

茂原市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び
第4期特定健康診査等実施計画
（令和6年（2024年）度～令和11年（2029年）度）



モバリん

令和6年2月
市民部国保年金課

-目次-

第1部 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）		
序章 計画の概要		
	1. 計画策定の背景及び趣旨	1
	2. 計画の性格	1
	3. 計画の期間	2
	4. 実施体制・関係者連携	2
第1章 現状の整理		
	1. 本市の特性	3
	(1) 人口等	3
	(2) 被保険者等	4
	2. 第2期計画に係る評価と分析	5
	(1) 全体の変化	5
	(2) 医療費の変化	7
	(3) 疾病の発生状況の変化	8
	(4) 特定健康診査受診率等の変化	9
	(5) 健診有所見割合の変化	11
	3. 第2期計画等に係る考察	12
	(1) 目的・目標の達成状況	12
	(2) 第3期計画における対応	12
	4. 保健事業の実施状況	13
	(1) 特定健康診査事業	13
	(2) 特定保健指導事業	14
	(3) 健診事後相談事業	15
	(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	16
	(5) 重症化予防事後指導事業	17
	(6) 短期人間ドック助成事業	18
	(7) はりきゅうマッサージ等利用助成	19
	(8) 医療費通知事業	20
	(9) ジェネリック差額通知事業	21
	(10) 重複・頻回受診対策事業	22
第2章 健康課題の把握		
	1. 健康・医療情報の分析	23
	(1) 死亡の状況	23
	(2) 介護の状況	24
	(3) 医療の状況	25
	(4) 健診の状況	32
	2. 分析結果に基づく健康課題	37
第3章 目的・目標の設定		
	1. 目的	38
	2. 目標	38
	(1) 中長期的な目標	38
	(2) 短期的な目標	38
	3. 評価方法の設定	38
第4章 保健事業の内容と評価方法		
	1. 保健事業の内容	39

-目次-

	(1) 特定健康診査事業	39
	(2) 特定保健指導事業	40
	(3) 健診事後相談事業	41
	(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	42
	(5) 健診受診者重症化予防事業	43
	(6) 短期人間ドック助成事業	44
	(7) はりきゅうマッサージ等利用助成	45
	(8) 医療費通知事業	46
	(9) ジェネリック差額通知事業	47
	(10) 重複・頻回受診対策事業	48
	2. 個別の保健事業における評価について	49
	3. 保健事業の質の向上への取組	49
第5章	保健事業の円滑な実施の確保	
	1. 計画の公表・周知	50
	2. 計画の見直し	50
	3. 事業運営上の留意事項	50
	4. 個人情報の保護	50
	5. 地域包括ケアに係る取組	50
	6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組	50
	7. その他計画策定にあたっての留意事項	50
資料		
	1. 評価表	51

-目次-

第2部	第4期特定健康診査等実施計画	
序章	計画の概要	
	1. 特定健康診査等実施計画策定の背景	57
	2. メタボリックシンドロームという概念への着目	57
	3. 計画の期間	57
第1章	茂原市国民健康保険の状況	
	1. 医療費の分析	58
	(1) 一人当たり医療費	58
	(2) 病類別疾病統計(各年度・総医療費比較)	60
第2章	特定健康診査・特定保健指導の状況と評価	
	1. 特定健康診査の状況	61
	(1) 特定健康診査の受診状況	61
	(2) 性別・年齢階層別にみる特定健康診査の受診状況	62
	(3) 特定健康診査結果の状況	63
	2. 特定保健指導の状況	65
	(1) 特定保健指導の実施状況	65
	(2) 特定保健指導実施者の状況	66
	(3) 特定保健指導参加者と不参加者の医療費の状況	67
	(4) 特定保健指導未利用者の理由	68
	(5) 特定保健指導実施者の継続率	68
	(6) 利用者の変化	69
	3. 特定健康診査・特定保健指導の課題	71
第3章	達成しようとする目標	
	1. 被保険者数の推計	72
	2. 目標値の設定	72
	3. 特定健康診査等の実施対象者数の推計	73
第4章	特定健康診査等の実施	
	1. 特定健康診査実施方法に関する事項	74
	(1) 対象者	74
	(2) 実施場所及び実施時期	74
	(3) 実施項目	74
	(4) 利用者の自己負担	75
	(5) 受診券等の発行	75
	(6) 実施案内	76
	(7) 健診結果の通知	76
	(8) 受診率向上に向けた取組	77
	2. 特定保健指導実施方法に関する事項	78
	(1) 実施場所	78
	(2) 実施時期	78
	(3) 実施期間	78
	(4) 対象者の選定と階層化	78
	(5) 対象者の優先順位	79
	(6) 支援計画	79
	(7) 実施率向上に向けた取組	80
	3. 各年度の特定健康診査等の実施要領	81

-目次-

	4. 特定健康診査等の委託	81
	(1) 特定健康診査の委託	81
	(2) 委託事業者の選定	81
	5. 年間スケジュール	82
第5章	特定健康診査等のデータの取扱と個人情報の保護	
	1. データの様式	83
	2. 記録の管理及び保存期間	83
	3. 個人情報の保護	83
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
	1. 特定健康診査等実施計画の公表	83
	2. 計画の周知	83
第7章	特定健康診査等実施計画の評価と見直し	
	1. 実施計画の評価	84
	2. 実施計画の見直し	84
第8章	その他	
	1. 事業主が行う健康診断(事業主健診)からのデータ収集	84
	2. 各種検診との連携	84

第1部
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

序章 計画の概要

1. 計画策定の背景及び趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「保険者等」という。)が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者等はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

厚生労働省では、平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において、保険者は健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進することが示されました。

本市においては、国指針等に基づき、国民健康保険に係る保健事業の実施計画(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・評価・改善等を行います。

※KPI…Key Performance Indicatorsの略称。重要業績評価指標。

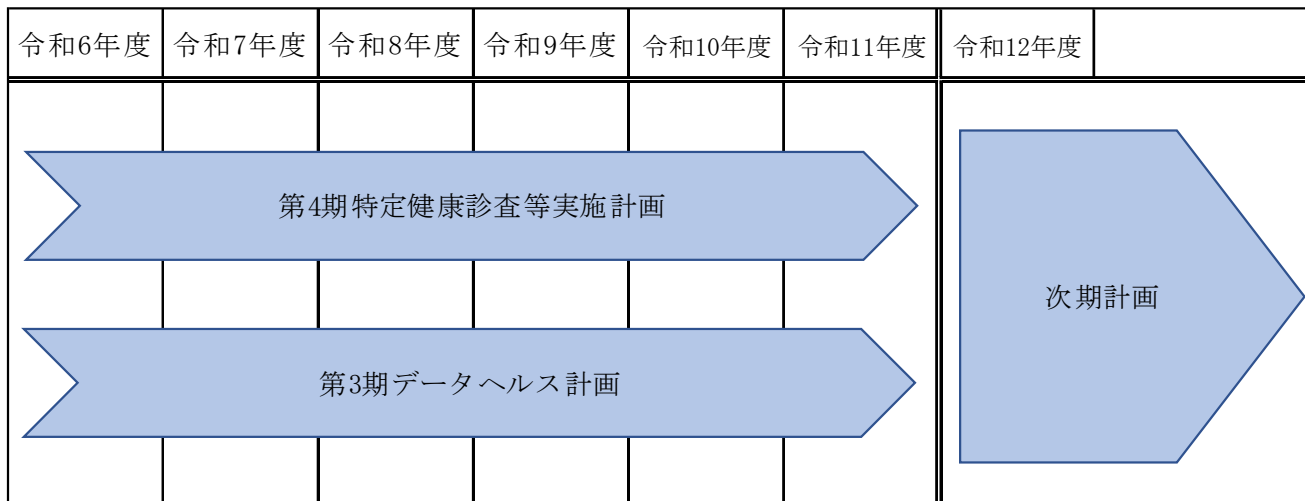
2. 計画の性格

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

なお、計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるものとします。

3. 計画の期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図ります。具体的には、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が令和6年度から令和11年度までとしていることから、同様に令和6年(2024年)度から令和11年(2029年)度までとします。



4. 実施体制・関係者連携

国保年金課(後期高齢者医療含む)、保健衛生部局、介護部局が連携を図り、茂原市が一体となって計画策定、事業実施、評価、見直し等を行い、より効果的・効率的に実施していきます。

また、茂原市国民健康保険運営協議会において、計画策定、見直し等について議題や報告として意見交換を行います。

なお、千葉県、保健所、国保連合会、医師会等より助言を求める等、連携を図ります。

第1章 現状の整理

1. 本市の特性

(1) 人口等

本市の「人口総数」は、85,303人で、年齢階層別の割合をみると、「～39歳」32.0%、「40～64歳」34.3%、「65～74歳」17.0%、「75歳～」16.7%、「高齢化率」は33.7%となっています。

県と比べると、「～39歳」-6.2%、「40～64歳」+0.1%、「65～74歳」+3.3%、「75歳～」+2.7%、「高齢化率」+6.1%となり、県より高齢化が進んでいる状況となっています

性別・年齢階層別でみると、男女ともに「70～74歳」の割合が最も高く、55～89歳以上で県、国と比較して高い状況となっています。

表1 人口等の状況

	茂原市	県	同規模※	国
人口総数(人)	85,303	6,150,178	67,878	123,214,261
～39歳(%)	<u>32.0</u>	38.2	36.4	37.6
40～64歳(%)	<u>34.3</u>	34.2	33.2	33.7
65～74歳(%)	<u>17.0</u>	13.7	14.9	13.9
75歳～(%)	<u>16.7</u>	14.0	15.5	14.8
高齢化率(65歳～)(%)	<u>33.7</u>	27.6	30.4	28.7

資料：KDB(地域の全体像の把握：令和4年度(累計))※人口は令和2年国勢調査による(日本人のみ)
(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和4年度(累計))

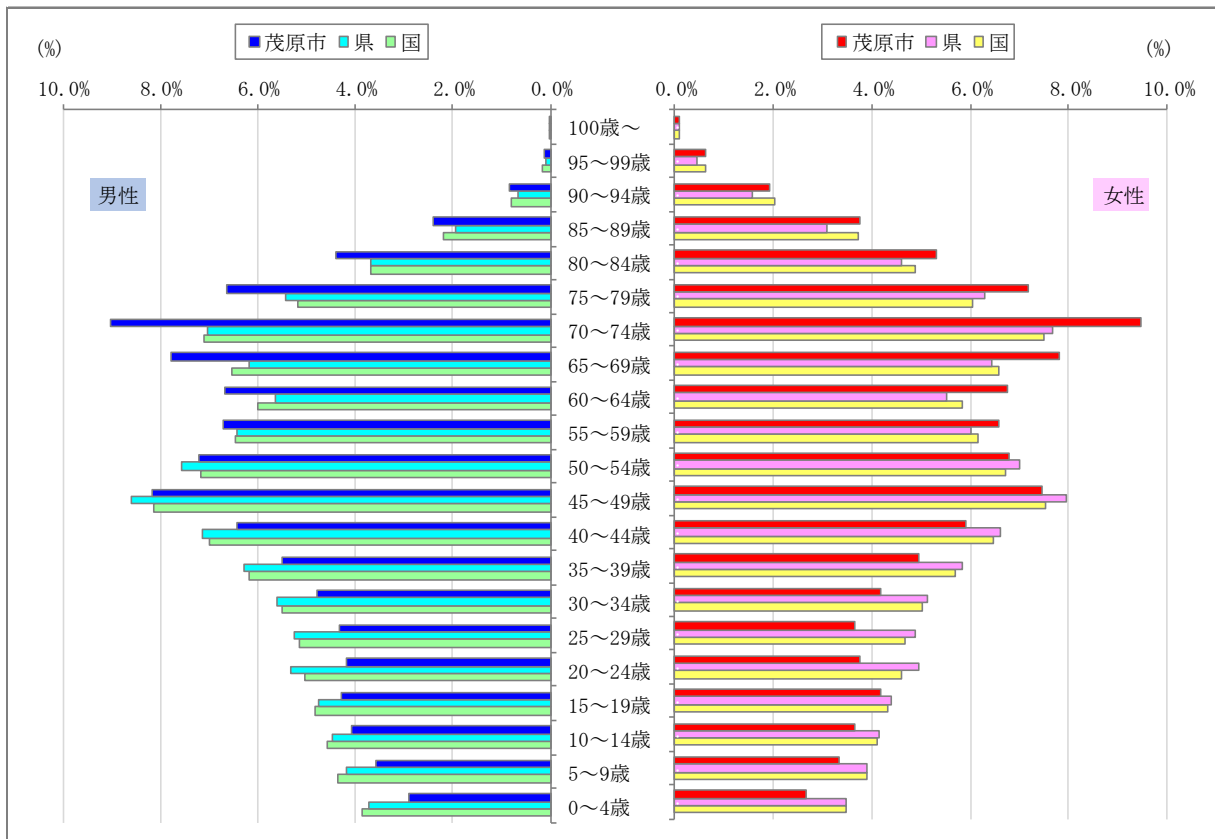
※「同規模」は人口5万人以上10万人未満の市(保険者)の平均値。

___は、「県」「同規模」「国」のいずれの値よりも多い場合に付しています。

---は、「県」「同規模」「国」のいずれの値よりも少ない場合に付しています。

表中の数値は四捨五入してあるため、内訳の計と合計が一致しない場合があります。

図1 性別・年齢階層別の人口構成割合



資料：KDB(人口構成：令和4年度)

(2) 被保険者等

令和5年3月の本市の国民健康保険の「被保険者数」は19,797人で、年齢階層別の割合をみると、「65～74歳」は48.2%、人口に対する「加入率」が23.2%、「被保険者平均年齢」が55.6歳となっており、いずれも県、同規模保険者、国と比べ高い状況となっています。また、「40～64歳」は32.2%と県、同規模保険者、国と比べても平均的になっています。

性別・年齢階層別でみると、男女ともに「60～74歳」の割合が県、国と比較して高い状況になっています。

表2 被保険者等の状況

	茂原市	県	同規模	国
被保険者数(人)	19,797	1,233,735	13,889	24,660,500
～39歳(%)	19.6	24.4	21.6	24.2
40～64歳(%)	32.2	32.3	31.0	32.1
65～74歳(%)	48.2	43.4	47.4	43.8
加入率(%)	23.2	20.1	20.5	20.0
被保険者平均年齢(歳)	55.6	53.3	54.7	53.4

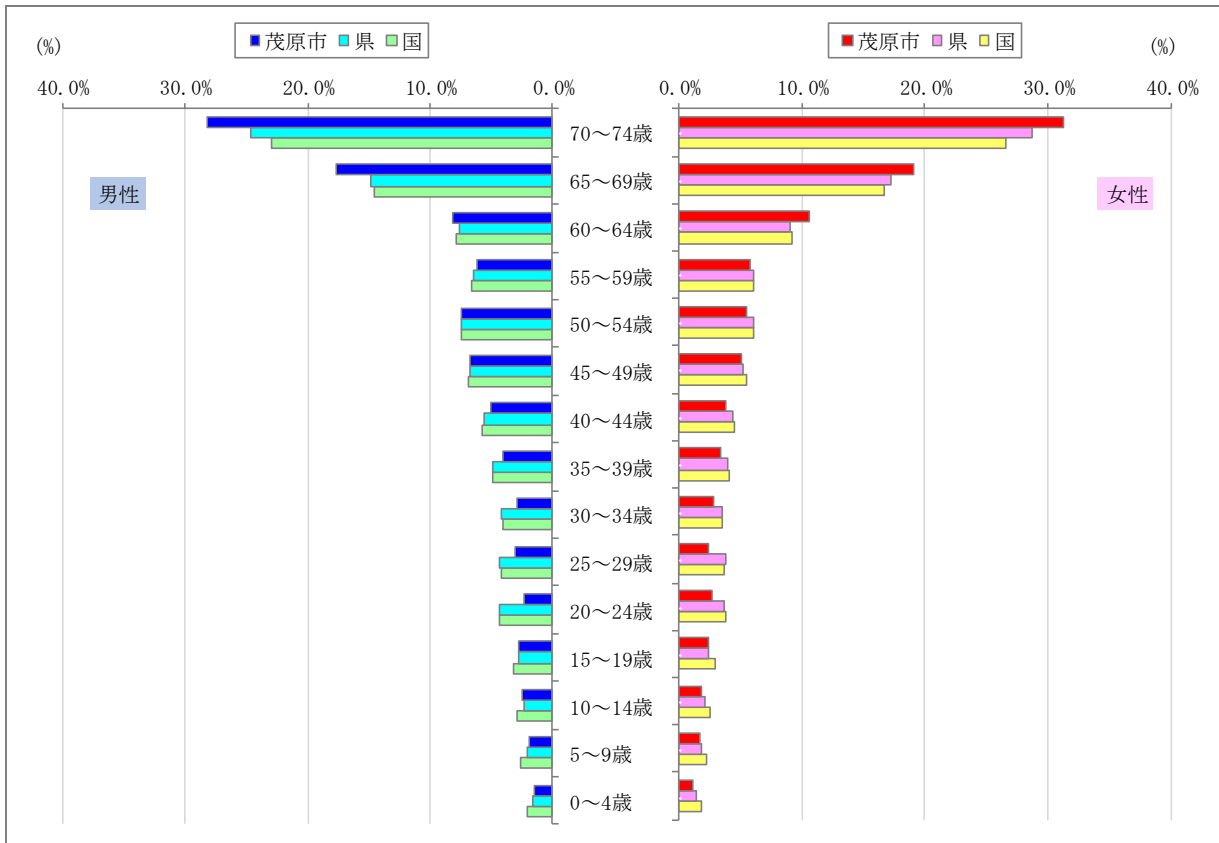
資料：KDB(地域の全体像の把握：令和4年度(累計))
(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和4年度(累計))人口は令和2年国勢調査による

表3 平均自立期間 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
男性(歳)	78.1	78.5	78.5	78.5	78.2
女性(歳)	83.6	83.4	83.1	83.3	83.5

資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))

図2 性別・年齢階層別の被保険者構成割合



資料：KDB(被保険者構成：令和4年度)

2. 第2期計画に係る評価と分析

(1) 全体の変化

表4 全体の変化

項目		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		同規模保 険者(R4)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
介護保険※ ①	1号認定者数(認定率)	4,615人	17.1%	4,796人	17.6%	4,927人	18.0%	5,028人	18.7%	5,028人	17.6%	18.1%	
	2号認定者数(認定率)	117人	0.40%	132人	0.40%	128人	0.40%	124人	0.40%	123人	0.40%	0.40%	
有病状況 ②	糖尿病	1,190人	24.6%	1,236人	25.3%	1,318人	25.4%	1,344人	25.7%	1,362人	25.6%	24.2%	
	高血圧症	2,688人	56.0%	2,739人	56.1%	2,829人	55.1%	2,903人	55.3%	2,878人	55.0%	53.8%	
	脂質異常症	1,512人	31.5%	1,523人	31.5%	1,626人	31.1%	1,705人	31.8%	1,758人	32.5%	31.8%	
	心臓病	2,998人	62.5%	3,040人	62.7%	3,154人	61.3%	3,210人	61.5%	3,195人	60.8%	60.8%	
	脳疾患	1,311人	28.0%	1,322人	27.6%	1,331人	26.6%	1,324人	25.9%	1,303人	24.9%	23.1%	
	がん	614人	12.8%	590人	12.5%	644人	12.1%	664人	12.5%	681人	12.6%	11.3%	
	筋・骨格	2,588人	53.7%	2,607人	54.1%	2,708人	52.1%	2,765人	52.6%	2,798人	52.9%	53.1%	
精神	1,517人	31.7%	1,579人	32.3%	1,622人	31.4%	1,626人	31.2%	1,622人	30.9%	37.0%		
介護給付費	一件当たり給付費(全体)	59,177円		59,719円		60,465円		59,689円		58,783円		63,298円	
	居宅サービス	40,516円		40,990円		41,305円		40,289円		39,705円		41,822円	
	施設サービス	277,836円		283,661円		288,144円		287,600円		286,490円		292,502円	
医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	7,753円	8,154円	8,356円	8,362円	8,169円	8,654円					
	認定なし	3,657円	3,794円	3,826円	3,869円	3,957円	4,013円						
国保の状況 ③	被保険者数	22,852人		22,121人		21,524人		20,899人		19,797人		13,889人	
	～39歳	4,731人	20.7%	4,506人	20.4%	4,168人	19.4%	4,058人	19.4%	3,877人	19.6%	21.6%	
	40～64歳	7,387人	32.3%	7,061人	31.9%	6,750人	31.4%	6,615人	31.7%	6,382人	32.2%	31.0%	
	65～74歳	10,734人	47.0%	10,554人	47.7%	10,606人	49.3%	10,226人	48.9%	9,538人	48.2%	47.4%	
加入率	26.0%		25.2%		24.5%		23.8%		23.2%		20.5%		
医療の概況 被保険者千対	病院数	8施設	0.4	8施設	0.4	8施設	0.4	8施設	0.4	8施設	0.4	0.3	
	診療所数	60施設	2.6	60施設	2.7	61施設	2.8	61施設	2.9	62施設	3.1	3.6	
	病床数	1,116床	48.8	1,116床	50.4	1,116床	51.8	1,116床	53.4	1,116床	56.4	59.4	
	医師数	120人	5.3	120人	5.4	110人	5.1	110人	5.3	121人	6.1	10.0	
	被保険者千対外来患者数	690.0		692.8		654.2		683.2		704.3		719.9	
	被保険者千対入院患者数	17.9		18.8		17.7		17.5		17.5		19.6	
医療費の状況 ④	一人当たり医療費	26,043円	県内20位	27,871円	県内12位	27,313円	県内17位	28,334円	県内21位	30,178円	県内13位	29,595円	
	受診率 (被保険者千対レセプト数)	707.9		711.6		672.0		700.6		721.7		739.5	
	外来	費用の割合	62.7%		61.6%		61.9%		63.0%		62.4%		59.5%
		件数の割合	97.5%		97.4%		97.4%		97.5%		97.6%		97.3%
	入院	費用の割合	37.3%		38.4%		38.1%		37.0%		37.6%		40.5%
		件数の割合	2.5%		2.6%		2.6%		2.5%		2.4%		2.7%
一件当たり在院日数	16.3日		16.2日		16.8日		16.1日		16.4日		16.3日		
医療費分析 生活習慣病に 占める割合	がん	1,241,436,030円	30.4%	1,298,641,490円	30.5%	1,295,199,340円	32.0%	1,265,502,500円	31.6%	1,240,310,480円	31.1%	32.0%	
	慢性腎不全(透析あり)	353,702,620円	8.7%	339,191,250円	8.0%	307,969,000円	7.6%	340,944,740円	8.5%	355,904,280円	8.9%	7.8%	
	糖尿病	453,036,510円	11.1%	471,653,380円	11.1%	463,031,730円	11.5%	483,268,680円	12.1%	495,993,490円	12.4%	10.9%	
	高血圧症	330,661,990円	8.1%	305,909,150円	7.2%	294,363,470円	7.3%	272,414,040円	6.8%	254,906,010円	6.4%	6.2%	
	精神	564,729,120円	13.8%	587,253,680円	13.8%	577,339,930円	14.3%	557,178,210円	13.9%	547,939,710円	13.7%	15.1%	
	筋・骨格	631,853,170円	15.5%	681,937,530円	16.0%	586,680,620円	14.5%	606,417,120円	15.1%	634,431,890円	15.9%	16.4%	

項目		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		同規模保 険者(R4)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
費用額 (一件当たり)	入院	糖尿病	592,589円	43位 (15)	618,890円	39位 (16)	661,296円	28位 (17)	672,801円	40位 (17)	708,700円	22位 (17)	
		高血圧症	627,247円	43位 (17)	667,272円	38位 (17)	710,255円	32位 (17)	689,896円	40位 (16)	771,382円	8位 (18)	
		脂質異常症	601,705円	38位 (15)	681,551円	18位 (15)	706,364円	17位 (15)	663,022円	39位 (16)	712,612円	26位 (16)	
		脳血管疾患	628,946円	46位 (19)	638,948円	46位 (18)	706,630円	34位 (20)	682,700円	44位 (19)	719,128円	43位 (20)	
		心疾患	697,968円	38位 (15)	707,576円	38位 (15)	670,642円	52位 (16)	711,253円	42位 (16)	763,562円	35位 (14)	
		腎不全	768,502円	27位 (15)	712,712円	46位 (16)	823,740円	29位 (15)	792,116円	34位 (16)	849,719円	22位 (16)	
		精神	465,752円	38位 (26)	460,241円	47位 (25)	483,939円	44位 (26)	484,140円	42位 (25)	517,311円	41位 (26)	
		悪性新生物	666,195円	34位 (13)	660,167円	43位 (13)	689,666円	42位 (12)	686,727円	39位 (12)	746,518円	32位 (12)	
	外来	糖尿病	37,412円	24位	40,518円	11位	39,771円	28位	40,049円	28位	42,191円	17位	
		高血圧症	29,759円	34位	30,228円	39位	31,593円	34位	32,438円	32位	33,334円	30位	
		脂質異常症	27,963円	27位	29,008円	22位	29,404円	28位	30,044円	27位	31,250円	16位	
		脳血管疾患	38,117円	33位	37,767円	39位	37,954円	41位	38,287円	40位	39,898円	35位	
		心疾患	48,256円	32位	46,828円	42位	45,537円	45位	46,207円	47位	48,969円	40位	
		腎不全	157,590円	25位	143,069円	32位	140,024円	37位	138,806円	34位	137,979円	30位	
		精神	29,969円	25位	30,882円	22位	30,122円	36位	28,746円	41位	28,976円	39位	
		悪性新生物	58,173円	32位	69,095円	14位	71,817円	21位	70,541円	28位	74,928円	18位	
健診有無別一人当たり医療費	健診対象者一人当たり	⑥	4,066点	4,173点	4,177点	4,045点	4,147点	3,849点					
	健診未受診者	5,219点	5,774点	5,611点	5,868点	6,341点	6,269点						
健診・レセ突合	医療機関受診勧奨者	3,258人	49.9%	3,664人	54.0%	2,585人	57.1%	3,289人	55.5%	3,159人	56.5%	56.9%	
	医療機関受診率	2,918人	44.7%	3,221人	47.5%	2,284人	50.5%	2,844人	48.0%	2,772人	49.6%	51.6%	
	医療機関非受診率	340人	5.2%	443人	6.5%	301人	6.7%	445人	7.5%	387人	6.9%	5.3%	

