

# 第3期千葉市国民健康保険 データヘルス計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

令和6(2024)年3月  
千葉市



# <目 次>

## 第1章 計画策定にあたって

1 制度の背景	3
2 計画策定の目的	3
3 計画期間	3
4 関連する計画	4
5 実施体制・関係者連携	5
6 実施計画の評価・見直し	6
7 計画の公表・周知	6
8 個人情報の取り扱い	6

## 第2章 千葉市の特性

1 千葉市の基礎情報	9
2 人口・高齢化率の推移	10
3 健康寿命と平均寿命	11
4 死亡の状況	12
5 介護の状況	13

## 第3章 千葉市国民健康保険の状況

1 被保険者の推移	19
2 区別の加入状況	20
3 男女別年齢構成別の加入状況	21

## 第4章 医療・健康情報等の分析

1 医療費の分析	25
(1)総医療費と一人当たりの医療費	25
(2)療養の給付費の内訳状況	26
(3)ジェネリック医薬品の普及率	26
(4)性別・年齢階級別の被保険者1人当たり医療費	27
(5)-1 疾病別の医療費状況(大分類)【入院+外来】	28
《疾病大分類別医療費》【入院+外来】	29
(5)-2 疾病別の医療費状況(大分類)【入院】	30
(5)-3 疾病別の医療費状況(大分類)【外来】	31
(6)性別・年齢階級別上位疾病細小分類の医療費状況【入院+外来】	32
(7)生活習慣病の医療費	34
2 生活習慣病治療者の分析	35

(1)糖尿病治療者	35
(2)高血圧症治療者	36
(3)脂質異常症治療者	37
(4)虚血性心疾患・脳血管疾患	38
(5)人工透析の状況	39
3 特定健診	41
(1)特定健診の受診率	41
(2)健診結果	42
(2)-1メタボリックシンドロームの該当状況	42
(2)-2メタボリックシンドロームの減少率	43
(2)-3メタボリックシンドローム該当者のリスク因子	44
(2)-4特定健診有所見の状況	45
(2)-5特定健診の質問票の結果(生活習慣の状況)	46
(2)-6特定健診の結果、受診が必要な方の割合	47
4 特定保健指導	48
(1)特定保健指導の実施率	48
(2)特定保健指導の年齢別の実施状況	49
(3)特定保健指導対象者の翌年度の状況(改善率)	49
(4)特定保健指導の効果	50

## 第5章 第2期計画の評価

(1)計画全体の評価	54
(2)保健事業の実施状況	56

## 第6章 健康課題の抽出と保健事業

1 健康・医療情報等の分析結果	65
2 健康課題の整理	67
3 健康課題を解決するための取組み(保健事業)	68
4 評価指標とモニタリング指標の設定	69
5 個別保健事業計画	71

## 第7章 第4期特定健康診査等実施計画

1 第4期特定健康診査等実施計画について	85
2 目標値の設定	85
3 対象者数	85
4 実施方法	86

# 第1章

---

## 計画策定にあたって



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 制度の背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、事業計画の作成等の取組を推進することが決定されました。その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に告示「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正により、保険者は健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業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、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。

## 2 計画策定の目的

データヘルス計画は、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をはかるための保健事業実施計画です。医療保険者に集積させる健康診査、保健指導、レセプト、介護保険等のデータを分析し、課題を抽出し、その課題に応じた保健事業を実施する、すなわちPDCAサイクルに沿って保健事業を行うことにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り結果として医療費の適正化に資するものです。

## 3 計画期間

計画期間は、千葉県医療費適正化計画や千葉県保健医療計画と同様、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）の6年間です。

図1-1 計画期間

平成 27 2015	28 2016	29 2017	30 2018	令和 元 2019	2 2020	3 2021	4 2022	5 2023	6 2024	7 2025	8 2026	9 2027	10 2028	11 2029
第1期計画 計画期間 3年			第2期計画 計画期間 6年						第3期計画（本計画） 計画期間 6年					
					中間評価		最終評価				中間評価		最終評価	

## 4 関連する計画

データヘルス計画は、令和6年度から開始される『健康日本21（第三次）』に示された方針を踏まえ、今後千葉県にて策定される『千葉県医療費適正化計画（第4期）』、『千葉県保健医療計画』、『ちば健康プラン21（第三次）』、さらに千葉市の健康増進計画『健やか未来都市ちばプラン』と関連しています。

図1-2 データヘルス計画及び関連する計画

関連する計画	令和6 2024	7 2025	8 2026	9 2027	10 2028	11 2029	12 2029	13 2030	14 2031	15 2031	16 2030	17 2031
データヘルス計画※ (本計画)	第3期千葉市国民健康保険データヘルス計画 (本計画書)											
医療費適正化計画	(県) 第4期千葉県における健康福祉の取組と 医療費の見通しに関する計画											
保健医療計画	(県) 第8次千葉県保健医療計画											
健康増進計画	(国) 健康日本21											
	(県) 健康ちば21											
	(千葉市) 健やか未来都市ちばプラン											
介護保険事業計画	(県) 千葉県高齢者保健福祉 計画											
	(千葉市) 千葉市高齢者保健福祉推進 計画 (第9期介護保険事業計画)											
総合計画	(千葉市) 千葉市基本計画 (R5～R14年度)											
*特定健康診査等実施計画	第4期千葉市特定健康診査等実施計画 (本計画書)											

\* 特定健康診査等実施計画は、高齢者医療の確保に関する法律18条に基づいて実施する特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるもので、データヘルス計画と一体的に策定することになっています。



## 5 実施体制・関係者連携

データヘルス計画の策定、事業実施、評価、見直し等は、健康支援課、健康保険課、健康推進課が連携して行います。保健事業の実施にあたっては、内部の関係部局及び外部の団体と連携するものとし、千葉市国民健康保険運営協議会と千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の助言を受け保健事業を推進していきます。

図1-3 関係機関

千葉市内部の関係部局

健康保険課	国保部門	・計画の実施主体として計画の立案、進捗管理、評価、見直し等
健康支援課	保健衛生部門	
健康推進課		・保健事業の実施(国保)・健康増進計画との調整 ・健康教育等との連携 ・健診データの共有 ・介護予防事業との連携
各区健康課		・健康教育等の実施 ・健診データの共有 ・介護予防事業の実施
高齢福祉課		介護部門

外部団体

千葉県	行政部門	・関係機関との連絡調整・助言等の技術的な支援、情報提供等
千葉市医師会	保健医療関係者	・計画策定、評価・見直し等への助言
千葉市歯科医師会		
千葉市薬剤師会		
千葉県国保連合会	保険関係機関	・KDB等のデータ分析やデータ提供に関する支援、情報提供 ・研修等での人材育成
千葉県保険者協議会		・研修等での人材育成

## 6 実施計画の評価・見直し

---

### (1) 毎年度評価

各個別事業評価に基づき必要な修正があった場合は、毎年度策定する個別事業計画に反映させます。なお、評価にあたっては本市が評価したものについて、千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会から助言を受けるとともに、千葉市国民健康保険運営協議会に報告を行います。

### (2) 中間評価

令和8年度(2026年度)に、令和7年度(2025年度)までの個別事業評価及び計画全体の評価に基づき必要に応じて本計画の見直しを図ります。

### (3) 計画終了年度の評価

令和11年度(2029年度)に、令和10年度(2028年度)までの個別事業評価及び計画全体の評価に基づき第4期データヘルス計画を策定します。

## 7 計画の公表・周知

---

本計画は市ホームページにて公表し周知を図ります。

## 8 個人情報の取り扱い

---

千葉市における個人情報の取扱は、千葉市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和4年千葉市条例第5号)によるものとします

## 第 2 章

---

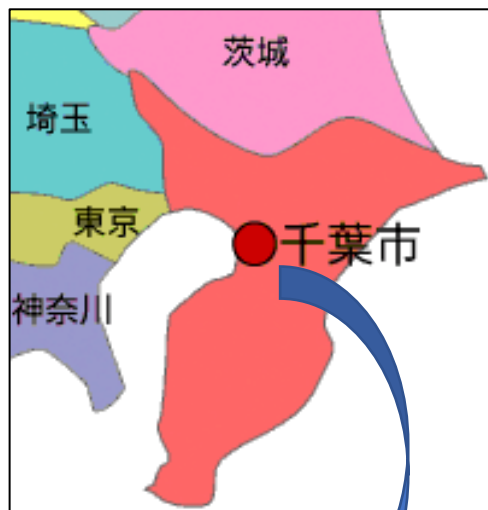
### 千葉市の特性



## 第2章 千葉市の特性

### 1 千葉市の基礎情報

- 位置:千葉市は千葉県のほぼ中央部にあたり、首都東京まで約40kmの地点  
千葉市は中央区・花見川区・稲毛区・若葉区・緑区・美浜区の6区からなる。
- 面積:271.76平方キロメートル(R4.10.1)
- 人口:977,086人 (住民基本台帳人口 R5.3.31)
- 世帯数:482,474世帯(住民基本台帳人口 R5.3.31)
- 人口構成:年少人口 11.3% 生産年齢人口 62.4% 高齢者人口 26.3%  
平均年齢 46.8歳 (住民基本台帳人口 R5.3.31)
- 就業者数:第1次産業 2,942人 第2次産業 70,455人 第3次産業 333,504人  
(国勢調査 R2.10.1)



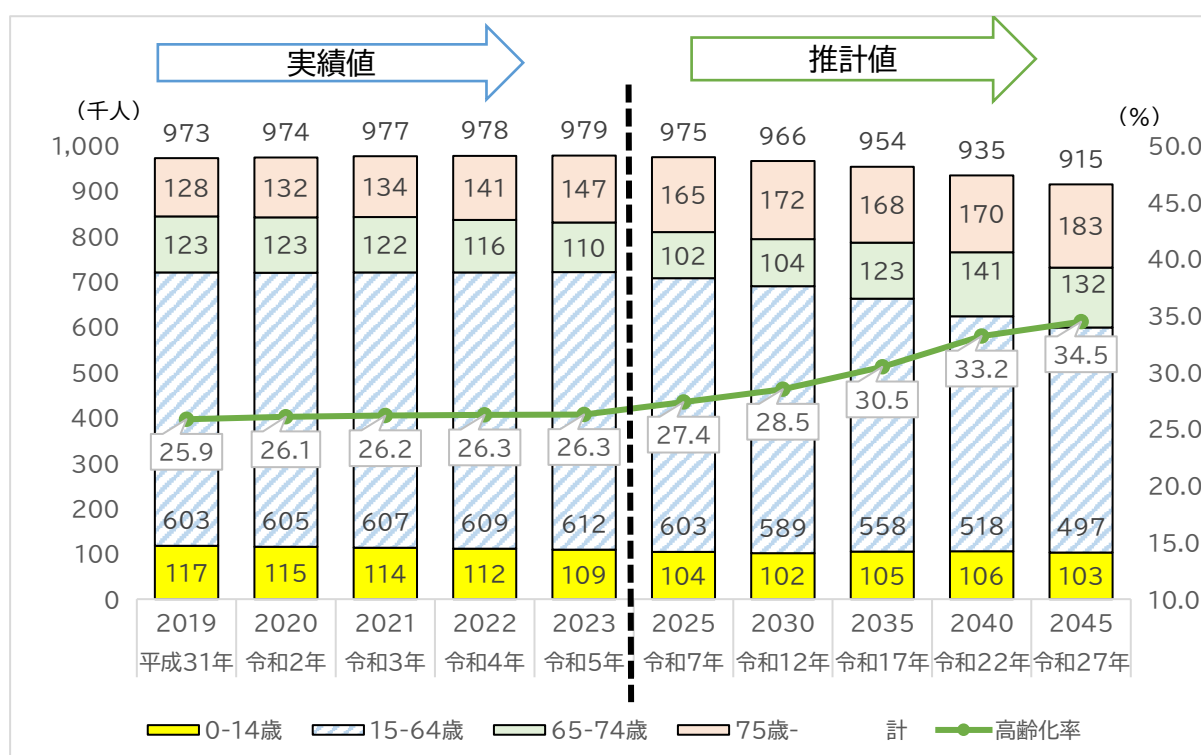
## 2 人口・高齢化率の推移

■本市の総人口は、令和5(2023)年9月末時点で97万9千人(住民基本台帳人口)、その高齢化率は26.3%となっています。(図2-1)

■将来推計では、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年には、高齢化率は27.4%まで上昇することが見込まれており、団塊ジュニア世代が全て65歳以上となる令和22(2040)年は、総人口の減少が続くのに対して、高齢化率は33.2%まで上昇することが見込まれています。

■今後、医療依存度の高い高齢者人口の増加に伴い、医療費・介護給付費の負担が増加することが課題の一つです。

図2-1 高齢者人口等の推移



注1:令和5(2023)年までは、千葉市住民基本台帳に基づく9月末現在の実績数値。

注2:令和7(2025)年～27(2045)年は、「令和4年(2022年)3月推計(千葉市作成)」

### 3 健康寿命と平均寿命

- 本市では日常生活に介護を必要としない(介護保険の要介護2～5に該当しない)期間の平均を健康寿命の指標としています。平成27年と令和2年を比較すると、平均寿命は、男性0.21年、女性1.33年の伸びがあるのに対し、健康寿命も男性0.38年、女性1.30年となっており、男女ともに健康寿命・平均寿命が延伸しています。男性は、平均寿命の伸びよりも健康寿命の伸びが大きかったことから、不健康な期間が短縮しました。(表2-1)
- 令和2年の平均寿命と健康寿命の差は、男性1.41年、女性3.32年でした。(図2-2)
- 『健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究』によると、本市の健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)を男女別の全国の値と比較した結果、男性では伸びが小さく、女性では伸びが大きくなりました。(表2-2)
- 平均寿命と健康寿命の差が拡大すると、医療費や介護給付費がかかる時期が長くなるため、疾病予防や介護予防などの健康寿命の延伸を図ることは、社会保障費の負担軽減につながる重要な取り組みとなります。

表2-1 平均寿命と健康寿命

	男性			女性		
	平成27年	令和2年	延伸	平成27年	令和2年	延伸
平均寿命	81.24年	81.45年	0.21年	86.77年	88.10年	1.33年
健康寿命	79.66年	80.04年	0.38年	83.48年	84.78年	1.30年
不健康な期間	1.58年	1.41年	-0.17年	3.29年	3.32年	0.03年

図2-2 平均寿命と健康寿命(R2年度)

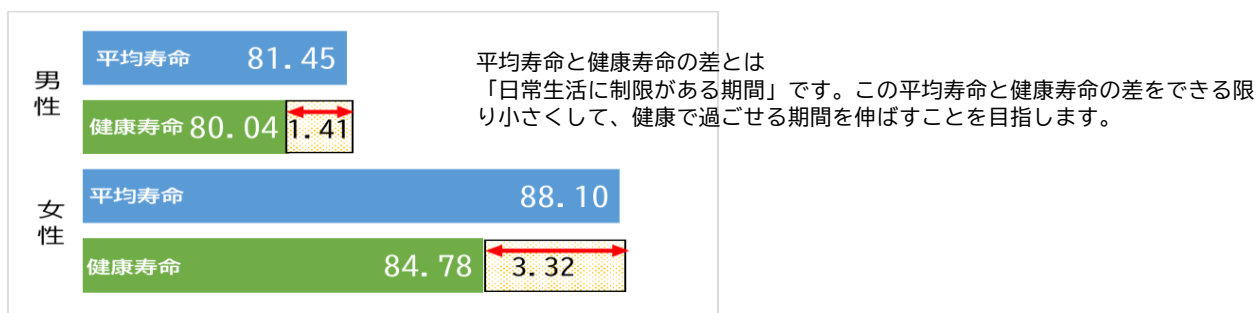


表2-2 健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)の全国値との比較 [歳]

	男性			女性		
	平成22年	令和2年 (国は令和元年)	延伸	平成27年	令和2年 (国は令和元年)	延伸
千葉市	78.61	80.04	1.43	83.36	84.78	1.42
全国	78.17	79.91	1.74	83.16	84.18	1.02

※全国値は「厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)分担研究報告書『健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究』による推定値

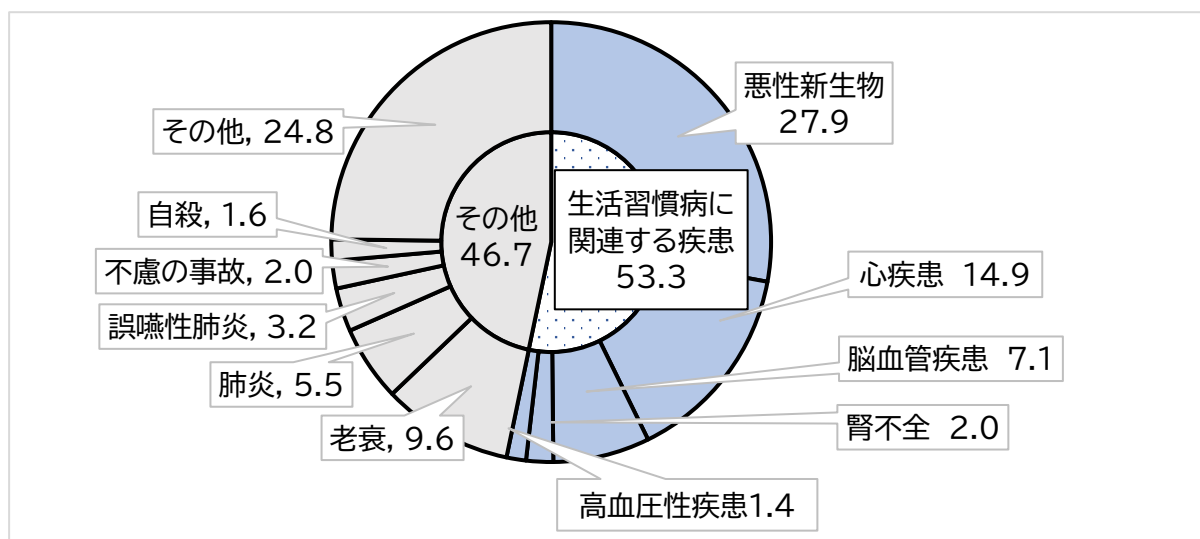
出典: 令和5(2023)年3月「健やか未来都市ちばプラン最終評価報告書」

## 4 死亡の状況

■本市の死因別死亡割合(令和3年度)は、第1位は悪性新生物(27.9%)、第2位は心疾患(14.9%)、第3位は脳血管疾患(7.1%)となっており、生活習慣病に関する疾患による死亡割合は全体の53.3%を占めています。(図2-3)

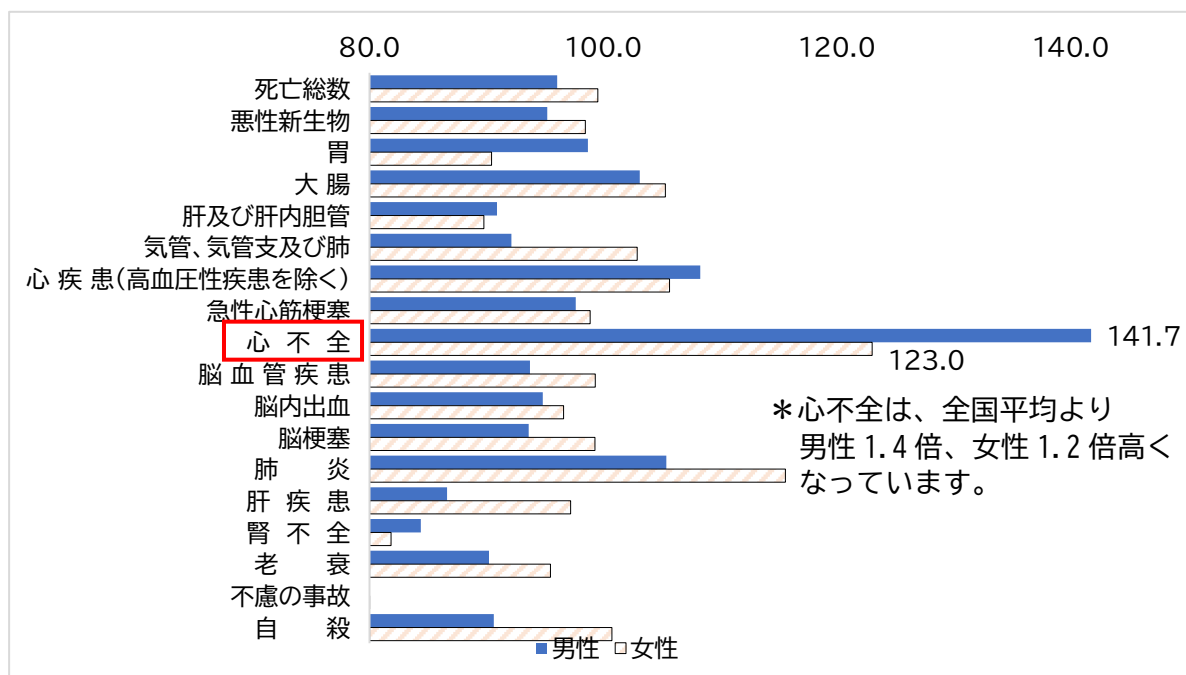
■標準化死亡比(SMR)は、国を100とした場合の本市の値を算出したものです。国と比較し標準化死亡比(SMR)が最も高い疾患は、男女とも「心不全」となっており、全国平均より男性は1.4倍、女性は1.2倍高くなっています。(図2-4)

図2-3 千葉市の死因別死亡割合 単位:%



出典:千葉市保健所統計(R3年度)

図2-4 標準化死亡比(H25-H29)



出典:厚生労働省「平成 25~29 年人口動態保健所・市町村別統計」



## 5 介護の状況

### (1) 要支援者・要介護認定者の推移

■本市の第1号被保険者数は、令和4(2022)年9月末現在256,071人、そのうち要支援・要介護認定者数は47,398人、認定率は18.5%となっています。認定率は、後期高齢者の増加に伴い、毎年上昇しています。要介護度別にみると、要介護1が最も多く認定者のおよそ4人に1人です。これに要支援1・2を合わせると52.2%と認定者数の約半数を占めています。(表2-3、図2-6)

