銚子市国民健康保険

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画
（2024 年度 ～ 2029 年度）

2024 年3月

銚 子 市

目 次

第１章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項 1
１．計画策定の背景 1
２．計画策定の趣旨 1
３．計画期間 2
４．実施体制・関係者連携 3
第２章　健康・医療の現状と課題 4
１．銚子市の特性 4
（１）人口・被保険者数 4
（２）平均寿命・健康寿命 5
（３）主要死因別死亡割合 5
２．医療費の状況 6
（１）医科医療費総額 6
（２）１人当たりの医科医療費 6
（３）疾病分類別医療費とレセプト分析 7
１）総医療費の割合（入院・外来） 7
２）疾病分類別医療費(大分類)の医療費 上位 10 疾患 7
（４）生活習慣病の医療費と疾病状況 9
１）総医療費に占める生活習慣病の割合 9
２）総医療費に占める生活習慣病の割合（年齢別） 11
３）虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析に関するレセプト分析 12
４）特定健診受診者と未受診者の医療費比較 12
（５）人工透析の状況 13
１）人工透析患者数 13
２）人工透析と糖尿病のレセプト分析 13
３）患者千人当たりの慢性腎臓病（透析あり）外来レセプト件数 14
３．特定健診・特定保健指導の状況 15
（１）特定健診受診率 15
（２）特定健診年齢階層別受診率・新規健診受診者の受診率・継続受診率 16
１）年齢階層別受診率 16
２）新規健診受診者の受診率 16
３）継続受診率 16
（３）特定健診有所見者割合 17
（４）健診項目の分析 17
１）収縮期血圧 17
２）拡張期血圧 18
３）LDL コレステロール 18
４）HbA1c 18
５）血糖値（HbA1c）と腎機能（eGFR）の関連 19
６）CKD（慢性腎臓病）重症度分類の状況 20
（５）問診項目より生活習慣の状況 21
（６）メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 21

（７）特定保健指導の実施状況 22
（８）受診勧奨対象者の医療機関受診割合 23
４．介護認定と医療費の状況 24
（１）介護認定率の推移と比較 24
（２）介護認定の有無別１件当たり医療費 24
（３）要介護認定者の介護度別１件当たり給付費 25
（４）介護認定者の有病状況 26
５．服薬状況の分析 27
（１）多剤服用者 27
（２）同一成分薬剤の重複服用者数と薬効 28
（３）ジェネリック医薬品（後発医薬品）切替分析 29
第３章　2019～2023 年度保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価と健康課題の明確化 30
１．2019～2023 年度保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価 30
２．分析結果に基づく健康課題の明確化 38
（１）分析結果 38
（２）健康課題と課題解決に向けた取組 39
第４章　第４期銚子市国民健康保険特定健康診査等実施計画 40
１．目標値の設定 40
（１）国の基本指針 40
（２）銚子市の特定健康診査目標値 40
（３）銚子市の特定保健指導目標値 41
２．特定健康診査・特定保健指導の実施方法 42
（１）特定健康診査 42
１）実施方法 42
２）実施時期 42
３）実施場所 42
４）健診項目 42
５）受診方法 43
６）結果通知 43
７）周知・案内方法 43
８）委託先 43
９）データの保管及び管理方法 43
（２）特定保健指導 44
１）実施時期 44
２）実施場所 44
３）委託の有無 44
４）利用方法 44
５）支援レベル別の保健指導の内容 45
６）周知・案内方法 46
７）データの保管及び管理方法 46
第５章　第３期保健事業実施計画（データヘルス計画） 47
１．目的・中長期的な目標 47

（１）目的 47
（２）中長期的な目標：計画の最終年度までに達成を目指す目標 47
２．各保健事業の実施内容・評価指標 48
３．実施計画の評価・見直し 56
（１）毎年度評価 56
（２）中間評価 56
（３）計画終了年度の評価 56
４．地域包括ケアに係る取組・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 57
第６章　計画の公表・周知、個人情報の取扱等 58
１．計画の公表・周知 58
２．個人情報の保護 58
３．その他の留意事項 58

第１章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

１．計画策定の背景

本計画は、国民健康保険（以下、「国保」という。）の保険者である銚子市が、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）や診療報酬請求明細書（以下、「レセプト」という。）などのデータ分析の結果に基づき、保健事業の実施計画を定め、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

近年、特定健診受診結果等の電子化が進み、データ分析に基づいて課題や対策を考える基盤整備が進んでいます。

そのような中、平成 25 年６月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての市町村国保に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく事業計画の作成等の取組を推進することが決定されました。また、厚生労働省告示「保健事業の実施等に関する指針」の改正により、保険者は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なりました。

２．計画策定の趣旨

本市においても、「保健事業の実施等に関する指針」に基づき、「データヘルス計画」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

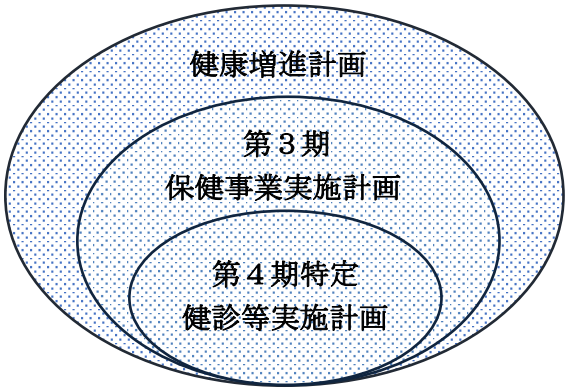
このたび、「データヘルス計画」(2019 年度～2023 年度)及び「特定健診等実施計画」(2018 年度～2023 年度)の計画期間満了に伴い、新たに「データヘルス計画」及び「特定健診等実施計画」(2024 年度～2029 年度)を策定します。

３．計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第４の５において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としています。そのため計画期間は、2024 年度から 2029 年度までの６年間とします。

表 1-1：各計画との関係性

計画名	銚子市国民健康保険第４期特定健康診査等実施計画	銚子市国民健康保険第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）	銚子市健康増進計画
根拠法令	高齢者の医療の確保に関する法律　第 19 条	国民健康保険法 第 82 条	健康増進法 第８条
計画策定者	医療保険者		市町村
計画の期間	2024 年度～2029 年度	2024 年度～2029 年度	2018 年度～2027 年度
対象	40～74 歳の 国保加入者	国保加入者全員	市民全員
概要（基本的な考え方）	平成 20 年度から医療保険者に特定健診と特定保健指導の実施が義務化された。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診の結果、生活習慣改善が必要な者を抽出し、行動変容を促す手法により、特定保健指導を実施する。	生活習慣病対策をはじめとして、国保加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者（市）がその支援の中心となって、国保加入者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。	「心身ともに健やかに生きることができるまち」を基本理念とし、健康寿命の延伸と生活習慣病発症及び重症化予防の推進により、自らの健康は自ら守るという生涯を通じた主体的な健康づくりを重点目標とする。

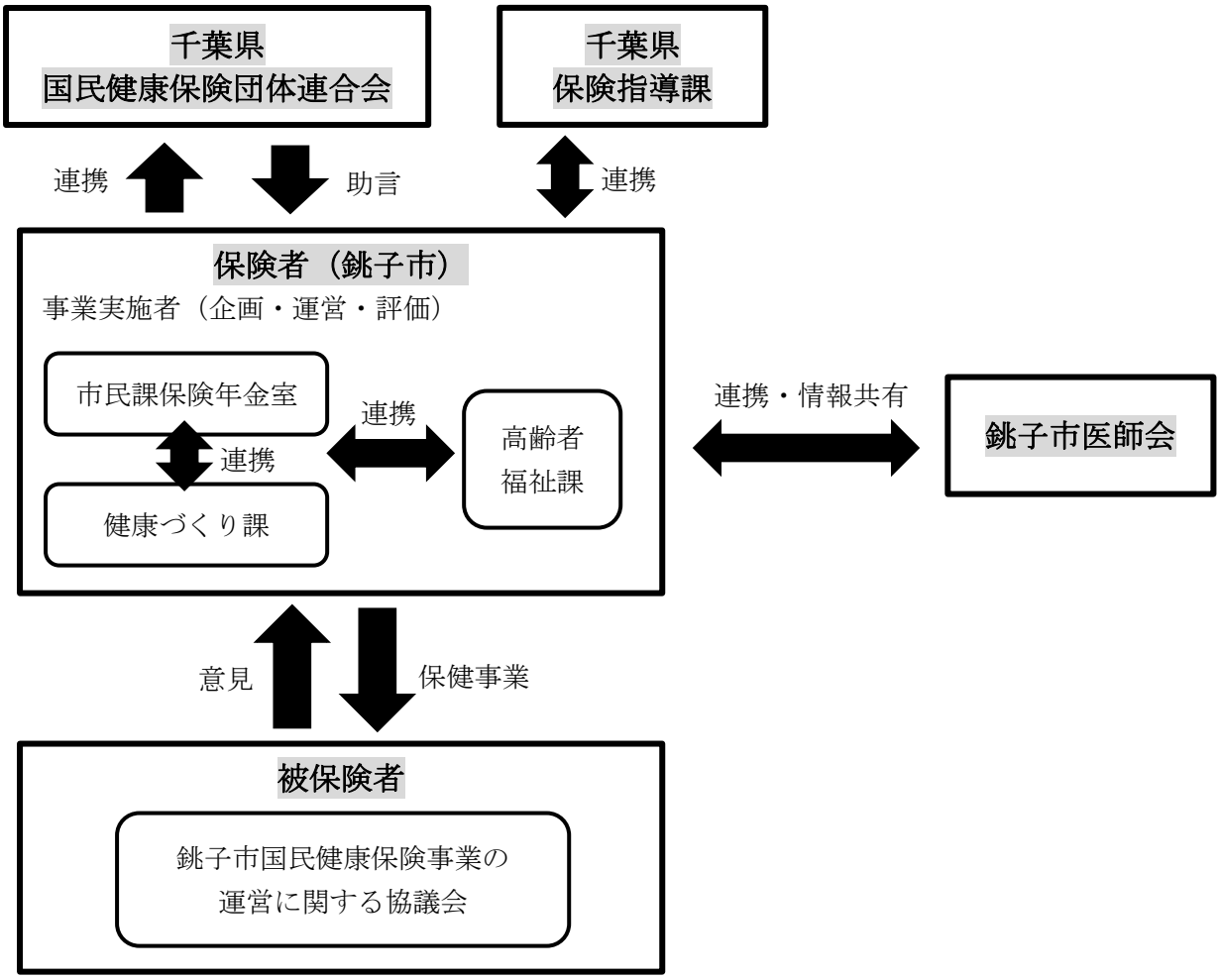


４．実施体制・関係者連携

本計画は、国民健康保険事業の担当部署である市民課保険年金室、保健事業の担当部署である健康づくり課保健事業室が協力し、関係各課室や関係団体、医療機関などと連携しながら、策定し実施していきます。

また、銚子市国民健康保険事業の運営に関する協議会及びパブリックコメントにて、計画の見直し等についての意見を伺います。本計画は、被保険者の健康増進が目的となるため、その実効性を高める上でも、住民自身の健康意識向上・行動変容に主体的に取り組めるように銚子市としても支援していきます。

図 1-1：銚子市の実施体制図



第２章　健康・医療の現状と課題

１．銚子市の特性

（１）人口・被保険者数

銚子市の人口は、令和５年４月１日現在で、男性 27,227 人、女性 28,596 人で、総人口は 55,823 人となっています。うち、65 歳以上の高齢者は、男性 9,637 人、女性 12,485 人で合計 22,122 人、高齢化率は 39.6%となっています。

国民健康保険の被保険者は 15,427 人（人口の 27.6%）、後期高齢者医療の被保険者は、11,778 人（人口 21.1%）、合わせて 27,205 人で、人口の 48.7%を占めています。

表 2-1：銚子市の男女別人口・被保険者数（令和５年４月１日現在）

<table>
<tr><th colspan="3">総人口</th><th colspan="3">65 歳以上人口</th><th>高齢化率</th><th>国民健康保険
被保険者</th><th>後期高齢者医療
被保険者</th></tr>
<tr><td rowspan="3">全体</td><td colspan="2">55,823 人</td><td rowspan="3">全体</td><td colspan="2">22,122 人</td><td rowspan="3">39.6%</td><td rowspan="2">15,427 人
(27.6%)</td><td rowspan="2">11,778 人
(21.1%)</td></tr>
<tr><td>男性</td><td>27,227 人</td><td>男性</td><td>9,637 人</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>28,596 人</td><td>女性</td><td>12,485 人</td><td colspan="2">27,205 人
(48.7%)</td></tr>
</table>

表 2-2 は、銚子市の性別・年齢別人口と国保被保険者数です。人口及び被保険者数を男女で比較すると概ね 50 代までは男性のほうが多く、60 代以降は女性のほうが多くなっています。

表 2-2：性別・年齢別の人口と国保被保険者数（令和５年４月１日現在）

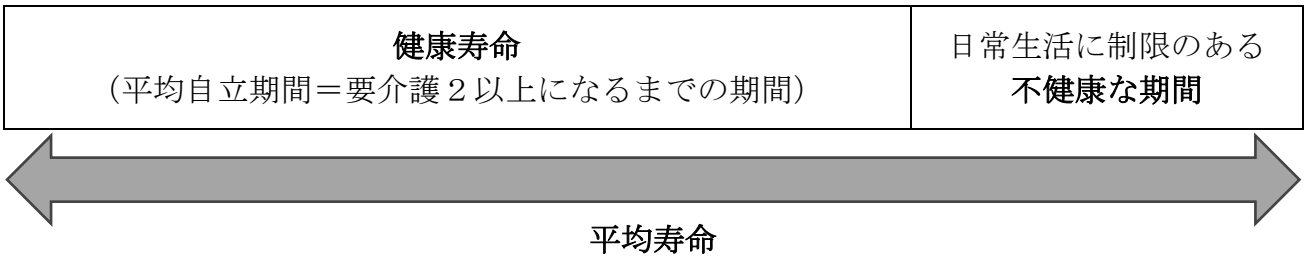
年齢	男性 （人口）	男性 （国保被保険者）	女性 （人口）	女性 （国保被保険者）
0～ 9 歳	1,055 人	213 人	1,098 人	208 人
10～19 歳	1,954 人	465 人	1,860 人	405 人
20～29 歳	2,770 人	589 人	1,840 人	314 人
30～39 歳	2,416 人	523 人	2,076 人	401 人
40～49 歳	3,186 人	796 人	2,961 人	636 人
50～59 歳	4,104 人	1,132 人	4,075 人	960 人
60～69 歳	4,435 人	2,433 人	4,577 人	2,685 人
70～74 歳	2,652 人	1,791 人	2,794 人	1,876 人
75 歳以上	4,655 人	0 人	7,315 人	0 人

（２）平均寿命・健康寿命

健康寿命とは、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と定義されています。

本計画では、日常生活に介護を必要としない期間の集団における各人の平均を健康寿命の指標とします。

※この指標は平均自立期間ともよばれています。



銚子市は平均寿命・健康寿命ともに、比較対象自治体を下回っており、令和２年度の平均寿命は男性 79.4 歳、女性 86.2 歳、健康寿命は男性が 78.3 歳、女性は 83.7 歳となっています。

表 2-3：平均寿命と健康寿命（平均自立期間）

令和２年度	平均寿命		健康寿命（平均自立期間）	
	男	女	男	女
銚子市	79.4 年	86.2 年	78.3 年	83.7 年
千葉県	81.0 年	86.9 年	80.0 年	84.1 年
国	80.8 年	87.0 年	79.8 年	84.0 年

出典：KDB 地域の全体像の把握（令和２年市区町村別生命表の値を利用）

（３）主要死因別死亡割合

銚子市全体の主要死因別死亡割合は、がんが最も多く、続いて心臓病、脳血管疾患と生活習慣病に関連する疾患が主な要因となっています。千葉県や同規模、国と比較して、心臓病と糖尿病の割合が高くなっています。

表 2-4：主要死因別死亡割合の比較

死因	銚子市		千葉県		同規模		国	
	死亡者数	割合	死亡者数	割合	死亡者数	割合	死亡者数	割合
がん	249 人	45.0%	17,709 人	50.9%	53,892 人	49.4%	378,272 人	50.6%
心臓病	186 人	33.6%	9,663 人	27.8%	30,362 人	27.8%	205,485 人	27.5%
脳疾患	76 人	13.7%	4,555 人	13.1%	16,001 人	14.7%	102,900 人	13.8%
糖尿病	21 人	3.8%	747 人	2.1%	2,063 人	1.9%	13,896 人	1.9%
腎不全	14 人	2.5%	1,065 人	3.1%	3,958 人	3.6%	26,946 人	3.6%
自殺	7 人	1.3%	1,050 人	3.0%	2,854 人	2.6%	20,171 人	2.7%

