

第 2 期千葉市国民健康保険
データヘルス計画
(中間評価)

2021 年 3 月
千葉市

目次

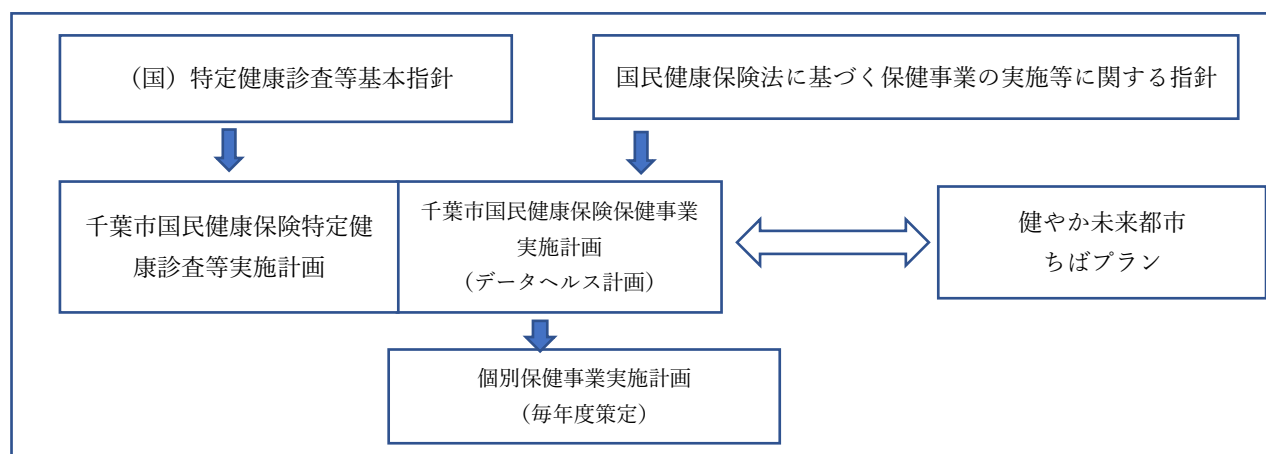
1 章 基本的事項.....	1
2 章 千葉市国民健康保険の概要.....	3
1 人口、被保険者の推移	3
2 被保険者の年齢構成	3
3 被保険者の死亡統計	4
4 健康寿命	4
5 被保険者の介護状況	5
6 被保険者の医療費の状況	6
7 生活習慣病の医療費と疾病状況	10
8 人工透析患者の状況	12
3 章 特定健康診査.....	13
1 特定健康診査受診率	13
2 特定健康診査受診率の推移（性別・年齢階級別）	13
3 前年度健診受診者の翌年度の受診状況.....	14
4 メタボリックシンドロームの状況	14
5 問診項目の回答状況	15
6 健診項目の有所見の状況	15
7 健診項目の分析	16
4 章 特定保健指導.....	19
1 特定保健指導の実施率	19
2 特定保健指導の支援別利用者と実施率	19
3 特定保健指導対象者の翌年度の状況（改善率）	20
4 特定保健指導参加者の腹囲・体重の変化.....	21
5 特定保健指導参加者の1人当たりの医療費.....	21
5 章 現状のまとめ.....	22
6 章 取組評価.....	25
1 特定健康診査の受診率向上事業	25
2 特定保健指導の実施率向上事業	27
3 生活習慣病の重症化予防事業	29
4 全体の評価	30
5 実施計画（平成30年～令和5年度）	31

1 章 基本的事項

1 計画の位置づけ

第2期データヘルス計画は、国の「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」により、医療や健診情報等を活用して「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に、平成30年度に策定した。

なお、本計画は、千葉市の健康増進施策の基本的な計画である「健やか未来都市ちばプラン」と整合性を図っている。



2 計画の期間

平成30年度から令和5年度の6年間

3 計画の目的

被保険者の「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」を図る

4 計画の概要

本計画における施策 ①特定健康診査の受診率向上事業
②特定保健指導の実施率向上事業
③生活習慣病の重症化予防事業

5 中間評価の目的

平成30年度から令和元年度の取り組みを評価し、今後の事業の方向性・取組課題を整理し、計画の推進を図る。

6 中間評価の実施方法

ベースライン値（平成28年度）と比較し、次の5段階で分類し、評価した。

【評価指標】 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

a*：「a：改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

7 評価指標

目的 健康寿命の延伸・医療費の適正化

データヘルス計画のアウトカム評価指標

指標	対象	H28 ベースライン	H30	R1	R2	R3	R4	R5
①特定健康診査の受診率の向上(%)	40-74 歳	36.2	39.5	41.0	42.5	44.0	45.5	47.0
②特定保健指導の実施率の向上(%)	40-74 歳	13.3	16.5	18.0	19.5	21.0	22.5	24.0
③新規人工透析患者数の減少(人) (国保被保険者全体を対象とする新規透析患者数)	40-74 歳	155	減少					
④高血圧値の改善 (収縮期血圧の平均値(mmHg))	男性	130.1	129.9	129.8	129.7	129.6	129.5	129.4
	女性	127.3	127.1	127.0	126.9	126.8	126.7	126.6
⑤血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1cNGSP 値 8.4%(JDS 値 8.0%)以上者の割合(%))	40-64 歳	0.91	0.87	0.85	0.83	0.81	0.79	0.77
	65-74 歳	0.65	0.61	0.59	0.57	0.55	0.53	0.51
⑥脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160 mg/dl 以上者の割合(%))	男性	9.7	9.1	8.8	8.5	8.2	7.9	7.6
	女性	15.2	13.8	13.1	12.4	11.7	11.0	10.3

各事業のアウトカム指標

事業	指標	H28 ベースライン	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健 診の 受診率 向上	40-64歳受診率(%)	25.8	26.6	27.3	28.1	29.0	29.6	30.5
	65-74歳受診率(%)	46.1	47.5	48.9	50.3	51.6	53.0	54.3
	長期未受診者割合(%) *1	46.6	44.0	43.0	42.0	41.0	40.0	39.0
	継続受診率(%) *2	71.2	73.0	74.0	75.0	76.0	77.0	78.0
	他健診受診者等の取込人数(人)	0.0	前年より増加					
特定保 健指 導の 実施率 向上	動機付け支援	利用率(%) *3	17.2	21.3	23.1	24.9	26.7	28.4
		終了率(%) *4	87.6	現状維持				
		実施率(%) *5	15.1	18.7	20.2	21.8	23.4	24.9
	積極的支援	利用率(%) *3	16.4	19.1	20.2	21.3	22.6	23.4
		終了率(%) *4	41.0	43.0	44.0	45.0	46.0	47.0
		実施率(%) *5	6.7	8.2	8.9	9.6	10.4	11.0
	支援終了者の改 善状況	腹囲減少	-	未終了者と比較し減少				
		体重減少	-	未終了者と比較し減少				
生活習 慣病の 重症化	勧奨後の受療率(%)	23.3	25.3	26.3	27.3	28.3	29.3	30.3
	事業参加者のうち新規人工透析患者数(人)	-	人工透析に至らない					

*1 長期未受診者割合:5年間受診券発行者のうち、5年間未受診の割合

*2 継続受診率:前年度受診者のうち、当年度の健診受診者の割合

*3 利用率:特定保健指導対象者のうち、初回面接実施者の割合

(利用率=初回面接を受けた者/特定保健指導対象者)

*4 終了率:初回面接実施者のうち、保健指導終了者の割合

(終了率=保健指導終了者/初回面接を受けた者)

*5 実施率:保健指導対象者のうち、保健指導終了者の割合

(実施率=保健指導終了者/特定保健指導対象者)

2 章 千葉市国民健康保険の概要

1 人口、被保険者の推移

平成 27 年度から令和元年度までの総人口は、増加傾向である。国保加入者及び加入率は、減少傾向であるが、65 歳以上の被保険者数の割合は、増加傾向である。

表 1 千葉市の人口と国保被保険者数 H27-R1 年（各年 3 月 31 日時点）

単位：人・%

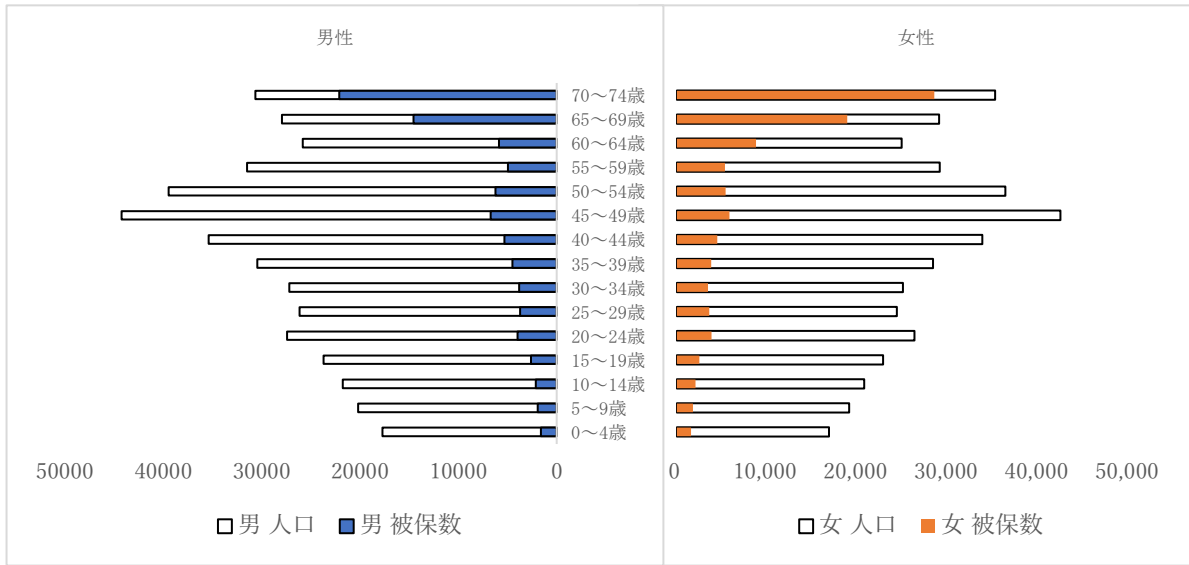
年度	人口 A	被保険者数 B	加入率 B/A	うち 65 歳以上の 被保険者 D	65 歳の割合 D/B
H27	964,830	237,373	24.6	98,374	41.4
H28	966,154	220,847	22.9	94,738	42.9
H29	967,966	207,857	21.5	91,432	44.0
H30	970,455	197,049	20.3	86,760	44.0
R1	973,121	189,559	19.5	83,960	44.3

