

流山市国民健康保険

第3期データヘルス計画

(第4期特定健康診査等実施計画を含む)

流山市
Nagareyama City

都心から
一番近い
森のまち

SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS



令和6年3月
流山市保険年金課
健康増進課

はじめに

流山市では、平成30年4月から令和6年3月までの6年間を実施期間とした「流山市国民健康保険第2期データヘルス計画」（以下、「第2期データヘルス計画」という。）及び「第3期特定健康診査等実施計画」（以下、「第3期実施計画」という。）を策定し、実施してきた。

両計画について、令和6年3月末に計画対象期間が終了することになるが、ともに生活習慣病を予防し、被保険者の健康の増進及び給付の適正化を図るという共通の目的を有しており、計画に沿って一体的に事業運営を行うことで、より効果的な保健事業の展開に結びつくことが期待されることから、前回の第2期データヘルス計画及び第3期実施計画から引き続き、一体化して作成することとした。

そのため、本計画は、第1編を「流山市国民健康保険 第3期 保健事業実施計画（以下、「第3期データヘルス計画」という。）」として、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目指すとともに、糖尿病の重症化予防を図ることを目的とし、第2編を「流山市国民健康保険 第4期 健康診査等実施計画（以下、「第4期実施計画」という。）」として、年齢層を問わず特定健康診査対象者全体の受診率の向上及び特定保健指導の実施率の向上を図ることを目的として設計した。また編ごとの構成としては、厚生労働省保険局作成の「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年5月18日改正）」及び「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」に基づき、項目ごとにまとめを行うものとした。

※本計画内において、特定健康診査は特定健診と表記する。

目次

第1編 第3期データヘルス計画	5
第1章 計画の基本的事項	7
1 計画の趣旨、背景	7
2 計画の目的	8
3 計画の位置づけ	9
4 計画の期間	10
5 実施体制・関係者連携等の基本的事項	10
第2章 現状の整理	12
1 国民健康保険の現状と医療費分析	12
2 特定健診・特定保健指導の現状分析	23
3 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の抽出のまとめ .	30
第3章 前期計画等に係る考察	31
1 第2期データヘルス計画において掲げた課題と実績について ...	31
2 既存事業の現状と課題について	53
3 第2期データヘルス計画の最終評価と現状のまとめ	54
第4章 目標	57
1 現状の整理及び前期計画等に係る考察から見える健康課題について ...	57
2 目標及び実施事業について	59
3 実施事業の内容について	61
第5章 計画の評価・見直し	69
第6章 計画の公表・周知	69
第7章 個人情報の取扱い	69
第8章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	69
第9章 国からの支援等	69
1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等	69
2 保険者努力支援制度等	69

第2編 第4期実施計画	71
第1章 計画策定の趣旨	73
第2章 現状の分析及び第3期実施計画の実施結果	74
1 現状の分析	74
2 第3期実施計画の実施結果	74
第3章 第3期実施計画期間における評価	79
第4章 第4期実施計画	82
1 目標	82
2 特定健診等の対象者数（推計）	83
3 特定保健指導の指導対象者（推計）	83
4 実施方法等	84
5 目標達成に向けた方策	85
第5章 個人情報保護	86
第6章 計画の公表・周知	86
第7章 計画の評価・見直し	86
第8章 その他	86
資料編	87
1 計画に関わる法律	88
2 用語集	104

第1編
第3期データヘルス計画

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨、背景

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、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、金融政策、財政政策に続く第3の矢として、「国民の健康寿命の延伸」が重要な柱とされた。

この戦略の中で、「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「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する」と掲げられ、さらに、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の改正により、保険者等は、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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行っていくこととされた。

その後、経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に、経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示され、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

これを受けて流山市では、平成28年3月に「流山市国民健康保険データヘルス計画（第1期）」、平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定したが、令和5年度末で計画期間が終了となることから、今回、第2期データヘルス計画の評価を行うとともに、「第3期データヘルス計画」を策定することとした。

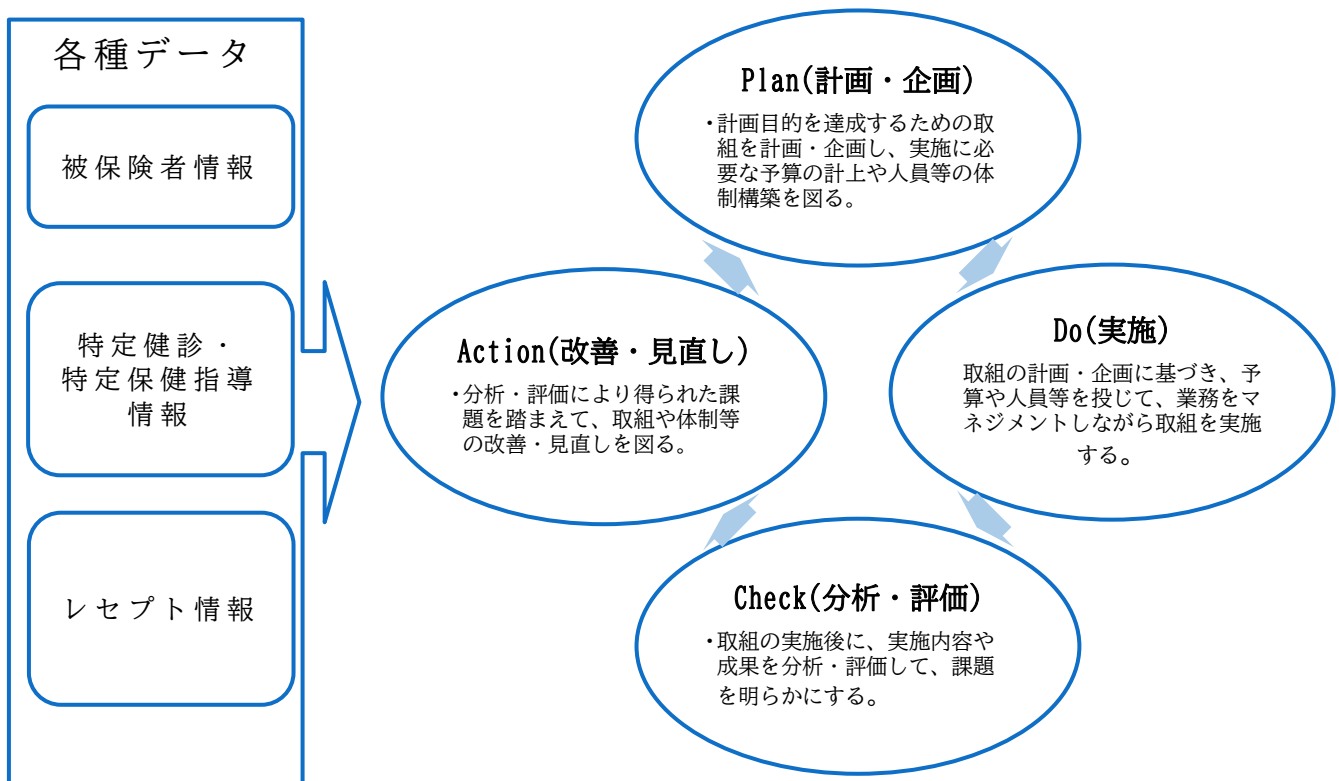
第3期データヘルス計画では、蓄積されたデータを有効活用した保健事業の展開やポピュレーションアプローチ及び重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことを目指していく。

2 計画の目的

国民健康保険被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、「健康レベル（生活の質）の改善」と「医療費の適正化」という2つの課題に取り組んでいく。

また、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して各取組についての達成目標や成果指標等を県の設定した共通評価指標を活用するなど標準化を行い、第2期データヘルス計画の中で実施してきた事業を評価し、PDCAサイクルに沿って保健事業を展開し、効果的かつ効率的な保健事業を推進する。

■ PDCAサイクル

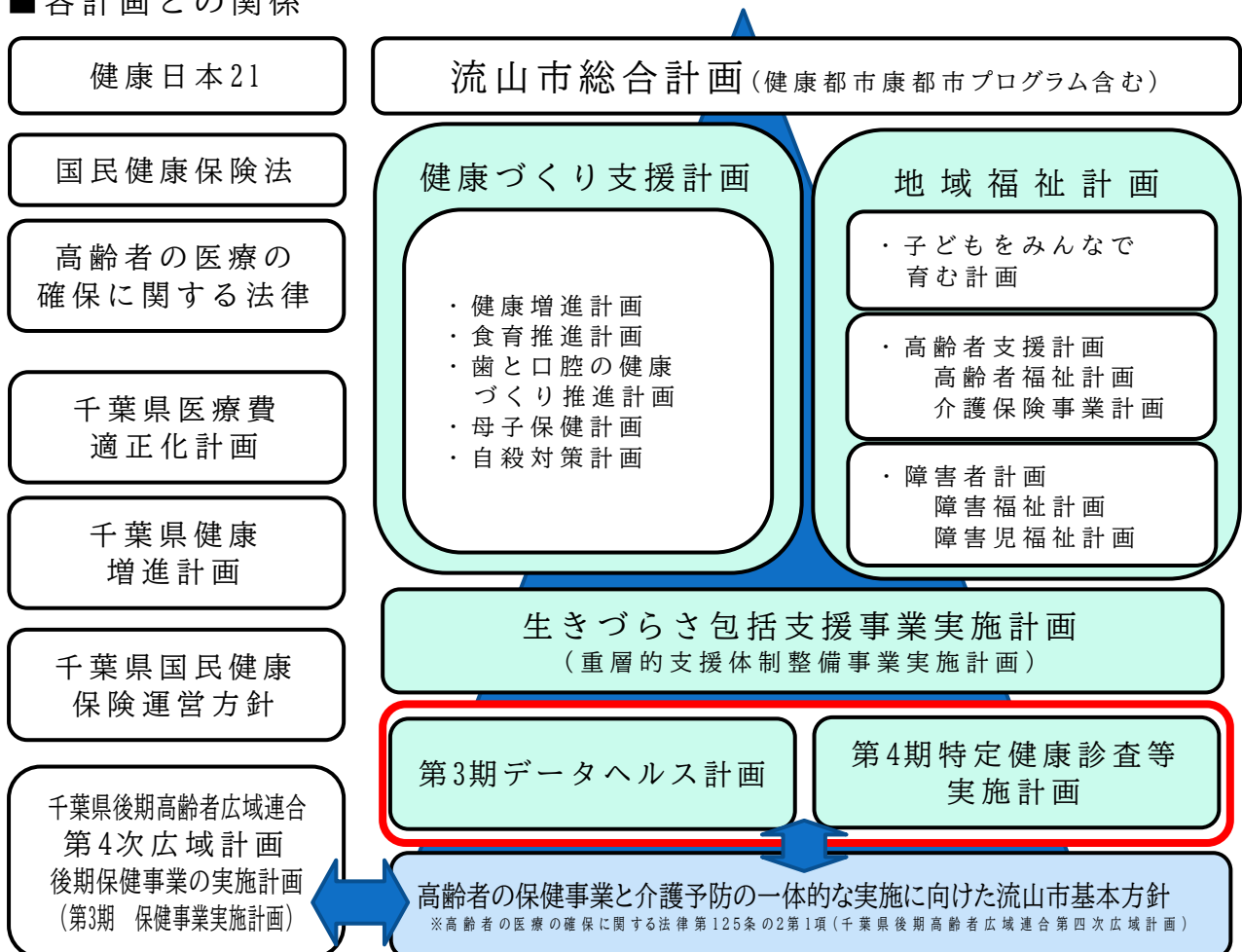


3 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険における保健事業の実施計画であることから、「健康日本21（第3次）」に示された基本方針を踏まえ、関係法令、「千葉県医療費適正化計画」等の関連計画及び流山市諸計画との整合性を図る。

なお、特定健康診査等実施計画については、「第3期実施計画」が令和6年3月末に対象期間が終了すること、生活習慣病を予防し、被保険者の健康の増進及び給付の適正化を図るという共通の目的を有していることから、前回から引き続き、「第4期実施計画」を「第3期データヘルス計画」と一体化した計画とする。

■各計画との関係



また、本計画を推進することで2015年に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」に向けた取り組みにもつなげる。SDGsは17のゴール（目標）と169のターゲット（取組）から構成されるが、本計画と関連性が高い目標として、以下の③、⑪が挙げられる。



4 計画の期間

計画の期間は令和6年度から令和11年度の6年間とし、計画期間の中間年度の令和8年度に中間評価を行い、計画の達成状況や国の制度改正、社会状況の変化等を踏まえ、必要な見直しを行うものとする。

5 実施体制・関係者連携等の基本的事項

被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために関係部局や関係機関の協力を得て、以下のとおり計画の策定、保健事業の実施、計画の見直しを行っていく。

（1）健康課題の分析、保健事業の実施及び評価

効果的な保健事業の推進を図るため、特定健診結果やレセプト情報、国保データベースシステム（KDB）等の健康・医療情報を活用して、健康課題を分析し、保健事業の実施及び評価を行う。

特定健診及び特定保健指導の受診率向上のため、未受診者に対する文書や電話による効果的な受診勧奨、社会資源や地域組織を活用したポピュレーションアプローチ、住民の健康意識を高めるための普及啓発を行う。

（2）関係部局との連携体制の確保

健康衛生部門、後期高齢者医療部門、介護保険部門等の庁内関係部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、国保部局の課題に加え、後期高齢者医療制度等における健康課題も踏まえ、保健事業を展開できる実施体制の構築に努める。

（3）関係機関との連携

千葉県、千葉県国民健康保険団体連合会とも協議・連携を図りながら、計画の策定・実施を行っていく。また、流山市医師会、保健事業支援評価委員会、流山市国民健康保険運営協議会等からの助言、指導、支援を仰ぎながら、事業の評価及び事業の見直しを行っていく。

千葉県では、市町村とともに国民健康保険の保険者であることから、財政運営の責任主体として、市町村へ保険者機能の強化のために関与し、計画策定にあたっては、千葉県内共通の基本評価指標等の設定、県として保有する健康・医療等に関するデータ提供、その他技術的な支援、情報提供を通じ、体制の整備を支援する。

千葉県国民健康保険団体連合会では、特定健診や糖尿病重症化予防事業の事業実施状況について、指導・助言を行う。診療報酬等の審査支払業務を適切かつ確実に実施するとともに、市が行う事務の共同処理、KDBデータ等の積極的な提供、研修の実施等により、市が担う事務の質的向上や効率化を図る。

保健所や地域の保健医療関係者等との連携の下、重複・多剤受診者等の健康管理や医療の適正化に対する意識を深めるため、保健師や看護師等による訪問指導、残薬確認や、特定健診及び特定保健指導の機会を活用した助言・指導を行うとともに、医療を受ける被保険者の心身の状況に応じた良質かつ適切な医療の提供を行う。また、地域における病床機能の分化や連携の推進に協力するとともに、市が行う保健事業や地域包括ケアシステムの構築に向けての積極的な協力や支援を行う。

(4) 被保険者とのかかわり

わかりやすい特定健診結果等の情報提供を行うなど、被保険者の健康保持や疾病予防を支援するとともに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築に積極的に関与する。

国民健康保険運営協議会等からの意見反映に努める。



第2章 現状の整理

1 国民健康保険の現状と医療費分析

(1) 人口、被保険者の推移について

国民健康保険被保険者数は30,859人で、市の人口全体に占める国民健康保険加入率は14.7%である。

被保険者数は減少傾向にある。近年は、後期高齢者医療制度へ移行する者の著しい増加や被用者保険の適用拡大、高齢就労者の増加の影響により大幅に減少しており、65歳以上の前期高齢者数も同様に減少している。

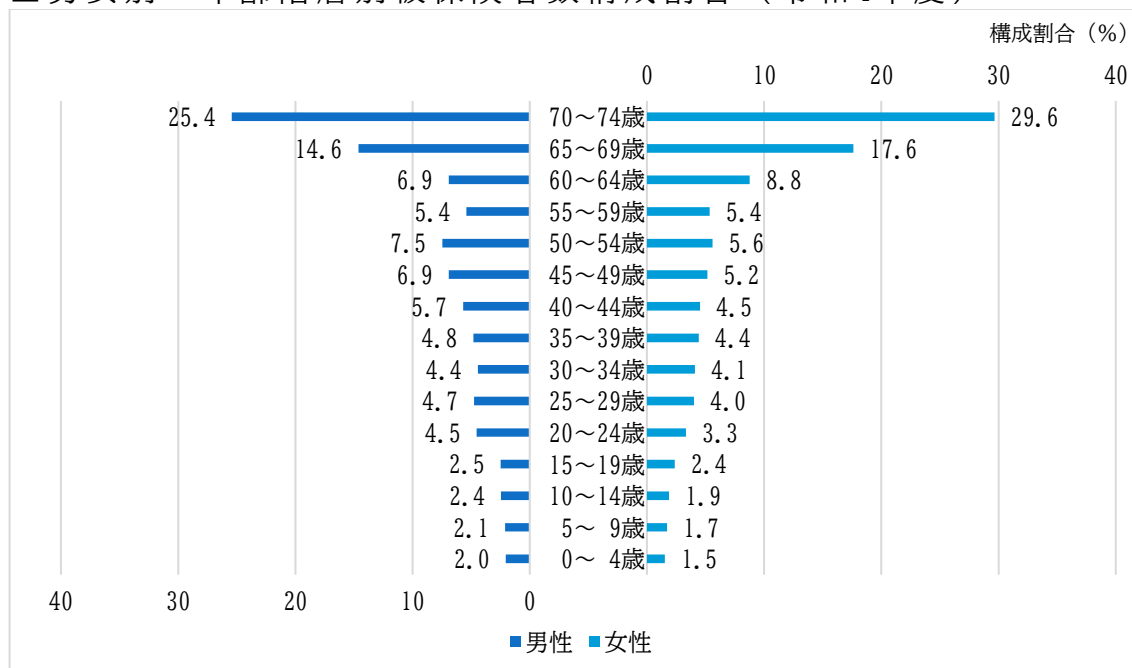
また、本市の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに65歳以上の割合が高い。

■流山市の人口と国保被保険者数

年度	人口総数 A	国保被保険者数 B	国保加入率 B / A	うち65歳以上の 被保険者 C	高齢化率 (65歳以上) C / B
H30	191,792人	34,666人	18.1%	16,202人	46.7%
H31	197,041人	33,607人	17.1%	15,717人	46.8%
R2	201,284人	33,364人	16.6%	15,722人	47.1%
R3	205,439人	32,242人	15.7%	15,043人	46.7%
R4	209,237人	30,859人	14.7%	13,798人	44.7%

【データ】 (人口) 住民基本台帳人口 (国保被保険者数) 国保事業年報 (各年度3月31日時点)

■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合 (令和4年度)



【データ】 KDB「人口及び被保険者の状況」

(2) 被保険者の死亡統計について

本市の生活習慣病における主な疾病別の死因の割合は、がん、心臓病、脳疾患の順に高くなっており、上位3位の死因で95%を占めている。

死因割合を県・同規模市・国と比較するとがんの割合が高く、心臓病、脳疾患、糖尿病・腎不全の割合が低い傾向にある。

■被保険者の疾病別死因割合（生活習慣病関連）

(単位：%)

	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
H30	55.2	24.4	13.5	0.8	2.8	3.3
H31	56.9	23.8	11.2	1.9	2.5	3.8
R2	54.6	22.3	14.9	1.9	2.4	3.9
R3	53.8	26.4	13.0	1.5	2.1	3.1
R4	56.0	27.2	11.4	1.4	1.8	2.2

【データ】KDB「地域の全体像の把握（生活習慣病関連）」 ※脳疾患は「脳血管疾患」と同じ

■被保険者の疾病別死因割合の比較（生活習慣病関連）（令和4年度）

(単位：%)

	流山市	千葉県	同規模	国
がん	56.0	50.9	51.3	50.6
心臓病	27.2	27.8	27.3	27.5
脳疾患	11.4	13.1	13.3	13.8
糖尿病	1.4	2.1	1.9	1.9
腎不全	1.8	3.1	3.4	3.6
自殺	2.2	3.0	2.8	2.7

【データ】KDB「地域の全体像の把握（生活習慣病関連）」 ※脳疾患は「脳血管疾患」と同じ

(3) 健康寿命

本市の健康寿命（平均自立期間）は県・同規模市・国と比較すると、男女ともに長い傾向にある。

■被保険者の平均自立期間（要介護2以上）

(単位：歳)

年度	流山市		千葉県		同規模		国	
	男	女	男	女	男	女	男	女
H30	81.1	84.3	79.6	83.9	79.8	83.9	79.5	83.8
H31	80.8	83.7	79.7	83.8	79.9	84.0	79.6	84.0
R2	81.4	84.6	80.0	84.1	80.2	84.2	79.8	84.0
R3	81.0	84.6	79.9	84.1	80.3	84.4	79.9	84.2
R4	81.9	85.5	80.2	84.4	80.5	84.6	80.1	84.4

【データ】KDB「地域の全体像の把握」

※「平均自立期間」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義される。

日常生活に介護を必要としない期間の集団における各人の平均を健康寿命の指標となる。

(4) 被保険者の介護状況

ア 介護認定者

本市の介護認定者数及び介護認定率は増加傾向にあり、介護認定率は県平均と比較して高くなっている。また、介護給付費も増加傾向にある。

■介護認定率（1号）の割合及び県比較（令和4年度）

(単位：%)

	流山市	千葉県
介護認定率 (1号)	19.1	17.9

【データ】KDB「地域の全体像の把握」 ※1号＝65歳以上 2号＝40歳～64歳

■介護認定者数・介護給付費の推移

	H30	H31	R2	R3	R4
介護認定者数	7,668人	8,144人	8,472人	8,670人	8,820人
介護認定率	18.0%	18.8%	19.7%	20.4%	19.1%
介護給付費	10,359百万円	10,848百万円	11,141百万円	11,526百万円	11,858百万円

【データ】KDB「地域の全体像の把握」 ※介護認定者数・介護認定率は1号被保険者

イ 介護認定者1人当たりの医療費

介護認定者1人当たりの医療費は県・同規模市・国と比較すると、特に介護認定ありの外来に係る医療費について高い傾向にある。なお、介護認定なしについては、県・同規模市・国と比較すると、低い傾向にある。

■介護認定者1人当たりの医療費（令和4年度）

(単位：円)

対象	区分	流山市	千葉県	同規模	国
介護認定あり (要介護2以上)	外来	517,488	474,304	482,319	462,365
	入院	1,100,864	1,097,678	1,114,061	1,137,545
介護認定あり (要支援・要介護1)	外来	507,944	478,861	492,808	480,497
	入院	794,068	797,097	808,347	852,919
介護認定なし	外来	251,822	266,614	280,481	286,122
	入院	124,428	128,662	142,677	159,285

【データ】KDB「健康スコアリング（介護）」

ウ 介護認定者の有病状況

介護認定者（1号）の有病状況では、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患、糖尿病、脳疾患が有病割合の高い疾患となっている。

40歳～64歳の介護認定者（2号）のうち、認定申請理由となった疾病1位は脳血管疾患で、申請理由の56.0%を占めている。

■ 介護認定者の有病状況（令和4年度）

（単位：人，（）内は％）

	要支援1 1,274	要支援2 868	要介護1 2,135	要介護2 1,547	要介護3 1,133	要介護4 1,062	要介護5 801	計 8,820
糖尿病	295 (22.4)	229 (24.6)	541 (23.0)	361 (23.0)	231 (21.6)	240 (21.7)	176 (21.6)	2,073 (22.6)
(再掲) 糖尿病 合併症	75 (5.9)	57 (5.4)	146 (6.1)	68 (4.5)	33 (3.5)	35 (3.0)	16 (2.1)	430 (4.7)
心臓病	758 (58.5)	556 (61.0)	1,270 (57.5)	938 (58.4)	703 (62.7)	677 (63.1)	530 (64.8)	5,432 (60.2)
脳疾患	242 (18.6)	180 (20.3)	435 (19.7)	329 (20.4)	263 (22.9)	283 (27.1)	258 (32.1)	1,990 (22.1)
がん	191 (14.4)	127 (14.3)	314 (14.7)	284 (18.0)	142 (13.4)	132 (12.6)	97 (11.6)	1,300 (14.6)
精神疾患	256 (19.9)	187 (21.1)	685 (32.6)	600 (37.9)	545 (47.7)	511 (48.8)	449 (56.9)	3,233 (36.6)
筋・骨 疾患	751 (57.0)	581 (64.0)	1,177 (54.1)	853 (53.4)	607 (52.5)	585 (53.8)	413 (49.2)	4,967 (54.7)
難病	39 (3.6)	43 (4.7)	107 (4.4)	83 (5.3)	55 (4.6)	53 (5.2)	53 (6.4)	433 (4.8)
その他	835 (64.3)	582 (66.0)	1,342 (61.2)	956 (59.8)	688 (61.0)	644 (59.9)	490 (59.5)	5,537 (61.6)
計	3,367 (258.7)	2,498 (277.1)	5,871 (267.2)	4,404 (276.1)	3,234 (286.5)	3,125 (292.2)	2,466 (302.0)	24,965 (277.1)

【データ】 KDB「要介護（支援）者有病状況」 ※対象は1号被保険者

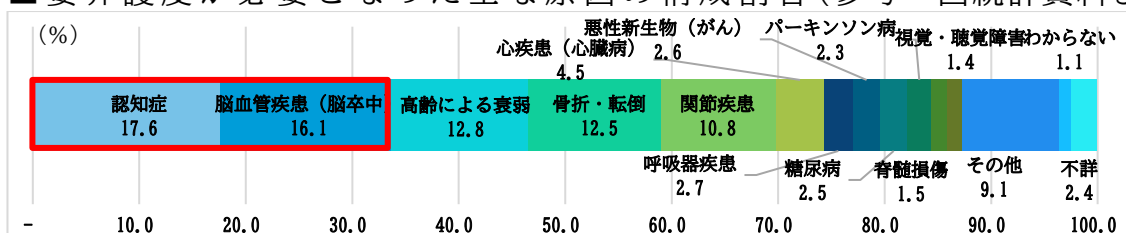
■ 40～64歳の介護認定者（2号）の認定理由となった疾病

（単位：％）

	特定疾病名(R5.3.31有資格者)	認定申請理由の割合
1位	脳血管疾患	56.0
2位	糖尿病	9.9
3位	初老期における認知症	7.9
4位	がん（末期）	6.3
5位	脊髄小脳変性症	3.7
	パーキンソン病	
	筋萎縮性側索硬化症	

