

素 案

木更津市国民健康保険保健事業計画 (第 2 期データヘルス計画) 中間評価



令和 3 年 3 月
木 更 津 市

目次

1 目次

第1章 計画の概要	1 P～3 P
1 背景・目的	1 P
2 計画期間と中間評価	1 P
3 データヘルス計画とは	2 P
4 計画の位置づけ	2 P
5 実施体制	3 P
第2章 中間評価の目的と方法	4 P
1 中間評価の目的	4 P
2 中間評価の方法とスケジュール	4 P
第3章 木更津市の概要	5 P～8 P
1 木更津市の特性	5 P
2 介護保険の状況	6 P
3 平均寿命と平均自立期間	7 P
4 死亡の状況	8 P
第4章 木更津市国民健康保険の概要	9 P～15 P
1 被保険者の特性	9 P
2 医療費データの分析	10 P～14 P
3 要介護認定者の分析	15 P
第5章 特定健康診査・特定保健指導	16 P～27 P
1 特定健康診査の受診状況	16 P～18 P
2 特定健康診査の結果分析	19 P～22 P
3 特定保健指導	23 P～27 P
第6章 保険者努力支援制度	28 P～30 P
1 保険者努力支援制度	28 P～30 P

目次

1 目次

第7章 前期期間の取組みと評価	3 1 P～4 6 P
1 保健事業支援・評価委員会	3 1 P
2 データヘルス計画の目標達成に向けた保健事業の取組み	3 2 P～4 1 P
3 中間評価のまとめ	4 2 P～4 3 P
4 目標達成要因・未達成要因の分析と今後の方向性	4 4 P～4 6 P
第8章 後期期間の目標と実施計画	4 7 P～4 8 P
1 後期期間の保健事業計画	4 7 P
2 計画の運用について	4 8 P
3 計画の公表について	4 8 P
参考資料	4 9 p～5 2 P
用語集	5 3 P

第1章 計画の概要

1 背景・目的

本市では、『日本再興戦略』（H25 年閣議決定）での「保険者は、データの分析とその結果に基づいた事業計画としてデータヘルス計画の作成、公表、事業実施、評価等の方針」を受けて、国民健康保険法（以下「国保法」という。）第 82 条「国保法に基づく保健事業等に関する指針」や高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）第 19 条の「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」、高確法第 9 条「医療費適正化に関する施策について基本指針」に基づき、H30 年度から R5 年度までを計画期間とする『木更津市国民健康保険保健事業計画（第 2 期データヘルス計画）』を策定しています。

計画策定後の H30 年度からは、県が国保財政運営の責任主体となりましたが、地域住民と密接な保健事業等は市町村が実施するとされており、保険者における健康の保持・増進や発症・重症化予防の保健事業や医療費適正化等に対する取り組みに対して、新たなインセンティブ制度の「保険者努力支援制度」（第 6 章 28P 参照）が創設されるなどその重要性が高まっています。

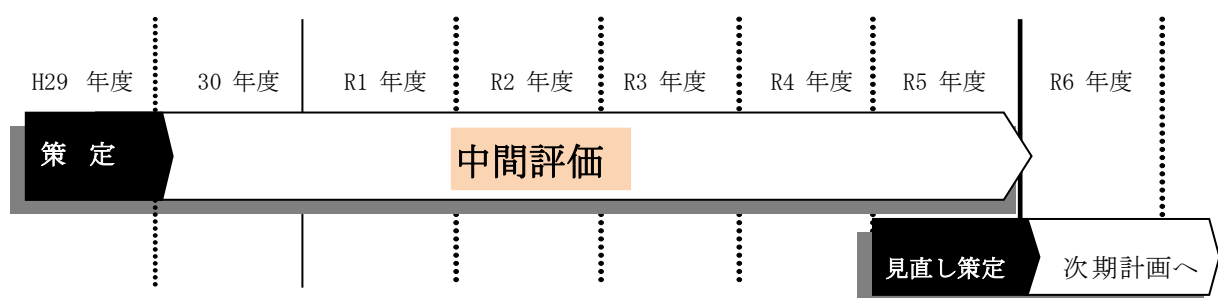
更に、2025 年問題に向けて「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）」で社会保障制度の持続可能性の確保と全世代型社会保障の構築が急務で、2022 年までに基盤固めとするとされ、保険者インセンティブの抜本強化により努力支援制度国保ヘルスアップ事業の補助限度額拡大や減点法の導入、「国保法に基づく保健事業等に関する指針」の一部改正により、国保保健事業で高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に努めることや糖尿病等重症化予防に関する取り組みを推進することが追加記載され、新たに実施指針に位置付けられました。

また、国保データベース（KDB）システムも、保健・医療・介護保険情報とのシステム連携が進み、多角的に分析できるようになりました。

このような経緯を踏まえて、これまでの取り組みを分析・評価する事に加え、国保ヘルスアップ事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を踏まえた中間評価を行います。

2 計画期間と中間評価

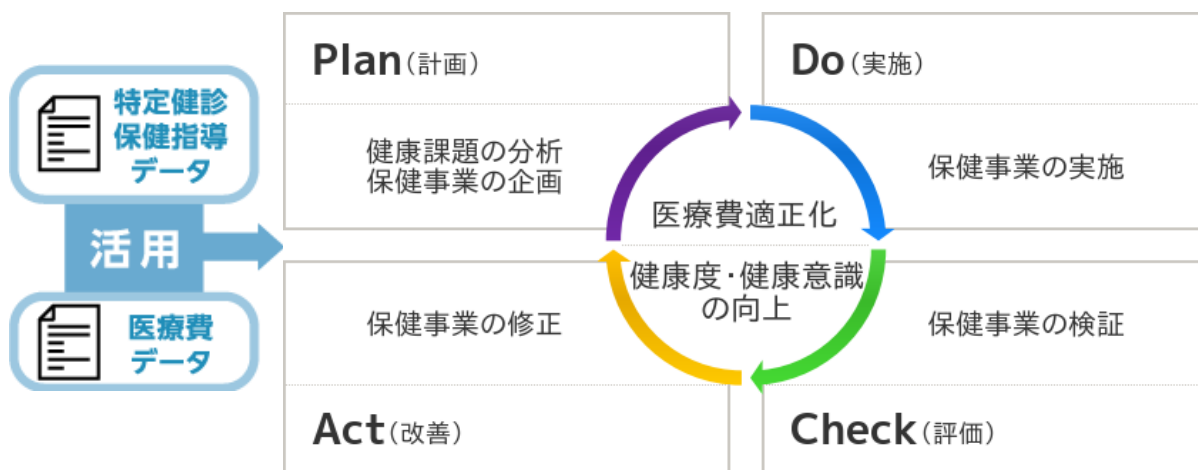
期間は、H30 年度から R5 年度までの 6 年間とし、R2 年度に中間評価を実施します。



第1章 計画の概要

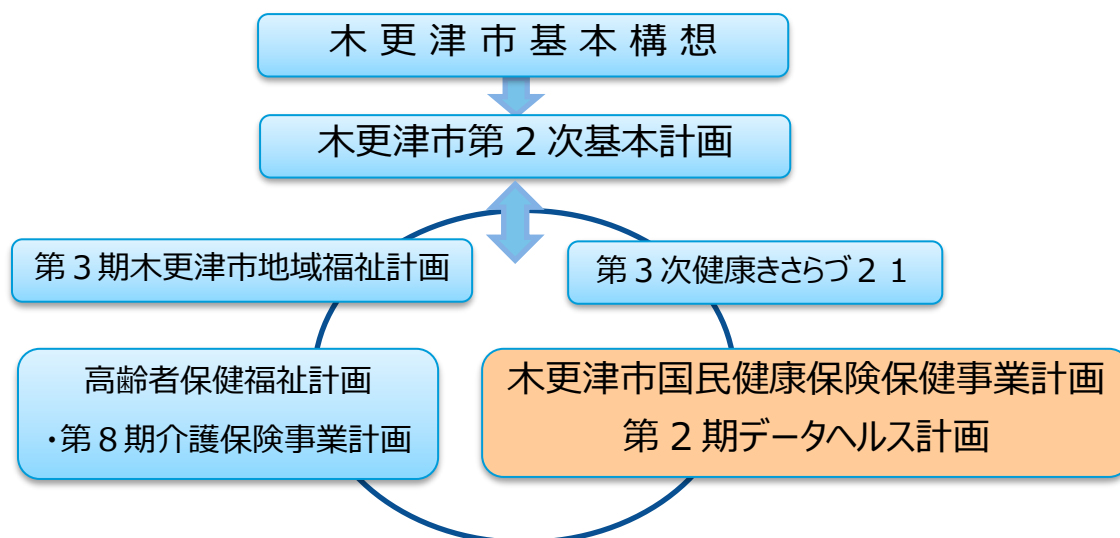
3 データヘルス計画とは

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画であり、被保険者等の健康課題を明確にした上で、科学的なアプローチにより事業の実効性を高め、事業企画を行うものです。