出典：（人口）住民基本台帳人口（国保被保険者数）国民健康保険事業概要

2 被保険者の年齢構成

令和元年度における国民健康保険の被保険者数は、男性が 90,071 人（加入率 18.6%）、女性が 99,488 人（加入率 20.4%）となっており、女性の加入率が高い。男女ともに 60 歳台以上で被保険者数が増加し、被保険者割合も上昇する傾向がみられるため、多くの人が退職等を期に国民健康保険に加入している状況がうかがえる。

図 1 性別・年齢別の人口と国保被保険者数



	年齢構成	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳	合計
男	人口	17,704	20,180	21,732	23,712	27,408	26,150	27,190	30,434	35,390	44,236	39,444	31,459	25,802	27,929	30,624	55,233	484,627
	被保数	1,615	1,926	2,140	2,625	3,979	3,719	3,817	4,489	5,329	6,719	6,238	4,953	5,858	14,559	22,090	15	90,071
	加入率	9.1%	9.5%	9.8%	11.1%	14.5%	14.2%	14.0%	14.7%	15.1%	15.2%	15.8%	15.7%	22.7%	52.1%	72.1%	0.0%	18.6%
女	人口	16,788	19,041	20,698	22,779	26,255	24,316	24,961	28,295	33,730	42,379	36,283	29,049	24,823	28,963	35,141	74,993	488,494
	被保数	1,559	1,778	2,057	2,488	3,817	3,569	3,454	3,785	4,452	5,797	5,380	5,309	8,747	18,833	28,437	26	99,488
	加入率	9.3%	9.3%	9.9%	10.9%	14.5%	14.7%	13.8%	13.4%	13.2%	13.7%	14.8%	18.3%	35.2%	65.0%	80.9%	0.0%	20.4%

出典：国民健康保険事業概要

3 被保険者の死亡統計

令和元年度の疾病別死因割合は、がん、心臓病が高い。平成 28 年度と令和元年度を比較すると、がん、糖尿病、腎不全の占める割合が高くなっている。

人口の年齢構成等を補正し、全国を「100」として指数化する標準化死亡比（SMR）でみると、千葉市民は、男女ともに心不全・肺炎が 100 を超えており、全国より高い状況である。

表 2 被保険者の疾病別死因数、割合（平成 28 年度と令和元年度）

	がん		心臓病		脳疾患		糖尿病		腎不全		自殺	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
H28	2,367	50.3	1,283	27.3	678	14.4	93	2.0	117	2.5	169	3.6
R1	2,583	51.6	1,368	27.3	656	13.1	113	2.3	144	2.9	146	2.9

出典 KDB 地域の全体像の把握

表 3 千葉市民の主な死因別標準化死亡比（SMR）

		全死因	悪性 新生物	急性 心筋梗塞	心不全	脳出血	脳梗塞	肺炎	肝疾患	腎不全	自殺
男性	H20-24	91.1	89.7	84.9	133.3	86.2	90.2	96.4	78.2	95.9	85.2
	H25-29	96.1	95.5	97.6	141.7	94.8	93.6	105.4	86.6	84.4	90.6
女性	H20-24	96.5	97.4	85.5	123.8	81.3	92.3	109.6	97.5	90.9	78.2
	H25-29	99.5	98.5	98.9	123	96.6	99.3	115.6	97.2	81.8	100.7

出典 H20-24/ H25-29 人口動態保健所・市区町村別統計

*標準化死亡比（SMR）とは…年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率。

4 健康寿命

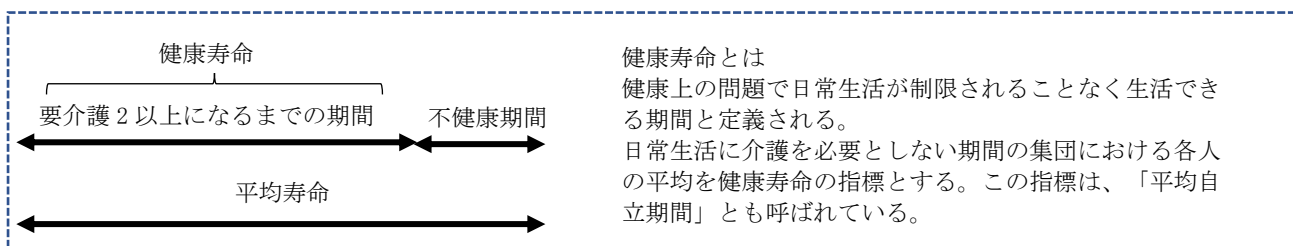
千葉市の令和元年度の健康寿命は、平成 28 年度と比較すると、男性は 0.2 年、女性は 0.9 年延伸している。また、不健康期間は、平成 28 年度と比較すると、男女ともに 0.1 年短縮している。

表 4 平均寿命・健康寿命・不健康期間の状況

単位:年

		平均寿命		健康寿命		不健康期間	
				(0 歳の人が必要介護 2 までになる期間)		(平均寿命と健康寿命の差)	
		男	女	男	女	男	女
H28	千葉市	81.1	86.2	79.5	83.0	1.6	3.2
R1	千葉市	81.2	87.0	79.7	83.9	1.5	3.1
	千葉県	81.0	86.9	79.7	83.8	1.3	3.1
	同規模市	81.1	87.3	79.7	84.0	1.4	3.3
	全国	80.8	87.0	79.6	84.0	1.2	3.0

出典 KDB 地域全体像の把握



5 被保険者の介護状況

1) 介護認定者

令和元年度の介護認定者数は、約 4 万 4 千人で増加傾向であるが、認定率は 20%程度で推移している。令和元年度の介護給付費は、約 620 億円で増加傾向である。平成 28 年度と令和元年度を比較すると、介護認定者数の増加に伴い介護給付費も増加している。

表 5 介護認定者数・介護給付費の推移

	H28	H29	H30	R1
介護認定者数(人)	38,906	40,640	42,402	44,026
介護認定率(%)	19.6	16.8	17.5	18.1
介護給付費(億円)	566.8	573.0	584.2	626.7

出典 KDB 地域全体像の把握 (H28-R1)

2) 介護認定者の一人当たりの医療費

介護認定者の一人当たりの医療費は、県・同規模市・全国と同様に、介護認定なしの人より高い。

表 6 介護認定者の一人当たりの医療費(円)

外来	千葉市	千葉県	同規模市	全国
介護認定あり（要介護2以上）	374,851	349,505	381,703	344,374
介護認定あり（要支援・要介護1）	373,772	356,291	391,163	361,781
介護認定なし	195,863	197,962	220,790	217,522

出典 KDB 健康スコアリング（介護）（R2）

3) 介護認定者の有病状況

介護認定者の有病割合の高い疾患は、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患、糖尿病、脳疾患であった。

表 7 介護認定者の有病状況

傷病名	認定者	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	有病者数 (計)
		7,103	4,977	11,461	6,561	5,612	5,235	3,866	44,815
心臓病	人数(人)	4,033	2,869	6,293	3,672	3,158	3,040	2,182	25,247
	割合(%)	56.8	57.6	54.9	56.0	56.3	58.1	56.4	56.3
筋・骨疾患	人数(人)	3,881	2,983	5,381	3,160	2,583	2,391	1,582	21,961
	割合(%)	54.6	59.9	47.0	48.2	46.0	45.7	40.9	49.0
精神疾患	人数(人)	1,346	955	4,054	2,366	2,504	2,339	1,972	15,536
	割合(%)	18.9	19.2	35.4	36.1	44.6	44.7	51.0	34.7
糖尿病	人数(人)	1,857	1,305	2,792	1,566	1,121	1,008	640	10,289
	割合(%)	26.1	26.2	24.4	23.9	20.0	19.3	16.6	23.0
(再掲)糖尿病合併症	人数(人)	410	316	530	284	154	131	48	1,873
	割合(%)	5.8	6.3	4.6	4.3	2.7	2.5	1.2	4.2
脳疾患	人数(人)	1,198	839	2,187	1,391	1,305	1,363	1,225	9,508
	割合(%)	16.9	16.9	19.1	21.2	23.3	26.0	31.7	21.2
がん	人数(人)	961	657	1,455	809	619	517	385	5,403
	割合(%)	13.5	13.2	12.7	12.3	11.0	9.9	10.0	12.1
難病	人数(人)	220	192	346	231	158	216	180	1,543
	割合(%)	3.1	3.9	3.0	3.5	2.8	4.1	4.7	3.4
その他	人数(人)	4,415	3,077	6,558	3,665	3,110	2,832	1,922	25,579
	割合(%)	62.2	61.8	57.2	55.9	55.4	54.1	49.7	57.1
計		18,321	13,193	29,596	17,144	14,712	13,837	10,136	116,939

出典：要介護（支援）者有病状況（R2） 1号認定者の集計

6 被保険者の医療費の状況

1) 医療費の推移

令和元年度の国民健康保険の総医療費は、約 584 億円である。平成 28 年度と令和元年度を比較すると、被保険者数の減少の影響もあり総医療費は減少傾向であるが、一人当たりの医療費は増加傾向である。

表 8 医療費の推移

	被保険者数（人） A	総医療費（億円） B	一人当たりの医療費（円） B/A
H28	226,324	645.36	285,149
H29	215,190	629.46	292,516
H30	204,831	601.94	293,874
R1	197,217	583.95	296,096

出典 KDB 医療費分析（細小（82）分類）より集計

2) 一人当たりの医療費（年齢階級別）

令和元年度の一人当たりの医療費は、年齢が高くなるほど高額となり、70～74 歳が最も高額である。

表 9 一人当たりの医療費（年齢階級別）（R1）

年齢区分	被保険者数（人） A	医療費（億円） B	一人当たり医療費（円） B/A
0-6	5,064	7.75	153,024
7-39	46,107	42.18	91,493
40-44	10,399	18.04	173,434
45-49	13,032	27.44	210,562
50-54	12,046	30.14	250,233
55-59	10,582	32.13	303,663
60-64	15,122	54.29	358,995
65-69	34,247	135.90	396,815
70-74	50,618	236.08	466,397

出典 KDB 医療費分析（細小（82）分類）より集計

3) 一人当たりの医療費（県・同規模市・全国と比較）

令和元年度の千葉市の一人当たりの医療費は、県・同規模市・全国と比較し低い。また、千葉市の一人当たりの医療費は、令和元年度と平成 28 年度を比較すると、県・同規模市・全国と同様に増加傾向である。

