

市川市国民健康保険

第3期データヘルス計画

(第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)



令和6年3月

市川市

目次

第1章 基本的事項	1
(1) 背景・目的	1
(2) 計画の位置づけと期間	2
(3) 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
(1) 市川市の基本情報	4
(2) 健康寿命（平均自立期間）	6
(3) 死亡の状況	7
第3章 国民健康保険被保険者の基礎情報	9
(1) 被保険者数、加入率の推移	9
(2) 医療費の分析	10
(3) 人工透析の状況	26
(4) 介護の状況	30
第4章 第2期データヘルス計画（第3期特定健康診査等実施計画）の実施状況と考察	32
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び分析	32
(2) 保健事業の実施結果と考察	41
①特定健康診査	41
②特定保健指導	42
③糖尿病性腎症重症化予防事業	44
④人間ドック費用助成事業	46
⑤ジェネリック医薬品の使用促進	47
⑥エイズ等感染症予防啓発事業	47
⑦重複頻回受診者に係る指導事業	48
第5章 健康課題の整理と第3期データヘルス計画の目的と戦略	49
(1) 第3期データヘルス計画の目的	49
(2) データ分析から抽出された健康課題	50
(3) データヘルス計画の目的・評価指標・戦略	51

第 6 章 個別の保健事業計画	52
(1) 生活習慣病対策	52
事業番号 1：特定健康診査受診率向上事業	52
事業番号 2：特定保健指導実施率向上事業	54
(2) 生活習慣病等重症化予防対策	56
事業番号 3：糖尿病性腎症重症化予防事業	56
事業番号 4：高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業（一体的実施に係る取組）	58
事業番号 5：CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業	59
(3) 医療費適正化対策	61
事業番号 6：ジェネリック医薬品使用促進事業	61
事業番号 7：重複受診・重複服薬対策事業	62
 第 7 章 第 4 期特定健康診査等実施計画	 63
 第 8 章 データヘルス計画の扱いについて	 72
資料編	73
(1) 共通評価指標.....	73
(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施方法	77

第1章 基本的事項

(1) 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされました。

平成26年3月、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（国指針）」において、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業実施を図るために保険事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

本市は平成20年度から、「市川市特定健康診査等実施計画」を策定するとともに、平成28年3月に「市川市国民健康保険データヘルス計画（以下、第1期データヘルス計画）」を策定、計画期間を平成28年度～平成29年度までとし、その後、特定健康診査受診率向上及び、糖尿病性腎症重症化予防事業の2つの保健事業を推進してきました。

これらの保健事業の評価を元にデータ分析を行い一層の健康の保持増進を行うため、平成30年3月「市川市国民健康保険第2期データヘルス計画（以下、第2期データヘルス計画）」を策定し取り組みを進めています。

令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

この度、第2期データヘルス計画の終了に伴い、これまでの目標の達成状況や事業の取り組み状況を評価し、より効果的・効率的に保健事業を実施することにより被保険者の健康の保持増進及び病気の予防や早期発見を図り、健康寿命を延伸させるため、「市川市国民健康保険第3期データヘルス計画」及び「第4期市川市特定健康診査等実施計画」を策定します。

(2) 計画の位置づけと期間

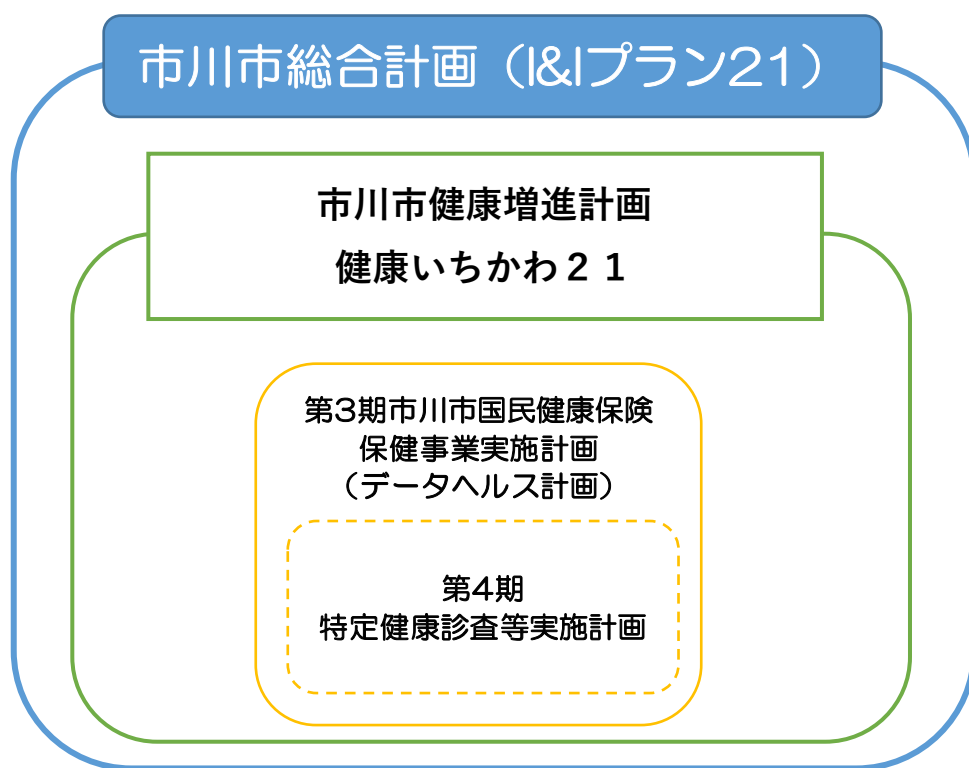
第3期データヘルス計画（第4期特定健康診査等実施計画）は、「市川市総合計画（I&プラン21）」や健康増進法に基づく「市川市健康増進計画（健康いちかわ21）」等を踏まえ、関係する計画との調和と整合性を図って策定します。

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療を確保に関する法律」の第18条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

両計画の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用することとします。

第3期データヘルス計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

【図表1】計画の位置づけのイメージ図



【図表2】計画期間

年度/所管	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
国	健康日本21（第3次）											
千葉県	医療費適正化計画（第4次）											
市川市	市川市国民健康保険第3期データヘルス計画 （第4期特定健康診査等実施計画）											

(3) 実施体制・関係者連携

本計画は、国民健康保険課が主体となり、実務を担当する疾病予防課と連携して策定します。

令和6年度保健部の組織体制の見直しに伴い、データヘルス計画の策定と主な保健事業の実施業務が国民健康保険課及び疾病予防課から健康支援課へ事務移管されます。適宜関係部門と連携、整合性を図りながら事業を推進していきます。

保健事業の見直し・評価については、各保健事業を担当する所管課が実施し、全体の総括を健康支援課が行っていきます。

計画の策定・見直し・評価の段階においては、市川市国民健康保険運営協議会や市川市医師会等、関係機関に報告、意見を諮りながら取り組みを推進していきます。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組」については、地域包括ケアの推進部門と情報共有・連携して、実施してまいります。

【図表3】関係者と連携内容

関係者	具体的な連携内容
都道府県 (国保部局)	計画策定にあたり、県が提示した共通指標について、設定の根拠・妥当性・抽出方法などの確認を求めます。
都道府県 (保健衛生部局)	現状分析及び保健事業の評価のため、県が提示した共通指標について、県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求めます。
国民健康保険団体連合会及び 保健事業支援・評価委員会、 国民健康保険中央会	計画の策定、評価等で活用するKDBデータの集計にあたり、国民健康保険団体連合会の助言を受けます。 保健事業の取り組みを推進するため、国民健康保険団体連合会が主催する研修や説明会に参加します。
後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の契約を結びます。一体的実施の取り組みを推進するため、適時情報の共有を行い、事業に活用します。
保健医療関係者	個別保健事業計画において、医師会との連携・協力が必要となる事業について、計画策定時より医師会理事に相談しながら事業を展開していきます。
その他	国民健康保険運営協議会において、計画の進捗を報告し、委員から聴取した意見を事業運営に反映させていきます。

第2章 現状の整理

(1) 市川市の基本情報

市川市の人口は492,489人で、千葉県で4番目に人口の多い市です。また、令和2年の国勢調査では全国の都市の中で30番目の人口規模となっています。（令和5年3月31日現在）
人口・世帯数は以下のとおりとなっています。

人口：492,489人

（男性：248,885人 女性：243,604人）

世帯数：254,842世帯

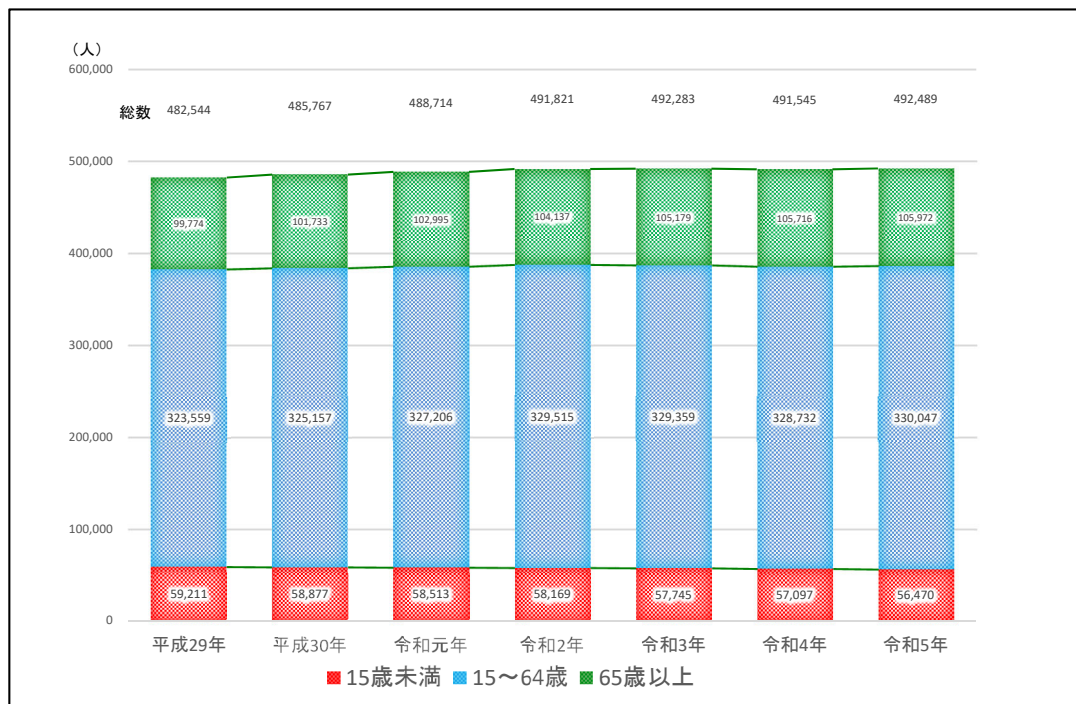
（1世帯あたり人員 1.93人）

人口構成：年少人口11.5%、生産年齢人口67.0%、高齢者人口21.5%

平均年齢：44.37歳

総面積：56.39km²

【図表4】市川市の人口推移（平成29年～令和5年）



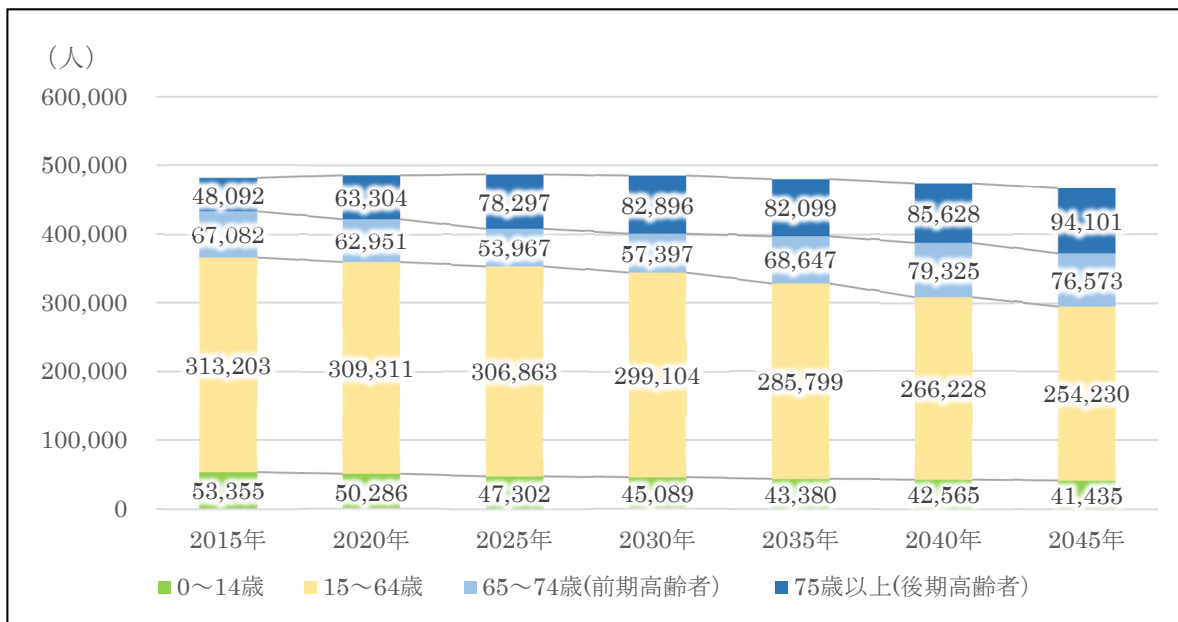
資料：市川市総務部市川市住民基本台帳各年3月31日現在の住居データ

市川市の人口推計

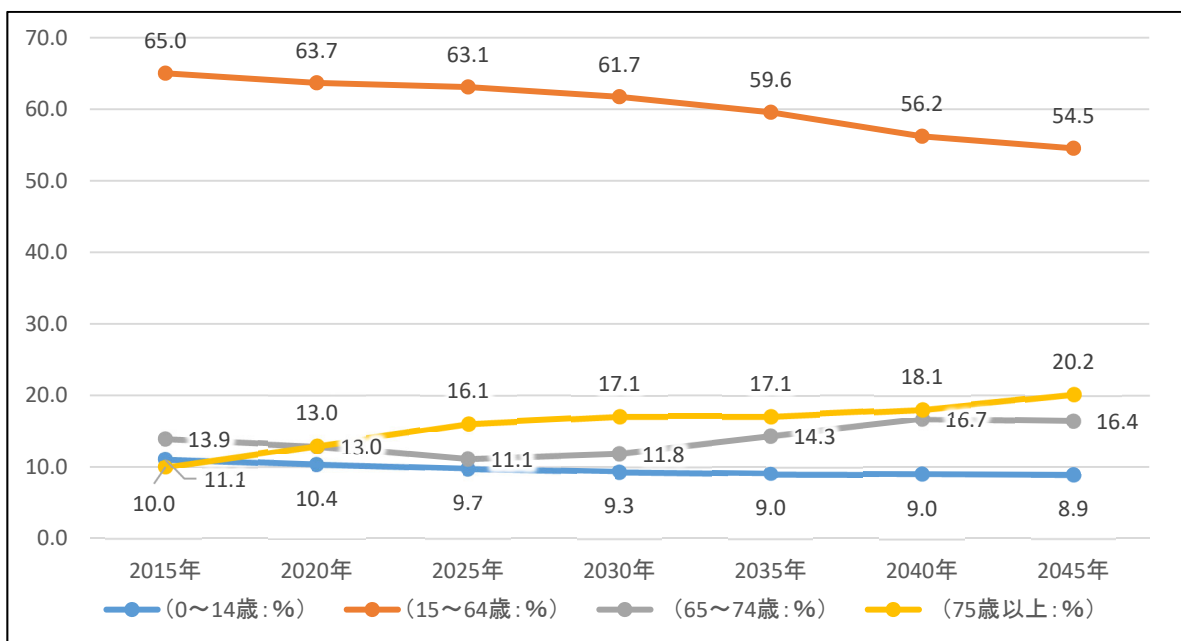
市川市の人口割合は、年少人口、生産年齢人口が減少傾向にあります。一方、高齢者人口は増加傾向にあります。

65歳以上の高齢者全体の人口は増加傾向にあり、そのうち75歳以上の後期高齢者の人口は2045年（令和27年度）まで増加していくことが推計されます。

【図表5】年齢区分別人口推計（2015年～2045年）



【図表6】年齢区分別高齢者人口割合推計（2015年～2045年）

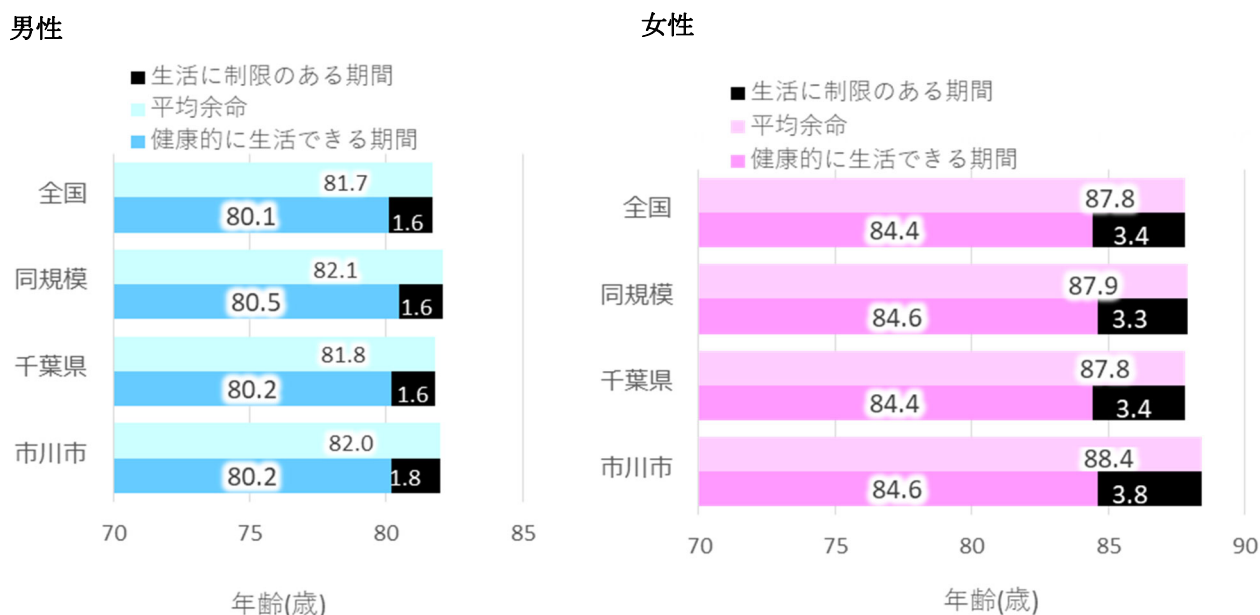


資料：国立社会保障・人口問題研究所日本の地域別将来推計人口 2018年推計より

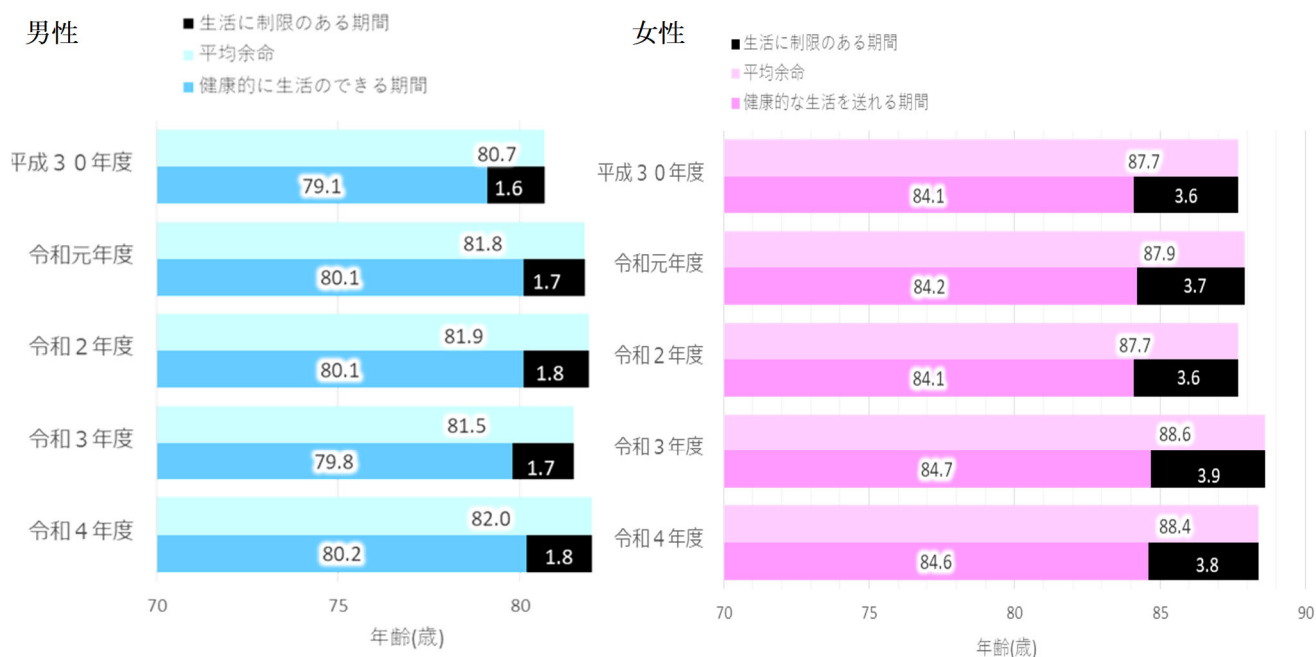
(2) 健康寿命 (平均自立期間)

市川市の平均余命は、平成30年度と比較して男性1.3歳、女性0.7歳伸びています。健康寿命についても、平成30年度と比較して男性1.1歳、女性0.5歳と伸びは見られるものの、平均余命の伸びに比べると短いため、生活に制限のある期間が延長しています。この期間は、県や同規模市町村、全国平均と比較しても長くなっていることから、健康寿命の延伸が課題となっています。

【図表7】 平均余命・平均自立期間・生活に制限のある期間：県・国・同規模比較（令和4年度）



【図表8】 市川市の健康寿命の推移（平成30年度～令和4年度）



資料：KDBデータ「平均余命と平均自立期間（要介護2以上）」

(3) 死亡の状況

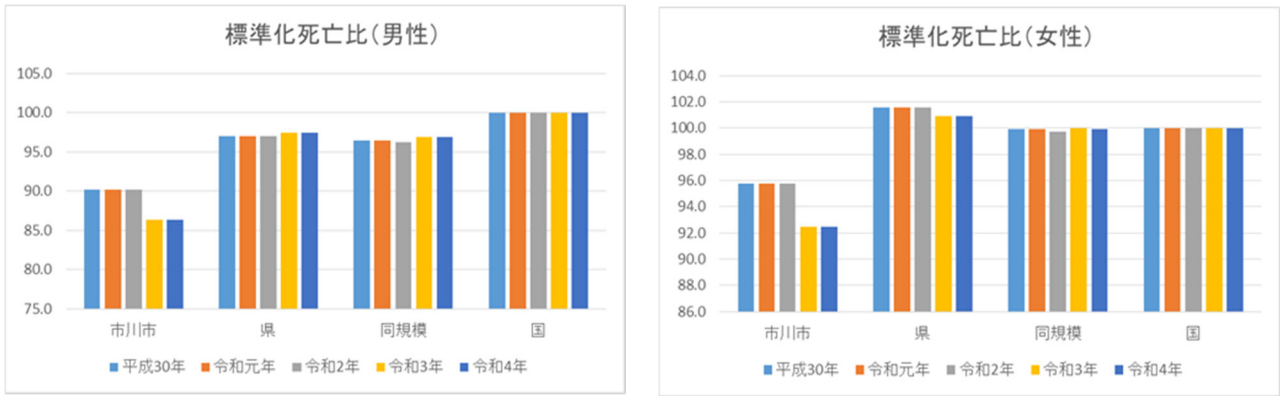
① 標準化死亡比

標準化死亡比とは、全国を基準（＝100）とした場合に、その地域での年齢構成を考慮し、調整した上での死亡率が基準値よりどの程度高い（低い）のかを表現するものです。

標準化死亡比は、県や国、同規模と比べると低い状況でした。

男女とも、令和2年から令和3年にかけて低くなっています。

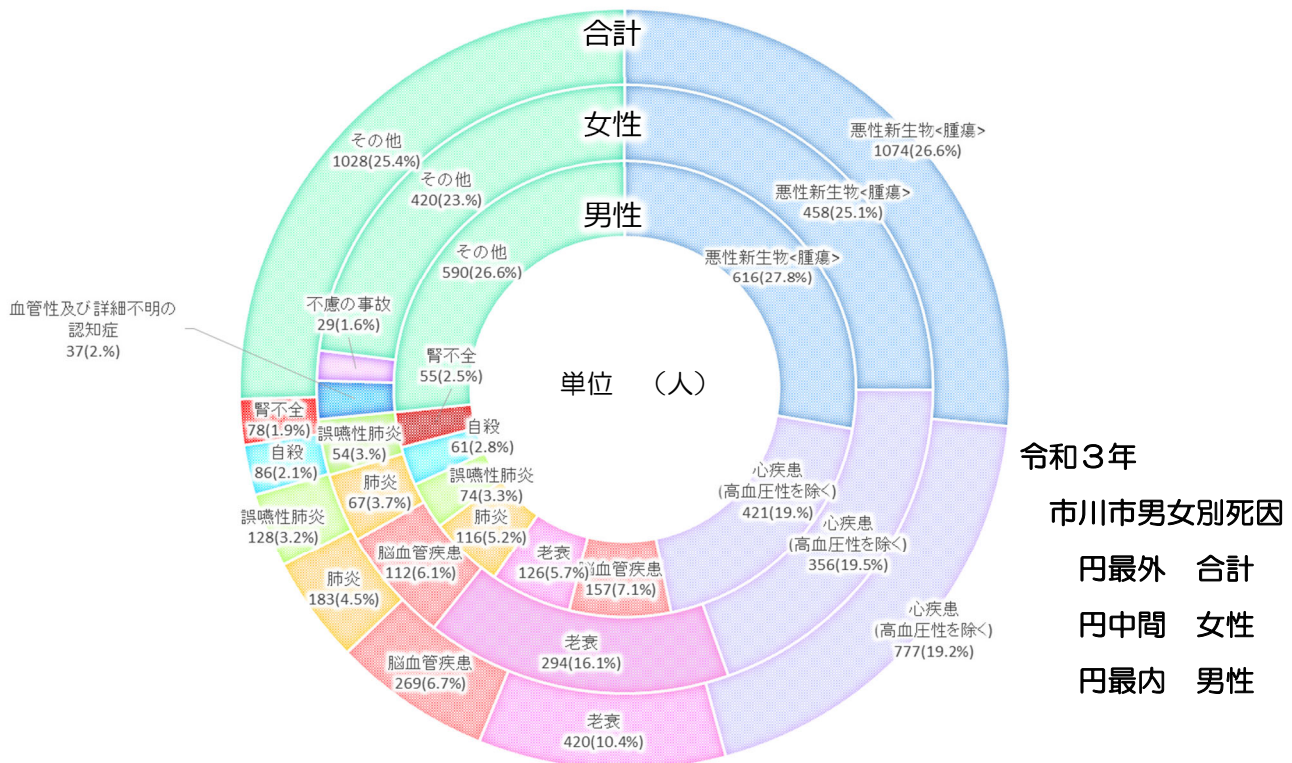
【図表9】標準化死亡比（平成30年～令和4年）



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

② 市川市の主な死亡原因

【図表10】市川市男女別死因別人数と割合（令和3年）



資料：令和3年 千葉県衛生統計年報

【図表 11】死因別死亡率（人口 10 万人あたりの死亡者数の割合）（令和 3 年）

死 因	令和3年（全国）		令和3年（千葉県）		令和3年（市川市）	
	総 数		総 数		総 数	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	1,439,856	1172.7	65,244	1067.1	4,043	822.5
1悪性新生物	381,505	310.7	17,808	291.3	1,074	218.5
2心疾患	214,710	174.9	10,167	166.3	777	158.1
3老衰	152,027	123.8	6,394	104.6	420	85.4
4脳血管疾患	104,595	85.2	4,667	76.3	269	54.7
5肺炎	73,194	59.6	3,636	59.5	183	37.2
6誤嚥性肺炎	49,488	40.3	2,062	33.7	128	26.0
7不慮の事故	38,355	31.2	1,412	23.1	70	14.2
8腎不全	28,688	23.4	1,138	18.6	78	15.9
9高血圧性疾患	10,223	8.3	980	16.0	18	3.7
10自殺	20,291	16.5	978	16.0	86	17.5
11間質性肺炎	20,774	16.9	939	15.4	60	12.2
12血管性及び詳細不明の認知症	22,343	18.2	856	14.0	59	12.0
13大動脈瘤及び解離	19,351	15.8	854	14.0	53	10.8
14肝疾患	18,017	14.7	796	13.0	43	8.7
15糖尿病	14,356	11.7	757	12.4	35	7.1

