

木更津市国民健康保険 保健事業計画

(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)

木更津市保険年金課

令和6年度～令和11年度

木更津市保健事業計画(データヘルス計画)目次

第 1 章 保健事業計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 保険者及び関係者が果たすべき役割と連携
 - 1)木更津市国民健康保険の役割
 - 2)関係機関との連携
 - 3)被保険者の役割
5. 保険者努力支援制度

第 2 章 第 2 期計画にかかる考察及び第 3 期における健康課題の明確化…11

1. 木更津市の特性
2. 第 2 期計画に係る評価及び考察
 - 1)第 2 期計画に係る評価
 - 2)主な個別事業の評価と課題
 - 3)第 2 期計画目標の達成状況
 - 4)第 2 期データヘルス計画に係る考察
3. 第 3 期における健康課題の明確化
 - 1)基本的な考え方
 - 2)健康課題の明確化
 - (1)医療費分析からみる第 3 期の健康課題の明確化
 - (2)健診・医療・介護データを一体的分析からみる第 3 期の健康課題の明確化
 - (3)特定健康診査質問票の分析からみる第 3 期の健康課題の明確化
 - (4)健康課題の整理と課題解決の優先順位
 - (5)日常生活圏域ごとの分析からみる第 3 期の健康課題の明確化
 - 3)評価指標と管理目標の設定

第 3 章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……90

1. 第 4 期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施

- 6. 個人情報の保護
- 7. 結果の報告
- 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 課題解決するための個別保健事業97

- 1. 保健事業の方向性
- 2. 生活習慣病の発症・重症化予防の取組
 - 1) 虚血性心疾患重症化予防
 - 2) 糖尿病性腎症重症化予防
 - 3) 脳血管疾患重症化予防
 - 4) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
 - 5) 個別保健事業計画
- 3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- 4. 発症予防
- 5. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・目標・中間評価133

- 1. 評価の時期
- 2. 評価方法・体制
- 3. 計画全体の評価指標と目標設定

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い135

- 1. 計画の公表・周知
- 2. 個人情報の取扱い

参考資料136

用語集150

第 1 章 保健事業計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

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^{※1}」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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組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(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(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・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和 2 年 7 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、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 改革行程表^{※4}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正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「木更津市国民健康保険保健事業計画(第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等計画)」を策定します。

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6 閣議決定)

※2 PDCA サイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

保健事業計画(第 3 期データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表 1)

また、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業計画(第 3 期データヘルス計画)と一体的に策定することとします。ただし、保健事業計画(第 3 期データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)^{※5}」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表 2・3・4・5・6)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表 2 参照)

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第 2 期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

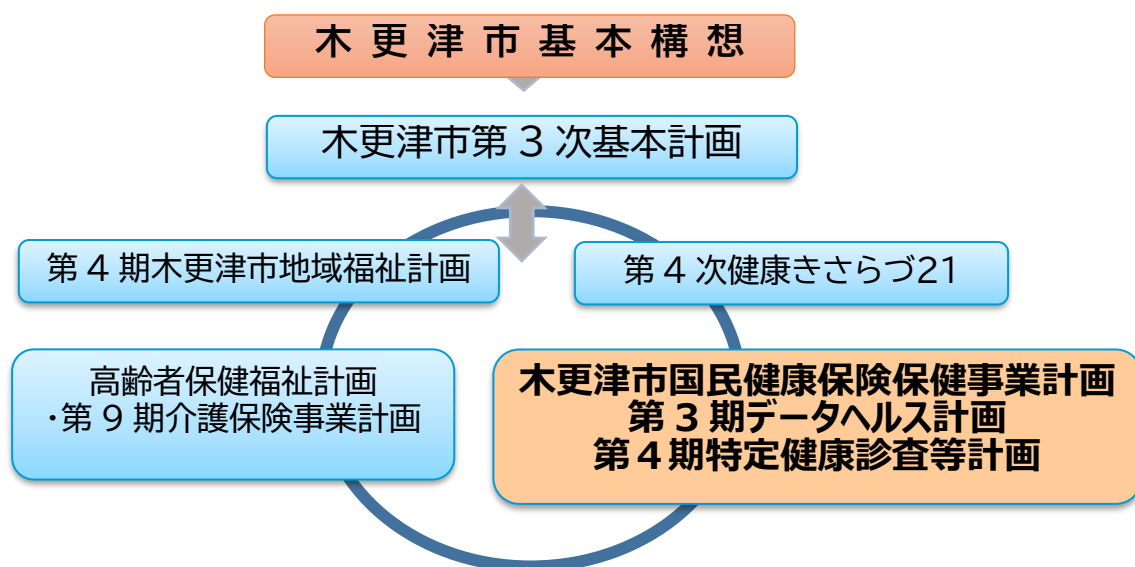
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ
法定計画等の位置づけ

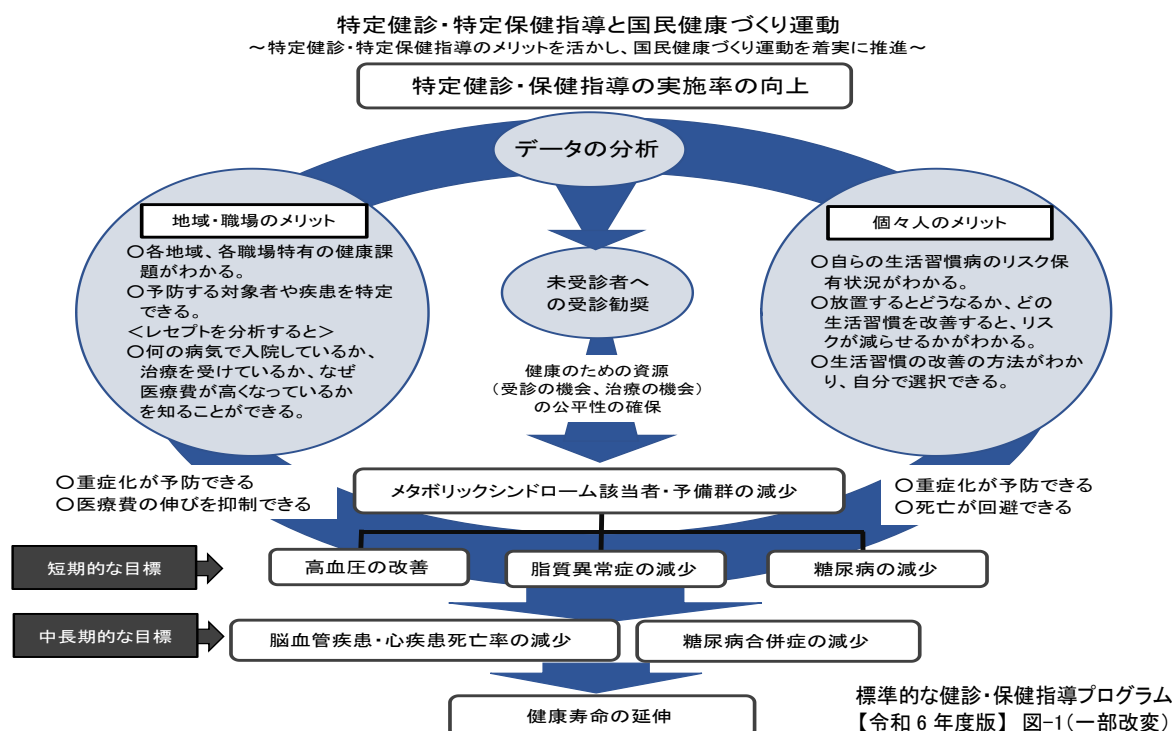
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 <u>健康増進事業実施者</u> (※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「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の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県・義務 市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者・義務	都道府県・義務	都道府県・義務	市町村・義務 都道府県・義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりに配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳 卒 中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				が ん 精神疾患	認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 木更津市でのデータヘルス計画の位置づけ

本計画は、木更津市第3次基本計画(R5 年～R8年度)に掲げる基本方向の「安心・安全でいきいきとした暮らしづくり」を具体化する基本政策「保健・医療の充実」と基本計画重点戦略の「人と人とのつながりや心の豊かさを実現できるウェルネス社会の創造」の取組みである「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に位置付けられ、関連する計画との整合性を図ります。

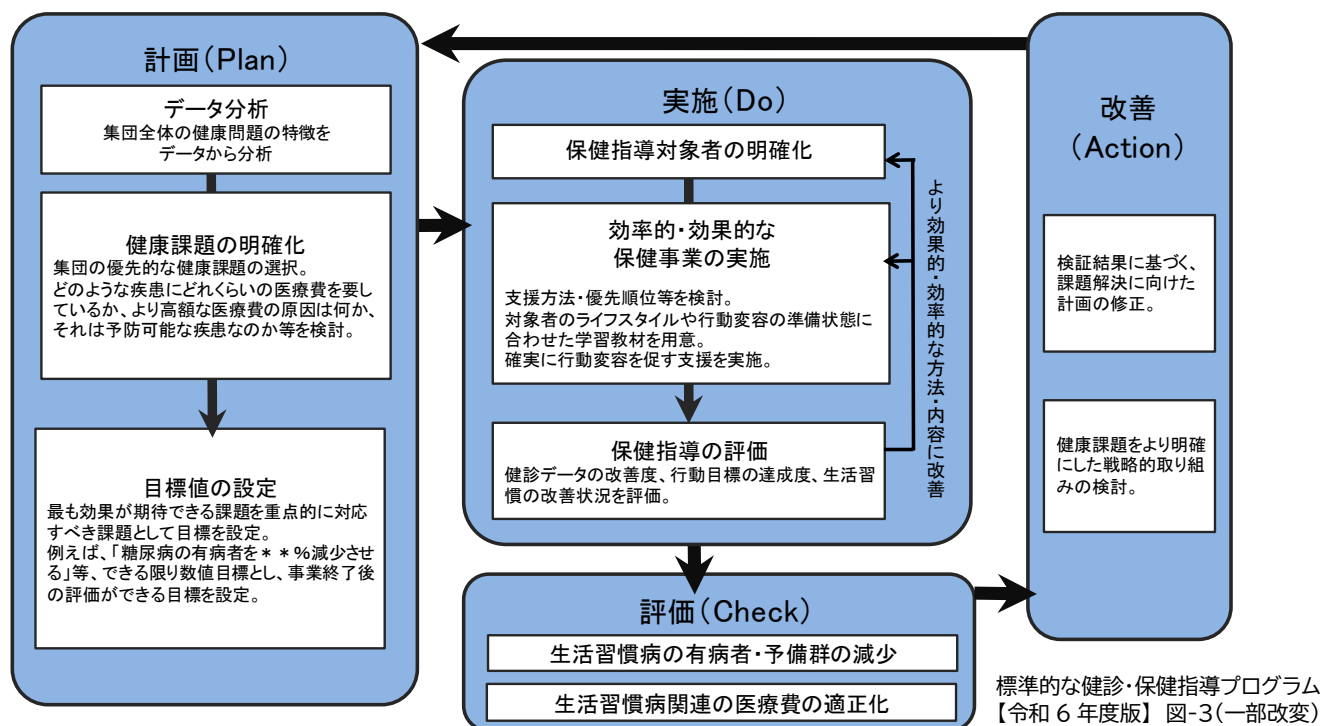


図表3 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



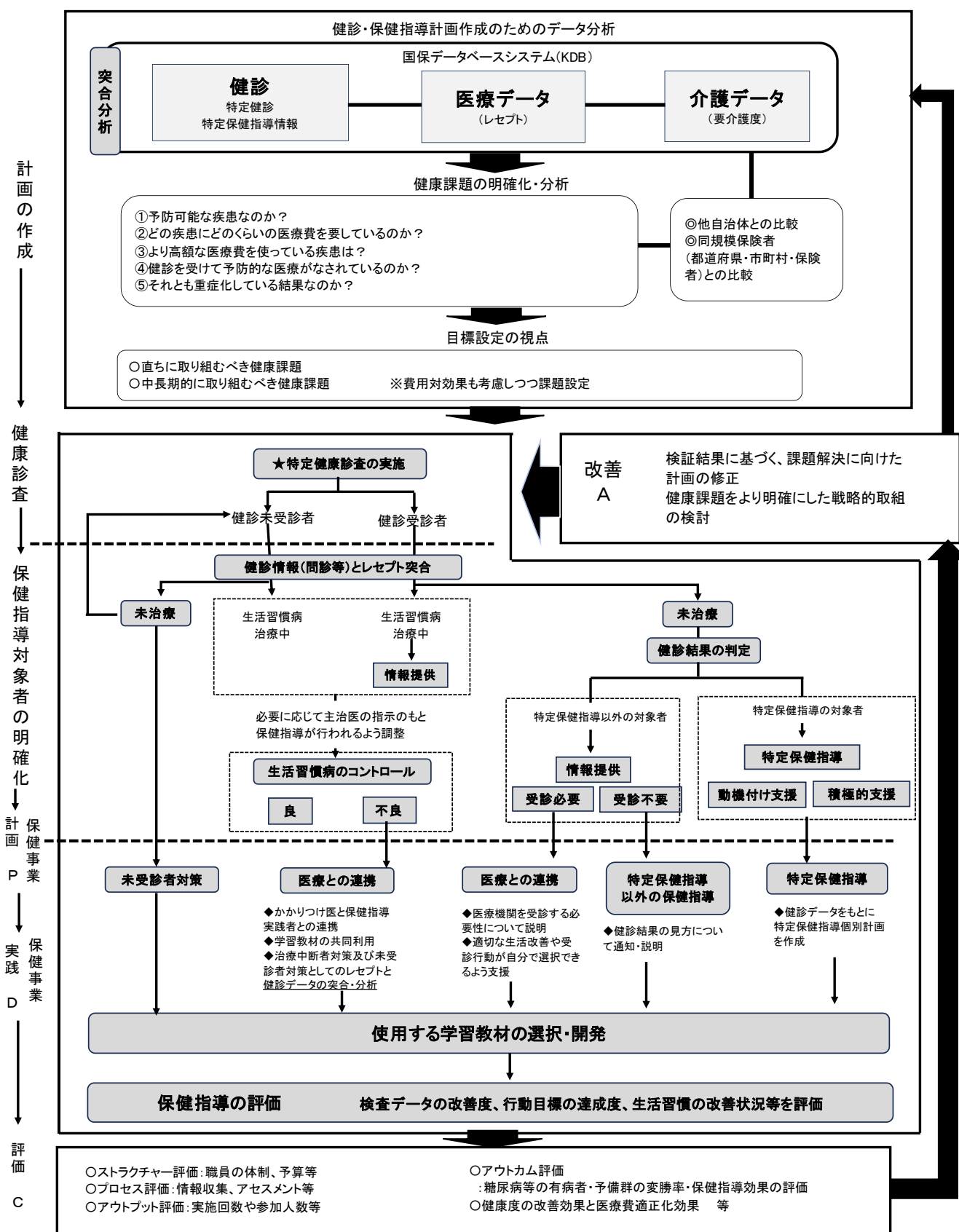
注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸については社会保障制度を持続可能なものとするにつなげる。

図表4 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



注) 生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Actin))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表5 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

注)生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表 6 標準的な健診・保健指導プログラム(H30 年度版)における基本的な考え方(一部改変)

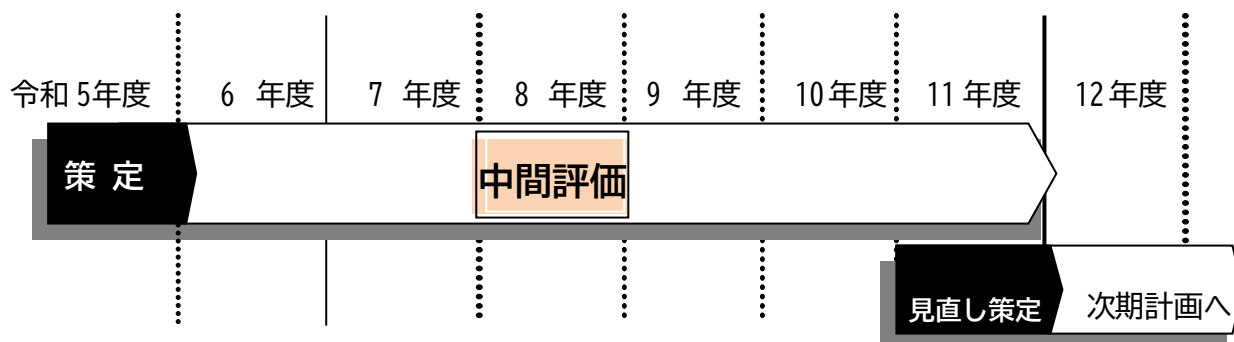
	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につなげる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	行動変容を促す手法	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を講み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。
(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。(図表7)

図表7 計画期間について



<参考> 計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

4. 保険者及び関係者が果たすべき役割と連携

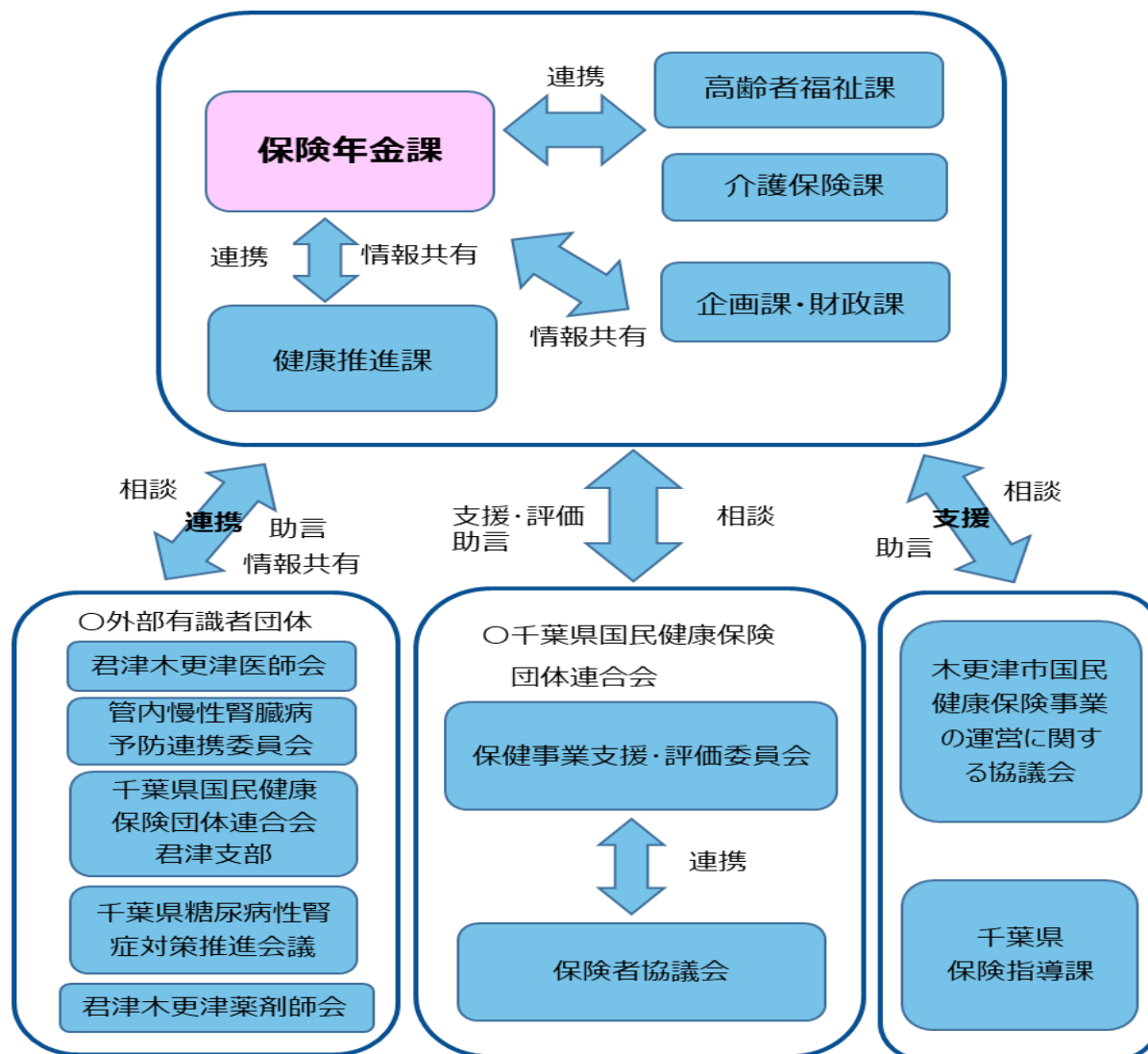
1) 木更津市国民健康保険の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等の住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、木更津市の健康課題を分析し、市が一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、健康推進課、高齢者福祉課、介護保険課、地域政策課、財政課と十分に連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう実施体制を整えます。(図表 8・9)

図表 8 木更津市の実施体制図



図表 9 保健事業体制と主な保健事業の分担

※令和5年10月1日時点

	保・・・保健師		管栄・・・管理栄養士		事務(注:契約、支払い事務、受診券発送等)							
	保 (課長)	保 (係長)	管栄 (係長)	事務 (係長)	保 (副主幹)	保	管栄	歯科 衛生士	事務	教諭	保育士	社会 福祉士
保険年金課 国保保健事業				○	○	○			○			
健康推進課 成人保健		○				○						
がん検診						○			○			
健康推進課 母子保健		○				○						
健康推進課 栄養歯科保健			○				○	○				
予防接種				○		○			○			
新型コロナ ワクチン		○				○			○			
こども発達支援課	○									○	○	
高齢者福祉課 地域包括ケア				○	○				○			
障がい福祉課 基幹相談支援		○							○			○
子育て支援課 こども家庭相談				○							○	○

2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要です。

計画の策定等を進めるに当たっては、千葉県保険指導課、千葉県国民健康保険団体連合会(以下、県国保連合会)保健事業支援・評価委員会、保険者協議会、木更津市国民健康保険事業の運営に関する協議会、外部有識者団体と連携し、情報共有、相談、助言、支援がなされる関係を構築します。(図表8)

また、計画を効果的に実行するには、庁内関係課が十分に連携する(図表8)とともに、君津木更津医師会、君津木更津薬剤師会薬業会、管内の慢性腎臓病予防連携員会、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会、県国保連合会との積極的な連携を推進していきます。

さらに、木更津市は退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多く、前期高齢者の被保険者の割合が高い傾向にあることから、今後は、保険者協議会等を活用して、被用者保険の保険者と、健康・医療情報の分析結果、健康課題等の情報を共有し、保険者間の連携に努めていく必要性があります。

3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。

そのため、計画策定にあたっては、木更津市国民健康保険運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行ってきました。

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表 10)

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 10 保険者努力支援制度評価指標(木更津市配点)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
交付額(万円)				配点		配点		配点
全国順位(1,741市町村中)			1170位		1463位		1309位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	20	70	-5	70	-5	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシフト・ロム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	23	40	23	40	22	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	110	90	50	90	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	10	130	10	130	10	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	5	100	35	100	50	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	20	30	15	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	27	40	36	50	36	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	80	95	72	100	81	100
合計点			500	1,000	456	960	489	940

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 木更津市の特性

本市は、人口約133,660人で、高齢化率は28.0%です。高齢者の割合は同規模市、国より低く、県より高いです。被保険者の平均年齢は、54.1歳で同規模市、県、国と比べて高いです。

出生率は、同規模市、県、国と比べて高く、財政指数も高い市となっています。

産業においては、第3次産業が71.8%と同規模市、国と比較して高く(図表11)、令和2年国勢調査の職業別就業者数では、1位事務従事者、2位専門的・技術的職業従事者、3位生産工程従事者、4位サービス職業従事者、5位販売従事者となっており、被保険者の身体活動量が低い可能性があるため、メタボリックシンドロームに関連した健康課題を明確にすることが重要です。

国保加入率は19.3%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向にあり、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約45.5%を占めています。(図表12)

また、本市内に11の病院、95の診療所があり、いずれも県と比較して高く、病床割合及び医師割合も高く、医療資源に恵まれています。外来患者割合が高く、入院患者割合が低いため、外来による疾病管理により、入院が必要な疾病の重症化を予防している傾向にあります。(図表13)

図表11 同規模・県・国と比較した木更津市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
木更津市	133,660	28.0	25,780 (19.3)	54.1	7.3	10.6	0.9	3.0	25.2	71.8
同規模	--	29.1	20.4	53.8	6.7	11.0	0.8	3.3	26.7	70.0
県	--	27.6	20.4	53.1	6.5	10.1	0.8	2.9	20.6	76.5
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、木更津市と同規模保険者(103市町村)の平均

図表12 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	30,062		28,585		28,014		27,034		25,780	
65～74歳	13,677	45.5	13,261	46.4	13,219	47.2	12,726	47.1	11,740	45.5
40～64歳	9,317	31.0	8,830	30.9	8,602	30.7	8,384	31.0	8,239	32.0
39歳以下	7,068	23.5	6,494	22.7	6,193	22.1	5,924	21.9	5,801	22.5
加入率	22.6		21.5		21.0		20.3		19.3	

出典：KDBシステム_人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13 医療体制の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	10	0.3	11	0.4	11	0.4	11	0.4	11	0.4	0.3	0.2
診療所数	90	3.0	91	3.2	91	3.2	93	3.4	95	3.7	3.7	3.0
病床数	1,860	61.9	1,997	69.9	1,991	71.1	1,990	73.6	1,990	77.2	62.0	47.7
医師数	318	10.6	318	11.1	336	12.0	336	12.4	337	13.1	11.5	10.7
外来患者数	706.4		703.5		654.6		700.1		713.3		707.3	646.6
入院患者数	16.0		16.1		15.6		16.3		15.5		19.1	16.0

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第 2 期計画にかかる評価及び考察

1) 第 2 期データヘルス計画の評価

第 2 期計画において、目標の設定を以下の 2 つに分類しました。

1 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費(医療費・介護費)の変化及び虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を設定しました。

2 つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。(図表 43 参照)

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本市の令和 4 年度の要介護認定者は、2 号(40～64 歳)被保険者は、171 人(認定率 0.39%)で県より低く、同規模市、国と同等です。

1 号(65 歳以上)被保険者は、6,926 人(認定率 18.7%)であり、同規模市・県より高く、国より低いです。平成 30 年度と比べて 2 号認定率と 75 歳以上認定率は減少していますが、1 号認定率が 0.8 ポイント増加しています。(図表 14)

団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75 歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約 86 億円から約 93.4 億円に伸びています。

しかし、1 人あたり給付費は、平成 30 年度より 2,000 円の増加に留まり、同規模市、県、国と比較しても低くなっています。

また、1 件あたりの給付費は、平成 30 年度より約 3,000 円減少し、同規模市、国よりも低くなっています。(図表 15)

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)が 1 位で全体の 40.5%を占めています。、第 2 号被保険者で約 6 割、第 1 号被保険者でも約 4 割の有病状況となっています。

また、糖尿病との関連性が指摘されている認知症は 32.2%で、筋骨格系は、94.3%となっています。

基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症の有病状況は、全年齢で 93.7%と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表 16)

図表 14 要介護認定者(率)の状況

		木更津市				同規模	県	国
		H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率		34,730人	26.1%	37,370人	28.0%	29.1%	27.6%	28.7%
2号認定者		189人	0.43%	171人	0.39%	0.38%	0.42%	0.38%
	新規認定者	42人		39人		--	--	--
1号認定者		6,226人	17.9%	6,926人	18.7%	18.4%	17.9%	19.4%
	新規認定者	999人		1,094人		--	--	--
再掲	65～74歳	843人	4.3%	780人	4.2%	--	--	--
	新規認定者	183人		185人		--	--	--
	75歳以上	5,383人	35.8%	6,146人	32.6%	--	--	--
	新規認定者	816人		909人		--	--	--

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 15 介護給付費の変化

		木更津市		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費		86億0410万円	93億3486万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)		247,743	249,796	275,832	259,559	290,668
1件あたり給付費(円)全体		61,477	58,604	60,207	57,498	59,662
	居宅サービス	41,004	39,864	41,618	39,827	41,272
	施設サービス	282,777	290,976	295,426	294,486	296,364

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 16 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分			2号		1号						合計		
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)			171		780		6,147		6,927		7,098		
再)国保・後期			93		579		5,751		6,330		6,423		
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	54 58.1%	脳卒中	240 41.5%	脳卒中	2,310 40.2%	脳卒中	2,550 40.3%	脳卒中	2,604 40.5%
			2	虚血性心疾患	21 22.6%	虚血性心疾患	149 25.7%	虚血性心疾患	2,158 37.5%	虚血性心疾患	2,307 36.4%	虚血性心疾患	2,328 36.2%
			3	腎不全	21 22.6%	腎不全	79 13.6%	腎不全	933 16.2%	腎不全	1,012 16.0%	腎不全	1,033 16.1%
		合併症	4	糖尿病合併症	19 20.4%	糖尿病合併症	120 20.7%	糖尿病合併症	911 15.8%	糖尿病合併症	1,031 16.3%	糖尿病合併症	1,050 16.3%
					基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		80 86.0%	基礎疾患	503 86.9%	基礎疾患	5,438 94.6%	基礎疾患	5,941 93.9%
		血管疾患合計			82 88.2%	合計	520 89.8%	合計	5,524 96.1%	合計	6,044 95.5%	合計	6,126 95.4%
	認知症			認知症	7 7.5%	認知症	118 20.4%	認知症	1,945 33.8%	認知症	2,063 32.6%	認知症	2,070 32.2%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	74 79.6%	筋骨格系	503 86.9%	筋骨格系	5,480 95.3%	筋骨格系	5,983 94.5%	筋骨格系	6,057 94.3%

※新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本市の医療費は、被保険者数が減少しており総医療費は平成 30 年度から 4 億 6,193 万円減少し、87 億 9,573 万円となっています。1 人あたり医療費は、同規模市と比べて 17,946 円低いものの、県、国と比較すると高い状況です。平成 30 年度より 33,232 円増加しています。

入院医療費は、全体のレセプトのわずか 2%程度にも関わらず、医療費全体の約 34.6%を占めており、1 件あたりの入院医療費は平成 30 年度より 7 万円高くなっています。しかし、総医療費に占める入院医療費割合、レセプト件数割合ともに、同規模市、県、国より低くなっており、入院が必要な重症化した疾病の割合は低いと言えます。

外来医療費は、全体のレセプトの 97.9%を占め、医療費全体の約 65.4%で、1 件あたりの外来医療費は平成 30 年度より 2,560 円高くなっています。しかし、総医療費に占める外来医療費割合、レセプト件数割合ともに、同規模市、県、国より高くなっており、外来による疾病管理により、入院が必要な疾病の重症化を予防している傾向にあります。(図表 17)

また国民健康保険の年齢調整をした地域差指数でみても、全体及び入院は全国平均の 1 を下回っており、特に入院の地域差指数は千葉県 54 市町村中 40 位という良い結果となっています。

千葉県が全国 47 都道府県中 44 位なので、当市は全国的にも良い結果となっています。

後期高齢者医療においても、当市は同様の傾向がみられます。(図表 18)

一人あたり医療費の地域差は入院が主要因であり、高額医療となる入院を抑制するには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組を推進していきます。

図表 17 医療費の推移

		木更津市		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		30,062人	25,780人	--	--	--
	前期高齢者割合	13,677人 (45.5%)	11,740人 (45.5%)	--	--	--
総医療費		92億5766万円	87億9573万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		307,952 県内28位 同規模75位	341,184 県内31位 同規模67位	359,130	330,058	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	549,870	620,660	616,530	634,980	617,950
	費用の割合	35.3	34.6	40.6	38.1	39.6
	件数の割合	2.2	2.1	2.6	2.4	2.5
外来	1件あたり費用額	22,890	25,450	24,420	25,530	24,220
	費用の割合	64.7	65.4	59.4	61.9	60.4
	件数の割合	97.8	97.9	97.4	97.6	97.5
受診率		722.381	728.779	726.377	662.613	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は木更津市と同規模保険者103市町村の平均値を表す

図表 18 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		後民健康保険			後期高齢者医療		
		木更津市(県内市町村中)		県(47県中)	木更津市(県内市町村中)		県(47県中)
地域差指数・順位	全体	0.917	0.941	0.915	0.907	0.910	0.898
		(32位)	(21位)	(44位)	(19位)	(20位)	(37位)
	入院	0.803	0.847	0.864	0.766	0.786	0.865
		(49位)	(40位)	(44位)	(49位)	(46位)	(35位)
	外来	0.999	1.015	0.948	1.060	1.045	0.928
		(9位)	(9位)	(43位)	(1位)	(2位)	(37位)

出典：地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計は平成30年度より1,339万円の増加し、その割合は0.6ポイント増加しており、同規模、県、国よりも高くなっています。

当市は、同規模市、県、国と比較して、脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は低いものの、慢性腎不全(透析有)の割合が有意に高いことがわかります。(図表19)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較してみると脳血管疾患割合は横ばい、虚血性心疾患割合は減少していますが、人工透析割合は増加でした。(図表20)

人工透析は、医療費が高額である他に、標準的に週3回、1回4時間の透析が生涯必要で、継続的な就労が困難となるうえに、脳・心血管疾患を発症しやすいという危険性のある疾患です。

患者本人や家族の日常生活に長期間大きな負担を強いる疾患で、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要です。

図表 19 中長期目標疾患の医療費の推移

			木更津市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			92億5766万円	87億9573万円	---	---	---
中長期目標疾患 医療費合計(円)			8億0998万円	8億2337万円	---	---	---
			8.749261071	9.36%	8.40%	9.12%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.90%	1.40%	2.11%	2.06%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.63%	1.24%	1.50%	1.69%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	4.85%	6.42%	4.49%	5.06%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.36%	0.30%	0.29%	0.30%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		14.32%	16.85%	16.76%	16.85%	16.69%
	筋・骨疾患		10.18%	8.89%	8.52%	8.79%	8.68%
	精神疾患		7.45%	6.69%	8.12%	7.38%	7.63%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 20 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0～74歳	A	30,062	25,780	a	2,183	1,876	1,740	1,432	131	146	
				a/A	7.3%	7.3%	5.8%	5.6%	0.4%	0.6%	
40歳以上	B	22,994	19,979	b	2,170	1,865	1,729	1,419	130	144	
	B/A	76.5%	77.5%	b/B	9.4%	9.3%	7.5%	7.1%	0.6%	0.7%	
再掲	40～64歳	C	9,317	8,239	c	483	369	356	312	68	58
		C/A	31.0%	32.0%	c/C	5.2%	4.5%	3.8%	3.8%	0.7%	0.7%
	65～74歳	D	13,677	11,740	d	1,687	1,496	1,373	1,107	62	86
		D/A	45.5%	45.5%	d/D	12.3%	12.7%	10.0%	9.4%	0.5%	0.7%

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)
地域の全体像の把握

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

①短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標である高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えていきます。また、合併症(重症化)である脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減っていますが、人工透析、糖尿病合併症の割合は増えていきます。(図表 21・22・23)

本市は、第2期データヘルス計画での分析の結果、心疾患と慢性腎不全(透析有)が市の健康課題であったため、特定健康診査結果から、高血圧治療ガイドラインの「脳・心血管病リスク層別化」

による基準の高リスク者に対し、医療受診勧奨も含めた保健指導を重点的に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けることや正しい家庭血圧測定方法の啓発普及などの自己管理が脳血管疾患・虚血性心疾患の重症化予防につながっていることが考えられます。

さらに、君津地区管内 4 市の共通の健康課題が、糖尿病と慢性腎不全(透析有)であった為、管内の行政 4 市と君津木更津医師会、地域の内分泌専門医、腎臓専門医が連携し、糖尿病及び慢性腎臓病に対しての地域医療の発展と住民を人工透析にさせないという重症化予防を目的とし、「慢性腎臓病予防連携委員会」を令和元年に設置し、被保険者に「腎臓病地域連携パス」を交付し、地域医療との連携を推進しています。その結果、糖尿性腎症をはじめとした糖尿病合併症の認識が高まり、治療者が増加していることが考えられます。

図表 21 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)	A	9,593	8,469	2,299	2,048	7,294	6,421
	A/被保数	41.7%	42.4%	24.7%	24.9%	53.3%	54.7%
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	1,140	911	232	174	908
		B/A	11.9%	10.8%	10.1%	8.5%	12.4%
	虚血性心疾患	C	1,254	1,036	239	220	1,015
		C/A	13.1%	12.2%	10.4%	10.7%	13.9%
	人工透析	D	121	138	63	55	58
		D/A	1.3%	1.6%	2.7%	2.7%	0.8%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(高血圧症)
地域の全体像の把握

図表 22 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)	A	5,677	4,837	1,452	1,240	4,225	3,597
	A/被保数	24.7%	24.2%	15.6%	15.1%	30.9%	30.6%
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	661	525	124	93	537
		B/A	11.6%	10.9%	8.5%	7.5%	12.7%
	虚血性心疾患	C	792	653	152	146	640
		C/A	14.0%	13.5%	10.5%	11.8%	15.1%
	人工透析	D	87	102	43	39	44
		D/A	1.5%	2.1%	3.0%	3.1%	1.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	556	549	133	152	423
		E/A	9.8%	11.4%	9.2%	12.3%	10.0%
	糖尿病性網膜症	F	1,303	1,123	311	282	992
		F/A	23.0%	23.2%	21.4%	22.7%	23.5%
	糖尿病性神経障害	G	195	229	57	75	138
		G/A	3.4%	4.7%	3.9%	6.0%	3.3%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(糖尿病)
地域の全体像の把握

表 23 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者(人)	A	8,614	7,909	2,192	1,983	6,422	5,926
	A/被保数	37.5%	39.6%	23.5%	24.1%	47.0%	50.5%
(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	965	802	201	156	764
		B/A	11.2%	10.1%	9.2%	7.9%	11.9%
	虚血性心疾患	C	1,148	988	239	219	909
		C/A	13.3%	12.5%	10.9%	11.0%	14.2%
	人工透析	D	74	93	39	32	35
		D/A	0.9%	1.2%	1.8%	1.6%	0.5%

出典：KDBシステム、疾病管理一覧(脂質異常症)
地域の全体像の把握

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上を平成 30 年度と令和 3 年度で比較したところ、有所見者の割合は、Ⅱ度高血圧は横ばいで、HbA1c7.0 以上は若干増加しています。

また、未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置している人は、高血圧で約 38.1%、糖尿病で 5.4%ほどおり、その割合は全国 448 市町村(データ提出市町村)と比較して高血圧では高く、糖尿病では低くなっています。(図表 24)

基礎疾患である高血圧の合併症の割合は減っていますが、令和 3 年度の新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低迷した中、生活習慣病は自覚症状がほぼないまま進行するため、特定健康診査の受診率向上を図り、今後も受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 24 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧__Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
A市	9,861	46.9	8,451	41.8	579	5.9	351	60.6	506	6.0	311	61.5	193	38.1	23	4.5
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病__HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施 者A	J	J/I	K	K/実施 者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
A市	9,851	99.9	8,405	99.5	432	4.4	139	32.2	390	4.6	119	30.5	21	5.4	18	4.6
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典：ヘルスサポートラボツール

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、平成 30 年度と令和 4 年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、1.6 ポイント伸びており、その中でも 2 項目の危険因子が重なっている割合が増加しています。(図表 25)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5 以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160 以上の有所見割合を見ると、いずれも微増しているものの、翌年度の結果を見ると、HbA1c6.5 以上者では約 25%が改善、Ⅱ度高血圧以上者では約 47%が改善、LDL160 以上者では約 41%が改善しています。

一方で、翌年度の健診未受診者はいずれも 3 割程度存在し、結果が把握できていません。(図表 26・27・28)

治療を開始したことで、特定健康診査を受診しなくなる人もおり、引き続き結果の改善につながる保健指導に努め、継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 25 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	9,861 (46.9%)	2,043 (20.7%)	684 (6.9%)	1,359 (13.8%)	1,227 (12.4%)
R04年度	7,994 (41.9%)	1,786 (22.3%)	588 (7.4%)	1,198 (15.0%)	920 (11.5%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 26 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	919 (9.3%)	235 (25.6%)	338 (36.8%)	106 (11.5%)	240 (26.1%)
R03→R04	862 (10.3%)	212 (24.6%)	292 (33.9%)	99 (11.5%)	259 (30.0%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 27 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01	579 (5.9%)	279 (48.2%)	111 (19.2%)	20 (3.5%)	169 (29.2%)
R03→R04	506 (6.0%)	235 (46.4%)	86 (17.0%)	19 (3.8%)	166 (32.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 28 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	1,064 (10.8%)	417 (39.2%)	280 (26.3%)	87 (8.2%)	280 (26.3%)
R03→R04	940 (11.1%)	400 (42.6%)	208 (22.1%)	52 (5.5%)	280 (29.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、平成 30 年度には 45.3%となりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度以降は受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標値 47%は達成できていません。(図表 29)

また、平成 20 年度から早期からの生活習慣病対策を目的に 30 歳代の健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は低い状況が続いています。(図表 30)

特定保健指導実施率は、令和元年度以降実施率が低下していますが、千葉県内での順位は、54 市町村中 17 位、全国 103 同規模市中 22 位、県内同規模市中 1 位と比較的良好な結果となっています。(図表 31)

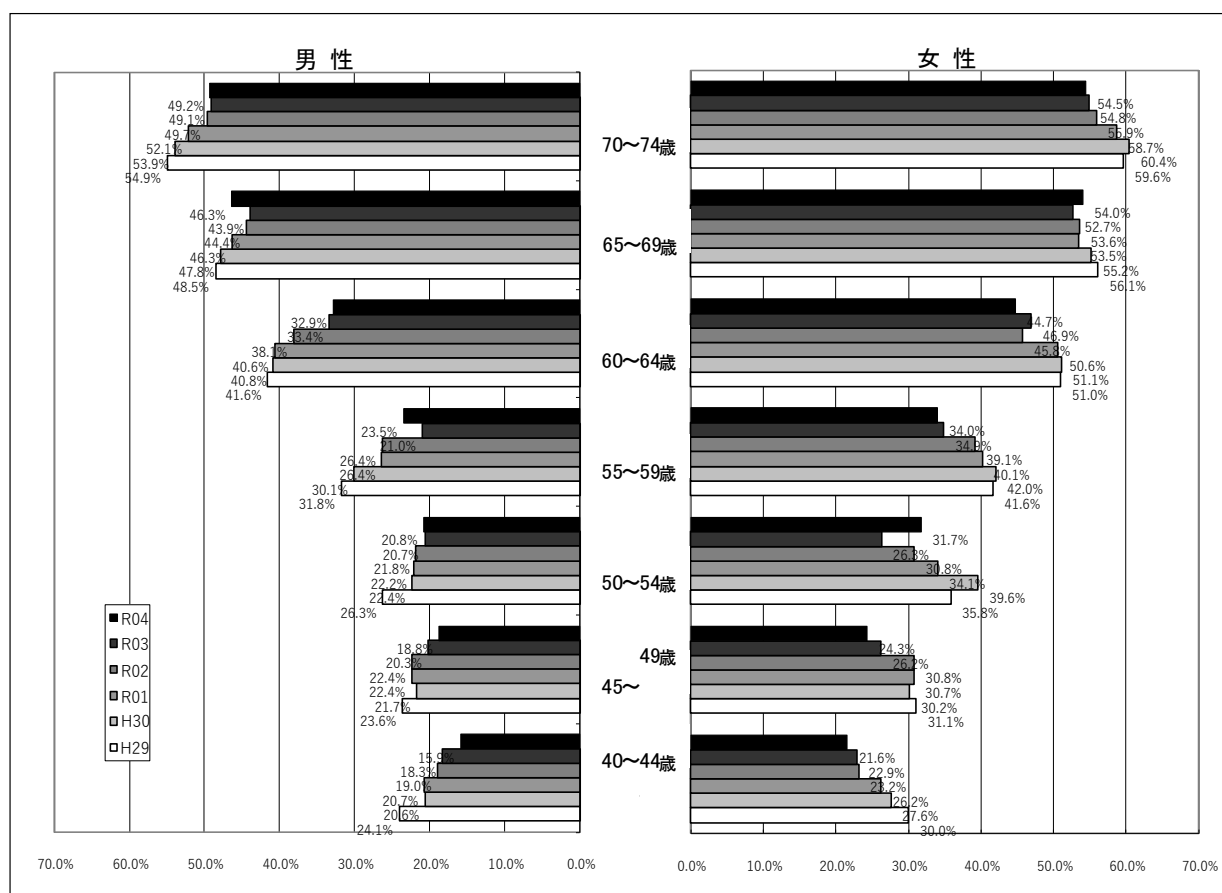
生活習慣病は自覚症状がほとんどないため、健診の機会を提供し、健康状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 29 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	9,522	8,894	8,404	8,157	8305	健診受診率 47%
	受診率	45.3%	44.1%	42.6%	42.9%	43.3%	
特定保健指導	該当者数	1,126	993	924	835	828	特定保健指導 実施率 40%
	割合	11.8%	11.2%	11.0%	10.2%	10.0%	
	実施者数	401	320	318	281	248	
	実施率	35.6%	32.2%	34.4%	33.7%	30.0%	

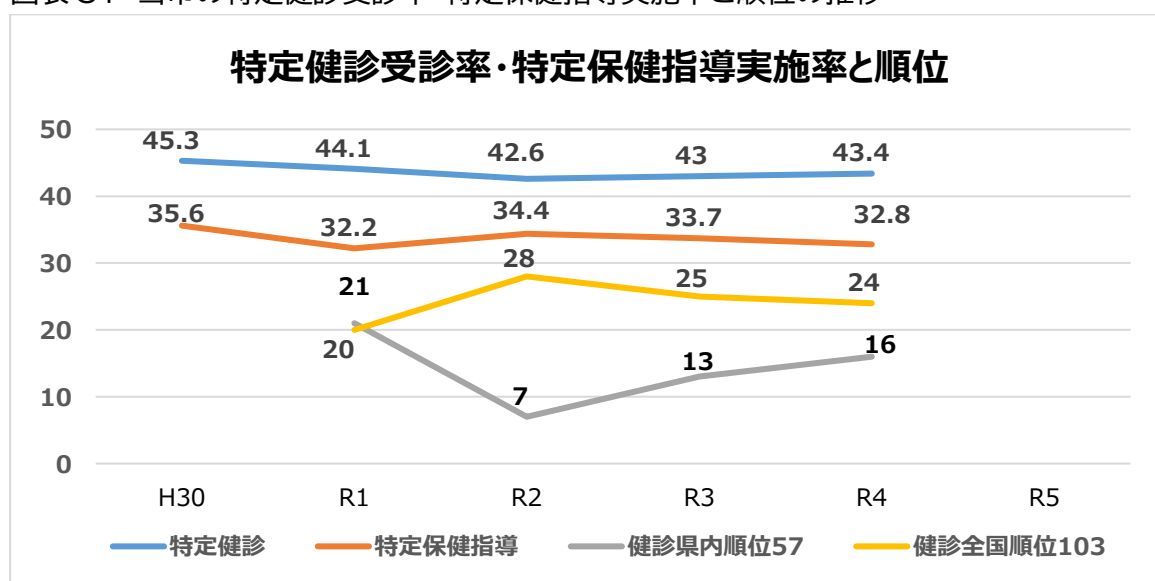
出典：特定健診法定報告データ

図表 30 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

図表 31 当市の特定健診受診率・特定保健指導実施率と順位の推移



2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症(DKD)・慢性腎臓病(CKD)重症化予防

君津地区管内 4 市の共通の健康課題が、糖尿病と慢性腎不全(透析有)であった為、管内の行政 4 市と君津木更津医師会、地域の内分泌専門医、腎臓専門医が連携し、糖尿病及び慢性腎臓病に対しての地域医療の発展と市民を人工透析にさせないという重症化予防を目的とし、「慢性腎臓病予防連携委員会」を平成 29 年に設置し、令和元年度から被保険者に「腎臓病地域連携パス」を交付し、地域医療との連携を推進しています。その結果、糖尿病性腎症をはじめとした糖尿病合併症の認識が高まり、早期からの受診者が増加している状況です。(図表 34)

腎臓病地域連携パスは、特定健康診査等(短期人間ドック、みなし健診提出者を含む)受診者で、基準に該当した人へ発行しています。

令和 3 年度の発行数は、1,126 人で、そのうち糖代謝が 878 件、腎機能が 328 件です。(図表 32)

かかりつけ医からの返送率は 56.6%で、二次医療機関からの返送率は 81.8%です。(図表 33)

治療方針では、「かかりつけ医でフォロー」が、糖代謝は 97.3%、腎機能は 84.9%となっており、二次医療機関(専門医)との連携は糖代謝で 1.9%、腎機能で 6.7%と非常に低い割合となっています。

腎臓病地域連携パスが返送されなかった理由として、「受診はしているが、かかりつけ医に提出しなかった」と理由が 86%でした。引き続き、連携を推進していきます。

図表 32 令和 3 年度腎臓病地域連携パス発行状況

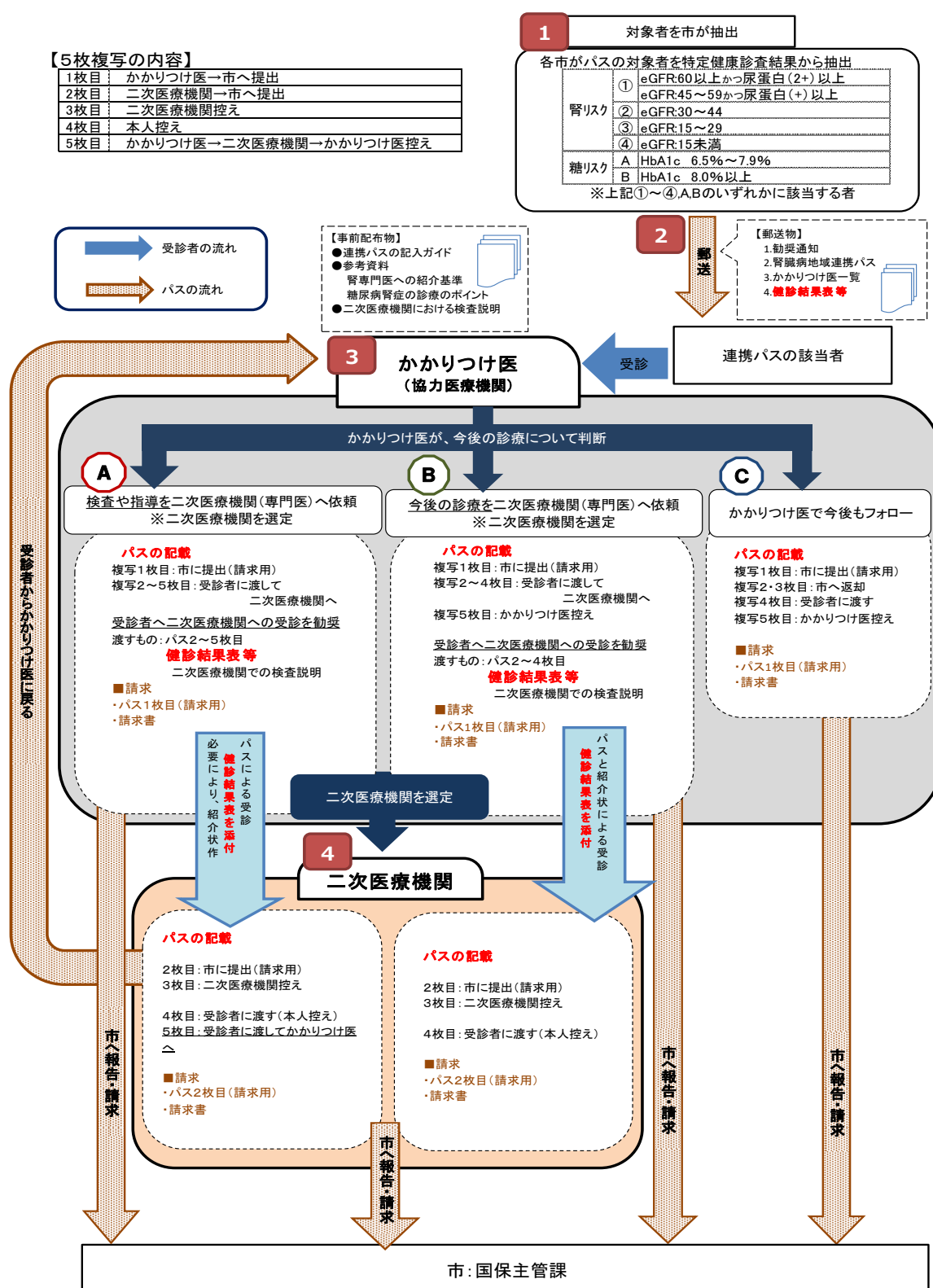
【表A】		R4.9月末現在														【医療機関からの報告状況】							
特定 健診 受診者数 (a)	連携パス基準該当者（腎機能と糖代謝は重複あり）											発行除外 (資格喪失など)			発行数 (f)	かかりつけ医からの返償 (e)	かかりつけ医から二次医療機関への紹介の件数(表Bのd+e)(h)	割合 (g/f)	二次医療機関からの返償 (e)	割合 (e/h)			
	腎 機 能					糖 代 謝				連携パス		かかりつけが管外(市原・鴨川など)	その他(資格喪失など)	計									
	①	②	③	④	計(b)	割合(b/a)	A	B	計(c)	割合(c/a)	実人数(d)	割合(d/a)											
木更津市	8,367	146	155	26	1	328	3.9%	768	110	878	10.5%	1,126	13.5%	0	0	0	1,126	637	56.6%	22	3.5%	18	81.8%

図表 33 【表B 腎機能と糖代謝 それぞれの発行とかかりつけ医からの返送の状況】

【表B 腎機能と糖代謝 それぞれの発行とかかりつけ医からの返送の状況】

	基準該当者の うち発行した数		市にまだ返送され ていない件数		かかりつけ医から 返送された件数		【精密検査や患者 指導において連携 する】		【今後の診療を 依頼する】		【当院フォロー】		その他	
							件数 (d)	割合 (d/c)	件数 (e)	割合 (e/c)	件数 (f)	割合 (f/c)	件数 (g)	割合 (g/c)
		件数 (a)	件数 (b)	割合 (b/a)	件数 (c)	割合 (c/a)	件数 (d)	割合 (d/c)	件数 (e)	割合 (e/c)	件数 (f)	割合 (f/c)	件数 (g)	割合 (g/c)
木更津市	腎機能	328	136	41.5%	192	58.5%	11	5.7%	2	1.0%	163	84.9%	16	8.3%
	糖代謝	878	394	44.9%	484	55.1%	9	1.9%	0	0.0%	471	97.3%	4	0.8%

図表 34 腎臓病地域連携パス運用フロー



図表 35 木更津市 令和2年度腎臓病地域連携パス 行政に戻らなかった理由

理由一覧		件数	木更津	割合(%)
1. 医療受診をしていない(未受診・中断)			3	1.0
2. 医療機関にパスを持参しなかった(受診は継続している)			252	86.0
(内 訳)	① 定期受診中だが、本人と連絡がつかず不明		222	88.1
	② パスを持って行くのを忘れた			0.0
	③ パスを受け取った覚えがない		4	1.6
	④ パスを紛失した		1	0.4
	⑤ パスの利用拒否		2	0.8
	⑥ 自分で改善したい、自分で気をつけている		1	0.4
	⑦ かかりつけ医が4市以外		7	2.8
	⑧ 4市内のかかりつけ医だが、協力医療機関外		7	2.8
	⑨ 他の疾患を優先的に治療している		3	1.2
	⑩ 専門医にかかっているので持って行かなかった		4	1.6
	⑪ 入院中		1	0.4
	⑫ 透析治療を行っている			0.0
3. 医療機関から返信がなかった			5	1.7
(内 訳)	① 先生と相談してパスを使用しないことにした		1	20
	② 受診時の検査結果が良かったので、返信がなかった		1	20
	③ 協力医療機関に持参したが受け取らなかった		1	20.0
	④ 本人は持参したと言っているが返送なし理由不明		1	20.0
	⑤ 5枚複写全て本人へ返却された(本人から市へ提出あり)			0.0
	⑥ 直接専門医に行くように勧められた		1	20.0
4. 障害認定・年齢到達により後期高齢者医療保険へ			24	8.2
5. 社会保険加入			1	0.3
6. 9/30以降に返送あり				0.0
7. 死亡				0.0
8. 転出				0.0
9. 生活保護開始				0.0
10. 君津中央病院から直接返送あり			8	2.7
合 計			293	

図 36 腎臓病地域連携パス

腎臓病地域連携パス

このパスは、健康管理の目的で市に提出され、統計や保健事業に使用することをご了解のうえで受診してください。

NO.

