

いすみ市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
(第4期 特定健康診査等実施計画)

【令和6年度～令和11年度】

いすみ市

目次

第1部 計画の基本方針	1
第1章 計画策定の概要	2
1. 計画策定の背景及び趣旨	2
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 実施体制・関係者連携	3
第2部 データヘルス計画	4
第1章 いすみ市の現状	5
1. 市の現状	5
1-1 人口構成と被保険者数	5
1-2 死亡の状況	6
1-2-1 死因別の割合と経年推移	6
1-2-2 主要死因別標準化死亡比（SMR）	7
1-2-3 健康寿命	8
1-3 介護の状況	9
1-3-1 要支援・要介護認定者の医療費の状況	9
1-3-2 要支援・要介護認定者の有病状況	10
1-4 医療の状況	11
1-5 国民健康保険の状況	12
1-5-1 国民健康保険加入者の男女別年齢別構成割合	12
1-5-2 被保険者数の推移	13
1-5-3 被保険者数の将来推計	13
2. 医療費の状況	14
2-1 医療費の全体像	14
2-1-1 医療費の分析	14
2-1-2 被保険者1人当たりの医療費の比較	14
2-1-3 疾病分類別医療費の状況	16
2-1-4 レセプト1件当たりの医療費	17
2-1-5 健診受診者・未受診者1人当たりの医療費	18
3. 高額医療費の状況	19
3-1 高額医療費の全体像	19
3-1-1 高額医療費の状況	19
年齢階層別受診率・受診者数の推移	21
3-1-2 高額医療費におけるレセプト件数の構成	21
3-1-3 入院医療費（入院/外来/調剤医療費比較）	22

3-1-4 長期入院の状況.....	24
3-1-5 人工透析に係る医療費.....	25
3-1-6 人工透析患者における年代別の状況.....	26
3-1-7 人工透析患者の生活習慣病の有病状況.....	27
3-2 その他の疾患（筋骨格）に係る医療費.....	28
3-2-1 筋骨格系に係る医療費.....	28
3-3 歯科医療費.....	29
3-3-1 歯科医療費の状況.....	29
3-3-2 歯肉炎及び歯周病の状況.....	30
4. 特定健診・特定保健指導に関する分析.....	31
4-1 特定健診に関する分析.....	31
4-1-1 年代別の受診率.....	31
4-1-2 男女別の受診率.....	31
4-1-3 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況.....	32
4-1-4 検査結果の状況.....	34
4-1-5 糖尿病・高血圧・脂質異常症の状況.....	38
4-1-6 慢性腎臓病（CKD）の重症化分類.....	39
4-1-7 未治療医療機関受診勧奨値該当者の受診状況.....	41
4-1-8 糖尿病治療中断者の状況.....	41
4-2 特定保健指導に関する分析.....	42
4-2-1 特定保健指導対象者の状況.....	42
4-2-2 特定保健指導利用者の状況.....	43
4-2-3 特定保健指導終了者の状況.....	43
4-2-4 未利用者の状況.....	43
4-2-5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移.....	44
4-2-6 リスク保有の状況.....	46
5. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況.....	48
6. 頻回・重複受診の状況.....	49
6-1 頻回受診.....	49
6-2 重複受診.....	50
7. 重複・多剤処方の状況.....	51
第2章 第2期データヘルス計画に係る評価.....	52
1. 計画の目標・概要・評価.....	52
2. 実施した保健事業.....	53
第3章 第3期データヘルス計画の事業概要.....	55
1. 課題の抽出・目標設定.....	55
2. 実施方針.....	56

3. 事業の全体像.....	57
4. 事業の内容	58
第3部 第4期特定健康診査等実施計画.....	61
第1章 特定健康診査等実施計画の概要	62
1. 計画策定の背景及び趣旨	62
2. 計画の位置づけ	62
3. 計画期間	62
4. 特定健診、特定保健指導の目的.....	62
第2章 第3期特定健康診査等実施計画に係る評価.....	64
1. 特定健康診査の実施状況	64
1-1 受診率の推移.....	64
1-2 対象者と受診者数	65
1-3 地域別受診率の推移	65
1-4 過去5年間に受診した回数.....	66
1-5 男女別受診率・受診者数の推移	66
1-6 年代別受診率・受診者数の推移	67
1-7 実施した事業.....	67
2. 特定保健指導の実施状況	68
2-1 実施率の推移.....	68
2-2 対象者数・実施者数・実施率の推移.....	69
2-3 動機付け支援の実施状況（利用率・実施率）	69
2-4 積極的支援の実施状況（利用率・実施率）	70
2-5 実施した事業.....	70
3. 特定健診・特定保健指導の課題のまとめ.....	71
第3章 第4期特定健康診査等実施計画.....	72
1. 事業計画	72
1-1 目標設定	72
1-2 事業概要	72
1-3 実施方法	73
第4部 計画の推進	75
第1章 計画の推進.....	76
1. 評価及び計画の見直し	76
2. 計画の公表・周知.....	76
3. 個人情報の保護.....	76
4. 地域包括ケアに係る取組	76
5. その他の留意事項.....	76

第1部 計画の基本方針

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景及び趣旨

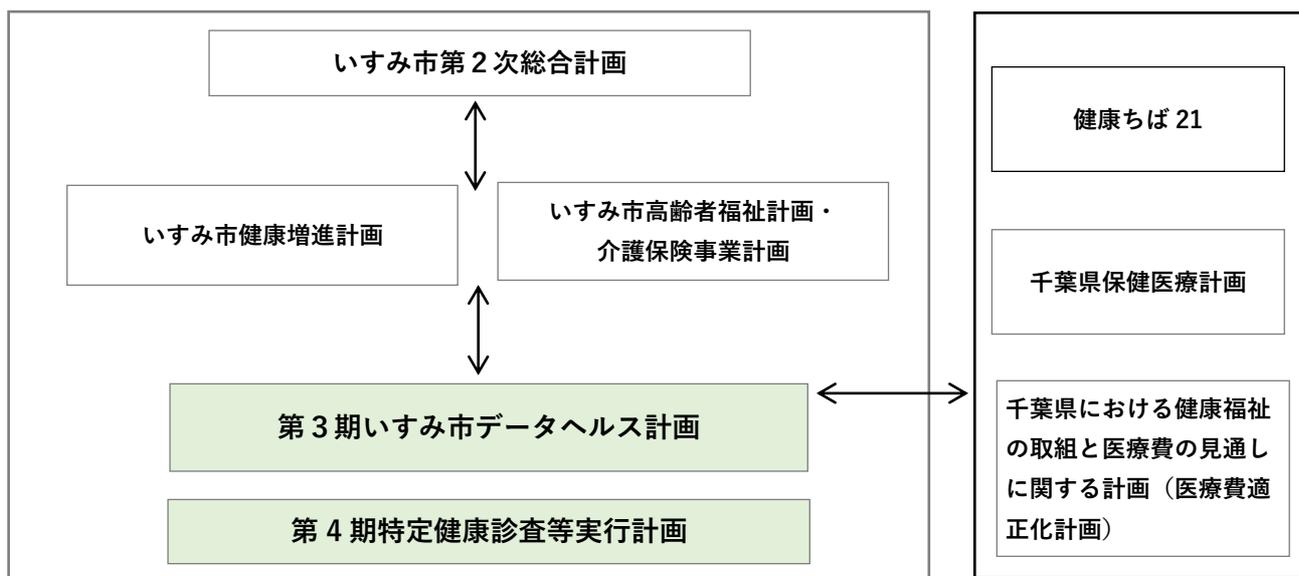
「日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）」において、全ての健康保険組合に対し、レセプトなどのデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価などの取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。

さらに、平成 26 年度「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」の改正がされ、健診、医療、介護情報等を活用して被保険者の健康課題の分析を進め、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開するために、「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

いすみ市においては、こうした背景を踏まえ平成 30 年に「第 2 期データヘルス計画」を策定し、保健事業を進めてきましたが令和 5 年度の終了に伴い、計画の見直し及び新たに明らかになった健康課題への対策を行う上で、効果的かつ効率的な保健事業を展開するため、「第 3 期データヘルス計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、千葉県の「健康ちば 21（第 3 次）」、「千葉県保健医療計画」、「医療費適正化計画」、いすみ市の「いすみ市健康増進計画」「いすみ市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を取りながら、相互に連携を取り、各計画との調和を図ります。



3. 計画の期間

本計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。また、計画策定後は実施状況を踏まえて令和 8 年度に中間評価・見直しを行います。

	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
データヘルス計画	→					
			中間見直し			
特定健康診査等実施計画	→					
			中間見直し			

4. 実施体制・関係者連携

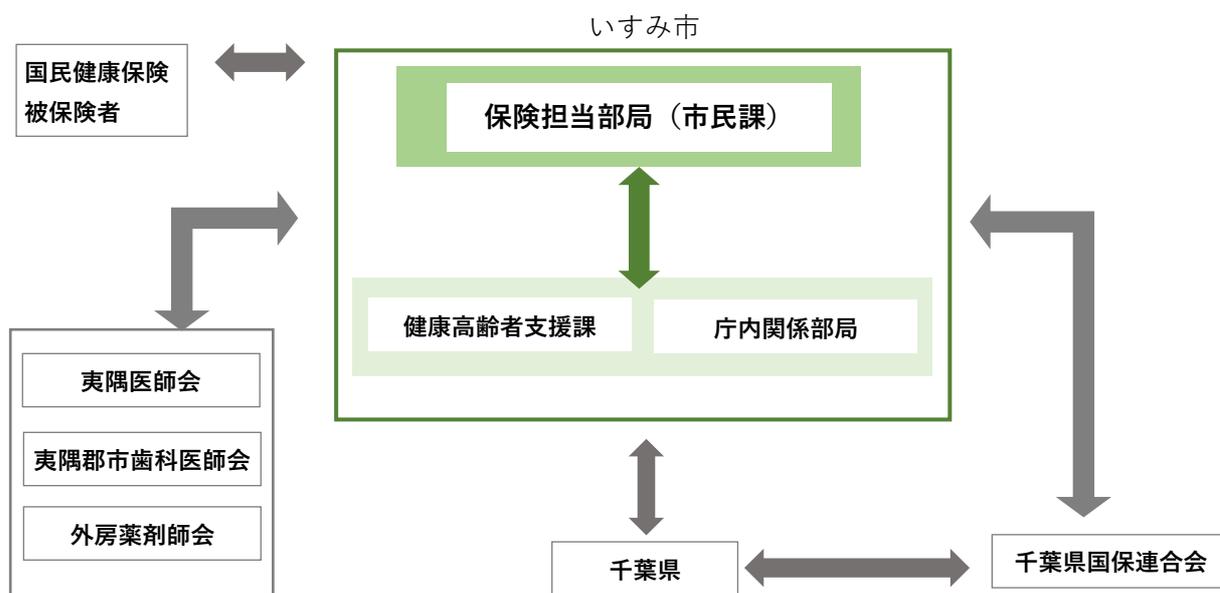
本計画の策定、事業実施、評価、見直し等は、保険担当部局が主体となっており、関係部局（保健衛生、介護部門等）・保健師・栄養士等の専門職と共同で事業を推進します。

また、協議の場として、既存の協議会等の活用を行い、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取組める体制を整備しながら事業を運営します。

策定に関しては、医師会・歯科医師会・薬剤師会などの保健医療関係者及び千葉県健康福祉部保険指導課と連携・協力を図ります。

さらに、千葉県国民健康保険団体連合会の支援を受けながら計画を進めていきます。

実施体制図



第2部 データヘルス計画

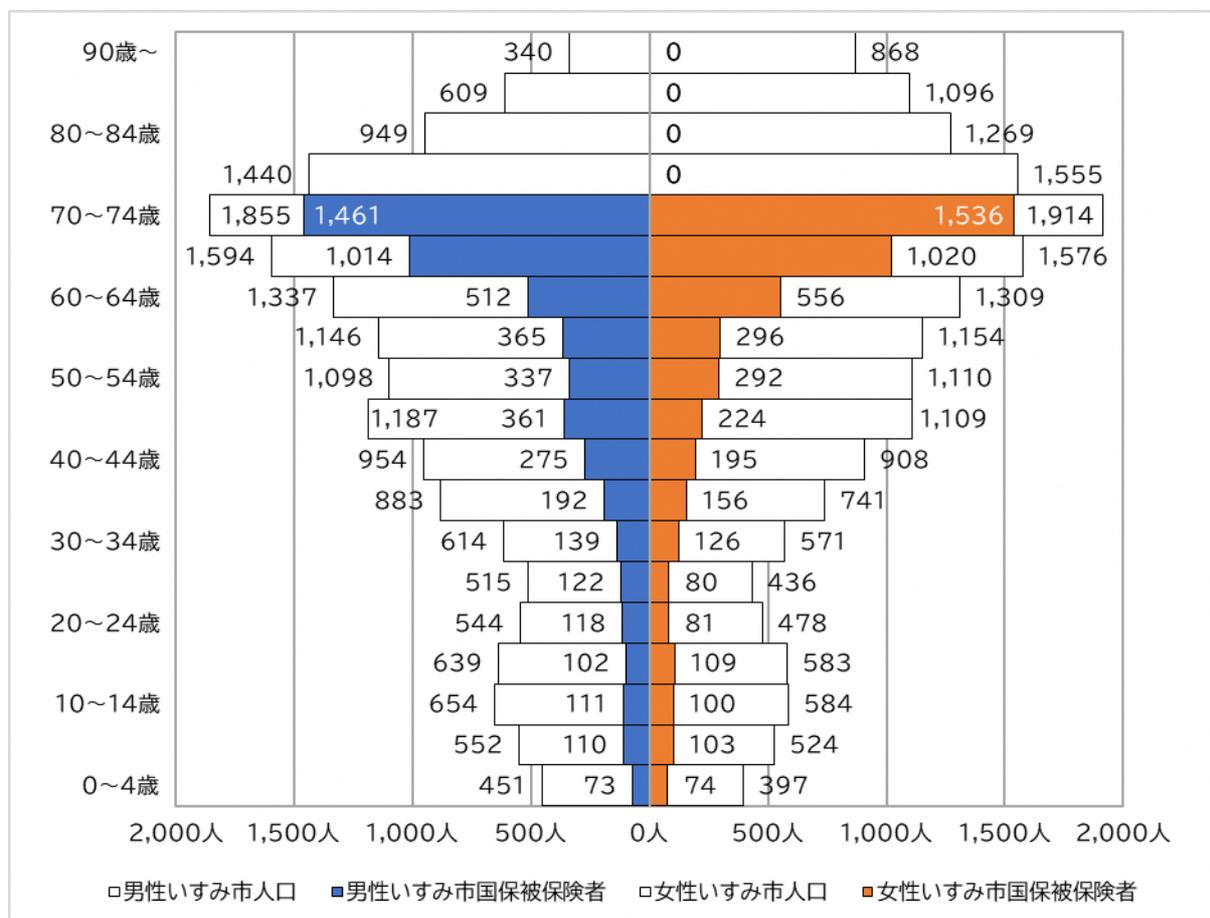
第1章 いすみ市の現状

1. 市の現状

1-1 人口構成と被保険者数

総人口に対して国民健康保険に加入している人数は、10,240人（28.8%）であり、性別で比較すると男性の比率が高く、また、年代別にみると65歳以上の国民健康保険に加入している人数が多くなっています。市の特徴として人口に占める割合は女性が多く、被保険者は男性の割合が多くなっています。

図表1 人口と被保険者数（性別・年齢階級別）（令和4年度）



	男性	女性	計
人口	17,361人	18,182人	35,543人
被保険者数	5,292人	4,948人	10,240人
加入率	30.5%	27.2%	28.8%

資料：KDB 帳票 No.5 「人口及び被保険者の状況」

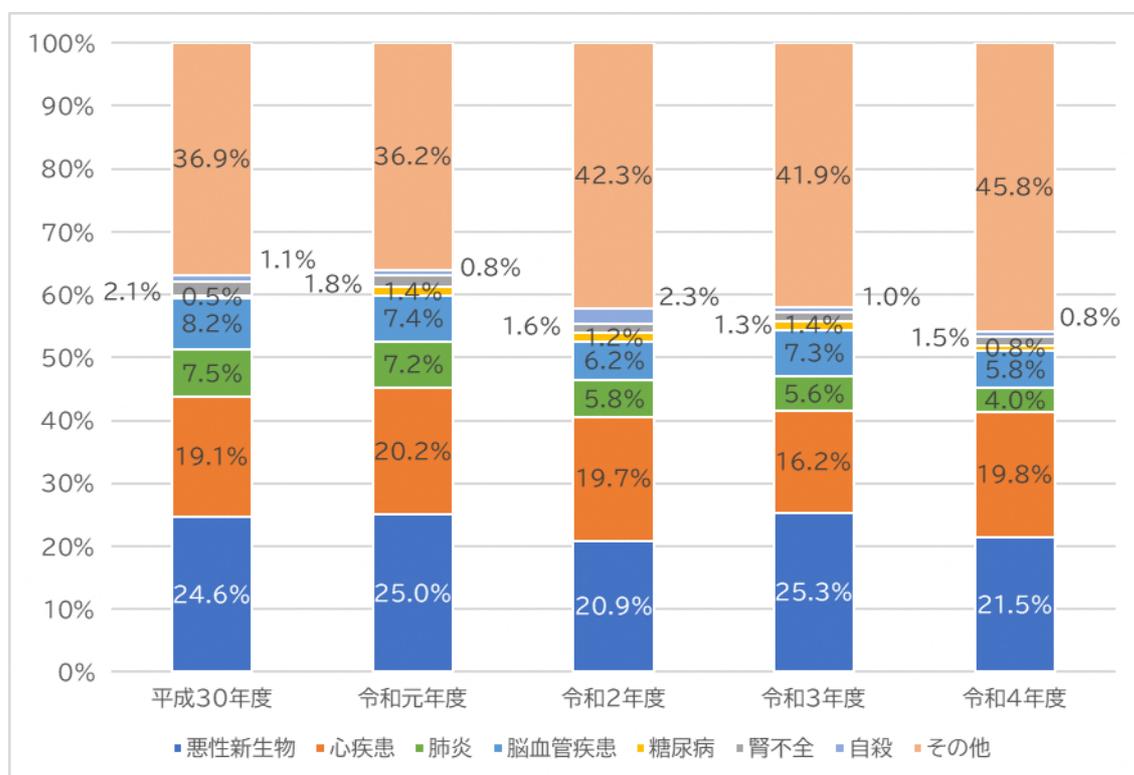
1-2 死亡の状況

1-2-1 死因別の割合と経年推移

主な死因は、令和4年度は悪性新生物と心疾患が多く、また、平成30年度と比較して割合が増加している死因は、心疾患（19.1%から19.8%）、糖尿病（0.5%から0.8%）であり、また、減少している死因は悪性新生物（24.6%から21.5%）、肺炎（7.5%から4.0%）、脳血管疾患（8.2%から5.7%）、腎不全（2.1%から1.5%）、自殺（1.1%から0.8%）となっています。

図表2 主な死因別の構成と経年推移

	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
悪性新生物	151人	163人	118人	158人	157人
心疾患	117人	132人	111人	101人	145人
肺炎	46人	47人	33人	35人	29人
脳血管疾患	50人	48人	35人	46人	42人
糖尿病	3人	9人	7人	9人	6人
腎不全	13人	12人	9人	8人	11人
自殺	7人	5人	13人	6人	6人
その他	226人	237人	239人	262人	335人



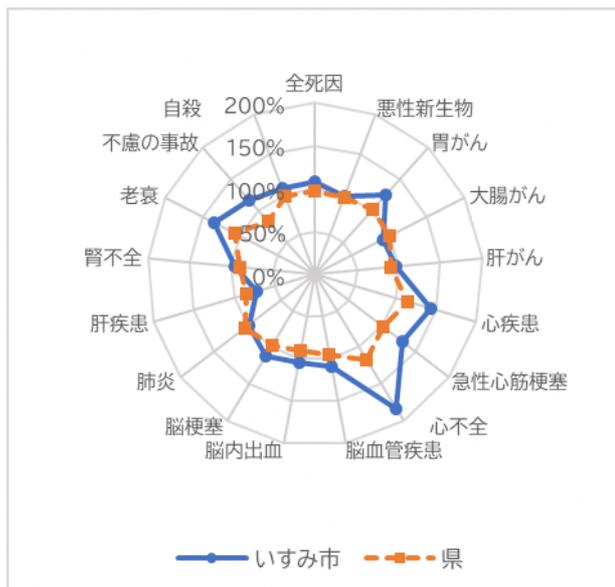
資料：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

1-2-2 主要死因別標準化死亡比 (SMR)

主要死因別標準化死亡比をみると国（100）と比較し、いすみ市においては、男性で胃がん、心疾患、急性心筋梗塞、心不全、脳血管疾患、脳内出血、脳梗塞、老衰、不慮の事故、自殺、女性は胃がん、大腸がん、心疾患、心不全、脳血管疾患、脳梗塞、肺炎、老衰、不慮の事故が国の標準化死亡比を上回っています。

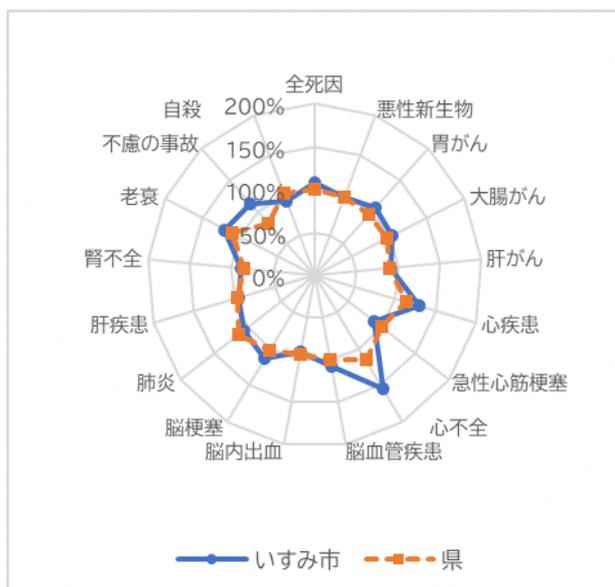
図表 3 主要死因別標準化死亡比（令和 4 年度）

男性



男性	いすみ市	県
全死因	107.3	97.4
悪性新生物	97.5	96.6
胃がん	125.4	101.9
大腸がん	90.9	99.5
肝がん	97.6	91.2
心疾患	144.1	115.0
急性心筋梗塞	131.0	101.5
心不全	185.2	117.8
脳血管疾患	109.1	94.5
脳内出血	105.3	90.7
脳梗塞	111.7	97.5
肺炎	98.7	104.0
肝疾患	72.7	84.9
腎不全	95.5	89.4
老衰	134.0	107.2
不慮の事故	117.6	83.1
自殺	108.1	98.2

女性



女性	いすみ市	県
全死因	107.9	100.9
悪性新生物	98.1	97.5
胃がん	107.2	96.3
大腸がん	103.4	96.9
肝がん	91.5	89.6
心疾患	129.2	112.9
急性心筋梗塞	87.9	99.7
心不全	156.0	115.6
脳血管疾患	108.0	99.3
脳内出血	90.8	93.8
脳梗塞	114.1	102.4
肺炎	105.6	114.1
肝疾患	94.0	96.5
腎不全	88.4	85.5
老衰	120.0	109.9
不慮の事故	113.2	81.9
自殺	92.2	102.3

資料：厚生労働省「平成 25～29 年人口動態保健所・市区町村別統計」

※標準化死亡比とは、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測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、国の平均を 100 とし、標準化死亡率が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

1-2-3 健康寿命（平均自立期間）

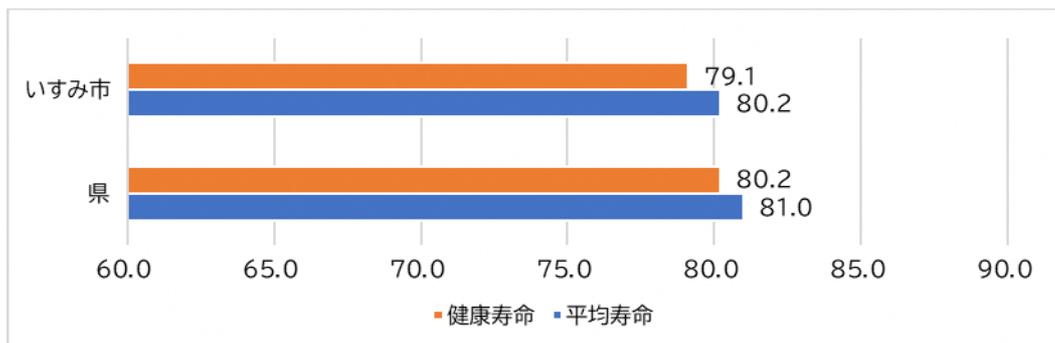
平均寿命は、男性 80.2 歳、女性 86.7 歳と国・県と比較して短い傾向にあります。

図表 4 平均寿命と健康寿命（令和 4 年度）

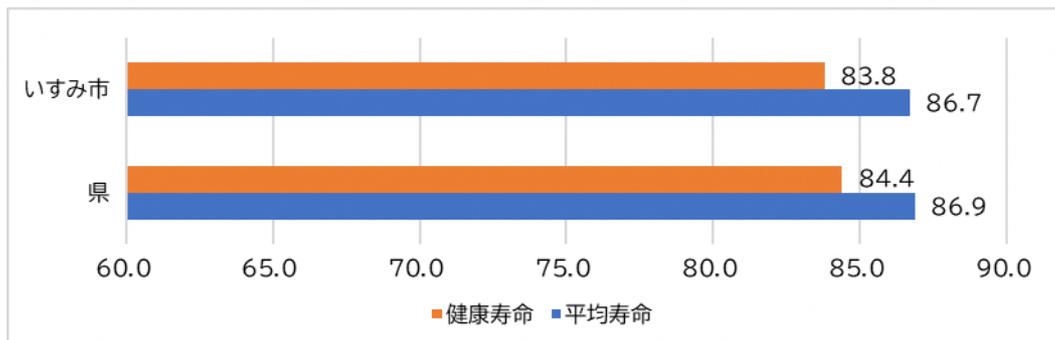
	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
いすみ市	80.2	79.1	1.1	86.7	83.8	2.9
県	81.0	80.2	0.8	86.9	84.4	2.5
同規模	80.4	79.7	0.7	86.9	84.3	2.6
国	80.8	80.1	0.7	87.0	84.4	2.6

平均寿命と健康寿命の差を県と比較すると、平均寿命は男性で 0.3 歳長く、女性は 0.4 歳長くなっています。健康寿命は男性で 1.1 歳、女性は 0.6 歳短くなっています。

男性



女性



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

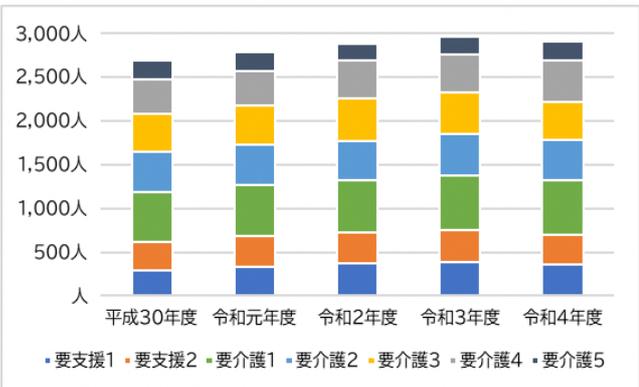
1-3 介護の状況

令和4年度の要支援・要介護保険認定者は、2,902人となっており、その内65歳以上の新規認定者は68人です。また、要支援・要介護認定者数を平成30年度の2,685人と比較すると217人増加しています。