出典：KDB 地域の全体像の把握（令和４年度累計　厚生労働省 HP 人口動態調査の値を利用）

２．医療費の状況

（１）医科医療費総額

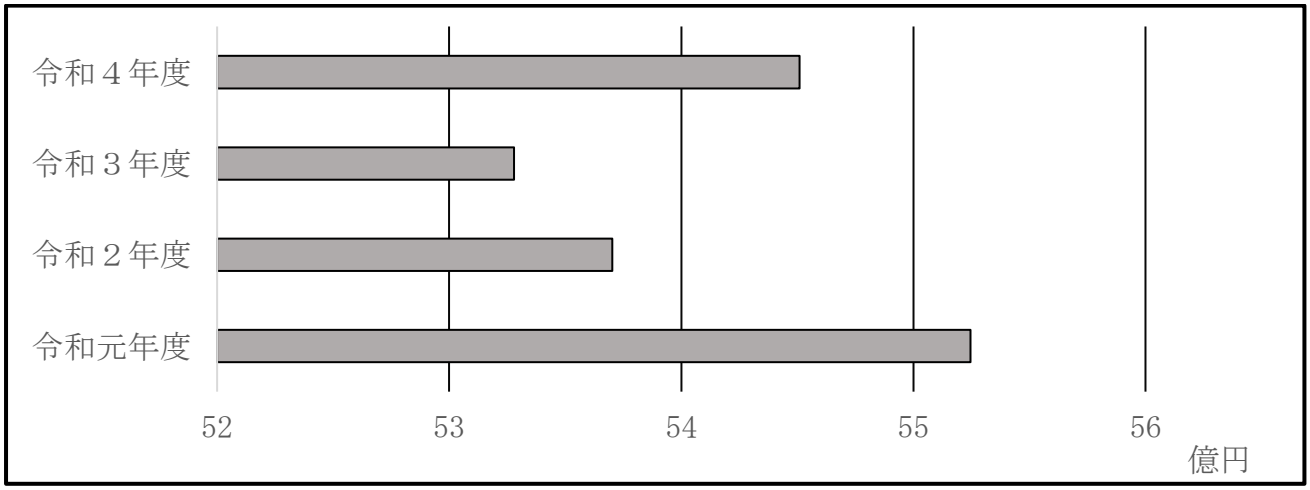
令和４年度の国民健康保険の医科医療費総額は、約 54 億円です。令和２・３年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えにより減少傾向にありましたが、令和４年度には再び上昇傾向にあります。

表 2-5：医科医療費総額の推移

令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
5,524,568,450 円	5,370,236,430 円	5,327,935,880 円	5,450,959,970 円

出典：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

図 2-1：医科医療費総額の推移



（２）１人当たりの医科医療費

国民健康保険加入者の１人当たりの医科医療費（月額）について、入院・外来医療費それぞれ、年々増加傾向にあります。また、千葉県と比較して、入院に係る１人当たりの医科医療費が高い傾向です。

表 2-6：１人当たりの医科医療費の比較

	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
銚子市	9,763 円	15,304 円	10,070 円	15,378 円	9,893 円	16,284 円	11,149 円	16,705 円
千葉県	9,661 円	15,452 円	9,589 円	15,113 円	10,117 円	16,221 円	10,260 円	16,615 円

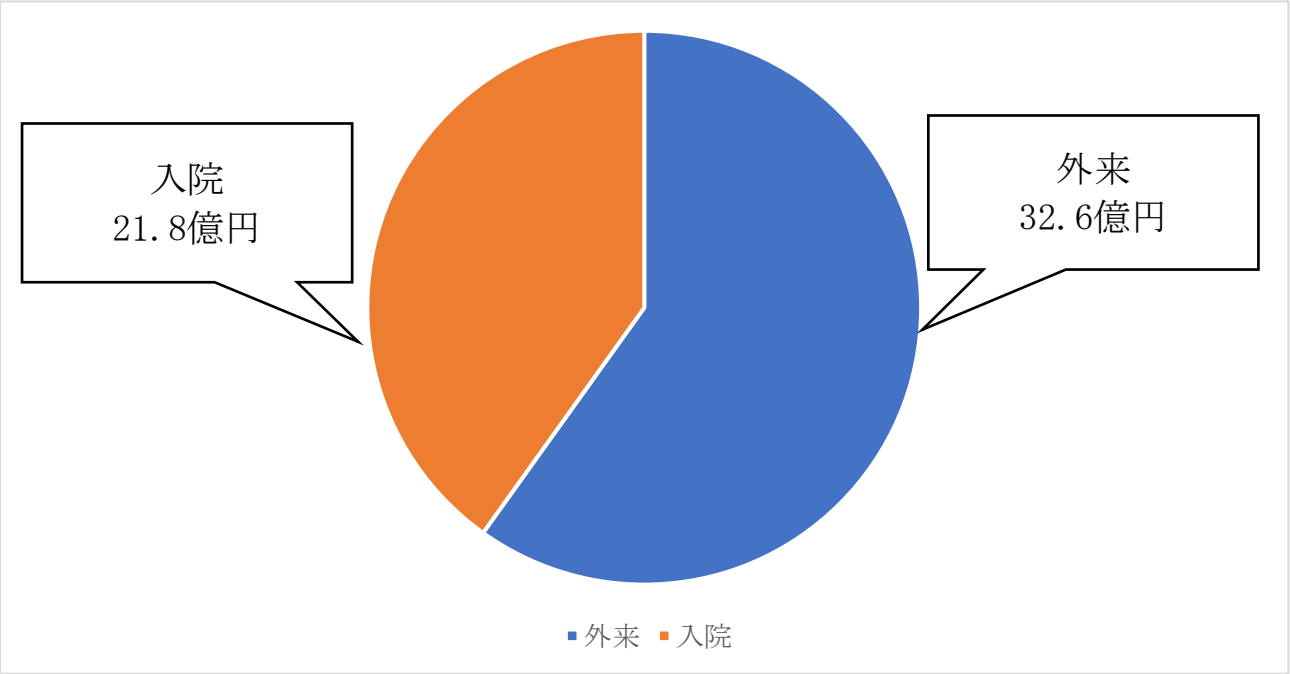
出典：KDB 市区町村別データ（各年度累計）

（３）疾病分類別医療費とレセプト分析

１）総医療費の割合（入院・外来）

令和４年度の医療費を入院・外来別にみると、入院 21.8 億円、外来は 32.6 億円となり、入院よりも外来の医療費が高い状況です。

図 2-2：総医療費の割合（入院・外来）



出典：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

２）疾病分類別医療費(大分類)の医療費　上位 10 疾患

医療費の内訳をみると、入院は循環器系の疾患、外来は新生物＜腫瘍＞が最も高額となっています。また、外来は内分泌、栄養及び代謝疾患が２番目に高額となっており、高血圧症、不整脈、虚血性心疾患（狭心症）、脳血管疾患（脳梗塞）をはじめとする循環器系疾患や糖尿病、脂質異常症をはじめとする内分泌、栄養及び代謝疾患が医療費の多くの割合を占めています。

表 2-7：疾病分類別医療費(大分類)の医療費 上位 10 疾患　入院

順位	大分類別疾患名	疾患別医療費(円)	医療費割合（%）
1	循環器系の疾患	480,236,320	22.0
2	新生物＜腫瘍＞	331,922,860	15.2
3	精神及び行動の障害	237,076,860	10.8
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	211,675,010	9.7
5	尿路性器系の疾患	158,499,350	7.2
6	損傷・中毒及びその他の外因の影響	142,282,260	6.5
7	消化器系の疾患	125,600,270	5.7
8	神経系の疾患	108,006,210	4.9
9	呼吸器系の疾患	84,670,050	3.9
10	その他（上記以外のもの）	62,829,710	2.9

出典：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

表 2-8：疾病分類別医療費(大分類)の医療費 上位 10 疾患　外来

順位	大分類別疾患名	疾患別医療費(円)	医療費割合（%）
1	新生物＜腫瘍＞	529,636,130	16.2
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	488,482,050	15.0
3	尿路性器系の疾患	453,527,890	13.9
4	循環器系の疾患	407,177,470	12.5
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	266,771,790	8.2
6	消化器系の疾患	190,641,790	5.8
7	眼及び付属器の疾患	158,042,170	4.8
8	呼吸器系の疾患	154,461,270	4.7
9	精神及び行動の障害	137,670,110	4.2
10	神経系の疾患	122,621,350	3.6

出典：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

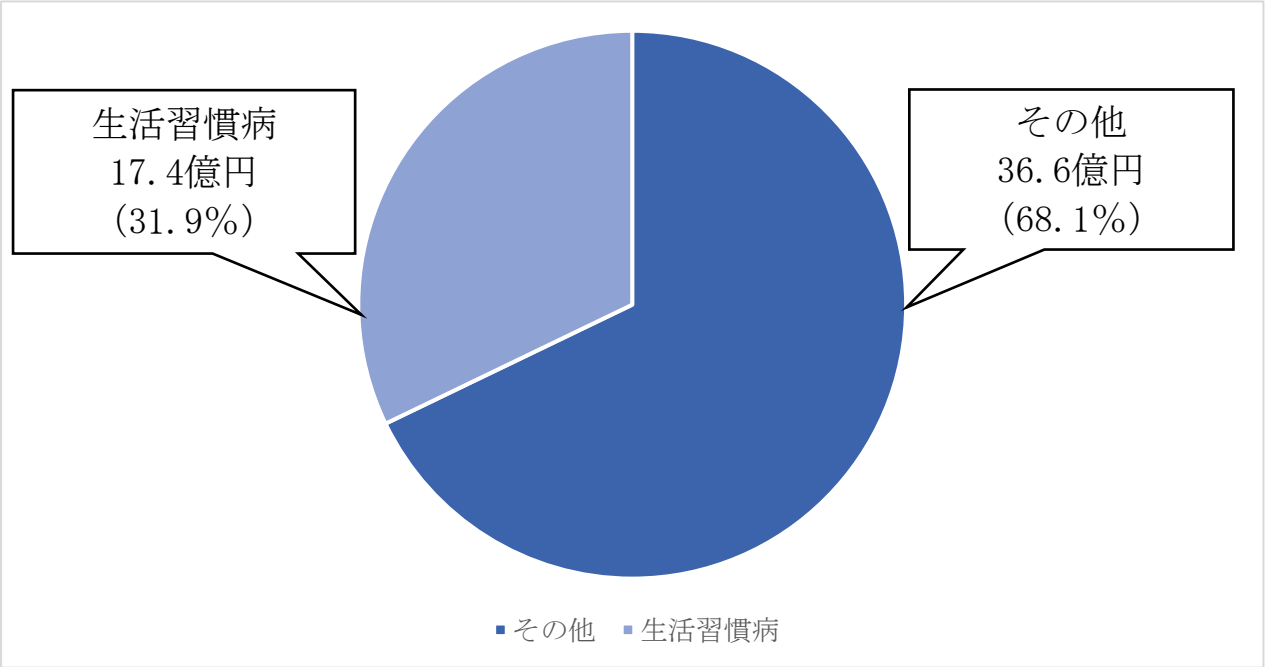
※循環器系疾患…高血圧症、不整脈、虚血性心疾患（狭心症）、脳血管疾患（脳梗塞）
※内分泌、栄養及び代謝疾患…糖尿病、糖尿病性網膜症、脂質異常症、甲状腺障害、その他の内分泌、栄養及び代謝障害
※筋骨格系及び結合組織の疾患…骨粗しょう症、炎症性多発性関節性障害、関節症、脊椎障害、頚腕症候群、腰痛症及び骨神経痛、肩の障害、その他の筋骨格系結合組織の疾患
※尿路性器系疾患…慢性腎臓病、尿路結石症、前立腺肥大、月経障害及び閉経周辺器障害、その他尿路系・生殖系の疾患

（４）生活習慣病の医療費と疾病状況

１）総医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費に占める生活習慣病の割合を示したグラフです。総医療費 54 億円のうち、生活習慣病が占める割合は 17.4 億円と 31.9%を占めています。

図 2-3：総医療費に占める生活習慣病の割合



出典：KDB 疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和４年度累計

総医療費に占める生活習慣病の割合は31.9％で、糖尿病(5.9%)、慢性腎臓病(透析あり)(5.5%)、不整脈（4.0％)、高血圧症(3.7%)、心疾患（狭心症・心筋梗塞・心臓弁膜症）(2.6％）が上位となっています。

総レセプト件数に占める生活習慣病の割合は、高血圧症(12.1%)、糖尿病(8.1%)、脂質異常症(6.3%)が上位を占めています。

レセプト１件当たりの医療費が最も高額な疾患は、慢性腎臓病（透析あり）で１件当たり447,597円です。

表 2-9：総医療費に占める生活習慣病の医療費と割合

疾　患　名	医　療　費		疾病別レセプト件数		レセプト１件当たりの医療費
	A（円）	割合(%)	B（件）	割合(%)	A/B（円）
糖尿病	322,849,090	5.9	10,741	8.1	30,058
慢性腎臓病（透析あり）	299,890,300	5.5	670	0.5	447,597
不整脈	220,292,400	4.0	2,677	2.0	82,291
高血圧症	203,288,550	3.7	16,082	12.1	12,641
心疾患（狭心症・心筋梗塞・心臓弁膜症）	143,074,390	2.6	1,286	1.0	111,255
肺がん	125,448,040	2.3	331	0.2	378,997
脂質異常症	101,063,610	1.9	8,352	6.3	12,101
大腸がん	99,398,640	1.8	462	0.3	215,149
脳血管疾患（脳梗塞・クモ膜下出血・脳出血）	90,098,450	1.7	905	0.7	99,556
骨粗しょう症	57,577,430	1.1	2,478	1.9	23,235
糖尿病網膜症	45,520,360	0.8	1,144	0.9	39,791
慢性腎臓病（透析なし）	16,188,500	0.3	195	0.1	83,018
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	7,638,380	0.1	299	0.2	25,546
痛風・高尿酸血症	4,834,920	0.1	427	0.3	11,323
脂肪肝	2,843,840	0.1	154	0.1	18,466
アルコール性肝障害	1,033,560	0.02	17	0.01	60,798
総計	1,741,040,460	31.9	46,220	34.9	37,669

出典：KDB疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和４年度累計

※生活習慣病について、「社会保険表章用疾病分類表（厚生労働省保険局)」の分類に基づき、次の20疾患として集計。(アルコール性肝障害、クモ膜下出血、狭心症、心筋梗塞、高血圧症、骨粗しょう症、脂質異常症、脂肪肝、大腸がん、痛風・高尿酸血症、糖尿病、糖尿病性網膜症、脳梗塞、脳出血、肺がん、不整脈、心臓弁膜症、慢性腎臓病（透析あり)、慢性腎臓病（透析なし)、慢性閉塞性肺疾患)

２）総医療費に占める生活習慣病の割合（年齢別）

総医療費に占める生活習慣病の医療費は、年齢が高くなるほど高額となります。令和４年度の総医療費に占める生活習慣病の医療費割合の増加幅の最大は 30 代前半であり、早期からの生活習慣病予防対策が必要です。