単位 死亡数 人、死亡率 人口 10万人あたりの死亡者数の割合

資料：千葉県衛生統計年報（令和3年）「第13-2表 死因分類、性・年齢（5歳階級）・市町村別」

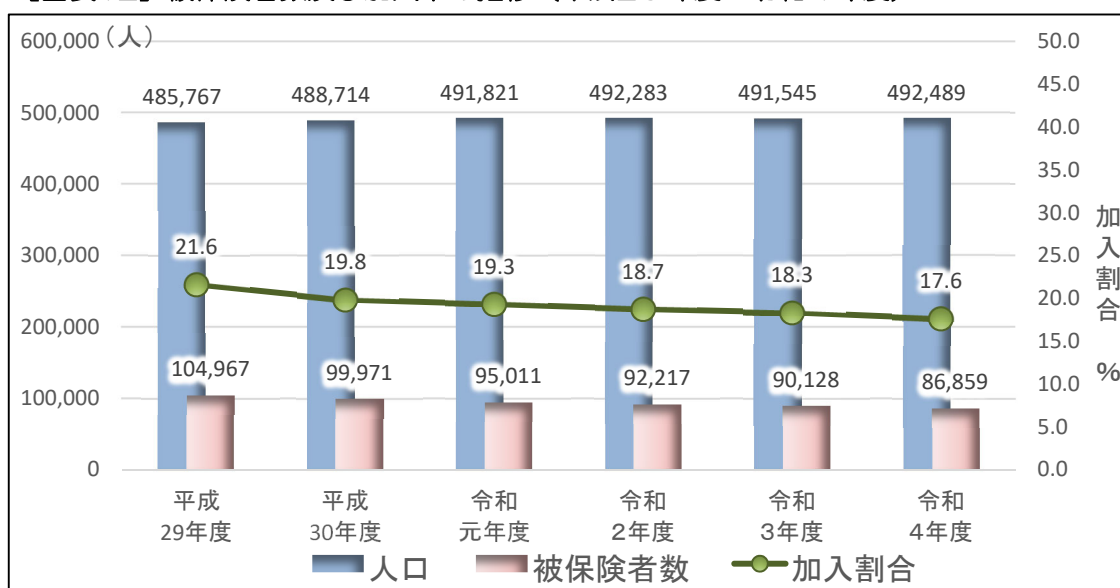
第3章 国民健康保険被保険者の基礎情報

(1) 被保険者数、加入率の推移

市川市国民健康保険の被保険者数及び加入率は減少傾向にあり、令和4年度の被保険者数は86,859人、加入率は17.6%となっています。今後、被保険者が後期高齢者に移行することにより、被保険者数はさらに減少する見込みです。

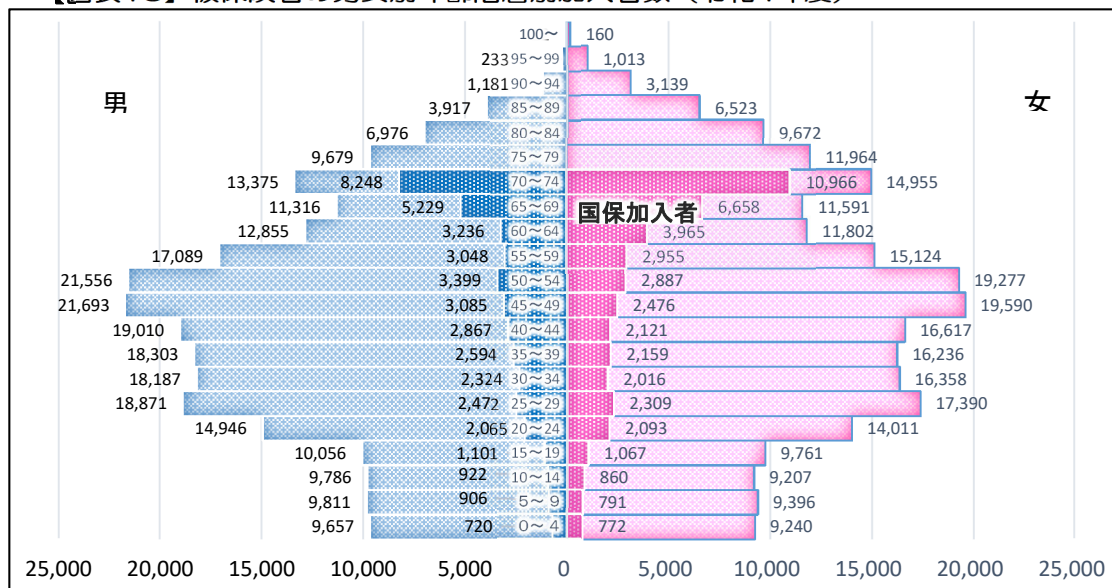
令和4年度における男女年齢階層別の加入状況をみると70～74歳の加入率が高く、男性61.7%、女性73.3%となっています。

【図表12】被保険者数及び加入率の推移（平成29年度～令和4年度）



資料：人口 市川市総務課（各年3月31日現在）「住民基本台帳」
被保険者数 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）被保険者数

【図表13】被保険者の男女別年齢階層別加入者数（令和4年度）



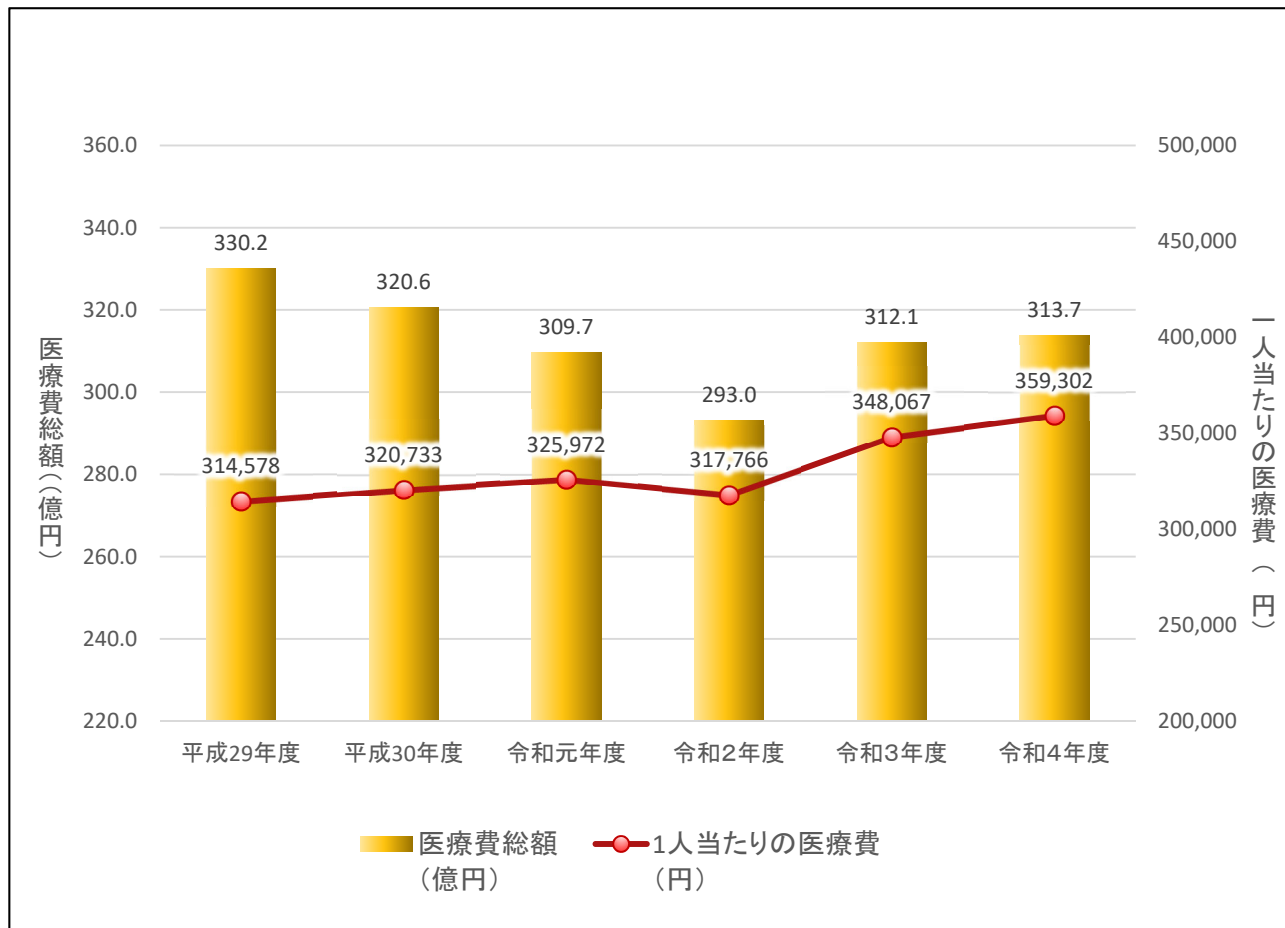
資料：市川市総務課（令和4年3月31日現在）「住民基本台帳」、国保加入者「KDB令和4年度累計データ」

(2) 医療費の分析

①一人あたりの医療費

令和4年度の総医療費は31,370,557,289円となっており、一人あたり医療費は359,302円です。令和3年度からの伸び率をみると、総医療費は0.5%増加、一人あたり医療費は3.1%増加となっています。

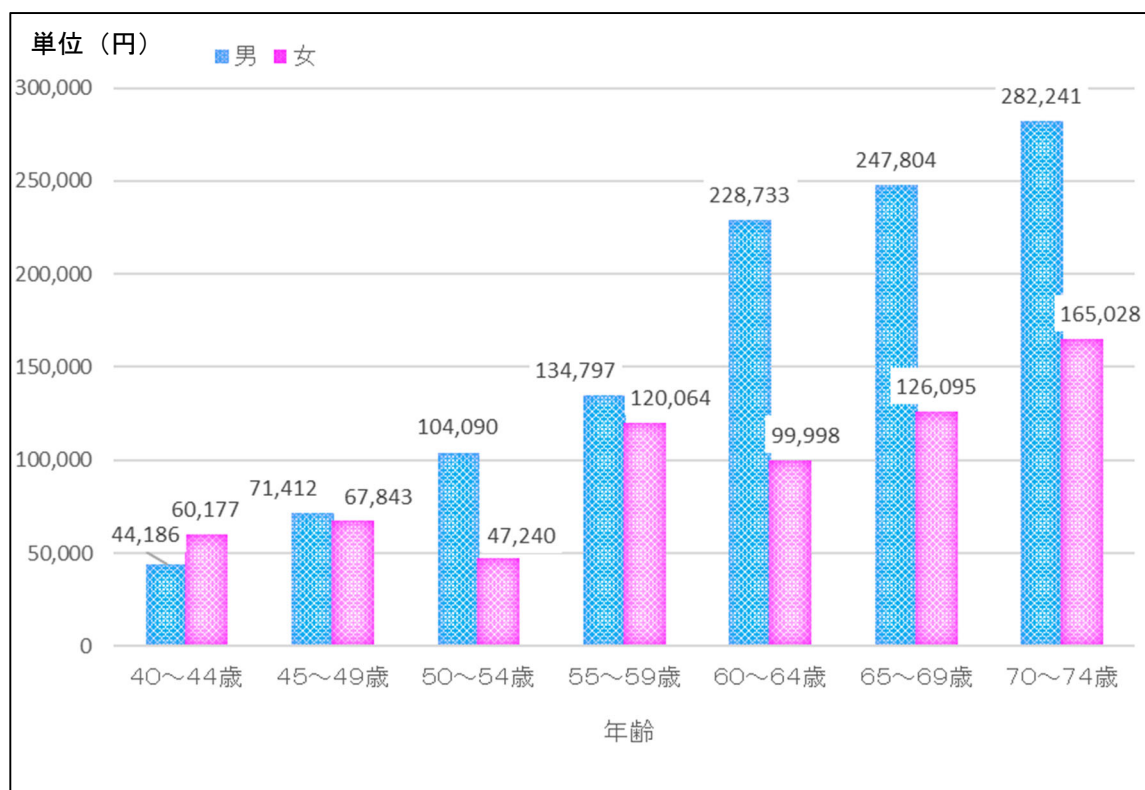
【図表14】 医療費総額と一人あたり医療費の推移（平成29年度～令和4年度）



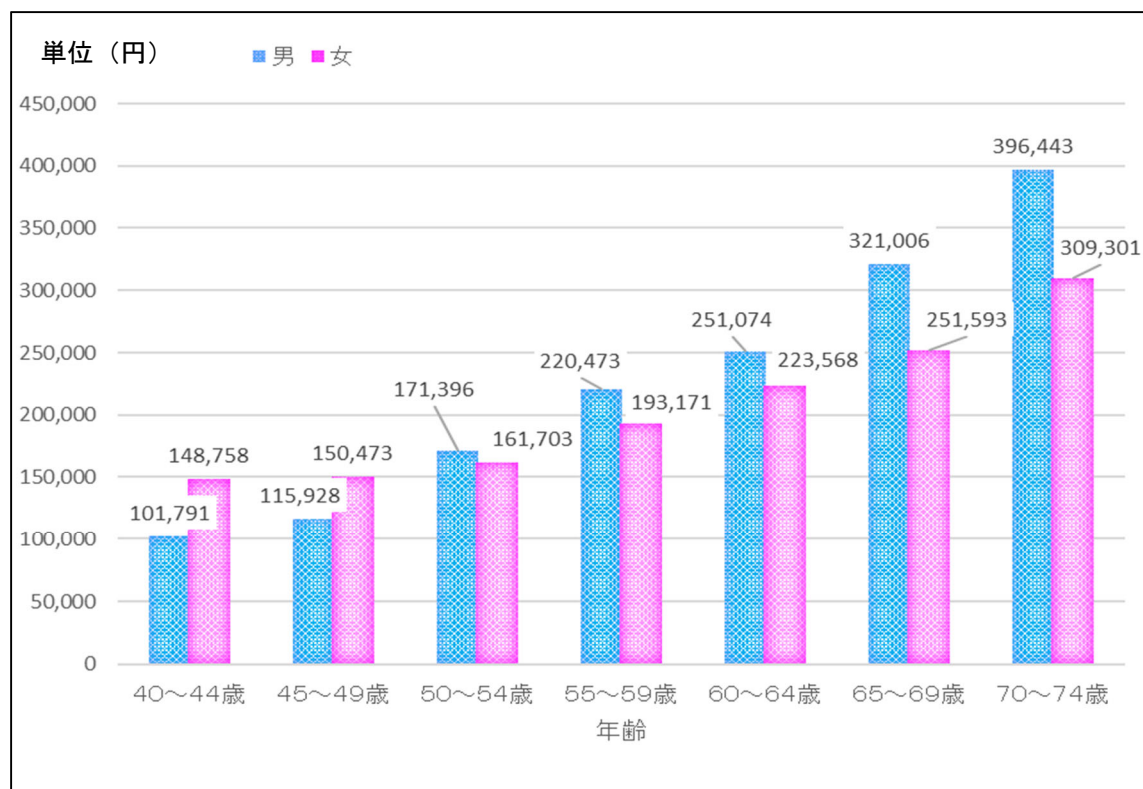
資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）平成29年度～令和4年度
被保険者数は3-2ベースの年平均値
医療費総額は、当該年度に支給決定した費用額の合計

被保険者一人あたりの医療費は、年齢が上がるにつれて増加していきます。入院・外来ともに、50代以降は女性よりも男性の医療費が高くなっています。

【図表15】性・年齢階層別被保険者一人あたりの医療費（入院）



【図表16】性・年齢階層別被保険者一人あたりの医療費（外来）

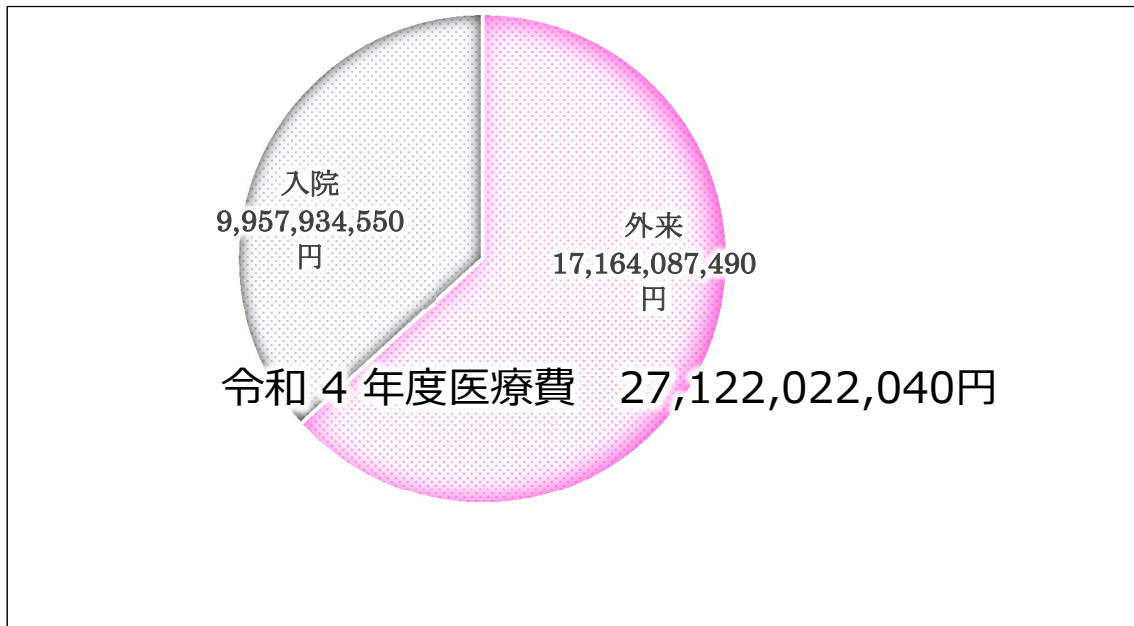


資料：KDBデータ「疾病別医療費分析 細小（82）分類 年齢別被保険者数（令和4年）」

②疾病大分類別の医療費

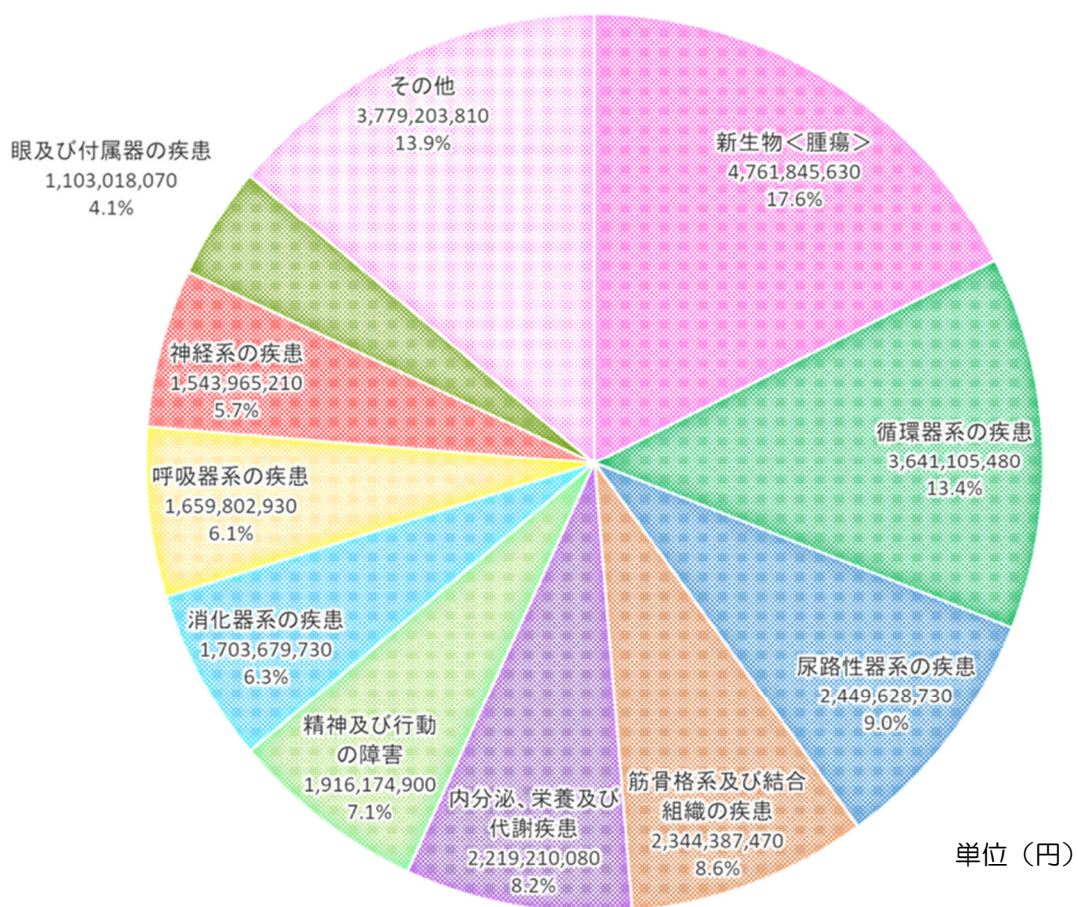
令和4年度の疾病大分類別の医療費の入院・外来別医療費は、入院36.7%、外来63.3%です。

【図表17】入院・外来別医療費（令和4年度）



資料：KDB「医療費分析 大、中、細小分類（令和4年度）」

【図表18】疾病大分類別医療費と割合（令和4年度）



資料：KDB「医療費分析 大、中、細小分類（令和4年度）」

疾病別医療費 大分類別の医療費（令和4年度）

令和4年度における疾病大分類別の総医療費は「新生物<腫瘍>」が最も多く、次いで「循環器系の疾患」「尿路器系の疾患」の順になっています。

【図表19】 疾病大分類別医療費上位10疾病（令和4年度）

項目	総医療費(円) (入院+外来)	総医療費に占める割合
1 新生物<腫瘍>	4,761,845,630	17.6%
2 循環器系の疾患	3,641,105,480	13.4%
3 尿路器系の疾患	2,449,628,730	9.0%
4 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,344,387,470	8.6%
5 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,219,210,080	8.2%
6 精神及び行動の障害	1,916,174,900	7.1%
7 消化器系の疾患	1,703,679,730	6.3%
8 呼吸器系の疾患	1,659,802,930	6.1%
9 神経系の疾患	1,543,965,210	5.7%
10 眼及び付属器の疾患	1,103,018,070	4.1%

入院外来比 入院 外来

資料：KDB「医療費分析 大、中、細小分類（令和4年度）」

③疾病別医療費 中分類別の医療費（令和4年度）

令和4年度における疾病中分類別の医療費は「腎不全」が最も高くなっており、次いで「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「糖尿病」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」になっています。

「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」は入院による医療費の占める割合の方が高くなっていますが、それ以外は全て外来の方が高くなっています。

【図表20】 疾病中分類別医療費上位10疾病（令和4年度）

項目	総医療費(円) (入院+外来)	総医療費に占める割合
1 腎不全	1,840,647,940	6.8%
2 その他の悪性新生物<腫瘍>	1,773,980,540	6.5%
3 糖尿病	1,388,739,170	5.1%
4 その他の心疾患	1,348,953,530	5.0%
5 その他の消化器系の疾患	1,086,094,140	4.0%
6 その他の神経系の疾患	973,685,640	3.6%
7 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	836,232,610	3.1%
8 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	827,008,760	3.0%
9 その他の眼及び付属器の疾患	769,295,180	2.8%
10 高血圧性疾患	733,118,980	2.7%

入院外来比 入院 外来

資料：KDB「医療費分析 大、中、細小分類（令和4年度）」

④疾病別医療費 細小分類別の医療費（令和4年度）

令和4年度における細小分類別の医療費は、「慢性腎臓病（透析あり）腎不全」が最も高くなっており、次いで「糖尿病」、「統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」、「肺がん - 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」、「高血圧症 - 高血圧性疾患」となっています。

【図表21】細小分類による疾病別医療上位20項目（令和4年度）

項目	総医療費(円) (入院+外来)	総医療費に占める割合
1 慢性腎臓病（透析あり）-腎不全	1,538,524,640	5.7%
2 糖尿病-糖尿病	1,270,403,870	4.7%
3 統合失調症-統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	836,099,470	3.1%
4 肺がん-気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	827,008,760	3.0%
5 高血圧症-高血圧性疾患	733,118,980	2.7%
6 不整脈-その他の心疾患	672,705,040	2.5%
7 脂質異常症-脂質異常症	578,477,750	2.1%
8 うつ病-気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	495,720,540	1.8%
9 乳がん-乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	487,861,060	1.8%
10 関節疾患-関節症	440,789,800	1.6%
11 骨折-骨折	435,379,350	1.6%
12 関節疾患-炎症性多発性関節障害	429,630,700	1.6%
13 脳梗塞-脳梗塞	398,290,060	1.5%
14 前立腺がん-その他の悪性新生物＜腫瘍＞	356,517,970	1.3%
15 大腸がん-結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	340,097,350	1.3%
16 気管支喘息-喘息	326,150,890	1.2%
17 骨粗しょう症-骨の密度及び構造の障害	319,498,020	1.2%
18 狭心症-虚血性心疾患	311,003,530	1.1%
19 緑内障-その他の眼及び付属器の疾患	308,170,670	1.1%
20 白内障-白内障	206,184,650	0.8%

入院外来比 入院 外来

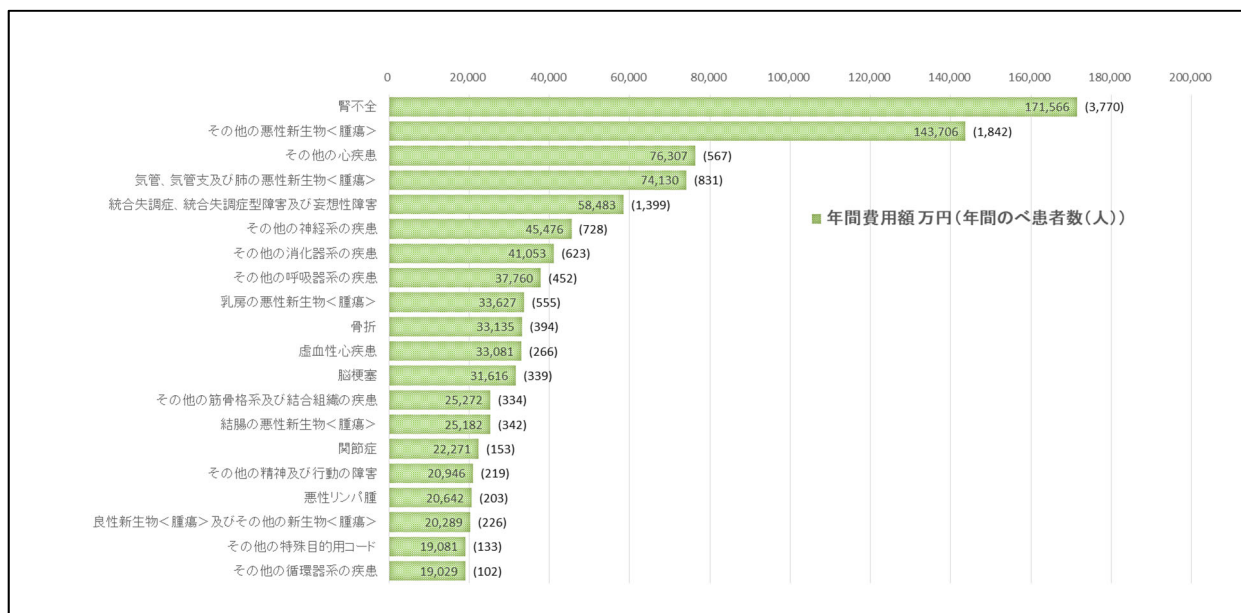
資料：KDB「医療費分析 大、中、細小分類（令和4年度）」

⑤基準額（30万円）を超えるレセプトの状況

基準額（30万円）を超えるレセプトは令和4年度1,631件で、総額13,735,130,460円になります。また、医療費総額の43.8%を占めています。

中分類上では腎不全が最も高額で1,715,661,550円で、基準額を超えるレセプト全体の12.5%を占めています。次いでその他悪性新生物<腫瘍>で、基準額を超えるレセプト全体の10.5%になります。

【図表22】年間医療費上位20疾病（令和4年度）



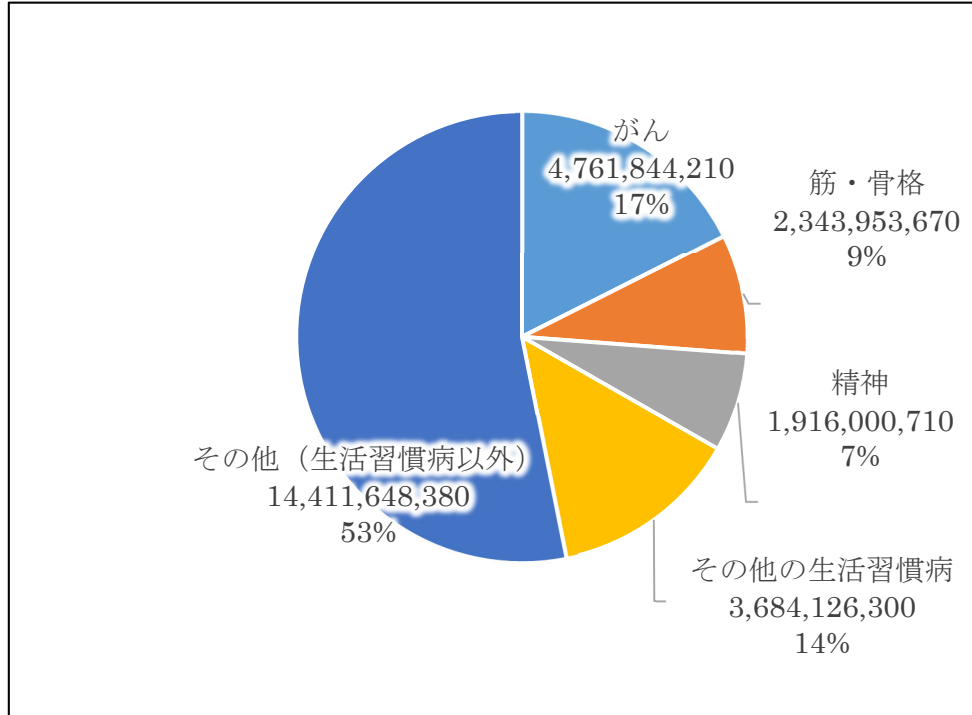
資料：KDB「厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（令和4年度）」

