

第2期千葉市国民健康保険  
データヘルス計画  
(第3期特定健康診査等実施計画)

2018年3月



## 目次

I	基本的事項	1
1	計画の趣旨	1
2	計画期間	2
3	本計画の位置づけ	2
4	実施体制・関係者連携	2
II	現状の整理と課題の明確化	3
1	被保険者の人数、年齢構成等の状況	3
2	健康・医療情報の分析	5
3	健診・保健指導結果の分析	15
4	第1期計画に基づく保健事業の実施状況	32
5	健康課題の明確化	36
III	目的・目標	38
1	計画の目的・目標	38
2	個別保健事業の目的・目標・対策	39
IV	保健事業の実施内容	43
1	個別保健事業の優先順位	43
2	各個別保健事業の評価	43
3	個別保健事業のスケジュール	46
V	データヘルス計画の評価・見直し	47
1	計画のアウトカム評価指標	47
2	計画の見直し	49
VI	第3期千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画	50
1	目標	50
2	対象者数	51
3	実施方法	53
4	個人情報の保護	56
5	実施計画の評価・見直し	57
VII	計画の公表・周知、個人情報の取扱等	58
1	計画の公表・周知	58
2	個人情報の取扱	58
3	その他の留意事項	58
	参考資料 用語集	59

## I 基本的事項

### 1 計画の趣旨

本計画は、国民健康保険（以下、「国保」といいます。）の保険者である千葉市が、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、特定健康診査（以下、「特定健診」といいます。）や診療報酬請求明細書（以下、「レセプト」といいます。）などのデータ分析の結果に基づき、保健事業の実施計画を定め、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

#### <策定の背景>

近年、特定健診受診結果等の電子化が進み、データ分析に基づいて課題や対策を考える基盤整備が進んでいます。

そのような中、2013年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての市町村国保に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく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。また、厚生労働省告示「保健事業の実施等に関する指針」の改正により、保険者は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。

#### <本市における計画策定>

以上の背景を踏まえ、本市では、2016年3月に「千葉市国民健康保険データヘルス計画」（以下、「第1期計画」といいます。）を策定し、保健事業を推進してきました。第1期計画は2015～2017年度を計画期間としています。

このたび、第1期計画に基づく保健事業の実施状況及び医療・健康情報の分析を踏まえ、2018年度以降を計画期間とする計画を策定します。

## 2 計画期間

計画期間は、千葉県の医療費適正化計画や医療計画と同様、2018～2023年度の6年間とします。



## 3 本計画の位置づけ

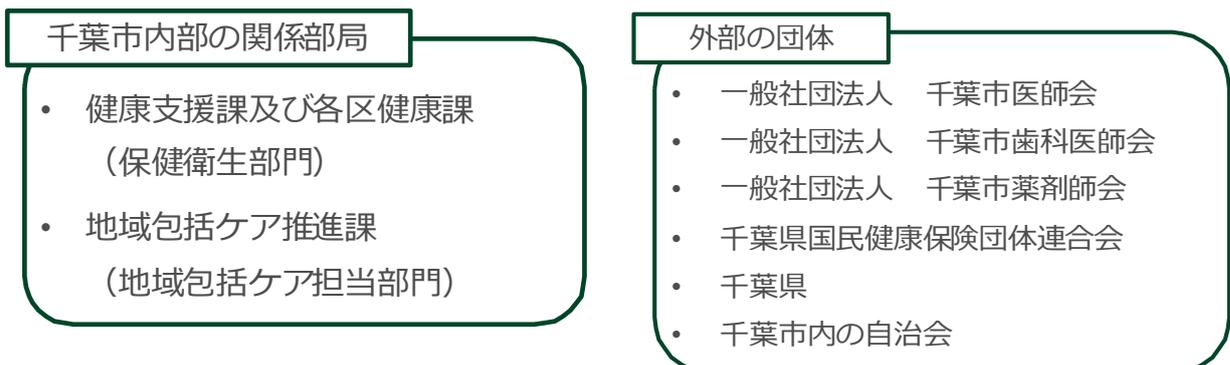
本計画は、保険者である千葉市が、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業をはかるための保健事業実施計画です。同様の保健事業計画である「第3期千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下、「特定健診等実施計画」といいます。）は、本計画と一体化して策定することとし、第Ⅵ章に位置付けています。

また、本計画は、本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」と整合性を図り、策定、推進するものとします。

## 4 実施体制・関係者連携

本計画の策定、事業実施、評価、見直し等は、千葉市健康保険課が主体となって行います。

千葉市健康保険課は、本計画の策定等において、千葉市内部の関係部局及び外部の団体と連携するものとし、策定に関して、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ます。



## II 現状の整理と課題の明確化

### 1 被保険者の人数、年齢構成等の状況

図 1 は、本市の人口、国保被保険者数、人口に占める割合を示すものです。人口はわずかに増加する一方、被保険者数は減少しています。その結果、人口に占める被保険者の割合は年々低下し、2017年には22.9%と市民4人に1人を下回っています。

また、図 2 は、国保被保険者の年齢構成を示すものです。40歳未満の割合が減少し、70～74歳が増加した結果、2017年には60歳以上が5割を上回っています。



図 1：千葉市の人口と国保被保険者数の推移（2013-2017年、各年3月31日時点）

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 被保険者の人口分布



図 2：国保被保険者の年齢別構成（2013年と2017年、各年3月31日時点）

出典：国民健康保険事業概要 被保険者の人口分布

図 3 は、性別・年齢別の人口及び被保険者数を示すものです。被保険者数を男女で比較すると、概ね 30～40 歳代は男性の方が多く、60 歳以上は女性の方が多くなっています。65～74 歳は、男女とも国保に加入している方の割合が高く、人口の約 73%が加入しています。今後 10 年で、人口の多い 65～74 歳が後期高齢者医療制度に移行すると推測されるため、国保被保険者数は今後も減少を続けることが見込まれます。

また、図 4 は、年齢別に、被保険者の加入期間の割合を示したものです。若い年齢ほど短期間で他医療保険に異動する方が多く、59 歳以下では約 5 割の方が加入期間 1 年未満となっています。

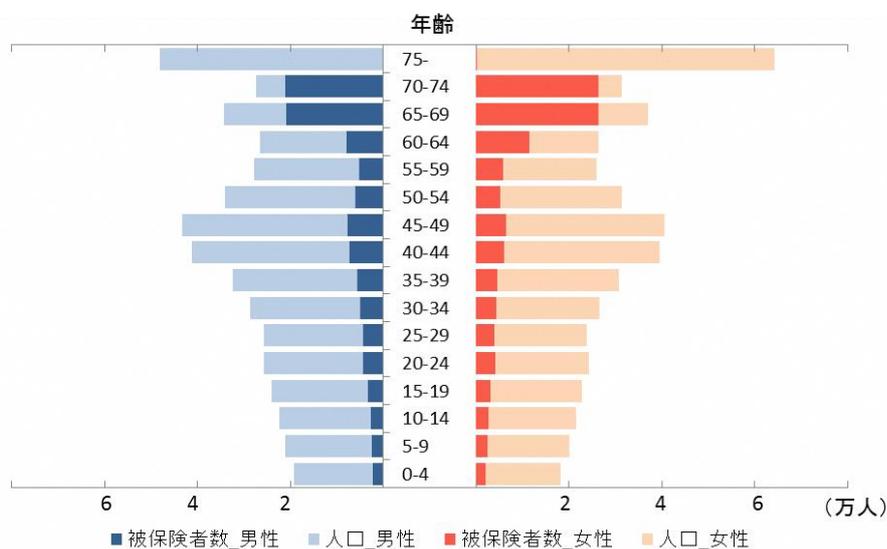


図 3：性別・年齢別の人口と国保被保険者数

出典：国民健康保険事業概要 被保険者の人口分布 2017年3月31日現在

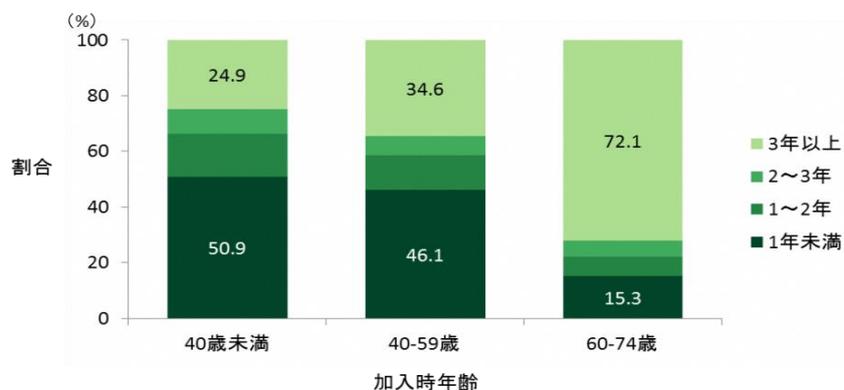


図 4：国保被保険者の加入時年齢と他医療保険への異動までの年数

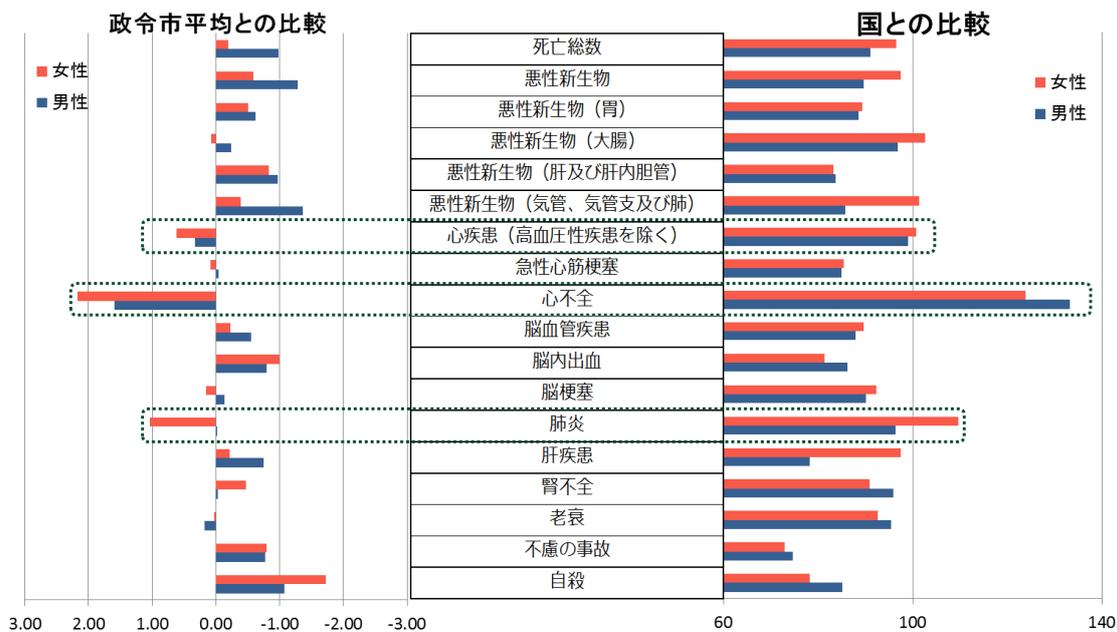
出典：千葉市国民健康保険システム 被保険者情報

## 2 健康・医療情報の分析

健康・医療情報の分析として、市民の死因、介護給付費と医療費、国保のレセプトを分析し、各項目で課題となる疾患を明らかにします。

### 1) 市民の死因

市町村別死因別の標準化死亡比（SMR）を用いて、死因となる疾患を国及び政令市平均と比較した結果が図 5 です。本市の死亡総数は、国及び政令市平均と比較して少ないものの、一部の死因の SMR は国及び政令市平均より高くなっています。本市において死因の SMR が高い疾患は 3 疾患あり、心不全（男女）、肺炎（女性）の 2 疾患は、国との比較でも政令市との比較でも高く、また、心疾患（男女）は政令市との比較でのみ高くなっています。



※左の政令市平均との比較では、20 政令市間の SMR の Z スコアを算出しました。Z スコアは、0.00=偏差値 50 (政令市平均)、1.00=偏差値 60 (政令市平均と比較して、その死因での死亡比が高い)、-1.00=偏差値 40 (政令市平均と比較して、その死因での死亡比が低い) を示します。

※右の国との比較では、国を 100 とした場合の本市の値を算出し、100 以上はその死因での死亡比が国より高いことを、100 未満はその死因での死亡比が国より低いことを示します。

図 5：千葉市の標準化死亡比

出典：2008 年～2012 年人口動態保健所・市町村別統計の第 3 表・第 5 表

国、政令市平均と比較して死亡比が高い疾患：**心不全、心疾患、肺炎**

## 2) 介護給付費と医療費

図 6 は、要介護度ごとの 1 人当たり介護給付費と医療費を示しています。

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ます。要介護度と関連している疾患を明らかにし、予防することで、介護給付費、医療費両者の抑制につながる可以考虑。

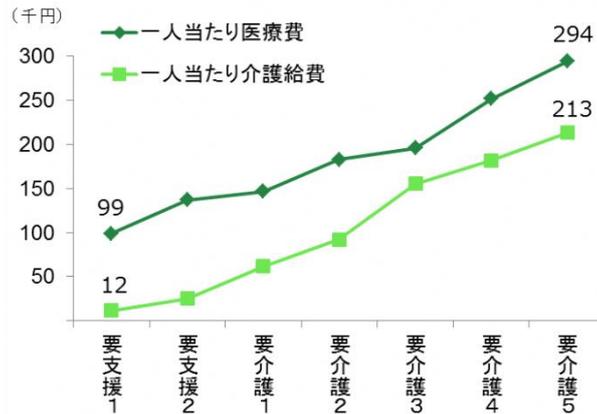


図 6：要介護度ごとの 1 人当たり介護給付費・医療費

出典：KDB システム要介護（支援）者突合状況 2016 年度（累計）

図 7 は、要介護度と疾患の有病率を示しています。精神疾患、脳疾患の有病率は、要介護度が高いほど上昇傾向にあります。一方で、筋・骨疾患は、要介護度が低いほど高い傾向にあります。それら以外の疾患は、要介護度と関連した傾向は見られません。最も介護給付費及び医療費の高い要介護 5 の有病率は、高い方から、心臓病、精神疾患、筋・骨疾患、脳疾患、糖尿病となっています。

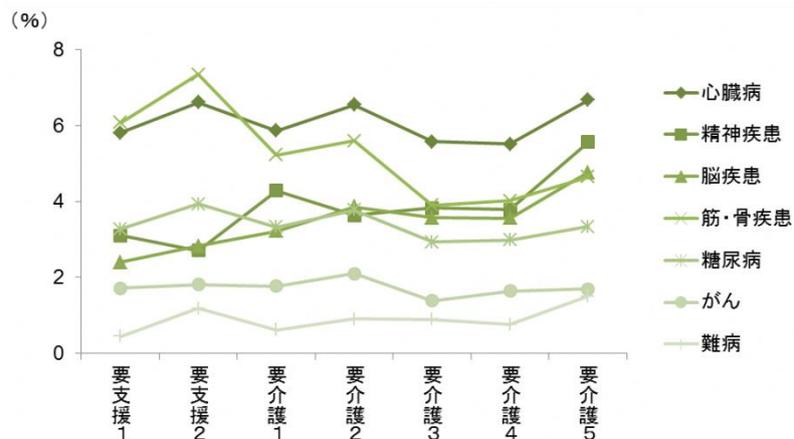


図 7：要介護度ごとの有病率

出典：KDB システム要介護（支援）者突合状況 2016 年度（累計）

要介護 5 の有病率が高い疾患：

**心臓病、精神疾患、筋・骨疾患、脳疾患、糖尿病**

### 3) 疾患別の医療費とレセプト数（患者数）

どの疾患の患者数が多いか、また、医療費がかかっているかを、レセプトを活用して分析します。初めに、医療費の推移を示します。次に、生活習慣病の医療費に着目し、医療費全体に占める割合及び年齢別医療費に占める割合を示します。その次に、医療費全体に占める割合が大きい疾患や、レセプト数（患者数）が多い疾患を示します。最後に、医療費全体に占める割合が大きく、レセプト数が多い糖尿病、高血圧症、脂質異常症と他の疾患との関連性等を示します。