【データ】 流山市介護保険システム

■ 要介護度が必要となった主な原因の構成割合（参考：国統計資料より）



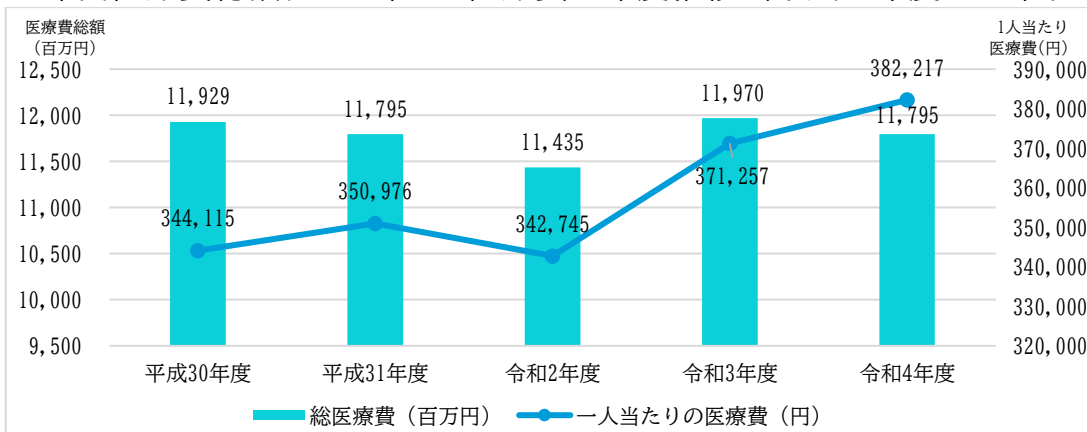
【データ】 令和元年 国民生活基礎調査の概況 第15表 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

(5) 被保険者の医療費の状況

ア 医療費及び1人当たり医療費の推移

令和4年度の医療費は約117億9千万円、1人当たりの医療費は約38万円である。直近の令和3年度と令和4年度で伸び率をみると、医療費総額は1.5%減、1人当たりの医療費は3.0%増となっており、1人当たりの医療費の伸び率が高くなっている。

■ 年間医療費総額、1人当たり医療費の年度推移（平成30年度から令和4年度）



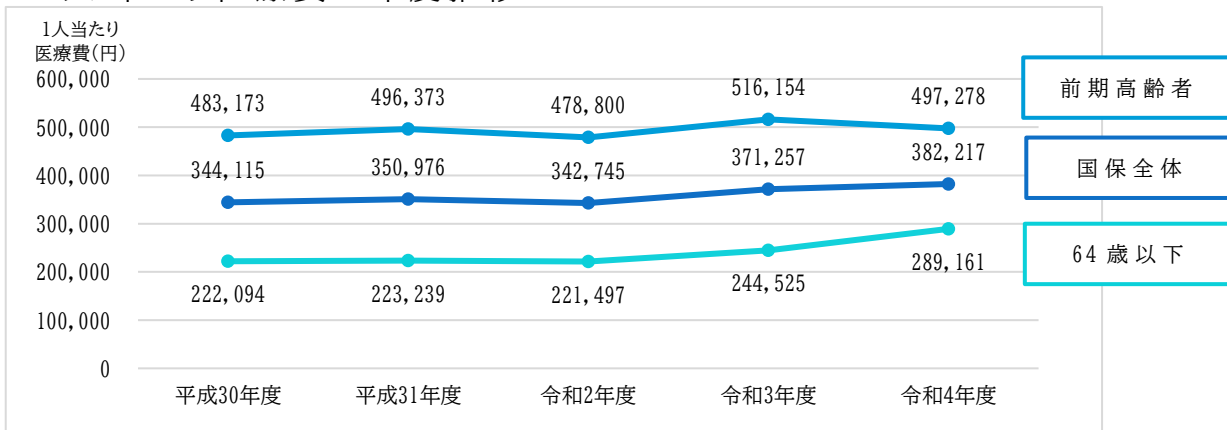
【データ】国保事業年報

イ 前期高齢者における1人当たり医療費の分析

被保険者は毎年減少しており、医療費総額は減少傾向にあるが、医療費総額の減少率に対して被保険者数の減少率が大きいことから、1人当たり医療費は全体的に増加傾向にある。

前期高齢者の1人当たり医療費が、64歳以下と比べて大きく、前期高齢者の1人当たり医療費と64歳以下の1人当たり被保険者の医療費は、約1.7倍の差（令和4年度）がある。

■ 1人当たり医療費の年度推移



【データ】国保事業年報

ウ 疾病傾向

令和4年度でみた疾病別医療費等の構成は、下表のとおりである。糖尿病を含む「内分泌・栄養及び代謝疾患」について、レセプト件数の構成で見た場合、37,072件で全体の14.1%を占める。医療費の構成で見た場合では、8億8,834万円で全体の8.7%を占めて、特に外来では、8億3,729万円と全体の13.2%を占める。

■ 令和4年度における疾病分析（全体）

疾病名称	医療費	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト)	レセプト1件 当たりの医療費
消化器系の疾患	687,817,470円	6.7%	20,470件	7.8%	33,601円
循環器系の疾患	1,406,075,240円	13.8%	34,350件	13.1%	40,934円
内分泌、栄養及び代謝疾患	888,344,170円	8.7%	37,072件	14.1%	23,963円
筋骨格系及び結合組織の疾患	908,015,470円	8.9%	28,773件	10.9%	31,558円
眼及び付属器の疾患	415,480,900円	4.1%	23,134件	8.8%	17,960円
呼吸器系の疾患	677,907,420円	6.7%	22,743件	8.6%	29,807円
精神及び行動の障害	702,426,080円	6.9%	16,471件	6.3%	42,646円
皮膚及び皮下組織の疾患	199,517,930円	2.0%	16,397件	6.2%	12,168円
新生物	1,621,032,000円	15.9%	10,010件	3.8%	161,941円
その他	2,685,312,920円	26.3%	53,829件	20.4%	49,886円
総計	10,191,929,600円	100.0%	263,249件	100.0%	38,716円

【データ】KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

■ 令和4年度における疾病分析（入院）

疾病名称	医療費	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト)	レセプト1件 当たりの医療費
消化器系の疾患	259,058,190円	6.7%	646件	10.5%	401,019円
循環器系の疾患	758,793,640円	19.6%	879件	14.3%	863,246円
内分泌、栄養及び代謝疾患	51,055,210円	1.3%	100件	1.6%	510,552円
筋骨格系及び結合組織の疾患	355,531,810円	9.2%	418件	6.8%	850,555円
眼及び付属器の疾患	41,578,470円	1.1%	92件	1.5%	451,940円
呼吸器系の疾患	209,856,210円	5.4%	311件	5.1%	674,779円
精神及び行動の障害	348,285,420円	9.0%	749件	12.2%	465,001円
皮膚及び皮下組織の疾患	25,334,550円	0.7%	56件	0.9%	452,403円
新生物	731,698,790円	18.9%	926件	15.1%	790,171円
その他	1,086,389,310円	28.1%	1,970件	32.0%	551,467円
総計	3,867,581,600円	100.0%	6,147件	100.0%	629,182円

【データ】KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

■ 令和4年度における疾病分析（外来）

疾病名称	医療費	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト)	レセプト1件 当たりの医療費
消化器系の疾患	428,759,280円	6.8%	19,824件	7.7%	21,628円
循環器系の疾患	647,281,600円	10.2%	33,471件	13.0%	19,339円
内分泌、栄養及び代謝疾患	837,288,960円	13.2%	36,972件	14.4%	22,647円
筋骨格系及び結合組織の疾患	552,483,660円	8.7%	28,355件	11.0%	19,485円
眼及び付属器の疾患	373,902,430円	5.9%	23,042件	9.0%	16,227円
呼吸器系の疾患	468,051,210円	7.4%	22,432件	8.7%	20,865円
精神及び行動の障害	354,140,660円	5.6%	15,722件	6.1%	22,525円
皮膚及び皮下組織の疾患	174,183,380円	2.8%	16,341件	6.4%	10,659円
新生物	889,333,210円	14.1%	9,084件	3.5%	97,901円
その他	1,598,923,610円	25.3%	51,859件	20.2%	30,832円
総計	6,324,348,000円	100.0%	257,102件	100.0%	24,599円

【データ】KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

(6) 生活習慣病の医療費と疾病状況

ア 総医療費に占める生活習慣病について

生活習慣病は、生活習慣の乱れ（食生活、運動不足、喫煙、飲酒、ストレス等）が進行や発症に大きく関係している疾患の総称である。その多くは自覚症状のないまま進行し、日々の積み重ねが与える影響が大きく、放置すると重症化につながる恐れがある。

生活習慣病における医療費は、がん、筋・骨格、精神、糖尿病、慢性腎不全の順で高い。

総医療費総額 117億9,482万円に対し、生活習慣病関連の医療費は51億5,406万円で、全体の43.7%を占める。

■ 主な生活習慣病の総医療費及び順位（令和4年度）

(単位：円)

	主な生活習慣病の医療費順位	総医療費
1位	がん	1,622,419,240
2位	筋・骨格	908,126,420
3位	精神	702,509,130
4位	糖尿病	526,309,320
5位	慢性腎臓病（透析含む）	483,982,090
6位	高血圧症	261,977,190
7位	虚血性心疾患	217,922,180
8位	脂質異常症	213,839,950
9位	脳血管疾患	192,285,630
10位	脂肪肝	10,695,460

【データ】 KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※「虚血性心疾患」は狭心症と心筋梗塞、「脳血管疾患」は脳梗塞と脳出血の金額を合わせたもの

※KDBにおける疾病分類については、社会保険表章用疾病分類及びシステム開発の際に国保中央会が生活習慣病を中心に年齢の変化（加齢）に伴い着目した分類となっている。

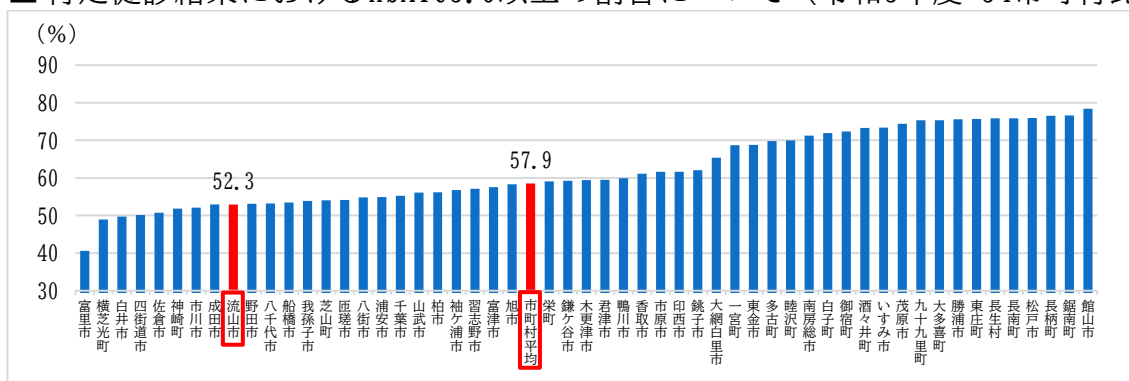
■ 生活習慣病関連の有病割合の推移

(単位：%)

	H30	H31	R2	R3	R4
糖尿病	9.3	8.5	9.0	8.6	8.4
高血圧	18.7	17.0	18.3	17.5	16.9
虚血性心疾患	4.2	3.7	3.8	3.8	3.6
脳血管疾患	4.3	3.8	4.1	4.1	3.9

【データ】 KDB「厚生労働省様式 3-2, 3-3, 3-5, 3-6」各年度は N+1 年 6 月作成月

■ 特定健診結果におけるHbA1c5.6以上の割合について（令和3年度 54市町村比較）



【データ】 特定健診等法定報告（令和3年度）

イ 1件当たりの医療費から見える生活習慣病について

生活習慣病における1件あたり医療費は、腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の順で高い。

これら重症化疾患の基礎疾患治療割合をみると、高血圧、脂質異常症、糖尿病が多くを占める。

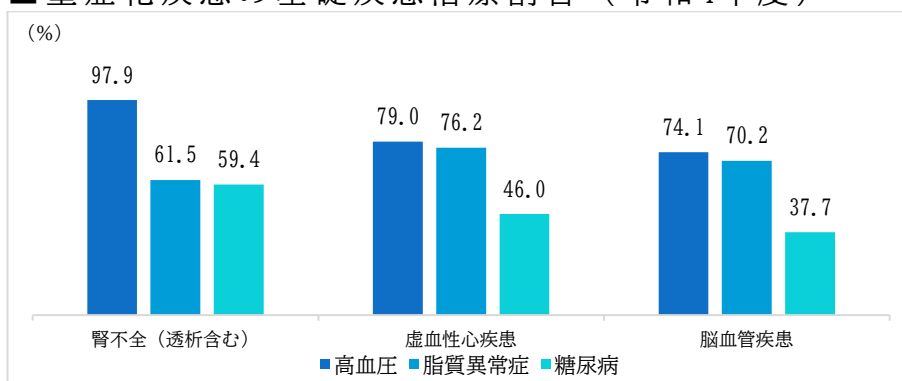
■ 主な生活習慣病の1人あたりの1年間にかかった医療費及び順位（令和4年度）

（単位：円）

順位	主な生活習慣病	1人あたりの1年間にかかった医療費
1位	腎不全（透析含む）	950,121
2位	虚血性心疾患	839,739
3位	脳血管疾患	835,276
4位	がん	795,858
5位	高血圧症	776,225
6位	糖尿病	754,844
7位	脂質異常症	699,974

【データ】 KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（入院＋外来）

■ 重症化疾患の基礎疾患治療割合（令和4年度）



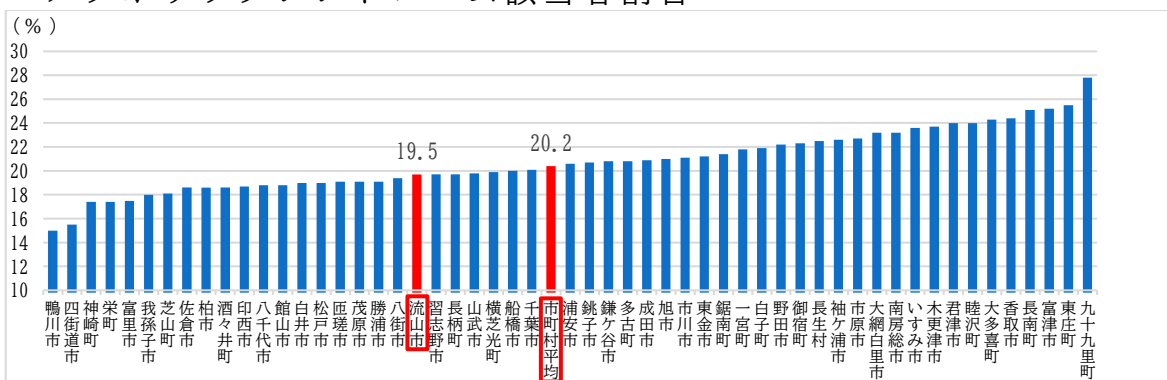
【データ】 KDB「厚生労働省様式3-5, 3-6, 3-7」（令和5年6月）

ウ メタボリックシンドローム該当者と予備群について

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合については、下表のとおりである。令和3年度実績を県内54市町村及び市町村平均と比較すると、該当者割合及び予備群割合が、ともに千葉県平均を下回っており、54市町村で比較しても、対象者の割合が低い。

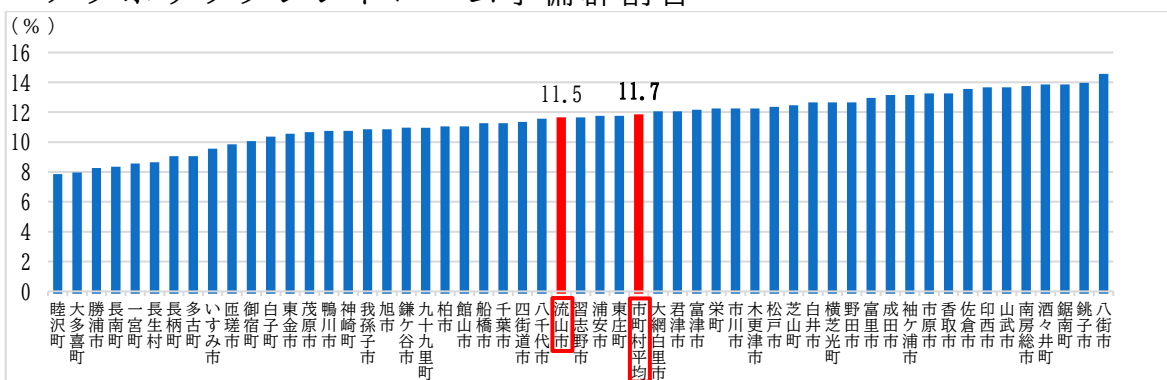
■ 特定健診結果におけるメタボリックシンドロームに係る割合
(令和3年度 54市町村比較)

・メタボリックシンドローム該当者割合

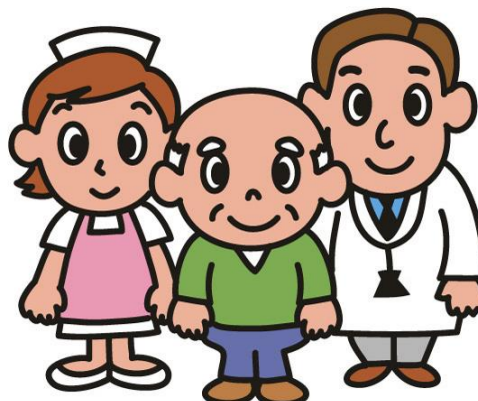


【データ】 特定健診等法定報告

・メタボリックシンドローム予備群割合



【データ】 特定健診等法定報告



(7) 人工透析患者の状況と糖尿病について

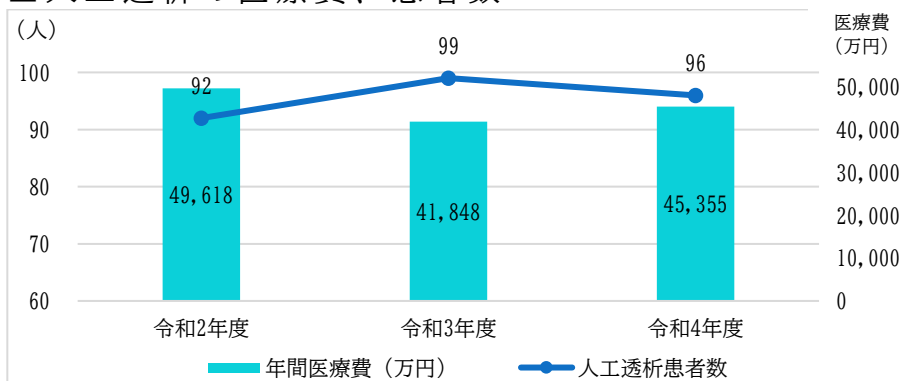
令和2年度から令和4年度にかけての人工透析患者数と医療費は、以下のとおりであり、人工透析患者1人あたりの年間医療費は約470万円と非常に高い水準である。

本市の人工透析患者の有病率では、糖尿病が最も高く、続いて脳血管疾患と虚血性心疾患の割合が高い。

人工透析の原因では糖尿病が最も多いと言われており、人工透析患者の減少には糖尿病重症化の予防が重要である。

糖尿病重症化予防対策として、合併症予防の1つの基準であるHbA1c8.0以上を要治療者として抽出しているが、その対象者は令和4年度特定健診受診者のうち131人となり、そのうち約4割(54人)の方が未治療者である。また、令和2年度からは糖尿病性腎症に特化した「流山市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(以下、「予防プログラム」という。)も実施しているが、その指標としてHbA1c6.5以上かつeGFR60未満または尿蛋白(±)以上の方を要治療者として抽出しており、その対象者は令和4年度特定健診受診者のうち268人となり、そのうち約5割(134人)の方が未治療者である。

■人工透析の医療費、患者数



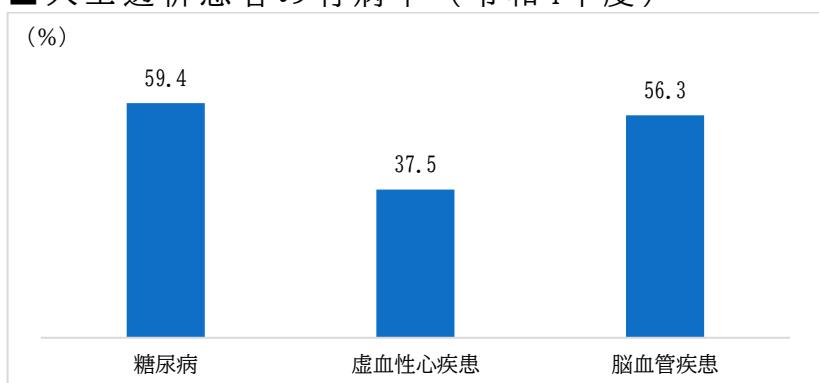
【データ】「患者数」…KDB「厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析」 N+1年6月作成月
 ※R3.6-2月=R3.4の国民健康保険資格有者で該当レセプトを有しているもの
 「医療費」…KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■人工透析患者に係る1人当たりの年間医療費(令和4年度)

事項	数値
人工透析の有病割合	0.3%
人工透析患者数①	96人(26人)
年間医療費 ②	45,355万円
1人当たり年間医療費 ②÷①	471万7千円

【データ】KDB「厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析」 令和5年6月作成月
 人工透析の新規患者数は令数4年度に新規発行した特定疾病受領証数※()内は新規患者数

■人工透析患者の有病率（令和4年度）



【データ】KDB「厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析」（令和5年6月）

■特定健診結果におけるHbA1c8.0以上の方の人数（令和4年度）

（単位：人）

40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
5	6	6	10	31	31	52	131
(5)	(4)	(5)	(5)	(12)	(12)	(21)	(54)

【データ】流山市健康管理システム

※（ ）内は未治療者の人数

■HbA1c6.5以上かつeGFR60未満または尿蛋白(±)以上の方の人数（令和4年度）

（単位：人）

40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
2	3	9	15	15	61	163	268
(1)	(1)	(8)	(10)	(8)	(21)	(84)	(134)

【データ】流山市健康管理システム

※（ ）内は未治療者の人数



2 特定健診・特定保健指導の現状分析

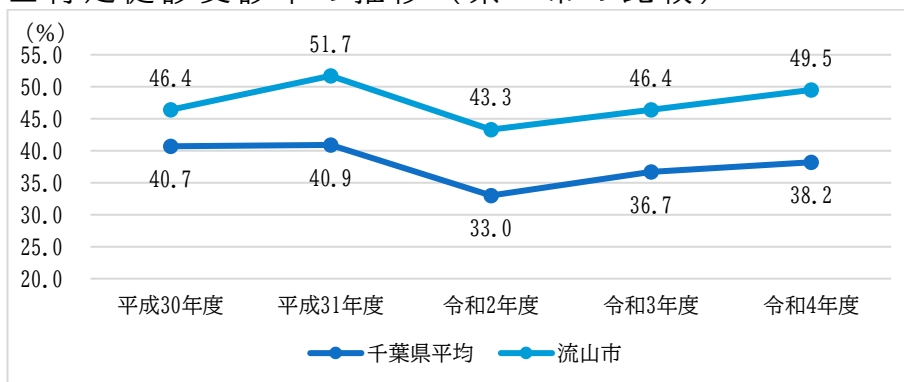
(1) 特定健診について

ア 特定健診受診率について

特定健診受診率は、常に千葉県平均を上回り、初回受診率も、国、千葉県平均を上回る。

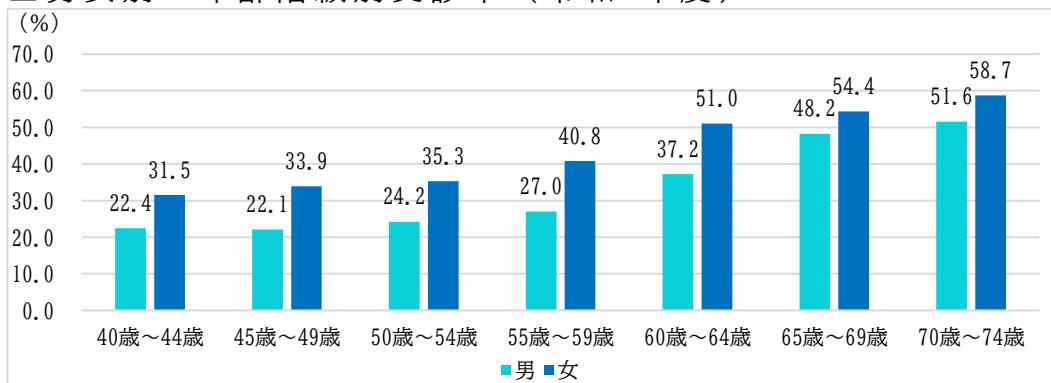
年齢階級別で比較すると40～54歳の年齢区分で受診率が低く、男女別で比較するとすべての世代で男性の受診率が低い。

■ 特定健診受診率の推移（県・市の比較）



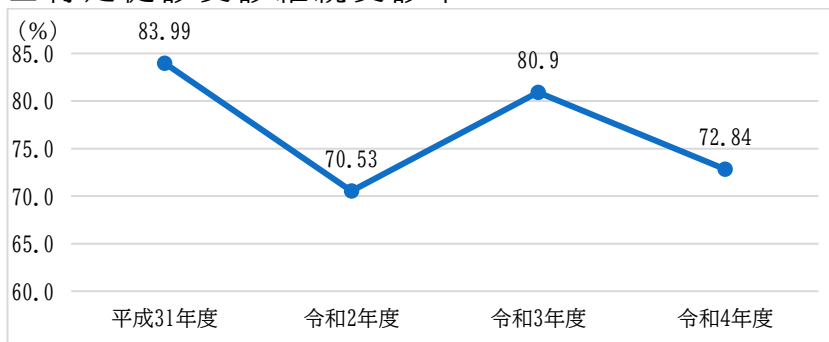
【データ】特定健診等法定報告

■ 男女別・年齢階級別受診率（令和4年度）



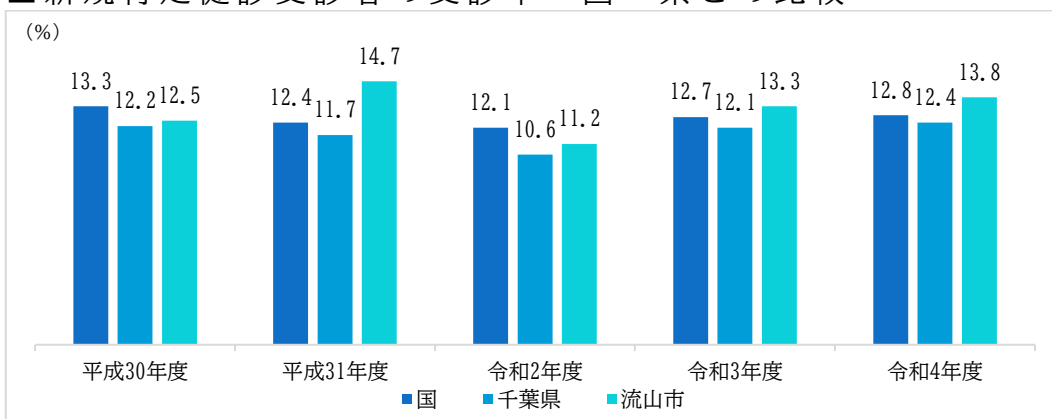
【データ】KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■ 特定健診受診継続受診率