図 2-4：総医療費に占める生活習慣病の割合（年齢別）

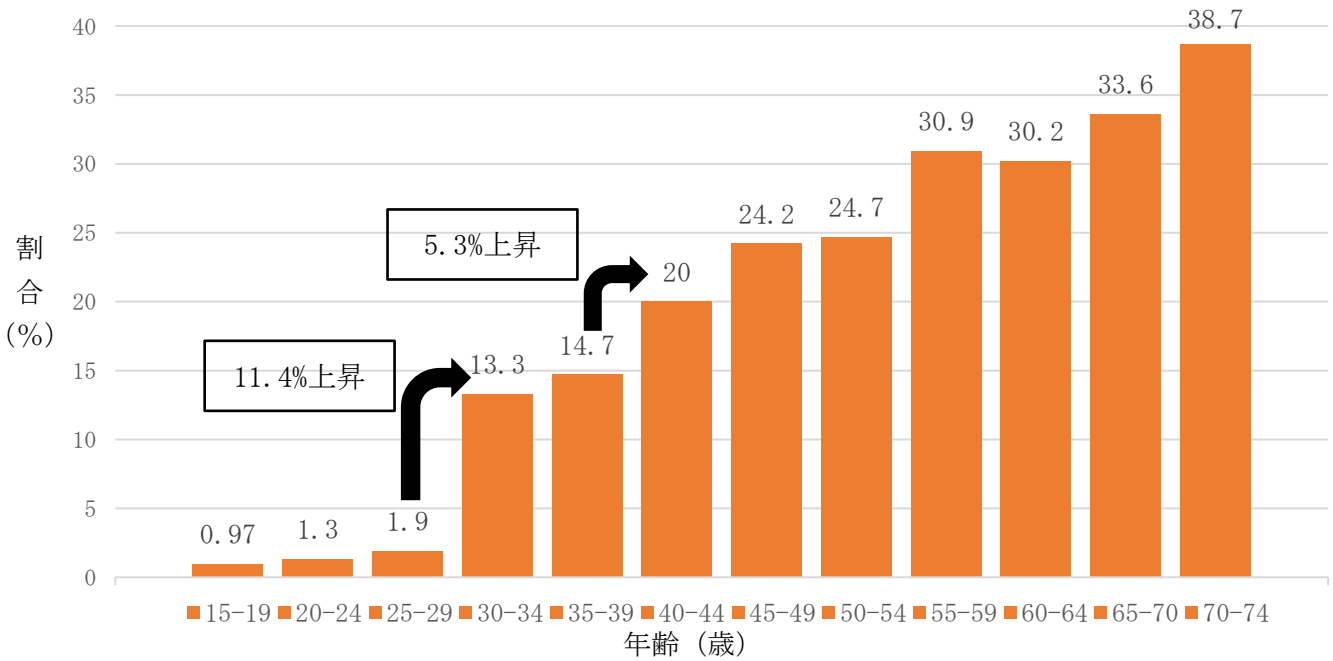


表 2-10：総医療費に占める生活習慣病の割合（年齢別）

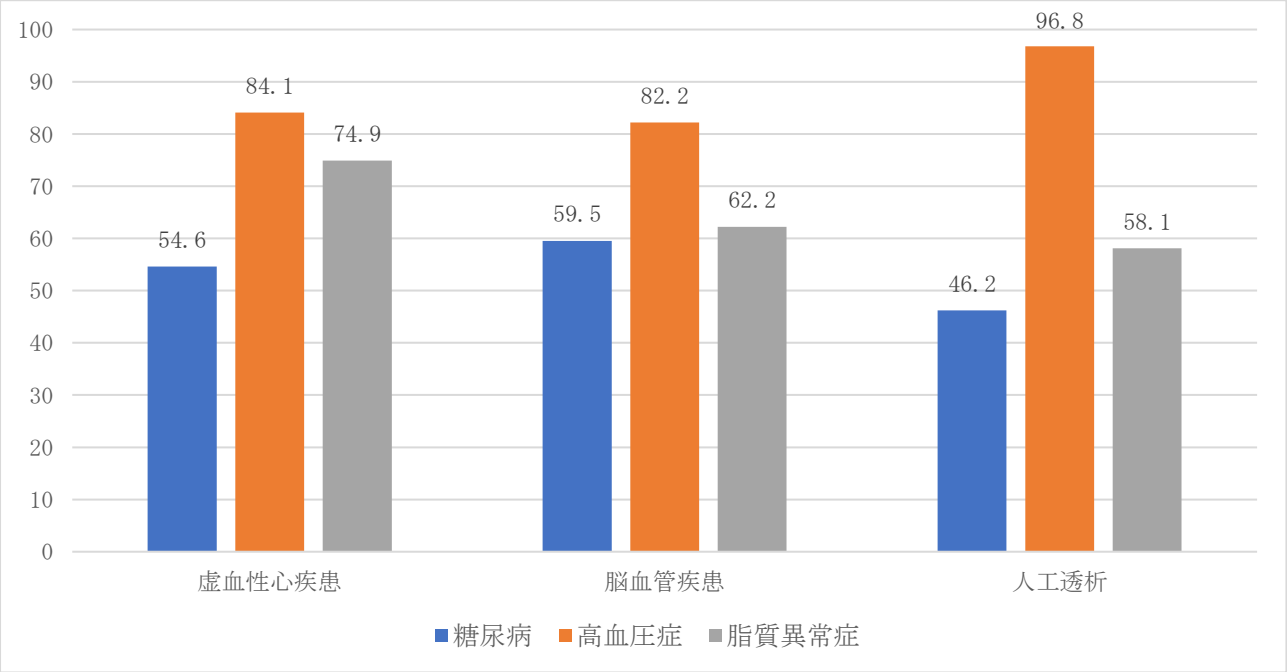
年齢区分（歳）	総医療費（円）	生活習慣病の医療費（円）	総医療費に占める生活習慣病の割合（%）	割合の増加幅
0-4	33,564,500	0	0	0
5-9	19,797,120	0	0	0
10-14	28,881,190	0	0	0
15-19	22,773,230	221,310	1.0	1.0
20-24	22,732,810	295,250	1.3	0.3
25-29	44,693,280	854,030	1.9	0.6
30-34	66,821,360	8,915,550	13.3	11.4
35-39	90,892,560	13,379,480	14.7	1.4
40-44	112,727,390	22,561,830	20.0	5.3
45-49	196,268,160	47,512,700	24.2	4.2
50-54	339,402,390	83,786,560	24.7	0.5
55-59	414,846,540	128,249,870	30.9	6.2
60-64	612,488,730	185,081,820	30.2	▲0.7
65-70	1,347,111,900	452,890,870	33.6	3.4
70-74	2,062,436,180	797,291,190	38.7	5.1

出典：KDB 疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和４年度累計

３）虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析に関するレセプト分析

虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の医療費がある方について、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順で有病率が高くなっています。特に高血圧症は、いずれの疾患においても有病率が 80%を超えており、高血圧症が重症化する生活習慣病の原因となっていることが考えられます。

図 2-5：虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の医療費がある方の糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病率



出典：KDB 厚生労働省様式（様式３―５～７）令和４年６月作成

４）特定健診受診者と未受診者の医療費比較

令和４年度の特定健診受診者と未受診者の１件あたりの医科医療費を比較すると、特定健診受診者が 29,730 円、未受診者が 41,890 円と、特定健診未受診者の方について医科医療費が高い傾向にあります。

表 2-11：特定健診受診者と未受診者の１件当たり医科医療費の比較

	銚子市	千葉県	同規模	国
特定健診受診者	29,730 円	25,930 円	25,410 円	25,380 円
〃　未受診者	41,890 円	43,660 円	43,400 円	42,730 円

出典：KDB 地域の全体像の把握（令和４年度累計）

（５）人工透析の状況

１）人工透析患者数

各年度における年度末時点における人工透析患者数を見ると、年々微増傾向にありますが、新規透析患者数は令和元年度をピークに減少傾向にあり、また、割合についても年々減少傾向にありますが、約 15%前後の割合で推移しています。

表 2-12：透析患者数と新規透析患者の割合

年度	透析患者数	新規透析患者数	うち継続加入者数※	新規透析患者割合
平成 30 年度	83 人	10 人	7 人	12.0%
令和元年度	87 人	20 人	13 人	23.0%
令和２年度	89 人	16 人	10 人	18.0%
令和３年度	92 人	14 人	5 人	15.2%
令和４年度	89 人	11 人	3 人	12.4%

出典：特定疾病療養受療証発行者一覧表

※新規透析患者のうち国保に継続して５年以上加入している者

２）人工透析と糖尿病のレセプト分析

年齢別にみると、50～60 代に患者数の割合が高くなっています。人工透析患者のうち、糖尿病の有病率は 46.2%で、糖尿病性腎症の有病率は 11.8%でした。

表 2-13：人工透析と糖尿病のレセプト分析

年代	被保険者数（人）A	人工透析　B		糖尿病　C		糖尿病性腎症 D	
		人数（人）	割合（%）(B/A)	人数（人）	割合（%）(C/B)	人数（人）	割合（%）(D/B)
20 歳代以下	2,364	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 歳代	1,076	1	0.1	0	0.0	0	0.0
40 歳代	1,552	8	0.5	1	12.5	0	0.0
50 歳代	2,228	24	1.1	13	54.2	5	20.8
60～64 歳	1,857	18	1.0	9	50.0	2	11.1
65～69 歳	3,345	18	0.5	11	61.1	3	16.7
70～74 歳	4,452	24	0.5	9	37.5	1	4.2
合計	16,874	93	0.6	43	46.2	11	11.8

出典：KDB 厚生労働省様式（様式３―７）令和４年６月作成

３）患者千人当たりの慢性腎臓病（透析あり）外来レセプト件数

令和４年度、令和元年度ともに、患者千人当たりの慢性腎臓病（透析あり）外来レセプト件数は、県・同規模・全国と比較して多くなっています。また、年々患者数は増加傾向にあります。

表 2-14：患者千人当たりの慢性腎臓病（透析あり）外来レセプト件数の比較

	銚子市	千葉県	同規模	国
令和元年度	2.761 人	2.386 人	2.277 人	2.231 人
令和４年度	2.789 人	2.645 人	2.437 人	2.339 人

出典：KDB 疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和４年度累計・令和元年度累計

３．特定健診・特定保健指導の状況

（１）特定健診受診率

特定健康診査受診率は、平成 30 年度に計画値を上回ったものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、令和２年度は集団方式による健診自体も実施日数を減らすこととなり、受診者数を大幅に減らす状況となりました。令和３年度以降も、受診率は回復していません。

図 2-6：特定健康診査の計画と実績

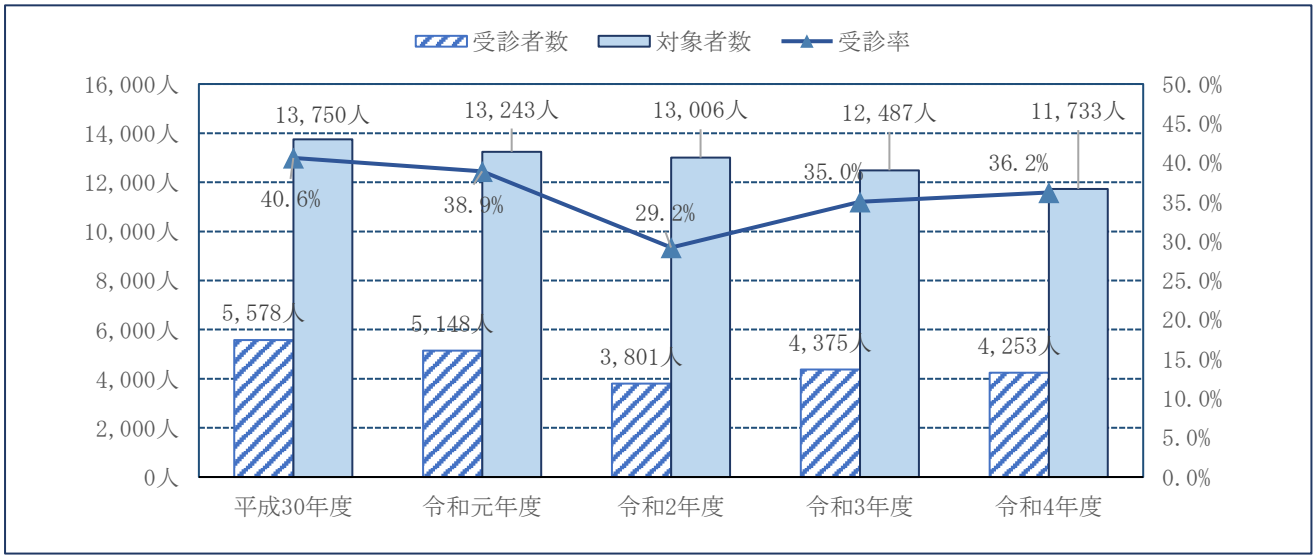


表 2-15：特定健康診査の計画と実績

区分			平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
特定健康診査	対象者数	計画	15,268 人	15,003 人	14,741 人	14,585 人	14,265 人	13,827 人
		実績	13,750 人	13,243 人	13,006 人	12,487 人	11,733 人	
	受診者数	計画	5,802 人	6,376 人	6,928 人	7,511 人	7,988 人	8,296 人
		実績	5,578 人	5,148 人	3,801 人	4,375 人	4,253 人	
	受診率	計画	38.0%	42.5%	47.0%	51.5%	56.0%	60.0%
		実績	40.6%	38.9%	29.2%	35.0%	36.2%	

※　計画策定時、令和５年度実績数値は未確定のため空欄とします。

出典：法定報告

（２）特定健診年齢階層別受診率・新規健診受診者の受診率・継続受診率

１）年齢階層別受診率

年齢階層別受診率を見ると、40～50 代の受診率が低く、また、いずれの年代も女性より男性の方が受診率は低い傾向にあります。

表 2-16：年齢階層別受診率（令和４年度）

性別	年齢構成	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	合計
男性	対象者	301 人	394 人	487 人	551 人	695 人	1,397 人	1,978 人	5,803 人
	受診者	79 人	96 人	123 人	142 人	209 人	514 人	756 人	1,919 人
	受診率	26.2%	24.4%	25.3%	25.8%	30.1%	36.8%	38.2%	33.1%
女性	対象者	240 人	310 人	422 人	513 人	861 人	1,509 人	2,075 人	5,930 人
	受診者	68 人	90 人	118 人	175 人	317 人	666 人	900 人	2,334 人
	受診率	28.3%	29.0%	28.0%	34.1%	36.8%	44.1%	43.4%	39.4%
総計	対象者	541 人	704 人	909 人	1,064 人	1,556 人	2,906 人	4,053 人	11,733 人
	受診者	147 人	186 人	241 人	317 人	526 人	1,180 人	1,656 人	4,253 人
	受診率	27.2%	26.4%	26.5%	29.8%	33.8%	40.6%	40.9%	36.2%

出典：法定報告　特定健診等データ管理システム TKCA011 特定健診・特定保健指導実施結果報告

２）新規健診受診者の受診率

特定健診の過去歴のない新規受診率が銚子市は千葉県・同規模・国と比較して低い傾向にあります。

表 2-17：新規健診受診者の受診率

	銚子市	千葉県	同規模	国
令和元年度	10.0%	11.7%	11.7%	12.4%
令和２年度	7.7%	10.6%	10.8%	12.1%
令和３年度	11.9%	12.1%	12.0%	12.7%
令和４年度	10.2%	12.4%	12.0%	12.8%

出典：KDB 地域の全体像の把握

３）継続受診率

特定健診の継続受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、集団健診を縮小実施した令和２年度は大きく減少したものの、それ以降の年度は約 80%で推移しているため、受診経験がある方は次年度も継続受診を続けていることがわかります。

表 2-18：継続受診率

令和元年度の受診者が次年度受診した割合	65.6%
令和２年度の受診者が次年度受診した割合	80.5%
令和３年度の受診者が次年度受診した割合	79.7%

出典：KDB 被保険者管理台帳

（３）特定健診有所見者割合

男女ともに、保健指導判定値が千葉県や国と比較して上回る割合について、色付きの枠で示しています。健診項目の「BMI」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「HbA1c」「収縮期血圧」が保健指導判定値を超えている者の割合が千葉県や国と比較しても高い状況にあります。

表 2-19：特定健診有所見者割合

	健診項目	保健指導判定値	男性（%）			女性（%）		
			銚子市	千葉県	国	銚子市	千葉県	国
摂取エネルギーの過剰	BMI	25 以上	37.0	34.8	34.3	24.7	21.5	21.4
	腹囲	男性：85cm 以上 女性：90cm 以上	56.7	56.7	55.3	19.4	19.2	18.8
	中性脂肪	150mg/dL 以上	29.1	28.0	28.1	16.0	15.3	15.6
	ALT（GPT）	31IU/L 以上	19.9	20.6	21.4	8.7	9.1	9.0
	HDL-C	40mg/dL 未満	8.3	6.8	7.1	1.9	1.1	1.2
血管を傷つける	HbA1c	5.6%以上	64.3	59.9	57.8	63.2	58.0	56.5
	収縮期血圧	130mmHg 以上	52.3	50.1	50.2	52.2	46.0	45.4
	拡張期血圧	85mmHg 以上	25.6	24.8	26.4	16.2	16.7	16.9
動脈硬化要因	LDL-C	120mg/dL 以上	43.2	46.2	45.6	52.1	55.4	54.1

出典：KDB 厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）令和４年度

（４）健診項目の分析

令和４年度の特定健診項目について、服薬有無別にまとめた表が以下になります。

（出典：KDB 健診ツリー図　令和４年度）

１）収縮期血圧

高血圧症治療薬を内服している人の割合は 43.5%でした。服薬していない 2,405 人のうち、受診が必要な人は 529 人（22.0%）でした。

表 2-20：収縮期血圧の分析結果

服薬	全受診者 4,255 人		正常		保健指導判定値		受診勧奨値					
					高値血圧		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧	
			129mmHg 以下		130-139mmHg		140-159mmHg		160-179mmHg		180mmHg 以上	
	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（%）
有	1,850	43.5	652	35.2	491	26.6	510	27.6	160	8.6	37	2.0
無	2,405	56.5	1,381	57.4	495	20.6	410	17.0	100	4.2	19	0.8

２）拡張期血圧

服薬していない 2,405 人のうち、受診が必要な人は 194 人（8.1%）でした。

表 2-21：拡張期血圧の分析結果

服薬	全受診者 4,255 人		正常		保健指導判定値		受診勧奨値					
					高値血圧		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧	
			79mmHg 以下		80-89mmHg		90-99mmHg		100-109mmHg		110mmHg 以上	
	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（%）
有	1,850	43.5	1,078	58.3	511	27.6	199	10.8	55	3.0	7	0.3
無	2,405	56.5	1,667	69.3	544	22.6	157	6.5	31	1.3	6	0.3

３）LDL コレステロール

脂質異常症治療薬を内服している人の割合は 40.1%でした。服薬していない 2,550 人のうち、受診が必要な人は 628 人（24.6%）でした。

表 2-22：LDL コレステロールの分析結果

服薬	全受診者 4,255 人		正常		保健指導判定値		受診勧奨値					
			119mg/dL 以下		120-139mg/dL		140-159mg/dL		160-179mg/dL		180mg/dL 以上	
	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（%）
有	1,705	40.1	1,047	61.4	328	19.2	213	12.5	80	4.7	37	2.2
無	2,550	59.9	1,162	45.6	760	29.8	409	16.0	160	6.3	59	2.3