#### (1) 医療費の推移

図 8 は、5 年間の医療費の推移を示しています。各年度とも外来と入院医療費の比率は概ね 2 対 1 で推移しており、医療費は 2015 年度まで増加傾向で、2016 年度に減少しています。2016 年度の減少の主な要因は、被保険者数が減少傾向にあることが考えられます。（P3 図 1）

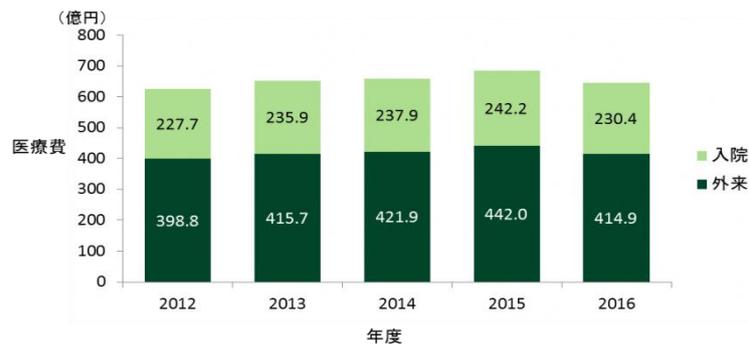


図 8：医療費の推移

出典：2012-2016 年度疾病別医療費分析

図 9 を見ると、1 人当たり医療費は増加傾向にありますが、2015 年度から 2016 年度にかけての増加幅は、過去と比較して小さくなっています。

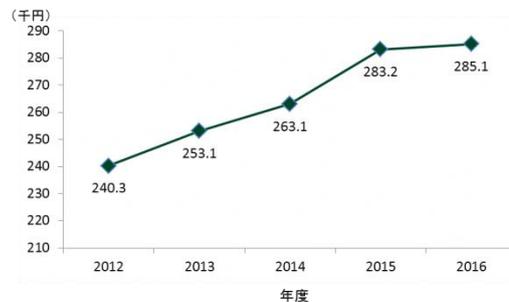


図 9：1 人当たり医療費の推移

出典：2012-2016 年度疾病別医療費分析

## (2) 生活習慣病の医療費

図 10 は、医療費全体に占める生活習慣病の割合と、生活習慣病の各疾患の中で医療費全体に占める割合の高いものを示しています。

生活習慣病が医療費全体の 3 割以上を占めています。また、生活習慣病の各疾患の中で医療費が上位である慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患の 6 疾患を合わせると、医療費全体の 4 分の 1 に達します。



図 10：医療費全体に占める生活習慣病の割合

出典：2016 年度疾病別医療費分析

図 11 は、医療費全体に占める生活習慣病の割合を、被保険者の年齢別に示したものです。生活習慣病の割合は、年齢が高くなるにつれて増加しており、65～69 歳では約 4 割に達しています。増加幅が最も大きいのは 40～54 歳で、約 7 ポイントずつ増加しています。

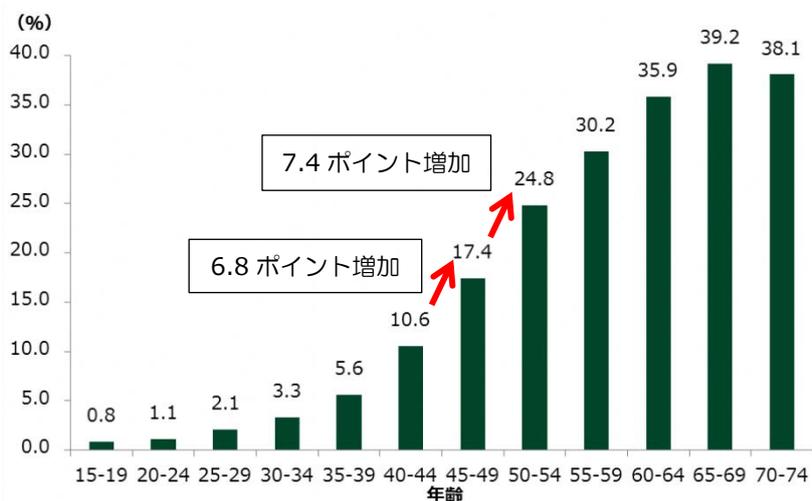


図 11：年齢別医療費に占める生活習慣病の割合

出典：2016 年度疾病別医療費分析

### (3) 疾患別の医療費とレセプト数（患者数）

最も詳細な分類では、疾患を 82 に分類しています。そのうち、医療費全体に占める割合及び被保険者千人あたりのレセプト数のそれぞれについて、上位 6 位までを示すこととします。

表 1 は、医療費全体に占める割合を示し、本市と他政令市を比較したものです。本市と他政令市では、一部で順位が異なるものの、同じ疾患が挙がっており、1 位は慢性腎不全（透析あり）、2 位は糖尿病となっています。これらの疾患について、本市と他政令市で医療費全体に占める割合を比較すると、慢性腎不全（透析あり）では本市が 1.4 ポイント高く、また、糖尿病でも同様に 0.5 ポイント高くなっています。

表 2 は、疾患別レセプト件数を示し、本市と他政令市を比較したものです。レセプト件数においても、上位 6 位までの疾患は、本市と他政令市で同じものとなっています。3 位の脂質異常症と 4 位の関節疾患では約 1.6 倍の差があり、患者数は上位 3 疾患が明らかに多いことがわかります。

疾患	本市			他政令市		
	医療費 (億円)	割合 (%)	順位	医療費 (億円)	割合 (%)	順位
慢性腎不全(透析あり)	43.7	6.8	1	919.4	5.4	1
☆糖尿病	36.8	5.7	2	891.3	5.2	2
☆高血圧症	29.0	4.5	3	759.1	4.5	4
統合失調症	27.1	4.2	4	769.9	4.5	3
関節疾患	23.8	3.7	5	593.2	3.5	5
☆脂質異常症	17.5	2.7	6	511.8	3.0	6

表 1：医療費全体に占める割合の高い疾患（上位 6 位）

☆＝表 2 と共通している生活習慣病

疾患	本市		他政令市	
	被保被保険者 千人あたりレセプト数	順位	被保被保険者 千人あたりレセプト数	順位
☆高血圧症	75.8	1	78.9	1
☆糖尿病	44.6	2	44.1	3
☆脂質異常症	44.1	3	50.4	2
関節疾患	28.0	4	28.3	4
うつ病	19.7	5	20.1	5
緑内障	17.8	6	16.3	6

表 2：レセプト数の多い疾患（上位 6 位）

☆は表 1 と共通している生活習慣病

表 1、表 2 の出典：2016 年度疾病別医療費分析

#### (4) 糖尿病、高血圧症、脂質異常症について

糖尿病、高血圧症、脂質異常症（以下、「基礎疾患」といいます。）は、早期に治療されなかったり、生活習慣の見直しがなされない状態が続くと重症化し、慢性腎不全（透析あり）、虚血性心疾患、脳血管疾患（以下、「重症化疾患」といいます。）になると言われています。この関連性が本市においても当てはまるかを確認するため、基礎疾患の医療費がある方のうち重症化疾患の有病率を図 12 に、また、重症化疾患の医療費がある方のうち基礎疾患の有病率を図 13 に示します。

基礎疾患の医療費がある方について、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全（透析あり）の順で有病率の割合が高くなっています。特に、虚血性心疾患、脳血管疾患では有病率が 15%を超えており、既に基礎疾患で治療中の方の一部が重症化していることが推測できます。

また、重症化疾患の医療費がある方について、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順で有病率が高くなっています。特に、高血圧症は、重症化疾患全てにおいて有病率が 75%を超えており、高血圧症が重症化し、より重い他の疾患が生じていることが推測できます。

これらのことから、本市においても基礎疾患と重症化疾患の関連性があることがわかります。基礎疾患が重症化する前に適切な治療を受け、生活習慣の見直しを行うことで、重症化疾患を防げる可能性があります。

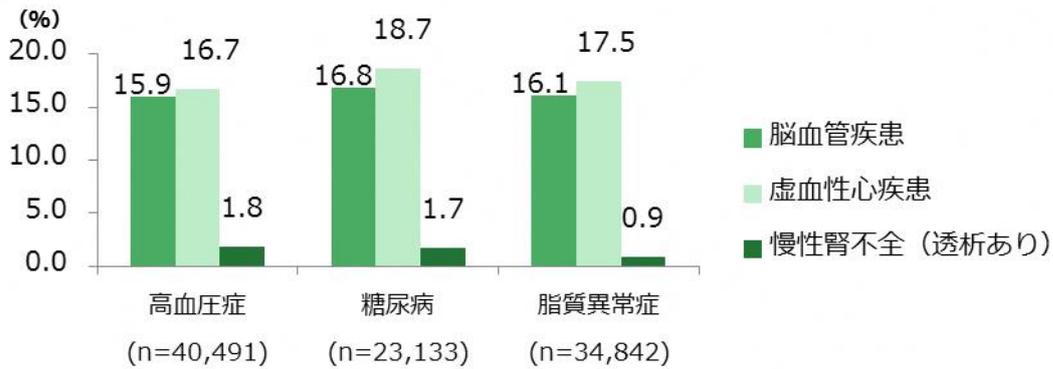


図 12：基礎疾患の医療費がある方の重症化疾患有病率

出典：KDB システム 2015 年度厚生労働省様式（様式 3-2~4）

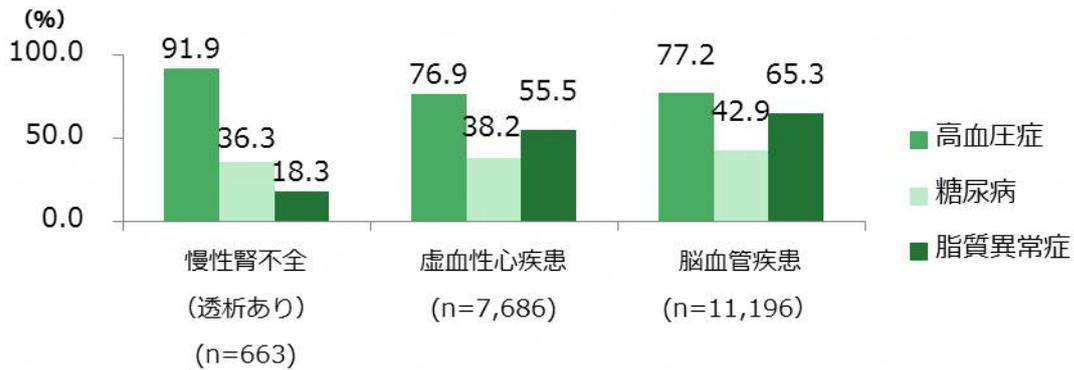


図 13：重症化疾患の医療費がある方のうち基礎疾患有病率

出典：2015 年度 KDB システム外付け疾病別医療費比較対象者一覧

表 3 は、基礎疾患及び重症化疾患について、レセプト数及び一件当たり医療費を外来、入院別に示したものです。

外来レセプト数は、基礎疾患のほうが重症化疾患より多く、その中でも高血圧症は次点の糖尿病の約 1.7 倍と顕著に多くなっています。外来一件当たり医療費は、慢性腎不全（透析あり）が著しく高く、続いて糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患の順となっています。

入院レセプト数は、重症化疾患のほうが基礎疾患より多く、中でも脳血管疾患が最多となっています。同様に、一件当たり医療費も、重症化のほうが基礎疾患より高くなっています。このことから、基礎疾患が重症化するのを防ぐことが医療費抑制につながると考えます。

表 3：主な生活習慣病のレセプト数・一件当たり医療費（入院・外来別）

		外来		入院	
		レセプト数（件）	一件当たり医療費（円）	レセプト数（件）	一件当たり医療費（円）
基礎疾患	高血圧症	198,472	14,235	281	254,493
	脂質異常症	115,648	15,032	53	289,462
	糖尿病	116,385	29,348	748	348,723
重症化	慢性腎不全（透析あり）	8,842	401,914	1,236	659,571
	虚血性心疾患	17,748	24,333	1,593	825,376
	脳血管疾患	11,317	21,256	2,003	721,328

出典：2016 年度疾病別医療費分析

被保険者の 1 人当たり医療費は増加傾向であり、医療費全体に占める生活習慣病の割合は高くなっています。疾患別の医療費、患者数（レセプト数）において生活習慣病が上位を占めています。

生活習慣病のうち、患者数（レセプト数）が多い疾患：高血圧症、脂質異常症、糖尿病  
生活習慣病のうち、一件当たり医療費が高い疾患：

慢性腎不全（透析あり）、虚血性心疾患、脳血管疾患

4) 「2 健康・医療情報の分析」で明らかになった疾患について

各項目で挙げた疾患を表 4 にまとめます。

大半を生活習慣病が占めており、生活習慣病は死因、介護給付費、医療費の全ての分析結果において課題と言えます。

表 4：健康・医療情報の分析で明らかになった疾患の傾向

	市民の死因	介護給付費と医療費	国保のレセプト
疾患	☆心不全	☆心臓病	☆糖尿病
	☆心疾患	精神疾患	☆高血圧症
	肺炎	筋・骨疾患	☆脂質異常症
		☆脳疾患	☆慢性腎不全（透析あり）
		☆糖尿病	☆虚血性心疾患
			☆脳血管疾患

☆＝生活習慣病

### 3 健診・保健指導結果の分析

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

#### 1) 特定健診実施状況

特定健診は、保険者が多数の被保険者の健康状態を把握することができ、その結果を活用して他の保健事業を実施するなど、国保保健事業の基盤となるものです。

ここでは、健診受診率（年度別、政令市間比較、性別・年齢別）、未受診者の未受診理由、継続受診と過去受診状況、地域ごとの受診率を示し、課題を明らかにします。また、健診の結果で医療機関の受診が必要になった方や、健診受診時に服薬している方の生活習慣について示し課題を明らかにします。

#### (1) 特定健診の受診率

2008～2016 年度の受診率は、図 14 のとおりです。

制度開始当初（2008 年度）が最も高く、その後横ばいとなり、2015 年度に受診率が回復しました。2016 年度は 2015 年度とほぼ横ばいとなっています。

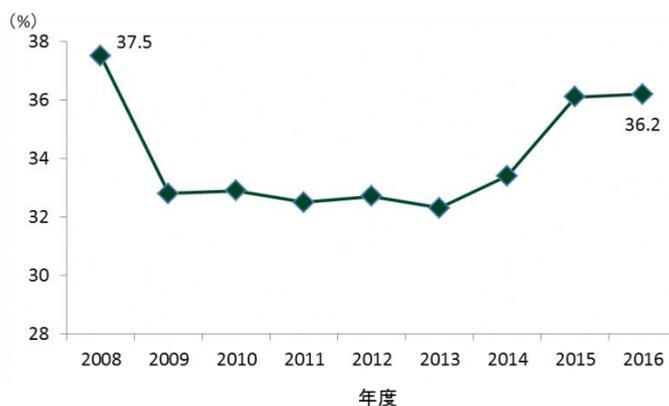


図 14：特定健診受診率の推移

出典：2008-2016 年度法定報告(TKAC002)

