

第3期野田市国民健康保険データヘルス計画  
(第4期野田市国民健康保険特定健康診査等実施計画)

令和6年3月

野 田 市

# 目 次

1	基本的事項	
(1)	計画の趣旨	1
(2)	計画期間	3
(3)	本計画の位置付け	3
(4)	実施体制・関係者連携	3
2	現状の整理と課題の明確化	
(1)	人口、被保険者の人数、年齢構成等の状況	4
(2)	健康・医療情報の分析	8
(3)	健診・保健指導結果の分析	25
(4)	第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画に 基づく保健事業の実施状況	34
(5)	健康課題の明確化	38
3	目的・目標	
(1)	計画（保健事業全体）の目的・目標	40
(2)	個別保健事業の優先順位	41
(3)	各個別保健事業の評価	42
(4)	個別保健事業の目的・目標・対策	43
4	データヘルス計画の評価・見直し	
(1)	計画のアウトカム評価指標	54
(2)	計画の見直し	55
5	第4期野田市国民健康保険特定健康診査等実施計画	
(1)	目標	56
(2)	対象者数	57
(3)	実施方法	59
(4)	個人情報保護	64
(5)	実施計画の評価・見直し	65
6	計画の公表・周知	66

7	個人情報の取扱い	66
8	その他の留意事項	66
9	用語集	67

# 1 基本的事項

## (1) 計画の趣旨

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、診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための計画として「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、医療保険者はレセプト等のデータを活用した保健事業を推進することとされました。

平成26年3月、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P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業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・改善等を行うものとなりました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「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計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4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2022」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定等を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P Iの設定を推進する。」と示されました。

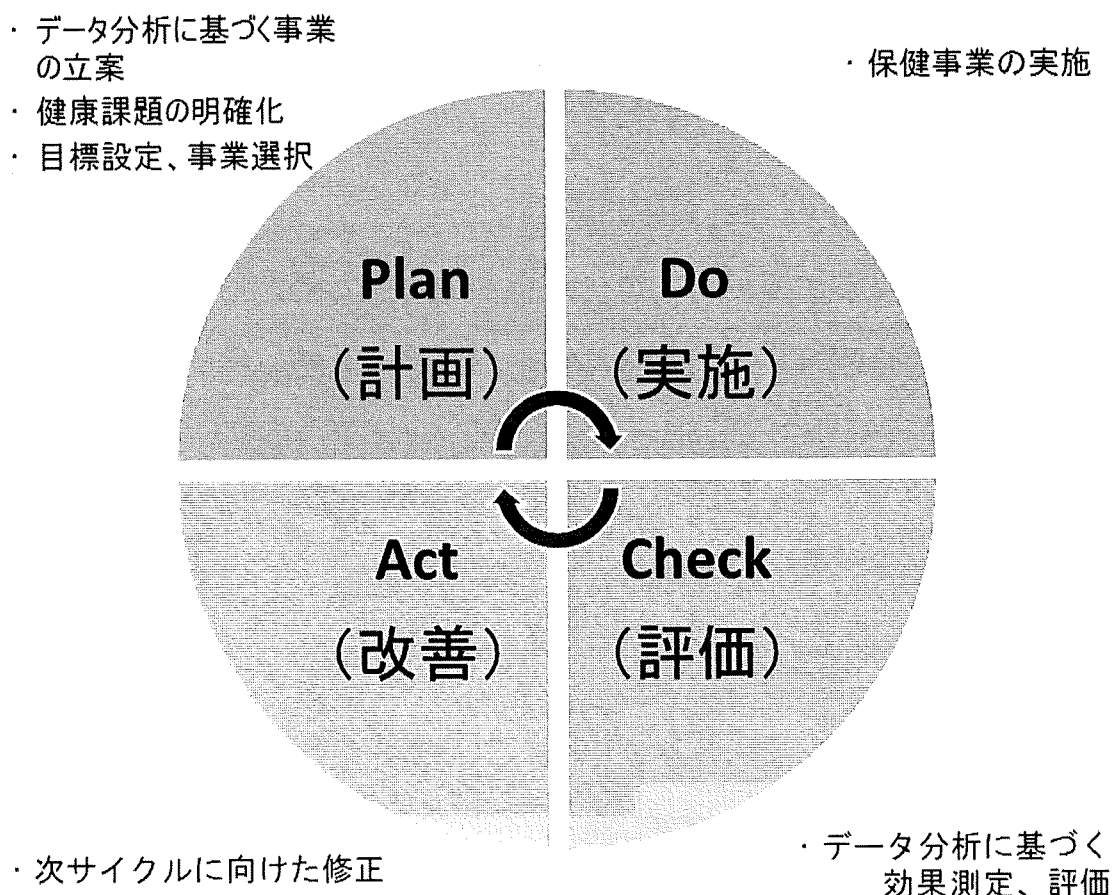
このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的、効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

本市では、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、各種の保健事業を実施してきました。今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有している各種データを活用しながら被保険者をリスク別に分けるなどターゲットを絞っ

た保健事業の展開や、集団全体に対して普及啓発を行うポピュレーションアプローチから個別に支援する重症化予防までを網羅的に行う保健事業を進めていくことなどが求められています。

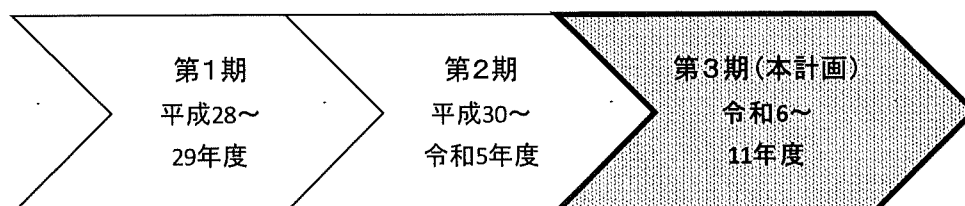
「第2期野田市国民健康保険データヘルス計画」は、令和5年度末で終了することから、更なる被保険者の健康増進と健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指し、PDCAサイクルに沿った効果的、効率的な保健事業を実施するため、「第3期野田市国民健康保険データヘルス計画」を策定するものです。

### 【データヘルスにおけるPDCAサイクル】



## (2) 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。



## (3) 本計画の位置付け

本計画は、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、市民と行政が一緒になって健康づくりを推進する「野田市健康づくり推進計画21（第3次）」、地域包括ケアシステムの更なる充実を目指す野田市シルバープラン「第9期野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画」と十分な整合性を図るものとします。

## (4) 実施体制・関係者連携

計画の実施主体は、市民生活部国保年金課国保給付係及び健康子ども部保健センター健康増進係とします。また、計画の策定、事業の実施について、野田市国民健康保険運営協議会に意見を求めるものとします。

その他、一般社団法人野田市医師会等に、計画実行に関する数値等の助言や保健事業の実行に協力を求めるものとします。

## 2 現状の整理と課題の明確化

### (1) 人口、被保険者の人数、年齢構成等の状況

本市の令和5年1月1日現在の人口は153,661人となっており、第2期計画策定時の平成29年1月1日現在の人口155,050人に比べると1,389人の減となっており、高齢化率は31.1%と第2期計画策定時の28.5%に比べ2.6%の増となっています。また、国や千葉県の高齢化率と比較しても高い状況となっています。年齢別では65歳以上の占める割合が、全国や千葉県と比べて高い状況となっています。(表1)

表1 人口構成

(令和5年1月1日現在)

単位:実数(人)、割合(%)

項目	野田市		千葉県		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
総人口	153,661		6,310,075		125,416,877	
65歳以上(高齢化率)(再掲)	47,843	31.1	1,737,143	27.5	35,888,947	28.6
75歳以上	24,934	16.2	935,502	14.8	19,264,480	15.4
65～74歳	22,909	14.9	801,641	12.7	16,624,467	13.3
40～64歳	51,428	33.5	2,185,244	34.6	42,630,691	34.0
39歳以下	54,390	35.4	2,387,685	37.8	46,897,192	37.4

(平成29年1月1日現在)

単位:実数(人)、割合(%)

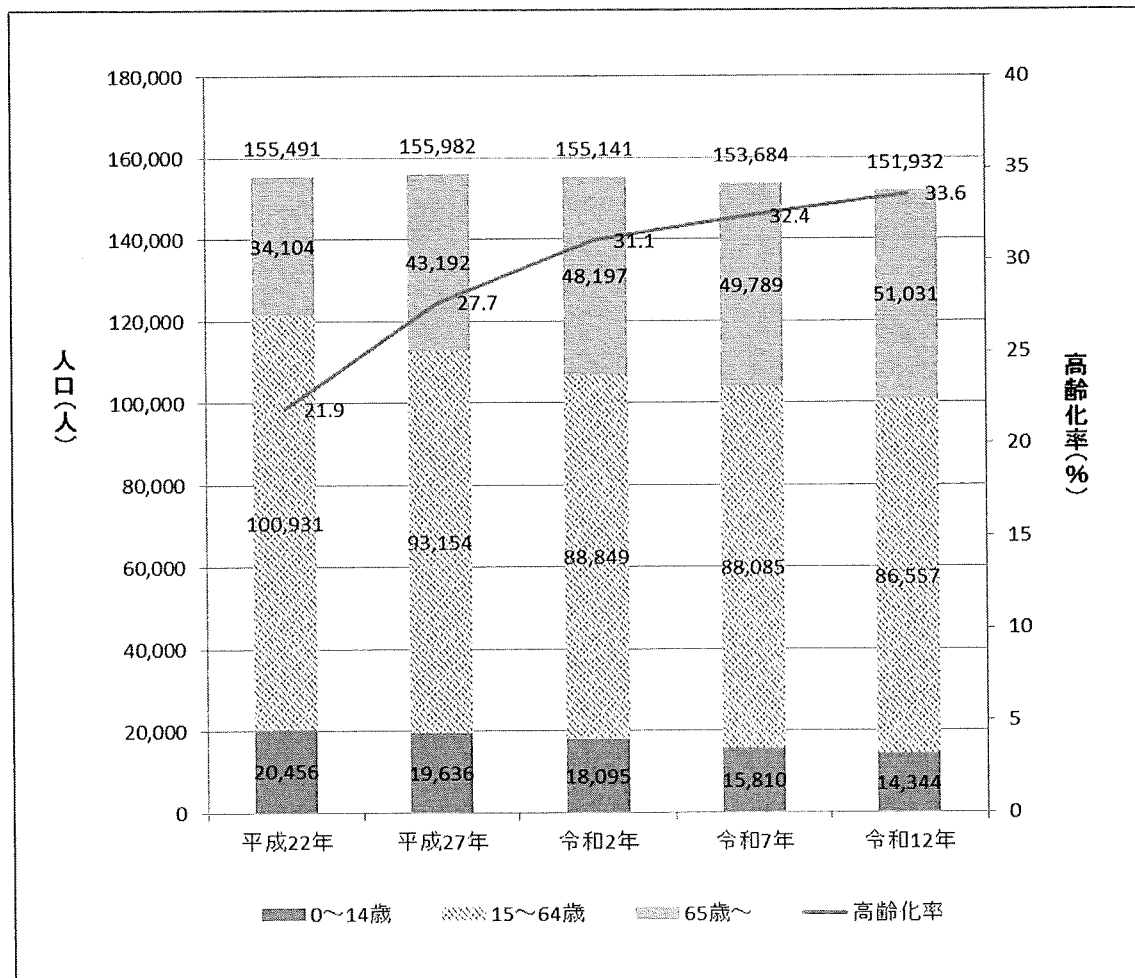
項目	野田市		千葉県		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
総人口	155,050		6,283,602		127,907,086	
65歳以上(高齢化率)(再掲)	44,226	28.5	1,621,156	25.8	34,272,983	26.8
75歳以上	18,555	12.0	737,763	11.7	16,768,343	13.1
65～74歳	25,671	16.6	883,393	14.1	17,504,640	13.7
40～64歳	51,553	33.2	2,142,949	34.1	42,804,573	33.5
39歳以下	59,271	38.2	2,519,321	40.1	50,829,458	39.7

出典:住民基本台帳年齢階級別人口より

※県と全国は外国人住民の「男性総数又は女性総数が1～9人」、「男女計総数が49人以下」のいずれかに該当する市区町村の年齢別人口が非公表であるため内訳と総人口が一致しません。

今後、本市の人口は減少を続け、野田市総合計画による将来人口推計では、令和12（2030）年には151,932人まで減少すると予想されています。また、65歳以上の高齢者人口は51,000人を超える一方、65歳未満の人口は減少を続け、高齢化率は令和12（2030）年には33.6%に達すると推計されています。（図1）

図1 野田市の人口と高齢化率の将来推計



単位：人口(人)、高齢化率(%)

	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)
総数	155,491	155,982	155,141	153,684	151,932
0～14歳	20,456	19,636	18,095	15,810	14,344
15～64歳	100,931	93,154	88,849	88,085	86,557
65歳以上	34,104	43,192	48,197	49,789	51,031
高齢化率	21.9	27.7	31.1	32.4	33.6

出典：野田市総合計画より



国民健康保険被保険者の状況については、令和4年度における本市の被保険者数は34,281人で第2期計画策定時の平成28年度の43,921人に比べ、9,640人の減となっています。また、全人口に対する加入率は22.3%と全国や千葉県より高い状況です。

年齢別では65歳から74歳までが46.4%と高齢者の占める割合が増えており、全国や千葉県と比較しても高い状況です。

今後、多数を占める高齢の被保険者の後期高齢者医療制度への移行が進むほか、被用者保険の適用拡大等により他の年代においても被保険者数の減少傾向が進むことが推測されます。(表2・図2)

**表2 被保険者の状況**

(令和4年度) 単位:実数(人)、割合(%)

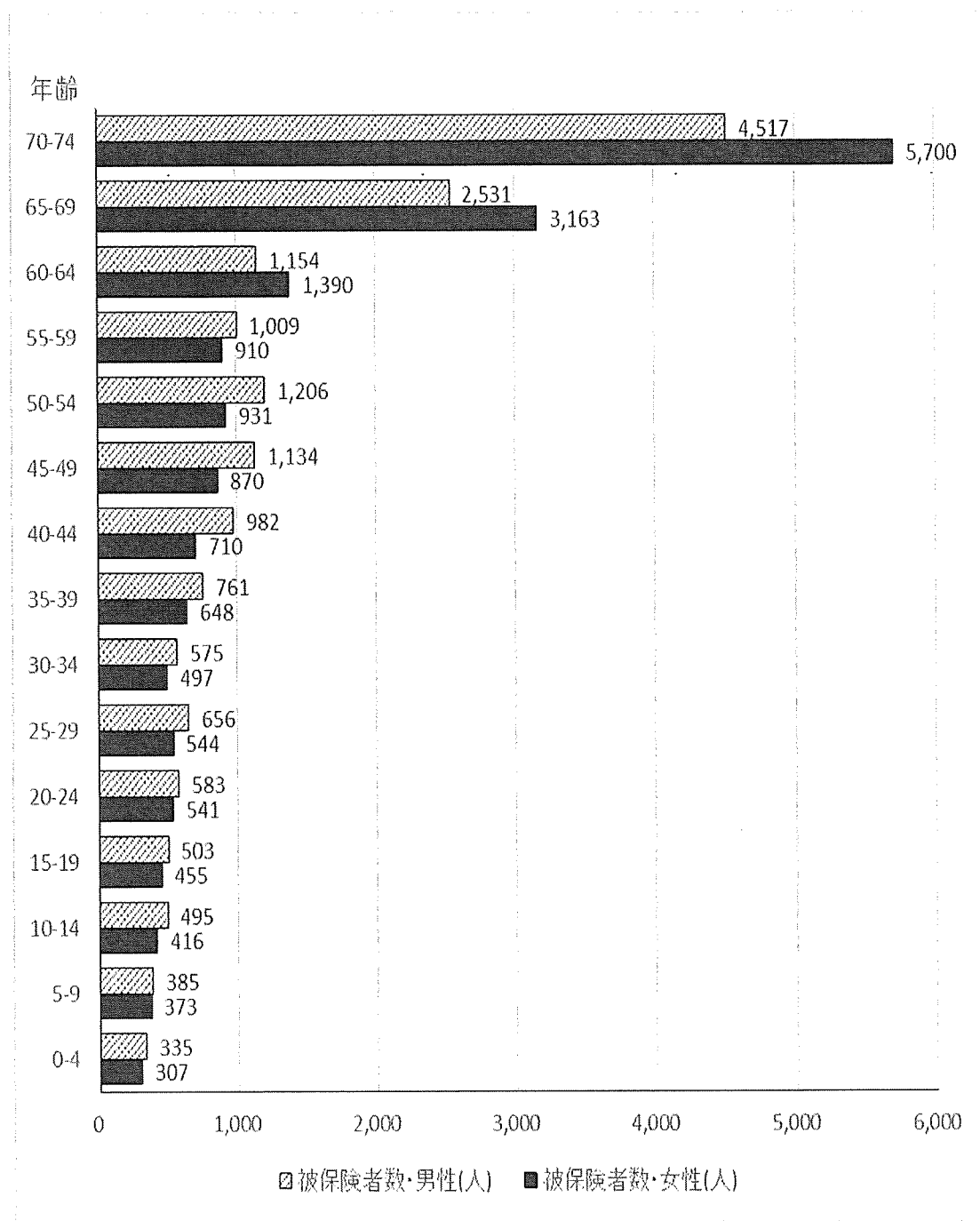
項目	野田市		千葉県		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	34,281		1,233,735		24,660,500	
65～74歳	15,911	46.4	534,850	43.4	10,794,323	43.8
40～64歳	10,296	30.0	397,970	32.3	7,904,763	32.1
39歳以下	8,074	23.6	300,915	24.4	5,961,414	24.2
加入率	22.3		19.6		19.7	

(平成28年度) 単位:実数(人)、割合(%)

