

第3期 春日部市国民健康保険データヘルス計画  
及び  
第4期 春日部市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月  
春日部市



# 目次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画の趣旨・期間	1
2 実施体制（関係者連携）	2
第2章 現状の整理	3
1 春日部市の特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 平均余命・平均自立期間	4
(3) 被保険者構成	5
2 前期計画の評価	6
(1) 計画全体の評価	6
(2) 個別保健事業の評価まとめ	7
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	8
1 死亡の状況	9
(1) 死因別の死亡者数・割合	9
2 介護の状況	11
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	11
(2) 介護給付費	11
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	12
3 医療の状況	14
(1) 医療費	14
(2) 疾病分類別医療費	16
(3) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	19
(4) 高額なレセプトの状況	21
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	22
(1) 特定健診受診率	22
(2) 有所見者の状況	24
(3) メタボリックシンドロームの状況	26
(4) 特定保健指導実施率	28
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	29
(6) 受診勧奨対象者の状況	31
(7) 質問票の状況	37
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	38
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	38
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	38
(3) 保険種別の医療費の状況	39
(4) 後期高齢者の健診受診状況	41
(5) 後期高齢者における質問票の回答状況	42
6 その他の状況	43
(1) 重複服薬の状況	43
(2) 多剤服薬の状況	43
(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況	44

7	健康課題の整理	45
	(1) 健康課題の全体像の整理	45
	(2) 春日部市の生活習慣病に関する健康課題	47
	(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	49
第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標・目標を達成するための個別保健事業		
	1 計画全体における目的	50
	2 1を達成するための目的・目標・関連する個別保健事業	50
第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業		
	1 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	52
	2 特定健康診査受診率向上事業	53
	3 特定保健指導実施率向上対策事業	54
	4 ウォーキング事業	55
	5 服薬適正化事業	56
第6章 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し		
..... 57		
第7章 計画の公表・周知		
..... 57		
第8章 個人情報の取扱い		
..... 57		
	1 基本的な考え方	57
	2 具体的な方法	57
	3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	57
第9章 その他の留意事項		
..... 58		
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画		
..... 59		
	1 計画の背景・趣旨	59
	(1) 計画策定の背景・趣旨	59
	(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	59
	(3) 計画期間	60
	2 前期計画における目標達成状況	61
	(1) 全国の状況	61
	(2) 春日部市の状況	62
	(3) 国の示す目標	67
	(4) 春日部市の目標	67
	3 特定健診・特定保健指導の実施方法	69
	(1) 特定健康診査の実施方法	69
	(2) 特定保健指導の実施方法	70
	(3) 年間スケジュール（令和5年度）	71
	(4) その他	71
	4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	72
	(1) 特定健診	72
	(2) 特定保健指導	73

5	その他.....	74
	(1) 計画の公表・周知.....	74
	(2) 個人情報の保護.....	74
	(3) 実施計画の評価・見直し.....	74
	参考資料 用語集.....	75



## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画の趣旨・期間

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

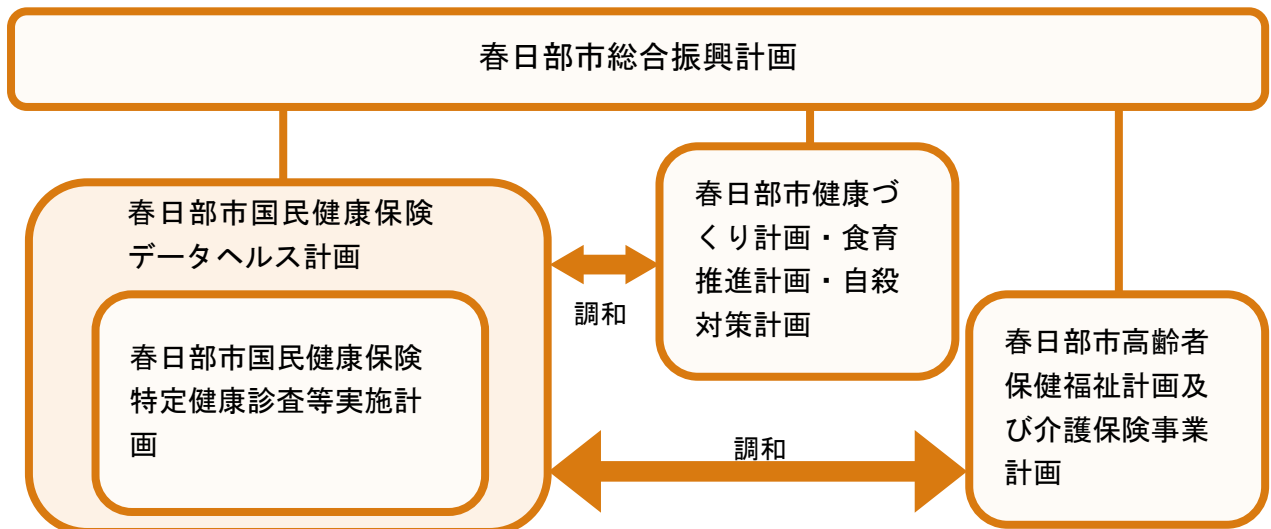
あわせて、平成 26 年 3 月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、本市では、平成 28 年 11 月に第 1 期データヘルス計画を策定、平成 30 年 3 月には第 2 期データヘルス計画を策定し、その評価や見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

この度、第 2 期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた第 3 期データヘルス計画の策定を行います。

また、本計画は、本市総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本 21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、「春日部市健康づくり計画・食育推進計画・自殺対策計画」や「春日部市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」等関連計画と調和のとれたものとしします。

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年間です。なお、本計画と計画期間が同一である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・特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるもので、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるよう、両計画を一体的に策定します。



## 2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である埼玉県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

連携先	具体的な連携内容
国民健康保険課と庁内の各部局	国民健康保険課が主体となり、関係部局と十分に連携をして、計画策定を図ります。
埼玉県国保医療課	情報の提供を受け、意見交換を行います。
埼玉県健康長寿課等保健衛生部局	個別の保健事業の実施支援を得ます。
春日部保健所	本市の課題について、情報提供を受けます。
埼玉県国民健康保険団体連合会及び支援・評価委員会	計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援を得ます。
埼玉県後期高齢者医療広域連合	保険者の健康課題の共有をします。
保健医療関係者	春日部市医師会、春日部市歯科医師会、春日部市薬剤師会等と連携して、計画の円滑な実施を図ります。
春日部市国民健康保険運営協議会	計画の進捗を報告し、実行性を高めます。



## 第2章 現状の整理

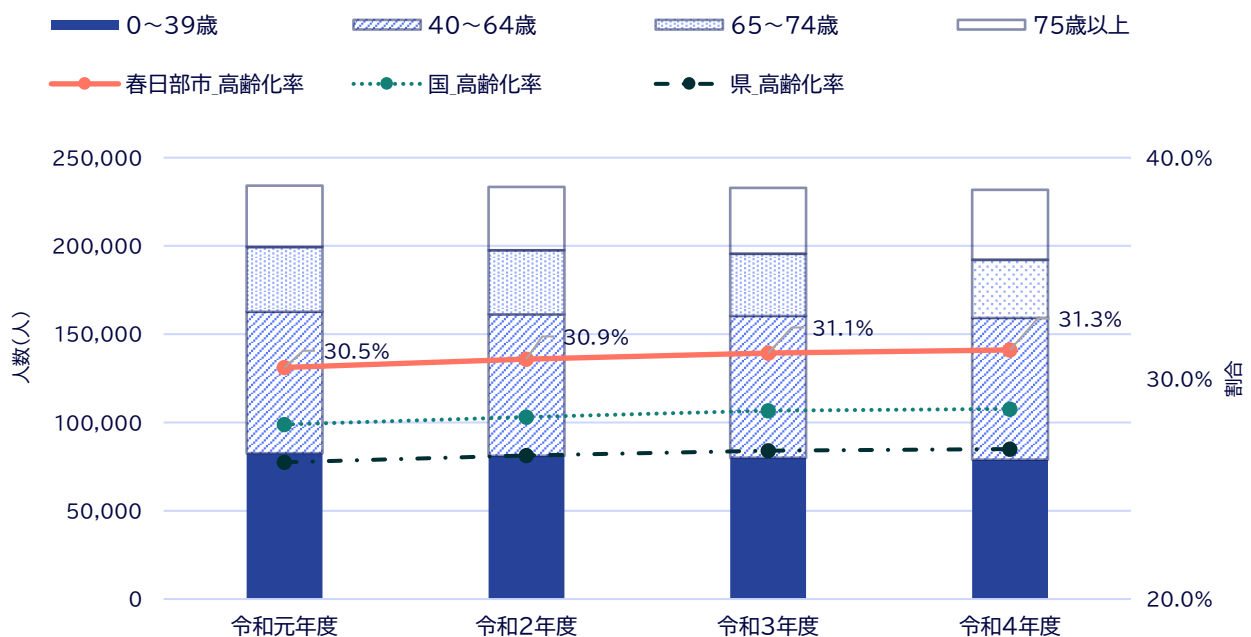
### 1 春日部市の特性

#### (1) 人口動態

春日部市の人口は、令和4年度は231,726人で、令和元年度（234,137人）以降減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は31.3%で、令和元年度の割合（30.5%）と比較して、増加しています。国や県と比較すると、高齢化率は高くなっています。

図表：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0~39歳	82,598	35.3%	81,195	34.8%	80,015	34.4%	78,885	34.0%
40~64歳	80,139	34.2%	80,133	34.3%	80,326	34.5%	80,341	34.7%
65~74歳	36,552	15.6%	36,177	15.5%	35,219	15.1%	32,919	14.2%
75歳以上	34,848	14.9%	35,886	15.4%	37,304	16.0%	39,581	17.1%
合計	234,137	-	233,391	-	232,864	-	231,726	-
春日部市_高齢化率	30.5%		30.9%		31.1%		31.3%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.2%		26.5%		26.7%		26.8%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

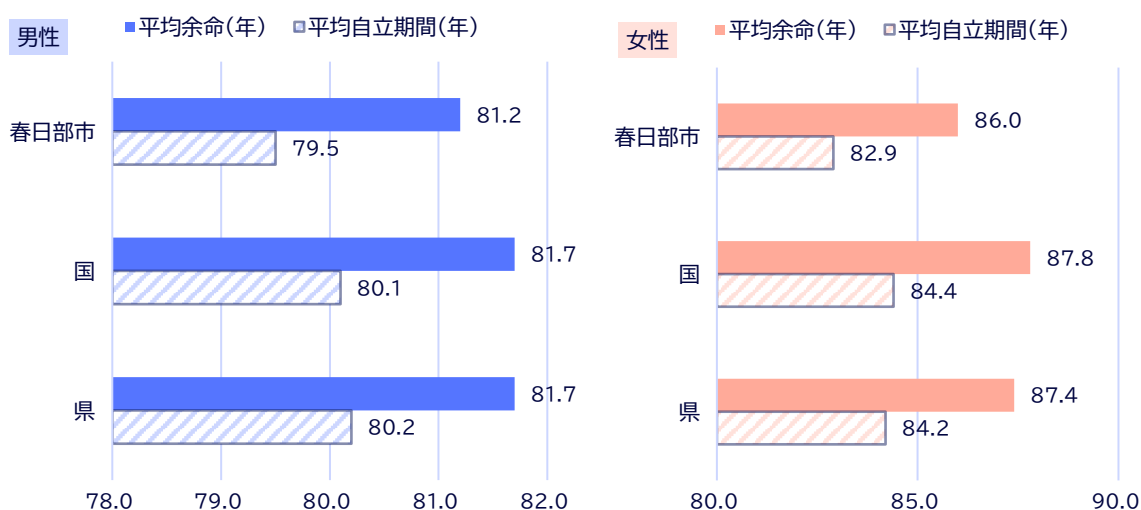
## (2) 平均余命・平均自立期間

男性の平均余命は81.2年で、国・県より短く、国と比較すると、0.5年短くなっています。女性の平均余命は86.0年で、国・県より短く、国と比較すると、1.8年短くなっています。

男性の平均自立期間は79.5年で、国・県より短く、国と比較すると、0.6年短くなっています。女性の平均自立期間は82.9年で、国・県より短く、国と比較すると1.5年短くなっています。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性ではその差は1.7年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移しています。女性ではその差は3.1年で、令和元年度以降縮小しています。

図表：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
春日部市	81.2	79.5	1.7	86.0	82.9	3.1
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）

図表：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.2	79.6	1.6	86.5	83.0	3.5
令和2年度	81.8	80.1	1.7	86.0	82.7	3.3
令和3年度	81.4	79.8	1.6	87.0	83.5	3.5
令和4年度	81.2	79.5	1.7	86.0	82.9	3.1

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### (3) 被保険者構成

令和4年度の国保加入者数は48,187人で、令和元年度の人数(54,821人)と比較して6,634人減少しています。

国保加入率は20.8%で、国・県より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は45.7%で、令和元年度の割合(47.0%)と比較して1.3ポイント減少しています。

図表：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0～39歳	12,263	22.4%	11,612	21.7%	11,138	21.6%	10,560	21.9%
40～64歳	16,778	30.6%	16,421	30.7%	16,240	31.5%	15,607	32.4%
65～74歳	25,780	47.0%	25,446	47.6%	24,240	47.0%	22,020	45.7%
国保加入者数	54,821	100.0%	53,479	100.0%	51,618	100.0%	48,187	100.0%
春日部市_総人口	234,137		233,391		232,864		231,726	
春日部市_国保加入率	23.4%		22.9%		22.2%		20.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB 帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています

## 2 前期計画の評価

### (1) 計画全体の評価

「評価」について

- A…目標値に達した      B…改善しているが、目標値には達していない  
 C…変わっていない      D…悪くなっている

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図ります。

指標	基準年 (平成 28 年度)	目標	実績 (令和 4 年度)	評価
平均寿命	【男性】 79.3 歳 【女性】 86.0 歳	維持	【男性】 80.5 歳 【女性】 86.5 歳	A
65 歳健康寿命	【男性】 17.01 歳 【女性】 19.97 歳	延伸	【男性】 17.79 歳 【女性】 20.50 歳	A
一人当たり総医療費	327,042 円	維持	371,124 円	D
慢性腎臓病（透析あり） 医療費	1,200,538,970 円	維持	971,392,440 円	A
糖尿病医療費	1,126,887,170 円	維持	889,271,320 円	A
高血圧症医療費	916,158,870 円	維持	469,726,080 円	A
新規人工透析患者数	63 人	減少	42 人	A
特定健診受診率	46.8%	60.0%	46.6%	C
特定保健指導実施率	15.0%	60.0%	6.1%	D
内臓脂肪症候群・予備軍の 割合	28.6%	維持	32.6%	D

