第３期香取市国民健康保険データヘルス計画
第４期香取市特定健康診査等実施計画

令和６年３月

香取市

目次

第 1 章　計画の基本的事項……1
1. 計画の趣旨……1
2. データヘルス計画の位置づけ……2
3. 計画の性格……2
4. 計画期間……2
5. 実施体制・関係者との連携……3
6. 分析結果の留意点……3

第 2 章　現状の整理……4
1. 香取市の特定把握……4
（1）香取市の概要……4
（2）香取市の特性把握……5
2. 現行計画の考察……9
3. 健康・医療情報等の分析……10
（1）医療費基礎統計……10
（2）高額なレセプトの疾病傾向分析……14
（3）疾病別医療費統計……15
（4）生活習慣病医療費の状況……22
（5）人工透析者及び糖尿病に関する分析……26
（6）多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析……29
（7）健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析……36
（8）ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析……40
（9）フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析……42
（10）要介護状況の分析……45
（11）特定健康診査の受診状況……47
（12）特定健康診査項目別の有所見状況……49
（13）特定保健指導の実施状況……64

第 3 章　第 3 期香取市国民健康保険データヘルス計画……68
1. 健康医療情報等の分析と課題……68
2. データヘルス計画の目的と目標……69
3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標……70
4. 個別の保健事業……71

第 4 章　第 4 期香取市特定健康診査等実施計画……77
1. 特定健康診査等実施計画書策定の趣旨……77
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ……77
3. 計画期間……77
4. 特定健康診査等実施計画の公表・周知……78
5. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し……78
6. 目標……79
7. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法……80

第 5 章　計画実施、事業運営に係るその他事項……87
1. データヘルス計画評価及び見直し……87
2. 計画の公表・周知……87
3. 事業運営上の留意事項……87
4. 個人情報の取り扱い……87
5. 地域包括ケアに係る取組……87
6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組……87

第１章　計画の基本的事項

1. 計画の趣旨

少子高齢化の進展に伴い、「健康寿命の延伸」が重要となり、現役世代からの健康づくりが重視されています。その中で、近年、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下、「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下、「KDB システム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできました。

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

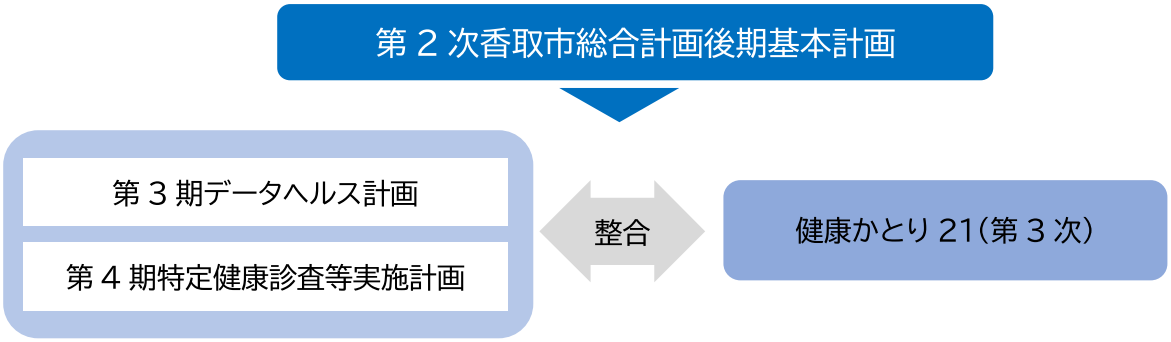
今後更なる被保険者の健康の保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅した保健事業を進めていくことなどが求められています。

本市においては、平成 27 年 3 月に「第 1 期香取市国民健康保険データヘルス計画」、平成 30 年 3 月に「第 2 期香取市国民健康保険データヘルス計画」（以下「現行計画」という。）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。

令和 6 年 3 月に現行計画の計画期間が終了することから、レセプト等データ及び特定健診結果データを活用し、香取市国民健康保険における地域の特性や健康課題の分析方法、計画策定、評価等を設定した「第 3 期香取市国民健康保険データヘルス計画」・「第 4 期香取市特定健康診査等実施計画」（以下「第 3 期データヘルス計画」という。）を策定し、被保険者の健康の更なる保持増進、将来的な医療費の適正化を図ってまいります。

2. データヘルス計画の位置づけ

第３期データヘルス計画は、第２次香取市総合計画後期基本計画を上位計画とし、健康日本 21（第三次）に示された基本方針を踏まえ、香取市総合計画の目指す施策を展開するものと位置づけ、「健康かとり 21（第３次）」と十分な整合性を図ったうえで、「第４期香取市特定健康診査等実施計画」と一体的に策定実施していきます。



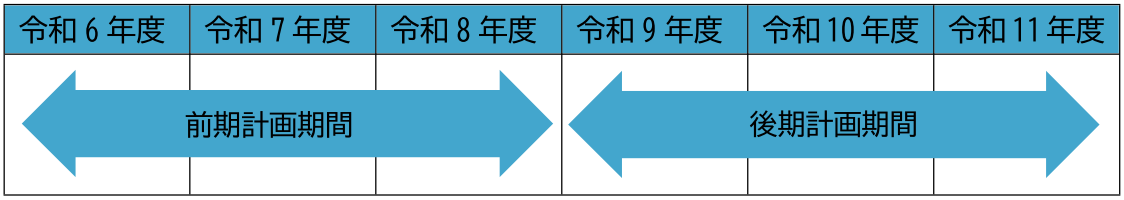
3. 計画の性格

データヘルス計画は、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、ＰＤＣＡサイクルに沿って運用するものです。そして、第３期データヘルス計画は第２期データヘルス計画の評価を踏まえて、１期（6 年）、半期（3 年）単位の大きなＰＤＣＡサイクルと、年度（1 年）単位の小さなＰＤＣＡサイクルで構成されており、保健事業の実施を図るための計画です。

年度毎に保健事業を小さなＰＤＣＡサイクルを積み重ねながら 3 年後、6 年後に向けて、事業を展開し被保険者の健康保持増進と医療費適正化を目指します。

4. 計画期間

本計画書の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までとします。



5.実施体制・関係者との連携

（1）関係部局との連携

本計画は、総務部市民課国民健康保険班が主体となり、福祉健康部健康づくり課、高齢者福祉課等と連携しながら実施します。

（2）関係機関との連携

計画の実効性を高めるには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて関係機関（香取郡市医師会、香取匝瑳歯科医師会、香取郡市薬剤師会、千葉県健康福祉部保健指導課、国民健康保険団体連合会等）の協力を得ながら連携を図り、取り組んでいきます。
また、香取市国民健康保険運営協議会で報告を行い、審議をしていきます。

（3）被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要です。
香取市国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことなどを通じて、意見を反映できるよう努めます。

6.分析結果の留意点

分析結果のグラフ、表などについて、千円単位やパーセンテージで表記している数値については、四捨五入の処理をしているため合計と一致しない場合があります。

第 2 章　現状の整理

1. 香取市の特性把握

（1）香取市の概要

①地理的情報

千葉県の北東部に位置し、利根川を挟んで茨城県と接しています。東京から 70㎞ 圏、千葉市から 50㎞ 圏にあり、世界への玄関、成田空港から 15㎞ 圏に位置しています。

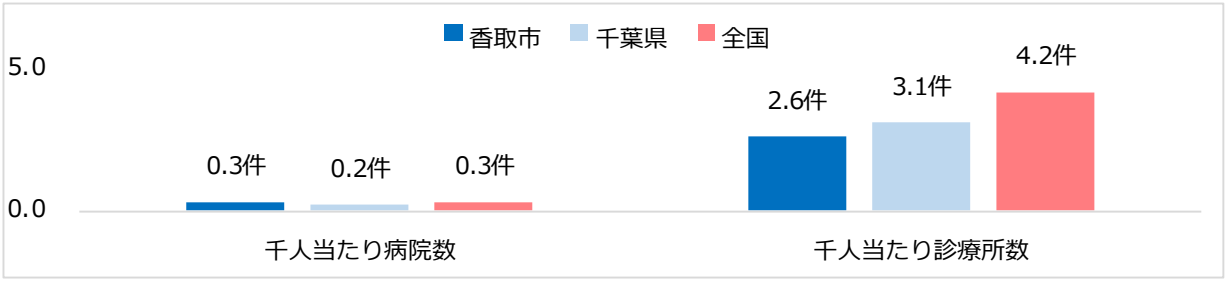
北部には水郷の風情が漂う利根川が東西に流れ、その流域には水田地帯が広がり、南部は山林と畑を中心とした平坦地が北総台地の一角を占めています。

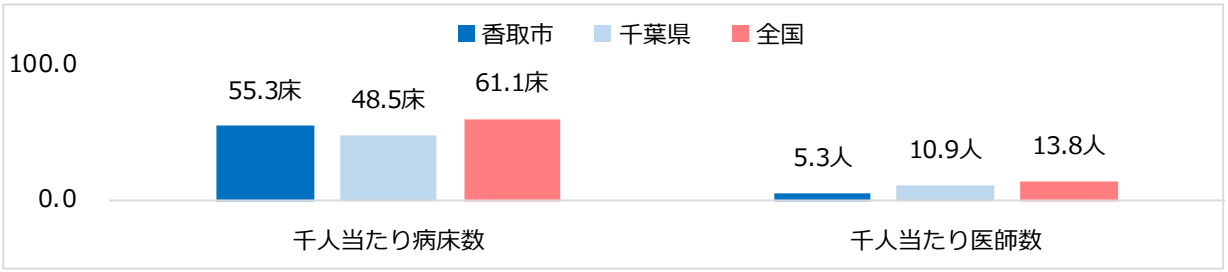
平成 18 年 3 月 27 日、佐原市、小見川町、山田町、栗源町の 1 市 3 町が合併して、香取市が誕生しました。

産業面では温暖な気候と肥沃な農地に恵まれ、古くから水郷の早場米産地であり、また千葉県で 1 番の甘藷生産地となっており、産業構成比率については、千葉県、国と比較して、第 1 次産業の割合が高くなっています。

②医療アクセス

香取市の医療アクセスの状況を、被保険者千人当たりで比較すると、病院、病床数は千葉県よりやや多く、診療所、医師数は千葉県、全国と比較し少なくなっています。





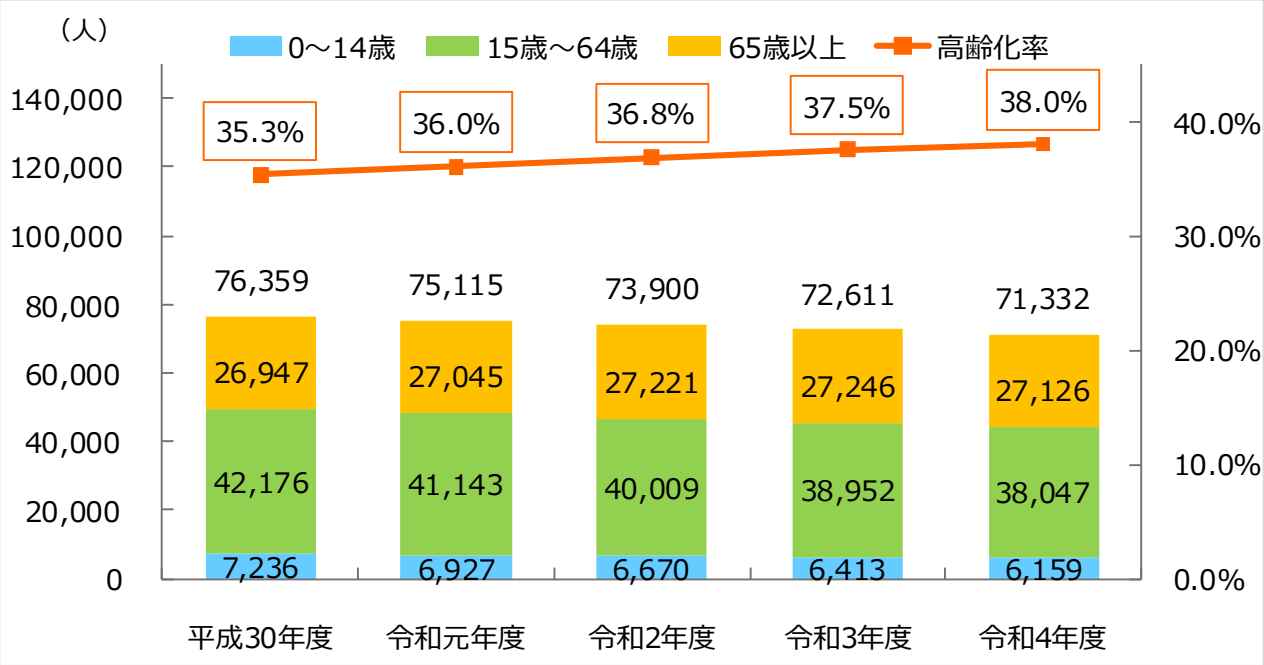
	香取市		千葉県	全国
	実数	千人当たり	千人当たり	千人当たり
病院数（件）	6	0.3	0.2	0.3
診療所数（件）	47	2.6	3.1	4.2
病床数（床）	1,008	55.3	48.5	61.1
医師数（人）	96	5.3	10.9	13.8

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）

（2）香取市の特性把握

①年齢 3 区分人口・高齢化率の推移

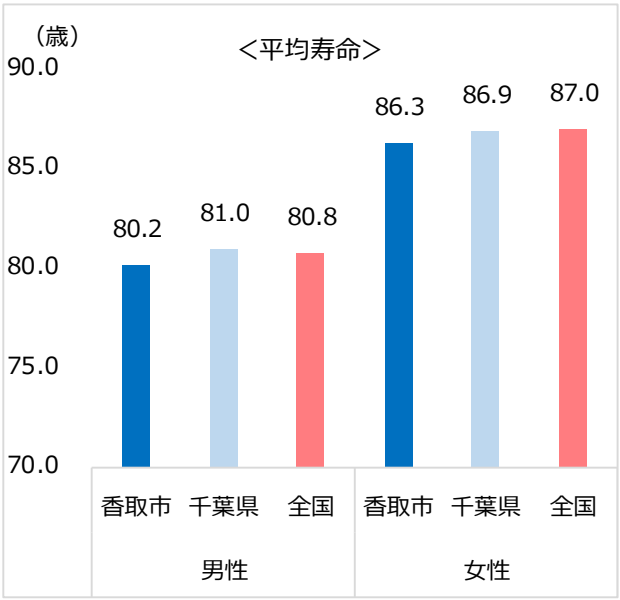
総人口は減少傾向で推移しており、令和 4 年度で 71,332 人となっています。また、65 歳以上の構成比率は年々増加しており、高齢化率※は令和 4 年度で 38.0%となっています。

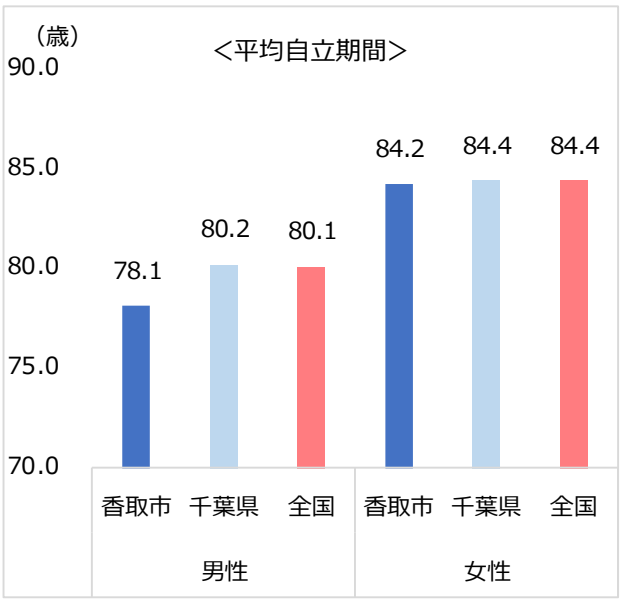


資料：香取市（各年度末）
※高齢化率…65 歳以上の人口が総人口に占める割合。

②平均寿命・平均自立期間

令和 4 年度における平均寿命（0 歳平均余命）※、平均自立期間（要介護度 2 以上）※をみると、男性の平均寿命は 80.2 歳、平均自立期間は 78.1 歳と、千葉県・全国と比べて短くなっています。また、女性においても、平均寿命は 86.3 歳、平均自立期間は 84.2 歳となっており、千葉県・全国と比べて短くなっています。

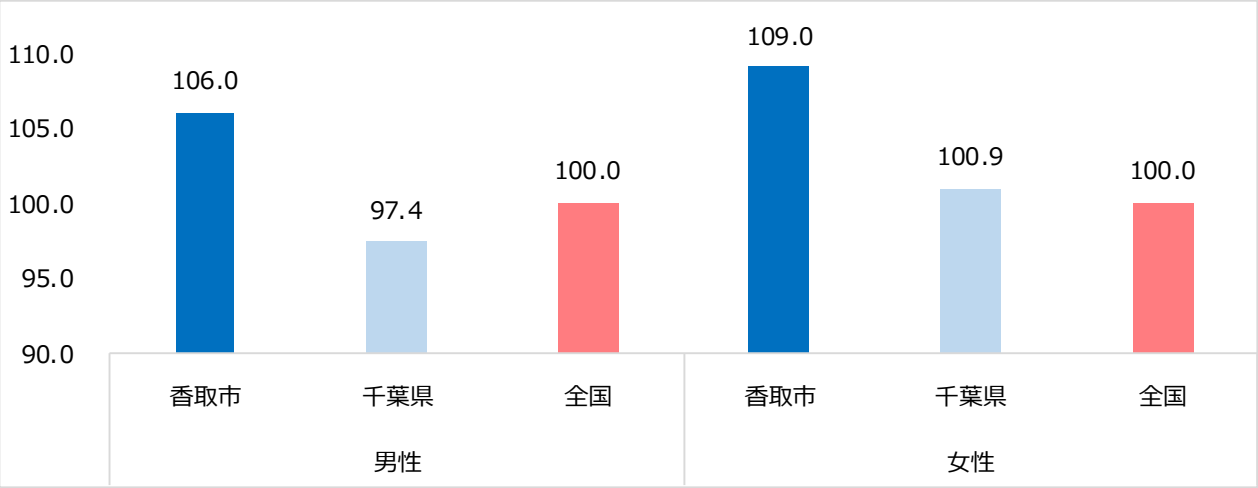




資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）
※平均寿命（0 歳平均余命）…出生直後における平均余命（0 歳平均余命）のこと。
※平均自立期間…日常生活動作が自立している期間の平均（要介護 2 以上になるまでの期間）のこと。

③標準化死亡比（ＳＭＲ）

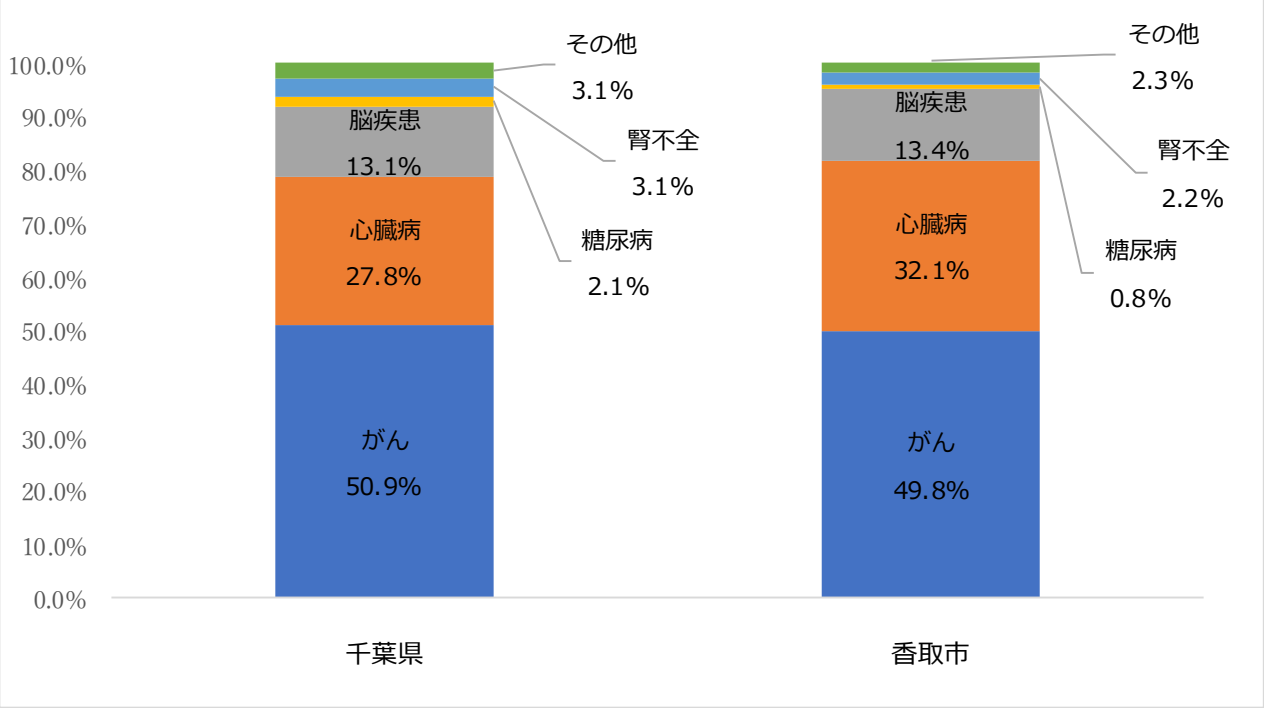
標準化死亡比（ＳＭＲ※）をみると、全国の平均を 100 とした場合に、男女ともに千葉県・全国と比べ高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」
※標準化死亡比（SMR)…死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、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を比較するもので、全国の平均を 100 としている。

④死因別死亡割合

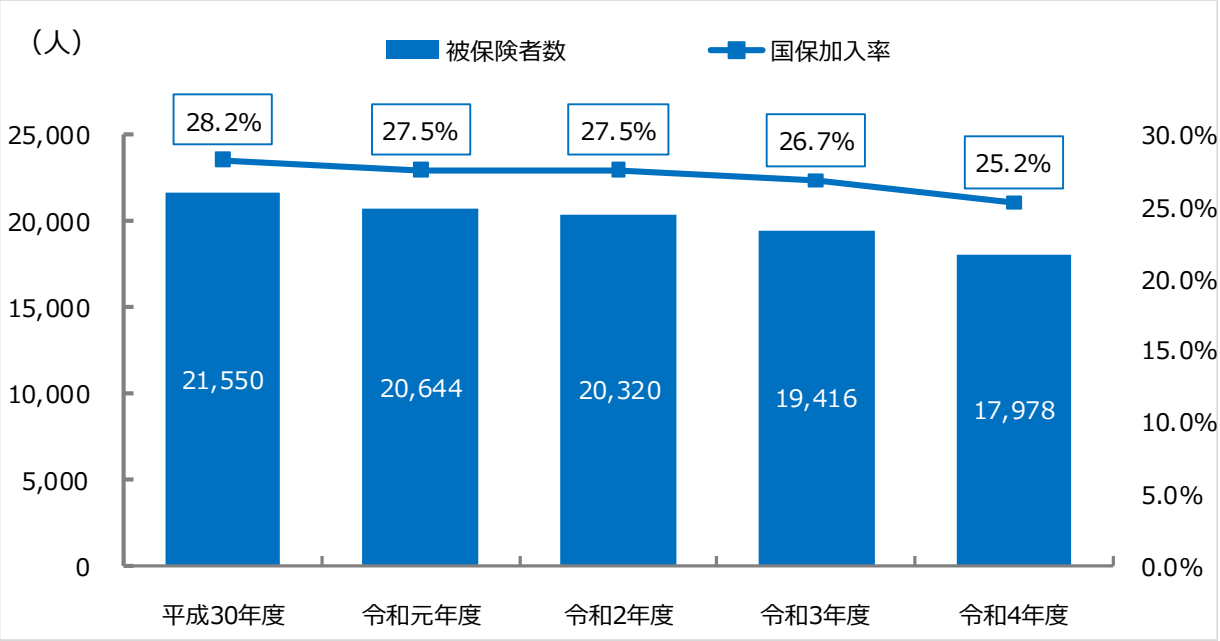
死因別死亡割合をみると、がんや糖尿病、腎不全については千葉県と比較して低くなっている一方で、心臓病や脳疾患は千葉県と比較して高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

⑤被保険者数・国民健康保険加入率の推移

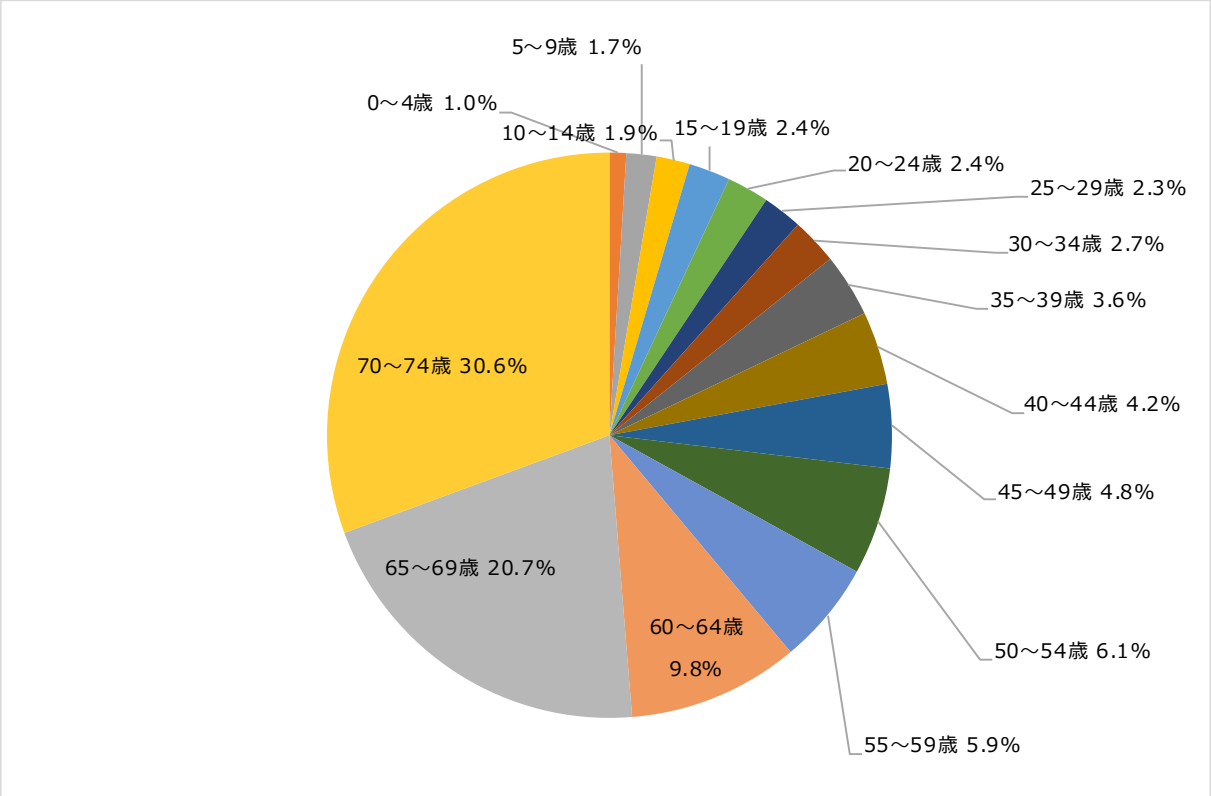
平成 30 年度以降、国民健康保険加入者数は減少しており、令和 4 年度の国民健康保険加入者数は 17,978 人、国民健康保険加入率は 25.2%となっています。



資料：香取市「香取市の国保」

⑥被保険者の年齢階級別構成比

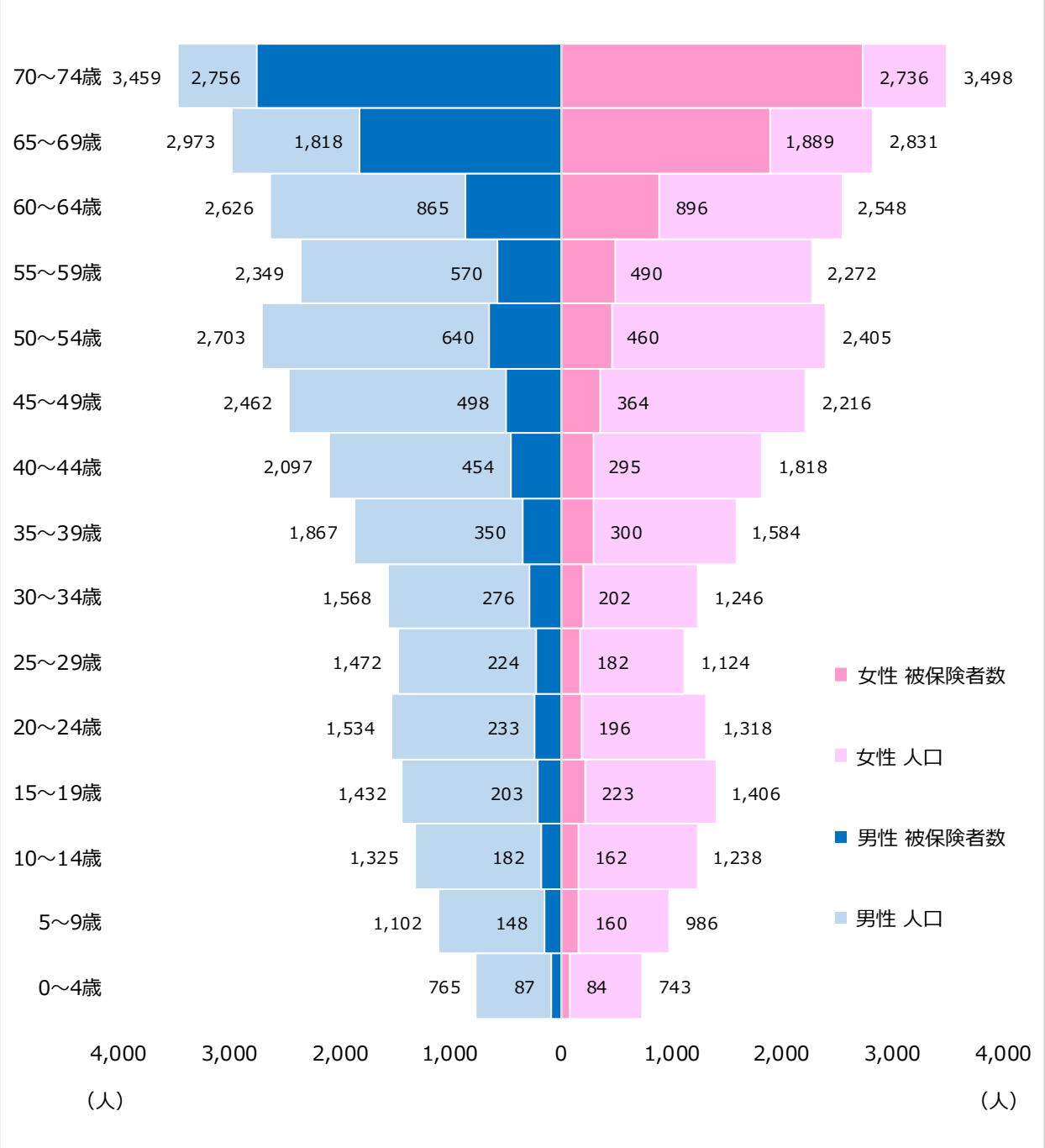
年代別に国民健康保険加入者の構成比をみると、60 歳以上 75 歳未満が構成比の約 61.1%となっています。



資料：香取市「被保険者データ」（令和 5 年 3 月末）

⑦性別・年齢階級別被保険者数

性別・年齢階級別に国民健康保険被保険者数をみると、女性（8,639 人）にくらべ、男性（9,304 人）の被保険者が多く、特に 70～74 歳の男性（2,756 人）が最も多くなっています。



資料：香取市「人口データ」（令和 5 年 4 月 1 日）及び「被保険者データ」（令和 5 年 3 月末）

2. 現行計画の考察

現行計画における個別事業実施状況、評価指標達成状況、今後の取組予定は下表の通りです。

目標	事業	実施内容	評価指標	H28 ベースライン	H30 実績	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R4 目標	R5 目標	評価	今後の取組
特定健診の受診率向上対策	特定健康診査	40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者に対し、特定健診の案内をし、個別医療機関等で実施。	特定健診受診率(%)	49.0	49.1	49.8	38.2	40.0	47.3	59.0	60.0	△	・健診費用無料継続 ・健診医療機関さらなる拡大 ・未受診者個別通知継続 ・広報、HP、LINE など案内継続 ★健診内容の検討（健診期間、検査項目追加など）
			医療機関受診不必要者の割合(%)	8.7	8.3	8.6	6.4	6.4	6.8	11.0	11.5	△	
	特定健診未受診者対策	特定健診を受診していない者に、受診勧奨を実施。R4 年からは、AI による勧奨を導入。	アンケート回収率(%)	－	6.5	6.5	－	10.7	－	26.6	30.0	中止	
			受診勧奨通知対象者の特定健診等受診率(%)	－	3.7	4.0	－	5.4	42.7	26.6	30.0	◎	
	インセンティブ事業	特定健診等の受診率向上を目的として、特定健診等受診者にインセンティブを付与した保健事業を行う。	受診者に対する応募者の割合(%)	30.3 (H29)	29.0	29.1	－	－	－	66.6	70.0	中止	
早期介入による生活習慣病予防対策	早期介入生活習慣病予防対策	20 歳から 39 歳までの国保加入者に対し、早期健康診査と保健指導を実施。	早期健診受診率(%)	18.8	19.3	19.3	15.3	16.4	16.3	28.0	30.0	△	★かかりつけ医推進について
			保健指導実施率(%)	2.7	2.8	3.8	1.5	0	0.8	13.2	15.0	△	
			メタボ予備群の割合(%)	36.1 (H29)	9.9	13.1	14.0	12.5	15.2	31.0	30.0	△	
			メタボ該当者の割合(%)	9.3 (H29)	8.5	6.1	5.3	8.0	7.2	7.0	6.5	○	
特定保健指導実施率向上対策	特定保健指導事業	特定保健指導対象者に、生活習慣病やメタボが改善されるように、保健師・管理栄養士等による保健指導を行う。	特定保健指導実施率(%)	14.7	10.1	10.8	4.9	10.3	8.3	54.7	60.0	△	・実施日程を増やす ・ICT 活用
			メタボ予備群の割合(%)	11.6	11.7	12.0	12.4	13.1	23.8	9.6	9.2	△	
			メタボ該当者の割合(%)	19.8	20.8	21.8	24.2	24.2	13.5	15.8	15.0	△	
生活習慣病重症化予防対策	「減塩」の推進	特定健康診査で、1 日推定塩分摂取量検査を経年的に実施し、結果をもとに、減塩の啓発をする。	1 日推定塩分摂取量(中央値)の減少 男性	9.8 (H29)	9.93	10.1	9.7	9.7	9.7	8.3	8.0	△	・健診、運動等保健事業対象者のほかに子育て世代や小学校、中学校世代への啓発
			1 日推定塩分摂取量(中央値)の減少 女性	9.5 (H29)	9.5	9.7	9.27	9.2	9.4	7.6	7.0	△	
			特定健診者の収縮期血圧有所見者割合（130mmHg 以上）	55.1	52.0	53.2	51.2	51.6	49.8	50.1	49.1	○	
	生活習慣病予防教室	生活習慣病予防のための講演会や各種教室を開催。	募集定員に対する参加希望者(%)	-	80.9	41.5	77.5	80.0-	78.0	-	95.0	△	・健診受診と運動や食事改善への取り組みを継続していけるような内容 ★運動・食事のほか、口腔・認知機能と教室内容の拡大
			BMI25 以上の該当者の割合(%)	28.2	29.3	29.8	33.1	31.6	31.7	23.2	22.2	△	
			特定健診 HbA1c5.6%以上の該当者の割合(%)	55.3	60.4	62.4	60.3	60.4	57.6	45.3	43.3	△	
	糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業	特定健診結果から糖代謝、腎機能等を指標に対象者を抽出し、糖尿病性腎症重症化予防を目的とした保健指導を実施。	保健指導率(%)	73.9	0	37.5	25	66.6	50	86.6	90.0	△	・健診結果で受診勧奨判定となったが、受診していない者への再勧奨 ・糖尿病治療を中断した者への受診勧奨
			医療機関受診率(%)	52.2	50.0	96.3	89.1	85.7	91.3	85.0	90.0	△	
			透析者数の減少(人)	104	101	105	104	101	97	94	92	△	

