資料３

第3期
八千代市保健事業実施計画
(データヘルス計画)（案）

令和x年(202x)x月

八千代市

目次

第1章　計画策定について…… 3
1．背景…… 3
2．目的…… 4
3．計画の位置づけ…… 5
4．計画の期間…… 5
5．計画の実施体制…… 5
第2章　八千代市の現状 …… 6
1．八千代市の概要…… 6
(1)　八千代市の人口の推移…… 6
(2)　八千代市の平均寿命…… 7
(3)　八千代市の死亡の状況…… 8
(4)　八千代市国民健康保険の加入状況…… 9
2．第2期データヘルス計画の取り組み状況について…… 10
3．健康・医療情報などの分析…… 13
(1)　健康情報の分析…… 13
(2)　医療情報の分析…… 23
(3)　介護情報の分析…… 57
4．八千代市の現状についてのまとめ…… 60
第3章　課題と目標…… 63
1．分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策…… 63
2．目標値の設定…… 64
第4章　実施事業について…… 65
1．健康課題を解決するための個別の保健事業…… 65
2．各事業の実施内容と評価方法…… 67
第5章　計画の評価・見直しなど…… 77
1．計画の評価・見直し…… 77
2．計画の公表・周知…… 77
3．個人情報の保護…… 77
4．健康づくり課との連携…… 77
(1)　各種検(健)診などとの連携…… 77
(2)　健康づくり課主催事業との連携…… 77
5．地域包括ケアに係る取り組み…… 77

第1章　計画策定について

1．背景

近年，特定健康診査の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)などの電子化の整備の進展，国保データベースシステム(以下「ＫＤＢシステム」という。)などの整備により，保険者が健康や医療に関する情報を活用して国民健康保険被保険者の健康課題の分析，保健事業の評価などを行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中，「日本再興戦略」(平成25年(2013)6月14日閣議決定)において，「全ての健康保険組合に対し，レセプトなどのデータ分析，それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表，事業実施，評価などの取り組みを求めるとともに，市区町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と示されました。

このことを踏まえ，保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という。)については，「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」(平成16年(2004)厚生労働省告示第307号)及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成26年(2014)厚生労働省告示第141号)において，保険者などは，データヘルス計画を策定し，PDCAサイクル(Plan-Do-Check-Actionサイクル)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価などを行うこととなりました。

同指針においては，データヘルス計画には健康・医療情報，健康診査の結果やレセプトから得られる情報(以下「健診データ」，「レセプトデータ」という。)を分析し，健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また，これらの分析結果を踏まえ，直ちに取り組むべき健康課題，中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし，目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。

一方，後期高齢者の医療保険者である千葉県後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して，後期高齢者の健康増進・フレイル予防に努める新たな仕組みとして，令和2年4月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され，「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という新たな制度が始まりました。

八千代市では，国保年金課，健康づくり課，福祉総合相談課が連携し，千葉県後期高齢者医療広域連合と協力して，高齢者が地域で健康的な生活を送ることができるよう，保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。

八千代市国民健康保険においてはこれらの背景を踏まえ平成27年度(2015)に「第1期八千代市保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「第1期データヘルス計画」という。)，平成29年度(2017)に「第2期八千代市保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「第2期データヘルス計画」という。)を策定しました。その評価を行うとともに，第3期データヘルス計画を策定します。

2. 目的

本計画は，国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的としています。また，健康・医療情報を活用し，被保険者の特徴，健康状態，疾病状況などを把握するとともに，PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

この目的を達成するために，「生活習慣・健康状態の把握」，「分析結果からわかる課題の把握」，「課題を解決に導くための事業運営」の実現を目指していきます。

■図表1-1　計画の目的

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

生活習慣・健康状態の把握

被保険者の生活習慣や健康状態を把握するために，市の状況や健診データ，レセプトデータなどのデータ分析を行います。
また，詳細な分析を行うためのデータ収集を目指します。

分析結果からわかる課題を把握

分析結果からわかる課題を把握します。また，多方面からの意見を多く取り入れていけるように市役所内外の関係機関との連携を目指します。

課題を解決に導くための事業運営

課題を解決に導くための事業を企画し，運営していきます。
事業の運営に当たっては，関係機関と情報を共有して効果的な実施を目指します。

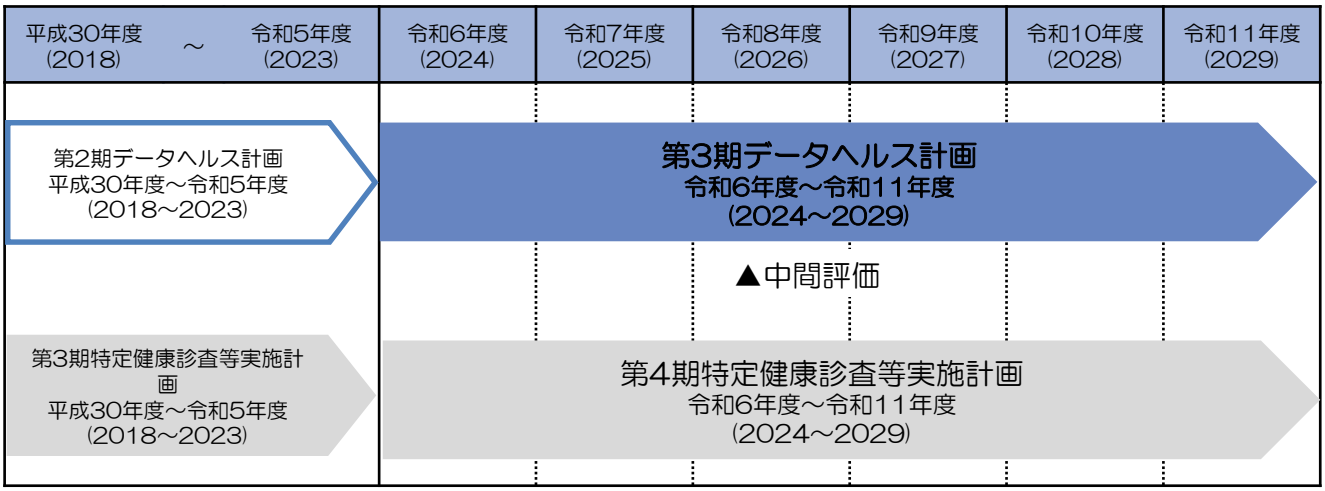
3. 計画の位置づけ

本計画は，「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」に示された基本方針を踏まえるとともに，「千葉県医療費適正化計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年(1982)法律第80号)第19条第1項の規定により定める「八千代市特定健康診査等実施計画」それぞれの計画との整合性を図っています。

4. 計画の期間

本計画の期間は，令和6年度(2024)～令和11年度(2029)の6年間とします。

■図表1-2　計画の期間

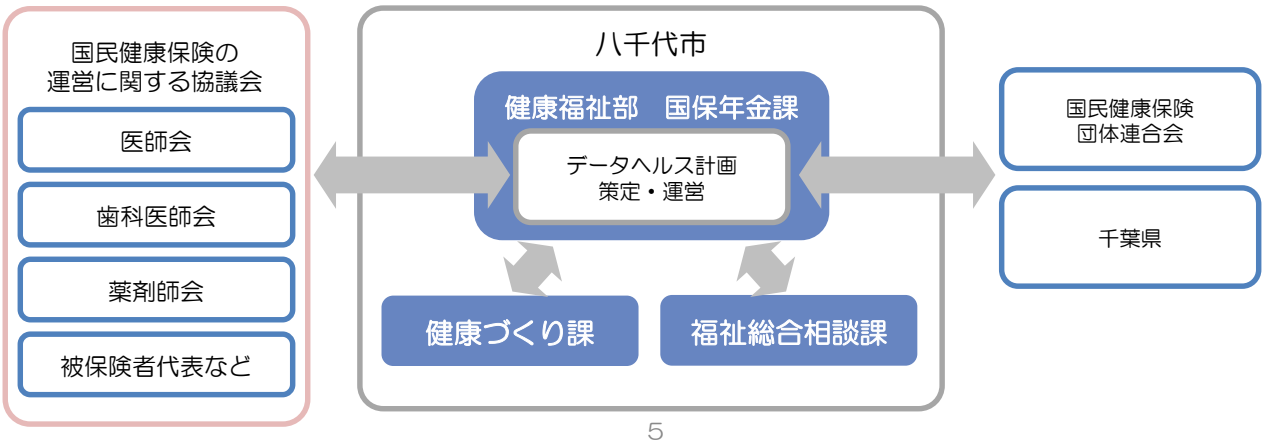


5. 計画の実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては，八千代市健康福祉部国保年金課を主体として，健康づくり課，福祉総合相談課などの関係部局と連携しています。

また，必要に応じて，地域の医師会，歯科医師会，薬剤師会などの保健医療関係者及び国民健康保険団体連合会，千葉県と連携・協力しています。具体的には，八千代市国民健康保険の運営に関する協議会の中で，広く意見を伺っています。さらに千葉県国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けています。

■図表1-3　実施体制



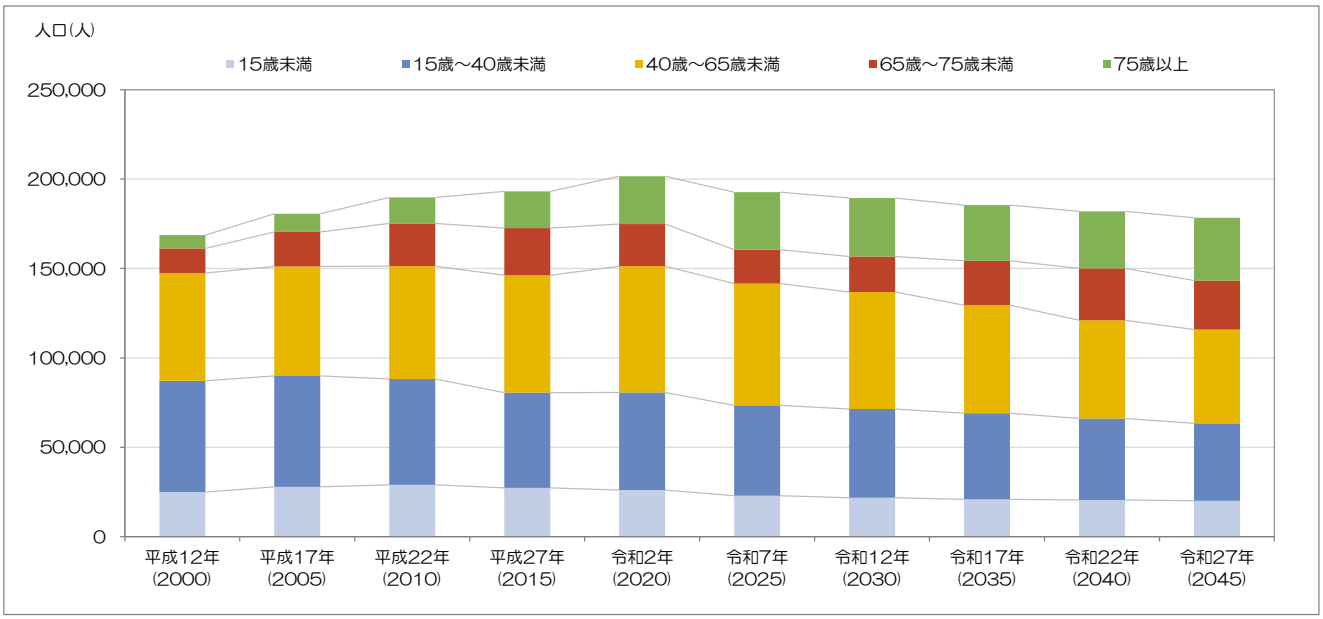
1．八千代市の概要

(1) 八千代市の人口の推移

八千代市の住民基本台帳による住民数は，令和5年(2023)3月末時点で20万4,818人となっています。国勢調査をもとにした推計では，令和2年(2020)以降人口は減少し，令和27年(2045)には人口が17万8,417人になることが想定されています。

■図表2-1　人口の推移

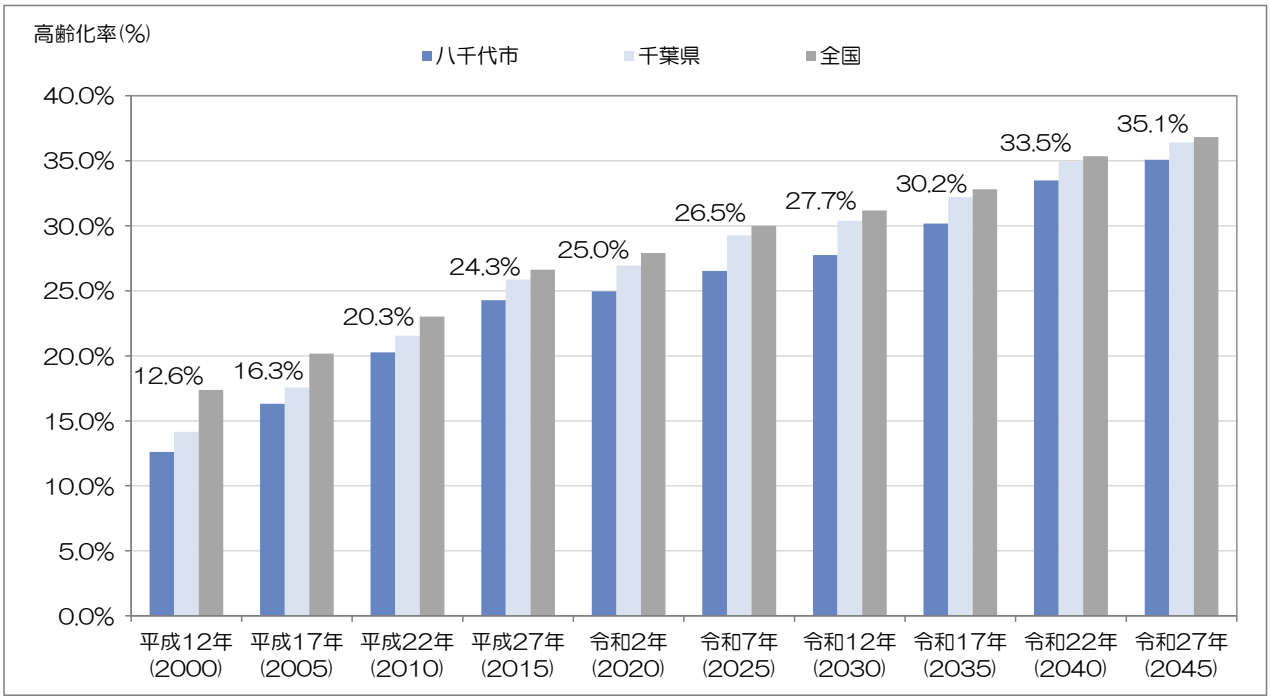
	人口(人)									
	平成12年(2000)	平成17年(2005)	平成22年(2010)	平成27年(2015)	令和2年(2020)	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)
15歳未満	24,876	27,857	28,994	27,283	26,028	22,892	21,769	20,876	20,506	20,110
15歳～40歳未満	62,351	62,046	59,218	53,272	54,579	50,490	49,639	48,150	45,569	43,262
40歳～65歳未満	60,225	61,285	63,099	65,691	70,690	68,185	65,455	60,511	54,932	52,459
65歳～75歳未満	13,796	19,302	23,869	26,347	23,575	18,964	19,893	24,783	29,092	27,475
75歳以上	7,478	10,142	14,596	20,526	26,740	32,135	32,660	31,220	31,840	35,111
合計	168,726	180,632	189,776	193,119	201,612	192,666	189,416	185,540	181,939	178,417



出典：平成12年(2000)～平成27年(2015)まで：総務省「国勢調査」より
令和2年(2020)：住民基本台帳からデータ取得
令和7年(2025)以降：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(平成30年(2018))推計」より

65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は，令和27年(2045)には35.1%になることが想定されます。千葉県や全国と比較すると，高齢化率は低くなっており，今後も同様の傾向になることが想定されます。

■図表2-2　高齢化率の推移



出典：平成12年(2000)～平成27年(2015)まで：総務省「国勢調査」より
令和2年(2020)：住民基本台帳からデータ取得
令和7年(2025)以降：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(平成30年(2018))推計」より

(2) 八千代市の平均寿命

八千代市の平均寿命は，平成28年度において男性が80.4歳，女性が86.5歳，令和4年度において男性が81.0歳，女性が87.2歳となっており，千葉県や全国と比較しても大きな差異はありませんでした。

八千代市の平均自立期間は，令和4年度において男性が80.7年，女性が85.2年となっており，千葉県や全国と比較しても大きな差異はありませんでした。

■図表2-3　平均寿命

	平成28年度		令和4年度			
	平均寿命(歳)		平均寿命(歳)		平均自立期間(年)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
八千代市	**80.4**	**86.5**	**81.0**	**87.2**	**80.7**	**85.2**
千葉県	79.9	86.2	81.0	86.9	80.2	84.4
全国	79.6	86.4	80.8	87.0	80.1	84.4

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より
※令和4年度の平均自立期間は参考値です

(3) 八千代市の死亡の状況

八千代市における主たる死因は，令和４年度において割合が高い順に「悪性新生物」，「心臓病」，「脳疾患」でした。千葉県や全国と同じ傾向となっており，割合も千葉県や全国と比較して大きな差異はありませんでした。

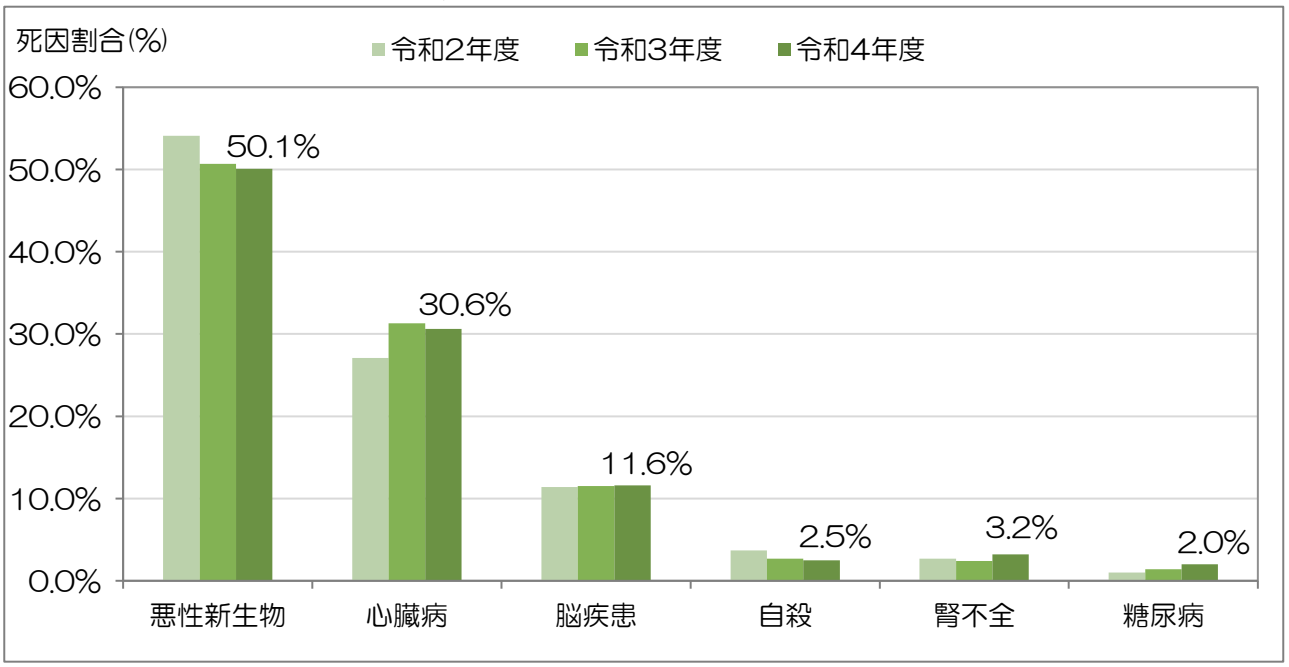
また，八千代市における主たる死因の年度別の推移は，令和2年度と令和4年度の割合を比較すると，悪性新生物は4.0ポイント減少，心臓病は3.5ポイント増加，脳疾患は0.2ポイント増加しています。千葉県や全国は1ポイント未満あるいは1ポイント程度の変化となっており，割合に大きな変動はありませんでした。

■図表2-4　主たる死因の推移

	八千代市						千葉県			全国		
	人数(人)			割合(%)			割合(%)			割合(%)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	494	508	537	54.1%	50.7%	50.1%	50.5%	50.5%	50.9%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	247	314	328	27.1%	31.3%	30.6%	27.8%	28.3%	27.8%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	104	115	124	11.4%	11.5%	11.6%	13.7%	13.2%	13.1%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	34	27	27	3.7%	2.7%	2.5%	3.1%	2.8%	3.0%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	25	24	34	2.7%	2.4%	3.2%	2.8%	3.0%	3.1%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	9	14	21	1.0%	1.4%	2.0%	2.1%	2.0%	2.1%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	913	1,002	1,071									

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より
※割合は小数点第2位以下を四捨五入しているため，合計が100%にならない場合があります

■図表2-5　主たる死因の推移

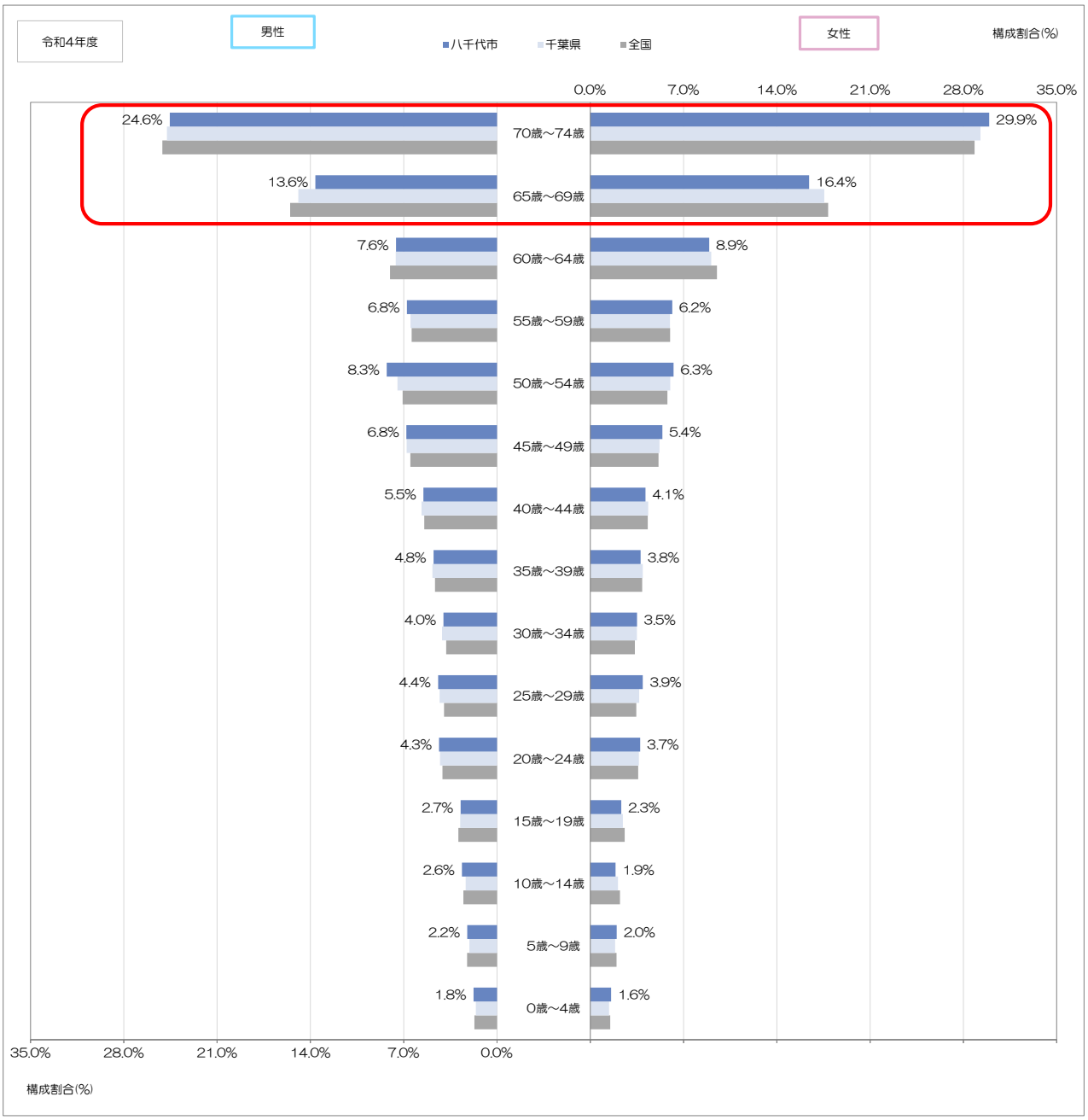


国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(4) 八千代市国民健康保険の加入状況

健康保険に加入している人を被保険者といいます。八千代市国民健康保険の令和4年度(2022)被保険者数は，33,400人です。市の人口全体に占める被保険者数の割合は16.8%となっています。被保険者の構成割合をみると，掲載図表のとおり，男女ともに65歳以上の割合が高くなっています。70歳以上の割合は千葉県や全国と比較して女性が高くなっています。

■図表2-6　令和4年度(2022)　男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況　令和4年度(2022)累計」より
※割合は小数点第2位以下を四捨五入しているため，合計が100%にならない場合があります

2．第2期データヘルス計画の取り組み状況について

八千代市国民健康保険では，被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」に向け第2期データヘルス計画に則して次の保健事業を実施しました。

■図表2-7　第2期データヘルス計画の課題と実施事業

課題	事業名	事業の目的・概要
特定健康診査の受診率は目標を達成できていない	特定健康診査受診率向上事業	被保険者の生活習慣・健康状態を把握し，生活習慣病の発症や重症化を予防するため，特定健康診査の受診勧奨を実施します。
特定保健指導の実施率は目標達成できていない	特定保健指導事業	特定健康診査の結果に基づき，生活習慣病の発症リスクが高い人に対して，特定保健指導を実施し，生活習慣の改善を支援します。 実施率向上のため，初回面接の分割実施や，遠隔面接等を実施します。
入院外の生活習慣病のうち，腎不全と糖尿病の医療費が高い	糖尿病性腎症重症化予防指導事業	糖尿病患者のうち，糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定した対象者に対して，専門職が6カ月の面談指導と電話フォローを実施します。
	治療中断者医療機関受診勧奨（令和3年度～）	特定健康診査未受診で糖尿病治療を中断している人に対して，受診勧奨を実施します。受診勧奨後も未受診の人で早急に受診が必要な人に対して，専門職による電話受診勧奨を実施します。
特定健康診査の結果が受診勧奨となる値を超えていても，医療機関の受診をしない人の割合が高い	基準値超の健診結果放置者への受診勧奨事業	生活習慣病関連の検査項目に基準値超の結果があるにも関わらず医療機関への受診が確認できない対象者に，郵便で受診勧奨を行います。
一人当たり医療費が年々増加している 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率のさらなる向上が見込める	ジェネリック医薬品差額通知事業	先発医薬品の利用者のうち，ジェネリック医薬品への切り替えにより医療費の削減が見込まれる対象者へ通知します。