４）HbA1c

HbA1c 検査結果がある人のうち、糖尿病治療薬を内服している人の割合は 26.1%でした。服薬していない 3,126 人のうち、受診が必要な人は 45 人（1.4%）でした。

表 2-23：HbA1c の分析結果

服薬	HbA1c 4,229 人		正常		保健指導判定値		受診勧奨値					
			5.5%以下		5.6-6.4%		6.5-6.9%		7.0-7.9%		8.0%以上	
	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（%）
有	1,103	26.1	179	16.2	581	52.7	195	17.7	117	10.6	31	2.8
無	3,126	73.9	1,341	42.9	1,740	55.7	36	1.1	5	0.2	4	0.1

５）血糖値（HbA1c）と腎機能（eGFR）の関連

腎機能の指標である eGFR の検査結果がある人のうち、HbA1c6.5%以上の人について、血糖値と eGFR 区分で分類しました。令和４年度の特定健診の結果、腎機能が軽度から中等度低下がみられる G3a 区分の時点から、HbA1c が「6.5-6.9%」「7.0-7.9%」の人の割合が約 20%の割合を占めており、「8.0%以上」の人の割合も約 10%の割合を占めています。

表 2-24：血糖値（HbA1c）と腎機能（eGFR）の関連

	eGFR 区分												合計
	G1		G2		G3a		G3b		G4		G5		
	≧90		60-89		45-59		30-44		15-29		15＜		
HbA1c (%)	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)
6.5-6.9	31	13.8	142	63.1	40	17.8	10	4.4	2	0.9	0	0	225
7.0-7.9	14	11.6	80	66.1	24	19.8	2	1.7	0	0	1	0.8	121
8.0 以上	12	36.4	17	51.5	3	9.1	1	3.0	0	0	0	0	33

※G1：正常または高値、G2：正常または軽度低下、G3a：軽度～中等度低下、G3b：中等度～高度低下、G4：高度低下、G5：末期腎不全

※eGFR（推算糸球体ろ過量）とは、クレアチニン・性別・年齢から算出されます。数値が低いと腎機能の低下が疑われます。

６）CKD（慢性腎臓病）重症度分類の状況

CKD（慢性腎臓病）の重症度分類は CKD 診療ガイドラインに示されており、重症度は原疾患・eGFR 区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価されます。CKD の重症度ステージは、緑色のステージを基準に、黄色、橙色、赤色の順にステージが上昇するほど、末期腎不全や心血管イベントによる死亡発症リスクが上昇していることを表しています。

銚子市の末期腎不全や心血管イベントによる死亡発症リスクが赤のステージにある人の割合は検査値のある全受診者の割合のうち、73 人（1.7%）でした。

表 2-25：CKD（慢性腎臓病）重症度分類の状況

N＝4,186			尿蛋白		
eGFR 区分			－	±	＋以上
G1	≧90	人数（人）	412	33	18
		割合（%）	9.8	0.8	0.4
G2	60-89	人数（人）	2,632	201	86
		割合（%）	62.9	4.8	2.1
G3a	45-59	人数（人）	612	71	38
		割合（%）	14.6	1.7	0.9
G3b	30-44	人数（人）	48	4	21
		割合（%）	1.1	0.0	0.5
G4	15-29	人数（人）	3	2	2
		割合（%）	0.0	0.0	0.0
G5	15＜	人数（人）	0	0	3
		割合（%）	0	0	0.0
合計人数（人）			3,707	311	168

（５）問診項目より生活習慣の状況

「20 歳時体重から 10kg 以上増加」「週３回以上就寝前夕食」という問診項目で、千葉県・同規模・国いずれと比較しても銚子市は高い状況にあります。また、「飲酒頻度（毎日）」という問診項目は低い割合ですが、「喫煙」は高い割合となっています。

表 2-26：問診項目より生活習慣の状況

問診項目	銚子市（%）	千葉県（%）	同規模（%）	国（%）
20 歳時体重から 10kg 以上増加	37.3	35.1	34.5	35.0
1 回 30 分以上の運動習慣なし	59.8	56.8	59.7	60.4
週３回以上就寝前夕食	18.1	15.5	14.4	15.8
朝昼夕３食以外の間食や甘い飲み物（毎日）	22.4	21.2	21.7	21.6
週３回以上朝食を抜く	10.4	10.1	8.4	10.4
喫煙	13.7	12.1	12.7	13.8
飲酒頻度（毎日）	21.3	23.5	24.4	25.5

出典：KDB 質問票調査の状況（令和４年度）

（６）メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合について、経年的に比較すると、40～64 歳男性について予備群の割合が上昇傾向にあります。また、千葉県市町村の平均と比較すると、該当者・予備群いずれも銚子市は高い傾向あります。

表 2-27：メタボリックシンドローム該当者の割合（%）

性別	年齢	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
男性	40～64 歳	28.0	26.1	27.1	27.1
	65～74 歳	34.0	33.2	34.1	33.0
女性	40～64 歳	7.1	7.9	8.2	9.6
	65～74 歳	13.5	13.3	13.0	13.5
全体		20.4	20.0	20.4	20.5
千葉県平均		18.1	18.5	20.4	20.2

表 2-28：メタボリックシンドローム予備群の割合（%）

性別	年齢	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
男性	40～64 歳	18.2	19.1	17.5	20.2
	65～74 歳	18.9	19.3	22.3	20.7
女性	40～64 歳	6.8	8.1	6.2	7.7
	65～74 歳	6.8	7.8	7.2	8.6
全体		12.1	13.0	13.0	13.7
千葉県平均		11.2	11.3	11.5	11.7

出典：法定報告

（７）特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率は、コロナ禍前まで増加傾向にありましたが、特定健康診査に比例して、実施者数及び実施率を大きく減らしています。令和３年度以降は徐々に回復していますが、コロナ禍前の数値に戻っていません。

図 2-7：特定保健指導の計画と実績

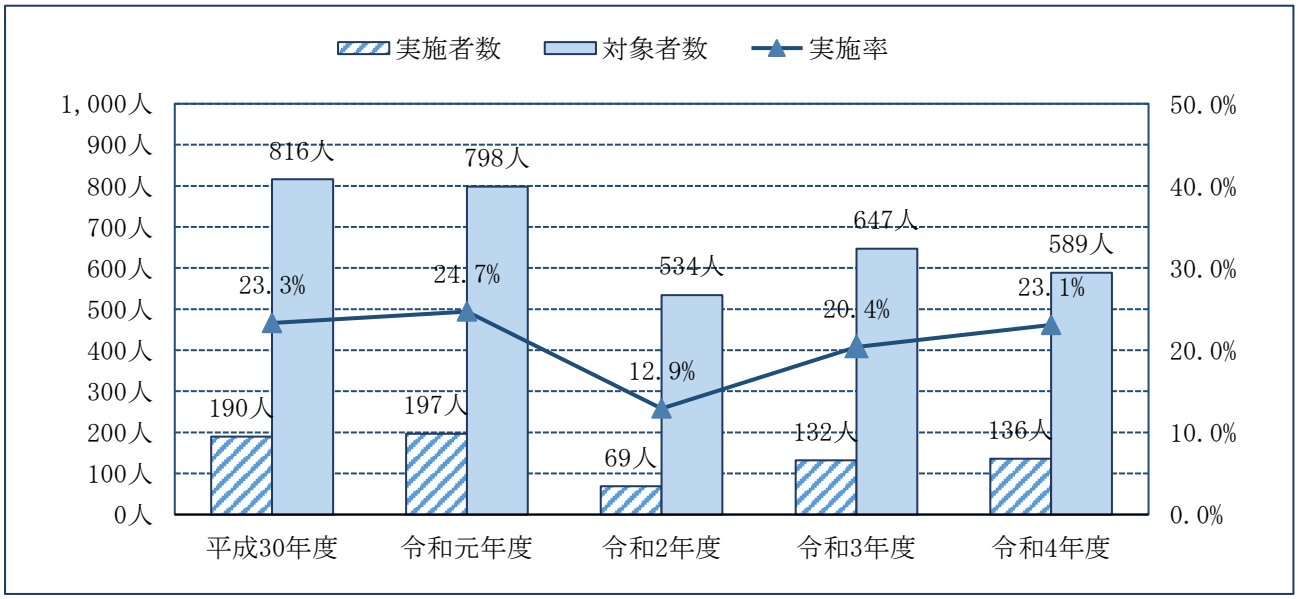


表 2-29：特定保健指導の計画と実績

区分			平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
特定保健指導	対象者数	計画	829 人	911 人	990 人	1,074 人	1,142 人	1,186 人
		実績	816 人	798 人	534 人	647 人	589 人	
		（動機付け支援）	583 人	550 人	379 人	469 人	436 人	
		（積極的支援）	233 人	248 人	155 人	178 人	153 人	
	実施者数	計画	248 人	327 人	415 人	515 人	616 人	711 人
		実績	190 人	197 人	69 人	132 人	136 人	
		（動機付け支援）	165 人	171 人	59 人	116 人	117 人	
		（積極的支援）	25 人	26 人	10 人	16 人	19 人	
	実施率	計画	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
		実績	23.3%	24.7%	12.9%	20.4%	23.1%	

※　計画策定時、令和５年度実績数値は未確定のため空欄とします。

出典：法定報告

（８）受診勧奨対象者の医療機関受診割合

銚子市では特定健診（集団）受診者のうち、現在服薬治療がなく、以下の①～③いずれかに該当する者を重症化ハイリスク者として定義し、内科への受診勧奨を実施しています。（参考：厚生労働省　受療行動促進モデルに基づく保健指導における対象者、②HbA1c については、千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムより設定）

①血圧 160/100mmHg 以上
②HbA1c6.5%以上
③LDL コレステロール 180mg/dL 以上（男性）

受診勧奨理由では血圧が最も多く、次に血糖が高い割合となっています。受診勧奨者の医療機関受診割合は 50%前後で推移しており、かかりつけ医などへの確実な受診ができていない状況にあります。

表 2-30：令和４年度健診結果による受診勧奨理由

紹介状発行理由	人数	割合
血圧	60 人	59%
血糖	28 人	27%
脂質	8 人	8%
血圧＋脂質	3 人	3%
血圧＋血糖	2 人	2%
脂質＋血糖	1 人	1%
総計	102 人	100%

出典：銚子市健康管理システム

表 2-31：受診勧奨対象者の医療機関受診率の経年比較

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
53.4%	53.6%	38.5%	36.7%	45.2%

出典：銚子市健康管理システム

４．介護認定と医療費の状況

（１）介護認定率の推移と比較

銚子市の介護認定率の推移は、令和元年度に比べ、１号認定率が 0.8%減少しています。令和４年度の認定率を千葉県、同規模、全国と比較すると、千葉県よりは 0.2%増加していますが、同規模と同じ割合、全国より 1.3%低い認定率となっています。２号認定率は、千葉県、同規模、全国と比較すると同じ割合となっています。

表 2-32：介護認定率の推移と比較（%）

	銚子市		千葉県		同規模		国	
	１号認定率	２号認定率	１号認定率	２号認定率	１号認定率	２号認定率	１号認定率	２号認定率
令和元年度	18.9	0.4	17.6	0.4	18.4	0.4	19.6	0.4
令和２年度	19.0	0.4	18.1	0.4	18.7	0.3	19.9	0.4
令和３年度	18.8	0.4	18.7	0.4	19.1	0.4	20.3	0.4
令和４年度	18.1	0.4	17.9	0.4	18.1	0.4	19.4	0.4

出典：KDB 地域の全体像の把握（各年度累計）

（２）介護認定の有無別１件当たり医療費

令和元年度から令和４年度の介護認定の有無別１件当たり医療費の推移は、「認定者」は令和元年度より令和４年度は 6,950 円増加、「認定なし者」は 3,220 円増加しています。

介護認定の有無別では、「認定者」が「認定なし者」の約２倍の医療費となっています。令和４年度は「認定者」が 42,640 円高くなっています。

令和４年度の介護認定の有無別１件当たり医療費を千葉県と比較すると、銚子市は「認定者」が千葉県より 4,220 円低く、「認定なし者」は千葉県より 2,030 円高くなっています。

表 2-33：介護認定の有無別１件当たり医療費（円）

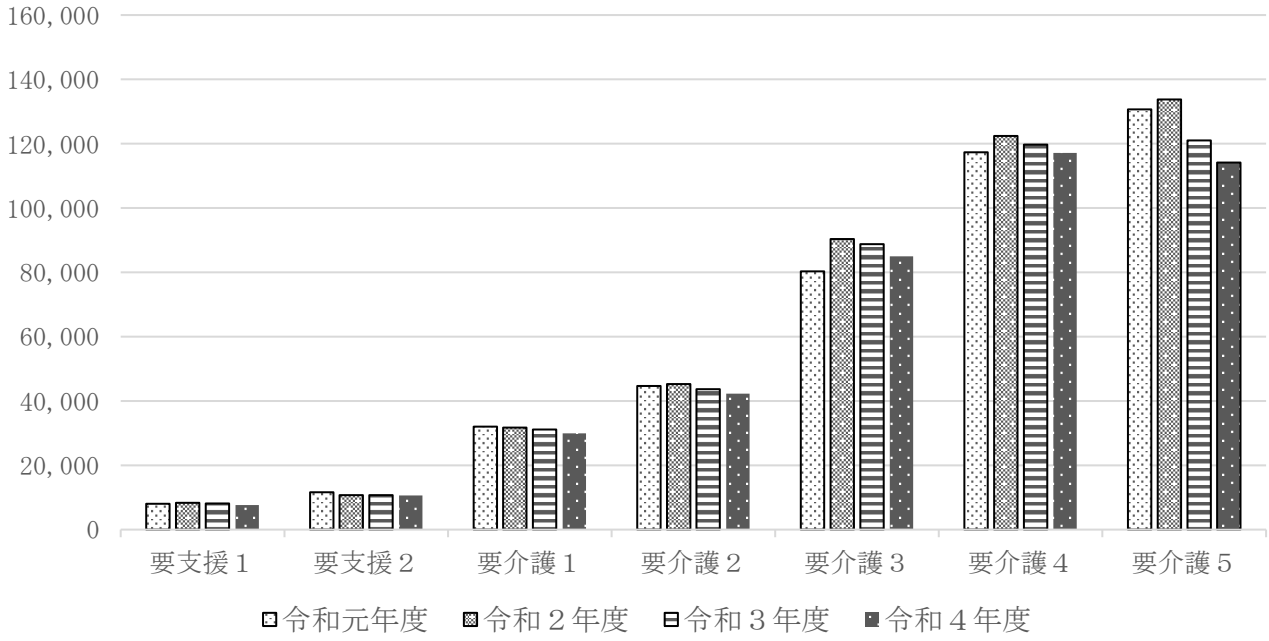
	銚子市		千葉県		同規模		国	
	認定者	認定なし者	認定者	認定なし者	認定者	認定なし者	認定者	認定なし者
令和元年度	76,530	37,620	86,420	38,170	84,230	39,220	83,850	39,430
令和２年度	80,740	39,230	87,990	38,650	85,370	39,850	85,400	40,070
令和３年度	81,580	39,710	87,570	38,680	85,560	39,930	85,170	40,000
令和４年度	83,480	40,840	87,700	38,810	86,540	40,130	86,100	40,200

出典：KDB 地域の全体像の把握（各年度累計）

（３）要介護認定者の介護度別１件当たり給付費

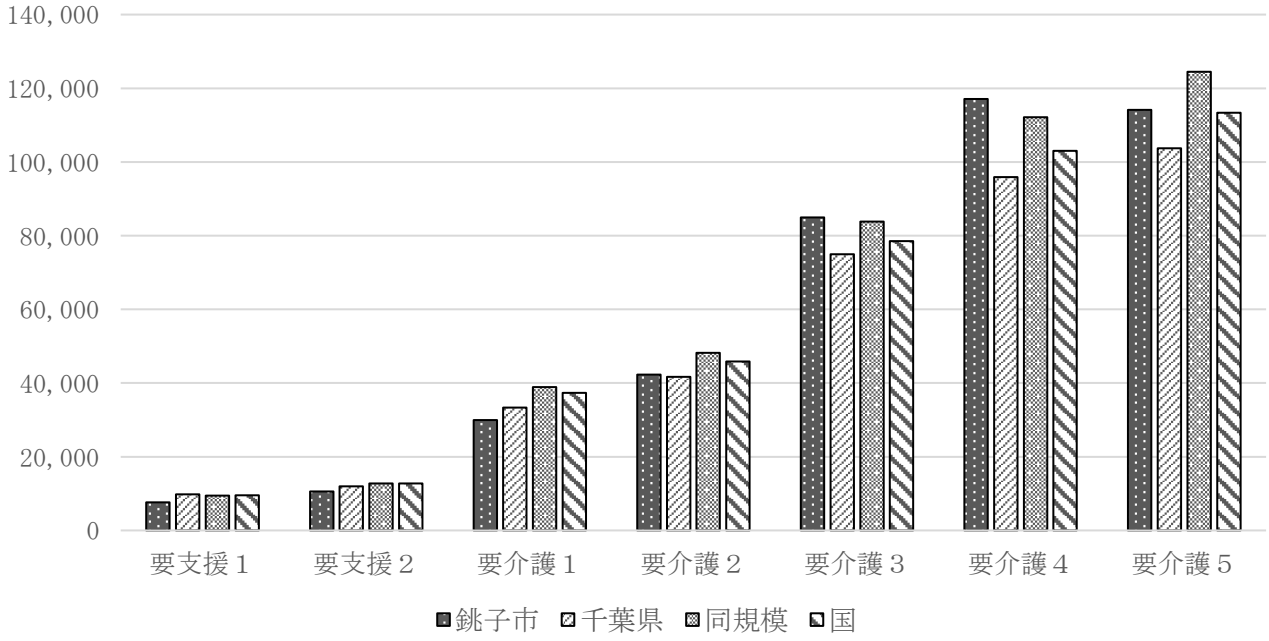
要介護認定者の介護度別１件当たり給付費は、介護度が高くなるほど給付費が高くなっています。また、令和４年度の介護度別１件当たりの給付費を千葉県と比較すると、銚子市は要介護２以上から給付費が高くなっています。