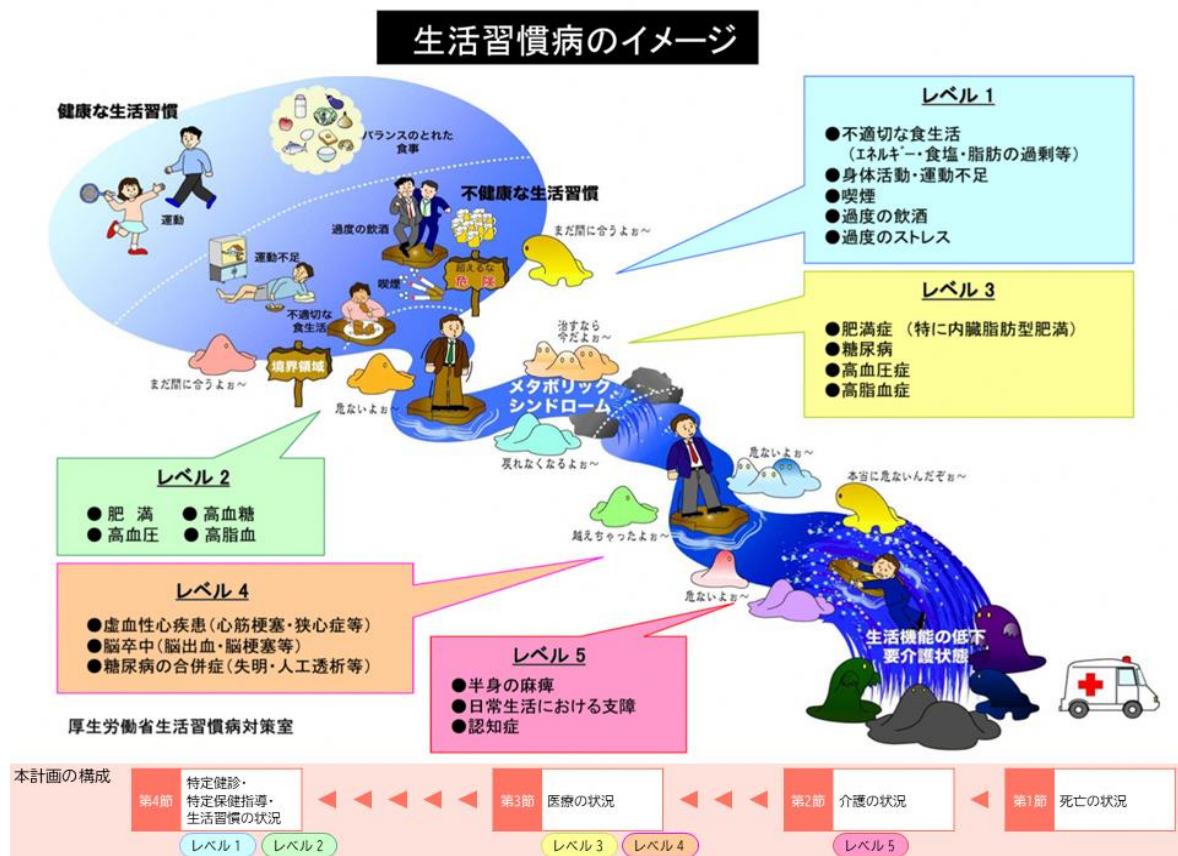
【出典】（平均寿命）：KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計  
 （65 歳健康寿命）：埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」（2022 年）  
 （一人当たり医療費）：国民健康保険事業情報（速報値）」

## (2) 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査受診率向上事業	当初の計画どおり実施し、令和2年度から業務委託により対象者の特性に合った受診勧奨通知を送付するようにしましたが、コロナ禍と重なり、事業の効果を評価するのは困難でした。	コロナ禍は受診率が減少しましたが、コロナ禍前までの受診率を維持しています。	事業の継続
特定保健指導実施率向上対策事業	実施医療機関や特定保健指導委託業者へ協力を依頼し、電話や通知で利用の勧奨を行いました。特定保健指導利用のきっかけになることを期待し、特定保健指導対象者に対して、運動教室のチラシを利用券に同封しました。	特定保健指導の実施率は減少しています。	特定保健指導の啓発や周知の方法を見直して継続
生活習慣病重症化予防対策事業	埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業に参加し、糖尿病重症化予防対策事業を実施しました。未治療者や治療中断者の受診勧奨や通院中の人の保健指導を実施しました。	受診勧奨者の医療機関への受診率は増加していますが、保健指導の参加率は低くなっています。	春日部市医師会の協力を得ながら継続
コバトン健康マイレージ	平成30年度から事業を開始し、関係課である春日部市保健センターと連携しながら実施することができました。特定健診の受診と運動教室への参加を健康マイレージ対象の催しとしました。	開始当初は参加者数が増加していましたが、令和3年度以降は横ばいです。	春日部市保健センターと連携を図りながら継続

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられます。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで 5 段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示しています。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指します

この章では、より多くの人々が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人々がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析します。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主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にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてます。

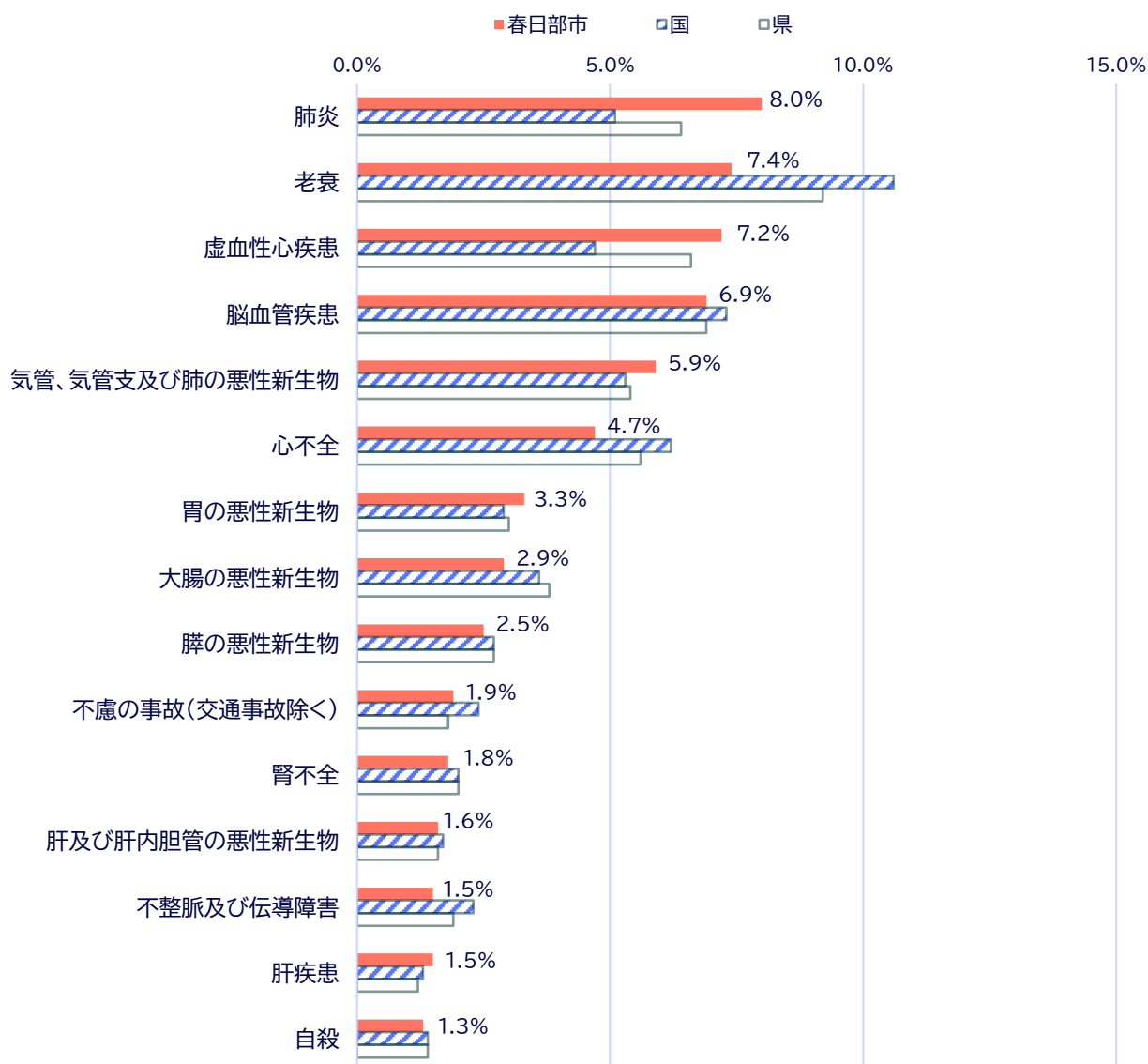
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

令和 3 年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全市民の死亡者数を死因順位別にみると、死因第 1 位は「肺炎」で全死亡者の 8.0%を占めています。次いで「老衰」は 7.4%、「虚血性心疾患」は 7.2%となっています。死亡者数の多い上位 15 死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「肺炎」「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「肝疾患」の割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は 7.2%で第 3 位、「脳血管疾患」は 6.9%で第 4 位、「腎不全」は 1.8%で第 11 位と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	春日部市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	肺炎	196	8.0%	5.1%	6.4%
2位	老衰	181	7.4%	10.6%	9.2%
3位	虚血性心疾患	176	7.2%	4.7%	6.6%
4位	脳血管疾患	170	6.9%	7.3%	6.9%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	145	5.9%	5.3%	5.4%
6位	心不全	114	4.7%	6.2%	5.6%
7位	胃の悪性新生物	80	3.3%	2.9%	3.0%
8位	大腸の悪性新生物	72	2.9%	3.6%	3.8%
9位	膵の悪性新生物	60	2.5%	2.7%	2.7%
10位	不慮の事故(交通事故除く)	47	1.9%	2.4%	1.8%
11位	腎不全	43	1.8%	2.0%	2.0%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	39	1.6%	1.7%	1.6%
13位	不整脈及び伝導障害	37	1.5%	2.3%	1.9%
14位	肝疾患	36	1.5%	1.3%	1.2%
15位	自殺	33	1.3%	1.4%	1.4%
-	その他	1,018	41.6%	40.6%	40.6%
-	死亡総数	2,447	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年



## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合をみると、令和4年度の認定者数は12,354人（要支援1・2、要介護1・2、及び要介護3～5の合計）で、「要介護1・2」の人数が最も多くなっています。

第1号被保険者における要介護認定率は16.5%で、国・県より低く、第1号被保険者のうち65～74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.4%、75歳以上の後期高齢者では26.6%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高くなっています。

図表：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1・2		要介護1・2		要介護3～5		春日部市 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
第1号										
65～74歳	32,919	313	1.0%	581	1.8%	558	1.7%	4.4%	-	-
75歳以上	39,581	2,246	5.7%	4,241	10.7%	4,024	10.2%	26.6%	-	-
計	72,500	2,559	3.5%	4,822	6.7%	4,582	6.3%	16.5%	18.7%	16.8%
第2号										
40～64歳	80,341	72	0.1%	163	0.2%	156	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	152,841	2,631	1.7%	4,985	3.3%	4,738	3.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB 帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費は、施設サービスの給付費が県より多くなっています。

図表：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	春日部市	国	県
計_一件当たり給付費（円）	57,471	59,662	57,940
（居宅）一件当たり給付費（円）	39,013	41,272	39,562
（施設）一件当たり給付費（円）	294,129	296,364	292,776

【出典】KDB 帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

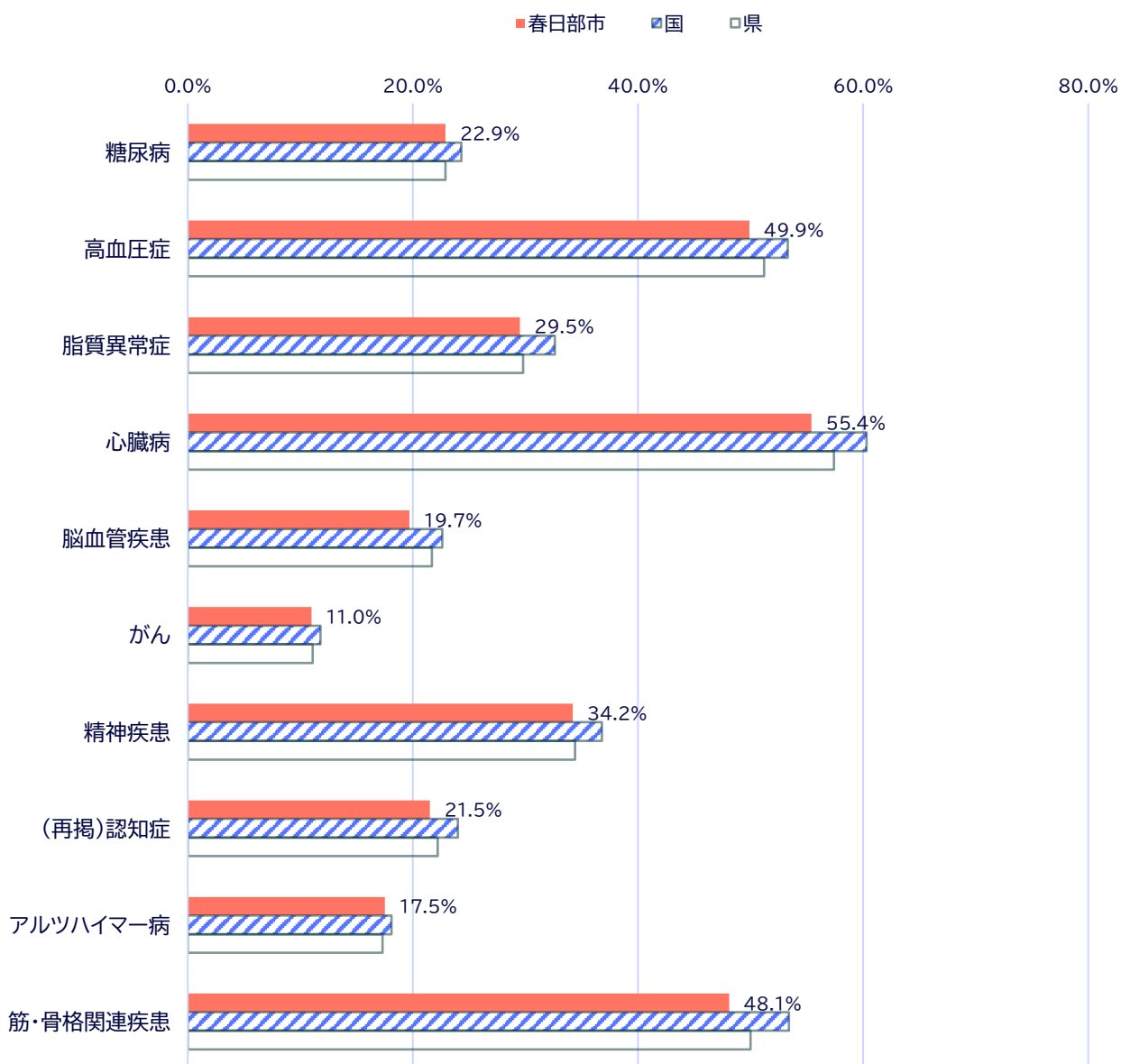
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合は、「心臓病」(55.4%)が最も高く、次いで「高血圧症」(49.9%)、「筋・骨格関連疾患」(48.1%)となっています。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低くなっています。

県と比較すると、「アルツハイマー病」の有病割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は55.4%、「脳血管疾患」は19.7%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は22.9%、「高血圧症」は49.9%、「脂質異常症」は29.5%となっています。

図表：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県
	該当者数（人）	割合		
糖尿病	2,987	22.9%	24.3%	22.9%
高血圧症	6,344	49.9%	53.3%	51.2%
脂質異常症	3,805	29.5%	32.6%	29.8%
心臓病	7,069	55.4%	60.3%	57.4%
脳血管疾患	2,491	19.7%	22.6%	21.7%
がん	1,411	11.0%	11.8%	11.1%
精神疾患	4,382	34.2%	36.8%	34.4%
（再掲）認知症	2,787	21.5%	24.0%	22.2%
アルツハイマー病	2,275	17.5%	18.1%	17.3%
筋・骨格関連疾患	6,216	48.1%	53.4%	50.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