項目	野田市		千葉県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	43,921		1,598,248		32,587,223	
65～74歳	19,631	44.7	655,623	41.0	12,462,053	38.2
40～64歳	13,364	30.4	515,190	32.2	10,946,693	33.6
39歳以下	10,926	24.9	427,435	26.7	9,178,477	28.2
加入率	28.3		25.4		25.5	

出典:KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」より

図2 性別・年齢別の国保被保険者数（令和4年度）



出典：KDB システム帳票「被保険者の状況」より

## (2) 健康・医療情報の分析

### ① 主要死因の状況

本市における死亡率について全国を基準とした標準化死亡比（SMR）で比較すると全国や千葉県を上回っている状況であり、また、主要6疾患に対する割合では、がん・腎不全の割合が全国や千葉県と比べて高く、自殺の割合は全国より高い状況です。（表3）

また、腎不全による死亡は、36人（4.1%）と第2期計画策定時の平成28年度の40人（4.5%）に対し、4人（0.4ポイント）減少しています。

表3 主要死因による死亡率

令和4年度		単位:実数(人)、割合(%)					
項目		野田市		千葉県		全国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
標準化死亡比 (SMR)	男性	105.1		97.4		100.0	
	女性	107.5		100.9		100.0	
死 合 因 (6 疾 患 に 対 す る 割 )	がん	475	53.6	17,709	50.9	378,272	50.6
	心臓病	229	25.8	9,663	27.8	205,485	27.5
	脳血管疾患	106	12.0	4,555	13.1	102,900	13.8
	糖尿病	16	1.8	747	2.1	13,896	1.9
	腎不全	36	4.1	1,065	3.1	26,946	3.6
	自殺	25	2.8	1,050	3.0	20,171	2.7
平成28年度		単位:実数(人)、割合(%)					
項目		野田市		千葉県		全国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
標準化死亡比 (SMR)	男性	101.6		97.0		100.0	
	女性	104.8		101.6		100.0	
死 合 因 (6 疾 患 に 対 す る 割 )	がん	451	51.1	16,068	48.7	367,905	49.6
	心臓病	243	27.6	9,502	28.8	196,768	26.5
	脳血管疾患	108	12.2	4,705	14.3	114,122	15.4
	糖尿病	7	0.8	596	1.8	13,658	1.8
	腎不全	40	4.5	905	2.7	24,763	3.3
	自殺	33	3.7	1,215	3.7	24,294	3.3

出典:KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」より

また、標準化死亡比により主要死因を全国や千葉県と比べると、本市の男性は悪性新生物、心疾患（高血圧性疾患を除く。）、肺炎、腎不全及び自殺が高く、女性の死因では、肺炎、肝疾患、腎不全及び自殺が高い状況です。（表4）

**表4 標準化死亡比**

（平成25年～29年）

項 目		野田市	千葉県	全国
悪性新生物	男性	102.9	96.6	100.0
	女性	96.9	97.5	100.0
心疾患 （高血圧性疾患を除く）	男性	121.5	115.0	100.0
	女性	112.5	112.9	100.0
脳血管疾患	男性	90.9	94.5	100.0
	女性	95.5	99.3	100.0
肺炎	男性	110.5	104.0	100.0
	女性	138.8	114.1	100.0
肝疾患	男性	88.1	84.9	100.0
	女性	120.0	96.5	100.0
腎不全	男性	124.4	89.4	100.0
	女性	125.9	85.5	100.0
老 衰	男性	107.5	107.2	100.0
	女性	117.6	109.9	100.0
不慮の事故	男性	78.3	81.9	100.0
	女性	81.4	83.1	100.0
自 殺	男性	112.2	98.2	100.0
	女性	117.3	102.3	100.0

出典：平成25年～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計より

本市の令和3年度の平均寿命は男性80.4歳、女性86.4歳で、全国や千葉県と比べて短い状況であり、全死亡に占める65歳未満の死亡の割合は、男性12.0%、女性8.0%となっており、男性は千葉県に比べて低いものの、全国に比べて高く、女性は千葉県、全国より高い状況です。（表5）

**表5 男女別平均寿命・全死亡に占める65歳未満死亡の割合**

（令和3年度）

単位：寿命（歳）、割合（%）

項目	性別	野田市	千葉県	全国
平均寿命	男性	80.4	81.0	80.8
	女性	86.4	86.9	87.0
全死亡に占める65歳未満死亡の割合	男性	12.0	12.3	11.2
	女性	8.0	7.1	6.0

出典：KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」・千葉県衛生統計年報（人口動態調査）第7-1表より

次に、千葉県衛生統計年報（人口動態調査）による本市の令和3年度中の男性の総死亡者数（981人）について、男性の65歳未満の死亡のうち、脳血管を含む循環器疾患での死亡が全体の16.1%を占めており、第2期計画策定時の平成28年度よりも高くなっています。また、女性は、総死亡者数が714人から812人に、循環器疾患での総死亡者数が83人から90人と、増加していることが分かります。（表6）

**表6 男女別65歳未満と65歳以上の脳血管を含む循環器疾患での死亡の割合**

(令和3年度) 単位: 死亡者数、内訳: 人、割合: %

性別	年齢	総死亡者数	死亡者数内訳							総死亡者に対する割合
			急性心筋梗塞	その他の虚血性心疾患	その他の心疾患	脳内出血	脳梗塞	大動脈瘤及び解離	計	
男性	65歳以上	863	12	10	3	18	23	12	78	9.0
	65歳未満	118	2	3	0	5	3	6	19	16.1
	計	981	14	13	3	23	26	18	97	9.9
女性	65歳以上	747	11	4	0	28	32	10	85	11.4
	65歳未満	65	2	0	2	0	0	1	5	7.7
	計	812	13	4	2	28	32	11	90	11.1

(平成28年度) 単位: 死亡者数、内訳: 人、割合: %

性別	年齢	総死亡者数	死亡者数内訳							総死亡者に対する割合
			急性心筋梗塞	その他の虚血性心疾患	その他の心疾患	脳内出血	脳梗塞	大動脈瘤及び解離	計	
男性	65歳以上	692	14	12	1	14	30	11	82	11.8
	65歳未満	121	3	0	0	7	0	2	12	9.9
	計	813	17	12	1	21	30	13	94	11.6
女性	65歳以上	654	7	11	2	17	28	15	80	12.2
	65歳未満	60	0	0	0	2	0	1	3	5.0
	計	714	7	11	2	19	28	16	83	11.6

千葉県衛生統計年報（人口動態調査） 第13-2表、第15-2表より

## ② 介護の状況

本市の令和4年度の介護保険の認定率は、1号被保険者では18.2%と全国よりも低い状況ですが、千葉県よりは高い状況です。また、40～64歳の2号被保険者の介護保険認定率は0.5%と全国や千葉県より高い状況です。第2期計画策定時に比べ、新規認定者数は増加しており、1件当たりの給付費サービス費の全体額は全国や千葉県より高い状況が続いています。

(表7)

表7 介護の状況

(令和4年度) 単位:実数・認定者数(人)、割合・認定率(%)、給付費・医療費(円)

項目		野田市		千葉県		全国	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
介護保険	1号被保険者認定者数(認定率)	8,577	18.2	305,021	17.9	6,724,030	19.4
	新規認定者	208	0.3	5,516	0.3	110,289	0.3
	2号被保険者認定者	254	0.5	8,847	0.4	156,107	0.4
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	59,961		57,498		59,662	
	居宅サービス	37,303		39,827		41,272	
	施設サービス	292,190		294,486		296,364	
医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	10,710	10,173	10,165		
		認定なし	5,338	5,177	5,402		

(平成28年度) 単位:実数・認定者数(人)、割合・認定率(%)、給付費・医療費(円)

項目		野田市		千葉県		全国	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
介護保険	1号被保険者認定者数(認定率)	6,724	19.6	249,009	18.8	5,882,340	21.2
	新規認定者	121	0.3	5,070	0.3	105,654	0.3
	2号被保険者認定者	218	0.4	8,139	0.4	151,745	0.4
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	60,516		56,981		58,349	
	居宅サービス	37,125		39,240		39,683	
	施設サービス	274,317		276,667		281,115	
医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,897	9,645	9,553		
		認定なし	4,975	4,912	5,174		

※KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」より

要介護認定の状況を分析すると、令和4年度の認定率は40～64歳が0.5%、65～74歳が4.5%、75歳以上になると33.2%と急激に高くなっており、65歳以上の認定率は、第2期計画策定時の平成28年度より低くなっています。また、2号被保険者の認定者の人数は全体で254人、そのうち新規認定者は12人でした。（表7・表8）

要介護認定状況と医療レセプトの突合状況を分析すると、1号被保険者、2号被保険者ともに、心臓病が最も多く、筋・骨格、精神疾患の順となっています。

**表8 要介護認定状況と要介護認定者の有病状況**

(令和4年度)

受給者区分		2号		1号				合計	
		40～64歳		65～74歳		75歳以上			
被保険者数		49,831		24,518		22,533		96,882	
認定者数		254		1,105		7,472		8,831	
認定率(%)		0.5		4.5		33.2		18.2(1号のみ)	
新規認定者数		12		44		164		220	
新規認定率(%)		0.02		0.18		0.73		0.44(1号のみ)	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
支援	要支援1	14	5.5	147	13.3	925	12.4	1,086	12.3
	要支援2	35	13.8	171	15.5	1,365	18.3	1,571	17.8
介護	要介護1	37	14.6	207	18.7	1,422	19.0	1,666	18.9
	要介護2	74	29.1	198	17.9	1,244	16.6	1,516	17.2
	要介護3	37	14.6	161	14.6	1,128	15.1	1,326	15.0
	要介護4	35	13.8	130	11.8	896	12.0	1,061	12.0
	要介護5	22	8.7	91	8.2	492	6.6	605	6.9
有病状況	糖尿病	31	12.2	249	22.5	1,779	23.8	2,059	23.3
	糖尿病合併症	15	5.9	78	7.1	451	6.0	544	6.2
	心臓病	65	25.6	463	41.9	4,570	61.2	5,098	57.7
	脳疾患	46	18.1	208	18.8	1,454	19.5	1,708	19.3
	がん	16	6.3	152	13.8	935	12.5	1,103	12.5
	精神疾患	50	19.7	299	27.1	2,491	33.3	2,840	32.2
	筋・骨格	53	20.9	414	37.5	4,029	53.9	4,496	50.9
	難病	11	4.3	83	7.5	250	3.3	344	3.9
その他	71	28.0	499	45.2	4,690	62.8	5,260	59.6	



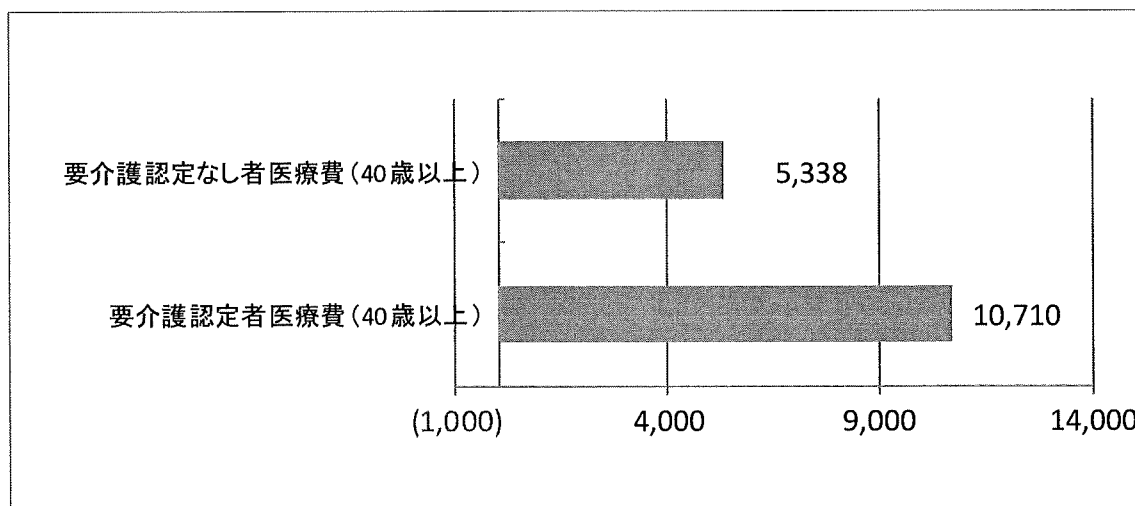
(平成28年度)

受給者区分		2号		1号				合計	
		年齢		65～74歳		75歳以上			
被保険者数		52,996		20,237		13,555		86,788	
認定者数		218		1,003		5,721		6,942	
認定率(%)		0.4		5.0		42.2		19.9(1号のみ)	
新規認定者数		6		32		89		127	
新規認定率(%)		0.01		0.16		0.66		0.36(1号のみ)	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
支 援	要支援1	12	5.5	114	11.4	588	10.3	714	10.3
	要支援2	30	13.8	157	15.7	972	17.0	1,159	16.7
介 護	要介護1	41	18.8	203	20.2	1,078	18.8	1,322	19.0
	要介護2	52	23.9	189	18.8	1,049	18.3	1,290	18.6
	要介護3	39	17.9	130	13.0	853	14.9	1,022	14.7
	要介護4	18	8.3	108	10.8	653	11.4	779	11.2
	要介護5	26	11.9	102	10.2	528	9.2	656	9.4
有 病 状 況	糖尿病	41	18.8	240	23.9	1,299	22.7	1,580	22.8
	糖尿病合併症	12	5.5	61	6.1	307	5.4	380	5.5
	心臓病	71	32.6	457	45.6	3,732	65.2	4,260	61.4
	脳疾患	64	29.4	240	23.9	1,416	24.8	1,720	24.8
	がん	10	4.6	126	12.6	659	11.5	795	11.5
	精神疾患	45	20.6	291	29.0	2,096	36.6	2,432	35.0
	筋・骨格	50	22.9	375	37.4	3,179	55.6	3,604	51.9
	難病	14	6.4	64	6.4	185	3.2	263	3.8
	その他	71	32.6	482	48.1	3,755	65.6	4,308	62.1

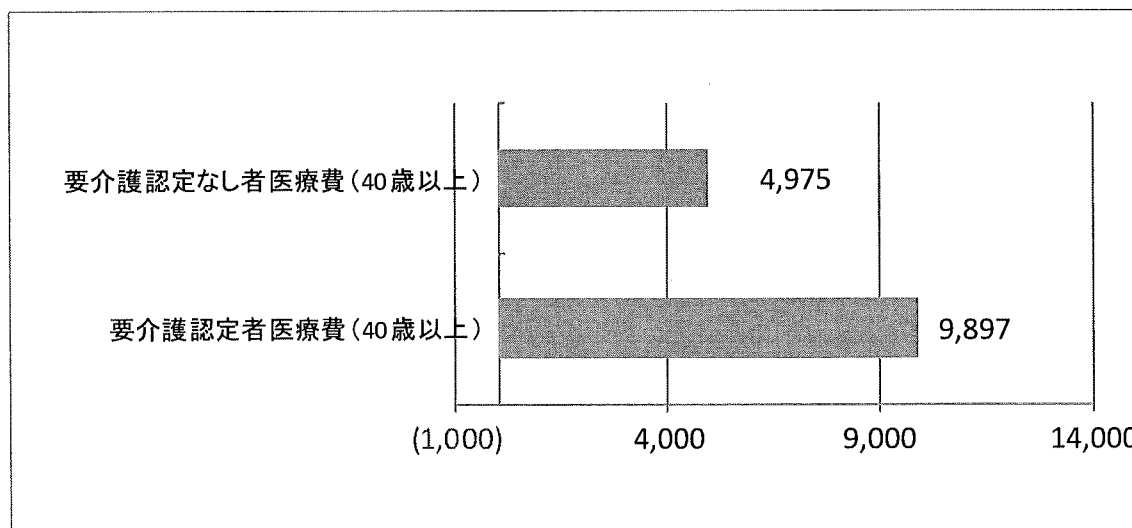
※KDBシステム帳票「要介護(支援)者認定状況」より

要介護認定者の令和4年度の月平均の医療費は、介護を要しない人よりも5,372円高い状況にあります。また、いずれも第2期計画策定時の平成28年度より高くなっています。（図3）

図3 介護を受けている人と受けていない人の月平均医療費の比較  
(令和4年度)



(平成28年度)



出典:KDB システム帳票「地域の全体像の把握」より

### ③ 医療の状況

本市の令和4年度における月平均の一人当たり医療費は、28,840円となっており、第2期計画策定時の25,099円より3,741円、千葉県の一人当たり医療費26,874円より1,966円、それぞれ医療費が高いことが分かります。

(表9)

表9 月平均の医療費の状況について

(令和4年度) 単位:医療費(円)、受診率・割合(%)、日数(日)

項目		野田市	千葉県	全国
一人当たり医療費		28,840	26,874	29,043
受診率(単位:1,000人)		662.463	665.538	728.390
外来	費用の割合	60.5	61.8	59.9
	件数の割合	97.2	97.6	97.4
入院	費用の割合	39.5	38.2	40.1
	件数の割合	2.8	2.4	2.6
1件あたり在院日数		16.6	15.3	16.0

(平成28年度) 単位:医療費(円)、受診率・割合(%)、日数(日)

項目		野田市	千葉県	全国
一人当たり医療費		25,099	23,077	24,253
受診率(単位:1,000人)		661.880	653.857	686.501
外来	費用の割合	60.9	62.4	60.1
	件数の割合	97.2	97.6	97.4
入院	費用の割合	39.1	37.6	39.9
	件数の割合	2.8	2.4	2.6
1件あたり在院日数		16.1	14.8	15.6

