	4回	4回	4回	4回	8回	7回	3回
新聞	3回	3回	3回	2回	0回	3回	2回	1回
各種SNS	-	-	-	-	-	-	5回	1回
SMS	-	-	-	-	-	-	-	①R5.3月 6,181件 ②R5.4月 1,655件

アウトプット：追加健診実施日数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	3日	3日	3日	3日	なし	なし	なし	なし
達成状況 (集団)	5日	3日	3日	0日	0日	0日	0日	0日
(医療機 関)	0日	0日	0日	0日	31日	31日	31日	31日

アウトプット：医療機関健診実施医療機関数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
医療機関 健診	19	19	34	30	32	28	36	37
検査結果 連絡票	19	19	32	29	32	27	34	36

アウトカム：短期/特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	35.0% 毎年度1.2ポ イントずつ 増加	37.1%	38.3%	39.5%	40.7%	21.7%	33.7%	36.5%
達成状況	35.9%	36.4%	36.4%	36.5%	19.2%	23.9%	32.2%	-

アウトカム：短期/40～60歳代の年代層別の特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値 40歳代	-	-	23.0%	23.0%	23.0%	9.7%	13.3%	20.2%
達成状況 40歳代	19.7%	21.5%	21.2%	25.4%	8.5%	12.1%	21.6%	-
目標値 50歳代	-	-	26.8%	26.0%	28.0%	13.1%	18.4%	26.6%
達成状況 50歳代	24.1%	26.0%	25.6%	27.7%	11.9%	17.2%	26.7%	-
目標値 60歳代	37.8%	40.0%	40.0%	36.0%	38.0%	17.1%	20.7%	32.4%
達成状況 60歳代	36.7%	37.1%	34.3%	40.2%	15.9%	19.5%	34.1%	-

※令和2年は集団健診を中止したため、目標値を下方修正した。

アウトカム：長期/特定健康診査受診率の向上

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	35.0%	35.0%	令和5年度に44.5%			令和5年度に36.5%		
達成状況	35.9%	36.4%	36.4%	36.5%	19.2%	23.9%	32.2%	-

- ・千葉県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導支援事業（以下、国保支援事業とする）を受け、マンパワーを確保した。
- ・定期通院者の健診受診を促すため、医師会、医療機関と協議し、医療機関健診・検査結果連絡票（みなし健診）の契約医療機関を増やした。また、主治医から健診の受診勧奨をしてもらうため、チラシを作成し医療機関に配布を依頼した。
- ・健診をPRするため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、商工会等に協力を仰ぎ、市民が利用する施設各所に集団健診のポスターを掲示し、他の保健事業や市民組織との連携を行い、健診の広報活動を実施した。
- ・対象者がより受診しやすいように、集団健診ではがん検診との同日実施、早朝実施、土日実施、レディースデーを設定した。
- ・対象者の負担を減らすために、健診の料金を値下げした。
- ・若年層の継続受診者を増やすために、35～39歳から受診できるフレッシュ健診を実施した。
- ・受診券と受診案内は全対象者へ送付した。再勧奨については対象を絞り、年齢、国保加入年度、過去の受診歴の有無、発送時期などの条件から最大効果を得られるように内容を工夫し受診勧奨に努めた。

事業全体の評価	5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	考察 （成功・未達要因） 令和元年度は台風被災により、計画通りに進めることが出来なかった。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、集団健診が実施できず医療機関健診のみとなったことや、対象者の受診控えがあり、受診率が半減したと考える。令和3年度以降は、感染症予防対策をしつつ集団健診を再開したものの受診率は目標値まで回復していない。一方で時期によって対象者を絞って通知するなど工夫しながら、はがきや電話、SMS等による受診勧奨をしたことにより、徐々に受診率は回復してきている。このことから、現在の受診勧奨は有効であると考え。
	今後の方向性 受診勧奨後は反応があり、予約数・受診数が増加していることから、今後も状況や時期に応じて対象を絞ってはがきや電話、SMSによる受診勧奨を継続していく。また、令和6年度はこれまで同日実施していなかった大腸がん検診を集団健診と同日実施することにより、受診者の利便性を高め、受診率向上を目指す。	

保健指導-生活習慣病（糖尿病）重症化予防

事業目的	目的：生活習慣病の発症予防・重症化予防 健康課題：糖尿病の発症・重症化予防
対象者	特定健康診査結果において、高血糖要治療判定の者 ただし、既に生活習慣病で受診している者を除く
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	健診結果説明会において、結果を返却しながらの保健指導 医療機関未受療者に対して、電話や家庭訪問による保健指導を実施

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者に対する健診結果説明会等での保健指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	75.0%	94.0%	95.0%	93.0%	93.0%	83.0%	85.0%	88.0%
達成状況	対象者125人 117人 (93.6%)	対象者164人 155人 (94.5%)	対象者113人 104人 (92.0%)	対象者128人 120人 (93.8%)	対象者59人 37人 (62.7%)	対象者80人 68人 (85.0%)	対象者111人 96人 (86.5%)	-

アウトプット：対象者のうち、医療機関未受療者に対する電話等による保健指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	88.0%	94.0%	50.0%	67.0%	75.0%	50.0%	80.0%	100%
達成状況	対象者33人 31人 (93.9%)	対象者33人 15人 (45.5%)	対象者50人 33人 (66.0%)	対象者31人 23人 (74.1%)	対象者12人 1人 (8.3%)	対象者15人 12人 (80.0%)	対象者9人 9人 (100%)	-

アウトカム：短期/結果説明会対象者の受療率（糖尿病受診者/各年度毎要受療勧奨者説明会対象者）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	55.3%	56.6%	57.9%	59.2%	60.5%	61.8%	63.1%	64.4%
達成状況	55.3%	61.7%	60.0%	48.4%	52.5%	66.3%	64.0%	-

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	55.3%	56.6%	57.9%	59.2%	60.5%	60.0%	62.0%	64.0%
達成状況	55.3%	61.7%	60.0%	48.4%	52.5%	64.7%	60.4%	-

【ストラクチャー・プロセス評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・国保支援事業などを活用し、必要なマンパワーを確保し対応した。
- ・医師会の意見も踏まえ、対象者の選定基準を設けた。40～74歳を同一の選定基準としており、やや厳しいものであるという印象があるが、健康意識を高めるという目的もあるため妥当であったと考えられる。
- ・当初の対象ではないが、脂質異常症や高血圧症で治療中の者も保健指導対象としたことで、より多くの対象に糖尿病重症化予防の意識付けをすることができた。
- ・令和元年度までは集団健診でアプローチ対象の大多数を抽出し、早期に介入することで保健指導実施率は高い水準にあった。
- ・台風被災や新型コロナウイルス感染症の影響によって集団健診を中止したことで受診者が減少し、これまでのプログラムや人員配置にも大きな変更が必要となった。
- ・要治療者の受診率は64%と目標設定されているが、他の生活習慣病（高血圧症・脂質異常症）の受診者も含むと80%以上が受診している。目標受診率については上方修正もあわせて検討する必要がある。

5：目標達成

4：改善している

3：横ばい

2：悪化している

1：評価できない

事業全体の評価

考察
(成功・未達要因)

令和元年度まで、実施率90%以上の高い水準で保健指導を実施していたが、令和2年度以降実施率が低下している。これは、新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診を中止したことによって、これまで集中的に注力していた集団健診事後の結果説明会を行うことができなくなったためと考える。一方、令和2年度は結果説明会の来所率が低い、要治療者の受療率が高い傾向がある。このことから、医療機関健診の受診者はかかりつけ医療機関で管理されていることが多いため、結果説明会に来所せずとも、受療につながっていると考える。

今後の方向性

集団健診に主軸を置き、健診事後指導に注力することで保健指導実施率を伸ばしていく。脂質異常症や高血圧症で治療中の者も対象とすることでより多くの方の糖尿病重症化予防に取り組む。健診受診者だけでなく治療中断者に対する受療勧奨に関しても注力していく。糖尿病以外の生活習慣病を含むと80%以上が医療機関受診しているが、治療につがっていないケースもあるため、情報を共有することで医療機関との連携を強化していく。

健康教育

事業目的	目的：生活習慣病の発症予防・重症化予防 健康課題：糖尿病の発症・重症化予防
対象者	特定健康診査結果において、次の全ての条件を満たす者 空腹時血糖値もしくはHbA1cが受療勧奨判定値の者、または空腹時血糖が保健指導判定値の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	保健センターにて病態生理・食生活・運動についての講義・演習・実技のほか、血液検査による中間評価を行う