表2-3 要支援・要介護認定者数・認定率の推移 単位:人

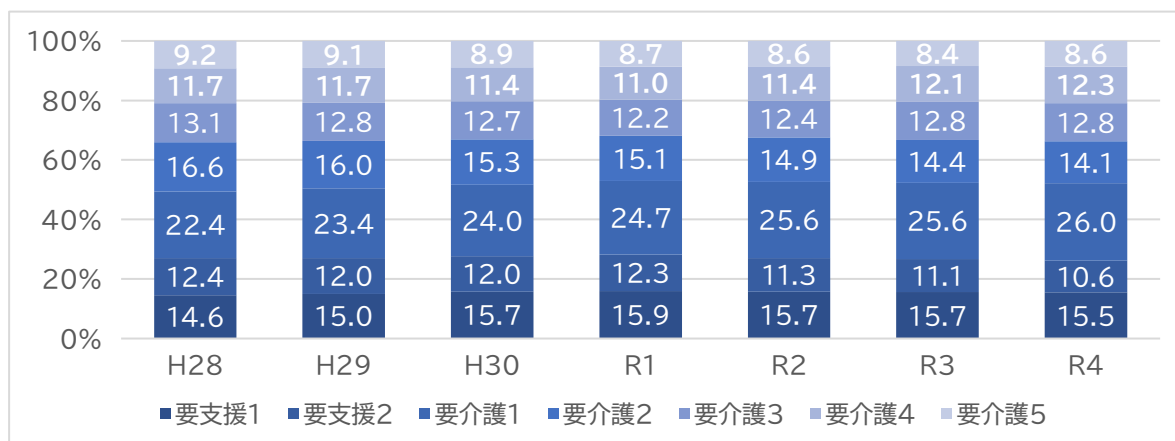
	平成30 年度 (2018)	令和元 年度 (2019)	令和2 年度 (2020)	令和3 年度 (2021)	令和4 年度 (2022)
第1号被保険者数	247,933	250,863	253,347	254,991	256,071
要支援・要介護認定者数	42,237	43,701	44,790	46,576	48,468
第1号被保険者	41,242	42,740	43,833	45,552	47,398
第2号被保険者	995	961	957	1,024	1,070
認定率(第1号被保険者)	16.6%	17.0%	17.3%	17.9%	18.5%

要支援・要介護認定者数	42,237	43,701	44,790	46,576	48,468
要支援1	6,635	7,006	7,049	7,293	7,533
要支援2	5,057	5,143	5,060	5,159	5,161
要介護1	10,128	10,881	11,472	11,901	12,599
要介護2	6,469	6,638	6,686	6,706	6,820
要介護3	5,374	5,370	5,554	5,976	6,207
要介護4	4,814	4,850	5,123	5,635	5,970
要介護5	3,760	3,813	3,846	3,906	4,178

注:各年度9月末現在

図2-6 要介護度別認定者割合の推移 単位:%



注1:各年度9月末現在

注2:割合は、小数点第二位以下を四捨五入して表示している。そのため、要介護度の割合の合計が、100%にならない場合がある。

## (2)介護給付費

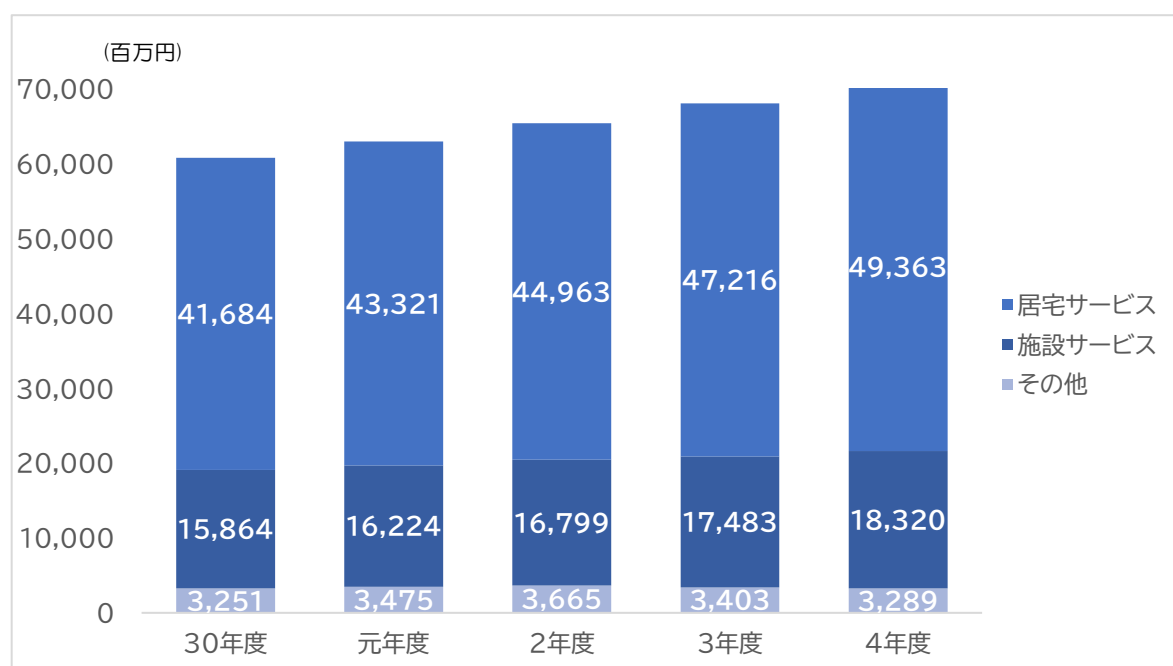
■本市における令和4(2022)年度の保険給付費は約710億円で、平成30(2018)年度と比較して約1.17倍となっています。(表2-4、図2-7)

表2-4 保険給付の推移 単位:百万円

	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)
保険給付費	60,799	63,020	65,417	68,102	70,972
居宅サービス	41,684	43,321	44,963	47,216	49,363
施設サービス	15,864	16,224	16,799	17,483	18,320
その他	3,251	3,475	3,655	3,403	3,289

出典:介護保険事業状況報告(各年度末現在)

図2-7 保険給付の推移

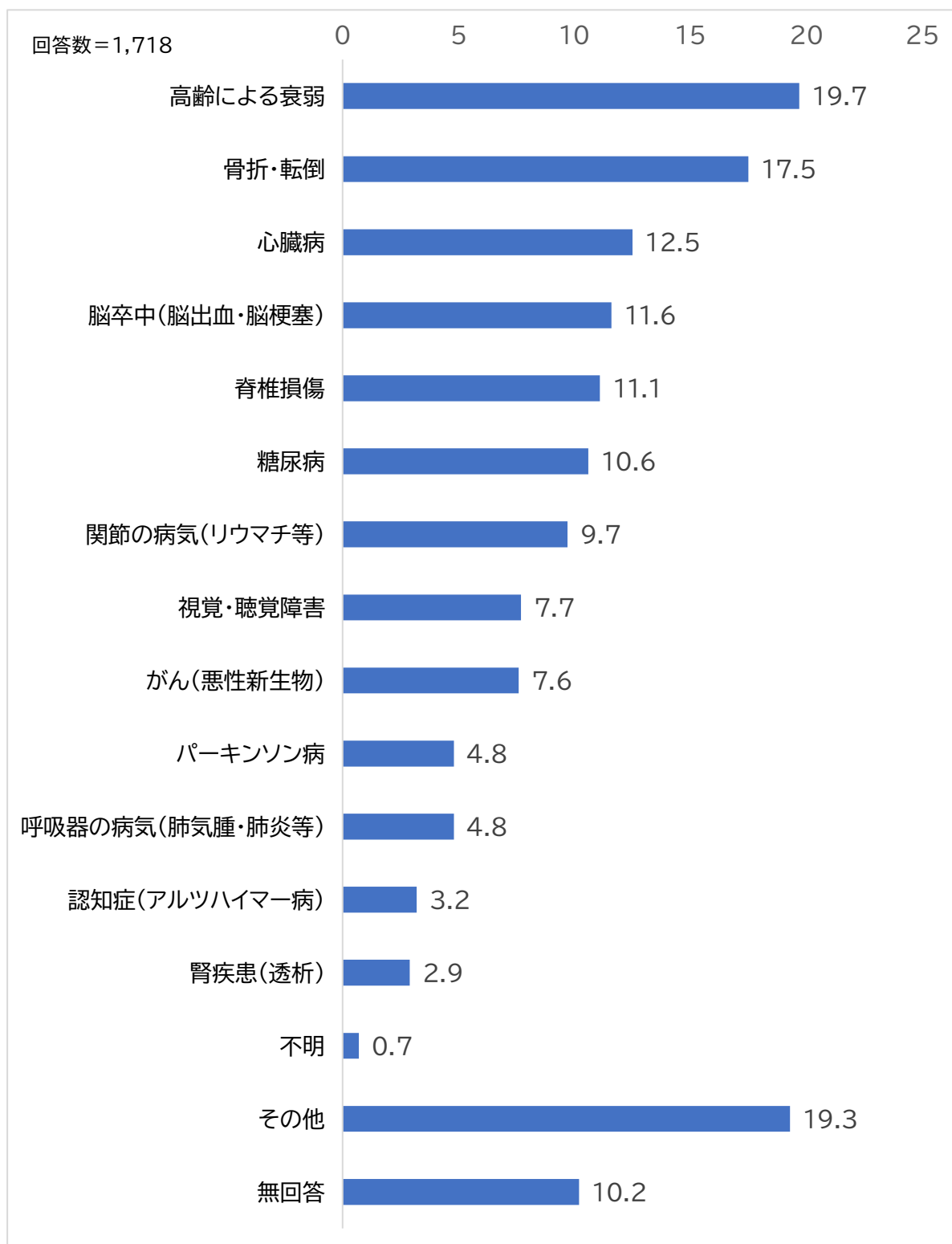


出典:介護保険事業状況報告(各年度末現在)

### (3)介護が必要となった要因

■「高齢による衰弱」の割合が19.7%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が17.5%、「心臓病」の割合が12.5%となっています。(図2-8)

図2-8 介護が必要となった要因 単位: %



(出典)千葉市高齢者保健福祉推進計画(第9期介護保険事業計画)に係る調査報告  
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(その1)(R4調査)



## 第 3 章

---

### 千葉市国民健康保険の状況



## 第3章 千葉市国民健康保険の状況

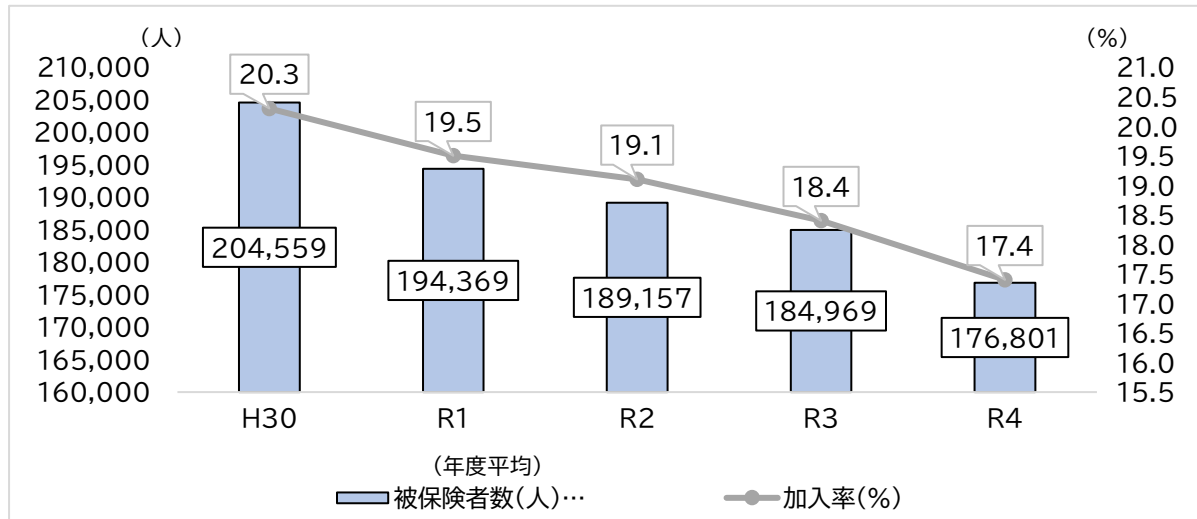
### 1 被保険者の推移

■本市国民健康保険の被保険者数・加入率は、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行などにより、平成30年度以降減少傾向が続いています。(図3-1)

■65歳以上の割合は、平成30年度以降増加傾向でしたが、令和4年度は団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行の影響によって減少に転じています。令和7年には、団塊の世代が全て75歳以上となることや令和4年10月からの社会保険の適用拡大に伴い、今後も被保険者数は減少傾向が続くことが見込まれます。(表3-1、3-2)

■所得200万円以下の世帯数は、約66%を占めており、低所得の世帯が多い状況です。(図3-2)

図3-1 被保険者数推移



出典:「国民健康保険事業概要」(平成30年度～令和4年度実績)

表3-1 年齢別被保険者数推移(年度平均) 単位:人・%

		H30	R1	R2	R3	R4
0～15歳	人数	13,559	12,505	11,634	10,989	10,428
	割合	6.7	6.5	6.1	6.0	5.9
16～64歳	人数	100,845	96,030	93,392	91,395	89,424
	割合	49.3	49.4	49.4	49.4	50.6
65～74歳	人数	90,066	85,797	84,097	82,539	76,896
	割合	44.0	44.1	44.5	44.6	43.5

\*下段は被保険者全体から見た加入割合

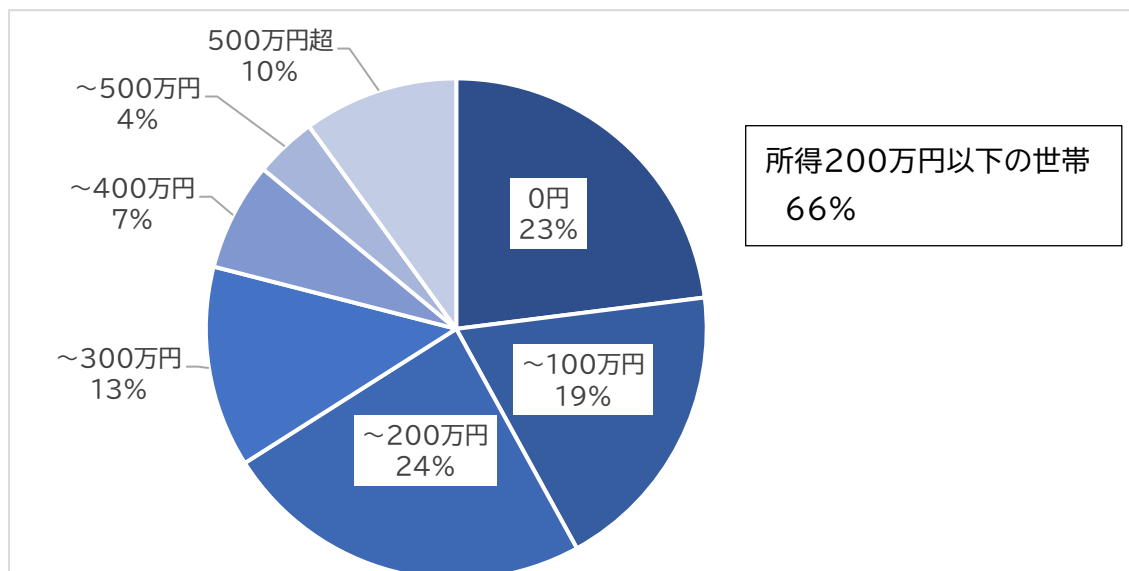
出典:「年齢別被保険者数推計(一般+退職)」(H30年度～R4年度実績)

表3-2 国民健康保険から後期高齢者医療制度への異動推移 単位:人

年度	H30	R1	R2	R3	R4
人数	10,949	9,063	7,192	9,907	12,472

出典:「国民健康保険事業概要」(H30年度～R4年度実績)

図3-2 被保険世帯の所得状況 (R4年度)

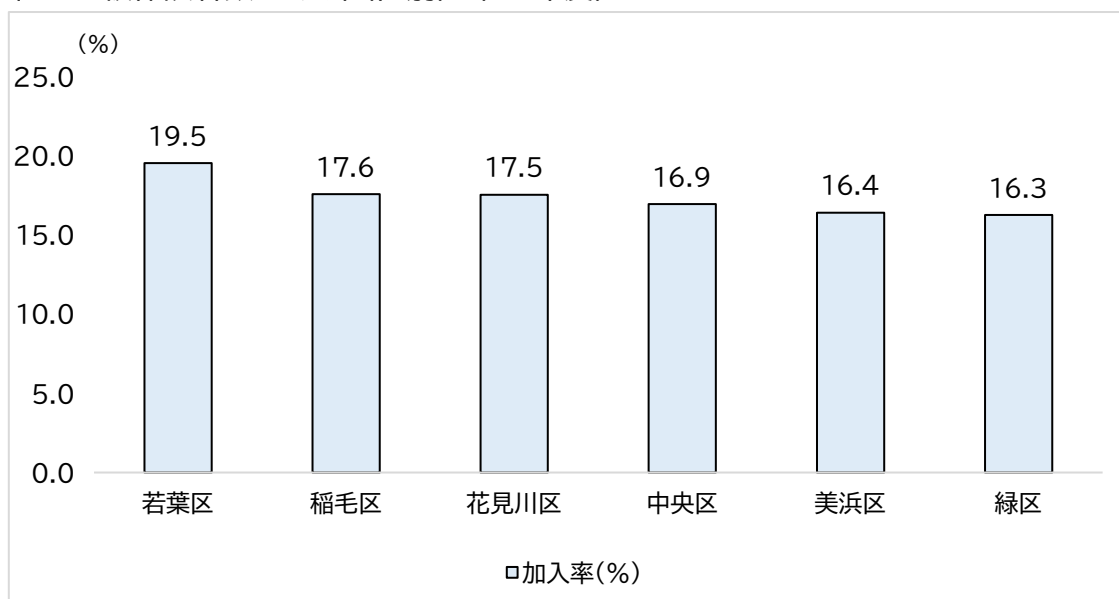


出典:決算審査特別委員会資料(R4年度実績)

## 2 区別の加入状況

■区別の加入状況を見ると、加入率は若葉区が最も高く19.5%、緑区が最も低く16.3%となっています。(図3-3)

図3-3 被保険者数・加入率(区別) (R4年度)



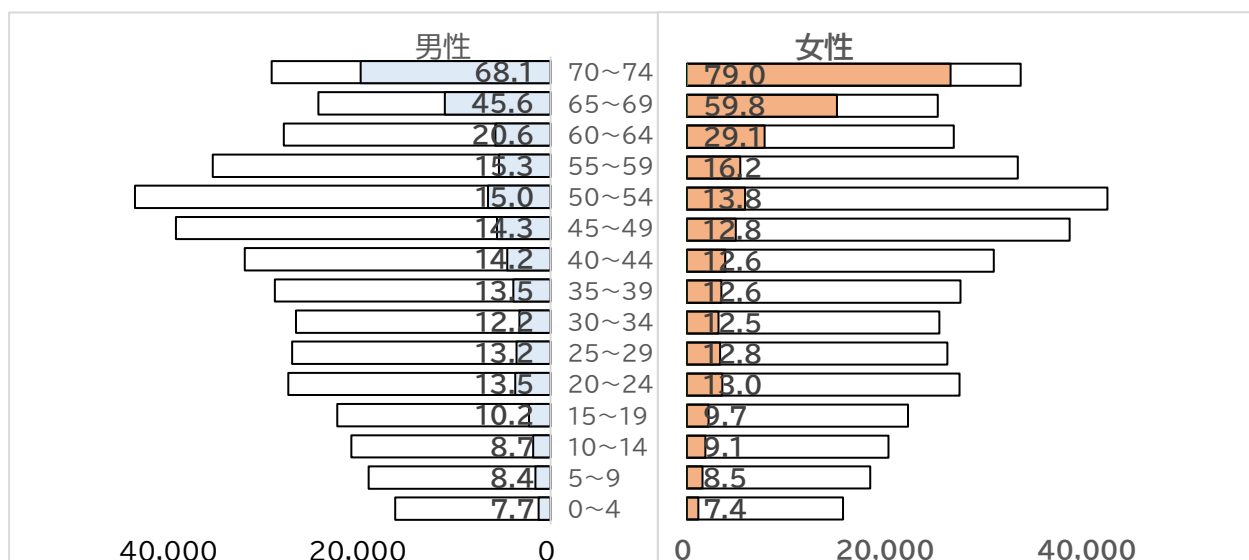
出典:「国民健康保険事業概要」



### 3 男女別年齢構成別の加入状況

■令和4年度における男女別年齢階層別の加入状況をみると、70～74歳の加入率が最も高く、男性で68.1%、女性で79.0%となっています。年齢が高くなるにつれ、加入率も増加しています。(図3-4)

図3-4 年齢構成別 被保険者数(R4年度) 単位:人・%



	年齢	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	計
男	被保数	1,267	1,621	1,843	2,299	3,741	3,619	3,304	3,954	4,606	5,671	6,613	5,475	5,829	11,200	20,124	81,166
	人口	16,446	19,281	21,111	22,600	27,781	27,382	26,977	29,210	32,372	39,663	44,015	35,763	28,264	24,577	29,551	424,993
	加入率	7.7	8.4	8.7	10.2	13.5	13.2	12.2	13.5	14.2	14.3	15.0	15.3	20.6	45.6	68.1	19.1
女	被保数	1,141	1,547	1,823	2,135	3,515	3,299	3,120	3,414	3,814	4,849	5,760	5,295	7,691	14,857	26,106	88,366
	人口	15,469	18,166	19,947	21,905	27,000	25,783	25,009	27,082	30,388	37,899	41,644	32,767	26,417	24,826	33,058	407,360
	加入率	7.4	8.5	9.1	9.7	13.0	12.8	12.5	12.6	12.6	12.8	13.8	16.2	29.1	59.8	79.0	21.7
合計	被保数	2,408	3,168	3,666	4,434	7,256	6,918	6,424	7,368	8,420	10,520	12,373	10,770	13,520	26,057	46,230	169,532
	人口	31,915	37,447	41,058	44,505	54,781	53,165	51,986	56,292	62,760	77,562	85,659	68,530	54,681	49,403	62,609	832,353
	加入率	7.5	8.5	8.9	10.0	13.2	13.0	12.4	13.1	13.4	13.6	14.4	15.7	24.7	52.7	73.8	20.4