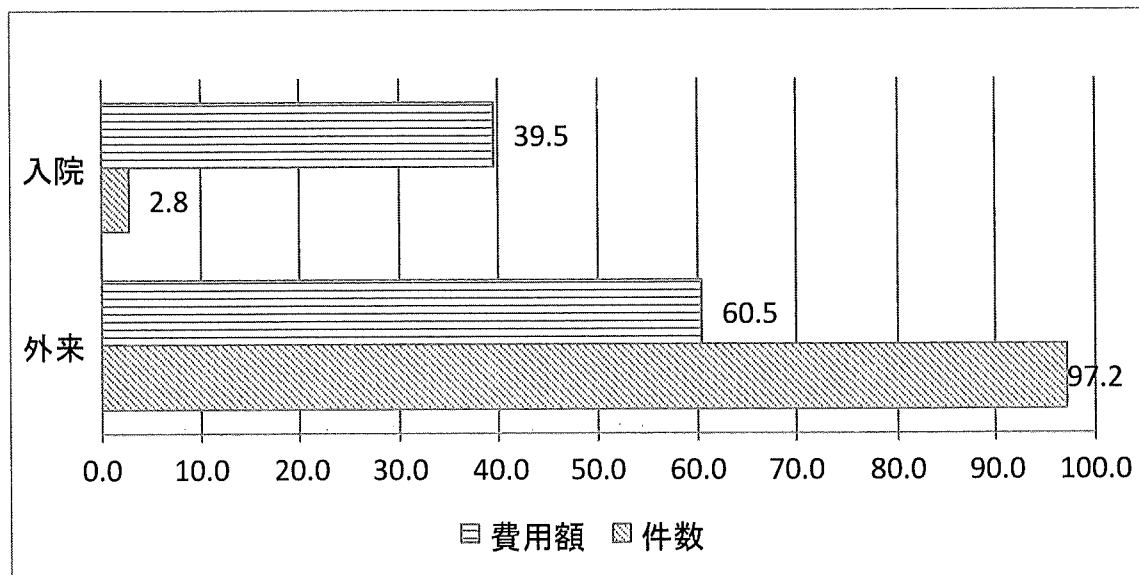
出典:KDBシステム帳票「地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

入院と外来との比較においては、件数の割合では97.2%を外来が占めていますが、費用の割合は60.5%と件数の割合に比べて少ない状況です。逆に、入院の件数の割合は2.8%と僅少ですが、費用の割合で見ると39.5%を占めています。第2期計画策定時の平成28年度との比較では入院、外来ともに大きな変化は見受けられませんでした。（図4）

図4 入院・外来別の医療費について

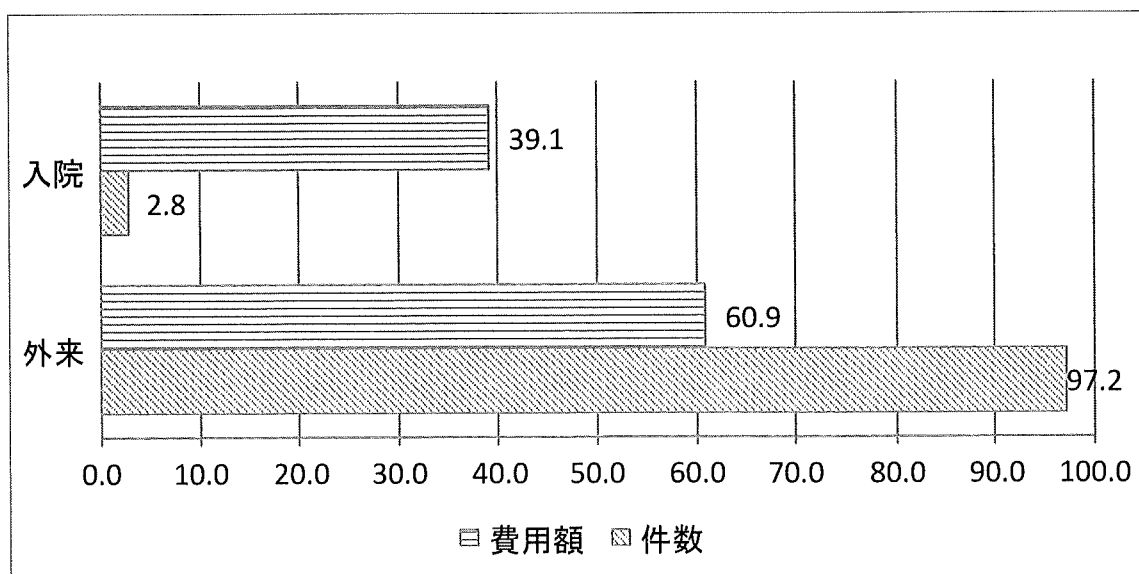
(令和4年度)

単位:費用額、件数(%)



(平成 28 年度)

単位:費用額、件数(%)



出典:KDB システム帳票「地域の全体像の把握」より

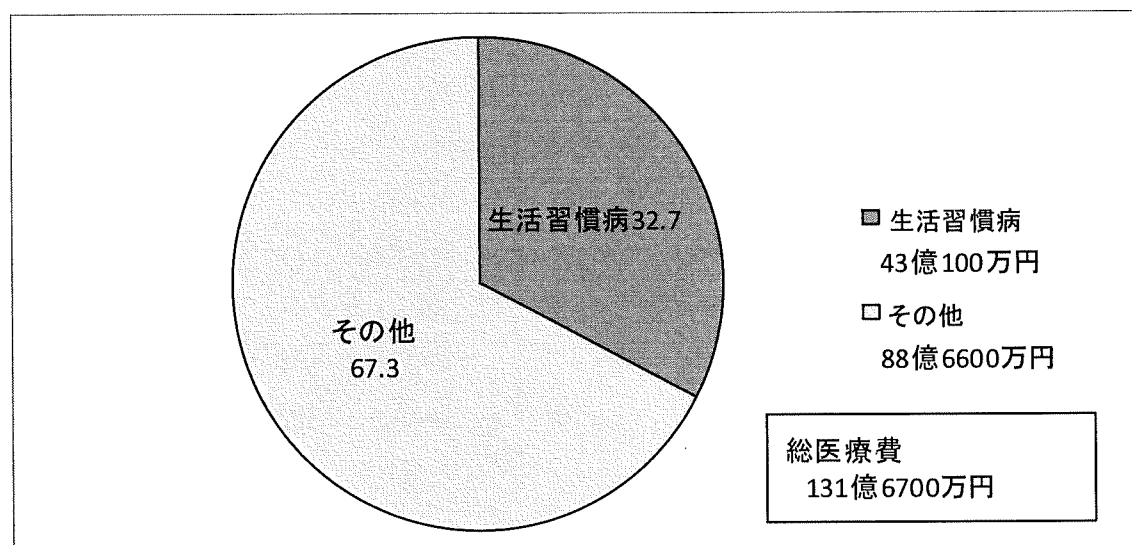
## ア 生活習慣病の治療者

本市の令和4年度における総医療費のうち、主な生活習慣病関連(10項目)の医療費は全体の32.7%を占めており(図5)、第2期計画策定時の平成28年度より割合が低くなっていることが分かります。その内訳では、がん、糖尿病、慢性腎不全、高血圧症の順で医療費の占める割合が高くなっています。(表10)

図5 総医療費に占める生活習慣病関連の医療費の割合

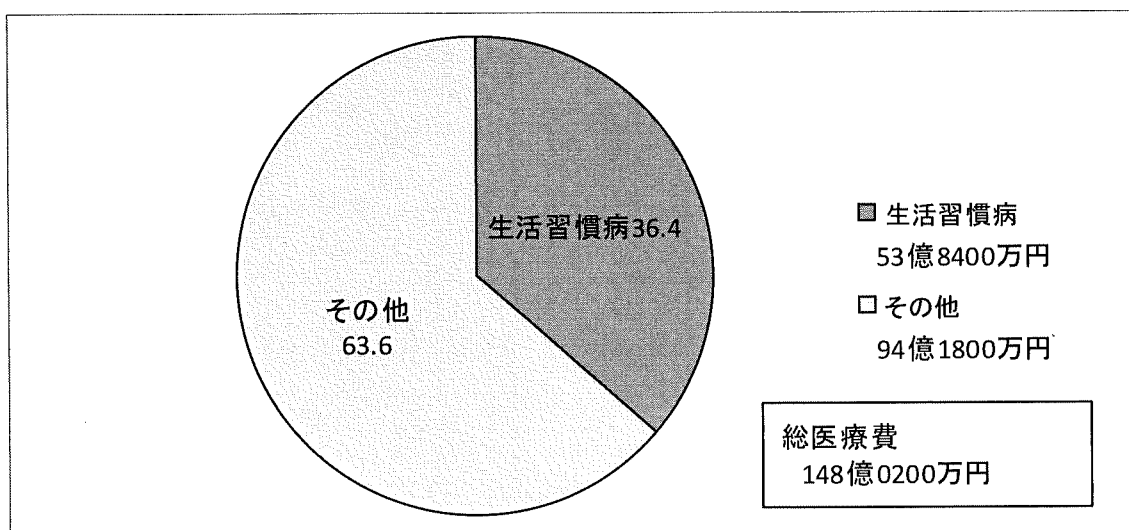
(令和4年度)

単位(%)



(平成28年度)

単位(%)



出典:KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

※100万円未満は切捨て

表10 生活習慣病関連の医療費順位

(令和4年度) 単位:医療費(円)、割合(%)

順位	病名	医療費	割合
1位	がん	1,868,189,620	14.2
2位	糖尿病	717,146,170	5.4
3位	慢性腎不全(人工透析含む。)	694,327,670	5.3
4位	高血圧症	358,793,740	2.7
5位	脂質異常症	224,388,970	1.7
6位	脳血管疾患	215,326,790	1.6
7位	虚血性心疾患	191,217,700	1.5
8位	動脈硬化症	16,068,080	0.1
9位	脂肪肝	10,054,260	0.1
10位	高尿酸血症	6,077,250	0.1

(平成28年度) 単位:医療費(円)、割合(%)

順位	病名	医療費	割合
1位	がん	1,912,583,600	12.9
2位	慢性腎不全(人工透析含む。)	979,032,720	6.6
3位	糖尿病	815,178,980	5.5
4位	高血圧症	672,635,970	4.5
5位	脂質異常症	401,435,490	2.7
6位	脳血管疾患	304,845,850	2.1
7位	虚血性心疾患	260,597,410	1.8
8位	動脈硬化症	18,648,440	0.1
9位	脂肪肝	11,476,980	0.1
10位	高尿酸血症	7,761,630	0.1

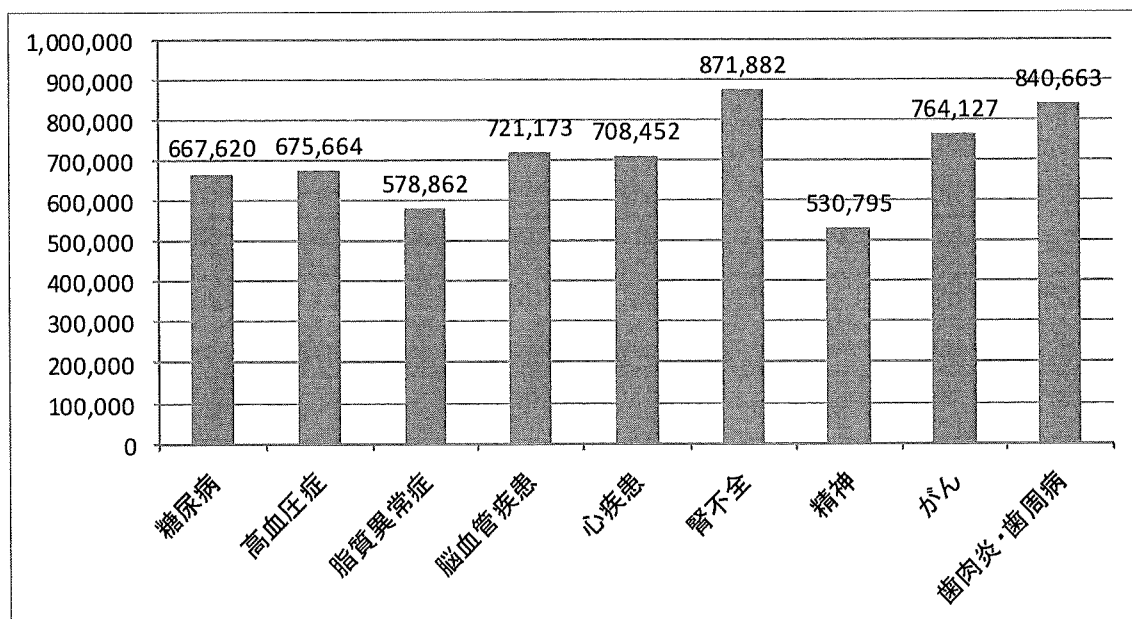
出典:KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

生活習慣病関連 1 件当たりの医療費を見てみると、入院、外来問わず、令和4年度、平成 28 年度いずれも腎不全が最も高くなっています。また、第2期計画策定時の平成 28 年度と比較してほとんどの項目で医療費が増加していることがわかります。(図6、7)。

図6 生活習慣病関連の 1 件当たり医療費(入院)

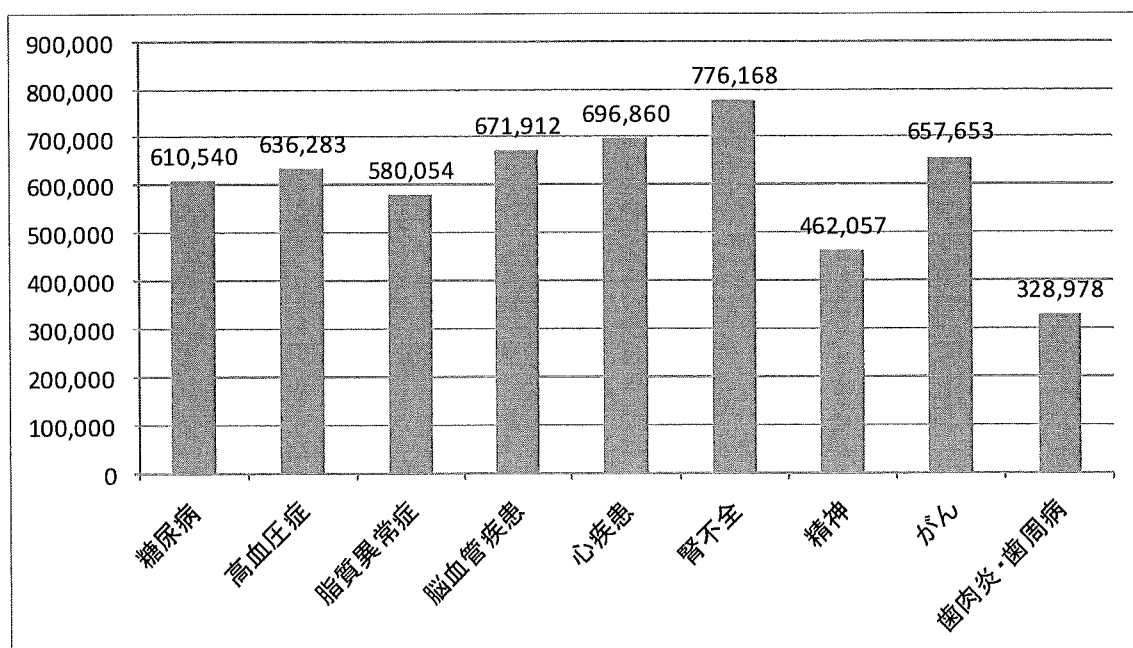
(令和4年度)

単位:円



(平成 28 年度)

単位:円

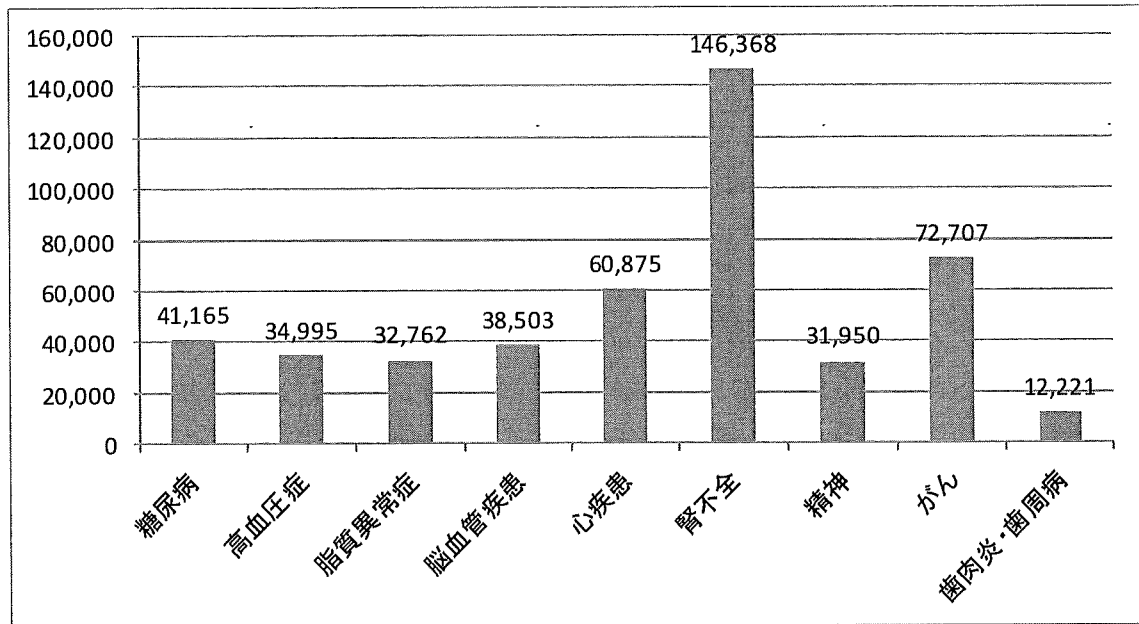


出典:KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

図7 生活習慣病関連の1件当たり医療費(外来)

