

第4期
八千代市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(案)

令和x年(202x)x月

八千代市

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	3
1. 計画策定の背景.....	3
2. 特定健康診査等の基本的な考え方.....	3
3. 計画の位置づけ.....	4
4. 計画の期間.....	5
第2章 八千代市の現状	6
1. 八千代市の概要.....	6
2. 医療費の状況.....	10
第3章 第3期特定健康診査等の取り組み状況について.....	13
1. 特定健康診査の実施状況.....	13
2. 特定健康診査受診率向上のための取り組みと結果.....	27
3. 特定保健指導の実施状況.....	31
4. 特定保健指導実施率向上のための取り組み.....	40
5. 特定健康診査等の実施課題のまとめ.....	42
第4章 第4期特定健康診査等の実施目標.....	43
1. 特定健康診査等実施目標.....	43
2. 目標達成に向けた推進策.....	44
第5章 第4期特定健康診査等の対象者.....	45
1. 特定健康診査の対象者数.....	45
2. 特定保健指導の対象者数.....	46
第6章 第4期特定健康診査等の実施方法.....	48
1. 特定健康診査の実施方法.....	48
2. 特定保健指導の実施方法.....	50
3. 代行機関.....	51
4. 年間スケジュール.....	52
第7章 計画の評価・見直しなど.....	53
1. 計画の評価・見直し.....	53
2. 計画の公表・周知.....	53
3. 個人情報の保護.....	53
4. 各種検診などとの連携.....	53

1. 計画策定の背景

わが国は国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化や国民の意識変化等により大きな環境変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにするために、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取り組みとして求められるようになりました。「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年(1982)法律第80号)に基づき、40歳から74歳を対象に糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査の実施、そして、特定健康診査の結果から保健師等専門職による支援が必要である者に対して行う特定保健指導が義務付けられました。(以下、特定健康診査等という。)

本計画は、本市の特定健康診査等の実施方法に関する基本的事項を提示し、実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものになります。

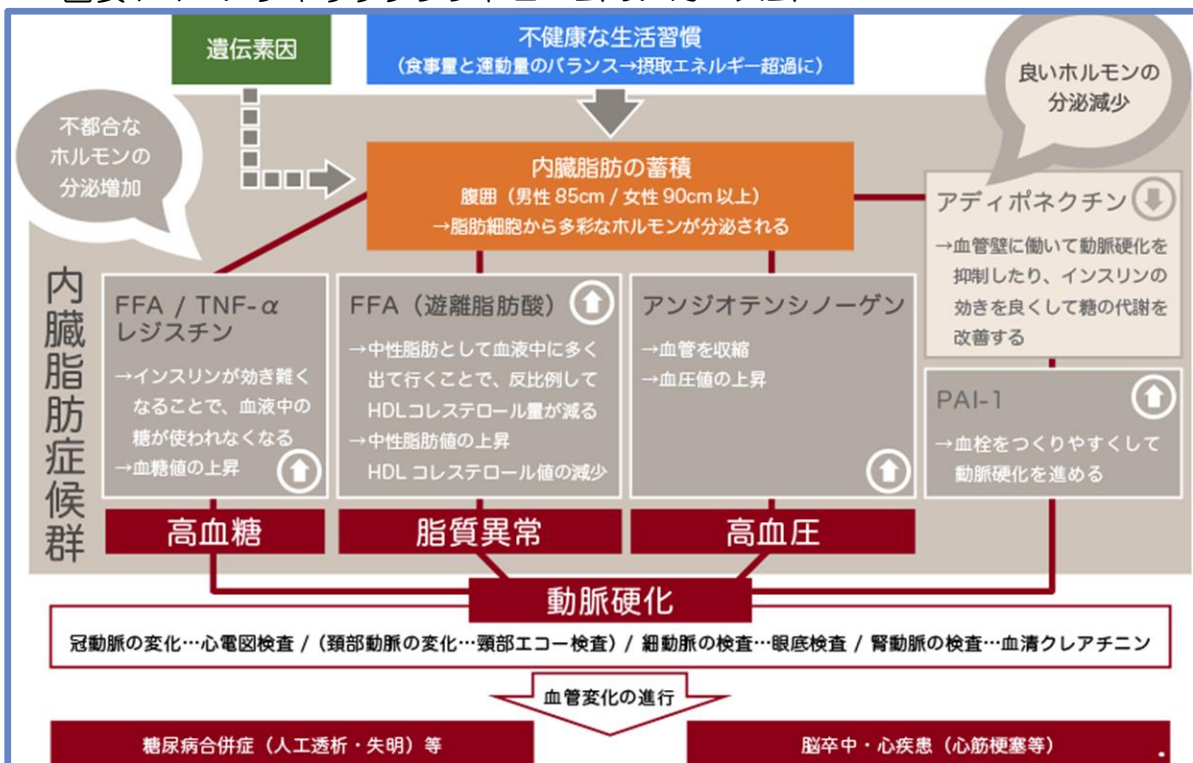
2. 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査等の特色は、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査等を行っていることです。

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣によって内臓脂肪が蓄積されると、高血糖や脂質異常、高血圧等のリスクが高まり、生活習慣病を引き起こすとともに動脈硬化により血管変化が進行します。さらに、これらの疾病が重症化することにより、糖尿病合併症による人工透析や失明、脳卒中及び心筋梗塞等の心疾患の重篤な疾病に至り、要介護状態や生命の危険につながります。

特定健康診査等を定期的を受診することにより、自らの生活習慣を見直す機会を提供するとともに、生活習慣病になる恐れの高い人に対しては保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善することによって生活習慣病の発症や重症化を予防します。

■図表1-1 メタボリックシンドロームのメカニズム



参考 今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成27年9月15日厚生科学審議会健康推進栄養部会

3. 計画の位置づけ

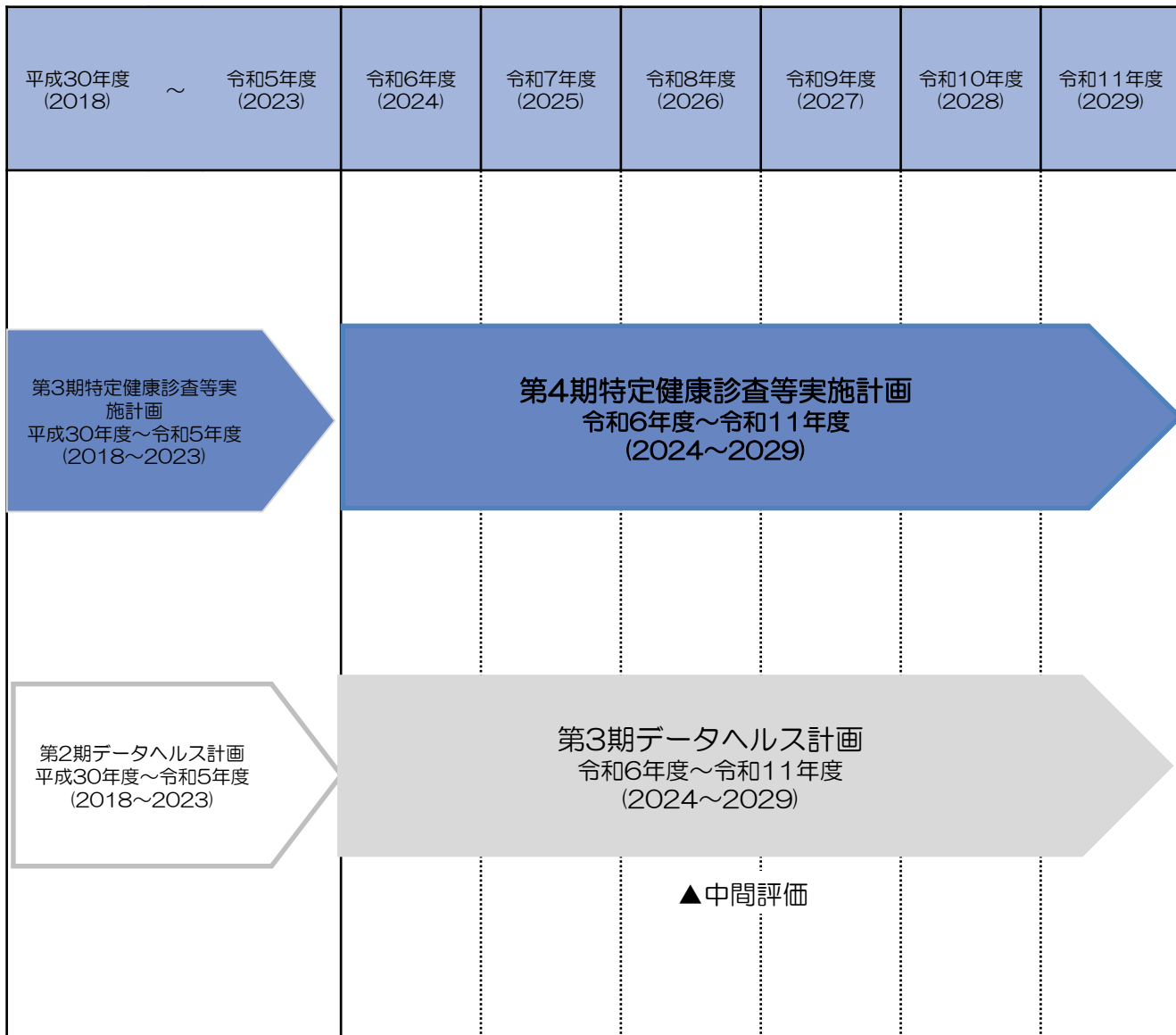
特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項及び「特定健康診査等基本指針」に基づき、八千代市国民健康保険が策定する計画です。

計画策定にあたっては、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第3次))」に示された基本方針を踏まえた「第3期八千代市保健事業実施計画(データヘルス計画)」との連携及び整合性を図ります。また、「第3期特定健康診査等実施計画」の実施状況を踏まえ、特定健康診査等の実施率向上に向けた取り組みをします。

4. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度(2024)～令和11年度(2029)の6年間とします。
また、策定後は、実施状況について毎年評価を行います。

■図表1-2 計画の期間



第2章 八千代市の現状

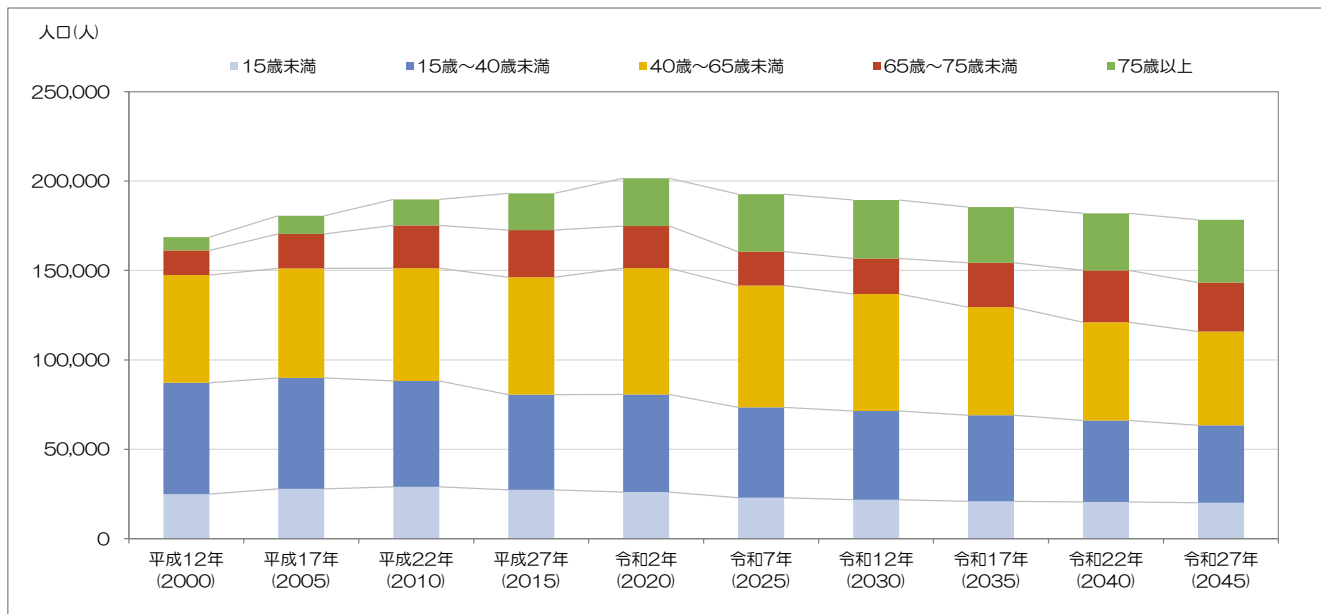
1. 八千代市の概要

(1) 八千代市の人口の推移

八千代市の住民基本台帳による住民数は、令和5年(2023)3月末時点で20万4,818人となっています。国勢調査をもとにした推計では、令和2年(2020)以降人口は減少し、令和27年(2045)には人口が17万8,417人になることが想定されています。

■図表2-1 人口の推移

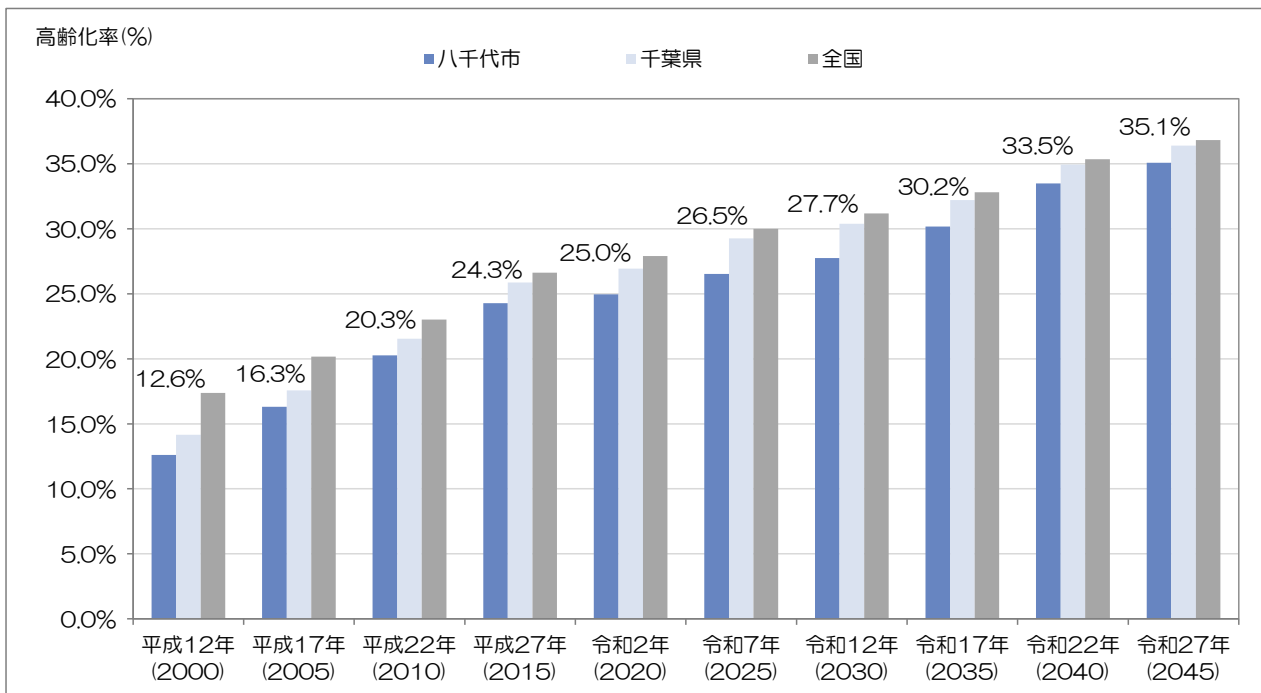
	人口(人)									
	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
15歳未満	24,876	27,857	28,994	27,283	26,028	22,892	21,769	20,876	20,506	20,110
15歳～40歳未満	62,351	62,046	59,218	53,272	54,579	50,490	49,639	48,150	45,569	43,262
40歳～65歳未満	60,225	61,285	63,099	65,691	70,690	68,185	65,455	60,511	54,932	52,459
65歳～75歳未満	13,796	19,302	23,869	26,347	23,575	18,964	19,893	24,783	29,092	27,475
75歳以上	7,478	10,142	14,596	20,526	26,740	32,135	32,660	31,220	31,840	35,111
合計	168,726	180,632	189,776	193,119	201,612	192,666	189,416	185,540	181,939	178,417



出典：平成12年(2000)～平成27年(2015)まで：総務省「国勢調査」より
 令和2年(2020)：住民基本台帳からデータ取得
 令和7年(2025)以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018))推計」より

65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、令和27年(2045)には35.1%になることが想定されます。千葉県や全国と比較すると、高齢化率は低くなっており、今後も同様の傾向になることが想定されます。

■図表2-2 高齢化率の推移



出典：平成12年(2000)～平成27年(2015)まで：総務省「国勢調査」より

令和2年(2020)：住民基本台帳からデータ取得

令和7年(2025)以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018))推計」より

(2) 八千代市の平均寿命

八千代市の平均寿命は、平成28年度において男性が80.4歳、女性が86.5歳、令和4年度において男性が81.0歳、女性が87.2歳となっており、千葉県や全国と比較しても大きな差異はありませんでした。