平成30年度(2018)から令和4年度(2022)まで実施した事業の評価結果を，次の表に示します。目標を達成できている事業もありますが多くの事業で設定した目標をxxる現状にあります。そのため第3期データヘルス計画の実施に向けて現状に即した目標の設定と各事業の継続的な改善が必要と考えます。

■図表2-8　第2期データヘルス計画の取り組みの評価

事業名	アウトカム指標	評価年度	目標値	実績値
特定健康診査受診率向上事業	特定健康診査受診率	令和4年度(2022)	34%	31.1%
特定保健指導事業	①特定保健指導利用者のうち，3%以上の減量に成功した割合	令和4年度(2022)	27%	※
	②特定保健指導継続率 ※資格喪失者や服薬開始などの事情で途中終了となった人は除く。	令和4年度(2022)	100%	※
	③特定保健指導利用者の次年度の特定健診結果でBMI・腹囲のいずれかが改善した割合	令和4年度(2022)	75%	※
	④前年度特定保健指導利用者のうち，特定保健指導対象外になった割合	令和4年度(2022)	36%	32.0%
糖尿病性腎症重症化予防指導事業	検査値の改善者割合	令和4年度(2022)	70%	100%
	生活習慣の改善者割合	令和4年度(2022)	100%	100%
治療中断者医療機関受診勧奨(令和3年度～)	受診勧奨後の医療機関受診率	令和4年度(2022)	20%	28.9%
基準値超の健診結果放置者への受診勧奨事業	受診勧奨通知後の医療機関受診率	令和4年度(2022)	20%	9.2%
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品普及率(数量シェア)	令和4年度(2022)	80%	81.1%

※は令和４年度からの追加指標のため，実績値は令和6年（2024）5月確定予定

達成要因	未達成要因	事業の方向性
	新型コロナウイルス感染防止対策の外出自粛要請等により受診控えが推測され，令和2年度は受診率が27.5%に下がりました。令和3年度以降は受診率30%以上に上昇したものの，令和4年度の目標値にはとどきませんでした。	未受診者に対しては，電話やはがき等で受診勧奨を継続します。また，コロナ禍以前の体制に戻せるよう，商業施設での集団健診を再開できるよう準備を進め，集団健診の定員に関しても増やしていくようにします。また，40～50代の若い世代に対し，受診勧奨を効果的に行えるよう事業を展開していきます。
	新型コロナウイルス感染防止対策の外出自粛要請やテレワークの導入等による生活スタイルの変化に伴い，食事や運動等の生活習慣改善の継続が困難だったと推測され，目標値には及びませんでした。（指標①，②，③は令和3年度末の新設であるため，令和6年5月確定予定）	特定健康診査の集団健診時に，特定保健指導対象見込み者への初回面接の分割実施を継続します。利用者に合わせた面接時間帯の工夫，遠隔面接の実施など多様な方法で特定保健指導が実施できるよう体制を整え，事業の展開をしていきます。
対象者に合わせた形の適切な服薬管理と食事・運動等の生活習慣改善を目的とした保健指導を実施したためです。 また，かかりつけ医で最終検査を実施したことにより，指導前後の数値比較を評価することができ，具体的な保健指導効果の「見える化」を図ることができました。		事業を維持・継続し，保健指導実施率向上のため，保健指導事業の勧奨方法や周知について改善を図ります。
糖尿病治療を中断している可能性が高い者へ，医療機関受診の勧奨通知を送付することで治療を再開する割合が目標値の20%を超え，効果的でした。		今後も同様の手法を用いて，事業を維持・継続します。
	受診率については，感染症予防のための受診控えが一因となっていると考えられます。	受診再勧奨の電話を1回から2回に増やす等，事業を強化し，今後も生活習慣病予防と医療機関受診の重要性の啓発活動を継続します。
普及率(数量シェア)は増加傾向であり，ジェネリック医薬品を使用した場合のメリットや，安全性，処方を受ける方法等の内容を効果的に周知できました。		患者負担の軽減や国保財政の健全化が期待できることから，今後も事業を維持・継続します。

3. 健康・医療情報などの分析

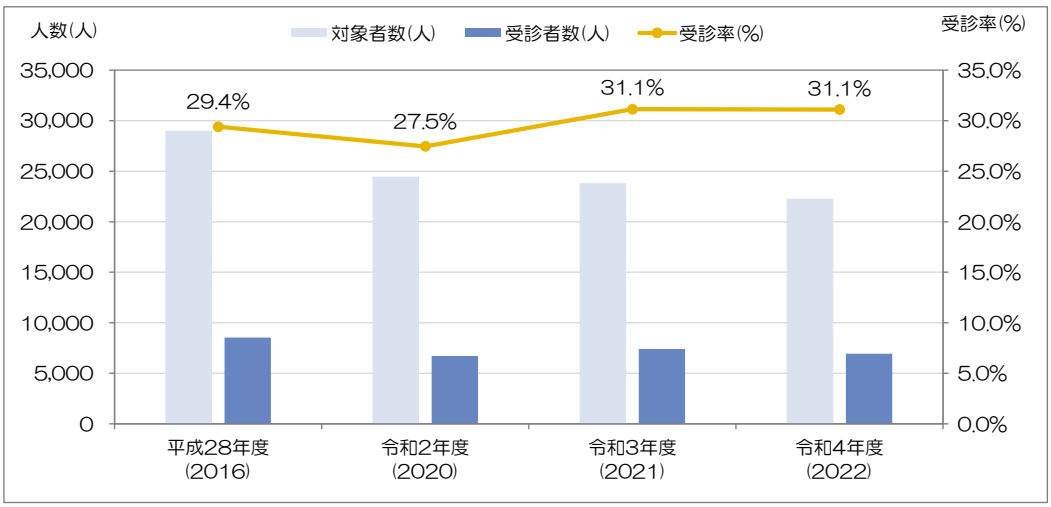
(1) 健康情報の分析

① 特定健康診査の実施状況

特定健康診査受診率は，平成28年度(2016)で29.4%，令和4年度(2022)で31.1%と1.7ポイント増加していますが，令和4年度の目標値34%には届きませんでした。
また，受診率は増加していますが，千葉県の平均受診率より低い状態が続いています。

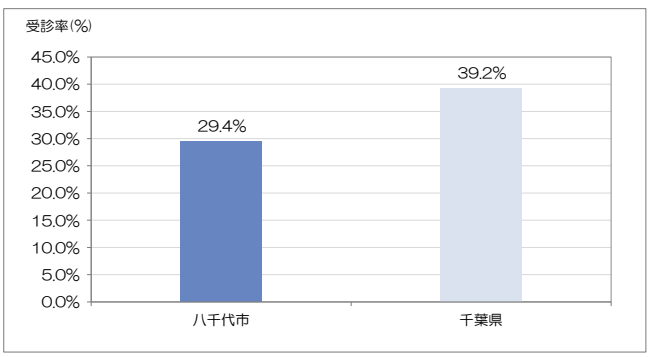
■図表2-9　特定健康診査の受診率などの推移

		平成28年度(2016)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
特定健康診査対象者数(人)	A	29,003	24,460	23,823	22,273
特定健康診査受診者数(人)	B	8,532	6,716	7,417	6,936
特定健康診査受診率(%)	B/A	29.4%	27.5%	31.1%	31.1%



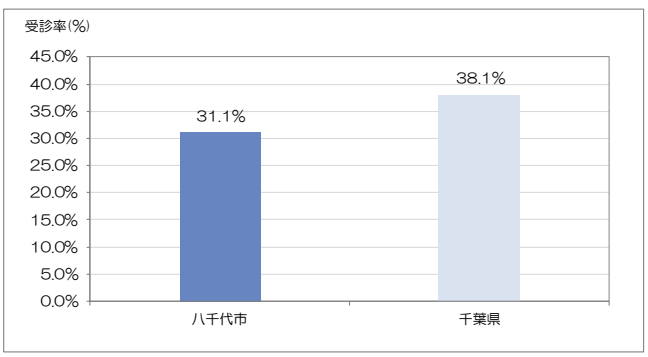
特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■図表2-10　平成28年度(2016)
特定健康診査受診率



平成28年度(2016)法定報告より

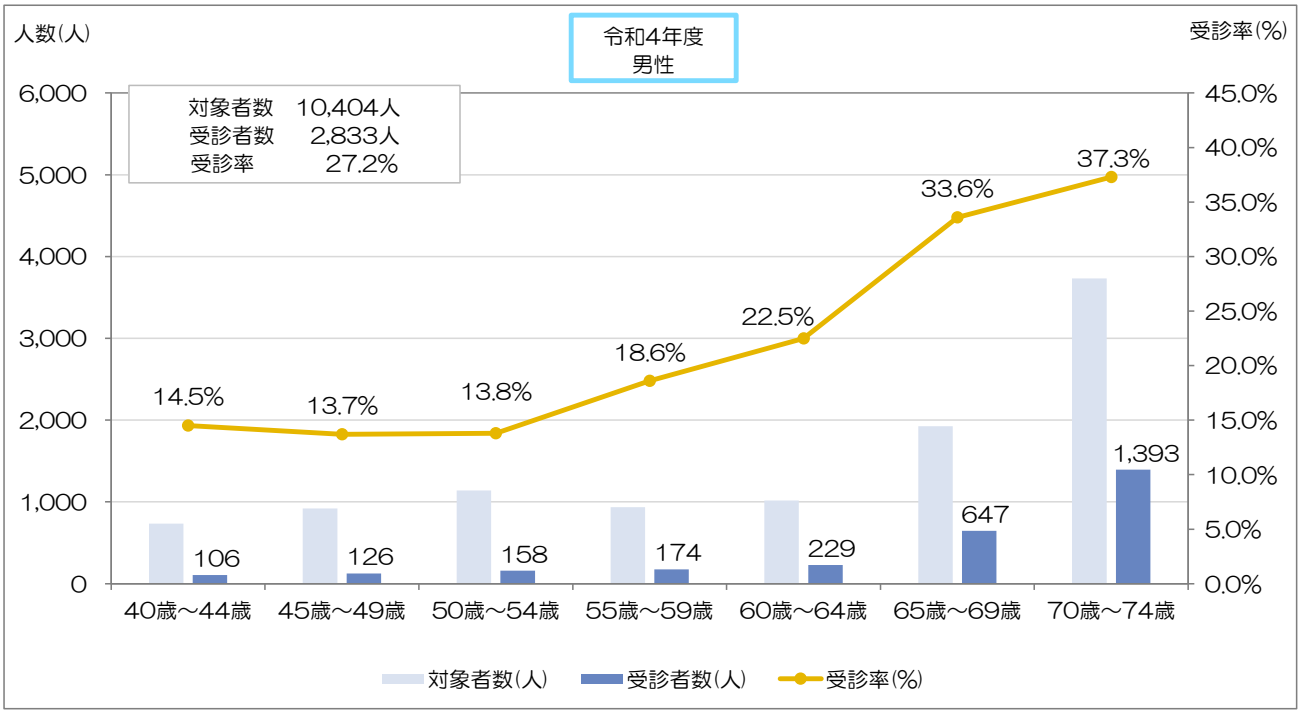
■図表2-11　令和4年度(2022)
特定健康診査受診率

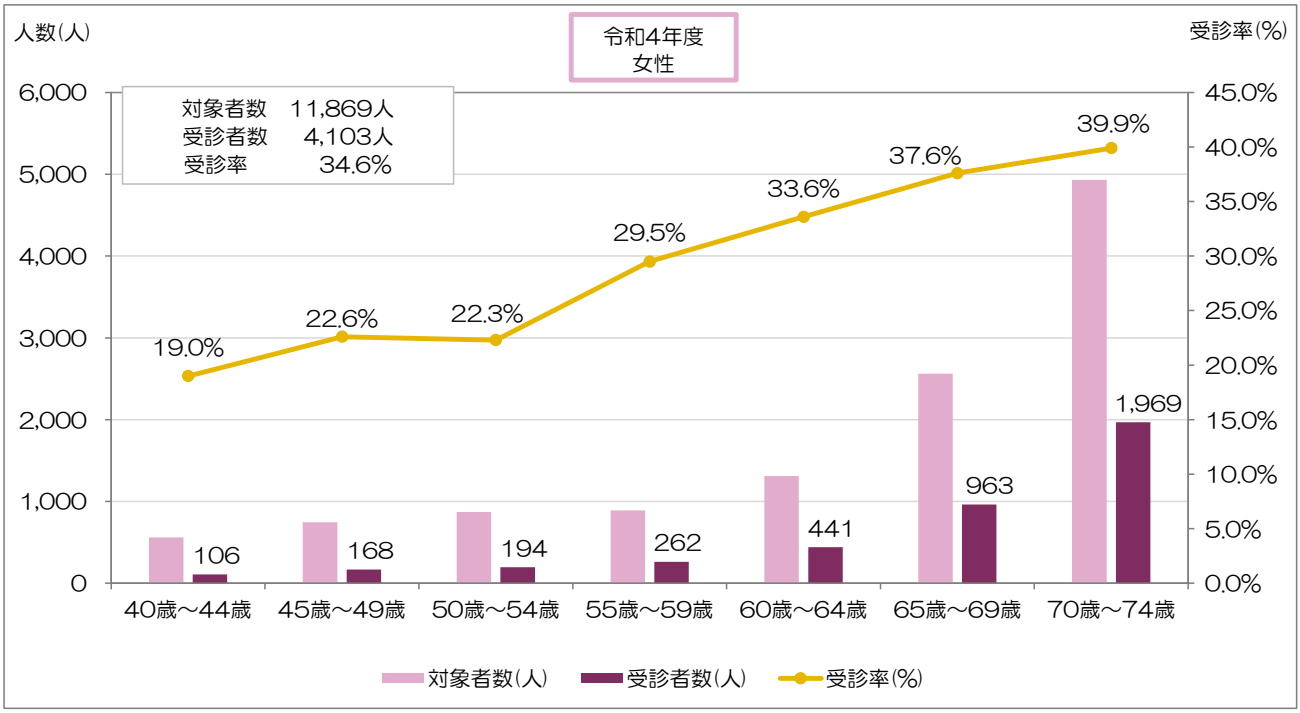


令和4年度(2022)法定報告より

令和4年度において，男女ともに年齢が高くなると受診率が高くなる傾向がみられ，70歳～74歳では男性では37.3%，女性では39.9%となります。男性の40～59歳の受診率は20%以下となっています。男女を比較すると女性の方が男性よりも受診者数が多い傾向で，受診率も高くなっています。

■図表2-12　令和4年度(2022)　年齢階層別特定健康診査受診率





特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

② 有所見者の状況

令和4年度(2022)に実施した特定健康診査の結果を男女別・年齢階層別にグループ分けし，有所見者の割合を千葉県や全国の結果と比較しました。いずれかのグループで有所見者が50%を超えたのは，「腹囲」，「HbA1c」，「収縮期血圧」，「LDLコレステロール」でした。

● BMI・腹囲　有所見者となる基準値：BMIは，25kg/㎡以上
腹囲は，男性が85cm以上/女性が90cm以上

BMIは，肥満の指標です。BMI有所見者の割合をみると， 40歳～64歳の男性を除き，男女ともに千葉県や全国と比較して低くなっています。男女で比較すると女性の有所見者割合の方が低く，男性は40歳～64歳の年齢階層と比較して，65歳～74歳の年齢階層で有所見者割合が低くなっています。

腹囲を計測することで，内臓脂肪の量が推定できます。腹囲有所見者を男女で比較すると，男性の方が3倍以上有所見者の割合が高くなっています。

● HbA1c　有所見者となる基準値：5.6%以上

HbA1cは，血液中の血糖コントロールについての指標です。HbA1c有所見者の割合をみると，男女とも千葉県や全国よりも低くなっています。男女の有所見者割合を比較すると，有所見者割合は男性の方が高くなっています。

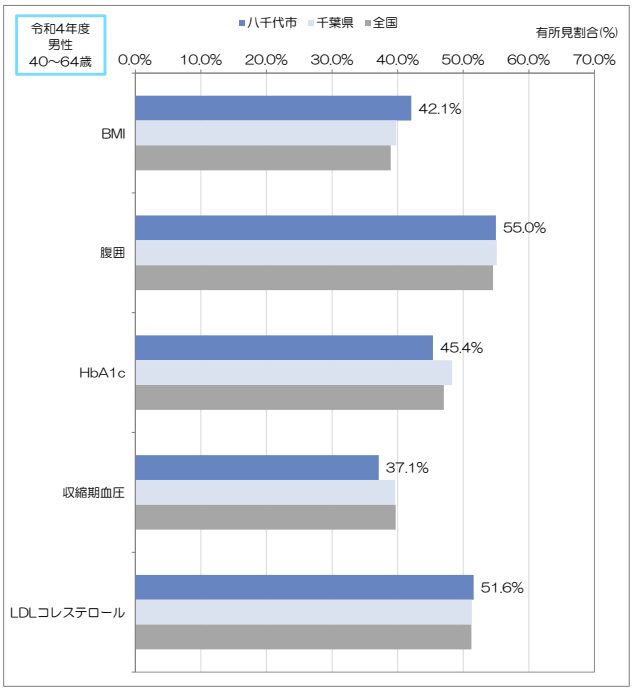
● 収縮期血圧　有所見者となる基準値：130mmHg以上

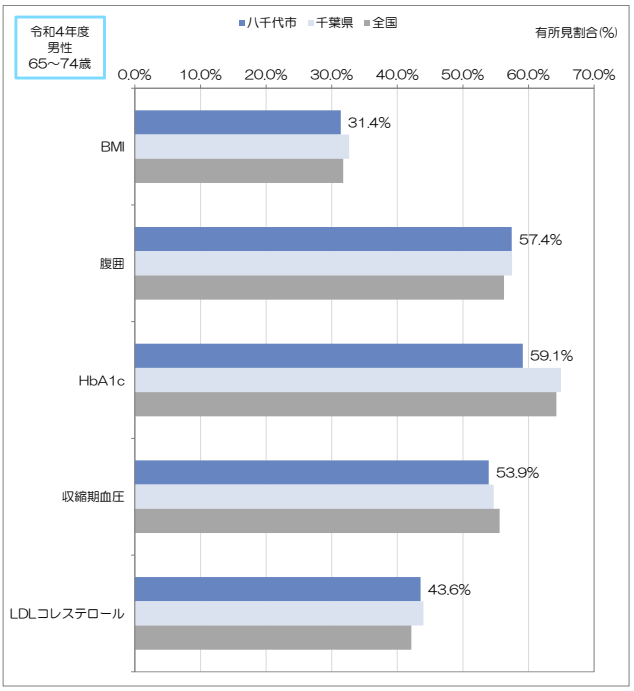
収縮期血圧は心臓が収縮したときの血圧で，最も高い血圧です。有所見者の割合をみると，40歳～64歳の男性は千葉県や全国と比較すると低くなっており，40歳～64歳の女性は高くなっています。男女を比較すると，有所見者割合は男性の方が高くなっています。

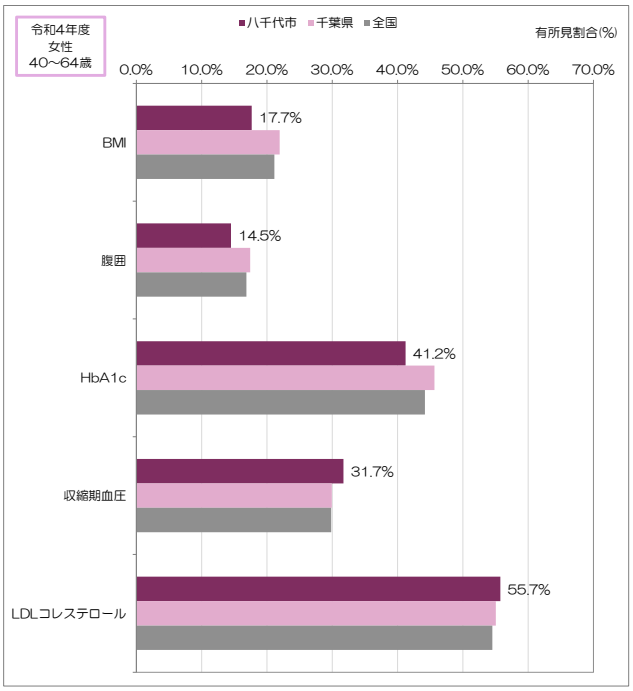
● LDLコレステロール　有所見者となる基準値：120mg/dL以上

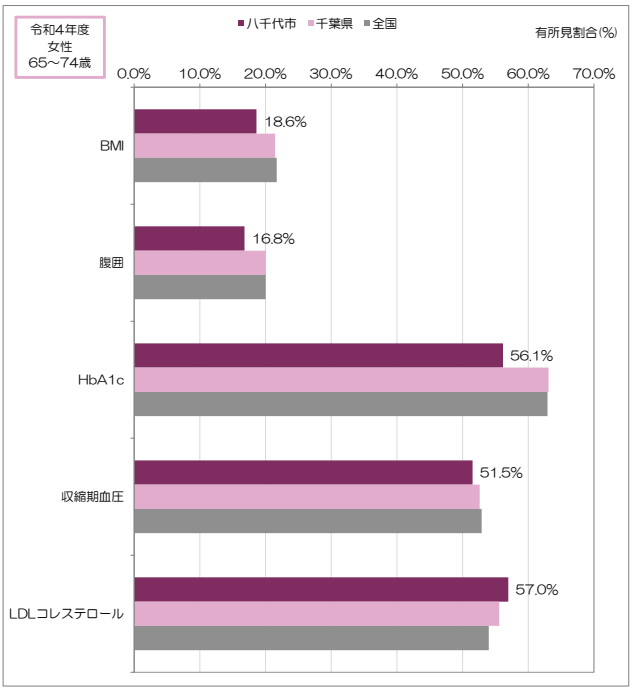
LDLコレステロールは悪玉コレステロールとも呼ばれ，動脈硬化の発症リスクが推測できます。有所見者の割合をみると，男性では40歳～64歳，65歳～74歳ともに，千葉県や全国と同水準ですが，女性では40歳～64歳，65歳～74歳ともに，千葉県や全国と比較して高くなっています。男女を比較すると，有所見者割合は女性の方が高くなっています。

■図表2-13　令和4年度(2022)　特定健康診査で有所見者が多い項目









国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況(男女別・年代別)(令和4年度(2022))」について，全国の健診受診者数を基準として年齢調整(直接法)を実施。

③ 生活習慣の状況

令和4年度(2022)の特定健康診査質問票の回答を男女別・年齢階層別にグループ分けし，生活習慣についての状況を千葉県や全国の結果と比較しました。

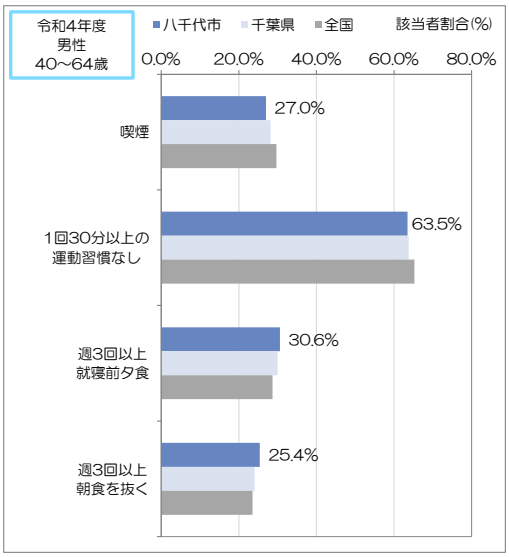
● 喫煙

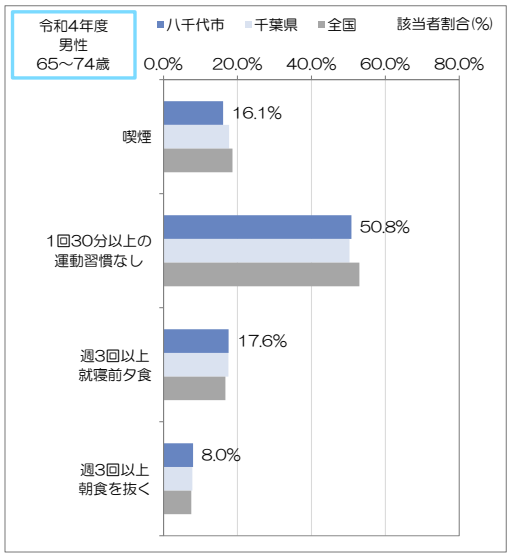
喫煙者の割合をみると，男女ともに千葉県や全国と比較し低くなっています。男女を比較すると男性の喫煙者の割合は，40～64歳の年齢階層では女性の3倍以上，65～74歳の年齢階層では女性の倍以上となっています。

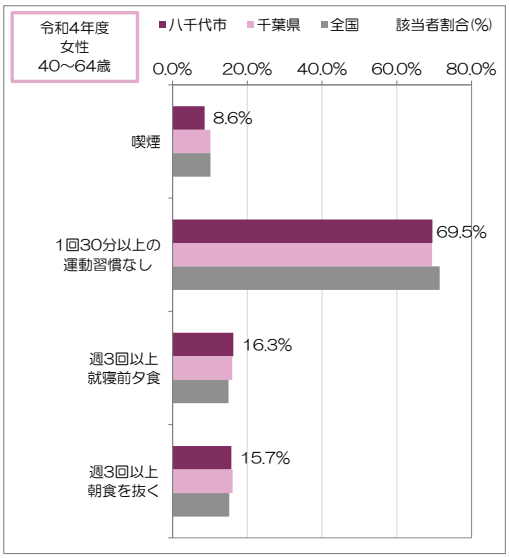
● 1回30分以上の運動習慣

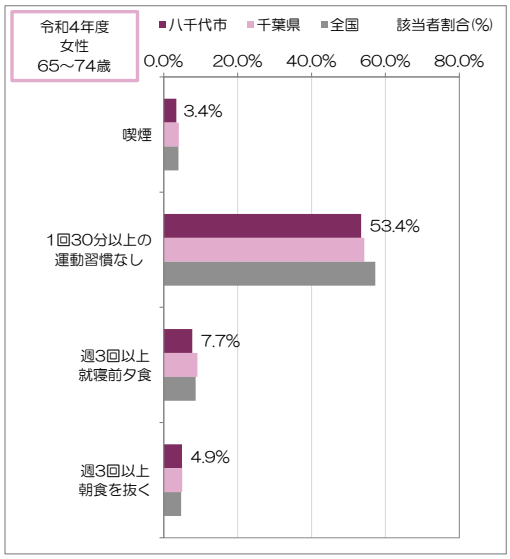
1回30分以上の運動習慣がない人の割合をみると，全国と比較して男女ともに低くなっています。男女を比較すると女性の方が運動習慣がない人の割合は高くなっていますが，男性でも運動習慣がない人の割合は，40～64歳の年齢階層では60%以上，65～74歳の年齢階層でも約50%となっています。