再掲)年齢区分別の加入率 単位:人・%

	年齢	0-39	40-64	65-74
男	被保数	21,648	28,194	31,324
	人口	190,788	180,077	54,128
	加入率	11.3	15.7	57.9
女	被保数	19,994	27,409	40,963
	人口	180,361	169,115	57,884
	加入率	11.1	16.2	70.8
合計	被保数	41,642	55,603	72,287
	人口	371,149	349,192	112,012
	加入率	11.2	15.9	64.5

出典:「国民健康保険事業概要」



## 第 4 章

---

### 医療・健康情報等の分析



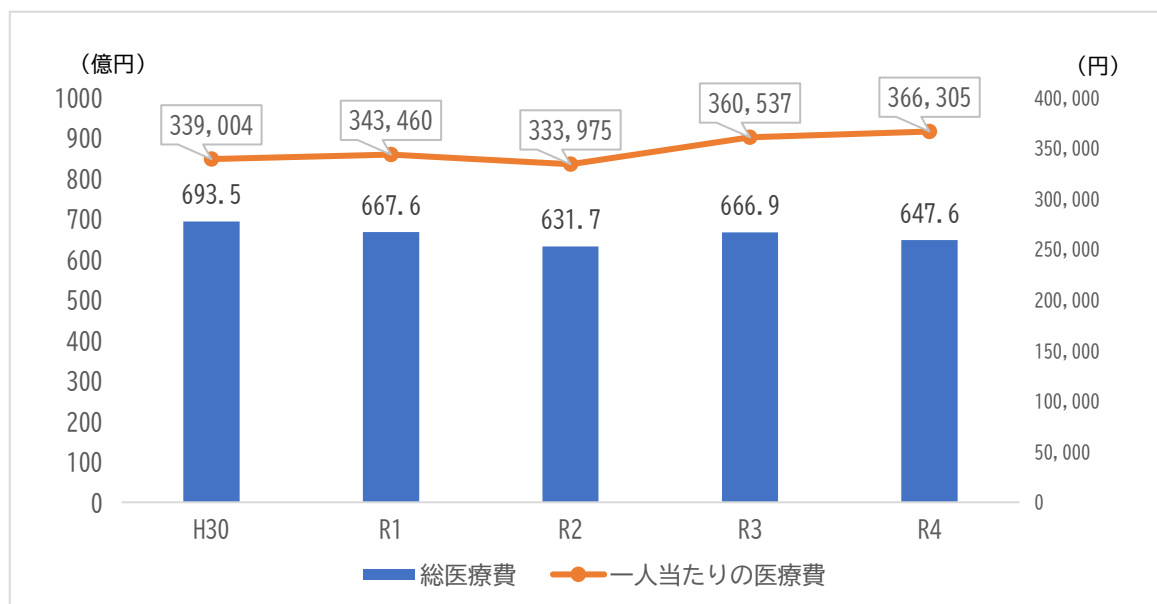
## 第4章 医療・健康情報等の分析

### 1 医療費の分析

#### (1) 総医療費と一人当たりの医療費

- 令和4年度における年間の医療費総額は、647,6億円でした。新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが生じたことから、令和2年度の総医療費は大きく減少しています。令和3年度においては、受診控えが落ち着いたことから、総医療費は増加しています。
- 被保険者一人当たりの年間医療費は令和4年度366,305円で、平成30年度の339,004円と比較すると27,301円増えています。
- 今後は、被保険者数及び世帯数が減少することが見込まれることから、総医療費は減少することが見込まれますが、医療の高度化や高齢化の進展に伴い一人当たりの医療費は増加が見込まれます。（図4-1）

図4-1 総医療費と一人当たりの医療費(H30～R4年度)

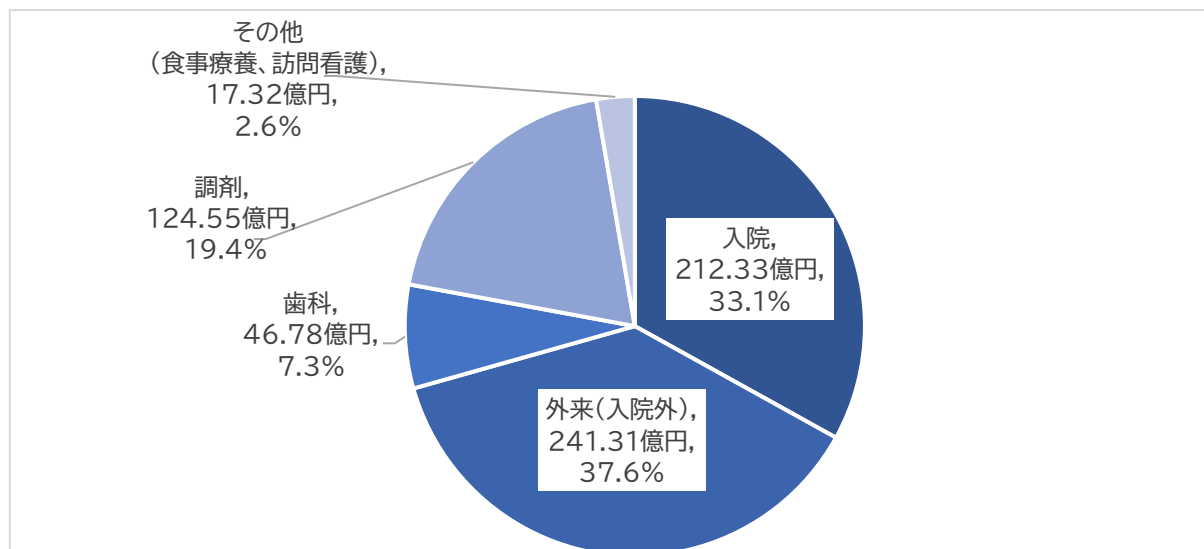


出典: 国民健康保険事業概要

## (2)療養の給付費の内訳状況

■令和4年度の療養給付費の内訳は、入院33.1%、外来37.6%、歯科7.3%、調剤19.4%となっており、外来の給付費が最も高い状況でした。(図4-2)

図4-2療養の給付費の内訳(R4年度)



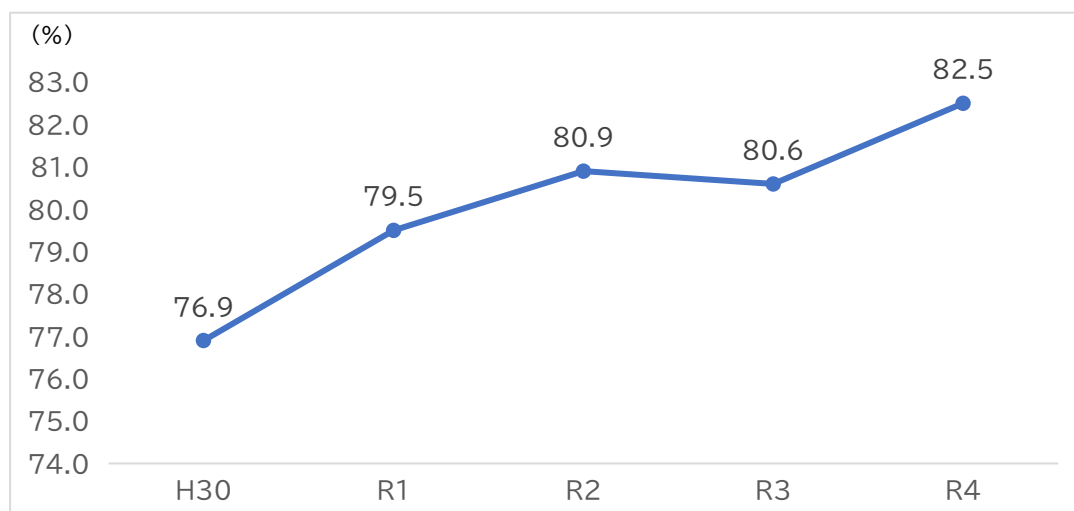
出典：国民健康保険事業概要

## (3)ジェネリック医薬品の普及率

■令和2年度までは、普及率は上昇を続けていましたが、令和3年度は、全国的なジェネリック医薬品の供給不足があり、普及率は一時的に減少となりました。(図4-3)

■今後は、被保険者数及び世帯数が減少傾向にあることや、ジェネリック医薬品の普及率が8割に達している状況を考慮すると、以前よりも緩やかに推移していくことが見込まれます。

図4-3ジェネリック医薬品の普及率



出典：数量シェア集計表

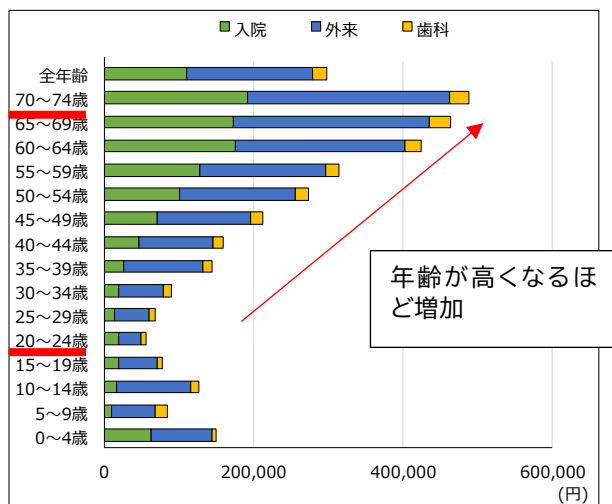
#### (4)性別・年齢階級別の被保険者1人当たり医療費

■令和4年度の性別・年齢階級別の一人当たりの医療費は、20～24歳が最も低く、年齢が高くなるほど増加し、男性は70～74歳、女性は65～69歳が最も高額です。男性の方が女性と比較し、医療費が高い状況です。(図4-4、表4-1)

■各性別・年齢階級別の診療区分別の被保険者1人当たり医療費の構成は、外来医療費が最も高い状況です。(図4-4、表4-1)

図4-4 年齢階級別の診療区分別1人当たり医療費

(男性)



(女性)

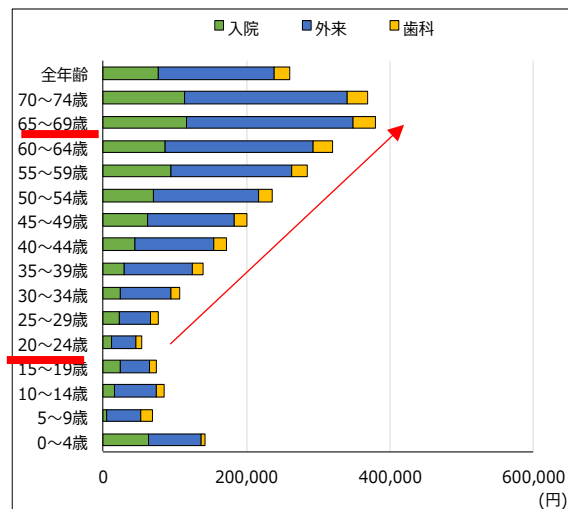


表 4-1 年齢階級別の医療費内訳

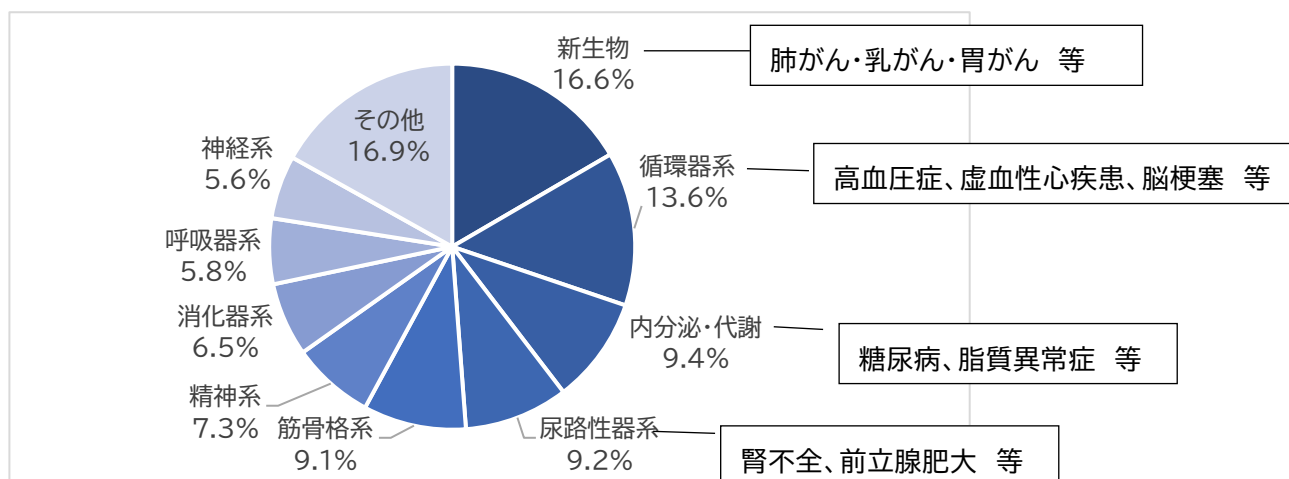
	1人当たり医療費(円)							
	入院		外来		歯科		全体	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0～4歳	62,551	62,785	81,886	73,749	5,727	6,220	150,164	142,754
5～9歳	10,216	5,387	58,616	47,080	16,635	15,738	85,467	68,206
10～14歳	17,561	15,348	98,583	59,229	10,197	11,061	126,341	85,638
15～19歳	19,477	24,091	51,262	41,203	7,185	8,639	77,924	73,933
20～24歳	19,452	12,351	30,496	33,293	6,210	7,568	<u>56,158</u>	<u>53,212</u>
25～29歳	13,562	22,111	46,664	44,248	8,129	10,787	68,355	77,146
30～34歳	19,333	24,485	60,376	69,604	10,094	12,869	89,803	106,958
35～39歳	26,761	29,928	105,276	94,203	12,318	14,798	144,356	138,929
40～44歳	46,395	44,358	98,937	109,502	14,500	17,727	159,832	171,586
45～49歳	71,553	62,317	125,091	120,133	16,235	18,421	212,879	200,871
50～54歳	101,626	69,652	154,749	146,854	17,033	19,172	273,409	235,678
55～59歳	128,482	93,971	168,075	169,160	18,097	22,254	314,654	285,386
60～64歳	175,343	86,993	227,574	205,800	21,916	27,186	424,834	319,979
65～69歳	173,423	116,936	261,453	231,841	28,961	31,154	463,837	<u>379,931</u>
70～74歳	192,295	113,452	269,657	227,288	26,757	28,129	<u>488,709</u>	368,869
全年齢	110,264	77,562	169,317	160,645	18,778	21,968	298,359	260,175

出典:健康スコアリング(医療)R4年度

## (5)-1 疾病別の医療費状況(大分類)【入院+外来】

■令和4年度の医療費の疾病別構成比は、新生物が最も多く占めています。続いて、循環器系、内分泌・代謝(糖尿病や脂質異常症等を含む)、尿路性器系(慢性腎不全を含む)となっています。(図4-5、表4-2)

図4-5 疾病別分類(大分類)の総医療費に占める割合



出典:健康スコアリング(医療)R4年度

1位 新生物<腫瘍>(16.6%)

2位 循環器系(高血圧症や心筋梗塞や脳出血等を含む)(13.6%)

3位 内分泌・代謝(糖尿病や脂質異常症等を含む)(9.4%)

4位 尿路性器系(慢性腎不全を含む)(9.2%)

\*生活習慣病に関する医療費の割合が高い傾向となっています。

表4-2 疾病大分類の医療費状況【入院+外来】

大分類略称	2022年度			加入者一人当たり医療費(円)				
	医療費(円)	構成割合	順位	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度	2018年度
01:感染症	925,926,990	1.6%	13	4,223	4,426	4,216	5,112	5,741
02:新生物	9,300,460,170	16.6%	1	42,418	43,350	40,762	40,810	38,049
03:血液・免疫	684,311,210	1.2%	15	3,121	3,588	3,261	2,121	2,306
04:内分泌・代謝	5,261,215,510	9.4%	3	23,996	25,838	24,380	23,091	22,994
05:精神系	4,096,466,350	7.3%	6	18,684	19,059	19,455	18,477	18,081
06:神経系	3,135,833,780	5.6%	9	14,302	15,415	14,554	13,573	13,021
07:眼科系	2,333,002,560	4.2%	10	10,641	10,245	9,745	10,079	10,020
08:耳科系	302,655,530	0.5%	18	1,380	1,262	1,153	1,369	1,428
09:循環器系	7,641,345,220	13.6%	2	34,851	36,196	33,844	34,318	35,033
10:呼吸器系	3,241,322,900	5.8%	8	14,783	14,507	12,419	15,155	15,414
11:消化器系	3,664,452,600	6.5%	7	16,713	16,846	15,996	15,689	16,130
12:皮膚	1,018,810,290	1.8%	12	4,647	4,658	4,308	4,246	3,977
13:筋骨格系	5,100,056,670	9.1%	5	23,261	24,169	22,356	23,186	22,617
14:尿路性器系	5,140,880,990	9.2%	4	23,447	23,088	22,831	22,862	23,438
15:妊娠、分娩	119,935,540	0.2%	20	547	487	466	514	530
16:周産期	69,015,280	0.1%	22	315	307	393	460	267
17:先天奇形	106,950,640	0.2%	21	488	627	448	514	610
18:他に分類されない	698,372,630	1.2%	14	3,185	3,352	2,748	2,820	2,861
19:その他の外因	1,825,384,390	3.2%	11	8,325	8,211	7,221	8,410	7,352
20:特殊目的	646,096,210	1.2%	17	2,947	1,071	67	0	0
21:死亡外因	34,190	0.0%	23	0	0	0	0	0
22:保健サービス	186,830,550	0.3%	19	852	776	696	724	683
23:未分類	673,823,200	1.2%	16	3,073	3,159	2,932	2,938	3,060

出典:健康スコアリング(医療)R4年度



## 《疾病大分類別医療費》【入院＋外来】

■総医療費に占める医療費が高い疾患を示します。上位疾病の疾病中分類の状況は、生活習慣病の割合が高い状況です。(表 4-3)

表 4-3 疾病大分類別医療費上位5位の中分類疾病内訳【入院＋外来】

大分類順位		中分類の状況						構成割合
		1位	2位	3位	4位	5位	6位以降	
1位	02:新生物	0210:その他の悪性新生物	0205:気管、気管支及び肺の悪性新生物	0206:乳房の悪性新生物	0211:良性新生物及びその他の新生物	0208:悪性リンパ腫	6位以降	
	医療費(円)	3,599,023,330	1,268,518,820	966,995,750	727,956,880	536,161,880	2,201,803,510	
	構成割合	38.7%	13.6%	10.4%	7.8%	5.8%	23.7%	
2位	09:循環器系	0903:その他の心疾患	0901:高血圧性疾患	0902:虚血性心疾患	0906:脳梗塞	0911:その他の循環器系の疾患	6位以降	
	医療費(円)	2,652,268,730	1,577,387,820	1,068,012,610	910,747,460	559,137,830	873,790,770	
	構成割合	34.7%	20.6%	14.0%	11.9%	7.3%	11.4%	
3位	04:内分泌・代謝	0402:糖尿病	0403:脂質異常症	0404:その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0401:甲状腺障害			
	医療費(円)	3,282,213,820	1,104,822,100	608,233,600	265,945,990			
	構成割合	62.4%	21.0%	11.6%	5.1%			
4位	14:尿路性器系	1402:腎不全	1404:その他の腎尿路系の疾患	1408:乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1405:前立腺肥大(症)	1401:糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	6位以降	
	医療費(円)	3,902,129,650	385,830,750	290,829,610	194,190,340	141,435,270	226,465,370	
	構成割合	75.9%	7.5%	5.7%	3.8%	2.8%	4.4%	
5位	13:筋骨格系	1302:関節症	1310:その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1301:炎症性多発性関節障害	1303:脊椎障害(脊椎症を含む)	1309:骨の密度及び構造の障害	6位以降	
	医療費(円)	1,071,803,360	1,009,035,060	1,004,674,120	736,034,320	681,411,640	597,098,170	
	構成割合	21.0%	19.8%	19.7%	14.4%	13.4%	11.7%	

凡例： ■ 1位 ■ 2位 ■ 3位 ■ 4位 ■ 5位 ■ 6位以降

出典:健康スコアリング(医療)R4年度

## (5)-2 疾病別の医療費状況(大分類)【入院】

■入院医療費がかかる疾患(疾病大分類別) (上位3位) (表 4-4)

1位 循環器系(19.8%) 2位 新生物(17.7%) 3位 精神系(11.0%)

表 4-4 疾病大分類別医療費上位5位の中分類疾病内訳【入院】

大分類順位		中分類の状況						構成割合
		1位	2位	3位	4位	5位	6位以降	
1位	09:循環器系	0903:その他の心疾患	0906:脳梗塞	0902:虚血性心疾患	0911:その他の循環器系の疾患	0905:脳内出血	6位以降	
	医療費(円)	1,279,633,290	788,131,550	774,027,580	398,970,180	391,454,250	399,156,860	
	構成割合	31.7%	19.5%	19.2%	9.9%	9.7%	9.9%	
2位	02:新生物	0210:その他の悪性新生物	0205:気管、気管支及び肺の悪性新生物	0211:良性新生物及びその他の新生物	0202:結腸の悪性新生物	0208:悪性リンパ腫	6位以降	
	医療費(円)	1,388,001,230	400,789,330	367,298,280	271,514,380	244,735,240	944,379,290	
	構成割合	38.4%	11.1%	10.2%	7.5%	6.8%	26.1%	
3位	05:精神系	0503:統合失調症、統合失調症型障害等	0507:その他の精神及び行動の障害	0504:気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	0501:血管性及び詳細不明の認知症	0502:精神作用物質使用による精神及び行動の障害	6位以降	
	医療費(円)	1,283,990,740	420,588,310	373,089,510	60,730,860	56,382,590	51,791,430	
	構成割合	57.2%	18.7%	16.6%	2.7%	2.5%	2.3%	
4位	13:筋骨格系	1310:その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1302:関節症	1303:脊椎障害(脊椎症を含む)	1309:骨の密度及び構造の障害	1301:炎症性多発性関節障害	6位以降	
	医療費(円)	624,193,370	538,249,510	297,750,630	103,483,580	84,386,410	122,648,490	
	構成割合	35.3%	30.4%	16.8%	5.8%	4.8%	6.9%	
5位	06:神経系	0606:その他の神経系の疾患	0603:てんかん	0601:パーキンソン病	0604:脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0602:アルツハイマー病	6位以降	
	医療費(円)	805,756,720	203,915,750	155,051,600	123,804,980	54,002,830	24,480,940	
	構成割合	58.9%	14.9%	11.3%	9.1%	4.0%	1.8%	