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：要治療者の参加者数、参加率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	15.0%	15.0%	13.3%	16.0%	実施なし	実施なし	8.0%	5.0%
達成状況	対象者119人 12人 (10.1%)	対象者142人 17人 (12.0%)	対象者83人 13人 (15.7%)	対象者124人 9人 (7.3%)	実施なし	実施なし	対象者137人 7人 (5.1%)	対象者204人 6人 (2.9%)

アウトプット：要保健指導者の参加者数、参加率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	9.0%	4.7%	5.0%	5.0%	実施なし	実施なし	5.0%	5.0%
達成状況	対象者172人 7人 (4.1%)	対象者184人 10人 (5.4%)	対象者144人 5人 (3.5%)	対象者341人 11人 (3.2%)	実施なし	実施なし	対象者831人 50人 (6.0%)	対象者604人 29人 (4.8%)

※令和元年度の対象者は、要保健指導者のうち、空腹時血糖109mg/dl以下でHbA1c6.0%以上の者を加えた。
※令和4年度の対象者は、要保健指導者のうち、肥満で空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上の者及び非肥満で空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c6.0%以上の者とした。

アウトプット：参加者の4回以上出席率（血液検査日を除く）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80.0%	90.0%	90.0%	85.0%	実施なし	実施なし	設定なし	90.0%
達成状況	対象者19人 17人 (89.5%)	対象者27人 24人 (88.9%)	対象者22人 18人 (81.8%)	対象者21人 17人 (81.0%)	実施なし	実施なし	評価なし	対象者35人 29人 (82.9%)

※実施回数は、平成28～30年度6回、令和元年度5回、令和4年度1回、令和5年度3回

※令和5年度は2回目終了時点における2回以上出席率

アウトカム：短期/教室参加者のうち、レセプトのない要受療者の受療率を増やす アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	70.0%	70.0%	57.9%	50.0%	実施なし	実施なし	50.0%	50.0%
達成状況	対象者3人 2人 (66.7%)	対象者8人 4人 (50.0%)	対象者5人 2人 (40.0%)	対象者3人 0人 (0.0%)	実施なし	実施なし	対象者4人 0人 (0.0%)	対象者4人 2人 (50.0%)

アウトカム：短期/教室参加者のうち、血液検査による中間評価にてHbA1Cまたは空腹時血糖数値の改善率 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	75.0%	90.0%	93.3%	90.0%	実施なし	実施なし	65.0%	65.0%
達成状況	対象者17人 15人 (88.2%)	対象者23人 21人 (91.3%)	対象者20人 19人 (95.0%)	対象者17人 11人 (64.7%)	実施なし	実施なし	対象者44人 27人 (61.4%)	-

アウトカム：短期/教室参加者の生活習慣改善率（運動または食事） アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	55.0%	100%	90.0%	90.0%	実施なし	実施なし	設定なし	90.0%
達成状況	対象者18人 18人 (100%)	対象者22人 19人 (86.4%)	対象者20人 19人 (95.0%)	対象者20人 15人 (75.0%)	実施なし	実施なし	評価なし	-

アウトカム：長期/要治療者の受療率 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	55.3%	56.6%	57.9%	59.2%	60.5%	60.0%	62.0%	64.0%
達成状況	55.3%	61.7%	60.0%	48.4%	52.5%	64.7%	60.4%	-

- ・事業実施期間は評価を考慮し約6か月間（概ね集団健診終了後の8月から2月）に設定した。
- ・対象者は糖尿病発症予防のため、要治療者のみならず要保健指導者も対象とした。令和元年度と令和4年度は、過去の参加申込人数を考慮し対象者の範囲を拡げた。
- ・周知方法は参加者を募るため、案内チラシを作成し、結果説明会での配布や対象者への個別通知を行った。チラシは受講状況の写真や参加者の感想・血糖値数値改善状況等を掲載し、事業に関心が湧くよう工夫した。
- ・早い段階から医師や非常勤管理栄養士等へ日程調整や打合せを行い、必要な人材を確保した。
- ・事業内容は、上記内容に加えて仲間づくりを促すため、体格や受療状況等の特性に応じたグループワークを実施した。
- ・事業実施前にスタッフ間でタイムスケジュールや講義内容等の詳細な打合せを行い、円滑な進行管理に努めた。事業実施後もスタッフ間で講義内容や参加者の状況等を振り返り、問題点や改善策を共有した。
- ・令和元年度は台風被災したが、事業は実施できた。令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、事業が実施できなかった。令和4年度は感染予防対策を考慮し単回実施（講演1回）とした。

<p style="text-align: center;">事業全体の評価</p> <p>5：目標達成</p> <p>4：改善している</p> <p>3：横ばい</p> <p>2：悪化している</p> <p>1：評価できない</p>	<p style="text-align: center;">考察 (成功・未達要因)</p> <p>事業参加を促すため、結果説明会や個別通知による周知に取り組んできたが、参加率が伸び悩んでいる。対象者や周知の時期・方法等を見直し、参加率の向上に努める必要がある。平成30年度までは複数回実施で計画通りの実施ができ、中間評価における血糖値数値や生活習慣の改善率が高かったことから、事業実施の成果はあったと考える。</p> <p>令和元年度は台風の影響で生活習慣改善に取り組むことが困難であったことから、血糖値数値改善率が低下したと考えられる。令和2・3年度は感染症予防の観点から事業を実施できず、令和4年度は感染予防対策を考慮し単回実施としたが、受療率や血糖値数値改善率の増加等の顕著な事業効果は認められなかった。このような点から、事業全体の評価が悪化傾向であるため、令和5年度は3回に実施回数を増やし、事業効果の回復を試みた。</p> <p>レセプトのない要受療者の受療率は、目標値に達していない年度がほとんどである。確実な受療に向けて、講義のみではなくグループワークや個別相談を通じて、受療の必要性を直接伝える必要がある。</p>
	<p style="text-align: center;">今後の方向性</p> <p>複数回実施時は事業による血糖値数値や生活習慣の改善がみられたため、継続して生活習慣病発症予防・重症化予防を目的とした健康教育の運営を図っていく。</p> <p>対象者の参加率向上に向けて、周知の時期や方法を検討する。実施回数や内容は、複数回と単回による事業実施効果を評価して決定する。</p> <p>グループワークや個別相談を通じて、仲間づくりや信頼関係を構築し継続的な支援を図り、レセプトのない要受療者への効果的な受療勧奨を行う。</p>

3. 特定健康診査及び特定保健指導の取組と評価

(1) 取組の実施内容

【特定健康診査】

事業分類	取組	実施内容
特定健康診査 受診率向上事業	周知・啓発に係ること	<ul style="list-style-type: none"> ・市役所、公民館等の公共施設に加え、各地区町内会、民間商業施設にポスターを掲示し、啓発を行った。 ・広報紙、ホームページ、各種SNS、新聞等で情報提供を行った。 ・ナッジ理論を用いて受診意欲を高める資材の作成とともに、はがきや電話等を用いて受診再勧奨をした。 ・新規対象年齢者の全数に受診券、案内を送付した。 ・未受診者への電話勧奨を行った。 ・転入、健康保険証更新時に啓発資材を提供した。
	受診体制の整備に係ること	<ul style="list-style-type: none"> ・土日や早朝に実施することより受診機会の拡大を図った。 ・がん検診と特定健康診査を同日実施した。 ・自己負担料金の見直しを行い、より受診しやすい料金設定に努めた。 ・健診期間を延長し、特定健康診査受診体制の拡充に努めた。 ・若年層からの継続受診者を獲得するために、35～39歳の国保加入者を対象にフレッシュ健診を導入した。
生活習慣病 重症化予防事業	健診の事後指導に係ること	<ul style="list-style-type: none"> ・受療勧奨対象者に対し保健指導を行い、生活習慣改善指導をするとともに医療機関への受診を勧奨した。 ・面接だけでなく、電話や訪問等様々な方法での指導に努めた。
	重症化予防に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化リスク者のうち、未受療者や治療中断者に対し個別保健指導を行った。 ・糖尿病重症化リスク者に対し生活習慣改善教室を実施した。