⑥生活習慣病の医療費

生活習慣病が総医療費に占める割合は47%です。

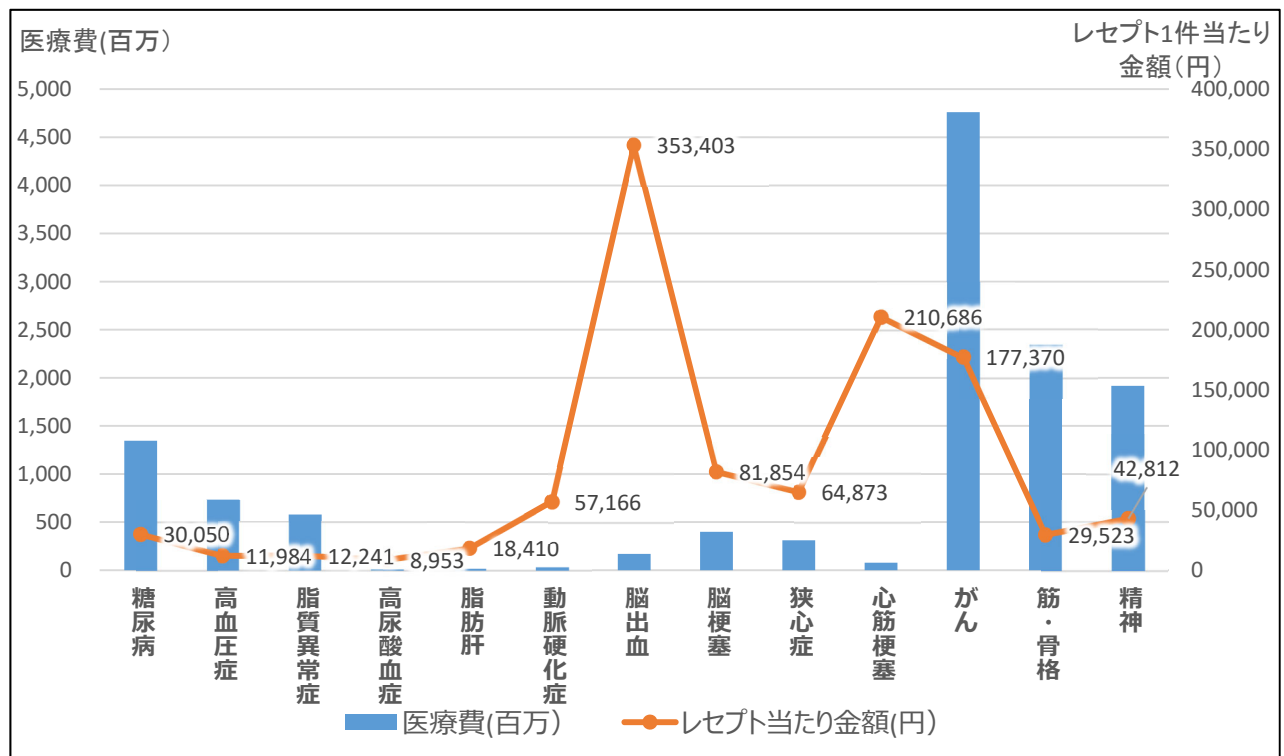
生活習慣病に分類されるものの中では「がん」が最も医療費がかかっており、次いで「筋・骨格」「精神」「その他の生活習慣病」の順になっています。

【図表23】 総医療費に占める生活習慣病の医療費と割合（令和4年度）



資料：KDB厚生労働省様式（様式3-1）（生活習慣病全体のレセプト分析）

【図表24】 生活習慣病疾病別医療費およびレセプト1件当たり医療費（令和4年度）



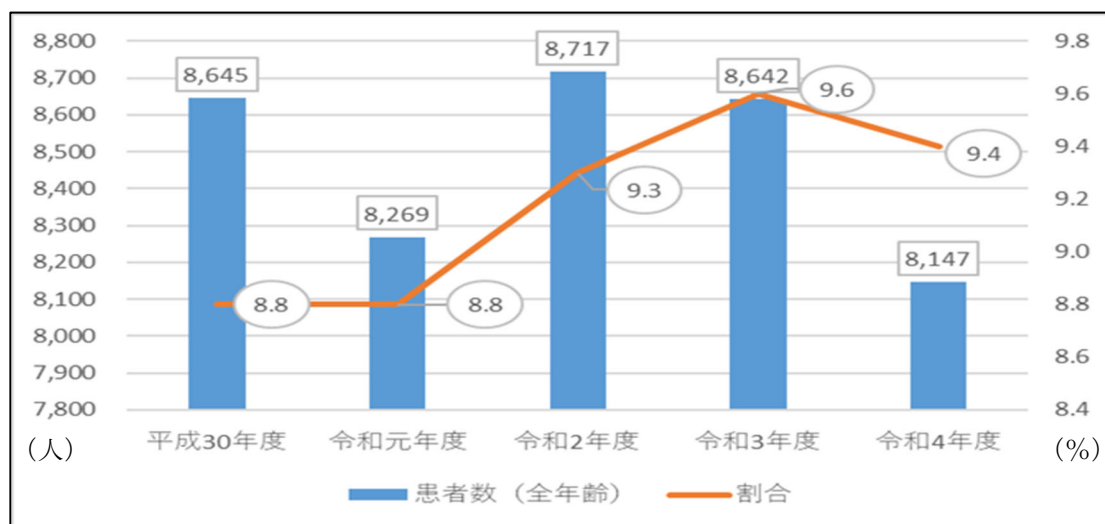
資料：厚生労働省様式（様式3-1）（生活習慣病全体のレセプト分析）

⑥糖尿病患者の状況

糖尿病患者数は、令和2年度にかけて増加し、令和4年度大きく減少していますが、被保険者数に対する有病割合は、令和4年度9.4%とまだ高い割合で推移しています。

糖尿病の医療費は、令和4年度約12億7千万円、患者一人あたり医療費は約15.6万円程度で推移していますが、医療費全体に対する割合は、令和2年度5.2%をピークに令和4年度は4.7%まで徐々に低下しています。合併症である糖尿病性腎症が重症化すると人工透析へ移行し、さらなる医療費の負担が増すため、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みは、医療費増加を抑制するために重要です。

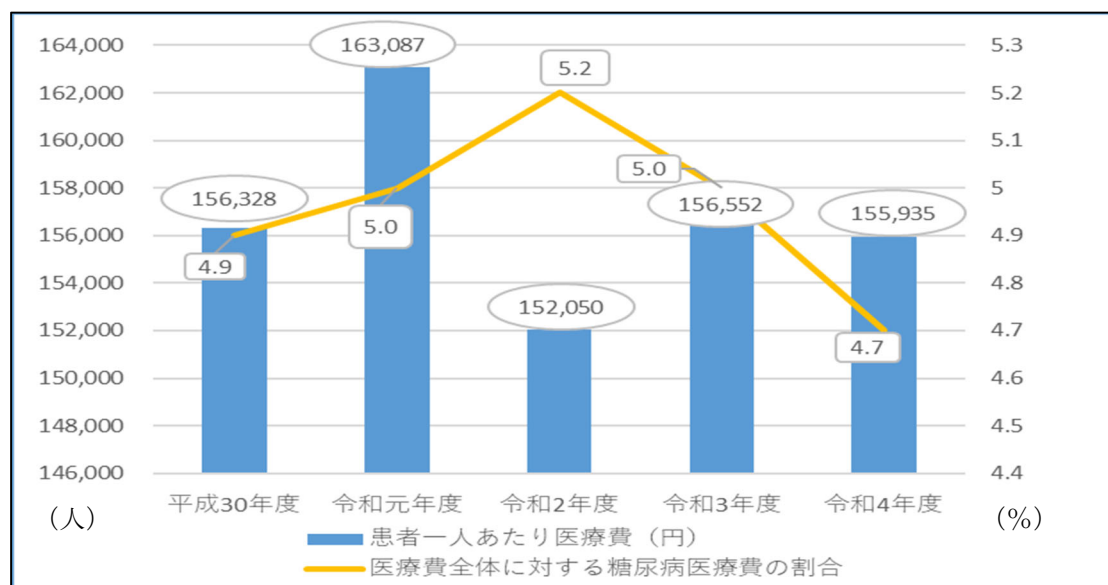
【図表 25】糖尿病患者数と有病割合の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 3-2）糖尿病のレセプト分析」（作成年月：各年度 5 月）

細小分類「糖尿病」で集計

【図表 26】患者一人あたり医療費と医療費全体に対する糖尿病医療費の割合の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費 (百万円)	27,572	26,861	25,612	27,079	27,122
糖尿病医療費合計 (百万円)	1,351	1,348	1,325	1,352	1,270

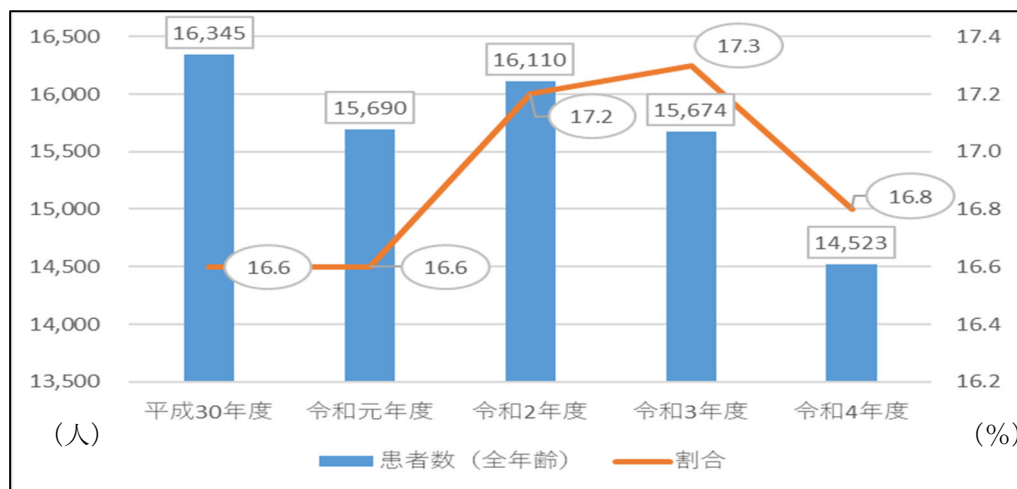
資料：KDB「医療費大・中・細小分類 (2)」 細小分類「糖尿病」で集計

⑦高血圧症患者の状況

高血圧症患者数は平成30年度16,345人をピークに減少しており、令和4年度は14,523人と平成30年度よりも1,822人減少しています。被保険者数に対する有病割合は、令和4年度16.8%であり、ピーク時令和3年度17.3%より0.5ポイント低下しています。

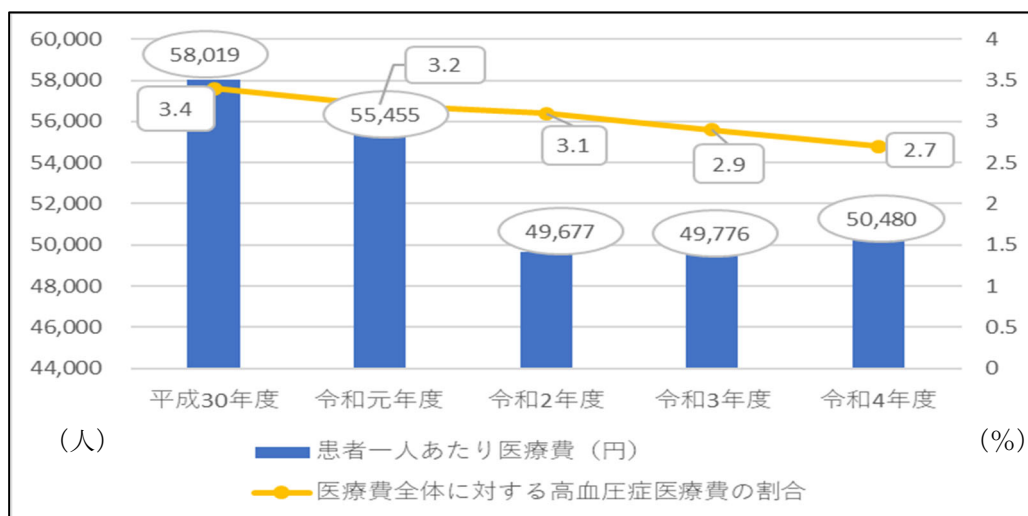
高血圧症の医療費は、令和4年度約7億3,300万円で、平成30年度のピーク時約9億4,800万円と比較すると約2億1,500万円減少しています。医療費全体に対する割合は、平成30年度3.4%から令和4年度は2.7%と年々低下しています。患者一人あたり医療費は、平成30年度約5.8万円から減少し、令和4年度は約5万円で推移しています。

【図表 27】 高血圧症患者数と有病割合の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 3-3）高血圧症のレセプト分析」（作成年月：各年度 5 月）

【図表 28】 患者一人あたり医療費と医療費全体に対する高血圧症医療費の割合の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費 (百万円)	27,572	26,861	25,612	27,079	27,122
高血圧症医療費合計 (百万円)	948	870	800	780	733

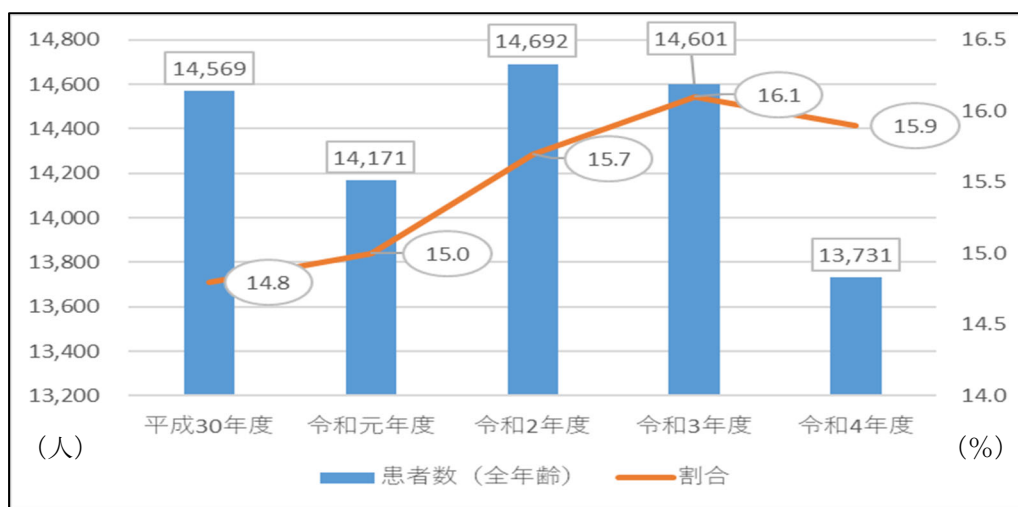
資料：KDB「医療費分析大・中・細小分類 (2)」細小分類「高血圧性疾患」で集計

⑧脂質異常症患者の状況

脂質異常症患者数は、令和2年度14,692人をピークに、令和4年度は13,731人まで大きく減少していますが、被保険者数に対する有病割合は、令和4年度15.9%で、平成30年度の14.8%と比較すると高い状態で推移しています。

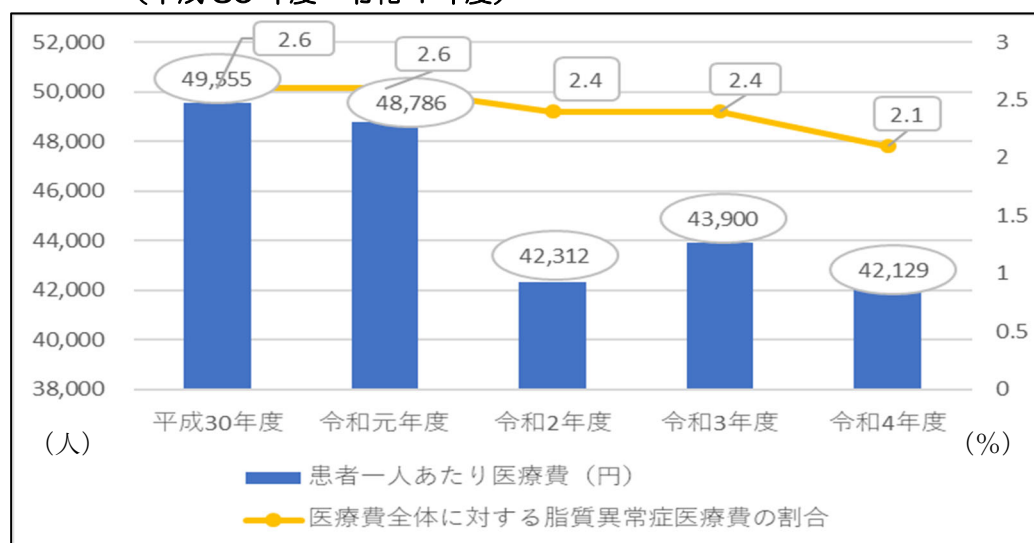
脂質異常症の医療費は、令和4年度約5億7,800万円で、平成30年度ピーク時の約7億2,100万円と比較すると約1億4,300万円減少しています。医療費全体に対する割合も、平成30年度2.6%から令和4年度2.1%と低下しています。患者一人あたり医療費も、平成30年度約5万円から令和4年度約4.2万円に減少しています。

【図表 29】 脂質異常症患者数と有病割合の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



資料：KDB「厚生労働省様式（様式 3-4）脂質異常症のレセプト分析」（作成年月：各年度 5 月）

【図表 30】 患者一人あたり医療費と医療費全体に対する脂質異常症医療費の割合の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費 (百万円)	27,572	26,861	25,612	27,079	27,122
脂質異常症の医療費合計 (百万円)	721	691	621	640	578

資料：KDB「医療費分析大・中・細小（2）」細小分類「脂質異常症」で集計

⑨虚血性心疾患患者の状況

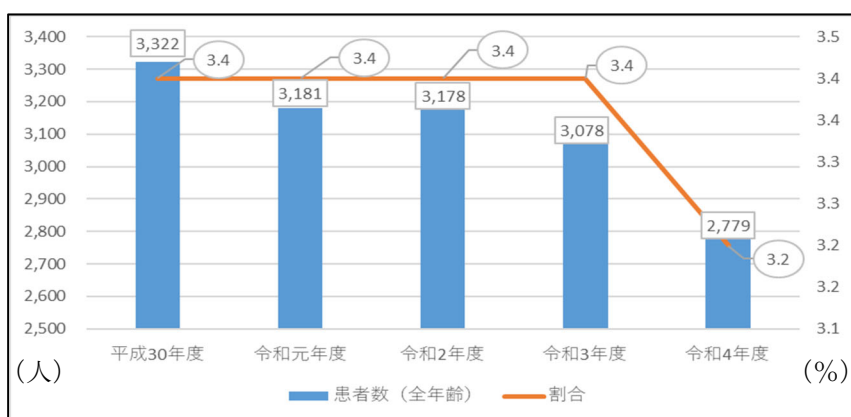
虚血性心疾患患者数は、年々減少しており、令和4年度は2,779人と平成30年度3,322人より543人減少しています。被保険者数に対する有病割合は、平成30年度から令和3年度まで3.4%を維持、令和4年度は3.2%とやや低下しています。

虚血性心疾患の医療費は、令和4年度約4億5,400万円で、平成30年度ピーク時の6億7,100万円と比較すると約2億1,700万円減少しています。医療費全体に対する割合は、平成30年度2.4%から令和4年度1.7%まで低下しています。患者一人あたり医療費は、平成30年度から減少しているものの、令和4年度16万円台で推移しています。

心臓病は市川市の死因の3割を占め、要介護者の5割は心臓病を発症しており、健康寿命の延伸のために、虚血性心疾患を予防していくことが必要です。

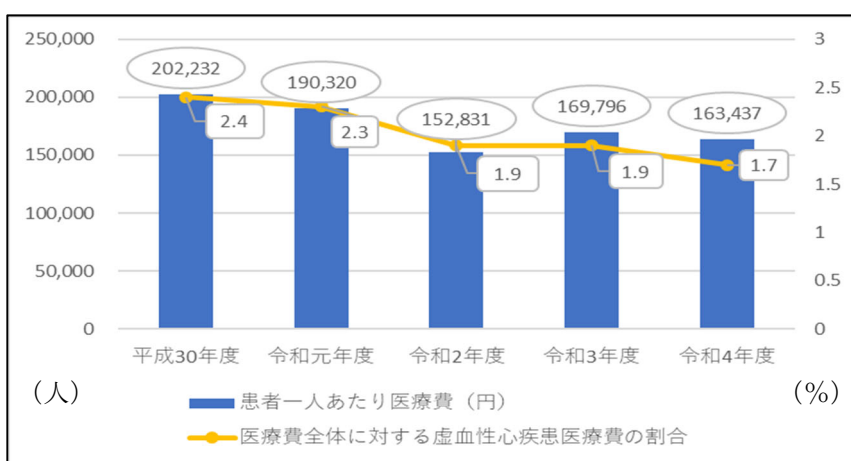
40～74歳の虚血性心疾患患者の、他の疾患の有病率は、高血圧82.0%、脂質異常症77.7%、糖尿病51.4%であり、これらの重症化を予防することが、虚血性心疾患の予防につながります。

【図表 31】虚血性心疾患患者数と有病割合の推移（平成30年度～令和4年度）



資料：KDB
「厚生労働省様式（様式3-5）
虚血性心疾患のレセプト分析」
（作成年月：各年度5月）

【図表 32】患者一人あたり医療費と医療費全体に対する虚血性心疾患医療費の割合の推移（平成30年度～令和4年度）



資料：KDB
「医療費分析大・中・細小（2）」
細小分類「虚血性心疾患」で集計

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費（百万円）	27,572	26,861	25,612	27,079	27,122
虚血性心疾患の医療費合計（百万円）	671	605	485	522	454

【図表 33】虚血性心疾患の有病割合（40～74歳：令和4年度3月時点）

被保険者数	虚血性心疾患		高血圧		脂質異常症		糖尿病		脳血管疾患		人工透析	
	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
61,140	2,757	4.5%	2,260	82.0%	2,143	77.7%	1,416	51.4%	642	23.3%	158	5.7%

資料：KDB 厚生労働省様式（様式3-5）虚血性心疾患のレセプト分析（作成年月：R5年5月）（40～74歳）

⑩脳血管疾患患者の状況

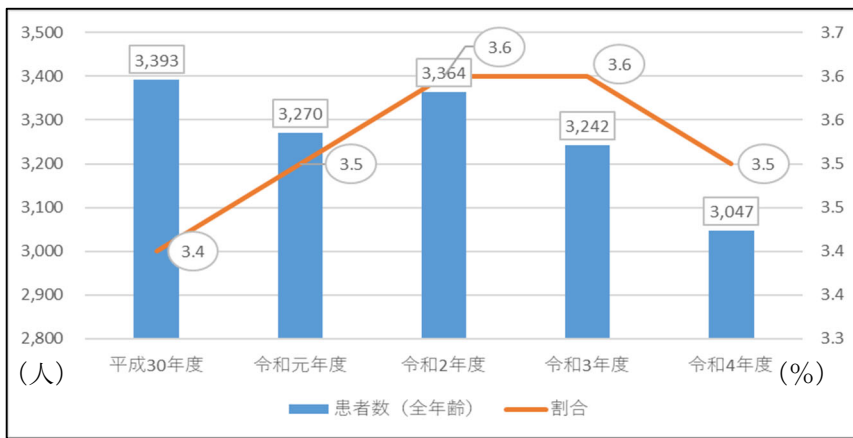
脳血管疾患患者数は平成30年度をピークに減少し、令和4年度は3,047人と平成30年度より346人減少しています。被保険者数に対する有病割合は、3.5%程度で推移しています。

脳血管疾患の医療費は、令和2年度約7億1,500万円をピークに、令和4年度約6億9,700万円に減少、医療費全体に対する割合も令和2年度2.8%から令和4年度2.6%とやや低下しているものの、患者一人あたり医療費は、令和4年度約22万8千円まで増加し、最も高額となっています。

脳血管疾患を発症すると、後遺症により介護を必要とする状態になる場合があります。要介護者の有病率をみると、脳血管疾患は21.4%となっています。

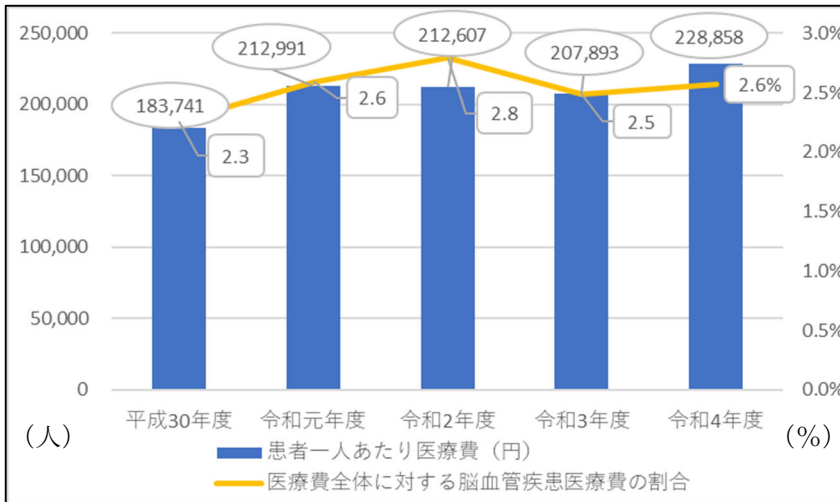
40～74歳の脳血管疾患患者の他の疾患の有病率は、脂質異常75.3%、高血圧75.1%、糖尿病42.8%であり、これらの疾患の重症化を予防していくことが、脳血管疾患の予防につながります。

【図表34】脳血管疾患患者数と有病割合の推移（平成30年度～令和4年度）



資料：KDB
「厚生労働省様式（様式3-6）
脳血管疾患のレセプト分析」
（作成年月：各年度5月）

【図表35】患者一人あたり医療費と医療費全体に対する脳血管疾患医療費の割合の推移



（平成30年度～令和4年度）

資料：KDB
「医療費分析大・中・細小（2）」
中分類「脳内出血」「脳梗塞」
「脳動脈硬化症」「その他の脳血管疾患」で集計

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費（百万円）	27,572	26,861	25,612	27,079	27,122
脳血管疾患の医療費合計（百万円）	623	696	715	673	697

【図表36】脳血管疾患の有病割合（40～74歳：令和4年度3月時点）

被保険者数	脳血管疾患		脂質異常症		高血圧		糖尿病		虚血性心疾患		人工透析	
	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
61,140	3,017	4.9%	2,271	75.3%	2,266	75.1%	1,291	42.8%	642	21.3%	77	2.6%

資料：厚生労働省様式（様式3-6）脳血管疾患のレセプト分析（作成年月：R5年5月）（40～74歳）

⑪重複頻回受診・重複多剤服薬者の状況

(1) 重複受診・重複服薬

重複受診：3か月以内に同一月内に同一傷病で、3か所以上の医療機関を外来受診している

重複服薬：3か月以上、同一月内に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている。

※重複服薬は重複受診して処方されていることになるため対象者は同じとなります。

ひと月あたり、平均23件の重複受診・重複服薬が発生しています。

複数の医療機関で、同じ内容の処方を受けており、薬の過剰投与の危険性や、適切に服用されていない可能性が考えられます。

【図表37】月別重複受診人数（令和4年度）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
18	21	26	20	21	28	18	32	24	25	24	20	277	延べ人数
												94	実人数