資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))

(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：各年度(累計))

(医療費分析(健診有無別)：各年度(累計))

※介護保険に関しては国民健康保険加入者のみを対象としています。

表の①：介護保険について平成30年度から令和4年度までの変化をみると、認定者数は増加しています。

表の②：令和4年度において有病状況の割合をみると、「筋・骨格」「精神」以外は同規模保険者と比べ高い傾向にあります。

表の③：国民健康保険の被保険者について平成30年度から令和4年度までの変化をみると、全体では3,055人の減少がみられます。そのうち、39歳以下の被保険者数が854人の減少、40歳から64歳の被保険者数が1,005人の減少、65歳から74歳までの被保険者数が1,196人の減少となっており、全ての年齢階層で減少傾向にあります。令和4年度において同規模保険者の割合と比較すると、40歳以上の年齢階層で上回っており、高齢化が進んでいる状況です。

表の④：医療費の状況については一人当たりの医療費が増加傾向にあり、県内の順位も上昇しています。特に入院の場合は、令和4年度において件数では総医療費の2.4%であるのに対し費用の割合は37.6%を占めています。入院を減らしていくことは医療費適正化の面からも効率がよいことが読み取れます。

表の⑤：入院の内訳を一件当たりの費用額で平成30年度から令和4年度までの変化をみると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の金額、順位ともに大きく上昇しており課題となっています。また、「腎不全」も高い位置で推移しています。このことから、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「腎不全」の早期発見、重症化予防が重要になってくることが考えられます。

表の⑥：健診有無別一人当たり医療費をみると、受診者は未受診者に比べて大幅に低くなっており特定健康診査を受診することは医療費の抑制に繋がることが分かります。

表の⑦：令和4年度において健診受診者のうち医療機関受診勧奨者の割合は同規模保険者と比べ低いですが、そのうち医療機関非受診率は同規模保険者と比べ高い状況となっています。

(2) 医療費の変化

① 総医療費

表5 総医療費

	総医療費(円)							
	全体		入院			外来		
	費用額	増減	費用額	増減	総医療費に対する割合(%)	費用額	増減	総医療費に対する割合(%)
平成30年度	7,313,947,520		2,729,354,880		37.3	4,584,592,640		62.7
令和元年度	7,547,854,000	233,906,480	2,897,937,480	168,582,600	38.4	4,649,916,520	65,323,880	61.6
令和2年度	7,156,240,190	-391,613,810	2,726,760,670	-171,176,810	38.1	4,429,479,520	-220,437,000	61.9
令和3年度	7,252,864,440	96,624,250	2,686,170,390	-40,590,280	37.0	4,566,694,050	137,214,530	63.0
令和4年度	7,413,191,630	160,327,190	2,790,763,350	104,592,960	37.6	4,622,428,280	55,734,230	62.4

資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))

② 一人当たり医療費

表6 一人当たり医療費

		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	外来	全体	入院	外来
平成30年度	茂原市	26,043	9,720	16,320			
	県	24,400	9,370	15,030			
	同規模	26,907	11,080	15,830			
	国	26,555	10,870	15,690			
令和元年度	茂原市	27,871	10,700	17,170	7.02	10.08	5.21
	県	25,113	9,660	15,450	2.92	3.09	2.79
	同規模	27,896	11,470	16,430	3.68	3.52	3.79
	国	27,475	11,220	16,250	3.46	3.22	3.57
令和2年度	茂原市	27,313	10,410	16,910	-2.00	-2.71	-1.51
	県	24,702	9,590	15,110	-1.64	-0.72	-2.20
	同規模	27,392	11,230	16,170	-1.81	-2.09	-1.58
	国	26,961	10,990	15,970	-1.87	-2.05	-1.72
令和3年度	茂原市	28,334	10,490	17,840	3.74	0.77	5.50
	県	26,338	10,120	16,220	6.62	5.53	7.35
	同規模	28,818	11,700	17,120	5.21	4.19	5.88
	国	28,469	11,480	16,990	5.59	4.46	6.39
令和4年度	茂原市	30,178	11,360	18,820	6.51	8.29	5.49
	県	26,874	10,260	16,610	2.04	1.38	2.40
	同規模	29,595	11,980	17,620	2.70	2.39	2.92
	国	29,043	11,650	17,400	2.02	1.48	2.41

資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))

(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：各年度(累計))

総医療費について平成30年度から令和4年度までの変化をみると増加となっていますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、受診控えがあったため、令和元年度と比較して減少しています。

一人当たり医療費について平成30年度から令和4年度までの変化をみると、茂原市、同規模保険者、県、国いずれも増加となっています。令和4年度の伸び率は茂原市が同規模保険者、県、国と比較し高い状況となっています。

(3) 疾病の発生状況の変化

表7 疾病の発生状況の変化

	虚血性心疾患										
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
				茂原市		同規模		狭心症	伸び率(%)	心筋梗塞	伸び率(%)
				狭心症	心筋梗塞	狭心症	心筋梗塞				
平成30年度	977			1.850	0.336	3.272	0.297	1,603,450		1,483,090	
令和元年度	911	-66	-6.76	2.731	0.176	3.060	0.309	1,316,530	-17.89	1,346,580	-9.20
令和2年度	773	-138	-15.15	2.191	0.104	2.623	0.302	2,371,890	80.16	2,157,620	60.23
令和3年度	785	12	1.55	2.858	0.381	2.677	0.311	3,209,300	35.31	3,432,290	59.08
令和4年度	781	-4	-0.51	3.593	0.291	2.759	0.319	4,261,010	32.77	0	-100.00
令和5年度	726	-55	-7.04	2.380	0.297	2.668	0.318	5,277,060	23.85	2,270,510	-

	脳血管疾患										
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
				茂原市		同規模		脳出血	伸び率(%)	脳梗塞	伸び率(%)
				脳出血	脳梗塞	脳出血	脳梗塞				
平成30年度	1,064			0.420	5.719	0.479	2.858	1,022,030		9,869,840	
令和元年度	1,071	7	0.66	0.617	5.110	0.482	2.748	5,660,810	453.88	8,985,250	-8.96
令和2年度	993	-78	-7.28	0.313	6.259	0.453	2.532	5,853,420	3.40	17,531,800	95.12
令和3年度	1,054	61	6.14	0.191	6.955	0.455	2.403	1,769,130	-69.78	10,728,650	-38.80
令和4年度	999	-55	-5.22	0.874	6.021	0.446	2.584	5,771,200	226.22	8,867,810	-17.34
令和5年度	981	-18	-1.80	0.595	7.039	0.475	2.583	3,202,470	-44.51	6,804,910	-23.26

	糖尿病性腎症							
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		
				茂原市	同規模	糖尿病	伸び率(%)	
平成30年度	2,935			1.009	0.870	2,637,640		
令和元年度	2,769	-166	-5.66	1.322	0.877	2,475,040	-6.16	
令和2年度	2,542	-227	-8.20	2.399	0.847	595,070	-75.96	
令和3年度	2,761	219	8.62	1.334	0.848	2,007,100	237.29	
令和4年度	2,751	-10	-0.36	1.651	0.954	1,899,460	-5.36	
令和5年度	2,673	-78	-2.84	2.181	0.926	3,321,820	74.88	

	人工透析						
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(千人当たり)		医療費(円)	
				茂原市	同規模	人工透析	伸び率(%)
平成30年度	88			0.252	0.143	45,392,380	
令和元年度	89	1	1.14	0.088	0.137	46,418,620	2.26
令和2年度	83	-6	-6.74	0.417	0.153	40,315,800	-13.15
令和3年度	88	5	6.02	0.095	0.147	41,803,090	3.69
令和4年度	89	1	1.14	0.000	0.170	41,967,410	0.39
令和5年度	93	4	4.49	0.198	0.157	48,999,420	16.76

資料：KDB(医療費分析(1)細小分類：各年度(5月診療))
(生活習慣病全体のレセプト分析：各年度(5月診療))

平成30年度から令和5年度までの変化をみると、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、脳血管疾患の患者数は減少しています。人工透析患者数は横ばいとなっています。入院医療費については、狭心症が増加傾向にあります。

(4) 特定健康診査受診率等の変化

① 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、医療機関受診勧奨者経年変化

表8 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、医療機関受診勧奨者経年変化

	特定健康診査				特定保健指導			特定保健指導(積極)			特定保健指導(動機)			医療機関受診勧奨者		
	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	受診率(%)	同規模内の順位(位)	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率(%)	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率(%)	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率(%)	受診勧奨者数(人)	医療機関受診率(%)	
															茂原市	同規模平均
平成30年度	16,562	6,524	39.4	165/259	894	171	19.1	225	30	13.3	669	141	21.1	3,258	44.7	52.7
令和元年度	15,935	6,782	42.6	164/253	969	172	17.8	243	32	13.2	726	140	19.3	3,664	47.5	52.6
令和2年度	15,863	4,518	28.5	159/250	629	132	21.0	152	31	20.4	477	101	21.2	2,585	50.5	54.1
令和3年度	15,263	5,921	38.8	164/249	889	206	23.2	225	70	31.1	664	136	20.5	3,289	48.0	53.1

資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))
 (健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：各年度(累計))
 (法定報告値)

② 性別・年齢階層別受診率の経年変化

表9 性別・年齢階層別受診率の経年変化

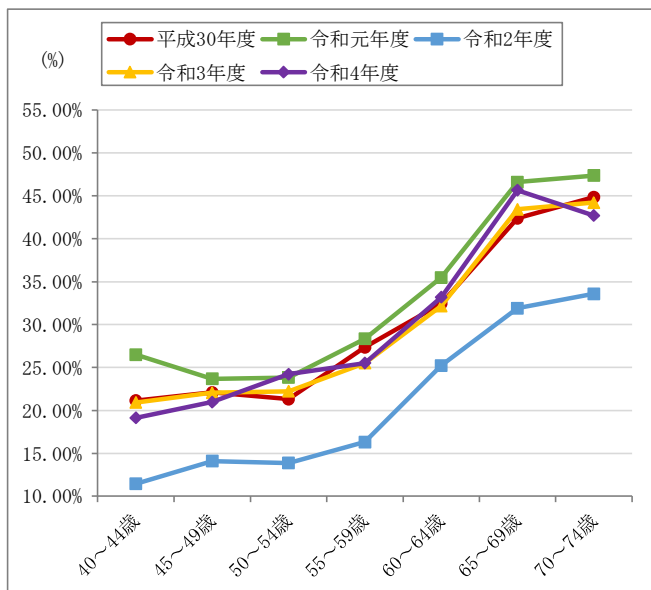
単位 対象者、受診者：人
受診率：%

	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳			
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
全体	平成30年度	970	229	23.61	1,148	292	25.44	1,089	280	25.71	1,138	332	29.17	2,057	791	38.45	4,738	2,136	45.08	5,442	2,469	45.37
	令和元年度	867	252	29.07	1,109	306	27.59	1,050	292	27.81	1,043	354	33.94	1,896	790	41.67	4,201	2,038	48.51	5,781	2,754	47.64
	令和2年度	815	111	13.62	1,122	182	16.22	1,061	176	16.59	1,066	227	21.29	1,776	487	27.42	3,848	1,279	33.24	6,208	2,063	33.23
	令和3年度	799	191	23.90	1,066	250	23.45	1,102	308	27.95	1,053	316	30.01	1,664	614	36.90	3,547	1,612	45.45	6,060	2,632	43.43
	令和4年度	743	167	22.48	1,022	234	22.90	1,086	297	27.35	1,042	311	29.85	1,609	598	37.17	3,299	1,502	45.53	5,647	2,479	43.90
男性	平成30年度	544	115	21.14	661	146	22.09	568	121	21.30	501	137	27.35	872	283	32.45	2,213	938	42.39	2,519	1,130	44.86
	令和元年度	483	128	26.50	629	149	23.69	562	134	23.84	462	131	28.35	800	284	35.50	1,925	897	46.60	2,690	1,274	47.36
	令和2年度	471	54	11.46	645	91	14.11	555	77	13.87	515	84	16.31	745	188	25.23	1,755	560	31.91	2,879	967	33.59
	令和3年度	454	95	20.93	621	137	22.06	585	130	22.22	521	133	25.53	684	220	32.16	1,619	703	43.42	2,805	1,240	44.21
	令和4年度	418	80	19.14	563	118	20.96	623	151	24.24	521	133	25.53	654	217	33.18	1,507	688	45.65	2,612	1,115	42.69
女性	平成30年度	426	114	26.76	487	146	29.98	521	159	30.52	637	195	30.61	1,185	508	42.87	2,525	1,198	47.45	2,923	1,339	45.81
	令和元年度	384	124	32.29	480	157	32.71	488	158	32.38	581	223	38.38	1,096	506	46.17	2,276	1,141	50.13	3,091	1,480	47.88
	令和2年度	344	57	16.57	477	91	19.08	506	99	19.57	551	143	25.95	1,031	299	29.00	2,093	719	34.35	3,329	1,096	32.92
	令和3年度	345	96	27.83	445	113	25.39	517	178	34.43	532	183	34.40	980	394	40.20	1,928	909	47.15	3,255	1,392	42.76
	令和4年度	325	87	26.77	459	116	25.27	463	146	31.53	521	178	34.17	955	381	39.90	1,792	814	45.42	3,035	1,364	44.94

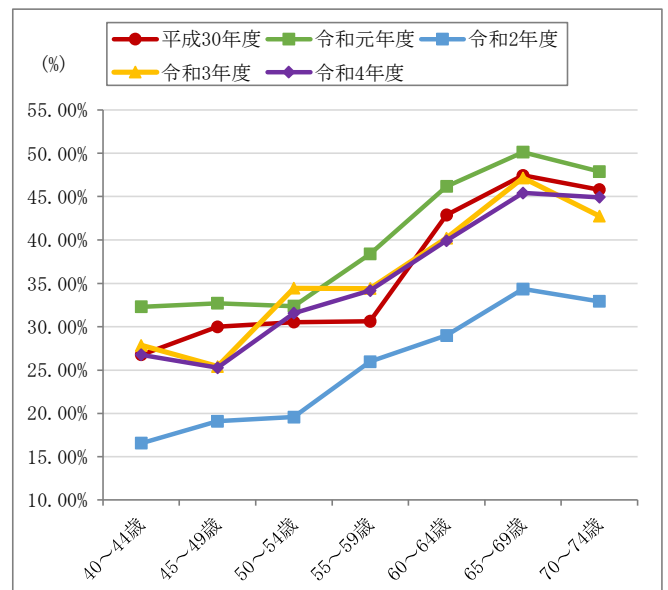
資料：KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：各年度(累計))

図3 性別・年齢階層別受診率の経年変化

【男性】



【女性】



資料：KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：各年度(累計))

③特定健康診査受診率の伸び

表10 特定健康診査受診率の伸び

単位 対象者、受診者：人
受診率、伸び率：%

	全体							男性							女性						
	平成30年度			令和4年度			伸び率	平成30年度			令和4年度			伸び率	平成30年度			令和4年度			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
全体	16,582	6,529	39.37	14,448	5,588	38.68	-1.8	7,878	2,870	36.43	6,898	2,502	36.27	-0.4	8,704	3,659	42.04	7,550	3,086	40.87	-2.8
40歳代	2,118	521	24.60	1,765	401	22.72	-7.6	1,205	261	21.66	981	198	20.18	-6.8	913	260	28.48	784	203	25.89	-9.1
50歳代	2,227	612	27.48	2,128	608	28.57	4.0	1,069	258	24.13	1,144	284	24.83	2.9	1,158	354	30.57	984	324	32.93	7.7
60歳代	6,795	2,927	43.08	4,908	2,100	42.79	-0.7	3,085	1,221	39.58	2,161	905	41.88	5.8	3,710	1,706	45.98	2,747	1,195	43.50	-5.4
70歳代	5,442	2,469	45.37	5,647	2,479	43.90	-3.2	2,519	1,130	44.86	2,612	1,115	42.69	-4.8	2,923	1,339	45.81	3,035	1,364	44.94	-1.9
40～64歳	6,402	1,924	30.05	5,502	1,607	29.21	-2.8	3,146	802	25.49	2,779	699	25.15	-1.3	3,256	1,122	34.46	2,723	908	33.35	-3.2
65～74歳	10,180	4,605	45.24	8,946	3,981	44.50	-1.6	4,732	2,068	43.70	4,119	1,803	43.77	0.2	5,448	2,537	46.57	4,827	2,178	45.12	-3.1

資料：KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：各年度(累計))

特定健康診査の受診率及び受診者数は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響により大きく減少していますが、特定保健指導の実施率は増加傾向となっています。健診受診者のうち医療機関受診勧奨者の医療機関受診率は、同規模保険者に比べ低い状況となっています。

性別で特定健康診査の受診率をみると、女性よりも男性の受診率の方が低いですが上昇傾向にあります。年齢別で特定健康診査の受診率をみると、40歳代の受診率は減少しています。50歳代は上昇傾向にありますが、60歳代以降に比べるとかなり低い状況となっています。

(5) 健診有所見割合の変化

表11 健診有所見割合の変化

【男性】

単位 人数：人、割合：%

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c※		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン		
	25以上		85cm以上		150mg/dl以上		31IU/l以上		40mg/dl未満		100mg/dl以上		5.6%以上		7.0mg/dl以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl以上		1.3mg/dl以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全体	平成30年度	962	33.52	1,327	46.24	829	28.89	502	17.49	288	10.03	298	10.38	1,972	68.71	371	12.93	1,272	44.32	548	19.09	1,317	45.89	67	2.33
	令和元年度	1,062	35.44	1,441	48.08	879	29.33	556	18.55	287	9.58	270	9.01	2,127	70.97	391	13.05	1,434	47.85	604	20.15	1,452	48.45	90	3.00
	令和2年度	692	34.24	995	49.23	576	28.50	431	21.33	153	7.57	245	12.12	1,392	68.88	235	11.63	1,056	52.25	511	25.28	924	45.72	66	3.27
	令和3年度	954	35.89	1,359	51.13	754	28.37	518	19.49	236	8.88	265	9.97	1,890	71.11	336	12.64	1,333	50.15	633	23.81	1,251	47.07	96	3.61
	令和4年度	893	35.69	1,263	50.48	805	32.17	483	19.30	153	6.12	250	9.99	1,880	75.14	258	10.31	1,271	50.80	586	23.42	1,111	44.40	90	3.60
40～64歳	平成30年度	321	40.02	381	47.51	283	35.29	211	26.31	85	10.60	48	5.99	482	60.10	134	16.71	302	37.66	196	24.44	411	51.25	10	1.25
	令和元年度	352	42.62	412	49.88	302	36.56	219	26.51	95	11.50	35	4.24	515	62.35	148	17.92	332	40.19	207	25.06	437	52.91	17	2.06
	令和2年度	191	38.66	245	49.60	180	36.44	143	28.95	41	8.30	35	7.09	302	61.13	81	16.40	203	41.09	147	29.76	267	54.05	7	1.42
	令和3年度	305	42.66	350	48.95	238	33.29	201	28.11	74	10.35	29	4.06	421	58.88	123	17.20	295	41.26	201	28.11	397	55.52	10	1.40
	令和4年度	270	38.63	331	47.35	258	36.91	183	26.18	50	7.15	26	3.72	459	65.67	96	13.73	283	40.49	201	28.76	351	50.21	11	1.57
65～74歳	平成30年度	641	31.00	946	45.74	546	26.40	291	14.07	203	9.82	250	12.09	1,490	72.05	237	11.46	970	46.91	352	17.02	906	43.81	57	2.76
	令和元年度	710	32.70	1,029	47.40	577	26.58	337	15.52	192	8.84	235	10.82	1,612	74.25	243	11.19	1,102	50.76	397	18.29	1,015	46.75	73	3.36
	令和2年度	501	32.81	750	49.12	396	25.93	288	18.86	112	7.33	210	13.75	1,090	71.38	154	10.09	853	55.86	364	23.84	657	43.03	59	3.86
	令和3年度	649	33.40	1,009	51.93	516	26.56	317	16.31	162	8.34	236	12.15	1,469	75.60	213	10.96	1,038	53.42	432	22.23	854	43.95	86	4.43
	令和4年度	623	34.55	932	51.69	547	30.34	300	16.64	103	5.71	224	12.42	1,421	78.81	162	8.99	988	54.80	385	21.35	760	42.15	79	4.38

資料：KDB(健診有所見者状況：各年度(累計))

※HbA1c…NGSP値

【女性】

単位 人数：人、割合：%

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c※		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン		
	25以上		90cm以上		150mg/dl以上		31IU/l以上		40mg/dl未満		100mg/dl以上		5.6%以上		7.0mg/dl以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl以上		1.3mg/dl以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全体	平成30年度	789	21.56	541	14.79	558	15.25	264	7.22	68	1.86	182	4.97	2,542	69.47	55	1.50	1,459	39.87	407	11.12	2,013	55.02	4	0.11
	令和元年度	847	22.35	589	15.54	552	14.57	282	7.44	76	2.01	188	4.96	2,807	74.08	67	1.77	1,678	44.29	484	12.77	2,136	56.37	10	0.26
	令和2年度	563	22.48	397	15.85	370	14.78	236	9.42	29	1.16	171	6.83	1,791	71.53	31	1.24	1,238	49.44	459	18.33	1,404	56.07	3	0.12
	令和3年度	742	22.73	555	17.00	484	14.82	278	8.51	47	1.44	193	5.91	2,418	74.06	43	1.32	1,565	47.93	566	17.34	1,771	54.24	6	0.18
	令和4年度	699	22.65	516	16.72	533	17.27	262	8.49	34	1.10	168	5.44	2,474	80.17	39	1.26	1,516	49.13	492	15.94	1,591	51.56	7	0.23
40～64歳	平成30年度	234	20.86	154	13.73	163	14.53	85	7.58	20	1.78	37	3.30	635	56.60	14	1.25	308	27.45	137	12.21	613	54.63	1	0.09
	令和元年度	249	21.32	166	14.21	155	13.27	90	7.71	22	1.88	37	3.17	713	61.04	16	1.37	373	31.93	147	12.59	660	56.51	0	0.00
	令和2年度	150	21.77	103	14.95	104	15.09	66	9.58	9	1.31	37	5.37	401	58.20	7	1.02	228	33.09	129	18.72	396	57.47	0	0.00
	令和3年度	212	21.99	155	16.08	144	14.94	95	9.85	11	1.14	31	3.22	581	60.27	13	1.35	305	31.64	163	16.91	550	57.05	0	0.00
	令和4年度	197	21.70	132	14.54	160	17.62	93	10.24	10	1.10	27	2.97	610	67.18	14	1.54	296	32.60	142	15.64	484	53.30	2	0.22
65～74歳	平成30年度	555	21.88	387	15.25	395	15.57	179	7.06	48	1.89	145	5.72	1,907	75.17	41	1.62	1,151	45.37	270	10.64	1,400	55.18	3	0.12
	令和元年度	598	22.82	423	16.14	397	15.15	192	7.33	54	2.06	151	5.76	2,094	79.89	51	1.95	1,305	49.79	337	12.86	1,476	56.31	10	0.38
	令和2年度	413	22.75	294	16.20	266	14.66	170	9.37	20	1.10	134	7.38	1,390	76.58	24	1.32	1,010	55.65	330	18.18	1,008	55.54	3	0.17
	令和3年度	530	23.03	400	17.38	340	14.78	183	7.95	36	1.56	162	7.04	1,837	79.83	30	1.30	1,260	54.76	403	17.51	1,221	53.06	6	0.26
	令和4年度	502	23.05	384	17.63	373	17.13	169	7.76	24	1.10	141	6.47	1,864	85.58	25	1.15	1,220	56.01	350	16.07	1,107	50.83	5	0.23

資料：KDB(健診有所見者状況：各年度(累計))