【特定保健指導】

事業分類	取組	実施内容
特定保健指導の 実施体制	外部委託機関の確保と連携	<ul style="list-style-type: none"> ・外部委託機関との連携により、対象者の希望する時間に保健指導が実施できるように努めた。
	健診受診日の初回面接実施の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・外部委託機関との連携、当日の従事職員の調整により初回面接実施体制の充実を図った。
特定保健指導の 利用勧奨	外部委託機関の確保と連携	<ul style="list-style-type: none"> ・健診当日に初回面接を実施し、次回面接日の予約を取ることで利用意欲の向上に努めた。
	チラシによる利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の利益や必要性がわかりやすいチラシを作成、配布した。

(2) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率実績値	令和4年度の実績は32.2%で、目標としていた60%を下回っている。男女別の年齢階層別受診率をみると、男女ともに60歳代以降の受診率が高く、40歳代、50歳代の受診率が低い傾向にある。
	特定健康診査受診率の伸び率	計画策定時点（平成28年度）35.9%から、令和元年度36.5%まで受診率が向上した。しかし台風被災や新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度19.2%まで受診率が低下した。令和4年度から従来の方で集団健診を再開し、受診率は右肩上がりに改善しているが、令和4年度は32.2%で令和元年度以前まで回復していない。
特定保健指導	特定保健指導実施率実績値	令和4年度の実績は46.3%で、目標としていた60%を下回っている。
	特定保健指導実施率の伸び率	計画策定時点（平成28年度）実績41.8%と比較すると、4.5ポイント上昇している。

(3) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員・予算確保体制	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤保健師の雇用等により、未受診者への電話勧奨を行い受診率向上につながった。また、健診当日の初回面接を可能にし、特定保健指導利用意欲向上につながった。 ・利用者の自己負担額を減額することで受診者数の増加につながった。
関係機関・部門との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携を強化し、かかりつけ医から健診受診勧奨の取組を行うことにより、受診率向上につながった。また、医療機関での医療機関健診や、みなし健診の受診者数が増加した。 ・ポスター・チラシを掲示するための協力体制を、医師会、歯科医師会、薬剤師会、商工会等と整え、受診率向上につながった。
実施体制の整備について	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診との同日実施とすることで特定健康診査未受診者の受診につながった。 ・早朝、休日実施により受診者の利便性を高めることで、特定健康診査受診率向上につながった。 ・受診期間の延長、契約医療機関の増加により受診しやすい体制に変わった。 ・特定保健指導は直営と委託の両方で実施している。従事するスタッフ数は充足しているが、専従ではないため十分な時間を割いて対応することが難しい。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<p>生活習慣病の保有率が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率(法定報告値)は、勧奨通知やSMS等による未受診者対策を実施しているが、令和元年度の台風災害や新型コロナウイルス感染症の影響で低下し回復していない。 ・特定保健指導実施率(法定報告値)は、目標値に達していない。 ・千葉県と比較して、生活習慣病の保有率が高い。 ・生活習慣病の保有割合は年齢とともに増加している。高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高い。 ・外来医療費に占める糖尿病・糖尿病合併症による医療費が多い。人工透析患者数、人工透析医療費は増加傾向にある。 	1	①②③ ④	<p>生活習慣病の早期発見・早期治療による発症・重症化予防</p> <p>特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上を図り、メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の発症・重症化を予防する。</p> <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	<p>一人当たり医療費が増加傾向である</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は同規模自治体よりも低いものの、千葉県や国と比較すると高くなっており、増加傾向にある。 ・入院・外来における医療費は、がんによるものがもっとも高く、次いで筋・骨格系疾患、精神疾患、糖尿病の順に高額となっている。 	2	⑤⑥⑦	<p>医療費適正化と適正受診・適正服薬</p> <p>ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、保健指導等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>
C	<p>要介護認定率が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護(支援)認定率は千葉県や国、同規模自治体と比較して高い。要介護認定者の有病率は、心臓病、高血圧症、筋・骨格系疾患の順に多い。 ・特定健康診査の質問票から、運動習慣がないと回答する割合が多い。 	3	⑧	<p>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</p> <p>医療・介護データの連携をすすめ、フレイル予防、介護予防を行う。被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。</p>

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R 4)	目標値					
		2024年度 (R 6)	2025年度 (R 7)	2026年度 (R 8)	2027年度 (R 9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	32.2%	35.0%	36.5%	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%
特定保健指導実施率	46.3%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
受療勧奨対象者の受療率	27.6%	34.6%	41.6%	48.6%	55.6%	62.6%	70.0%
受療勧奨対象者の受療率 (治療中断者対策)	36.4%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
新規人工透析患者数 (継続国保加入者)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
後発医薬品使用割合 (数量ベース)	83.7%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	88.5%	89.0%
保健指導後の改善割合	0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
特定健康診査の質問票で、 1回30分以上の運動習慣がない人の割合	59.7%	59.0%	58.5%	58.0%	57.5%	57.0%	56.5%
BMI20以下の割合 (65-74歳健 診受診者)	18.2%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点
A-①	特定健康診査・ 受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。健診の周知・啓発、体制整備をすすめ、受診率向上に努める。	継続	✓
A-②	特定保健指導・ 利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
A-③	生活習慣病 重症化予防事業	健診受診後、生活習慣病にかかる受療勧奨対象者に対して保健指導を行い、医療機関への受療勧奨を実施する。対象、方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
A-④	糖尿病性腎症・ 糖尿病重症化予防事業	KDBシステムを通じて糖尿病重症化リスクの高い者を抽出し、未受療者・治療中断者への受療勧奨、保健指導を実施する。また、糖尿病予防教室等の重症化予防施策を実施することで人工透析等の合併症予防に努める。	継続	✓
B-⑤	ジェネリック医薬品 (後発医薬品) 普及促進事業	先発医薬品と同等の効果があり安価であるジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用を促進するため、後発医薬品利用差額通知の発送やジェネリック医薬品希望シールの配布により医療費適正化を図る。	継続	
B-⑥	適正受診・ 適正服薬促進事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者や医療機関に頻回に受診している者に対し、適切な服薬や受診を促すことを目的とした保健指導を実施する。	継続	
B-⑦	がん検診等 受診勧奨事業	過年度における各種がん検診、骨粗しょう症検診、歯周病検診の受診情報等を分析し、効果的な受診勧奨を実施する。疾患の早期発見・早期治療のため、受診勧奨通知、特定健康診査との同日実施などを実施し受診率を向上させる。	継続	
C-⑧	高齢者の保健事業と 介護予防の 一体的な実施事業	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による健康相談・健康教育を実施する。	継続	✓

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査・受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査受診率の向上を図り、メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の発症・重症化予防を図る。
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者
現在までの事業結果	再勧奨通知や電話勧奨、家庭訪問等による受診勧奨を実施することで令和元年度は36.5%まで受診率が向上した。しかし、令和元年度の台風被災、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が半減した。その後、令和4年度から従来の方法で集団健診を再開し、受診率は徐々に改善しているが、令和元年度以前の水準までは回復していない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	32.2%	35.0%	36.5%	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%
アウトプット(実施量・率)指標	再勧奨通知回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	電話勧奨実施率	68.8%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	SMS通知回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

※国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上を達成することとしていますが、館山市においては各年度の目標値を上記のとおり設定します。

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業や千葉県国民健康保険団体連合会による財政支援、保健事業支援を活用していく。 ・レセプトデータや過去の受診状況等により受診勧奨対象者をグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨を実施する。 ・明確な指示や損得を効果的に提示する等、ナッジ理論を活用し通知内容を工夫する。 ・集団健診と大腸がん検診を同日実施することでがん検診受診者のうち、特定健康診査未経験者・未受診者を受診につなげる。 ・今後も安房医師会と連携し、課題を共有し協力を求めていく。
----------------	---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・はがきやSMS、電話による受診再勧奨を継続する。
- ・集団健診において大腸がん検診を同日実施する。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・対象者が受診しやすいように集団健診ではがん検診との同日実施、早朝・土日実施、レディースデーの設定などを継続する。（令和6年度からは、これまで別日程で実施していた大腸がん検診を集団健診に組み込み同日実施予定）
- ・安房医師会と連携し、医療機関健診、みなし健診の実施率・受診率向上に努める。

評価計画

- ・年齢階層別受診率、継続受診率、新規健診受診者の受診率について各年度ごとに評価し、より効果的な受診勧奨が出来るよう対象を検討しながら進めていく。
- ・受診勧奨通知対象者の特定健康診査受診率について把握し、各年度ごとに効果的な受診勧奨が行えているかどうか評価し、次年度の受診勧奨策を検討する。