図 2-8：要介護認定者の介護度別１件当たり給付費の年度別推移（円）



出典：KDB 地域の全体像の把握（各年度累計）

図 2-9：要介護認定者の介護度別１件当たり給付費の比較（円）



出典：KDB 地域の全体像の把握（令和４年度累計）

（４）介護認定者の有病状況

令和４年度の介護認定者の有病状況は、「心臓病」60.5%、「高血圧症」54.0%、「筋・骨格疾患」54.0%が高い割合を占めています。比較自治体のうち、数値の低い千葉県と比較すると、「精神」「アルツハイマー病」以外の疾患は全て上回っている状況です。

表 2-34：介護認定者の有病状況の比較

	銚子市	千葉県	同規模	国
	割合（%）	割合（%）	割合（%）	割合（%）
糖尿病	29.1	23.7	24.2	24.3
高血圧症	54.0	50.9	53.8	53.3
脂質異常症	33.0	30.6	31.8	32.6
心臓病	60.5	57.5	60.8	60.3
脳疾患	24.3	21.3	23.1	22.6
がん	13.0	12.3	11.3	11.8
筋・骨格疾患	54.0	50.4	53.1	53.4
精神	32.2	33.7	37.0	36.8
認知症（再掲）	17.4	21.1	24.4	24.0
アルツハイマー病	14.8	15.6	18.5	18.1

出典：KDB 地域の全体像の把握（令和４年度累計）

５．服薬状況の分析

令和５年５月診療分のレセプト（医科外来、調剤）から服薬状況を分析しました。

（１）多剤服用者

副作用を起こしやすくなると言われている６剤以上の薬剤を同月内に処方されている方を多剤服用者としました。

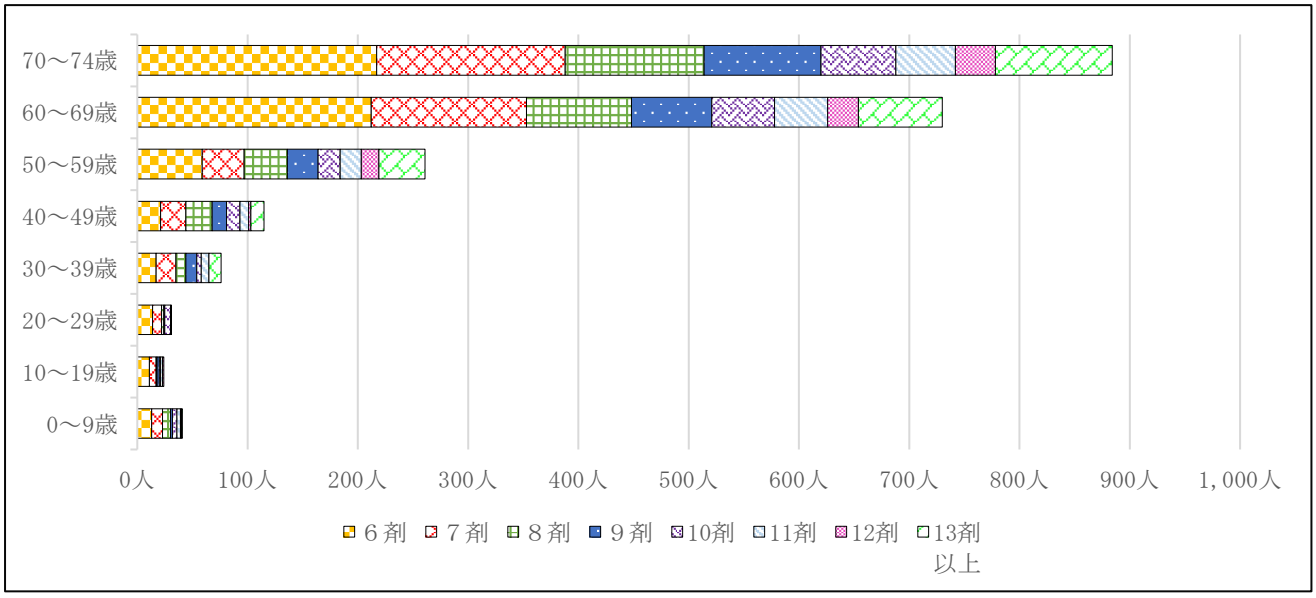
多剤服用者は、特に 60 代以降の割合が大きくなっていますが、低年齢層においても一定数見られます。

表 2-35：年齢別多剤服用者

年　齢	６剤	７剤	８剤	９剤	10 剤	11 剤	12 剤	13 剤以上	計
0～9 歳	13 人	10 人	7 人	2 人	4 人	3 人	1 人	1 人	41 人
10～19 歳	11 人	6 人	1 人	2 人	1 人	2 人	1 人	0 人	24 人
20～29 歳	14 人	8 人	2 人	1 人	5 人	1 人	0 人	0 人	31 人
30～39 歳	17 人	18 人	9 人	10 人	4 人	7 人	0 人	11 人	76 人
40～49 歳	21 人	23 人	24 人	13 人	12 人	8 人	2 人	12 人	115 人
50～59 歳	59 人	38 人	39 人	28 人	20 人	19 人	16 人	42 人	261 人
60～69 歳	212 人	141 人	95 人	73 人	57 人	48 人	28 人	76 人	730 人
70～74 歳	217 人	171 人	126 人	106 人	68 人	54 人	36 人	106 人	884 人
合計	564 人	415 人	303 人	235 人	171 人	142 人	84 人	248 人	2,162 人

出典：KDB 重複・多剤処方の状況

図 2-10：多剤服用者（年齢別・剤数別）一覧



出典：KDB 重複・多剤処方の状況

（２）同一成分薬剤の重複服用者数と薬効

医科外来、および調剤レセプトの内服薬において、同じ有効成分の医薬品がそれぞれ異なる医療機関で処方され、同月における服用日数の合計が 56 日分以上の人を重複服用者としました。

表 2-36：年齢別重複服用者及び薬効分類

年　齢	人数
0～9 歳	0 人
10～19 歳	0 人
20～29 歳	0 人
30～39 歳	1 人
40～49 歳	2 人
50～59 歳	3 人
60～69 歳	4 人
70～74 歳	3 人
合計	13 人

薬効分類	人数
催眠鎮静剤、抗不安剤	9 人
抗てんかん剤	1 人
その他の中枢神経系用薬	1 人
鎮けい剤	2 人
血液凝固阻止剤	2 人

※複数の薬効において重複している方がいる関係から合計数値が一致しません。

出典：KDB 重複・多剤処方の状況

（３）ジェネリック医薬品（後発医薬品）切替分析

令和４年７月から令和５年６月までの診療分のレセプト（医科外来及び調剤）について、ジェネリック医薬品の切替状況を分析しました。

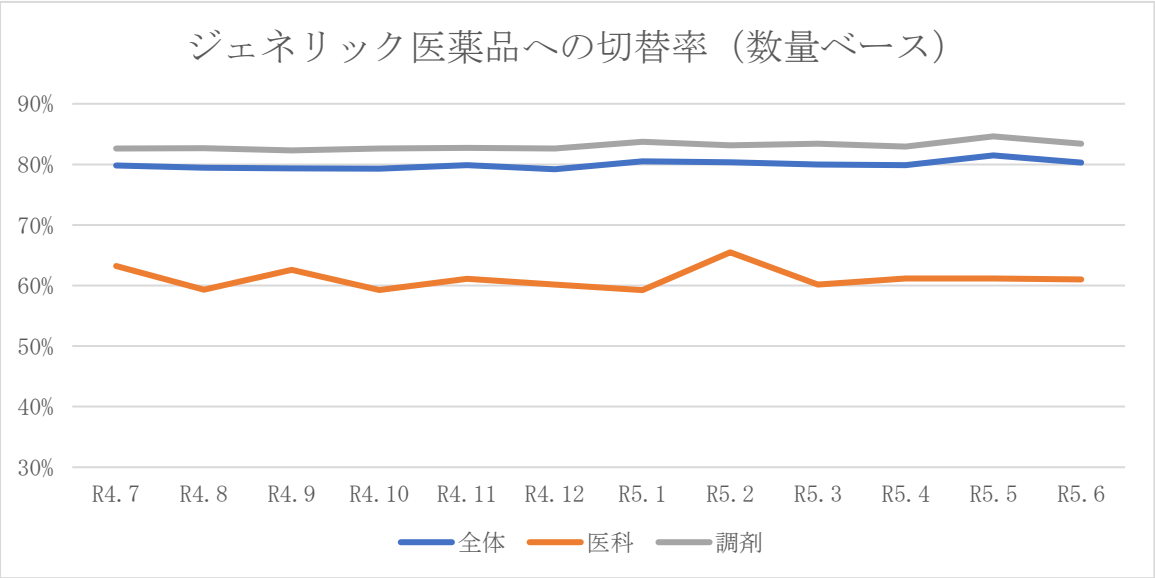
ジェネリック医薬品の切替率（数量ベース）は、全体でみると徐々に増加しており１年間で約 0.5 ポイント増加しました。また、令和５年６月時点では、国の目標値である 80%を超えています。

表 2-37：ジェネリック医薬品の切替率（数量ベース）

年月	全体	医科	調剤
R4. 7	79.8%	63.2%	82.6%
R4. 8	79.4%	59.3%	82.7%
R4. 9	79.4%	62.6%	82.3%
R4. 10	79.3%	59.2%	82.6%
R4. 11	79.9%	61.1%	82.7%
R4. 12	79.2%	60.2%	82.6%
R5. 1	80.5%	59.2%	83.8%
R5. 2	80.3%	65.5%	83.1%
R5. 3	80.0%	60.2%	83.4%
R5. 4	79.9%	61.1%	82.9%
R5. 5	81.5%	61.2%	84.6%
R5. 6	80.3%	61.0%	83.4%

出典：国保総合システム

図 2-11：ジェネリック医薬品への切替率（数量ベース）



出典：国保総合システム

第３章　2019～2023 年度保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価と健康課題の明確化

１．2019～2023 年度保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価

表 3-1：特定健診受診率向上事業

事業名	１．特定健診受診率向上事業
事業概要	特定健診未受診者に対し、受診勧奨を実施するなど特定健診受診率の向上に努め、生活習慣病の早期発見、早期治療や重症化予防を図る。
対象者	40 歳から 74 歳の国民健康保険被保険者
実施計画 （委託先・地域資源含む）	○集団健診方式【委託先：ちば県民保健予防財団】 ・平成 30 年度までは、前半の実施に重点を置き、後半は２日間の実施だったが、令和元年度から後半の日数を増加させることにより、市民の受診する選択の幅を拡げる。 ○個別健診方式【委託先：銚子市医師会】 ・実施期間を１か月延長し、被保険者における特定健診の受診機会を拡大する。 平成 30 年度まで　６月１日から 10 月 31 日まで 令和元年度から　６月１日から 11 月 30 日まで ○未受診者への受診勧奨通知の送付【業務委託】 ・被保険者の過去の特定健康診査受診履歴から未受診者を特性ごとに振り分け、その特性に合わせた内容の受診勧奨通知を送付し、特定健診の受診を促す。
課題・ 今後の方向性	〈課題〉 ・特定健診の受診率は横ばい傾向が続いている。新型コロナウイルス感染症の影響があった令和２年度から改善傾向にあるが、新たな取組を実施することで、新規受診者を取り込んでいく必要がある。 ＜今後の方向性＞ ・受診勧奨事業について、内容や対象、時期を毎年見直していく。 ・Web を活用した健診予約を検討していく。 ・新規受診や継続受診割合を評価指標に加え、事業評価に生かす。
評価指標	特定健診受診率

ベースライン（H29）	H30	R1	R2	R3	R4	R5（実績見込）
36.6%	40.6%	38.9%	29.2%	35.0%	36.2%	36.8%

※計画策定時、令和５年度実績数値は未確定のため令和５年 12 月時点での実績見込数値です。

表 3-2：特定保健指導実施率向上事業

事業名	２．特定保健指導実施率向上事業
事業概要	特定健診の結果に基づき、国が示した基準で抽出した方に対して、「動機付け支援」または「積極的支援」を健康づくり課保健師・管理栄養士が直営方式により実施する。
対象者	特定健診の結果、保健指導レベルが「動機付け支援」または「積極的支援」に該当した者
実施計画 （委託先・地域資源含む）	○対象者全員に案内通知を送付する。また、申込みのない人に電話による利用勧奨を実施する。 ○集団健診会場にて、対象者に初回面接を実施することで行動変容の意識づけを図る。 ○成果型・努力型いずれかの達成者に対してインセンティブを与える。 ○特定保健指導を補完する内容として健康運動指導士による参加型運動教室（ヘルスアップ教室）を実施する。
課題・ 今後の方向性	＜課題＞ ・特定保健指導の実施率が毎年横ばい傾向である。 ・保健指導利用者が毎年同じ対象となっており、同じような特定保健指導内容になってしまう。 ・個別健診やＪＡ健診による対象者の特定保健指導実施率が低い。 ＜今後の方向性＞ ・特定保健指導のメリットやインセンティブについて、広報を用いて周知する。 ・より効果的な特定保健指導内容となるように、健康づくり課専門職の研修参加や指導媒体の見直しを行っていく。 ・個別健診やＪＡ健診による対象者への効果的な実施方法について関係機関と協議していく。
評価指標	特定保健指導実施率

ベースライン（H29）	H30	R1	R2	R3	R4	R5（実績見込）
24.4%	23.3%	24.7%	12.9%	20.4%	23.1%	23.3%

※計画策定時、令和５年度実績数値は未確定のため令和５年 12 月時点での実績見込数値です。

表 3-3：要医療者への受診勧奨事業

事業名	３．要医療者への受診勧奨事業
事業概要	生活習慣病の重症化・合併症予防のために、「重症化ハイリスク者」に該当する者について、健康づくり課専門職が受診勧奨を実施し、受診状況を把握する。
対象者	特定健診の結果、次に該当する者 ＜重症化ハイリスク者＞ ①収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上 ②HbA1c6.5%以上 ③（男性のみ）LDL-C180mg/dL 以上
実施計画 （委託先・地域資源含む）	○集団教育または個別面接において、医師または健康づくり課専門職が受診勧奨を実施する。 ○医療機関からの結果連絡票または KDB レセプトにて対象の受診状況を確認する。 ○銚子市医師会との特定健診・成人保健事業検討会にて、情報共有を行い、医師会からの本事業に対する理解・協力を得る。
課題・ 今後の方向性	＜課題＞ ・前年度に医師の判断で薬物治療開始にならず経過観察となった者が、翌年は自己判断で受診していないケースが多かった。 ・過去に生活習慣病服薬治療歴のある者の中断歴が多い。 ＜今後の方向性＞ ・集団教育だと、対象者が自分事として捉えにくい。新型コロナウイルス感染症がきっかけではじめた個別面接の方が「相談しやすい」と対象の反応が良く、対象者の受診に対する思いを聴取しやすい環境であるため、個別面接による取組を継続実施していく。 ・経過観察者に対して、次年度受診勧奨値になった場合も受診につながるような声かけを医師からしてもらえるよう医師会へ働きかけていく。
評価指標	対象者の医療機関受診率