氏名

生年月日

昭和

年

月

日

年齢

歳

電話番号

ご自宅でご記入してください

()

特定健康診査の結果 それぞれ該当するコメントを参照してください 前年度該当 ☐なし ☐あり■(○パス利用有 ☐パス利用無) 【慢性腎臓病 (CKD)について】※CKDⅢ期未満は異なりす <table><tr><th>eGFR (ml/分/1.73m²)</th><th>尿蛋白 (-) or (±)</th><th>(+)</th><th>(2+)以上</th></tr><tr><td>60以上</td><td></td><td></td><td>①</td></tr><tr><td>45～59</td><td></td><td>①</td><td>①</td></tr><tr><td>30～44</td><td>②</td><td>②</td><td>②</td></tr><tr><td>15～29</td><td>③</td><td>③</td><td>③</td></tr><tr><td>15未満</td><td>④</td><td>④</td><td>④</td></tr></table> ☐ ① 腎臓障害の原因に対する精密検査が必要です。 ☐ ② 腎臓障害の原因に対する精密検査および、腎機能悪化防止のため血圧管理・減塩が必要です。 ☐ ③ 今後の腎機能悪化に備えた専門的対応が必要です。 ☐ ④ 腎機能が非常に悪化していますので、腎臓専門施設での治療が必要です。 【糖尿病について】 <table><tr><th>HbA1c (NGSP値)</th><th>6.5～7.9%</th><th>8.0%～</th></tr><tr><td>コメント</td><td>A</td><td>B</td></tr></table> ☐ A 糖尿病が強く疑われます。蛋白尿が陰性でも腎臓の精密検査(微量アルブミン尿)が大切です。 ☐ B 高血糖の状態です。合併症に備えた継続的治療が大切です。 現在は、腎機能に異常がない場合(上記①～④非該当)でも、上記A,Bに該当する場合は微量アルブミン尿検査が大切です。	eGFR (ml/分/1.73m ²)	尿蛋白 (-) or (±)	(+)	(2+)以上	60以上			①	45～59		①	①	30～44	②	②	②	15～29	③	③	③	15未満	④	④	④	HbA1c (NGSP値)	6.5～7.9%	8.0%～	コメント	A	B	かかりつけ医・初診医(協力医療機関) 診療状況に関してあてはまる□にチェックしてください ☐ 当対象者は当院にとって、初診である。 【慢性腎臓病 (CKD)について】 ☐ 対象者である。 塩分制限・尿検査(eGFR、尿蛋白定量)を実施(予定) ☐ 原因検索を二次医療機関に依頼する。 ☐ 二次医療機関との併診を希望する。 ☐ 他院で診療中である。 (医療機関名) 【糖尿病について】 ☐ 対象者である。 尿検査(eGFR、尿中アルブミンまたは尿蛋白定量)を実施(予定) ☐ 精密検査を二次医療機関に依頼する。 ☐ 二次医療機関との併診を希望する。 ☐ 他院で診療中である。 (医療機関名) 【連絡事項】	精密検査・指導内容(二次医療機関) 初期スクリーニング検査および栄養、生活、服薬指導を行いました。 下記のあてはまる□にチェックしてください。 【初期検査結果(もっとも疑われる原因病名)】 ☐ 腎硬化症 ☐ 糖尿病性腎症 ☐ 一次性腎臓病() ☐ 二次性腎臓病() ☐ 多発嚢胞腎など遺伝性疾患 ☐ 腎前性腎障害() ☐ 腎後性腎障害() ☐ 薬剤性腎障害() ☐ 原因は確定できない慢性腎臓病 ☐ 急性腎障害() ☐ その他() 【今後必要な医療など】 ☐ 健診による経過観察 ☐ かかりつけ医による定期検査 ☐ 血圧管理 ☐ 血糖管理 ☐ 定期的栄養指導 ☐ 二次医療機関による精密治療(かかりつけ医との併診含む) ☐ 薬剤の見直し() 【連絡事項】
eGFR (ml/分/1.73m ²)	尿蛋白 (-) or (±)	(+)	(2+)以上																													
60以上			①																													
45～59		①	①																													
30～44	②	②	②																													
15～29	③	③	③																													
15未満	④	④	④																													
HbA1c (NGSP値)	6.5～7.9%	8.0%～																														
コメント	A	B																														
発行日 年 月 日 発行者 ☐ 木更津市 ☐ 君津市 ☐ 富津市 ☐ 袖ヶ浦市	受診日 年 月 日 医療機関名 医師名	受診日 年 月 日 医療機関名 医師名																														

【慢性腎臓病 (CKD)予防連携委員会作成】

(かかりつけ医一市へ提出)

腎臓病地域連携パス交付後の保健指導

慢性腎臓病・糖尿病区分	保健指導	担当課
①eGFR44～30(G3b)	面接、訪問	健康推進課
②eGFR29～15(G4)	面接、訪問、電話	保険年金課
③eGFR15未満(G5)		健康推進課
④HbA1C8.0 以上(糖B)		健康推進課
⑤①～④以外の未返送者	電話、手紙、面接	保険年金課

千葉県糖尿病性腎症プログラムによる保健指導

	保健指導	
健診未受診かつ治療中断者(表1のE)	電話、手紙	保険年金課
空腹時血糖 126mg/dl 以上のうちの腎 パス非該当者(表1のA、Cの一部)	面接、訪問 電話、手紙	健康推進課
①尿蛋白±～		
②eGFR の低下している者 ・eGFR60 未満(70 歳～は 50 未満) ・eGFR が 1 年で-5 以上、または低下率 が 25%以上		
③eGFR60 以上(70 歳～は 50 以上)		
HbA1c8.0 以上のコントロール不良者		

※75歳以上・がん罹患患者・精神疾患患者・透析中の者、要介護状態の者を除く

糖尿病性腎症対象者の概数について(R4)

レセプトなし	健診受診者 レセプトなし	健診未受診者 レセプトなし (検査情報なし)
	C 糖尿病基準該当 + 受診なし 94 人	
	A 糖尿病性腎症 + 受診なし 7 人	
レセプトあり	B 糖尿病性腎症 + 受診あり 1816 人	E 過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断 182 人
	健診受診者 レセプトあり	
	健診受診	D 糖尿病治療中 尿アルブミン、尿蛋白、eGFR 有所見かつ医師の推薦あり 17910 人
		健診未受診者 レセプトあり (検査情報なし)
		健診未受診

②虚血性心疾患及び心原性脳梗塞の重症化予防

心原性脳梗塞(心臓でできた血栓が脳に運ばれ脳梗塞をおこすもので、突然発症して重症化や後遺症をおこしやすい)や虚血性心疾患の重症化予防を目的として、特定健康診査での基準該当者へ心電図検査をし、受診者のうち、45.4%の人が実施しています。

有所見率は41.3%で、女性より男性の方が約10%高い状況です。

所見内訳では、心肥大(高血圧が主原因で、心臓への過度な負担で心筋が厚くなり、進行すると心不全になる場合がある)や不整脈(心原性脳梗塞や心不全に進行する場合がある)に関連した所見の割合が、1.4%~5.9%で見られます。(図表37)

当市では、高額医療や介護認定者になりやすい脳・心疾患の重症化予防を重点的に取り組んでおり、心電図検査で虚血性所見がある人全員のレセプトを確認し、精密検査を受けていない人や未受診者に対して、個別保健指導にて適切な受診勧奨等を実施しています。

その結果、心原性脳梗塞や心不全を起こしやすい心房細動有所見者の治療状況は、100%となっています。(図表38)

第2期計画で重点的に実施した脳・心疾患の重症化予防対策は、効果が出ており、第3期計画でも、引き続き重点的に実施していきます。

図表37 心電図検査結果

性別・ 年齢	所見	令和4年 度健診 受診者	心電図検査				所見内訳															
							ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
			実施者数 A		有所見 者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
			人数C	割合C/B			人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B		
内 訳	40～74歳	8,305	3,767	45.4%	1,555	41.3%	20	0.5%	49	1.3%	72	1.9%	183	4.9%	86	2.3%	224	5.9%	51	1.4%	184	4.9%
	男性	3,524	1,725	49.0%	820	47.5%	12	0.7%	23	1.3%	38	2.2%	101	5.9%	63	3.7%	147	8.5%	41	2.4%	113	6.6%
	女性	4,781	2,042	42.7%	735	36.0%	8	0.4%	26	1.3%	34	1.7%	82	4.0%	23	1.1%	77	3.8%	10	0.5%	71	3.5%

木更津市調べ(健診システムマルチマーカー令和4年度健診受診者)

図表38 心房細動有所見者の治療状況

心房細動有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
51	0	0	51	100

※令和4年度健診受診者

木更津市調べ(KDBレセプト、令和4年度健診受診者)

③脳血管疾患重症化予防対策

当市の介護認定者の有病率で、脳血管疾患は、筋・骨格疾患に次いで多く、介護予防、高額医療抑制、健康寿命延伸の観点からも、重要な対策となります。

その原因疾患となる高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。

脳血管治療者割合は横ばいで、高血圧症治療者の脳血管疾患の合併症割合は減少していました(図表 20、21)が、健診受診者の血圧Ⅱ度以上の者の割合は、約 6%の横ばいで、61.5%(311 人)が未治療者です。(図表 39)

当市では、高額医療や介護認定者になりやすい脳・心疾患の重症化予防を重点的に取り組んでおり、第 2 期計画から、高血圧治療ガイドラインの血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の高リスク者に重点的に保健指導を実施してきました。

医療機関への受診勧奨に加えて、血圧の自己管理に重要な「適切な家庭血圧測定」が出来ていない人も多く、血圧手帳を活用して適切な家庭血圧測定の普及啓発を実施し、高血圧のリスク因子を減らしていく保健指導を実施しています。

また、降圧剤服薬の認識を高める指導も実施しています。

第 2 期計画で重点的に実施した脳・心疾患の重症化予防対策は、効果が出ており、第 3 期計画でも、引き続き重点的に実施していきます。

図表 39 高血圧者の結果の改善及び医療のかかり方

	健診受診率				高血圧																	
					結果の改善 Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方									
	H30年度		R03年度		H30年度				問診結果		R03年度				問診結果				レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
																			未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)	
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E						
	A市	9,861	46.9	8,451	41.8	579	5.9	351	60.6	506	6.0	311	61.5	193	38.1	23	4.5					
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0						

例示表 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

血圧分類 (mmHg)		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
		130～139 /80～89	140～159 /90～99	160～179 /100～109	180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	1,139	641	381	95	22
		56.3%	33.5%	8.3%	1.9%
リスク第1層 予後影響因子がない	42	C 30	B 9	B 3	A 0
	3.7%	4.7%	2.4%	3.2%	0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	617	C 363	B 203	A 42	A 9
	54.2%	56.6%	53.3%	44.2%	40.9%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁脈症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	480	B 248	A 169	A 50	A 13
	42.1%	38.7%	44.4%	52.6%	59.1%

…高リスク
…中等リスク
…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに 薬物療法を開始	283
		24.8%
B	概ね1ヵ月後に 再評価	463
		40.6%
C	概ね3ヵ月後に 再評価	393
		34.5%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
※4 非弁脈症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

図表 40 虚血性心疾患及び心原性脳梗塞及び脳血管疾患重症化予防対策の重症化予防
(脳・心疾患の重症化予防として包括的に保健指導)

脳心血管リスクの層別化表	保健指導	担当課
① III度高血圧者	面接、訪問	健康推進課
② II度高血圧者で内服なし(未治療)		
③ II度高血圧者で内服あり(治療有)	手紙、電話	保険年金課
④ I度高血圧者かつ高リスク		
⑤ 心電図虚血所見ありかつ未医療管理者	面接、訪問	健康推進課

④受診勧奨値者の重症化予防

「標準的な健診保健指導プログラムの受診勧奨判定値(LDLは180以上)」

- 1 集団健診 パニックデータ値 : 訪問、面接での緊急受診勧奨
- 2 集団健診 受診勧奨値 : 手紙による受診勧奨と文書での健康教育
- 3 個別健診 健診結果の説明と受診勧奨は協力医療機関に委託

(2)医療費適正化

①重複処方患者への保健指導(薬剤師会連携事業)

レセプトの重複処方者リストから薬剤師が選定した該当者へ保健指導を行い、約90%が改善しています。

図表 41 重複処方患者への保健指導と改善・効果について

年度	実施数	重複処方改善率	年間削減金額
2 年度	20 人	95%	約 573 万円
3 年度	27 人	85.2%	約 400 万円
4 年度	18 人	94.4%	約 270 万円
計	65 人	平均 91.5%	約 1,243 万円

(3)ポピュレーションアプローチ

当市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、市民が健康に関心を持ち、健康面での適切な意思決定に必要な、基本的健康情報やサービスを自ら調べて理解し、正しく評価し、効果的に利用する個人的能力(ヘルス・リテラシー)の向上を支援します。

図表 42 市が取り組んでいるポプレーションアプローチについて

木更津市取り組み内容	実施課
集団健診会場での生活習慣病健康教育	保険年金課
集団健診会場でのお薬相談会(薬剤会連携)	//
禁煙セミナー(薬剤師会連携)	//
健康教育の YouTube 動画配信(血圧さげさげチャレンジ等)	//
自動血圧計の設置(朝日庁舎、各公民館)	//
地域通貨アクアコインアプリと連携した らづ Fit(歩数計健康アプリ)	健康推進課
体組成計の設置(朝日庁舎、各公民館)	//
出前講座	生涯学習課
スポーツイベント	スポーツ振興課

3) 第2期計画目標の達成状況

図表 43 第2期データヘルス計画目標管理一覧

大幅に達成：AA 達成：A 未達成だが改善：B 未達成だが横ばい：C 未達成：D

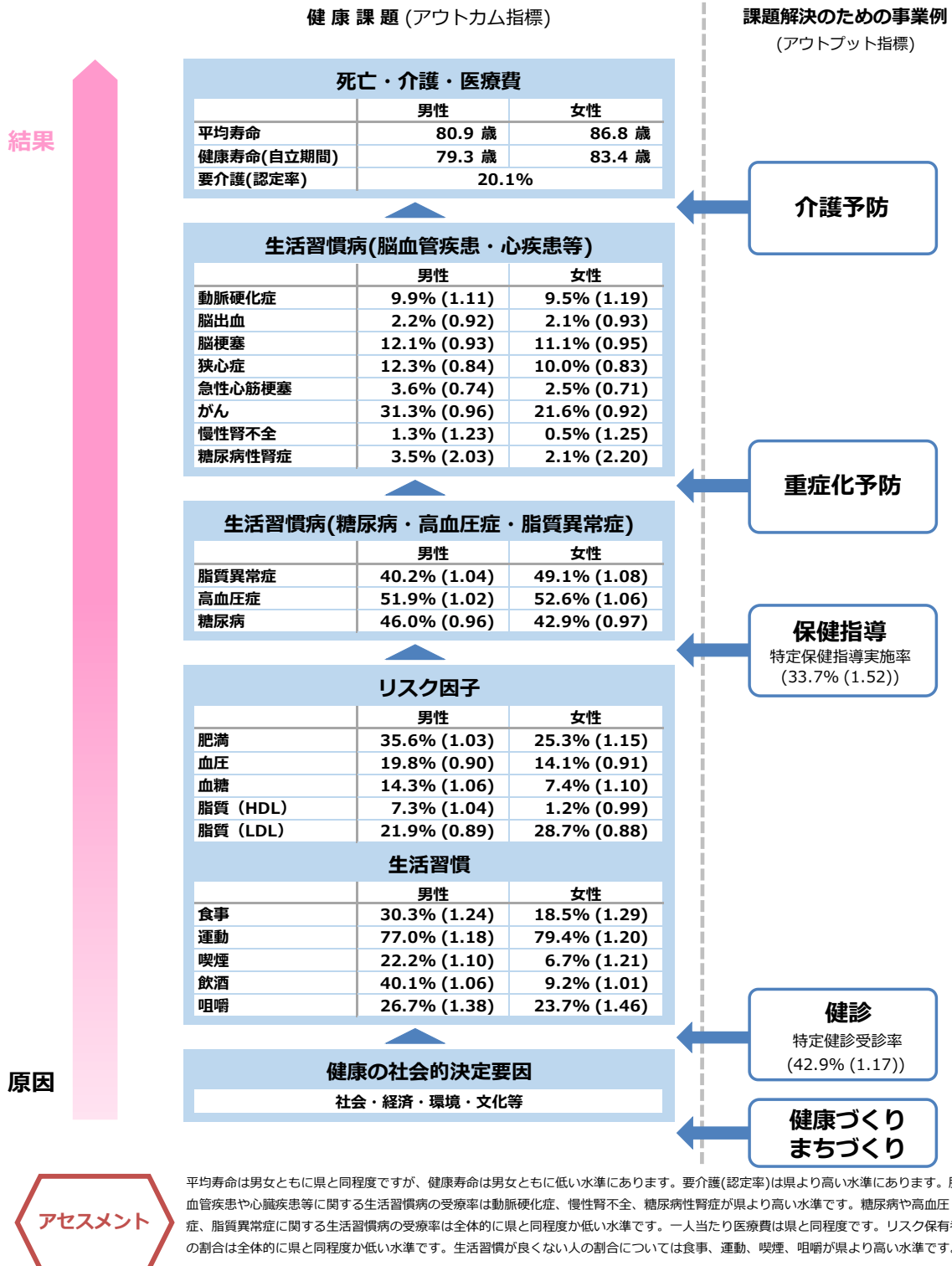
関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績				データの把握方法	
				初期値 H30	中間評価 R2	最終評価 R5	達成		
データヘルス計画	中長期目標	虚血性心疾患の減少	虚血性心疾患患者数10%減少	1150	904	898	AA	KDBシステム	
			狭心症新規患者数（対千人）減少	12.21	12.31	11.21	AA		
			心筋梗塞新規患者数（対千人）減少	1.36	1.16	1.55	D		
		脳血管疾患の減少	脳血管疾患患者数5%減少	1,276	1,003	1,046	AA		
			脳梗塞新規患者数（対千人）減少	14.22	12.52	11.17	AA		
			脳出血新規患者数（対千人）減少	2.30	1.23	2.16	A		
		糖尿病性腎症の減少	糖尿病性腎症患者数10%減少	304	386	314	C		
			糖尿病性腎症新規患者数（対千人）減少	4.37	3.80	3.18	AA		
		基礎疾患の減少	糖尿病新規患者数（対千人）減少	66.95	63.27	69.61	D		
			高血圧新規患者数（対千人）減少	64.65	67.94	66.09	D		
			脂質異常症新規患者数（対千人）減少	56.55	64.81	53.59	AA		
		医療費適正化	総医療費に占める入院費用割合34.2%以下	35.7%	36.5%	34.6%	B		当市調べ
			高額医療費に占める虚血性心疾患割合の減少	5.5%	6.0%	5.2%	AA		
			高額医療費に占める脳血管疾患割合の減少	3.7%	5.8%	4.0%	C		
			人工透析新規導入者30人未満	26	32	28	A		
			後発医薬品の使用割合 80%以上	67.3%	74.5%	77.0%	B		
	短期目標	高血圧対策（特定健診等受診者）	高血圧160/100以上の割合減少	5.9%	6.0%	5.7%	A	KDB、健診結果管理システム	
			高血圧160/100以上の未治療者割合減少	58.2%	54.0%	58.8%	C		
		脂質異常症対策（特定健診等受診者）	脂質異常LDL160以上の割合減少	25.3%	26.8%	23.7%	AA		
			脂質異常LDL160以上の未治療者割合減少	25.3%	26.8%	23.7%	AA		
		糖尿病対策（特定健診等受診者）	HbA1C6.5以上の割合減少	9.3%	10.2%	9.7%	D		
			HbA1C6.5以上の未治療者の割合減少	5.9%	5.1%	5.0%	AA		
			HbA1C8.0以上の割合減少	1.2%	1.2%	1.0%	A		
			HbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.5%	0.4%	0.3%	A		
		喫煙率（脳・心・腎のリスク因子の減少）	男性の喫煙率の低下	23.1%	-	22.2%	A		
			女性の喫煙率の低下	6.9%	-	6.4%	A		
特定健康診査等計画	特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率47%以上	45.3	42.6	43.4	D	法定報告値		
		新規受診者増加	10.3%	10.4%	11.3%	A	健診結果管理システム		
		継続受診率増加	72.9%	78.9%	76.1%	AA			
		40～59歳男性の受診率増加	21.8%	20.6%	19.1%	D			
	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率40%以上	35.6	34.4			法定報告値		
		特定保健指導対象者の割合の減少	11.8	11.0					
	メタボリックシンドローム及びその予備軍の減少	メタボ該当者1%減少	20.6%	22.9%					
		メタボ予備軍該当者減少	12.3%	12.6%					

図表 44 令和 3 年度 KDB データ分析結果(千葉県保険指導課提供)

君津医療圏

木更津市

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 529,729円(1.00) 男性 561,707円(0.99) 女性 502,371円(1.01))



4) 第 2 期データヘルス計画に係る考察

第 2 期データヘルス計画での当市の健康課題は、以下の3点でした。

課題1 40 歳～59 歳男性の受診率が低い

課題2 糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患が多い

課題3 人工透析導入者が多い

課題を解決するための目標指標を定め、実績管理をしました(図表 43)

課題1について : 目標未達成

未受診者へ夜間、休日に家庭訪問をし、重点的に受診勧奨を実施したが効果がなかった為、中止しました。ナッジ理論を取り入れた再受診勧奨個別通知をし、インターネットによる簡単な健診予約法の構築、更に労働安全衛生法での健診結果提出者にインセンティブをつけて提出を促す周知啓発を実施したが、受診率向上に至りませんでした。

課題2について : 概ね目標達成

①糖尿病性腎症 : 概ね目標達成

糖尿病性腎症新規患者数の割合は大幅に減少し、未治療者の割合と HbA1c8.0 以上のコントロール不良者の割合も減少しました。HbA1c6.5 以上者の割合と糖尿病新規患者の割合は、増していますが、全国的に糖尿病が増加している事や地域医師会、専門医と連携し運用している「腎臓病地域連携パス」の効果で早期医療受診による新規患者数増が考えられます。

しかし、千葉県による県内 54 市町村地域差分析(R3、KDB)では、県平均を 1 とすると、糖尿病性腎症男 2.03 で 53 位、女 2.20 で 53 位となっており、6 か年の予防成果は出ているものの、長年罹患している患者割合はいまだに多く、透析移行を防ぐ重症化予防が重要となります。

②虚血性心疾患 : 概ね目標達成

狭心症新規患者数の割合は大幅に減少し、心筋梗塞新規患者数割合は微増しました。

千葉県による県内 54 市町村地域差分析(R3、KDB)では、県平均を 1 とすると、狭心症男 0.84 で 12 位、女 0.83 で 12 位、急性心筋梗塞男 0.74 で 4 位、女 0.71 で 3 位と非常に良い結果となっています。

③脳血管疾患 : 目標達成

脳梗塞新規患者数の割合は大幅に減少し、脳出血新規患者数割合も減少しました。

千葉県による県内 54 市町村地域差分析(R3、KDB)では、県平均を 1 とすると、脳出血男 0.92 で 21 位、女 0.93 で 12 位、脳梗塞男 0.93 で 13 位、女 0.95 で 22 位と良い結果となっています。

4) 第 2 期データヘルス計画に係る考察

当市は、脳・心疾患対策として、平成 30 年度から高血圧治療ガイドラインの「脳心血管病階層別リスク」の高リスク者に対し重点的に保健指導を実施しており、その成果が出ていると考えられます。

課題3について：目標達成

当市及び管内 4 市は、以前から糖尿病と人工透析の患者が多く、県下ワースト地域でした。

そこで、管内共通の課題を解決する為、管内行政と地域医師会、専門医とで平成 29 年に「慢性腎臓病予防連携委員会」を設立し、糖尿病及び慢性腎臓病に対しての地域医療の発展と市民を人工透析にさせないという重症化予防を目的とし、令和元年から被保険者に「腎臓病地域連携パス」を交付し、地域医療との連携を推進しています。

その結果、糖尿病性腎症新規患者数は大幅に減少していると同時に、糖尿病性腎症をはじめとした糖尿病合併症の認識が高まり、平成 30 年度と比較して糖尿病の早期治療者が増加していることが考えられます。

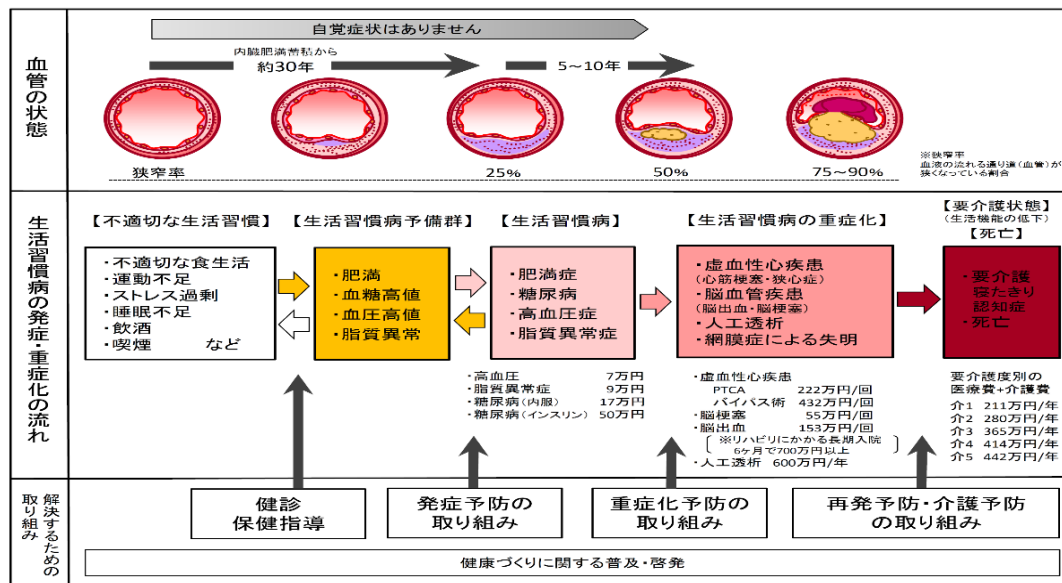
千葉県による県内 54 市町村地域差分析(R3、KDB)では、県平均を 1 とすると、慢性腎不全(透析有)男 1.23 で 46 位、女 1.25 で 42 位となっていますが、原因疾患である糖尿病が男 0.96、女 0.97 と県平均を下回ってきているため、長期的に見て改善に向かう可能性が高いと予測されます。(図表 44)

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。

図表 45 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

医療保険制度においては、75 歳に到達し後期高齢者となると、国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

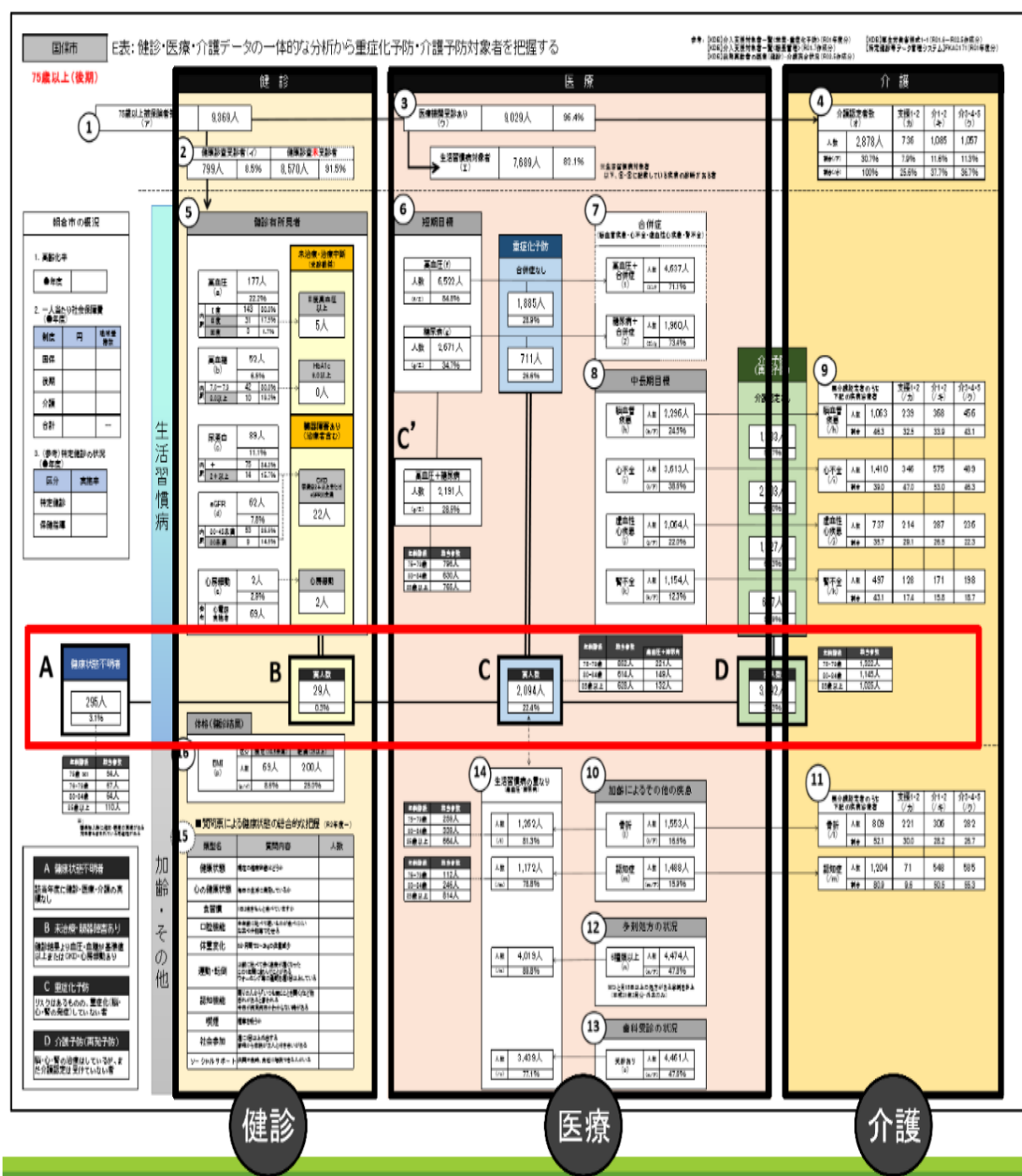
保健事業では、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65 歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合が過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 46 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第 2 期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため 30 歳代の健診を実施し、生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を実施しています。

なお、20 歳以降の体重増加と生活習慣病発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40 歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 46 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析(例示)



(1)医療費分析からみる第 3 期の健康課題の明確化

国民健康保険(以降、国保)の被保険者数は年々減少し、後期高齢者医療保険(以降、後期医療)へ移行しています。

一人あたり医療費は、令和元年度から 2 年度にかけて新型コロナウイルス感染症の影響で減少し、令和 3 年以降は増加傾向です。

後期高齢者になると一人あたり 72.9 万円で、国保被保険者の 2.1 倍です。(図表 47)

図表 47 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		30,062人	28,585人	28,014人	27,034人	25,780人	20,258人
総件数及び 総費用額	件数	267,671件	253,207件	228,639件	237,258件	231,007件	305,101件
	費用額	92億5766万円	91億2702万円	88億6865万円	91億6396万円	87億9573万円	147億6140万円
一人あたり医療費		30.8万円	31.9万円	31.7万円	33.9万円	34.1万円	72.9万円

出典：ヘルスサポートラボツール

総医療費に占める疾患の割合は、同規模市、県、国と比べて慢性腎不全(透析有)、糖尿病及び高血圧、脂質異常症が高く、脳・心疾患は低い状況です。(図表 48)

図表 48 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋 骨疾患
				腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				慢性 腎不全 (透析 有)	慢性 腎不全 (透析 無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞								
① 国保	木更津市	87億9573万円	27,749	6.42%	0.30%	1.40%	1.24%	6.94%	3.68%	2.65%	19億9047万円	22.6%	16.8%	6.69%	8.89%
	同規模	--	29,058	4.49%	0.29%	2.11%	1.50%	5.48%	3.12%	2.13%	--	19.1%	16.8%	8.12%	8.52%
	県	--	26,657	5.06%	0.30%	2.06%	1.69%	5.73%	2.91%	2.01%	--	19.8%	16.8%	7.38%	8.79%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	木更津市	147億6140万円	62,040	6.13%	0.47%	3.20%	1.20%	5.17%	3.81%	2.06%	32億5304万円	22.0%	14.2%	2.64%	12.9%
	同規模	--	69,773	4.74%	0.48%	3.91%	1.75%	4.14%	3.04%	1.47%	--	19.5%	11.3%	3.66%	12.3%
	県	--	62,641	4.34%	0.45%	3.76%	2.00%	4.42%	2.98%	1.43%	--	19.4%	12.2%	2.96%	12.1%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

高額レセプトについては、国保では令和元年度から毎年約 1,500 件前後で推移し、0.6%台で横ばいです。

令和 4 年度では、1,445 件(約 20.8 億円)で、後期医療になると、約 1.7 倍(33.6 億円)に増えます。(図表 49)

図表 49 高額レセプト(80 万円/件)以上の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	326人	803人	844人	856人	802人	1,425人
	件数	B	422件	1,420件	1,505件	1,539件	1,445件	2,494件
		B/総件数	0.16%	0.56%	0.66%	0.65%	0.63%	0.82%
	費用額	C	5億7600万円	19億6049万円	21億1284万円	21億8810万円	20億8468万円	33億6770万円
		C/総費用	6.2%	21.5%	23.8%	23.9%	23.7%	22.8%

出典：ヘルスサポートラボツール

脳血管疾患の高額レセプトをみると、令和元年度から 32 件(約 40%減)減少し、費用においても、約 50%(約 5,000 万円)減少しました。

年代別に見ると、70 から 74 歳で 50%を占めますが、40 代でも 5 件(10.4%)の人がいることから、若年層からの血圧と動脈硬化の管理が重要です。(図表 50)

図表 50 高額レセプト(80 万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
脳血管疾患	人数	D	12人		43人		49人		45人		32人		77人		
		D/A	3.7%		5.4%		5.8%		5.3%		4.0%		5.4%		
	件数	E	17件		80件		102件		93件		48件		158件		
		E/B	4.0%		5.6%		6.8%		6.0%		3.3%		6.3%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	10	12.5%	8	7.8%	2	2.2%	5	10.4%	70-74歳	0	0.0%
		50代	3	17.6%	5	6.3%	11	10.8%	18	19.4%	6	12.5%	75-80歳	55	34.8%
		60代	7	41.2%	29	36.3%	28	27.5%	26	28.0%	13	27.1%	80代	88	55.7%
		70-74歳	7	41.2%	36	45.0%	55	53.9%	47	50.5%	24	50.0%	90歳以上	15	9.5%
	費用額	F	2028万円		1億0965万円		1億3317万円		1億1390万円		5983万円		1億8477万円		
		F/C	3.5%		5.6%		6.3%		5.2%		2.9%		5.5%		

出典：ヘルスサポートラボツール

虚血性心疾患の高額レセプトをみると、令和元年度から20件(約30%減)減少し、費用においても、約20%(約1,600万円)減少しました。

また、年代別にみても令和元年度と比較し、69歳以下の年代(≡早世死亡)の人数及び割合が減少しました。

しかしながら、いまだ50代で8件(16.7%)の人がいることから、脳血管疾患と同様に若年層からの血圧と動脈硬化の管理が重要です。(図表51)

図表 51 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性心疾患	人数		G	18人	53人		51人		47人		42人		57人			
			G/A	5.5%	6.6%		6.0%		5.5%		5.2%		4.0%			
	件数		H	19件	68件		65件		57件		48件		63件			
			H/B	4.5%	4.8%		4.3%		3.7%		3.3%		2.5%			
	年代別	40歳未満		2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	1	1.6%
		40代		0	0.0%	4	5.9%	2	3.1%	2	3.5%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代		2	10.5%	8	11.8%	5	7.7%	11	19.3%	8	16.7%	75-80歳	31	49.2%
		60代		9	47.4%	29	42.6%	15	23.1%	22	38.6%	16	33.3%	80代	31	49.2%
		70-74歳		6	31.6%	27	39.7%	43	66.2%	22	38.6%	24	50.0%	90歳以上	0	0.0%
費用額		I	3199万円	8919万円		1億0529万円		7936万円		7293万円		8540万円				
		I/C	5.6%	4.5%		5.0%		3.6%		3.5%		2.5%				

出典：ヘルスサポートラボツール

【医療費分析結果からのまとめ】

当市は、第2期データヘルス計画で、脳・心疾患、慢性腎臓病、糖尿病を木更津市の健康課題に掲げ、重点をおいて保健事業に取り組みました。

その結果、脳血管疾患と虚血性心疾患の高額レセプト件数を減少させ、令和元年度と比較して、約6,600万円の医療費を削減することができました。

(平成30年度は、保険診療点数等の影響からか極端に件数及び費用額が少ない為、令和元年度と比較しています)

国、県、同規模市と比較し、慢性腎不全(透析有)と糖尿病、高血圧症の医療費割合が高いのが特徴です。

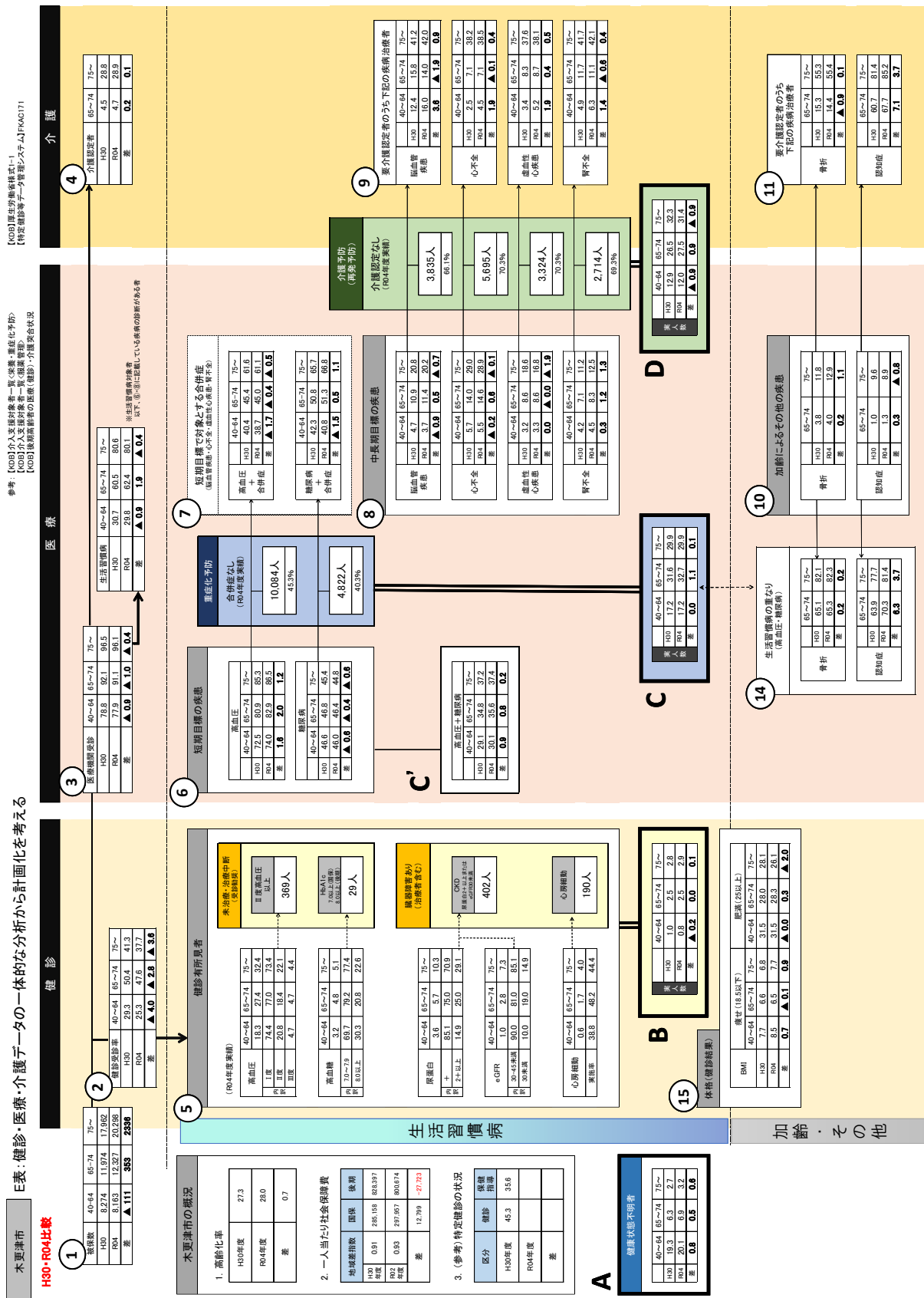


医療費からみる第3期の健康課題の取り組み

慢性腎不全(透析有)と糖尿病、高血圧症の減少

(2) 健診・医療・介護データの一体的分析(図表 52)からみる第 3 期の健康課題の明確化

図表 52 健診・医療・介護データの一体的分析(E 表)



健診・医療・介護のデータを平成 30 年度と令和 4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、被保険者数は、40～64 歳で 111 人減少していますが、65 歳～74 歳で 353 人増加、75 歳以上では 2,336 人増え、高齢化率の低い木更津市でも 75 歳以上の後期高齢者が大幅に増えています。

健診受診率では、65～74 歳が 47.6%で 1 番高い受診率です。(図表 38-①②)

体格では、BMI25 以上の肥満者率は、40～74 歳では横ばいですが、75 歳以上になると 2 ポイント減少しています。一方で、BMI18.5 未満の低体重者率は、40～64 歳と 75 歳以上で約 1 ポイント増加しています。(図表 53-⑮)

図表 53 被保険者数と健診受診状況

E表	④	①				②			⑮						
年度	介護認定率	被保険者数				健診受診率			体格(健診結果)						
						特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上			
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30	28.8	8,274	11,974	17,962	29.3	50.4	41.3	7.7	6.6	6.8	31.5	28.0	28.1		
R04	28.9	8,163	12,327	20,298	25.3	47.6	37.7	8.5	6.5	7.7	31.5	28.3	26.1		

健診有所見状況では、治療の必要な高血圧の未治療・治療中断者が、65 歳以上で 6%を超えています。治療の必要な糖尿病、慢性腎不全(CKD)、心房細動の未治療・治療中断者は少ない傾向にあります。(図表 54)

図表 54 健診有所見状況

E表		⑤																												
年度	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	人	人	%	人	%	人	%
H30	98	4.0	(43)	385	6.4	(150)	515	6.9	(120)	95	3.9	(10)	270	4.5	(25)	89	1.2	(3)	30	1.2	90	1.5	259	3.5	7	0.3	42	0.7	125	1.7
R04	97	4.7	(46)	371	6.3	(152)	659	8.6	(171)	66	3.2	(8)	284	4.8	(20)	88	1.1	(1)	12	0.6	98	1.7	292	3.8	5	0.2	48	0.8	137	1.8

短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況では、65 歳以上で 62.4%、75 歳以上で 80.1%の人が生活習慣病で受診しており、そのうち、高血圧での受診が 80%前後となっています。

高血圧及び糖尿病の受診者のうち、合併症(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)がある人は、40～64 歳では減少していますが、65 歳以上で 51.3%、75 歳以上では 66.8%の人に合併症があります。(図表 55)

これは、高血圧及び糖尿病の基礎疾患のある人は、65 歳を過ぎると約 50%の確率で、重篤な合併症を抱えて生活していかなければならないということになります。

図表 55 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦								
	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症								
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症					
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	78.8	92.1	96.5	30.7	60.5	80.6	72.5	80.9	85.3	46.6	46.8	45.4	29.1	34.8	37.2	40.4	45.4	61.6	42.3	50.8	65.7			
R04	77.9	91.1	96.1	29.8	62.4	80.1	74.0	82.9	86.5	46.0	46.4	44.8	30.1	35.6	37.4	38.7	45.0	61.1	40.8	51.3	66.8			

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況では、40～64 歳の脳血管疾患と心不全及び 75 歳以上の虚血性心疾患が減少しています。

一方で、65 歳以上の腎不全が増加しています。(図表 56-⑧)

介護認定との関係では、40～64 歳の若い世代での脳血管疾患による介護認定者が増加しています。

また、全体的にみると脳血管疾患による介護認定者が多く、介護予防において脳血管疾患の発症を抑えることが介護認定者の減少につながることがわかります。(図表 56-⑨)

図表 56 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保険割合)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	4.7	10.9	20.8	3.2	8.6	18.6	5.7	14.0	29.0	4.2	7.1	11.2	12.4	15.8	41.2	3.4	8.3	37.6	2.5	7.1	38.2	4.9	11.7	41.7
R04	3.7	11.4	20.2	3.3	8.6	16.8	5.5	14.6	28.9	4.5	8.3	12.5	16.0	14.0	42.0	5.2	8.7	38.1	4.5	7.1	38.5	6.3	11.1	42.1

骨折・認知症の状況では、高血圧及び糖尿病の基礎疾患がある人の認知症割合が増加しています。特に、前期高齢者での認知症が著しく増加しています。

このことから、高血圧及び糖尿病は、認知症の大きな要因であり、血圧と血糖値を良好に保つことで、認知症の発症を抑えるまたは遅らせることができると考えられます。(図表 57)

図表 57 骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭ 生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				⑩ 加齢による その他の疾患 (被保険者割合)				⑪ 加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	65.1	82.1	63.9	77.7	3.8	11.8	1.0	9.6	15.3	55.3	60.7	81.4
R04	65.3	82.3	70.3	81.4	4.0	12.9	1.3	8.9	14.4	55.4	67.7	85.2

出典：ヘルスサポートラボツール

優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

【健診・医療・介護データを一体的に分析した結果まとめ】

- ・治療の必要な高血圧の未治療・治療中断者が、65 歳以上で 6%を超えている
- ・65 歳以上で高血圧での受診が 80%前後で、高血圧及び糖尿病の基礎疾患のある人は、65 歳を過ぎると約 50%の確率で、重篤な合併症を抱えて生活していかなければならない
- ・65 歳以上の腎不全が増加
- ・40～64 歳の若い世代での脳血管疾患による介護認定者が増加
- ・高血圧及び糖尿病の基礎疾患がある人の認知症割合が増加。特に、前期高齢者での認知症が著しく増加。

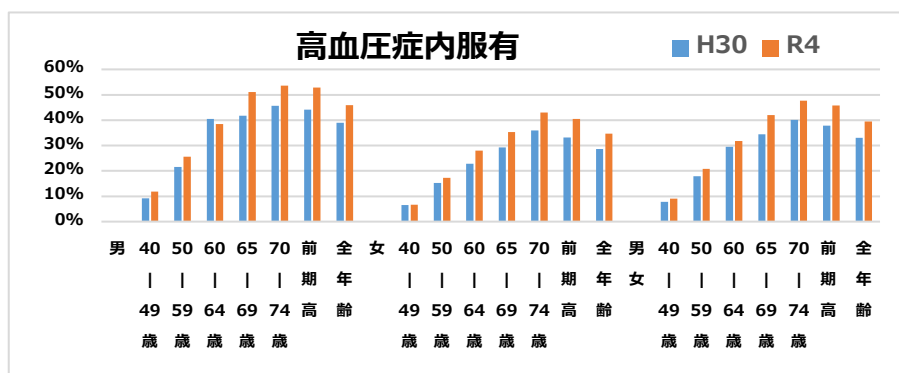


健診・医療・介護データからみる第 3 期の健康課題の取り組み

中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した
高血圧、糖尿病の発症・重症化予防対策の優先順位が高い
高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨と未治療者対策

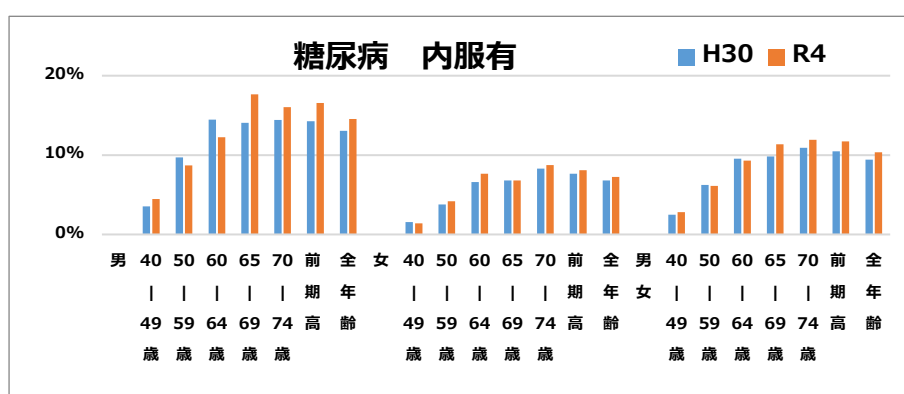
(3)特定健康診査質問票の分析(図表 57～83)からみる第 3 期の健康課題の明確化

図表 57 高血圧症内服有



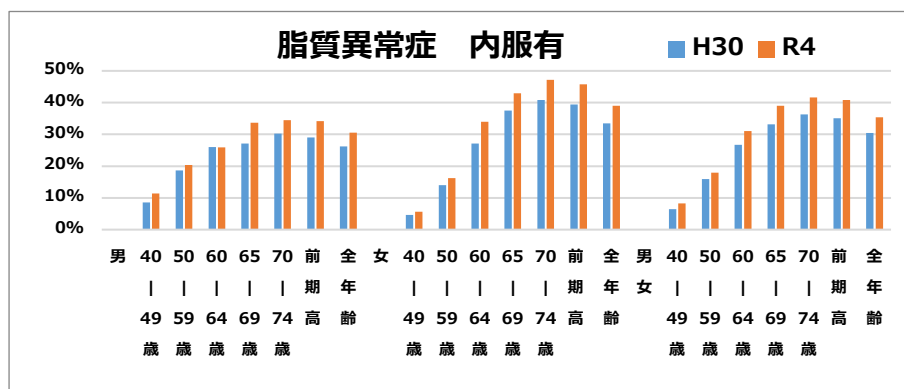
- ・全体の 39.5% が内服有
- ・特に男性は、65-69 歳で 51.1% になり、半数を超える
- ・H30 より内服有が増加

図表 58 糖尿病内服有



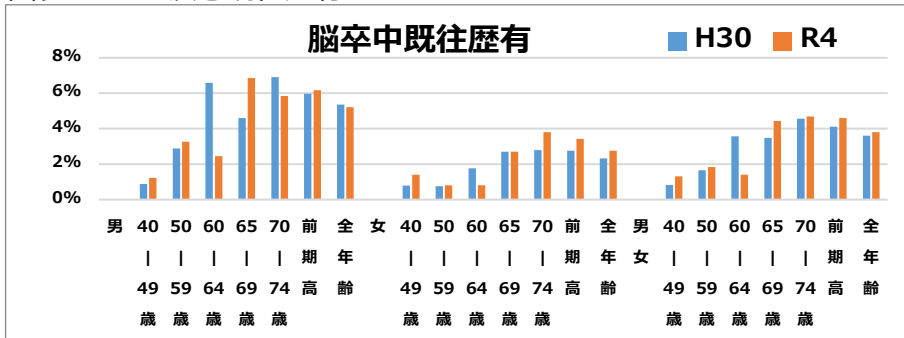
- ・全体の 10.3% が内服有
- ・特に男性は 65-69 歳で 17.7% と高値
- ・内服有男性は女性の約 2 倍
- ・65 歳以上は H30 より内服有が増加

