

令和 5 年度 協会けんぽ千葉支部の 医療費・健診結果の現状評価について

目次

はじめに	…	2
1. 千葉支部の業態別の事業所数・被保険者数について	…	3
2. 千葉支部の医療費の全国平均との比較について	…	4
3. 千葉支部の疾病分類別の医療費の全国平均との比較について	…	5
4. 市区町村別の医療費の状況について	…	7
5. 業態別の医療費の状況について	…	9
6. 千葉支部の業態別の健診対象者数・健診受診者数について (35歳以上被保険者)	…	10
7. 千葉支部の健診結果・問診結果の状況について	…	11
8. 健診結果データの支部別特徴の要約(Zスコア)について	…	12
9. 問診結果データの支部別特徴の要約(Zスコア)について	…	13
10. 市区町村別の健診結果・問診結果の状況について	…	15
11. 業態別の健診結果・問診結果の状況について	…	19
12. 協会けんぽ千葉支部の健康問題の構造	…	23
13. 協会けんぽ千葉支部の健康問題を踏まえた重点施策案について	…	24

はじめに

■ 背景・目的

全国健康保険協会(協会けんぽ)千葉支部「以下、千葉支部という。」に加入している事業所数は約97,000事業所、加入者数は約102万人(被保険者数は約65万人)である(令和6年3月末現在)。

協会けんぽの1人当たり医療費は増加傾向であり、今後協会けんぽが医療保険の安定的な財政運営を行っていくには、医療費の適正化及び加入者の健康増進を図ることがより求められる。

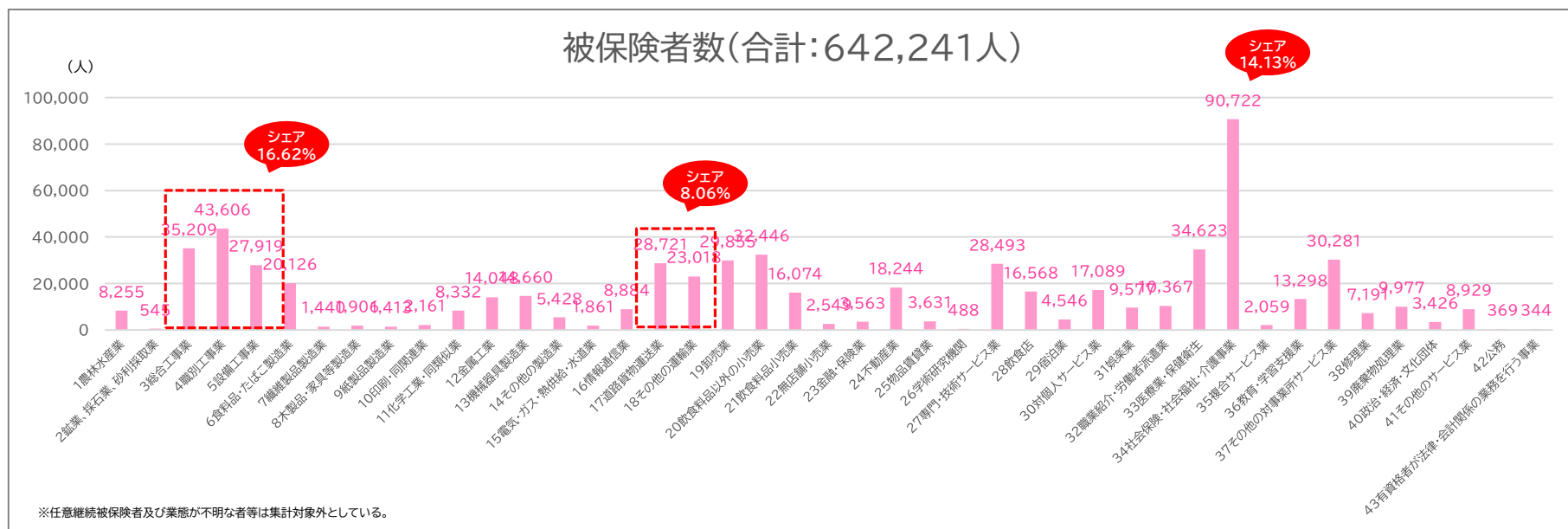
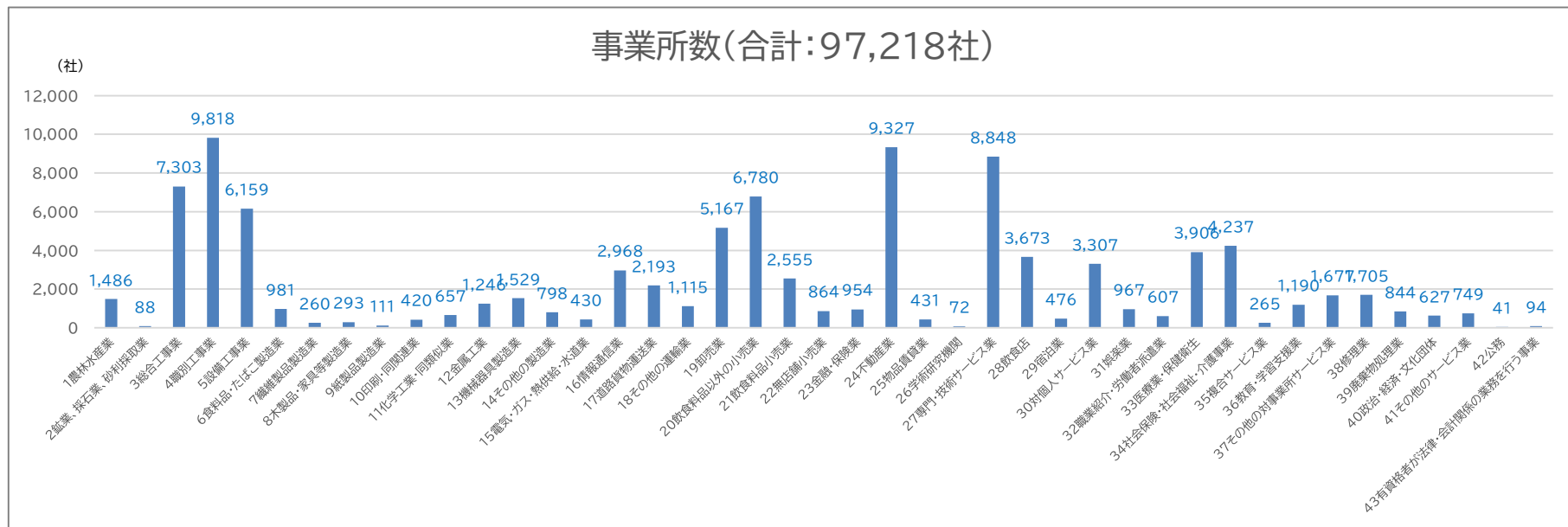
協会けんぽの各支部では、地域の実情を踏まえた医療費適正化対策、健診・保健指導の推進等を行うことが期待されており、千葉支部においても、地域別・業態別の医療費の特徴及び健診結果からの健康情報を把握・分析し、そこから見える健康課題を明らかにすることで、第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の更なる推進や次年度支部事業計画等の各種計画の策定及び事業実施につなげることを目的とする。

■ データ集計方法

協会けんぽ保有データ(令和5年4月～令和6年3月のレセプト及び健診結果等の各種情報)を基に集計。

1. 千葉支部の業態別の事業所数・被保険者数について

(R5年3月末現在)

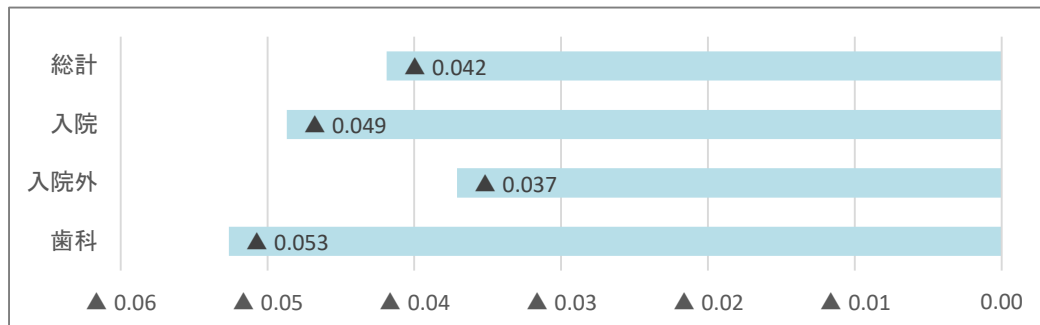


2. 千葉支部の医療費の全国平均との比較について

1人当たり医療費

- 千葉支部の加入者1人当たり医療費については、入院・入院外・歯科の診療種別の全てにおいて全国平均より低い結果となった。

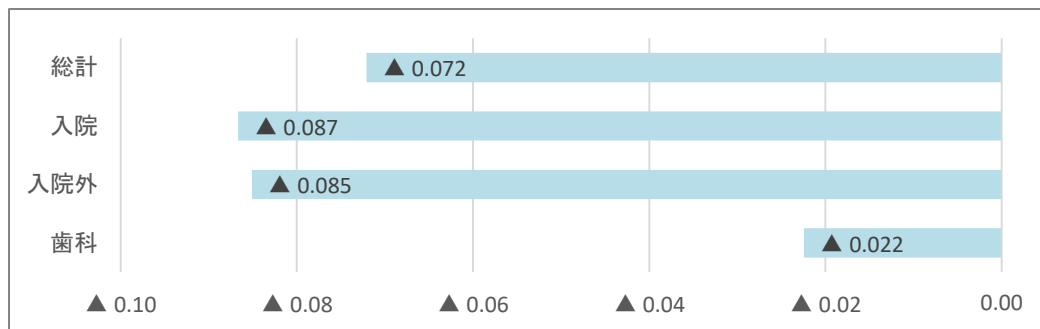
加入者1人当たり医療費の地域差指数 - 1



受診率

- 千葉支部の受診率(加入者1人当たりのレセプト件数)についても、入院・入院外・歯科の診療種別の全てにおいて全国平均より低い結果となった。

受診率の地域差指数 - 1



※年齢調整(都道府県支部ごとの年齢構成の違いの影響を除去)後のもの。

(※) 地域差指数 - 1 とは、医療費等の地域差を表す指標として、1人当たり医療費等について、年齢調整し、全国平均を0として指数化したものであり、0より大きい数値であれば、全国平均より高い水準にあり、0より小さい数値であれば、全国平均より低い水準にあることを示しています。