凡例： ■ 1位 ■ 2位 ■ 3位 ■ 4位 ■ 5位 ■ 6位以降

出典:健康スコアリング(医療)R4年度

### (5)-3 疾病別の医療費状況(大分類)【外来】

■外来医療費がかかる疾患(疾病大分類別)(表4-5)

1位 新生物(15.9%) 2位 内分泌・代謝(14.0%) 3位 尿路性器系(10.7%)

表4-5 疾病大分類別医療費上位5位の中分類疾病ランキング内訳【外来】

大分類順位		中分類の状況						構成割合
		1位	2位	3位	4位	5位	6位以降	
1位	02:新生物	0210:その他の悪性新生物	0205:気管、気管支及び肺の悪性新生物	0206:乳房の悪性新生物	0211:良性新生物及びその他の新生物	0208:悪性リンパ腫	6位以降	
	医療費(円)	2,211,022,100	867,729,490	760,631,040	360,658,600	291,426,640	1,192,274,550	
	構成割合	38.9%	15.3%	13.4%	6.3%	5.1%	21.0%	
2位	04:内分泌・代謝	0402:糖尿病	0403:脂質異常症	0404:その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0401:甲状腺障害			
	医療費(円)	3,105,450,760	1,100,048,530	545,645,340	248,438,410			
	構成割合	62.1%	22.0%	10.9%	5.0%			
3位	14:尿路性器系	1402:腎不全	1404:その他の腎尿路系の疾患	1408:乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1405:前立腺肥大(症)	1407:月経障害及び閉経周辺期障害	6位以降	
	医療費(円)	2,953,940,070	320,396,560	215,906,850	140,780,770	89,816,610	109,110,550	
	構成割合	77.1%	8.4%	5.6%	3.7%	2.3%	2.8%	
4位	09:循環器系	0901:高血圧性疾患	0903:その他の心疾患	0902:虚血性心疾患	0911:その他の循環器系の疾患	0906:脳梗塞	6位以降	
	医療費(円)	1,543,440,170	1,372,635,440	293,985,030	160,167,650	122,615,910	117,127,310	
	構成割合	42.8%	38.0%	8.1%	4.4%	3.4%	3.2%	
5位	13:筋骨格系	1301:炎症性多発性関節障害	1309:骨の密度及び構造の障害	1302:関節症	1303:脊椎障害(脊椎症を含む)	1310:その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6位以降	
	医療費(円)	920,287,710	577,928,060	533,553,850	438,283,690	384,841,690	474,449,680	
	構成割合	27.6%	17.4%	16.0%	13.2%	11.6%	14.3%	

凡例： ■ 1位 ■ 2位 ■ 3位 ■ 4位 ■ 5位 ■ 6位以降

出典:健康スコアリング(医療)R4年度

## (6)性別・年齢階級別上位疾病細小分類の医療費状況【入院＋外来】

■年齢別に最も医療費がかかっている上位 5 疾患を示します。

全体では、生活習慣病(1位 慢性腎臓病 2位 糖尿病 5位 高血圧症)が上位を占めています。(表 4-6、表 4-7 男性、表 4-8 女性)

表 4-6 上位 5 疾病細小分類の医療費【入院＋外来】

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
全年齢	慢性腎臓病 (透析あり)	糖尿病	関節疾患	統合失調症	高血圧症

出典:KDB 疾病別医療費分析(R4年度(細小(82)分類)より集計

表 4-7 年齢階級別上位 5 疾病細小分類の医療費【入院＋外来】(男性)

男性					
	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
0～9歳	小児科				
10～19歳	小児科	骨折	気胸	クローン病	気管支喘息
20～29歳	貧血	統合失調症	うつ病	クローン病	潰瘍性腸炎
30～39歳	統合失調症	うつ病	クローン病	糖尿病	潰瘍性腸炎
40～44歳	統合失調症	慢性腎臓病 (透析あり)	うつ病	糖尿病	クローン病
45～49歳	統合失調症	慢性腎臓病 (透析あり)	糖尿病	うつ病	クローン病
50～54歳	慢性腎臓病 (透析あり)	統合失調症	糖尿病	うつ病	高血圧症
55～59歳	慢性腎臓病 (透析あり)	統合失調症	糖尿病	高血圧症	うつ病
60～64歳	慢性腎臓病 (透析あり)	糖尿病	統合失調症	高血圧症	不整脈
65～69歳	慢性腎臓病 (透析あり)	糖尿病	高血圧症	不整脈	肺がん
70～74歳	糖尿病	慢性腎臓病 (透析あり)	不整脈	前立腺がん	肺がん

出典:KDB 疾病別医療費分析(R4年度(細小(82)分類)より集計

表4-8 性別・年齢階級別上位5疾病細小分類の医療費【入院＋外来】（女性）

	女性				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0～9歳	小児科				
10～19歳	小児科	うつ病	骨折	脳腫瘍	難聴
20～29歳	うつ病	統合失調症	白血病	骨折	関節疾患
30～39歳	統合失調症	うつ病	関節疾患	潰瘍性腸炎	気管支喘息
40～44歳	統合失調症	うつ病	乳がん	白血病	関節疾患
45～49歳	統合失調症	うつ病	乳がん	卵巣腫瘍（悪性）	子宮筋腫
50～54歳	統合失調症	乳がん	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	うつ病
55～59歳	統合失調症	乳がん	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患	糖尿病
60～64歳	関節疾患	乳がん	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	統合失調症
65～69歳	関節疾患	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	乳がん	高血圧症
70～74歳	関節疾患	糖尿病	高血圧症	骨粗しょう症	脂質異常症

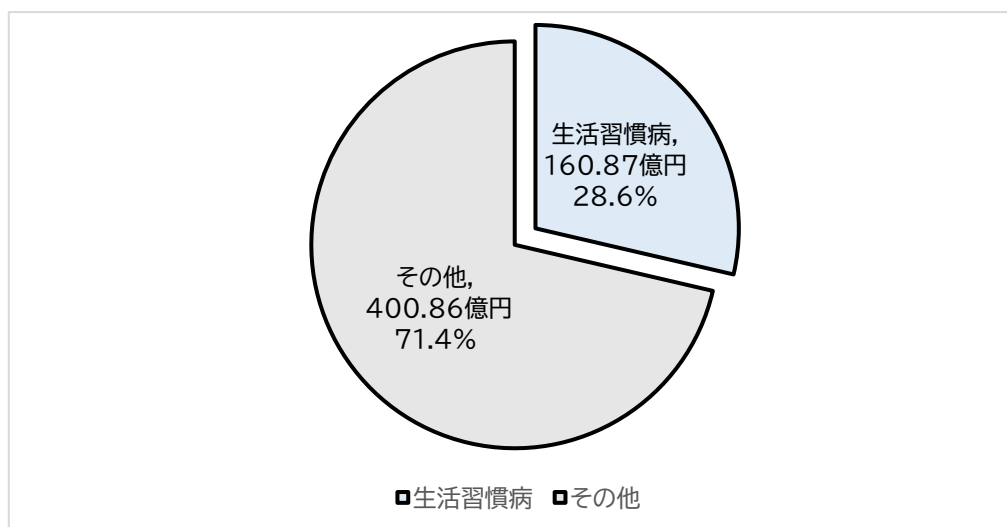
出典：KDB 疾病別医療費分析（R4年度（細小（82）分類）より集計

## (7)生活習慣病の医療費

■生活習慣病の医療費は、全体の医療費の28.6%を占めています。(図4-6)

■生活習慣病が重症化した脳血管疾患や虚血性心疾患の医療費は高額です。特に慢性腎臓病で透析を行っている人の1か月あたりの医療費は、約44万円(年間約530万円)と最も高額です。(表4-9)

図4-6 医療費に占める生活習慣病の割合(R4年度)



出典:KDB 疾病別医療費分析(R4年度(細小(82)分類)より集計

表4-9 医療費がかかっている生活習慣病(上位6疾患)

順位	生活習慣病の疾患名	医療費 (億円)	医療費全体に 占める割合(%)	1人あたりの 1か月の医療費 (円)
1	慢性腎臓病(透析あり)	28.7	5.1	438,012
2	糖尿病	28.5	5.1	30,638
3	高血圧症	15.8	2.8	12,321
4	脳血管疾患 (脳梗塞,脳出血,クモ膜下出血)	14.7	2.6	144,429
5	脂質異常症	11.1	2.0	12,510
6	虚血性心疾患(狭心症,心筋梗塞)	9.6	1.7	78,920

出典:KDB 疾病別医療費分析(R4年度)(細小(82)分類)より集計

※生活習慣病を次の20疾患とし集計。(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、狭心症、心筋梗塞、心臓弁膜症、不整脈、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、糖尿病性網膜症、慢性腎臓病(透析あり)、慢性腎臓病(透析なし)、慢性閉塞性肺疾患、肺がん、痛風・高尿酸血症、アルコール性肝障害、脂肪肝、大腸がん、骨粗しょう症)

## 2 生活習慣病治療者の分析

### (1)糖尿病治療者

■令和4年度の糖尿病治療者は、18,513人で被保険者の10.1%です。平成30年度と比較すると、治療者の割合は横ばいです。(表4-10)

■令和4年度の合併症併発率をみると、糖尿病性腎症9.8%、人工透析で1.9%となっています。(表4-10)

■令和4年度の患者千人当たりの新規患者数は、千葉市14.41人、千葉県14.43人、同規模人口13.83人でした。千葉市は新規患者数が高い状況でした。(表4-10)

■令和4年度の年齢別の糖尿病治療者は、年齢が高くなるにつれ治療者も増加しています。40歳代以降治療者が増加しています。(表4-11)

表4-10 糖尿病治療者の状況(H30年度～R4年度)

	被保険者数	糖尿病治療者				(再掲)合併症				新規患者数 (千人当たり)		
		患者数	割合	増減	増減率	糖尿病性腎症		人工透析		千葉市	千葉県	同規模人口
						患者数	割合	患者数	割合			
H30	210,693	21,102	10.0%			2,020	9.6%	382	1.8%	13.73	14.06	14.02
R1	199,953	20,174	10.1%	-928	-4.4%	1,967	9.7%	353	1.8%	14.23	14.11	13.83
R2	195,707	19,190	9.8%	-985	-4.9%	1,935	10.1%	340	1.8%	15.15	14.73	14.14
R3	191,235	19,734	10.3%	544	2.8%	1,949	9.9%	341	1.7%	15.23	14.58	14.13
R4	182,934	18,513	10.1%	-1,221	-6.2%	1,819	9.8%	344	1.9%	14.41	14.43	13.83

出典 KDB(様式3-2)糖尿病のレセプト分析、医療費分析(1)細小分類

表4-11 年齢別糖尿病治療者の状況(R4年度)

総数	被保険者数	糖尿病治療者			(再掲)合併症			
		人数	割合	増減率	糖尿病性腎症		人工透析	
					人数	割合	人数	割合
合計	182,934	18,513	10.1%		1,819	9.8%	344	1.9%
20歳代以下	30,406	76	0.3%		7	8.9%	0	0.0%
30歳代	15,617	220	1.4%	1.2%	17	7.8%	3	1.2%
40歳代	20,730	780	3.8%	2.4%	80	10.3%	23	3.0%
50歳代	24,328	1,948	8.0%	4.2%	197	10.1%	71	3.6%
60～64歳	14,373	1,717	11.9%	3.9%	181	10.6%	50	2.9%
65～69歳	28,201	4,270	15.1%	3.2%	431	10.1%	80	1.9%
70～74歳	49,279	9,502	19.3%	4.1%	906	9.5%	118	1.2%
再掲)40-64歳	59,431	4,445	7.5%		459	10.3%	143	3.2%
再掲)65-74歳	77,481	13,772	17.8%		1,337	9.7%	198	1.4%
再掲)40-74歳	136,912	18,217	13.3%		1,795	9.9%	342	1.9%

出典 KDB(様式3-2)糖尿病のレセプト分析



## (2)高血圧症治療者

■令和4年度の高血圧症治療者は、31,388人で被保険者の17.2%です。平成30年度と比較すると、治療者の割合は横ばいです。(表4-12)

■令和4年度の合併症併発率をみると、脳血管疾患で16.4%、虚血性心疾患で15.3%となっています。(表4-12)

■患者千人当たりの新規患者数は、千葉市12.77人、千葉県13.46人、同規模人口13.22人でした。千葉市は、新規患者数が低い状況でした。(表4-12)

■令和4年度の年齢別の高血圧症治療者は、年齢が高くなるにつれ治療者も増加しています。40歳代以降治療者が増加しています。(表4-13)

表4-12 高血圧症治療者の状況(H30年度～R4年度)

	被保険者数	高血圧症治療者				(再掲)合併症				新規患者数 (千人当たり)		
		患者数	割合	増減	増減率	脳血管疾患		虚血性心疾患		千葉市	千葉県	同規模人口
						患者数	割合	患者数	割合			
H30	210,693	36,503	17.3%			5,995	16.4%	5,848	16.0%	12.69	13.30	13.30
R1	199,953	34,701	17.4%	-1,803	-4.9%	5,744	16.6%	5,489	15.8%	12.75	13.31	13.37
R2	195,707	32,871	16.8%	-1,830	-5.3%	5,488	16.7%	5,105	15.5%	13.22	14.08	13.83
R3	191,235	33,497	17.5%	626	1.9%	5,537	16.5%	5,194	15.5%	13.06	13.79	13.65
R4	182,934	31,388	17.2%	-2,109	-6.3%	5,145	16.4%	4,809	15.3%	12.77	13.46	13.22

出典 KDB(様式3-3)高血圧症のレセプト分析、医療費分析(1)細小分類

表4-13 年齢別高血圧症治療者の状況(R4年度)

総数	被保険者数	高血圧症治療者			(再掲)合併症			
		人数	割合	増減率	脳血管疾患		虚血性心疾患	
					人数	割合	人数	割合
合計	182,934	31,388	17.2%		5,145	16.4%	4,809	15.3%
20歳代以下	30,406	60	0.2%		3	5.0%	7	11.6%
30歳代	15,617	198	1.3%	1.1%	14	7.2%	15	7.4%
40歳代	20,730	995	4.8%	3.5%	114	11.5%	108	10.8%
50歳代	24,328	3,006	12.4%	7.6%	454	15.1%	371	12.3%
60～64歳	14,373	2,956	20.6%	8.2%	467	15.8%	436	14.7%
65～69歳	28,201	7,598	26.9%	6.4%	1,192	15.7%	1,093	14.4%
70～74歳	49,279	16,577	33.6%	6.7%	2,900	17.5%	2,780	16.8%
再掲)40-64歳	59,431	6,957	11.7%		1,035	14.9%	915	13.1%
再掲)65-74歳	77,481	24,174	31.2%		4,092	16.9%	3,873	16.0%
再掲)40-74歳	136,912	31,131	22.7%		5,127	16.5%	4,788	15.4%

出典 KDB(様式3-3)高血圧症のレセプト分析



### (3)脂質異常症治療者

■令和4年度の脂質異常症治療者は、28,761人で被保険者の15.7%です。平成30年度と比較すると、治療者の割合は横ばいです。(表4-14)

■令和4年度の患者千人当たりの新規患者数は、千葉市11.72人、千葉県11.84人、同規模人口12.42人でした。千葉市は、新規患者数が低い状況でした。(表4-14)

■令和4年度の年齢別の脂質異常症治療者は、年齢が高くなるにつれ治療者も増加しています。50歳代以降治療者が増加しています。(表4-15)

表4-14 脂質異常症治療者の状況(H30年度～R4年度)

	被保険者数	脂質異常症治療者				新規患者数 (千人当たり)		
		患者数	割合	増減	増減率	千葉市	千葉県	同規模人口
H30	210,693	32,044	15.2%			11.48	11.64	12.74
R1	199,953	30,793	15.4%	1251	-0.2%	11.63	11.79	12.79
R2	195,707	29,466	15.1%	1328	0.3%	12.43	12.57	13.20
R3	191,235	30,458	15.9%	-992	-0.9%	12.46	12.78	13.07
R4	182,934	28,761	15.7%	1696	0.2%	11.72	11.84	12.42

出典 KDB(様式3-4)脂質異常症のレセプト分析、医療費分析(1)細小分類

表4-15 年齢別脂質異常症治療者の状況(R4年度)

総数	被保険者数	脂質異常症治療者		
		人数	割合	増減率
合計	182,934	28,761	15.7%	
20歳代以下	30,406	95	0.3%	
30歳代	15,617	278	1.8%	1.5%
40歳代	20,730	1,093	5.3%	3.5%
50歳代	24,328	2,737	11.3%	6.0%
60～64歳	14,373	2,744	19.1%	7.8%
65～69歳	28,201	7,044	25.0%	5.9%
70～74歳	49,279	14,772	30.0%	5.0%
再掲)40-64歳	59,431	6,573	11.1%	
再掲)65-74歳	77,481	21,816	28.2%	
再掲)40-74歳	136,912	28,389	20.7%	

出典 KDB(様式3-4)脂質異常症のレセプト分析

#### (4)虚血性心疾患・脳血管疾患

■令和4年度の虚血性心疾患治療者は、6,054人で被保険者の3.3%です。平成30年度と比較すると、治療者の割合は横ばいです。(表4-16、表4-17)

■令和4年度の脳血管疾患治療者は、7,098人で被保険者の3.9%です。平成30年度と比較すると、治療者の割合は横ばいです。(表4-16、(表4-18)

表4-16 虚血性心疾患・脳血管疾患治療者の状況(H30年度～R4年度)

	被保険者数	虚血性心疾患				脳血管疾患			
		患者数	割合	増減	増減率	患者数	割合	増減	増減率
H30	210,693	7,390	3.5%			8,188	3.9%		
R1	199,953	6,929	3.5%	-461	-6.2%	7,831	3.9%	-356	-4.4%
R2	195,707	6,438	3.3%	-491	-7.1%	7,519	3.8%	-312	-4.0%
R3	191,235	6,562	3.4%	124	1.9%	7,613	4.0%	94	1.2%
R4	182,934	6,054	3.3%	-508	-7.7%	7,098	3.9%	-515	-6.8%

出典 KDB(様式3-5)虚血性心疾患のレセプト分析、KDB(様式3-6)脳血管疾患のレセプト分析

表4-17 年齢別虚血性心疾患治療者の状況(R4年度)

	全体				男性				女性			
	被保険者数	人数	割合	増減率	被保険者数	人数	割合	増減率	被保険者数	人数	割合	増減率
合計	182,934	6,054	3.3%		87,181	3,658	4.2%		95,754	2,397	2.5%	
20歳代以下	30,406	17	0.1%		15,580	9	0.1%		14,826	8	0.1%	
30歳代	15,617	27	0.2%	0.1%	8,196	14	0.2%	0.1%	7,421	13	0.2%	0.1%
40歳代	20,730	158	0.8%	0.6%	11,122	109	1.0%	0.8%	9,608	49	0.5%	0.3%
50歳代	24,328	490	2.0%	1.3%	12,568	327	2.6%	1.6%	11,761	163	1.4%	0.9%
60～64歳	14,373	569	4.0%	1.9%	6,151	342	5.6%	3.0%	8,222	227	2.8%	1.4%
65～69歳	28,201	1,384	4.9%	1.0%	12,203	839	6.9%	1.3%	15,998	545	3.4%	0.6%
70～74歳	49,279	3,410	6.9%	2.0%	21,362	2,018	9.4%	2.6%	27,917	1,392	5.0%	1.6%
再掲)40-64歳	59,431	1,217	2.0%		29,840	778	2.6%		29,591	439	1.5%	
再掲)65-74歳	77,481	4,794	6.2%		33,565	2,857	8.5%		43,915	1,937	4.4%	
再掲)40-74歳	136,912	6,011	4.4%		63,405	3,635	5.7%		73,506	2,376	3.2%	

出典 KDB(様式3-5)虚血性心疾患のレセプト分析

表4-18 年齢別脳血管疾患治療者の状況(R4年度)

	全体				男性				女性			
	被保険者数	人数	割合	増減率	被保険者数	人数	割合	増減率	被保険者数	人数	割合	増減率
合計	182,934	7,098	3.9%		87,181	3,865	4.4%		95,754	3,232	3.4%	
20歳代以下	30,406	19	0.1%		15,580	11	0.1%		14,826	8	0.1%	
30歳代	15,617	36	0.2%	0.2%	8,196	19	0.2%	0.2%	7,421	17	0.2%	0.2%
40歳代	20,730	200	1.0%	0.7%	11,122	132	1.2%	1.0%	9,608	68	0.7%	0.5%
50歳代	24,328	659	2.7%	1.7%	12,568	417	3.3%	2.1%	11,761	242	2.1%	1.3%
60～64歳	14,373	660	4.6%	1.9%	6,151	354	5.8%	2.4%	8,222	306	3.7%	1.7%
65～69歳	28,201	1,632	5.8%	1.2%	12,203	860	7.0%	1.3%	15,998	772	4.8%	1.1%
70～74歳	49,279	3,892	7.9%	2.1%	21,362	2,072	9.7%	2.7%	27,917	1,820	6.5%	1.7%
再掲)40-64歳	59,431	1,519	2.6%		29,840	904	3.0%		29,591	616	2.1%	
再掲)65-74歳	77,481	5,524	7.1%		33,565	2,932	8.7%		43,915	2,592	5.9%	
再掲)40-74歳	136,912	7,043	5.1%		63,405	3,835	6.0%		73,506	3,208	4.4%	

出典 KDB(様式3-6)脳血管疾患のレセプト分析

## (5)人工透析の状況

■令和4年度の被保険者に占める透析患者数は0.4%で平成30年度より横ばいです。

■千葉市国民健康保険に5年以上加入している方のうち、令和4年度新たに透析を導入した人数は65人でした。年齢別にみると、年齢が上がるにつれて透析が必要となった方が増えています。(表4-19、表4-20、図4-7)

表4-19 透析患者数の推移(H30年度～R4年度)

		H30	R1	R2	R3	R4
被保険者(人) A		210,693	199,953	195,707	191,235	182,934
透析患者数 *1	人数(人)B	755	691	674	676	664
	割合(%) B/A	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4
新規人工透析患者数*2 (国保5年継続加入者)		52	51	53	73	65