※現在までの実施方法（プロセス）、実施体制（ストラクチャー）についてはP40～43を参照

事業の目的	被保険者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図るため、特定保健指導の利用者数を向上させる。
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導対象となった者
現在までの事業結果	平成20年度より高齢者の医療の確保に関する法律に基づき開始した。事業開始当初より集団教育と併せて初回面接を実施し、その後も会場数増加や夜間休日開催等、実施率上昇に向けた取組を行った。近年は、集団健診時に初回面接の分割面接を行い、委託と直営を併用している。初回面接実施率59.0%、完了率46.3%と維持しているが、国の目標としている60.0%には達していない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施(完了)率	46.3%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	特定保健指導対象者の減少率	21.1%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	初回面接実施率	59.0%	60.0%	62.0%	65.0%	68.0%	70.0%	75.0%
	利用勧奨実施率	69.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	100%

※国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診時に初回面接の分割面接を継続して実施する。 ・利用勧奨は、特定保健指導の必要性等がわかりやすい媒体を検討する。 ・ICTの活用、日程設定の検討等を行い、特定保健指導に参加しやすい環境を整備する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度より、集団健診時に初回面接の分割面接を実施した。 ・医療機関健診受診者には、結果を返却しながら初回面接を実施した。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診時に初回面接の分割面接を継続実施する。 ・分割面接を委託業者へ依頼する。 ・ICTを活用した面接を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・委託と直営を併用して実施した。 ・委託業者や直営保健師の人材を確保した。 ・委託による初回面接の実施日を月1回程度設定した。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接の実施日を検討する。 ・スタッフが面接技術向上のための研修会に参加できる体制を整備する。 ・スタッフ間で連携会議を実施する。

評価計画

<p>下記について、長期的に減少することを目標に評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 ・特定保健指導対象者の発生割合
--

事業番号：A-③ 生活習慣病重症化予防事業【継続】

事業の目的	生活習慣病の重症化リスクが高い者に対して保健指導を実施することで、生活習慣病の重症化予防と健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図る。
対象者	特定健康診査結果において、①高血糖保健指導判定かつ高血圧要治療判定、②高血糖要治療判定、③高血圧要治療判定かつ血中脂質要治療判定、④血中脂質要治療判定と高血糖要保健指導判定と喫煙者の重複、⑤腎機能要治療判定の者
現在までの事業結果	特定健康診査結果から対象者を抽出し、保健師・栄養士による結果説明及び保健指導を実施し受療勧奨をしている。医療機関からの報告による受療率は低いが、対象者の中にはすでに定期的に通院している者もいる。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	受療勧奨対象者の受療率	27.6%	34.6%	41.6%	48.6%	55.6%	62.6%	70.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施率	91.3%	93.0%	94.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・指導媒体や支援内容を共有し、効果的な保健指導・受療勧奨を実施する。 ・保健指導未実施者を指導者間で迅速に共有し、早期受療につなげる。 ・未受療者のレセプトデータを確認し、受療の有無について追跡する。 ・安房医師会等の関係機関との連携により医療機関受療勧奨を図る。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会で保健師や栄養士による個別保健指導を実施した。 ・保健指導未実施者のうち平日来所が難しいケース等については、電話や訪問による個別対応で受療勧奨を実施した。 ・医療機関からの診察結果報告書にて、保健指導後の受療を確認した。 ・生活習慣病の知識・予防や受療の必要性等について市ホームページや広報紙等に掲載した。 ・結果票返却に併せて、対象者の健診結果に応じたリーフレット等の媒体を活用し、保健指導・受療勧奨を実施した。 ・対象者へ受療予定や行動目標が一目でわかるチラシを配布して受療勧奨・行動変容を図った。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会は個別保健指導を主軸とし、電話や訪問による柔軟な個別対応をする。 ・医療機関からの診察結果報告書とレセプトデータを確認し、保健指導後の受療を確認する。 ・診察結果報告書の活用方法について、安房医師会等へ周知をする。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・個別保健指導ができるよう、保健師、栄養士を確保した。 ・保健指導技術の向上を図るため、共通の指導媒体を作成し、全スタッフが使用できる体制を整えた。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の健診結果に応じた指導媒体を活用し、効果的な保健指導・受療勧奨を実施する体制を維持する。 ・結果説明会事業担当は、保健師2人が担当し、個々のケースは地区担当保健師が担当する。 ・指導者によって指導技術にばらつきがあるため、支援内容を共有する等で指導技術向上の体制を構築する。

評価計画

<p>下記について年度ごとに確認を行い、評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患の有病割合（国民健康保険加入の40～74歳の各年度6月診療分（4月末時点）における平均値） ・特定健康診査各有所見割合（BMI25以上、収縮期血圧130以上、拡張期血圧85以上、HbA1c5.6以上、中性脂肪150以上、HDLコレステロール40以下、LDLコレステロール120以上） ・生活習慣改善率（1回30分以上の運動習慣がない、1日1時間以上の身体活動をしていない、週3回以上就寝前に夕食を食べる、朝昼夕3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する、週3回以上朝食を抜くと回答した者の割合）
--

事業の目的	糖尿病重症化リスクの高い者に対して保健指導を実施することで、糖尿病性腎症及び糖尿病の発症・重症化を予防する。
対象者	(1) 未受療者：特定健康診査結果において、高血糖要治療判定者のうち受療が確認できない者 (2) 治療中断者：特定健康診査未受診者で糖尿病治療歴があり、糖尿病の治療を中断している者 (3) 糖尿病予防教室対象者：特定健康診査受診者のうち、高血糖要治療判定者または、保健指導判定値の者
現在までの事業結果	・未受療者・治療中断者に訪問や電話による受療勧奨を実施した。 ・糖尿病予防教室の対象者へ健診結果説明会や個別通知等を実施し参加を促した。平成30年度までは全6回の教室を実施したが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2・3年度は中止し、令和4年度は単回実施となった。

今後の目標 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	受療勧奨対象者の受療率 (未受療者対策)	22.2% (2人/9人)	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	受療勧奨対象者の受療率 (治療中断者対策)	36.4% (4人/11人)	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	新規人工透析患者数 (継続国保加入者)	0	0	0	0	0	0	0
アウトプット (実施量・率) 指標	受療勧奨実施率 (未受療者対策)	100% (9人/9人)	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	受療勧奨実施率 (治療中断者対策)	81.8% (11人/9人)	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	要保健指導・治療者参加数 (糖尿病予防教室)	57人	40人	40人	40人	40人	40人	40人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・安房医師会等の関係機関との連携により受療勧奨を図る。 ・未受療者と治療中断者への受療勧奨は、同時に保健指導を行うことで重症化予防を図る。 ・糖尿病発症リスクの高い者に対して糖尿病予防教室を実施し、医療の必要性の理解や生活習慣の改善を図ることで、糖尿病の発症及び重症化の予防につなげる。
----------------	---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき対象者を抽出し、受療勧奨を早期に開始し、継続的に行う。 ・受療勧奨後のレセプト情報や診察結果報告書による医療機関の受療状況を確認し、効果を検証する。 ・グループワークや個別相談を主軸とした糖尿病予防教室を年1回実施する。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・国保支援事業等を利用し受療勧奨を実施すると共に、安房医師会や他自治体と連携し支援体制を構築する。 ・医師や管理栄養士及び保健師等の人材を確保し、従事スタッフ間で事業内容や参加者状況等について共有する。 ・過年度の事業実施効果を評価し、より効果的な事業について検討を行う。
--

評価計画

<p>下記について年度ごとに確認を行い、評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の有病割合（国民健康保険加入の40～74歳の各年度6月診療分（4月末時点）における平均値） ・特定健康診査各有所見者割合（HbA1c5.6以上、HbA1c6.5以上、HbA1c8.0以上の者の割合） ・生活習慣改善率（1回30分以上の運動習慣がない、1日1時間以上の身体活動をしていない、週3回以上就寝前に夕食を食べる、朝昼夕3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する、週3回以上朝食を抜くと回答した者の割合）
--

※現在までの実施方法（プロセス）、実施体制（ストラクチャー）についてはP44～48を参照

事業番号：B-⑤ ジェネリック医薬品（後発医薬品）普及促進事業【継続】

事業の目的	医療費適正化を図るため、先発医薬品と同等の効果で安価であるジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用を促進する。
対象者	(1) ジェネリック医薬品に切り替えることにより、医療費の削減効果が見込まれる被保険者 (2) 国民健康保険新規加入者及び保険証更新者
現在までの事業結果	普及促進事業の実施により、ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）は年々上昇し、全国及び千葉県の平均を上回っているが、伸び率は縮小傾向にある。 令和4年9月診療分 館山市：83.7% 千葉県平均：81.0% 全国平均：79.9% 平成30年9月診療分 館山市：77.1% 千葉県平均：74.3% 全国平均：72.5%