4 計画の位置づけ

本計画は、木更津市第2次基本計画（R1年～R4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」を具体化する基本施策「保健・医療の充実」と基本計画重点テーマの「人がつながり支え合うまちづくり」の取組みである「健康で自立した生活が続けられるよう、健康寿命の延伸」に位置付けられ、関連する計画と整合性を図ります。

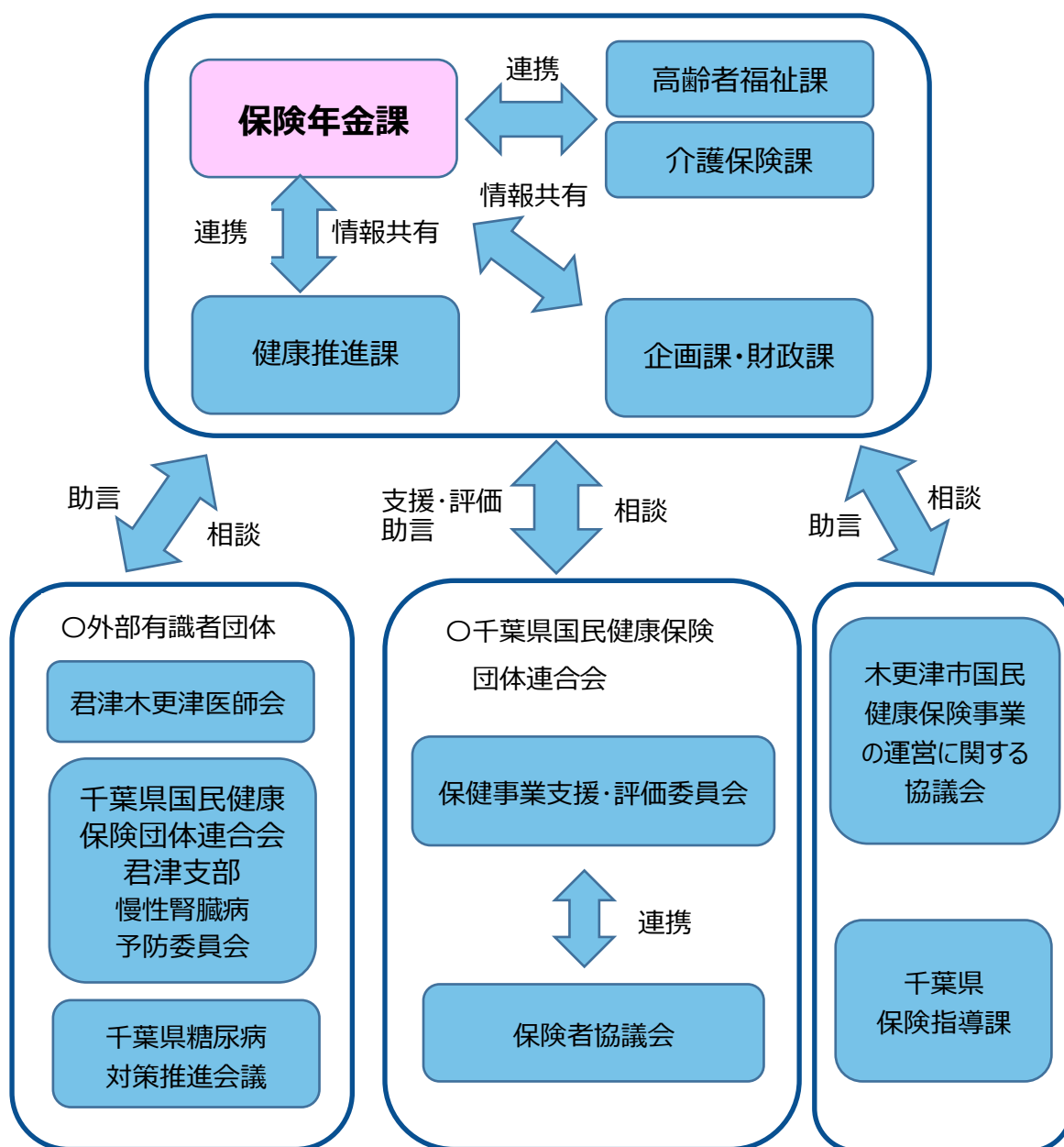


第1章 計画の概要

5 実施体制

計画の推進には、庁内関係部署や外部有識者、県との連携が不可欠であり、図 1-5 のような実施体制で連携を図っています。

図 1-5 連携図



第2章 中間評価の目的と方法

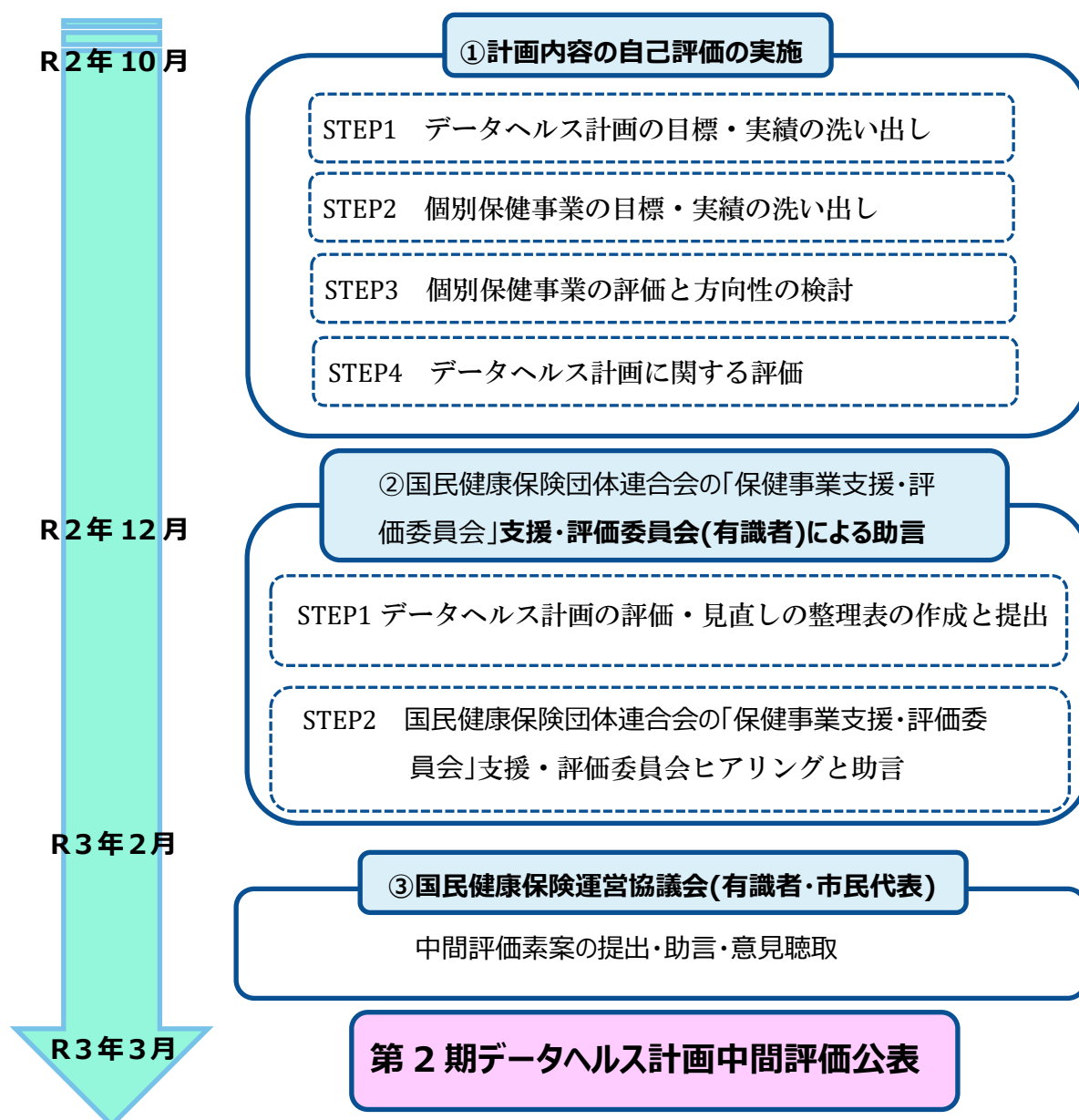
1 中間評価の目的

データヘルス計画の中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことにあります。

中間評価・見直しにあたり、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方について、データ分析等をもとに整理、評価を行います。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容等の見直しを行います。