■図表2-14　令和4年度(2022)　質問票による生活習慣の状況







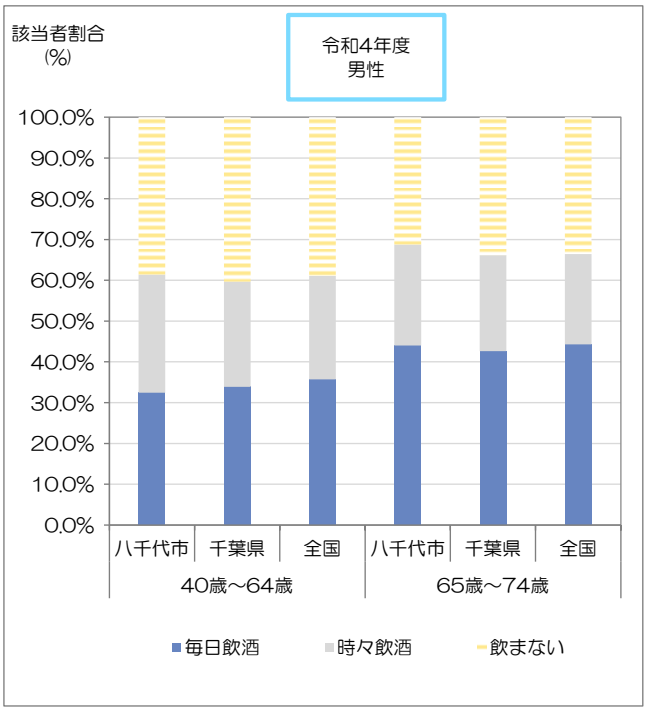


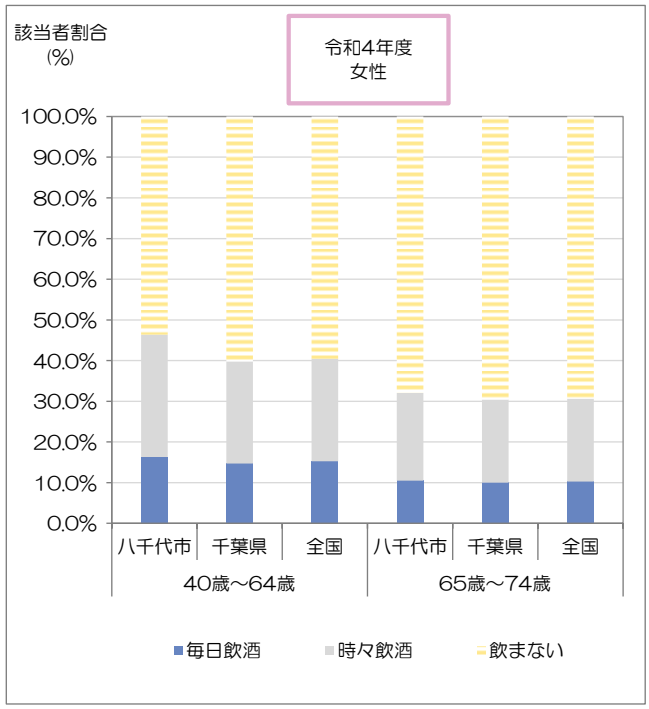
国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況(令和4年度(2022))」について，全国の健診受診者数を基準として年齢調整(直接法)を実施。

● 飲酒頻度

飲酒頻度ごとの割合をみると，毎日飲酒するという男性の割合は，40歳～64歳の年齢階層で千葉県や全国と比較し低くなっています。毎日飲酒するという女性の割合は，千葉県や全国と比較して高くなっています。男女を比較すると，毎日飲酒する人の割合は40歳～64歳の年齢階層で男性の方が約2倍高く，65歳～74歳の年齢階層で男性の方が4倍以上高くなっています。

■図表2-15　令和4年度(2022)　飲酒頻度の割合





		40歳～64歳			65歳～74歳		
		八千代市	千葉県	全国	八千代市	千葉県	全国
男性	毎日飲酒	32.5%	33.9%	35.7%	44.0%	42.6%	44.3%
	時々飲酒	28.9%	25.8%	25.4%	24.8%	23.6%	22.1%
	飲まない	38.6%	40.3%	38.9%	31.2%	33.8%	33.6%
女性	毎日飲酒	16.3%	14.7%	15.2%	10.5%	10.0%	10.3%
	時々飲酒	30.0%	25.1%	25.2%	21.5%	20.4%	20.4%
	飲まない	53.6%	60.2%	59.5%	68.0%	69.6%	69.4%

国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況(令和4年度(2022))」について，全国の健診受診者数を基準として年齢調整(直接法)を実施。

④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり，心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態のことを「メタボリックシンドローム」といいます。

特定健康診査の結果から腹囲と血糖，脂質，血圧の生活習慣病のリスクをあわせてメタボリックシンドロームかどうかを判定します。判定は次の表のとおりとなり，メタボリックシンドローム該当者が最も生活習慣病発症のリスクが高い人となります。

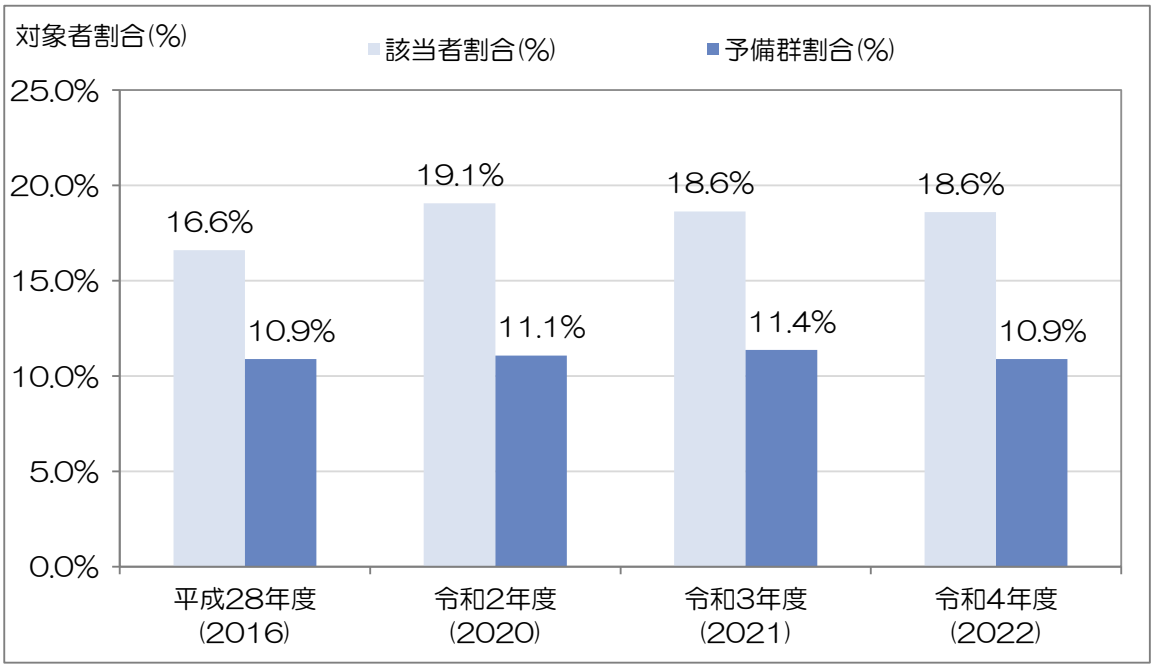
■図表2-16　メタボリックシンドローム階層化判定基準

	リスク ①血糖高値　②脂質異常　③血圧高値	判定結果
(ア)腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	該当者
	1つ該当	予備群者
	該当なし	非該当者
(イ)アに該当せず		

(リスク)
①血糖高値　空腹時血糖　110mg/dL以上　または　HbA1c　6.0%以上もしくは服薬中
②脂質異常　中性脂肪　150mg/dL以上　または　HDLコレステロール　40mg/dL以下もしくは服薬中
③血圧高値　収縮期血圧　130mmHg以上　または　拡張期血圧　85mmHg以上もしくは服薬中

メタボリックシンドローム該当者割合の推移をみると，平成28年度(2016)から令和4年度(2022)で2.0ポイント増加しています。また，メタボリックシンドローム予備群割合の推移をみると，平成28年度(2016)から令和4年度(2022)で大きな変化はなく，約11%となっています。

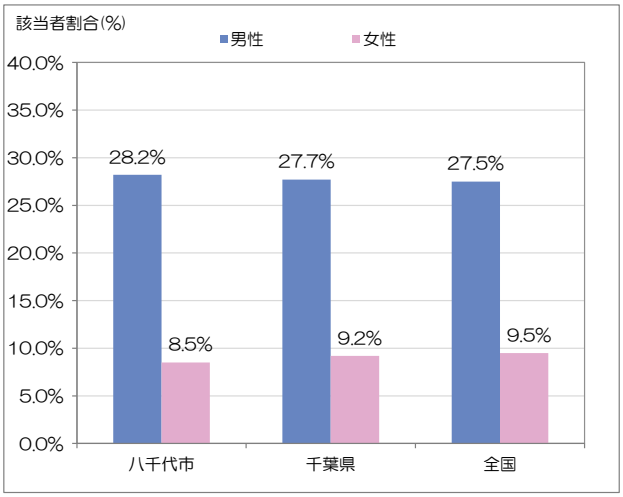
■図表2-17　メタボリックシンドローム該当者・予備群割合推移



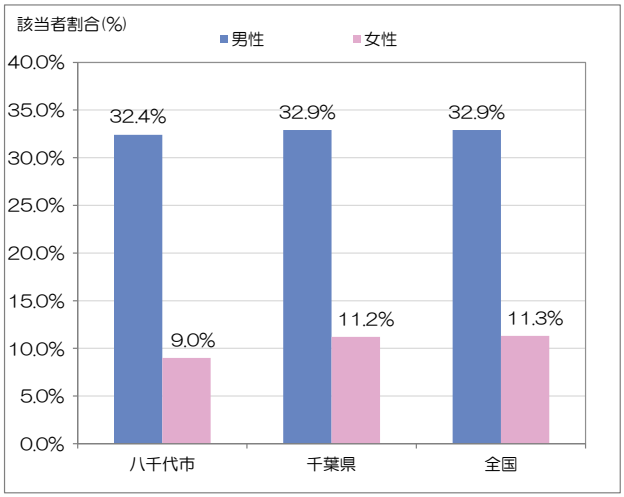
特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

メタボリックシンドローム該当者割合を男女別にみると，平成28年度と令和4年度を比較すると，男性・女性ともに八千代市・千葉県・全国全てで増加しています。八千代市の男女を比較すると両年度とも男性の該当者割合が女性の3倍程度となっています。

■図表2-18　平成28年度(2016)
メタボリックシンドローム該当者割合



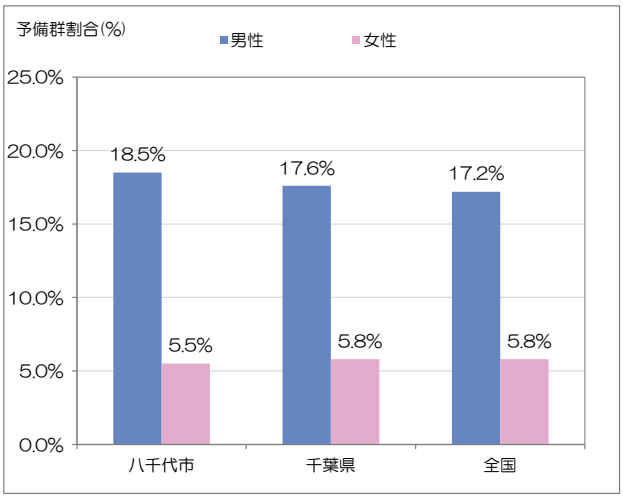
■図表2-19　令和4年度(2022)
メタボリックシンドローム該当者割合



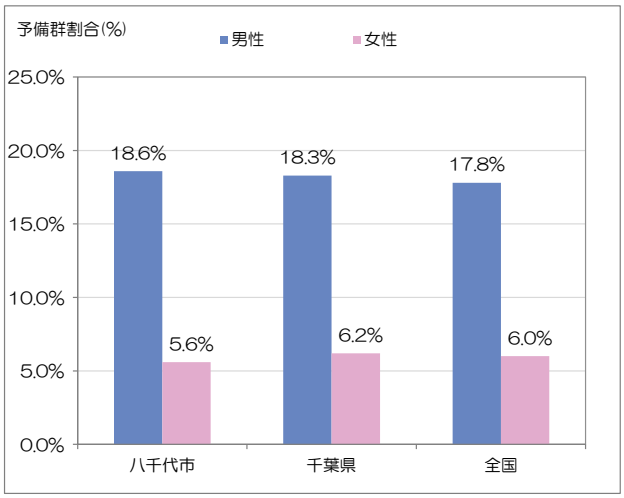
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

メタボリックシンドローム予備群割合を男女別にみると，平成28年度と令和4年度を比較すると，男女ともに八千代市・千葉県・全国で横ばいです。八千代市の男女を比較すると両年度とも男性の予備群割合が女性の3倍程度となっています。

■図表2-20　平成28年度(2016)
メタボリックシンドローム予備群割合



■図表2-21　令和4年度(2022)
メタボリックシンドローム予備群割合



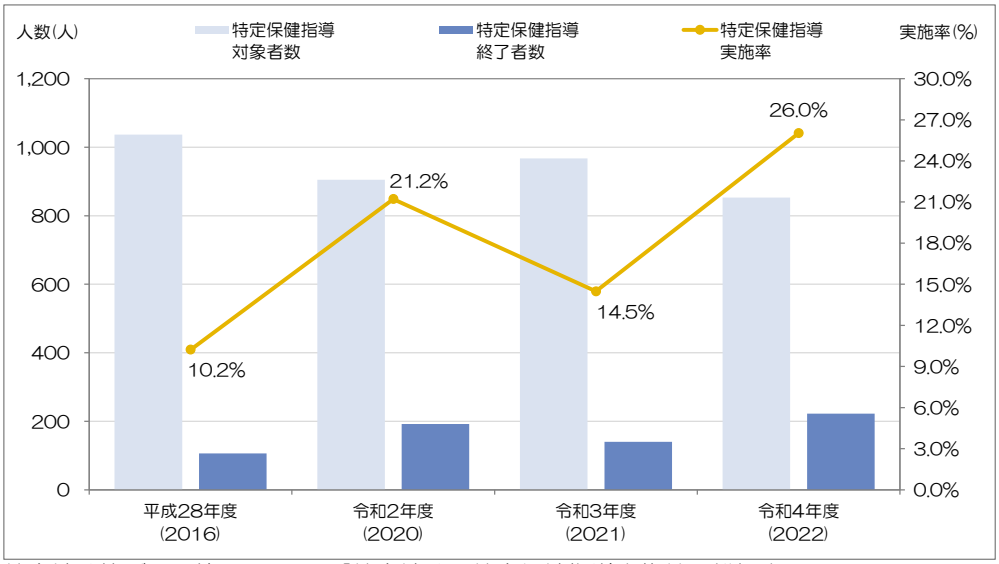
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

⑤ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率は，平成28年度(2016)で10.2%，令和4年度(2022)で26.0%と15.8ポイントの増加となっています。平成28年度(2016)は千葉県より10.7ポイント低い状況でしたが，令和4年度においては千葉県より高くなっています。

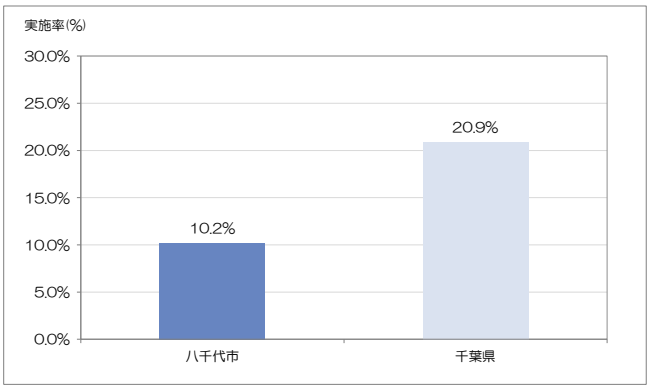
■図表2-22　特定保健指導の実施率などの推移

		平成28年度(2016)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
特定保健指導対象者数(人)	A	1,037	905	967	853
初回面接利用者数(人)	B	145	205	181	259
初回面接利用率(%)	B/A	14.0%	22.7%	18.7%	30.4%
特定保健指導終了者数(人)	C	106	192	140	222
特定保健指導実施率(%)	C/A	10.2%	21.2%	14.5%	26.0%



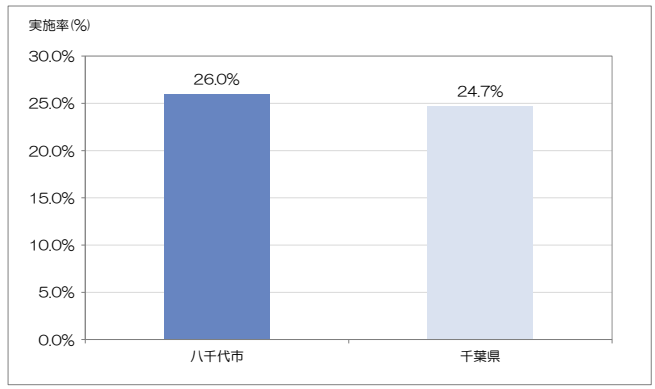
特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■図表2-23　平成28年度(2016)特定保健指導の実施率



平成28年度(2016)法定報告より

■図表2-24　令和4年度(2022)特定保健指導の実施率



令和4年度(2022)法定報告より

(2) 医療情報の分析

① 医療基礎情報

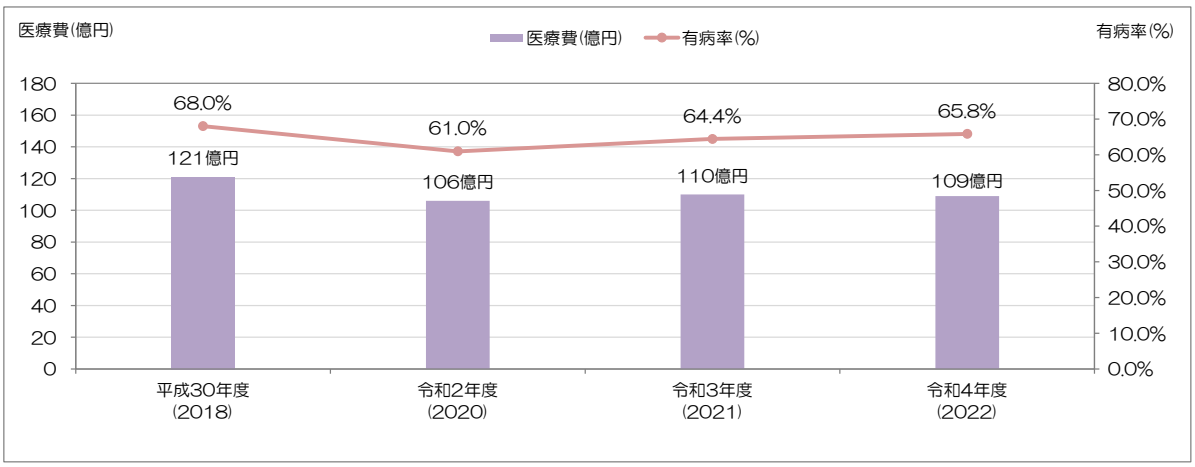
平成30年度，令和2年度から令和4年度における，八千代市の医療基礎情報を以下に示します。
平成30年度と令和4年度を比較すると，令和4年度の医療費は平成30年度より約12億円減少しています。レセプト一件当たり医療費は，平成30年度より約3千円増加しています。有病率は，平成30年度より2.2ポイント減少しています。

■図表2-25　医療基礎情報分析

		平成30年度 (2018)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
被保険者数(人)		38,481	36,310	35,304	33,400
レセプト件数(件)	入院外	313,913	261,070	271,586	266,130
	入院	8,201	6,914	6,891	6,793
	合計	322,114	267,984	278,477	272,923
医療費(億円)		121	106	110	109
患者数(人)		26,179	22,131	22,750	21,987
一人当たり医療費(円)(月額)		26,118	24,347	26,073	27,317
レセプト一件当たり医療費(円)		37,440	39,590	39,660	40,120
有病率(%)		68.0%	61.0%	64.4%	65.8%

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より
患者数…KDBデータの千人当たり外来患者数，千人当たり入院患者数を被保険者数で割り戻し算出。
一人当たり医療費…国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」より。
有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

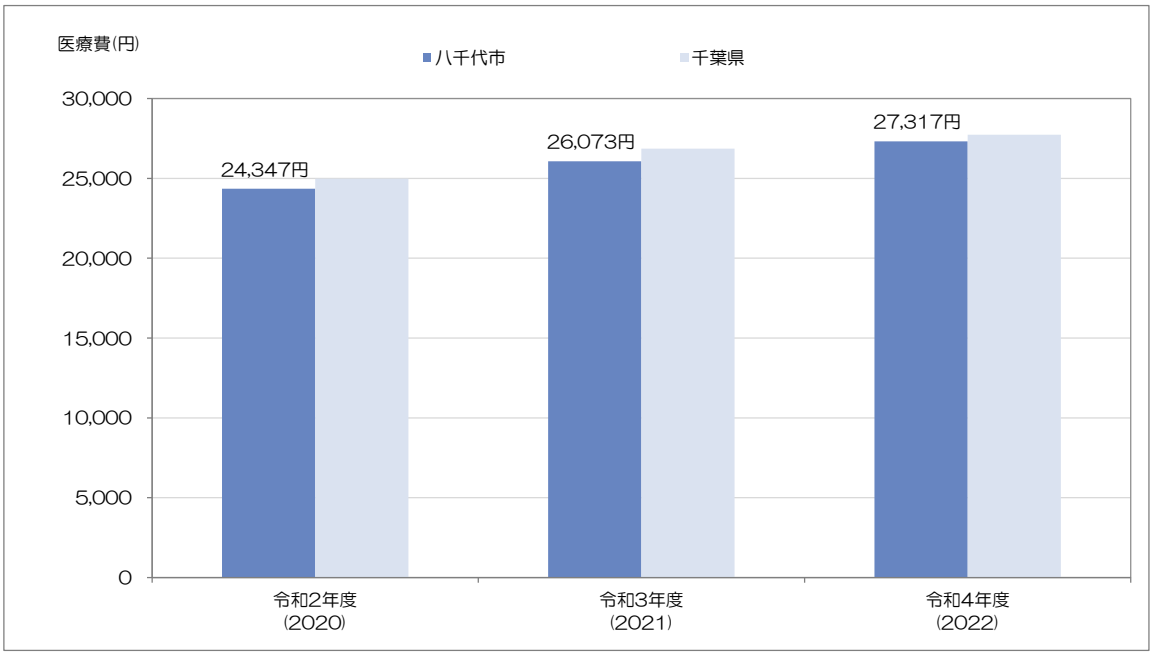
■図表2-26　医療費及び有病率



国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」より
有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

被保険者一人当たり医療費は，高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けていますが，令和2年度から令和4年度の期間では八千代市は増加傾向となっています。八千代市と千葉県を比較すると千葉県より少なくなっています。

■図表2-27　被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



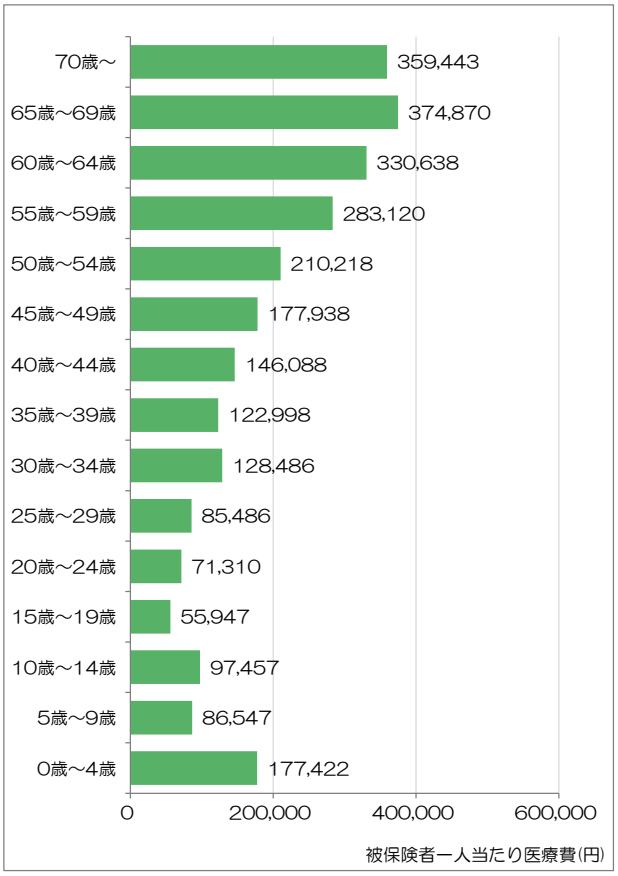
国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」より

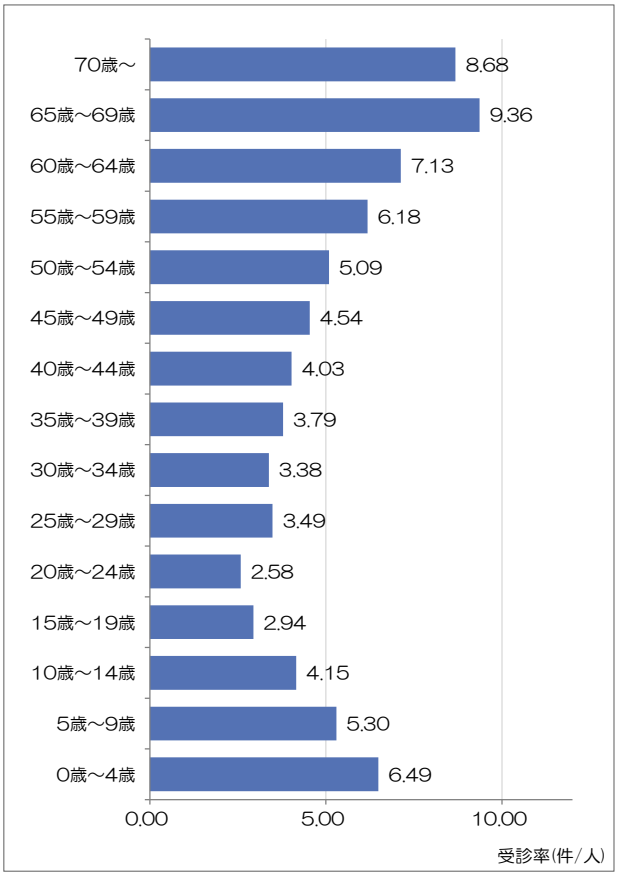
令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)について，被保険者一人当たり医療費及びその構成要素である受診率，一件当たり日数，一日当たり医療費を以下に示します。

受診率は被保険者一人当たりレセプト件数です。受診動向や感染症の流行に影響を受けやすく医療機関を受診する人が多いと受診率が高くなります。一件当たり日数はレセプト一件当たり診療実日数であり，通院頻度や入院日数等の影響を受けます。一日当たり医療費は医療費の単価(一回の診療または一日の入院にかかる医療費)を表します。