今後の目標 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品使用割合（数量ベース）	83.7%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	88.5%	89.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者に対する差額通知の発送割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品利用差額通知を発送する。 ・差額通知に関するコールセンターを開設する。 ・ジェネリック医薬品希望シールを配布する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

- ・後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額が100円以上の者（投与期間14日未満、中枢神経系用薬、腫瘍用薬は対象外）に、年2回（8月、2月）後発医薬品利用差額通知を発送した。
- ・ジェネリック医薬品差額通知コールセンターを開設し、差額通知にコールセンターの電話番号を記載し、ジェネリック医薬品に関する質問や不明な点などの問い合わせに対応した。
- ・新規加入者に対して、市民課窓口で保険証更新者ジェネリック医薬品の希望シールを配布した。また、7月保険証発送時にしおりと希望シールを同封した。
- ・2月のジェネリック医薬品推進月間にあわせ、広報紙に普及促進の記事を掲載した。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・後発医薬品利用差額通知とジェネリック医薬品差額通知コールセンターの開設及び差額通知の作成は、継続して取組を実施する。
- ・ジェネリック医薬品の希望シールの配布は継続して取組を実施するが、保険証廃止に伴い配布方法について検討する。
- ・ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進について、効果的な広報活動を実施する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・主管部門は市民課とし、職員1名が担当している。
- ・後発医薬品利用差額通知の作成とコールセンターの開設は、千葉県国民健康保険団体連合会に委託している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・現在の実施体制を維持するとともに、関係機関との協力体制を強化する。

評価計画

- ・アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、千葉県国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回（毎年9月診療分と3月診療分）公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。
- ・後発医薬品使用割合が高ければ、後発医薬品の利用によって本市の医療費の適正化が図られたことを意味する。

事業の目的	医療費の適正化及び不適正と考えられる受診・服薬を減少させるため、重複受診、頻回受診、重複・多剤投与等の者に対して保健指導を行う。
対象者	(1) 重複受診：3か月継続して同一月内において同一傷病名で3か所以上の医療機関に受診している者 (2) 頻回受診：3か月継続して同一医療機関に同一月内において15回以上受診している者 (3) 重複・多剤投与：3か月継続して同一効能の薬剤を複数医療機関で処方されている者、または、1月に15剤以上処方されている者のうち薬剤師と相談し必要と認められた者 (4) 柔道整復療養費：柔道整復療養費の実施に疑義があり、送付された調査票の返信がなく、3か月以上通院が継続している者
現在までの事業結果	電話や家庭訪問等による保健指導を実施し、服薬状況の改善と医療費の一定の削減に繋がる成果は得られたが、一時改善しても再度指導対象となる者が出現する等の課題もみられた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	保健指導後の改善割合	0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導実施数	重複 0件 0% 頻回 2件 22.2% 服薬 2件 100% 柔道 1件 12.5%	10件	10件	10件	10件	10件	10件

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導を効果的に実施するため、配布用チラシを整備する。 ・過去の記録表を活用し、より効果的にアプローチできるタイミングを検討して支援を行う。 ・安房薬剤師会薬業会の協力を継続して依頼し、安房医師会へ医療費適正化に関する情報の共有を図る。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータより対象者を抽出し、地区担当保健師が各々年間1件を目標に対象者への家庭訪問を実施した。 ・過去の状況や保健指導のポイントを容易にするため、共通項目の聞き取りができる記録表を整備した。 ・重複・多剤投与者への保健指導用のチラシを整備した。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・電話や家庭訪問等による保健指導の効果検証を、レセプト情報等の確認を通じて実施する。 ・重複受診者と頻回受診者へ保健指導を効果的に実施するため、配布用チラシを整備する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・健康課保健師10名が、担当している。 ・服薬に関しては、安房薬剤師会薬業会の協力を得て、対象者選定や保健指導を実施した。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・安房薬剤師会薬業会の協力を継続して依頼する。 ・安房医師会へ医療費適正化に関する情報を共有する。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト情報を利用して保健指導実施後の改善状況を確認する。
--

事業番号：B-⑦ がん検診等受診勧奨事業【継続】

事業の目的	疾患の早期発見・早期治療のため、各種がん検診受診率の向上を図る。
対象者	(1) 検診ごとに定める対象者 (2) 検診結果において、要精密検査者のうち受療が確認できない者
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診、骨粗しょう症検診、歯周病検診を実施している。 再勧奨通知や無料クーポン対象の設定等により受診勧奨を実施することで、受診率は増加していたが、台風被災や新型コロナウイルス感染症の影響により受診率は半減後、徐々に増加傾向にある。 各種がん検診結果の精密検査対象者には受診確認を行い、未受診の場合は精密検査受診再勧奨を行っている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	がん検診受診率	12.7%	13.4%	14.1%	14.8%	15.5%	16.3%	17.0%
	がん検診精密検査受診率	78.6%	80.4%	82.1%	83.8%	85.6%	87.3%	89.1%
アウトプット(実施量・率)指標	精密検査受診再勧奨実施率	34.2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ナッジ理論を活用し、対象に合わせて効果的かつ効率的な受診勧奨を行う。 受診しやすい体制を整備することで、各種がん検診未経験者・未受診者を受診に繋げる。 安房医師会等の関係機関との連携により受診勧奨を図る。 精密検査受診再勧奨を早期に実施する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 節目年齢該当者に検診登録の申込書を送付し、申込者に受診券を送付した。 ナッジ理論に基づいた通知や安房医師会と協力して作成したポスター、広報紙等で受診勧奨を実施した。 要精密検査受診者の受診状況を確認し、未受診者に対し訪問や電話による受療勧奨を実施した。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 検診登録の有無に関わらず、対象者の節目年齢該当者に受診券を送付する方法を検討する。 はがきやSMSを活用し、時期や回数などを考慮して受診勧奨をする。 精密検査受診再勧奨は早期に開始し、精密検査未受診者へのアプローチ内容を集計し、効果的な精密検査受診再勧奨方法を検討する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 集団検診は安房地域医療センターとちば県民保健予防財団、医療機関検診は安房医師会と安房歯科医師会に委託して実施した。 夜間や早朝、土日の開催やレディースデーの設定、特定健康診査との同日実施を行った。 各種がん検診の新規対象年齢や節目年齢対象者の料金を無料化した。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 安房医師会や安房歯科医師会等の委託機関と、検診精度管理や受診率向上に向けた協議を行い連携実施していく。 特定健康診査と一体的に実施しているがん検診に、新たに大腸がん検診を追加して実施する。 各種検診の料金設定を見直し、必要に応じて自己負担を無料化し、受診率改善を図る。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> アウトカム評価については、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがんの平均で算定する。 潜在的な受診者が一定数居ることや現時点の検診体制から実現可能な予測値で目標設定したため、2026年度の中間評価時点で再度評価する。

事業番号：C-⑧ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【継続】

事業の目的	健康づくりに関する知識の普及啓発等を行い、保健・介護・福祉の複合的な視点で高齢者の健康の保持増進を図る。
対象者	65歳以上の高齢者
現在までの事業結果	令和2年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、健康状態不明確者の訪問事業を実施。要介護認定率が国や千葉県と比較して高く、骨折による医療費が高い傾向にあるため、フレイル・ロコモティブシンドローム予防を中心とした健康相談・健康教育を実施している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	1回30分以上運動習慣なしと回答した者の割合	59.7%	59.0%	58.5%	58.0%	57.5%	57.0%	56.5%
	1日1時間以上運動なしと回答した者の割合	48.0%	47.5%	47.0%	46.5%	46.0%	45.5%	45.0%
	BMI20以下の割合(65-74歳健診受診者)	18.2%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%
アウトプット(実施量・率)指標	通いの場における健康教育・健康相談実施率	92.5% (25/27か所)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	健康状態不明確者に対する状況把握件数	11件	10件	10件	10件	10件	10件	10件