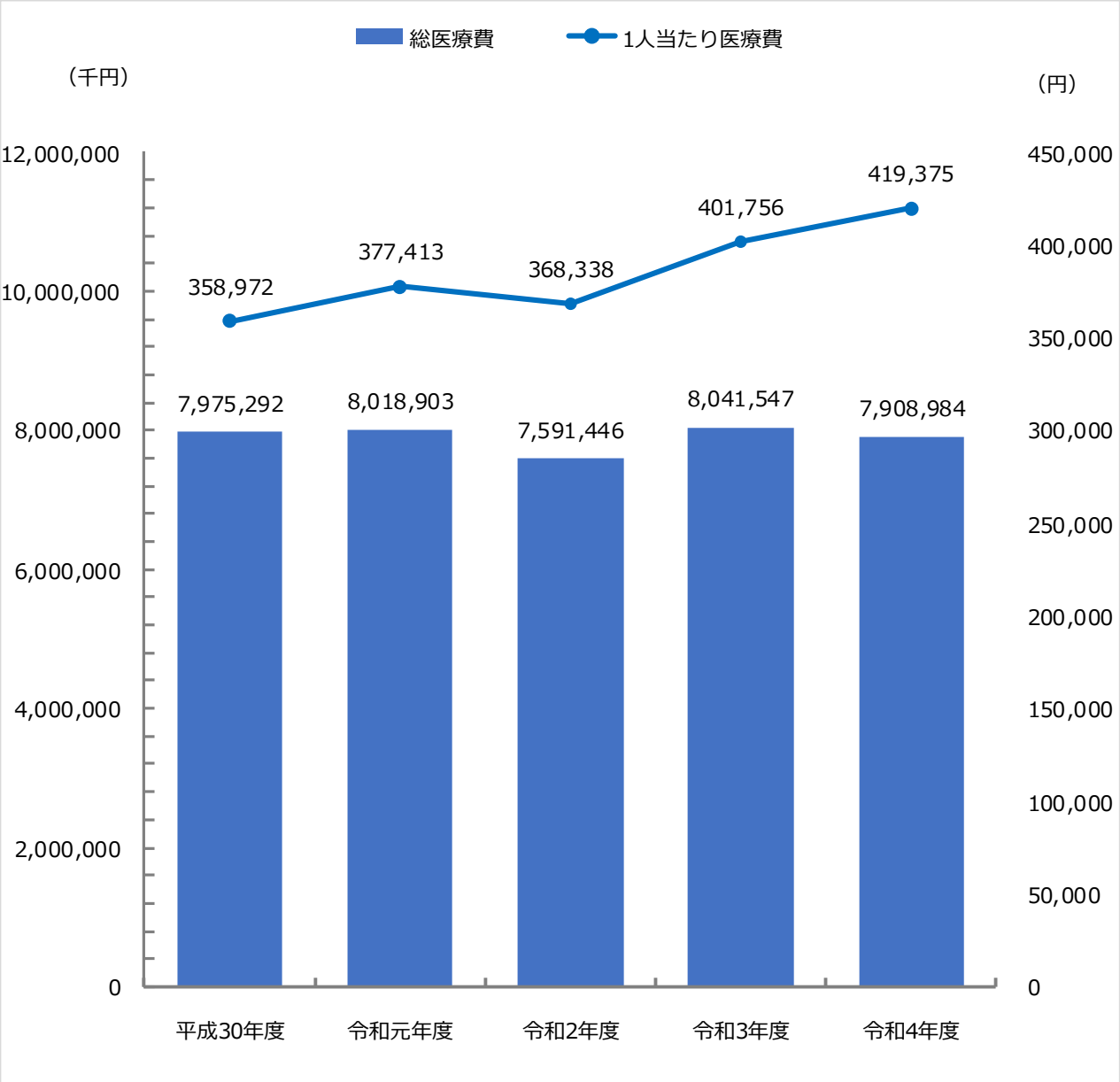
評価…◎達成　／　○ベースラインから改善　／△変化なしまたは悪化
★……市民アンケート参考

3. 健康・医療情報等の分析

（1）医療費基礎統計

①年間医療費の推移

医療費は令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の流行の影響により減少し、令和 3 年度で増加した後、令和 4 年度には再び減少し、約 79 億 9 百万円となっています。1 人当たり医療費は令和 2 年度以降増加傾向にあり、令和 4 年度には約 41 万 9 千円となっています。

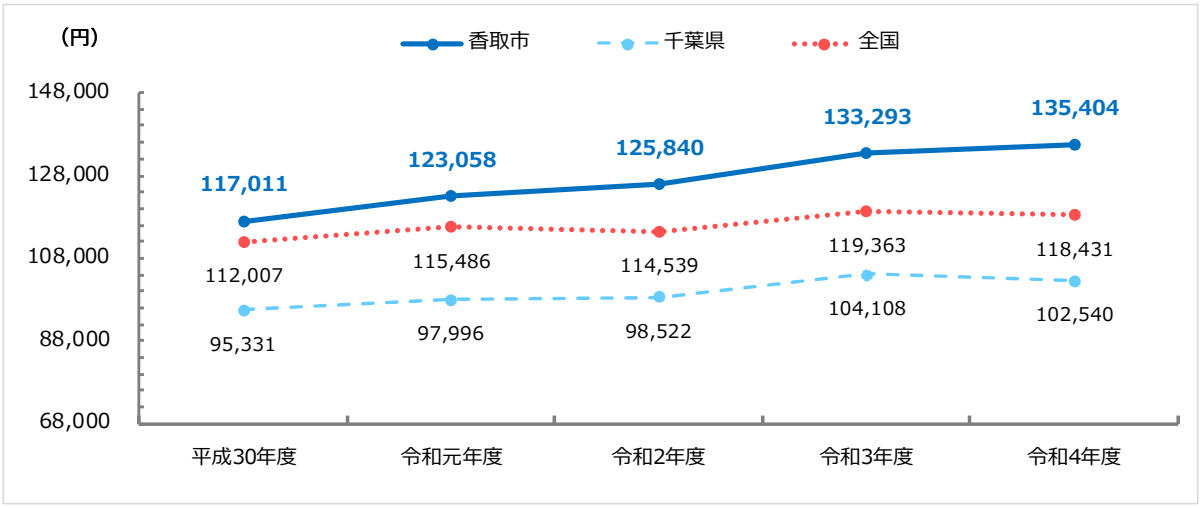


資料：香取市「香取市の国保」

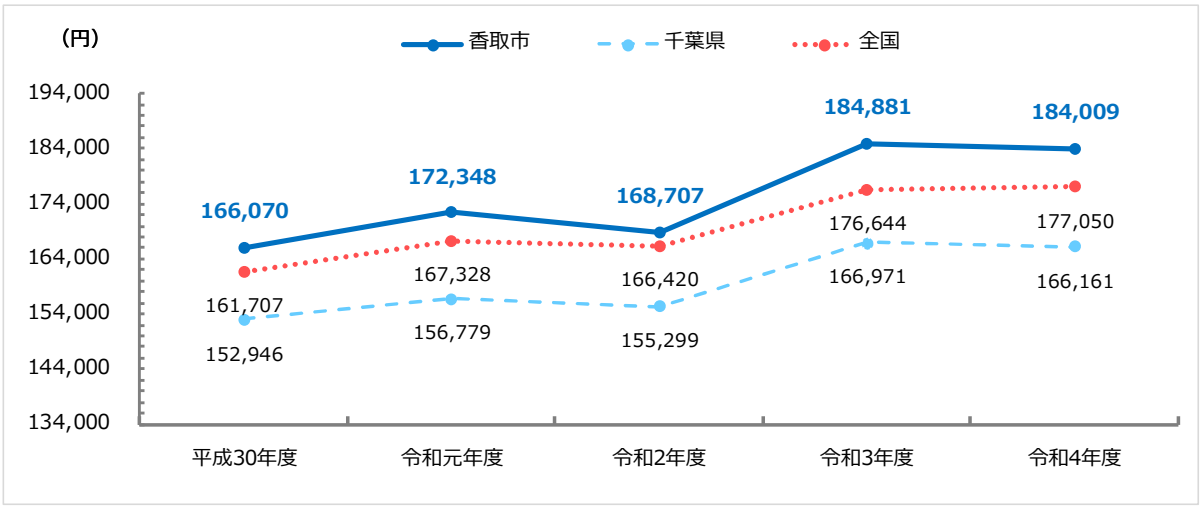
②被保険者 1 人当たり医療費の推移

被保険者 1 人当たり医療費は、入院・入院外・歯科いずれも、平成 30 年度に比べ、令和 4 年度では高くなっています。令和 4 年度の入院 1 人当たり医療費 135,404 円、入院外の 1 人当たり医療費 184,009 円、歯科の 1 人当たり医療費 19,530 円で、入院・入院外については全国・千葉県平均より高くなっていますが、歯科については、全国・千葉県平均よりも低くなっています。

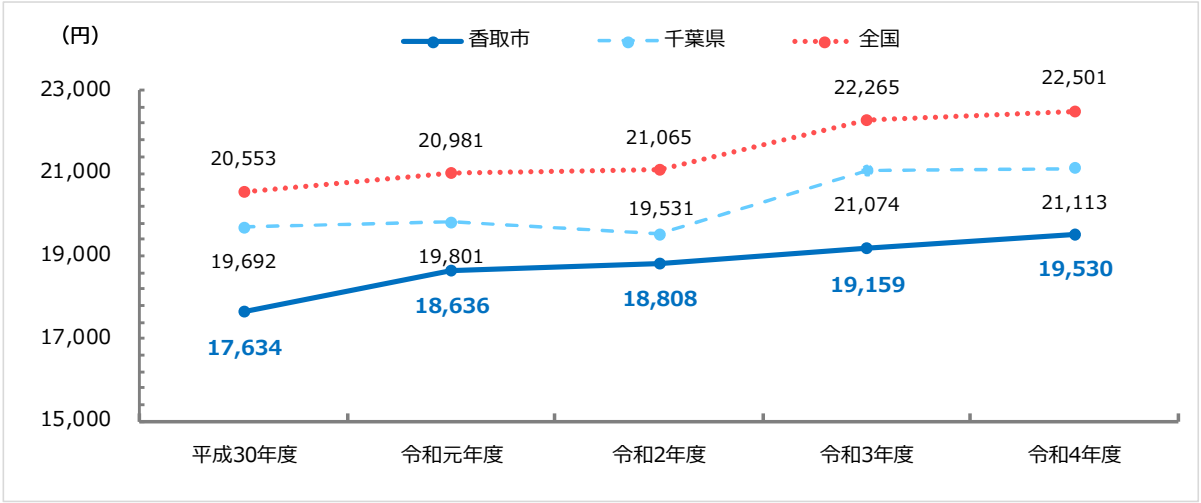
＜入院＞



＜入院外＞



＜歯科＞

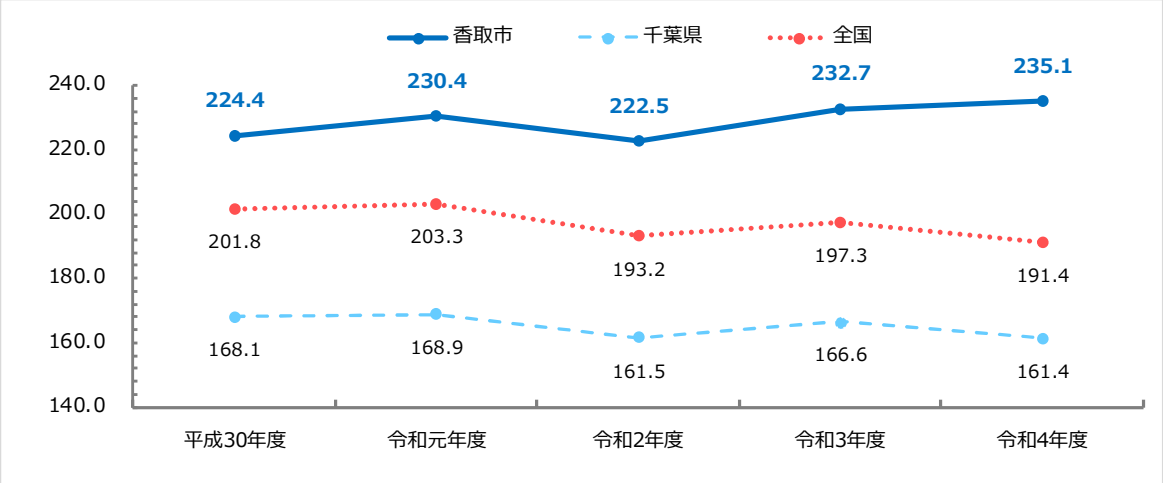


資料：KDB「健康スコアリング（医療）」

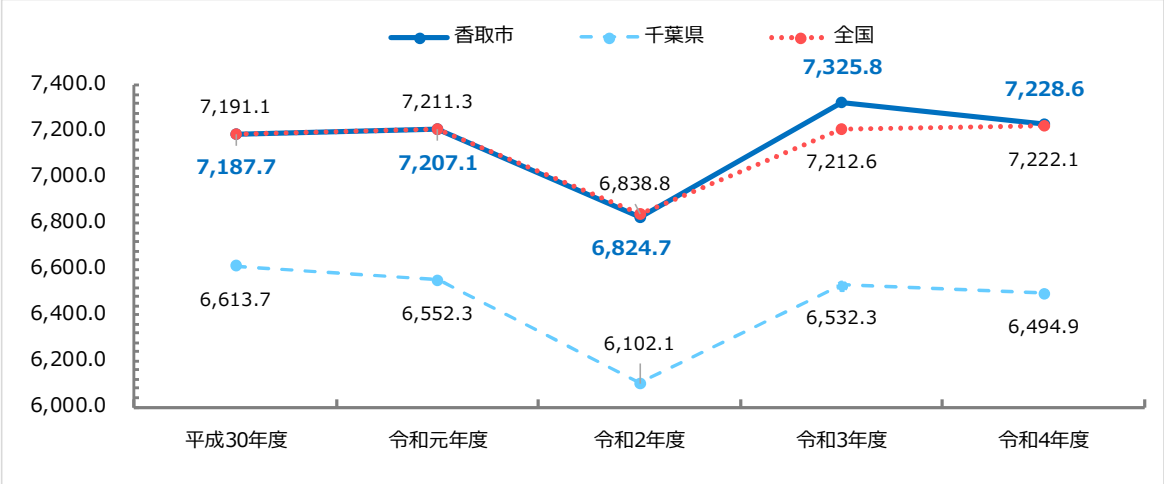
③受診率の推移

被保険者千人当たり受診率※は、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の流行の影響により減少していますが、令和 3 年度以降は入院、歯科については増加傾向にあります。令和 4 年度の入院、入院外の被保険者千人当たり受診率は、千葉県・全国と比べて高くなっています。歯科の被保険者千人当たり受診率は全国・千葉県と比べて低くなっています。

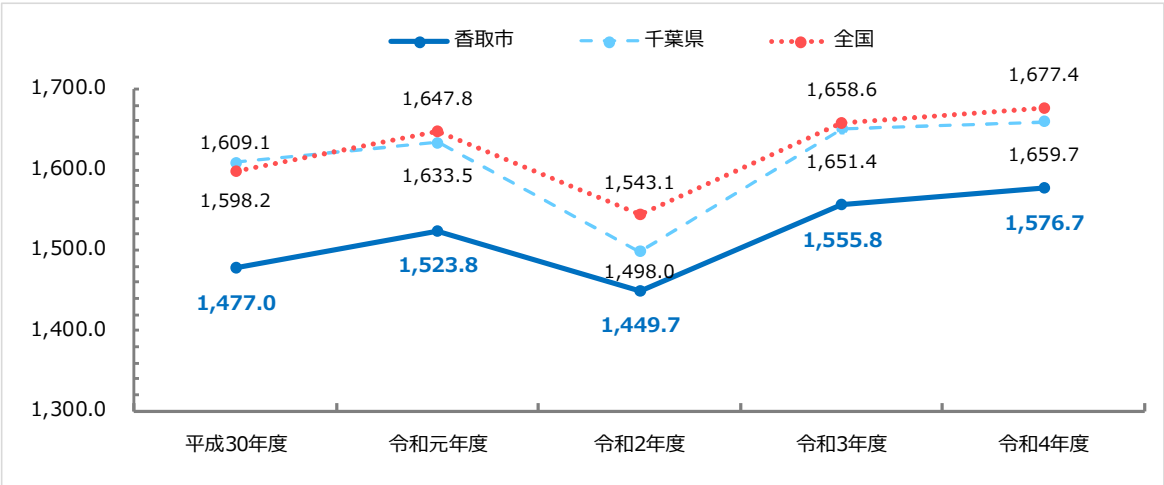
＜入院＞



＜入院外＞



＜歯科＞

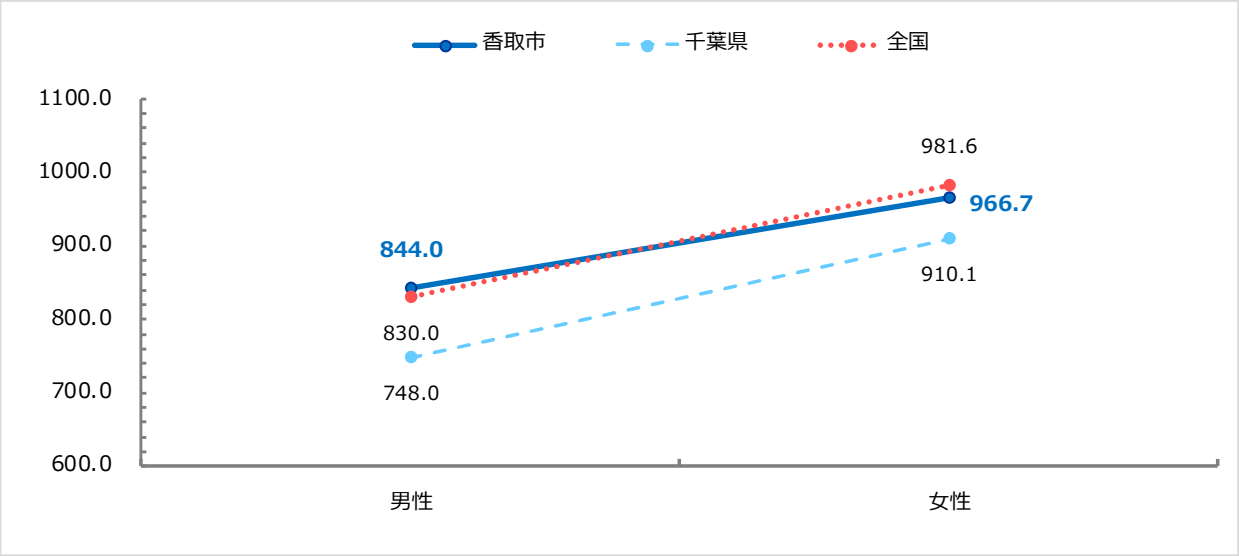


資料：KDB「健康スコアリング（医療）」
※千人当たり受診率…レセプト件数÷被保険者数×1000。複数の医療機関に受診している人が多いほど高くなる。

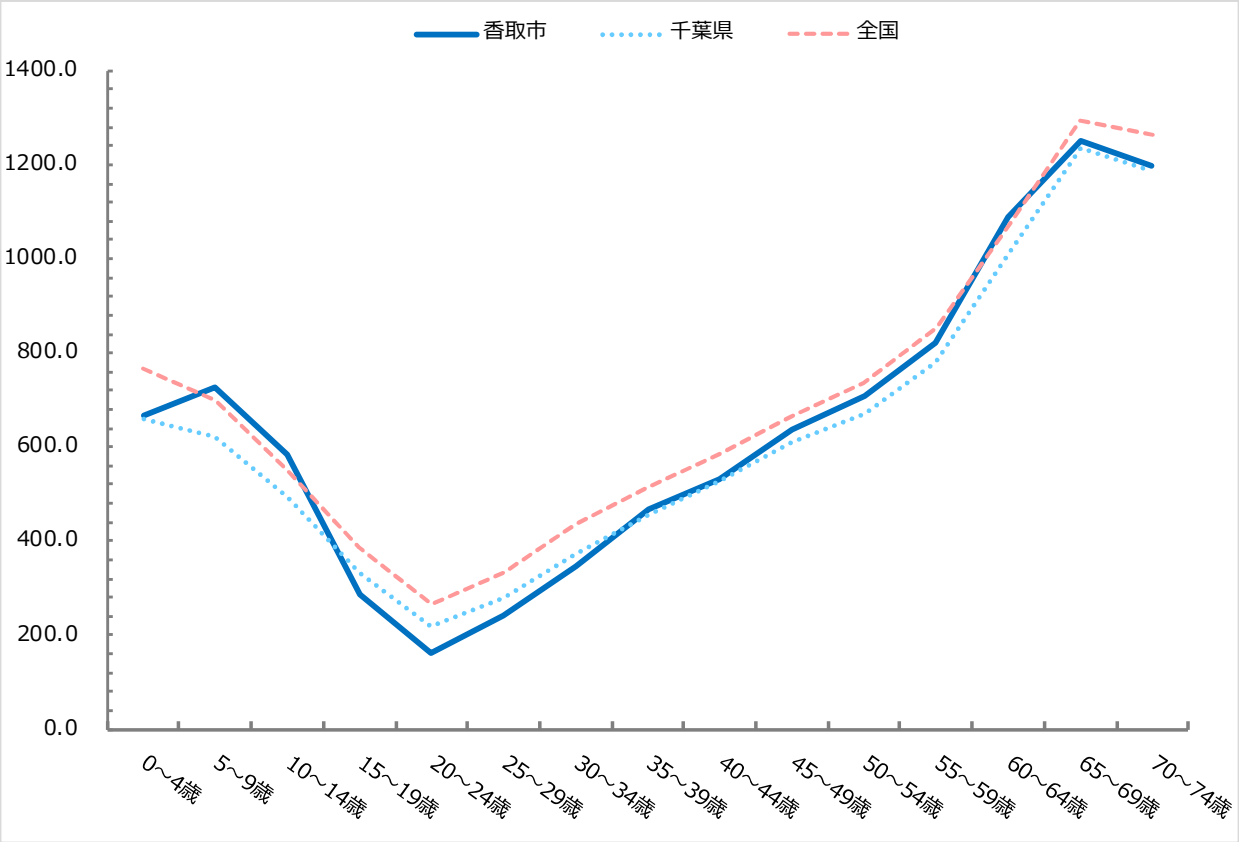
④性別・年齢階級別受診率

令和 4 年度の受診率※を性別で見ると、男性と比較し女性の受診率が高くなっています。また、男女ともに千葉県と比較して高くなっています。年齢階級別にみると、20～24 歳が最も低く、65～69 歳が最も高くなっています。多くの年代で、千葉県・全国と比較して受診率は低くなっています。

＜性別＞



＜年齢階級別＞



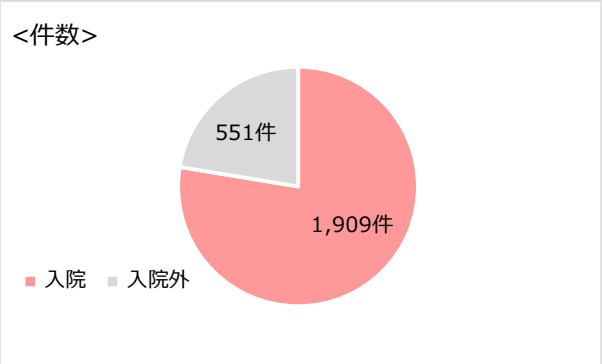
資料：KDB「健康スコアリング（医療）」

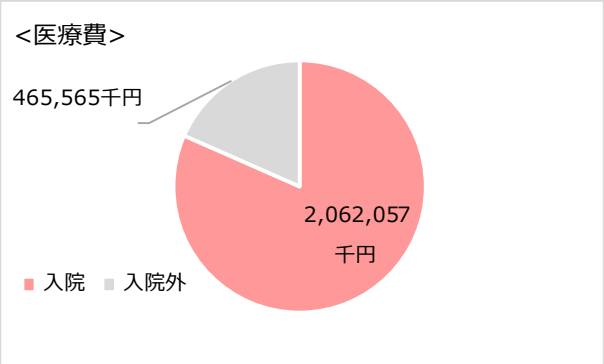
※受診率…レセプト件数÷被保険者数×100。複数の医療機関に受診している人が多いほど高くなる。

（2）高額なレセプトの疾病傾向分析

①高額レセプト発生状況・入院・入院外別

高額レセプト（5 万点以上のレセプト）の発生状況について、入院外別に集計します。令和 4 年度で、高額レセプトは 2,460 件発生しており、高額レセプトの医療費は、約 25 億 2,762 万円となっています。入院、入院外で比較すると、入院の件数が多く、医療費も高額となっています。





	患者数（人）	レセプト件数（件）	医療費（千円）
入院	1,051	1,909	2,062,057
入院外	171	551	465,565
総計	1,222	2,460	2,527,623

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）及びレセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

②高額レセプト発生状況・入院・入院外別

高額レセプトの疾病傾向を分析すると「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の心疾患」、「気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」が上位 3 疾患となっています。その他、「虚血性心疾患」（4 位）、「脳梗塞」（7 位）など、生活習慣病関連疾患が多く含まれていることがわかります。

順位	疾病中分類	患者数（人）	医療費（円）	1人当たり医療費（円）
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	129	232,884,289	1,805,305
2	その他の心疾患	69	107,552,265	1,558,728
3	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	38	85,912,119	2,260,845
4	虚血性心疾患	76	82,464,537	1,085,060
5	関節症	48	77,992,775	1,624,849
6	骨折	46	70,242,403	1,527,009
7	脳梗塞	36	65,595,582	1,822,100
8	その他の消化器系の疾患	55	60,427,489	1,098,682
9	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	42	53,805,159	1,281,075
10	その他の神経系の疾患	21	47,380,036	2,256,192
11	その他の特殊目的用コ ード	52	37,900,138	728,849
12	その他の循環器系の疾患	17	37,099,395	2,182,317
13	その他の損傷及びその他の外因の影響	26	36,986,444	1,422,556
14	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	23	36,870,086	1,603,047
15	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	19	35,180,757	1,851,619

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

（3）疾病別医療費統計

①主要疾患の医療費推移

平成 30 年度から令和 4 年度にかけての、主要疾患の医療費推移を示しました。「がん」（6.5%）、「心筋梗塞」（2.3%）、「動脈硬化症」（20.0%）、「慢性腎臓病（透析なし）」（17.1%）、「慢性腎臓病（透析あり）」（30.7%）などが増加しています。

…医療費増加

分類	平成30年度		令和4年度		医療費増加率（平成30年度→令和4年度）
	医療費（千円）	構成比	医療費（千円）	構成比	
がん	1,099,845	28.0%	1,170,865	30.6%	6.5%
狭心症	131,320	3.3%	123,320	3.2%	-6.1%
筋・骨格	592,875	15.1%	538,362	14.1%	-9.2%
高血圧症	260,152	6.6%	208,352	5.4%	-19.9%
高尿酸血症	4,331	0.1%	2,842	0.1%	-34.4%
脂質異常症	173,428	4.4%	131,343	3.4%	-24.3%
脂肪肝	7,123	0.2%	6,362	0.2%	-10.7%
心筋梗塞	23,646	0.6%	24,195	0.6%	2.3%
精神	717,269	18.3%	700,546	18.3%	-2.3%
糖尿病	438,480	11.2%	411,584	10.7%	-6.1%
動脈硬化症	4,917	0.1%	5,902	0.2%	20.0%
脳梗塞	144,318	3.7%	98,832	2.6%	-31.5%
脳出血	35,276	0.9%	25,871	0.7%	-26.7%
慢性腎臓病（透析なし）	13,540	0.3%	15,855	0.4%	17.1%
慢性腎臓病（透析あり）	280,530	7.1%	366,698	9.6%	30.7%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

②疾病大分類別医療費・全体

令和４年度、全体の疾病大分類別の医療費は、「新生物」、「循環器系」、「尿路生器系」の順で多くなっています。レセプト件数では、「循環器系」、「内分泌、栄養及び代謝」、「眼及び付属器」の順で多く、１件当たり医療費は、「周産期に発生した病態」、「新生物」、「血液及び造血器」の順で高額となっています。

＜全体＞　　…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率			
		構成比率	順位		構成比率	順位	1件当たり医療費	順位
感染症及び寄生虫症	114,844,600	1.6%	12	3,216	1.9%	14	35,710	13
新生物＜腫瘍＞	1,169,607,200	16.6%	1	6,579	4.0%	11	177,779	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	52,683,120	0.7%	18	392	0.2%	19	134,396	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	635,039,130	9.0%	5	26,939	16.3%	2	23,573	18
精神及び行動の障害	699,619,230	9.9%	4	8,582	5.2%	7	81,522	7
神経系の疾患	365,039,620	5.2%	9	7,167	4.3%	8	50,933	11
眼及び付属器の疾患	290,813,310	4.1%	10	16,701	10.1%	3	17,413	20
耳及び乳様突起の疾患	31,305,190	0.4%	19	1,822	1.1%	16	17,182	21
循環器系の疾患	998,903,510	14.1%	2	28,322	17.1%	1	35,270	14
呼吸器系の疾患	374,480,650	5.3%	8	11,019	6.7%	6	33,985	15
消化器系の疾患	446,681,460	6.3%	7	12,198	7.4%	5	36,619	12
皮膚及び皮下組織の疾患	100,679,430	1.4%	13	6,932	4.2%	10	14,524	22
筋骨格系及び結合組織の疾患	538,056,240	7.6%	6	16,510	10.0%	4	32,590	16
尿路性器系の疾患	712,289,940	10.1%	3	7,010	4.2%	9	101,611	6
妊娠、分娩及び産じょく	6,241,960	0.1%	21	87	0.1%	21	71,747	8
周産期に発生した病態	3,850,870	0.1%	22	21	0.0%	22	183,375	1
先天奇形、変形及び染色体異常	10,429,150	0.1%	20	100	0.1%	20	104,292	5
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	63,759,280	0.9%	16	2,516	1.5%	15	25,342	17
損傷、中毒及びその他の外因の影響	209,604,600	3.0%	11	3,232	2.0%	13	64,853	9
特殊目的用コード	94,357,570	1.3%	14	1,521	0.9%	17	62,037	10
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	58,160,320	0.8%	17	513	0.3%	18	113,373	4
その他（上記以外のもの）	84,457,100	1.2%	15	4,084	2.5%	12	20,680	19
総計	7,060,903,480	100.0%	-	165,463	100.0%	-	42,674	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和４年度）

③疾病大分類別医療費・入院

令和４年度、入院の疾病大分類別の医療費は、「精神及び行動の障害」、「循環器系」、「新生物」の順で多くなっています。レセプト件数では、「精神及び行動の障害」、「循環器系」、「新生物」の順で多く、１件当たり医療費は「血液及び造血器」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形」の順で高額となっています。

＜入院＞　　…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率			
		構成比率	順位		構成比率	順位	1件当たり医療費	順位
感染症及び寄生虫症	29,735,540	1.0%	16	45	0.9%	15	660,790	11
新生物＜腫瘍＞	455,683,430	15.2%	3	575	11.0%	3	792,493	6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	30,401,510	1.0%	15	33	0.6%	17	921,258	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	46,354,870	1.5%	12	118	2.3%	12	392,838	18
精神及び行動の障害	557,249,540	18.6%	1	1,262	24.2%	1	441,561	16
神経系の疾患	214,032,640	7.1%	5	430	8.3%	5	497,750	14
眼及び付属器の疾患	41,527,700	1.4%	14	130	2.5%	11	319,444	21
耳及び乳様突起の疾患	8,436,100	0.3%	19	12	0.2%	20	703,008	9
循環器系の疾患	533,683,530	17.8%	2	639	12.3%	2	835,185	5
呼吸器系の疾患	168,540,870	5.6%	8	267	5.1%	8	631,239	12
消化器系の疾患	185,408,490	6.2%	6	503	9.7%	4	368,605	19
皮膚及び皮下組織の疾患	10,531,850	0.4%	18	25	0.5%	18	421,274	17
筋骨格系及び結合組織の疾患	216,898,000	7.2%	4	278	5.3%	7	780,209	7
尿路性器系の疾患	174,710,010	5.8%	7	319	6.1%	6	547,680	13
妊娠、分娩及び産じょく	5,186,180	0.2%	21	15	0.3%	19	345,745	20
周産期に発生した病態	3,638,190	0.1%	22	4	0.1%	22	909,548	2
先天奇形、変形及び染色体異常	7,615,530	0.3%	20	9	0.2%	21	846,170	3
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	17,673,800	0.6%	17	39	0.7%	16	453,174	15
損傷、中毒及びその他の外因の影響	156,905,230	5.2%	9	237	4.5%	9	662,047	10
特殊目的用コード	47,734,800	1.6%	10	57	1.1%	13	837,453	4
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	42,366,240	1.4%	13	56	1.1%	14	756,540	8
その他（上記以外のもの）	47,457,760	1.6%	11	159	3.1%	10	298,476	22
総計	3,001,771,810	100.0%	-	5,212	100.0%	-	575,935	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和４年度）

④疾病大分類別医療費・入院外

令和４年度、入院外の疾病大分類別の医療費は、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝」、「尿路生器系」、の順で多くなっています。レセプト件数では、「循環器系」、「内分泌、栄養及び代謝」、「眼及び付属器」の順で多く、１件当たり医療費は、「新生物」、「尿路生器系」「血液及び造血器」の順で高額となっています。