単位 （人）

資料：千葉県国民健康保険団体連合会「重複受診者対象リスト」

【図表38】重複服薬となっている薬剤の種類と件数（令和4年度）

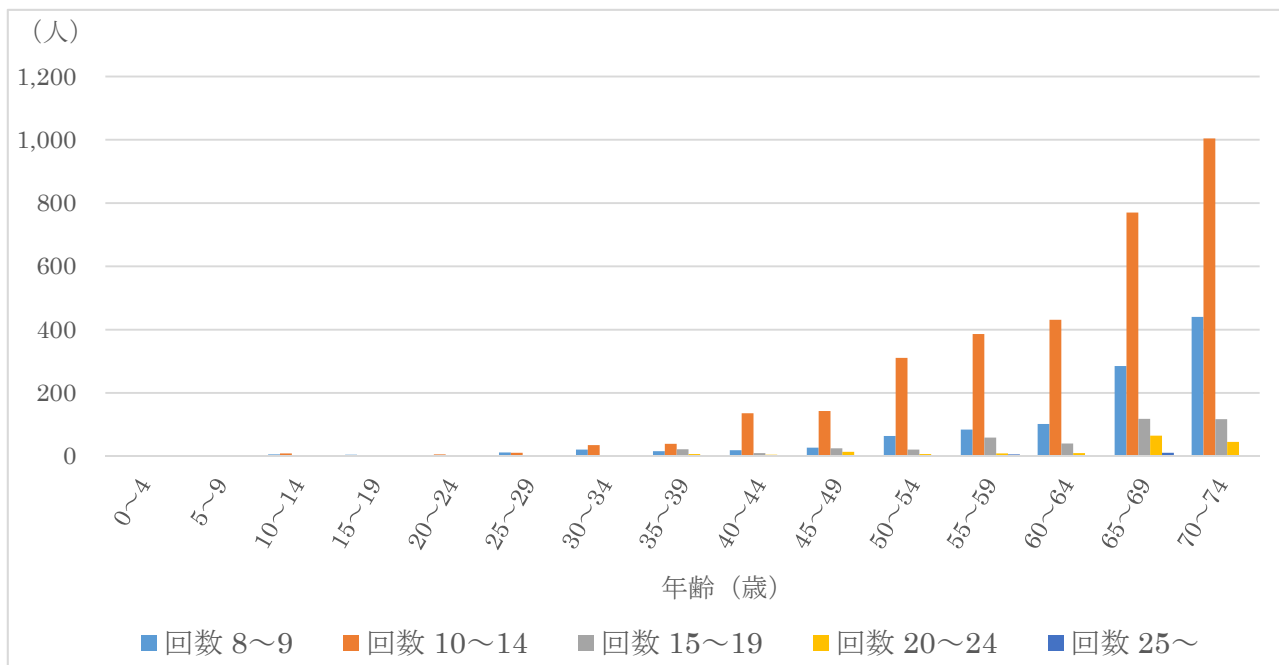
薬剤の種類	(件)
睡眠鎮静剤、抗不安剤	63
解熱鎮痛消炎剤	14
消化性潰瘍用剤	12
精神神経用剤	11
その他の中枢神経系用薬	6
去たん剤	6
血圧降下剤	3
血管拡張剤	3
漢方製剤	3

資料：：千葉県国民健康保険団体連合会「頻回受診者対象リスト」

(2) 頻回受診

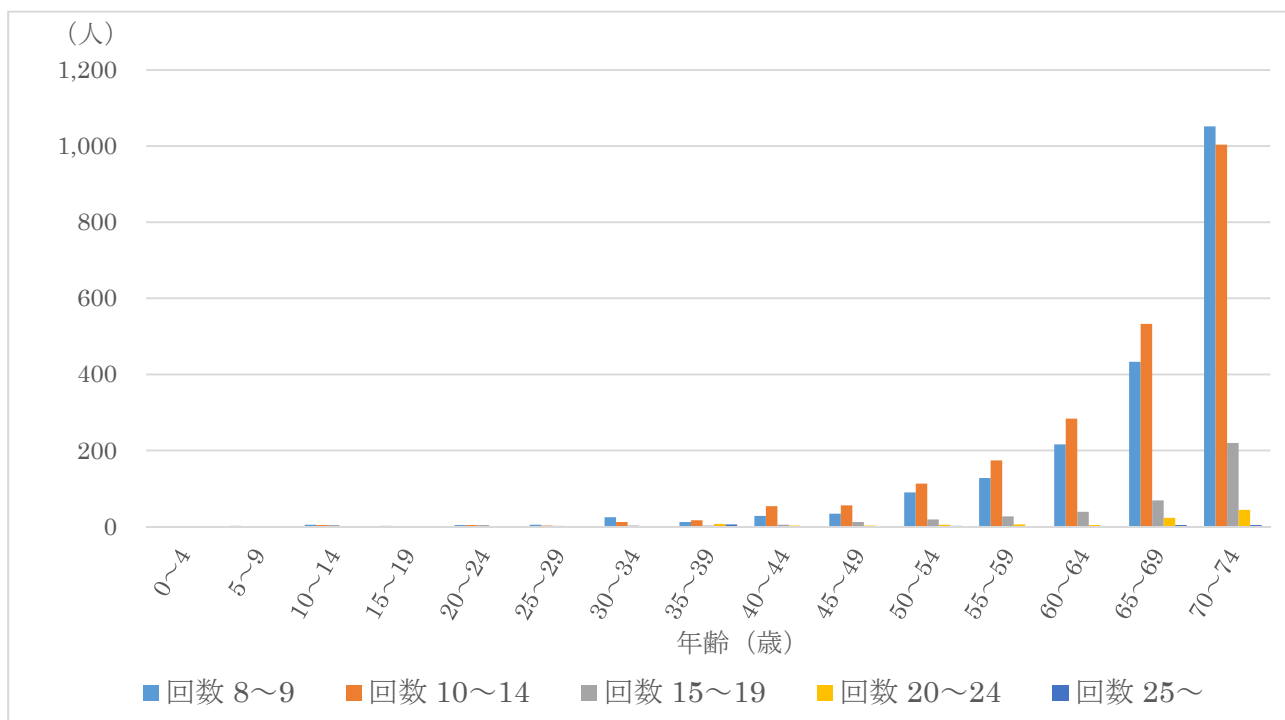
同一月に同一医療機関に通院している人数を毎月、年齢性別、腎臓疾患の有無で集計しています。
ひと月に同一医療機関に8回以通院が確認された人は、令和4年度延べ9,799人です。
頻回受診の医療費は年間1,062,448,680円になります。

【図表39】 男性・年齢別頻回受診者数（令和4年度）



資料：千葉県国民健康保険団体連合会「頻回受診者対象リスト」

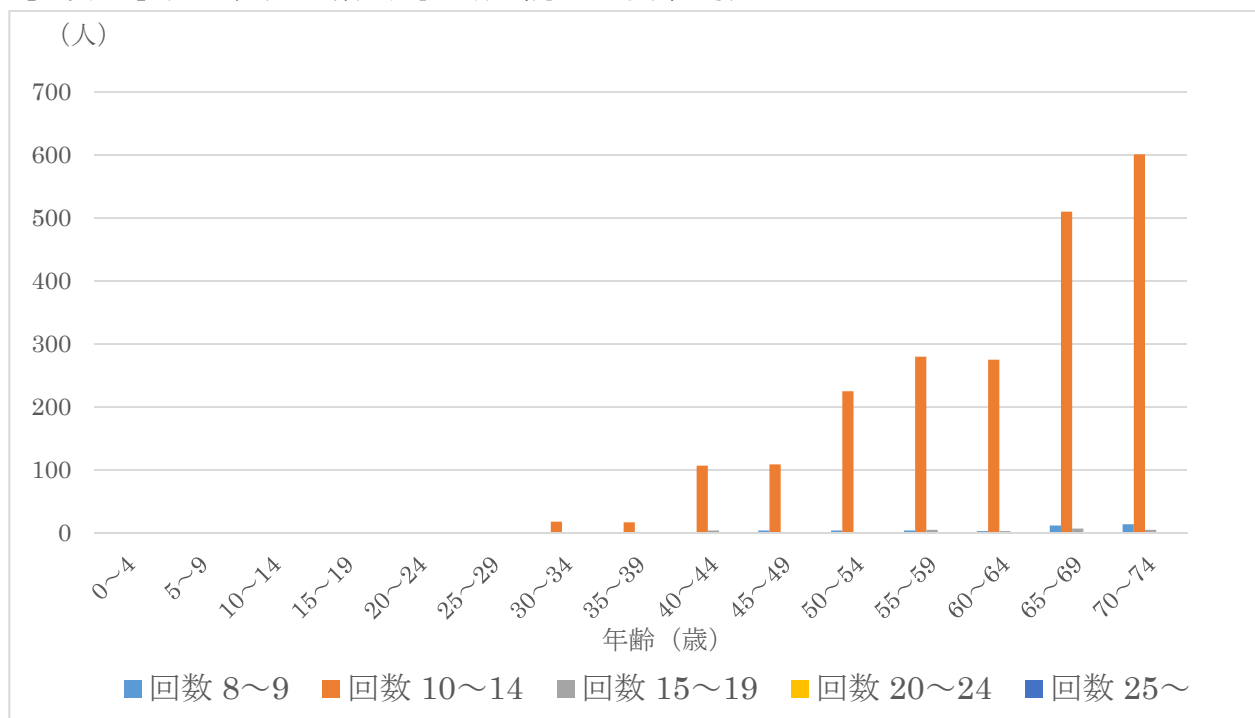
【図表40】 女性・年齢別頻回受診者数（令和4年度）



資料：千葉県国民健康保険団体連合会 頻回受診者対象リスト

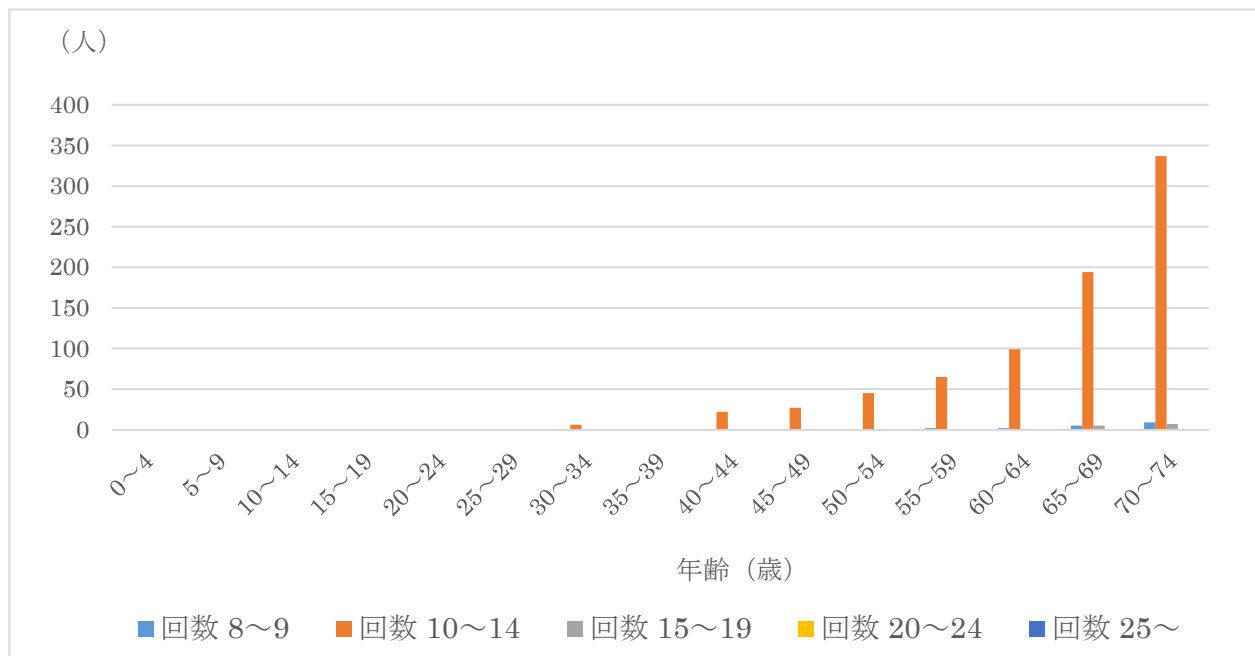
このうち、透析等の治療をしていると考えられる腎疾患の人数は、延べ3,041人で、受診回数は月10～14回がほとんどです。

【図表41】性・年齢別 頻回受診回数（腎疾患あり）男性



資料：千葉県国民健康保険団体連合会 頻回受診者対象リスト

【図表42】性・年齢別 頻回受診回数（腎疾患あり）女性



資料：千葉県国民健康保険団体連合会 頻回受診者対象リスト

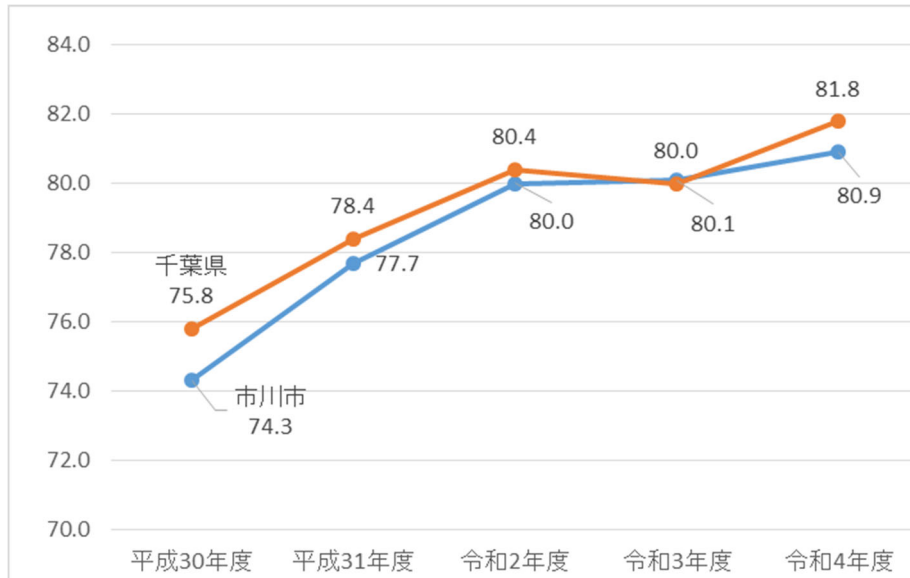
腎疾患以外の頻回受診は、整形外科、精神科が多い状況です。

腎疾患以外では高齢の女性の頻回受診が多く、主傷病名がはっきりとわからない受診が多く確認されています。

⑫ジェネリック医薬品の活用状況

ジェネリック医薬品数量シェアは令和4年度には80.9%になっており、平成30年度の74.3%から6.6ポイント増加しています。

【図表43】ジェネリック医薬品 数量シェア率の推移（平成30年度～令和4年度）



資料：国保連合会 後発医薬品数量シェア集計表

(3) 人工透析の状況

①人工透析患者の有病割合

令和4年度末時点の40～74歳の人工透析患者数は314人で、同年齢の被保険者の0.5%となっています。

そのうち、糖尿病患者は52.2%、糖尿病性腎症患者は18.8%となっており、糖尿病性腎症患者の割合は年々増加しています。

また、合併症の多い順に、高血圧93.9%、脂質異常症53.5%、虚血性心疾患50.3%、脳血管疾患24.5%となっています。人工透析導入のリスク因子に、糖尿病、高血圧、脂質異常症があり、それらが重症化すると大血管障害である虚血性心疾患や脳血管疾患につながります。これらは相互に影響しあい、人工透析につながる腎機能の低下を加速させます。

また、虚血性心疾患や脳血管疾患を発症すると、後遺症により要介護状態となる可能性があり、健康寿命に影響します。

人工透析への移行を予防、導入までの期間を延長させるために、腎機能低下が進行する前に糖尿病、高血圧、脂質異常症等の重症化を予防する取り組みが必要です。

【図表44】40～74歳の人工透析患者の有病割合（令和4年度）

被保険者数	人工透析		糖尿病		糖尿病性腎症		高血圧		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
61,140	314	0.5%	164	52.2%	59	18.8%	295	93.9%	168	53.5%	77	24.5%	158	50.3%

資料：KDB厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析（40～74歳）

作成年月R5年5月（R4年度3月時点）

【図表45】40～74歳の人工透析患者の有病割合（平成30年度～令和4年度）

	被保険者数	人工透析		糖尿病		糖尿病性腎症		高血圧		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
平成30年度	68,187	304	0.4%	157	51.6%	50	16.4%	282	92.8%	134	44.1%	73	24.0%	149	49.0%
令和元年度	66,124	297	0.4%	152	51.2%	49	16.5%	276	92.9%	132	44.4%	60	20.2%	144	48.5%
令和2年度	66,222	310	0.5%	164	52.9%	52	16.8%	290	93.5%	148	47.7%	71	22.9%	156	50.3%
令和3年度	64,563	318	0.5%	165	51.9%	56	17.6%	301	94.7%	166	52.2%	64	20.1%	147	46.2%
令和4年度	61,140	314	0.5%	164	52.2%	59	18.8%	295	93.9%	168	53.5%	77	24.5%	158	50.3%

資料：KDB厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析（40～74歳）

※各年度：作成年月は翌年5月時点で検索（各年度末3月時点のレセプト）

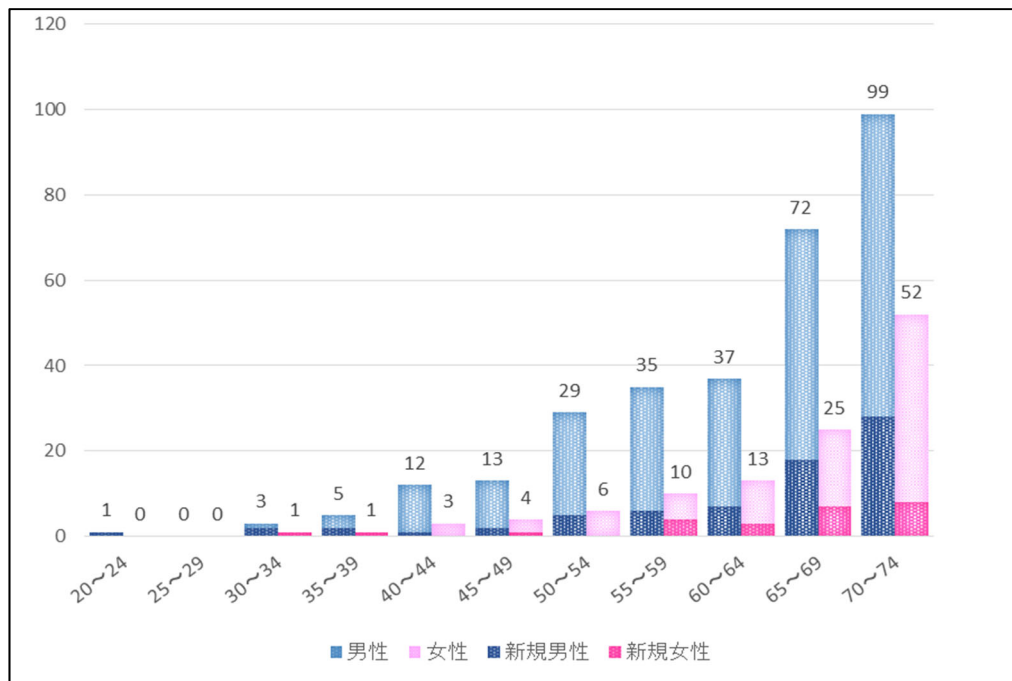
② 人工透析患者の状況（令和4年度）

令和4年度の全人工透析患者の内訳は、男性が305人、女性が116人で合計421人です。

新規透析患者は、男性が71人、女性が24人で合計95人です。

男女ともに65～74歳の患者が多く、人口透析患者全体の59%を占めています。

【図表46】人工透析患者の性・年齢別内訳（令和4年度）

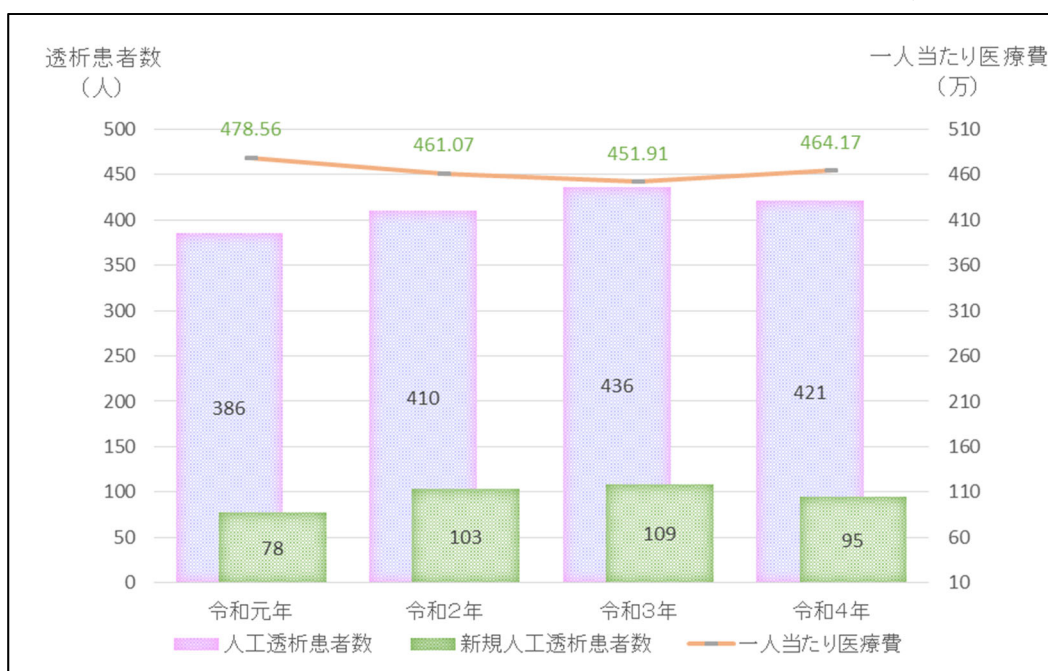


資料：KDBデータ「厚生労働相様式（様式2-2）（令和4年度）」

③透析患者数と透析治療にかかる医療費

令和4年度の透析治療患者数は421人、年間レセプト数は4,190件、医療費は1,954,149,920円になります。一人あたりの透析治療にかかる医療費は、4,641,686円になります。

【図表47】透析患者数、新規透析患者数及び一人当たり透析医療費の推移



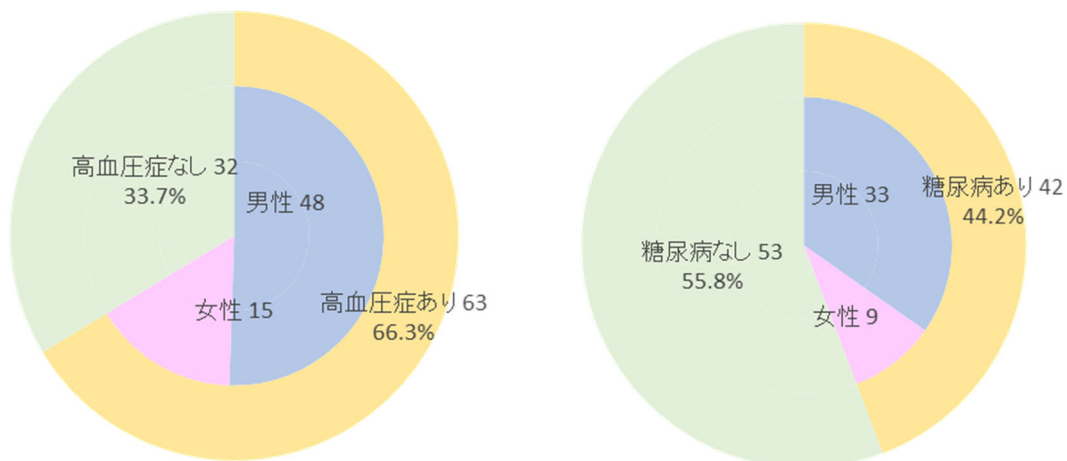
資料：KDBデータ「厚生労働省様式【様式2-2】（令和4年6月～令和5年5月分までを集計）」

④新規透析患者の疾患罹患状況（令和4年度）

新規透析患者で最も多い関連疾患は高血圧症で、新規透析患者の66.3%（63/95人）が罹患しています。男性の罹患率は67.6%（48/71人）、女性の罹患率は62.5%（15/24人）となっています。

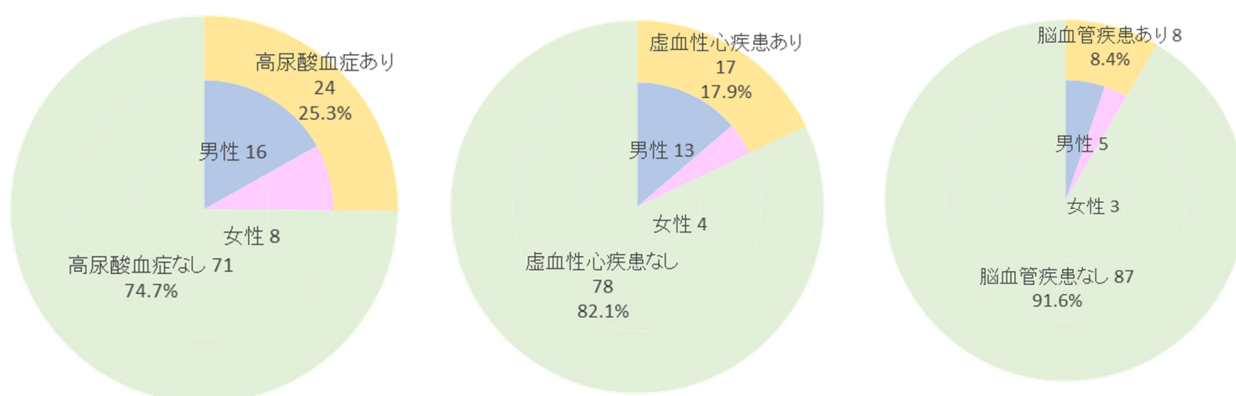
次に多いのが糖尿病で、全体の44.2%（42/95人）が罹患しています。男性の新規透析患者の46.4%（33/71人）、女性の新規透析患者の37.5%（9/24人）が罹患しています。

【図表48】新規透析患者の関連疾患罹患数と罹患率：高血圧症・糖尿病（令和4年度）



新規透析患者の高尿酸血症罹患率は、25.3%（24/95人）、虚血性心疾患罹患率は17.9%（17/95人）、脳血管疾患罹患率は8.4%（8/95人）となっています。

【図表49】新規透析患者の関連疾患罹患数と罹患率：高尿酸血症・虚血性心疾患・脳血管疾患（令和4年度）



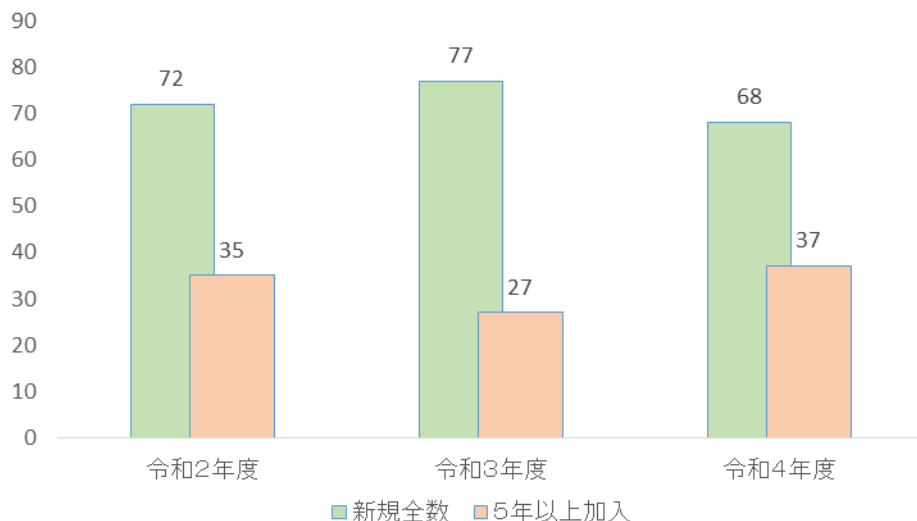
資料：KDBデータ「厚生労働省様式【様式2-2】（令和4年6月～令和5年5月分までを集計）

⑤人工透析特定疾病申請状況

特定疾病療養受療証の新規申請状況をみると、令和4年度は減少していますが、国保継続加入者は年度により増減があります。

国保加入者全体においては、既に人工透析治療を受けている人が国民健康保険に加入することが多いことから、国保継続加入者における新規人工透析への移行を予防する取り組みが必要です。