被保険者一人当たり医療費，受診率の年齢階層別の状況を下記のグラフにて示します。

■図表2-28　年齢階層別 被保険者一人当たり医療費と受診率



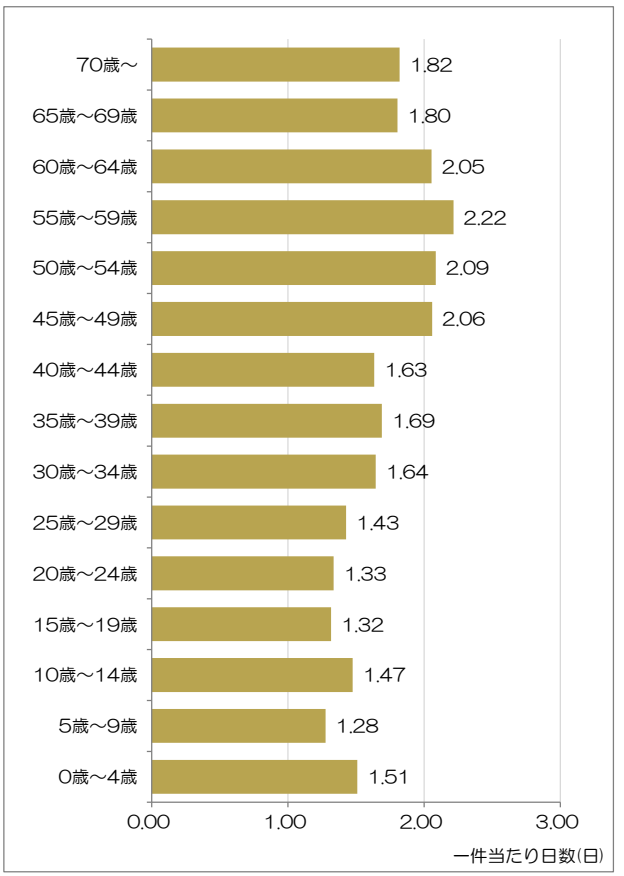


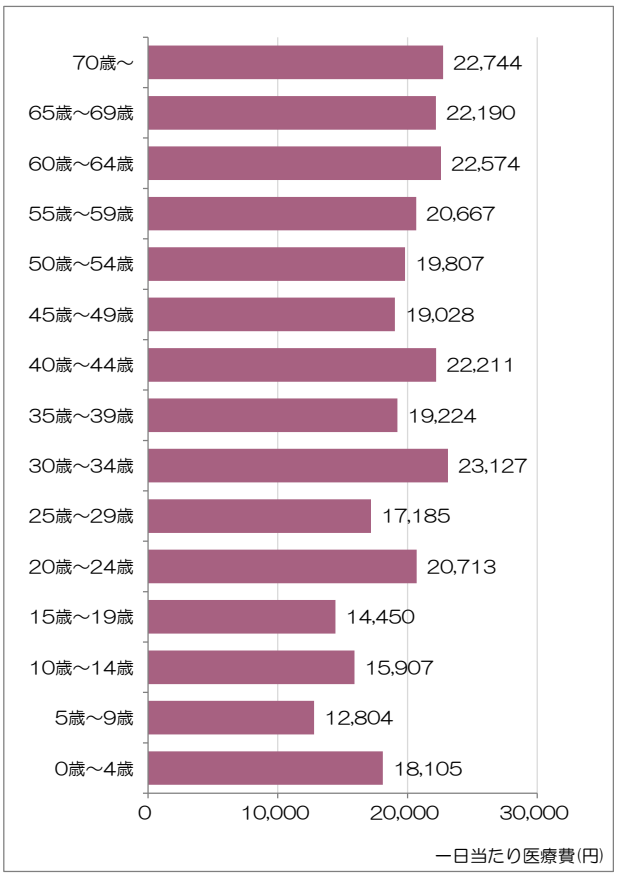
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
年齢階層別基礎統計は分析期間内の被保険者数，患者数を算出している。
他基礎統計では被保険者数，患者数を月単位で算出しており，本統計とは一致しない。
※医療費…各月，1日でも資格があれば分析対象としている。
※受診率…被保険者一人当たりレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

一件当たり日数，一日当たり医療費の年齢階層別の状況を下記のグラフにて示します。

一件当たり日数は2.22日で55～59歳が最も多く，一日当たり医療費は23,127円で30～34歳が最も高くなっています。

■図表2-29　年齢階層別 一件当たり日数と一日当たり医療費





データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
年齢階層別基礎統計は分析期間内の被保険者数，患者数を算出している。
他基礎統計では被保険者数，患者数を月単位で算出しており，本統計とは一致しない。
※一件当たり日数…集計に調剤レセプトを含まない。
※一日当たり医療費…集計に調剤レセプトを含む。

以下のとおり地区別に被保険者数，レセプト件数，医療費，患者数等を示します。

被保険者数，レセプト件数，医療費，患者数は，「大和田新田・緑が丘」「八千代台」「大和田・萱田」が多くなっていますが，被保険者一人当たり医療費は「村上団地」が最も高くなっています。

■図表2-30　地区別 医療基礎情報

	地区	A 被保険者数　※ 12カ月平均(人)	B レセプト件数 12カ月平均(件)	C 医療費※ 12カ月平均(円)	D 患者数※ 12カ月平均(人)	E レセプト件数 12カ月合計(件)	F 医療費※ 12カ月合計(円)	G 患者数※ 12カ月合計(人)
1	八千代台	6,711	7,192	160,723,899	2,858	86,303	1,928,686,790	34,292
2	大和田新田・緑が丘	7,425	8,107	181,942,863	3,221	97,278	2,183,314,360	38,654
3	勝田台	3,865	4,175	93,540,853	1,691	50,105	1,122,490,230	20,290
4	米本・上高野	2,226	2,483	59,272,848	1,021	29,798	711,274,180	12,254
5	島田・吉橋	826	752	20,552,797	347	9,021	246,633,560	4,166
6	村上・下市場	2,176	2,330	47,952,980	942	27,956	575,435,760	11,303
7	大和田・萱田	5,096	5,548	122,959,977	2,188	66,570	1,475,519,720	26,261
8	高津・高津団地	3,848	4,108	90,016,778	1,674	49,298	1,080,201,330	20,092
9	村上団地	1,646	1,891	51,159,692	813	22,692	613,916,300	9,753
10	米本団地	1,247	1,112	30,918,513	489	13,349	371,022,160	5,869
11	その他	1,562	1,730	46,667,334	781	20,764	560,008,010	9,367
地区全体		36,627	39,428	905,708,533	16,025	473,134	10,868,502,400	192,301

	地区	C/A 被保険者一人当たり 医療費(円)	C/B レセプト一件当たり 医療費(円)	C/D 患者一人当たり 医療費(円)
1	八千代台	23,951	22,348	56,243
2	大和田新田・緑が丘	24,504	22,444	56,484
3	勝田台	24,205	22,403	55,322
4	米本・上高野	26,625	23,870	58,044
5	島田・吉橋	24,877	27,340	59,202
6	村上・下市場	22,041	20,584	50,910
7	大和田・萱田	24,131	22,165	56,187
8	高津・高津団地	23,391	21,912	53,763
9	村上団地	31,088	27,054	62,946
10	米本団地	24,796	27,794	63,217
11	その他	29,877	26,970	59,785
地区全体		24,728	22,971	56,518

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。
分析期間内で異動が発生した場合，地区毎の集計は診療月時点の地区それぞれに被保険者数を集計。
地区全体は実人数を集計。そのため，地区毎の被保険者数を合計した結果と，地区全体の被保険者数は一致しない。
※医療費…各月，1日でも資格があれば分析対象としている。
※患者数…各月，1日でも資格があれば分析対象としている。
医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は，一人として集計。

② 高額レセプトの件数及び医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち，診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし，以下のとおり集計しました。高額レセプトは月間平均303件発生しており，レセプト件数全体の0.8%を占めます。高額レセプトの医療費は月間平均3億1,833万円程度となり，医療費全体の35.1%を占めます。

■図表2-31　高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	40,830	39,149	40,223	40,829	39,264	39,463	39,752
B	高額レセプト件数(件)	298	304	326	314	311	296	302
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円)※	916,617,150	908,437,330	933,481,490	912,790,710	941,229,040	903,333,660	883,645,750
D	高額レセプトの医療費(円)※	302,935,780	315,708,130	330,305,460	314,733,910	358,798,300	305,771,760	300,733,560
E	その他レセプトの医療費(円)※	613,681,370	592,729,200	603,176,030	598,056,800	582,430,740	597,561,900	582,912,190
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.0%	34.8%	35.4%	34.5%	38.1%	33.8%	34.0%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	38,880	39,906	37,652	36,912	40,274	39,428	473,134
B	高額レセプト件数(件)	281	291	306	276	331	303	3,636
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	
C	医療費全体(円)※	885,336,260	881,713,630	900,391,460	845,966,450	955,559,470	905,708,533	10,868,502,400
D	高額レセプトの医療費(円)※	296,652,020	289,947,290	337,824,320	299,718,800	366,831,650	318,330,082	3,819,960,980
E	その他レセプトの医療費(円)※	588,684,240	591,766,340	562,567,140	546,247,650	588,727,820	587,378,452	7,048,541,420
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.5%	32.9%	37.5%	35.4%	38.4%	35.1%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち，高額レセプト発生患者の疾病傾向を以下のとおり示します。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後，最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し，対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果，高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「皮膚炎及び湿疹」「くも膜下出血」です。

■図表2-32　高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たり医療費順)

順位	疾病分類（中分類）	主要傷病名　※ （上位3疾病まで記載）	患者数（人）※	医療費（円）　※			患者一人当たり医療費（円）※
				入院	入院外	合計	
1	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固，血友病Ａ，血友病Ｂ	9	19,422,960	57,563,120	76,986,080	8,554,009
2	皮膚炎及び湿疹	慢性湿疹	1	7,773,460	0	7,773,460	7,773,460
3	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症，前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血，ＩＣ－ＰＣ動脈瘤破裂によるくも膜下出血	10	72,257,300	1,834,680	74,091,980	7,409,198
4	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫，高齢者ＥＢＶ陽性びまん性大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫，古典的ホジキンリンパ腫	14	79,542,470	21,653,670	101,196,140	7,228,296
5	腎不全	腎性貧血，慢性腎不全，末期腎不全	58	140,174,090	222,195,410	362,369,500	6,247,750
6	知的障害＜精神遅滞＞	知的障害	1	6,100,350	124,810	6,225,160	6,225,160
7	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺，痙性対麻痺	4	23,258,240	645,760	23,904,000	5,976,000
8	心臓の先天奇形	大動脈弁下部狭窄症	1	5,290,460	618,360	5,908,820	5,908,820
9	白血病	急性骨髄性白血病，慢性骨髄性白血病，急性単球性白血病	10	35,349,410	22,021,090	57,370,500	5,737,050
10	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	意識障害，難治性腹水，心原性ショック	8	42,415,290	3,213,680	45,628,970	5,703,621
11	その他の脊柱障害	変性側弯症，腰椎変性すべり症，腰椎すべり症	3	14,283,490	868,680	15,152,170	5,050,723
12	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌，上葉肺腺癌，上葉肺癌	54	91,013,260	178,111,950	269,125,210	4,983,800
13	脳内出血	被殻出血，脳皮質下出血，視床出血	32	149,021,400	8,129,510	157,150,910	4,910,966
14	その他の神経系の疾患	多発性硬化症，筋強直性ジストロフィー，不眠症	46	168,828,540	54,910,680	223,739,220	4,863,896
15	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック，敗血症，ガス壊疽	11	42,711,590	10,506,330	53,217,920	4,837,993
16	てんかん	症候性てんかん，前頭葉てんかん，部分発作重積状態	9	38,988,630	4,411,950	43,400,580	4,822,287
17	パーキンソン病	パーキンソン病，パーキンソン症候群	7	27,323,220	3,852,410	31,175,630	4,453,661
18	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態，人工膝関節置換術後，心臓移植後	3	11,313,280	1,910,820	13,224,100	4,408,033
19	動脈硬化（症）	下肢閉塞性動脈硬化症，下肢閉塞性動脈硬化症・壊疽あり，閉塞性動脈硬化症	12	43,219,720	8,322,930	51,542,650	4,295,221
20	その他の循環器系の疾患	肺塞栓症，胸部大動脈瘤，腹部大動脈瘤	25	90,023,600	11,583,360	101,606,960	4,064,278

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後，患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。
※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。
※患者一人当たり医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示します。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果，高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」です。

■図表2-33　高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類（中分類）	主要傷病名　※ （上位3疾病まで記載）	患者数（人）※	医療費（円）　※			患者一人当たり医療費（円）※
				入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌，胸部食道癌，膀胱癌	183	326,923,960	386,179,650	713,103,610	3,896,741
2	その他の心疾患	うっ血性心不全，発作性心房細動，持続性心房細動	83	241,561,700	52,985,480	294,547,180	3,548,761
3	その他の消化器系の疾患	外鼡径ヘルニア，急性虫垂炎，クローン病	77	83,640,880	54,282,690	137,923,570	1,791,215
4	関節症	変形性膝関節症，形成不全性変形性股関節症，変形性股関節症	69	145,636,590	32,267,790	177,904,380	2,578,324
5	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳癌，乳房上外側部乳癌，乳房中央部乳癌	63	54,507,900	135,520,010	190,027,910	3,016,316
6	骨折	大腿骨頚部骨折，橈骨遠位端骨折，骨盤骨折	59	143,748,880	27,915,490	171,664,370	2,909,566
7	腎不全	腎性貧血，慢性腎不全，末期腎不全	58	140,174,090	222,195,410	362,369,500	6,247,750
8	虚血性心疾患	労作性狭心症，不安定狭心症，急性下壁心筋梗塞	56	105,271,890	22,804,520	128,076,410	2,287,079
9	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌，上葉肺腺癌，上葉肺癌	54	91,013,260	178,111,950	269,125,210	4,983,800
9	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期，アテローム血栓性脳梗塞，心原性脳塞栓症	54	138,282,250	16,946,230	155,228,480	2,874,601
11	その他の神経系の疾患	多発性硬化症，筋強直性ジストロフィー，不眠症	46	168,828,540	54,910,680	223,739,220	4,863,896
12	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症，統合失調感情障害，急性一過性精神病性障害	44	117,450,090	13,608,930	131,059,020	2,978,614
13	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｓ状結腸癌，上行結腸癌，横行結腸癌	42	77,053,390	63,105,390	140,158,780	3,337,114
13	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	子宮筋腫，卵巣のう腫，耳下腺腫瘍	42	49,714,070	14,028,100	63,742,170	1,517,671
15	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜，裂孔原性網膜剥離，原発開放隅角緑内障	38	26,749,780	14,558,320	41,308,100	1,087,055
16	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症，胆石性胆のう炎，総胆管結石性胆管炎	36	42,488,950	11,908,760	54,397,710	1,511,048
16	新型コロナウイルス感染症	ＣＯＶＩＤ－１９，ＣＯＶＩＤ－１９肺炎，ＣＯＶＩＤ－１９・ウイルス同定	36	102,245,550	23,976,370	126,221,920	3,506,164
18	脳内出血	被殻出血，脳皮質下出血，視床出血	32	149,021,400	8,129,510	157,150,910	4,910,966
18	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎，慢性呼吸不全，間質性肺炎	32	69,801,050	27,108,550	96,909,600	3,028,425
18	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群，全身性強皮症，顕微鏡的多発血管炎	32	93,204,260	13,760,100	106,964,360	3,342,636

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後，患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。
※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。
※患者一人当たり医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

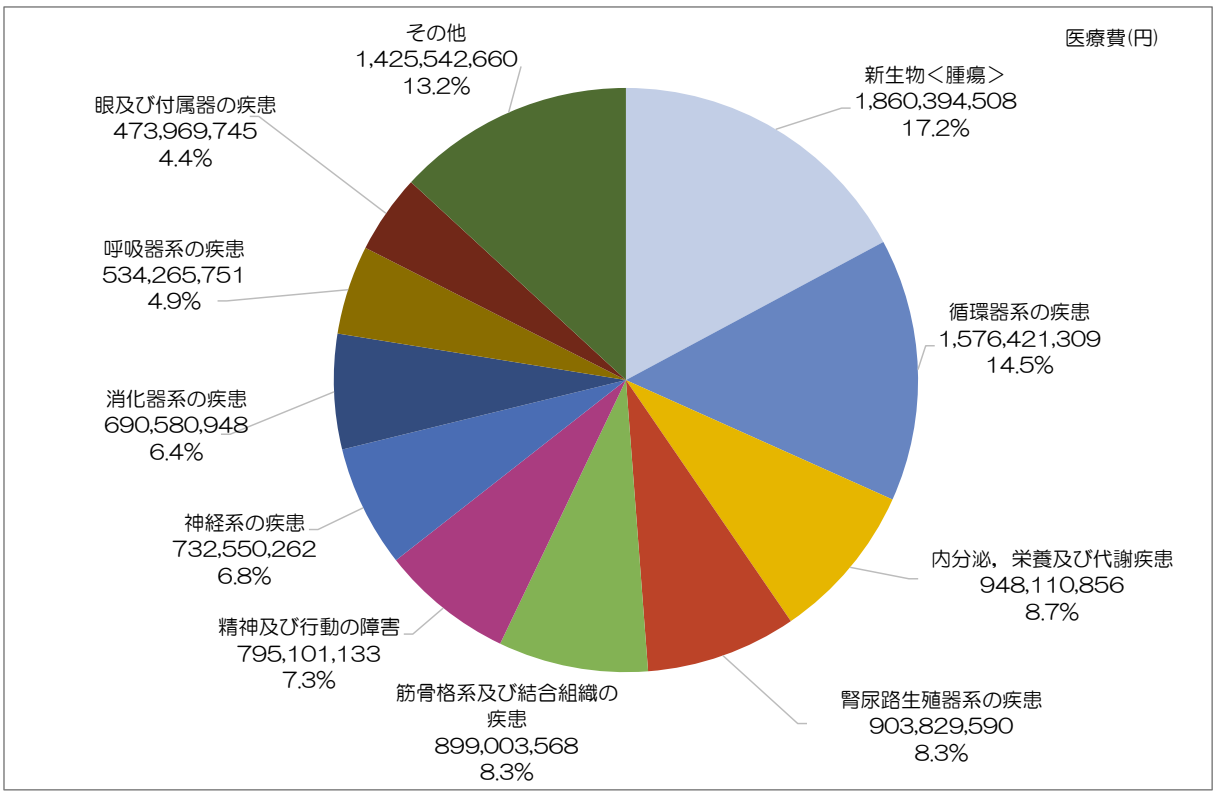
③ 疾病状況(大分類)

疾病項目大分類毎に医療費，患者数，患者一人当たりにかかる医療費をそれぞれ算出しました。

まず，医療費を見ると，令和4年度において「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の17.2%を占めています。また「循環器系の疾患」は14.5%，「内分泌，栄養及び代謝疾患」は8.7%を占めています。

■図表2-34　大分類による疾病別医療費割合(入院・入院外の計)

令和4年度			
順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)	構成比(%)
1	新生物＜腫瘍＞	1,860,394,508	17.2%
2	循環器系の疾患	1,576,421,309	14.5%
3	内分泌，栄養及び代謝疾患	948,110,856	8.7%
4	腎尿路生殖器系の疾患	903,829,590	8.3%
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	899,003,568	8.3%
6	精神及び行動の障害	795,101,133	7.3%
7	神経系の疾患	732,550,262	6.8%
8	消化器系の疾患	690,580,948	6.4%
9	呼吸器系の疾患	534,265,751	4.9%
10	眼及び付属器の疾患	473,969,745	4.4%
-	その他	1,425,542,660	13.2%
合　計		10,839,770,330	100.0%



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

患者数の多い疾病項目(大分類)は，多い順に「内分泌，栄養及び代謝疾患」，「呼吸器系の疾患」，「消化器系の疾患」となっています。なお，複数の疾病を持つ人がいるため，それぞれの疾病の患者数の合計と被保険者数とは一致しません。

■図表2-35　大分類による患者数　上位10疾病(入院・入院外の計)

令和4年度		
順位	疾病分類(大分類)	患者数(人)
1	内分泌，栄養及び代謝疾患	14,843
2	呼吸器系の疾患	13,971
3	消化器系の疾患	13,622
4	循環器系の疾患	13,366
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	11,895
6	眼及び付属器の疾患	11,102
7	皮膚及び皮下組織の疾患	9,988
8	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9,215
9	新生物＜腫瘍＞	7,985
10	神経系の疾患	7,249

令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

患者一人当たり医療費が高額な疾病は，高い順に「新生物＜腫瘍＞」，「精神及び行動の障害」，「腎尿路生殖器系の疾患」となっています。

■図表2-36　大分類による患者一人当たり医療費　上位10疾病(入院・入院外の計)

令和4年度		
順位	疾病分類(大分類)	患者一人当たり医療費(円)
1	新生物＜腫瘍＞	232,986
2	精神及び行動の障害	178,194
3	腎尿路生殖器系の疾患	125,619
4	循環器系の疾患	117,943
5	妊娠，分娩及び産じょく	115,237
6	神経系の疾患	101,055
7	筋骨格系及び結合組織の疾患	75,578
8	内分泌，栄養及び代謝疾患	63,876
9	損傷，中毒及びその他の外因の影響	57,599
10	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	50,736

令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病を比較すると，男性においては19歳までは「呼吸器系の疾患」，30歳以降では「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっている傾向です。また60歳以降の医療費を比較すると，「循環器系の疾患」，「新生物＜腫瘍＞」，「腎尿路生殖器系の疾患」が高くなっている傾向です。

■図表2-37　疾病別年齢階層別医療費　上位5疾病(入院・入院外の計)　【男性】

令和4年度					
年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	呼吸器系の疾患	感染症及び寄生虫症	神経系の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患
5歳～9歳	呼吸器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	損傷，中毒及びその他の外因の影響	新型コロナウイルス感染症
10歳～14歳	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	精神及び行動の障害	損傷，中毒及びその他の外因の影響	筋骨格系及び結合組織の疾患
15歳～19歳	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	精神及び行動の障害	新型コロナウイルス感染症	皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	新型コロナウイルス感染症	精神及び行動の障害
25歳～29歳	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	損傷，中毒及びその他の外因の影響	消化器系の疾患
30歳～34歳	神経系の疾患	精神及び行動の障害	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	呼吸器系の疾患	新生物＜腫瘍＞
35歳～39歳	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	新生物＜腫瘍＞	神経系の疾患
40歳～44歳	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	神経系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	新生物＜腫瘍＞
45歳～49歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	循環器系の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患
50歳～54歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	神経系の疾患	循環器系の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	腎尿路生殖器系の疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	新生物＜腫瘍＞	内分泌，栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	新生物＜腫瘍＞	神経系の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	循環器系の疾患	新生物＜腫瘍＞	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
70歳～	新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患

令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病を比較すると，女性においては14歳までは「呼吸器系の疾患」，20歳以降では「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっている傾向です。また60歳以降の医療費を比較すると，「新生物＜腫瘍＞」，「筋骨格系及び結合組織の疾患」，「循環器系の疾患」が高くなっている傾向です。

■図表2-38　疾病別年齢階層別医療費　上位5疾病（入院・入院外の計）　【女性】

令和4年度					
年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	呼吸器系の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	皮膚及び皮下組織の疾患	新型コロナウイルス感染症	感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患	神経系の疾患	眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	新型コロナウイルス感染症	損傷，中毒及びその他の外因の影響	眼及び付属器の疾患
15歳～19歳	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	損傷，中毒及びその他の外因の影響	新型コロナウイルス感染症
20歳～24歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	精神及び行動の障害	新生物＜腫瘍＞	呼吸器系の疾患	妊娠，分娩及び産じょく	腎尿路生殖器系の疾患
30歳～34歳	新生物＜腫瘍＞	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	妊娠，分娩及び産じょく	呼吸器系の疾患
35歳～39歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	新生物＜腫瘍＞	呼吸器系の疾患
40歳～44歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	新生物＜腫瘍＞	呼吸器系の疾患
45歳～49歳	新生物＜腫瘍＞	精神及び行動の障害	神経系の疾患	循環器系の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患
50歳～54歳	精神及び行動の障害	新生物＜腫瘍＞	腎尿路生殖器系の疾患	神経系の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物＜腫瘍＞	神経系の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	新生物＜腫瘍＞	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	新生物＜腫瘍＞	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
70歳～	新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌，栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患

令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

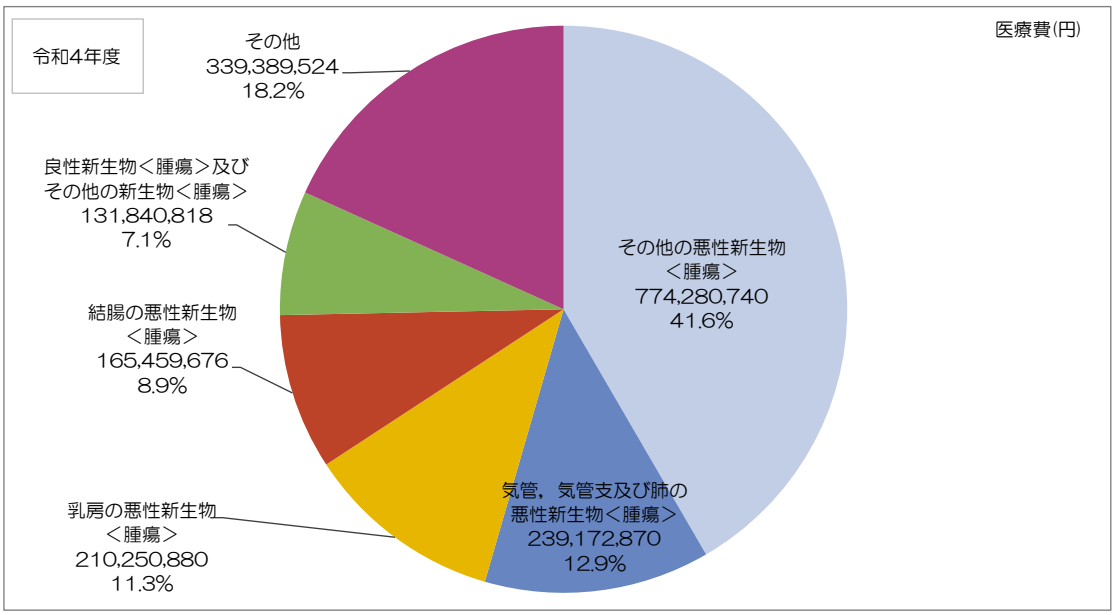
④ 疾病状況(中分類)

大分類において，医療費や患者数，患者一人当たり医療費が上位の「新生物＜腫瘍＞」，「循環器系の疾患」，「内分泌，栄養及び代謝疾患」，「腎尿路生殖器系の疾患」，「筋骨格系及び結合組織の疾患」，「精神及び行動の障害」に着目し，中分類を用いて詳細を確認します。

● 新生物＜腫瘍＞

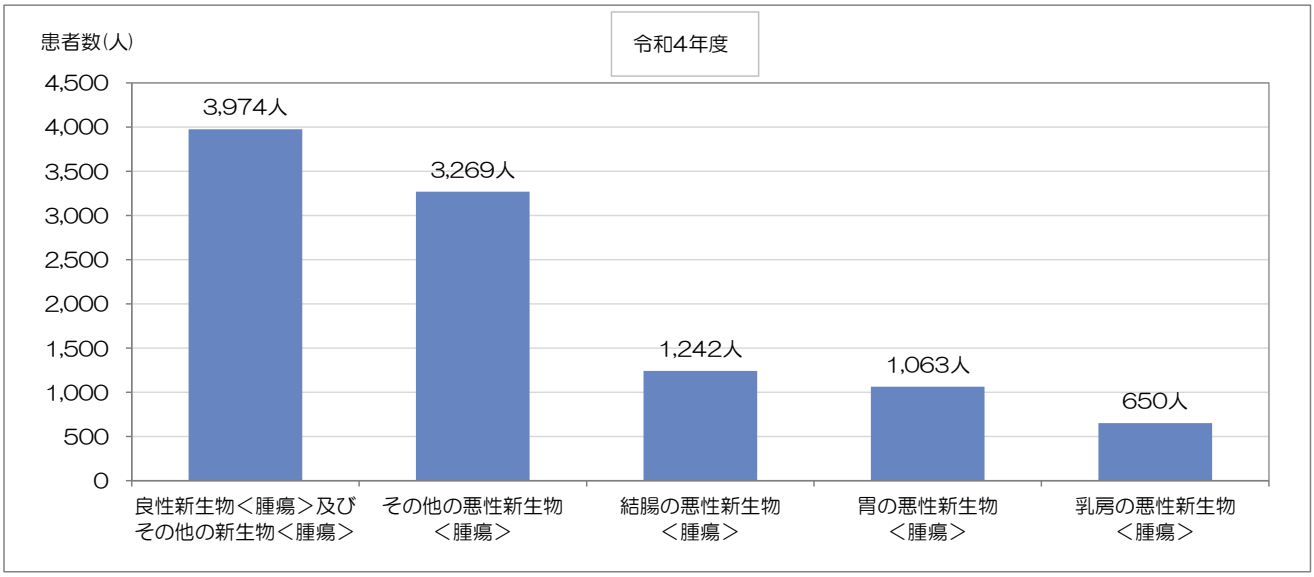
令和4年度：【医療費 第1位】，【患者数 第9位】，【患者一人当たり医療費 第1位】
医療費が第1位で，患者一人当たり医療費が第1位，死因の第1位である「悪性新生物」が含まれる「新生物＜腫瘍＞」について中分類別にみると，前立腺がんなどが含まれる「その他の悪性新生物」の医療費が約7億7,428万円で41.6%を占めています。次いで「気管，気管支及び肺の悪性新生物」の医療費が12.9%と続きます。
患者一人当たり医療費は，「白血病」が約72万円となっているほか，「悪性リンパ腫」も高額となっています。