＜入院外＞　　…上位5位

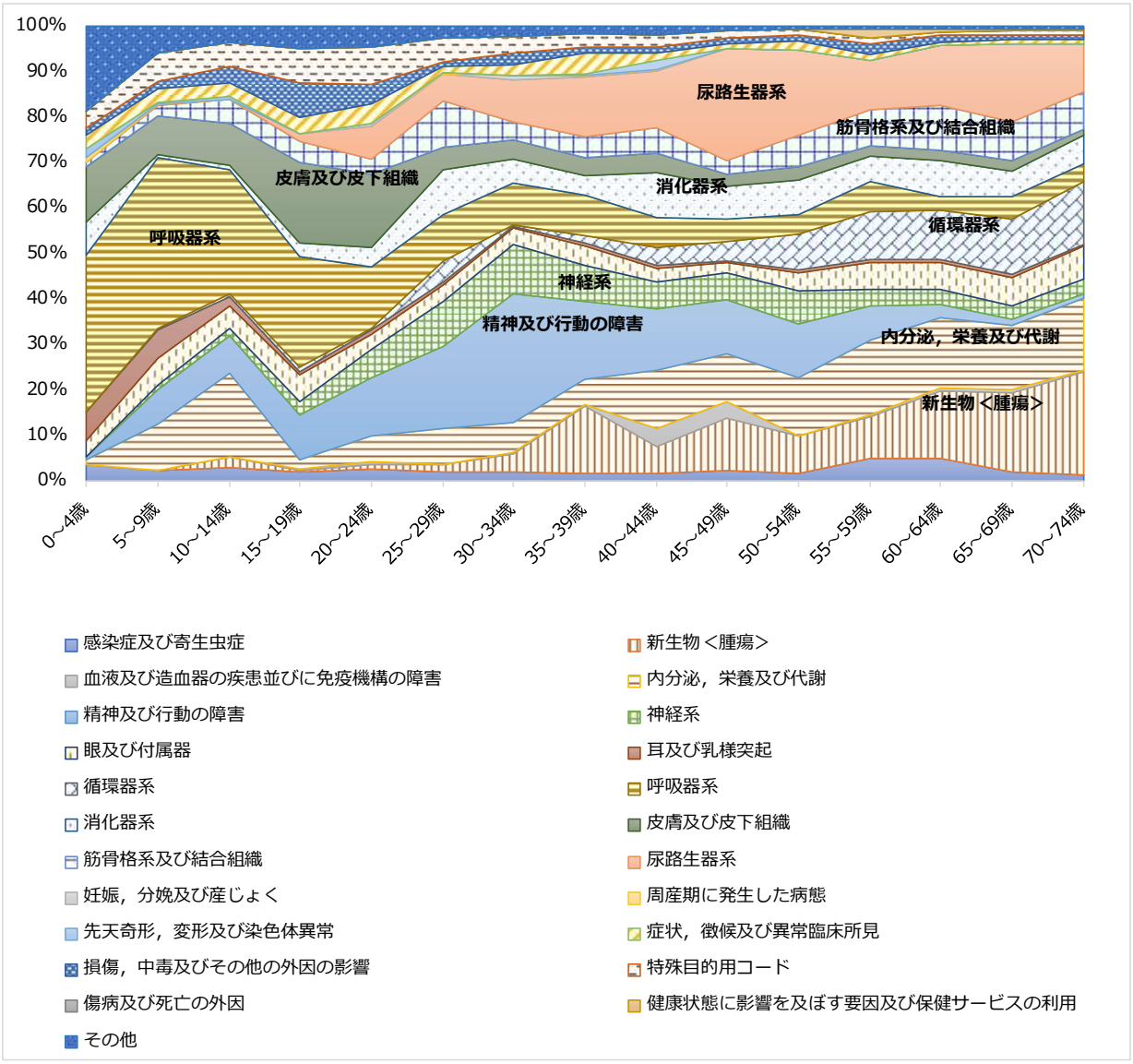
疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率			
		構成比率	順位		構成比率	順位	1件当たり医療費	順位
感染症及び寄生虫症	85,109,060	2.1%	12	3,171	2.0%	13	26,840	7
新生物＜腫瘍＞	713,923,770	17.6%	1	6,004	3.7%	11	118,908	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22,281,610	0.5%	18	359	0.2%	19	62,066	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	588,684,260	14.5%	2	26,821	16.7%	2	21,949	10
精神及び行動の障害	142,369,690	3.5%	10	7,320	4.6%	7	19,449	12
神経系の疾患	151,006,980	3.7%	9	6,737	4.2%	9	22,415	8
眼及び付属器の疾患	249,285,610	6.1%	7	16,571	10.3%	3	15,043	17
耳及び乳様突起の疾患	22,869,090	0.6%	17	1,810	1.1%	16	12,635	20
循環器系の疾患	465,219,980	11.5%	4	27,683	17.3%	1	16,805	16
呼吸器系の疾患	205,939,780	5.1%	8	10,752	6.7%	6	19,154	13
消化器系の疾患	261,272,970	6.4%	6	11,695	7.3%	5	22,341	9
皮膚及び皮下組織の疾患	90,147,580	2.2%	11	6,907	4.3%	8	13,052	19
筋骨格系及び結合組織の疾患	321,158,240	7.9%	5	16,232	10.1%	4	19,786	11
尿路性器系の疾患	537,579,930	13.2%	3	6,691	4.2%	10	80,344	2
妊娠、分娩及び産じょく	1,055,780	0.0%	21	72	0.0%	21	14,664	18
周産期に発生した病態	212,680	0.0%	22	17	0.0%	22	12,511	21
先天奇形、変形及び染色体異常	2,813,620	0.1%	20	91	0.1%	20	30,919	6
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	46,085,480	1.1%	15	2,477	1.5%	15	18,605	14
損傷、中毒及びその他の外因の影響	52,699,370	1.3%	13	2,995	1.9%	14	17,596	15
特殊目的用コード	46,622,770	1.1%	14	1,464	0.9%	17	31,846	5
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15,794,080	0.4%	19	457	0.3%	18	34,560	4
その他（上記以外のもの）	36,999,340	0.9%	16	3,925	2.4%	12	9,427	22
総計	4,059,131,670	100.0%	-	160,251	100.0%	-	25,330	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和４年度）

⑤疾病大分類別医療費・年齢階級別

令和 4 年度の疾病大分類別の医療費構成比率を年階級別にみると、若年層では、「呼吸器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」などの構成比が高くなっています。30 歳代から 50 歳代にかけて、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」などの構成比が高くなっています。「循環器系の疾患」や「尿路性器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの疾患は、40 歳頃から割合が増加しています。「新生物」については、30 歳代頃も割合が高くなっており、高齢になるほど割合が高くなる傾向にあります。

＜年齢階級別（医療費構成比率）＞



資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和 4 年度）

⑥主要疾病中分類別医療費構成比率

令和４年度の疾病中分類別の主要疾患別医療費の構成比率を香取市、千葉県、全国平均で集計します。「狭心症」（3.2%）、「精神」（18.3%）について、千葉県及び全国平均よりも構成比率が高くなっています。

…県、全国より高い

疾病中分類	香取市	千葉県	全国
がん	30.6%	31.7%	32.0%
狭心症	3.2%	2.5%	2.1%
筋・骨格	14.1%	16.5%	16.6%
高血圧症	5.4%	5.5%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂質異常症	3.4%	3.8%	4.0%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	0.6%	0.7%	0.7%
精神	18.3%	14.0%	15.0%
糖尿病	10.7%	10.8%	10.4%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.2%
脳梗塞	2.6%	2.7%	2.7%
脳出血	0.7%	1.2%	1.3%
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.6%	0.6%
慢性腎臓病（透析あり）	9.6%	9.6%	8.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和４年度分）

⑦疾病中分類別医療費状況

令和 4 年度、全体の疾病中分類別に医療費上位 10 疾患を示しました。全体では「腎不全」が、入院では「統合失調症」が、入院外では「腎不全」が最も高額となっています。入院においては「虚血性心疾患」や「腎不全」、入院外では「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」などの生活習慣病関連疾患が上位となっています。

＜医療費上位10疾病中分類・全体＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	腎不全	561,876,370	1,707	329,160
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	485,844,830	2,132	227,882
3	糖尿病	422,682,350	13,907	30,393
4	その他の心疾患	378,261,310	5,015	75,426
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	358,352,700	3,184	112,548
6	その他の消化器系の疾患	288,179,050	6,118	47,103
7	その他の神経系の疾患	228,514,830	5,314	43,002
8	高血圧性疾患	208,352,330	18,367	11,344
9	その他の眼及び付属器の疾患	202,339,220	12,409	16,306
10	虚血性心疾患	179,839,440	1,627	110,534

＜医療費上位10疾病中分類・入院＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	294,430,780	737	399,499
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	213,094,160	261	816,453
3	その他の心疾患	207,796,930	249	834,526
4	虚血性心疾患	144,890,030	160	905,563
5	その他の神経系の疾患	140,928,310	286	492,756
6	その他の消化器系の疾患	129,543,220	378	342,707
7	腎不全	117,360,390	169	694,440
8	その他の呼吸器系の疾患	107,770,910	155	695,296
9	骨折	104,027,340	146	712,516
10	関節症	93,776,660	93	1,008,351

＜医療費上位10疾病中分類・入院外＞

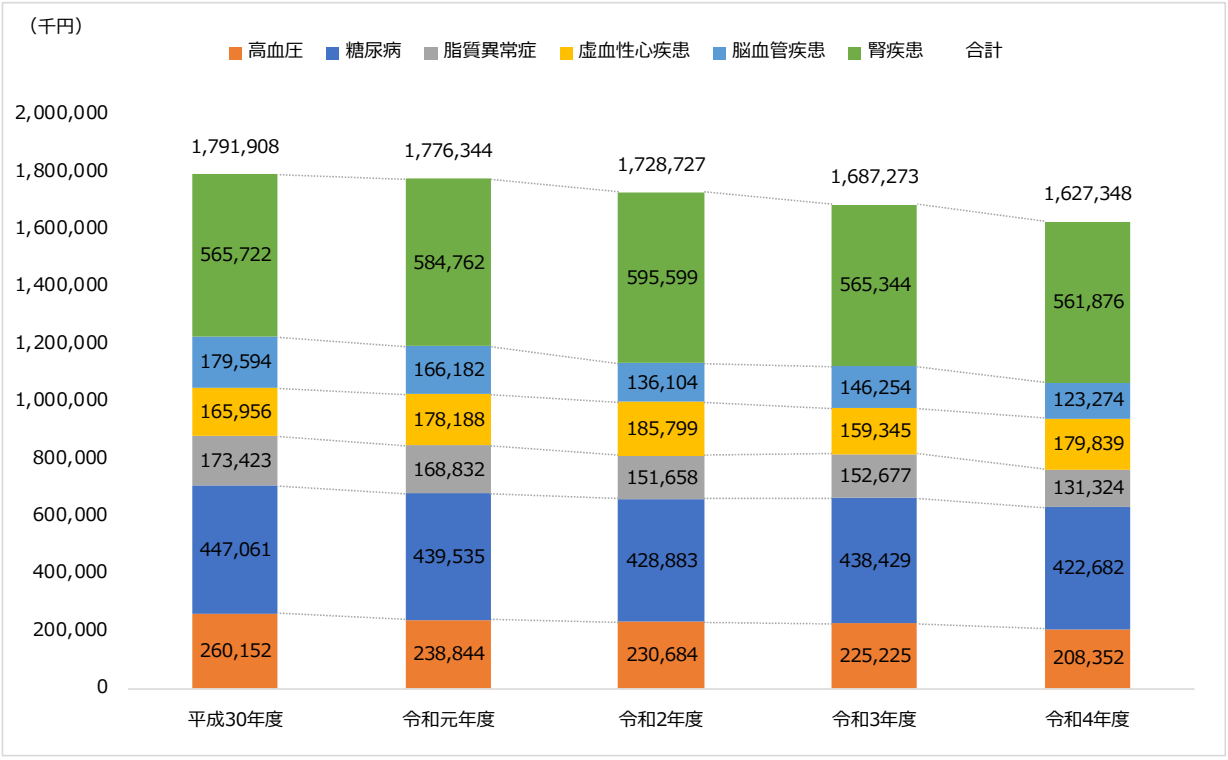
順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	腎不全	444,515,980	1,538	289,022
2	糖尿病	396,021,500	13,834	28,627
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	272,750,670	1,871	145,778
4	高血圧性疾患	204,732,680	18,344	11,161
5	その他の眼及び付属器の疾患	179,120,290	12,352	14,501
6	その他の心疾患	170,464,380	4,766	35,767
7	その他の消化器系の疾患	158,635,830	5,740	27,637
8	脂質異常症	130,913,060	10,946	11,960
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	116,023,430	440	263,690
10	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	108,053,060	816	132,418

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和 4 年度）

（4）生活習慣病医療費の状況

①生活習慣病関連疾患医療費の年次推移

平成 30 年度から令和 4 年度の疾病中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費の推移を集計した結果を示しました。ここでは、生活習慣病基礎疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)及び生活習慣病に関係する重症化疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、腎疾患）を生活習慣病として集計しました。全体の生活習慣病の医療費は、令和 4 年度では約 16 億 3 千万円で、医療費全体に占める割合は 23.0%となっており、平成 30 年度から減少傾向にあります。生活習慣病別にみると、多くの疾患で医療費が減少していますが、「虚血性心疾患」については平成 30 年度から 8.4%増加しています。



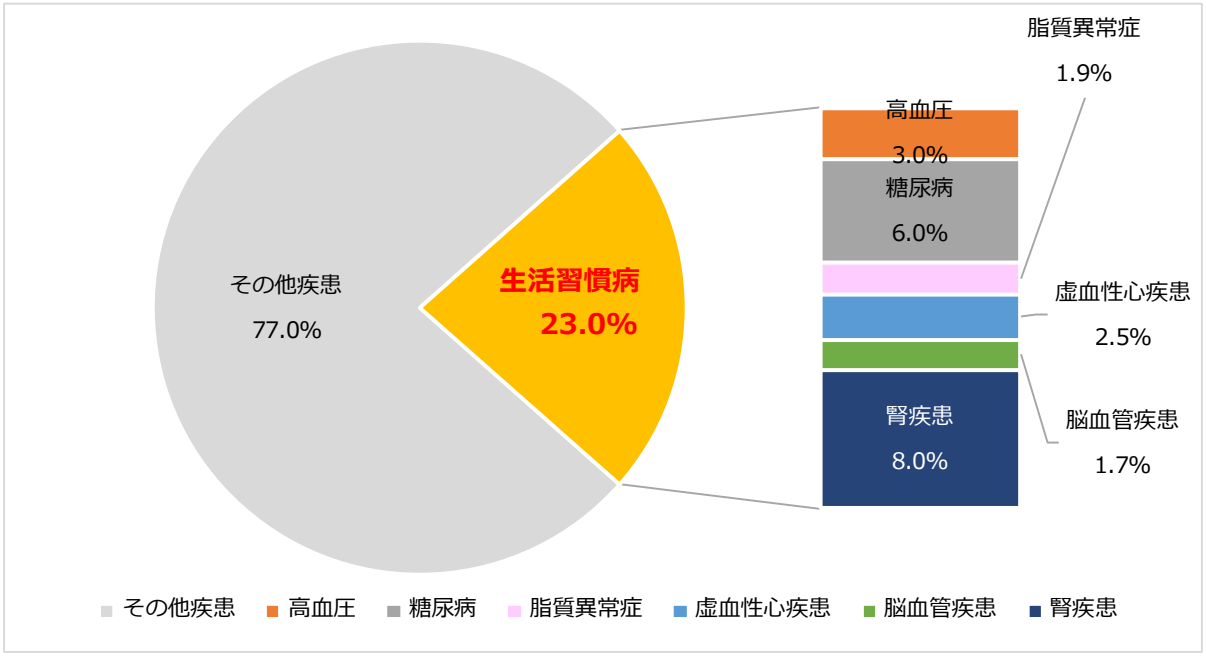
分類	生活習慣病分類	医療費(千円)					医療費増加率（平成30年度→令和4年度）
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病	高血圧	260,152	238,844	230,684	225,225	208,352	-19.9%
	糖尿病	447,061	439,535	428,883	438,429	422,682	-5.5%
	脂質異常症	173,423	168,832	151,658	152,677	131,324	-24.3%
	虚血性心疾患	165,956	178,188	185,799	159,345	179,839	8.4%
	脳血管疾患	179,594	166,182	136,104	146,254	123,274	-31.4%
	腎疾患	565,722	584,762	595,599	565,344	561,876	-0.7%
生活習慣病　計		1,791,908	1,776,344	1,728,727	1,687,273	1,627,348	-9.2%
生活習慣病　構成比率		25.2%	25.0%	25.1%	23.5%	23.0%	-
その他疾患		5,324,253	5,342,245	5,146,244	5,482,627	5,433,555	2.1%
総計		7,116,161	7,118,589	6,874,971	7,169,900	7,060,903	0.8%

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和 4 年度）

②生活習慣病医療費の状況・全体

疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 23.0%で、そのうち最も比率が高い疾患は「腎疾患（8.0%）」、次いで「糖尿病（6.0%）」、「高血圧（3.0%）」となっています。

<全体>



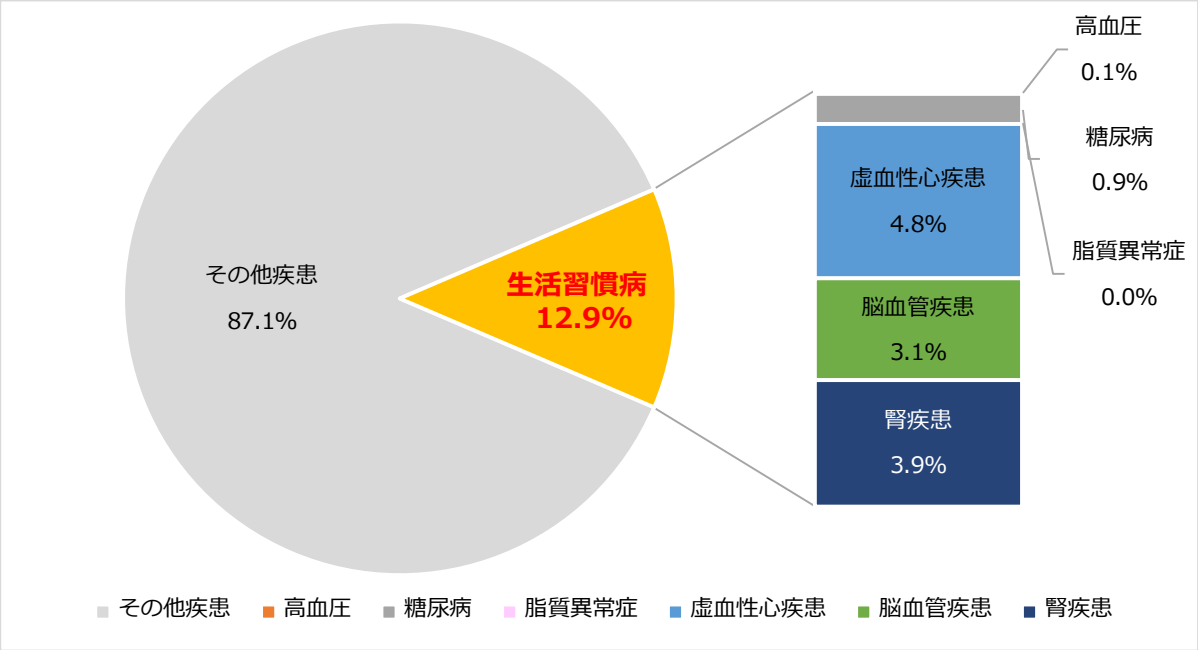
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	208,352	3.0%	18,367	13,907
	糖尿病	422,682	6.0%	13,907	10,948
	脂質異常症	131,324	1.9%	10,948	1,627
	虚血性心疾患	179,839	2.5%	1,627	1,933
	脳血管疾患	123,274	1.7%	1,933	1,707
	腎疾患	561,876	8.0%	1,707	48,489
生活習慣病　計		1,627,348	23.0%	48,489	33,561
その他疾患		5,433,555	77.0%	116,974	46,451
総計		7,060,903	100.0%	165,463	42,674

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和 4 年度）

③生活習慣病医療費の状況・入院

入院レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 12.9%で、そのうち最も比率が高い疾患は「虚血性心疾患（4.8%）」次いで、「腎疾患（3.9%）」、「脳血管疾患（3.1%）」となっています。

＜入院＞



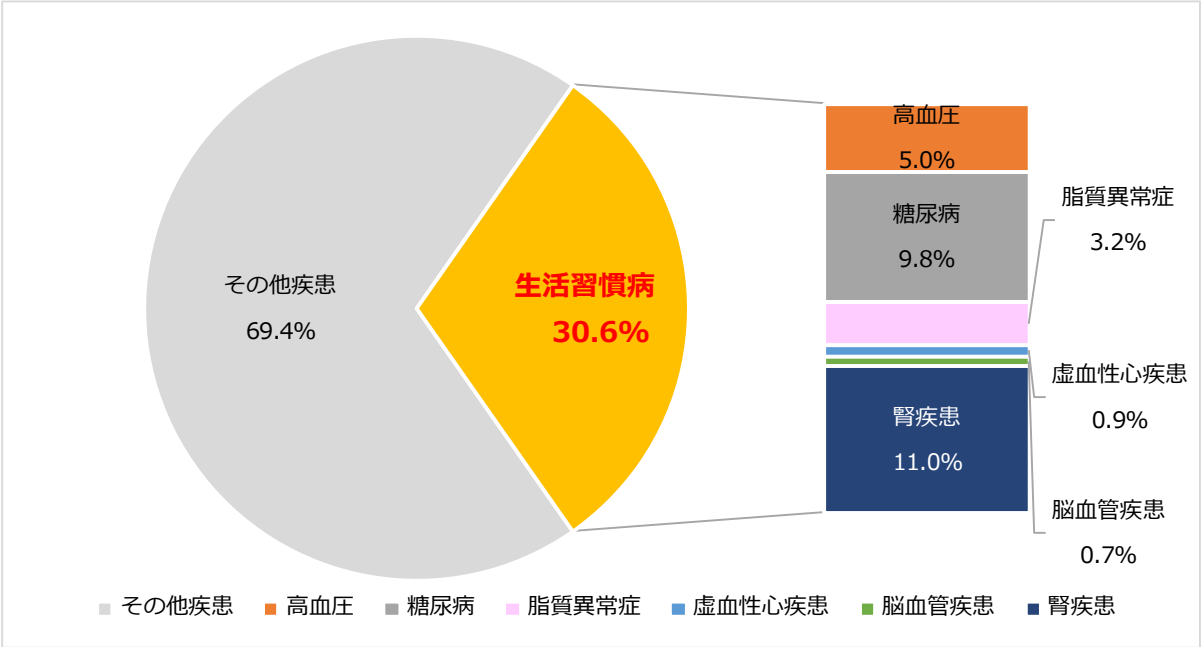
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	3,620	0.1%	23	157,376
	糖尿病	26,661	0.9%	73	365,217
	脂質異常症	411	0.0%	2	205,455
	虚血性心疾患	144,890	4.8%	160	905,563
	脳血管疾患	94,014	3.1%	137	686,237
	腎疾患	117,360	3.9%	169	694,440
生活習慣病　計		386,956	12.9%	564	686,093
その他疾患		2,614,816	87.1%	4,648	562,568
総計		3,001,772	100.0%	5,212	575,935

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和 4 年度）

④生活習慣病医療費の状況・入院外

入院外レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 30.6%で、そのうち最も比率が高い疾患は「腎疾患（11.0%）」次いで「糖尿病（9.8%）」、「高血圧（5.0%）」、となっています。

＜入院外＞



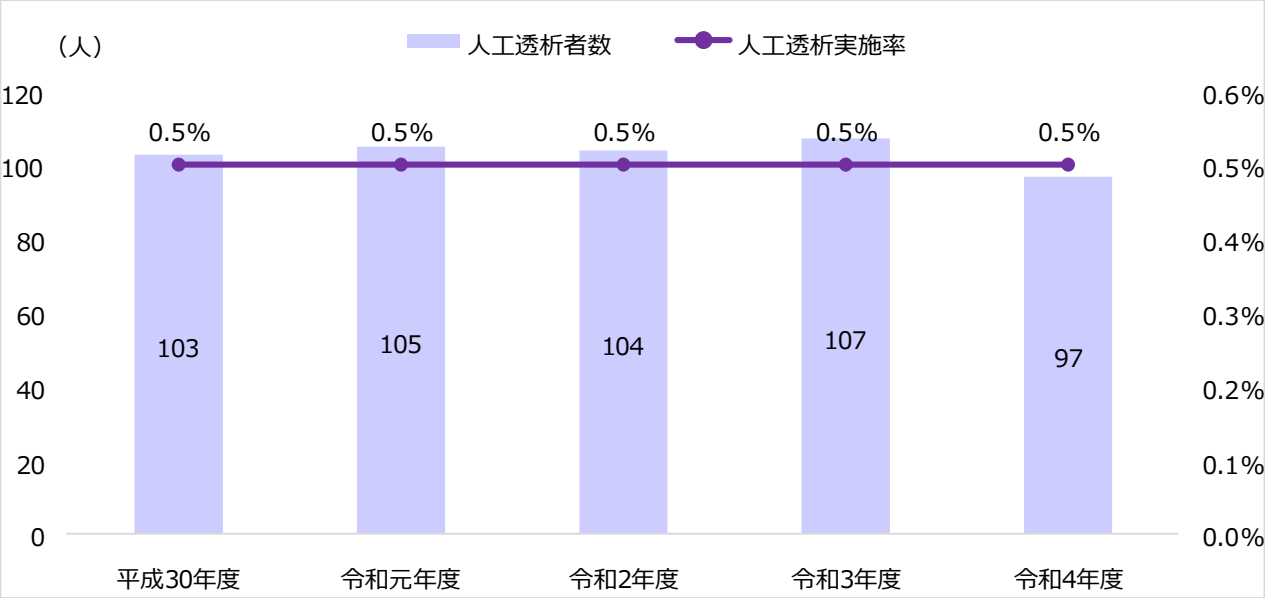
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	204,733	5.0%	18,344	11,161
	糖尿病	396,022	9.8%	13,834	28,627
	脂質異常症	130,913	3.2%	10,946	11,960
	虚血性心疾患	34,949	0.9%	1,467	23,824
	脳血管疾患	29,259	0.7%	1,796	16,291
	腎疾患	444,516	11.0%	1,538	289,022
生活習慣病　計		1,240,392	30.6%	47,925	25,882
その他疾患		2,818,740	69.4%	112,326	25,094
総計		4,059,132	100.0%	160,251	25,330

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和 4 年度）

（5）人工透析者及び糖尿病に関する分析

①人工透析者数の推移

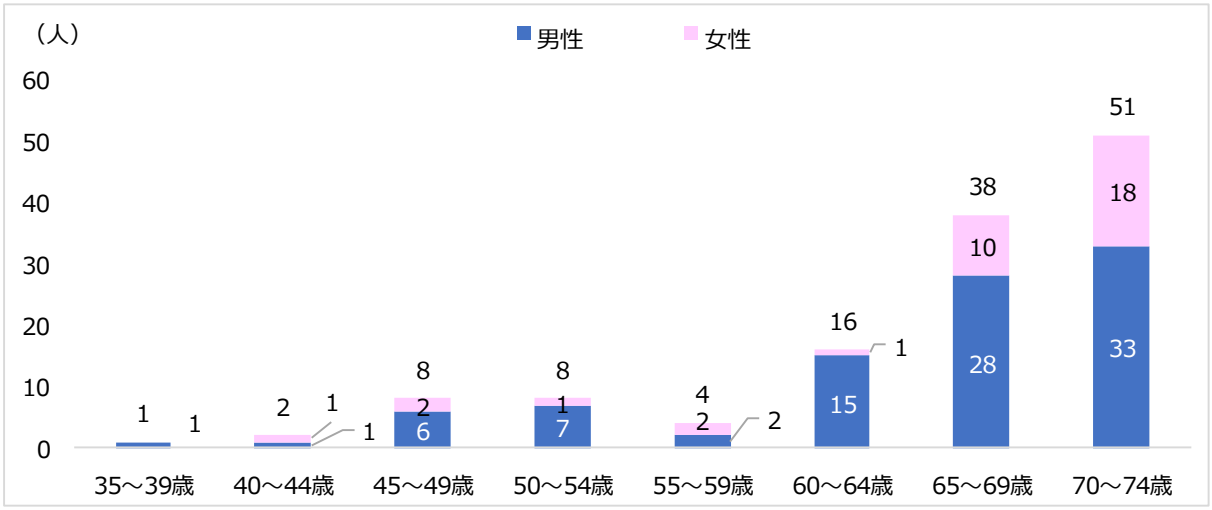
人工透析を実施している被保険者の年次推移を示しました。平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると減少しており、令和 4 年度で 97 人となっています。



資料：KDB「市区町村別データ」

②人工透析実施状況・性別・年齢階級別

人工透析を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示しました。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は 128 人（※）存在し、性別で比較すると、男性（合計 93 人）が、女性（合計 35 人）の約 2.7 倍多くなっています。年齢階級別にみると、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっています。



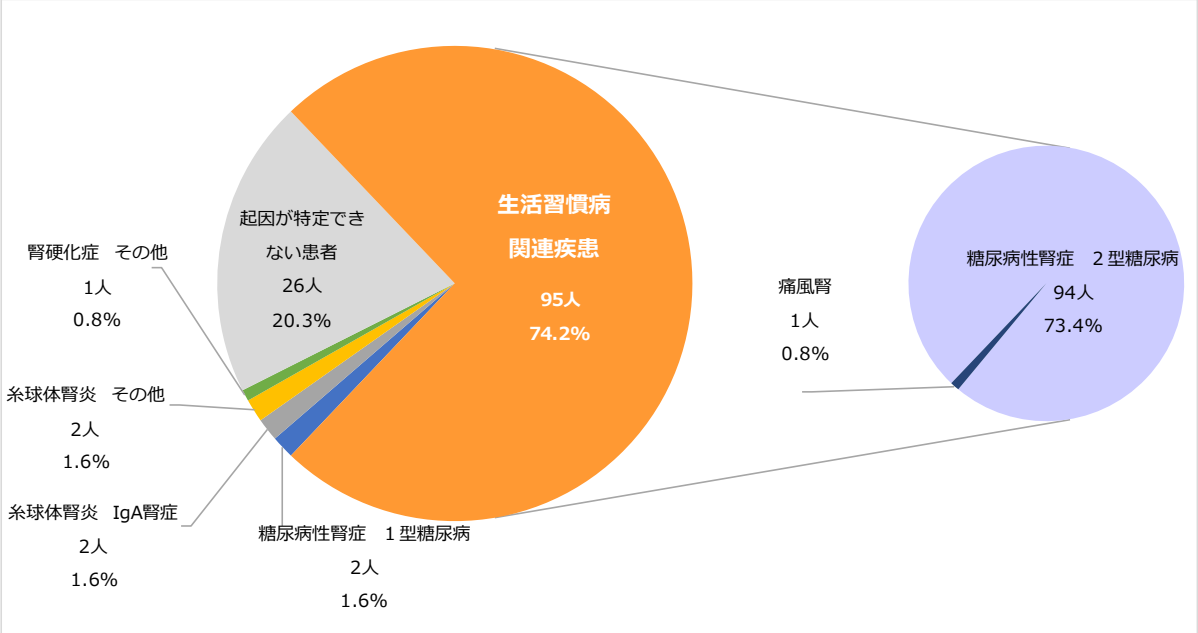
性別	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計※
男性	1	1	6	7	2	15	28	33	93
女性	0	1	2	1	2	1	10	18	35
合計	1	2	8	8	4	16	38	51	128

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）
※資格喪失者を含むため他統計と異なる。

③人工透析者数の状況

令和 4 年度の人工透析者 128 人のうち 94 人（73.4%）が 2 型糖尿病からくる糖尿病性腎症を起因としていました。また、人工透析実施者の 1 人当たり医療費は、約 499 万円と非常に高額となっています。

透析に至った起因		透析者数		医療費（千円）			1人当たり医療費（千円）			生活習慣起因
		人数	構成比率※	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	
①	糖尿病性腎症　1 型糖尿病	2人	1.6%	6,916	3,161	10,076	3,458	1,580	5,038	－
②	糖尿病性腎症　2 型糖尿病	94人	73.4%	347,016	139,026	486,043	3,692	1,479	5,171	●
③	糸球体腎炎　IgA腎症	2人	1.6%	8,256	595	8,851	4,128	297	4,425	－
④	糸球体腎炎　その他	2人	1.6%	9,526	2,155	11,680	4,763	1,077	5,840	－
⑤	腎硬化症　本態性高血圧	0人	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑥	腎硬化症　その他	1人	0.8%	3,878	6,156	10,033	3,878	6,156	10,033	－
⑦	痛風腎	1人	0.8%	4,226	174	4,399	4,226	174	4,399	●
⑧	起因が特定できない患者　※	26人	20.3%	80,199	26,799	106,998	3,085	1,031	4,115	－
透析者合計		128人	100.0%	460,016	178,064	638,081	3,594	1,391	4,985	



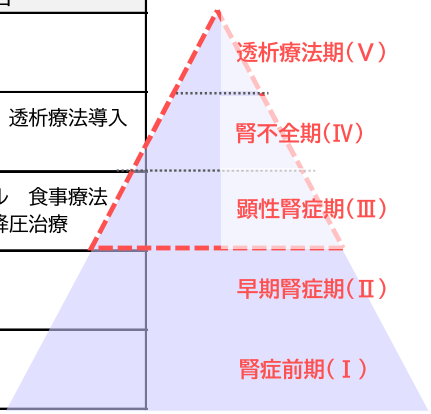
資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

④糖尿病性腎症患者重症化予防対象者の分析

「腎症の起因分析」「2 型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の 3 段階を経て分析し、保健指導対象者を選定します。2 型糖尿病を起因とした腎症Ⅲ期及びⅣ期の患者で、がんや難病等の疾患に罹患している、もしくは既に人工透析を導入していると判断できる集団を除外し、腎症患者 1,525 人中 307 人の適切な指導対象者を特定しました。

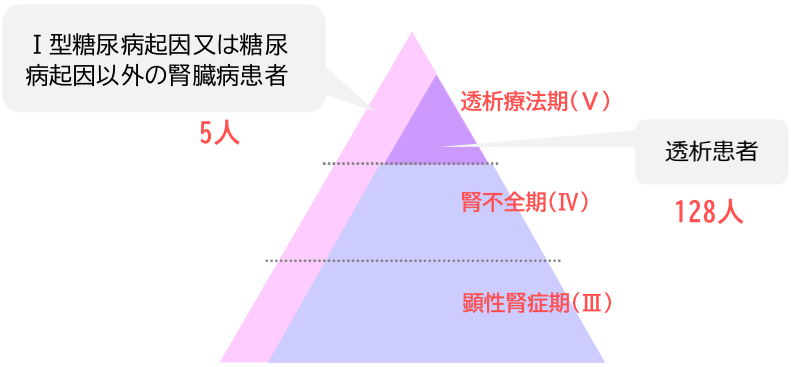
Step1. 腎症患者の全体像

病期		臨床的特徴	治療内容
Ⅴ	透析療法期	透析療法中	透析療法　腎移植
Ⅳ	腎不全期	蛋白尿　血清Crが上昇　腎機能は著明低下 尿毒症等の自覚症状あり	食事療法（低蛋白食）　透析療法導入 厳格な降圧治療
Ⅲ	顕性腎症期	蛋白尿　腎機能は高度に低下 尿毒症等の自覚症状あり	厳格な血糖コントロール　食事療法 （低蛋白食）　厳格な降圧治療
Ⅱ	早期腎症期	微量アルブミン尿・血清Crが正常・時に高値 ※尿蛋白・血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む	血糖コントロール 降圧治療
Ⅰ	腎症前期	尿蛋白は正常　血清Crが正常・時に高値	血糖コントロール

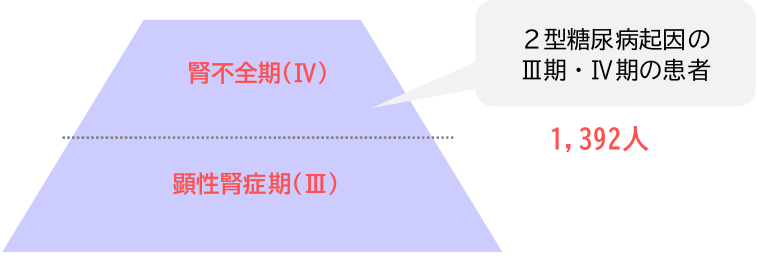


Ⅲ期以降腎症患者　合計　1,525人

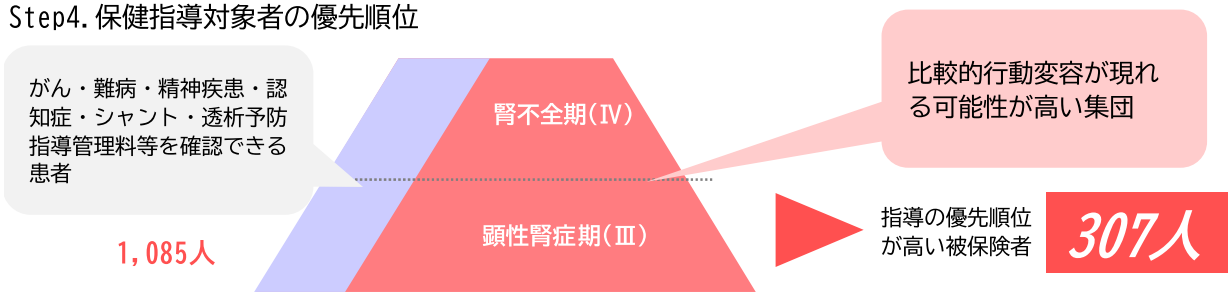
Step2. 腎症の起因分析



Step3. Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



Step4. 保健指導対象者の優先順位



資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

（6）多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析

①重複受診者の状況

重複受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複受診者は 98 人存在し、女性（36 人）に比べ男性（62 人）が多くなっています。年齢別では、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ重複受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	96	171	190	198	161	151	172	242	317	343	451	449	750	1,663	3,085	8,439
	重複受診者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4	8	46	**62**
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.4%	0.5%	0.5%	1.5%	**0.7%**
女性	入院外受診者数（人）	91	170	169	195	221	203	192	269	274	342	389	459	841	1,762	3,279	8,856
	重複受診者数（人）	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	0	2	8	20	**36**
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.6%	0.5%	0.0%	0.2%	0.5%	0.6%	**0.4%**
全体	入院外受診者数（人）	187	341	359	393	382	354	364	511	591	685	840	908	1,591	3,425	6,364	17,295
	重複受診者数（人）	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	6	16	66	**98**
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.4%	0.5%	1.0%	**0.6%**

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）
※重複受診者…1 か月間に同系の疾病を理由に、2 医療機関以上受診している被保険者を対象とする。

②重複受診者の医療費

重複受診者の人数、医療費、1 人当たり医療費を月別に集計します。重複受診者の医療費は全体で約 1,033 万円となっており、1 人当たり医療費は約 2.9 万円となっています。