【図表50】人工透析特定疾病申請件数（令和2年度～令和4年度）



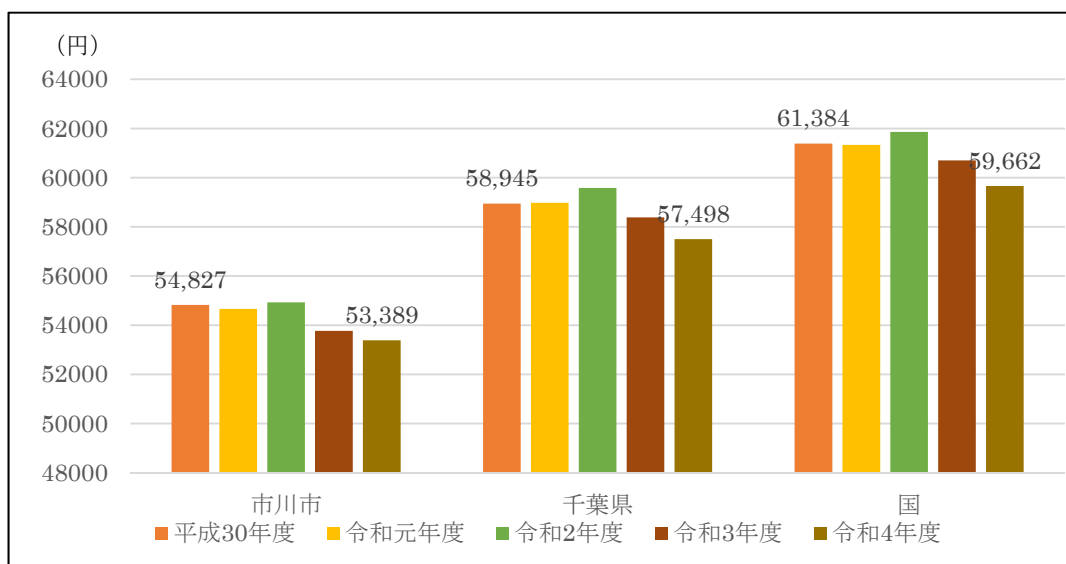
資料：市川市「特定疾病療養受療証（人工透析が必要な慢性腎不全）」により集計

(4) 介護の状況

①介護給付費の状況

1件当たりの介護給付費は、令和2年度以降は減少傾向にあります。また、千葉県や国より低くなっています。

【図表51】1件当たりの介護給付費の推移と比較（平成30年度～令和4年度）

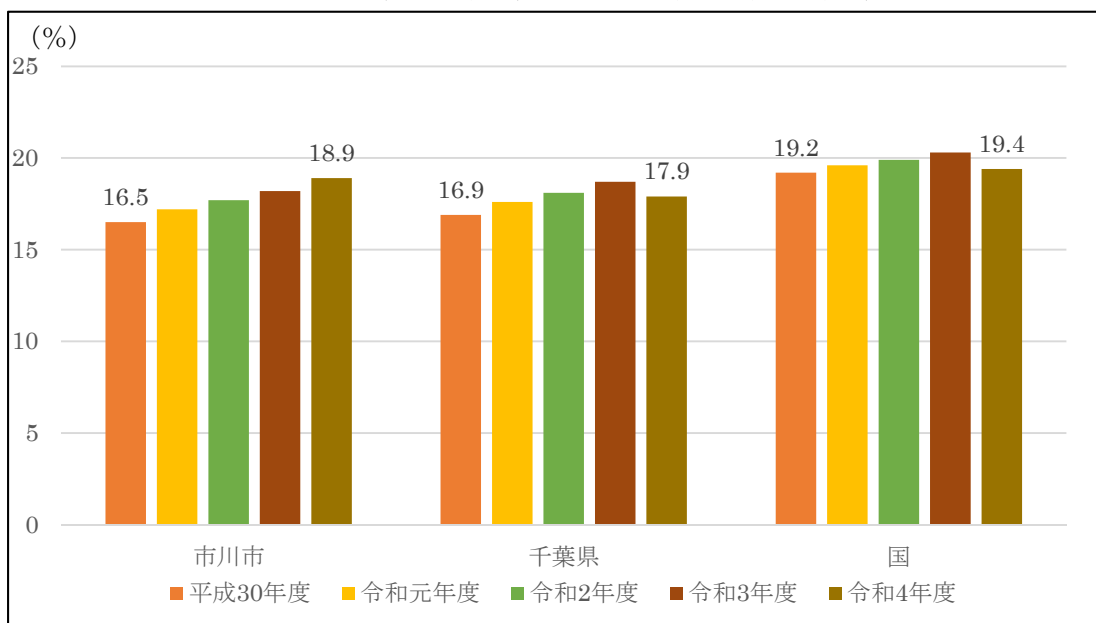


資料：KDB「地域の全体像の把握」

②介護認定の状況

要介護認定率は増加傾向にあります。千葉県や国は令和4年度の認定率が前年より下がっていますが、市川市は認定率が上昇ペースです。

【図表52】要介護認定率の推移と比較（平成30年度～令和4年度）

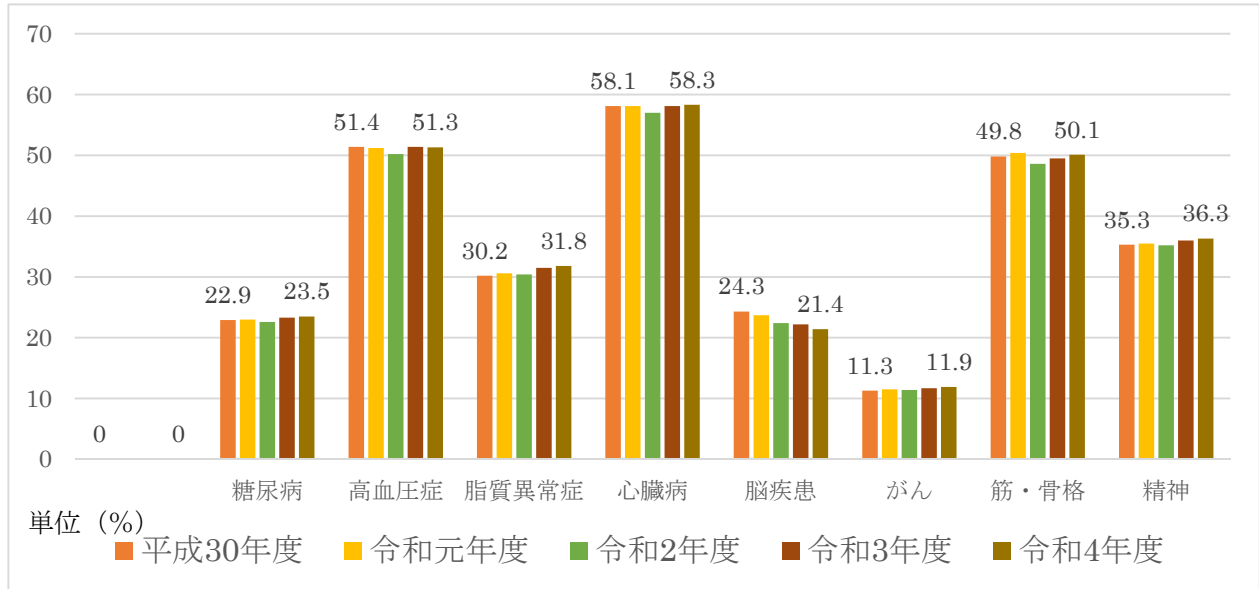


資料：KDB「地域の全体像の把握」

③要介護認定者における有病状況の推移と比較

要介護認定者における有病率は、心臓病、高血圧症、筋・骨格の割合が高くなっています。脳疾患が減少傾向にある以外は令和2年度以降増加傾向にあります。

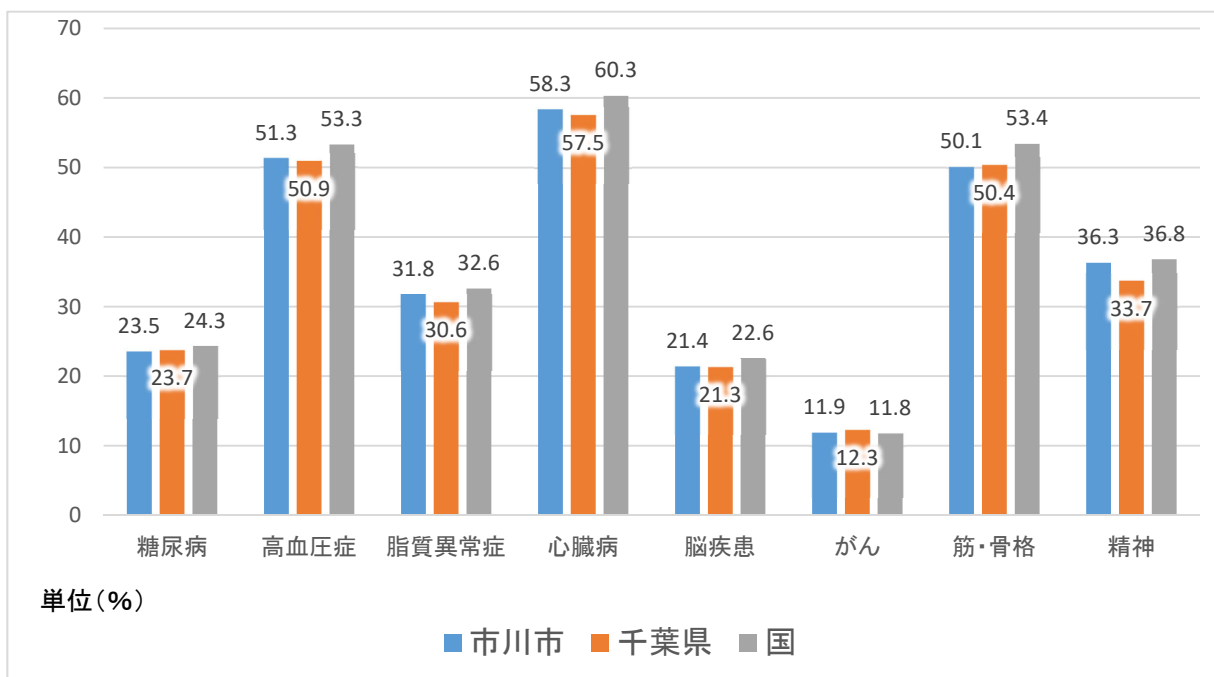
【図表53】要介護認定者の有病率の推移（平成30年度～令和4年度）



資料：KDB「地域の全体像の把握」

要介護認定者の有病率（令和4年度）は、糖尿病と筋・骨格が国や千葉県より低く、がんが千葉県より低い状況です。がん以外の疾患は、国より低いものの千葉県より高い状況となっています。

【図表54】要介護認定者の有病率の比較（令和4年度）



資料：KDB「地域の全体像の把握」

第4章 第2期データヘルス計画（第3期特定健康診査等実施計画）の実施状況と考察

（1）特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び分析

①特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、平成30年度をピークに令和2年度まで低下、令和3年度から再び上昇し、令和4年度40.8%となっています。また、受診率は千葉県・全国を上回っています。

性・年齢階層別の受診状況をみると、いずれの年齢階層においても男性に比べて女性で受診率が高くなっています。男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が高くなる傾向にあり、40～50代の男性の受診率は特に低い傾向にあります。

【図表55】特定健康診査受診率の推移（平成28年度～令和4年度）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市川市	44.1%	44.3%	44.8%	42.6%	39.5%	40.9%	40.8%
千葉県	39.2%	40.1%	40.7%	40.9%	33.0%	36.6%	38.1%
国	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.3%

※市川市：事業実績データ 千葉県：法定報告の市町村計データ（令和4年度は速報値）

国：法定報告の市町村国保データ（令和4年度は未確定のため、KDB「地域の全体像の把握」データ）

【図表56】性・年齢階層別の特定健康診査受診率（平成28年度～令和4年度）

性	年齢	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40～44歳	19.5%	18.5%	18.8%	17.1%	15.6%	16.0%	15.9%
	45～49歳	21.4%	21.3%	21.9%	19.4%	16.5%	17.8%	17.5%
	50～54歳	22.9%	23.7%	23.2%	22.9%	22.0%	22.8%	21.9%
	55～59歳	27.6%	27.1%	28.7%	27.0%	23.8%	25.2%	24.0%
	60～64歳	35.9%	35.3%	35.7%	35.3%	32.4%	32.7%	33.9%
	65～69歳	47.0%	46.1%	45.9%	44.5%	41.7%	42.0%	43.2%
	70～74歳	57.9%	57.0%	56.9%	53.2%	49.0%	52.1%	53.1%
	計	38.3%	38.1%	38.4%	36.7%	33.9%	35.1%	35.1%
女性	40～44歳	27.8%	28.1%	30.8%	26.8%	24.8%	25.8%	23.1%
	45～49歳	29.4%	28.6%	29.6%	27.7%	26.2%	26.7%	25.9%
	50～54歳	32.0%	31.6%	32.4%	30.3%	27.2%	30.0%	30.7%
	55～59歳	39.1%	39.3%	39.4%	35.9%	32.4%	33.9%	33.6%
	60～64歳	47.6%	48.3%	47.2%	46.9%	42.9%	43.4%	43.6%
	65～69歳	55.6%	56.0%	55.7%	53.1%	50.4%	49.7%	51.3%
	70～74歳	65.4%	65.0%	65.7%	61.7%	56.4%	60.6%	60.7%
	計	49.4%	50.0%	50.5%	47.9%	44.5%	46.2%	46.0%
全体	40～44歳	23.1%	22.7%	23.9%	21.4%	19.6%	20.3%	19.0%
	45～49歳	25.0%	24.5%	25.3%	23.1%	20.8%	21.8%	21.3%
	50～54歳	27.1%	27.3%	27.5%	26.4%	24.4%	26.1%	25.9%
	55～59歳	33.3%	33.1%	34.0%	31.5%	28.0%	29.5%	28.7%
	60～64歳	42.6%	42.7%	42.2%	41.8%	38.2%	38.6%	39.2%
	65～69歳	51.7%	51.6%	51.4%	49.4%	46.7%	46.4%	47.7%
	70～74歳	61.9%	61.4%	61.7%	57.9%	53.1%	56.9%	57.4%
	計	44.1%	44.3%	44.8%	42.6%	39.5%	40.9%	40.8%

資料：市川市特定健診受診者データより集計

②メタボリックシンドローム基準該当者及び予備軍者の割合

メタボリックシンドローム基準該当者は、平成30年度から令和2年度にかけて上昇しましたが、令和3年度はわずかに低下しています。

メタボリックシンドローム予備軍者割合は、男性は令和元年度をピークに令和2年度は低下、女性は令和3年度にかけて上昇しています。

基準該当者も予備軍者も、女性に比べ男性の割合が高くなっています。

基準該当者及び予備軍割合は、国も県も市川市と同じく令和2年度にかけて上昇し、令和3年度はやや低下しています。市川市は国と県と比較すると割合が高くなっています。

【図表57】メタボリックシンドローム基準該当者及び予備軍者数と割合
(平成30年度～令和4年度)

		男性		女性		合計	
		該当者数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者数 (人)	該当者 割合 (%)
メタボリックシンドローム 基準該当	平成30年度	3,473	31.2	1,735	10.8	5,208	19.1
	令和元年度	3,197	31.5	1,592	10.9	4,789	19.4
	令和2年度	3,218	34.5	1,592	11.9	4,810	21.1
	令和3年度	3,208	34.4	1,544	11.5	4,752	20.9
	令和4年度	3,093	34.0	1,535	11.7	4,628	20.8
メタボリックシンドローム 予備軍該当	平成30年度	2,105	18.9	1,040	6.5	3,145	11.5
	令和元年度	2,023	20.0	945	6.5	2,968	12.0
	令和2年度	1,815	19.5	915	6.8	2,730	12.0
	令和3年度	1,822	19.5	926	6.9	2,748	12.1
	令和4年度	1,770	19.5	862	6.6	2,632	11.9

資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

【図表58】メタボリックシンドローム基準該当及び予備軍割合の比較
(平成30年度～令和4年度)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市川市	30.7%	31.4%	33.2%	33.0%	32.7%
千葉県	29.3%	29.8%	32.2%	31.9%	31.7%
国	29.6%	30.3%	32.1%	31.8%	※31.7%

資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より集計

※国の実績：策定時点では未確定のため、KDB「地域の全体像の把握」の「健診受診状況」CSVデータを集計した暫定値

③受診勧奨判定値該当者の状況

特定健康診査の検査値が受診勧奨判定値に該当した方について、該当者数が最も多い項目は「脂質」で、次いで「血圧」となっています。

血糖高値の人については、糖尿病性腎症重症化予防事業で、受診勧奨を実施しています。

「血圧」と「脂質」については、国の「標準的な特定健診・特定保健指導プログラム」において、「受診勧奨判定値を超えた場合でも、Ⅰ度高血圧（収縮期血圧140～159mmHg、拡張期血圧90～99mmHg）等であれば、服薬治療よりも生活習慣の改善を優先して行うことが一般的である。脂質異常症についても、一次予防（虚血性心疾患未発症者）ではまず3～6か月の生活習慣改善が必要である。」とされています。

しかし、「血圧」の中でも、より重症なⅡ度以上の高血圧該当者の割合は6.4%で、そのうち医療機関を受診していない未治療の可能性のある人は24.7%となっており、高血圧のⅡ度以上該当かつ未治療である人に対しては受診勧奨が必要です。

【図表 59】 受診勧奨判定値以上の該当者数と割合（令和 4 年度特定健診受診者）

	受診者数	該当者数	割合
血圧：Ⅰ度以上 (140mmHg以上または90mmHg以上)	24,710	6,896	27.9%
血圧：Ⅱ度以上 (160mmHg以上または100mmHg以上)	24,710	1,579	6.4%
血糖：空腹時血糖126mg/dl以上または HbA1c6.5%以上	24,690	2,531	10.3%
脂質：中性脂肪300mg/dl以上または HDLコレステロール34mg/dl以下または LDLコレステロール140mg/dl以上	24,692	7,373	29.9%

資料：KDB「介入支援対象者の絞込み」より集計

【図表 60】 高血圧Ⅱ度以上に該当する人の受診状況（令和 4 年度特定健診受診者）

	該当者数	割合
血圧（160mmHg以上または100mmHg以上）	1,579	6.4%
未治療の可能性のある人	390	24.7%

資料：KDB「介入支援対象者の絞込み」より集計

④HbA1c 検査値の推移

特定健康診査受診者のHbA1c検査値ごとの割合の推移をみると、受診勧奨判定値である6.5%以上の割合は新型コロナウイルス感染症の流行による影響か令和2年度にかけて上昇していましたが、令和4年度は8.8%まで低下し、データヘルス計画のベースラインである平成28年度よりも0.4ポイント低くなっています。その中でも7%以上・8%以上（※）の割合も、同じ推移でそれぞれ平成28年度より0.3ポイント、0.2ポイントずつ低下しています。

また、特定保健指導の基準である5.6%以上の割合も同じ推移を辿り、平成28年度よりも2.0ポイント低下しており、全体として改善傾向がみられます。

糖尿病性腎症重症化予防事業対象者では、受診勧奨・注意喚起対象者で、約50%の人がそれぞれの基準値7%・8%未満まで改善しています。

特定保健指導及び糖尿病性腎症重症化予防事業などの取り組みにより、糖尿病の予防及び重症化予防の成果が表れていると思われます。

※HbA1c7%未満：糖尿病の合併症予防のための血糖コントロール目標値
 ※HbA1c8%未満：糖尿病の治療強化が困難な際の血糖コントロール目標値

【図表61】 特定健診受診者のHbA1c検査値割合の推移（平成28年度～令和4年度）

	5.6%未満	5.6%以上	6.5%以上	7%以上	8%以上
平成28年度	50.0%	50.0%	9.2%	4.8%	1.4%
平成29年度	47.4%	52.6%	9.4%	4.9%	1.4%
平成30年度	47.9%	52.1%	9.3%	4.7%	1.3%
令和元年度	47.6%	52.4%	9.6%	5.0%	1.4%
令和2年度	46.6%	53.4%	10.0%	5.3%	1.5%
令和3年度	48.7%	51.3%	9.7%	4.9%	1.4%
令和4年度	52.0%	48.0%	8.8%	4.5%	1.2%

資料：市川市特定健診受診結果データより集計

【図表62】 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の翌年度健診結果改善率

受診勧奨対象者

	対象者数	翌年度健診受診者数	HbA1c7%未満への改善者数	改善率
平成28年度	199人	167人	86人	51.5%
平成29年度	146人	123人	72人	58.5%
平成30年度	171人	144人	70人	48.6%
令和元年度	200人	158人	54人	34.2%
令和2年度	201人	176人	84人	47.7%
令和3年度	169人	143人	63人	44.1%

注意喚起対象者

	対象者数	翌年度健診受診者数	HbA1c8%未満への改善者数	改善率
令和元年度	151人	120人	62人	51.7%
令和2年度	151人	115人	58人	50.4%
令和3年度	121人	98人	49人	50.0%

資料：糖尿病性腎症重症化予防事業実績集計

⑤特定健康診査受診者の服薬状況

特定健康診査受診者の服薬状況をみると、高血圧症、脂質異常症の治療に関わる薬剤の服薬者割合は、平成30年度から令和4年度にかけて年々上昇しています。糖尿病の治療に関わる薬剤の服薬者割合は、令和3年度まで上昇していましたが、令和4年度はやや低下しています。

また、高血圧症と糖尿病の服薬者割合は男性で高く、脂質異常症の服薬者割合は女性で高くなっています。

【図表63】 特定健康診査受診者の服薬状況（平成30年度～令和4年度）

		男性		女性		合計	
		該当者数 (人)	該当者 割合	該当者数 (人)	該当者 割合	該当者数 (人)	該当者 割合
高血圧症の治療に関わる 薬剤を服用している者	平成30年度	4,486	40.3%	4,846	30.1%	9,332	34.3%
	令和元年度	4,138	40.8%	4,445	30.4%	8,583	34.7%
	令和2年度	3,935	42.2%	4,228	31.5%	8,163	35.9%
	令和3年度	3,995	42.8%	4,197	31.3%	8,192	36.1%
	令和4年度	3,919	43.1%	4,102	31.3%	8,021	36.1%
脂質異常症の治療に関わ る薬剤を服用している者	平成30年度	2,552	22.9%	4,719	29.3%	7,271	26.7%
	令和元年度	2,480	24.5%	4,400	30.1%	6,880	27.8%
	令和2年度	2,437	26.1%	4,343	32.4%	6,780	29.8%
	令和3年度	2,494	26.7%	4,476	33.4%	6,970	30.7%
	令和4年度	2,537	27.9%	4,509	34.4%	7,046	31.7%
糖尿病の治療に関わる 薬剤を服用している者	平成30年度	1,305	11.7%	991	6.2%	2,296	8.4%
	令和元年度	1,223	12.1%	862	5.9%	2,085	8.4%
	令和2年度	1,127	12.1%	836	6.2%	1,963	8.6%
	令和3年度	1,129	12.1%	815	6.1%	1,944	8.6%
	令和4年度	1,122	12.3%	753	5.7%	1,875	8.4%

資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

⑥特定健康診査の受診行動別医療費

一人あたり医療費は、特定健康診査を継続受診している層ほど低くなる傾向にあります。

一年に一度の健診で適切に健康を管理し、必要時には医療に繋げることで、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図れるよう、まずは特定健康診査を受診し、継続受診できるように支援していく必要があります。

【図表64】 特定健康診査の受診行動別_対象者数及び割合（令和4年度）

受診行動	対象者数（人）	割合
2年連続受診している層	17,282	30.1%
1回受診している層	9,413	16.4%
2年とも未受診の層	30,638	53.4%
合計	57,333	100.0%

資料：KDB「保健事業介入支援対象者絞込_令和4年度健診実績または医療実績あり」より集計

※KDBデータのため、特定健診実績数とは異なります

【図表65】 特定健康診査の受診行動別_対象者一人あたり医療費（令和4年度）

受診行動	対象者一人あたり 入院＋外来 医療費（円）	対象者一人あたり 入院＋外来＋調剤 医療費（円）
2年連続受診している層	219,924	302,986
1回受診している層	290,724	370,028
2年とも未受診の層	389,147	477,856
合計	899,795	1,150,870

資料：KDB「保健事業介入支援対象者絞込_令和4年度健診実績または医療実績あり」より集計

⑦特定健康診査受診者の生活習慣状況（特定健康診査質問票より）

運動習慣については、千葉県・国よりも市川市は運動に取り組んでいる人が、やや多い傾向がみられますが、半数以上の方は運動習慣がない状況です。

食習慣については、千葉県・国よりも市川市は就寝前に夕食をとる・間食や甘い飲み物をとる・朝食欠食の割合がやや高く、食習慣の改善を必要とする人がやや多い状況です。

50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合は約8割ですが、約2割が咀嚼に支障があります。咀嚼については、食習慣への影響も懸念されます。

【図表66】生活習慣の状況（令和4年度）

特定健診質問項目	市川市	千葉県	国
1回30分以上運動習慣なしの人の割合	53.5%	56.7%	59.3%
運動習慣のある人の割合 ※	46.5%	43.3%	40.7%
1日1時間以上の運動なしの人の割合	43.5%	44.5%	47.5%
週3回以上就寝前に夕食をとる人の割合	17.1%	15.4%	14.7%
朝昼夕3食以外に間食や甘い飲み物をとる人の割合（毎日）	22.5%	21.2%	21.7%
週3回以上朝食を抜く人の割合	12.8%	10.0%	9.7%
50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	80.7%	78.8%	78.3%

資料：千葉県・国：KDB「地域の全体像の把握の生活習慣」より集計

※国の評価指標

⑧特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成29年度をピークに新型コロナウイルス感染症流行の影響から低下しました。令和4年度再び上昇し20.2%となっています。平成30年度までは千葉県の実施率を上回っていましたが、令和元年度から千葉県の実施率よりも低くなっています。

【図表67】特定保健指導実施率の推移（平成28年度～令和4年度）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市川市	24.4%	25.6%	24.8%	24.1%	19.7%	19.3%	20.2%
千葉県	20.9%	21.8%	23.7%	24.8%	21.8%	22.2%	24.7%
国	24.7%	25.6%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	26.7%

資料：市川市：事業実績データ 千葉県：法定報告の市町村計データ（令和4年度は速報値）

国：法定報告の市町村国保データ（令和4年度は未確定のため、KDB「地域の全体像の把握」データ）

⑨特定保健指導利用者・未利用者における翌年度の健診結果の改善状況の比較

特定保健指導利用者・未利用者について、翌年度の特定保健指導レベル該当状況をみると、利用者は未利用者に比べて、特定保健指導該当の割合が低く、情報提供の割合が高くなっています。

特定保健指導による翌年度の特定保健指導対象者の減少率をみると、新型コロナウイルス感染症の流行による生活習慣の変化の影響か令和元年度から減少率は低下していましたが、令和3年度から上昇がみられています。

特定保健指導に参加したことの効果が、翌年度特定健診の結果改善に表れています。

【図表68】特定保健指導利用状況別 翌年度の特定保健指導レベル該当状況

	平成30年度特定健診受診者				令和元年度特定健診受診者				令和2年度特定健診受診者				令和3年度特定健診受診者			
	特定保健指導該当		情報提供		特定保健指導該当		情報提供		特定保健指導該当		情報提供		特定保健指導該当		情報提供	
	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 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
利用者	380	72.8	142	27.2	326	75.1	108	24.9	241	73.0	89	27.0	237	71.0	97	29.0
未利用者	1,974	83.8	382	16.2	1,902	85.6	320	14.4	1,717	82.5	364	17.5	1,598	76.8	358	17.2

資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より集計

【図表69】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
昨年度特定保健指導利用者数	560	522	434	330	334
今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	165	142	108	89	97
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	29.5%	27.2%	24.9%	27.0%	29.0%

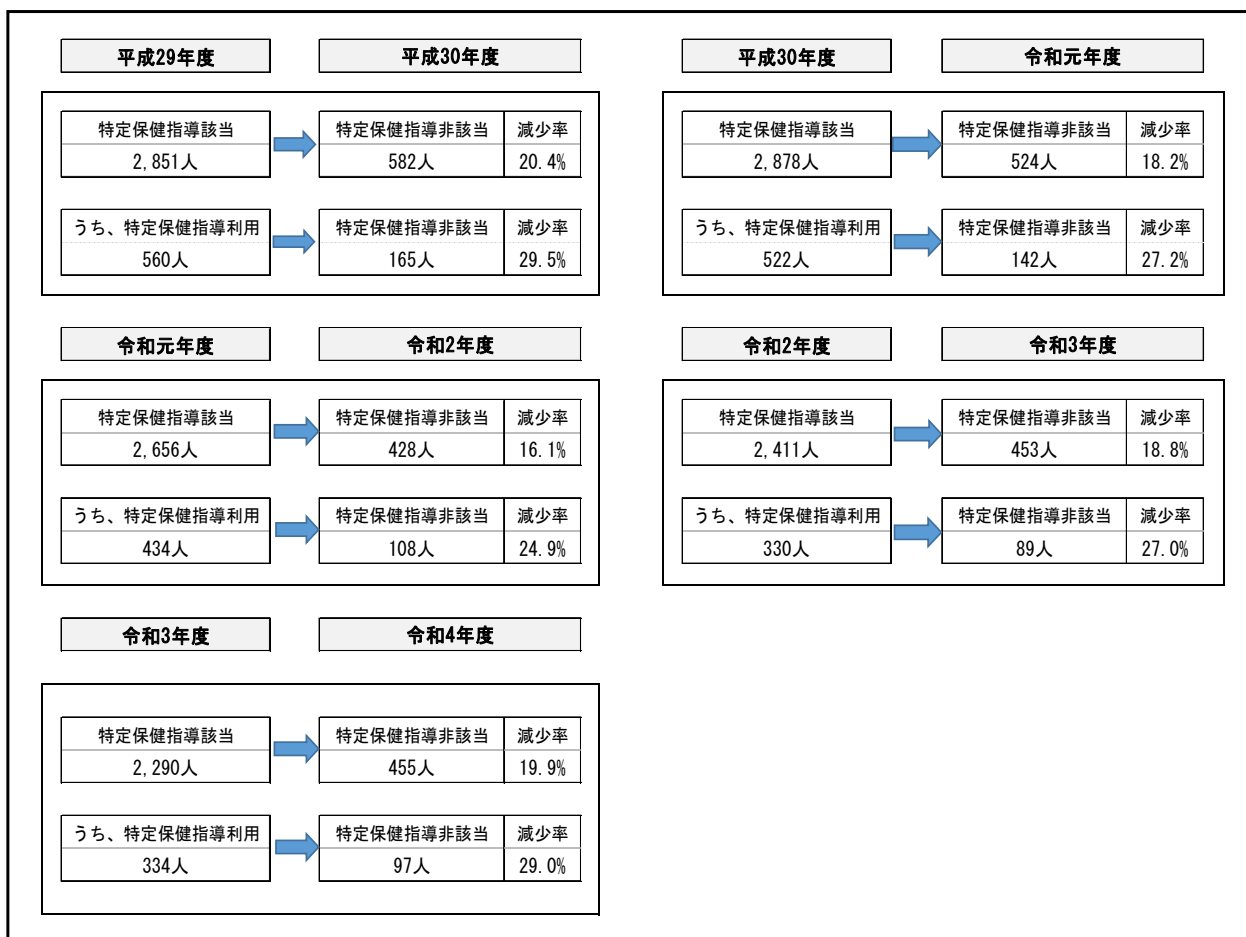
資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

