

# 市川市国民健康保険 第2期データヘルス計画 (第3期特定健康診査等実施計画)

— 平成30年度～平成35年度 —



平成30年3月  
市川市



# 目次

I. 第2期データヘルス計画策定にあたって	- 2 -
1. 目的と背景	- 2 -
2. 第2期データヘルス計画の位置づけ	- 3 -
3. 計画期間	- 4 -
4. 実施体制	- 5 -
II. 現状分析	- 6 -
1. 基本情報	- 6 -
2. 医療費の状況	- 9 -
3. 平均自立期間・介護等の状況	- 19 -
III. 第1期データヘルス計画及び過去の保健事業の考察	- 23 -
1. 特定健康診査等の実施状況及び評価	- 23 -
2. 第1期データヘルス計画に基づく事業の実施状況及び評価	- 34 -
3. その他の保健事業の実施状況	- 38 -
IV. 健康課題及び対策	- 39 -
1. 分析結果のまとめ	- 39 -
2. 健康課題	- 40 -
3. 健康課題を解決するための対策	- 41 -
V. 特定健康診査等(第3期特定健康診査等実施計画)	- 42 -
1. 計画の趣旨	- 42 -
2. 目標	- 42 -
3. 特定健康診査等の対象者数	- 43 -
4. 施策の展開	- 45 -
5. 評価	- 54 -
VI. 糖尿病性腎症重症化予防事業	- 55 -
1. 事業の目的及び概要	- 55 -
2. 施策の展開	- 56 -
3. 目標	- 60 -
4. 評価・見直し	- 60 -
5. スケジュール	- 61 -
VII. その他の保健事業	- 62 -
1. 保険部門が実施するその他の保健事業	- 62 -
2. 関係部門が実施する保健事業	- 62 -
VIII. その他	- 63 -
1. 計画の評価・見直し	- 63 -
2. 計画の公表・周知	- 63 -
3. 個人情報の保護	- 64 -
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	- 64 -

※  で囲まれた部分は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める特定健康診査等実施計画です。

# I. 第2期データヘルス計画策定にあたって

## 1. 目的と背景

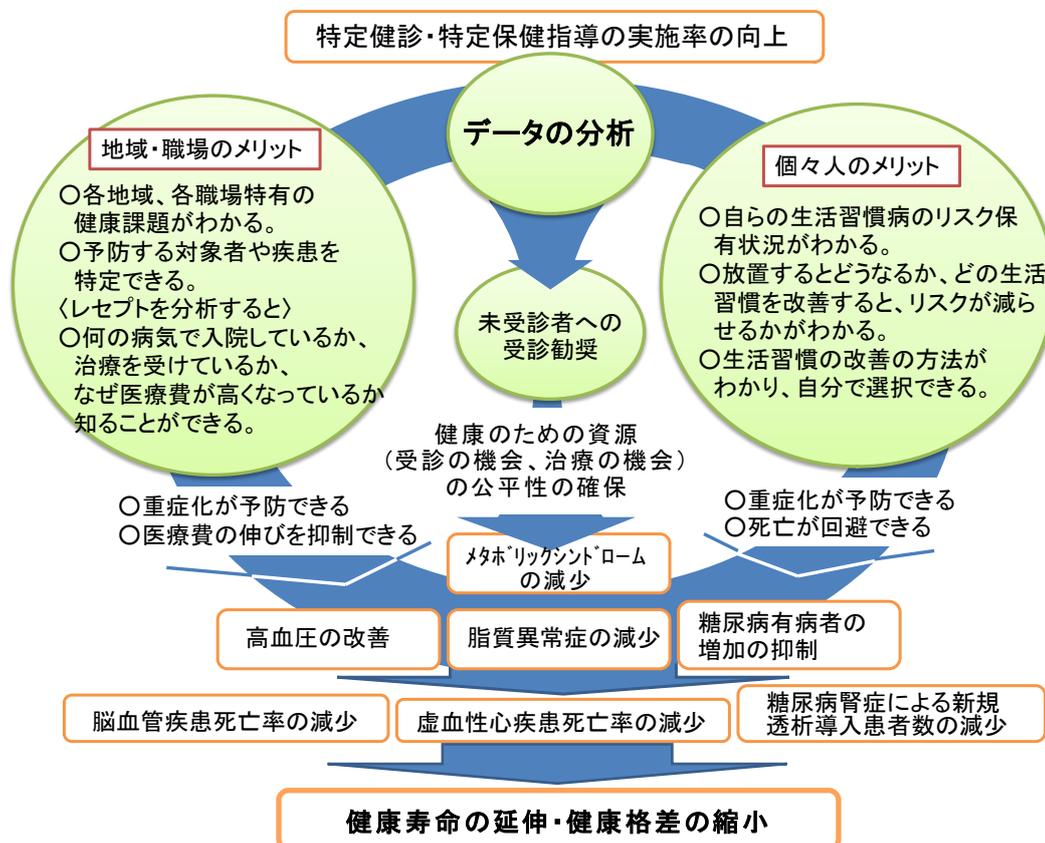
平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされるなど、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業の推進が求められているところです。

そして、「日本再興戦略」を踏まえ、平成 26 年 4 月 1 日に「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」が改正されたことに伴い、本市では、健康・医療情報を活用し PDCA（計画・実施・評価・改善）サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、平成 29 年度までを計画期間とする「第 1 期データヘルス計画」の策定を行いました。

「第 1 期データヘルス計画」においては、本市の疾病特性をとらえ、特定健康診査受診率向上事業及び糖尿病性腎症重症化予防事業という 2 つの保健事業に取り組んできました。

そこで、これらの保健事業の評価をもとに、具体的な課題を整理することにより、被保険者の一層の健康保持増進に取り組むべく、平成 30 年度からの「第 2 期データヘルス計画」の策定を行うものです。

【図 1】 特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第二次)  
—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本 21(第二次)を着実に推進—



※標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】図 1 を一部改変

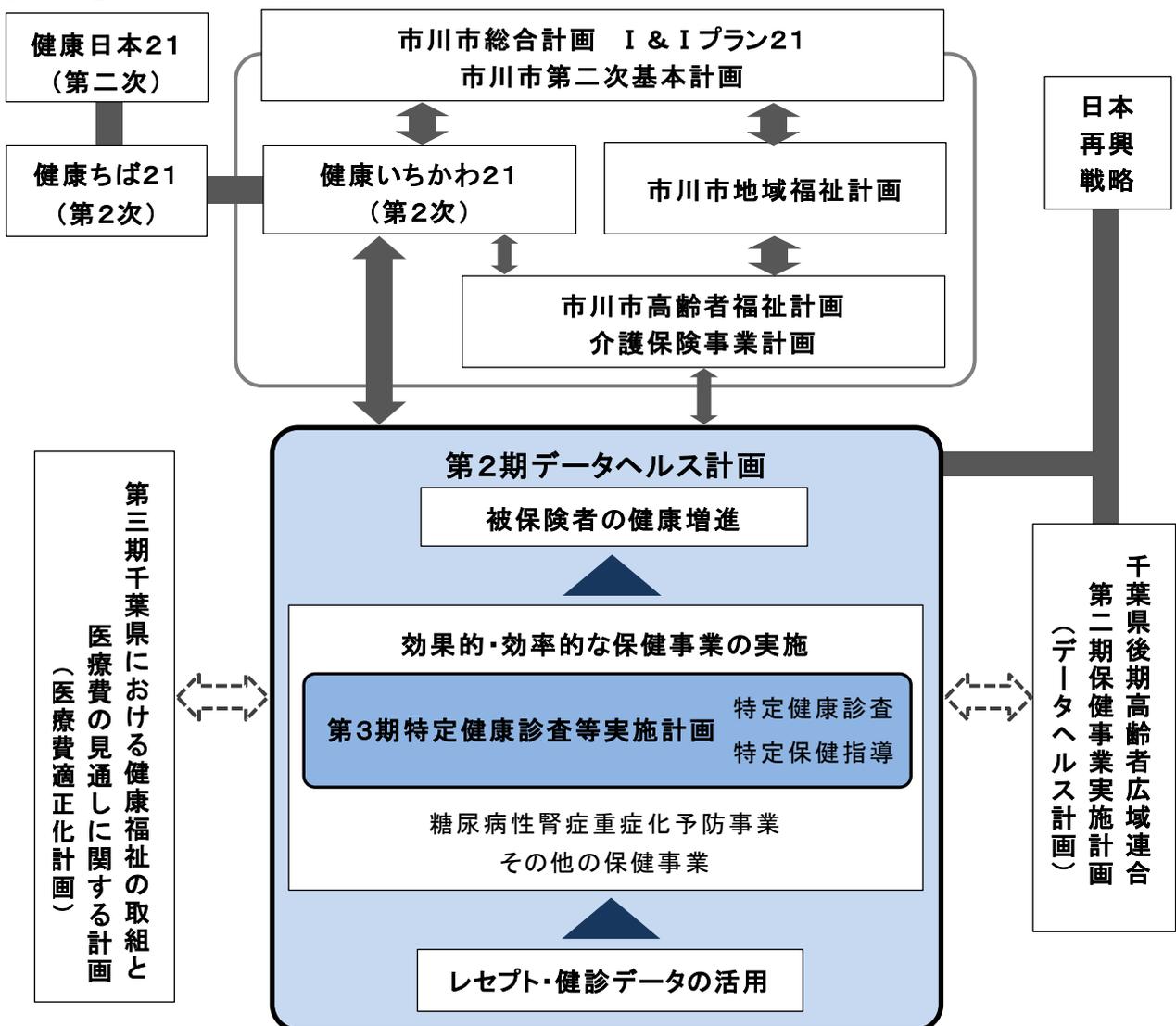
## 2. 第2期データヘルス計画の位置づけ

本計画は、市川市総合計画「I&Iプラン21」の第二次基本計画（平成23年度～平成32年度）と、「健康日本21（第二次）」及び千葉県の「健康ちば21（第2次）」の内容を踏まえて平成28年3月に策定された市町村健康増進計画である「健康いちかわ21（第2次）」との整合性と調和を図って策定しています。

また、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条及び厚生労働省が定めた「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「特定健康診査等基本指針」という。）に基づいて策定する「第3期特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画の中に位置づけ、一体的に保健事業を推進していきます。

さらに、本計画に基づく保健事業の実施に当たっては、平成30年度から始まる「第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」（医療費適正化計画）、「第7期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」及び千葉県後期高齢者広域連合の「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」との整合性を図っていきます。

【図2】他の計画等との関係

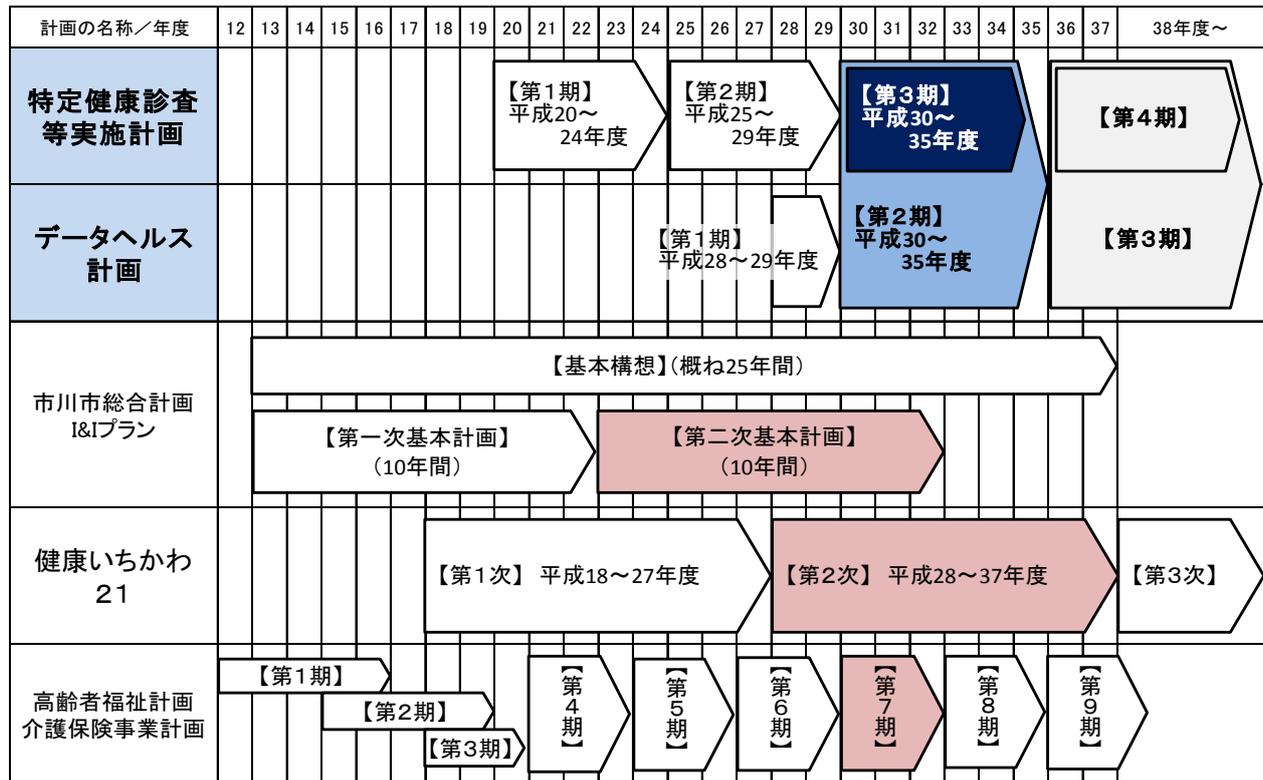


### 3. 計画期間

本計画の期間は、「第3期特定健康診査等実施計画」の期間に合わせ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

「健康日本21」、「健康ちば21」とも平成35年度から新たな計画（第3次）が始まる見込みであるため、その動向を踏まえて、本計画の第3期計画を策定したいと考えています。

【図3】市川市各計画の計画期間



## 4. 実施体制

### (1) 本計画の策定

本計画は、国民健康保険課が主体となり、実務を担当する保健センター疾病予防課と連携して策定し、市川市国民健康保険運営協議会で委員の方々からご意見をいただきました。また、「健康いちかわ21区内プロジェクト会議」（保健医療課を中心として、保健、医療、福祉、スポーツ等、健康づくりに関連する部門が参加）で意見交換を行ったほか、保健、福祉等に関わる部門との間で個別に意見交換を行いました。

### (2) 本計画に基づく事業の実施

本計画に基づく事業全体の推進は、国民健康保険課が行います。

個別の事業のうち、特定健康診査、特定保健指導及び糖尿病性腎症重症化予防については、国民健康保険課及び保健センター疾病予防課が中心となり、事業を推進していきます。

また、適宜「健康いちかわ21区内プロジェクト会議」での意見交換を行う等、関係部門との連携、整合性を図りながら事業を実施します。

さらに、事業の実施にあたり、適宜千葉県保険指導課や市川健康福祉センター（市川保健所）に相談し、アドバイスを受けることとします。

### (3) 本計画に基づく事業の評価・見直し

本計画に基づく事業についての評価及び見直しは、国民健康保険課が行います。

## Ⅱ. 現状分析

### 1. 基本情報

本市の平成 28 年度末時点の人口は 482,544 人で、平成 24 年度以降増加する傾向にあります。一方、国民健康保険被保険者数は 107,255 人で、後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の被保険者の増加等により減少しており、国民健康保険の加入率は減少しています。

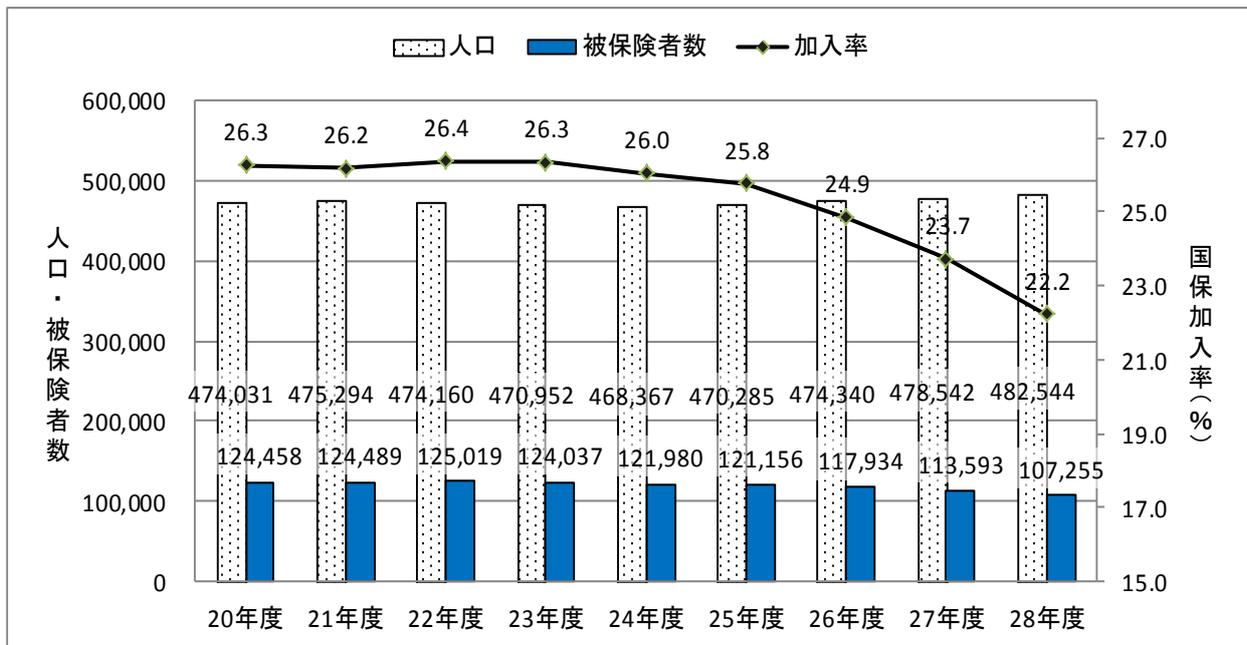
平成 28 年度の高齢化率（総人口における 65 歳以上の占める割合）は 20.7%で、年々高くなる傾向にあり、団塊の世代が 75 歳となる平成 37 年度には高齢化率が 25%を超えることが見込まれています（「健康いちかわ 2 1（第 2 次）」）。

男女別・年齢階層別の人口と被保険者数を比較すると、高齢者（65 歳～74 歳）の加入割合が高く、また、年齢が高くなるほど女性の被保険者が男性より多くなっています。

また、年齢階層別の加入率を見ると、退職により被用者保険の資格を喪失する 60 歳代から加入率が高くなり、70 歳～74 歳の加入率は 78.2%に上ります。

20 年後には、年齢階層別で最も人口が多い 40 歳代（団塊ジュニア世代）が 60 歳代になり、その多くが国民健康保険に加入すると考えられることから、現在国民健康保険に加入していない市民も含め、40 歳代の健康を増進し、生活習慣病等の疾病を予防することが、将来の医療費適正化のために重要といえます。

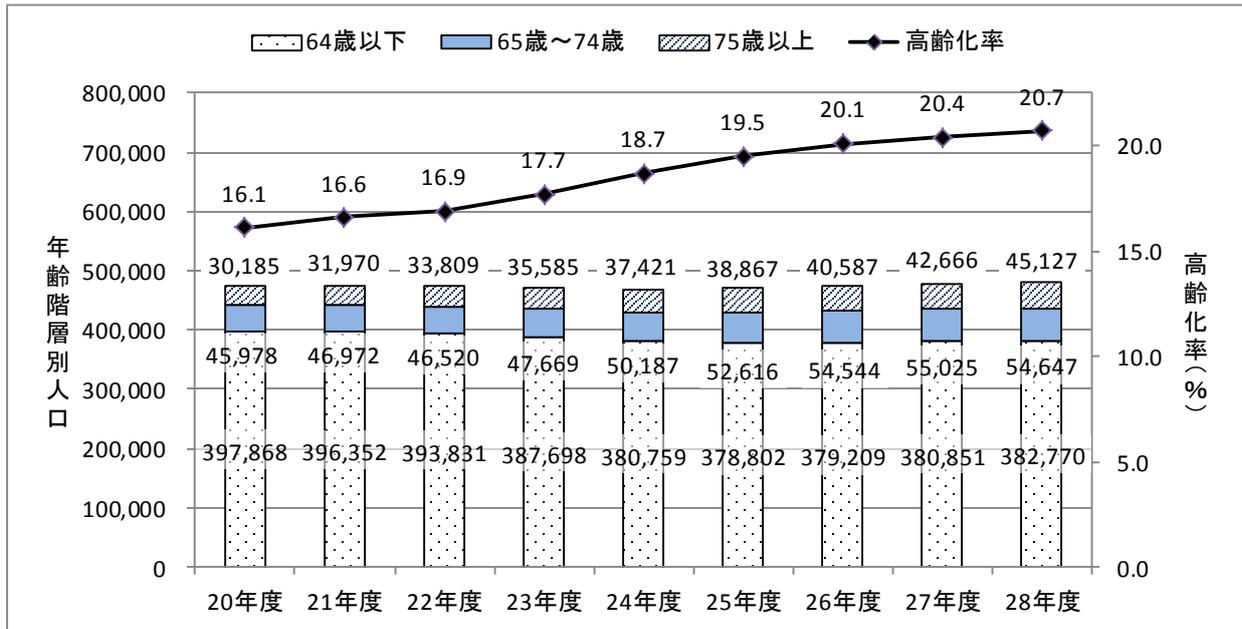
【図4】市川市の人口、国保被保険者数、国保加入率の推移(平成 20 年度～平成 28 年度)