■図表2-39　新生物＜腫瘍＞の医療費の内訳



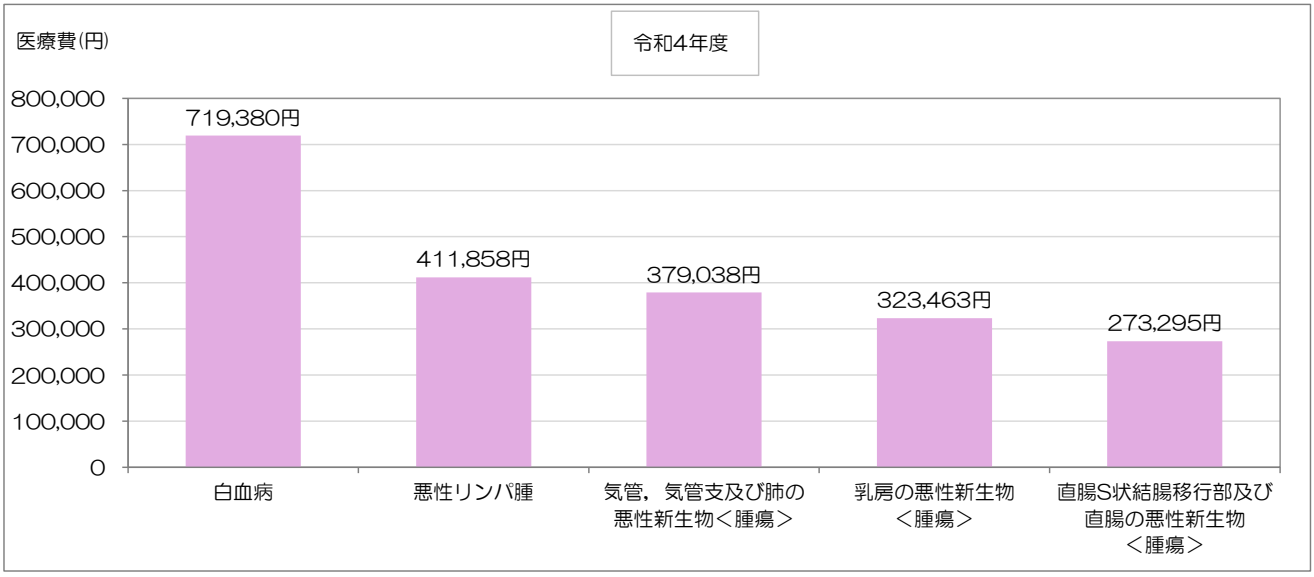
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-40　新生物＜腫瘍＞の患者数



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-41　新生物＜腫瘍＞の患者一人当たり医療費



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

● 循環器系の疾患

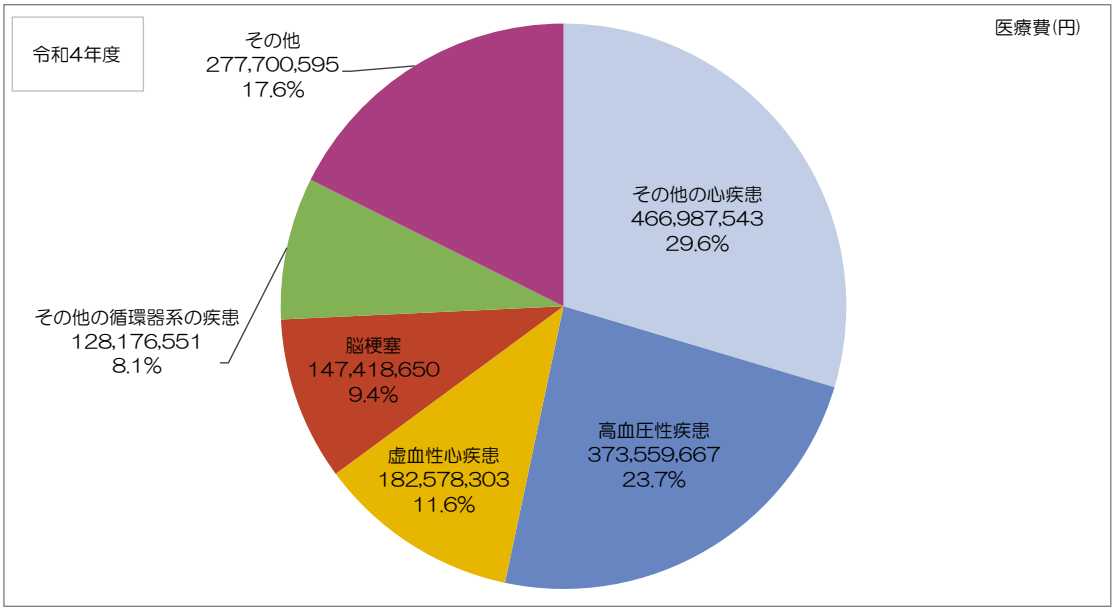
令和4年度：【医療費 第2位】，【患者数 第4位】，【患者一人当たり医療費 第4位】

医療費が第2位であり，死因第2位の「心臓病」が含まれる「循環器系の疾患」について中分類別にみると，心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」の医療費が約4億6,699万円で29.6%を占めています。次いで「高血圧性疾患」の医療費が23.7%となっており，高い割合を占めています。

患者数は，「高血圧性疾患」の患者が一番多く1万141人，次いで「その他の心疾患」5,374人，「虚血性心疾患」2,972人となっています。

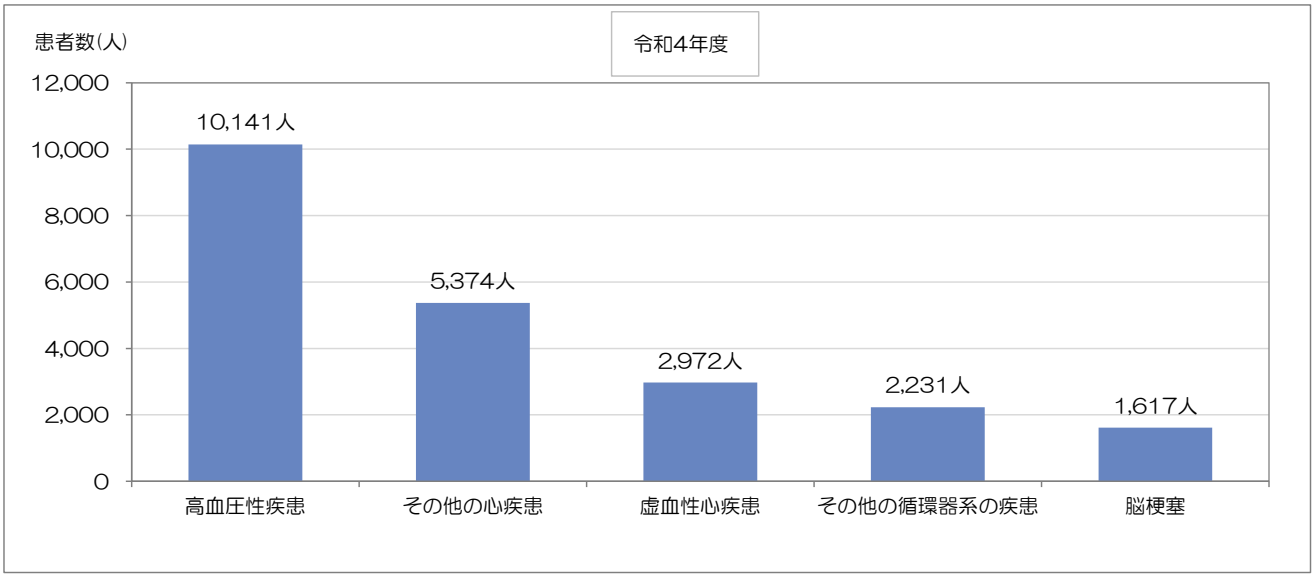
患者一人当たり医療費は，「くも膜下出血」が約62万円と最も高く，次いで「脳内出血」，「脳梗塞」となっています。

■図表2-42　循環器系の疾患の医療費の内訳



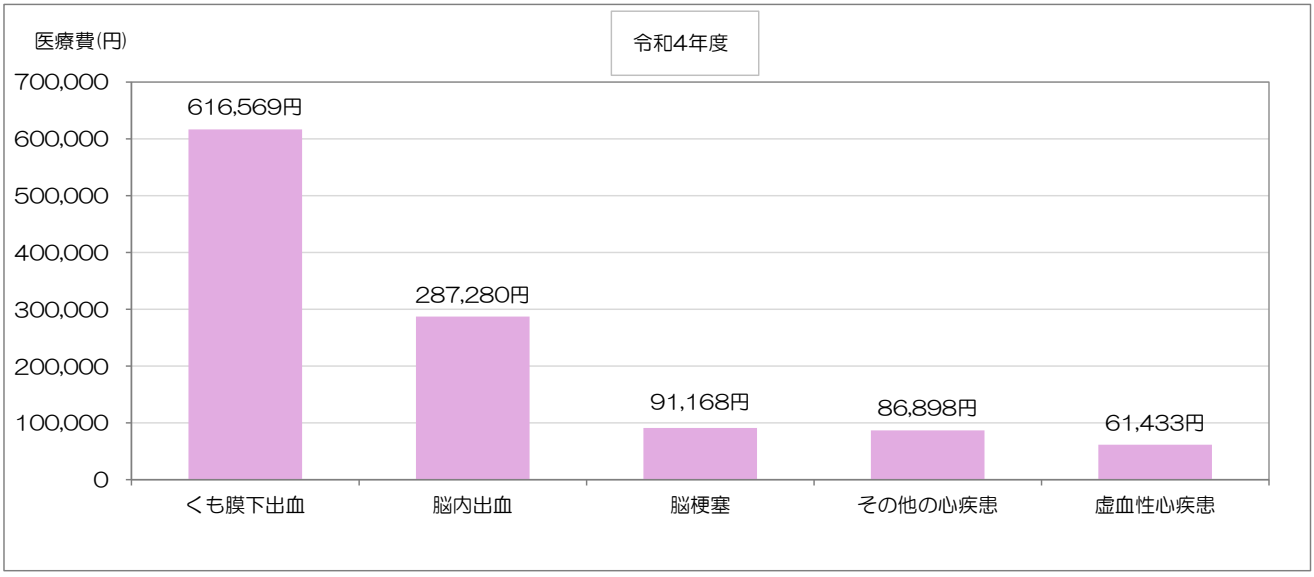
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-43　循環器系の疾患の患者数



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-44　循環器系の疾患の患者一人当たり医療費



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

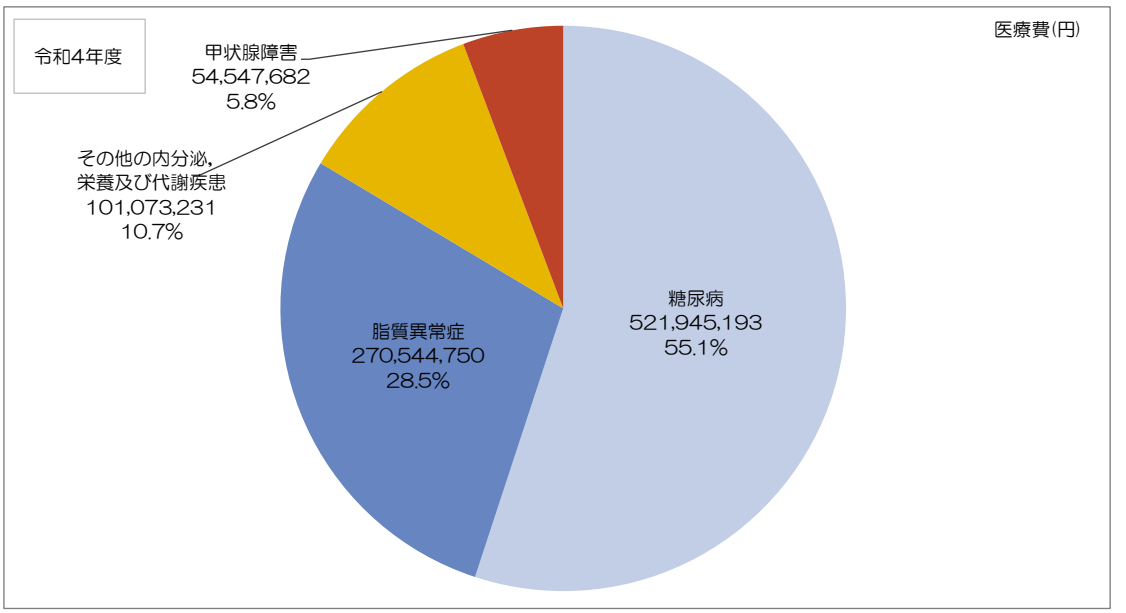
● 内分泌，栄養及び代謝疾患

令和4年度：【医療費 第3位】，【患者数 第1位】，【患者一人当たり医療費 第8位】

医療費が第3位であり，患者数が第1位である「内分泌，栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると，「糖尿病」の医療費が約5億2,195万円で55.1%を占めています。次いで「脂質異常症」が約2億7,054万円で28.5%と続きます。

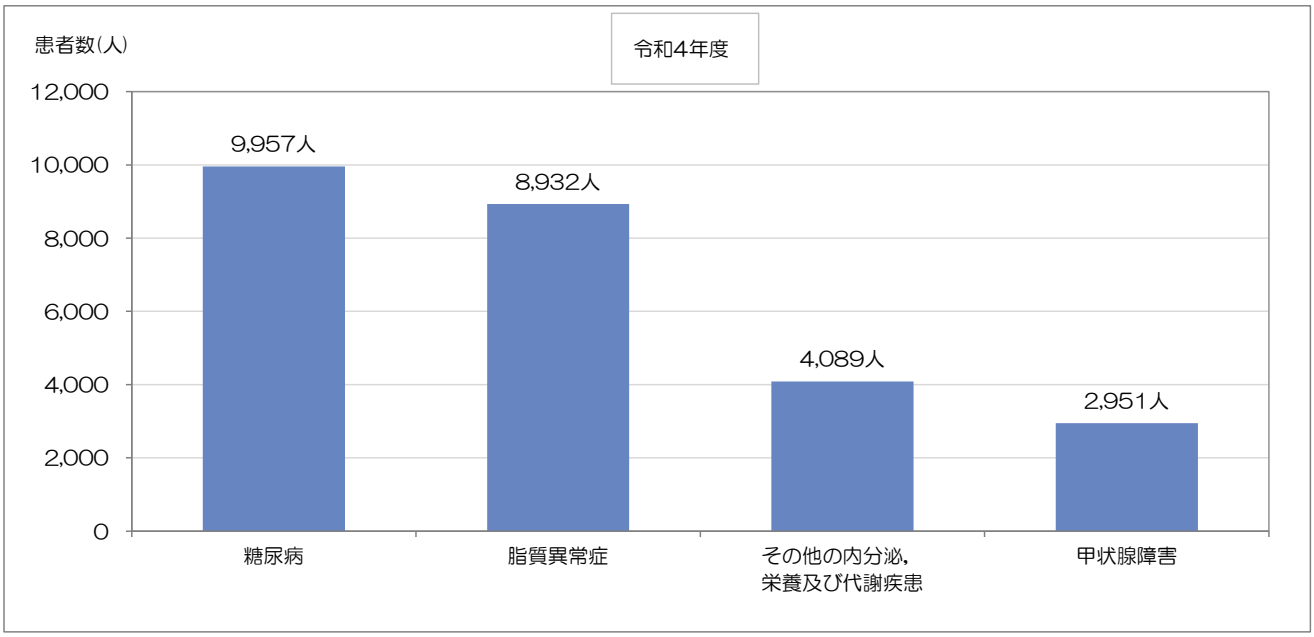
患者数は，「糖尿病」が9,957人，「脂質異常症」が8,932人となっています。

■図表2-45　内分泌，栄養及び代謝疾患の医療費の内訳



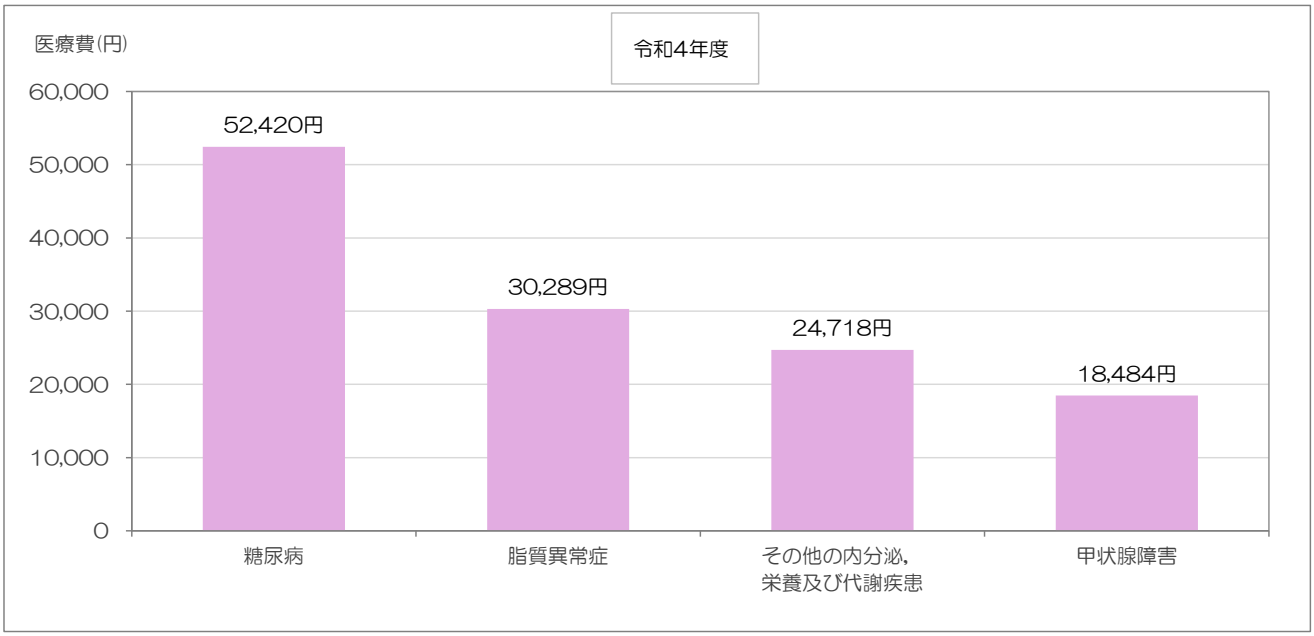
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-46　内分泌，栄養及び代謝疾患の患者数



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-47　内分泌，栄養及び代謝疾患の患者一人当たり医療費

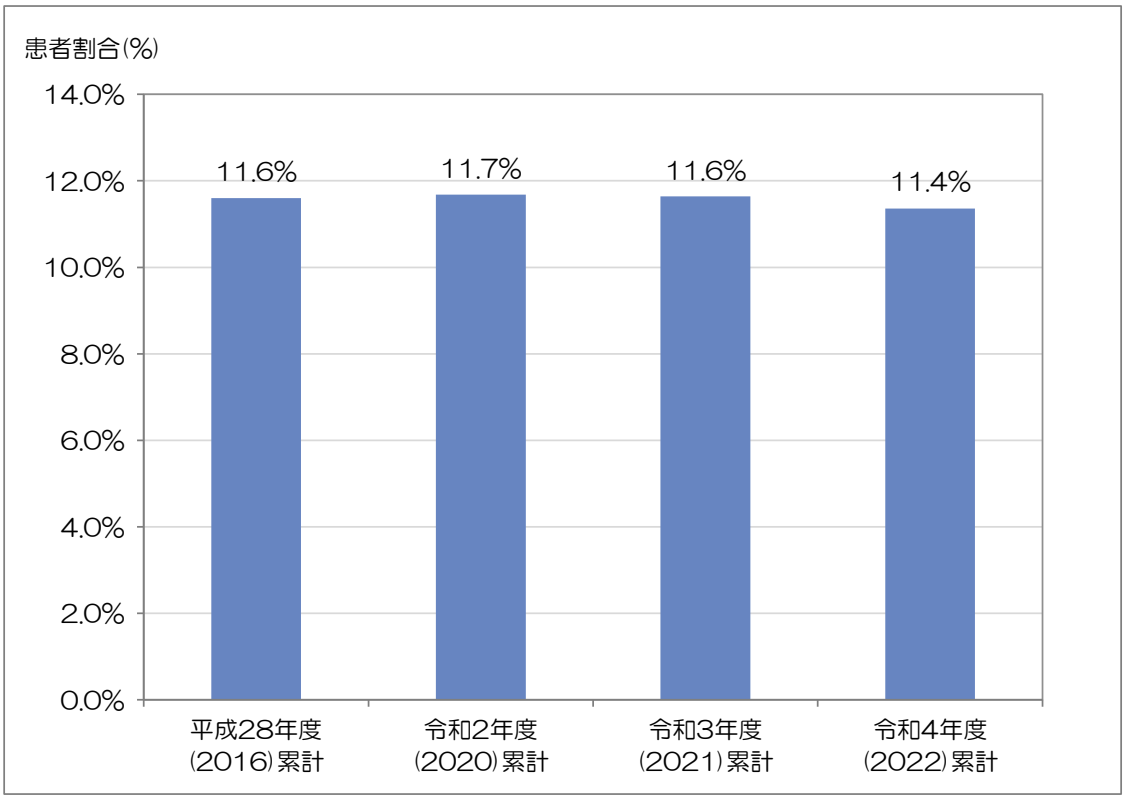


令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

「糖尿病」は，血管に大きなダメージを与え，腎症や網膜症，神経症などを併発することが知られています。特に，生活習慣が主な原因となる「Ⅱ型糖尿病」は，痛みなどの身体症状が出ないまま進行することが多いため，特定健康診査で徴候を見つけ，早期治療に取り組むことが重要です。

八千代市における糖尿病患者の割合は，平成28年度，令和2年度～令和4年度を比較するとほぼ横ばいで推移しています。

■図表2-48　被保険者数に対する糖尿病患者の割合の推移



国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析」より

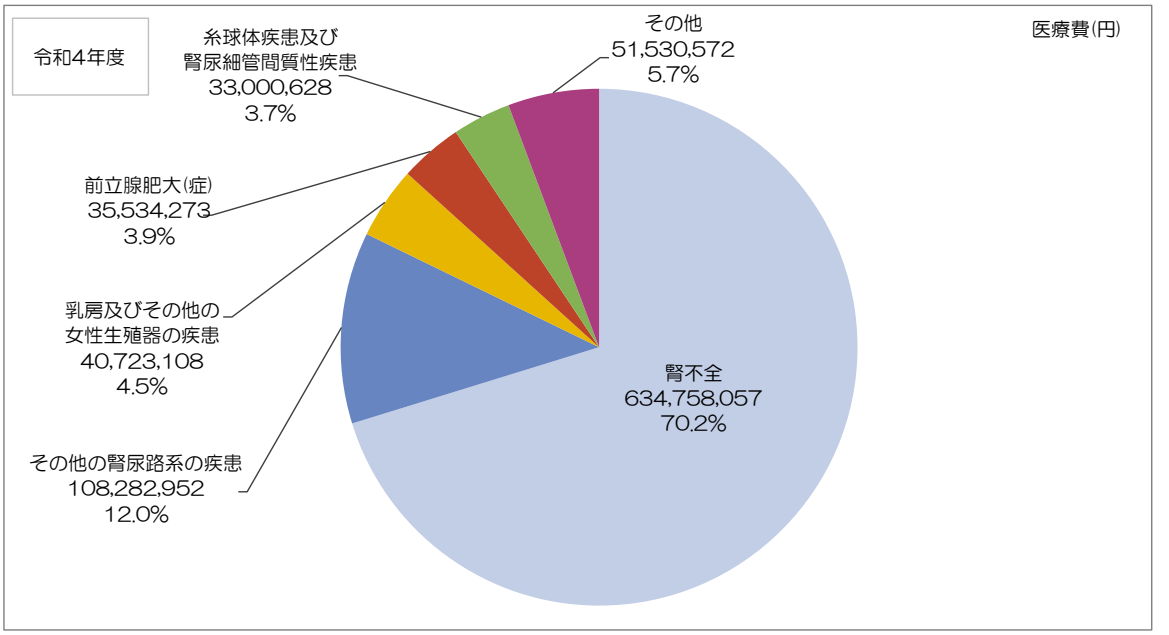
● 腎尿路生殖器系の疾患

令和4年度：【医療費 第4位】，【患者数 第11位】，
【患者一人当たり医療費 第3位】

医療費が第4位であり，患者一人当たり医療費が第3位である「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると，「腎不全」の医療費が6億3,476万円で70.2%を占めています。

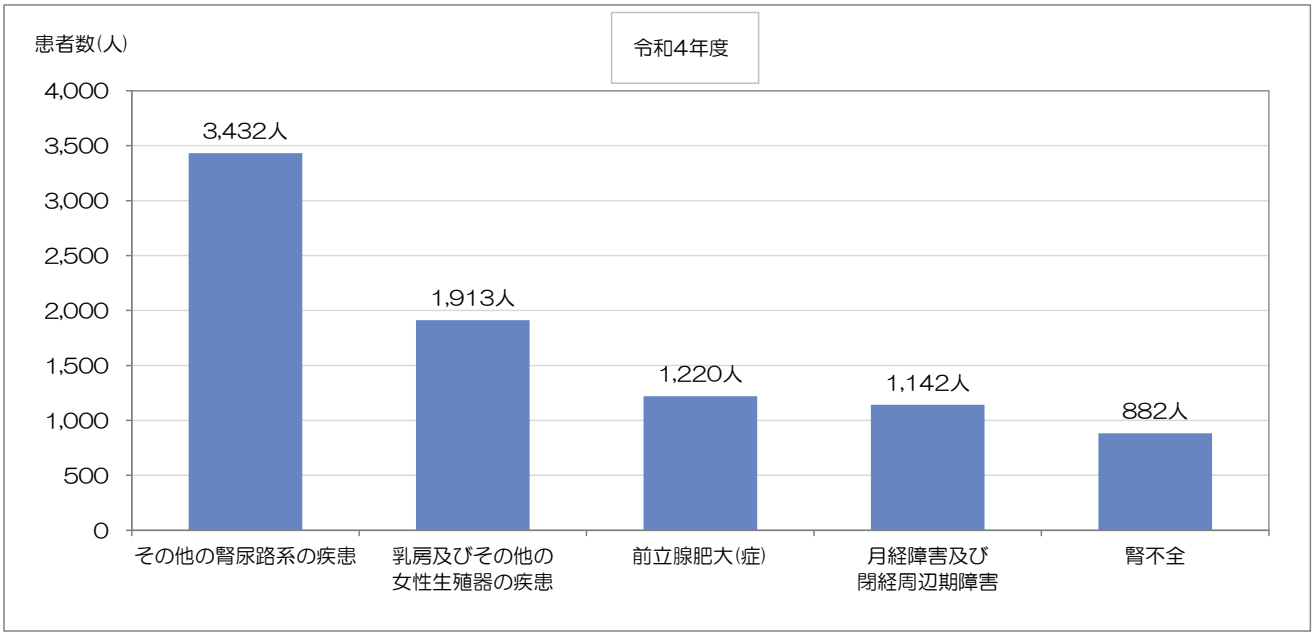
患者数は，「腎不全」が882人であり，患者一人当たり医療費は，「腎不全」が約72万円となっています。