2 中間評価の方法とスケジュール

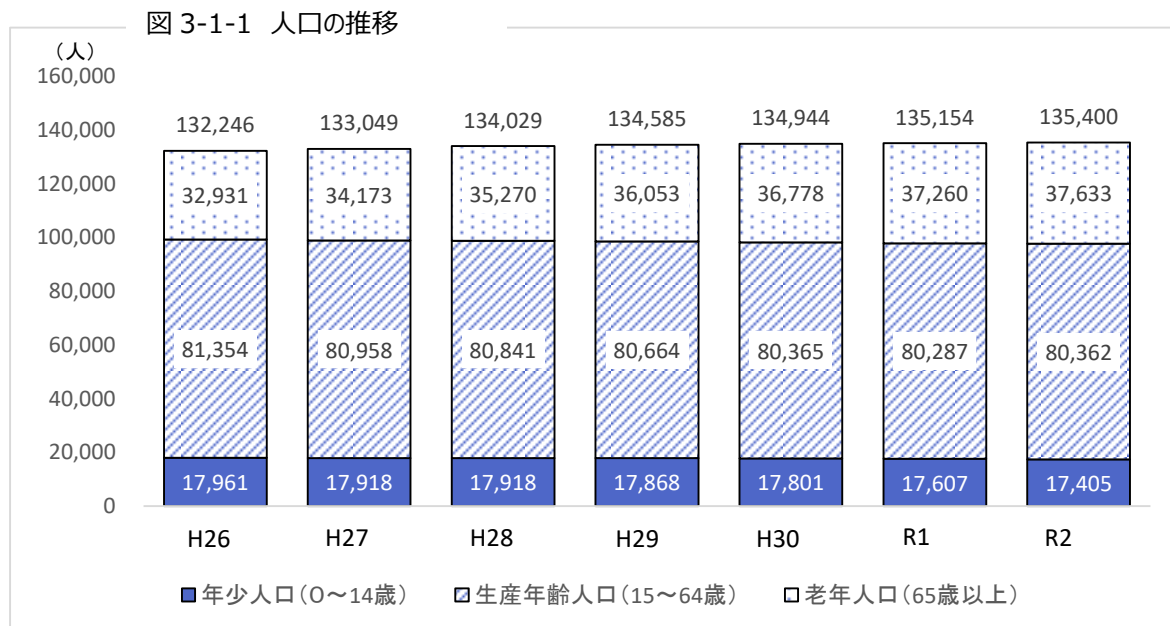


第3章 木更津市の概要

1 木更津市の特性

1.1 人口の推移

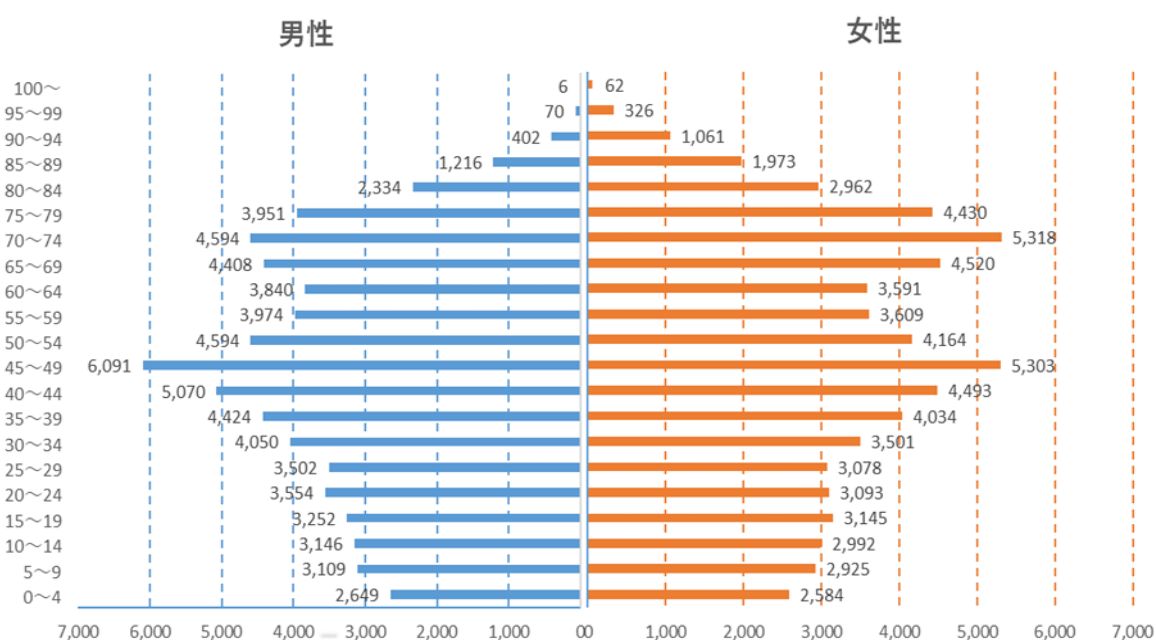
木更津市の人口は、毎年増加傾向で、R2年度で約135,400人です。
生産年齢人口の増減に変化はみられませんが、年少人口が減少し、老年人口が増加しています。



※木更津市住民基本台帳（各年4月1日現在）

1.2 木更津市の人口ピラミッド

図 3-1-2 性別・年齢階層別人口構成(R2年4月1日現在)

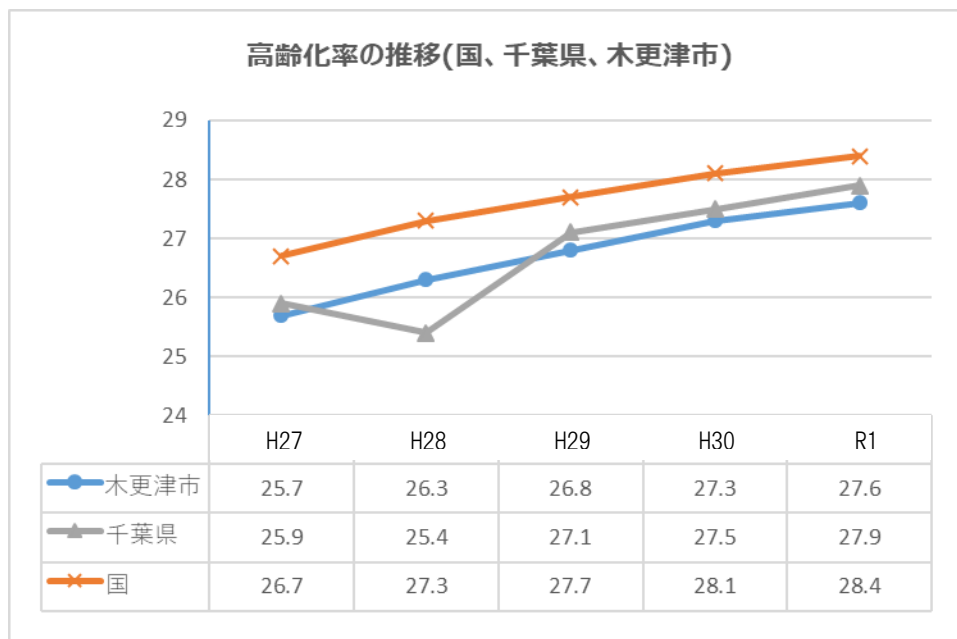


第3章 木更津市の概要

1.3 高齢化率

木更津市の高齢化率は、年々増加し R1 年度では、27.6%となっていますが、千葉県、国に比較すると低くなっています。

図 3-1-3 性別・年齢階層別人口構成(R2 年 4 月 1 日現在)



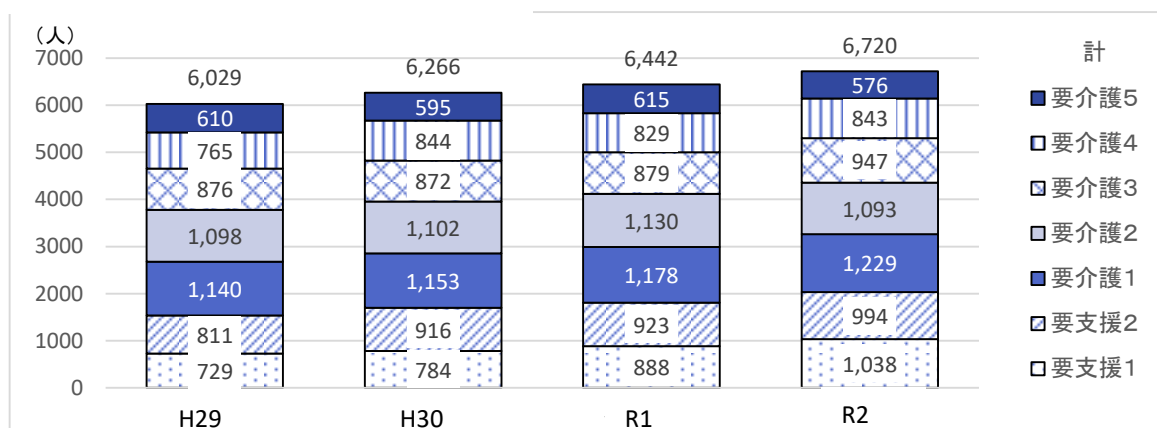
※国・県：内閣府高齢者白書、市：第8期高齢介護事業計画

2 介護保険の状況

2.1 介護保険の状況

木更津市の要介護認定者は、年々増加しており、特に要支援1、要支援2の人が増加しているのが特徴です。

図表 3-2-1 要介護認定者数(総数)