図表 59 脂質異常症内服有



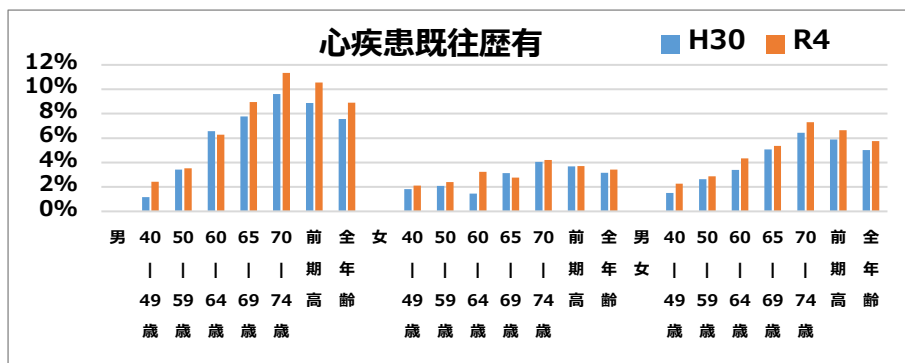
- ・全体の 35.4% が内服有
- ・H30 より内服有が増加
- ・内服有は 65-69 歳で 39%、70-74 歳では 41.7% 特に女性 70-74 歳は 47.2% が内服有

図表 60 心疾患既往歴有



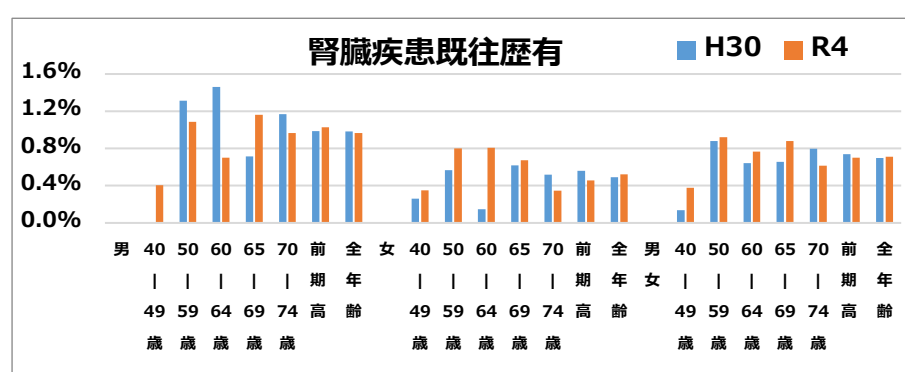
- ・全体の 3.8%、男性は 5.2%、女性は 2.8% が既往歴有
- ・男性は女性の約 2 倍
- ・H30 よりやや増加

図表 61 心疾患既往歴有



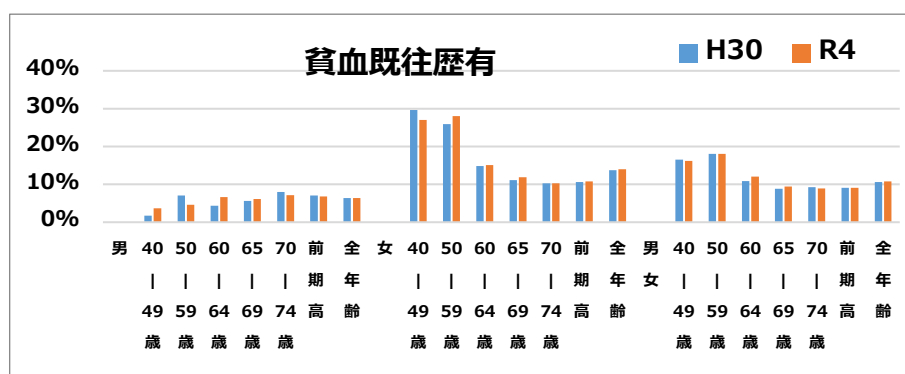
- ・全体の 5.8%、男性は 8.9%、女性は 3.4%が既往歴有
- ・男性は女性の約 2 倍
- ・H30 より増加

図表 62 腎臓疾患既往歴有



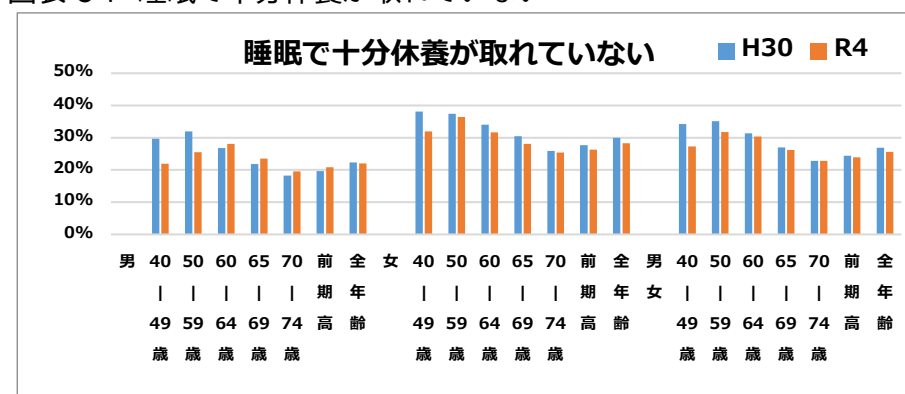
- ・全体の 0.7%、男性は 1%、女性は 0.5%が既往歴有
- ・男性は女性の約 2 倍
- ・全体では、70 歳未満の既往歴有が増加傾向

図表 63 貧血既往有



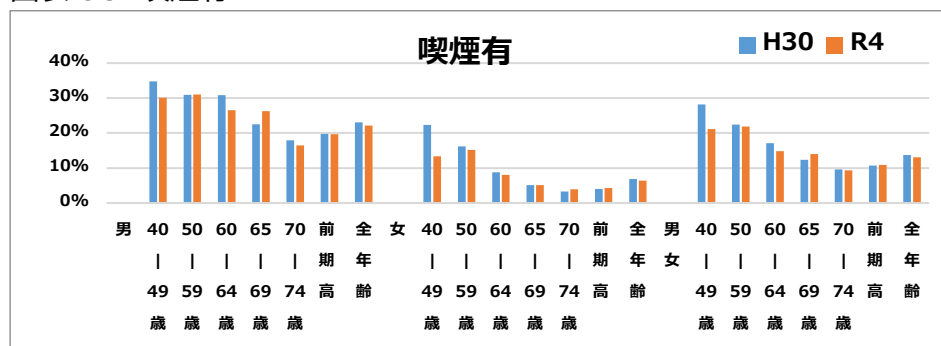
- ・全体の 10.8%、男性は 6.4%、女性は 14%が既往歴有
- ・女性は男性の約 2 倍
- ・女性の 40-59 歳が 27.5%と高値

図表 64 睡眠で十分休養が取れていない



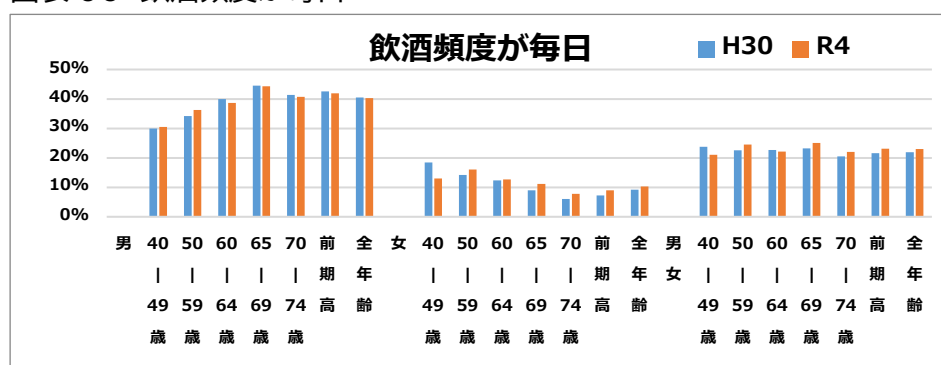
- ・全体の 25.6%、男性は 22%、女性は 28.2%が、睡眠で休養が取れていないと感じている
- ・男性の 40-59 歳、女性、全体では減少

図表 65 喫煙有



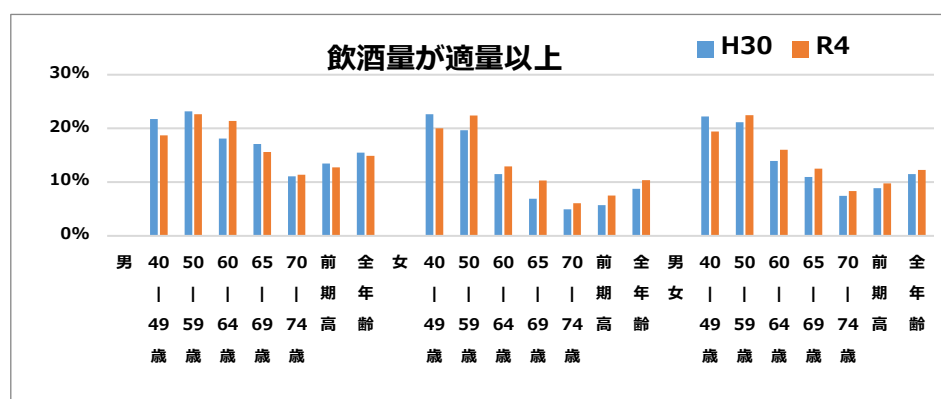
・全体の 13.1%、男性は 22.2%、女性は 6.4%が喫煙有
 ・65-69 歳の年代以外は減少、特に40-49歳は特に減少

図表 66 飲酒頻度が毎日



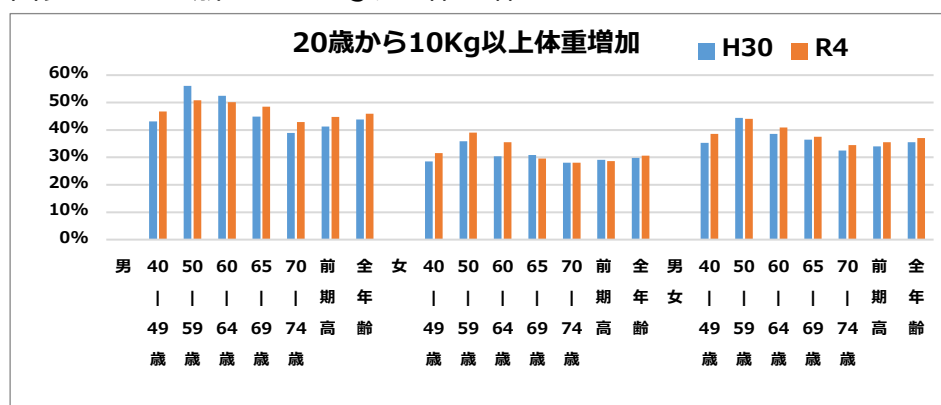
・全体の 23%、男性は 40.3%、女性は 10.3%が毎日飲酒
 ・特に 65-69 歳男性は、44.4%と高値

図表 67 飲酒量が適量以上



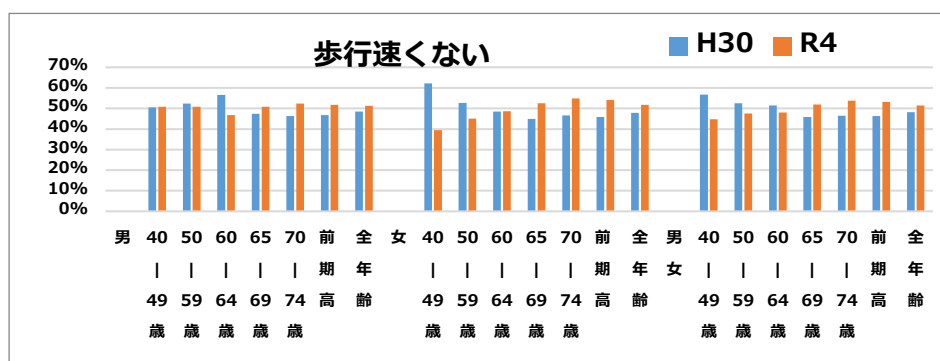
・全体の約 12%、男性は 14.9%、女性は 10.4%が適量以上の飲酒
 ・特に 50-59 歳は 22.5%で高値
 ・全体的に増加傾向

図表 68 20 歳から 10Kg以上体重増加



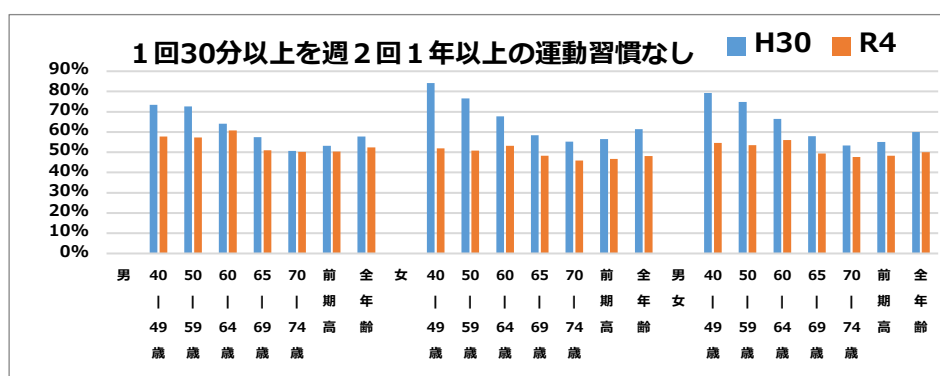
・全体の約 37%、男性 46%、女性 30.6%が体重増加
 ・男性 50-64 歳は減少
 ・全体的にやや増加傾向

図表 69 歩行速くない



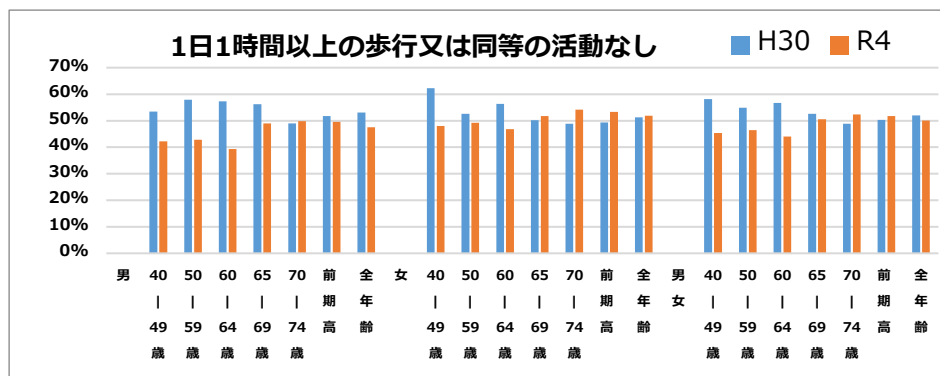
・全体の 51.5%、男性 51.2%、女性 51.7%が歩行は速くないと感じている
・全体的にやや増加傾向

図表 70 1回30分以上を週2回1年以上の運動習慣なし



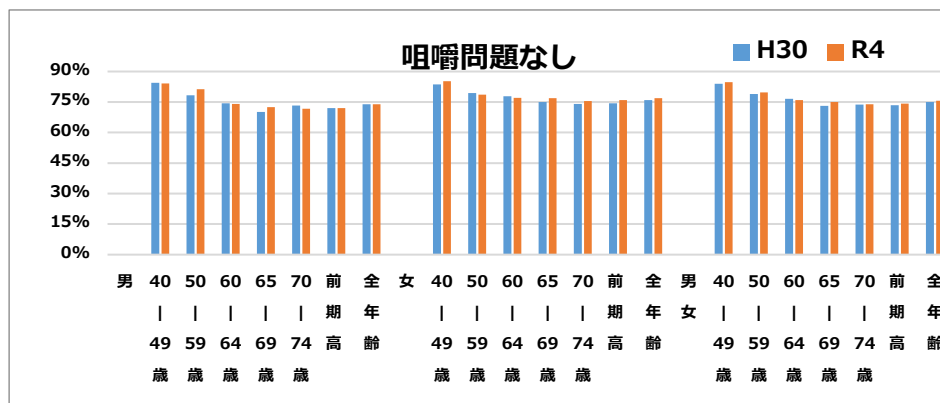
・全体の 49.9%、男性 52.5%、女性 48.1%に定期的な運動習慣がない
・H30 より 10% 減少で、大幅に減少

図表 71 1日1時間以上の歩行又は同等の活動なし



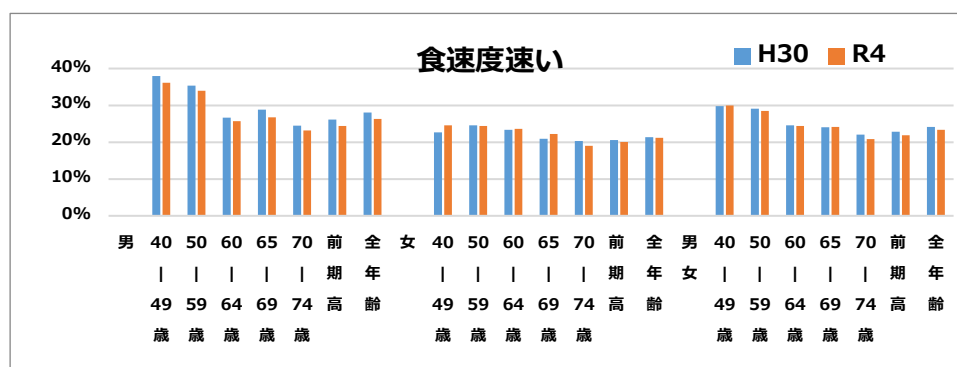
・全体の 50.1%、男性 47.5%、女性 51.9%に1日1時間以上の歩行又は同等の活動がない
・H30 より 64 歳以下では大幅に減少
・全体で 1.9% 減少

図表 72 咀嚼問題なし



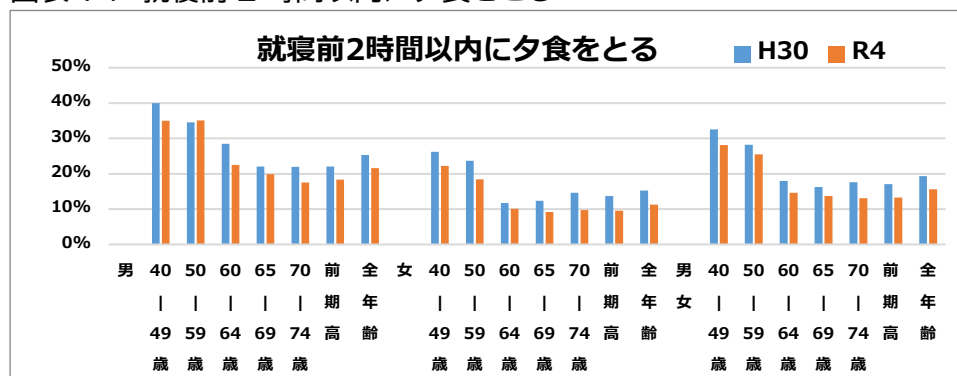
・全体の 75.6%、男性 73.9%、女性 76.9%は、咀嚼に問題を感じていない
・H30 と比較して変化なし

図表 73 食速度速い



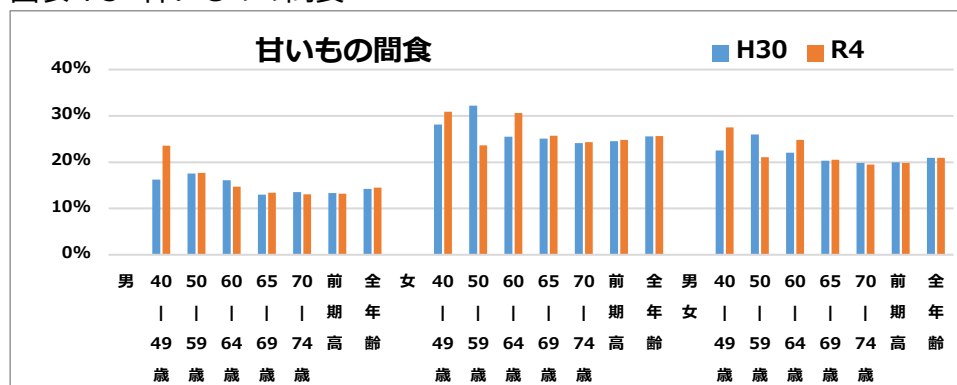
- ・全体の 23.3 %、男性 26.3 %、女性 21.2%は食速度速い
- ・H30より男性は減少、全体ではやや減少

図表 74 就寝前 2 時間以内に夕食をとる



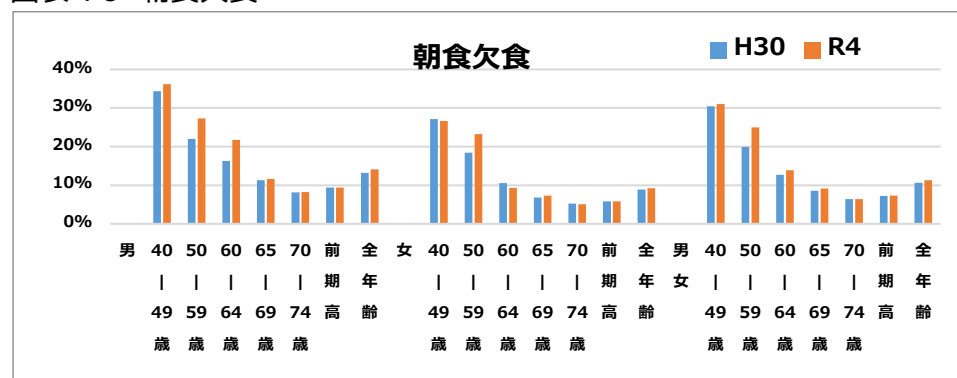
- ・全体の 15.6%、男性 21.6%、女性 11.3%は就寝前 2 時間以内に夕食をとっている
- ・H30より3.8%減少

図表 75 甘いものの間食



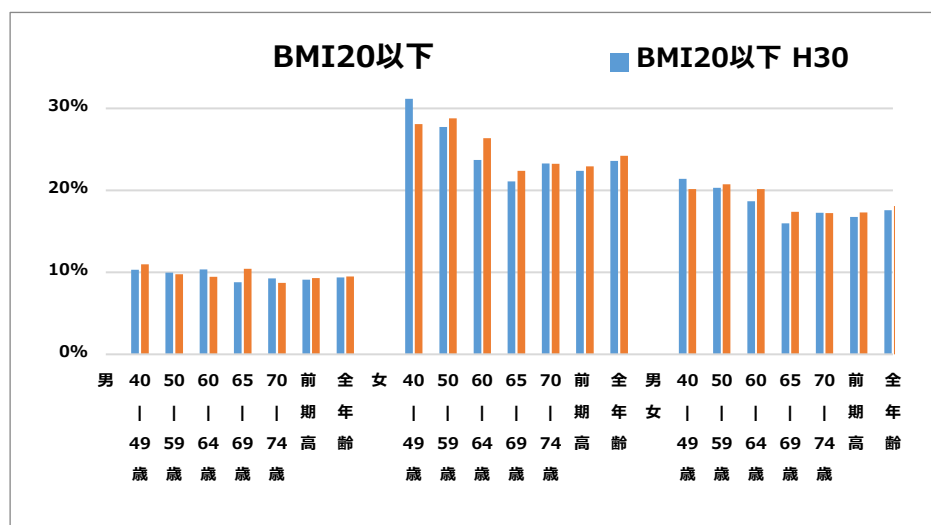
- ・全体の 20.9%、男性 14.5%、女性 25.6%は甘いものの間食をしている
- ・H30 より 40-49 歳 60-64 歳は増加
- ・全体では変化なし

図表 76 朝食欠食



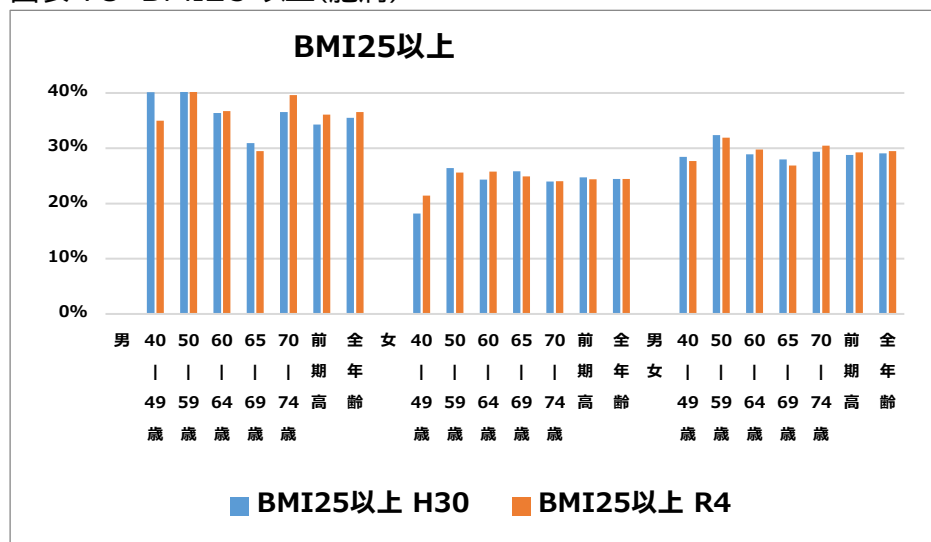
- ・全体の 11.3%、男性 14.1%、女性 9.2%は朝食欠食あり
- ・H30 と比較し、40-64 歳男性が増加
- ・全体で 0.7%増加

図表 77 BMI20 以下(痩せ)



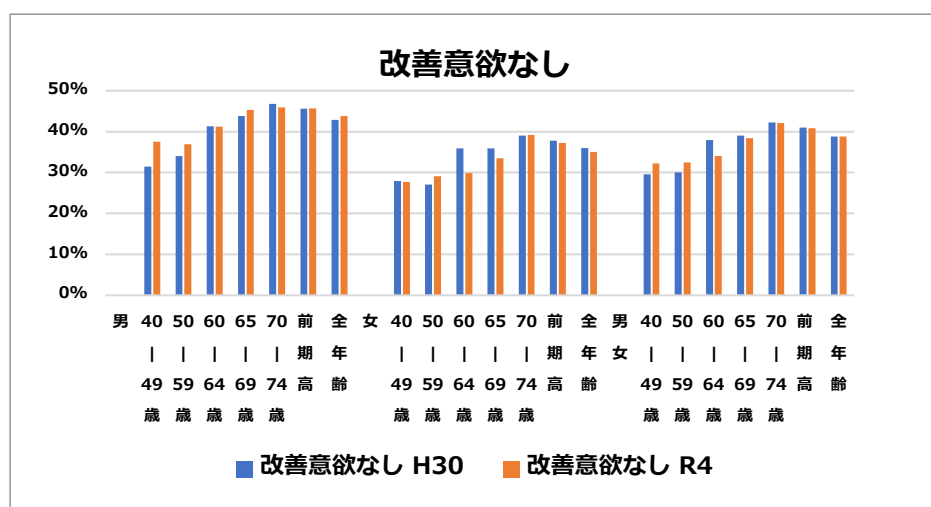
- ・全体の 18.1%、男性 9.5%、女性 24.2%は痩せ
- ・女性は男性の 2.5 倍
- ・H30より0.5%増加
- ・50歳以上は、全体の 18%、男性 9.4 %、女性 24 %は痩せでH30より0.7%増加

図表 78 BMI25 以上(肥満)



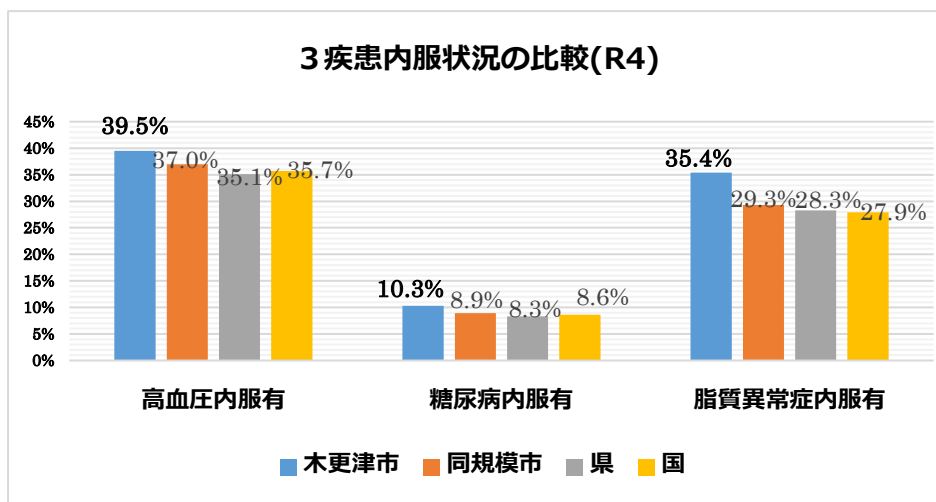
- ・全体の 29.5 %、男性 36.6 %、女性 24.5%は肥満
- ・男性は女性の 1.5 倍
- ・H30より全体で 0.4%増加
- ・男性 70-74 歳、女性 40-49 歳で増加幅が大きい

図表 79 生活習慣の改善意欲なし



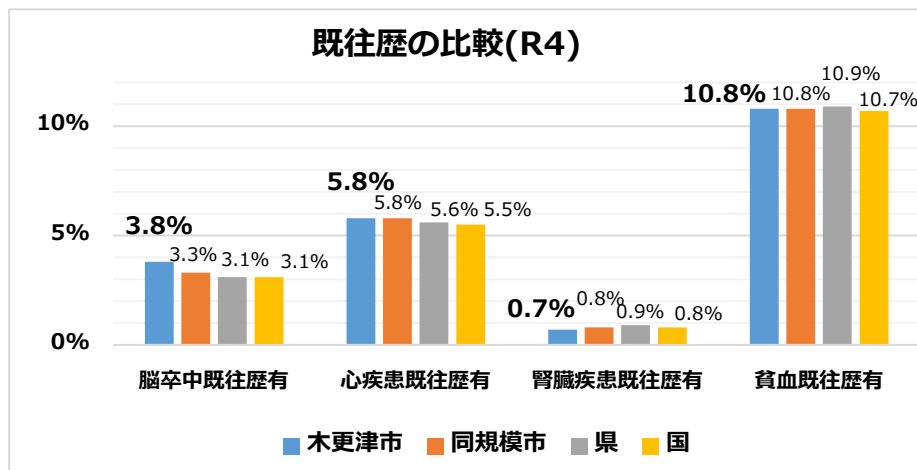
- ・全体の 38.8 %、男性 43.8 %、女性 35%は改善意欲なし
- ・H30と比較し、全体では変化がないが、女性 60-69 歳の改善意欲は向上

図表 80 3疾患内服状況の比較(R4)



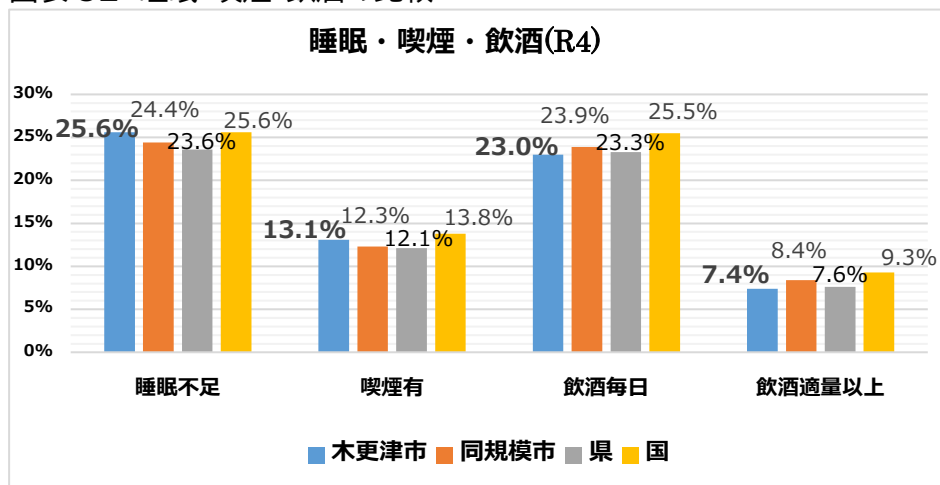
・いずれも、同規模市、県、国と比較して高い
 ・県と比較して、
 高血圧 4.4 ポイント
 糖尿病 2 ポイント
 脂質異常症 7.1 ポイント高い

図表 81 既往歴の比較(R4)



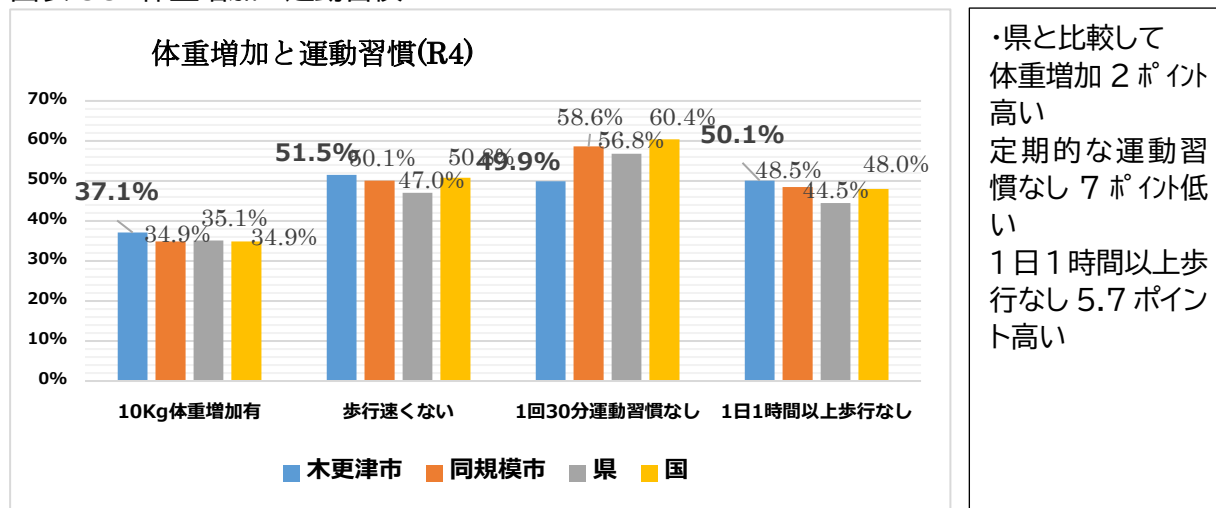
・県と比較して
 脳卒中 0.7 ポイント高い
 心疾患 0.2 ポイント高い
 腎臓疾患 0.2 ポイント低い
 貧血 0.1 ポイント低い

図表 82 睡眠・喫煙・飲酒の比較



・県と比較して
 睡眠 2 ポイント高い
 喫煙 1 ポイント高い
 毎日飲酒 0.3 ポイント低い
 飲酒適量以上 0.2 ポイント低い

図表 83 体重増加と運動習慣



分析結果：木更津市の生活習慣等の状況

○良い点

- ・定期的な運動習慣なしの人は、H30 より 10%減と大幅に減少しており、県等と比較して 7 ポイントも低い
- ・毎日飲酒、適量以上の飲酒の人は、H30 よりやや増加しているが同規模市より 1 ポイント低い
- ・就寝前 2 時間以内に夕食をとる人は、H30 より 3.8 ポイント減少
- ・生活習慣の改善意欲なしの人は、60-64 歳で 3.9 ポイント減少

○どちらともいえない

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症の内服者が多いが、図表〇〇から入院医療費が低く、外来医療費が高いことから、外来受診で基礎疾患を管理し、入院が必要な重症化を防いでいるとも読み取れる

○良くない点

- ・心疾患既往歴有の人が増加しており、図表 81 から罹患率も増加している
- ・20 歳から 10Kg 以上の体重増加者が多い
- ・睡眠による十分な休養が取れていない人は、H30 より減少しているが、県等と比較すると高い
- ・喫煙有の人は、H30 より減少しているが、県、同規模市と比較すると高い
- ・朝食欠食者は、H30 と比較し 40-64 歳男性が増加し、全体では 0.7 ポイント増加
- ・1 日 1 時間以上の歩行又は同等の活動なしの人は、H30 より 1.9 ポイント減少しているが、県等と比較すると高い

(4)健康課題の整理と課題解決の優先順位

図表84 健康課題の整理と課題解決の優先順位

種類	健康課題	考察	対策	
死亡	標準化死亡比（SMR）が改善 男性H30 102.1⇒R4 100.6 女性H30 104.9⇒R4	R5.12公表データをみる		保健事業計画 （中長期：重症疾患）
死亡	SMR急性心筋梗塞 男性143 女性141	健康増進計画とデータヘルス計画も、脳血管疾患・心疾患死亡率の減少、健康寿命の延伸を目指しているが、支え手となる世代の命が守れているのか。		優先1 虚血性心疾患対策
死亡	SMR心不全 男性160、女性161 という状況で、予防できる心疾患で死亡している。	・高血圧から心筋梗塞になり、心臓の収縮機能障害から心不全をおこす。又は高血圧による心臓の拡張機能障害から心不全をおこし死亡につながるため、高血圧が関連している。 ・厳格な血圧管理は心不全を優位に減少させる。 ・心不全（心筋梗塞）の予防には、高血圧対策（血圧管理）が重要である。	まずは重症化を予防するが未受診者への受診勧奨が優先となる。 高血圧対策（血圧管理）が重要である。	優先2 慢性腎臓病（CKD）対策
死亡	65 歳未満の死亡率が国・県平均より高く、早世である	支え手となる世代の命が守れているのか。		優先3 脳梗塞・脳出血疾患対策
介護	介護認定率が県より0.8ポイント高い	介護の原因疾患を予防しているのか。	脳・心疾患の重症化予防 高血圧対策（血圧管理）が重要である。	
介護医療	虚血性心疾患なのに介護になっている人が多いのが木更津市の特徴。脳血管疾患や腎不全も合併している人が多く重症化している。基礎疾患のリスクの重なっている人が多い。	腎不全（透析）、虚血性心疾患にもなり早世した人。 →治療しているのにどうして悪化しているのか分析が必要で、医療連携が必要ではないか。	CKD予防連携委員会で事例の提供	保健事業計画 （短期：基礎疾患）
医療	慢性腎不全（透析あり）にかかる医療費の割合が、H30年8.7%⇒R4 年度11.6% に増加。同規模平均より3 も高い。透析に医療がかかっている。糖尿病と高血圧症の医療費の割合が高い	心筋梗塞と心不全の死亡、腎不全による医療費が課題であったが、リスクとしては高血圧、糖尿病、肥満がある。	資料3 透析患者の状況（個表）で誰がどのような状況で透析になったのか、予防可能な段階はなかったのか予防の視点で掘り下げてみていく必要がある。 糖尿病と高血圧症の重症化予防（入院医療の減少）	優先1 高血圧対策
医療	（透析患者新規） ・R3 年度 新規40 人 基礎疾患の重なり 健診未受診者が多く、若い人が透析になっている状況。	腎不全（透析）、虚血性心疾患にもなり早世した人。 →治療しているのにどうして悪化しているのか分析が必要で、医療連携が必要ではないか。	CKD予防連携委員会で事例の提供	優先2 糖尿病対策
健診	参考資料8 II度（Ⅲ度）高血圧以上の割合は0.1減少		短期目標は、高血圧対策を第1優先とする。	保健事業計画 （短期：発症予防）
健診	参考資料8 II度高血圧の未治療者割合は0.1%減少、Ⅲ度高血圧の未治療者割合は0.2%増加	適切な医療につながっているか。	医師会と課題の共有Ⅱ度高血圧の未治療者割合の減少 受診勧奨の強化	優先3 メタボ対策
健診	健診で把握しても治療につながらないⅡ度高血圧未治療者が多い。			

図表85 健康課題の整理と課題解決の優先順位

種類	健康課題	考察	対策
健診	高血圧該当者が県平均より0.4ポイント多い（県内18位）	高血圧につながる生活習慣（背景）をとらえているか。	メタボ対策 高血圧対策
健診	血圧＋脂質＋血糖の重なり該当者が県平均より0.7ポイント多い（県内21位）		
健診	血圧＋脂質の重なり該当者が県平均より1.7ポイント多い（県内5位）		
健診	資料7 健診受診者のHbA1c6.5以上の未治療者は5.5%減少 HbA1c7以上の未治療者は8.2%減少 HbA1c8以上の未治療者は0.1%減少	適切な医療につながっているか。	腎臓病地域連携パスの運用強化 糖尿病管理台帳
健診	資料7 健診受診者のHbA1c6.5以上が増加している。	糖尿病につながる生活習慣（背景）をとらえているか。	
健診	資料9 健診受診者のLDL160以上の未治療者は90.1%で、0.1%減少 LDL180以上の未治療者は90%で1.8%減少	適切な医療につながっているか。	受診勧奨の推進
健診	メタボ該当者が県平均より2.1ポイント多い（県内14位）	肥満につながる生活習慣（背景）をとらえているか。	健康教育と特定保健指導の強化
健診	腹囲該当者が県平均より2.2ポイント多い（県内13位）		
健診	肥満（BMI25以上）該当者が県平均より0.5ポイント多い（県内21位）		
生活	朝食欠食者は、H30と比較し40～64歳男性が増加し、全体では0.7%増加	朝食欠食は、肥満や糖尿病のリスク要因	朝食欠食者減少に向けた取り組み ➡ポピュレーション 健康ささらづ21
生活	20歳から体重10 kg 以上増加が29.9%→37.4%	肥満につながる生活習慣（背景）をとらえているか。	小児生活習慣病予防健診 若年期健診メタボ対策 ➡健康ささらづ21
生活	睡眠による十分な休養が取れていない人は、H30より減少しているが、県等と比較すると高い	睡眠不足、質の悪い睡眠は、肥満の原因や高血圧の原因となる	睡眠の質の向上 ➡ポピュレーション 健康ささらづ21
生活	喫煙有の人は、H30より減少しているが、県、同規模市と比較すると高い	喫煙は、高血圧、心疾患のリスク要因	喫煙リスクの周知 ➡ポピュレーション健康ささらづ21
生活	・1日1時間以上の歩行又は同等の活動なしの人は、H30より1.9%減少しているが、県等と比較すると高い	有酸素運動は、肥満、高血圧、心疾患のリスクを下げる	有酸素運動をする人の増加に向けた取り組み ➡健康ささらづ21

(5)日常生活圏域ごとの分析からみる第3期の健康課題の明確化

①日常生活圏域ごとの分析と特徴

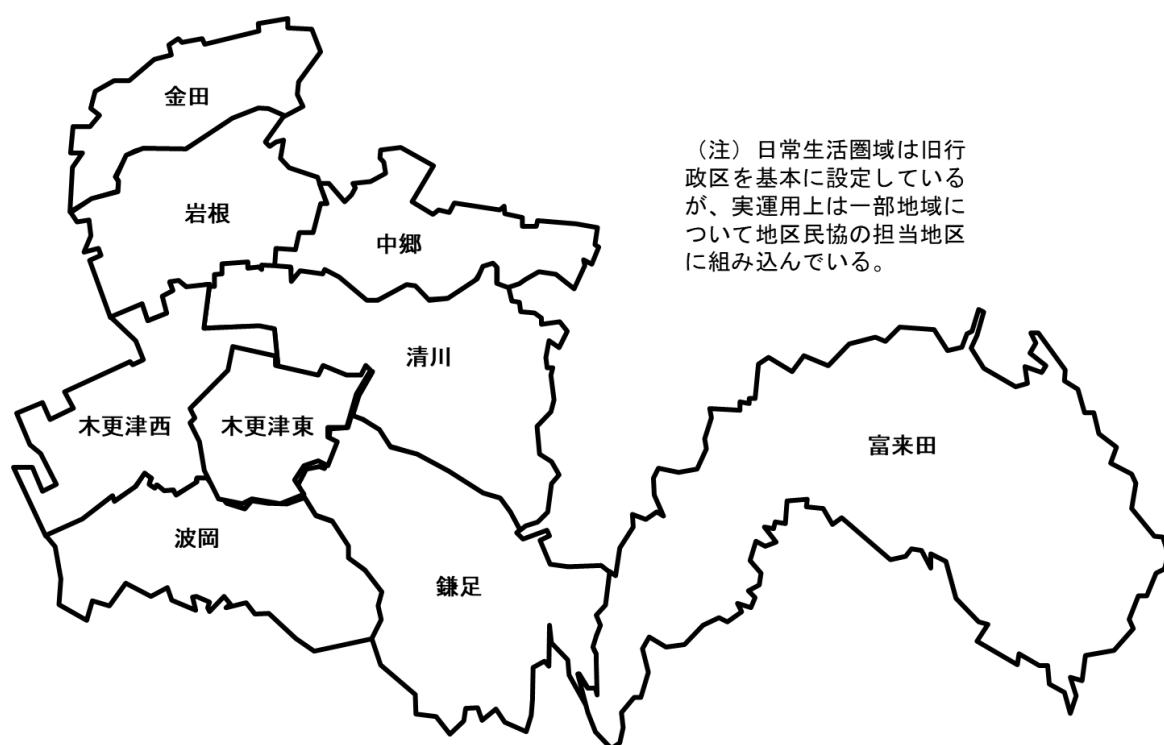
木更津市の日常生活圏は9地区に分かれており、日常生活圏域ごとに特徴があります。

レセプト、健康診査結果等の保健データを分析し各圏域の特徴を可視化しました。

市平均を1として、1未満は市平均より少ない、1を超えると市平均より多いということになります。

また、地区の高齢化率の影響を少なくするため、年齢階層を2区分に分けています。

健康課題への取り組みは、市全体で取り組む事に加えて、日常生活圏域毎の地域で取り組むことで、成果が表れやすくなります。



循環器系(脳疾患、心疾患、疾患)医療費(対木更津市比)

40～64 歳:男性は清川地区、鎌足地区、女性は波岡地区が高くなっています。

男性は中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

全体では清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

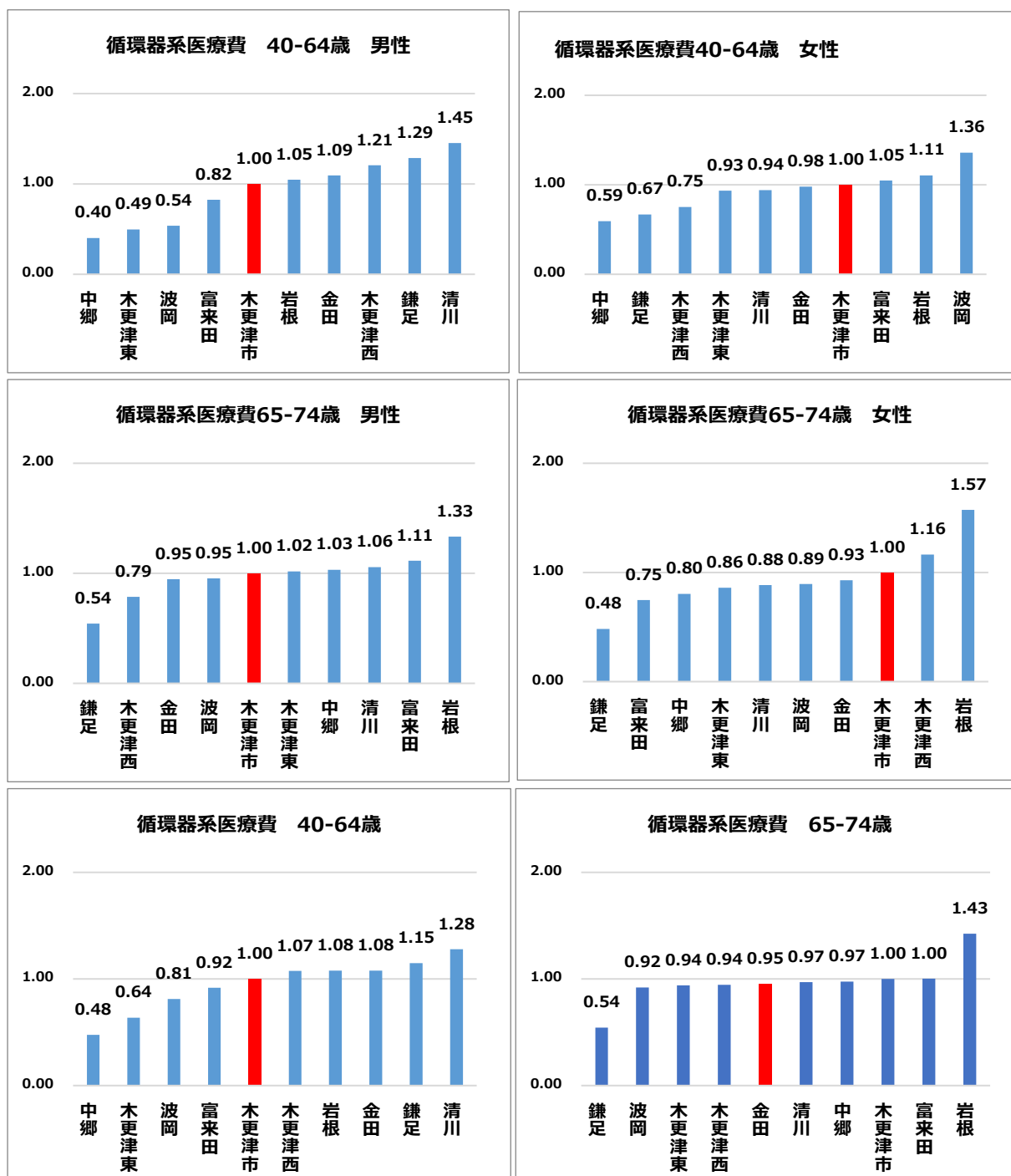
65～74 歳:男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、女性は

富来田地区が低くなっています。

全体では岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

図表 8 6 循環器系医療費



骨粗しょう症総医療費(対木更津市比)

40～64 歳:木更津東地区の男性が非常に高く、女性も高くなっています。

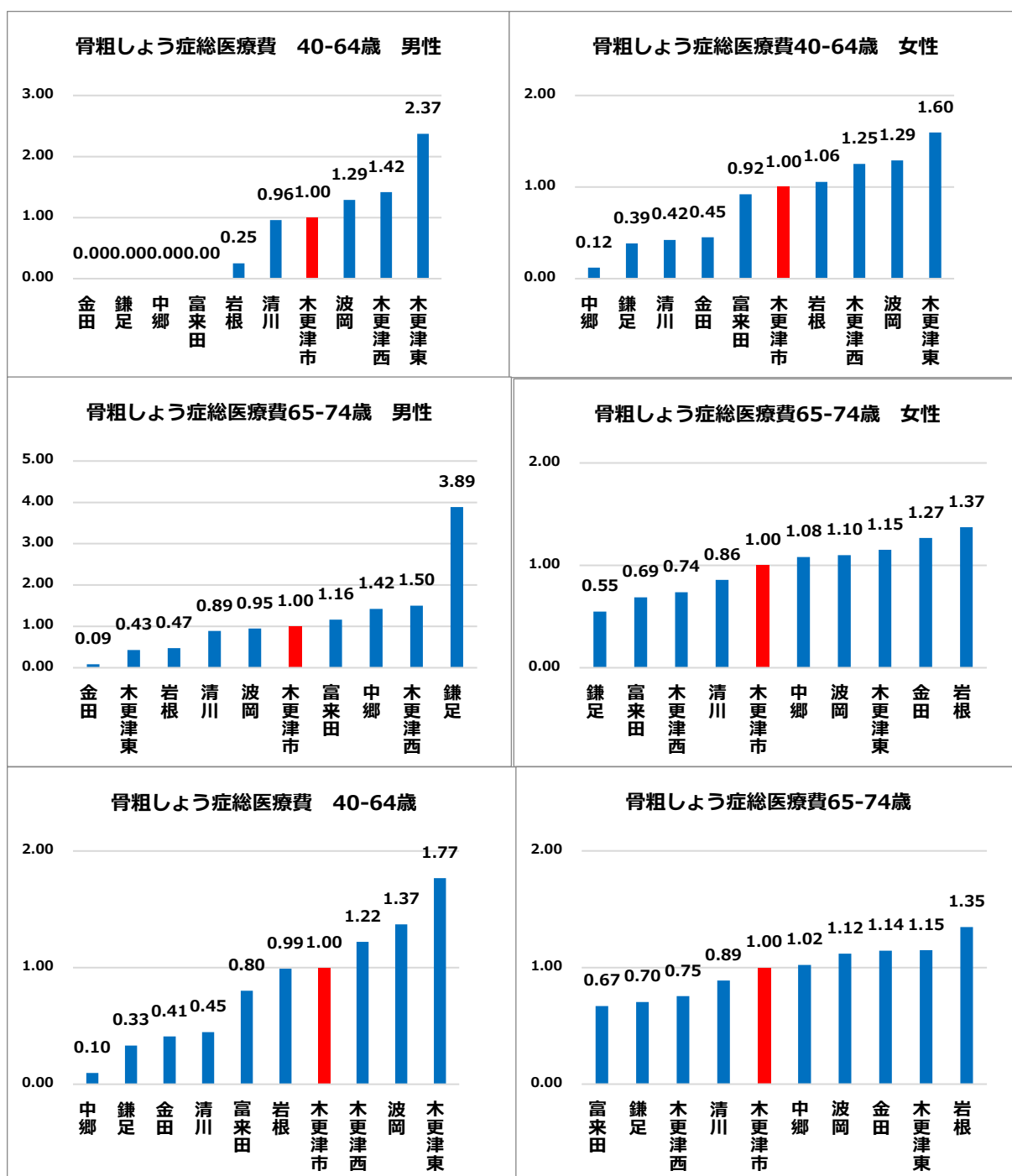
全体でも、木更津東地区が非常に高く、次いで波岡地区となっています。

65～74 歳:男性は、木更津東地区が非常に高く、女性は岩根、金田地区が高いです。

全体では、岩根地区が高く、富来田、鎌足地区が低くなっています。

骨粗しょう症により、骨折しやすくなることで、要介護や寝たきりの原因となります。

図表 8 7 骨粗鬆症総医療費



筋骨格系医療費(対木更津市比)