八千代市の平均自立期間は、令和4年度において男性が80.7年、女性が85.2年となっており、千葉県や全国と比較しても大きな差異はありませんでした。

■図表2-3 平均寿命

	平成28年度		令和4年度			
	平均寿命(歳)		平均寿命(歳)		平均自立期間(年)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
八千代市	80.4	86.5	81.0	87.2	80.7	85.2
千葉県	79.9	86.2	81.0	86.9	80.2	84.4
全国	79.6	86.4	80.8	87.0	80.1	84.4

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

※令和4年度の平均自立期間は参考値です

(3) 八千代市の死亡の状況

八千代市における主たる死因は、令和4年度において割合が高い順に「悪性新生物」、「心臓病」、「脳疾患」でした。千葉県や全国と同じ傾向となっており、割合も千葉県や全国と比較して大きな差異はありませんでした。

また、八千代市における主たる死因の年度別の推移は、令和2年度と令和4年度の割合を比較すると、悪性新生物は4.0ポイント減少、心臓病は3.5ポイント増加、脳疾患は0.2ポイント増加しています。千葉県や全国は1ポイント未満あるいは1ポイント程度の変化となっており、割合に大きな変動はありませんでした。

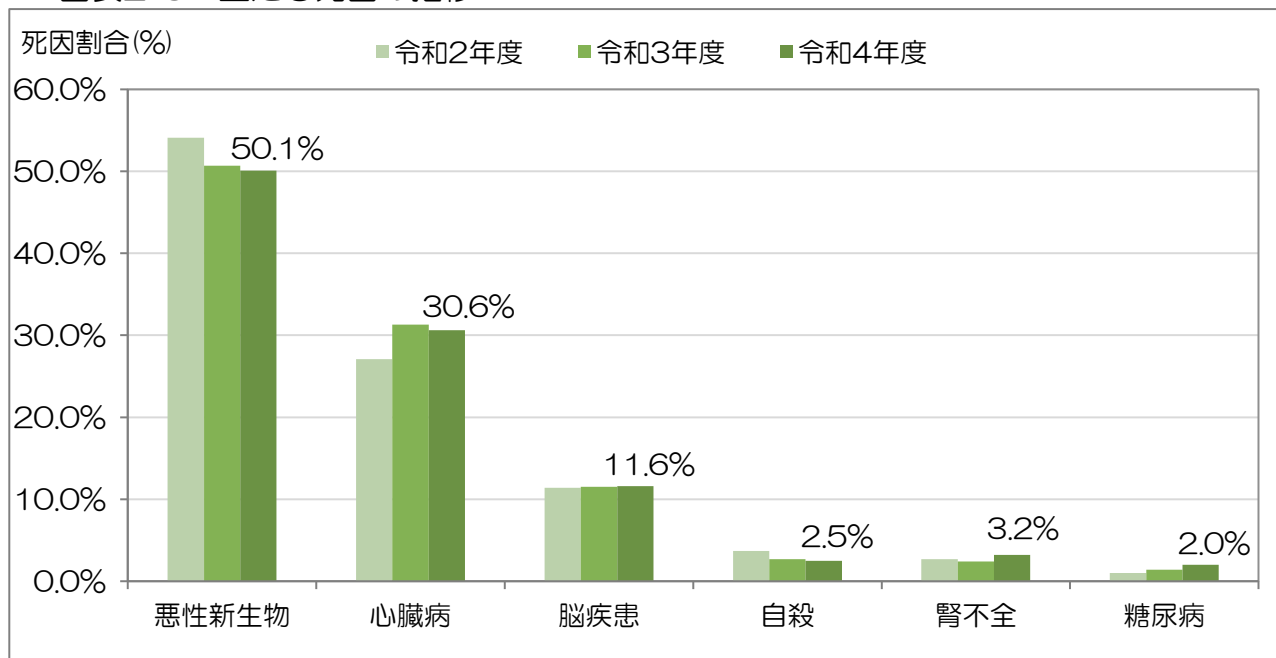
■図表2-4 主たる死因の推移

	八千代市						千葉県			全国		
	人数(人)			割合(%)			割合(%)			割合(%)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	494	508	537	54.1%	50.7%	50.1%	50.5%	50.5%	50.9%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	247	314	328	27.1%	31.3%	30.6%	27.8%	28.3%	27.8%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	104	115	124	11.4%	11.5%	11.6%	13.7%	13.2%	13.1%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	34	27	27	3.7%	2.7%	2.5%	3.1%	2.8%	3.0%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	25	24	34	2.7%	2.4%	3.2%	2.8%	3.0%	3.1%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	9	14	21	1.0%	1.4%	2.0%	2.1%	2.0%	2.1%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	913	1,002	1,071									

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

※割合は小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります

■図表2-5 主たる死因の推移

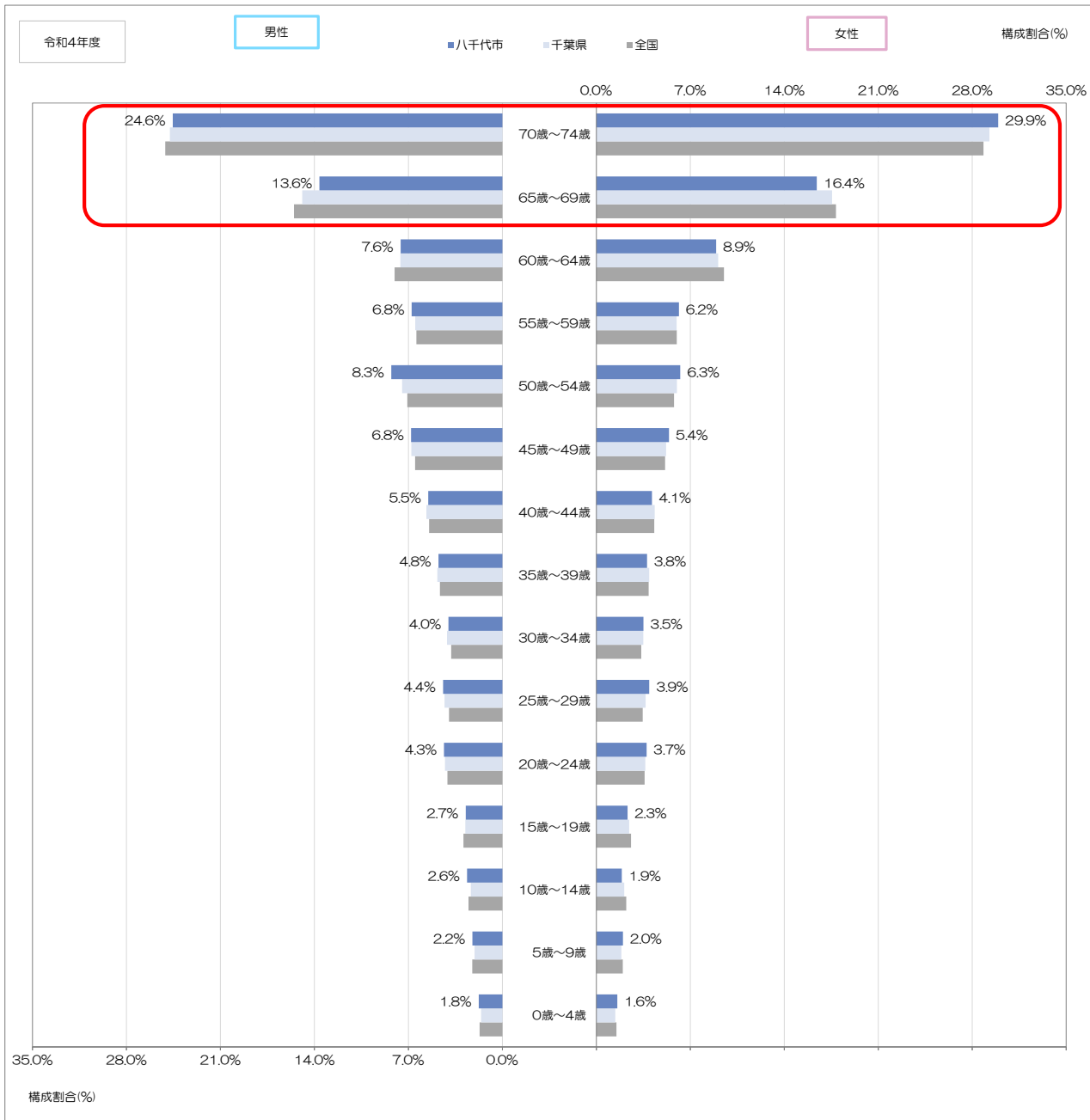


国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(4) 八千代市国民健康保険の加入状況

健康保険に加入している人を被保険者といいます。八千代市国民健康保険の令和4年度(2022)被保険者数は、33,400人です。市の人口全体に占める被保険者数の割合は16.8%となっています。被保険者の構成割合をみると、掲載図表のとおり、男女ともに65歳以上の割合が高くなっています。70歳以上の割合は千葉県や全国と比較して女性が高くなっています。

■図表2-6 令和4年度(2022) 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況 令和4年度(2022)累計」より
 ※割合は小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります

2. 医療費の状況

(1)医療基礎情報

平成30年度、令和2年度から令和4年度における、八千代市の医療基礎情報を以下に示します。

平成30年度と令和4年度を比較すると、令和4年度の医療費は平成30年度より約12億円減少しています。レセプト一件当たり医療費は、平成30年度より約3千円増加しています。有病率は、平成30年度より2.2ポイント減少しています。

■図表2-7 医療基礎情報分析

		平成30年度 (2018)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
被保険者数(人)		38,481	36,310	35,304	33,400
レセプト件数(件)	入院外	313,913	261,070	271,586	266,130
	入院	8,201	6,914	6,891	6,793
	合計	322,114	267,984	278,477	272,923
医療費(億円)		121	106	110	109
患者数(人)		26,179	22,131	22,750	21,987
一人当たり医療費(円)(月額)		26,118	24,347	26,073	27,317
レセプト一件当たり 医療費(円)		37,440	39,590	39,660	40,120
有病率(%)		68.0%	61.0%	64.4%	65.8%

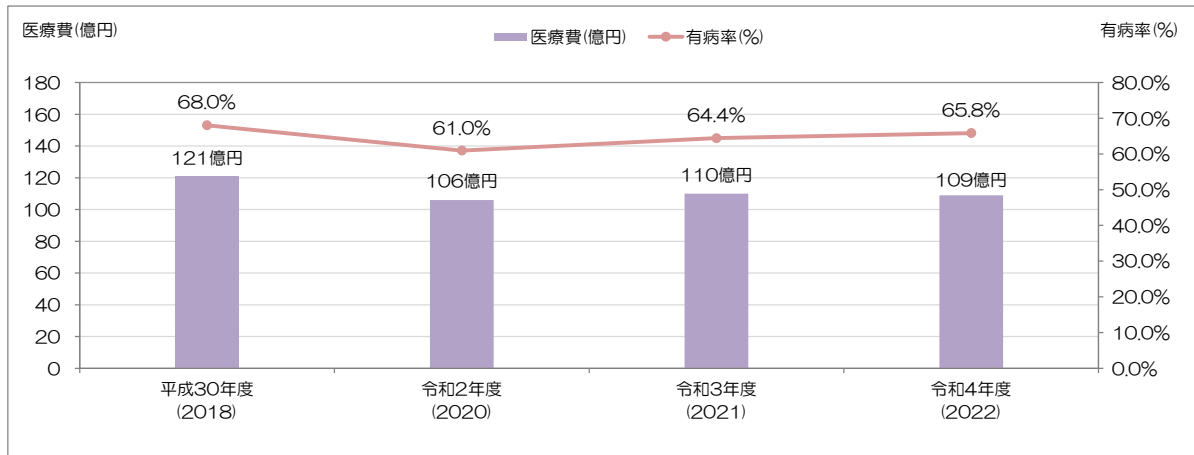
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

患者数…KDBデータの千人当たり外来患者数、千人当たり入院患者数を被保険者数で割り戻し算出。

一人当たり医療費…国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」より。

有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

■図表2-8 医療費及び有病率

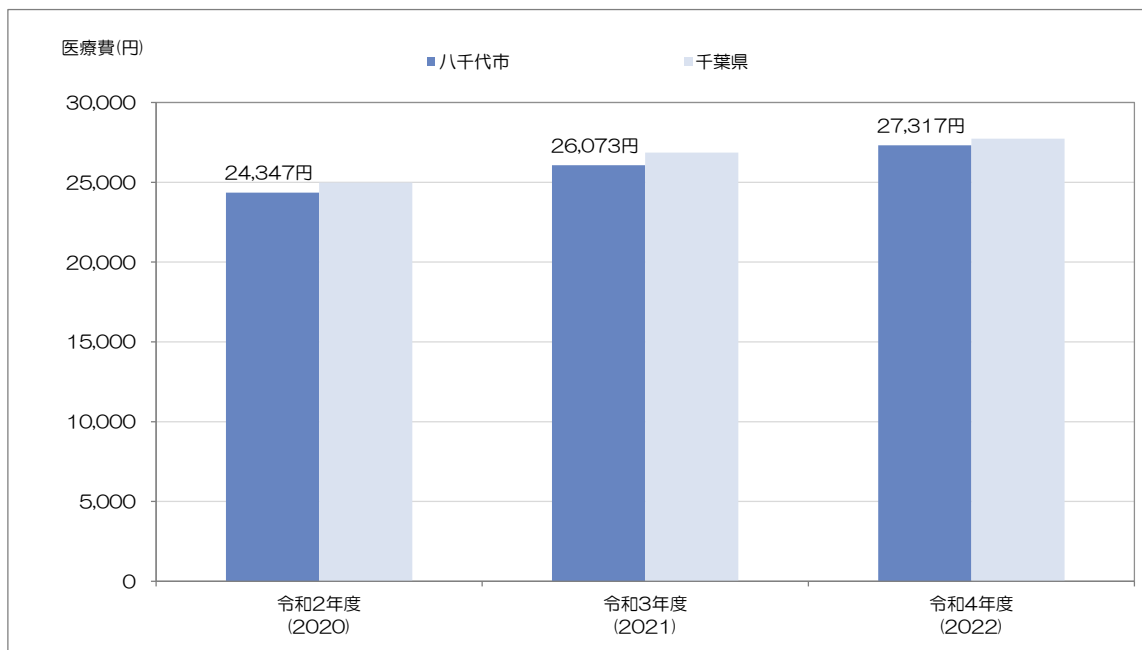


国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」より

有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、令和2年度から令和4年度の期間では八千代市は増加傾向となっています。八千代市と千葉県を比較すると千葉県より少なくなっています。

■ 図表2-9 被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」より

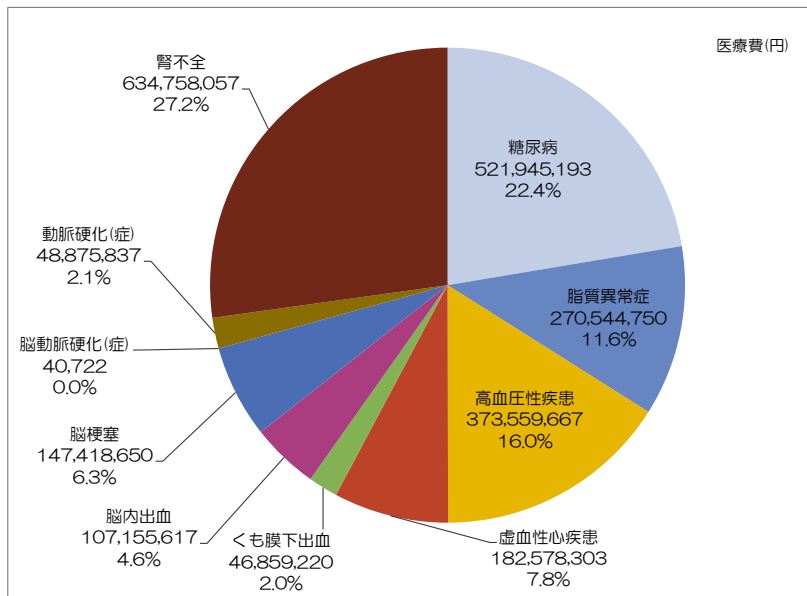
(2)生活習慣病にかかる医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出しました。医療費の高い順に、腎不全医療費は約6億3,476万円、糖尿病医療費は約5億2,195万円、高血圧性疾患医療費は約3億7,356万円となります。

■図表2-10 生活習慣病疾病別の医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%)	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位
糖尿病	521,945,193	22.4%	2	9,957	24.7%	2	52,420	6
脂質異常症	270,544,750	11.6%	4	8,932	22.2%	3	30,289	9
高血圧性疾患	373,559,667	16.0%	3	10,141	25.2%	1	36,837	8
虚血性心疾患	182,578,303	7.8%	5	2,972	7.4%	4	61,433	5
くも膜下出血	46,859,220	2.0%	9	76	0.2%	9	616,569	2
脳内出血	107,155,617	4.6%	7	373	0.9%	8	287,280	3
脳梗塞	147,418,650	6.3%	6	1,617	4.0%	5	91,168	4
脳動脈硬化(症)	40,722	0.0%	10	7	0.0%	10	5,817	10
動脈硬化(症)	48,875,837	2.1%	8	1,181	2.9%	6	41,385	7
腎不全	634,758,057	27.2%	1	882	2.2%	7	719,680	1
合計	2,333,736,016	100.0%		16,052	39.8%		145,386	

■図表2-11 生活習慣病疾病別の医療費割合



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科、調剤の電子レセプトを集計。

電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

患者数合計…各疾病患者を合わせた実人数。複数疾病を保有する患者が存在するため各疾病患者数の合計とは一致しない。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