※介護保険事業状況報告(H29～R2年9月月報)

第3章 木更津市の概要

2.2 介護保険の状況

表 3-2-2 要介護認定率の国・県比較

	総 数							合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
木更津市 要介護認定者数	878人	905人	1,159人	1,097人	850人	807人	595人	6,291人
第1号認定率	2.34%	2.41%	3.09%	2.92%	2.27%	2.15%	1.59%	16.77%
千葉県	2.24%	2.16%	3.42%	2.80%	2.23%	1.98%	1.43%	16.25%
全国計	2.61%	2.59%	3.74%	3.18%	2.43%	2.26%	1.67%	18.48%

※介護保険事業状況報告（R1 年9月月報、厚生労働省HP）

3 平均寿命と平均自立期間

本市における R1 年度の平均寿命は、男性 80.6 歳、女性 86.5 歳、平均自立期間（健康寿命）は、男性 79.3 歳、女性 83.2 歳です。H28 年度と R1 年度を比較すると、男性は両方が延伸、女性は平均自立期間（健康寿命）が延伸しています。

平均寿命と平均自立期間の差は、介護などを必要とする「日常生活に制限のある期間」を意味し、R1 年度においては、男性 1.3 年、女性 3.3 年と女性の方が長くなっています。

表 3-3 平均寿命と平均自立期間

		木更津市			同規模	千葉県	国
		H28	R1	R1 - H28	R1	R1	R1
男	平均寿命	80.3	80.6	0.3	80.8	81.0	80.8
	平均自立期間(健康寿命)	78.3	79.3	1.0	79.7	79.7	79.6
	平均寿命—平均自立期間	2.0	1.3	-0.7	1.1	1.3	1.2
女	平均寿命	86.7	86.5	-0.2	87.0	86.9	87.0
	平均自立期間(健康寿命)	82.5	83.2	0.7	84.0	83.8	84.0
	平均寿命—平均自立期間	4.2	3.3	-0.9	3.0	3.1	3.0

（注）国は、健康寿命と平均自立期間を3年毎の国民生活基礎調査から算出しています。
データヘルス計画では、その趣旨から国保データベース（KDB）から算出しています。

第3章 木更津市の概要

4 死亡の状況

H30 年度の本市の死因は、1 位 悪性新生物＜腫瘍＞、2 位 心疾患(高血圧性を除く)、3 位 脳血管疾患となっています。同規模、千葉県、国と比較して割合が高い死因は、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患、自殺となっています。

表 3-4 本市の死因・死亡構成割合と県・国比較

順位	死因（H30）	木更津市	比較	千葉県	国
1	悪性新生物＜腫瘍＞	27.9%	国比較 +0.5 県比較 -0.6	28.5%	27.4%
2	心疾患（高血圧性を除く）	16.1%	国比較 +0.8 県比較 +0.4	15.7%	15.3%
3	脳血管疾患	9.2%	国比較 +1.3 県比較 +1.5	7.7%	7.9%
4	老衰	7.0%	国比較 -1.0 県比較 -0.7	7.7%	8.0%
5	肺炎	6.8%	国比較 -0.1 県比較 -0.9	7.7%	6.9%
6	その他の呼吸器系の疾患	4.5%	—	—	—
7	その他の消化器系の疾患	2.8%	—	—	—
8	不慮の事故	2.6%	国比較 -0.4 県比較 +0.6	2.5%	3.0%
9	自殺	2.1%	国比較 +0.6 県比較 +0.4		1.5%
10	腎不全	1.6%	国比較 -0.3 県比較 ±0	1.6%	1.9%
11	血管性及び詳細不明の認知症	1.6%	国比較 +0.1 県比較 +0.4	1.2%	1.5%

(注)死亡数の構成割合

千葉県衛生統計年報

第4章 木更津市国民健康保険の概要

1 被保険者の特性

1.1 被保険者の特性

本市の国民健康保険被保険者数は、28,106人(R2年12月1日現在)で、年々減少しています。加入率は21.3%で、同規模、千葉県、国のいずれと比較しても低い加入率です。

また、加入者の平均年齢も年々高くなっています。

図4-1-1-(1) 被保険者の推移

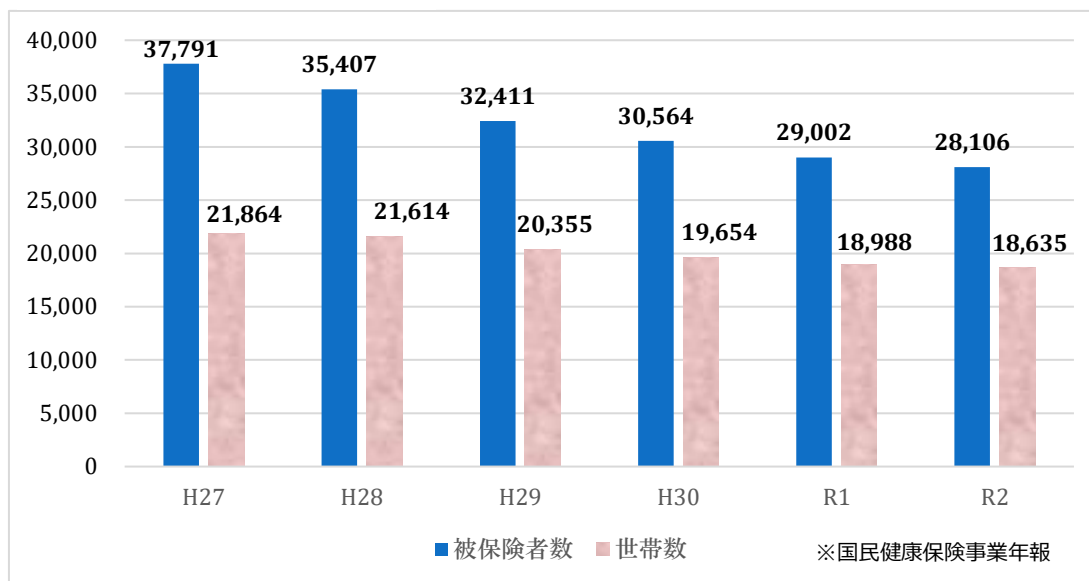


表4-1-1-(1) 国保加入率(R2年12月10日現在)

国保加入率 (%)	H28	H29	H30	R1	R2
	26.9	23.8	22.6	21.5	21.3

(R2: 国 23.6%、県 22.4%、同規模 21.7%) KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康問題

表4-1-1-(2) 加入者の平均年齢(R2年12月10日現在)

年度	H28	H29	H30	R1	R2
平均年齢	52.5	53.3	53.4	53.9	54.3

KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康問題

第4章 木更津市国民健康保険の概要

2 医療費データの分析

2.1 総医療費

本市におけるR1年度の総医療費は、91億2,702万円でH28年度と比較すると8億3,374万円減少し、9.1%の減少率となっています。

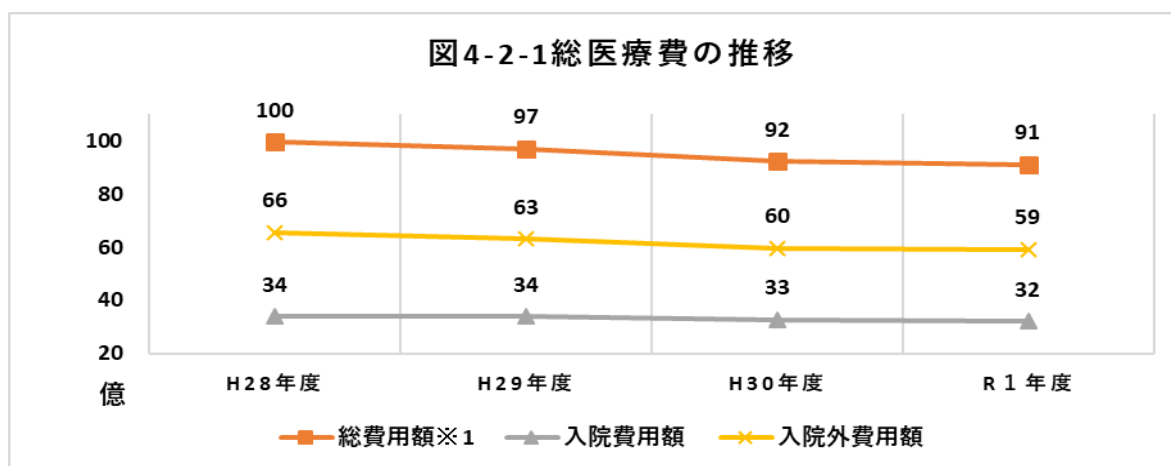
また、総医療費に対する入院費用の割合は、35.1%、入院外費用の割合は64.9%となっています。