40～64 歳:男性は波岡・岩根地区、女性は木更津西地区が高くなっています。

男性は、木更津東・清川地区、女性は金田・富来田地区が低くなっています。

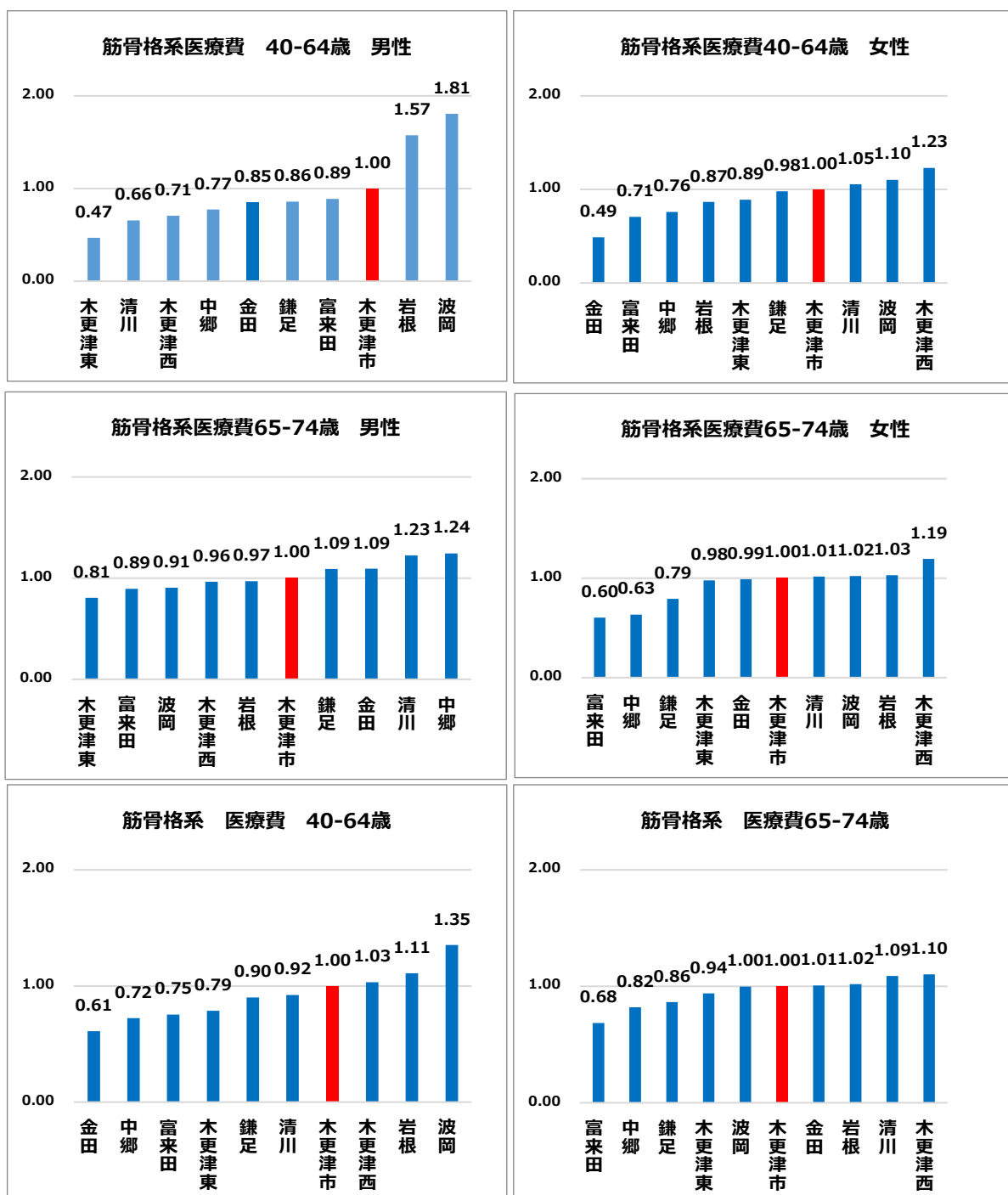
全体では、波岡地区が高く、金田・中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳:男性は、中郷・清川地区高く、他は市平均範囲です。

女性は、富来田・中郷地区が低く、他は市平均範囲です。

全体は、富来田地区が低く、他は市平均範囲です。

図表 88 筋骨格系医療費



脳出血患者数(対木更津市比)

40～64 歳:男性は岩根地区、女性は木更津東地区が非常に高くなっています。

男性は鎌足・金田・波岡地区、女性は金田・中郷地区が非常に低くなっています。

全体では、岩根地区が非常に高く、金田・鎌足地区が低くなっています。

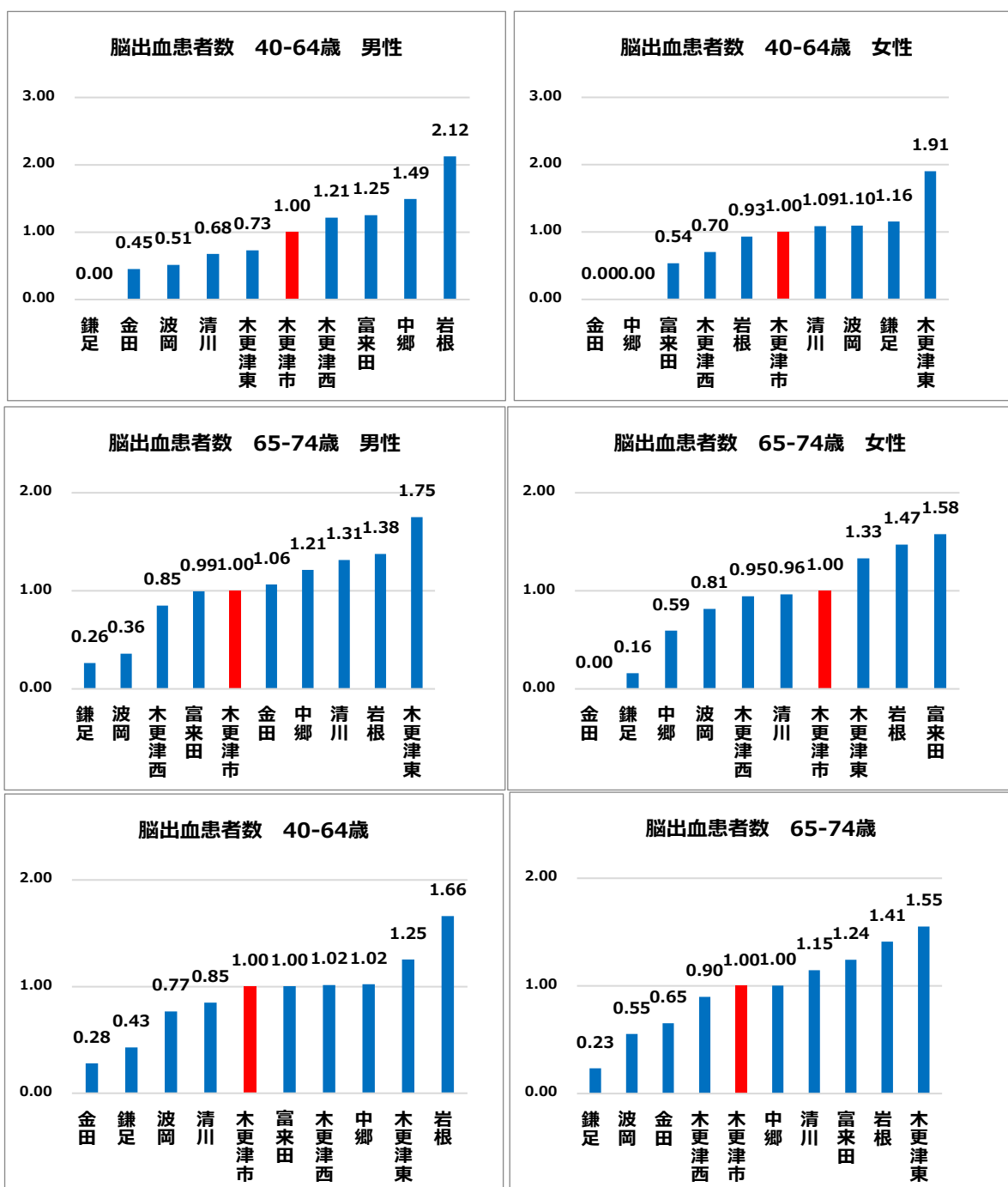
65～74 歳:男性は木更津東地区、女性は富来田・岩根地区が非常に高くなっています。

男性は鎌足・波岡地区、女性は金田・鎌足地区が非常に低くなっています。

全体では、木更津東・岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

脳出血は、要介護や寝たきりの原因だけでなく、生命を脅かす危険性が非常に高いので、日頃からの健康管理が特に重要です。

図表 89 脳出血患者数(対木更津市比)



脳梗塞患者数(対木更津市比)

40～64 歳:男性は金田地区が高く、女性は富来田・波岡地区が非常に高くなっています。

男性は木更津東・波岡地区、女性は金田・地区が低くなっています。

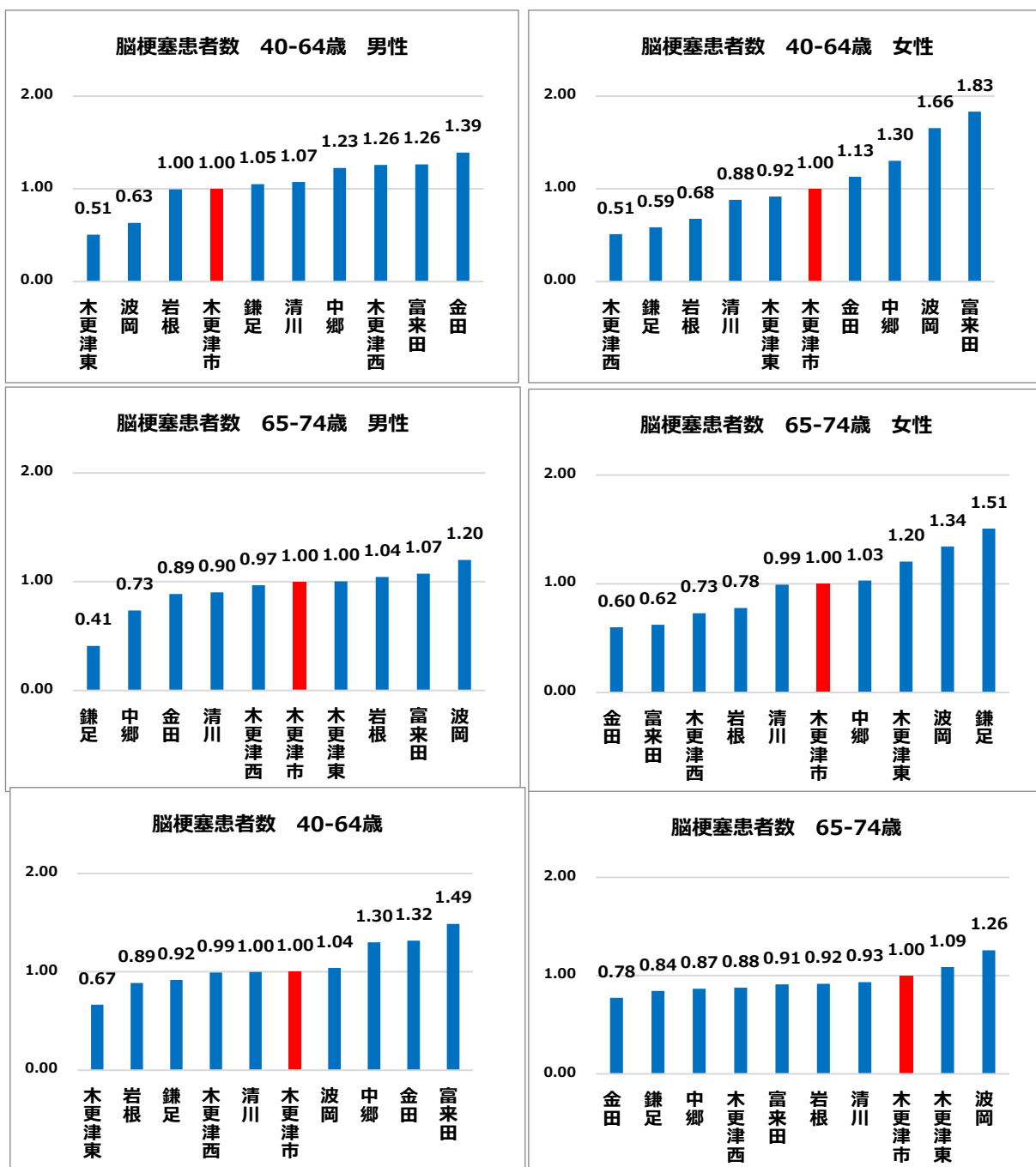
全体では、富来田地区が高く、木更津東地区が低くなっています。

65～74 歳:男性は波岡地区が少し高く、女性は鎌足地区が非常に高くなっています。

男性は鎌足地区、女性は金田・富来田地区が低くなっています

全体では、波岡地区が高く、金田地区が低くなっています。

図表 90 脳梗塞患者数(対木更津市比)



急性心筋梗塞(対木更津市比)

40～64 歳:男性は清川・金田地区、女性は清川・富来田地区が非常に高くなっています。

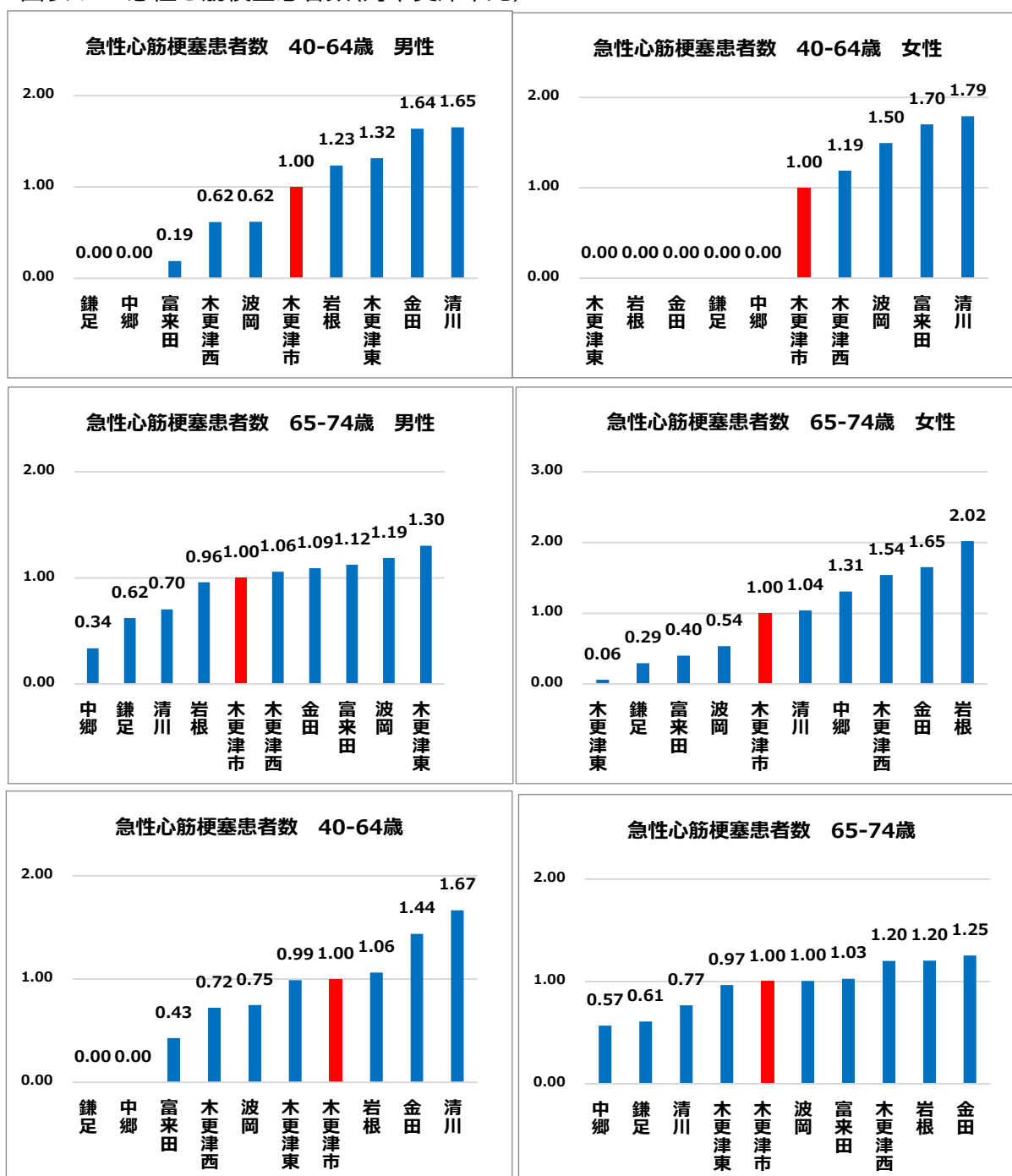
全体では、清川・金田地区が高く、鎌足・中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳:男性は木更津東が高く、女性は岩根・金田・木更津西地区が非常に高くなっています。

男性は中郷・鎌足地区が低く、女性は木更津東・鎌足地区が低くなっています。

全体では金田地区が高く、中郷地区が低くなっています。

図表 91 急性心筋梗塞患者数(対木更津市比)



狭心症(対木更津市比)

40～64 歳:男性は金田地区、女性は中郷・鎌足・岩根地区が非常に高くなっています。

男性は富来田・鎌足地区、女性は木更津東・西地区が低くなっています。

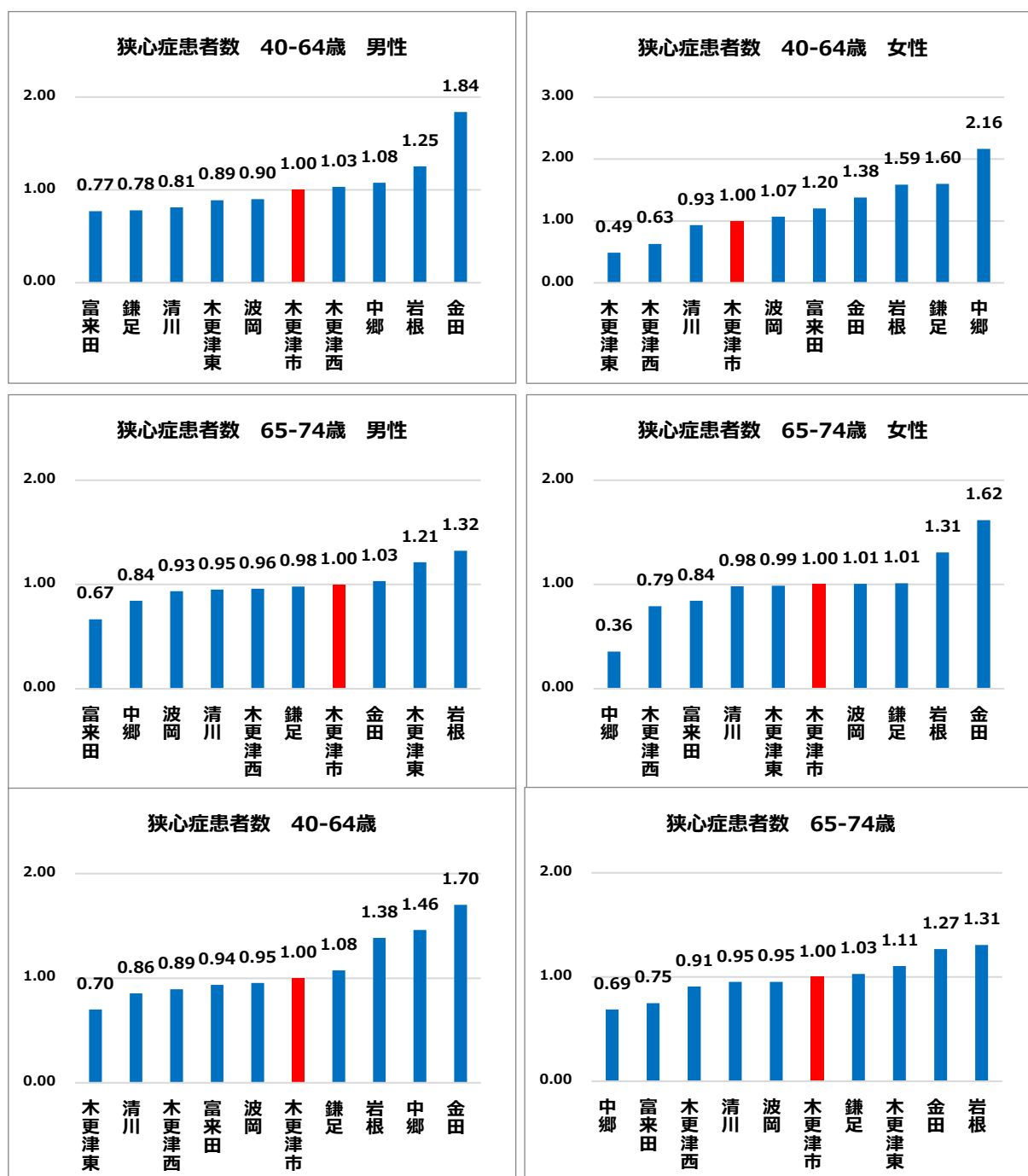
全体では、金田地区が非常に高く、木更津東地区が低くなっています。

65～74 歳:男性は岩根・木更津東地区が高く、女性は金田地区が非常に高くなっています。

男性は富来田地区、女性は中郷地区が低くなっています。

全体では、岩根・金田地区が高く、中郷地区が低くなっています。

図表 92 狭心症患者数(対木更津市比)



人工透析者数(対木更津市比)

40～64 歳:男性は鎌足・岩根・中郷・金田地区、女性は鎌足・岩根・木更津西地区が非常に高くなっています。

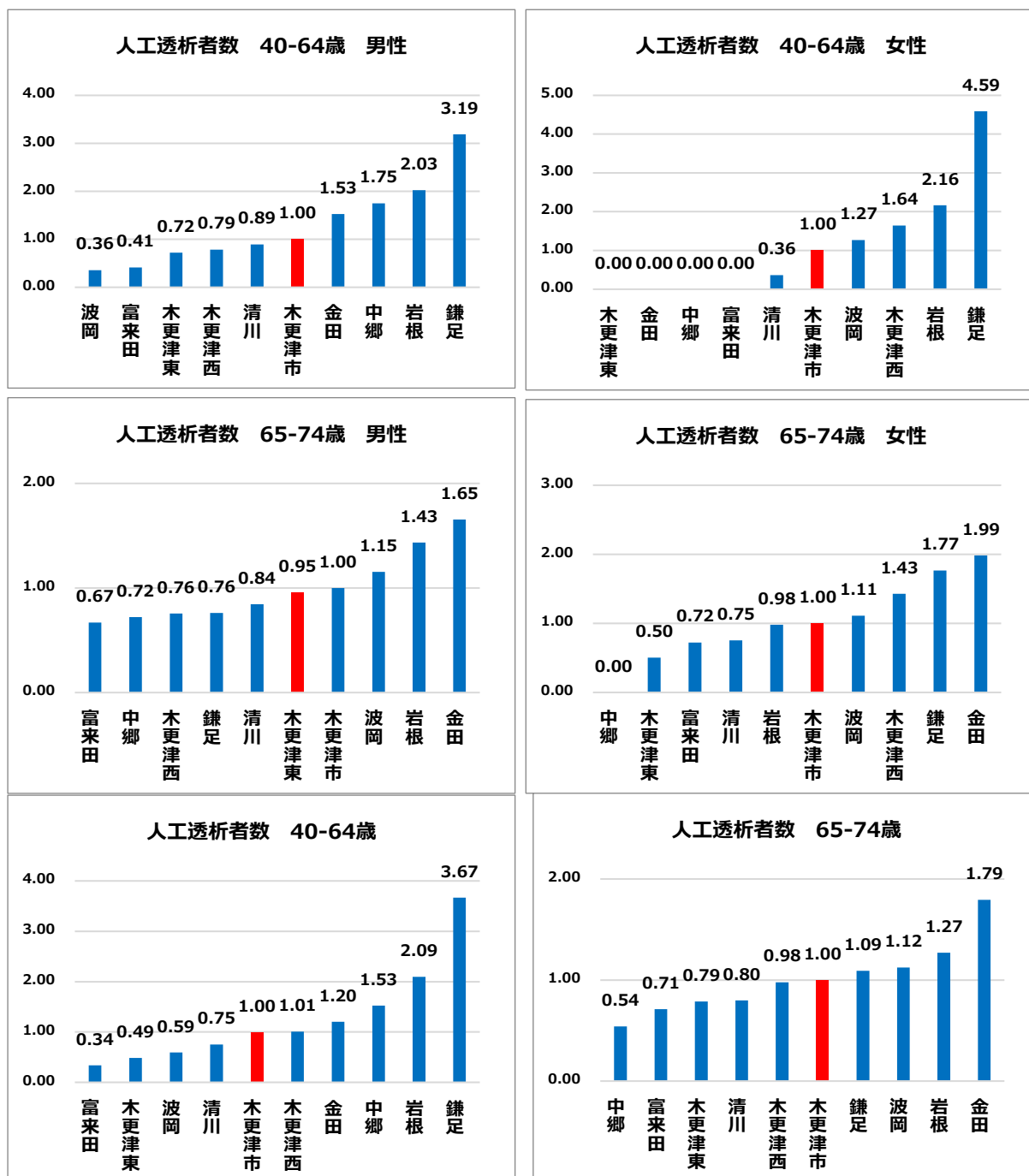
全体では、鎌足・岩根・中郷地区が非常に高くなっています。

65～74 歳:男性は金田・岩根地区、女性は金田・鎌足地区が非常に高くなっています。

全体でも金田地区が非常に高くなっています。

人工透析は、週 3 回の透析通院により、就労が困難となり生活の質が低下するばかりか、重篤な脳・心臓疾患の発症リスクにより生命を脅かすリスクが高いため、予防がとても重要です。

図表 93 人工透析者数(対木更津市比)



糖尿病性腎症(対木更津市比)

40～64 歳:男性は岩根地区、女性は鎌足・岩根地区非常に高くなっています。

全体でも岩根・鎌足地区非常に高くなっています。

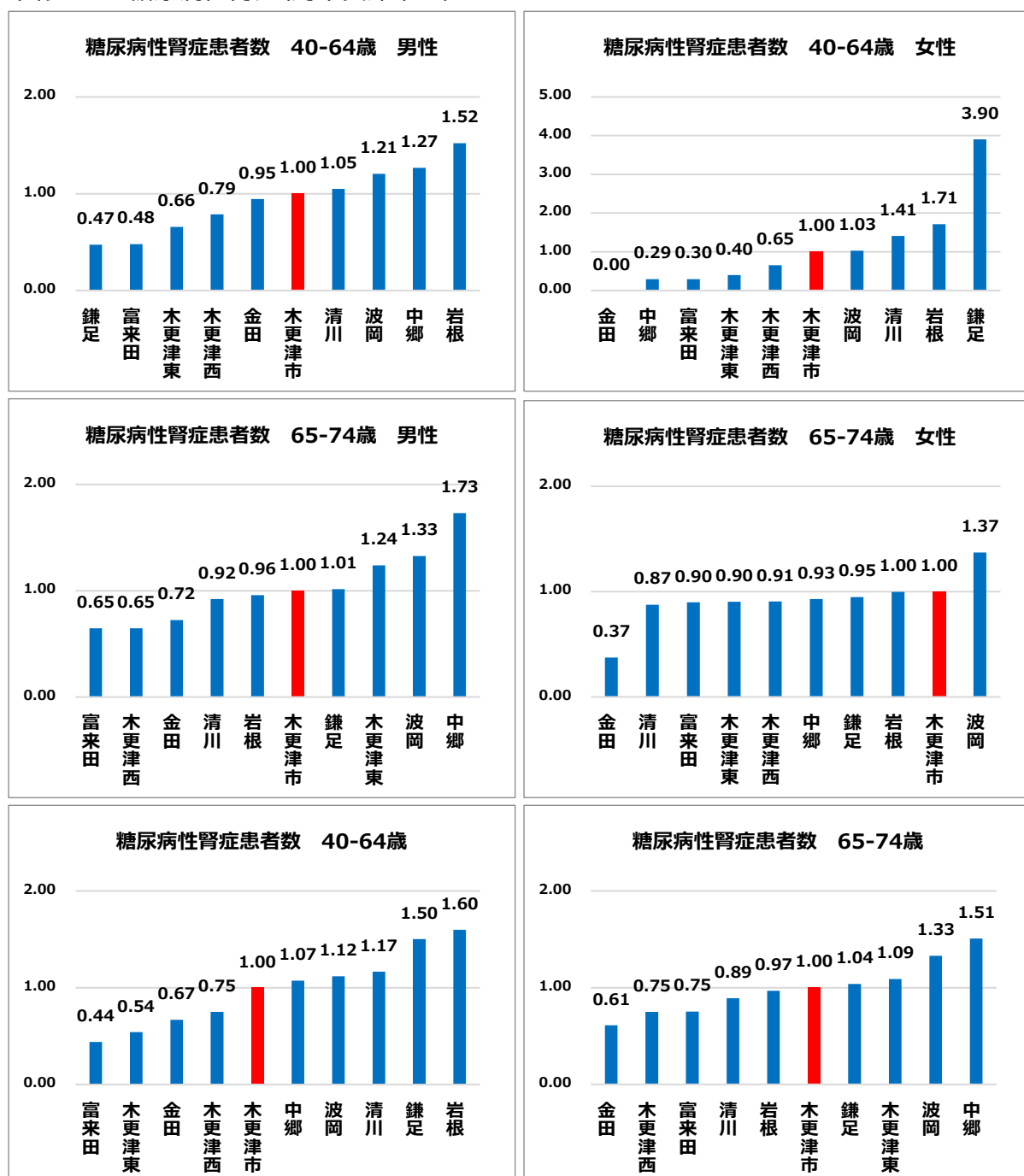
65～74 歳:男性は中郷地区が非常に高く、女性は波岡地区が高くなっています。

全体では中郷地区が非常に高くなっています。

糖尿病性腎症は、人工透析の原因の約 40%を占める疾患で、図表 93 の人工透析者数のグラフと糖尿病性腎症のグラフが類似していることがわかります。

人工透析にならないためには、糖尿病の発症・重症化予防がとても重要です。

図表 94 糖尿病性腎症(対木更津市比)



がん(対木更津市比)

40～64 歳:男性では清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

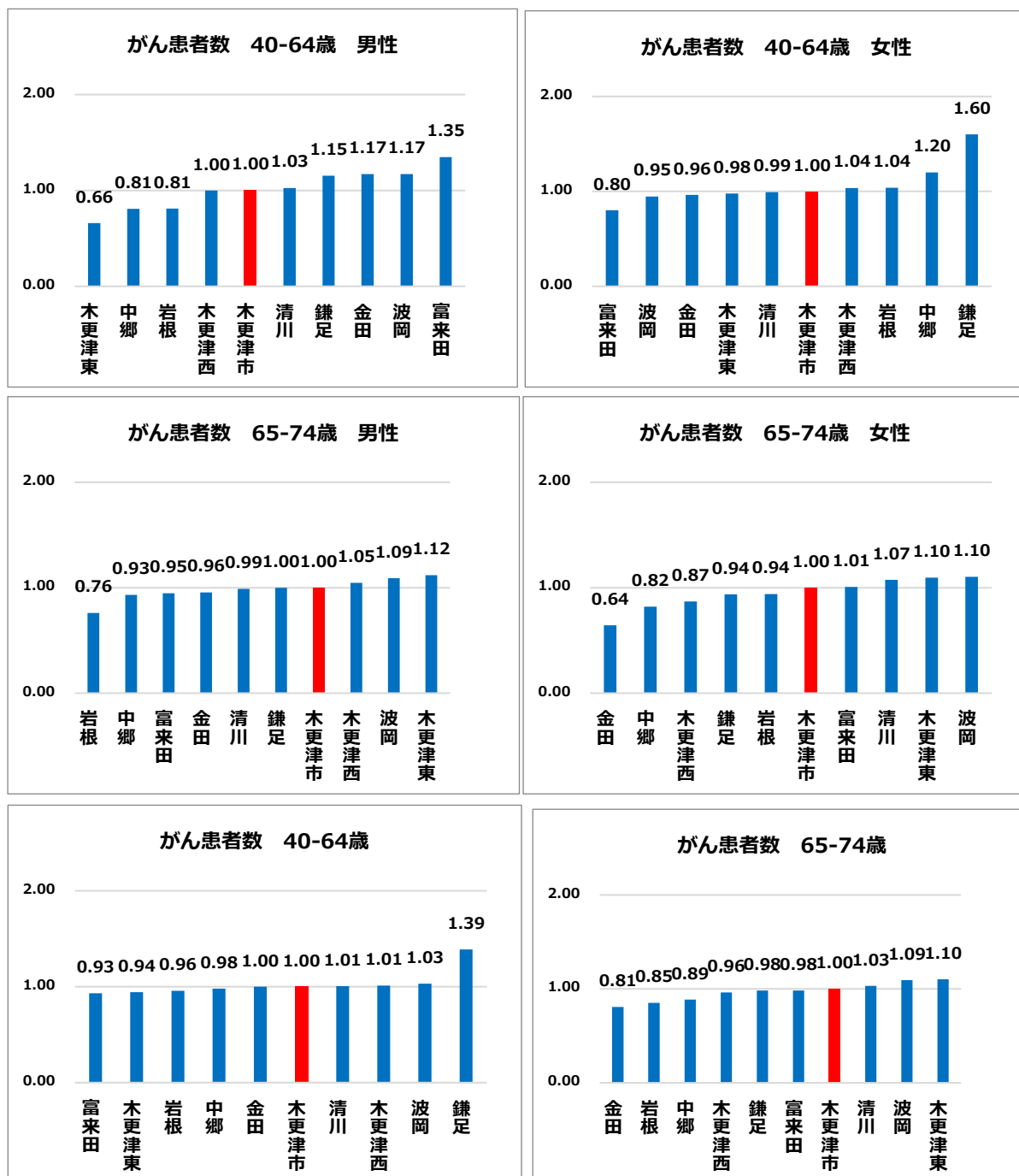
全体では清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳:男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、女性は富来田地区が低くなっています。

全体では岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

図表 95 がん患者数(対木更津市比)



I 度高血压患者(対木更津市比)

40～64 歳:男性では富来田地区が高く、女性では鎌足地区が非常に高くなっています。

男性では中郷、鎌足地区、女性では木更津西地区が低くなっています。

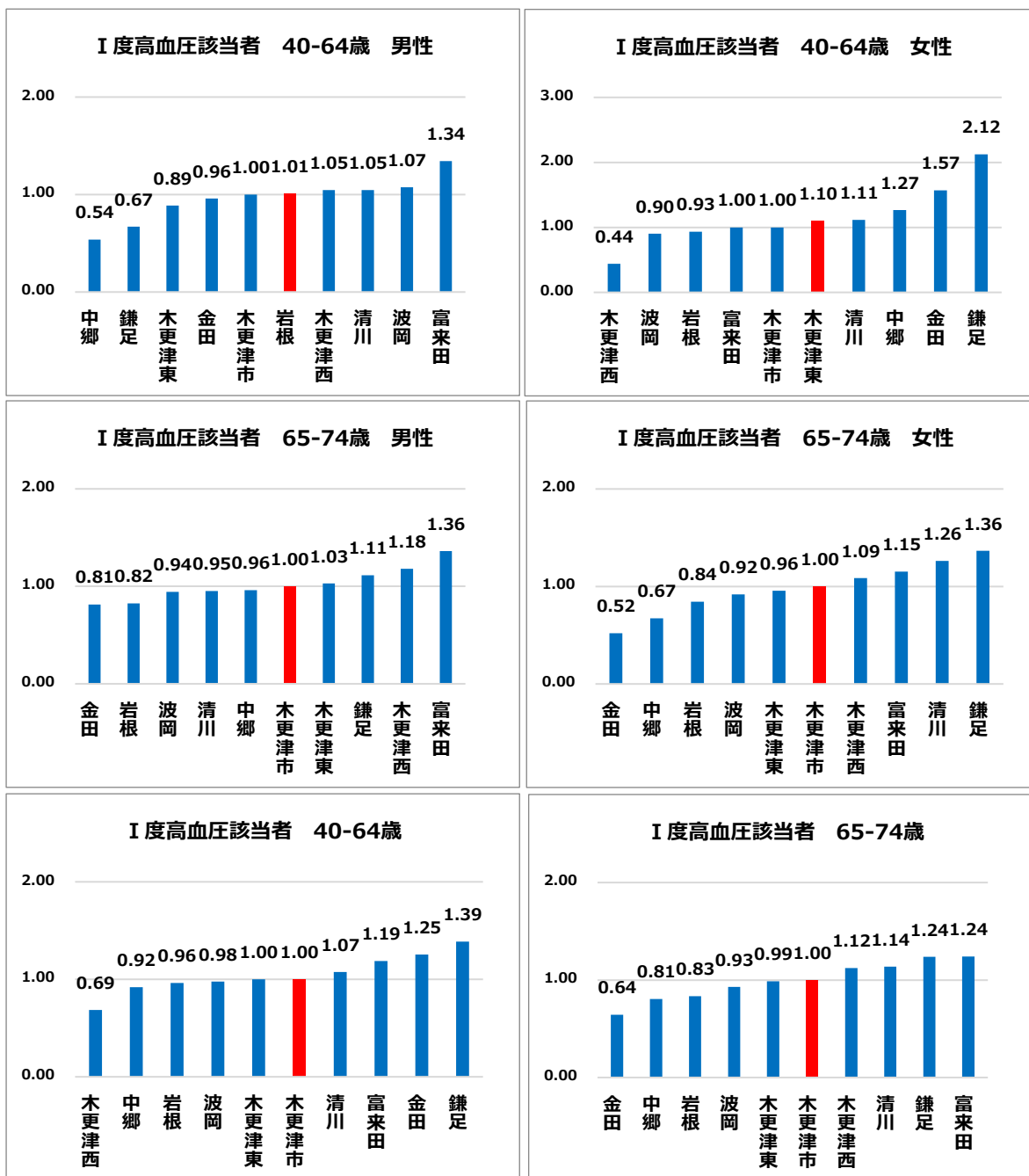
全体では鎌足、金田地区が高く、木更津西地区が低くなっています。

65～74 歳:男性では富来田地区、女性では岩根、清川地区が高くなっています。

男女ともに金田地区が一番低く、次いで男性は岩根地区、女性では中郷地区が低くなっています。

全体では富来田、鎌足地区が高く、金田地区が低くなっています。

図表 96 高血压患者数(対木更津市比)



Ⅱ度以上高血圧患者(対木更津市比)

40～64 歳:男性では富来田、木更津東地区、女性では木更津西、金田地区が高くなっています。

男性では金田、鎌足地区、女性では富来田、木更津東、鎌足地区が低くなっています。

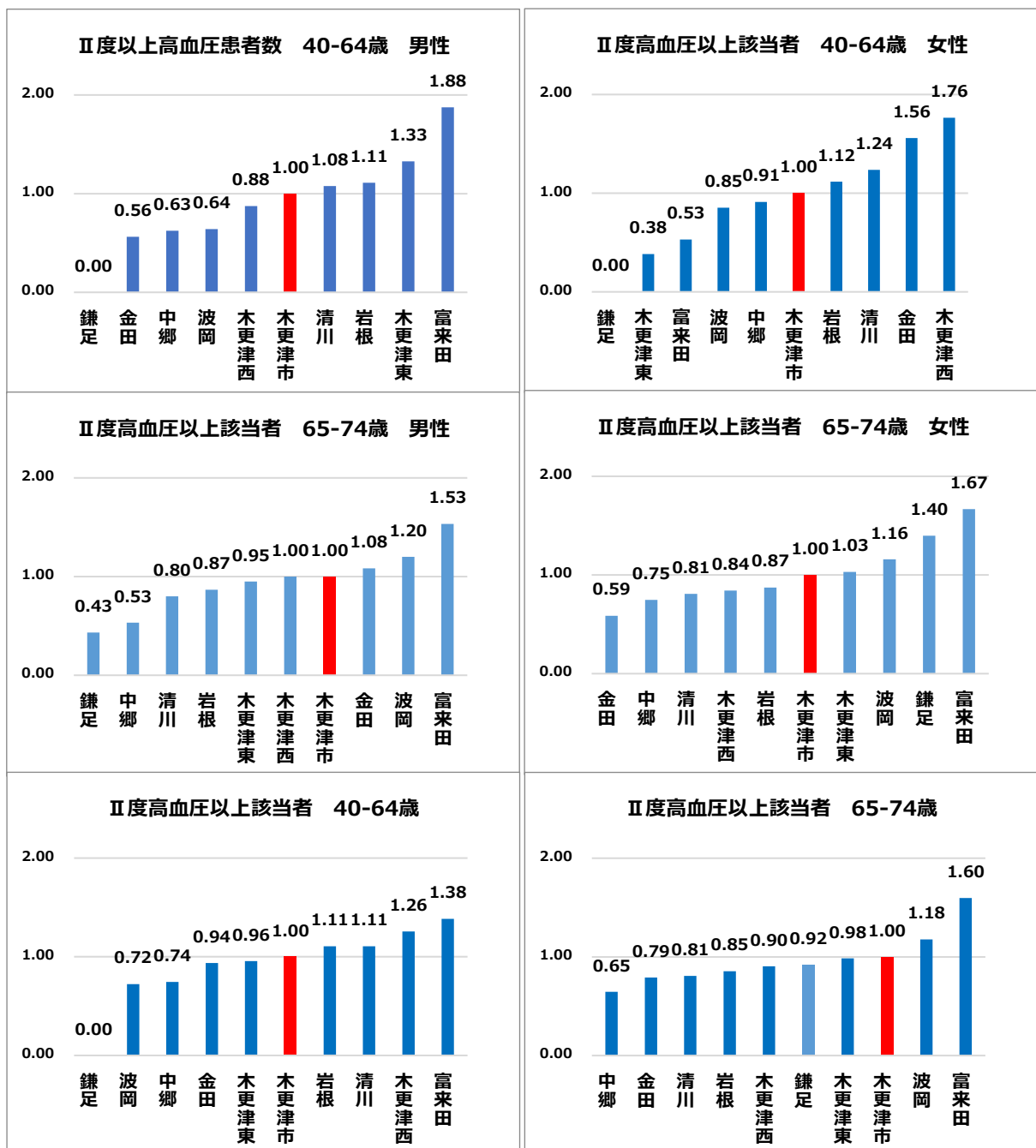
全体では富来、木更津西地区が高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

65～74 歳:男女ともに富来田地区が非常に高くなっています。

男性では中郷、鎌足地区、女性では金田、中郷地区が低くなっています。

全体では、富来田地区が非常に高く、次いで波岡地区が高くなっています。そのほかの地区は低く、特に中郷地区が低くなっています。

図表 97 Ⅱ度以上高血圧患者数(対木更津市比)



糖尿病患者(対木更津市比)

40～64 歳:男性では清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

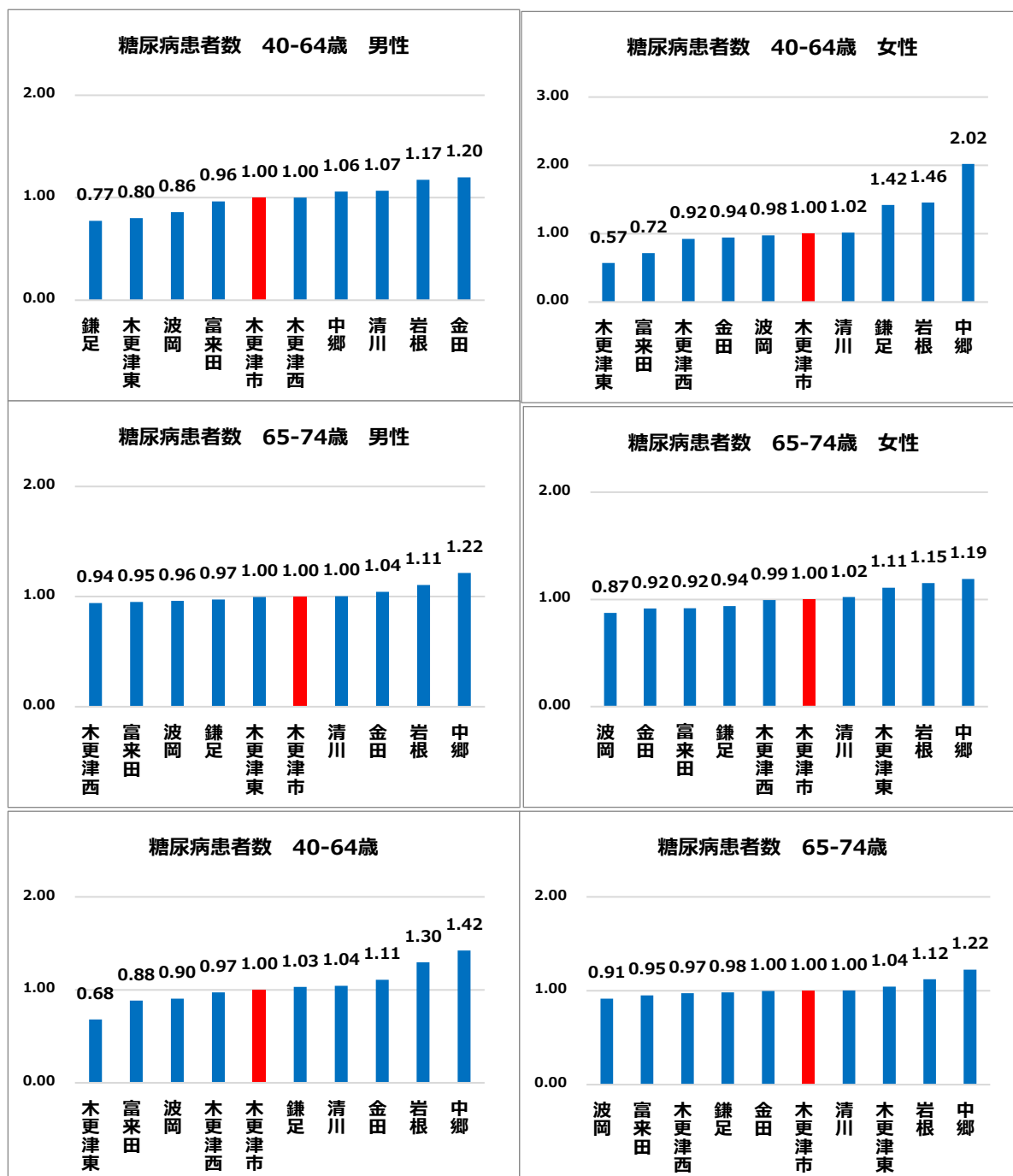
全体では清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳:男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、女性は富来田地区が低くなっています。

全体では岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

図表 98 糖尿病患者数(対木更津市比)



脂質異常症患者(対木更津市比)

40～64 歳:男性では清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

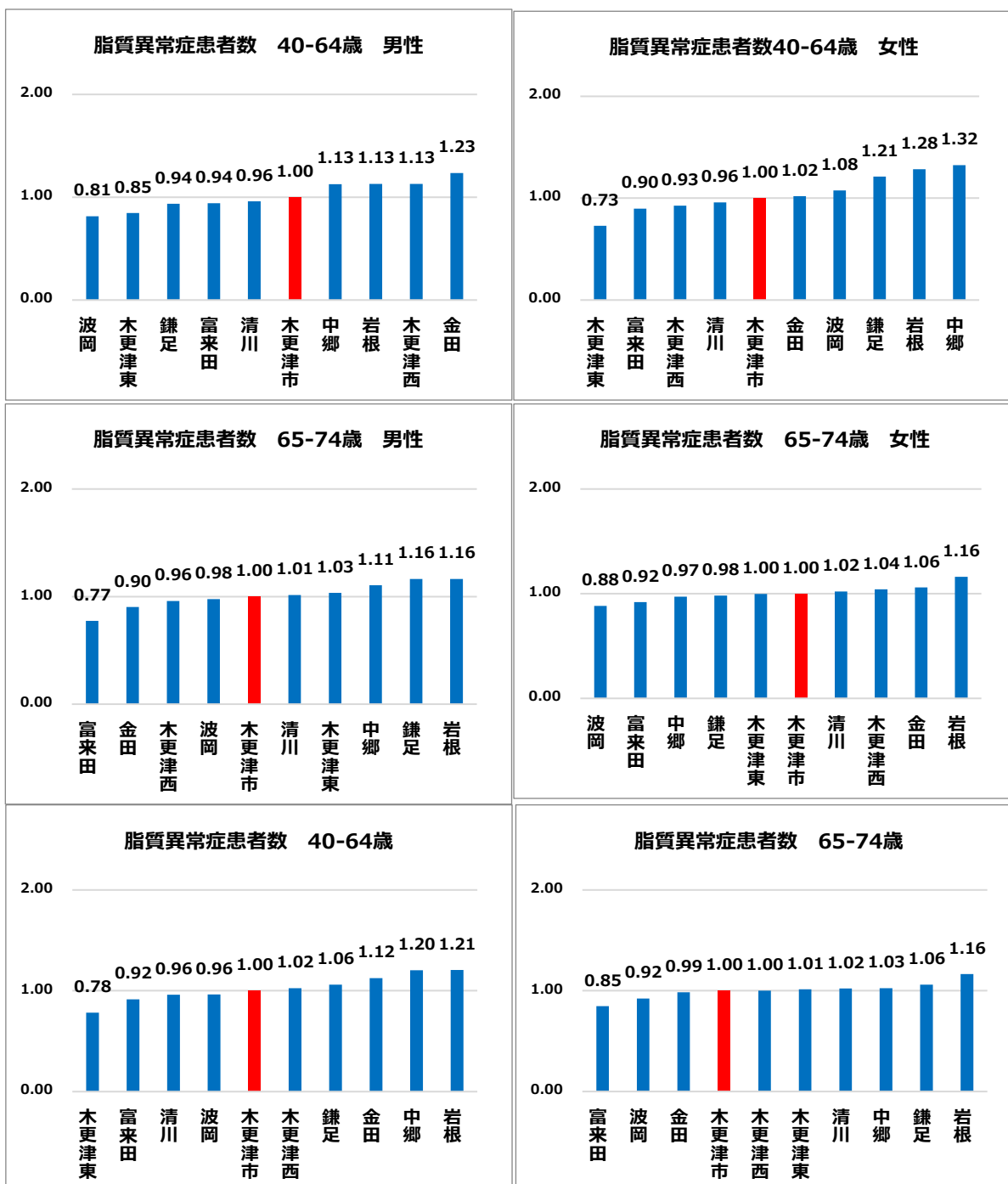
全体では清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳:男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、女性は富来田地区が低くなっています。

全体では岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

図表〇〇脂質異常症患者数(対木更津市比)



動脈硬化症患者(対木更津市比)

40～64 歳:男性では清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

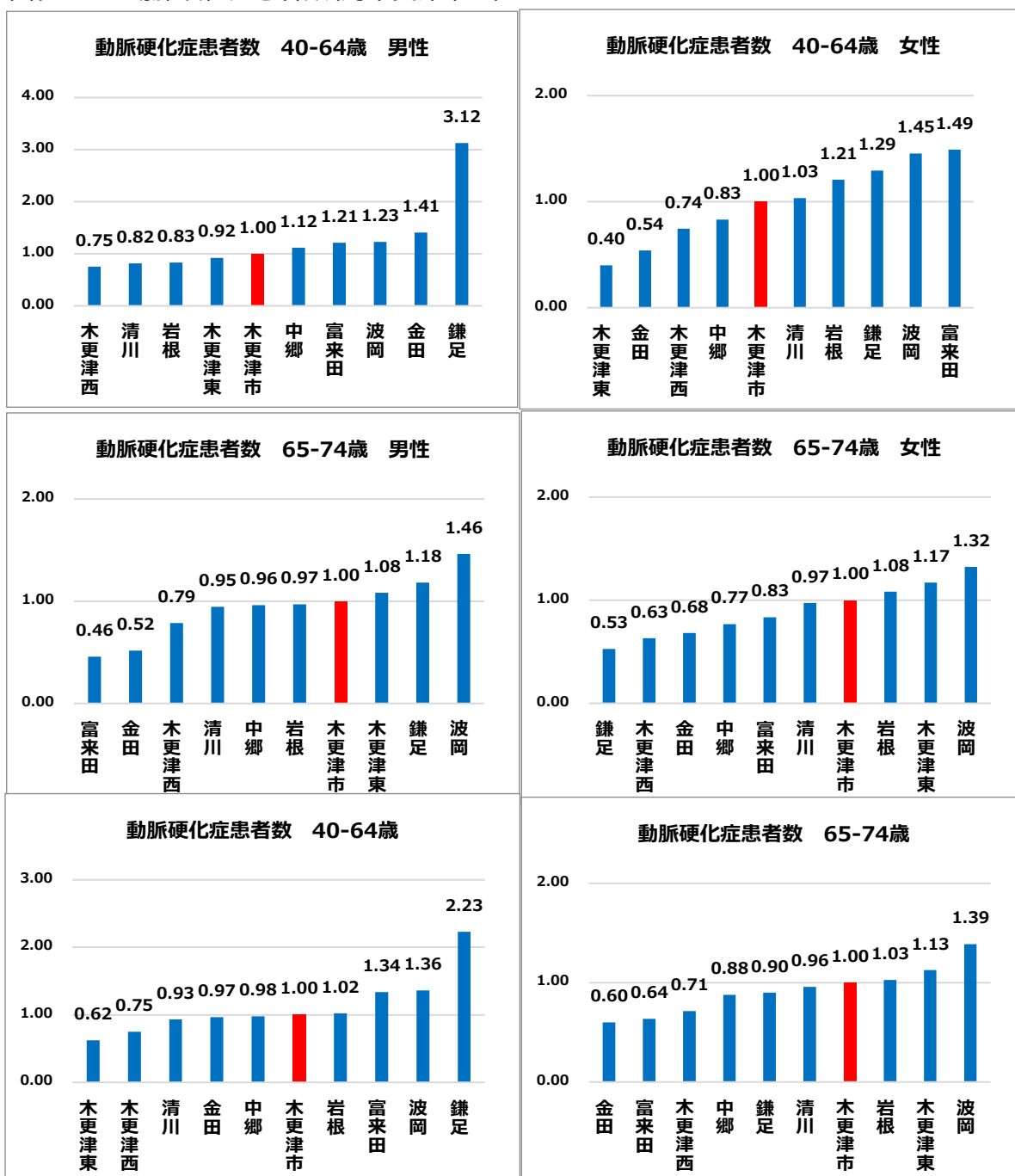
全体では清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳:男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、女性は富来田地区が低くなっています。