出典 \*1 KDB様式3-7人工透析のレセプト分析 (各年度 月平均)

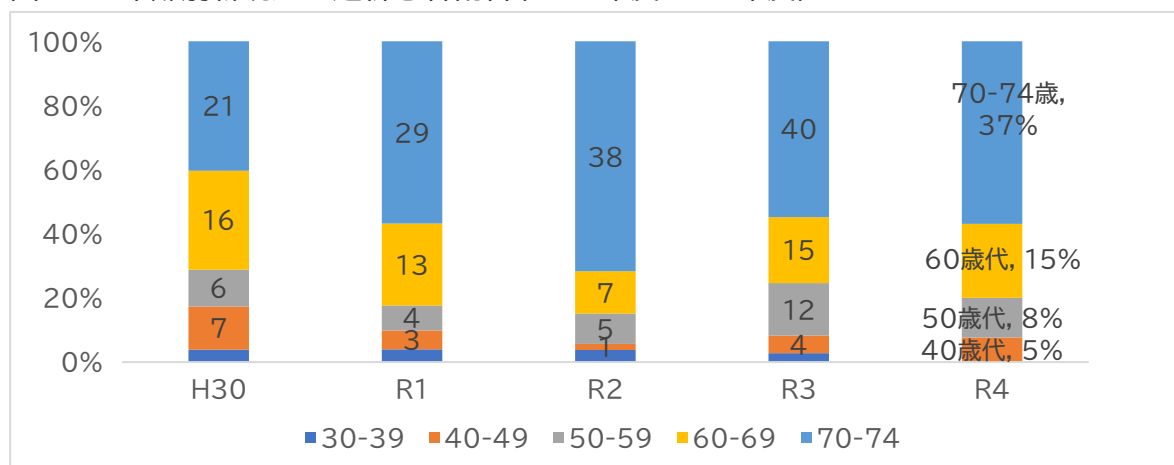
\*2国民健康保険特定疾病認定申請書の提出状況より集計

表4-20 年齢別新規人工透析患者数の推移(H30年度～R4年度) 単位:人

	H30	R1	R2	R3	R4
30-39歳	2	2	2	2	0
40-49歳	7	3	1	4	5
50-59歳	6	4	5	12	8
60-69歳	16	13	7	15	15
70-74歳	21	29	38	40	37
合計	52	51	53	73	65

出典:国民健康保険特定疾病認定申請書の提出状況より集計

図4-7 年齢別新規人工透析患者割合(H30年度～R4年度) 単位:%



出典:国民健康保険特定疾病認定申請書の提出状況より集計

■令和4年度の患者千人当たりの人工透析患者数は、同規模人口・全国と比較し多い状況です。また、平成30年度と比較すると、患者数は増加傾向です。(表4-21)

表4-21 患者千人当たりの人工透析患者数(人)

	千葉市	千葉県	同規模人口	全国
H30	7.833	7.455	6.364	6.284
R4	7.971	8.267	6.610	6.640

出典 KDB 医療費分析(1)細小分類

■令和4年度の人工透析患者664人のうち、334人(51.9%)が糖尿病に罹患しています。また、140人(21.1%)が糖尿病性腎症でした。(表4-22)

表4-22 人工透析の糖尿病罹患状況(年齢階級別)(R4年度)

総数	被保険者数 A	人工透析 B		糖尿病 C		(再掲)糖尿病性腎症 D	
		人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)
20歳代以下	30,406	2	0.01	0	0	0	0
30歳代	15,617	10	0.1	3	26	1	8.4
40歳代	20,730	50	0.2	23	46.3	9	18.2
50歳代	24,328	132	0.5	71	53.4	30	22.4
60～64歳	14,373	93	0.6	50	53.4	19	20.3
65～69歳	28,201	150	0.5	80	53.5	33	22.3
70～74歳	49,279	227	0.5	118	52	48	21.2
合計	182,934	664	0.4	344	51.9	140	21.1

出典 KDB様式3-7人工透析のレセプト分析(R4年度 月平均)

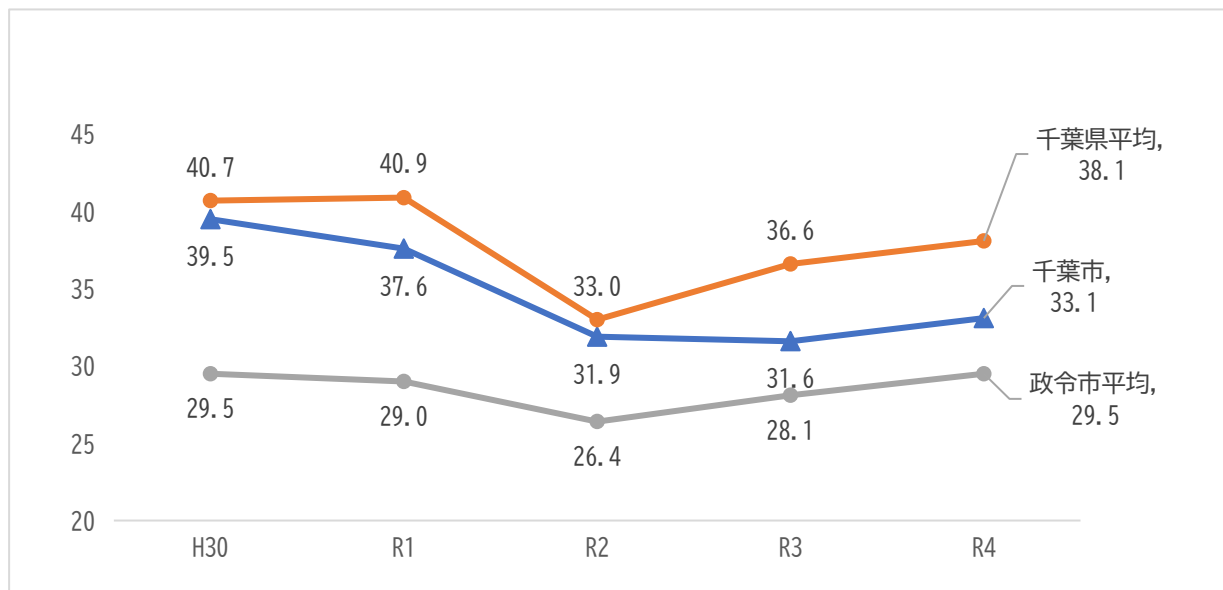
### 3 特定健診

#### (1) 特定健診の受診率

■特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により令和元年度以降減少しています。令和4年度はやや上昇し、受診率は33.1%でした。(図4-8)

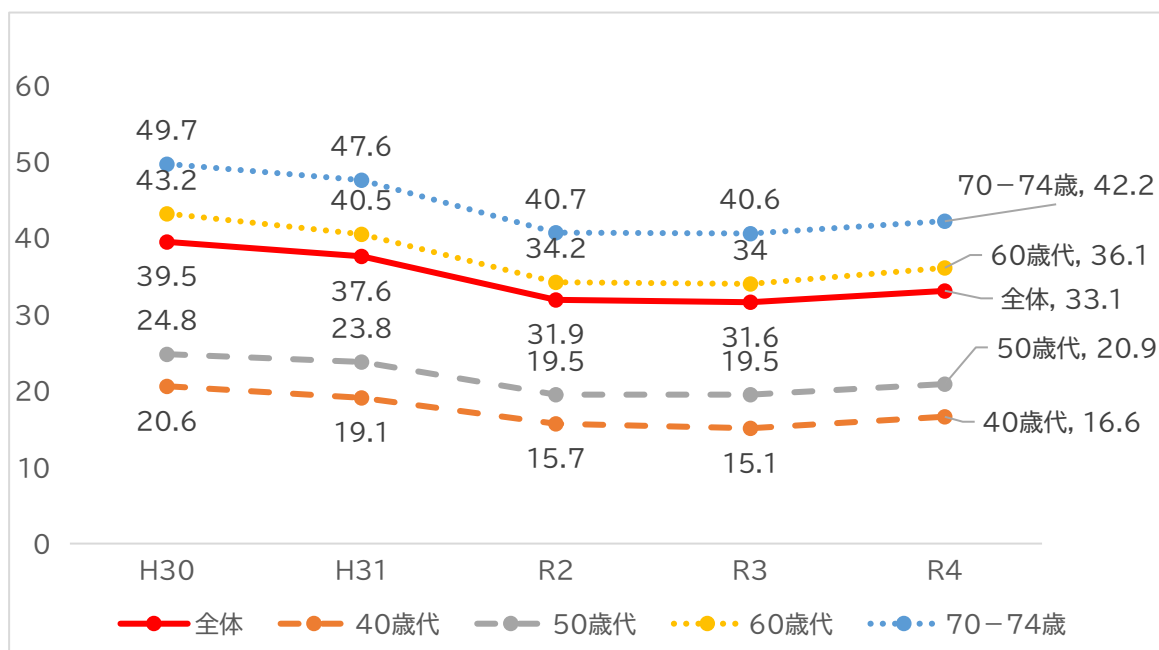
■年齢別の受診率は、年齢が上がるにつれて受診率は増加します。(図4-9)

図4-8 特定健康診査受診率の推移 単位:%



出典: 法定報告

図4-9 特定健康診査受診率の推移(年代別) 単位:%



出典: 法定報告

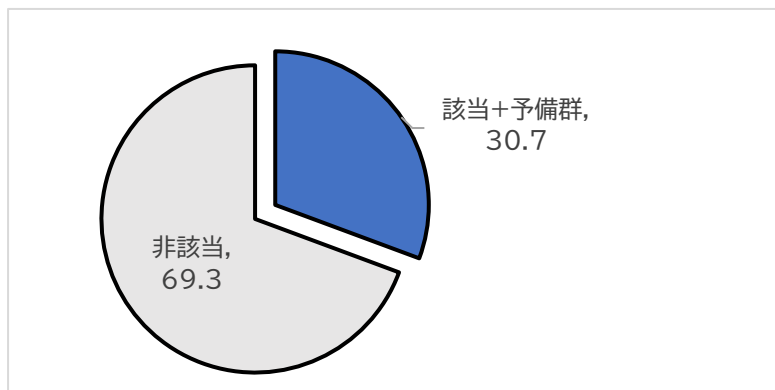
## (2) 健診結果

### (2)-1 メタボリックシンドロームの該当状況

■令和4年度のメタボリックシンドローム基準該当及び予備群該当の該当者割合は、30.7%で、平成30年と比較し増加傾向です。(図4-10、表4-23-1)

■女性に比べて、男性の方がメタボリックシンドローム基準該当及び予備群該当の該当者割合は、高い状況です。(表4-23-1)

図4-10 メタボリックシンドロームの状況(R4年度) 単位: %



出典: 法定報告データ

表4-23-1 メタボリックシンドロームの状況推移

		男性		女性		合計	
		該当者数 (人)	割合 (%)	該当者数 (人)	割合 (%)	該当者数 (人)	割合 (%)
メタボリックシンドローム 基準該当者	H30	6,723	31.0	2,963	9.3	9,686	18.0
	R1	6,206	31.3	2,826	9.6	9,032	18.4
	R2	5,720	34.6	2,623	10.7	8,343	20.3
	R3	5,307	33.7	2,549	10.8	7,856	19.9
	R4	5,236	33.7	2,390	10.5	7,626	19.9
メタボリックシンドローム 予備群該当者	H30	3,863	17.8	1,869	5.8	5,732	10.7
	R1	3,624	18.3	1,759	6.0	5,383	11.0
	R2	2,913	17.6	1,486	6.0	4,399	10.7
	R3	2,950	18.7	1,409	6.0	4,359	11.1
	R4	2,822	18.2	1,314	5.8	4,136	10.8
メタボリックシンドローム 基準該当者+予備群該当者	H30	10,586	48.8	4,832	15.1	15,418	28.7
	R1	9,830	49.6	4,585	15.6	14,415	29.4
	R2	8,633	52.2	4,109	16.7	12,742	31.0
	R3	8,257	52.4	3,958	16.8	12,215	31.0
	R4	8,058	51.9	3,704	16.3	11,762	30.7

出典: 法定報告データ

## (2)-2 メタボリックシンドロームの減少率

■メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群該当者のうち、基準該当者では20.7%が翌年度に予備群該当又は非該当となりました。また、予備群該当者では、21.2%が翌年度非該当となりました。(図4-11、表4-23-2)

■メタボリックシンドローム基準該当者における翌年度の該当者の減少率は平成30年度比較しやや増加しています。(表4-23-2)

図4-11 メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群該当者の翌年度の状況

H30 →R1	メタボ基準該当者	メタボ予備群該当者	メタボ減少率	R1→ R2	メタボ基準該当者	メタボ予備群該当者	メタボ減少率
	8,511	732	19.5		8,128	593	16.2
		メタボ非該当者				メタボ非該当者	
		929				721	
	メタボ予備群該当者	メタボ非該当者	減少率		メタボ予備群該当者	メタボ非該当者	減少率
	5,051	1006	19.9		4,844	849	17.5

R2→ R3	メタボ基準該当者	メタボ予備群該当者	メタボ減少率	R3→ R4	メタボ基準該当者	メタボ予備群該当者	メタボ減少率
	7,252	651	19.4		6,485	577	20.7
		メタボ非該当者				メタボ非該当者	
		759				768	
	メタボ予備群該当者	メタボ非該当者	減少率		メタボ予備群該当者	メタボ非該当者	減少率
	3,835	759	19.8		3,639	772	21.2

表4-23-2 メタボリックシンドローム該当者における翌年度該当者の減少率 単位：%

	R1	R2	R3	R4
メタボリックシンドローム該当者における翌年度該当者の減少率	19.5	16.2	19.4	20.7

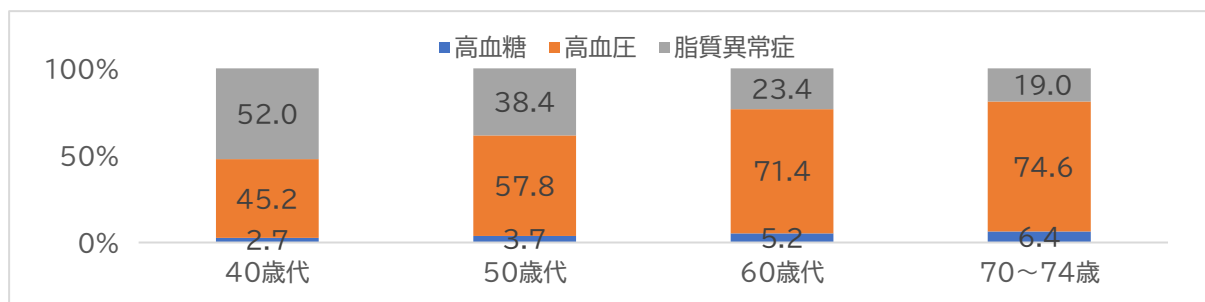
出典：法定報告

## (2)-3 メタボリックシンドローム該当者のリスク因子

■令和4年度のメタボリックシンドローム予備群該当者では高血圧の該当者割合が高くなっています。高血圧の該当者は、年齢があがるにつれて上昇しています。メタボリックシンドローム該当者では、「高血圧症+脂質異常症」の割合が高い状況です。高血糖・高血圧・脂質異常の3つ全てに該当する方の割合は、32.2%となっています。(表4-24-1、表4-24-2)

表4-24-1 メタボリックシンドローム予備群該当者のリスク別該当状況(R4年度)

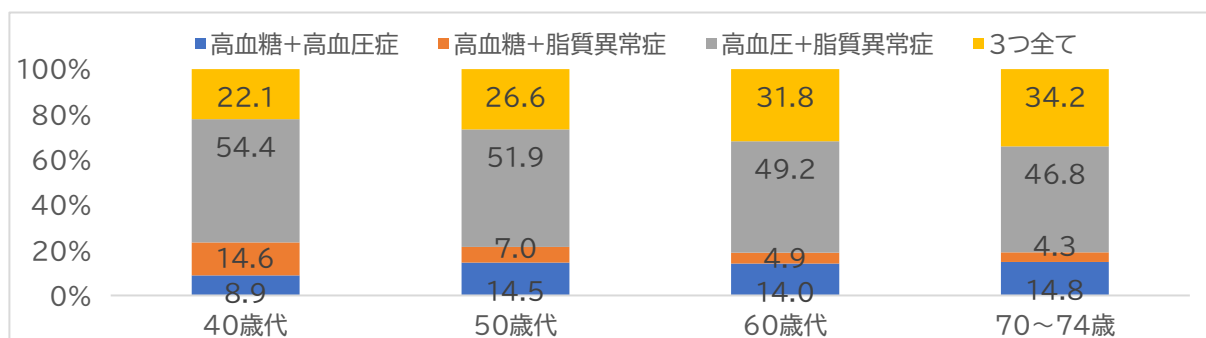
	予備群該当者数	高血糖		高血圧		脂質異常症	
		該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)
合計	4,143	222	5.4	2,857	69.0	1,064	25.7
40歳代	367	10	2.7	166	45.3	191	52.0
50歳代	510	19	3.7	295	57.9	196	38.4
60歳代	1,299	67	5.2	928	71.4	304	23.4
70～74歳	1,967	126	6.4	1468	74.6	373	19.0



出典:KDB様式5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群 (法定報告値とは異なる)

表4-24-2 メタボリックシンドローム該当者のリスク別該当状況(R4年度)

	該当者数	高血糖+高血圧症		高血糖+脂質異常症		高血圧+脂質異常症		3つ全て	
		該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)	該当者数(人)	割合(%)
合計	7,635	1,090	14.3	392	5.1	3,692	48.4	2,461	32.2
40歳代	281	25	8.9	41	14.6	153	54.4	62	22.1
50歳代	703	102	14.5	49	7.0	365	51.9	187	26.6
60歳代	2,585	363	14.0	126	5.0	1,273	49.2	823	31.8
70～74歳	4,066	600	14.8	176	4.3	1,901	46.7	1,389	34.2



出典:KDB様式5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群 (法定報告値とは異なる)



## (2)-4 特定健診有所見の状況

■令和4年度の健診結果が保健指導判定値以上となった有所見者の割合を示します。

千葉県と全国の割合より高い項目は、男性が「腹囲」「血糖」「尿酸」「LDLコレステロール」「クレアチニン」で、女性は「GPT」「血糖」「尿酸」「LDLコレステロール」でした。

表4-25-1 特定健診有所見の状況(R4年度) 単位: %

	健診項目	保健指導 判定値	男			女		
			千葉市	千葉県	全国	千葉市	千葉県	全国
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	34.4 ◆	34.8	34.2	20.3	21.5	21.4
	腹囲	85cm以上	57.9 *◆	56.7	55.3	18.2	19.1	18.8
	中性脂肪	150mmHg以上	27.7	28.0	28.1	15.6 *	15.2	15.6
	GPT	31U/L以下	21.2 *	20.6	21.4	9.2 *◆	9.0	9.0
	HDLコレステロール	40mg/dl未満	6.2	6.8	7.1	1.0	1.1	1.2
血管を傷つける	血糖	100mg/dl以上	36.5 *◆	27.8	31.4	22.7 *◆	17.7	19.6
	HbA1c	5.6%以上	56.2	60.0	57.8	54.2	57.9	56.5
	収縮期血圧	130mmHg以上	49.1	50.1	50.2	43.8	45.8	45.3
	拡張期血圧	85mmHg以上	25.8 *	24.8	26.4	16.9 *	16.7	16.9
	尿酸	7.0以上	14.3 *◆	9.5	12.4	2.0 *◆	1.3	1.8
動脈硬化の要因	LDLコレステロール	120mg/dl以上	48.5 *◆	46.2	45.6	56.4 *◆	55.3	54.1
臓器障害	クレアチニン	1.3以上	2.7 *◆	2.4	2.5	0.3 *	0.2	0.3
	心電図	検査あり	12.8	17.2	23.7	8.8	12.4	18.8
	眼底検査	検査あり	12.8	13.8	19.4	7.8	10.1	16.9

出典 KDB様式5-2健診有所見状況(男女別・年代別)

\*…千葉県の割合より高い項目 ◆…全国の割合より高い項目

## (2)-5 特定健診の質問票の結果(生活習慣の状況)

■平成30年度と令和4年度の質問票の回答状況を比較しました。

増加している項目は、「20歳からの体重増加」、「咀嚼」、「食習慣(「朝食の欠食」)」の項目です。「20歳からの体重増加」は、千葉県・同規模人口・全国と比較し、割合が高い状況です。一方、低下している項目は、「喫煙率」、運動習慣(「1回30分以上の運動習慣がない」「1日1時間以上の運動習慣がない」)、食習慣(「食事の速度が速い」「週3回以上就寝前の夕食」)、飲酒でした。(表4-25-2)