表4-2-1 総医療費の内訳

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」No.4「市区町村別データ」

	総医療費（円）			入院			入院外		
	総費用額※1	H28比増減	伸び率	入院費用額	H28比増減	総医療費に対する割合	入院外費用額	H28比増減	総医療費に対する割合
H28年度	9,960,772,410	—	—	3,403,710,120	—	—	6,557,062,290	—	—
H29年度	9,700,996,310	-259,776,100	-2.7%	3,385,647,712	-18,062,408	34.9%	6,315,348,598	-241,713,692	65.1%
H30年度	9,234,604,570	-726,167,840	-7.9%	3,269,050,018	-134,660,102	35.4%	5,965,554,552	-591,507,738	64.6%
R1年度	9,127,023,680	-833,748,730	-9.1%	3,199,276,820	-204,433,300	35.1%	5,927,746,860	-629,315,430	64.9%

※1：DPC、医科、調剤レセプトの決定点数の合計×10の年度内合計



2.2 地域医療の状況

本市は、同規模、千葉県、国と比較して、人口千人あたりの病院数、病床数、医師数、外来患者数が多く、入院患者数は少なくなっています。一般的に病床数が多い市町村は医療費が高くなると言われていますが、本市の1人あたりの総医療費は、同規模より1,625円、国よりも1,536円低くなっています。（図4-2-3）

表4-2-2 人口千人あたりの医療（R1年度）

千人当たり	木更津市	千葉県	同規模	国
病院数	0.4	0.2	0.3	0.3
診療所数	3.2	2.7	3.4	3.4
病床数	69.9	42.7	58.4	52.0
医師数	11.1	8.8	9.9	10.7
外来患者数	703.5	642.8	703.1	682.3
入院患者数	16.1	16.5	20.1	18.7

KDB地域の全体像の把握

第4章 木更津市国民健康保険の概要

2.3 1人あたりの医療費

R1年度の被保険者1人当たりの全体の医療費は、月額平均25,939円で、H28年度と比較すると、2,643円増加し伸び率は11.3%となっています。入院医療費は、952円増加し伸び率11.7%、入院外医療費は1,937円増加し伸び率13.0%となっています。

同規模、千葉県、国と比較すると、全体の医療費は、同規模、国より低くなっています。

また、入院医療費は同規模、千葉県、国より低くなっています。

そして、入院外医療費は同規模、千葉県、国より高くなっています。

図表4-2-3-① 1人あたり医療費の内訳

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

		1人あたり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体※1	入院※2	入院外※3	全体	入院	入院外
H28年度	木更津市	23,296	8,140	14,910	基準ベース		
	同規模	25,253	9,930	14,420			
	県	23,077	8,320	14,840			
	国	24,253	9,370	14,030			
H29年度	木更津市	24,644	8,600	16,040	5.8%	5.7%	7.6%
	同規模	26,124	9,070	14,850	3.4%	-8.7%	3.0%
	県	23,916	10,610	15,510	3.6%	27.5%	4.5%
	国	25,032	10,040	14,990	3.2%	7.2%	6.8%
H30年度	木更津市	24,922	8,813	16,109	7.0%	8.3%	8.0%
	同規模	26,582	11,058	15,524	5.3%	11.4%	7.7%
	県	24,102	9,279	14,823	4.4%	11.5%	-0.1%
	国	25,319	10,305	15,014	4.4%	10.0%	7.0%
R1年度	木更津市	25,939	9,092	16,847	11.3%	11.7%	13.0%
	同規模	27,560	11,340	16,220	9.1%	14.2%	12.5%
	県	25,113	9,661	15,452	8.8%	16.1%	4.1%
	国	26,220	10,600	15,620	8.1%	13.1%	11.3%

※1 レセプトの総点数×10÷被保険者数(年度内の月平均)

※2 入院レセプトの総点数÷被保険者数

※3 外来レセプトの総点数÷被保険者数

図4-2-3-(2)

1人あたりの総医療費(円)

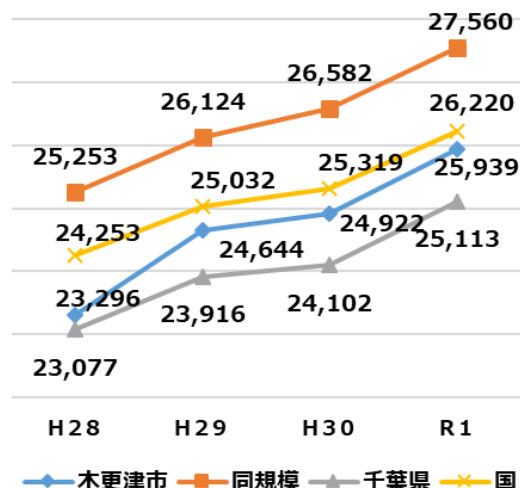
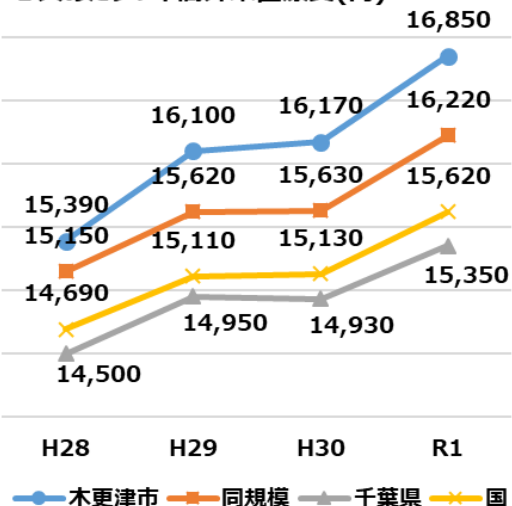


図4-2-3-(3)

1人あたりの年間外来医療費(円)



第4章 木更津市国民健康保険の概要

2.3 1人あたりの医療費

図4-2-3-(4)

1人あたりの年間入院医療費(円)

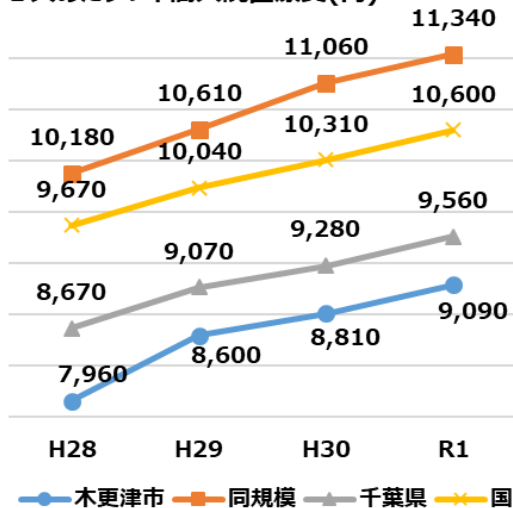
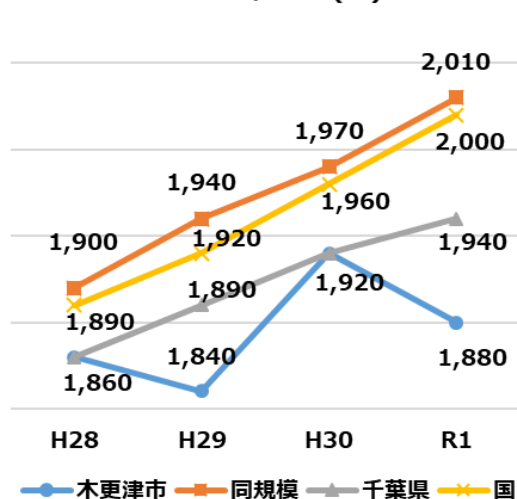


図4-2-3-(5)

1人あたりの年間歯科医療費(円)



2.4 外来医療と入院医療費

木更津市は、入院費用割合をR5年度までに34.2%以下にすることを中長期目標としています。R1年度は35.1%で、同規模、千葉県、国よりも3.4～6.1%低くなっています。また、入院件数割合も同規模、千葉県、国よりも低くなっています。

表4-2-4 外来・入院費用割合と件数

		H28年度	R1年度			
		木更津市	同規模	千葉県	国	
外来	費用の割合	65.8%	64.9%	58.8%	61.5%	59.2%
	件数の割合	97.8%	97.8%	97.2%	97.5%	97.3%
入院	費用の割合	34.2%	35.1%	41.2%	38.5%	40.8%
	件数の割合	2.2%	2.2%	2.8%	2.5%	2.7%
1件あたり在院日数		14.2日	15.5日	16.4日	15.2日	16.0日

第4章 木更津市国民健康保険の概要

2.5 生活習慣病関連医療費

H28年度とR1年度を比較すると、生活習慣病関連医療費では、約2億4,871万円減少し、7%の減少率となっています。

総医療費では約8億5,588万円減少し、8.6%の減少率となっています。

疾病別の医療費割合では、1位 がん、2位 筋・骨格系、3位 精神、4位 糖尿病、5位 慢性腎不全(透析あり)、6位 高血圧症、7位 脂質異常症の順に高く、H28年度と順位はほぼ同様です。

疾病別の増減率をみると、減少した疾病は1位 大動脈瘤(-71.5%)、2位 高血圧症(-29.8%)、3位 狭心症(-27.1%)、4位 動脈硬化症(-25.8%)、5位 脂質異常症(-25.2%)です。