※HbA1c…NGSP値

男女ともに糖尿病リスクに係るHbA1c(5.6%以上)、血圧(収縮期血圧(130mmHg以上)、拡張期血圧(85mmHg以上))の割合が大きく上昇しています。また、男性は腹囲(85cm以上)の割合が増加傾向、女性はLDLコレステロール(120mg/dl以上)の割合が減少傾向となっています。

3. 第2期計画等に係る考察

(1) 目的・目標の達成状況

①目的の達成状況

第2期計画においては、生活習慣病の発症や重症化を予防する取組により、健康寿命(平均自立期間)の延伸を図り、生活の質を向上させることを目的としていましたが、平成30年度と令和4年度の平均自立期間を比較すると、男女ともにほぼ横ばいという状況です。

②目標の達成状況

第2期計画では、生活習慣病の患者数や新規人工透析患者数を減少させ、併せて医療費を抑制することを目標としており、生活習慣に起因する疾患の早期発見、早期治療に向けた対策や疾病の重症化予防の取組として、特定健康診査受診率の向上及び特定保健指導実施率の向上を図ることとしていました。

平成30年度と令和5年度を比べると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の患者数は減少し、人工透析患者数は横ばいとなりました。被保険者の一人当たり医療費については、平成30年度から令和4年度までの変化をみると増加しています。

また、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、第3期茂原市特定健康診査等実施計画に準じた値を目標として、それぞれ令和5年度に60%としていますが、令和5年12月時点で、特定健康診査受診率はXX.X%、特定保健指導実施率はXX.X%であり、立案した目標値には到達できませんでした。

(2) 第3期計画における対応

引き続き、生活習慣病の早期発見及び生活習慣病患者の減少のため、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に向けた取組を実施します。

また、生活習慣病の発症及び重症化予防の取組として、糖尿病性腎症重症化予防事業や健診受診者重症化予防事業を継続して実施し、特に医療費が高額となる新規人工透析患者数を減少させることなどにより医療費の抑制を図ります。

4. 保健事業の実施状況

(1) 特定健康診査事業

事業目的	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を抽出し、生活習慣病の発症・重症化の予防に結び付ける役割を担う。
対象者	実施年度中に40歳から74歳になる者で、かつ年度を通じて茂原市国民健康保険に加入している者。 なお、到達時の年齢や将来の医療費抑制の観点から対象を広めることができることとしている。
実施内容	厚生労働省が定める検査項目に市独自の項目を追加して検査を実施。 また、国の交付金を活用し、未受診者対策として、ハガキや電話による健診受診勧奨、継続受診対策として健診結果説明会を開催。

【ストラクチャー・プロセス評価】

保健衛生部局、地区医師会、長生郡内町村などの関係機関との協議及び会議を毎年度行っており、十分な連携体制がとれていた。また、予約者の全員の検査を実施することができたため、適切に予算を確保できていたと考えられる。

5月からの集団健診及び個別健診を実施できるよう2月頃から対象者の抽出を行い健診受診希望調査票を送付、また、4月1日以降の加入者についても、次年度以降の継続受診を促すため、随時健診受診希望調査票を送付した。申込受付や申込者への質問票等を遅滞なく送付することができたため、実施のプロセスは適切であったと評価できる。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：集団健診の実施回数

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標値		32回	34回	34回	33回	33回	33回
達成状況	32回	32回	34回	22回	33回	33回	

アウトプット：個別健診の実施期間

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標値		5月～10月	5月～12月	5月～12月	5月～12月	5月～12月	5月～12月
達成状況	5月～8月	5月～10月	5月～12月	9月～12月	5月～12月	5月～12月	

アウトカム：特定健康診査受診率

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標値		40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
達成状況	37.8%	39.4%	42.6%	28.5%	38.8%		

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)

第2期計画策定時の平成28年度と比較して、平成30年度、令和元年度の健診受診率は増加しつつあったが、目標値までは届かなかった。未受診者を健診受診に繋げる工夫が必要である。

また、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の流行により、実施方法等の変更が余儀なくされ健診受診率は減少した。

(2) 特定保健指導事業

事業目的	被保険者が自己の健康状況を自覚し、生活改善のための自主的な取り組みを継続できるようにする。																												
対象者	<p>【ステップ1】 特定健康診査の結果から、次の項目により内臓脂肪蓄積のリスクを判定し、対象者を選定する。 ○腹囲：男性85cm 以上、女性90cm 以上 ○BMI：男性、女性とも$\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$</p> <p>【ステップ2】 ステップ1の該当者について、次の項目に該当するかどうかで判定します。 (ア) 血 糖：空腹時血糖100 mg/dl 以上 または、HbA1c (NGSP値)5.6%以上 (イ) 脂 質：中性脂肪150 mg/dl 以上 または、HDLコレステロール40 mg/dl 未満 (ウ) 血 圧：収縮期130mmHg 以上 または、拡張期85mmHg 以上 (エ) 喫煙歴</p> <p>【ステップ1】の該当者うち、【ステップ2】に該当する数及び年齢によって、対象者を「積極的支援」及び「動機付け支援」に階層化する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">【ステップ1】</th> <th colspan="2">【ステップ2】</th> <th colspan="2">年 齢</th> </tr> <tr> <th>(ア)～(イ)</th> <th>(ウ)喫煙歴</th> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">腹囲に該当</td> <td>2つ以上該当</td> <td>あり</td> <td>積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし</td> <td>動機付け支援</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">腹囲に該当しないがBMIに該当</td> <td>3つ該当</td> <td>あり</td> <td>積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり</td> <td>積極的支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし</td> <td>動機付け支援</td> </tr> </tbody> </table>	【ステップ1】	【ステップ2】		年 齢		(ア)～(イ)	(ウ)喫煙歴	40～64歳	65～74歳	腹囲に該当	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援	1つ該当	なし	動機付け支援	腹囲に該当しないがBMIに該当	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援	2つ該当	あり	積極的支援	1つ該当	なし	動機付け支援
【ステップ1】	【ステップ2】		年 齢																										
	(ア)～(イ)	(ウ)喫煙歴	40～64歳	65～74歳																									
腹囲に該当	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援																									
	1つ該当	なし	動機付け支援																										
腹囲に該当しないがBMIに該当	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援																									
	2つ該当	あり	積極的支援																										
	1つ該当	なし	動機付け支援																										
実施内容	内臓脂肪の蓄積の程度と高血糖、高血圧などのリスクを合わせ持つ者を対象に、面接等の保健指導により継続的な支援を行う。																												

【ストラクチャー・プロセス評価】

委託により実施しており、国保部局、保健衛生部局、委託業者の担当者による事前会議及び随時報告にて、実施スケジュールや進捗状況、実施方法の確認・調整ができたため、円滑な事業実施ができた。また、実施分の費用については、当初予算で対応できた。

特定健診実施委託先からの結果データ提出日や年度末までに初回面接が実施できる日程等を考慮し、特定保健指導対象者の抽出日を予め設定したため、委託業者へのデータ提供から利用勧奨まで迅速な対応ができていた。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：利用勧奨実施数

健診結果から積極的支援及び動機付け支援の基準に該当し、年度末までに初回面接が実施できる日程等を考慮して抽出した者全員に対して、利用勧奨通知を発送し、利用申込等がない者には電話による勧奨を実施した。

アウトカム：特定保健指導実施率

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標値		30%	36%	42%	48%	54%	60%
達成状況	16.9%	19.1%	17.8%	21.0%	23.2%		

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因) 実施率については、第2期計画策定時の平成28年度から比較すると微増であるが、目標値との隔たりは大きい。 対象者の多くが事業の必要性を認識していないため、利用勧奨資材の改善や勧奨方法の工夫が必要である。
	4：改善している	
3：横ばい		
2：悪化している		
1：評価できない		

(3) 健診事後相談事業

事業目的	対象者に自身の健康状態の認識と生活習慣病を予防するための行動変容を促す。
対象者	特定健診受診者のうち希望した者。
実施内容	健診結果から自分の身体の様子を正しく理解し、結果に基づいた生活習慣の改善に取り組めるよう、特定健診受診者全員を対象として、集団による健診結果説明会や個別の栄養相談・健康相談を実施する。

【ストラクチャー・プロセス評価】

<p>栄養士と保健師が連携し、相談日には専門職が常駐できる体制を確保した。 特定健診結果通知表に相談事業のチラシを同封し、健診受診者全員に周知した。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：実施日数・実施回数

		計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
達成状況	健診結果を学ぶ会	講義：2回 ウォーキング：1回	講義：1回 ウォーキング：2回 クッキング：1回	講義：2回				
	定例栄養相談				12日	12日	12日	
	もばら健幸相談 (栄養健康相談)	12日	8日	9日	7日	12日	13日	

アウトカム：参加人数

		計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
達成状況	健診結果を学ぶ会	講義：1回目23人 2回目14人 ウォーキング：28人	講義：17人 ウォーキング：1回目15人 2回目18人 クッキング：45人	講義：2回 1回目：20人 2回目：60人				
	定例栄養相談				49人	46人	53人	
	もばら健幸相談 (栄養健康相談)	74人	36人	63人	57人	73人	106人	

<p>事業全体の評価</p> <p>5：目標達成 <u>4：改善している</u> 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない</p>	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <p>新型コロナウイルス感染症の流行により、計画通りの実施が難しく参加者数が減少してしまった年度もあったが、個別相談の機会を増やしたことや電話掛けの実施など、実施方法を工夫したことにより、コロナ禍でも事業を滞りなく実施でき、参加人数を増やすことにも繋がったと考えられる。 次年度以降も対象者のニーズに合わせた形での実施を検討していきたい。</p>
--	--

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症及びCKDの発症・重症化のリスクを有する者を健診データやレセプトデータから抽出し、受診・継続受診を勧奨すると併せて適切な保健指導を行い人工透析への導入を阻止することで、対象者の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とする。
対象者	①糖尿病の診断を受けたことがない健診受診者、②過去に糖尿病の治療歴があるが治療を中断している者、③糖尿病で医療機関を受診している者、④糖尿病でないが、腎機能の低下又は尿異常がみられる者(糖尿病性腎症重症化予防における対象者とはならないCKD患者)。
実施内容	健診データやレセプトデータ等から本事業における対象者の抽出を行い、対象者に対して医療機関の紹介を含めた受診勧奨や対象者の実生活に即した具体的な保健指導等の介入を行う。

【ストラクチャー・プロセス評価】

長生郡内統一の事業マニュアルに基づいて事業を実施しており、長生郡内町村や医療機関、地区医師会等の関係機関との連携体制は確保できている。また、毎年、保健衛生部局とともに地区医師会や長生郡内町村が参加する会議に出席し、実施結果の報告やマニュアルの見直し、実施方法の確認を行っている。

事業マニュアルに基づき抽出された対象者全員に対して、受診勧奨通知の送付や電話または訪問による再勧奨を行った。また、受診した医療機関と連携し、医師からの依頼に応じて保健指導を実施した。受診勧奨通知の送付や再勧奨、保健指導は遅滞なく実施できたため、実施プロセスは適切であったと分析できる。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：受診勧奨通知の送付

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実施状況		①:19人	①:33人	①:4人	①:10人	①:24人 ②:52人	

アウトプット：保健指導の実施

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実施状況		①:6人	①:1人	①:2人	①:4人	①:6人	

アウトカム：健診・医療機関受診率

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標値			①:85.0%	①:85.0%	①:85.0%	①:85.0%	①:85.0%
達成状況		①:78.9%	①:81.8%	①:100%	①:60.0%	①:83.3% ②:13.5%	

アウトカム：保健指導実施率

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標値			90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
達成状況		85.7%	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

<p>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>考察</p> <p>(成功・未達要因)</p> <p>長生郡内統一の事業マニュアルを作成し、それに基づいて事業を実施することにより、長生郡内の医療機関等と連携体制を確保しながら事業を実施することができた。</p> <p>また、保健衛生部局との連携により、医療機関受診後、遅滞なく保健指導を実施することができた。</p>
---	--

(5) 重症化予防事後指導事業

事業目的	特定健康診査の受診者が健診結果を理解し、判定に応じた保健行動をとることができるよう支援し、医療機関未受診による重症化を防ぐ。
対象者	特定健康診査の判定が医療機関受診勧奨の者の中でも特に「高血圧」「糖尿病」のリスクの高い者。
実施内容	特定健康診査結果通知後、対象者の抽出と管理台帳の作成及びレセプトの確認を行い、電話等による対象者への医療機関受診勧奨を行う。

【ストラクチャー・プロセス評価】

抽出方法等について、保健衛生部局との協議を行っており、十分な連携体制が取れていた。また、特定保健指導事業においても対象となった者に対しては、特定保健指導委託業者と連携して医療機関受診勧奨を行った。健診受診後の結果から対象者を抽出し、レセプトを確認して医療機関未受診の者に対して、特定保健指導委託業者の専門職及び保健衛生部局の保健師から医療機関への受診勧奨を実施した。勧奨の結果、医療機関を受診し、重症化予防につながったため実施のプロセスは適切であったと評価できる。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：専門職による医療機関受診勧奨及び保健指導の実施

レセプト確認後、専門職による電話や訪問、手紙等での医療機関への受診勧奨及び対象者の状況に合った保健指導を実施した。

アウトカム：医療機関受診率

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標値		80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	70.0%	70.0%
達成状況	74.2%	76.4%	77.1%	69.2%	69.3%	58.6%	

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因) 専門職による医療機関への受診勧奨により、受診につながった対象者もいたが、目標値までは届かなかった。検査値が医療機関受診勧奨でも自覚症状がないため、自己判断で未受診の方も多いため、重症化域の対象者を医療機関に早期に繋げる工夫が必要である。
	4：改善している	
3：横ばい		
2：悪化している		
1：評価できない		

(6) 短期人間ドック助成事業

事業目的	対象疾患の健康リスクの早期発見。
対象者	35歳以上の被保険者のうち継続して6カ月以上国保加入期間があり、当該年度の特定健診を受けていない者。
実施内容	被保険者が短期人間ドックを受診した場合に、その検査に要する費用の一部を助成することにより、対象疾患の予防や早期発見、早期治療に役立てるとともに、被保険者の健康の保持増進を図る。

【ストラクチャー・プロセス評価】

市内9か所、市外7か所(令和5年度は6か所)の医療機関と契約し、事前申請とすることで医療機関窓口での負担額が少なく済むよう、利用しやすい環境を確保した。(助成金額：対象検査の7割を助成、上限7万円。脳ドックは上限3万円。)

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：周知活動

窓口での案内、ウェブページ、広報紙、庁舎内コミュニティビジョンを利用し、十分な周知活動ができた。
--

アウトカム：利用者実績

		計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実施状況	短期人間ドック	1,078人	1,156人	1,160人	876人	1,079人	1,131人	
	脳ドック			224人	147人	203人	181人	

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2年度はコロナ禍の中、医療機関がドックの実施を見合わせる期間があったこと等により、利用者数が減少したが、その後は利用者数が増加し、徐々にコロナ禍前の状況に戻ってきている。令和3年度から対象者の要件を「継続加入期間1年以上」から「継続加入期間6カ月以上」とし、社会保険等から切替をした人も切れ間なく利用できるよう改正をした。

(7) はりきゅうマッサージ等利用助成

事業目的	生活習慣に起因する疾患の早期治療、疾病の重症化を予防する。
対象者	末梢神経疾患または運動器疾患の自覚症状を持つ満40歳以上75歳未満で国民健康保険に加入している者。
実施内容	末梢神経疾患又は運動器疾患の自覚症状を持つ被保険者に対して、はり、きゅう、あん摩、マッサージ又は指圧の施設の利用券を交付する。

【ストラクチャー・プロセス評価】

ストラクチャー：指定施術所の数

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実施状況	40	43	42	44	45	45	

プロセス：利用券の交付

茂原市が指定した施設で、はり、きゅう、あん摩、マッサージ又は指圧の施術を受ける際に使用できる利用券(1回800円の助成)を交付している。
利用者1人につき、年間24枚、1カ月4枚を限度としている。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：交付人数

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実施状況	203人	184人	212人	159人	157人	157人	

アウトカム：請求件数

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実施状況	2,353件	2,475件	2,330件	2,019件	1,942件	1,895件	

事業全体の評価	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <p>被保険者数の減少や新型コロナウイルス感染症の影響により交付人数や請求件数は減少した。</p>
---------	---	---

(8) 医療費通知事業

事業目的	医療機関等がかかった医療費の額をお知らせすることで、被保険者の健康に対する認識を深め、医療保険の健全な運営を図る。
対象者	茂原市国民健康保険に加入している者。
実施内容	医療機関等がかかった医療費の額を被保険者に通知する。

【ストラクチャー・プロセス評価】

翌年度の発送予定月や通知する診療年月について、医療費通知実施予定書を毎年度国保連合会に提出し、計画的に医療費通知の作成を依頼しているため、予算は適切に確保できていたと考えられる。

また、実施予定書に記載した発送予定月に医療費通知を発送できるよう、対象者の抽出や国保連合会からの事前確認を遅滞なく行うことができたため、実施のプロセスは適切であったと評価できる。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：実施回数

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実施状況	3回	3回	3回	3回	3回	3回	

アウトカム：発送数

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実施状況	61,392通	55,476通	53,046通	50,205通	50,050通	49,153通	

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因) 毎年計画的に実施することで対象者へ全ての診療月の内容を通知することができたため、目標を達成できたと考える。
	4：改善している	
3：横ばい		
2：悪化している		
1：評価できない		

(9) ジェネリック差額通知事業

事業目的	被保険者の負担の軽減、医療費の抑制。
対象者	慢性的な疾患により先発品の処方を受けている被保険者のうち、ジェネリック医薬品への変更により一定の差額が生じる者。
実施内容	ジェネリック医薬品への変更により一定の差額が生じる者に、その差額を通知する。

【ストラクチャー・プロセス評価】

国保連合会に対し、翌年度分の発送予定月及び発送予定枚数について差額通知実施計画書を毎年度提出し、計画的に差額通知の作成を依頼しているため、予算は適切に確保できていたと考えられる。

また、実施計画書に記載した発送予定月に差額通知を発送できるよう、対象者の抽出や国保連合会への差額通知作成確認書の提出を遅滞なく行うことができたため、実施のプロセスは適切であったと評価できる。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：実施回数

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標値		3回	3回	3回	3回	3回	3回
達成状況	3回	3回	3回	4回	3回	3回	

アウトカム：後発医薬品使用割合(3月診療分)

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標値		70.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	67.3%	74.4%	77.1%	77.8%	78.9%	81.4%	

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	後発医薬品使用割合の推移を見ると、毎年度継続的に差額通知を送付することで、使用割合は上昇する傾向にあると考えられる。 子ども医療費の助成があることで、子どもは先発薬の希望が多いというデータを受け、令和2年度からは「20歳以上」だった対象者を「全年齢」に広げて差額通知の発送を行った。その結果、若年層にも徐々に周知が進み、目標を達成できたと思う。
	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			

(10) 重複・頻回受診対策事業

事業目的	指導対象者及びその家族に療養方法の必要な指導を行うことにより、健康保持及び疾病の早期回復を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的とする。
対象者	重複受診者：同一疾病による3か所以上の医療機関における受診が3か月以上継続している者。 頻回受診者：同一の医療機関への通院が同一月内において、20回以上であり、かつ3か月以上継続している者。
実施内容	保健衛生部局と連携を図りながら、対象者の選定や医療機関の適正受診方法、疾病の予防、健康相談及び福祉サービス等に関する活用方法などについて保健師による指導を行う。

【ストラクチャー・プロセス評価】

国保連合会から提供される「重複受診者該当リスト」及び「頻回受診者該当リスト」を活用し、保健衛生部局の保健師と連携を取りながら、遅滞なく対象者を抽出することができた。
また、選定された指導対象者のレセプト等を確認し、対象者の状況把握を行った。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健師による指導の実施

選定された対象者に対して、保健師が訪問するなど、円滑に事業を実施することができた。

アウトカム：実施者数

	計画策定時点 平成28年度 (2016)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標値		3人	3人	3人	3人	3人	3人
達成状況	2人	3人	4人	5人	2人	1人	

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因) 保健衛生部局の保健師と連携して指導対象者の選定や訪問指導を実施することができた。
	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	

第2章 健康課題の把握

1. 健康・医療情報の分析

(1) 死亡の状況

①平均寿命・平均自立期間

本市の「平均寿命」は、男性は80.2歳、女性は86.7歳で県、同規模保険者、国と比べ短い状況になっています。

「平均自立期間」についても、男性は78.2歳、女性は83.5歳で県、同規模保険者、国と比べ短い状況になっています。

表1 平均寿命・平均自立期間の状況

	茂原市	県	同規模	国
平均寿命 男性(歳)	80.2	81.0	80.7	80.8
平均寿命 女性(歳)	86.7	86.9	87.0	87.0
平均自立期間 男性(歳)	78.2	80.2	80.1	80.1
平均自立期間 女性(歳)	83.5	84.4	84.4	84.4
平均寿命との差 男性(年)	2.0	0.8	0.6	0.7
平均寿命との差 女性(年)	3.2	2.5	2.6	2.6

資料：KDB(地域の全体像の把握：令和4年度(累計))

②死因の状況

令和4年度の死亡原因をみると、「がん」は46.5%、「心臓病」は30.3%、「脳疾患」は16.2%、「糖尿病」は2.2%、「腎不全」は2.8%、「自殺」は2.0%で、「がん」「腎不全」「自殺」の割合は県、同規模保険者、国と比べ低い状況ですが、「心臓病」「脳疾患」「糖尿病」の割合は県、同規模保険者、国と比べ高い状況になっています。

表2 死因の状況

単位：%

	茂原市	県	同規模	国
がん	46.5	50.9	49.4	50.6
心臓病	30.3	27.8	27.8	27.5
脳疾患	16.2	13.1	14.7	13.8
糖尿病	2.2	2.1	1.9	1.9
腎不全	2.8	3.1	3.6	3.6
自殺	2.0	3.0	2.6	2.7

資料：KDB(地域の全体像の把握：令和4年度(累計))

(注)人口動態統計(厚生労働省)の死因のうち、①「がん」(悪性新生物)、②「心臓病」(心疾患)、③「脳疾患」(脳血管疾患)、

④「糖尿病」、⑤「腎不全」、⑥「自殺」の各総数を、6項目の総数の合計値で除した割合。

③標準化死亡比

令和4年度の標準化死亡比をみると、男性は99.9、女性は107.5となっており、女性は県、同規模保険者、国と比べ高い状況になっています。

表3 標準化死亡比

	茂原市	県	同規模	国
男性	99.9	97.4	100.3	100.0
女性	107.5	100.9	101.2	100.0

資料：KDB(地域の全体像の把握：令和4年度(累計))

※「標準化死亡費」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。

(2) 介護の状況 (国民健康保険加入者のみ)

① 要介護(支援)者の認定状況

令和4年度の要介護(支援)者の「1号認定率」は17.6%で県、同規模保険者、国と比べ低い状況となっています。

表4 要介護(支援)者の認定状況

	茂原市	県	同規模	国
1号認定率(%)	<u>17.6</u>	17.9	18.1	19.4
2号認定率(%)	0.4	0.4	0.4	0.4

資料：KDB(地域の全体像の把握：令和4年度(累計))

② 要介護(支援)者の有病状況

令和4年度の有病状況をみると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳疾患」「がん」の割合がいずれも県、同規模保険者、国と比べ高い状況となっています。

表5 要介護(支援)者の有病状況

単位：%

	茂原市	県	同規模	国
糖尿病	<u>25.6</u>	23.7	24.2	24.3
高血圧症	<u>55.0</u>	50.9	53.8	53.3
脂質異常症	32.5	30.6	31.8	32.6
心臓病	60.8	57.5	60.8	60.3
脳疾患	<u>24.9</u>	21.3	23.1	22.6
がん	<u>12.6</u>	12.3	11.3	11.8
筋・骨格	52.9	50.4	53.1	53.4
精神	<u>30.9</u>	33.7	37.0	36.8
認知症(再掲)	<u>19.3</u>	21.1	24.4	24.0
アルツハイマー病	<u>14.5</u>	15.6	18.5	18.1

資料：KDB(地域の全体像の把握：令和4年度(累計))

(3) 医療の状況

① 総医療費

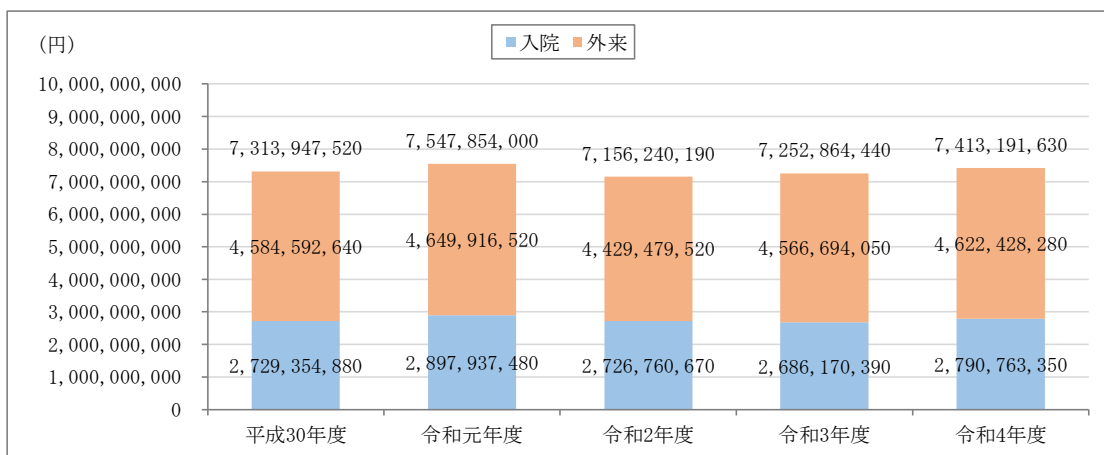
本市の医療費について、平成30年度と令和4年度を比べると、入院と外来の合計で、99,244,110円増加しています。