■図表2-49　腎尿路生殖器系の疾患の医療費の内訳



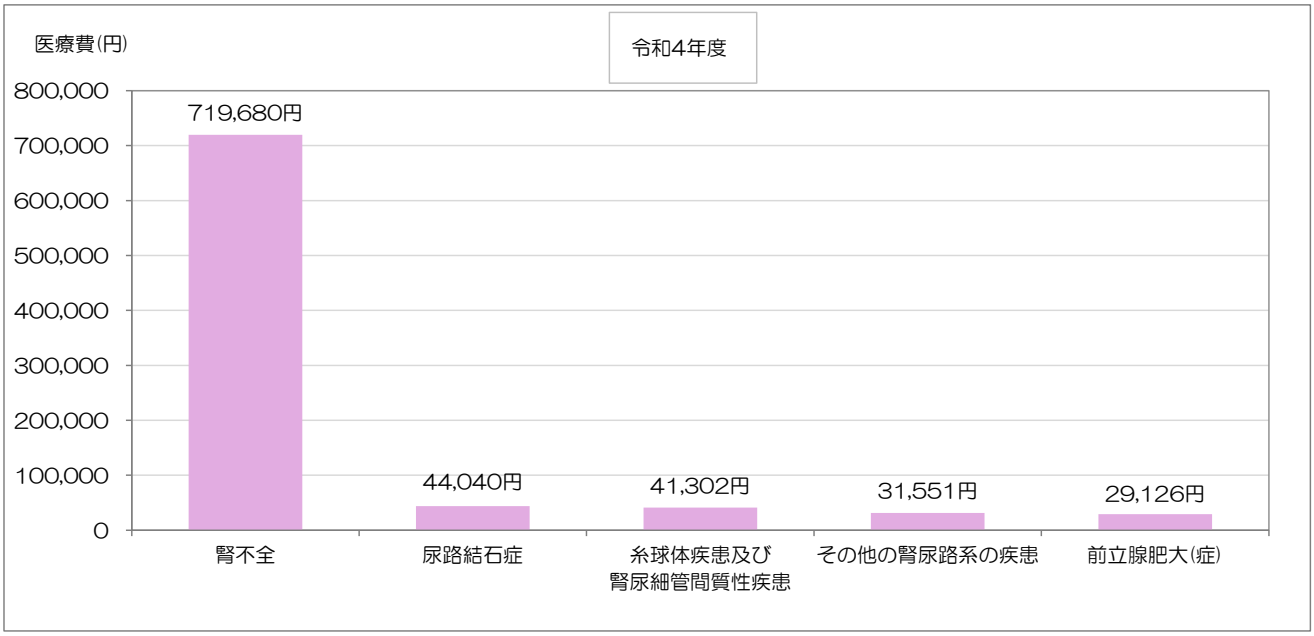
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-50　腎尿路生殖器系の疾患の患者数



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-51　腎尿路生殖器系の疾患の患者一人当たり医療費



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

「腎不全」の中には，年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。人工透析患者についてみると，患者数は平成28年度209人から令和4年度で166人となっています。

■図表2-52　人工透析患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)	
	平成28年度	令和4年度
血液透析のみ	209	161
腹膜透析のみ	0	3
血液透析及び腹膜透析	0	2
透析患者合計	209	166

平成28年(2016)4月～平成29年(2017)3月診療分，
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。
対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

人工透析の起因と起因別の医療費及び患者一人当たり医療費をみると，起因疾病が「糖尿病性腎症　Ⅱ型糖尿病」である患者が令和4年度で92人(55.4%)となっています。
また，人工透析関連の医療費は令和4年度で約8億6,169万円となっています。

■図表2-53　人工透析の起因と起因別の医療費及び患者一人当たり医療費

透析患者の起因		令和4年度							
		透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			患者一人当たり医療費(円)		
				透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
①	糖尿病性腎症　Ⅰ型糖尿病	2	1.2%	8,809,510	14,500	8,824,010	4,404,755	7,250	4,412,005
②	糖尿病性腎症　Ⅱ型糖尿病	92	55.4%	499,959,240	28,274,010	528,233,250	5,434,340	307,326	5,741,666
③	糸球体腎炎　IgA腎症	1	0.6%	4,859,110	0	4,859,110	4,859,110	0	4,859,110
④	糸球体腎炎　その他	4	2.4%	11,318,170	2,123,060	13,441,230	2,829,543	530,765	3,360,308
⑤	腎硬化症　本態性高血圧	40	24.1%	184,841,080	10,936,420	195,777,500	4,621,027	273,411	4,894,438
⑥	腎硬化症　その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑧	起因が特定できない患者※	27	16.2%	151,904,620	2,906,650	154,811,270	5,626,097	107,654	5,733,751
透析患者全体		166	100.0%	861,691,730	44,254,640	905,946,370	5,190,914	266,594	5,457,508

令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。
対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず，起因が特定できない患者。

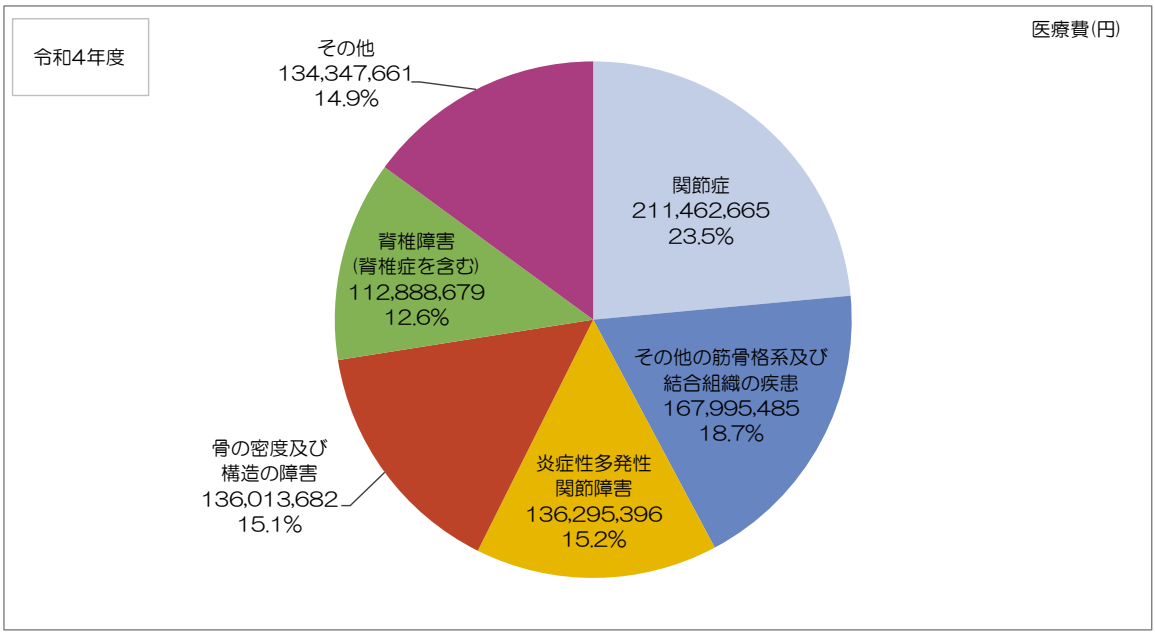
● 筋骨格系及び結合組織の疾患

令和4年度：【医療費 第5位】，【患者数 第5位】，【患者一人当たり医療費 第7位】

医療費及び患者数が第5位である「筋骨格系及び結合組織の疾患」について中分類別にみると，「関節症」の医療費が約2億1,146万円で23.5%を占め，次いで感染性関節障害を含む「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が18.7%と続きます。

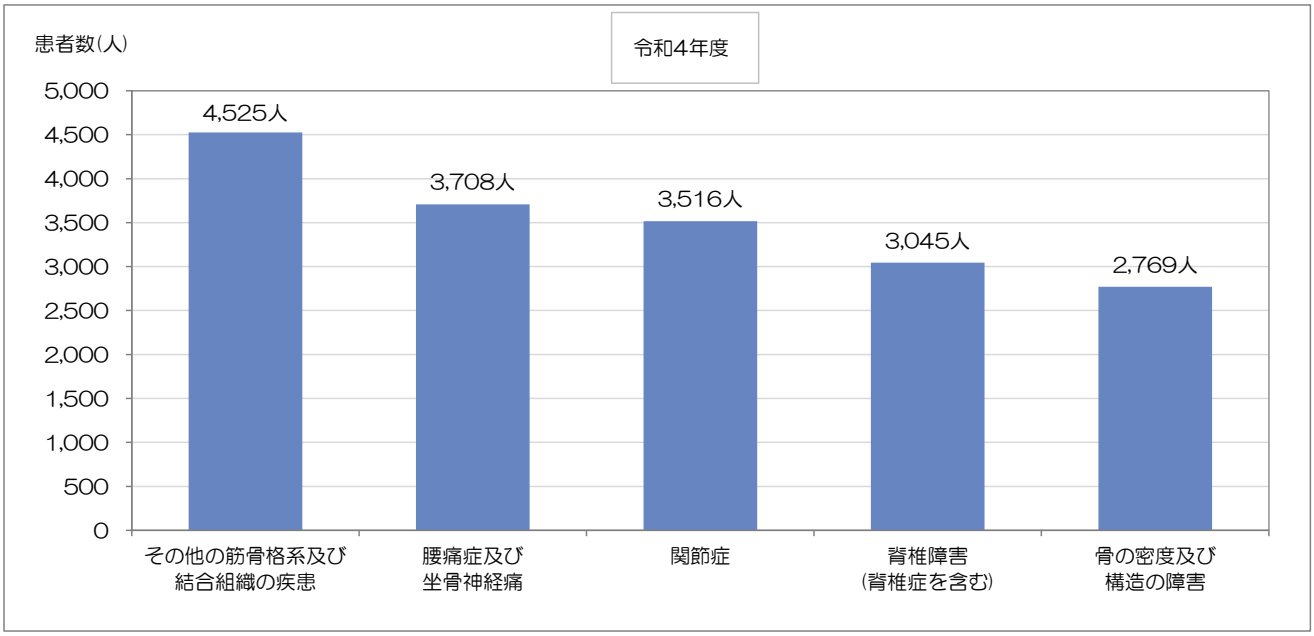
患者数は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」，「腰痛症及び坐骨神経痛」，「関節症」が多くいます。

■図表2-54　筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳



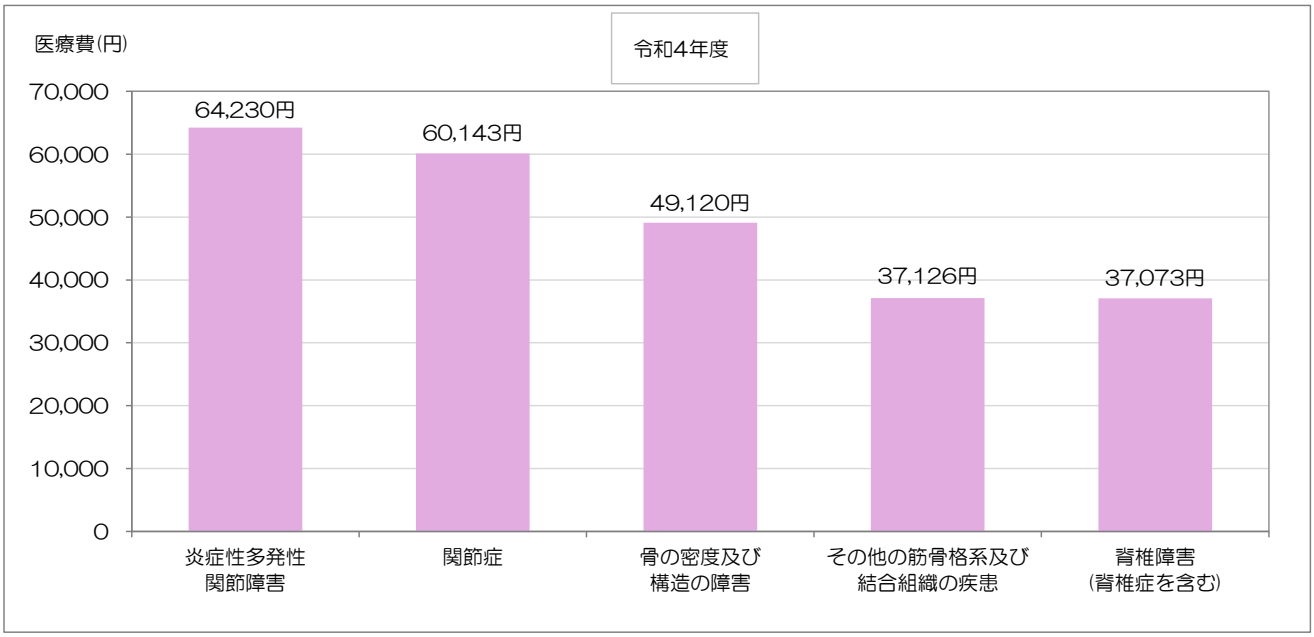
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-55　筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-56　筋骨格系及び結合組織の疾患の患者一人当たり医療費



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

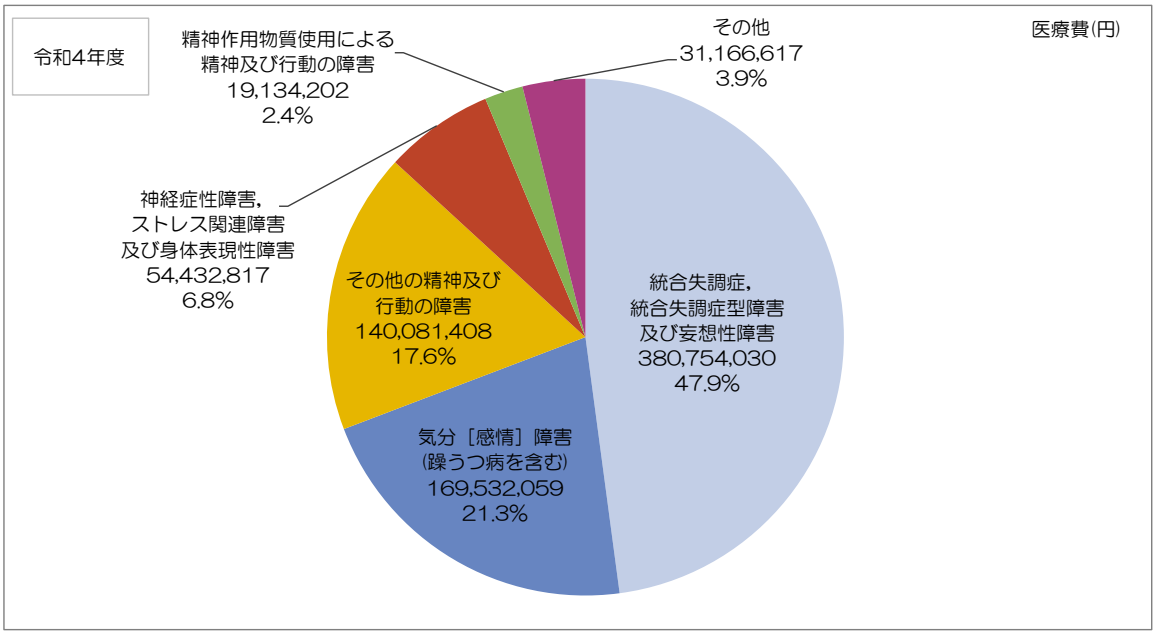
● 精神及び行動の障害

令和4年度：【医療費 第6位】，【患者数 第15位】，
【患者一人当たり医療費 第2位】

患者一人当たり医療費が第2位である「精神及び行動の障害」について中分類別にみると，「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が約3億8,075万円で47.9%を占めています。

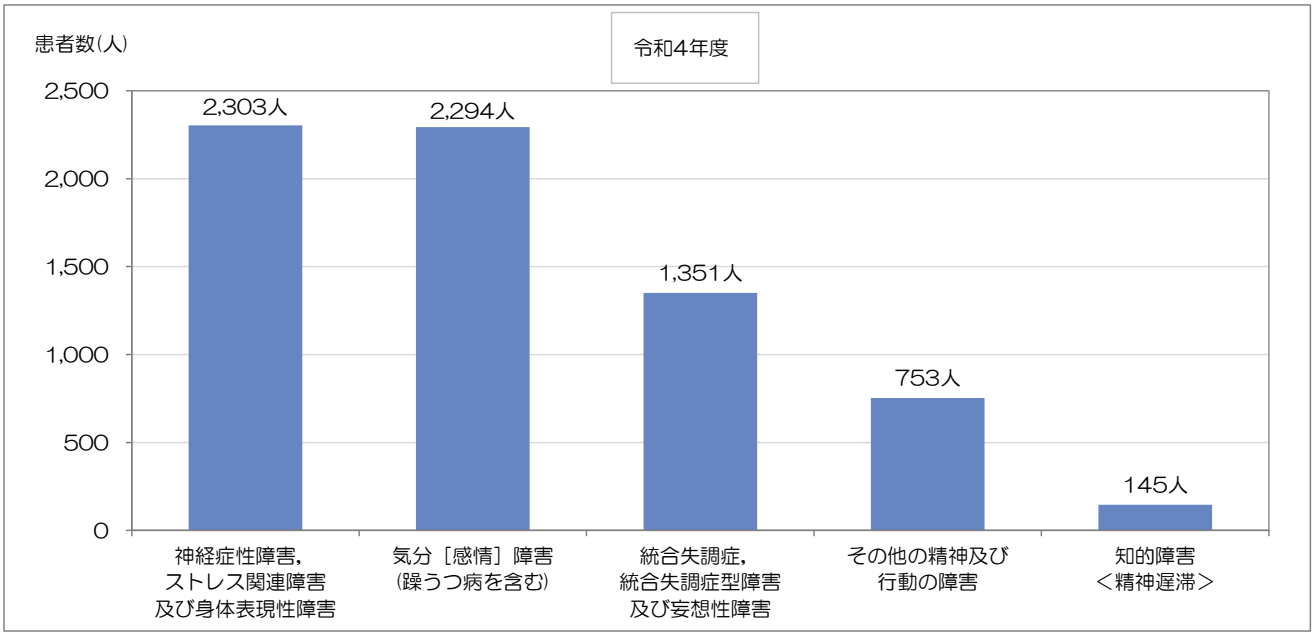
患者一人当たり医療費は「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」が約28万円となっています。

■図表2-57　精神及び行動の障害の医療費の内訳



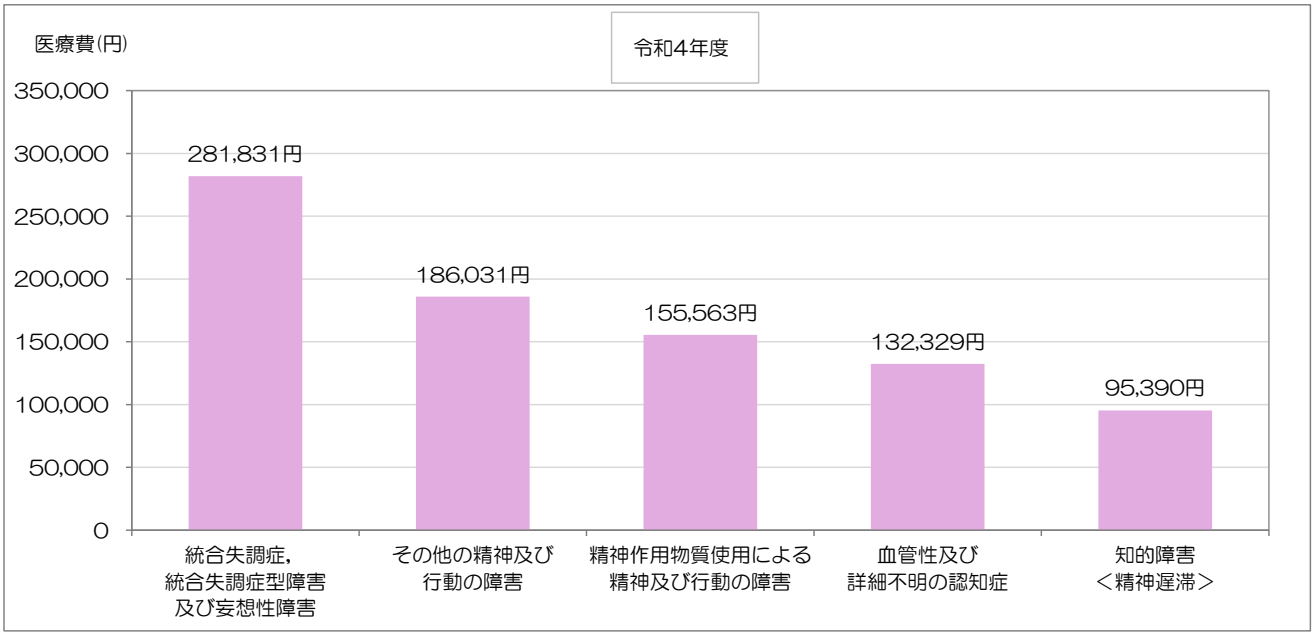
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-58　精神及び行動の障害の患者数



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-59　精神及び行動の障害の患者一人当たり医療費



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

以下は，大分類及び中分類による疾病別順位について，上位3位をまとめたものです。

■図表2-60　大分類による疾病別順位(医療費，患者数，患者一人当たり医療費)

医療費が高額な疾病			
順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)	構成比(%)
1	新生物＜腫瘍＞	1,860,394,508	17.2%
2	循環器系の疾患	1,576,421,309	14.5%
3	内分泌，栄養及び代謝疾患	948,110,856	8.7%

患者数が多い疾病		
順位	疾病分類(大分類)	患者数(人)
1	内分泌，栄養及び代謝疾患	14,843
2	呼吸器系の疾患	13,971
3	消化器系の疾患	13,622

患者一人当たり医療費が高額な疾病		
順位	疾病分類(大分類)	患者一人当たり医療費(円)
1	新生物＜腫瘍＞	232,986
2	精神及び行動の障害	178,194
3	腎尿路生殖器系の疾患	125,619

令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

■図表2-61　中分類による疾病別順位(医療費，患者数，患者一人当たり医療費)

医療費が高額な疾病			
順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	774,280,740	7.1%
2	腎不全	634,758,057	5.9%
3	糖尿病	521,945,193	4.8%

患者数が多い疾病		
順位	疾病分類(中分類)	患者数(人)
1	高血圧性疾患	10,141
2	糖尿病	9,957
3	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9,215

患者一人当たり医療費が高額な疾病		
順位	疾病分類(中分類)	患者一人当たり医療費(円)
1	腎不全	719,680
2	白血病	719,380
3	くも膜下出血	616,569

令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。

⑤ 入院・入院外の状況

入院，入院外のレセプトを比較すると，異なる傾向が見られます。

令和4年度(2022)の医療費のうち，上位5大分類とそれぞれの中の上位3中分類は次のようになりました。入院では「循環器系の疾患」，「新生物＜腫瘍＞」，「精神及び行動の障害」の順に高く，上位3大分類だけで入院医療費の半分以上を占めています。

■図表2-62　大分類による医療費の上位5項目と主な疾病，その割合(入院)

令和4年度				
順位	疾病分類(大分類)	入院の主な疾病 (上位3位までの中分類)	入院医療費(円)	入院の医療費に占める割合(%)
1	循環器系の疾患	その他の心疾患	829,009,150	19.2%
		虚血性心疾患		
		脳梗塞		
2	新生物＜腫瘍＞	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	766,175,310	17.7%
		結腸の悪性新生物＜腫瘍＞		
		悪性リンパ腫		
3	精神及び行動の障害	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	597,455,610	13.8%
		その他の精神及び行動の障害		
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）		
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症	370,759,240	8.6%
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患		
		脊椎障害（脊椎症を含む）		
5	神経系の疾患	その他の神経系の疾患	335,389,280	7.8%
		てんかん		
		脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群		

国保データベース(KDB)システム「医療費分析 令和4年度(2022)累計」より

入院外では医療費の高い順に「新生物＜腫瘍＞」，「内分泌，栄養及び代謝疾患」，「尿路生殖器系の疾患」，「循環器系の疾患」がそれぞれ10%を超える割合を占めています。上位4大分類で入院外の医療費の半分以上を占めています。

■図表2-63　大分類による医療費の上位5項目と主な疾病，その割合(入院外)

令和4年度				
順位	疾病分類(大分類)	入院外の主な疾病 (上位3位までの中分類)	入院外医療費(円)	入院外の医療費に占める割合(%)
1	新生物＜腫瘍＞	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,089,653,970	16.6%
		乳房の悪性新生物＜腫瘍＞		
		気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞		
2	内分泌，栄養及び代謝疾患	糖尿病	923,590,170	14.1%
		脂質異常症		
		甲状腺障害		
3	尿路性器系の疾患	腎不全	770,635,250	11.7%
		その他の腎尿路系の疾患		
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患		
4	循環器系の疾患	高血圧性疾患	732,887,220	11.2%
		その他の心疾患		
		虚血性心疾患		
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害	526,658,720	8.0%
		骨の密度及び構造の障害		
		関節症		

国保データベース(KDB)システム「医療費分析 令和4年度(2022)累計」より

続いて，上位5位中分類をそれぞれ表に示します。入院では医療費の高い順に「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」，「その他の心疾患」，「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」となっており，上位3位で入院医療費全体の20%を超えています。

■図表2-64　中分類による医療費の上位5項目と主な疾病，その割合(入院)

令和4年度			
順位	主な疾病	医療費(円)	入院の医療費に占める割合(%)
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	330,791,140	7.7%
2	その他の心疾患	274,519,440	6.4%
3	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	266,399,620	6.2%
4	腎不全	202,681,960	4.7%
5	その他の神経系の疾患	178,675,040	4.1%

国保データベース(KDB)システム「医療費分析 令和4年度(2022)累計」より

入院外の上位を占める疾病名は，生活習慣病が起因となる疾病となりました。特に「糖尿病」は悪化すると「腎不全」になることが知られていますが，この上位2疾病だけで入院外の医療費の約18%を占めています。

■図表2-65　中分類による医療費の上位5項目と主な疾病，その割合(入院外)