増加した疾病は1位 一過性脳虚血発作(439.3%)、2位 睡眠時無呼吸症候群(61.7%)、3位 脳出血(43.3%)、4位 認知症(33.4%)、5位 慢性閉塞性肺疾患(14.3%)となっており、生活習慣病関連疾病での減少が多くみられました。

R1年度の医療費割合を同規模、千葉県、国と比較すると、基礎疾患では糖尿病、高血圧症、脂質異常症、重症疾患では一過性脳虚血発作、慢性腎不全(透析あり)、介護予防関連では筋・骨格系が高くなっています。また、脳出血、狭心症、がん、精神は低くなっています。

表4-2-5 総医療費に占める生活習慣病の割合

	外来+入院	H28		R1							
		木更津市				同規模		千葉県	国	同規模、県、国との割合の比較	
		医療費	割合	医療費	割合	医療費増減	増減率	割合	割合	割合	
基礎疾患	糖尿病	6億6,559万円	6.7%	6億0,414万円	6.6%	-6,145万円	-9.2%	5.5%	5.7%	5.4%	高い
	高血圧症	5億5,067万円	5.5%	3億8,647万円	4.2%	-1億6,420万円	-29.8%	3.6%	3.5%	3.5%	高い
	脂質異常症	4億0,944万円	4.1%	3億0,616万円	3.4%	-1億0,328万円	-25.2%	2.7%	2.5%	2.6%	高い
	動脈硬化症	1,933万円	0.2%	1,434万円	0.2%	-499万円	-25.8%	0.1%	0.1%	0.1%	同等
	脂肪肝	992万円	0.1%	854万円	0.1%	-138万円	-13.9%	0.1%	0.1%	0.1%	同等
	痛風・高尿酸血症	1,385万円	0.1%	1,216万円	0.1%	-169万円	-12.2%	0.1%	0.1%	0.1%	同等
	アルコール性肝障害	644万円	0.1%	549万円	0.06%	-95万円	-14.8%	0.06%	0.05%	0.06%	同等
	睡眠時無呼吸症候群	904万円	0.1%	1,462万円	0.2%	558万円	61.7%	0.2%	0.2%	0.2%	同等
重症化疾患	糖尿病網膜症	万円	0.0%	9,394万円	1.0%	9,394万円	／	0.8%	1.2%	0.9%	同等
	不整脈	2億1,521万円	2.2%	2億2,041万円	2.4%	520万円	2.4%	2.4%	2.6%	2.5%	同等
	一過性脳虚血発作	112万円	0.01%	604万円	0.07%	492万円	439.3%	0.02%	0.02%	0.02%	高い
	脳梗塞	1億3,624万円	1.4%	1億1,605万円	1.3%	-2,019万円	-14.8%	1.5%	1.5%	1.5%	同等
	脳出血	3,381万円	0.3%	4,846万円	0.5%	1,465万円	43.3%	0.7%	0.6%	0.7%	低い
	狭心症	1億4,903万円	1.5%	1億0,864万円	1.2%	-4,039万円	-27.1%	1.4%	1.6%	1.3%	低い
	心筋梗塞	3,683万円	0.4%	3,439万円	0.4%	-244万円	-6.6%	0.4%	0.4%	0.4%	同等
	大動脈瘤	3,502万円	0.4%	997万円	0.1%	-2,505万円	-71.5%	0.1%	0.1%	0.1%	同等
	慢性腎不全(透析あり)	4億8,706万円	4.9%	4億7,670万円	5.2%	-1,036万円	-2.1%	4.7%	4.9%	4.5%	高い
	慢性腎不全(透析なし)	3,024万円	0.3%	3,163万円	0.3%	139万円	4.6%	0.3%	0.3%	0.3%	同等
介護予防	慢性閉塞性肺疾患	1,605万円	0.2%	1,835万円	0.2%	230万円	14.3%	0.2%	0.2%	0.2%	同等
	がん	13億8,310万円	13.9%	13億8,133万円	15.2%	-177万円	-0.1%	16.0%	16.3%	16.1%	低い
	小計 生活習慣病関連	35億4,240万円	35.6%	32億9,369万円	36.2%	-2億4,871万円	-7.0%	35.4%	36.1%	35.1%	同等
	筋・骨格	9億1,307万円	9.2%	9億0,675万円	10.0%	-632万円	-0.7%	8.6%	9.0%	8.8%	高い
	認知症	1,357万円	0.1%	1,810万円	0.2%	453万円	33.4%	0.2%	0.2%	0.2%	同等
	精神	9億0,704万円	9.1%	6億8,250万円	7.5%	-2億2,454万円	-24.8%	8.6%	7.6%	8.0%	低い
	その他	45億8,378万円	46.0%	42億0,290万円	46.2%	-3億8,088万円	-8.3%	47.2%	47.1%	47.9%	低い
	総医療費	99億5,984万円	100%	91億0,396万円	100%	-8億5,588万円	-8.6%	100%	100%	100%	

※KDB医療費分析①細小分類 最大医療資源傷病名 1 保険者当たり医療費点数

※千円以下は四捨五入の為、小計、総計は近似値となっている。

第4章 木更津市国民健康保険の概要

2.6 特定疾病（人工透析患者）

データヘルス計画では、R5 年度までに新規透析患者数を 30 人未満にする中長期目標を掲げています。高額医療となる人工透析患者数は、全数では横ばい、被保険者千人対では増加傾向にありますが、R1 年度の新規透析患者数は 23 人で、被保険者千人対のどちらも減少しており、中間評価では目標を達成しています。

木更津市では、H29 年度から「慢性腎臓病（CKD）予防連携委員会」を立ち上げ、かかりつけ医、専門医、管内 4 市行政による CKD 予防の為に連携体制を構築する協議をし、R1 年度から「慢性腎臓病地域連携パス」の運用を開始しています。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早期から適切な医療管理ができるようなしくみづくりをしています。

また、委員会において医師、行政担当で現状の課題や今後の方針等について情報共有、検討を実施しています。

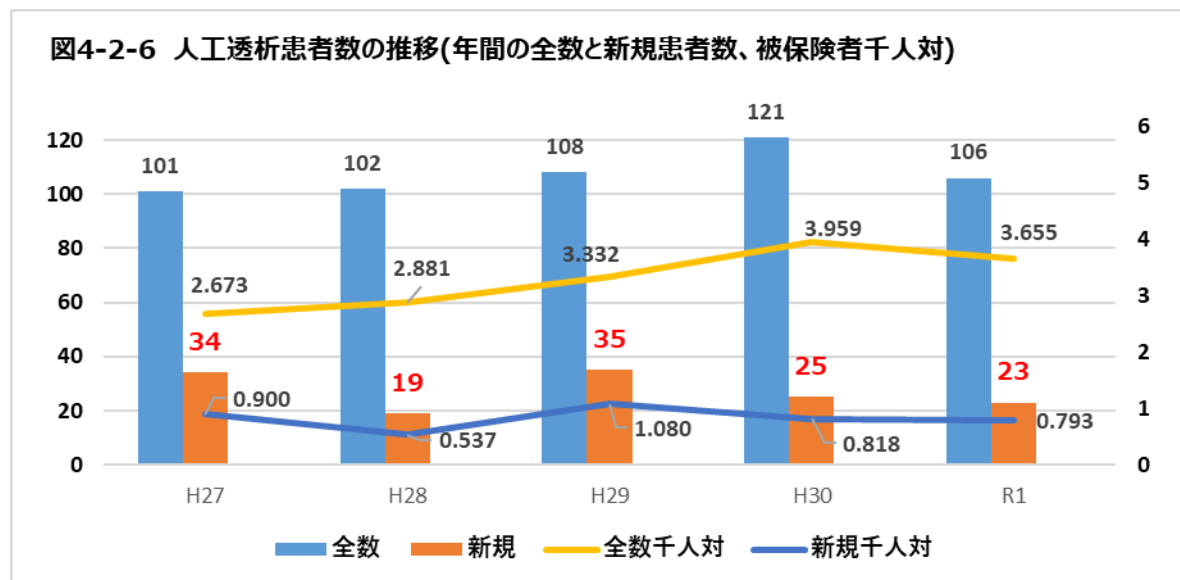


表4-2-6 R1 年度新規透析導入者（特定疾病申請書提出者）内訳

	年代別 合計	内訳（再掲）		国保加入者 (1年以上加入者)の 新規透析導入者	原因疾患（再掲）				
		社会保険から 異動(再掲)	転入 (再掲)		糖尿病性 腎症	腎硬化症	慢性糸球 体腎炎、 SLE腎炎	多発性の う胞腎	その他、 不明
30代	1	0		1					1
40代	2	2		0	1				1
50代	2	1		1	1				1
60代	10	5		5	4		1	1	4
70代	8	2		6	3	4			1
合計	23	10		13	9	4	1	1	8
割合		43.5%		56.5%	39.1%	17.4%	4.3%	4.3%	34.8%