図表5 介護保険認定者の推移

		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
65歳以上	認定者数	2,632人	2,725人	2,829人	2,911人	2,855人
	認定率	17.9%	18.6%	19.3%	19.8%	19.0%
新規認定者	認定者数	53人	73人	39人	48人	68人
	認定率	0.4%	0.5%	0.3%	0.3%	0.5%
40~64歳	認定者数	53人	53人	51人	49人	47人
	認定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

	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
要支援1	293人	337人	374人	385人	363人
要支援2	325人	347人	348人	364人	330人
要介護1	564人	583人	597人	625人	632人
要介護2	470人	455人	447人	470人	453人
要介護3	426人	449人	493人	483人	440人
要介護4	394人	390人	423人	435人	468人
要介護5	213人	217人	198人	198人	216人



資料：KDB 帳票 No.47「要介護認定状況」

1-3-1 要支援・要介護認定者の医療費の状況

要支援・要介護認定者の医療費をみると、国・県と比較すると高くなっています。また、要支援・要介護認定の有無で医療費を比較すると、要介護認定なしに対し 5,458 円の差が見られ 1.8 倍高くなっています。

図表6 要介護認定者の医療費の状況（令和4年度）



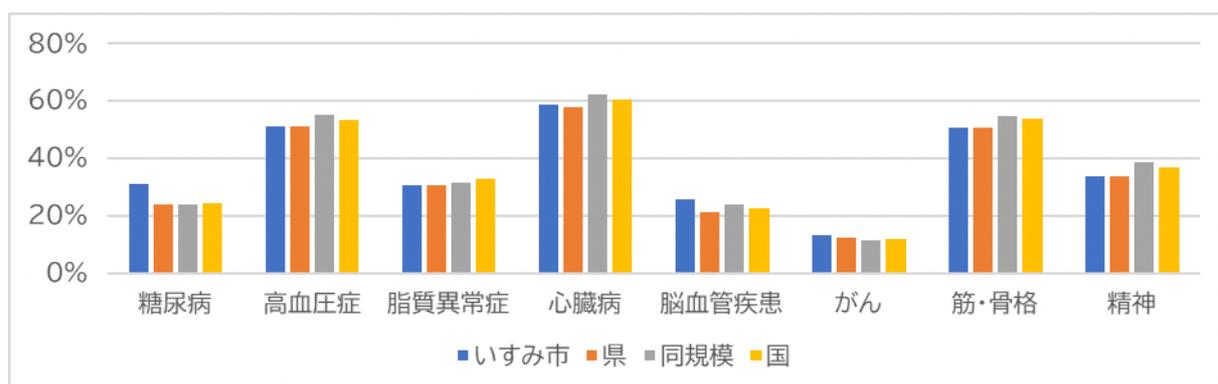
資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

1-3-2 要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要支援・要介護認定者の有病状況を見ると、心臓病で58.3%と最も高く、次いで高血圧症で51.0%、筋・骨格で50.7%となっています。県と比較すると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳血管疾患、がん、筋・骨格、精神の割合が高くなっています。また、平成30年と比較すると、糖尿病、脂質異常症、がん、筋・骨格が増加しています。

図表7 要介護認定者の有病状況

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			
							県	同規模	国
糖尿病	人数	849	863	893	921	913	76,084	154,694	1,712,613
	割合(%)	30.6	31.0	30.2	31.1	31.1	23.7	23.8	24.3
高血圧症	人数	1,441	1,452	1,491	1,528	1,499	162,974	352,398	3,744,672
	割合(%)	52.7	52.8	51.0	51.1	51.0	50.9	54.8	53.3
脂質異常症	人数	828	844	869	921	900	98,834	203,112	2,308,216
	割合(%)	30.5	30.6	29.3	30.0	30.7	30.6	31.2	32.6
心臓病	人数	1,632	1,626	1,674	1,731	1,726	183,644	397,324	4,224,628
	割合(%)	59.7	59.5	57.4	57.8	58.3	57.5	61.9	60.3
脳血管疾患	人数	780	771	764	774	736	67,100	151,330	1,568,292
	割合(%)	28.7	28.1	26.6	26.4	25.5	21.3	23.9	22.6
がん	人数	346	339	393	406	382	39,603	74,764	837,410
	割合(%)	12.4	12.7	12.9	13.7	13.1	12.3	11.4	11.8
筋・骨格	人数	1,392	1,396	1,448	1,503	1,475	161,565	350,465	3,748,372
	割合(%)	50.4	51.0	49.3	50.5	50.7	50.4	54.5	53.4
精神	人数	932	950	998	1,009	963	107,379	246,296	2,569,149
	割合(%)	34.3	34.2	33.8	33.4	33.8	33.7	38.6	36.8



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

1-4 医療の状況

病院数は、令和4年度で被保険者1千人当たり0.2、国の0.3に対し少なく、また、診療所数は2.1、国の3.7に対して少なくなっています。

図表8 被保険者1千人当たりの医療機関数

		いすみ市	県	同規模	国
病院数	令和2年度	0.2	0.2	0.4	0.3
	令和3年度	0.2	0.2	0.4	0.3
	令和4年度	0.2	0.2	0.4	0.3
診療所数	令和2年度	2.1	2.8	3.3	3.5
	令和3年度	2.1	2.9	3.4	3.6
	令和4年度	2.1	3.0	3.5	3.7

資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

令和4年度の外来患者数は、619.0人と国と比較して少なく、入院患者数は19.2人と国と比較して多くなっています。

図表9 入院患者数と外来患者数の状況

		いすみ市	県	同規模	国
外来患者数	令和2年度	567.8人	590.9人	682.4人	635.7人
	令和3年度	602.9人	631.7人	712.8人	671.5人
	令和4年度	619.0人	646.6人	728.3人	687.8人
入院患者数	令和2年度	20.5人	16.5人	24.8人	18.7人
	令和3年度	19.5人	16.0人	23.9人	17.9人
	令和4年度	19.2人	16.0人	23.6人	17.7人

資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

1-5 国民健康保険の状況

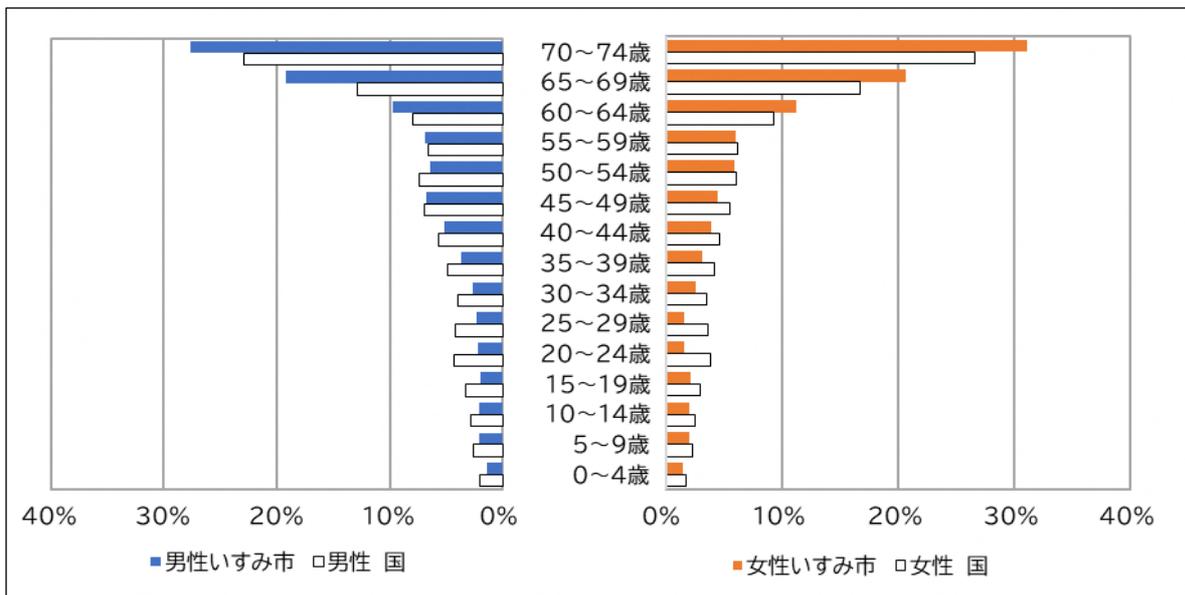
1-5-1 国民健康保険加入者の男女別年齢別構成割合

令和4年度の国民健康保険加入者は10,240人、加入率は28.8%となっています。年齢別構成割合を見ると、男女ともに65歳以上の割合が高くなっています。

国と構成割合を比較すると、40～64歳、65～74歳の構成割合が高く、39歳以下の構成割合が低くなっています。

また、平成30年度と構成割合の増加率を比較すると、特に高い層が65～74歳であり、47.1%から49.1%と2%上昇しています。

図表10 国保被保険者の構成割合（令和4年度）



資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」

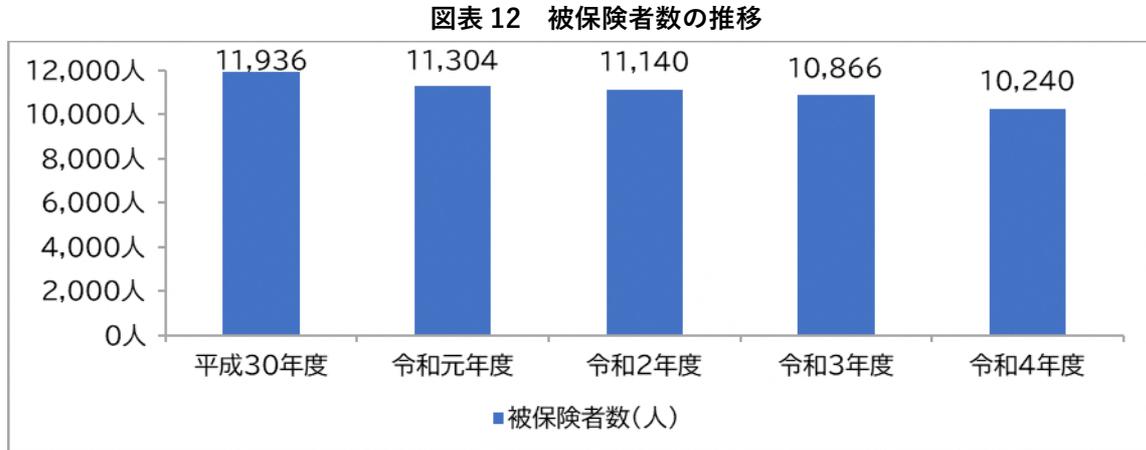
図表11 被保険者の構成割合と変化（令和4年度）

被保険者数	平成30年度				令和4年度			
	いすみ市		県	国	いすみ市		県	国
	人数	割合	割合	割合	人数	割合	割合	割合
65～74歳	5,618人	47.1%	42.7%	40.0%	5,031人	49.1%	42.8%	40.5%
40～64歳	3,963人	33.2%	31.5%	32.8%	3,413人	33.3%	32.5%	33.1%
39歳以下	2,355人	19.7%	25.8%	27.2%	1,796人	17.5%	24.7%	26.5%
加入率	31.0%		26.6%	28.1%	28.8%		23.7%	26.2%

資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」

1-5-2 被保険者数の推移

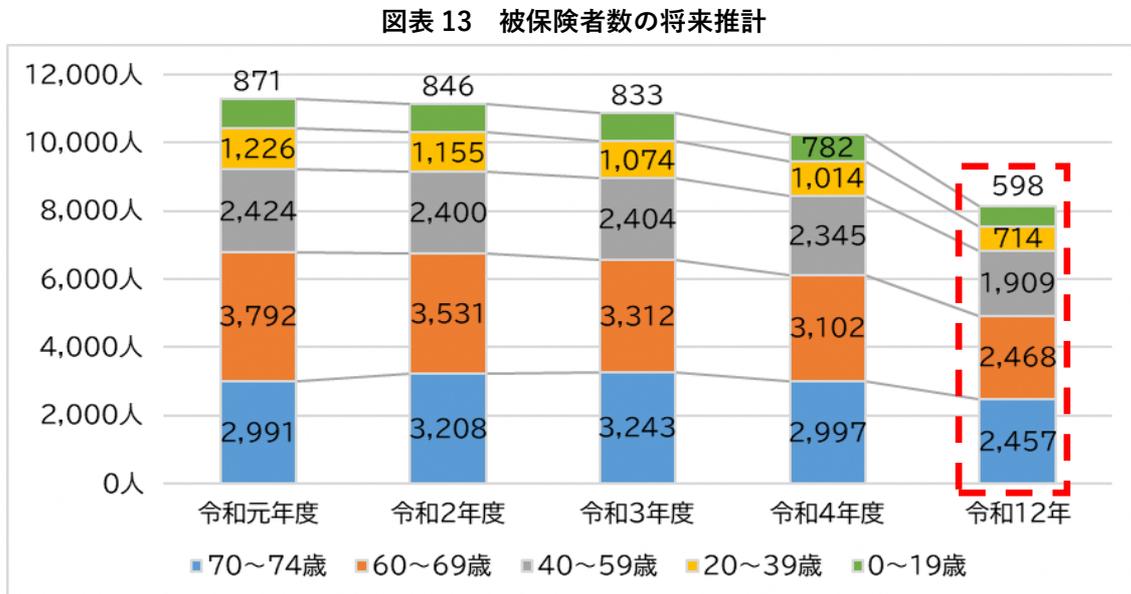
令和4年度の被保険者数は10,240人であり、平成30年度は11,936人、その差は1,696人であり、被保険者数は減少しています。



資料：KDB 帳票 No.5 「人口及び被保険者の状況」

1-5-3 被保険者数の将来推計

令和12年の将来予測において年齢構成割合からみると、全ての年代で減少傾向がみられます。



資料：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」

※令和12年の数値は、日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）から抽出した数値に、年代別の国保加入率を乗算した値で算出

2. 医療費の状況

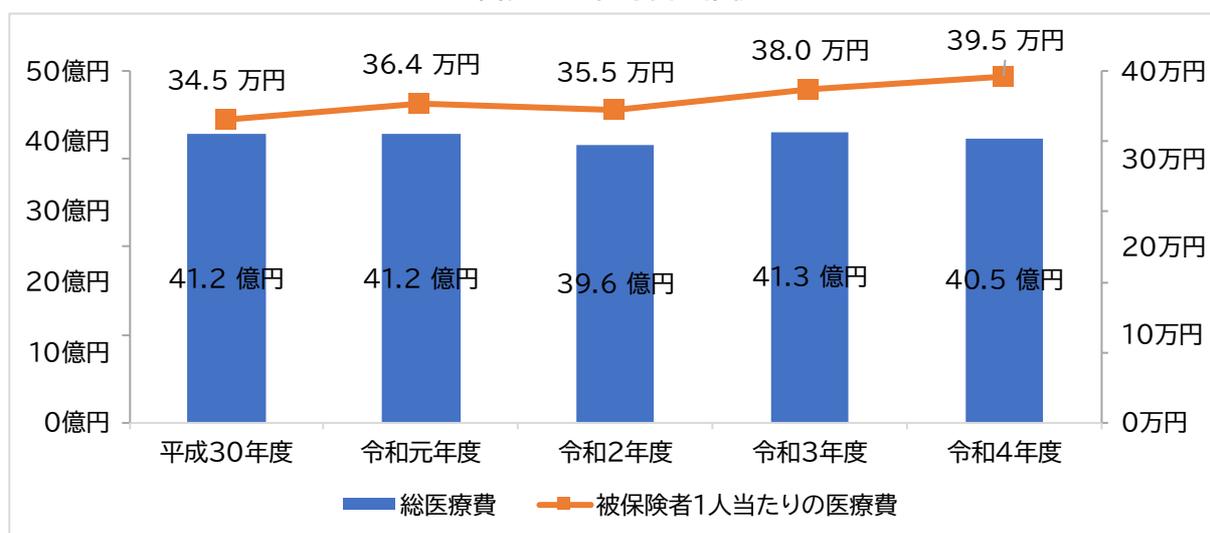
2-1 医療費の全体像

2-1-1 医療費の分析

令和4年度の総医療費は40.5億円であり、令和3年度と比較して8千万円減少しました。また、平成30年度から5年間推移は横ばい傾向にあります。

一方、被保険者1人当たりの医療費は、令和4年度は39.5万円であり、年々増加傾向にあります。

図表 14 医療費の推移

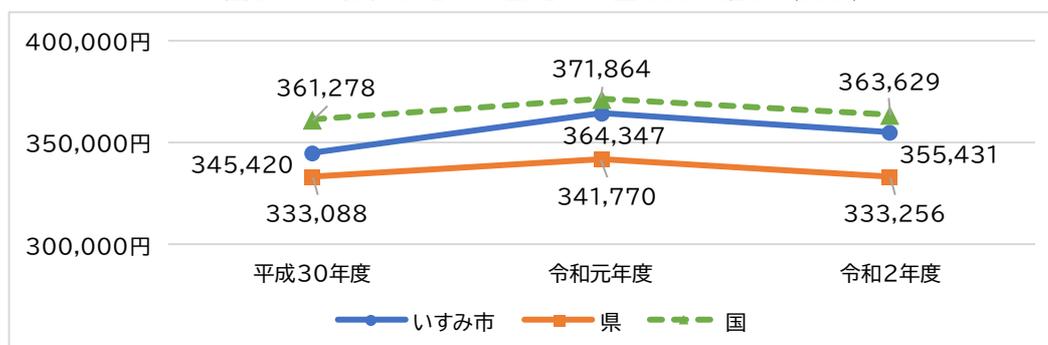


資料：レセプトデータより算出

2-1-2 被保険者1人当たりの医療費の比較

国・県との被保険者1人当たりの医療費比較においては、国と比較して低く、また、県と比較して高い傾向にあります。各年度においても、同等の傾向が見られます。

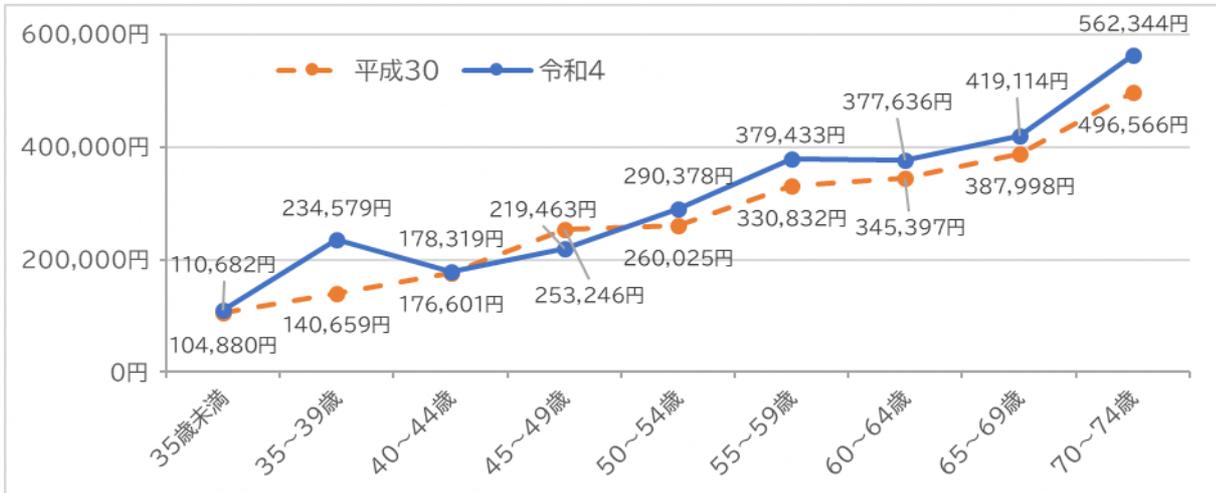
図表 15 被保険者1人当たりの医療費の推移（比較）



資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

年齢別の医療費でみると、令和4年度で35歳から23万円を超え、50歳代では29万円を超え、60歳代では37万円を超え、70歳代では56万円を超え、年代が高くなるにつれ医療費が高くなる傾向にあります。また、平成30年度との比較では、減少している年代は、45～49歳だけとなっています。

図表 16 年代別被保険者1人当たりの医療費



資料：レセプトデータより算出

2-1-3 疾病分類別医療費の状況

疾病分類別の医療費総額について、令和4年度の構成比率をみると、最も高い疾病分類（その他を除く）が、がんで32.2%、次いで筋・骨格で15.6%、精神で13.7%となっています。

また、平成30年度の構成比率と比較すると、最も増加している分類が、がんで6.7%増、次いで筋・骨格で1.1%増となっています。骨折、関節症を含む「筋・骨格」が15.6%を占めており、高齢化に伴い今後も増加すると予測されます。

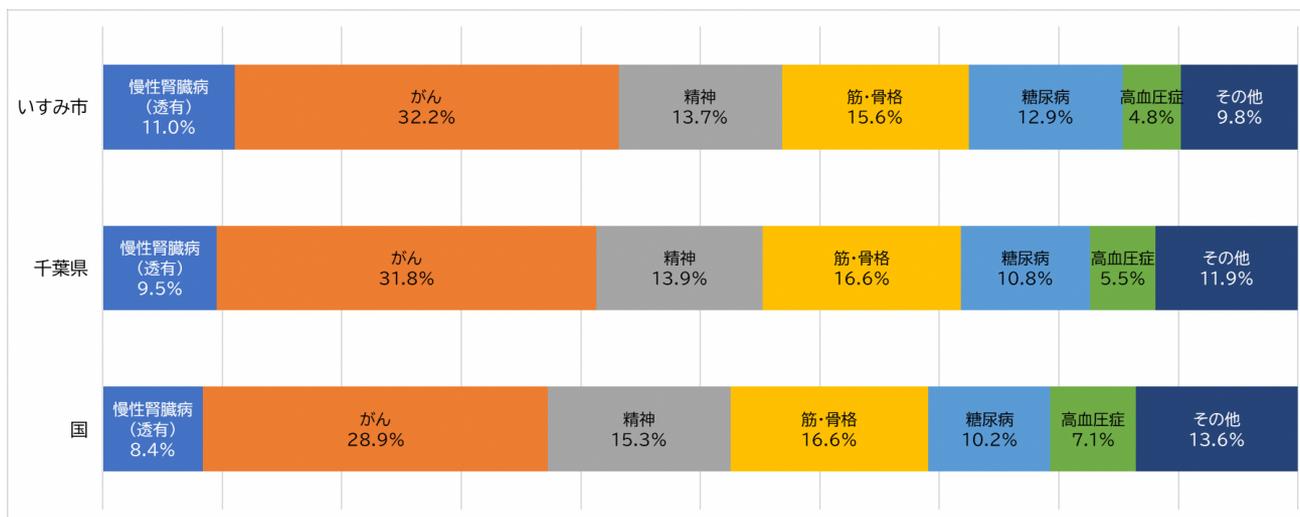
図表 17 最大医療費資源傷病名による医療費の推移



	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	
慢性腎臓病(透有)	306,430,470円	14.0%	279,577,520円	12.8%	260,685,370円	12.3%	243,745,920円	10.9%	230,079,930円	11.0%
慢性腎臓病(透無)	30,323,440円	1.4%	13,284,880円	0.6%	6,604,810円	0.3%	5,965,080円	0.3%	11,212,060円	0.5%
がん	555,377,680円	25.5%	604,445,690円	27.7%	653,382,070円	30.9%	760,804,850円	34.0%	671,504,250円	32.2%
精神	314,135,980円	14.4%	296,269,580円	13.6%	289,063,120円	13.7%	297,722,040円	13.3%	285,330,760円	13.7%
筋・骨格	317,441,990円	14.5%	343,455,720円	15.7%	289,727,530円	13.7%	308,352,050円	13.8%	326,181,970円	15.6%
糖尿病	283,192,490円	13.0%	280,003,760円	12.8%	278,928,060円	13.2%	293,221,390円	13.1%	269,682,310円	12.9%
高血圧症	139,913,230円	6.4%	126,167,830円	5.8%	111,394,190円	5.3%	109,441,710円	4.9%	101,025,230円	4.8%
高尿酸血症	3,068,900円	0.1%	3,546,130円	0.2%	2,657,100円	0.1%	2,402,940円	0.1%	1,555,690円	0.1%
脂肪肝	3,359,470円	0.2%	2,964,020円	0.1%	3,319,650円	0.2%	3,049,560円	0.1%	3,087,430円	0.1%
動脈硬化症	2,487,830円	0.1%	2,149,430円	0.1%	1,972,260円	0.1%	2,384,130円	0.1%	1,620,330円	0.1%
脳出血	27,310,510円	1.3%	34,793,470円	1.6%	29,763,180円	1.4%	27,047,750円	1.2%	18,438,890円	0.9%
脳梗塞	34,620,660円	1.6%	48,189,210円	2.2%	48,423,040円	2.3%	62,809,970円	2.8%	47,640,830円	2.3%
狭心症	48,539,940円	2.2%	50,409,980円	2.3%	27,302,320円	1.3%	29,080,310円	1.3%	35,907,720円	1.7%
心筋梗塞	31,055,430円	1.4%	14,941,460円	0.7%	36,726,780円	1.7%	13,379,140円	0.6%	20,257,470円	1.0%
脂質異常症	84,751,450円	3.9%	85,288,950円	3.9%	77,096,370円	3.6%	75,954,560円	3.4%	64,977,800円	3.1%

資料：KDB 帳票 No.1 「地域の全体像の把握」

令和4年度国・県と比較して高いのは、がん、慢性腎臓病（透有）、糖尿病となっています。



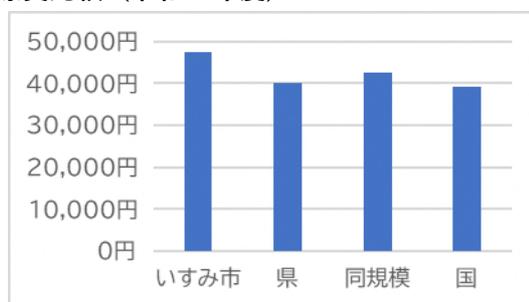
2-1-4 レセプト1件当たりの医療費

レセプト1件当たりの医療費は47,410円で、国・県と比較すると高くなっています。

また、平成30年度はレセプト1件当たりの医療費は42,540円であり、令和4年度には4,870円増加し、年々増加傾向にあります。

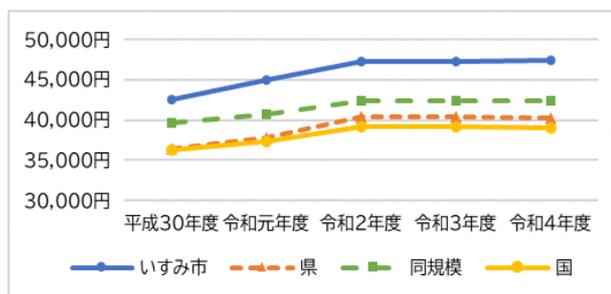
図表18 レセプト1件当たりの医療費比較（令和4年度）

	いすみ市	県	同規模	国
1件当たりの医療費	47,410円	40,230円	42,450円	39,080円



図表19 レセプト1件当たりの医療費推移

	いすみ市	県	同規模	国
平成30年度	42,540円	36,490円	39,640円	36,340円
令和元年度	45,010円	37,770円	40,760円	37,410円
令和2年度	47,210円	40,380円	42,440円	39,240円
令和3年度	47,240円	40,330円	42,430円	39,220円
令和4年度	47,410円	40,230円	42,450円	39,080円