3. 千葉支部の疾病分類別の医療費の全国平均との比較について

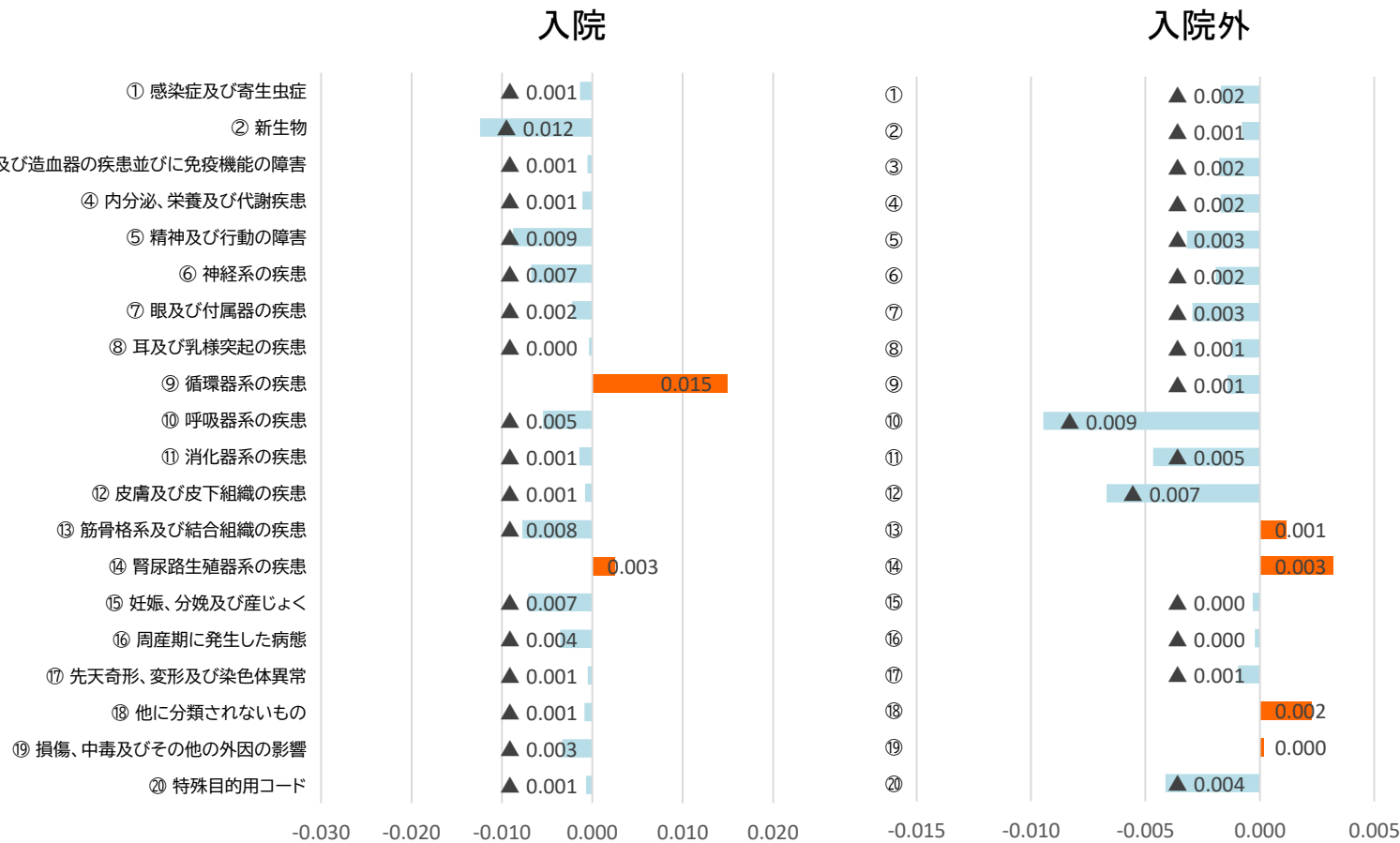
入院

- 入院における疾病分類別の加入者1人当たり医療費を全国平均と比べると、「新生物」が最も低く、「循環器系の疾患」が最も高くなっている。

入院外

- 入院外における疾病分類別の加入者1人当たり医療費を全国平均と比べると、「呼吸器系の疾患」が最も低く、「腎尿路生殖器系の疾患」が最も高くなっている。

疾病分類別の加入者1人当たり医療費の地域差指数－1の寄与度



※年齢調整(都道府県支部ごとの年齢構成の違いの影響を除去)後のもの。

3. 千葉支部の疾病分類別の医療費の全国平均との比較について

(参考)疾病分類について

① 感染症及び寄生虫症

- 0101 腸管感染症
- 0102 結核
- 0103 主として性的伝播様式をとる感染症
- 0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患
- 0105 ウイルス性肝炎
- 0106 他のウイルス性疾患
- 0107 真菌症
- 0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症
- 0109 他の感染症及び寄生虫症

② 新生物

- 0201 胃の悪性新生物<腫瘍>
- 0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>
- 0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>
- 0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>
- 0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
- 0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>
- 0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>
- 0208 悪性リンパ腫
- 0209 白血病
- 0210 他の悪性新生物<腫瘍>
- 0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>

③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

- 0301 貧血
- 0302 他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

④ 内分泌、栄養及び代謝疾患

- 0401 甲状腺障害
- 0402 糖尿病
- 0403 脂質異常症
- 0404 他の内分泌、栄養及び代謝疾患

⑤ 精神及び行動の障害

- 0501 血管性及び詳細不明の認知症
- 0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- 0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- 0504 気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)
- 0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- 0506 知的障害<精神遅滞>
- 0507 他の精神及び行動の障害

⑥ 神経系の疾患

- 0601 パーキンソン病
- 0602 アルツハイマー病
- 0603 てんかん
- 0604 脳性麻痺及び他の麻痺性症候群
- 0605 自律神経系の障害
- 0606 他の神経系の疾患

⑦ 眼及び付属器の疾患

- 0701 結膜炎
- 0702 白内障
- 0703 屈折及び調節の障害
- 0704 他の眼及び付属器の疾患

⑧ 耳及び乳様突起の疾患

- 0801 外耳炎
- 0802 他の外耳疾患
- 0803 中耳炎
- 0804 他の中耳及び乳様突起の疾患
- 0805 メニエール病
- 0806 他の内耳疾患
- 0807 他の耳疾患

⑨ 循環器系の疾患

- 0901 高血圧性疾患
- 0902 虚血性心疾患
- 0903 他の心疾患
- 0904 くも膜下出血
- 0905 脳内出血
- 0906 脳梗塞
- 0907 脳動脈硬化(症)
- 0908 他の脳血管疾患
- 0909 動脈硬化(症)
- 0911 低血圧(症)
- 0912 他の循環器系の疾患

⑩ 呼吸器系の疾患

- 1001 急性鼻咽頭炎[かぜ]
- 1002 急性咽喉炎及び急性扁桃炎
- 1003 他の急性上気道感染症
- 1004 肺炎
- 1005 急性気管支及び急性細気管支炎
- 1006 アレルギー性鼻炎
- 1007 慢性副鼻腔炎
- 1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎
- 1009 慢性閉塞性肺疾患
- 1010 喘息
- 1011 他の呼吸器系の疾患

⑪ 消化器系の疾患

- 1101 う蝕
- 1102 歯肉炎及び歯周疾患
- 1103 他の歯及び歯の支持組織の障害
- 1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
- 1105 胃炎及び十二指腸炎
- 1106 痔核
- 1107 アルコール性肝疾患
- 1108 慢性肝炎(アルコール性除く)
- 1109 肝硬変(アルコール性除く)
- 1110 他の肝疾患
- 1111 胆石症及び胆のう炎
- 1112 膵疾患
- 1113 他の消化器系の疾患

⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患

- 1201 皮膚及び皮下組織の感染症
- 1202 皮膚炎及び湿疹
- 1203 他の皮膚及び皮下組織の疾患

※社会保険表章用疾病分類に基づき分類(20分類)

⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患

- 1301 炎症性多発性関節障害
- 1302 関節症
- 1303 脊椎障害(脊椎症を含む)
- 1304 椎間板障害
- 1305 頸腕症候群
- 1306 腰痛症及び坐骨神経痛
- 1307 他の脊柱障害
- 1308 肩の傷害<損傷>
- 1309 骨の密度及び構造の障害
- 1310 他の筋骨格系及び結合組織の疾患

⑭ 泌尿生殖器系の疾患

- 1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
- 1402 腎不全
- 1403 尿路結石症
- 1404 他の泌尿系の疾患
- 1405 前立腺肥大(症)
- 1406 他の男性生殖器の疾患
- 1407 月経障害及び閉経周辺期障害
- 1408 乳房及び他の女性生殖器の疾患

⑮ 妊娠、分娩及び産じょく

- 1501 流産
- 1502 妊娠高血圧症候群
- 1503 単胎自然分娩
- 1504 他の妊娠、分娩及び産じょく

⑯ 周産期に発生した病態

- 1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害
- 1602 他の周産期に発生した病態

⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常

- 1701 心臓の先天奇形
- 1702 他の先天奇形、変形及び染色体異常

⑱ 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

- 1800 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

⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響

- 1901 骨折
- 1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
- 1903 熱傷及び腐食
- 1904 中毒
- 1905 他の損傷及び他の外因の影響

⑳ 特殊目的用コード

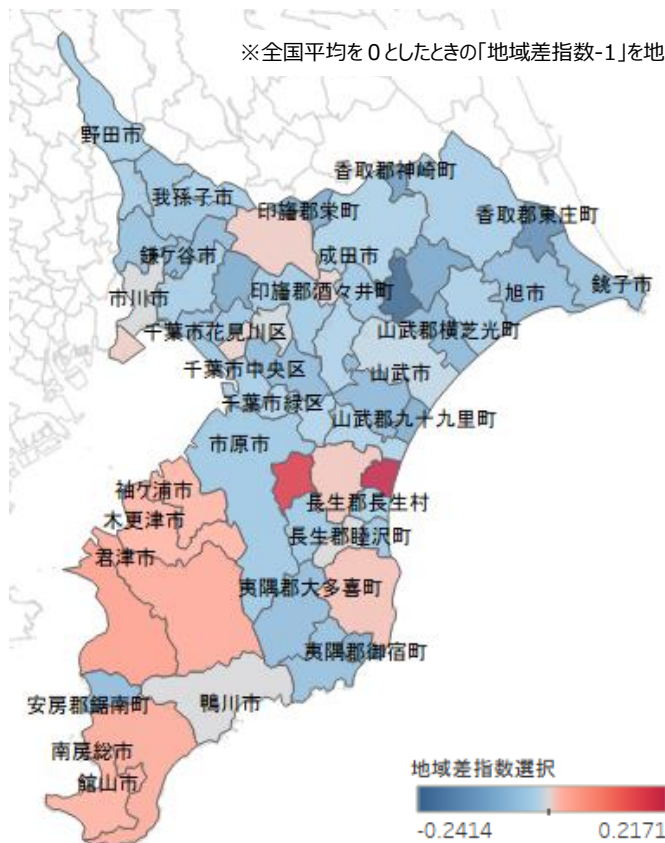
- 2210 重症急性呼吸器症候群
- 2220 その他の特殊目的用コード

4. 市区町村別の医療費の状況について

1人当たり医療費(入院外)

- 市区町村別の加入者1人当たり医療費(入院外)を全国平均と比較して、「山武郡芝山町」が最も低く、次いで「香取郡東庄町」、「香取郡神崎町」が低くなっている。
- 一方、加入者1人当たり医療費(入院外)が全国平均より高い市区町村は「長生郡白子町」が最も高く、次いで「長生郡長柄町」、「富津市」が高くなっている。

加入者1人当たり医療費(入院外)の市区町村別の地域差指数-1の寄与度



一人当たり医療費(入院外)が低い市区町村

順位	市区町村名	地域差指数-1
1	山武郡芝山町	▲ 0.241
2	香取郡東庄町	▲ 0.165
3	香取郡神崎町	▲ 0.136
4	香取郡多古町	▲ 0.117
5	八千代市	▲ 0.109

一人当たり医療費(入院外)が高い市区町村

順位	市区町村名	地域差指数-1
1	長生郡白子町	0.217
2	長生郡長柄町	0.180
3	富津市	0.051
4	君津市	0.038
5	南房総市	0.036