図 15 は、2016 年度の政令市間の受診率比較です。

本市の受診率は政令市中 3 位と高いものの、1 位の仙台市とは 10 ポイント以上の差があります。

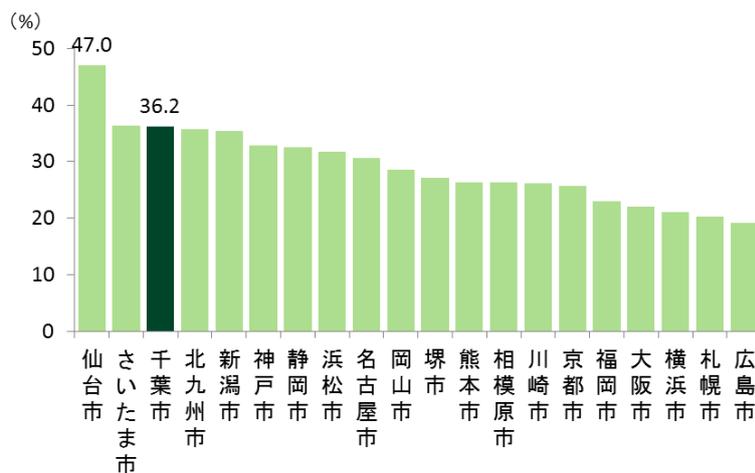


図 15：特定健診 政令市の受診率

出典：2016 年度法定報告

## (2) 性別・年齢別の特定健診受診率

性別・年齢別の 2016 年度特定健診受診率は、図 16 に示すとおりです。

全ての年齢層で男性の方が女性より低く、5～10 ポイントの男女差があります。

40～50 歳代は、それ以降の年齢層と比較して受診率が低くなっています。また、その年齢層は医療費に占める生活習慣病の割合が大きくなる年齢層でもあり、発症予防に大切な時期であると言えます。

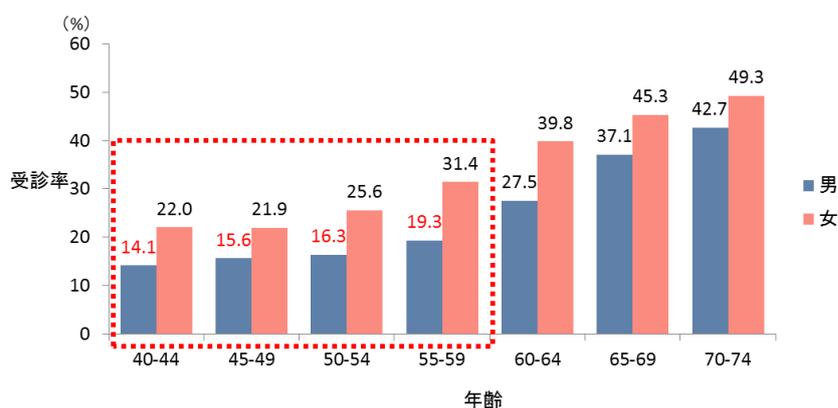


図 16：特定健診 性別・年齢別受診率

出典：2016 年度法定報告データ(TKAC002)

### (3) 未受診者への電話勧奨結果と未受診理由

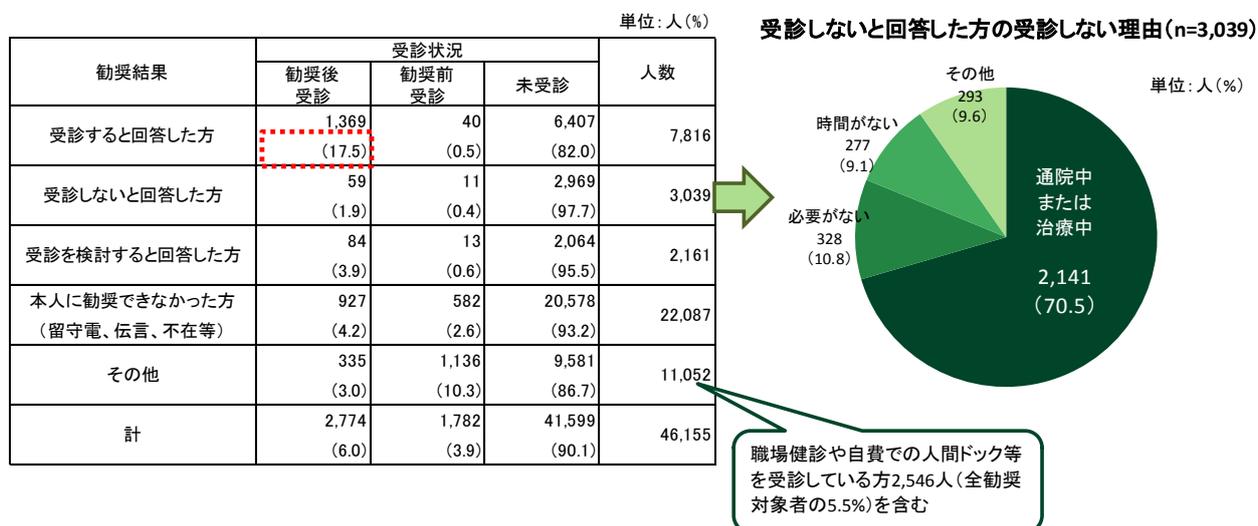
2016 年度に実施した 40～65 歳を対象とした 2 年連続未受診者(2015 未受診かつ勧奨時点で 2016 未受診者)の電話での勧奨結果と受診状況は表 5 のとおりです。

電話の時点では受診すると回答した方でも、8 割が未受診であり、受診意思と受診行動に乖離がみられています。現行も実施している受診勧奨を通して受診行動に結び付けられる介入が必要です。

また、受診しないと回答した 3,039 人には、受診しない理由を聞き取っています。最も多い理由は「通院中または治療中」で、受診しないと回答した方の 7 割を占めます。定期的に通院し、特定健診と同様の検査を受けている方は、別途特定健診を受ける必要性は低く、受診勧奨により必要性を伝えて受診につなげることは困難と考えられます。受診勧奨以外の対策を検討する必要があります。

加えて、未受診理由が「その他」の方の中には、他の健診（職場健診、自費で人間ドック）を受けていると回答した方が 5%程度います。この方たちは、現行の受診勧奨の枠組みで受診につなげづらく、新たな対策を検討する必要があります。

表 5:未受診者への電話勧奨結果



出典：2016 年度未受診者への電話勧奨結果

#### (4) 継続受診と過去受診状況

表6は、2015年度に受診した方を過去5年間（2011～2015年度）の受診状況により区分し、区分ごとに、翌年度に受診した人数及び受診しなかった人数を示したものです。

「初めて受診」の継続受診の割合は他の区分と比べて低く、50%にとどまっています。一方で、「不定期受診」では70%が、また、「欠かさず受診」では85%が継続受診しており、過去の受診回数が多いほど継続受診する割合が高くなっています。

これまでの継続受診を促す対策は、過去の受診回数を考慮することなく過去5年間の結果をお知らせするものでした。全て受診している方は5回分の結果の推移が一覧できますが、1回のみ受診した方は5回分の欄のうち1回分が載るだけで、継続受診を促す効果は低かったと評価しています。継続受診率の向上には新規受診者を翌年度以降の継続受診につなげることが効果的であり、新規受診者をターゲットとした対策が必要です。

表6：過去の健診受診回数と継続受診

単位：人(%)

2015年度受診者の 過去5年間の受診状況	翌年度(2016年度)	
	受診した	受診しなかった
初めて受診 n=12,366	6,057 (49.0)	6,309 (51.0)
不定期受診 n=27,699	19,640 (70.9)	8,059 (29.1)
欠かさず受診 n=20,210	17,209 (85.2)	3,001 (14.8)

※初めて受診：2011～2015年度のうち2015年度のみ受診  
 不定期受診：2011～2015年度のうち2～4回受診  
 欠かさず受診：2011～2015年度の全ての年度で受診

出典：2011～2016 特定健診受診結果

#### (5) 地域ごとの受診率

千葉大学との共同研究による2012年度特定健診対象者166,966人の特定健診医療機関（以下、医療機関）へのアクセス性、所得と受診率に関する研究では、居住地と医療機関の位置情報等からアクセスの良さを5つの指標（「最寄りの医療機関までの徒歩時間」「密度（徒歩30分圏内の医療機関数）」等）で評価し、「密度」が特定健診の受診と最も関連しており、医療機関の密度の高さは、受診率を増加させていたことを明らかにしました。

出典：Fujita, M., Sato, Y., Nagashima, K., Takahashi, S., & Hata, A. (2017). Impact of geographic accessibility on utilization of the annual health check-ups by income level in Japan: A multilevel analysis. PloS one, 12(5), e0177091

市内 54 の中学校区別の受診率は、図 17 のとおりです。受診率は地域ごとに差があります。

受診率にどの程度の差があるかを示すのが表 7 です。2016 年度受診率は最大 22 ポイントの差があります。下位 2 地区とも、他市に隣接しており、特定健診医療機関の密度が低いためと考えられます。上位 5 位と下位 5 位の各平均を比較すると、13.5 ポイントもの差があり、地域差を埋める対策が必要となります。

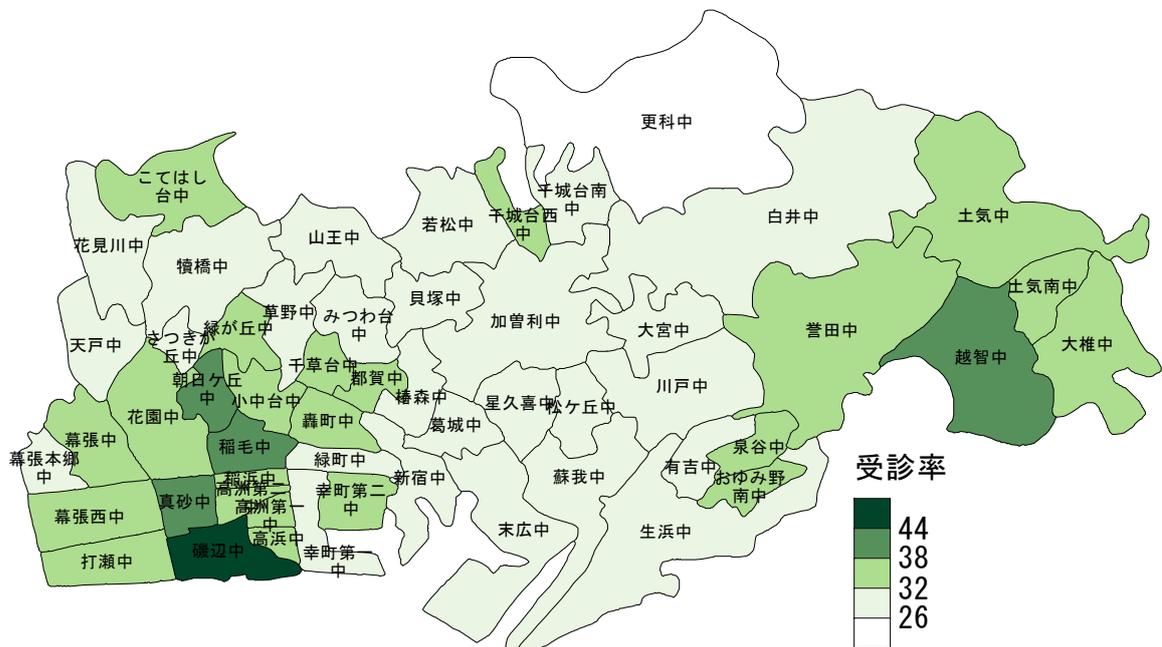


図 17：特定健診 中学校区別受診率

出典：2016 年度法定報告加工データ

表 7：特定健診 中学校区別受診率

受診率の高い5中学校区					受診率の低い5中学校区				
順位	中学校区	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	順位	中学校区	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
1	磯辺	5,085	2,429	47.8	50	葛城	3,159	891	28.2
2	真砂	4,595	1,801	39.2	51	檜橋	3,410	960	28.2
3	朝日ヶ丘	3,396	1,328	39.1	52	貝塚	4,784	1,345	28.1
4	越智	2,578	984	38.2	53	花見川	5,557	1,458	26.2
5	稲毛	4,718	1,792	38.0	54	更科	984	254	25.8
	計	20,372	8,334	40.9		計	17,894	4,908	27.4

22.0 ポイント差 (between 28.2% and 26.2%)

13.5 ポイント差 (between 40.9% and 27.4%)

出典：2016 年度法定報告加工データ

## (6) 健診後すぐに受診が必要な方

特定健診の問診の結果にて、服薬している方と服薬していない方に分け、健診結果が「すぐに医療機関の受診を」となった方の人数及び割合は表 8 のとおりです。

服薬していない方であっても、5,315 人（服薬していない方の約 18%）は高血圧症、糖尿病、脂質異常症または腎臓病の疑いがあり、すぐに医療機関での受診が必要と判定されています。これらの方を健診後の確実な受診につなげるため、定期受療者、他疾患治療者などを除き、受療勧奨を継続して実施する必要があります。

表 8：すぐに医療機関の受診が必要な検査値の方

特定健診結果		服薬している方 (人(%))		服薬していない方 (人(%))	
リスクあり	高血圧症受療リスク	929	(3.7)	1,194	(4.0)
	糖尿病受療リスク	3,251	(12.8)	876	(3.0)
	脂質異常症受療リスク	468	(1.8)	1,720	(5.8)
	腎臓病受療リスク	1,508	(5.9)	868	(2.9)
	2疾患受療リスク	1,117	(4.4)	590	(2.0)
	3疾患受療リスク	107	(0.4)	63	(0.2)
	4疾患受療リスク	6	(0.0)	4	(0.0)
リスクなし		17,978	(70.9)	24,182	(82.0)
計		25,364	(100.0)	29,497	(100.0)

特定健診受診時に服薬しておらず、結果がリスクありの方 5,315人(18.0%)

※服薬している方＝糖尿病、高血圧症、脂質異常症のいずれかを服薬している方  
服薬していない方＝糖尿病、高血圧症、脂質異常症のいずれも服薬していない方

出典：2016 年度法定報告加工データ

## (7) 特定健診受診者の服薬及び生活習慣の状況

特定健診の問診では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の薬剤の服薬を確認しており、特定健診受診者に占める服薬している方の割合の経年変化は図 18 のとおりです。