	全体
重複受診者数(人)	**354**
重複受診医療費(千円)	**10,330**
1人当たり医療費(千円)	**29**

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

③重複受診者の疾病傾向

重複受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位 10 疾患を以下に示しました。重複受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「高血圧症」「不眠症」「糖尿病」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	38	33.6%
2	不眠症	その他の神経系の疾患	17	15.0%
3	糖尿病	糖尿病	7	6.2%
4	前立腺癌	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6	5.3%
5	S状結腸癌	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	3	2.7%
6	心房細動	その他の心疾患	3	2.7%
7	COVID－19	その他の特殊目的用コード	3	2.7%
8	狭心症	虚血性心疾患	3	2.7%
9	ベーチェット病	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2	1.8%
10	糖尿病網膜症	糖尿病	2	1.8%

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

④頻回受診者の状況

頻回受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で頻回受診者は 148 人存在し、女性（52 人）に比べ、男性（96 人）が多くなっています。年齢別では、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ、頻回受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	96	171	190	198	161	151	172	242	317	343	451	449	750	1,663	3,085	8,439
	頻回受診者数（人）	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	3	2	12	15	60	96
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.4%	0.0%	0.3%	0.7%	0.4%	1.6%	0.9%	1.9%	1.1%
女性	入院外受診者数（人）	91	170	169	195	221	203	192	269	274	342	389	459	841	1,762	3,279	8,856
	頻回受診者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	7	7	30	52
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.7%	0.6%	0.3%	0.4%	0.8%	0.4%	0.9%	0.6%
全体	入院外受診者数（人）	187	341	359	393	382	354	364	511	591	685	840	908	1,591	3,425	6,364	17,295
	頻回受診者数（人）	0	0	1	0	0	0	1	2	2	3	4	4	19	22	90	148
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	0.5%	0.4%	1.2%	0.6%	1.4%	0.9%

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）
※頻回受診者数・・・1 か月間に同一医療機関に 15 回以上受診している被保険者を対象とする。

⑤頻回受診者の医療費

頻回受診者の人数、医療費、1 人当たり医療費を月別に集計します。頻回受診者の医療費は全体で約 7,697 万円となっており、1 人当たり医療費は約 20 万円となっています。

	全体
頻回受診者数（人）	375
頻回受診医療費（千円）	76,972
1人当たり医療費（千円）	205

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

⑥頻回受診者の疾病傾向

頻回受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位 10 疾患を以下に示しました。頻回受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「高血圧症」、「鉄欠乏性貧血」、「COVID-19」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	37	2.9%
2	鉄欠乏性貧血	貧血	25	1.9%
3	ＣＯＶＩＤ－１９	その他の特殊目的用コ ード	22	1.7%
4	糖尿病	糖尿病	22	1.7%
5	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	19	1.5%
6	腎性貧血	腎不全	18	1.4%
7	慢性心不全	その他の心疾患	17	1.3%
8	慢性腎不全	腎不全	16	1.2%
9	肩関節周囲炎	肩の傷害＜損傷＞	15	1.2%
10	２型糖尿病	糖尿病	15	1.2%

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

⑦受診行動適正化対象者の指導優先順位

重複・頻回受診行動の適正化に向けた指導の対象となる被保険者は、172 人存在し、がん、難病など指導効果が見込みにくい疾患に罹患している被保険者を除くと、87 人となります。さらに、直近の 6 か月間の多受診の頻度と年代別に分類し、指導効果を階層化します。高齢の対象者は在宅率が高く、指導などのアプローチが比較的容易で、医療費が高額であるとされるため、指導効果は高くなると考えられます。階層化の結果、指導の優先順位の高い被保険者数 18 人となっています。

Step1. 条件設定による指導対象者の抽出

・重複受診患者・・・１か月間で同系疾病で**２医療機関以上受診**している被保険者
・頻回受診患者・・・１か月間で**同一医療機関に15回以上受診**している被保険者

条件設定により候補者となった被保険者数	172人

Step2. 除外対象者

		除外人数
除外疾患罹患者	がん、精神疾患、指定難病（疑い含む）	85人

条件設定により候補者となった患者数	87人

Step3. 受診行動適正化指導の優先順位

	70歳代	60歳代	50歳代	40歳代	30歳代	20歳未満
６か月レセプトのうち５～６か月重複・頻回受診に該当する患者	候補者A 3人	候補者B 2人	候補者C 1人	候補者D 1人	*候補者としない* 1人	0人
６か月レセプトのうち３～４か月重複・頻回受診に該当する患者	候補者E 6人	候補者F 3人	候補者G 0人	候補者H 1人	*候補者としない* 0人	0人
６か月レセプトのうち直近２か月重複・頻回受診に該当する患者	候補者I 1人	候補者J 0人	候補者K 0人	候補者L 0人	*候補者としない* 1人	0人
その他の重複・頻回受診患者	候補者としない					69人

↑高　効果※1　低↓

←高　効率※2　低→

効果が高く効率の良い候補者Ａ～候補者Lの患者数	18人

資料：レセプトデータ（令和４年３月～令和５年２月診療分）
※1…多受診の頻度が高いほど、指導による改善効果が高いと想定
※2…年代が高いほど、医療費が高く、受診適正化による医療費軽減効果が高いと想定

⑧重複服薬者の状況

重複服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複服薬者は 102 人存在し、女性（37 人）と比べ男性（65 人）が多くなっています。年齢別では、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっています。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	86	161	179	170	140	135	156	228	293	326	438	438	731	1,617	3,034	8,132
	重複服薬者数（人）	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	3	2	7	18	28	**65**
	重複服薬割合	1.2%	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.3%	0.7%	0.5%	1.0%	1.1%	0.9%	**0.8%**
女性	入院外受診者数（人）	85	158	157	166	191	193	178	245	251	315	373	438	803	1,716	3,206	8,475
	重複服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3	0	1	11	15	**37**
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1.3%	0.8%	0.0%	0.1%	0.6%	0.5%	**0.4%**
全体	入院外受診者数（人）	171	319	336	336	331	328	334	473	544	641	811	876	1,534	3,333	6,240	16,607
	重複服薬者数（人）	1	1	1	0	0	0	0	0	6	5	6	2	8	29	43	**102**
	重複服薬割合	0.6%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.8%	0.7%	0.2%	0.5%	0.9%	0.7%	**0.6%**

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

※重複服薬者・・・1 か月間に同系医薬品を、2 医療機関以上から処方されている被保険者を対象とする。

⑨重複服薬者の薬剤費

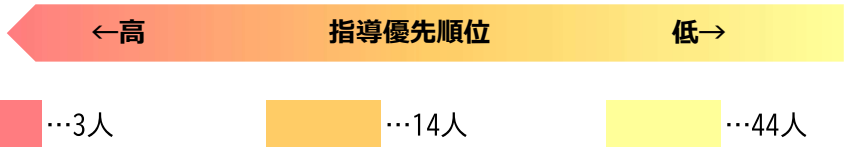
重複服薬者の人数、薬剤費、1 人当たり薬剤費を月別に集計します。重複服薬者の薬剤費は全体で約 913 万円となっており、1 人当たり薬剤費は約 5.6 万円となっています。

	全体
重複服薬者数（人）	**164**
重複服薬薬剤費（千円）	**9,132**
1人当たり薬剤費（千円）	**56**

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

⑩重複服薬者の適正化指導優先順位

重複服薬者について、処方された延べ件数と、直近 6 か月で重複服薬があった月数でグループ分けし、指導の優先順位付けを行いました。重複服薬者全体 102 人のうち、特に優先順位が高い、重複服薬が長期にわたっており、薬剤費が高額となっている被保険者（表中赤塗り）は、3 人存在します。



↑高　指導優先順位　低↓

重複服薬件数（延べ）	項目	直近6か月で重複服薬があった月数							総計
		毎月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月	なし	
6件以上	人数（人）	1	2	2	2	3	3	1	14
	薬剤費（千円）	58	410	452	352	1,595	521	97	3,484
5件	人数（人）	0	0	0	0	2	0	0	2
	薬剤費（千円）	0	0	0	0	274	0	0	274
4件	人数（人）	0	0	0	0	1	3	1	5
	薬剤費（千円）	0	0	0	0	637	273	33	944
3件	人数（人）	0	0	1	0	1	5	6	13
	薬剤費（千円）	0	0	53	0	14	1,013	455	1,536
2件	人数（人）	0	0	0	1	2	6	8	17
	薬剤費（千円）	0	0	0	90	69	210	1,115	1,484
1件	人数（人）	0	0	1	1	2	22	25	51
	薬剤費（千円）	0	0	25	25	15	546	800	1,410
総計	人数（人）	1	2	4	4	11	39	41	102
	薬剤費（千円）	58	410	529	467	2,604	2,563	2,501	9,132

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

⑪多剤服薬者（ポリファーマシー）の状況

多剤服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で多剤服薬者は 82 人存在し、男性（40 人）に比べ女性（42 人）が若干多くなっています。年齢別では、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっており、年齢が上がるほど割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	86	161	179	170	140	135	156	228	293	326	438	438	731	1,617	3,034	8,132
	多剤服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	1	4	11	16	**40**
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.0%	0.6%	0.5%	0.2%	0.5%	0.7%	0.5%	**0.5%**
女性	入院外受診者数（人）	85	158	157	166	191	193	178	245	251	315	373	438	803	1,716	3,206	8,475
	多剤服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	2	0	3	3	3	2	2	10	17	**42**
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.2%	1.0%	0.8%	0.5%	0.2%	0.6%	0.5%	**0.5%**
全体	入院外受診者数（人）	171	319	336	336	331	328	334	473	544	641	811	876	1,534	3,333	6,240	16,607
	多剤服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	2	1	6	5	5	3	6	21	33	**82**
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.2%	1.1%	0.8%	0.6%	0.3%	0.4%	0.6%	0.5%	**0.5%**

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

※多剤服薬者・・・1 か月間に 7 種類以上の医薬品を処方されている被保険者を対象とする。

⑫多剤服薬者の薬剤費

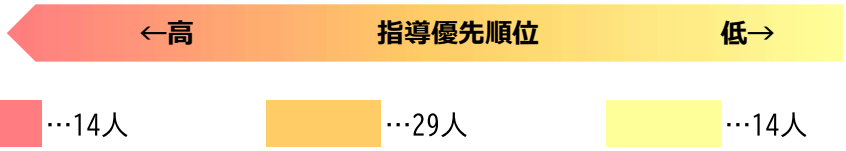
多剤服薬者の人数、薬剤費、1 人当たり薬剤費を月別に集計します。多剤服薬者の薬剤費は全体で約 1,707 万円となっており、1 人当たり薬剤費は約 4.3 万円となっています。

	全体
多剤服薬者数（人）	**394**
多剤服薬薬剤費（千円）	**17,072**
1人当たり薬剤費（千円）	**43**

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

⑬多剤服薬者の適正化指導優先順位

多剤服薬者について、処方された月の平均薬剤数と、直近 6 か月で多剤服薬があった月数でグループ分けし、指導の優先順位付けを行いました。多剤服薬者全体 82 人のうち、特に優先順位が高い、多剤服薬が長期にわたっており、薬剤費が高額となっている被保険者（表中赤塗り）は、14 人存在します。



↑高　指導優先順位　低↓

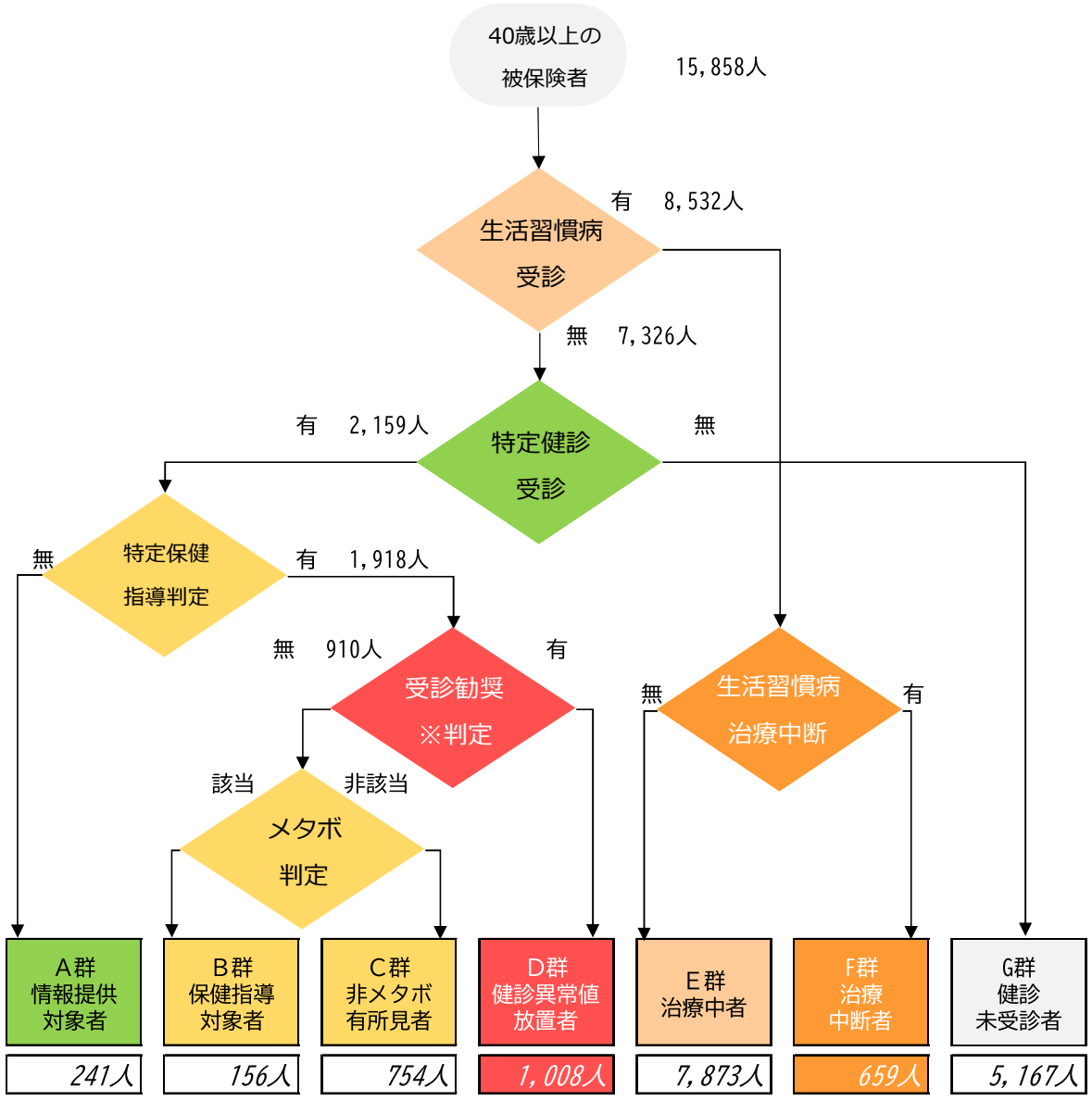
平均薬剤数／月	項目	直近6か月で多剤投与があった月数							総計
		毎月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月	なし	
12種以上	人数（人）	3	1	3	2	1	3	7	20
	薬剤費（千円）	440	176	630	267	124	97	1,463	3,198
11種	人数（人）	0	1	0	0	1	1	0	3
	薬剤費（千円）	0	69	0	0	22	30	0	121
10種	人数（人）	3	0	1	3	0	1	5	13
	薬剤費（千円）	601	0	162	498	0	54	344	1,658
9種	人数（人）	3	1	0	3	3	1	7	18
	薬剤費（千円）	387	70	0	416	887	104	479	2,342
8種	人数（人）	2	0	2	2	0	0	1	7
	薬剤費（千円）	3,254	0	5,051	675	0	0	11	8,991
7種	人数（人）	4	3	0	2	3	4	5	21
	薬剤費（千円）	228	502	0	224	68	69	88	1,178
総計	人数（人）	15	6	6	12	8	10	25	82
	薬剤費（千円）	4,911	817	5,843	2,079	1,101	353	2,385	17,489

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

（7）健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析

①特定健診及び生活習慣病治療状況による被保険者の分類

40 歳以上の被保険者は 15,858 人のうち、医療機関を受診していない（生活習慣病での受診履歴がない）被保険者は 7,326 人です。そのうち、特定健康診査を受診し、受診勧奨判定値以上であった被保険者（D 群　健診異常値放置者）は、1,008 人存在しています。また、生活習慣病での医療機関受診履歴が確認された後、一定期間受診が確認できなくなった被保険者（F 群　治療中断者）は、659 人存在しています。一方で、健診受診履歴も医療機関の受診履歴もなく、健康状態が不明な被保険者（G 群　健診未受診者）は、5,167 人存在しています。



資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）及び特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

※受診勧奨・・・厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、受診勧奨判定値を超える場合は、医療機関の受診と生活習慣の改善が必要。

＜参考＞検査項目毎の受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	拡張期血圧	収縮期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪	eGFR
受診勧奨判定値	126mg/dl以上	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上	140mg/dl以上	34mg/dl未満	300mg/dl以上	45(ml/分/1.73㎡)未満

②健診異常値放置者に関する分析

健診異常値放置者 1,008 人を、受診勧奨判定該当数と喫煙の有無で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、738 人です。

←良　指導効率　悪→

指導効果 ↑高 ↓低	喫煙あり	喫煙なし	計
受診勧奨判定該当数 3項目以上	候補者A1 （17人）	候補者A2 （60人）	77人
受診勧奨判定該当数 2項目	候補者B1 （36人）	候補者B2 （136人）	172人
受診勧奨判定該当数 1項目	候補者C1 （86人）	候補者C2 （403人）	489人
指導候補者　計	139人	599人	738人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者			270人
未治療者（健診異常値放置者）総計			1,008人

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）及び特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

＜参考＞検査項目毎の受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	拡張期血圧	収縮期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪	eGFR
受診勧奨判定値	126mg/dl以上	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上	140mg/dl以上	34mg/dl未満	300mg/dl以上	45(ml/分/1.73㎡)未満

③治療中断者に関する分析

生活習慣病治療中断者 659 人を、生活習慣病有病数と受診間隔で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、308 人です。

		毎月受診中に中断	2～3か月に1度受診中に中断	4か月以上の定期受診中に中断	計
↑高 指導効果 低↓	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 （65人）	候補者A2 （51人）	候補者A3 （2人）	118人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 （72人）	候補者B2 （54人）	候補者B3 （3人）	129人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 （39人）	候補者C2 （22人）	候補者C3 （0人）	61人
	指導候補者　計	176人	127人	5人	308人
	悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				351人
	生活習慣病治療中断者総計				659人

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）及び特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）
※高血圧・糖尿病・脂質異常症の 3 つの基礎疾患の受診間隔を被保険者毎に分析し、受診間隔に乱れが生じている被保険者を治療中断疑いとして抽出。

④治療中断者に関する分析（糖尿病治療者のみ再掲）

糖尿病の治療中断者 275 人を、生活習慣病有病数と受診間隔で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、106 人です。

		毎月受診中に中断	2～3か月に1度受診中に中断	4か月以上の定期受診中に中断	計
↑高 指導効果 低↓	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1（2人）	候補者A2（2人）	候補者A3（1人）	5人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1（25人）	候補者B2（14人）	候補者B3（1人）	40人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1（39人）	候補者C2（22人）	候補者C3（0人）	61人
	指導候補者　計	66人	38人	2人	106人
	悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				169人
	生活習慣病治療中断者総計				275人

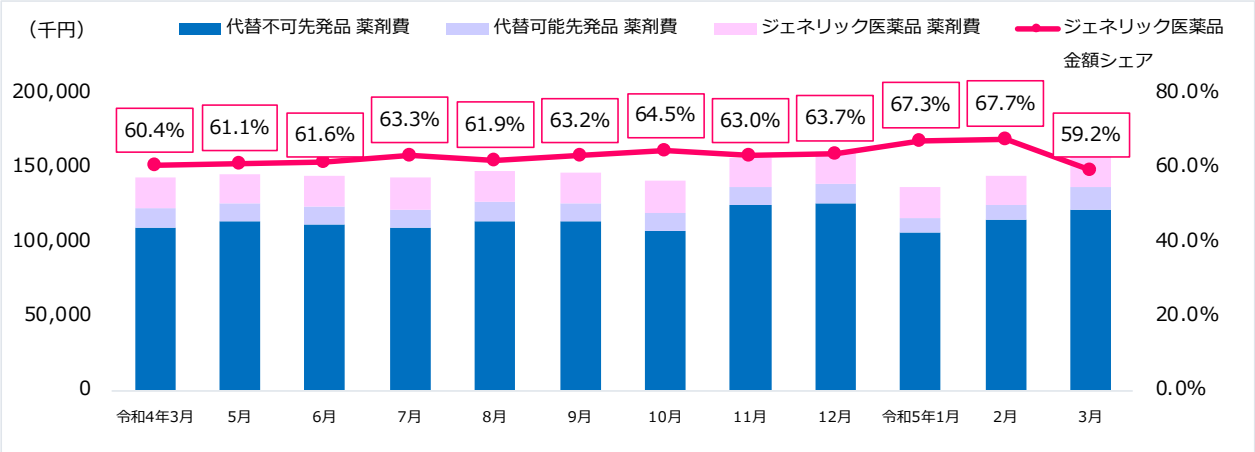
資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）及び特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

※糖尿病の受診間隔を被保険者毎に分析し、受診間隔に乱れが生じている被保険者を治療中断疑いとして抽出。

（8）ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析

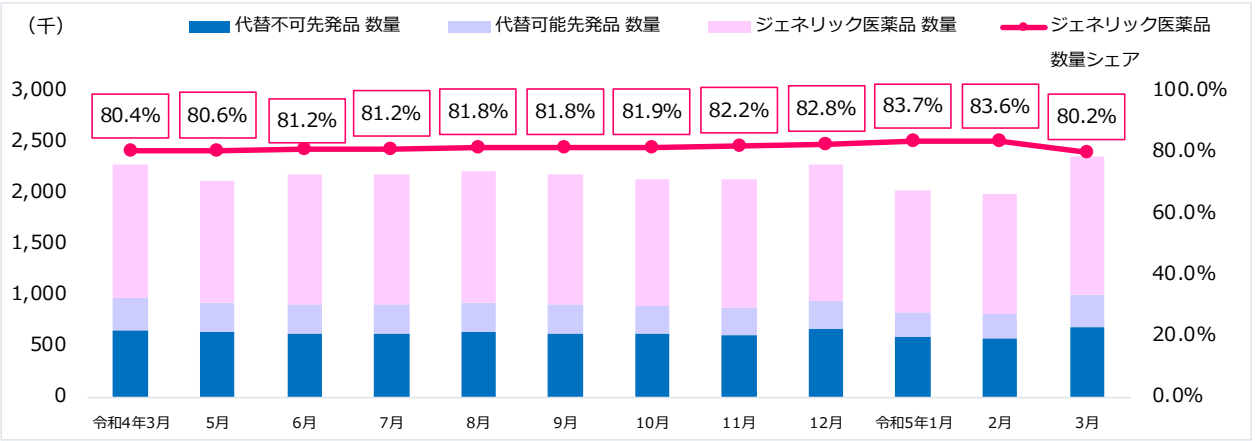
①ジェネリック医薬品金額・数量シェアと薬剤費軽減可能額

令和 4 年度の先発品薬剤費・数量、ジェネリック医薬品薬剤費・数量、全体に対するジェネリック医薬品薬剤費・数量の割合を示しました。令和 4 年度審査分平均でのジェネリック医薬品金額シェアは 63.0%、数量シェアは 81.7%、軽減可能な薬剤費は約 6,915 万円となっています。



	令和4年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	総計
代替不可先発品薬剤費（千円）	109,390	113,250	111,594	109,397	114,278	113,419	107,740	124,278	125,965	105,658	114,299	121,198	1,370,465
代替可能先発品薬剤費（千円）	13,447	12,353	12,495	12,311	12,646	12,295	11,647	11,994	12,623	10,002	9,803	14,936	146,552
ジェネリック医薬品薬剤費（千円）	20,478	19,407	20,009	21,224	20,572	21,076	21,128	20,411	22,171	20,581	20,514	21,645	249,216
総薬剤費（千円）	143,315	145,010	144,099	142,932	147,496	146,790	140,516	156,683	160,759	136,240	144,616	157,779	1,766,234
軽減可能額（千円）	6,254	5,817	5,882	5,800	6,010	5,775	5,488	5,672	6,038	4,738	4,590	7,084	69,147
ジェネリック医薬品金額シェア	60.4%	61.1%	61.6%	63.3%	61.9%	63.2%	64.5%	63.0%	63.7%	67.3%	67.7%	59.2%	63.0%

<薬剤数量及びジェネリック医薬品数量シェアの推移>



	令和4年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	総計
代替不可先発品数量（千）	658	636	626	626	645	628	622	616	665	594	576	680	7,572
代替可能先発品数量（千）	320	290	292	293	285	285	274	269	277	234	233	333	3,385
ジェネリック医薬品数量（千）	1,308	1,204	1,260	1,266	1,280	1,279	1,236	1,245	1,332	1,202	1,184	1,347	15,143
総数量（千）	2,286	2,129	2,178	2,185	2,211	2,192	2,132	2,130	2,274	2,030	1,992	2,360	26,101
ジェネリック医薬品数量シェア	80.4%	80.6%	81.2%	81.2%	81.8%	81.8%	81.9%	82.2%	82.8%	83.7%	83.6%	80.2%	81.7%

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

②薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額及び数量シェア

令和 4 年度の薬効分類別のジェネリック医薬品金額シェアを軽減可能額上位 15 位、数量シェア下位 15 位について、下記に示しました。「消化性潰瘍用剤」や「眼科用剤」等は、削減可能額上位ですがジェネリック医薬品金額シェアが 40.0%に達していません。「放射性医薬品」は 0%、その他「化膿性疾患用剤」、「生殖器官用剤」等はジェネリック医薬品数量シェアが非常に低くなっています。

<薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額上位15位>

薬効分類	薬剤費(千円)				軽減可能額（千円）	金額シェア
		代替不可先発品	代替可能先発品	ジェネリック医薬品		
消化性潰瘍用剤	45,441	18,542	16,638	10,260	7,317	38.1%
他に分類されない代謝性医薬品	155,277	130,015	11,097	14,164	5,673	56.1%
血圧降下剤	54,538	20,049	9,791	24,698	5,469	71.6%
眼科用剤	75,855	58,357	10,675	6,823	5,113	39.0%
精神神経用剤	54,556	37,371	6,646	10,539	3,629	61.3%
その他の中枢神経系用薬	51,502	40,041	5,203	6,259	3,339	54.6%
その他のアレルギー用薬	30,140	13,704	7,649	8,788	3,107	53.5%
高脂血症用剤	38,315	10,961	6,255	21,099	3,059	77.1%
その他の腫瘍用薬	453,285	432,512	5,411	15,362	2,905	74.0%
鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	18,428	3,195	8,900	6,333	2,880	41.6%
アルキル化剤	4,201	204	3,779	217	2,297	5.4%
その他の血液・体液用薬	36,607	18,586	4,430	13,591	2,267	75.4%
抗てんかん剤	15,322	7,439	4,614	3,269	2,265	41.5%
血管拡張剤	17,521	185	4,173	13,163	2,023	75.9%
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	16,914	9,845	2,774	4,295	1,487	60.8%

<薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・数量シェア下位15位>

薬効分類	数量				数量シェア
		代替不可先発品	代替可能先発品	ジェネリック医薬品	
放射性医薬品	10,990	9,878	1,112	0	0.0%
化膿性疾患用剤	51,178	39,156	10,489	1,534	12.8%
生殖器官用剤（性病予防剤を含む。）	767	628	97	42	30.2%
その他の呼吸器官用薬	6,410	4,364	1,381	665	32.5%
刺激療法剤	5,771	4	3,769	1,998	34.6%
皮ふ軟化剤（腐しょく剤を含む。）	33,325	5,355	17,705	10,265	36.7%
主として抗酸菌に作用するもの	8,151	0	4,873	3,278	40.2%
寄生性皮ふ疾患用剤	76,204	12,589	37,069	26,546	41.7%
甲状腺，副甲状腺ホルモン剤	150,600	150,385	115	100	46.5%
サルファ剤	39,463	0	19,177	20,286	51.4%
眼科用剤	223,159	113,418	50,676	59,065	53.8%
気管支拡張剤	67,562	13,268	24,919	29,376	54.1%
鎮けい剤	162,260	13,786	62,814	85,660	57.7%
アルキル化剤	543	442	41	60	59.4%
鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	1,426,869	229,639	477,889	719,340	60.1%

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

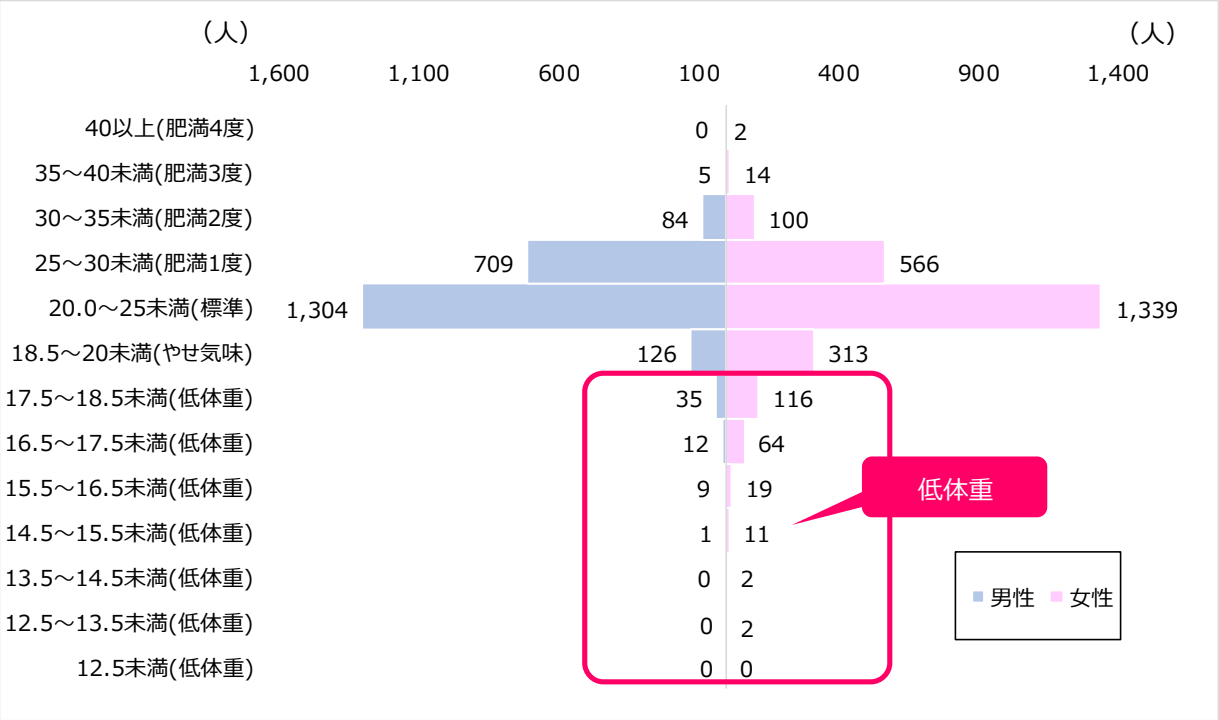
（9）フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析

①低体重状態の被保険者の状況（65 歳以上）

高齢者は食事量が減少し、エネルギーや栄養素が不足した低栄養状態になりやすくなります。低栄養は活力を減退させ、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となります。

65 歳以上の被保険者の令和 4 年度健診結果から、BMI の数値より被保険者を肥満度別に分類した結果を、性別に示しました。

男女ともに普通体重(BMI20.0～25 未満）に属する被保険者が半数を超え、最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重（BMI18.5 未満）に属する被保険者は、全体で 271 人（5.6%)、男性で 57 人（2.5%)、女性で 214 人（8.4%）存在し、女性が顕著に多くなっています。



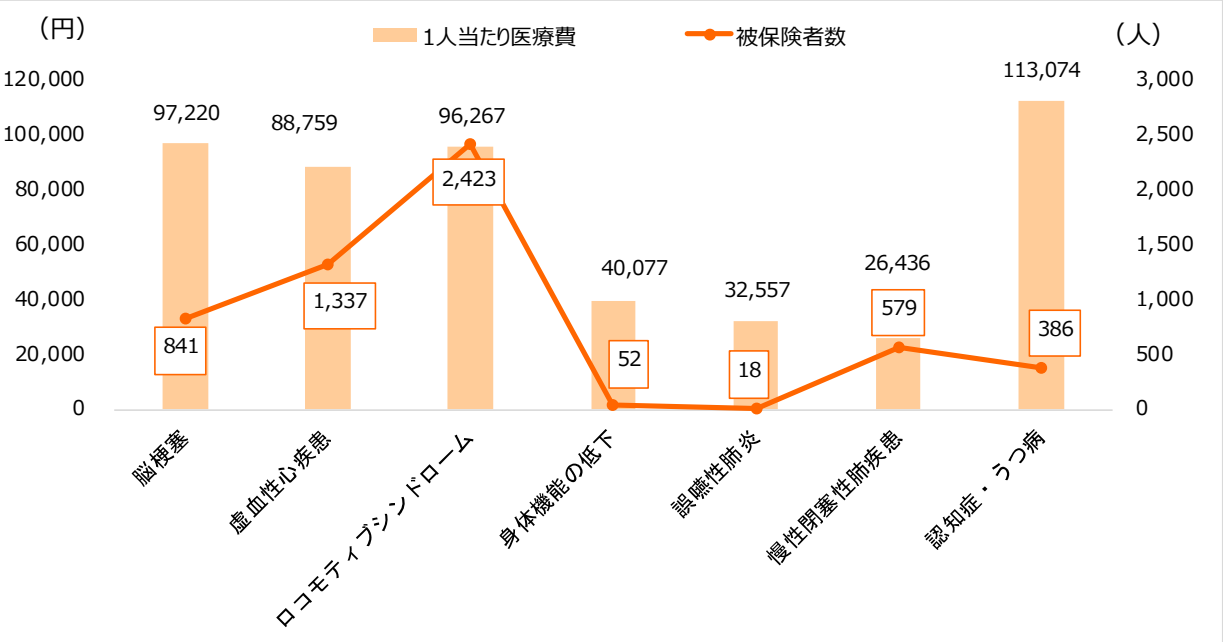
肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数（人）	割合	被保険者数（人）	割合	被保険者数（人）	割合
肥満4度	40以上	0	0.0%	2	0.1%	2	0.0%
肥満3度	35～40未満	5	0.2%	14	0.5%	19	0.4%
肥満2度	30～35未満	84	3.7%	100	3.9%	184	3.8%
肥満1度	25～30未満	709	31.0%	566	22.2%	1,275	26.4%
標準	20.0～25未満	1,304	57.1%	1,339	52.6%	2,643	54.7%
やせ気味	18.5～20未満	126	5.5%	313	12.3%	439	9.1%
低体重	17.5～18.5未満	35	1.5%	116	4.6%	151	3.1%
	16.5～17.5未満	12	0.5%	64	2.5%	76	1.6%
	15.5～16.5未満	9	0.4%	19	0.7%	28	0.6%
	14.5～15.5未満	1	0.0%	11	0.4%	12	0.2%
	13.5～14.5未満	0	0.0%	2	0.1%	2	0.0%
	12.5～13.5未満	0	0.0%	2	0.1%	2	0.0%
	12.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	低体重　合計	57	2.5%	214	8.4%	271	5.6%

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

②フレイル関連疾患の状況（65 歳以上）

フレイル（健康と要介護状態の間の弱っている状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。令和 4 年度のレセプトから、65 歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示しました。

被保険者数、医療費ともに「ロコモティブシンドローム」（運動機能の障害、疾患により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる）が最も多く、1 人当たりの医療費では「認知症・うつ病」が最も高額となっていました。