表6 総医療費

	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
入院(円)	2,729,354,880	2,897,937,480	2,726,760,670	2,686,170,390	2,790,763,350
外来(円)	4,584,592,640	4,649,916,520	4,429,479,520	4,566,694,050	4,622,428,280
合計(円)	7,313,947,520	7,547,854,000	7,156,240,190	7,252,864,440	7,413,191,630

資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))

図1 総医療費の経年推移



資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))

② 一人当たり医療費

本市の令和4年度月平均「一人当たり医療費」の状況とみると、30,178円で県、同規模保険者、国と比べ高い状況となっています。

表7 一人当たり医療費

	茂原市	県	同規模	国
一人当たり医療費(円)	<u>30,178</u>	26,874	29,595	29,043

資料：KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和4年度(累計))

③性別・年齢階層別医療の受診率

本市の医療の受診率をみると、全ての年度において、0歳から減少していき、15～24歳頃が最も低く、再び上昇傾向にあります。女性は20代後半で大きく上昇する傾向にあります。

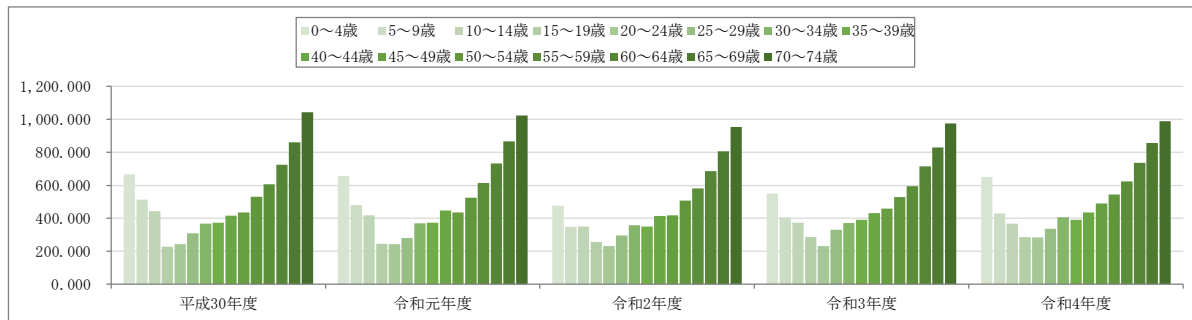
表8 性別・年齢階層別医療の受診率(被保険者千対レセプト数)

	男性					女性					全体				
	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	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
0～4歳	697.014	651.014	460.687	560.148	636.246	631.753	662.155	491.270	539.862	668.135	666.321	656.430	475.725	550.093	651.187
5～9歳	538.636	498.477	360.475	443.599	475.147	482.975	460.763	333.479	362.172	381.688	513.398	480.946	347.431	404.626	429.153
10～14歳	493.842	450.167	354.667	391.137	388.544	393.565	383.854	343.773	352.665	341.234	442.584	417.871	349.639	373.809	367.290
15～19歳	198.369	229.899	239.704	275.898	292.269	253.103	255.964	272.092	295.432	279.585	226.782	243.962	257.092	286.026	285.894
20～24歳	179.884	170.530	172.604	164.052	200.390	307.983	315.340	290.536	292.873	357.094	243.081	243.005	230.781	230.033	283.973
25～29歳	225.172	184.607	205.247	200.000	248.305	405.470	386.105	379.237	453.762	429.348	307.979	280.450	295.896	330.429	336.534
30～34歳	282.205	280.702	257.711	269.190	304.127	453.178	463.866	465.769	484.812	505.800	366.453	368.526	356.752	371.027	406.941
35～39歳	309.484	296.246	276.581	311.102	302.346	447.394	466.100	438.932	478.074	487.503	373.185	373.947	350.705	390.403	389.765
40～44歳	380.589	391.365	388.216	411.855	398.155	461.036	513.460	442.248	456.144	479.825	416.610	447.516	412.510	431.411	435.071
45～49歳	388.914	404.603	388.031	436.702	464.592	492.537	474.504	456.220	487.798	520.553	434.853	435.566	417.717	458.820	489.397
50～54歳	487.449	471.805	451.093	481.319	497.907	574.691	579.420	568.399	581.127	594.334	530.566	523.661	508.080	529.235	542.711
55～59歳	562.658	551.465	535.196	548.442	574.903	642.732	664.379	624.214	639.734	668.506	607.591	613.514	582.043	595.443	623.365
60～64歳	687.986	720.678	685.722	717.135	705.145	754.068	740.112	687.361	712.361	759.108	725.012	731.823	686.665	714.388	736.453
65～69歳	823.018	818.949	754.220	790.506	820.711	891.493	907.058	850.758	864.585	885.601	859.227	865.626	805.923	830.293	855.352
70～74歳	1,001.963	983.202	931.217	948.144	962.045	1,079.111	1,059.223	973.661	999.236	1,010.102	1,043.729	1,024.404	954.051	975.798	988.165
合計	654.677	654.832	622.566	652.806	668.036	757.635	764.378	718.025	745.261	763.525	707.854	711.593	671.957	700.633	717.536

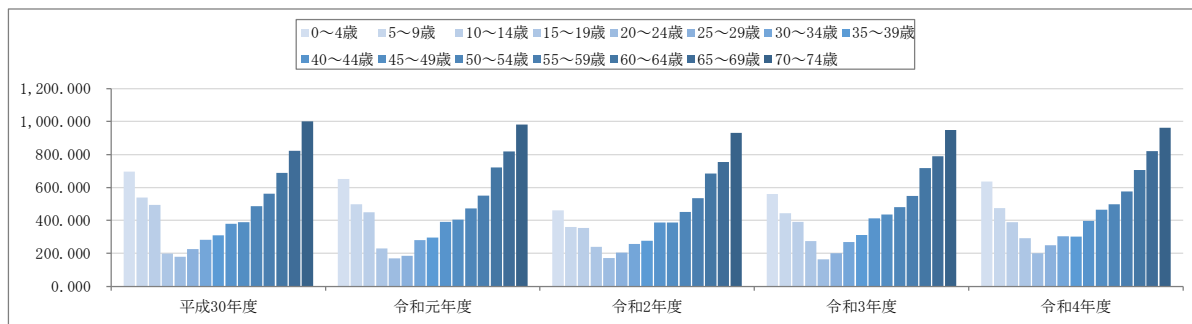
資料：KDB(医療費分析の経年比較：令和4年度(累計))

図2 年齢階層別医療の受診率(被保険者千対レセプト数)

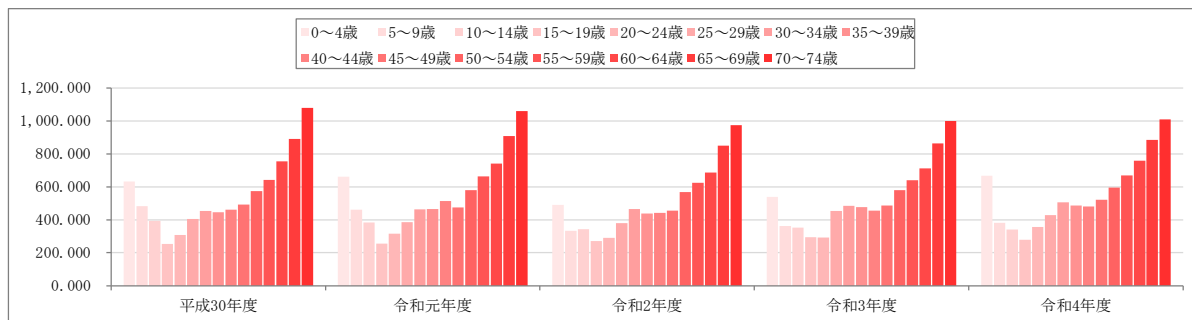
【全体】



【男性】



【女性】



資料：KDB(医療費分析の経年比較：令和4年度(累計))

④大、中、細小分類からみる医療費の割合

医療費の分析として、入院の上位をみると、大分類では「循環器系」「新生物」、これらの細小分類では、「循環器系」は「不整脈」、「新生物」は「大腸がん」「肺がん」が主となっています。

外来の上位をみると、大分類では「新生物」「内分泌」、これらの細小分類では、「新生物」は「肺がん」、「内分泌」は「糖尿病」が主となっています。

また、入院と外来を合わせると、1位が「糖尿病」、2位が「慢性腎臓病(透析あり)」、3位が「統合失調症」で、全体の医療費の約15.5%を占めています。

表9 医療費の分類別割合(疾病中分類上位3位までを表示)

【入院】

順位	大分類別分析(%)	中分類別分析(%)		細小分類別分析(%)	
1	09 循環器系 22.4	その他の心疾患	9.9	不整脈	4.2
		その他の循環器系の疾患		3.6	心臓弁膜症
		脳梗塞	2.8	大動脈瘤	2.8
				脳梗塞	2.8

順位	大分類別分析(%)	中分類別分析(%)		細小分類別分析(%)	
2	02 新生物 17.8	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.2	膵臓がん	1.1
		結腸の悪性新生物<腫瘍>		1.8	腎臓がん
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.7	前立腺がん	0.7
				大腸がん	1.8
		肺がん	1.7		

順位	大分類別分析(%)	中分類別分析(%)		細小分類別分析(%)	
3	05 精神 11.6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.7	統合失調症	7.7
		その他の精神及び行動の障害		1.5	
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.5	うつ病	1.5

順位	大分類別分析(%)	中分類別分析(%)		細小分類別分析(%)	
4	13 筋骨格系 8.6	関節症	3.8	関節疾患	3.8
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患		1.4	
		脊椎障害(脊椎症を含む)	1.2		

資料：KDB(医療費分析(2)大、中、細小分類：令和4年度)

【外来】

順位	大分類別分析 (%)	中分類別分析 (%)		細小分類別分析 (%)		
1	02 新生物 16.1	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.2		前立腺がん	0.8
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8		腎臓がん	0.7
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.0		膵臓がん	0.7
					肺がん	2.8
					乳がん	2.0

順位	大分類別分析 (%)	中分類別分析 (%)		細小分類別分析 (%)		
2	04 内分泌 15.7	糖尿病	10.5		糖尿病	9.3
		脂質異常症	3.6		糖尿病網膜症	1.2
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.9		脂質異常症	3.6
					痛風・高尿酸血症	0.1

順位	大分類別分析 (%)	中分類別分析 (%)		細小分類別分析 (%)		
3	14 尿路生殖器系 10.8	腎不全	8.8		慢性腎臓病 (透析あり)	5.9
		その他の腎尿路系の疾患	0.6		慢性腎臓病 (透析なし)	0.5
		前立腺肥大 (症)	0.5		前立腺肥大	0.5

順位	大分類別分析 (%)	中分類別分析 (%)		細小分類別分析 (%)		
4	09 循環器系 10.6	高血圧性疾患	5.2		高血圧症	5.2
		その他の心疾患	3.5			
		脳梗塞	0.7		脳梗塞	0.7

資料：KDB(医療費分析(2)大、中、細小分類：令和4年度)

【入院＋外来】

順位	疾病名	医療費割合(%)
1位	糖尿病	6.2
2位	慢性腎臓病（透析あり）	4.8
3位	統合失調症	4.5
4位	関節疾患	4.2
5位	高血圧症	3.4
6位	不整脈	2.9
7位	肺がん	2.4
8位	脂質異常症	2.2
9位	大腸がん	2.0
10位	骨折	1.9

資料：KDB(医療費分析（2）大、中、細小分類：令和4年度)

⑤高額レセプトの状況

令和5年5月診療分の80万円以上の高額になる疾患のレセプトは、全体で105人、そのうち人数・費用額ともに多いのは「がん」30人、(全体の28.6%)で、予防可能な疾患である「脳血管疾患」は5人(全体の4.8%)、「虚血性心疾患」は3人(全体の2.9%)、「糖尿病」は2人(全体の1.9%)、「腎不全」は5人(全体の4.8%)となっています。

(注)「脳血管疾患」は、くも膜下出血、脳梗塞など。
「虚血性心疾患」は、狭心症、急性心筋梗塞など。

表10 高額レセプトの状況

	がん	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	腎不全	その他
件数(人)	30	5	3	2	5	60
医療費(円)	36,949,160	5,789,700	6,083,060	2,830,530	5,575,380	95,608,180
割合(%)※	28.6	4.8	2.9	1.9	4.8	57.1

資料：KDB(基準金額以上となったレセプト一覧：令和5年5月診療)

※割合…人数によって算出。

⑥生活習慣病別レセプトの状況

令和5年5月診療分の生活習慣病と判定したレセプトを持つ被保険者(8,155人)の生活習慣病別のレセプト数をみると、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が多くを占めています。

表11 生活習慣病別レセプトの状況

	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	高尿酸血症	人工透析
人数(人)	4,689	4,183	2,673	726	981	989	93
割合(%)※	57.5	51.3	32.8	8.9	12.0	12.1	1.1

資料：KDB(生活習慣病全体のレセプト分析：令和5年5月診療)

※割合…生活習慣病対象者数に対して算出。複数の生活習慣病を有する対象者がいるため割合の合計は100%にはなりません。

⑦生活習慣病レセプト及び健診受診の有無別人数

令和4年度の生活習慣病に係るレセプトの有無別人数をみると、健診受診者、健診未受診者どちらも生活習慣病治療中が多い傾向にあります。

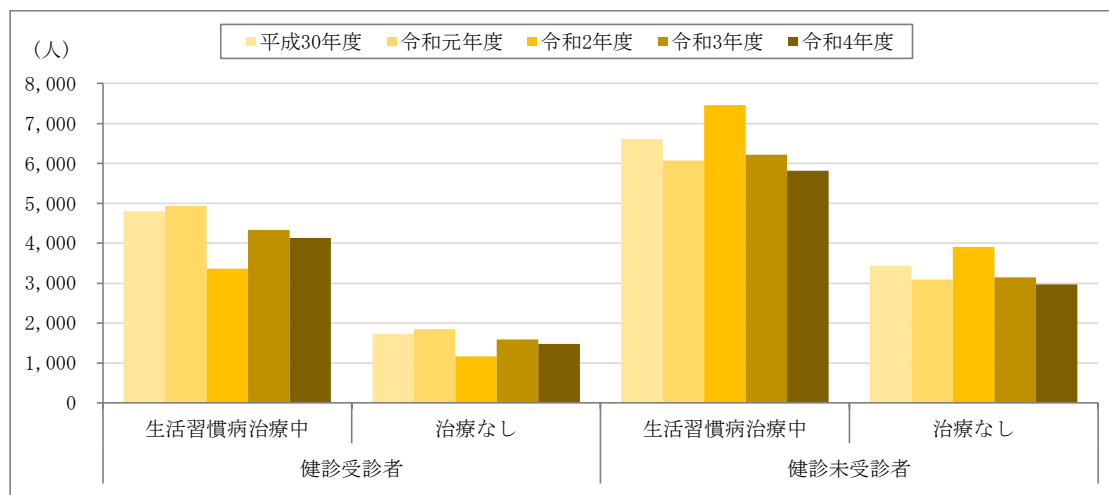
表12 生活習慣病及び健診受診の有無別人数

単位：人

	健診受診者		健診未受診者	
	生活習慣病治療中	治療なし	生活習慣病治療中	治療なし
平成30年度	4,803	1,726	6,613	3,440
令和元年度	4,937	1,849	6,074	3,087
令和2年度	3,363	1,162	7,459	3,912
令和3年度	4,331	1,592	6,215	3,153
令和4年度	4,135	1,478	5,814	2,969

資料：KDB(糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導：各年度)

図3 生活習慣病及び健診受診の有無別人数



資料：KDB(糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導：各年度)

⑧人工透析レセプトの状況

令和5年5月診療分の人工透析患者のレセプトをみると、透析患者数は93人で、「糖尿病」を併せ持つ者が45人(全体の48.4%)、「脳血管疾患」を併せ持つ者が41人(全体の44.1%)います。

また、費用額は一人当たり約40万円/月とされており、年換算すると約500万円になり高額となっています。

表13 人工透析レセプトの状況

	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患
患者数(人)	45	38	41
割合(%)※	48.4	40.9	44.1

資料：KDB(人工透析のレセプト分析：令和5年5月診療)

※割合…人工透析患者数に対して算出。複数の疾患を有する対象者がいるため割合の合計は100%にはなりません。

⑨人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移をみると、令和4年度は109人で、前年度と比べ減少しています。また、そのうち新規人工透析患者数は21人です。

表14 人工透析患者数の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
患者数(人)※	105	107	110	109
新規(人)※	18	28	22	21

資料：KDB(人工透析患者一覧：平成30年、令和元年、令和2年、令和3年、令和4年診療)

(注)各年度4月診療分から3月診療分までの患者にて集計。

※患者数…期間中の実人数。

※新規…前年度の透析患者と比較して算出。

(4) 健診の状況

①特定健康診査受診率の推移

本市の特定健康診査の「受診率」は、令和元年度に県を上回り、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で受診者数が大きく減少し県を下回ったが、令和3年度において38.8%であり、県と比べ若干高い状況となっています。

表15 特定健康診査受診率の推移

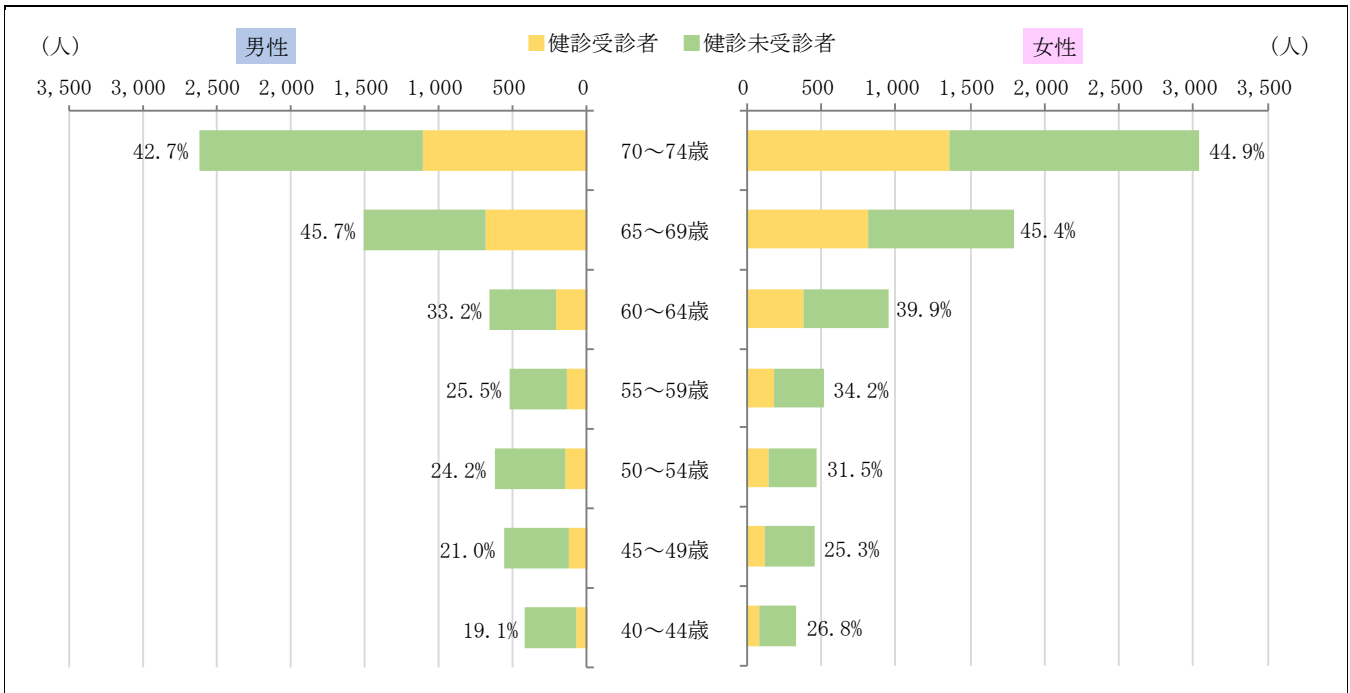
	茂原市			県
	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	受診率(%)	受診率(%)
平成30年度	16,562	6,524	39.4	40.7
令和元年度	15,935	6,782	42.6	40.8
令和2年度	15,863	4,518	28.5	32.9
令和3年度	15,263	5,921	38.8	36.5

資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))
(法定報告値)

②性別・年齢階層別受診率の状況

性別の「受診率」をみると、「65～69歳」を除く全ての年齢階層で「女性」より「男性」の方が低く、年齢階層別の「受診率」をみると、特に40歳代及び50歳代の若い世代の受診率が低い状況となっています。

図4 性別・年齢階層別受診率の状況



資料：KDB(健診受診状況：令和4年度)

③生活習慣質問調査票の状況

生活習慣の調査票をみると、既往歴で「貧血」（医師から貧血といわれたことがある）と答えた割合が県、同規模保険者、国と比べて高く、また飲酒については、飲酒頻度は県、同規模保険者、国と比べて多くないが、飲酒日1日当たりの飲酒量として「1～2合」、「2～3合」、「3合以上」と答えた割合が県、同規模保険者、国と比べて高い状況となっています。生活習慣改善についても、「取り組み済み 6カ月以上」と答えた割合が県、同規模保険者、国と比べて高いなどの特徴がみられます。

表16 生活習慣質問調査票の状況

単位：%

	茂原市	県	同規模	国
服薬				
高血圧症	32.1	35.1	37.4	36.8
糖尿病	8.3	8.3	9.3	8.9
脂質異常症	28.7	28.5	29.0	29.1
既往歴				
脳卒中	3.1	3.2	3.2	3.3
心臓病	4.9	5.6	6.0	5.7
腎不全	1.1	0.9	0.8	0.8
貧血	11.4	10.8	10.6	10.7
喫煙	13.0	12.1	12.7	12.7
20歳時体重から 10kg以上増加	34.2	35.2	34.5	34.6
1回30分以上の 運動習慣なし	56.7	56.7	59.7	59.3
1日1時間以上 運動なし	47.2	44.5	46.5	47.5
歩行速度遅い	51.5	47.0	51.5	50.4
食事速度				
速い	23.4	25.4	25.8	26.4
普通	68.8	67.1	66.3	65.7
遅い	7.8	7.6	7.9	7.9
週3回以上就寝前夕食	13.5	15.4	14.4	14.7
週3回以上朝食を抜く	9.4	10.1	8.4	9.7
飲酒頻度				
毎日	22.1	23.5	24.4	24.6
時々	20.4	22.8	21.3	22.3
飲まない	57.5	53.7	54.3	53.1
1日飲酒量				
1合未満	51.2	68.1	65.3	65.6
1～2合	33.9	21.9	23.5	23.1
2～3合	11.6	7.9	8.9	8.8
3合以上	3.3	2.2	2.3	2.5
睡眠不足	22.6	23.7	25.0	24.9

単位：%

	茂原市	県	同規模	国
生活習慣改善				
改善意欲なし	27.6	28.3	27.9	27.5
改善意欲あり	27.3	26.7	27.8	28.0
改善意欲あり かつ始めている	12.5	12.5	13.9	14.0
取り組み済み 6カ月未満	9.7	9.9	8.9	9.0
取り組み済み 6カ月以上	<u>22.9</u>	22.6	21.5	21.6
保健指導利用しない	<u>65.5</u>	61.3	64.6	62.7

資料：KDB(地域の全体像の把握：令和4年度(累計))

④健診結果の状況

令和4年度の健診結果をみると、「非肥満高血糖」「血糖」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」が県、同規模保険者、国と比べ高い状況になっています。