⑩特定保健指導該当者の減少率

特定保健指導該当者のうち、翌年度の受診結果における特定保健指導該当状況をみると、約16～20%が特定保健指導非該当（情報提供）となりました。

そのうち、特定保健指導利用者では、約25%～29%が翌年度に特定保健指導非該当（情報提供）となりました。

【図表 70】 特定保健指導該当者及び利用者の翌年度該当状況（平成 29 年度～令和 4 年度）



資料：法定報告特定健診・特定保健指導実施結果総括表より集計

【図表71】 特定保健指導該当者及び利用者における翌年度該当者の減少率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導該当者における 翌年度該当者の減少率（%）	20.4%	18.2%	16.1%	18.8%	19.9%
特定保健指導利用者における 翌年度該当者の減少率（%）	29.5%	27.2%	24.9%	27.0%	29.0%

資料：法定報告特定健診・特定保健指導実施結果総括表より集計

(2) 保健事業の実施結果と考察

① 特定健康診査

事業名	特定健康診査
事業の概要	医療費の適正化に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍を抽出し、特定保健指導につなげ、もって生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。 また、疾病の早期発見・早期治療を図ります。
目標	受診率の向上

実績	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	最終評価年度 令和5年度	
特定健康診査についての周知									
特定健康診査実施医療機関及び自治会へのポスター配布・掲示 依頼	医療機関(200) 市内の自治会(掲示板:2,000)								
保健推進員及び食生活推進員への 周知の協力依頼	保健推進員(125人) 食生活改善推進員(70人)								
市民まつりでの広報活動 (国保ブース)	来場者(300人)				コロナ禍により中止			200人	
ホームページへの掲載内容を見直し		←強化						実施	
継続加入者への健康保険証(更新時)郵送時に同封するチラシの内容を見直して送付		←強化						継続	
新規加入者への保険証交付時に案内のチラシを手渡し又は郵送		←強化						継続	
継続加入者へに対して送付する新年度の納税通知書郵送用の封筒に広告掲載		←強化						継続	
受診勧奨(広域)									
受診勧奨通知の送付(継続)	17,677人	19,900人	16,641人	38,942人	48,964人	49,485人	32,541人	31,432人	
人間ドック等の受診データ提供の呼びかけ									
受診券に同封する案内での呼びかけ(継続)			引き続き実施					継続	
ホームページ上での呼びかけ(新規)		←実施						継続	
更新証郵送時に同封するチラシでの呼びかけ(新規)		←実施						継続	
特定健康診査実績									
受診率	目標	57%	60%	49%	51%	53%	55%	58%	60%
	実績	44.1%	44.3%	44.8%	42.6%	39.5%	40.9%	40.8%	実施中

② 特定保健指導

事業名	特定保健指導
事業の概要	対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的とします。 さらに、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少を図ります。
目標	実施率の向上

実績		平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	最終評価年度 (令和5年度)
特定保健指導についての案内									
	特定保健指導対象者に対し、特定保健指導無料利用券を送付する際に、通知文、生活習慣病のリスク判定結果及び特定保健指導の目的、メリット、流れ等を説明するチラシを同封する。	特定保健指導の対象者として選定されたすべての被保険者							
		2,722人	2,588人	2,372人	2,349人	1,951人	1,940人	1,744人	実施中
	HbA1cが7.0%以上の対象者に対して、無料利用券送付の際、糖尿病重症化の危険性の理解を促す内容の通知を同封する。	特定保健指導対象者のうち、HbA1cが7.0%以上の対象者							
		89人	77人	53人	81人	69人	53人	45人	実施中
利用勧奨									
	対象者に対して、利用券送付後に電話での勧奨を実施する。	利用券送付後、対象者に対し平日3回以上、対象者の状況に応じて土日や夜間も適宜行う。							
		6,220人	5,551人	5,398人	5,186人	2,684人	3,887人	4,135人	実施中
	電話勧奨に応じない（又は電話が通じない）対象者に対して、勧奨レターを送付する。	電話勧奨に応じない（又は電話が通じない）すべての対象者							
		934人	761人	688人	712人	597人	565人	481人	実施中
特定保健指導実施									
実施率	目標値	54%	60%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
	実績	24.4%	25.6%	24.8%	24.1%	19.7%	19.3%	20.2%	支援中
実施者数	動機付け支援	514人	560人	493人	476人	312人	302人	294人	支援中
	積極的支援	150人	102人	95人	89人	72人	73人	58人	
	実施者数合計	664人	662人	588人	565人	384人	375人	352人	

【特定健康診査と特定保健指導の評価と今後の方針】

特定健康診査受診率の向上を目指し、周知啓発、未受診者に対する受診勧奨と共に、人間ドック費用助成制度を実施し受診データ提供の呼びかけ等を実施しました。その結果、平成30年度44.9%まで受診率は向上していましたが、令和元年度新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、健診の一時休止や受診控えにより受診率は令和2年度39.5%まで低下しました。その後、令和3年度40.9%と微増しましたが、令和4年度は40.8%と回復が鈍く、感染症流行前の水準には戻っていません。

令和5年度は、未受診者に対する受診勧奨について、年代別の対象者に合わせた内容とする工夫を実施しており、令和6年度以降に効果検証を行い受診勧奨の方法を検討していきます。

また、特定保健指導実施率向上のための取り組みとして、利用勧奨の方法を工夫しながら実施したことで平成30年度の実施率は24.8%まで向上していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和3年度19.3%まで低下しました。そこで、令和3年度より、感染症流行時にも対応できるようオンライン面接を導入し周知を開始しました。令和4年度から対象者の内、受診勧奨判定値に該当する人に対し、生活習慣改善の意識づけを図るために、健診結果をグラフ化した資料を利用券に同封しています。これらの取り組みにより、実施率は令和4年度20.2%と回復し始めたところですが、特定健康診査と同じく、まだ感染症流行前の水準には戻っていない状況です。

令和5年度は、特定健康診査実施医療機関に訪問し、特定保健指導利用の声掛けの協力依頼を実施しました。土日面接の強化、利用券などの媒体内容も検討・工夫し、効果検証を行い、実施率向上策を検討していきます。

次期計画においても、引き続き特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率を向上させる取り組みを継続してまいります。

・メタボリックシンドローム基準該当者及び予備軍の割合

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は、令和4年度32.7%であり、千葉県平均の31.7%よりも高くなっていますが、新型コロナウイルス感染症の流行により生活習慣の変化の影響があったと考えられる令和2年度33.2%（県32.2%）を最高に、その後低下に転じています。男性の53.5%、女性の18.3%がメタボリックシンドローム該当者及び予備軍であり、男女共に年齢が上がるにつれて割合も高くなっていることから、特定健康診査を早期から継続的に受診し、生活習慣の改善に取り組めるよう支援していく必要があります。

・内臓脂肪に着目した有所見率

腹囲とBMIに該当する割合は年々上昇していますが、血圧・脂質・血糖に該当する割合は新型コロナウイルス感染症流行中には微増が見られたものの、令和4年度は平成20年度と比較して低下しています。これは、必要な治療に繋がりに、肥満があっても適切に医療で管理されている効果が表れている可能性が考えられます。特定健康診査をきっかけに、適切な治療に繋げることで、重症化を予防していくことが重要であり、特に血糖については、引き続き特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業を通じて支援していきます。

③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業								
事業の概要	<p>糖尿病が重症化するリスクが高いと思われるにもかかわらず未治療者または治療を中断した被保険者を医療に結びつけることにより、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防します。</p> <p>また、糖尿病治療中で重症化リスクが高いと思われる者および糖尿病性腎臓病が疑われる被保険者に対し注意喚起を行うことにより、糖尿病の重症化及び糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防します。</p> <p>特定健康診査の結果、腎機能低下が疑われる者を抽出し、受診勧奨通知を送付することで、早期受診やかかりつけ医・専門医との連携を強化することでCKD（慢性腎臓病）の重症化を予防します。</p> <p>これらの対策により、人工透析への導入を抑制し、市民の健康寿命の延伸を図ることを目的とします。</p>								
目標	透析患者への移行を阻止								
実績	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	最終評価年度 (令和5年度)	
受診勧奨・保健指導									
受診勧奨対象者への受診勧奨 特定健康診査の結果、 HbA1c7.0%以上の未治療者・ 治療中断者に受診勧奨と保健指 導を行う	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	実施人数/対象者 213/213	実施人数/対象者 168/168	実施人数/対象者 178/178	実施人数/対象者 221/221	実施人数/対象者 211/211	実施人数/対象者 180/180	実施人数/対象者 130/130	支援中
受診勧奨による 医療機関受診率	目標	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	実績	受診者/対象者 168/213	受診者/対象者 133/168	受診者/対象者 146/178	受診者/対象者 187/221	受診者/対象者 190/211	受診者/対象者 165/180	受診者/対象者 116/130	支援中
実績									
対象者の次年度の 健診受診率	目標	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	実績	受診者/対象者 167/199	受診者/対象者 123/146	受診者/対象者 144/171	受診者/対象者 158/200	受診者/対象者 176/201	受診者/対象者 143/169	評価は 令和6年6月 以降	評価は 令和7年6月 以降
次年度の健診データ 改善率 (HbA1cが前年度より改善した場合で 評価)	目標	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
	実績	改善者/対象者 124/167	改善者/対象者 97/123	改善者/対象者 118/144	改善者/対象者 103/158	改善者/対象者 120/176	改善者/対象者 90/143	評価は 令和6年6月 以降	評価は 令和7年6月 以降
対象者の人工透析導入		0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
糖尿病治療中の者へ注意喚起・保健指導									
注意喚起対象者への注意喚起	目標				100%	100%	100%	100%	100%
特定健康診査の結果、糖尿病 治療中でHbA1cが8.0%以上の 重症化リスクが高い者に、注意 喚起の通知の送付と希望者に保 健指導を実施	実績				←実施開始 100%	100%	100%	100%	支援中
					実施人数/対象者 151/151	実施人数/対象者 144/144	実施人数/対象者 121/121	実施人数/対象者 101/101	
HbA1c7.0%以上かつ eGFR45ml/分/1.73m ² 未満 または尿たんぱく(+)以上の 糖尿病性腎臓病が疑われる者に 注意喚起通知の送付実施	実績				←対象者拡充 100%	100%	100%	支援中	
					実施人数/対象者 151/151	実施人数/対象者 115/115	実施人数/対象者 123/123		
実績									
次年度の 健診データ改善率 (HbA1cが前年度より改善した場合で 評価)	目標				30%	30%	30%	30%	30%
	実績				70.8%	61.4%	67.2%	評価は 令和6年6月 以降	評価は 令和7年6月 以降
					改善者/対象者 85/120	改善者/対象者 143/233	改善者/対象者 127/189		
対象者の人工透析導入					0人	0人	0人		
CKD受診勧奨									
CKD対象者への受診勧奨	目標							100%	
特定健康診査の結果、 eGFR45ml/分/1.73m ² 未満、 eGFR45ml/分/1.73m ² 以上かつ 尿たんぱく2+以上の腎機能低下 がある者に対し、受診勧奨通知 を送付する	実績							←実施開始 支援中 実施人数/対象者	

【糖尿病性腎症重症化予防事業の評価と今後の方針】

受診勧奨対象者について、糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる人を治療につなげる目的に対し、令和4年度実績は89.2%と目標値40%を大きく上回りました。

対象者の次年度の健診データ改善率は、平成30年度までは年々上昇していましたが、令和元年度から新型コロナウイルス感染症の流行による生活習慣の変化の影響のためか低下しています。受診勧奨とともに、生活習慣改善の保健指導を実施し、治療と生活習慣改善により適切な血糖コントロールができるよう支援していきます。

また、治療中であっても、継続的に特定健診を受診するよう、健診未受診者への受診勧奨を実施していきます。

注意喚起対象者には、注意喚起通知を送付することで、より積極的に糖尿病治療や生活習慣改善に取り組めるよう、かかりつけ医と相談することを促し、希望者には保健指導を実施しています。

次年度健診結果の改善率は、目標値を毎年上回っていますが、年々低下傾向にあります。これは、腎機能については改善が難しく、年々腎機能は低下していくため、毎年同じ人が対象になると、全体としての改善率も低下している状況です。そのため、eGFR・尿たんぱくの基準に該当する者については、腎機能の管理がされていれば翌年度以降は対象から除外することを検討していきます。

CKD（慢性腎臓病）受診勧奨について、医師会と協議の上、市川市の基準の設定・受診勧奨通知を作成し、令和5年度から受診勧奨通知の送付を開始しました。通知を送付し、6か月後と1年後にレセプトで治療状況を確認し評価していきます。人工透析導入の減少及び導入までの期間を少しでも延長し、健康寿命の延伸を図るため、糖尿病性腎症重症化予防と合わせて、取り組んでまいります。

「特定健康診査未受診で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している人」は、現在の血糖コントロールの状況が把握できないハイリスク者であり支援が必要です。令和3年度、特定健診事業検討委員会で承認を得て、受診勧奨を開始しました。特定健診の受診をきっかけに、再度治療に繋がられるよう、引き続き健診の受診勧奨を実施してまいります。

④ 人間ドック費用助成事業

事業名	人間ドック費用助成事業					
事業の概要	被保険者の疾病の予防、早期発見。早期治療による健康の保持増進を図ることを目的としてその費用の一部を助成する					
目標	積極的な人間ドックの利用を推進する					
利用推進の取り組み	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
HPを利用した周知	引き続き実施					継続
特定検診の受診券に案内文を掲載と案内チラシ	引き続き実施					継続
利用者アンケートの実施				実施		
周知ポスターの掲示						実施
実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付件数						
事前申請で指定医療機関で受診した際に助成金額がひかれた金額を支払う	51件 ¥1,136,995					
事後申請、給付型に変更、受診する医療機関を定めない。		←制度変更				
40歳未満 23,000円を上限として支給		41名	43名	49名	65名	令和5年11月現在 15名
40歳以上 10,000円を上限として支給		231名	237名	379名	465名	166名

【人間ドック費用助成事業の評価と今後の方針】

毎年、申請者数が増加している状況です。人間ドック実施医療機関へのポスター掲示や、保険証発送時に案内を同封するなどして、周知を図ってきた成果と考えます。

脳ドックの費用助成や助成額の引き上げの要望が寄せられていることから、状況を鑑みて助成の内容を検討していくことも視野に入れていきます。

「人間ドックにおいて、特定健診に相当する検査を受け、その結果を証明する書面の提出があった場合は、特定健診を受診したものとみなす。」（高齢者の医療の確保に関する法律第20条）とされており、特定健康診査受診率向上のため、引き続き事業を実施していきます。

⑤ ジェネリック医薬品の使用促進

事業名	ジェネリック医薬品の使用促進
事業の概要	調剤費の抑制により被保険者と保険者の医療負担を軽減すること。
目標	平成32年（令和2年）9月までに使用率を80%以上とする

利用推進の取り組み	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	最終評価年度 (令和5年度)
HPを利用した周知	引き続き実施					継続
ジェネリックシールの配布	引き続き実施					継続
ジェネリック通知の発送	引き続き実施					継続
発送数	20,318件	15,769件	13,451件	7,075件	6,307件	6,279件
被保険者数に占める割合	5.1%	4.1%	3.6%			
実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
使用率						
代替可能先発品 年計（数量）	17,706,803	15,103,971	13,386,914	13,969,683	13,240,974	
後発品 年計（数量）	51,523,970	52,597,812	53,396,630	56,345,514	56,028,413	令和6年度 評価予定
使用率 $\left(\frac{\text{代替可能後発品の利用占有}}{\text{後発品} + \text{代替可能先発品}} \right)$	74.3%	77.7%	80.0%	80.1%	80.9%	

※数量 処方薬剤の使用量×（調剤回数または調剤数量）

【ジェネリック医薬品の使用促進の評価と今後の方針】

目標値80%以上を達成しており、医療費削減の一助としての機能を有していると考え、第3期データヘルス計画においても継続して行っています。

⑥ エイズ等感染症予防啓発事業

事業内容：市内の高等学校に希望調査をとり、感染症予防啓発のリーフレットの配布希望のあった学校の高校一年生を対象に配布を行いました。

令和4年度実績

	配布希望校数	配布枚数
県立高校	7校	1990枚
私立高校	5校	1830枚
合計	12校	3820枚

⑦ 重複頻回受診者に係る指導事業

事業名	重複・頻回受診者に係る指導事業					
事業の概要	被保険者の適正な受診行動を促し、医療費の適正化を図ります。 重複して同一薬効の医薬品を処方されている方に対して、通知文と重複多剤服薬の防止パンフレットを送付します。 改善が見られない場合は電話指導、訪問指導を行います。					
目標	対象者の受診行動を改善します					
適正化に向けた取り組み	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
重複服薬の確認	年3回	年3回	年1回	毎月	毎月	毎月
通知発送 回数	3回	2回	1回	1回	1回	1回
通知発送 対象人数	9人	13人	7人	9人	13人	10人
電話指導 実施人数	3	4	-	-	-	-
訪問指導	コロナ禍を鑑みて実施見送り					-
取り組みの効果						
対象者の追跡 改善傾向がみられた人数	実施せず	実施せず	実施せず	実施	実施	実施予定
改善した人数				1	2	
				3	2	

【重複・頻回受診者に係る指導事業の評価と今後の方針】

通知対象となる処方薬剤や、通知内容について、市川市薬剤師会との検討会を実施しました。

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、受診行動に改善の見られない対象者には電話指導、訪問指導を検討します。

一度に多種類の薬剤が処方される多剤処方については、対象となる薬剤数について検討を行い、対象者が確認された際に、通知の必要性や通知内容等について検討していきます。

第5章 健康課題の整理と第3期データヘルス計画の目的と戦略

(1) 第3期データヘルス計画の目的

第3期データヘルス計画における市川市が目指す姿

「健康寿命日本一」

市川市は健康寿命日本一を目指しています。

生活習慣病の予防・重症化予防を通して、市民の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸を図ります。また、被保険者数が減少していくことが予測されていることから、医療費の適正化を目指します。

第3期データヘルス計画では、健康寿命の延伸・医療費適正化を目的とし、目的を達成するための戦略として「生活習慣病対策」「生活習慣病等重症化予防対策」「医療費適正化対策」を設定し、個別の保健事業を実施していきます。

個別の保健事業の実施にあたっては、第2期データヘルス計画の評価をもとに評価指標の見直しを行い、第3期のデータヘルス計画の目標値を設定しました。今後は、年度ごとに取り組みの評価を行い、より効果的かつ効率的な保健事業を推進していきます。

【データヘルス計画の目的】

目的
健康寿命の延伸 (理由：平均寿命は千葉県及び国よりも伸びていますが、生活に制限のある期間も千葉県及び国よりもやや伸びているため)
医療費適正化 (理由：被保険者数は減少していますが、一人あたり医療費は増加しているため)

【データヘルス計画の目的を達成するための戦略】

- (1) 生活習慣病対策
- (2) 生活習慣病等重症化予防対策
- (3) 医療費適正化対策

(2) データ分析から抽出された健康課題

第2期データヘルス計画の評価及びデータ分析から、以下のように健康課題を整理しました。

	分析結果	健康課題	該当頁	戦略
健康寿命・医療費分析	<p><健康寿命・死亡原因></p> <ul style="list-style-type: none"> 平均余命が国や県より長いのに対し、健康寿命は同程度であり、日常生活に制限のある期間を短縮できていません。 死亡原因は、悪性新生物、心疾患、老衰、肺炎の順に多い状況です。 	<p>引き続き、各保健事業の推進により、健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指す必要があります。</p>	6~8	(1)
	<p><医療費の概況></p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者数が減少し総医療費も減少していますが、一人あたり医療費は新型コロナウイルス感染症流行の影響による受診控えのあった令和2年度を除き増加しています。 		10~11	(2) (3)
	<p><疾病分類別医療費総計><高額医療費の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 慢性腎臓病が高額となっており、次いで糖尿病、関節疾患の順に高くなっています。 慢性腎臓病については、人工透析により医療費が高額となっています。 		12~21	(2)
レセプトデータ等	<p><人口透析患者の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 新規人工透析患者数は横ばい状態で、人工透析の割合は0.5%を維持していますが、糖尿病性腎症の割合は年々増加しています。 有病率の多い順に高血圧、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患等があります。 	<p>慢性腎臓病と糖尿病は重症化すると人工透析に移行していく場合があります。人口透析への移行を予防、導入までの期間を延長させるため、腎機能低下が進行する前に、生活習慣病等の重症化予防の取り組みが必要です。</p>	26~29	(2)
	<p><受診勧奨判定値該当者の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> より重症度の高い高血圧Ⅱ度以上に該当する人が6.4%、そのうち未治療の可能性のある人が24.7%います。 		34	(2)
特定健康診査・特定保健指導分析	<p><特定健康診査の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率は平成30年度44.8%まで上昇したものの、令和元年度から低下しており、令和4年度は40.8%と感染症流行前の水準には回復していません。 	<p>特定健康診査受診率を向上させ、より多くの被保険者の健康状態を把握することで、生活習慣病の発症や重症化予防につなげることが必要です。特定健康診査受診を機会に健康を管理し、適切に医療に繋がることで重症化を予防するため、継続的に特定健康診査を受診できるように受診勧奨を行う必要があります。</p>	32	(1)
	<p><特定健康診査受診行動別の医療費の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査を継続受診している層ほど、一人あたり医療費は低くなる傾向にありますが、2年連続受診者は約3割ほどとなっています。 		37	(1)
	<p><メタボリックシンドローム基準該当者及び予備軍の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム基準該当者及び予備軍者は令和2年度まで増加、令和3年度はやや低下しているものの、県・国平均よりも高い割合で推移しています。 		33	(1)
介護	<p><特定保健指導の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率は平成30年度24.8%でしたが、令和4年度20.2%となっており、感染症流行前の水準には回復していません。 	<p>特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣病発症リスクの高いと思われる対象者の生活習慣改善を促すことが必要です。</p>	39~40	(1)
	<p><介護の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 介護認定者は年々増加しています。 介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患、糖尿病、脳疾患の順位に多い状況です。 		30~31	(1) (2)
その他	<p><重複頻回受診・多剤服用者の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 同一薬効の処方複数医療機関で受けている人が確認されており、通知により改善されるのは3割程度です。 	<p>継続した多重処方の改善が課題となっています。適正な受診行動を促すために、関係機関の協力を得て働きかけていく必要があります。</p>	22~24	(3)
	<p><ジェネリック医薬品の使用状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用状況は、令和2年度に目標値である80%を超え維持しています。 		25	(3)

(3) データヘルス計画の目的・評価指標・戦略

健康課題から導きだされたデータヘルス計画全体における目的、評価指標、目的を達成するための戦略・個別の保健事業が以下のようになります。

データヘルス計画全体 における目的	健康寿命の延伸・医療費適正化		
	評価指標	令和4年度 (ベースライン)	令和11年度 (最終評価年度)
健康寿命の延伸	健康寿命	男性：80.2歳 女性：84.6歳	↑ 令和4年度より 延伸
医療費適正化	一人あたり医療費	359,302円	↓ 令和4年度より 減少
データヘルス計画全体 における目的を 達成するための戦略	(1) 生活習慣病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率向上事業 ・ 特定保健指導実施率向上事業 	
	(2) 生活習慣病等重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業 ・ 高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業 ・ CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業 	
	(3) 医療費適正化対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品使用促進事業 ・ 重複受診・重複服薬対策事業 	

第6章 個別の保健事業計画

第3期データヘルス計画では、健康寿命の延伸と医療費適正化を目的とし、これらを達成するための戦略として（1）生活習慣病対策、（2）生活習慣病等重症化予防対策、（3）医療費適正化対策に取り組みます。戦略別の個別の保健事業計画を策定し、取り組みを進めていきます。

（1）生活習慣病対策

事業番号 1：特定健康診査受診率向上事業

事業の目的	特定健康診査の受診率を向上させることで、被保険者の疾病の早期発見・早期治療につなげます。また、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍を抽出し、特定保健指導につなげ、生活習慣の改善により生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。								
対象者	当該年度において年齢が40～74歳に達する市川市国民健康保険被保険者								
現在までの事業結果	特定健康診査受診率								
		2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
	実施率	目標	57%	60%	49%	51%	53%	55%	58%
	実績	44.1%	44.3%	44.8%	42.6%	39.5%	40.9%	40.8%	実施中

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値及び予定数					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合	33.0%	31.0%	29.0%	27.0%	25.0%	23.0%	21.2%
アウト プット	特定健康診査受診率	40.8%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	受診勧奨通知送付数	32,541	49,628	48,386	47,348	46,264	45,427	44,526
	受診勧奨後の健診受診率	24.2%	35.0%	38.0%	42.0%	45.0%	49.0%	53.0%

※メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合の目標値は、平成20年度実績28.3%からマイナス25%で設定

目標を達成するための主な戦略
委託による特定健康診査未受診者の分析と受診勧奨通知の送付
現在までの実施方法（プロセス）
（1）特定健康診査についての周知
①特定健康診査実施医療機関及び自治会へのポスター配布・掲示依頼
②保健推進員及び食生活改善推進員への周知の協力依頼
③イベント等での広報活動
④ホームページへの掲載内容を見直し（令和5年度：特定健康診査実施医療機関の検索方法の改善、各種健診（検診）についての案内をPDF化）
⑤継続加入者への健康保険証（更新時）郵送時に同封するチラシの内容を見直して検討
⑥新規加入者への保険証交付時に案内のチラシを手渡し又は郵送
⑦継続加入者に対して送付する新年度の納税通知書郵送用の封筒に広告掲載

<p>(2) 受診勧奨</p> <p>①特定健康診査未受診者に対し、受診勧奨通知を送付（令和5年度：年代別に内容を変更し送付）</p> <p>②前年度の特定保健指導参加者や糖尿病性腎症重症化予防事業の受診勧奨対象者で、当該年度の特定健康診査未受診者に対し、健診の受診勧奨電話を実施</p> <p>(3) 人間ドックの受診データ提供の周知</p> <p>①受診券に同封する案内での呼びかけ</p> <p>②ホームページ上での案内</p> <p>③継続加入者への健康保険証（更新時）郵送時に同封するチラシでの案内</p>									
<p>今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標</p> <ul style="list-style-type: none"> • これまでの取り組みを継続して実施し、特定健康診査の周知をしていきます。さらに、令和6年度は下記の2点について重点的に取り組み、特定健康診査受診率の向上を目指します。 • 「受診勧奨通知の送付」について、令和6年度は特定健康診査未受診者の受診状況を分析、受診状況別に勧奨内容を検討し、効果的な受診勧奨を実施していきます。 • 「ホームページの掲載内容見直し」について、令和6年度「標準的な健診・保健指導プログラム」の変更に合わせて見直し、特定健康診査の周知に努めます。 									
<p>現在までの実施体制（ストラクチャー）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 特定健康診査の医師会への委託等実務：健康支援課 • 特定健康診査の周知：国民健康保険課、健康支援課 • 人間ドックの申請等事務：国民健康保険課 									
<p>今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標</p> <ul style="list-style-type: none"> • 健康課題に挙げられている有所見者割合の高い高血圧症、脂質異常症等については、健康教育等のポピュレーションアプローチを行い、重症化予防を図る必要があり、特定健康診査の結果や健康課題の情報共有を行う等、関係部門との連携を推進していきます。 									
<p>評価計画</p> <p>年度ごと、計画の中間評価、最終評価年度において、下記の項目について評価を行います。</p>									
<table border="1"> <tr> <td>メタボリックシンドローム基準該当者及び予備軍割合</td> <td>法定報告値より集計</td> </tr> <tr> <td>特定健康診査受診率</td> <td>特定健康診査受診者数+人間ドック費用助成数／特定健康診査対象者数</td> </tr> <tr> <td>受診勧奨通知の送付数</td> <td>受診券発送後4ヶ月経過時点での未受診者への受診勧奨通知発送数</td> </tr> <tr> <td>受診勧奨後の受診率</td> <td>受診勧奨後の健診受診者数／受診勧奨通知送付数</td> </tr> </table>	メタボリックシンドローム基準該当者及び予備軍割合	法定報告値より集計	特定健康診査受診率	特定健康診査受診者数+人間ドック費用助成数／特定健康診査対象者数	受診勧奨通知の送付数	受診券発送後4ヶ月経過時点での未受診者への受診勧奨通知発送数	受診勧奨後の受診率	受診勧奨後の健診受診者数／受診勧奨通知送付数	
メタボリックシンドローム基準該当者及び予備軍割合	法定報告値より集計								
特定健康診査受診率	特定健康診査受診者数+人間ドック費用助成数／特定健康診査対象者数								
受診勧奨通知の送付数	受診券発送後4ヶ月経過時点での未受診者への受診勧奨通知発送数								
受診勧奨後の受診率	受診勧奨後の健診受診者数／受診勧奨通知送付数								