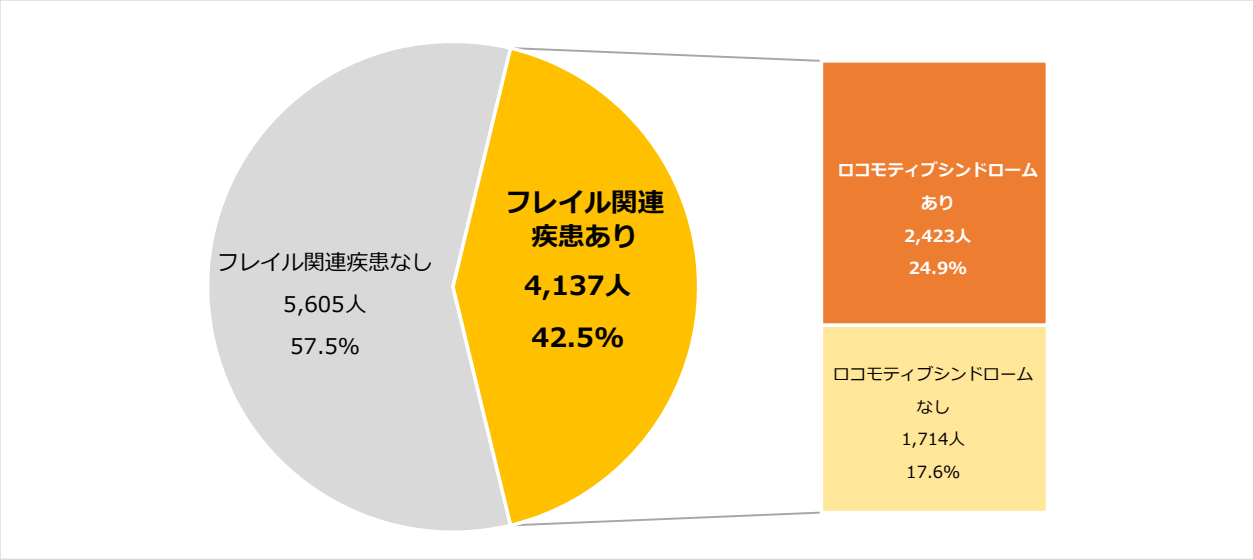
	被保険者数（人）	医療費（円）	1人当たり医療費（円）
脳梗塞	841	81,762,330	97,220
虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞など）	1,337	118,671,072	88,759
ロコモティブシンドローム（変形性膝関節症、骨粗鬆症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など）	2,423	233,254,295	96,267
身体機能の低下（尿失禁・低栄養・嚥下障害）	52	2,083,996	40,077
誤嚥性肺炎	18	586,017	32,557
慢性閉塞性肺疾患	579	15,306,338	26,436
認知症・うつ病	386	43,646,603	113,074
合計※	5,636	495,310,651	87,883

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）
※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない

③フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況（65 歳以上）

令和 4 年度のレセプトから、65 歳以上で、フレイルに関連する疾患を治療している被保険者数のうち、ロコモティブシンドロームの治療の有無を示しました。

フレイルに関連する疾患を治療している被保険者 4,137 人のうち、ロコモティブシンドロームの治療ありの被保険者が 2,423 人と、半数以上となっています。



資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

④ロコモティブシンドローム関連疾患の状況(65 歳以上)

令和 4 年度のレセプトから、65 歳以上の被保険者の、ロコモティブシンドロームに関連する疾患の治療状況について、全体の医療費上位 10 疾患を性別に示しました。最も医療費が高額となっているのは「変形性膝関節症」となっています。

性別で比較すると、女性の被保険者数が多く、医療費が高額となっています。特に「骨粗鬆症」の医療費は男性の約 10.5 倍、治療している被保険者数は男性の約 5.3 倍と、差が顕著なものとなっています。

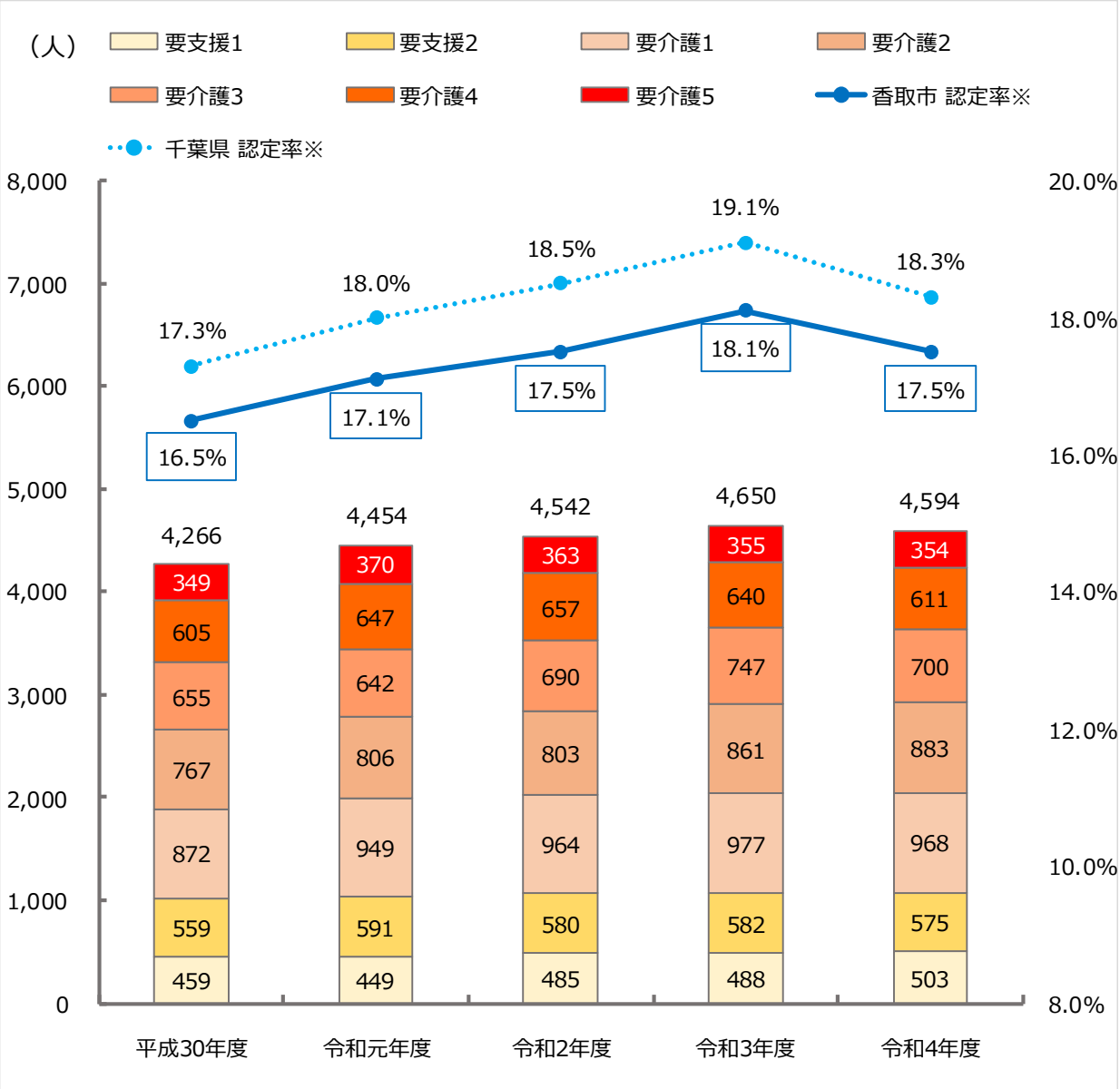
疾患	男性		女性		全体	
	被保険者数（人）	医療費（千円）	被保険者数（人）	医療費（千円）	被保険者数（人）	医療費（千円）
変形性膝関節症	289	21,491	575	29,045	864	50,536
骨粗鬆症	134	2,497	711	26,300	845	28,797
腰部脊柱管狭窄症	195	10,449	193	11,428	388	21,877
廃用症候群	34	12,825	13	3,219	47	16,044
大腿骨頚部骨折	6	2,615	16	12,591	22	15,207
原発性膝関節症	2	9	13	13,912	15	13,921
変形性股関節症	39	2,846	121	7,582	160	10,428
原発性股関節症	2	11	7	9,609	9	9,619
変形性腰椎症	191	4,238	249	5,000	440	9,238
形成不全性変形性股関節症	0	0	7	7,817	7	7,817

資料：レセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

（10）要介護状況の分析

①介護保険における認定者の状況

平成 30 年度から令和 4 年度の 5 年間で、要支援・要介護認定者数は 328 人減少し、4,594 人となっています。要介護 1～5 の認定者については、5 年間で 268 人減少しています。認定率は、千葉県と比較して低い水準にあります。



資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」及び KDB「地域の全体像の把握」
※第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者）を含む

＜参考＞要支援～要介護度の基準について

軽い　→　重い

要支援		要介護				
日常生活を送るうえで多少の支援が必要		日常生活全般において誰かの介護が必要な状態				
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

②要支援・要介護認定者の有病状況

令和４年度の要介護認定者について、要介護度別に疾病の状況をみると、「その他」を除くと「心臓病」の有病割合が 61.1%と最も高くなっています。次いで、「筋・骨疾患」（52.1%）、「精神疾患」（32.3%）等の割合も高くなっています。

赤字…要介護度別人数上位3位（その他を除く）

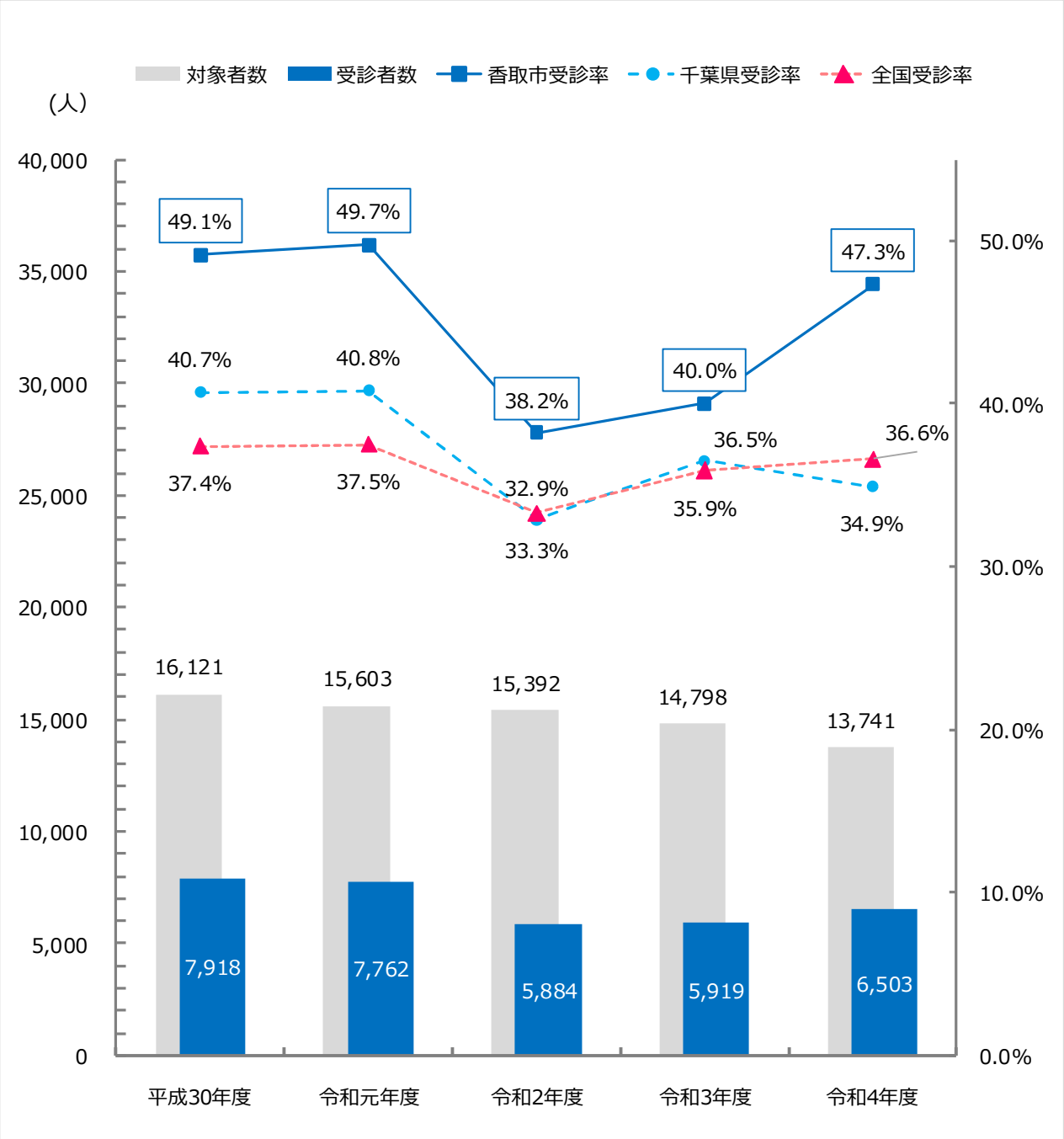
（認定者数）	要支援１（487人）	要支援２（560人）	要介護１（954人）	要介護2（864人）	要介護３（686人）	要介護４（604人）	要介護５（346人）	有病状況合計
糖尿病	131人	152人	236人	224人	139人	134人	72人	1,088人
	(26.9%)	(27.1%)	(24.7%)	(25.9%)	(20.3%)	(22.2%)	(20.8%)	(24.2%)
（再掲）糖尿病合併症	20人	25人	48人	33人	17人	13人	8人	164人
	(4.1%)	(4.5%)	(5.0%)	(3.8%)	(2.5%)	(2.2%)	(2.3%)	(3.6%)
心臓病	304人	366人	583人	526人	421人	364人	188人	2,752人
	(62.4%)	(65.4%)	(61.1%)	(60.9%)	(61.4%)	(60.3%)	(54.3%)	(61.1%)
脳疾患	84人	124人	195人	199人	149人	152人	86人	989人
	(17.2%)	(22.1%)	(20.4%)	(23.0%)	(21.7%)	(25.2%)	(24.9%)	(22.0%)
がん	67人	71人	122人	114人	72人	59人	35人	540人
	(13.8%)	(12.7%)	(12.8%)	(13.2%)	(10.5%)	(9.8%)	(10.1%)	(12.0%)
精神疾患	104人	101人	327人	265人	290人	225人	143人	1,455人
	(21.4%)	(18.0%)	(34.3%)	(30.7%)	(42.3%)	(37.3%)	(41.3%)	(32.3%)
筋・骨疾患	281人	348人	491人	451人	343人	291人	139人	2,344人
	(57.7%)	(62.1%)	(51.5%)	(52.2%)	(50.0%)	(48.2%)	(40.2%)	(52.1%)
難病	16人	19人	26人	35人	18人	18人	12人	144人
	(3.3%)	(3.4%)	(2.7%)	(4.1%)	(2.6%)	(3.0%)	(3.5%)	(3.2%)
その他	324人	386人	610人	548人	401人	354人	170人	2,793人
	(66.5%)	(68.9%)	(63.9%)	(63.4%)	(58.5%)	(58.6%)	(49.1%)	(62.1%)

資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」（令和４年度）
※要支援・要介護認定数は令和４年度の累計集計月の人数となる。
有病状況の合計は、疾病別に要支援・要介護認定者数の合計を表しており、要介護度別有病状況欄の人数は、重複した疾病を持つ方もいるため、要支援・要介護認定者数とは異なる。
また、有病状況（%）の算出は要介護度別の要支援・要介護認定者数を母数としている。

（11）特定健康診査の受診状況

①特定健康診査受診率の推移

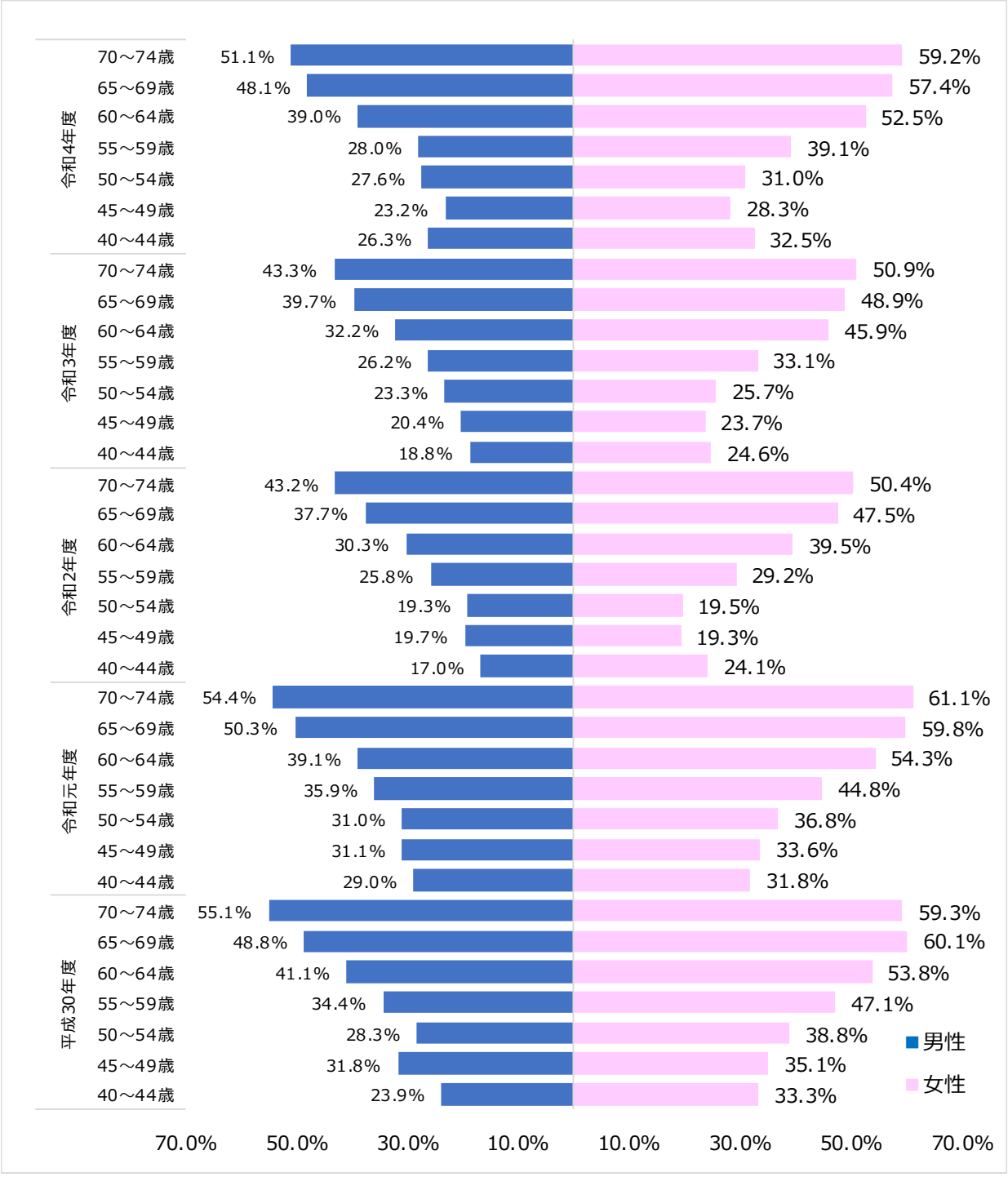
特定健康診査の受診率は、令和元年度から令和 2 年度にかけて新型コロナウイルス感染症流行の影響により大きく低下した後、令和 4 年度にかけて上昇傾向ですが、令和 4 年度の受診率は 47.3%となっており、令和元年度の水準に達していません。全国、千葉県との比較では、香取市の受診率は高い水準で推移しています。



資料：法定報告値及び KDB「地域の全体像の把握」

②特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

性別・年齢階級別に特定健康診査の受診状況をみると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和 4 年度では、70～74 歳の男性で 51.1%、女性で 59.2%となっています。平成 30 年度から令和 4 年度の受診率の推移をみると、多くの年代で平成 30 年度の水準を下回っていますが、40～44 歳の男性では、令和 4 年度の受診率が平成 30 年度より高くなっています。

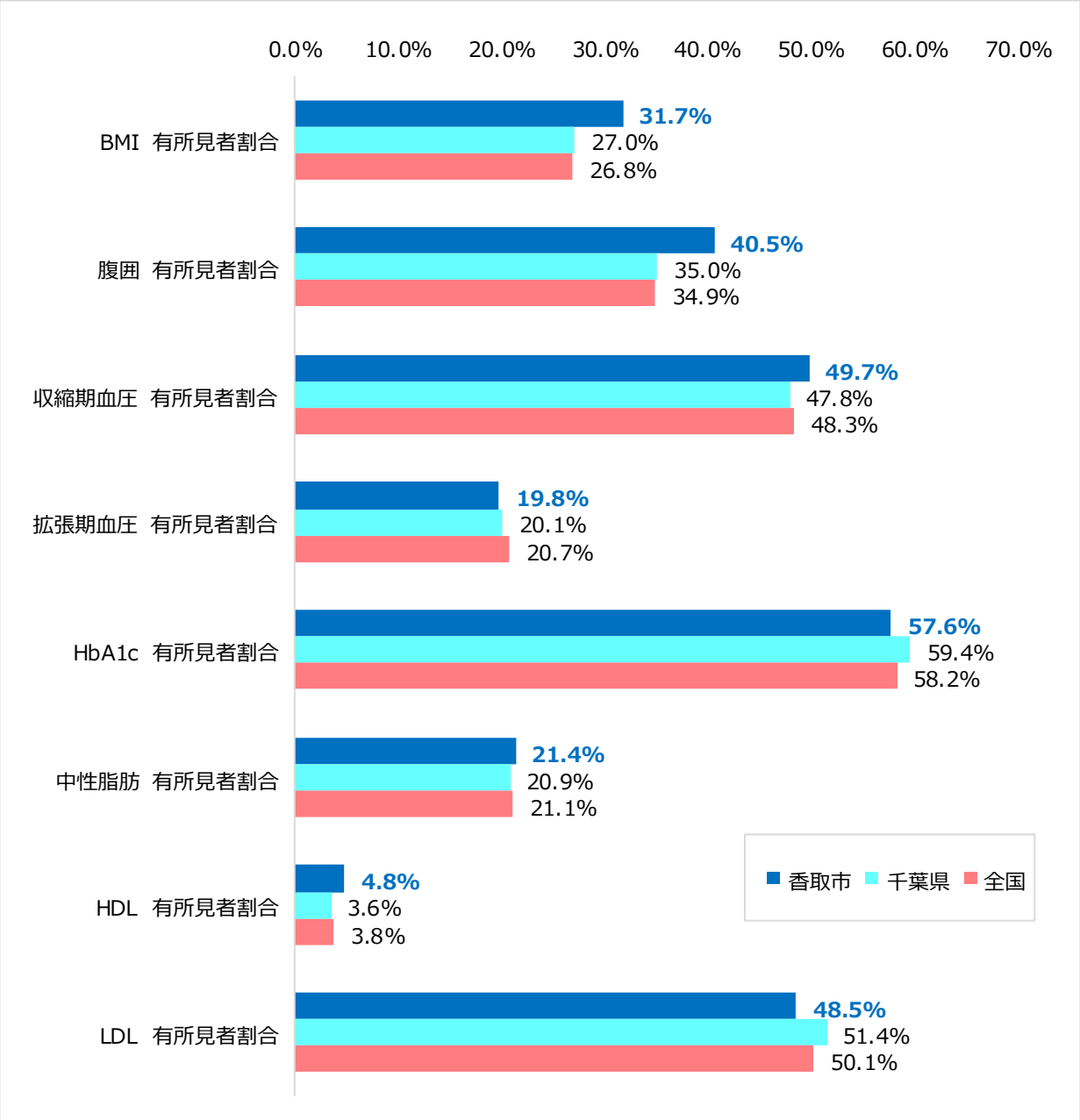


資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

（12）特定健康診査項目別の有所見状況

①検査項目別有所見状況

令和 4 年度の特定健康診査結果の各項目について、有所見者（※）の割合を示しました。「HbA1c」（57.6%）が最も高く、次いで「収縮期血圧」（49.7%）、「LDL コレステロール」（48.5%）となっています。「BMI」、「収縮期血圧」については千葉県、全国と比較して、有所見者割合が高くなっています。



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5-2）」（令和 4 年度）
※健診結果に何らかの異常所見が認められた受診者

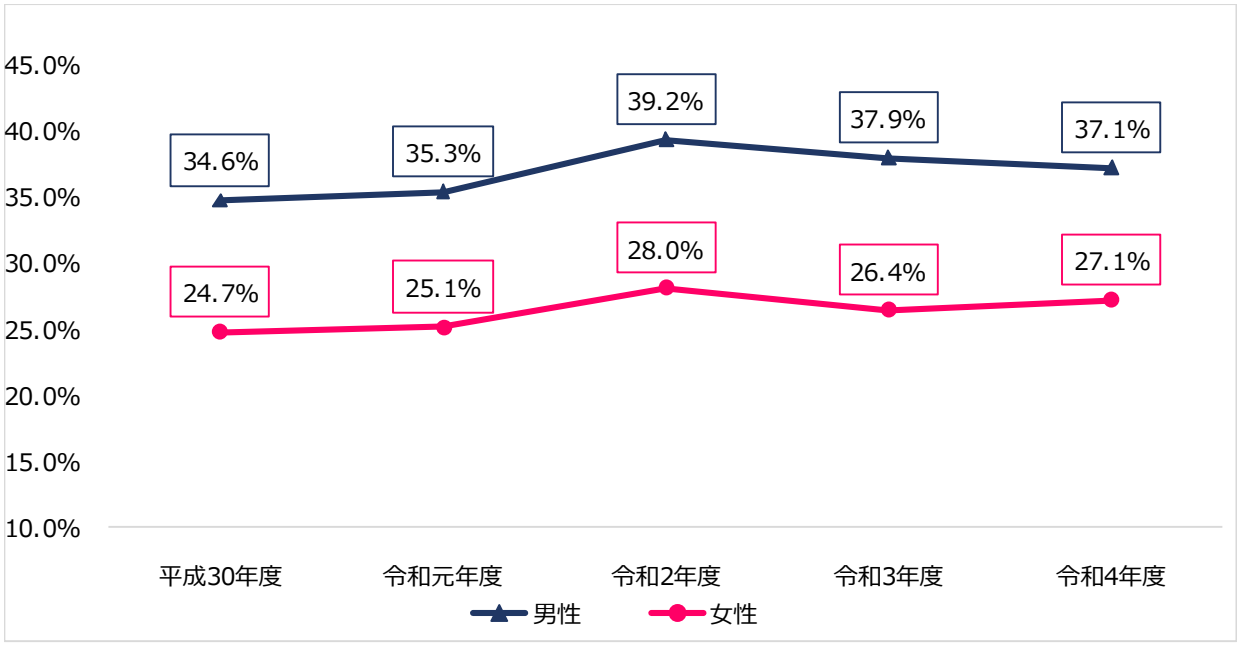
②検査項目別有所見状況の推移

＜ＢＭＩ※＞

令和 4 年度の BMI の有所見者（25 以上）をみると、男性の 37.1%、女性の 27.1%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男女とも平成 30 年度から令和 4 年度にかけて上昇傾向です。

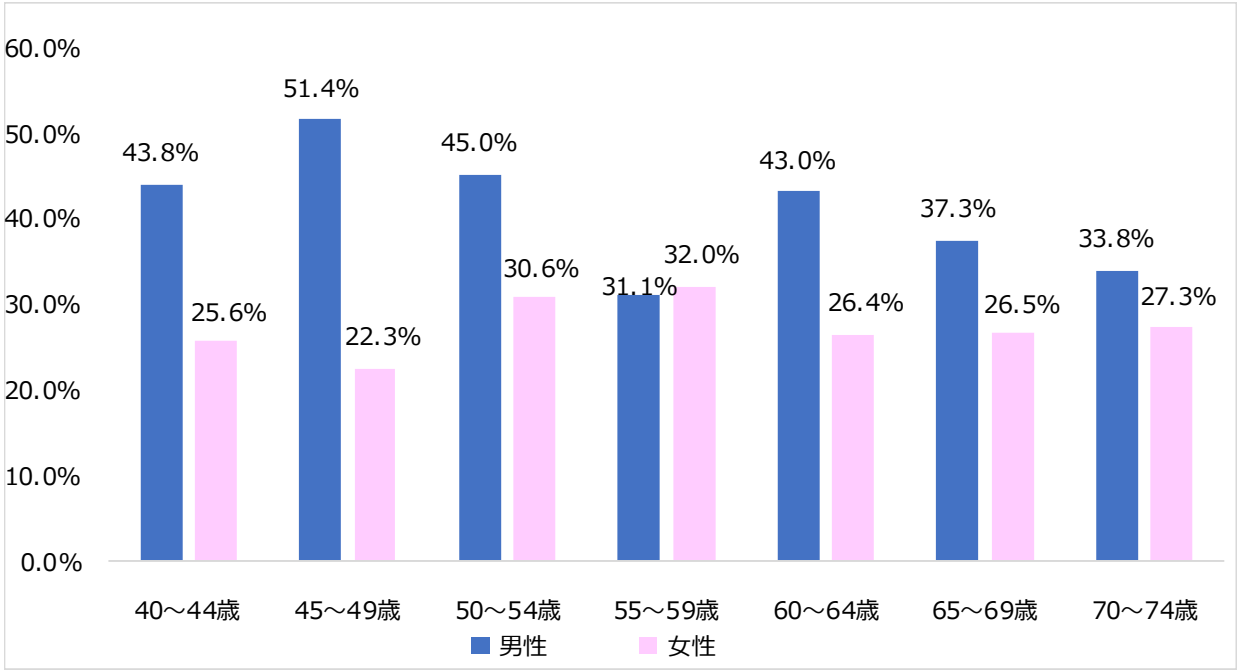
性別・年齢階級別にみると、男性は 45～49 歳の年齢が最も高く、51.4%となっています。女性は、55～59 歳の年齢が最も高く、32.0%となっています。

【BMI　有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2)」（令和 4 年度）

【性別・年齢階級別　BMI 有所見者割合】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2)」（令和 4 年度）

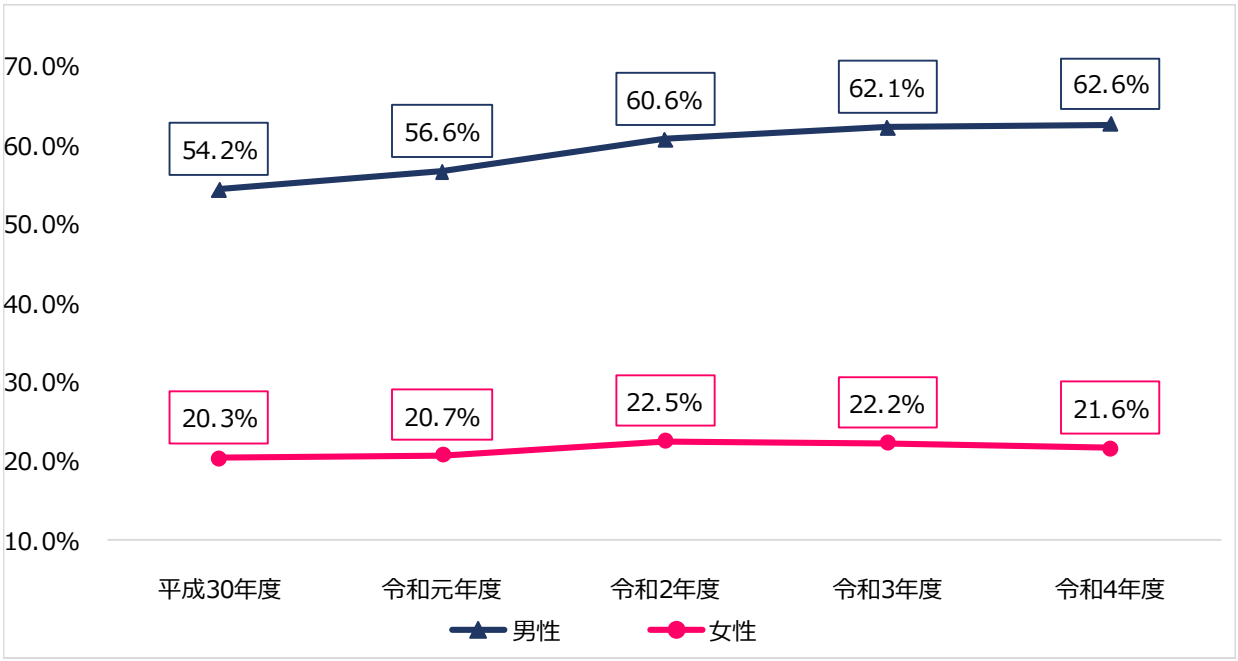
※BMI…ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

＜腹囲＞

令和 4 年度の腹囲の有所見者（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）をみると、男性の 62.6%、女性の 21.6%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女ともに平成 30 年度から令和 4 年度にかけて上昇傾向にあります。

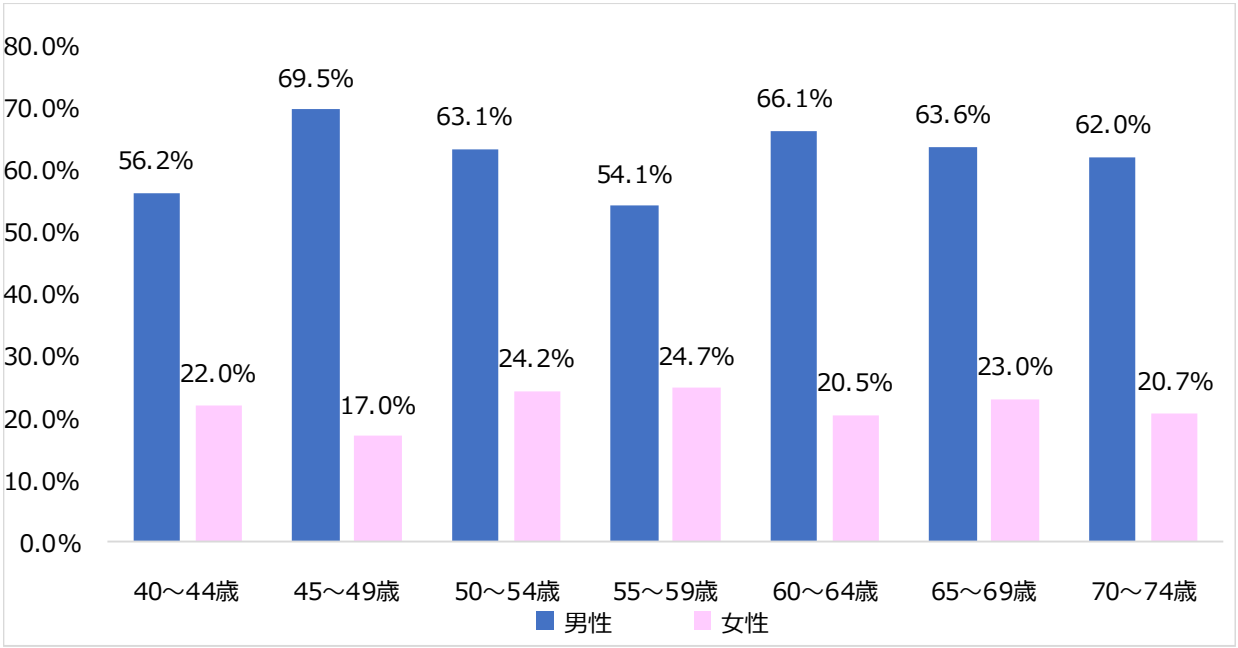
性別・年齢階級別にみると、特に男性は女性に比べ有所見者割合が顕著に高く、全ての年齢階級で 50%を超えており、45～49 歳（69.5%）が最も高くなっています。女性は 55～59 歳（24.7%）が最も高くなっています。

【腹囲　有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2)」（令和 4 年度）

【性別・年齢階級別　腹囲　有所見者割合】



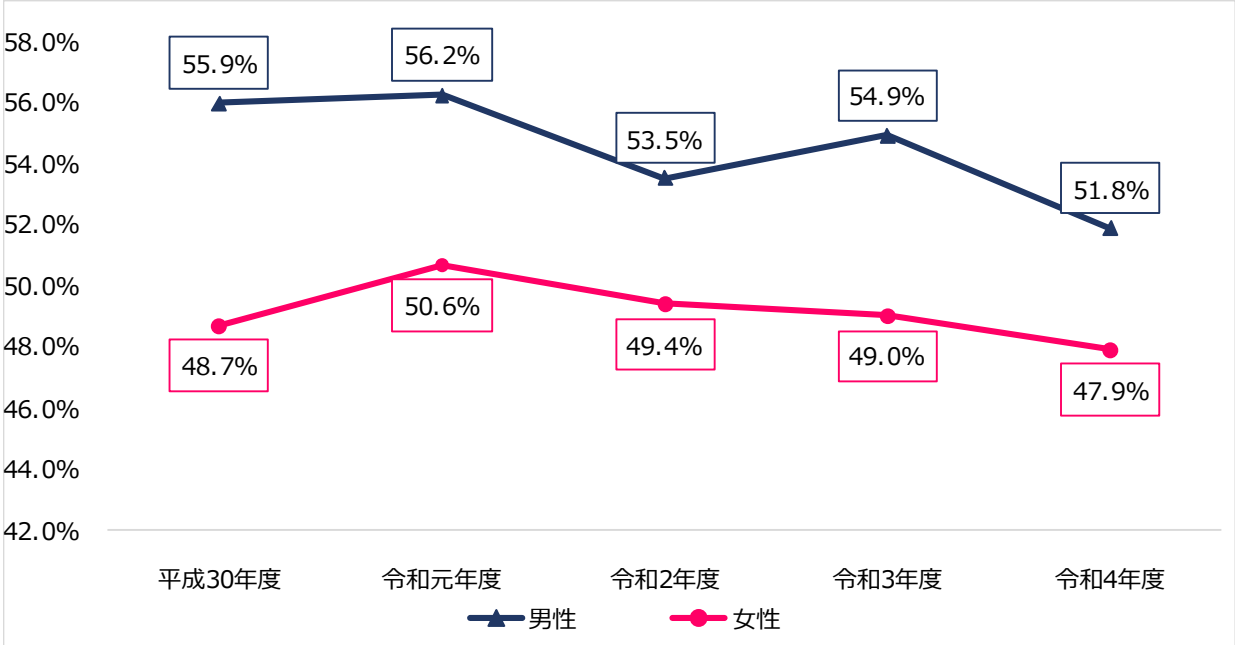
資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2)」（令和 4 年度）