全体では、岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

図表 100 動脈硬化症患者数(対木更津市比)



健康診査データでみる生活圏域ごとの特徴：メタボ該当者(対木更津市比)

40～64 歳：男性では清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

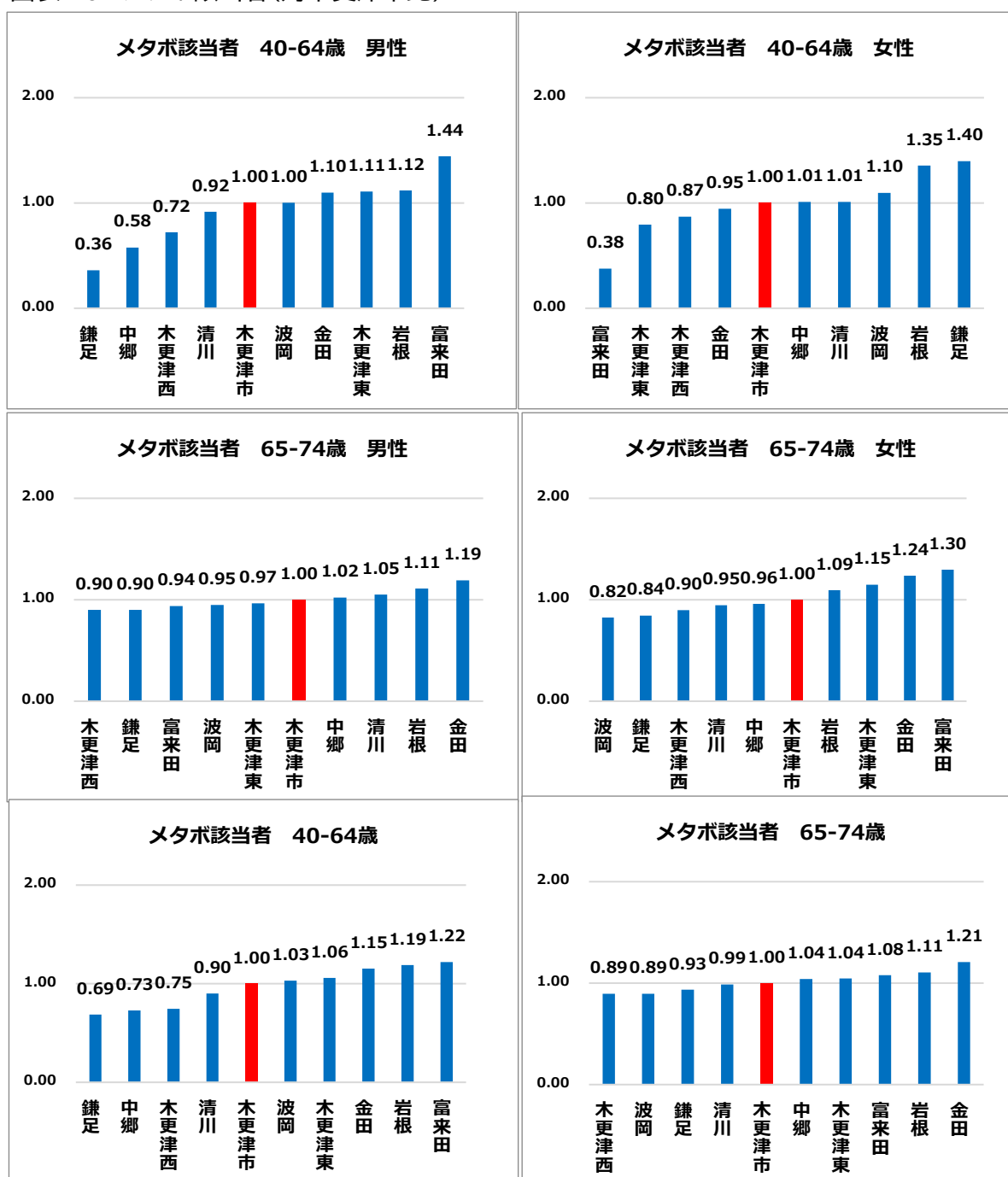
全体では清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳：男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、

全体では岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

図表 101 メタボ該当者(対木更津市比)



健康診査データでみる生活圏域ごとの特徴：メタボ予備軍、肥満、血圧(対木更津市比)

40～64 歳：男性では清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

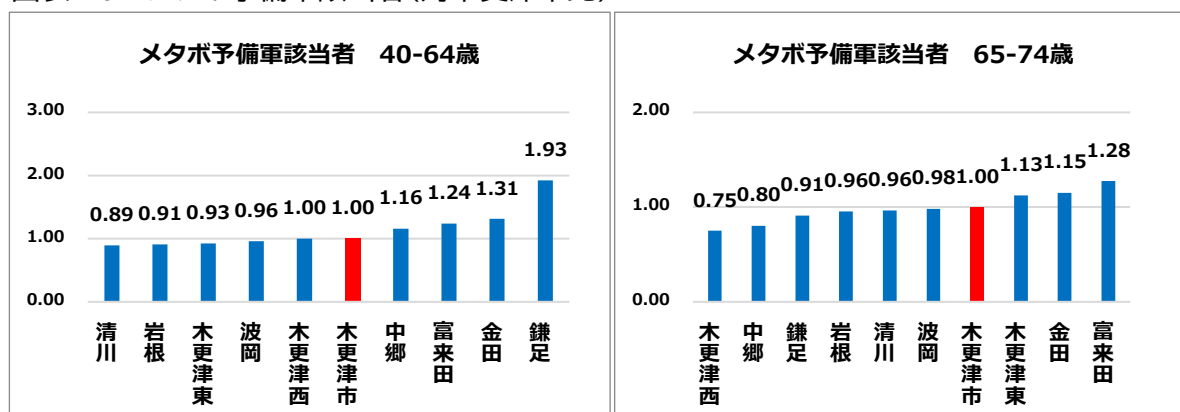
全体では清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳：男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

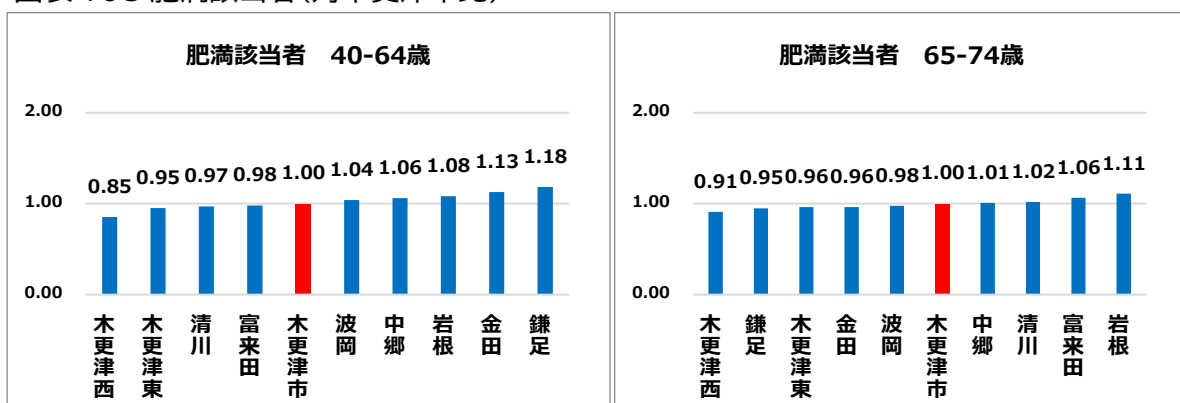
男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、

全体では岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

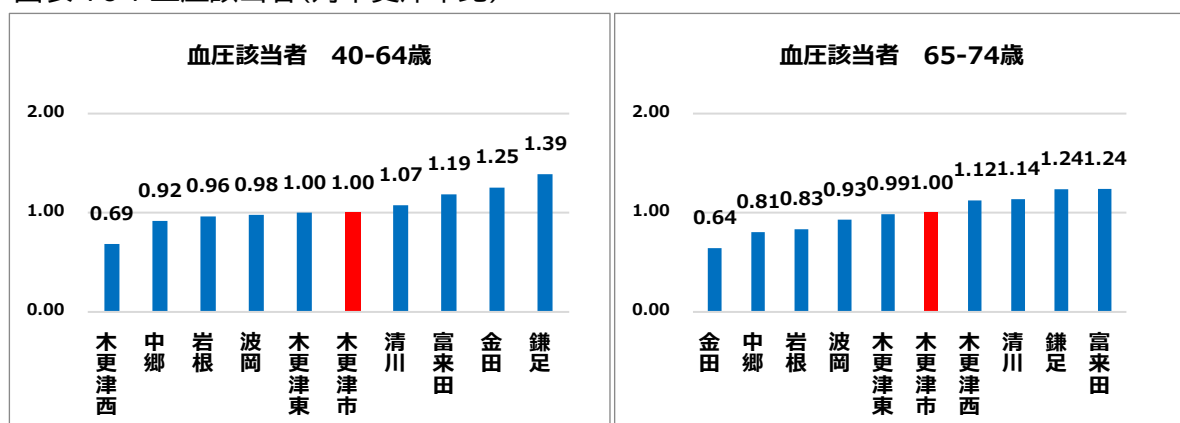
図表 102 メタボ予備軍該当者(対木更津市比)



図表 103 肥満該当者(対木更津市比)



図表 104 血圧該当者(対木更津市比)



健康診査データでみる生活圏域ごとの特徴：脂質項目該当者(対木更津市比)

40～64 歳：男性では清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

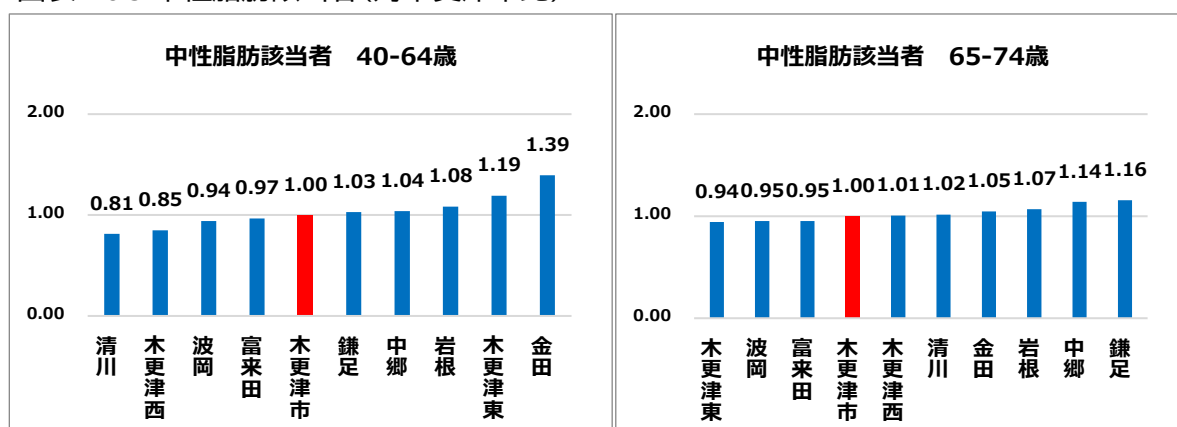
全体では清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳：男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

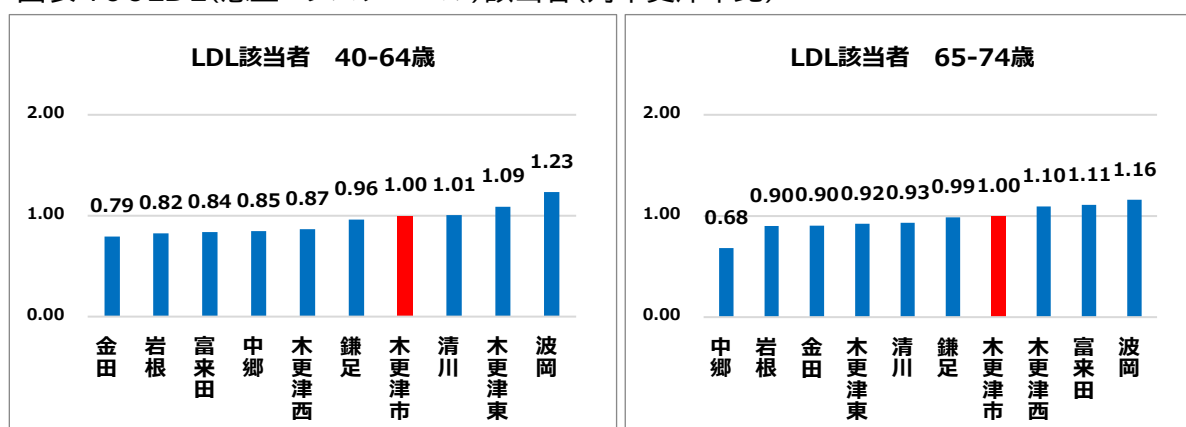
男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、

全体では岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

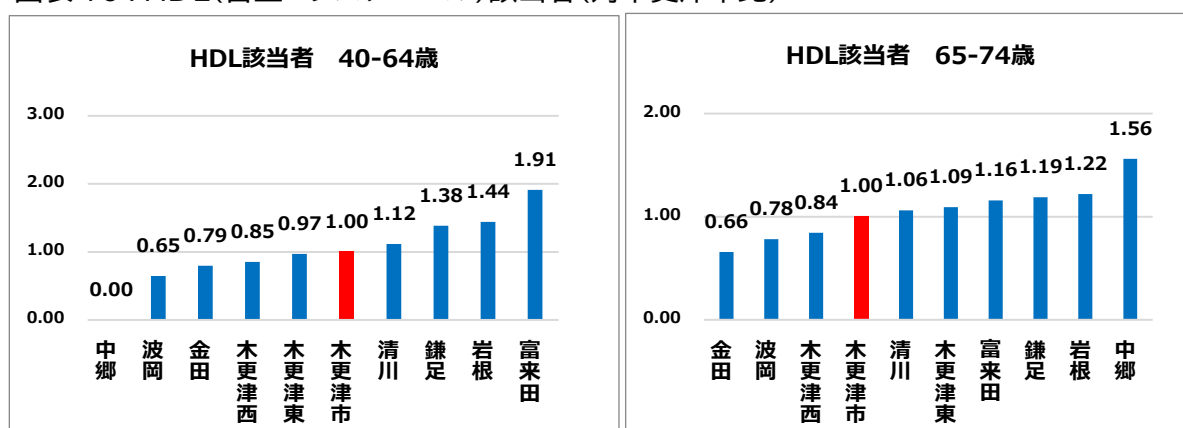
図表 105 中性脂肪該当者(対木更津市比)



図表 106 LDL(悪玉コレステロール)該当者(対木更津市比)



図表 107 HDL(善玉コレステロール)該当者(対木更津市比)



健康診査データでみる生活圏域ごとの特徴：糖代謝、尿酸値項目該当者(対木更津市比)

40～64 歳：男性では清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

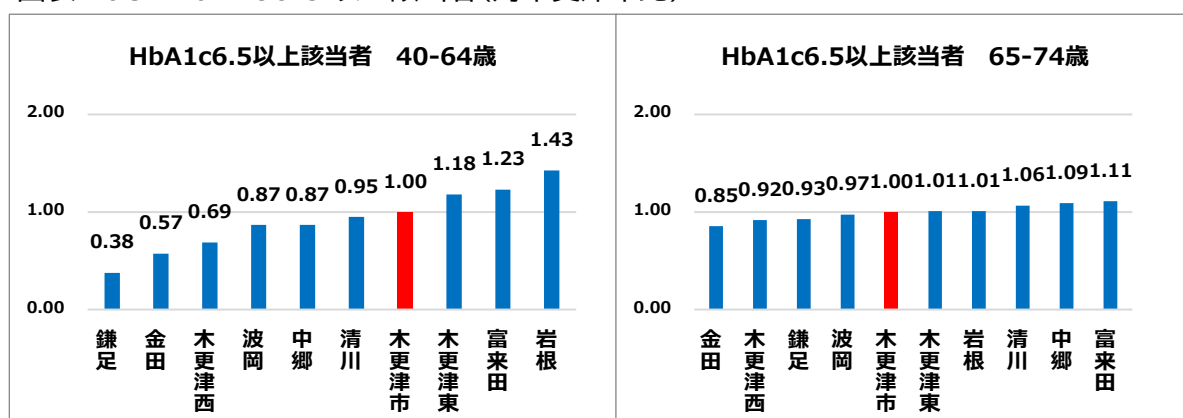
全体では清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳：男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

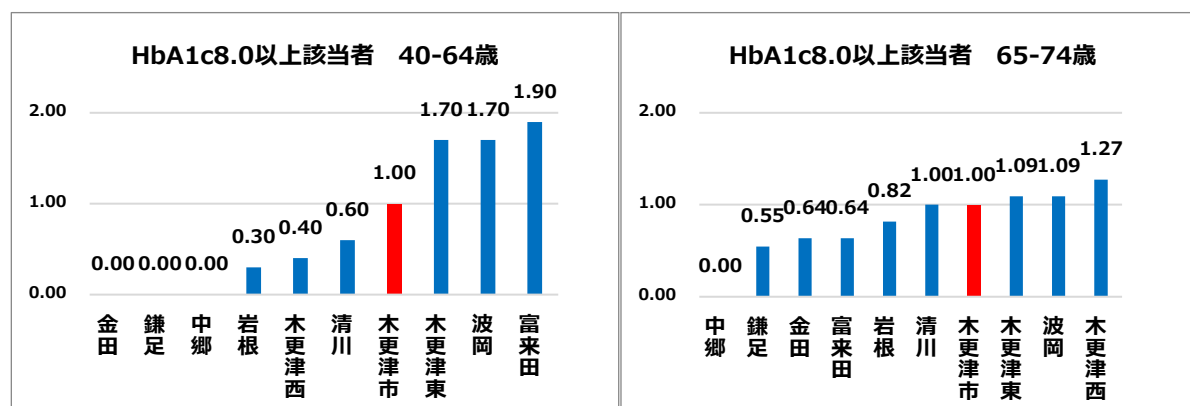
男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、

全体では岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

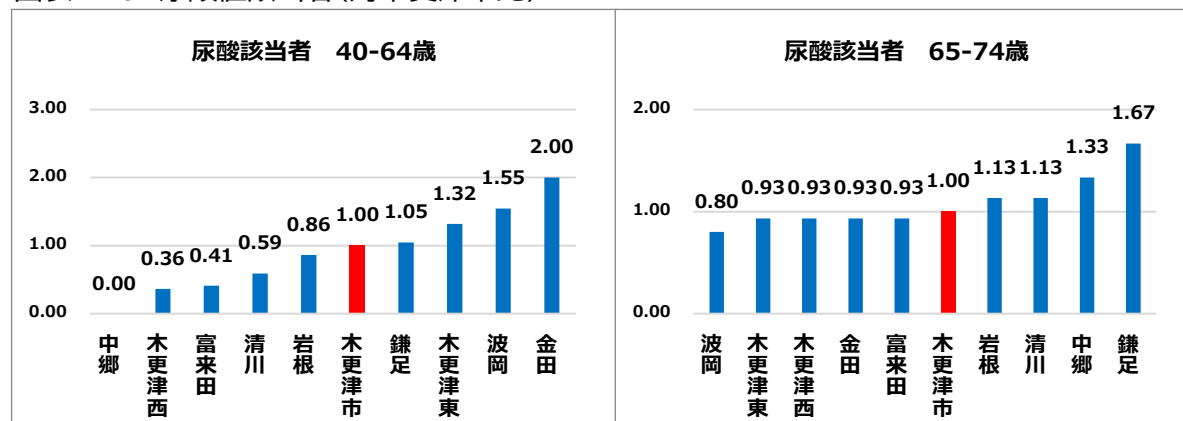
図表 108 HbA1c6.5 以上該当者(対木更津市比)



図表 109 HbA1c8.0 以上該当者(対木更津市比)



図表 110 尿酸値該当者(対木更津市比)



健康診査結果データでみる生活圏域ごとの特徴：腎臓機能項目該当者(対木更津市比)

40～64 歳：eGFR 岩根、波岡地区が高く、金田、木更津西地区が低くなっています。

尿蛋白 富来田地区が著しく高く、木更津西、波岡地区が低くなっています。

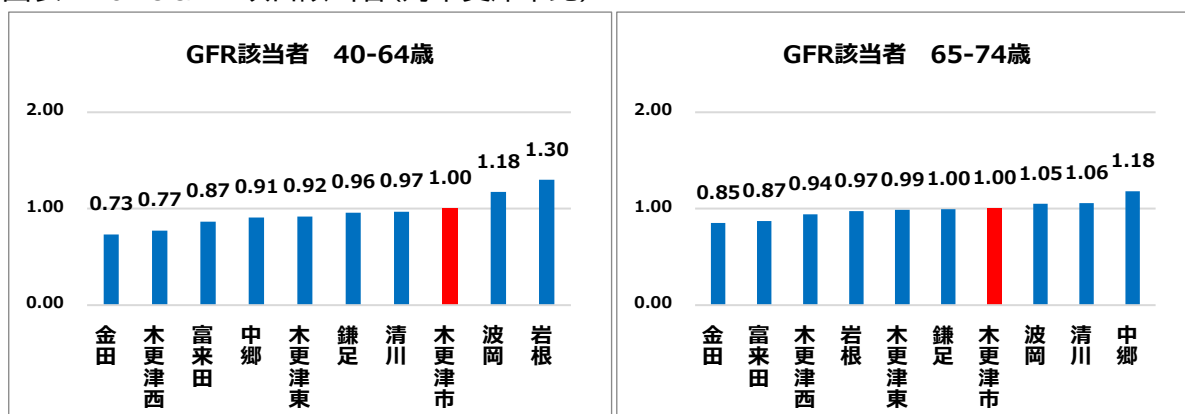
65～74 歳：eGFR 中郷地区が高く、金田、富来田地区が低くなっています。

尿蛋白 中郷、富来田地区が高く、鎌足、金田地区が低くなっています。

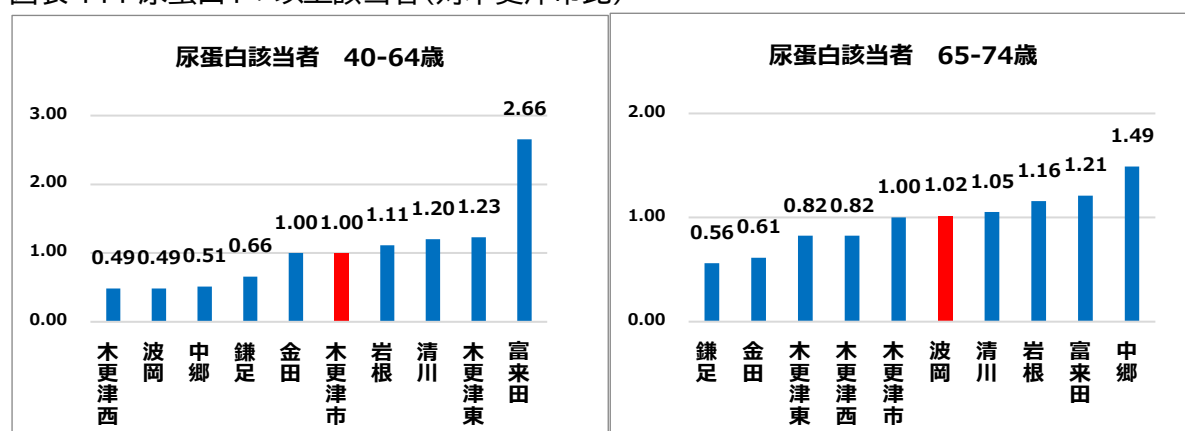
尿中塩分濃度は、男女共に厚生労働省推奨基準を超えています。

男女共通：岩根、中郷、富来田地区が高く、金田、清川、木更津西、木更津東地区が低くなっています。

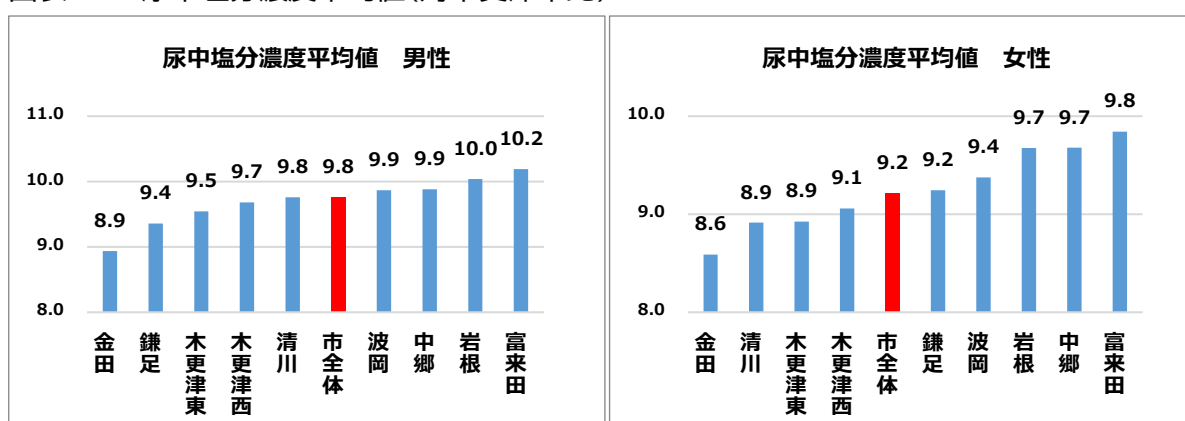
図表 110 eGFR 項目該当者(対木更津市比)



図表 111 尿蛋白1+以上該当者(対木更津市比)



図表 112 尿中塩分濃度平均値(対木更津市比)



健康診査結果データでみる生活圏域ごとの特徴：喫煙、飲酒(対木更津市比)

40～64 歳：男性では、清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では、中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

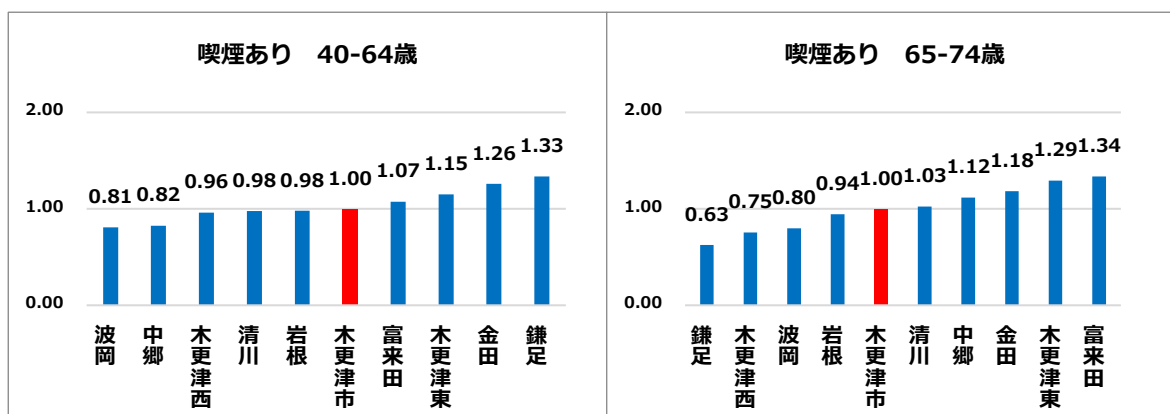
全体では、清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳：男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

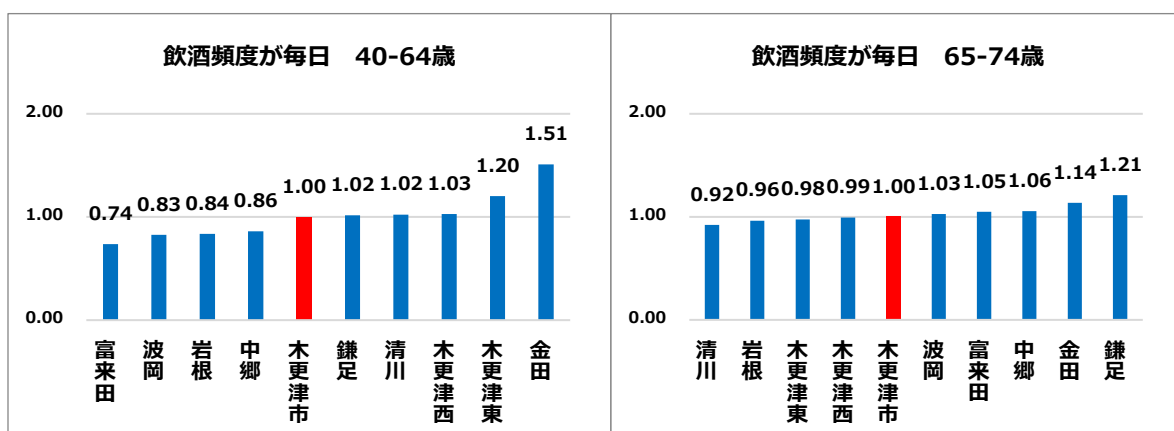
男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、

全体では、岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

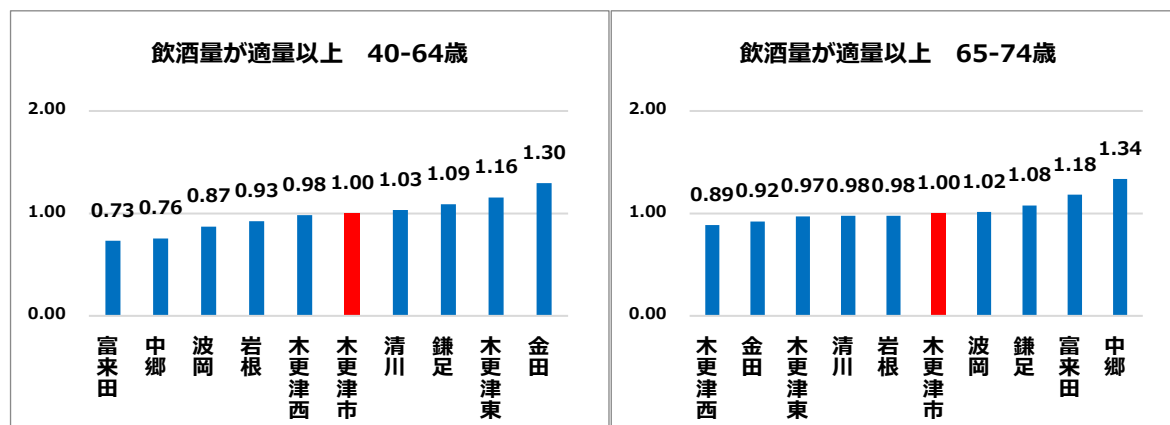
図表 113 喫煙あり(対木更津市比)



図表 114 飲酒頻度が毎日(対木更津市比)



図表 115 飲酒量が適量以上(男性 2 合以上、女性 1 合以上)(対木更津市比)



健康診査データでみる生活圏域ごとの特徴：食生活(対木更津市比)

40～64 歳：男性では、清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では、中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

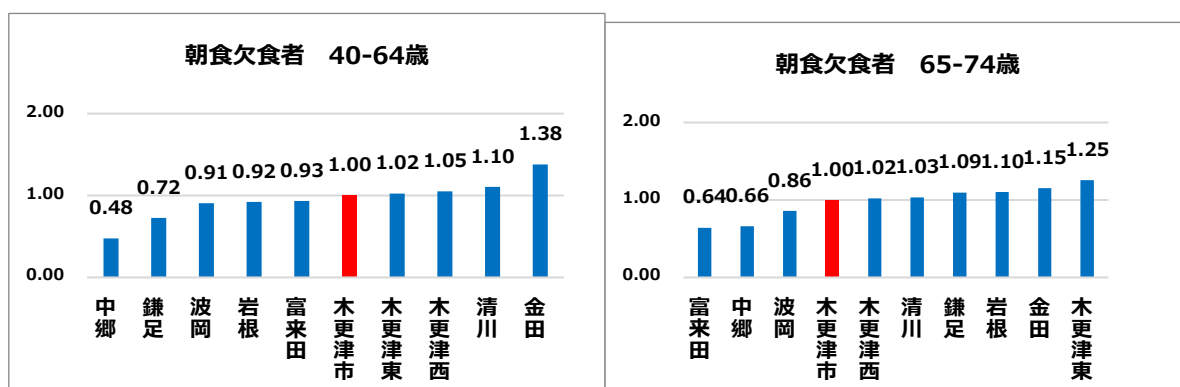
全体では、清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳：男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

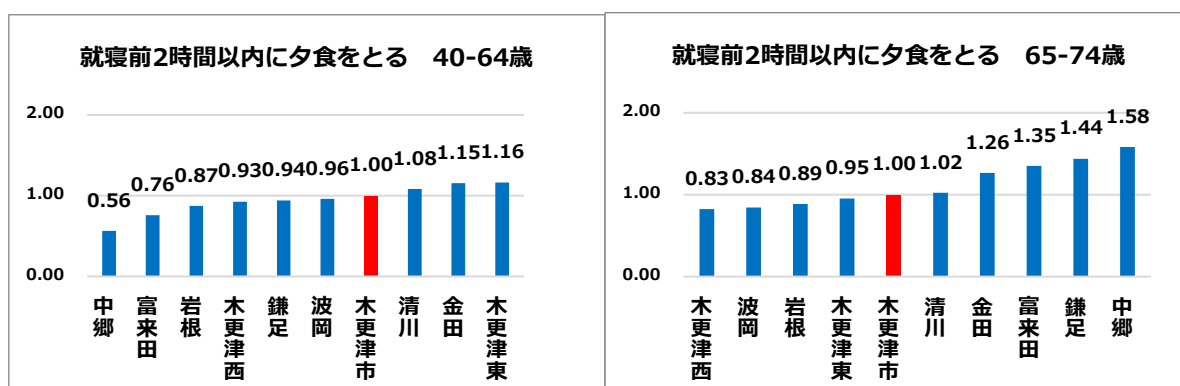
男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、

全体では、岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

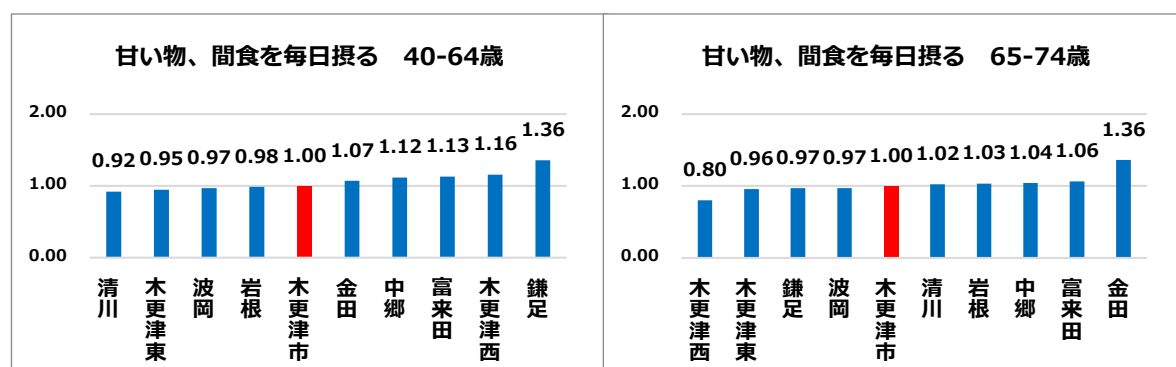
図表 116 朝食欠食が週 3 回以上(対木更津市比)



図表 117 就寝前 2 時間以内に夕食をとる(対木更津市比)



図表 118 甘いもの、間食を毎日とる(対木更津市比)



健康診査データでみる生活圏域ごとの特徴:活動量と睡眠(対木更津市比)

40～64 歳:男性では、清川地区、鎌足地区、女性では波岡地区が高くなっています。

男性では、中郷、木更津東、波岡地区、女性では中郷、鎌足地区が低くなっています。

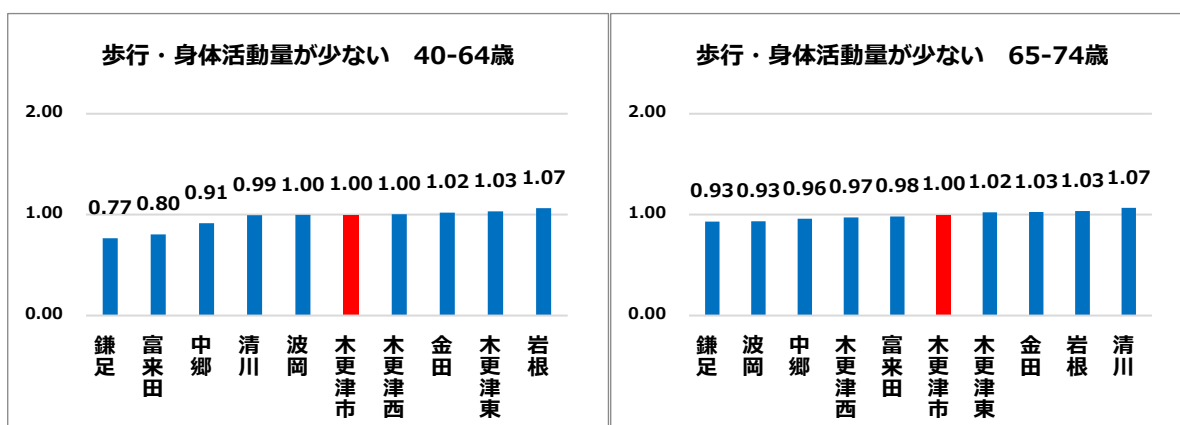
全体では、清川地区が高く、中郷地区が非常に低くなっています。

65～74 歳:男女ともに岩根地区が非常に高くなっています。

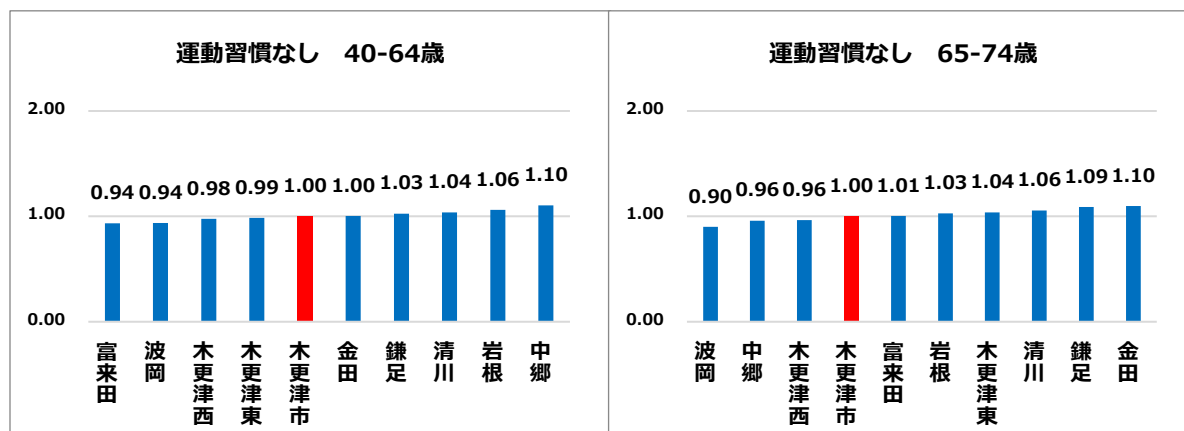
男女ともに鎌足地区が非常に低く、次いで男性は木更津西地区、

全体では、岩根地区が非常に高く、鎌足地区が非常に低くなっています。

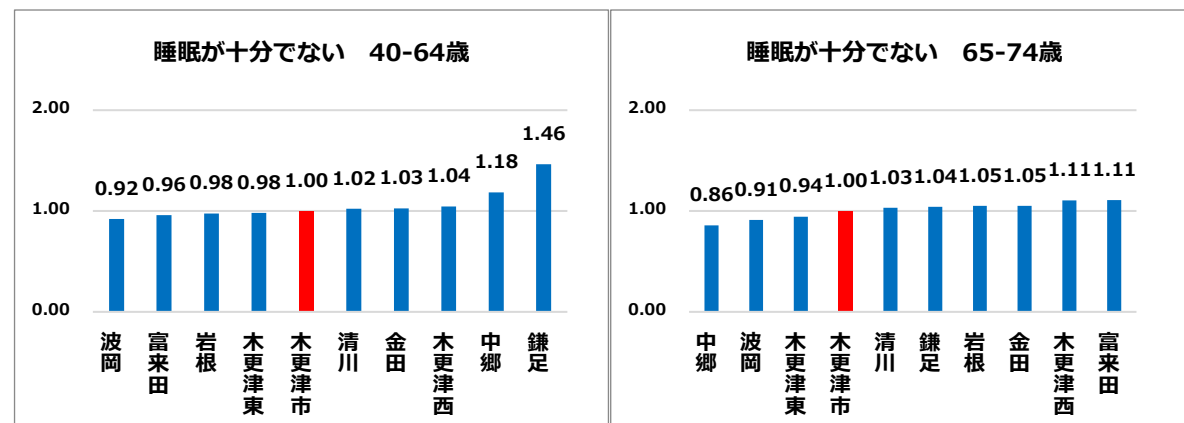
図表 119 歩行・身体活動が少ない(歩行同等量 1 日 1 時間以上)(対木更津市比)



図表 120 運動習慣なし(1 日 30 分以上、週 2 回、1 年以上)(対木更津市比)



図表 121 睡眠が十分でない(対木更津市比)



圏域ごとの分析と特徴のまとめ

木更津東

一人当たり医療費（外来・入院）

第1号被保険者認定率 15.3%(0.87)

	全体	40~64歳	65~74歳
外来	225,586円 (0.88)	138,070円 (0.66)	292,835円 (1.01)
入院	154,857円 (1.12)	92,684円 (0.83)	202,632円 (1.30)
合計	380,443円 (0.96)	230,754円 (0.72)	495,467円 (1.11)

圏域の現状

生活習慣病患者数 人口千人対

	40~64歳	65~74歳
動脈硬化症	8.3 (0.62)	36.7 (1.13)
脳出血	4.5 (1.25)	7.3 (1.55)
脳梗塞	8.5 (0.67)	44.1 (1.09)
狭心症	12.6 (0.70)	52.7 (1.11)
急性心筋梗塞	2.1 (0.99)	4.4 (0.97)
がん	41.2 (0.94)	90.6 (1.10)
糖尿病性腎症	5.5 (0.54)	21.0 (1.09)
人工透析	2.8 (0.49)	4.4 (0.79)

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

	40~64歳	65~74歳
脂質異常症	109.8 (0.78)	330.3 (1.01)
高血圧症	106.2 (0.72)	356.7 (0.99)
糖尿病	61.5 (0.68)	203.8 (1.04)

リスク因子（健診結果）

特定健診受診率	40.1%	特定保健指導実施率	41.4%
	40~64歳	65~74歳	
メタボ該当者	17.9% (1.06)	25.6% (1.04)	
メタボ予備群	15.0% (1.24)	12.6% (1.13)	
BMIが25以上	29.9% (0.95)	27.2% (0.96)	
前期高齢者の虚弱（BMIが20より小さい）		17.0% (1.07)	
I度高血圧	13.4% (1.00)	20.8% (0.99)	
II度高血圧以上	4.5% (0.96)	6.1% (0.98)	
中性脂肪が150以上	24.2% (1.19)	18.2% (0.94)	
HDLコレステロールが40より小さい	3.3% (0.97)	3.5% (1.09)	
LDLコレステロールが140以上	31.6% (1.09)	20.3% (0.92)	
HbA1c6.5以上	7.2% (1.18)	11.1% (1.01)	
HbA1c8.0以上	1.7% (1.70)	1.2% (1.09)	
eGFRが60より小さい	8.9% (0.92)	23.4% (0.99)	
尿蛋白+以上	4.3% (1.23)	4.7% (0.82)	
血清尿酸が8以上	2.9% (1.32)	1.4% (0.93)	
尿中塩分（平均値）	9.31 (1.03)	9.44 (0.97)	

生活習慣（問診票より）

	40~64歳	65~74歳
朝食欠食	23.0% (1.02)	9.5% (1.25)
就寝前2時間以内に夕食をとる	25.8% (1.16)	12.7% (0.95)
食べるのが速い	25.6% (0.94)	20.7% (0.94)
甘い物、間食を毎日摂る	22.7% (0.95)	18.8% (0.96)
何でも噛んで食べられる	79.2% (1.00)	71.3% (0.96)
飲酒頻度が毎日	27.5% (1.20)	22.7% (0.98)
飲酒量が適量以上	25.0% (1.16)	11.3% (0.97)
20歳から体重増加あり	40.4% (0.97)	34.9% (0.98)
歩行速度が遅い	53.3% (1.00)	46.6% (0.99)
運動習慣なし	67.0% (0.99)	56.3% (1.04)
歩行・身体活動量が少ない	56.5% (1.03)	49.6% (1.02)
睡眠が十分でない	29.7% (0.98)	22.5% (0.94)
喫煙あり	22.0% (1.15)	14.5% (1.29)

効果的な取り組み

- 1 脳出血予防対策
- 2 高血圧対策
- 3 糖尿病対策

40~64歳では、脂質異常症、高血圧症、糖尿病の患者数が低い水準にありますが脳出血が、全年齢で高い水準にあることと、65~74歳で、入院医療費がやや高い水準であることから、高血圧を放置してしまい、重篤な脳出血を発症している可能性があります。

また、健診結果で血管や腎臓を痛める項目(血清尿酸、HbA1c)が若い世代から高い水準にあることも関連しています。

健診結果リスク因子をみると、40~64歳では、メタボ予備群、尿蛋白+以上、血清尿酸が8以上がやや高い水準にあり、また、糖尿病のHbA1c8.0以上が高い水準にあります。これらの項目は、飲酒との関連性があり、週2回程度の休肝日を設けたり、適量飲酒を心掛ける必要があります。

また、血管や腎臓を痛める項目(血清尿酸、喫煙率、HbA1c)が高い水準ですので、早期からの予防が必要です。

※ 第1号被保険者認定率 介護保険課調べR4.9末時点

※ () 内数値は、市平均比



圏域ごとの分析と特徴のまとめ

第1号被保険者認定率 19.6%(1.12)

木更津西

一人当たり医療費（外来・入院）

	全体	40-64歳	65-74歳
外来	240,651円 (0.94)	197,740円 (0.95)	275,112円 (0.95)
入院	128,790円 (0.94)	106,710円 (0.95)	146,521円 (0.94)
合計	369,441円 (0.94)	304,450円 (0.95)	421,633円 (0.94)

圏域の現状

生活習慣病患者数 人口千人対(木更津市を1とした比)

	40～64歳	65～74歳
動脈硬化症	9.9 (0.75)	23.3 (0.71)
脳出血	3.6 (1.02)	4.2 (0.90)
脳梗塞	12.7 (0.99)	35.6 (0.88)
狭心症	16.1 (0.89)	43.3 (0.91)
急性心筋梗塞	1.5 (0.72)	5.4 (1.20)
がん	44.2 (1.01)	79.2 (0.96)
糖尿病性腎症	7.6 (0.75)	14.5 (0.75)
人工透析	5.9 (1.01)	5.4 (0.98)

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

	40～64歳	65～74歳
脂質異常症	143.7 (1.02)	326.0 (1.00)
高血圧症	154.5 (1.05)	357.6 (0.99)
糖尿病	87.6 (0.97)	190.2 (0.97)

リスク因子（健診結果）

特定健診受診率	39.8%	特定保健指導実施率	32.8%
	40～64歳	65～74歳	
メタボ該当者	12.6% (0.75)	21.9% (0.89)	
メタボ予備群	15.0% (1.24)	8.4% (0.75)	
BMIが25以上	26.8% (0.85)	25.7% (0.91)	
前期高齢者の虚弱（BMIが20より小さい）		15.6% (0.98)	
I度高血圧	9.2% (0.69)	23.7% (1.12)	
II度高血圧以上	5.9% (1.26)	5.6% (0.90)	
中性脂肪が150以上	17.2% (0.85)	19.4% (1.01)	
HDLコレステロールが40より小さい	2.9% (0.85)	2.7% (0.84)	
LDLコレステロールが140以上	25.1% (0.87)	24.1% (1.10)	
HbA1c6.5以上	4.2% (0.69)	10.1% (0.92)	
HbA1c8.0以上	0.4% (0.40)	1.4% (1.27)	
eGFRが60より小さい	7.5% (0.77)	22.3% (0.94)	
尿蛋白+以上	1.7% (0.49)	4.7% (0.82)	
血清尿酸が8以上	0.8% (0.36)	1.4% (0.93)	
尿中塩分（平均値）	8.62 (0.96)	9.57 (0.98)	

生活習慣（問診票より）

	40～64歳	65～74歳
朝食欠食	23.6% (1.05)	7.7% (1.02)
就寝前2時間以内に夕食をとる	20.6% (0.93)	11.0% (0.83)
食べるのが速い	26.1% (0.95)	20.3% (0.92)
甘い物、間食を毎日摂る	27.7% (1.16)	15.8% (0.80)
何でも噛んで食べられる	76.8% (0.97)	75.4% (1.02)
飲酒頻度が毎日	23.5% (1.03)	23.2% (0.99)
飲酒量が適量以上	21.2% (0.98)	10.3% (0.89)
20歳から体重増加あり	39.2% (0.94)	33.9% (0.95)
歩行速度が遅い	55.5% (1.05)	45.6% (0.97)
運動習慣なし	66.4% (0.98)	52.2% (0.96)
歩行・身体活動量が少ない	54.9% (1.00)	47.2% (0.97)
睡眠が十分でない	31.5% (1.04)	26.4% (1.11)
喫煙あり	18.4% (0.96)	8.4% (0.75)

効果的な取り組み

- 1 急性心筋梗塞予防対策
- 2 高血圧対策
- 3 メタボ対策

生活習慣病患者数は、全体的に低い水準にあります。65～74歳の急性心筋梗塞だけがやや高い水準なので、健康診査を受診し、心電図検査で早期発見をすることやメタボに移行しないようにし、脂質異常症や高血圧症の発症・重症化予防が必要です。重篤な疾患の患者数が少なく、外来・入院医療費も市平均水準より低いことから市内でも健康度の高い地区と言えます。

健診結果リスク因子をみると、40～64歳では、メタボ予備群、II度高血圧以上がやや高い水準にあります。65～74歳では、糖尿のHbA1c8.0以上がやや高い水準にあります。健診項目は、全体的に市平均より良い水準にあります。これらの項目は、食生活、運動習慣と関連しており、生活習慣は全体的に市より良い水準となっています。特定健診受診率が低い為、毎年健診を受ける習慣づけが必要です。市内でも、健康意識の高い地区といえます。

※ 第1号被保険者認定率 介護保険課調べR4.9末時点

※ () 内数値は、市平均比



圏域ごとの分析と特徴のまとめ

第1号被保険者認定率 18.3%(1.05)

岩根

一人当たり医療費（外来・入院）

	全体	40~64歳	65~74歳
外来	277,537円 (1.08)	241,248円 (1.16)	303,857円 (1.04)
入院	176,716円 (1.28)	163,534円 (1.46)	186,276円 (1.20)
合計	454,253円 (1.15)	404,782円 (1.27)	490,132円 (1.10)

圏域の現状

生活習慣病患者数 人口千人対(木更津市を1とした比)

	40~64歳	65~74歳
動脈硬化症	13.5 (1.02)	33.5 (1.03)
脳出血	5.9 (1.66)	6.6 (1.41)
脳梗塞	11.3 (0.89)	37.3 (0.92)
狭心症	24.9 (1.38)	62.3 (1.31)
急性心筋梗塞	2.2 (1.06)	5.4 (1.20)
がん	41.8 (0.96)	70.0 (0.85)
糖尿病性腎症	16.3 (1.60)	18.6 (0.97)
人工透析	12.2 (2.09)	7.0 (1.27)

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

	40~64歳	65~74歳
脂質異常症	169 (1.21)	379.3 (1.16)
高血圧症	189.2 (1.29)	433.5 (1.20)
糖尿病	116.6 (1.30)	219.5 (1.12)

リスク因子(健診結果)

特定健診受診率	44.8%	特定保健指導実施率	31.3%
	40~64歳	65~74歳	
メタボ該当者	20.1% (1.19)	27.1% (1.11)	
メタボ予備群	15.0% (1.24)	10.7% (0.96)	
BMIが25以上	34.0% (1.08)	31.4% (1.11)	
前期高齢者の虚弱(BMIが20より小さい)		15.4% (0.97)	
I度高血圧	12.9% (0.96)	17.6% (0.83)	
II度高血圧以上	5.2% (1.11)	5.3% (0.85)	
中性脂肪が150以上	22% (1.08)	20.6% (1.07)	
HDLコレステロールが40より小さい	4.9% (1.44)	3.9% (1.22)	
LDLコレステロールが140以上	23.9% (0.82)	19.8% (0.90)	
HbA1c6.5以上	8.7% (1.43)	11.1% (1.01)	
HbA1c8.0以上	0.3% (0.30)	0.9% (0.82)	
eGFRが60より小さい	12.6% (1.30)	23.1% (0.97)	
尿蛋白+以上	3.9% (1.11)	6.6% (1.16)	
血清尿酸が8以上	1.9% (0.86)	1.7% (1.13)	
尿中塩分(平均値)	9.17 (1.02)	10.34 (1.06)	