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

2-1-5 健診受診者・未受診者 1人当たりの医療費

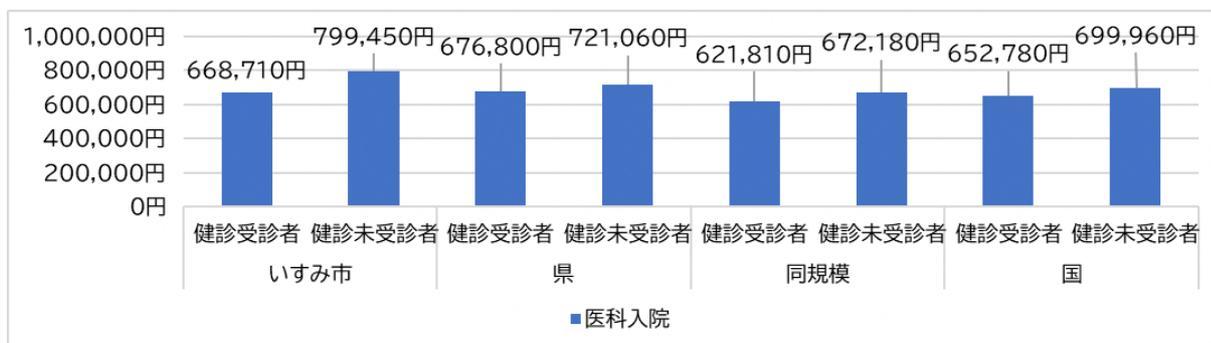
令和4年度健診受診者の1人当たりの医療費は入院・外来・歯科全てで未受診者より低くなっています。

また、入院は県より低く、国より高く、外来は県・国より高く、歯科は県・国より低くなっています。

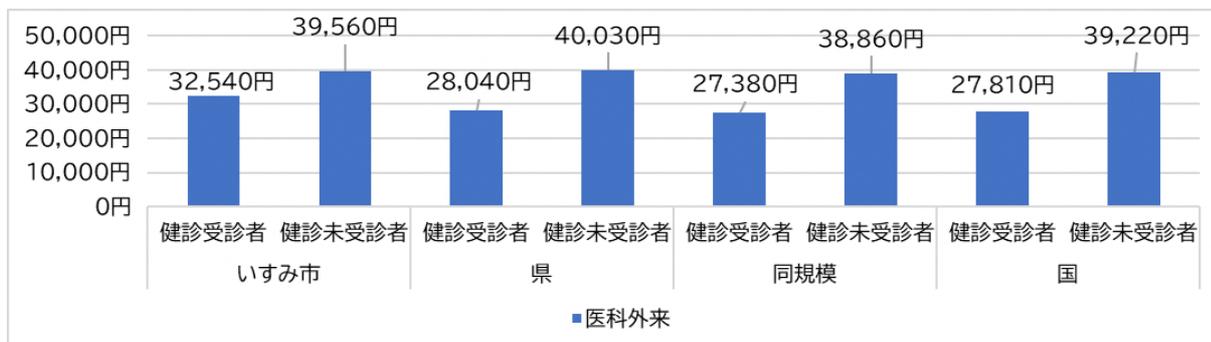
図表 20 健診受診者・未受診者 1人当たりの医療費（令和4年度）

	いすみ市		県		同規模		国	
	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者
医科入院	668,710円	799,450円	676,800円	721,060円	621,810円	672,180円	652,780円	699,960円
医科外来	32,540円	39,560円	28,040円	40,030円	27,380円	38,860円	27,810円	39,220円
歯科	10,970円	13,540円	12,380円	13,080円	13,240円	14,170円	12,980円	13,910円

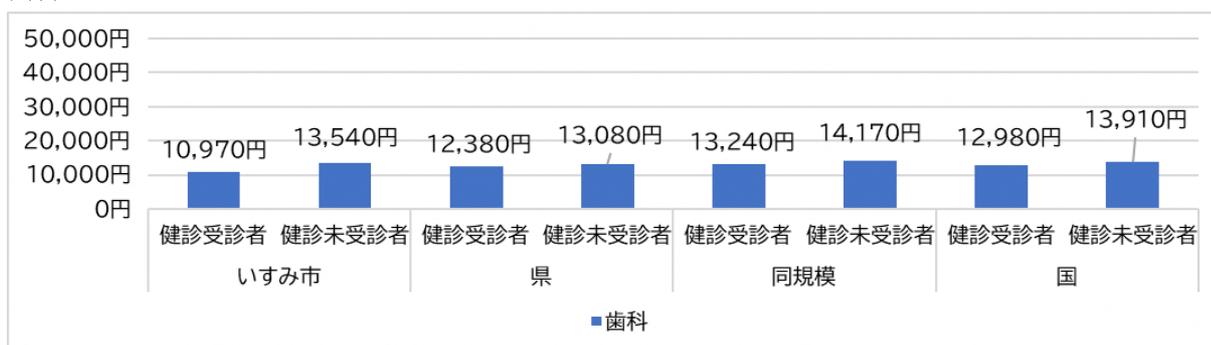
医科入院



医科外来



歯科



資料：KDB 帳票 No.46「医療費分析（健診有無別）」

3. 高額医療費の状況

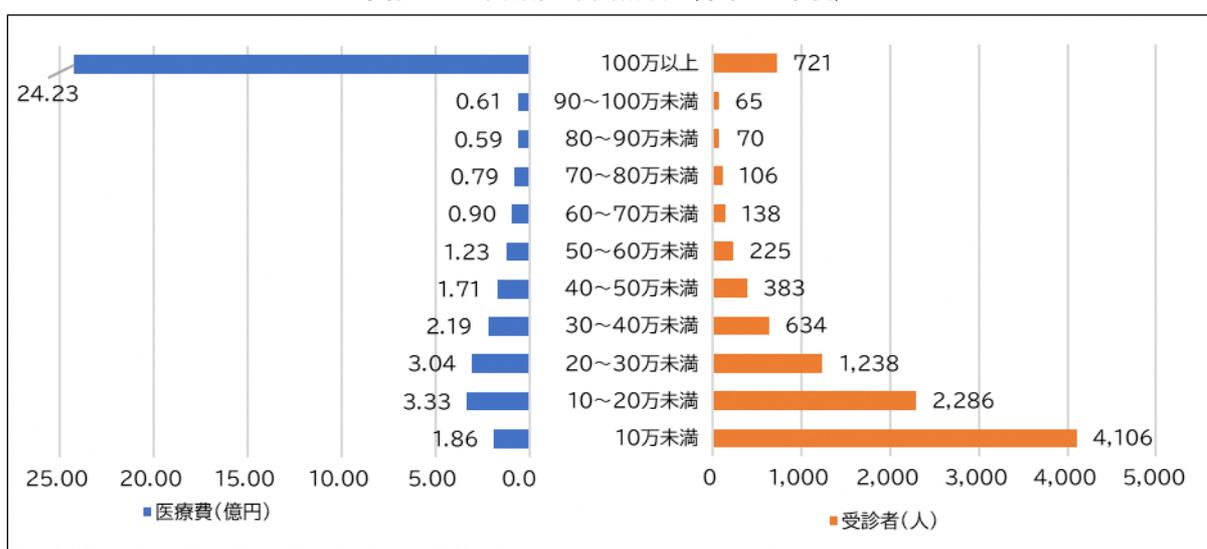
3-1 高額医療費の全体像

3-1-1 高額医療費の状況

高額医療費における医療費構成を見ると、100万円以上では医療費 24.23 億円、受診人数で 721 人となっています。

また、80万円以上では医療費合計 25.43 億円、受診人数合計で 856 人となっており、総医療費の 63%を占めている状況になっています。

図表 21 高額医療費割合（令和 4 年度）



	医療費(億円)	受診者(人)
100万以上	24.23	721
90~100万未満	0.61	65
80~90万未満	0.59	70
70~80万未満	0.79	106
60~70万未満	0.90	138
50~60万未満	1.23	225
40~50万未満	1.71	383
30~40万未満	2.19	634
20~30万未満	3.04	1,238
10~20万未満	3.33	2,286
10万未満	1.86	4,106

資料：レセプトデータより算出

各疾患の年間合計医療費が200万円以上となった方の医療費は、脳血管疾患で478人、3,519万円、虚血性心疾患で761人、14,890万円、人工透析で56人、36,876万円、がんで736人、46,445万円となっています。

疾患ごとに年齢別に受診人数をみると、脳血管疾患は65～69歳から人数が増加、虚血性心疾患は60～64歳から人数が増加、人工透析は70～74歳から人数が増加しています。

図表 22 高額医療費における重症化疾患医療費の割合（令和4年度）

	高額医療費全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		がん	
人数	11,453人	478人		761人		56人		736人	
		4.17%		6.64%		0.49%		6.43%	
年代別	40歳未満	2人	6万円	9人	24万円	1人	777万円	4人	2,524万円
	40～44歳	2人	1万円	5人	23万円	2人	1,129万円	5人	46万円
	45～49歳	5人	6万円	22人	1,272万円	3人	1,803万円	15人	755万円
	50～54歳	8人	7万円	25人	90万円	5人	2,793万円	20人	580万円
	55～59歳	26人	168万円	40人	2,621万円	3人	1,066万円	36人	1,644万円
	60～64歳	47人	1,473万円	89人	776万円	5人	2,246万円	64人	5,872万円
	65～69歳	125人	219万円	159人	2,420万円	11人	5,613万円	205人	7,820万円
	70～74歳	263人	1,639万円	412人	7,664万円	26人	21,448万円	387人	27,204万円
医療費	480,674万円	3,519万円		14,890万円		36,876万円		46,445万円	
		0.73%		3.10%		7.67%		9.66%	

資料：レセプトデータより算出

高額医療受診者の基礎疾患の有病者の重なりをみると、高血圧を持っている方の割合は脳血管疾患と重複で68.9%、虚血性心疾患で80.1%、人工透析で100.0%、糖尿病を持っている方の割合は、脳血管疾患と重複で74.9%、虚血性心疾患で80.9%、人工透析で61.0%、脂質異常症を持っている方の割合は、脳血管疾患と重複で78.7%、虚血性心疾患で74.9%、人工透析で45.8%です。

図表 23 高額医療費における重症化疾患と基礎疾患（令和4年度）

		脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析
人数(全体)		532人	847人	60人
人数(40歳以上)		530人	838人	59人
重複する 基礎疾患	高血圧	365人	671人	59人
		68.9%	80.1%	100.0%
	糖尿病	397人	678人	36人
		74.9%	80.9%	61.0%
	脂質異常症	417人	628人	27人
		78.7%	74.9%	45.8%

資料：レセプトデータより算出

年齢階層別受診率・受診者数の推移

3-1-2 高額医療費におけるレセプト件数の構成

100万円以上のレセプト件数の構成で最も比率が高いのは高血圧症の33.8%（172人）、次いで糖尿病の28.5%（145人）、脂質異常症の24.4%（124人）となっています。

また、費用で見ると最も高額な疾患は、高血圧症の3.30億円、次いで糖尿病で2.44億円となっています。

図表 24 高額になる疾患（100万円以上のレセプト）の状況（令和4年度）

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	大動脈疾患	動脈閉塞性疾患
延べ人数	509人	75人	63人	172人	145人	124人	28人	26人	18人
		14.7%	12.4%	33.8%	28.5%	24.4%	5.5%	5.1%	3.5%
費用額	9.21億円	1.31億円	1.22億円	3.30億円	2.44億円	2.21億円	0.42億円	1.00億円	0.26億円
		14.2%	13.2%	35.8%	26.5%	24.0%	4.6%	10.8%	2.8%

資料：KDB 帳票 No.10 厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）

100万円以上の高額レセプトの経年変化で見ると、脳血管疾患の割合は令和4年度で75人/14.7%となっており、令和元年度の53人/12.4%から割合は2.3%増加しています。

また、虚血性心疾患の割合は令和4年度で63人/12.4%となっており、令和元年度の46人/10.8%から割合は1.6%増加しています。

図表 25 脳血管疾患・虚血性心疾患の高額レセプトの状況

脳血管疾患					
	延べ人数	高額レセプト (100万円以上レセプト)		入院医療費	外来医療費
		人数	割合		
令和元年度	426人	53人	12.4%	9,210万円	233万円
令和2年度	425人	50人	11.8%	7,226万円	423万円
令和3年度	500人	63人	12.6%	8,891万円	435万円
令和4年度	509人	75人	14.7%	12,239万円	870万円

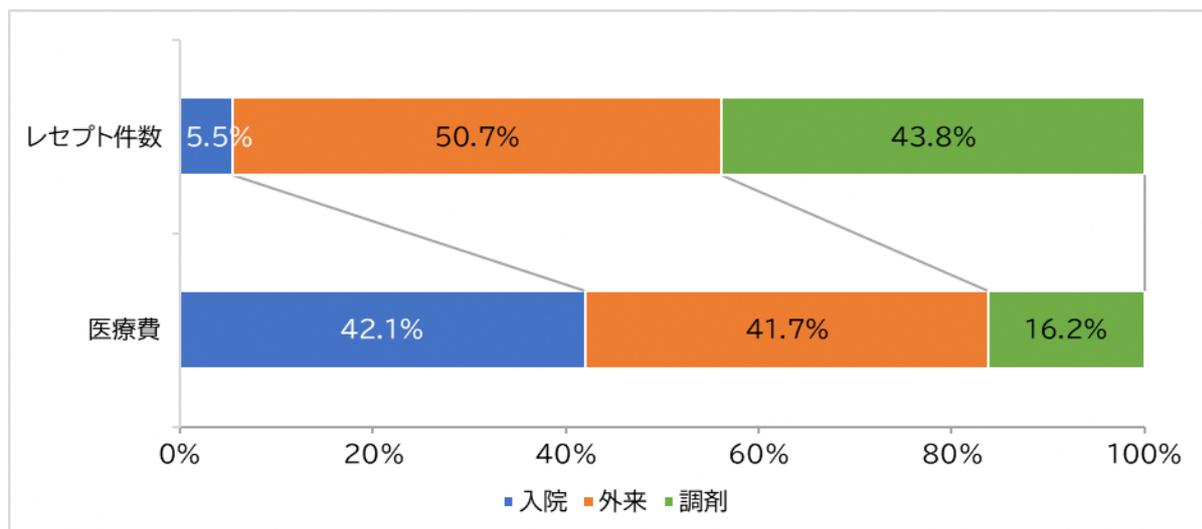
虚血性心疾患					
	延べ人数	高額レセプト (100万円以上レセプト)		入院医療費	外来医療費
		人数	割合		
令和元年度	426人	46人	10.8%	8,169万円	1,002万円
令和2年度	425人	47人	11.1%	8,986万円	1,449万円
令和3年度	500人	52人	10.4%	4,960万円	3,980万円
令和4年度	509人	63人	12.4%	10,418万円	1,774万円

資料：KDB 帳票 No.10 厚生労働省様式（様式 1 - 1）（基準金額以上となったレセプト一覧）

3-1-3 入院医療費（入院/外来/調剤医療費比較）

令和 4 年度の入院医療費と外来医療費の割合は、入院では、レセプト件数 5.5%に対して、医療費は 42.1%、また、外来ではレセプト件数 50.7%に対して、医療費は 41.7%となっています。

図表 26 入院/外来/調剤件数・医療費の割合（国保）（令和 4 年度）

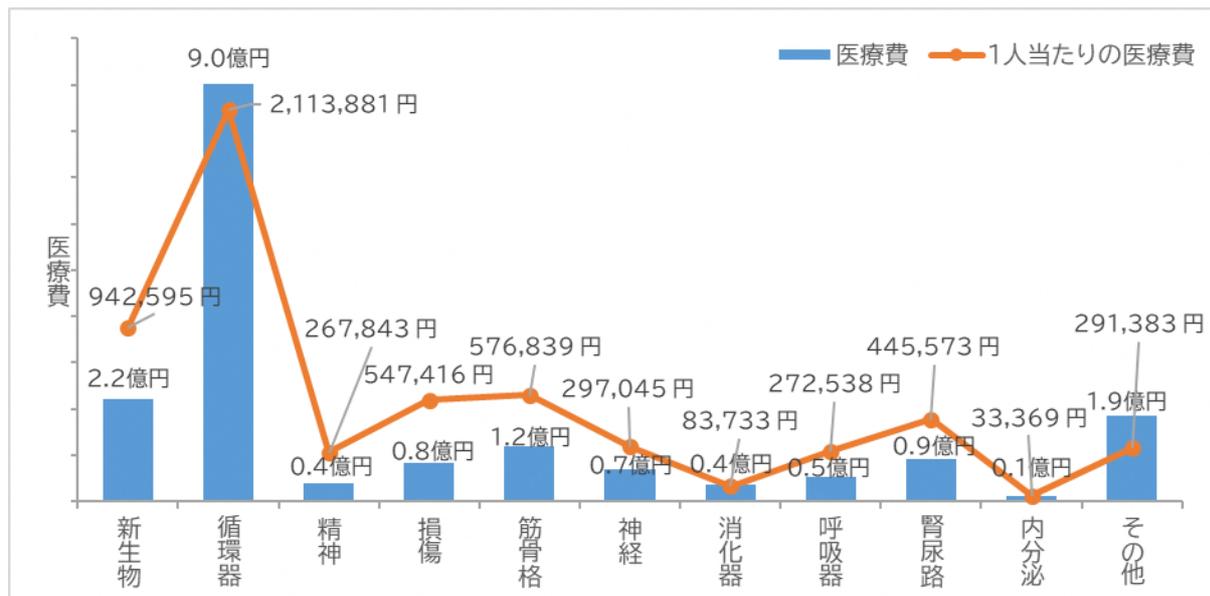


資料：レセプトデータより算出

入院における医療費（医科）の疾病別医療費で最も高いのは、循環器（9.0 億円）となっており、次いで新生物（2.2 億円）、筋骨格（1.2 億円）の割合が高くなっています。

また、1人当たりの医療費では、最も高いのは、循環器（2,113,881 円）となっており、次いで新生物（942,595 円）、筋骨格（576,839 円）となっています。

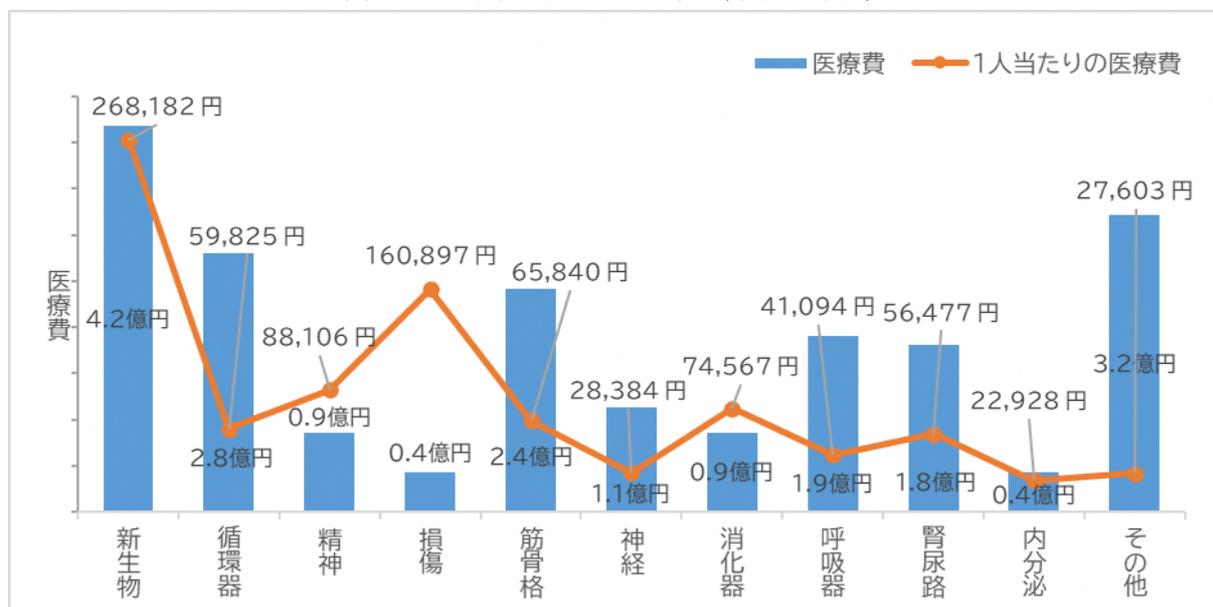
図表 27 入院の費用額の内訳（令和 4 年度）



外来における医療費（医科）の疾病別医療費で最も高いのは、新生物（4.2 億円）となっており、次いで循環器（2.8 億円）、筋骨格（2.4 億円）の割合が高くなっています。

また、1 人当たりの医療費では、最も高いのは、新生物（268,182 円）となっており、次いで損傷（160,897 円）、精神（88,106 円）となっています。

図表 28 外来の費用額の内訳（令和 4 年度）

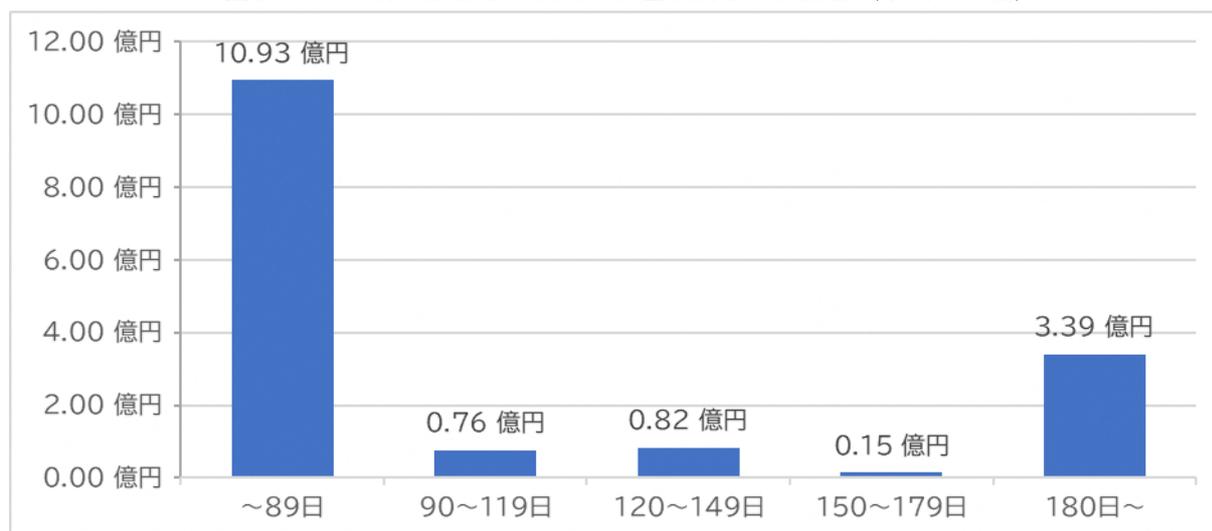


資料：レセプトデータより算出

3-1-4 長期入院の状況

入院のうち、90 日以上の長期入院では年間合計で約 5 億円以上の医療費がかかっており、大きな比率を占めています。中でも 180 日を超える入院に約 3.4 億円の医療費がかかっており、長期入院医療費の約 66%を占めている状況です。

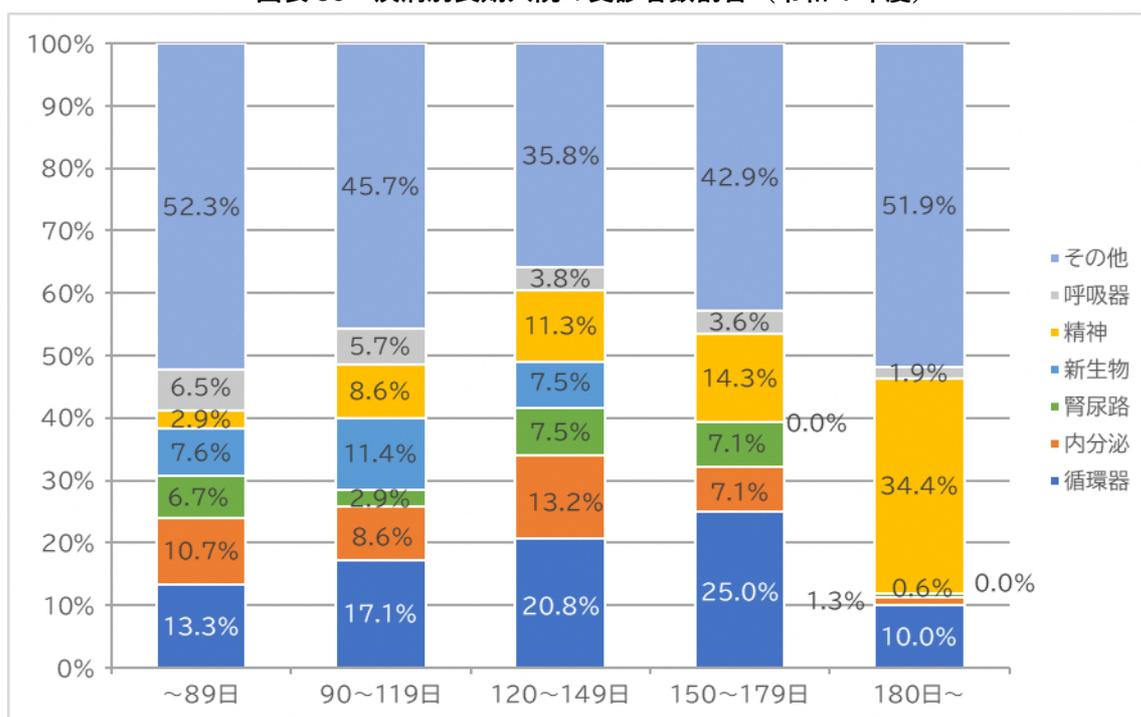
図表 29 入院日数ごとの長期入院医療費と人数割合（令和 4 年度）



資料：レセプトデータより算出

180 日以上の長期入院の疾患別割合を「その他」除いて比較すると、精神（34.4%）が最も比率が高く、次いで循環器（10.0%）、呼吸器（1.9%）、内分泌（1.3%）となっています。

図表 30 疾病別長期入院の受診者数割合（令和 4 年度）



資料：レセプトデータより算出

180 日以上長期入院において、循環器疾患の状況を見ると、循環器疾患受診者 16 人のうち、脳血管疾患で受診している人数が 1 人（6.3%）、医療費は 135 万円（0.8%）となっています。

また、虚血性心疾患で受診している人数が 4 人（25.0%）、医療費は 2,263 万円（13.6%）となっています。

図表 31 180 日以上入院の循環器疾患の状況（令和 4 年度）

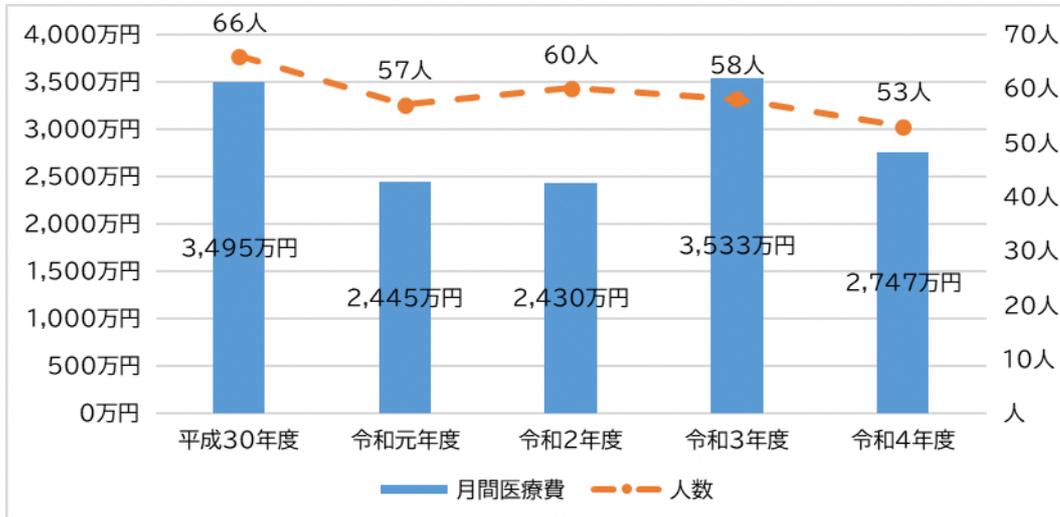
	180日以上入院の循環器疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
受診者数	16人	1人 6.3%	4人 25.0%
医療費	16,655万円	135万円 0.8%	2,263万円 13.6%