※人口は市川市住民基本台帳人口データ、被保険者数は「市川市の国民健康保険(各年度版)」より。

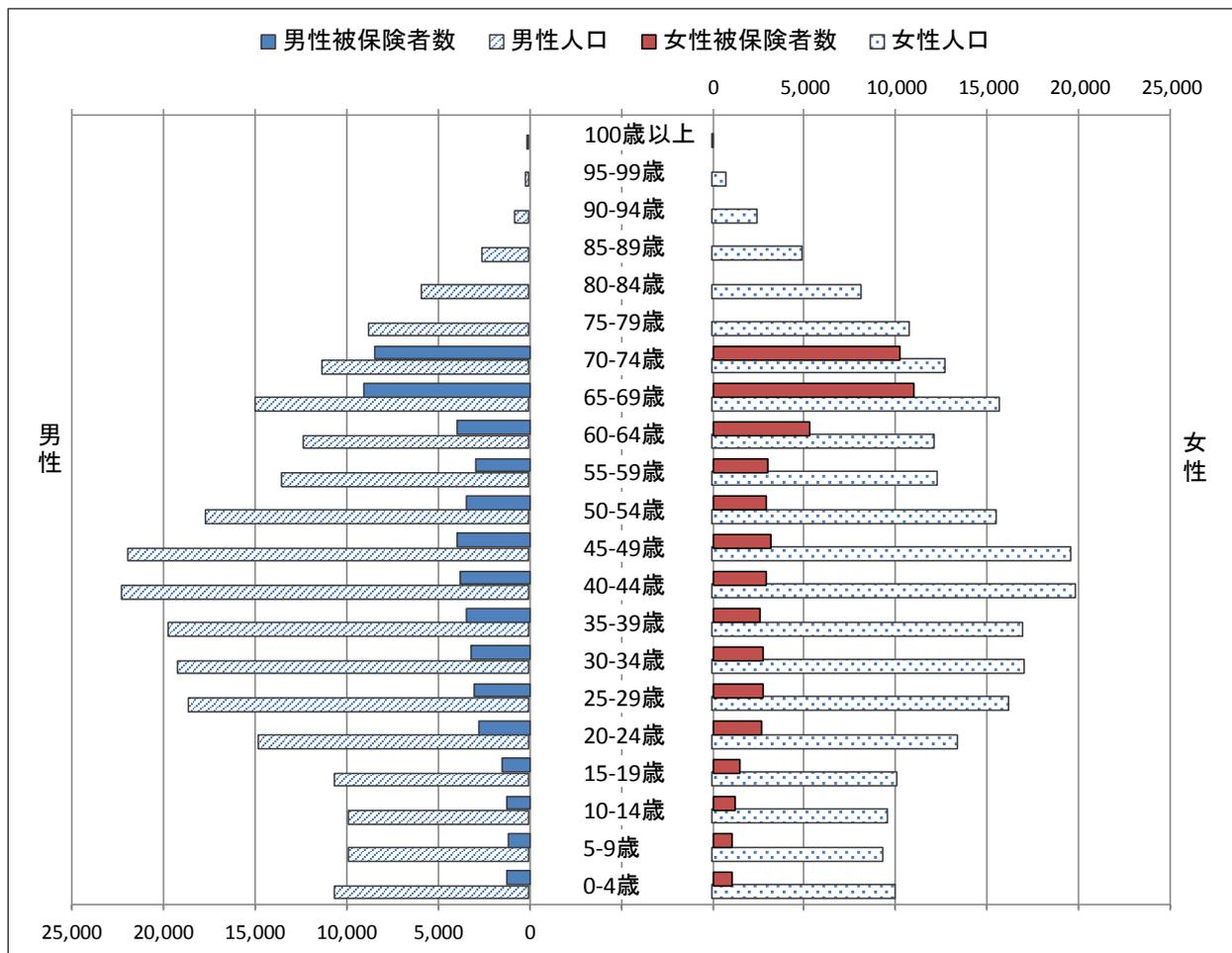
人口、被保険者数のいずれも各年度末現在の数。

【図5】年齢階層別人口・高齢化率の推移(平成20年度～平成28年度)



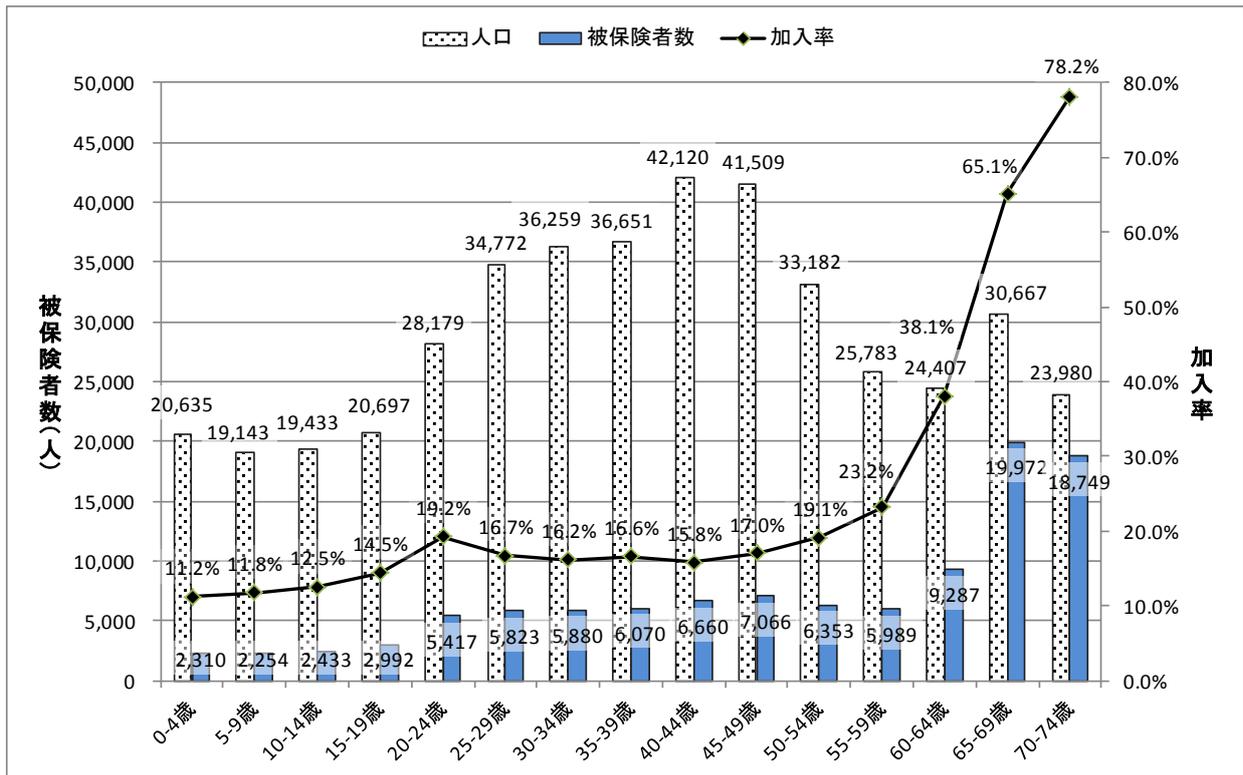
※市川市住民基本台帳人口データより

【図6】男女別・年齢階層別の人口・被保険者数(平成28年度)



※市川市住民基本台帳人口データ、「市川市の国民健康保険(平成29年度)」より

【図7】年齢階層別の人口・被保険者数・加入率(平成 28 年度)



※市川市住民基本台帳人口データ、「市川市の国民健康保険(平成 29 年度)」より

## 2. 医療費の状況

### (1) 医療費の推移

医療費の総額は年々増加していましたが、平成 28 年度は減少に転じました。また、診療報酬明細書（レセプト）の件数は平成 27 年度から減少傾向にあります。

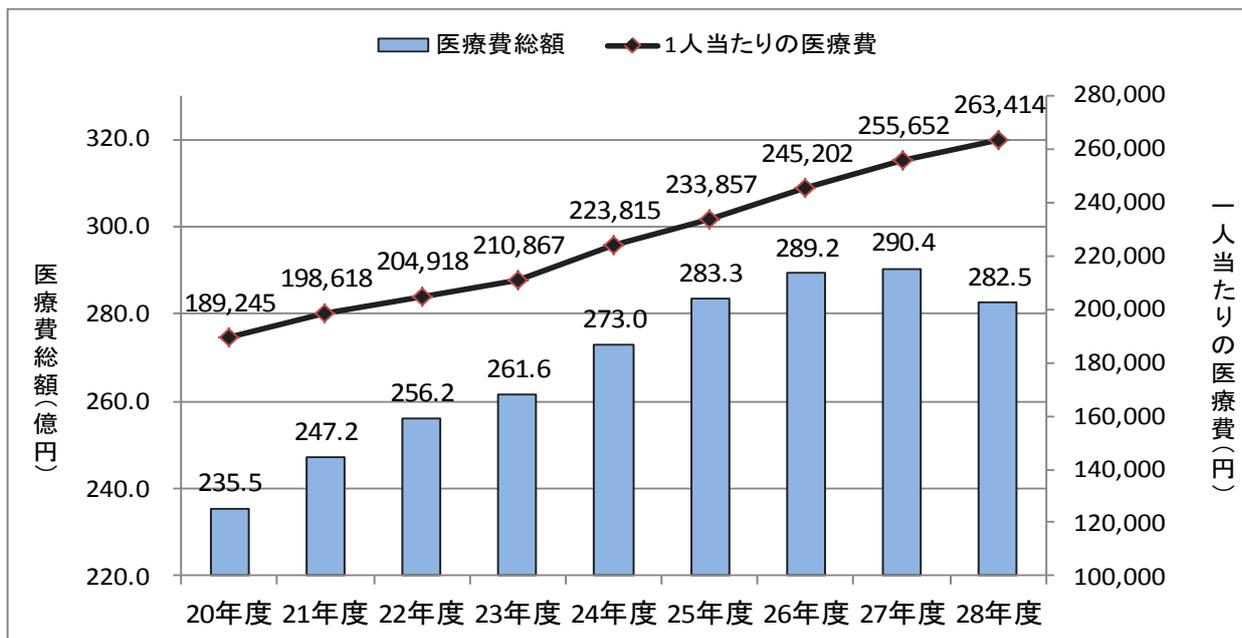
しかし、1 人当たりの医療費及び 1 人当たりのレセプト件数（医療費総額及びレセプト件数を各年度末の被保険者数で除したもの）は増加を続けており、医療の高度化と高齢化の進行等により、今後さらに増加が続くことが予想されます。

【表 1】医療費総額及び 1 人当たりの医療費の推移(平成 20 年度～平成 28 年度)

	レセプト件数 (件)	1人当たりの レセプト件数(件)	医療費総額 (円)	1人当たりの医療費 (円)
平成20年度	1,720,519	13.8	23,553,082,508	189,245
平成21年度	1,740,753	14.0	24,725,698,987	198,618
平成22年度	1,765,303	14.1	25,618,596,119	204,918
平成23年度	1,792,305	14.4	26,155,248,232	210,867
平成24年度	1,823,883	15.0	27,300,986,618	223,815
平成25年度	1,840,950	15.2	28,333,161,526	233,857
平成26年度	1,843,307	15.6	28,917,617,934	245,202
平成27年度	1,822,984	16.0	29,040,269,578	255,652
平成28年度	1,776,361	16.6	28,252,428,412	263,414

※「市川市の国民健康保険(各年度版)」より

【図 8】医療費総額及び 1 人当たりの医療費の推移(平成 20 年度～平成 28 年度)



※【表 1】の医療費総額と 1 人当たりの医療費をグラフ化したもの

## (2) 疾病(大分類)の状況

平成 28 年度の医療費を、社会保険表章用疾病分類表（平成 18 年 1 月改正 121 項目表※）をもとに分類した結果、医療費総額では、1 位が循環器系の疾患、2 位が新生物、3 位が内分泌、栄養及び代謝疾患となっています。

一方、レセプト 1 件当たりの医療費では、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害、新生物、腎尿路性器系の疾患が上位になっています。

※社会保険表章用疾病分類：世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の統計分類」（略称、国際疾病分類：IDC）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として広く用いられているもの。

【表2】医療費の疾病(大分類)別(平成 28 年度)

順位	分類名	医療費総額		レセプト件数		レセプト1件当たりの医療費(円)
		医療費(千円)	構成比	件数	構成比	
1	循環器系の疾患	4,751,958	16.8%	134,599	16.0%	35,305
2	新生物	4,338,443	15.3%	30,060	3.6%	144,326
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,766,622	9.8%	121,073	14.4%	22,851
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,454,592	8.7%	96,328	11.4%	25,482
5	精神及び行動の障害	2,377,171	8.4%	50,299	6.0%	47,261
6	腎尿路性器系の疾患	2,308,098	8.1%	29,814	3.5%	77,417
7	呼吸器系の疾患	2,003,091	7.1%	99,032	11.8%	20,227
8	消化器系の疾患	1,877,889	6.6%	57,869	6.9%	32,451
9	眼及び付属器の疾患	1,181,825	4.2%	78,972	9.4%	14,965
10	神経系の疾患	1,106,735	3.9%	25,048	3.0%	44,185
11	感染症及び寄生虫症	890,021	3.1%	26,546	3.2%	33,528
12	損傷、中毒及びその他の外因の影響	844,509	3.0%	18,660	2.2%	45,258
13	皮膚及び皮下組織の疾患	588,386	2.1%	50,758	6.0%	11,592
14	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	415,283	1.5%	13,246	1.6%	31,352
15	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	297,025	1.0%	1,874	0.2%	158,498
16	耳及び乳様突起の疾患	137,892	0.5%	8,360	1.0%	16,494
	総計	28,339,540	100.0%	842,538	100.0%	

※国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析」より

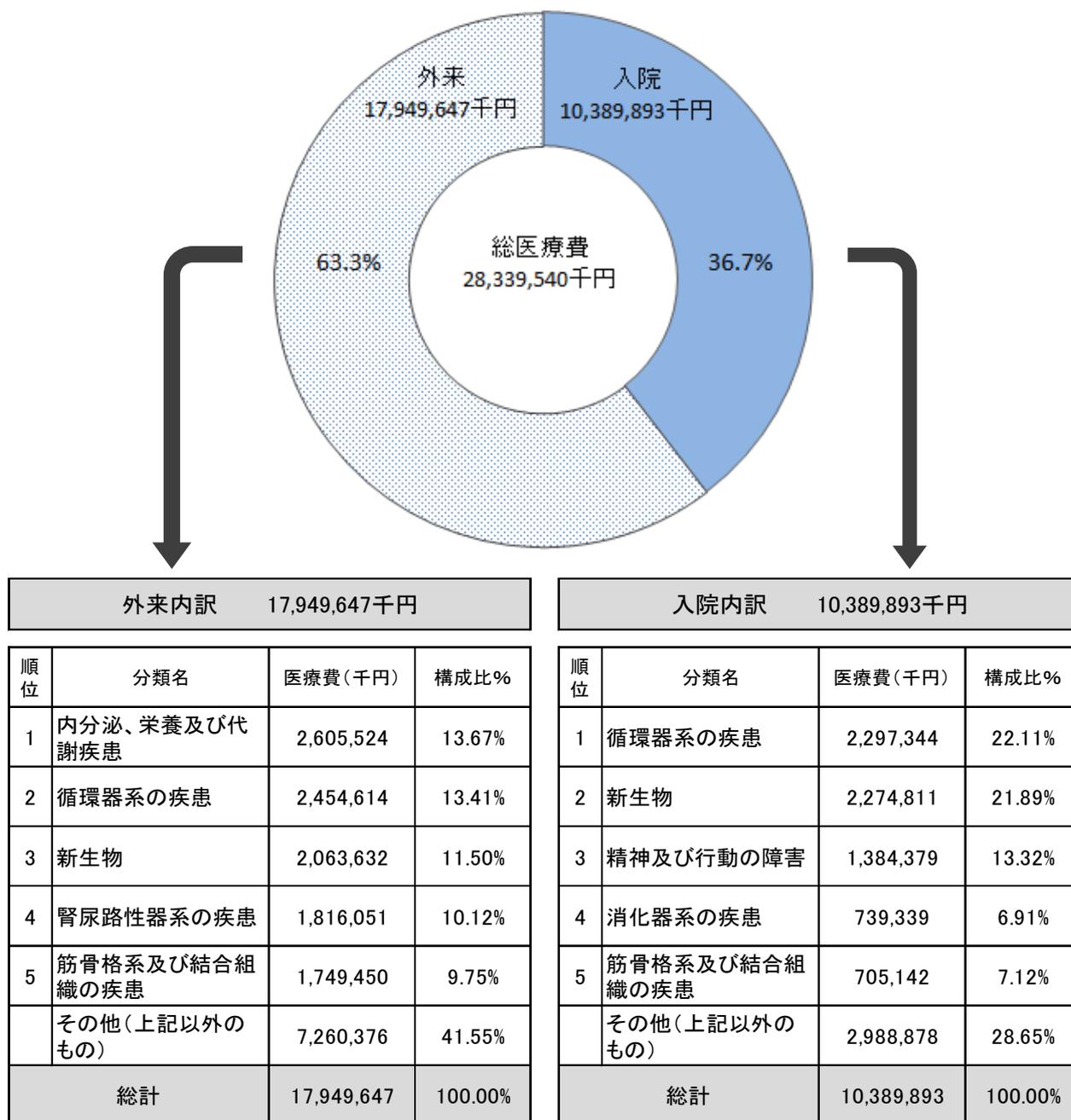
### (3)入院・外来別の医療費

平成 28 年度の医療費総額を入院・外来別にみると、総額 28,339,540 千円のうち、外来が 17,949,647 千円で 63.3%を占めており、入院より費用が高くなっています。

疾病（大分類）別の内訳をみると、入院と外来の両方で順位が高い疾病は、循環器系の疾患（入院で 1 位、外来で 2 位）、新生物（外来で 3 位、入院で 2 位）、筋骨格系及び結合組織の疾患（入院・外来ともに 5 位）となっています。

その他に、外来で医療費が高い疾病は、内分泌、栄養及び代謝疾患、腎尿路性器系の疾患で、入院で医療費が高い疾病は、精神及び行動の障害、消化器系の疾患となっています。

【図9】疾病(大分類)別の入院・外来別医療費(平成 28 年度)



※国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析」より

#### (4)医療費が高額な疾病(中分類)

平成 28 年度の医療費が高額な疾病（大分類）について、中分類での医療費の内訳（主なもの）を、【表 3】に整理しました。

大分類で最も医療費が高額となっている循環器系の疾患の内訳を見ると、高血圧性疾患が外来の約 5 割を占めており、入院については、虚血性心疾患及びその他の心疾患が高額になっています。また、循環器系の疾患全体のうち、心疾患の医療費が全体の 4 割以上を占めていることがわかります。心疾患を含め、循環器系の疾患の多くは生活習慣に起因するものであり、医療費の適正化のためには、生活習慣病の予防が重要であることがわかります。

大分類で次に医療費が高額となっている新生物の内訳を見ると、体の様々な臓器にわたって悪性新生物の医療費が発生していることがわかります。

大分類で 3 番目に医療費が高額となっている内分泌、栄養及び代謝疾患については、その 6 割近くを糖尿病が占めており、中分類の疾病別医療費としては 2 番目に高額となっています。日本人の糖尿病患者の約 95%が 2 型（ストレス、肥満、運動不足、暴飲暴食等の生活習慣の乱れが主な原因となって起こる）といわれています。糖尿病は様々な合併症を引き起こしますが、そのひとつに糖尿病性腎症があり、重症化すると人工透析が必要になるため、糖尿病及び糖尿病性腎症の発症及び重症化の予防が必要です。

大分類で 6 番目に医療費が高額となっている腎尿路性器系の疾患については、その 7 割以上を腎不全が占めており、腎不全は中分類の疾病別医療費としては最も高額となっています。腎不全は、重症化して人工透析導入に移行すると、患者の生活の質が大きく低下する上に、患者 1 人当たり年間 500 万円以上の医療費がかかることから、健康寿命の延伸と医療費適正化のためには人工透析導入の抑制が必要といえます。

【表3】医療費が高額となっている疾患(大分類)の主な内訳(中分類)(平成28年度)

順位	大分類	中分類(主なもの)	医療費(千円)		
			外来	入院	総計
1	循環器系の疾患		2,454,614	2,297,344	4,751,958
		高血圧性疾患	1,252,061	34,391	1,286,452
		虚血性心疾患	230,391	516,685	747,076
		その他の心疾患	693,045	676,160	1,369,205
		くも膜下出血	2,435	109,792	112,227
		脳内出血	9,878	177,159	187,037
		脳梗塞	108,108	354,847	462,955
		その他の脳血管疾患	27,884	122,708	150,592
		動脈硬化(症)	23,695	29,514	53,209
2	新生物		2,063,632	2,274,811	4,338,443
		胃の悪性新生物	131,521	169,226	300,747
		結腸の悪性新生物	174,576	169,764	344,340
		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	88,345	137,595	225,940
		肝及び肝内胆管の悪性新生物	30,661	79,892	110,553
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	342,809	276,224	619,033
		乳房の悪性新生物	310,181	98,234	408,415
		子宮の悪性新生物	26,442	61,487	87,929
		悪性リンパ腫	67,286	92,559	159,845
		白血病	86,641	41,864	128,505
		その他の悪性新生物	637,946	908,758	1,546,704
		良性新生物及びその他の新生物	165,059	235,123	400,182
3	内分泌、栄養及び代謝疾患		2,605,524	161,098	2,766,622
		甲状腺障害	104,059	8,439	112,498
		糖尿病	1,452,978	125,411	1,578,389
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1,048,703	27,248	1,075,951
4	筋骨格系及び結合組織の疾患		1,749,450	705,142	2,454,592
		炎症性多発性関節障害	405,431	61,065	466,496
		関節症	284,588	202,229	486,817
		脊椎障害(脊椎症を含む)	307,674	137,523	445,197
		骨の密度及び構造の障害	289,350	59,976	349,326
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	186,475	165,397	351,872
5	精神及び行動の障害		992,792	1,384,379	2,377,171
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	372,379	834,465	1,206,844
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	430,708	142,126	572,834
6	腎尿路性器系の疾患		1,816,051	492,047	2,308,098
		腎不全	1,395,691	327,035	1,722,726

※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析」より

## (5)生活習慣病の医療費

平成28年度の生活習慣病の医療費は14,226,877千円で、医療費全体の50.2%を占めています。平成26年度の状況と比較すると、生活習慣病全体の医療費総額は減少していますが、1人当たりの医療費（医療費の金額を各年度末の被保険者数で除したもの）は増加しています。

疾病別に見ると、高血圧、心疾患、脳血管疾患、動脈硬化症等の医療費は下がっており、これまで取り組んできた生活習慣病予防の一定の効果が現れていると考えられます。

一方、がん、筋・骨格、糖尿病、脂質異常症の1人当たりの医療費が増加しています。

【表4】生活習慣病の医療費(疾病別、男女別)

疾病	年度	医療費(千円)			1人当たりの医療費		
		男	女	総計	金額(円)	増減(円)	増減率
生活習慣病全体	平成26年度	7,444,590	6,965,948	14,410,538	122,191.5	10,453.8	8.6%
	平成28年度	7,337,103	6,889,774	14,226,877	132,645.3		
がん	平成26年度	2,211,602	1,744,587	3,956,189	33,545.8	6,904.0	20.6%
	平成28年度	2,506,209	1,832,233	4,338,443	40,449.8		
精神	平成26年度	1,225,547	1,190,498	2,416,045	20,486.4	1,677.3	8.2%
	平成28年度	1,212,254	1,164,917	2,377,171	22,163.7		
筋・骨格	平成26年度	771,584	1,597,592	2,369,176	20,089.0	2,796.6	13.9%
	平成28年度	749,665	1,704,927	2,454,592	22,885.6		
高血圧症	平成26年度	822,525	722,815	1,545,340	13,103.4	-1,098.1	-8.4%
	平成28年度	672,953	614,674	1,287,627	12,005.3		
糖尿病	平成26年度	940,766	588,043	1,528,809	12,963.3	1,340.9	10.3%
	平成28年度	948,496	585,695	1,534,191	14,304.1		
脂質異常症	平成26年度	307,217	568,679	875,896	7,427.0	479.0	6.4%
	平成28年度	303,985	543,976	847,961	7,906.0		
狭心症	平成26年度	502,249	151,559	653,808	5,543.8	-603.2	-10.9%
	平成28年度	389,204	140,701	529,904	4,940.6		
脳梗塞	平成26年度	340,379	219,470	559,849	4,747.1	-420.9	-8.9%
	平成28年度	298,385	165,624	464,008	4,326.2		
脳出血	平成26年度	145,803	118,243	264,046	2,238.9	-493.8	-22.1%
	平成28年度	106,541	80,630	187,171	1,745.1		
心筋梗塞	平成26年度	100,994	22,870	123,864	1,050.3	-18.6	-1.8%
	平成28年度	90,141	20,512	110,653	1,031.7		
動脈硬化症	平成26年度	51,511	27,711	79,223	671.8	-172.9	-25.7%
	平成28年度	30,270	23,240	53,510	498.9		
脂肪肝	平成26年度	12,346	13,490	25,836	219.1	-2.9	-1.3%
	平成28年度	11,397	11,784	23,181	216.1		
高尿酸血症	平成26年度	12,068	390	12,458	105.6	66.5	63.0%
	平成28年度	17,604	860	18,463	172.1		