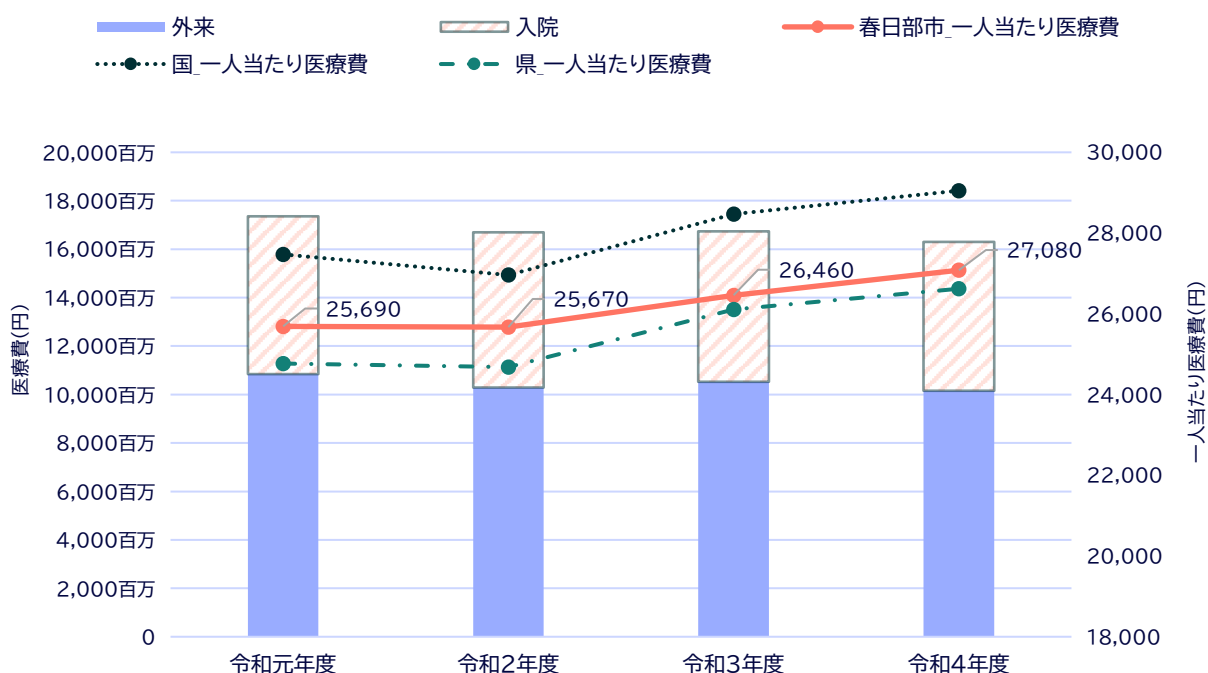
#### (1) 医療費

##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は約163億100万円で、令和元年度と比較して6.1%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は37.7%、外来医療費の割合は62.3%となっています。

令和4年度の一人当たり医療費は2万7,080円で、令和元年度と比較して5.4%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低いが、県より高くなっています。

図表：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	17,353,754,860	16,694,417,860	16,742,193,240	16,300,979,490	-	-6.1
	入院	6,504,794,920	6,410,192,550	6,211,731,760	6,143,808,280	37.7%	-5.5
	外来	10,848,959,940	10,284,225,310	10,530,461,480	10,157,171,210	62.3%	-6.4
一人当たり医療費 (円)	春日部市	25,690	25,670	26,460	27,080	-	5.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費

令和4年度の一人当たり医療費は、入院が10,210円で、国の一人当たり医療費11,650円と比較すると1,440円少なく、県の一人当たり医療費9,950円と比較すると260円多くなっています。

外来の一人当たり医療費は16,870円で、国の一人当たり医療費17,400円と比較すると530円少なく、県の一人当たり医療費16,670円と比較すると200円多くなっています。

図表：入院外来別医療費

入院	春日部市	国	県
一人当たり医療費（円）	10,210	11,650	9,950
千人当たりレセプト件数（件）	15.8	18.8	15.4
一件当たり日数（日）	14.4	16.0	15.2
一日当たり医療費（円）	44,930	38,730	42,560

外来	春日部市	国	県
一人当たり医療費（円）	16,870	17,400	16,670
千人当たりレセプト件数（件）	652.9	709.6	668.6
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	17,730	16,500	16,660

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別医療費

### ① 疾病分類（中分類）別医療費

医療費が最も高い疾病は「腎不全」で、年間医療費は約 12 億円、総医療費に占める割合は 7.5%となります。次いで高いのは「糖尿病」で約 10 億円（6.3%）です。

その他保健事業により予防可能な疾患についてみると、「高血圧性疾患」の医療費は 10 位、「脂質異常症」は 12 位、「虚血性心疾患」は 13 位と、いずれも上位に位置しています。

図表：疾病分類（中分類）別\_医療費\_上位 20 疾病（入院外来・男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析			
			一人当たり医療費（円）	割合	千人当たりレセプト件数（件）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	腎不全	1,198,330,170	24,868	7.5%	81.3	3,057,745
2 位	糖尿病	1,008,503,700	20,929	6.3%	663.4	315,463
3 位	その他の悪性新生物<腫瘍>	932,452,250	19,351	5.8%	91.1	2,123,553
4 位	その他の心疾患	901,032,240	18,699	5.6%	214.8	870,563
5 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	612,290,570	12,707	3.8%	29.2	4,357,940
6 位	その他の消化器系の疾患	588,011,040	12,203	3.7%	258.0	472,982
7 位	その他の眼及び付属器の疾患	574,197,040	11,916	3.6%	568.6	209,569
8 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	550,086,570	11,416	3.4%	183.6	621,848
9 位	その他の神経系の疾患	509,459,070	10,573	3.2%	294.6	358,900
10 位	高血圧性疾患	469,739,590	9,748	2.9%	799.1	121,994
11 位	その他の呼吸器系の疾患	390,338,720	8,100	2.4%	45.6	1,777,499
12 位	脂質異常症	307,276,040	6,377	1.9%	503.7	126,586
13 位	虚血性心疾患	298,094,260	6,186	1.9%	80.0	773,267
14 位	関節症	286,138,110	5,938	1.8%	187.1	317,402
15 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	273,908,360	5,684	1.7%	162.0	350,805
16 位	炎症性多発性関節障害	273,009,920	5,666	1.7%	102.8	551,090
17 位	その他の特殊目的用コード	271,099,470	5,626	1.7%	92.3	609,486
18 位	乳房の悪性新生物<腫瘍>	258,019,210	5,355	1.6%	44.8	1,195,087
19 位	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	236,546,480	4,909	1.5%	63.9	768,257
20 位	骨折	236,484,140	4,908	1.5%	52.5	933,982

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

## ② 生活習慣病における重篤な疾患のレセプト件数の推移

令和4年度の「虚血性心疾患」の千人当たりレセプト件数は、令和元年度と比較して18.2%減少し、減少率は国・県より大きくなっています。「脳血管疾患」の千人当たりレセプト件数は、令和元年度と比較して7.0%減少し、減少率は国・県より大きくなっています。「慢性腎臓病（透析あり）」の千人当たりレセプト件数は、令和元年度と比較して17.3%増加し、伸び率は国・県より大きくなっています。

図表：生活習慣病における重篤な疾患の千人当たりレセプト件数

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率(%)
春日部市	5.5	4.4	4.7	4.5	-18.2
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率(%)
春日部市	8.6	9.7	8.6	8.0	-7.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0

慢性腎臓病 (透析あり)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率(%)
春日部市	35.9	38.3	41.8	42.1	17.3
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計しています

### ③ 人工透析患者数の推移

令和 4 年度の患者数は 205 人で、令和元年度の 203 人と比較して 2 人増加しています。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少傾向にあり、令和 4 年度においては男性 31 人、女性 11 人となっています。

図表：人工透析患者数

		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性 (人)	136	138	147	143
	女性 (人)	67	67	67	62
	合計 (人)	203	205	214	205
	男性_新規 (人)	35	45	48	31
	女性_新規 (人)	17	19	18	11

【出典】KDB 帳票 S23\_001-医療費分析 (1) 細小分類 令和元年から令和 5 年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計しています

※表内の「男性\_新規」「女性\_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計しています



### (3) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

#### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

令和4年度末時点の「虚血性心疾患」の患者1,518人についてみると、「糖尿病」のレセプトが同時に出ている人の割合は48.7%、「高血圧症」は80.3%、「脂質異常症」は77.0%となっています。「脳血管疾患」の患者1,487人について、「糖尿病」のレセプトが同時に出ている人の割合は41.5%、「高血圧症」は76.2%、「脂質異常症」は65.4%となっています。人工透析の患者198人では、「糖尿病」のレセプトが同時に出ている人の割合は61.1%、「高血圧症」は93.9%、「脂質異常症」は52.0%となっています。

図表：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
虚血性心疾患		911	-	607	-	1,518	-
基礎疾患	糖尿病	501	55.0%	239	39.4%	740	48.7%
	高血圧症	756	83.0%	463	76.3%	1,219	80.3%
	脂質異常症	718	78.8%	451	74.3%	1,169	77.0%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
脳血管疾患		847	-	640	-	1,487	-
基礎疾患	糖尿病	394	46.5%	223	34.8%	617	41.5%
	高血圧症	683	80.6%	450	70.3%	1,133	76.2%
	脂質異常症	530	62.6%	442	69.1%	972	65.4%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		138	-	60	-	198	-
基礎疾患	糖尿病	88	63.8%	33	55.0%	121	61.1%
	高血圧症	134	97.1%	52	86.7%	186	93.9%
	脂質異常症	74	53.6%	29	48.3%	103	52.0%

【出典】 KDB 帳票 S21\_018-厚生労働省様式(様式3-5) 令和5年5月  
 KDB 帳票 S21\_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年5月  
 KDB 帳票 S21\_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年5月

## ② 基礎疾患の有病状況

令和 4 年度末時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が5,055 人（10.5%）、「高血圧症」が9,340 人（19.4%）、「脂質異常症」が8,149 人（16.9%）となっています。

図表：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		23,092	-	25,095	-	48,187	-
基礎疾患	糖尿病	2,738	11.9%	2,317	9.2%	5,055	10.5%
	高血圧症	4,614	20.0%	4,726	18.8%	9,340	19.4%
	脂質異常症	3,526	15.3%	4,623	18.4%	8,149	16.9%

【出典】 KDB 帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式 3-1） 令和 5 年 5 月

#### (4) 高額なレセプトの状況

令和4年度のレセプトのうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）は約83億7,600万円、11,513件で、総医療費の51.4%、総レセプト件数の2.9%を占めています。医療費の上位10疾病で高額なレセプトの53.5%を占めています。

図表：疾病分類（中分類）別\_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	16,300,979,490	-	402,544	-
高額なレセプトの合計	8,375,735,360	51.4%	11,513	2.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	1,102,415,060	13.2%	2,436	21.2%
2位	その他の悪性新生物	750,927,600	9.0%	963	8.4%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	557,165,680	6.7%	609	5.3%
4位	その他の心疾患	538,260,350	6.4%	370	3.2%
5位	その他の呼吸器系の疾患	314,521,530	3.8%	394	3.4%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	310,022,170	3.7%	700	6.1%
7位	その他の神経系の疾患	259,093,240	3.1%	335	2.9%
8位	その他の消化器系の疾患	242,649,310	2.9%	401	3.5%
9位	虚血性心疾患	197,537,690	2.4%	153	1.3%
10位	脳梗塞	189,614,890	2.3%	209	1.8%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

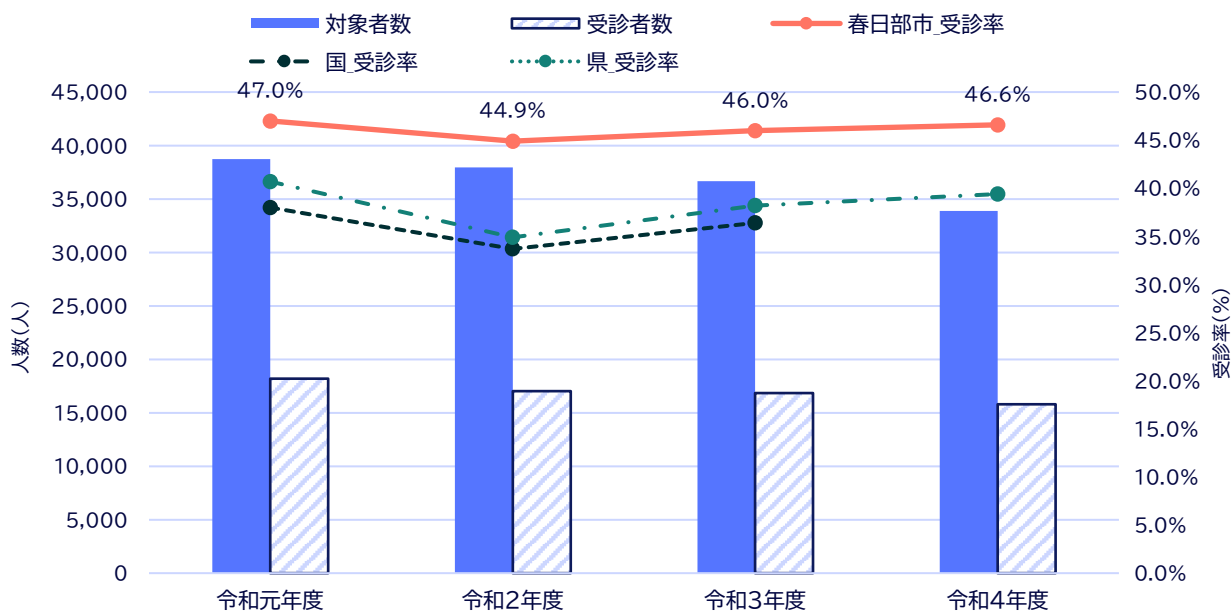
## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

令和4年度の特定健診受診率は46.6%であり、県より高くなっています。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.4ポイント低下しています。年齢階層別にみると、特に50～54歳、70～74歳の受診率が低下しています。

図表：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差
特定健診対象者数(人)		38,735	37,965	36,652	33,878	-4,857
特定健診受診者数(人)		18,202	17,030	16,853	15,796	-2,406
特定健診 受診率	春日部市	47.0%	44.9%	46.0%	46.6%	-0.4
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	-1.3

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表：年齢階層別\_特定健診受診率

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
令和元年度	22.3%	24.0%	28.4%	30.7%	40.1%	52.7%	58.9%
令和2年度	22.2%	21.6%	26.7%	30.6%	38.7%	49.9%	56.1%
令和3年度	22.5%	23.1%	27.1%	31.6%	39.9%	52.3%	57.2%
令和4年度	22.2%	25.7%	27.6%	32.0%	41.5%	52.6%	58.2%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれます（以下同様）

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診を受診した人のうち生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は 12,152 人で、特定健診対象者の 35.4%、特定健診受診者の 76.8%を占めています。また、特定健診未受診者のうち生活習慣病のレセプトが出ている人は 10,240 人で、特定健診対象者の 29.8%、特定健診未受診者の 55.3%を占めています。

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もあります。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は 8,264 人で、特定健診対象者の 24.1%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

※この項における生活習慣病とは、KDB が定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指します

図表：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40～64 歳		65～74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	13,580	-	20,754	-	34,334	-	-
特定健診受診者数	4,153	-	11,677	-	15,830	-	-
生活習慣病_治療なし	1,467	10.8%	2,211	10.7%	3,678	10.7%	23.2%
生活習慣病_治療中	2,686	19.8%	9,466	45.6%	12,152	35.4%	76.8%
特定健診未受診者数	9,427	-	9,077	-	18,504	-	-
生活習慣病_治療なし	5,203	38.3%	3,061	14.7%	8,264	24.1%	44.7%
生活習慣病_治療中	4,224	31.1%	6,016	29.0%	10,240	29.8%	55.3%