資料：レセプトデータより算出

3-1-5 人工透析に係る医療費

令和 4 年度の人工透析の月間医療費は、2,747 万円となっており、平成 30 年度の 3,495 万円から、748 万円減少しています。

図表 32 人工透析に係る月額医療費推移(経年)



資料：KDB 帳票 No.12 厚生労働省様式（様式 2 - 2）（人工透析患者一覧）

3-1-6 人工透析患者における年代別の状況

年代別の割合で見ると、令和4年度は、70～74歳（0.8%）の比率が最も高く、次いで50歳代、60歳代（0.5%）となっています。

図表 33 年代別人工透析患者数(年代別割合)

	平成30年度					令和元年度					令和2年度				
	被保険者	人工透析 /割合	糖尿病 /割合		被保険者	人工透析 /割合	糖尿病 /割合		被保険者	人工透析 /割合	糖尿病 /割合				
			人数	割合			人数	割合			人数	割合			
20歳代以下	1,514人	0人	0.0%	0人	0.0%	1,341人	0人	0.0%	0人	0.0%	1,284人	0人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	833人	2人	0.2%	0人	0.0%	761人	2人	0.3%	0人	0.0%	723人	1人	0.1%	1人	100.0%
40歳代	1,189人	7人	0.6%	4人	57.1%	1,096人	4人	0.4%	2人	50.0%	1,066人	6人	0.6%	3人	50.0%
50歳代	1,362人	8人	0.6%	1人	12.5%	1,354人	6人	0.4%	1人	16.7%	1,342人	7人	0.5%	2人	28.6%
60歳代	4,191人	30人	0.7%	14人	46.7%	3,848人	29人	0.8%	14人	48.3%	3,596人	19人	0.5%	10人	52.6%
70～74歳	2,924人	17人	0.6%	4人	23.5%	3,009人	14人	0.5%	5人	35.7%	3,225人	21人	0.7%	10人	47.6%
合計	12,013人	64人	0.5%	23人	35.9%	11,409人	55人	0.5%	22人	40.0%	11,236人	54人	0.5%	26人	48.1%
(再掲) 40～69歳	6,742人	45人	0.7%	19人	42.2%	6,298人	39人	0.6%	17人	43.6%	6,004人	32人	0.5%	15人	46.9%

	令和3年度					令和4年度				
	被保険者	人工透析 /割合	糖尿病 /割合		被保険者	人工透析 /割合	糖尿病 /割合			
			人数	割合			人数	割合		
20歳代以下	1,241人	0人	0.0%	0人	0.0%	1,184人	0人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	663人	1人	0.2%	1人	100.0%	622人	1人	0.2%	1人	100.0%
40歳代	1,067人	6人	0.6%	2人	33.3%	1,062人	4人	0.4%	2人	50.0%
50歳代	1,357人	7人	0.5%	2人	28.6%	1,304人	6人	0.5%	3人	50.0%
60歳代	3,376人	20人	0.6%	11人	55.0%	3,118人	15人	0.5%	6人	40.0%
70～74歳	3,229人	21人	0.7%	10人	47.6%	2,995人	24人	0.8%	12人	50.0%
合計	10,933人	55人	0.5%	26人	47.3%	10,285人	50人	0.5%	24人	48.0%
(再掲) 40～69歳	5,800人	33人	0.6%	15人	45.5%	5,484人	25人	0.5%	11人	44.0%

資料：KDB 帳票 No.19「厚生労働省様式 3-7」人工透析のレセプト分析

3-1-7 人工透析患者の生活習慣病の有病状況

人工透析患者の生活習慣病の有病状況は、脳血管疾患（42.9%）、虚血性心疾患（28.6%）、高血圧（71.4%）、糖尿病（42.9%）、脂質異常症（28.6%）となっており、腎機能が低下した状態である慢性腎臓病（CKD）は、脳卒中や心筋梗塞などの重度の循環器系疾患のリスクとなることがわかっており、人工透析患者はさらに高額医療費がかかる可能性が高いと予測されます。

図表 34 人工透析患者の生活習慣病の有病状況（令和4年度）

人工透析患者					
	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症
7人	3人	2人	5人	3人	2人
	42.9%	28.6%	71.4%	42.9%	28.6%

資料：レセプトデータより算出

人工透析導入者の糖尿病の有病割合は、令和4年度で男性17人（48.6%）、女性6人（33.3%）となっています。平成30年度の男女計の糖尿病の有病割合34.8%と令和4年度を比較すると、その差は8.6%であり、年々増加傾向となっています。

図表 35 人工透析患者数及び、糖尿病状況の推移

	男女計			男			女		
	透析患者			透析患者			透析患者		
		糖尿病			糖尿病			糖尿病	
平成30	66人	23人	34.8%	36人	13人	36.1%	30人	10人	33.3%
平成31	57人	23人	40.4%	30人	12人	40.0%	27人	11人	40.7%
令和2	60人	25人	41.7%	35人	16人	45.7%	25人	9人	36.0%
令和3	58人	26人	44.8%	37人	19人	51.4%	21人	7人	33.3%
令和4	53人	23人	43.4%	35人	17人	48.6%	18人	6人	33.3%

KDB 帳票 No.12 厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧）

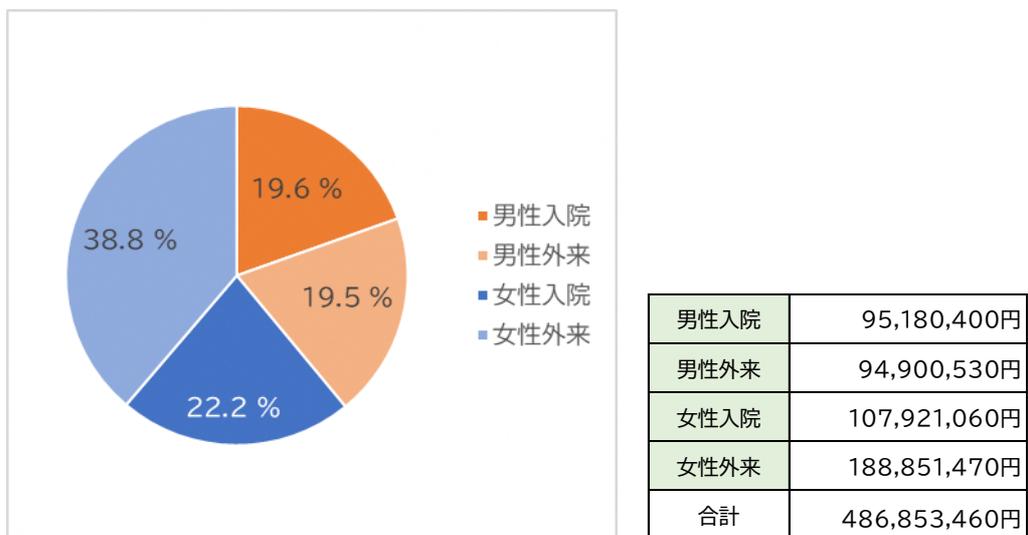
3-2 その他の疾患（筋骨格）に係る医療費

3-2-1 筋骨格系に係る医療費

令和4年度の「筋骨格」と「損傷」の医療費の内訳をみると、男性（入院+外来）が39.1%、女性（入院+外来）61%となっております。その中で、特に女性の外来の比率が高く、全体の約4割を占めている状況です。

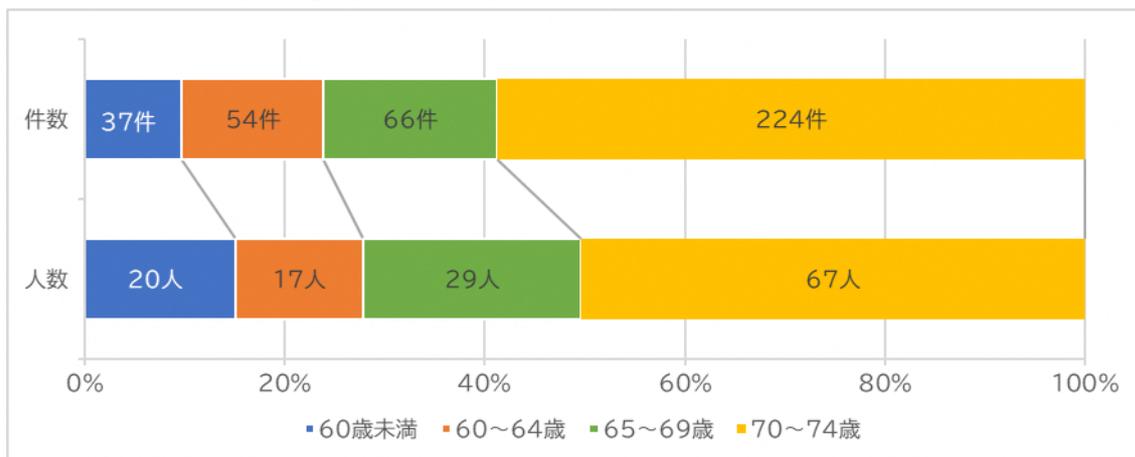
また、女性の入院における筋骨格・損傷の年代別割合では、70～74歳が最も高く224件/67人、次いで、65～69歳/66件/29人、60歳未満/37件/20人となっております。

図表 36 筋骨格、損傷の医療費割合（男女・入院外来別）（令和4年度）



資料：レセプトデータより算出

図表 37 筋骨格、損傷の女性入院における年代別割合（件数と人数）（令和4年度）



資料：レセプトデータより算出

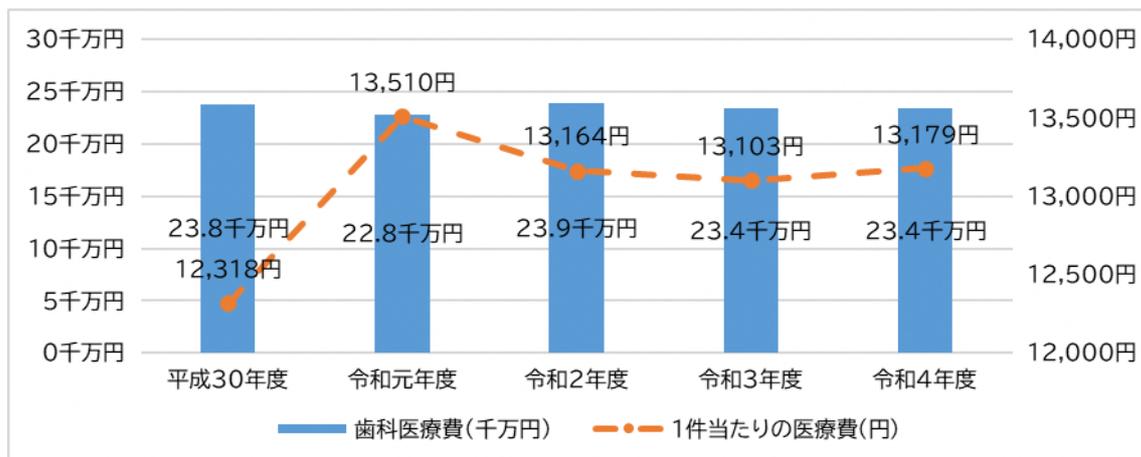
3-3 歯科医療費

3-3-1 歯科医療費の状況

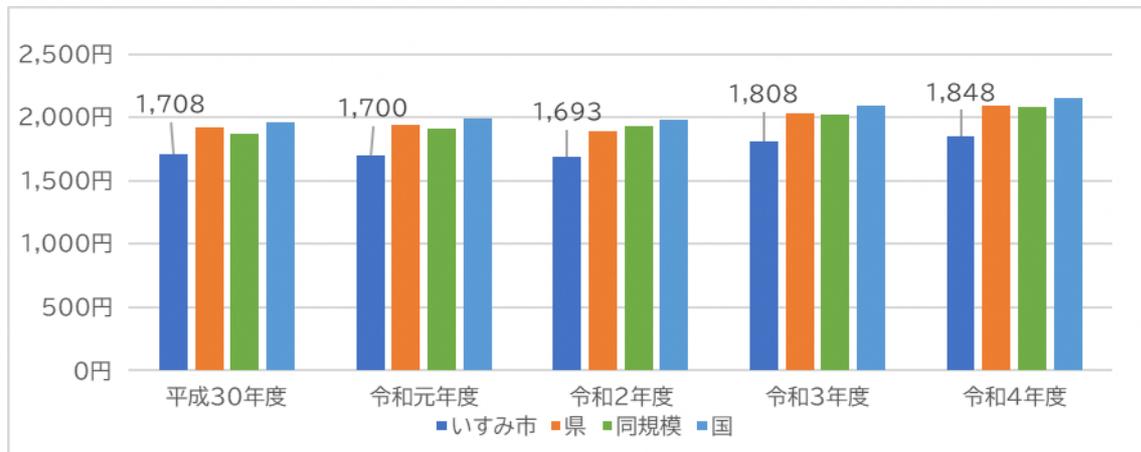
令和4年度における歯科医療費は23.4千万円、1件当たりの医療費は13,179円となっており、平成30年度の歯科医療費は23.8千万円であり、400万円減少しています。

また、国・県と比較しても低い傾向にあります。

図表 38 歯科医療費の推移



図表 39 1人当たりの歯科医療費の比較

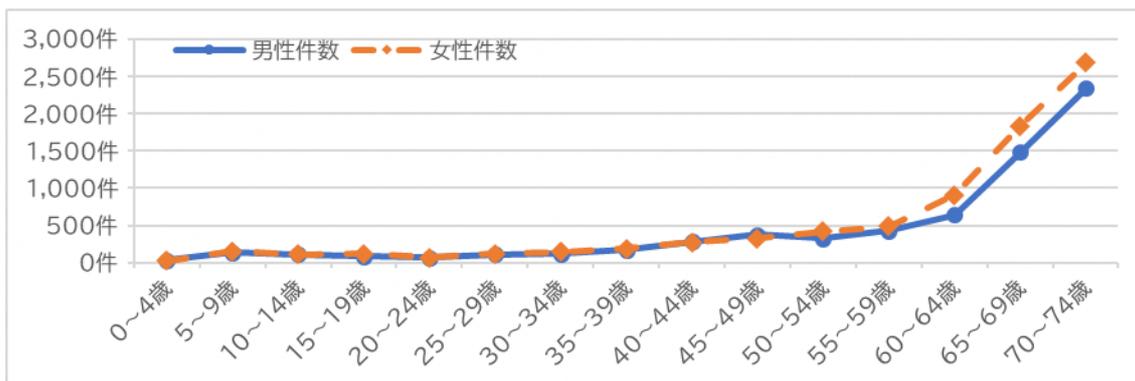


資料：KDB No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、KDB 帳票 No.4 市区町村別データ

3-3-2 歯肉炎及び歯周病の状況

令和4年度の歯肉炎及び歯周病の件数をみると、60歳代から増加する傾向が見られます。特に件数が高い年代層として、男性で最も件数が多い年代は、70～74歳の2,346件、次いで65～69歳の1,486件、女性で最も件数が多い年代は、70～74歳の2,688件、次いで65～69歳の1,839件となっています。

図表 40 歯肉炎及び歯周病の状況（令和4年度）



	男性件数	女性件数
0～4歳	34件	20件
5～9歳	135件	151件
10～14歳	105件	110件
15～19歳	83件	120件
20～24歳	67件	70件
25～29歳	108件	116件
30～34歳	120件	143件
35～39歳	171件	187件
40～44歳	278件	273件
45～49歳	378件	325件
50～54歳	322件	420件
55～59歳	428件	490件
60～64歳	642件	906件
65～69歳	1,486件	1,839件
70～74歳	2,346件	2,688件

資料：レセプトデータより算出

4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

4-1 特定健診に関する分析

4-1-1 年代別の受診率

令和4年度の全体の受診率は37.8%で、全体の受診率より低い年齢層としては、40～44歳、45～49歳、50～54歳、55～59歳、60～64歳が該当し、受診勧奨の強化が必要となってきます。

また、対象となる国民健康保険の被保険者数が多い65～74歳の受診者は1,980人で、受診者全体の67.5%を占めています。

図表 41 人口・国保被保険者・年代別の受診率の状況（令和4年度）

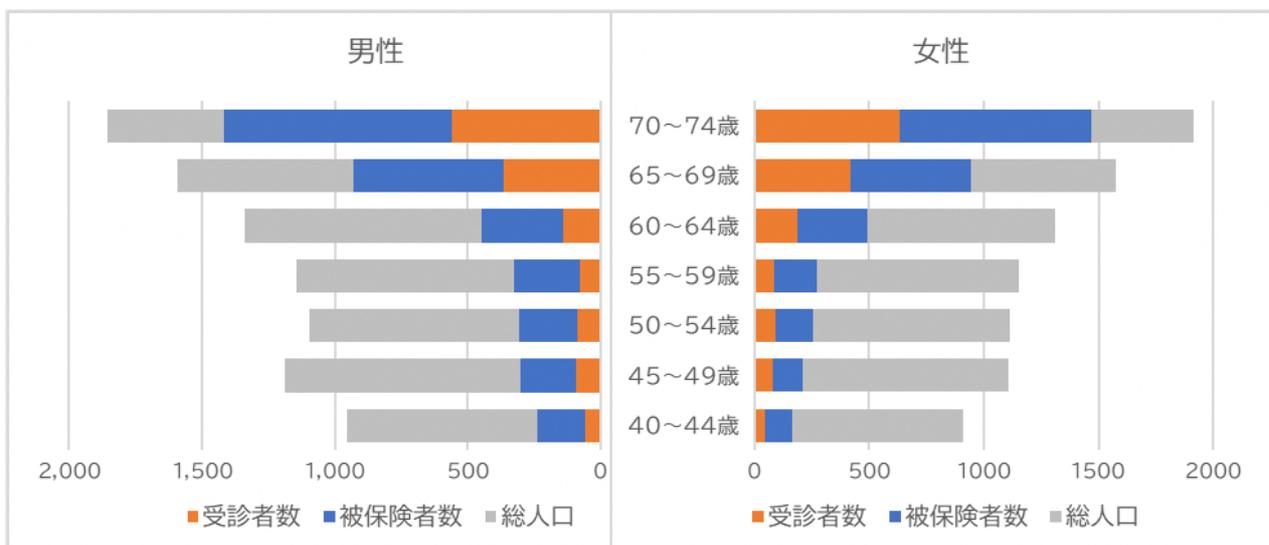
	総人口 (a)	国保被保険者数 (b)	総人口比 (b/a)	受診者数 (c)	受診率 (c/b)	受診者の総人口 比(c/a)
40～44歳	1,862人	398人	21.4%	104人	26.1%	5.6%
45～49歳	2,296人	506人	22.0%	173人	34.2%	7.5%
50～54歳	2,208人	560人	25.4%	180人	32.1%	8.2%
55～59歳	2,300人	595人	25.9%	165人	27.7%	7.2%
60～64歳	2,646人	937人	35.4%	331人	35.3%	12.5%
65～69歳	3,170人	1,872人	59.1%	784人	41.9%	24.7%
70～74歳	3,769人	2,885人	76.5%	1,196人	41.5%	31.7%
計	18,251人	7,753人	42.5%	2,933人	37.8%	16.1%

資料：健診データより算出

4-1-2 男女別の受診率

男女別にみると、男性の全体が34.9%に対して、女性の全体が40.9%と女性が高く、男女いずれも年齢階層が高くなるほど受診率は上昇しています。

図表 42 男女別受診率の状況（令和4年度）



年齢	男性						女性					
	総人口	被保険者数	総人口比	受診者数	受診率	受診者の総人口比	総人口	被保険者数	総人口比	受診者数	受診率	受診者の総人口比
40～44歳	954	236	24.7%	56	23.7%	5.9%	908	162	17.8%	48	29.6%	5.3%
45～49歳	1,187	299	25.2%	94	31.4%	7.9%	1,109	207	18.7%	79	38.2%	7.1%
50～54歳	1,098	306	27.9%	87	28.4%	7.9%	1,110	254	22.9%	93	36.6%	8.4%
55～59歳	1,146	326	28.4%	77	23.6%	6.7%	1,154	269	23.3%	88	32.7%	7.6%
60～64歳	1,337	447	33.4%	142	31.8%	10.6%	1,309	490	37.4%	189	38.6%	14.4%
65～69歳	1,594	928	58.2%	364	39.2%	22.8%	1,576	944	59.9%	420	44.5%	26.6%
70～74歳	1,855	1,418	76.4%	562	39.6%	30.3%	1,914	1,467	76.6%	634	43.2%	33.1%
計	9,171	3,960	43.2%	1,382	34.9%	15.1%	9,080	3,793	41.8%	1,551	40.9%	17.1%

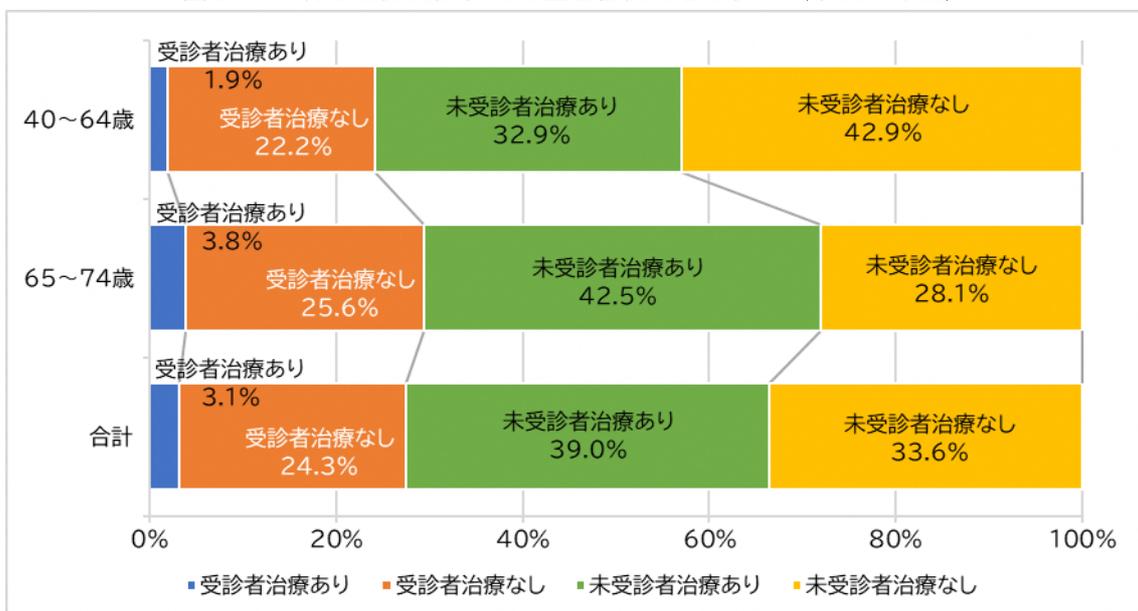
資料：健診データより算出

4-1-3 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況

特定健診受診者と未受診者それぞれの生活習慣病の治療状況をみると、年代が40～64歳から65～74歳と高くなるにつれ、増加傾向が見られるものは、「受診者かつ、治療あり（1.9%⇒3.8）」、「受診者かつ、治療なし（22.2%⇒25.6）」、「未受診者かつ、治療あり（32.9%⇒42.5%）」になります。

一方、年代が高くなるにつれ、減少傾向が見られるものは、「未受診者かつ、治療なし（42.9%⇒28.1%）」になります。

図表 43 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況（令和4年度）



	健診受診				健診未受診				人数計 (X)
	治療あり		治療なし		治療あり		治療なし		
	人数(人) (A)	割合 (A)/(X)	人数(人) (B)	割合 (B)/(X)	人数(人) (C)	割合 (C)/(X)	人数(人) (D)	割合 (D)/(X)	
40～64歳	75	1.9%	878	22.2%	1,300	32.9%	1,696	42.9%	3,949
65～74歳	257	3.8%	1,723	25.6%	2,863	42.5%	1,894	28.1%	6,737
計	332	3.1%	2,601	24.3%	4,163	39.0%	3,590	33.6%	10,686

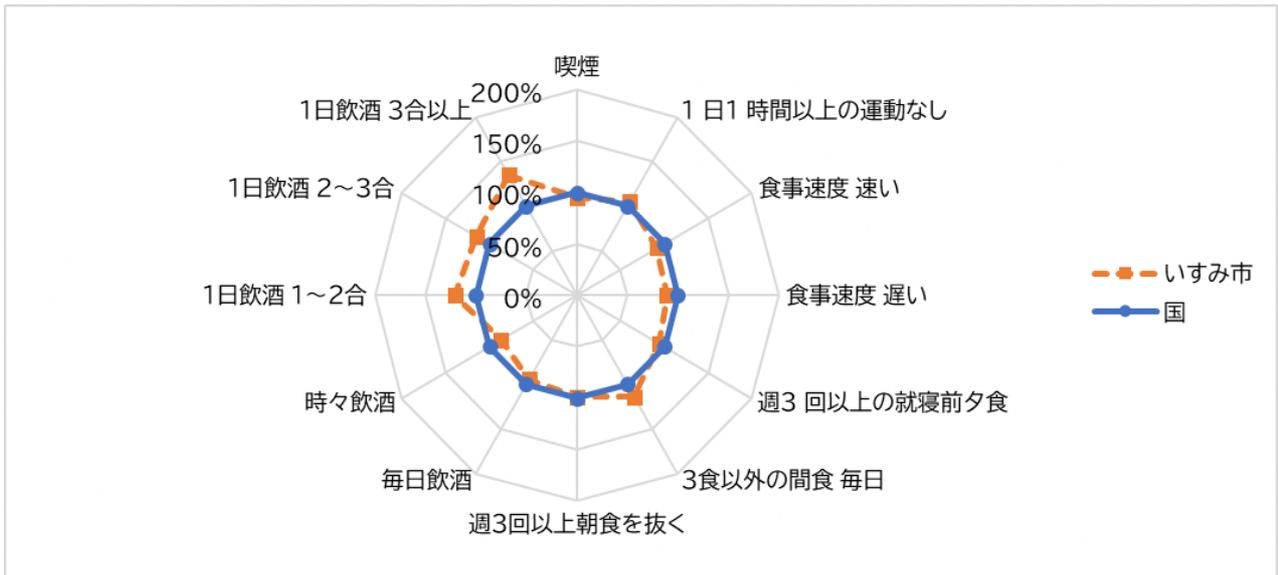
資料：レセプト/健診データより算出

4-1-4 検査結果の状況

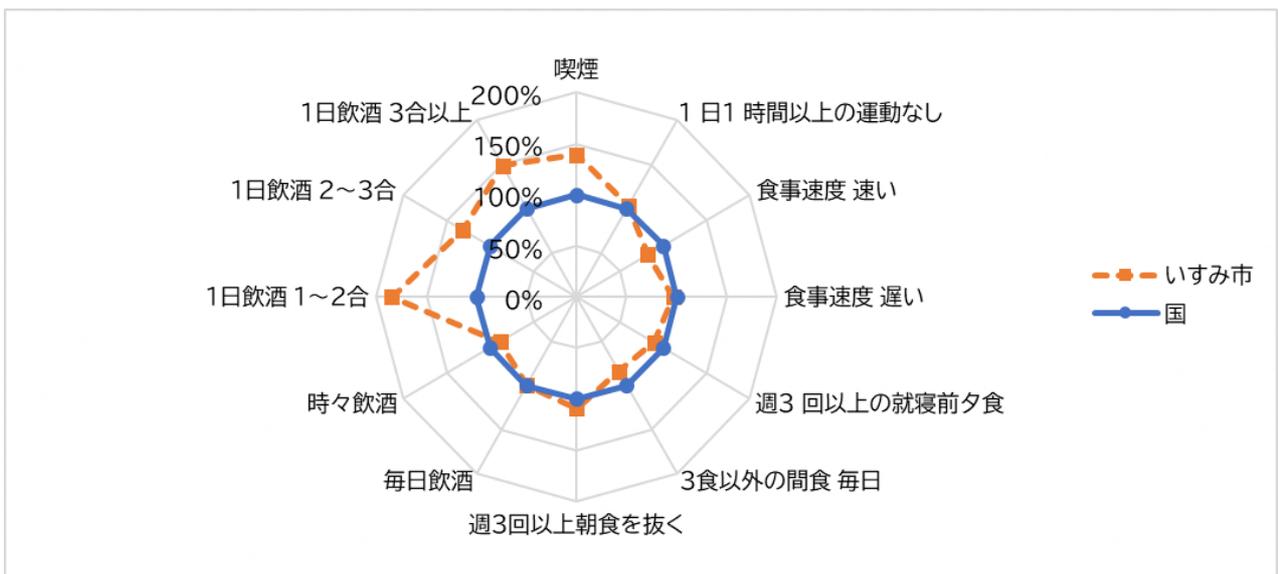
健診受診時の質問票の回答について、国を100として比較し傾向をみると、男性で国と比較して高い傾向が見られる質問項目は、「1日1時間以上の運動なし」「3食以外の間食 毎日」「1日飲酒 1～2合」「1日飲酒 2～3合」「1日飲酒 3合以上」などであり、女性は「喫煙」「1日1時間以上の運動なし」「週3回以上朝食を抜く」「1日飲酒 1～2合」「1日飲酒 2～3合」「1日飲酒 3合以上」となります。