※国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」より

平成 28 年度の男女別・年齢階層別(20 歳～74 歳)の生活習慣病のレセプト件数を見ると、全体として高齢になるほど件数が増加し、その分医療費が増大していることがわかります。また、男女別に各疾病の件数を見ると、次のようなことがわかります。

<男性>

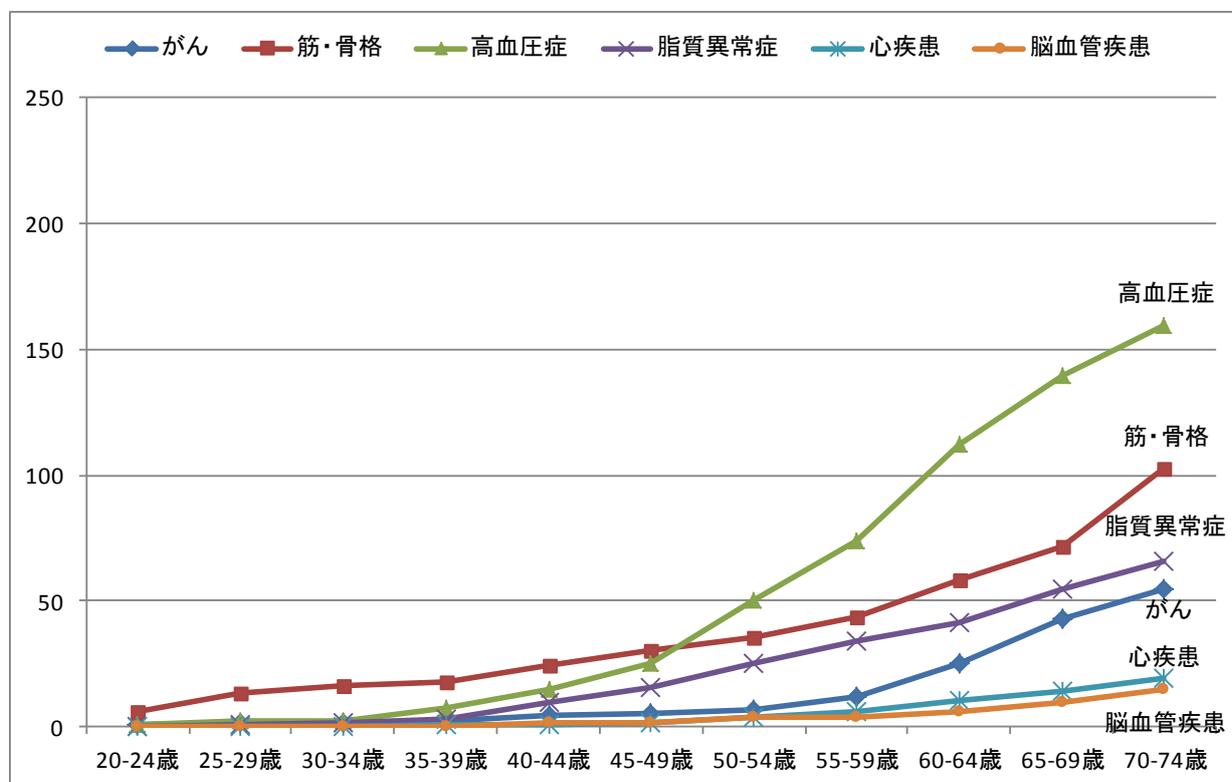
- ・高血圧症の件数が最も多く、50 歳代から急増しはじめ、50 歳代前半で 40 歳代後半の約 2 倍、50 歳代後半では約 3 倍となり、60 歳代前半で 4 倍を超え、70 歳代には 6 倍を超えている。
- ・筋・骨格が次に件数が多く、70 歳代で急増し、60 歳代後半の約 1.4 倍になっている。
- ・脂質異常症は 50 歳代から増加している。
- ・がん、心疾患、脳血管疾患は 60 歳代から徐々に増加している。

<女性>

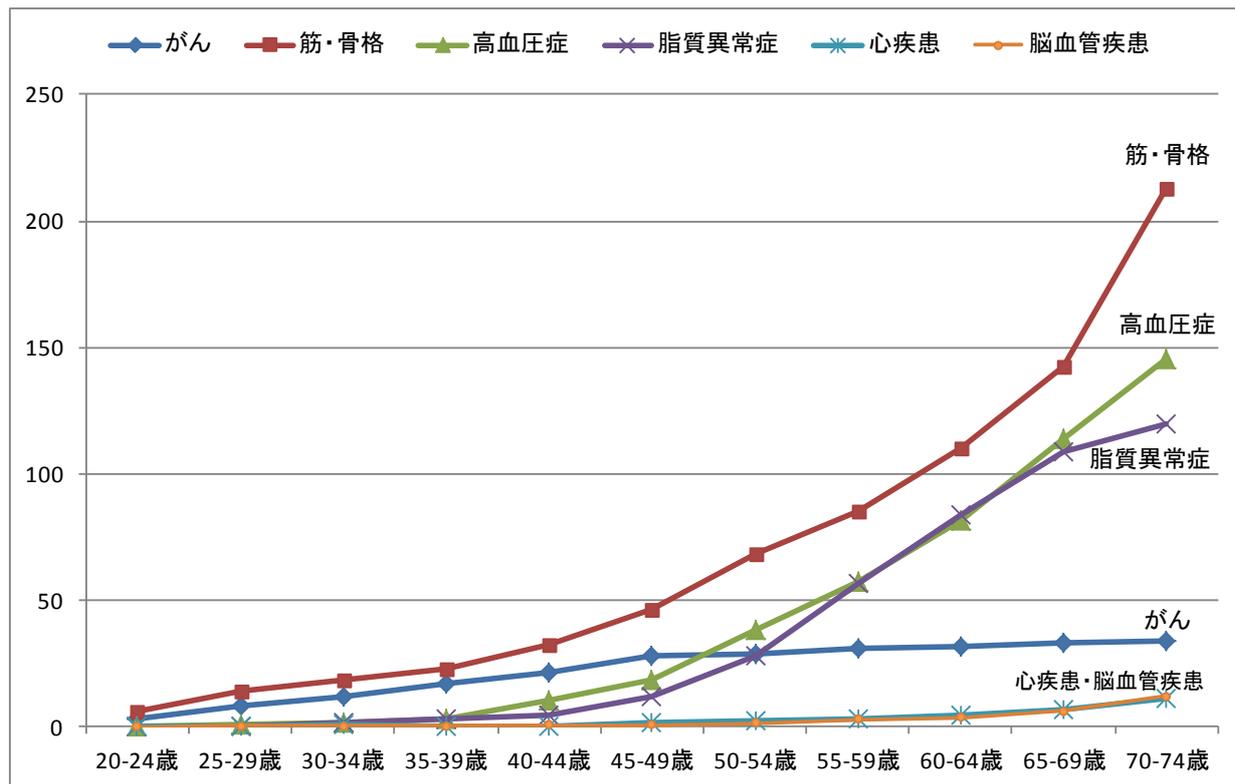
- ・すべての年齢を通じて筋・骨格が最も多く、20 歳代から少しずつ増加している。年齢が上がるにつれて増加率が高くなり、40 歳代後半で 40 歳代前半の約 1.4 倍、50 歳代後半で約 2.7 倍、70 歳代では約 6.6 倍まで増加する。
- ・高血圧は、50 歳代から急増するが、男性と比べると件数はやや少ない。
- ・脂質異常症も 50 歳代から急増し、50 歳代後半以降は男性よりも件数が多くなる。
- ・がんは男性に比べて若年の件数が多く、加齢による増加は見られない。
- ・心疾患と脳血管疾患はいずれも低く、60 歳代～70 歳代で微増する。

【図10】生活習慣病の男女別・年齢階層別(20 歳～74 歳)千人当たりレセプト件数(平成 28 年度)

<男性>



<女性>



※国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (生活習慣病)」より

生活習慣病 1 件当たりの医療費では、入院、外来ともに腎不全が最も高額となっており、特に外来の医療費は 2 位の新生物と比較しても 3 倍以上となっています。末期腎不全になると人工透析を導入するケースが多く、その費用が大部分を占めると考えられます。

【表5】生活習慣病の1件当たりの医療費及び入院日数(疾病別)(平成 28 年度)

疾病	入院(円/件)	入院日数(日/件)	入院外(円/件)
腎不全	786,845	16	172,418
心疾患	747,119	12	44,234
脳血管疾患	738,566	19	35,056
高血圧症	666,088	15	30,714
新生物	650,804	12	54,794
糖尿病	633,607	15	35,267
脂質異常症	631,308	15	26,572
歯肉炎・歯周病	537,561	7	12,834
精神	489,140	24	28,069

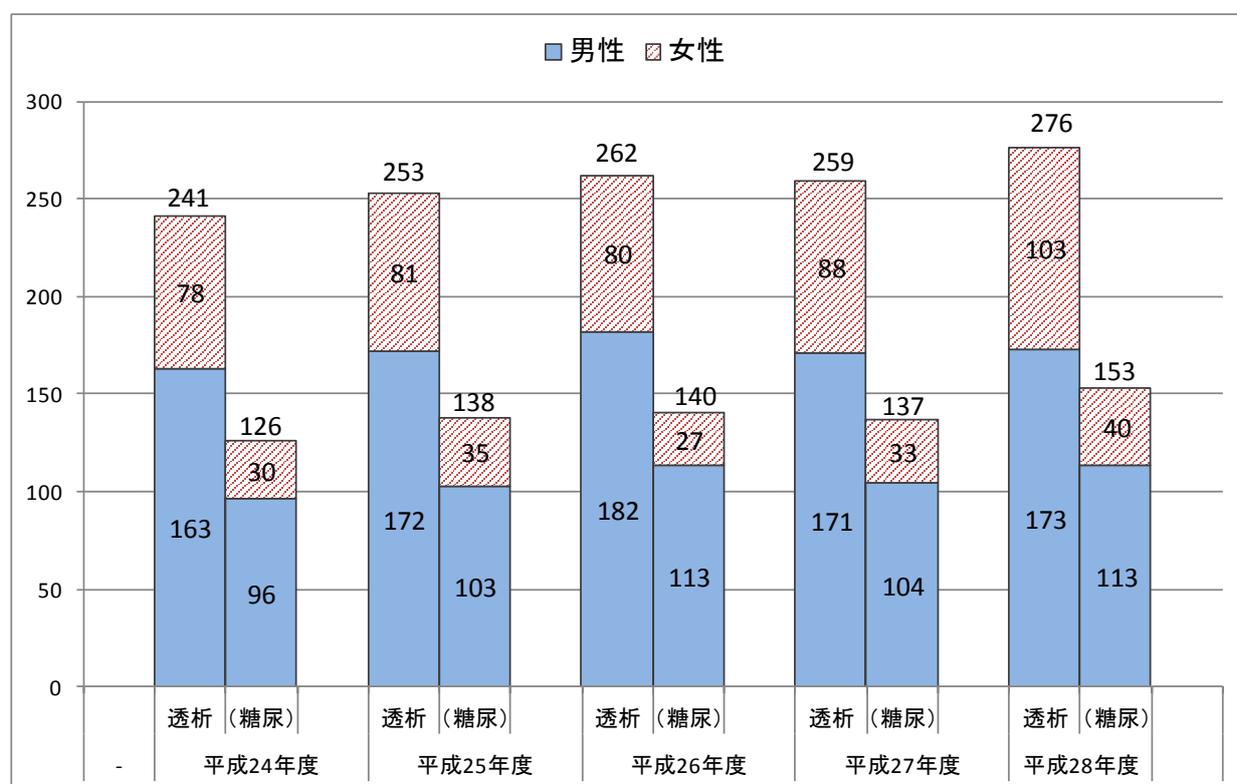
※国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の課題」より

## (6)人工透析患者の実態

人工透析患者の人数の推移を見ると、次のようなことがわかります。

- ・人工透析患者数全体としては増加傾向にあり、平成 27 年度に微減したものの、平成 28 年度に再び増加している。
- ・男性は 170 名前後（うち糖尿病患者が 100～110 名前後）で推移しており、女性の約 2 倍（うち糖尿病患者は女性の約 3 倍）の人数である。
- ・女性は 80 名前後（うち糖尿病患者が 30 名前後）で推移していたが、平成 28 年度に 103 名（うち糖尿病患者が 40 名）と大きく増加した。
- ・人工透析患者のうち、男性の約 60%、女性の約 40%が糖尿病性腎症患者である。

【図11】人工透析患者人数の推移(平成 24 年度～平成 28 年度)



※国民健康保険特定疾病認定データ及び国保データベース(KDB)システム「人工透析患者一覧」より

平成 28 年度の人工透析患者人数増加の実態を調べたところ、平成 28 年度に特定疾病の認定を受けている人工透析患者 276 人のうち、平成 28 年度に新規に認定された人工透析患者は 36 人で、そのうちの 18 人が糖尿病患者（新規導入者全体の 50%）でした。

この 18 人について、国民健康保険への加入時期を確認したところ、加入（社会保険離脱、転入等による）と同時に特定疾病の認定を受けた人が 4 人で、認定を受ける前から加入していた人が 14 人でした。

認定前から加入していた 14 人について、特定健康診査（平成 20 年度から平成 28 年度）の受診履歴を調べたところ、受診履歴がある人は 4 人いましたが、いずれも服薬による情報提供であり、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防の対象ではありませんでした。

残りの 10 人は特定健康診査を全く受診していない人でした。

【表6】平成28年度特定疾病(人工透析)新規認定患者の内訳

	糖尿病あり		糖尿病なし	合計
		特定健康診査(平成20~28年度)受診履歴		
加入と同時に認定	4	—	9	13
加入後に認定	14	受診	9	23
		未受診		
合計	18		18	36

※国民健康保険特定疾病認定データから平成28年度新規認定者を抽出し、国保データベース(KDB)システム「人工透析患者一覧」にて糖尿病の有無を確認。また、特定健康診査結果より受診履歴を確認。

全国的に人工透析導入患者数は増加してきていますが、一度人工透析導入となると、患者の生活の質は著しく低下します。そのため、人工透析導入を抑制するために、糖尿病及び糖尿病性腎症の発症や重症化の予防が重要となります。

新規人工透析導入者の実態調査の結果から、糖尿病性腎症の重症化による人工透析導入を抑制するためには、第1期データヘルス計画に基づいて実施している特定健康診査受診者から抽出した人に対する医療機関受診勧奨に加え、特定健康診査受診者のうち治療中の人や、特定健康診査未受診者へのアプローチが必要と考えられます。

### 3. 平均自立期間・介護等の状況

#### (1) 平均自立期間及び平均要介護期間

千葉県統計から、市川市と千葉県の65歳男性及び女性の平均余命と平均自立期間、平均要介護期間を【表7】にまとめた結果、次のことがわかりました。

- ・平成25年度の男性の平均自立期間は千葉県を少し下回っている一方、平均要介護期間は千葉県を上回っている。また、平成20年、平成23年に比べて長くなっている。
- ・平成25年度の女性の平均自立期間は千葉県を下回っており、平均要介護期間が長い。また、平均自立期間、平均要介護期間のいずれも、平成20年、平成23年に比べて長くなっている。
- ・男性も女性も平均要介護期間が千葉県より長く、女性は男性の2倍以上である。

以上から、男女ともに介護を予防し、健康で自立した生活ができる期間を延ばすことが必要といえます。

【表7】65歳の平均余命・平均自立期間・平均要介護期間

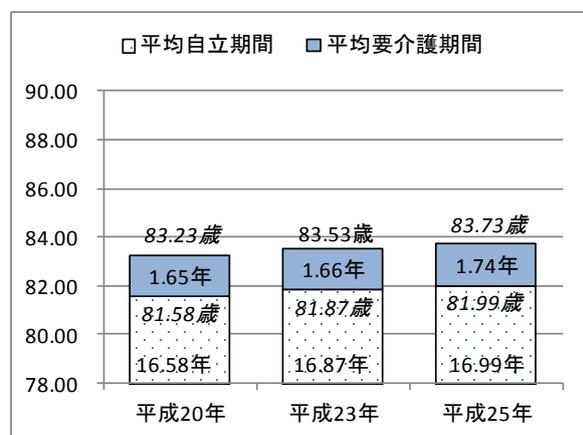
		市川市			千葉県		
		65歳の平均余命(年)	平均自立期間(年)	平均要介護期間(年)	65歳の平均余命(年)	平均自立期間(年)	平均要介護期間(年)
男性	平成20年	18.23	16.58	1.65	18.31	16.84	1.48
	平成23年	18.53	16.87	1.66	18.65	17.16	1.49
	平成25年	18.73	16.99	1.74	18.89	17.33	1.56
女性	平成20年	23.46	19.80	3.66	23.03	19.88	3.14
	平成23年	23.56	19.77	3.79	23.29	20.07	3.22
	平成25年	23.76	19.85	3.91	23.47	20.14	3.33

※千葉県 Web サイト「健康情報ナビ」の「市町村の状況 2. 平均寿命と健康寿命(平均自立期間)の状況」より。

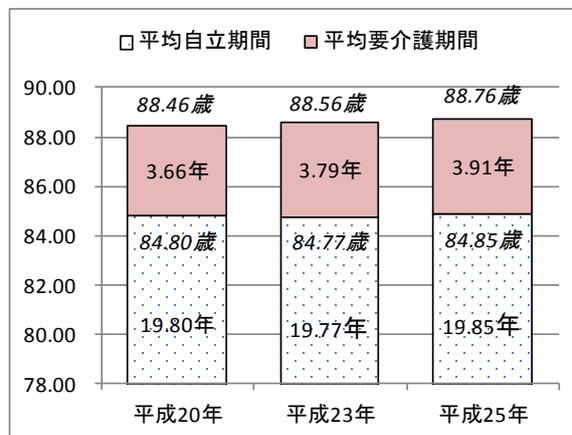
生存期間を「要介護期間」(日常生活に介護を要する期間。要介護度の要介護2～5の状態)と「自立期間」(介護を要しない期間)に分け、集団内での自立期間を平均したものが平均自立期間、要介護期間を平均したものが平均要介護期間で、厚生労働科学研究「健康寿命のページ」<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>に掲載された「平均自立期間の算定プログラム(エクセルファイル)」により算出されている。平均自立期間は健康寿命の指標のひとつであり、【表7】の平均自立期間に65歳を足したものが健康寿命となる。

【図12】65歳の平均自立期間と平均要介護期間

< 男性 >



< 女性 >



※【表7】をもとに、平均自立期間及び平均要介護期間をグラフ化し、これらの期間に65歳を足した年齢(自立して生活できる年齢及び平均寿命)を記載した。

## (2)介護保険の状況

本市の介護保険被保険者で要支援・要介護の認定を受けた人※のうち、国民健康保険の被保険者（40歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の人数と認定率、1件当たりの介護給付費を【表8】にまとめました。

平成28年度末現在で、介護保険第1号被保険者（65歳以上）の認定者数は15,711人です。認定率は19.5%で平成26年度より1%高く、高齢化の進行に伴い今後さらに高くなることが予想されます。

また、1件当たり介護給付費は、国及び千葉県よりも低く、平成28年度は平成26年度と比べて低くなりました。

※市川市の介護保険被保険者全体（社会保険等の被保険者を含む）における要支援・要介護認定者の数については、「市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に記載されています。

【表8】要支援・要介護認定者数・認定率及び1件当たり介護給付費

		市川市		千葉県	国
		平成26年度	平成28年度	平成28年度	
認定者数 (人)	第1号被保険者	14,959	15,711	249,009	5,882,340
	第2号被保険者	540	503	8,139	151,745
認定率(%)	第1号被保険者	18.2%	19.2%	21.0%	21.2%
給付費 (円)	全体	54,346	54,004	56,981	58,349
	要支援1	12,857	11,521	11,149	10,730
	要支援2	19,067	14,880	15,424	15,996
	要介護1	35,621	35,313	35,144	38,200
	要介護2	42,269	40,004	44,244	48,047
	要介護3	68,139	67,106	74,528	78,791
	要介護4	82,818	84,533	95,693	104,264
	要介護5	91,154	90,031	103,916	118,599

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

平成28年度の要支援・要介護認定者（1号及び2号の合計）は16,214人ですが、疾病毎の有病者数を合計すると49,271人となり、認定者1人当たり約3種類の疾病を併発していることがわかります。特に、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率は5割前後に上ります。

生活習慣病の有病率を平成26年度と比べると、いずれの疾病も高くなっており、特に脂質異常症は28.0%から29.7%、筋・骨格は47.5%から49.3%と大きく上昇しています。

また、本市における要支援・要介護認定者のアンケート調査（平成29年3月実施）によると、介護・介助が必要になった原因は男女差が大きく、男性では脳卒中（脳出血・脳梗塞等）が最も多く26.8%、次が糖尿病で17.4%、認知症（アルツハイマー病等）と高齢による衰弱が16.1%で3位ですが、女性では認知症（アルツハイマー病等）が最も多く30%を超えており、次が高齢による衰弱、3位が骨折・転倒、4位が脳卒中となっています。

何らかの疾病が原因で要介護になると、食事や運動、外出等に制限が加わるため、さらに別の疾病を併発したり、すでに抱えていた疾病が重症化したりするという悪循環があると考えられます。