表 10 一人当たりの医療費

	R 1			H28
	被保険者数（人） A	医療費（億円） B	一人当たり年間医療費（円） B/A	一人当たり医療費（円）
千葉市	197,217	583.95	296,096	285,149
千葉県	1,393,272	4219.39	302,840	286,377
同規模市	5,512,366	17971.05	326,013	305,019
全国	29,893,491	94992.47	317,770	297,250

出典 KDB 医療費分析（細小（82）分類）より集計

4) 疾病分類別医療費(大分類)

疾病別分類(大分類)の総医療費に占める割合において、新生物<腫瘍>が16.6%と最も高く、次いで循環器系疾患(高血圧症や心筋梗塞や脳出血等を含む)が13.9%、内分泌・栄養・代謝疾患(糖尿病や脂質異常症等を含む)が9.4%、腎尿路生殖器系疾患(慢性腎臓病を含む)が9.3%となっており、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る。

表 11 疾病分類別医療費(大分類) (R1)

疾患名	医療費(億円) A	割合 (%)	レセプト件数(件) B	レセプト1件当たりの医療費 (円) B/A
新生物<腫瘍>	96.69	16.6	59,249	1,631,993
循環器系の疾患	81.31	13.9	231,682	350,957
内分泌、栄養及び代謝疾患	54.71	9.4	228,427	239,518
筋骨格系及び結合組織の疾患	54.94	9.4	186,251	294,965
腎尿路生殖器系疾患	54.16	9.3	64,675	837,447
精神及び行動の障害	43.77	7.5	92,017	475,662
消化器系の疾患	37.17	6.4	115,793	320,977
呼吸器系の疾患	35.91	6.1	156,799	229,015
神経系の疾患	32.16	5.5	67,669	475,229
眼及び付属器の疾患	23.88	4.1	141,098	169,239
損傷、中毒及びその他の外因の影響	19.93	3.4	33,630	592,524
感染症及び寄生虫症	12.11	2.1	41,225	293,760
皮膚及び皮下組織の疾患	10.06	1.7	79,021	127,307
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6.68	1.1	23,828	280,454
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5.02	0.9	3,382	1,485,669
耳及び乳様突起の疾患	3.24	0.6	19,469	166,640
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.72	0.3	2,163	793,513
妊娠、分娩及び産じょく	1.22	0.2	1,790	680,939
先天奇形、変形及び染色体異常	1.22	0.2	1,266	961,934
周産期に発生した病態	1.09	0.2	221	4,930,292
その他(上記以外のもの)	6.96	1.2	50,665	137,414
総計	583.95	100.0	1,600,320	364,897

出典 KDB 医療費分析(大分類)より集計

*循環器系疾患…高血圧症、不整脈、虚血性心疾患(狭心症)、脳血管疾患(脳梗塞)

*内分泌、栄養及び代謝疾患…糖尿病、脂質異常症、甲状腺障害、その他の内分泌、栄養及び代謝障害

*筋骨格系及び結合組織の疾患…骨粗しょう症、炎症性多発性関節性障害、関節症、脊椎障害、頸腕症候群、腰痛症及び骨神経痛、肩の障害、その他の筋骨格系結合組織の疾患

*腎尿路生殖器系疾患…慢性腎不全、尿路結石症、前立腺肥大、月経障害及び閉経周辺器障害、その他尿路系の疾患、その他生殖の疾患

医療費を入院・外来別にみると、入院は 214.9 億円、外来は 369.1 億円となり、入院よりも外来の医療費が高い。医療費の内訳をみると、入院・外来ともに新生物〈腫瘍〉が最も高額である。次に医療費が高い疾患は、入院は循環器系の疾患、外来は内分泌、栄養及び代謝疾患である。

図 2 総医療費の割合（入院、外来）（R1）

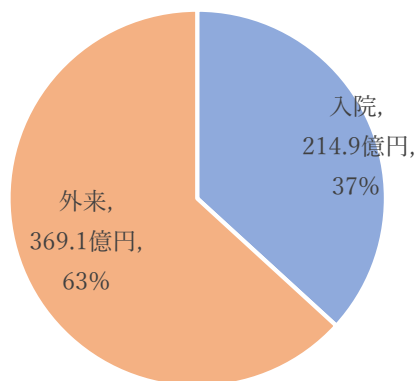


表 12 入院の病分類別医療費(大分類)の医療費 上位 10 疾患

順位	疾患名	医療費 (億円)	割合 (%)
1	新生物＜腫瘍＞	41.92	19.5
2	循環器系の疾患	40.92	19.0
3	精神及び行動の障害	24.68	11.5
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	18.02	8.4
5	神経系の疾患	14.82	6.9
6	損傷、中毒及びその他の外因の影響	14.68	6.8
7	消化器系の疾患	12.93	6.0
8	尿路性器系の疾患	12.52	5.8
9	呼吸器系の疾患	11.43	5.3
10	眼及び付属器の疾患	3.89	1.8

表 13 外来の疾病分類別医療費(大分類)の医療費 上位 10 疾患

順位	疾患名	医療費 (億円)	割合 (%)
1	新生物＜腫瘍＞	54.77	14.8
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	51.53	14.0
3	尿路性器系の疾患	41.64	11.3
4	循環器系の疾患	40.39	10.9
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	36.92	10.0
6	呼吸器系の疾患	24.48	6.6
7	消化器系の疾患	24.24	6.6
8	眼及び付属器の疾患	19.99	5.4
9	精神及び行動の障害	19.09	5.2
10	神経系の疾患	17.34	4.7

出典 KDB 医療費分析大分類

5) 疾病別医療費(中分類)

さらに細かい疾病別分類(中分類)の総医療費に占める割合において、腎不全が7.2%と最も高く、次いでその他の悪性新生物が6.3%、糖尿病が5.7%、その他の心疾患が4.6%、高血圧性疾患が3.3%となっており、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る。

総レセプト件数に占める割合において、高血圧性疾患が9.5%と最も高く、次いで糖尿病が6.7%、脂質異常症が6.1%であった。これらの疾患の割合は、総レセプト件数に占める割合の22.3%となっている。

レセプト1件当たりの医療費が最も高額な疾患は、腎不全で1件当たり358,163円であった。

表 14 疾病分類別医療費(中分類)の医療費 上位20疾患(R1)

順位	疾患名	医療費(億円)		レセプト件数(件)		レセプト1件当たりの医療費(円)
		A	割合(%)	B	割合(%)	
1	腎不全	42.15	7.2	11,768	0.7	358,163
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	36.69	6.3	18,182	1.1	201,767
3	糖尿病	33.53	5.7	107,828	6.7	31,097
4	その他の心疾患	26.90	4.6	40,462	2.5	66,481
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22.12	3.8	30,246	1.9	73,136
6	その他の消化器系の疾患	21.82	3.7	51,318	3.2	42,515
7	高血圧性疾患	19.28	3.3	151,989	9.5	12,684
8	その他の神経系の疾患	18.21	3.1	47,431	3.0	38,392
9	その他の眼及び付属器の疾患	15.99	2.7	94,834	5.9	16,856
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	14.62	2.5	4,197	0.3	348,349
11	脂質異常症	13.87	2.4	98,312	6.1	14,104
12	骨折	11.86	2.0	11,624	0.7	102,062
13	虚血性心疾患	11.48	2.0	16,993	1.1	67,565
14	関節症	10.92	1.9	38,415	2.4	28,438
15	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	10.91	1.9	39,424	2.5	27,671
16	炎症性多発性関節障害	10.91	1.9	21,386	1.3	50,998
17	その他の呼吸器系の疾患	9.21	1.6	10,021	0.6	91,897
18	脳梗塞	9.15	1.6	9,468	0.6	96,692
19	乳房の悪性新生物<腫瘍>	8.97	1.5	7,819	0.5	114,772
20	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8.85	1.5	20,043	1.3	44,144

出典 KDB 医療費分析中分類

7 生活習慣病の医療費と疾病状況

1) 生活習慣病の医療費

総医療費に占める生活習慣病(20 疾患)の割合は 30.0%で、糖尿病(5.0%)、慢性腎臓病(透析あり)(4.9%)、高血圧症(3.3%)が上位となっている。

総レセプト件数に占める割合は、高血圧症(9.5%)、脂質異常症(6.1%)、糖尿病(5.9%)が上位となっている。

レセプト1件当たりの医療費が最も高額な疾患は、慢性腎臓病(透析あり)で1件当たり450,871円である。

図3 総医療費(入院+外来)
総額584.0億円

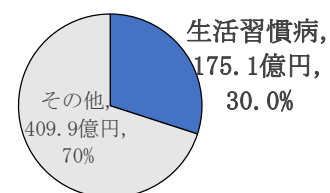


表 15 総医療費に占める生活習慣病の医療費 (R1)

疾患	R1					H28
	医療費(億円)		レセプト件数(件)		レセプト1件当たりの医療費(円) A/B	医療費(億円)
	A	割合(%)	B	割合(%)		割合(%)
糖尿病	29.00	5.0	95,174	5.9	30,474	5.7
慢性腎臓病(透析あり)	28.87	4.9	6,404	0.4	450,871	6.8
高血圧症	19.25	3.3	151,986	9.5	12,669	4.5
肺がん	14.62	2.5	4,196	0.3	348,405	2.7
不整脈	14.39	2.5	26,274	1.6	54,770	1.9
脳血管疾患(脳梗塞・クモ膜下出血・脳出血)	14.23	2.4	10,894	0.7	130,664	2.3
脂質異常症	13.85	2.4	98,302	6.1	14,090	2.7
心疾患(狭心症・心筋梗塞・心臓弁膜症)	12.89	2.2	15,536	1.0	82,954	2.6
大腸がん	10.65	1.8	5,621	0.4	189,540	1.8
骨粗しょう症	8.34	1.4	41,438	2.6	20,115	1.4
糖尿病網膜症	4.51	0.8	12,610	0.8	35,745	0.0
慢性腎臓病(透析なし)	1.69	0.3	1,944	0.1	86,761	0.3
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1.04	0.2	2,389	0.1	43,527	0.2
痛風・高尿酸血症	0.76	0.1	6,892	0.4	11,093	0.1
脂肪肝	0.62	0.1	3,328	0.2	18,594	0.1
アルコール性肝障害	0.37	0.1	559	0.0	66,222	0.05
総計	175.09	30.0	483,547	30.2	36,210	33.1