生活習慣(問診票より)

	40~64歳	65~74歳
朝食欠食	20.7% (0.92)	8.4% (1.10)
就寝前2時間以内に夕食をとる	19.4% (0.87)	11.7% (0.89)
食べるのが速い	28.5% (1.04)	23.5% (1.07)
甘い物、間食を毎日摂る	23.6% (0.98)	20.4% (1.03)
何でも噛んで食べられる	80.3% (1.01)	70.5% (0.95)
飲酒頻度が毎日	19.1% (0.84)	22.5% (0.96)
飲酒量が適量以上	20.0% (0.93)	11.3% (0.98)
20歳から体重増加あり	43.4% (1.04)	38.9% (1.09)
歩行速度が遅い	49.8% (0.94)	51.0% (1.08)
運動習慣なし	72.1% (1.06)	55.8% (1.03)
歩行・身体活動量が少ない	58.3% (1.07)	50.2% (1.03)
睡眠が十分でない	29.4% (0.98)	25.1% (1.05)
喫煙あり	18.8% (0.98)	10.6% (0.94)

効果的な取り組み

- 1 慢性腎臓病予防対策
- 2 糖尿病性腎症予防対策
- 3 脳出血予防対策
- 4 糖尿病、高血圧の基礎疾患の重症化対策

生活習慣病は、全体的に高い水準にあります。
3疾患(脂質異常症、高血圧症、糖尿病)全てが高い水準にあるのは、岩根地区のみで、市内9地区の生活圏域では、ワースト1位です。
人工透析患者数は40~64歳の若い世代での人工透析患者数が著しく高く、全体では市内ワースト1位です。
人工透析最大の原因である糖尿病性腎症の水準が高く、慢性腎不全と関連性の高い、脳・心疾患患者数の水も高い状況です。
重症疾患患者数が多い為、入院医療費も高い水準にあります。

健診結果リスク因子をみると、全世代でHDLコレステロール、40~64歳でメタボ予備軍、HbA1c6.5以上、腎機能がやや高い水準にあります。
生活習慣は、市平均の水準で特徴がありませんが、高いリスク因子項目から推測すると、高塩分食、糖質過多の傾向がある食事内容であると思われます。

※ 第1号被保険者認定率 介護保険課調べR4.9末時点

※ () 内数値は、市平均比



圏域ごとの分析と特徴のまとめ

第1号被保険者認定率 19.3%(1.10)

金田

一人当たり医療費（外来・入院）

	全体	40~64歳	65~74歳
外来	279,655円 (1.09)	237,424円 (1.14)	311,866円 (1.07)
入院	127,905円 (0.93)	137,014円 (1.22)	120,957円 (0.78)
合計	407,560円 (1.03)	374,438円 (1.17)	432,823円 (0.97)

圏域の現状

生活習慣病患者数 人口千人対(木更津市を1とした比)

	40~64歳	65~74歳
動脈硬化症	12.8 (0.97)	19.5 (0.60)
脳出血	1.0 (0.28)	3.1 (0.65)
脳梗塞	16.8 (1.32)	31.5 (0.78)
狭心症	30.6 (1.70)	60.5 (1.27)
急性心筋梗塞	3.0 (1.44)	5.6 (1.25)
がん	43.6 (1.00)	66.4 (0.81)
糖尿病性腎症	6.8 (0.67)	11.8 (0.61)
人工透析	7.0 (1.20)	9.9 (1.79)

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

	40~64歳	65~74歳
脂質異常症	157.8 (1.12)	321.0 (0.99)
高血圧症	202.4 (1.38)	446.6 (1.24)
糖尿病	99.7 (1.11)	194.7 (1.00)

リスク因子(健診結果)

特定健診受診率	45.7%	特定保健指導実施率	30.0%
	40~64歳	65~74歳	
メタボ該当者	19.5% (1.15)	29.6% (1.21)	
メタボ予備群	15.0% (1.24)	12.9% (1.15)	
BMIが25以上	35.4% (1.13)	27.2% (0.96)	
前期高齢者の虚弱(BMIが20より小さい)		16.0% (1.01)	
I度高血圧	16.8% (1.25)	13.6% (0.64)	
II度高血圧以上	4.4% (0.94)	4.9% (0.79)	
中性脂肪が150以上	28.3% (1.39)	20.2% (1.05)	
HDLコレステロールが40より小さい	2.7% (0.79)	2.1% (0.66)	
LDLコレステロールが140以上	23% (0.79)	19.9% (0.90)	
HbA1c6.5以上	3.5% (0.57)	9.4% (0.85)	
HbA1c8.0以上	0% (0.00)	0.7% (0.64)	
eGFRが60より小さい	7.1% (0.73)	20.2% (0.85)	
尿蛋白+以上	3.5% (1.00)	3.5% (0.61)	
血清尿酸が8以上	4.4% (2.00)	1.4% (0.93)	
尿中塩分(平均値)	8.67 (0.96)	8.89 (0.91)	

生活習慣(問診票より)

	40~64歳	65~74歳
朝食欠食	31.0% (1.38)	8.7% (1.15)
就寝前2時間以内に夕食をとる	25.7% (1.15)	16.8% (1.26)
食べるのが速い	24.8% (0.91)	23.0% (1.04)
甘い物、間食を毎日摂る	25.7% (1.07)	26.8% (1.36)
何でも噛んで食べられる	74.3% (0.93)	72.5% (0.98)
飲酒頻度が毎日	34.5% (1.51)	26.5% (1.14)
飲酒量が適量以上	28.0% (1.30)	10.7% (0.92)
20歳から体重増加あり	48.7% (1.17)	35.5% (1.00)
歩行速度が遅い	57.7% (1.09)	50.2% (1.06)
運動習慣なし	68.1% (1.00)	59.6% (1.10)
歩行・身体活動量が少ない	55.8% (1.02)	49.8% (1.03)
睡眠が十分でない	31.0% (1.03)	25.1% (1.05)
喫煙あり	24.1% (1.26)	13.2% (1.18)

効果的な取り組み

- 1 虚血性心疾患予防対策
- 2 慢性腎臓病予防対策
- 3 糖尿病、高血圧の基礎疾患の重症化対策
- 4 若い世代の生活習慣病対策

生活習慣病では、全年齢で高血圧症が高い水準にあり、市内ワースト1位です。40~64歳の狭心症と、65~74歳の人工透析も市内ワースト1位で、若い世代での重症疾患の水準が高く早世死亡・障害の心配があります。

人工透析患者数は、全体で市内ワースト2位です。最大原因の糖尿病性腎症の患者数が低いことから、糖尿病を放置してしまい、手遅れになってしまっている可能性があります。慢性腎不全と関連性の高い、脳・心疾患患者数の水準も高い状況です。重症疾患患者数が多い為、若い世代の入院医療費も高い水準にあります。

健診結果リスク因子をみると、40~64歳で血清尿酸が著しく高い水準にあります。I度高血圧、中性脂肪、メタボ予備群がやや高い水準です。65~74歳では、メタボがやや高い水準にあります。生活習慣は、全体的に市平均の水準より高い傾向にあります。特に飲酒頻度と飲酒量、喫煙、甘いおやつ嗜好品に関して高い水準です。朝食欠食、遅い夕食、間食などの食生活のリズムについても注意が必要です。

※ 第1号被保険者認定率 介護保険課調べR4.9末時点

※ () 内数値は、市平均比



圏域ごとの分析と特徴のまとめ

第1号被保険者認定率 15.0%(0.86)

波岡

一人当たり医療費（外来・入院）

	全体	40~64歳	65~74歳
外来	275,090円 (1.07)	210,618円 (1.01)	309,119円 (1.06)
入院	128,628円 (0.93)	97,518円 (0.87)	145,048円 (0.93)
合計	403,718円 (1.02)	308,136円 (0.96)	454,167円 (1.02)

圏域の現状

生活習慣病患者数 人口千人対(木更津市を1とした比)

	40~64歳	65~74歳
動脈硬化症	18.1 (1.36)	45.2 (1.39)
脳出血	2.7 (0.77)	2.6 (0.55)
脳梗塞	13.3 (1.04)	51 (1.26)
狭心症	17.2 (0.95)	45.5 (0.95)
急性心筋梗塞	1.6 (0.75)	4.5 (1.00)
がん	45.1 (1.03)	89.9 (1.09)
糖尿病性腎症	11.4 (1.12)	25.6 (1.33)
人工透析	3.5 (0.59)	6.2 (1.12)

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

	40~64歳	65~74歳
脂質異常症	135.2 (0.96)	300.4 (0.92)
高血圧症	128.7 (0.88)	308.6 (0.85)
糖尿病	81.4 (0.90)	178.8 (0.91)

リスク因子(健診結果)

特定健診受診率	45.3%	特定保健指導実施率	42.9%
	40~64歳	65~74歳	
メタボ該当者	17.4% (1.03)	21.9% (0.89)	
メタボ予備群	15.0% (1.24)	11.0% (0.98)	
BMIが25以上	32.7% (1.04)	27.6% (0.98)	
前期高齢者の虚弱(BMIが20より小さい)		16.1% (1.01)	
I度高血圧	13.1% (0.98)	19.6% (0.93)	
II度高血圧以上	3.4% (0.72)	7.3% (1.18)	
中性脂肪が150以上	19.1% (0.94)	18.4% (0.95)	
HDLコレステロールが40より小さい	2.2% (0.65)	2.5% (0.78)	
LDLコレステロールが140以上	35.8% (1.23)	25.5% (1.16)	
HbA1c6.5以上	5.3% (0.87)	10.7% (0.97)	
HbA1c8.0以上	1.7% (1.70)	1.2% (1.09)	
eGFRが60より小さい	11.4% (1.18)	24.9% (1.05)	
尿蛋白+以上	1.7% (0.49)	5.8% (1.02)	
血清尿酸が8以上	3.4% (1.55)	1.2% (0.80)	
尿中塩分(平均値)	9.05 (1.00)	9.84 (1.01)	

生活習慣(問診票より)

	40~64歳	65~74歳
朝食欠食	20.3% (0.91)	6.5% (0.86)
就寝前2時間以内に夕食をとる	21.3% (0.96)	11.2% (0.84)
食べるのが速い	27.4% (1.00)	23.7% (1.07)
甘い物、間食を毎日摂る	23.2% (0.97)	19.2% (0.97)
何でも噛んで食べられる	83.5% (1.05)	75.3% (1.02)
飲酒頻度が毎日	18.9% (0.83)	24.0% (1.03)
飲酒量が適量以上	18.9% (0.87)	11.8% (1.02)
20歳から体重増加あり	41.9% (1.01)	35.4% (1.00)
歩行速度が遅い	54.2% (1.02)	43.8% (0.93)
運動習慣なし	63.7% (0.94)	48.8% (0.90)
歩行・身体活動量が少ない	54.5% (1.00)	45.3% (0.93)
睡眠が十分でない	27.8% (0.92)	21.8% (0.91)
喫煙あり	15.5% (0.81)	8.9% (0.80)

効果的な取り組み

- 1 脳梗塞予防対策
- 2 動脈硬化症対策
- 3 脂質異常症、高尿酸血症対策

生活習慣病患者数は、全体的に低い水準にあります。高血圧症が低い水準なので、脳出血も低い水準です。動脈硬化症、脳梗塞、糖尿病性腎症が高い水準にありますが、入院医療費や介護認定率が低い水準であるので、重篤な疾患や介護認定の予防ができていない地区であることがいえます。脳梗塞を発症させないよう、若い世代から脂質に注意し、動脈硬化症を予防する食生活が必要です。

健診結果リスク因子をみると、40~64歳の若い世代で、メタボ予備軍、糖尿病HbA1c8.0以上、血清尿酸、LDL悪玉コレステロールが高い水準です。65~74歳は、市平均水準より良い結果です。生活習慣は、市平均の水準で特徴がありませんが、高いリスク因子項目から推測すると、若い世代での高プリン体食、糖質過多の傾向がある食事内容であると思われます。特定健診受診率と保健指導実施率の高さから健康に関心の高い地区といえます。

※ 第1号被保険者認定率 介護保険課調べR4.9末時点

※ () 内数値は、市平均比



圏域ごとの分析と特徴のまとめ

第1号被保険者認定率 15.9%(0.91)

鎌足

一人当たり医療費（外来・入院）

	全体	40~64歳	65~74歳
外来	275,667円 (1.07)	291,231円 (1.40)	267,292円 (0.92)
入院	114,951円 (0.83)	69,496円 (0.62)	139,411円 (0.90)
合計	390,618円 (0.99)	360,727円 (1.13)	406,703円 (0.91)

圏域の現状

生活習慣病患者数 人口千人対(木更津市を1とした比)

	40~64歳	65~74歳
動脈硬化症	29.6 (2.23)	29.3 (0.90)
脳出血	1.5 (0.43)	1.1 (0.23)
脳梗塞	11.7 (0.92)	34.3 (0.84)
狭心症	19.4 (1.08)	49.1 (1.03)
急性心筋梗塞	2.1 (0.99)	2.7 (0.61)
がん	60.7 (1.39)	80.6 (0.98)
糖尿病性腎症	15.3 (1.50)	20.0 (1.04)
人工透析	21.4 (3.67)	6.0 (1.09)

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

	40~64歳	65~74歳
脂質異常症	148.8 (1.06)	345.0 (1.06)
高血圧症	151.4 (1.03)	354.1 (0.98)
糖尿病	92.8 (1.03)	192.0 (0.98)

リスク因子(健診結果)

特定健診受診率	47.1%	特定保健指導実施率	9.1%
	40~64歳	65~74歳	
メタボ該当者	11.6% (0.69)	22.9% (0.93)	
メタボ予備群	15.0% (1.24)	10.2% (0.91)	
BMIが25以上	37.2% (1.18)	26.8% (0.95)	
前期高齢者の虚弱(BMIが20より小さい)		17.8% (1.12)	
I度高血圧	18.6% (1.39)	26.1% (1.24)	
II度高血圧以上	0.0% (0.00)	5.7% (0.92)	
中性脂肪が150以上	20.9% (1.03)	22.3% (1.16)	
HDLコレステロールが40より小さい	4.7% (1.38)	3.8% (1.19)	
LDLコレステロールが140以上	27.9% (0.96)	21.7% (0.99)	
HbA1c6.5以上	2.3% (0.38)	10.2% (0.93)	
HbA1c8.0以上	0.0% (0.00)	0.6% (0.55)	
eGFRが60より小さい	9.3% (0.96)	23.6% (1.00)	
尿蛋白+以上	2.3% (0.66)	3.2% (0.56)	
血清尿酸が8以上	2.3% (1.05)	2.5% (1.67)	
尿中塩分(平均値)	9.26 (1.03)	9.36 (0.96)	

生活習慣(問診票より)

	40~64歳	65~74歳
朝食欠食	16.3% (0.72)	8.3% (1.09)
就寝前2時間以内に夕食をとる	20.9% (0.94)	19.1% (1.44)
食べるのが速い	23.3% (0.85)	22.9% (1.04)
甘い物、間食を毎日摂る	32.6% (1.36)	19.1% (0.97)
何でも噛んで食べられる	88.4% (1.11)	75.2% (1.01)
飲酒頻度が毎日	23.3% (1.02)	28.2% (1.21)
飲酒量が適量以上	23.5% (1.09)	12.5% (1.08)
20歳から体重増加あり	37.2% (0.89)	32.1% (0.90)
歩行速度が遅い	53.5% (1.01)	45.2% (0.96)
運動習慣なし	69.8% (1.03)	59.0% (1.09)
歩行・身体活動量が少ない	41.9% (0.77)	45.2% (0.93)
睡眠が十分でない	44.2% (1.46)	24.8% (1.04)
喫煙あり	25.6% (1.33)	7.0% (0.63)

効果的な取り組み

- 1 慢性腎臓病予防対策
- 2 糖尿病性腎症予防対策
- 3 若い世代の生活習慣病対策

生活習慣病患者数は、40~64歳の若い世代で、人工透析と動脈硬化症が著しく高い水準で、市内ワースト1位です。人工透析最大の原因である糖尿病性腎症の水準も高いのですが、健診結果リスク因子では、糖の項目が低い水準であることから、健診未受診かつ糖尿病を放置してしまい、人工透析に至ってしまうということが推測されます。高血圧症が低い水準なので、脳・心疾患も低い水準です。そのせいか入院医療費は低い水準にあります。

健診結果リスク因子をみると、40~64歳では、メタボ予備群、I度高血圧、HDL善玉コレステロールがやや高い水準にあります。65~74歳では、I度高血圧、血清尿酸が高い水準にあります。II度高血圧以上の水準が低いことから、血圧を重症化させないようにコントロールができています。生活習慣では、40~64歳で甘いもの間食、睡眠不足、若い世代の喫煙率が高い水準です。65~74歳では、遅い夕食、毎日の飲酒が高い水準であり、世代で傾向が異なっています。特定健診受診率が高い反面、保健指導実施率が極端に低いです。

※ 第1号被保険者認定率 介護保険課調べR4.9末時点

※ () 内数値は、市平均比



圏域ごとの分析と特徴のまとめ

第1号被保険者認定率 21.4%(1.22)

中郷

一人当たり医療費（外来・入院）

	全体	40~64歳	65~74歳
外来	260,993円 (1.01)	236,851円 (1.14)	273,729円 (0.94)
入院	101,258円 (0.74)	43,802円 (0.39)	131,568円 (0.85)
合計	362,251円 (0.92)	280,653円 (0.88)	405,297円 (0.91)

圏域の現状

生活習慣病患者数 人口千人対(木更津市を1とした比)

	40~64歳	65~74歳
動脈硬化症	12.9 (0.98)	28.6 (0.88)
脳出血	3.6 (1.02)	4.7 (1.00)
脳梗塞	16.6 (1.30)	35.2 (0.87)
狭心症	26.3 (1.46)	32.9 (0.69)
急性心筋梗塞	2.1 (0.99)	2.6 (0.57)
がん	42.9 (0.98)	72.8 (0.89)
糖尿病性腎症	10.9 (1.07)	29 (1.51)
人工透析	8.9 (1.53)	3.0 (0.54)

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

	40~64歳	65~74歳
脂質異常症	168.7 (1.20)	334.0 (1.03)
高血圧症	157.4 (1.07)	378.1 (1.05)
糖尿病	128.2 (1.42)	239.2 (1.22)

リスク因子(健診結果)

特定健診受診率	47.8%	特定保健指導実施率	29.2%
	40～64歳	65～74歳	
メタボ該当者	12.3% (0.73)	25.5% (1.04)	
メタボ予備群	15.0% (1.24)	9.0% (0.80)	
B M Iが25以上	33.3% (1.06)	28.5% (1.01)	
前期高齢者の虚弱（B M Iが20より小さい）		12.0% (0.75)	
I度高血圧	12.3% (0.92)	17.0% (0.81)	
Ⅱ度高血圧以上	3.5% (0.74)	4.0% (0.65)	
中性脂肪が150以上	21.1% (1.04)	22.0% (1.14)	
H D Lコレステロールが40より小さい	0.0% (0.00)	5.0% (1.56)	
L D Lコレステロールが140以上	24.6% (0.85)	15.0% (0.68)	
HbA1c6.5以上	5.3% (0.87)	12.0% (1.09)	
HbA1c8.0以上	0.0% (0.00)	0.0% (0.00)	
e G F Rが60より小さい	8.8% (0.91)	28.0% (1.18)	
尿蛋白+以上	1.8% (0.51)	8.5% (1.49)	
血清尿酸が8以上	0.0% (0.00)	2.0% (1.33)	
尿中塩分（平均値）	9.55 (1.06)	9.93 (1.02)	

生活習慣(問診票より)

	40~64歳	65~74歳
朝食欠食	10.7% (0.48)	5.0% (0.66)
就寝前2時間以内に夕食をとる	12.5% (0.56)	21.0% (1.58)
食べるのが速い	23.2% (0.85)	21.0% (0.95)
甘い物、間食を毎日摂る	26.8% (1.12)	20.5% (1.04)
何でも噛んで食べられる	80.4% (1.01)	72.5% (0.98)
飲酒頻度が毎日	19.6% (0.86)	24.6% (1.06)
飲酒量が適量以上	16.3% (0.76)	15.5% (1.34)
20歳から体重増加あり	44.6% (1.07)	38.7% (1.09)
歩行速度が遅い	57.1% (1.08)	54.5% (1.15)
運動習慣なし	75.0% (1.10)	52.0% (0.96)
歩行・身体活動量が少ない	50.0% (0.91)	46.5% (0.96)
睡眠が十分でない	35.7% (1.18)	20.5% (0.86)
喫煙あり	15.8% (0.82)	12.5% (1.12)

効果的な取り組み

- 1 慢性腎臓病予防対策
- 2 糖尿病性腎症予防対策
- 3 虚血性心疾患予防対策
- 4 糖尿病の基礎疾患の重症化対策

生活習慣病は、3疾患(脂質異常症、高血圧症、糖尿病)が高い水準にあるのは、市内9地区の生活圏域では、岩根に次いでワースト2位です。
40~64歳の若い世代での人工透析、脳梗塞、狭心症の水準が高く、糖尿病と脂質異常の基礎疾患の水準の高さが関連しています。健診結果リスク因子では、糖の項目が低い水準であることから、健診未受診でかつ糖尿病を放置している人が人工透析に至ってしまうということが推測されます。
外来・入院医療費ともに低い水準にあります。

健診結果リスク因子をみると、40~64歳の若い世代の健診結果は良好です。65~74歳では、健診結果良い傾向にあるものの、腎臓を傷める血清尿酸の水準が高く、尿蛋白+以上の水準が高いです。
特定健診受診率は、市内1位の高さです。
高血圧症と糖尿病のコントロール不良者(HbA1c8.0以上)の水準が低いのが良い傾向です。若い世代の生活習慣は、市水準より良い傾向にありますが、65~74歳で遅い夕食と適量以上の飲酒が高い水準となっており、プリン体を含んでいるの酒類、つまみに注意が必要です。

※ 第1号被保険者認定率 介護保険課調べR4.9末時点

※ () 内数値は、市平均比



圏域ごとの分析と特徴のまとめ

第1号被保険者認定率 18.4%(1.05)

清川

一人当たり医療費（外来・入院）

	全体	40~64歳	65~74歳
外来	256,591円 (1.00)	219,533円 (1.06)	284,442円 (0.98)
入院	128,180円 (0.93)	116,514円 (1.04)	136,948円 (0.88)
合計	384,772円 (0.97)	336,047円 (1.05)	421,390円 (0.94)

圏域の現状

生活習慣病患者数 人口千人対(木更津市を1とした比)

	40~64歳	65~74歳
動脈硬化症	12.4 (0.93)	31.3 (0.96)
脳出血	3.0 (0.85)	5.4 (1.15)
脳梗塞	12.7 (1.00)	37.9 (0.93)
狭心症	15.4 (0.86)	45.4 (0.95)
急性心筋梗塞	3.5 (1.67)	3.5 (0.77)
がん	44 (1.01)	84.7 (1.03)
糖尿病性腎症	11.9 (1.17)	17.1 (0.89)
人工透析	4.4 (0.75)	4.4 (0.80)

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

	40~64歳	65~74歳
脂質異常症	134.8 (0.96)	332.7 (1.02)
高血圧症	138.8 (0.94)	358.1 (0.99)
糖尿病	94 (1.04)	196.2 (1.00)

リスク因子(健診結果)

特定健診受診率	42.5%	特定保健指導実施率	39.8%
	40~64歳	65~74歳	
メタボ該当者	15.2% (0.90)	24.2% (0.99)	
メタボ予備群	15.0% (1.24)	10.8% (0.96)	
BMIが25以上	30.4% (0.97)	28.8% (1.02)	
前期高齢者の虚弱(BMIが20より小さい)		16.7% (1.05)	
I度高血圧	14.4% (1.07)	24.0% (1.14)	
II度高血圧以上	5.2% (1.11)	5.0% (0.81)	
中性脂肪が150以上	16.5% (0.81)	19.6% (1.02)	
HDLコレステロールが40より小さい	3.8% (1.12)	3.4% (1.06)	
LDLコレステロールが140以上	29.2% (1.01)	20.5% (0.93)	
HbA1c6.5以上	5.8% (0.95)	11.7% (1.06)	
HbA1c8.0以上	0.6% (0.60)	1.1% (1.00)	
eGFRが60より小さい	9.4% (0.97)	25.1% (1.06)	
尿蛋白+以上	4.2% (1.20)	6.0% (1.05)	
血清尿酸が8以上	1.3% (0.59)	1.7% (1.13)	
尿中塩分(平均値)	8.63 (0.96)	9.77 (1.00)	

生活習慣(問診票より)

	40~64歳	65~74歳
朝食欠食	24.8% (1.10)	7.8% (1.03)
就寝前2時間以内に夕食をとる	24.1% (1.08)	13.6% (1.02)
食べるのが速い	27.7% (1.01)	22.0% (1.00)
甘い物、間食を毎日摂る	22.1% (0.92)	20.2% (1.02)
何でも噛んで食べられる	78.1% (0.98)	77.3% (1.04)
飲酒頻度が毎日	23.4% (1.02)	21.5% (0.92)
飲酒量が適量以上	22.3% (1.03)	11.3% (0.98)
20歳から体重増加あり	40.6% (0.98)	35.5% (1.00)
歩行速度が遅い	50.9% (0.96)	46.4% (0.98)
運動習慣なし	70.4% (1.04)	57.2% (1.06)
歩行・身体活動量が少ない	54.4% (0.99)	51.8% (1.07)
睡眠が十分でない	30.8% (1.02)	24.6% (1.03)
喫煙あり	18.8% (0.98)	11.5% (1.03)

効果的な取り組み

- 1 急性心筋梗塞予防対策
- 2 脂質異常症や高血圧症の発症・重症化予防

生活習慣病3疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)が市平均水準です。生活習慣病患者数は、市平均より全体的に低い水準にありますが、40~64歳の若い世代の急性心筋梗塞だけが市内で1番の高い水準にあり、早世死亡の原因疾患でもあることから注意が必要です。

健康診査を受診し、心電図検査で早期発見をすることやメタボに移行しないようにし、脂質異常症や高血圧症の発症・重症化予防が必要です。市内での健康度の高さは上位です。

健診結果リスク因子をみると、市内で1番リスク因子が低い水準の地区です。全体的に市平均より良い水準にあります。これらの項目は、食生活、運動習慣と関連しており、生活習慣は全体的に市平均と同様の水準となっています。特定保健指導実施率が市平均より高いですが、特定健診受診率が少し低いので、毎年健診を受ける習慣づけが必要です。市内でも、健康意識の高い地区といえます。

※ 第1号被保険者認定率 介護保険課調べR4.9末時点

※ () 内数値は、市平均比



圏域ごとの分析と特徴のまとめ

第1号被保険者認定率 16.5%(0.94)

富来田

一人当たり医療費（外来・入院）

	全体	40~64歳	65~74歳
外来	235,868円 (0.92)	186,078円 (0.89)	263,249円 (0.90)
入院	147,311円 (1.07)	96,115円 (0.86)	175,464円 (1.13)
合計	383,179円 (0.97)	282,193円 (0.88)	438,713円 (0.98)

圏域の現状

生活習慣病患者数 人口千人対(木更津市を1とした比)

	40~64歳	65~74歳
動脈硬化症	17.7 (1.34)	20.8 (0.64)
脳出血	3.6 (1.00)	5.8 (1.24)
脳梗塞	19.0 (1.49)	36.9 (0.91)
狭心症	16.8 (0.94)	35.7 (0.75)
急性心筋梗塞	0.9 (0.43)	4.6 (1.03)
がん	40.7 (0.93)	80.7 (0.98)
糖尿病性腎症	4.5 (0.44)	14.5 (0.75)
人工透析	2.0 (0.34)	3.9 (0.71)

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

	40~64歳	65~74歳
脂質異常症	128.5 (0.92)	275.6 (0.85)
高血圧症	140.1 (0.95)	365.6 (1.01)
糖尿病	79.6 (0.88)	185.9 (0.95)

リスク因子(健診結果)

特定健診受診率	47.3%	特定保健指導実施率	41.1%
	40~64歳	65~74歳	
メタボ該当者	20.6% (1.22)	26.4% (1.08)	
メタボ予備群	15.0% (1.24)	14.3% (1.28)	
BMIが25以上	30.8% (0.98)	30.1% (1.06)	
前期高齢者の虚弱(BMIが20より小さい)		13.6% (0.86)	
I度高血圧	15.9% (1.19)	26.2% (1.24)	
II度高血圧以上	6.5% (1.38)	9.9% (1.60)	
中性脂肪が150以上	19.6% (0.97)	18.4% (0.95)	
HDLコレステロールが40より小さい	6.5% (1.91)	3.7% (1.16)	
LDLコレステロールが140以上	24.3% (0.84)	24.4% (1.11)	
HbA1c6.5以上	7.5% (1.23)	12.2% (1.11)	
HbA1c8.0以上	1.9% (1.90)	0.7% (0.64)	
eGFRが60より小さい	8.4% (0.87)	20.7% (0.87)	
尿蛋白+以上	9.3% (2.66)	6.9% (1.21)	
血清尿酸が8以上	0.9% (0.41)	1.4% (0.93)	
尿中塩分(平均値)	9.66 (1.07)	10.21 (1.05)	

生活習慣(問診票より)

	40~64歳	65~74歳
朝食欠食	21.0% (0.93)	4.8% (0.64)
就寝前2時間以内に夕食をとる	16.8% (0.76)	17.9% (1.35)
食べるのが速い	37.4% (1.37)	18.9% (0.86)
甘い物、間食を毎日摂る	27.1% (1.13)	20.9% (1.06)
何でも噛んで食べられる	78.5% (0.99)	73.8% (1.00)
飲酒頻度が毎日	16.8% (0.74)	24.4% (1.05)
飲酒量が適量以上	15.9% (0.73)	13.7% (1.18)
20歳から体重増加あり	42.1% (1.01)	34.0% (0.96)
歩行速度が遅い	53.3% (1.01)	52.2% (1.11)
運動習慣なし	63.6% (0.94)	54.5% (1.01)
歩行・身体活動量が少ない	43.9% (0.80)	47.6% (0.98)
睡眠が十分でない	29.0% (0.96)	26.4% (1.11)
喫煙あり	20.6% (1.07)	14.9% (1.34)

効果的な取り組み

- 1 脳梗塞・脳出血予防対策
- 2 高血圧対策
- 3 メタボ対策
- 4 減塩対策

生活習慣病患者数をみると、脳出血、脳梗塞、動脈硬化症が高い水準にあります。これらは、高血圧症と関連性の高い疾患ですので、高血圧症の管理が必要です。健診結果リスク因子の多くの所見が市平均より高い水準にあるのにも関わらず、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の基礎疾患の患者数が低い水準であることから、重症化する前の段階での受診または治療がされていない可能性があります。所見が軽くても複数重なることで、脳・心血管病のリスクは急激に高まりますので、注意が必要です。心疾患と人工透析に関係する疾患は市平均より低い水準にあります。

健診結果リスク因子をみると、メタボ該当者が市内で1番高く、腎臓の機能に関係する尿蛋白+以上の水準が著名に高いです。また、高血圧有所見者が市内で1番高い水準にある地区です。40~64歳の若い世代で、高血圧、糖尿病、脂質異常症の所見が全て高い水準にあり、所見の重なりにより、脳・心疾患の発症リスクが高まっています。喫煙率も高く、また、尿中塩分量は、市内で1番高い水準であり、高血圧との関連から、減塩に取り組む必要があります。

※ 第1号被保険者認定率 介護保険課調べR4.9未時点

※ () 内数値は、市平均比



3) 評価指標と管理目標の設定

(1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

保険者は、健診・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の実施を図ることが求められており、計画から見直します。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておきます。評価指標については、県共通指標と当市の実情に応じて設定する指標(図表 122)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の 3 つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とします。

また、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるには、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

③ 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指し、そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な人に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診中断者についても適切な保健指導を行います。また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携した栄養指導等の実施を目指します。具体的には、日本人食事摂取基準(2020 年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指します。

個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第 3 章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

(2) 評価指標と管理目標の設定

図表 122 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの 把握方法 (活用年度)	
				初期値 R6	中間評価 R8	最終評価 R11		
				(R4)	(R7)	(R10)		
データヘルス計画	中長期目標	虚血性心疾患、 脳血管疾患、 糖尿病性腎症、 基礎疾患 の新規患者数の 抑制	虚血性心疾患患者数10%減少				KDB システム	
			狭心症新規患者数(対千人)減少					
			心筋梗塞新規患者数(対千人)減少					
			脳血管疾患患者数5%減少					
			脳梗塞新規患者数(対千人)減少					
			脳出血新規患者数(対千人)減少					
			糖尿病性腎症患者数10%減少					
			糖尿病性腎症新規患者数(対千人)減少					
			糖尿病新規患者数(対千人)減少					
			高血圧新規患者数(対千人)減少					
			脂質異常症新規患者数(対千人)減少					
			総医療費に占める入院費用割合34.2%以下					
			人工透析新規導入者30人未満					木更津市調べ
			短期目標	特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率50%以上			
	新規受診者増加						健診システムマ ルチマーカー	
	継続受診率増加							
	40～59歳男性の受診率増加							
	特定保健指導	特定保健指導実施率40%以上					法定報告値	
		特定保健指導対象者の割合の減少						
	メタボリックシンドローム(メタボ)及びその予備軍の減少	メタボ該当者1%減少						
		メタボ予備軍該当者減少						
	糖尿病性腎症重症化予防(特定健診等受診者)	HbA1C6.5以上の割合減少					KDB システム	
		HbA1C6.5以上の未治療者の割合減少						
		HbA1C8.0以上の割合減少						
		高血圧160/100以上の割合減少						
	脳・心血管病重症化予防(特定健診等受診者)	高血圧160/100以上の未治療者割合減少						
		脂質異常LDL140以上の割合減少						
脂質異常LDL140以上の未治療者割合減少								
努力支援制度	その他	がんの早期発見、 早期治療	胃がん検診受診者の増加				地域保健 事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)	
			肺がん検診受診者の増加					
			大腸がん検診受診者の増加					
			子宮がん検診受診者の増加					
			乳がん検診受診者の増加					
	5つのがん検診の平均受診率の増加							
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上				厚生労働省		

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていたが、医療費適正化計画等が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も 6 年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 123 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%以上
特定保健指導実施率	32.5%	34.0%	35.5%	37.0%	38.5%	40.0%以上

3. 対象者の見込み

図表 124 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	17,922人	17,222人	16,522人	15,822人	15,122人	14,422人
	受診者数	8,065人	7,922人	7,765人	7,595人	7,410人	7,211人
特定保健指導	対象者数	887人	871人	854人	835人	815人	793人
	受診者数	288人	296人	303人	309人	314人	317人

4. 特定健康診査の実施

(1)実施方法

個別健診は、特定健康診査協力実施機関に委託します。

管内 4 市が実施機関の取りまとめを行い、当市と君津木更津医師会(管内医師会)とで集合契約を行います。

集団健診は、健康診査事業所に委託し、当市と事業所で委託契約を締結し、委託料は直接事業所に支払います。

- ① 集団健診(木更津市総合福祉会館)
- ② 個別健診(協力実施機関)

(2)特定健康診査委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、および実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、対象者に個別通知し、木更津市のホームページに掲載します。

(参照)URL:<http://〇〇〇-kokuhoren.or.jp>

(4)特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。(図表 125)

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(実施基準第 1 条第 4 項)

(5)実施時期

6 月から 10 月末まで実施します。

(6)医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7)代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、千葉県国保連合会に事務処理を委託します。

(8)健診の案内方法・健診実施スケジュール

受診率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診案内の個別送付をするとともに、保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。(図表 126)

図表 125 特定健康診査検査項目(木更津市)

○木更津市特定健診検査項目

健診項目		木更津市	国基準
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	(NON-HDLコレステロール)		
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○(集団)	—
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	○	□
	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
その他	心電図	□	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン (eGFR)	○	□
	尿酸	○	—
	尿中推定食塩濃度検査	○(集団)	—

図表 126 特定健康診査・特定保健指導実施スケジュール(木更津市)

	当該年度		当該年度	翌年度
	事務	健康診査	特定保健指導等	
4月	・国保連契約 ・医師会契約 ・健診印刷等業者の指名入札・契約 ・健診対象者の抽出 ・特定保健指導フォローサル審査会設置	短期間ドック 若年期健康診査（健康推進課） 特定健康診査 JA健診 再勧奨通知	【各クール工程】 ①階層化 ②対象者の抽出 ③通知 ④初回面接 ⑤中間支援 ⑥評価	未実施者初回面接
5月	・JA契約 ・医師会契約 ・国保連支払い開始(毎月)		0クール通知(前年度分)	
6月	・集団健診委託事業所契約 ・特定保健指導委託事業所審査			
7月	・特定保健指導委託事業所契約			
8月	・次年度委託料医師会承認 ・法定報告入力・確認 ・再勧奨委託事業所指名入札・契約		利用券登録 1クール通知 6月～7月受診者	
9月	・特保支払い開始(毎月) ・前年度法定報告入力〆切		2クール通知 7月受診者	
10月	・次年度予算準備		3クール通知 8月受診者	
11月	・次年度集団健診日程調整		4クール通知 9月受診者	
12月	・次年度予算要求 ・集団・JA委託料支払い		5クール通知 10月受診者	実績終了報告
1月	・次年度の協力医療機関調査		6クール通知 11月請求分	
2月	・運営協議会で保健事業結果報告		7クール通知 12月請求分	
3月	・次年度契約準備			

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施及び事業所へ委託の形態で行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

(1)特定健康診査から保健指導実施の流れ

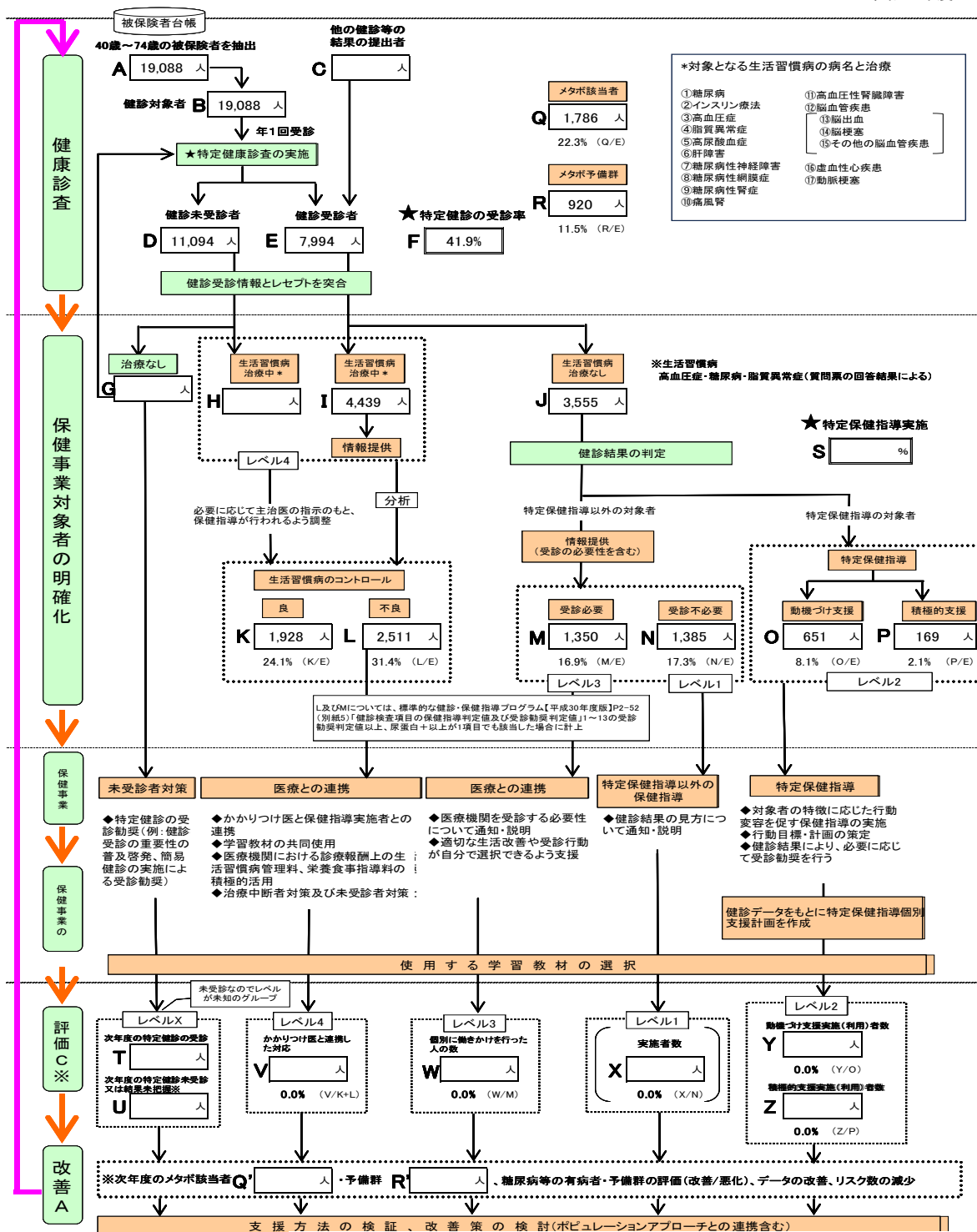
「標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)」様式 5-5 をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 127 健診から保健指導へのフローチャート(様式 5-5)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5

令和04年度



出典:ヘルサポートラボツール

(2)生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。

6. 個人情報の保護

(1)基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および木更津市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

(2)特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 10 月下旬までに報告します。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、木更津市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 課題解決するための個別保健事業

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を行います。

具体的には、「5.個別保険事業計画」に挙げている保険事業を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組みとしては、生活習慣病の発症・重症化予防についての知識や木更津市の健康課題の実態を広く市民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

2. 生活習慣病の発症・重症化予防の取組

木更津市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、1,407人(36.6%)です。そのうち治療なしが390人(21.9%)を占め、さらに臓器障害あり直ちに取組むべき対象者が153人です。

また、木更津市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、390人中212人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

図表 129 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために－重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする－

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			<参考> 健診受診者(受診率)						
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	7,994人	41.9%						
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) 心原性 脳塞栓症 (27.7%) ラクナ 梗塞 (31.2%) アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%) ※脳卒中 データバンク 2015より 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症					■各疾患の治療状況							
									治療中	治療なし						
									高血圧	3,133	4,860					
									脂質異常 血症	2,810	5,177					
									糖尿病	815	7,148					
									3疾患 いずれも	4,439	3,555					
									※問診結果による							
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)								
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)			動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)								
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動	LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者	重症化予防対象者 (実人数)							
該当者数	460	5.8%	51	0.6%	280	3.5%	210	2.6%	1,786	22.3%	535	6.7%	701	8.8%	2,980	37.3%
治療なし	275	5.7%	12	0.3%	252	4.9%	132	2.5%	245	6.9%	272	3.8%	162	4.6%	815	22.9%
(再掲) 特定保健指導	84	18.3%	7	13.7%	56	20.0%	58	27.6%	245	13.7%	44	8.2%	56	8.0%	391	13.1%
治療中	185	5.9%	39	0.9%	28	1.0%	78	2.8%	1,541	34.7%	263	32.3%	539	12.1%	2,165	48.8%
臓器障害 あり	110	40.0%	12	100.0%	45	17.9%	35	26.5%	69	28.2%	96	35.3%	162	100.0%	318	39.0%
CKD(専門医対象者)	16		2		13		15		23		41		162		162	
心電図所見あり	102		12		34		24		52		62		43		199	
臓器障害 なし	165	60.0%	—		207	82.1%	97	73.5%	176	71.8%	176	64.7%	—		—	

出典:ヘルサポートラボツール

重篤である心房細動の所見者は 51 人で、治療率は 100%です。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

図表 130 心電図検査結果

・心電図以外からの把握

心電図検査で異常がないまたは心電図検査を実施していないが、肥満・高血圧・高血糖・脂質異

性別・ 年齢	所見	令和4年 度健診 受診者	心電図検査				所見内訳															
							ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
			実施者数 A		有所見 者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
							人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/I
40～74歳		8,305	3,767	45.4%	1,555	41.3%	20	0.5%	49	1.3%	72	1.9%	183	4.9%	86	2.3%	224	5.9%	51	1.4%	184	4.9%
	男性	3,524	1,725	49.0%	820	47.5%	12	0.7%	23	1.3%	38	2.2%	101	5.9%	63	3.7%	147	8.5%	41	2.4%	113	6.6%
	女性	4,781	2,042	42.7%	735	36.0%	8	0.4%	26	1.3%	34	1.7%	82	4.0%	23	1.1%	77	3.8%	10	0.5%	71	3.5%

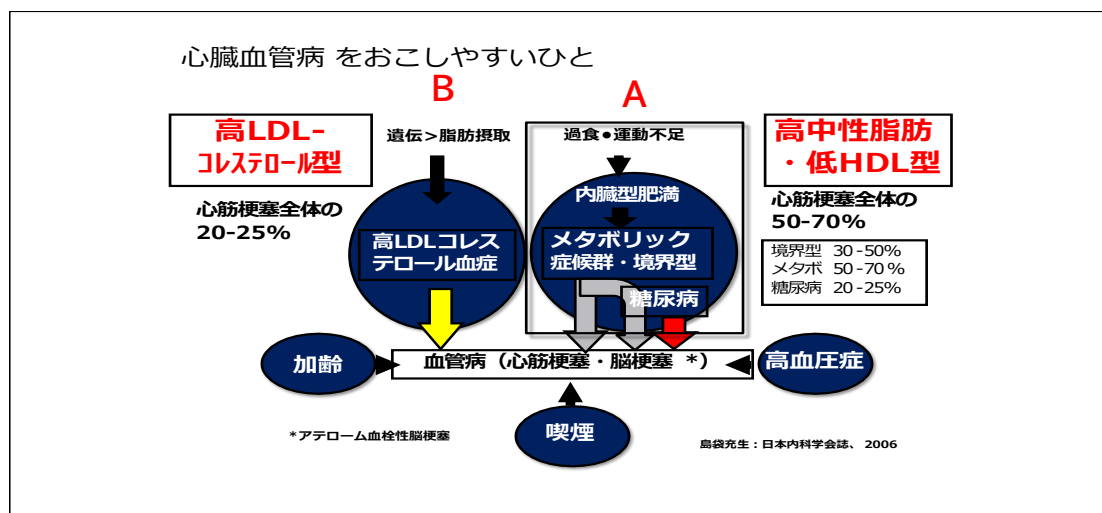
木更津市調べ(健診システムマルチマー令和4年度健診受診者)

常のリスクがある場合は、隠れ狭心症を想定して

(心筋梗塞の 60%は前駆症状ないため)積極的に保健指導を行う必要があります。

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は LDL コレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表 131)

図表 131 心血管病をおこしやすいひと



図表 131 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタボタイプについては、第 4 章「4. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 159・160)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 132)

図表 132 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

(参考)
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別				
				2,969	120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70～74歳
					1,316	942	459	252	57	110	272	272
				44.3%	31.7%	15.5%	8.5%	8.0%	15.5%	38.3%	38.3%	
一次予防 まず生活習慣の改善 を行った後、薬物療 法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	412	199	126	49	38	36	51	0	0	
			13.9%	15.1%	13.4%	10.7%	15.1%	63.2%	46.4%	0.0%	0.0%	
	中リスク	140未満 (170未満)	1,250	531	407	191	121	12	32	162	106	
			42.1%	40.3%	43.2%	41.6%	48.0%	21.1%	29.1%	59.6%	39.0%	
	高リスク	120未満 (150未満)	1,152	514	358	196	84	9	26	96	149	
			38.8%	39.1%	38.0%	42.7%	33.3%	15.8%	23.6%	35.3%	54.8%	
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	再掲 100未満 (130未満) ※1	71	38	19	10	4	1	1	8	4	
			2.4%	2.9%	2.0%	2.2%	1.6%	1.8%	0.9%	2.9%	1.5%	
			155	72	51	23	9	0	1	14	17	
			5.2%	5.5%	5.4%	5.0%	3.6%	0.0%	0.9%	5.1%	6.3%	

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮
※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

(3) 保健指導の実施

① 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

図表 133 心電図所見からの保健指導教材

心電図所見からの保健指導教材
もくじ 心電図所見からどうすればいいの？ フロー図 資料A-1 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです 資料A-2 私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に 資料A-3 心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！ 資料B-1 心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？ 資料B-2 心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！ 資料C 左室肥大って？ 資料D-1 不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？ 資料D-2 心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです 資料E ST変化・異常Q波 所見がある方へ 資料F 精密検査を受けて治療が必要になった方へ 資料G-1 狭心症になった人から学びました 資料G-2 健診データの色がついているところに○をしてみましょう 資料G-3 心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？ 資料G-4 肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？

② 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります、詳細な検査を受けることについて、対象者と一緒に検討していく必要があります。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

・形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))

冠動脈CT(冠動脈石灰化)

・血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)

脈波伝搬速度(PWV)

心臓足首血管指数(CAVI)

血管内皮機能(FMD)

③ 対象者の管理

重症化しないための継続的な健康診査の受診及び治療が必要な者への受診勧奨ができるよう、健康管理システムの電子データやレセプトで経過を把握します。

(4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

(5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、健康推進課と連携していきます。

(6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用する。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

(7) 実施期間及びスケジュール

6月 対象者の選定基準の決定

6月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

8月～特定健診結果が届き次第データで管理。階層化実施後順次、対象者へ介入(通年)

2)糖尿病性腎症重症化予防

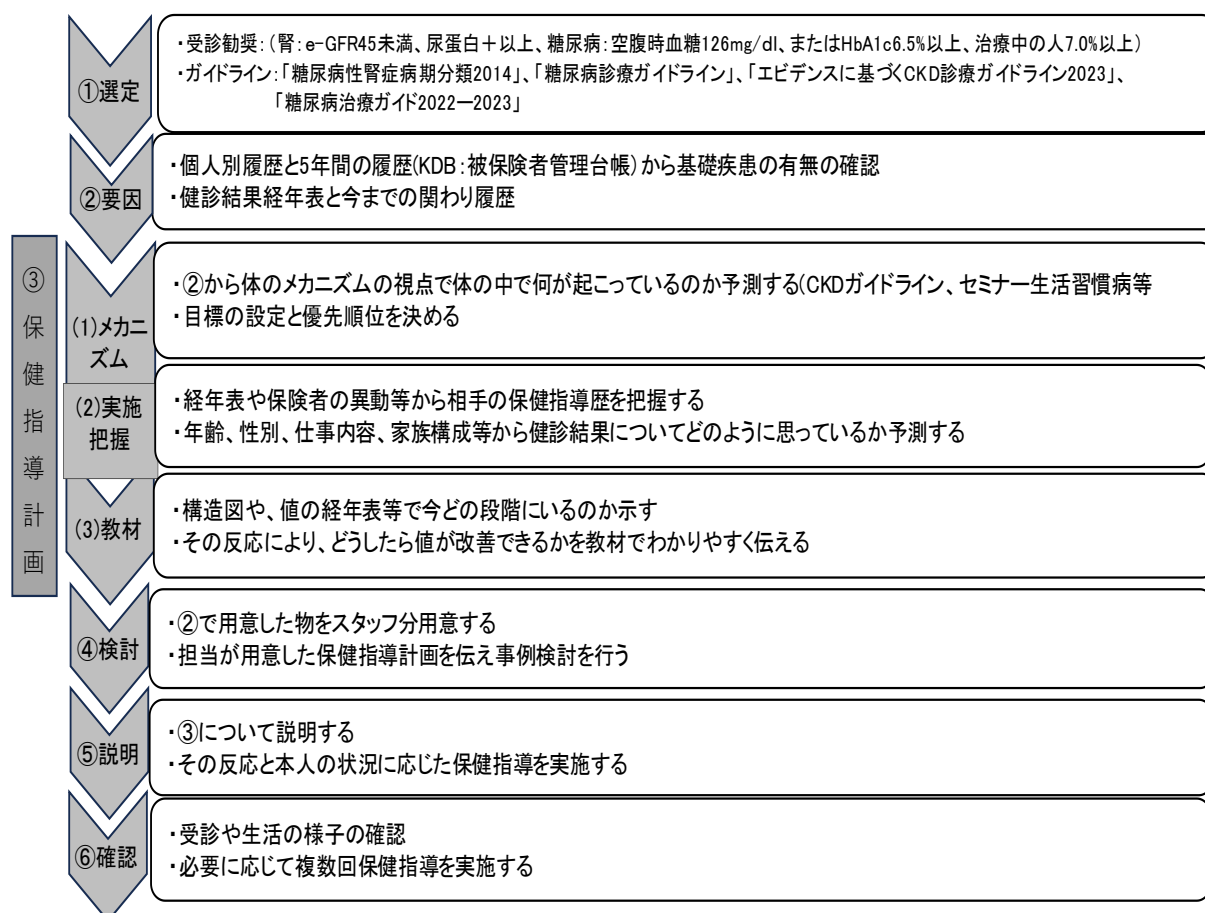
(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成 31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 144 に沿って実施します。

- ①健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- ②治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ③糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表 144 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



(2)対象者の明確化

①対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ・医療機関未受診者
- ・医療機関受診中断者
- ・糖尿病治療中者
 - ア. 糖尿病性腎症で通院している者
 - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

②選定基準に基づく該当者の把握

・対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とします。

図表 145 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)		
病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30～299)	30以上
第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上
第4期(腎不全期)	問わない	30未満
第5期(透析療法期)	透析療法中	

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。木更津市においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては検査項目にない為、把握が難しいです。CKD診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(－)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(＋)とすることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

・基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。

木更津市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、343 人(29.4%:F)でした。

また、40～74 歳における糖尿病治療者 5,276 人のうち、特定健診受診者が 822 人(70.6%:G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者 4,454 人(84.4%:I)については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

・介入方法と優先順位

図表 146 より木更津市においての介入方法を以下のとおりとします。

優先順位1

【受診勧奨】

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)・・・343 人

優先順位2

【保健指導】

糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者(J)・・・335 人
治療中断しない(継続受診)のための保健指導