表17 健診結果の状況

	茂原市	県	同規模	国
メタボ(%)	20.6	20.3	20.9	20.6
男性(%)	<u>32.2</u>	32.9	32.7	32.9
女性(%)	11.2	11.1	11.5	11.3
予備群(%)	<u>8.9</u>	11.3	11.0	11.1
男性(%)	<u>14.5</u>	18.3	17.5	17.8
女性(%)	<u>4.4</u>	6.2	6.0	6.0
非肥満高血糖(%)	<u>19.9</u>	9.2	10.2	9.3
特定保健指導実施率(%)	13.2	11.7	24.0	17.0
検査値(メタボ・予備群レベル)				
腹囲(%)	<u>31.8</u>	35.1	35.0	34.9
男性(%)	<u>50.4</u>	56.8	55.0	55.8
女性(%)	<u>16.7</u>	19.3	19.3	19.1
BMI(%)	<u>6.3</u>	4.7	4.8	4.7
男性(%)	<u>3.0</u>	1.6	1.6	1.6
女性(%)	<u>8.9</u>	7.0	7.4	7.1
血糖(%)	<u>0.9</u>	0.6	0.7	0.6
血圧(%)	<u>6.0</u>	7.9	7.8	7.8
脂質(%)	<u>2.0</u>	2.8	2.6	2.6
血糖・血圧(%)	<u>3.2</u>	2.9	3.1	3.0
血糖・脂質(%)	<u>1.8</u>	1.1	1.1	1.0
血圧・脂質(%)	<u>6.6</u>	9.7	9.7	9.8
血糖・血圧・脂質(%)	<u>8.9</u>	6.7	7.0	6.8
初回受診者(%)	<u>11.6</u>	12.5	11.9	12.9
医療機関受診勧奨者率(%)	<u>56.5</u>	57.1	57.0	57.1
医療機関受診勧奨者 医療機関受診率(%)	<u>49.6</u>	52.7	51.7	52.5
医療機関受診勧奨者 医療機関非受診率(%)	<u>6.9</u>	4.4	5.3	4.6
未治療者率(%)	<u>8.9</u>	5.0	6.0	4.9
特定健康診査受診者 一件当たり 医科レセ点数(点)	<u>2,807</u>	2,593	2,541	2,533
特定健康診査未受診者 一件当たり 医科レセ点数(点)	<u>4,508</u>	4,379	4,340	4,322

資料：KDB(地域の全体像の把握：令和4年度(累計))

(注)「BMI」は、BMI基準値を超えている、かつ腹囲等の基準値を超えていない健診受診者。

(BMI 指数=体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)})

「血糖」は、血糖のリスクがある、かつ血圧のリスクがない、かつ脂質のリスクがない健診受診者。

「血圧」は、血糖のリスクがない、かつ血圧のリスクがある、かつ脂質のリスクがない健診受診者。

「脂質」は、血糖のリスクがない、かつ血圧のリスクがない、かつ脂質のリスクがある健診受診者。

「血糖・血圧」は、血糖のリスクがある、かつ血圧のリスクがある、かつ脂質のリスクがない健診受診者。

「血糖・脂質」は、血糖のリスクがある、かつ血圧のリスクがない、かつ脂質のリスクがある健診受診者。

「血圧・脂質」は、血糖のリスクがない、かつ血圧のリスクがある、かつ脂質のリスクがある健診受診者。

「血糖・血圧・脂質」は、血糖のリスクがある、かつ血圧のリスクがある、かつ脂質のリスクがある健診受診者。

「未治療者率」は、医療機関受診勧奨者かつ健診実施から6カ月以内に医療機関を受診していない健診受診者。

⑤糖尿病性腎症病期別人数の把握

令和4年度の糖尿病性腎症のリスクを有する者の把握をみると、健診未受診者では「E 過去に糖尿病の治療歴があり現在治療中断」の207人、健診受診者では「C 糖尿病基準該当+受診なし」の148人、「A 糖尿病性腎症+受診なし」の5人が糖尿病性腎症のリスクを有するにもかかわらず、医療機関を受診していない状況です。

表18 糖尿病性腎症病期別人数

	健診受診者											健診未受診者		
	腎症4期			腎症3期			腎症2期			腎症病期不明		D	E	
	eGFR30ml/分/1.73m ² 未満			尿蛋白+以上かつ eGFR30ml/分/1.73m ² 以上			尿蛋白±以下かつ eGFR30ml/分/1.73m ² 以上			尿蛋白やeGFR検査値なし		レセプトに糖尿病病名或いは糖尿病性腎症病名あり	過去のレセプトに糖尿病病名或いは糖尿病性腎症病名がある治療中断者	
	全体	B	A	全体	B	A	全体	B	C	全体	C			
糖尿病治療あり		糖尿病治療なし	糖尿病治療あり		糖尿病治療なし	糖尿病治療あり		糖尿病治療なし	糖尿病治療あり		糖尿病治療なし			
平成30年度	7	7	0	67	63	4	1,372	1,256	116	123	109	14	3,064	262
令和元年度	12	10	2	46	41	5	1,164	1,050	114	2	2	0	2,906	294
令和2年度	6	6	0	31	30	1	814	751	63	0	0	0	3,445	237
令和3年度	9	9	0	46	44	2	1,294	1,174	120	124	113	11	2,905	187
令和4年度	17	17	0	37	32	5	1,281	1,147	134	137	123	14	2,739	207

資料：KDB(糖尿病性腎症対象者の概数把握：各年度)

図5 糖尿病性腎症のリスクを有する者の把握

	健診受診	健診未受診
レセプトなし	健診受診者 レセプトなし	健診未受診者 レセプトなし (検査情報なし)
	C 糖尿病基準該当+受診なし 148 人 A 糖尿病性腎症+受診なし 5 人	
レセプトあり	B 糖尿病性腎症+受診あり 1,196 人 健診受診者 レセプトあり	D 糖尿病治療中 尿アルブミン、尿蛋白、eGFR 有所見かつ医師の推薦あり 2,739 人

資料：KDB(糖尿病性腎症対象者の概数把握：令和4年度)

2. 分析結果に基づく健康課題

これまで記載したデータの分析より、本市の健康課題について整理すると、次のようになります。

(1) 生活習慣病の重症化予防の対策

本市の死亡原因をみると、「心臓病」、「脳疾患」、「糖尿病」の割合は県、同規模保険者、国の平均と比べ高い状況となっています。

令和4年度の要介護(支援)認定者の有病状況をみると、「糖尿病」、「高血圧症」、「心臓病」、「脳疾患」、「がん」の割合が、いずれも県、同規模保険者、国の平均と比べ高く、「脳疾患」の罹患後に介護保険サービスを受けることが想定されることなどから、生活習慣病の予防が介護予防に繋がることが分かります。

医療費の分析では、令和4年度における入院+外来医療費の上位10位をみると、1位が「糖尿病」、2位が「慢性腎臓病(透析あり)」、5位が「高血圧症」、8位が「脂質異常症」で、全体の医療費の約16.6%を占めており、生活習慣との結びつきが強い疾病です。

さらに生活習慣病別の1カ月当たりレセプト数をみると、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」が多くを占めています。一方、人工透析レセプトは、件数は少ないが、一件当たりの年間費用額は約500万円と高額で、長期化する疾患であるため国保財政を圧迫している一因となっています。人工透析患者の基礎疾患割合をみると、「糖尿病」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」を併せ持つ者が人工透析患者全体の4割を超えており、これらの重症化を予防する取組を実施し、新規透析導入等を防ぐことが医療費の抑制に繋がると考えられます。

よって平均自立期間を延ばし、可能な限り自立した日常生活を継続し、生活の質を高めるためには、生活習慣病予防の取組が不可欠で、健康な者を対象に発症そのものを予防する取組、既に疾病を保有する者を対象に症状が出現する前の段階で早期発見、早期治療をする取組、症状が出現した者を対象に重症化の予防や合併症の発症を予防する取組が重要です。

(2) 糖尿病予防対策

特定健康診査の健診結果をみると、「非肥満高血糖」、「血糖」、「血糖・血圧」、「血糖・脂質」、「血糖・血圧・脂質」が県、同規模保険者、国と比べて高い状況となっております。この結果から、特に「血糖」のリスクが高いことが本市の特徴と考えられます。高血糖の状態は、血管疾患などのリスクが高く、特定保健指導対象者以外への食生活改善等の指導も必要です。

(3) 特定健康診査の未受診者層へのアプローチ

特定健康診査の状況をみると、受診率は上昇傾向にあり、新型コロナウイルス感染症の影響が残る中、令和3年度において県平均を上回っている状況となります。生活習慣病は自覚症状がないことが多く、自身で気付くことが難しい一方で、健診結果等から状態に応じた保健指導を実施することで、生活習慣病の発症、重症化を予防することができます。そのため、まずは健診の機会を提供し、受診率の向上を図る取組が一層重要です。特に男性の40歳代及び50歳代の若い世代の受診率が低く、生活習慣病のリスクを持つ者が増加する世代でもあるため、受診に繋げるための働きかけが必要です。

第3章 目的・目標の設定

1. 目的

生活習慣病の発症や重症化を予防する取組により、平均自立期間の延伸を図り、生活の質を向上させることを目的とします。

2. 目標

(1) 中長期的な目標

生活習慣に起因する疾患の早期発見、早期治療に向けた対策や、疾病の重症化を予防する取組等により、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病」などの生活習慣病の患者数を減少させることを目標とします。

また、医療費が高額となる新規人工透析患者数を減少させるなど、併せて医療費の抑制を図ることを目標とします。

(2) 短期的な目標

生活習慣病の予防や健康増進など、健康に関する正しい知識の普及や、生活習慣に対する意識の向上を図ります。

また、特定健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病のリスクのある人に対し、必要な保健指導や医療機関での受診を勧めます。

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値は、第4期茂原市特定健康診査等実施計画に準ずることとし、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上を目標とします。

3. 評価方法の設定

評価については、KDBの情報を活用し毎年行います。また、データについては、経年変化、県、同規模保険者、国との比較を行い評価します。

具体的な評価方法は、次の通りです。(評価表は資料に掲載)

- (1) 全体の変化
- (2) 医療費の変化
- (3) 疾病の発生状況の変化
- (4) 特定健康診査受診率等の変化
- (5) 健診有所見割合の変化

第4章 保健事業の内容と評価方法

1. 保健事業の内容

本市では、抽出された課題や目標を踏まえ、以下の保健事業を実施します。

(1) 特定健康診査事業

事業の目的	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を抽出し、生活習慣病の発症・重症化の予防を目的とする。
対象者	実施年度中に40歳から74歳になる者で、かつ年度を通じて茂原市国民健康保険に加入している者。 なお、到達時の年齢や将来の医療費抑制の観点から対象を広めることができることとする。
事業内容	厚生労働省が定める検査項目に市独自の項目を追加して検査を実施する。 また、継続受診対策として健診受診歴に応じた案内通知の送付、未受診者対策として年代や医療機関受診歴等の特性に応じた健診受診勧奨通知の発送及び電話による健診受診勧奨を実施する。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率		42%	43%	44%	45%	46%	47%
アウトプット(実施量・率)指標	集団健診実施回数	33回	33回	33回	33回	33回	33回	33回
	個別健診実施期間	5月～12月	5月～12月	5月～12月	5月～12月	5月～12月	5月～12月	5月～12月

※太枠の令和8年(2026年)度は中間評価年度、令和11年(2029年)度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<p>対象者の受診機会を確保できるよう、引き続き、保健衛生部局や地区医師会等の関係機関と十分に連携し、集団健診会場、個別健診実施医療機関、健診時期について協議する。</p> <p>健診項目については、市独自の追加健診項目を実施し、積極的な健診受診を促すことができるよう健診の充実を図る。</p> <p>また、年代や医療機関受診歴等を踏まえ対象者の特性にあった勧奨資材を送付するなど、未受診者へのより効果的な健診受診勧奨を実施する。</p>
----------------	---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

集団健診及び個別健診が滞りなく実施できるよう、適切な時期に健診受診勧奨を行う。
また、年代や医療機関受診歴等を踏まえ対象者の特性にあった勧奨資材を送付するなど、未受診者へのより効果的な健診受診勧奨を実施する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

引き続き、関係機関との十分な連携体制を確保し、実施方法について協議を行う。

(2) 特定保健指導事業

事業の目的	被保険者が自己の健康状況を自覚し、生活改善のための自主的な取り組みを継続できるようにすることを目的とする。																												
対象者	<p>【ステップ1】 特定健康診査の結果から、次の項目により内臓脂肪蓄積のリスクを判定し、対象者を選定します。 ○腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上 ○BMI：男性、女性とも$\geq 25\text{kg/m}^2$</p> <p>【ステップ2】 ステップ1の該当者について、次の項目に該当するかどうかで判定します。 (ア) 血糖：空腹時血糖100 mg/dl以上 または、HbA1c(NGSP値)5.6%以上 (イ) 脂質：空腹時中性脂肪150 mg/dl以上 または、随時中性脂肪170 mg/dl以上 または、HDLコレステロール40 mg/dl未満 (ウ) 血圧：収縮期130mmHg以上 または、拡張期85mmHg以上 (エ) 喫煙歴</p> <p>【ステップ1】の該当者うち、【ステップ2】に該当する数及び年齢によって、対象者を「積極的支援」及び「動機付け支援」に階層化します。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">【ステップ1】</th> <th colspan="2">【ステップ2】</th> <th colspan="2">年 齢</th> </tr> <tr> <th>(ア)～(イ)</th> <th>(ウ)喫煙歴</th> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">腹囲に該当</td> <td>2つ以上該当</td> <td rowspan="2">あり</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">腹囲に該当しないがBMIに該当</td> <td>3つ該当</td> <td rowspan="2">あり</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1つ該当</td> <td></td> <td>動機付け支援</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	【ステップ1】	【ステップ2】		年 齢		(ア)～(イ)	(ウ)喫煙歴	40～64歳	65～74歳	腹囲に該当	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援	1つ該当	なし	腹囲に該当しないがBMIに該当	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援	2つ該当	なし		1つ該当		動機付け支援	
【ステップ1】	【ステップ2】		年 齢																										
	(ア)～(イ)	(ウ)喫煙歴	40～64歳	65～74歳																									
腹囲に該当	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援																									
	1つ該当				なし																								
腹囲に該当しないがBMIに該当	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援																									
	2つ該当				なし																								
	1つ該当		動機付け支援																										
事業内容	内臓脂肪の蓄積の程度と高血糖、高血圧などのリスクを合わせ持つ者を対象に、面接等の保健指導により継続的な支援を行う。																												

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
アウトカム(成果)指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	29.4% (R3)	29%	28%	27%	26%	25%	24%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率		20%	22%	24%	26%	28%	30%

目標を達成するための主な戦略	対象者が参加しやすく必要性を感じられるよう市からの通知や同封リーフレット等の勧奨資材を改善し、より効果的な勧奨を行う。 また、電話勧奨を様々な時間帯に複数回行うなど、より効率的な利用勧奨ができるよう工夫する。
----------------	---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

委託先との協議により、対象者が保健指導の必要性を感じられるような資材を作成し、対象者の利用機会が十分確保できる時期に効果的な利用勧奨を行う。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

保健衛生部局と連携し、委託先との会議や打ち合わせを密に行い、円滑な実施ができる体制を確保する。

(3) 健診事後相談事業

事業の目的	対象者に自身の健康状態の認識と生活習慣病を予防するための行動変容を促す。
対象者	特定健診受診者等の相談を希望した者。
事業内容	特定健康診査の結果に応じて個別相談を行い、対象者に自身の健康状態の認識と生活習慣病を予防するための行動変容を促す。 また、健康に関するあらゆる相談について、専門職が面接・電話にて対応する。

今後の目標

指標	評価指標		計画策定 時実績	目標値					
			令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果) 指標	参加人数	定例栄養相談	53人	60人	60人	60人	72人	72人	72人
		もばら健幸相談	106人	108人	108人	108人	110人	110人	110人
アウトプット (実施量・率) 指標	実施日数	定例栄養相談	12日	12日	12日	12日	12日	12日	12日
		もばら健幸相談	13日	12日	12日	12日	12日	12日	12日

目標を達成するための 主な戦略	特定健診受診者全員を対象として、健診結果に基づいた生活習慣の改善に取り組めるよう、気軽に専門職と相談できる機会を設ける。 実施方法として、参加者のニーズが高い個別相談と電話掛けによる健康相談を実施する。また、健診結果が送付される時期を考慮した日程の設定を行い、関心度が高いうちに相談ができるようにする。
--------------------	--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

現在までの事業や人口減少による対象者の状況を踏まえながら、より効果的な方法で実施する。 会場に来れない者の相談機会を設けるために、電話による相談を実施する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

健診を受けて終わりではなく、健診後の相談を通して健康増進に繋がるよう栄養士と保健師が連携し、対象者の要望にあった相談事業を実施する。
--

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症及びCKDの発症・重症化のリスクを有する者を健診データやレセプトデータから抽出し、受診・継続受診を勧奨すると併せて適切な保健指導を行い人工透析への導入を阻止することで、対象者の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とする。
対象者	①糖尿病の診断を受けたことがない健診受診者、②過去に糖尿病の治療歴があるが治療を中断している者、③糖尿病で医療機関を受診している者、④糖尿病でないが、腎機能の低下又は尿異常がみられる者(糖尿病性腎症重症化予防における対象者とはならないCKD患者)。
事業内容	健診データやレセプトデータ等から本事業における対象者の抽出を行い、対象者に対して医療機関の紹介を含めた受診勧奨や対象者の実生活に即した具体的な保健指導等の介入を行う。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者数(国保5年継続加入者)	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	糖尿病の有病割合(3月診療)	13.9%	13.9%	13.9%	13.9%	13.9%	13.9%	13.9%
アウトプット(実施量・率)指標	健診・医療機関受診率	①:83.3% ②:13.5%	①:85.0% ②:15.0% ④:40.0%	①:85.0% ②:16.0% ④:42.0%	①:85.0% ②:17.0% ④:44.0%	①:85.0% ②:18.0% ④:46.0%	①:85.0% ②:19.0% ④:48.0%	①:85.0% ②:20.0% ④:50.0%
	保健指導実施率(①及び③)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	地区医師会や医療機関等の関係機関との連携体制を確保しつつ、糖尿病性腎症重症化予防事業及びCKD重症化予防事業を実施していく。
----------------	--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

健診結果から抽出され次第、迅速に医療機関受診勧奨ができるよう関係機関や各担当者と連携していく。
また、中断者については、健診時期等にあわせて、適切な時期に抽出や健診・医療機関受診勧奨を行う。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

随時、地区医師会との会議等において、実施結果の報告やマニュアルの見直し、実施方法の確認を行う。

(5) 健診受診者重症化予防事業

事業の目的	特定健康診査の受診者が健診結果を理解し、判定に応じた保健行動をとることができるよう支援し、医療機関未受診による重症化を防ぐことを目的とする。
対象者	特定健康診査の判定が医療機関受診勧奨の者の中でも特に「高血圧」「糖尿病」のリスクの高い者。
事業内容	特定健康診査結果通知後、対象者の抽出と管理台帳の作成及びレセプトの確認を行い、電話等による対象者への医療機関受診勧奨を行う。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果) 指標	高血圧者の有病割合	24.2%	24.0%	23.8%	23.6%	23.4%	23.2%	23.0%
	HbA1c6.5%以上の者の割合	11.8%	11.6%	11.4%	11.2%	11.0%	10.8%	10.6%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関受診率	58.6%	62%	66%	70%	74%	78%	82%

目標を達成するための 主な戦略	専門職による対象者への医療機関受診勧奨を行い、より重症化リスクが高いものに関しては早期介入を行う。 健診会場にて健康管理意識を高められるよう生活習慣病の啓発を行う。
--------------------	---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>専門職による、電話や訪問、手紙などでの医療機関受診勧奨は継続し、さらに重症化リスクの高い方には電話勧奨後の早い段階で訪問し医療機関の受診勧奨を行う。</p> <p>健診会場に健診結果に関するポスターを掲示し、医療機関受診勧奨値についての周知を行う。</p>

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

引き続き、保健衛生部局の専門職や特定保健指導委託業者と連携し実施していく。

(6) 短期人間ドック助成事業

事業の目的	対象疾患の健康リスクの早期発見を目的とする。
対象者	35歳以上の被保険者のうち継続して6カ月以上国保加入期間があり、当該年度の特定期健診を受けていない者。
事業内容	被保険者が短期人間ドックを受診した場合に、その検査に要する費用の一部を助成することにより、対象疾患の予防や早期発見、早期治療に役立てるとともに、被保険者の健康の保持増進を図る。

今後の目標

指標	評価指標		計画策定 時実績	目標値					
			令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果) 指標	利用者実績	短期人間 ドック	1,131人	1,150人	1,160人	1,170人	1,180人	1,190人	1,200人
		脳ドック	181人	185人	190人	195人	200人	205人	210人
アウトプット (実施量・率) 指標	窓口、広報紙、ウェブページ等にて周知する。								

目標を達成するための 主な戦略	周知活動を継続するとともに、助成額や要件を継続できるよう適切な予算を確保する。
--------------------	---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

引き続き、窓口での案内、ウェブページ、広報紙、庁舎内コミュニティビジョンでの周知を実施する。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

医療機関との契約を継続し、助成割合の現状を維持するための予算を確保する。

(7)はりきゅうマッサージ等利用助成

事業の目的	生活習慣に起因する疾患の早期治療、疾病の重症化を予防することを目的とする。
対象者	40歳以上75歳未満の茂原市国民健康保険被保険者。
事業内容	末梢神経疾患又は運動器疾患の自覚症状を持つ被保険者に対して、はり、きゅう、あん摩、マッサージ又は指圧の施設の利用券を交付する。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果) 指標	交付人数	157人	160人	165人	165人	170人	170人	175人
アウトプット (実施量・率) 指標	請求件数	1,895件	1,905件	1,932件	1,932件	1,960件	1,960件	1,988件

目標を達成するための 主な戦略	継続して実施できるように予算の確保に努める。 また、適正に利用してもらえるように周知する。
--------------------	--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

引き続き、広報誌、ウェブページでの周知に加え、国保加入時や保険証発送時に案内を同封するなど周知方法を増やす。
また、利用券交付時に適正に利用してもらうよう説明を徹底する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

要件を満たす施術所であることを必ず確認し、施設を指定する。

(8) 医療費通知事業

事業の目的	医療機関等がかかった医療費の額をお知らせすることで、被保険者の健康に対する認識を深め、医療保険の健全な運営を図ることを目的とする。
対象者	茂原市国民健康保険に加入している者。
事業内容	医療機関等がかかった医療費の額を被保険者に通知する。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果) 指標	対象診療月数	12月	12月	12月	12月	12月	12月	12月
アウトプット (実施量・率) 指標	実施回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回

目標を達成するための 主な戦略	国保連合会と連携し、発送予定月及び対象診療年月について、引き続き計画的に医療費通知の発送を実施する。
--------------------	--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

対象者のもとへ正しく医療費通知が送付されるよう、転居者・転出者等の送付先を確認し、個人情報に考慮して送付する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

対象者全ての医療費通知が作成されるよう、国保連合会と連携して実施する。

(9) ジェネリック差額通知事業

事業の目的	被保険者の負担の軽減、医療費の抑制を目的とする。
対象者	慢性的な疾患により先発品の処方を受けている被保険者のうち、ジェネリック医薬品への変更により一定の差額が生じる者。
事業内容	ジェネリック医薬品への変更により一定の差額が生じる者に、その差額を通知する。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品使用割合	81.4%	82.0%	82.0%	82.5%	82.5%	83.0%	83.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	通知実施回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回

目標を達成するための 主な戦略	国保連合会と連携し、発送予定月及び発送予定枚数について、引き続き計画的に差額通知の発送を実施する。 差額通知を受け取った後、対象者が後発医薬品に切替えた割合の推移を把握し、効果的な通知方法を検討する。
--------------------	---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

国保連合会から送付される差額通知書別集計表を活用し、対象者の抽出条件を改善するなど、効果的に通知する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

差額通知と併せて実施しているジェネリック希望シールについて、紙の保険証が廃止されるとシールの貼付が困難になるため、希望カードなど別の周知方法を実施する。

(10) 重複・頻回受診対策事業

事業の目的	指導対象者及びその家族に療養方法の必要な指導を行うことにより、健康保持及び疾病の早期回復を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的とする。
対象者	重複受診者：同一疾病による3か所以上の医療機関における受診が3か月以上継続している者。 頻回受診者：同一の医療機関への通院が同一月内において、20回以上であり、かつ3か月以上継続している者。
事業内容	保健衛生部局と連携を図りながら、対象者の選定や医療機関の適正受診方法、疾病の予防、健康相談及び福祉サービス等に関する活用方法などについて保健師による指導を行う。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
アウトカム(成果)指標	重複受診月が減少した人数	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
アウトプット(実施量・率)指標	実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	地区薬剤師会等との連携体制の構築に向けて検討を行う。
----------------	----------------------------

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

引き続き、保健衛生部局と連携しながら対象者を選定する。 また、レセプト確認等により対象者の状況を把握し、対象者の実情に合った保健指導を実施する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

地区薬剤師会等との連携体制を構築する。

2. 個別の保健事業における評価について

毎年度、茂原市国民健康保険運営協議会において、個別の保健事業の進捗状況を報告し、次年度の実施内容について意見交換を行います。

また、特定健康診査事業及び糖尿病性腎症重症化予防事業については、保健衛生部局及び地区医師会等の関係機関との会議において、事業報告及び事業の見直しを行います。

特定保健指導事業については、保健衛生部局及び委託先との実施結果報告会を行い、実施状況の確認や事業の見直しを行います。

3. 保健事業の質の向上への取組

本市の現状を踏まえ、保健事業の質の向上のため、次のことに取り組みます。

(1) 普及啓発の取組

レセプトや特定健康診査、KDBデータ等の結果分析から明らかとなった情報や健康課題等について、個別的にターゲットをしばった情報提供をするなど積極的にフィードバックすることを図り、あらゆる機会を通じて健康意識の向上、生活習慣の改善、健診の有用性等を周知します。