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル・ロコモティブシンドローム・骨折予防を中心とした通いの場における健康教育・健康相談を実施する。 ・保健・介護・福祉の複合的な視点で支援できるよう、庁内関係課や地域包括支援センター等の関係機関と連携を強化する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場において、フレイル・ロコモティブシンドローム予防を中心とした健康相談及び健康教育を実施した。 ・健康状態不明確者に訪問や電話等による状況把握を年間10件程度実施した。 ・保健・介護・福祉部門の連携が必要なケースについては、関係機関で情報を共有し、適正な支援を受けられるよう調整した。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場などへの社会参加促進を普及啓発していく。 ・フレイル・ロコモティブシンドローム・骨折予防を中心とした健康意識に関する健康相談、健康教育を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・健康課・高齢者福祉課・地域包括支援センターが連携し、通いの場における体力測定及び健康相談を実施した。 ・連携会議を行い、情報共有や協力支援できる体制を構築した。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携体制を継続する。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルに関する質問票や保健指導による聞き取りから、個々のケースについて栄養状況や生活習慣の改善、フレイルの改善、適切な支援につながったかなどを評価する。 ・骨折による医療費や要介護認定率等の介護に関わる指標も参考に、事業評価をする。 ・通いの場について、今後増やしていく予定のため、実施率で評価する。
--

特定健康診査・特定保健指導実施計画

第6章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 対象者

当該年度内に40歳から74歳までに達する館山市国民健康保険の被保険者です。
なお、妊産婦、長期入院者、介護保険施設入所者などは対象外となります。

【特定健康診査の対象外の要件】

1. 妊産婦
2. 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者
3. 国内に住所を有しない者
4. 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
5. 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
6. 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者（障害者総合支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設等）

出典：「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（厚生労働大臣告示）

(2) 実施方法

ア. 実施場所

集団健診は館山市コミュニティセンター、医療機関健診は契約医療機関で実施します。

イ. 実施項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、血糖、血圧、血中脂質などの「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」に分類される項目と、心電図などの「一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」に分類される項目の検査を実施します。（参照：図表6-1-1、図表6-1-2）

図表6-1-1. ■基本的な健診項目

質問項目	既往歴・服薬歴・喫煙歴
身体測定	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧（収縮期・拡張期）
脂質検査	空腹時中性脂肪 ^a （やむを得ない場合には随時中性脂肪（空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール ^b ）
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
血糖検査 ^{cd}	空腹時血糖、HbA1c ^e （やむを得ない場合は随時血糖）
尿検査	尿糖、尿蛋白

- a 特定健康診査においては、空腹時中性脂肪は絶食10時間以上、随時中性脂肪は絶食10時間未満に採血が実施されたものとする。
- b 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）でもよい。
- c 特定健康診査においては、空腹時血糖は絶食10時間以上、随時血糖は食事開始時から3.5時間以上絶食10時間未満に採血が実施されたものとする。
- d 血糖検査については、HbA1c検査は、過去1～2か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、健診受診者の状態を評価するという点で、保健指導を行う上で有効である。ただし保健指導後の評価指標として用いる際には、当日の状態ではなく、1か月以上前の状態を反映していることに留意すべきである。また、絶食による健診受診を事前に通知していたとしても、対象者が食事を摂取した上で健診を受診する場合があります。必ずしも空腹時における採血が行えないことがあるため、空腹時血糖とHbA1c検査の両者を実施することが望ましい。特に、糖尿病が課題となっている保険者にとっては、HbA1cを必ず行うことが望ましい。なお、空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を用いて、階層化を行う。
やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。
なお、空腹時は絶食10時間以上、食直後は食事開始時から3.5時間未満とする。
- e HbA1c検査については、平成25年度からはNGSP値で表記している。それ以前の検査値はJDS値で記載されているため、比較する場合には注意が必要である。なお、JDS値とNGSP値は、以下の式で相互に正式な換算が可能である。

$$\text{JDS値}(\%) = 0.980 \times \text{NGSP値}(\%) - 0.245\%$$

$$\text{NGSP値}(\%) = 1.02 \times \text{JDS値}(\%) + 0.25\%$$

図表6-1-2. 詳細な健診項目（一定の判断基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施）

<p>〔腎機能〕 血清クレアチニン (eGFR)</p> <p>※館山市は全数に実施</p>	<p>当該年度の特定健康診査結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者</p> <p>①血圧</p> <p>a 収縮期血圧 130mmHg以上</p> <p>b 拡張期血圧 85mmHg以上</p> <p>②血糖</p> <p>a 空腹時血糖 100mg/dl以上</p> <p>b HbA1c(NGSP) 5.6%以上</p> <p>c 随時血糖 100mg/dl以上</p>
12誘導心電図	<p>当該年度の特定健康診査結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は自覚症状及び他覚の有無検査において不整脈が疑われる者</p>
眼底検査	<p>当該年度の特定健康診査結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者※</p> <p>①血圧</p> <p>a 収縮期血圧 140mmHg以上</p> <p>b 拡張期血圧 90mmHg以上</p> <p>②血糖</p> <p>a 空腹時血糖 126mg/dl以上</p> <p>b HbA1c(NGSP) 6.5%以上</p> <p>c 随時血糖 126mg/dl以上</p>
貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ハマトクリット値）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

※ 眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、①のうち a、b のいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が②のうち a、b、c のいずれかの基準に該当した者も含む。

ウ.実施時期

集団健診は5～6月、医療機関健診は6～1月（8か月）に行います。（詳細は年度当初に公表）

エ.案内方法

毎年、集団健診実施前に対象者全員に受診券を送付します。

なお、送付時に、総合検診（集団健診におけるがん検診の同日実施）・医療機関健診・検査結果連絡票・人間ドックについて案内します。

オ.その他の受診方法

オ-1. 検査結果連絡票

市が契約する医療機関において通院中の被保険者が、特定健康診査の検査項目を満たす検査を受けた場合、市に報告をしていただくことにより、特定健康診査を受けたものとみなします。

実施時期は6～12月（7か月）です。

【特定健康診査を受診したものとみなす健診項目】

- | | |
|----------------------|------------|
| (1) 既往歴の調査 | (6) 肝機能検査 |
| (2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 | (7) 血中脂質検査 |
| (3) 身長、体重及び腹囲の検査 | (8) 血糖検査 |
| (4) 血圧の測定 | (9) 尿検査 |
| (5) 血色素量及び赤血球数の検査 | (10) 心電図検査 |

オ-2. 短期人間ドック

館山市の国民健康保険に加入している人に、短期人間ドックの費用助成を行っています。事前に市民課へ申請することで助成が受けられます。

所定の報告用紙により検査結果を市に報告していただくことで、特定健康診査を受けたとみなします。

実施時期は通年で、医療機関に指定はありませんが、加入期間や納税状況など条件があります。

(3) 結果通知と健康情報の提供

特定健康診査受診者全員に、結果通知を送ります。

結果説明会の対象となった方には参加案内を郵送し、説明会で検査結果を手渡しします。

結果通知に際し、健診結果から自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとなるように、受診者全員に情報を提供します。

(4) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。(参照:図表6-1-3、6-1-4)

図表6-1-3. 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	7,502	7,037	6,639	6,238	5,906	5,635
特定健康診査受診率(%) (目標値)	35.0	36.5	38.0	39.5	41.0	42.5
特定健康診査受診者数(人)	2,626	2,569	2,523	2,464	2,421	2,395

図表6-1-4. 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数 (人)	40歳～64歳	3,228	3,124	3,031	2,934	2,884	2,751
	65歳～74歳	4,274	3,913	3,608	3,304	3,022	2,884
特定健康診査 受診者数 (人)	40歳～64歳	976	1,001	1,025	1,045	1,079	1,074
	65歳～74歳	1,650	1,568	1,498	1,419	1,342	1,321

2. 特定保健指導

<目的>

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します。

(1) 対象者

当該年度内に40歳から74歳までに達する館山市国民健康保険の被保険者のうち、特定健康診査の結果により「動機付け支援」、「積極的支援」に判定された者です。

内臓脂肪蓄積の程度と、血圧、脂質、血糖の検査値、問診票による喫煙の有無、年齢をもとに、特定保健指導対象者の選定と、「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」のいずれかにあたるか、という階層化を行います。

(参照:図表6-2-1、6-2-2)

図表6-2-1. 特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲		追加リスク	④喫煙歴	対象	
		①血圧 ②脂質 ③血糖		40-64歳	65-74歳
1	85cm以上(男性) 90cm以上(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
		1つ該当	あり なし		
2	上記以外で BMI25kg/m ² 以上	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
		2つ該当	あり なし		
		1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の特定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