このことから、介護の原因となる疾病を予防することが、別の疾病の予防にもなり、健康寿命の延伸、健康格差の縮小につながると考えられます。

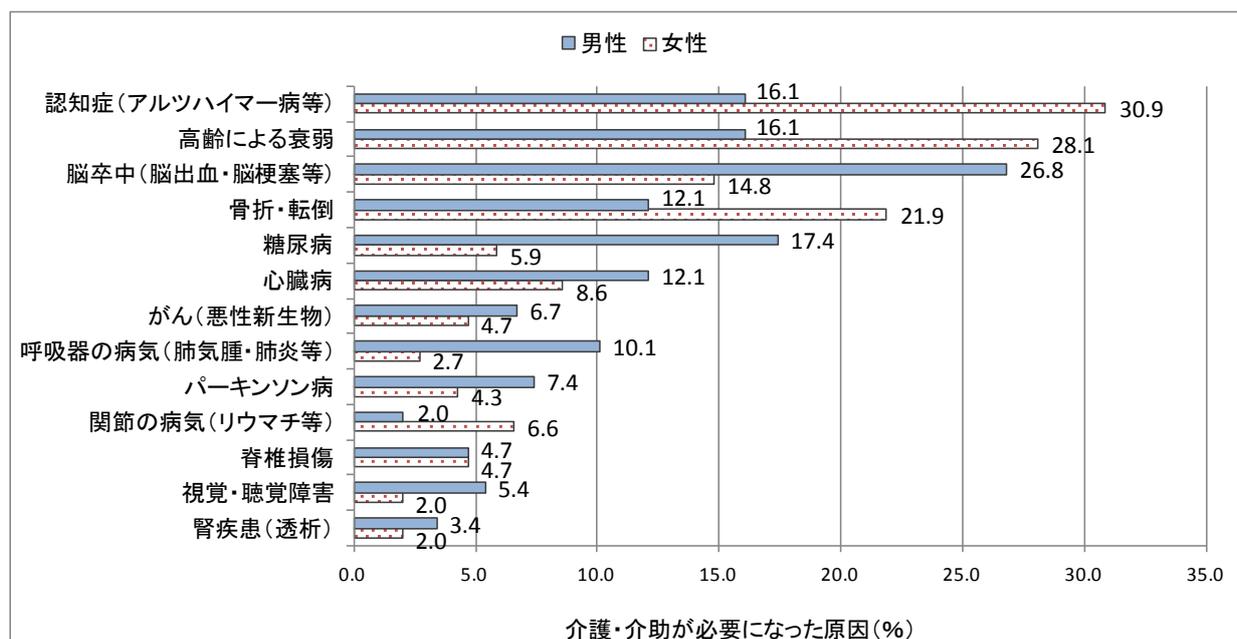
具体的には、若い世代から脳卒中の原因となる高血圧や糖尿病、脂質異常症の発症や重症化を予防するとともに、高齢者に対しては、認知症や高齢による衰弱、骨折・転倒を予防するための食事や運動、骨粗しょう症予防等の対策が重要となります。

【表9】要支援・要介護認定者の疾病別有病率

順位	区分		市川市		千葉県	国
	年度		平成26年度	平成28年度	平成28年度	
1	心臓病	実人数(人)	8,764	9,482	131,425	3,511,354
		有病率	56.2%	57.3%	50.3%	57.5%
2	高血圧症	実人数(人)	7,732	8,372	116,555	3,085,109
		有病率	49.5%	50.7%	44.6%	50.5%
3	筋・骨格	実人数(人)	7,468	8,111	112,051	3,051,816
		有病率	47.5%	49.3%	42.0%	49.9%
4	精神 (認知症を含む)	実人数(人)	5,333	5,792	77,967	2,141,880
		有病率	33.9%	34.8%	29.8%	34.9%
5	脂質異常症	実人数(人)	4,471	4,922	640,573	1,733,323
		有病率	28.0%	29.7%	24.5%	28.2%
6	脳疾患	実人数(人)	4,036	4,301	56,915	1,530,506
		有病率	26.0%	26.1%	22.0%	25.3%
7	糖尿病	実人数(人)	3,673	3,821	52,692	1,343,240
		有病率	23.0%	23.3%	20.2%	21.9%
8	アルツハイマー病	実人数(人)	2,325	2,647	36,952	1,092,078
		有病率	15.0%	15.9%	14.1%	17.7%
9	悪性新生物 (がんなど)	実人数(人)	1,639	1,823	25,420	629,053
		有病率	10.4%	11.0%	9.6%	10.1%

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

【図13】要支援・要介護認定者の介護・介助が必要になった原因



※「市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査結果報告書」より

### (3)死因

市川市における死因（平成 28 年度）で最も多い疾患は悪性新生物（がん）で、千葉県と比較して高い割合となっています。平成 22 年度及び平成 25 年度と、全体に占める割合はほとんど変わっていません。

平成 22 年度、平成 25 年度、平成 28 年度の割合を比較すると、最も変化が大きいのが老衰で、平成 22 年度の 4 倍近くに増え、全体の 7.4%となっています。

また、心疾患、脳血管疾患、腎不全は減少傾向にあり、千葉県と比較しても低い状況ですが、これらの疾患には生活習慣の改善により予防可能なものも多く、これらの疾患による死亡をさらに減らすための取組が必要と考えられます。

【表10】市川市における死因（上位 11 位）

順位	死因	市川市						千葉県	
		平成22年度		平成25年度		平成28年度		平成28年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1	悪性新生物(がん)	990	31.5%	1,028	31.9%	1,088	31.1%	16,798	29.8%
2	心疾患	551	17.5%	655	20.3%	587	16.8%	9,646	17.1%
3	肺炎	332	10.6%	244	7.6%	274	7.8%	5,443	9.7%
4	老衰	67	2.1%	139	4.3%	257	7.4%	3,950	7.0%
5	脳血管疾患	320	10.2%	257	8.0%	226	6.5%	4,584	8.1%
6	自殺	84	2.7%	84	2.6%	83	2.4%	1,026	1.8%
7	不慮の事故	80	2.5%	62	1.9%	77	2.2%	1,393	2.5%
8	肝疾患	40	1.3%	33	1.0%	50	1.4%	633	1.1%
9	大動脈瘤及び解離	44	1.4%	45	1.4%	49	1.4%	831	1.5%
10	腎不全	68	2.2%	55	1.7%	48	1.4%	905	1.6%
11	慢性閉塞性肺疾患	36	1.1%	36	1.1%	21	0.6%	566	1.0%
	その他	528	16.8%	587	18.2%	736	21.1%	10,621	18.8%
	合計	3,140	100.0%	3,225	100.0%	3,496	100.0%	56,396	100.0%

※千葉県衛生統計年報(人口動態調査)のデータを加工

## Ⅲ. 第1期データヘルス計画及び過去の保健事業の考察

### 1. 特定健康診査等の実施状況及び評価

#### (1) 特定健康診査等実施の目標

前期特定健康診査等実施計画においては、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と「特定健康診査等基本指針」に基づいて最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を設定しました。

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査受診率	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	36%	42%	48%	54%	60%
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率	—	—	—	—	平成 20 年 度の 25%

#### (2) 特定健康診査の概要

##### ① 目的

被保険者の健康保持・増進に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を抽出し特定保健指導につなげ、もって生活習慣病の発症や重症化の予防を図ること。  
疾病の早期発見・早期治療を図ること。

##### ② 対象者

当該年度において年齢が 40 歳～74 歳に達する市川市国民健康保険に加入している人。

##### ③ 実施方法

市川市医師会・浦安市医師会委託による個別健診。

※市民の利便性を図るため、がん検診等と同時実施とし、受診券も同時に発送。

※平成 28 年度から糖尿病性腎症重症化予防事業の開始に伴い、特定健康診査の検査項目に血清クレアチニン、eGFR、尿酸、尿潜血を追加。

※市川市医師会において、平成 28 年度に「特定健康診査検討委員会」が発足。市川市医師会と国民健康保険課、疾病予防課が協議を行う場が設けられた。

(第 1 回 平成 29 年 2 月 9 日、第 2 回 平成 29 年 7 月 31 日)

##### ④ 受診券の発送

- ・方法：特定健康診査対象者への個別通知
- ・発送時期及び有効期限（平成 21 年度～平成 29 年度）
  - 4 月～7 月生まれ：3 月末発送（7 月末まで有効）
  - 8 月～11 月生まれ：7 月末発送（11 月末まで有効）
  - 12 月～3 月生まれ：11 月末発送（3 月末まで有効）

### (3)特定保健指導の概要

#### ① 目的

対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防すること。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図ること。

#### ② 対象者

特定健康診査受診者のうち、国が示す階層化の基準により該当となった積極的支援対象者及び動機づけ支援対象者。

#### ③ 実施方法

直営で実施し、保健師及び管理栄養士が担当。

(平成 20 年度：直営 平成 21 年度～平成 23 年度：外部委託 平成 24 年度～：直営)

面接場所：保健センター及び南行徳保健センター

#### ④ 実施内容

特定健康診査の結果をもとに対象者を抽出し、特定保健指導の無料利用券と資料を送付。申込みがあった対象者に対し、特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食生活、休養習慣その他の生活習慣の状況を踏まえ、対象者が生活習慣改善のための取組を継続的に行うことができるように保健師又は管理栄養士が支援。

・積極的支援：面接（初回・中間・評価）、電話支援 2 回、レター支援

・動機づけ支援：初回面接、レター支援、評価アンケート

#### ⑤ 実施率向上のための取組

申込のない対象者に向けて電話勧奨を実施。平日のみならず、土日や夜間にも適宜電話をかけ、それでも連絡が取れない対象者には郵送による勧奨を実施。

#### (4)特定健康診査の受診状況

対象者全体の平成 28 年度の受診率は 44.1%であり、千葉県及び国と比較して高い受診率となっていますが、本市特定健康診査等実施計画の平成 28 年度目標値の 57%には達していません。事業開始年度の平成 20 年度から受診率は 42%～44%台で推移しており、大きな変動は見られません。

男女別・年齢階層別の受診率を比較すると、男性が 38%前後であるのに対し、女性は 50%前後と高くなっています。また、年齢が上がるにつれて受診率が高くなっており、70 歳から 74 歳では各年度とも対象者のうち 60%以上が受診していますが、40 歳代の受診率は 21%～24%台と低い状況にあります。

【表11】特定健康診査受診率の推移(平成 20 年度～平成 28 年度)

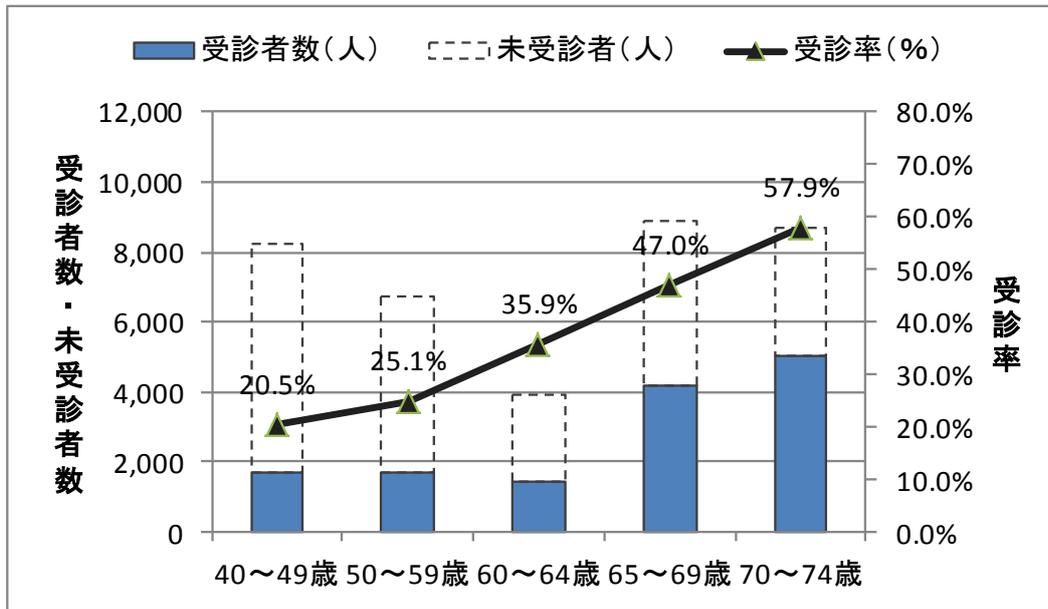
		市川市									千葉県	国
		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成28年度	
男性	40～49歳	19.7%	17.9%	18.7%	18.9%	20.2%	19.7%	19.1%	20.0%	20.5%	18.2%	18.1%
	50～59歳	24.9%	22.6%	23.3%	25.0%	26.4%	26.2%	24.8%	25.6%	25.1%	22.2%	22.7%
	60～64歳	37.5%	34.7%	35.4%	37.5%	37.7%	37.3%	36.2%	37.7%	35.9%	31.3%	30.4%
	65～69歳	47.0%	46.0%	46.0%	47.7%	48.8%	47.1%	45.7%	47.0%	47.0%	41.1%	39.1%
	70～74歳	57.1%	57.6%	57.2%	57.9%	58.1%	57.2%	56.6%	58.8%	57.9%	45.4%	43.1%
	計	37.3%	35.7%	36.1%	37.3%	38.4%	38.0%	37.2%	38.7%	38.3%	34.4%	33.0%
女性	40～49歳	28.0%	25.1%	27.4%	27.6%	28.6%	28.4%	27.6%	28.9%	28.6%	25.2%	23.2%
	50～59歳	40.1%	37.1%	36.6%	37.3%	36.7%	36.3%	34.6%	35.7%	35.5%	32.5%	30.5%
	60～64歳	52.8%	49.7%	49.5%	50.5%	51.5%	50.6%	48.3%	49.2%	47.6%	43.2%	40.1%
	65～69歳	58.7%	57.6%	56.6%	57.8%	58.2%	56.6%	55.7%	56.5%	55.6%	48.8%	45.6%
	70～74歳	66.2%	65.1%	65.3%	66.6%	67.0%	65.7%	66.0%	66.2%	65.4%	51.0%	47.5%
	計	50.6%	48.5%	48.5%	49.5%	50.3%	49.6%	48.9%	50.0%	49.4%	43.7%	40.5%
全体	40～49歳	23.4%	21.1%	22.6%	22.9%	24.0%	23.6%	22.9%	23.9%	24.1%	21.3%	20.4%
	50～59歳	32.7%	29.9%	30.1%	31.2%	31.5%	31.2%	29.5%	30.5%	30.1%	27.2%	26.6%
	60～64歳	46.2%	43.2%	43.3%	44.8%	45.5%	44.8%	43.0%	44.3%	42.6%	38.1%	35.9%
	65～69歳	53.1%	52.1%	51.6%	53.1%	53.9%	52.3%	51.1%	52.2%	51.7%	45.3%	42.6%
	70～74歳	62.0%	61.7%	61.6%	62.6%	62.9%	61.7%	61.7%	62.8%	61.9%	48.4%	45.5%
	計	44.2%	42.3%	42.5%	43.6%	44.6%	44.0%	43.2%	44.5%	44.1%	39.2%	37.0%

※市川市の受診率は特定健康診査実施結果より

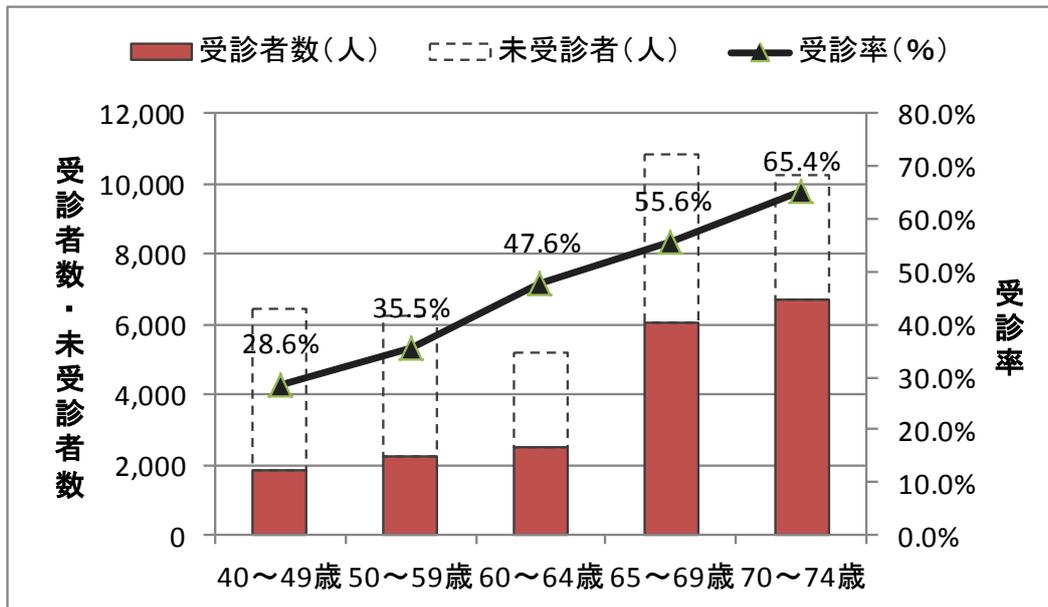
千葉県及び国の受診率は国保データベース(KDB)システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

【図14】男女別・年齢階層別受診率(平成 28 年度)

<男性>



<女性>



※【表 11】の男女別・年齢階層別の特定健康診査受診率(平成 28 年度)を折れ線グラフで表すとともに、各年齢階層の受診者数と未受診者の人数(市川市の受診率は特定健康診査実施結果より)を棒グラフで表した。

(5) 特定保健指導の発生率

特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者の人数及び発生率は、年々減少傾向にあり、平成 28 年度は 8.0%となりました。

男女別の特定保健指導発生率を見ると、男性の方が女性より高い傾向にあります。

【表12】特定保健指導対象者発生率の推移(平成 20 年度～平成 28 年度)

		積極的支援対象者			動機づけ支援対象者			合計		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
平成 20年度	40～49歳	17.6%	2.5%	9.5%	8.2%	3.7%	5.8%	25.8%	6.2%	15.3%
	50～59歳	16.2%	2.7%	7.8%	6.8%	5.2%	5.8%	23.0%	7.9%	13.5%
	60～64歳	12.5%	3.0%	6.3%	4.4%	4.1%	4.2%	16.9%	7.1%	10.5%
	65～69歳	—	—	—	15.4%	8.1%	11.1%	15.4%	8.1%	11.1%
	70～74歳	—	—	—	12.0%	5.9%	8.5%	12.0%	5.9%	8.5%
	合計	6.2%	1.3%	3.3%	10.6%	5.8%	7.8%	16.8%	7.1%	11.0%
平成 21年度	40～49歳	18.4%	2.6%	9.9%	8.0%	4.0%	5.9%	26.4%	6.6%	15.7%
	50～59歳	15.8%	2.2%	7.3%	6.8%	4.8%	5.6%	22.6%	7.0%	12.8%
	60～64歳	12.4%	2.3%	5.8%	4.4%	4.1%	4.2%	16.8%	6.4%	10.0%
	65～69歳	—	—	—	14.5%	6.2%	9.6%	14.5%	6.2%	9.6%
	70～74歳	—	—	—	10.4%	5.0%	7.3%	10.4%	5.0%	7.3%
	合計	5.9%	1.0%	3.0%	9.9%	5.0%	7.0%	15.9%	6.1%	10.0%
平成 22年度	40～49歳	16.3%	2.3%	8.7%	7.9%	4.6%	6.1%	24.2%	7.0%	14.8%
	50～59歳	14.6%	1.9%	6.7%	6.6%	4.2%	5.1%	21.2%	6.1%	11.9%
	60～64歳	10.2%	2.5%	5.3%	5.9%	4.4%	4.9%	16.2%	6.8%	10.2%
	65～69歳	—	—	—	14.4%	5.4%	9.1%	14.4%	5.4%	9.1%
	70～74歳	—	—	—	10.9%	4.4%	7.2%	10.9%	4.4%	7.2%
	合計	5.4%	1.0%	2.8%	10.1%	4.7%	6.9%	15.5%	5.7%	9.7%
平成 23年度	40～49歳	14.0%	1.6%	7.2%	8.9%	3.8%	6.1%	22.9%	5.4%	13.4%
	50～59歳	13.6%	1.9%	6.6%	7.5%	4.2%	5.6%	21.1%	6.1%	12.2%
	60～64歳	10.6%	2.0%	5.2%	4.7%	4.1%	4.3%	15.3%	6.1%	9.5%
	65～69歳	—	—	—	13.4%	5.3%	8.6%	13.4%	5.3%	8.6%
	70～74歳	—	—	—	8.8%	3.9%	6.0%	8.8%	3.9%	6.0%
	合計	5.1%	0.8%	2.6%	9.2%	4.3%	6.3%	14.3%	5.2%	8.9%
平成 24年度	40～49歳	13.7%	1.9%	7.4%	8.1%	3.5%	5.7%	21.8%	5.4%	13.0%
	50～59歳	13.6%	1.9%	6.8%	6.4%	4.4%	5.3%	20.0%	6.4%	12.1%
	60～64歳	9.7%	1.5%	4.5%	5.3%	3.6%	4.2%	15.0%	5.0%	8.7%
	65～69歳	—	—	—	12.7%	4.8%	8.1%	12.7%	4.8%	8.1%
	70～74歳	—	—	—	8.8%	4.1%	6.1%	8.8%	4.1%	6.1%
	合計	4.8%	0.7%	2.4%	9.0%	4.2%	6.2%	13.8%	4.9%	8.6%
平成 25年度	40～49歳	15.0%	1.9%	7.9%	7.8%	3.4%	5.4%	22.7%	5.2%	13.3%
	50～59歳	13.3%	2.4%	7.1%	5.6%	4.1%	4.8%	18.9%	6.5%	11.8%
	60～64歳	10.1%	2.0%	4.9%	5.7%	3.3%	4.2%	15.8%	5.3%	9.1%
	65～69歳	—	—	—	11.5%	4.9%	7.6%	11.5%	4.9%	7.6%
	70～74歳	—	—	—	7.8%	3.3%	5.2%	7.8%	3.3%	5.2%
	合計	4.8%	0.8%	2.5%	8.2%	3.9%	5.7%	13.1%	4.7%	8.2%
平成 26年度	40～49歳	14.1%	1.8%	7.5%	7.7%	4.4%	5.9%	21.9%	6.2%	13.4%
	50～59歳	12.3%	2.1%	6.5%	5.7%	3.8%	4.6%	18.0%	5.9%	11.1%
	60～64歳	10.1%	2.1%	5.0%	4.6%	3.8%	4.1%	14.7%	5.9%	9.1%
	65～69歳	—	—	—	11.9%	5.0%	7.8%	11.9%	5.0%	7.8%
	70～74歳	—	—	—	8.8%	3.5%	5.7%	8.8%	3.5%	5.7%
	合計	4.4%	0.7%	2.2%	8.7%	4.1%	6.0%	13.0%	4.8%	8.2%
平成 27年度	40～49歳	12.7%	1.7%	6.9%	7.2%	3.2%	5.0%	19.9%	4.9%	11.9%
	50～59歳	12.0%	2.1%	6.4%	5.4%	4.3%	4.8%	17.5%	6.4%	11.2%
	60～64歳	10.0%	1.8%	4.8%	6.1%	3.4%	4.4%	16.1%	5.2%	9.2%
	65～69歳	—	—	—	12.6%	4.8%	8.0%	12.6%	4.8%	8.0%
	70～74歳	—	—	—	8.4%	3.7%	5.7%	8.4%	3.7%	5.7%
	合計	4.0%	0.7%	2.1%	8.9%	4.0%	6.1%	12.9%	4.7%	8.1%
平成 28年度	40～49歳	11.7%	1.2%	6.2%	8.0%	3.8%	5.8%	19.6%	5.1%	12.0%
	50～59歳	9.9%	1.9%	5.3%	5.8%	3.8%	4.7%	15.7%	5.7%	10.1%
	60～64歳	9.8%	2.2%	5.0%	5.7%	3.6%	4.4%	15.5%	5.9%	9.4%
	65～69歳	—	—	—	12.5%	4.6%	7.8%	12.5%	4.6%	7.8%
	70～74歳	—	—	—	8.6%	3.9%	5.9%	8.6%	3.9%	5.9%
	合計	3.6%	0.6%	1.9%	9.0%	4.0%	6.2%	12.6%	4.7%	8.0%