(2) 特定健康診査継続受診のための取組

健診結果を経年的にみることは生活習慣病予防や重症化予防のためには重要です。複数年の健診結果の通知や分かりやすい情報提供など、毎年健診を受診していただけるような取組に努めます。

(3) 他自治体の事例の情報収集

他市町村の取組や効果のあった事例を情報収集し、本市国保で取組可能なものは取り入れるなど、保健事業の質の向上に努めます。

第5章 保健事業の円滑な実施の確保

1. 計画の公表・周知

策定した計画は、市のウェブサイトで公表するほか、イベントや会議等の機会を利用して周知を図ります。

2. 計画の見直し

設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年(2026年)度に中間評価を行い、最終年度となる令和11年(2029年)度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価して計画の見直しを行うものとします。

3. 事業運営上の留意事項

保健事業については、保健衛生部局の保健師等と連携して事業を実施しています。今後も保健衛生部局との連携を強化するとともに、後期高齢者医療部局、介護部局等とも共通認識を持って、問題解決に取り組むものとします。

4. 個人情報の保護

本市における個人情報の取扱は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)等の個人情報の保護に関する各種法令及びガイドラインに基づき適切な取扱が確保されるよう措置を講じるものとします。

5. 地域包括ケアに係る取組

医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを推進するため、後期高齢者医療部局、保健衛生部局、介護部局との連携を強化し、KDBデータ等を活用し情報共有を図ります。また、地域で被保険者を支えるための地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等を実施します。

また、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画との整合性を図ります。

6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組

本市では、人生100年時代を見据え、高齢者がいつまでも健やかに住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、健康の維持・増進を図り、要支援・要介護状態を防ぐことを目的に、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施しています。

後期高齢者医療部局、保健衛生部局、介護部局と連携して、生活習慣病等の発症及び重症化を防ぐための医療機関受診勧奨やフレイル(虚弱)による生活機能の低下予防のための介護予防事業等、高齢者一人ひとりに対する、きめ細かな高齢者保健事業と介護予防に取り組んでいくものとします。

7. その他計画策定にあたっての留意事項

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、国保連合会等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(国保年金課(後期高齢者医療含む)、保健衛生部局、介護部局等)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。

1. 評価表

(1) 全体の变化

項目		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		同規模保 険者 割合	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
介護保険※	1号認定者数(認定率)														
	2号認定者数(認定率)														
有病状況	糖尿病														
	高血圧症														
	脂質異常症														
	心臓病														
	脳疾患														
	がん														
	筋・骨格														
介護給付費	一件当たり給付費(全体)														
	居宅サービス														
	施設サービス														
医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)														
	認定あり 認定なし														
国保の状況	被保険者数														
	～39歳														
	40～64歳														
	65～74歳														
	加入率														
医療の概況 被保険者千対	病院数														
	診療所数														
	病床数														
	医師数														
	被保険者千対外来患者数														
	被保険者千対入院患者数														
医療費の状況	一人当たり医療費														
	受診率 (被保険者千対レセプト数)														
	外来	費用の割合													
		件数の割合													
	入院	費用の割合													
		件数の割合													
	一件当たり在院日数														
医療費分析 生活習慣病に 占める割合	がん														
	慢性腎不全(透析あり)														
	糖尿病														
	高血圧症														
	精神														
	筋・骨格														
費用額 (一件当たり) 県内順位 順位総数:57 入院の0内は 在院日数	入院	糖尿病													
		高血圧症													
		脂質異常症													
		脳血管疾患													
	外来	心疾患													
		腎不全													
		精神													
		悪性新生物													
		糖尿病													
		高血圧症													
		脂質異常症													
		脳血管疾患													
		心疾患													
		腎不全													
精神															
悪性新生物															
健診有無別一 人当たり医療 費	健診対象者 一人当たり														
	健診受診者 健診未受診者														
健診・レセ突合	医療機関受診勧奨者														
	医療機関受診率														
	医療機関非受診率														

(2) 医療費の変化

① 総医療費

	総医療費(円)							
	全体		入院			外来		
	費用額	増減	費用額	増減	総医療費に対する割合(%)	費用額	増減	総医療費に対する割合(%)
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								

② 一人当たり医療費

		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	外来	全体	入院	外来
令和6年度	茂原市						
	県						
	同規模						
	国						
令和7年度	茂原市						
	県						
	同規模						
	国						
令和8年度	茂原市						
	県						
	同規模						
	国						
令和9年度	茂原市						
	県						
	同規模						
	国						
令和10年度	茂原市						
	県						
	同規模						
	国						
令和11年度	茂原市						
	県						
	同規模						
	国						

(3) 疾病の発生状況の変化

	虚血性心疾患										
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
				茂原市		同規模		狭心症	伸び率(%)	心筋梗塞	伸び率(%)
				狭心症	心筋梗塞	狭心症	心筋梗塞				
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											

	脳血管疾患										
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
				茂原市		同規模		脳出血	伸び率(%)	脳梗塞	伸び率(%)
				脳出血	脳梗塞	脳出血	脳梗塞				
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											

	糖尿病性腎症						
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				茂原市	同規模	糖尿病	伸び率(%)
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							

	人工透析						
	患者数(人)	増減数(人)	伸び率(%)	新規患者数(千人当たり)		医療費(円)	
				茂原市	同規模	人工透析	伸び率(%)
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							

(4) 特定健康診査受診率等の変化

① 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、医療機関受診勧奨者経年変化

	特定健康診査				特定保健指導			特定保健指導(積極)			特定保健指導(動機)			医療機関受診勧奨者		
	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	受診率(%)	同規模内の順位(位)	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率(%)	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率(%)	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率(%)	受診勧奨者数(人)	医療機関受診率(%)	
															茂原市	同規模平均
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																

② 性別・年齢階層別受診率の経年変化

	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
全体	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																				
男性	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																				
女性	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																				

③ 特定健康診査受診率の伸び

	全体						伸び率	男性						伸び率	女性						伸び率
	令和6年度			令和11年度				令和6年度			令和11年度				令和6年度			令和11年度			
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
全体																					
40歳代																					
50歳代																					
60歳代																					
70歳代																					
40～64歳																					
65～74歳																					

(5) 健診有所見者割合の変化

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省6-2~6-7)

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン	
		25以上		85以上				31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	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																								
40~64歳	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																								
65~74歳	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																								

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン	
		25以上		90以上				31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	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																								
40~64歳	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																								
65~74歳	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																								

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

序章 計画の概要

1. 特定健康診査等実施計画策定の背景

わが国においては、食生活や運動不足に起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病が増加しています。死亡原因でも生活習慣病が約5割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

このため、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者に対して、内臓脂肪等に着目した生活習慣病に関する健康診査(特定健診)及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)の実施が義務付けられました。

本市では第1期・第2期・第3期と特定健康診査等実施計画を策定し、被保険者の生活習慣病の発症、重症化を予防するための特定健診及び特定保健指導を実施してきたところです。

第4期特定健康診査等実施計画は、第3期特定健康診査等実施計画が終了することから、これまでの実施状況を踏まえ、引き続き市民の生活の質の維持、向上及び医療費の抑制を図ることを目的に、本市が国民健康保険の保険者として実施する特定健診及び特定保健指導について、基本的な事項並びにその成果目標等について定めるものです。

2. メタボリックシンドロームという概念への着目

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能と考えられます。

特定健診は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導対象者を的確に抽出するために実施され、特定保健指導は、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣を改善するために行います。

なお、非肥満者の保健指導においても国の指針に基づき実施していきます。

3. 計画の期間

この計画の期間は、法第19条の規定により6年間一期とし、第4期の計画は令和6年(2024年)度から令和11年(2029年)度までとします。

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	
第4期特定健康診査等実施計画						次期計画	
第3期データヘルス計画							

第1章 茂原市国民健康保険の状況

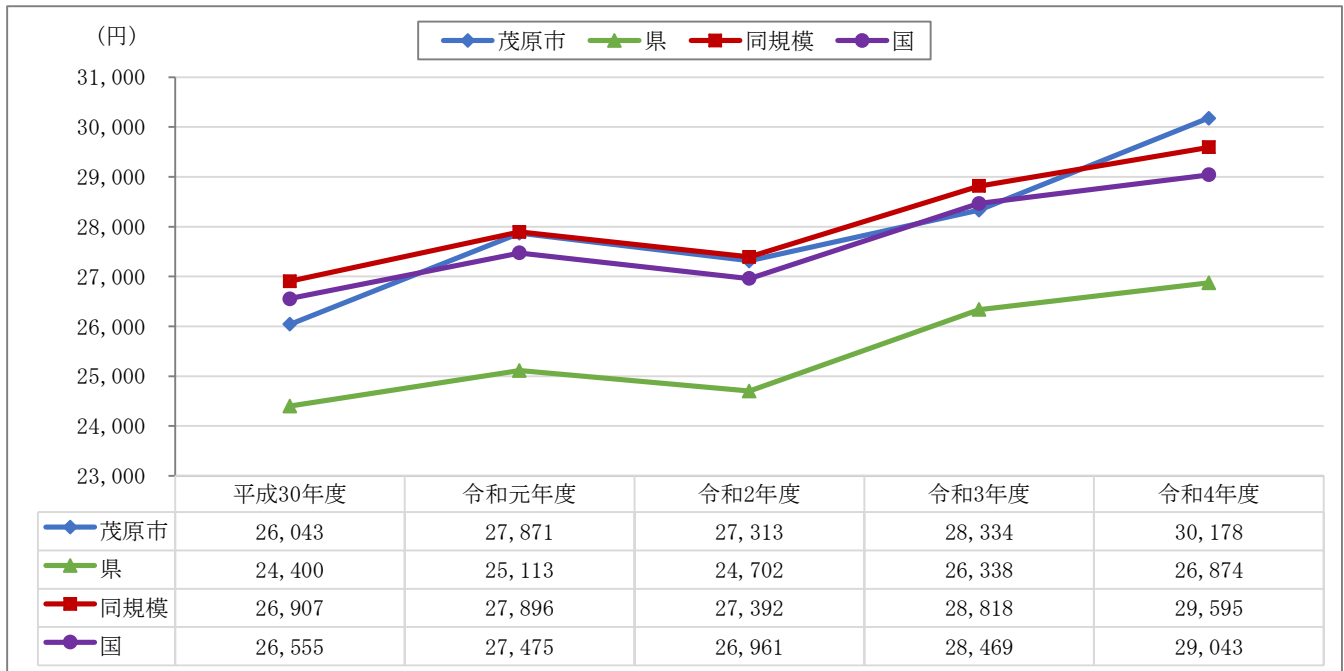
1. 医療費の分析

(1) 一人当たり医療費

① 一人当たり医療費

本市の一人当たり医療費は、令和4年度において県、同規模保険者、国と比べて高く、年々増加傾向にあります。令和4年度の本市の一人当たり医療費は30,178円であり、前年度に比べて6.51%の増加となっています。

図1 一人当たり医療費

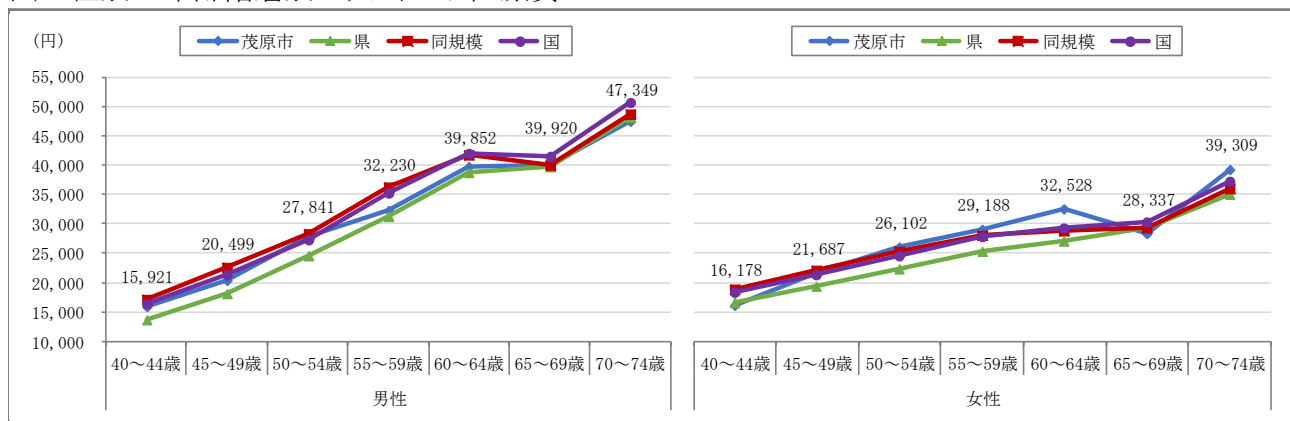


資料：KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：各年度(累計))

②性別・年齢階層別一人当たり医療費

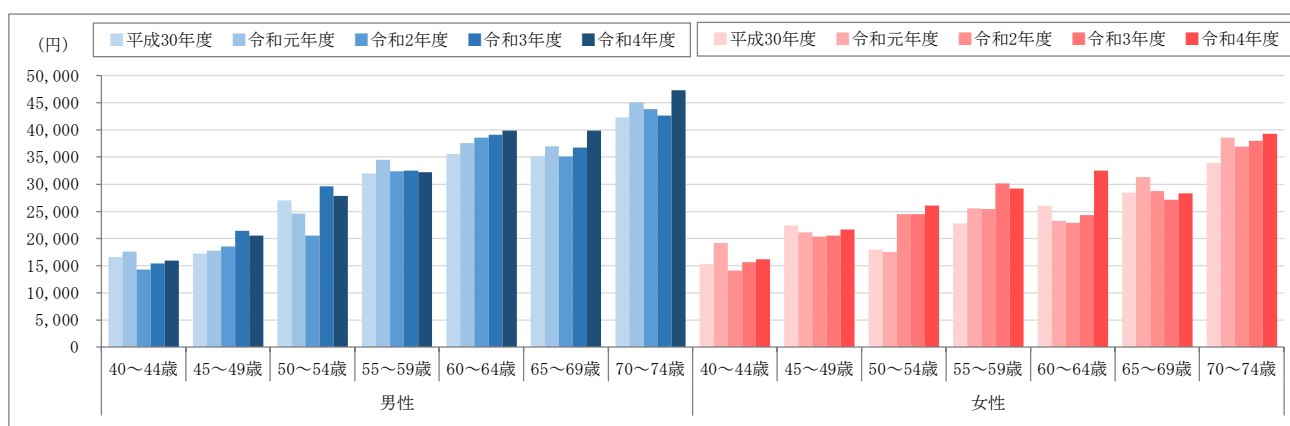
性別・年齢階層別一人当たり医療費をみると、年齢が高くなるほど高額になり、令和4年度においては男女ともに64歳まで上昇し、「65～69歳」で一度横ばいになり、70歳から再上昇する傾向となっています。

図2 性別・年齢階層別一人当たり医療費



資料：KDB(医療費の状況：令和4年度(累計))
グラフ内の数値は茂原市の一人当たり医療費

図3 性別・年齢階層別一人当たり医療費の経年推移



資料：KDB(医療費の状況：各年度(累計))

表1 特徴的な年齢範囲の疾病構成

【男性 60～64歳】医療費の疾病構成

順位	最大医療資源傷病名	医療費(円)
1	その他	160,747,320
2	糖尿病	25,820,340
3	慢性腎臓病(透析あり)	25,447,640
4	不整脈	17,981,890
5	白血病	17,977,280
6	骨折	15,701,210
7	統合失調症	14,800,330
8	高血圧症	14,639,610
9	胃がん	13,705,050
10	腎臓がん	11,378,170
11	大腸がん	7,099,270
12	脂質異常症	6,109,270
13	関節疾患	5,345,080
14	脳出血	4,266,040
15	うつ病	3,738,000

【女性 60～64歳】医療費の疾病構成

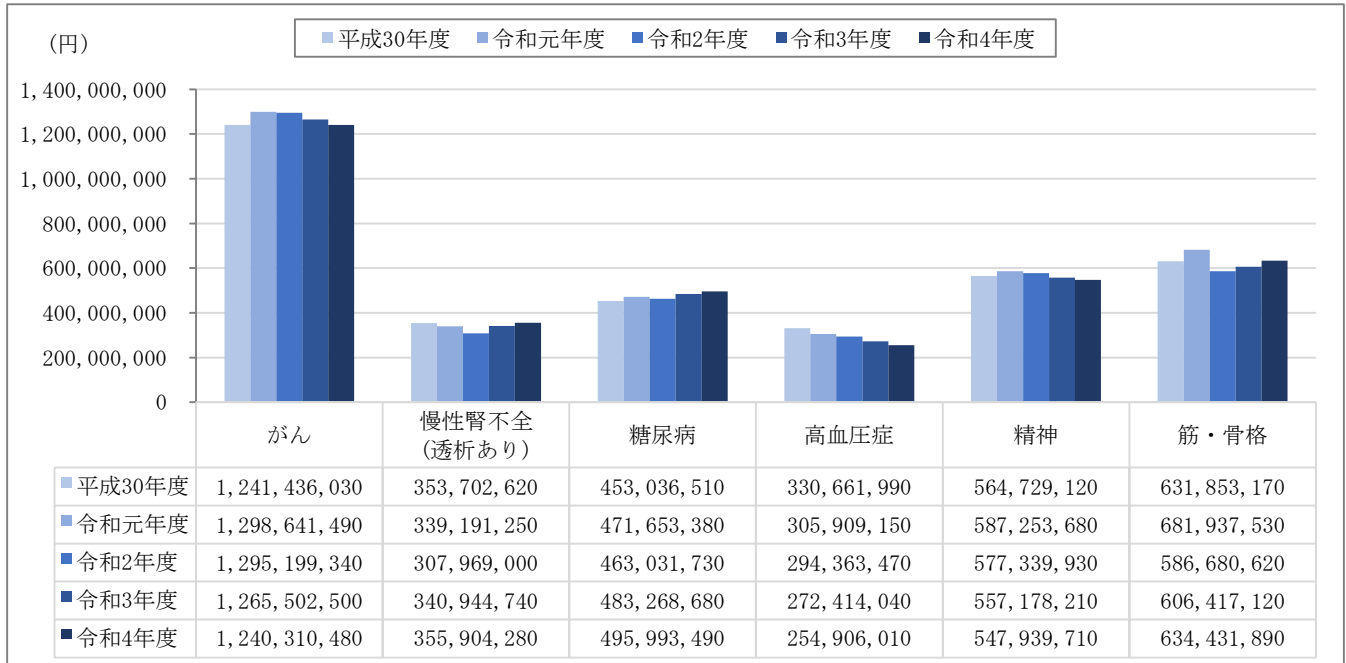
順位	最大医療資源傷病名	医療費(円)
1	その他	152,266,200
2	関節疾患	30,781,870
3	慢性腎臓病(透析あり)	30,433,700
4	糖尿病	25,355,880
5	統合失調症	22,521,490
6	乳がん	22,304,690
7	脂質異常症	12,528,590
8	高血圧症	11,213,710
9	潰瘍性腸炎	10,912,270
10	食道がん	9,969,400
11	不整脈	9,874,960
12	脳梗塞	8,593,360
13	うつ病	7,396,220
14	膀胱がん	7,129,360
15	子宮体がん	6,725,310

資料：KDB(医療費分析(1)細小分類：令和4年度(累計))

(2) 病類別疾病統計(各年度・総医療費比較)

生活習慣病に分類される疾病の医療費の推移は、下図のとおりです。「高血圧症」は減少傾向にあるものの、「糖尿病」は増加傾向、「がん」、「精神」は令和元年度以降減少傾向にあり、その他はほぼ横ばいとなっています。

図4 病類別 疾病総医療費



資料：KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：各年度(累計))

第2章 特定健康診査・特定保健指導の状況と評価

1. 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査の受診状況

対象者が受診しやすい体制づくりのため、本市では集団方式と個別方式で実施し、さらにがん検診・肝炎ウイルス検診・ピロリ菌検査を同時に実施してきました。

また、集団方式の休日・夜間実施や個別方式で利用できる医療機関の拡大を実施してきました。健診項目については、国が定める項目以外も追加するなど、健診内容の充実を図ってきました。

特定健康診査の受診率は令和元年度に県を上回り、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で受診者数が大きく減少し、県を下回ったが、令和3年度において38.8%であり、県と比べ若干高い状況となっています。

表1 特定健康診査の受診状況

	茂原市			県	第3期計画 目標値
	対象者数	受診者数	受診率		
	(人)	(人)	(%)		
平成30年度	16,562	6,524	39.4	40.7	40
令和元年度	15,935	6,782	42.6	40.8	44
令和2年度	15,863	4,518	28.5	32.9	48
令和3年度	15,263	5,921	38.8	36.5	52

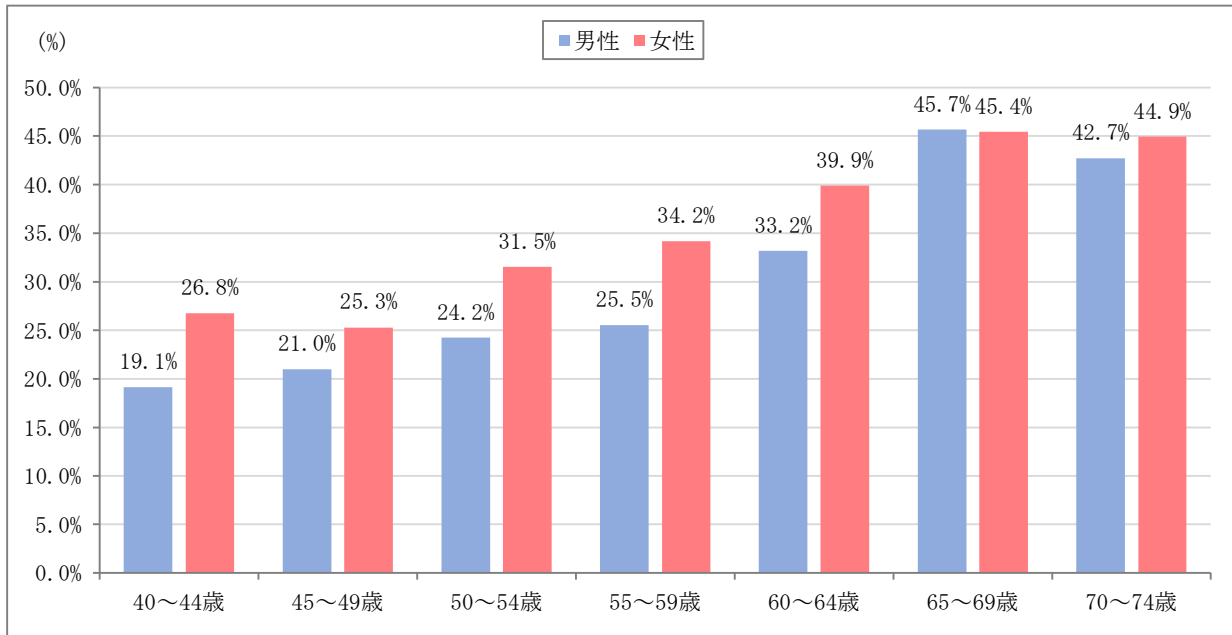
資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))
(法定報告値)

(2) 性別・年齢階層別にみる特定健康診査の受診状況

令和4年度の受診率を男女別で見ると、「65～69歳」を除く全ての年齢階層において男性の受診率が低い状況となっています。また、年齢階層別にみると40歳代及び50歳代の受診率が低い状況となっています。

未受診者の状況を把握するため、受診の個別通知にあわせアンケート調査を実施したところ、未受診の理由では、「人間ドックを受診する」が41.0%、「現在、定期的に通院(治療)中のため」が27.3%と上位を占めていました。

図1 令和4年度 性別・年齢階層別の特定健康診査の受診率



資料：KDB(健診受診状況：令和4年度)

表2 特定健康診査未受診者アンケート 未受診の理由
健診を受診しない理由について

(n=2,120人)

理由	人数(人)	割合(%)
人間ドックを受診する	869	41.0
現在、定期的に通院(治療)中のため	578	27.3
職場の健診を受診	197	9.3
時間の都合がつかない	14	0.7
新型コロナウイルスの影響	32	1.5
その他	430	20.3

(3) 特定健康診査結果の状況

①メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者率は全体的に上昇傾向にあります。また、メタボリックシンドローム予備群該当者率はほぼ横ばいとなっています。本市はいずれも県、同規模保険者、国と比較し低い傾向にあります。