表4-25-2 質問票の回答割合(H30年度/R4年度) 単位 %

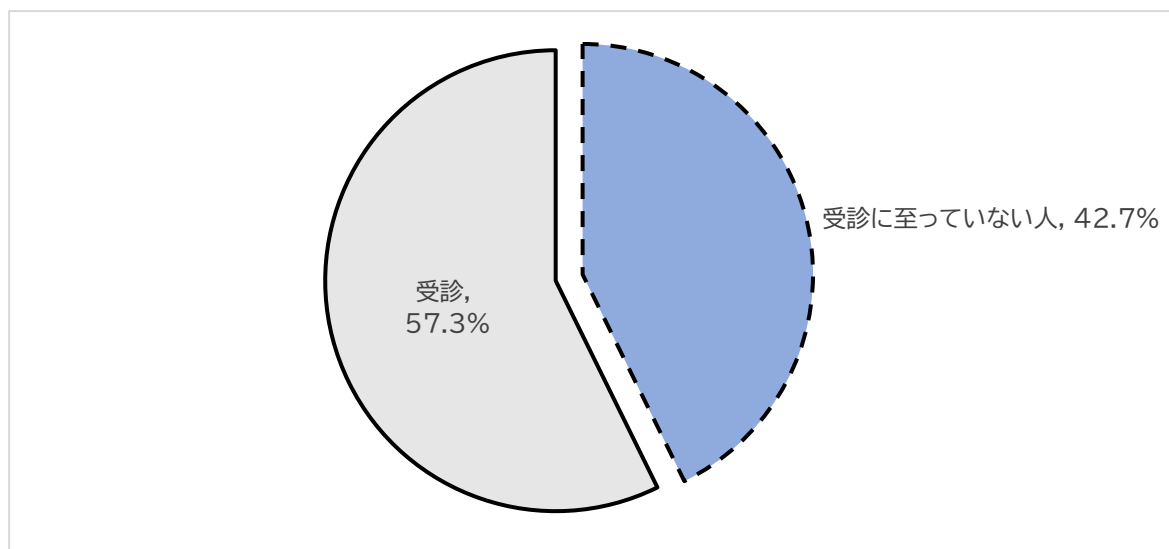
質問票の回答項目	H30	R4				
	千葉市	千葉市	H30比	千葉県	同規模人口	全国
服薬 高血圧症	33.9	35.4	↑	34.8	34.3	35.6
服薬 糖尿病	7.0	7.7	↑	8.2	7.5	8.7
服薬 脂質異常症	25.6	29.8	↑	28.3	28.7	27.9
既往歴 脳卒中	3.5	3.3	↓	3.1	3.1	3.1
既往歴 心臓病	6.1	6.0	↓	5.6	5.3	5.5
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	1.2	1.2	→	0.9	0.8	0.8
既往歴 貧血	9.2	10.0	↑	10.8	11.4	10.7
喫煙している(喫煙率)	11.7	10.5	↓	12.1	12.6	13.8
20歳からの体重増加	34.8	35.7	↑	35.1	33.7	35.0
1回30分以上の運動習慣なし	55.5	55.3	↓	57.0	57.8	60.4
1日1時間以上の運動習慣なし	45.8	45.2	↓	44.7	47.7	48.0
咀嚼 かみにくい・ほとんどかめない	18.3	18.4	↑	20.3	19.2	20.7
食事速度 速い	26.9	26.0	↓	25.5	26.8	26.8
週3回以上就寝前の夕食がある	17.6	14.7	↓	15.6	14.1	15.8
週3回以上朝食の欠食がある	9.6	10.2	↑	10.1	10.8	10.4
毎日飲酒している	23.6	23.0	↓	23.5	25.1	25.5

出典 KDB 地域の全体像の把握/質問票の経年比較

## (2)-6 特定健診の結果、受診が必要な方の割合

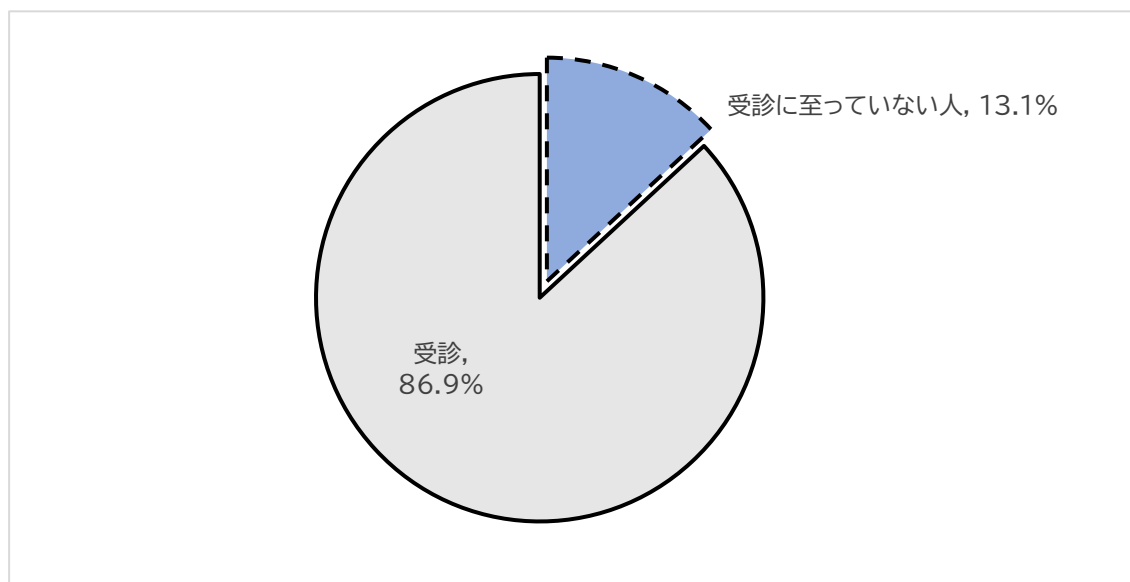
■令和4年度の健診の結果、血圧で受診が必要な方が26.2%、血糖値で受診が必要な方が8.9%います。そのうち、受診に至っていない方が、血圧で42.7%(図4-12)、血糖値で13.1%(図4-13)います。

図4-12 健診後の受診状況(血圧)(R4年度) 単位:%



\*収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmhg以上

図4-13 健診後の受診状況(血糖値)(R4年度) 単位:%



\*HbA1c6.5%以上

出典:KDB健診ツリー図より集計(R4年度)

\*受診に至っていない人とは、レセプトの確認が取れない人を集計

## 4 特定保健指導

### (1) 特定保健指導の実施率

- 令和4年度特定保健指導の実施率は平成30年度と比較すると6.8%上昇し、19.8%でした。(図4-14、表4-26)
- 特定保健指導の実施率は、政令市の平均より高く、県内市町村の平均よりは低い状況です。(図4-14)
- 令和4年度に健診を受診した38,367人のうち、特定保健指導の対象となった者は4,122人(10.7%)でした。そのうち、特定保健指導の初回面接を利用した人が913人(22.1%)で、特定保健指導を最後まで終了した人が818人(19.8%)でした。(図4-14、表4-26)

図4-14 特定保健指導の実施率(千葉市・千葉県・政令市) 単位%

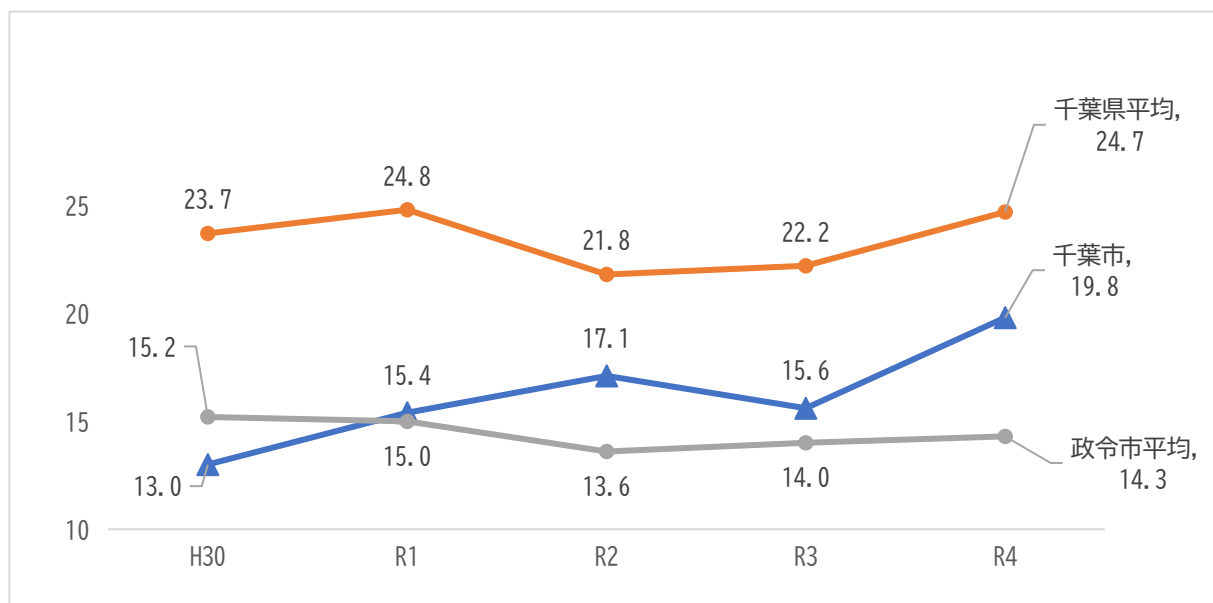


表4-26 特定保健指導の実施状況

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診者(人) A	53,709	49,122	41,112	39,379	38,367
保健指導対象者(人) B	6,192	5,451	4,498	4,340	4,122
対象率(%) B/A	11.5	11.1	10.9	11.0	10.7
初回面接利用者(人) C	1024	1049	842	885	913
初回面接利用率(%) C/B	16.5	19.2	18.7	20.4	22.1
終了者(人) D	805	838	767	676	818
実施率(%) D/B	13.0	15.4	17.1	15.6	19.8

出典: 法定報告

## (2) 特定保健指導の年齢別の実施状況

■令和4年度の年齢別の保健指導対象者割合は、40～44歳が20.6%と最も高く、年齢が上がるにつれて減少傾向です。(表4-27)

■年齢別の特定保健指導の実施率は、65～69歳が最も高く、40～44歳が最も低い状況でした。(表4-27)

表4-27 特定保健指導の実施状況(年齢別)(R4年度)

年齢区分	健診受診者 (人)	保健指導対象者数(人)		保健指導 終了者数(人)	保健指導 対象者割合 (%)	保健指導 実施率 (%)
		積極的支援	動機付支援			
40～44 歳	1,110	122	107	25	20.6	10.9
45～49 歳	1,550	166	150	63	20.4	19.9
50～54 歳	2,137	207	157	68	17.0	18.7
55～59 歳	2,090	193	138	56	15.8	16.9
60～64 歳	3,710	209	180	92	10.5	23.7
65～69 歳	9,109	0	880	226	9.7	25.7
70～74 歳	18,661	0	1,613	288	8.6	17.9
全年齢	38,367	897	3,225	818	10.7	19.8

出典 法定報告 特定健康診査システムTKCA001

## (3) 特定保健指導対象者の翌年度の状況(改善率)

■令和3年度に特定保健指導の対象者で、令和4年度に特定保健指導の対象者でなくなった者の割合は、18.6%でした。また、令和3年度の特定保健指導利用者が、令和4年度に特定保健指導の対象者でなくなった割合は25.2%でした。(表4-28、表4-29、表4-30)

表 4-28 特定保健指導対象者(該当)における翌年度状況 表 4-29 特定保健指導利用者における翌年度状況

特定保健指導該当		翌年度、 特定保健指導非該当	減少率	特定保健指導該当のうち、特定保健指導利用		翌年度、 特定保健指導非該当	減少率
H30→R1	5,516			H30→R1	878		
R1→R2	4,982	941	17.1	R1→R2	937	199	22.7
R2→R3	3,995	706	14.2	R2→R3	733	160	17.1
R3→R4	3,683	692	17.3	R3→R4	757	158	21.6
		684	18.6			191	25.2

表4-30 特定保健指導対象者の翌年度該当者の減少率 単位:%

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
①特定保健指導該当者における、 翌年度特定保健指導対象者の減少率	17.1	14.2	17.3	18.6
②特定保健指導利用者における、 翌年度特定保健指導対象者の減少率	22.7	17.1	21.6	25.2

出典 法定報告 特定健康診査システムTKCA001

## (4)特定保健指導の効果

■令和3年度に特定保健指導を利用した方の特定保健指導の効果について分析しました。

### ①積極的支援

■特定保健指導の利用者と未利用者の翌年度の健診結果を比較しました。特定保健指導の利用者の方が「体重」「BM」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「LDLコレステロール」「GOT」「GPT」の値において変化の差が大きかったです。(表4-31)

表4-31 令和3年度特定保健指導の効果(積極的支援)

検査項目	保健指導利用の有無	人数	次年度－当年度の変化	利用－未利用の変化の差
			平均	差
体重(kg)	利用	50	-1.78	-0.78
	未利用	492	-1.00	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	利用	50	-0.65	-0.31
	未利用	491	-0.34	
腹囲(cm)	利用	50	-2.02	-0.75
	未利用	493	-1.27	
収縮期血圧(mmHg)	利用	50	-4.98	-2.45
	未利用	493	-2.53	
拡張期血圧(mmHg)	利用	50	-1.84	0.24
	未利用	493	-2.08	
中性脂肪(mg/dL)	利用	50	-19.7%	-8.3%
	未利用	493	-11.4%	
HDLコレステロール(mg/dL)	利用	50	2.82	1.29
	未利用	493	1.53	
LDLコレステロール(mg/dL)	利用	50	-11.72	-4.53
	未利用	493	-7.19	
GOT(AST)(IU/L)	利用	50	-1.46	-1.71
	未利用	493	0.25	
GPT(ALT)(IU/L)	利用	50	-5.86	-2.93
	未利用	493	-2.93	
γ-GT(γ-GTP)(IU/L)	利用	50	-9.7%	0.4%
	未利用	493	-10.1%	
空腹時血糖(mg/dL)	利用	30	2.30	4.65
	未利用	333	-2.35	
HbA1c(NGSP値)(%)	利用	50	-0.02	0.02
	未利用	491	-0.05	

標準的な質問票の項目	選択肢	利用		未利用	
		回答総数	次年度－当年度の変化A	回答総数	次年度－当年度の変化A
たばこを習慣的に吸っている	はい	50	-4.0%	493	-2.8%
30分以上の運動習慣実施	はい	50	14.0%	488	6.8%
歩行又は身体活動実施	はい	50	0.0%	488	2.0%
歩く速度が速い	はい	50	2.0%	487	0.2%
食べる速度	速い	50	0.0%	487	-1.2%
就寝前2時間以内に夕食をとる	はい	50	-10.0%	487	-1.2%
朝食を抜くことが週に3回以上ある	はい	50	2.0%	488	-2.9%

## ②動機づけ支援

■特定保健指導の利用者と未利用者の翌年度の健診結果を比較しました。特定保健指導を利用していない方より利用した方の方が「体重」「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「GOT」「GPT」「 $\gamma$ -GTP」「HbA1c」の値において変化の差がありました。(表4-32)

表4-32 令和3年度特定保健指導の効果(動機づけ支援)

検査項目	保健指導利用の有無	人数	次年度－当年度の変化	利用－未利用の変化の差
			平均	差
体重(kg)	利用	472	-1.06	-0.41
	未利用	1997	-0.65	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	利用	472	-0.36	-0.15
	未利用	1996	-0.21	
腹囲(cm)	利用	472	-1.35	-0.49
	未利用	1996	-0.86	
収縮期血圧(mmHg)	利用	472	-1.06	0.80
	未利用	1997	-1.86	
拡張期血圧(mmHg)	利用	472	-0.62	0.86
	未利用	1997	-1.48	
中性脂肪(mg/dL)	利用	472	-7.2%	-2.7%
	未利用	1997	-4.5%	
HDLコレステロール(mg/dL)	利用	472	1.20	0.51
	未利用	1997	0.70	
LDLコレステロール(mg/dL)	利用	472	-3.96	2.88
	未利用	1997	-6.84	
GOT(AST)(IU/L)	利用	472	-0.81	-0.13
	未利用	1997	-0.68	
GPT(ALT)(IU/L)	利用	472	-1.54	-0.13
	未利用	1997	-1.41	
$\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)(IU/L) <sup>c</sup>	利用	472	-5.9%	-1.7%
	未利用	1997	-4.2%	
空腹時血糖(mg/dL)	利用	357	-0.28	0.30
	未利用	1369	-0.58	
HbA1c(NGSP値)(%)	利用	472	-0.01	-0.01
	未利用	1991	0.01	

標準的な質問票の項目	選択肢	利用		未利用	
		回答総数	次年度－当年度の変化A	回答総数	次年度－当年度の変化A
たばこを習慣的に吸っている	はい	472	-0.6%	1997	-0.8%
30分以上の運動習慣実施	はい	471	3.4%	1972	2.9%
歩行又は身体活動実施	はい	471	4.9%	1978	0.8%
歩く速度が速い	はい	468	-1.1%	1966	-0.6%
食べる速度	速い	469	-1.7%	1971	0.7%
就寝前2時間以内に夕食をとる	はい	469	1.3%	1972	-1.0%
朝食を抜くことが週に3回以上ある	はい	472	-0.6%	1972	-1.2%





## 第 5 章

---

### 第 2 期計画の評価

## 第5章 第2期計画の評価

### (1)計画全体の評価

■第2 期データヘルス計画での健康課題は、以下の4点でした。

課題		個別保健事業
課題1	特定健診受診率が30%と低く、被保険者の健康状態を把握できていない。	特定健診
課題2	特定保健指導実施率が13.3%であり、20政令市中11位と低く、生活習慣病発症リスクが高い対象者に保健指導ができていない。	特定保健指導
課題3	特定健診の結果、医療機関受療中で血糖値が高く、腎機能が低下している方のうち、65%が生活習慣の改善等が十分されていない。	生活習慣病の重症化予防
課題4	特定健診の結果、服薬していない方の18%は、高血圧、糖尿病、脂質異常症等で医療機関での受療が必要であるが受療行動をとる方が30%と少ない。	生活習慣病の重症化予防

■全9指標について、達成状況を指標設定時のベースライン値(H28年度)と直近の実績値(R4年度)を比較し、目的の達成状況を評価しました。

■目標を達成した指標が1指標、改善傾向にある指標が4指標で、全体の約5割に当たる5指標が、目標達成又は改善傾向となっています。

	項目数(割合)
○(目標達成)	1 11%
△(H28 年から改善または同値であるが目標未達)	4 44.5%
×(H28 年から悪化)	4 44.5%

指標		年度	ベースライン	第2期データヘルス計画						評価
			H28	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
①特定健康診査受診率(%)		目標	-	39.5	41.0	42.5	44.0	45.5	47.0	×
		実績	36.2	39.5	37.6	31.9	31.6	33.1		
②特定保健指導実施率(%)		目標	-	16.5	18.0	19.5	21.0	22.5	24.0	△
		実績	13.3	13.0	15.4	17.1	15.6	19.8		
③新規人工透析患者の減少(人)		目標	-	減少						○
		実績	155	115	117	128	131	147		
④高血圧値の改善 (収縮期血圧の平均値)	男性	目標	-	129.9	129.8	129.7	129.6	129.5	129.4	△
		実績	130.1	130.3	129.7	130.9	130.6	130.0		
	女性	目標	-	127.1	127.0	126.9	126.8	126.7	126.6	×
		実績	127.3	127.5	127.3	128.9	128.8	127.8		
⑤血糖コントロール不良者の割合の減少 (NGSP 値 HbA1c 8.4%以上の割合)	40-64 歳	目標	-	0.87	0.85	0.83	0.81	0.79	0.77	×
		実績	0.91	0.92	0.91	0.94	0.91	0.92		
	65-74 歳	目標	-	0.61	0.59	0.57	0.55	0.53	0.51	×
		実績	0.65	0.78	0.75	0.79	0.75	0.72		
⑥脂質異常症の割合の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合)	男性	目標	-	9.1	8.8	8.5	8.2	7.9	7.6	△
		実績	9.7	10.6	10.5	11.1	10.7	9.4		
	女性	目標	-	13.8	13.1	12.4	11.7	11.0	10.3	△
		実績	15.2	15.7	15.6	15.9	14.8	13.2		

## (2)保健事業の実施状況

### 1 特定健診の受診率の向上

事業名	特定健診								
事業目的	被保険者が定期的に自身の健康状態を把握し、生活習慣病を予防するために必要な行動をとる。								
取り組み内容	①未受診者勧奨：未受診者に対して文書等による受診勧奨を実施。(指標①②③) ②継続受診の促進：過去の健診結果を通知した。(指標④) ③データ取り込みの環境整備：特定健診以外の職場健診、人間ドックの健診結果提出者にインセンティブを付与。JA健診との連携。(指標⑤) ④39歳被保険者に対し、特定健康診査の案内と勧奨を実施 ⑤集団健診：会場の確保や新型コロナウイルス等により集団健診の実施が困難であるため、計画を中止した。(R2中間評価時)								
アウトプット(事業実施量)									
単位：通・人									
実施内容		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度			
①未受診者 勧奨	文書 送付数	1回目： 85,916 2回目： 90,794	1回目： 83,895 2回目： 91,597	1回目目： 90,754	1回目： 99,175	1回目： 99,936 2 回目 22,925			
	架電数	実施なし	実施なし	562	513	627			
	SMS 送付数	8,145 (2 回)	2,005 (1 回)	実施なし	実施なし	実施なし			
②継続受診 の促進	文書 送付数	74,295 *対象：過去 5 年間に 1 回以上受診 している者	22,315 対象者を見 直した	17,795	1,933 *対象者を見 直した	1,633			
③他健診受 診者の健診 データの取 り込み	文書 送付数	2,469	2,057	1,558	353 *対象者を見 直した	196 *対象者を見 直した			
④39 歳へ の勧奨	文書 送付数	実施なし	実施なし	1,763	1,631	1,514			
アウトカム 主要評価指標									
評価指標	年度	H28	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
健診受診率(%)	目標値	-	39.5	41.0	42.5	44.0	45.5	47.0	×
	実績値	36.2	39.5	37.6	31.9	31.6	33.1		

## 評価指標

評価指標	年度	H28	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
①40～64 歳受診率 (%)	目標値	-	26.6	27.3	28.1	29.0	29.6	30.5	×
	実績値	25.8	26.4	24.7	20.5	20.4	22.1		
②65～74 歳受診率 (%)	目標値	-	47.5	48.9	50.3	51.6	53.0	54.3	×
	実績値	46.1	48.0	45.9	39.2	39.0	40.9		
③長期未受診者割合(%)	目標値	-	44.0	43.0	42.0	41.0	40.0	39.0	×
	実績値	46.6	43.5	43.8	44.6	45.7	48.0		
④継続受診率(%)	目標値	-	73.0	74.0	75.0	76.0	77.0	78.0	○
	実績値	71.2	76.9	72.1	69.4	74.8	82.4		
⑤他健診受診者等の健診 結果の取込人数(人)	目標値		前年より増加						×
	実績値	-	248	182	137	277	261		

注：③長期未受診者の割合 ※健診対象者のうち、過去 5 年間健診受診がない方の割合

④継続受診率※前年度受診した方のうち、次年度も受診した方の割合

考察 (成功・未達 要因)	○健診受診率は、対象者の特性に合わせた勧奨を行うことで、勧奨効果を高めた結果、平成28年度と比較し平成30年度は増加しましたが、令和元年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染を恐れたことによる受診控え等により減少したと考えられます。令和4年度はやや増加しましたが、目標値には及びませんでした。
第3期計画 での事業の 方向性	○広報活動の拡大：特定健診協力医療機関以外の医療機関に対して、ポスター掲示を依頼し、健診の周知啓発を行います。 ○受診しやすい環境や仕組みづくり：健診受診者に対するインセンティブの検討や一日人間ドック費用助成および特定健診費用負担のあり方等を検討し、受診しやすい環境や仕組みづくりを推進していきます。