【出典】KDB 帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式 5-5） 令和 4 年度 年次

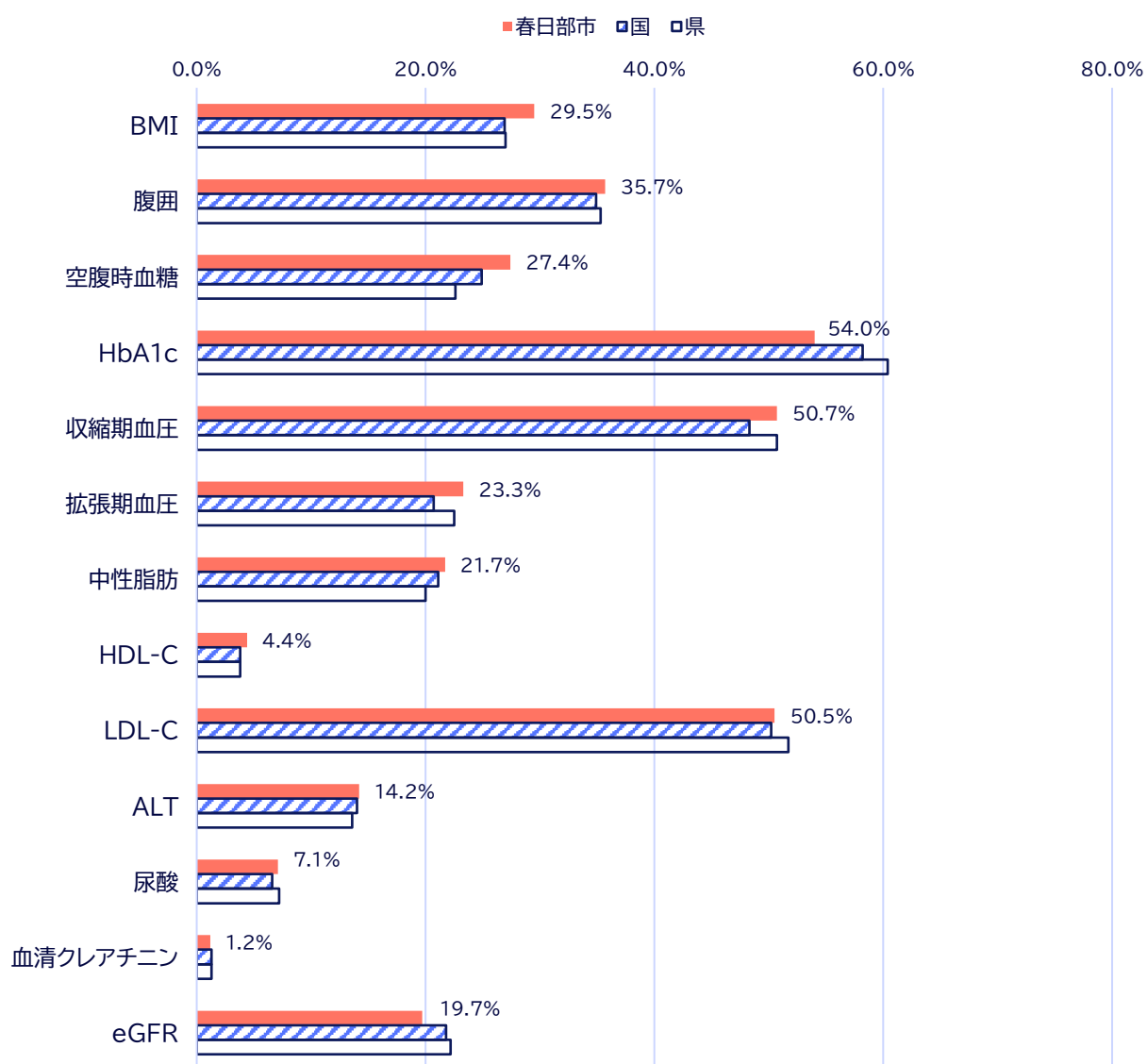
## (2) 有所見者の状況

### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の有所見率が高くなっています。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指します

図表：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
春日部市	29.5%	35.7%	27.4%	54.0%	50.7%	23.3%	21.7%	4.4%	50.5%	14.2%	7.1%	1.2%	19.7%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.0%	35.3%	22.6%	60.4%	50.7%	22.5%	20.0%	3.8%	51.7%	13.6%	7.2%	1.3%	22.2%

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 血圧が保健指導判定値以上の者の割合

令和4年度の特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の人は8,463人で、血圧の検査結果がある人15,830人中53.5%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して5.0ポイント上昇しています。

男性で血圧が保健指導判定値以上の人は3,623人で、血圧の検査結果がある人6,516人中55.6%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して4.6ポイント上昇しています。女性で血圧が保健指導判定値以上の人は4,840人で、血圧の検査結果がある人9,314人中52.0%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して5.1ポイント上昇しています。

図表：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	48.5	56.7	54.2	53.5
【分子】条件(※)を満たす者の数	8,846	9,689	9,146	8,463
【分母】特定健康診査受診者のうち、 血圧の検査結果がある者の数	18,223	17,084	16,874	15,830

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	51.0	59.4	55.7	55.6
【分子】条件(※)を満たす者の数	3,738	4,137	3,819	3,623
【分母】特定健康診査受診者のうち、 血圧の検査結果がある者の数	7,332	6,967	6,861	6,516

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	46.9	54.9	53.2	52.0
【分子】条件(※)を満たす者の数	5,108	5,552	5,327	4,840
【分母】特定健康診査受診者のうち、 血圧の検査結果がある者の数	10,891	10,117	10,013	9,314

【出典】KDB 帳票 S26\_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計

※条件

収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボリックシンドロームとは、「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」を指しています。  
(引用：「生活習慣病予防のための健康情報サイト」厚生労働省)

令和4年度の特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は3,338人で特定健診受診者（15,830人）の21.1%を占め、国・県より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.0%が、女性では12.1%がメタボ該当者となっています。

メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は1,815人で特定健診受診者の11.5%となっており、県と同程度ですが、国より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.8%が、女性では6.3%がメタボ予備群該当者となっています。

図表：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	春日部市		国	県
	対象者数（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	3,338	21.1%	20.6%	20.6%
男性	2,213	34.0%	32.9%	32.7%
女性	1,125	12.1%	11.3%	11.3%
メタボ予備群該当者	1,815	11.5%	11.1%	11.5%
男性	1,227	18.8%	17.8%	18.3%
女性	588	6.3%	6.0%	6.3%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	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

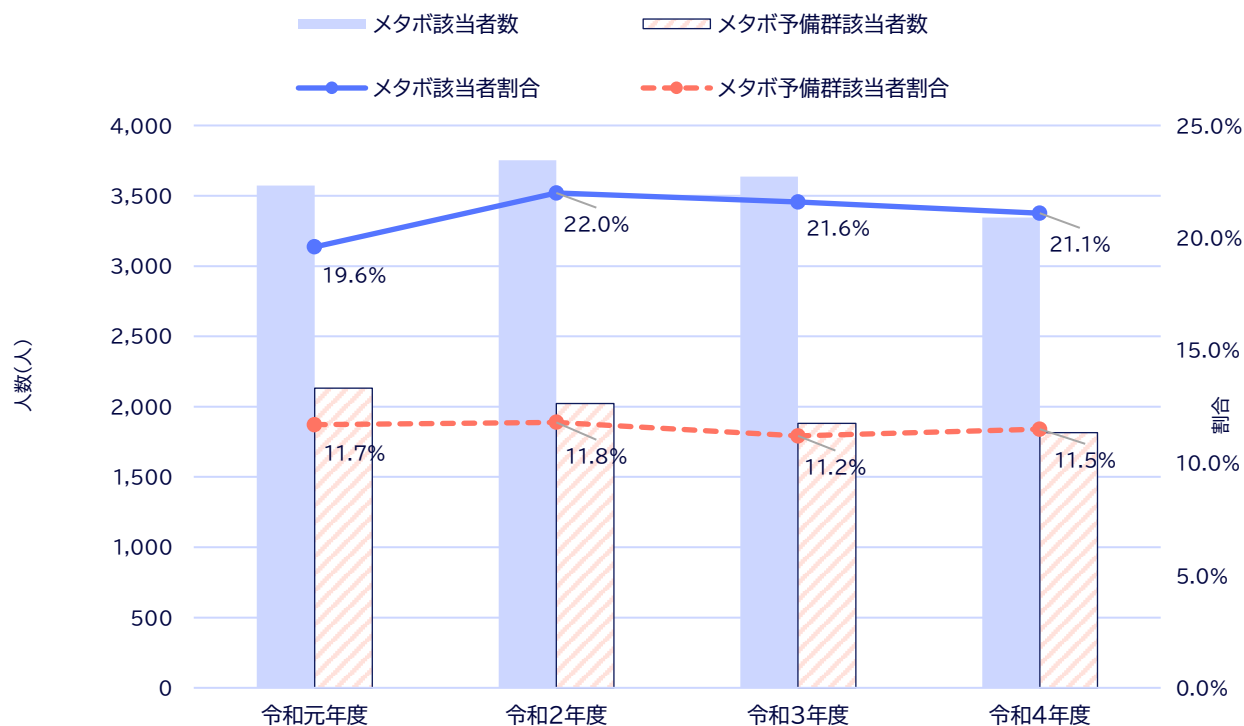
【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準



## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2ポイント減少しています。

図表：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	3,573	19.6%	3,752	22.0%	3,637	21.6%	3,338	21.1%	1.5
メタボ予備群該当者	2,132	11.7%	2,022	11.8%	1,882	11.2%	1,815	11.5%	-0.2

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

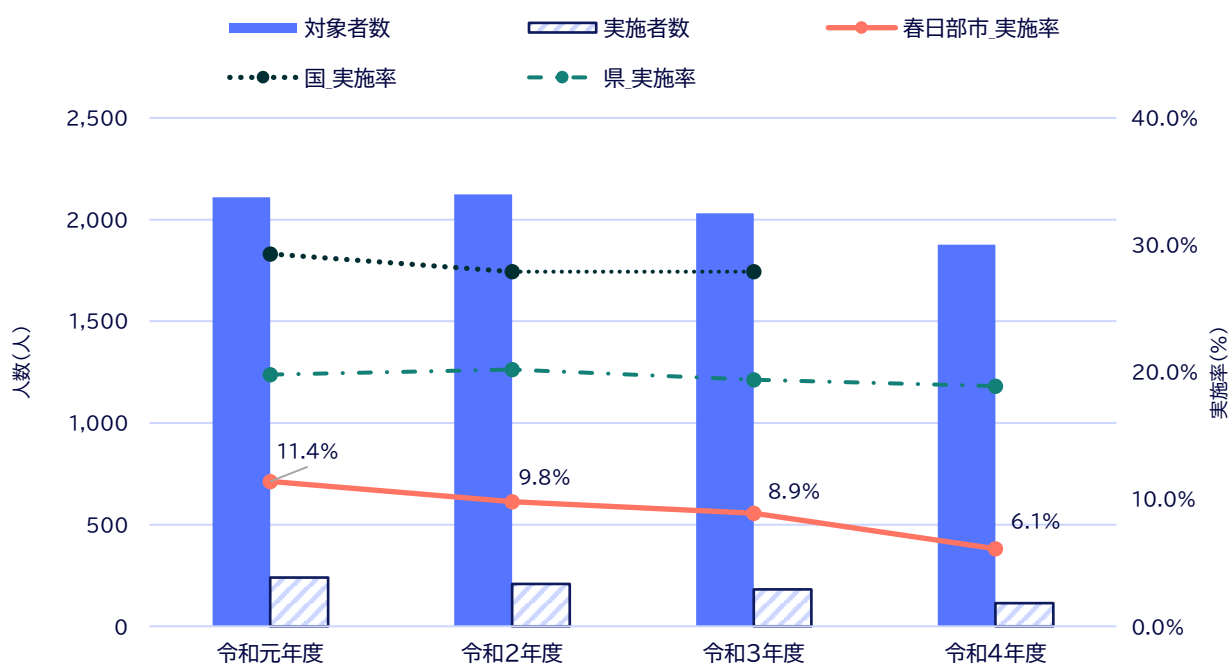
#### (4) 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」です。（引用：「生活習慣病予防のための健康情報サイト」厚生労働省）

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和4年度では1,876人で、特定健診受診者15,796人中11.9%を占めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は6.1%で、特定保健指導実施率は県より低くなっています。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率11.4%と比較すると5.3ポイント低下しています。

図表：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		18,202	17,030	16,853	15,796	-2,406
特定保健指導対象者数（人）		2,110	2,123	2,031	1,876	-234
特定保健指導該当者割合		11.6%	12.5%	12.1%	11.9%	0.3
特定保健指導実施者数（人）		240	208	181	114	-126
特定保健 指導 実施率	春日部市	11.4%	9.8%	8.9%	6.1%	-5.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

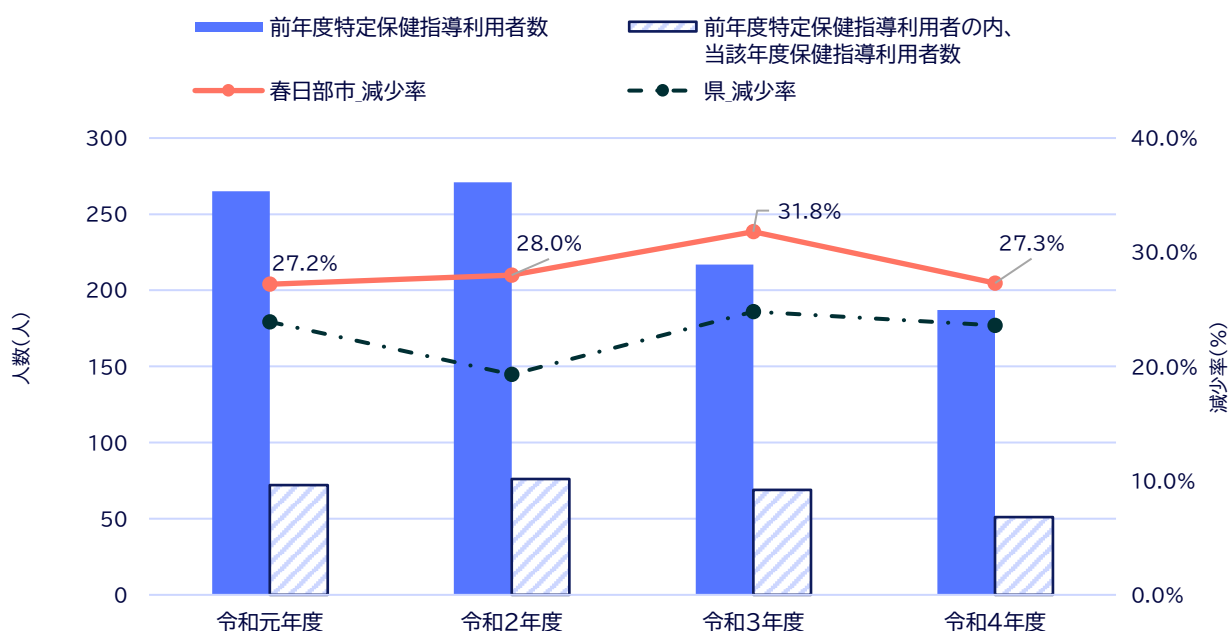
## (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

### ① 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

令和4年度では前年度特定保健指導利用者187人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった人の数は51人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は27.3%であり、県より高くなっています。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の27.2%と比較すると0.1ポイント高くなっています。

図表：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



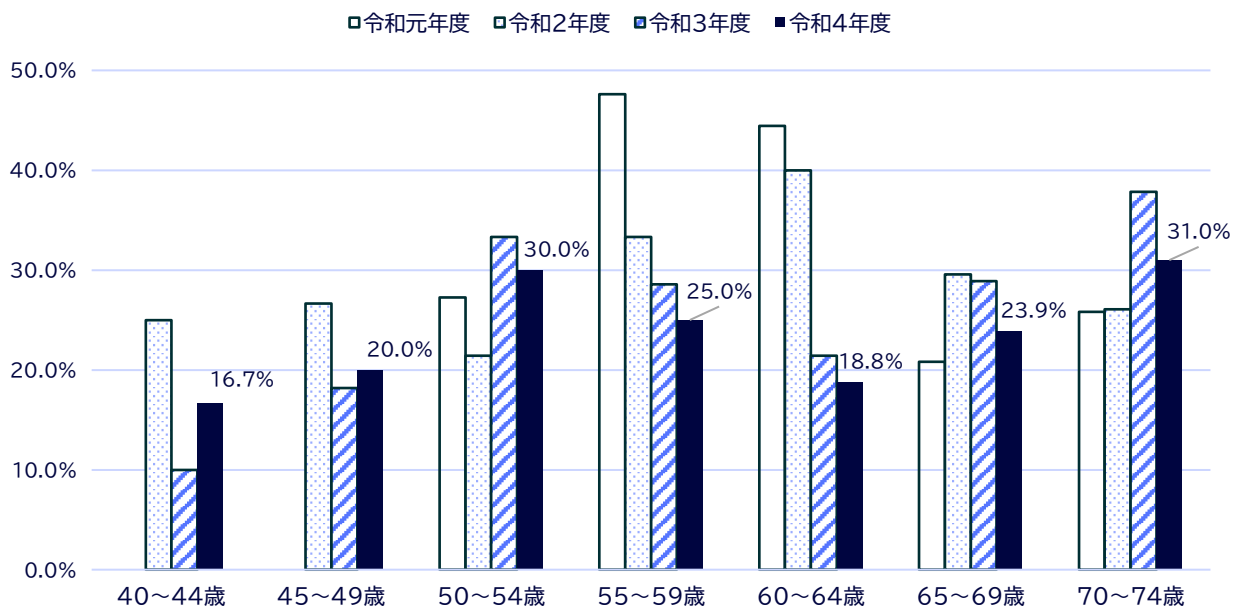
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	265	271	217	187	-78	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	72	76	69	51	-21	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	春日部市	27.2	28.0	31.8	27.3	0.1
	県	23.9	19.3	24.8	23.6	-0.3