出典 KDB 医療費分析(細小(82)分類)より集計

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

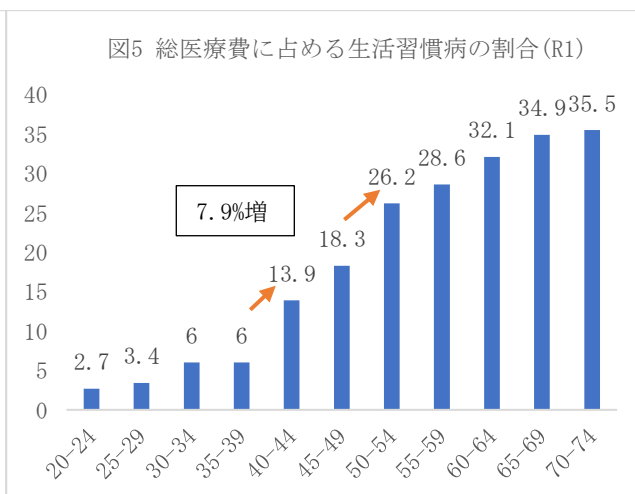
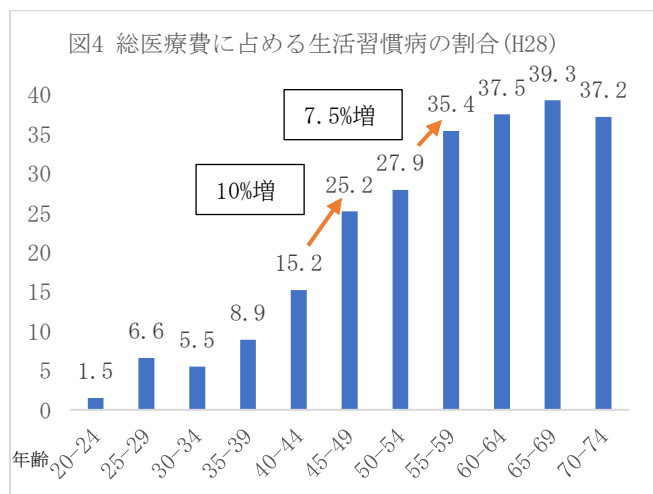
2) 総医療費に占める生活習慣病の割合（年齢階級別）

総医療費に占める生活習慣病（20 疾患）の医療費は、年齢が高くなるほど高額となる。総医療費に占める生活習慣病の医療費割合の増加幅は、令和元年度では 40 歳前後が大きく、平成 28 年度では 50 歳前後が大きい。

表 16 総医療費に占める生活習慣病の割合（年齢階級別）（H28, R1）

年齢 区分	H28			R1		
	生活習慣病の医療費(億円)	総医療費に占める生活習慣病の割合(%)	増加幅	生活習慣病の医療費(億円)	総医療費に占める生活習慣病の割合(%)	増加幅
0-4	0	0	-	0	0	-
5-9	0	0	0	0	0	0
10-14	0	0	0	0	0	0
15-19	0.1	1.5	1.5	0.24	6	6
20-24	0.1	1.5	0	0.12	2.7	-3.3
25-29	0.5	6.6	5.2	0.21	3.4	0.7
30-34	0.6	5.5	-1.2	0.5	6	2.6
35-39	1.3	8.9	3.5	0.81	6	-0.1
40-44	3.5	15.2	6.3	2.51	13.9	7.9
45-49	7.5	25.2	10	5.02	18.3	4.4
50-54	7.7	27.9	2.7	7.9	26.2	7.9
55-59	11.0	35.4	7.5	9.19	28.6	2.4
60-64	25.9	37.5	2.1	17.41	32.1	3.5
65-69	72.7	39.3	1.8	47.46	34.9	2.9
70-74	83.1	37.2	-2.1	83.73	35.5	0.5
総計	213.7	33.1	-	175.1	30	-

資料 KDB 医療費分析（細小（82）分類）より集計



8 人工透析患者数の状況

1) 人工透析患者の状況

令和元年度の人工透析患者数・新規人工透析患者数は、平成 28 年度と比較すると減少傾向である。また、被保険者に占める透析患者数は横ばいである。

表 17 透析患者数の推移 (H28-R1)

		H28	H29	H30	R1
被保険者(人) A		234,590	220,922	210,688	200,574
透析患者数 *1	人数(人) B	796	774	755	691
	割合(%) B/A	0.3	0.4	0.4	0.3
新規透析患者(人) *2		136	132	115	117

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 KDB 様式 人工透析患者一覧 各年度 5 月作成より集計

2) 人工透析のレセプト分析

人工透析患者の状況は、年齢が高くなるほど患者数が増加している。人工透析患者のうち糖尿病の者は 50.7%で、糖尿病性腎症の者は 19.0%であった。

表 18 人工透析のレセプト分析 (年齢階級別) (R1)

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	37,009	2	0.01	0	0	0	0
30 歳代	17,315	10	0.1	3	35.3	2	17.2
40 歳代	23,977	56	0.2	24	43.9	10	17.1
50 歳代	22,542	115	0.5	60	51.8	27	23.1
60~64 歳	15,960	103	0.6	56	55.0	20	19.6
65~69 歳	36,537	165	0.5	85	51.4	29	17.7
70~74 歳	49,864	240	0.5	121	50.4	44	18.3
合計	203,203	691	0.3	350	50.7	131	19.0

出典 KDB 様式 3-7 人工透析のレセプト分析 (R1 年度 月平均)

3) 患者千人当たりの人工透析患者数

令和元年度の患者千人当たりの人工透析患者数は、県・同規模市・全国と比較し多い。また、平成 28 年度と比較すると、患者数は増加傾向である。

表 19 患者千人当たりの人工透析患者数 (人)

	千葉市	千葉県	同規模市	全国
H28	7.399	7.078	6.166	6.063
R1	7.579	7.53	6.414	6.398

出典 KDB 医療費分析 (1) 細小分類

第3章 特定健康診査

1 特定健康診査受診率

令和元年度の特定健診の受診率は、平成28年度と比較すると1.3%上昇し、37.5%であった。受診率は、政令市の平均よりは高いが、県内市町村の平均よりは低い状況である。

表20 特定健診受診率の推移（H28-R1）

年度	千葉市	千葉県	政令市	全国
H28	36.2	39.2	27.6	36.6
H29	39.9	40.0	28.4	37.2
H30	39.5	40.7	29.5	37.9
R1	37.5	40.9	29.0	38.0

出典 法定報告 特定健康診査システム TKCA001

表21 政令市(20市)・千葉県内(54市町村) 受診率上位3位(R1)

順位	政令市	受診率 %	順位	千葉県	受診率 %
1	仙台市	40.9	1	東庄町	60.9
2	新潟市	38.9	2	流山市	51.7
3	さいたま市	38.0	3	袖ヶ浦市	51.7
4	千葉市	37.6	39	千葉市	37.6

出典 法定報告(政令市・県内)

2 特定健康診査受診率の推移(性別・年齢階級別)

令和元年度の男女別の受診率は、女性の方が高く、年齢別では、男女ともに40～50歳代の受診率が低い。

表22 特定健康診査受診率の推移(性別・年齢階級別) (R1)

	年齢構成	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男	対象者 A	4,620	5,979	5,556	4,374	5,073	13,278	21,324	60,204
	受診者 B	730	1,036	975	934	1,421	5,229	9,484	19,809
	受診率(%) B/A	15.8	17.3	17.5	21.4	28.0	39.4	44.5	32.9
女	対象者 A	3,557	4,877	4,544	4,573	7,790	17,622	27,449	70,412
	受診者 B	767	1,108	1,164	1,456	2,984	8,094	13,740	29,313
	受診率(%) B/A	21.6	22.7	25.6	31.8	38.3	45.9	50.1	41.6

出典 法定報告 特定健康診査システム TKCA001

3 前年度健診受診者の翌年度の受診状況

令和元年度の継続受診率（前年度健診を受診し、翌年度も健診を受診した者の割合）は72.1%で、平成28年度と比較すると減少傾向である。過去3年間の受診歴別（平成27年～29年の受診歴）の継続受診率は、継続受診者が90.4%と最も高く、健診受診が定着化している。未経験者の継続受診率は、36.3%と低く、継続的な受診に結び付いていない。

表 23 継続受診率の推移

	対象者数(人) A	受診者数(人) B	受診率(%) B/A
H29	51,913	41,552	80.0
H30	53,511	41,145	76.9
R1	55,574	40,089	72.1

出典 健診実績より集計(R1)

表 24 受診歴別の継続受診率

3年間の受診歴 (H27～H29)	H30受診者(人) A	R1受診者(人) B	継続受診率(%) B/A
未経験者*	4,115	1,494	36.3
不定期受診者	14,122	9,747	69.0
継続受診者	22,408	20,252	90.4

*未経験者：H27-H29年は未受診でH30年度に初めて健診を受診した人

出典 健診実績より集計(R1)

4 メタボリックシンドロームの状況

令和元年度のメタボリックシンドロームに該当または予備群の割合は、平成28年度と比較すると増加傾向である。メタボリックシンドロームの該当割合は男性の65-74歳が高く、予備群の割合は男性の40-64歳が高い。

表 25 メタボリックシンドロームの該当割合(R1) 単位%

性別	年齢	H28	H29	H30	R1
男性	40-64歳	26.0	24.5	25.7	24.9
	65-74歳	30.1	30.1	32.8	33.5
女性	40-64歳	6.3	6.2	6.2	6.1
	65-74歳	9.5	10.0	10.3	10.6
全体		16.7	17.1	18.0	18.4

表 26 メタボリックシンドロームの予備群割合(R1) 単位%

性別	年齢	H28	H29	H30	R1
男性	40-64歳	18.7	19.7	19.8	20.1
	65-74歳	16.7	17	17.1	17.6
女性	40-64歳	5.7	5.6	5.9	6.7
	65-74歳	5.8	5.9	5.8	5.8
全体		10.3	10.5	10.7	11.0

出典 法定報告 特定健康診査システム TKCA001

5 問診項目の回答状況

令和元年度の食習慣（「早食い」「就寝前の夕食」「朝食の欠食」）の項目と「20歳からの体重増加」の割合が、平成28年度と比較すると高く、悪化傾向である。また、千葉県・同規模市・全国と比較し、その割合は高い。一方、喫煙率は平成28年度と比較すると低下傾向である。

表 27 問診項目の回答割合(R1)