※特定健康診査実施結果より

## (6) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は、平成 20 年度から平成 23 年度にかけて 9.9%から 14.1%に徐々に上昇しましたが、平成 24 年度に直営に戻したことにより大きく上昇して 34.0%となりました。その後は 24%～25%台で推移しており、平成 28 年度目標値の 54%を大きく下回っている状況です。

【表 13】特定保健指導実施状況(平成 20 年度～平成 28 年度)

		対象者(人)			実施者(人)			実施率		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
平成 20年度	動機づけ支援	1,236	961	2,197	113	122	235	9.1%	12.7%	10.7%
	積極的支援	646	196	842	41	25	66	6.3%	12.8%	7.8%
	合計	1,882	1,157	3,039	154	147	301	8.2%	12.7%	9.9%
平成 21年度	動機づけ支援	1,112	827	1,939	99	124	223	8.9%	15.0%	11.5%
	積極的支援	713	181	894	39	29	68	5.5%	16.0%	7.6%
	合計	1,825	1,008	2,833	138	153	291	7.6%	15.2%	10.3%
平成 22年度	動機づけ支援	1,438	1,044	2,482	148	157	305	10.3%	15.0%	12.3%
	積極的支援	831	231	1,062	56	38	94	6.7%	16.5%	8.9%
	合計	2,269	1,275	3,544	204	195	399	9.0%	15.3%	11.3%
平成 23年度	動機づけ支援	1,384	915	2,299	167	178	345	12.1%	19.5%	15.0%
	積極的支援	695	164	859	72	27	99	10.4%	16.5%	11.5%
	合計	2,079	1,079	3,158	239	205	444	11.5%	19.0%	14.1%
平成 24年度	動機づけ支援	1,300	855	2,155	459	344	803	35.3%	40.2%	37.3%
	積極的支援	734	154	888	190	42	232	25.9%	27.3%	26.1%
	合計	2,034	1,009	3,043	649	386	1,035	31.9%	38.3%	34.0%
平成 25年度	動機づけ支援	1,269	824	2,093	342	244	586	27.0%	29.6%	28.0%
	積極的支援	721	173	894	128	36	164	17.8%	20.8%	18.3%
	合計	1,990	997	2,987	470	280	750	23.6%	28.1%	25.1%
平成 26年度	動機づけ支援	1,245	847	2,092	310	243	553	24.9%	28.7%	26.4%
	積極的支援	674	150	824	134	35	169	19.9%	23.3%	20.5%
	合計	1,919	997	2,916	444	278	722	23.1%	27.9%	24.8%
平成 27年度	動機づけ支援	1,289	789	2,078	310	217	527	24.0%	27.5%	25.4%
	積極的支援	571	135	706	119	34	153	20.8%	25.2%	21.7%
	合計	1,860	924	2,784	429	251	680	23.1%	27.2%	24.4%
平成 28年度	動機づけ支援	1,266	777	2,043	309	205	514	24.4%	26.4%	25.2%
	積極的支援	552	127	679	115	35	150	20.8%	27.6%	22.1%
	合計	1,818	904	2,722	424	240	664	23.3%	26.5%	24.4%

※特定保健指導実施結果より

## (7)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

特定健康診査の受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全体として25%台で推移してきましたが、平成28年度に27.1%に上昇しました。

男女別の割合(平成28年度)を比較すると、女性が13.9%であるのに対して、男性は45.3%と、半数に近い受診者が該当者又は予備群です。

【表14】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移(平成20年度～平成28年度)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	40～49歳	34.4%	34.5%	32.3%	32.2%	32.7%	35.7%	34.4%	32.3%	35.9%
	50～59歳	43.8%	42.7%	40.1%	42.6%	43.5%	42.5%	42.9%	43.2%	43.7%
	60～64歳	41.6%	44.3%	43.6%	44.0%	43.9%	47.5%	45.0%	47.3%	48.2%
	65～69歳	43.0%	44.2%	44.5%	44.9%	43.8%	44.4%	44.2%	44.8%	47.7%
	70～74歳	41.0%	43.5%	41.8%	42.3%	43.9%	42.9%	42.5%	42.4%	46.2%
	計	41.3%	42.8%	41.6%	42.1%	42.4%	43.0%	42.4%	42.6%	45.3%
女性	40～49歳	5.5%	5.6%	6.4%	5.3%	6.7%	6.5%	7.1%	5.9%	6.8%
	50～59歳	11.2%	10.7%	10.5%	9.6%	10.8%	10.6%	10.7%	11.2%	11.0%
	60～64歳	14.4%	14.1%	14.1%	13.4%	12.1%	11.9%	12.6%	13.0%	14.1%
	65～69歳	16.4%	17.0%	14.8%	16.0%	14.3%	14.2%	13.4%	14.0%	14.7%
	70～74歳	19.1%	20.8%	18.1%	17.7%	16.5%	15.8%	15.5%	15.0%	15.9%
	計	14.9%	15.6%	14.2%	14.1%	13.4%	13.1%	13.1%	13.1%	13.9%
全体	40～49歳	18.9%	19.0%	18.1%	17.5%	18.8%	20.1%	19.6%	18.2%	20.7%
	50～59歳	23.4%	22.6%	21.7%	22.8%	24.6%	24.3%	24.6%	25.1%	25.1%
	60～64歳	23.9%	24.6%	24.7%	24.6%	23.7%	24.8%	24.5%	25.5%	26.5%
	65～69歳	27.6%	28.2%	27.1%	27.9%	26.6%	26.6%	26.0%	26.6%	28.2%
	70～74歳	28.5%	30.5%	28.2%	28.2%	28.2%	27.5%	27.0%	26.9%	28.9%
	計	25.7%	26.6%	25.3%	25.6%	25.5%	25.6%	25.3%	25.5%	27.1%

※特定健康診査実施結果より

### ＜メタボリックシンドローム該当者及び予備群判定基準＞

#### 「メタボリックシンドローム該当者」

腹囲：男性 85cm 以上・女性 90cm 以上＋高血圧・脂質異常・高血糖の基準の2つ以上に該当

#### 「メタボリックシンドローム予備群」

腹囲：男性 85cm 以上・女性 90cm 以上＋高血圧・脂質異常・高血糖の基準の1つに該当

(高血圧・脂質異常・高血糖の基準)

高血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85 mmHg 以上

脂質異常：中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/Hg 未満

高血糖：空腹時血糖 110 mg/dl 以上

## (8)内臓脂肪に着目した有所見率

特定健康診査の受診者における有所見率※1（平成 28 年度）を性別で比較すると、すべての項目において男性の方が女性より有所見率が高い状況です。

項目別に見ると、血圧については男女ともに年齢が上がるにつれて割合が高くなり、70 歳～74 歳の割合は男性で 65.5%（40 歳～49 歳の 1.8 倍）、女性では 59.7%（40 歳～49 歳の 3.2 倍）となっています。

血圧以外の項目については、男性では、腹囲は 60 歳～64 歳、BMI と脂質は 50 歳～59 歳をピークに、その後は徐々に低くなっていますが、血糖は年齢とともに高くなっています。一方、女性では腹囲、BMI、血糖は年齢が上がるにつれて徐々に高くなっていますが、脂質のみ 70 歳代でやや減少しています。

平成 20 年度及び平成 23 年度と比較すると、腹囲、BMI については男性が高くなっている一方、女性は低くなっています。血圧、脂質は男女とも低くなっています。血糖については男女とも大きな変化はなく、横ばいの状況です。

※1：有所見率とは、特定健康診査の受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の判定基準（前ページ参照）となっている各項目について、その基準値を超える人の割合です。

※2：BMI（Body Mass Indexの略）：体重（kg）/身長<sup>2</sup>（m）で求める数値です。BMIの標準値は22.0で、この数値は統計的にみて一番病気にかかりにくい体型であり、標準から離れるほど有病率は高くなります。

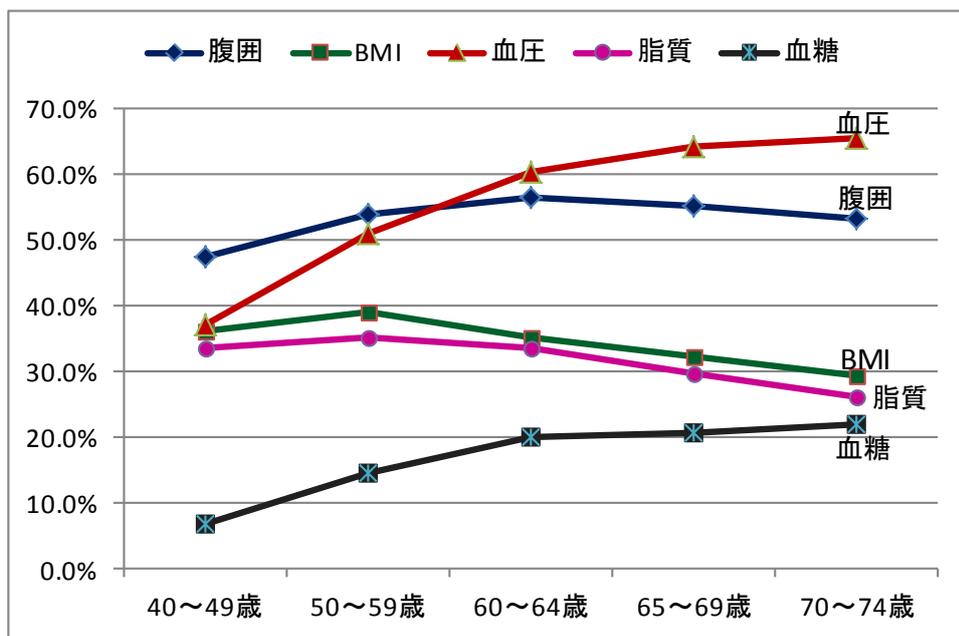
【表15】内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の有所見率（男女別・年齢階層別）

		平成20年度					平成23年度					平成28年度				
		腹囲	BMI	血圧	脂質	血糖	腹囲	BMI	血圧	脂質	血糖	腹囲	BMI	血圧	脂質	血糖
男性	40～49歳	46.4%	36.2%	40.2%	40.0%	8.5%	47.7%	39.2%	38.0%	35.7%	8.7%	47.5%	36.2%	37.2%	33.6%	6.7%
	50～59歳	53.4%	35.2%	60.1%	38.6%	17.1%	54.5%	38.0%	54.3%	39.9%	15.6%	54.0%	39.1%	51.1%	35.2%	14.5%
	60～64歳	50.3%	28.8%	64.8%	36.0%	19.9%	52.5%	32.8%	64.8%	34.1%	20.8%	56.5%	35.4%	60.4%	33.7%	20.1%
	65～69歳	49.8%	28.6%	66.7%	32.0%	19.2%	51.1%	30.5%	64.7%	30.9%	21.5%	55.3%	32.3%	64.2%	29.9%	20.8%
	70～74歳	50.8%	28.6%	69.6%	29.4%	19.6%	51.4%	29.4%	66.1%	27.5%	21.3%	53.3%	29.3%	65.5%	26.2%	22.0%
	計	50.3%	30.3%	63.5%	33.6%	18.0%	51.5%	32.5%	60.8%	32.0%	19.1%	53.6%	32.8%	59.5%	30.0%	18.7%
女性	40～49歳	9.9%	16.8%	21.1%	11.2%	3.4%	10.0%	17.4%	17.9%	9.6%	3.1%	11.7%	18.4%	18.8%	10.4%	2.1%
	50～59歳	14.6%	20.1%	44.0%	17.6%	6.3%	14.1%	20.4%	40.1%	15.0%	5.8%	14.6%	20.5%	35.6%	14.2%	5.1%
	60～64歳	17.4%	20.3%	53.8%	18.8%	8.9%	16.4%	20.6%	48.9%	16.2%	8.8%	18.0%	21.1%	47.3%	15.7%	7.3%
	65～69歳	19.2%	22.2%	59.8%	18.0%	9.2%	18.7%	21.1%	55.7%	16.2%	8.9%	18.2%	21.5%	54.8%	15.6%	10.2%
	70～74歳	24.5%	24.3%	65.6%	19.8%	10.7%	21.8%	23.9%	60.8%	17.4%	10.1%	19.3%	22.7%	59.7%	15.1%	11.2%
	計	18.7%	21.6%	54.3%	18.0%	8.6%	17.7%	21.4%	50.1%	15.8%	8.3%	17.5%	21.4%	49.8%	14.8%	8.8%
全体	40～49歳	26.9%	25.8%	30.0%	24.6%	5.8%	27.2%	27.3%	27.0%	21.5%	5.7%	28.8%	26.9%	27.6%	21.5%	4.3%
	50～59歳	29.1%	25.7%	50.0%	25.4%	10.3%	30.3%	27.4%	45.8%	25.0%	9.7%	31.7%	28.6%	42.3%	23.3%	9.1%
	60～64歳	29.0%	23.3%	57.6%	24.8%	12.7%	29.6%	25.1%	54.7%	22.7%	13.2%	32.0%	26.3%	52.0%	22.3%	12.0%
	65～69歳	32.0%	24.9%	62.7%	23.9%	13.4%	32.1%	25.0%	59.4%	22.3%	14.1%	33.4%	25.9%	58.6%	21.4%	14.5%
	70～74歳	35.8%	26.2%	67.3%	23.9%	14.5%	34.4%	26.2%	63.1%	21.7%	14.9%	33.9%	25.5%	62.2%	19.9%	15.8%
	計	31.6%	25.1%	58.0%	24.4%	12.4%	31.6%	25.9%	54.5%	22.5%	12.7%	32.7%	26.2%	53.9%	21.2%	13.0%

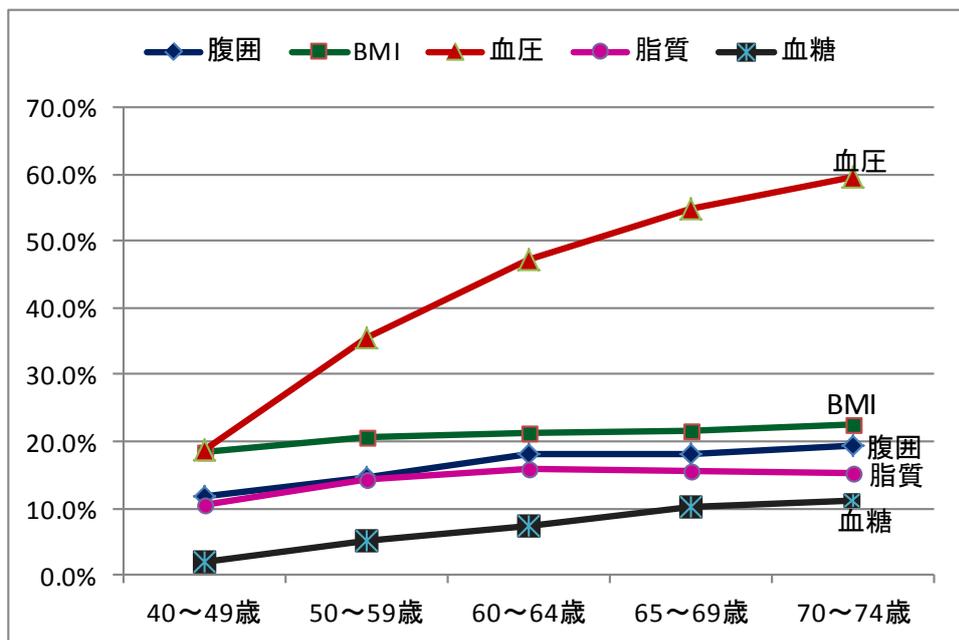
※特定健康診査実施結果より

【図15】男女別・年齢階層別の有所見率(平成 28 年度)

<男性>



<女性>



※【表 15】の男女別・年齢階層別の有所見率(平成 28 年度)をグラフ化したもの

## (9) 特定健康診査に関するアンケート調査結果

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を図るため、平成 25 年に特定健康診査対象者（40 歳～74 歳）のうち平成 24 年度中に特定健康診査を受診していない人から無作為抽出で 1,996 人にアンケートを実施し、696 件（34.9%）から回答を回収しました。

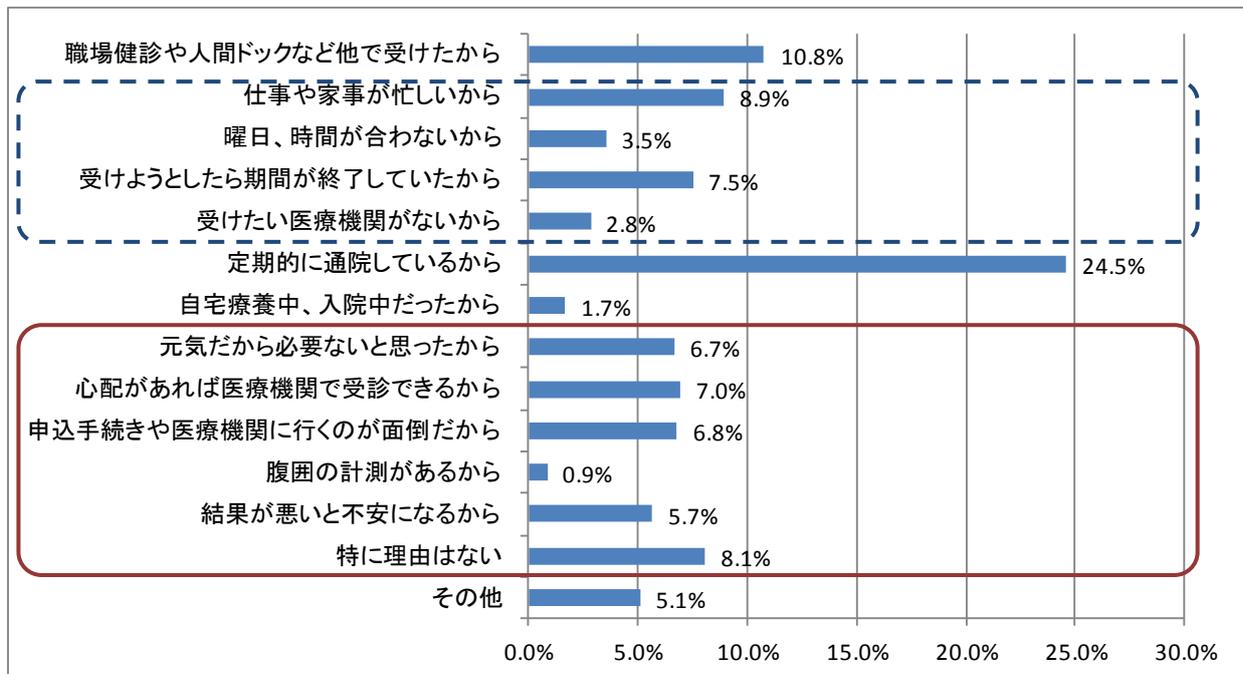
特定健康診査を受診しない理由についての回答は【図 16】に示すとおりです。

職場健診や人間ドックを受診している人が約 11%おり、これらの未受診者は特定健康診査受診の必要はないものの、受診データの提供を受けることにより、特定保健指導の実施ができる可能性があるため、受診データの提供を呼びかけることが有効と考えられます。

一方、多忙、日程や受診期間、場所を理由とする未受診者（破線で囲んだ部分）が約 23%でした。また、「その他」として、障害のため介助が必要、親の介護のため時間が取れない、かかりつけの病院が市外のため市内の病院に行きづらい、感染症が心配で一般病院に行きたくない、受診券を紛失した等の回答がありました。これらの未受診者は、受診する意志はあるものの、都合をつけられずに受診していないと考えられます。

通院や入院等を理由とする未受診者が約 26%でしたが、治療している病気以外の生活習慣病を発病していないか確認するために特定健康診査を受診する必要があります。また、元気だから必要ない、面倒、結果が悪いと不安になる、特段の理由がない等、特定健康診査の目的を理解していないと考えられる未受診者（実線で囲んだ部分）が約 35%でした。また、「その他」として、知らなかった、無駄、なんとなく受診していない等の回答があり、特定健康診査の重要性を啓発していく必要があると考えられます。

【図 16】特定健康診査を受診しない理由



※ 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査結果より

## (10)評価

第2期特定健康診査等実施計画における特定健康診査及び特定保健指導の評価は次のとおりです。

### ① 特定健康診査の受診率

平成28年度の目標値は57%ですが、実績値は44.1%であり、千葉県内平均の39.2%を上回るものの、目標は達成していません。引き続き特定健康診査の定期的な受診について、啓発と勧奨が必要です。

### ② 若年層の特定健康診査受診率

特定健康診査受診者を年齢層で見ると、平成28年度の40歳代男性の受診率は20.5%と県内平均の18.2%を上回るものの低い状況です。糖尿病や高血圧疾患等の多くが生活習慣病に起因するものであることを考えると、若いうちから生活習慣を改めていくことが重要であり、引き続き、40歳代（特に男性）の受診率向上の取組を継続することが必要です。

### ③ 特定保健指導の実施率

平成28年度の目標値は54%ですが、実績値は24.4%であり、県内平均の20.9%を上回るものの、目標は達成していません。特定保健指導の利用者は、未利用者に比べ、翌年度の特定健康診査の結果が改善している人が多い状況です。一方、改善しているものの、何度も対象者となってしまう人も多く、そのような人たちへのアプローチも必要です。

### ④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

特定健康診査の結果、男性の半数近く、女性の1割強がメタボリックシンドローム該当者及び予備群であり、将来の生活習慣病のリスクを抱えています。そこで、これらの人たちが生活習慣の改善に取り組むよう啓発していく必要があります。

### ⑤ 生活習慣病に関する啓発

①～④の評価結果から、引き続き特定健康診査の受診率向上（特に若年層）、特定保健指導の実施率向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少に取り組む必要があります。そのためには、被保険者に対して、生活習慣の改善が生活習慣病予防のために重要であることの理解を促すための取組が必要です。

## 2. 第1期データヘルス計画に基づく事業の実施状況及び評価

### (1) 特定健康診査受診率向上事業

#### ① 目的

特定健康診査未受診者（特に40歳代）に受診の重要性を理解してもらい、受診行動を習慣化すること。

#### ② 対象者

特定健康診査未受診者

#### ③ 実施内容

受診勧奨ハガキを発送する。

- ・4月～7月生まれ：40歳～49歳の未受診者全員に対し、9月に発送。
- ・8月～11月生まれ：すべての年齢層の未受診者全員に対し、1月に発送。

#### ④ 目標

区 分	平成28年度	平成29年度
40歳代の特定健康診査受診率	23.9%	24.9%

#### ⑤ 実施結果

	項目	平成28年度の実績
アウトプット	受診勧奨ハガキ送付	4月～7月生まれ： 40歳～49歳の未受診者3,558人に対し、 9月に発送。 8月～11月生まれ： 全未受診者14,109人に対し、1月に発送。
アウトカム	受診勧奨ハガキ送付後の 受診者数	4月～7月生まれ： 10月～3月228人受診。 8月～11月生まれ： 2月～3月1,302人受診。
	40歳代の受診率	24.1%（目標達成）