ベースライン（H29）	H30	R1	R2	R3	R4	R5（実績見込）
54.9%	53.4%	53.6%	38.5%	36.7%	45.2%	60.0%

※計画策定時、令和５年度実績数値は未確定のため令和５年 12 月時点での実績見込数値です。

表 3-4：糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業

事業名	４．糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業
事業概要	糖尿病性腎症の早期発見･継続受診につなげるために、健診結果から、受診が必要となった者や治療中断が判明した者に対して保健指導を実施する。
対象者	特定健診の結果、HbA1c6.5%以上の者のうち、次の①～⑥のいずれかに該当する者 （１）腎症第２期相当に該当 ①尿蛋白(±) ②eGFR60（※70 歳以上は 50）(mL/分/1.73 ㎡)未満 ③１年間で eGFR 値が 5(mL/分/1.73 ㎡)以上低下または 25%以上低下 ④収縮期血圧 140mmHg または拡張期血圧 90mmHg 以上 （２）腎症第３期相当：尿蛋白(＋)以上の者のうち、 ⑤受診歴のない者 ⑥受診中で主治医が必要と判断した者 （３）糖尿病又は糖尿病性腎症の治療中断者
実施計画 （委託先・地域資源含む）	○健康管理システムや KDB システムより、対象者を抽出する。 ○健康づくり課専門職が面接や訪問、電話による初回支援を実施する。初回支援の１か月後・３か月後・６か月後を目安に受診状況や生活習慣変容状況の確認を行う。 ○銚子市医師会と本事業における連携について情報交換を行う。
課題・ 今後の方向性	＜課題＞ ・受診勧奨後もすぐに受診しないケースが多かった。 ・医師会との連携が不十分であった。 ＜今後の方向性＞ ・対象の受診に対する思いや行動変容レベルに合わせた指導を実施し、まずは確実な医療機関受診につなげていく。 ・対象の指導内容や受診経過をかかりつけ医と情報共有できるよう医師会と連携していく。
評価指標	①特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上かつ eGFR 値が 60(ml/分/1.73 ㎡)未満の人の割合 ②新規透析導入患者数

ベースライン (H29)	H30	R1	R2	R3	R4	R5 (実績見込)
①1.4% ② 8 人	①1.4% ②10 人	①1.6% ②20 人	①1.9% ②16 人	①1.7% ②14 人	①2.1% ②11 人	①1.3% ②15 人

※計画策定時、令和５年度実績数値は未確定のため令和５年 12 月時点での実績見込数値です。

表 3-5：若い世代の健康診査事業

事業名	５．若い世代の健康診査事業
事業概要	39 歳以下を対象に、特定健診と同様（腎機能検査を除く）の検査を実施し、若い世代から健診の受診意識を図り、その後の特定健診の受診につなげていく。
対象者	35 歳から 39 歳の国保被保険者で他に健診を受ける機会のない者
実施計画 （委託先・地域資源含む）	○特定健診と同じ集団・個別健診方式にて実施し、健診受診の利便性を高める。【集団：ちば県民保健予防財団、個別：銚子市医師会】 ○要医療判定者に対して、健康づくり課専門職が保健指導を行う。 ○銚子市医師会と協議のうえ、健診事業の課題を集約し、次年度の健診体制について検討する。
課題・ 今後の方向性	＜課題＞ ・国保被保険者に対して、受診票の全数通知を行っているが、受診率が伸び悩んでいる。休日健診も実施しているため、30 代の健康意識の低さが課題である。 ・財政政策上、健診対象年齢や健診方式が縮小せざるを得なかった。しかし 35 歳の下限年齢だと夫婦等、世帯内で受診可否に差が出てしまっていた。 ＜今後の方向性＞ ・特定健診への動機づけにつながるような広報・LINE を活用した健診周知を図る。 ・受診対象年齢を拡大していくことで、健康意識を底上げし、30 代からの健診受診習慣確立の周知徹底を図る。健診内容についても特定健診と同内容となるよう協議していく。
評価指標	国保被保険者の健診受診率

ベースライン（H29）	H30	R1	R2	R3	R4	R5（実績見込）
2.6%	4.2%	5.9%	5.8%	7.1%	13.7%	10.0%

※計画策定時、令和５年度実績数値は未確定のため令和５年 12 月時点での実績見込数値です。

表 3-6：後発医薬品（ジェネリック）医薬品利用促進事業

事業名	６．後発医薬品（ジェネリック）医薬品利用促進事業
事業概要	ジェネリック医薬品の普及率向上を図り、医療費適正化を目的として、利用差額通知の送付のほか、被保険者証やお薬手帳に貼ることができるジェネリック希望シールを配付する。
対象者	ジェネリックに変更した場合の効果額が一定額以上の者 平成 30 年度から令和元年度　200 円以上 令和２年度以降　100 円以上
取組内容 （委託先・地域資源含む）	○対象者にジェネリック医薬品を使用した場合の患者負担メリットを示すため、利用差額通知を年１回送付する。【業務委託：千葉県国民保険団体連合会】 ○被保険者証を被保険者に送付する際、被保険者証やお薬手帳に貼ることができるジェネリック希望シールを同封する。
評価の要因	ジェネリック医薬品差額通知のほか、ジェネリック希望シールを国保加入時や被保険者証の一斉更新時に配布していることから、使用率が向上している。
今後の方向性	今後も引き続きジェネリック医薬品の利用を促進するため、市ホームページや窓口等で周知を続けていく。
評価指標	ジェネリック医薬品の使用率

ベースライン（H29）	H30	R1	R2	R3	R4	R5（実績見込）
62.9%	70.3%	73.2%	77.4%	77.7%	79.9%	80.0%

※計画策定時、令和５年度実績数値は未確定のため令和５年 12 月時点での実績見込数値です。

表 3-7：短期人間ドック等検査費用助成事業

事業名	７．短期人間ドック等検査費用助成事業
事業概要	短期人間ドック、脳ドック及び併用ドックの検査費用を助成することで、疾病の予防、早期発見及び早期治療に役立て、被保険者の健康保持を図る。
対象者	35 歳以上、被保険者である期間が継続して１年以上である者 （※国民健康保険料に滞納者・当年度特定健診未受診者は除く）
取組内容 （委託先・地域資源含む）	【検査医療機関】市内外の７医療機関 【助成額】検査費用の７割に相当する額（ただし、その額が３万円を超えるときは３万円まで）
評価の要因	市ホームページなどで周知するほか、検査医療機関に助成制度の案内を依頼している。
今後の方向性	今後も、引き続き、検査費用の助成について周知し、対象者が短期人間ドック等を受診しやすい環境を整備することで、疾病の予防、早期発見及び早期治療に役立て、被保険者の健康保持を図る。

評価指標		助成件数				
ベースライン (H29)	H30	R1	R2	R3	R4	R5 (実績見込)
382 件	426 件	426 件	328 件	373 件	432 件	455 件

※　参考：令和４年度の助成受給者における年齢構成等

年　齢	35～39 歳	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
人　数	6 人	9 人	12 人	18 人	21 人	73 人	150 人	143 人	432 人
構 成 比	1.4%	2.1%	2.8%	4.2%	4.9%	16.9%	34.7%	33.1%	100.1%

※小数点以下の端数処理の関係で構成比の合計が 100%になりません。

※計画策定時、令和５年度実績数値は未確定のため令和５年 12 月時点での実績見込数値です。

◎2019～2023 年度保健事業実施計画（データヘルス計画）全体考察

【目標１】銚子市国民健康保険第３期特定健康診査等実施計画における目標（特定健診受診率及び特定保健指導実施率）の実現を目指します。また、特定保健指導の実施により、メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群該当者の割合の減少を目指します。

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は横ばい傾向が続いており、いずれも県平均を下回っています。メタボリックシンドローム予備群・該当者割合も増加傾向にあり、適切な生活習慣を意識している方の割合も低い状況にあります。

これらのことから、自身の健康状態を適切に把握していない者が多く、自らより良い生活習慣のための行動変容に結び付いていない可能性が高いです。

【目標２】心疾患や脳血管疾患、腎不全による死亡は死因割合の約３割（28.9%）を占めている状況から、生活習慣病の重症化・合併症予防の取組の一環として、要医療者への受診勧奨及び糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施していきます。

集団健診での有所見者の医療機関受診率が約 50%と低い状況にあります。医療機関受診した際の結果連絡票を対象者に配布する際に、かかりつけ医を対象の方と一緒に検討しながら、生活習慣病の早期発見・治療開始できるよう支援していきます。

集団・個別健診の結果で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象となった方には、面接や電話、訪問と個々に応じた支援を実施している状況にあります。健康づくり課専門職によるきめ細やかな支援を銚子市医師会との連携を通じて、今後も継続して実施していきます。

【目標３】重複または多剤服用者数の削減

重複服用者は減少している一方で、多剤服用者は増加しています。

今後マイナ保険証への切替が進むにつれて、本人同意のもと診療情報や薬剤情報を医療機関が閲覧できることで、意図せず重複服薬及び多剤服薬となってしまうことの減少が期待できます。

そのことを踏まえたうえで適切な服薬状況へと導いていけるよう引き続き支援していきます。

各保健事業の課題を見直し、生活習慣病の早期発見・治療開始、医療費適正化につなげていきます。

２．分析結果に基づく健康課題の明確化

（１）分析結果

第２章での分析結果を整理したものが下記表になります。

表 3-8：第２章での項目ごとの分析結果

第２章での項目	分析結果
１．銚子市の特性 （１）人口・被保険者数 （２）平均寿命・健康寿命 （３）主要死因別死亡割合	・平均寿命・健康寿命ともに千葉県や同規模、国と比較して下回っている。 ・主要死因別死亡割合は、心臓病、糖尿病が千葉県や同規模・国と比較して高い。
２．医療費の状況 （１）医科医療費総額 （２）１人当たりの医科医療費 （３）疾病分類別医療費とレセプト分析 （４）生活習慣病の医療費と疾病状況 （５）人工透析の状況	・医科医療費は年々増加傾向にあり、千葉県と比較して１人当たりの医科医療費も高い。 ・総医療費に占める生活習慣病の割合は 30%を超えて、年々増加傾向にある。生活習慣病の医療費割合の増加幅について、最大値が 30 代前半、２番目に高い値が 40 代前半となっている。 ・虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析いずれの医療費がある方についても、高血圧症の有病率が 80%を超えている。
３．特定健診・特定保健指導の状況 （１）特定健診受診率 （２）特定健診年齢階層別受診率・新規健診受診者の受診率・継続受診率 （３）特定健診有所見者割合 （４）健診項目の分析 （５）問診項目より生活習慣の状況 （６）メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 （７）特定保健指導の実施状況 （８）受診勧奨対象者の医療機関受診割合	・特定健診受診率が千葉県平均を下回っている。 ・40 代から 50 代の男性の特定健診受診率が低い。 ・特定健診の継続受診率は約 80%で推移しているものの、新規受診率が低い。 ・男女ともに「BMI」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「HbA1c」「収縮期血圧」について、保健指導判定値を超えている者の割合が高く、受診勧奨値は「血圧」「LDL コレステロール」を超えている者の割合が高い。 ・血糖値が高い者のうち、腎機能低下がみられる者の割合が 20%を超えている。 ・生活習慣のうち、「20 歳時体重から 10kg 以上増加」「週３回以上就寝前夕食」という問診項目で、千葉県や同規模、国と比較して好ましくない習慣がある人の割合が高い。 ・特定保健指導の実施率が県平均と比較して低い。 ・受診勧奨対象者の医療機関受診割合が 50%を下回る。
４．介護認定と医療費の状況 （１）介護認定率の推移と比較 （２）介護認定の有無別１件当たり医療費 （３）要介護認定者の介護度別１件当たり給付費 （４）介護認定者の有病状況	・介護認定率は千葉県や同規模、国と比較して同様の割合であるが、医療費・介護給付費は高く、年々増加傾向にある。 ・要介護度が上がるにつれて、介護給付費が増加傾向にある。 ・介護認定者の有病状況は、「心臓病」、「高血圧症」「筋・骨格疾患」が高い割合を占めている。また、要介護（支援）者のレセプト状況より「筋・骨格疾患」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の割合が高かった。
５．服薬状況の分析 （１）多剤服用者 （２）同一成分薬剤の重複服用者数 （３）ジェネリック医薬品（後発医薬品）切替分析	・多剤服用者（6 剤以上の服用）が多い。 ・同一成分薬剤の重複服用が長期化してしまっている方がいる。 ・ジェネリック医薬品の数量ベースでの切替は国の目標値である 80%程度に達した。

（２）健康課題と課題解決に向けた取組

2019～2023 年度保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく保健事業の実施状況と上記分析結果より明らかになった健康課題が以下の５つとなります。

表 3-9：分析結果に基づく健康課題と課題解決に向けた取組

第２章での項目 （分析結果）	健康課題	課題解決のための取組
３．特定健診・特定保健指導の状況 （１）特定健診受診率 （２）特定健診年齢階層別受診率・新規健診受診者の受診率・継続受診率	課題１　特定健診受診率が低く、自身の健康状態を適切に把握できていない。	○特定健診受診率向上事業 ○若い世代の健診
３．特定健診・特定保健指導の状況 （３）特定健診有所見者割合 （５）問診項目より生活習慣の状況 （６）メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 （７）特定保健指導の実施状況	課題２　メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高く、生活習慣改善の意識が低い。	○特定保健指導実施率向上事業 ○生活習慣病予防教室
１．銚子市の特性 （３）主要死因別死亡割合 **２．医療費の状況** （１）医科医療費総額 （２）１人当たりの医科医療費 （３）疾病分類別医療費とレセプト分析 （４）生活習慣病の医療費と疾病状況 **３．特定健診・特定保健指導の状況** （４）健診項目の分析 （８)受診勧奨対象者の医療機関受診割合 **４．介護認定と医療費の状況** （４）介護認定者の有病状況	課題３　死因・死亡割合のうち、心疾患・脳血管疾患・腎不全の割合が国や県と比較して高く、これらの原因疾患の原因となる高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有所見者割合が高い。また、要介護（支援）者についても、高血圧症・糖尿病・脂質異常症のレセプトが占める割合が高い。	○要医療者への受診勧奨
２．医療費の状況 （３）疾病分類別医療費とレセプト分析 （４）生活習慣病の医療費と疾病状況 （５）人工透析の状況 **３．特定健診・特定保健指導の状況** （４）健診項目の分析	課題４　慢性腎不全（透析あり）の医療費割合が高く、医科医療費総額が年々増加傾向にある。	○糖尿病性腎症重症化予防プログラム
５．服薬状況の分析 （１）多剤服用者 （２）同一成分薬剤の重複服用者数	課題５　重複・頻回受診や多剤服薬者など適切な医療受診・服薬行動がとれていない者が多い。	○重複・多剤服薬患者への医薬品適正化事業

第４章　第４期銚子市国民健康保険特定健康診査等実施計画

１．目標値の設定

（１）国の基本指針

国の特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）では、市町村国保について、次のとおり特定健診等の実施に関する目標値を定めています。

a 特定健診の受診率 60%

b 特定保健指導の実施率 60%

（２）銚子市の特定健康診査目標値

本市においては、受診率の現状が「基本指針」から大きく乖離していることから、実現可能な数値を設定することにより受診率の向上を目指します。

計画初年度の令和６年度目標実施者数を 4,806 人、実施率を 40%と定めます。令和 11 年度目標実施者数 4,819 人、実施率 50%を目指します。

特定健診の対象者数は、40 歳から 64 歳に関して過去５年間分の国保加入者の増減率の平均値で今後推移すると仮定し算出しました。65 歳から 74 歳に関しては、団塊の世代が後期高齢者医療保険へ移行することなどを踏まえ、過去の増減率よりも大きく減少することが見込まれることから、本市の人口構成（住民基本台帳）で 65 歳から 74 歳層の将来推計を行い算出した数値から過去５年間分の 65 歳から 74 歳における国保加入率の平均値をかけたものを対象者数としています。

a 40 歳から 64 歳　国保加入者の増減率　0.94%

b 65 歳から 74 歳　国保加入率の平均値　0.73%

図 4-1：特定健康診査の目標数値（受診率）と受診予定者数

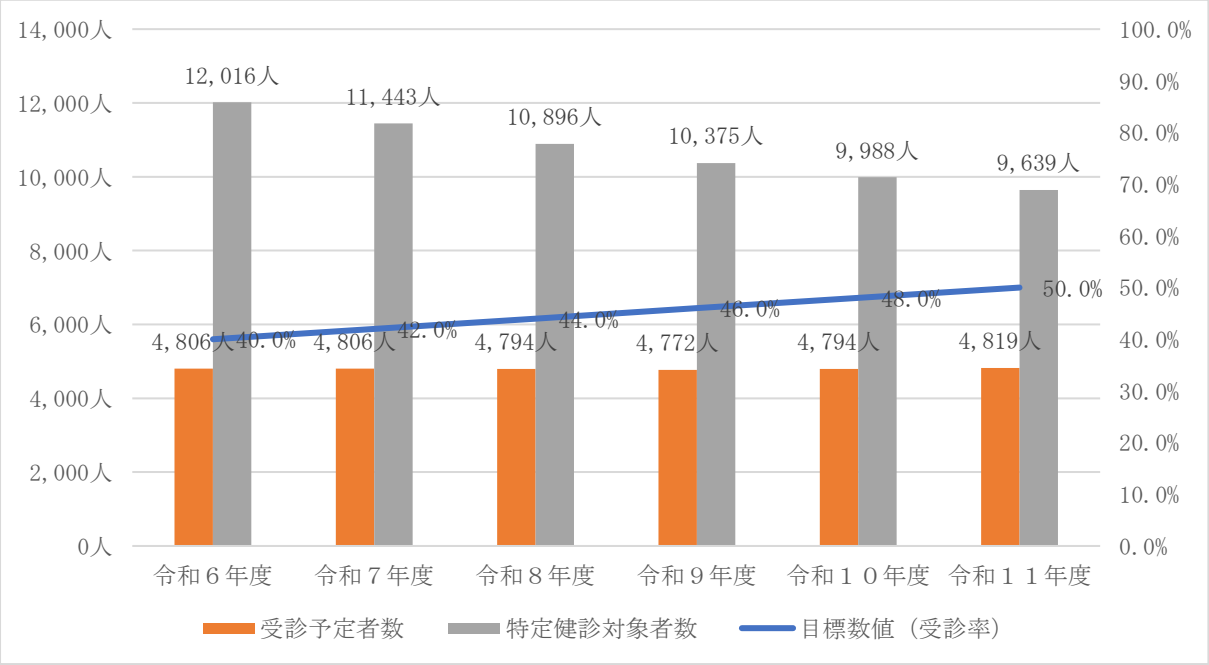


表 4-1：特定健康診査の目標数値（受診率）と受診予定者数

区分	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
目標数値（受診率）	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
受診予定者数	4,806 人	4,806 人	4,794 人	4,772 人	4,794 人	4,819 人
特定健診対象者数	12,016 人	11,443 人	10,896 人	10,375 人	9,988 人	9,639 人