特定健診受診者のうち 4 割以上が糖尿病、高血圧症、脂質異常症のいずれかの薬剤を服薬しており、2 種類以上の薬剤を服用している方の割合が微増傾向です。

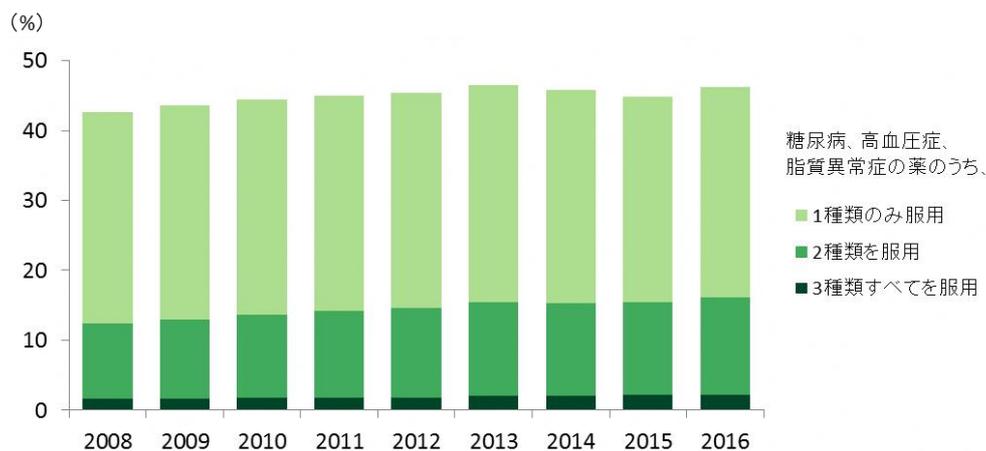


図 18 : 特定健診受診者の服薬者割合の推移

出典：2008-28 年度法定報告加工データ

次に、直近の 2016 年度特定健診結果の詳細な服薬状況は表 9 のとおりです。3 種類すべてを服用している方が 2.2%、2 種類を服用している方が 13.8%います。

表 9：特定健診受診者の服薬治療状況

薬剤の服用	高血圧症 (n=18,253)	脂質異常症 (n=13,701)	糖尿病 (n=3,445)	人数 (人)	割合 (%)	
1種類のみ服用	○	×	×	10,104	18.4%	30.2%
	×	○	×	5,748	10.5%	
	×	×	○	705	1.3%	
2種類を服用	○	○	×	6,067	11.1%	13.8%
	○	×	○	854	1.6%	
	×	○	○	658	1.2%	
3種類すべてを服用	○	○	○	1,228	2.2%	2.2%
服用なし	×	×	×	29,497	53.8%	53.8%
計				54,861	100.0%	100.0%

出典：2016 年度法定報告加工データ

特定健診受診者のうち、糖尿病の薬剤を服薬している方 3,445 人について、医療費に占める割合の高い慢性腎不全（透析あり）に関連した指標である腎期と、糖尿病に関連したHbA1c値により区分し、各区分に該当する人数を示したのが表 10です。

HbA1c が 7.0%以上かつ腎期が「正常または軽度低下（G2）」以上の方、言い換えると、血糖値が高く腎機能が低下している方は 1,202 人です。この 1,202 人の肥満、喫煙、飲酒の状況を、特定健診の問診結果から確認します。

表 10：糖尿病の薬剤を服用している方の HbA1c と腎期

HbA1c (%)	腎期						計
	正常または高値 (G1)	正常または軽度低下 (G2)	軽度～中等度低下 (G3a)	中等度～高度低下 (G3b)	高度低下 (G4)	末期腎不全 (G5)	
6.0未満	27	177	46	14	2	2	268
6.0以上7.0未満	180	1147	373	63	10	3	1,776
7.0以上8.0未満	128	693	182	29	4	1	1,037
8.0以上	71	229	50	12	2		364
計	406	2,246	651	118	18	6	3,445

単位：人

血糖値が高く腎機能が低下している方 1,202人

出典：2016 年度法定報告加工データ

表 11 は、上記の 1,202 人について、2016 年度の特定健診の結果から、肥満に該当しているか、喫煙しているか、また、リスクを高める程度の飲酒をしているかの 3 点を確認し、まとめたものです。この 3 点のうち 1 つ以上該当する方は、「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」と言える方で、776 人（64.6%）が該当しています。この結果から、医療機関で受療している方であっても、生活習慣の改善や肥満解消に向けた取組を必要とする方が一定数いることが分かります。

表 11：血糖値が高く腎機能が低下している方の肥満、喫煙、飲酒

肥満	喫煙	リスクを高める飲酒	人数 (人)	割合 (%)
肥満ではない	なし	なし	426	35.4%
		あり	129	10.7%
	あり	なし	54	4.5%
		あり	31	2.6%
肥満である	なし	なし	379	31.5%
		あり	113	9.4%
	あり	なし	41	3.4%
		あり	29	2.4%
計			1,202	100.0%

肥満、喫煙、リスクを高める飲酒の1つ以上該当する方 776人 (64.6%)

出典：2016 年度法定報告加工データ

特定健診については、「受診率に関すること」「健診結果に関すること」を示しました。

受診率は 2015 年度以降上昇し、過去最高レベルに近づいています。しかし、政令市で最も高い仙台市とは 10 ポイント以上差があり、さらなる受診率向上を目指す必要があります。そこで課題となる対象者を明らかにしました。

受診率向上が必要な対象者：

- ①40～50 歳対象者
- ②男性の対象者
- ③新規受診者
- ④通院中または治療中の者
- ⑤他健診受診者
- ⑥医療機関密度の低い地域の対象者

健診結果からは、支援が必要な人として次の対象者がいることを示しました。

健診結果から支援が必要な対象者：

- ①健診結果から受療が必要な方がいる。
- ②服薬治療者のうち生活改善、肥満の解消がされていない方がいる。

## 2) 特定保健指導実施状況

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

ここでは、実施率（年度別、政令市間比較）、指導種別の実施率（政令市間比較、性別・年齢別の利用率・実施率）、対象者の利用理由および未利用理由、実施医療機関の研修ニーズ、特定保健指導の効果を示し、課題を明らかにします。

### (1) 特定保健指導の実施率

実施率の推移は図 19 のとおりです。

2010 年度をピークに減少し、2015 年度まで徐々に低下を続け、ピークから約 10 ポイント低下しました。第 1 期計画による対策の効果もあり、2016 年度は上昇していますが、ピーク時には届かず、10%代前半にとどまっています。

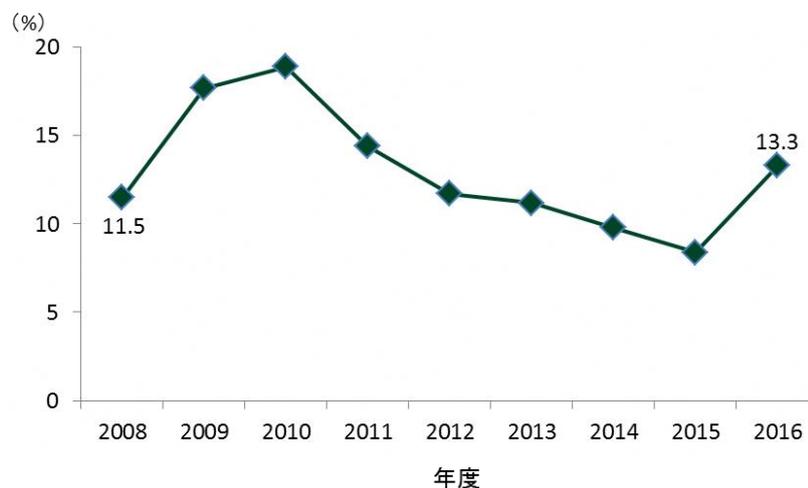


図 19：特定保健指導実施率の推移

出典：2008-2016 年度法定報告データ（TKAC002）

政令市間の実施率比較は図 20 のとおりです。

2016 年度は上昇していますが、政令市 20 市中 11 位と中位です。実施率トップの広島市とは 20 ポイント以上差があります。

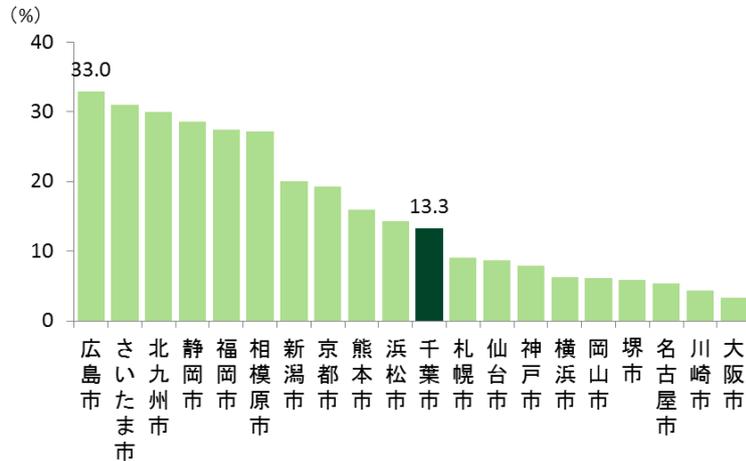


図 20：特定保健指導 政令市の実施率

出典：2016 年度法定報告（相模原市調査）

## （2）指導種別の実施率

積極的支援の政令市間の実施率の比較は図 21 のとおりです。

政令市中では中位であり、北九州市とは 11 ポイント以上差があります。

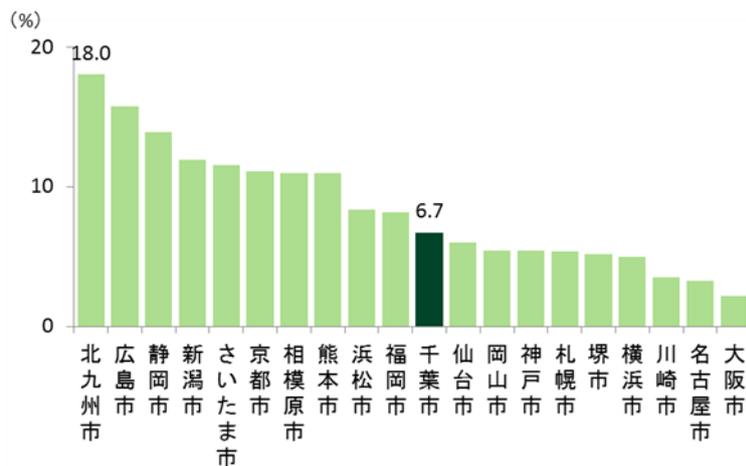


図 21：積極的支援 政令市の実施率

出典：2016 年度法定報告（相模原市調査）

積極的支援の性別・年齢別の利用率・実施率は図 22 のとおりです。

実施率と利用率の乖離が大きく利用率を向上させる対策だけでなく、中断させない対策も必要です。

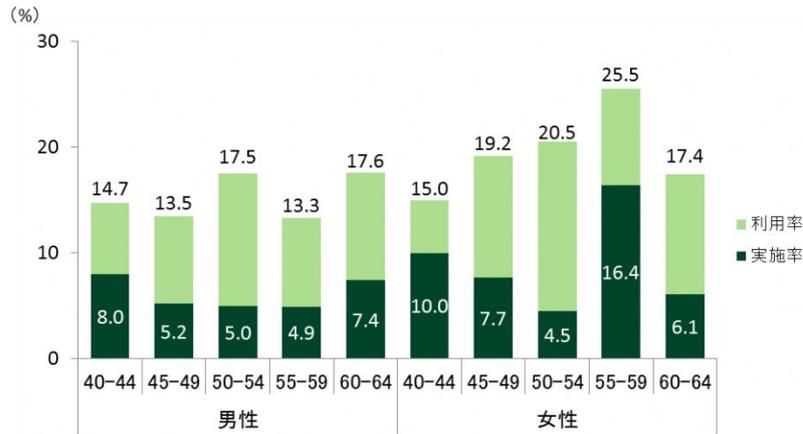


図 22：積極的支援 性別・年齢別の利用率及び実施率

※利用率＝利用者/対象者 実施率＝終了者/対象者

出典：2016 年度法定報告データ(TKAC002)

動機付け支援の政令市間の実施率の比較は図 23 のとおりです。

実施率は政令市中では中盤であり、1位の広島市とは22ポイント差となっており、実施率向上は課題です。

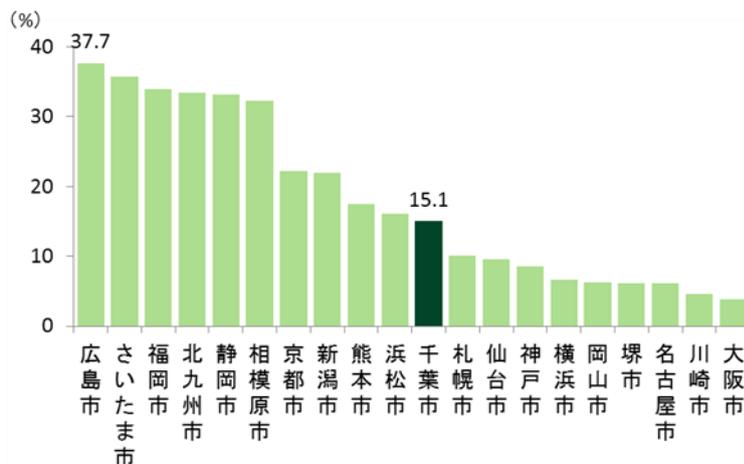


図 23：動機付け支援 政令市の実施率

出典：2016 年度法定報告（相模原市調査）

動機付け支援の性別・年齢別の利用率・実施率は図 24 のとおりです。利用率と実施率が同等の傾向です。利用率を向上させるのが課題です。

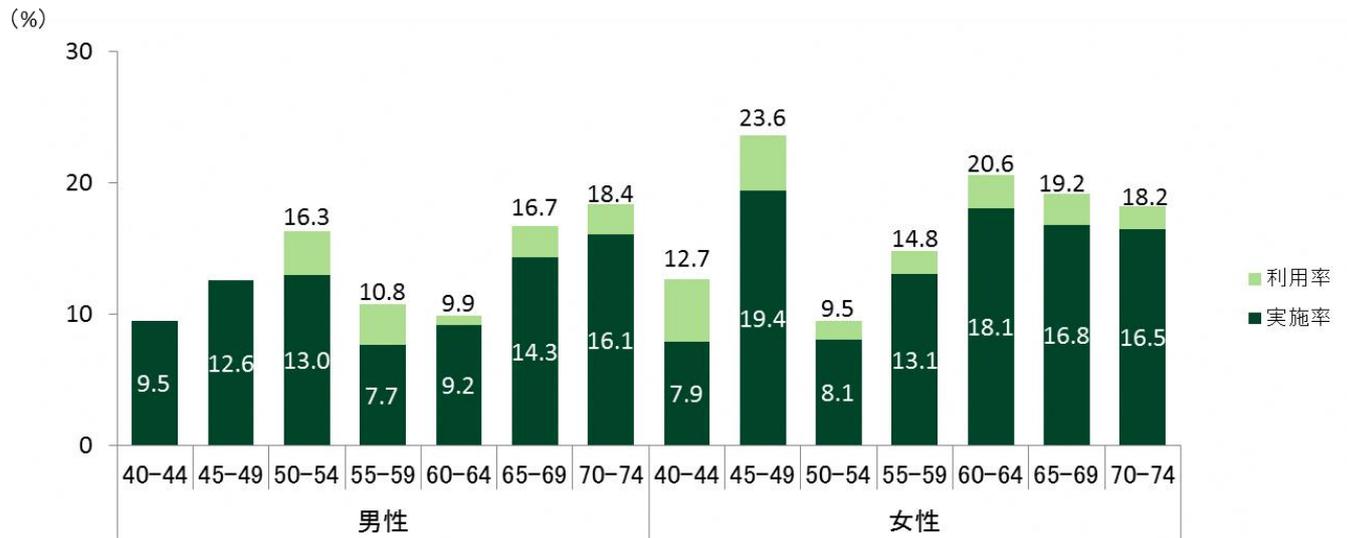


図 24: 動機付け支援 性別・年齢別の利用率及び実施率

出典：2016 年度法定報告データ(TKAC002)