#### ⑥ 評価

40歳代の受診率は上向いており、平成28年度は24.1%で目標（23.9%）を上回りましたが、他の年代と比べるとまだ低いため、第3期特定健康診査等実施計画に基づき、さらなる受診率向上策に取り組む必要があると考えられます。

## (2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

### ① 目的

糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる人で未治療者・治療中断者を医療に結びつけることで、糖尿病の重症化及び合併症を予防し、糖尿病性腎症の発症を阻止すること。

### ② 対象者

特定健康診査の結果、糖尿病重症化リスクが高いと思われる人で未治療・治療中断者

※対象者の優先順位（HbA1c と eGFR の数値をもとにグループ分け）

(A)グループ：糖尿病及び腎障害が強く疑われ、早急な受診が必要とされる人

(B)グループ：糖尿病が強く疑われ、腎機能低下が予想される人

(C)グループ：糖尿病が疑われ、治療を要すると思われる人

70歳未満		eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )				70歳以上		eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )					
		軽度低下		中等度低下				軽度低下		中等度低下		高度低下	
		60～90	50～59	40～49	40未満			60～90	50～59	40～49	40未満		
HbA1c (%)	10以上												
	9												
	8	(B)				(A)							
	7.5～7.9												
	7.0～7.4	(C)						(C)					

### ③ 実施内容

勧奨通知、電話等により、医療機関の受診を勧奨する。

(A)グループ：医療機関受診が確認できるまで勧奨継続。

(B)グループ：可能な限り、受診に向かうよう勧奨。

(C)グループ：受診への意識確認及び勧奨に努める。

### ④ 目標

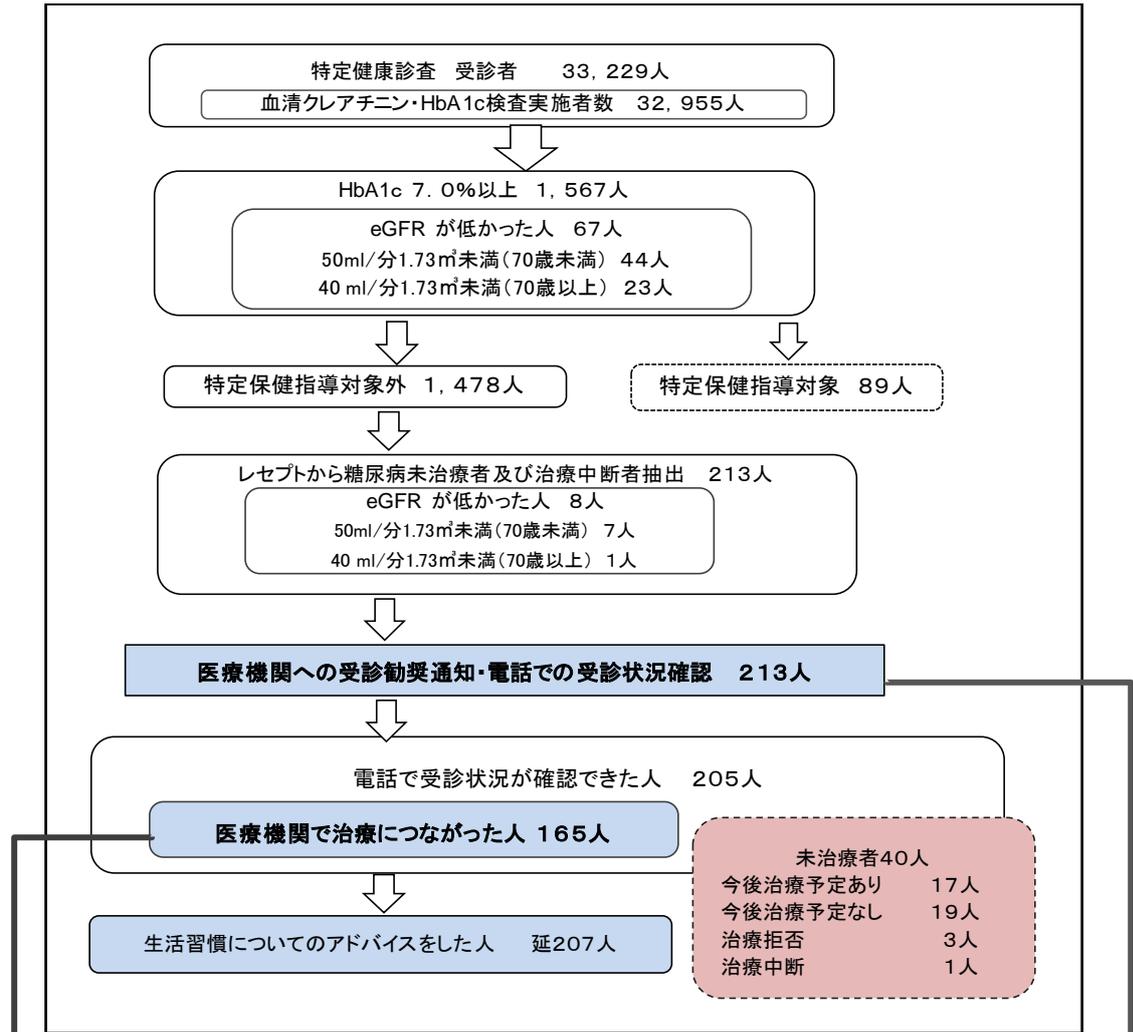
		項目	平成28年度	平成29年度
アウトプット	受診勧奨対象者への受診勧奨		100%	100%
アウトカム	勧奨による 医療機関受診率	全体	35%	40%
		(A)グループ	80%	80%
		(B)グループ	40%	50%
		(C)グループ	25%	30%
	対象者の次年度の健診受診率		50%	60%
次年度の健診データの改善		40%	45%	
受診勧奨対象者の新規人工透析導入		0人	0人	

### ⑤ 実施状況

平成28年度（平成28年4月～平成29年3月特定健康診査受診者対象、平成29年11月22日現在）に実施した内容及び実績人数をまとめると【図17】のようになります。

また、受診勧奨を行った対象者213人のHbA1c及びeGFRの状況は【表16】のとおりであり、そのうち医療機関を受診した165人のHbA1c及びeGFRの状況は【表17】のとおりです。

【図17】糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況



【表16】受診勧奨対象者213人のHbA1c及びeGFRの状況

70歳未満						70歳以上							
		eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )				総計			eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )				総計
		60~90	50~59	40~49	40未満				60~90	50~59	40~49	40未満	
HbA1c (%)	10以上	16				16	HbA1c (%)	10以上	1				1
	9	11	2	1		14		9	3				3
	8	19	2	1		22		8	7				7
	7.5~7.9	32	5	2	1	40		7.5~7.9	11		1		12
	7.0~7.4	57	10	1	1	69		7.0~7.4	26	2		1	29
総計	135	19	5	2	161	総計	47	3	1	1	52		

【表17】医療機関受診者165人のHbA1c及びeGFRの状況

70歳未満						70歳以上							
		eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )				総計			eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )				総計
		60~90	50~59	40~49	40未満				60~90	50~59	40~49	40未満	
HbA1c (%)	10以上	14				14	HbA1c (%)	10以上	1				1
	9	9	2	1		12		9	3				3
	8	12	2	1		15		8	6				6
	7.5~7.9	26	4	2	1	33		7.5~7.9	8		1		9
	7.0~7.4	41	9		1	51		7.0~7.4	19	1		1	21
総計	102	17	4	2	125	総計	36	2	1	1	40		

⑥ 目標達成率

		項目	平成28年度の実績	
アウトプット	受診勧奨対象者への受診勧奨		100.0%	対象者213人全員に対して受診勧奨を実施。
アウトカム	勧奨による医療機関受診率	全体	77.5%	213人中165人が医療機関を受診。
		(A)グループ	88.0%	25人中22人が医療機関を受診。
		(B)グループ	79.0%	81人中64人が医療機関を受診。
		(C)グループ	73.8%	107人中79人が医療機関を受診。
	対象者の次年度の健診受診率		81.2% ※1	69人中56人が特定健診を受診。
	次年度の健診データの改善		60.9% ※2	69人中42人の健診データが改善。
	受診勧奨対象者の新規人工透析導入		0人	平成29年6月現在、対象者で人工透析新規導入者なし。

◆ 勧奨による医療機関受診率、対象者の次年度の健診受診率、次年度の健診データ改善については、平成29年11月22日現在のもの。

◆ 次年度の健診データの改善は、HbA1c 0.1%以上の減少をもって改善とする。

◆ ※1 及び ※2 は、平成28年4月～8月健診受診者における次年度健診（平成29年4月～9月健診）受診に対する評価。

⑦ 評価

○ 糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる人を受診につなげるという目的に対し、平成28年度実績値は77.5%と目標値35%を大きく上回りました。対象者の次年度の健診データ改善率（平成29年11月22日時点）も60.9%と受診勧奨の成果が出ています。

○ 次年度の健診受診率、次年度の健診データ改善率は平成29年11月22日時点で目標値を上回っているものの、翌年も対象者として抽出される人の割合も今後増えていくと思われれます。そのような経年対象者は受診勧奨や生活改善の働きかけに対し反応が鈍化していくと予測されます。経年対象者の受診勧奨による医療機関受診や次年度健診のデータの改善に向けて、新規対象者とは視点を変えたフォローを考えていく必要があります。

○ 受診勧奨対象者となった213人だけでなく、医療機関受診中の人の中にも、HbA1cの数値が7.0%を超え、加えてeGFRの数値が低い人（重症化するリスクが高いと思われる人）がいます。今後は、このような人たちの状況把握と対策について検討していく必要があります。

### 3. その他の保健事業の実施状況

#### (1) 人間ドック助成事業

- ① 目的：被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療による健康の保持増進を図ること。
- ② 対象者：40歳未満の被保険者（加入期間6か月以上）
- ③ 実施内容  
事前申請の上、指定機関で人間ドックを受診した場合に、その費用の一部を助成。
  - ・保険税を完納している場合：7割
  - ・保険税を分割納付している場合：3割
- ④ 実施人数：平成28年度：58名

#### (2) ジェネリック(後発)医薬品の使用促進

- ① 目的：調剤費の抑制により、被保険者と保険者の医療負担を軽減すること。
- ② 実施内容
  - ・国民健康保険加入時に、ジェネリック医薬品希望シール、カード等を配布。
  - ・保険者が定めた基準に該当する被保険者に対し、ジェネリック医薬品個別差額通知を送付（年4回）。
  - ・本市ホームページにジェネリック医薬品に関する情報を掲載。
  - ・市内の医療機関に、ジェネリック医薬品の使用への協力を依頼する文書を送付。
- ③ 使用率
  - 平成26年度 57.1%
  - 平成27年度 60.8%
  - 平成28年度 66.8%

#### (3) エイズ等性感染症予防啓発

- ① 目的：エイズをはじめとする性感染症に関する正しい知識の普及。
- ② 実施内容（平成29年度）
  - ・市民まつり（平成29年11月3日）の参加者への啓発パンフレット配布。
  - ・世界エイズデー（平成29年12月1日）に合わせた市民への啓発パンフレット配布。
  - ・レッドリボンダンスキャンペーン（平成30年2月10日。市川エイズ等STD（性感染症）対策推進協議会主催）の参加者への啓発パンフレット配布。※保健医療課との連携により実施。

#### (4) 他部門による保健事業

本市では、他の部門においても様々な保健事業を実施しています（「健康いちかわ21（第2次）」に実施事業の一覧が載っています）。また、「健康いちかわ21 庁内プロジェクト会議」を通じて、各保健事業の実施や広報活動における連携強化を図っています。

## IV. 健康課題及び対策

### 1. 分析結果のまとめ

#### (1)人口、医療費、介護等の状況からの全般的な分析結果

- ① 高齢化の進行や医療の高度化等により、1人当たりの医療費が年々増加しています。20年後には団塊ジュニア世代が60歳代になり、1人当たりの医療費が現状のままだとすると、医療費はさらに膨大なものになることが予想されます。
- ② 平均余命の伸びに比べて平均自立期間の伸びが少なく、平均要介護期間の平均は、男性は2年弱、女性は4年弱です。
- ③ 要介護者認定率と要介護者の有病率のいずれも上昇しています。要介護者1人当たり約3種類の疾病を併発しており、疾病と要介護の悪循環により、医療費の増加につながっていると考えられます。

#### (2)特定健康診査、特定保健指導の状況からの分析結果

- ① 特定健康診査の受診率は概ね44%で目標に達せず、特に40代男性の受診率が低い状況が続いています。
- ② 特定保健指導の実施率は概ね25%で目標に達していません。
- ③ 男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合や有所見率が高い状況が続いています。

#### (3)医療費、介護、死亡の原因となっている疾病についての分析結果

- ① 生活習慣病の医療費が医療費全体の5割を占めています。医療費が高額となっている主な疾病では、循環器系の疾患（高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、動脈硬化等）、新生物（がん等）、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病等）、腎尿路性器系の疾患（腎不全等）等が上位に入っており、特に、腎不全は、1件当たりの医療費が他の疾病に比べてかなり高額です。
- ② 要介護となる原因としては、男性では脳卒中が最も多く、次に糖尿病、認知症、高齢による衰弱となっており、女性では認知症と高齢による衰弱が多く、次に骨折・転倒、脳卒中となっています。
- ③ 要介護者の心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が5割前後に上り、続いて精神（認知症を含む）、脳疾患、脂質異常症、糖尿病、アルツハイマー病、悪性新生物（がん）の有病率が高くなっています。
- ④ 主な死因は、悪性新生物（がん）、心臓病、脳疾患で、特に悪性新生物（がん）は全体の3割を超えています。
- ⑤ 特定健康診査による高血圧の有所見率は、男女とも年齢が上がるにつれて高くなります。また、腹囲、BMI、脂質、血糖の有所見率は、いずれも男性が高く、動脈硬化が進行して心臓病や脳卒中を発症するリスク、糖尿病のリスクの高い人が多くなっています。

## 2. 健康課題

### (1) 発症・重症化の予防に取り組む必要のある疾病

被保険者が健康で自立して生活できる期間を延伸するために、次の疾病の発症・重症化の予防に取り組むことが課題です。

#### ① 糖尿病・糖尿病性腎症

生活の質を大きく下げる人工透析導入を抑制するために、糖尿病性腎症の重症化を予防するとともに、その原因となる糖尿病（男性の介護原因の2位でもある）の発症、重症化を予防すること。

#### ② 動脈硬化・心疾患・脳血管疾患

死因、介護の原因の上位を占める心疾患及び脳血管疾患を予防するため、その原因である動脈硬化の進行を抑えること（メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少）。

#### ③ 高齢による衰弱、認知症、骨折・転倒

介護の大きな原因である高齢による衰弱、認知症、骨折・転倒を予防するため、高齢者の低栄養による心身機能の低下を予防すること。

#### ④ がん

医療費、死因の大きな原因であるがんの予防、早期発見・早期治療に努めること。

### (2) 上記疾病予防のために共通して必要となる取組

#### ① 特定健康診査の受診率（特に若年層の受診率）の向上

(1)①、②の疾病の発症・重症化予防に取り組むために、特定健康診査の受診率を向上させることが重要です。特に早い時期からの予防が重要であることから、40歳代に受診の重要性を理解してもらい、受診につなげるための働きかけが必要と考えられます。

#### ② 特定保健指導の実施率の向上

(1)①、②の疾病の発症・重症化予防に取り組むために、生活習慣の改善によりメタボリックシンドロームの予防・改善が可能であると考えられる特定保健指導対象者に対し、特定保健指導の利用を勧奨し、実施率を向上させることが必要と考えられます。

#### ③ 健康に関する知識と意識の向上

上記疾病の発症・重症化予防のためには、前述のとおり、特定健康診査の受診と特定保健指導の利用が重要であり、また、被保険者一人ひとりが生活習慣を改善していく必要がありますが、そのような行動を起こすためには、被保険者が生活習慣や生活習慣病に関する正しい知識と、特定健康診査や各種検診の重要性についての理解を持ち、健康に対する意識を持つための啓発が必要です。

#### ④ 健康増進のための支援

被保険者が生活習慣の改善への取組を継続していくためには、継続を支援するための様々な仕組みが必要と考えられます。

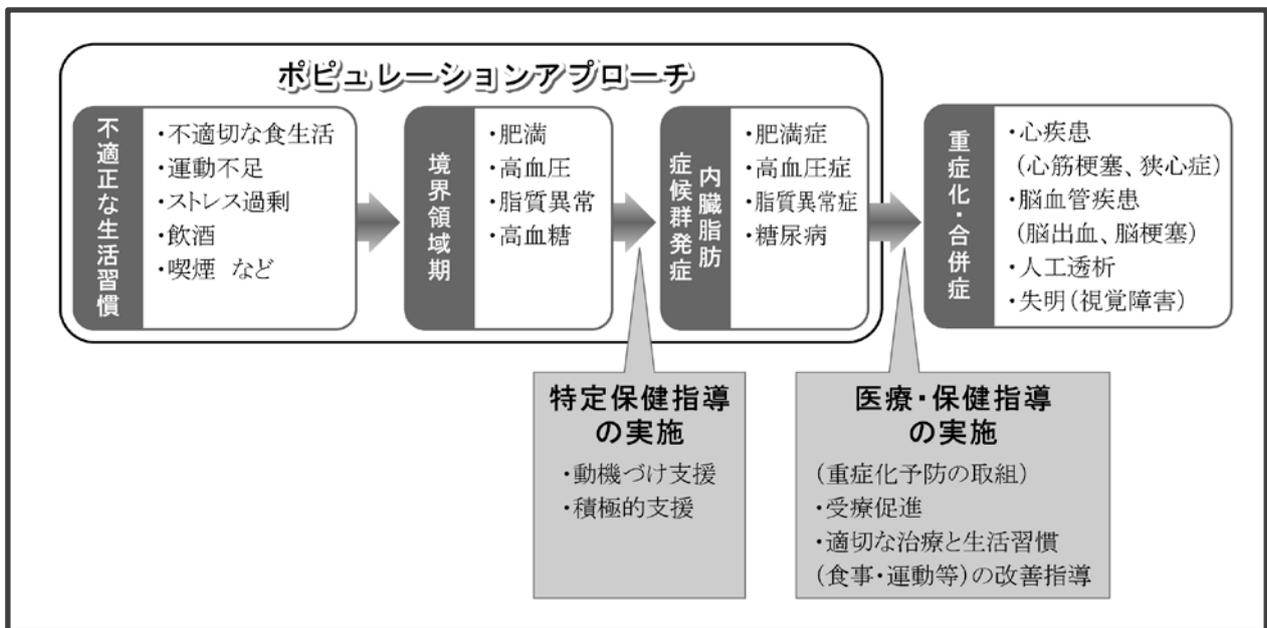
### 3. 健康課題を解決するための対策

健康課題を解決するための対策として、費用対効果、対象者の規模、予防可能な疾病であること、緊急性等の要素を考慮して保健事業の選択を行った結果、第2期データヘルス計画に基づいて実施する保健事業としては、これまでどおり、特定健康診査及び特定保健指導の実施（受診率・実施率向上を含む）と、糖尿病性腎症重症化予防を中心に位置づけて注力していきます。

また、人間ドック助成事業、ジェネリック（後発）医薬品の使用促進事業、エイズ等感染症予防啓発事業を引き続き実施するとともに、重複・頻回受診者に係る指導事業を実施します。

さらに、これらの保健事業の効果を上げるためには、それと並行して被保険者一人ひとりの生活習慣の改善を促し、支援するためのポピュレーションアプローチ（集団全体に対して、効果的な手段を用いて働きかけること）が必要です。また、本市の関係部門が実施する各種保健事業が健康課題への対策となることから、本計画に基づく分析結果や健康課題、各事業に関する情報を共有し、意見交換等を行うとともに、被保険者に対してそれらの事業への参加を促す等、それぞれの保健事業の効果がさらに上がるよう連携を図っていきます。

【図18】ポピュレーションアプローチ



## V. 特定健康診査等(第3期特定健康診査等実施計画)

### 1. 計画の趣旨

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条と「特定健康診査等基本指針」に基づき、平成30年度～平成35年度の第3期実施計画期間において、特定健康診査及び特定保健指導を実施するにあたり、第1期（平成20年度～平成24年度）及び第2期（平成25年度～平成29年度）の実施結果等を踏まえ、生活習慣病の予防を促進すべく、改めて目標の設定や事業実施の内容について定めるものです。

### 2. 目標

本計画における特定健康診査等の実施に関する目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と「特定健康診査等基本指針」に基づき、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の割合の減少率）に係る計画最終年度（平成35年度）の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を設定します。

【表18】平成35年度に達成する目標値

目標値の項目	平成35年度の目標値
①特定健康診査受診率	対象者の60%
②特定保健指導実施率	対象者の60%
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の割合の減少率)	平成20年度と比較して25%

【表19】各年度の目標値

目標値の項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
①特定健康診査受診率	49%	51%	53%	55%	58%	60%
②特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の割合の減少率)	—	—	—	—	—	25%

※平成35年度の各目標値は、特定健康診査等基本指針において設定された市町村国保の目標値

### 3. 特定健康診査等の対象者数

#### (1) 特定健康診査の対象者数・受診者数

対象者数：該年度において年齢が40歳～74歳に達する市川市国民健康保険被保険者

実施者数：各年度の特定健康診査受診率の目標値から算出

【表20】特定健康診査の対象者数推計

単位：人

	年齢	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
男性	40～64歳	17,865	17,770	17,674	17,579	17,484	17,388
	65～74歳	15,685	14,777	13,868	12,959	12,050	11,141
女性	40～64歳	16,203	15,655	15,107	14,559	14,011	13,463
	65～74歳	19,251	18,267	17,284	16,300	15,316	14,333
全体	40～64歳	34,068	33,425	32,781	32,138	31,495	30,851
	65～74歳	34,936	33,044	31,152	29,259	27,366	25,474
	合計	69,004	66,469	63,933	61,397	58,861	56,325

※平成28年度の35歳～69歳の被保険者数（市川市住民基本台帳人口データ、「市川市の国民健康保険」（平成29年度））をもとに、5年後も全員が継続加入と仮定して平成33年度の各年齢の被保険者数を推定した。平成28年度と平成33年度の男女別の40歳～64歳、65歳～74歳の被保険者数を比較し、その減少率を他の年度にも当てはめて、他の年度の被保険者数を算出した。

【表21】特定健康診査の受診者数推計

単位：人

	年齢	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
男性	40～64歳	17,865	17,770	17,674	17,579	17,484	17,388
	65～74歳	15,685	14,777	13,868	12,959	12,050	11,141
女性	40～64歳	16,203	15,655	15,107	14,559	14,011	13,463
	65～74歳	19,251	18,267	17,284	16,300	15,316	14,333
全体	40～64歳	34,068	33,425	32,781	32,138	31,495	30,851
	65～74歳	34,936	33,044	31,152	29,259	27,366	25,474
	合計	69,004	66,469	63,933	61,397	58,861	56,325