（３）銚子市の特定保健指導目標値

本市においては、実施率の現状が「基本指針」から大きく乖離していることから、実現可能な数値を設定することにより実施率の向上を目指します。

計画初年度の令和６年度目標実施者数を 174 人、実施率を 25%と定めます。令和 11 年度目標実施者数 279 人、実施率 40%を目指します。

特定保健指導の実施予定者の内訳（積極的支援・動機付け支援）は、平成 30 年度から令和４年度までの特定保健指導の利用割合から設定しました。

特定健診受診者における特定保健指導実施者の出現率は、平成 30 年度から令和４年度までの平均出現割合の 14.5%を採用しました。

積極的支援と動機付け支援の利用割合は、平成 30 年度から令和４年度までの特定保健指導の利用割合による積極的支援 28.4%、動機付け支援 71.6%を採用しました。

図 4-2：特定保健指導実施率の目標と実施予定者数

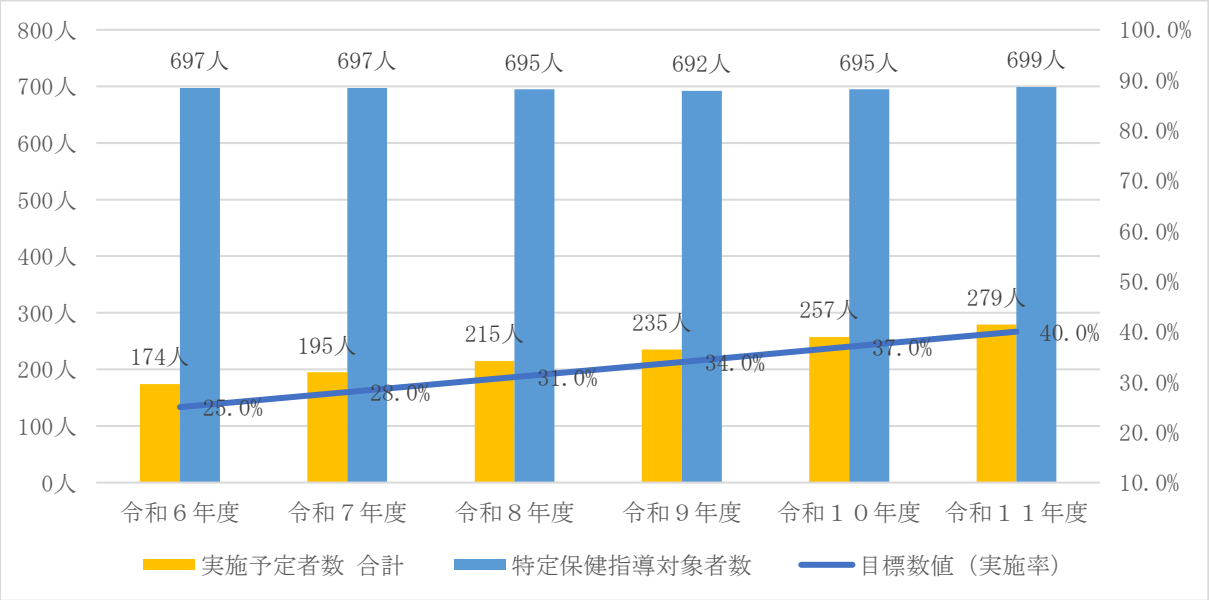


表 4-2：特定保健指導実施率の目標と実施予定者数

区分		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
目標数値（実施率）		25.0%	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%	40.0%
実施 予定者数	積極的支援	49 人	55 人	61 人	67 人	73 人	79 人
	動機付け支援	125 人	140 人	154 人	168 人	184 人	200 人
	合計	174 人	195 人	215 人	235 人	257 人	279 人
特定保健指導対象者数		697 人	697 人	697 人	695 人	692 人	695 人

２．特定健康診査・特定保健指導の実施方法

（１）特定健康診査

１）実施方法

集団健診方式及び個別健診方式を併用して行います。

２）実施時期

≪集団健診方式≫

５月中旬から９月末日までの間に 10 日間程度実施します。

≪個別健診方式≫

５月１日から 11 月末日まで実施します。

３）実施場所

≪集団健診方式≫

銚子市保健福祉センター、営農センター銚子（ＪＡ銚子組合加入者のみ）で実施します。

≪個別健診方式≫

市内の指定医療機関で実施します。

４）健診項目

≪基本的な健診項目≫

ア　問診（現病歴、既往歴、服薬歴、喫煙歴等）

イ　身体計測（身長、体重、ＢＭＩ、腹囲）

ウ　理学的検査（身体診察）

エ　血圧測定

オ　血液検査

・血中脂質検査（空腹時中性脂肪または随時中性脂肪・ＨＤＬコレステロール・ＬＤＬ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）

・血清クレアチニン検査（eGFR）※

カ　尿検査（尿糖、尿蛋白）

≪詳細な健診項目≫

一定の基準のもと、医師が必要と判断した場合に実施します。

ア　心電図検査

イ　眼底検査

ウ　貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）

エ　血清クレアチニン検査（eGFR）※

（※）血清クレアチニン検査については、本市独自の追加項目として、糖尿病性腎症重症化予防の観点から、特定健診対象者全員を受診対象とします。

５）受診方法
対象者は、集団・個別健診方式のいずれかを選択し、指定された期間内に受診票を持参の上、指定された場所で受診します。

６）結果通知
≪集団健診方式≫
市から受診者へ結果を通知します。
≪個別健診方式≫
医療機関から受診者へ結果を通知します。

７）周知・案内方法
対象者個人ごとに、受診票を送付し、特定健診の実施を周知するとともに、広報ちょうしや市ホームページ、銚子市公式 LINE などを活用して周知を図ります。
また、ポスターやチラシなどで健診の必要性について意識啓発を図ります。

８）委託先
≪集団健診方式≫
健診実施機関への委託により実施します。
≪個別健診方式≫
銚子市医師会への委託により実施します。

９）データの保管及び管理方法
特定健診のデータは、特定健診を受託する検査機関及び医療機関が国の定める電子的標準形式により、千葉県国民健康保険団体連合会または本市に提出します。
また、特定健診のデータは、原則５年間保管・管理します。

（２）特定保健指導

特定健診の結果に基づき、国で示した基準（下図）に基づき抽出した方を対象とします。抽出された対象者すべてに対して特定保健指導を実施します。

表 4-3：特定保健指導対象者基準表

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">追加リスク
①血圧 ②脂質 ③血糖</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>40－64 歳</th><th>65－74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">腹囲
≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
ＢＭＩ≧25</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td></tr>
</table>

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 100mg／dL 以上または、ＨｂＡ１ｃ（NGSP 値）5.6%以上

④喫煙歴：６か月以上吸っている方で最近１か月間も吸っている方

※糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方は除く

１）実施時期

年間を通して実施します。また、集団健診会場にて初回面接の分割実施を実施します。

２）実施場所

銚子市保健福祉センター及び市内医療機関等、実施場所として定めた場所で実施します。

３）委託の有無

直営方式を基本とし、一部市内医療機関において委託により実施します。

４）利用方法

集団方式による受診者には指定日時に銚子市保健福祉センターにて実施します。

個別方式による受診者には対象者と面接者が日程調整を行い、指定された日時や場所で実施します。

特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

５）支援レベル別の保健指導の内容

表 4-4：支援レベル別の保健指導の内容

支援レベル	保健指導の内容
情報提供	特定健診を受診した方全員を対象に、健診結果の提供に合わせて、個人の生活習慣の改善に関する基本的な情報を提供します。 また、受診勧奨値レベルの方については、医療機関への適切な受診ができるよう、医療機関への情報提供書を作成し受診勧奨を行います。 ＜支援内容＞ ・資料による情報提供 ・健診結果の見方、生活習慣病の予防・改善に関する保健指導
動機付け支援	＜支援期間＞ ・初回面接による支援 ・初回面接から３か月以上経過後に、個別面接を基本として実績を評価する。個別面接を利用できなかった場合は、電話等により評価する。 ＜支援形態＞ ・１回 30 分程度の個別支援 ＜面接実施者＞ ・保健師、管理栄養士 ＜支援内容＞ ◎特定健診結果や生活習慣を踏まえ、対象者自ら生活習慣の課題に気づき、その改善に向けた行動目標を策定し実践できるよう支援する。 ・初回面接にて行動目標・支援計画を作成する。 ・必要に応じて電話、手紙等による賞賛、励ましの支援を行う。 ・体験型健康教室（ヘルスアップ教室）による実践的な支援を継続的に実施する。 ・３か月後の面接において、身体状況や生活習慣に変化が見られたかを確認しながら、今後続けられそうな取組を一緒に考える。
積極的支援	＜支援期間＞ ・初回面接による支援 ・その後、継続的な支援を３か月間以上実施 ・初回面接から３か月以上経過後に、個別面接を基本として実績を評価する。個別面接を利用できなかった場合は、電話等により評価する。 ＜支援形態＞ ・支援時間によるポイント制に基づき、面接や電話、メール等の支援方法を選択し、３か月間以上継続した支援を実施する。 ＜面接実施者＞ ・保健師、管理栄養士 ＜支援内容＞ ・積極的支援の基本的な支援内容（例）は下記のとおり ◎特定健診結果や生活習慣を踏まえ、対象者自ら生活習慣の課題に気づき、その改善に向けた行動目標を策定し実践できるよう支援する。

表 4-5：積極的支援の基本的な支援内容（例）

時期	初回	１か月後	２か月後	３か月後
支援手法	個別面接	個別面接	個別支援（電話・メール等を含む）	個別面接
支援内容	行動目標、行動計画の作成	・実践状況の確認 ・生活習慣改善の維持、継続に向けた支援 ・栄養、運動等の実践的な支援		身体状況や生活習慣の評価

６）周知・案内方法

対象者に特定保健指導の主旨や実施内容を通知し、実施を周知します。未利用者に対しては保健師や管理栄養士から電話にて利用勧奨を行います。

また、広報ちょうしや市ホームページ、ポスター、チラシなどで特定保健指導の必要性について周知・意識啓発を図ります。

７）データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準形式により、千葉県国民健康保険団体連合会または本市へ提出します。

特定保健指導のデータは、原則５年間保管・管理します。

第５章　第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）

１．目的・中長期的な目標

（１）目的

計画は、「健康寿命の延伸と医療費の適正化」を目的に実施します。第３章での 2019～2023 年度保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価および明確化された健康課題を踏まえ、高血圧症、糖尿病、脂質異常症とそれらの疾患が重症化した結果で発症しやすい慢性腎不全、虚血性心疾患等、脳血管疾患等に焦点をあてた計画を進めていきます。

（２）中長期的な目標：計画の最終年度までに達成を目指す目標

中長期的な目標について、評価指標を次の通り設定します。また、中間評価を令和９年度に実施します。

表 5-1：中長期的な目標（評価指標）

評価指標		現状値	ベースライン
健康寿命 （平均自立期間）	男性	78.3 年	R3
	女性	82.5 年	R3
一人当たりの医科医療費	入院	11,149 円	R4
	外来	16,705 円	R4
生活習慣病疾病別医療費 （外来）	慢性腎臓病（透析あり）	209,727 千円	R4
	脳血管疾患 （脳梗塞・クモ膜下出血・脳出血）	13,353 千円	R4
	虚血性心疾患 （狭心症・心筋梗塞・心臓弁膜症）	29,228 千円	R4
	糖尿病	305,540 千円	R4
	高血圧症	200,236 千円	R4
	脂質異常症	101,063 千円	R4
有病割合	人工透析	0.5%	R4 年 4 月
	脳血管疾患	4.0%	R4 年 4 月
	虚血性心疾患	4.6%	R4 年 4 月
	糖尿病	14.0%	R4 年 4 月
	高血圧症	22.5%	R4 年 4 月
	脂質異常症	18.0%	R4 年 4 月
新規人工透析患者数 （年間）	特定疾病受療証発行者数	３人	R4

２．各保健事業の実施内容・評価指標

健康課題及び本計画の目的・目標を踏まえた個別保健事業計画を示します。評価指標についてはアウトプット評価及びアウトカム評価を記載します。（ストラクチャー評価・プロセス評価は毎年度策定する個別事業計画で事業方法について随時見直しを実施していきます。）

表 5-2：特定健診受診率向上事業

健康課題	課題１ 特定健診受診率が低く、自身の健康状態を適切に把握できていない。					
事業名	１．特定健診受診率向上事業					
事業概要	特定健診未受診者に対し、受診勧奨を実施するなど特定健診受診率の向上に努め、生活習慣病の早期発見や早期治療、重症化予防を図る。					
対象者	40 歳から 74 歳の国民健康保険被保険者					
実施計画 （委託先・地域資源含む）	○健診体制【委託先　集団：ちば県民保健予防財団、個別：銚子市医師会】 集団健診と個別健診の併用方式を引き続き実施する。集団健診は土日実施の他、がん検診等との同時実施を検討し、利便性の向上に努める。 ○関係機関とのデータ連携【連携先：千葉県厚生農業協同組合連合会】 治療中の情報提供や国保人間ドック受診者、農協健診の結果を受領し、データ連携を図る。 ○未受診者への受診勧奨 ・過去の特定健康診査受診履歴から未受診者を特性ごとに振り分け、その特性に合わせた内容の受診勧奨通知を送付し、特定健診の受診を促す。 ・集団健診の追加健診前に、電話による受診勧奨を実施する。 ・健診周知方法として、広報やポスター、デジタルサイネージを活用の他、新たに銚子市公式 LINE での周知啓発を図り、若い世代の受診者数を増やす。					
評価指標	アウトプット評価　受診勧奨実施割合					
ベースライン （R5）	R6	R7	R8	R9	R10	最終目標値 （R11）
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価指標	アウトカム評価　特定健診受診率					
ベースライン （R4）	R6	R7	R8	R9	R10	最終目標値 （R11）
36.2%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%

表 5-3：特定保健指導実施率向上事業

<table>
<tr><td>健康課題</td><td colspan="6">課題２
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高く、生活習慣改善の意識が低い。</td></tr>
<tr><td>事業名</td><td colspan="6">２．特定保健指導実施率向上事業</td></tr>
<tr><td>事業概要</td><td colspan="6">特定健診の結果に基づき、国が示した基準で抽出した方に対して、「動機付け支援」または「積極的支援」を実施する。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="6">特定健診の結果、保健指導レベルが「動機付け支援」または「積極的支援」に該当した者</td></tr>
<tr><td>実施計画
（委託先・地域資源含む）</td><td colspan="6">○実施体制
・集団健診方式では健診会場での初回面接分割実施を行う。
・指定日時に保健福祉センターで実施することを基本とするが、都合がつかない者については日程調整を行い、対象者が来所しやすい日時で実施する。
・未利用者へは全数、電話による利用勧奨を行う。
○個別医療機関での事業委託
令和５年度より個別医療機関にて事業実施できるよう委託契約を行う。その際、医療機関専門職に対して、事業説明や保健指導について助言を行う。
○体験型健康教室（ヘルスアップ教室）の実施
参加者同士の意識向上を図り、特定保健指導を充実させるために教室参加を促す。全７回コースとなるため、対象者と面接者が定期的な面接支援を行うことができるようにする。</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトプット評価　未利用者に対する電話かけ実施率</td></tr>
<tr><td>ベースライン
(R4)</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
(R11)</td></tr>
<tr><td>77.4%</td><td>78.0%</td><td>79.0%</td><td>80.0%</td><td>81.0%</td><td>82.0%</td><td>83.0%</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトカム評価　特定保健指導実施率</td></tr>
<tr><td>ベースライン
(R4)</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
(R11)</td></tr>
<tr><td>23.1%</td><td>25.0%</td><td>28.0%</td><td>31.0%</td><td>34.0%</td><td>37.0%</td><td>40.0%</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトカム評価　メタボリックシンドロームの①該当者割合、②予備群割合</td></tr>
<tr><td>ベースライン
(R4)</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
(R11)</td></tr>
<tr><td>①20.8%
②12.4%</td><td>①19.5%
②12.0%</td><td>①19.2%
②11.5%</td><td>①19.0%
②11.0%</td><td>①18.7%
②10.7%</td><td>①18.5%
②10.4%</td><td>①18.0%
②10.0%</td></tr>
</table>