【データ】KDB「被保険者台帳」

■ 新規特定健診受診者の受診率：国・県との比較



【データ】 KDB「地域の全体像の把握」

イ 特定健診未受診者の生活習慣病等の治療状況について（令和4年度）
 40～59歳では「未受診者」が約7割となり、そのうち約6割が「治療なし」である。一方、60歳以上の「未受診者」のうち約7割が治療を受けている。

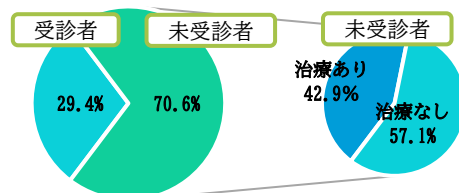
「未受診者」で「治療なし」の方は、生活習慣病についての実態が不明である。

■ 特定健診受診者・未受診者における生活習慣病等の治療状況について（令和4年度）

（40歳から59歳まで） （単位：人）

	受診者	未受診者
特定健診対象者	1,804	4,329
治療あり	1,082	1,857
治療なし	722	2,472

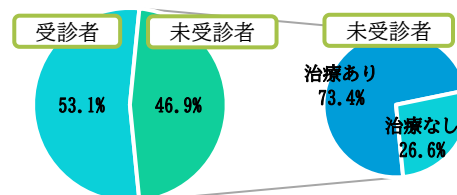
【データ】 KDB「厚生労働省様式5-5」



（60歳から74歳まで） （単位：人）

	受診者	未受診者
特定健診対象者	8,095	7,137
治療あり	6,750	5,235
治療なし	1,345	1,902

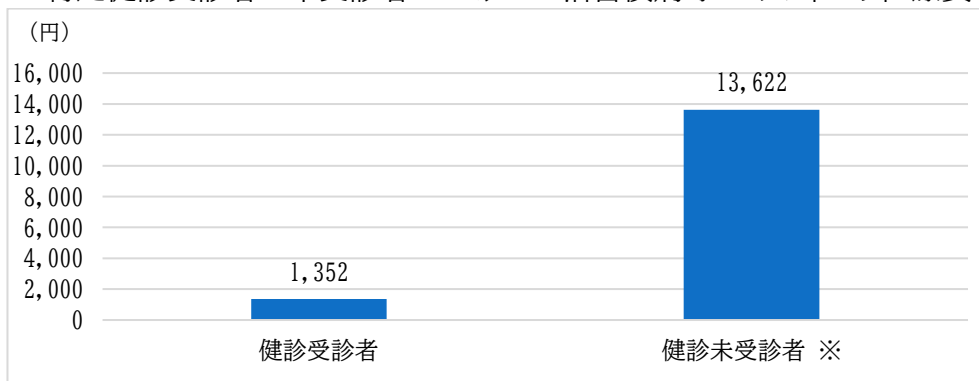
【データ】 KDB「厚生労働省様式5-5」



ウ 特定健診未受診者の医療費について

特定健診未受診者の医療費は、特定健診受診者と比べて、約10倍となる。

■ 特定健診受診者・未受診者における生活習慣病等の1人当たり医療費（令和4年度）



【データ】 KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※特定健診未受診者の医療費について

特定健診を受ければ医療費が下がるとは限らず、短期的には医療費が上がる可能性もある。また、既に何らかの生活習慣病の治療をしている方も未受診者の中に含まれており、生活習慣病が重症化し、特定健診を受けることができない（必要がない）方も含まれている。



(2) 特定保健指導について

ア 特定保健指導の実施率

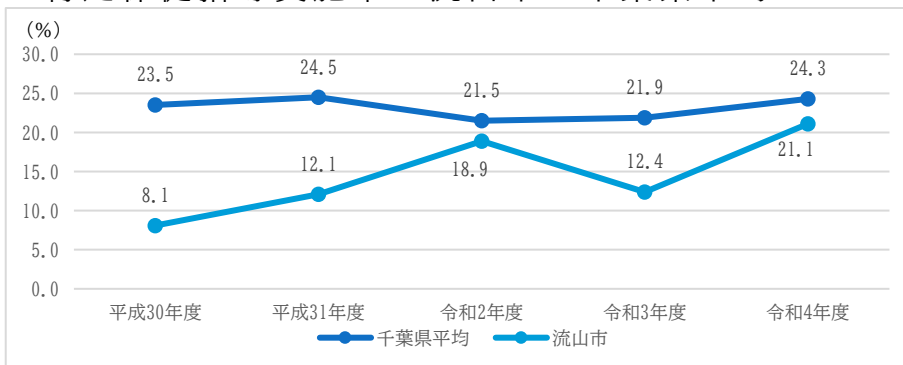
特定保健指導実施率は、令和4年度では21.1%であり、千葉県平均を下回る。また、経年比較をみると、全体的に実施率が低く千葉県平均を下回っているが、ここ数年で上昇傾向にある。

年齢階級別で比較すると、40～59歳の年齢区分で受診率が低くなっている。

保健指導レベル別で比較すると、積極的支援の実施率が例年低い状況にある。

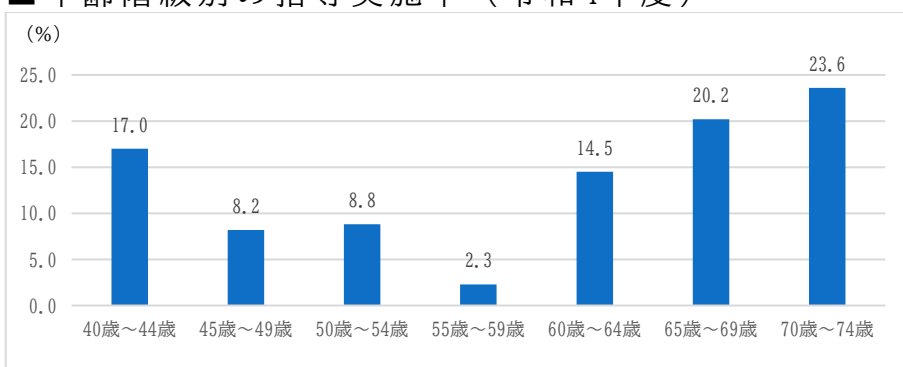
特定保健指導脱落者を理由別でみると、治療開始によるものや、社会保険加入によるのがあるものの、積極的支援対象者に連絡途絶や本人の意思による途中脱落が見受けられる。

■ 特定保健指導実施率の流山市と千葉県平均



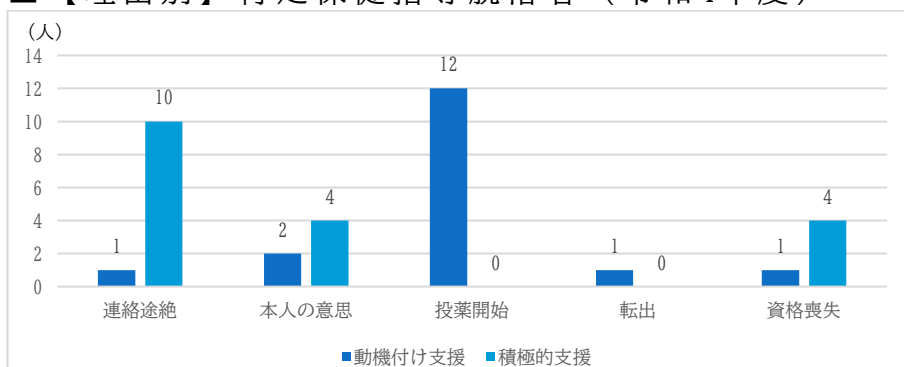
【データ】 特定健診等法定報告

■ 年齢階級別の指導実施率（令和4年度）



【データ】 特定健診等法定報告

■【理由別】特定保健指導脱落者（令和4年度）

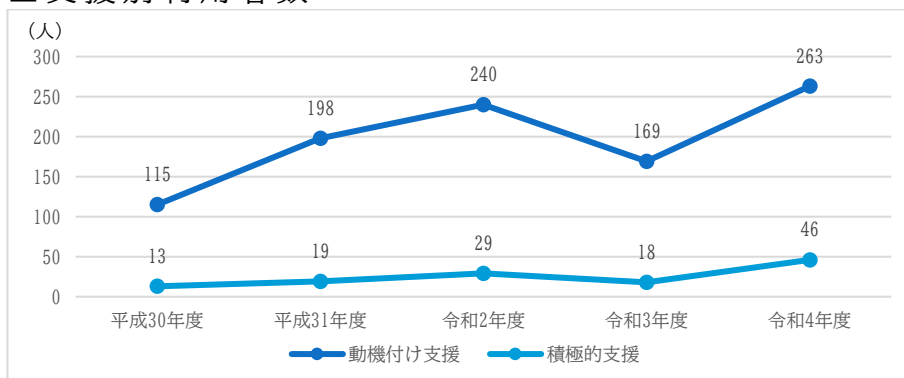


【データ】流山市健康管理システム

イ 特定保健指導の支援別利用者と実施率

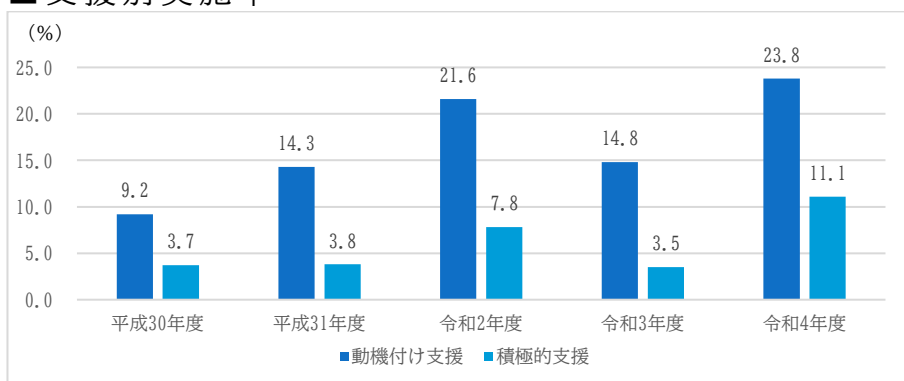
支援別利用者数及び支援別実施率について、経年比較すると、全体的に動機付け支援及び積極的支援はともに上昇傾向にあるが、積極的支援は依然として低い状況にある。

■支援別利用者数



【データ】特定健診等法定報告

■支援別実施率



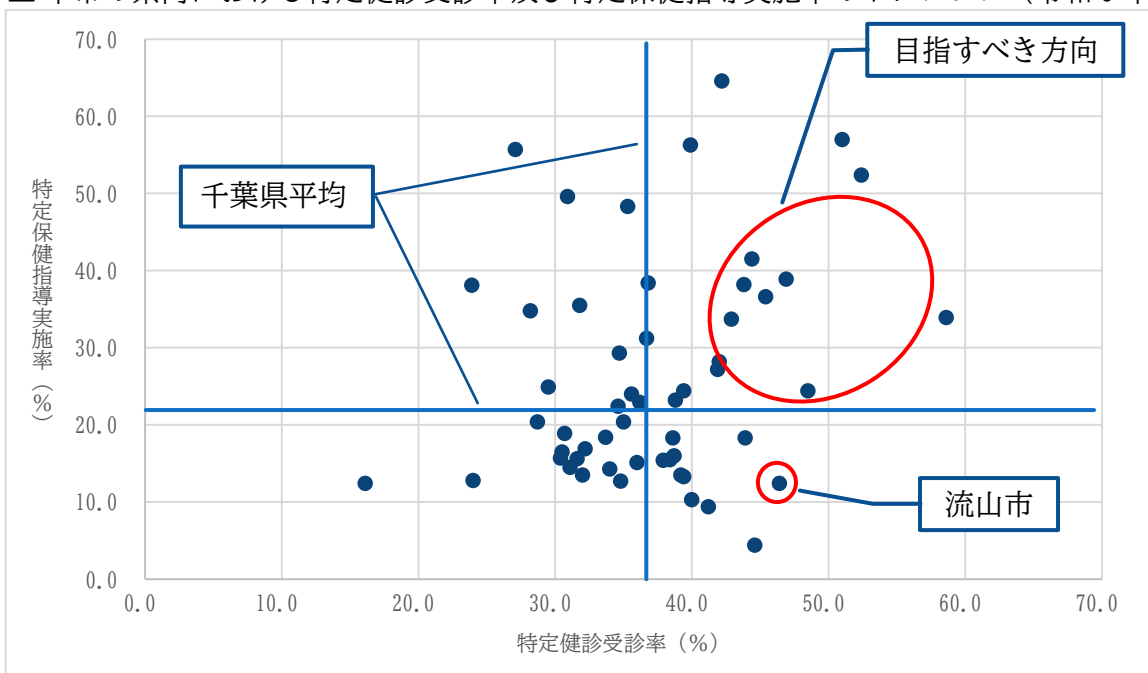
【データ】特定健診等法定報告

(3) その他

ア 特定健診と特定保健指導における県内における本市の状況について
 令和3年度実績において、特定健診受診率は県内6位となり、千葉県平均を上回るが、特定保健指導実施率は県内50位となり、千葉県平均を下回る。

本市としては、現在の特定健診受診率を維持しつつ、特定保健指導実施率について、千葉県平均を上回っていく施策を実施していく必要がある。

■ 本市の県内における特定健診受診率及び特定保健指導実施率のポジション（令和3年度）



【データ】 特定健診等法定報告

イ アンケート調査について

流山市健康まつりの場や結核・肺がん検診会場の場等でアンケートを実施し、結果は、以下のとおりである。

■ 特定健診等に関するアンケート結果

(令和4年8月20日実施分 回答者数 44人 一部抜粋)

【質問1】あなたは特定健診（血液検査等）を受けたことがありますか。

【回答】

- | | |
|------------------|-----|
| ①はい | 35人 |
| ②いいえ、一度も受けたことがない | 9人 |

【質問2】（質問1で「いいえ」と回答した方のうち）特定健診以外で血液検査を実施する機会がありますか

【回答】

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ①はい（人間ドック、通院中の病院等） | 8人 |
| ②いいえ | 1人（理由：忙しいので時間がない） |

【質問4】あなたは生活習慣病（血圧・糖尿病・コレステロールなど）の治療をしていますか？

【回答】

- | | |
|----------------------------|-----|
| ①現在、治療をしている | 13人 |
| ②以前は治療をしていた | 0人 |
| ③まだ治療は必要ないと言われた | 13人 |
| ④生活習慣病について健診等で指摘されたことはない | 12人 |
| ⑤生活習慣病について指摘されたが、まだ治療していない | 3人 |
| ⑥未回答 | 3人 |

3 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の抽出のまとめ

(1) 被保険者数及び医療費について

項目	分析結果	備考
被保険者数	減少傾向	前期高齢者も減少傾向
1人あたり総医療費	増加傾向	前期高齢者64歳以下では約1.7倍の差(令和4年度)
生活習慣病における医療費	がん、糖尿病、慢性腎不全の順で高い	医療費全体の43.7%を占める
生活習慣病における1件あたり医療費	腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の順で高い	重症化疾患の基礎疾患治療割合は、高血圧、脂質異常症、糖尿病が多い
主な疾病別の死因	がん、心臓病、脳疾患の順に高い	

(2) 特定健診及び特定保健指導について

大項目	小項目	分析結果	備考
特定健診	受診率	千葉県平均を上回る	
	初回受診率	国、千葉県平均を上回る	
	年齢階級別受診率	40～54歳の年齢区分が低い	
	男女別受診率	すべての世代で男性が低い	
	未受診者の傾向	未受診者の医療費は、受診者に比べて非常に高い	未受診者は40～59歳の約7割で、その約6割が生活習慣病未治療である 60歳以上の場合は約7割が生活習慣病治療を受けている
特定保健指導	実施率	千葉県平均を下回る	
	年齢階級別受診率	40～59歳の年齢区分が低い	
	保健指導レベル別実施率	積極的支援が例年低い	
	特定保健指導脱落者の傾向	積極的支援対象者に本人の意思による途中脱落が見受けられる	
	支援別利用者数及び支援別実施率について	全体的に上昇傾向がみられるが、積極的支援は依然として低い	

第3章 前期計画等に係る考察

1 第2期データヘルス計画において掲げた課題と実績について

(1) 特定健診受診率の向上について

ア 課題と目標

40歳～50歳代の方の受診率が他の年代に比べて低い実態がある中、若年層の特定健診の受診は、生活習慣病の早期発見に繋がり、医療費の削減にも結び付くと考えられることから、平成30年度から令和5年度の6年間において、40～59歳の特定健診の受診率について、毎年1ポイント増を目指す。また、訪問対象者の半数を特定健診の受診に結び付ける。

イ 対策

当該年代層の未受診者が多い地区に限定して、戸別訪問を行い、その他地区については、通知による受診勧奨を行うこととする。

また、地区ごとの40歳～50歳代の方の低受診率の理由を検証し、未受診者で治療が無い方の実態把握を行う。

ウ 評価指標

評価指標については、下表のとおりである。

大項目	評価指標	目標
ストラクチャー・プロセス	特定健診	実施
	40～50歳代の未受診者に対する受診勧奨策	実施
	未受診者で治療が無い方の実態把握	実施
アウトプット	受診勧奨数	40～50歳代の訪問人数 毎年度100人（通知勧奨数を含む）
アウトカム	40～50歳代の被保険者における特定健診受診率	平成28年度実績値（27.5%）から毎年度1ポイントの増加

エ 結果

(ア) ストラクチャー指標・プロセス指標

「特定健診」は、下表の枠組みで実施した。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響から、実施期間の延長等を行った。

「40～50歳代の未受診者に対する受診勧奨策」については、平成28年度から平成30年度まで「地区を限定した戸別訪問」を実施し、不在時には受診勧奨チラシのポスティングを行った。その他の地区についても通知による受診勧奨も実施し、特に3年連続未受診者については、受診勧奨通知を送付した。

平成31年度以降は、全体的な受診率の向上を図るため、対象者を40～74歳の特定健診対象者全体に拡大し、人工知能（AI）を活用した受診勧奨を実施した。これはAIを活用して行動変容を起こしやすい（健診受診に結び付きやすい）方を可視化した上で、効率的且つ最適なターゲット選定を行い、その方の特性に合わせた受診勧奨通知を送付するものである。

人工知能（AI）を活用した受診勧奨では、初回の勧奨通知送付時は、より効果の高い不定期受診者を中心に行い、2回目の勧奨通知送付時は、40～50歳代の3年連続未受診者を含む全体に行った。平成30年度以前は、8月に受診勧奨通知を1回のみ送付していたが、平成31年度以降は受診勧奨に適した時期・回数について検討し、通知を送付することにより、特定健診受診率が大幅に上昇した。このことから、受診につながりやすい対象者に適したメッセージを効果的な時期に発送できる点から、受診率向上に有効であったと言える。

「未受診者で治療が無い方の実態把握」については、個別に受診率の低い地域の対象者を訪問し、聞き取りもしくはアンケートをとる形で実施した。

その他、流山市健康まつりの場や結核・肺がん検診会場の場等で特定健診受診勧奨キャンペーンを実施し、健診に関するアンケートを回答した方に対して景品を配布し、未受診者の行動変容のためのインセンティブ（誘因）の提供を行った。

■実施スケジュール等

年 度	実施時期	実施医療機関数	自己負担額
平成30年度	平成30年6月15日～同年8月31日	45機関	65歳以上：無料 65歳未満： 課税世帯に属する者は1,000円 非課税の場合は無料
平成31年度	令和元年6月15日～同年8月31日	44機関	
令和2年度	令和2年7月15日～同年10月31日	45機関	
令和3年度	令和3年6月15日～同年9月30日	45機関	無料
令和4年度	令和4年6月15日～同年9月30日	47機関	

(イ) アウトプット指標

「受診勧奨数」の目標を「40～50歳代の訪問人数 毎年度100人(通知勧奨数を含む)」とし、戸別訪問と通知勧奨を実施し、実績は下表のとおりである。

戸別訪問については、平成28年度から平成31年度まで、未受診者の多い地区の中で対象者を100人程度として訪問を実施した。対象者全員に訪問を行ったが、どの地区においても本人に接触できたケースは少なく、家族に接触できたケースを含めても半数以上が受診勧奨チラシ等のポスティングのみとなり、特定健診受診率の向上に寄与しないことから、令和2年度以降は実施していない。

通知勧奨については、特定健診の受診案内(受診券の発送)を対象者全員に対して一律に行っている。また、平成30年度までは「3年連続未受診者」の方を中心に、平成31年度以降は人工知能(AI)を活用した受診勧奨を実施した。なお、令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響により、AI分析による受診勧奨は実施しなかった。

■地区を限定した戸別訪問による受診勧奨

年 度	時 期	対 象 地 区	40～50歳代の 訪問対象者数	訪 問 実 施 率	本人接触者数 (家族接触数)	対象における 健診受診者数
平成28年度	8月	東深井 地区	81人	100%	6人(7.4%) 29人(35.8%)	5人 (6.2%)
平成29年度	8月	鱈ヶ崎 地区	94人	100%	18人(19.1%) (29人(30.9%))	6人 (6.4%)
平成30年度	8月	初石 地区	112人	100%	18人(16.1%) (31人(27.7%))	10人 (8.9%)
平成31年度	8月	向小金 地区	100人	100%	13人(13.0%) (23人(23.0%))	4人 (4%)
令和2年度	—	—	—	—	—	—
令和3年度	—	—	—	—	—	—
令和4年度	—	—	—	—	—	—

※「対象における健診受診者数」には、本人に接触できず家族に接触したケースや、直接接触できていないが健診を受診した者も含まれる。

■ 訪問地域及び地区の特性（平成 28～31 年度実施）

訪問地域	地区の特性・未受診者における傾向・未受診者で治療が無い方の実態
北部地域	東深井地区 81 人に対し訪問を実施。 忙しい…3 件 会社で健診を受けている…1 件 病院に行きたくない…1 件等 また、疾病により定期受診しているために健診を受診していない方で、尿検査等の実施していない検査項目のある方がいた。 地区の特性としては、市境であることから流山市の医療機関とのアクセスが課題となっている。
南部地域	鱒ヶ崎地区 94 人に対し訪問を実施。 健康なので受けない…5 件 会社で健診を受けている…6 件 忙しい…3 件等 また、仕事の繁忙期と健診時期が重なるため、健診期間を延長してほしいという声もあった。 地区の特性としては、自営業の方が多く、仕事の忙しさから自ら健診を受ける習慣が定着していないということが課題となっている。
中部地域	初石地区 112 人に対し訪問を実施。 健康なので受けない…10 件 会社で受けている…2 件 忙しい…1 件等 また、障害等により自力で受診できず、家族の協力が無いと受診できない事例があり、家族へのアプローチも重要であることが分かった。 地区の特性としては、健康なので受けないという回答が多く、自覚症状がなくても受診いただけるような意識の改善が課題となっている。
東部地域	向小金地区 100 人に対し訪問を実施。 健康なので受けない…2 件等 訪問による状況確認においては未受診につながるような回答は少なかった。 地域の特性としては、集合住宅が多く、対象者とのアポイントが図りにくいいため、訪問という手法では実態の把握が困難であった。また市境であることから流山市の医療機関とのアクセスが課題となっている。

※「会社で健診を受けている」という回答については、被保険者からその旨の連絡がなければ、市で健診結果を把握できず未受診者の扱いとなる。また、健診結果の提供を受けたとしても、特定健診の検査項目を満たしていなければ、同様に未受診者の扱いとなる。

■ 通知による受診勧奨

年度	時期	通知書の内容	40～50 歳代の通知対象者数 (参考：全体数)	通知実施率	対象における健診受診者数 (参考：全体数)
平成 28 年度	8 月	自前作成	2,973 人	100%	194 人 (6.5%)
平成 29 年度	8 月	自前作成	2,858 人	100%	150 人 (5.2%)
平成 30 年度	8 月	自前作成	2,734 人	100%	181 人 (6.6%)
平成 31 年度	6～7 月	委託作成	5,894 人 (17,146 人)	100%	1,377 人 (23.4%) (5,646 人 (32.9%))
令和 2 年度	中止	中止	中止	中止	中止
令和 3 年度	7～9 月	委託作成	5,954 人 (20,845 人)	100%	1,875 人 (22.5%) (8,428 人 (40.4%))
令和 4 年度	7～9 月	委託作成	6,235 人 (18,672 人)	100%	1,672 人 (23.5%) (7,109 人 (38.1%))

※アウトプット指標を、当初は「訪問人数」のみを設定していたが、通知による受診勧奨数も加えることとする。

※平成 28 年度～平成 30 年度は、40～50 歳代の 3 年連続未受診者を対象として通知を行った。平成 31 年度以降は、全年齢の不定期受診者も含めた全体 (40～50 歳代の 3 年連続未受診者以外を含む) に通知を行った。そのため、平成 31 年度以降の通知対象者数の (参考：全体数) については、全年齢の受診勧奨対象者数となる。

(ウ) アウトカム指標

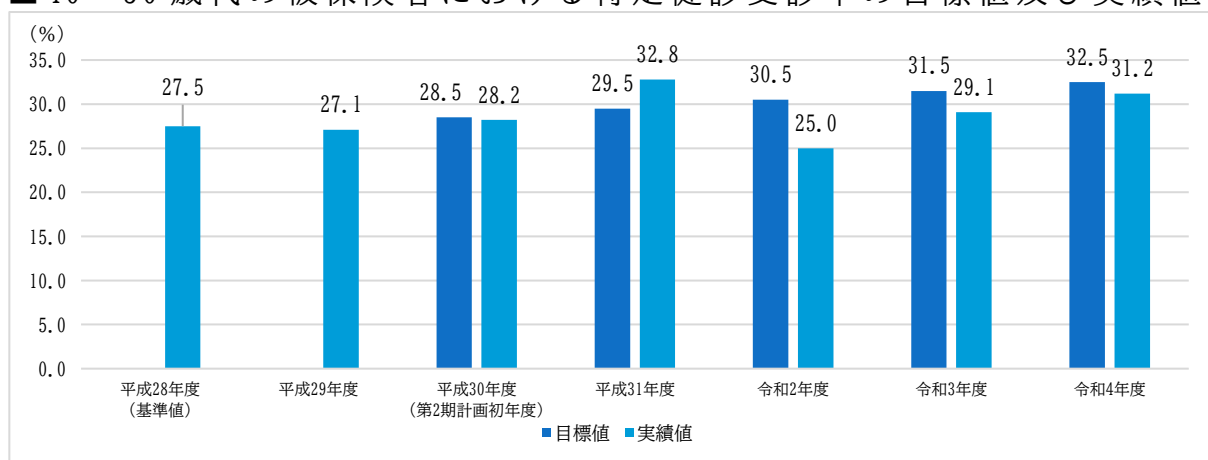
「40～50歳代の被保険者における特定健診受診率」の目標を「平成28年度実績値（27.5%）から毎年度1ポイントの増加」とし、実績は下表のとおりである。