(2)特定保健指導の対象者数・実施者数

対象者数：特定健康診査の受診者数推計に、平成26年度から平成28年度の特定保健指導の平均発生率を乗じて算出

実施者数：特定保健指導対象者数推計に特定健康診査受診率（目標値）を乗じて算出

【表22】特定保健指導の対象者数推計

単位：人

	年齢	支援形態	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
男性	40～64歳	動機づけ支援	542	565	587	608	630	651
		積極的支援	991	1,032	1,072	1,112	1,151	1,190
	65～74歳	動機づけ支援	798	786	771	751	727	699
		計	2,331	2,383	2,430	2,471	2,508	2,540
女性	40～64歳	動機づけ支援	300	303	305	307	307	307
		積極的支援	149	151	152	153	153	153
	65～74歳	動機づけ支援	396	393	389	382	374	363
		計	845	847	846	842	834	823
合計	40～64歳	動機づけ支援	842	868	892	915	937	958
		積極的支援	1,140	1,183	1,224	1,265	1,304	1,343
	65～74歳	動機づけ支援	1,194	1,179	1,160	1,133	1,101	1,062
		計	3,176	3,230	3,276	3,313	3,342	3,363

【表23】特定保健指導の実施者数推計

単位：人

区 分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導実施率(目標値)		35%	40%	45%	50%	55%	60%
実施者数	動機づけ支援	704	812	918	1,021	1,119	1,212
	積極的支援	394	469	548	630	716	806
	実施者数合計	1,098	1,281	1,466	1,651	1,835	2,018

## 4. 施策の展開

### (1) 特定健康診査の概要

#### ① 目的

医療費の適正化に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を抽出し、特定保健指導につなげ、もって生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。また、疾病の早期発見・早期治療を図ります。

#### ② 対象者

当該年度において年齢が 40 歳～74 歳に達する市川市国民健康保険被保険者

※後期高齢者医療制度の被保険者に対しても、特定健康診査に準ずる健康診査を実施

#### ③ 実施方法

市川市医師会・浦安市医師会委託による個別健診

※市民の利便性を図るため、がん検診等と同時実施とし、受診券も同時に発送。

#### ④ 実施場所

各医療機関

#### ⑤ 実施期間

各被保険者が受診券を受領してから、受診券の有効期限まで受診可能

#### ⑥ 案内（受診券の発送）

・ 方法：特定健康診査対象者への個別通知

※がん検診等の受診券も同時に発送

※受診方法、受診できる医療機関等を記載した案内を同封

・ 発送時期及び有効期限

平成 30 年度 4 月～7 月生まれ：3 月末発送（7 月末まで有効）

8 月～11 月生まれ：7 月末発送（11 月末まで有効）

12 月～3 月生まれ：11 月末発送（3 月末まで有効）

平成 31 年度以降については、発送時期及び有効期限を見直す。

⑦ 健診項目

本市の特定健康診査の項目は、下表のとおりです。

	健診項目	市川市の健診項目 (後期高齢者等も同じ)	国の示す 健診項目	
診察	質問 (問診)	○	○	
	計測	身長	○	○
		肥満度・標準体重	○	○
		腹囲	○	○
	理学的所見 (身体診察)	○	○	
	血圧	○	○	
脂質	中性脂肪	○	○	
	HDL コレステロール	○	○	
	LDL コレステロール	○	○	
肝機能	AST (GOT)	○	○	
	ALT (GPT)	○	○	
	γ-GT (γ-GTP)	○	○	
代謝系	空腹時血糖	○	■	
	尿糖	○	○	
	HbA1c	○	■	
	尿酸	○	○	
血液一般	ヘマトクリット値	○	□	
	血色素測定	○	□	
	赤血球数	○	□	
尿・腎機能	尿蛋白	○	○	
	尿潜血	○		
	血清クレアチニン	○	□	
	eGFR	○	○	
心機能	12誘導心電図	□	□	
眼底検査		※	※	

○・・・必須項目

□・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■・・・いずれかの項目でも可

※・・・当該年度の健診結果等において、①血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が a、b、c のうちいずれかの基準に該当した人

①血圧 a 収縮期血圧 140mmHg 以上、b 拡張期血圧 90mmHg 以上

②血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl 以上、b HbA1c 6.5%以上、c 随時血糖 126mg/dl 以上

(注) 眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、①のうち a、b のいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が②のうち a、b、c のいずれかの基準に該当した人も含む。

## (2) 特定健康診査受診率向上のための取組

「2. 目標」に掲げた特定健康診査受診率の目標達成に向けて、特定健康診査の実施率（特に40歳代の受診率）を向上させるため、次の取組を行います。

取組内容		目標（アウトプット）
① 特定健康診査についての周知		
平成29年度までの周知方法の継続		
特定健康診査実施医療機関及び自治会へのポスター配布・掲示依頼		医療機関（約200） 市内の自治会 （掲示板：約2,000）
保健推進員及び食生活改善推進員への周知の協力依頼		保健推進員（125人） 食生活改善推進員（70人）
市民まつりでの広報活動（国保ブース）		来場者（約300人）
平成30年度からの強化策		
ホームページへの掲載内容を見直し		実施
継続加入者への健康保険証（更新証）郵送時に同封するチラシの内容を見直して送付		継続加入全世帯 （約66,000世帯）
新規加入者への保険証交付時に案内のチラシを手渡し又は郵送（新規）		平成30年度新規加入全世帯 （約16,000世帯）
継続加入者に対して送付する新年度の納税通知書郵送用の封筒に広告掲載（新規）		継続加入全世帯 （約66,000世帯）
② 受診勧奨		
受診勧奨ハガキを発送する。（継続）		
4月～7月生まれ（9月発送）		40歳～49歳の未受診者全員
8月～11月生まれ（1月発送）		すべての年齢層の未受診者全員
③ 事業者健診、人間ドック等の受診データ提供の呼びかけ		
受診券に同封する案内での呼びかけ（継続）		特定健康診査全対象者 （約69,000人）
ホームページ上での呼びかけ（新規）		実施
更新証郵送時に同封するチラシでの呼びかけ（新規）		継続加入全世帯 （約66,000世帯）

※平成31年度以降については、平成30年度実績の評価結果を踏まえて見直します。

### (3) 特定保健指導の概要

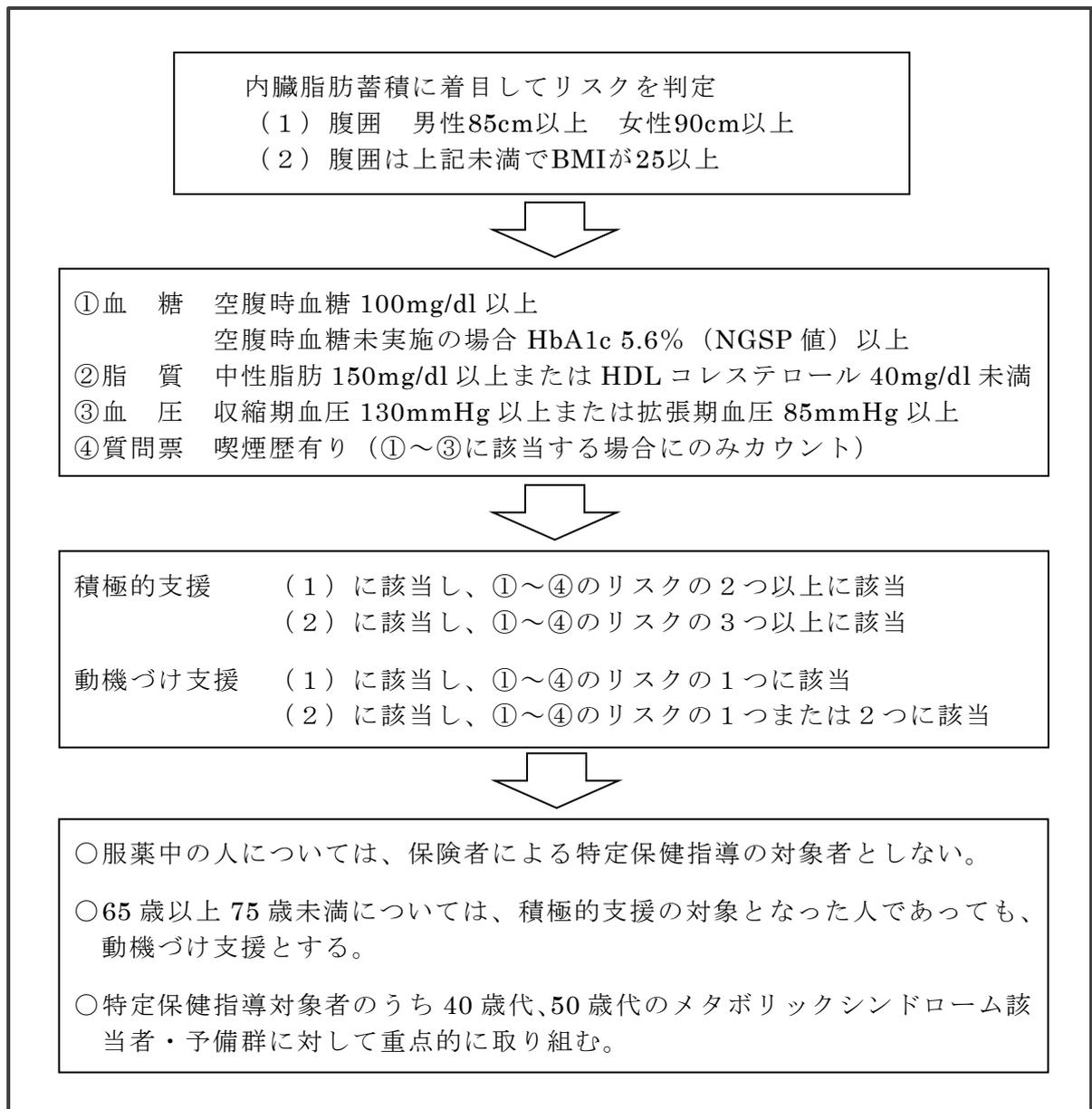
#### ① 目的

対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的とします。さらに、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図ります。

#### ② 対象者

特定健康診査受診者のうち、国が示す階層化の基準により該当となった積極的支援対象者及び動機づけ支援対象者は、【図 19】のように選定されます。

【図19】特定保健指導対象者の選定と階層化



③ 実施方法

市民の利便性を考え、来所しやすい公的施設にて直営で実施します。

- ・実施期間：初回面接は特定健康診査受診の約3か月後。支援期間は6か月間。
- ・面接場所：保健センター及び南行徳保健センター

<動機づけ支援>

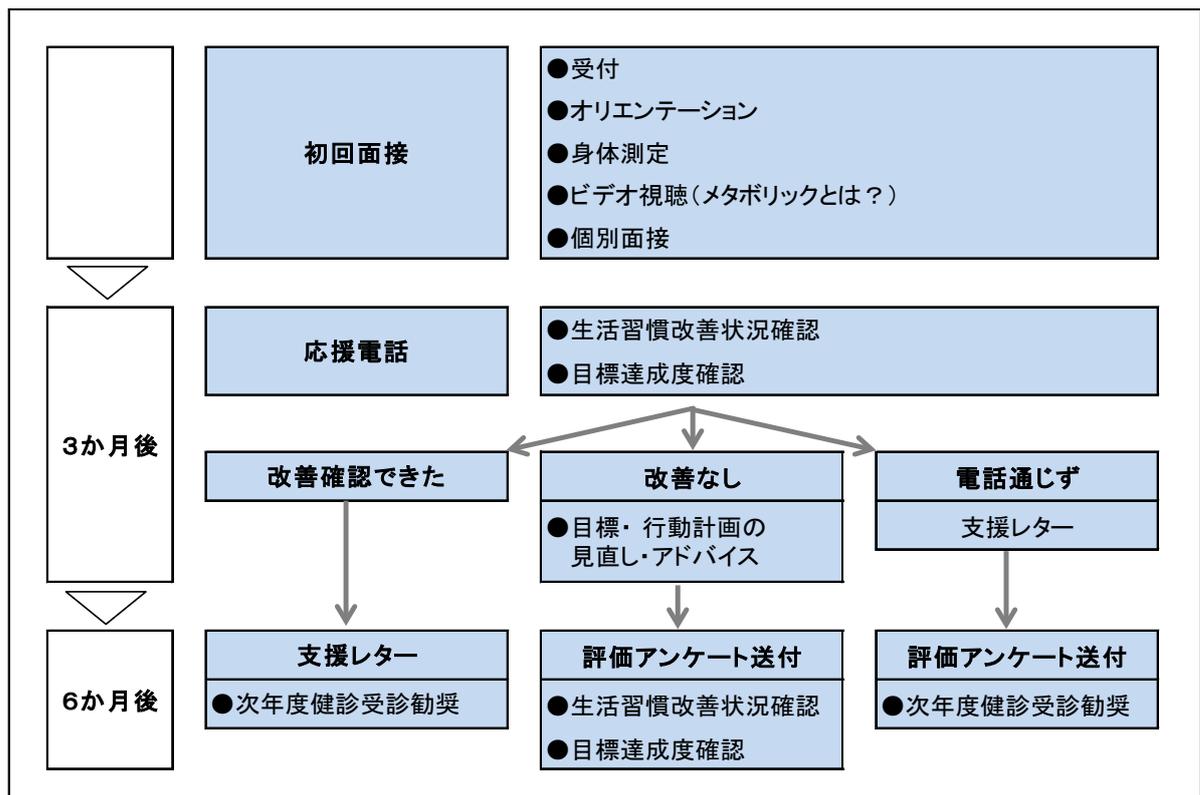
特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食生活、休養習慣その他の生活習慣の状況を踏まえ、対象者が生活習慣改善のための取組を継続的に行うことができるように保健師又は管理栄養士が支援します。

初回面接で、対象者とともに具体的な行動目標を設定します。

3か月後、電話で目標達成度を確認し、対象者の状況に応じて、取組の見直しや支援レターでアドバイスをします。

6か月後、3か月時に改善が確認された対象者には、次年度健診受診勧奨の支援レターを送付します。その他の対象者には、郵送によるアンケートで目標が達成できたかどうかを確認します。

【図20】動機づけ支援の具体的実施例

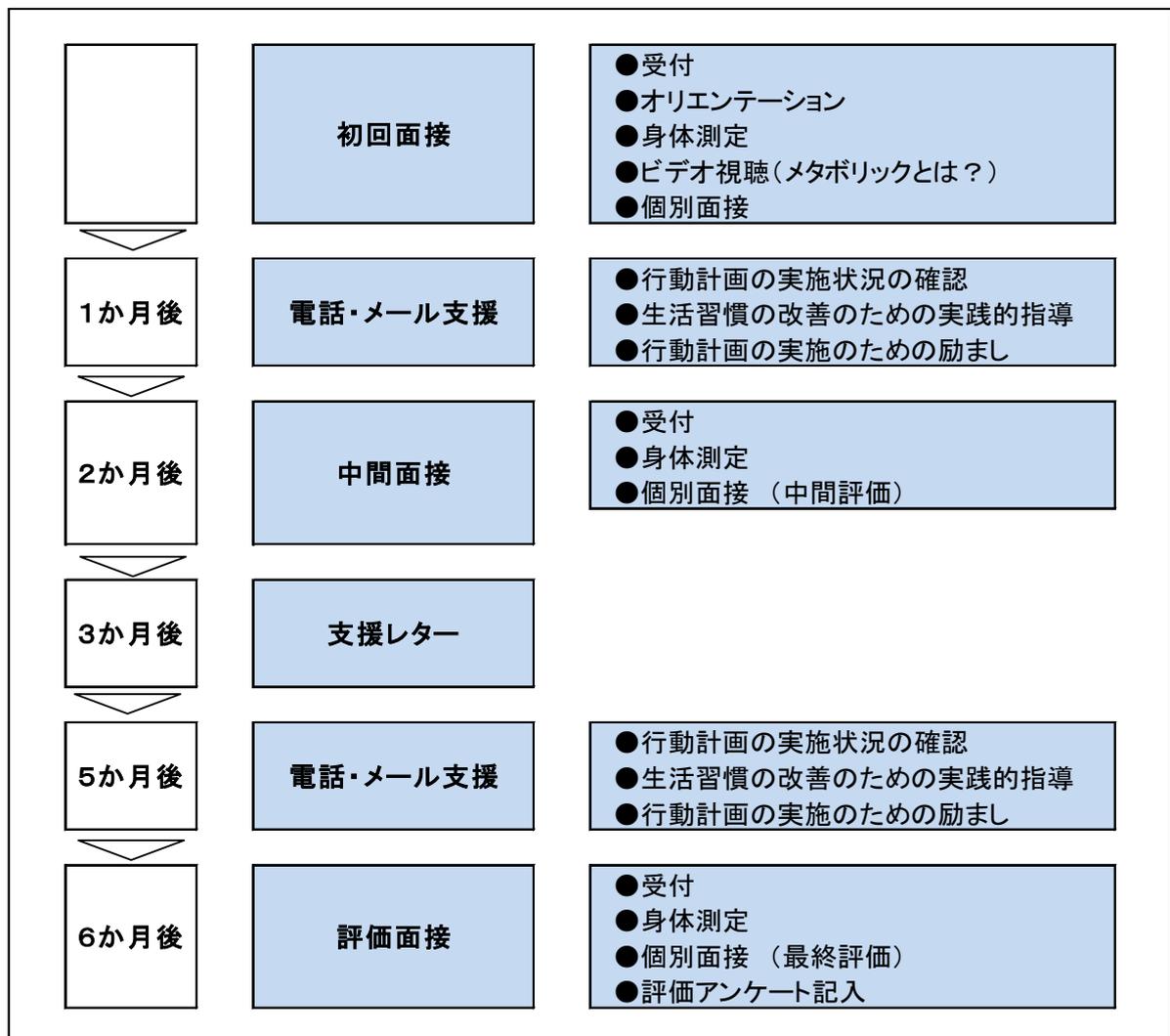


<積極的支援>

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食生活、休養習慣その他の生活習慣の状況を踏まえ、対象者が生活習慣改善のための取組を継続的に行うことができるように保健師又は管理栄養士が支援します。初回面接で対象者ととも具体的な行動目標を設定し、目標達成への取組の途中経過を連絡していただきながら、中間面接やメール、電話等で良い生活習慣を獲得できるようにアドバイスします。

対象者が行動目標を達成するために6か月間の支援をした後、体重・腹囲を測定し、目標が達成できたかどうかを確認します。また、対象者が改善した生活習慣を継続できるよう意識づけも行います。

【図21】積極的支援の具体的実施例



#### (4)特定保健指導実施率向上のための取組

「2. 目標」に掲げた特定保健指導実施率の目標達成に向けて、特定保健指導の実施率を向上させるため、次の取組を行います。

取組内容		目標（アウトプット）
① 特定保健指導についての案内（平成 29 年度からの継続）		
	特定保健指導の対象者に対し、特定保健指導無料利用券を送付する際に、通知文、生活習慣病のリスク判定結果及び特定保健指導の目的、メリット、流れ等を説明するチラシを同封する。	特定保健指導の対象者として選定されたすべての被保険者
	HbA1c が 7.0%以上の対象者に対して、無料利用券送付の際、糖尿病重症化の危険性の理解を促す内容の通知を同封する。	特定保健指導の対象者のうち、HbA1c が 7.0%以上の対象者
② 利用勧奨（平成 29 年度からの継続）		
	特定保健指導利用の申込み期限までに申込みがない対象者に対して電話での勧奨を実施する。	特定保健指導利用の申込み期限までに申込みがないすべての対象者に対し、平日 3 回以上、対象者の状況に応じて土日や夜間にも適宜行う。
	電話勧奨に応じない（又は電話が通じない）対象者に対して、勧奨レターを送付する。	電話勧奨に応じない（又は電話が通じない）すべての対象者

(5)年間スケジュール

平成30年度は、【表24】の年間スケジュールに基づき特定健康診査及び特定保健指導を実施します。

平成31年度以降については、より効率的、効果的に事業を推進するために、平成29年度及び平成30度の評価を行いながら、スケジュールを随時見直していきます。

【表24】平成30年度年間スケジュール

		特定健康診査			特定保健指導	
		4月～7月生まれ	8月～11月生まれ	12月～3月生まれ		
	3月	受診券送付				
平成30年度	4月	受診期間				
	5月					
	6月					
	7月		受診券送付			
	8月		受診期間		特定保健指導期間	
	9月	受診勧奨ハガキ送付 (40歳代のみ)				4月受診者の保健指導期間
	10月					
	11月			受診券送付		国への実績報告(平成30年度の途中段階)
	12月			受診期間		
	1月	受診勧奨ハガキ送付				
	2月					
	3月	平成30年度受診期限				
平成31年度	4月					特定保健指導期間
	5月					
	6月					
	7月					
	8月					
	9月					
	10月					
	11月	国への実績報告(平成30年度4月～3月受診者)			3月受診者の保健指導期間	
	12月				国への実績報告(平成30年度の未報告分)	
	1月					
	2月					
3月						
三 二 年 成 度						

(6) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

① 事業者健診等のデータの受領方法等について

事業者健診、人間ドック等の受診データは、被保険者から提供の申し出を受けた場合に限り、窓口での手渡しや郵送により受領します。受領した情報は、今後の健診結果と併せて市川市が管理します。

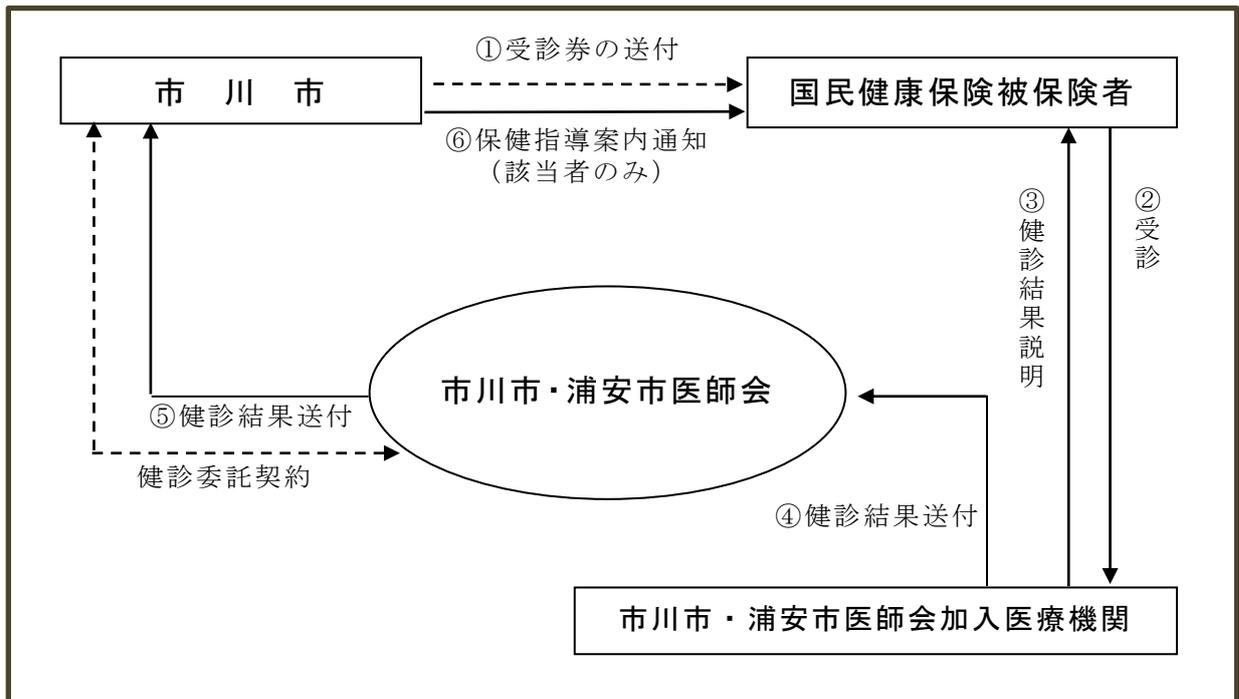
② 特定健康診査等のデータの管理及び保存について

健診等のデータは、電子的方法により、当該記録の作成日の属する年度の翌年から 5 年を経過するまでの期間保存します。

③ システム体制等

外部機関との委託契約に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

【図22】特定健康診査データの流れ



## 5. 評価

### (1) 基本的な考え方

「2. 目標」に掲げた目標を達成するための取組について、各年度、計画期間の中間時点及び最終年度における評価を行います。

目標を達成するためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する人を減少させること、あるいは生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する人を増加させることが必要となります。