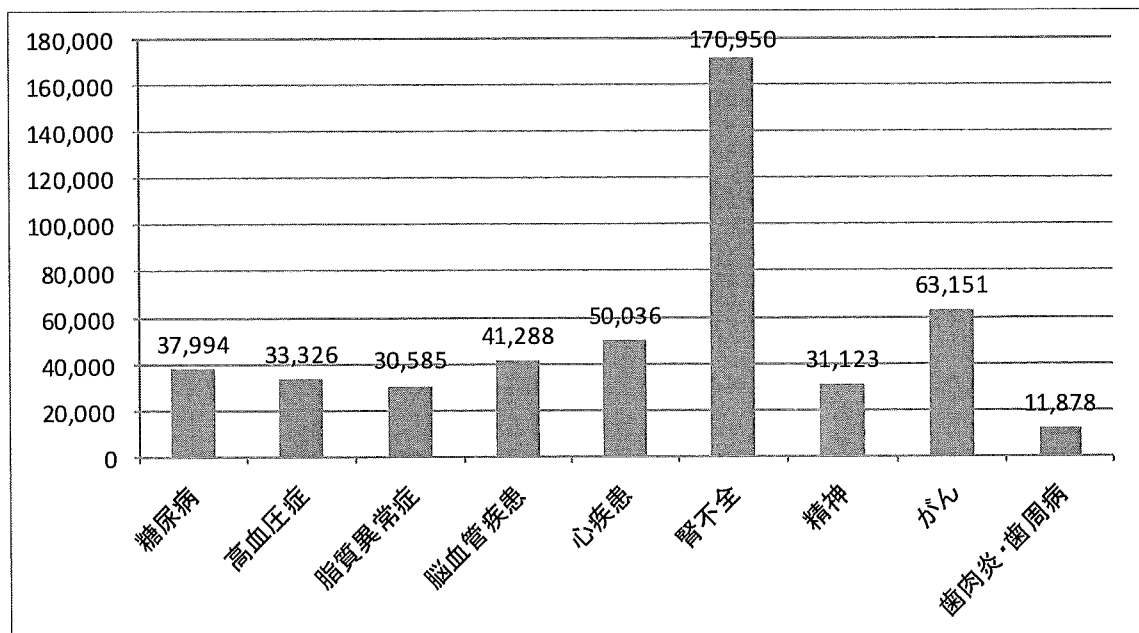
(令和4年度)

単位:円



(平成28年度)

単位:円



出典:KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より



## イ 人工透析

本市における人工透析の状況は、平成 28 年度と比較すると人工透析患者数は 179 人から 137 人へ、年間医療費は 917,117,430 円から 660,727,600 円とそれぞれ減少しているものの、令和4年度の一人当たりの年間医療費は 500 万円弱となり、依然として高額で推移しています。(表 11)

**表 11 人工透析患者の人数、費用額**

単位: 患者数(人)、医療費(円)

	平成28年度	令和4年度
人工透析患者数	179	137
年間医療費	917,117,430	660,727,600
一人当たり年間医療費	5,106,801	4,822,829

出典: KDBシステム帳票「厚生労働省様式(様式3-7)」より

特定疾病該当者のうち、特に人工透析と関係の深い慢性腎不全の状況を見ると慢性腎不全の患者数は令和4年度で 150 人となっており、その中でも新たに慢性腎不全を発症した患者は 32 人で、そのうち国民健康保険に加入し1年以上経過している被保険者数が 13 人、他の保険者から加入後 1 年未満の被保険者は 19 人であることから、他の保険者から加入後 1 年未満の被保険者が新たに腎不全を発症したケースがやや多くなっています。また、年齢別では 50 歳代以降から患者数が増え、特に 60 歳代以降に多い傾向にあります。

(表 12・表 13)

**表 12 特定疾患の慢性腎不全の状況**

単位: 人

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度
慢性腎不全	156	158	150
慢性腎不全のうち新規	31	35	32
新規のうち他保険からの加入者	18	11	19

出典: 国保年金課「特定疾病該当者」より

表 13 慢性腎不全の新規該当者の内訳

単位:人

内 訳	年 代	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国民健康保険資格取得後 1年経過	30歳代以下	2	1	1
	40歳代	2	1	2
	50歳代	1	2	1
	60歳代	3	9	5
	70歳～74歳	5	11	4
	計	13	24	13
社会保険等他保険から国民健康保険加入 1年以内	30歳代以下	1	0	0
	40歳代	4	1	1
	50歳代	4	3	6
	60歳代	4	4	7
	70歳代～74歳	3	1	2
	計	16	9	16
転入による国民健康保険加入後 1年以内	30歳代以下	0	0	0
	40歳代	0	2	0
	50歳代	0	0	2
	60歳代	1	0	1
	70歳代～74歳	1	0	0
	計	2	2	3
合 計		31	35	32

出典:国保年金課「特定疾病該当者」より

人工透析患者が有する他の疾患では、高血圧症が人工透析患者の96.4%と最も多く、男性では続いて糖尿病55.6%、脂質異常症と虚血性心疾患が47.5%の順に高く、女性では脂質異常症が65.8%、糖尿病と虚血性心疾患が42.1%の順に高くなっています。(表14)

表14 人工透析患者が有する他の疾患

単位：人数(人)、割合(%)

項目	被保険者数	人工透析		糖尿病		糖尿病以外の血管を痛める因子						大血管障害					
						高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
20歳代以下	男性	2,982	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	女性	2,618	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	計	5,600	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	男性	1,347	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	女性	1,156	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	計	2,503	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	男性	2,148	7	0.3	4	57.1	7	100.0	6	85.7	4	57.1	1	14.3	4	57.1	
	女性	1,597	3	0.2	1	33.3	3	100.0	1	33.3	1	33.3	0	0.0	2	66.7	
	計	3,745	10	0.3	5	50.0	10	100.0	7	70.0	5	50.0	1	10.0	6	60.0	
50歳代	男性	2,228	24	1.1	11	45.8	23	95.8	10	41.7	9	37.5	3	12.5	9	37.5	
	女性	1,840	9	0.5	4	44.4	9	100.0	3	33.3	7	77.8	1	11.1	4	44.4	
	計	4,068	33	0.8	15	45.5	32	97.0	13	39.4	16	48.5	4	12.1	13	39.4	
60～64歳	男性	1,175	17	1.4	15	88.2	17	100.0	7	41.2	8	47.1	3	17.6	7	41.2	
	女性	1,420	5	0.4	2	40.0	5	100.0	2	40.0	4	80.0	1	20.0	0	0.0	
	計	2,595	22	0.8	17	77.3	22	100.0	9	40.9	12	54.5	4	18.2	7	31.8	
65～69歳	男性	2,584	17	0.7	10	58.8	17	100.0	8	47.1	8	47.1	2	11.8	9	52.9	
	女性	3,205	8	0.2	4	50.0	8	100.0	3	37.5	6	75.0	2	25.0	4	50.0	
	計	5,789	25	0.4	14	56.0	25	100.0	11	44.0	14	56.0	4	16.0	13	52.0	
70～74歳	男性	4,596	34	0.7	15	44.1	32	94.1	13	38.2	18	52.9	4	11.8	18	52.9	
	女性	5,779	13	0.2	5	38.5	11	84.6	6	46.2	7	53.8	1	7.7	6	46.2	
	計	10,375	47	0.5	20	42.6	43	91.5	19	40.4	25	53.2	5	10.6	24	51.1	
合計	男性	17,060	99	0.6	55	55.6	96	97.0	44	44.4	47	47.5	13	13.1	47	47.5	
	女性	17,615	38	0.2	16	42.1	36	94.7	15	39.5	25	65.8	5	13.2	16	42.1	
	計	34,675	137	0.4	71	51.8	132	96.4	59	43.1	72	52.6	18	13.1	63	46.0	
再掲	40～74歳	男性	12,731	99	0.8	55	55.6	96	97.0	44	44.4	47	47.5	13	13.1	47	47.5
		女性	13,841	38	0.3	16	42.1	36	94.7	15	39.5	25	65.8	5	13.2	16	42.1
		計	26,572	137	0.5	71	51.8	132	96.4	59	43.1	72	52.6	18	13.1	63	46.0
	65～74歳	男性	7,180	51	0.7	25	49.0	49	96.1	21	41.2	26	51.0	6	11.8	27	52.9
		女性	8,984	21	0.2	9	42.9	19	90.5	9	42.9	13	61.9	3	14.3	10	47.6
計	16,164	72	0.4	34	47.2	68	94.4	30	41.7	39	54.2	9	12.5	37	51.4		

### (3) 健診・保健指導結果の分析

第3期特定健康診査等実施計画では、表15のとおり目標値を設定し、特定健康診査及び特定保健指導をこれまで実施してきました。

ここでは、健診・保健指導情報から、「特定健康診査実施状況」「特定保健指導実施状況」を分析し、各項目で被保険者の健康リスクの実態を明らかにします。

表15 第3期特定健康診査等実施計画の目標値

特定健康診査		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施計画	対象者数(人)	31,887	31,237	30,416	29,636	28,897
	受診者数(人)	12,755	13,744	14,600	15,411	16,182
	受診率(%)	40	44	48	52	56

特定保健指導		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施計画	対象者数(人)	1,352	1,361	1,343	1,310	1,262
	利用者数(人)	270	381	483	576	656
	実施率(%)	20	28	36	44	52

## ① 特定健康診査実施状況

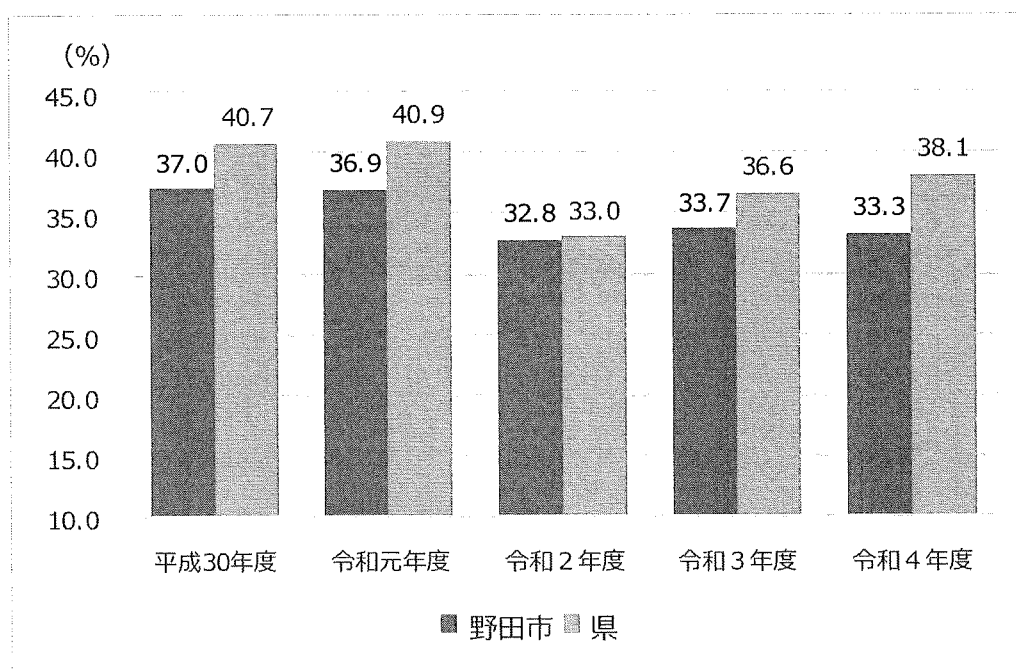
特定健康診査は、保険者が多数の被保険者の健康状態を把握することができ、その結果を活用して他の保健事業を実施するなど、国保保健事業の基盤となるものです。ここでは、特定健康診査受診率（年度別、年齢階層別、新規受診率）を表し、課題を明らかにします。

### ア 特定健康診査の受診率

平成30年度から令和4年度までの受診率は、図8のとおりです。

第3期実施計画の特定健康診査受診率の目標は、国の定める目標値として、令和5年度60%を目指し取り組んでいました。令和元年度まで横ばいでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度に受診率が減少し、その後も回復していません。

図8 特定健康診査受診率



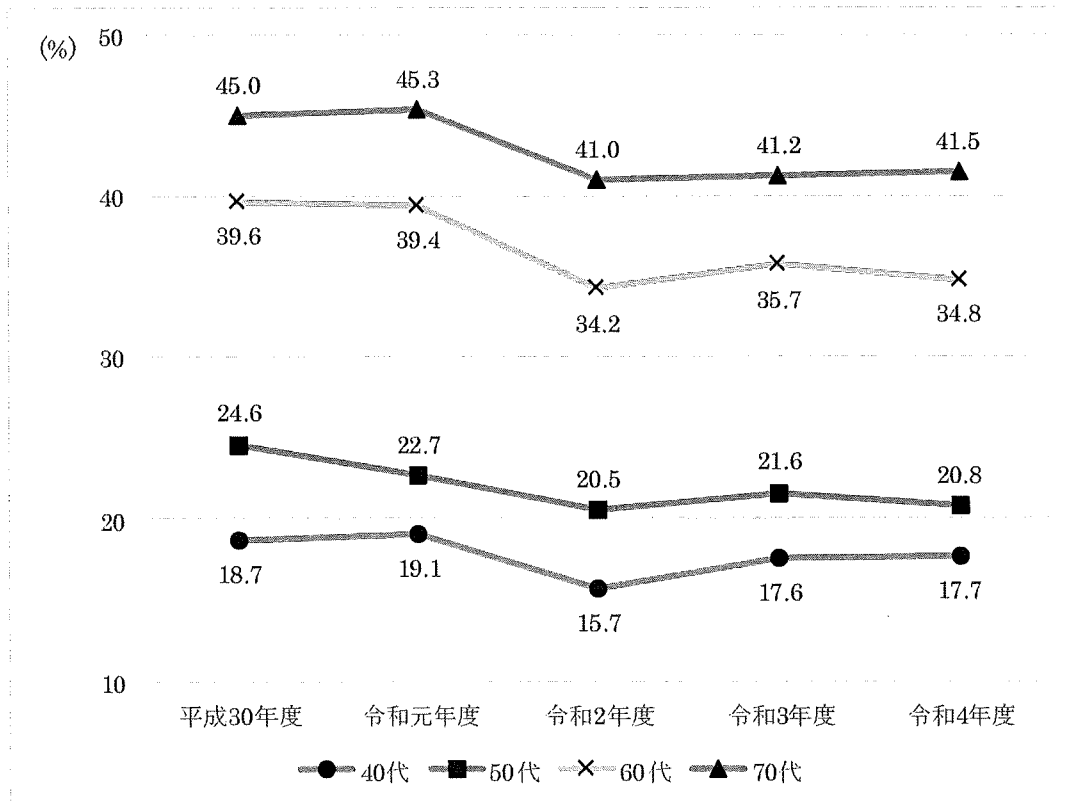
出典：法定報告より

## イ 年齢別特定健康診査受診率

年齢別特定健康診査受診率は、図9に示すとおりです。

60～70歳代と比較して40～50歳代が低い状況が続いています。

図9 年齢別特定健康診査受診率



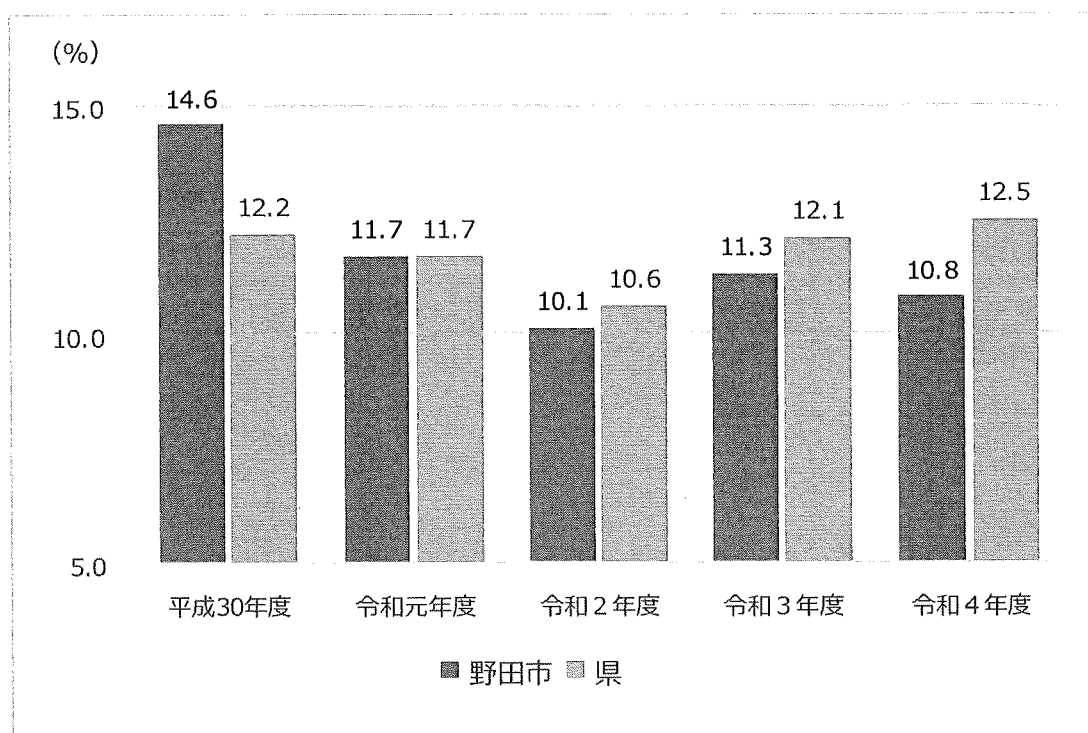
出典：法定報告より

### ウ 新規特定健康診査受診者の受診率

平成30年度から令和4年度までの新規特定健康診査受診者の受診率は、図10のとおりです。

平成30年度が14.6%と最も高値で、その後3ポイント以上減少したまま回復しておらず、県と比較しても低い状況です。

図10 特定健康診査新規受診率



出典：KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」より

## ② 特定保健指導実施状況

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い方（生活習慣病で既に服薬治療中の方を除く。）を対象に、特定保健指導を実施しています。