事業番号 2：特定保健指導実施率向上事業

事業の目的	対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、健康的な生活を維持するための行動変容と自己管理を行えるよう支援することで、生活習慣病の予防を図ります。								
対象者	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導判定基準に該当した積極的支援及び動機づけ支援対象者。								
現在までの事業結果	特定保健指導実施率								
		2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
	実施率	目標	54%	60%	35%	40%	45%	50%	55%
	実績	24.2%	25.6%	24.8%	24.1%	19.7%	19.3%	20.2%	実施中

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	29.2%	31%	33%	35%	37%	39%	42.6%	
アウトプット	特定保健指導実施率	20.2%	25%	32%	39%	46%	53%	60%	

※「メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合」の目標値の減少率と合わせて設定

<p>目標を達成するための主な戦略</p> <p>市川市医師会の特定健診事業検討委員会との連携をより充実させ、円滑な事業運営を図ります。無関心層への利用勧奨を推進し、特定保健指導実施率向上を目指します。</p>
<p>現在までの実施方法（プロセス）</p> <p>特定保健指導について記載のあるリーフレットを、健康診査結果説明時に特定健康診査実施機関で配布。</p> <p>特定健康診査受診から約2か月後に対象者全員へ特定保健指導利用券を送付し、利用券発送後に電話で利用勧奨を実施。電話が繋がらない人には利用勧奨レターを送付。</p> <p>オンライン面接の導入。</p> <p>特定保健指導対象者のうち受診勧奨判定値に該当する人へ、検査データをグラフ化した結果票を利用券に同封。</p> <p>土日面接を増回。土日に電話勧奨を実施。</p>
<p>今後の実施方法と改善案（プロセス）</p> <p>これまでの取組を継続して実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者にとってわかりやすく関心をもてる事業となるよう、媒体（利用券、封筒及び封入物等）を工夫します。 特定保健指導利用の利便性を高めるため、オンライン申込を導入します。

現在までの実施方法（ストラクチャー）
<p>実施体制：直営（疾病予防課特定保健指導担当）</p> <p>特定健康診査実施医療機関を訪問し、特定保健指導について記載のあるリーフレットの活用依頼。</p>
今後の実施方法と改善案（ストラクチャー）
<ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルを整備し、特定保健指導の質の維持と円滑な実施を推進します。 ・市医師会や関係医療機関、庁内関係各課との連携を充実させます。
評価計画
<p>本事業を実施した各年度について、次の方法により評価を行います。</p> <p>評価指標</p> <p>【特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】</p> <p>前年度特定保健指導利用者のうち当年度特定保健指導対象外となった人数 <div style="text-align: center;">÷ 前年度特定保健指導利用者数</div> </p> <p>【特定保健指導実施率】</p> <p>市川市特定保健指導実施状況より算出</p> <p>※「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に基づき、特定保健指導対象者のうち、血圧・血糖・脂質いずれかの服薬が開始または継続していることが確認された場合は、対象者本人の意向を確認し特定保健指導の対象者から除外します。</p>

(2) 生活習慣病等重症化予防対策

事業番号3：糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる人に、受診勧奨および注意喚起を行うことで、糖尿病の重症化及び合併症を予防し、人工透析への移行を抑制します。									
対象者	特定健康診査の結果から、下記の基準に該当する人について、レセプトデータで医療機関受診状況を確認し、未受診者、治療中断者を特定し、支援対象者とする。 【受診勧奨】HbA1c7.0%以上の糖尿病未治療・治療中断者 【注意喚起】・糖尿病治療中でHbA1c8.0%以上の人 ・糖尿病治療中でHbA1c7.0%以上かつeGFR45ml/分/1.73m ² 未満 または、尿たんぱく(+)以上の糖尿病性腎臓病の可能性のある人									
現在までの事業結果	受診勧奨による医療機関受診率、次年度健診結果の改善率									
			2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
	受診勧奨	受診勧奨による医療機関受診率	78.9%	79.2%	82.0%	84.6%	90.0%	91.7%	89.2%	支援中
	注意喚起	次年度健診結果の改善率 ※HbA1cが前年度より改善した場合で評価				70.8%	61.4%	67.2%	評価は令和6年6月以降	評価は令和7年6月以降

今後の目標値

【受診勧奨対象者】

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム	次年度の健診データ改善率※1	44.1% (R3)※2	45%						
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%						
	勧奨による医療機関受診率	89.2%	90%						
	対象者の次年度健診受診率	84.6% (R3)※2	85%						

※1.HbA1cが7%以上の人が次年度健診で7%未満に改善した割合で評価

※2：令和4年度評価は令和6年6月以降に実施

【注意喚起対象者】

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム	次年度健診のデータ	50.0% (R3)※3	55%						
	高血糖改善率※1	76.9% (R3)※3	80%						
	eGFR尿蛋白維持改善率※2								
アウトプット	注意喚起実施率	100%	100%						

※1 HbA1cが8%以上の人が次年度健診で8%未満に改善した割合で評価

※2 eGFR45ml/分/1.73m²未満または尿たんぱく(+)以上の人が、CKD重症度分類のステージで維持改善した割合で評価

※3令和4年度評価は令和6年6月以降に実施

目標を達成するための主な戦略	
受診勧奨対象者、注意喚起対象者について糖尿病の受診を開始、継続できるよう医師会と検討委員会で協議し、引き続き支援します。	
現在までの実施方法（プロセス）	
<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者については、医療機関への受診勧奨を実施。受診勧奨とともに、生活習慣改善の保健指導を実施 注意喚起対象者については、注意喚起通知を送付し、かかりつけ医への相談を促します ※希望者には保健指導を実施 糖尿病治療中であっても継続的に特定健康診査を受診できるよう健診未受診者への受診勧奨実施 特定健康診査未受診で、過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している人への受診勧奨実施 	
今後の実施方法と改善案（プロセス）	
<ul style="list-style-type: none"> これまでの取り組みを継続して実施 次年度健診改善率について、より適切に事業の効果判定を行うため、受診勧奨対象者はHbA1c7.0%未満、注意喚起対象者の高血糖の人はHbA1c8.0%未満と、各対象の抽出基準より検査値が改善した人の割合で評価します。 注意喚起対象者のeGFR・尿たんぱくの基準該当者については、CKD重症度分類のステージの維持改善で評価します。また、腎機能の管理がされていることが確認できれば、翌年度以降は対象から除外することを検討していきます。 	
現在までの実施方法（ストラクチャー）	
<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険課：糖尿病性腎症重症化予防対象者の抽出、通知の作成・送付等事務 疾病予防課：対象者の治療状況確認及び選定。受診勧奨・保健指導の実施 	
今後の実施方法と改善案（ストラクチャー）	
<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度より糖尿病性腎症重症化予防対象者の抽出等事務が、国民健康保険課から健康支援課に移管。 評価方法について引き続き医師会と協議のうえ検討していきます。 	
評価計画	
本事業を実施した各年度について、次の方法により評価を行います。	
受診勧奨対象者への受診勧奨実施率	受診勧奨通知を発送した対象者数／受診勧奨対象者数
注意喚起対象者への注意喚起実施率	注意喚起通知を発送した対象者数／注意喚起対象者数
勧奨による医療機関受診率	受診勧奨後、レセプトデータ確認等で医療機関を受診したことが確認できた人数／受診勧奨通知を発送した対象者数
対象者の次年度の健診受診率	次年度の特定健康診査・健康診査を受診した人数／受診勧奨通知を発送した対象者数
次年度の健診データの改善率	次年度の特定健康診査の結果より改善した人の割合（下記の各指標の改善者数を、次年度の特定健康診査を受診した対象者数で除して算出） 【受診勧奨】HbA1cが7.0%未満に改善した人数 【注意喚起（高血糖）】HbA1cが8.0%未満に改善した人数 【注意喚起（eGFR・尿たんぱく）】CKD重症度分類のステージで維持改善した人数

事業番号 4：高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業（一体的実施に係る取組）

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる人に、受診勧奨を行うことで、糖尿病の重症化及び合併症を予防し、人工透析への移行を抑制する。
対象者	健康診査の結果から、下記の基準に該当する人について、レセプトデータで医療機関受診状況を確認し、未受診者、治療中断者を特定し、支援対象者とする。 【受診勧奨】後期高齢者健康診査受診者（75・76歳） HbA1c8.0%以上の糖尿病未治療・治療中断者
現在までの事業結果	令和6年度より事業開始

今後の目標値

指標	評価指標	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム	次年度の健診データの改善率	45%					
アウトプット	受診勧奨実施率	100%					
	勧奨による医療機関受診率	50%					
	対象者の次年度の健診受診率	85%					

目標を達成するための主な戦略								
受診勧奨対象者について、糖尿病の受診を開始・継続できるよう福祉部、医師会と協議し支援します。								
今後の実施方法と改善案（プロセス）								
<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者について、医療機関への受診勧奨を実施。 受診勧奨とともに、生活習慣改善の保健指導を実施 								
現在までの実施方法（ストラクチャー）								
<ul style="list-style-type: none"> 事業開始に向けて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的に係る関係課（国民健康保険課・福祉部地域包括支援課）と協議 対象者の基準値の設定や通知文等について医師会と協議 								
今後の実施方法と改善案（ストラクチャー）								
引き続き高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組みについて、関係課と連携、事業展開について検討していきます。								
評価計画								
本事業を実施した各年度について、次の方法により評価を行います。								
<table border="1"> <tr> <td>受診勧奨実施率</td> <td>受診勧奨通知を送付した対象者数／受診勧奨対象者数</td> </tr> <tr> <td>勧奨による医療機関受診率</td> <td>受診勧奨後、レセプトデータ確認等で医療機関を受診したことが確認できた人数／受診勧奨通知を発送した対象者数</td> </tr> <tr> <td>対象者の次年度健診受診率</td> <td>次年度の健康診査を受診した人数／受診勧奨通知を送付した対象者数</td> </tr> <tr> <td>次年度の健診データ改善率</td> <td>HbA1c8.0%未満に改善した人数／次年度の健康診査を受診した対象者数</td> </tr> </table>	受診勧奨実施率	受診勧奨通知を送付した対象者数／受診勧奨対象者数	勧奨による医療機関受診率	受診勧奨後、レセプトデータ確認等で医療機関を受診したことが確認できた人数／受診勧奨通知を発送した対象者数	対象者の次年度健診受診率	次年度の健康診査を受診した人数／受診勧奨通知を送付した対象者数	次年度の健診データ改善率	HbA1c8.0%未満に改善した人数／次年度の健康診査を受診した対象者数
受診勧奨実施率	受診勧奨通知を送付した対象者数／受診勧奨対象者数							
勧奨による医療機関受診率	受診勧奨後、レセプトデータ確認等で医療機関を受診したことが確認できた人数／受診勧奨通知を発送した対象者数							
対象者の次年度健診受診率	次年度の健康診査を受診した人数／受診勧奨通知を送付した対象者数							
次年度の健診データ改善率	HbA1c8.0%未満に改善した人数／次年度の健康診査を受診した対象者数							

事業番号 5：CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業

事業の目的	CKD（慢性腎臓病）が疑われる人に、受診勧奨を行うことで、CKDの重症化及び合併症を予防し、人工透析への移行を抑制します。	
対象者	特定健康診査の結果から、下記の基準に該当するCKD（慢性腎臓病）の疑いがある人について、レセプトデータで医療機関受診状況を確認、未受診者を特定し、受診勧奨対象者としてします。※糖尿病性腎症重症化予防対象者については対象から除外します。 【CKD 受診勧奨】 eGFR45ml/分/1.73 m ² 未満または eGFR45ml/分/1.73 m ² 以上かつ尿たんぱく（2+）以上のCKD（慢性腎臓病）未治療者	
現在までの事業結果	令和5年度より事業開始	
	評価項目	令和5年度
	受診勧奨対象者への受診勧奨率	評価は令和6年6月以降
	受診勧奨による医療機関受診率	評価は令和7年6月以降
	次年度健診結果の改善率	評価は令和7年6月以降

今後の目標値

指標	評価指標	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム	次年度の健診データの改善率※	70%					
アウト	受診勧奨実施率	100%					
プット	勧奨による医療機関受診率	30%					

※CKD重症度分類のステージが維持改善した割合で評価

目標を達成するための主な戦略
CKD（慢性腎臓病）の治療を継続できるよう医師会と協議のうえ、引き続き支援します。
現在までの実施方法（プロセス）
<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨について医師会と協議のうえ、市川市の基準の設定・受診勧奨通知を作成 令和5年度から受診勧奨通知の送付を開始 送付後6か月後と1年後にレセプトデータで検査・治療状況を確認し評価
今後の実施方法と改善案（プロセス）
令和5年度対象者の評価を参考に、医師会と協議のうえ引き続き事業の評価、見直しを行います。
現在までの実施方法（ストラクチャー）
国民健康保険課：CKD（慢性腎臓病）重症化予防対象者の抽出、通知の作成・送付等事務 疾病予防課：対象者の治療状況の確認及び選定、受診勧奨の実施
今後の実施方法と改善案（ストラクチャー）
<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度よりCKD（慢性腎臓病）重症化予防対象者の抽出事務等が健康支援課に移管。 評価方法については、引き続き医師会と協議のうえ検討していきます。

評価計画	
本事業を実施した各年度について、次の方法により評価を行います。	
受診勧奨対象者への受診勧奨実施率	受診勧奨通知を送付した対象者数／受診勧奨対象者数
勧奨による医療機関受診率	レセプトデータ確認等で医療機関を受診したことが確認できた人数／受診勧奨通知を送付した対象者数
次年度健診データの維持改善率	CKD 重症度分類のステージで維持改善した人数／次年度健康診査を受診した対象者数
※腎疾患の保険病名があり、尿検査の実施の診断をもって医療機関の受診とする	

<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <p>受診勧奨判定値該当者への支援</p> <p>受診勧奨判定値該当者のうち、より重症な高血圧Ⅱ度以上に該当かつ未治療である人に対する受診勧奨の実施について検討していきます。</p> <p>ポピュレーションアプローチとのかかわり</p> <p>データヘルス計画における個別の保健事業計画では、主に健康課題を抱える個人への支援（ハイリスクアプローチ）となります。集計・分析したデータを、集団への健康支援（ポピュレーションアプローチ）を担当する部署と情報共有し、連携して市川市民の健康を支援していきます。</p>

(3) 医療費適正化対策

事業番号6：ジェネリック医薬品使用促進事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の使用を促進し、医療費の削減につなげます
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病で後発医薬品が代替可能なものが60日以上処方がある方 ジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定額以上（200円以上）の差額が14日以上出る方。 指定の疾患は対象者から除外 中枢神経系、末梢神経系、泌尿生殖器官、腫瘍、公費負担
現在までの事業結果	年に2回、対象者に通知を送付

今後の目標値

ジェネリック医薬品シェア率	80%以上
---------------	-------

目標を達成するための主な戦略
ジェネリック等、医療費削減についての周知を強化する
現在までの実施方法（プロセス）
<ul style="list-style-type: none"> 連合会に依頼し、抽出条件の対象者を選定します。 ジェネリック医薬品についてのリーフレットを送付します。 リーフレット送付後、受診行動の変化を確認します。
今後の実施方法と改善案（プロセス）
<ul style="list-style-type: none"> 通知を実施。 新規加入者へ、ジェネリック医薬品啓発の冊子と保険証に貼るジェネリック医薬品希望のシールを配布。
現在までの実施方法（ストラクチャー）
対象者選定、通知発送、受診行動確認 →年2回
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標
<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品、また、ジェネリック医薬品をとおして医療費削減について関心をもってもらい、積極的な受診行動是正を促す。 レフィル処方箋も医療費削減につながることから、ジェネリック医薬品同様に周知と対応策について検討していきます。
評価方法
通知送付後にジェネリック医薬品への変更を確認します。

事業番号 7：重複受診・重複服薬対策事業

事業の目的	重複受診・重複服薬対象者に適正な受診行動を促します。
対象者	連合会により作成された月次重複受診者対象リストを年単位で統合し、重複受診の継続状況を確認します（毎月）。 3か月連続で同一薬効の医薬品を3医療機関以上で処方している人を対象に通知を送付し、改善が見られない場合は電話相談、訪問指導等を行います。
現在までの事業結果	年に1回、対象者に通知を送付

今後の目標値

重複受診・重複服薬対策対象者の減少

目標を達成するための主な戦略
薬剤師会の助言をいただきながら、対象者へのアプローチを検討します。
現在までの実施方法（プロセス）
<ul style="list-style-type: none"> ・連合会より送付される重複受診対象リストを用いて、毎月継続処方状況を確認します。 ・通知対象者選定にあたり、対象となる薬剤の種類や処方頻度などについて薬剤師会より助言をいただきます。 ・通知内容について薬剤師会と検討します。 ・送付後、受診行動の変化を確認します。
今後の実施方法と改善案（プロセス）
前年度の通知内容を検討し、内容や表現を変更していきます。
現在までの実施方法（ストラクチャー）
対象者選定、通知発送、受診行動確認 →年1回
今後の実施方法と改善案（ストラクチャー）
<ul style="list-style-type: none"> ・重複処方では早めの対処が効果的ということから、年に1回を複数回に変更していくことを視野に入れて、迅速な対応をしていきます。 ・引き続き薬剤師会の助言を受けて改善を図っていきます。 ・多剤処方対象者については、対象者が確認された時点で薬剤師会に相談し、対応を検討していきます。
評価方法
・通知対象となった人の受診行動を確認します。

第7章 第4期特定健康診査等実施計画

(1) 計画の趣旨

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条と「特定健康診査等基本指針」に基づき、令和6年度～11年度の第4期実施計画期間において、特定健康診査及び特定保健指導、その他保健事業を実施するにあたり、第3期までの実施結果等を踏まえ、生活習慣病の予防を推進すべく、改めて目標の設定や事業実施の内容について定めるものです。

(2) 目標

本計画における特定健康診査等の実施に関する目標は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と「特定健康診査等基本指針」に基づき、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（特定保健指導対象者の割合の減少率）に係る計画最終年度（令和11年度）の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を設定します。

【図表72】 令和11年度に達成する目標値

項目	令和11年度の目標値
①特定健康診査受診率	対象者の60%
②特定保健指導実施率	対象者の60%
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少率 (特定保健指導対象者の割合の減少率)	平成20年度と比較して25%

【図表73】 令和11年度に達成する目標値

目標値の項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
①特定健康診査受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
②特定保健指導実施率	25%	32%	39%	46%	53%	60%
③メタボリックシンドロームの 該当者及び予備軍の割合の減少率 (特定保健指導対象者の割合の減少率)	—	—	—	—	—	25%

※令和11年度の各目標値は、特定健康診査等基本指針において設定された市町村国保の目標値

(3) 特定健康診査等の対象者数

①特定健康診査の対象者数・受診者数

対象者数：当該年度において年齢が40歳～74歳に到達する市川市国民健康保険被保険者

実施者数：各年度の特定健康診査受診率の目標値から算出

【図表74】 特定健康診査の対象者数推計

単位：人

	年齢	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男性	40～64歳	14,917	14,638	14,417	14,179	14,012	13,823
	65～74歳	13,110	12,717	12,381	12,037	11,759	11,467
	計	28,027	27,355	26,798	26,216	25,771	25,290
女性	40～64歳	13,726	13,363	13,057	12,738	12,488	12,221
	65～74歳	17,048	16,611	16,244	15,861	15,564	15,245
	計	30,774	29,974	29,301	28,599	28,052	27,466
全体	40～64歳	28,643	28,001	27,474	26,917	26,500	26,044
	65～74歳	30,158	29,328	28,625	27,898	27,323	26,712
	合計	58,801	57,329	56,099	54,815	53,823	52,756

※平均被保険者数における年齢帯（40～64歳、65～74歳）別、男女別の被保険者数の割合を過去の実績値からそれぞれ算出し、これを令和6年度以降の平均被保険者数見込に乗じた値を推計値とした。各割合は直近3年間（令和2～4年度）の実績における対前年度増減率平均を前年度の割合に乗じて算出した。なお令和6年度以降の平均被保険者数は、国民健康保険特別会計の中期推計における推計値と整合を取っている。

【図表75】 特定健康診査の受診者数推計

単位：人

	年齢	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男性	40～64歳	6,713	7,026	7,353	7,657	7,987	8,294
	65～74歳	5,900	6,104	6,314	6,500	6,703	6,880
	計	12,613	13,130	13,667	14,157	14,690	15,174
女性	40～64歳	6,177	6,414	6,659	6,879	7,118	7,333
	65～74歳	7,672	7,973	8,284	8,565	8,871	9,147
	計	13,849	14,387	14,943	15,444	15,989	16,480
全体	40～64歳	12,890	13,440	14,012	14,536	15,105	15,627
	65～74歳	13,572	14,077	14,598	15,065	15,574	16,027
	合計	26,462	27,517	28,610	29,601	30,679	31,654

②特定保健指導の対象者数・実施者数

対象者数：特定健康診査の受診者数推計に、平成30年度から令和4年度の特定保健指導の平均発生率を乗じて算出

実施者数：特定保健指導対象者数推計に特定保健指導実施率(目標値)を乗じて算出

【図表76】 特定保健指導対象者数推計

単位：人

	年齢	支援形態	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男性	40～64歳	動機づけ支援	250	260	271	280	290	300
		積極的支援	357	372	386	400	414	427
	65～74歳	動機づけ支援	698	725	754	780	809	834
	計		1,305	1,357	1,411	1,460	1,513	1,561
女性	40～64歳	動機づけ支援	187	195	202	209	217	224
		積極的支援	85	88	92	95	99	102
	65～74歳	動機づけ支援	434	452	469	486	503	519
	計		706	735	763	790	819	845
全体	40～64歳	動機づけ支援	437	455	473	490	507	524
		積極的支援	442	460	478	495	513	529
	65～74歳	動機づけ支援	1,132	1,177	1,223	1,266	1,312	1,353
	合計		2,011	2,092	2,174	2,251	2,332	2,406

【図表77】 特定保健指導の実施者数推計

単位：人

	年齢	支援形態	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男性	40～64歳	動機づけ支援	63	83	106	129	154	180
		積極的支援	89	119	151	184	220	256
	65～74歳	動機づけ支援	174	232	294	359	429	501
	計		326	434	551	672	803	937
女性	40～64歳	動機づけ支援	47	62	79	96	115	134
		積極的支援	21	28	36	44	52	61
	65～74歳	動機づけ支援	109	145	183	223	267	312
	計		177	235	298	363	434	507
全体	40～64歳	動機づけ支援	110	145	185	225	269	314
		積極的支援	110	147	187	228	272	317
	65～74歳	動機づけ支援	283	377	477	582	696	813
	合計		503	669	849	1,035	1,237	1,444

(4) 特定健康診査の実施方法

①目的

医療費の適正化に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍者を抽出し、特定保健指導につなげ、持って生活習慣病の発症や重症化予防を図る。また、疾病の早期発見・早期治療を図る。

②対象者

当該年度において、年齢が40歳～74歳に達する市川市国民健康保険被保険者

③実施方法

市川市医師会・浦安市医師会への委託による個別健診

※利便性を図るため、がん検診と同時実施とし、受診券も同時に発送

④実施場所

各医療機関

⑤実施期間

当該年度の4月1日～3月31日

⑥案内方法(受診券の発送)

特定健康診査対象者へ、受診券を個別に送付。がん検診の受診券、実施医療機関一覧表、詳細な受診方法などを記載した案内も同封する。

・発送時期及び有効期限

4月～9月生まれ：3月末発送（11月末まで有効）

10月～3月生まれ：7月末発送（3月末まで有効）

⑦受診勧奨

健診未受診者や継続して健診を受診していない者に対して、受診勧奨を行う。

※受診率向上の取組については、データヘルス計画に基づき実施

⑧特定健康診査実施項目

実施項目		市川市の実施項目 (後期高齢者等も同様)	国の示す 実施項目
診察	質問(問診)	○	○
	計測	身長	○
		体重・BMI	○
		腹囲	○
理学的所見(身体診察)		○	○
血圧	収縮期血圧・拡張期血圧	○	○
脂質	空腹時中性脂肪または随時中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
肝機能	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血糖	空腹時血糖または随時血糖	○	■
	HbA1c	○	■
腎機能	血清クレアチニン	○	□
	eGFR	○	□
	尿酸	○	□
栄養状態	血清アルブミン	○	
貧血	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
尿	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
心機能	12誘導心電図	□	□
眼底検査		※□	※□

○・・・必須項目

□・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■・・・国は、空腹時血糖またはHbA1c検査としている。ただし、空腹時以外に採血し、HbA1cを測定しない場合は、食直後(食事開始から3.5時間未満)を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可としている。

※・・・当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者

①血圧 a 収縮期血圧 140mmHg以上、b 拡張期血圧 90mmHg以上

②血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl以上、b HbA1c 6.5%以上、c 随時血糖 126mg/dl以上

(注) 眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、①のうちa、bのいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が②のうちa、b、cのいずれかの基準に該当した者も含む。

(5) 特定保健指導の実施方法

①実施方法

市による直営で実施。

②対象者

特定健康診査受診者のうち、国が示す階層化の基準により該当となった積極的支援及び動機づけ支援対象者。

【図表78】 特定保健指導の対象者

腹囲 /BMI	追加リスク			4 喫煙歴	対象	
	1 血糖	2 脂質	3 血圧		40-64 歳	65 歳-74 歳
≥85 cm (男性)	2 つ以上該当			あり	積極的 支援	動機付け 支援
≥90 cm (女性)	1 つ該当					
上記以外で BMI≥25 kg/m ²	3 つ該当			あり	積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ以上該当					
	1 つ該当					