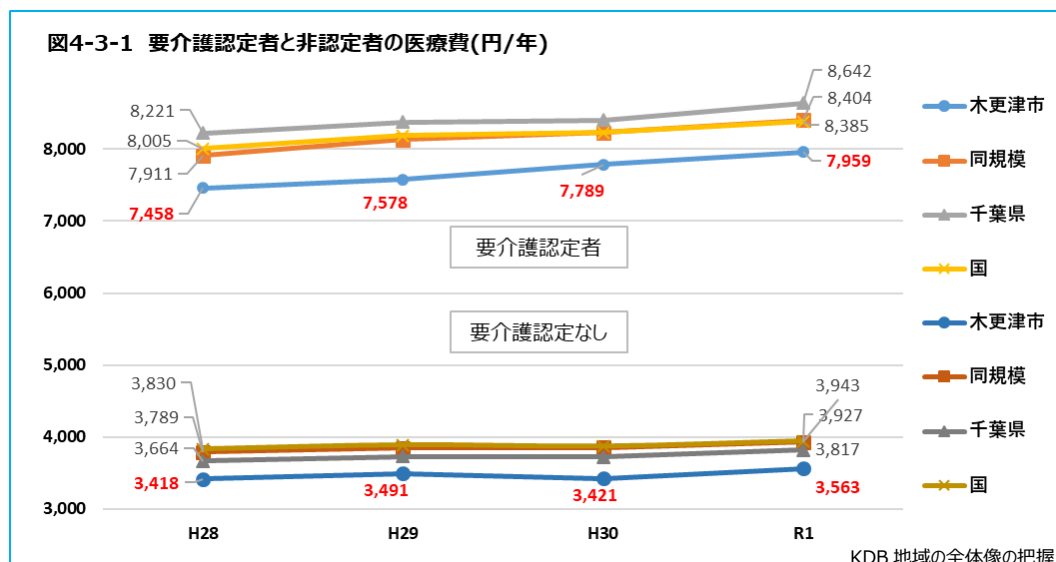
第4章 木更津市国民健康保険の概要

3 要介護認定者の分析

3.1 医療費の分析

要介護認定者の医療費は、H28年度より増加傾向にあり、非認定者と比較すると、1人あたり4,396円の差があります。非認定者の医療費の伸び率は、ほぼ変化がありません。

木更津市は、同規模、千葉県、国と比較して医療費が低くなっているのが特徴です。

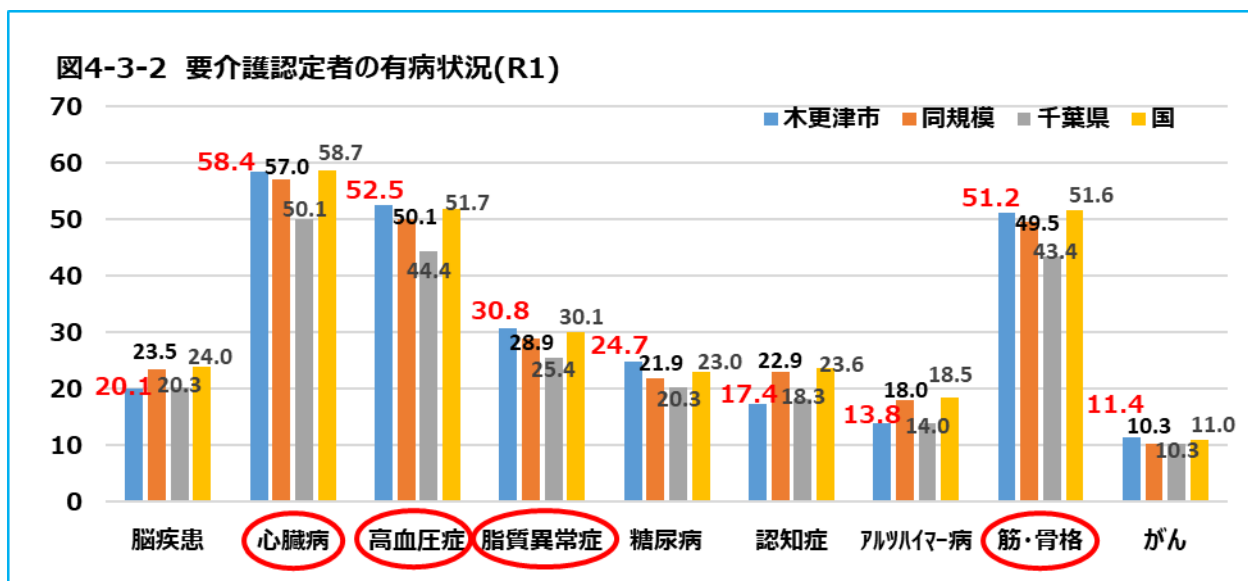


3.2 有病状況の分析

木更津市の要介護者の有病状況は、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順に高くなっていて、それぞれ5割を超えています。

同規模、千葉県、国との比較では、脳疾患、認知症、アルツハイマー病が低くなっており、糖尿病が高くなっています。その他の疾患ではほぼ同様の傾向が見られます。

心臓病、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症、糖尿病の重症化を予防することで介護予防につながり、健康寿命の延伸が期待されます。



第5章 特定健康診査・特定保健指導

1 特定健康診査の受診状況

1.1 木更津市の実施状況と経年推移

本市の特定健康診査対象者は、年々減少しています。

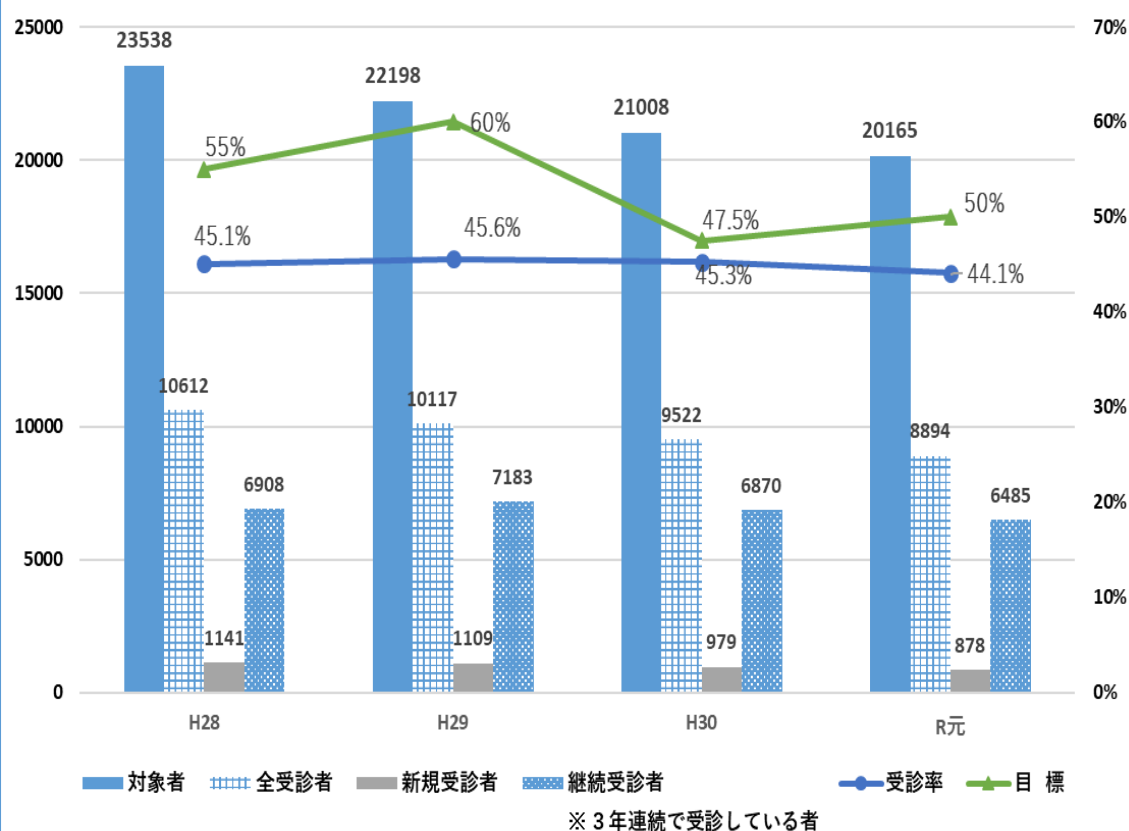
R 1 年度の受診率は、44.1%で目標 50%に達していません。新規受診率は減少傾向ですが、継続受診(3 年連続受診者)率は年々増加しており目標値を達しています。

表5-1-1 特定健康診査実施状況の経年推移

	H28	H29	H30	R 1	R 1 目標値
対象者	23,538人	22,198人	21,008人	20,165人	
減少率(H28比)		-5.7%	-10.7%	-14.3%	
全受診者数	10,612人	10,117人	9,522人	8,894人	
新規受診率	11.5%	11.0%	10.3%	9.9%	H28比増加
継続受診率 ※ 3 年連続受診者	6,908人	7,183人	6,870人	6,485人	H28比増加
全受診率	45.1%	45.6%	45.3%	44.1%	50%