図表 44 質問票調査（比較）（令和4年度）

男性



女性



資料：KDB帳票 No.50 質問票調査の経年比較

図表 45 質問票調査（一覧）（令和4年度）

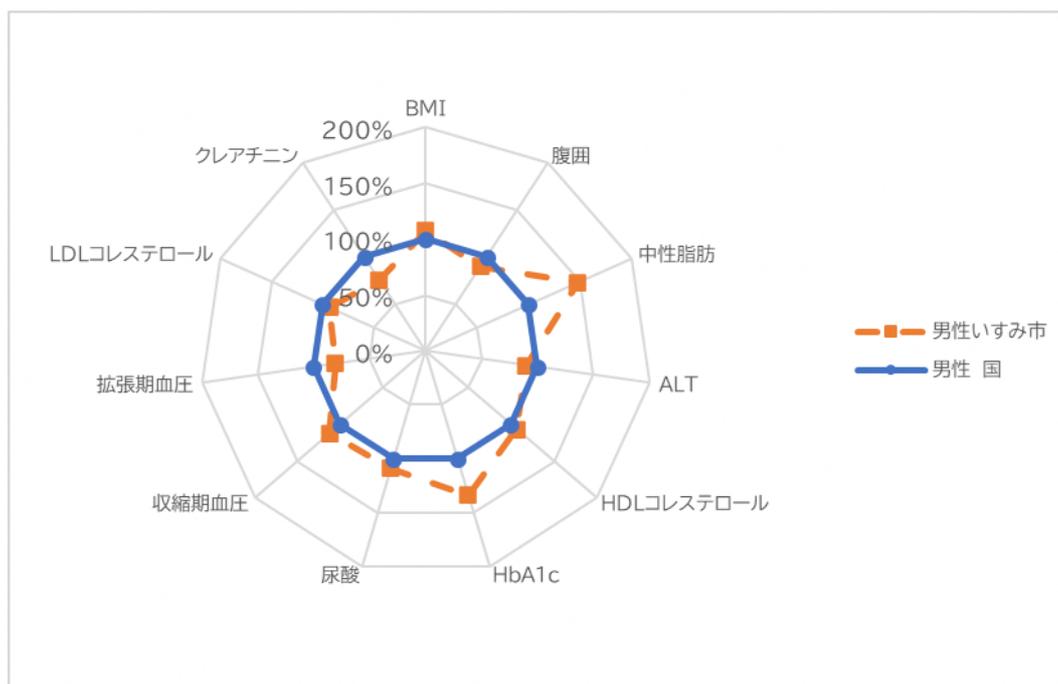
		いすみ市	県	同規模	国
服薬	高血圧症	30.3%	35.0%	39.2%	35.6%
	糖尿病	8.0%	8.2%	9.9%	8.7%
	脂質異常症	21.6%	28.5%	29.2%	27.9%
既往歴	脳卒中	3.0%	3.2%	3.3%	3.1%
	心臓病	5.1%	5.6%	5.9%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.9%	0.9%	0.8%
	貧血	11.2%	10.8%	10.0%	10.7%
喫煙	喫煙あり	14.3%	12.1%	12.9%	13.8%
20歳時の体重から比べて10kg以上増加		33.7%	35.1%	34.7%	35.0%
1回30分以上の運動習慣なし		62.2%	56.8%	62.7%	60.4%
1日1時間以上の運動なし	1日1時間以上の運動なし	51.5%	44.5%	47.3%	48.0%
歩行速度遅い		54.2%	47.0%	54.4%	50.8%
咀嚼	何でも噛んで食べられる	78.4%	79.5%	76.8%	79.3%
	より噛みにくいことがある	20.8%	19.7%	22.2%	19.9%
	ほとんど噛めない	0.9%	0.7%	0.9%	0.8%
食事速度	食事速度 速い	24.1%	25.4%	26.8%	26.8%
	食事速度 普通	68.2%	67.0%	65.1%	65.4%
	食事速度 遅い	7.7%	7.6%	8.2%	7.8%
週3回以上の就寝前夕食	週3回以上の就寝前夕食	14.9%	15.5%	15.0%	15.7%
朝昼夕の3食以外の間食	3食以外の間食 毎日	19.9%	21.2%	21.9%	21.6%
	3食以外の間食 時々	60.0%	58.7%	57.9%	57.3%
	ほとんど摂取しない	20.0%	20.1%	20.1%	21.0%
週に3回以上朝食を抜く	週3回以上朝食を抜く	10.1%	10.1%	7.9%	10.4%
飲酒頻度	毎日飲酒	24.9%	23.5%	25.4%	25.5%
	時々飲酒	19.5%	22.8%	20.5%	22.5%
	ほとんど飲まない(飲めない)	55.6%	53.7%	54.1%	52.0%
1日あたりの飲酒量	1合未満	44.0%	68.1%	62.8%	64.1%
	1日飲酒 1~2合	38.0%	21.9%	25.1%	23.7%
	1日飲酒 2~3合	13.7%	7.9%	9.5%	9.4%
	1日飲酒 3合以上	4.3%	2.2%	2.5%	2.8%
睡眠不足		22.1%	23.8%	25.0%	25.6%
生活習慣改善	改善意欲なし	30.0%	28.3%	30.5%	27.6%
	改善意欲あり	34.0%	26.8%	28.7%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	9.3%	12.6%	12.2%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.3%	9.9%	8.4%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.5%	22.5%	20.3%	20.9%
保健指導を利用しない		68.0%	61.3%	66.0%	63.3%

資料：KDB帳票 No.1「地域の全体像の把握」

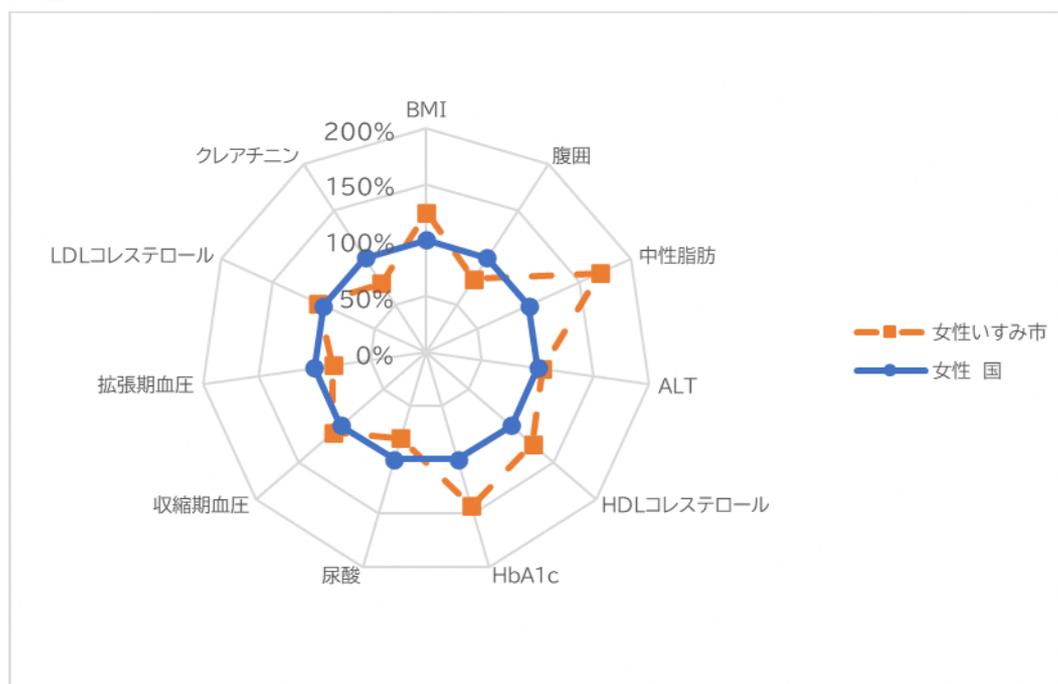
検査結果値の有所見状況について、国を 100 として傾向をみると、男性で国と比較して有所見率が高いのは、「BMI」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」などであり、女性は「BMI」「中性脂肪」「ALT」「HDL コレステロール」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL コレステロール」となります。

図表 46 健診検査有所見率（令和 4 年度）

男性



女性



資料：KDB 帳票 No.23 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））

新規健診受診者と、継続受診者の有所見状況を受診勧奨判定値において比較すると、「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL コレステロール」「 γ -GTP」「eGFR」「血色素量」以外は全て継続受診者の結果の方が低い値となっています。

図表 47 新規健診受診者と継続受診者の有所見状況（令和4年度）

項目	基準値		新規健診受診者	継続受診者
BMI	25	以上	17.1%	25.1%
腹囲	85	cm以上(男性)	24.6%	39.9%
	90	cm以上(女性)	9.6%	11.3%
中性脂肪	150	mg/dL以上	18.3%	26.7%
HbA1c	5.6	%以上	36.7%	65.0%
収縮期血圧	130	mmHg以上	24.9%	43.0%
拡張期血圧	85	mmHg以上	11.2%	12.9%
LDLコレステロール	120	mg/dL以上	26.5%	39.6%
HDLコレステロール	40	mg/dL未満	2.8%	3.4%
AST(GOT)	31	U/L以上	7.1%	8.8%
ALT(GPT)	31	U/L以上	8.2%	10.8%
γ -GTP	51	U/L以上	9.1%	10.6%
eGFR	60	mL/min/1.73m ² 未満	11.7%	22.7%
血色素量	13.0	g/dL以下(男性)	2.9%	6.8%
	12.0	g/dL以下(女性)	4.5%	8.0%

項目	受診勧奨判定値		新規健診受診者	継続受診者
中性脂肪	300	mg/dL以上	4.6%	4.4%
HbA1c	6.5	%以上	6.9%	10.0%
収縮期血圧	140	mmHg以上	12.1%	20.6%
拡張期血圧	90	mmHg以上	6.1%	6.5%
LDLコレステロール	140	mg/dL以上	15.7%	19.7%
AST(GOT)	51	U/L以上	2.0%	1.8%
ALT(GPT)	51	U/L以上	2.8%	2.6%
γ -GTP	101	U/L以上	3.0%	3.3%
eGFR	45	mL/min/1.73m ² 未満	1.2%	2.3%
血色素量	12.0	g/dL以下(男性)	0.8%	1.3%
	11.0	g/dL以下(女性)	0.8%	1.6%

資料：「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）」 資料：健診データより算出

4-1-5 糖尿病・高血圧・脂質異常症の状況

HbA1c8.0 以上、血圧Ⅲ度以上、LDL コレステロール 180 以上の各検査値に該当する翌年度健診未受診者数（治療あり/なし計）をみると、令和 3 年度の HbA1c8.0 以上で 9 人、血圧Ⅲ度以上で 12 人、LDL コレステロール 180 以上で 18 人となっています。

図表 48 HbA1c8.0 以上の経年結果状況

HbA1c8.0以上			翌年度の結果										
			6.4以下		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		未受診		75歳到達者
年度	人数												
平成30年度	32		1	3.1%	1	3.1%	3	9.4%	18	56.3%	9	28.1%	2
	治療あり	26	1	3.8%	1	3.8%	3	11.5%	15	57.7%	6	23.1%	1
	治療なし	6	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	3	50.0%	1
令和元年度	47		3	6.4%	2	4.3%	6	12.8%	10	21.3%	26	55.3%	4
	治療あり	37	3	8.1%	2	5.4%	5	13.5%	9	24.3%	18	48.6%	2
	治療なし	10	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%	8	80.0%	2
令和2年度	19		0	0.0%	2	10.5%	8	42.1%	4	21.1%	5	26.3%	1
	治療あり	17	0	0.0%	2	11.8%	8	47.1%	3	17.6%	4	23.5%	1
	治療なし	2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0
令和3年度	27		1	3.7%	3	11.1%	7	25.9%	7	25.9%	9	33.3%	2
	治療あり	19	1	5.3%	2	10.5%	7	36.8%	4	21.1%	5	26.3%	0
	治療なし	8	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	3	37.5%	4	50.0%	2

資料：レセプト/健診データより算出

図表 49 血圧Ⅲ度以上の経年結果状況

Ⅲ度高血圧			翌年度の結果										
			正常高値以下		Ⅰ度		Ⅱ度以上		Ⅲ度以上		未受診		75歳到達者
年度	人数												
平成30年度	11		1	9.1%	0	0.0%	3	27.3%	2	18.2%	5	45.5%	1
	治療あり	6	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	3	50.0%	0
	治療なし	5	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	2	40.0%	1
令和元年度	17		1	5.9%	2	11.8%	0	0.0%	2	11.8%	12	70.6%	1
	治療あり	9	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	7	77.8%	0
	治療なし	8	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	1	12.5%	5	62.5%	1
令和2年度	25		0	0.0%	3	12.0%	5	20.0%	4	16.0%	13	52.0%	6
	治療あり	11	0	0.0%	2	18.2%	3	27.3%	1	9.1%	5	45.5%	1
	治療なし	14	0	0.0%	1	7.1%	2	14.3%	3	21.4%	8	57.1%	5
令和3年度	23		2	8.7%	2	8.7%	1	4.3%	6	26.1%	12	52.2%	6
	治療あり	13	2	15.4%	1	7.7%	0	0.0%	5	38.5%	5	38.5%	2
	治療なし	10	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	7	70.0%	4

資料：レセプト/健診データより算出

図表 50 LDL コレステロール 180 以上の経年結果状況

LDL180以上			翌年度の結果										
			140未満		140~159		160~179		180以上		未受診		75歳 到達者
年度	人数												
平成30年度	85		10	11.8%	10	11.8%	19	22.4%	26	30.6%	20	23.5%	4
	治療あり	34	9	26.5%	5	14.7%	4	11.8%	9	26.5%	7	20.6%	0
	治療なし	51	1	0.2%	5	9.8%	15	29.4%	17	33.3%	13	25.5%	4
令和元年度	113		6	5.3%	8	7.1%	18	15.9%	40	35.4%	41	36.3%	6
	治療あり	31	5	16.1%	1	3.2%	5	16.1%	11	35.5%	9	29.0%	0
	治療なし	82	1	0.1%	7	8.5%	13	15.9%	29	35.4%	32	39.0%	6
令和2年度	79		11	13.9%	9	11.4%	9	11.4%	28	35.4%	22	27.8%	8
	治療あり	29	11	37.9%	4	13.8%	1	3.4%	6	20.7%	7	24.1%	1
	治療なし	50	0	0.0%	5	10.0%	8	16.0%	22	44.0%	15	30.0%	7
令和3年度	97		6	6.2%	10	10.3%	30	30.9%	33	34.0%	18	18.6%	6
	治療あり	30	5	16.7%	4	13.3%	9	30.0%	8	26.7%	4	13.3%	2
	治療なし	67	1	0.1%	6	9.0%	21	31.3%	25	37.3%	14	20.9%	4

資料：レセプト/健診データより算出

4-1-6 慢性腎臓病（CKD）の重症化分類

慢性腎臓病(CKD)は、慢性的に腎機能が低下する病気で、CKD の発症や重症化の危険因子には、高齢、CKD の家族歴、尿蛋白異常や腎機能異常、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリック シンドロームなどが挙げられ、早期から生活習慣の改善などの指導や治療が必要となります。

CKD 重症度分類は、リスクが最も低い状態の「緑」「黄」「橙」「赤」になるほど、死亡及び末期腎不全などのリスクが高くなる状態に色分けされます。

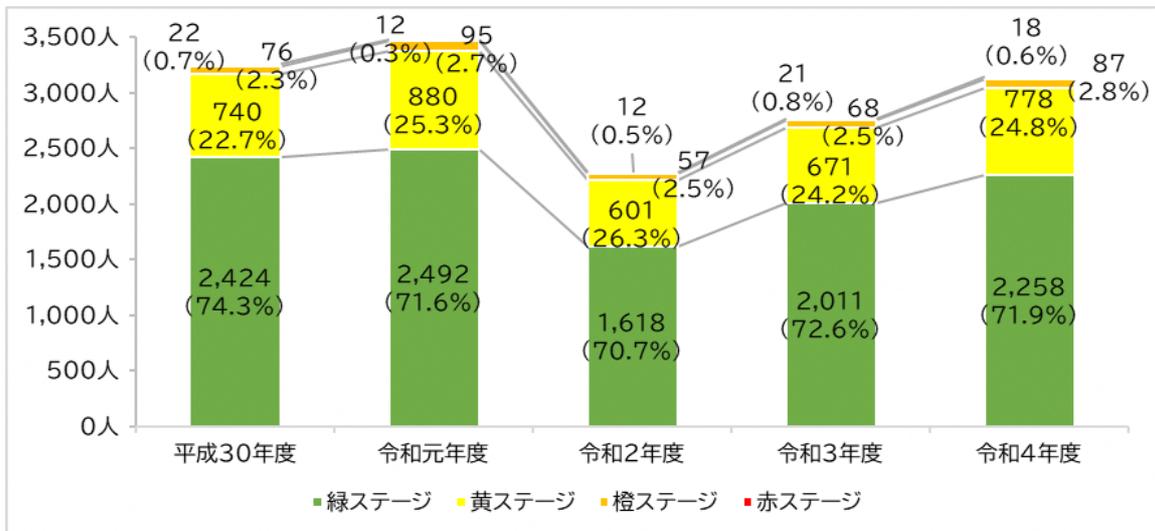
最もリスクが高い「赤」の範囲は、令和4年度で18人となっています。

また、赤の範囲の人数の経年推移については、平成30年度は22人(0.7%)であったが、令和4年度では18人(0.6%)と4人減少しています。

図表 51 CKD 重症度分類別の状況

			尿蛋白区分	A1	A2	A3
GFR区分			尿検査・GFRとも実施	(-)or(±)	(+)	(2+)以上
(mL/分/1.73m)			3,141	3,093	35	13
				98.5%	1.1%	0.4%
G1	正常または高値	90以上	117	116	1	0
			3.7%	3.8%	2.9%	0.0%
G2	正常または軽度低下	60-90	2,161	2,142	15	4
		未滿	68.8%	69.3%	42.9%	30.8%
G3a	軽度～中等度低下	45-60	777	762	12	3
		未滿	24.7%	24.6%	34.3%	23.1%
G3b	中等度～高度低下	30-45	78	71	5	2
		未滿	2.5%	2.3%	14.3%	15.4%
G4	高度低下	15-30	6	2	2	2
		未滿	0.2%	0.1%	5.7%	15.4%
G5	末期腎不全(ESKD)	15未滿	2	0	0	2
			0.1%	0.0%	0.0%	15.4%

図表 52 CKD 各ステージの経年変化



資料：健診データより算出

4-1-7 未治療医療機関受診勧奨値該当者の受診状況

医療機関受診勧奨値該当者のうち、健診前受診がなかった人が受診後1年以内に受診行動に至った割合は令和4年度で43.2%となっており、経年で見ると増加傾向にあります。

図表 53 受診勧奨値該当者の健診後の受診状況（経年）

年度	受診勧奨値該当者数			
	健診前1年以内受診なし		健診後1年以内 治療開始者数	割合
平成30年度	1,716人	0人		
令和元年度	1,842人	19人	1人	5.3%
令和2年度	1,385人	112人	15人	13.4%
令和3年度	1,641人	145人	51人	35.2%
令和4年度	1,815人	162人	70人	43.2%

資料：レセプト/健診データより算出

HbA1c8.0以上の144人のうち、健診前1年以上受診なしが6人、健診後1年間未受診が3人（50.0%）、また、Ⅲ度高血圧の139人のうち、健診前1年以上受診なしが12人、健診後1年間未受診が10人（83.3%）となっています。

図表 54 受診勧奨値該当者の健診後の受診状況（令和4年度）

	HbA1c6.5以上		血圧Ⅱ度～		LDL180～
		再掲8.0～		再掲Ⅲ度～	
医療機関受診該当者	1,345人	144人	875人	139人	448人
健診前1年以上受診なし	31人	6人	63人	12人	38人
健診後1年間未受診	14人	3人	31人	10人	29人
	45.2%	50.0%	49.2%	83.3%	76.3%

資料：レセプト/健診データより算出

4-1-8 糖尿病治療中断者の状況

令和4年度、糖尿病が主疾病の人数243人の治療状況をみると、その後3ヶ月以上、医療機関受診がなかった中断者は42人であり、17%が継続的治療を行っていない可能性があります。

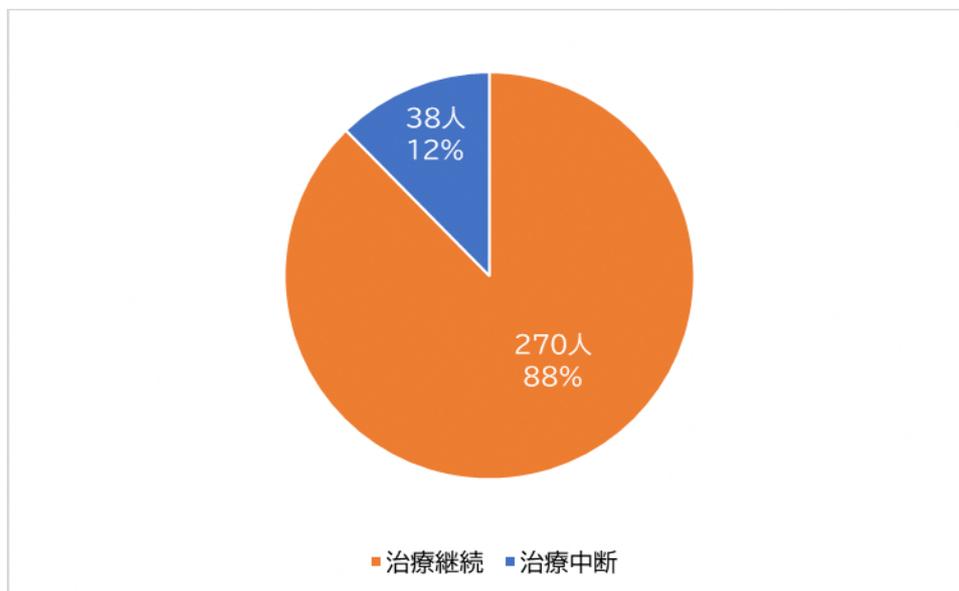
図表 55 糖尿病治療中断者数（令和4年度）

糖尿病の人数 (A)	糖尿病が主疾病の人数 (B)	糖尿病が主疾病ではない人数 (C)
1,042人	243人	799人
中断者	42人	(主疾患ではないので中断者は未集計)

資料：レセプト/健診データより算出

糖尿病関連の薬の処方がある人の中断状況を見ると、II型糖尿病のレセプトが発生、かつ糖尿病関連の薬が処方されている治療継続数は270人で、その後6ヶ月の間に糖尿病関連の薬が処方されていない中断者は38人です。