令和4年度においては、平成30年度に比べ3.0%増となり、目標値を達成できていない年度はあるものの、上昇傾向にある。特に平成30年度から平成31年度の伸びが顕著であるが、これは平成31年度に人工知能（AI）を活用した受診勧奨を導入した影響によるものである。しかし、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、目標値を達成することができなかった。

全体受診率は、千葉県平均を上回っており、令和4年度は、平成30年度に比べ3.1%増となり、上昇傾向にある。しかし、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が大幅に減少したが、令和3年度以降の受診率は微増している状況にある。

全体受診率と比べると、40～50歳代の被保険者における特定健診受診率は依然として低い水準である。

■ 40～50歳代の被保険者における特定健診受診率の目標値及び実績値

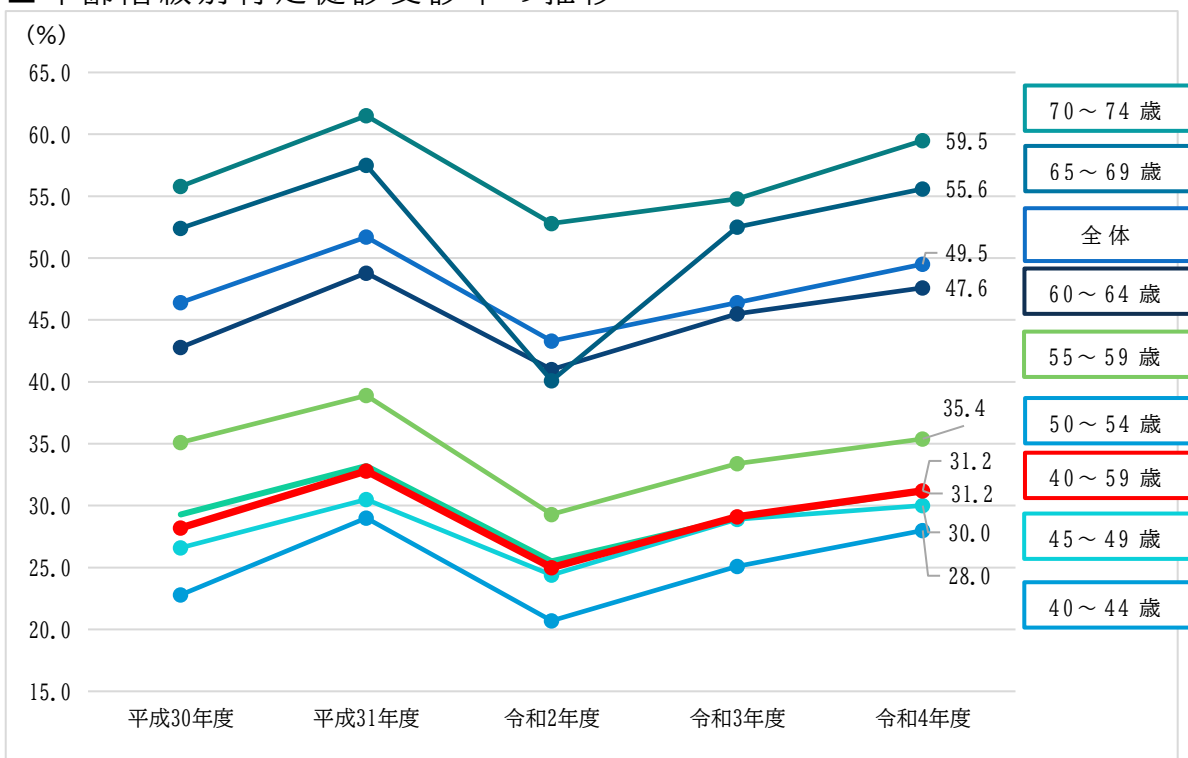


■ 年齢階級別特定健診受診率

	H30	H31	R2	R3	R4
40歳～50歳代	28.2% (1,784人/6,317人)	32.8% (2,017人/6,156人)	25.0% (1,556人/6,216人)	29.1% (1,804人/6,193人)	31.2% (1,878人/6,006人)
全体受診率	46.4% (11,309人/24,393人)	51.7% (12,190人/23,566人)	43.3% (10,122人/23,377人)	46.4% (10,484人/22,595人)	49.5% (10,492人/21,206人)
40歳～44歳	22.8% (338人/1,484人)	29.0% (407人/1,403人)	20.7% (287人/1,389人)	25.1% (339人/1,351人)	28.0% (351人/1,253人)
45歳～49歳	26.6% (502人/1,890人)	30.5% (548人/1,794人)	24.4% (428人/1,755人)	28.9% (477人/1,652人)	30.0% (467人/1,555人)
50歳～54歳	29.3% (449人/1,534人)	33.2% (511人/1,541人)	25.5% (404人/1,583人)	29.0% (501人/1,730人)	31.2% (542人/1,734人)
55歳～59歳	35.1% (495人/1,409人)	38.9% (551人/1,418人)	29.3% (437人/1,489人)	33.4% (487人/1,460人)	35.4% (518人/1,464人)
60歳～64歳	42.8% (1,107人/2,585人)	48.8% (1,154人/2,365人)	41.0% (896人/2,183人)	45.5% (965人/2,123人)	47.6% (998人/2,096人)
65歳～69歳	52.4% (3,417人/6,523人)	57.5% (3,382人/5,885人)	40.1% (2,617人/5,408人)	52.5% (2,610人/4,971人)	55.6% (2,566人/4,615人)
70歳～74歳	55.8% (5,001人/8,968人)	61.5% (5,637人/9,160人)	52.8% (5,053人/9,570人)	54.8% (5,105人/9,308人)	59.5% (5,050人/8,489人)

【データ】特定健診等法定報告

■ 年齢階級別特定健診受診率の推移



(2) 特定保健指導実施率の向上について

ア 課題と目標

他の年代に比べて実施率が特に低い40歳代の者をターゲットとして、平成30年度から令和5年度の6年間において、毎年、特定保健指導実施率の1ポイント増を目指す。また、訪問対象者の半数を特定保健指導の実施に結び付ける。

イ 対策

毎年度、地区ごとに約20人の対象者を訪問し、特定保健指導の利用勧奨を行う。また、訪問の際には、未利用の理由や地区の特性、年代の傾向等についても調査を行う。

本人の意思により脱落した者に対しても訪問を実施し、対象者全員の特定保健指導を終了に導く。また、途中脱落の理由等を調査し、勧奨方法の分析を行う。

ウ 評価指標

評価指標については、下表のとおりである。

大項目	評価指標	目標
ストラクチャー・プロセス	特定保健指導	実施
アウトプット	利用勧奨者数	40歳代の訪問人数 毎年度23人
アウトカム	40歳代の被保険者における特定保健指導実施率	平成28年度実績値(3.8%)から 毎年度1ポイントの増加

エ 結果

(ア) ストラクチャー指標・プロセス指標

「特定保健指導」は、以下の枠組みの中で実施した。

平成30年度までは流山市医師会に委託して実施する手法のみを採用していたが、平成31年度から、市直営で特定保健指導を実施する手法を取り入れ、市医師会(医療機関)で特定保健指導を受けることが困難である場合に、市職員が特定保健指導を実施するなど、相互の連携を図っている。

このため、平成31年度以降は、戸別訪問による受診勧奨を行う際に、本人の希望があった場合については市職員による特定保健指導の実施が可能となったことから、特定保健指導実施率の向上につながった。

■実施体制等

年 度	職員数	実施医療機関数		委託料（予算）
平成30年度	3人	動機付け支援	24機関	1,960千円
		積極的支援	12機関	1,940千円
平成31年度	4人	動機付け支援	23機関	2,009千円
		積極的支援	12機関	2,084千円
令和2年度	4人	動機付け支援	23機関	1,910千円
		積極的支援	11機関	2,396千円
令和3年度	4人	動機付け支援	24機関	2,079千円
		積極的支援	13機関	2,422千円
令和4年度	5人	動機付け支援	24機関	2,431千円
		積極的支援	14機関	1,827千円

■主体別指導数

年 度	流山市医師会による 実施件数	市職員による 実施件数
平成30年度	14件（131件）	
平成31年度	15件（162件）	7件（66件）
令和2年度	19件（196件）	12件（98件）
令和3年度	9件（145件）	10件（53件）
令和4年度	13件（151件）	18件（174件）

※件数は40歳代の者への指導数（カッコ内は全被保険者に対する指導数）

(イ) アウトプット指標

「利用勧奨者数」の目標を「40歳代の訪問人数 毎年度23人」とし、戸別訪問、通知勧奨、電話勧奨を実施し、実績は下表のとおりである。

戸別訪問については、平成30年度までは医療機関で特定保健指導を受けるよう勧奨を行っていたが、平成31年度からは、戸別訪問時に市職員による特定保健指導が実施できる体制が確立したことにより特定保健指導実施率の向上につながった。しかし、令和2年度から令和3年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、対面による勧奨を控えた結果、予定していた勧奨数を実施できなくなり、利用者の減少につながった。また、本人の意思により途中脱落となった者に対して訪問を実施し、対象者全員を特定保健指導に結び付けるとしていたが、新規利用者の勧奨を重視したため、実施しなかった。

通知勧奨については、令和2年度から、勧奨通知に図を取り入れる等利用者の参加を促すようなわかりやすい内容になるよう工夫をした他、特定健診の結果説明時に医療機関による利用勧奨の協力を依頼する等、医療機関との連携を強化した。また、令和4年度から、勧奨通

知に受診希望の有無について返信してもらうこととし、希望がない場合には利用しない理由を記載してもらうことにより、利用者数の増加や未利用者理由の把握に努めた。

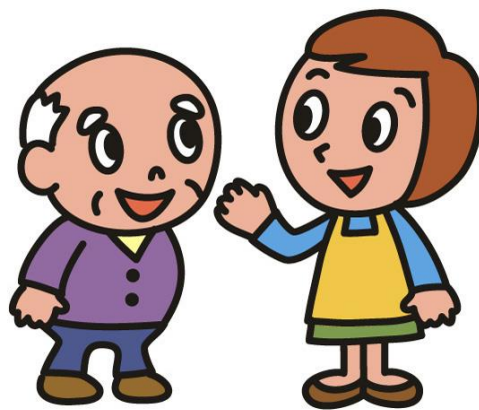
電話勧奨は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響により、対面による訪問が難しくなったため、電話による受診勧奨を開始した。感染症予防のため、病院での保健指導は控えたいが保健センターによる個別での保健指導なら受けても構わないという希望者に対して保健指導を実施できたことから、利用者の増加につながり、一定の効果が見られた。

■ 戸別訪問による利用勧奨

	対象区分	時期	40歳代の対象者数 (参考：全体数)	本人及び家族接触者数 (参考：全体数)	対象における保健指導に結びついた人数 (参考：全体数)
平成30年度	①	平成31年1～2月	19人 (102人)	9人(47.4%) (54人(52.9%))	1人 (3人)
	②	平成31年2～3月	29人 (45人)	13人(44.8%) (21人(46.7%))	1人 (1人)
平成31年度	③	令和2年1～2月	20人 (161人)	10人(50%) (112人(69.6%))	7人 (68人)
令和2年度	④	令和2年11月～令和3年4月	28人 (37人)	17人(60.7%) (23人(62.2%))	4人 (8人)
令和3年度	⑤	令和3年12月 令和4年3～4月	28人 (91人)	10人(35.7%) (52人(57.1%))	3人 (19人)
令和4年度	⑥	令和4年11月～令和5年3月	48人 (315人)	30人(62.5%) (170人(54.0%))	6人 (81人)

※対象区分について

- ① 初石・南流山・東深井地区に居住する40～74歳の動機付け支援及び積極的支援該当者
- ② 市内在住の40～50歳の動機付け支援該当者
- ③ 初石・南流山・東深井・おおたかの森・江戸川台・野々下・向小金及び松ヶ丘地区一部の動機付け支援該当者
- ④ 初石と全地区の40歳代
- ⑤ 初石・南流山・東深井・おおたかの森と全地区の40歳代
- ⑥ 全地区と40歳代



■通知による利用勧奨

年 度	時 期	40歳代の対象者数 (参考：全体数)	対象における 特定保健指導実施者数 (参考：全体数)
平成30年度	8～10月	49人 (327人)	5人 (40人)
平成31年度	9～10月	74人 (444人)	1人 (51人)
令和2年度	11～2月	147人 (1,050人)	1人 (15人)
令和3年度	10～1月	152人 (1,003人)	1人 (23人)
令和4年度	9～11月	177人 (1,131人)	7人 (71人)

※平成30年度及び平成31年度の勧奨通知の対象者は、特定健診の結果における「医師の診断」の項目が、「2、要指導」、かつ積極的支援または動機付け支援に該当する者とした。また、令和2年度以降は医療機関への受診勧奨も目的とするため、勧奨通知対象者を、特定健診の結果における「医師の診断」の項目が「2、要指導」または「2、要医療」、かつ、積極的支援または動機付け支援に該当する者とした。

■電話による利用勧奨

年 度	時 期	40歳代の対象者数 (参考：全体数)	対象における 特定保健指導実施者数 (参考：全体数)
平成30年度			
平成31年度			
令和2年度	9～12月	231人 (465人)	10人 (59人)
令和3年度	9～12月	24人 (80人)	1人 (3人)
令和4年度	9～12月	1人 (10人)	1人 (6人)

■戸別訪問による未利用調査結果（複数回答あり）

理由	平成30年 回答者数 75人	平成31年 回答者数 45人	令和2年 回答者数 29人	令和3年 回答者数 54人	令和4年 回答者数 220人
必要ない（元気で心配していない、自身で気を付けている）	31件	11件	2件	4件	18件
必要ない（医療機関受診中のため）	8件	5件	3件	5件	10件
忙しい（仕事、介護、孫の世話）	8件	2件	3件	6件	4件
服薬（血圧・脂質・血糖）を開始した ※	2件	2件	0件	3件	16件
気にしているが、何もしていない	3件				
医療機関の予約が埋まっていたためできなかった	1件				
未把握（不在含む）	20件	21件	17件	34件	165件
すでに保健指導を受けた（受ける予定）	10件	2件	3件	2件	0件
その他（コロナ不安、体調不良など）			1件	0件	7件

※服薬開始は実施対象外の評価となる。

※回答者は各年度における本人及び家族と接触できた者である。

■ 脱落理由

年度	連絡途絶	本人の意思	投薬開始	転出	資格喪失
平成30年度	12人	2人	2人	1人	0人
平成31年度	10人	9人	3人	0人	3人
令和2年度	20人	5人	14人	3人	4人
令和3年度	13人	4人	6人	2人	6人
令和4年度	11人	6人	12人	1人	5人

(ウ) アウトカム指標

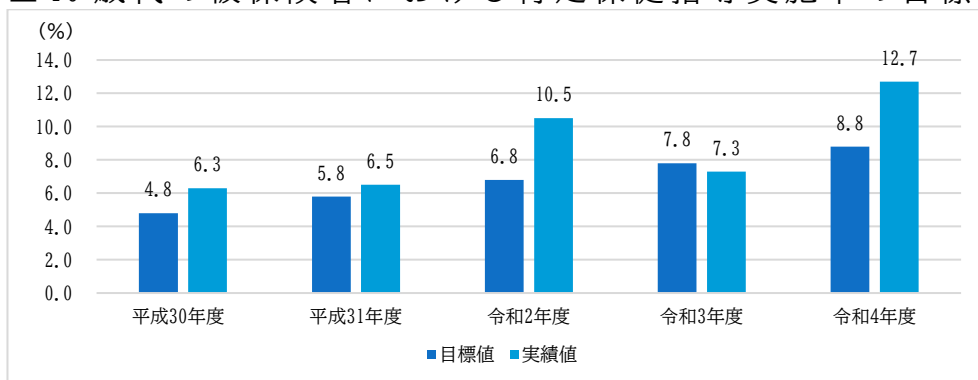
「40歳代の被保険者における特定保健指導実施率」の目標を「平成30年度から令和5年度の6年間に於いて、毎年、特定保健指導実施率の1ポイント増」として、実績は下表のとおりである。令和4年度は実績値で11.3%となり、目標値の8.5%と比べて、2.8ポイント上回り、目標値を達成できていない年度はあるものの上昇傾向にある。

全体実施率は、令和4年度の実績値で21.1%となり、40歳代の実施率と同様に上昇傾向にある。

全体受診率と比べると、40歳代の被保険者における特定保健指導実施率は依然として低い水準となっている。

また、50歳代の被保険者における特定保健指導実施率が低い水準となっている。

■ 40歳代の被保険者における特定保健指導実施率の目標値及び実績値

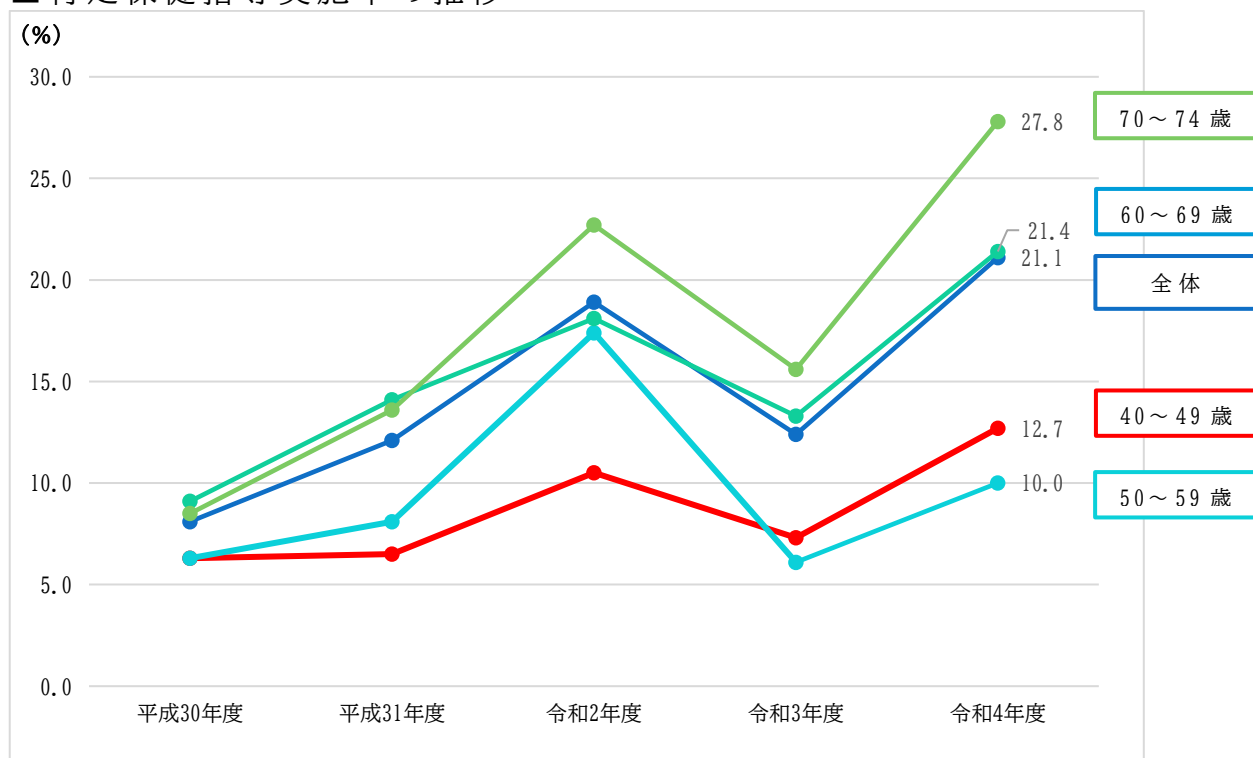


■ 特定保健指導実施率

	H30	H31	R2	R3	R4
40歳～49歳	6.3% (12/189人)	6.5% (16/246人)	10.5% (17/162人)	7.3% (13/179人)	12.7% (23/181人)
全体実施率	8.1% (111/1,366人)	12.1% (204/1,692人)	18.9% (244/1,288人)	12.4% (168/1,350人)	21.1% (272/1,292人)
50歳～59歳	6.3% (11/175人)	8.1% (17/211人)	17.4% (25/144人)	6.1% (11/181人)	10.0% (19/190人)
60歳～69歳	9.1% (48/530人)	14.1% (84/597人)	18.1% (81/448人)	13.3% (59/444人)	21.4% (87/406人)
70歳～74歳	8.5% (40/472人)	13.6% (87/638人)	22.7% (121/534人)	15.6% (85/546人)	27.8% (143/515人)

【データ】 特定健診等法定報告

■ 特定保健指導実施率の推移



(3) 糖尿病重症化予防について

ア 課題と目標

(ア) 当初

- a 糖尿病の指標となるHbA1cの数値が8.0以上である要治療者(110人)のうち、未だ治療を行っていない全ての者(45人)の数値を令和5年度までに7.0以下に改善する
- b 令和5年度までに45人の半数以上を治療に結び付ける
- c 45人の人工透析の新規移行を防ぐ

※ 初期フェーズにおいては、早期予防の効果が高い40～50歳代を優先

(イ) 中間評価以降

当初の課題と目標に加え、予防プログラムにより示されたHbA1c6.5以上かつeGFR60未満または尿蛋白(±)以上の未治療者に対し、以下の目標を設定し、これらの指標の評価は各対象者に係る予防プログラム終了時に行うこととした。

- a 糖尿病性腎症による新規透析導入者なし
- b 糖尿病未治療者の半数以上を治療に結び付ける
- c HbA1c値が0.1ポイント以上減少※ただしHbA1c値8.0以上の者は7.0以下に改善する
- d CKD重症度分類のステージが改善
- e 予防プログラム対象者の意識と行動の変化について、アンケート結果で「できる」「ややできる」と回答する者の割合が増加

イ 対策

(ア) 当初

保健師による訪問指導を実施。初期フェーズにおいては、早期予防の効果が高い40～50歳代の方を優先して訪問し、順次対象を未治療者全体に拡大する。

(イ) 中間評価以降

当初の対策に加え、予防プログラムによる対象者に対しても、訪問指導を実施するとともに、引き続き40～50歳代のHbA1c8.0以上の合併症ハイリスク者のフォローも継続していく。HbA1c8.0以上の未治療者については、腎症により重症化するリスクが高い予防プログラム対象者を優先することとし、それ以外のHbA1c8.0以上の未治療者については、引き続き早期予防を重視し40～50歳代を対象とする。

ウ 評価指標

評価指標については、下表のとおりである。

大項目	評価指標	目標
ストラクチャー・プロセス	糖尿病重症化予防対策	実施
アウトプット	受診勧奨数	対象者への訪問人数 毎年度7人 ※対象者…40～50歳代のHbA1c8.0以上未治療者及び予防プログラムにおける対象者
アウトカム	40～50歳代のHbA1c8.0以上未治療者に対する以下の指標 ・HbA1cが7.0以下に改善した人数 ・治療に結び付いた人数 ・人工透析に新規に移行した人数	・HbA1c8.0以上である要治療者(110人)のうち、未だ治療を行っていない全ての者(45人)の数値を令和5年度までに7.0以下に改善する ・令和5年度までに45人の半数以上を治療に結び付ける ・45人の人工透析の新規移行を防ぐ ※初期フェーズにおいては、早期予防の効果が高い40～50歳代を優先
	予防プログラムの対象者に対する以下の指標 ・HbA1cが改善した人数 ・治療に結び付いた人数 ・人工透析に新規に移行した人数 ・CKD分類の改善率 (予防プログラム対象者のみ) ・アンケート結果で「できる」「ややできる」と回答する者の割合	・糖尿病性腎症による新規透析導入者なし ・糖尿病未治療者の半数以上を治療に結び付ける ・翌年度の健診を受診し、HbA1c値が0.1ポイント以上減少 ※ただしHbA1c値8.0以上の者は7.0以下に改善する ・CKD重症度分類のステージが改善 ・予防プログラム対象者の意識と行動の変化について、アンケート結果で「できる」「ややできる」と回答する者の割合が増加

エ 結果

(ア) ストラクチャー指標・プロセス指標

平成30年度以降の糖尿病重症化予防対策は、次の枠組みの中で実施した。

当初は早期予防の効果が高い40～50歳代にターゲットを絞り、保健師による戸別訪問を実施した。

その後、令和元年5月に流山市医師会並びに流山市健康増進課及び保険年金課により構成する「流山市糖尿病性腎症重症化予防事業検討会（以下、「検討会」という。）を立ち上げ、検討会において、予防プログラムを作成し、令和2年9月から開始した。

これらを踏まえ、中間評価において、当初の課題と目標に加え、予防プログラムにより示された対象者に対する事業について評価指標として位置付けた。

令和3年度からは、対象者を国民健康保険加入者から市民全体に拡大し、令和4年度は検討会を開催し、事業の実施状況について流山市医師会に助言を仰いだ。

令和2年度の予防プログラムの実施以降、協力医療機関数は、診療業務と委託業務の負担量の観点から減少傾向にある。

■実施体制等

年 度	時 期	方 法	保健師数	管理栄養士数	実施医療機関数
平成30年度	3月	戸別訪問	2人	なし	
平成31年度	3月～6月	戸別訪問	2人	なし	
令和2年度	9月～翌年3月	戸別訪問	3人	3人	31機関
令和3年度	5月	戸別訪問	1人	0人	37機関
令和4年度	9月～10月	戸別訪問	2人	1人	27機関