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和元年度から令和4年度

## ② 年齢階層別 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

令和 3 年度に特定保健指導を利用した人のうち、令和 4 年度に対象者でなくなった人の割合（減少率）が最も高い年齢階層は 70 歳～74 歳（31.0%）となっています。一方で最も低い年齢階層は 40～44 歳（16.7%）となっています。

図表：年齢階層別 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40～44歳	0.0%	25.0%	10.0%	16.7%
45～49歳	0.0%	26.7%	18.2%	20.0%
50～54歳	27.3%	21.4%	33.3%	30.0%
55～59歳	47.6%	33.3%	28.6%	25.0%
60～64歳	44.4%	40.0%	21.4%	18.8%
65～69歳	20.8%	29.6%	28.9%	23.9%
70～74歳	25.8%	26.1%	37.8%	31.0%

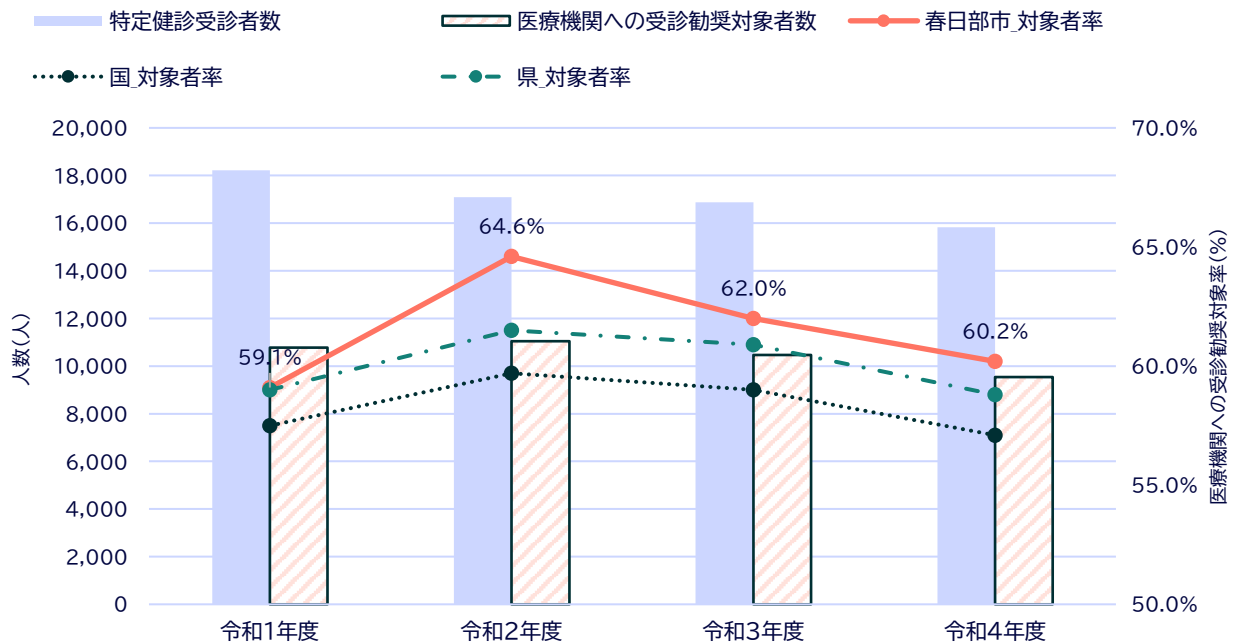
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

## (6) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える受診勧奨対象者は、令和4年度は9,537人で、特定健診受診者の60.2%を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると1.1ポイント増加しています。

図表：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		18,223	17,084	16,874	15,830	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		10,772	11,040	10,468	9,537	-
受診勧奨対象者率	春日部市	59.1%	64.6%	62.0%	60.2%	1.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

令和4年度において、血糖ではHbA1c 6.5%以上の人は1,687人で特定健診受診者の10.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は4,919人で特定健診受診者の31.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は4,226人で特定健診受診者の26.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

図表：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		18,223	-	17,084	-	16,874	-	15,830	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	930	5.1%	933	5.5%	962	5.7%	869	5.5%
	7.0%以上 8.0%未満	652	3.6%	709	4.2%	692	4.1%	625	3.9%
	8.0%以上	229	1.3%	240	1.4%	210	1.2%	193	1.2%
	合計	1,811	9.9%	1,882	11.0%	1,864	11.0%	1,687	10.7%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		18,223	-	17,084	-	16,874	-	15,830	-
血圧	Ⅰ度高血圧	3,720	20.4%	4,164	24.4%	3,851	22.8%	3,658	23.1%
	Ⅱ度高血圧	914	5.0%	1,283	7.5%	1,087	6.4%	997	6.3%
	Ⅲ度高血圧	208	1.1%	317	1.9%	274	1.6%	264	1.7%
	合計	4,842	26.6%	5,764	33.7%	5,212	30.9%	4,919	31.1%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		18,223	-	17,084	-	16,874	-	15,830	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	3,041	16.7%	2,935	17.2%	2,800	16.6%	2,420	15.3%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	1,465	8.0%	1,503	8.8%	1,414	8.4%	1,134	7.2%
	180mg/dL 以上	870	4.8%	902	5.3%	812	4.8%	672	4.2%
	合計	5,376	29.5%	5,340	31.3%	5,026	29.8%	4,226	26.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧 140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧 90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧 160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧 100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧 180mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 110mmHg 以上

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 高血糖者の割合

令和4年度の特定期健診受診者のうちHbA1cが6.5%以上の人は1,687人で、HbA1cの検査結果がある人15,828人中10.7%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.8ポイント上昇しています。

男性でHbA1c 6.5%以上の人は915人で、HbA1cの検査結果がある人6,516人中14.0%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.6ポイント上昇しています。女性でHbA1c 6.5%以上の人は772人で、HbA1cの検査結果がある人9,312人中8.3%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.7ポイント上昇しています。

図表：高血糖者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	9.9	11.0	11.0	10.7
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数	1,811	1,882	1,864	1,687
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	18,223	17,081	16,869	15,828

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	13.4	14.2	14.8	14.0
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数	979	988	1,012	915
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	7,332	6,967	6,858	6,516

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	7.6	8.8	8.5	8.3
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数	832	894	852	772
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	10,891	10,114	10,011	9,312

【出典】KDB 帳票 S26\_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計

#### ④ HbA1c 8.0%以上の者の割合

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 8.0%以上の人は193人で、HbA1cの検査結果がある人15,828人中1.2%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.1ポイント減少しています。

男性でHbA1c 8.0%以上の人は108人で、HbA1cの検査結果がある人6,516人中1.7%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.1ポイント減少しています。女性でHbA1c 8.0%以上の人は85人で、HbA1cの検査結果がある人9,312人中0.9%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して同じ割合になります。

図表：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.3	1.4	1.2	1.2
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	229	240	210	193
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	18,223	17,081	16,869	15,828

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.8	1.9	1.7	1.7
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	131	131	120	108
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	7,332	6,967	6,858	6,516

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.9	1.1	0.9	0.9
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	98	109	90	85
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	10,891	10,114	10,011	9,312

【出典】KDB 帳票 S26\_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計



## ⑤ 受診勧奨対象者における服薬状況

令和4年度の特定健診で、HbA1c 6.5%以上であった1,687人の29.3%が、  
 血圧がI度高血圧以上であった4,919人の50.5%が、脂質のLDL-C140mg/dL  
 以上であった4,226人の79.4%が服薬をしていません。

受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性が  
 あり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がありま  
 す。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった259人の  
 11.2%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

図表：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	869	343	39.5%
7.0%以上 8.0%未満	626	110	17.6%
8.0%以上	193	42	21.8%
合計	1,687	495	29.3%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I度高血圧	3,658	1,857	50.8%
II度高血圧	997	488	48.9%
III度高血圧	264	139	52.7%
合計	4,919	2,484	50.5%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	2,420	1,981	81.9%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	1,134	881	77.7%
180mg/dL 以上	672	493	73.4%
合計	4,226	3,355	79.4%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、 透析なし_人数 (人)	該当者のうち、 服薬なし_ 透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	219	26	11.9%	26	11.9%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	33	2	6.1%	2	6.1%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	7	1	14.3%	1	14.3%
合計	259	29	11.2%	29	11.2%

【出典】KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

### ⑥ HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない人は284人で、HbA1c 6.5%以上の人1,687人中16.8%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して3.9ポイント上昇しています。

男女別にみると、男性は163人で、HbA1c 6.5%以上の人915人中17.8%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して3.3ポイント上昇しています。女性は121人で、HbA1c 6.5%以上の人772人中15.7%を占めています。経年の推移をみると、令和元年度と比較して4.6ポイント上昇しています。

図表：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	12.9	16.1	16.7	16.8
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	234	303	311	284
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数	1,811	1,882	1,864	1,687

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.5	16.5	17.5	17.8
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	142	163	177	163
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数	979	988	1,012	915

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	11.1	15.7	15.7	15.7
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	92	140	134	121
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数	832	894	852	772

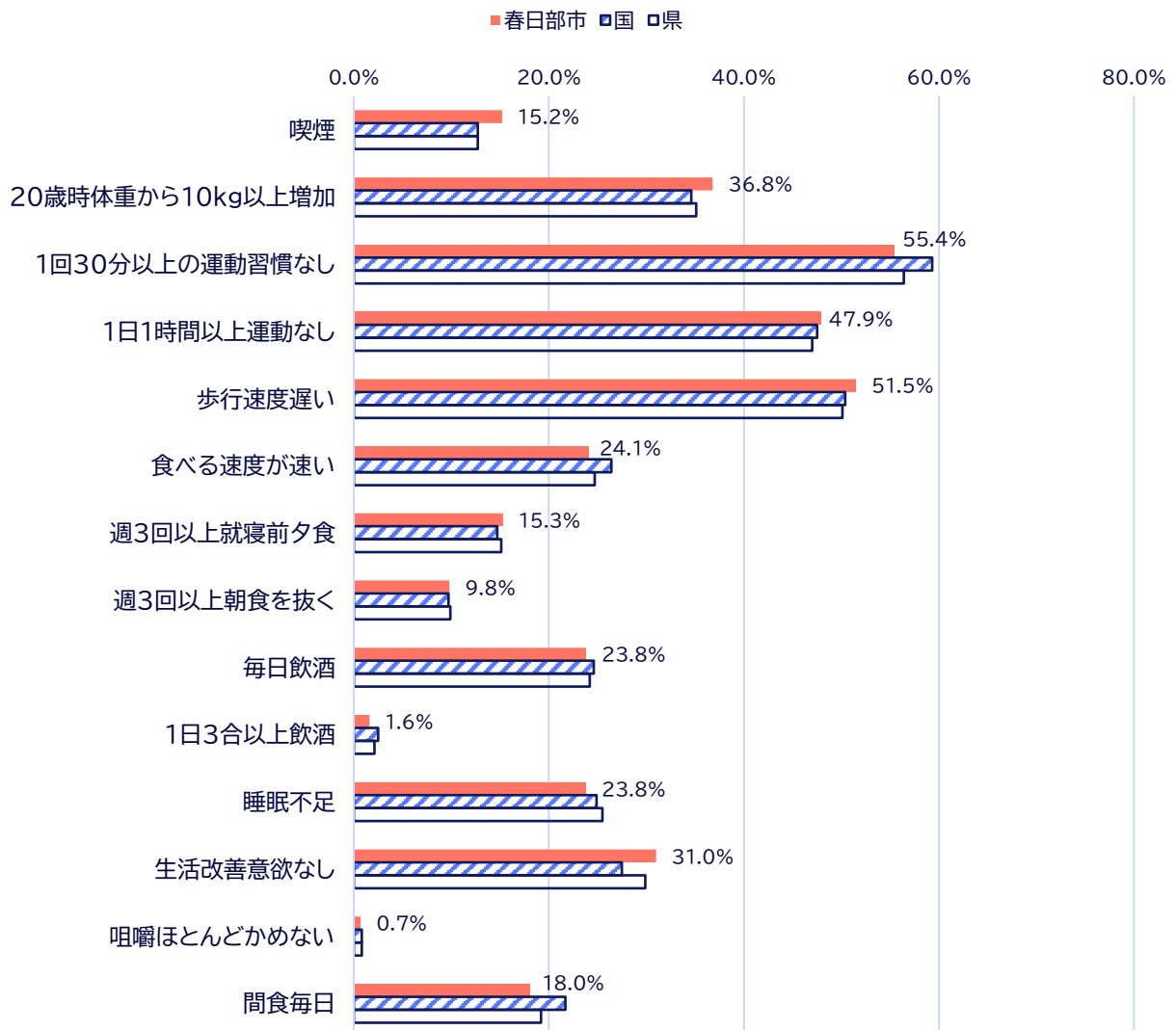
【出典】KDB 帳票 S26\_026-集計対象者一覧 令和元年度から令和4年度 累計

## (7) 質問票の状況

### ①特定健診受診者における質問票の回答状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の回答割合が高くなっています。

図表：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重 から 10kg 以上 増加	1回30 分以上 の 運動 習慣 なし	1日1時 間以上 運動 なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
春日部市	15.2%	36.8%	55.4%	47.9%	51.5%	24.1%	15.3%	9.8%	23.8%	1.6%	23.8%	31.0%	0.7%	18.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.7%	35.1%	56.4%	47.0%	50.1%	24.7%	15.1%	9.9%	24.2%	2.1%	25.5%	29.9%	0.8%	19.2%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

### (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は48,187人、国保加入率は20.8%で、国・県より高くなっています。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は39,740人、後期高齢者加入率は17.1%で、国・県より高くなっています。

図表：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	春日部市	国	県	春日部市	国	県
総人口	231,726	-	-	231,726	-	-
保険加入者数（人）	48,187	-	-	39,740	-	-
保険加入率	20.8%	19.7%	19.3%	17.1%	15.4%	14.2%

【出典】住民基本台帳 令和4年度  
KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況は、前期高齢者である65～74歳の有病割合を国と比較すると、「心臓病」は-1.2ポイント、「脳血管疾患」は+0.1ポイント、「筋・骨格関連疾患」は-1.9ポイントとなっています。75歳以上の認定者の有病割合を国と比較すると、「心臓病」は-4.4ポイント、「脳血管疾患」は-3.3ポイント、「筋・骨格関連疾患」は-5.1ポイントとなっています。

図表：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65～74歳			75歳以上		
	春日部市	国	国との差	春日部市	国	国との差
糖尿病	22.0%	21.6%	0.4	23.5%	24.9%	-1.4
高血圧症	34.5%	35.3%	-0.8	53.3%	56.3%	-3.0
脂質異常症	24.2%	24.2%	0.0	31.0%	34.1%	-3.1
心臓病	38.9%	40.1%	-1.2	59.2%	63.6%	-4.4
脳血管疾患	19.8%	19.7%	0.1	19.8%	23.1%	-3.3
筋・骨格関連疾患	34.0%	35.9%	-1.9	51.3%	56.4%	-5.1
精神疾患	25.0%	25.5%	-0.5	36.3%	38.7%	-2.4