図表6-2-2. 追加リスクの判定基準

①高血圧値	a 収縮期血圧 130mmHg以上 又は b 拡張期血圧 85mmHg以上
②脂質異常	a 空腹時中性脂肪 150mg/dl以上 又は (やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) b HDLコレステロール 40mg/dl未満
③血糖高値	a 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖) 100mg/dl 以上 又は b HbA1c(NGSP) 5.6%以上
④質問票	喫煙あり
⑤質問票	①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している

※ ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、④喫煙については①から③までのリスクが一つ以上の場合にのみカウントする。

※ ⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない。

(2) 方針

生活習慣病は、①自覚症状がないまま進行する、②長年の生活習慣に起因する、③疾患発症の予測が可能、などが特徴として挙げられます。しかし、生活習慣は個人が長年築いてきたものであるために、改善すべき生活習慣に自ら気づくことが難しく、さらに、対象者が、生活習慣の改善を自ら実践すること（行動変容）の難しさを認識している場合も多いと思われます。

生活習慣病予備群を生活習慣病に移行させないことを目指し、対象者一人ひとりの意識や状況に違いがあることを認識した上で、対象者に押しつけず、生活習慣を改善することが本人にとって快適であることを実感でき、楽しめるようなプログラムを掲示するなど、創意と工夫に努めながら実践していきます。

(3) 実施方法

ア. 動機付け支援

「動機付け支援」は、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動などを自覚し、利用者が自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう、利用者に直接、実施します。

(参照:図表6-2-3)

図表6-2-3. 動機付け支援

実施者	保健師、管理栄養士を中心に、面接により実施する。
実施内容	<ul style="list-style-type: none">○ 利用者が、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。○ 特定健康診査の結果及び喫煙習慣の状況、運動習慣の状況、食習慣の状況、休養習慣の状況、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を十分に踏まえる。
初回面接の実施方法 (支援形態)	<p>次のいずれかの方法で行う。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 健診当日の面接及び、健診結果が判明した後に電話等で行う支援○ 結果説明会等で 1人当たり20分以上の個別支援
初回面接の実施内容	<ul style="list-style-type: none">○ メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を説明し、生活習慣と健診結果の関係を理解できるよう支援する。○ 利用者が生活習慣を振り返り、生活習慣改善の必要性を実感できるよう支援する。○ 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。○ 栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。○ 利用者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。○ 体重及び腹囲の計測方法について説明する。○ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合う。○ 利用者とともに行動目標及び行動計画を作成する。
実績評価 (3か月経過後)	<p>行動計画作成日から3か月経過後、指導効果に関して利用者に電話（または個別面接、グループ面接、電子メール、FAX、手紙等）で確認する。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 設定した個人の行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価する。

イ. 積極的支援

「積極的支援」は、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動などを自覚し、利用者が自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう、初回時の面接による支援以降、3か月以上の継続的な支援を、利用者に直接、実施します。

(参照:図表6-2-4、6-2-5)

図表6-2-4. 積極的支援

実施者	保健師、管理栄養士を中心に、面接、電話、電子メールなどにより実施する。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の結果及び喫煙、運動、食習慣、休養、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、利用者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、当該年度及び過去の特定健康診査の結果等から、利用者が自らの身体に起こっている変化を理解できるように促す。 ○ 利用者の健康に関する考え方を受け止め、利用者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるように支援する。 ○ 利用者が具体的に達成可能な行動目標について、優先順位をつけながら自ら選択できるように支援する。 ○ 支援を行う者は、利用者が行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入する。 ○ 積極的支援の終了時に、利用者が改善した行動を継続するように意識づけを行う。
初回面接の実施方法 (支援形態)	<p>次のいずれかの方法で行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診当日の面接及び、健診結果が判明した後に電話等で行う支援 ○ 結果説明会等で 1人当たり20分以上の個別支援
初回面接の実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を説明し、生活習慣と健診結果の関係を理解できるように支援する。 ○ 利用者が生活習慣を振り返り、生活習慣改善の必要性を実感できるように支援する。 ○ 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ○ 栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ○ 利用者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ○ 体重及び腹囲の計測方法について説明する。 ○ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合う。 ○ 利用者とともに行動目標及び行動計画を作成する。
3か月以上の継続的な支援の実施方法 (支援形態)	<p>アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施する。2年連続した利用者のうち、状態が改善している者※に対し、動機付け支援相当として実施する場合は、180ポイント未満でもよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、又はこれらを組み合わせたものとする。電子メール、FAX、手紙等で行う場合は、それらにより行動計画実施状況の提出を受け、支援を行う。
3か月以上の継続的な支援 (実施内容)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や実施状況を踏まえ、利用者の必要性に応じた支援をする。 ○ 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ○ 進捗状況に関する評価として、利用者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認める時は行動目標及び行動計画の再設定を行う。
実績評価 (3～6か月経過後)	<p>行動計画作成日から3～6か月経過後、指導効果に関して利用者に個別面接、グループ面接、電話、電子メールなどで確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 設定した個人の行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価する。 ○ 継続的な支援の最終回と一体に実施してもよい。

※「状態が改善している者」とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり、一定程度減少していると認められる者とする。

BMI30未満 の場合	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
BMI30以上 の場合	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

図表6-2-5.【積極的支援における評価方法と各支援のポイント構成】

アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少	180P
	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p
プロセス評価	個別支援※	・ 支援1回当たり70p ・ 支援1回当たり最低10分間以上
	グループ支援※	・ 支援1回当たり70p ・ 支援1回当たり最低40分間以上
	電話支援	・ 支援1回当たり30p ・ 支援1回当たり最低5分間以上
	電子メール・チャット等支援	・ 1往復当たり30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後1週間以内の初回面談	10p

※ 情報通信技術を活用した面接を含む

ウ. 案内方法

当該年度の特定保健指導対象者全員（「基準では非該当だが、医療保険者の判断で特定保健指導対象となる者」も含む）に対して、参加案内を郵送して、結果説明会を実施するとともに、特定保健指導における初回面接を行います。

また、初回時面接未利用者に対しても、再度、特定保健指導の参加を勧奨し、できるだけ多くの参加につながるよう努めます。

エ. 未実施者・中断者のフォロー

特定保健指導の未実施者・中断者に対しては、国が示す「中断者のフォロー手順」を参考にしながら、電話、訪問、郵送による通知、一般施策への切り替えなどの方法により、フォローに努めます。

（４）特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。（参照：図表6-2-6、6-2-7）

図表6-2-6. 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	342	337	335	330	328	326
特定保健指導実施率(%) (目標値)	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
特定保健指導実施者数(人)	171	175	181	185	190	196

図表6-2-7. 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	96	98	101	103	106	106
	実施者数 (人)	40歳～64歳	48	50	56	58	61	64
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	63	65	66	67	69	68
		65歳～74歳	183	174	168	160	153	152
	実施者数 (人)	40歳～64歳	37	39	40	42	45	45
		65歳～74歳	86	86	85	85	84	87

第7章 その他

1. 計画の評価及び見直し

毎年度、保健事業の検証及び評価を行い、その評価に基づき、令和8年度に中間評価を行い、計画取組の進捗状況を確認し、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に評価を行います。

保健事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行い、目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

計画の評価は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、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り行います。

なお、評価に当たっては、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報紙やホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取組

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組を実施していきます。

①地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国民健康保険の保険者として参加します。

②課題を抱える被保険者層の分析と地域で被保険者を支える事業の実施

- ・KDBデータ等を活用して、前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該対象者層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等の開催、自主組織の育成等を実施します。

卷末資料

1.用語解説集

	用語	説明
あ 行	ICT	Information and Communications Technology（インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術）の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	アウトカム評価	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価。 例えば評価指標としては、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者や予備群の変化などがある。
	アウトプット評価	目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。 例えば評価指標としては、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率などがある。
	悪性新生物	悪性の腫瘍のことで、一般的には「がん」と呼ばれる。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	医療機関健診 （個別健診）	受診者が希望する健診施設（医療機関）と受診日を決めて、特定健康診査等を実施すること。
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	AST/ALT	AST（GOTともいう）は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT（GPTともいう）は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	SNS	SNSとは、Social Networking Service（ソーシャルネットワーキングサービス）の略。登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。
	SMS	SMSとはShort Message Service（ショートメッセージサービス）の略。携帯電話やスマートフォンなどの携帯端末間で、相手先の電話番号を宛先にして短いテキスト（文字、絵文字）をやり取りするサービスのこと。
	LDL コレステロール	LDL（低比重リポたんぱく質）と複合したコレステロール。 LDLは肝臓で作られたコレステロールを全身まで運ぶ働きがある。これが過剰になると動脈硬化などを促進する原因となることから、悪玉コレステロール。
か 行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧症、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	虚血性心疾患	動脈硬化や血栓などで心臓の血管の血流が悪くなり、心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなることで起こる疾患の総称。