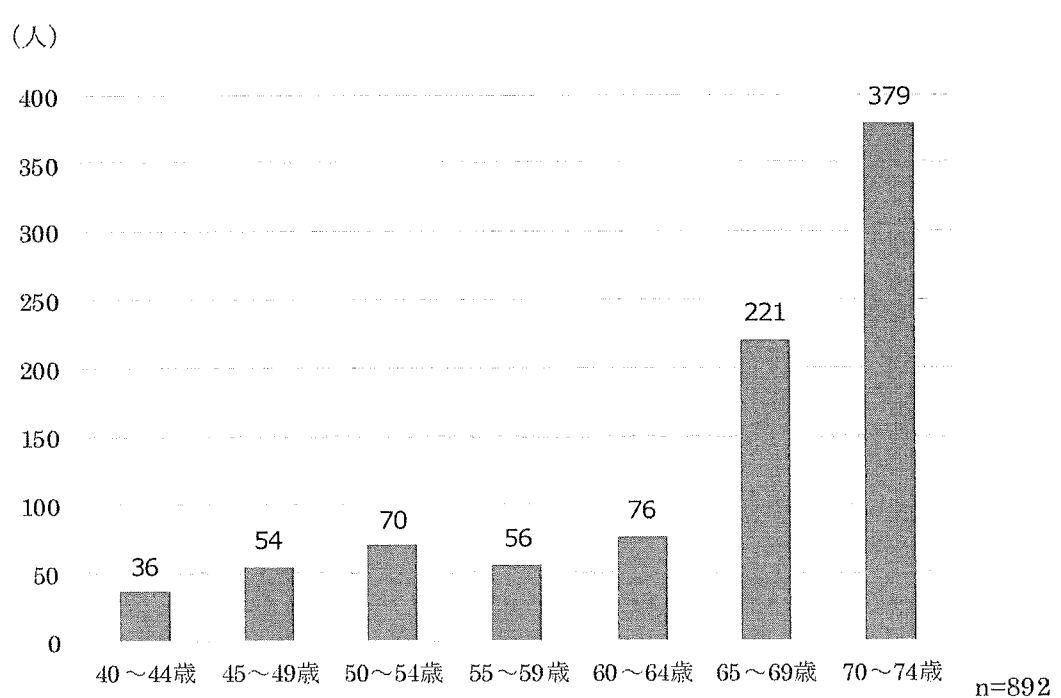
ここでは、実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合、特定保健指導利用者の検査値改善率を示し、課題を明らかにします。

### ア 特定保健指導対象者数

令和4年度の対象者数は、図11に示すとおりです。

65～74歳は他の年齢層に比べて、対象者数が顕著に多い状況です。

図11 令和4年度特定保健指導対象者数



出典：法定報告より

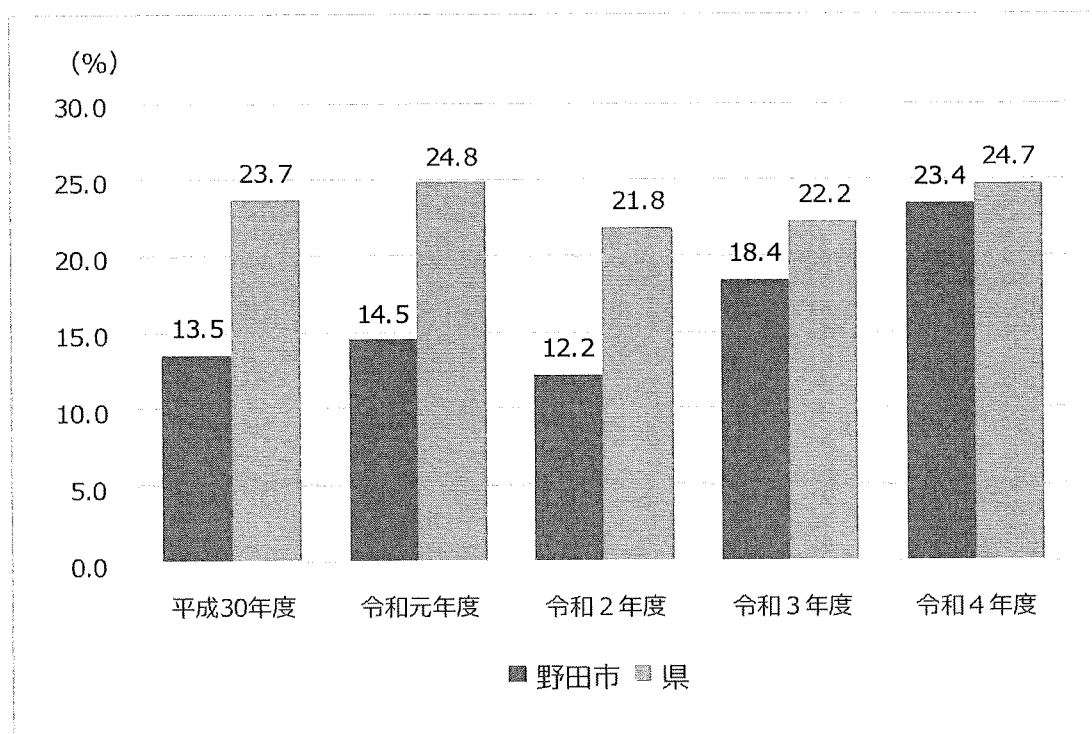


## イ 特定保健指導の実施率

平成30年度から令和4年度までの受診率は、図12のとおりです。

第3期実施計画の特定保健指導の実施率の目標は、国の定める目標値として、令和5年度60%を目指し取り組んでいました。平成30年度13.5%から令和4年度23.4%と年々増加していますが、目標には届いていません。

図12 特定保健指導実施率



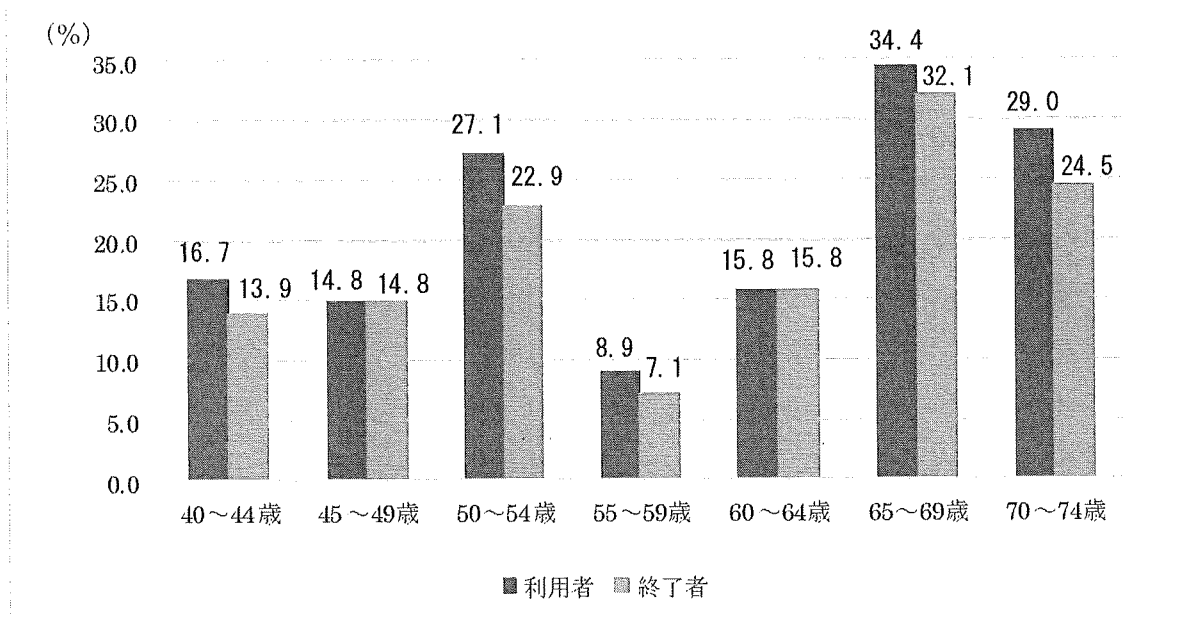
出典：法定報告より

## ウ 特定保健指導利用者及び終了者割合

令和4年度の特定保健指導利用者及び終了者割合は、図13に示すとおりです。

利用者については、55～59歳が最も少なく、40歳代も少なくなっています。64歳以下の利用率が低い状況です。終了者については、ほとんどの年代で評価までつながっていない方が一定数いる状況です。

図13 令和4年度特定保健指導利用者及び終了者割合



出典：法定報告より

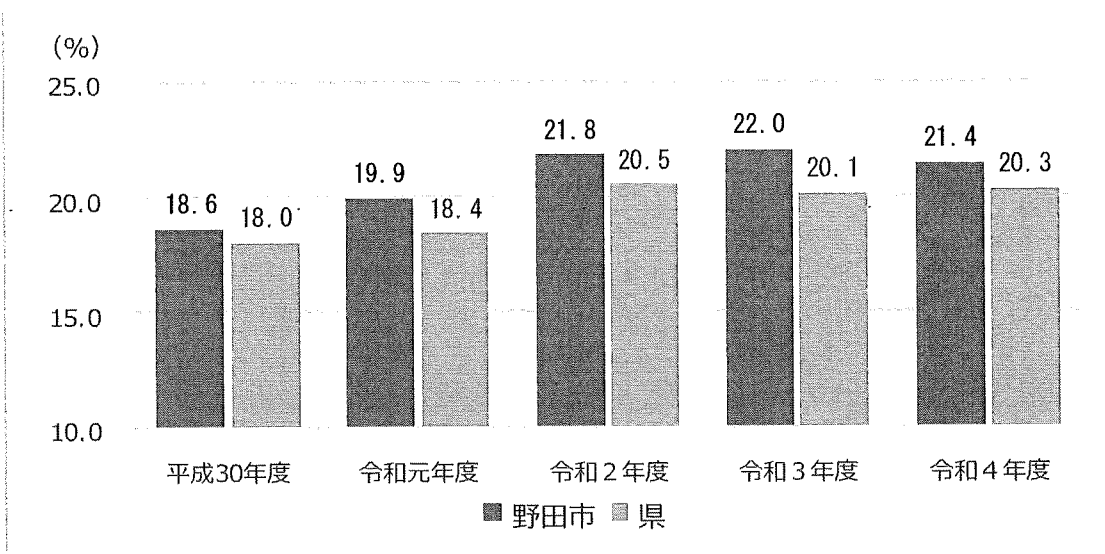
## エ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

平成30年度から令和4年度までの該当者の割合と予備群の割合は図14、図15、表16に示すとおりです。

メタボリックシンドローム該当者（以下「該当者」という。）の割合は平成30年度が18.6%、令和4年度が21.4%と増加傾向がみられます。

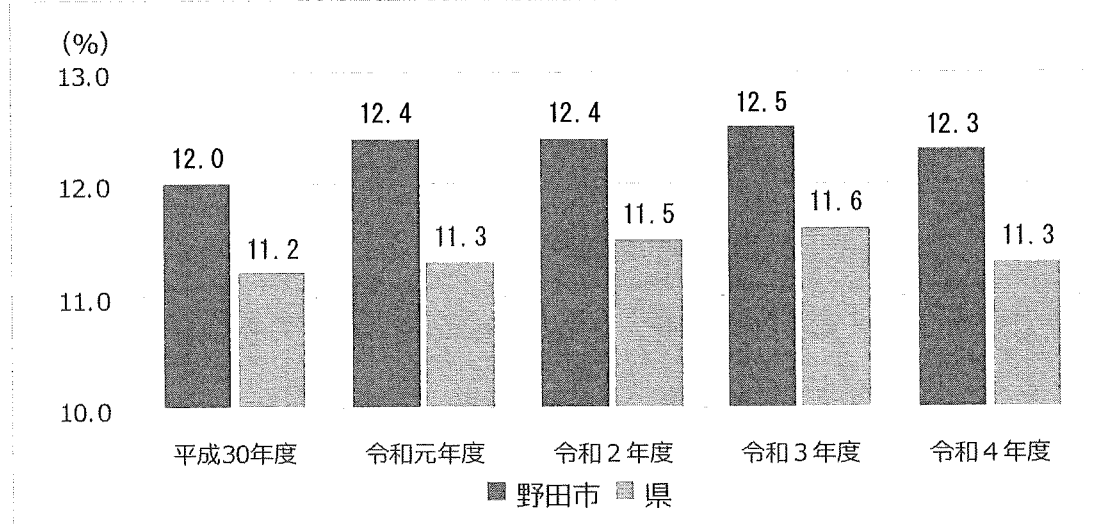
また、メタボリックシンドローム予備群（以下「予備群」という。）の割合も平成30年度が12.0%、令和4年度が12.3%と増加傾向がみられます。該当者及び予備群の割合は令和4年度は若干減少していますが、千葉県と比較すると、野田市は全ての年度で高くなっています。

図14 メタボリックシンドローム該当者割合



出典：法定報告より

図15 メタボリックシンドローム予備群割合



出典：法定報告より

表16 メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

単位：%	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
野田市合計	30.6	32.3	34.2	34.5	33.7
県合計	29.2	29.7	32.0	31.7	31.7

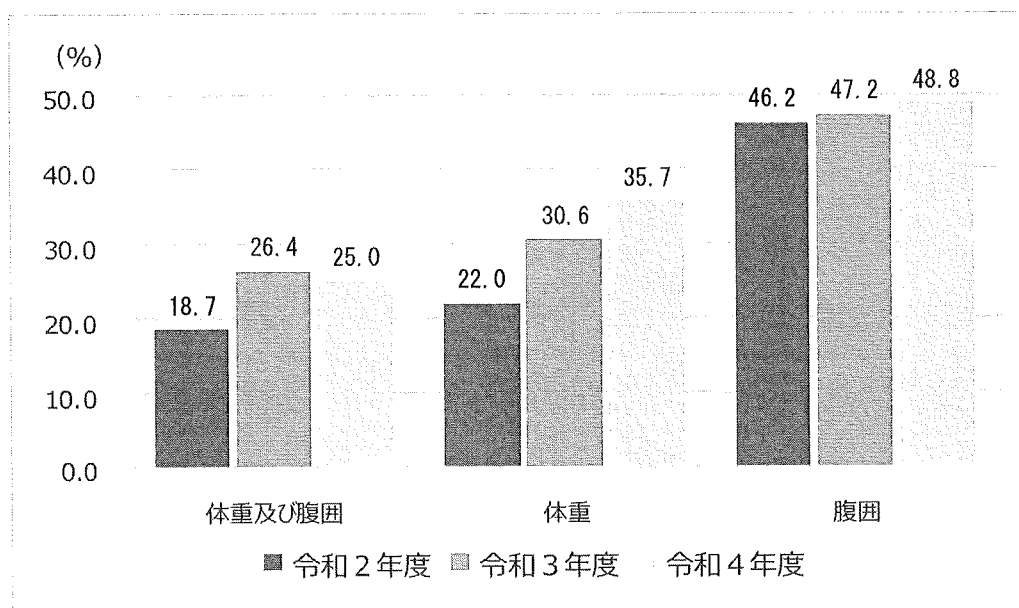
出典：法定報告より

## オ 特定保健指導利用者の検査値改善率（腹囲2cmかつ体重2kgの減少）

令和2年度から令和4年度までの特定保健指導者のうち、検査値の改善率は、図16のとおりです。

前年度の特定保健指導利用者が翌年度の特定健康診査時に検査値が改善した割合を示しています。体重及び腹囲の改善率については、令和2年度（令和元年度に特定保健指導を利用し、令和2年度に改善した者）が18.7%、令和4年度（令和3年度に特定保健指導を利用し、令和4年度に改善した者）が25.0%と増加傾向がみられます。検査値の改善がメタボリックシンドローム該当者や予備群の減少につながると考えられるため、今後の推移を更に注視する必要があります。

図16 特定保健指導利用者の検査値改善率



出典：KDBシステム帳票「介入支援実施後の比較（栄養・重症化予防等）\_個人別」より

#### (4) 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画に基づく保健事業の実施状況

評価については、ベースラインと比較して下記の4段階で評価しています。

a: 改善している b: 変わらない c: 悪化している d: 評価困難

【課題1】特定健康診査の受診率は、前述のとおり県と比較しても低い受診率となっています。また、40歳代、50歳代の特定健康診査受診率が低く、市内の地区により受診率に偏りがあります。

受診率は、令和元年度まで横ばいが続いていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度以降減少し、その後回復していません。地区別の受診率では、受診率の最も高い北部地区が約4割受診しているのに対し、最も低い関宿地域では約3割と1割ほどの差がある状況です。受診率向上対策が引き続き課題となります。未受診勧奨した人が受診した割合は、感染症の影響を受けた令和2年度と令和3年度については10%未満の効果でしたが、その他の年度は一定の効果을上げています。40～50歳代について、受診勧奨のみならず特定健康診査の受診が生活習慣病の早期発見につながり、重症化を防ぐことで医療費削減につながることの啓発に努めます。さらに、特定健康診査の受診が習慣化するような働きかけを検討します。また、対象者のニーズの多様化に合わせ、人間ドック検査費用の助成をしており、その結果を取り込むことで受診率向上や特定保健指導につなげています。今後も制度の認知度をあげる取組を継続します。

##### [特定健康診査受診率の向上]

データヘルス計画全体の目標										
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	評価	
特定健康診査受診率	60.0%	35.0%	35.0%	37.0%	36.9%	32.8%	33.7%	33.3%	b	
個別保健事業計画の目標										
個別保健事業	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	評価
特定健康診査未受診勧奨	勧奨した人の受診率(%)	20.0%	10.5%	評価困難	13.2%	19.6%	6.4%	2.7%	11.7%	b
特定集団健康診査	定員に対する受診率	60%	22%	—	—	22.0%	31.3%	54.0%	82.3%	a
	受診者	240人	66人	—	—	66人	94人	162人	331人	
	定員	400人	300人	—	—	300人	300人	300人	400人	
特定健康診査以外の健診結果の受領の促進	受領件数	671件	359件	—	359件	814件	654件	764件	766件	a