そのため、特定健康診査や特定保健指導の実施が、どれだけの効果を上げているかを具体的に評価します。

### (2) 評価項目

アウトプット	特定健康診査の受診率向上のための取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査についての周知の実績</li> <li>・ 受診勧奨の実績</li> <li>・ 事業者健診、人間ドック、旧保険の健診等の受診データ提供の呼びかけの実績</li> </ul>
	特定保健指導の実施率向上のための取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導についての案内の実績</li> <li>・ 利用勧奨の実績</li> </ul>
アウトカム	特定健康診査の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診状況</li> </ul>
	特定保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導実施状況</li> </ul>
	特定健康診査結果の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導対象者発生率</li> <li>・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合</li> <li>・ 内臓脂肪に着目した有所見率</li> </ul>
	糖尿病や高血圧疾患等の生活習慣病主要疾病に関する医療費の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病の医療費</li> <li>・ 生活習慣病 1 人当たりの医療費</li> <li>・ 生活習慣病の男女別・年齢階層別件数</li> <li>・ 生活習慣病 1 件当たりの医療費</li> </ul>

## VI. 糖尿病性腎症重症化予防事業

### 1. 事業の目的及び概要

#### (1)目的

糖尿病が重症化するリスクが高いと思われるにもかかわらず未治療又は治療を中断した被保険者を医療に結びつけることにより、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防し、人工透析への移行を抑制します。

#### (2)事業概要

特定健康診査の結果、糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる被保険者のうち、特定保健指導の対象とはならず、かつ医療機関受診が確認できない被保険者に対し、受診勧奨を行います。さらに、全対象者のうち、希望者には食事や運動等、生活指導（個別アドバイス）を実施します。

## 2. 施策の展開

### (1)対象者

特定健康診査の結果、糖尿病の重症化のリスクが高いと思われる、あるいは糖尿病の治療が必要と思われるにもかかわらず、未治療又は治療を中断している被保険者を対象とします。

#### <対象者の選定>

- ① 特定健康診査の受診結果から、HbA1c7.0%以上の人を抽出する。
- ② 次のいずれかに該当する人を除外する。
  - ・ 特定保健指導対象者
  - ・ 生活習慣を起因としていない糖尿病患者
  - ・ がん、難病等の重篤な病気で治療中の人
  - ・ 認知機能障害がある人
  - ・ 精神疾患のある人
  - ・ 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている人
  - ・ その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した人
  - ・ 国民健康保険の資格を喪失している人
- ③ 生活習慣病が起因となる 2 型糖尿病に着目し、医療機関の受診状況をレセプトで確認した上、未受診者・治療中断者を特定する。

※平成 28 年度の対象者選定実績については、「Ⅲ. 第 1 期データヘルス計画及び過去の保健事業の考察 第 1 期データヘルス計画に基づく事業の実施状況及び評価【図 17】」参照。

#### <対象者のグループ分け>

対象者を、HbA1c 及び eGFR の数値をもとに、次の 3 グループに分ける（【表 25】参照）。

- (A)グループ：糖尿病及び腎障害が強く疑われ、早急な受診が必要とされる人
- (B)グループ：糖尿病が強く疑われ、腎機能低下が予想される人
- (C)グループ：糖尿病が疑われ、治療を要すると思われる人

【表25】対象者優先順位イメージ図

		70歳未満				70歳以上			
		eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )				eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )			
		軽度低下	中等度低下		高度低下	軽度低下	中等度低下		高度低下
		60~90	50~59	40~49	40未満	60~90	50~59	40~49	40未満
HbA1c (%)	10以上								
	9								
	8	(B)		(A)		(B)		(A)	
	7.5~7.9								
	7.0~7.4	(C)				(C)			

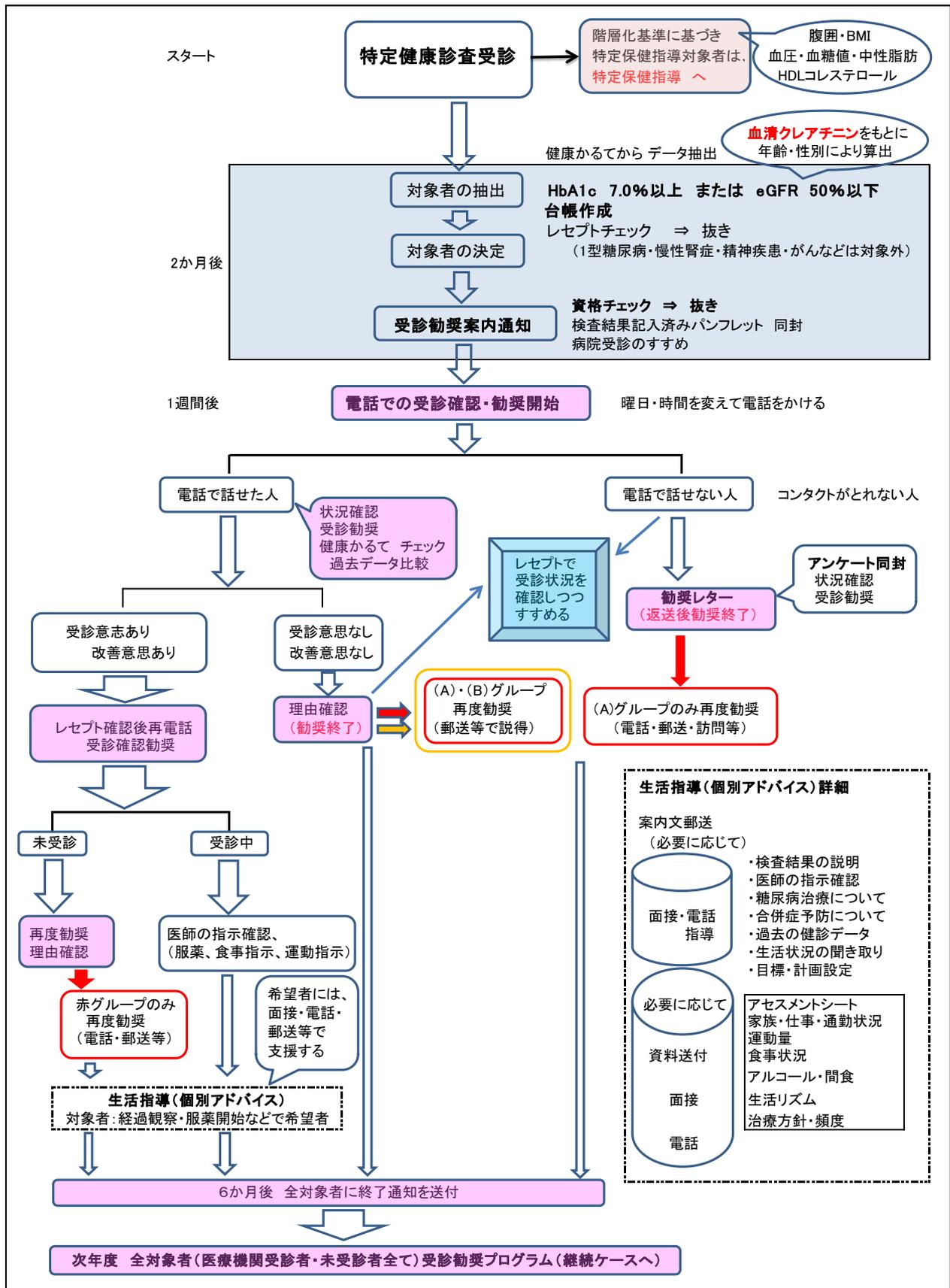
## (2)実施内容及び方法

対象者に対し、次のとおり受診勧奨を実施するとともに、希望者には食事や運動等、生活指導（個別アドバイス）を実施します。

＜受診勧奨の流れ（新規ケース）＞（【図 23】参照）

- ① 特定健康診査の 2 か月後、対象者に受診勧奨通知発送。
- ② おおむね 1 週間後、電話で受診状況を確認・勧奨する。
- ③ 電話勧奨の 2 か月後、受診状況をレセプトで確認しつつ、再度電話をかける。  
各グループ（【表 25】参照）の勧奨の終了基準は次のとおり。
  - ・ A グループ：医療機関が確認できるまで、勧奨を続ける。  
「受診の意思があるが、実行できない」⇒電話・レターで勧奨を続ける。  
「電話で話せずレターでの勧奨」⇒状況により、アンケート・レター・電話・訪問指導で勧奨を続ける。  
「受診意思なし」⇒理由確認後もレターでの説得を継続する。
  - ・ B グループ：可能な限り受診に向かうよう勧奨する。  
「受診の意思があるが、実行できない」⇒再度勧奨し、理由を確認し、終了とする。  
「電話で話せずレターでの勧奨」⇒受診状況確認のアンケートを同封し、勧奨レターを送付。  
「受診意思なし」⇒理由を確認しつつ、レター等で勧奨を続ける。
  - ・ C：受診への意識確認及び勧奨に努める。  
「受診の意思があるが、実行できない」⇒再度勧奨し、理由を確認し終了とする。  
「電話で話せず、レターでの勧奨」⇒受診状況確認のアンケートを同封し、勧奨レターを送付。  
「受診意思なし」⇒理由確認をし、終了とする。
- ④ 受診勧奨開始 6 か月後、終了通知を郵送。その際、文書で次年度の特定健康診査受診を促す。

【図23】受診勧奨の流れ(新規ケース)



<受診勧奨の流れ（継続ケース）>（【図24】参照）

- ・受診勧奨対象者が、次年度特定健康診査を受診した場合

⇒HbA1cの変化を評価する。

HbA1c7.0%未満⇒対象外にて終了。

HbA1c7.0%以上⇒血清クレアチニン・eGFRの変化、血糖値の変化を評価する。

電話・郵送等で受診状況を確認し、受診継続者には主治医に血糖値や腎機能について相談するよう勧める。

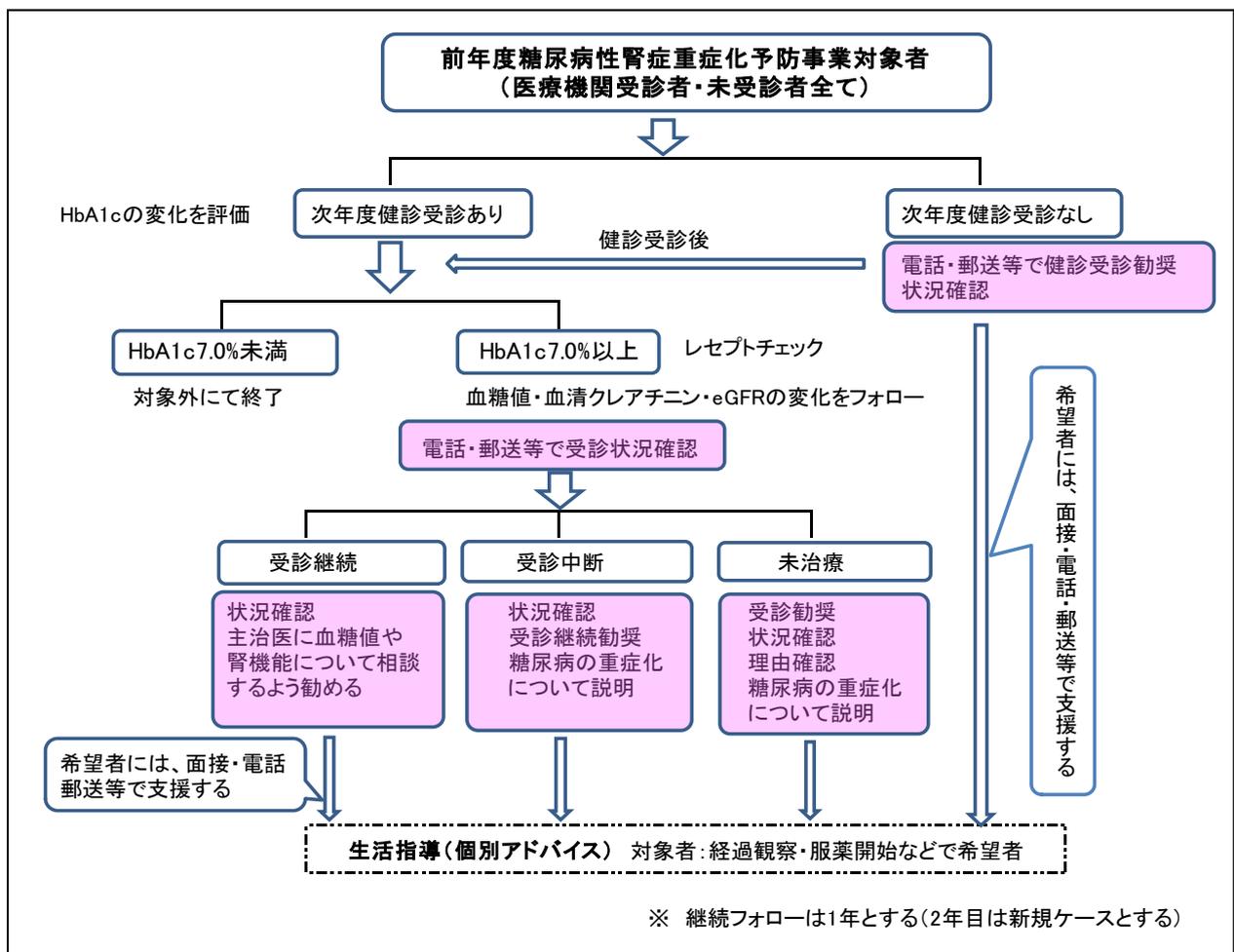
受診中断者には状況確認をし、受診勧奨や糖尿病の重症化について説明する。未治療者には状況確認をし、受診勧奨や理由確認、糖尿病の重症化について説明する。

- ・受診勧奨対象者が、次年度特定健康診査を受診しない場合

⇒電話郵送等で受診勧奨・状況確認

希望者には、面接・電話・郵送等で支援をする。

【図24】受診勧奨の流れ(継続ケース)



### 3. 目標

平成 30 年度及び平成 31 年度の目標は次のとおりです。

		項目	平成30年度	平成31年度
アウトプット	受診勧奨対象者への受診勧奨		100%	100%
アウトカム	勧奨による 医療機関受診率	全体	40%	40%
		(A)グループ	80%	80%
		(B)グループ	50%	50%
		(C)グループ	30%	30%
	対象者の次年度の健診受診率		60%	60%
次年度の健診データの改善		45%	45%	

※次年度の健診データの改善は、HbA1c 0.1%以上の減少をもって改善とする。

平成 32 年度以降の目標については、「4. 評価・見直し」に基づく評価及び見直しの結果を踏まえて策定するものとします。

### 4. 評価・見直し

本事業を実施した各年度について、次の方法により評価を行います。

評価項目	評価方法
受診勧奨対象者への受診勧奨	受診勧奨通知を発送した対象者数／受診勧奨対象者数
勧奨による医療機関受診率	6 か月でのアンケート調査により医療機関を受診したことが確認できた人数／受診勧奨通知を発送した対象者数
対象者の次年度の健診受診率	次年度の特定健康診査を受診した人数／受診勧奨通知を発送した対象者数
次年度の健診データの改善	次年度の特定健康診査の結果、HbA1c が 0.1%以上減少した人の人数／次年度の特定健康診査を受診した対象者数

また、「Ⅲ. 第 1 期データヘルス計画及び過去の保健事業の考察 2. 第 1 期データヘルス計画に基づく事業の実施状況及び評価 (2) 糖尿病性腎症重症化予防事業 ⑦評価」で述べたとおり、特定健康診査受診者のうち医療機関未受診の人を対象とする事業のみでは、経年対象者が増えて受診勧奨や生活改善の働きかけに対する反応の鈍化が推測されることと、この事業の対象とならない特定健康診査未受診者、特定健康診査受診者のうち医療機関受診中の人等の糖尿病性腎症の重症化を予防するための取組を行う必要があることから、平成 30 年度中に行う第 1 期データヘルス計画に基づく平成 28 年度の最終評価を踏まえ、引き続き事業の見直しを行うこととします。

見直しにあたっては、厚生労働省、日本医師会及び日本糖尿病対策推進会議が平成 28 年 4 月 20 日に策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムや、千葉県が平成 29 年 12 月 20 日に策定した県版プログラムを踏まえ、計画期間中に実施できるよう検討します。

## 5. スケジュール

「4. 評価・見直し」に定める事業の評価及び見直し、並びに当該評価に基づく各年度における計画、実施、評価、改善のスケジュールは次のとおりとします。

【図25】スケジュール

	事業年度	事業内容	各事業年度のPDCAサイクル										
			27年	28年	29年	30年	31年	32年	33年	34年	35年	36年	37年
第一期	平成28年度	未治療者・中断者への受診勧奨	P	D									
	平成29年度		P	D	C	A							
第二期	平成30年度	事業の見直し			P	D	C	A					
	平成31年度				P	D	C	A					
	平成32年度					P	D	C	A				
	平成33年度						P	D	C	A			
	平成34年度							P	D	C	A		
	平成35年度							P	D	C	A		

## VII. その他の保健事業

### 1. 保険部門が実施するその他の保健事業

平成 30 年度からは、平成 29 年度までの保健事業として実施して来た人間ドック助成事業、ジェネリック（後発）医薬品の使用促進事業及びエイズ等感染症予防啓発に加え、重複・頻回受診者に係る指導事業を実施します。

事業名	事業概要	対象
人間ドック助成事業	被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療による健康の保持増進を図ることを目的として、事前申請の上、指定機関で人間ドックを受診した場合に、その費用の一部を助成する。	40 歳未満の被保険者 (加入期間 6 か月以上)  ※40 歳以上に拡大 (平成 31 年度予定)
ジェネリック（後発） 医薬品の使用促進事業	調剤費の抑制により、被保険者と保険者の医療負担を軽減することを目的として、ジェネリック（後発）医薬品の使用を促進する。平成 32 年 9 月までに使用率を 80%以上とする。	被保険者
エイズ等感染症予防 啓発事業	エイズをはじめとする性感染症に関する正しい知識の普及を行うため、啓発パンフレットを配布する。 市川エイズ等 STD（性感染症）対策協議会と連携し、正しい知識の普及と啓発を行う。	市民及び市内への通勤 通学者
重複・頻回受診者に 係る指導事業	用法用量を超えた医薬品の服用による被保険者の健康被害を防止するとともに、医療費適正化による医療保険財政の健全化を図ることを目的として、重複・頻回受診者に対して、適正受診についての指導を実施する。	被保険者

### 2. 関係部門が実施する保健事業

「IV. 健康課題及び対策 3. 健康課題を解決するための対策」に述べたとおり、本市の健康増進計画「健康いちかわ21（第2次）」に基づき関係部門が実施する各種保健事業のうち健康課題への対策となるものについて、「健康いちかわ21 庁内プロジェクト会議」等を通じて、本計画に基づく分析結果や健康課題、各事業に関する情報を共有し、意見交換等を行うとともに、被保険者に対してそれらの事業への参加を促す等、それぞれの保健事業の効果がさらに上がるよう連携を図っていきます。

## VIII. その他

### 1. 計画の評価・見直し

#### (1) 評価方法・時期

データヘルス計画では、健康・医療情報を活用して PDCA（計画・実施・評価・改善）サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施が求められています。

本計画においては、「I. 計画策定にあたって 4. 実施体制」に定める実施体制により、各年度の保健事業の実施状況について評価を行います。また、本計画の中間時点（平成 33 年度）において、それまでの取組について評価を行い、その結果に基づいて事業の改善を図っていきます。

第 3 期データヘルス計画の策定に先立ち、本計画の平成 30 年度～平成 33 年度までの目標達成状況及び最終年度までの実施状況について評価するとともに、平成 35 年度の上半期に平成 34 年度及び 35 年度についての仮評価を行い、第 3 期データヘルス計画の策定にその結果を反映します。

さらに、本計画の期間の終了後、本計画における目標達成状況について最終的な評価を行います。

評価にあたっては、各取組についてのアウトプット及びアウトカムの評価とともに、各取組に共通して、ストラクチャー指標（保健事業の実施構成等）及びプロセス指標（保健事業の実施過程）による評価も合わせて行います。

#### (2) 見直し

被保険者の状況や保健事業の実績等により、本計画に定める実施方法や目標について変更する必要が生じた場合は、速やかに本計画の見直しを行っていきます。

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページに掲載する等して公表します。また、様々なイベントや会議等の機会を利用して、計画の概要を周知します。

なお、必要に応じて、本計画のうちの一部を「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に定める「特定健康診査等実施計画」として単独で公表することがあります。

### 3. 個人情報の保護

保健事業の実施により取得する特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータを含む医療情報等の個人情報については、「市川市個人情報保護条例」及び本市の「情報セキュリティポリシー」に基づき、適正に管理します。

また、保健事業の実施にあたっては、上記法律及び条例に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うとともに、事業に従事する職員及び委託先に対し、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

### 4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化が進行する中、本市では、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムを推進しており、その一環で介護予防の普及啓発等により要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減及び重度化防止を図る取組を実施しています。

本計画の「Ⅱ. 現状分析」及び「Ⅳ. 健康課題及び対策」により、生活習慣病の発症や重症化の予防、高齢による衰弱等の予防が介護予防につながることを踏まえ、地域包括ケアの推進部門との間で課題やニーズを共有した上で、国保データベース（KDB）システムのデータ等を介護予防の施策等に活用する等の連携を図ります。

また、千葉県後期高齢者広域連合が策定する平成 30 年度からの「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づく保健事業との連携についても検討していきます。

さらに、本計画に基づいて実施する保健事業を効果的・効率的に推進するためには、保険者のみならず、保健事業を担当する関係部門や被保険者、医療機関、関係機関等との連携・協力が必要となることから、健康づくりに関するさまざまな取組において、連携を図りながら計画を推進することとします。



いつも新しい流れがある 市川

市川市国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
(第3期特定健康診査等実施計画)

---

発行 平成30年3月  
企画・編集 市川市 保健部 国民健康保険課  
<http://www.city.ichikawa.lg.jp>  
〒272-8501 千葉県市川市南八幡2丁目20番2号  
TEL 047-334-1111(代)

---