【出典】KDB 帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり医療費をみると、国保の入院医療費は、国と比べて1,440円少なく、外来医療費は530円少なくなっています。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて6,680円少なく、外来医療費は1,810円少なくなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.4ポイント低く、後期高齢者では3.6ポイント低くなっています。

図表：保険種別の一人当たり医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	春日部市	国	国との差	春日部市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,210	11,650	-1,440	30,140	36,820	-6,680
外来_一人当たり医療費（円）	16,870	17,400	-530	32,530	34,340	-1,810
総医療費に占める入院医療費の割合	37.7%	40.1%	-2.4	48.1%	51.7%	-3.6

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

## ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.6%を占めており、国と比べて0.2ポイント低くなっています。

後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.8%を占めており、国と比べて1.6ポイント高くなっています。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期高齢者の「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きくなっています。

図表：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	春日部市	国	国との差	春日部市	国	国との差
糖尿病	6.0%	5.4%	0.6	4.5%	4.1%	0.4
高血圧症	2.9%	3.1%	-0.2	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.4%	1.4%	0.0
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.6%	16.8%	-0.2	12.8%	11.2%	1.6
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	1.3%	1.1%	0.2	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	6.0%	4.4%	1.6	5.7%	4.6%	1.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	6.6%	7.9%	-1.3	3.7%	3.6%	0.1
筋・骨格関連疾患	8.2%	8.7%	-0.5	11.0%	12.4%	-1.4

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計しています

#### (4) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況をみると、後期高齢者の健診受診率は51.4%で、国と比べて27.2ポイント高くなっています。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は64.0%で、国と比べて3.2ポイント高くなっています。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		春日部市	国	国との差
健診受診率		51.4%	24.2%	27.2
受診勧奨対象者率		64.0%	60.8%	3.2
有所見者の状況	血糖	5.7%	5.7%	0.0
	血圧	25.8%	24.3%	1.5
	脂質	10.6%	10.8%	-0.2
	血糖・血圧	3.1%	3.1%	0.0
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	7.7%	6.8%	0.9
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

#### 参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	拡張期血圧	90mmHg 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上
HbA1c	6.5%以上	中性脂肪	300mg/dL 以上		
収縮期血圧	140mmHg 以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下		

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (5) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況を国と比較すると、「健康状態がよくない」「毎日の生活に不満」「半年前に比べて硬いものが食べにくくなった」「以前に比べて歩行速度が遅くなったと思う」「たばこを吸っている」「週に1回以上外出していない」「ふだんから家族や友人との付き合いがない」の回答割合が高くなっています。

図表：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		春日部市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.2%	1.1%	0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.2%	1.1%	0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	5.3%	5.3%	0.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.4%	27.8%	0.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.9%	20.9%	-1.0
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	10.8%	11.7%	-0.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.3%	59.1%	2.2
	この1年間に「転倒したことがある」	16.7%	18.1%	-1.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.6%	37.2%	-1.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.8%	16.3%	-0.5
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.0%	24.8%	-1.8
喫煙	たばこを「吸っている」	6.0%	4.8%	1.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.8%	9.5%	0.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.7%	5.6%	0.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.9%	4.9%	0.0

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）



## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複処方を受けた人のうち、3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 2 以上に該当する、重複処方該当者数は 369 人です。

図表：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2 医療機関以上	1,196	311	104	50	19	10	6	3	2	1
	3 医療機関以上	58	38	28	20	6	2	2	0	0	0
	4 医療機関以上	11	9	8	7	3	2	2	0	0	0
	5 医療機関以上	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

同一薬効に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬効数（同一月内）が 15 以上に該当する、多剤処方該当者数は 95 人です。

図表：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1 日以上	21,826	17,979	14,064	10,339	7,294	4,984	3,356	2,195	1,376	911	95	11
	15 日以上	17,841	15,875	12,759	9,585	6,885	4,776	3,253	2,151	1,358	902	95	11
	30 日以上	15,576	13,960	11,314	8,613	6,273	4,411	3,052	2,025	1,291	862	93	11
	60 日以上	9,151	8,308	6,943	5,497	4,137	3,023	2,159	1,452	949	645	78	10
	90 日以上	4,581	4,198	3,589	2,884	2,209	1,642	1,214	844	559	389	54	8
	120 日以上	2,185	2,060	1,818	1,487	1,176	893	677	472	309	226	40	8
	150 日以上	1,131	1,067	945	788	618	468	357	248	174	125	26	5
	180 日以上	839	788	701	576	448	337	253	171	114	79	17	3

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

### (3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.1%で、県の81.1%と比較して2.0ポイント高くなっています。

図表：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
春日部市	78.5%	81.0%	81.8%	82.1%	81.6%	82.1%	83.1%
県	76.2%	78.9%	79.5%	80.4%	80.0%	80.1%	81.1%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

## 7 健康課題の整理

春日部市における健康課題の全体像を整理し、生活習慣病に関する健康課題とその他の課題について評価指標を設定します。

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		令和4年度の男性の平均余命は81.2年で、国・県より短くなっています。また、女性の平均余命は86.0年で、国・県より短くなっています。 令和4年度の男性の平均自立期間は79.5年で、国・県より短くなっています。女性の平均自立期間は82.9年で、国・県より短くなっています。
死亡		保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年度の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位で7.2%、「脳血管疾患」は第4位で6.9%、「腎不全」は第11位で1.8%と、いずれも死因の上位に位置しています。
介護		令和4年度の平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.1年となっています。 令和4年度の要介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は55.4%、「脳血管疾患」は19.7%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」が22.9%、「高血圧症」が49.9%、「脂質異常症」が29.5%です。
生活習慣病重症化		
医療費	入院	重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多くなっています。
	外来（透析）	令和4年度の「腎不全」の医療費は、総医療費の7.5%を占めています。 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高くなっています。 「人工透析」患者のうち、令和4年度末時点で「糖尿病」を有している人は61.1%、「高血圧症」は93.9%、「脂質異常症」は52.0%となっています。
	入院・外来	国保と後期高齢者それぞれの令和4年度の総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、「がん」の医療費が占める割合が高くなっています。



←重症化予防

生活習慣病		
医療費	外来	令和4年度末時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が5,055人で10.5%、「高血圧症」が9,340人で19.4%、「脂質異常症」が8,149人で16.9%です。

特定健診	受診勧奨対象者	令和4年度の受診勧奨対象者数は9,537人で特定健診受診者の60.2%となっており、令和元年度と比較して1.1ポイント増加しています。受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった1,687人の29.3%、血圧ではI度高血圧以上であった4,919人の50.5%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった4,226人の79.4%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満であった259人の11.2%です。
------	---------	---



←生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	メタボ該当者・メタボ予備群該当者	令和4年度のメタボ該当者は3,338人(21.1%)で令和元年度と比較して増加しています。メタボ予備群該当者は1,815人(11.5%)で令和元年度と比較して減少しています。令和4年度の特定保健指導実施率は6.1%であり、県より低くなっています。



←早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	令和4年度の特定健診受診率は46.6%であり、県より高くなっています。令和4年度の特定健診未受診者18,504人のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は8,264人で、特定健診対象者の24.1%となっています。



←健康づくり

←社会環境・体制整備

地域特性・背景	
春日部市の特性	令和4年度の高齢化率は31.3%で、国や県と比較すると、高くなっています。令和4年度の国保加入者数は48,187人です。65歳以上の被保険者は22,020人(45.7%)です。
健康維持増進のための社会環境・体制	令和4年度の一人当たり医療費は27,080円で、令和元年度の25,690円と比較して増加しています。令和4年度末の重複処方該当者数は369人であり、多剤処方該当者数は95人です。令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.1%であり、県と比較して2.0ポイント高くなっています。

## (2) 春日部市の生活習慣病に関する健康課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

○春日部市が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
<p><b>重症化予防</b></p> <p><b>【問題（死亡）】</b> 虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全が死因の上位に位置しています。</p> <p><b>【問題（重症化）】</b> 死因で上位にある虚血性心疾患や脳血管疾患のレセプト件数が国と比べて低いことから、適切な治療につながらずに死亡に至っている可能性があります。</p> <p><b>【原因】</b> 基礎疾患である糖尿病や高血圧症、脂質異常症の外来受診率は国と比べて低く、また特定健診受診者においては、血糖や血圧、脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの、服薬が確認できない者が、血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しています。 結果として、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながらず、虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられます。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要です。</p>	<p>★HbA1c 8.0%以上の者の割合 ★HbA1c 6.5%以上の者の割合 ★HbA1c 6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合</p>
<p><b>生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p><b>【問題】</b> 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えた人の割合やメタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しています。 その結果、生活習慣病患者の増加につながっている可能性が考えられます。</p> <p><b>【原因】</b> 原因のひとつとして、特定保健指導実施率が国・県より低く、メタボ該当者・メタボ予備群該当者に対するアプローチが十分でない可能性が考えられます。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上や効果的な保健指導の実施が必要です。</p>	<p>★特定保健指導実施率 ★特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率 ☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合</p>

考察	健康課題	評価指標
<p><b>早期発見・特定健診</b></p> <p><b>【問題】</b> 本来医療機関受診や特定保健指導実施が必要な人が早期発見、早期介入をされていないために、メタボや生活習慣病になるものが多い可能性があります。</p> <p><b>【原因】</b> 特定健診受診率は県と比べて高いものの、特定健診対象者のうち、約2割が未受診者かつ生活習慣病の治療も受けておらず、健康状態が不明の状態にあります。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要です。</p>	<p>★特定健診受診率</p>
<p><b>健康づくり</b></p> <p><b>【問題】</b> 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、禁煙や運動、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多くなっています。</p> <p><b>【原因】</b> 市民の健康づくり対策が十分でないために、不健康な生活習慣を改善できず、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至るものが多い可能性が考えられます。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要です。</p>	<p>○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合</p>

### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

○春日部市が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
<p><b>介護予防・一体的実施</b></p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多くなっています。また、医療費の観点では、虚血性心疾患・脳血管疾患の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高くなっています。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられます。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために若い世代からの重症化予防が必要です。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p><b>社会環境・体制整備</b></p> <p>重複服薬者が369人、多剤服薬者が95人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性があります。</p> <p>後発医薬品の使用割合は国の目標値80%以上に達しているが、さらに増加させることで医療費をより抑制できる可能性があります。</p>	<p>#6</p> <p>医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の向上が必要です。</p>	<p>○重複服薬者の人数</p> <p>○多剤服薬者の人数</p> <p>○後発医薬品の使用割合</p>

## 第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標・目標を達成するための個別保健事業

### 1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、春日部市国保に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指します。

評価指標	実績	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
65歳健康寿命	【男性】 17.79歳	【男性】 17.92歳	【男性】 18.05歳	【男性】 18.18歳	【男性】 18.31歳	【男性】 18.44歳	【男性】 18.57歳
	【女性】 20.50歳	【女性】 20.59歳	【女性】 20.68歳	【女性】 20.77歳	【女性】 20.86歳	【女性】 20.95歳	【女性】 21.04歳
一人当たり総医療費	371,124円	371,370円	375,090円	378,840円	386,420円	394,150円	405,970円

※実績は令和4年度の実績です

### 2 1を達成するための目的・目標・関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

○春日部市が独自に設定する指標

目的（健康課題#1,5）：健診で受診勧奨判定値を超えた人に対して適切な医療機関の受診を促し、保健指導を実施し、重篤な疾患の発症を防ぎます

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
血糖コントロール不良者の割合を減少する	★HbA1c 8.0%以上の割合	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす	☆HbA1c 6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	16.8	16.7	16.5	16.3	16.1	15.9	15.7	
高血糖者の割合を減らす	☆高血糖（HbA1c 6.5%以上）者の割合	10.7	10.6	10.5	10.4	10.3	10.2	10.1	



目的（健康課題#2）：特定保健指導実施率の向上・効果的な保健指導を実施し、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の悪化を防ぎます

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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を増やす	★特定保健指導実施率	6.1	10.8	12.6	14.5	16.3	18.1	20.0	特定保健指導実施率向上対策事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす	★☆☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	27.3	27.5	27.6	27.7	27.8	27.9	28.0	
血圧が保健指導判定値以上の者を減らす	☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合	53.5	53.0	52.5	52.0	51.5	51.0	50.5	

目的（健康課題#3）：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を目指します

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診受診率を60%とする	★特定健診受診率	46.6	51.0	54.0	57.0	60.0	60.0	60.0	特定健康診査受診率向上対策事業

目的（健康課題#4）：運動・食習慣を改善し、生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぎます

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
運動習慣のある人の割合を増やす	○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合	55.4	54.9	54.4	53.9	53.4	52.9	52.4	ウォーキング事業

目的（健康課題#6）：重複・多剤服薬者に対する服薬の適正化や、後発医薬品の使用割合の向上により医療費の適正化を目指します

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			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	
重複・多剤服薬者を減らす	○重複服薬者の人数	369	365	360	355	350	345	340	服薬適正化事業
	○多剤服薬者の人数	95	93	91	89	87	85	83	
後発医薬品の使用割合を増やす	○後発医薬品の使用割合	83.1	83.1	83.7	84.3	85.0	85.6	86.2	

※実績は令和4年度の実績です

## 第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 1 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	平成 26 年に糖尿病性腎症の重症化予防を推進するための実施事項をまとめた糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、埼玉県国民健康保険団体連合会による共同事業方式により実施しています。 春日部市では平成 28 年度から事業に参加しています。								
前期計画からの考察	人工透析者数は 42 人（令和 4 年度）で目標値（52 人）を達成していますが、HbA1c 6.5% 以上かつ糖尿病レセプトなしの人の割合が上昇傾向にあります。医療機関への受診勧奨を強化し、治療に結びつけるとともに糖尿病性腎症の重症化を防ぐことが必要です。								
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者・治療中断者に対する医療機関への受診勧奨及び糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行防止を目的とします。								
具体的内容	<p>【受診勧奨】 医療未受診者・治療中断者に対して、受診勧奨通知を発送します。重症度が高いと考えられる人に対しては、強めの受診勧奨を行います。</p> <p>【保健指導】 通院患者で糖尿病性腎症の病期 2 期から 4 期の人に対して保健指導を行います。</p> <p>【継続支援】 前年度保健指導を受けた病期 2 期から 4 期の人のうち、継続支援に同意した人に対し、専門職が電話や面談で支援を行います。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和 4 年度	目標値					
				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
	アウトカム (成果)	HbA1c 6.5% 以上 かつ糖尿病レセプト なしの者の割合	16.8	16.7	16.5	16.3	16.1	15.9	15.7
		検査数値の改善率	70.6	71.6	72.6	73.6	74.6	75.6	76.6
	アウトプット (実施量)	受診勧奨通知発送 数	189	190	190	190	190	190	190
		保健指導の参加同 意率	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	7.0	7.1
プロセス (実施方法)	対象者の抽出。事業の進捗管理。								
ストラクチャー (実施体制)	埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業方式で実施。春日部市医師会との連携。								

## 2 特定健康診査受診率向上事業

背景	<p>平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられています。</p> <p>春日部市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきました。</p>								
前期計画からの考察	<p>特定健診受診率は 46.6%(令和 4 年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要があります。特に 40 代・50 代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低いことが課題です。ハガキによる勧奨や SNS などの媒体を利用した受診勧奨などの取り組みを実施していく必要があります。</p>								
目的	<p>メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とします。</p>								
具体的内容	<p>【受診勧奨】 6 月に過去未受診者を AI で分析して優先順位が高い方と、40 歳になった方に対して特性に応じたハガキによる受診勧奨を行います。</p> <p>【受診再勧奨】 9 月に特定健診対象者で現年度の未受診者のうち、AI で分析して優先順位が高い方に対してハガキによる再勧奨を実施します。</p> <p>【みなし健診】 40 代・50 代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診の健診データ提供を被保険者や商工会、みずほ農協などの事業所に呼びかけていきます。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和 4 年度	目標値					
				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
	アウトカム (成果)	特定健康診査 受診率	46.6	51.0	54.0	57.0	60.0	60.0	60.0
		40 代の特定健 康診査受診率	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5
	アウトプット (実施量)	事業主健診の 健診データ提 供件数	6	60	70	80	90	100	110
		受診勧奨通知 回数	2	2	2	2	2	2	2
	プロセス (実施方法)	対象者の抽出。事業の進捗管理。							
ストラクチャー (実施体制)	健診データを提供をする事業所の確保。予算の獲得。								