※年齢調整(都道府県支部ごとの年齢構成の違いの影響を除去)後のもの。

5. 業態別の医療費の状況について

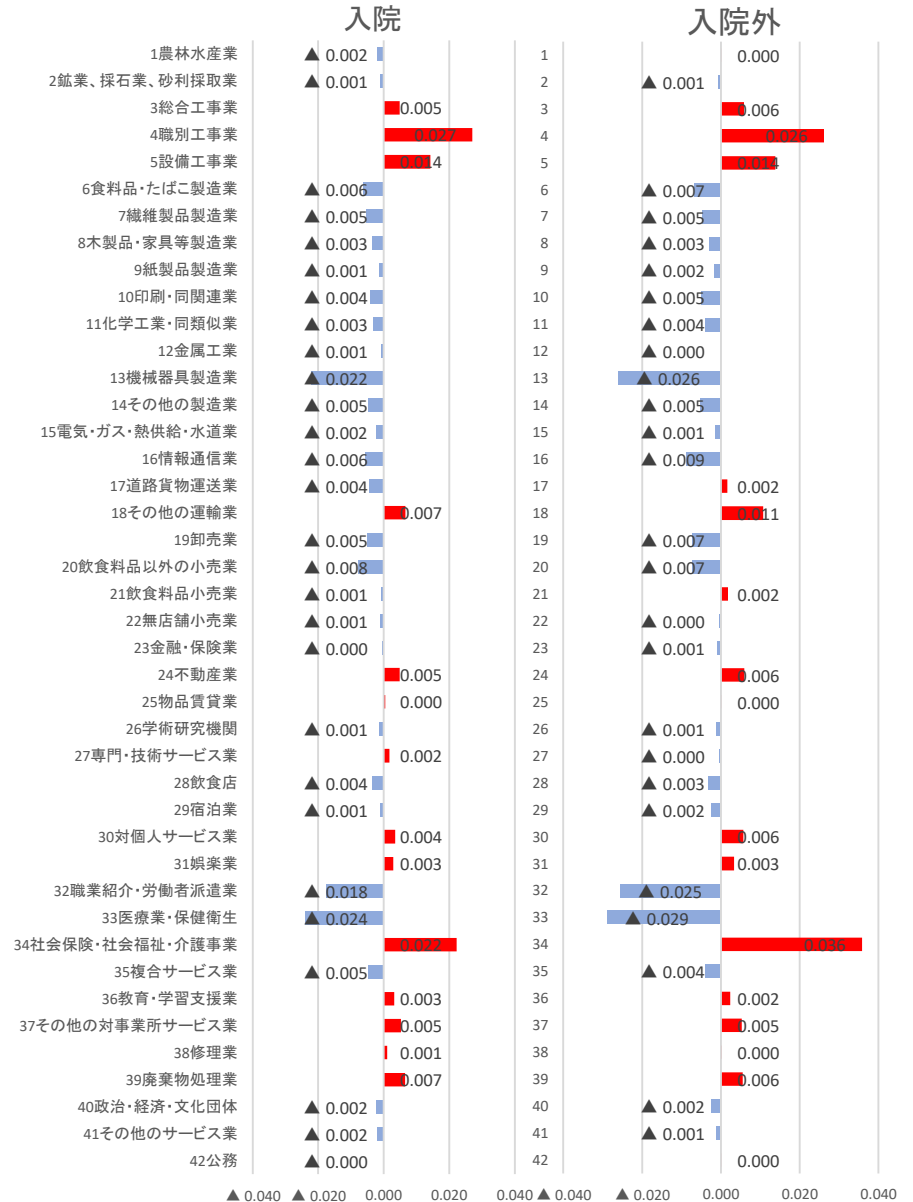
入院

- 入院における業態別の被保険者1人当たり医療費を全国平均と比べると、「医療業・保健衛生」が最も低く、次いで「機械機器製造業」、「職業紹介・労働者派遣業」が低くなっている。
- 一方、被保険者1人当たり医療費が全国平均より高い業態は「職別工事業」が最も高く、次いで「社会保険・社会福祉・介護事業」、「設備工事業」が高くなっている。

入院外

- 入院外における業態別の被保険者1人当たり医療費を全国平均と比べると、「医療業・保健衛生」が最も低く、次いで「機械機器製造業」、「職業紹介・労働者派遣業」が低くなっている。
- 一方、被保険者1人当たり医療費が全国平均より高い業態は「社会保険・社会福祉・介護事業」が最も高く、次いで「職別工事業」、「設備工事業」が高くなっている。

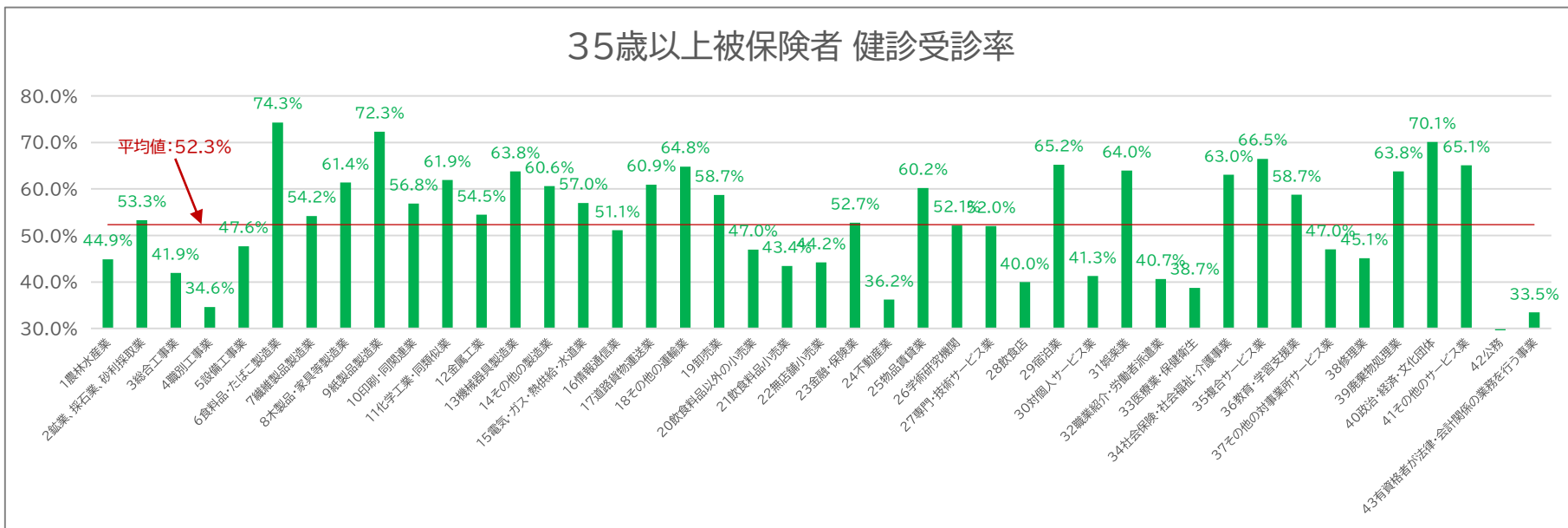
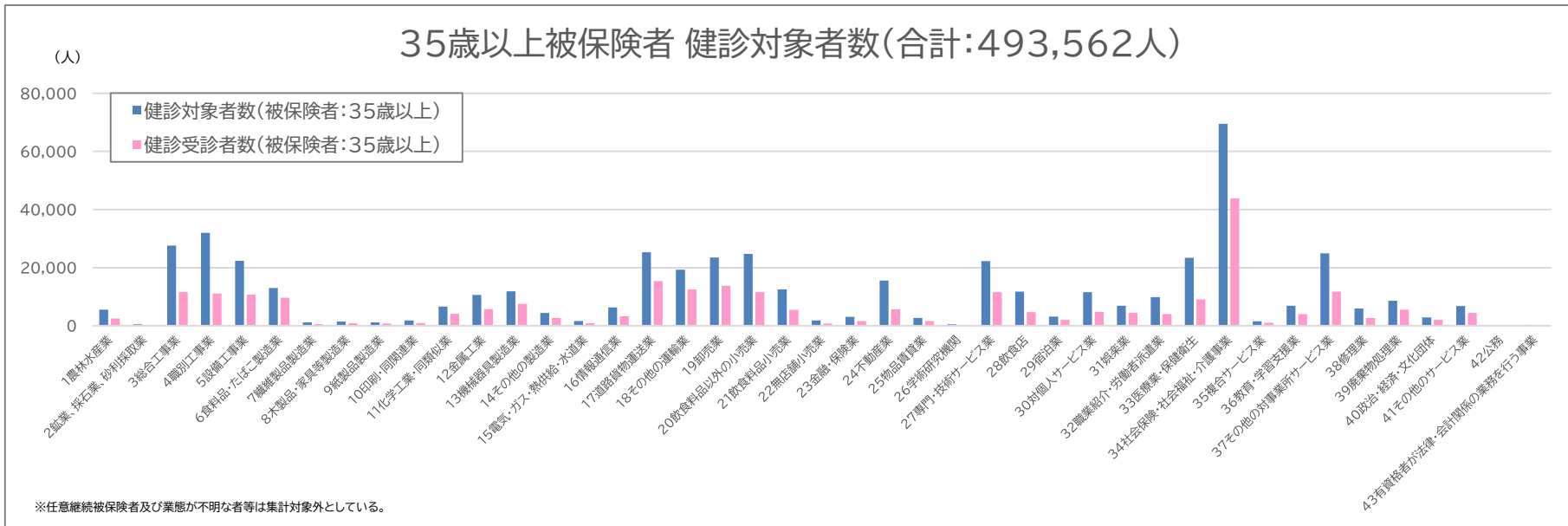
業態別の被保険者1人当たり医療費の地域差指数－1の寄与度



※年齢調整(都道府県支部ごとの年齢構成の違いの影響を除去)後のもの。

6. 業態別の健診対象者数・健診受診者数について(35歳以上被保険者)

(R5年3月末現在)



7. 千葉支部の健診結果・問診結果の状況について

- 健診結果及び問診結果の状況をみると、
「運動習慣要改善者の割合」以外は全国平均とより高くなっており、その中でも「喫煙者の割合」が最も高く、次いで「メタボリックリスク予備軍」、「BMIのリスク保有率」、「腹囲のリスク保有率」等のメタボリックシンドロームに関連する項目がすべて高くなっている。

健診結果及び問診結果

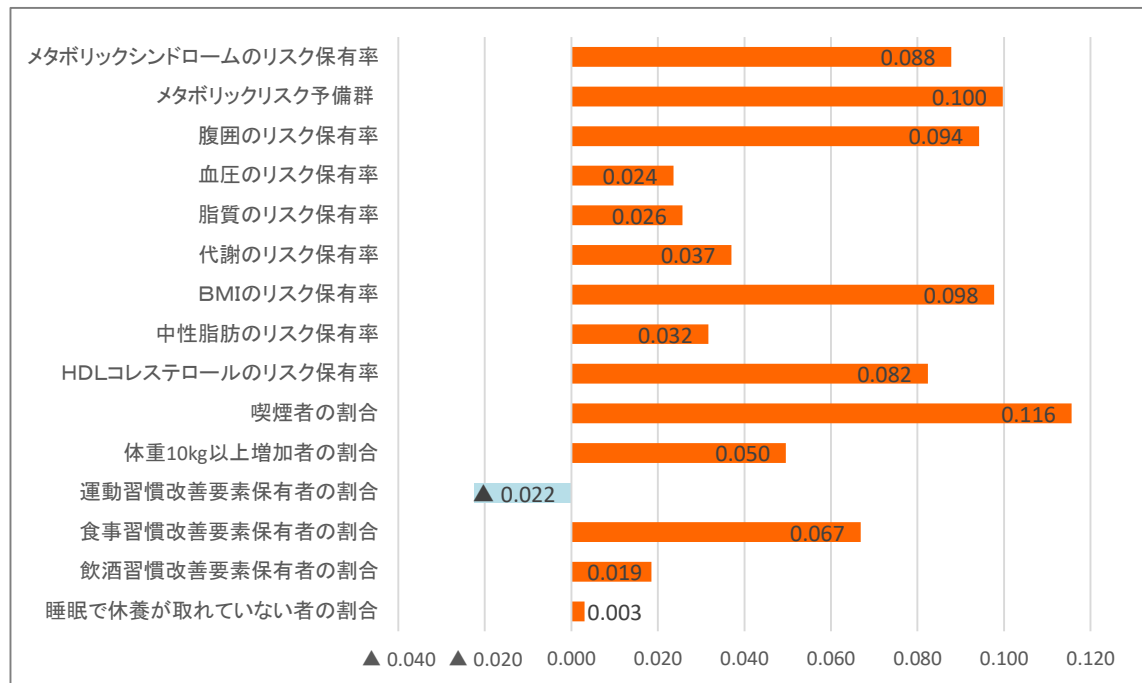
メタボリックシンドロームのリスク保有率	メタボリックリスク予備群	腹囲のリスク保有率	血圧のリスク保有率	脂質のリスク保有率	代謝のリスク保有率
17.27%	13.95%	38.53%	47.31%	29.59%	16.19%

喫煙者の割合	BMIのリスク保有率	中性脂肪のリスク保有率	HDLコレステロールのリスク保有率	体重10kg以上増加者の割合	運動習慣改善要素保有者の割合
31.06%	34.28%	19.56%	4.44%	43.40%	65.56%