1. 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査受診の状況

特定健康診査は、40歳以上74歳以下の被保険者に対し実施しています。

平成30年度(2018)から令和5年度(2023)までの年度別の特定健康診査の目標値及び実績は次のとおりです。

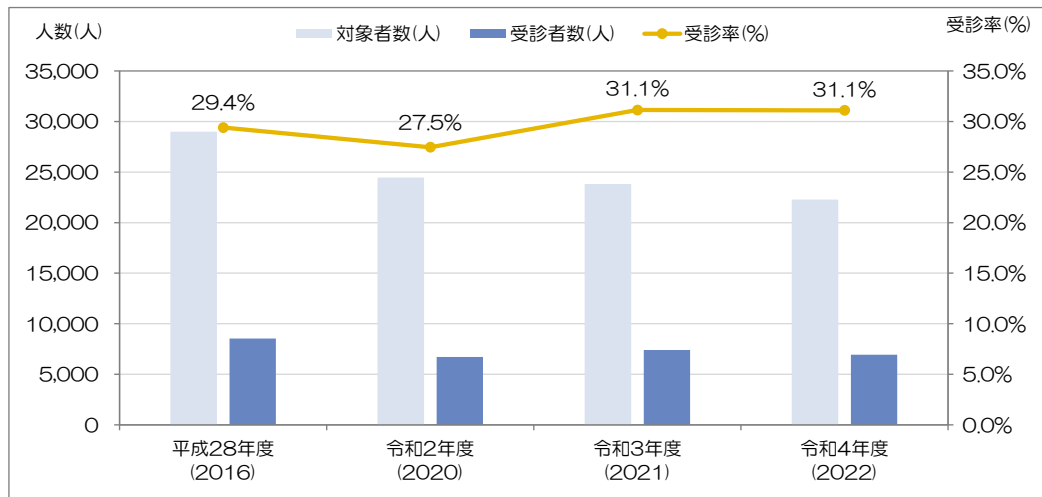
■図表3-1 特定健康診査の目標値

	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)
特定健康診査受診率(%)	30%	31%	32%	33%	34%	35%

平成28年度(2016)当初は29.4%であった特定健康診査受診率は、令和4年度(2022)で31.1%となっています。着実に上昇していますが、千葉県と比較して低くなっています。

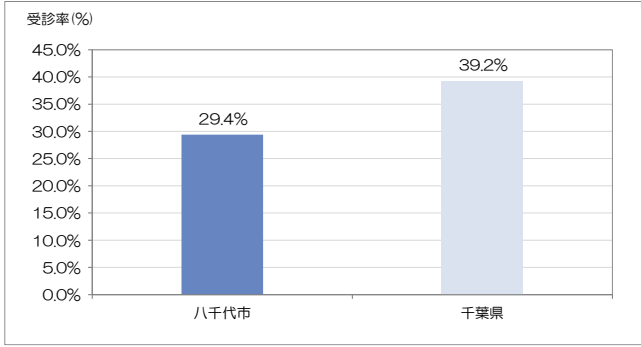
■図表3-2 特定健康診査の受診率などの推移

		平成28年度 (2016)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
特定健康診査対象者数(人)	A	29,003	24,460	23,823	22,273
特定健康診査受診者数(人)	B	8,532	6,716	7,417	6,936
特定健康診査受診率(%)	B/A	29.4%	27.5%	31.1%	31.1%



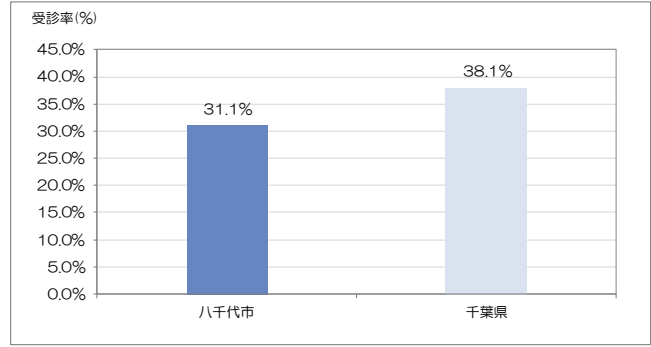
特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■ 図表3-3 平成28年度(2016)
特定健康診査受診率



平成28年度(2016) 法定報告より

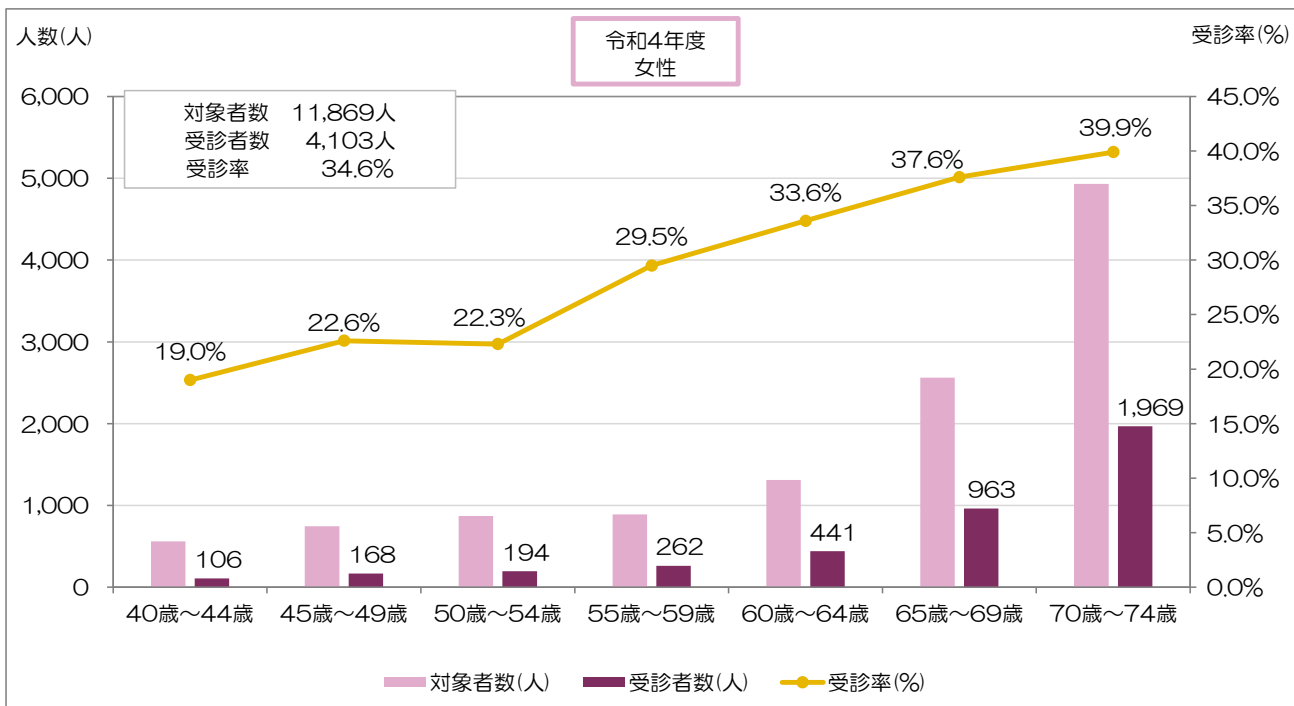
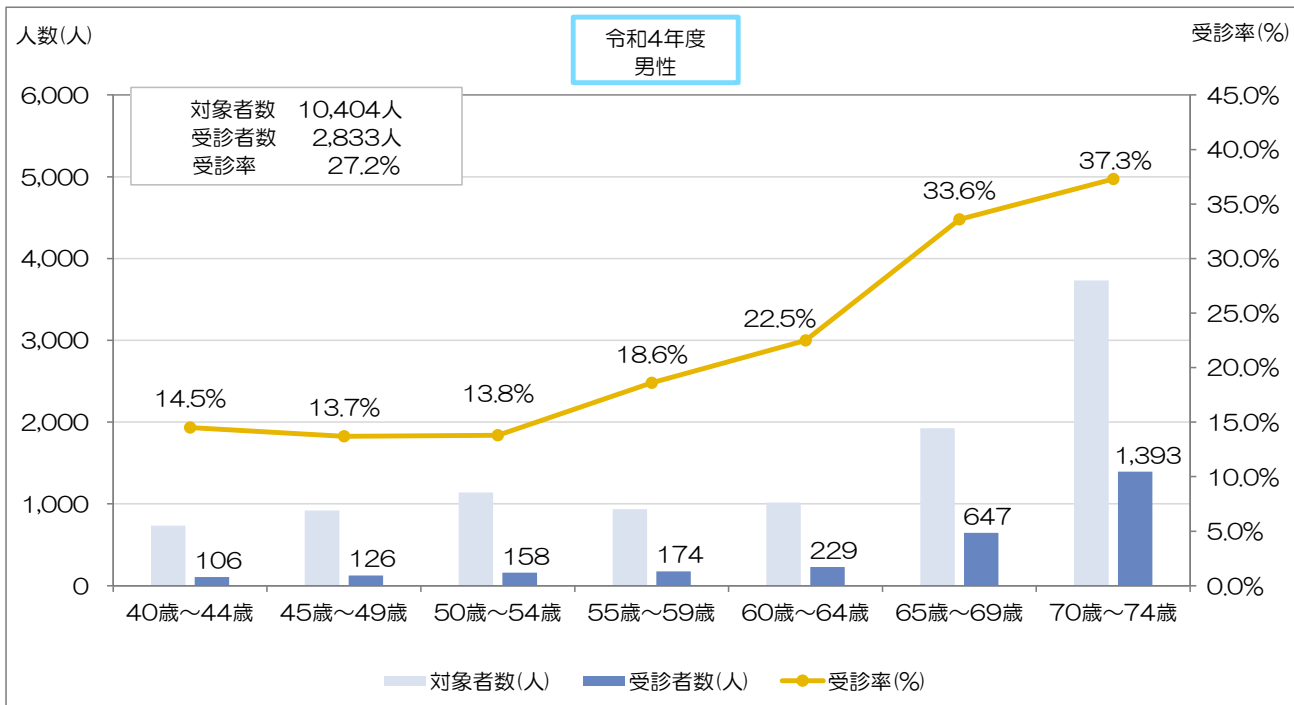
■ 図表3-4 令和4年度(2022)
特定健康診査受診率



令和4年度(2022) 法定報告より

令和4年度において、男女ともに年齢が高くなると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性は37.3%、女性は39.9%となります。男性の40～59歳の受診率は20%以下となっています。男女を比較すると女性の方が男性よりも受診者数が多い傾向で、受診率も高くなっています。

■ 図表3-5 令和4年度(2022) 年齢階層別特定健康診査受診率



特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

(2) 特定健康診査の結果からわかる健康状況

① 有所見者の状況

令和4年度(2022)に実施した特定健康診査の結果を男女別・年齢階層別にグループ分けし、有所見者の割合を千葉県や全国の結果と比較しました。いずれかのグループで有所見者が50%を超えたのは、「腹囲」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「LDLコレステロール」でした。

- BMI・腹囲 有所見者となる基準値：BMIは、25 kg/m²以上
腹囲は、男性が85cm以上/女性が90cm以上

BMIは、肥満の指標です。BMI有所見者の割合をみると、40歳～64歳の男性を除き、男女ともに千葉県や全国と比較して低くなっています。男女で比較すると女性の有所見者割合の方が低く、男性は40歳～64歳の年齢階層と比較して、65歳～74歳の年齢階層で有所見者割合が低くなっています。

腹囲を計測することで、内臓脂肪の量が推定できます。腹囲有所見者を男女で比較すると、男性の方が3倍以上有所見者の割合が高くなっています。

- HbA1c 有所見者となる基準値：5.6%以上

HbA1cは、血液中の血糖コントロールについての指標です。HbA1c有所見者の割合をみると、男女とも千葉県や全国よりも低くなっています。男女の有所見者割合を比較すると、有所見者割合は男性の方が高くなっています。

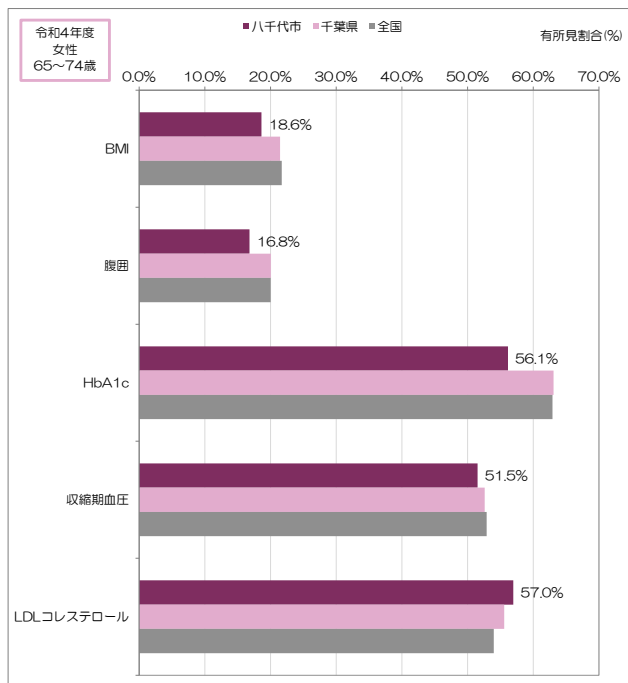
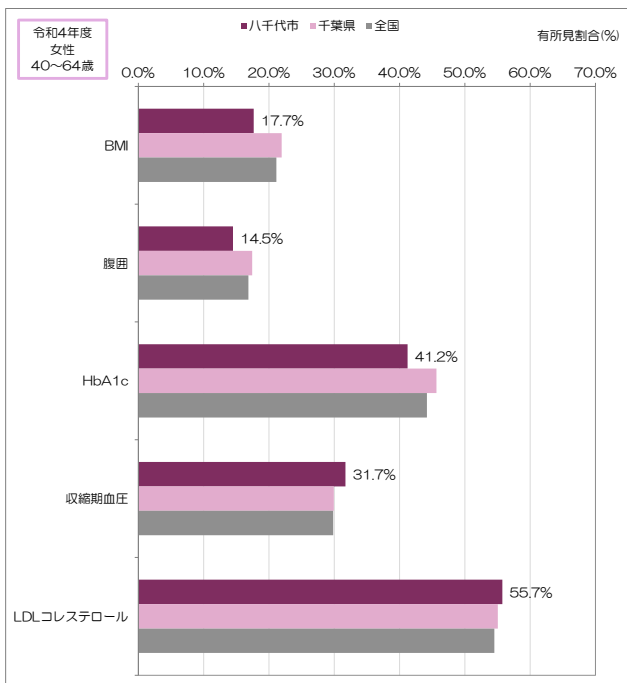
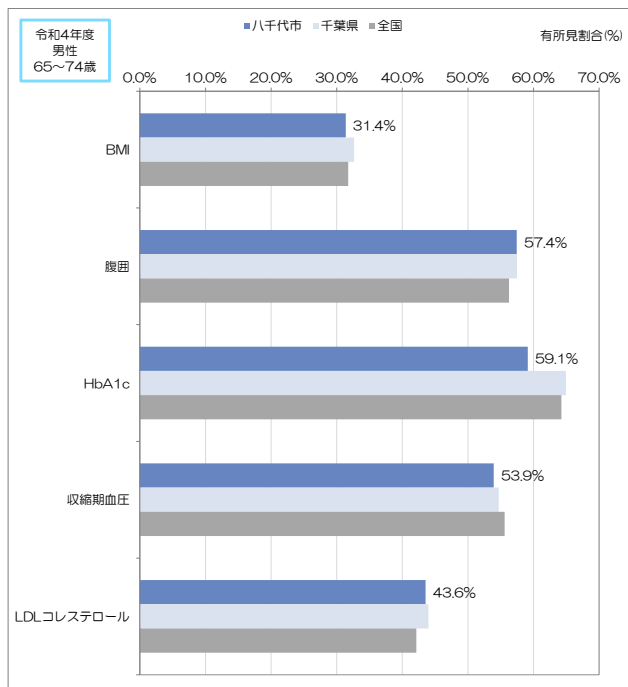
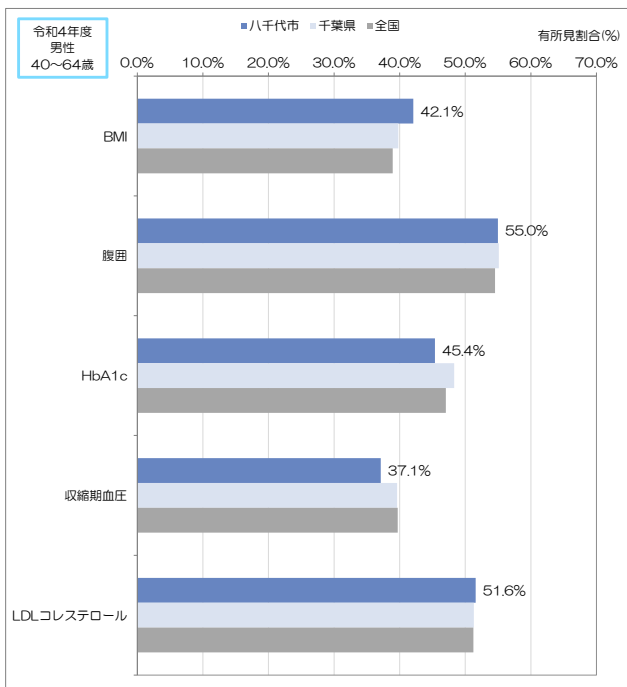
- 収縮期血圧 有所見者となる基準値：130mmHg以上

収縮期血圧は心臓が収縮したときの血圧です。有所見者の割合をみると、40歳～64歳の男性は千葉県や全国と比較すると低くなっており、40歳～64歳の女性は高くなっています。男女を比較すると、有所見者割合は男性の方が高くなっています。