単位 %

問診の回答項目	H28	R1				
	千葉市	千葉市	H28 比	千葉県	同規模市	全国
早食いである	23.1	26.4	↑	25.5	27.4	26.4
就寝前の夕食がある	15.4	16.7	↑	16.5	15.0	16.4
朝食の欠食がある	8.5	9.6	↑	8.7	9.0	9.1
20歳からの体重増加	32.8	35.3	↑	34	32.8	34.1
1日30分以上の運動習慣なし	55.6	54.2	↑	56.1	57.0	59.9
毎日飲酒している	23.2	23.3	↑	20.1	20.9	25.5
喫煙している（喫煙率）	11.6	11.3	↓	12.5	12.8	13.8

出典 KDB 質問票調査の経年比較

6 健診項目の有所見（保健指導判定値以上）の状況

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は、男女ともにLDLコレステロール、血糖が高く、千葉県・全国と比較しても割合が高い。

表 28 健診項目の有所見（保健指導判定値以上）の割合(R1)

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	33.3	33.1	32.8	20.4	21.3	21.6
	腹囲	85cm 以上	55.4	54	53.4	17.8	18.5	18.6
	中性脂肪	150mmHg 以上	28.1	27.8	28.1	15.6	15.4	16
	GPT	31U/L 以下	20.2	19.8	21.1	8.8	8.5	8.9
	HDL コレステロール	40mg/dl 未満	7.0	7.4	7.6	1.2	1.3	1.4
血管を傷つける	血糖	100mg/dl 以上	35.0	27.2	30.5	21.1	16.7	18.7
	HbA1c	5.6%以上	56.9	61.1	57.6	55.4	59.8	56.9
	収縮期	130mmHg 以上	48.3	48.3	48.6	42.6	42.9	42.8
	拡張期	85mmHg 以上	24.3	23.1	24.8	15.8	14.8	15.1
動脈硬化の要因	LDL コレステロール	120mg/dl 以上	50.5	49.3	48.3	60.7	59.6	57.6

出典 KDB 様式 5-2 健診有所見状況（男女別・年代別）

7 健診項目の分析

1) 血圧（収縮期血圧）

令和元年度の健診受診者で、高血圧薬を内服している者は18,462人(34.7%)であった。
服薬していない34,737人のうち、受診が必要な受診勧奨値以上の者は6,401人(18.4%)であった。

表 29 血圧（収縮期血圧）の結果 N=53,199

単位 人、%

	合計		正常		保健指導判定値		受診勧奨値							
			正常		正常高値		高血圧値		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧	
			120未満		120-129		130-139		140-159		160-179		180以上	
	人数A	割合	人数 B	割合 B/A	人数 c	割合 c/A	人数 D	割合 D/A	人数 E	割合 E/A	人数 F	割合 F/A	人数 G	割合 G/A
服薬あり	18,462	34.7	2,728	14.8	4,969	26.9	5,243	28.4	4,478	24.3	931	5.0	113	0.6
服薬なし	34,737	65.3	12,198	35.1	9,525	27.4	6,613	19.0	5,062	14.6	1,134	3.3	205	0.6

出典 健診実績より集計(R1)

受診がすぐに必要 人は6,401人(18.4%)

2) 脂質（LDLコレステロール）

令和元年度の健診受診者で、脂質異常症薬を内服している者は14,268人(26.8%)であった。
服薬していない38,931人のうち、受診が必要な受診勧奨値以上の者は14,479人(37.2%)であった。

表 30 脂質（LDLコレステロール）の結果 N=53,199

単位 人、%

	合計		正常		保健指導判定値				受診勧奨値					
			120未満		120-129		130-139		140-159		160-179		180以上	
			人数 B	割合 B/A	人数 c	割合 c/A	人数 D	割合 D/A	人数 E	割合 E/A	人数 F	割合 F/A	人数 G	割合 G/A
	人数A	割合	人数 B	割合 B/A	人数 c	割合 c/A	人数 D	割合 D/A	人数 E	割合 E/A	人数 F	割合 F/A	人数 G	割合 G/A
服薬あり	14,268	26.8	8,939	62.7	1,889	13.2	1,387	9.7	1,368	9.6	449	3.1	236	1.7
服薬なし	38,931	73.2	14,217	36.5	5,122	13.2	5,113	13.1	8,041	20.7	4,114	10.6	2,324	6.0

出典 健診実績より集計(R1)

受診がすぐに必要 14,479人(37.2%)

3) 血糖（HbA1c）

令和元年度の健診受診者で、糖尿病薬を内服している者は3,858人(7.3%)であった。
服薬していない49,341人のうち、受診が必要な受診勧奨値以上の者は2,037人(4.1%)であった。
また、糖尿病の合併症をおこす危険が高いHbA1c8.0%以上で服薬中の者は、416人(10.8%)であった。

表 31 血糖（HbA1c）の結果 N=53,199

単位 人、%

	合計		正常		保健指導判定値				受診勧奨値					
			5.5以下		5.6-5.9		6.0-6.4		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上	
			人数 B	割合 B/A	人数 c	割合 c/A	人数 D	割合 D/A	人数 E	割合 E/A	人数 F	割合 F/A	人数 G	割合 G/A
	人数A	割合	人数 B	割合 B/A	人数 c	割合 c/A	人数 D	割合 D/A	人数 E	割合 E/A	人数 F	割合 F/A	人数 G	割合 G/A
服薬あり	3,858	7.3	115	3.0	280	7.3	805	20.9	1,053	27.3	1,189	30.8	416	10.8
服薬なし	49,341	92.7	23,398	47.4	17,673	35.8	6,233	12.6	1,280	2.6	542	1.1	215	0.4

出典 健診実績より集計(R1)

受診がすぐに必要 2,037人(4.1%)

4) 糖尿病薬内服者の血糖 (HbA1c) と腎機能 (eGFR)

糖尿病薬を内服している 3,858 人のうち、eGFR の検査結果がある 3,855 人を、血糖値と eGFR 区分で分けた。血糖値が高く (HbA1c7.0%以上) かつ腎機能が低下 (eGFR 区分 G2 以上) している者は、1,392 人 (36.1%) で、このうちさらに血糖値が高く (HbA1c8.0%以上) かつ腎機能が低下 (eGFR 区分 G3a 以上) している者は、83 人 (2.1%) であった。

表 32 血糖 (HbA1c) と腎機能 (eGFR) の結果 N=3,855

	eGFR区分												合計	
	G 1 正常または高値		G 2 正常または軽度低下		G 3a 軽度～中等度低下		G3b 中等度～高度低下		G4 高度低下		G5 末期腎不全			
	≥90		60-89		45-59		30-44		15-29		15<			
HbA1c (%)	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
6.0未満	50	1.3	235	6.1	82	2.1	20	0.5	5	0.1	2	0.1	394	10.2
6.0以上7.0未満	181	4.7	1,183	30.7	398	10.3	81	2.1	11	0.3	2	0.1	1,856	48.1
7.0以上8.0未満	137	3.6	767	19.9	232	6.0	47	1.2	5	0.1	1	0	1,189	30.8
8.0以上	76	2	257	6.7	67	1.7	13	0.3	3	0.1	0	0	416	10.8
合計	444	11.5	2,442	63.3	779	20.2	161	4.2	24	0.6	5	0.1	3,855	100

出典 健診実績より集計 (R1)

血糖値が高く (HbA1c8.0%以上)、腎機能が低下 (G3a 以上) している 83 人 (2.1%)

血糖値が高く (HbA1c7.0%以上)、腎機能が低下 (G2 以上) している 1,392 人 (36.1%)

糖尿病薬を内服している者で、血糖値が高く (HbA1c7.0%以上) かつ腎機能が低下 (eGFR 区分 G2 以上) している 1,392 人 (8.8%) のうち、検査値の欠損がある 4 名を除外した 1,387 人の肥満・喫煙・飲酒リスクを確認した。肥満・喫煙・飲酒リスクが 1 つ以上ある者は、940 人 (67.8%) であった。

表 33 糖尿病薬服薬中の方の肥満・喫煙・飲酒のリスク N=1,387

肥満	喫煙	飲酒	人数 (人)	割合 (%)
なし	なし	なし	447	32.2
		あり	166	12
	あり	なし	57	4.1
		あり	68	4.9
あり	なし	なし	394	28.4
		あり	157	11.3
	あり	なし	51	3.7
		あり	47	3.4

肥満・喫煙・飲酒リスクが 1 つ以上ある 940 人 (67.8%)

*リスクの定義

肥満: BMI 25 以上

喫煙: 喫煙ありと回答

飲酒: 飲酒 毎日

飲酒 時々+飲酒量 (1 合以上)

出典 健診実績より集計 (R1)

5) 尿蛋白・腎機能 (eGFR)

令和元年度の健診 53,199 人中、検査値に欠損がある 46 人を除外した 53,153 人を尿蛋白と eGFR 区分で分けた。腎不全・心血管発症リスクが高い者は、1,404 人(2.6%)であった。

表 34 尿蛋白・eGFR の結果 N=53,153

服薬			内服なし			内服あり		
尿蛋白			-	±	+以上	-	±	+以上
eGFR区分								
G1	≥90	人数(人)	2,682	331	141	1,645	300	133
		割合(%)	9.8	1.2	0.5	6.4	1.2	0.5
G2	60-89	人数(人)	17,283	2,114	697	13,888	2,130	1,169
		割合(%)	62.8	7.7	2.5	54.1	8.3	4.6
G3a	45-59	人数(人)	3,380	381	208	4,211	710	586
		割合(%)	12.3	1.4	0.8	16.4	2.8	2.3
G3b	30-44	人数(人)	146	19	26	408	112	210
		割合(%)	0.5	0.1	0.1	1.6	0.4	0.8
G4	15-29	人数(人)	3	4	7	33	11	60
		割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2
G5	15<	人数(人)	76	3	2	27	1	16
		割合(%)	0.3	0.0	0.0	0.1	0.004	0.1
合計			23,570	2,852	1,081	20,212	3,264	2,174

腎不全・心血管発症リスク 赤 348 (1.3%)

腎不全・心血管発症リスク 赤 1,056 (4.1%)

出典 健診実績より集計(R1)

参考) 慢性腎臓病 (CKD) の重症度分類 (CKD 診療ガイドライン)
腎不全・心血管発症のリスクを表す。
緑のステージを基準、黄色・オレンジ・赤の順にステージが上昇するほどリスクが上昇する。

尿蛋白		-	±	+以上
e-GFR区分				
G1	≥90	緑	黄	橙
G2	60-89	緑	黄	橙
G3a	45-59	黄	橙	赤
G3b	30-44	黄	橙	赤
G4	15-29	橙	赤	赤
G5	15<	赤	赤	赤