食事習慣改善要素保有者の割合	飲酒習慣改善要素保有者の割合	睡眠で休養が取れていないものの割合
56.22%	12.54%	38.64%

※生活習慣病予防健診及び事業者健診の健診結果及び問診結果を集計対象としている。

健診結果及び問診結果の地域差指数－1の寄与度



※地域差指数は年齢調整(都道府県支部ごとの年齢構成の違いの影響を除去)後のもの。

7. 千葉支部の健診結果・問診結果の状況について

(参考) 健診結果及び問診結果の基準

項目	基準
① メタボリックシンドロームのリスク保有率	・③かつ④～⑥のうち2項目以上該当 ・分母は集計対象データ総数
② メタボリックリスク予備群の割合	・③かつ④～⑥のうち1項目以上該当 ・分母は集計対象データ総数
③ 腹囲のリスク保有率	・内臓脂肪面積が100cm ² 以上 ・内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上 ・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数
④ 血圧のリスク保有率	・収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療あり ・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数
⑤ 脂質のリスク保有率	・中性脂肪150mg/dℓ以上、またはHDLコレステロール40mg/dℓ未満、または脂質異常症に対する薬剤治療あり ・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数
⑥ 代謝のリスク保有率	・空腹時血糖110mg/dℓ以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり ・空腹時血糖の検査値がない場合は、HbA1c6.0%以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり ・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数
⑦ 喫煙者の割合	・分子は「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数
⑧ BMIのリスク保有率	・BMI25以上 ・分母はBMIの値のあるデータの総数
⑨ 中性脂肪のリスク保有率	・中性脂肪150mg/dℓ以上 ・分母は中性脂肪の検査値のあるデータの総数
⑩ HDLコレステロールのリスク保有率	・HDLコレステロール40mg/dℓ未満 ・分母はHDLコレステロールの検査値のあるデータの総数
⑪ 体重10kg以上増加者の割合	・分子は「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数
⑫ 運動習慣要改善要素保有者の割合	・分子は「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に2問以上「いいえ」と回答した者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数
⑬ 食事習慣要改善要素保有者の割合	・分子は「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答、「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答、「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答、これらのうち2項目以上に該当する者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数
⑭ 飲酒習慣要改善要素保有者の割合	・「お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」に「毎日」と回答し、かつ「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「2～3合未満」「3合以上」と回答、もしくは「お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」に「時々」と回答し、かつ「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数
⑮ 睡眠で休養が取れていない者の割合	・分子は「睡眠で休養が十分にとれている」に「いいえ」と回答した者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数

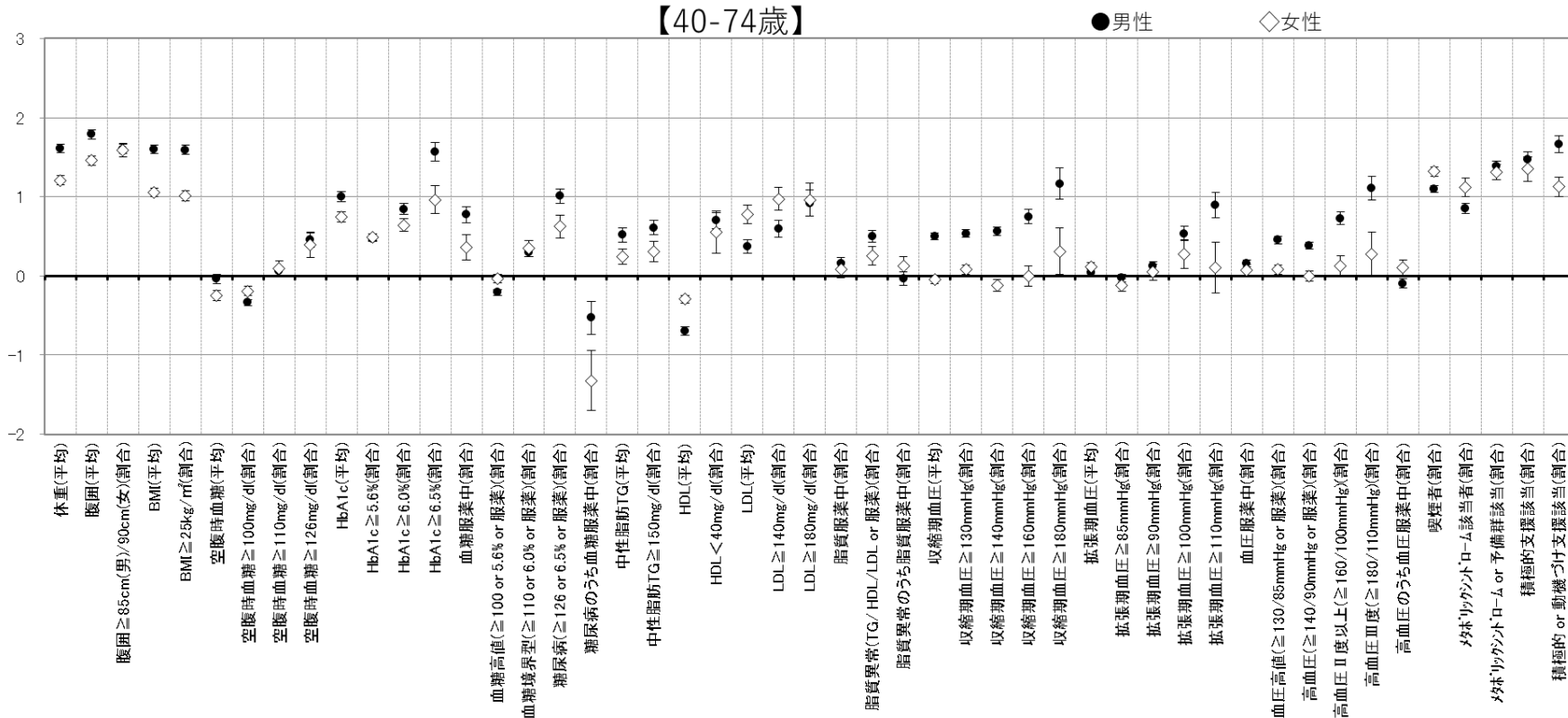
8. 健診結果データの支部別特徴の要約(Zスコア)について

- 千葉支部における健診結果データの特徴をみるとメタボリックシンドロームに関連する項目のZスコアが殆ど高くなっている。

千葉支部における健診結果データの特徴 (Zスコア)

【40-74歳】

高い↑
支部差のZスコア
低い↓



【Zスコア】

いわゆる偏差値のような指標で、値が大きいほど該当率が高いことを意味するもの

Zスコアの解釈 (目安) :

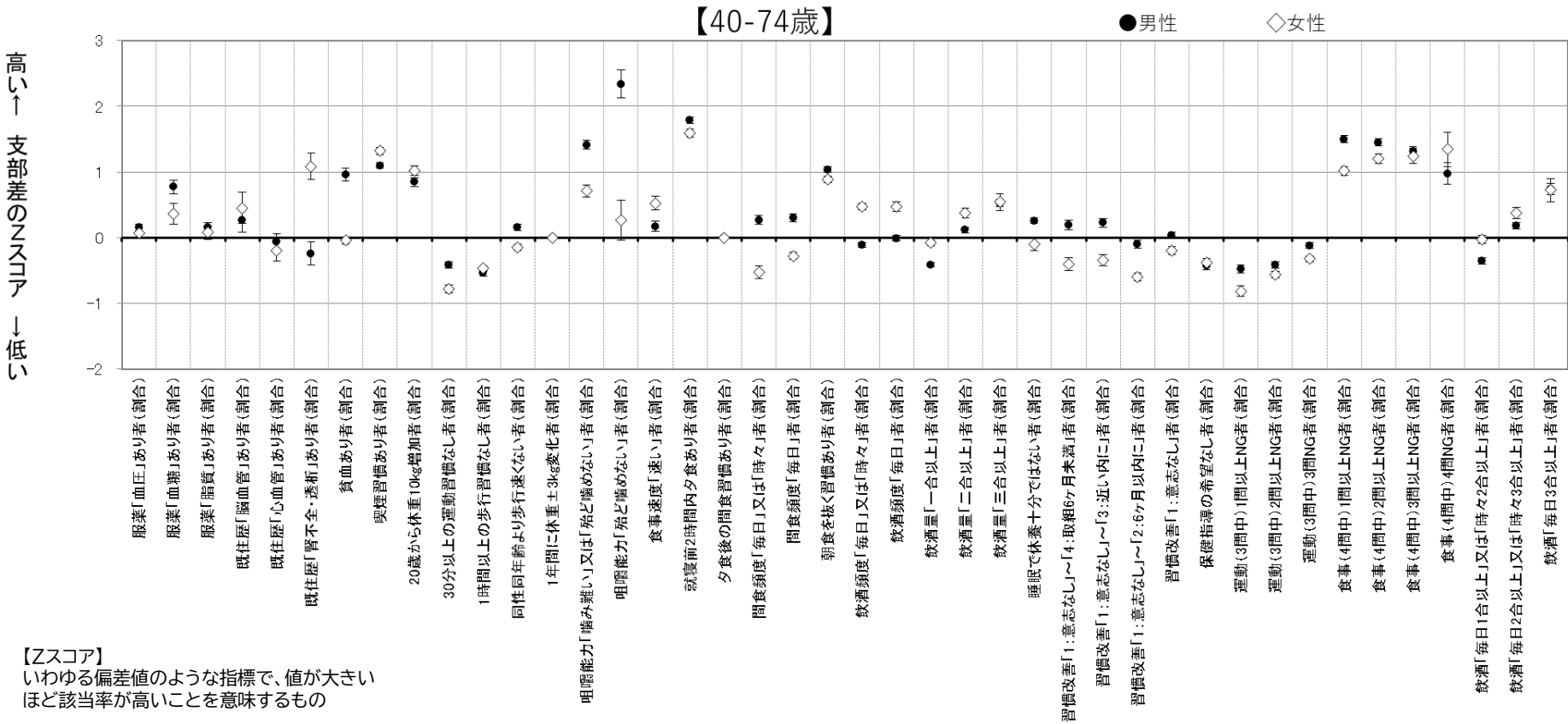
<-0.5	良い
±0.5	ほぼ平均的
+1.0	上位 6 分の 1
+2.0	ほとんどトップ
+3.0	突出している

(注) 値は年齢調整値に基づく「支部間の差のZスコア」と標準誤差。
各項目は「Zスコアが高い=悪い」となる方向に揃えた(例外あり)。
服薬(割合)は、高いことが必ずしも悪いとは限らないので解釈に注意

9. 問診結果データの支部別特徴の要約(Zスコア)について

- 千葉支部における問診結果データの特徴をみると咀嚼能力「殆ど噛めない」者(割合)の男性のZスコアが特に高くなっている。また、食習慣に関する項目(就寝前2時間以内夕食あり者、朝食を抜く習慣あり者)及び喫煙習慣あり者が高くなっている。

千葉支部における問診結果データの特徴 (Zスコア)



Zスコアの解釈 (目安) :

<-0.5	良い
±0.5	ほぼ平均的
+1.0	上位 6 分の 1
+2.0	ほとんどトップ
+3.0	突出している

(注) 値は年齢調整値に基づく「支部間の差のZスコア」と標準誤差。
各項目は「Zスコアが高い＝悪い」となる方向に揃えた(例外あり)。
服薬(割合)は、高いことが必ずしも悪いとは限らないので解釈に注意

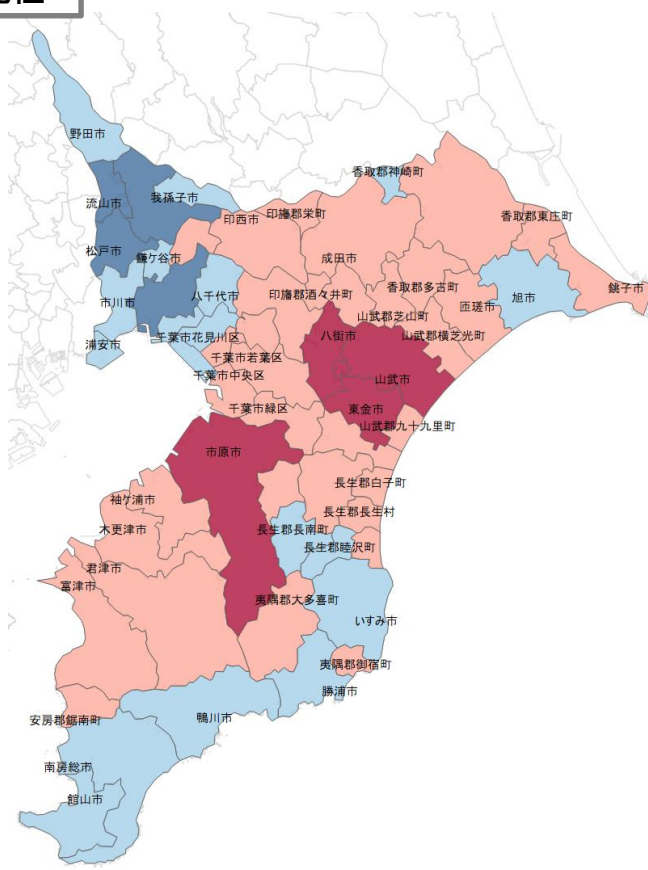
10. 市区町村別の健診結果・問診結果の状況について (標準化該当比による市区町村ごとの区分)