【課題2】生活習慣病の医療費の中で、慢性腎不全（人工透析を含む。）・糖尿病・高血圧症の割合が約半数を占めています。

・実施を見送った年度があったため、確実に実施できる体制づくり、手法の見直し等が必要です。

・医療機関受療勧奨者の受療率は、目標を下回って推移しているため、送付文書の記載内容を検査数値レベルにより変える等の工夫を行うことで積極的に受療を促すことが必要です。

・受療勧奨後、医療機関を受診した方については、数値が改善傾向にある方も一定数おり、ある程度の効果はあったものと思われまます。

①[特定健康診査受診後受療勧奨]

データヘルス計画全体の目標									
指 標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	評価
特定健診受診後の医療機関受療勧奨者の受療率	60%	25%	20.5%	16.4%	-	26.5%	25.9%	-	b

個別保健事業計画の目標										
個別保健事業	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	評価
特定健診受診後の医療機関受療勧奨	勧奨後医療機関受療者数/勧奨者数 割合(%)	60%	25%	15/73 20.5%	11/67 16.4%	実施せず	9/34 26.5%	7/27 25.9%	実施せず	b
	受療後数値改善者数/勧奨後医療機関受療者数 割合(%)	20%	20%	8/15 53.3%	7/11 63.6%	実施せず	5/9 55.6%	5/7 71.4%	実施せず	a

②[糖尿病性腎症重症化予防]

データヘルス計画全体の目標									
指 標	目標値	ベース ライン	H29 年度	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	評価
糖尿病性腎症重症化予防対象者の受療率	100%	57.1%	57.1%	66.7%	50.0%	25.0%	20.0%	66.7%	b

個別保健事業計画の目標										
個別保健事業	指 標	目標値	ベース ライン	H29 年度	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	評価
糖尿病性腎症重症化予防	勧奨後医療機関受療者数/勧奨者数 割合(%)	100%	57.1%	4/7 57.1%	4/6 66.7%	2/4 50.0%	4/16 25.0%	2/10 20.0%	4/6 66.7%	b
	受療後数値改善者数/勧奨後医療機関受療者数 割合(%)	20%	50%	2/4 50%	2/4 50%	1/2 50%	1/4 25%	1/2 50%	未実施	a

【課題3】 特定保健指導実施率は、県と比較して低い実施率となっています。

特定保健指導の実施率は初回分割実施により、年々上昇傾向がみられます。特に特定保健指導が難しい40歳代に対しても一定の効果があるため、継続していきます。

特定保健指導実施率向上対策の利用勧奨は対象者全員に実施できていますが、新型コロナウイルス感染症の影響等のため、訪問による指導が十分にできませんでした。今後は、通知内容の見直しと訪問の強化により、更に特定保健指導実施率を伸ばしていきます。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、県と比べて高く、対策が必要です。今後は、特定保健指導の対象者が多い60代、70代の方が翌年の健診時まで継続して意欲的に取り組める保健事業の検討と評価ができない対象者に対して、訪問による支援をしていきます。

#### [特定保健指導実施率の向上]

データヘルス計画全体の目標									
指標(アウトプット)	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	評価
特定保健指導の実施率	60%	11.3%	14.3%	13.5%	14.5%	12.2%	18.4%	23.4%	a
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群割合	19.5% 11.4%	18.6% 12.0%	—	18.6% 12.0%	19.9% 12.4%	21.8% 12.4%	22.0% 12.5%	21.4% 12.3%	c

個別保健事業計画の目標										
個別保健事業	指標(アウトカム)	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	評価
特定保健指導の対象者へ利用勧奨を行う	勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	a
	勧奨した人の利用率	H30 →50%								
		R1・R2 →18%	12.8%	12.8%	17.3%	15.4%	6.6%	14.7%	12.7%	b
消防団健診と 集団健診で初回分割実施を行う	当日面接が必要だった対象者への実施率	100%	53.8%	—	—	—	—	53.8%	84.7%	a
	40歳代の保健指導実施率	—	3.3%	評価困難	3.3%	4.4%	3.1%	15.8%	12.7%	a



## (5) 健康課題の明確化

### ① 死亡の状況から見た課題

本市は、平均寿命が男女とも全国や千葉県と比べて低く、死因では生活習慣に起因する疾病である心疾患と腎不全の割合が高い傾向にあることから、予防可能な生活習慣病の対策が必要であると考えられます。

特に 65 歳未満の男性死因で脳内出血や大動脈瘤及び解離の割合が高いことから高血圧や高脂血症、糖尿病等の疾患の予防への対策が必要です。

### ② 介護の状況から見た課題

本市では、要介護認定者の有病状況で心臓病や糖尿病を有する人が多いことから、基礎疾患である高血圧症等の重症化を予防することで、医療費を抑制するだけではなく、要介護状態になることを防ぎ、74 歳までの第 1 号保険者の要介護認定者を減らすことにつながります。また、有病状況として筋・骨格系の疾患を有する方も多いことから、運動器の障がいによる運動機能の低下を防ぐための予防（ロコモティブシンドローム予防）等を行うことにより要介護状態にならないための予防への対策が必要です。

### ③ 医療の状況から見た課題

本市の総医療費 131 億 6,700 万円のうち、生活習慣病関連の医療費は 43 億 100 万円と約 32.7%を占めています。

また、人工透析は、一人当たりの年間費用額が約 500 万円と高額であり、長期化する疾患であるため、医療費増加の一因となっています。

加えて、透析中の人の大多数が高血圧症を併せ持っており、約半数が糖尿病と脂質異常症を併せ持っています。

糖尿病や高血圧症などの生活習慣病は、慢性腎臓病のリスク要因であり、慢性腎臓病と診断された後も治療せずに放置すると人工透析が必要な状態となってしまいます。人工透析への移行を防ぐためにも慢性腎臓病に対する早期の治療開始が必要であり、これらのことを踏まえると、生活習慣病への認識を深め、生活習慣病の予防や重症化の予防をすることが重要となります。

#### ④ 特定健康診査実施状況から見た課題

特定健康診査受診率は30%台前半にとどまり、40～50歳代が低い状況が続いています。対象者に対して、特定健康診査を受診することが生活習慣病の早期発見につながり、重症化を防ぐことで医療費の削減につながることの啓発が重要です。特に新規健診対象者への働きかけを強化し、健診を受診することが習慣化するような勧奨方法を検討し、実施することで40～50歳代の受診率向上を目指す必要があります。

#### ⑤ 特定保健指導実施状況から見た課題

実施率は年々増加していますが、20%程度と低い状況です。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合は共に県の平均値より高い傾向にあります。特定健康診査時に対象者が回答している標準的な質問項目を千葉県と比較すると「改善意欲ありかつ始めている」「取り組み済み6か月未満」の回答が多く、特定保健指導に参加せず、自身で健康状態の改善を目指す方が多いことがわかりました。

特定保健指導を実施し、正しい知識を提供することで、生活習慣病の予防や検査値の改善につながります。メタボリックシンドローム該当者や予備群の減少にも効果的なため、対象者が参加しやすい実施方法や内容を検討し、積極的に参加を促す必要があります。

さらに、特定保健指導利用者の検査値(腹囲、体重)の改善率を指標とし、翌年の健診時まで継続して意欲的に取り組める保健事業の検討が必要です。

### 3 目的・目標

#### (1) 計画（保健事業全体）の目的・目標

生活習慣病の医療費の中で、慢性腎不全（人工透析を含む。）・糖尿病・高血圧症の割合が約半数を占めていることから、引き続き、特定健康診査と特定保健指導を中心とした生活習慣病対策に取り組めます。

生活習慣病に罹患している方については、重症化しないことが重要となるため、慢性腎不全・虚血性心疾患・脳血管疾患等の主要因である糖尿病や高血圧症の発症及び重症化予防に向けて取組を進めます。そのため、健診で受診が必要と判定された方が確実に受診し、治療を継続するために、特に治療中断者、未治療者などのハイリスク者への働きかけが必要になります。

##### ア 目的

計画の目的は、上記のとおり重点的に介入すべき課題疾患を踏まえ、「被保険者が、糖尿病、高血圧症の重症化を予防することができる」こととします。

##### イ 目標

前ページの健康課題を踏まえ次のとおり設定します。

#### 【課題 1】 40歳代、50歳代の特定健康診査受診率が低い

[設定する目標]

特定健康診査の受診率の向上

[対応する個別保健事業]

特定健康診査受診率向上対策

#### 【課題 2】 特定保健指導の実施率が低く、メタボリックシンドローム該当者が増加傾向

[設定する目標]

- ①特定保健指導の実施率の向上
- ②メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の減少

[対応する個別保健事業]

特定保健指導実施率の向上対策

### 【課題3】生活習慣病の医療費の中で、糖尿病・慢性腎不全・高血圧症の割合が高い

[設定する目標]

- ①特定健康診査受診後の医療機関受療勧奨者の受療率の向上
- ②糖尿病性腎症重症化予防対象者の受療率の向上

[対応する個別保健事業]

- ①特定健康診査受診後受療勧奨
- ②糖尿病性腎症重症化予防対策

## (2) 個別保健事業の優先順位

本計画の目的である「糖尿病・高血圧症の重症化予防」に向けては、まず特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣改善による予防効果が多く期待できる方に対して行う特定保健指導実施率の向上対策を優先することとします。

次いで、受診率が33%にとどまっている特定健康診査受診率向上対策を優先することとし、特定健康診査の受診率向上によって特定保健指導対象者数の増加につなげるほか、受診者自身が健康状態を把握することで自発的に生活習慣改善に取り組む効果も期待できます。

個別保健事業	優先順位
特定保健指導実施率の向上対策	高
特定健康診査受診率向上対策	中
特定健康診査受診後受療勧奨	低
糖尿病性腎症重症化予防対策	低

### (3) 各個別保健事業の評価

各事業について評価を行います。評価の観点、アウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーの四つとし、各観点の評価指標については、各個別保健事業にて示すとおりです。

評価の観点	
アウトカム（結果）	事業の目的や目標の達成度、成果の数値目標を評価
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を評価
プロセス（過程）	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
ストラクチャー（構造）	保健事業を実施するための仕組みや体制の評価

#### (4) 個別保健事業の目的・目標・対策

##### 1 特定保健指導実施率の向上対策

事業の目的	特定保健指導未利用者に対し、参加を促すことで特定保健指導実施率向上を目指す。
対象者	・当該年度特定保健指導対象者 ・当該年度消防団健診と集団健診を受診した内の特定保健指導対象者
現在までの事業結果	特定保健指導の実施率は年々上昇傾向がみられるが、千葉県内でみると、実施率は低い。マンパワー不足により目標未達成の事業があった。

##### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
アウトカム(成果)目標	特定保健指導の実施率(%)	23.4	25.5	27.6	29.7	31.9	34.1	36.3
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合(%)	33.7	33.4	33.1	32.8	32.5	32.1	31.7
	特定保健指導利用者検査値改善率(%) 2年連続で特定保健指導を利用した方のうち、体重2kgかつ腹囲2cm減少した方の割合	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
アウトプット(実施量・率)指標保健事業	1.特定保健指導の勧奨率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	2.勧奨した人の利用率(%)	12.7	13.1	13.5	13.9	14.3	14.7	15.1
	3.初回面接の分割実施の実施率(%)	84.7	100	100	100	100	100	100
	4.健康・スポーツポイント事業申請者数(人)	3111	3733	4480	5376	6451	7741	9289

(注1)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

<p>目標を達成するための 主な戦略</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接の分割実施を継続する。</li> <li>・マンパワーの確保や方法など体制の見直しを図る。</li> <li>・通知内容の見直しと訪問を強化する。</li> <li>・特定保健指導の対象者が多い60代、70代の方が翌年の特定健康診査時まで継続して意欲的に取り組める保健事業を検討する。</li> </ul>
----------------------------	---

プロセス(1~4の各アウトプット指標に対応)

現在まで(平成 30 年度～令和5年度)	今後の改善案(令和6年度～令和 11 年度)
<p>1.特定保健指導の勧奨 通知、再通知、電話、訪問の順で実施している。(電話勧奨は千葉県国民健康保険団体連合会の支援事業を活用) 【R4年度実績】 通知:対象者全員、再通知:694名、 電話:368名(うち国保連:154名)、 訪問:66名</p> <p>2.勧奨した人の利用 実施方法は上記1のとおり。</p> <p>3.初回面接の分割実施 消防団健診と集団特定健康診査の会場で検査結果(体重・腹囲・血圧)をもとに特定保健指導を実施している。その後、検査結果がそろった後に手紙を送付し、特定保健指導の振り返りを実施している。 【R4 年度実績】 消防団健診:1名、集団健診:71名</p> <p>4.健康・スポーツポイント事業への申請 未実施</p>	<p>1.特定保健指導の勧奨 電話での勧奨前に特定保健指導の参加意向が把握できるよう通知の内容を検討する。</p> <p>2.勧奨した人の利用 再通知後の申込数を増加させるため、カラー印刷など目にとまりやすい書類を活用する。また、新たにマンパワーを確保し、訪問の実施数を増加させる。</p> <p>3.初回面接の分割実施 未実施がないようにする。送付する手紙の内容には初回面接時の指導内容を反映し、各対象者に役立つ資料などを追加して、更なる健康の改善を図る。また、継続支援として運動のオンデマンドレッスンを紹介し、利用を促す。</p> <p>4.健康・スポーツポイント事業への申請 (新規)健康・スポーツポイント事業を活用し、適正体重内にBMIや体重を維持できる人を増やす。</p>

ストラクチャー(1~4の各アウトプット指標に対応)

現在まで(平成 30 年度～令和5年度)	今後の改善案(令和6年度～令和 11 年度)
<p><b>【各事業の実施体制】</b></p> <p>1.2.特定保健指導の勧奨、勧奨した人の利用 千葉県国民健康保険団体連合会の支援事業を活用しながら電話勧奨を実施した。</p> <p>3.初回面接の分割実施 運動オンデマンドレッスンの受託会社と連携しながら内容の検討を行った。</p> <p>4.健康・スポーツポイント事業への申請 未実施</p>	<p><b>【各事業の実施体制】</b></p> <p>1.2.特定保健指導の勧奨、勧奨した人の利用 電話勧奨や訪問件数を増やすための体制づくりを行う。</p> <p>3.初回面接の分割実施 運動オンデマンドレッスンの受託会社と連携しながら内容の検討や案内リーフレットを作成する。</p> <p>4.健康・スポーツポイント事業への申請 保健センターの様々な事業を通じて、適正体重の周知及び啓発の強化を図る。</p> <p><b>【その他】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市医師会と連携しながら、制度の周知及び啓発の強化を図る。</li> <li>・特定保健指導に従事する保健センター職員に対し、研修で学んだ事を伝達し、支援方法の見直しを行う。</li> </ul>

評価計画(1~4の各アウトプット指標に対応)

<p><b>【単年度の評価】</b></p> <p>法定報告の時期に併せて翌年度11月頃実施する。</p> <p>1.特定保健指導への勧奨 特定保健指導の利用を促し、検査値の改善を図るために未利用者に対し、必ず全員に勧奨(場合によっては複数回)を行う。未利用者への勧奨率を評価する。</p> <p>2.勧奨した人の利用 勧奨実施後に受診した人の特定保健指導利用率を評価する。</p> <p>3.初回面接の分割実施 初回面接の分割実施の対象者に対しての特定保健指導の実施率を評価する。</p> <p>4.健康・スポーツポイント事業への申請 将来的なメタボリックシンドロームの該当者・予備群割合の減少を目的とし、健康・スポーツポイント事業を通じて自身の健康(適正体重の維持)に留意する人を増やす。健康・スポーツポイント事業の申請者数を評価する。</p>
--



## 2 特定健康診査受診率向上対策

事業の目的	特定健康診査の未受診者に対し、受診を促すことで特定健康診査受診率向上を目指す。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度特定健康診査対象者</li> <li>・当該年度初めて特定健康診査の対象者となる者(野田市の国民健康保険に加入している年度末年齢 40 歳の者)</li> </ul>
現在までの事業結果	特定健康診査受診率については、横ばいが続いていたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度以降受診率が減少し、その後回復していない。未受診勧奨については、通知や電話などの対策が一定の効果を上げている。

### 今後の目標値

指標	評価指標		計画策 定時実 績	目標値					
			2022年 度 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム (成果) 目標	特定健康診査受診率(%)		33.3	35.3	36.9	38.5	40.1	41.7	43.3
	年齢階層別特定健康 診査受診率 (%)	40 歳代	17.7	18.3	18.9	19.5	20.1	20.7	21.3
		50 歳代	20.8	21.6	22.4	23.2	24.0	24.8	25.6
	新規特定健康診査対象者の 受診率(%)		15.2	16.0	16.8	17.6	18.4	19.2	20.0
アウトプ ット (実施量・ 率) 指標保健 事業	1. 受診勧奨した人の受診 率		11.7	13.1	14.5	15.9	17.3	18.7	20.1
	2. 他健診受診者の健診結 果データ入力件数		367	374	381	388	395	402	410
	3. 集団特定健康診査の定 員に対する受診率		82.3	83.2	84.1	85.0	85.9	86.8	87.7
	4. 新規特定健康診査対象 者への働きかけ実施率		100	100	100	100	100	100	100

(注1)太枠の 2026 年度は中間評価年度、2029 年度は最終評価年度。

<p>目標を達成するための主な戦略</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨では、特定健康診査の受診が生活習慣病の早期発見につながり、ひいては医療費の削減につながることも含めて啓発していく。</li> <li>・特に 40～50 歳代について、特定健康診査の受診が習慣化するような働きかけを検討し、実行していく。</li> <li>・人間ドックの検査結果を取り込むことで受診率の向上につなげる。</li> </ul>
-----------------------	--