図表 56 糖尿病治療者と中断者割合（令和4年度）



資料：レセプトデータより算出

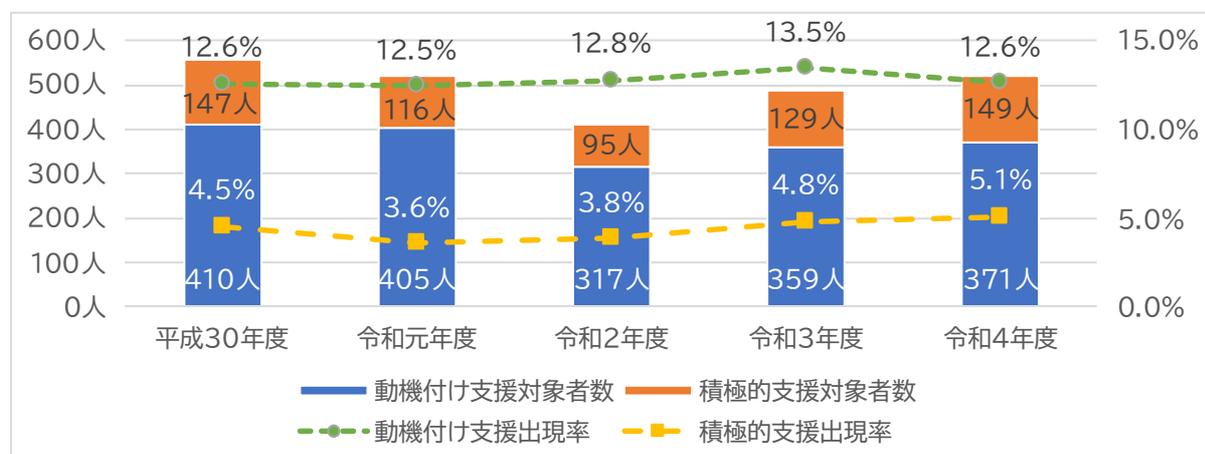
4-2 特定保健指導に関する分析

4-2-1 特定保健指導対象者の状況

令和4年度の特定保健指導対象者は、動機付け支援対象者は371人（12.6%）、積極的支援対象者は149人（5.1%）となっています。

平成30年度の人数と比較すると、横ばい傾向となっています。

図表 57 特定保健指導対象者の推移



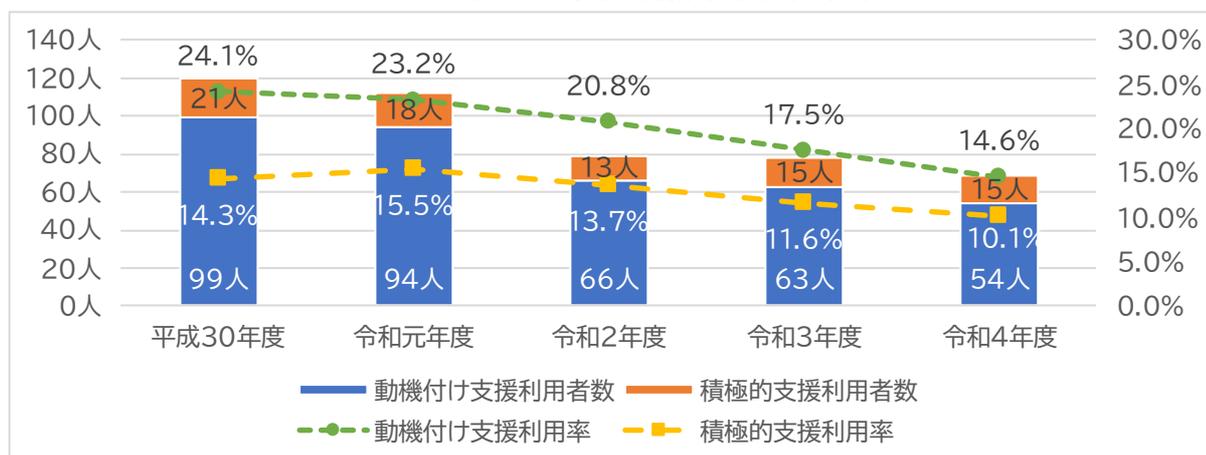
資料：法定報告

4-2-2 特定保健指導利用者の状況

特定保健指導利用者は、令和4年度は、動機付け支援利用者は54人（14.6%）、積極的支援利用者は15人（10.1%）となっています。

平成30年度の人数と比較すると、減少傾向となっています。

図表 58 特定保健指導利用者の推移



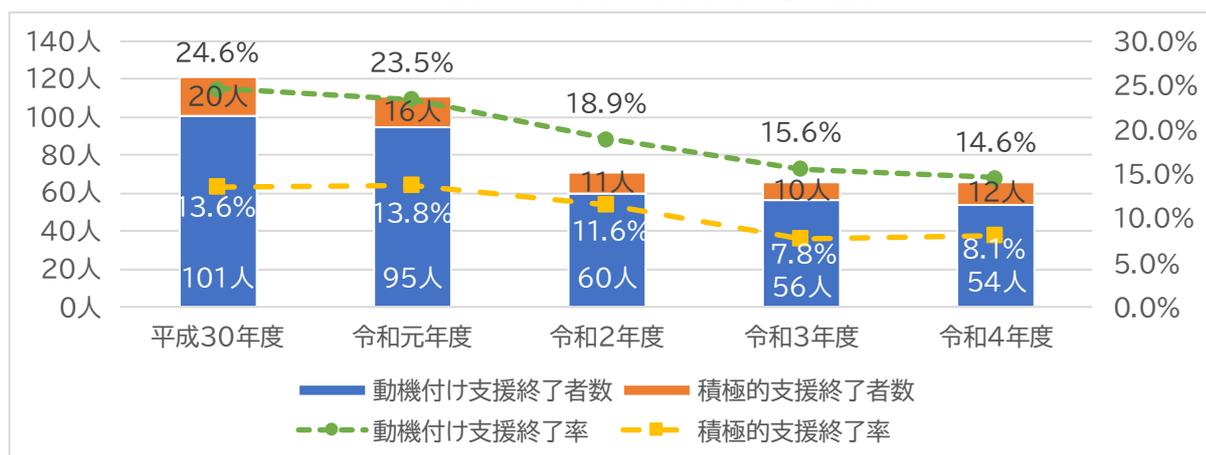
資料：法定報告

4-2-3 特定保健指導終了者の状況

特定保健指導終了者は、令和4年度は、動機付け支援終了者は54人（14.6%）、積極的支援終了者は12人（8.1%）となっています。

平成30年度の人数と比較すると、減少傾向となっています。

図表 59 特定保健指導終了者の推移



資料：法定報告

4-2-4 未利用者の状況

特定保健指導の利用状況を見ると、未利用者の488人のうち350人（71.7%）は医療機関受診勧奨値に該当しており、その中で「生活習慣病のレセプトなし」が17人（4.9%）いる状況である。

り、また、積極的支援は、未利用者の139人のうち109人(78.4%)は医療機関受診勧奨値に該当しており、その中で「生活習慣病のレセプトなし」が9人(8.3%)いる状況です。

図表 60 特定保健指導の利用状況と受診勧奨値以上の割合（令和4年度）

	特定保健指導 利用者数	医療機関受診 勧奨値該当者	特定保健指導 未利用者数	医療機関受診 勧奨値該当者	生活習慣病	
					レセプトあり	レセプトなし
特定保健指導	71人	49人 69.0%	488人	350人 71.7%	333人 95.1%	17人 4.9%
動機付け支援	55人	36人 65.5%	349人	241人 69.1%	233人 96.7%	8人 3.3%
積極的支援	16人	13人 81.3%	139人	109人 78.4%	100人 91.7%	9人 8.3%

資料：健診データより算出

年齢別でみると、医療機関受診勧奨値該当者のうち「生活習慣病のレセプトなし」の割合が最も高いのは、55～59歳となります。

特定保健指導対象者の中でも医療機関受診勧奨値該当者は高リスク者であるため、確実に医療機関での受診、または特定保健指導の利用につなげることが重要となります。

図表 61 特定保健指導未利用者の生活習慣病有病状況（令和4年度）

	特定保健指導未 利用者数	医療機関受診勧 奨値該当者	生活習慣病			
			レセプトあり		レセプトなし	
40～44歳	31人	21人	20人	95.2%	1人	4.8%
45～49歳	45人	32人	29人	90.6%	3人	9.4%
50～54歳	41人	28人	27人	96.4%	1人	3.6%
55～59歳	38人	30人	25人	83.3%	5人	16.7%
60～64歳	55人	39人	37人	94.9%	2人	5.1%
65～69歳	100人	69人	66人	95.7%	3人	4.3%
70歳～	178人	131人	129人	98.5%	2人	1.5%
計	488人	350人	333人	95.1%	17人	4.9%

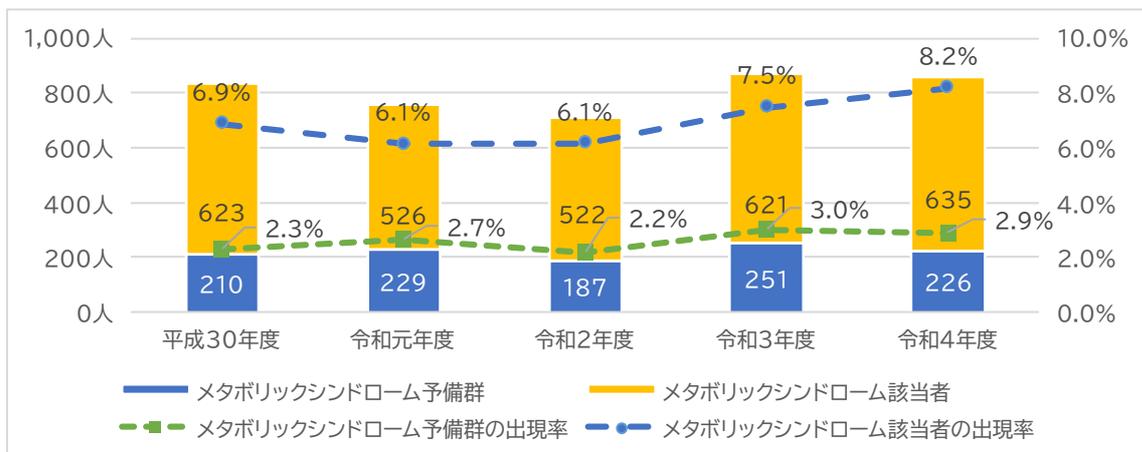
資料：レセプト/健診データより算出

4-2-5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

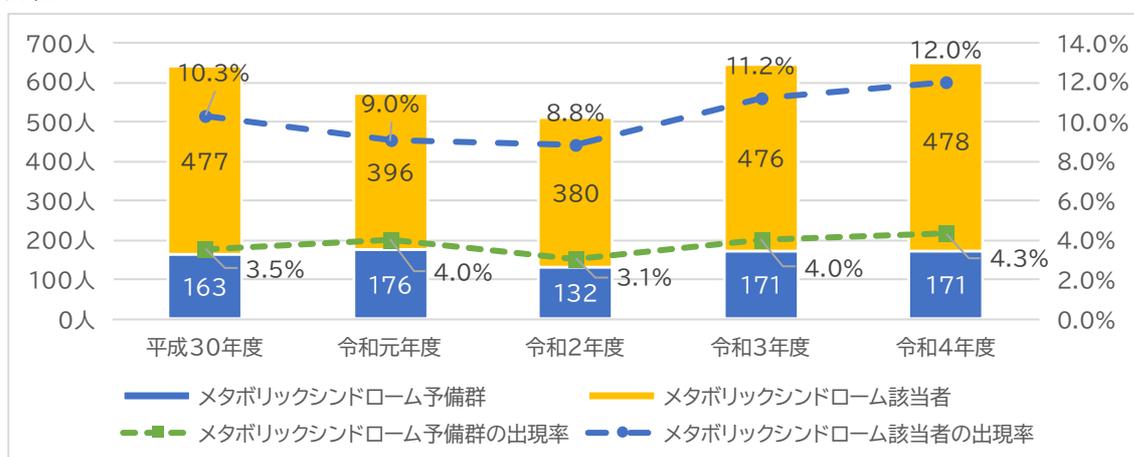
令和4年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群は、該当者数は635人、予備群人数は226人であり、平成30年度と比較すると、予備群人数は210人に対して経年でみると横ばい傾向であり、該当者数も623人と横ばい傾向となっています。

図表 62 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

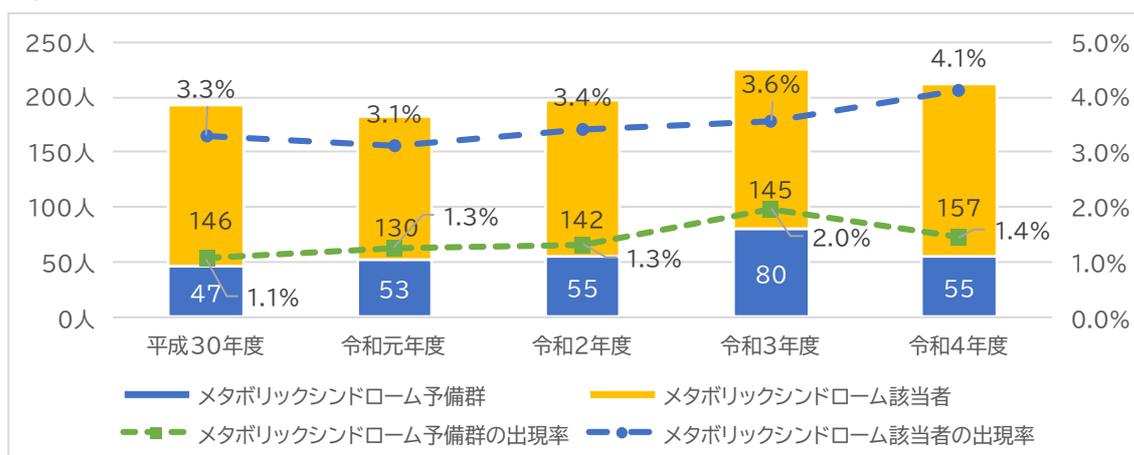
男女計



男性



女性



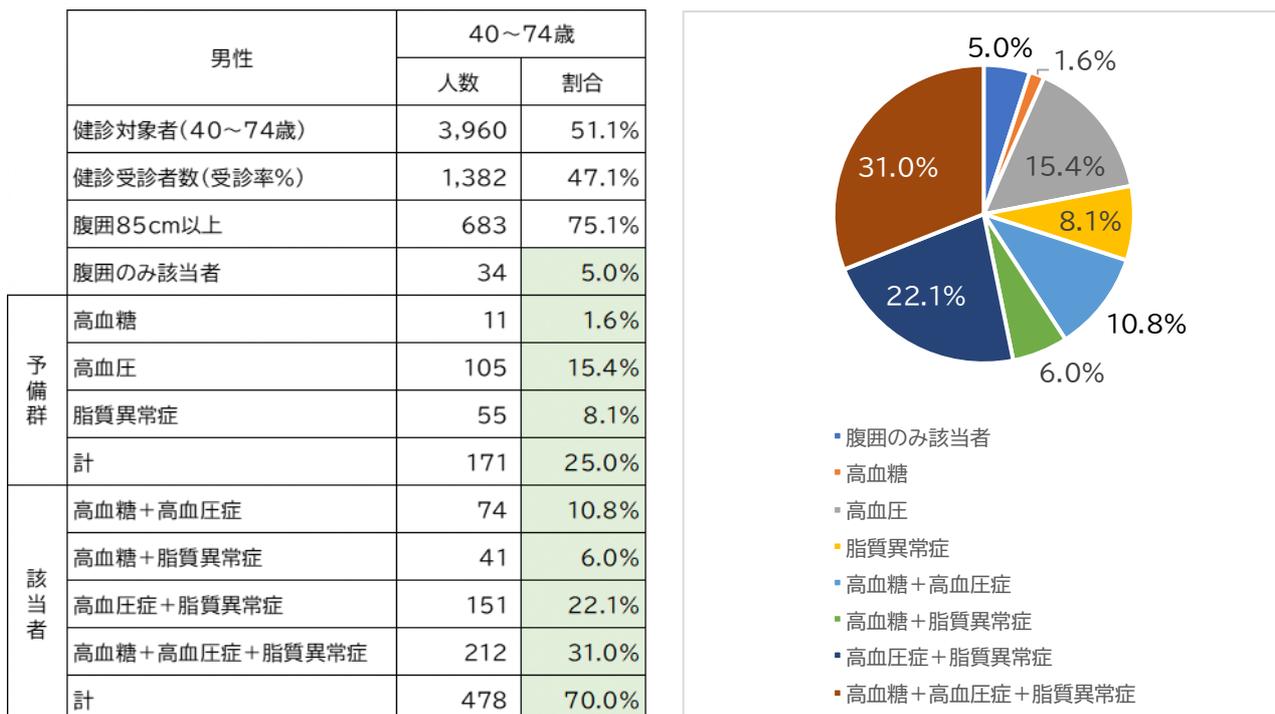
資料：KDB 帳票 No.24 厚生労働省様式（様式5-3）（メタボリックシンドローム該当者・予備群）

4-2-6 リスク保有の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子の内訳でみると、男性の予備群で最も高い比率は高血圧（15.4%）であり、また、該当者で最も高い比率は高血糖＋高血圧症＋脂質異常症（31.0%）です。一方、女性の予備群は高血圧（12.3%）、該当者は高血糖＋高血圧症＋脂質異常症（31.7%）を保有している人が最も多い状況です。

図表 63 メタボリックシンドローム予備群・該当者のリスク因子内訳（令和4年度）

※腹囲85cm以上で割合を表示



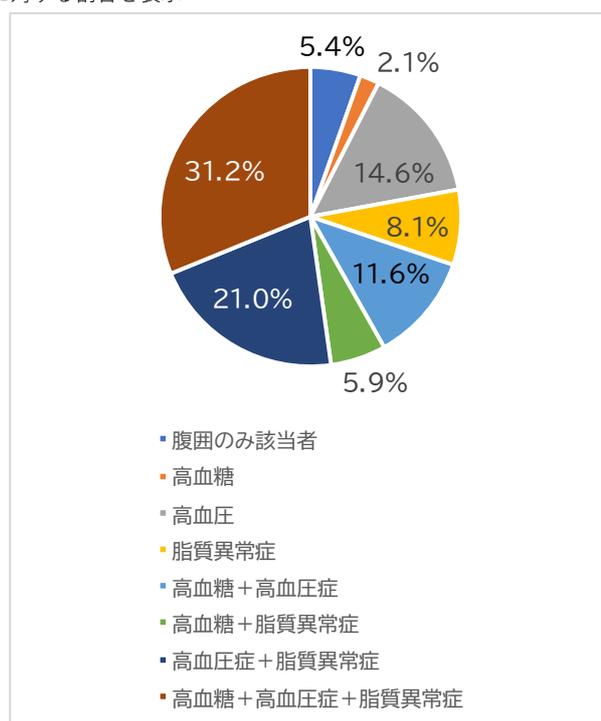
※腹囲90cm以上で割合を表示

	女性	40～74歳	
		人数	割合
	健診対象者(40～74歳)	3,793	48.9%
	健診受診者数(受診率%)	1,551	52.9%
	腹囲90cm以上	227	24.9%
	腹囲のみ該当者	15	6.6%
予備群	高血糖	8	3.5%
	高血圧	28	12.3%
	脂質異常症	19	8.4%
	計	55	24.2%
該当者	高血糖+高血圧症	32	14.1%
	高血糖+脂質異常症	13	5.7%
	高血圧症+脂質異常症	40	17.6%
	高血糖+高血圧症+脂質異常症	72	31.7%
	計	157	69.2%



※腹囲85cm/90cmに対する割合を表示

	総計	40～74歳	
		人数	割合
	健診対象者(40～74歳)	7,753	100.0%
	健診受診者数(受診率%)	2,933	100.0%
	腹囲:男性85cm/女性90cm以上	910	100.0%
	腹囲のみ該当者	49	5.4%
予備群	高血糖	19	2.1%
	高血圧	133	14.6%
	脂質異常症	74	8.1%
	計	226	24.8%
該当者	高血糖+高血圧症	106	11.6%
	高血糖+脂質異常症	54	5.9%
	高血圧症+脂質異常症	191	21.0%
	高血糖+高血圧症+脂質異常症	284	31.2%
	計	635	69.8%

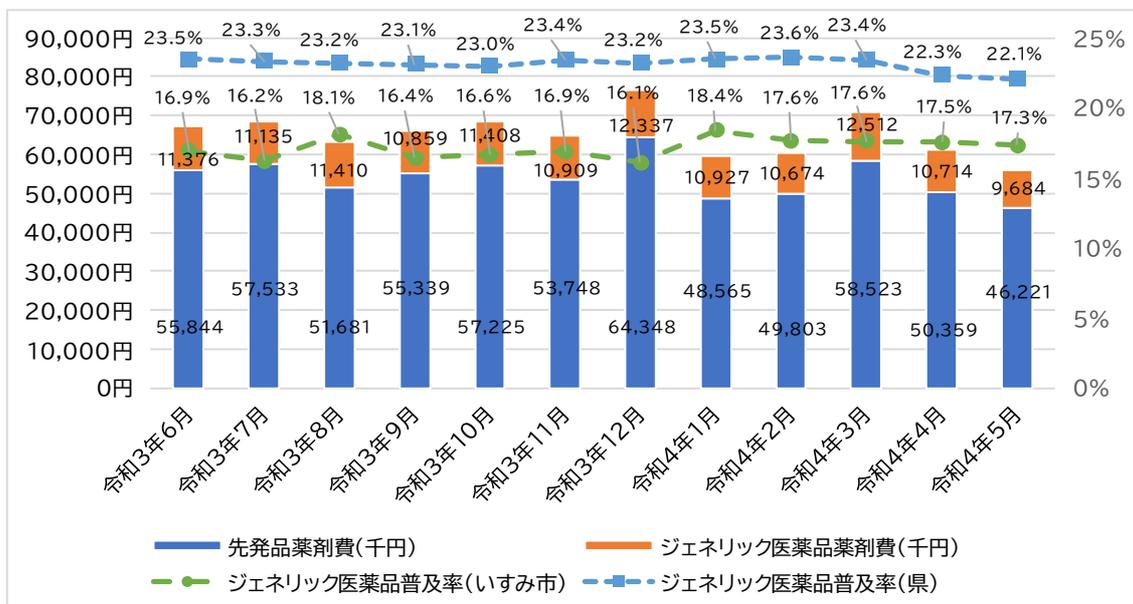


資料：KDB 帳票 No.24 厚生労働省様式（様式5-3）（メタボリックシンドローム該当者・予備群）

5. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況

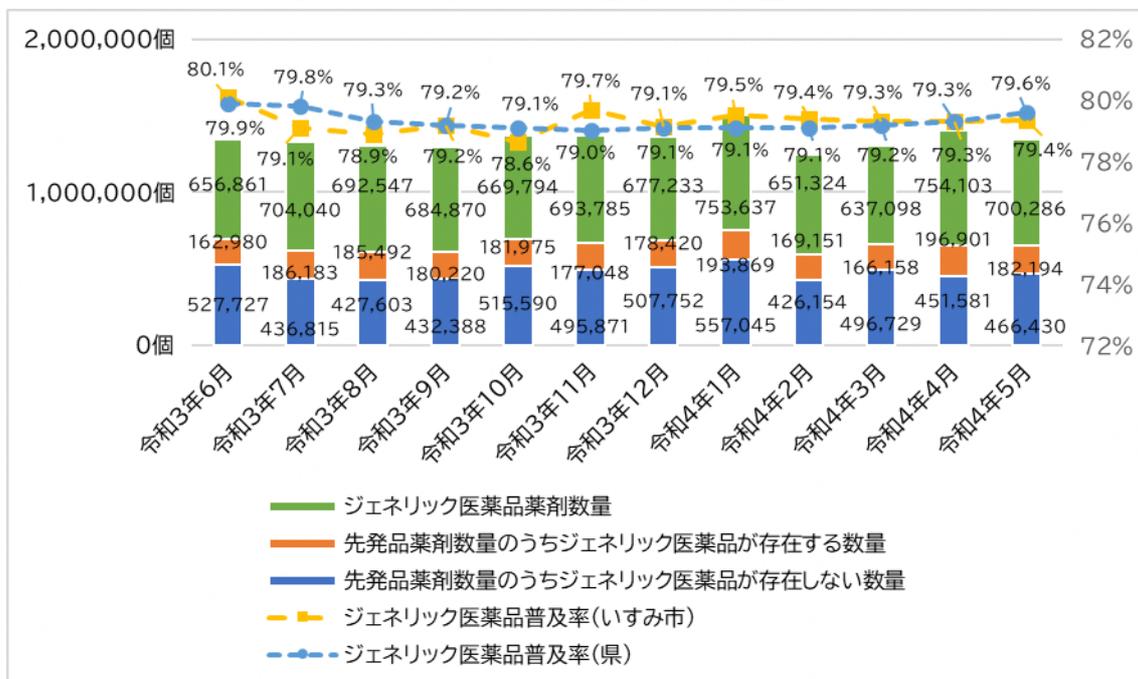
ジェネリック医薬品の普及率は、年々向上しており、県と比較して金額ベースでは下回っていますが、数量ベースでは同等で推移しています。

図表 64 調剤ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）



資料：国保総合システム ジェネリック差額通知効果測定支援システム

図表 65 ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



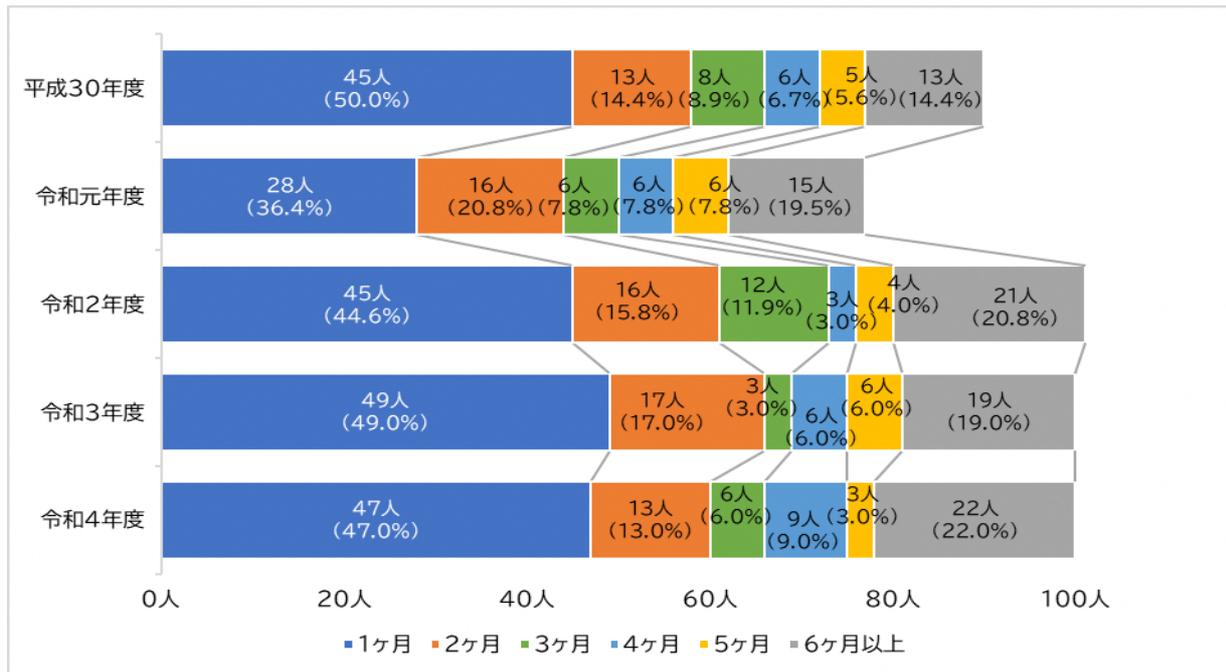
資料：国保総合システム ジェネリック差額通知効果測定支援システム

6. 頻回・重複受診の状況

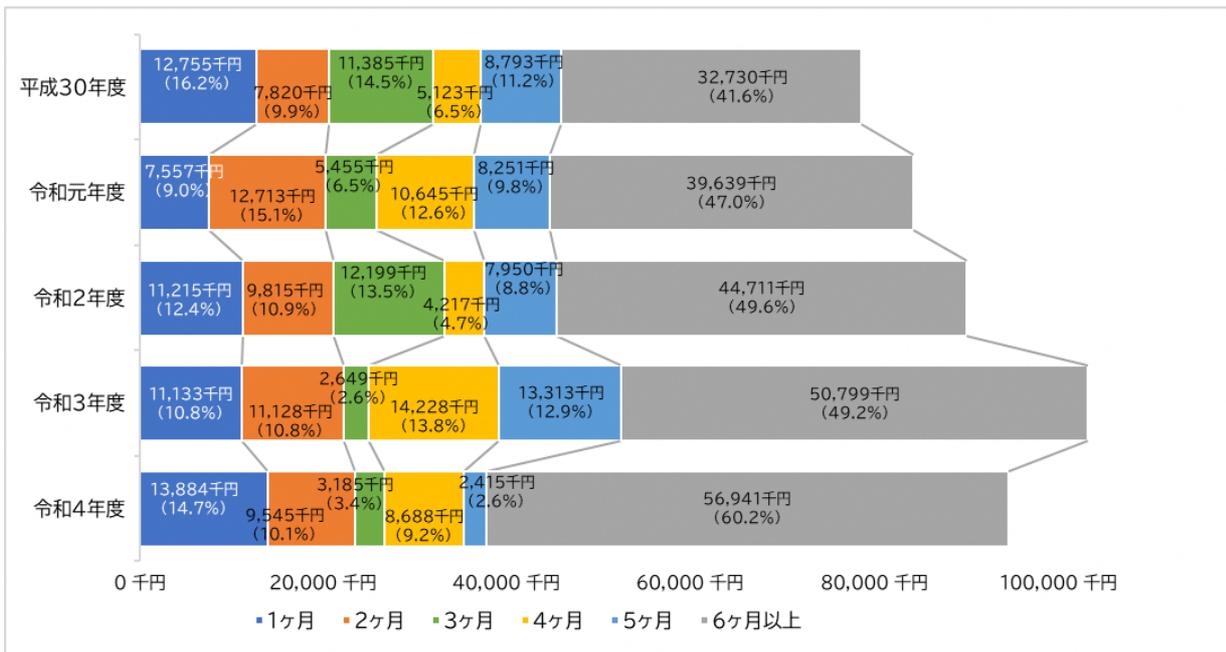
6-1 頻回受診

令和4年度の「月に8日以上医療機関を受診する頻回受診」は100人で医療費が94,658千円になります。また、「頻回受診を行ったことがある月が年間3ヶ月以上の人」の割合は、令和4年度は40人（40.0%）で、頻回受診の医療費が71,229千円となり、全体の75.4%を占めています。