腹囲リスク保有率

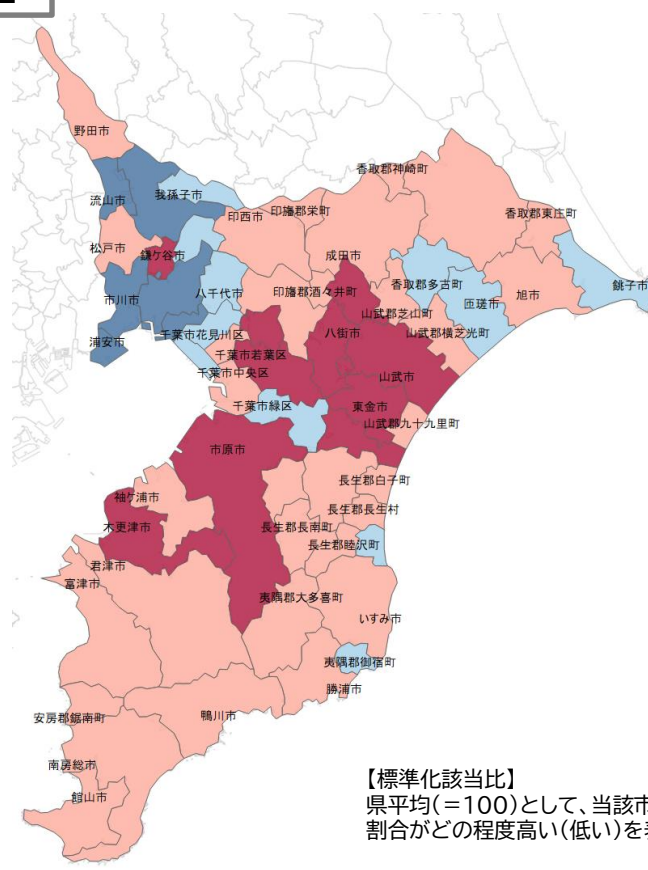
- 市区町村別の腹囲リスク保有率について、千葉県平均と比較して、男性・女性ともに「船橋市」、「柏市」、「流山市」が特に低く、そのほか男性だと「松戸市」、女性だと「浦安市」、「市川市」、「習志野市」が特に低い。
- 一方、腹囲リスク保有率が高い市区町村は、男性・女性ともに「市原市」、「八街市」、「山武市」、「東金市」が特に高く、そのほか女性だと「千葉市若葉区」、「木更津市」、「大網白里市」、「四街道市」、「富里市」、「鎌ヶ谷市」が特に高い。

市区町村別の腹囲リスク保有率 (標準化該当比による市区町村別の区分)

男性



女性



区分

- a 有意に高い
- b 高いが有意でない
- c 低い有意でない
- d 有意に低い

【標準化該当比】

県平均(=100)として、当該市区町村の該当割合がどの程度高い(低い)を表したもの

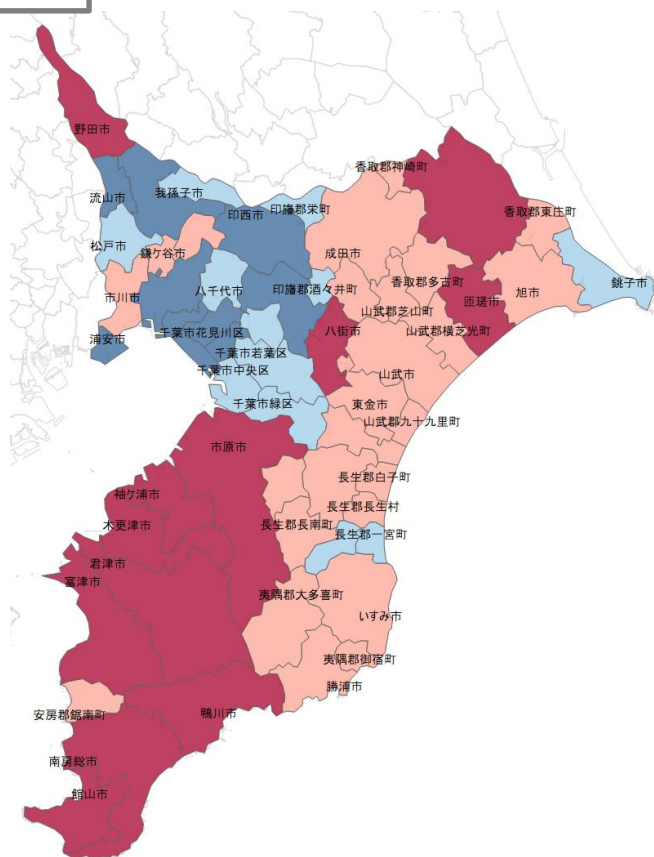
10. 市区町村別の健診結果・問診結果の状況について (標準化該当比による市区町村ごとの区分)

血圧リスク保有率

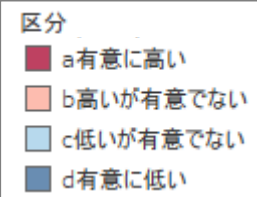
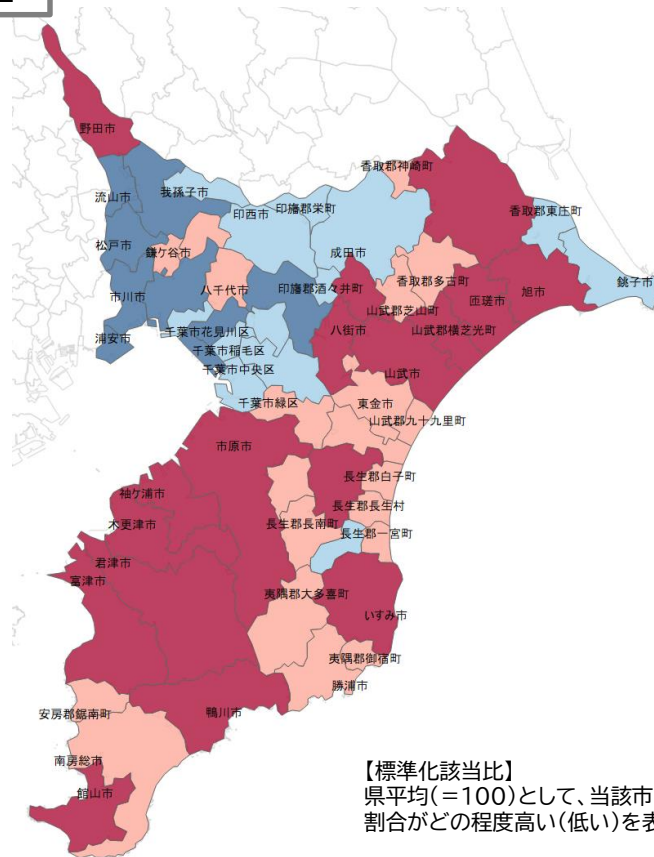
- 市区町村別の血圧リスク保有率について、千葉県平均と比較して、男性・女性ともに「船橋市」、「流山市」、「千葉市花見川区」、「千葉市美浜区」、「佐倉市」、「柏市」、「浦安市」が特に低く、そのほか男性だと「習志野市」、「印西市」、「千葉市稲毛区」女性だと「市川市」、「松戸市」が特に低い。
- 一方、血圧リスク保有率が高い市区町村は、男性・女性ともに「富津市」、「匝瑳市」、「鴨川市」、「袖ヶ浦市」、「香取市」、「館山市」、「木更津市」、「野田市」、「市原市」、「君津市」、「八街市」が特に高く、そのほか男性だと「南房総市」、女性だと「旭市」、「茂原市」、「山武市」、「山武郡横芝光町」、「いすみ市」が特に高い。

市区町村別の血圧リスク保有率 (標準化該当比による市区町村別の区分)

男性



女性



【標準化該当比】
県平均(=100)として、当該市区町村の該当割合がどの程度高い(低い)を表したもの

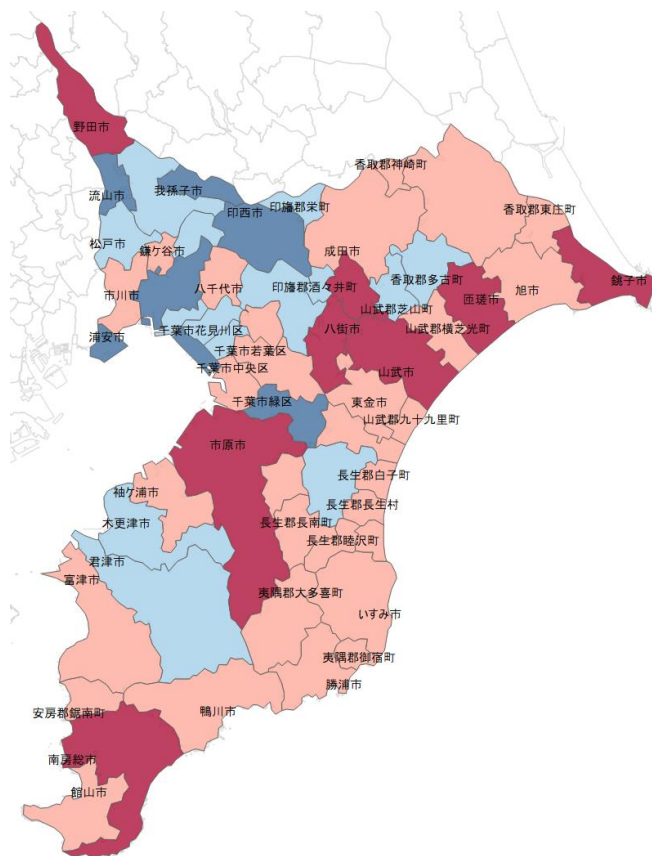
10. 市区町村別の健診結果・問診結果の状況について (標準化該当比による市区町村ごとの区分)

咀嚼し難い・できない者の割合について

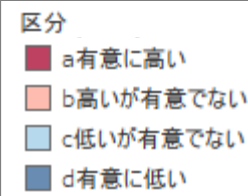
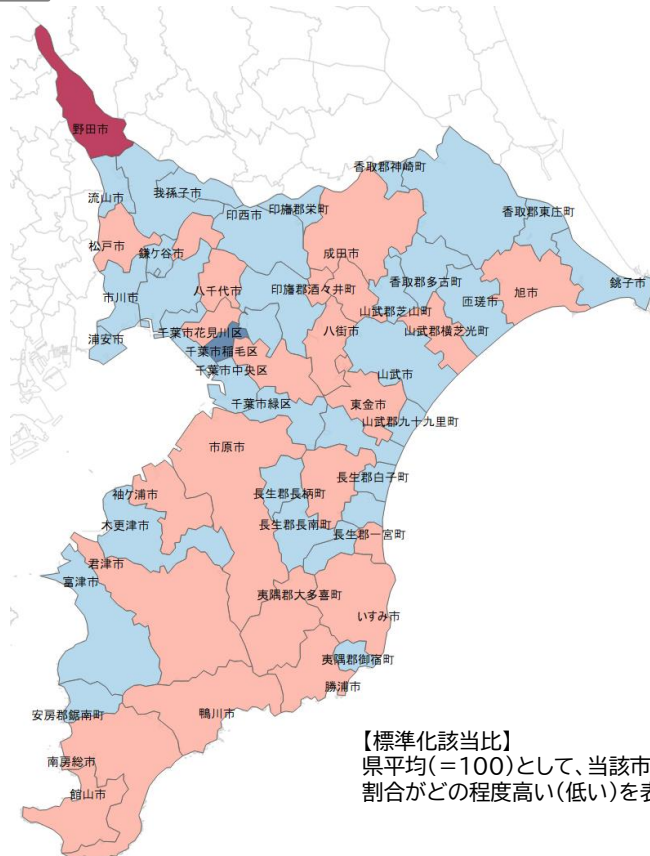
- 市区町村別の咀嚼し難い・できない者の割合について、千葉県平均と比較して、男性だと「千葉市緑区」、「千葉市美浜区」、「船橋市」、「流山市」、「我孫子市」、「印西市」、女性だと「千葉市稲毛区」が特に低い。
- 一方、咀嚼し難い・できない者の割合が高い市区町村は、男性・女性ともに「野田市」が特に高く、そのほか男性だと「銚子市」、「匝瑳市」、「山武市」、「市原市」、「八街市」、「富里市」、「南房総市」が特に高い。