第4章 特定保健指導

1 特定保健指導の実施率

令和元年度の特定保健指導の実施率は、平成28年度と比較すると2.1%上昇し、15.4%であった。実施率は、政令市の平均と同程度で、県内市町村の平均よりは低い状況である。

表35 特定保健指導の実施状況 単位%

年度	千葉市	千葉県	政令市	全国
H28	13.3	20.7	13.6	26.3
H29	14.7	21.6	14.2	26.9
H30	13.0	23.5	15.2	28.9
R1	15.4	24.5	15.0	29.3

表36 政令市（20市）・千葉県内（54市町村） 実施率 上位3位（R1）

順位	政令市	実施率（%）	順位	千葉県	実施率（%）
1	静岡市	33.7	1	長柄町	65.9
2	福岡市	31.5	2	富津市	62.5
3	さいたま市	31.1	3	袖ヶ浦市	60.9
10	千葉市	15.4	43	千葉市	15.4

出典 法定報告 特定健康診査システム TKCA001

2 特定保健指導の支援別利用者数と実施率

1) 積極的支援

令和元年度の積極的支援の初回面接利用率は、平成28年度と比較すると3.1%減少した。特定保健指導の実施率（特定保健指導の対象者に占める終了者の割合）は、平成28年度と比較すると2.1%増加した。年齢階級別の特定保健指導の初回面接利用率および実施率は、男性は45～49歳、女性は50～54歳が高かった。

表37 積極的支援の実施状況（R1）

	H28	H29	H30	R1
受診者（人）A	54,846	57,063	53,709	49,122
対象者（人）B	1,277	1,285	1,299	1,054
対象率（%）B/A	2.3	2.3	2.4	2.1
初回面接利用者（人）C	210	203	158	140
初回面接利用率（%）C/B	16.4	15.8	12.2	13.3
終了者（人）D	86	117	96	93
実施率（%）D/B	6.7	9.1	7.4	8.8

表38 積極的支援の実施状況（年齢階級別）（R1）

年齢 区分	初回面接利用率（%）A		実施率（%）B	
	男	女	男	女
40-44	14.3	19.2	6.8	11.5
45-49	14.1	17.9	11.2	14.3
50-54	9.6	23.1	7.3	17.3
55-59	13.7	16.7	4.8	13.9
60-64	12.9	11.0	6.5	9.0

出典 法定報告 特定健康診査システム TKCA001

2) 動機付け支援

令和元年度の動機付け支援の初回面接利用率は、平成 28 年度と比較すると 3.5%増加した。特定保健指導の実施率（特定保健指導の対象者に占める終了者の割合）は、平成 28 年度の比較すると、1.8%増加した。年齢階級別の実施率は、男女とも 60～64 歳が高かった。

表 39 動機付け支援の実施状況

	H28	H29	H30	R1
受診者(人) A	54,846	57,063	53,709	49,122
対象者(人) B	4,836	5,416	4,893	4,397
対象率(%) B/A	8.8	9.5	9.1	9
初回面接利用者(人) C	831	1,019	866	909
初回面接利用率(%) C/B	17.2	18.8	17.7	20.7
終了者(人) D	728	869	709	745
実施率(%) D/B	15.1	16	14.5	16.9

出典 法定報告 特定健康診査システム TKCA001

表 40 動機付け支援の実施状況（年齢階級別）(R1)

年齢 区分	利用率(%)		実施率(%)	
	男	女	男	女
40-44	25.7	18.9	21.8	16.2
45-49	15.8	14.5	12.0	11.6
50-54	18.5	27.7	12.0	18.5
55-59	19.4	26.9	16.1	25.6
60-64	33.9	27.3	33.0	27.3
65-69	18.0	21.8	14.3	18.0
70-74	20.0	21.2	16.3	16.8

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）

前年度にメタボリックシンドロームに該当または予備群の人で、翌年度メタボリックシンドローム該当及び予備群でなくなった人の割合は全体では 17.1%で、ほぼ横ばいで推移している。

また、保健指導参加者が、未参加者より翌年度のメタボリックシンドローム該当及び予備群でなくなった割合が高い。

表 41 特定保健指導対象者の翌年度の状況(R1)

対象者		H28	H29	H30	R1
全体	対象者(人) A	6,072	5,407	5,903	5,516
	メタボリックシンドローム該当及び予備群ではなくなった者(人) B	1,072	1,055	1,032	941
	改善率(%) B/A	17.7	19.5	17.5	17.1
前年度 保健指導 参加者	前年度保健指導参加者(人) A	659	888	1,035	878
	メタボリックシンドローム該当及び予備群ではなくなった者(人) B	170	237	260	199
	改善率(%) B/A	25.8	26.7	25.1	22.7
前年度 保健指導 未参加者	前年度保健指導未参加者(人) A	5,413	4,519	4,868	4,638
	メタボリックシンドローム該当及び予備群ではなくなった者(人) B	902	818	772	742
	改善率(%) B/A	16.7	18.1	15.9	16.0

出典 法定報告 特定健康診査システム TKCA001

4 特定保健指導参加者の腹囲・体重の変化

特定保健指導参加者（終了者）と未参加者の平成 30 年度と令和元年度の健診結果における体重・腹囲の変化について比較した。特定保健指導の参加者と未参加者を比較すると、参加者の方が体重・腹囲の改善が大きかった。また、支援別で比較すると、積極的支援の参加者が体重・腹囲の改善が大きかった。

表 42 平成 30 年度の特定保健指導参加者・未参加者の令和元年度の体重・腹囲の変化

	積極的支援		動機付け支援	
	参加者 (N=69)	未参加者 (N=682)	参加者 (N=532)	未参加者 (N=2874)
平均年齢	66.70	66.6	53.4	53.9
体重(kg)	-2.11	-0.70	-0.87	-0.31
腹囲(cm)	-2.28	-0.70	-1.11	-0.51

保健指導参加者と未参加者の比較（t 検定）

5 特定保健指導参加者の 1 人当たりの医療費

前年度保健指導参加者（終了者）と未参加者の 1 人当たりの平均医療費は、積極的支援の参加者が最も低い結果となった。

表 43 保健指導参加の有無と 1 人当たりの医療費(円)

		外来				入院			
		千葉市	千葉県	同規模市	国	千葉市	千葉県	同規模市	国
保健指導参加	動機付け支援	153,351	146,079	163,385	152,735	80,359	91,376	91,155	98,133
	積極的支援	131,132	113,793	147,193	119,647	16,135	57,330	75,215	63,095
保健指導未参加		146,177	144,491	155,503	144,684	97,878	92,745	99,701	95,796

出典 健康スコアリング（医療）（R 1）

第5章 現状のまとめ

第2期データヘルス計画策定時の健康課題と、中間評価時における分析結果について以下のとおりにまとめた。

1 被保険者の状況

策定時の健康課題	中間評価での分析結果	P	図表
・被保険者は、70～74歳の構成比率が増加傾向にあり、60歳以上が5割を上回っている。 ・60歳以上は、国保加入から他健康保険への異動までの年数が長い。 ・市民の死因は、国や政令市平均と比較して、心不全・心疾患・肺炎が多い。	・平成28年度から令和元年度までの国保加入者及び加入率は、減少傾向にある。男女ともに60歳台以上で被保険者数が増加傾向にある。	3	表1 図1
	・被保険者の疾病別死因割合は、「がん」「心臓病」が高い。	4	表2
	・健康寿命は、男女ともに延伸している。	4	表4

2 被保険者の介護状況

策定時の健康課題	中間評価での分析結果	P	図表
・要介護度が上がるにつれて介護給付費、医療費とも増加している。 ・要介護度5の有病率は、心臓病、精神疾患、筋骨疾患、脳疾患、糖尿病が高い。	・平成28年度から令和元年度までの介護認定者数・介護給付費は、増加傾向であり、要介護認定者数の増加に伴い介護給付費も増加している。	5	表5
	・介護認定者の有病状況は、「心臓病」の割合が最も高い。	5	表7

3 被保険者の医療費・生活習慣病の状況

策定時の健康課題	中間評価での分析結果	P	図表
・医療費に占める生活習慣病の割合は、3割を超える。また、年齢が高くなるにつれて割合は増加し、65歳以上では約4割である。 ・慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の医療費が高い。 ・慢性腎不全（透析あり）、糖尿病の医療費割合は、政令市より高い。 ・生活習慣病のうち、高血圧、糖尿病、脂質異常症の患者数が多い。 ・基礎疾患患者には、重症化疾患を併せて治療している方がいる。	・平成28年度から令和元年度までの国民健康保険の総医療費は、被保険者数の減少の影響もあり減少傾向であるが、1人当たりの医療費は、増加傾向である。	6	表8
	・1人当たりの医療費は、年齢が高くなるほど増加している。	6	表9
	・疾病別分類医療費(大分類)の総医療費に占める割合において、悪性新生物(がん等)の占める割合が最も高く、次いで循環器系疾患（高血圧症や心筋梗塞や脳出血等を含む）、内分泌・栄養・代謝疾患（糖尿病や脂質異常症等を含む）、腎尿路生殖器系疾患（慢性腎不全を含む）が上位となっており、生活習慣病の占める割合が高い傾向である。	7	表11
	・総医療費に占める生活習慣病(20疾患)の医療費割合は、慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、高血圧症が上位である。生活習慣病のうち、レセプト件数が多い疾患は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病である。レセプト1件当たりの医療費が最も高額な疾患は、慢性腎臓病（透析あり）で1件448,574円である。	10	表15
	・令和元年度の人工透析患者数・新規人工透析患者数は平成28年度と比較し減少傾向である。また、被保険者に占める透析患者割合は、横ばいである。	12	表17
	・年齢別の人工透析患者の状況は、年齢の高くなるほど患者数が増加している。人工透析患者のうち糖尿病の者は50.7%、糖尿病性腎症の者は19.7%であった。	12	表18