介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

医療機関と連携した保健指導

優先順位3

【保健指導】

Iの中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳

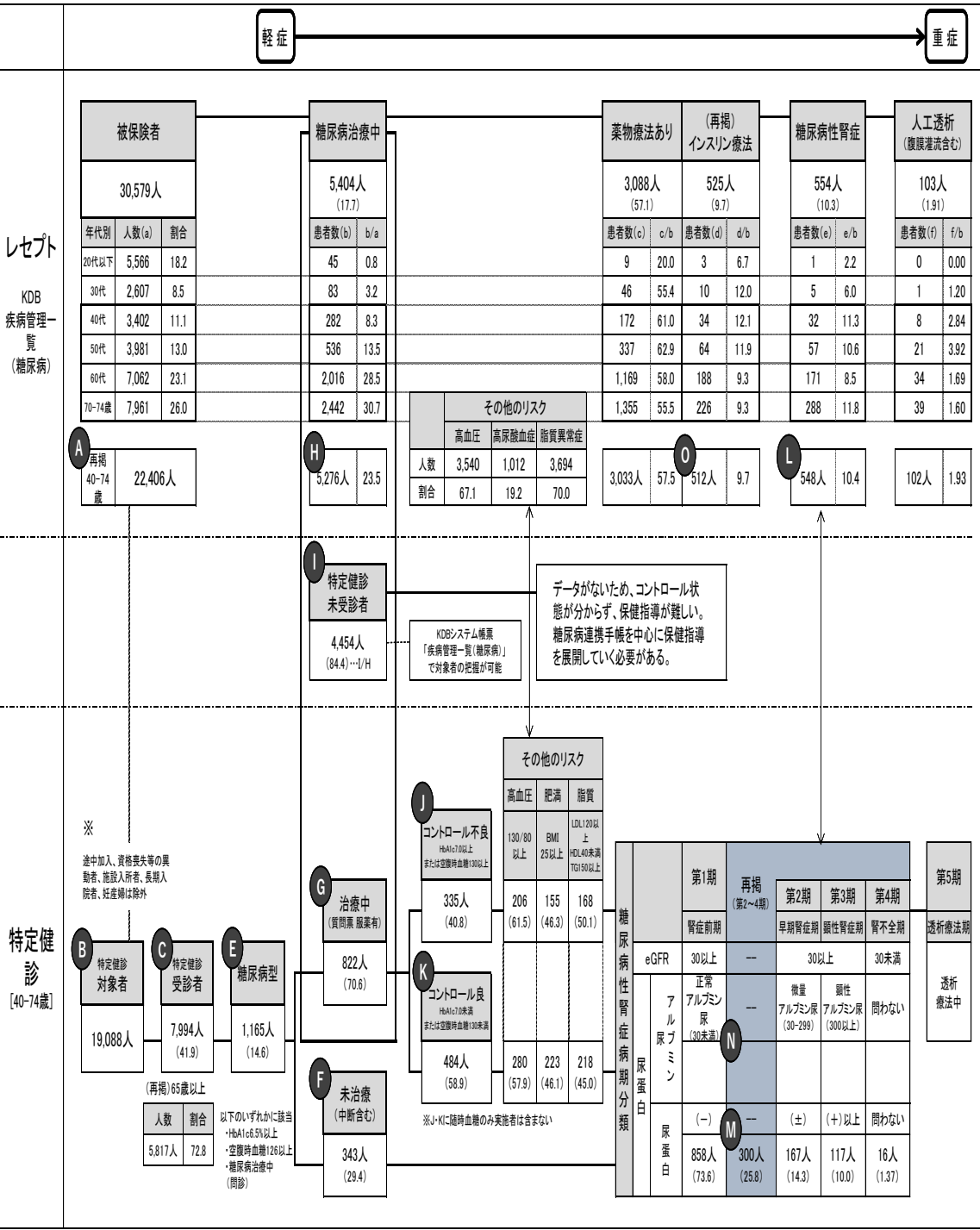
介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

医療機関と連携した保健指導

図表 146 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計

出典:ヘルスサポートラボツール

(3) 保健指導の実施

① 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。当市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っています。

図表 147 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3 薬物療法
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-12 糖尿病による網膜症	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-13 眼(網膜症)	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-5 その薬はもしかして「αグリコシダーゼ阻害薬」ですか
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-8 ビグアナイド薬とは
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何がおこるでしょう
1-21 糖尿病治療の進め方	
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4 参考資料
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

② 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(±)へは、二次健診等で尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

(4) 医療との連携

① 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、糖尿病、腎機能低下者については、慢性腎臓病予防連携委員会で作成した「腎臓病地域連携パス」を活用します。

その他の疾患については、対象者に適切な受診方法について十分な説明を行います。

② 治療中の者への対応

治療中の場合は、「腎臓病地域連携パス」や糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医及び専門医から対象者の検査データや診断名、遅漏方針の情報共有、保健指導等の助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては、慢性腎臓病予防連携委員会での助言や千葉県プログラムに準じて行っていきます。

(5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、実施主体課である健康推進課及び高齢者福祉課、介護保険課と4課連携会議を通じて連携していきます。

(6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表148 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

- ・受診勧奨対象者への介入率
- ・医療機関受診率
- ・医療機関未受診者への再勧奨数

② 保健指導対象者に対する評価

- ・保健指導実施率
- ・糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

ア.HbA1cの変化

イ.eGFR の変化(1 年で 25%以上の低下、1 年で5ml/1.73 m²以上低下)

ウ.尿蛋白の変化

エ.服薬状況の変化

図表 148 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目			突 合 表	木更津市										同規模保険者（平均）		データ基	
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数	A	31,683人		30,099人		28,762人		28,139人		27,098人				KDB_厚生 労働省様式 様式3-2	
	②	(再掲) 40-74歳		24,311人		23,089人		22,320人		22,027人		21,200人					
2	①	特定対象者数	B	21008人		20165人		19733人		20,637人						市町村国保 特定健康診 査・特定保 健指導状況 概況報告書	
	②	受診者数	C	9,861人		9,214人		8,694人		8,451人		7,994人					
	③	受診率		45.3%		44.1(20位)		42.6(28位)		43(25位)		43.4(24位)		38.7%(103市)			
3	①	特定保健指導対象者数		1,126人		993人		905人		823人							
	②	実施率		35.6%		32.2%		34.4%		33.7%		32.8%					
4	①	健診データ	糖尿病型	E	1,364人	13.8%	1,328人	14.4%	1,312人	15.1%	1,297人	15.3%	1,165人	14.6%			特定健診 結果
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）	F	462人	33.9%	456人	34.3%	430人	32.8%	437人	33.7%	343人	29.4%			
	③		治療中（質問票 服薬あり）	G	902人	66.1%	872人	65.7%	882人	67.2%	860人	66.3%	822人	70.6%			
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	390人	43.2%	382人	43.8%	375人	42.5%	357人	41.5%	335人	40.8%			
	⑤		血圧 130/80以上		251人	64.4%	227人	59.4%	217人	57.9%	227人	63.6%	206人	61.5%			
	⑥		肥満 BMI25以上		201人	51.5%	192人	50.3%	195人	52.0%	185人	51.8%	155人	46.3%			
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	512人	56.8%	490人	56.2%	507人	57.5%	503人	58.5%	487人	59.2%			
	⑧		第1期 尿蛋白（-）	M	1,006人	73.8%	979人	73.7%	977人	74.5%	990人	76.3%	858人	73.6%			
	⑨		第2期 尿蛋白（±）		181人	13.3%	175人	13.2%	178人	13.6%	169人	13.0%	167人	14.3%			
	⑩		第3期 尿蛋白（+）以上		157人	11.5%	152人	11.4%	134人	10.2%	116人	8.9%	117人	10.0%			
	⑪	第4期 eGFR30未満	17人		1.2%	18人	1.4%	19人	1.4%	12人	0.9%	16人	1.4%				

項目			実 合 表	木更津市										同規模保険者（平均）		データ基	
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
5	レセプト	①	糖尿病受療率（被保険千対）	123.0人		117.4人		107.8人		118.2人		118.1人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
		②	（再掲）40-74歳（被保険千対）	158.5人		150.9人		137.6人		149.3人		148.8人					
		③	レセプト件数 （40-74歳） （1）内は継続数 千対	19,776件	(860.1)	18,671件	(845.2)	18,632件	(853.9)	18,971件	(898.7)	18,773件	(939.6)	1,663,960件	(868.5)	KDB_疾病別医療費分析 （生活習慣病）	
		④	入院外（件数）	120件	(5.2)	88件	(4.0)	76件	(3.5)	85件	(4.0)	73件	(3.7)	6,923件	(3.6)		
		⑤	入院（件数）														
		⑥	糖尿病治療中	H	3,897人	12.3%	3,533人	11.7%	3,100人	10.8%	3,327人	11.8%	3,199人	11.8%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2
		⑦	（再掲）40-74歳		3,854人	15.9%	3,483人	15.1%	3,071人	13.8%	3,289人	14.9%	3,154人	14.9%			
		⑧	健診未受診者	I	2,952人	76.6%	2,581人	74.1%	2,189人	71.3%	2,429人	73.9%	2,332人	73.9%			
		⑨	インスリン治療	O	331人	8.5%	317人	9.0%	245人	7.9%	277人	8.3%	270人	8.4%			
		⑩	（再掲）40-74歳		322人	8.4%	305人	8.8%	238人	7.7%	268人	8.1%	262人	8.3%			
	⑪	糖尿病性腎症	L	308人	7.9%	319人	9.0%	287人	9.3%	320人	9.6%	321人	10.0%				
	⑫	（再掲）40-74歳		304人	7.9%	316人	9.1%	287人	9.3%	316人	9.6%	314人	10.0%				
	⑬	慢性人工透析患者数 （糖尿病治療中に占める割合）		62人	1.6%	61人	1.7%	72人	2.3%	80人	2.4%	83人	2.6%				
	⑭	（再掲）40-74歳		61人	1.6%	61人	1.8%	72人	2.3%	80人	2.4%	83人	2.6%				
	⑮	新規透析患者数		26人	41.9%	23人	37.7%	32人	44.4%	33人	41.3%	28人	33.7%			木更津市 調べ	
	⑯	（再掲）糖尿病性腎症		10人	16.4%	9人	14.8%	12人	16.7%	15人	18.8%	13人	15.7%				
	⑰	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 （糖尿病治療中に占める割合）		101人	2.2%	94人	2.0%	97人	2.2%	95人	2.1%	88人	1.8%			KDB_厚生労働省様式3-2 ※後期	
6	医療費	①	総医療費	92億5766万円		91億2702万円		88億6865万円		91億6396万円		87億9573万円		87億1825万円		KDB 健診・医療・ 介護データ からみる地域 の健康課題	
		②	生活習慣病総医療費	51億7348万円		51億1267万円		49億9168万円		52億3231万円		48億6846万円		46億0048万円			
		③	（総医療費に占める割合）	55.9%		56.0%		56.3%		57.1%		55.4%		52.8%			
		④	生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	8,175円		8,235円		8,294円		8,073円		8,091円		6,461円		
		健診未受診者		31,780円		33,309円		34,495円		35,556円		34,416円		39,594円			
		⑤	糖尿病医療費	6億2727万円		6億0414万円		6億0494万円		6億1537万円		6億1042万円		4億7740万円			
		⑥	（生活習慣病総医療費に占める割合）	12.1%		11.8%		12.1%		11.8%		12.5%		10.4%			
		⑦	糖尿病入院外総医療費	18億9887万円		19億0904万円		18億7989万円		19億3510万円		18億1578万円					
		⑧	1件あたり	38,446円		41,097円		42,282円		43,486円		42,248円					
		⑨	糖尿病入院総医療費	8億8028万円		7億4116万円		7億4931万円		8億2484万円		7億3992万円					
		⑩	1件あたり	568,659円		591,983円		630,204円		704,988円		686,386円					
		⑪	在院日数	17日		17日		17日		15日		15日					
		⑫	慢性腎不全医療費	4億8281万円		5億0833万円		5億2990万円		5億6369万円		5億9135万円		4億1714万円			
		⑬	透析有り	4億4939万円		4億7670万円		5億0754万円		5億3226万円		5億6478万円		3億9180万円			
		⑭	透析なし	3342万円		3163万円		2236万円		3144万円		2657万円		2534万円			
7	介護	①	介護給付費	86億0410万円		89億4335万円		90億5555万円		92億0639万円		93億3486万円		95億8144万円			
		②	（2号認定者）糖尿病合併症	16件	16.7%	19件	18.4%	15件	15.8%	16件	16.0%	19件	20.4%				
8	死亡	①	糖尿病（死因別死亡数）	7人	0.5%	15人	1.2%	18人	1.4%	13人	1.0%	21人	1.5%	2,639人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	

出典：ヘルスサポートラボツール

（7）実施期間及びスケジュール

6月 対象者の選定基準の決定

6月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

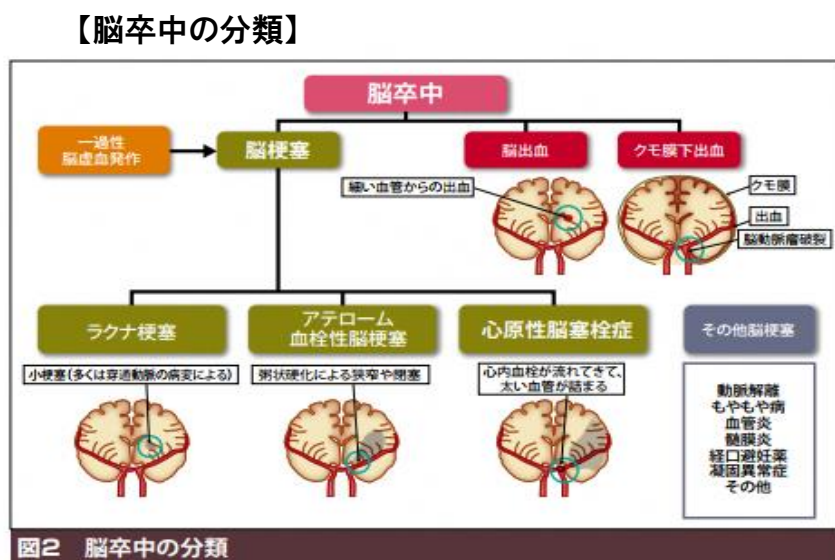
8月～特定健診結果が届き次第データで管理。階層化実施後順次、対象者へ介入

3) 脳血管疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 149・150)

図表 149 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 150 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

(2) 対象者の明確化

① 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 151 でみると、高血圧治療者 9,286 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 1,007 人(10.8%:O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 196 人(5%)であり、そのうち 117 人(60%)は未治療者です。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 185 人(21.1%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

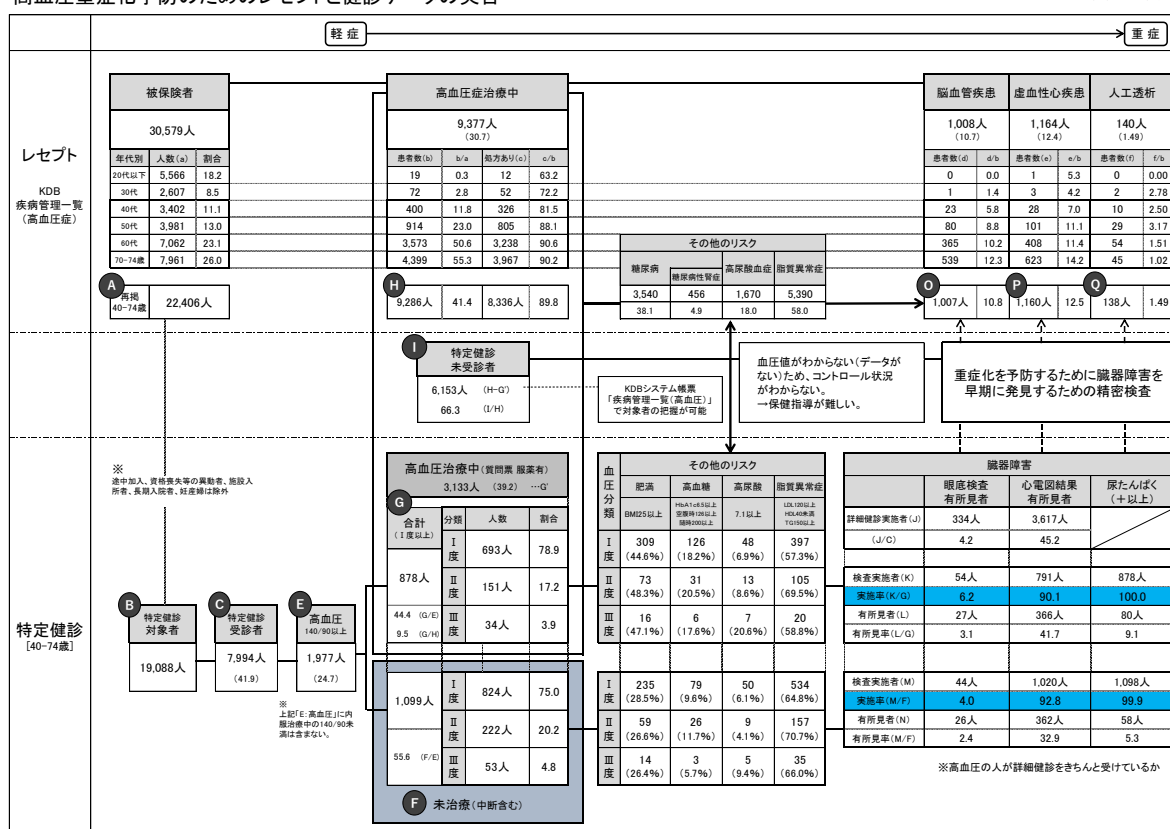
重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)が、わずか 98 人(1.2%)しか実施していない状況です。しかし、眼底検査(詳細検査)の条件は、Ⅰ度高血圧以上の場合となっていることから 1,977 人(24.7%・E)は、眼底検査を実施する必要がありますが、実際は重症化予防の検査がされていません。

第 3 期計画期間中に、眼底検査(詳細検査)の必要な方への実施について、関係機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表 151 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



出典:ヘルスサポートラボツール

② 保健指導対象者の明確化と優先順位

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 152 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

高値血圧

I 度高血圧

II 度高血圧

III 度高血圧

130～139
/80～89

140～159
/90～99

160～179
/100～109

180以上
/110以上

リスク層
(血圧以外のリスク因子)

2,447

1,348

824

222

53

55.1%

33.7%

9.1%

2.2%

リスク第1層
予後影響因子がない

108

C 70

B 33

B 4

A 1

4.4%

5.2%

4.0%

1.8%

1.9%

リスク第2層
高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある

1,414

C 768

B 475

A 137

A 34

57.8%

57.0%

57.6%

61.7%

64.2%

リスク第3層
脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある

925

B 510

A 316

A 81

A 18

37.8%

37.8%

38.3%

36.5%

34.0%

…高リスク

…中等リスク

…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	587
		24.0%
B	概ね1ヵ月後に再評価	1,022
		41.8%
C	概ね3ヵ月後に再評価	838
		34.2%

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会

p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子

p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

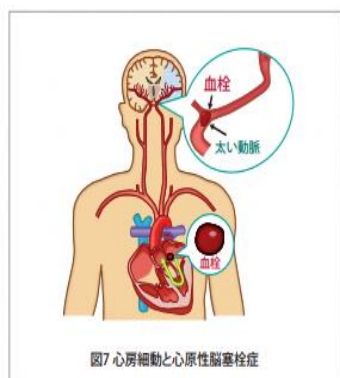
p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は≥175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
 ※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 152 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

③心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流にのって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。(脳卒中予防の提言より引用)

図表 153 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

図表 153 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	3,385	4,609	1,649	48.7%	1,968	42.7%	41	2.5%	10	0.5%	--	--
40代	246	281	84	34.1%	73	26.0%	1	1.2%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	369	499	149	40.4%	157	31.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	1,146	1,684	608	53.1%	778	46.2%	16	2.6%	5	0.6%	1.9%	0.4%
70～74歳	1,624	2,145	808	49.8%	960	44.8%	24	3.0%	5	0.5%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 154 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
51	0	0	51	100

※令和4年度健診受診者

心電図検査において 51 人が心房細動の所見がありました。有所見率を見ると、年齢が高くなるにつれ増加しています。当市は、心房細動有所見者へ、重点的に受診勧奨の保健指導をしているので 51 人は全員治療しており、未治療者はいません。(図表 154)

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。

(3) 保健指導の実施

① 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

② 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があり、詳細な検査を受けることについて、対象者と一緒に検討していく必要があります。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

- ・形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))

 - 冠動脈CT(冠動脈石灰化)

- ・血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)

 - 脈波伝搬速度(PWV)

 - 心臓足首血管指数(CAVI)

 - 血管内皮機能(FMD)

③ 対象者の管理

- ・高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

- ・心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように健康システムの電子データで経過を把握していきます。

(4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していきます。

(5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、健康推進課と連携していきます。

(6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

(7) 実施期間及びスケジュール

- 6 月 対象者の選定基準の決定

- 6 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

- 8 月～特定健診結果が届き健診システムの電子データで管理。階層化後順次、対象者へ介入

4)肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

(1)基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することです。

従ってメタボリックシンドロームの第 1 の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のために行います。(図表 155)また、メタボリックシンドロームは 2 型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が、現在日本で急増している 2 型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」(メタボリックシンドロームの定義と診断基準より)

なお、取組みにあたっては図表 156 に基づいて考えていきます。

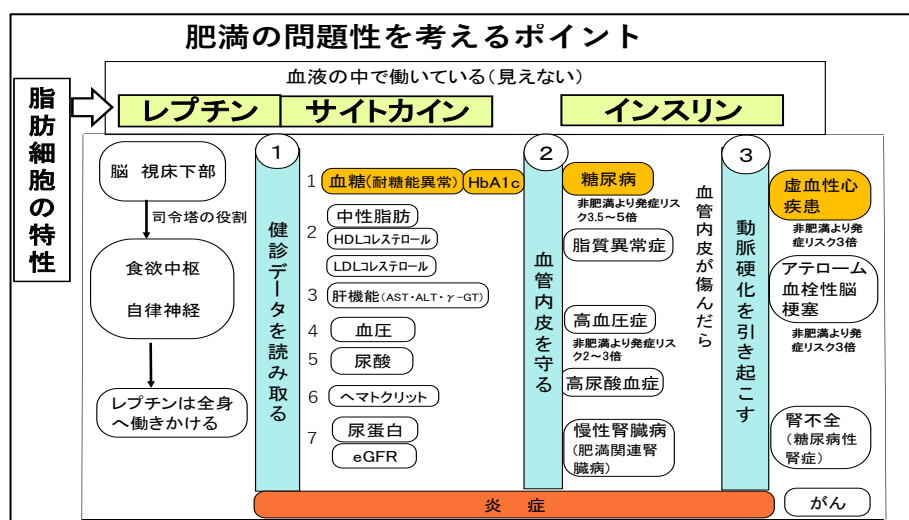
図表 155 心・脳血管疾患を発症した事例

心・脳血管疾患を発症した事例から課題を整理する

心・脳血管疾患と先症した事例から課題とを整理する。													
事例 No.	性別	発症 年齢	KDBから把握								特定 健診	転 帰	
			レセプト										介護
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患						
			脳出血	脳梗塞	狭心症	急性 心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質 異常症	高尿酸 血症			
1	男	60代		●	●		●		●			メタボ	
2	男	60代	●		●		●		●	●		メタボ	死亡
3	男	50代	●				●	●	●		要介護2	メタボ	
4	男	50代		●		●	●	●	●	●		メタボ	
5	男	40代		●		●	●	●	●	●		メタボ	

木更津市調べ

図表 156 肥満の問題性を考えるポイント



(2) 肥満の状況

① 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 157 肥満度分類による木更津市の実態

		受診者数		BMI25以上		(再掲) 肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
						40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数		2,177	5,817	685	1,645	511	1,401	132	210	34	23	8	11
				31.5%	28.3%	23.5%	24.1%	6.1%	3.6%	1.6%	0.4%	0.4%	0.2%
再掲	男性	901	2,484	369	832	271	735	75	84	18	9	5	4
				41.0%	33.5%	30.1%	29.6%	8.3%	3.4%	2.0%	0.4%	0.6%	0.2%
	女性	1,276	3,333	316	813	240	666	57	126	16	14	3	7
				24.8%	24.4%	18.8%	20.0%	4.5%	3.8%	1.3%	0.4%	0.2%	0.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

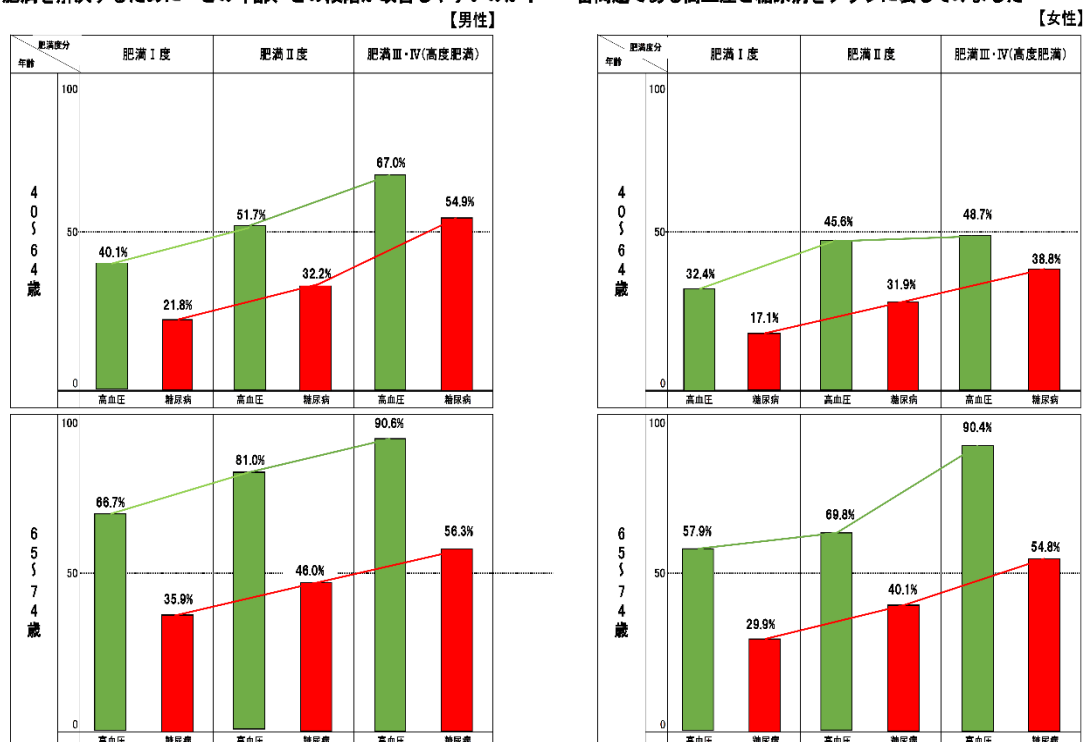
② 優先順位をつけます。

肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率がいいのかを科学的な根拠(EBM)「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

・肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 158 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？

肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？ 一番問題である高血圧と糖尿病をグラフに表してみました



まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満 3 度・4 度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要があります。

次に図表 158 をみると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40～64 歳)を対象とすることが効率いいことがわかります。

(3)対象者の明確化

年代別のメタボリックシンドローム該当者は、男性は、受診者の 34.7%、女性は 13.3%であり、男性の 60 歳以上が 37%と高い割合になっています。当市では、女性より男性の脳心疾患の所見及び罹患率が高いことから、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

また、リスクの重なりをみると、男性は、血圧+脂質が 48%と 1 番高く、次いで 3 項目全てが 33.8%となっています。女性の同様に、血圧+脂質が 57.3%と 1 番高く、次いで 3 項目全てが 31.2%となっています。特に、血圧+脂質は 40 代から約半数の人が該当しています。

(図表 159)

図表 159 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者		A	3,385	246	369	1,146	1,624	4,609	281	499	1,684	2,145
メタボ該当者		B	1,173	50	99	424	600	613	9	49	223	332
		B/A	34.7%	20.3%	26.8%	37.0%	36.9%	13.3%	3.2%	9.8%	13.2%	15.5%
再掲	① 3項目全て	C	397	8	25	138	226	191	1	12	71	107
		C/B	33.8%	16.0%	25.3%	32.5%	37.7%	31.2%	11.1%	24.5%	31.8%	32.2%
	② 血糖＋血圧	D	149	2	8	56	83	52	2	6	14	30
		D/B	12.7%	4.0%	8.1%	13.2%	13.8%	8.5%	22.2%	12.2%	6.3%	9.0%
	③ 血圧＋脂質	E	563	30	58	209	266	351	4	27	131	189
		E/B	48.0%	60.0%	58.6%	49.3%	44.3%	57.3%	44.4%	55.1%	58.7%	56.9%
	④ 血糖＋脂質	F	64	10	8	21	25	19	2	4	7	6
		F/B	5.5%	20.0%	8.1%	5.0%	4.2%	3.1%	22.2%	8.2%	3.1%	1.8%

出典：ヘルスサポートラボツール

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 160)は、男女とも 80%以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、図表 155 心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、全員がメタボリックシンドローム該当者であり、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。

このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

図表 160 メタボリック該当者の治療状況

	男性							女性						
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
				あり		なし					あり		なし	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	3,385	1,173	34.7%	979	83.5%	194	16.5%	4,609	613	13.3%	562	91.7%	51	8.3%
40代	246	50	20.3%	24	48.0%	26	52.0%	281	9	3.2%	8	88.9%	1	11.1%
50代	369	99	26.8%	67	67.7%	32	32.3%	499	49	9.8%	40	81.6%	9	18.4%
60代	1,146	424	37.0%	356	84.0%	68	16.0%	1,684	223	13.2%	203	91.0%	20	9.0%
70～74歳	1,624	600	36.9%	532	88.7%	68	11.3%	2,145	332	15.5%	311	93.7%	21	6.3%

出典：ヘルスサポートラボツール

① 対象者の選定基準の考え方

- ・メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ・治療中の者へは、治療中断により心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- ・特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

②対象者の管理

対象者の進捗管理は、委託機関と連携を密にし、健診システム等の電子データで管理します。

(4)保健指導の実施

① 最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。

② 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001 年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。

当市においても国保ヘルスアップ事業を活用した二次健診の実施を検討します。

◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ・頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)
- ・負荷心電図(心臓の状態を詳しく見る検査)
- ・微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)
- ・75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

図表 161 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材)	
もくじ	
1 国の施策	6 脂肪細胞の特性
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
2 保健指導対象者の明確化	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起きていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えたと、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いと言いますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いのですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといひの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

5)個別保健事業計画

事業名	早期介入保健指導 (若年期健康診査及び特定健診40歳前勧奨)	健康教育
根拠法令 交付金名	保険者努力支援制度交付金 (事業費連動分+取組み評価分)	国民健康保険法 保険者努力支援制度交付金 (事業費連動分+取組み評価分)
対象	30～39歳の国保被保険者 概算1,700人	国保被保険者
目的	1.特定健康診査受診率向上のために30歳代 から健康診査を受診する習慣をつける 2.国保被保険者の健康増進の意識づけと生活 習慣の発症予防・重症化予防	被保険者の健康リテラシーの向上 生活習慣病の発症予防・重症化予防
事業概要	集団健康診査(健診事業所委託) 協力実施機関での健康診査(医師会委託) 保健指導(健康推進課が実施)	健康教育
内容	特定健康診査に準ずる(心電図、眼底健診を除く) 実施機関 6月1日から10月31日 実施者数 概算8,000人～10,000人	集団健診会場で生活習慣病に関する健康教育 YouTube動画配信(きさらづプロモチャンネル)
ストラクチャー 指標	1.医師会及び実施機関、委託事業所との 実施体制 2.実施日、会場の確保 3.保健指導体制の人員確保	1.実施日と会場の設定
プロセス指標	1.対象者の把握と通知 2.未受診者への再勧奨 3.保健指導の質の確保新規・継続受診者割合	1.健康教育資料の作成
アウトプット 指標	1.受診率 2.保健指導実施率	1.実施者数
アウトカム 指標	1.有所見率 2.メタボ該当者率	1.有所見率
関連する 評価指標	1.特定健康診査受診率 2.特定健康診査継続受診率 3.メタボ及びメタボ予備軍該当者	1.有所見率

事業名	特定健康診査	特定健康診査未受診者対策
根拠法令 交付金名	高齢者の医療の確保に関する法律 特定健康診査等交付金 保険者努力支援制度交付金(取組み評価分)	高齢者の医療の確保に関する法律 保険者努力支援制度交付金 (事業費連動分+取組み評価分)
対象	40～74歳の国保被保険者 概算	特定健康診査未受診者
目的	特定健康診査を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る	特定健康診査受診率の向上
事業概要	集団健康診査(健診事業所委託) 協力実施機関での健康診査(医師会委託)	健康診査実施期間の途中で、未受診者に対して受診再勧奨通知を実施する(委託)
内容	国の定める基準、手引きに基づく 実施機関 6月1日から10月31日 対象者数 R6 18,000人 実施者数 概算8,000人～10,000人	ナッジ理論を活用したメッセージ性の高い内容での個別通知
ストラクチャー 指標	1.医師会及び実施機関、委託事業所との 実施体制 2.実施日、会場の確保	1.委託事業所の選定、入札、契約
プロセス指標	1.対象者の把握と通知 2.健康診査の受けやすさ、利便性、快適性	1.対象者の把握 2.期日までの通知
アウトプット 指標	1.個別通知数	1.対象者への通知数
アウトカム 指標	1.受診率 2.継続受診率 3.有所見率 (メタボ該当率、血液検査、心電図等結果) 4.問診項目該当率 5.みなし健診数	1.特定健康診査受診率
関連する 評価指標	1.特定健康診査受診率 2.継続受診率 3.メタボ及びメタボ予備軍該当率	1.特定健康診査受診率

事業名	特定保健指導	特定保健指導未利用者対策
根拠法令 交付金名	高齢者の医療の確保に関する法律 特定健康診査等交付金 保険者努力支援制度交付金(取組み評価分)	高齢者の医療の確保に関する法律 保険者努力支援制度交付金(事業費連動分)
対象	国の定める基準該当者	特定保健指導該当者の内未利用者
目的	・メタボリックシンドロームの改善 ・生活習慣病の発症リスクを抑制	・特定保健指導の実施率の向上 ・メタボ該当者の減少
事業概要	国の定める手引きに基づいて、特定保健指導 (動機づけ支援、積極的支援)の実施と評価	特定保健指導未利用者への勧奨(委託、市直営)
内容	対象者数 R6 900人 実施予定数 R6 300人 初回分割面接の実施(委託、市直営) 特定保健指導の実施(委託、市直営) 事業報告(委託、市直営)	電話、通知、訪問等で特定保健指導の利用を促す 委託事業所との連携体制、実施体制、
ストラクチャー 指標	1.委託事業所の選定、入札、契約 2.保健師・管理栄養士等の人材確保 3.委託事業所との連携・実施体制	1.委託事業所の選定、入札、契約 2.委託事業所との連携・実施体制
プロセス指標	1.集団健診会場での初回面接の分割実施 2.ICTの活用(WEB面接、アプリ) 3.保健指導者のスキルと効果的な保健指導	1.対象者への効果的な通知、架電(夜間、休日)
アウトプット 指標	1.特定保健指導実施率	1.勧奨人数、架電回数、通知数
アウトカム 指標	1.実施者の改善率(階層レベル、生活状況) 2.メタボ、メタボ予備軍該当率 3.腹囲2cm、体重2Kg減少者率 4.有所見率(血液検査・心電図等結果)	1.特定保健指導実施率
関連する 評価指標	1.特定保健指導実施率 2.メタボ及びメタボ予備軍該当率 3.有所見率(メタボ、血液検査・心電図等結果) 4.血圧値、血糖値、脂質値の改善	1.特定保健指導実施率

事業名	糖尿病性腎症重症化予防 慢性腎臓病重症化予防	脳・心血管病重症化予防
根拠法令 交付金名	高齢者の医療の確保に関する法律 保険者努力支援制度交付金 (事業費連動分+取組み評価分)	高齢者の医療の確保に関する法律 保険者努力支援制度交付金 (事業費連動分+取組み評価分)
対象	40～74歳の被保険者で基準に該当する者 ・千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム基準 ・腎臓病地域連携パス交付基準	40～74歳の被保険者で特定健康診査及び人間ドック等受診者
目的	医療費が高額となる人工透析等の発生を減少させるため、主に糖尿病を起因とする糖尿病性腎症(DKD)及び慢性腎臓病(CKD)の重症化を予防する 該当者が早期から適切な医療受診及び自己管理ができる	医療費が高額で死亡率が高い虚血性心疾患、要介護の原因となっている脳血管疾患の発症を防ぎ、壮年期死亡の減少・健康寿命の延伸・生活の質の向上・医療費の適正化に寄与する
事業概要	「腎臓病地域連携パス(腎パス)」活用し、かかりつけ医・専門医・行政が検査内容や治療方針などの情報を共有し連携を図り、重症化を予防する 基準該当者に「腎パス」を交付 未治療者、治療中断者へは受診勧奨を実施	基準該当者に案内を通知し、保健指導を実施
内容	基準該当者に「腎パス」を交付 未治療者、治療中断者へは受診勧奨を実施 健康推進課と連携して保健指導を実施 階層化により該当者へ保健指導を実施 (国保中央会モデル事業腎機能AI予測還元票活用) 慢性腎臓病予防連携委員会の運営	健康推進課と連携して保健指導を実施 高血圧治療ガイドラインの脳心血管病リスク表の高リスク者を階層化し保健指導を実施
ストラクチャー 指標	1.保健師・管理栄養士等の人材確保 2.医師会、医療機関、専門医、委員会、管内行政との連携・実施体制 3.健康推進課との連携体制、実施体制	1.保健師・管理栄養士等の人材確保 2.健康推進課との連携体制、実施体制
プロセス指標	1.対象者の把握と階層化	1.対象者の把握と階層化
アウトプット 指標	1.腎パス交付数 2.保健指導実施数・率	1.保健指導実施数・率
アウトカム 指標	1.HbA1c6.5以上者率 2.HbA1c8.0以上者率 3.HbA1c8.0以上のうち未治療者率 4.人工透析新規患者数・率 5.腎パス返送率	1.血圧Ⅱ度以上者率 2.血圧Ⅱ度以上のうち未治療者率
関連する 評価指標	1.HbA1c8.0以上者率 2.HbA1c8.0以上のうち未治療者率 3.糖尿病新規患者率 4.糖尿病性腎症新規患者率 5.人工透析新規患者数・率 6.人工透析医療費 7.糖尿病関連医療費	1.血圧Ⅱ度以上者率 2.血圧Ⅱ度以上のうち未治療者率 3.虚血性心疾患の新規患者率 4.脳血管疾患の新規患者率 5.該当疾患の死亡率 6.虚血性心疾患の医療費 7.脳血管疾患の医療費 8.高血圧症の医療費

事業名	受診勧奨	健康相談
根拠法令 交付金名	高齢者の医療の各野に関する法律 保険者努力支援制度交付金(事業費連動分)	国民健康保険法 保険者努力支援制度交付金(取組み評価分)
対象	特定健康診査等受診者のうち受診勧奨値に該当する者	国保被保険者
目的	早期発見、早期治療により生活習慣病の発症 重症化予防	被保険者の健康リテラシーの向上 生活習慣病の発症予防・重症化予防
事業概要	受診勧奨値に該当する者に受診勧奨を実施	健康相談
内容	集団健診パニックデータ:訪問 重症基準:面接 受診勧奨値:通知	テーマ設定の健康相談(R5禁煙相談) 随時実施の健康相談(面接、電話) 集団健診会場での「おくすり相談会」 (薬剤師会と連携)
ストラクチャー 指標	1.保健師等人員の確保	1.保健師等人員の確保 2.日時、会場の設定
プロセス指標	1.対象者の把握、階層化	1.薬剤師会と連携
アウトプット 指標	1.受診勧奨者数・率	1.実施者数
アウトカム 指標	1.要医療者のうち未治療者率 2.有所見率	1.有所見率
関連する 評価指標	1.要医療者のうち未治療者率 2.有所見率	1.有所見率

事業名	重複服薬患者への保健指導	後発医薬品の普及促進
根拠法令 交付金名	高齢者の医療の各野に関する法律 国民健康保険法 保険者努力支援制度交付金(取組み評価分)	国民健康保険法 保険者努力支援制度交付金(取組み評価分)
対象	20～74歳の被保険者で国保連から提供される重複多受診該当リストから薬剤師が選定した者	国保被保険者
目的	被保険者の薬による健康被害を防止 医療費の適正化	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、医療費の縮減に向け後発医薬品(ジェネリック医薬品)の更なる普及促進を図る
事業概要	君津木更津薬剤師会と協働して実施 レセプトの重複処方者リストから、薬剤師2名が該当者を選定し、指導通知や保健指導を実施	「後発医薬品希望シール」を保険証更新時等に配布 ジェネリック医薬品使用時した場合の利用差額通知書を年2回発送 広報やホームページ等で啓発・普及促進周知
内容	該当者への通知 該当者への保健指導 薬剤師会を通じて薬局へ処方時の重複服薬確認の協力依頼	予算の確保 委託業者との連携体制、実施体制
ストラクチャー 指標	1.人員、実施体制の確保	1.予算の確保
プロセス指標	1.該当者の把握	1.対象者の把握と情報管理 2.事務手順、対象者への効果的な通知
アウトプット 指標	1.通知数 2.保健指導実施数	1.通知数
アウトカム 指標	1.指導後の改善率 2.医療費、調剤費	1.後発医薬品使用割合
関連する 評価指標	1.重複服薬者数・率	1.後発医薬品使用割合

4. 発症予防

生活習慣病が死亡や介護及び障害、健康寿命と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。

生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満予防は特に重要です。

小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

当市においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、また全国に先駆けて小児生活習慣病検査を小学4年生と中学2年生に実施しています。

小中学生の血液検査データと成人の血液検査データを地区ごとに分析すると、共通する健康課題が見えてきます。

データヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、健康課題をライフコースや地域の視点で見えていく必要があります。

図表 163 生活習慣病の予防をライフコースの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える　　―基本的考え方―　　（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）																		
発症予防																		
重症化予防																		
健康増進法																		
1　根拠法		6条 健康増進事業実施者																
		母子保健法					児童福祉法			学校保健安全法			労働安全衛生法 （学校職員は学校保健安全法）		高齢者の医療の確保に関する法律		（介護保険）	
2　計画		健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものととして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）																
3　年代		妊婦 （胎児期）		産婦	0歳～5歳					6歳～14歳		15～18歳	～29歳　30歳～39歳		40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4　健康診査 （根拠法）		妊婦健康診査 （13条）		産婦健診 （13条）	乳幼児健康診査 （第12・13条）			保育所・幼稚園健康診断	就学時健診 （11・12歳）	児童・生徒の定期健康診断 （第1・13・14条）		定期健康診断 （第66条）		特定健康診査 （第18・20・21条）		後期高齢者健康診査 （第125条）		
		妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 （第13・44条）		標準的な特定健診・保健指導プログラム（第2章）				
5　対象者 健診内容		血糖	95mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
		HbA1c	6.5%以上							6.5%以上								
		50GCT	1時間値 140mg/dl以上															
		75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
		（診断） 妊娠 糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の 1点以上を満たすもの															
		身長 体重																
		BMI																
		肥満度				かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上								
		尿糖	(+) 以上							(+) 以上								
		糖尿病 家族歴																

5. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組めます。

生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある木更津市の健康課題や地域特性を市民へ周知していきます。(図表 164・165)

標準的な健診・保健指導(令和 6 年度版)によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規定されることも大きい。」とされています。

当市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、市民が健康に関心を持ち、健康面での適切な意思決定に必要な、基本的健康情報やサービスを自ら調べて理解し、正しく評価し、効果的に利用する個人的能力(ヘルス・リテラシー)の向上を支援します。

全庁的な取組内容として、木更津市地域通貨アクアコインアプリと連携することで歩数により地域通貨ポイントが付与される「らづ Fit(歩数計健康アプリ)」や体組成計の利用者増加に向けた取り組み、集団健康診査会場で全受診者を対象とした健康教育や薬剤師会によるお薬相談会の実施、きさらづプロモチャンネルでの健康教育の YouTube 動画配信、市内各団体への出前健康教育、スポーツ振興課による市民の健康体力づくりとスポーツの日常化を目的とした各種スポーツイベントや学校給食課による地産地消給食の拡大を実施し、住むと自然に健康になれる環境・まちづくり(スマートウェルネスシティーきさらづ)と心身、環境、社会的に健康で健全かつ美しい暮らしを享受できるウェルネス社会の実現を目指します。

図表 164 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化

木更津市の社会保障費健全化に向けて 医療費・介護費の適正化 ～木更津市の位置～

木更津市の実態を入れてみました

ー特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進ー

厚生労働省 健康局

「標準的な健診・保健指導プログラム
30年度版」図1 改変

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

① 一人あたり 医療費・介護費

	市 H30	市 R4	R4全国	全国差
国保	30.8万円	34.1万円	34.0万円	0.1万円
後期	73.1万円	72.9万円	84.0万円	11.1万円
介護	24.8万円	25.0万円	29.0万円	4万円

様式5-1

データの分析

未受診者への 受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

② 特定健診等の実施率

		40代	50代
特定健診	%	%	%
健診も医療も 未受診	12.3%		
特定保健指導	%		

○重症化が予防できる
○医療費の伸びを抑制できる

健康格差の縮小

○重症化が予防できる
○死亡が回避できる

③ メタボリックシンドローム

短期目標

④ 高血圧

140以上 23.10% 90以上 7.90%

	収縮期血圧 140以上	拡張期血圧 90以上
腹囲あり	56.2%	40.3%
腹囲なし	43.8%	59.7%

2型糖尿病

HbA1c6.5以上 9.70%

	正常 5.5以下	正常高地 5.6~5.9	境界型 6.0~6.4	糖尿病型 6.5以上
腹囲あり	72.0%	62.6%	50.1%	40.8%
腹囲なし	28.0%	37.4%	49.9%	59.2%

尿蛋白

尿蛋白+
以上 5.10%

	尿蛋白 +以上
腹囲あり	41.6%
腹囲なし	58.4%

⑤

中長期目標

健診受診者のうち
脳血管疾患 3.5%

健診受診者のうち
虚血性心疾患 6.2%

健診受診者のうち
糖尿病性腎症 2.3%

腹囲あり	50.0%
腹囲なし	50.0%

	正常 5.5以下	正常高地 5.6~5.9	境界型 6.0~6.4	糖尿病型 6.5以上
HbA1c	33.0%	29.3%	20.4%	17.0%
腹囲あり	38.8%	55.9%	61.4%	65.5%
腹囲なし	61.2%	44.1%	38.6%	34.5%

腹囲あり	59.9%
腹囲なし	40.1%

図表 165 統計からみえる千葉県の食

統計からみえる千葉県の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2019～2021年平均 ～

食品名	全国ランキング (購入量)	全国平均 比較
米	30位	0.97
パン	19位	1.03
麺類	25位	0.99
パスタ	1位	1.27
生鮮魚介	9位	1.11
貝類	10位	1.11
塩干魚介類	17位	1.07
生鮮肉	28位	1.00
加工肉	17位	1.02
乳卵類	2位	1.10
生鮮野菜	3位	1.18
根菜	3位	1.14
乾物・海藻	5位	1.16
大豆加工品	20位	1.05
生鮮果物	10位	1.10

食品名	全国ランキング (購入量)	全国平均 比較
油脂	42位	0.92
食塩	41位	0.77
しょうゆ	35位	0.92
みそ	18位	1.10
砂糖	39位	0.88
マヨネーズ等	47位	0.86
ドレッシング	2位	1.18
調理食品	7位	1.14
冷凍食品	6位	1.28
菓子類	14位	1.04
茶類	2位	1.29
炭酸飲料	10位	1.12
スポーツドリンク	7位	1.19
酒類	16位	1.07
外食	8位	1.10

食品名(ランキング上位)	全国ランキング (購入量)	全国平均 比較
かに	4位	2.47
昆布	5位	1.54
ワイン	5位	1.52
トマト	2位	1.38
ねぎ	2位	1.36
あさり	3位	1.35
ほうれん草	3位	1.35
ブロッコリー	1位	1.32
ピーマン	1位	1.30
キウイフルーツ	4位	1.29
茶類	2位	1.29
レタス	2位	1.28
パスタ	1位	1.27
いちご	5位	1.26
なす	4位	1.24
干しのり	5位	1.18
牛乳	2位	1.17

飲食店数	全国ランキング (人口10万対)	全国平均 比較
飲食店総数	44位	0.74
ハンバーガー店	3位	1.25
中華料理店	14位	1.02
寿司店	23位	0.94
酒場・ビヤホール	24位	0.90
そば・うどん店	18位	0.87
ドーナツ・アイスクリーム店	24位	0.80
日本料理店	38位	0.79
食堂・ファミレス	43位	0.78
焼肉店	43位	0.67
お好み焼き・たこ焼き店	33位	0.50
喫茶店	40位	0.45
バー・キャバレー・ナイトクラブ	46位	0.41

※店舗・種別は2016年

※全国平均比較は、全国平均を1とした時の数値

※一世帯当たりの年間購入数量又は金額

全国の52政令市順位

第5章 計画の評価・目標・中間評価

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・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の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師が定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

3.計画全体の評価指標と目標設定

図表 165 計画全体の評価指標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績				データの把握方法
			初期値 R 6	中間評価 R 8	最終評価 R11	達成	
			(R4)	(R7)	(R10)		活用データ年度
	基礎疾患の減少	狭心症新規患者数（対千人）減少	11.21				
		心筋梗塞新規患者数（対千人）減少	1.55				
		脳梗塞新規患者数（対千人）減少	11.17				
		脳出血新規患者数（対千人）減少	2.16				
		糖尿病性腎症新規患者数（対千人）減少	3.18				
		糖尿病新規患者数（対千人）減少	69.6				
		高血圧新規患者数（対千人）減少	66.1				
		脂質異常症新規患者数（対千人）減少	53.6				
		総医療費に占める入院費用割合34%以下	34.6%				
		高額医療費に占める虚血性心疾患割合の減少	4.0%				
		高額医療費に占める脳血管疾患割合の減少	5.2%				
		人工透析新規導入者30人未満	28				
		後発医薬品の使用割合 80%以上	77.0%				
							当市調べ
							厚生労働省
	短期目標	脳・心血管病重症化予防（特定健診等受診者）	高血圧160/100以上の割合減少	5.7%			
			高血圧160/100以上の未治療者割合減少	58.8%			
			脂質異常LDL160以上の割合減少	23.7%			
			脂質異常LDL160以上の未治療者割合減少	23.7%			
		糖尿病性腎症重症化予防（特定健診等受診者）	HbA1C6.5以上の割合減少	9.7%			
			HbA1C6.5以上の未治療者の割合減少	5.0%			
			HbA1C8.0以上の割合減少	1.0%			
			HbA1C8.0以上の未治療者の割合減少	0.3%			
		喫煙率（脳・心・腎のリスク因子）	男性の喫煙率の低下	22.2%			
			女性の喫煙率の低下	6.4%			
特定健康診査等計画	特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率50%以上	43.3				法定報告値
		新規受診者増加	11.3%				健診システムマルチマーカー
		継続受診率増加	76.1%				
		40～59歳男性の受診率増加	19.1%				
	特定保健指導	特定保健指導実施率40%以上					法定報告値
		特定保健指導対象者の割合の減少					
	メタボリックシンドローム（メタボ）及びその予備軍の減少	メタボ該当者減少					
		メタボ予備軍該当者減少					

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

参考資料

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた〇〇市の位置

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料7 HbA1c の年次比較

参考資料8 血圧の年次比較

参考資料9 LDL-C の年次比較

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた木更津市の位置

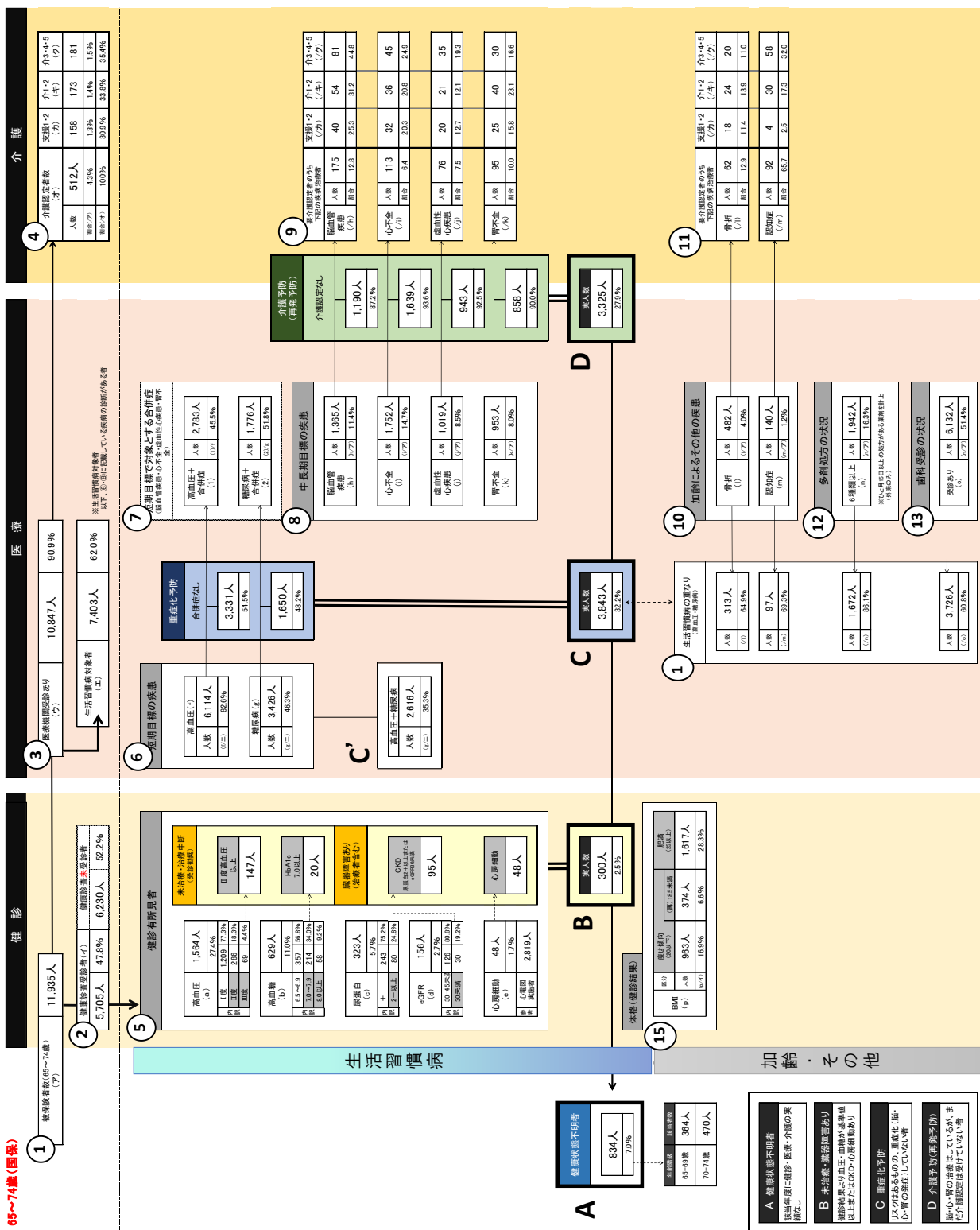
様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた木更津市の位置 (H30～R04年度)