(イ) アウトプット指標

「利用勧奨者数」の目標を「対象者※への訪問人数 毎年度7人」とし、戸別訪問及び協力医療機関による受診勧奨を実施し、実績は下表のとおりである。

戸別訪問について、対象者全員に対し、受診勧奨通知の送付、保健師による戸別訪問を行い、不在時には受診勧奨チラシのポスティングを行った。これにより、糖尿病の治療を中断する理由として、通院が面倒で中断した、糖尿病と診断されることで服薬を開始することを恐れて受診につながっていない、糖尿病と診断を受けたが治療を中断している等のケースを把握することができた。また、定期的な血液検査のみの受診を継続している中で、自覚症状がないことから、受診を中断され、放置している間に状態が増悪しているケースもある。治療中断後は医療機関では追跡が難しく、重症化に繋がる要因となっている現状があり、治療中断者に対する予防プログラムの参加勧奨を行い、フォローアップ体制づくりの必要性が感じられた。

特に40～50歳代の対象者については、当初は優先的に保健師による戸別訪問を実施した。中間評価以降は予防プログラム対象者に対し、戸別訪問及び協力医療機関による受診勧奨を実施した。予防プログラムについては、流山市医師会と連携して、かかりつけ医・糖尿病専門医・腎臓専門医・行政の連携体制の仕組みを構築し、連携体制も徐々に確立しつつあることから、一定の効果が見られた。

※対象者…40～50歳代のHbA1c8.0以上未治療者及び予防プログラムにおける対象者

■戸別訪問による受診勧奨通知

・40～50歳代の HbA1c8.0 以上未治療者(当初目標における対象者)

年 度	対象者数	勧奨人数	訪問実施率	訪問指導数 (接触者数)	不在者数 (通知勧奨者数)
平成30年度	50人	15人	100%	7人(46.7%)	8人(53.3%)
平成31年度	77人	6人	100%	4人(66.7%)	2人(33.3%)
令和2年度	56人	6人	100%	5人(83.3%)	1人(16.7%)
令和3年度	55人	2人	100%	1人(50.0%)	1人(50.0%)
令和4年度	54人	8人	100%	4人(50.0%)	4人(50.0%)

・HbA1c6.5 以上かつ eGFR60 未満または尿蛋白(±)以上の未治療者
(予防プログラムにおける対象者)

年 度	対象者数	勧奨人数	訪問 対象者数	訪問 実施率	訪問指導数 (接触者数)	不在者数 (通知勧奨者数)	訪問非対象者数 (訪問拒否等)
平成30年度	145人	19人	19人	100%	11人(57.9%)	8人(42.1%)	-
平成31年度	185人	63人	55人	100%	32人(58.2%)	23人(41.8%)	8人
令和2年度	198人	85人	68人	100%	41人(60.3%)	27人(39.7%)	17人
令和3年度	100人	40人	30人	100%	20人(66.7%)	10人(33.3%)	10人
令和4年度	134人	40人	33人	100%	19人(57.6%)	14人(42.4%)	7人

※平成30年度は試行的に40～50歳代に対象者を限定し、戸別訪問している。

※訪問対象者数は、勧奨人数から勧奨通知発送後に、既に医療機関の受診や保健指導を受けている、もしくは訪問を拒否する旨の電話連絡があった者、転出者等を除いた人数である。

(ウ)アウトカム指標

アウトカム指標は下表のとおり設定した。中間評価以降については、糖尿病性腎症重症化予防についての指標を加えた。

全体として HbA1c8.0 以上の該当者は減少傾向にある。これは、HbA1c8.0 以上の比較的重症度の高い糖尿病患者については、特定健診受診後に糖尿病専門外来の受診を勧められ受診につながったこと等によるものである。

40～50歳代の HbA1c8.0 以上未治療者(以下「対象者①」とする。)での「治療に結び付いた人数」は低くなっており、HbA1c6.5 以上かつ eGFR60 未満または尿タンパク(±)以上の未治療者(以下「対象者②」とする。)での「治療に結び付いた人数」についても、全体の半数以上となっている年度はあるが、全体として低くなっている。

対象者①の「HbA1cが7.0以下に改善した人数」、対象者②の「HbA1cが改善した人数」については、ともに低くなっている。これらの人数が少なかった理由として、治療に結び付いた方が、翌年の特定健診を受けないため、検査値が把握できないことによるためである。

予防プログラム対象者の対象者②のみに設定している「CKD 分類の改善率」については、CKD 重症度分類が改善した者が少ないことから、改善率が低くなっている。

アンケートでは、予防プログラム対象者の意識と行動の変化について保健指導の実施前後で確認しているが、「できる」「ややできる」と回答する者の割合は減少傾向にある。

■アウトカム指標の変遷と目標

年度	対象者	アウトカム指標	目的	目標
平成30年度 ～ 令和5年度 (当初の目標)	40～50歳代のHbA1c8.0以上の未治療者	・HbA1cが7.0以下に改善した人数 ・治療に結び付いた人数 ・人工透析に新規に移行した人数	糖尿病合併症予防	・HbA1c8.0以上である要治療者(110人)のうち、未だ治療を行っていない全ての者(45人)の数値を令和5年度までに7.0以下に改善する ・令和5年度までに45人の半数以上を治療に結び付ける ・45人の人工透析の新規移行を防ぐ ※初期フェーズにおいては、早期予防の効果が高い40～50歳代を優先
令和3年度 ～ 令和5年度 (中間評価以降の追加した評価指標)	HbA1c6.5以上かつeGFR60未満または尿蛋白(±)以上の未治療者(予防プログラムの対象者)	・HbA1cが改善した人数 ・治療に結び付いた人数 ・人工透析に新規に移行した人数 ・CKD分類の改善率(予防プログラム対象者のみ) ・アンケート結果で「できる」「ややできる」と回答する者の割合	糖尿病性腎症重症化予防	・糖尿病性腎症による新規透析導入者なし ・糖尿病未治療者の半数以上を治療に結び付ける ・翌年度の健診を受診し、HbA1c値が0.1ポイント以上減少 ※ただしHbA1c値8.0以上の者は7.0以下に改善する ・CKD重症度分類のステージが改善 ・予防プログラム対象者の意識と行動の変化について、アンケート結果で「できる」「ややできる」と回答する者の割合が増加

■HbA1cが改善した人数、治療に結び付いた人数、人工透析に新規に移行した人数、CKD分類の改善率(予防プログラム対象者のみ)

- ・対象者①：40～50歳代のHbA1c8.0以上未治療者
(当初目標における対象者)

	H30	H31	R2	R3	R4
対象者数	15人	6人	6人	2人	8人
HbA1cが改善した人数	2人 (13.3%)	0人	2人 (33.3%)	0人	1人 (12.5%)
治療に結び付いた人数	14人 (93.3%)	0人	1人 (16.7%)	1人 (50.0%)	0人
人工透析に新規に移行した人数	0人	0人	0人	0人	0人

※対象者は各年度において特定健診結果を元に抽出。HbA1cが改善した人数は、HbA1c7.0以下になった者を記載。

- ・対象者②：HbA1c6.5以上かつeGFR60未満または尿蛋白(±)以上の未治療者
(予防プログラムにおける対象者)

	H30	H31	R2	R3	R4
対象者数			19人	9人	3人
HbA1cが改善した人数			11人 (57.8%)	3人 (33.3%)	0人
CKD重症度分類の改善率			21.1% (4人)	11.1% (1人)	66.6% (2人)
治療に結び付いた人数			7人 (36.8%)	9人 (100%)	3人 (100%)
人工透析に 新規に移行した人数 (※)			0人	0人	0人
アンケートの割合			63.1%	66.7%	33.3%

※予防プログラムは令和2年度から事業開始

※人工透析に新規に移行した人数は、保健指導終了後1年以内に人工透析移行が確認できた場合とする。

※HbA1c6.5以上かつeGFR60未満または尿蛋白(±)以上の未治療者におけるHbA1cが改善した人数については、抽出時から数値が減少した者を記載。



(4) その他の課題

第2期データヘルス計画の「その他の課題」として、脳血管疾患対策を掲げ、被保険者に対して脳ドック及び脳検査（以下、「脳ドック等」という。）助成事業の周知を行うとともに、関連データの蓄積を行っていくこととした。

ア 脳血管疾患患者の状況について

本市の脳血管疾患関連における総医療費の第1位は脳梗塞で、第2位が脳出血である。

脳梗塞に係る30万円以上の高額レセプト患者数や新規患者数（患者千人当たり）では、国、県の患者数と比較して、流山市の患者数は少なくなっている。

また、年齢階層別の千人当たりレセプト（入院）件数をみると、55～64歳の中高齢層の区分で国、県の件数よりも多くなっている。

■ 主な脳血管疾患関連における総医療費（令和4年度）

（単位：万円）

主な脳血管疾患	総医療費
脳梗塞	13,158
脳出血	6,070

【データ】KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

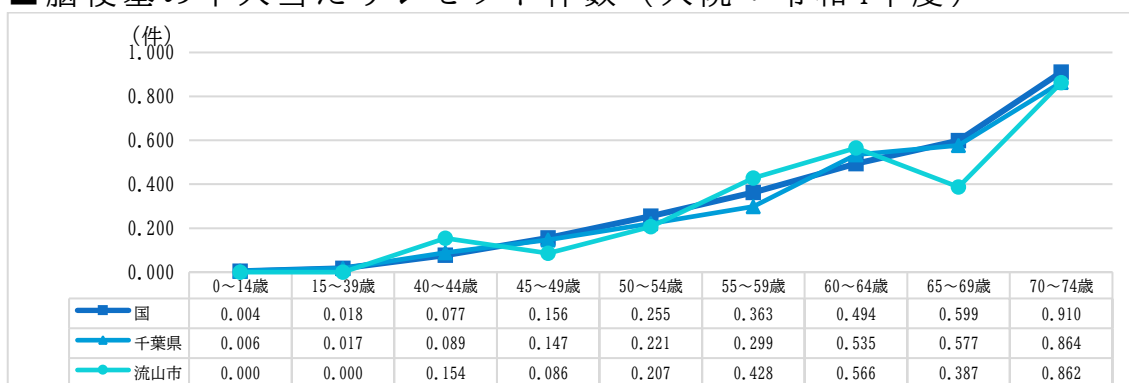
■ 脳梗塞の30万円以上の高額レセプト患者数及び新規患者数（千人当たり）

（単位：人）

		H30	H31	R2	R3	R4
高額レセプト患者数	流山市	3.41	3.52	3.74	3.33	3.93
	千葉県	3.45	3.58	3.89	3.78	3.69
	同規模	3.14	3.26	3.48	3.40	3.27
	国	3.29	3.36	3.53	3.45	3.32
新規患者数	流山市	2.37	2.15	2.51	2.17	2.32
	千葉県	2.52	2.52	2.61	2.50	2.45
	同規模	2.71	2.63	2.60	2.52	2.47
	国	2.62	2.55	2.51	2.43	2.34

【データ】KDB「医療費分析（1）細小分類」

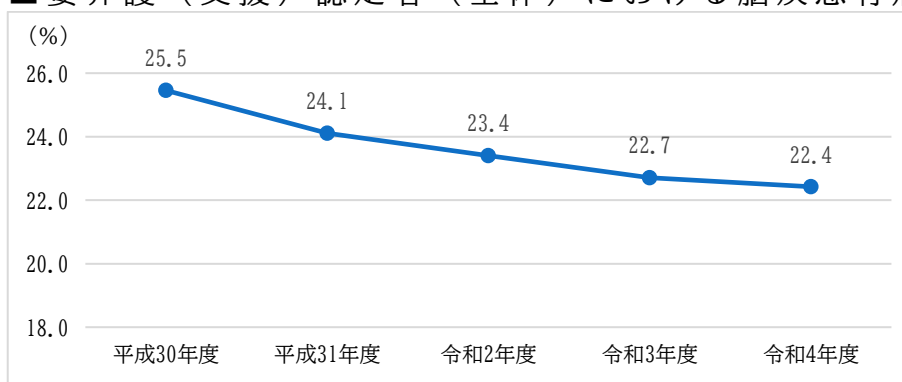
■脳梗塞の千人当たりレセプト件数（入院：令和4年度）



【データ】KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

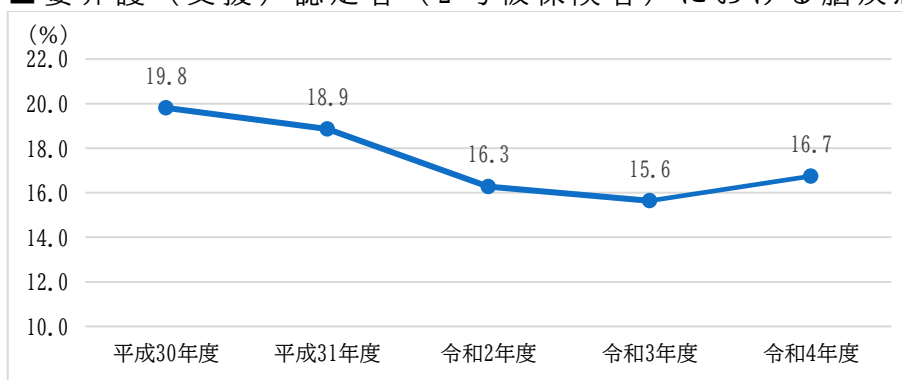
要介護（支援）認定者における脳疾患有病率の推移は次のとおりであり、緩やかに減少している。また2号被保険者の要介護（支援）認定者における脳疾患有病率の推移についても、令和4年度に一旦上昇しているものの、全体的に減少傾向にある。

■要介護（支援）認定者（全体）における脳疾患有病率の推移



【データ】KDB「要介護（支援）者有病状況」

■要介護（支援）認定者（2号被保険者）における脳疾患有病率の推移

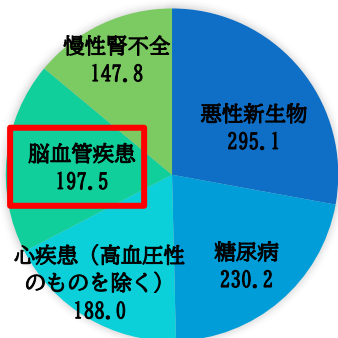


【データ】KDB「要介護（支援）者有病状況」

全国的な傾向として脳血管疾患に係る医療費が45歳以上、特に65歳以上から高くなっている。要介護が必要となった主な原因について、認知症が最も多く、次いで脳血管疾患となり、これらを合計すると全体の33.7%である。

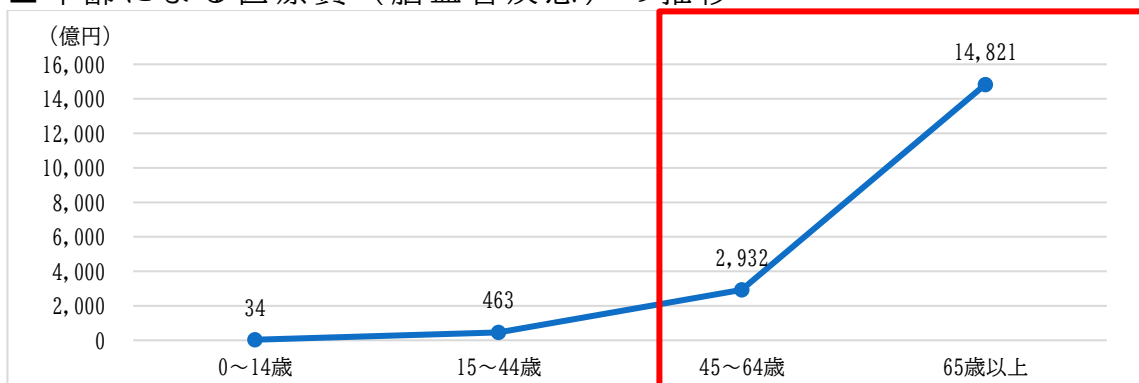
■ 患者調査からわかる傷病別推計患者数

(千人)



【データ】令和2年度患者調査 表2 傷病分類別に見た施設の種別推計患者数

■ 年齢による医療費（脳血管疾患）の推移



【データ】令和元年度国民医療費の概況 第6表 性、傷病分類、入院－入院外別にみた医科診療医療費

イ 脳ドック等助成事業の判定基準毎の実施件数について

脳ドック等助成事業は平成 27 年度から実施しているが、判定基準毎の実施件数は下表のとおりである。

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施件数が大幅に減少しているが、全体的に実施件数は減少傾向にある。

■脳ドック等による判定基準毎の実施件数

(単位：件)

	A 判定	B 判定	C 判定	D 判定	E 判定	治療中等	計
平成 27 年度	287	361	120	65	40	2	875
平成 28 年度	99	303	64	30	66	2	564
平成 29 年度	74	227	43	71	6	1	422
平成 30 年度	80	256	50	74	6	2	468
平成 31 年度	60	248	42	24	37	1	412
令和 2 年度	33	136	29	14	15	0	227
令和 3 年度	58	194	43	27	28	2	352
令和 4 年度	64	179	50	44	0	1	338

(判定基準)

- A : 異常ありません
- B : わずかに異常を認めますが、日常生活に差支えありません
- C : わずかに異常が認められ、日常生活上注意を必要とします
- D : 精密検査を要します
- E : 治療を要します
- 治療中等 : 治療中及び経過観察中 (判定不能を含む)

※ 判定における件数のカウントについては、医療機関により判定結果の表示方法が異なるため、MRI、MRA等の各判定における最も重い判定を受けたものについてカウントしている。
 なお、令和 4 年度から、一部の医療機関で判定基準に変更がある。

2 既存事業の現状と課題について

第2期データヘルス計画において定めているもののほか、これまでに実施した保健事業については、下表のとおりである。これらについて、①事業の目的・概要、②対象者、③実施状況・時期、④実施内容・成果を整理し、上述の結果から分析を行い、⑤課題・阻害要因を設定する。

■健康診査

項目	内容									
事業名称	人間ドック・脳ドック助成事業									
事業の目的・概要	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病の早期発見・早期治療により疾病の重篤化を防ぎ健康維持に努める ・市内契約医療機関受診の際に費用の一部を助成する <table border="0"> <tr> <td>人間ドック</td> <td>25,000円(～R2)</td> <td>23,000円(R3～)</td> </tr> <tr> <td>脳ドック※</td> <td>25,000円(～R2)</td> <td>23,000円(R3～)</td> </tr> <tr> <td>脳検査 ※</td> <td>30,000円(～R2)</td> <td>28,000円(R3～)</td> </tr> </table> ※脳に関する助成は3年ごと	人間ドック	25,000円(～R2)	23,000円(R3～)	脳ドック※	25,000円(～R2)	23,000円(R3～)	脳検査 ※	30,000円(～R2)	28,000円(R3～)
人間ドック	25,000円(～R2)	23,000円(R3～)								
脳ドック※	25,000円(～R2)	23,000円(R3～)								
脳検査 ※	30,000円(～R2)	28,000円(R3～)								
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険料に未納がなく、国民健康保険に継続して1年以上加入している方 ・人間ドックは35歳以上、脳ドックは40歳以上の方 									
実施状況・時期	【R4利用者数】 人間ドック 932人 脳ドック 150人 脳検査 188人 【実施時期】 4月1日から翌3月31日									
実施内容・成果	【H27】脳ドック及び脳検査を助成対象に追加 【R3】助成金額の変更 ・近隣市に比べ助成額が高いため、利用者が多く特定健診（みなし健診）の受診率向上につながっている									
課題及び阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> ・本助成は市内の契約医療機関のみの受診となっているので、被保険者の市外のかかりつけ医療機関での人間ドック等受診については、助成されない 									

■上記以外の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業

項目	内容
事業名称	あんま・はり等助成事業
事業の目的・概要	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の健康の保持・増進及びそれに伴う医療費の節減を目的するもの ・市内契約施術所受診の際に費用の一部を助成する 1枚 500円(年間最大枚数 24枚)
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険料に未納がなく、国民健康保険の被保険者（末しょう神経疾患又は運動器疾患の自覚症状をもつ者）で、60歳以上の者
実施状況・時期	【R4申請件数】349件 【実施時期】4月1日から翌3月31日
実施内容・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者自身による健康の保持・増進が図られる
課題及び阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> ・本助成は市内の契約施術所に限られる ・筋・骨疾患の医療費減少や加齢による身体機能や認知機能の低下（フレイル）を予防する観点から事業を検討する必要がある

項目	内容
事業名称	健康を支える栄養学啓発事業
事業の目的・概要	<ul style="list-style-type: none"> 健康を維持し、回復し、又は増進し、年々増加する医療給付費を抑制するため、生活習慣病をはじめとする疾病及び当該疾病の重症化の予防を目的として、食生活に視点を置いた「健康を支える栄養学」を被保険者等に広く紹介し、知識の啓発、普及及び実践により定着を促す
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険の被保険者
実施状況・時期	【実施時期】4月1日から翌3月31日
実施内容・成果	<ul style="list-style-type: none"> 「健康を支える栄養学」基礎学習講座の実施 「健康を支える栄養学」に基づく講習会の実施 被保険者を中心とする団体からの要請による「健康を支える栄養学」に基づく学習会・出前講座の実施 「健康を支える栄養学」に基づく調理実習の実施 市民を対象とした「健康を支える栄養学」の講演会の実施
課題及び阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> 本事業が健康の保持増進に寄与していることを定量的に評価することが難しい 生活習慣病重症化予防の観点としては、食生活と運動習慣の両面から対策を実施することが重要である

3 第2期データヘルス計画の最終評価と現状のまとめ

(1) 課題1 特定健診受診率の向上について

項目	最終評価と現状	備考
受診率	千葉県平均を上回る	
初回受診率	国、千葉県平均を上回る	
年齢階級別受診率	40～54歳の年齢区分が低い	
男女別受診率	すべての世代で男性が低い	
未受診者の傾向	未受診者の医療費は、受診者に比べて非常に高い	未受診者は40～59歳の約7割で、その約6割が生活習慣病未治療。60歳以上の場合は約7割が生活習慣病治療を受けている
アウトプット指標	「受診勧奨数」を「40～50歳代の訪問人数 毎年度 100人（通知勧奨数を含む）」の目標を達成することができた	戸別訪問と通知勧奨を実施し、特にAI分析による受診勧奨を実施した
アウトカム指標	「40～50歳代の被保険者における特定健診受診率」を「平成28年度実績値（27.5%）から毎年度1ポイントの増加」の目標を達成できていない年度はあるものの、上昇傾向にある	全体受診率と比べると、依然として低い水準となっている

(2) 課題2 特定保健指導実施率の向上について

項目	最終評価と現状	備考
実施率	千葉県平均を下回る	全体的に実施率が低い
年齢階級別受診率	40～59歳の年齢区分が低い	
保健指導レベル別実施率	積極的支援が例年低い	
アウトプット指標	「利用勧奨者数」を「40歳代の訪問人数 毎年度 23 人」の目標を達成することができた	戸別訪問時に市職員による特定保健指導が実施できる体制が確立した
アウトカム指標	「40歳代の被保険者における特定保健指導実施率」を「平成30年度から令和5年度の6年間において、毎年、特定保健指導実施率の1ポイント増」の目標を達成できていない年度はあるものの上昇傾向にある	全体実施率自体が低いため、全体の実施率の底上げを図ることが喫緊の課題となり対応した 全体受診率と比べると、40歳代の被保険者における実施率は依然として低い水準となっている

(3) 課題3 糖尿病重症化予防について

項目	最終評価と現状	備考
事業概要	当初は早期予防の効果が高い 40～50 歳代にターゲットとし、保健師による戸別訪問を実施し、令和2年9月から予防プログラムを開始した	
予防プログラムの協力医療機関数	減少傾向	
アウトプット指標	「利用勧奨者数」を「対象者への訪問人数 毎年度7人」の目標を達成することができた	戸別訪問について、対象者全員に対し、受診勧奨通知を送付し、保健師による戸別訪問を行い、不在時には受診勧奨チラシのポスティングを行った 中間評価以降は予防プログラム対象者に対し、戸別訪問及び協力医療機関による受診勧奨を実施した
アウトカム指標	「治療に結び付いた人数」は低くなっており、「HbA1cが改善した人数」についても、低くなっている 「CKD分類の改善率」についても、CKD重症度分類が改善した者が少ないことから、改善率が低くなっている 保健指導の前後で実施しているアンケートでは、予防プログラム対象者の意識と行動の変化について保健指導の実施前後で確認しているが、「できる」「ややできる」と回答する者の割合は減少傾向にある	全体として HbA1c8.0 以上に該当する者は減少傾向である

第4章 目標

1 現状の整理及び前期計画等に係る考察から見える健康課題について

上述での現状の整理及び前期計画等に係る考察から生活習慣病によるQOL（生活の質）の低下、これに伴う医療に要する負担の増大を防ぐことが重要課題となる。

このことを踏まえて保健事業で取り組むべき健康課題は次の4つである。

（1）特定保健指導実施率の更なる向上

医療機関と流山市直営による保健指導を実施しているが、特定健診実施医療機関が47医療機関に対し、特定保健指導実施医療機関は半数の24医療機関となっているが、引き続き協力をいただける医療機関が増えるよう努める必要がある。また、新規対象者への受診機会の確保、脱落者を発生させないための保健指導の内容や取り組みの方法等について改善していくことが重要である。

動機付け支援に比べて、積極的支援が特に実施率が低いことや、40～50代の若い世代の実施率が低いことが課題となっており、医療機関や直営で受診することが難しい場合について、外部委託や集団健診の実施等について検討していく必要がある。

（2）糖尿病重症化予防対策の強化

生活習慣病における1件あたり医療費は、腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の順で高く、これらの基礎疾患治療割合をみると、高血圧、脂質異常症、糖尿病が多くを占める。

また、人工透析患者1人あたりの年間医療費は約470万円と非常に高い水準となり、人工透析患者の有病率として、糖尿病が最も高いことから、人工透析患者の減少には糖尿病重症化予防が重要である。

このため、本市では、令和2年度からは予防プログラムを開始し、この対象者（HbA1c6.5以上かつeGFR60未満または尿蛋白(±)以上の未治療者）を基準とし、訪問指導を実施している。このうち、重症化するリスクが高いHbA1c8.0以上の未治療者については、優先的に訪問し、それ以外の未治療者については、早期予防を重視し40～50歳代を優先し対応している。

市民にとって、自宅の近くにあるかかりつけ医療機関で予防プログラムの説明や受診、保健指導が受けられることが、対象者の行動・意識の変容や健康状態の改善につながると考えられることから、利便性を向上させるため、協力医療機関数の増加が重要である。

(3) 特定健診受診率の維持・向上

特に 40～50 歳代について、特定健診の受診率が低いため、生活習慣病関連の治療歴がなく、実態不明なケースの割合が高い。引き続き、若年層に対する対策強化が必要である。このためには、目に留まりやすく、受診行動を促す受診勧奨策が必要であるが、現在実施している人工知能（AI）を活用した受診勧奨は、発送時に受診につながりやすい対象者に適したメッセージを効果的な時期に発送できること等、受診率向上に非常に有効であったため、引き続き実施し、今後も受診勧奨策の強化や工夫を検討することが重要である。