4 特定健診の実施状況

策定時の健康課題	中間評価での分析結果	P	図表
・受診率は30%台中盤にとどまる。 ・定期通院している方、他の健診を受けている方を受診につなげられていない。 ・新規受診者を継続受診につなげられていない。 ・地域によって受診率に差がある。 ・健診受診者のうち、服薬していない方の約18%が高血圧、糖尿病、脂質異常症等で医療機関への受診が必要な検査値である。 ・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、約65%が「生活習慣の改善が十分なされていない」もしくは「肥満の解消がされていない」と言える。	・令和元年度の特定健診の受診率は、平成28年から1.3%上昇し、37.5%であった。受診率は、県内では低い、政令市の中では上位である。	13	表20 表21
	・令和元年度の男女別の受診率は、女性の方が高く、年齢別では、男女ともに40～50歳代の受診率が低い。	13	表22
	・前年度健診を受診し、翌年度も健診を受診した者（継続率）は、72.1%であった。新規受診者（未経験者）の継続受診率は、36.3%と低い。	14	表23
	・メタボリックシンドロームに該当または予備群の割合は、増加傾向である。予備群・該当者ともに、女性に比べると男性の割合が高く、男性の40-64歳の割合が最も高い。	14	表25 表26
	・食習慣（「早食い」「就寝前の夕食」「朝食の欠食」）の項目と「20歳からの体重増加」の割合が平成28年度と比較し高くなっており、悪化傾向である。喫煙率は、平成28年度と比較し低くなっている。	15	表27
	・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は、男女ともに「LDLコレステロール」が高い。	15	表28
	・健診の結果より、受療勧奨値に該当するが未治療者は、血圧が18.4%、脂質が37.2%、血糖が4.1%であった。	16	表29 表30 表31
	・HbA1c7.0%以上かつ腎機能が低下（G2（正常または軽度低下）以上）している1,392人（8.8%）のうち、肥満・喫煙・飲酒リスクが1つ以上ある者は、940人（67.8%）であった。	17	表33

5 特定保健指導の実施状況

策定時の健康課題	中間評価での分析結果	P	図表
・実施率が13.3%と低く、20政令市中11位である。 ・積極的支援の中断者が多い。 ・動機付け支援の利用率が低い ・体重や腹囲の減少には効果がみられる。	・令和元年度の特定保健指導の実施率は、平成28年度から1.1%上昇し、15.4%で、千葉市の実施率は、県内市町村の平均より低いが、政令市とは同程度である。	19	表35 表36
	・積極的支援の初回面接利用率は、平成28年度と比較すると3.1%減少し、実施率は2.1%増加した。	19	表37
	・動機付け支援の初回面接利用率は、平成28年度と比較すると3.5%増加し、実施率も1.8%増加した。	20	表39
	・前年度にメタボリックシンドロームに該当または予備群の人で、翌年度に改善が見られた人は17.1%で、ほぼ横ばいで推移している。保健指導参加者の方が、翌年度のメタボリックシンドローム該当及び予備群でなくなった割合が高い。	20	表41
	・特定保健指導の参加者（終了者）と未参加者を比較すると、参加者の方が体重・腹囲の改善が大きかった。また、支援別で比較すると、積極的支援の参加者が体重・腹囲の改善が大きかった。	21	表42
	・前年度保健指導参加者と未参加者の1人当たりの医療費は、外来および入院医療費ともに、積極的支援参加者が低い。	21	表43

●現状のまとめ

心疾患・脳血管疾患の原因となる高血圧症・糖尿病・脂質異常症をはじめとする生活習慣病が医療費を押し上げている要因となっている。医療費の適正化を進める上で、生活習慣病の発症・重症化予防を行っていく必要がある。

●予防可能な疾患や医療費の抑制の視点で重点的に介入すべき課題疾患

重点的に介入すべき疾患
生活習慣病 基礎疾患：高血圧症・糖尿病・脂質異常症 重症化疾患：慢性腎臓病（透析あり）・心疾患・脳血管疾患



●課題疾患の発症予防において妨げとなっている課題

課題	策定時の健康課題	状況（令和元年度）
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。	・受診率は37.5%で横ばいである。 ・特に、40～50歳代の健診受診率が低い。
2	特定保健指導の実施率が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。	・特定保健指導の実施率は15.4%で上昇しているが、目標値には達していない。 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合が増加している。
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%が生活習慣病の改善等が十分されていない。	・糖尿病薬を内服している者のうちHbA1c8.0%以上の者は約1割いる。 ・HbA1c7.0%以上かつ腎機能が低下（G2（正常または軽度低下）以上）している者のうち、肥満・喫煙・飲酒リスクが1つ以上ある者は、約6割であった。生活習慣病の改善等が十分でないため、重症化による人工透析のリスクが高い状態である。
4	特定健診の結果、服薬をしていない方の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。	・健診の結果より、受療勧奨値に該当する未治療者は、血圧（収縮期140mmHg以上）が18.4%、脂質（LDLコレステロール140mg/dl以上）が37.2%、血糖（HbA1c6.5%以上）が4.1%であった。



●課題疾患の発症予防のための対策・目標を達成させるための保健事業

全体目標
被保険者の生活習慣病の発症及び重症化を予防し、健康寿命の延伸及び医療費適正化を図る

事業	
1	特定健康診査の受診率向上
2	特定保健指導の実施率向上
3	生活習慣病の重症化予防

6 章 取組評価

1 特定健康診査の受診率向上事業

1) 個別保健事業の実績

事業	計画 (Plan)	取組み (Do)	評価 (Check)						今後の取組み (Action)		
			アウトプット			アウトカム			課題・要因	事業計画 (R3-R5)	
			評価 指標	H30	R1	評価 指標	H30	R1			
未受診者 勧奨	未受診者に 健診受診を 促す。	委託事業者 のA I 技術 を活用し、 過去の健診 結果や対象 者の特性に 合わせた通 知内容で勧 奨はがきを 送付した。	はがき送 付数 (件)	153,457	175,492	勧奨者の 受診率 (%)	19.5	22.4	【達成要因】 対象者の特性 に合わせ抽出 することがで きた。ナッジ 理論を活用し た通知内容と することがで きた。 【未達要因】 一部の対象者 へ通知内容が 同じ印象とな り、対象者が 慣れてしまっ た。	継続	・効果的な通知 内容を検討し、 未受診者勧奨を 実施する。 ・勧奨効果を高 めるために、未 受診者へ電話勧 奨を実施する。 【新規】 ・受診率向上に 向けて、39歳へ の勧奨、40歳の 健診費用の無料 化の検討、40歳 未満の健診実施 の検討を行う。
			SMS送 付数 (件)	8,145	2,005						
継続受診 の促進	過去の健診 結果を通知 し、健診の 継続受診を 促す。	過去の健診 結果を送付 した。	送付数 (件)	74,295	23,315	勧奨者の 受診率 (%)	65.8	50.7	【成功要因】 健康アドバイ スを記載し、 内容の充実を 図った。 【未達要因】 全体の受診率 の低下に伴 い、継続受診 率も低下し た。	継続	・効果的な通知 内容を検討し、 継続受診勧奨を 実施する。
						継続 受診率 (%)	76.9	72.1			
健診結果 の環境の 整備の取 り込み	人間ドック や職場健診 の結果を提 供してもら い、被保険 者の健康状 態を把握す る。	・健診結果 の提供者へ インセン ティブを付 与した。 ・市政だよ り等で事業 周知した。 ・申請書 を送付し、 提供を促し た。	申請書の 送付数 (件)	2,469	2,057	結果報告 人数 (人)	248	182	【未達要因】 ・区役所等窓 口でリーフ レットを配布 したが反応は あまりなかつ た。事業の認 知度が低いた め、申請につ ながらなかつ た。	継続	・被保険者への 通知物や受診券 等に事業につ いて記載し、事 業の周知を図 る。
						申請書送 付者の提 供率(%)	11.4	5.6			
集団健診 の実施	受診率の低い地域で集団健診を実施する。	医療機関が少ない全地域で受診率が低い状況ではなく、がん検診の集団健診の受診率は減少傾向であるため、集団健診のニーズが低いと考える。また、健診会場の確保や新型コロナウイルス感染症等により集団健診の実施が困難であるため計画を中止とする。							中止	—	

2) 事業のアウトカム評価

指標		H28 ベースライン	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
40～64歳受診率(%)	目標	-	26.6	27.3	28.1	29.0	29.6	30.5	c
	実績	25.8	26.4	24.7					
65～74歳受診率(%)	目標	-	47.5	48.9	50.3	51.6	53.0	54.3	c
	実績	46.1	48.0	45.9					
長期未受診者割合(%) (5年間未受診者の割合)	目標	-	44.0	43.0	42.0	41.0	40.0	39.0	a
	実績	46.6	43.5	43.0					
継続受診率(%) (前年度健診受診者のうち、当該年度の健診受診者の割合)	目標	-	73.0	74.0	75.0	76.0	77.0	78.0	a*
	実績	71.2	76.9	72.1					
結果報告人数(人)	目標	-	前年より増加						a*
		81	248	182					

【評価指標】 H28 と比較し、5 段階で評価。 a : 改善している a*:「a:改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの b:変わらない c:悪化している d:評価困難

3) 事業の全体評価

評価指標 *括弧は評価項目数	a 達成		a*達成しているが目標達成が危ぶまれる	b 変わらない		C 悪化		D 評価困難		
①特定健診受診率の向上 (5)	1	20%	2	40%	0	0%	2	40%	0	0%

・評価項目は、60%が達成 (a または a*)で進捗している。「40～64 歳の受診率」「65～74 歳の受診率」は、目標は未達成であり、特に 40～64 歳の受診率が低いため若い世代の受診率向上に向けて取り組みを推進していく。

4) 今後の取り組み

3 事業を新規事業として展開していく。

【新規】・39 歳の勧奨 (R2～)

・40 歳健診費用の無料化検討 (R3～)

・40 歳未満の健診実施検討 (R3～)

2 特定保健指導の実施率向上事業

1) 個別保健事業の実績

事業	計画 (Plan)	取組み (Do)	評価 (Check)						今後の取組み (Action)	
			アウトプット			アウトカム			課題・要因	事業計画 (R3-R5)
			評価 指標	H30	R1	評価 指標	H30	R1		
特定保健指導の利用勧奨	特定保健指導の対象者へ利用勧奨を行う。	通知・電話により利用勧奨を実施した。(外部委託)	勧奨数 (人)	2,145	1,190	利用者数 (人)	466	343	【成功要因】 ・R1年から動機付け支援を民間委託し、対象者が利用しやすい環境を整えることができた。 【未達要因】 ・協力医療機関へ通知等で委託について周知したが、実施率には結びつかなかった。	継続 ・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とともに、医療機関で実施しやすい環境づくり(記録票の見直しなど)を行う。 ・医療機関実施予定者の利用勧奨を行う。
			—			利用率 (%)	21.7	28.8		
積極的な委託・動機付け支援	保健指導の利便性を高めるため、環境を整える。	特定保健指導を民間事業所へ委託した。R1年から動機付け支援の委託をした。	委託数 (人)	297	1,190	終了者 (人)	62	283	継続	・委託事業者と連携しながらプログラム内容の検討や案内リーフレットを作成する。
			利用者数 (人)	81	343	終了率 (%)	76.5	82.5		
			利用率 (%)	33.7	28.8	実施率 (%)	20.9	23.0		
研修会	特定保健指導の従事者に対して研修会を実施する。	特定保健指導の研修会を実施した。	参加者数 (人)	151	70	「理解できた」と回答した割合 (%)	90	90	継続	・医師会と連携しながら、研修内容や開催方法を検討し、実施する。