	用語	説明
か 行	空腹時血糖値	10時間以上の絶食した状態で測定した血糖値。 特定健康診査では、空腹時血糖100mg/dl以上を特定保健指導の基準値としている。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧（収縮期・拡張期）	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖値	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。 本計画の上では、平均自立期間：日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2以上になるまでの期間）で算定している。
	高齢化率	総人口に占める65歳以上の人口の割合。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
	国保データベース（KDB）システム	国民健康保険の保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が「健診・保健指導」、「医療」や「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。
さ 行	最大医療資源傷病名	治療した疾病のうち、最も医療資源を投入した傷病名。
	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	脂質異常症	血液中の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。 血液中の中性脂肪が多くなると、動脈硬化を起こしやすくなり、心筋梗塞など重篤な疾病の発症原因となる。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10（2013年版）準拠 疾病分類表」を使用。
	集団健診	健診実施者が実施日を指定して受診希望者を募り、集団で特定健康診査等を実施すること。
	受療勧奨	特定健康診査の結果から、受診勧奨値を超えた人に対して、治療や精密検査のために医療機関への受診を促すこと。
	人工透析	腎臓の機能を人工的に代替する医療行為のひとつ。 慢性腎不全から末期腎不全に至ると腎臓機能は回復せず、腎移植手術を受けるか、人工透析を続けていく必要がある。

	用語	説明
さ 行	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。
	ストラクチャー評価	事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。 例えば評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制や予算、関係機関との連携体制などがある。
	生活習慣病	高血圧症・糖尿病・脂質異常症など、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられる疾患の総称。 日本人の3大死因である、がん・脳血管疾患・心疾患、さら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・脂質異常症はいずれも生活習慣病であるとされている。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た 行	館山市健康増進計画	健康増進法第8条第2項に位置づけられた「市町村健康増進計画」であり、市民の健康づくりに対する意識を変革し、行動変容を働きかけ、まちぐるみで健康づくりに取り組んでいくための計画。
	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。
	DPC	患者の病名や治療内容に応じて分類される診断群分類（1,572分類）し、分類毎に1日当たりの入院費用を定めた新しい医療費の計算方式。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	同規模自治体	国保データベース（KDB）システムより抽出された館山市と人口規模及び構成が類似している自治体を指す。
	糖尿病	インスリン（膵臓で作られるホルモン）の分泌不足、もしくは作用不足によって、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖状態が慢性的に続く病気。
	糖尿病性神経障害	糖尿病の合併症のひとつで、末梢神経に障害を受ける病気。運動障害・知覚障害・自律神経障害などの症状が表れる。 末梢神経には、体を動かす運動神経、痛みなどを感じる感覚神経、体の調節を行っている自律神経の3種類がある。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症のひとつで、腎臓の機能が低下した症状。 高血糖状態が続くことで、腎臓の細小血管に障害を受けることで発症する。
	糖尿病性網膜症	糖尿病の合併症のひとつで、目の網膜が障害を受け、視力が低下する病気。
	特定健康診査（特定健診）	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を早期に発見するため、平成20年度に始まった健康診査。 身長、体重、血圧、血液、腹囲などを検査し、基準を超える場合には、食生活や運動習慣について指導を受ける対象となる。

	用語	説明
た 行	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」、「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な 行	ナッジ理論	「ナッジ (nudge:そっと後押しする)」とは、行動を制限するのではなく、きっかけを与えることによって、対象が自発的によりよい選択ができるよう誘導すること。 ナッジ理論とは、それをを用いて行動変容を促すための理論。
	脳血管疾患	脳動脈に障害を受けることで起こる病気の総称で、主な脳血管疾患には脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血がある。
	Non-HDL コレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性脂質異常症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。
は 行	BMI	$[\text{体重(Kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる体格指数のこと。
	PDCAサイクル	事業を円滑に進める手法のひとつ。 Plan（計画） → Do（実行） → Check（評価） → Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。
	被保険者	国民健康保険に加入している者のこと。
	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	病態生理	人が病気になったとき、身体機能がどのような状態になっているのか、また異常を起こしている原因はなんなのかといったことが病態生理と呼ばれ、それを解明することが病態生理学である。
	腹囲	へその高さで計る胴回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。 年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	プロセス評価	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。例えば評価指標としては、保健指導の実施過程や保健指導対象者の満足度などがある。
	平均寿命	0歳児の平均余命。 国民の各年齢の死亡率の実績から、0歳児があと何年、生きられるかを算定したもの。

用語		説明
は 行	HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)	赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、検査日から過去1～2カ月の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標。血糖値と異なり、健診前の食事摂取などの影響を受けないため、糖尿病の予防や発見に高い信頼性をもつと言われている。
	法定報告値	「高齢者の医療の確保に関する法律」第142条の規定により報告した受診者数／実施者数に基づいて算出された受診率／実施率を指す。
	保険者	市町村国保においては、都道府県及び市町村（特別区を含む）のこと。
ま 行	みなし健診	医療機関または本人から他健診データの提供を受けた場合は、特定健診を受診したものとみなすこと。
	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質（HDLコレステロールと中性脂肪）、血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。 このうち、メタボリックシンドローム基準該当とは、腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）に加えて、下記①から③の項目のうち2つ以上該当する場合をいいます。また、メタボリックシンドローム予備群該当とは、腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）に加えて、下記①から③の項目のうち1つ該当する場合をいいます。 ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上（HbA1c6.0%以上に相当） ②脂質：中性脂肪150mg以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満 ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上 ※血糖、脂質、血圧で薬の服用がある場合は、それぞれの項目に含めます。
や 行	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められたことをいう。
	要治療者	特定健康診査受診者のうち、健診結果が受診勧奨値を超えている人。 (受診勧奨判定値) ・収縮期血圧：140mmHg以上 ・拡張期血圧：90 mmHg以上 ・中性脂肪：300mg/dl以上 ・HDLコレステロール：34mg/dl以下 ・LDLコレステロール：140 mg/dl以上 ・空腹時血糖：126 mg/dl以上 ・HbA1c(NGSP)：6.5%以上

用語		説明
や 行	要保健指導者	<p>特定健康診査受診者のうち、特定健康診査の結果、保健指導が必要と判断された人。</p> <p>(保健指導判定値)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満で収縮期血圧：130mmHg以上 ・肥満で拡張期血圧：85mmHg以上 ・肥満で中性脂肪：150mg/dl以上 ・肥満でHDLコレステロール：39mg/dl以下 ・肥満でLDLコレステロール：100 mg/dl以上 ・肥満で空腹時血糖：126 mg/dl以上 または非肥満で空腹時血糖：110 ～125mg/dl ・肥満でHbA1c(NGSP)：5.6%以上 または非肥満でHbA1c(NGSP)：6.0～6.46% <p>※肥満とは、BMI25以上または腹囲（男性85cm、女性90cm）以上</p>
ら 行	リスク因子	<p>危険因子とも呼ばれ、ある病気を引き起こす、あるいは、ある病気に付加的に働く因子のこと。</p> <p>生活習慣病のリスク因子として高血圧、脂質異常、高血糖がある。</p>
	レセプト	<p>診療報酬明細書のことで、保険医療機関が医療サービスの対価として保険者に対し、請求する明細書。</p> <p>医科・歯科の場合には診療報酬明細書、薬局による薬剤の場合には調剤報酬明細書という。</p>
	ロコモティブシンドローム	<p>運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険がある状態のこと。</p>

2. 疾病分類

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膀胱癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化(症)	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化(症)	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧(症)	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大(症)	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 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				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	パースメカ植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

館山市国民健康保険

第3期保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）

第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

発行：館山市健康福祉部 市民課・健康課

【市民課】 〒294-8601 千葉県館山市北条 1145-1

TEL：0470-22-3428 FAX：0470-23-3115

E-MAIL：siminka@city.tateyama.chiba.jp

【健康課】 〒294-0045 千葉県館山市北条 740-1（館山市コミュニティセンター内）

TEL：0470-23-3113 FAX：0470-22-6560

E-MAIL：kenkouka@city.tateyama.chiba.jp