令和4年度			
順位	主な疾病	医療費(円)	入院外の医療費に占める割合(%)
1	腎不全	615,611,560	9.4%
2	糖尿病	590,614,300	9.0%
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	445,215,300	6.8%
4	高血圧性疾患	313,653,650	4.8%
5	その他の心疾患	294,292,660	4.5%

国保データベース(KDB)システム「医療費分析 令和4年度(2022)累計」より

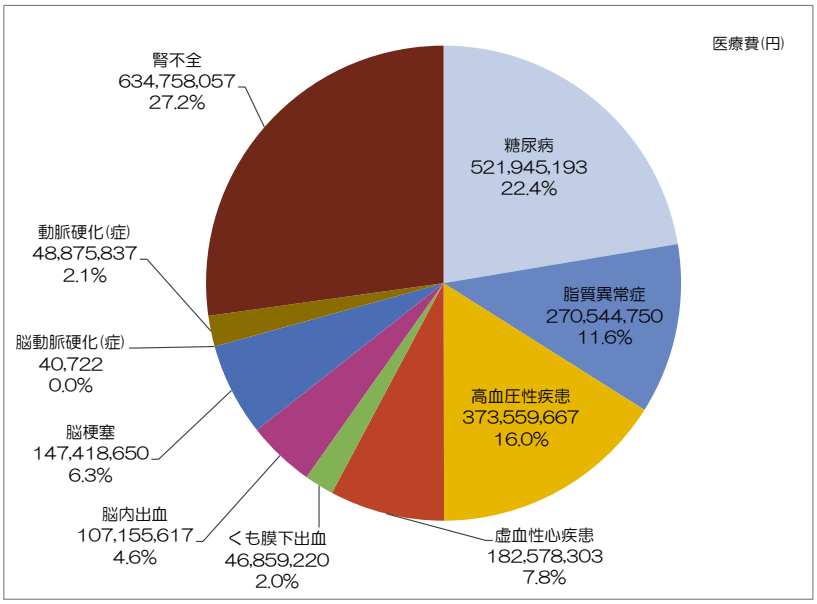
⑥ 生活習慣病にかかる医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより，生活習慣病の医療費及び患者数を算出しました。医療費の高い順に，腎不全は約6億3,476万円，糖尿病は約5億2,195万円，高血圧性疾患は約3億7,356万円となります。

■図表2-66　生活習慣病疾病別の医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%)	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位
糖尿病	521,945,193	22.4%	2	9,957	24.7%	2	52,420	6
脂質異常症	270,544,750	11.6%	4	8,932	22.2%	3	30,289	9
高血圧性疾患	373,559,667	16.0%	3	10,141	25.2%	1	36,837	8
虚血性心疾患	182,578,303	7.8%	5	2,972	7.4%	4	61,433	5
くも膜下出血	46,859,220	2.0%	9	76	0.2%	9	616,569	2
脳内出血	107,155,617	4.6%	7	373	0.9%	8	287,280	3
脳梗塞	147,418,650	6.3%	6	1,617	4.0%	5	91,168	4
脳動脈硬化(症)	40,722	0.0%	10	7	0.0%	10	5,817	10
動脈硬化(症)	48,875,837	2.1%	8	1,181	2.9%	6	41,385	7
腎不全	634,758,057	27.2%	1	882	2.2%	7	719,680	1
合計	2,333,736,016	100.0%		16,052	39.8%		145,386	

■図表2-67　生活習慣病疾病別の医療費割合

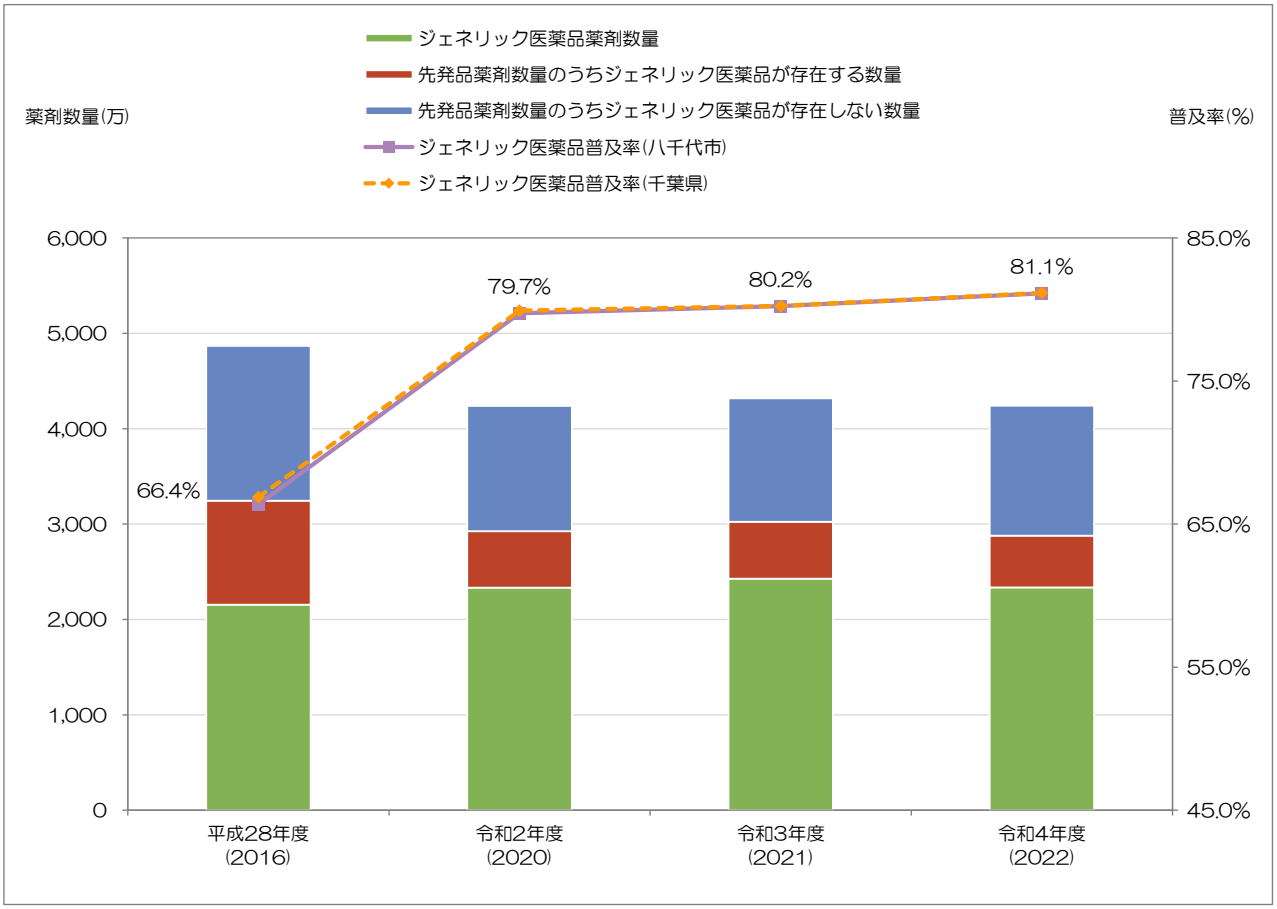


令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。
有病率…被保険者数に占める患者数の割合。
患者数合計…各疾病患者を合わせた実人数。複数疾病を保有する患者が存在するため各疾病患者数の合計とは一致しない。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には，生活習慣病の明確な定義が記載されていないため，「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

⑦ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及状況

全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の年間の平均普及率(*1)は平成28年度(2016)から上昇を続けています。千葉県と比較すると同水準となっています。

■図表2-68　ジェネリック医薬品普及状況(数量シェア)



国保総合システム　ジェネリック差額通知効果測定支援システム「数量シェア集計表」より

---

*1　後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及率は次の計算式で求めています。
なお，先発医薬品のうちジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの，ジェネリック医薬品のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いものは集計対象外となります。

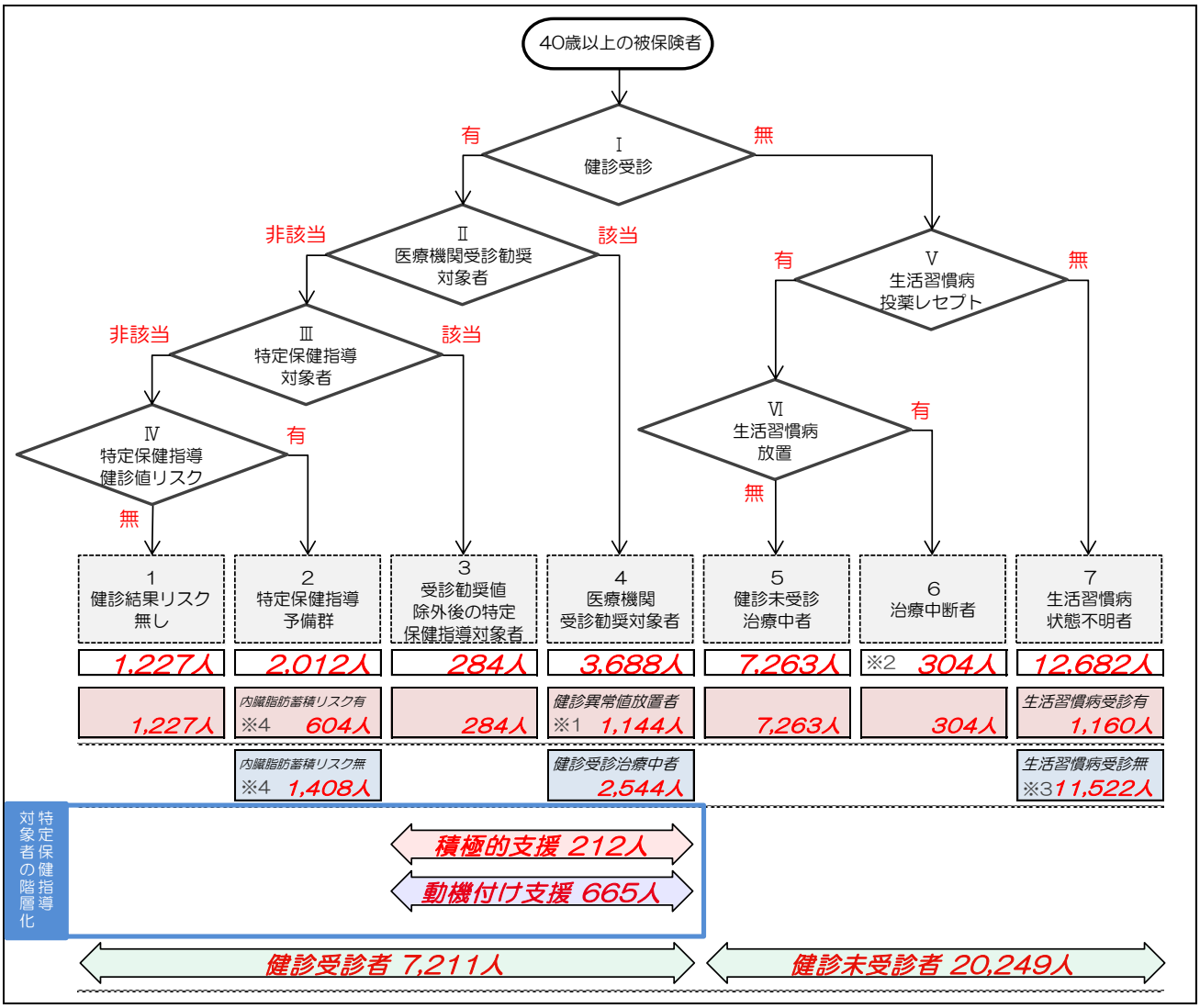
$$\frac{\text{ジェネリック医薬品薬剤数量}}{\left(\text{先発医薬品のうち，ジェネリック医薬品が存在する数量} + \text{ジェネリック医薬品薬剤数量}\right)} \times 100$$

⑧ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

令和4年度において特定健康診査の受診状況と医療機関への通院状況から，40歳以上の被保険者を健康診査データの有無や異常値の有無，生活習慣病のレセプトの有無等を判定し，7つのグループに分類します。

その中で「4.医療機関受診勧奨対象者」は，特定健康診査の結果値が受診勧奨領域ですが，そのうち生活習慣病のレセプトが発生していない(医療機関へ通院していない)対象人数は1,144人※1います。また，「6.治療中断者」は，生活習慣病で医療機関を通院していましたが，治療行為を中断してしまっている人であり，対象人数は304人※2います。最後に，「7.生活習慣病状態不明者」は，特定健康診査を受診せず，また生活習慣病の投薬レセプトが無い人で，そのうち生活習慣病での医療機関受診が無い対象人数は1万1,522人※3います。この中には，健康な人も含まれていることも考えられますが，健康状態が不明な人となります。

■図表2-69　特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況



令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月健診分の健診データを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。
※4 内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。
腹囲は男性が85cm以上/女性が90cm以上
BMIは25kg/㎡以上

特定健康診査の受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較すると，疾病の種類に関わらず特定健康診査受診者の一人当たり医療費の方が低くなっています。具体的には，3疾病併存患者(高血圧・脂質異常症・糖尿病全てで投薬がある患者)の一人当たり医療費をみると，健診受診者が581,422円，未受診者が878,678円と未受診者の方が約1.5倍高くなっています。

特定健康診査の受診者は，早期に治療に取り組むことにより，医療費を低く抑えられています。対して，特定健康診査の未受診者は，病状が進み，明らかな症状が出てから生活習慣病の治療に取り組むために，入院が必要になるなど高額な治療が必要になっていると推測されます。

■図表2-70　特定健康診査受診有無による医療費の状況

【特定健康診査受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	令和4年度				
	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	2,269	177,610,590	518,231,260	695,841,850	306,673
糖尿病	108	13,494,010	33,903,050	47,397,060	438,862
高血圧症	1,148	127,967,420	274,598,410	402,565,830	350,667
脂質異常症	1,013	36,149,160	209,729,800	245,878,960	242,724
2疾病併存患者合計	1,237	104,133,330	344,336,130	448,469,460	362,546
糖尿病・高血圧症	115	14,075,510	33,136,590	47,212,100	410,540
糖尿病・脂質異常症	133	11,749,610	41,336,420	53,086,030	399,143
高血圧症・脂質異常症	989	78,308,210	269,863,120	348,171,330	352,044
3疾病併存患者 糖尿病・高血圧症・脂質異常症	262	46,727,210	105,605,440	152,332,650	581,422

【特定健康診査未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	令和4年度				
	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	3,660	703,314,470	1,298,167,440	2,001,481,910	546,853
糖尿病	333	117,164,770	143,881,460	261,046,230	783,923
高血圧症	2,195	475,198,350	845,148,740	1,320,347,090	601,525
脂質異常症	1,132	110,951,350	309,137,240	420,088,590	371,103
2疾病併存患者合計	2,862	721,327,510	1,133,857,280	1,855,184,790	648,213
糖尿病・高血圧症	529	199,297,030	338,029,610	537,326,640	1,015,740
糖尿病・脂質異常症	419	66,504,720	174,075,090	240,579,810	574,176
高血圧症・脂質異常症	1,914	455,525,760	621,752,580	1,077,278,340	562,841
3疾病併存患者 糖尿病・高血圧症・脂質異常症	1,045	278,709,560	639,508,790	918,218,350	878,678

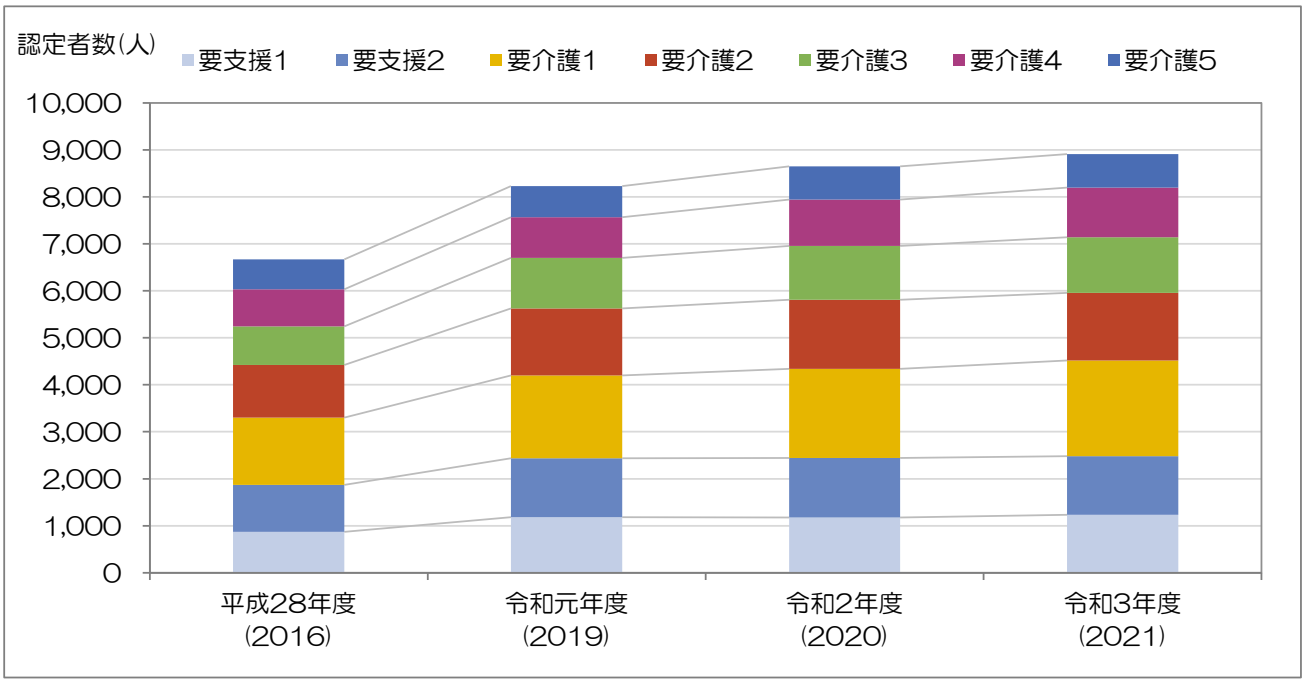
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月診療分の医科，調剤の電子レセプトを集計。
令和4年(2022)4月～令和5年(2023)3月健診分の健診データを集計。
電子レセプトを用いて疾病毎に点数の組み分けを行い算出しているためKDBシステムの集計値と異なる。
※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。
※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

(3) 介護情報の分析

八千代市における要介護認定者数は平成28年度(2016)で6,671人，令和3年度(2021)で8,909人と2,238人増加しています。両年度において要介護1の認定者数が最も多く，増加数も大きくなっています。

■図表2-71　要介護保険認定者数の推移

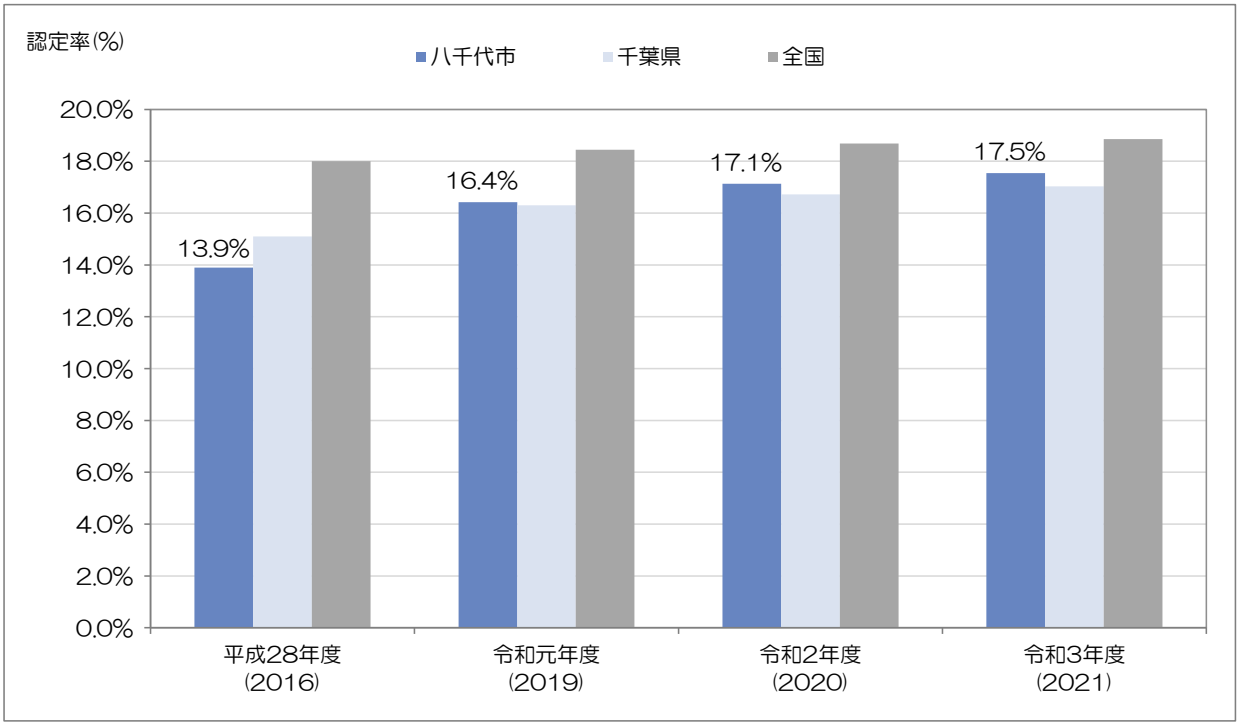
	要介護認定者数(人)			
	平成28年度(2016)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)
要支援1	869	1,181	1,174	1,236
要支援2	1,000	1,256	1,271	1,244
要介護1	1,434	1,762	1,894	2,039
要介護2	1,122	1,425	1,472	1,440
要介護3	817	1,079	1,148	1,182
要介護4	792	863	983	1,057
要介護5	637	667	706	711
合計	6,671	8,233	8,648	8,909



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」より
令和3年度が最新データ

要介護認定率の推移をみると，令和3年度(2021)は17.5%で，平成28年度(2016)から3.6ポイント増加しています。千葉県や全国と比較すると，令和元年度以降で千葉県と比較すると高く，全国と比較すると低い状況です。

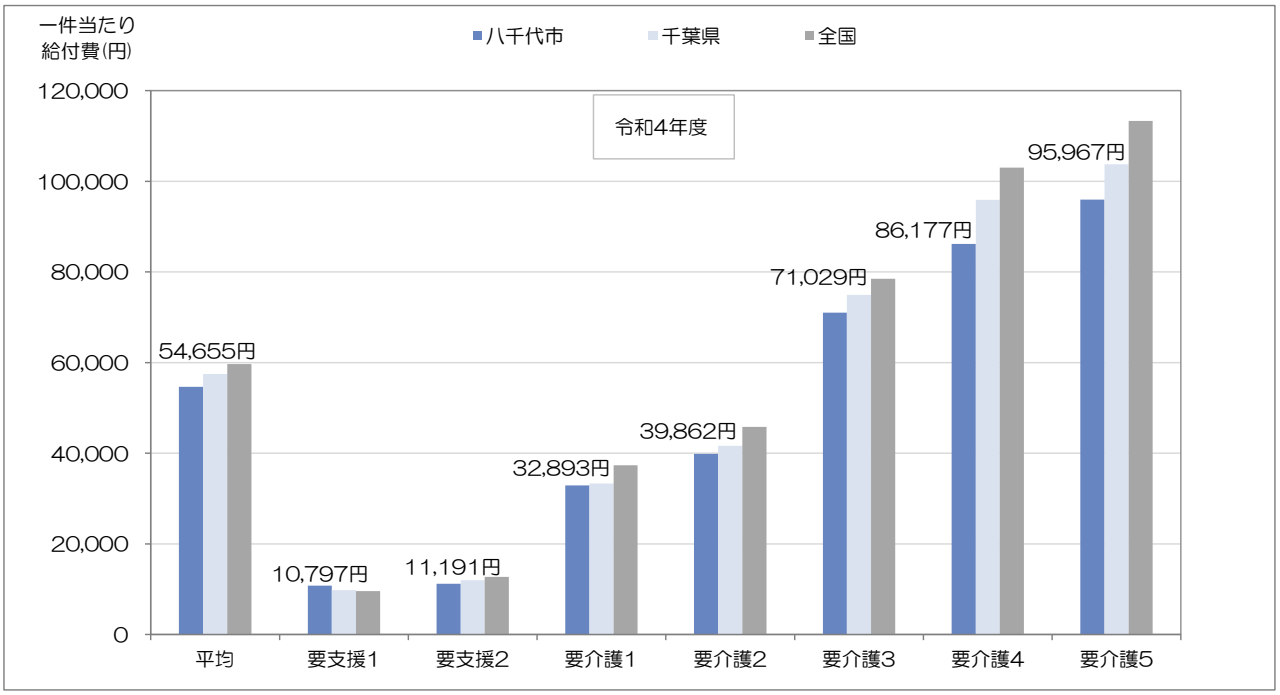
■図表2-72　要介護認定率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」より
令和3年度が最新データ

介護給付費の状況をみると，一件当たり給付費(平均)は千葉県や全国と比較して概ね低い傾向となっています。

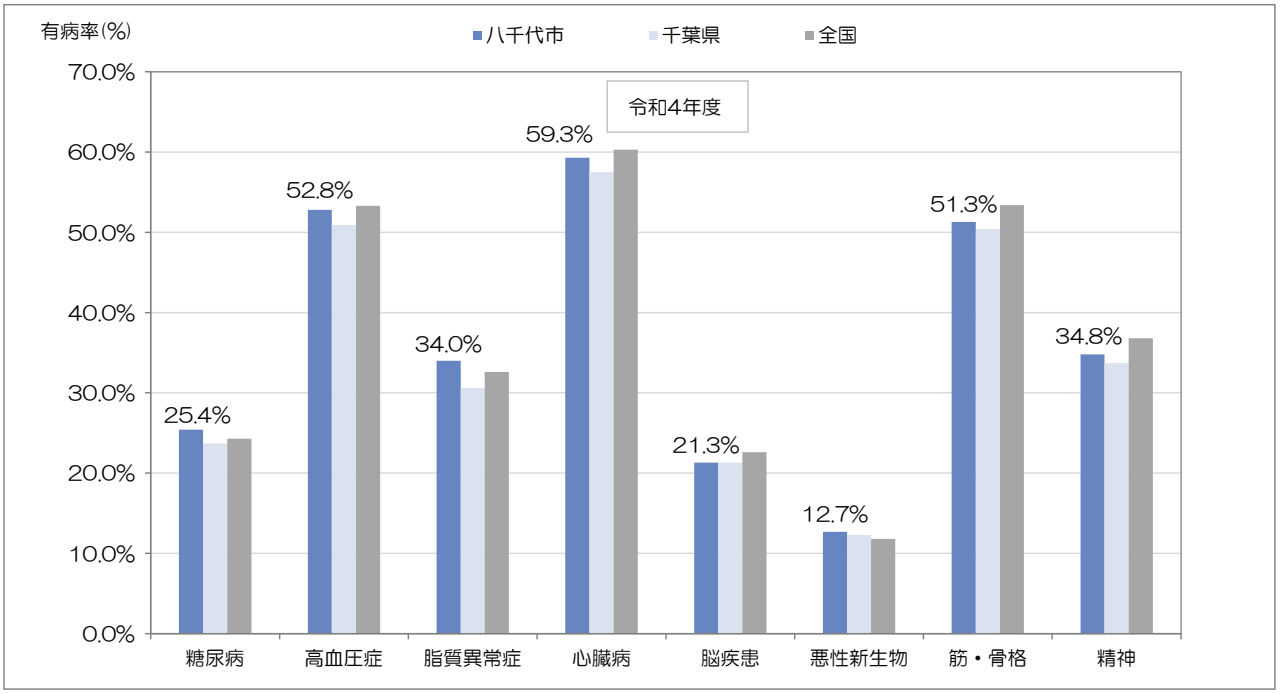
■図表2-73　令和4年度(2022)　一件当たり介護給付費の状況



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別の有病率をみると，「高血圧症」，「心臓病」，「筋・骨格」の有病率が50%を超えており，千葉県と比較して高くなっています。