2) 事業のアウトカム評価

指標			H28 ベースライン	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
動機付け支援	利用率(%)	目標	－	21.3	23.1	24.9	26.7	28.4	30.1	a*
		実績	17.2	17.7	20.7					
	終了率(%)	目標	現状維持							c
		実績	87.6	81.9	82.1					
	実施率(%)	目標	－	18.7	20.2	21.8	23.4	24.9	26.4	a*
		実績	15.1	14.5	16.9					
積極的支援	利用率(%)	目標	－	19.1	20.2	21.3	22.6	23.4	24.6	c
		実績	16.4	12.2	13.3					
	終了率(%)	目標		43.0	44.0	67.0	68.0	69.0	70.0	a
		実績	48	60.8	66.4					
	実施率(%)	目標		8.2	8.9	9.6	10.4	11	11.8	a*
		実績	6.7	7.4	8.8					
支援終了者の改善状況 腹囲の減少(cm)		目標	未終了者と比較し減少している							a
		実績	-1.13	減少 動機-1.1 積極-2.28	集計中					
支援終了者の改善状況 体重の減少(kg)		目標	未終了者と比較し減少している							a
		実績	-0.73	減少 動機-0.87 積極-2.11	集計中					

【評価指標】 H28 と比較し、5 段階で評価。

a : 改善している a*:「a:改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの b:変わらない c:悪化している d:評価困難

利用率:初回面接実施者の割合 (利用率=初回面接を受けた者/特定保健指導対象者)
 終了率:初回面接実施者のうち、保健指導終了者の割合 (終了率=保健指導終了者/初回面接を受けた者)
 実施率:保健指導対象者のうち、保健指導終了者の割合 (実施率=保健指導終了者/特定保健指導対象者)

* 積極的支援の終了率は目標値を大幅に達成しているため、目標値を見直した。

3) 事業の全体評価

評価指標 *括弧は評価項目数	a 達成	a*達成しているが目標達成が危ぶまれる	b 変わらない	C 悪化	D 評価困難
②特定保健指導の実施率の向上 (8)	3 37.5%	3 37.5%	0 0%	2 25%	0 0%

評価項目は、75%が達成 (a または a*)で進捗している。取組みの中で、R1 年度から動機付け支援の民間委託したことにより、動機付け支援の利用率が増加し目標は達成しているが、終了率は悪化している。積極的支援の利用率は伸び悩んでいるが終了率・実施率は増加している。

4) 今後の取り組み

引き続き事業を継続していく。

3 生活習慣病の重症化予防事業

1) 個別保健事業の実績

事業	計画 (Plan)	取組み (Do)	評価 (Check)							今後の取組み (Action)	
			アウトプット			アウトカム			課題・要因	事業計画 (R3-R5)	
			評価 指標	H30	R1	評価 指標	H30	R1			
受療 勧奨	健診の結果、受診勧奨値である方に保健指導を行い、受診を促す。	通知送付後、電話や訪問にて受療勧奨を実施した。	対象者数 (人)	1048	978	勧奨後の受療率 (%)	29.7	28.1	【成功要因】 ・通知送付後に電話することにより、電話のつながる人数が増えた。 ・「結果を知らない」「自覚症状がない」などの人は、受診の必要性を理解していない人も多く、通知を送ることにより受療の必要性を認識でき受診につながった。	継続	・市医師会と連携しながら、適宜実施方法（通知文書や支援方法の見直し等）を見直しながら進めていく。
糖尿病性腎症 重症化予防	糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクの高い方を対象に保健指導を行う。	6か月間の保健指導を実施した。	参加者数 (人)	-	32	事業参加者の新規人工透析患者数 (人)	-	0	【成功要因】 ・業務委託化によりプログラム参加者を増やす事ができた。	継続	・市医師会と連携しながら、適宜実施方法を見直しながら進めていく。
			終了者 (人) 終了率 (%)	-	29人 91%	指導開始時から平均値の変化	-	体重 -2.7kg HbA1c -0.3%	【未達要因】 ・保健指導を中断する者がいる。		

2) 事業のアウトカム評価

指標		H28 ベースライン	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
勧奨後の受療率 (%)	目標	25.3	25.3	26.3	27.3	28.3	29.3	30.3	a
	実績	23.3	29.7	28.1					
事業参加者のうち、人工透析患者数 (人)	目標	人工透析に至らない							a
	実績	-	-	0					

【評価指標】 H28 と比較し、5 段階で評価。

a : 改善している a*: 「a:改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの
b: 変わらない c: 悪化している d: 評価困難

3) 事業の全体評価

評価指標 * 括弧は評価項目数	a 達成	a* 達成しているが目標 達成が危ぶまれる	b 変わらない	c 悪化	d 評価困難
③生活習慣病の重症化予防 (2)	2 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%

評価項目は、100%が達成 (a または a*) で進捗している。

4) 今後の取り組み 1 事業を新規事業として展開していく。 【新規】糖尿病治療中断者の受療勧奨

4 全体の評価

個別保健事業の達成度は、全体の73.3%が達成（aまたはa*）で進捗している。データヘルス計画のアウトカム指標は未達成項目があるため、後半期（令和3年度～令和5年度）は目標達成に向け、引き続き継続して個別保健事業を実施し、さらに4事業（39歳の勧奨、40歳健診費用の無料化検討、40歳未満の健診実施検討、糖尿病治療中断者の受療勧奨）を新規事業とし展開していく。

【計画全体の評価】

目標値		実績値				評価
指標	R5	H28	H29	H30	R1	
健康寿命	男性	79.5	79.5	79.5	79.7	a達成
	女性	83	83.3	84	83.9	

【データヘルス計画のアウトカム評価指標】

指標		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査の受診率(%)	目標	39.5	41.0	42.5	44.0	45.5	47.0
	実績	39.5★	37.6				
特定保健指導の実施率(%)	目標	16.5	18.0	19.5	21.0	22.5	24.0
	実績	13.0	15.4				
新規人工透析患者数の減少	目標	減少					
	実績	115	117				
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	130.2	129.3★				
高血圧値の改善（収縮期血圧の平均値）女性	目標	127.1	127.0	126.9	126.8	126.7	126.6
	実績	127.5	128.6				
血糖コントロール不良者の割合の減少（NGSP値HbA1c 8.4%(JDS値8.0%)以上）40-64歳	目標	0.87	0.85	0.83	0.81	0.79	0.77
	実績	1.28	1.26				
血糖コントロール不良者の割合の減少（NGSP値HbA1c 8.4%(JDS値8.0%)以上）65-74歳	目標	0.61	0.59	0.57	0.55	0.53	0.51
	実績	1.20	1.13				
脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上）男性	目標	9.1	8.8	8.5	8.2	7.9	7.6
	実績	10.6	10.5				
脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上）女性	目標	13.8	13.1	12.4	11.7	11.0	10.3
	実績	15.7	15.6				

*目標達成項目は、★

【個別保健事業の達成度】

事業名 *括弧は評価項目数	a達成		a*達成しているが最終評価の達成が危ぶまれる		b変わらない		c悪化		d評価困難	
①特定健診受診率の向上（5）	1	20.0%	2	40.0%	0	0%	2	40.0%	0	0%
②特定保健指導の実施率の向上（8）	3	37.5%	3	37.5%	0	0%	2	25.0%	0	0%
③生活習慣病の重症化予防（2）	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	11		73.3%		0	0%	4	26.7%	0	0%

【今後の取り組み】

事業名 *括弧は事業数	継続		見直し		新規
①特定健診受診率の向上（7）	3	75%	1	25%	3
②特定保健指導の実施率の向上（4）	4	100%	0	0%	0
③生活習慣病の重症化予防（3）	2	100%	0	0%	1
合計	9	90%	1	10%	4

5 実施の評価(平成 30 年～令和 5 年度)

事業名	対策		H30	R1	R2	R3	R4	R5
					中間評価			評価
① 特定健康診査の受診率向上	1	未受診者勧奨	実施	→	継続	→	→	→
	2	継続受診者の促進	実施	→	継続	→	→	→
	3	健診結果の取り込み環境の整備	モデル	実施	継続	→	→	→
	4	集団健診の実施		検討	検討し、中止			
	5	39歳への勧奨（新規）			実施	→	→	→
	6	40歳の健診費用の無料化検討（新規）				検討	→	→
	7	40歳未満の健康診査（新規）				検討	→	→
② 保健指導実施率の向上	1	特定保健指導の利用勧奨	実施	→	継続	→	→	→
	2	積極的支援の民間委託	実施	→	継続	→	→	→
	3	動機付け支援の民間委託		実施	継続	→	→	→
	4	特定保健指導の研修	実施	→	継続	→	→	→
③ 重症生活習慣病の予防	1	受療勧奨	実施	→	継続	→	→	→
	2	糖尿病性腎症重症化予防	モデル	本格実施	継続	→	→	→
	3	糖尿病治療中断者の受療勧奨(新規)		モデル	モデル	→	→	→

その他の保健事業

	事業名	事業概要	R3	R4	R5
1	特定健診の普及啓発活動	市政だより・ホームページ等により周知するリーフレットを区役所窓口等で配布 保険証や保険料決定等の発送に案内文を同封	実施	→	→
2	JA健診データの取り込み	J A 健診を利用した方の健診データを取り込み、特定健診の受診とみなす	実施	→	→
3	人間ドックの費用助成	費用の半額を助成 40歳以上の方は、健診データを取り込み、特定健診の受診とみなす	実施	→	→
4	脳ドックの費用助成	費用の上限1万円を助成	実施	→	→
5	高齢者の低栄養防止事業	低栄養が疑われる者に基本チェックリストを送付し、介護予防事業につなげる	実施	→	→
6	適正受診の啓発	医療機関の重複・頻回受診をしている者に対して訪問等により状況を確認し、適正受診を促す	実施	→	→
7	ジェネリック医薬品の普及促進	ジェネリック医薬品個別差額通知を送付	実施	→	→