図表 66 年間月数別頻回受診状況（人数）

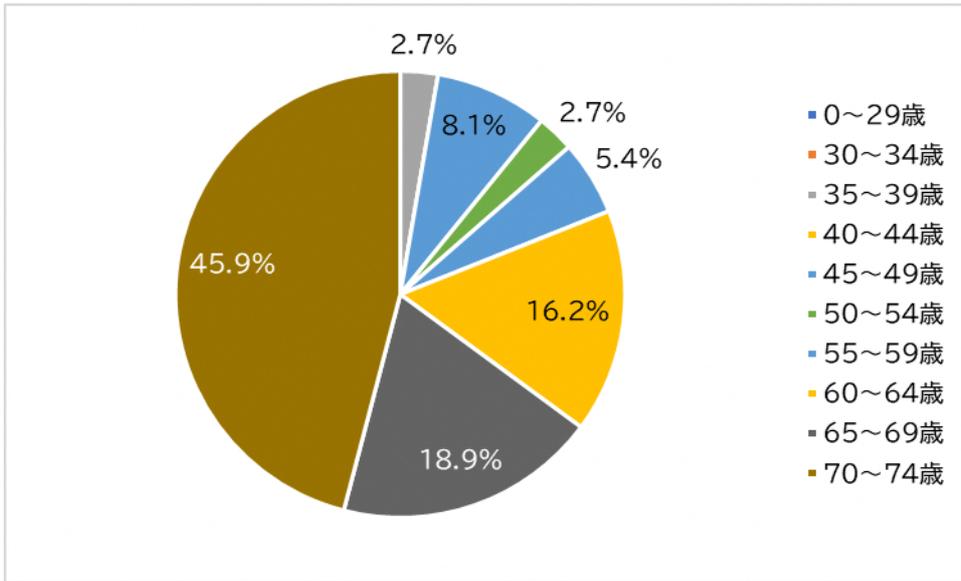


図表 67 年間月数別頻回受診状況（医療費）



資料：レセプトデータより算出

図表 68 頻回受診年齢別（年間3ヶ月以上）（令和4年度）

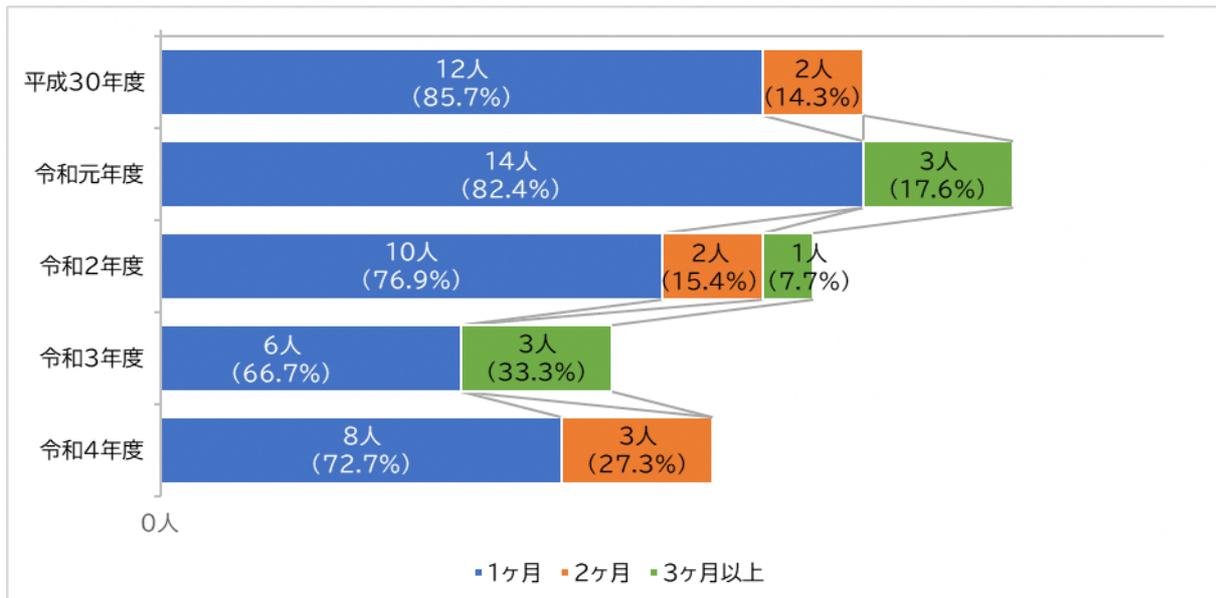


資料：レセプトデータより算出

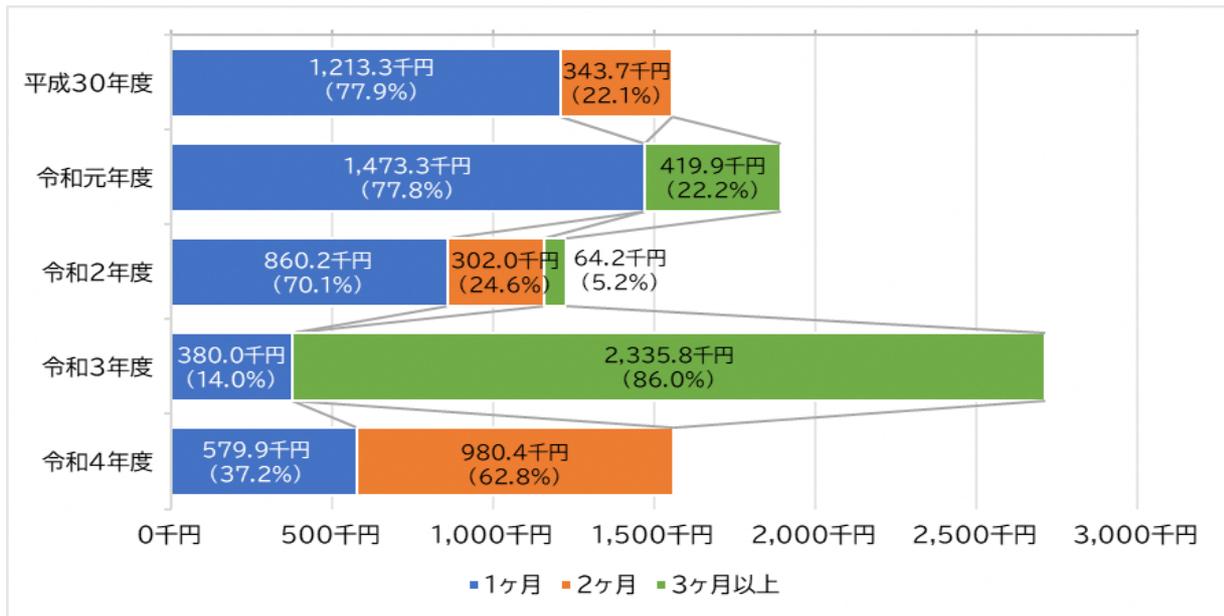
6-2 重複受診

令和4年度の「1疾病で月に3医療機関以上で受診する人」は11人で医療費が1,560.3千円になります。

図表 69 年間月数別重複受診状況（人数）



図表 70 年間月数別重複受診状況（医療費）



資料：レセプトデータより算出

7. 重複・多剤処方状況

令和4年度の異なる医療機関から同一薬効の薬剤が6種類以上処方されている重複処方件数は15,807件となっています。

図表 71 重複・多剤処方の状況

年度	重複処方件数 (発生件数の12ヶ月分の合計)
平成30年度	456件
令和元年度	397件
令和2年度	352件
令和3年度	366件
令和4年度	366件

年度	処方薬剤数または処方薬効数 (発生件数の12ヶ月分の合計)	
	6以上	10以上
平成30年度	17,785件	4,717件
令和元年度	16,932件	4,449件
令和2年度	15,652件	4,091件
令和3年度	16,242件	4,327件
令和4年度	15,807件	4,454件

資料：KDB 帳票 No.80 重複・多剤処方の状況

第2章 第2期データヘルス計画に係る評価

1. 計画の目標・概要・評価

第2期データヘルス計画の内容に基づき、実施した概要・実施内容・評価を、下記の通り整理をしています。

	目標	取り組み概要	実施内容（概略）	目標・結果				
					R1	R2	R3	R4
健診対策	特定健康診査の受診率向上	特定健診未受診者対策	・対象者を特定し受診勧奨通知書を作成し郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したか確認する。	目標 実績 (対象者に対する受診率)	30.0% 31.8%	30.0% 未実施	30.0% 12.4%	30.0% 22.8%
	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定保健指導	・指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 ・指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。	目標 実績 (実施率)	60.0% 21.3%	60.0% 17.2%	60.0% 13.5%	60.0% 12.7%
重症化対策	糖尿病の重症化及び糖尿病性腎症の進行阻止	糖尿病重症化予防及び糖尿病性腎症重症化予防	・対象者の状況に応じた保険指導を訪問・電話で行う。 ・既治療者に対しては、レセプトデータで通院の有無を確認する。	目標 実績 (実施率)	60.0% 48.6%	60.0% 45.2%	60.0% 43.8%	60.0% 40.2%
	健診異常値、且つ早期医療介入必要者の医療機関受診	健診異常値者受診勧奨	・医療受診が必要な異常値がある対象者に対して面談や電話でアプローチし受診勧奨につなげる。 ・勧奨時に受診連絡票を発行し医療機関受診があるか確認する。	目標 実績 (受診率)	80.0% 51.4%	80.0% 50.0%	80.0% 100%	80.0% 75.0%
医療費適正化対策	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品差額通知	・ジェネリック医薬品差額通知書を作成し対象者に郵送する。 ・希望シールの配布	目標 実績 (数量シェア)	80.0% 77.7%	80.0% 79.8%	80.0% 80.2%	80.0% 81.0%

2. 実施した保健事業

第2期計画に基づく、各種の取組は下記の通り整理しています。

(優先度：◎--高/○--中/△--低)

<健康対策>

特定健診未受診者対策事業	
事業概要	40～74歳の被保険者及び健診未受診者に対して、受診勧奨通知書を作成し郵送。受診歴に応じて紙面内容においてメッセージやビジュアル等を変えた形で個別勧奨を実施。
対象	40～74歳の被保険者、健診未受診者（不定期受診者含む）
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施月：特定健診前 ・未受診者勧奨対象者に対する受診率 令和元年度 31.8% 令和2年度未実施（コロナによる） 令和3年度 12.4% 令和4年度 22.8% ・通知件数：令和元年度 6,984件 令和2年度未実施（コロナによる） 令和3年度 4,650件 令和4年度 4,000件
優先度	◎ 【課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度から継続受診者を勧奨対象者から外したため、以前と比較できないが、特定健診受診率は30%台でまだまだ低いため対策を講じる必要がある。

<保健指導対策>

特定保健指導事業	
事業概要	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を選定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を対面や電話で行う。
対象	保健指導対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率：令和元年度 21.3% 令和2年度 17.2% 令和3年度 13.5% 令和4年度 12.7% ・指導実施数：令和元年度 111人 令和2年度 71人 令和3年度 66人 令和4年度 66人 ・業務委託
優先度	○ 【課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・実施率を上げるため、継続して事業を実施。また、国保連合会による保健指導事業の活用を検討する。

<重症化対策>

糖尿病重症化予防及び糖尿病性腎症重症化予防事業	
事業概要	特定健康診査の結果と腎機能判定委員会の結果を基に対象者を選定し、対象者のステージに応じて正しい生活習慣や病気の知識の習得、また、必要に応じ受診勧奨を面談や電話で指導を行う。

対象	糖尿病性腎症患者	
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施時期：健診終了後 ・指導対象者：令和元年度 72 人 令和 2 年度 23 人 令和 3 年度 108 人 令和 4 年度 130 人 ・指導実施者：令和元年度 35 人 令和 2 年度 20 人 令和 3 年度 66 人 令和 4 年度 32 人 	
優先度	○	【課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・KDB 排出時期と健診時期の時差がある。人間ドックを受けた方がカルテに反映されないため注意が必要。今後も重症化予防に努める。

健診異常値者受診勧奨事業		
事業概要	特定健診の受診結果で早期に医療受診が必要な異常値がある対象者に対して面談や電話でアプローチし受診勧奨につなげる。	
対象	健診異常値者	
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施時期：健診実施期間（健診後 2 日程度含む） ・対象者：令和元年度 5 人 令和 2 年度 4 人 令和 3 年度 3 人 令和 4 年度 12 人 ・医療機関受診者数：令和元年度 3 人 令和 2 年度 2 人 令和 3 年度 3 人 令和 4 年度 9 人 	
優先度	○	【課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・市民の健康保持の一助とし、対象者全員を医療機関受診に繋がられるようにする。

<医療費適正化対策>

ジェネリック医薬品差額通知事業		
事業概要	レセプトデータからジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。	
対象	薬剤費の差額が一定以上見込まれる被保険者	
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施時期：8 月、2 月 ・差額通知数：令和元年度 539 件 令和 2 年度 1,006 件 令和 3 年度 932 件 令和 4 年度 705 件 ・数量シェア：令和元年度 77.7% 令和 2 年度 79.8% 令和 3 年度 80.2% 令和 4 年度 81.0% 	
優先度	○	【課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品は安いから効かない薬だと認識している被保険者もいるため、国保加入時窓口等で成分・効き目は同等の薬であることを案内する。オーソライズド・ジェネリックという新薬メーカーから許諾を得て、原薬・添加物・製造方法等新薬と同じ医薬品があることを周知する。

第3章 第3期データヘルス計画の事業概要

1. 課題の抽出・目標設定

情報の分析の結果から明らかとなった課題に対し、第3期データヘルス計画では、これらを解決していく為の柱となる複数の目標を設定し、目標に対応する評価項目は以下の通りになります。

課題
◆健診受診率は 37.8%であり、県と比較して同水準。
◆特に男性の 55～59 歳の受診率は低迷。
◆特定保健指導の利用率が低く、過去 5 年間横ばい。



目標 1	評価項目
健診受診率、特定保健指導実施率の向上を基盤としながら、メタボ該当者、予備群及び重症化予防対象者を減少していく。	特定健診受診率
	特定保健指導対象者の減少率
	特定保健指導実施率

課題
◆一人当たりの医療費が県と比較して高い。
◆入院疾病別医療費は循環器系疾患が 9 億と半数を占める。
◆高額医療における生活習慣病疾患との重なりが多い。
◆歯周病件数において、65～74 歳代の比率が高い。



目標 2	評価項目
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防を目的にメタボ/高血圧/糖尿病/脂質異常症等の対象者を減少していく。	メタボリックシンドローム該当者の割合
	HbA1c7.0 以上の未受診者、未治療者の割合
	高血Ⅲ度以上の未受診者、未治療者の割合
	LDH180 以上脂質異常者の未受診者、未治療者の割合
	歯科定期検診の受診率

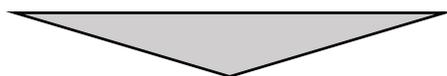
課題
◆3 ヶ月以上同一の医療機関へ受診する頻回受診者が平成 30 年度と比較し 62 人増加。
◆頻回受診者は 70 歳以上が半数を超える。
◆1 ヶ月に同一、又は同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている被保険者がいる。



目標 3	評価項目
頻回重複の該当者に対する健康被害防止、人数削減及び医療費の適正化を図る。	頻回受診者数の削減
	重複服薬者数の削減

課題	目標 4	評価項目
◆後発医薬品の普及や医療機関への適正受診の支援・指導により、治療にかかる医療費の適正化を進める必要がある。	ジェネリック医薬品の普及率を向上させることで、医療費の削減を図る。	ジェネリック医薬品の数量シェア

目標設定	
1	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を基盤としながら、メタボ該当者、予備群及び重症化予防対象者を減少していく。
2	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防を目的にメタボ/高血圧/糖尿病/脂質異常症等の対象者を減少していく。
3	頻回重複の該当者に対する健康被害防止、人数削減及び医療費の適正化を図る。
4	ジェネリック医薬品の普及率を向上させることで、医療費の削減を図る。



2. 実施方針

課題の整理、目標の設定から第3期の事業計画においては、下記の3つの方針を軸に事業を推進していきます。

生活習慣改善に向けた支援内容の強化

特定健診及び特定保健指導の受診率、実施率の向上を軸に生活習慣の改善や健康リスクに関する啓発活動を通じた健康リテラシーの向上を目指します。

生活習慣病の重症化予防の強化

医療費の抑制や重症化予防を目的とした、医療機関への受診勧奨や効果的な保健指導の実施を地域の医療機関と連携し強化していきます。

医療費適正化に向けた更なる推進

医療機関への適正な受診の支援・指導、また、ジェネリック医薬品の普及率向上を通じて、医療費の適正化を推進します。

3. 事業の全体像

第3期のデータヘルス計画で実施していく、保健事業の全体は下記の通り定め推進していきます。

生活習慣改善に向けた支援内容の強化	
特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を基盤としながら、メタボ該当者、予備群及び重症化予防対象者を減少していく。	
取り組み①：特定健康診査全体の受診率の維持、底上げ 性別や属性に応じた複数の通知物を制作し送付、平行して電話での個別勧奨も実施 対象者：40歳から74歳の被保険者	継続
取り組み②：未受診者に対する受診勧奨 過去3年間の未受診者に対して、受診勧奨を実施 対象者：過去3年間の未受診者	継続
取り組み③：特定保健指導個別利用勧奨 案内通知後に電話による利用勧奨 対象者：保健指導対象者	継続
生活習慣病の重症化予防の強化	
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防を目的にメタボ/高血圧/糖尿病/脂質異常症等の対象者を減少していく。	
取り組み①：医療機関への受診勧奨 健診結果の基準値を超えかつ未治療者に対して、電話・通知による医療機関への受診勧奨 対象者：血圧、脂質、血糖のいずれかが基準値を超え、かつ未治療者	継続
取り組み②：糖尿病性腎症重症化予防 基準を超えた対象者を抽出し、保健指導を実施 対象者：HbA1c7.0以上の未受診者及び未治療者	継続
医療費適正化に向けた更なる推進	
頻回重複の該当者に対する健康被害防止、人数削減及び医療費の適正化を図る。 ジェネリック医薬品の普及率を向上させることで、医療費の削減を図る。	
取り組み①：適正な受診の促進 頻回重複受診者を抽出し、訪問保健指導により適正化を推進 対象者：頻回重複受診者	継続
取り組み②：ジェネリック医薬品の普及促進 差額通知を年2回発送し普及啓発を実施 対象者：被保険者	継続

4. 事業の内容

第3期データヘルス計画で実施する事業は、3つの方針「生活習慣改善に向けた支援内容の強化」「生活習慣病の重症化予防の強化」「医療費適正化に向けた更なる推進」のもと以下になります。

生活習慣改善に向けた支援内容の強化

特定健康診査受診率向上事業

1	特定健康診査全体の受診率の維持、底上げ				
内容	性別、年代に応じ数パターンチラシを作成し勧奨を実施				
目標	健診受診率の向上				
対象	特定健診未受診者				
期間	5月～6月				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和8年度）	配布物送付数	2,500件	特定健康診査受診率	48%
	最終評価（令和11年度）	配布物送付数	2,500件	特定健康診査受診率	60%

2	未受診者に対する受診勧奨				
内容	過去3年間の特定健診の未受診者に対して、通知による個別勧奨を実施				
目標	健診受診率の向上				
対象	特定健診未受診者				
期間	5月～6月				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和8年度）	配布物送付数	2,500件	特定健康診査受診率	48%
	最終評価（令和11年度）	配布物送付数	2,500件	特定健康診査受診率	60%

特定保健指導実施率向上事業

1	特定保健指導個別利用勧奨				
内容	特定保健指導の対象者への案内通知後に電話による利用勧奨を実施				
目標	特定保健指導の実施率向上				
対象	保健指導対象者				
期間	特定健診終了後				

目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和 8 年度）	配布物通知数	500 件	特定保健指導実施率	30%
	最終評価（令和 11 年度）	配布物通知数	500 件	特定保健指導実施率	45%

生活習慣病の重症化予防の強化

生活習慣病重症化予防事業

1	医療機関への受診勧奨				
内容	特定健診結果やレセプト情報から生活習慣が重症化するリスクの高い方を抽出し、電話による個別勧奨を実施				
目標	重症化リスク者の削減				
対象	血圧、HbA1c、LDL コレステロールのいずれかが基準値を超えている				
期間	通年				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和 8 年度）	配布物通知数	80 件	受診率	80%
	最終評価（令和 11 年度）	配布物通知数	80 件	受診率	80%

2	糖尿病性腎症重症化予防				
内容	基準値を超えた対象者を抽出し保健指導を実施				
目標	重症化リスク者の減少				
対象	糖尿病性腎症が重症化するリスクが高い被保険者				
期間	通年				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和 8 年度）	配布物通知数	1,800 件	人工透析への移行	減少
	最終評価（令和 11 年度）	配布物通知数	1,800 件	人工透析への移行	減少

医療費適正化に向けた更なる推進

適正受診・ジェネリック医薬品普及事業

1	ジェネリック医薬品の普及促進				
内容	差額通知を年 2 回発送し普及啓発を実施				

目標	医療費の削減				
対象	被保険者				
期間	通年				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和 8 年度）	通知件数	700 件	数量シェア	85%
	最終評価（令和 11 年度）	通知件数	700 件	数量シェア	85%

2	重複・多剤処方者の減少				
内容	重複・多剤処方者を抽出し、服薬情報の通知や指導を実施				
目標	重複・多剤処方者の減少				
対象	3ヶ月連続して、1ヶ月に同一の薬剤若しくは同様の効能及び効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている方				
期間	通年				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和 8 年度）	通知件数	5 件	重複・多剤処方者数	減少
	最終評価（令和 11 年度）	通知件数	5 件	重複・多剤処方者数	減少

第3部 第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画の概要

1. 計画策定の背景及び趣旨

本計画は、国の特定健康診査等基本指針の基本理念や方針を踏まえ、平成30年に「第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、その計画に基づき特定健診、特定保健指導の受診率、実施率の向上をはじめ、様々な健康づくりに関する事業に取り組んできました。

本計画は事業の実施及びその成果に関して評価・見直しを行い、特定健康診査・特定保健指導の目標設定、実施方法を効果的・効率的に実施していくためのものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき実施方法や目標を定めるものであり、「いすみ市健康増進計画」、「データヘルス計画」等、関連する計画との整合性を図ります。

3. 計画期間

本計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、計画策定後は実施状況を踏まえて令和8年度に中間評価・見直しを行います。

	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
特定健康診査等実施計画						

4. 特定健診、特定保健指導の目的

特定健診及び特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査によって生活習慣病のリスクや要因を早期に発見し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげるものです。

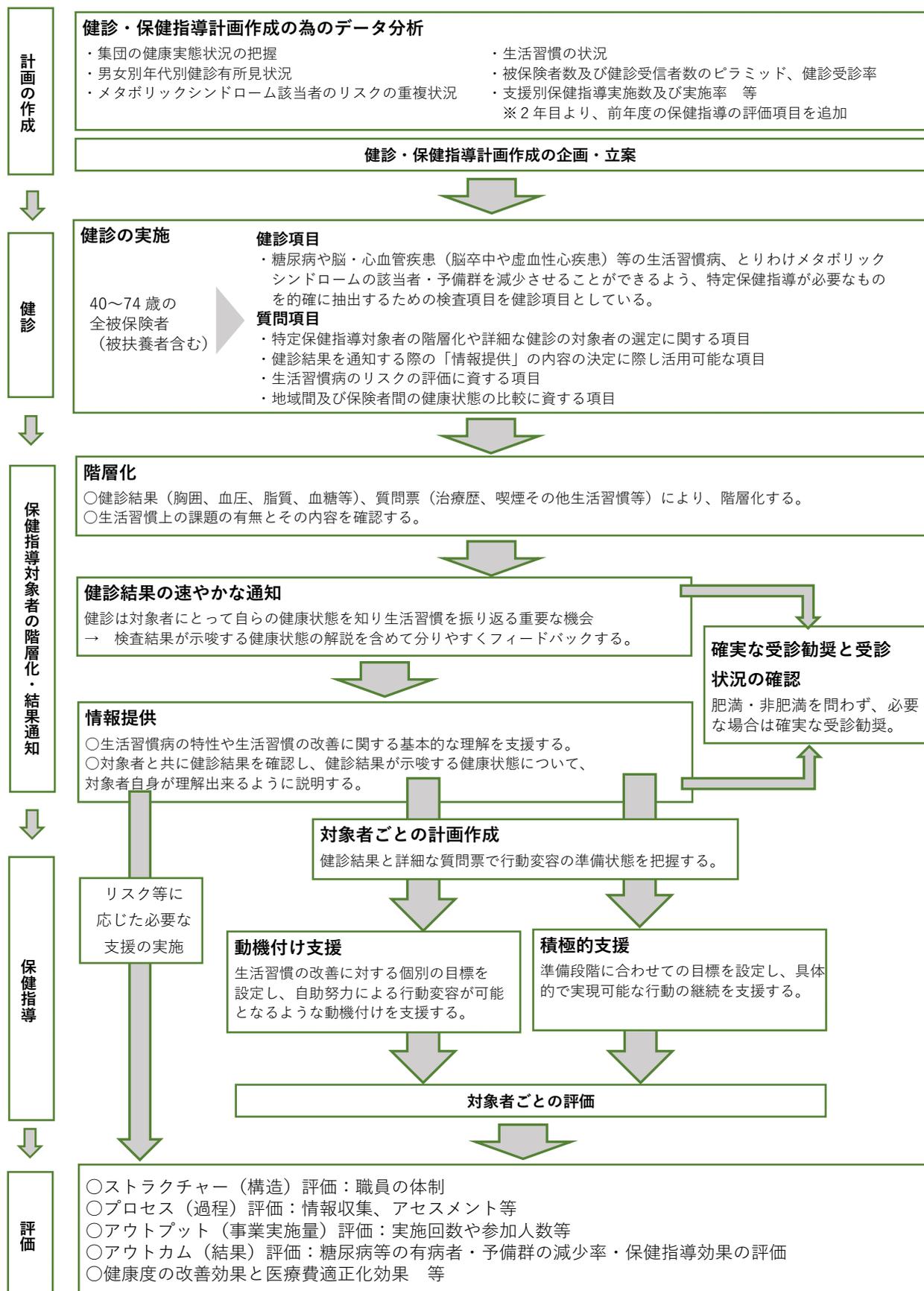
特定保健指導の対象者(階層化)