男女別にみると女性よりも男性の率がともに高い状況となっています。

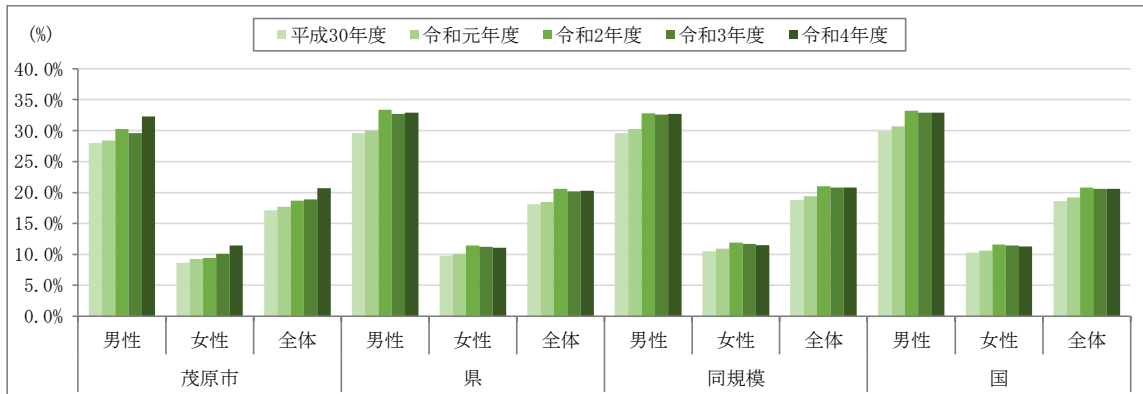
表3 特定健康診査のメタボリックシンドローム該当者の状況

単位：％

	茂原市			県			同規模			国		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
平成30年度	28.0	8.6	17.1	29.6	9.8	18.1	29.6	10.5	18.8	29.9	10.3	18.6
令和元年度	28.4	9.3	17.7	30.0	10.1	18.5	30.3	10.9	19.4	30.7	10.6	19.2
令和2年度	30.3	9.4	18.7	33.4	11.4	20.6	32.8	11.9	21.0	33.2	11.6	20.8
令和3年度	29.6	10.1	18.9	32.7	11.2	20.2	32.6	11.7	20.8	32.9	11.4	20.6
令和4年度	32.3	11.4	20.7	32.9	11.1	20.3	32.7	11.5	20.8	32.9	11.3	20.6

資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))

図2 特定健康診査のメタボリックシンドローム該当者の状況



資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))

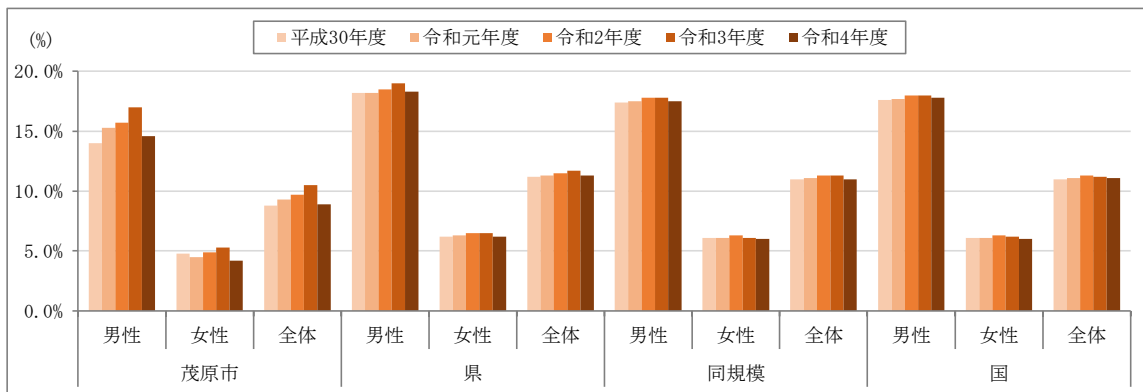
表4 特定健康診査のメタボリックシンドローム予備群の状況

単位：％

	茂原市			県			同規模			国		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
平成30年度	14.0	4.8	8.8	18.2	6.2	11.2	17.4	6.1	11.0	17.6	6.1	11.0
令和元年度	15.3	4.5	9.3	18.2	6.3	11.3	17.5	6.1	11.1	17.7	6.1	11.1
令和2年度	15.7	4.9	9.7	18.5	6.5	11.5	17.8	6.3	11.3	18.0	6.3	11.3
令和3年度	17.0	5.3	10.5	19.0	6.5	11.7	17.8	6.1	11.3	18.0	6.2	11.2
令和4年度	14.6	4.2	8.9	18.3	6.2	11.3	17.5	6.0	11.0	17.8	6.0	11.1

資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))

図3 特定健康診査のメタボリックシンドローム予備群の状況



資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))

②有所見者の状況

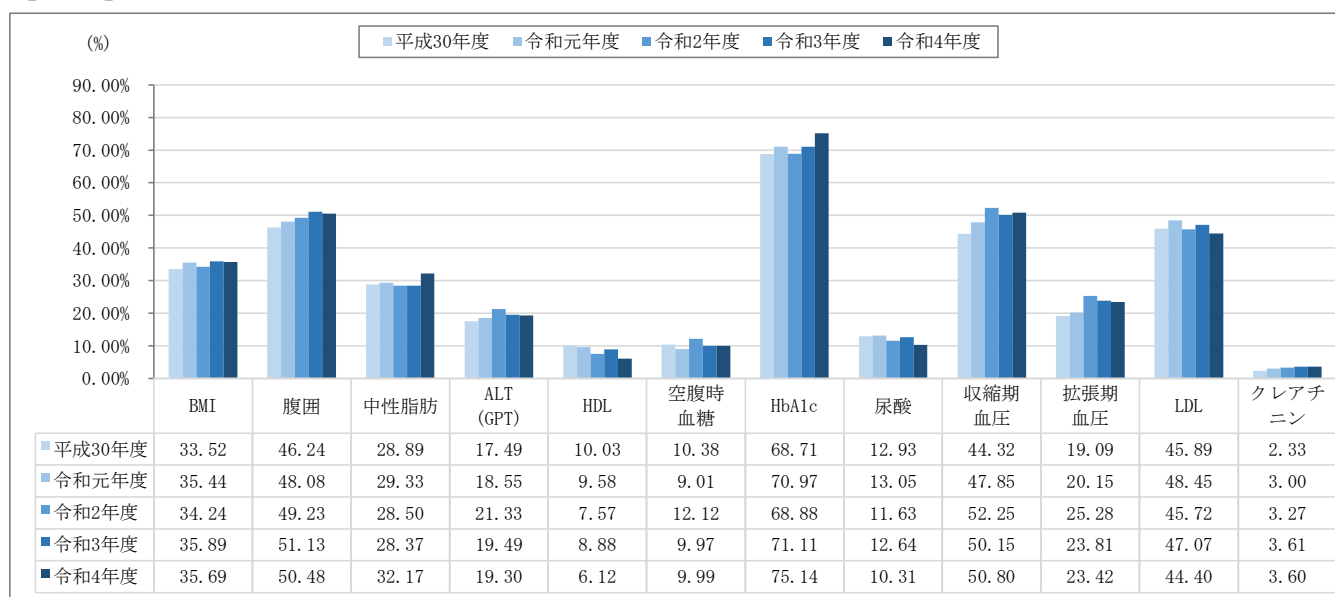
特定健康診査の結果、正常範囲を超えている人(有所見者)について、受診者に占める割合をまとめました。検査項目別の有所見者の割合をみると、男女ともにヘモグロビンA1c(以下HbA1c)が高く、男性は腹囲及び収縮期血圧がHbA1cに続き高くなっており、女性はLDLコレステロールがHbA1cに続き高くなっています。なかでも糖尿病の検査であるHbA1cは、75%以上が有所見者という状況になっています。

健診項目別に年度比較したところ、HbA1c及び収縮期血圧が増加傾向にあります。

男女別にみると、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT(GPT)、HDLコレステロール、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンは、男性の方が女性に比べて有所見者率が高くなっています。

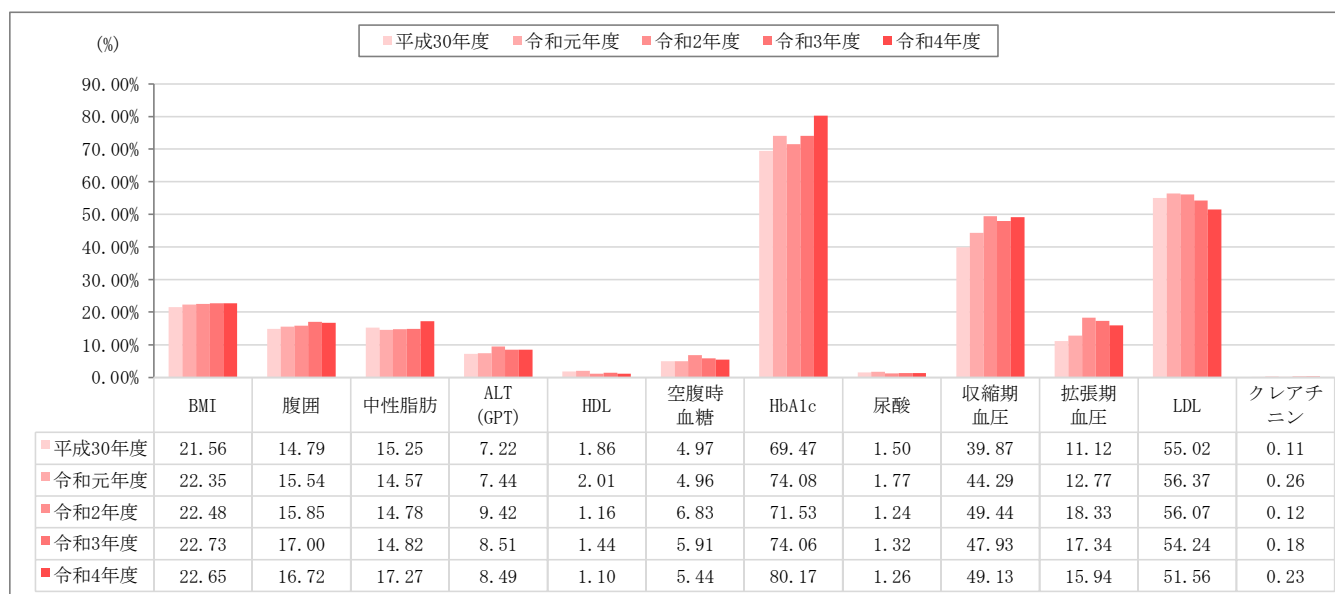
図4 有所見者の年度比較

【男性】



資料：KDB(健診有所見者状況：各年度)

【女性】



資料：KDB(健診有所見者状況：各年度)

2. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は平成21年度から委託方式にて実施しています。令和3年度の実施状況は、対象者889人のうち実施者数は206人、実施率は23.2%でした。令和2年度、令和3年度には県を上回っています。しかし、いずれの年も目標値には達していない状況です。

表5 特定保健指導の実施状況

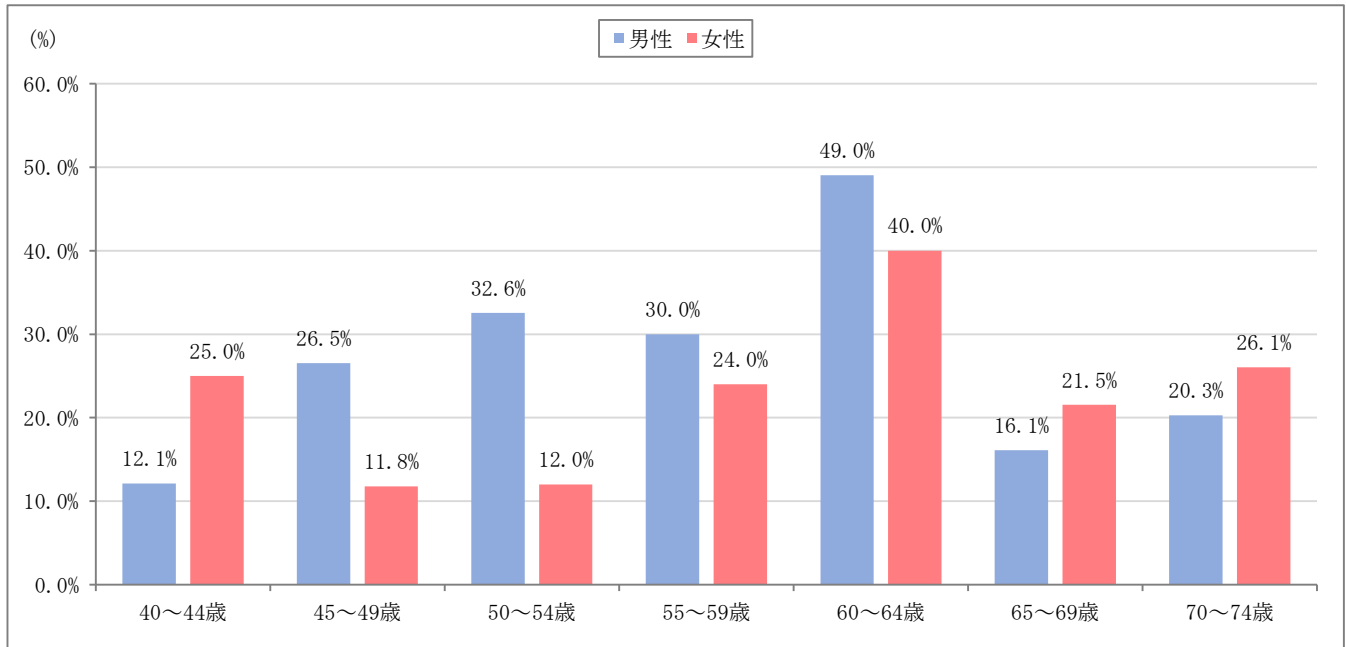
		茂原市			県	第3期計画 目標値
		対象者数	実施者数	実施率		
		(人)	(人)	(%)	(%)	(%)
平成 30 年度	動機付け支援	669	141	21.1	23.3	-
	積極的支援	225	30	13.3	13.6	-
	合計	894	171	19.1	21.1	30
令和 元 年度	動機付け支援	726	140	19.3	24.0	-
	積極的支援	243	32	13.2	13.3	-
	合計	969	172	17.8	21.7	36
令和 2 年度	動機付け支援	477	101	21.2	21.7	-
	積極的支援	152	31	20.4	11.5	-
	合計	629	132	21.0	19.5	42
令和 3 年度	動機付け支援	664	136	20.5	21.5	-
	積極的支援	225	70	31.1	13.1	-
	合計	889	206	23.2	19.6	48

資料：KDB(地域の全体像の把握：各年度(累計))
(法定報告値)

(2) 特定保健指導実施者の状況

性別・年齢階層別にみると、男女ともに50歳代までは実施者数が少なく、60歳代以降に実施者数が増加し、実施率も高くなっています。45～60歳代では女性より男性の方が高い実施率です。

図5 令和3年度 性別・年齢階層別の特定保健指導の実施状況



資料：法定報告値

表6 令和3年度 性別・年齢階層別の特定保健指導の実施状況

	男性			女性			全体		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)
40～44歳	33	4	12.1	12	3	25.0	45	7	15.6
45～49歳	49	13	26.5	17	2	11.8	66	15	22.7
50～54歳	43	14	32.6	25	3	12.0	68	17	25.0
55～59歳	40	12	30.0	25	6	24.0	65	18	27.7
60～64歳	51	25	49.0	45	18	40.0	96	43	44.8
65～69歳	149	24	16.1	79	17	21.5	228	41	18.0
70～74歳	202	41	20.3	119	31	26.1	321	72	22.4
合計	567	133	23.5	322	80	24.8	889	213	24.0

資料：法定報告値

(3) 特定保健指導参加者と不参加者の医療費の状況

茂原市を年度別にみると、積極的支援の一人当たり医療費は動機付け支援や保健指導不参加と比べ低い傾向となっていますが、令和4年度を他保険者と比較すると、入院は県、同規模保険者、国と比べ高い傾向にあります。

表9 特定保健指導参加者と不参加者別一人当たり医療費の比較

単位：円

			入院				外来			
			茂原市	県	同規模	国	茂原市	県	同規模	国
平成 30 年度	保健指導参加	積極的支援	64,579	53,070	62,611	65,481	105,358	124,318	114,973	123,657
		動機付け支援	75,813	96,965	93,603	97,065	141,283	151,891	147,520	152,231
	保健指導不参加		74,675	88,162	98,750	97,443	121,111	138,790	142,036	148,403
令和 元 年度	保健指導参加	積極的支援	50,329	57,403	58,580	64,683	96,121	113,919	114,893	123,421
		動機付け支援	70,079	91,397	96,467	98,559	137,505	146,089	148,619	153,638
	保健指導不参加		108,585	93,413	99,485	101,225	145,629	145,190	148,412	152,738
令和 2 年度	保健指導参加	積極的支援	81,839	49,884	60,299	60,283	154,394	120,176	108,795	119,370
		動機付け支援	80,580	84,454	95,581	98,056	161,772	141,251	141,580	147,861
	保健指導不参加		57,065	89,768	94,030	96,839	128,003	137,557	143,325	148,299
令和 3 年度	保健指導参加	積極的支援	10,314	30,639	59,896	61,647	103,774	115,258	116,512	126,436
		動機付け支援	70,273	86,678	103,200	100,380	171,354	153,683	154,830	157,619
	保健指導不参加		79,113	95,288	99,589	101,675	143,473	151,552	150,477	159,676
令和 4 年度	保健指導参加	積極的支援	76,275	74,068	61,723	60,709	130,062	142,178	118,352	127,032
		動機付け支援	93,294	82,451	100,142	98,519	121,144	156,956	153,618	158,440
	保健指導不参加		91,746	93,852	96,191	101,036	147,493	153,450	153,063	160,099

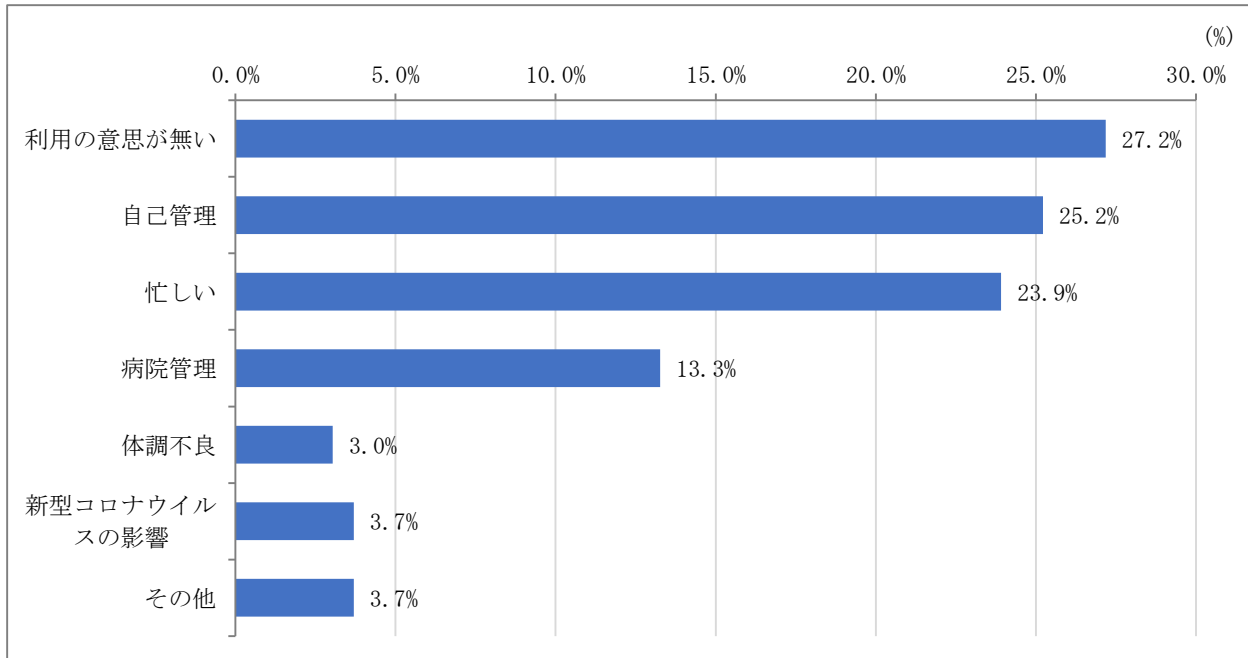
資料：KDB(健康スコアリング(医療)：各年度)

(4) 特定保健指導未利用者の理由

特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導を利用しない理由を把握するため、アンケート調査を実施しました。未利用の理由は、「利用の意思が無い」が27.2%、「自己管理」が25.2%、「忙しい」が23.9%と上位を占めています。

図6 令和3年度 特定保健指導アンケート 未利用者の理由

(n=460人、複数回答)



資料：令和3年度特定保健指導実施報告書

(5) 特定保健指導実施者の継続率

特定保健指導利用者が3カ月間以上引き続いて利用した割合(継続率)は、85%以上を維持しています。

表8 特定保健指導の継続率

	初回支援 実施者数	終了者数	継続率
	(人)	(人)	(%)
平成30年度	196	171	87.2
令和元年度	175	172	98.3
令和2年度	139	132	95.0
令和3年度	213	206	96.7

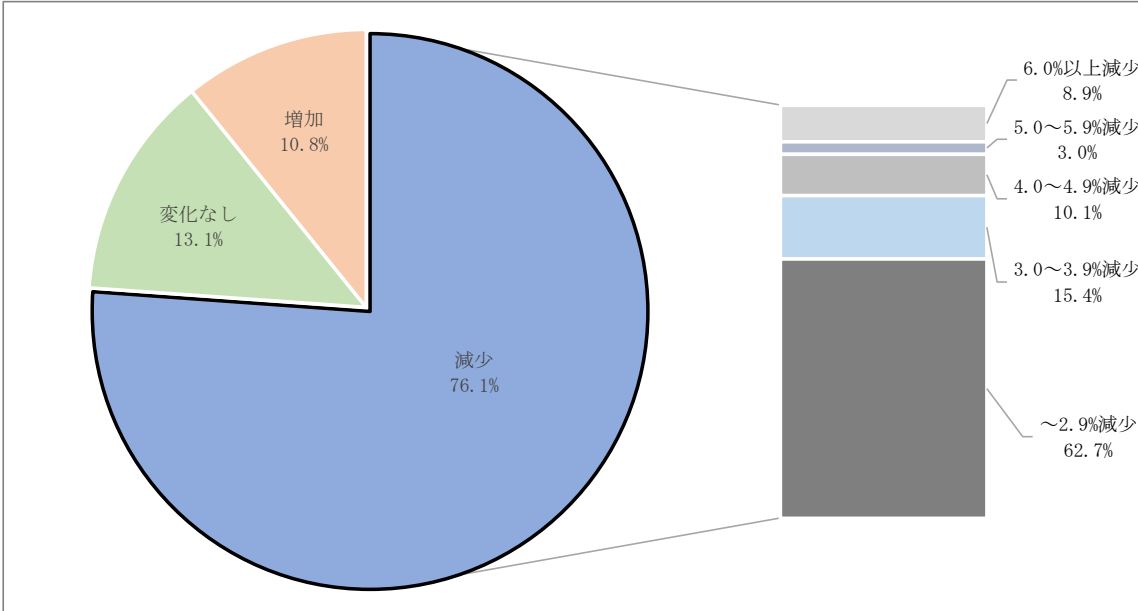
資料：法定報告値

(6) 利用者の変化

① 体重の変化

体重の変化の割合は「減少」が76.1%、「増加」が10.8%、「変化なし」が13.1%となっており、「減少」(76.1%)の内訳は「6%以上減少」が8.9%、「5.0~5.9%減少」が3.0%、「4.0~4.9%減少」が10.1%、「3.0~3.9%減少」が15.4%、「~2.9%減少」が62.7%となっています。

図7 体重の変化



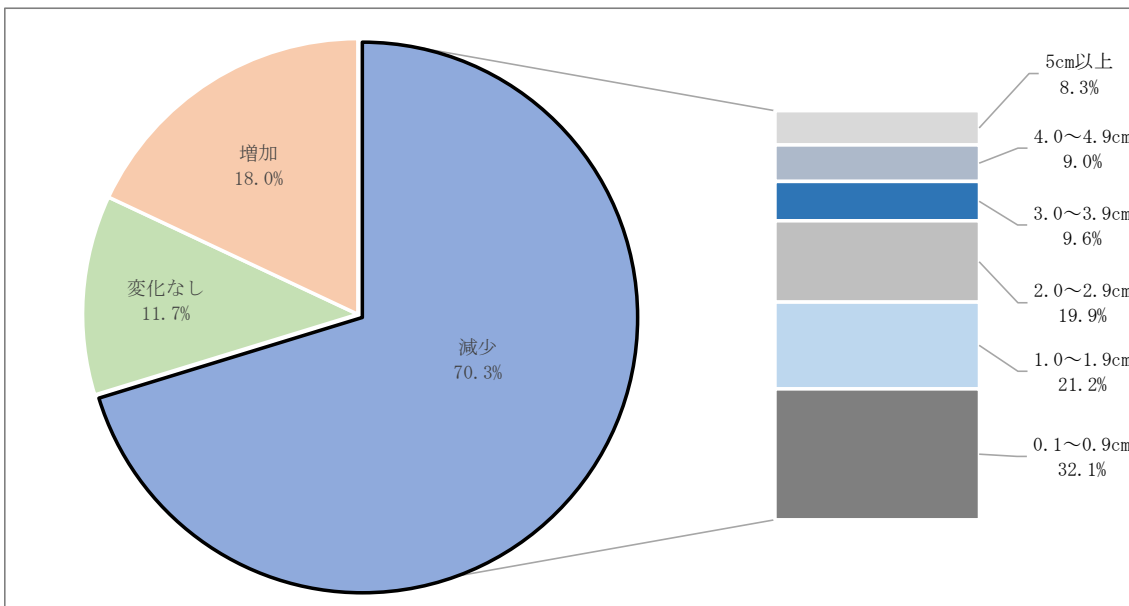
資料：令和3年度特定保健指導実施報告書

※小数点第2位以下を四捨五入しているため、割合は合計が100%にはなりません。

② 腹囲の変化

腹囲の変化の割合は「減少」が70.3%、「増加」が18.0%、「変化なし」が11.7%となっており、「減少」(70.3%)の内訳は「5cm以上」が8.3%、「4.0~4.9cm」が9.0%、「3.0~3.9cm」が9.6%、「2.0~2.9cm」が19.9%、「1.0~1.9cm」が21.2%、「0.1~0.9cm」が32.1%となっています。