(4) 生活習慣病に起因する医療費の上昇抑制

本市の生活習慣病の医療費は、総医療費のうちの約半数を占めていることから、早期発見、早期治療及び保健指導の強化による生活習慣病の重症化予防を図ることが重要である。



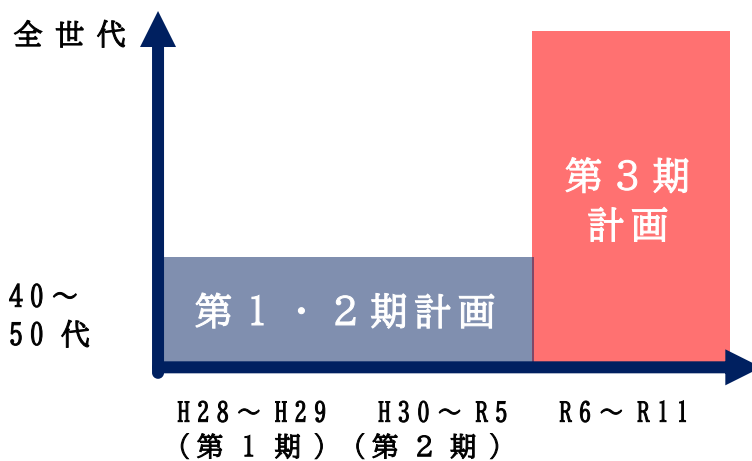
2 目標及び実施事業について

前述の課題から、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」のために、第3期データヘルス計画として以下の目標を設定し、この健康課題に対する対策の目標を達成するため、具体的な保健事業を計画する。

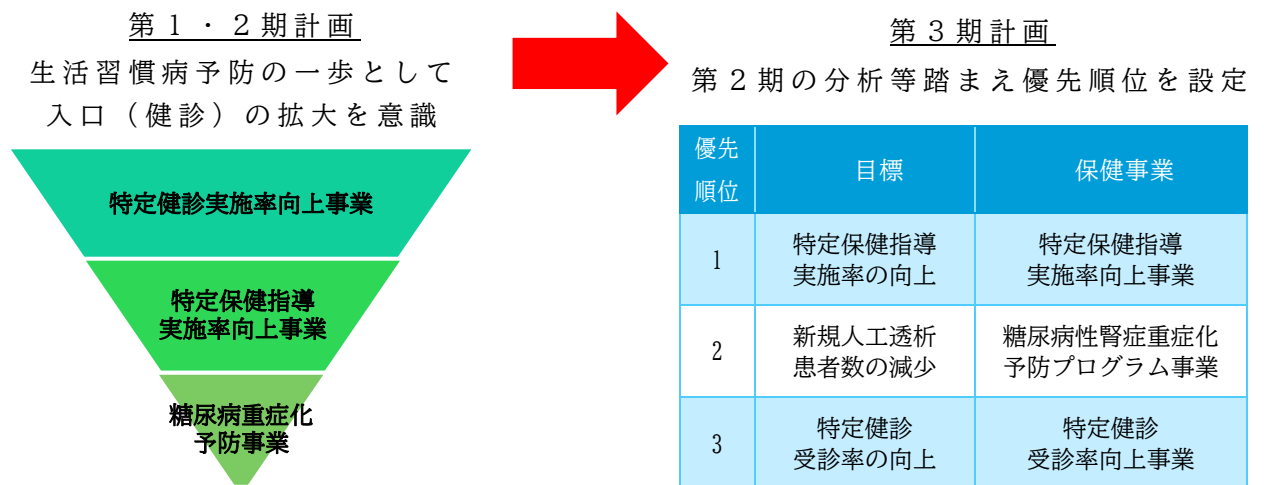
第3期データヘルス計画の特徴として、（1）計画の対象範囲を若年層から全世代型へ変更、（2）計画実施事業の優先度の明確化、（3）千葉県における共通の評価指標の導入がある。特に（2）計画実施事業の優先度については、上述の課題である特定保健指導実施率の向上及び生活習慣病に起因する医療費（特に腎不全）の上昇抑制の観点から、以下のとおり設定する。

■第3期データヘルス計画の特徴

（1）計画の対象範囲を若年層から全世代型へ変更

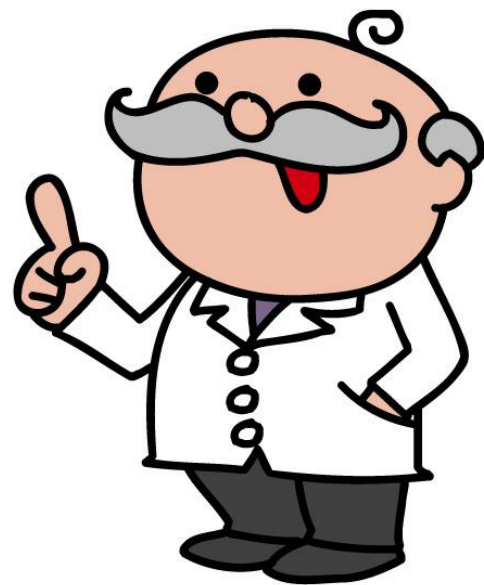
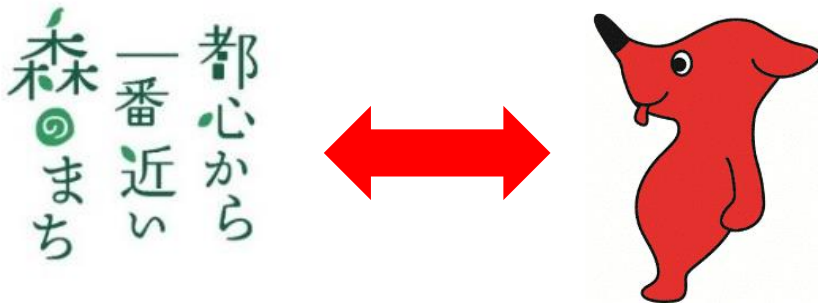


（2）計画実施事業の優先度の明確化



(3) 千葉県における共通の評価指標

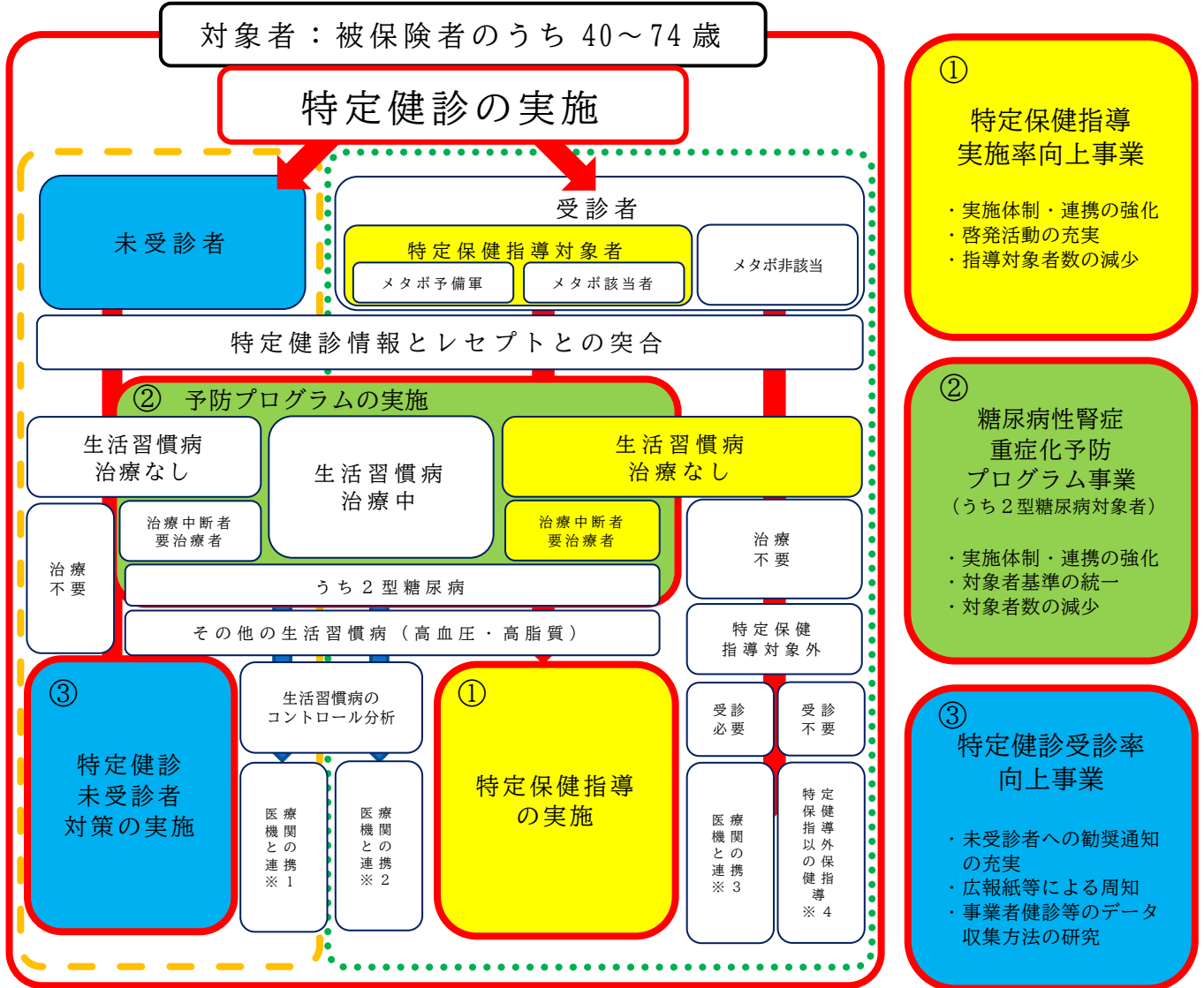
共通の評価指標を導入し、県内市町村と本市の状況を見える化を図る。



3 実施事業の内容について

本計画に位置づける各保健事業の概要と目標を以下のとおり定める。

■ 主要な保健事業



※1 主治医の指示のもとでの保健指導実施の調整
 ※2 かかりつけ医との連携、診療報酬上の生活習慣病管理費等の活用、治療中断者等への対策としてレセプトと健診データの突合・分析
 ※3 受診について勧奨通知、生活習慣や受診行動に対する支援
 ※4 健診結果の見方についての通知・周知

■ その他の保健事業

補完的役割として

生活習慣病等予防対策事業

- ・生活習慣病予防に係る啓発及び調査・研究
- ・健康相談、健康教室の実施
- ・40歳未満への特定健診の機会確保の検討
- ・重複服薬患者等に対する保健指導の実施
- ・食生活、運動習慣に関する事業を実施
- ・CKD（慢性腎臓病）重症化予防対策の検討 などを実施し、生活習慣病及びフレイル予防を図るとともに、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」における事業との連携に努める。

対象者：被保険者全体

連携

高齢者の保健事業と
介護予防等の一体的な実施との連携

（千葉県広域連合・市担当部局（後期高齢者・高齢者支援・介護部門）を中心に）

本市で策定した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた流山市基本方針」に基づく事業に対し、以下のとおり連携し協力する。

- ・本市の重点課題の抽出のための、KDBを活用したデータ提供
- ・当事業におけるフレイル・低栄養、口腔機能、生活習慣病等の重症化予防対策に係る事業に対するデータ提供等の協力体制の構築

※ 国民健康保険保健事業に係る上記の事業は、流山市国民健康保険特別会計「特定健康診査等事業」で実施する。

■主要な保健事業

事業番号 1	①事業名称	特定保健指導実施率向上事業
②事業の目的	生活習慣病の予防と重症化予防をはかり、被保険者の健康と医療費の適正化を実現する。	
③対象者	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく、40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者	
④現在までの事業結果	「第2章 現状の整理」、「第3章 前期計画等に係る考察」を参照	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度 中間評価	R9年度	R10年度	R11年度 最終評価
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導利用率	23.9%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%
	メタボリック シンドローム該当者 及び予備群割合	30.8%	25.0%	22.0%	19.0%	16.0%	13.0%	10.0%
	特定保健指導実施率	21.1%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	利用勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑨目標を達成するための主な戦略

全体実施率が、県内他市町村に比べて依然として低いため、今後も継続して要因分析及び効果的な向上策を講じる必要がある。

男女を比較すると、すべての世代において男性の実施率が低くなっている。男性は、生活環境や自身の健康管理に対する意識等の要因から、食事や運動等の生活習慣に改善の余地があったり、医療機関受診を後回しにしていたりといったことが考えられる。

特定保健指導の実施率は、(特定保健指導の)終了者数/対象者数にて算出されることから、実施率の向上に当たっては、以下の2点に係る施策が必要である。

- ・より多くの者へ特定保健指導を実施する(=分子を増やす)
- ・翌年以降の特定保健指導の指導対象者数の減らす(=分母を減らす)

このため、主に以下のような対策を実施する。

- ・実施体制・連携の強化

委託実施機関(医師会)との協力により、特定健診の受診から特定保健指導のスムーズな移行に努め、指導率の向上を図る。また、特定健診の実施方法の強化など、実施しやすい体制づくりを行うことにより、特定保健指導での初回面接の機会の拡大に努め、実施率の向上を目指す。

- ・啓発活動の充実

実施率の向上の前に指導対象者を減少させることが重要であることから、メタボリック症候群予防のための啓発活動を実施していく。また、医療機関とのかかわり方について啓発し、特定健診・特定保健指導の主たる目的である医療費の抑制につなげる。

・指導対象者数の適正化

特定保健指導対象者は、特定健診受診で「要医療」となる方が半数以上に上ることから、健診結果により早急に医療機関の受診が必要な基準に該当するハイリスク者については、重症化しないよう速やかに医療機関に繋げる。医療受診データを活用し、指導対象者の生活習慣病に係る服薬（受療）の把握に努め、指導対象者数を適正化することで相対的に実施率の向上が図られる。

⑩現在までの実施方法（プロセス）

委託（市医師会）及び市直営

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

ICTを活用した遠隔保健指導等の活用
実施出来ていない対象者への運動指導等を通じた指導の実施機会の提供

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

実施体制 職員 5 名
実施医療機関 24 機関（令和 5 年 3 月 31 日時点）

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

実施体制の強化と実施医療機関の増加

【具体例】

- ・特定健診の受診結果説明時に、特定保健指導の初回実施及び指導予約を奨励
- ・受診した医療機関以外での特定保健指導の拡大
- ・特定健診の実施方法を強化し、特定保健指導の実施機会の拡大
- ・健康衛生部門と実施機関（医師会）の連携
- ・ICTを活用した遠隔保健指導等の委託について検討し、特定保健指導の初回面談につながる取組を進める

啓発活動の強化

【具体例】

- ・保健師による自治会単位・地域単位の出前健康講座
- ・各種イベントでの保健師・管理栄養士による健康相談の開催
- ・食生活改善指導の実施（食生活改善指導教室の実施 調理実習の開催など）
- ・運動指導の実施（体育団体との連携 市内観光・史跡めぐりを兼ねたウォーキング推奨など）
- ・医療機関とのかかわり方についての啓発活動（かかりつけ医の活用、初期治療に専念など）

⑭評価計画

毎年度、評価指標（アウトカム・アウトプット）における目標値の達成状況により判断する。

実施方法（プロセス）及び実施体制（ストラクチャー）については、目標値（アウトカム・アウトプット）の達成状況に対する取り組みとして、改善案及び目標の実施状況を評価する。

事業番号 2	①事業名称	糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業
--------	-------	--------------------

②事業の目的	生活習慣病の予防と重症化予防をはかり、被保険者の健康と医療費の適正化を実現する
③対象者	国民健康保険被保険者のうち、HbA1c6.5以上かつeGFR60未満または尿蛋白(±)以上の未治療者
④現在までの事業結果	「第2章 現状の整理」、「第3章 前期計画等に係る考察」を参照

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度 中間評価	R9年度	R10年度	R11年度 最終評価
アウトカム (成果) 指標	新規人工透析患者数	12人	10人	9人	8人	7人	6人	5人
	HbA1cが6.5以上の者の割合	7.9%	7.7%	7.6%	7.5%	7.4%	7.3%	7.2%
	アンケートが改善した者の増加率	33.3%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
アウトプット (実施量・率) 指標	利用勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	受診勧奨訪問率 (接触者数/対象者数)	59%	70%	80%	90%	100%	100%	100%
	受診勧奨対象者数のうち 医療機関受診割合	43.9%	50%	55%	60%	70%	80%	90%

⑨目標を達成するための主な戦略

令和2年度より開始した予防プログラムについては、診療業務と委託業務の負担量の観点から、協力するかかりつけ医療機関は減少傾向にある。市民にとって、自宅の近くにあるかかりつけ医療機関で予防プログラムにかかる説明や受診、保健指導が受けられることが、当該プログラムの利便性を向上し、ひいては対象者の行動・意識の変容や健康状態の改善につながるため、実施医療機関数の増加が必要である。

糖尿病重症化予防の対象者については、HbA1c8.0以上に該当する対象者は減少傾向にある。その理由は、HbA1c8.0以上の比較的重症度の高い糖尿病患者については、特定健診受診後に糖尿病専門外来の受診を勧められ受診につながったり、何らかの自覚症状が出現して自ら医療機関を受診するといった行動を起こしていたりすることが考えられることから、対象者への医療機関の受診勧奨が効果的である。

また、予防プログラムの対象者基準はHbA1c6.5以上かつeGFR50未満または尿蛋白(±)以上の未治療者となっており、糖尿病重症化予防の対象者基準はHbA1c8.0以上となっており、効果的な事業実施に当たり対象者の基準を統一させる必要がある。

このため、主に以下のような対策を実施する。

- ・実施体制・連携の強化

予防プログラムでは、市と協力医療機関、保健指導実施医療機関との連携体制も重要であることから、連携を強化し、円滑な対象者の医療機関受診を目指す。引き続き、流山市医師会と連携し、市民にとって効果的な事業となるよう評価、改善を行っていく。また、医療機関を訪問して説明する等、協力医療機関数の増加を目指す。

- ・対象者基準の統一、対象者数の減少

効果的な事業実施を目指し、対象者を予防プログラムの基準（HbA1c6.5以上かつeGFR50未満または尿蛋白（±）以上の未治療者）に一本化する。

HbA1c8.0以上など比較的重症度の高い対象者については、特定健診受診後に糖尿病専門外来の受診を勧められ受診につながったり、何らかの自覚症状が出現して自ら医療機関を受診するといった行動を起こしていたりすることが考えられる。対象者に医療機関への受診勧奨を図り、対象者数を減少させる。また、CKD重症度分類が改善した者が少ないことから、プログラム対象者と治療中断者に対してプログラム参加勧奨を行い、改善率を高める必要がある。

- ・啓発活動の充実

CKD重症度分類が改善した者が少ないことから、プログラム対象者と治療中断者に対してプログラム参加勧奨を行い、改善率を高める。

⑩現在までの実施方法（プロセス）

市直営による戸別訪問

戸別訪問及び協力医療機関による受診勧奨

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・フォローアップ体制の構築、人員の強化

HbA1cが改善した人数が低くなっている。この要因として、治療に結び付いた方が、翌年の特定健診を受けないため、検査値が把握できないことによることが考えられる。検査値を長期的に評価するためにも、プログラム終了後も本人と健診結果を確認し、定期的に連絡をとることで、検査値を把握し、長期的にフォローアップできる体制づくりが必要であり、このためにも人員の強化を図る。

- ・実施事業の対象者基準の統一

糖尿病重症化予防については、対象者を予防プログラムの基準（HbA1c6.5以上かつeGFR50未満または尿蛋白（±）以上の未治療者）に一本化して、事業を実施することとする。

- ・啓発活動の充実

CKD重症度分類が改善した者が少ないことから、プログラム対象者と治療中断者に対してプログラム参加勧奨を行い、改善率を高める。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

実施医療機関数 23 機関（令和5年3月31日時点）

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・実施体制の強化と実施医療機関の増加

診療業務と委託業務の負担量の観点から、協力医療機関が減少傾向にあることから、予防プログラムに協力できる医療機関の増加を目指す。

- ・実施体制・連携の強化、

保健師による戸別訪問を実施することにより、糖尿病と診断され服薬を開始することを恐れ受診につながっていないケースや、糖尿病と診断を受けたが治療を中断しているケースが見られることから、これらの抵抗要因を軽減するため、受診を妨げる個々の要因を取り除き、対象者が安心して受診できるよう医療機関と連携を密にし、支援を行う必要がある。

⑭評価計画

毎年度、評価指標（アウトカム・アウトプット）における目標値の達成状況により判断する。

実施方法（プロセス）及び実施体制（ストラクチャー）については、目標値（アウトカム・アウトプット）の達成状況に対する取り組みとして、改善案及び目標の実施状況を評価する。

また、参考値として「糖尿病の有病割合」、「高血圧症の有病割合」についても経年比較していく。

事業番号 3	①事業名称	特定健診受診率向上事業
--------	-------	-------------

②事業の目的	生活習慣病の予防と重症化予防をはかり、被保険者の健康と医療費の適正化を実現する。
③対象者	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく、40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者
④現在までの事業結果	「第2章 現状の整理」、「第3章 前期計画等に係る考察」を参照

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値						
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度 中間評価	R9年度	R10年度	R11年度 最終評価
アウトカム (成果) 指標	特定健診受診率		49.5%	51.0%	52.8%	54.6%	56.4%	58.2%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	AI分析による 受診勧奨率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑨目標を達成するための主な戦略

<p>全体受診率は、千葉県平均を上回っており、上昇傾向にある。</p> <p>平成31年度以降は、全体的な受診率の向上を図るため、対象者を40～74歳の特定健診対象者に、AIを活用した受診勧奨を実施した。これにより、受診勧奨に適した時期・回数について検討し、通知を送付することにより、特定健診受診率が大幅に上昇した。</p> <p>このことから、受診につながりやすい対象者に適したメッセージを効果的な時期に発送できる点から、受診率向上に有効であったと言える。</p> <p>今後も効果的な事業実施のため、引き続き、AIを活用した受診勧奨等を実施し、高い受診率を維持・向上していくことが必要である。</p> <p>このため、主に以下のような対策を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への勧奨通知の充実 <p>AI分析を活用した受診勧奨通知の発送については、受診につながりやすい対象者に適したメッセージを効果的な時期に発送できる点から、受診率向上に有効であったことから引き続き実施し、他市の先進的な取り組みに注視しながら、より効果的な受診勧奨通知に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施体制の強化 <p>地域によって実施医療機関が少ない状況があり、市民の特定健診受診の利便性向上のため、集団実施等について検討していく。</p> <p>がん検診とのセット実施による受診者の効率的な健診(検診)の受診機会の提供についても検討していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報紙等による周知
--

広報紙等の積極的な活用及びイベント等での特定健診受診の呼びかけを行う。

・事業者健診等のデータ収集方法の研究

事業所健診のデータ収集について、受診者本人からの受領など、収集方法について研究する。

⑩現在までの実施方法（プロセス）

委託（市医師会）及び市直営

戸別訪問による受診勧奨：当該年代層の未受診者が多い地区で実施

郵送による受診勧奨：AI分析により効果が見込める対象者へ実施（令和元年度より）

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

実績として効果の高い郵送による受診勧奨であるAI分析による受診勧奨を基本として実施し、より効果的な勧奨方法を検討していく。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

実施時期：6月15日～9月末まで

実施医療機関数：45機関（令和5年3月31日時点）

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・実施体制の強化と実施医療機関の増加

【具体例】

東部地域は実施医療機関が少ない等の状況があり、市民の特定健診受診の利便性向上のため、集団実施等について検討していく。

がん検診とのセット実施による受診者の効率的な健診(検診)の受診機会の提供についても検討していく。

⑭評価計画

毎年度、評価指標（アウトカム・アウトプット）における目標値の達成状況により判断する。

実施方法（プロセス）及び実施体制（ストラクチャー）については、目標値（アウトカム・アウトプット）の達成状況に対する取り組みとして、改善案及び目標の実施状況を評価する。

■その他の保健事業

事業番号 4	①事業名称	生活習慣病等予防対策事業
②事業の目的	生活習慣病の予防と重症化予防をはかり、被保険者の健康と医療費の適正化を実現する。	
③対象者	国民健康保険被保険者	
④実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防に係る啓発及び調査・研究 ・健康相談、健康教室の実施 ・40歳未満への特定健診の機会確保の検討 ・重複・多剤服薬者に対する保健指導の実施 ・食生活、運動習慣に関する事業を実施 ・CKD（慢性腎臓病）重症化予防対策の検討 <p>その他、主要な保健事業で対応できない対象範囲における各種施策の実施</p>	
⑤実施体制	市直営及び委託	
⑥実施目標	主要な保健事業を補完する役割として、生活習慣病予防の施策を実施していく。	

事業番号 5	①事業名称	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施との連携事業
②事業の目的	国民健康保険保健事業や後期高齢者医療保険保健事業、介護保険の地域支援事業との一体的な実施を着実にを行い、フレイルの進行を予防し、在宅で自立した生活が継続して送れる高齢者の増加を図る。	
③対象者	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた流山市基本方針」における事業実施対象者	
④実施方法	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた流山市基本方針」に実施される事業に対して、KDBを活用したデータ分析、情報提供等を実施する。	
⑤実施体制	後期高齢者部門・高齢者支援部門を中心とし、介護部門がそれに連携し事業を実施	
⑥実施目標	75歳で国民健康保険から後期高齢者医療に切り替わることにより、一部が断絶される保健事業を接続させ、KDBを活用したデータ分析、情報提供等を実施する。	

第5章 計画の評価・見直し

今回の計画では、計画の中間年である令和8年度において、中間評価を行う。また、事業の実施方法については、毎年度必要に応じて見直しを行う。

第6章 計画の公表・周知

市広報及びホームページにより周知を図る。

第7章 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する法律等に基づき厚生労働省で定めたガイドラインを遵守する。

第8章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

要介護に至る疾病については、1位：認知症、2位：脳血管疾患（脳卒中）、3位：骨折・転倒となっている（令和元年度厚生労働省国民生活基礎調査より）。多くは、糖尿病や高血圧などの生活習慣病が重篤化したもの、肥満、運動不足、外出機会の減少などによる閉じこもりが原因と推測される。

これらの生活習慣病は、中高年で発症し、次第に悪化、その後複数の合併症を併発し、介護に至るといった経過を辿る傾向にある。特定健診データとレセプト情報をもとに健康課題を抽出し、効果的・効率的な保健事業を実施する。

また、介護保険部門と連携することで対策を図る。

第9章 国からの支援等

1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等

データヘルス計画の現状分析、健康課題、目的・目標の設定、計画に盛り込むべき事業を保健事業支援評価委員会の確認及び評価を受けて、計画策定を行う。また、個別保健事業の計画策定や個別保健事業の評価についても、必要に応じて、保健事業支援評価委員会の支援を活用する。