市区町村別の咀嚼し難い・できない者の割合（標準化該当比による市区町村別の区分）

男性



女性



【標準化該当比】
県平均(=100)として、当該市区町村の該当割合がどの程度高い(低い)を表したものの

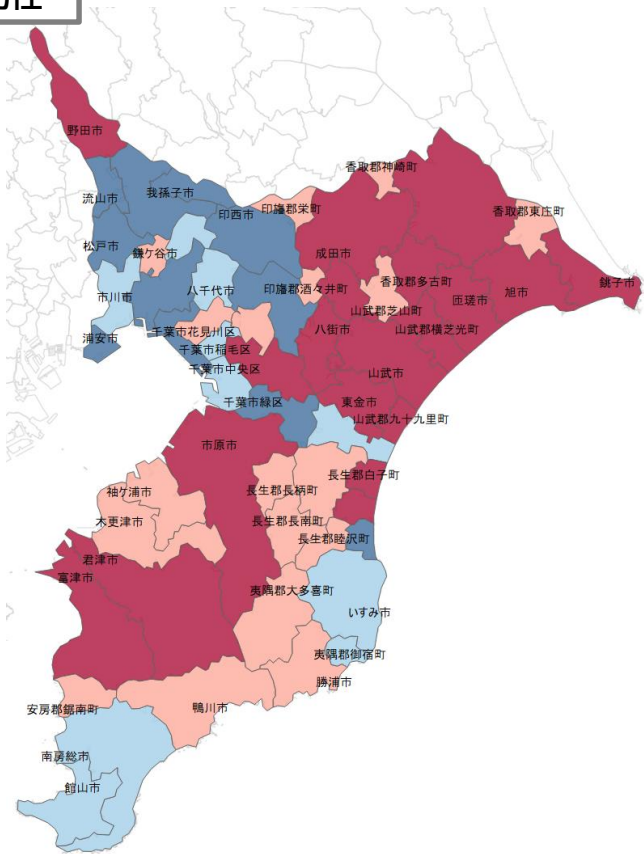
10. 市区町村別の健診結果・問診結果の状況について (標準化該当比による市区町村ごとの区分)

喫煙者の割合

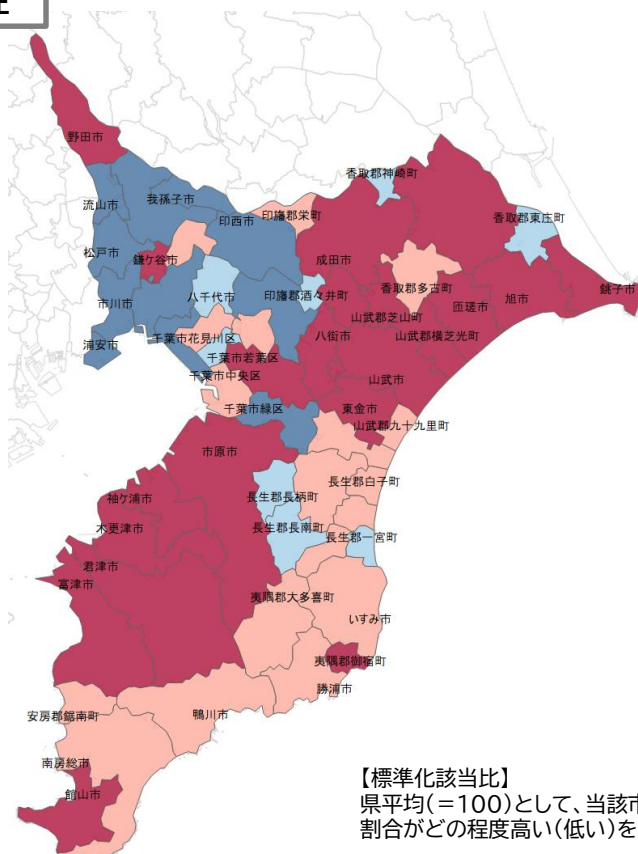
- ・市区町村別の喫煙者の割合について、千葉県平均と比較して、男性・女性ともに「千葉市緑区」、「千葉市美浜区」、「船橋市」、「松戸市」、「佐倉市」、「習志野市」、「柏市」、「流山市」、「我孫子市」、「浦安市」、「印西市」が特に低く、そのほか男性だと「長生郡一宮町」、女性だと「市川市」が特に低い。
- ・一方、喫煙者の割合が高い市区町村は、男性・女性ともに「千葉市若葉区」、「銚子市」、「野田市」、「成田市」、「東金市」、「旭市」、「市原市」、「君津市」、「富津市」、「八街市」、「富里市」、「匝瑳市」、「香取市」、「山武市」、「山武郡横芝光町」が特に高く、そのほか男性だと「香取郡多古町」、「山武郡九十九里町」、「長生郡長生村」、「長生郡白子町」、女性だと「木更津市」、「鎌ヶ谷市」、「袖ヶ浦市」、「山武郡芝山町」、「館山市」、「夷隅郡御宿町」が特に高い。

市区町村別の喫煙者の割合（標準化該当比による市区町村別の区分）

男性



女性



区分

- a有意に高い
- b高いが有意でない
- c低い有意でない
- d有意に低い

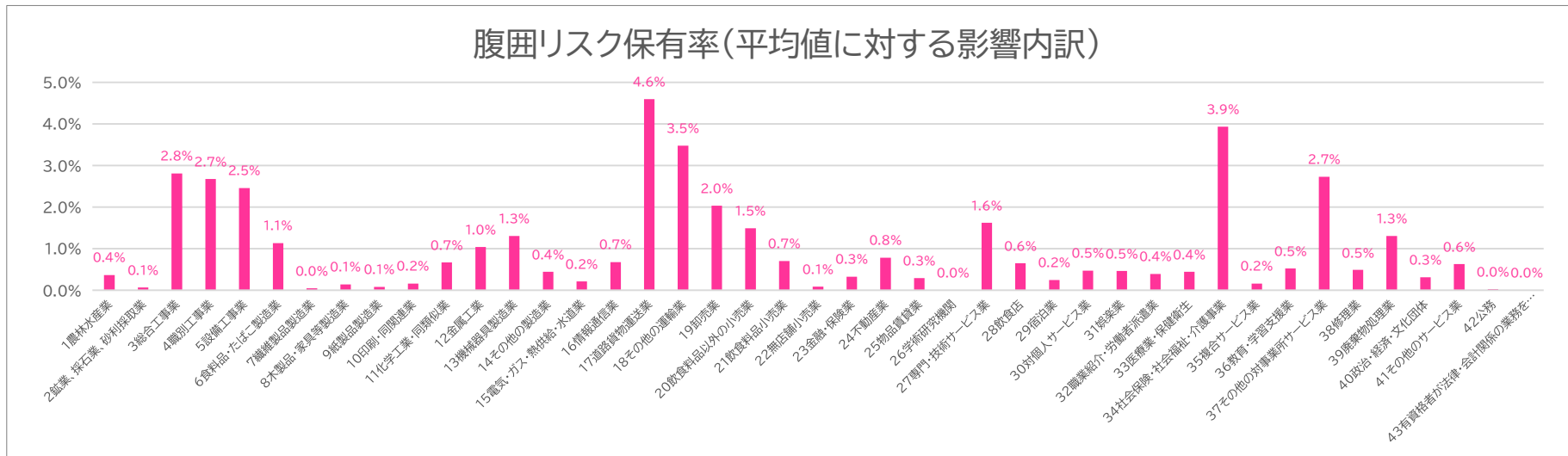
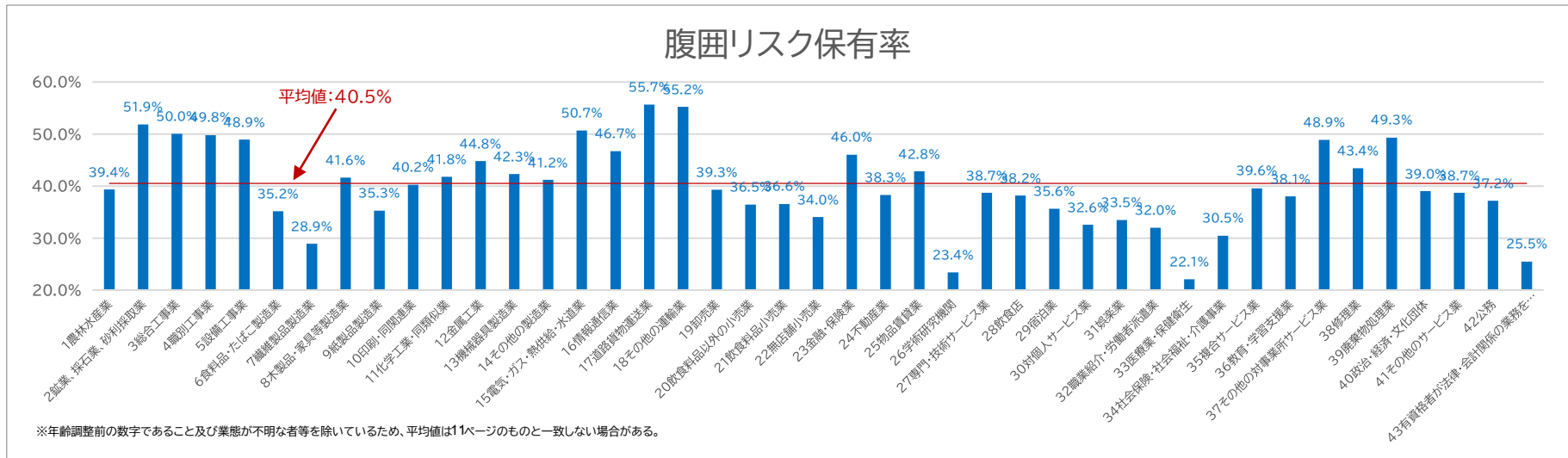
【標準化該当比】

県平均(=100)として、当該市区町村の該当割合がどの程度高い(低い)を表したもの

11. 業態別の健診結果・問診結果の状況について

腹囲リスク保有率

- 業態別の腹囲リスク保有率(平均値に対する影響内訳)を比べると「道路貨物運送業」が最も高く、次いで「社会保険・社会福祉・介護事業」、
「その他の運輸業」が高くなっている。