＜収縮期血圧＞

令和 4 年度の収縮期血圧（130㎜Hg 以上）の有所見者をみると、男性の 51.8%、女性の 47.9%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成 30 年度と比較すると減少しています。

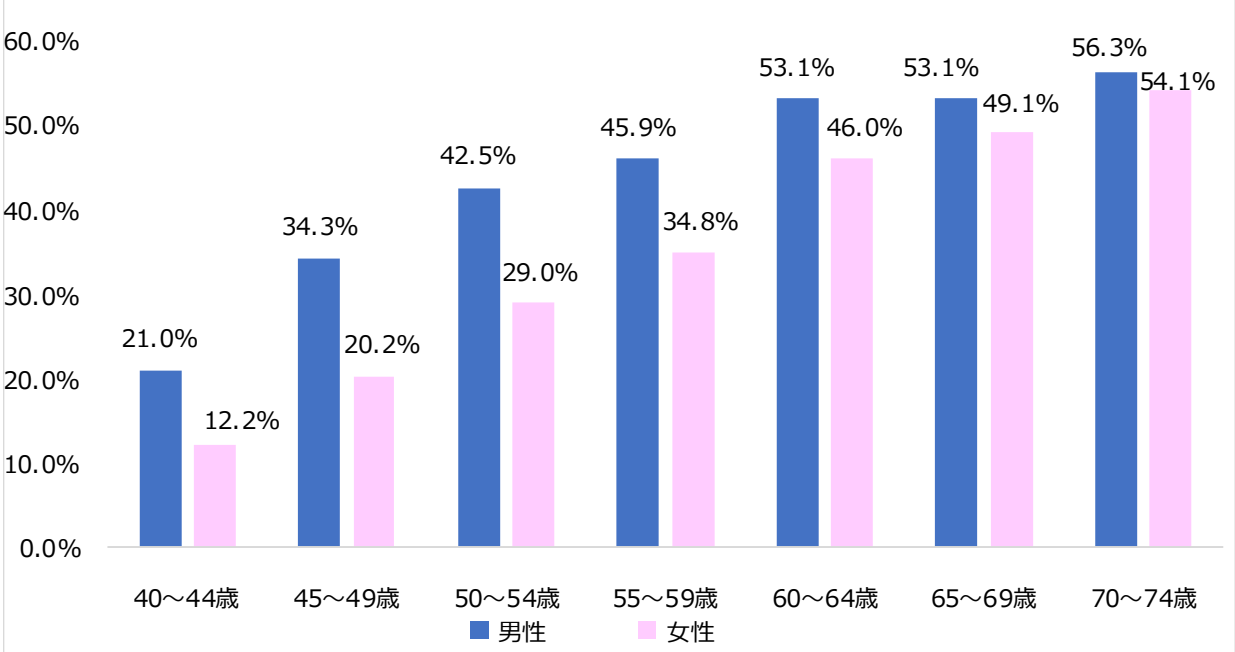
性別・年齢階級別にみると、男女ともに年齢階級が上がるにつれて、有所見者割合が高くなる傾向にあり、男女とも 70～74 歳の年齢で最も高くなっており、男性は 56.3%、女性は 54.1%となっています。

【収縮期血圧　有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2)」（令和 4 年度）

【性別・年齢階級別　収縮期血圧　有所見者割合】



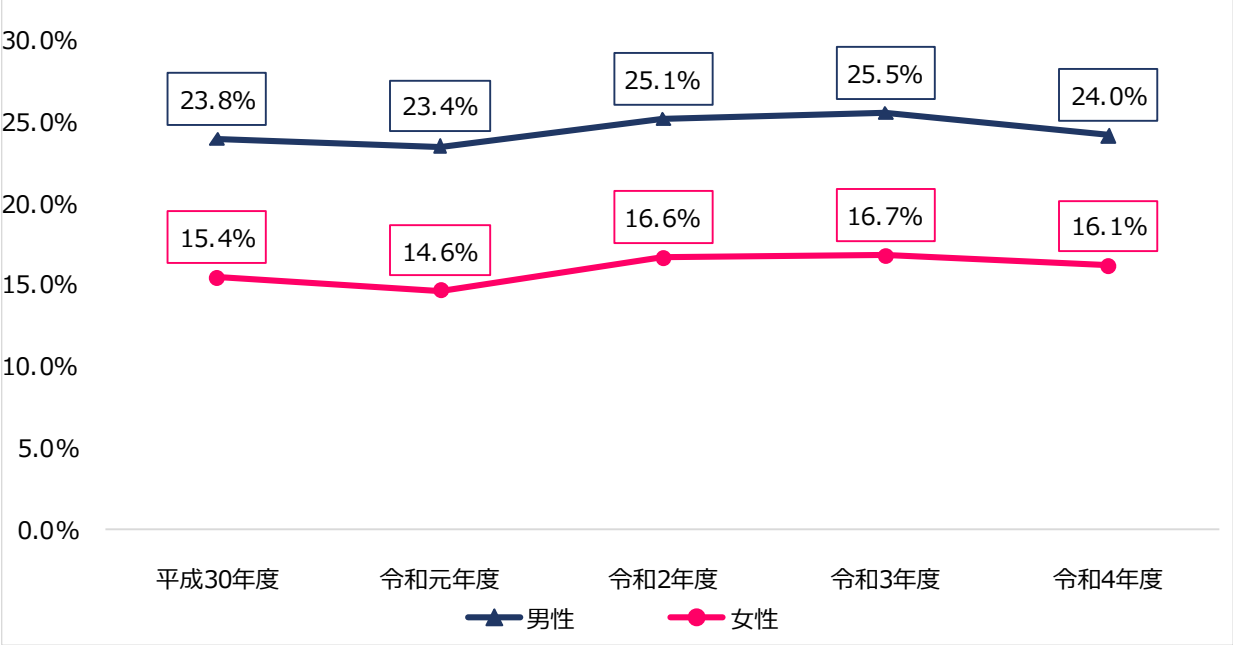
資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2)」（令和 4 年度）

＜拡張期血圧＞

令和 4 年度の拡張期血圧（85㎜Hg 以上）の有所見者をみると、男性の 24.0%、女性の 16.1%が有所見に該当しています。経年的にみると、年度ごとに増減はありますが、平成 30 年度から令和 4 年度にかけて、緩やかに上昇傾向です。

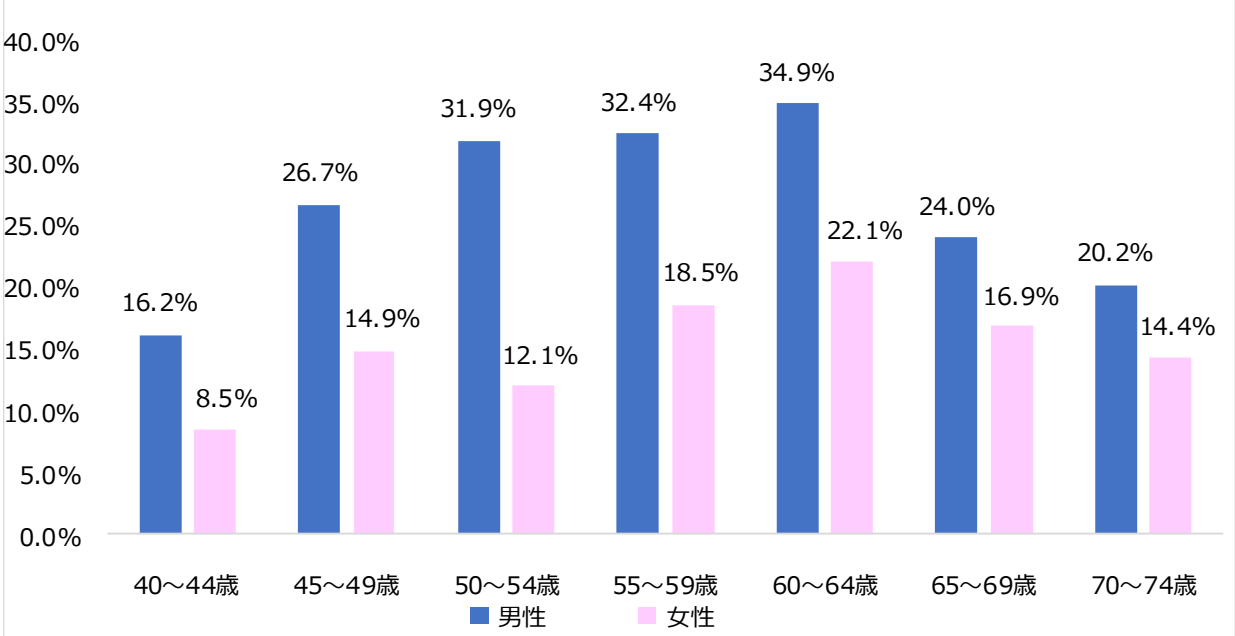
性別・年齢階級別にみると、男女とも 60～64 歳が最も有所見者割合が高くなっており、男性は 34.9%、女性は 22.1%となっています。

【拡張期血圧　有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2）」（令和 4 年度）

【性別・年齢階級別　拡張期血圧　有所見者割合】



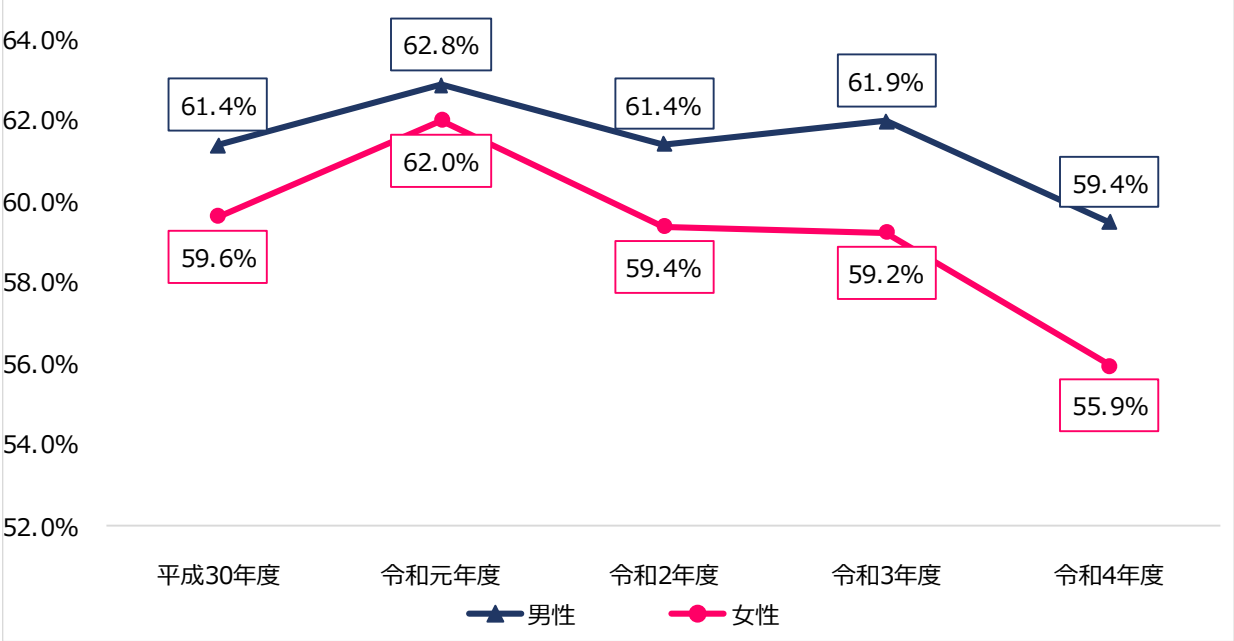
資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2）」（令和 4 年度）

＜HbA1c＞

令和 4 年度の HbA1c（NGSP 値）の有所見者（5.6%以上）をみると、男性の 59.4%、女性の 55.9%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成 30 年度と比較して減少しています。

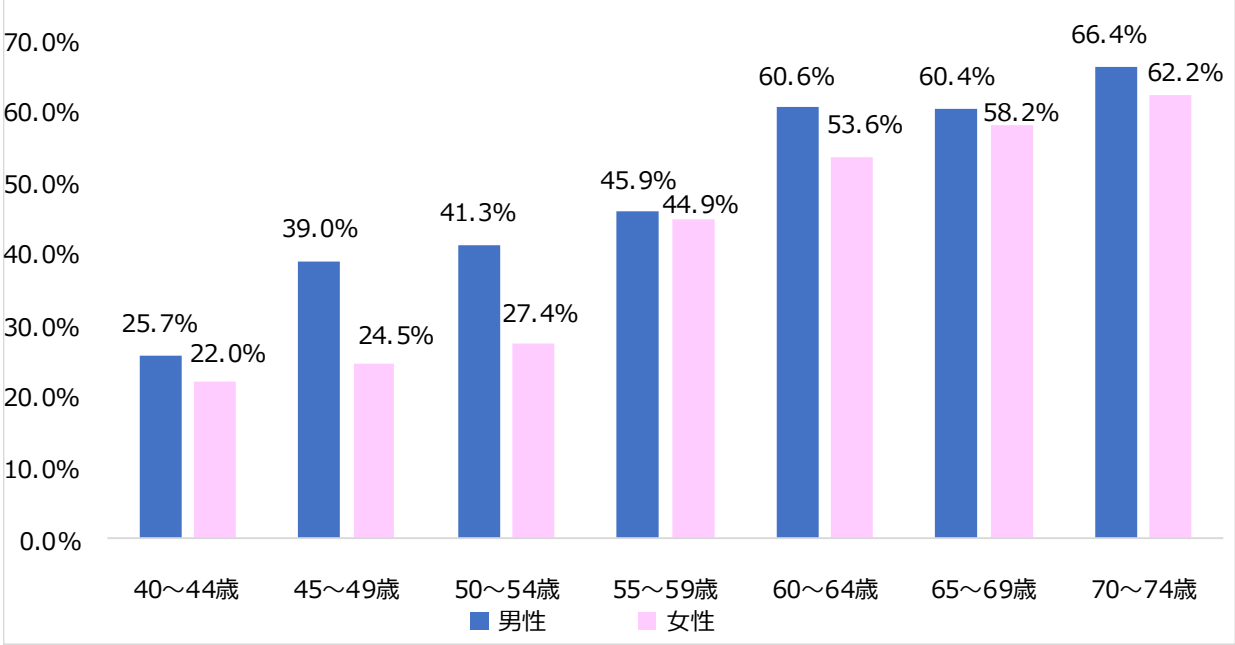
性別・年齢階級別にみると、年齢が上がるにつれて有所見者割合が高くなる傾向があり、男女とも 70～74 歳の年齢階級で最も高くなっており、男性は 66.4%、女性は 62.2%となっています。

【HbA1c　有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2)」（令和 4 年度）

【性別・年齢階級別　HbA1c　有所見者割合】



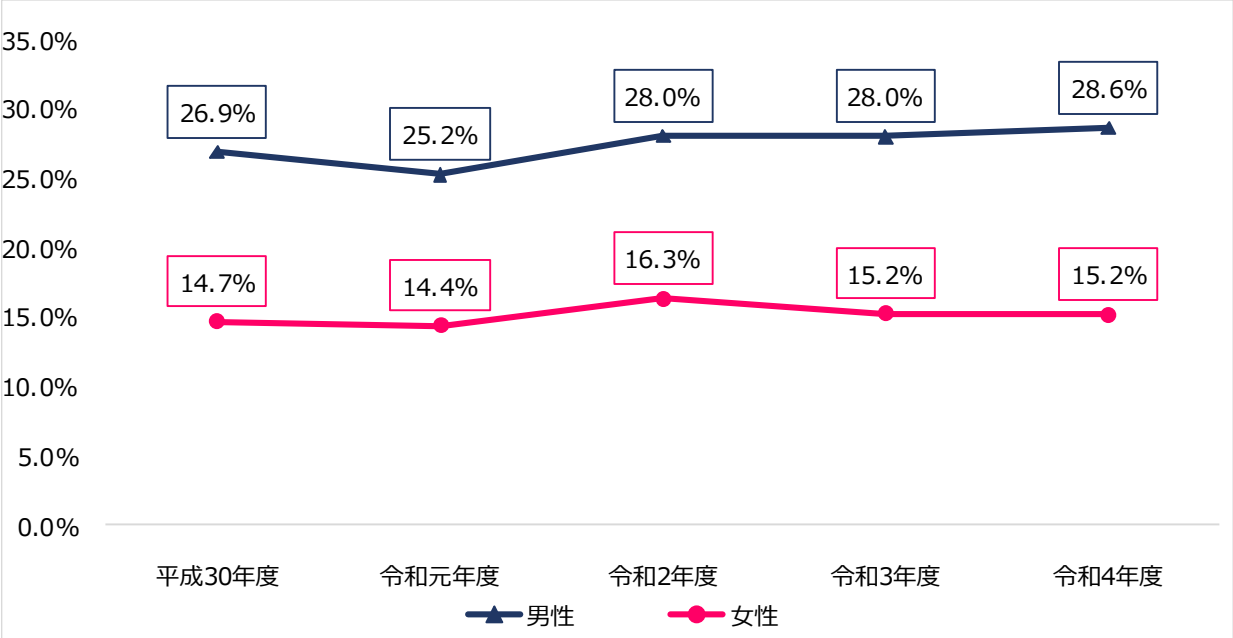
資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2)」（令和 4 年度）

＜中性脂肪＞

令和 4 年度の中性脂肪の有所見者（150mg/dl 以上）をみると、男性の 28.6%、女性の 15.2%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成 30 年度から令和 4 年度にかけて上昇傾向です。

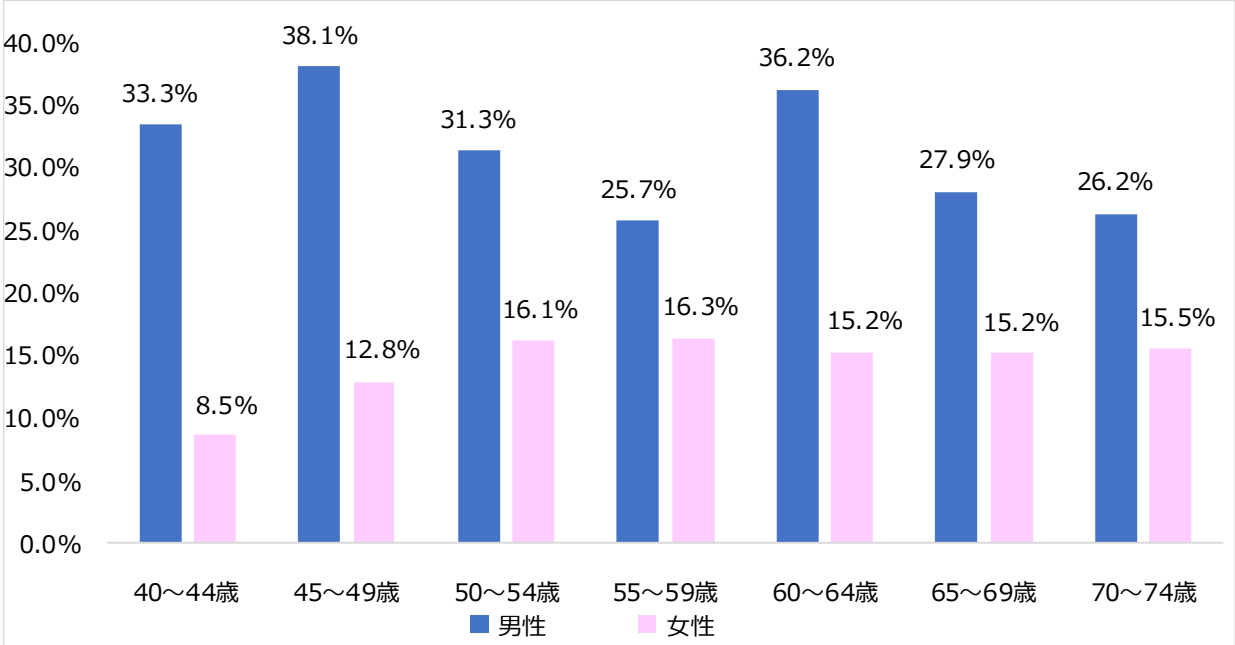
性別・年齢階級別にみると、男性は 45～49 歳（38.1%）が最も有所見者割合が高くなっており、女性は 55～59 歳（16.3%）が最も高くなっています。

【中性脂肪　有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2)」（令和 4 年度）

【性別・年齢階級別　中性脂肪　有所見者割合】



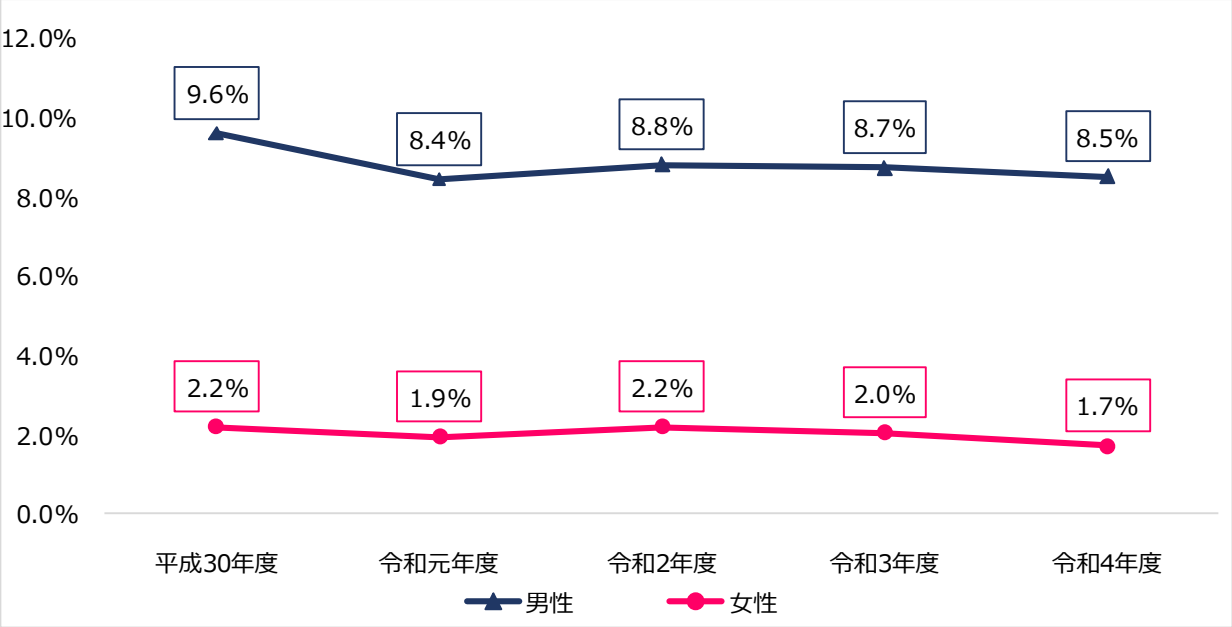
資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2)」（令和 4 年度）

＜HDL（善玉）コレステロール＞

令和 4 年度の HDL コレステロールの有所見者（40mg/dl 未満）をみると、男性の 8.5%、女性の 1.7%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成 30 年度から令和 4 年度にかけて減少傾向で推移しています。

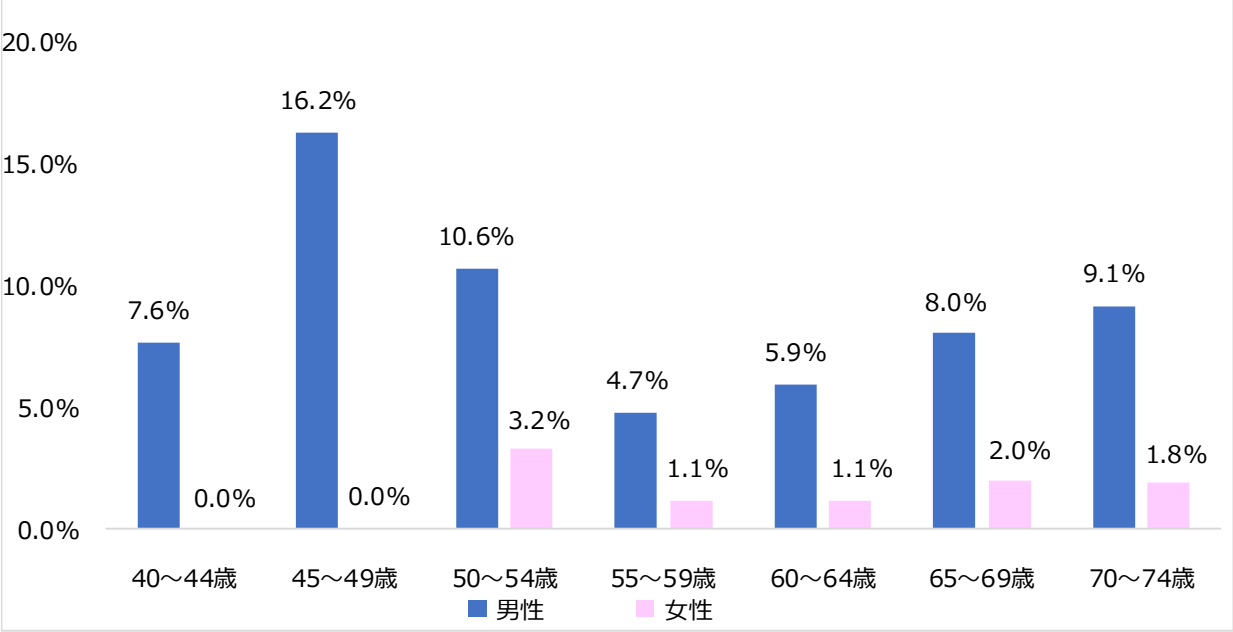
性別・年齢階級別にみると、男性は 45～49 歳（16.2%）が最も有所見者割合が高くなっており、女性は 50～54 歳（3.2%）が最も高くなっています。

【HDL（善玉）コレステロール　有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2）」（令和 4 年度）

【性別・年齢階級別　HDL（善玉）コレステロール　有所見者割合】



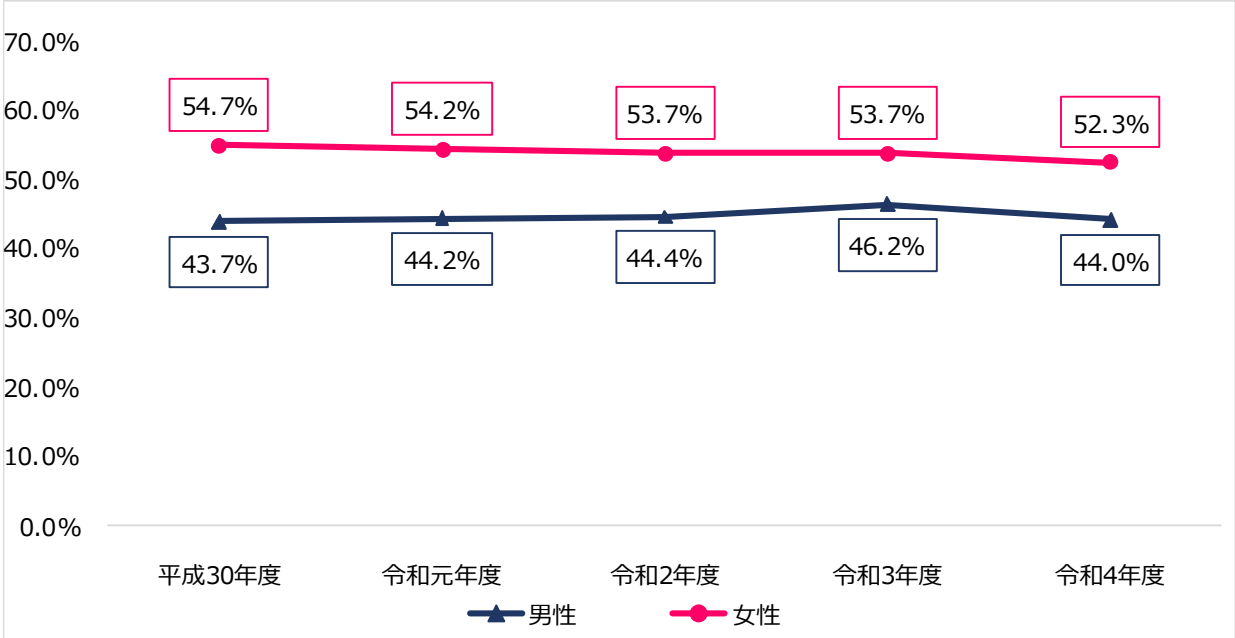
資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2）」（令和 4 年度）

＜LDL（悪玉）コレステロール＞

令和 4 年度の LDL コレステロールの有所見者（120mg/dl 以上）をみると、男性の 44.0%、女性の 52.3%が有所見に該当しており、経年的にみると女性は減少傾向ですが、男性は上昇傾向にあります。

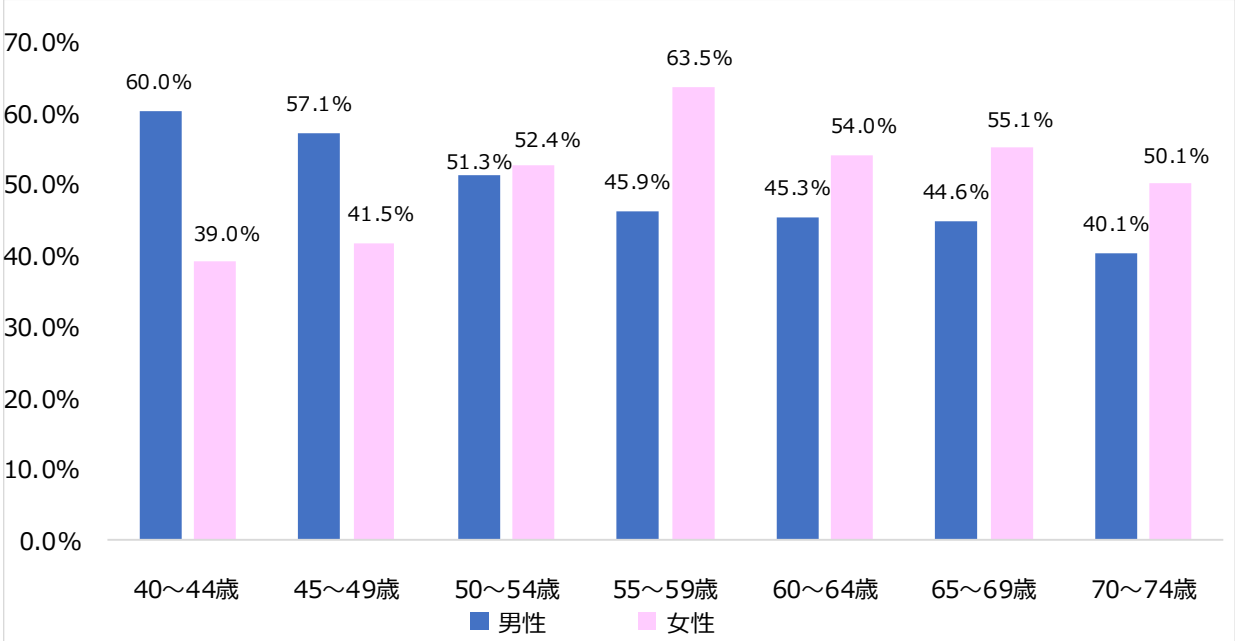
性別・年齢階級別にみると、男性は 40～44 歳（60.0%）、女性は 55～59 歳（63.5%）が最も有所見者割合が高くなっています。

【LDL（悪玉）コレステロール　有所見者割合の年次推移】



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2）」（令和 4 年度）

【性別・年齢階級別　LDL（悪玉）コレステロール　有所見者割合】

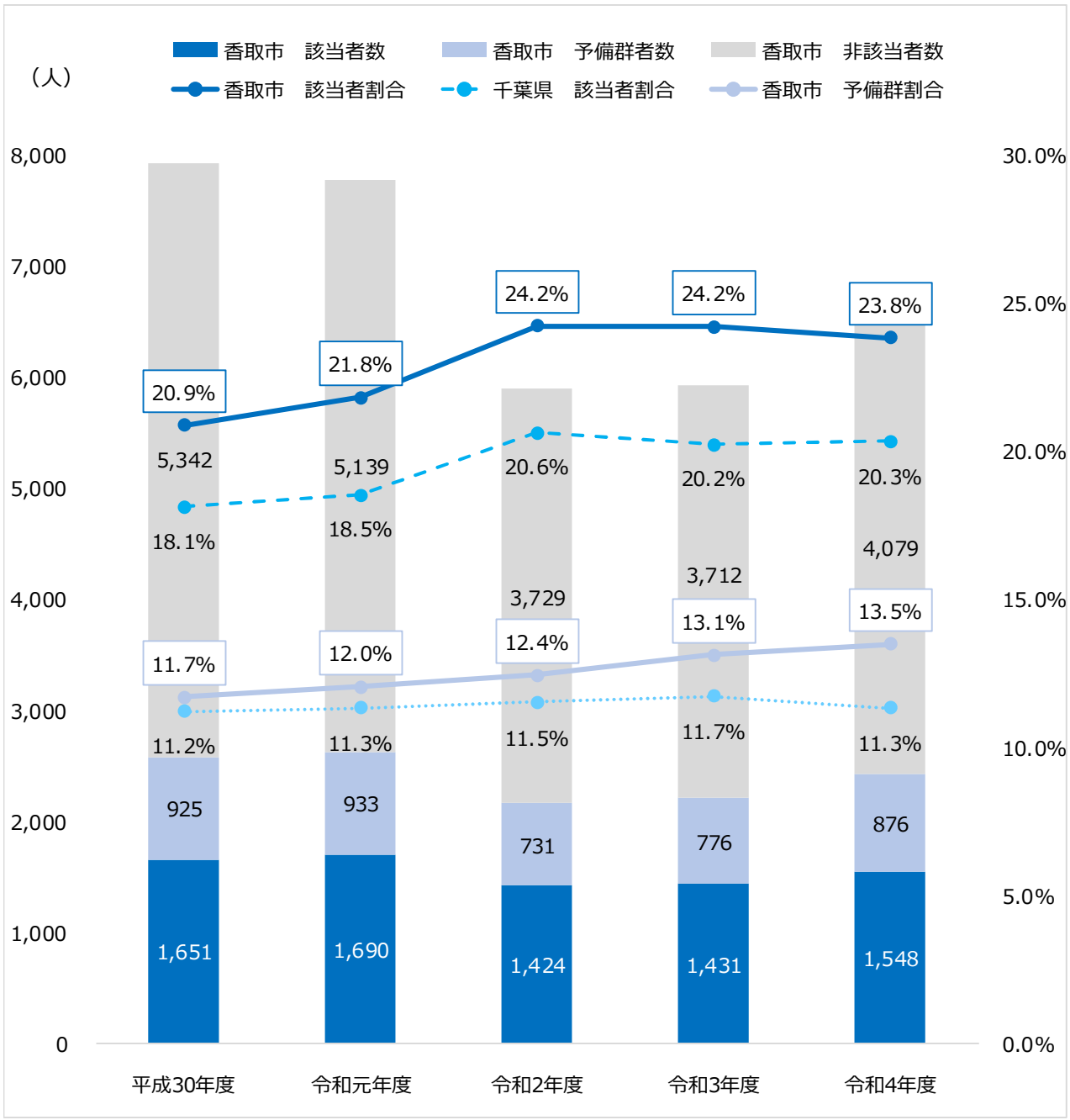


資料：KDB「厚生労働省様式（様式 5－2）」（令和 4 年度）

③メタボリックシンドローム予備群・該当者※の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移をみると、予備群者数、該当者数ともに令和元年度から令和 2 年度に減少した後、令和 3 年度以降は増加しています。また、メタボリックシンドローム予備群割合は、毎年上昇しています。該当者割合については、令和 3 年度までは上昇傾向で、令和 4 年度では減少しています。令和 4 年度の該当者割合は 23.8%と、千葉県と比較して高い水準にあります。予備群割合は 13.5%で千葉県と比較して高くなっています。