- LDLコレステロール 有所見者となる基準値：120mg/dL以上

LDLコレステロールは悪玉コレステロールとも呼ばれ、動脈硬化の発症リスクが推測できます。有所見者の割合をみると、男性では40歳～64歳、65歳～74歳ともに、千葉県や全国と同水準ですが、女性では40歳～64歳、65歳～74歳ともに、千葉県や全国と比較して高くなっています。男女を比較すると、有所見者割合は女性の方が高くなっています。

■図表3-6 令和4年度(2022) 特定健康診査で有所見者が多い項目



国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況(男女別・年代別)(令和4年度(2022))」について、全国の健診受診者数を基準として年齢調整(直接法)を実施。

② 生活習慣の状況

令和4年度(2022)の特定健康診査質問票の回答を男女別・年齢階層別にグループ分けし、生活習慣についての状況を千葉県や全国の結果と比較しました。

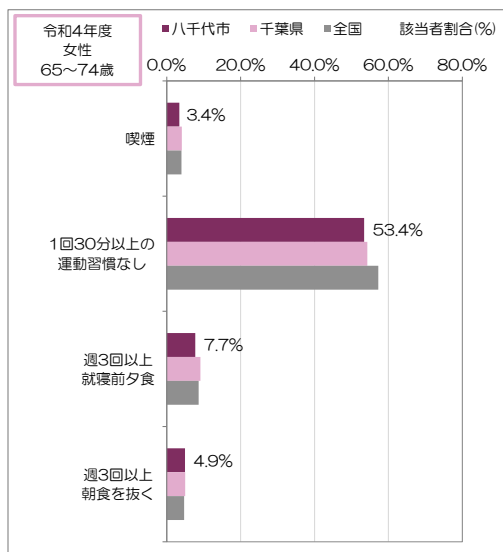
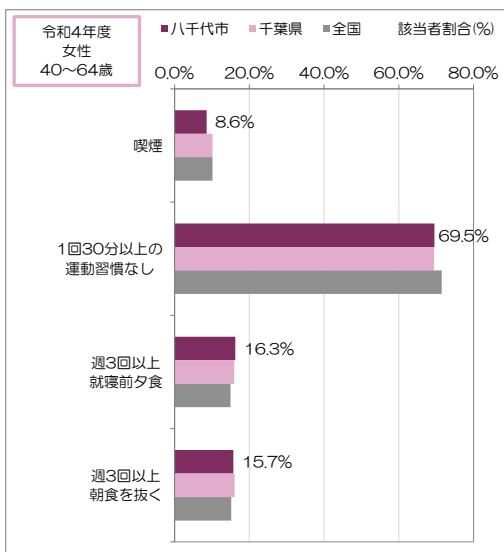
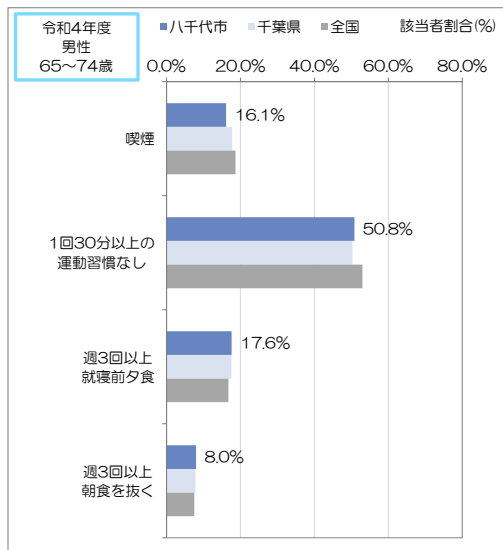
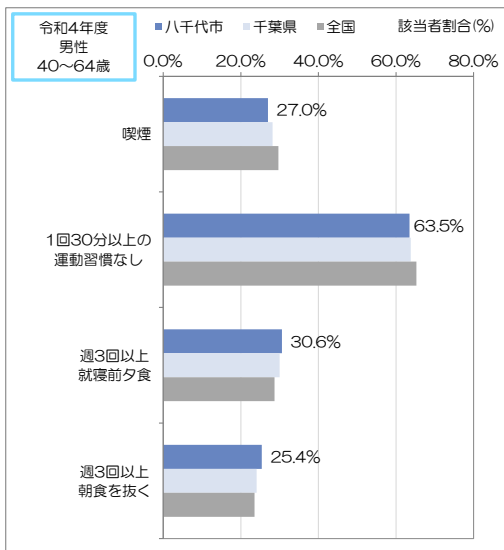
● 喫煙

喫煙者の割合をみると、男女ともに千葉県や全国と比較し低くなっています。男女を比較すると男性の喫煙者の割合は、40～64歳の年齢階層では女性の3倍以上、65～74歳の年齢階層では女性の4倍以上となっています。

● 1回30分以上の運動習慣

1回30分以上の運動習慣がない人の割合をみると、全国と比較して男女ともに低くなっています。男女を比較すると女性の方が運動習慣がない人の割合は高くなっていますが、男性でも運動習慣がない人の割合は、40～64歳の年齢階層では60%以上、65～74歳の年齢階層でも約50%となっています。

■図表3-7 令和4年度(2022) 質問票による生活習慣の状況

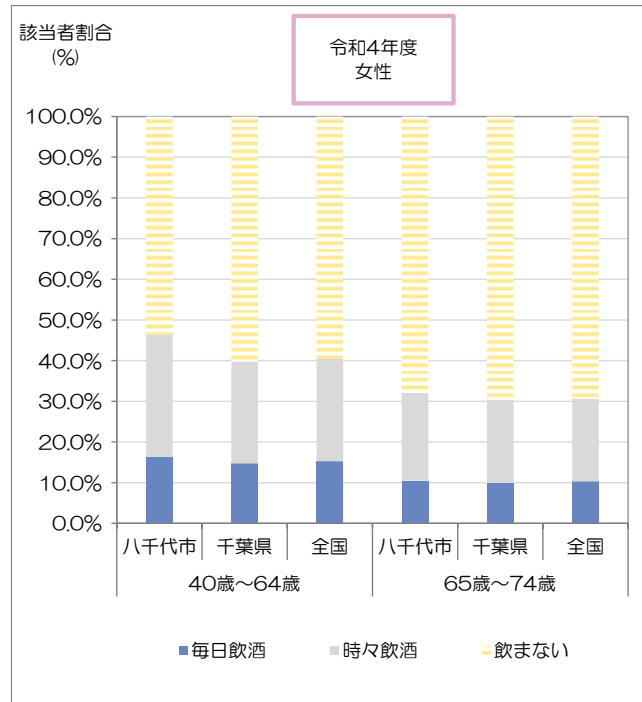
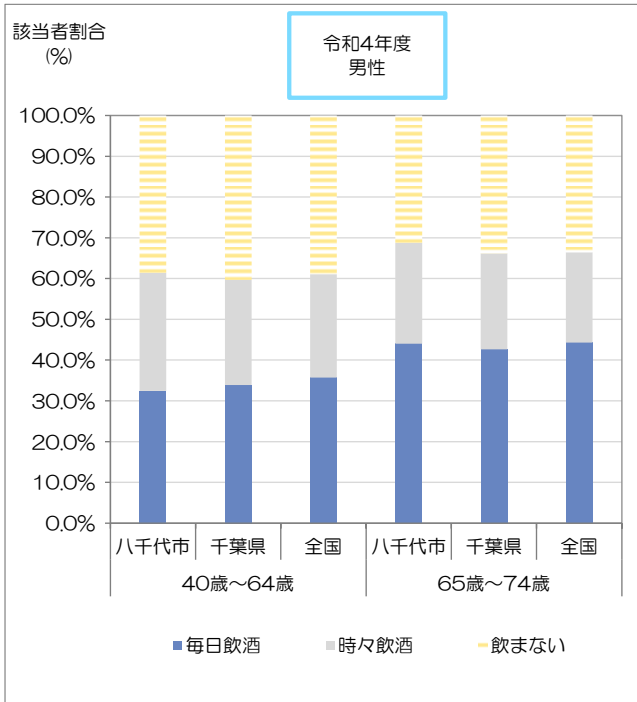


国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況(令和4年度(2022))」について、全国の健診受診者数を基準として年齢調整(直接法)を実施。

● 飲酒頻度

飲酒頻度ごとの割合をみると、毎日飲酒するという男性の割合は、40歳～64歳の年齢階層で千葉県や全国と比較し低くなっています。毎日飲酒するという女性の割合は、千葉県や全国と比較して高くなっています。男女を比較すると、毎日飲酒する人の割合は40歳～64歳の年齢階層で男性の方が約2倍高く、65歳～74歳の年齢階層で男性の方が4倍以上高くなっています。

■ 図表3-8 令和4年度(2022) 飲酒頻度の割合



		40歳～64歳			65歳～74歳		
		八千代市	千葉県	全国	八千代市	千葉県	全国
男性	毎日飲酒	32.5%	33.9%	35.7%	44.0%	42.6%	44.3%
	時々飲酒	28.9%	25.8%	25.4%	24.8%	23.6%	22.1%
	飲まない	38.6%	40.3%	38.9%	31.2%	33.8%	33.6%
女性	毎日飲酒	16.3%	14.7%	15.2%	10.5%	10.0%	10.3%
	時々飲酒	30.0%	25.1%	25.2%	21.5%	20.4%	20.4%
	飲まない	53.6%	60.2%	59.5%	68.0%	69.6%	69.4%

国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況(令和4年度(2022))」について、全国の健診受診者数を基準として年齢調整(直接法)を実施。

※割合は小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります

③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態のことを「メタボリックシンドローム」といいます。

特定健康診査の結果から腹囲と血糖、脂質、血圧の生活習慣病のリスクをあわせてメタボリックシンドロームかどうかを判定します。判定は次の表のとおりとなり、メタボリックシンドローム該当者が最も生活習慣病発症のリスクが高い人となります。

■図表3-9 メタボリックシンドローム階層化判定基準

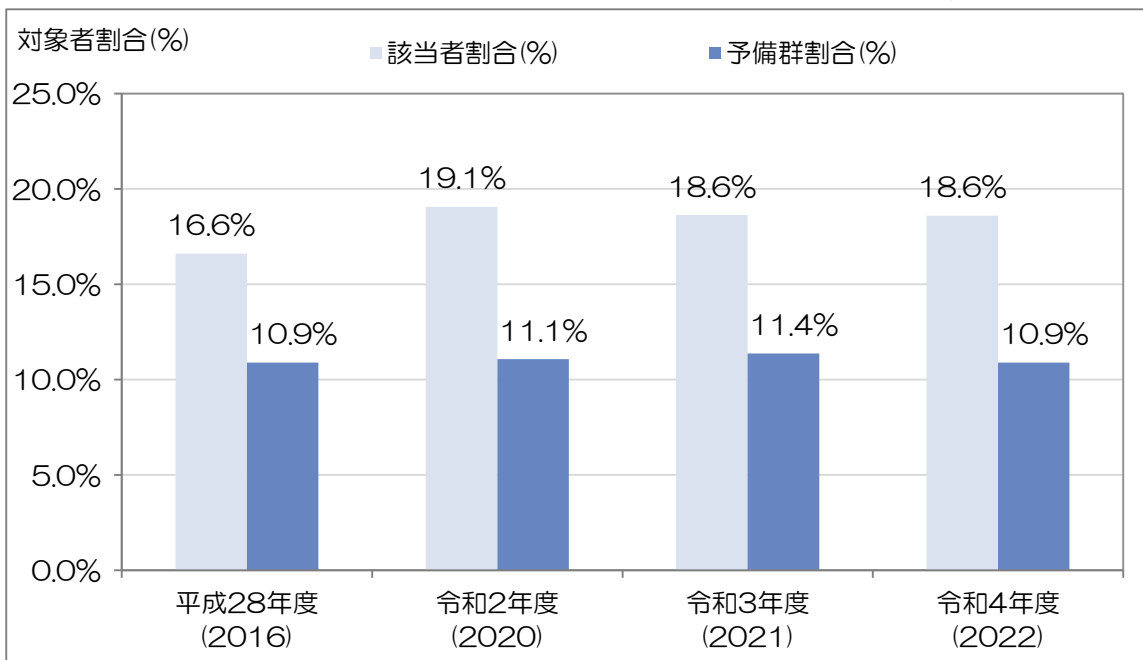
	リスク	判定結果
	①血糖高値 ②脂質異常 ③血圧高値	
(ア)腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	該当者
	1つ該当	予備群者
	該当なし	非該当者
(イ)アに該当せず		

(リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 110mg/dL以上 または HbA1cの場合6.0%以上もしくは服薬中
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL以上 または HDLコレステロール 40mg/dL以下もしくは服薬中
- ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上もしくは服薬中

メタボリックシンドローム該当者割合の推移をみると、平成28年度(2016)から令和4年度(2022)で2.0ポイント増加しています。また、メタボリックシンドローム予備群割合の推移をみると、平成28年度(2016)から令和4年度(2022)で大きな変化はなく、約11%となっています。

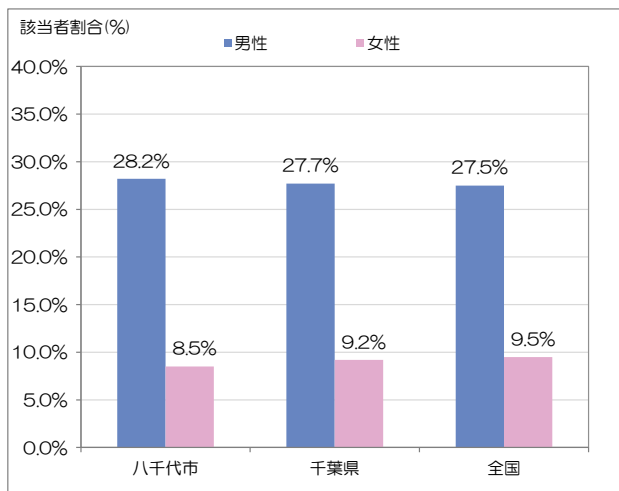
■図表3-10 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合推移



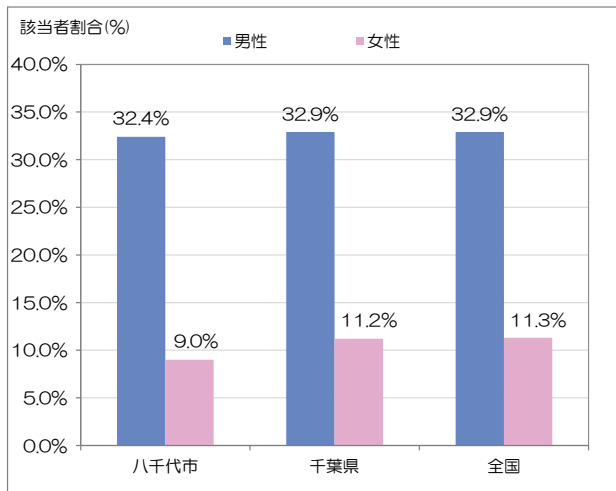
特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

メタボリックシンドローム該当者割合を男女別にみると、平成28年度と令和4年度を比較すると、男性・女性共に八千代市・千葉県・全国全てで増加しています。八千代市の男女を比較すると両年度とも男性の該当者割合が女性の3倍程度となっています。

■図表3-11 平成28年度(2016)
メタボリックシンドローム該当者割合



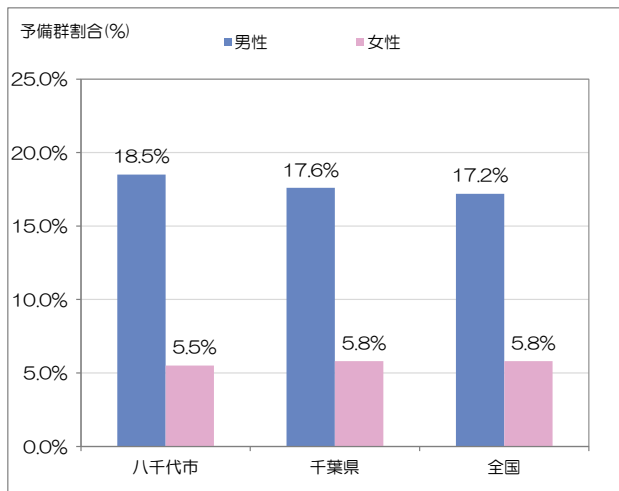
■図表3-12 令和4年度(2022)
メタボリックシンドローム該当者割合



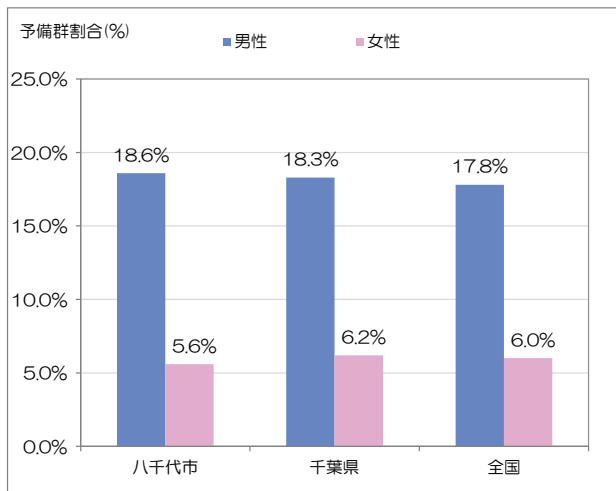
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