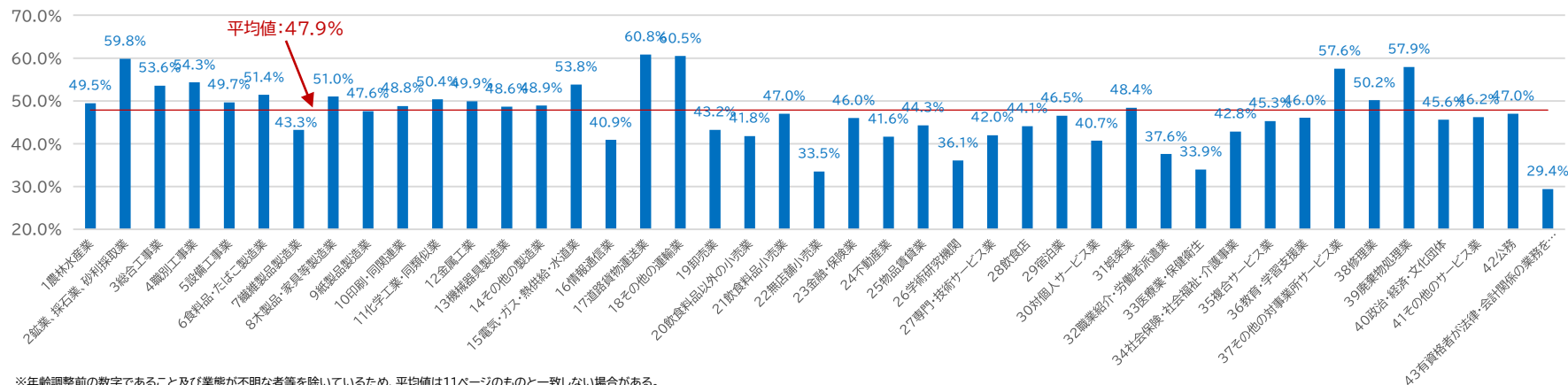


11. 業態別の健診結果・問診結果の状況について

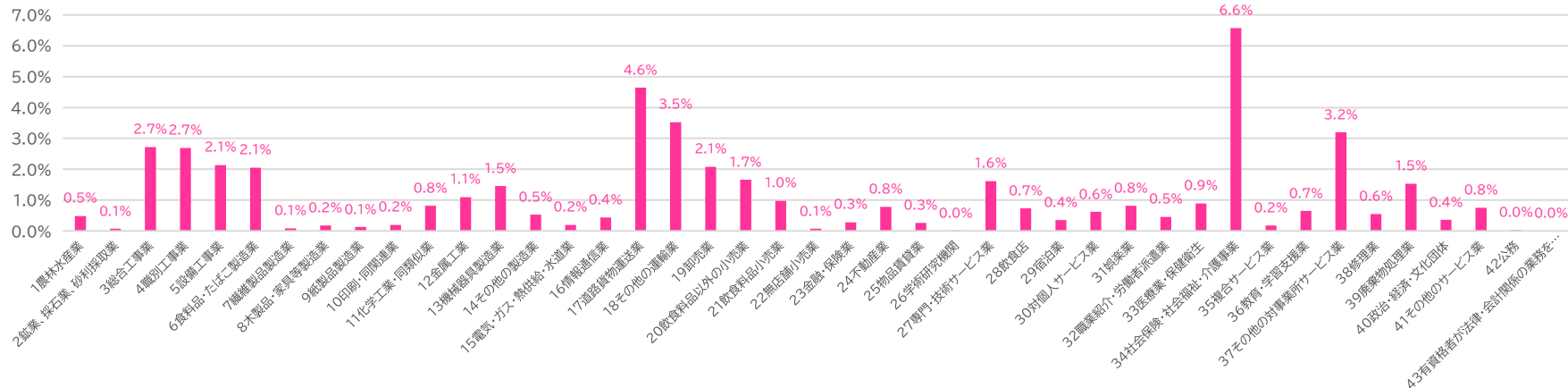
血圧リスク保有率

- 業態別の血圧リスク保有率(平均値に対する影響内訳)を比べると「社会保険・社会福祉・介護事業」が最も高く、次いで「道路貨物運送業」、「その他の運輸業」、「その他の対事業所サービス業」が高くなっている。

血圧リスク保有率



血圧リスク保有率(平均値に対する影響内訳)

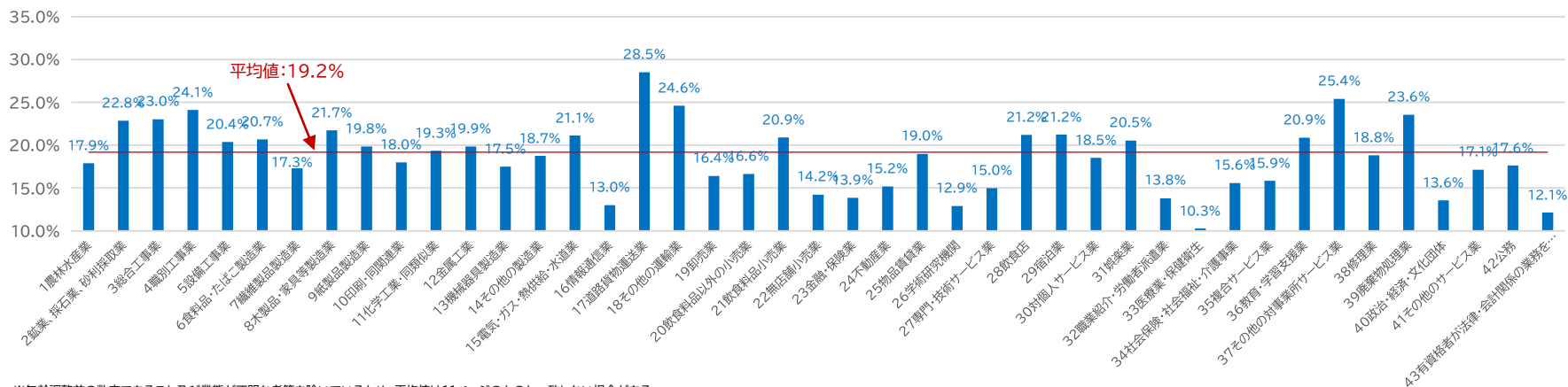


11. 業態別の健診結果・問診結果の状況について

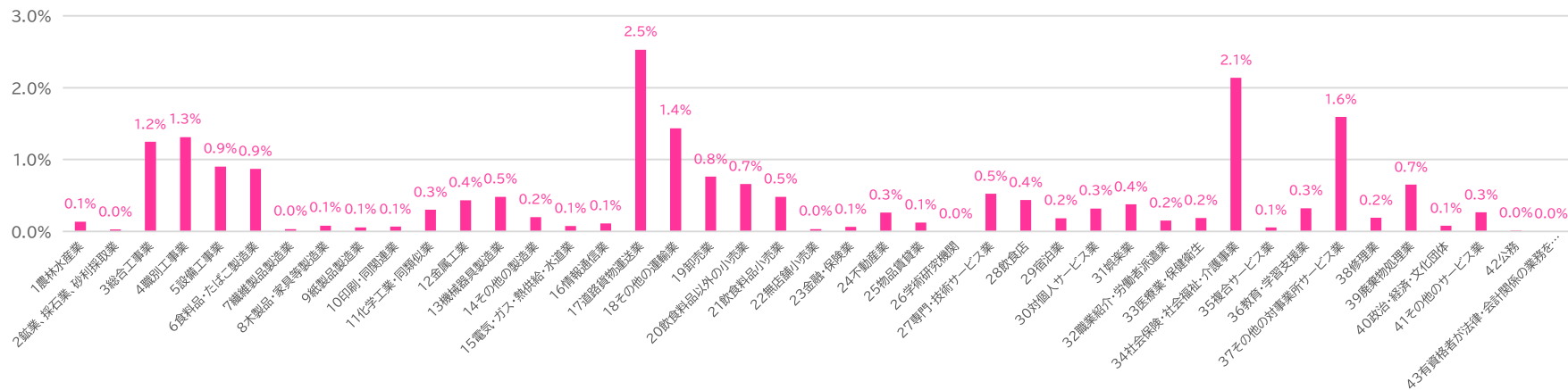
噛み難い・殆ど噛めない者の割合

- 業態別の噛み難い・殆ど噛めない者の割合(平均値に対する影響内訳)を比べると「道路貨物運送業」が最も高く、次いで、「社会保険・社会福祉・介護事業」、「その他の対事業所サービス業」、「その他の運輸業」が高くなっている。

噛み難い・殆ど噛めない者の割合



噛み難い・殆ど噛めない者の割合(平均値に対する影響内訳)

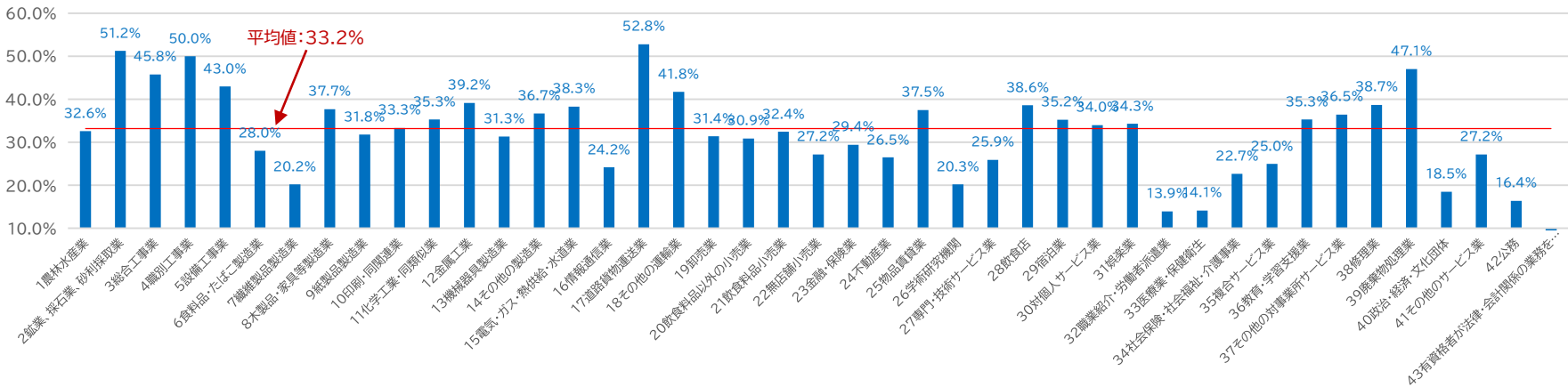


11. 業態別の健診結果・問診結果の状況について

喫煙者の割合

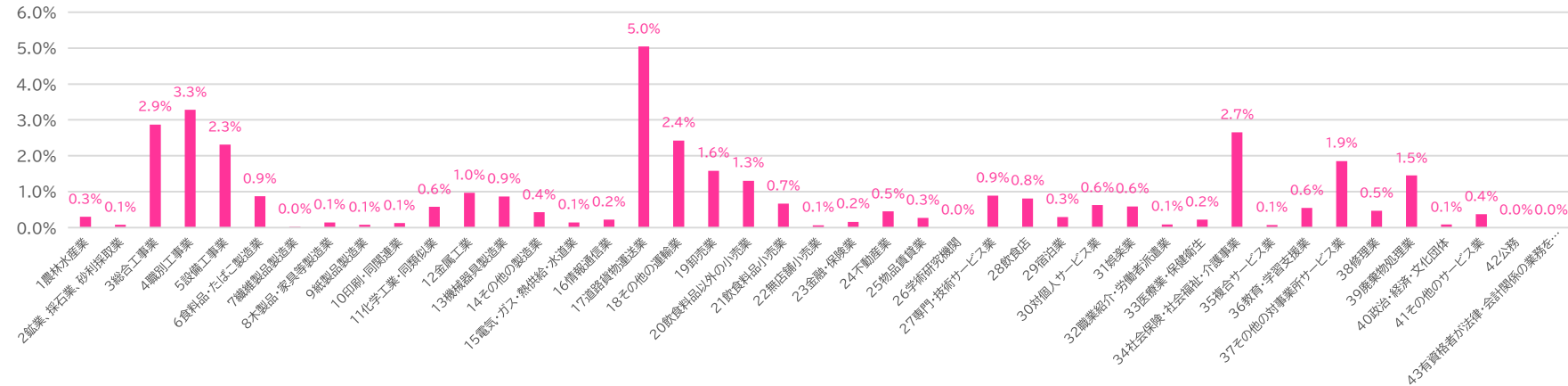
- 業態別の喫煙者の割合(平均値に対する影響内訳)を比べると「道路貨物運送業」が最も高く、次いで、「職別工事業」、「総合工事業」、「社会保険・社会福祉・介護事業」、「その他の運輸業」、「設備工事業」が高くなっている。