表 5-4：若い世代の健診

健康課題	課題１ 特定健診受診率が低く、自身の健康状態を適切に把握できていない。					
事業名	３．若い世代の健診					
事業目的	特定健診対象年齢以前から、他に健診を受ける機会のない者に対して、特定健診のプレ健診として位置付けることで、今後特定健診を受診する意識付けを目的とする。 （※本健診は社保等の者も対象だが、本計画は国保被保険者を対象にした内容に絞って記載。）					
対象者	30 歳から 39 歳の国保被保険者で他に健診を受ける機会のない者					
事業内容 （委託先・地域資源含む）	○健診委託業者との調整 ・特定健診同様、集団健診はちば県民保健予防財団、個別健診は銚子市医師会と、円滑な事業実施に向けて調整する。 ・特定健診のプレ健診として位置付けを対象住民に実感してもらえるよう、財政担当課と自己負担額や検診内容について協議検討していく。 ○健診受診票を被保険者に全数通知し、健診受診勧奨 前年度受診者や申込者の他、被保険者に全数通知することで、健診の周知啓発を図る。 ○事後指導の実施 個別面接による事後指導を基本とする。集団教育について、コロナ禍以降、まとまった来所時間がとれないとの声もあり中止していたが、体験型集団教育など、若い世代にとってより有意義な内容を検討していく。					
評価指標	アウトプット評価　国保被保険者のうち、若い世代の健診受診率					
ベースライン（R4）	R6	R7	R8	R9	R10	最終目標値（R11）
13.7%	14.0%	14.2%	14.4%	14.6%	14.8%	15.0%
評価指標	アウトプット評価　受診勧奨した者のうち、初めて受診した者の割合					
ベースライン（R4）	R6	R7	R8	R9	R10	最終目標値（R11）
9.9%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	17.0%
評価指標	アウトカム評価　若い世代の健診受診者のうち、次年度特定健診受診率					
ベースライン（R4）	R6	R7	R8	R9	R10	最終目標値（R11）
84.6%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%

表 5-5：生活習慣病予防教室

<table>
<tr><td>健康課題</td><td colspan="6">課題２
　メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高く、生活習慣改善の意識が低い。</td></tr>
<tr><td>事業名</td><td colspan="6">４．生活習慣病予防教室</td></tr>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="6">　生活習慣病のリスクが出現し始めた要指導レベルの者が、生活習慣病予防の重要性や受診目安について理解できる。生活習慣病の要因の１つである食塩摂取過多について正しい知識を得て、減塩対策を実践することができる。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="6">　健診結果が特定保健指導に該当しない要指導レベルの者
　上記以外に、広報等から参加申し込みがある者</td></tr>
<tr><td>事業内容
（委託先・地域資源含む）</td><td colspan="6">〇実施体制
　上記対象のうち、健診項目の重複リスク者・病態別リスク者それぞれに対象抽出して、年度ごとに特化した内容で集団教育を実施する。
〇講話内容
　①医師等による病態説明・生活習慣変容の必要性に関する講話、②管理栄養士による栄養講話
〇欠席者対応
　当日都合がつかない者については、別日に個別面接を実施。欠席連絡がない者についても、電話による結果説明を実施する。
〇減塩対策
　高血圧症に関する教育の中で、病態機序・減塩の具体的な対策について説明する。他に食生活健康推進員などのボランティアを活用した健康教育を活用しながら、減塩対策の有用な方法について、医師会と共に検討していく。</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトプット評価　対象者の参加率（欠席者への個別面接含む）</td></tr>
<tr><td>ベースライン
(R4)</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
(R11)</td></tr>
<tr><td>71.9%</td><td>72.0%</td><td>74.0%</td><td>75.0%</td><td>77.0%</td><td>79.0%</td><td>80.0%</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトプット評価　参加者の行動目標が立案できた割合</td></tr>
<tr><td>ベースライン
(R4)</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
(R11)</td></tr>
<tr><td>65.7%</td><td>68.0%</td><td>70.0%</td><td>72.0%</td><td>74.0%</td><td>78.0%</td><td>80.0%</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトカム評価　特定健康診査問診回答より生活習慣改善の状況
①１回 30 分以上運動習慣なしの者の割合
②週３回以上就寝前に夕食をとる人の割合
③朝昼夕３食以外に間食や甘い飲み物をとる人の割合（毎日）
④週３回以上朝食を抜く人の割合</td></tr>
<tr><td>ベースライン
(R4)</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
(R11)</td></tr>
<tr><td>①59.8%
②18.1%
③22.4%
④10.4%</td><td>①59.0%
②17.5%
③22.0%
④10.0%</td><td>①58.0%
②17.0%
③21.5%
④ 9.5%</td><td>①57.0%
②16.5%
③21.0%
④ 9.0%</td><td>①56.0%
②16.0%
③20.0%
④ 8.5%</td><td>①55.5%
②15.5%
③19.0%
④ 8.0%</td><td>①55.0%
②15.0%
③18.0%
④ 7.0%</td></tr>
</table>

評価指標	アウトカム評価　特定健診有所見者割合 ①BMI25 以上 ②収縮期血圧 130mmHg または拡張期血圧 85mmHg 以上 ③HbA1c　5.6%以上 ④中性脂肪 150m g /dL 以上					
ベースライン (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	最終目標値 (R11)
①30.2% ②52.2% または 20.4% ③63.7% ④21.9%	①29.5% ②52.0% または 20.0% ③62.0% ④20.5%	①29.0% ②51.0% または 19.5% ③61.0% ④20.0%	①28.5% ②50.0% または 19.0% ③60.0% ④20.5%	①28.0% ②49.0% または 18.5% ③59.0% ④20.0%	①27.5% ②48.0% または 18.2% ③58.0% ④19.5%	①27.0% ②47.0% または 18.0% ③57.0% ④19.0%

表 5-6：要医療者への受診勧奨

<table>
<tr><td>健康課題</td><td colspan="6">課題３
死因・死亡割合のうち、心疾患・脳血管疾患・腎不全の割合が国や県と比較して高く、これらの原因疾患の原因となる高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有所見者割合が高い。また、要介護（支援）者についても、高血圧症・糖尿病・脂質異常症のレセプトが占める割合が高い。</td></tr>
<tr><td>事業名</td><td colspan="6">５．要医療者への受診勧奨</td></tr>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="6">特定健診（集団健診）の結果、要医療判定となった者が確実に受診し、生活習慣病の重症化を予防する。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="6">次に該当する重症化ハイリスク者
①収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上
②HbA1c　6.5%以上
③（男性のみ）LDL-C　180mg/dL 以上</td></tr>
<tr><td>事業内容
（委託先・地域資源含む）</td><td colspan="6">○対象抽出
対象を抽出して、医療機関への結果連絡票を作成する。
○受診勧奨
健康づくり課専門職による個別面接での受診勧奨を行う。その際にかかりつけ内科を見つけておくことのメリットが伝わるようにする。
○内科受診状況の確認
電話またはレセプトにより受診状況を確認する。健診受診者のうち、対象該当者割合や内科受診割合については銚子市医師会とも共有する。</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトプット評価　対象者への個別面接実施割合</td></tr>
<tr><td>ベースライン
(R4)</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
(R11)</td></tr>
<tr><td>73.2%</td><td>75.0%</td><td>76.0%</td><td>77.0%</td><td>78.0%</td><td>79.0%</td><td>80.0%</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトカム評価　対象者の医療機関受診率</td></tr>
<tr><td>ベースライン
(R4)</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
(R11)</td></tr>
<tr><td>34.3%</td><td>38.0%</td><td>42.0%</td><td>45.0%</td><td>47.0%</td><td>49.0%</td><td>50.0%</td></tr>
</table>

表 5-7：糖尿病性腎症重症化予防プログラム

健康課題	課題４ 慢性腎不全（透析あり）の医療費割合が高く、医科医療費総額が年々増加傾向にある。					
事業名	６．糖尿病性腎症重症化予防プログラム					
事業目的	糖尿病性腎症の未治療者に対し、対象本人が病態について理解し、定期的な通院行動がとれる。また、治療の自己中断を予防し、自主的な生活習慣改善に取り組める。					
対象者	特定健診の結果、HbA1c6.5%以上の者のうち、次の①～⑥のいずれかに該当 １）糖尿病性腎症病期第２期以下に相当 ①尿蛋白(±) ②eGFR60(mL/分/1.73 ㎡)未満 ※70 歳以上は 50(mL/分/1.73 ㎡)未満 ③1 年間で eGFR 値が 5(mL/分/1.73 ㎡)以上低下または 25%以上低下 ④収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 ２）糖尿病性腎症病期第３期に相当：尿蛋白(＋)以上の者のうち、 ⑤受診歴のない者 ⑥受診中の者のうち、主治医が必要と判断した者					
事業内容 （委託先・地域資源含む）	○対象者の選定 集団健診・個別健診ともに健診結果取り込みの事業スキームの流れの中で円滑に行うことができるようにマニュアル作成を行う。 ○受診勧奨および保健指導の実施 教育資材の統一化や研修を通して、面接専門職の質の担保につなげる。 ○３か月後の受診状況確認と生活習慣変容に対する評価 アンケートを活用して評価を実施する。					
評価指標	アウトプット評価　対象者の初回支援実施率					
ベースライン (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	最終目標値 (R11)
83.3%	83.5%	83.8%	84.0%	84.5%	84.8%	85.0%
評価指標	アウトプット評価　対象者の３か月後支援実施率					
ベースライン (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	最終目標値 (R11)
58.3%	60.0%	63.0%	65.0%	67.0%	69.0%	70.0%
評価指標	アウトカム評価　糖尿病性腎症２期以下に該当する対象の医療機関受診率					
ベースライン (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	最終目標値 (R11)
50.0%	51.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
評価指標	アウトカム評価　HbA1c①8.0%以上、②6.5%以上の者の割合					
ベースライン (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	最終目標値 (R11)
①0.8% ②9.2%	①0.7% ②9.0%	①0.6% ②8.8%	①0.5% ②8.6%	①0.5% ②8.4%	①0.5% ②8.2%	①0.5% ②8.0%

表 5-8：重複・多剤服薬患者への医薬品適正化事業

<table>
<tr><td>健康課題</td><td colspan="6">課題５
重複・頻回受診や多剤服薬者など適切な医療受診・服薬行動がとれていない者が多い。</td></tr>
<tr><td>事業名</td><td colspan="6">７．重複・多剤服薬患者への医薬品適正化事業</td></tr>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="6">重複・多剤服薬により、薬の作用が過度に増強しやすい点や副作用を起こしやすい状況を改善する。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="6">複数の医療機関から内服薬を処方され、多剤（６剤以上）、重複（同一成分）のいずれかの服用者</td></tr>
<tr><td>事業内容
（委託先・地域資源含む）</td><td colspan="6">○レセプトデータを分析し、対象者に対して服薬状況一覧を通知
○服薬通知の対象者のうち希望者に対して薬剤師による支援実施
○服薬改善状況の効果分析
○重複・頻回受診者に対する訪問指導</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトプット評価　対象者への服薬状況通知送付率</td></tr>
<tr><td>ベースライン
（R4）</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
（R11）</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>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトプット評価　重複・頻回受診者に対する訪問指導実施率</td></tr>
<tr><td>ベースライン
（R4）</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
（R11）</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>
<tr><td>評価指標</td><td colspan="6">アウトカム評価
①対象者の多剤服薬状況改善率
②対象者の重複服薬状況改善率</td></tr>
<tr><td>ベースライン
（R4）</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>最終目標値
（R11）</td></tr>
<tr><td>①17.1%
② 6.3%</td><td>①20.0%
② 8.0%</td><td>①22.0%
② 9.0%</td><td>①24.0%
②10.0%</td><td>①26.0%
②12.0%</td><td>①28.0%
②13.0%</td><td>①30.0%
②14.0%</td></tr>
</table>

３．実施計画の評価・見直し

（１）毎年度評価

各個別事業評価に基づき必要な修正があった場合は、毎年度策定する個別事業計画に反映させます。

なお、評価にあたっては保険者が評価したものについて、千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会から助言を受けるとともに、銚子市国民健康保険運営協議会に報告を行います。

（２）中間評価

令和９年度に令和８年度までの個別事業評価、計画全体の評価に基づき必要に応じて本計画の見直しを図ります。

（３）計画終了年度の評価

令和 11 年度に令和 10 年度までの個別事業評価、計画全体の評価に基づき次期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定します。

表 5-9：各評価項目・指標

	評価項目・指標
ストラクチャー（構造）評価 ⇒保健事業を実施するための仕組みや体制の評価	・事業実施に必要な職員体制を確保できたか。 ・必要な予算を確保できたか。 ・事業委託の場合、適切な委託先を選定し、委託契約を締結できたか。 ・事業内容について、関係機関の理解と協力を得ることができたか。 ・庁内関係各課と情報共有、連携ができたか。
プロセス（過程）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	・対象選定時期や選定基準が適切であったか。 ・対象者に合った時期、支援方法を選択したか。 ・適切な事業効果を見込むために、マニュアル整備等により、支援の質が担保されていたか。 ・事業参加者の満足度・理解度はどうだったか。
アウトプット（実施量）評価 ⇒目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価	・参加割合や支援実施者数など事業を実施したことがわかる具体的な数値で評価する。
アウトカム（結果）評価 ⇒事業の目的や目標の達成度、成果の数値目標を評価	・事業を実施したことによる健康課題に対する影響について、具体的な数値で評価する。

４．地域包括ケアに係る取組・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が全員 65 歳以上に到達する 2015 年を最初の目標年に設定し、住民の地域生活を支える仕組みとして構築されてきました。その後、団塊の世代が全員 75 歳を超える 2025 年に向けて、要介護者の増加を見据え、地域生活を継続するための医療・介護連携に基づくサービス提供体制や、地域づくりの基本枠組みとして、地域の実情を踏まえた体制づくりが推進されました。

今後 2040 年に向けて、要介護者の増加は当然のこととして、1,000 万人を超える 85 歳以上の高齢者が、地域生活を送る上で、単に医療・介護サービスの需要が増えることを意味するだけでなく、介護は必要なくても、生活のちょっとした困りごとを抱える高齢者がこれまでにない規模で増加することを意味しています。（参考：地域包括ケア研究会報告書 2040 年：多元的社会における地域包括ケアシステム）

銚子市は高齢化率 39.6％（令和５年４月１日現在）と全国平均と比較しても高く、全人口に占める後期高齢者医療被保険者の割合も 21.1％と高い傾向にあります。総医療費に占める生活習慣病についても年代が上がるほど、高い割合を占めており、生活習慣病医療費抑制は予防的な観点からも前期高齢者の課題となっています。

第２章で述べた介護認定と医療費の状況より、要介護（支援）者の有病率が高い心臓病や高血圧症等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の生活習慣病重症化予防を推進することが要介護（支援）者の減少にもつながります。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げるためには、医療・介護・保健・福祉などの関係機関が連携して、高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。地域包括ケア推進にかかる各種会議等に国保主管課が出席し、要介護（支援）者の有病状況等の情報共有を実施しながら、地域包括ケアの推進を図ります。

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業】

令和２年４月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられました。

銚子市では国の方針を受け、健診結果等を活用した高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を健康づくり課、市民課保険年金室、高齢者福祉課が連携し、令和２年 10 月から実施しています。地域の関係機関と協力し、フレイル※を予防し、高齢者が住み慣れた地域で健康的な生活を送ることができるような体制づくりに取り組んでいきます。

KDB 等から要介護（支援）者の有病状況を分析し、予防可能な生活習慣病について個別支援を実施するとともに、通いの場などを活用したフレイル予防の健康教育を実施していきます。また、後期高齢者健診の受診率向上を図り、健康状態不明者の把握にも努めていきます。

※フレイル・・・年齢に伴い、筋力・心身の活力が低下した状態。健康な状態と要介護状態の中間であるため、フレイルになった初期の段階で気づくことで健康な状態に戻り、健康を維持することが可能。

第６章　計画の公表・周知、個人情報の取扱等

１．計画の公表・周知

本計画は、被保険者とともに保健事業を推進し、被保険者の健康意識の向上を図るため、市のホームページに掲載し、周知を図ります。

２．個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）を遵守するものとします。また、保健事業を実施するなかで委託契約が発生する際には、個人情報の厳重な管理や暗号化処理したデータの受け渡し、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約順守状況を管理していきます。

３．その他の留意事項

本市においては、国民健康保険事業の担当課である市民課保険年金室に保健師等の専門職が配置されていないため、特定健診・特定保健指導事業は健康づくり課保健事業室に事業の執行委任をしています。市民課保険年金室・健康づくり課保健事業室はデータヘルス計画策定事業を通じて、介護部門の高齢者福祉課と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

また、データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、千葉県国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

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

発　行:銚子市　市民課　保険年金室

〒288-8601　銚子市若宮町 1-1
電　話　0479-24-8955
e-mail　hoken@city.choshi.lg.jp