2 保険者努力支援制度等

特定健診・特定保健指導の受診率、特定健診以外の健診（がん検診等）の受診率、糖尿病重症化予防の取組、データヘルス計画の策定、地域包括ケアの推進等の客観的な指標で評価される保険者努力支援制度を活用することにより、支援金を獲得し、被保険者の健康保持増進や医療費の抑制化を推進するための保健事業を展開する。

第2編
第4期実施計画

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景及び基本的な考え方

流山市は、市民の健康増進をまちづくりの中心に据え、健康を取り巻く環境づくりを推進するため、平成19年に健康都市宣言（※1）を行った。また、健康都市プログラム（※2）を策定し、国の医療制度改革の一環として保険者に義務化された特定健診・特定保健指導について、「心と体を健やかに育むまちづくり」を実現させるための施策として、同プログラムの中で実施していくことを位置づけた。

また、厚生労働省から、各保険者が実施計画を策定するにあたり、特定健診等の方向性や実施内容、受診率及びその向上に向けた取り組み方等の基本事項が示され、これにより、本市においても第1期から第3期の検証を行ったうえで、医療費抑制により実効性のある健診体系の確立と科学的根拠（エビデンス）の蓄積を図っていくことを柱として、第4期実施計画を策定する。

（※1）健康都市宣言 平成19年1月1日

「私たちは、WHO（世界保健機関）憲章の精神を尊重して、市民一人ひとりが健康で楽しく、いきいきと暮らすことができることを願い、ここに「健康都市」を宣言します。

一 豊かな自然環境は、私たちの健康に大きなかかわりをもっています。これを大切に、共生できる健康なまち流山をめざします。

一 一人ひとりが健康の維持・回復・増進に向けた意識をもち、健康で規則正しい生活のおくれる健康なまち流山をめざします。

一 多様な分野が連携して、市民参加のもと、地域の中でともに支えあい、人と環境にやさしい健康なまち流山をめざします。

（※2）健康都市プログラム

健康増進を従来のように保健・医療分野だけでなく、環境・まちづくり・福祉・教育・地域社会・文化・スポーツなど、幅広い分野の参加と連携を通じて、都市全体で実現していくというWHOが提唱している健康都市の理念に基づいて、健康都市施策を推進し、流山市民の健康で豊かな暮らしづくりを推進することを目的として、平成27年3月に新たに策定

2 計画の目的

第3期実施計画の中で実施してきた事業を評価し、「第1編 第3期データヘルス計画」で示した健康課題と目標を踏まえ、被保険者の特定健診の受診、特定保健指導の実施により、生活習慣病の改善・予防の推進及び医療費抑制により実効性のある健診体系の確立を図ることとする。

3 計画の期間

平成20年4月から平成25年3月までを第1期、平成25年4月から平成30年3月までを第2期、平成30年4月から令和6年3月までを第3期とした「特定健康診査等実施計画」をそれぞれ定めている。

第4期実施計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条により、6年ごとに6年を1期とした計画を定めるものとされていることから、計画の期間を令和6年4月から令和12年3月までの6か年とし、適宜、見直し及び修正を行っていくこととする。

第2章 現状の分析及び第3期実施計画の実施結果

1 現状の分析

(1) 被保険者の状況

第1編 第3期データヘルス計画 12～15頁を参照

(2) 医療給付の状況

第1編 第3期データヘルス計画 16～22頁を参照

2 第3期実施計画の実施結果

(1) 特定健診について

ア 受診率について

平成30年度から令和4年度までの流山市国民健康保険における特定健診の受診状況については、下表のとおりとなっている。千葉県平均の受診率と比較し高い受診率にあり、平成31年度に51.7%まで上昇したが、令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響により受診率の伸びは見られず下降傾向にあり、計画目標の受診率には達していない。

男女別の受診率においては、どちらも千葉県平均の受診率より高く、女性は約2人に1人は受診しているが、男性は約3人に1人の受診であり、男性の受診率が低い状況にある。

令和4年度特定健診受診者の年齢構成をみると、60歳～74歳の方々が全体の約80%を占めている。

年齢階級別でみると、65歳以上の年齢では50%を超えているが、40歳～59歳の受診率は40%に達しておらず、受診率が低い状況にある。

特定健診が開始された平成20年度から同様の傾向で推移している。

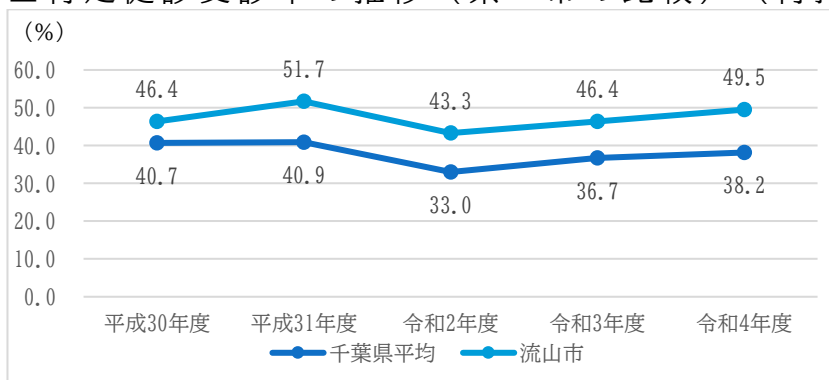
また、特定健診受診者の年齢構成の推移をみると、毎年、60歳代以上の受診者が8割超を占めている。

■ 特定健診受診状況の推移

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象人数		24,393人	23,566人	23,377人	22,595人	21,206人
男	受診者数	4,459人	4,824人	3,956人	4,088人	4,122人
	受診率	40.8%	46.0%	38.0%	40.6%	43.5%
女	受診者数	6,850人	7,366人	6,166人	6,396人	6,370人
	受診率	50.8%	56.3%	47.5%	51.0%	54.3%
合計	受診者数	11,309人	12,190人	10,122人	10,484人	10,492人
	受診率	46.4%	51.7%	43.3%	46.4%	49.5%
第3期実施計画での 目標受診率		47%	49%	51%	57%	60%

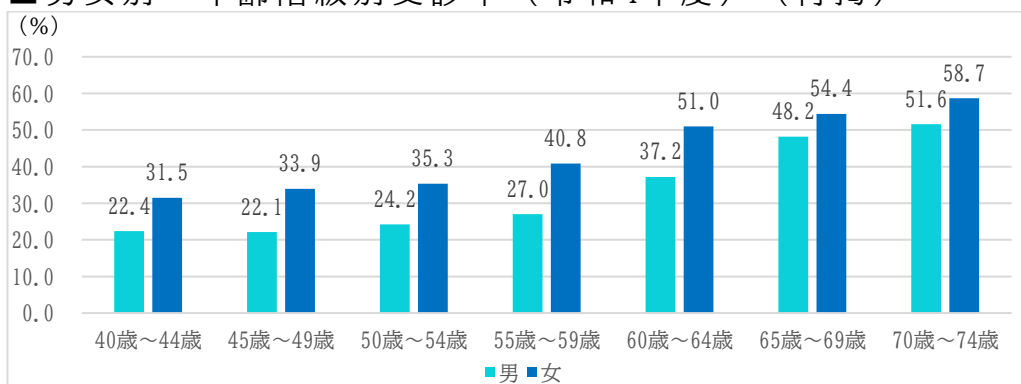
【データ】特定健診等法定報告

■ 特定健診受診率の推移（県・市の比較）（再掲）



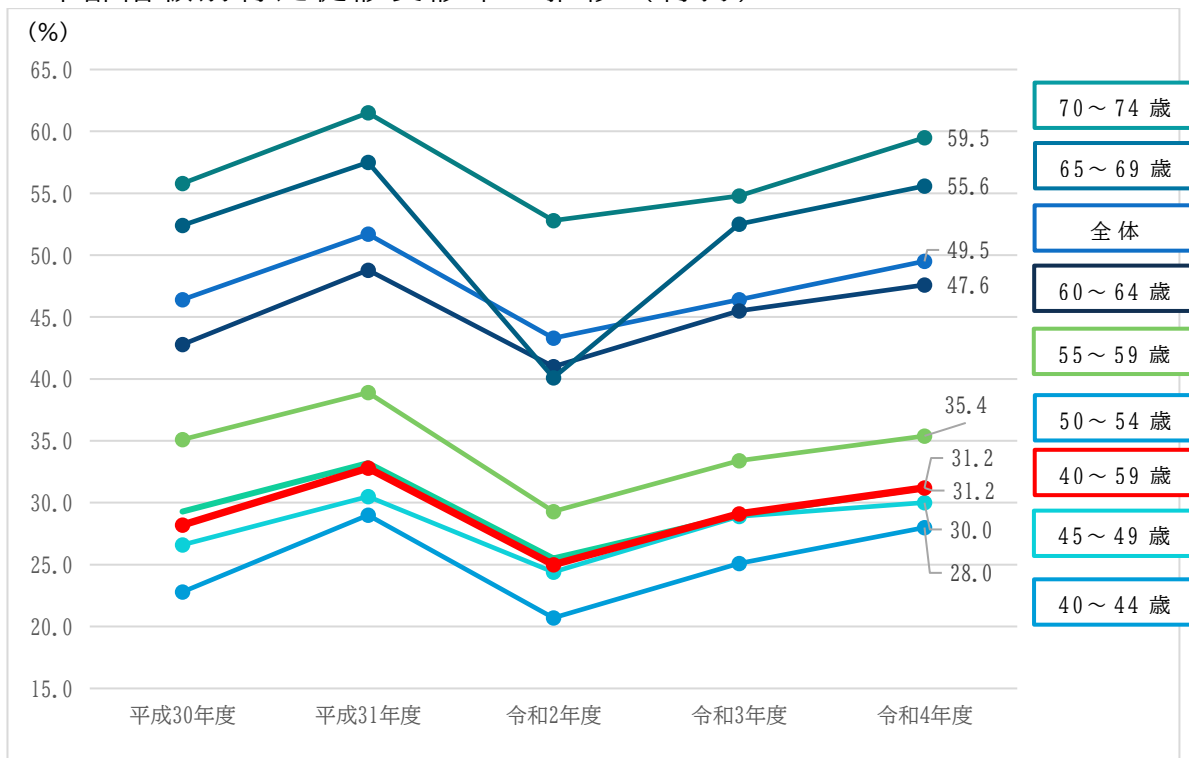
【データ】特定健診等法定報告

■ 男女別・年齢階級別受診率（令和4年度）（再掲）



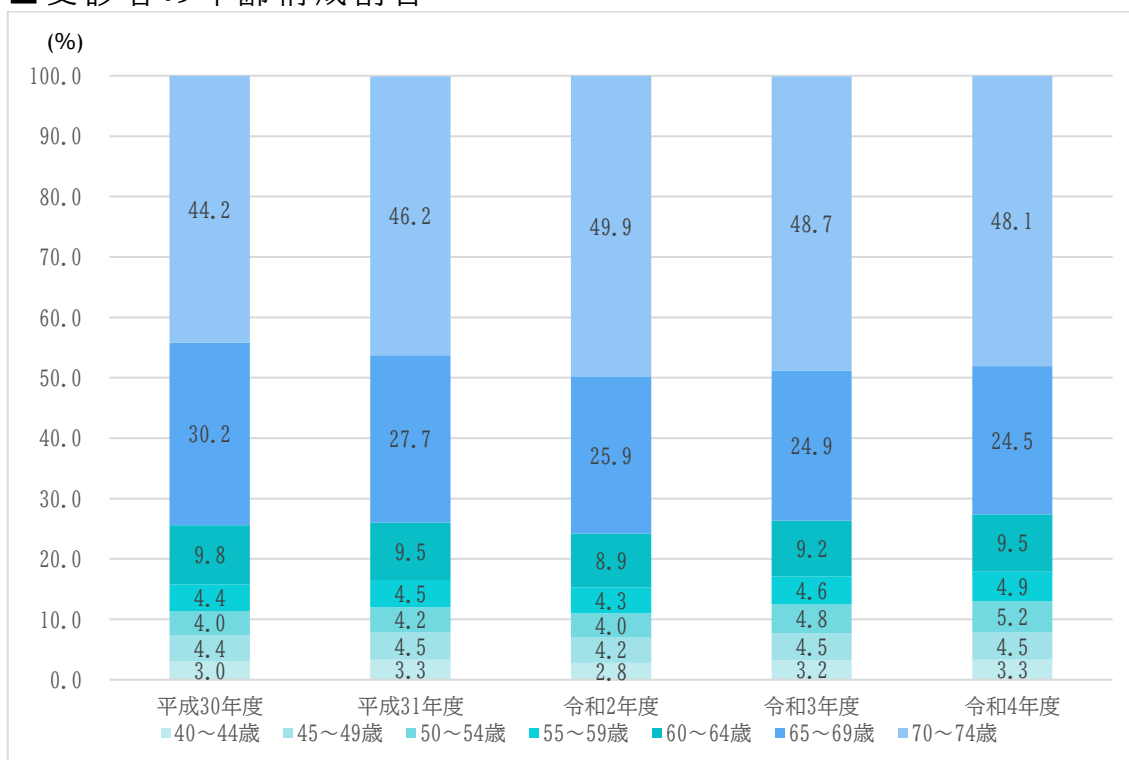
【データ】KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■ 年齢階級別特定健診受診率の推移（再掲）



【データ】特定健診等法定報告

■ 受診者の年齢構成割合



イ 受診結果について

特定健診は生活習慣病の予防のため、メタボリックシンドロームの発見という目的がある。特定健診の結果、該当者と判定された方の割合は次のとおりとなる。

■ メタボリックシンドローム該当者（男性）

（単位：人）

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均
受診者	4,459	4,824	3,956	4,088	4,122	4,290
該当者	1,268 (28.4%)	1,395 (28.9%)	1,340 (33.9%)	1,314 (32.1%)	1,331 (32.3%)	1,330 (31.0%)
予備群	823 (18.5%)	892 (18.5%)	742 (18.8%)	796 (19.5%)	789 (19.1%)	808 (18.8%)
該当者＋予備群	2,091 (46.9%)	2,287 (47.4%)	2,082 (52.6%)	2,110 (51.6%)	2,120 (51.4%)	2,138 (49.8%)

【データ】特定健診等法定報告

■ メタボリックシンドローム該当者（女性）

（単位：人）

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均
受診者	6,850	7,366	6,166	6,396	6,370	6,630
該当者	664 (9.7%)	741 (10.1%)	717 (11.6%)	729 (11.4%)	738 (11.6%)	719 (10.8%)
予備群	399 (5.8%)	467 (6.3%)	380 (6.2%)	408 (6.4%)	371 (5.8%)	405 (6.1%)
該当者＋予備群	1,063 (15.5%)	1,208 (16.4%)	1,097 (17.8%)	1,137 (17.8%)	1,109 (17.4%)	1,123 (16.9%)

【データ】特定健診等法定報告

(2) 特定保健指導について

ア 実施率について

平成30年度から令和4年度までの流山市国民健康保険における特定保健指導の実施状況については、下表のとおりとなっている。特定保健指導の対象者は、平成30年度からほぼ横ばいで推移している。特定保健指導実施率については、上昇傾向にあるものの、千葉県平均の実施率と比較して低く、第3期実施計画の目標60%を下回っている。

年齢階級別で比較すると、40～59歳の年齢区分で実施率が低くなっている。

保健指導レベル別で比較すると、積極的支援の実施率が例年低い状況にある。

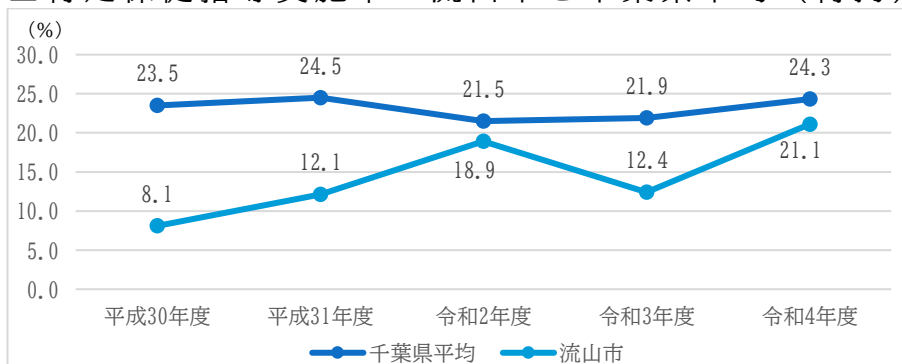
支援別実施率について、経年比較すると、全体的に動機付け支援及び積極的支援はともに上昇傾向にあるが、積極的支援は依然として低い状況にある。

■ 実施率について

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	1,366人	1,692人	1,288人	1,350人	1,292人
保健指導利用者	128人	217人	269人	176人	309人
保健指導終了者	111人	204人	244人	168人	272人
終了者率	8.1%	12.1%	18.9%	12.4%	21.1%

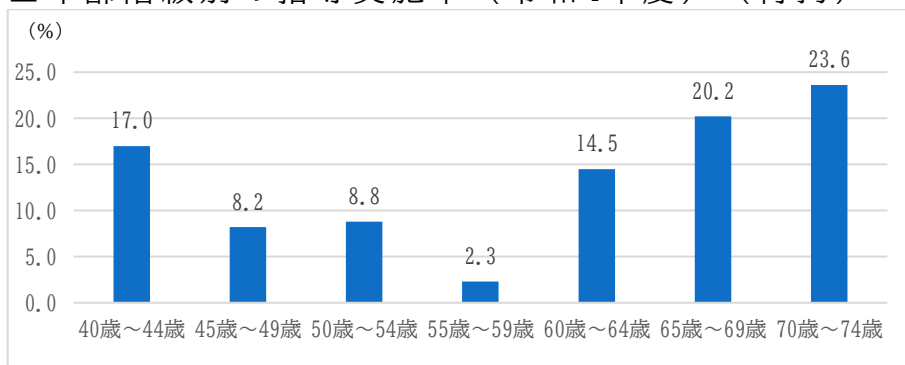
【データ】特定健診等法定報告

■ 特定保健指導実施率の流山市と千葉県平均（再掲）



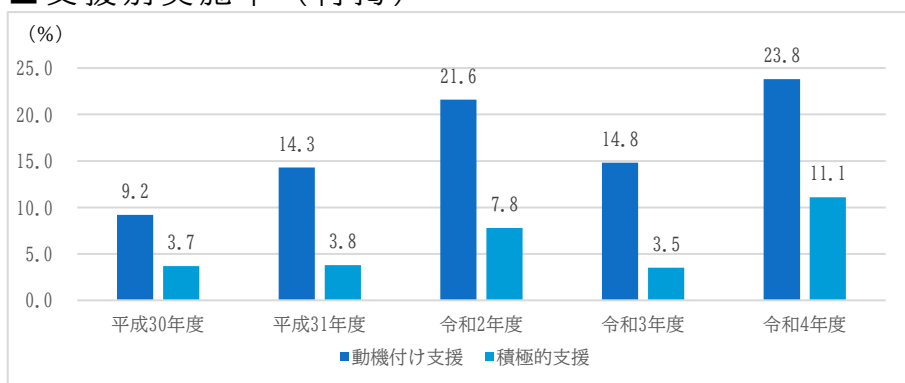
【データ】特定健診等法定報告

■年齢階級別の指導実施率（令和4年度）（再掲）



【データ】特定健診等法定報告

■支援別実施率（再掲）



【データ】特定健診等法定報告

■指導の効果について

	保健指導利用者 (1)	(1)のうち メタボリック シンドローム の該当者 (2)	予備群へ改善	非該当へ改善	改善計 (3)	改善率 (2) / (3)
平成30年度	131人	25人	9人	7人	16人	64.0%
平成31年度	229人	47人	10人	16人	26人	53.3%
令和2年度	294人	88人	28人	25人	53人	60.2%
令和3年度	200人	39人	8人	11人	19人	48.7%
令和4年度	324人	94人	17人	22人	39人	41.5%

【データ】流山市健康管理システム

第3章 第3期実施計画期間における評価

1 目標達成状況

第3期実施計画では、特定健診の受診率等の目標値について、国の指針では、市町村国保の特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%とされており、第2期実施計画の実績を踏まえ目標値を設定した。

この間、第3期実施計画に掲げた未受診者対策等についても取り組んだが、特定健診については県平均と比較し高い受診率となったものの、各年度の目標値に達成することはできませんでした。

■流山市受診率目標

項目	第2期		第3期	
	実施目標 I	令和5年度まで		
実施に関する目標	① 特定健診	60%	60%	
	② 特定保健指導	60%	60%	
成果に関する目標	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	25%	25%	

■年次別目標値及び実績値

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診実施率	目標値	47%	49%	51%	54%	57%	60%
	実績値	46.4%	51.7%	43.3%	46.4%	49.5%	R6年11月以降
特定保健指導実施率	目標値	15%	20%	30%	40%	50%	60%
	実績値	8.1%	12.1%	18.9%	12.4%	21.1%	R6年11月以降
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	目標値	25%	25%	25%	25%	25%	25%
	実績値	21.0%	22.3%	15.5%	21.9%	22.4%	R6年11月以降

【データ】特定健診等法定報告

2 目標達成に向けた方策の実施状況

(1) 特定健診実施率向上対策

ア 未受診者への受診勧奨通知の充実

当初の対策として掲げていた「未受診者で治療が無い方の実態把握」については、個別に受診率の低い地域の対象者を訪問し、聞き取りもしくはアンケートをとる形で実施した。

平成31年度以降は、全体的な受診率の向上を図るため、対象者を40～74歳の特定健診対象者全体に拡大し、人工知能(AI)を活用した受診勧奨を実施した。これはAIを活用して行動変容を起こしやすい(健診受診に結び付きやすい)方を可視化した上で、効率的且つ最適なターゲット選定を行い、その方の特性に合わせた受診勧奨通知を送付するものである。人工知能(AI)を活用した受診勧奨では、初回の勧奨通知送付時は、より効果の高い不定期受診者を中心に行い、2回目の勧奨通知送付時は、40～50歳代の3年連続未受診者を含む受信勧奨対象者全体に行った。平成30年度以前は、8月に受診勧奨通知を1回のみ送付していたが、平成31年度以降は受診勧奨に適した時期・回数について検討し、通知を送付することにより、特定健診受診率が大幅に上昇した。このことから、受診につながりやすい対象者に適したメッセージを効果的な時期に発送できる点から、受診率向上に有効であった。

イ 広報紙等による周知

広報紙等の積極的な活用、市内公共施設に受診勧奨ポスターの掲示、他の検診等の機会を最大限活用した啓発、その他イベント等での特定健診受診の呼びかけを行った。

ウ 人間ドック等他の健康診査情報の利用

国民健康保険で実施している人間ドック助成による被保険者個人が受診した健診データを収集することにより受診率の向上に努めた。しかし、被保険者が個人的に受診した健診データや年度途中で国民健康保険に加入された方の人間ドックや特定健診情報のデータ連動についてPRに努めたが、実績に寄与するほどデータ量が収集できなかった。

(2) 特定保健指導実施率向上対策

ア 受診・指導の連携

受診から指導へのスムーズな移行のため、委託実施機関（医師会）との協力により、指導率の向上を図った。

イ 指導対象者数の抑制

指導対象とならないためのメタボリック症候群予防について、各種啓発活動を実施した。

【啓発活動の例】

- ・保健師による自治会単位・地域単位の出前健康講座
- ・管理栄養士による食生活改善指導の実施
- ・各種イベントでの保健師・管理栄養士による健康相談の開催
- ・体育団体との連携による運動指導
- ・市内観光・史跡めぐりを兼ねたウォーキング推奨 等

ウ 「要医療化」の回避

特定保健指導対象者のうち、「要医療」となる方について、医療受診データを活用し、要指導対象者を指導対象から除外する施策を実施することができなかった。

エ その他の対策

(ア) 利用しやすい体制づくり

土日やオンラインによる保健指導の実施、保健指導実施場所の拡充を行なった。

(イ) 利用勧奨の強化

勧奨通知に利用申込欄を設け返信による申し込みを実施した。また、特定保健指導対象者抽出作業について人員を増やすなど、訪問勧奨をより早期に実施できるよう事務作業の見直しを図った。

第4章 第4期実施計画

1 目標

(1) 特定健診等の実施率に係る全国目標及び保険者種別ごとの目標

厚生労働省より、次期計画期間である令和6年度から令和11年度にかかる実施率の全国目標は、特定健診、特定保健指導それぞれ前回計画の70%、45%を維持することが示された。

また、保険者種別ごとの目標についても下表のとおり示され、市町村国民健康保険については、特定健診、特定保健指導ともに60%の実施率を目標とする事となった。

■ 全国目標

項目		第3期の目標	第4期
		令和5年度まで	令和11年度まで
実施に関する目標	特定健診	70%	70%
	特定保健指導	45%	45%
成果に関する目標	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	25% (平成20年度比)	25% (平成20年度比)

■ 保険者種別ごとの目標

	保険者全体	市町村国保	国保組合	協会けんぽ(船保含む)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診受診率	70%	60%	70%	70% (70%)	90%	85%	90%
特定保健指導実施率	45%	60%	30%	35% (30%)	55%	30%	45%

(2) 実施目標

厚生労働省から示された目標実施率及び本市の過去の実績等を勘案し、流山市の最終年度の目標値を下表のとおりとする。特に特定保健指導については、本市の現状と全国目標に大きな差があり、予算や人員等の制約下で達成可能な目標として、令和6年度から令和11年度まで毎年度1パーセントの増加を目指すものとする。

■ 流山市受診率目標

項目		第3期	第4期
		令和5年度まで	令和11年度まで
実施に関する目標	特定健診	60%	60%
	特定保健指導	60%	29%
成果に関する目標	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	25%	25%

■ 年次別目標値

	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%	52.8%	54.6%	56.4%	58.2%	60.0%
特定保健指導実施率	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%
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	25%	25%	25%	25%	25%	25%

2 特定健診等の対象者数（推計）

（単位：人）

	令和5年度	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
流山市人口	209,237	211,565	212,275	212,744	213,179	211,863	209,288
被保険者	30,859	29,594	28,783	27,858	27,013	26,201	25,267
特定健診対象者	23,033	22,296	21,583	20,893	20,225	19,578	18,952
男性	11,286	10,925	10,576	10,238	9,910	9,593	9,286
女性	11,747	11,371	11,007	10,655	10,315	9,985	9,666