### (3) 利用及び未利用の理由

2016 年度に実施した電話での特定保健指導の利用勧奨結果(n=2,860)のうち、利用中または利用予定者の方から聞き取った利用理由 (n=238) は表 12 のとおりです。

「医師、家族、友人に勧められたから」が積極的支援、動機付け支援ともに 8 割以上を占めており、医療機関や家族からの動機付けが重要です。

表 12：特定保健指導の利用理由

利用理由	積極的支援		動機付け支援	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
医師から勧められたから	12	46.2	101	47.6
友人や家族に勧められたから	10	38.5	81	38.2
今回の電話勧奨があったから	2	7.7	21	9.9
その他	2	7.7	9	4.2
計	26	100.0	212	100.0

「医師、家族、友人に勧められたから」が204人(85.7%)です。

出典：利用勧奨事業実績

次に、利用しないと回答した方から聴取した未利用理由（n=515）は、表 13のとおりです。動機付け支援では、「自分で健康管理」、「元気である」が上位に挙がっています。このため、専門家の支援を受ける必要性や今後のリスクに備える必要性を伝えることが必要であると考えます。

一方で、積極的支援では「時間がない、忙しい」が多くなっています。このため、利便性の向上が必要であると考えます。

表 13：特定保健指導未利用理由

積極的支援			動機付け支援		
利用しない理由	人数 (人)	割合 (%)	利用しない理由	人数 (人)	割合 (%)
時間がない、忙しい	53	55.8	自分で健康管理	108	25.7
通院している	10	10.5	元気である	68	16.2
自分で健康管理	8	8.4	時間がない、忙しい	61	14.5
医療機関で必要ないと言われた	6	6.3	通院している	54	12.9
元気である	4	4.2	医療機関で必要ないと言われた	31	7.4
面倒くさい	3	3.2	面倒くさい	24	5.7
その他	11	11.6	その他	74	17.6
計	95	100.0	計	420	100.0

出典：利用勧奨事業実績

#### (4) 特定保健指導の効果

特定保健指導に効果があるのかを示すため、特定保健指導の対象となった方のうち、その翌年度に特定保健指導の対象ではなくなった方がどの程度いるかを示したのが表 14 です。特定保健指導を利用していない、または、終えていない方に比べ、特定保健指導を終えた方は全ての年齢で改善する割合が高くなっています。このことから、特定保健指導を終えることで、特定健診の検査結果が改善し、特定保健指導の対象外となる効果があると言えます。

表 14：特定保健指導の対象となった方の翌年度改善状況

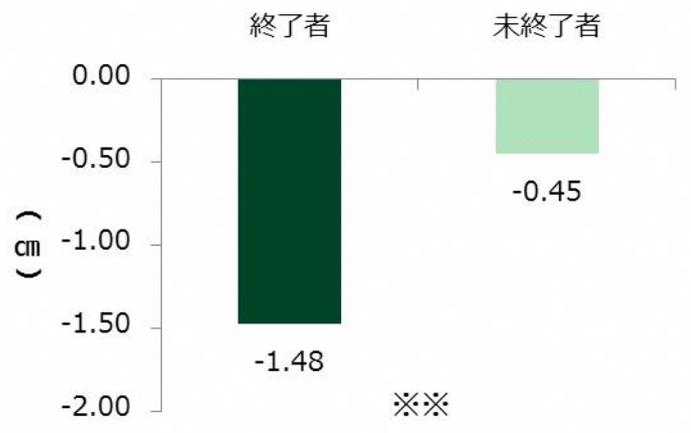
対象者		年齢							計
		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定保健指導を終えた方	翌年度の特定健診を受診した方(人) A	307	392	324	423	1,092	2,548	3,117	8,203
	Aのうち、特定保健指導の対象ではなくなった方(人) B	47	74	55	91	271	646	857	2,041
	Bの割合(%) C=B/A	15.3	18.9	17.0	21.5	24.8	25.4	27.5	24.9
特定保健指導を利用していない、または、終えていない方	翌年度の特定健診を受診した方(人) D	2,013	2,312	2,113	2,391	5,816	12,525	13,551	40,721
	Aのうち、特定保健指導の対象ではなくなった方(人) E	267	311	264	351	1,009	2,274	2,583	7,059
	Eの割合(%) F=E/D	13.3	13.5	12.5	14.7	17.3	18.2	19.1	17.3
翌年度の特定健診で特定保健指導の対象ではなくなった方の割合の差(ポイント) C-F		+2.0	+5.4	+4.5	+6.8	+7.5	+7.2	+8.4	+7.6

※対象ではなくなった方には、服薬治療開始により情報提供となった方は含まない。

出典：2009-2016 年度法定報告データ (TKAC002)

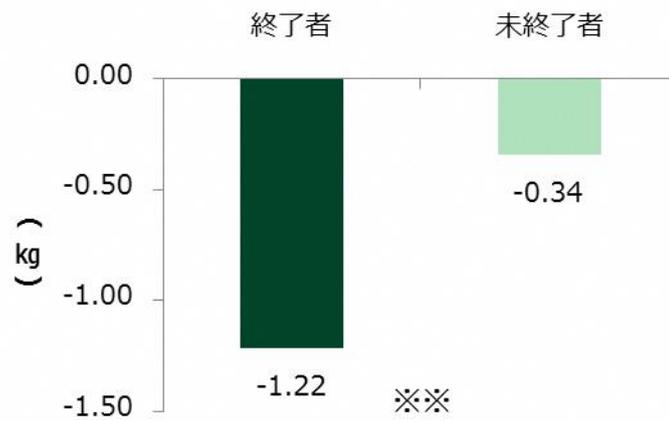
次に、特定保健指導の終了者と未終了者（中断者又は未利用者）の間で、腹囲、体重及び喫煙状況の改善に差があるかを確認します。

図 25 及び図 26 は、2015 年度特定保健指導の終了者 461 人と未終了者 4,111 人について、翌年度の特定健診時に体重及び腹囲がどの程度変化したかを示したものです。体重、腹囲ともに終了の方が未終了者よりも有意に減少しており、特定保健指導は、体重及び腹囲の減少に効果があると言えます。



※※ p<0.01 ※p<0.05 Microsoft Excel 2010 student-t 検定 (両側、非等分散)

図 25：2015 年度特定保健指導終了者および未終了者の 2016 年度の腹囲減少



※※ p<0.01 ※p<0.05 Microsoft Excel 2010 student-t 検定 (両側、非等分散)

図 26：2015 年度特定保健指導終了者および未終了者の 2016 年度の体重減少

図 25、図 26 の出典：2015-2016 年度特定健診データ(FKAC167)  
2015 年度特定保健指導データ(FKAC165)

表 15 は、図 25、図 26 の対象者のうち、2015 年度特定健診にて喫煙と答え  
た 781 名の方について、2016 年度の禁煙状況を示したものです。この結果では、  
終了者の方が未終了者に比べて 5.3 ポイント禁煙率が高いものの、統計上の有意差  
があるとは言えません。これまで以上に、禁煙を促す指導を積極的に行う必要があり  
ます。

表 15：2015 年度特定保健指導対象者の喫煙者の 2016 年度禁煙状況

n=781		単位：人 (%)	
区分	2016年度喫煙者	2016年度禁煙者	禁煙率
終了者	39	8	(17.0)
未終了者	648	86	(11.7)

Microsoft Excel 2010  $\chi^2$ 検定

※2016 年度喫煙者と禁煙者を検定した結果、有意水準 ( $p<0.05$ ) には達しなかった。

出典：2015-2016 年度特定健診データ(FKAC167)

2015 年度特定保健指導データ(FKAC165)

特定保健指導については、「利用率・実施率に関すること」と「特定保健指導の質に関  
すること」を示しました。

利用率・実施率に関する課題：

- ①実施率が 10%台前半にとどまっている
- ②実施率がピーク時より減少している
- ③積極的支援対象者では中断者が多い
- ④動機付け支援対象者では支援の必要性が十分理解されていない
- ⑤積極的支援対象者では支援の利便性向上に関するニーズがある

質に関する課題：

終了者のうち喫煙者に対して禁煙を促す指導を積極的に行う必要がある

## 4 第1期計画に基づく保健事業の実施状況

特定健診 目標：特定健診の受診率向上				
対策	対策内容			
健診未受診者への受診勧奨	単位：人			
	内容	2015	2016	2017
	対象	前年度以降受診していない方	前年度以降受診していない方	過去5年間に受診していない年度がある方
	文書による勧奨（全年齢）	109,125	99,891	約120,000（うち約59,000には2回の勧奨を実施）
電話による勧奨（65歳以下）	56,588	52,917	実施なし	
継続受診の促進	単位：人			
	内容	2015	2016	2017
	過去5年間の健診結果お知らせ	過去5年間に受診したことのある方に健診結果の推移を送付 78,388	同左 79,292	同左 75,376
	結果説明時の医師からの健診必要性説明	実施（健診結果をより理解しやすくするため、結果説明用の冊子を改訂）	実施	実施（高齢者にも読みやすくするため、結果説明用の冊子サイズを大きくし、内容を改訂）

■特定健診受診率の推移

年	受診者数 (人)	受診率 (%)	目標受診率 (%)
2013	53,000	32.3	37.0
2014	55,000	33.4	39.0
2015	58,000	36.1	41.0
2016	55,000	36.2	43.0

---

特定保健指導 目標：特定保健指導の実施率の向上				
対策	実施内容			
特定保健指導の利用促進	単位：人			
	内容	2015	2016	2017
	特定保健指導対象者への電話勧奨	対象者の一部に電話勧奨を実施（直営） ・動機付支援 260 ・積極的支援 70	対象者全員に電話勧奨を実施（委託） ・動機付支援 2,429 ・積極的支援 426	同左
				【H30.3時点の数値を記入】
保健指導における利便性の向上	単位：人			
	内容	2015	2016	2017
	医療機関以外の民間事業者に委託を拡大	H28実施に向けた準備 ・千葉市医師会との協議 ・企画提案方式による民間事業者選定	民間事業者による積極的支援の実施 積極的支援対象者のうち191人に案内を送付し、20人が利用開始	同左
				【H30.3時点の数値を記入】

■特定保健指導の実施率の推移

年	利用者数 (人)	実施率 (%)	目標実施率 (%)
2013	900	11.2	18.0
2014	780	9.8	20.0
2015	780	8.4	25.0
2016	1,000	13.3	30.0

---

重症化予防 目標：適正な医療の推奨と重症化予防				
対策	実施内容			
受療勧奨と保健指導	単位：人			
	内容	2015	2016	2017
	ハイリスク者への受療勧奨と保健指導	特定健診の結果、医師の判定が「要医療」であり、レセプトで特定健診後の受療が確認できない方 979	同左 1,290	同左
				【H30.3時点の数値を記入】

■受療率及び新規透析患者数の推移

年	新規透析患者数 (人)	受療率 (%)	目標受療率 (%)
2014	160	40.8	40.8
2015	160	36.6	42.0
2016	160	30.3	43.0

評価		評価結果のまとめ																																																													
<b>■評価指標の目標達成状況</b> 単位：％		<b>&lt;目標達成状況&gt;</b> 受診率及び長期未受診者割合は、目標には達しないものの、年々改善しています。一方、40～59歳受診率及び継続受診率は、2014年から悪化しています。																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価指標</th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">年度</th> </tr> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">長期未受診者割合 ※健診対象者のうち、過去5年間健診受診がない方の割合</td> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>47.0以下</td> <td>46.0以下</td> <td>45.0以下</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>48.0</td> <td>47.5</td> <td>46.6</td> <td>未確定</td> </tr> <tr> <td>達成状況</td> <td>-</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">40～59歳受診率</td> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>17.0以上</td> <td>18.0以上</td> <td>19.0以上</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>16.0</td> <td>18.1</td> <td>17.4</td> <td>未確定</td> </tr> <tr> <td>達成状況</td> <td>-</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">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</td> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>73.0以上</td> <td>74.0以上</td> <td>75.0以上</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>71.3</td> <td>71.2</td> <td>67.7</td> <td>未確定</td> </tr> <tr> <td>達成状況</td> <td>-</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		評価指標		年度				2014	2015	2016	2017	長期未受診者割合 ※健診対象者のうち、過去5年間健診受診がない方の割合	目標値	-	47.0以下	46.0以下	45.0以下	実績値	48.0	47.5	46.6	未確定	達成状況	-	△	△	-	40～59歳受診率	目標値	-	17.0以上	18.0以上	19.0以上	実績値	16.0	18.1	17.4	未確定	達成状況	-	○	×	-	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	目標値	-	73.0以上	74.0以上	75.0以上	実績値	71.3	71.2	67.7	未確定	達成状況	-	×	×	-	<b>&lt;課題&gt;</b> ①受診率は、新たな対策を実施した2015年度は大幅に増加し、同様の動奨を行った2016年度は横ばいでした。効果が高い動奨でも、同じ動奨の繰り返しでは受診率の向上を続けることは困難です。 ②長期未受診者の過半数は65歳以上で、未受診理由の大半が「通院中、治療中」です。 ③2015年度に初めて受診した方が、翌年度の継続受診につながっておらず、40～59歳受診率、継続受診率は低下しています。			
評価指標				年度																																																											
		2014	2015	2016	2017																																																										
長期未受診者割合 ※健診対象者のうち、過去5年間健診受診がない方の割合	目標値	-	47.0以下	46.0以下	45.0以下																																																										
	実績値	48.0	47.5	46.6	未確定																																																										
	達成状況	-	△	△	-																																																										
40～59歳受診率	目標値	-	17.0以上	18.0以上	19.0以上																																																										
	実績値	16.0	18.1	17.4	未確定																																																										
	達成状況	-	○	×	-																																																										
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	目標値	-	73.0以上	74.0以上	75.0以上																																																										
	実績値	71.3	71.2	67.7	未確定																																																										
	達成状況	-	×	×	-																																																										
※達成状況欄 ○：目標達成 △：2014年度より改善しているが目標未達 ×：2014年度より悪化		<b>&lt;改善の方向性&gt;</b> ①受診率の向上を続けるため、動奨の内容、対象者、方法を毎年見直します。 ②長期未受診者のうち定期通院している方に同意いただき、かかりつけ医での検査データを提供いただく方法を検討します。 ③前年度に初めて受診した方に、継続して受診いただけるよう、前年の健診結果をわかりやすく伝え受診を促します。																																																													