メタボリックシンドローム予備群割合を男女別にみると、平成28年度と令和4年度を比較すると、男女ともに八千代市・千葉県・全国で横ばいです。八千代市の男女を比較すると両年度とも男性の予備群割合が女性の3倍程度となっています。

■図表3-13 平成28年度(2016)
メタボリックシンドローム予備群割合



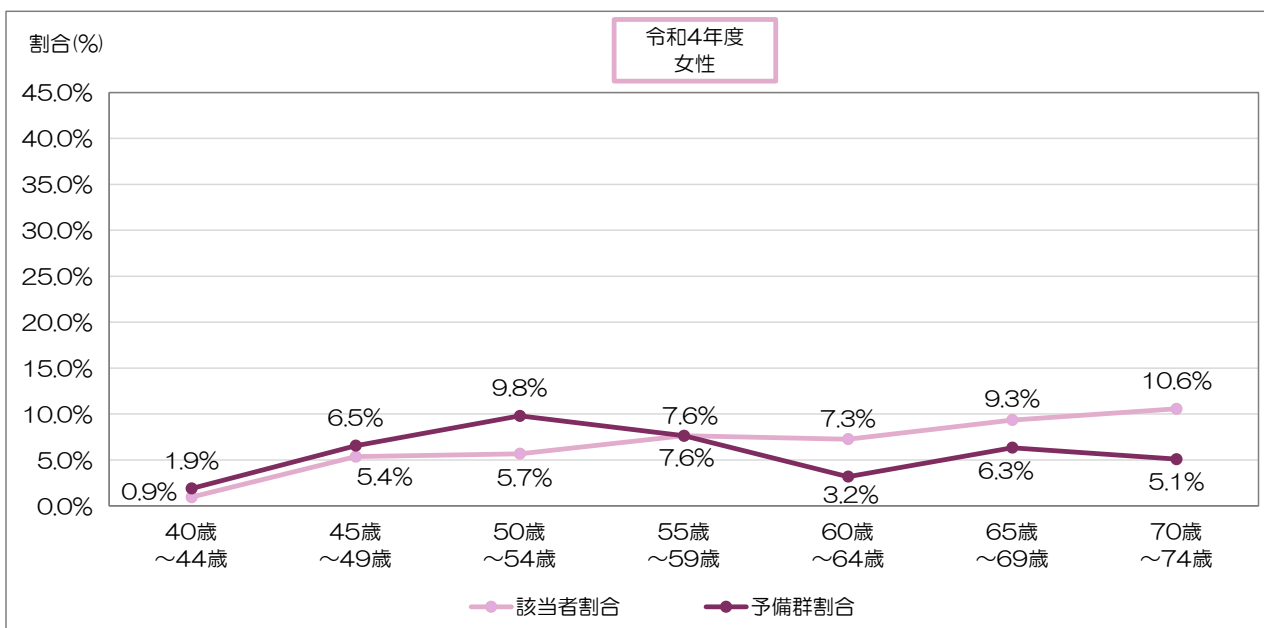
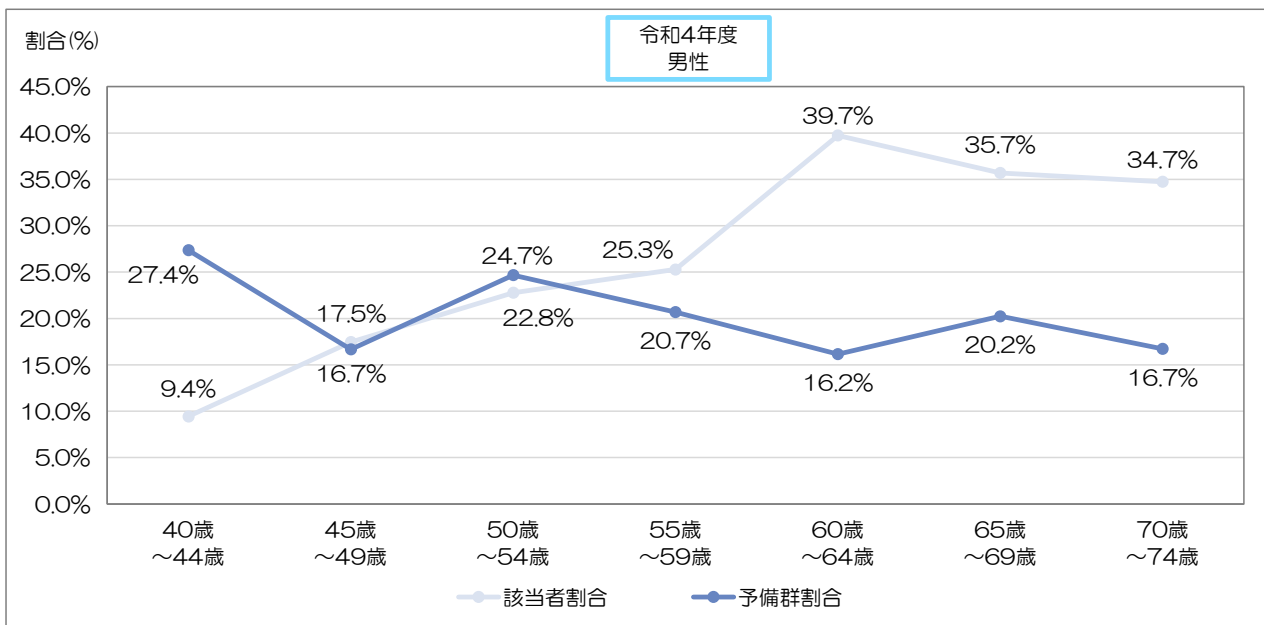
■図表3-14 令和4年度(2022)
メタボリックシンドローム予備群割合



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

メタボリックシンドローム該当者割合、予備群割合を年齢階層別にみると、男性は年齢が上ると該当者割合が増え、55歳以上では25%以上となっています。女性は年齢が上ると該当者割合が高くなっていきますが、男性と比較すると割合は低くなっています。

■図表3-15 令和4年度(2022) メタボリックシンドローム該当者・予備群割合



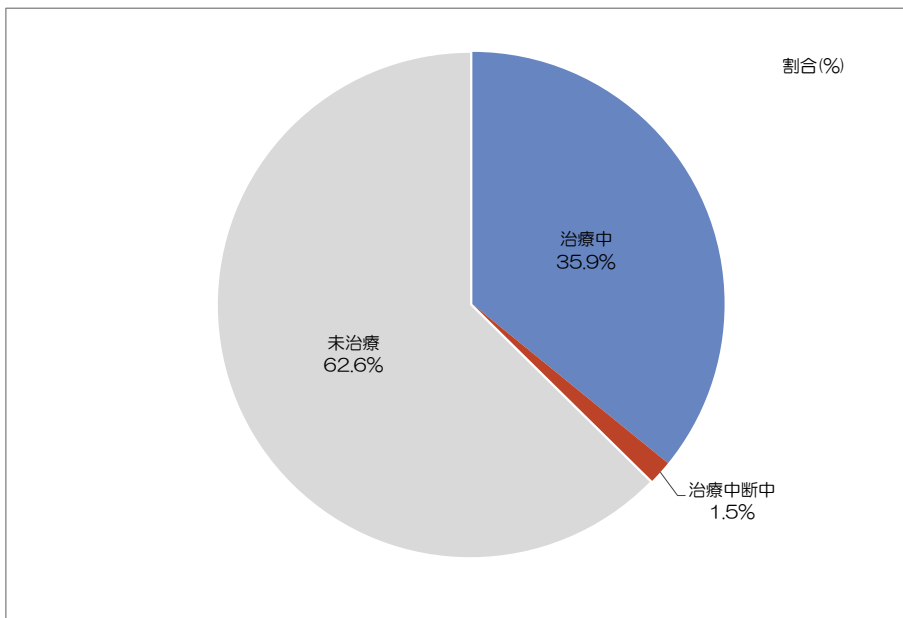
特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

(3) 特定健康診査未受診者の状況

① 治療状況

特定健康診査未受診者の治療状況をみると、35.9%の人は高血圧症、糖尿病、脂質異常症の生活習慣病で投薬治療を行っています。そのほかに定期的な治療が途絶えている治療中断者が1.5%います。

■図表3-16 特定健康診査未受診者の治療状況



令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の医科、調剤の電子レセプトを集計。
令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の健診データを集計。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

	状態
治療中	生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)で通院し、投薬治療をしている対象者
治療中断中※	生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)で過去に通院し、投薬治療をしていたが、治療を中断してしまっている対象者
未治療	生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)で治療していないため、健康状態が不明の対象者

※治療中断中…過去の医療データより定期的な通院を確認したが、定期的な通院が途絶えている状態

② 医療費の状況

特定健康診査の受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較すると、疾病の種類に関わらず特定健康診査受診者の一人当たり医療費の方が低くなっています。具体的には、3疾病併存患者(高血圧・脂質異常症・糖尿病全てで投薬がある患者)の一人当たり医療費をみると、健診受診者が581,422円、未受診者が878,678円と未受診者の方が約1.5倍高くなっています。

特定健康診査の受診者は、早期に治療に取り組むことにより、医療費を低く抑えられています。対して、特定健康診査の未受診者は、病状が進み、明らかな症状が出てから生活習慣病の治療に取り組むために、入院が必要になるなど高額な治療が必要になっていると推測されます。

■ 図表3-17 特定健康診査受診有無による医療費の状況

【特定健康診査受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	令和4年度				
	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	2,269	177,610,590	518,231,260	695,841,850	306,673
糖尿病	108	13,494,010	33,903,050	47,397,060	438,862
高血圧症	1,148	127,967,420	274,598,410	402,565,830	350,667
脂質異常症	1,013	36,149,160	209,729,800	245,878,960	242,724
2疾病併存患者合計	1,237	104,133,330	344,336,130	448,469,460	362,546
糖尿病・高血圧症	115	14,075,510	33,136,590	47,212,100	410,540
糖尿病・脂質異常症	133	11,749,610	41,336,420	53,086,030	399,143
高血圧症・脂質異常症	989	78,308,210	269,863,120	348,171,330	352,044
3疾病併存患者	262	46,727,210	105,605,440	152,332,650	581,422
糖尿病・高血圧症・脂質異常症					

【特定健康診査未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	令和4年度				
	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	3,660	703,314,470	1,298,167,440	2,001,481,910	546,853
糖尿病	333	117,164,770	143,881,460	261,046,230	783,923
高血圧症	2,195	475,198,350	845,148,740	1,320,347,090	601,525
脂質異常症	1,132	110,951,350	309,137,240	420,088,590	371,103
2疾病併存患者合計	2,862	721,327,510	1,133,857,280	1,855,184,790	648,213
糖尿病・高血圧症	529	199,297,030	338,029,610	537,326,640	1,015,740
糖尿病・脂質異常症	419	66,504,720	174,075,090	240,579,810	574,176
高血圧症・脂質異常症	1,914	455,525,760	621,752,580	1,077,278,340	562,841
3疾病併存患者	1,045	278,709,560	639,508,790	918,218,350	878,678
糖尿病・高血圧症・脂質異常症					

令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科、調剤の電子レセプトを集計。

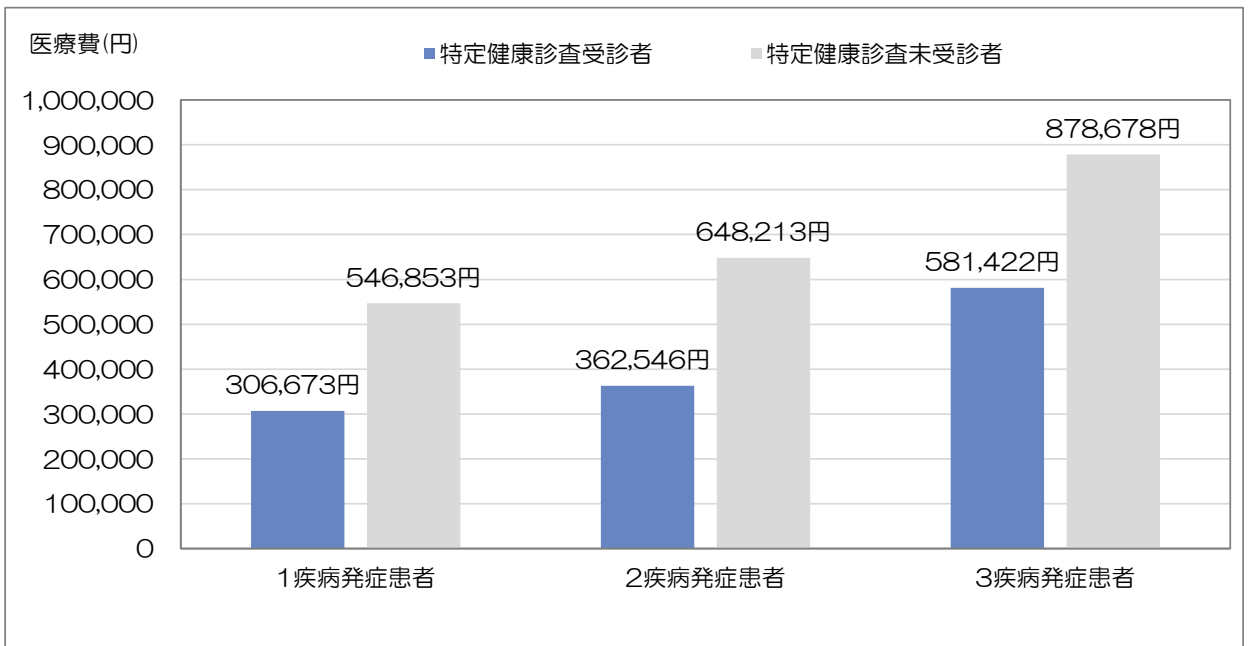
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月健診分の健診データを集計。

電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

■図表3-18 生活習慣病患者の一人当たり医療費



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科、調剤の電子レセプトを集計。

2. 特定健康診査受診率向上のための取り組みと結果

第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率向上のための取り組みとして、各種施策を実施してきました。

■図表3-19 特定健康診査受診率向上施策

取り組み	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)
①がん検診受診券等との一体化	○	○	○	○	○	○
②未受診者への受診勧奨	○	○	一部実施	○	○	○
③集団健診の実施	○	○	○	○	○	○
④人間ドック費用助成	○	○	○	○	○	○
⑤かかりつけ医からの受診勧奨	○	○	○	○	○	○
⑥国民健康保険新規加入者への受診勧奨	○	○	○	○	○	○
⑦若い世代への受診勧奨方法の検討	○	○	○	○	○	○

(1) がん検診受診券等との一体化

特定健康診査受診券とがん検診等の受診券を一体化することを継続し、がん検診と一緒に予約・受診ができるようにし、利便性を高めました。

(2) 未受診者への受診勧奨

特定健康診査未受診者に対して、電話及び文書による受診勧奨を実施しました。

① 電話による受診勧奨

千葉県国民健康保険団体連合会の保健師・看護師・栄養士による電話での受診勧奨を行いました。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止いたしました。令和3年度以降は、被保険者数の多くなる、65歳以降の方を中心に電話掛けを実施しました。

■図表3-20 電話による受診勧奨の対象者と勧奨した人の受診割合

	対象者	勧奨した人数(A)	勧奨した人のうち受診した人数(B)	勧奨した人の受診割合(B/A)
平成30年度(2018)	平成29・平成30年未受診で、平成26～平成28年に1回以上受診歴がある人 60～70歳代	352	150	42.6%
令和元年度(2019)	平成30・令和元年未受診で、平成27～平成29年に1～3回受診歴がある人	353	134	38.0%
令和2年度(2020)	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止	-	-	-
令和3年度(2021)	令和3年未受診で、平成30～令和2年に1～2回受診歴がある人 65歳以上	342	117	34.2%
令和4年度(2022)	3年連続(令和2～4年)未受診者 60～67歳	246	55	22.4%
令和5年度(2023)	令和5年未受診で、令和2～令和4年に1～2回受診歴がある人 65歳以上	440	※	※

※令和6年(2024)5月確定予定

② 文書による受診勧奨

効率的な受診勧奨を実施できるよう、毎年、前年度の結果を踏まえ、対象者及び文書の内容を変えて勧奨を行いました。

平成30年度・令和元年度までは、不定期受診の方に受診勧奨通知を発送しておりましたが、令和2年度・令和3年度は、健診受診状況等のデータ分析を基にした受診勧奨対象者の選定および対象者に合わせた通知内容に変更しました。

また令和4年度・令和5年度は、健診受診歴・結果と医療のレセプト情報を分析し、受診傾向からグループ分けを行い、グループごとに受診勧奨通知を作成しました。勧奨と再勧奨の合計2回の通知による受診勧奨を実施しました。

■図表3-21 文書による受診勧奨の対象者と勧奨した人の受診割合

実施年度	対象者	送付文書	勧奨した人数 (人)	勧奨した人のうち 受診した人数 (人)	勧奨した人の 受診割合
平成30年 (2018)	平成30年未受診で、平成26～平成29年に1回以上受診歴がある人	圧着はがき	4,814	2,345	48.7%
令和元年 (2019)	令和元年未受診で、平成27～平成30年に1回以上受診歴がある人	圧着はがき	4,436	2,087	47.0%
令和2年 (2020)	平成30～令和2年連続受診歴のない未受診者	圧着はがき	15,415	1,085	7.0%
〃	令和2年度未受診で、平成28～令和元年に1回以上受診歴がある人	圧着はがき	5,267	2,267	43.0%
令和3年 (2021)	令和3年未受診者で、平成30～令和2年の3年連続受診者を除く	圧着はがき	19,500 (延べ24,700)	3,655	18.7%
〃	令和3年 新規国保加入者	圧着はがき	1,888	222	11.8%
令和4年 (2022)	令和4年未受診で、令和元～令和3年の3年連続受診者を除く	圧着はがき レセプトデータや受診歴を基に8つの勧奨通知を作成	19,215 (延べ36,428)	2,140	11.1%
〃	令和4年 新規国保加入者	圧着はがき	1,606	61	3.8%
令和5年 (2023)	令和5年未受診で、令和2～令和4年の3年連続受診者を除く	圧着はがき レセプトデータや受診歴を基に7つの勧奨通知を作成	19,916 (延べ33,800)	※	※
〃	令和5年 新規国保加入者	圧着はがき	930	※	※