### 3 特定保健指導実施率向上対策事業

背景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定保健指導が保険者に義務付けられています。								
前期計画からの考察	特定保健指導実施率は 6.1%(令和 4 年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる実施率の向上を図る必要があります。健診受診から利用券発送まで 2 か月程度かかるため健診結果への関心が薄れていることが考えられます。								
目的	生活習慣病のリスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる者に対して、管理栄養士等の専門職が生活習慣の見直しをサポートします。								
具体的内容	<p>【動機付け支援】 特定健診実施医療機関に委託して実施します。初回面接後、3 または 6 か月後に実績評価を行います。</p> <p>【積極的支援】 民間事業者に委託して実施します。初回面接後、3 か月間定期的に電話やメール、手紙等で継続支援を実施します。3 か月後に実績評価を行います。</p> <p>【運動教室】 健康に関するミニ講話、いすに座ってできる体操教室等運動実技を行います。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和 4 年度	目標値					
				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
	アウトカム (成果)	特定保健指導実施率	6.1	10.8	12.6	14.5	16.3	18.1	20.0
		特定健診受診者におけるメタボ該当者数の割合	21.1	20.8	20.5	20.2	19.9	19.6	19.3
	アウトプット (実施量)	特定保健指導の完了率	70.7	72.0	73.0	74.0	75.0	76.0	77.0
		運動教室の開催回数	3	3	3	3	3	3	3
	プロセス (実施方法)	対象者の抽出。特定健診受診から特定保健指導利用までの進捗管理。							
ストラクチャー (実施体制)	春日部市医師会との連携。委託業者の確保。								

## 4 ウォーキング事業

背景	埼玉県では、平成 29 年 4 月より「コバトン健康マイレージ」事業を実施しました。本市では春日部市保健センターが、健康づくり推進条例の施行に伴い、市民が継続的に楽しみながら、健康増進を図ることを目的に、平成 30 年 4 月より事業を開始しました。令和 6 年度より新健康アプリ「コバトンALKOO（あるこう）マイレージ」が始まります。								
前期計画からの考察	春日部市保健センターと連携して、事業の周知を行うとともに、参加者の健診結果等を活用して事業の効果検証についても行い、参加者の健康維持への動機付けにつなげていきます。								
目的	スマートフォンのアプリを使ってウォーキングをすることで、楽しみながら健康づくりを行います。								
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩数の測定（専用アプリをダウンロードしたスマートフォン）</li> <li>・ウォーキングによる 1 日の歩数でポイントを付与、貯まったポイント数により賞品の抽選に参加可能。</li> </ul>								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和 4 年度	目標値					
				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
	アウトカム (成果)	1 回 30 分以上の 運動習慣なしの 人の割合	55.4	54.9	54.4	53.9	53.4	52.9	52.4
		特定健診受診者 におけるメタボ 該当者数の割合	21.1	20.8	20.5	20.2	19.9	19.6	19.3
	アウトプット (実施量)	参加者数	979	990	1,000	1,010	1,020	1,030	1,040
		新規参加者数	221	223	225	227	229	231	233
	プロセス (実施方法)	事業の効果検証。事業の周知。							
ストラクチャー (実施体制)	春日部市保健センターとの連携。								

## 5 服薬適正化事業

背景	春日部市国保では、一人当たりの医療費が増加しており、医療費の適正化が課題の一つです。そこで、重複服薬・多剤投与の該当者に対して、適切な受診行動への変化を目的に通知の送付をしています。また、後発医薬品の利用向上のために、後発医薬品差額通知の送付をしています。								
前期計画からの考察	—								
目的	受診行動の適切化								
具体的内容	<p>【重複服薬・多剤投与】</p> <p>埼玉県国民健康保険団体連合会がレセプトを基に抽出したデータを分析し、対象者を抽出します。</p> <p>重複服薬－同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている被保険者</p> <p>多剤投与－同一月内に10種類以上の医薬品が処方されている被保険者</p> <p>重複服薬・多剤投与に該当していることや、重複服薬・多剤投与による健康への影響を通知に掲載し、送付。必要に応じて、電話や訪問での相談を実施する。通知後にアンケート調査をし、受診行動の変化を確認します。</p> <p>【後発医薬品】</p> <p>代替可能先発品を後発医薬品に切り替えることで自己負担額が軽減する可能性がある被保険者を抽出し、差額通知を送付します。年度内に2回。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和 4年度	目標値					
				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
	アウトカム (成果)	事業対象者のうち受診行動が改善した割合	—	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5
		一人当たり医療費	27,080	27,030	27,300	27,570	28,130	28,684	29,545
		後発医薬品の使用割合	83.1	83.1	83.7	84.3	85.0	85.6	86.2
	アウトプット (実施量)	重複服薬・多剤投与対象者への通知送付率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		アンケート回収率	—	38.0	38.5	39.0	39.5	40.0	40.5
		後発医薬品差額通知発送数	523	530	530	530	530	530	530
	プロセス (実施方法)	対象者の抽出。効果検証。							
	ストラクチャー (実施体制)	埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県薬剤師会との連携。							

## 第6章 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDB システム等を活用して行うとともに、計画 3 年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画 6 年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、春日部市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

## 第7章 計画の公表・周知

市広報およびホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

## 第8章 個人情報の取扱い

### 1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

### 2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「個人情報の保護に関する法律施行条例」に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

### 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健診結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則 5 年間、保管と管理を行います。

## 第9章 その他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行います。また、関係機関と連携を実施します。



## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

春日部市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」（厚生労働省保険局）「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）」（厚生労働省保険局）では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直しや特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、春日部市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

#### (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

##### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められています。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところです。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなりました。

## ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「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）」での主な変更点は図表のとおりです。

春日部市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

図表：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。</li> </ul>
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。</li> <li>特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。</li> </ul>
特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> <li>実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。</li> <li>プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。</li> <li>モデル実施は廃止。</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>①初回面接の分割実施の条件緩和               <ul style="list-style-type: none"> <li>初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。</li> </ul> </li> <li>②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方               <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。</li> </ul> </li> <li>③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外               <ul style="list-style-type: none"> <li>服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。</li> </ul> </li> <li>④運用の改善               <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。</li> </ul> </li> </ul>

【出典】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） 改変

## (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間です。

## 2 前期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられています。

前期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にあります。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

図表：前期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものです。

図表：前期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

## (2) 春日部市の状況

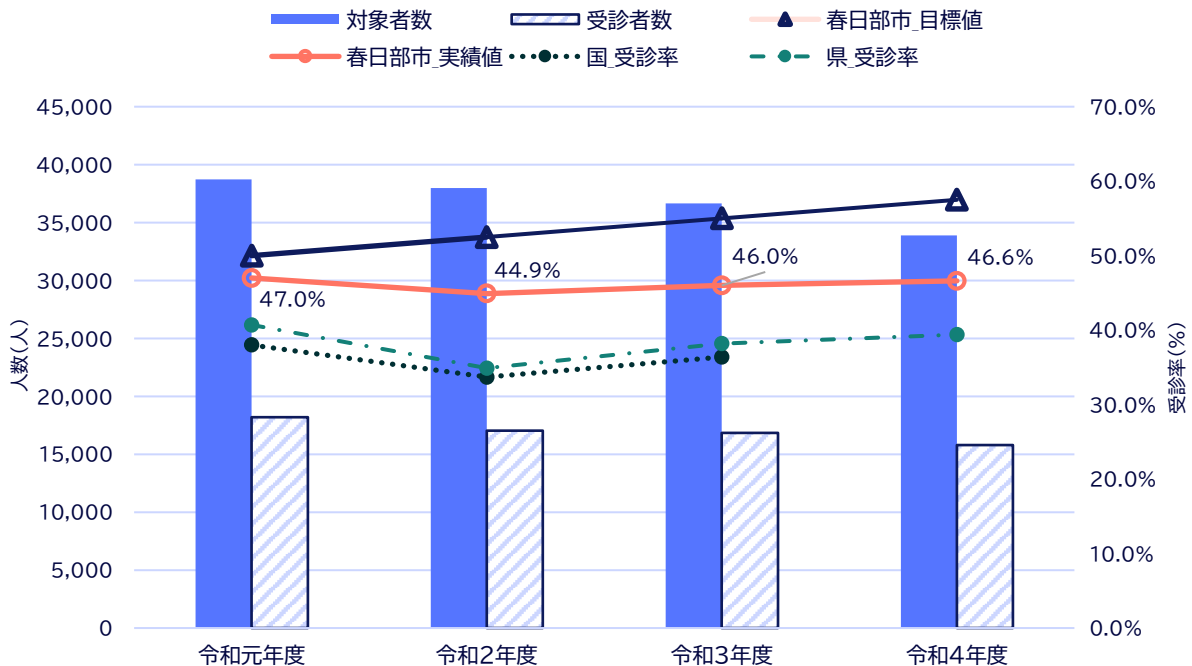
### ① 特定健診受診率

前期計画における特定健診の受診状況をみると、特定健診受診率は、終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度時点で46.6%となっています。この値は、県より高くなっています。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は46.6%で、令和元年度の特定健診受診率47.0%と比較すると0.4ポイント低下しています。県の推移をみると、令和元年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は低下しています。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると、男性では55～59歳で最も伸びており、50～54歳で最も低下しています。女性では60～64歳で最も伸びており、70～74歳で最も低下しています。

図表：前期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	春日部市_目標値	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
	春日部市_実績値	47.0%	44.9%	46.0%	46.6%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	-
特定健診対象者数（人）		38,735	37,965	36,652	33,878	-
特定健診受診者数（人）		18,202	17,030	16,853	15,796	-

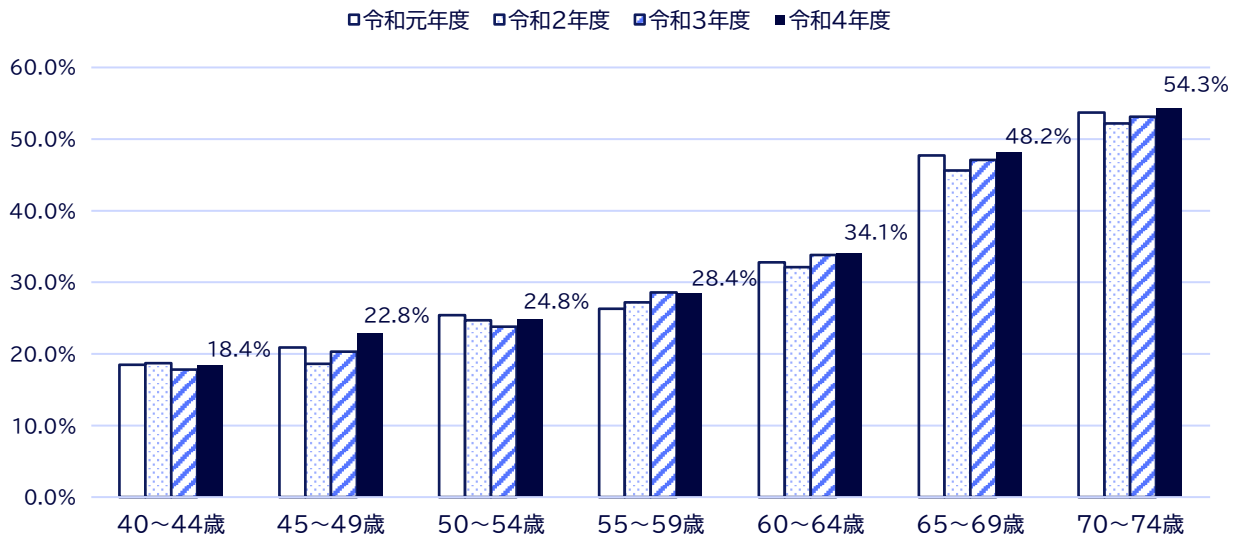
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

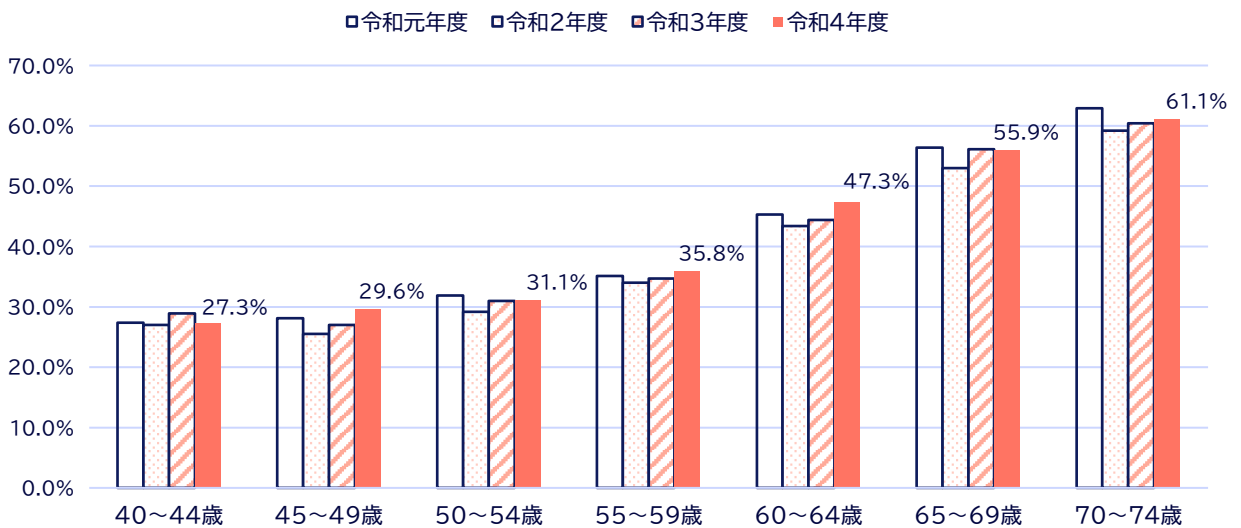
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します（以下同様）

図表：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
令和元年度	18.5%	20.9%	25.4%	26.3%	32.8%	47.7%	53.7%
令和2年度	18.7%	18.6%	24.7%	27.2%	32.1%	45.6%	52.2%
令和3年度	17.8%	20.3%	23.8%	28.6%	33.8%	47.1%	53.1%
令和4年度	18.4%	22.8%	24.8%	28.4%	34.1%	48.2%	54.3%
令和元年度と令和4年度の差	-0.1	1.9	-0.6	2.1	1.3	0.5	0.6

図表：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
令和元年度	27.4%	28.1%	31.9%	35.1%	45.3%	56.4%	62.9%
令和2年度	27.0%	25.5%	29.2%	34.0%	43.4%	53.0%	59.2%
令和3年度	28.9%	27.0%	31.0%	34.7%	44.4%	56.1%	60.4%
令和4年度	27.3%	29.6%	31.1%	35.8%	47.3%	55.9%	61.1%
令和元年度と令和4年度の差	-0.1	1.5	-0.8	0.7	2.0	-0.5	-1.8