## 2 特定保健指導の実施率の向上

事業名	特定保健指導
事業目的	特定健診を受け特定保健指導の対象となった方が、生活習慣の改善により体重または腹囲が減少し、特定保健指導の対象ではなくなる。
取り組み内容	<p>①利用勧奨：文書や専門職による電話での利用勧奨を実施</p> <p>(1)委託業者による未利用者への利用勧奨(通知及び休日、夜間の電話勧奨)</p> <p>(2)市職員による未利用者への利用勧奨(通知及び電話)</p> <p>②民間事業者の活用：対象者の利便性を図るため、医療機関委託に加えて民間事業者を活用。更に、ICT(ウェアラブル端末)を活用した特定保健指導実施者を開始。(R4 モデル実施、R5 本格実施)</p> <p>③研修会の実施：特定保健指導の従事者に対して、特定保健指導の質を高めるため、研修会を実施。</p>

### アウトプット(事業実施量)

単位：件・人

実施内容		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
①保健指導の利用勧奨 (通知・電話)	勧奨数 (委託)	2,145	1,190	1,083	1,332	1,729
	勧奨数 (直営)	実施なし	実施なし	105	495	583
②特定保健指導 民間事業者の活用	実施人数 (積極的支援)	初回面接 81 評価終了 62	初回面接 81 評価終了 58	初回面接 79 評価終了 63	初回面接 72 評価終了 63	初回面接 90 評価終了 77
	実施人数 (動機付け支援)	実施なし	初回面接 262 評価終了 252	初回面接 256 評価終了 248	初回面接 279 評価終了 260	初回面接 347 評価終了 331
③特定保健指導の 研修会の実施	研修参加 人数	151	70	中止 資料配布	128	87

注：②特定保健指導民間事業者の活用：実施人数の集計について

初回面接：当該年度に実施した人数 評価終了：当該年度に評価終了した人数

### アウトカム 主要評価指標

評価指標	年度	H28	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
特定保健指導実施率(%)	目標	-	16.5	18.0	19.5	21.0	22.5	24.0	△
	実績	13.3	13.0	15.4	17.1	15.6	19.8		

評価指標									
評価指標	年度	H28	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
⑥利用率(%) 動機付け支援	目標値	-	21.3	23.1	24.9	26.7	28.4	30.1	△
	実績値	17.2	17.7	20.7	20.0	21.9	23.9		
⑥利用率(%) 積極的支援	目標値	-	19.1	20.2	21.3	22.6	23.4	24.6	×
	実績値	16.4	12.2	13.3	13.5	14.3	15.8		
⑦終了率(%) 動機付け支援	目標値	-	現状維持						○
	実績値	87.6	81.9	82.0	95.2	77.3	91.1		
⑦終了率(%) 積極的支援	目標値		43.0	44.0	67.0	68.0	69.0	70	○
	実績値	41.0	60.8	66.4	66.7	70.5	81.7		
⑧実施率(%) 動機付け支援	目標値	-	18.7	20.2	21.8	23.4	24.9	26.4	△
	実績値	15.1	14.5	16.9	19	16.9	21.8		
⑧実施率(%) 積極的支援	目標値		8.2	8.9	9.6	10.4	11.0	11.8	○
	実績値	6.7	7.4	8.8	9.0	10.1	12.9		
⑨支援終了者の改善状況 腹囲の減少	目標値	-	未終了者と比較し減少している						○
	実績値	減少	減少	減少	減少	減少	R6.11 評価	R7.11 評価	
⑨支援終了者の改善状況 体重の減少	目標値		未終了者と比較し減少している						○
	実績値	減少	減少	減少	減少	減少	R6.11 評価	R7.11 評価	
考察 (成功・未達 要因)	○専門職による利用勧奨を取り入れるとともに、医療機関委託と並行して民間事業者の活用を開始するなど、利用しやすい環境づくりに取り組んだ結果、特定保健指導の実施率は、ベースラインを超えて数値が改善しました。  ○保健指導支援終了者の翌年度の健診での改善状況は、腹囲・体重ともに減少しており、保健指導の利用により生活習慣の改善に取り組んだ結果、数値が改善しました。								
第3期計画 での事業の 方向性	○ICT(ウェアラブル端末)を活用した特定保健指導実施者を増加する。(実施人数:R6 90人、R7 120人)  ○未実施者の再利用勧奨を民間委託し、全ての未実施者へ再利用勧奨を実施し、特定保健指導の利用を促します。								

### 3 生活習慣病の重症化対策

事業名	生活習慣病の重症化予防
事業目的	医療機関での受療が必要な方や、糖尿病等で既に受療中の方が、自身の健康状態を理解し、生活習慣病の重症化予防のために必要な行動(医療機関の受療の継続及び生活習慣の改善)をとる。
取り組み内容	<p>①受療勧奨:特定健診受診者のうち、治療が必要と考えられるが医療機関を未受診の方に対して、通知・電話・訪問等による受療勧奨を実施。</p> <p>②糖尿病性腎症重症化予防:糖尿病で通院する方の診療情報や特定健康診査の結果から、重症化するリスクの高い方を抽出し、かかりつけ医と情報共有しながら、治療方針に連動した保健指導を行うなど、腎不全・腎透析への移行を防止する。</p>

#### アウトプット(事業実施量)

単位:通・人

実施内容		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
①受療勧奨	文書送付数	1,048	980	741	695	837
②糖尿病性腎症重症化予防	保健指導実施者数(新規)	2	32	30	24	43
	保健指導実施者数(フォローアップ)	11	13	39	45	32

#### アウトカム 主要評価指標

評価指標		年度	H28	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
③新規人工透析患者の減少(人)		目標	-	減少						○
		実績	155	115	117	128	131	147		
④高血圧値の改善 (収縮期血圧の平均値) (mmHg)	男性	目標	-	129.9	129.8	129.7	129.6	129.5	129.4	△
		実績	130.1	130.3	129.7	130.9	130.6	130.0		
	女性	目標	-	127.1	127.0	126.9	126.8	126.7	126.6	×
		実績	127.3	127.5	127.3	128.9	128.8	127.8		
⑤血糖コントロール不良者の割合の減少(%) (NGSP 値 HbA1c 8.4%以上の割合)	40-64 歳	目標	-	0.87	0.85	0.83	0.81	0.79	0.77	×
		実績	0.91	0.92	0.91	0.94	0.91	0.92		



	65-74 歳	目標	-	0.61	0.59	0.57	0.55	0.53	0.51	×
		実績	0.65	0.78	0.75	0.79	0.75	0.72		
⑥脂質異常症の割合の減少(%) (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合)	男性	目標	-	9.1	8.8	8.5	8.2	7.9	7.6	△
		実績	9.7	10.6	10.5	11.1	10.7	9.4		
	女性	目標	-	13.8	13.1	12.4	11.7	11.0	10.3	△
		実績	15.2	15.7	15.6	15.9	14.8	13.2		

## 評価指標

評価指標	年度	H28	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
⑩指導後受療率(%) *1	目標値	-	25.3	26.3	27.3	28.3	29.3	30.3	○
	実績値	23.3	29.7	28.1	32.9	36.6	37.7		
⑪事業参加者の新規透析患者数(人)	目標値	目標値	事業参加者が人工透析に至らない						×
	実績値	-	-	0	1	0	1		

\*1 指導後の受療率＝指導後の受診者数/(指導後の受診者＋未受診者)

考察 (成功・未達要因)	○特定健診受診者のうち、治療が必要と考えられるが医療機関を未受診の方に対して、受療勧奨を実施しました。通知送付後に電話することにより、生活習慣病の危険性や受療の必要性を説明することができ、「指導後の受療率」は目標を達成しました。
第3期計画での事業の方向性	○【保健指導実施時期の見直し】特定健診受診後半年を目安に保健指導が実施できるよう実施方法を見直します。また、病期による優先順位は設けず対象者全員に勧奨を行います。 ○要治療者に対して、優先順位をつけて受療勧奨を行います。



## 第 6 章

---

### 健康課題の抽出と保健事業の実施内容



## 第6章 健康課題の抽出と保健事業

### 1 健康・医療情報等の分析結果

健康・医療情報等	健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照 データ
平均寿命・標準化 死亡比 等	<p>○男女ともに健康寿命・平均寿命が延伸している。健康寿命の伸びは、平均寿命の伸びを上回っていることから、不健康な期間が短縮しています。</p> <p>○千葉市民の死因は、生活習慣病に関する疾患(悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・腎不全・高血圧性疾患)による死亡割合が 53.3%です。</p> <p>○標準化死亡比(国を100とした場合の千葉市の値を算出したもの)は、心不全が全国平均より男性1.4倍、女性1.2倍と高いです。</p>	<p>表 2-1</p> <p>図 2-3</p> <p>図 2-4</p>
介護費関係の分析	<p>○令和4年度の要支援・要介護認定者数 48,468 人、認定率は 18.5%となっており、認定率は、後期高齢者の増加に伴い上昇傾向です。</p> <p>○令和4年度の介護給付費は、約 710 億円で、平成30年度と比較して約 1.17 倍です。</p> <p>○「高齢による衰弱」の割合が 19.7%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が17.5%、「心臓病」の割合が12.5%となっています。</p>	<p>表 2-3</p> <p>表 2-4</p> <p>図 2-8</p>
医療費の分析	<p>○被保険者数は減少傾向ですが、総医療費は横ばいです。</p> <p>○一人当たりの年間医療費は、増加傾向です。</p> <p>平成 30 年 339,004 円→令和 4 年 366,305 円(1%増)。</p> <p>○医療費に占める生活習慣病の割合は、28.6%です。</p> <p>○生活習慣病が重症化した脳血管疾患や虚血性心疾患の医療費は高額です。特に慢性腎臓病で透析を行っている人の 1 か月あたりの医療費は、約 44 万円(年間約 530 万円)と最も高額となっています。</p>	<p>図 3-1</p> <p>図 4-1</p> <p>図 4-6</p> <p>表 4-9</p>

<p>特定健康診査・ 特定保健指導等の 健診データ(質問 票を含む)の分析</p>	<p>○特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により令和元年度以降減少しています。令和4年度はやや上昇し 33.1%でした。</p> <p>○年代別の受診率は、40 歳代・50 歳代が他の年代と比べ、低い状況です。</p> <p>40歳代 16.6%、50 歳代 20.9%、 60歳代 36.1%、70歳代 42.2%</p> <p>○令和4年度 特定保健指導の実施率 19.8%で、平成 30 年度と比較し、特定保健指導の実施率は増加傾向です。</p> <p>○令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、30.7%で、平成30年度と比較し増加傾向です。</p>	<p>図 4-8</p> <p>図 4-9</p> <p>図 4-14</p> <p>表 4-23-1</p>
<p>レセプト・健診データ等を組み合わせた分析</p>	<p>○令和4年度の健診の結果、血圧で受診が必要な方が26.2%、血糖値で受診が必要な方が 8.9%います。そのうち、受診に至っていない方が、血圧で42.7%、血糖値で13.1%います。</p>	<p>図 4-12</p> <p>図 4-13</p>

## 2 健康課題の整理

---

### 被保険者の健康に関する課題【解決すべき課題】

項目	健康課題
1	健診を受診しておらず、自分の健康状態を把握していない被保険者が多くいる。
2	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加しており生活習慣の改善を促す必要がある。
3	死亡や介護が必要となる要因として、心疾患・脳血管疾患の割合が高いため、適切な医療につなげることと生活習慣の改善を促す必要がある。

### 3 健康課題を解決するための取組み(保健事業)

<b>目指す姿</b>	健康寿命の延伸 ～最後まで自分らしく生き生き暮らせる～
-------------	--------------------------------

<b>目的</b>	生涯にわたって、被保険者自ら自分の健康状態を把握し、適切な健康行動をとることで、健康の保持増進に取り組む事ができる
-----------	---

被保険者が目指す姿(＝達成すべき目的)	保健事業
<b>目指す姿Ⅰ</b> 自身の健康状態を把握し、健康意識を高めることができる。	<b>1 特定健診受診率向上対策</b>
	①受診勧奨 対象者の特性に合わせ、未受診者へ勧奨を行う(文書・電話・SMSなど)
	②広報活動 ポスターやリーフレットによる啓発を行う
	③健診データの収集 他健診、JA健診を利用した健診データを取得する
<b>目指す姿Ⅱ</b> 特定保健指導を利用することで、生活習慣病の発症リスクが高い健康状態を改善することができる。	④受けやすい環境や仕組みづくりの検討
	<b>2 特定保健指導実施率向上対策</b>
	①特定保健指導の利用勧奨 電話や手紙による利用勧奨を行う
<b>目指す姿Ⅲ</b> 定期的な通院と生活習慣の改善に取り組む事で、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・腎機能を適切に管理し、心疾患・脳血管疾患・糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の発症を予防することができる。	②利用環境の整備(民間事業者の活用) 情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導の推進をする
	③特定保健指導実施者の研修会の開催 特定保健指導の従事者を対象とした研修会を実施する
	<b>3 糖尿病性腎症重症化予防対策</b>
	①要治療者への受療勧奨 ②保健指導 ③治療中断者への受療勧奨
	<b>4 CKD(慢性腎臓病)対策</b> ①要治療者への受療勧奨
	<b>5 心疾患・脳血管疾患対策</b> ①要治療者への受療勧奨



## 4 評価指標とモニタリング指標の設定

表6-1 第3期データヘルス計画評価指標

項目	目指す姿	評価指標 (健康課題がどの程度解決されたか)		計画策定時の実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	自身の健康状態を把握し、健康意識を高めることができる。	1	特定健診受診率	33.1	38.5	40.0	41.5	43.0	44.5	46.0
2	特定保健指導を利用することで、生活習慣病の発症リスクが高い健康状態を改善することができる	2	特定保健指導実施率	19.8	23.0	24.5	26.0	27.5	29.0	30.5
		3	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	30.7	R4と比較して減少					
1 2 3	定期的な通院と生活習慣の改善に取り組む事で、糖尿病・高血圧症・脂質異常症を適切に管理し、心疾患・脳血管疾患・糖尿病の合併症の発症を予防することができる。	4	受療勧奨対象者のうち、医療機関受診割合	37.7	R4と比較して増加					

〔データ元〕：NO1,2,3:法定報告値 NO4:受療勧奨者名簿より集計

表6-2 モニタリング指標一覧

NO	評価指標		単位	計画策定時の実績	データ元
				R4 年度	
1	健康寿命 (平均自立期間・要介護2以上)		歳	男 80.04 (R2 年度) 女 84.78 (R2 年度)	令和 5 年 3 月「健やか未来都市ちばプラン最終報告書」
2	1人当たりの医科医療費(入院) *年度内の平均		円	9,296	KDB「市町村別データ」年度累計
3	1人当たりの医科医療費(外来) *年度内の平均		円	16,457	
4	特定健診	特定健診受診率(40 代)	%	16.6	法定報告値 特定健診データ管理システム:特定健診・特定保健指導実施結果報 TKCA011
5		特定健診受診率(50 代)	%	20.9	
6		特定健診受診率(60 代)	%	36.1	
7		特定健診受診率 (70～74 歳)	%	42.2	
8		特定健康診査継続受診率 (2 年連続受診者)	%	82.4	
9	特定健診質問票	1 回 30 分以上の運動習慣がない人の割合	%	55.3	KDB「質問票調査の状況」 1回 30 分以上運動習慣なし
10		1日1時間以上の運動なしの人の割合	%	45.2	KDB「質問票調査の状況」 1日1時間以上の運動なし
11		週3回以上就寝前に夕食をとる人の割合	%	14.7	KDB「質問票調査の状況」 週3回以上就寝前に夕食

NO	評価指標		単位	計画策定時の実績	データ元
				R4 年度	
12	特定健診質問票	朝昼夕3食以外に間食や甘い飲み物をとる人の割合(毎日・時々)	%	78.2	KDB「質問票調査の状況」朝昼夕3食以外に間食や甘い飲み物(毎日・時々)
13		週3回以上朝食を抜く人の割合	%	10.2	KDB「質問票調査の状況」より集計 週3回以上朝食を抜く
14		50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	%	81.2	KDB「質問票調査の状況」より集計 ・50歳から74歳 分母:質問票総回答数(咀嚼_何でも) 分子:質問票有所見者数(咀嚼_何でも)
15		65歳以上のうち、BMI20以下の割合	%	20.0	健診実績値より集計 分母: BMI測定者(65歳以上) 分子: BMI20以下の人数(65歳以上)
16		特定保健指導の対象者の割合	%	10.7	KDB「健診ツリー図」より集計 分母: 健診受診者 分子: 保健指導判定値の者
17	生活習慣病の重症化予防	特定健診有所見者割合 BMI(25以上)	%	26.0	KDB「様式 5-2 健診有所見者状況」 分母: BMI算出者数 分子: BMI25以上の者
18		特定健診有所見者割合 血圧(収縮期130mmHg以上)	%	45.9	KDB「様式 5-2 健診有所見者割合」 分母: 血圧測定者 分子: 収縮期 130 以上の人数
19		特定健診有所見者割合 血圧(拡張期 85mmHg 以上)	%	20.6	KDB「様式 5-2 健診有所見者割合」 分母: 血圧測定者 分子: 拡張期 85 以上の人数
20		特定健診有所見者割合 脂質(HDL-C40mg/dl未満)	%	3.1	KDB「様式 5-2 健診有所見者割合」 分母: 脂質測定者 分子: HDL-C40 未満の人数
21		特定健診有所見者割合 脂質(中性脂肪150mg/dl以上)	%	20.5	KDB「様式 5-2 健診有所見者割合」 分母: 脂質測定者 分子: 中性脂肪 150 以上の人数
22		特定健診有所見者割合 血糖(HbA1c5.6%以上)	%	55.0	KDB「様式 5-2 健診有所見者割合」 分母: 血圧測定者 分子: HbA1c5.6 以上の人数
23		特定健診有所見者割合 血糖(HbA1c6.5%以上)	%	8.9	健診実績より集計 40~74歳のうち、 分母: HbA1cが 0 ではない人数 分子: HbA1c6.5 以上の人数
24		特定健診有所見者割合 血糖(HbA1c8.0%以上)	%	1.2	健診実績より集計 40~74歳のうち、 分母: HbA1cが 0 ではない人数 分子: HbA1c8.0 以上の人数
25		要医療者のうち、未治療者割合(糖尿病性腎症)	%	28.8	受療勧奨対象者名簿より集計 分母: 要医療者(糖尿病性腎症) 分子: 要医療者の内、医療機関に受診していない者
26		要医療者のうち、未治療者割合(CKD)	%	25.2	受療勧奨対象者名簿より集計 分母: 要医療者(CKD) 分子: 要医療者の内、医療機関に受診していない者
27		要医療者のうち、未治療者割合(血圧・脂質・血糖)	%	33.0	受療勧奨対象者名簿より集計 分母: 要医療者(高血圧症・脂質異常症・糖尿病) 分子: 要医療者の内、医療機関に受診していない者
28		糖尿病の有病割合(40~74歳)	%	13.3	KDB「様式 3-2 糖尿病のレセプト分析」 糖尿病の割合 対象: 40歳から74歳
29		高血圧の有病割合(40~74歳)	%	22.7	KDB「様式 3-3 高血圧のレセプト分析」 高血圧症の割合 対象: 40歳から74歳
30		新規人工透析患者数(国保5年以上継続加入者)	人	65	・「特定疾病療養受療証(人工透析が必要な慢性腎不全)」により人数及び継続年数等確認。 ・継続加入は5年以上とする。 ・継続期間は国保に加入した日から特定疾病療養受療証を交付した日までとする。

## 5 個別保健事業計画

### 目指す姿Ⅰ

自身の健康状態を把握し、健康意識を高めることができる。

### 1 特定健診受診率向上対策【継続】

目 的	<p>1,メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病の予防を目指した特定健診を勧めるため、広報や受診勧奨等の取組を行うことで、特定健診の受診率の向上を目的とする。</p> <p>2,健診受診により、生活習慣病のリスクがある人や要治療者を早期発見し、特定保健指導や重症化予防へつなげることで生活習慣病の発症を予防する。</p> <p>3,健診を受けることで、健康づくりに取り組む人が増え、生活習慣病の発症予防を図る。</p>
対象者	40～74歳の千葉市国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	<p>・平成20(2008)年度から特定健診を開始。</p> <p>・平成29(2017)年度から対象者の特性に応じた未受診者勧奨や令和2(2020)年度から電話勧奨を再開し受診勧奨を強化。</p> <p>・令和元(2019)年度から図書館、令和2(2020)年度からチエントラックストア協会、令和3(2021)年度から薬剤師会に受診勧奨チラシ及びポスター掲示の依頼。</p> <p>・令和元(2019)年度から他健診データ(職場健診・人間ドック)の結果収集を開始。健診結果の提供者ヘインセンティブを付与。</p> <p>・令和2(2020)年度からがん検診の受診券を同封し受診券を送付。</p>
実施計画	<p>【健診実施場所】個別健診：市内協力医療機関(約 260 か所)</p> <p>【健診費用】自己負担額：500 円</p> <p>【健診実施スケジュール】・受診期間：5～2 月末 ・受診券の配布：5 月</p> <p>≪ 目的を達成するための主な取り組み ≫</p> <p>①受診勧奨：対象者の特性に合わせ、未受診者へ勧奨を行う(文書・電話・SMSなど)</p> <p>②広報活動：市政だより及び市ホームページへの掲載、区役所・保健福祉センター等へのポスター掲示及びリーフレットを配布する</p> <p>③健診データの収集：職場健診や人間ドック(自費)受診者より健診データを収集する</p> <p>④受けやすい環境や仕組みづくりの検討</p>
目標を達成するための戦略	<p>○啓発場所の拡大</p> <p>・健診協力医療機関外の関係機関へ特定健診のポスター掲示を依頼する</p> <p>○受けやすい環境や仕組みづくりの検討</p> <p>・健診受診者に対するインセンティブの検討</p> <p>・一日人間ドック費用助成および特定健診費用負担のあり方の検討</p>

評価指標 【評価時期】年度ごとに評価(3月、6月、翌年11月確定)