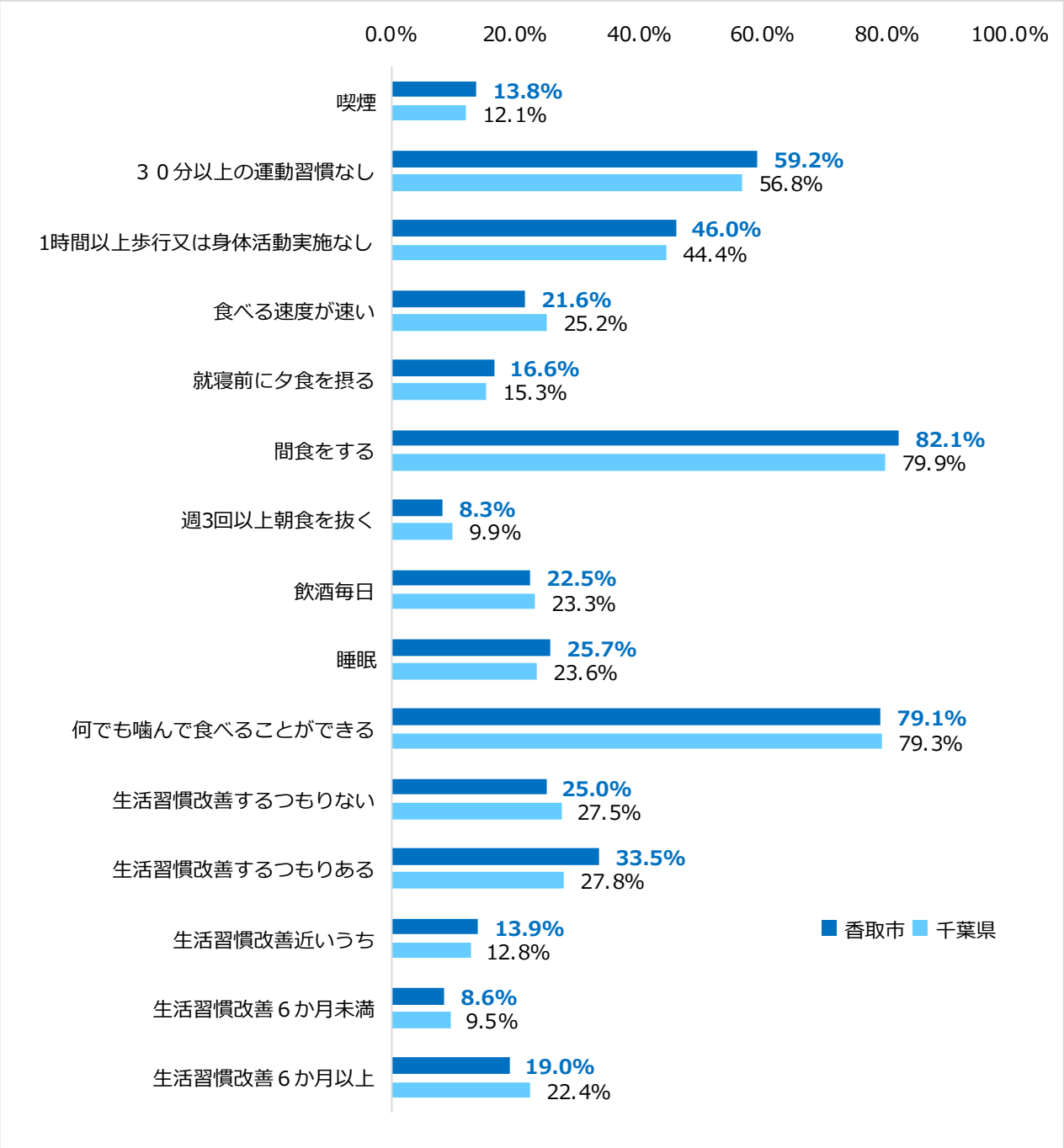
【メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移】



資料：KDB「地域の全体像の把握」
※メタボリックシンドローム（内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態）に該当する者、またはその予備群。

④質問票による生活習慣の状況

令和 4 年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を示しました。「喫煙している」、「30 分以上の運動習慣なし」、「1 時間歩行又は身体活動実施なし」と回答した人の割合は、千葉県と比較して高くなっており、喫煙及び運動習慣について改善の必要があります。また、「何でも噛んで食べることができる」と回答した人の割合は千葉県と比較してやや低くなっており、咀嚼能力の改善、歯科・口腔衛生ケアについて、検討の余地があると考えられます。

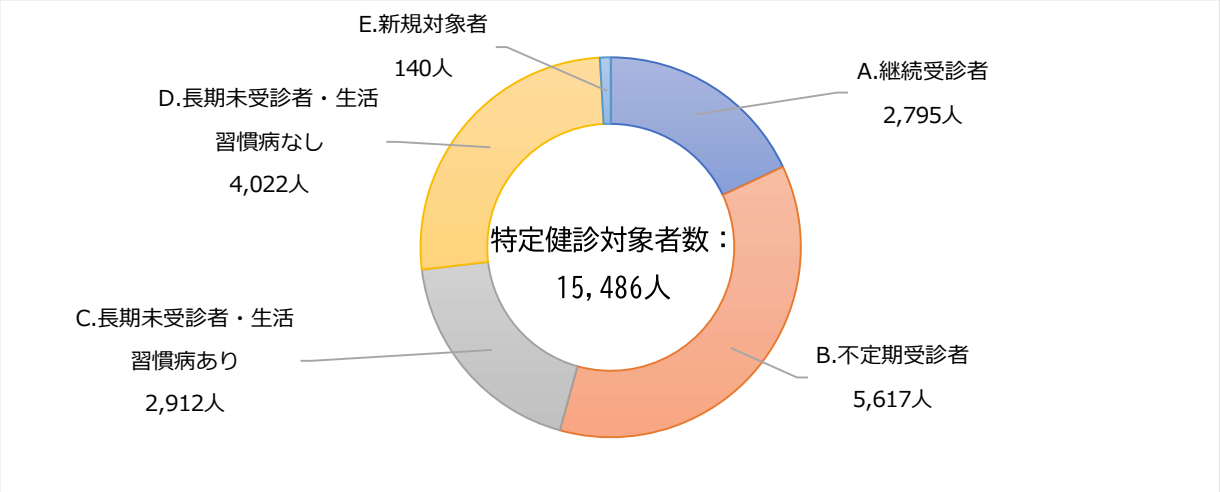


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）

⑤特定健康診査対象者の受診履歴等による分類

令和 4 年度の特定健康診査対象者を、過去 5 年間の特定健康診査受診履歴や、令和 4 年度の生活習慣病治療状況により 5 グループに分類を行い、特定健康診査受診率向上に向けた勧奨アプローチの方向性について検討しました。

過去 5 年間未受診の被保険者が 6,934 人、44.8%（C グループと D グループの合計）と半数近く存在するため、これらの被保険者の受診意識を改善することが、受診率向上に向けて非常に重要となります。

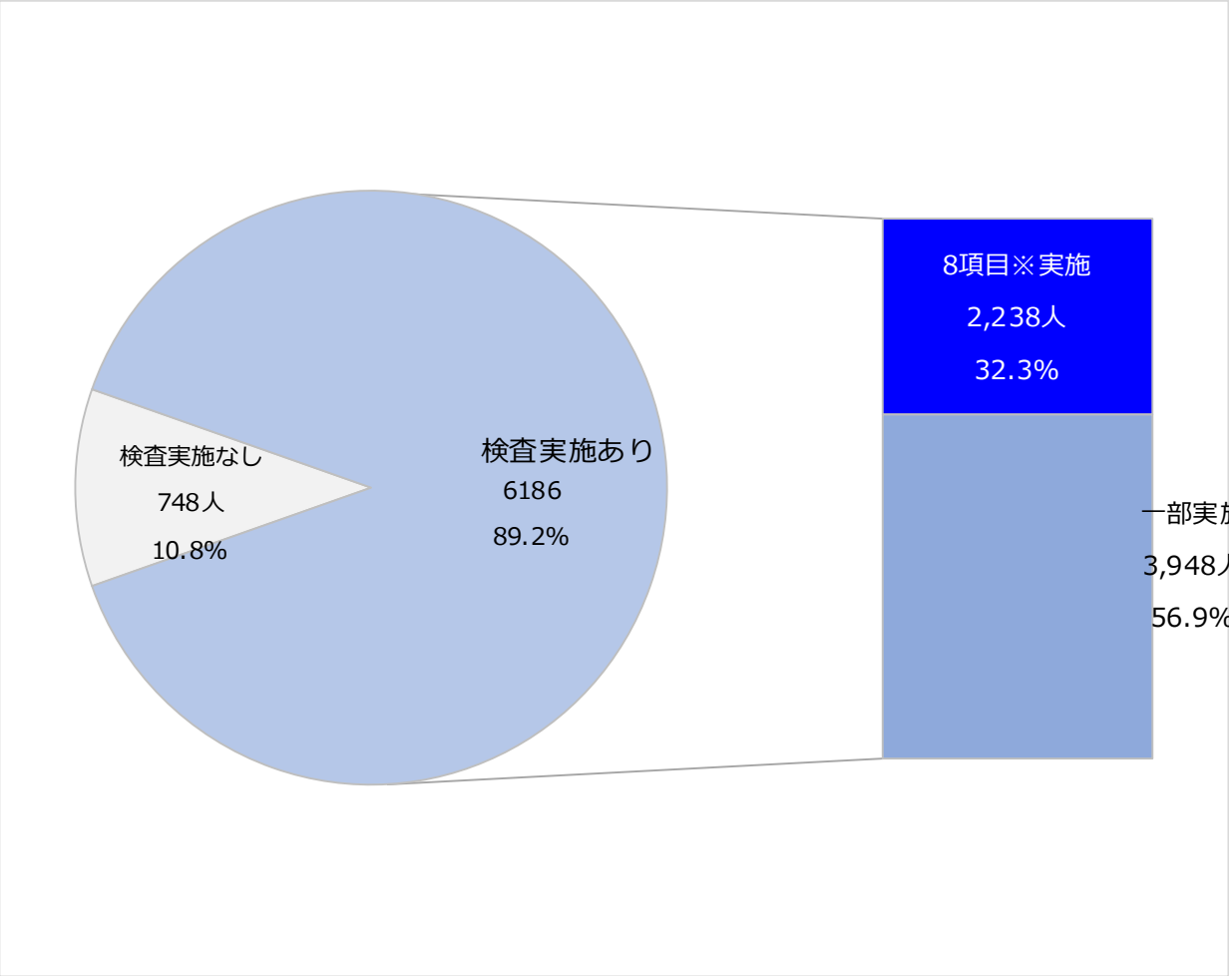


グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数（人）	構成割合				
A. 継続受診者	2,795	18.0%	非常に高い	分析対象外	過去5年間継続受診。既に受診の習慣化ができている。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	5,617	36.3%	高い～低い	分析対象外	過去5年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者＋生活習慣病治療あり	2,912	18.8%	非常に低い	悪い	過去5年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	・治療中者も受診の対象であることを周知 ・みなし健診への情報提供
D. 長期未受診者＋生活習慣病治療なし	4,022	26.0%	非常に低い	良い	過去5年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健康に問題がなく、健診の必要性を感じていない。	・健康を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	140	0.9%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知 ・継続受診の意識付け
合計	15,486	-				

資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）

⑥みなし健診候補者の状況分析

平成 30 年度から令和 4 年度に特定健康診査を未受診だった被保険者 6,934 人のうち、みなし健診（医療機関で受けた検査結果を、保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなす健診）の対象となる検査を医療機関で実施した被保険者は 6,186 人（89.2%）存在します。また、検査を実施した被保険者のうち、8 項目※を実施した被保険者は 2,238 人（32.3%）で、一部を実施した被保険者は 3,948 人（56.9%）となっています。

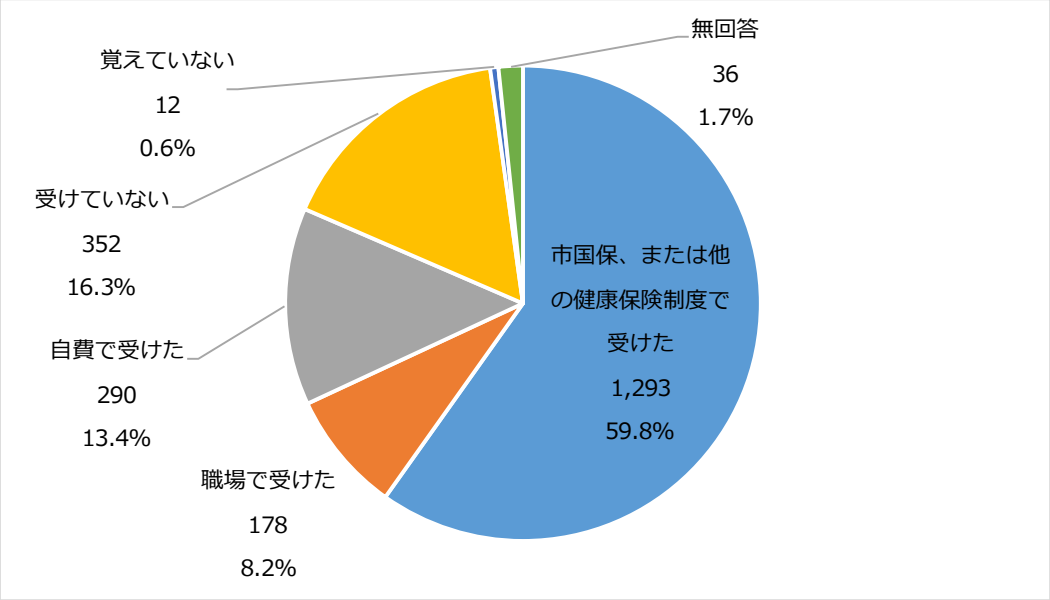


資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプトデータ（令和 4 年 3 月～令和 5 年 2 月診療分）
※中性脂肪／HDL コレステロール／LDL コレステロール／空腹時血糖又は HbA1c／GOT／GPT／γ-GTP／尿検査の 8 項目

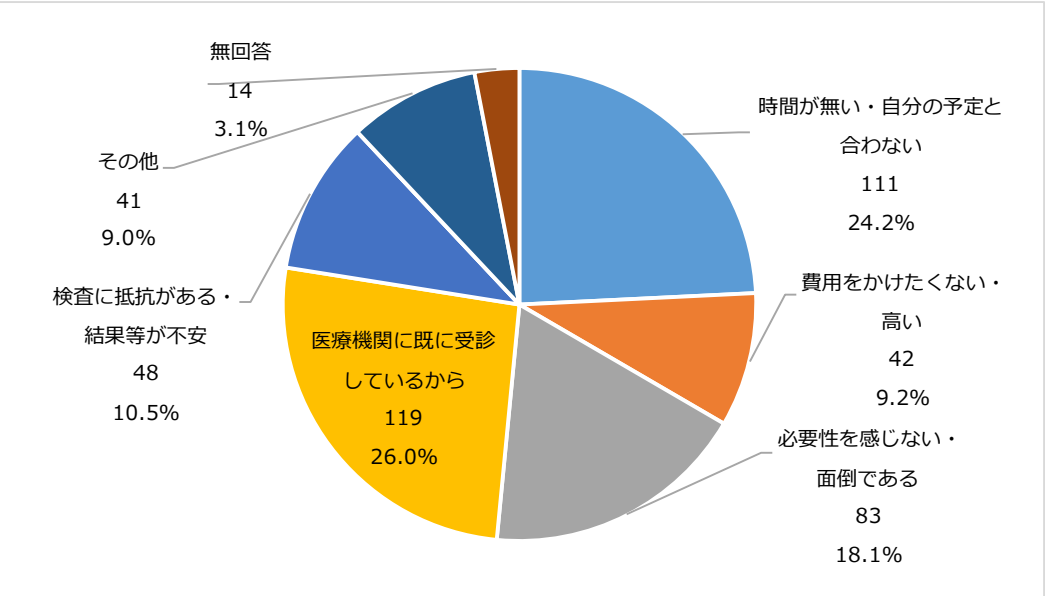
⑦「香取市国民健康保険 健康意識等に関するアンケート調査」結果より

令和 5 年度に実施した国民健康保険被保険者の健康意識等に関するアンケート調査結果において、健康診断に関する質問の回答結果を示します。回答者のうち、過去 2 年以内に健診を受診していないという被保険者は 16.3%存在します。また、受診できない、しようと思わない理由としては、「医療機関を既に受診しているから」が 26.0%と最も多くなっています。特定健診が無料で受診できることを知っている被保険者は 90.0%と、認知度は十分高い状況です。特定健診の受診率や利便性向上のためにどのような取り組みが求められるか、という質問については、「受診日時の拡大や延長（土日・夜間等）」という回答が 39.2%と最も多くなっています。

＜過去2年以内に健康診断（身体測定、血圧、血液、尿などの検査）を受けましたか。
※持病の定期検査を除く（複数回答で集計）＞　　n=2,075

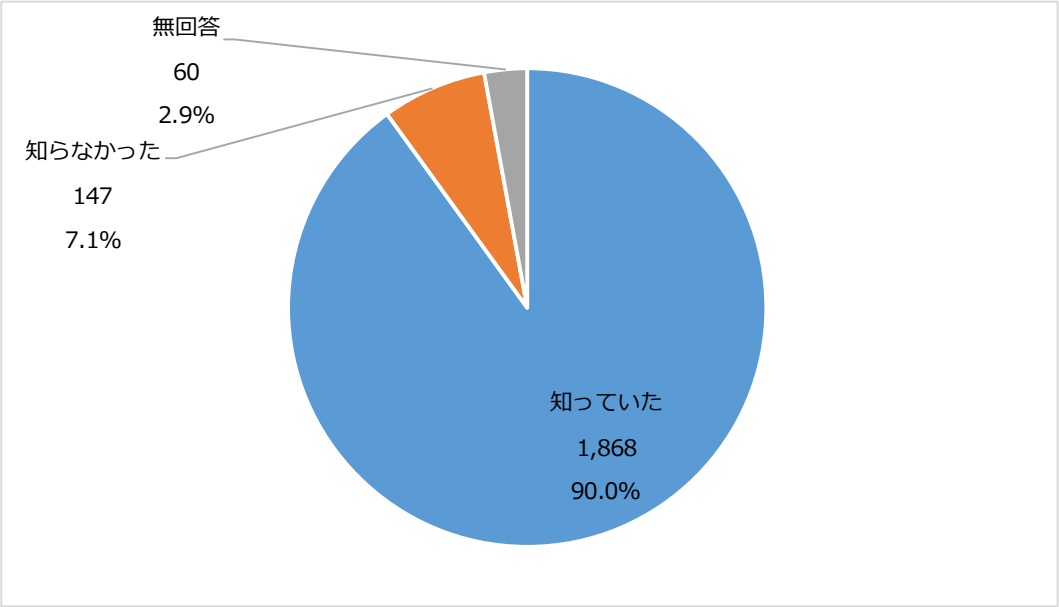


＜（健康診断を）受診できない、または受診しようと思わない理由があれば教えてください。（複数回答で集計）＞　　N=364

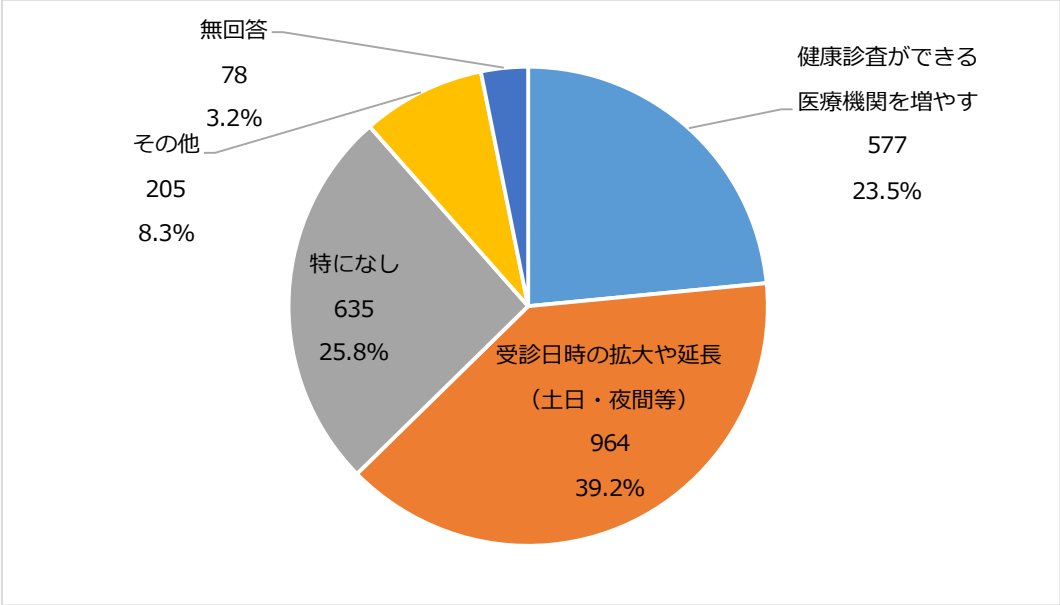


＜香取市では、特定健診が年に1回無料で受診できることはご存じでしたか。＞

n=2,075



＜「特定健診」の受診率や利便性を向上させるために、どのような取組みが必要だと思いますか。（複数回答可）＞　　n=2,075

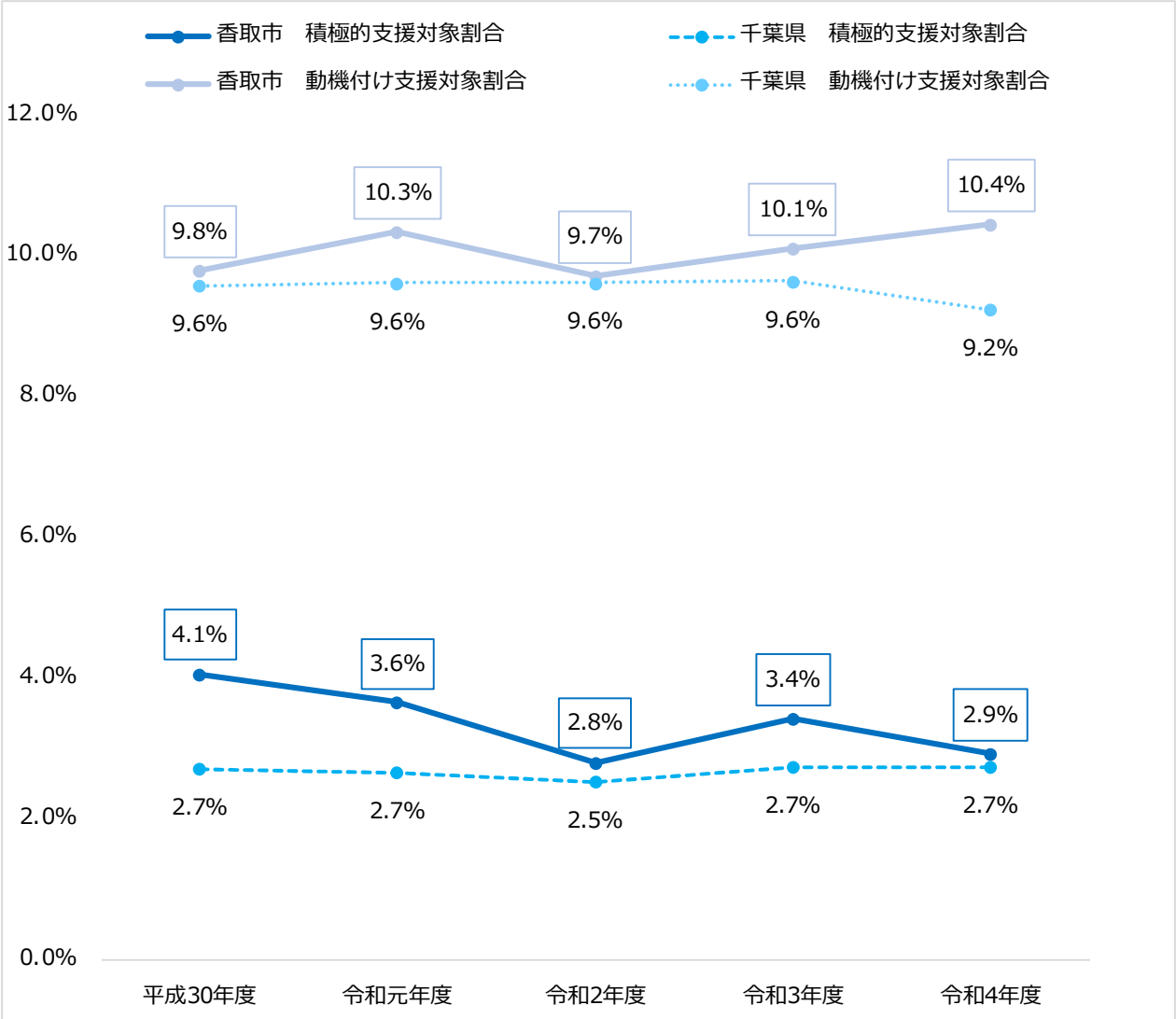


資料：香取市「香取市国民健康保険 健康意識に関するアンケート調査」（令和 5 年度）

（13）特定保健指導の実施状況

①特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の推移をみると、健康診査を受診した被保険者のうち積極的支援対象者（主に 40～64 歳のメタボリックシンドローム該当者が対象）の割合は令和 4 年度で 2.9%、動機付け支援対象者（主に 40～64 歳のメタボリックシンドローム予備群、65～74 歳のメタボリックシンドローム該当者又はメタボリックシンドローム予備群が対象）の割合は 10.4%となっています。また、千葉県と比べて、動機付け支援、積極的支援はともに対象割合が多くなっています。

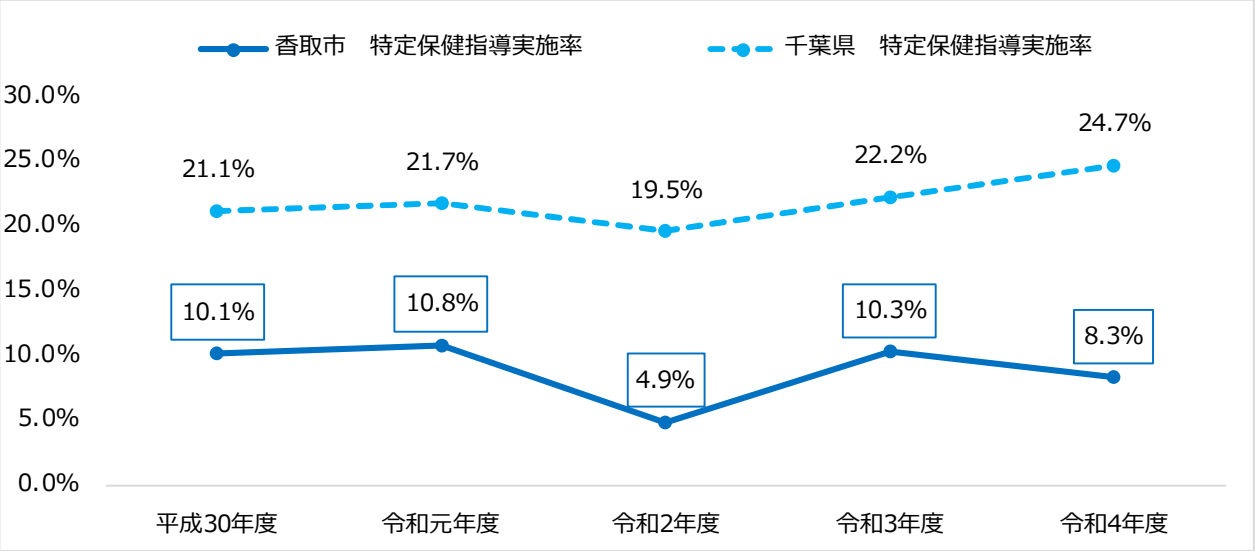


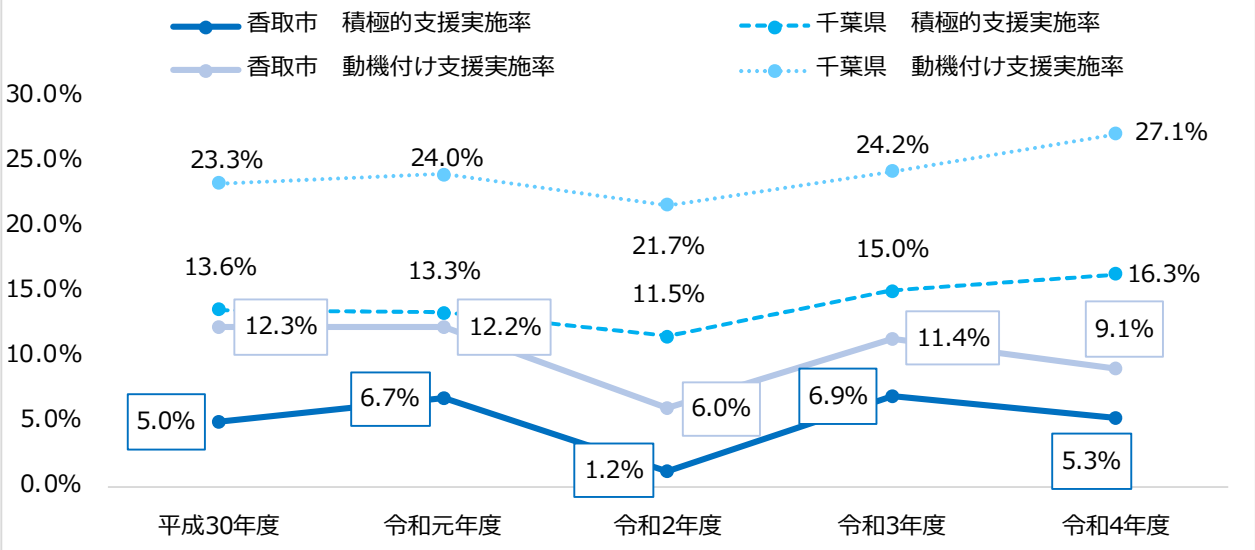
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	香取市　対象者数（人）	321	283	165	202	190
	香取市　対象者割合	4.1%	3.6%	2.8%	3.4%	2.9%
	千葉県　対象者割合	2.7%	2.7%	2.5%	2.7%	2.7%
動機付け支援	香取市　対象者数（人）	774	802	571	597	679
	香取市　対象者割合	9.8%	10.3%	9.7%	10.1%	10.4%
	千葉県　対象者割合	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.2%

資料：法定報告値及び KDB「地域の全体像の把握」

②特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率の推移をみると、令和４年度で 8.3%と、令和３年度と比較して低下しており、千葉県と比べて低い水準にあります。積極的支援実施率は、令和４年度で 5.3%と令和３年度から低下しています。動機付け支援実施率は令和４年度で 9.1%と、令和３年度から低下しています。動機付け支援、積極的支援ともに千葉県と比べ低い実施率で推移しています。





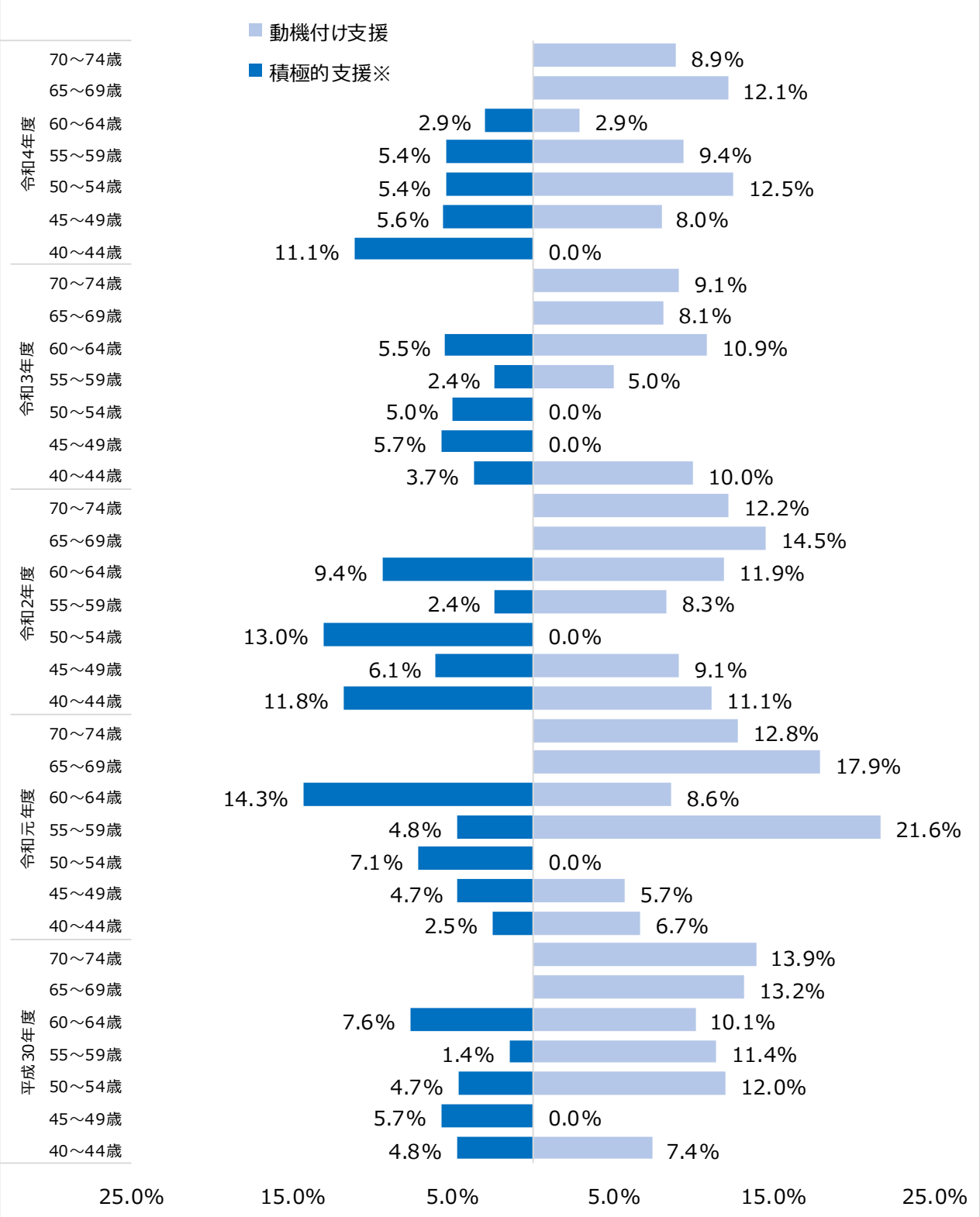
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	香取市　対象者数（人）	321	283	165	202	190
	香取市　終了者数（人）	16	19	2	14	10
	香取市　実施率	5.0%	6.7%	1.2%	6.9%	5.3%
	千葉県　実施率	13.6%	13.3%	11.5%	15.0%	16.3%
動機付け支援	香取市　対象者数（人）	774	802	571	597	679
	香取市　終了者数（人）	95	98	34	68	62
	香取市　実施率	12.3%	12.2%	6.0%	11.4%	9.1%
	千葉県　実施率	23.3%	24.0%	21.7%	24.2%	27.1%
香取市　特定保健指導実施率		10.1%	10.8%	4.9%	10.3%	8.3%
千葉県　特定保健指導実施率		21.1%	21.7%	19.5%	22.2%	24.7%