図8 腹囲の変化



資料：令和3年度特定保健指導実施報告書

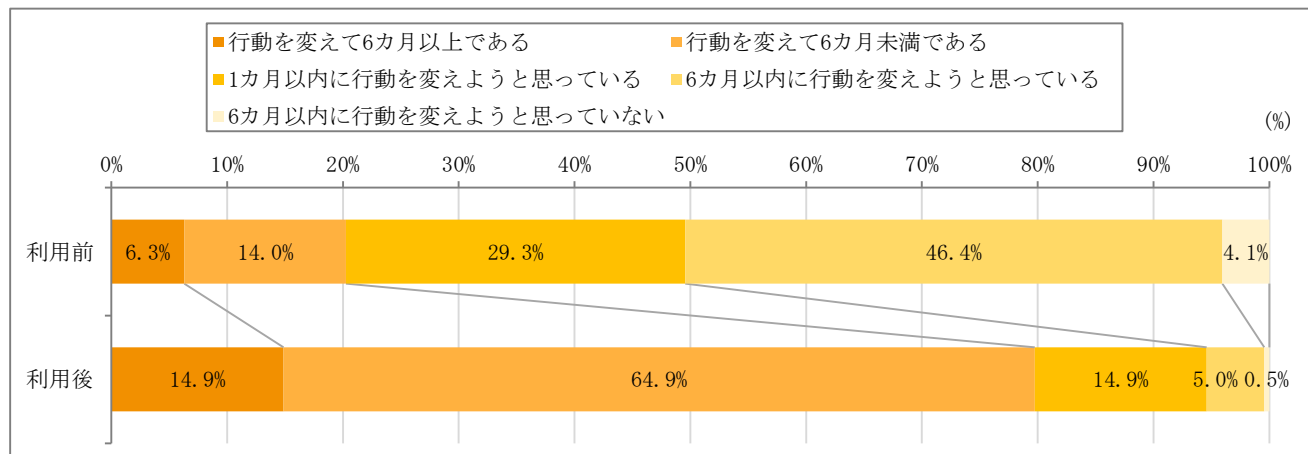
※小数点第2位以下を四捨五入しているため、割合は合計が100%にはなりません。

③令和3年度特定保健指導利用者の意識の変化

特定保健指導を利用する前は、生活習慣の改善にすでに取り組んでいる人の割合が食習慣では20.3%、運動習慣では23.0%でしたが、3カ月間以上の特定保健指導終了後では食習慣では79.8%、運動習慣では51.4%と高くなっています。

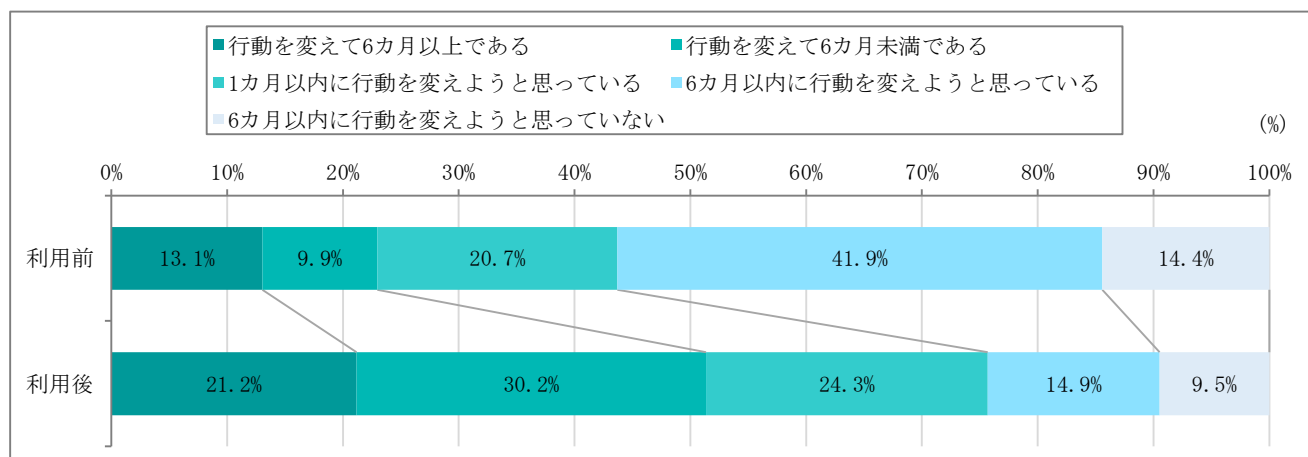
図9 令和3年度 特定保健指導利用者の意識の変化

【食習慣】



資料：令和3年度特定保健指導実施報告書

【運動習慣】



資料：令和3年度特定保健指導実施報告書

3. 特定健康診査・特定保健指導の課題

(特定健康診査の課題)

特定健康診査の受診率は、65～69歳を除く全ての年齢階層において男性が低い状況です。また、年齢階層別にみると40～50歳代の受診率が低い状況です。

「健診の重要性、生活習慣と疾病との関わり」について広く周知するとともに、男性や若い世代をターゲットにした周知が必要です。

未受診の理由は、「現在、定期的に通院(治療)中のため」が多いことから、治療中の方も特定健康診査を受診できることや治療中の項目以外も検査する必要があることをさらに周知することが必要です。

(特定保健指導の課題)

特定保健指導の実施率を男女別・年齢階層別にみると、男女ともに40歳代・50歳代の利用者が少なく、特に男性の40～44歳、女性の45～54歳において低い状況です。

また、未利用者へのアンケートでは、「利用の意思が無い」、「自己管理」、「忙しい」が上位となっています。

特定保健指導利用者の状況としては、継続率は高く、利用後は体重・腹囲の減少や意識の改善など一定の効果が見られたことから、初回面接実施者数を増加させる取組が重要であると考え、委託事業者と連携し、利用勧奨通知の改善や電話勧奨方法の工夫など、対象者に特定保健指導の必要性をより伝えられるような取組が必要です。

第3章 達成しようとする目標

1. 被保険者数の推計

計画期間の初年度(令和6年度)から最終年度(令和11年度)までの年度別の40歳から74歳の人口を推計し、これに、令和3年度から令和5年度までの被保険者の動きを考慮し、法定報告における特定健康診査除外者数及び特定健康診査対象者数を推計します。

表1 人口及び被保険者数の推計

単位：人

	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
40～74歳人口	41,991	41,271	40,750	40,331	39,946	39,628
40～74歳被保険者数	14,466	14,064	13,824	13,671	13,565	13,520
除外者数	867	842	828	819	813	810
特定健診対象者数	13,599	13,222	12,996	12,852	12,752	12,710

※法定報告における特定健診除外者数は、被保険者数に令和3年度の除外率5.99%を乗じて算出しています。

2. 目標値の設定

特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るため、各年度の実施率については、次のとおり設定します。

表2 各年度の実施率の目標値

単位：%

	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
特定健康診査の実施率	42.0	43.0	44.0	45.0	46.0	47.0
特定保健指導の実施率(終了率)	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0
特定保健指導対象者の減少率 (対平成20年度比)						25.0

(参考：第3期計画時の受診率等)

単位：%

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定健康診査の実施率	39.4	42.6	28.5	38.8
特定保健指導の実施率(終了率)	19.1	17.8	21.0	23.2
特定保健指導対象者の減少率 (対平成20年度比)	19.3	12.7	13.4	12.0

3. 特定健康診査等の実施対象者数の推計

特定健康診査の実施数は、特定健診対象者数に表2の実施率の目標値を乗じて算出します。

特定保健指導の対象者数は、特定健康診査実施数に令和3年度における動機付け支援対象者及び積極的支援対象者の出現率を乗じて算出しています。また、特定保健指導の実施数は、特定保健指導の対象者数に表2の実施率の目標値を乗じて算出します。

表3 特定健康診査実施対象者数の推計(人間ドック及び事業主健診含む)

単位：人

	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
対象者(予測)数	13,599	13,222	12,996	12,852	12,752	12,710
実施(予定)数	5,712	5,685	5,718	5,783	5,866	5,974

表4 特定保健指導対象者数の推計

単位：人

	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
動機付け支援対象者(予測)数	640	637	640	648	657	669
積極的支援対象者(予測)数	217	216	217	220	223	227
動機付け支援実施(予定)数	128	140	154	168	184	201
積極的支援実施(予定)数	43	48	52	57	62	68

※出現率は、令和3年度の実績から動機付け支援が11.2%、積極的支援が3.8%としています。

第4章 特定健康診査等の実施

1. 特定健康診査実施方法に関する事項

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、実施年度中に40歳から74歳になる人で、かつ年度を通じて茂原市国民健康保険に加入している人としします。ただし、到達時の年齢や将来の医療費抑制の観点から対象を広めることができることとしします。

(2) 実施場所及び実施時期

特定健康診査は、市保健センター、東部台文化会館、本納公民館等の公共施設を会場として行う「集団方式」と、市と契約した医療機関で行う「個別方式」で実施することとしします。

健診方式	場所	備考
集団方式	市保健センター 東部台文化会館、本納公民館等	実施時期：5月～9月頃 夜間・休日の実施日を設定
個別方式	契約医療機関	実施時期：5月～12月頃 医療機関の指定した健診時間

(3) 実施項目

特定健康診査の実施項目は、厚生労働省のガイドラインに示された「基本的な健診項目(質問項目を含む)」及び「詳細な健診項目」としします。

①基本的な健診項目(実施が必須の項目)

ア 質問(問診)

イ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))

ウ 理学的所見(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)

・血糖検査(HbA1c (NGSP値))

・肝機能検査(AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP))

カ 尿検査(尿糖、尿蛋白)

②詳細な健診項目(医師の判断に基づく選択実施の項目)

ア 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

⇒判断基準：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

イ 心電図検査

⇒判断基準：当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

ウ 眼底検査

⇒ 判断基準：当該年度の健診結果等において、(ア)血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は(イ)血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者*

(ア)血圧 a 収縮期血圧140mmHg 以上 b 拡張期血圧90mmHg 以上

(イ)血糖 a 空腹時血糖126 mg/dl 以上 b HbA1c (NGSP 値)6.5%以上

c 随時血糖126 mg/dl 以上

*当該年度の健診結果等のうち、ウ - (ア)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、前年度の健診結果等において、血糖検査の結果がウ - (イ)のうちa、b、c のいずれかの基準に該当した者も含む。

エ 血清クレアチニン検査(e-GFR(糸球体ろ過量)値)

⇒ 判断基準：当該年度の健診結果等において、(ア)血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は(イ)血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者

(ア)血圧 a 収縮期血圧130mmHg 以上 b 拡張期血圧85mmHg 以上

(イ)血糖 a 空腹時血糖100 mg/dl 以上 b HbA1c (NGSP 値)5.6%以上

c 随時血糖100 mg/dl 以上

③本市独自の追加健診項目

ア 貧血検査(② - アに該当しない者)

イ 血清クレアチニン検査(e-GFR(糸球体ろ過量)値)(② - エに該当しない者)

ウ 尿酸検査(全員実施)

(4)利用者の自己負担

特定健康診査の受診者は、原則実施費用の一部を負担するものとします。

(5)受診券等の発行

集団方式で特定健康診査を受診する人に対しては、その受診者の健診日・健診会場を明記した「特定健診質問票」を4月下旬に送付します。

個別方式で特定健康診査を受診する人に対しては、実施医療機関が業務を正確に行うため、受診者の氏名・性別・生年月日・健診内容・有効期限・窓口での自己負担を明記した「特定健康診査受診券」を4月下旬に送付します。

なお、集団方式・個別方式とも4月下旬の送付後に特定健康診査を受けたい旨の申し込みがあった者には随時(市が定める期日まで)発送します。

(6) 実施案内

実施の案内は、健診会場の受診者の均衡を図るとともに、受診者の希望にあわせるため、2月から3月に特定健康診査の対象者全員に受診希望アンケートを実施します。

また、ポスターの掲示、広報もばら、ウェブサイト及び自治会を通じ健診内容のチラシを回覧し周知を図ります。

(7) 健診結果の通知

特定健康診査の結果は、健診実施後おおむね1カ月から2カ月半で受診者全員に通知します。

対象者が自分自身の健康課題を認識して生活習慣の改善に取り組む貴重な機会であるため、検査データに関する重要度の評価を含めた健診結果やその他必要な情報について、受診者全員にわかりやすく通知します。

(8) 受診率向上に向けた取組

	第1期計画	第2期計画	第3期計画	第4期計画
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○健診日程の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・休日、夜間健診の実施 ・個別健診期間の延長 ○健診項目の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診に血清クレアチニン検査を追加 ○がん検診等との同時実施 <ul style="list-style-type: none"> ・前立腺、肝炎 ・個別健診のみ <ul style="list-style-type: none"> 胸部X線検査、喀痰検査 	<ul style="list-style-type: none"> ○健診項目の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診に貧血検査、尿酸検査を追加 ・個別健診に血清クレアチニン、貧血検査、尿酸検査を追加 ○医療費分析の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○健診日程の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診期間の延長 ○健診項目の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診に尿中アルブミン検査を追加（対象者のみ） ○がん検診等との同時実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ピロリ菌検査 	<ul style="list-style-type: none"> ○健診追加項目の検討
周知	<ul style="list-style-type: none"> ○個別アンケートの実施（年度内新規資格者を含む） ○広報 <ul style="list-style-type: none"> ・広報もばら掲載（4回） ・ポスターの掲示（公共施設、商業施設、医療機関等） ・自治会回覧（2回） ○研修会等でのPR <ul style="list-style-type: none"> ・保健委員や食生活改善推進員（2委員併せて現：健康生活推進員）の会合時のPR ○保険証発送時に周知文書発送 ○産業まつりでのPR（ポケットティッシュ配布） 	<ul style="list-style-type: none"> ○広報 <ul style="list-style-type: none"> ・広報もばら掲載（5回） ・ポスターの掲示場所の充実 ○医療費抑制リーフレットでの周知 ○未受診者の分析による周知 ○産業まつり等各種イベントでのPR ○自治会へのPRの充実（出前講座の活用） 	<ul style="list-style-type: none"> ○広報 <ul style="list-style-type: none"> ・広報もばら掲載（6回） ・ポスターの掲示場所の充実 ・自治会毎戸配布及び回覧 ・リーフレットの配布（公共機関、国保年金窓口、医療機関、薬局） 	<ul style="list-style-type: none"> ○受診率が低い世代等への周知方法の検討
未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○アンケート未回答者への再通知、電話勧奨 ○健診日欠席者への電話勧奨 		<ul style="list-style-type: none"> ○受診確率の高い方への電話勧奨 	
他健診受診者等からの情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○人間ドック助成制度利用者の結果データの収集 ○事業主健診の結果のデータ提供の依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ○事業主健診の結果データ提供の依頼、データ収集を強化 		

2. 特定保健指導実施方法に関する事項

(1) 実施場所

市保健センター及び委託実施機関の指定する場所で実施します。

(2) 実施時期

当該年度の特定健康診査受診後に順次実施します。なお、年度を越えて実施することとなるので、当該年度の対象者は、翌年度7月頃を目途に終了するものとします。

(3) 実施期間

3カ月以上とします。

(4) 対象者の選定と階層化

① 対象者の選定

【ステップ1】

特定健康診査の結果から、次の項目により内臓脂肪蓄積リスクを判定し、対象者を選定します。

- 腹 囲 : 男性85cm 以上、女性90cm 以上
- BMI : 男性、女性とも $\geq 25\text{kg/m}^2$

【ステップ2】

【ステップ1】の該当者について、次の項目に該当するかどうかを判定します。

- (ア) 血 糖 : 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または、HbA1c(NGSP値)5.6%以上
- (イ) 脂 質 : 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上 または、随時中性脂肪 170mg/dl 以上
または、HDLコレステロール 40mg/dl 未満
- (ウ) 血 圧 : 収縮期 130mmHg 以上 または、拡張期 85mmHg 以上
- (エ) 喫煙歴

② 対象者の階層化

【ステップ1】の該当者うち、【ステップ2】に該当する数によって、対象者を階層化します。

【ステップ1】	【ステップ2】		年齢	
	(ア)～(ウ)	(エ)喫煙歴	40～64歳	65～74歳
腹囲に該当	2つ以上に該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
腹囲に該当 しないがBMI に該当		3つ該当	/	積極的支援
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		1つ該当		なし

(5) 対象者の優先順位

対象者の優先順位の基本的な考え方は、次のとおりとします。

- ①年齢が比較的若い対象者
- ②健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- ③質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ④前年度、対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった対象者

(6) 支援計画

支援は、個々の対象者について、次の内容を踏まえた計画を作成し、これに基づいて行います。なお、支援メニューは、各年度ごとに決定します。

①「動機付け支援」

ア 初回面接で保健師、管理栄養士が、生活習慣の改善に必要な行動目標や評価時期の設定について個別に支援します。

イ 初回面接から3カ月経過後に、行動目標の達成状況、身体状況や生活習慣の変化について評価します。

②「積極的支援」

ア 初回面接については「動機付け支援」と同様に行います。

イ その後は、対象者の行動目標達成に向けて3カ月以上の継続的な支援を行います。

ウ 3カ月以上の継続的な支援は、「標準的な健診・保健指導プログラム」によるポイント制に基づき、180ポイント以上の支援を実施することを最低条件とします。

エ 初回面接後、行動計画の経過の進捗状況に関する評価(中間評価)や、行動目標の達成状況、身体状況や生活習慣の変化について、最終評価を行います。

オ 2年連続して積極的支援に該当した者であり、かつ1年目に積極的支援を修了した者であって、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導の内容は動機付け支援相当とします。

なお、状態が改善している者とは、特定健診の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲および体重の値が次の通り一定程度減少していると認められる者としてします。

BMI < 30	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

(7) 実施率向上に向けた取組

	第1期計画	第2期計画	第3期計画	第4期計画
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○初回面接日程の整備 ・休日や夜間の実施 ・訪問での面接の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○初回面接日程の充実 ・訪問での面接の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○利用料の無料化 ○Zoomによる初回面接の導入 	
周知	<ul style="list-style-type: none"> ○個別通知の実施 ・特定健診結果通知時にチラシを同封 ・広報もばら掲載(2回) 	<ul style="list-style-type: none"> ○個別通知の充実 ・対象者の年齢に合わせたチラシの作成 ○広報の工夫 ・効果と重要性に特化した内容 ・委託事業者と市の連携によることを周知 	<ul style="list-style-type: none"> ○ウェブサイト等での内容事例紹介 	
指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ○委託による指導ツールの充実 ○動機付け支援の支援回数、支援内容の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○魅力のあるプログラムの選定 	<ul style="list-style-type: none"> ○運動教室の導入 	
未利用者対策	<ul style="list-style-type: none"> ○未利用者への再周知や電話勧奨の実施 ○未利用者へのアンケートを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○事業主健診の結果データ提供の依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ○電話勧奨の時間帯、勧奨回数の充実 	

3. 各年度の特定健康診査等の実施要領

各年度の特定健康診査等の実施に関しては、茂原市国民健康保険運営協議会に諮り決定します。

4. 特定健康診査等の委託

(1) 特定健康診査の委託

①実施体制

特定健康診査は、健診実施機関への委託により実施します。

②委託基準等

特定健康診査を委託する実施機関は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)に定める要件を満たす者のうちから選定します。

③委託契約締結の方法

特定健康診査の委託契約については、集団方式の委託は茂原市長生郡医師会と、個別方式の委託については健診実施機関と契約し、いずれも一件当たりの単価の契約とします。

(2) 委託事業者の選定

特定保健指導を委託する実施機関は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)及び特定健康診査等の外部委託に関する基準(平成20年厚生労働省令第11号)に定める要件を満たす者のうちから選定し、特に次の点に留意するものとします。

ア 事業者の価格競争が想定されるが、低価格での契約が保健指導の質の低下に繋がらないよう、十分留意すること。

イ 利用者の利便性を考慮し、休日等の実施、利用勧奨の実施など積極的なアプローチの実施が望めること。

ウ 委託した業務と市の生活習慣病対策全体の連携に留意するとともに、保健指導データの分析・提供により利用者の生活改善に寄与することが望めること。

5. 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	公表・周知
4月	<ul style="list-style-type: none"> 委託事業者の契約 質問票・受診券の送付 	<ul style="list-style-type: none"> 委託事業者の決定及び契約 	<ul style="list-style-type: none"> 新規資格取得者へ健診受診勧奨 研修会等でのPR 広報掲載(健診)
5月	<ul style="list-style-type: none"> 健診の実施(集団)(個別) 	<ul style="list-style-type: none"> 委託事業者との年度当初会議 運動教室の実施(前年度対象者) 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診勧奨未回答者へ再勧奨 自治会回覧(健診)
6月			<ul style="list-style-type: none"> 健診未受診者へ再々勧奨 広報掲載(健診)
7月		<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施(翌年7月まで) 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の利用勧奨
8月			<ul style="list-style-type: none"> 健診未受診者へ最終勧奨 広報掲載(健診)
9月	<ul style="list-style-type: none"> 次年度の検査内容及び実施日程の協議 	<ul style="list-style-type: none"> 運動教室の実施(翌年5月まで5回開催) 	
10月	<ul style="list-style-type: none"> 次年度予算の策定 	<ul style="list-style-type: none"> 次年度予算の策定 委託事業者からの前年度実施報告 	<ul style="list-style-type: none"> 広報掲載(健診)
11月			
12月		<ul style="list-style-type: none"> 委託事業者からの中間報告 	
1月			
2月	<ul style="list-style-type: none"> 次年度の実施要領の策定 	<ul style="list-style-type: none"> 次年度の実施要領の策定 	<ul style="list-style-type: none"> 次年度健診対象者への勧奨通知の発送 広報掲載(次年度健診)
3月	<ul style="list-style-type: none"> 次年度委託事業者の契約準備 	<ul style="list-style-type: none"> 次年度委託業者の契約準備 	<ul style="list-style-type: none"> 自治会毎戸配布(健診) 広報掲載(次年度健診)

第5章 特定健康診査等のデータの取扱と個人情報の保護

1. データの様式

効率的な保存及び送受信を可能とするため、特定健康診査等のデータの様式は、原則として、「標準的な健診・保健指導プログラム」の「電子的標準様式」によることとします。

2. 記録の管理及び保存期間

特定健康診査等のデータは、原則5年間保存します。

3. 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、以下の事項に留意し、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

- (1) 個人情報の取扱に関しては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)等の個人情報の保護に関する各種法令及びガイドラインを遵守すること。
- (2) 特定健康診査等の実施に関係する事務等を外部に委託する際は、契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約の遵守状況を管理すること。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 特定健康診査等実施計画の公表

法第19条第3項の「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」に基づき、特定健康診査等実施計画を市のウェブサイトで公表します。

2. 計画の周知

特定健康診査等の趣旨の普及啓発に努め、内容の周知を図ります。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価と見直し

1. 実施計画の評価

毎年度、茂原市国民健康保険運営協議会において、特定健康診査等の実施及び成果についての進捗状況を報告し、次年度の実施内容について意見交換を行います。

また、特定健康診査事業については、保健衛生部局及び地区医師会等の関係機関との会議において、事業報告及び事業の見直しを行います。

特定保健指導事業については、保健衛生部局及び委託事業者との実施結果報告会を行い、実施状況の確認や事業の見直しを行います。

2. 実施計画の見直し

進捗確認のため令和8年(2026年)度に中間評価を行い、最終年度となる令和11年(2029年)度に、計画に掲げた目標の達成状況を評価して計画の見直しを行うものとします。

第8章 その他

1. 事業主が行う健康診断(事業主健診)からのデータ収集

特定健康診査の対象となる被保険者で、労働安全衛生法に基づいて事業主が行う健康診断(事業主健診)を受診した者については、事業主健診の健診内容と特定健康診査の実施項目で重複する部分について医療保険者に提供することにより特定健康診査を実施したものとみなされます。このため、特定健康診査の受診を希望せず、事業主健診を受ける予定の者からは、受診した結果を書面でもらうなど受診結果の収集を行います。

2. 各種検診との連携

各種検診等を効果的に実施するため、特定健康診査の実施とがん検診等の実施の連携を図っていきます。