評価		評価結果のまとめ																																																																															
<b>■評価指標の目標達成状況</b> 単位：％		<b>&lt;目標達成状況&gt;</b> 実施率は目標を大きく下回っているものの、2016年度には減少を続けていた実施率が増加に転じました。また、利用率及び終了率も大幅に増加し、一部の項目では目標を達成することができました。																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価指標</th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">年度</th> </tr> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">利用率 ※特定保健指導の対象になった方のうち、利用を開始した（初回面接を受けた）方の割合</td> <td rowspan="3">動機付支援</td> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>14.4以上</td> <td>18.0以上</td> <td>19.0以上</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>13.4</td> <td>12.4</td> <td>17.2</td> <td>未確定</td> </tr> <tr> <td>達成状況</td> <td>-</td> <td>×</td> <td>△</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>10.5以上</td> <td>13.0以上</td> <td>15.0以上</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>8.6</td> <td>7.7</td> <td>16.4</td> <td>未確定</td> </tr> <tr> <td>達成状況</td> <td>-</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">終了率 ※特定保健指導の利用を開始した方のうち、最後まで受診した方の割合</td> <td rowspan="3">動機付支援</td> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>86.0以上</td> <td>86.0以上</td> <td>86.0以上</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>86.0</td> <td>82.1</td> <td>87.6</td> <td>未確定</td> </tr> <tr> <td>達成状況</td> <td>-</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>43.0以上</td> <td>49.0以上</td> <td>50.0以上</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>42.7</td> <td>35.0</td> <td>41.0</td> <td>未確定</td> </tr> <tr> <td>達成状況</td> <td>-</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		評価指標		年度				2014	2015	2016	2017	利用率 ※特定保健指導の対象になった方のうち、利用を開始した（初回面接を受けた）方の割合	動機付支援	目標値	-	14.4以上	18.0以上	19.0以上	実績値	13.4	12.4	17.2	未確定	達成状況	-	×	△	-	積極的支援	目標値	-	10.5以上	13.0以上	15.0以上	実績値	8.6	7.7	16.4	未確定	達成状況	-	×	○	-	終了率 ※特定保健指導の利用を開始した方のうち、最後まで受診した方の割合	動機付支援	目標値	-	86.0以上	86.0以上	86.0以上	実績値	86.0	82.1	87.6	未確定	達成状況	-	×	○	-	積極的支援	目標値	-	43.0以上	49.0以上	50.0以上	実績値	42.7	35.0	41.0	未確定	達成状況	-	×	×	-	<b>&lt;課題&gt;</b> ④実施率は目標実施率を大きく下回っています。 ⑤2016年度の利用率（動機付支援）は目標に達していません。電話動奨の効果は積極的支援よりも低く、また、対象者の3割が留守番電話となっています。 ⑥2016年度の終了率（積極的支援）も目標に達していません。積極的支援は、初回面接後、継続支援の途中で来なくなる方が約6割となっています。			
評価指標				年度																																																																													
		2014	2015	2016	2017																																																																												
利用率 ※特定保健指導の対象になった方のうち、利用を開始した（初回面接を受けた）方の割合	動機付支援	目標値	-	14.4以上	18.0以上	19.0以上																																																																											
		実績値	13.4	12.4	17.2	未確定																																																																											
		達成状況	-	×	△	-																																																																											
	積極的支援	目標値	-	10.5以上	13.0以上	15.0以上																																																																											
		実績値	8.6	7.7	16.4	未確定																																																																											
		達成状況	-	×	○	-																																																																											
終了率 ※特定保健指導の利用を開始した方のうち、最後まで受診した方の割合	動機付支援	目標値	-	86.0以上	86.0以上	86.0以上																																																																											
		実績値	86.0	82.1	87.6	未確定																																																																											
		達成状況	-	×	○	-																																																																											
	積極的支援	目標値	-	43.0以上	49.0以上	50.0以上																																																																											
		実績値	42.7	35.0	41.0	未確定																																																																											
		達成状況	-	×	×	-																																																																											
※達成状況欄 ○：目標達成 △：2014年度より改善しているが目標未達 ×：2014年度より悪化		<b>&lt;改善の方向性&gt;</b> ④実施率向上のため、初回面接を利用する方を増やす（利用率の向上）ことと、支援を受け終える方を増やす（終了率の向上）ことの両面から対策を行っていきます。 ⑤動機付支援の利用率を高めるため、電話のみで行っていた動奨方法を見直します。また、利用しやすい環境を整えるため、民間事業者への委託を検討します。 ⑥積極的支援の終了率を高めるため、医療機関向けに特定保健指導の研修会を実施するなど、対象者の継続意欲を高める取組を行います。																																																																															

評価		評価結果のまとめ																																													
<b>■評価指標の目標達成状況</b>		<b>&lt;目標達成状況&gt;</b> 受療動奨の受療率は2014年度から年々悪化していますが、新規透析患者数は2014年度以下の水準に抑えることができています。																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価指標</th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">年度</th> </tr> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">受療率（％） ※受療動奨対象者のうち、健診後に受療した方の割合</td> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>42.0以上</td> <td>43.0以上</td> <td>44.0以上</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>40.8</td> <td>36.6</td> <td>30.3</td> <td>未確定</td> </tr> <tr> <td>達成状況</td> <td>-</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">新規透析患者数（人） ※国保被保険者全体に占める新規透析患者数</td> <td>目標値</td> <td>-</td> <td>160程度</td> <td>160程度</td> <td>160程度</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>160</td> <td>156</td> <td>155</td> <td>未確定</td> </tr> <tr> <td>達成状況</td> <td>-</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		評価指標		年度				2014	2015	2016	2017	受療率（％） ※受療動奨対象者のうち、健診後に受療した方の割合	目標値	-	42.0以上	43.0以上	44.0以上	実績値	40.8	36.6	30.3	未確定	達成状況	-	×	×	-	新規透析患者数（人） ※国保被保険者全体に占める新規透析患者数	目標値	-	160程度	160程度	160程度	実績値	160	156	155	未確定	達成状況	-	○	○	-	<b>&lt;課題&gt;</b> ⑦受療しない理由として、「健診の結果説明時に要医療の説明がなかった」「以前からずっと数値が高い」が多く見られます。対象者に受療の必要性を理解いただくことが重要です。			
評価指標				年度																																											
		2014	2015	2016	2017																																										
受療率（％） ※受療動奨対象者のうち、健診後に受療した方の割合	目標値	-	42.0以上	43.0以上	44.0以上																																										
	実績値	40.8	36.6	30.3	未確定																																										
	達成状況	-	×	×	-																																										
新規透析患者数（人） ※国保被保険者全体に占める新規透析患者数	目標値	-	160程度	160程度	160程度																																										
	実績値	160	156	155	未確定																																										
	達成状況	-	○	○	-																																										
※達成状況欄 ○：目標達成 ×：2014年度より悪化		<b>&lt;改善の方向性&gt;</b> ⑦対象者に受療の必要性をより理解いただくため、電話等でアプローチする前に、健康状態や健康上のリスクを伝える資料を送り、アプローチ時にはその資料を見ながら説明を聞いていただくよう見直します。																																													

## 第 1 期計画の総括

第 1 期計画では、医療費に占める生活習慣病の割合が高く、中でも人工透析の医療費割合が同規模他市と比較して高いという分析結果を踏まえ、生活習慣病の予防及び重症化防止のため、「特定健診の受診率の向上」、「特定保健指導の実施率の向上」、「適正な医療の推奨と重症化予防」の 3 つの目標を掲げました。

目標のうち、「特定健診の受診率の向上」及び「特定保健指導の実施率の向上」については、特定健診等実施計画の目標値は達成していないものの、第 1 期計画に基づく対策により受診率及び実施率は増加しており、短期的には一定の効果があったと言えます。しかし、特定健診受診率の増加を継続させることはできておらず、短期的に効果のある対策であっても、同じことを複数年繰り返すだけでは継続的な受診率等の向上は困難と考えられます。継続的な受診率等の向上のため、毎年度対策を評価し、評価結果を踏まえた対象者、方法、内容等の見直しを続けていくことが必要です。

また、「特定保健指導の実施率の向上」及び「適正な医療の推奨と重症化予防」については、特定健診を受診し、生活習慣病のリスクがあると判定された方に、健診結果や健康上のリスクを理解いただく対策を行いました。効果は高くありません。生活習慣病の予防及び重症化予防のためには、特定健診をより多くの被保険者に受診いただくことと併せて、その後、必要な方が受療や特定保健指導利用等の適切な行動をとることが重要です。

加えて、「通院中、治療中であるために特定健診を受診しない方が多い」、「特定保健指導の積極的支援の途中で利用をやめる方が多い」など、従来の対策では効果が低い、または、解決できない課題も明らかになりました。

以上を踏まえ、第 2 期計画では、従来の対策の見直しにより第 1 期計画で定めた目標指標の継続的な改善を目指すとともに、従来の対策では効果が低い、または、解決できない課題に対して、新たな対策を追加します。



## 5 健康課題の明確化

第Ⅱ章での分析結果を整理し、健康課題を明らかにしました。

### 被保険者の年齢構成

- ・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。(P3)
- ・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。(P4)

### 市民の死因

- ・本市の死因では、国や政令市平均と比較して、心不全、心疾患、肺炎が多い。(P5)

### 介護給付費と医療費

- ・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。(P6)
- ・要介護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。(P6)

### 生活習慣病の医療費、患者数

- ・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割に達する。(P8-9)
- ・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。(P10)
- ・慢性腎不全（透析あり）、糖尿病の医療費割合は他政令市より高い。(P10)
- ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症の患者数が多い。(P11)
- ・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。(P11-12)
- ・重症化疾患患者には、基礎疾患を併せて治療している方が多い。(P11-12)

### 特定健診実施状況

- ・受診率は30%台中盤にとどまる。(P15)
- ・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。(P17)
- ・新規受診者を継続受診につなげられていない。(P18)
- ・地域によって受診率に差がある。(P19)
- ・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、脂質異常等で医療機関への受診が必要な検査値である。(P20)
- ・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。(P22)

### 特定保健指導実施状況

- ・実施率が13.3%と低く、20政令市中11位である。(P24)
- ・積極的支援の中断が多い。(P26)
- ・動機付け支援の利用率が低い。(P27)
- ・体重や腹囲の減少には効果が見られる。(P29)

### 第1期計画に基づく保健事業の実施状況 (P32-34)

- ・受療勧奨対象者の受療率は低下を続け、30%まで低下している。
- ・前年度と同様の取組では、評価指標の継続的な改善は困難。
- ・特定健診において生活習慣病のリスクがあると判定された方が、健診結果や健康上のリスクを理解し必要な行動をとれていない。

予防可能な疾患や医療費の抑制の観点で  
重点的に介入すべき課題疾患は？

## 重点的に介入すべき課題疾患

### 生活習慣病

基礎疾患として、**高血圧症、糖尿病、脂質異常症**

重症化疾患として、**慢性腎不全（透析あり）、虚血性心疾患、脳血管疾患**

課題疾患の発症予防等のために  
妨げになっている課題は？

## 健康課題

- 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。**
- 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。**
- 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。**
- 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。**

### III 目的・目標

#### 1 計画の目的・目標

計画の目的は、前ページの重点的に介入すべき課題疾患を踏まえ、高血圧症、糖尿病、脂質異常症とそれらの疾患が重症化した結果で発症しやすい慢性腎不全、虚血性心疾患等、脳血管疾患等に焦点をあてたものとしします。

計画の目標は、上記の目的を達成するため、前ページの健康課題を踏まえ次のとおり設定します。

<b>目的</b>	被保険者が、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の発症・重症化を予防することができる。
<b>目標</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①特定健康診査の受診率の向上</li> <li>②特定保健指導の実施率の向上</li> <li>③新規人工透析患者数の減少</li> <li>④高血圧値の改善</li> <li>⑤血糖コントロール不良者の割合の減少</li> <li>⑥脂質異常症の減少</li> </ul>

課題と目標を達成するために実施する個別保健事業の関係は次のとおりである。

課題	目標	個別保健事業
課題1	①特定健康診査の受診率の向上	特定健診
課題2	②特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導
課題3	③新規人工透析患者数の減少	生活習慣病の重症化予防
課題4	<ul style="list-style-type: none"> <li>④高血圧値の改善</li> <li>⑤血糖コントロール不良者の割合の減少</li> <li>⑥脂質異常症の減少</li> </ul>	生活習慣病の重症化予防

## 2 個別保健事業の目的・目標・対策

本計画の目的・目標から、個別保健事業目的を設定し、各事業目標と対策を示します。

健康課題	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。
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。
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率の向上</li> <li>・ 他健診受診者、受療中の方の健康状態把握</li> </ul>
対象者数	約150,000人(2016年度法定報告)
対策	<p>①未受診者勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 概要 未受診者に対して文書等による受診勧奨を行う。</li> <li>・ 対象者 特定健診を受診していない方。長期末受診者及び40～59歳対象者、男性に重点を置く。</li> <li>・ 留意点 前年度の勧奨から対象者または勧奨方法を変えるなど、高い効果を継続できる方法で実施する。</li> </ul> <p>②継続受診の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 概要 過去の健診結果をお知らせし、継続受診(健診の習慣化)を促す。</li> <li>・ 対象者 過去に特定健診を受診したことのある方。</li> <li>・ 留意点 前年度に初めて健診を受診した方、受診経験の少ない方にはお知らせの内容を変えるなどの工夫をする。</li> </ul> <p>③データ取り込みの環境整備【新規検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 概要 特定健診以外の健診・検査を受けている方の健康状態・生活習慣データを取り込むための環境を整備する。</li> <li>・ 対象者 特定健診同様の健診または人間ドックを自費や会社負担で受診している方、医療機関で特定健診と同様の検査を受けている方</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・留意点 データ提供者の労力を最小限とし、また、労力に見合うインセンティブを与える仕組みを検討する。</li> </ul> <p>④集団健診実施【新規検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・概要 特定健診受診率が低い地域において集団健診方式で特定健診を実施する。</li> <li>・対象者 対象地域の特定健診対象者</li> <li>・留意点 少数の地域でモデル実施を行い、効果がある場合には他地域への拡大を検討する。</li> </ul>
--	--

<b>健康課題</b>	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。
<b>事業名</b>	特定保健指導
<b>事業目的</b>	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。
<b>事業目標</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導の利用率向上</li> <li>・ 特定保健指導の終了率向上</li> <li>・ 特定保健指導の質の維持・向上</li> </ul>
<b>対象者数</b>	約6,000人（2016年度法定報告）
<b>対策</b>	<p>⑤特定保健指導利用勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・概要 通知等により特定保健指導の利用開始及び継続利用を勧奨する。</li> <li>・対象者 特定保健指導対象者</li> <li>・留意点 勧奨と併せて、利用した理由や利用しない理由を把握し、以後の勧奨に活用する。</li> </ul> <p>⑥積極的支援の民間委託</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・概要 医療機関以外の民間事業者にも拡大し、時間がない方にも利用しやすい環境を整える。</li> <li>・対象者 積極的支援対象者の一部</li> <li>・留意点 電話や電子メールなども活用し、できるだけ多くの対象者を利用につなげる。</li> </ul>

	<p><u>⑦動機付け支援の民間委託【新規検討】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・概要 医療機関以外の民間事業者にも拡大し、対象者が選択できる指導方法を増やす。</li> <li>・対象者 動機付け支援対象者の一部</li> <li>・留意点 一部の医療機関から、特定保健指導を行うスタッフの確保が困難との意見がある。これを踏まえて検討を行う。</li> </ul> <p><u>⑧特定保健指導の研修会【新規】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・概要 医療機関向けに特定保健指導の研修会を行い、特定保健指導の質を高める。</li> <li>・対象者 委託医療機関の特定保健指導実施に関わる職員</li> <li>・留意点 医療機関が特定保健指導を行う中で抱えている課題等、研修へのニーズを把握し、実施率向上のために行う。</li> </ul>
--	--

<b>健康課題</b>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<b>事業名</b>	生活習慣病の重症化予防
<b>事業目的</b>	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（医療機関の受療及び生活習慣の改善）をとる。
<b>事業目標</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受療勧奨対象者の受療率向上</li> <li>・ 糖尿病性腎症重症化予防事業の終了者が、透析導入に至らない</li> </ul>
<b>対象者数</b>	<p>約 2,500 人</p> <p>（受療勧奨対象者（2016 年度実績）または糖尿病性腎症重症化予防事業対象者（※））</p>