プロセス(1～4の各アウトプット指標に対応)

現在まで(平成 30 年度～令和5年度)	今後の改善案(令和6年度～令和 11 年度)
<p>1. 受診勧奨した人の受診率向上</p> <p>【受診勧奨通知送付】:特定健康診査未受診者を抽出し、対象となる方に対して受診勧奨通知を発送する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨の内容については区分けした対象ごとに内容を変える。</li> <li>・過去3年間の受診状況等を確認し、対象者を下記の通り選別した。</li> </ul> <p>①血糖ハイリスク者及び血圧・脂質ハイリスク者:626 名に発送し、その後受診が確認できた者は 75 名→受診率 11.9%</p> <p>②40 歳(当該年度初めて対象となった者):262 名に発送し、その後受診が確認できた者は 20 名→受診率 7.6%</p> <p>【受診勧奨電話】:国保連合会の支援事業を活用した電話勧奨</p> <p>電話件数 80 件(うち本人 34 件、家族に伝言 12 件、留守電 17 件、不在 17 件)</p> <p>電話がつながった 63 名のうち、その後受診が確認できた者は 11 名→受診率 17.4%</p> <p>2. 他健診受診者の健診結果データ取り込み</p> <p>人間ドックの健診結果を受領し、データ入力を行う。</p> <p>受領件数は、令和4年度 766 件であり、このうちデータ取り込みできた数は 367 件</p>	<p>1. 受診勧奨した人の受診率向上</p> <p>通知・電話による勧奨を基本とする。KDBシステムを活用し対象者を選定する。勧奨通知の内容については、対象者ごとに変えることや特定健康診査の受診が自分事として捉えられるような工夫をする等、受診の動機付けとなるような内容にする。受診勧奨電話に当たっては、対象者の状況が詳しくわかるチャンスとして、お知らせする内容を検討し、更に聞き取り内容も工夫する。</p> <p>2. 他健診受診者の健診結果データ取り込み</p> <p>基本的には現状維持。制度の認知度を高めるための取組を継続する。受領後の健診結果データの入力準備と入力作業に時間を要することから、準備のマニュアルを作成しつつ簡略化を目指す。</p>

<p>3. 集団特定健康診査 令和4年度は4回実施。受診者数／定員は、331／400（定員に対する受診率は82.3%）</p> <p>4. 新規特定健康診査対象者への働きかけ 当該年度初めて特定健康診査の対象者の受診率：未受診者の受診勧奨として1【受診勧奨通知送付】②で実施</p>	<p>3. 集団特定健康診査 集団特定健康診査についても基本的には現状維持。受診者の利便性を考慮した予約方法や受診方法について継続して検討していく。マンパワーの関係から日程を増やすことは難しいと思われるが定員を増やすこと等市民のニーズを確認しながら検討していく。</p> <p>4. 新規特定健康診査対象者への働きかけ 未受診者対策としてはこれまでも実施していたが、新たな取組を検討し実施。新規の対象者が今後も継続して受診できるような働きかけを強化する。</p>
---	---

ストラクチャー(1～4の各アウトプット指標に対応)

現在まで(平成30年度～令和5年度)	今後の改善案(令和6年度～令和11年度)
<p>【各事業の実施体制】</p> <p>1. 受診勧奨した人の受診率向上 電話勧奨は千葉県国民健康保険団体連合会の支援事業を活用した。</p> <p>2. 他健診受診者の健診結果データ取り込み 人間ドック検査費用の助成について、保険者として様々な方法で周知。データ入力準備は職員が行い、データ入力作業は業務委託を行った。</p> <p>3. 集団特定健康診査 特定健康診査業務の受託業者と連携。市の職員も受付や会計、緊急時の対応など毎回複数人が対応する。</p> <p>4. 新規特定健康診査対象者への働きかけ 事業担当者が通知内容を検討し通知文を作成し実施する。</p>	<p>【各事業の実施体制】</p> <p>1. 受診勧奨した人の受診率向上 勧奨通知や電話勧奨を積極的に行うための体制づくりを行う。受診率向上につながるよう、地域のマンパワー(保健推進員・食生活改善推進員)による活動の充実を検討する。</p> <p>2. 他健診受診者の健診結果データ取り込み データ入力や入力準備のマニュアルを充実させることで作業の効率化を図る。</p> <p>3. 集団特定健康診査 集団特定健康診査については受託業者と連携し、最適な人員配置を検討。更に受診者にとって負担の少ない動線と仕組みを目指す。</p> <p>4. 新規特定健康診査対象者への働きかけ 勧奨通知等の内容の工夫や評価は複数の職員で取り組むことでより良いものにする。</p>

評価計画(1～4の各アウトプット指標に対応)

1. 受診勧奨した人の受診率向上

勧奨実施後に受診した人の受診率を評価する。

2. 他健診受診者の健診結果データ取り込み

データ入力件数を評価する。

3. 集団特定健康診査

受診者数の評価や、従事する職員数、受診者が受診に要する時間等を評価する。継続受診率の評価も行う。

4. 新規特定健康診査対象者への働きかけ

特定健康診査の必要性の周知及び受診勧奨。未受診者に対し勧奨を行い、勧奨後の受診率を評価する。

### 3 特定健診受診後受療勧奨

事業の目的	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者以外で受療が必要な未受療者に対して医療機関への受療を促し、生活習慣病を予防する。
対象者	特定健康診査の受診結果より、 ・HbA1c7.0%以上であり、糖尿病薬使用歴がない者(高血糖) 又は ・収縮期血圧 160mmHg以上の者(高血圧)
現在までの事業結果	実施を見送った年度があった。 特定健康診査受診後の医療機関受療勧奨者の受診率は、目標を下回って推移していたが、受療後、数値が改善傾向にある者もあり、一定の効果はあった。

#### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
アウトカム(成果)目標	高血圧症の有病割合(%)	25.1	25.0	24.9	24.8	24.7	24.6	24.5
	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合(%)	—	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
	HbA1c6.5%以上の者の割合(%)	9.0	8.9	8.8	8.7	8.6	8.5	8.4
	受療後数値改善割合(%)	—	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
アウトプット(実施量・率)指標 保健事業	受療勧奨の必要な者のうち、受療勧奨を実施した割合(%)	—	100	100	100	100	100	100

(注1)評価指数が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マンパワーの確保や受療勧奨の時期、方法など体制や手法の見直しを図る。</li> <li>・送付文書の記載内容や添付資料に工夫を加える等の改善を検討する。</li> </ul>
----------------	---

プロセス

現在まで(平成 30 年度～令和 5 年度)	今後の改善案(令和 6 年度～令和 11 年度)
<p>KDB システムを使用し、HbA1c7.0%以上であり、糖尿病薬使用歴のない者(高血糖)又は収縮期血圧 160mmHg 以上の者(高血圧)を抽出し、過去1年間に医療機関に該当疾病名で受療していない者に対し、受療勧奨通知を送付する。通知後、対象者からの問合せ等、内容を記録し、関心を持ったか判定する指標とし、長期的には受療勧奨をした月の翌月、翌々月の2か月間について、受療行為を行ったか、レセプトにて確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の抽出方法やスケジュール等を担当者間において十分確認した上で実施する。</li> <li>・対象者に関心を持ってもらえるよう、送付文書の記載内容や添付資料に工夫を加える等の改善を検討する。</li> <li>・配布物やイベント等での周知など、国民健康保険被保険者全体に向けて発症の減少効果が期待できる取組を検討、実施する。</li> </ul>

ストラクチャー

現在まで(平成 30 年度～令和 5 年度)	今後の改善案(令和 6 年度～令和 11 年度)
<p>担当者 1 名。その他相談役として、保健センター管理栄養士、保健師を体制に組み入れる。</p>	<p>担当者及び保健センター管理栄養士、保健師が連携し、目標達成に向けて事業を確実に実施できる体制を整える。</p>

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・勧奨後医療機関受療の確認を行い、勧奨対象者のうち実際に受療した者の割合を算出し、年度ごとに比較する。</li> <li>・受療後数値の確認を行い、数値が改善した者の割合を算出し、年度ごとに比較する。</li> </ul>
--

#### 4 糖尿病性腎症重症化予防対策

事業の目的	下記の対象者に対して、医療機関への受療を促し、糖尿病性腎症重症化を予防する。
対象者	・過去に糖尿病と診断されており、過去3年間の健診結果にて、HbA1c7.0%以上が確認されていて、治療を中断している者(治療中断者) 又は ・特定健康診査の結果、eGFR30以上44以下の数値の者で糖尿病の治療をしていない者(ハイリスク者)
現在までの事業結果	医療機関受療勧奨者の受診率は、目標を下回って推移していたが、受療後、数値が改善傾向にある者もあり、一定の効果はあった。

#### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
アウトカム(成果)目標	糖尿病の有病割合(%)	13.1	13.0	12.9	12.8	12.7	12.6	12.5
	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合(%)	66.7	75.0	80.0	85.0	90.0	95.0	100
	新規人工透析患者数の減少(国保継続加入者)	16	15	14	13	12	11	10
	HbA1c6.5%以上の者の割合(%)	9.0	8.9	8.8	8.7	8.6	8.5	8.4
	受療後数値改善割合(%)	—	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0
アウトプット(実施量・率)指標 保健事業	受療勧奨の必要な者のうち、受療勧奨を実施した割合(%)	100	100	100	100	100	100	100

(注1)評価指数が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2)太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マンパワーの確保や受療勧奨の時期、方法など体制や手法の見直しを図る。</li> <li>・送付文書の記載内容や添付資料に工夫を加える等の改善を検討する。</li> </ul>
----------------	---

### プロセス

現在まで（平成 30 年度～令和 5 年度）	今後の改善案(令和 6 年度～令和 11 年度)
<p>KDB システムを使用し、下記①②に該当するものを抽出し、それぞれに受療勧奨を行う。受療勧奨をした月の翌月、翌々月の 2 か月間について、レセプトにて確認。受療行為がみられない者について、訪問又は電話にて受療勧奨を実施。再度受療行為について、レセプトを確認し、行動しない者について、対策会議を実施。</p> <p>①過去 3 年間の健診結果にてHbA1c7.0 以上が確認されていて、治療を中断している被保険者(治療中断者)</p> <p>②eGFR30 以上 44 以下の数値の者で糖尿病の治療をしていない被保険者(ハイリスク者)</p>	<p>・対象者の抽出方法やスケジュール等を担当者間において十分確認した上で実施する。</p> <p>・勧奨通知後、受療行為がみられない者に対する訪問等による勧奨及び保健指導を行う体制を確立する。</p> <p>・対象者により関心を持ってもらえるよう、送付文書の記載内容や添付資料に工夫を加える等の改善を検討する。</p> <p>・配布物やイベント等での周知など、国民健康保険被保険者全体に向けて発症の減少効果が期待できる取組を検討、実施する。</p>

### ストラクチャー

現在まで（平成 30 年度～令和 5 年度）	今後の改善案(令和 6 年度～令和 11 年度)
<p>重症化予防担当者 1 名。その他相談役として、保健センター管理栄養士、保健師を体制に組み入れる。</p>	<p>重症化予防担当者及び保健センター管理栄養士、保健師が連携し、目標達成に向けて事業を確実に実施できる体制を整える。</p>

### 評価計画

<p>・勧奨後医療機関受療の確認を行い、勧奨対象者のうち実際に受療した者の割合を算出し、年度ごとに比較する。</p> <p>・受療後数値の確認を行い、数値が改善した者の割合を算出し、年度ごとに比較する。</p>
---



## 4 データヘルス計画の評価・見直し

### (1) 計画のアウトカム評価指標

個別の保健事業において、設定した評価指標は以下のとおりです。計画の標準化を図るために千葉県より示された項目について、現在の数値や過去の推移等を参考に目標値を設定しました。（表17）

表 17 アウトカム評価指標一覧

項目	対象	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率 (%)	40-74歳	33.3	35.3	36.9	38.5	40.1	41.7	43.3
年齢階層別特定健康診査受診率 (%)	40歳代	17.7	18.3	18.9	19.5	20.1	20.7	21.3
	50歳代	20.8	21.6	22.4	23.2	24.0	24.8	25.6
新規健診対象者の受診率 (%)	40-74歳	15.2	16.0	16.8	17.6	18.4	19.2	20.0
特定保健指導の実施率 (%)	40-74歳	23.4	25.5	27.6	29.7	31.9	34.1	36.3
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 (%)	40-74歳	33.7	33.4	33.1	32.8	32.5	32.1	31.7
特定保健指導利用者検査値改善率 (%)	40-74歳	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
高血圧症の有病割合 (%)	40-74歳	25.1	25.0	24.9	24.8	24.7	24.6	24.5
受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合 (%)	勧奨対象者	—	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

項目	対象	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
HbA1c6.5%以上の者の割合(%)	該当者	9.0	8.9	8.8	8.7	8.6	8.5	8.4
受療後数値改善割合(%) (特定健康診査受診後受療勧奨)	該当者	—	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
糖尿病の有病割合(%)	40-74歳	13.1	13.0	12.9	12.8	12.7	12.6	12.5
受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合(%)	該当者	66.7	75.0	80.0	85.0	90.0	95.0	100.0
新規人工透析患者数(国保継続加入者)(人)	該当者	16	15	14	13	12	11	10
受療後数値改善割合(%) (糖尿病性腎症重症化予防対策)	該当者	—	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0

## (2) 計画の見直し

個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の見直しは、設定した評価指標に基づき、最終年度となる令和11年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価して次期計画の策定を行います。

また、同様に中間時点である令和8年度に達成状況の確認を行い、再度計画を見直す必要がある場合には、中間見直しを実施します。

## 5 第4期野田市国民健康保険特定健康診査等実施計画

### (1) 目標

#### ① 目標値の設定根拠

##### ア 国の基本方針

国の特定健康診査等基本方針(以下「基本方針」という。)では、市町村国保について、次のとおり特定健康診査等の実施に関する目標値を定めています。

a 特定健康診査の受診率 60%

b 特定保健指導の実施率 60%

##### イ 当計画の目標値

本市国保の受診率・実施率の現状が「基本方針」の目標値と大きくかい離していることや、大規模市町村国保の実施率が、小規模・中規模市町村国保の実施率と比べて低い傾向にあることから、他市の実施状況をもとに、表18のとおり目標値を定めます。

##### ウ 特定健康診査の受診率

令和4年度の千葉県上位3割内を目指し、43.3%とします。

##### エ 特定保健指導の実施率

令和4年度の千葉県上位3割内を目指し、36.3%とします。

#### ② 計画期間中の目標値

本市における受診率・実施率の目標値は表18のとおりとします。

表18 計画期間中の目標値

単位：(%)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査	35.3	36.9	38.5	40.1	41.7	43.3
特定保健指導	25.5	27.6	29.7	31.9	34.1	36.3

## (2) 対象者数

### ① 被保険者数の推移

過去5年間の被保険者数の推移は表19のとおりです。

40～64歳、65～74歳のいずれの年齢層とも減少傾向です。

表19 被保険者数の推移

年齢	区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均
40～ 64歳	被保険者(人)	12,147	11,388	10,869	10,601	10,478	11,097
	対前年度比(%)	—	93.8	95.4	97.5	98.8	96.4
65～ 74歳	被保険者(人)	19,212	18,510	17,905	17,939	17,216	18,156
	対前年度比(%)	—	96.3	96.7	100.2	96.0	97.3
合計	被保険者(人)	31,359	29,898	28,774	28,540	27,694	29,253
	対前年度比(%)	—	95.3	96.2	99.2	97.0	97.0

※国保年金課 事業年報A表より抜粋。前年度末(3/31)現在の人数になります。

### ② 対象者数の推計方法

#### ア 特定健康診査対象者数

過去5年間の年齢層別の被保険者数の前年度比の平均で今後も推移すると仮定し算出しました。

<前年度比平均>・40～64歳 96.4%  
 ・65～74歳 97.3%

#### イ 特定健康診査受診者数

アで算出した各年度の対象者推計に、各年度の受診率・実施率の目標値を乗じて算出しました。

## ウ 特定保健指導対象者数

イで算出した受診者数推計に、2021年度の年齢層別の保健指導対象者出現率を乗じて算出しました。

＜2021年度 特定保健指導出現率＞

- ・ 40～64歳 動機付け支援：6.4% 積極的支援：12.0%
- ・ 65～74歳 動機付け支援：10.4%
- ・ 全体 12.3%

## エ 特定保健指導実施者数

ウで算出した各年度の対象者推計に、各年度の実施率の目標値を乗じて算出しました。

### ③ 対象者数(推計)

表20 令和6年度から令和11年度までの対象者数推移

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診 査対象者数	40～64歳(人)	9,737	9,387	9,049	8,723	8,409	8,106
	65～74歳(人)	16,299	15,859	15,431	15,014	14,609	14,214
	合計(人)	26,036	25,246	24,480	23,737	23,018	22,320
特定健康診 査受診率 (目標値)	合計(%)	35.3	36.9	38.5	40.1	41.7	43.3
特定健康診 査受診者数	合計(人)	9,191	9,316	9,425	9,519	9,599	9,665
特定保健指 導対象者数	合計(人)	1,130	1,146	1,159	1,171	1,181	1,189
特定保健指 導実施率 (目標値)	全体(%)	25.5	27.6	29.7	31.9	34.1	36.3
特定保健指 導実施者数	合計(人)	288	316	344	373	403	432

### (3) 実施方法

#### ① 実施場所

- ア 特定健康診査 市内医療機関又は集団健診会場
- イ 特定保健指導 野田市保健センター・野田市関宿保健センター  
他

#### ② 実施項目

##### ア 特定健康診査

基本的健診項目(全員に実施)