※令和6年(2024)5月確定予定

(3) 集団健診の実施

集団健診は、保健センター及び市内商業施設2か所で実施しておりましたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、商業施設での健診を中止しました。保健センターでは、定員を減らして実施しております。

■図表3-22 集団健診の会場と実施回数

	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)
保健センター	6回	6回	5回	9回	9回	9回
コアエルム 八千代台店	2回	2回	中止	—	—	—
イオンモール 八千代緑が丘	1回	1回	中止	—	—	—

※中止になった回は、いずれも申込み数が少なかったことによるもの

(4) 人間ドック費用助成

特定健康診査の検査項目を含んだ人間ドックの費用助成や指定外の医療機関で受診した人間ドックへの費用助成を実施しました。また令和2年度より事業者健診（JA八千代市組合員健診）における被保険者の結果収受を行い、潜在的な受診者の結果を把握しました。それまで指定外医療機関等で健康診断を受けていた人の健康状況を把握できるようになりました。

(5) かかりつけ医からの受診勧奨

特定健康診査委託医療機関に対し、定期的に通院している特定健康診査の未受診者への受診勧奨チラシを利用した受診勧奨を依頼しました。

(6) 国民健康保険新規加入者への受診勧奨

年度途中の国民健康保険新規加入者に対し、国保年金課窓口での加入手続きの際に、特定健康診査の受診勧奨チラシを配布しました。

(7) 若い世代への受診勧奨方法の検討

平成30年度には、当年度40歳になった方で特定健康診査未受診者の方に未受診理由を伺うアンケートを実施しましたが、有効回答数が得られませんでした。40～50代の特定健康診査受診率が低いため、令和5年度には、年代の特徴を考慮した受診勧奨通知を発送しております。また商工会議所等と連携を図り、特定健康診査の周知を行いました。

3. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導階層化判定による対象者の抽出方法

特定健康診査の結果及び質問項目から生活習慣病発症リスクの数に基づいて階層化し、保健指導の必要性の度合いに応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分して実施しています。

動機付け支援に該当する人及び積極的支援に該当する人を対象に行われる保健指導を特定保健指導といたします。

■図表3-23 特定保健指導階層化判定基準

	追加リスク	④喫煙歴	対象者年齢	
	①血糖高値 ②脂質異常 ③血圧高値		40～64歳	65～74歳
(ア)腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上 ※治療中の者は(ウ)へ	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
(イ)上記以外でBMIが 25kg/m ² 以上 ※治療中の者は(ウ)へ	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		
(ウ)ア・イに該当せず もしくは治療中の者	/		情報提供	

(追加リスク)

①血糖高値：空腹時血糖 100mg/dL以上 または HbA1c(NGSP値) 5.6%以上

②脂質異常：中性脂肪 150mg/dL以上 または HDLコレステロール 40mg/dL以下

③血圧高値：収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上

※対象者の選定・階層化においては、糖尿病・高血圧症または、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している人を除く

※治療中とは、追加リスク①～③の治療にかかる薬剤の服薬をしている者

(2) 特定保健指導の実施方法

国の標準的な健診・保健指導プログラム(第3版)に則り実施しています。動機付け支援は初回面接から1か月後に電話での支援を実施し、3か月後に評価を行いました。

積極的支援は、初回面接の後、面接か電話・手紙等で定期的な支援を実施し、3か月後に中間評価、6か月後に最終評価を行いました。

■ 図表3-24 特定保健指導の支援の流れ

		1か月目	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6か月目	
動機付け支援	●グループでの面接							
	初回面接(グループ)	電話で支援		最終評価のアンケート				
	●個別での面接							
	初回面接(個別)	電話で支援		最終評価のアンケート				
積極的支援	●面接での支援							
	初回面接(個別)	電話等で支援	電話等で支援	中間評価の面接	電話等で支援	電話等で支援	最終評価の面接	
	●電話等での支援							
	初回面接(個別)	電話等で支援	電話等で支援	中間評価の電話	電話等で支援	電話等で支援	最終評価の面接	

(3) 特定保健指導の実施状況

平成30年度(2018)から令和5年度(2023)までの年度別の特定保健指導の目標値及び実績値は次の表のとおりです。

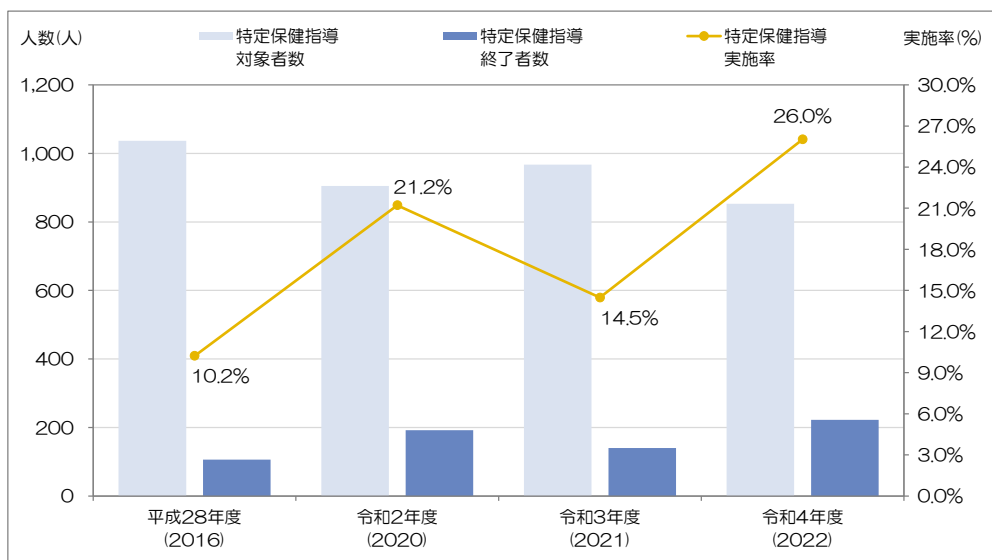
■ 図表3-25 特定保健指導の目標値

	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)
特定保健指導実施率(%)	13%	15%	17%	19%	21%	23%

特定保健指導実施率は、平成28年度(2016)で10.2%、令和4年度(2022)で26.0%と15.8ポイントの増加となっています。平成28年度(2016)は千葉県より10.7ポイント低い状況でしたが、令和4年度(2022)においては千葉県より高くなっています。

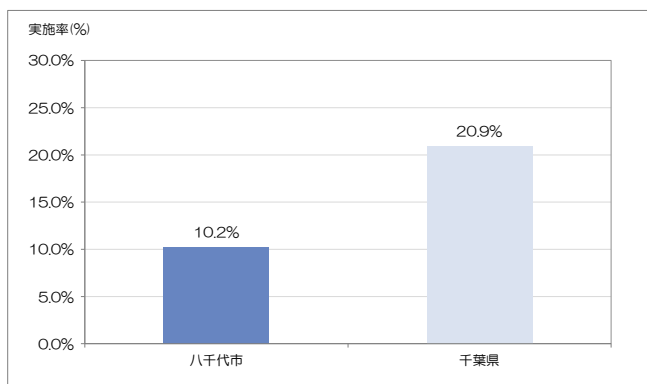
■ 図表3-26 特定保健指導の実施率などの推移

	平成28年度 (2016)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
特定保健指導対象者数(人) A	1,037	905	967	853
初回面接利用者数(人) B	145	205	181	259
初回面接利用率(%) B/A	14.0%	22.7%	18.7%	30.4%
特定保健指導終了者数(人) C	106	192	140	222
特定保健指導実施率(%) C/A	10.2%	21.2%	14.5%	26.0%



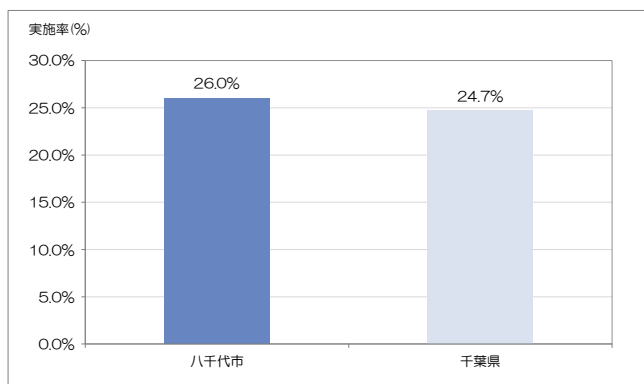
特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■ 図表3-27 平成28年度(2016) 特定保健指導の実施率



平成28年度(2016)法定報告より

■ 図表3-28 令和4年度(2022) 特定保健指導の実施率

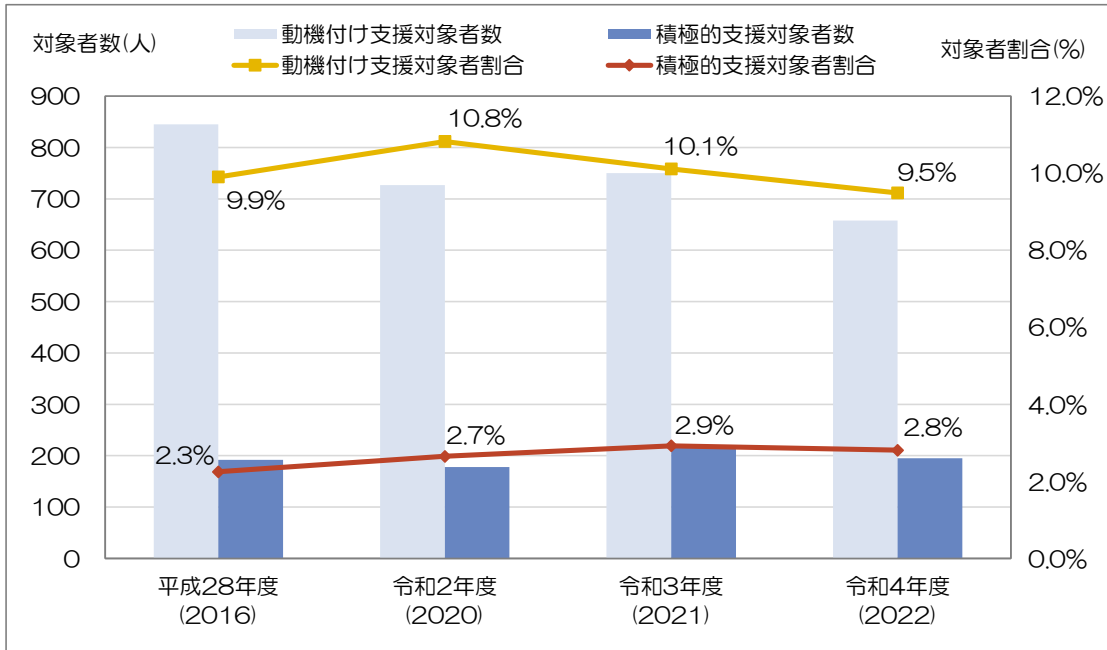


令和4年度(2022)法定報告より

(4) 特定保健指導対象者の推移

平成28年度(2016)から令和4年度(2022)までの特定保健指導の対象者数は次のとおりです。動機付け支援対象者割合は10%程度、積極的支援対象者割合は3%程度で推移しており、人数や対象者の割合に経年での大きな変化は見られません。

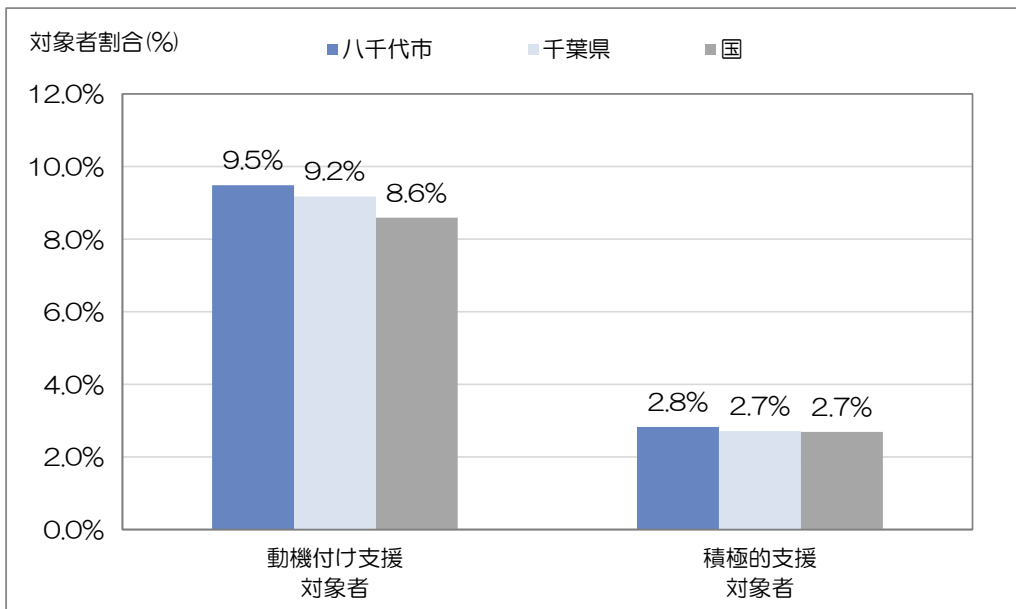
■図表3-29 特定保健指導対象者の推移(全体)



特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

動機付け支援対象者割合、積極的支援対象者割合は、千葉県や全国と比較して高くなっています。

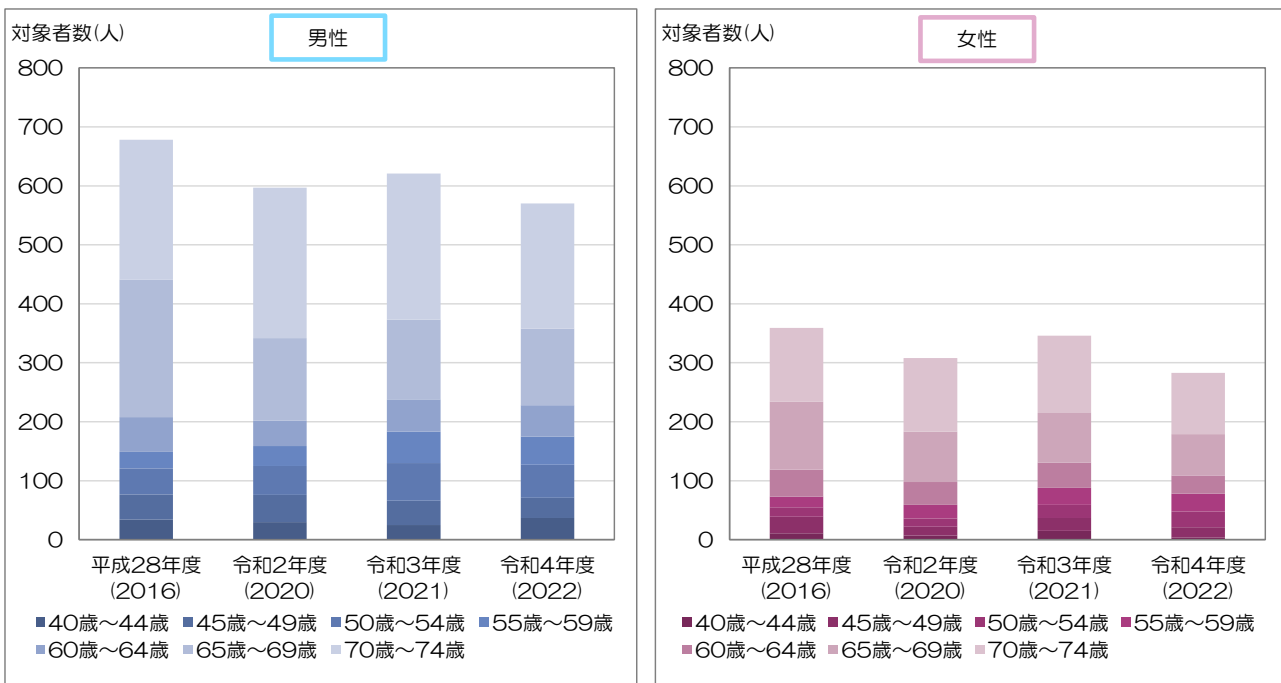
■図表3-30 令和4年度(2022) 特定保健指導対象者割合



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握 令和4年度」より

経年での大きな変化は見られませんが、特定保健指導対象者を男女別で見ると、男性の方が多くなっています。令和2年度から令和4年度の男性の対象者は570人から630人の間で推移しており、女性の対象者は280人から350人の間で推移しています。