※ 令和5年度における人口と被保険者数は、4月1日時点の実績値

※ 令和6年度以降の人口は、流山市総合計画における将来人口推計（高位推計）の値

※ 令和6年度以降の被保険者数は、過去の増減率等を基に推計

※ 特定健診対象者数は、令和5年度の健診対象者数と過去の被保険者数の増減率等を基に推計

3 特定保健指導の指導対象者（推計）

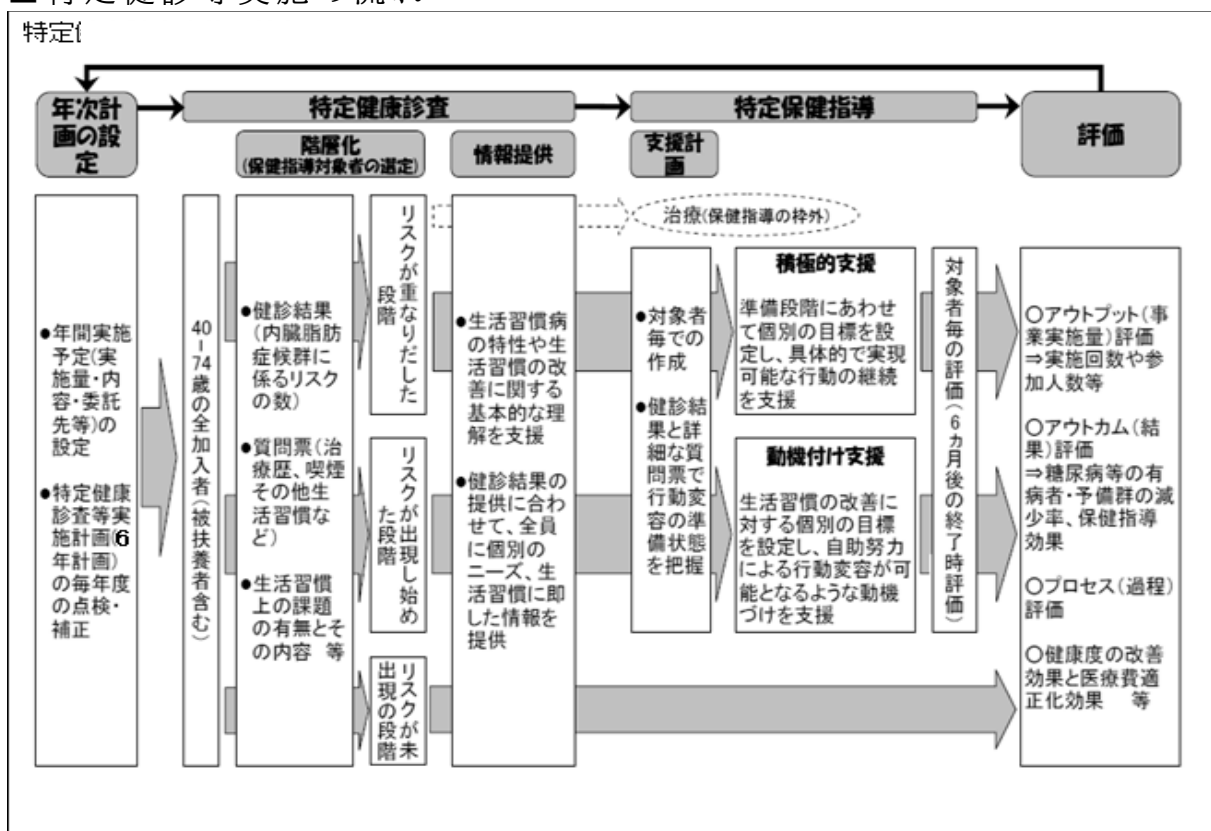
（単位：人）

	令和5年度	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
要指導該当者	1,347	1,305	1,263	1,221	1,179	1,137	1,095
目標指導者数	303	313	315	317	318	318	317

※ 要指導該当者は啓発活動実施により年3%の減少を想定

4 実施方法等

■ 特定健診等実施の流れ



■ 特定健診の実施方法

項目	内容
受診の時期	6月中旬から9月下旬
受診の場所	特定健診実施医療機関(市内)
受診の形態	個別受診
実施項目	厚生労働省基準に準じて実施
実施に当たっての外部委託の有無	外部委託
契約に関する事項	年次でこれを定め、公表
周知方法	広報紙、ホームページ及び市内医療機関により周知
実施基準	厚生労働省基準に準拠
実施要領	健康衛生部門において作成
実施スケジュール(年間)	下表の年間スケジュールに基づき実施する
その他	事業者健診等他の健診受領者の健診データの受領方法について、受診者本人からの受領など研究する。

■ 特定健診等年間実施スケジュール

時期	特定健診	特定保健指導	その他
4月	受診券等の印刷		
5月	特定健診対象者の抽出		
6月	受診券の送付 特定健診開始	保健指導の開始（随時）	
7月			
8月		保健指導対象者の抽出 利用勧奨	費用決済の開始 未受診者対策
9月	特定健診データ受取り 特定健診終了		
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			費用の決済終了
3月			
翌4月			
翌5月		保健指導の終了	

■ 特定保健指導の指導基準

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

※特定健診の実施結果において、上表に該当する場合は特定保健指導の対象とするとの指針が厚生労働省より示され、流山市においてもこれに準じた指導対象とする。

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

5 目標達成に向けた方策

(1) 特定健診受診率向上事業

第1編 第3期データヘルス計画 66～67頁を参照

(2) 特定保健指導実施率向上事業

第1編 第3期データヘルス計画 62～63頁を参照

第5章 個人情報の保護

特定健診等の実施にあたり、データの取り扱いについては厳重に行うものとし、個人情報の保護に関する法律等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図る。

また、特定健診等に従事する職員及び特定健診にかかる業務の受託者については、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守秘義務を課す。

第6章 計画の公表・周知

第1編 第3期データヘルス計画 69頁を参照

第7章 計画の評価・見直し

今回の計画では、各年度の事業実績に基づき評価を行い、事業の実施方法については、毎年度必要に応じて見直しを行う。

第8章 その他

近年、市民がいきいきとした心豊かな暮らしを送るためにも、健康づくりは個人の責任で行われるべきであるが、個人の健康づくりや仲間や地域の人々が支援し、行政が環境整備を図り健康づくりを推進していくことが求められている。

特定保健指導によるハイリスクアプローチ（疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人に絞り込んだ予防方法）を実施するだけでは、生活習慣病の減少につながりにくいため、ポピュレーションアプローチ（対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法）として、組織の活用やより多くの人をカバーする仕組みづくりを推進していく。

資料編

1 計画に関わる法律

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（抄） （特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）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。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法 に関する基本的な事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあつては、市町村。以下この節並びに第二百五条の三第一項及び第四項において同じ。）は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(他の法令に基づく健康診断との関係)

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行つたものとする。

- 2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者（以下「事業者等」という。）は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

(特定健康診査に関する記録の保存)

第二十二条 保険者は、第二十条の規定により特定健康診査を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第四項の規定により特定健康診査、第二百五条第一項に規定する健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査の結果の通知)

第二十三条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。

い。第二十六条第二項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

(特定保健指導)

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(特定保健指導に関する記録の保存)

第二十五条 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第二項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第四項の規定により特定保健指導若しくは第百二十五条第一項に規定する保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査に関する記録の保存)

第二十二条 保険者は、第二十条の規定により特定健康診査を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査の結果の通知)

第二十三条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第二十六条第二項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

(特定保健指導)

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(特定保健指導に関する記録の保存)

第二十五条 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第二項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(他の保険者の加入者への特定健康診査等)

第二十六条 保険者は、その加入者の特定健康診査等の実施に支障がない場合には、他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導を行うことができる。この場合において、保険者は、当該特定健康診査又は特定保健指導を受けた者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に要する費用を請求することができる。

2 保険者は、前項の規定により、他の保険者の加入者に対し特定健康診査又は特定保健指導を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に関する記録を、速やかに、その者が現に加入する当該他の保険者に送付しなければならない。

3 保険者は、その加入者が、第一項の規定により、他の保険者が実施する特定健康診査又は特定保健指導を受け、その費用を当該他の保険者に支払った場合には、当該加入者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に要する費用として相当な額を支給する。

4 第一項及び前項の規定にかかわらず、保険者は他の保険者と協議して、当該他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導の費用の請求及び支給の取扱いに関し、別段の定めをすることができる。

(特定健康診査等に関する記録の提供)

第二十七条 保険者は、特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るため、加入者の資格を取得した者（国民健康保険にあつては、同一の都道府県内の他の市町村の区域内から住所を変更した被保険者を含む。次項において同じ。）があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

- 2 保険者は、特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るため、加入者の資格を取得した者が後期高齢者医療広域連合の被保険者の資格を有していたことがあるときは、当該後期高齢者医療広域連合に対し、当該後期高齢者医療広域連合が保存している当該加入者に係る第二百五条第一項に規定する健康診査又は保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。
- 3 保険者は、特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るため、加入者を使用している事業者等（厚生労働省令で定める者を含む。以下この項及び次項において同じ。）又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しその他これに準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを提供するよう求めることができる。
- 4 前三項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録、第二百五条第一項に規定する健康診査若しくは保健指導に関する記録又は労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者、後期高齢者医療広域連合又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

(2) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）（抄）

第八十二条 市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 市町村及び組合は、前項の規定により被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たつて必要があると認めるときは、被保険者を使用している事業者等（労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき健康診断（特定健康診査に相当する項目を実施するものに限る。）を実施する責務を有する者その他厚生労働省令で定める者をいう。以下この条において同じ。）又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該被保険者に係る健康診断に関する記録の写しその他これに準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを提供するように求めることができる。

3 前項の規定により、労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している被保険者に係る健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

4 市町村及び組合は、第一項の事業を行うに当たつては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第一項に規定する医療保険等関連情報、事業者等から提供を受けた被保険者に係る健康診断に関する記録の写しその他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

5 市町村は、第一項の規定により市町村が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業のうち、高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たつては、高齢者の医療の確保に関する法律第二百五条第一項に規定する高齢者保健事業及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする。

6 市町村は、前項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たつて必要があると認めるときは、他の市町村及び後期高齢者医療広域連合（高齢者の医療の確保に関する法律第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。次項において同じ。）に対し、当該被保険者に係るこの法律の規

定による療養に関する情報、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養に関する情報若しくは同法第二百五条第一項に規定する健康診査若しくは保健指導に関する記録の写し若しくは同法第十八条第一項に規定する特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録の写し又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報その他高齢者の心身の特性に応じた事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。

- 7 前項の規定により、情報又は記録の写しの提供を求められた市町村及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報又は記録の写しを提供しなければならない。
- 8 市町村は、第五項の規定により高齢者の心身の特性に応じた事業を実施するため、前項の規定により提供を受けた情報又は記録の写しに加え、自らが保有する当該被保険者に係る療養に関する情報、高齢者の医療の確保に関する法律第十八条第一項に規定する特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報を併せて活用することができる。
- 9 市町村及び組合は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、保険給付のために必要な事業、被保険者の療養又は出産のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。
- 10 組合は、第一項及び前項の事業に支障がない場合に限り、被保険者でない者にこれらの事業を利用させることができる。
- 11 厚生労働大臣は、第一項の規定により市町村及び組合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。
- 12 前項の指針は、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。
- 13 都道府県は、第一項の規定により市町村及び組合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、当該事業の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な支援を行うよう努めなければならない。

14 都道府県は、第一項の規定により市町村が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を支援するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村に対し、当該被保険者に係る次に掲げる情報の提供を求めることができる。

- 一 保険医療機関等が第四十五条第四項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）の規定により行つた請求及び指定訪問看護事業者が第五十四条の二第九項の規定により行つた請求その他の当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報（当該市町村が、その保険給付に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託した場合にあつては、当該委託された事務に関し、国民健康保険団体連合会又は支払基金が保有する情報を含む。）
- 二 当該都道府県内の市町村による高齢者の医療の確保に関する法律第十八条第一項に規定する特定健康診査に関する記録の写しその他厚生労働省令で定める情報

第百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

(3) 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(平成16年7月30日 厚生労働省告示第307号) (抄)

第三 保健事業の内容

市町村及び組合は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、市町村又は組合独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

1 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針等に沿って、効果的かつ効率的に実施していくことが重要であること。

2 被保険者の利便性を考慮して、健康増進法に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に把握し、被保険者に周知すること。

3 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。

また、健康増進法、母子保健法等に基づく地域における他の保健事業との連携及び協力を十分に図ること。

二 健康診査後の通知

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、市町村及び組合以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。

2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して、必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添

付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題点を意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果、生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるように配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に応じて、効果的かつ効率的な方策をとること。

四 特定健康診査及び特定保健指導の実施

- 1 特定健康診査については、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(以下「内臓脂肪型肥満」という。)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。
 - 2 特定保健指導については、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を維持すること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ある。
 - 3 これらの実施に当たっては、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を参照すること。
- また、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上を図るため、対象者が参加しやすいような環境づくりに努めるなどの工夫をすること。

第五 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価

市町村及び組合は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、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(以下「実施計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、市町村又は組合、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の市町村及び組合との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、市町村健康増進計画(健康増進法第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。以下同じ。)の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

具体的な事業内容の検討に当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔(くう)の健康など、基本方針に示された各分野及びその考え方を参考にすること。その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

また、保健事業の選択・優先順位付けに当たっては、解決すべき健康課題への対応、財政上の制約、事業効果のエビデンス、地域特性、社会環境等を考慮して決定すること。

なお、都道府県から実施計画の策定に当たっての方針等が示される場合には、当該方針等を踏まえて実施計画を策定すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業(以下単に「事業」という。)の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

1 一次予防の取組としては、被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促す取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術（ICT）等を活用し、被保険者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、被保険者の性別若しくは年齢階層ごと又は市町村若しくは組合等ごとの健康・医療情報を提供すること、被保険者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。

2 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の実施率の向上に努めること。

また、特定保健指導の実施に当たっては、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことが考えられること。

3 疾病の重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用し、あらかじめ明確な基準を設定して、疾病の重症化のリスクの高い者を抽出した上で、これらの者に対して、症状の進展、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症等を抑えるため、優先順位を付けて適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。また、取組の実施に当たっては、医師会等地域の医療関係者との連携に努めるとともに、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関と連携すべきこと。

4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、市町村及び組合等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、

保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況(食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう。)、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

なお、評価指標の設定に当たっては、次の指標も参考にすること。また、都道府県から指標が示される場合には、当該指標等を踏まえて評価指標を設定すること。

- 1 特定健康診査実施率
- 2 特定保健指導実施率
- 3 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
- 4 ヘモグロビン Alc が八・〇%以上の者の割合

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画(高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。)や健康増進計画(健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画(以下「都道府県健康増進計画」という。))及び市町村健康増進計画をいう。)との整合性も踏まえ、複数年とすること。

また、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等を定めるものであることから、市町村及び組合が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

(4) 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）（抄）

（地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、この法律の趣旨にのっとり、国の施策との整合性に配慮しつつ、その地方公共団体の区域の特性に応じて、地方公共団体の機関、地方独立行政法人及び当該区域内の事業者等による個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な施策を策定し、及びこれを実施する責務を有する

（地方公共団体の機関等が保有する個人情報の保護）

第十二条 地方公共団体は、その機関が保有する個人情報の適正な取扱いが確保されるよう必要な措置を講ずるものとする。

- 2 地方公共団体は、その設立に係る地方独立行政法人について、その保有する個人情報の適正な取扱いが確保されるよう必要な措置を講ずるものとする。

（個人情報の保有の制限等）

第六十一条 行政機関等は、個人情報を保有するに当たっては、法令（条例を含む。第六十六条第二項第三号及び第四号、第六十九条第二項第二号及び第三号並びに第四節において同じ。）の定める所掌事務又は業務を遂行するため必要な場合に限り、かつ、その利用目的をできる限り特定しなければならない。

- 2 行政機関等は、前項の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を保有してはならない。
- 3 行政機関等は、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

（不適正な利用の禁止）

第六十三条 行政機関の長（第二条第八項第四号及び第五号の政令で定める機関にあっては、その機関ごとに政令で定める者をいう。以下この章及び第七十四条において同じ。）、地方公共団体の機関、独立行政法人等及び地方独立行政法人（以下この章及び次章において「行政機関の長等」という。）は、違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により個人情報を利用してはならない。

（適正な取得）

第六十四条 行政機関の長等は、偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。

(従事者の義務)

第六十七条 個人情報の取扱いに従事する行政機関等の職員若しくは職員であった者、前条第二項各号に定める業務に従事している者若しくは従事していた者又は行政機関等において個人情報の取扱いに従事している派遣労働者（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）第二条第二号に規定する派遣労働者をいう。以下この章及び第七十六條において同じ。）若しくは従事していた派遣労働者は、その業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

(5)流山市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和4年条例第21号) (抄)
(趣旨)

第1条 この条例は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号。以下「番号法」という。)第30条第1項又は第31条第1項の規定により一部の規定が適用されず、又は読み替えて適用される場合を含む。以下「法」という。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(事業者の責務)

第3条 事業者は、個人情報の保護の重要性を認識し、事業の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行うとともに、個人情報の保護に関する市の施策に協力するよう努めなければならない。

2 事業者のうち、市が出資している法人で市の機関が別に定める法人は、前項に規定するもののほか、個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(市民の責務)

第4条 市民は、個人情報の保護の重要性を認識し、他人の個人情報をみだりに取り扱わないようにするとともに、自ら個人情報の保護を心掛けることによって、個人情報の保護に積極的な役割を果たすよう努めなければならない。

2 用語集

《あ行》

アウトカム評価

事業などの成果・効果に関する評価のこと。

アウトプット指標

事業を実施・結果に関する評価のこと。

eGFR

推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を現す。血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。

HbA1c (NGSP)

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。計測値基準は平成25年に厚生労働省が国際標準値であるNGSP値に統一した。

《か行》

介護保険

高齢者の介護サービスや介護支援を保障するための社会保険制度の一種。平成12年に施行された介護保険法に基づいて実施されるもので、市町村が運営し、被保険者はその住民で65歳以上の者（第1号被保険者）と、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している者（第2号被保険者）とに分類される。

介護保険要介護2号認定者（40歳～64歳）

40歳以上65歳未満で、介護が必要と認定された者をいう。また、65歳以上で、介護が必要と認定された者のことを介護保険要介護1号認定者という。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局

体調の管理、病気の治療・予防等、自分や家族の健康に関して、日常的に相談でき、緊急の場合にも対処してもらえる医師、歯科医師及び薬局のこと。

がん（悪性新生物）

遺伝子変異によって自律的で制御されない増殖を行うようになった細胞集団（腫瘍）のなかで、周囲の組織に浸潤し、または転移を起こす腫瘍であり、そのほとんどは無治療のままだと全身に転移して患者を死に至らしめるとされ、悪性新生物、悪性腫瘍とも呼ばれる。なお、漢字の「癌」は悪性新生物のなかでも特に上皮由来の「癌腫（上皮腫）」のことを指し、平仮名の「がん」は、「癌」や「肉腫」、白血病などの血液悪性腫瘍も含めた広義的な意味で悪性新生物を表す言葉として使われている。

基礎疾患

ある疾患の原因となる疾患のこと。例えば、高血圧症、脂質異常症、糖尿病は、虚血性心疾患の基礎疾患とされている。

共通の評価指標（データヘルス計画における）

厚生労働省から「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年5月18日改正）」が示されたことにより、都道府県には、計画策定等の支援にあたって、データヘルス計画の標準化を推進することが求められた。このことから、データヘルス計画の標準化の取組として示された評価指標のこと。

虚血性心疾患

心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、または遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は狭心症と心筋梗塞で、冠動脈（心筋に酸素・栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが、原因といわれている。

QOL（生活の質）

クオリティ・オブ・ライフ（Quality Of Life）の略。一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生

活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということの尺度としてとらえる概念のこと。

経済財政運営と改革の基本方針

政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの。内閣総理大臣が経済財政諮問会議に諮問し、同会議における審議・答申を経て、閣議決定している。

経済・財政再生計画 改革工程表

平成30年6月15日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2018」において定められた「新経済・財政再生計画」の改革事項の進捗管理、点検、評価を行い、翌年度の骨太方針、予算さらにはKPIの見直し等への反映を行うものである。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

健康日本21（第3次）

厚生労働省が、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題についての目標を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として、平成12年度から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進している。

平成25年度からは健康日本21（第2次）が開始・推進されており、計画最終年度が令和5年度までとなっており、健康日本21（第2次）の最終評価等を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とした新たな計画のこと。令和5年5月31日に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を全部改正し、同計画の基本的な方向や目標に関する事項が定められた。

高血圧症

診察室血圧で測った場合、「収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上」である状態のこと。

行動変容

健康保持・増進のために行動・ライフスタイルを望ましものに改善すること。

国保データベースシステム（KDB）

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」②「個人の健康に関するデータ」が作成できるシステムのこと。

《さ行》

脂質異常症

血液中の脂質の値が基準値から外れた状態のこと。脂質の異常には、LDL コレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）、HDL コレステロール（いわゆる善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常があり、いずれも、動脈硬化の促進と関連する。「悪玉」の LDL コレステロールや血液中の中性脂肪（トリグリセライド）が必要以上に増えるか、または「善玉」の HDL コレステロールが減った状態のことです。平成 19 年 7 月に高脂血症から脂質異常症に改名された。

持続可能な開発目標（SDGs）

2001 年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015 年 9 月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のことで、17 のゴール・169 のターゲットから構成される。

新生物

腫瘍と同義。組織・細胞が生体内の制御に反して自律的に過剰に増殖することによってできる組織塊のこと。良性と悪性（がん）に分けられる。

心臓病

心臓の構造や機能（働き）の異常により生じる病気の総称のこと。例えば、心不全、冠動脈疾患（虚血性心疾患ともいう）、心臓弁膜症、心筋症、不整脈、先天性心疾患などのこと。

人工透析

腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。正式には「血液透析療法」という。

腎不全

腎炎などの病気で、血液を濾過する「糸球体」の網の目がつまることで腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態となり、腎臓の働きが正常の30%以下に低下した状態のこと。いったん慢性腎不全になると、腎機能は回復不可能となる。

ストラクチャー評価

事業を実施するための施設や設備、実施体制に関する評価のこと。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾病群と定義されている。1996年、厚生省（現厚生労働省）公衆衛生審議会の意見具申において、その概念の導入が提唱された。脂質異常症（高脂血症）、高血圧、喫煙、糖代謝異常などが原因となって起こる心疾患、脳血管疾患、悪性新生物、肝臓病などを示す。かつては成人病と呼ばれていた。

《た行》

糖尿病

糖尿病は、インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気のこと。診断は空腹時血糖や75gOGTT（75g経口ブドウ糖負荷試験）などの血液検査によって行われる。糖尿病は、自覚症状のないままに重篤な合併症が進展し、微小な血管の障害である網膜症・腎症・神経障害の三大合併症のほか、より大きな血管の動脈硬化が進行して心臓病や脳卒中のリスクも高まる。

糖尿病性腎症

糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能（主に糸球体）に障害が起きること。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム（予防プログラム）

糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクのある糖尿病未治療者・健診未受診者・治療中断者・糖尿病により受診中で重症化のリスクの高い者に対して、受診・継続受診の勧奨を行うことと併せて、保健指導を実施すること。糖尿病性腎症の重症化を予防し、ひいては人工透析への移行の防止と医療費の適正化を目指すもの。

特定健康診査（特定健診）

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成 20 年 4 月から医療保険者に義務付けられた 40 歳から 74 歳までを対象とする健診のこと。

特定保健指導

特定健康診査（特定健診）の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクが高い方が積極的支援）

《な行》

日本再興戦略

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された、第二次安倍内閣の経済政策（アベノミクス）にある日本経済の再生に向けた「三本の矢」のうち 3 本目である、成長戦略のこと。

認知症

後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が不可逆的に低下した状態。狭義では「知能が後天的に低下した状態」の事を指すが、医学的には「知能」の他に「記憶」「見当識」を含む認知障害や「人格変化」などを伴った症候群として定義される。

脳血管疾患（脳疾患）

脳血管疾患とは、脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称。脳血管疾患の中で、最もよく知られているのが脳卒中です。脳卒中は、脳の血管が狭窄（きょうさく）・閉塞することにより生じる脳梗塞や一過性脳虚血発作などの虚血性脳卒中と、脳の血管が破れて生じる脳出血やクモ膜下出血などの出血性脳卒中に分けられる。

《は行》

ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人に絞り込んだ予防方法のこと。

パーキンソン病

手の震え・動作や 歩行の困難など、運動障害を示す、進行性の神経変性疾患のこと。

BMI

BMI (Body Mass Index) = 体重 [kg] ÷ (身長 [m] × 身長 [m]) により算出し、成人の肥満度を表す指標として一般的に用いられる。厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年度版）」では、目標とする BMI の範囲（18歳以上）について、参考として以下のとおり示されている。

- ・ 18～49 歳 : BMI 18.5～24.9
- ・ 50～64 歳 : BMI 20.0～24.9
- ・ 65～74 歳※ : BMI 21.5～24.9
- ・ 74 歳以上※ : BMI 21.5～24.9

※ 高齢者ではフレイル予防と生活習慣病の発症予防の両方に配慮する必要があることを踏まえ、当面目標とする範囲を 21.5～24.9 としている。

フレイル

加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害から要介護状態、死亡などにつながる危険性が高くなった状態のこと。危険な加齢の兆候とされ、健康な状態から要介護状態に移行する中間の状態とされるが、一方で、加齢に伴い悪化する一方通行ではなく、適切な支援があれば生活機能の維持向上が可能で、健康な状態に引き戻すことができるとされている。

原因には多面性があり、閉じこもりや孤食等の社会的側面、意欲・判断力・認知機能の低下やうつ等の精神的側面のほか、身体的側面として、口腔機能の低下や体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養の問題と強く関連している。

プロセス評価

事業などを実施する際に、成果に至るまでの過程を評価すること。

ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法のこと。

特定健診等法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、社会保険診療報酬支払基金に提出する、特定健康診査等の実施状況に関する結果の厚生労働大臣が定める事項における報告のこと。

《ま行》

慢性腎不全（CKD）

蛋白尿等の腎障害の存在を示す所見、腎機能低下（eGFRが60ml／分／1.73m²未満）のいずれか、または両方が3か月以上持続する状態のこと。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常（高脂血）のうち2つ以上を合併した状態のこと。

《ら行》

リスク

一般に、リスク（risk）は「危険性」や「危険度」と捉えられ、本計画では生活習慣病等が発症する危険度もしくはその要因のことをいう。

レセプト

診療報酬明細書と言われ、医療費を計算するための薬処置、検査などが書いてあるもの。薬、処置、検査にはそれぞれ点数が設定されており、最終的にすべてを合計して医療費を計算するために使う。