- (ア) 問診(服薬歴、生活習慣等)
- (イ) 身体測定(身長、体重、BMI、胸囲)
- (ウ) 診察
- (エ) 血圧測定(収縮期血圧、拡張期血圧)
- (オ) 血糖検査(空腹時血糖、ヘモグロビンA1c(※1))
- (カ) 血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- (キ) 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))
- (ク) 尿検査(尿蛋白、尿糖)
- (ケ) 血清クレアチニン検査(※1)
- (コ) eGFR(※1)
- (サ) 尿酸検査(※1)
- (シ) 貧血検査(赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット) (※1)

(※1)野田市独自で全員に実施

詳細な健診項目(一定の基準に基づき、医師の診断による追加項目)

- a 心電図検査 b 眼底検査

##### イ 特定保健指導

特定健康診査の結果から、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)に基づき階層化を行い、各支援の対象者に、次のとおり特定保健指導を行います。

(ア) 動機付け支援

\*初回面接：医師等の指導を受け、生活習慣改善のための行動目標を立て、対象者自らが行動計画を策定します。

\*実績評価：3か月以上経過後に実績の評価を行います。

(イ) 積極的支援

\*初回面接：医師等の指導を受け、生活習慣改善のための行動目標を立て、対象者自らが行動計画を策定します。

\*継続支援：行動計画を自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が複数回の支援を行います。

(国の実施基準により定められているアウトカム評価とプロセス評価の合計180ポイント以上)

\*実績評価：3か月以上経過後に実績の評価を行います。

**③ 実施期間**

**ア 特定健康診査**

受診券を受け取ってから、当該年度の実施期間中に実施します。

**イ 特定保健指導**

特定健康診査を受けた当日以降に初回面接を実施します。

翌年の特定健康診査受診前までに実績評価を実施します。

**④ 外部委託の方法**

**ア 特定健康診査**

<委託先>一般社団法人野田市医師会(会員の市内医療機関での実施を委託)。集団健診については別途外部委託。

**イ 特定保健指導**

<委託先>民間事業者。運動に関する継続支援事業として活用。

**ウ 費用決済及びデータ管理**

代行機関である千葉県国民健康保険団体連合会に委託します。

## ⑤ 周知や案内の方法

### ア 周知方法

次の方法等により、対象者への周知を行います。

- ・市報への記事の掲載
- ・健診対象者に対する受診券の送付
- ・野田市ホームページへの掲載
- ・市内公共施設及び実施医療機関等でのポスター掲示
- ・勸奨通知の送付
- ・勸奨電話や訪問指導の実施

### イ 案内の方法

#### (ア) 特定健康診査

特定健康診査対象者に、受診券を個別に郵送します。

受診券には、健診の趣旨、受診方法等を記載し、協力医療機関の一覧を記載します。

#### (イ) 特定保健指導

特定保健指導対象者に、案内を個別に郵送します。

## ⑥ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

### ア 事業主等からの受領

事業主等から受領する場合、受診者の同意を得て受領します。

なお、事業主から受領する場合も受診者から受領する場合も、健診結果は電子データ又は紙データでの受領を基本とし、後日特定保健指導の案内通知を行います。さらに、連携先の拡大に努めます。

### イ 受診者本人からの受領

現在、人間ドックの費用助成の申請時に受診者本人から結果を受領しています。今後も継続し実施していきます。

## ⑦ その他

### ア 目標達成に向けた方策

- ・特定保健指導の終了後に実施率向上のための検証を行い、次年度



の事業に反映させていきます。

- ・かかりつけ医に治療中であっても特定健診を受けられる旨を説明します。診察上の検査データの活用の実施に努め、該当者には特定保健指導を実施します。
- ・検査結果等（結果通知表と情報提供の資料<sup>※</sup>）を、受診者に伝えるとともに、生活習慣病を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」を行います。

※ 情報提供の資料

- ・健診結果及び質問票により、個人に合った情報提供資料を健診結果と一緒に配布します。
- ・内 容：健診結果の見方や生活習慣病に関する知識など生活習慣病を見直すきっかけとなる情報を提供します。
- ・対象者：特定健康診査受診者全員

## ⑧特定保健指導対象者の重点化

内臓脂肪症候群の該当者や予備群を減少させるためには、効果的、効率的な特定保健指導の実施が必要です。そのため最も必要で効果の上がる対象者を選定して指導を行うことについて、保険者内の保健師等の専門家が今後の動向を踏まえながら、次の基準により優先順位を付け、対象者の抽出を行います。

ア 希望者

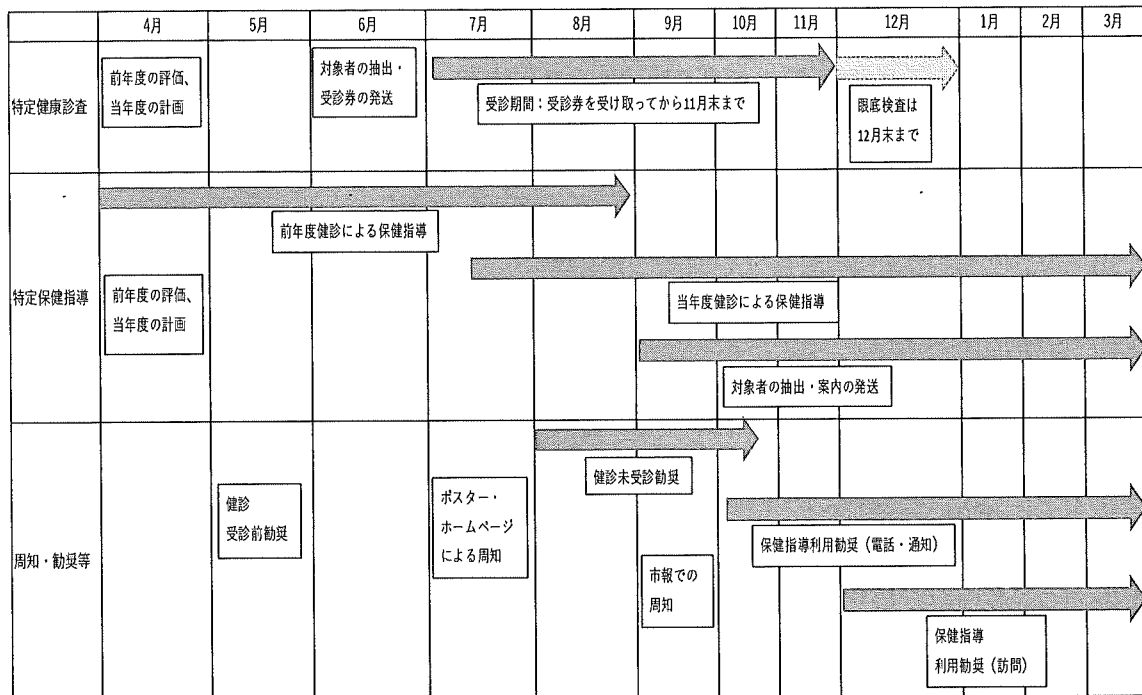
イ 年齢が比較的若い対象者

ウ 特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な特定保健指導が必要になった対象者

エ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

オ これまでに、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった対象者

### ⑨ 年間スケジュール



※効果的な事業実施に向けて受診期間等については見直しをする場合があります。

## **(4) 個人情報の保護**

### **① 記録の保存方法**

特定健康診査等の記録は、電子的標準形式によりデータベースの形で保存します。電子データ化のもととなる特定健康診査結果の紙資料(受診記録票)については、施錠された部屋に保存し、5年間経過後、機密文書として廃棄します。

### **② 保存体制**

- ・ 個人情報の保護に関する法律
- ・ 野田市個人情報の保護に関する法律施行条例
- ・ 個人情報取扱特記事項(委託契約書)
- ・ 野田市情報セキュリティ対策基本方針
- ・ 医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン

### **③ 外部委託**

#### **ア 外部委託先**

次の事業者にて特定健康診査結果データ等の管理に係る業務を委託します。

#### **a 千葉県国民健康保険団体連合会**

特定健康診査結果のデータ管理を委託します。

#### **b 地域健康支援システム管理者**

被保険者情報や特定健康診査結果のデータは、「地域健康支援システム」に保存し、受診券の発送や受診勧奨等に活用しています。当該システムの運用管理は、開発元である事業者にて委託します。

#### **イ 管理ルールの制定**

「個人情報の保護に関する法律」の規定により、秘密の保持や個人情報の適切な管理等について、「個人情報取扱特記事項」として契約書で定めます。

特定健康診査等の委託先である一般社団法人野田市医師会等や、受診券の作成・受診勧奨通知の作成等の個人情報を取り扱う業務を委託する事業者に対しても、同様の取扱いとします。

## **(5) 実施計画の評価・見直し**

### **① 実施及び成果に係る目標の達成状況**

#### **ア 特定健康診査・特定保健指導の実施率**

当該年度の特定健康診査結果を3月時点で確認し、法定報告値(前年度の健診結果)については翌年度(毎年11月)に確認します。それらを基に目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等について評価を行い、次年度の実施方法・内容に反映させていきます。

#### **イ その他**

当計画に定めた実施方法、内容、スケジュールについて、計画通りに進めることができたか、実施後に評価を行います。

### **② 評価方法**

#### **ア 特定健康診査・特定保健指導の実施率**

国への実績報告を評価に活用します。

#### **イ 目標達成に向けた方策**

方策実施後の特定健康診査受診状況や、指導利用状況等を評価に活用します。

## 6 計画の公表・周知

本計画の趣旨の理解を得て積極的な協力をいただくため、策定した計画を野田市のホームページに掲載し公表します。

## 7 個人情報の取扱い

本市における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン等並びに野田市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年野田市条例第23号）等に基づいて行うものとしします。

## 8 その他の留意事項

- (1) 保健事業については、衛生部門の保健師や管理栄養士と連携しており、今後も連携の強化を図ります。また、介護部門等の関係部署とも共通認識を持って課題解決に取り組むものとしします。
- (2) 今後、更なる高齢化率の上昇が見込まれるなか、医療、介護、予防、住まい、生活支援のサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて連携の促進を図ります。
- (3) データ分析に基づく野田市の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に担当者が積極的に参加します。
- (4) 計画の策定、事業の実施について国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けるとともに、データヘルス計画の現状分析や評価、見直し、策定等について、必要に応じて国保・後期高齢者ヘルスサポート事業による支援・評価委員会等の支援を活用します。

## 9 用語集

用語	解説
【あ】	
悪性新生物	悪性腫瘍の別の呼び名。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊するのが腫瘍で、がんや肉腫が該当します。悪性新生物は、日本人の死因の第1位で約30%を占めています。
【い】	
1号被保険者(介護保険)	介護保険の被保険者は、1号被保険者と2号被保険者に分けられます。1号被保険者は、65歳以上の方になり、原因を問わずに要介護認定又は要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。
【う】	
運動器	身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称です。
【け】	
血清クレアチニン	筋肉中の代謝によって生成される蛋白質で、尿素や尿酸とともに窒素を含む終末代謝産物(老廃物)です。エネルギー代謝によって生成され、腎臓で濾過されてほとんど再吸収されずに尿中に排出されます。運動による影響を受けやすく、血液検査では、腎機能障害の指標として利用されます。
【こ】	
高齢化率	65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合です。
【し】	
新規特定健康診査受診者	特定健康診査受診者のうち、前年度まで特定健康診査の受診がなく、当該年度に初めて受診した方のことです。

【せ】	
積極的支援	特定保健指導の対象のうち40～64歳、かつ、生活習慣病発症リスクが高い方が受けられる保健指導のことです。
赤血球	血液中の血液細胞の一種であり、主な役割は、酸素を全身に運ぶことです。赤血球中にはヘモグロビン（血色素）と呼ばれる蛋白質があり、ここに酸素を結合させて運んでいます。赤血球は骨髄で作られ、血管のなかで約働いた後、肝臓や脾臓で壊されます。
【ち】	
中性脂肪	食品に含まれる脂肪の大部分を占める単純脂質です。血液検査では、中性脂肪は脂質代謝異常の指標として測定され、動脈硬化の診断に利用されます。
【と】	
糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の1つであり、高血糖状態が続くことによって腎機能が低下した状態のことです。進行するとむくみや高血圧などがみられ、更に進行すると腎不全となり、人工透析が必要になります。
特定健康診査	各医療保険者が日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病予防のために、40～74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を行います。
動機付け支援	特定保健指導対象のうち65～74歳の方又は40～64歳かつ生活習慣病発症リスクがある方が受けられる保健指導のことです。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医療専門職が生活習慣を見直すサポートをすること。リスクと年齢により「積極的支援」「動機付け支援」の二つに分かれます。

特定保健指導終了者割合	<p>特定保健指導を利用した方のうち、実施評価を受けた方の割合です。</p> <p>終了率＝特定保健指導終了者÷特定保健指導利用者</p>
特定保健指導利用者割合	<p>特定健診の結果で特定保健指導の対象になった方のうち、特定保健指導を利用した方の割合です。（実施評価まで至らなかった方も含む）</p> <p>利用率＝特定保健指導利用者÷特定保健指導対象者</p>
<b>【に】</b>	
2号被保険者(介護保険)	<p>介護保険の被保険者は、1号被保険者と2号被保険者に分けられます。2号被保険者は、40歳から64歳までの医療保険加入者になり、加齢に伴う疾病が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。</p>
尿酸	<p>体内で産出される活動のために必要なエネルギーの燃えカスが尿酸で、食物中に含まれるプリン体からも作られます。尿酸値（血液中の尿酸の量）が7.0mg/dlを超えると高尿酸血症となり、9.0mg/dlを超えると痛風発作の危険が高まります。プリン体は内臓肉、干物、ビールなどに多く含まれます。</p>
<b>【ひ】</b>	
被用者保険の適用拡大	<p>就労形態の多様化等を背景として、短時間労働者への被用者保険適用に関して、段階的に適用拡大の取組が進められています。平成28年10月より従業員数500人超の企業等で働く週所定労働時間が20時間以上、月額賃金8.8万円以上、勤務期間1年以上、学生は適用除外の要件を満たす短時間労働者への適用が実現し、令和4年10月より勤務期間1年以上の要件が撤廃、従業員数100人超の企業等にまで拡大されています。令和6年10月からは従業員数50人超の企業等にまで拡大されます。</p>



標準化死亡比 (SMR)	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整したものであり、数値が100より大きい場合は全国より死亡率が高く、100より小さい場合は全国より死亡率が低くなります。
法定報告	年度の特定健康診査及び特定保健指導の実績を国に報告するもの。特定健康診査等の実施年度中に40～74歳になる、当該年度の1年間を通じて野田市の国民健康保険に加入している方を集計対象としています。
【～】	
ヘマトクリット	血液中の赤血球の容積の割合を示す数値。貧血や赤血球増加の程度を判断する基準として使われます。赤血球数が減ると、ヘモグロビン量が減り、ヘマトクリット値も下がるというように、3種類の値は関連して増減しています。この変化から貧血の種類が診断されます。また、ヘマトクリット値が高い場合には、多血症や脱水症が疑われます。
【れ】	
レセプト	診療報酬（診察・治療・処方などの医療行為の対価として医療機関に支払われる費用）の明細書のことです。
【ろ】	
ロコモティブシンドローム (ロコモ)	運動器の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。別名、運動器症候群と言います。
【A】	
AST (GOT)	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼの略です。肝細胞、心臓、筋肉、腎臓にある酵素で、これらの臓器の細胞が破壊されると値が高くなります。肝臓障害、心筋梗塞、溶血などの診断に使われます。正常値は40IU/L単位以下。飲酒後、運動後には上昇傾向があります。

ALT (GPT)	アラニンアミノトランスフェラーゼの略です。ほとんどが肝細胞にある酵素で、これらの肝臓の細胞が破壊されると値が高くなります。正常値は 40IU/L 単位以下。飲酒後、運動後には上昇傾向があります。
<b>【B】</b>	
BMI	体格指数 (Body Mass Index) の略です。体重 (kg) を身長 (m) の二乗で割って得た数値です。
<b>【E】</b>	
eGFR (イージーエフアール)	1 分間に何 mL の血液が腎臓で浄化されているかを表す GFR (糸球体ろ過値) を直接測定するのに替えて、体内の老廃物の量から GFR を推測する計算式により算出した数値です。
<b>【H】</b>	
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したものです。糖化ヘモグロビンともいい、血糖値が高いほど形成されやすくなるので、糖尿病の患者では血液中に顕著な増加がみられます。血糖値は常に変化していますが、HbA1c は濃度が安定しており、過去 1～2 か月の平均的な血糖値が反映されます。糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標です。
HDL コレステロール	(High Density Lipoprotein Cholesterol) の略。コレステロールとリン脂質、たんぱく質で構成される高比重リポたんぱくのことです。善玉コレステロールとも呼ばれます。血液中で増加すると動脈硬化のリスクを低下させます。血液中で増えすぎたコレステロールを集めて肝臓に戻す働きがあります。血液検査では、動脈硬化、脂質異常症の診断に利用されます。

【K】	
KDBシステム	国民健康保険団体連合会が管理する医療情報・特定健診等情報・介護情報を活用し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業等の実施を支援することを目的に国民健康保険中央会において構築されたシステムです。
KPI	重要業績評価指標（Key Performance Indicator）の略です。プロセスの達成状況を定点観測するための定量的な指標です。
【L】	
LDLコレステロール	（Low Density Lipoprotein Cholesterol）の略です。低比重リポたんぱくのこと、悪玉コレステロールとも呼ばれます。体内の細胞膜やホルモンなどの材料となるコレステロールを全身に送り届ける運搬役をしていて、体にとっては重要な働きをしていますが、血液中で増加すると動脈硬化のリスクが高まります。血液検査では、動脈硬化、脂質異常症の診断に利用されています。
【その他】	
$\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GPT）	ガンマ-グルタミルトランスペプチターゼ（ $\gamma$ -GTP）は解毒作用を行う代謝酵素。肝臓、膵臓、腎臓、小腸にある分解酵素ですが、アルコールに敏感に反応し、アルコールによる肝臓障害によって値が高くなります。正常値は50IU/L単位以下。値が高い場合にアルコール性肝障害、急性肝炎、肝臓がんが疑われます。