喫煙者の割合

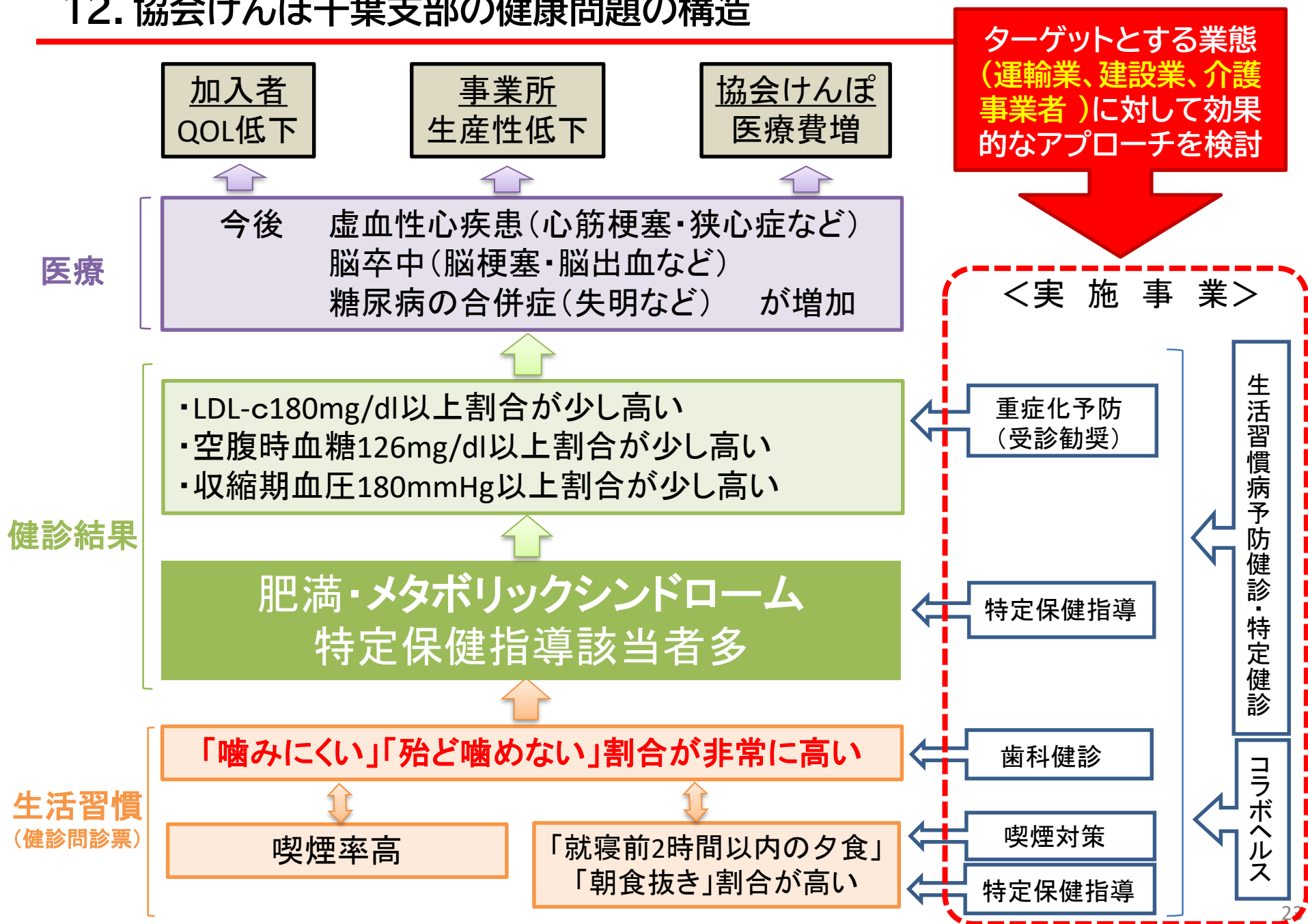


※年齢調整前の数字であること及び業態が不明な者等を除いているため、平均値は11ページのものとは一致しない場合がある。

喫煙者の割合(平均値に対する寄与度)



12. 協会けんぽ千葉支部の健康問題の構造



13. 協会けんぽ千葉支部の健康問題を踏まえた重点施策案について

課 題	◎循環器系の疾患による入院医療費が全国平均を上回る ・循環器系の疾患の入院医療費の中でも虚血性心疾患や脳梗塞によるものの寄与度が高い。 ・血圧のリスク保有率では男女ともに全国平均を上回る。 ・業態別では社会保険・社会福祉・介護事業や道路貨物運送業、その他運送業といった運輸関係の業態の血圧のリスク保有率が高い。
これまでの取組と評価	◎これまでの取組と結果 ・将来的に虚血性心疾患や脳血管疾患につながるメタボリックシンドローム対策としての特定保健指導。 実施率：R5年度実施率17.1%（前年度比+2.7%増） 利用案内率：R4年度42.7%で最下位だったが、R5年度第1-3四半期は61.3%（45位）まで上昇 ・特定保健指導該当者割合が男性でR4年度28.7%からR5年度28.3%に減少しているが、女性は11.3%から11.4%に増加している。 ・未治療者に対する受診勧奨の二次勧奨について、一次勧奨対象者まで基準を拡大して実施。健診受診月から10ヶ月以内の医療機関受診率は31.6%（R4年度健診受診分）から33.3%（R5年4月～8月健診受診分）まで上昇しており、全国平均（34.0%）に近い値となっている。 ・肥満と高血圧が健康課題である君津地域・職域連携推進協議会に参画し、管内の市町村や商工会議所等と食事、運動、重症化予防に取り組んでいる。 ◎取組に対する評価 ・利用案内率の増加、特定保健指導実施率の向上が特定保健指導該当者率の減少（男性）につながっている可能性がある。 ・業態別の取組は着手できていない。
今後の重点施策とその検証方法	◎特定保健指導実施率向上 ・保健指導専門機関を活用し、利用案内率及び特定保健指導実施率の向上を図る（継続）。 ・未治療者に対する受診勧奨の二次勧奨を一次勧奨対象者まで拡大して実施する（継続）。 ・君津地域・職域連携推進協議会で他委員とともに食事、運動、重症化予防に取り組む ・社会保険・社会福祉・介護事業や道路貨物運送業、その他運送業といった運輸関係の業界団体と連携した受診勧奨の取組を進める。 ◎検証方法 ・血圧のリスク保有率の推移 ・特定保健指導該当者率の推移 ・健診受診月から10か月以内の医療機関受診率の推移
これまでの取組の評価を踏まえ改善(強化)する点	・利用案内率増のため保健指導専門機関への委託数を増やしたことが特定保健指導実施率の向上につながっているため、次年度も引き続き保健指導専門機関を活用する。 ・未治療者に対する受診勧奨については、二次勧奨の勧奨基準の拡大に加え、本部が実施する一次勧奨までの間の0次勧奨の実施を目指す。

13. 協会けんぽ千葉支部の健康問題を踏まえた重点施策案について

課 題	◎咀嚼能力が低い者の割合が全国平均と比較して著しく高い ・男女ともに全国平均と比較して咀嚼能力が低い者（「噛み難い」者及び「殆ど噛めない」者）の割合が高い。 ・業態別では道路貨物運送業、その他運送業といった運輸関係の業態や社会保険・社会福祉・介護事業といった業態の咀嚼能力が低い。
これまでの取組と評価	◎これまでの取組と結果 ・健康宣言事業所の健康づくりの取組のフォローアップを目的として、R2年度から千葉県歯科医師会と連携し、希望する健康宣言事業所を対象に歯科口腔健診を無料で実施している（先着順）。R5年度は健康宣言事業所の被保険者1,251名分の申し込みがあり、326名が受診した。 ◎取組に対する評価 ・歯科口腔健診の受診率が約3割程度と低いこと、また、歯科健診実施後の効果検証ができていないことが課題。
今後の重点施策とその検証方法	◎歯科健診受診率向上・咀嚼機能向上啓発活動等 ・引き続き歯科口腔健診事業について受診率の向上も踏まえ実施する。 ・千葉県歯科医師会や地方自治体と連携し、歯の健康に関する取組に併せ歯科口腔健診の受診勧奨を行う。 ・外部有識者（千葉県衛生研究所技監）を招き、歯科口腔健診事業の効果検証及び、効果検証を踏まえた事業の改善について助言等をいただきながらPDCAサイクルを回し実施する。 ・咀嚼に関する研究を行っている民間の事業者と連携しセミナーを開催する等加入者への意識啓発を図る。 ・千葉市と連携し、市内の加入事業所を対象としたセミナーを開催するほか、市内加入事業所の中から咀嚼機能の向上のための取組を実施及び検証するためのモデル事業所を選定する。 ・特に咀嚼能力が低い業態への周知広報を図るため、バス・タクシー・トラック協会及び社会福祉協議会を訪問し、連携を図る。 ・地域職域連携推進会議等で咀嚼能力の問題について意見発信を行う。 ・健診受診者の問診結果における「噛み難い」「ほとんど噛めない」に該当する者に対して、歯科受診勧奨及びかかりつけ歯科医を持つことについて、千葉県歯科医師会と連名の啓発文書を送付する。 ◎検証方法 ・健診受診者の問診結果における「噛み難い」「ほとんど噛めない」割合についての経年変化及び全国平均との比較 ・千葉市内選定モデル事業所における取組後の咀嚼機能の変化
これまでの取組の評価を踏まえ改善（強化）する点	・ターゲットとする業態への効果的なアプローチを実施する。 ・リスク保有者への直接的なアプローチを実施する。 ・民間事業者を活用した効果的な事業を検討する。 ・千葉市と連携したモデル事業所による取組実施及び効果検証を行いロールモデルの作成を目指す。

13. 協会けんぽ千葉支部の健康問題を踏まえた重点施策案について

課 題	◎食習慣NGの者の割合が全国平均と比較して著しく高い。 ・男女ともに全国平均と比較して食習慣に関する健診時質問の結果（「就寝時2時間内夕食あり」「朝食を抜く習慣あり」「食事(4問中)2問以上NG者」）の割合が高い。
これまでの取組と評価	◎これまでの取組と結果 ・「正しい食習慣」に焦点を絞った事業及び広報は行っていない。 ・特定保健指導時には食習慣の改善を働きかけているが、特保指導対象者以外へのアプローチはほとんどできていない。 ・肥満と高血圧が健康課題である君津地域・職域連携推進協議会に参画し、管内の市町村や商工会議所等と食事、運動、重症化予防に取り組んでいる。 ◎取組に対する評価 ・食習慣に対する介入は特定保健指導以外ほぼできていない。
今後の重点施策とその検証方法	◎食習慣改善に向けた広報活動等 千葉県はメタボ予備群の該当率が全国平均より高いため、特保指導者以外も含めた広報が必要。 R6年度は本事業の導入期として実施基盤を構築するため、千葉県及び千葉県栄養士会と「顔の見える地域ネットワークの構築」を図る。関連団体と協議の上、今後継続して実施していく効果的な事業と効果検証体制を整える。 ◎検証方法 ・健診受診者の問診結果における食習慣に関する問診「就寝時2時間内夕食あり」「朝食を抜く習慣あり」「食事(4問中)2問以上NG者」の割合についての経年変化及び全国平均との比較
これまでの取組の評価を踏まえ改善(強化)する点	・今まで関連の少なかった千葉県及び千葉県栄養士会と「顔の見える地域ネットワークの構築」を図り、関連団体と協議の上、今後継続して実施していく効果的な事業と効果検証体制を整える。

13. 協会けんぽ千葉支部の健康問題を踏まえた重点施策案について

課 題	◎喫煙者の割合が全国平均と比較して高い。 ・概ね県全域で喫煙率が高い。 ・男女ともに全国平均と比較して喫煙率が高い。 ・業態別では道路貨物運送業、その他運送業といった運輸関係の業態の喫煙率の割合が特に高く、次いでその他の職別工事業、総合工事業、設備工事業といった建設関係の業態及び社会保険・社会福祉・介護事業といった業態の喫煙率が高い。
これまでの取組と評価	◎これまでの取組と結果 ・協会HPにて禁煙成功者の申し出に応じて「禁煙成功表彰状」を交付する事業を実施。主に事業主が社内で禁煙成功者への特典として利用しており、R4年度54件、R5年度17件の申請があり表彰状を交付している。 ・生活習慣病予防健診契約機関に禁煙パンフを配布して、喫煙者へ交付するように依頼。 ・健康宣言事業所と協会けんぽの連名で、禁煙を勧めるチラシを作成して従業員に配布。 ・メルマガや健康な職場づくり宣言事業所への情報提供等の広報を年3回程度実施。 ・千葉県健康ちば推進班と共同で禁煙啓発イベントの開催や禁煙支援者研修会の案内を実施。 ◎取組に対する評価 ・いずれも喫煙率を改善するほどのインパクトがない。
今後の重点施策とその検証方法	◎ターゲットを絞った禁煙活動等 ・R6年度は本格的な禁煙対策事業実施の導入期として、現在実施中の事業を継続して実施しつつ、健康宣言事業所にターゲットを絞って事業主と連携した禁煙活動に取り組む。 ・成功事例を集約して各業種に活かせる禁煙事業を企画して横展開していく。 ・千葉県がん対策班、歯・口腔保健センター、千葉県歯科医師会、千葉県歯科衛生士会等と「顔の見えるネットワークの構築」を図る関連団体と協議の上、今後継続して実施していく効果的な事業と効果検証体制を整える。 ・特に喫煙率の高いバス・タクシー・トラック協会と連携して禁煙事業に取り組む。 ・喫煙率の高い「道路貨物運送業」「その他運輸業」に絞り、喫煙習慣のある被保険者に対する個別の情報提供を実施する。 ◎検証方法 ・健診受診者の問診結果における喫煙率についての経年変化及び全国平均との比較
これまでの取組の評価を踏まえ改善(強化)する点	・これまでは業態を絞らずに全体を網羅する取り組みであったが、特に喫煙率の高い業態である「道路貨物運送業」「その他運輸業」に絞って介入する。また、県や歯科医師会等関係機関との連携により事業を展開する。