指標	⑥評価指標	計画策 定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
(主要評価項目) アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診受診率 (法定報告)	33.1	38.5	40.0	41.5	43.0	44.5	46.0
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨通知発送数・ 勧奨率	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%
アウトカム (成果)指標 精度管理・効果検 証指標	受診勧奨者のうち受診 者数・率	19.1	R4と比較して増加					
プロセス	・未受診者勧奨の適切さ(時期や通知内容等) ・ポスター掲示及びリーフレットの配布場所の適切さ(時期や内容等)							
ストラクチャー	【実施体制の整備】予算や人員の確保及び実施体制の整備 【関係機関との連携】 ・医師会や委託医療機関と連携を図り、特定健診の理解及び協力を得る ・庁内関係部署との連携を図り、特定健診の理解及び協力を得る ・国民健康保険運営協議会・国保連合会の支援・評価委員会において、助言を受け事業を見直す ・受診勧奨の委託事業者と意見交換や協議の場を設ける 【住民組織との協働】民生委員との連携を図り、特定健診の理解及び協力を得る							

特定保健指導を利用することで、生活習慣病の発症リスクが高い健康状態を改善することができる。

## 2 特定保健指導実施率向上対策【継続】

目 的	<p>1,特定保健指導対象者に対して、特定保健指導を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、被保険者全体のメタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。</p> <p>2,特定健診の結果、特定保健指導対象者に対して、特定保健指導の利用勧奨を実施することで特定保健指導の利用につなげ、生活習慣病の発症・重症化を予防する。</p>
対象者	特定健診の結果、特定保健指導に該当した方。
現在までの事業結果	<p>・平成20(2008)年度から特定健診・特定保健指導を開始。</p> <p>特定保健指導を特定健診実施医療機関(千葉市医師会)へ委託。</p> <p>・平成27(2015)年度から健診実施医療機関に加え、積極的支援を民間事業者に委託を開始。また、保健指導従事者を対象とした研修会を開始。</p> <p>・令和元(2019)年度から、動機づけ支援を民間事業者に委託。専門職から電話による利用勧奨を開始。</p> <p>・令和4(2022)年度からICT(ウェアラブル端末)を利用した保健指導を追加。</p>
実施計画	<p>【実施場所】市内協力医療機関(約 260 か所)又は民間委託事業者</p> <p>【費用】自己負担額:無料</p> <p>【実施スケジュール】特定健診受診後より特定保健指導の利用が可能。</p> <p>≪目的を達成するための主な取り組み≫</p> <p>①利用勧奨:特定保健指導の対象者へ通知および専門職から電話による利用勧奨を実施。</p> <p>②利用しやすい環境づくり:特定健診実施医療機関に加え、民間事業者で特定保健指導を実施。</p> <p>③特定保健指導実施者の研修の開催:特定保健指導の従事者を対象とした研修会を実施し、特定保健指導の質の担保及び実施率の向上につなげる。</p>
目標を達成するための戦略	<p>○ICT(ウェアラブル端末)を活用した特定保健指導の実施人数を拡大する。 (R6 年度 90 人、R7 年度 120 人)</p> <p>○特定保健指導を利用していない方に対する再利用勧奨を民間委託し、利用勧奨の実施人数を拡大する</p>

評価指標 【評価時期】年度ごとに評価(3月、6月、翌年11月確定)

指標	⑥評価指標	計画策 定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
(主要評価項目) アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導の 実施率 (法定報告)	19.8	23.0	24.5	26.0	27.5	29.0	30.5
アウトプット (実施量・率) 指標	利用勧奨通知発送数・ 率	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%
アウトカム (成果)指標 精度管理・効果検 証指標	メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合	30.7	R4 年度と比較し、減少					
	特定保健指導利用者の 改善率 (特定保健指導を利用 した人が特定保健指導 の対象ではなくなる)	25.2	R4 年度と比較し、増加					
プロセス	・利用勧奨の適切さ(時期や通知内容等)							
ストラクチャー	【実施体制の整備】・予算の確保・マンパワーの確保 【関係機関との連携】 ・医師会や医療機関との連携を図り、医師の理解を得る ・委託業者との連携 ・国民健康保険運営協議会・国保連合会の支援・評価委員会において、助言を受け事業を見直す							



### 目指す姿Ⅲ

・定期的な通院と生活習慣の改善に取り組む事で、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・腎機能を適切に管理し、心疾患・脳血管疾患・糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の発症を予防することができる

## 3-1 糖尿病性腎症重症化対策 要治療者への受療勧奨

目 的	1,医療費が高額となる人工透析の医療費を減少させるため、主に糖尿病を起因とする糖尿病性腎症(DKD)の重症化を予防する。 2,特定健診の結果をもとに、受診勧奨及び保健指導を行い、医療機関の受診が必要な人へ受診及び治療に結びつける。
対象者	医療機関の受診が必要と判定された人のうち、医療機関未受診の人 【糖尿病性腎症】HbA1c6.5%以上 かつ eGFR60未満 又は 尿蛋白±以上
現在までの事業結果	・平成20(2008)年度から特定健診・特定保健指導を開始。 ・平成24(2012)年度から未治療者への受療勧奨を開始。 ・令和4(2022)年度から糖尿病性腎症の対象者基準を設けた。受診勧奨の対象者に優先順位をつけ、高血糖の人(HbA1c8.0%以上)、腎機能低下(eGFR45未満)を強化。
実施計画	【実施方法】 特定健診の結果より、対象者を選定し、通知を送付後、電話による受診勧奨を実施。 6か月後にレセプトで受診状況を確認する。 *重症化リスクが高い対象者(高血糖(HbA1c8.0%以上)又は腎機能低下(eGFR45未満))は、3か月後に電話による受診状況の確認をし、未受診の場合は再勧奨を実施する。 【時期】特定健診受診から約2か月後 【スケジュール】通年実施。毎月1回、対象者を抽出し、受療勧奨を行う。
目標を達成するための戦略	○通知文や同封資料の内容の充実 ○【関係機関との連携】医師会や医療機関との連携を図り、強化する

＊評価指標 【評価時期】年度ごとに評価（3月、6月、翌年11月確定）

指標	⑥評価指標	計画策 定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
(主要評価項目) アウトプット (実施量・率) 指標	受療勧奨対象者のうち、 医療機関受診割合	44.0	R4 年度と比較し、増加					
アウトプット (実施量・率) 指標	受療勧奨を実施した人 数・率	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%
プロセス	・対象者基準の適切さ ・通知の適切さ(時期や内容等)							
ストラクチャー	【実施体制の整備】・予算の確保・マンパワーの確保 【関係機関との連携】 ・医師会や医療機関との連携を図り、強化する ・国民健康保険運営協議会・国保連合会の支援・評価委員会において、助言を受け事業を見直す							



### 3-2 糖尿病性腎症重症化対策 保健指導

目 的	人工透析の原因の4割以上を占める糖尿病性腎症の、重症化リスクの高い者に対して、管理栄養士や保健師などの専門職がかかりつけ医と連携して継続支援を実施することで、人工透析移行を防止し、被保険者のQOLを向上させ、1人あたりの医療費(約500～600万円/年)を削減する。
対象者	<p>対象となる方</p> <p>下記①から⑥のすべてに該当する千葉市国民健康保険被保険者</p> <p>①年齢:70歳未満(前年度末時点)</p> <p>②血糖:前年度特定健診の結果、空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c 6.5%以上</p> <p>③腎機能:前年度特定健診の結果、eGFR 30以上60未満(ml/分/1.73m<sup>2</sup>)またはeGFR 60以上(ml/分/1.73m<sup>2</sup>)かつ、2年連続尿蛋白+以上</p> <p>④治療状況:糖尿病で治療中</p> <p>⑤これまでの本プログラムを実施していない方</p> <p>⑥かかりつけ医が保健指導を必要と判断した方</p>
現在までの事業結果	・令和4年度に初回保健指導を実施したプログラム参加者については、指導開始時と指導終了時を比べ、約7割の対象者が体重、HbA1cの維持・改善があった。
実施計画	<p>【実施方法・実施時期】</p> <p>かかりつけ医及び対象者に保健指導プログラムへの参加意思確認をし、同意を得た対象者から順次保健指導(3年間)を実施する。</p> <p>【スケジュール】</p> <p>プログラム参加勧奨は4月～9月に実施。プログラム参加同意者には、当該年度内に約6か月間の初年度保健指導プログラムを実施する。翌年度と翌々年度にフォローアップ保健指導を実施し、計3年間の保健指導を実施する。</p>
目標を達成するための戦略	<p>【保健指導実施時期の見直し】</p> <p>前年度の健診結果に基づいて対象者を抽出し、腎症の病期により優先順位を決めて保健指導対象者を選定していたが、保健指導の実施時期を見直し、健診受診後半年以内に保健指導を実施できるよう体制を構築する。また、病期による優先順位は設けず対象者全員に通知を行う。</p> <p>対象者のモチベーション維持向上のため、保健指導プログラム終了後も、希望者については、年に1回程度のフォローアップ指導を継続する</p>

＊【評価時期】年度ごとに評価(年度末～翌年度6月)

【評価方法】保健指導実施者における透析導入の状況を確認(国保加入者のみ)。当年度の保健指導実施率の確認。

指標	⑥評価指標	計画策 定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム (成果) 指標	保健指導実施者が新規に人工透析に移行した者の数(人)	1人	0人					
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者における保健指導実施率(%)	21.9	23.1	25.0	27.0	29.0	31.0	32.1
プロセス	・利用勧奨の適切さ(時期や通知内容等)							
ストラクチャー	<p>【職員体制】</p> <p>保健師(常勤・兼務)1人 看護師(会計年度)1人 管理栄養士(会計年度)1人</p> <p>かかりつけ医への通知、参加可否確認は自前で実施、保健指導は委託業者が実施。</p> <p>【より効果的な保健指導実施に向けて】</p> <p>・保健指導実施者・事業担当者の研修受講による最新の専門知識の向上。</p>							

### 3-3糖尿病性腎症重症化対策 治療中断者への受療勧奨

目 的	糖尿病の治療を中断している可能性のある者に対して、受診勧奨及び保健指導を実施し、糖尿病の重症化や人工透析移行を防止する。
対象者	下記アからエの全てに該当する千葉市国民健康保険被保険者 ア 年齢40～74歳 イ 直近2年間健診受診歴がない ウ 直近1年間にレセプトにおける糖尿病受診歴がない エ 次のいずれかに該当する者 (ア)過去に糖尿病薬の使用歴がある (イ)特定健診でHbA1c6.5%以上
現在までの事業結果	R1～R3にかけてモデル実施。R4年度から本格実施し、上記選定基準に該当した者全員に架電し、電話が繋がらなかった場合は訪問による受診勧奨及び保健指導を実施。結果、令和4年度は約25%の者が医療機関を受診した。
実施計画	【実施方法・実施時期】 6月にKDBシステム及びレセプトデータから対象者を抽出する。 7月に通知文を発送後、8～9月にかけて架電又は家庭訪問による受診勧奨及び糖尿病重症化予防の保健指導を行う。 1～2月に支援実施後の受療状況をレセプトデータから確認し、未受診者には架電・訪問にて再度受診勧奨を実施する。
目標を達成するための戦略	・通知文や同封資料の内容の充実 【他機関との連携体制】 経済的な理由や精神的な疾患により医療機関を受診できない対象者の支援が円滑に行えるよう、庁内及び各関係機関との連携体制を構築する。

【評価時期】年度ごとに評価(年度末～翌年度6月)

【評価方法】対象者のレセプトデータから医療機関受診状況を確認する。また健診の受診状況も併せて確認する。

指標	⑥評価指標	計画策 定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム (成果) 指標	医療機関受診につな がった者の割合(%)	25.1	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者に直接(架電・ 訪問)受診勧奨を実施 した者の割合(%)	47.6	49.0	51.0	53.0	55.0	57.0	58.0
プロセス	・通知文や同封資料の内容							
ストラクチャー	【職員体制】 保健師(常勤・兼務)1人、保健師(会計年度)1人 保健師(会計年度)による受診勧奨及び保健指導の実施。							

## 4 CKD(慢性腎臓病)対策 要治療者への受療勧奨

目 的	1,医療費が高額となる人工透析の医療費を減少させるため、慢性腎臓病（CKD）の重症化を予防する。 2,特定健診の結果をもとに、受診勧奨及び保健指導を行い、医療機関の受診が必要な人へ受診及び治療に結びつける。
対象者	医療機関の受診が必要と判定された人のうち、医療機関未受診の人 対象 ①尿蛋白+以上、eGFR45～60未満かつ尿蛋白±以上 ②ハイリスク者:eGFR45未満
現在までの事業結果	・平成20(2008)年度から特定健診・特定保健指導を開始。 ・平成24(2012)年度から未治療者への受療勧奨を開始。 ・令和4(2022)年度から千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準を参考に、対象者(eGFR45～60未満かつ尿蛋白±以上)を追加。腎機能低下者(eGFR45未満)への受療勧奨を強化。
実施計画	【実施方法】 特定健診の結果より、対象者を選定し、通知を送付後、電話による受診勧奨を実施。 6か月後にレセプトで受診状況を確認する。 *重症化リスクが高い対象者である腎機能低下者(eGFR45未満)は、3か月後に電話による受診状況の確認をし、未受診の場合は再勧奨を実施する。 【時期】特定健診受診から約2か月後 【スケジュール】通年実施。毎月1回、対象者を抽出し、受療勧奨を行う。
目標を達成するための戦略	○通知文や同封資料の内容の充実 ○【関係機関との連携】医師会や医療機関との連携を図り、強化する

\*評価指標 【評価時期】年度ごとに評価(3月、6月、翌年11月確定)

指標	⑥評価指標	計画策定時	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
(主要評価項目) アウトプット (実施量・率) 指標	受療勧奨対象者のうち、 医療機関受診割合	67.1	R4年度と比較し、増加					
アウトプット (実施量・率) 指標	受療勧奨を実施した人数・率	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%
プロセス	・対象者基準の適切さ ・通知の適切さ(時期や内容等)							
ストラクチャー	【実施体制の整備】・予算の確保・マンパワーの確保 【関係機関との連携】・医師会や医療機関との連携を図り、強化する ・国民健康保険運営協議会・国保連合会の支援・評価委員会において、助言を受け事業を見直す							

## 5 心疾患・脳血管疾患対策 要治療者への受療勧奨

目 的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡率が高い心疾患の発症・重症化予防をする</li> <li>・要介護の原因となっている脳血管疾患の発症・重症化を予防する</li> <li>・特定健診の結果をもとに、受診勧奨及び保健指導を行い、医療機関の受診が必要な人へ受診及び治療に結びつける。</li> </ul>
対象者	<p>医療機関の受診が必要と判定された人のうち、医療機関未受診の人 対象：</p> <p>(1)3項目：血糖値(空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上)+血圧(収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上)+脂質(中性脂肪300mg/dl以上又はLDL-C140mg/dl以上)</p> <p>(2)血圧：収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上</p> <p>(3)血糖：空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上</p> <p>(4)脂質：中性脂肪500mg/dl以上又はLDL-C180mg/dl以上</p> <p>*ハイリスク者：HbA1c8.0%以上</p>
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成20(2008)年度から特定健診・特定保健指導を開始。</li> <li>・平成24(2012)年度から未治療者への受療勧奨を開始。</li> <li>・令和4(2022)年度からHbA1c8.0%以上の方への支援を強化</li> </ul>
実施計画	<p>【実施方法】</p> <p>特定健診の結果より、対象者を選定し、通知を送付後、電話による受診勧奨を実施。6か月後にレセプトで受診状況を確認する。</p> <p>*重症化リスクが高い高血糖者(HbA1c8.0%以上)は、3か月後に電話による受診状況の確認をし、未受診の場合は再勧奨を実施する。</p> <p>【時期】特定健診受診から約2か月</p> <p>【スケジュール】通年実施。毎月1回、対象者を抽出し、受療勧奨を行う。</p>
目標を達成するための戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>○通知文や同封資料の内容の充実</li> <li>○【関係機関との連携】医師会や医療機関との連携を図り、強化する</li> </ul>

\*評価指標 【評価時期】年度ごとに評価(3月、6月、翌年11月確定)

指標	⑥評価指標	計画策 定時	目標値					
		R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
(主要評価項目) アウトプット (実施量・率) 指標	受療勧奨対象者のうち、 医療機関受診割合	48.4	R4 年度と比較し、増加					
アウトプット (実施量・率) 指標	受療勧奨を実施した人 数・率	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%	勧奨率 100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者基準の適切さ</li> <li>・通知の適切さ(時期や内容等)</li> </ul>							
ストラクチャー	<p>【実施体制の整備】・予算の確保・マンパワーの確保</p> <p>【関係機関との連携】・医師会や医療機関との連携を図り、強化する</p> <p>・国民健康保険運営協議会・国保連合会の支援・評価委員会において、助言を受け事業を見直す</p>							



## 第 7 章

---

### 千葉市特定健診等実施計画





## 第7章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1 第4期特定健康診査等実施計画について

特定健診・特定保健指導は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、各保険者が実施します。第1期は平成20年度～24年度、第2期は平成25年度～29年度、第3期は平成30年度～令和5年度でした。今回、第4期の策定期間は令和6年度～11年度までの6年間です。これは、医療費適正化計画が6年1期に改正されたことを踏まえています。また、データヘルス計画と一体的に策定します

### 2 目標値の設定

第4期特定健康診査等実施計画における国が設定した目標値は、市町村国保において特定健診・特定保健指導共に令和11年度で60%となっておりますが、千葉市では、第3期実施計画期間中の実績や受診率・実施率向上の取組みの状況を踏まえ、第4期の特定健診受診率の目標を令和4年度の政令市トップ水準（仙台市 46.0%）を目指します。また、特定保健指導実施率は、平成30年度から令和4年度の5年間で6.8%（年平均1.4%増加）増加しているため、毎年1.5%ずつあげていくことを目指します。

表7-1 特定健診受診率・特定保健指導実施率における目標値（年度）

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率(%)	38.5	40.0	41.5	43.0	44.5	46.0
特定保健指導実施率(%)	23.0	24.5	26.0	27.5	29.0	30.5

### 3 対象者数

対象者数については、過去5年間ににおける国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計しました。受診予定者数については、対象者数に対し受診率の目標値を乗じて算出しました。

表 7-2 特定健康診査・特定保健指導対象者の見込み（年度）

		R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診	対象者数	120,745	117,633	114,799	112,227	105,409	103,145
	受診者数	46,487	47,053	47,642	48,258	46,907	47,447
特定保健指導	対象者数	5,114	5,176	5,241	5,308	5,160	5,219
	実施者数	1,176	1,268	1,363	1,460	1,496	1,592

\* 国保被保険者数の伸び率（H30～R4）からの算出した。

## 4 実施方法

### (1)特定健診

#### ア 対象者

千葉市国民健康保険に加入する40～74歳(年度末年齢)

#### イ 実施場所

千葉市医師会に加入し、特定健診実施登録をした市内指定医療機関。  
(令和5年度約200施設)

#### ウ 実施期間

毎年5月中旬から翌年2月末までです。

毎年5月中旬に対象者全員に受診券シールを一斉発送します。受診券シールが届き次第受診可能です。

また4～11月末までに千葉市国民健康保険に加入した方には、加入手続きの翌月に受診券シールを発送します。

#### エ 健診にかかる費用

自己負担額 500円

#### オ 実施項目

##### ① 基本項目(全員実施)

健診項目	
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
理学的所見	診察
血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧
血糖検査	空腹時血糖,
血中脂質検査	空腹時又は随時中性脂肪・ HDLコレステロール LDLコレステロール
肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP
尿検査	尿蛋白
	尿糖

##### ② 詳細な健診項目 (医師が必要と判断した場合に実施)

貧血検査
心電図検査
眼底検査

### ③ 千葉市独自項目(全員実施)

尿酸
尿潜血
血清クレアチニン(eGFR)
HbA1c

#### カ 健診結果の返却の方法等

健診実施機関が面談により説明します。受診者全員に生活習慣病に関する理解を深めるため、市が作成した健康情報の冊子を用いて説明します。また、医療機関の受診が必要な方については、受診を勧奨します。

#### キ 他の健診を受けた場合の取扱い

本人から職場健診等の他健診データの提供を受けた場合は、特定健診を受診したものとみなします(「みなし健診」)。

#### ク がん検診との連携

がん検診受診率向上のため、特定健診受診券にがんの受診券シールを同封し発送しています。

#### ケ 事務処理代行機関

特定健康診査に係る費用の請求・支払い代行は、千葉県国保連合会に事務処理を委託します。

#### コ 健診の案内方法

受診案内の個別送付をするとともに、加入者に対して周知広報活動(市政だより・ホームページ・パンフレットの配布・ポスター掲示等)を年間通して行います。

#### サ 年間スケジュール

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診券発行		3/31時点 加入者への発送										
特定健康診査		受診期間：受診券を受け取ってから、当該年度2月末まで										
特定保健指導	前年度健診による保健指導							当該年度健診による保健指導				
周知・勧奨等	健診等委託先との契約締結	市政だよりでの周知								市政だよりでの周知		
						健診の周知、受診勧奨等 (受診勧奨通知、パンフレット配布、ポスター掲示 等)						

## (2)特定保健指導

### ア 対象者

特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血圧②脂質③血糖		40-64歳	65-75歳
≧85cm(男性) ≧90cm(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			
上記以外で BMI≧25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

### イ 実施場所

- ・千葉市医師会に加入し、特定健診実施登録をした市内指定医療機関
- ・民間事業者

### ウ 特定保健指導利用にかかる費用

被保険者の費用負担はありません。

### エ 実施内容

#### 動機づけ支援

支援内容	・特定健康診査の結果や生活習慣を振り返り、対象者自らが生活習慣の改善すべき点を自覚し、行動目標を設定するための支援を行う。 ・目標達成に向けた取り組みを継続できるように、食事や運動等に関して生活習慣の改善につながる行動計画を一緒に作成し、自身で継続できるよう支援する。
支援形態	初回面接(対面もしくはICT)による支援のみの原則1回とする。
実績評価	3か月以上経過後に面接、電話、メール等による評価を行う。

#### 積極的支援

支援内容	・特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 ・支援者は、目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。
支援形態	・初回面接 対面もしくはICTによる面接 ・3か月間の継続支援 電話、メール等による支援
実績評価	3か月以上経過後に面接、電話、メール等による評価を行う。