<p>対策</p>	<p>⑨受療勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・概要 特定健診の結果、受療が必要な方に受療勧奨及び保健指導を実施する。</li> <li>・対象者 脳血管疾患・虚血性心疾患リスクや慢性腎不全リスクが高く医療機関での受療が必要な方。</li> <li>・留意点 対象者が自身の健康状態を正しく把握することが重要。千葉市医師会と効果的な方法を協議する。</li> </ul> <p>⑩糖尿病性腎症重症化予防【新規】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・概要 かかりつけ医と連携し、対象者に保健指導を実施する。</li> <li>・対象者 糖尿病かつ腎機能が低下している方。</li> <li>・留意点 歯科衛生士や管理栄養士等、衛生部門の専門職と連携して事業を行う。また、事業の実施状況を衛生部門と共有する。実施対象者は、国や県プログラムを踏まえ、千葉市医師会と協議し決める。</li> </ul>
-----------	--

※2016 特定健診受診者のうち、

血糖降下薬等服用中 かつ eGFR が 90.0 未満 かつ HbA1c7.0 以上の者

## IV 保健事業の実施内容

### 1 個別保健事業の優先順位

本計画の目的である「高血圧症、脂質異常症、糖尿病の発症・重症化予防」を踏まえ、特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して行う特定保健指導を優先とします。

次いで、受診率が約 36%にとどまっている特定健診を第 2 優先とします。特定健診の受診率向上により、特定保健指導の対象者増加につながるほか、受診者が自身の健康状態を知ることによって自発的な生活習慣改善につながる効果も期待できます。

優先度	事業	対象者
高	事業② 特定保健指導	約 6,000 人
中	事業① 特定健診	約 150,000 人
低	事業③ 生活習慣病の重症化予防	約 2,500 人

### 2 各個別保健事業の評価

各年度の事業について、事業実施の翌年度に評価を行う。評価の観点、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、の 4 つとし、各観点の評価項目及び評価時期は以下のとおりです。

- ・ 評価時期：当該年度 1 月及び翌年度 11 月

(当該年度 1 月には、次年度の個別保健事業実施計画に反映させるため、直近までの事業実施状況の評価します。また、翌年度 11 月は、毎年 10 月末時点で国に報告する前年度の特定健診及び特定保健指導の受診率等を使用し、前年度事業を評価します。)

• 評価項目

評価の観点	評価指標
<p>ストラクチャー（構造）</p> <p>保健事業を実施するための 仕組みや体制の評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 事業実施に必要な職員の体制を確保できたか。</li> <li>• 必要な予算を確保できたか。</li> <li>• 適切な委託先を選定し、委託契約を締結できたか。</li> <li>• 事業内容について千葉市医師会及び医療機関の理解を得たか。</li> <li>• 庁内関係各課と情報共有、連携をしたか。</li> </ul>
<p>プロセス（過程）</p> <p>事業の目的や目標の達成に 向けた過程（手順）や 活動状況を評価</p>	<p>※対策単位で評価指標を設定する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 対象者選定にあたり、対策を行った場合に高い効果が見込める対象者を選定したか。</li> <li>• 対象者に合った方法、手法を選択したか。</li> <li>• 前年度の課題を踏まえた手法の改善を行ったか。</li> </ul>
<p>アウトプット（実施量）</p> <p>目的・目標の達成のために 行われる事業の結果を評価</p>	<p>※対策単位で評価指標を設定する</p> <p>（例）特定健診の受診勧奨対象者数 集団健診実施地区数及び実施回数 受療勧奨実施者数</p>
<p>アウトカム（結果）</p> <p>事業の目的や目標の達成度、 また、成果の数値目標を評価</p>	<p>※表 16：各事業のアウトカム指標に記載。</p>

表 16：各事業のアウトカム指標

事業名	指標	2016 (現状)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
特定健診	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(%)	46.6	44.0	43.0	42.0	41.0	40.0	39.0	
	継続受診率(%)	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			モデル実施人数から目標設定				
特定保健指導	動機付け支援	利用率(%)	17.2	21.3	23.1	24.9	26.7	28.4	30.1
		終了率(%)	87.6	現状維持					
		実施率*(%)	15.1	18.7	20.2	21.8	23.4	24.9	26.4
	積極的支援	利用率(%)	16.4	19.1	20.2	21.3	22.6	23.4	24.6
		終了率(%)	41.0	43.0	44.0	45.0	46.0	47.0	48.0
		実施率*(%)	6.7	8.2	8.9	9.6	10.4	11.0	11.8
	終了者の改善 (未終了者との比較)	腹囲減少	-	未終了者と比べて腹囲減少している					
		体重減少	-	未終了者と比べて体重減少している					
	生活習慣病の 重症化予防	指導後受療率(%)	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。						

※特定保健指導の数値の定義は以下のとおり

利用率＝利用者（初回面接を受けた者）／対象者

終了率＝終了者／利用者                      実施率＝終了者／対象者

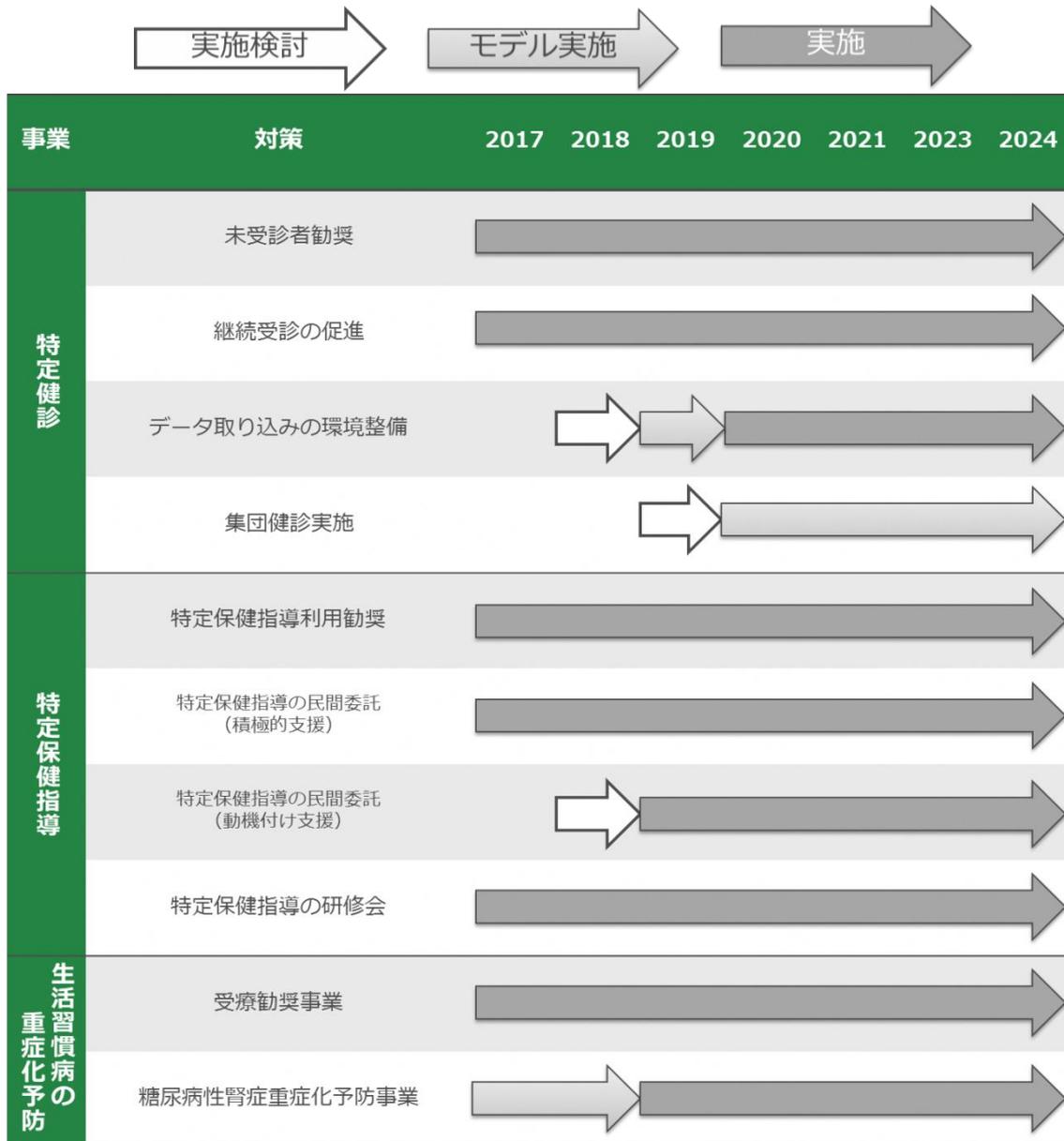
※表 16 のうち、特定健診及び特定保健指導の指標は、

第3期千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画の値を使用

※第1期計画の事業目標では「国保被保険者全体」を対象としていたが、

第2期計画では「事業実施者」を対象を変更。

### 3 個別保健事業のスケジュール



## V データヘルス計画の評価・見直し

### 1 計画のアウトカム評価指標

「①特定健康診査の受診率の向上」「②特定保健指導の実施率の向上」は、「第VI章 第3期千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画（P50）」に基づき設定しました。

「③新規人工透析患者数の減少」は、「第II章の第1期計画に基づく保健事業の実施状況（P32）」に基づき設定しました。

「④高血圧値の改善」「⑤血糖コントロールの不良者の割合の減少」「⑥脂質異常症の減少」は、本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」に基づき設定しました。「健やか未来都市ちばプラン」は2022年度までの計画ですが、本計画は2023年度までの計画になります。このため、整合性を図るため目標値の定めがある項目については2022年度に達成されるように、まず千葉市国保の年間の減少目標を次のとおり定めました。

#### 減少目標

④ 高血圧値の改善	男性	年間0.1mmHgの減少
	女性	年間0.1mmHgの減少
⑤ 血糖コントロール不良者の割合の減少	男性	年間0.2ポイントの減少
	女性	年間0.2ポイントの減少
⑥ 脂質異常症の減少	男性	年間0.3ポイントの減少
	女性	年間0.7ポイントの減少

①～⑥の2023年度までの目標値は表17のとおりです。

表 17：本計画のアウトカム評価指標

項目	対象	2016 (現状)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
①特定健康診査の受診率の向上 単位：%	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 単位：%	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* 単位：人	40-74 歳	155	減少					
④ 高 血 圧 値 の 改 善 (収縮期血圧の平均値の改善) 単位：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 (HbA1c が 8.4%以上) 単位：%	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 コレステロールが 160mg/dl 以上の人の割合減少) 単位：%	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

※「国保被保険者全体」を対象とする新規透析患者数

## 2 計画の見直し

### 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、評価にあたっては保険者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

2020年度に、2019年度までの個別事業評価、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

2023年度に、2022年度までの個別事業評価、計画全体の評価に基づき第3期データヘルス計画を策定します。

## VI 第3期千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画

### 1 目標

#### 1) 目標値の設定根拠

##### (1) 国の基本指針

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

a 特定健診の受診率 60%

b 特定保健指導の実施率 60%

##### (2) 当計画の目標値

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

表18：前期計画の目標値及び実績

内訳		2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017年度	
		特定健康診査	特定保健指導								
実施医療機関数		291		290		290		286		281	
自己負担金額(円)		500	無料								
実施計画	計画期間	第2期実施計画									
	対象者数(人)	197,286	8,541	199,806	9,118	200,754	9,631	198,030	9,964	196,647	10,355
	受診者数(人)	72,996	1,538	77,925	1,824	82,310	2,408	85,153	2,990	88,492	3,625
	受診率・実施率(%)	37.0	18.0	39.0	20.0	41.0	25.0	43.0	30.0	45.0	35.0
法定報告	対象者数(人)	169,498	6,128	166,890	6,284	162,893	6,872	151,678	6,113	未定	
	受診者数(人)	54,664	684	55,711	617	58,820	579	54,846	814		
	受診率・実施率(%)	32.3	11.2	33.4	9.8	36.1	8.4	36.2	13.3		

##### (3) 特定健診の受診率

2016年度の政令市トップ水準をめざし、47%とします。

##### (4) 特定保健指導の実施率

2016年度の政令市上位10位内の平均値をめざし、24%とします。

<2016年度 千葉市実績>

- ・特定健診 36.2% (第3位)
- ・特定保健指導 13.3% (第11位)

## 2) 計画期間中の目標値

本市における受診率・実施率の目標値は表 19 のとおりとします。

表 19：計画期間中の目標値

単位：(%)

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査	39.5	41.0	42.5	44.0	45.5	47.0
特定保健指導	16.5	18.0	19.5	21.0	22.5	24.0

## 2 対象者数

### 1) 被保険者数の推移

過去5年間の被保険者数の推移は表 20 のとおりです。

全体では、少しずつ減少傾向にあるが、年齢層別の内訳は、40～64 歳は減少、65～74 歳は増加傾向となっています。

表 20：被保険者数の推移

年齢	区分	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
40～64歳	被保険者(人)	91,436	87,786	83,106	78,921	73,633	82,976
	対前年度比(%)	-	96.01	94.67	94.96	93.30	94.74
65～74歳	被保険者(人)	92,570	95,817	98,660	99,400	97,399	96,769
	対前年度比(%)	-	103.51	102.97	100.75	97.99	101.30
合計	被保険者(人)	184,006	183,603	181,766	178,321	171,032	179,746
	対前年度比(%)	-	99.78	99.00	98.10	95.91	98.20

## 2) 対象者数の推計方法

### (1) 特定健診対象者数

2016 年度の受診券発行者数をもとに、過去 5 年間の年齢層別の被保険者数の前年度比の平均で今後も推移すると仮定し算出しました。

＜前年度比平均＞・40～64 歳 94.74% ・65～74 歳 101.30%

### (2) 特定健診受診者数

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

### (3) 特定保健指導対象者数

(2) で算出した受診者数推計に、2016年度の年齢層別の保健指導対象者出現率を乗じて算出しました。

<2016年度 特定保健指導出現率>

- ・40～64歳 動機付け支援：6.9% 積極的支援：8.6%
- ・65～74歳 動機付け支援：9.5%

### (4) 特定保健指導実施者数

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

## 3) 対象者数 (推計)

表 21：2018～2023年度の対象者数推計

区分		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査対象者数	40～64歳 (人)	72,713	68,885	65,258	61,822	58,567	55,484
	65～74歳 (人)	109,981	111,414	112,866	114,337	115,827	117,336
	合計 (人)	182,694	180,299	178,124	176,159	174,394	172,820
特定健康診査受診率 (目標値)	40～64歳 (%)	26.6	27.4	28.1	28.8	29.7	30.3
	65～74歳 (%)	48.0	49.4	50.8	52.2	53.5	54.9
	合計 (%)	39.5	41.0	42.5	44.0	45.5	47.0
特定健康診査受診者数	40～64歳 (人)	19,340	19,340	19,340	19,340	19,340	19,340
	65～74歳 (人)	52,824	52,824	52,824	52,824	52,824	52,824
	合計 (人)	72,164	72,164	72,164	72,164	72,164	72,164
特定保健指導対象者数	動機付け支援 (人)	6,352	6,533	6,715	6,900	7,086	7,279
	積極的支援 (人)	1,663	1,621	1,576	1,533	1,494	1,446
	合計 (人)	8,015	8,154	8,291	8,433	8,580	8,725
特定保健指導実施率 (目標値)	動機付け支援 (%)	18.7	20.2	21.8	23.4	24.9	26.4
	積極的支援 (%)	8.2	8.9	9.6	10.4	11.0	11.8
	全体 (%)	16.5	18.0	19.5	21.0	22.5	24.0
特定保健指導実施者数	動機付け支援 (人)	1,185	1,323	1,465	1,612	1,767	1,924
	積極的支援 (人)	137	145	152	159	164	170
	合計 (人)	1,322	1,468	1,617	1,771	1,931	2,094