項目		木更津市										同規模平均		千葉県		国			
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 概況	① 人口構成	総人口	133,259		133,259		133,259		133,259		133,660		12,282,328		6,150,178		123,214,261		
		65歳以上(高齢化率)	34,730	26.1	34,730	26.1	34,730	26.1	34,730	26.1	37,370	28.0	3,577,856	29.1	1,699,991	27.6	35,335,805	28.7	
		75歳以上	15,047	11.3	15,047	11.3	15,047	11.3	15,047	11.3	18,834	14.1	—	—	9,597,767	14.0	18,248,742	14.8	
		65～74歳	19,683	14.8	19,683	14.8	19,683	14.8	19,683	14.8	18,536	13.9	—	—	8,402,224	13.7	17,087,063	13.9	
		40～64歳	44,203	33.2	44,203	33.2	44,203	33.2	44,203	33.2	44,282	33.1	—	—	2,103,730	34.2	41,545,893	33.7	
2 死亡	② 産業構成	39歳以下	54,326	40.8	54,326	40.8	54,326	40.8	54,326	40.8	52,008	38.9	—	—	2,346,457	38.2	46,332,563	37.6	
		第1次産業	3.0		3.0		3.0		3.0		3.0		3.3		2.9		4.0		
		第2次産業	25.2		25.2		25.2		25.2		25.2		26.7		20.6		25.0		
		第3次産業	71.8		71.8		71.8		71.8		71.8		70.0		76.5		71.0		
		平均寿命	80.6		80.6		80.6		80.6		80.6		80.8		81.0		80.8		
3 介護	③ 平均寿命	女性	86.5		86.5		86.5		86.5		86.5		87.0		86.9		87.0		
		男性	79.5		79.3		79.3		79.3		79.5		80.2		80.2		80.1		
		平均自立期間 (要介護2以上)	83.2		83.2		82.7		83.4		83.3		84.4		84.4		84.4		
		女性	83.2		83.2		82.7		83.4		83.3		84.4		84.4		84.4		
		男性	79.5		79.3		79.3		79.3		79.5		80.2		80.2		80.1		
4 医療	④ 平均自立期間 (要介護2以上)	標準化死亡比 (SMR)	102.1		102.1		102.1		100.6		100.6		99.3		97.4		100.0		
		男性	102.1		102.1		102.1		100.6		100.6		99.3		97.4		100.0		
		女性	104.9		104.9		104.9		104.7		104.7		100.7		100.9		100.0		
		がん	394	52.7	393	50.0	390	48.0	383	48.2	404	49.4	37,540	50.8	17,709	50.9	378,272	50.6	
		心臓病	185	24.7	216	27.5	225	27.7	221	27.8	240	29.3	20,268	27.4	9,663	27.8	205,485	27.8	
5 介護	① 介護保険	脳疾患	110	14.7	119	15.1	128	15.7	131	16.5	92	11.2	10,174	13.8	4,555	13.1	102,900	13.9	
		糖尿病	7	0.9	15	1.9	18	2.2	13	1.6	21	2.6	1,377	1.9	747	2.1	13,896	1.9	
		脂質異常症	22	2.9	24	3.1	23	2.8	25	3.1	30	3.7	2,639	3.6	1,065	3.1	26,946	3.6	
		腎不全	22	2.9	24	3.1	23	2.8	25	3.1	30	3.7	2,639	3.6	1,065	3.1	26,946	3.6	
		自殺	30	4.0	19	2.4	29	3.6	22	2.8	31	3.8	1,929	2.6	1,050	3.0	20,171	2.7	
6 医療	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計																	
		男性																	
		女性																	
		介護認定者数(認定率)	6,226	17.8	6,571	18.3	6,875	19.2	7,027	20.1	6,928	18.7	658,763	18.4	305,021	17.9	6,724,030	19.4	
		新規認定者	100	0.3	201	0.3	124	0.3	141	0.3	146	0.3	10,940	0.3	5,516	0.3	110,289	0.3	
7 介護	③ 介護給付費	要支援1.2	12,945	9.2	14,984	10.3	17,109	11.7	18,230	11.9	18,890	11.9	2,077,063	12.7	735,246	9.6	21,785,044	12.9	
		要介護1.2	64,553	46.1	67,126	46.0	65,756	44.9	67,174	43.9	69,195	43.4	7,642,184	46.6	3,576,948	46.6	78,107,378	46.3	
		要介護3以上	62,459	44.6	63,799	43.7	63,725	43.5	67,586	44.2	71,203	44.7	6,672,398	40.7	3,361,960	43.8	68,963,503	40.8	
		2号認定者	189	0.4	193	0.4	192	0.4	183	0.4	171	0.4	15,752	0.4	8,847	0.4	156,107	0.4	
		糖尿病	1,575	24.0	1,648	24.7	1,719	23.8	1,788	24.3	1,838	25.0	162,985	23.6	76,084	23.7	1,712,613	24.3	
8 医療	④ 有病状況	高血圧症	3,394	52.8	3,545	52.5	3,658	50.9	3,828	51.8	3,797	52.3	361,290	52.5	162,974	50.9	3,744,672	53.4	
		脂質異常症	1,936	29.7	2,082	30.8	2,223	30.3	2,366	31.8	2,440	32.9	220,989	31.8	98,834	30.6	2,308,216	32.6	
		心臓病	3,754	58.5	3,921	58.4	4,074	56.6	4,211	57.1	4,182	57.6	407,933	59.3	183,844	57.5	4,224,628	60.3	
		脳疾患	1,329	20.2	1,349	20.1	1,383	19.6	1,407	19.4	1,386	18.9	153,310	22.6	67,100	21.3	1,568,292	22.6	
		がん	705	11.0	771	11.4	813	11.2	891	11.7	882	12.2	78,258	11.2	39,603	12.3	837,410	11.8	
9 介護	⑤ 介護給付費	筋・骨格	3,298	51.2	3,434	51.2	3,524	49.2	3,767	50.5	3,751	51.5	358,731	52.1	161,565	50.4	3,748,372	53.4	
		精神	2,056	32.2	2,173	32.4	2,177	30.8	2,272	30.8	2,265	31.1	247,133	36.1	107,379	33.7	2,569,149	36.8	
		一人当たり給付費/総給付費	247,743	8,604,098,970	257,511	8,943,347,632	260,741	9,055,552,114	265,085	9,206,392,149	249,796	9,334,858,350	275,832	259,559	290,668	290,668			
		1件当たり給付費(全体)	61,477		61,294		61,775		60,176		58,604		60,207		57,498		59,662		
		居宅サービス	41,004		40,985		41,167		40,402		39,864		41,618		39,827		41,272		
10 医療	⑥ 医療費等	施設サービス	282,777		287,816		292,592		290,490		290,976		295,426		294,486		296,364		
		要介護認定別	7,789		7,959		8,242		8,213		8,038		8,676		8,770		8,610		
		医療費(40歳以上)	3,421		3,563		3,655		3,563		3,594		4,007		3,881		4,020		
		認定あり																	
		認定なし																	
11 医療	① 国保の状況	被保険者数	30,062		28,585		28,014		27,034		25,780		2,500,428		1,255,033		27,488,882		
		65～74歳	13,677	45.5	13,261	46.4	13,219	47.2	12,726	47.1	11,740	45.5	—	—	537,359	42.8	11,129,271	40.5	
		40～64歳	9,317	31.0	8,830	30.9	8,602	30.7	8,384	31.0	8,239	32.0	—	—	407,801	32.5	9,088,015	33.1	
		39歳以下	7,068	23.5	6,494	22.7	6,193	22.1	5,924	21.9	5,801	22.5	—	—	309,873	24.7	7,271,596	26.5	
		加入率	22.6		21.5		21.0		20.3		19.3		20.4		20.4		22.3		
12 医療	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	10	0.3	11	0.4	11	0.4	11	0.4	11	0.4	825	0.3	289	0.2	8,237	0.3	
		診療所数	90	3.0	91	3.2	91	3.2	93	3.4	95	3.7	9,194	3.7	3,780	3.0	102,599	3.7	
		病床数	1,860	61.9	1,997	69.9	1,991	71.1	1,990	73.6	1,990	77.2	154,913	62.0	59,824	47.7	1,507,471	54.8	
		医師数	318	10.6	318	11.1	336	12.0	336	12.4	337	13.1	28,704	11.5	13,396	10.7	339,611	12.4	
		外来患者数	706.4		703.5		654.6		700.1		713.3		707.3		646.6		687.8		
13 医療	③ 医療費の状況	入院患者数	16.0		16.1		15.6		16.3		15.5		19.1		16.0		17.7		
		一人当たり医療費	307,952		319,294		316,579		338,979		341,184		359,130		330,058		339,680		
		受診率	722.4		719,624		670,156		716,404		728,779		726,377		662,613		705,439		
		費用の割合	64.7		64.9		63.9		64.2		65.4		59.4		61.9		60.4		
		件数の割合	97.8		97.8		97.7		97.7		97.9		97.4		97.6		97.5		
14 医療	④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合	入院	費用の割合	35.3		35.1		36.1		35.8		34.6		40.6		38.1		39.6	
		件数の割合	2.2		2.2		2.3		2.3		2.1		2.6		2.4		2.5		
		1件あたり入院日数	14.8日		15.5日		15.5日		15.1日		15.0日		16.3日		15.3日		15.7日		
		がん	1,325,775,810	25.6	1,381,333,030	27.0	1,416,407,130	28.4	1,529,332,030	29.2	1,481,932,150	30.4	31.8		31.8		32.2		
		慢性腎不全(透析あり)	449,392,060	8.7	476,704,940	9.3	507,536,860	10.2	532,256,880	10.2	564,780,270	11.6	8.5		9.5		8.2		
15 医療	⑤ 医療費分析 一人当たり 医療費・入院 医療費に 占める割合	糖尿病	627,267,870	12.1	604,139,950	11.8	604,937,150	12.1	615,368,560	11.8	610,424,110	12.5	10.6		10.4		10.8		
		高血圧症	415,641,590	8.0	386,467,350	7.6	358,981,770	7.2	355,858,120	6.8	323,518,860	6.6	5.9		5.5		5.9		
		脂質異常症	330,614,480	6.4	306,164,410	6.0	273,697,070	5.5	276,102,050	5.3	233,160,360	4.8	4.0		3.8		4.1		
		脳梗塞・脳出血	175,937,670	3.4	164,511,280	3.2	195,031,040	3.9	199,115,640	3.9	123,140,840	2.5	4.0		3.9		3.9		
		狭心症・心筋虚衰	151,230,040	2.9	143,034,180	2.8	152,444,450	3.1	134,775,470	2.5	108,878,440	2.2	2.9		3.2		2.8		
16 医療	⑥ 医療費分析 一人当たり 医療費・外来 医療費に 占める割合	精神	689,587,280	13.3	682,584,690	13.4	606,319,5,												

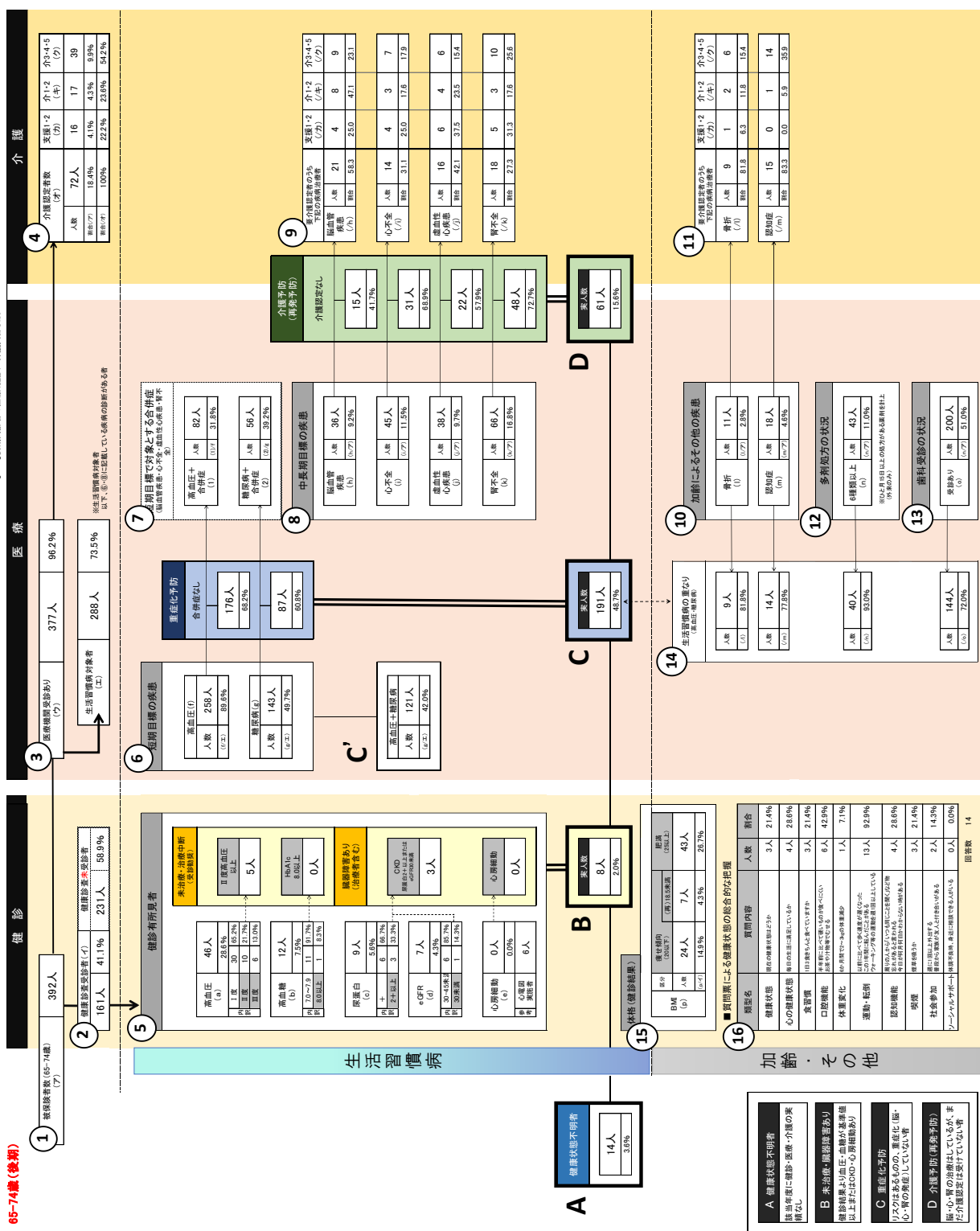
5 健 診	①	特定健診の 状況	健診受診者	9,547	8,918	8,429	8,195		664,423	295,169	6,735,405										
	②		受診率	45.4	県内16位 同規模29位	44.1	県内21位 同規模30位	42.6	県内7位 同規模20位	43.0	県内13位 同規模22位	県内13位 同規模25位	38.2	34.5	全国33位	36.7					
	③		特定保健指導終了者(実施率)	436	38.7	329	31.4	343	33.5	300	32.3		9,763	12.8	2,782	7.9	91,478	11.5			
	④		非肥満高血糖	762	8.0	741	8.3	744	8.8	684	8.3	658	8.5	60,255	9.1	27,538	9.3	608,503	9.0		
	⑤		メタボ	該当者	1,986	20.8	1,932	21.7	1,933	22.9	1,917	23.4	1,737	22.4	137,866	20.7	59,862	20.3	1,366,220	20.3	
	⑥			男性	1,316	32.9	1,274	33.9	1,230	34.8	1,225	35.6	1,135	34.7	94,045	32.9	40,922	32.9	953,975	32.0	
	⑦			女性	670	12.1	658	12.7	703	14.3	692	14.6	602	13.5	43,821	11.6	18,940	11.1	412,245	11.0	
	⑧			予備群	1,181	12.4	1,081	12.1	1,065	12.6	983	12.0	893	11.5	74,946	11.3	33,267	11.3	756,692	11.2	
	⑨		メタボ	男性	791	19.8	709	18.9	696	19.7	649	18.9	603	18.4	51,579	18.0	22,722	18.3	533,553	17.9	
	⑩			女性	390	7.0	372	7.2	369	7.5	334	7.0	290	6.5	23,367	6.2	10,545	6.2	223,139	5.9	
	⑪		県内市町村数 57市町村	腹囲	総数	3,508	36.7	3,319	37.2	3,266	38.7	3,195	39.0	2,880	37.2	234,552	35.3	103,322	35.0	2,352,941	34.9
	⑫				男性	2,331	58.3	2,185	58.2	2,102	59.5	2,072	60.2	1,905	58.2	160,130	56.0	70,508	56.7	1,646,925	55.3
	⑬				女性	1,177	21.2	1,134	22.0	1,164	23.8	1,123	23.6	975	21.8	74,422	19.7	32,814	19.2	706,016	18.8
	⑭				総数	496	5.2	439	4.9	454	5.4	387	4.7	404	5.2	31,304	4.7	13,876	4.7	316,378	4.7
	⑮			BMI	男性	63	1.6	55	1.5	57	1.6	45	1.3	55	1.7	4,633	1.6	1,959	1.6	50,602	1.7
	⑯				女性	433	7.8	384	7.4	397	8.1	342	7.2	349	7.8	26,671	7.0	11,917	7.0	265,776	7.1
	⑰				血糖のみ	67	0.7	48	0.5	61	0.7	40	0.5	40	0.5	4,049	0.6	1,919	0.7	43,022	0.6
	⑱				血圧のみ	819	8.6	762	8.5	729	8.6	694	8.5	645	8.3	53,269	8.0	23,239	7.9	533,361	7.9
	⑲			メタボ 該当・ 予備群 レベル	脂質のみ	295	3.1	271	3.0	275	3.3	249	3.0	208	2.7	17,628	2.7	8,109	2.7	180,309	2.7
⑳	血糖・血圧	279			2.9	267	3.0	272	3.2	253	3.1	196	2.5	19,750	3.0	8,542	2.9	200,700	3.0		
㉑	血糖・脂質	106	1.1		110	1.2	88	1.0	107	1.3	80	1.0	6,864	1.0	3,206	1.1	69,468	1.0			
㉒	血圧・脂質	934	9.8		898	10.1	925	11.0	929	11.3	886	11.4	66,547	10.0	28,418	9.6	651,885	9.7			
㉓	血糖・血圧・脂質	667	7.0		657	7.4	648	7.7	628	7.7	575	7.4	44,705	6.7	19,696	6.7	444,167	6.6			
㉔	高血圧	3,554	37.2		3,334	37.4	3,279	38.9	3,197	39.0	3,056	39.5	245,640	37.0	103,503	35.1	2,401,322	35.7			
㉕	糖尿病	879	9.2		851	9.5	868	10.3	833	10.2	802	10.4	59,275	8.9	24,357	8.3	582,344	8.6			
㉖	脂質異常症	2,859	29.9		2,820	31.6	2,801	33.2	2,840	34.7	2,749	35.5	194,610	29.3	83,570	28.3	1,877,854	27.9			
㉗	服薬	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	338		3.5	330	3.7	300	3.6	320	3.9	296	3.8	21,414	3.3	9,258	3.1	205,223	3.1		
㉘		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	478		5.0	509	5.7	503	6.0	463	5.6	439	5.7	37,005	5.8	16,457	5.6	361,423	5.5		
㉙	既往 歴	腎不全	63	0.7	49	0.5	62	0.7	70	0.9	54	0.7	5,275	0.8	2,606	0.9	53,281	0.8			
㉚		貧血	1,006	10.5	985	11.0	932	11.1	916	11.2	829	10.7	68,739	10.8	31,939	10.9	694,361	10.7			
㉛	6 問 診	生活習慣の 状況	喫煙	1,292	13.5	1,178	13.2	1,112	13.2	1,068	13.0	1,029	13.3	81,456	12.3	35,750	12.1	927,614	13.8		
④			週3回以上朝食を抜く	851	8.9	802	9.0	823	9.8	864	10.6	875	11.3	54,917	9.2	25,192	9.9	633,871	10.3		
⑤			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	
⑥			週3回以上就寝前夕食(H30～)	1,559	16.3	1,331	14.9	1,362	16.2	1,340	16.4	1,196	15.5	84,640	14.2	39,138	15.4	964,244	15.7		
⑦			週3回以上就寝前夕食	1,559	16.3	1,331	14.9	1,362	16.2	1,340	16.4	1,196	15.5	84,640	14.2	39,138	15.4	964,244	15.7		
⑧			食への速度が速い	1,912	23.8	1,780	24.0	2,046	24.3	2,028	24.8	1,814	23.4	154,827	26.0	64,335	25.3	1,640,770	26.8		
⑨			20歳時体重から10kg以上増加	2,856	29.9	2,758	30.9	3,155	37.4	3,094	37.8	2,899	37.4	207,817	34.9	89,388	35.1	2,149,988	34.9		
⑩			1回30分以上運動習慣なし	4,800	50.3	4,419	49.6	4,939	58.6	4,728	57.7	4,474	57.8	348,614	58.6	144,975	56.9	3,707,647	60.4		
⑪			1日1時間以上運動なし	4,160	43.6	3,833	43.0	4,356	51.7	4,168	50.9	3,879	50.1	288,913	48.5	113,202	44.4	2,949,573	48.0		
⑫			睡眠不足	2,162	26.9	1,976	26.7	2,143	25.5	2,051	25.0	1,976	25.5	144,472	24.4	59,975	23.6	1,569,769	25.6		
⑬			毎日飲酒	1,765	22.0	1,662	22.4	1,908	22.6	1,871	22.8	1,787	23.1	150,089	23.9	60,863	23.3	1,639,941	25.5		
⑭			時々飲酒	1,684	21.0	1,513	20.4	1,678	19.9	1,638	20.0	1,577	20.4	136,014	21.7	59,192	22.7	1,446,573	22.5		
⑮			一 日 飲 酒 量	1合未満	5,669	76.2	5,057	75.0	5,532	74.0	5,215	74.1	4,910	73.1	295,330	67.0	141,522	68.9	2,944,274	64.2	
⑯				1～2合	1,140	15.3	1,087	16.1	1,270	17.0	1,214	17.2	1,177	17.5	98,671	22.4	43,915	21.4	1,088,435	23.7	
⑰				2～3合	488	6.6	477	7.1	522	7.0	487	6.9	499	7.4	37,009	8.4	15,672	7.6	428,995	9.3	
⑱				3合以上	139	1.9	122	1.8	148	2.0	122	1.7	127	1.9	9,647	2.2	4,269	2.1	126,933	2.8	
㉚																					

① 40~64 歳(国保)





65~74 歳(後期)



参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

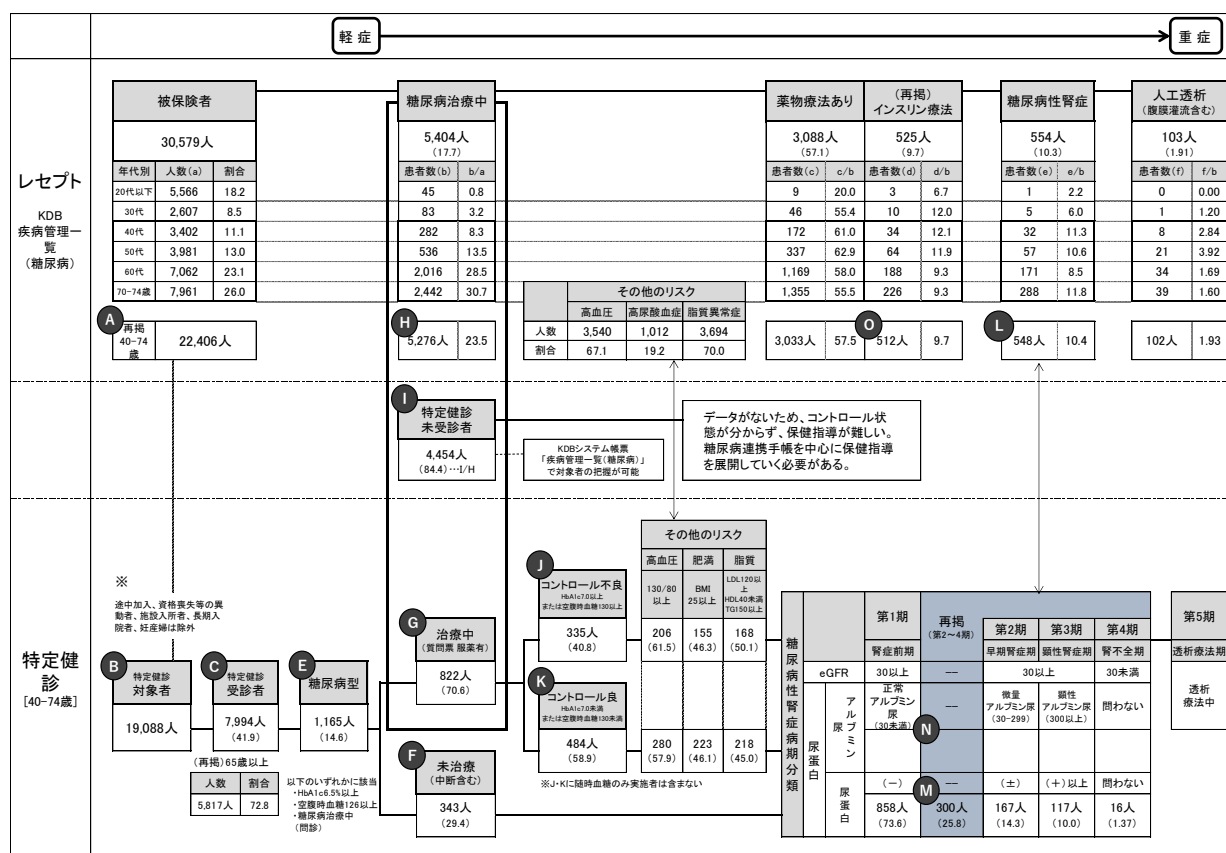
様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目			突 合 表	木更津市										同規模保険者（平均）			
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数	A	31,683人		30,099人		28,762人		28,139人		27,098人					
	②	(再掲)40～74歳		24,311人		23,089人		22,320人		22,027人		21,200人					
2	①	対象者数	B	21008人		20165人		19733人		20,637人							
	②	特定健診 受診者数	C	9,861人		9,214人		8,694人		8,451人		7,994人					
	③	受診率		—		—		—		—		—					
3	①	特定 保健指導 対象者数		1,126人		993人		905人		823人							
	②	実施率		35.6%		32.2%		34.4%		33.7%							
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	1,364人	13.8%	1,328人	14.4%	1,312人	15.1%	1,297人	15.3%	1,165人	14.6%			
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）	F	462人	33.9%	456人	34.3%	430人	32.8%	437人	33.7%	343人	29.4%			
	③		治療中（質問票 服薬あり）	G	902人	66.1%	872人	65.7%	882人	67.2%	860人	66.3%	822人	70.6%			
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	390人	43.2%	382人	43.8%	375人	42.5%	357人	41.5%	335人	40.8%			
	⑤				血圧 130/80以上	251人	64.4%	227人	59.4%	217人	57.9%	227人	63.6%	206人	61.5%		
	⑥				肥満 BMI25以上	201人	51.5%	192人	50.3%	195人	52.0%	185人	51.8%	155人	46.3%		
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	512人	56.8%	490人	56.2%	507人	57.5%	503人	58.5%	487人	59.2%			
	⑧		第1期 尿蛋白（－）	M	1,006人	73.8%	979人	73.7%	977人	74.5%	990人	76.3%	858人	73.6%			
	⑨		第2期 尿蛋白（±）		181人	13.3%	175人	13.2%	178人	13.6%	169人	13.0%	167人	14.3%			
	⑩		第3期 尿蛋白（＋）以上		157人	11.5%	152人	11.4%	134人	10.2%	116人	8.9%	117人	10.0%			
	⑪		第4期 eGFR30未満		17人	1.2%	18人	1.4%	19人	1.4%	12人	0.9%	16人	1.4%			
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保険者千対）		123.0人		117.4人		107.8人		118.2人		118.1人				
	②		(再掲)40～74歳（被保険者千対）		158.5人		150.9人		137.6人		149.3人		148.8人				
	③		レセプト件数 （40～74歳）		19,776件	(860.1)	18,671件	(845.2)	18,632件	(853.9)	18,971件	(898.7)	18,773件	(939.6)	1,663,960件	(868.5)	
	④		入院外（件数）		120件	(5.2)	88件	(4.0)	76件	(3.5)	85件	(4.0)	73件	(3.7)	6,923件	(3.6)	
	⑤		入院（件数）	120件	(5.2)	88件	(4.0)	76件	(3.5)	85件	(4.0)	73件	(3.7)	6,923件	(3.6)		
	⑥		糖尿病治療中	H	3,897人	12.3%	3,533人	11.7%	3,100人	10.8%	3,327人	11.8%	3,199人	11.8%			
	⑦		(再掲)40～74歳	I	3,854人	15.9%	3,483人	15.1%	3,071人	13.8%	3,289人	14.9%	3,154人	14.9%			
	⑧		健診未受診者		2,952人	76.6%	2,581人	74.1%	2,189人	71.3%	2,429人	73.9%	2,332人	73.9%			
	⑨		インスリン治療	O	331人	8.5%	317人	9.0%	245人	7.9%	277人	8.3%	270人	8.4%			
	⑩		(再掲)40～74歳	L	322人	8.4%	305人	8.8%	238人	7.7%	268人	8.1%	262人	8.3%			
	⑪		糖尿病性腎症		308人	7.9%	319人	9.0%	287人	9.3%	320人	9.6%	321人	10.0%			
	⑫		(再掲)40～74歳		304人	7.9%	316人	9.1%	287人	9.3%	316人	9.6%	314人	10.0%			
	⑬		慢性人工透析患者数 （糖尿病治療中に占める割合）		62人	1.6%	61人	1.7%	72人	2.3%	80人	2.4%	83人	2.6%			
	⑭		(再掲)40～74歳		61人	1.6%	61人	1.8%	72人	2.3%	80人	2.4%	83人	2.6%			
	⑮		新規透析患者数		26人	41.9%	23人	37.7%	32人	44.4%	33人	41.3%	28人	33.7%			
	⑯		(再掲)糖尿病性腎症		10人	16.4%	9人	14.8%	12人	16.7%	15人	18.8%	13人	15.7%			
⑰	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 （糖尿病治療中に占める割合）		101人	2.2%	94人	2.0%	97人	2.2%	95人	2.1%	88人	1.8%					
6	①	医療費	総医療費		92億5766万円		91億2702万円		88億6865万円		91億6396万円		87億9573万円		87億1825万円		
	②		生活習慣病総医療費		51億7348万円		51億1267万円		49億9168万円		52億3231万円		48億6846万円		46億0048万円		
	③		(総医療費に占める割合)		55.9%		56.0%		56.3%		57.1%		55.4%		52.8%		
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり		8,175円		8,235円		8,294円		8,073円		8,091円		6,461円		
	⑤				健診未受診者	31,780円		33,309円		34,495円		35,556円		34,416円		39,594円	
	⑥		糖尿病医療費		6億2727万円		6億0414万円		6億0494万円		6億1537万円		6億1042万円		4億7740万円		
	⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		12.1%		11.8%		12.1%		11.8%		12.5%		10.4%		
	⑧		糖尿病入院外総医療費		18億9887万円		19億0904万円		18億7989万円		19億3510万円		18億1578万円				
	⑨		1件あたり		38,446円		41,097円		42,282円		43,486円		42,248円				
	⑩		糖尿病入院総医療費		8億8028万円		7億4116万円		7億4931万円		8億2484万円		7億3992万円				
	⑪		1件あたり		568,659円		591,983円		630,204円		704,988円		686,386円				
	⑫		在院日数		17日		17日		17日		15日		15日				
	⑬		慢性腎不全医療費		4億8281万円		5億0833万円		5億2990万円		5億6369万円		5億9135万円		4億1714万円		
	⑭		透析有り		4億4939万円		4億7670万円		5億0754万円		5億3226万円		5億6478万円		3億9180万円		
	⑮		透析なし		3342万円		3163万円		2236万円		3144万円		2657万円		2534万円		
7	①	介護	介護給付費		86億0410万円		89億4335万円		90億5555万円		92億0639万円		93億3486万円		95億8144万円		
	②		(2号認定者)糖尿病合併症		16件	16.7%	19件	18.4%	15件	15.8%	16件	16.0%	19件	20.4%			
8	①	死亡	糖尿病（死因別死亡数）		7人	0.5%	15人	1.2%	18人	1.4%	13人	1.0%	21人	1.5%	2,639人	1.0%	

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

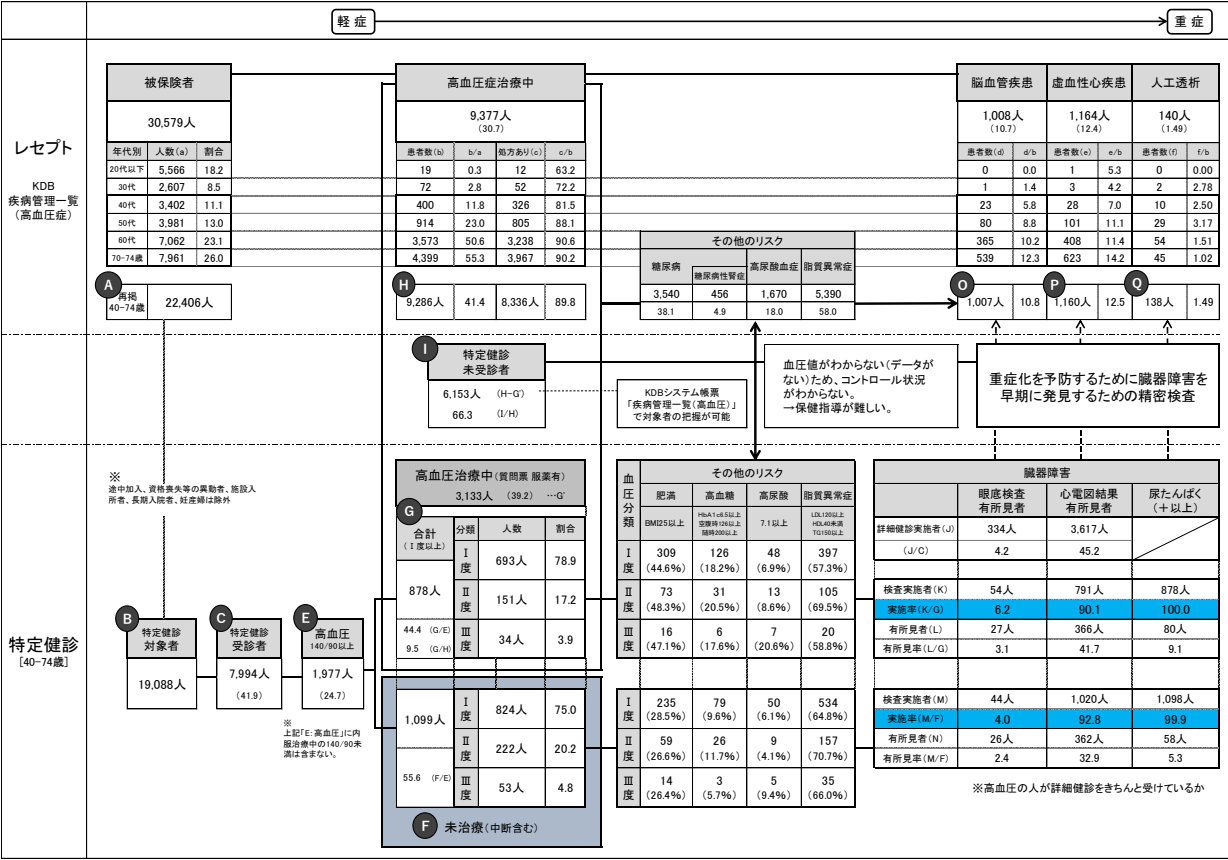
令和04年度



参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

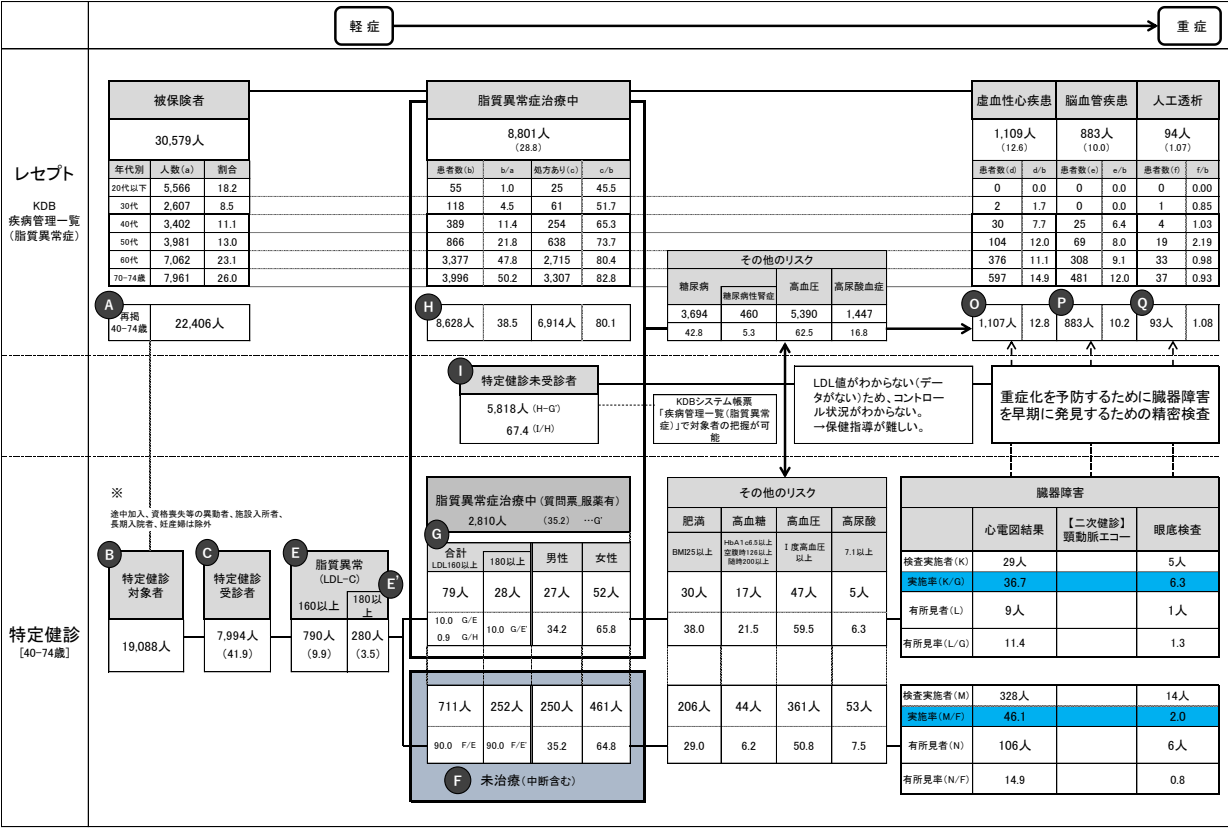
令和04年度



参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計

参考資料7 HbA1C の年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲				
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない	糖尿病											
							合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる							
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
H29	10,533	3,980	37.8%	3,898	37.0%	1,621	15.4%	556	5.3%	353	3.4%	125	1.2%	275	2.6%	95	0.9%	
H30	9,851	4,088	41.5%	3,413	34.6%	1,431	14.5%	487	4.9%	325	3.3%	107	1.1%	248	2.5%	76	0.8%	
R01	9,200	3,650	39.7%	3,252	35.3%	1,396	15.2%	510	5.5%	284	3.1%	108	1.2%	226	2.5%	73	0.8%	
R02	8,669	3,622	41.8%	2,918	33.7%	1,249	14.4%	479	5.5%	284	3.3%	117	1.3%	237	2.7%	82	0.9%	
R03	8,405	3,493	41.6%	2,871	34.2%	1,179	14.0%	472	5.6%	285	3.4%	105	1.2%	216	2.6%	73	0.9%	
R04	7,963	3,433	43.1%	2,642	33.2%	1,114	14.0%	428	5.4%	263	3.3%	83	1.0%	190	2.4%	58	0.7%	

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上												
					再掲												
					再)7.0以上	未治療	治療										
H29	10,533	3,980 37.8%	3,898 37.0%	1,621 15.4%	1,034 9.8%	443 4.2%	591 5.7%										
					478 4.5%	145 30.3%	333 69.7%										
H30	9,851	4,088 41.5%	3,413 34.6%	1,431 14.5%	919 9.3%	373 40.6%	546 59.4%										
					432 4.4%	139 32.2%	293 67.8%										
R01	9,200	3,650 39.7%	3,252 35.3%	1,396 15.2%	902 9.8%	375 41.6%	527 58.4%										
					392 4.3%	111 28.3%	281 71.7%										
R02	8,669	3,622 41.8%	2,918 33.7%	1,249 14.4%	880 10.2%	353 40.1%	527 59.9%										
					401 4.6%	112 27.9%	289 72.1%										
R03	8,405	3,493 41.6%	2,871 34.2%	1,179 14.0%	862 10.3%	343 39.8%	519 60.2%										
					390 4.6%	119 30.5%	271 69.5%										
R04	7,963	3,433 43.1%	2,642 33.2%	1,114 14.0%	774 9.7%	272 35.1%	502 64.9%										
					346 4.3%	83 24.0%	263 76.0%										

治療と未治療の状況

			HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲																	
							正常高値		糖尿病の可能性 が否定できない		糖尿病																							
											合併症予防の ための目標		最低限達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる																			
							5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上													
							人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合										
A			B		B/A		C		C/A		D		D/A		E		E/A		F		F/A		G		G/A		H		H/A		I		I/A	
治療中	H29	966	9.2%	16	1.7%	92	9.5%	267	27.6%	258	26.7%	254	26.3%	79	8.2%	195	20.2%	55	5.7%															
	H30	901	9.1%	23	2.6%	98	10.9%	234	26.0%	253	28.1%	221	24.5%	72	8.0%	170	18.9%	52	5.8%															
	R01	872	9.5%	22	2.5%	77	8.8%	246	28.2%	246	28.2%	205	23.5%	76	8.7%	166	19.0%	47	5.4%															
	R02	880	10.2%	26	3.0%	77	8.8%	250	28.4%	238	27.0%	202	23.0%	87	9.9%	179	20.3%	61	6.9%															
	R03	853	10.1%	24	2.8%	79	9.3%	231	27.1%	248	29.1%	200	23.4%	71	8.3%	158	18.5%	44	5.2%															
	R04	815	10.2%	21	2.6%	65	8.0%	227	27.9%	239	29.3%	205	25.2%	58	7.1%	146	17.9%	38	4.7%															
治療なし	H29	9,567	90.8%	3,964	41.4%	3,806	39.8%	1,354	14.2%	298	3.1%	99	1.0%	46	0.5%	80	0.8%	40	0.4%															
	H30	8,950	90.9%	4,065	45.4%	3,315	37.0%	1,197	13.4%	234	2.6%	104	1.2%	35	0.4%	78	0.9%	24	0.3%															
	R01	8,328	90.5%	3,628	43.6%	3,175	38.1%	1,150	13.8%	264	3.2%	79	0.9%	32	0.4%	60	0.7%	26	0.3%															
	R02	7,789	89.8%	3,596	46.2%	2,841	36.5%	999	12.8%	241	3.1%	82	1.1%	30	0.4%	58	0.7%	21	0.3%															
	R03	7,552	89.9%	3,469	45.9%	2,792	37.0%	948	12.6%	224	3.0%	85	1.1%	34	0.5%	58	0.8%	29	0.4%															
	R04	7,148	89.8%	3,412	47.7%	2,577	36.1%	887	12.4%	189	2.6%	58	0.8%	25	0.3%	44	0.6%	20	0.3%															

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	10,549	2,469	23.4%	2,215	21.0%	3,147	29.8%	2,123	20.1%	473	4.5%	122	1.2%
H30	9,852	2,335	23.7%	2,058	20.9%	2,914	29.6%	1,966	20.0%	483	4.9%	96	1.0%
R01	9,212	2,278	24.7%	1,874	20.3%	2,756	29.9%	1,770	19.2%	445	4.8%	89	1.0%
R02	8,693	1,920	22.1%	1,864	21.4%	2,775	31.9%	1,609	18.5%	447	5.1%	78	0.9%
R03	8,451	1,936	22.9%	1,745	20.6%	2,655	31.4%	1,609	19.0%	428	5.1%	78	0.9%
R04	7,993	1,886	23.6%	1,612	20.2%	2,518	31.5%	1,517	19.0%	373	4.7%	87	1.1%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上								
					再掲 再)Ⅲ度高血圧	再掲							
						未治療	治療						
H29	10,549	4,684 44.4%	3,147 29.8%	2,123 20.1%	595 5.6%	360 60.5%	235 39.5%						
					122 1.2%	80 65.6%	42 34.4%	5.6%					
H30	9,852	4,393 44.6%	2,914 29.6%	1,966 20.0%	579 5.9%	351 60.6%	228 39.4%						
					96 1.0%	58 60.4%	38 39.6%	5.9%					
R01	9,212	4,152 45.1%	2,756 29.9%	1,770 19.2%	534 5.8%	319 59.7%	215 40.3%						
					89 1.0%	61 68.5%	28 31.5%	5.8%					
R02	8,693	3,784 43.5%	2,775 31.9%	1,609 18.5%	525 6.0%	297 56.6%	228 43.4%						
					78 0.9%	45 57.7%	33 42.3%	6.0%					
R03	8,451	3,681 43.6%	2,655 31.4%	1,609 19.0%	506 6.0%	311 61.5%	195 38.5%						
					78 0.9%	48 61.5%	30 38.5%	6.0%					
R04	7,993	3,498 43.8%	2,518 31.5%	1,517 19.0%	460 5.8%	275 59.8%	185 40.2%						
					87 1.1%	53 60.9%	34 39.1%	5.8%					

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	3,841	36.4%	535	13.9%	807	21.0%	1,350	35.1%	914	23.8%	193	5.0%
	H30	3,643	37.0%	472	13.0%	742	20.4%	1,288	35.4%	913	25.1%	190	5.2%
	R01	3,430	37.2%	529	15.4%	689	20.1%	1,178	34.3%	819	23.9%	187	5.5%
	R02	3,364	38.7%	434	12.9%	711	21.1%	1,245	37.0%	746	22.2%	195	5.8%
	R03	3,278	38.8%	430	13.1%	702	21.4%	1,199	36.6%	752	22.9%	165	5.0%
	R04	3,133	39.2%	407	13.0%	678	21.6%	1,170	37.3%	693	22.1%	151	4.8%
治療なし	H29	6,708	63.6%	1,934	28.8%	1,408	21.0%	1,797	26.8%	1,209	18.0%	280	4.2%
	H30	6,209	63.0%	1,863	30.0%	1,316	21.2%	1,626	26.2%	1,053	17.0%	293	4.7%
	R01	5,782	62.8%	1,749	30.2%	1,185	20.5%	1,578	27.3%	951	16.4%	258	4.5%
	R02	5,329	61.3%	1,486	27.9%	1,153	21.6%	1,530	28.7%	863	16.2%	252	4.7%
	R03	5,173	61.2%	1,506	29.1%	1,043	20.2%	1,456	28.1%	857	16.6%	263	5.1%
	R04	4,860	60.8%	1,479	30.4%	934	19.2%	1,348	27.7%	824	17.0%	222	4.6%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

		LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
総数	H29	10,548	5,297	50.2%	2,620	24.8%	1,582	15.0%	697	6.6%	352	3.3%
	H30	9,860	4,895	49.6%	2,457	24.9%	1,444	14.6%	721	7.3%	343	3.5%
	R01	9,208	4,544	49.3%	2,269	24.6%	1,383	15.0%	658	7.1%	354	3.8%
	R02	8,690	4,237	48.8%	2,107	24.2%	1,315	15.1%	671	7.7%	360	4.1%
	R03	8,440	4,267	50.6%	1,972	23.4%	1,261	14.9%	593	7.0%	347	4.1%
男性	R04	7,987	4,296	53.8%	1,780	22.3%	1,121	14.0%	510	6.4%	280	3.5%
	H29	4,572	2,557	55.9%	1,074	23.5%	614	13.4%	232	5.1%	95	2.1%
	H30	4,133	2,292	55.5%	948	22.9%	535	12.9%	247	6.0%	111	2.7%
	R01	3,884	2,143	55.2%	876	22.6%	556	14.3%	205	5.3%	104	2.7%
	R02	3,657	1,984	54.3%	829	22.7%	511	14.0%	229	6.3%	104	2.8%
女性	R03	3,564	1,971	55.3%	803	22.5%	470	13.2%	219	6.1%	101	2.8%
	R04	3,381	1,965	58.1%	722	21.4%	417	12.3%	197	5.8%	80	2.4%
	H29	5,976	2,740	45.9%	1,546	25.9%	968	16.2%	465	7.8%	257	4.3%
	H30	5,727	2,603	45.5%	1,509	26.3%	909	15.9%	474	8.3%	232	4.1%
	R01	5,324	2,401	45.1%	1,393	26.2%	827	15.5%	453	8.5%	250	4.7%
	R02	5,033	2,253	44.8%	1,278	25.4%	804	16.0%	442	8.8%	256	5.1%
	R03	4,876	2,296	47.1%	1,169	24.0%	791	16.2%	374	7.7%	246	5.0%
	R04	4,606	2,331	50.6%	1,058	23.0%	704	15.3%	313	6.8%	200	4.3%

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診 受診者	120未満	120～ 139	140～ 159	160以上			再掲				
					再)180以上	未治療	治療					
H29	10,548	5,297 50.2%	2,620 24.8%	1,582 15.0%	1,049 9.9%	955 91.0%	94 9.0%					
					352 3.3%	319 90.6%	33 9.4%				3.3%	9.9%
H30	9,860	4,895 49.6%	2,457 24.9%	1,444 14.6%	1,064 10.8%	959 90.1%	105 9.9%					
					343 3.5%	315 91.8%	28 8.2%				3.5%	10.8%
R01	9,208	4,544 49.3%	2,269 24.6%	1,383 15.0%	1,012 11.0%	886 87.5%	126 12.5%					
					354 3.8%	316 89.3%	38 10.7%				3.8%	11.0%
R02	8,690	4,237 48.8%	2,107 24.2%	1,315 15.1%	1,031 11.9%	914 88.7%	117 11.3%					
					360 4.1%	316 87.8%	44 12.2%				4.1%	11.9%
R03	8,440	4,267 50.6%	1,972 23.4%	1,261 14.9%	940 11.1%	853 90.7%	87 9.3%					
					347 4.1%	322 92.8%	25 7.2%				4.1%	11.1%
R04	7,987	4,296 53.8%	1,780 22.3%	1,121 14.0%	790 9.9%	711 90.0%	79 10.0%					
					280 3.5%	252 90.0%	28 10.0%				3.5%	9.9%

治療と未治療の状況

		LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	3,093	29.3%	2,156	69.7%	626	20.2%	217	7.0%	61	2.0%	33	1.1%
	H30	2,922	29.6%	2,024	69.3%	593	20.3%	200	6.8%	77	2.6%	28	1.0%
	R01	2,879	31.3%	1,983	68.9%	585	20.3%	185	6.4%	88	3.1%	38	1.3%
	R02	2,857	32.9%	1,997	69.9%	544	19.0%	199	7.0%	73	2.6%	44	1.5%
	R03	2,891	34.3%	2,089	72.3%	518	17.9%	197	6.8%	62	2.1%	25	0.9%
治療なし	R04	2,810	35.2%	2,088	74.3%	464	16.5%	179	6.4%	51	1.8%	28	1.0%
	H29	7,455	70.7%	3,141	42.1%	1,994	26.7%	1,365	18.3%	636	8.5%	319	4.3%
	H30	6,938	70.4%	2,871	41.4%	1,864	26.9%	1,244	17.9%	644	9.3%	315	4.5%
	R01	6,329	68.7%	2,561	40.5%	1,684	26.6%	1,198	18.9%	570	9.0%	316	5.0%
	R02	5,833	67.1%	2,240	38.4%	1,563	26.8%	1,116	19.1%	598	10.3%	316	5.4%
	R03	5,549	65.7%	2,178	39.3%	1,454	26.2%	1,064	19.2%	531	9.6%	322	5.8%
	R04	5,177	64.8%	2,208	42.7%	1,316	25.4%	942	18.2%	459	8.9%	252	4.9%