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

(注)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

資料：標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）

特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



資料：標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）

第2章 第3期特定健康診査等実施計画に係る評価

1. 特定健康診査の実施状況

1-1 受診率の推移

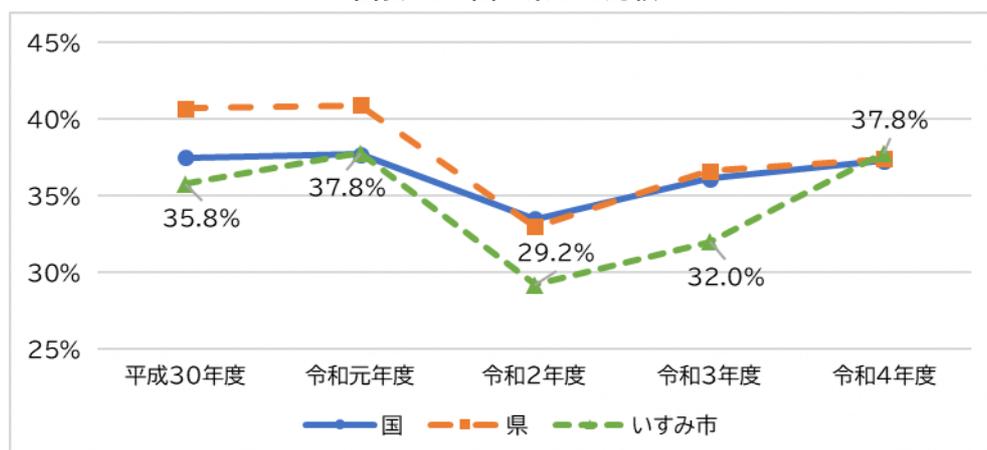
令和4年度の特定健診受診率は目標値60%に対して、受診率37.8%となっています。また、平成30年度の受診率は35.8%であり、受診率は上昇傾向となっており、国・県と同等の水準で推移しています。

図表72 目標値と実績

	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
目標値	60%	60%	60%	60%	60%
受診率	35.8%	37.8%	29.2%	32.0%	37.8%

資料：法定報告

図表73 国・県との比較



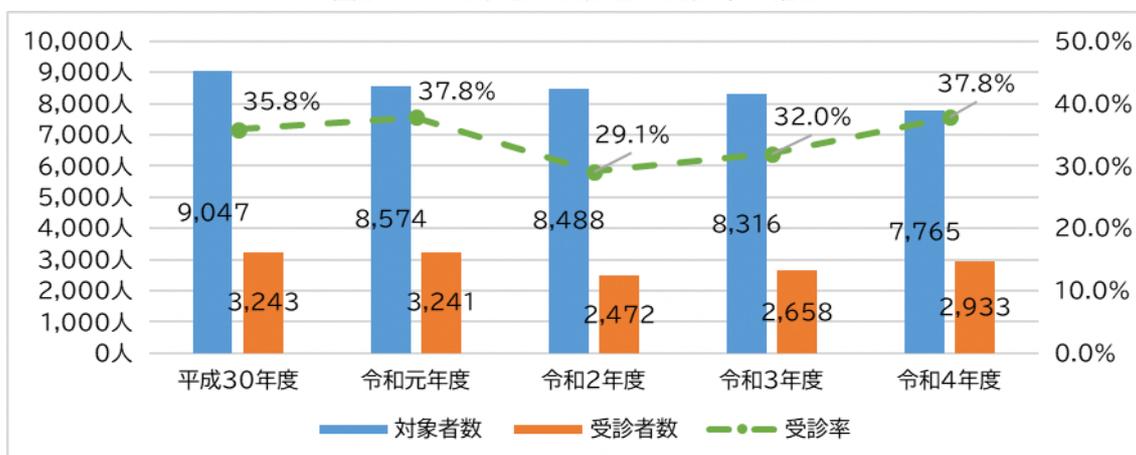
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
いすみ市	35.8%	37.8%	29.2%	32.0%	37.8%
県	40.7%	40.9%	33.0%	36.6%	37.4%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.3%

資料：法定報告

1-2 対象者と受診者数

対象となる40歳から74歳の国民健康保険被保険者数は令和4年度で7,765人と、ここ数年減少傾向にあります。受診者数は2,933人で推移しています。

図表 74 対象者・受診者・受診率の推移

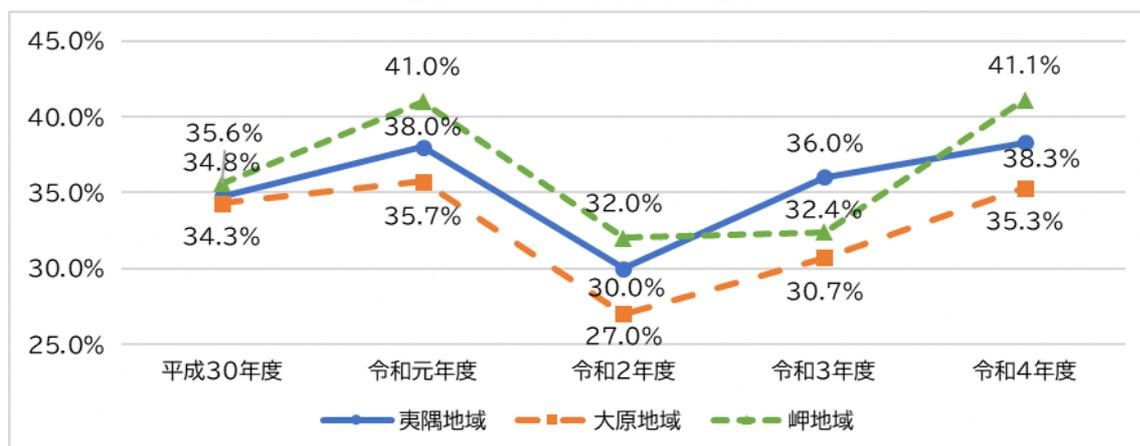


資料：KDB 帳票 No.25 厚生労働省様式（様式5-4）（健診受診状況）

1-3 地域別受診率の推移

令和4年度の地域別の受診率は、高い順に岬地域、夷隅地域、大原地域となっています。いずれの地域でも受診率が上昇しています。

図表 75 地域別受診率の推移

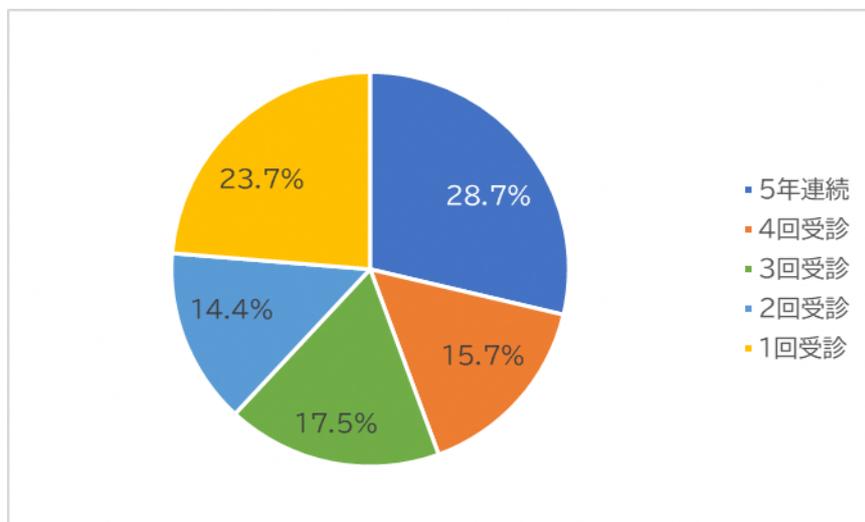


資料：法定報告

1-4 過去5年間に受診した回数

受診者の過去5年間で受診をした回数の構成をみると、「1回のみ受診」が23.7%、「3回受診」が17.5%、「5年連続受診」の割合は28.7%となっています。

図表 76 5年間の受診回数

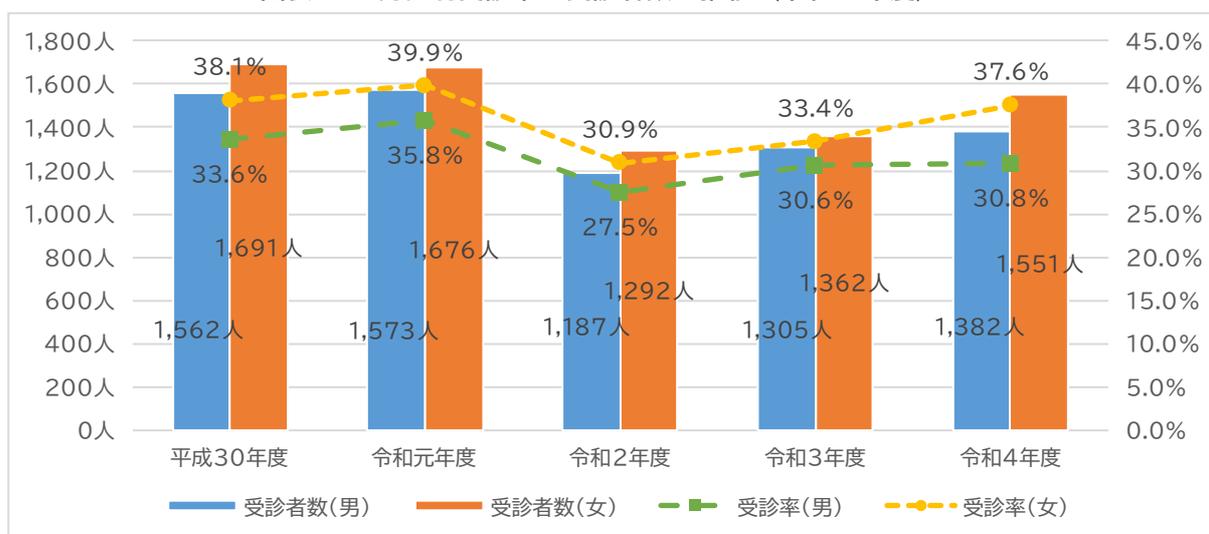


資料：法定報告

1-5 男女別受診率・受診者数の推移

男女別でみた受診率は、令和4年度で男性30.8%、女性37.6%となっています、女性の割合が各年度でも高くなっています。

図表 77 男女別受診率・受診者数の推移（令和4年度）

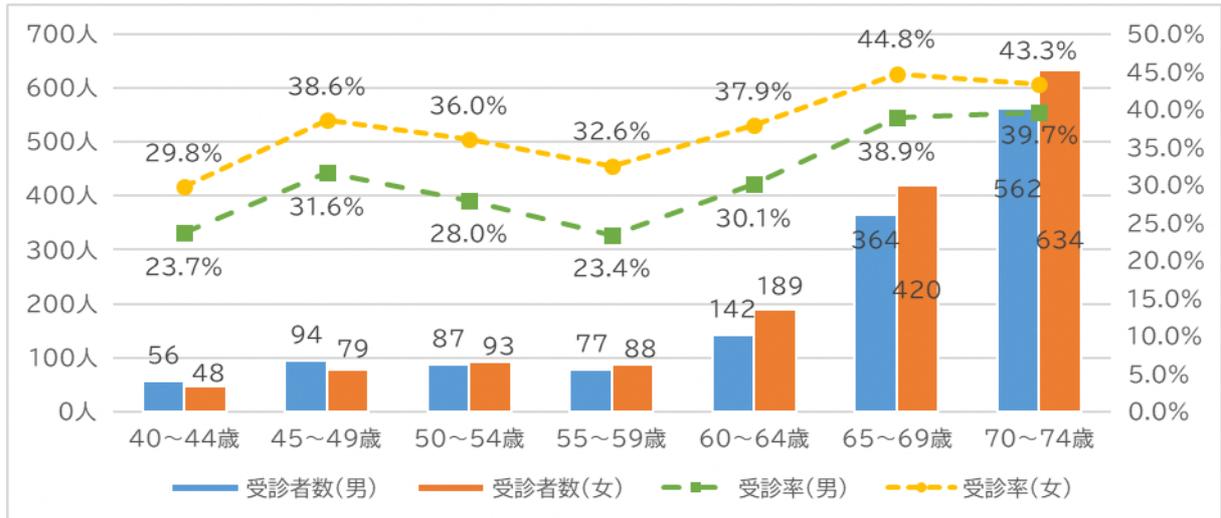


資料：法定報告

1-6 年代別受診率・受診者数の推移

年代別でみた受診率は、令和4年度で最も高い層は男性では70～74歳で39.7%、次いで65～69歳の38.9%となっており、女性では65～69歳で44.8%、次いで70～74歳の43.3%となっています。最も低い層は男性では55～59歳で23.4%となっており、女性では40～44歳で29.8%となっています。世代に適した効果的な受診勧奨を実施していく必要があります。

図表 78 男女別・年代別受診率と受診者数（令和4年度）



資料：法定報告

1-7 実施した事業

特定健診未受診者対策事業	
事業概要	40～74歳の被保険者及び健診未受診者に対して、受診勧奨通知書を作成し郵送。受診歴に応じて紙面内容においてメッセージやビジュアル等を変えた形で個別勧奨を実施。
対象	40～74歳の被保険者、健診未受診者（不定期受診者含む）
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 実施月：特定健診前 未受診者勧奨対象者に対する受診率 令和元年度 31.8% 令和2年度未実施（コロナによる） 令和3年度 12.4% 令和4年度 22.8% 通知件数：令和元年度 6,984件 令和2年度未実施（コロナによる） 令和3年度 4,650件 令和4年度 4,000件
優先度	<p>◎</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度から継続受診者を勧奨対象者から外したため、以前と比較できないが、特定健診受診率は30%台でまだまだ低いため対策を講じる必要がある。

2. 特定保健指導の実施状況

2-1 実施率の推移

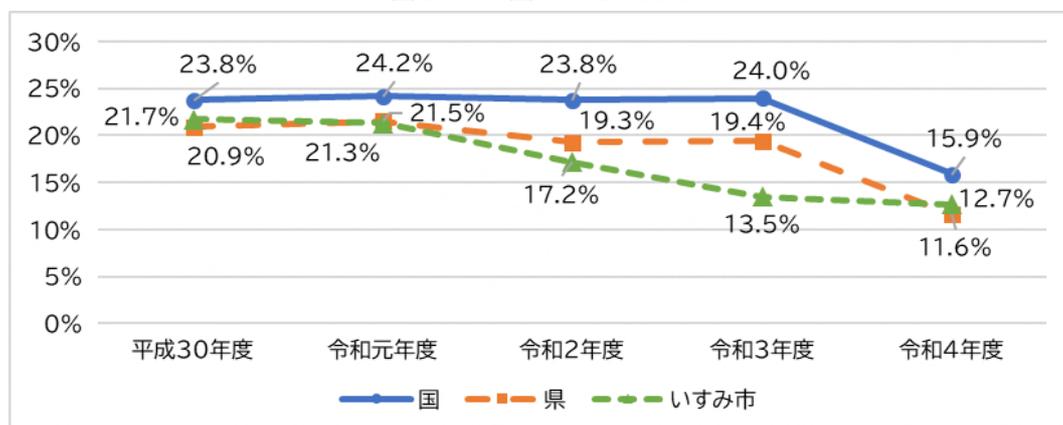
令和4年度の特定保健指導実施率は目標値55%に対して、受診率12.7%となっています。また、平成30年度の実施率は21.7%であり、受診率は減少傾向となっており、国・県と比較すると同等の水準で推移しています。

図表 79 目標値と実績

	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
目標値	35%	40%	45%	50%	55%
受診率	21.7%	21.3%	17.2%	13.5%	12.7%

資料：法定報告

図表 80 国・県との比較

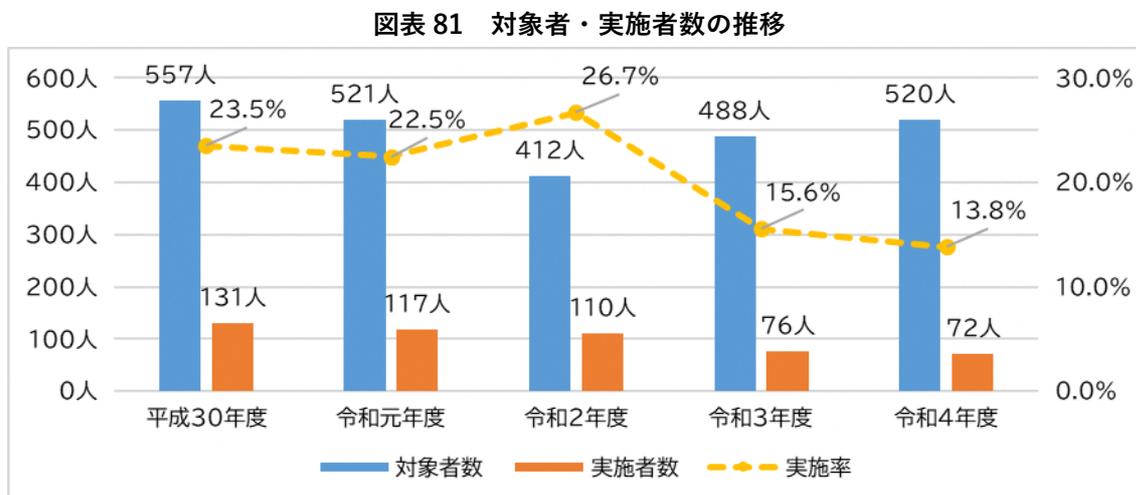


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
いすみ市	21.7%	21.3%	17.2%	13.5%	12.7%
県	20.9%	21.5%	19.3%	19.4%	11.6%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	15.9%

資料：法定報告

2-2 対象者数・実施者数・実施率の推移

特定保健指導の対象者は、令和4年度は520人、実施者数は72人となっています。平成30年度と比較すると減少しています。

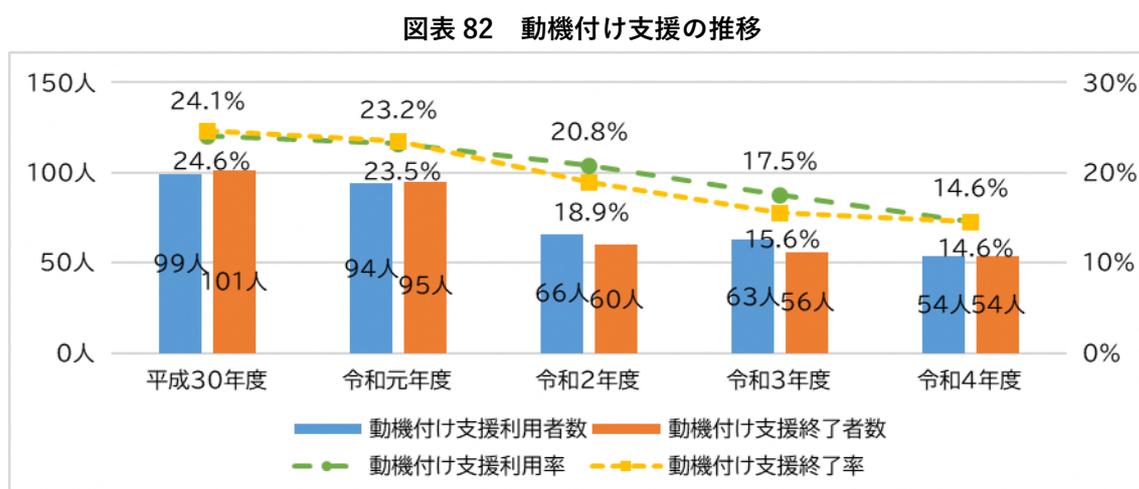


資料：KDB No.27 厚生労働省様式（様式5-6）（性・年齢階級別保健指導率）

2-3 動機付け支援の実施状況（利用率・実施率）

動機付け支援利用者数、利用率は、令和4年度は54人、14.6%となっています。平成30年度と比較すると利用者数は45人減少しています。

終了者数、終了率は、令和4年度は54人、14.6%で平成30年度と比較すると利用者数は47人減少しています。



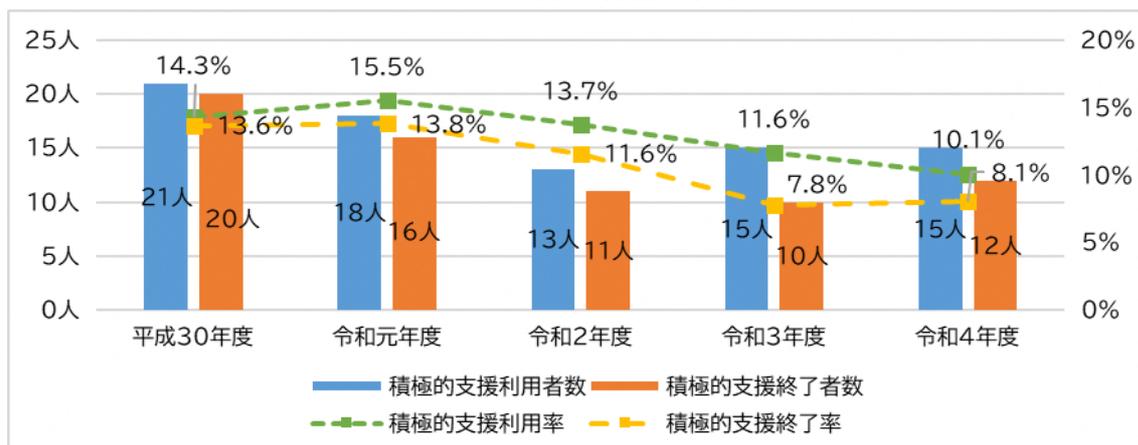
資料：法定報告

2-4 積極的支援の実施状況（利用率・実施率）

積極的支援の利用者数、利用率は、令和4年度は15人、10.1%となっています。平成30年度と比較すると利用者数は6人減少しています。

終了者数、終了率は、令和4年度は12人、8.1%で平成30年度と比較すると利用者数は8人減少しています。

図表 83 積極的支援の推移



資料：法定報告

2-5 実施した事業

特定保健指導事業	
事業概要	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を選定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を対面や電話で行う。
対象	保健指導対象者
アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率：令和元年度 21.3% 令和2年度 17.2% 令和3年度 13.5% 令和4年度 12.7% ・指導実施数：令和元年度 111人 令和2年度 71人 令和3年度 66人 令和4年度 66人 ・業務委託
優先度	<p>○ 【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施率を上げるため、継続して事業を実施。また、国保連合会による保健指導事業の活用を検討する。

3. 特定健診・特定保健指導の課題のまとめ

第2期計画に基づき、実施した結果、内容から課題を下記の通り整理しています。

特定健診

- ◆健診受診率は37.8%であり、県と比較して同水準。
- ◆特に男性の55～59歳の受診率は23.4%と低迷。

特定保健指導

- ◆特定保健指導の利用率が低く、過去5年間横ばい。

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 事業計画

1-1 目標設定

国の特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値は60%となっております。
いすみ市においては、現状の実績値を踏まえて、下記の通りの数値目標を設定します。

	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
特定健診受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	20%	25%	30%	35%	40%	45%

1-2 事業概要

第4期では、各種取り組みを推進してきた中での成功している取組は継続しつつ、見えてきた課題に対して、下記内容の取組を進めます。

< 特定検診 >

取り組み	内容
未受診者への受診率向上	個別の電話や通知により受診勧奨を実施
集団検診の実施	土日の開催等、受診し易い環境づくり
がん検診受診との一体化	がん検診の受診と一体化し、利便性を向上させる。
国保新規加入者への受診勧奨	窓口でパンフレットを配布した受診勧奨

< 特定保健指導 >

取り組み	内容
指導環境の拡充	平日の夜間や土日の開催
オンラインによる初回面接	利用率向上にむけた環境整備

1-3 実施方法

特定健診、特定保健指導は下記の通り実施します。

特定健診の実施方法																	
対象者	40歳～74歳の被保険者																
実施方法	個別健診、集団検診																
実施場所	市内の指定医療機関等																
実施項目	<table border="1"> <tbody> <tr> <td rowspan="10">必須項目</td> <td>質問票（服薬歴、喫煙歴等）</td> </tr> <tr> <td>身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）</td> </tr> <tr> <td>理学的検査（身体診察）</td> </tr> <tr> <td>既往歴、自覚症状、他覚症状</td> </tr> <tr> <td>血圧測定（収縮期/拡張期）</td> </tr> <tr> <td>血液検査</td> </tr> <tr> <td>脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロールまたは Non-HDL コレステロール）</td> </tr> <tr> <td>血糖検査（空腹時血糖または HbA1c 随時血糖）</td> </tr> <tr> <td>肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））</td> </tr> <tr> <td>尿検査（尿糖、尿蛋白）</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">詳細項目</td> <td>心電図</td> </tr> <tr> <td>眼底検査</td> </tr> <tr> <td>貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）</td> </tr> <tr> <td>血清クレアチニン検査</td> </tr> </tbody> </table>	必須項目	質問票（服薬歴、喫煙歴等）	身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）	理学的検査（身体診察）	既往歴、自覚症状、他覚症状	血圧測定（収縮期/拡張期）	血液検査	脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロールまたは Non-HDL コレステロール）	血糖検査（空腹時血糖または HbA1c 随時血糖）	肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））	尿検査（尿糖、尿蛋白）	詳細項目	心電図	眼底検査	貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	血清クレアチニン検査
必須項目	質問票（服薬歴、喫煙歴等）																
	身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）																
	理学的検査（身体診察）																
	既往歴、自覚症状、他覚症状																
	血圧測定（収縮期/拡張期）																
	血液検査																
	脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロールまたは Non-HDL コレステロール）																
	血糖検査（空腹時血糖または HbA1c 随時血糖）																
	肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））																
	尿検査（尿糖、尿蛋白）																
詳細項目	心電図																
	眼底検査																
	貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）																
	血清クレアチニン検査																
実施期間	5月～12月																
委託先及び契約	厚生労働省告示で定める「外部委託に関する基準」を満たしている医療機関																
結果通知	特定健診の結果については、特定保健指導の対象の有無も含めて受診した医療機関で説明をする。また、結果通知と合わせて健康状態の確認及び生活習慣等のアドバイスになるような情報提供を行う。																
周知方法	市の広報紙、ホームページへの掲載や自治会への回覧依頼等、広く市民に対して周知をします。																

特定保健指導の実施方法	
対象者	国が示している腹囲、血糖、血圧、脂質の基準値を上回る方のうち、糖尿病、高血圧、高脂血症の治療にかかわる薬剤を服用していない方。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援（初回面接） ・ グループ支援（初回面接） ・ 電話/メールでの支援
実施項目	<ul style="list-style-type: none"> ①動機付け支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接（個別の支援/グループ支援） ②積極的支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接（個別の支援/グループ支援） ・ 継続支援（電話/メール等）
実施期間	8月～3月
委託先及び契約	民間事業者への業務委託

第4部 計画の推進

第1章 計画の推進

1. 評価及び計画の見直し

計画の最終年度に目標達成状況や事業の実施状況に関しての検証を行い、評価を行います。

また、期間中においても、目標達成状況や各事業において必要に応じた内容、方法、スケジュール等の見直しを適宜行います。

2. 計画の公表・周知

策定した本計画は、ホームページや広報媒体を通じて公表、周知します。

3. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、「いすみ市個人情報保護に関する条例」や「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」（厚生労働省 2016年6月改正）を遵守し、管理に努めます。

4. 地域包括ケアに係る取組

医療、健康、介護、住まい、生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築を関連機関等と連携して推進します。

5. その他の留意事項

医師会や薬剤師会等の地域関係機関等の連携、また、健康増進部門、介護部門等の関係する課との連携をとりながら、事業を推進します。