### 3 実施方法

#### 1) 実施場所

- (1) 特定健診 市内医療機関
- (2) 特定保健指導 市内医療機関または受託者との協議で決定した場所

#### 2) 実施期間

##### (1) 特定健診

受診券を受け取ってから、当該年度の2月末まで実施します。

※受診券は、4月1日時点の加入者には5月中頃に、また、4～12月の新規加入者には加入手続きの翌月末に受診券を発送

##### (2) 特定保健指導

特定健診を受けた当日以降に初回面接を実施します。

翌年の特定健診受診前までに実績評価まで実施します。

#### 3) 実施項目

##### (1) 特定健診

基本的健診項目（全員に実施）

- a 問診（服薬歴、生活習慣等）
- b 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- c 診察
- d 血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧）
- e 血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビンA1c（※1））
- f 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- g 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
- h 尿検査（尿蛋白、尿糖、尿潜血（※2））
- i 血清クレアチニン検査（※1）
- j eGFR（※2）
- k 尿酸検査（※2）

（※1）千葉市独自で全員に実施

（※2）千葉市独自の追加項目

詳細な健診項目（一定の基準に基づき、医師の判断による追加項目）

- a 貧血検査    b 心電図検査    c 眼底検査

## （２） 特定保健指導

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

なお、指導する運動強度の判定に必要な不整脈などの心臓疾患を把握するために、必要に応じて、心電図検査を行います。

### a 動機付け支援

- ・ 初回面接：医師等の指導を受け、生活習慣改善のための行動目標を立て、対象者自らが行動計画を策定します。
- ・ 実績評価：3か月以上経過後に実績の評価を行います。

### b 積極的支援

- ・ 初回面接：医師等の指導を受け、生活習慣改善のための行動目標を立て、対象者自らが行動計画を策定します。
- ・ 継続支援：行動計画を自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が複数回の支援を行います。（国の定める支援ポイント 180ポイント以上）
- ・ 実績評価：3か月以上経過後に実績の評価を行います。

## 4) 外部委託の方法

市民の利便性に考慮し、身近な市内医療機関等での実施が可能となるよう、外部委託により実施します。

### （１） 特定健診

＜委託先＞千葉市医師会（会員の市内医療機関での実施を委託）

### （２） 特定保健指導

＜委託先＞千葉市医師会（特定健診を実施した医療機関での保健指導を委託）  
民間事業者（企画提案方式で委託先を選定することにより、  
高水準の支援が出来る事業者へ委託）

### （３） 費用決済及びデータ管理

代行機関である千葉県国民健康保険団体連合会に委託します。

## 5) 周知や案内方法

### (1) 受診案内の方法

特定健診対象者に、受診券を個別に郵送します。

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

### (2) 周知方法

次の方法などにより、対象者への周知を行います。

- ・ 市政だよりへの記事の掲載
- ・ 千葉市ホームページへの掲載
- ・ 町内自治会へのリーフレットの回覧
- ・ 過去の健診結果通知の送付
- ・ 受診勧奨通知の送付

## 6) 事業者健診等のデータ収集方法

### (1) 事業主等からの受領

連携先の拡大に努めます。

### (2) 受診者本人からの受領

受領出来る体制づくりについて検討します。

## 7) その他

### (1) 目標達成に向けた方策

＜特定健診＞

- ・ 受診券や情報提供用の冊子等の表現を工夫し、効果的な周知、啓発に努めます。
- ・ 未受診者への受診勧奨について、企画提案方式で委託先を選定するなどにより、効果的、効率的な実施に努めます。
- ・ 特定健診受診券を発送する際、がん検診等受診券発送対象者には、がん検診等の受診券も同封することで、同時受診を促します。
- ・ 市政だより、千葉市ホームページに情報を掲載します。
- ・ 診療上の検査データの活用の実施に努めます。

(かかりつけ医等との連携による、診療における検査データの受領等を検討)

- ・ 事業者健診等のデータ収集について、連携先の拡大や、受診者本人からの受領が出来る体制づくりを検討します。

## (2) 年間スケジュール

表 22：特定健診、特定保健指導の年間スケジュール

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	→ 健診の周知、受診勧奨等 (自治会回覧、過去健診結果の通知、受診勧奨通知、市政だよりへの掲載 等)								

## 4 個人情報の保護

### 1) 記録の保存方法

特定健診等の記録は、電子的標準形式によりデータベースの形で保存します。

電子データ化のもととなる健診結果の紙資料（受診記録票）については、施錠された部屋に保存し、一定期間経過後、機密文書として廃棄します。

### 2) 関係する法令等

- ・ 千葉市個人情報保護条例
- ・ 千葉市情報セキュリティ対策基本方針
- ・ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
- ・ 個人情報取扱特記事項（委託契約書）

### 3) 外部委託

#### (1) 外部委託先

次の事業者へ健診結果データ等の管理に係る業務を委託します。

- a 千葉県国民健康保険団体連合会

健診結果のデータ管理を委託します。

b 千葉市保健医療・衛生情報システム管理者

被保険者情報や健診結果のデータは、「千葉市保健医療・衛生情報システム」に保存し、受診券の発送や受診勧奨等に活用しています。当該システムの運用管理は、開発元である事業者へ委託します。

**(2) 管理ルールの制定**

「千葉市個人情報保護条例」の規定により、秘密の保持や個人情報の適正な管理等について、「個人情報取扱特記事項」として契約書で定めます。

特定健診等の委託先である「千葉市医師会」や、受診券の作成・受診勧奨通知の作成等の個人情報を取り扱う業務を委託する事業者に対しても、同様の取扱とします。

## **5 実施計画の評価・見直し**

### **1) 実施及び成果に係る目標の達成状況**

**(1) 特定健診・特定保健指導の実施率**

当該年度の健診結果を1月時点で確認し、法定報告値（前年度の健診結果）については翌年度（毎年11月）に確認します。それらを基に目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等について評価を行い、次年度の実施方法・内容に反映させていきます。

**(2) その他**

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

### **2) 評価方法**

**(1) 特定健診・特定保健指導の実施率**

国への実績報告を評価に活用します。

**(2) 目標達成に向けた方策**

方策実施後の健診受診状況や、指導利用状況等を評価に活用します。

## **VII 計画の公表・周知、個人情報の取扱等**

### **1 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。

個別事業評価は実施の翌年度末までに毎年度ホームページにて公表し周知を図ります。

### **2 個人情報の取扱**

千葉市における個人情報の取扱は、千葉市個人情報保護条例（平成 17 年千葉市条例第 5 号）によるものとします。

### **3 その他の留意事項**

生活習慣病対策は、壮年期からのみならず、青年期を含めた広い世代へのアプローチが必要です。また、介護予防は生活習慣病対策だけでなく、低栄養等によるロコモティブシンドロームやフレイル等の予防・改善に着目する必要があります。これらのため、保健衛生行政部門、地域包括ケア担当部門と連携して実施します。

## 参考資料 用語集

### BMI（ビーエムアイ）

Body mass index の略のこと。BMI は、体格指数とも言われ体重/身長(m)/身長(m)で算出します。

### eGFR（イージーエフアール）

estimated glomerular filtration rate の略のこと。eGFR は、推算糸球体濾過値のことで腎臓の糸球体での濾過機能をみる指標です。血清クレアチニンと血清シスタチンCから算出できるが、特定健診では血清クレアチニンから算出ものを使用しています。

### HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

HbA1c は赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したものです。糖化ヘモグロビンともいい、血糖値が高いほどグリコヘモグロビンが形成されやすくなるので、糖尿病の患者では血液中に顕著な増加がみられます。血糖値は常に変化しているが、HbA1c は濃度が安定しています。HbA1c の値を調べれば、過去 1～2 か月の血糖の平均的な状態を知ることができます。

### KDB（ケーディービー）システム

国保データベースシステム。国保中央会が開発をした、国保に関する全国規模のシステムであり、特定健診及びレセプトの統計情報を国・県・同規模保険者等と比較しながら確認することができます。

### 医療費

本計画ではレセプト上の医療点数に 10 を掛けた、本人負担と保険者が負担する者が合わさったもののこと。

### 医療費適正化計画

国と都道府県が策定する医療費の抑制を目的とする計画。

## **がん**

正常な組織細胞は、必要以上に分化分裂を行わないように調節を受けているが、そこからはずれ自立的に増殖を始めるようになった組織のこと。腫瘍とも言われ、良性（非がん性）のものと悪性（がん性）のものに分けられます。

## **虚血性心疾患**

心筋梗塞等の心臓の血管からの出血、血管の梗塞による疾患の総称のこと。本計画では、狭心症、心筋梗塞、心臓弁膜症を虚血性心疾患と分類しました。

## **継続受診**

前年度と当該年度の2年連続特定健診を受診すること。

## **血清クレアチニン**

筋肉運動のエネルギーとして代謝される「クレアチン」の代謝後に残る老廃物のこと。血清クレアチニン検査は腎臓の濾過機能をチェックする指標となります。

## **後期高齢者医療制度**

高齢者と現役世代の負担を明確にし、社会全体で高齢者の医療費を支え合うために作られた、都道府県単位で作られるもの。75歳以上の方が、65歳以上75歳未満の一定の障がいがある方が加入できます。

## **国民健康保険**

国民はいずれかの医療保険に加入しなければならないことが、法律で義務付けられています。市内にお住まいで、他の医療保険（たとえば、会社の健康保険に加入している方やその被扶養者、生活保護受給者等）に加入していない方は、国保に加入する必要があります。

### **実施率**

特定健診の結果で特定保健指導の対象になった方のうち、実施評価を受けた方の割合のこと。

実施率＝特定保健指導終了者÷特定保健指導対象者

### **終了率**

特定保健指導を利用した方のうち実施評価を受けた方の割合のこと。

終了率＝特定保健指導終了者÷特定保健指導利用者

### **受診率**

特定健診の対象者のうち、受診した者の割合のこと。

### **受療勧奨**

特定健診の結果で再検査または治療が必要にも関わらず、受療を確認できない方を勧奨すること。

### **診療報酬請求明細書**

通称レセプトともよばれる、医療機関等が保険診療を行った場合の医療費の保険負担分の支払いを公的機関に請求するために発行します。

### **すぐに医療機関の受診を**

標準的な健診・保健指導プログラムの健診結果とその他必要な情報提供（フィードバック文例集）に規定されている一定数値以上の者で受療が必要と示していること。具体的には、血圧高値（収縮期血圧 $\geq 180$ mmHg または拡張期血圧 $\geq 100$ mmHg）、脂質異常値（LDL コレステロール $\geq 180$  mg/dl または中性脂肪 $\geq 500$ mg/dl）、血糖高値（空腹時血糖 $\geq 126$ mg/dl 又はHbA1c $\geq 6.5\%$ ）、尿蛋白および血清クレアチニン（eGFR $<45$ ml/min/1.73 m<sup>2</sup>または尿蛋白 $\geq +$ ）のこと。

## 生活習慣病

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、がん等の生活習慣病が発症原因に深くかかわっていると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症、進行に深く関与する疾患でもあります。

本計画では、アルコール性肝障害、クモ膜下出血、狭心症、高血圧症、骨粗しょう症、脂質異常症、脂肪肝、心筋梗塞、心臓弁膜症、大腸がん、痛風・高尿酸血症、糖尿病、糖尿病網膜症、脳梗塞、脳出血、肺がん、不整脈、慢性腎不全（透析あり）、慢性腎不全（透析なし）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）を生活習慣病の医療費として集計しています。

## 積極的支援

特定保健指導の対象のうち40～64歳、かつ、生活習慣病発症リスクが高い方が受けられる保健指導のこと。

## 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

千葉県国民健康保険団体連合会に設置されている保険者等が実施する保健事業実施計画策定及びPDCAサイクルに沿った保健事業の実施を支援する委員会のこと。委員は、公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い大学等研究機関、都道府県職員などで構成されます。

## 千葉市国民健康保険運営協議会

千葉市国保事業の運営に関する重要事項を審議する協議会のこと。

## 長期未受診者

過去5年間特定健診の対象だが、健診を利用していない者の割合。

## 動機付け支援

特定保健指導の対象のうち65～74歳の方もしくは40～64歳かつ生活習慣病発症リスクがある方が受けられる保健指導のこと。

## 特定健康診査

各医療保険者が日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40～74歳までの方を対象に、メタボに着目した健診を行います。

## 特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医療専門職が生活習慣を見直すサポートをすること。リスクと年齢により「積極的支援」「動機付け支援」の2つに分かれます。

## 尿酸

主に痛風の診断をするため、血液中の尿酸値を測定する検査のこと。代謝の結果としてできる燃えかすの一つが尿酸と呼ばれる物質で、約70%は尿の一部となって排泄されます。ところが、腎臓の機能に障害が起こって尿酸が正しく排泄されなかったり、何らかの原因で尿酸がつくられすぎたりすると、たまった尿酸が異常を引き起こします。

## 尿潜血

腎臓、尿管、膀胱などの異常を発見するために尿中に血液が混じっているかどうか調べる検査のこと。

## 脳血管疾患

脳梗塞、脳出血、心筋梗塞等の脳、心臓の血管からの出血、血管の梗塞による疾患の総称のこと。

本計画では、クモ膜下出血、脳出血、脳梗塞を脳血管疾患と分類しています。

## 肥満

日本肥満学会の定義によるとBMI25kg/m<sup>2</sup>以上のこと。BMI25kg/m<sup>2</sup>以上30kg/m<sup>2</sup>未満を肥満（1度）、BMI30kg/m<sup>2</sup>以上35kg/m<sup>2</sup>未満を肥満（2度）、BMI35kg/m<sup>2</sup>以上40kg/m<sup>2</sup>未満を肥満（3度）、BMI40kg/m<sup>2</sup>以上を肥満（4度）とされています。

## 標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（standardized mortality ratio）とは、観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成を当てはめて、実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比のこと。

## 服薬治療

医療機関にて処方された薬剤を服薬し治療を受けること。本計画では特定健診の問診にて分かる高血圧症、糖尿病、脂質異常症に関する薬剤の服薬治療のみを服薬治療者として分析しています。

## フレイル

フレイルとは、体がストレスに弱くなっている状態のことを指しますが、早く介入をすれば元に戻る可能性があります。高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険があります。

## 法定報告

年度の特定健診等の実績を国に報告するもの。特定健診等の実施年度中に40～74歳になる、当該年度の1年間を通じて千葉市国保に加入している方を集計対象としています。

## リスクを高める程度の飲酒

特定健診の問診票にて「毎日飲酒」または「時々飲酒」かつ「1～2合以上の飲酒」と答えている方のこと。この回答の場合は、1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上の飲酒をしている可能性が高い。

## 利用率

特定健診の結果で特定保健指導の対象になった方のうち特定保健指導を利用した方の割合のこと。

利用率＝特定保健指導利用者÷特定保健指導対象者

## レセプト

診療報酬請求明細書の通称。医療機関等が保険診療を行った場合の医療費の保険負担分の支払いを公的機関に請求するために発行します。

## ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドロームとは、筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態。進行すると日常生活にも支障が生じます。2007年、日本整形外科学会は人類が経験したことのない超高齢社会・日本の未来を見据え、この概念を提唱しました。