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)より引用

③実施場所

保健センター及び南行徳保健センター、希望者にはICTを活用したオンライン面接。

④実施期間

4月から3月に実施（通年）。

⑤案内方法

特定健康診査受診の約2か月後に対象者に特定保健指導利用券を送付。

⑥利用勧奨

利用券送付後、対象者に利用勧奨を行う。

⑦積極的支援の実施方法

初回面接：身長、体重、体脂肪、腹囲、血圧測定、個別面接（約1時間）

継続的支援：2週間後電話、10週間後電話

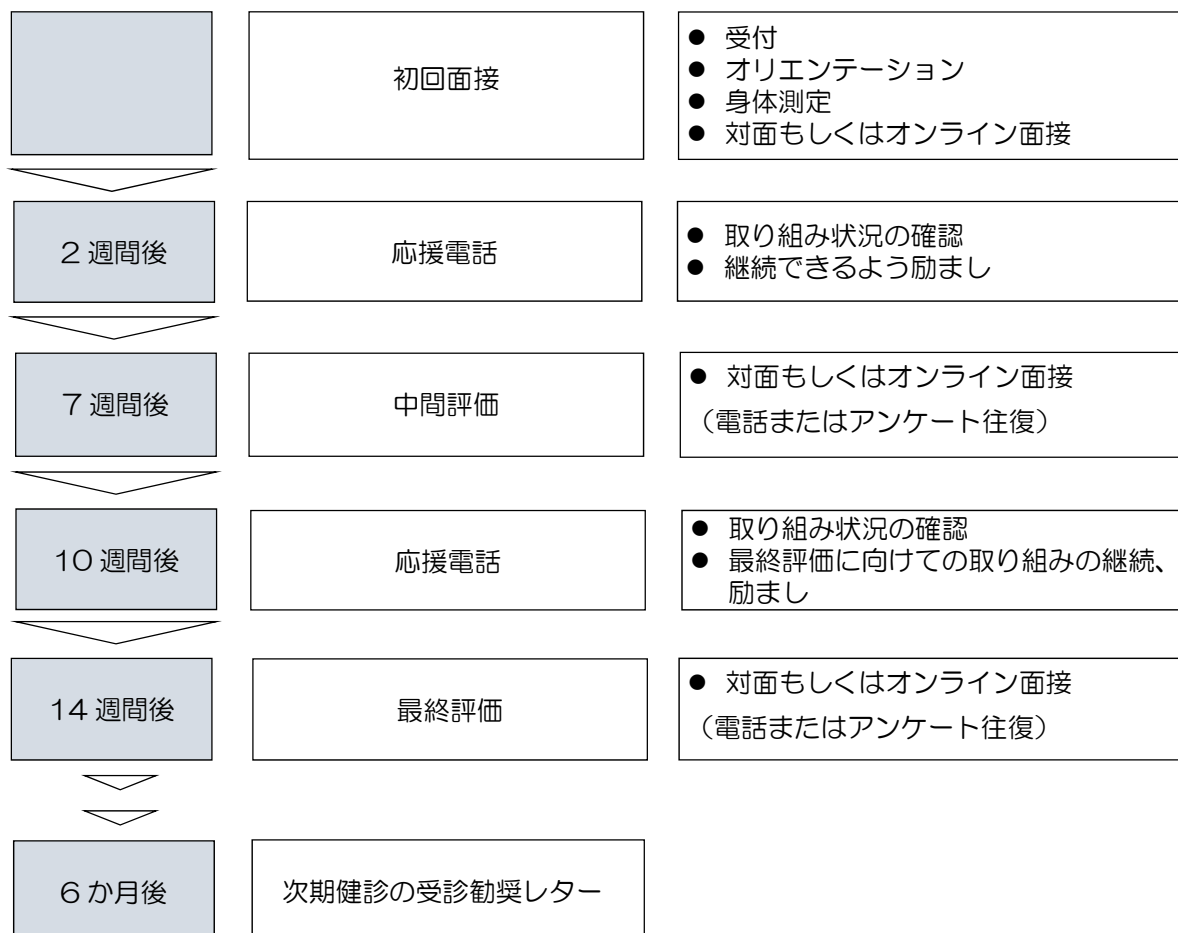
中間評価：7週間後面接（電話、レターに替えることも可能。）

身長、体重、体脂肪、腹囲、血圧測定

最終評価：14週間後面接（電話、レターに替えることも可能。ただし180ポイント達成を目指す。）

身長、体重、体脂肪、腹囲、血圧測定

【図表79】積極的支援の具体的実施例



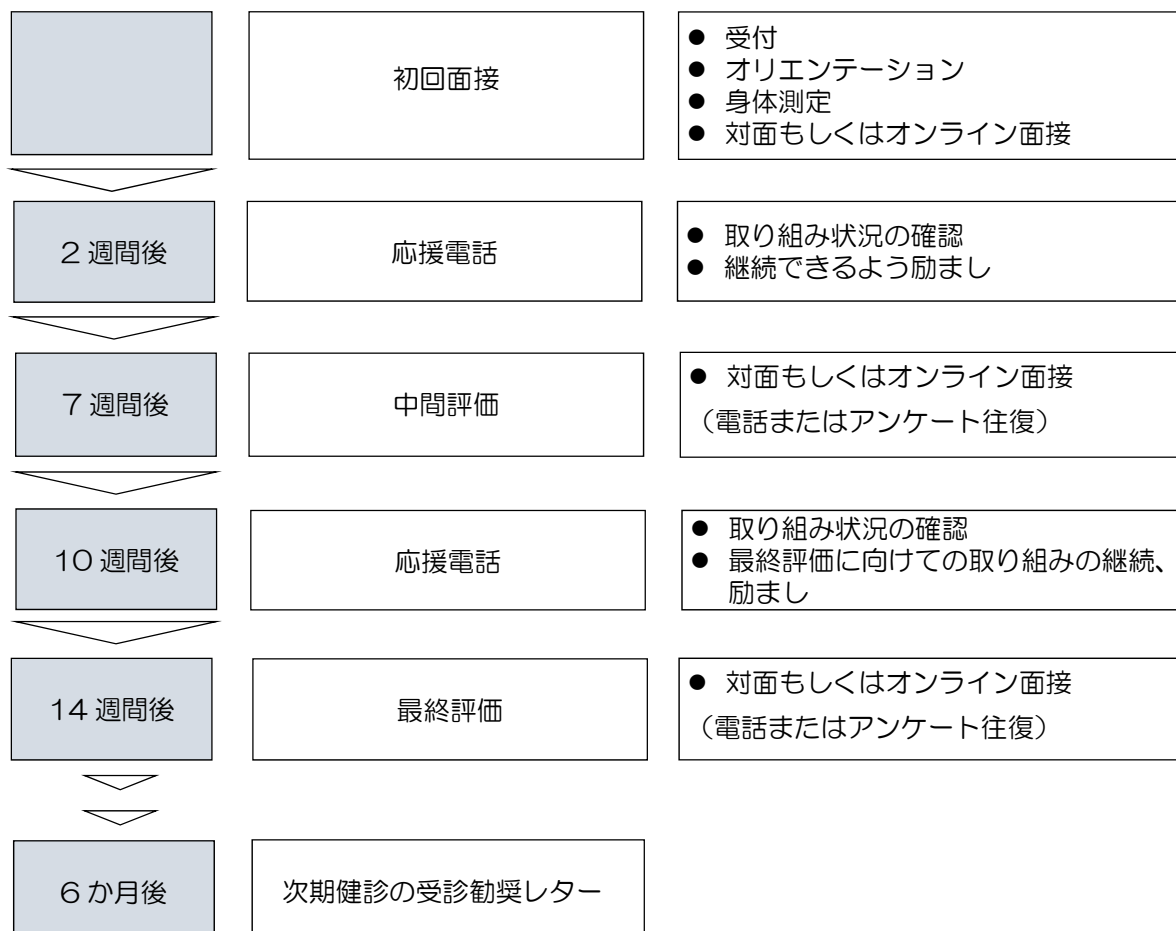
⑧動機づけ支援の実施方法

初回面接：身長、体重、体脂肪、血圧測定、個別面接（約1時間）

最終評価：3か月後、電話または面接。

面接の場合は、身長、体重、体脂肪、血圧測定

【図表80】動機づけ支援の具体的実施例



⑨特定保健指導対象者への次年度健診受診勧奨

- ・ 初回面接から6か月後、レター送付
- ・ 次年度の健診受診状況を確認し、健診×切の月初めに電話で勧奨
オンライン面接の場合は、体重、腹囲を自身で測定

(6) 年間スケジュール

【図表81】 特定健康診査・特定保健指導年間スケジュール

		特定健康診査			特定保健指導	
		健診期間	4～9月 生まれ 健診期間	10～3月生まれ 健診期間	指導期間	(健診受診から約2か月後に開始)
前年度	3月末		受診券送付		前年度健診分	利用券は毎月発送 勧奨・指導開始
当該年度	4月	健診開始				
	5月					
	6月				当該年度 特定保健指導	4月受診者の利用券発送 利用勧奨・指導開始
	7月			受診券送付		
	8月					
	9月		受診勧奨 通知			
	10月	国への実績報告	(前年度分)		国への実績報告	(今年度の途中 段階)
	11月					
	12月					
	1月			受診勧奨 通知		
	2月					利用券は毎月発送
	3月	健診終了				
	次年度	4月				
5月						3月受診者の利用券発送 利用勧奨・指導開始
6月		健診データ集計開始				
7月						
8月						
9月						
10月		国への実績報告(前年度健診)			国への実績報告(前年度の未報告分)	
11月						

(7) 特定健康診査等の管理及び保存について

特定健康診査等データは、電子的方法により、当該記録の作成日の属する年度の翌年度から5年間以上保存する。また、外部機関との委託契約に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止令を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理する。

第8章 データヘルス計画の扱いについて

計画の公表・周知について

策定した計画は、市ホームページ等で公表するとともに、関係課の開催する会議やイベント等の機会に周知します。

計画全体の評価・見直し

①評価の時期

設定した評価指標に基づき、年度ごとに事業評価を行います。令和8年度には中間評価を行い、計画の進捗状況を確認し、必要に応じて実施方法や目標等を見直します。計画の最終年度である令和11年度には、次期計画の円滑な策定に向けて、計画全体の評価及び見直しを行います。

②評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、本市国民健康保険運営協議会において、計画に沿って保健事業の実施や実施後の結果分析を報告し、評価や助言を受けます。

個人情報の取扱い

個人情報の取扱いにあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン、「市川市個人情報保護条例」及び市の「情報セキュリティポリシー」に基づき、適切に管理します。また、保健事業を委託した事業者に対しては、同様の取り扱いをするとともに業務で知りえた個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

地域包括ケアに係る取組

高齢化が進行する中、生活習慣病の発症予防や重症化予防等が介護予防に繋がることを踏まえ、地域包括ケアの推進部門と課題やニーズを共有した上で、国保データベース（KDB）システムのデータ等を介護予防等の施策に活用する等の連携を図ります。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組については、地域包括ケアの推進部門と情報共有・連携して、実施してまいります。

資料編

(1) 共通評価指標

第3期データヘルス計画策定にあたり、千葉県より共通評価指標が提示されました。これは、都道府県内で共通の評価指標を設定することにより、同じ指標で経年的にモニタリングできるようになるほか、自市町村の客観的な状況を把握することができることを目的としたものです。

しかし、策定時点では共通評価指標の各項目における県のデータ提供がされていないため、本計画では活用することはできません。今後、中間見直し時期や最終評価時に活用できるよう、市川市としては共通評価指標の市の保健事業に関連するデータを積み上げていくこととします。

(※グレーの箇所はデータが確認できないもの)

①参考値

	評価指標	市川市	県	同規模	国	集計方法・留意事項	指標分類
参考値	健康寿命 (平均自立期間)	男:80.2歳 女:84.6歳	男:80.2歳 女:84.4歳	男:80.5歳 女:84.6歳	男:80.1歳 女:84.4歳	KDB「地域の全体像の把握」 平均自立期間(要介護2以上)	参考値
	一人あたりの 医科医療費 (累計)	入院:9,354円 外来:16,285円	入院:10,260円 外来:16,615円			KDB「市区町村別データ」 1人当たり医科医療費(入・外) 医療費についてはひと月ごと医療費を確認する。(累計時は年度内の平均)	

②特定健康診査

	評価指標	市川市	県	同規模	国	集計方法・留意事項	指標分類
特定健康診査	特定健康診査 受診率	40.8%	38.1%	※39.2%	※37.4%	法定報告 特定健診データ管理システム (特定健診・特定保健指導実施結果報告 TKCA011)	基本 評価 指標
	年齢階層別 特定健康診査受診率	別表参照					追加 評価 指標
	特定健康診査 継続受診率	80.4%				KDB「被保険者管理台帳」(CSV) 分母 対象年度前年度の健診○(●も含む) 分子 対象年度及び前年度の健診○(●も含む) 2年連続特定健康診査を受診した者を集計	
	新規健診受診者 の受診率	13.1%	12.5%	12.9%	12.9%	KDB「地域の全体像の把握」 初回受診者	

※策定時点では未確定のため、KDB「地域の全体像の把握」のデータを採用

別表：市川市_性・年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)

単位：人

年齢	男性			女性			合計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～49歳	5,003	892	17.8%	3,622	995	27.5%	8,625	1,887	21.9%
50～59歳	5,706	1,379	24.2%	4,836	1,669	34.5%	10,542	3,048	28.9%
60～69歳	7,369	3,007	40.8%	9,522	4,694	49.3%	16,891	7,701	45.6%
70～74歳	7,892	3,813	48.3%	10,397	5,743	55.2%	18,289	9,556	52.2%
合計	25,970	9,091	35.0%	28,377	13,101	46.2%	54,347	22,192	40.8%

資料：市川市特定健康診査結果集計データ

③生活習慣

	評価指標	市川市	県	同規模	国	集計方法・留意事項	指標分類
生活習慣	1回30分以上運動習慣なしの人の割合	53.5%	56.7%	57.1%	59.3%	KDB「地域の全体像の把握」 生活習慣_質問票調査	追加評価指標
	1日1時間以上の運動なしの人の割合	43.6%	44.5%	47.1%	47.5%		
	週3回以上就寝前に夕食をとる人の割合	17.0%	15.4%	14.4%	14.7%		
	朝昼夕3食以外に間食や甘い飲み物をとる人の割合（毎日）	22.5%	21.2%	21.7%	21.7%		
	週3回以上朝食を抜く人の割合	12.8%	10.0%	9.7%	9.7%		
	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	80.7%	78.8%	78.8%	78.3%	KDB「地域の全体像の把握」 生活習慣CSV出力 分母 50歳から74歳質問票総回答数 (咀嚼_何でも) 分子 50歳から74歳質問票有所見者数 (咀嚼_何でも)	

④特定保健指導

	評価指標	市川市	県	同規模	国	集計方法・留意事項	指標分類
特定保健指導	特定保健指導実施率	16.0%	24.7%	※ 20.1%	※ 27.0%	法定報告 特定健診データ管理システム (特定健診・特定保健指導実施結果報告 (TKCA011))	基本評価指標
	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合	32.7%	31.7%	※ 31.4%	※ 31.7%	法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表	
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	29.0%	23.5%			法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 ※令和3年度利用者の令和4年度特定健診結果での減少率	国の 共通 評価 指標
	特定保健指導を受けた者の翌年度健診受診率	78.1%				KDB「介入支援対象者の絞込み（栄養・重症化予防）」に特定保健指導利用者の絞込み登録が必要 ※市川市は関わりスケジュールから翌年度健診受診率を集計	追加評価指標

※策定時点では未確定のため KDB「地域の全体像の把握」の「健診の状況」CSV より集計

⑤重症化予防

	評価指標	市川市	県	国	集計方法・留意事項	指標分類	
重症化予防	糖尿病の有病割合	13.1%			KDB「厚生労働省様式3-2糖尿病のレセプト分析」糖尿病の割合40～74歳（R5年5月時点）	基本評価指標	
	高血圧症の有病割合	23.5%			KDB「厚生労働省様式3-3高血圧のレセプト分析」高血圧の割合40～74歳（R5年5月時点）		
	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	84.6%			KDB「介入支援前後の比較（栄養・重症化予防等）_個人別」 分母：受診勧奨対象者 分子：該当年度の医療機関「傷病名」に○（実施する保健事業の対象となる傷病名） →国保喪失等により登録不可の件数が10件存在し受診割合は91.4%となる。実績よりも高く出してしまうため実績を採用		
	新規人工透析患者数（国保継続加入者）	37人			「特定疾病療養受療証（人工透析が必要な慢性腎不全）」により人数及び継続年数等を確認する。 継続加入は5年以上とする。 継続期間は国保に加入した日から特定疾病療養受療証を交付した日までとする。		
	HbA1c6.5%以上の者の割合	8.8%			KDB「健診ツリー図」健診受診者集計対象者一覧より集計 分母：HbA1cが0ではない人数 分子：HbA1cが6.5以上の人数		
重症化予防	特定健康診査BMI25以上の者の割合	28.5%	27.1%	26.9%	KDB 「厚生労働省様式5-2健診有所見者状況（男女別・年代別）」	追加評価指標	
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合（収縮期血圧130または拡張期血圧85以上）	収縮期:49.1% 拡張期:20.1%	収縮期:47.9% 拡張期:20.1%	収縮期:48.3% 拡張期:20.8%			
	特定健康診査血糖HbA1c5.6以上の割合	47.9%	58.9%	58.2%			
	特定健康診査脂質HDLコレステロール40未満、中性脂肪150以上の割合	HDL:3.1% 中性脂肪:18.8%	HDL:3.5% 中性脂肪:20.7%	HDL:3.8% 中性脂肪:21.1%			
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.1%					KDB「健診ツリー図」健診受診者の集計対象者一覧CSV出力 分母：HbA1cが0ではない人数 分子：HbA1cが8.0以上の人数
	虚血性心疾患の有病割合	4.5%					KDB「厚生労働省様式3-5虚血性心疾患のレセプト分析」 虚血性心疾患の割合40～74歳（R5年5月時点）
	脳血管疾患の有病割合	4.9%					KDB「厚生労働省様式3-6脳血管疾患のレセプト分析」 脳血管疾患の割合40～74歳（R5年5月時点）

⑥フレイル予防

	評価指標	市川市	県	同規模	国	集計方法・留意事項	指標分類
フレイル予防	前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	19.0%				KDB「健診ツリー図」健診受診者集計対象者一覧 分母 65歳以上、BMIが0ではない人数 分子 65歳以上、BMIが0ではないBMI20kg/m ² 以下	追加評価指標

⑦その他

その他	後発医薬品普及率	82.0% R4.11～R5.10の総計				国保総合システムの保険者サービスシステム 「後発医薬品差額通知書作成業務」の「数量シェア集計表」より数量シェア（%）の確認が可能。	追加評価指標
	重複・多剤投与対象者の改善率	対象が少ないうえに、転出や、国保脱退などの別要因があるため改善率を出すのが現実的ではない			KDB「重複・多剤処方状況」 対象者及び検査値の改善率についての評価基準は各保険者にて設定する必要がある。 (3医療機関以上から重複処方されていたが1年後には1医療機関からの処方へと改善した場合)		

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施方法

①糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨・注意喚起）

②高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）

<受診勧奨及び保健指導の流れ>

①特定健康診査・健康診査の2か月後、対象者に受診勧奨通知を発送。

②通知の到着に合わせ、電話で受診状況等を確認し、受診勧奨及び保健指導を行う。

[内容]

- ・通知送付の趣旨、記載内容（検査結果等）の説明。
- ・医師の指示確認。
- ・糖尿病の治療状況（治療方針や服薬状況等）の確認。
- ・合併症予防について説明。
- ・生活習慣（食事・運動量・飲酒・間食・生活リズム等）の確認。
- ・今後の検査、受診予定の確認。

③希望者には引き続き、保健指導（電話・面接・訪問・資料郵送等）を行う。

[内容]

- ・生活習慣と、糖尿病の治療状況を聞き取り、保健指導。
- ・糖尿病連携手帳を活用して、かかりつけ医と連携する。

④受診勧奨開始6か月後、支援終了通知を郵送。その際に、次年度の特定健康診査・健康診査受診を促す。

⑤次年度特定健康診査・健康診査の結果評価を行う。

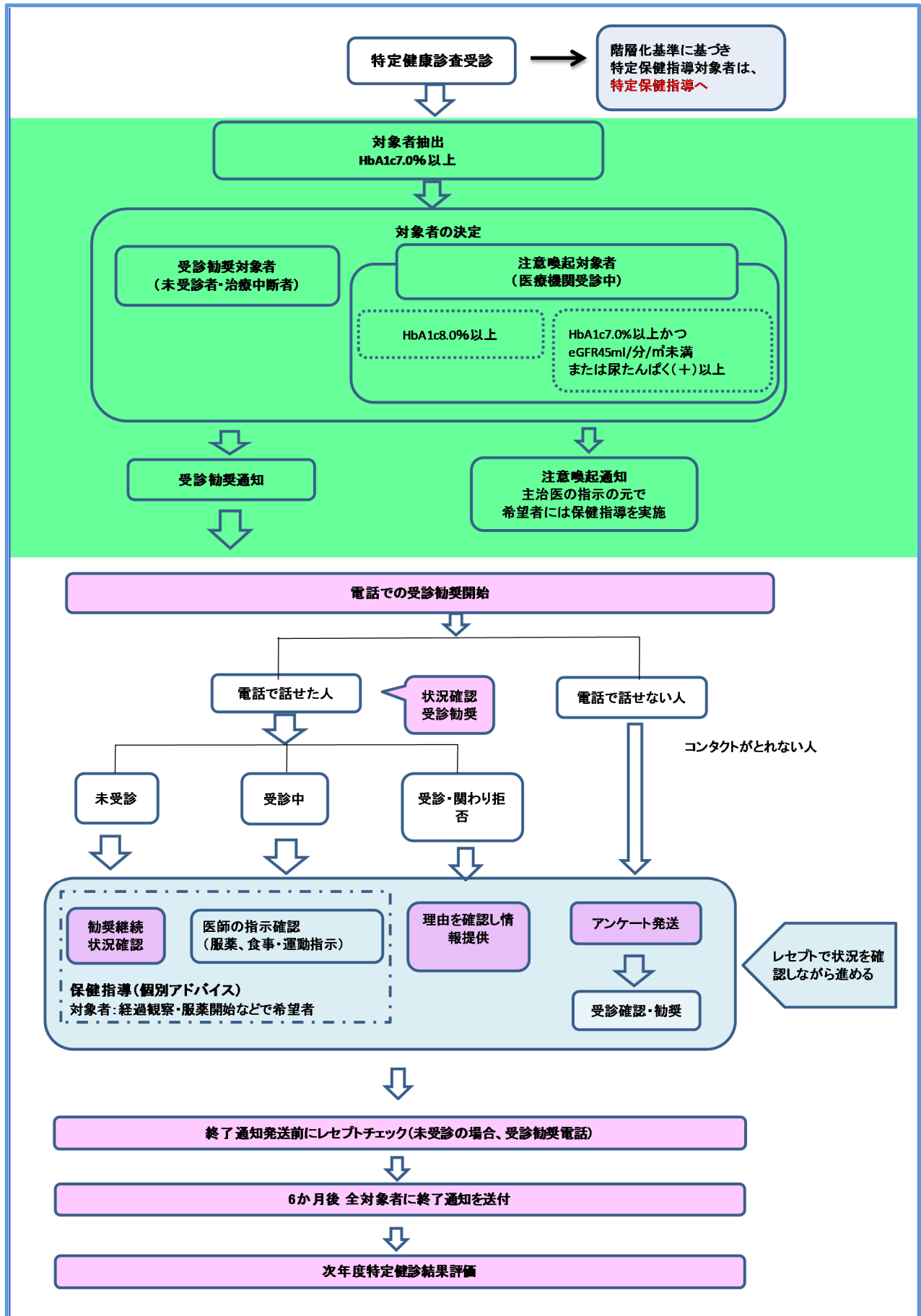
<注意喚起の流れ>

①特定健康診査の2か月後、対象者に注意喚起通知を発送。

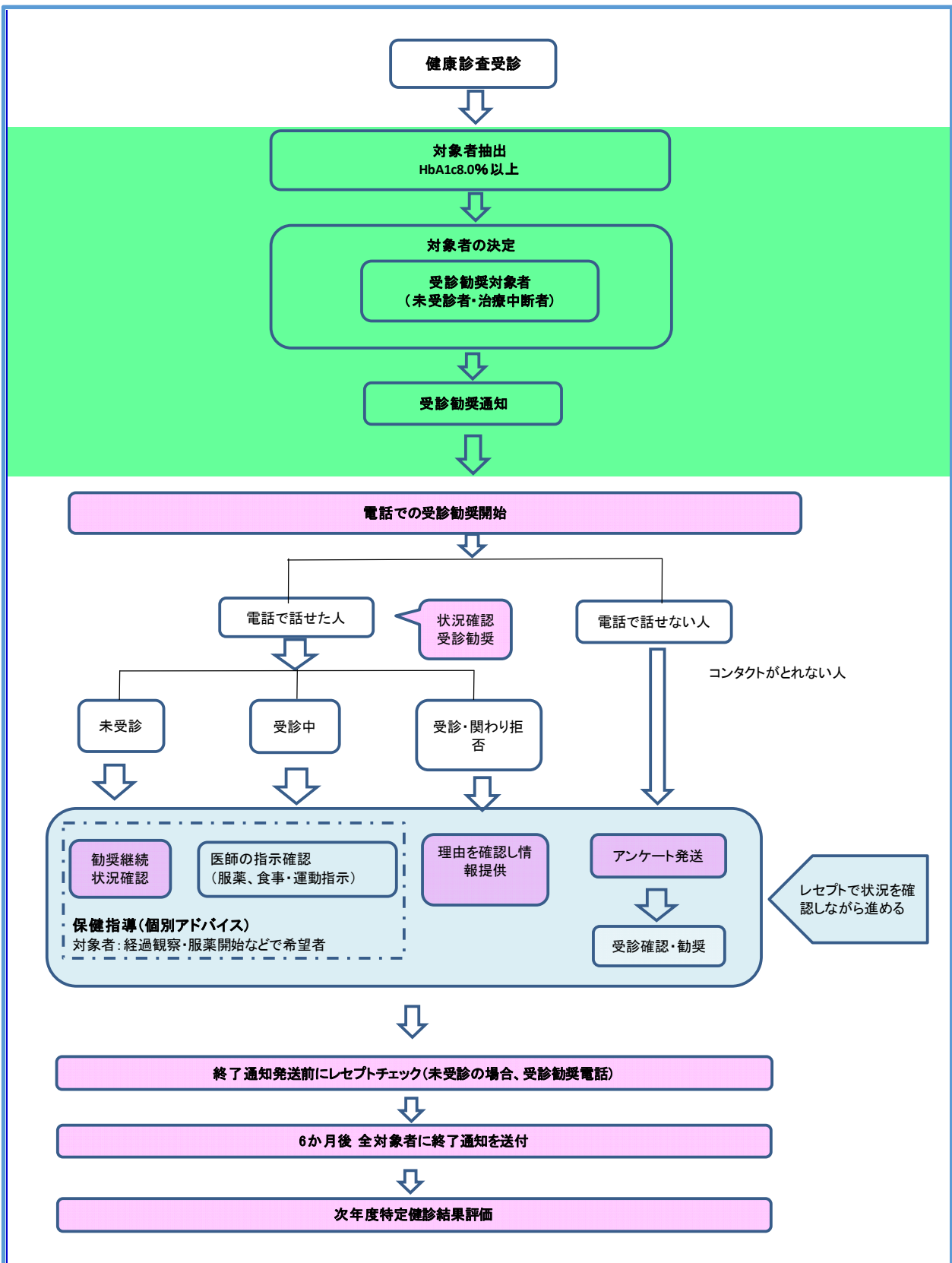
②希望者には保健指導を行う。

③次年度特定健康診査結果評価を行う。

【図表 82】糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨・注意喚起）の流れ



【図表 83】 高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）の流れ

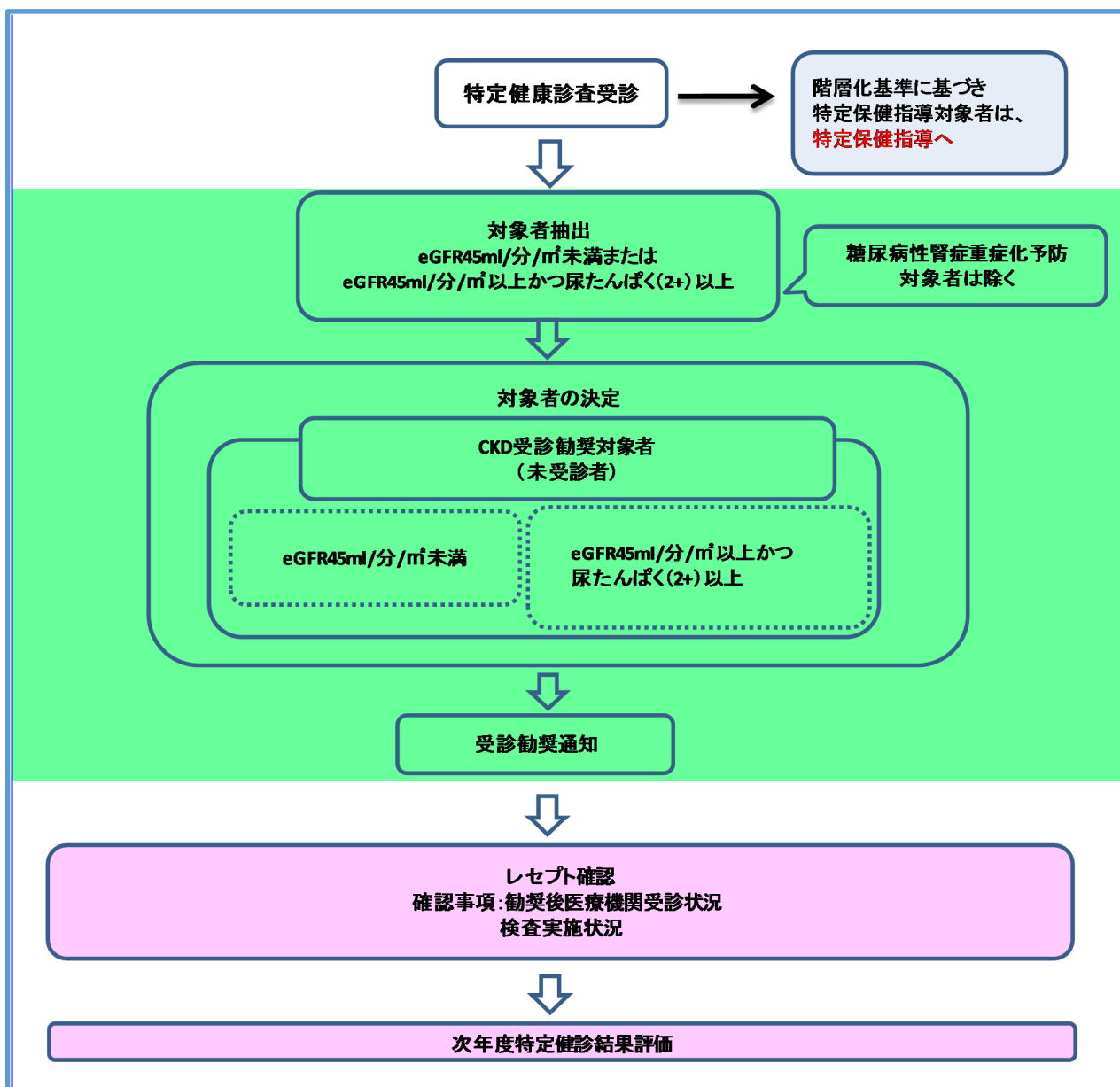


③CKD（慢性腎臓病）重症化予防（受診勧奨）

<受診勧奨の流れ>

- ①特定健康診査の2か月後、対象者に受診勧奨通知を発送。
- ②通知送付6か月後と1年後にレセプトで確認し、受診状況を確認する。
- ③次年度特定健康診査結果評価を行う。

【図表 84】 CKD（慢性腎臓病）重症化予防（受診勧奨）の流れ





いつも新しい流れがある 市川

市川市国民健康保険
第3期データヘルス計画
(第4期特定健康診査等実施計画)

発行 令和 6年 3月

企画・編集 市川市 保健部 国民健康保険課
疾病予防課

<https://www.city.ichikawa.lg.jp>

〒272-8501 千葉県市川市八幡1丁目1番1号

電話 047-334-1111 (代)



市川市 市制施行 **90**周年