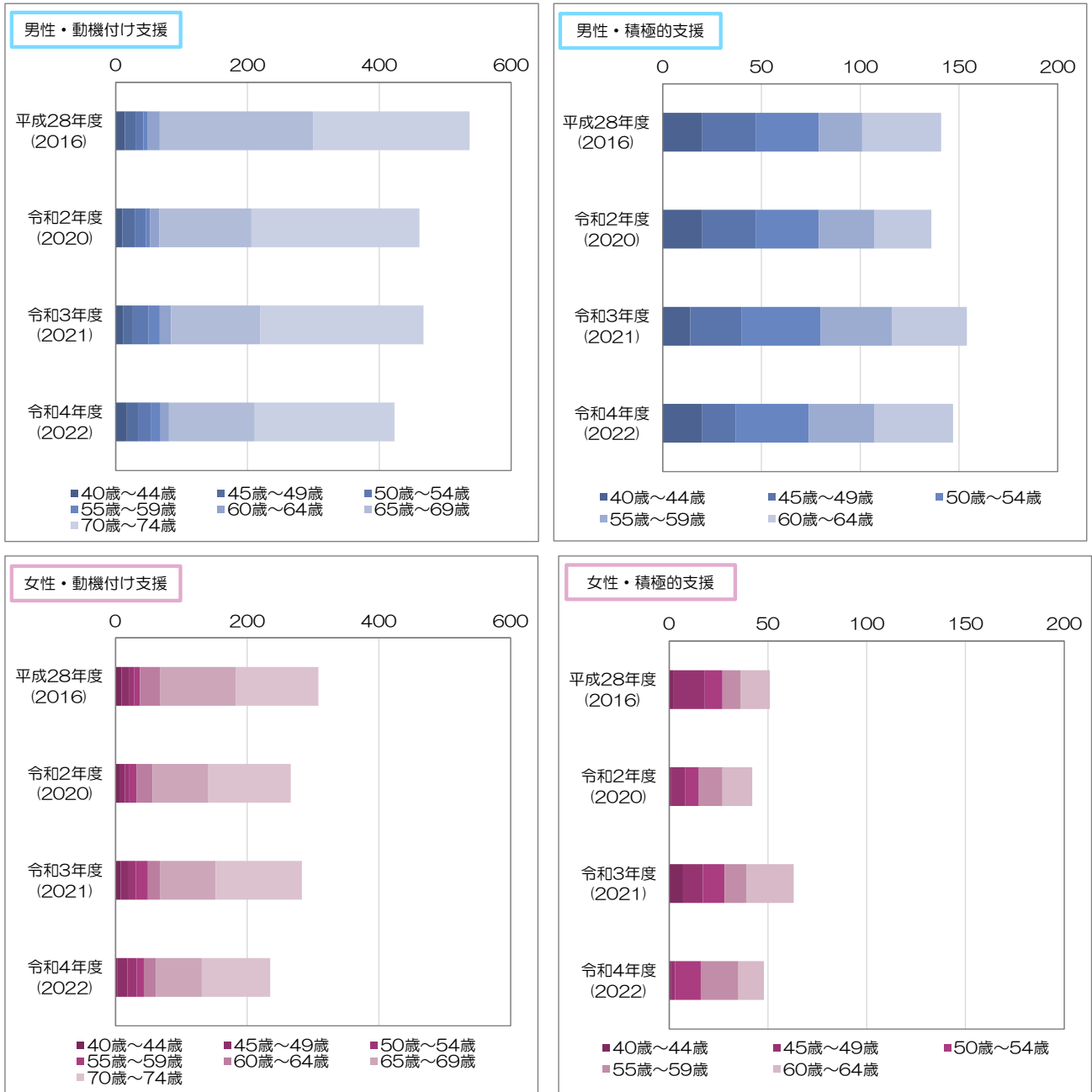
■ 図表3-31 特定保健指導対象者の男女別・年齢階層別の推移



特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

40歳～74歳の動機付け支援と積極的支援の対象者人数を比較すると、女性に比べて男性の方が多くなっています。男性・女性の動機付け支援・積極的支援ともに令和2年度から令和3年度では増加しており、令和3年度から令和4年度では減少しています。

■ 図表3-32 男女別・支援別の特定保健指導対象者の推移

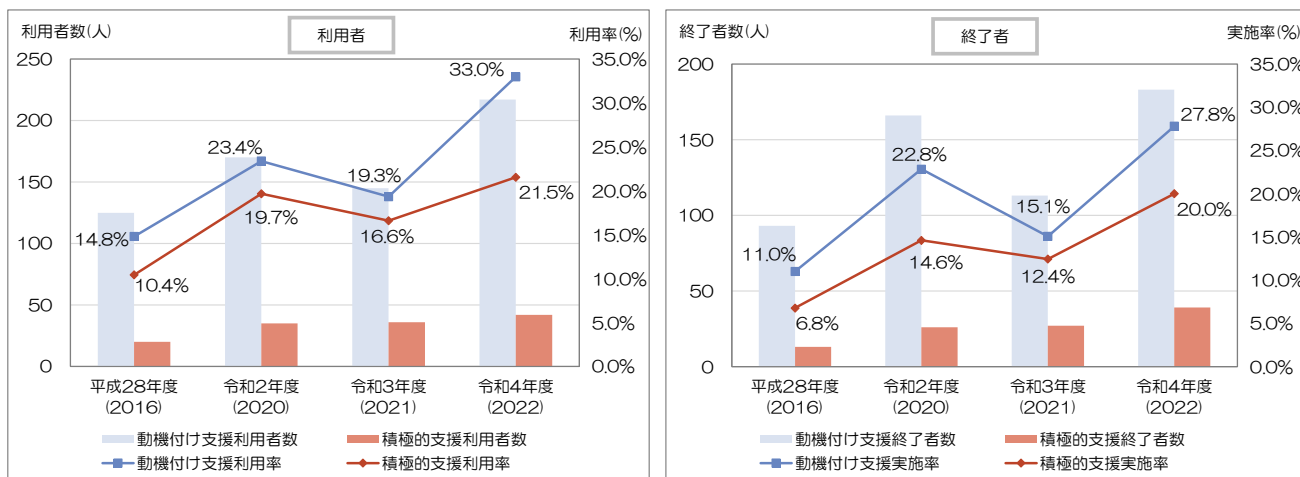


特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

特定保健指導の初回面接を利用した人を利用者、特定保健指導対象者のうち、利用者の割合を利用率といいます。また、支援を最後まで受けた人を終了者、特定保健指導対象者のうち、終了者の割合を実施率といいます。

■図表3-33 特定保健指導の利用者及び終了者の推移

	動機付け支援			積極的支援		
	対象者数(人)	利用者数(人)	終了者数(人)	対象者数(人)	利用者数(人)	終了者数(人)
平成28年度(2016)	845	125	93	192	20	13
令和2年度(2020)	727	170	166	178	35	26
令和3年度(2021)	750	145	113	217	36	27
令和4年度(2022)	658	217	183	195	42	39



特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

利用率及び実施率を男女で比較すると、女性の方が高くなっています。また、支援を最後まで受けた人を示す実施率は男性で22.1%、女性で33.9%となり、動機付け支援・積極的支援とも女性が高くなっています。

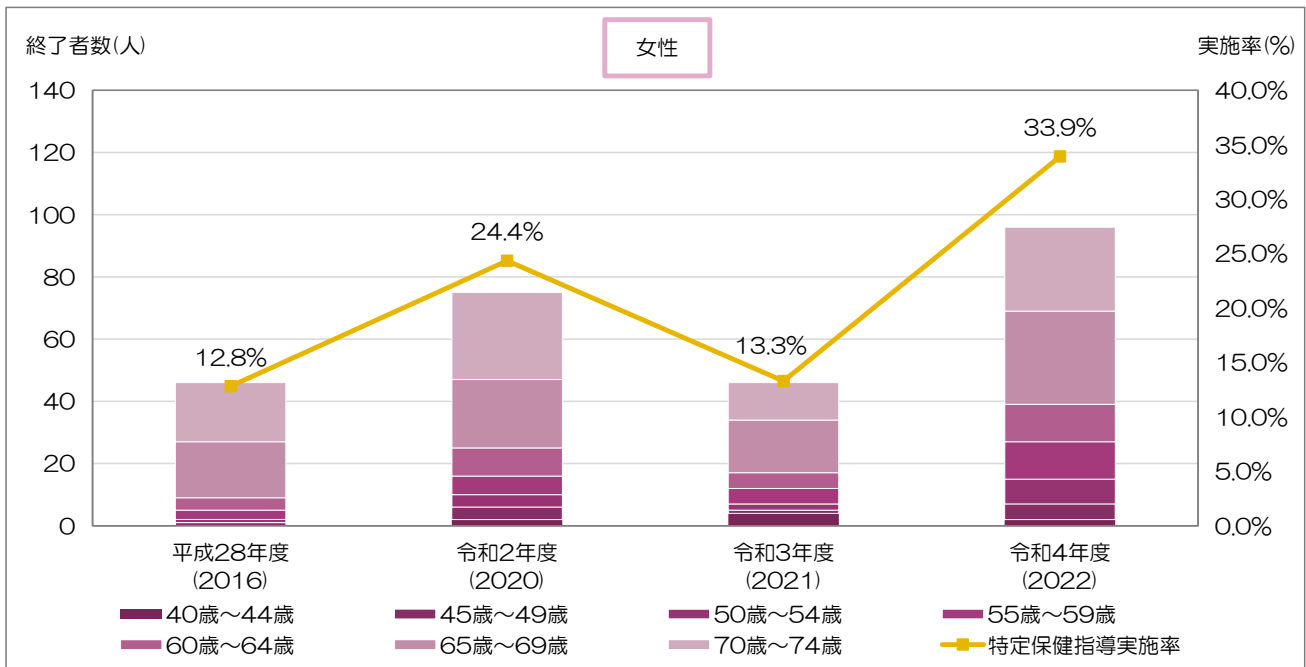
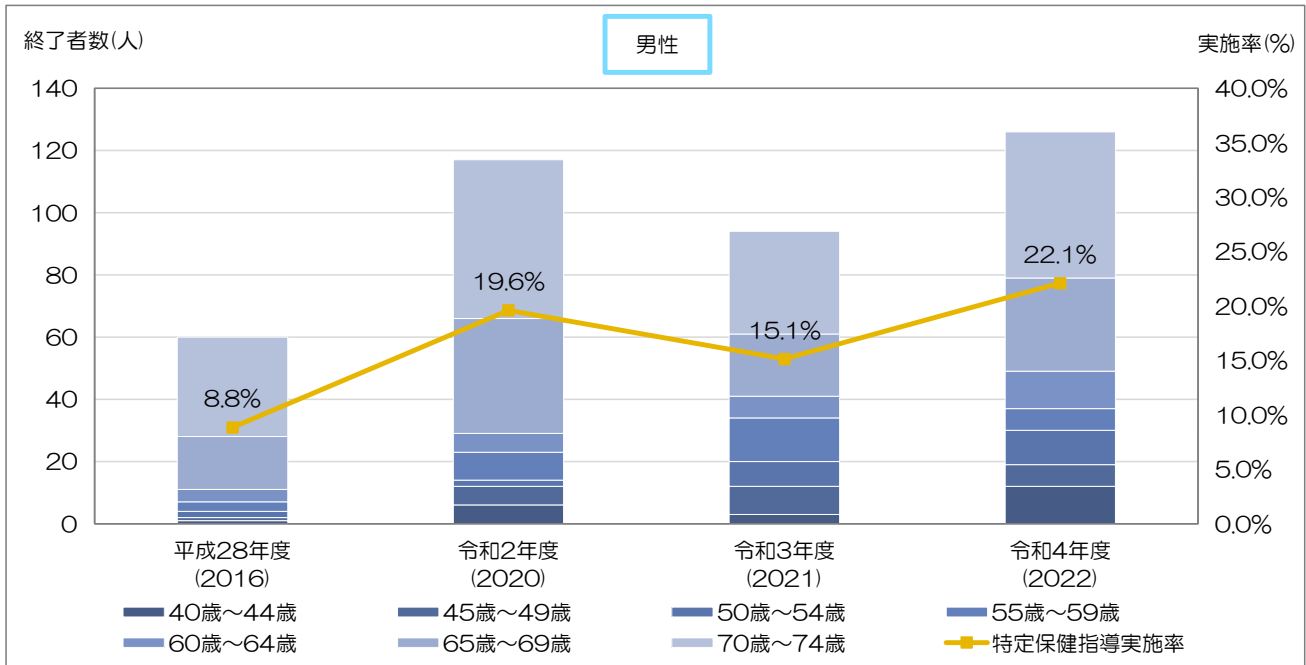
■図表3-34 令和4年度(2022) 男女別の利用率と実施率の比較

	男性					女性				
	対象者数(人)	利用者数(人)	利用率(%)	終了者数(人)	実施率(%)	対象者数(人)	利用者数(人)	利用率(%)	終了者数(人)	実施率(%)
動機付け支援	423	125	29.6%	103	24.3%	235	92	39.1%	80	34.0%
積極的支援	147	26	17.7%	23	15.6%	48	16	33.3%	16	33.3%
全体	570	151	26.5%	126	22.1%	283	108	38.2%	96	33.9%

特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

年齢階層別にみても終了者割合及び実施率が増加傾向にあります。

■ 図表3-35 男女別・年齢階層別の終了者数と実施率の推移



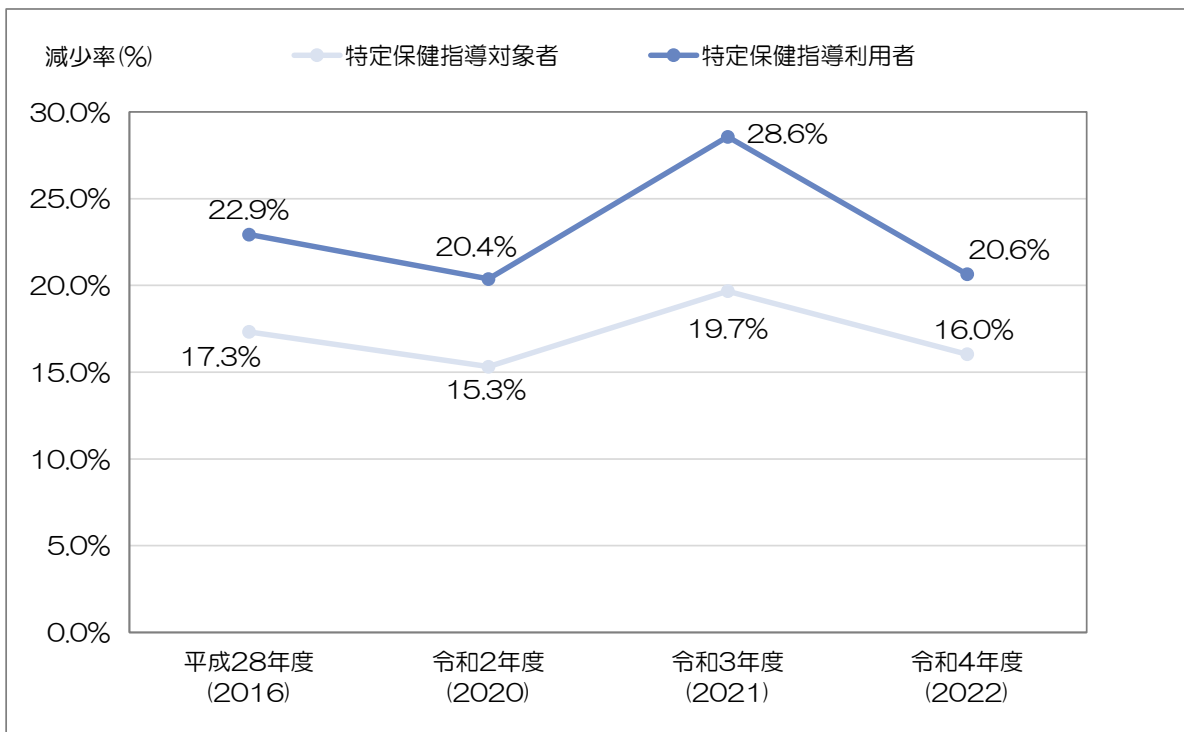
特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

(5) 前年度特定保健指導利用者のうち、特定保健指導対象外になった人の割合

前年度に特定保健指導を利用した人(利用者)が、生活習慣を改善することで、次の年に特定保健指導の対象から外れる割合を「前年度利用者のうち、特定保健指導対象外になった人の割合(前年度からの減少率)」(*1)といいます。

特定保健指導対象者の減少率(*2)は15%~20%の間を推移しており、経年での変化はほとんどありませんが、利用者の約2割が次年度には特定保健指導対象外となっています。

■ 図表3-36 特定保健指導対象者・前年度からの減少率の推移



特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

*1 前年度特定保健指導利用者のうち、特定保健指導対象外になった人の割合(前年度からの減少率)

$$\text{前年度特定保健指導利用者のうち、特定保健指導対象外になった人の割合(前年度からの減少率)}(\%) = \frac{\text{前年度特定保健指導利用者のうち、今年度特定保健指導対象外となった人の人数}}{\text{前年度特定保健指導利用者数}} \times 100$$

*2 特定保健指導対象者の減少率：前年度に特定保健指導の対象となっていたが、生活習慣を改善すること等で次年度に特定保健指導の対象外となった人の割合

$$\text{特定保健指導対象者の減少率}(\%) = \frac{\text{今年度特定保健指導対象外となった人の人数}}{\text{前年度特定保健指導対象者数}} \times 100$$

4. 特定保健指導実施率向上のための取り組み

第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定保健指導実施率向上のための取り組みとして、各種施策を実施してきました。

(1) 集団健診時の初回面接予約受付

平成30年度から、八千代市保健センターでの特定健康診査集団健診時に、特定保健指導の初回面接の予約受付を開始しました。また、令和元年度からは同会場にて特定保健指導の初回面接の分割実施を開始しました。特定健康診査を受けた直後の健康意識が高いうちに、特定保健指導が利用できるように体制を整えています。