資料：法定報告値及び KDB「地域の全体像の把握」

③特定保健指導の年齢階級別終了率の推移

年齢階級別に特定保健指導の終了率をみると、動機付け支援では、年度・年代によってばらつきがありますが、50～54 歳の年代が低い傾向にあります。

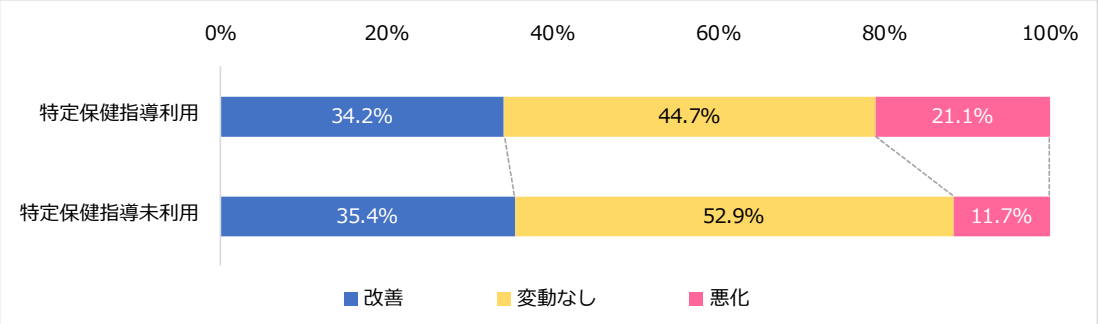
また、積極的支援では、年度によってばらつきがあるものの、60～64 歳は比較的高い傾向にあります。



資料：特定健康診査等データ管理システム（平成 30 年度～令和 4 年度分）

④特定保健指導利用によるメタボリックシンドローム改善状況

令和 3 年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和 3 年度と令和 4 年度のメタボリックシンドローム該当状況について結果を比較します。特定保健指導利用者の改善した人の割合は 34.2%なのに対し、未利用者の改善した人の割合は 35.4%となっており、特定保健指導を利用していない被保険者の方が、改善率が高くなっています。また、悪化した人の割合は、特定保健指導利用者が 21.1%なのに対し、未利用者は 11.7%となっており、特定保健指導を利用していない被保険者の方が悪化した人の割合は低くなっています。

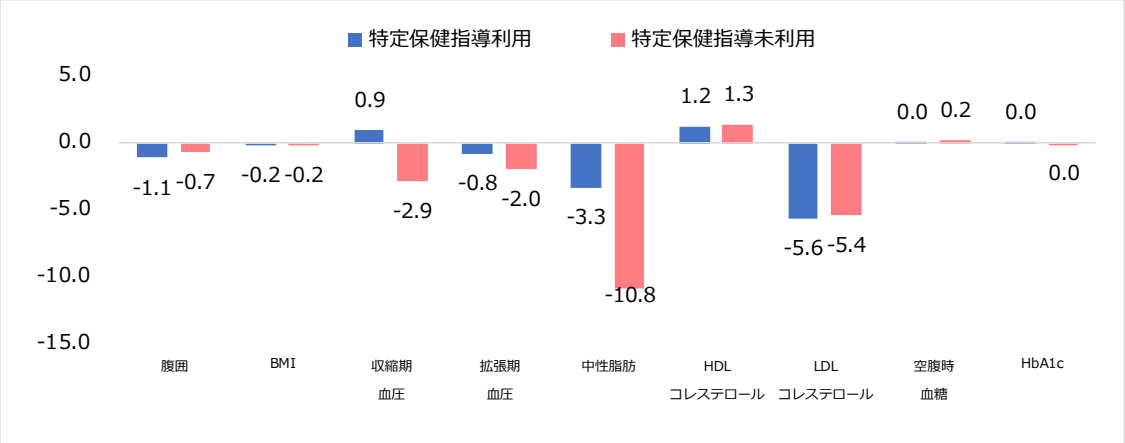


	改善		維持		悪化		合計	
特定保健指導利用有無	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
特定保健指導利用	13	34.2%	17	44.7%	8	21.1%	38	100.0%
特定保健指導未利用	179	35.4%	267	52.9%	59	11.7%	505	100.0%

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 3～4 年度分）
※特定保健指導対象となった被保険者について、翌年度の特定健診受診結果で、メタボリックシンドローム判定が「基準該当」→「予備群該当」又は「該当なし」、「予備群該当」→「該当なし」となった場合「改善」、「予備群該当」→「基準該当」となった場合「悪化」と定義。

⑤特定保健指導利用による検査結果数値の改善状況

令和 3 年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和 3 年度と令和 4 年度の検査結果を比較します。腹囲、BMI、LDL コレステロール、空腹時血糖については、保健指導利用者の方が改善度は高くなっています。



特定保健指導利用有無	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c
特定保健指導利用	-1.1	-0.2	+0.9	-0.8	-3.3	+1.2	-5.6	+0.0	+0.04
特定保健指導未利用	-0.7	-0.2	-2.9	-2.0	-10.8	+1.3	-5.4	+0.2	-0.04

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 3～4 年度分）

第 3 章　第 3 期香取市国民健康保険データヘルス計画

1. 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の分析結果から見えた、健康課題は下表の通りです。

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果	参照データ	③健康課題との対応
平均寿命・ 標準化死亡比　等	・標準化死亡比が高い。 ・心臓病や脳疾患の死亡割合が高い。 ・60 歳以上の被保険者が全体の 6 割超と高齢化している。	KDB 他	Ⅱ
医療費の分析	・入院、入院外の被保険者 1 人当たり医療費、入院の受診率が県、国と比較して高い。 ・「心筋梗塞」、「動脈硬化症」、「慢性腎臓病」の医療費が増加している。「狭心症」」の医療費構成比率が県、国と比べて高い。 ・「腎不全」が最も医療費が多く、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」等も医療費上位となっている。 ・重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬などの多受診者が一定数存在する。 ・65 歳以上でフレイル疾患に罹患している人が 4 割を超えており、特にロコモティブシンドローム罹患者が多い。	KDB、 レセプト他	Ⅱ Ⅲ
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	・低栄養の疑われる、低体重に該当する 65 歳以上の被保険者が一定数存在する。 ・BMI、収縮期血圧の有所見割合が、県、国と比較して高い。 ・メタボリックシンドローム予備群、該当者の割合が県と比較して高い。 ・喫煙習慣がある、運動習慣のない人の割合が県と比較して高い。 ・咀嚼能力に問題がある人が県と比較して多い。 ・過去 5 年間特定健診未受診者が 4 割超存在する。	KDB、特定健康診査等データ管理システム	Ⅰ Ⅱ Ⅳ Ⅴ Ⅵ
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	・健診結果で異常値があるが医療機関を受診していない健診異常値放置者や、生活習慣病の治療を中断している疑いのある生活習慣病治療中断者が一定数存在する。	レセプト、特定健診査等管理システムデータ	Ⅶ
介護費関係の分析	・要介護認定者で「心臓病」、「筋・骨疾患」、「精神疾患(認知症含む)」の有病者が多い。	KDB	Ⅵ

※次ページ参照

2. データヘルス計画の目的と目標

①健康課題番号	②健康課題（優先順位付け）
Ⅰ	メタボリックシンドローム予備群、該当者の割合が県と比較して高い。
Ⅱ	心臓病や脳疾患の死亡割合が高い。収縮期血圧の割合が県、国と比較して高い。「心筋梗塞」、「動脈硬化症」の医療費が増加傾向で、「狭心症」の医療費構成比率が県、国と比較して高い。
Ⅲ	腎不全、糖尿病が医療費上位となっている。透析導入者が減少しているものの、1 人当たり年間医療費は約 500 万円と高額となっている。
Ⅳ	長期間継続して特定健診未受診の被保険者が 4 割超存在する。
Ⅴ	喫煙者、運動習慣のない人の割合が県と比較して高い。
Ⅵ	低栄養疑い、咀嚼能力に問題がある被保険者が一定数存在する。
Ⅶ	健診異常値放置者や治療中断者が一定数存在する。

③データヘルス計画全体の目的（抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿）	被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化

①健康課題番号	データヘルス計画全体の目標（データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標）				
	④評価指標番号	⑤評価指標	⑥計画策定時実績	⑦目標値	
			2022 年度(R4)	2024 年度(R6)	2029 年度(R11)
Ⅱ Ⅲ	1	健康寿命（平均自立期間）男性（%）☆	78	78.5	80.2
		健康寿命（平均自立期間）女性（%）☆	84	84.2	84.4
Ⅱ Ⅲ	2	1 人当たりの医科医療費　入院（円）☆	135,404	132,575	118,431
		1 人当たりの医科医療費　入院外（円）☆	184,009	182,849	177,050
Ⅰ Ⅳ	3	特定健康診査受診率（%）★☆	47.3	48.0	60.0
Ⅰ Ⅳ	4	特定健康診査継続受診率（%）☆	90.5	90.6	91.0
Ⅰ Ⅳ	5	新規健診受診者の受診率（%）☆	11.1	11.3	12.4
Ⅰ	6	特定保健指導実施率（%）★☆	8.3	10.0	60.0
Ⅰ	7	メタボリックシンドローム該当者割合（%）★☆	23.7	23.2	20.3
		メタボリックシンドローム予備群割合（%）☆	13.5	13.1	11.3
Ⅲ	8	新規人工透析患者数（国保継続加入者）（人）☆	3	3	3
Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅶ	9	BMI25 以上の者の割合（%）☆	31.7	30.9	27.0
		収縮期血圧 130 以上の者の割合（%）☆	49.8	49.4	47.8
		HbA1c5.6 以上の者の割合（%）☆	57.6	57.3	56.0
Ⅲ	10	HbA1c8.0%以上の者の割合（%）★☆	1.6	1.6	1.3

★全国共通指標　☆千葉県共通指標　※参考値

3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標

①健康課題番号	⑬データヘルス計画の目標を達成するための戦略
Ⅰ	メタボリックシンドローム該当者、予備群に対する特定保健指導利用勧奨の強化と、生活習慣及び検査数値改善のための、指導手法、カリキュラムの工夫。
Ⅱ	広報物、各種教室における食生活改善、減塩などの啓発活動の継続・強化と、ハイリスク者に対する介入手法の検討。
Ⅲ	適切な指導対象者の抽出、指導効果を高めるための指導プログラムの見直しや改善、医師会・かかりつけ医との連携強化。
Ⅳ	受診勧奨効果を高めるための通知時期及び対象者の適切な選定や、通知に用いる資材のデザイン、内容の工夫。
Ⅴ	広報物や、掲示物、HPなどを通した禁煙、運動習慣定着に向けた意識啓発、周知といったポピュレーションアプローチの強化。
Ⅵ	事業対象者の選定、実施方法等、複数課の医療専門職が協力して、効果的に実施できるような事業体制を構築する。
Ⅶ	対象者の医療機関受診行動を促すような通知、架電などの効果的かつ効率的な受診勧奨手法、事業内容を検討する。

個別の保健事業（データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法）

④評価指標番号	⑧事業名称	⑨個別保健事業の評価指標	⑩個別保険事業の計画策定時実績	⑪個別保健事業の目標値	
			2022 年度(R4)	2024 年度（R6）	2029 年度（R11）
3	特定健診の受診率向上対策	特定健康診査受診率（%）★☆	47.3	48.0	60.0
4		特定健康診査継続受診率（%）☆	90.5	90.6	91.0
5		新規健診受診者の受診率（%）☆	11.1	11.3	12.4
7	特定保健指導事業	メタボリックシンドローム該当者割合（%）★☆	23.8	23.2	20.3
		メタボリックシンドローム予備群割合（%）☆	13.5	13.1	11.3
-	早期介入生活習慣病予防対策	早期介入者の保健指導実施率（%）	0.8	1.5	5.0
-		早期介入者のメタボ予備群の割合（%）	15.2	14.3	10.0
-		早期介入者のメタボ該当者の割合（%）	7.2	6.9	5.3
9	生活習慣病予防教室	BMI25 以上の者の割合（%）☆	31.7	30.9	27.0
		HbA1c5.6 以上の者の割合（%）☆	57.6	57.3	56.0
-	生活習慣病未治療者への受診勧奨	勧奨対象者における勧奨後受診率【1 段階】（%）	10.0	10.0	20.0
-		勧奨対象者における勧奨後受診率【2 段階】（%）	新規取組のためなし	10.0	20.0
-		通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）（%）	100	100	100
-	糖尿病性腎症重症化予防事業	1 日推定塩分摂取量（男性）	9.7	9.3	7.5
-		1 日推定塩分摂取量（女性）	9.4	8.9	6.5
9		収縮期血圧 130 以上の者の割合（%）☆	49.7	49.4	47.8
-		人工透析者数（人）	97	94	91
8		新規人工透析者数（国保継続加入者）（人）☆	4	3	3
10		HbA1c8.0%以上の者の割合（%）★☆	1.6	1.6	1.3

★全国共通指標　☆千葉県共通指標　※参考値

4. 個別の保健事業

事業番号①　特定健診の受診率向上対策

②事業の目的	特定健康診査の受診率向上により、被保険者の健康保持増進を図る。
③対象者	特定健康診査の未受診者
④現在までの事業結果	目標受診率には達していないものの、一定水準以上の受診率で推移している。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022 年度（R4）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム（成果）指標	特定健康診査継続受診率（%）	90.5	90.6	90.7	90.8	90.8	90.9	91.0
	新規健診受診者の受診率（%）	11.1	11.3	11.5	11.8	12.0	12.2	12.4
アウトプット（実施量・率）指標	特定健康診査受診率（%）	47.3	48.0	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0

⑨目標を達成するための主な戦略	効果的な勧奨を行うための、未受診者の状況分析による適切な勧奨対象者の抽出と、受診行動を促すような勧奨通知資材の工夫。

⑩現在までの実施方法（プロセス）

・特定健診の未受診者に対して、受診勧奨の通知を行う。
・受診勧奨通知とあわせて、受診率向上及び健診事業改善に向けたアンケートを実施。
・アンケート結果で、職場や治療中のため未受診の人には、検査結果の提出を依頼している。
・特定健診、短期人間ドック助成事業等の勧奨をメリットを踏まえて、広報やホームページに掲載している。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・健診費用無料継続し、健診医療機関のさらなる拡大を図る。
・未受診者個別通知を継続して実施する。
・広報、HP、LINE などを用いた案内を継続する。

⑫評価計画

法定報告に基づき、各年度の健診受診率、それに占める継続及び新規受診者の割合など、評価指標に基づいた目標達成状況の評価を行う。また、受診勧奨通知による受診率を測定し、次年度以降の通知対象者、内容、時期の改善を図る。

事業番号②　特定保健指導事業

②事業の目的	被保険者の生活習慣病予防
③対象者	特定健診の結果「動機付け支援」「積極的支援」に該当した国保被保険者
④現在までの事業結果	2022 年度の実施率は 10.3%であり、目標の 54.7%を達成していない。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022 年度（R4）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム（成果）指標	メタボリックシンドローム該当者割合（%）★☆	23.8	23.2	22.6	22.0	21.4	20.9	20.3
	メタボリックシンドローム予備群割合（%）☆	13.5	13.1	12.8	12.4	12.0	11.7	11.3
	特定保健指導対象者の発生率（%）	13.4	13.1	12.9	12.7	12.5	12.2	12.0
アウトプット（実施量・率）指標	特定保健指導実施率（%）	8.3	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0

⑨目標を達成するための主な戦略	委託業者等との連携体制を強化し、指導拒否者や途中脱落者の減少を目指す。

⑩現在までの実施方法（プロセス）

特定健診及び短期人間ドック受検者に、特定保健指導を委託により実施。厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、対象者に対し専門職（保健師や管理栄養士）による面接や電話等での支援を実施。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

令和 6 年度からの制度変更（第 4 期計画）に沿って、アウトカム評価を導入した保健指導を実施する。

⑫評価計画

毎年度、事業実施報告に基づき、委託会社と事業実施結果を検討。次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。

事業番号③　早期介入生活習慣病予防対策

②事業の目的	若い段階から健診を受診し、自分の健康状態に関心を持ってもらい、生活習慣病の予防や重症化予防につなげる。
③対象者	20 歳から 39 歳までの国保加入者
④現在までの事業結果	受診率は横ばいの状況であり、目標受診率に達していない。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022 年度（R4）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム（成果）指標	早期介入者の保健指導実施率（%）	0.8	1.5	2.2	2.9	3.6	4.3	5.0
	早期介入者のメタボ予備群の割合（%）	15.2	14.3	13.5	12.6	11.7	10.9	10.0
	早期介入者のメタボ該当者の割合（%）	7.2	6.9	6.6	6.3	5.9	5.6	5.3
アウトプット（実施量・率）指標	早期健診受診率（%）	16.2	18.5	20.8	23.1	25.4	27.7	30.0

⑨目標を達成するための主な戦略	受診率を高めるため、受診しやすさを高めるための実施期間の見直しや、検査項目の拡大などを検討する。

⑩現在までの実施方法（プロセス）

・特定健診と同様に、受診票を個別に送付し、早期健診を実施。
・早期健診結果で保健指導域以上の該当者に対し、保健指導を実施。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・健診内容（健診期間、検査項目追加など）について検討する。
・かかりつけ医を推進するための啓発に向けた取り組みを検討する。

⑫評価計画

健診受診率及び保健指導実施率を毎年度確認し、通知方法や、指導利用勧奨内容など、受診率及び保健指導実施率向上施策の見直し、改善を図る。

事業番号④　生活習慣病予防教室

②事業の目的	・生活習慣病リスクを減らし、対象者の健康保持・増進、重症化予防を図る。 ・糖尿病性腎症の発症および重症化予防を図り、透析者の数を減らす。
③対象者	特定健診結果等から抽出した対象者
④現在までの事業結果	BMI、HbA1c の有所見者割合について、目標を達成していない。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022 年度（R4）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム（成果）指標	BMI25 以上の者の割合（%）	31.7	30.9	30.1	29.4	28.6	27.8	27.0
	HbA1c5.6 以上の者の割合（%）	57.6	57.3	57.1	56.8	56.5	56.3	56.0
アウトプット（実施量・率）指標	募集定員に対する参加希望率(%)	78.0	80.0	82.0	84.0	86.0	88.0	90.0

⑨目標を達成するための主な戦略	参加後に生活習慣改善や健康管理意識向上につながるような、説明、教育カリキュラム、講演テーマ設定を検討する。

⑩現在までの実施方法（プロセス）

・特定健診等の結果から、市が定めた対象者に案内、または広報等による公募にて開催
　〇結果説明会　〇腎臓病予防教室　〇糖尿病予防教室　〇体操教室
　〇糖尿病性腎症重症化予防講演会　〇ウォーキング教室　等
・国民健康保険地域健康推進員と協力し、各種教室等で減塩をはじめとした健康づくりを推進する。
・医師会等と連携しながら講演会や教室を開催

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・健診受診と運動や食事改善、減塩への取り組みを継続していけるような内容となるよう、講義内容を検討する。
・運動・食事のほか、口腔・認知機能と教室内容の拡大を図る。

⑫評価計画

各説明会、教室、講演会参加者に対してアンケートを実施、アンケート結果を分析し、行動変容、意識向上に向けた効果測定や、より魅力的なカリキュラムの検討を行う。

事業番号⑤　生活習慣病未治療者への受診勧奨

②事業の目的	レセプトデータや健診結果データを用いて、健診で異常値を指摘されるも、健診受診以降、治療を開始していないと思われる方を介入対象者として抽出し、医療機関への受診勧奨通知送付等を実施することで、治療開始につなげる。
③対象者	前年度の健診で異常値を指摘されるも、その後医療機関の受診が確認できない被保険者
④現在までの事業結果	新規事業のためなし

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022 年度（R4）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム（成果）指標	勧奨対象者における勧奨後受診率（%）	新規取組のためなし	10.0	12.0	14.0	16.0	18.0	20.0
アウトプット（実施量・率）指標	通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）（%）	100	100	100	100	100	100	100

⑨目標を達成するための主な戦略	レセプトや特定健診データの詳細な分析による適切な受診勧奨対象者の抽出と、医療機関受診につながるような、効果的な勧奨資材デザインの工夫。

⑩現在までの実施方法（プロセス）

新規事業のため無し

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、通知等により医療機関への受診勧奨を行う。

前年度受診勧奨（健診受診後 1～2 か月後に、受診勧奨通知を実施）した者で、当該年度の健診までに受診していない者に再通知をする（R6 から追加）。

【介入対象者】
以下①・②両方の条件を満たすものを指す。
①事業実施前年度の特定健診結果データで、血糖、血圧、血中脂質が受診勧奨判定値以上（*1）であるもの。
（*1）受診勧奨判定値の定義は、原則、各項目以下の通り。
血糖：HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dL 以上
血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上
血中脂質：中性脂肪 300mg/dL 以上、または LDL コレステロール 140mg/dL 以上
腎機能：e-GFR45ml/分/1.73 ㎡未満または尿蛋白（1＋）以上
②前年度健診受診月以降（健診受診月を含む）、対象者抽出時に使用するレセプト電算コード情報において、傷病名（確定または疑い）など該当する生活習慣病の通院に関する記録がないもの。

⑫評価計画

毎年度、通知送付後の医療機関受診状況を確認し、事業実施効果を測定するとともに、次年度に向けた対象者抽出条件や、勧奨資材内容の見直し、改善要素の洗い出しを行う。

事業番号⑥　糖尿病性腎症重症化予防

②事業の目的	・生活習慣病リスクを減らし、対象者の健康保持・増進、重症化予防を図る。 ・糖尿病性腎症の発症および重症化予防を図り、透析者の数を減らす。
③対象者	特定健診結果で対象条件に該当する被保険者及びかかりつけ医からの紹介者
④現在までの事業結果	保健指導率、医療機関受診率については目標に達していない。透析者数の減少については、目標には達していないものの、改善傾向にある。収縮期血圧の有所見者割合の低下については、目標を達成している状況だが、塩分摂取量の減少については目標値に達していない。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022 年度（R4）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム（成果）指標	1 日推定塩分摂取量（男性）（%）	9.7	9.3	9.0	8.6	8.2	7.9	7.5
	1 日推定塩分摂取量（女性）（%）	9.4	8.9	8.4	8.0	7.5	7.0	6.5
	収縮期血圧 130 以上の者の割合（%）	49.8	49.4	49.1	48.8	48.4	48.1	47.8
	人工透析者数（人）	97	93	93	92	92	91	91
	新規人工透析者数（国保継続加入者）（人）	4	4	4	3	3	3	3
	HbA1c8.0%以上の者の割合（%）	1.6	1.6	1.5	1.5	1.4	1.4	1.3
アウトプット（実施量・率）指標	保健指導率（%）	50.0	56.7	63.3	70.0	76.7	83.3	90.0

⑨目標を達成するための主な戦略	適切な指導対象者を抽出できる条件の検討と、重症化予防につなげるための指導カリキュラムの継続的な見直し、改善。教室などでの報告、共有について、より関心を喚起できるように発信内容を工夫し、食育健康推進員、健康福祉センターとの連携、情報共有を強化する。

⑩現在までの実施方法（プロセス）

・特定健診結果で、HbA1c6.5 以上かつ尿蛋白（+）以上で未治療者と、かかりつけ医からの紹介者を対象に糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業として、受診勧奨と保健指導を実施。医師会等と連携し、対象者を治療中断者等、コントロール不良者にも指導を実施する。
・1 日推定塩分摂取量を分析し、各種教室で結果を周知し、減塩を推進していく。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・健診結果で受診勧奨判定となったが、受診していない者への再勧奨の取り組みの検討。
・糖尿病治療を中断した者への受診勧奨の取り組みの検討。
・健診、運動等保健事業対象者のほかに、子育て世代や小学校、中学校世代への啓発を強化する。
・各種教室で減塩についての啓発を推進していく。

⑫評価計画

保健指導率、医療機関受診率を毎年度測定し、指導への参加勧奨や医療機関受診勧奨の手法、内容について見直し、改善を行っていく。特定健診結果を毎年度測定し、目標達成に向けた進捗管理を行いつつ、より効果的な減塩習慣定着に向けた情報発信手法について検討、企画を行う。

第 4 章　第 4 期香取市特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等実施計画策定の趣旨

高齢化の急速な進展に伴い生活習慣病が増加し、生活習慣病は、国民医療費の約 3 割、死亡者の約 6 割を占めています。このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上をはかり、医療費の抑制を図る必要があります。

香取市国保においては、実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施、並びにその成果に係る目標に関する基本事項について定めた「香取市特定健康診査等実施計画」（第 1 期計画期間：平成 20 年度から平成 24 年度、第 2 期計画期間：平成 25 年度から平成 29 年度、第 3 期計画期間：平成 30 年度から令和 5 年度）を策定し実施してきました。

本計画は第 3 期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第 4 期計画を策定するものです。

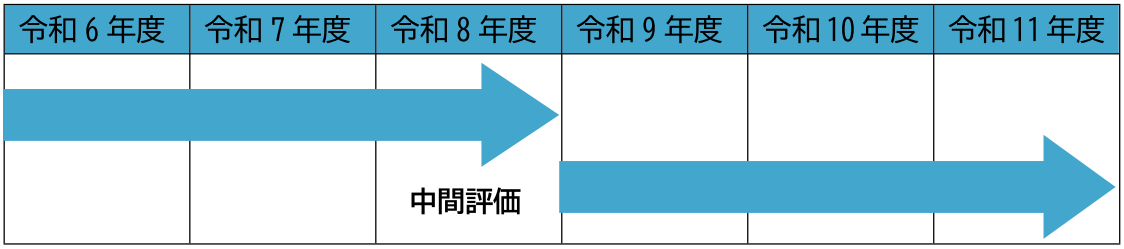
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第 18 条「特定健康診査等基本指針」ならび第 19 条に規定する「特定健康診査等実施計画」についての計画に相当するもので、香取市国保が策定する計画であり、県医療適正化計画と十分な整合性を図るものです。

また、本計画は、香取市国民健康保険運営協議会において審議し、策定するものです。

3. 計画期間

第 1 期特定健康診査等実施計画及び第 2 期特定健康診査等実施計画は 5 年間を 1 期としていましたが、医療費適正化計画が 6 年 1 期に見直されたことを踏まえ、第 3 期特定健康診査等実施計画からは 6 年を 1 期として策定しています。なお、第 4 期の計画期間は令和 6 年度から令和 11 年度とします。



4. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

（1）特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画は、香取市ホームページの掲載と香取市役所及び各支所等の主要施設に閲覧可能な状態で配置し公表し、周知に務めます。

（2）特定健康診査等実施に関する普及啓発

特定健康診査等の実施に関しては、実施主体である保険者に事業の周知が義務付けられていますが、あわせて被保険者の積極的な受診行動が必要不可欠です。被保険者の十分な理解を得られるように、制度の背景や必要性について、市広報及びホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施にあわせて啓発パンフレットの配布等を行い情報提供や啓発に務めます。

5. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

（1）実施計画に関する評価

目標に対して、1 年ごと、中期（3 年度）、長期（6 年度）での評価を行います。

（2）実施計画の見直し

特定健康診査等実施計画をより効果的なものにするために、評価に応じて、実施方法・周知方法・保健指導内容について適宜見直しを行います。

（3）結果報告について

香取市国民健康保険運営協議会において結果を報告し、実施結果について意見を聞き、年 1 回評価を行います。

6. 目標

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本方針に掲げる基準をもとに、香取市国民健康保険における目標値を設定します。

(1) 特定健康診査目標値

令和 6 年度から令和 11 年度までの特定健診の目標値は下記のとおりとします。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健康診査の受診率（目標）（%）	48.0	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0
特定健康診査対象者（推計）（人）※	12,072	11,702	11,333	10,963	10,593	10,224
特定健康診査受診者数（推定）（人）	5,795	5,851	6,233	6,578	6,356	6,134

※国立社会保障・人口問題研究所作成の香取市将来推計人口（平成 30 年算出）における人口推移と、令和 5 年度の年齢階級別国民健康保険加入率を勘案したうえで、特定健康診査対象者（40～74 歳の国保被保険者）について令和 11 年度までの推計を算出。

(2) 特定保健指導の目標値

令和 6 年度から令和 11 年度までの特定保健指導の目標値は下記のとおりとします。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定保健指導実施率（目標）（%）	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0
特定保健指導対象者（推計）（人）※	771	778	829	875	845	816
特定保健指導　終了者（推定）（人）	77	156	249	350	423	490

※特定保健指導対象者数は令和 4 年度の対象者割合を勘案して推計。

7. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

実施内容は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引（第 3 版）」厚生労働省保健局に記載されている内容に準拠しています。

（1）特定健康診査の実施方法

①実施年度中に 40 歳～74 歳になる被保険者（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満も含む）
ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住者、長期入院者等厚生労働省が定めた除外規定に該当する者は対象者から除きます。

②実施方法及び実施場所
医療機関健診：香取郡市医師会に委託し、香取市内の協力医療機関において実施します。

③実施項目
対象者全員に「基本的な健診項目」と「香取市の追加検査項目」を実施する。医師の判断により「詳細な健診項目」を実施します。

ア　基本的な健診項目
実施基準に規定されている次の項目について、すべての受診者に実施します。

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	身長、体重、腹囲
BMI の測定	BMI＝体重（kg）÷身長（m）の 2 乗
血圧の測定	収縮期血圧／拡張期血圧
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GTP
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、（中性脂肪が 400mg/ｄｌ以上は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可）
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認める場合は省略することができる。

イ　香取市の追加検査項目

糖尿病、腎疾患、循環器系疾患等の重症化や発症予防のため、次の項目を基本的な項目に追加して、すべての受診者に実施します。

項目	備考
腎機能検査	血清クレアチニン、ｅＧＦＲ
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、白血球数、血小板数
推定塩分摂取量検査	1 日推定塩分摂取量
尿酸代謝	血清尿酸

ウ　詳細な健診項目（医師の判断による追加項目）

厚生労働大臣が定める基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施します。

項目	備考
心電図検査(12 誘導心電図)	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧 140㎜Hg 以上もしくは、拡張期血圧 90㎜Hg 又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 血圧：収縮期 140㎜Hg 以上又は拡張期 90㎜Hg 以上 血糖： HbA1c(NGSP 値)6.5%以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することが出来ない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む
血清クレアチニン検査 （eGFR による腎機能の評価を含む）	当該年度の健診結果において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 血圧：収縮期 130㎜Hg 以上又は拡張期 85㎜Hg 以上 血糖：HbA1c(NGSP 値)5.6%以上
貧血検査 （ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

④実施時期

医療機関健診を該当年度の 5 月から 10 月に実施します。

⑤案内方法

対象者に特定健診受診票を個別に発送します。

また、広報、ホームページ、回覧等で周知を図ります。

⑥自己負担金

特定健診にかかる本人負担は無料です。

⑦委託の有無

医療機関健診は香取郡市医師会等への委託により実施します。

⑧代行機関

千葉県国民健康保険団体連合を代行機関とし、医療機関健診の費用決済、健診データの登録、法定報告等の事務処理を委託します。

・代行機関名　千葉県国民健康保険団体連合会

・所在地　　千葉県千葉市稲毛区天台 6 丁目 4 番 3 号

(2) 年間スケジュール

5 月から特定健診を開始し、順次特定保健指導を実施していきます。

特定保健指導は、健診受診後 2 か月前後に案内をします。毎月実施し、次回の健診までに終了できるように行います。

	特定健診						特定保健指導		
	受診券			受診	再勧奨	結果通知	案内	初回面接	実績評価（6 か月後）
	資格確認	作成	送付						
4 月						受診後、1 か月～2 か月			前年度分
5 月									
6 月									
7 月									
8 月									
9 月									
10 月									
11 月									
12 月									
1 月									
2 月									
3 月									翌年度 6 月中まで

(3) 特定保健指導の実施方法

①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除きます。また 65 歳以上 75 歳未満の者については、動機付け支援のみ実施とします。

特定保健指導対象者の選定基準

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

※喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味します。

※追加リスクの基準値は以下の通りです。

①血糖：空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c（NGSP 値）5.6%以上

（空腹時血糖及び HbA1c(NGSP 値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。）

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬品を服用している者については、対象から除いています。

65 歳以上 74 歳未満の者については、動機付け支援のみを行います。

②実施方法及び実施場所

特定保健指導は、特定健診受診の結果、階層化により積極的支援・動機付け支援と判定された者を対象に、生活習慣改善にむけて、保健師・管理栄養士等が保健指導を行います。

実施場所は、保健センター等で行います。

③実施内容

	支援形態	支援内容
積極的支援	a.初回面接 一人あたり 20 分以上の個別支援または 1 グループあたりおおむね 80 分以上のグループ支援。 b.3 か月以上の継続支援 個別支援、グループ支援の他、電話、E-mail 等の通信手段を組み合わせて行います。 c.3 か月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行います。	特定健診の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行います。具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるよう支援します。 支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入します。
動機付け支援	a.初回面接 一人あたり 20 分以上の個別支援または 1 グループあたりおおむね 80 分以上のグループ支援。 b.3 か月以上の継続支援 面接または通信手段を利用して行います。	対象者自らが、自分の生活習慣を改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取り組みが継続できるよう動機付け支援を行います。

④実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

⑤案内方法

特定健診受診の結果、階層化により特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）と判定された者に対して個別に通知及び電話等により利用勧奨を行います。

⑥自己負担金

特定保健指導にかかる本人負担は無料です。

⑦委託の有無

特定保健指導は特定保健指導業務受託機関への委託により行います。

（4）特定健診・特定保健指導の結果のデータ受領・保存

①特定健診データの形式・データ保有者からの受領方法

委託先となる様々な特定健診・特定保健指導機関や他の医療保険者、事業主健診を実施する事業者等の関係者間でデータの互換性を確保し、医療保険者が継続的に多くのデータを蓄積・活用していけるよう、標準的なデータファイルの仕様を次のとおりとします。

ア　特定健診受診者データの形式

健診データ等の形式は、以下の要件を満たすものとします。

・特定のメーカーのハード・ソフトに依存しない形式にすること。
・将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること。
・健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる形式にすること。

イ　保有者からの受領方法

広報や特定健診未受診者への受診勧奨通知等の際に、事業主健診や他機関での健診結果の情報提供をして頂くよう依頼し、結果票での提出をお願いします。

②特定健診・特定保健指導の記録・データの保管・保管体制

データ保有者から受領した記録・データの保管に関しては以下の通りとします。

ア　特定健診・特定保健指導の記録

特定健診・特定保健指導の記録については、保管期間を 5 年とし、施錠できる保管庫等にて保管します。国民健康保険加入者でなくなった場合は翌年度末までの保管とし、また、5 年間の保存期間が過ぎたデータは、香取市で消去・破棄します。データの管理責任者は、国民健康保険主管課長とします。

また、データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

イ　データの保管方法・体制

契約した健診機関、医療機関、保健指導実施機関等からの費用の請求、支払い及び健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象の階層化、保健指導利用券の作成（発送は保険者が行う）、支払い基金への報告書作成等に係る業務は代行機関に委ねます。

代行機関は、千葉県国民健康保険団体連合会とし、委託契約を締結します。

委託にあたっては､健診機関や保険者との電子ネットワーク接続が考えられるため、代行機関には個人情報が集積するため、個人情報保護の観点から個人情報の取り扱いを以下のとおりとします。

(5) 個人情報保護対策

特定健診・特定保健指導のデータファイルの管理者のもとには重要度の高い個人情報が集積するため、個人情報保護の観点から個人情報の取り扱いを以下のとおりとします。

①個人情報の保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健診等の実施にあたり、個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）が定められており、これらの規定を遵守します。

②守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療の確保に関する法律」、並びに関連する各法における守秘義務規定を遵守します。

資料：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）

第 5 章　計画実施、事業運営に係るその他事項

1. データヘルス計画評価及び見直し

目標に対しては、1 年ごとの評価と中期（3 年度）、長期（6 年度）で評価を行います。
また、データヘルス計画に対しては、KDB システム等の情報を活用して経年変化、同規模保険者・県・国との比較も行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は、香取市国保においてどのような健康課題があり、課題解決のための手法はどのように計画実施しているかを国保加入者や関係機関、関係団体のみならず、広く市民に知ってもらう必要があることから、広報等で策定を知らせ、香取市のホームページにおいて全文を公表します。

3. 事業運営上の留意事項

本計画を実施するにあたっては、国保部門・衛生部門・介護部門等関係機関との連携と共通理解を図り、課題解決に取り組むものとします。

4. 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護の関する法律」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」に基づき管理します。また、特定健康診査及び特定保健指導に関する業務等を委託する際に同様に取り扱われるように、その管理に最大限の注意を払います。

5. 地域包括ケアに係る取組

高齢化の状況、地理的条件など、地域の置かれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握、課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組むものとします。

6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取組

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業、介護保険の地域支援事業等と連携して事業に取り組んでいます。

第３期香取市国民健康保険データヘルス計画
第４期香取市特定健康診査等実施計画
（令和6年度～令和11年度）
令和６年３月

【問合せ先】
香取市国民健康保険
香取市　総務部　市民課
〒287-8501
千葉県香取市佐原口 2127 番地
TEL：0478-50-1228
URL：http://www.city.katori.lg.jp