■図表2-74　令和4年度(2022)　要介護(支援)認定者の疾病別有病状況



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

4．八千代市の現状についてのまとめ

八千代市の現状，分析結果及び分析結果からみた課題についてまとめると次のようになります。

■図表2-75　八千代市の概要についてのまとめ

八千代市の概要
八千代市の住民基本台帳による住民数は，増加傾向にあります。しかし，国勢調査をもとにした推計では，令和2年(2020)以降人口は減少していくことが想定されています。(p.6) 65歳以上の高齢化率は，千葉県や全国と比較すると低い状況ですが，増加を続けており，令和27年(2045)には35.1%と想定されています。(p.7) 平均寿命や平均自立期間及び主たる死因は，千葉県や全国と比較して大きな差異はありません。(p.7～8) 八千代市国民健康保険被保険者の65歳以上の割合が男女とも高く，特に70歳以上の割合は女性が千葉県や全国より高くなっています。(p.9)

■図表2-76　健康・医療情報の分析結果のまとめ

健康・医療情報の分析結果
(1) 健康情報の分析のまとめ
有所見者の割合を千葉県や全国と比較すると，BMIは40歳～64歳の男性を除き，低くなっていますが，脂質(LDLコレステロール)は65歳～74歳の男性を除き，高くなっています。(p.16)
質問票による生活習慣の状況について該当者の割合を千葉県や全国と比較すると，喫煙は低くなっており良い状況ですが，飲酒については，千葉県と比較すると，毎日飲酒で40歳～64歳の男性を除き高くなっています。(p.17～18)
(2) 医療情報の分析のまとめ
① 医療基礎情報
高齢化の進展及び医療の高度化により，一人当たり医療費が年々高くなっていますが，平成30年度(2018)と令和4年度(2022)を比較すると増加しています。令和4年度(2022)の一人当たり医療費(月額)は約2万7千円で，平成30年度(2020)の約2万6千円と比較し，増加していますが，レセプト件数や患者数は減少しています。(p.23～24)
③ 疾病状況(大分類)
「循環器系の疾患」や「内分泌，栄養及び代謝疾患」は医療費も高く，患者数も多くなっています。また，「新生物」，「精神及び行動の障害」は一人当たり医療費が高いです。(p.31～32)
疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病を比較すると，男性においては19歳までは「呼吸器系の疾患」，30歳以降では「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっている傾向です。また，60歳以降の医療費を比較すると，「循環器系の疾患」，「腎尿路生殖器系の疾患」，「新生物」が高くなっている傾向です。女性においては14歳までは「呼吸器系の疾患」，20歳以降では「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっている傾向です。60歳以降の医療費を比較すると，「新生物」，「筋骨格系及び結合組織の疾患」，「循環器系の疾患」が高くなっている傾向です。(p.33～34)
④ 疾病状況(中分類)
糖尿病患者の割合は，平成28年度(2016)，令和2年度(2020)～令和4年度(2022)を比較するとほぼ横ばいで推移しています。(p.41)
人工透析の起因疾病が「糖尿病性腎症　Ⅱ型糖尿病」である患者が令和4年度(2020)で92人(55.4%)となっています。また，人工透析関連の医療費は令和4年度で約8億6,169万円となっています。(p.44)

健康・医療情報の分析結果

(2) 医療情報の分析のまとめ

⑤ 入院・入院外の状況

入院では「循環器系の疾患」，「新生物」，「精神及び行動の障害」の医療費が高く，入院医療費全体の50.7%を占めています。この中で，最も高い医療費となった主な疾病(中分類)は「その他の悪性新生物」でした。(p.50，52)

入院外で高額な医療費となった主な疾病(中分類)は，「腎不全」，「糖尿病」，「その他の悪性新生物」で，生活習慣病が起因となる疾病が多くなっています。(p.52)

「腎不全」は入院外で最も医療費が高く，腎不全の原因となることが多い「糖尿病」も入院外で2番目に医療費が高くなっています。「腎不全」，「糖尿病」だけで入院外の医療費の18.4%を占めています。(p.52)

⑥ 生活習慣病に係る医療費

令和4年度(2022)に発生しているレセプトにおいて生活習慣病の医療費を算出したところ，高い順に，腎不全は約6億3,476万円，糖尿病は約5億2,195万円，高血圧性疾患は約3億7,356万円となっています。(p.53)

⑦ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及状況

ジェネリック医薬品の普及率は令和3年度(2021)に80.2%と国の目標値(80%)を達成し，令和4年度(2022)は81.1%とさらに増加しました。(p.54)

⑧ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

特定健康診査の結果値が受診勧奨領域ですが，そのうち生活習慣病のレセプトが発生していない(医療機関へ通院していない)健診異常値放置者は1,144人います。(p.55)

特定健康診査の受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較すると，疾病の種類によらず，未受診者の方が医療費が高額になっています。具体的には，3疾病併存患者(高血圧・脂質異常症・糖尿病全てで投薬がある患者)の一人当たり医療費をみると，健診受診者が581,422円，未受診者が878,678円と未受診者の方が約1.5倍高くなっています。(p.56)

(3) 介護情報の分析のまとめ

高齢化の進展により，要介護認定者数・要介護認定率が上昇しています。千葉県や国と比較すると，要介護認定率は令和元年度以降で千葉県と比較すると高く，全国と比較すると低い状況です。一件当たり介護給付費は概ね低い傾向です。(p.57～59)

要介護認定者の疾病別の有病率をみると，「高血圧症」，「心臓病」，「筋・骨格」の有病率が50%を超えており，千葉県と比較して高くなっています。(p.59)

以下は，分析結果からみた課題と対策を示したものです。

■図表2-77　分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
◆特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率 　特定健康診査受診率は平成28年度(2016)と比較して増加しておりますが千葉県平均より低く，特定保健指導実施率は，平成28年度(2016)と比較して令和2年度(2020)から令和4年度(2022)までの実施率の平均においては増加しています。 　このことから，生活習慣病の早期発見や重症化予防のために，特定健康診査の受診率向上を図り，必要な人への特定保健指導の実施が必要です。	・特定健康診査受診率向上事業 ・特定保健指導事業
◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者 　健診異常値放置者，生活習慣病治療中断者が存在します。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防します。	・基準値超の健診結果放置者への受診勧奨事業 ・糖尿病性腎症重症化予防指導事業(治療中断者医療機関受診勧奨)
◆糖尿病性腎症 　人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在します。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になります。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで，腎症の悪化を遅延させることができると考えます。	・糖尿病性腎症重症化予防指導事業
◆ジェネリック医薬品の普及率 　国が定める現在の目標(80%以上)を維持するため，切り替え勧奨を行う必要があります。	・ジェネリック医薬品差額通知事業

1．分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は，八千代市の現状，分析結果及び分析結果からみた健康課題と，健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)，その目的を達成するための目標を示したものです。

■図表3-1　分析結果からみた課題と対策

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	特定健康診査の受診率は目標を達成できていない		①	特定健康診査の受診率向上
B	特定保健指導の実施率が低い		②	特定保健指導の実施率向上
C	一人当たり医療費が年々増加している		③，④	医療費の増加抑制
D	入院外の生活習慣病のうち，腎不全と糖尿病の医療費が高い		③	糖尿病患者の生活習慣改善
E	特定健康診査の結果が受診勧奨となる値を超えていても，医療機関の受診をしない人の割合が高い		④	医療機関への受診勧奨
F	後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及率のさらなる向上が見込める		⑤	ジェネリック医薬品の普及率向上
G	介護認定率が年々上昇している		③	介護認定率の上昇抑制

個別の保健事業については「第4章　実施事業について」に記載

2. 目標値の設定

健康課題を解決に導くために設定した目標項目を達成するために事業を企画・運営していきます。目標については，令和8年度末(2026)までに達成する中間目標と，計画の最終年度である令和11年度末(2029)までに達成する最終目標を設定します。

■図表3-2　各評価指標の目標値　※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定時実績2022年度(R4)	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)
特定健康診査受診率	31.1%	32%	33%	34%	35%	36%	37%
特定保健指導実施率	※26.0%	21%	21.5%	22%	22.5%	23%	23.5%
メタボリックシンドローム該当者	18.6%	18%	17.5%	17%	16.5%	16%	15.5%
メタボリックシンドローム予備群割合	10.9%	11%	11%	11%	11%	11%	11%
糖尿病の有病割合(40～74歳)	14.5%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
高血圧症の有病割合(40～74歳)	23.7%	24%	24%	24%	24%	24%	24%
新規人工透析患者数(国保継続加入者)	8人	9人	9人	9人	9人	9人	9人
受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	9.2%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
後発医薬品普及率	81.1%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

※令和4年度(2022)の特定保健指導実施率には，令和3年度(2021)の実績が含まれる。

第4章　実施事業について

1．健康課題を解決するための個別の保健事業

以下は，分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ，第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

■図表4-1　実施事業の内容

事業番号	事業名称	事業概要
①	特定健康診査 受診率向上事業	生活習慣・健康状態を把握し，生活習慣病の発症や重症化を予防するため，特定健康診査の受診率向上を目指します。 対象者は，40歳～74歳の被保険者とします。
②	特定保健指導 実施率向上事業	内臓脂肪型肥満に着目し，健康的な生活を維持することを通じて糖尿病などの生活習慣病を予防するため，特定保健指導を行います。併せて特定保健指導の実施率向上を目指します。 対象者は，八千代市特定健康診査の結果をもとに階層化を行い抽出します。

事業番号	事業名称	事業概要
③	糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防指導事業	糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクの高い人に対し，重症化を予防し，人工透析への導入を阻止できるよう保健師，管理栄養士等の医療専門職による相談・指導や健康教育等を通じて，糖尿病に関する知識や，生活習慣を改善することで人工透析への導入の延伸を図ります。 また，前期高齢者のフレイル予防を主眼とした，心身機能の低下，生活習慣病等の重症化の予防に取り組みます。高齢者の心身の多様な課題に対応し，きめ細やかな支援をするため，後期高齢者の保健事業や地域支援事業と一体的に実施することにより健康寿命の延伸を目指します。 対象者は，糖尿病性腎症患者(血圧・中性脂肪・血糖が受診勧奨判定値を超えている方)とします。
④	基準値超の健診結果放置者への受診勧奨事業	特定健康診査の結果の中で，生活習慣病関連項目に基準値を超えている項目があった人が，早期治療へ取り組むきっかけを作ります。 対象者は，特定保健指導の対象とならなかった人の中で，生活習慣病関連項目に基準値を超えている項目があり，かつ医療機関での受診が確認できない人とします。
⑤	ジェネリック医薬品差額通知事業	先発医薬品の利用者が，後発医薬品(ジェネリック医薬品)へ切り替えるきっかけを作り，ジェネリック医薬品の普及率向上を目指します。 対象者は，先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えにより，薬剤費の軽減額が一定以上見込まれる被保険者とします。

2. 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号1

① 事業名称

特定健康診査受診率向上

② 事業の目的

生活習慣・健康状態を把握し，生活習慣病の発症や重症化を予防するため，特定健康診査の受診率向上を目指します。

③ 対象者

40歳～74歳の被保険者

④ 現在までの事業結果

第2期データヘルス計画期間中においては，新型コロナウイルス感染症の影響を受けたこともあり，特定健康診査の受診率は30%前後を推移し，目標達成とはなりませんでした。

⑤ 今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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(成果)指標	特定健康診査受診率	31.1%	32%	33%	34%	35%	36%	37%
	40・50歳代の特定健康診査受診率	19%	18%	19%	20%	21%	22%	23%
アウトプット(実施量・率)指標	40・50歳代未受診者への受診勧奨通知発送割合(過去3年連続受診者を除く)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	新規対象者への受診勧奨通知発送割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	人間ドック申請数(指定医療機関以外)	92件	100件	100件	100件	100件	100件	100件

(注)2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度。

⑨ 目標を達成するための主な取組

国保の加入率が上がり特定健康診査の対象者が多い前期高齢者に対して，健診受診状況等から対象に合わせた受診勧奨をするとともに，受診率が低い40～50歳代に対しても，受診環境を整えていきます。

⑩ 現在までの実施方法(プロセス)

過去の健診受診状況や医療レセプトの分析から，年代の特性に合わせた受診勧奨通知を送付し，コールリコールを行いました。また定期通院者への受診勧奨のため，医療機関より受診勧奨のチラシを配布し受診勧奨を実施しました。
特定健康診査の検査項目が含まれた人間ドックの費用助成を行い，受診結果を収受したり，事業者健診(JA)における被保険者の健診結果を収受し，潜在的な検診受診者の結果を把握しました。

⑪ 今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

今後は，受診率の低い40～50歳代の受診率を上げるため，集団健診のインターネット予約の導入を検討したり，健診受診率の低い地区の商業施設で，集団健診を計画していきます。また新規加入者が増える前期高齢者に対しても，特定健康診査受診への意識づけを行うことが重要であるため，新規加入者に対して，国保年金課の窓口でのPRに加え，個別の受診勧奨通知の送付等を行っていきます。

⑫ 現在までの実施体制(ストラクチャー)

令和2年度より国保ヘルスアップ事業を活用し，受診勧奨通知については，事業者への委託により実施しました。
医師会とは年2回話し合いの場を持ち，受診勧奨方法について検討しました。
国保部門と衛生部門で定期的に話し合いを行い，受診勧奨対象者の選定や受診勧奨の媒体について協議しました。

⑬ 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

今後も継続して，国保部門・衛生部門と連携し，定期的に打合せをし，事業の実施内容を協議していきます。
医師会とは，年2回の話し合いを継続するとともに，職員が医療機関に出向き，定期通院者への受診勧奨を依頼します。

⑭ 評価計画

受診率については，毎年の法定報告において評価します。
アウトプット評価については，受診勧奨対象者が受診した割合で評価し，毎年受診勧奨の対象者・手法について見直します。

事業番号2

① 事業名称

特定保健指導実施率向上事業

② 事業の目的

内臓脂肪型肥満に着目し，健康的な生活を維持することを通じて糖尿病などの生活習慣病を予防するため，特定保健指導を行います。併せて特定保健指導の実施率向上を目指します。

③ 対象者

八千代市特定健康診査の結果をもとに階層化を行い，対象者を抽出します

④ 現在までの事業結果

特定健康診査の集団健診時に，特定保健指導対象見込み者への初回面接の分割実施をしたことにより，実施率は概ね目標値を超えて推移しました。また，特定保健指導の実施により生活習慣の改善が継続できたため，前年度特定保健指導利用者のうち，特定保健指導対象外となった人の割合は，目標達成とはなりませんでした。

⑤ 今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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(成果)指標	特定保健指導実施率	26.0%（注２）	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%
	メタボリックシンドローム該当者割合	18.6%	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%
	メタボリックシンドローム予備群割合	10.9%	11%	11%	11%	11%	11%	11%
アウトプット(実施量・率)指標	案内送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	電話勧奨実施率 ※電話番号不明者除く	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注1)2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度。

(注2)2022年度の特定保健指導実施率には，2021年度の実績が含まれる。

⑨ 目標を達成するための主な取組

特定健康診査の集団健診時に，特定保健指導対象見込み者への初回面接の分割実施の継続や，利用者に合わせた面接時間帯の工夫，遠隔面接の実施など多様な方法で保健指導ができるよう体制を整えます。

⑩ 現在までの実施方法(プロセス)

未利用者支援として，未利用者への電話や通知による複数回の利用勧奨，医療機関からの利用勧奨の方策として「特定健康診査結果振り返りシート」を活用し，特定健康診査結果説明時にシートの配布・活用を依頼しました。

⑪ 今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

未利用者支援は，効果的な支援のため，対象者・方法等を検討していきます。
「特定健康診査結果振り返りシート」の活用のため，医療機関からの利用勧奨強化を目的に周知を図ります。特定保健指導面接会場への来所や情報通信技術を活用した遠隔面接の利用も難しい特定保健指導対象者へ，訪問による特定保健指導の面接を実施します。併せて，効果的な実施に向けて，体制づくりの強化を行います。

⑫ 現在までの実施体制(ストラクチャー)

特定健康診査の集団健診時に，特定保健指導対象見込み者への利用勧奨及び初回面接の分割実施を行いました。
利用者の利便性向上のため情報通信技術を活用した遠隔面接の導入，平日夜間や休日に面接日時を設ける等の工夫をしました。
国保部門と連携を図り，国保新規加入者や，被保険者証の新年度交付時に，特定保健指導の案内を記載したチラシを配布しました。
委託事業者と運営，事業の進捗状況等連携をとりました。
医師会とは年2回話し合いの場を持ち，特定保健指導利用勧奨について協議を行いました。

⑬ 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

引き続き国保部門と衛生部門との連携を図ります。
委託事業者と，事業の円滑実施，特定保健指導の実施率向上に向けて連携します。
医師会とは，年2回の話し合いを継続するとともに，職員が医療機関に出向き，利用勧奨を依頼します。

⑭ 評価計画

毎年，法定報告にて実施率を確認します。
実施率の推移や事業実施状況をみて，国保部門と衛生部門で評価を実施します。

事業番号3

① 事業名称

糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防指導事業

② 事業の目的

糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクの高い人に対し，重症化を予防し，人工透析への導入を阻止できるよう保健師，管理栄養士等の医療専門職による相談・指導や健康教育等を通じて，糖尿病に関する知識や，生活習慣を改善することで人工透析への導入の延伸を図ります。
また，前期高齢者のフレイル予防を主眼とした，心身機能の低下，生活習慣病等の重症化の予防への取り組みとして，高齢者の心身の課題に適宜必要な保健指導等を行い，後期高齢者の保健事業や地域支援事業と一体的に実施することにより健康寿命の延伸を目指します。

③ 対象者

糖尿病性腎症患者
血圧・中性脂肪・血糖が受診勧奨判定値を超えている方

④ 現在までの事業結果

糖尿病性腎症重症化予防事業については，かかりつけ医で最終検査を実施したことにより，指導前後の数値比較を評価することができ，具体的な保健指導効果の「見える化」を図ることができています。

⑤ 今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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(成果)指標	糖尿病の有病割合(40～74歳)	14.5%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
	高血圧症の有病割合(40～74歳)	23.7%	24%	24%	24%	24%	24%	24%
	新規人工透析患者数(国保継続加入者)	8人	9人	9人	9人	9人	9人	9人
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の指導実施率	34.5%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	受診勧奨送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注)2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度。

⑨ 目標を達成するための主な取組

協力医療機関と連携することで，適切な保健指導につなげます。

⑩ 現在までの実施方法(プロセス)

KDBシステムより対象者を抽出し，対象者の同意の下，対象者が通うかかりつけ医が作成した保健指導指示書をもとに，6か月の保健指導を管理栄養士・保健師が実施しました。
糖尿病治療を中断している可能性が高い者に対して，医療機関受診の勧奨通知を送付し治療再開を促しました。

⑪ 今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

糖尿病性腎症重症化予防事業は，かかりつけ医のある被保険者を対象としているが，被保険者に対する糖尿病患者の割合の推移の改善が見られず，入院外の医療費の上位5位の中にも，腎不全・糖尿病・高血圧性疾患・心疾患等，生活習慣に関わる疾病が多いことから，かかりつけ医の無い被保険者にも対象を拡げ，生活習慣病重症化予防のための医療機関への受診勧奨及び保健指導を行います。

⑫ 現在までの実施体制(ストラクチャー)

国保年金課・健康づくり課・八千代市医師会・協力医療機関・委託事業者と連携を図りました。

⑬ 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

医療機関に協力依頼を継続し，重症化につながりやすい対象者に適切な保健指導を実施していきます。
糖尿病治療を中断している可能性が高い者に対して，医療機関受診の勧奨通知を送付し治療の再開を促します。
健診結果で，血圧・中性脂肪・血糖が受診勧奨判定値を超えている対象者に保健指導及び受診勧奨を行っていきます。

⑭ 評価計画

保健指導後に指導実施者の検査値を確認します。
毎年，今までの指導実施者の透析導入状況を確認し，国保部門と衛生部門の職員及び委託事業者で評価を行います。

事業番号4

① 事業名称

基準値超の健診結果放置者への受診勧奨事業

② 事業の目的

特定健康診査の結果の中で，生活習慣病関連項目に基準値を超えている項目があった人が，早期治療へ取り組むきっかけを作ります。

③ 対象者

特定保健指導の対象とならなかった方の中で，生活習慣病関連項目に基準値を超えている項目があり，かつ医療機関での受診が確認できない方

④ 現在までの事業結果

「高血糖」「高血圧」「脂質異常」「複数該当」の4パターンの勧奨チラシを作成し，送り分けることで効果的に受診につなげることを目指した結果，生活習慣病の早期発見・早期治療・生活習慣の改善を図ることができました。
早期受診を促す必要があるハイリスク者に対し，専門職による電話がけを行い，治療を放置することのリスクを説明のうえ，再勧奨を行うことができました。

⑤ 今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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(成果)指標	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	9.2%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注)2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度。

⑨ 目標を達成するための主な取組

高血糖，高血圧，脂質異常等，それぞれのパターンに別々のチラシを作成し，受診を促すきっかけを与えられるような通知内容とします。

⑩ 現在までの実施方法(プロセス)

特定保健指導の対象とならなかった人の中で，特定健康診査の生活習慣病関連項目に基準値を超えている項目があった人のレセプトデータを確認し，医療機関での受診が確認できなかった人に対し，医療機関への受診勧奨を行いました。受診勧奨通知対象者のうち通知後に受診が確認されない者で，より重症化するリスクの高い人を優先し，保健師・管理栄養士等専門職による電話受診再勧奨を行いました。

⑪ 今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

KDBデータにおける大分類による疾病別医療費割合からも生活習慣に起因した疾病が多く含まれていることから，今後も受診勧奨業務は実施し，生活習慣病の抑制・延伸を図り医療費の適正化に繋がる対策を推進します。生活習慣病予防と医療機関受診の重要性の啓発活動を継続し，通知後の更なる受診率を向上させる必要があるため，受診意欲をつなげるための通知内容等を工夫していきます。

⑫ 現在までの実施体制(ストラクチャー)

国保年金課・健康づくり課・委託事業者と通知内容や対象者の選定，通知タイミング等について連携を図りました。

⑬ 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

引き続き現在までの実施体制(国保年金課・健康づくり課・委託事業者)を基本とし，必要に応じて近隣他市の状況等を注視し，より効果が期待できる内容を積極的に取り入れます。

⑭ 評価計画

毎年，受診勧奨実施者の状況を確認します。
受診状況をみて，国保部門と衛生部門の職員で評価を行います。

事業番号5

① 事業名称

ジェネリック医薬品差額通知事業

② 事業の目的

医療費の適正化の一環として，限られた医療財源の有効活用を図るため，先発医薬品(新薬)の利用者へ，同等の有効成分を含有しており，効能等についても国が定めた医療用医薬品に求められる品質基準を満たしており，新薬と比較して安価に購入できる後発医薬品(ジェネリック医薬品)に関する情報を啓発し，ジェネリック医薬品へ切り替るきっかけを作り，ジェネリック医薬品の普及率向上を目指します。

③ 対象者

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えにより，薬剤費の軽減額が一定以上見込まれる被保険者

④ 現在までの事業結果

差額通知にジェネリック医薬品の概要，安全性等の他，全ての先発医薬品に対して，ジェネリック医薬品が製造販売されていないことや，体質により切替ができないことを含めて啓発することができました。

⑤ 今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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(成果)指標	後発医薬品普及率	81.1%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット(実施量・率)指標	差額通知書送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注)2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度。

⑨ 目標を達成するための主な取組

千葉県国民健康保険団体連合会と連携し，対象者に通知します。

⑩ 現在までの実施方法(プロセス)

ジェネリック医薬品へ切り替えることにより，1か月あたり100円以上の薬剤費軽減が見込まれる方を対象に，ジェネリック医薬品を使用した場合のメリットや，安全性，処方を受ける方法等の内容を記載した通知書を年2回(8月・2月)送付しました。

⑪ 今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

本市におけるジェネリック医薬品の年間平均普及率は，平成28年度から上昇しており，令和4年度においては81.1%となっています。しかしながら一人あたりの医療費は増加傾向にあり，今後も通知書作成条件の最低水準(100円以上の薬剤費削減)を維持し対象者へ通知を行います。

⑫ 現在までの実施体制(ストラクチャー)

国保年金課・千葉県国民健康保険団体連合会及び国保総合システム等電算共同処理研究会(連合会と複数の保険者で構成)での意見を反映しました。

⑬ 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

ジェネリック医薬品への切り替えるきっかけ作りとして，現在実施している圧着ハガキによる啓発方法について特段の支障が無く，普及率も上昇傾向であるが，近隣他市の状況を注視し，より効果が見込める施策があれば積極的に取り入れます。

⑭ 評価計画

毎年，ジェネリック医薬品の普及率(数量シェア)を確認します。
国保総合システムから確認できる数量シェア集計表等から普及率の推移をみて，国保部門の職員で評価を行います。

第5章　計画の評価・見直しなど

1．計画の評価・見直し

各実施事業は毎年，「国民健康保険法に基づく保健事業の実施などに関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）」に基づき，国保連合会に設置されている支援・評価委員会の指導・助言を受けながら，事業内容の検証・評価を行い，必要に応じて実施体制（ストラクチャー）や実施方法（プロセス）の修正を行います。
また，評価指標の達成状況委等について，令和８年度に中間評価を行います。

2．計画の公表・周知

本計画は八千代市ホームページで公表し広報媒体などにより周知します。

3．個人情報の保護

特定健康診査等に関わる個人情報については，「個人情報保護に関する法律」及びこれに基づくガイドラインなどを踏まえて対応します。またレセプトデータを含む医療情報についても関係法令やガイドラインに基づき個人情報の保護に十分に配慮して取り扱います。
八千代市における個人情報管理については「個人情報の保護に関する法律」その他個人情報保護に関する法令などに基づいて行います。
また本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

4．健康づくり課との連携

(1) 各種検(健)診などとの連携

特定健康診査の実施に当たっては，健康増進法に基づき実施する検(健)診などとも可能な限り連携して実施するものとします。

(2) 健康づくり課主催事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は，40歳から74歳までの被保険者が対象ですが，生活習慣病予防のためには，若い世代へ働きかけ，生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには，関係部署が実施する保健事業とも連携しながら，生活習慣病予防を推進していきます。
健康づくり課では，八千代市国民健康保険被保険者を含むすべての市民を対象に，生活習慣病予防に関する食・運動・歯と口腔の健康・こころの健康・禁煙などの日常生活で実践出来るような情報提供を行い，健康に良い生活習慣へ改善する契機とするため，相談・講座などの事業を実施します。

5．地域包括ケアに係る取り組み

医療・介護予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論を地域ケア会議などで実施するものとします。

第3期八千代市保健事業実施計画（データヘルス計画）
令和6年度（2024）～令和11年度（2029）

令和x年（202x）x月発行

編集・発行　八千代市　健康福祉部　国保年金課
住所　〒276-8501
千葉県八千代市大和田新田312-5
電話　047-483-1151（大代表）