(2) 訪問による初回面接の実施

市職員の訪問による利用勧奨を、令和3年度から実施しました。

また、面接会場へ来ることが難しい方等を対象に、令和5年度から、希望者には訪問による特定保健指導の初回面接を実施しています。

(3) 利用者に合わせて時間帯等の工夫

利用者の都合に合わせて日時で面接が行えるよう、毎月、平日の日中・夜間、土日を各1日以上面接日として設定しました。

また、令和4年度からは遠隔面接を導入したことにより、面接会場に来ることが難しい方や、仕事の合間に面接をしたいという時間を有効活用したいと考える方も特定保健指導の利用が可能になりました。

(4) 電話や文書による再勧奨

特定保健指導の利用券発送後、委託事業者から連絡がない対象者へ、日時を変えて複数回の電話かけや、文書による通知を行い、再勧奨をしました。

委託事業者からの勧奨による特定保健指導利用者は1～2割程度いることから、特定保健指導利用率の向上のため、引き続き電話や文書による再勧奨をしていきます。

■図表3-37 利用勧奨の結果

事業内容	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)
特定保健指導利用券発送者数(人)	867	865	863	979	871
自発申込み人数(人)	68	75	81	98	103
勧奨した人数(人)	799	797	782	881	768
勧奨により利用につながった人数(人)	111	128	144	198	141
勧奨により利用につながった割合	13.9%	16.1%	18.4%	22.5%	18.4%

(5) 生活習慣改善の継続に向けた支援

生活習慣を改善し維持するためには、健康づくり課主催講座との一体的な取り組みが重要と考え、特定保健指導と併せて特定保健指導期間中に活用できるよう、内容・日程を工夫して開催しました。平日の参加が難しい若い世代も興味を持って参加しやすいよう、講座名の変更や単発の講座を数多く開催しました。

① 食に関する講座

特定保健指導対象者を含む市民を対象に、食事と口腔ケアの講話と実習を行いました。令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、調理実習や口腔ケアの実習は行わず、講話のみの講座を実施しました。

■図表3-38 食に関する講座の開催状況

	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)
講座名	1) 簡単美味しいヘルシー！500kcalランチを作ろう 2) 見て学ぼう！ヘルシーメニューレッスン&歯みがきグッズ使いこなし術	1) 簡単美味しいヘルシー！500kcalランチを作ろう 2) 見て学ぼう！ヘルシーメニューレッスン&歯みがきグッズ使いこなし術	コロナに負けるな！食事と歯みがきで免疫力アップ	コロナを乗り越える！健康バランスアップ術～食事とお口の健康編～	Withコロナの健康バランスアップ術～食事とお口の健康編～
実施回数	1) 2回 2) 4回	1) 1回 2) 4回	4回	2回	3回
周知方法	市広報 チラシ配布 ポスター掲示 特定保健指導時に案内	市広報 チラシ配布 ポスター掲示 特定保健指導時に案内	市広報 チラシ配布 ポスター掲示 特定保健指導時に案内	市広報 チラシ配布 ポスター掲示 特定保健指導時に案内	市広報 チラシ配布 ポスター掲示 特定保健指導時に案内
参加者人数(人)	延べ59	延べ45	延べ23	30	29
うち特定保健指導対象者(人)	10	2	0	2	2

② 運動に関する講座

特定保健指導対象者を含む市民を対象に、平成30年度には効果的なウォーキングの実践方法を伝える講座、令和元年度及び令和2年度は自宅で手軽に取り組み始める運動を体験する講座を開催しました。

令和3年度及び令和4年度は新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、講座を開催しませんでした。講座の代替として「やちよこれだけ体操」を作成し、体操のポイント等を動画にまとめ、チラシや市ホームページにて周知しました。

■図表3-39 運動に関する講座の開催状況

	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)
講座名	歩いてはじめる健康づくり講座	体が目覚める！これから体を動かす人のための運動教室	簡単スタート！家トレ講座	実施なし	実施なし
実施回数	10回	6回	7回	—	—
周知方法	市広報 チラシ配布 ポスター掲示 特定保健指導時に案内	市広報 チラシ配布 ポスター掲示 特定保健指導時に案内	市広報 チラシ配布 ポスター掲示 特定保健指導時に案内	—	—
参加者人数(人)	延べ132	延べ85	延べ63	—	—
うち特定保健指導対象者(人)	12	5	0	—	—

5. 特定健康診査等の実施課題のまとめ

課題1

特定健康診査受診率向上施策により、受診率は増加しておりますが、千葉県平均より低く、年代別にみると40～50歳代の受診率が低い状況であることから、より効果的・効率的な施策を検討する必要があります。

課題2

特定保健指導実施率について、実施率は増加傾向にありますが、令和2年度(2020)から令和4年度(2022)の実施率の平均は、同年度の千葉県平均より低くなっています。

実施率向上のため、特定健康診査の集団健診時に、特定保健指導対象見込み者への初回面接の分割実施を継続する、利用者に合わせた面接時間帯の設定や、遠隔面接の実施など多様な方法で保健指導ができるよう体制を整え、実施機会の拡充など実施方法の改善が必要です。

1. 特定健康診査等実施目標

令和4年度(2022)の特定健康診査受診率が31.1%であることから、令和6年度(2024)の目標受診率を32%とし、次のとおり受診率を上げていくこととします。

特定保健指導については、平成25年度(2013)から令和3年度(2021)までの実施率の平均値から、令和6年度(2024)の目標実施率を21.0%とし、特定健康診査と同様に実施率を上げていくこととします。

■図表4-1 特定健康診査等実施目標

	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)
特定健康診査受診率	32%	33%	34%	35%	36%	37%
40～50歳代の 特定健康診査受診率	18%	19%	20%	21%	22%	23%

■図表4-2 特定保健指導実施目標

	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)
特定保健指導実施率	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%
メタボリックシンド ローム該当者割合	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%
メタボリックシンド ローム予備群割合	11%	11%	11%	11%	11%	11%

2. 目標達成に向けた推進策

これまでの特定健康診査等実施状況や、第3章の「5. 特定健康診査等の実施課題のまとめ」を踏まえて、次の取り組みを実施します。

(1) 特定健康診査受診率向上施策

令和6年度(2024)から令和11年度(2029)にかけて、次の取り組みを継続していきます。

■図表4-3 特定健康診査受診率向上施策

取り組み	内容・目的
① 未受診者への受診勧奨	未受診者の人に対して、文書や電話で受診勧奨を行います。
② 国民健康保険新規加入者への受診勧奨	国民健康保険新規加入者に対し、国保年金課窓口での受診勧奨を実施します。また、はがきでの受診勧奨を実施します。
③ 指定医療機関以外での実施結果登録	指定医療機関以外で受診した人間ドックの費用助成を行い、健診結果の登録を行います。またJA八千代市組合員健診の結果も登録します。
④ 40～50歳代が受診しやすい環境の整備	集団健診を40～50歳代の受診率が低い地区で実施することを検討します。また働く世代向けに土日を含めた日程の設定を行います。集団健診のインターネット申し込みを検討します。
⑤ 特定健康診査委託医療機関からの受診勧奨	特定健康診査未受診者の約4割が生活習慣病で治療しています。定期通院中で特定健康診査受診者へ、かかりつけ医から特定健康診査の受診勧奨を行っていただくために、職員が医療機関に出向き定期通院者への受診勧奨を依頼します。また受診勧奨用のパンフレットを作成し、配布を依頼します。

(2) 特定保健指導実施率向上施策

利用率を上げることが実施率向上につながるため、令和6年度(2024)から令和11年度(2029)にかけて、利用率・実施率の向上を目指し、次の取り組みを継続していきます。

■図表4-4 特定保健指導実施率向上施策

取り組み	内容・目的
① 集団健診時における初回面接の利用率向上	特定健康診査を受けた直後の健康意識が高いうちに、特定保健指導が利用できるように体制を整えます。
② 利用者の利便性の向上	面接日は開催曜日を分散させ、毎月平日の夜間及び土日にも面接日を設定します。また、情報通信技術を活用した遠隔面接の実施や、希望者には訪問による初回面接を実施します。
③ 未利用者への再勧奨	未利用者に対して、電話や文書で利用勧奨をします。
④ 医療機関からの利用勧奨	職員が医療機関に出向き、医療機関で特定健康診査を受診した際の結果返却時に、医師から結果説明と共に健診結果振り返りシートを用い、特定保健指導の紹介および利用勧奨を依頼します。
⑤ 効果的な特定保健指導の実施	庁内部署及び委託事業者との連携体制を整え、事業を円滑に実施します。
⑥ 生活習慣改善の継続に向けた支援	健康づくり課主催講座や健康づくりの社会資源の紹介など、生活習慣改善の継続ができるように支援します。

1. 特定健康診査の対象者数

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、被保険者のうち、特定健康診査の実施年度に40歳～74歳でかつ、当該実施年度の一年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者)とします。なお、以下に該当する者は、特定健康診査の実施の対象外とします。

- ①妊産婦
- ②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③国内に住所を有しない者
- ④船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- ⑤病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- ⑥「高齢者の医療の確保に関する法律」第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設(同号に規定する施設のうち、「介護保険法(平成9年(1997)法律第123号)」第8条第11項に規定する特定施設については、「老人福祉法(昭和38年(1963)法律第133号)」第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、「高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年(2001)法律第26号)」第5条第1項の登録を受けたもの(「介護保険法」第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。)を除く。)に入所又は入居している者

(2) 対象者数の算定

八千代市国民健康保険の平成25年度(2013)から令和4年度(2022)の10年分の被保険者数の推計、特定健康診査対象者割合、及び特定健康診査目標受診率から特定健康診査対象者数を推計しました。

■図表5-1 特定健康診査対象者数・推計

		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)
特定健康診査 対象者数推計(人)	男性	9,207	8,720	8,258	7,820	7,405	7,013
	女性	10,659	10,094	9,559	9,052	8,573	8,118
	合計	19,866	18,814	17,817	16,872	15,978	15,131
【再掲】目標受診率		32%	33%	34%	35%	36%	37%
特定健康診査 受診者数推計(人)	男性	2,603	2,542	2,480	2,418	2,355	2,292
	女性	3,755	3,667	3,578	3,488	3,398	3,307
	合計	6,358	6,209	6,058	5,906	5,753	5,599

2. 特定保健指導の対象者数

(1) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果を用いて、次の基準により「積極的支援対象者」、「動機付け支援対象者」の選定を行い、特定保健指導を実施します。

■図表5-2 特定保健指導階層化判定基準

	追加リスク	④喫煙歴	対象者年齢	
	①血糖高値 ②脂質異常 ③血圧高値		40～64歳	65～74歳
(ア)腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上 ※治療中の者は(ウ)へ	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
(イ)上記以外でBMIが 25kg/m ² 以上 ※治療中の者は(ウ)へ	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		
(ウ)ア・イに該当せず もしくは治療中の者	/		情報提供	

(追加リスク)

①血糖高値：空腹時血糖 100mg/dL以上 または HbA1c(NGSP値) 5.6%以上

②脂質異常：中性脂肪 空腹時：150mg/dL以上 随時：175mg/dL以上

③血圧高値：収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上

※対象者の選定・階層化においては、糖尿病・高血圧症または、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している人を除く

※治療中とは、追加リスク①～③の治療にかかる薬剤の服薬をしている者

(2) 対象者数の算定

特定健康診査実施推計数に八千代市の平成25年度(2013)から令和4年度(2022)の10年分の平均から見込んだ特定保健指導対象者の発生率を乗じて推計しました。

終了者数については、特定保健指導対象者数に目標実施率を乗じて推計しました。

① 動機付け支援

■図表5-3 特定保健指導対象者数(動機付け支援)・推計

		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)
動機付け支援 対象者数推計(人)	男性	397	388	379	369	359	350
	女性	234	229	223	217	212	206
	合計	631	617	602	586	571	556
【再掲】目標実施率		21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%
動機付け支援 終了者数推計(人)	男性	86	86	86	86	86	85
	女性	57	57	57	56	56	56
	合計	143	143	143	142	142	141

② 積極的支援

■図表5-4 特定保健指導対象者数(積極的支援)・推計

		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)
積極的支援 対象者数推計(人)	男性	118	116	113	110	107	104
	女性	39	38	37	36	35	34
	合計	157	154	150	146	142	138
【再掲】目標実施率		21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%
積極的支援 終了者数推計(人)	男性	18	18	18	18	18	18
	女性	8	8	8	8	8	8
	合計	26	26	26	26	26	26

1. 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所・実施時期

■図表6-1 特定健康診査の実施場所・実施時期

区分	実施場所	実施時期
個別健診	市内委託医療機関	4月～翌年1月
集団健診	八千代市保健センター等	7月～翌年1月

(2) 実施項目

■図表6-2 特定健康診査の実施項目

区分	項目内容	
基本的な健診項目	問診	既往歴，服薬歴，喫煙習慣等
	理化学的検査	身体診察
	身体測定	身長，体重，BMI，腹囲
	血圧測定	収縮期血圧，拡張期血圧
	肝機能検査	GOT(AST)，GPT(ALT)， γ -GTP(γ -GT)
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合は随時中性脂肪)，HDLコレステロール，LDLコレステロール
	血糖検査	HbA1c
	尿検査	尿糖，尿蛋白
	腎機能検査	血清クレアチニン，e-GFR
詳細な健診項目※	貧血検査	赤血球数，血色素量，ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	

※詳細な健診項目…一定の判断基準のもとに医師が必要と認めた場合に実施する項目

4323432q11qaw213) 周知・案内方法

- ① 特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と案内等を送付します。
- ② 広報及び市ホームページへの掲載、健康教育等での啓発を図ります。

(4) 受診方法

- ① 個別健診の場合、実施期間内に国民健康保険被保険者証と特定健康診査受診券を持参の上、健診実施医療機関にて直接予約をしてから受診します。
- ② 集団健診の場合、あらかじめ集団健診申込用紙を保健センターに提出し、予約を取ります。健診日当日に、国民健康保険被保険者証、特定健康診査受診券、受診票等を持参し、資格を確認の上、特定健康診査を実施します。

(5) 健診結果の通知方法

- ① 個別健診の場合、特定健康診査受診者には医師から健診結果の説明を行うとともに、結果を通知します。
- ② 集団健診の場合、市から個別に結果通知を送付します。

(6) 外部委託

特定健康診査の外部委託にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、厚生労働大臣告示の委託基準を満たす事業者に委託します。

2. 特定保健指導の実施方法

(1) 実施機関及び実施時期

特定保健指導は、八千代市健康福祉部健康づくり課と特定保健指導委託事業者により、7月から翌年度12月まで実施します。

(2) 実施内容

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定します。併せて自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とします。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や目標を面接担当者と対象者が共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを導入し、個別面接等を活用し行動変容のきっかけづくりを行います。

図表6-3 特定保健指導の支援の流れ



(3) 実施方法

健康づくり課実施分

- ① 対象者の抽出を行います。
- ② 利用券、案内文を対象者へ送付します。
- ③ 委託事業者へ対象者データの送信をします。

委託事業者実施分

- ① 面接受付と日程調整を行います。
- ② 面接日決定の通知をします。
- ③ 面接・継続支援を実施します。
- ④ 手紙・面接等を用いて、最終評価を実施します。

(4) 外部委託

特定健康診査と同様に、国の定める基準に基づき特定保健指導委託事業者を選定し、特定保健指導の委託を実施します。

3. 代行機関

代行機関は、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わって、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データを取りまとめる機関のことで

本市国民健康保険にかかる代行機関は、千葉県国民健康保険団体連合会とします。

4. 年間スケジュール

■図表6-4 事業の実施スケジュール

区分	特定健康診査	特定保健指導		その他		
		前年度	実施年度※			
実施年度	4月	◆受診券発送			・前年度事業の検証	
	5月				・広報の実施	
	6月					
	7月				・保険証更新時に周知を実施	
	8月				◆受付開始 初回面談	
	9月					
	10月					・前年度事業の評価 ・翌年度事業検討 ・予算編成
	11月					
	12月					
	1月					
	2月					
	3月					
	翌年度		4月			
5月						
6月						
7月						
8月					◆受付開始 初回面談	
9月						
10月						

※特定保健指導は対象者によって3～6カ月の支援の後、最終評価を行う。

1. 計画の評価・見直し

各実施事業は毎年、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施などに関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）」に基づき、国保連合会に設置されている支援・評価委員会の指導・助言を受けながら、事業内容の検証・評価を行い、必要に応じて実施体制（ストラクチャー）や実施方法（プロセス）の修正を行います。

また、評価指標の達成状況等について、令和8年度に中間評価を行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は八千代市ホームページで公表し広報媒体などにより周知します。

3. 個人情報の保護

特定健康診査等に関わる個人情報については、「個人情報保護に関する法律」及びこれに基づくガイドラインなどを踏まえて対応します。またレセプトデータを含む医療情報についても関係法令やガイドラインに基づき個人情報の保護に十分に配慮して取り扱います。

八千代市における個人情報管理については「個人情報の保護に関する法律」その他個人情報保護に関する法令などに基づいて行います。

また本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

4. 各種検診などとの連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法に基づき実施する検診などとも可能な限り連携して実施するものとします。

第4期八千代市国民健康保険特定健康診査等実施計画
令和6年度(2024)～令和11年度(2029)

令和x年(202x)x月発行

編集・発行
住所

八千代市 健康福祉部 国保年金課
〒276-8501
千葉県八千代市大和田新田312-5
047-483-1151 (大代表)

電話