【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

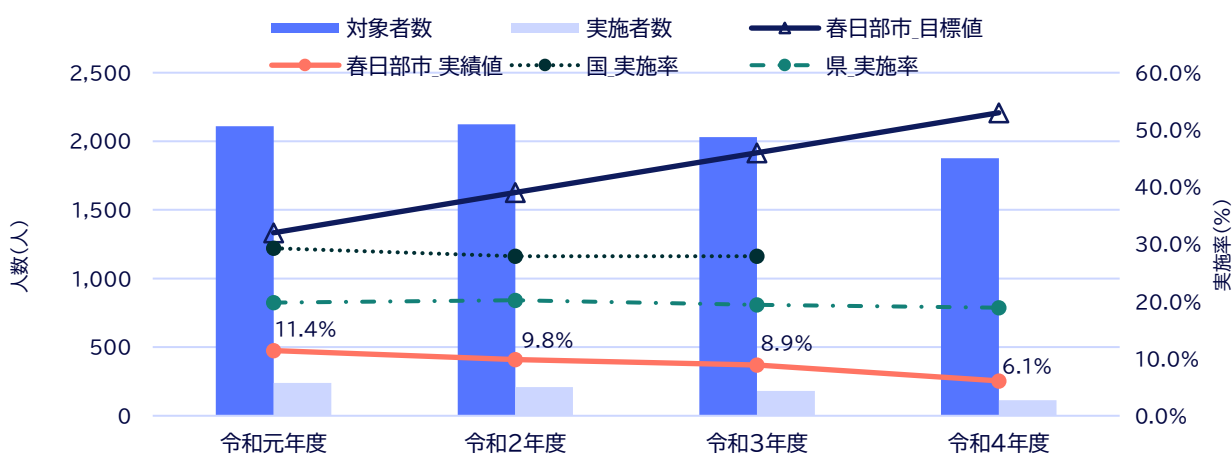
## ② 特定保健指導実施率

前期計画における特定保健指導の実施状況をみると、実施率は、終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度時点で6.1%となっています。この値は、県より低くなっています。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率11.4%と比較すると5.5ポイント低下しています。

支援区分別の実施率の推移をみると、積極的支援では令和4年度は3.7%で、令和元年度の実施率7.5%と比較して3.8ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は6.7%で、令和元年度の実施率12.3%と比較して5.6ポイント低下しています。

図表：前期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	春日部市_目標値	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
	春日部市_実績値	11.4%	9.8%	8.9%	6.1%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-
特定保健指導対象者数（人）		2,110	2,123	2,031	1,876	-
特定保健指導実施者数（人）		240	208	181	114	-

【出典】目標値：前期計画  
特定保健指導保険者別実施状況（法定報告） 令和元年度から令和4年度

図表：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		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	実施率	7.5%	5.2%	4.0%	3.7%
	対象者数（人）	412	445	425	408
	実施者数（人）	31	23	17	15
動機付け支援	実施率	12.3%	11.0%	10.2%	6.7%
	対象者数（人）	1,698	1,678	1,606	1,468
	実施者数（人）	209	185	164	99

【出典】特定保健指導保険者別実施状況（法定報告） 令和元年度から令和4年度

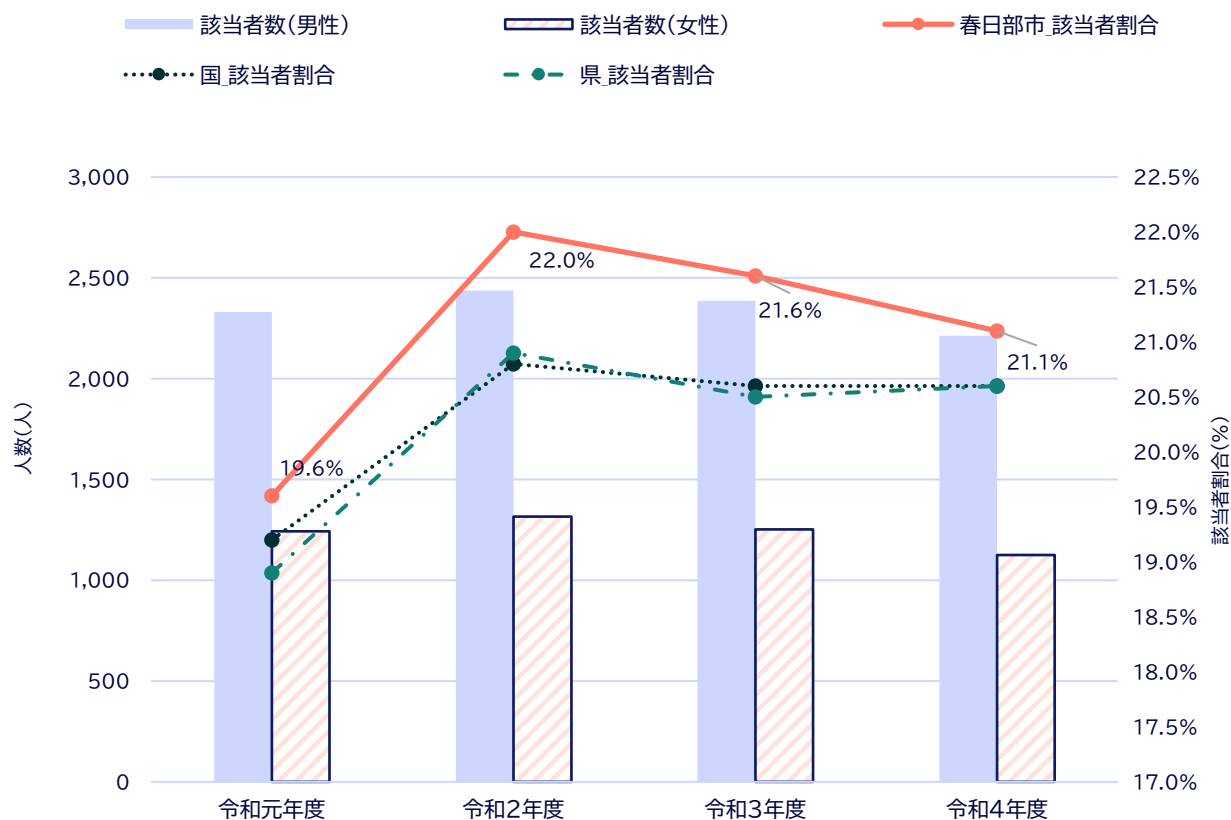
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

令和4年度におけるメタボ該当者数は3,338人で、特定健診受診者の21.1%であり、国・県より高くなっています。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は下降しています。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
春日部市	3,573	19.6%	3,752	22.0%	3,637	21.6%	3,338	21.1%
男性	2,330	31.8%	2,436	35.0%	2,385	34.8%	2,213	34.0%
女性	1,243	11.4%	1,316	13.0%	1,252	12.5%	1,125	12.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.9%	-	20.9%	-	20.5%	-	20.6%

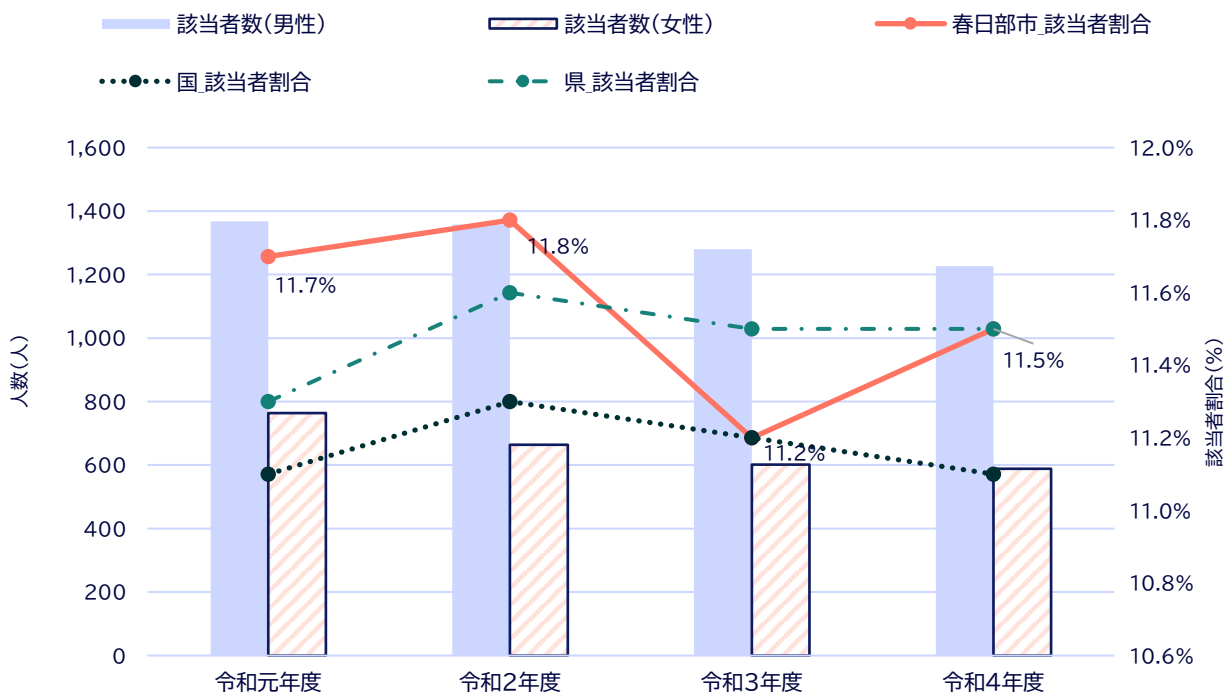
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は1,815人で、特定健診受診者における該当割合は11.5%で、国より高くなっています。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下しています。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
春日部市	2,132	11.7%	2,022	11.8%	1,882	11.2%	1,815	11.5%
男性	1,368	18.7%	1,358	19.5%	1,280	18.7%	1,227	18.8%
女性	764	7.0%	664	6.6%	602	6.0%	588	6.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.5%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準



### (3) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、前期計画目標の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も前期計画からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも

60%以上と設定されています。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率についても、前期計画に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されています。

図表：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

### (4) 春日部市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を20.0%まで引き上げるように設定します。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、下記のとおりです。

図表：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	10.8%	12.6%	14.5%	16.3%	18.1%	20.0%

図表：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	30,278	29,165	28,554	27,888	27,472	27,390	
	受診者数（人）	15,442	15,749	16,276	16,733	16,483	16,434	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	1,838	1,874	1,937	1,991	1,962	1,956
		積極的支援	403	410	424	436	430	428
		動機付け支援	1,435	1,464	1,513	1,555	1,532	1,528
	実施者数（人）	合計	198	236	281	325	355	391
		積極的支援	43	52	62	71	78	86
		動機付け支援	155	184	219	254	277	305

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40～64 歳、65～74 歳の推計人口に令和 4 年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和 4 年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和 4 年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健康診査の実施方法

##### ① 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、貧血検査、心電図検査、血清クレアチニン検査を追加項目として実施します。

対象者の利便性を確保するため、春日部市医師会及び医療機関と連携して実施します。

実施時期	春日部市医師会と協議をして決定します。	
実施場所	市内健診実施医療機関	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）</li> <li>・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察）</li> <li>・身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>・BMIの測定（<math>BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2</math>）</li> <li>・血圧の測定</li> <li>・肝機能検査（AST(GOT)・ALT(GPT)・<math>\gamma</math>-GT(<math>\gamma</math>-GTP)・血清アルブミン)</li> <li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪または随時中性脂肪・総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖または随時血糖・HbA1c）</li> <li>・尿検査（尿糖・尿蛋白・尿潜血）</li> </ul>
	追加の 健康診査の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査（赤血球数・ヘマトクリット値・血色素量）</li> <li>・心電図検査</li> <li>・血清クレアチニン検査・eGFR</li> </ul>
	詳細な 健康診査の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。</li> <li>・眼底検査</li> </ul>
受診券送付時期	対象者には、実施開始までに送付し、年度内途中加入者は加入の次月に送付します。	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者健診</li> <li>・みなし健診</li> </ul>	

## (2) 特定保健指導の実施方法

### ① 基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、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の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

### ② 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（動機付け支援、積極的支援）に保健指導を実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなります。

図表：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

実施時期	9月から翌年9月末まで	
実施場所	市内特定保健指導実施医療機関または市内公共施設等	
実施項目	積極的支援	<p>委託業者が実施主体。</p> <p>初回面接では、医師、保健師または管理栄養士等の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。</p> <p>初回面接後、3か月間、定期的に電話やメール、手紙等で継続支援を実施します。</p> <p>初回面接から3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。</p> <p>なお、中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。</p>
	動機付け支援	<p>春日部市医師会及び医療機関と連携して実施します。</p> <p>初回面談では、医師、保健師または管理栄養士等の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。</p> <p>初回面談の後、おおよそ3か月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について評価を行います。（状況に応じて6か月後の評価も可）</p>
利用券送付時期	特定健康診査受診結果に基づき順次送付する。	

### (3) 年間スケジュール（令和5年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査			健診実施期間										
特定保健指導							保健指導初回面接実施期間						

### (4) その他

#### ① 外部委託の基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157条）第16条第1項の規定に基づくものとします。

#### ② 周知・案内の方法

特定健康診査対象者には、毎年度受診券を送付することにより案内を行います。  
 特定保健指導対象者には、利用券を送付することにより案内を行います。  
 また、市広報やホームページ等により周知を図ります。

## 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

### (1) 特定健診

#### ① 受診勧奨

- ・事業者へ委託し、対象者の特性にあった内容の受診勧奨通知を実施期間中に送付します。

#### ② 利便性の向上

- ・実施医療機関名簿に休診日や早朝・夜間の特定健診の実施の情報を記載します。
- ・特定健診と同時に肺がん検診、大腸がん検診等を実施します。

#### ③ 関係機関との連携

- ・春日部市医師会及び実施医療機関
- ・健康課（春日部市保健センター）

#### ④ 健診データ収集

- ・労働安全衛生法に基づく定期健康診断（事業者健診）等において、春日部市国民健康保険で実施する特定健康診査と同等の健診項目を実施し、その健診結果が本市国民健康保険に提出された場合は、個人情報保護に十分留意し、厳重な取扱いに努めた上で結果データの収集をし、特定健康診査の受診者として取り扱います。

#### ⑤ 啓発

- ・春日部市の広報やホームページ等への掲載。市の公共施設や特定健診実施医療機関、駅、商業施設に啓発用ポスターを掲示し、普及啓発に努めます。
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会と特定健診等の共同広報事業（ラジオCM等）を実施します。

## (2) 特定保健指導

### ① 利用勧奨

- ・ 特定保健指導対象者のうち、利用申込のない人に対し、架電及び通知で利用を勧奨します。
- ・ 主に特定保健指導対象者を対象に運動教室を開催し、特定保健指導の利用の勧奨と、指導内容の継続を図ります。

### ② 利便性の向上

- ・ 動機付け支援は、特定健診を受診した医療機関で実施します。
- ・ 積極的支援の初回面談は、対面面談だけでなく、オンライン面談を実施し、夜間や平日以外にも実施します。

### ③ 関係期間との連携

- ・ 春日部市医師会及び実施医療機関
- ・ 業務委託業者

### ④ 啓発

- ・ 春日部市の広報やホームページ等への掲載をします。
- ・ 特定保健指導実施医療機関に啓発用ポスターを掲示し、普及啓発に努めます。
- ・ 実施医療機関が健診実施後に受診者に渡すパンフレットに、特定保健指導の内容を記載します。

### ⑤ 新たな保健指導方法の検討

- ・ 業務委託業者へは、ICT を活用した保健指導の実施を推進します。

## 5 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、春日部市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

### (2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「個人情報の保護に関する法律施行条例」を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

### (3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率については、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を 3 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。



## 参考資料 用語集

行	用語	解説
あ行	アウトカム（成果）	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価。
	アウトプット（実施量）	目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。
	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	ALT(GPT)	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療を含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、及び 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。

行	用語	解説
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える人。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月 1 枚作成する。
	ストラクチャー（実施体制）	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。
	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の 3 大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
積極的支援	腹囲と BMI から、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された人のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに 2 つまたは 3 つ以上該当した人に対して実施する特定保健指導。65 歳以上 75 歳未満の人については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。	
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	腹囲と BMI から、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された人のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに 1 つまたは 2 つ該当した人に対して実施する特定保健指導。
	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の 3 大合併症をしばしば伴う。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。

行	用語	解説
	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の人を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	日本再興戦略	平成25年6月14日に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m） <sup>2</sup> で算出される。
	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	プロセス（実施方法）	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。
	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない人。
	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のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった人。





---

第3期春日部市国民健康保険データヘルス計画  
及び第4期春日部市国民健康保険特定健康診査  
等実施計画

令和6年3月 策定

春日部市健康保険部国民健康保険課  
〒344-8577 春日部市中央七丁目2番地1  
電話048-736-1111

---