特定健康診査・特定保健指導法定報告書

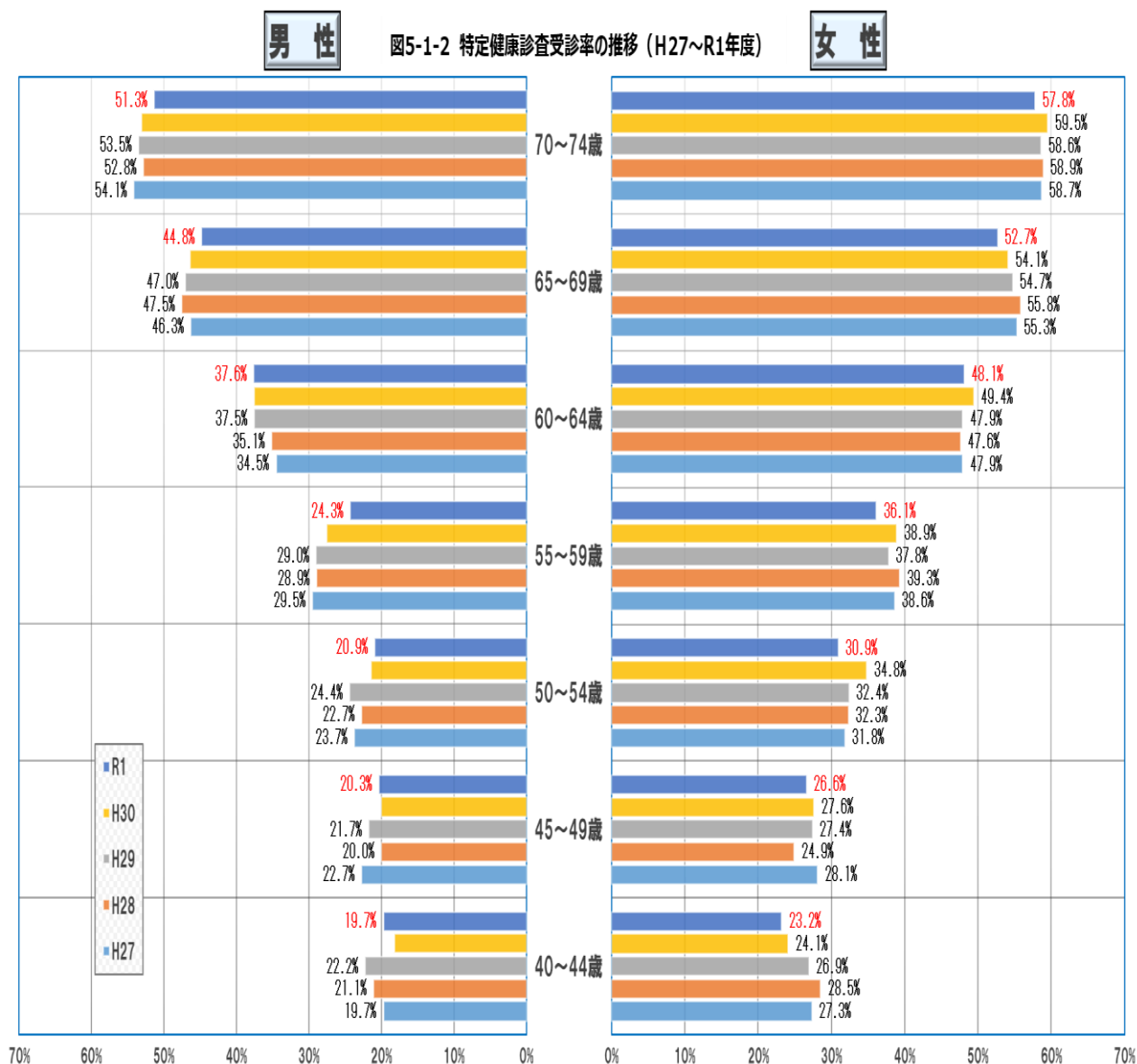
図5-1-1 特定健康診査実施状況の経年推移



第5章 特定健康診査・特定保健指導

1.2 性別・年齢階級別の受診率

性別・年齢階級別で受診率を分析すると、男性より女性の方が、受診率が高く、また、年齢が上がるほど受診率が高くなっています。40～59 歳男性と 40～44 歳女性の受診率は 25%以下で低い受診率となっています。経年推移では、全体的に受診率が減少していますが、60～64 歳では受診率が増加傾向です。



第5章 特定健康診査・特定保健指導

1.3 特定健康診査受診率の千葉県内の順位

木更津市の千葉県内順位は57団体(医師、歯科医師、薬剤師の各国保組合を含む)中23位で、千葉県平均値より高くなっています。

近隣市では5市町村中4位で、同規模市では5市町村中1位です。

表5-1-3 R1年度千葉県内特定健康診査受診率順位

表5-1-3 R 1 年度千葉県内特定健康診査受診率順位						同規模市	近隣市	※法定報告値			
順位	保険者名	受診率 (%)	順位	保険者名	受診率 (%)	順位	保険者名	受診率 (%)	順位	保険者名	受診率 (%)
1	東庄町	60.9	16	横芝光町	45.9	31	神崎町	40.3	46	八街市	36.2
2	流山市	51.7	17	一宮町	45.6	32	芝山町	39.5	47	我孫子市	35.7
3	袖ヶ浦市	51.7	18	多古町	45.1	33	銚子市	38.9	48	佐倉市	35.6
4	歯科医師国保組合	50.5	19	白井市	45.0	34	白子町	38.7	49	習志野市	35.2
5	香取市	49.8	20	大網白里市	44.5	35	鎌ヶ谷市	38.5	50	薬剤師国保組合	35.1
6	長南町	49.5	21	九十九里町	44.5	36	栄町	38.0	51	南房総市	34.3
7	睦沢町	49.1	22	大多喜町	44.4	37	御宿町	37.9	52	勝浦市	33.6
8	君津市	48.2	23	木更津市	44.1	38	いすみ市	37.8	53	四街道市	33.1
9	船橋市	48.0	24	茂原市	42.6	39	印西市	37.8	54	八千代市	30.6
10	山武市	47.6	25	浦安市	42.2	40	千葉市	37.6	55	医師国保組合	30.6
11	長柄町	47.2	26	市原市	42.0	41	野田市	36.9	56	鴨川市	29.6
12	旭市	47.1	27	市川市	41.1	42	成田市	36.8	57	鋸南町	28.4
13	柏市	46.8	28	東金市	41.1	43	酒々井町	36.7	市町村計		40.9
14	長生村	46.3	29	匝瑳市	40.4	44	館山市	36.5	千葉県計		40.9
15	富津市	46.0	30	富里市	40.3	45	松戸市	36.2			

1.4 木更津市の地区別特定健康診査受診率

木更津市内で受診率の高い地区は、八幡台小、波岡小、鎌足、岩根、中郷地区で、受診率の低い地区は、請西小、一中、太田、三中、二小地区となっています。

最も高い八幡台小地区と最も低い請西小地区では、14.3%の差があります。

表5-1-4 受診率地区別順位 (R1年度)

順位	地区	受診率	順位	地区	受診率	順位	地区	受診率	順位	地区	受診率
1	波岡(八幡台小)	48.9%	6	富来田	43.5%	11	真舟小	40.9%	16	一中	34.9%
2	波岡(波岡小)	48.1%	7	岩根西	42.9%	12	畑沢	40.4%	17	請西小	34.6%
3	鎌足	44.6%	8	金田	42.7%	13	二小	38.9%		市平均	41.4%
4	岩根	43.9%	9	清川(東清小)	42.3%	14	三中	37.7%	※対象者はR1年4月時点、受診者は法定報告値で算出している為、多少の誤差があります。		
5	中郷	43.8%	10	清川(南清小)	41.3%	15	太田	36.6%			

第5章 特定健康診査・特定保健指導

2 特定健康診査の結果分析

2.1 メタボリックシンドローム・予備軍該当者

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積に高血圧や高血糖脂質異常が重なり心臓病や脳卒中などを発症しやすくなる状態です。木更津市では、H20年度比でR5年度までに25%減の目標としていますが、年々増加傾向にあり、同規模、千葉県、国と比較しても高い割合です。

H20年度とR1年度で年齢調整補正をして比較すると、メタボリックシンドロームは18.0%増加、メタボリックシンドローム予備軍では、27.6%減少しています。

検査値をみると、腹囲、血圧、血圧＋脂質、血糖＋血圧＋脂質がH28比で増加しており、また同規模、千葉県、国と比較しても高くなっています。一方、BMI（体重÷身長m÷身長mで25以上が肥満）、血糖、血糖＋血圧では、H28比で減少しており、また同規模、千葉県、国と比較しても低い傾向にあります。生活改善により内臓脂肪の蓄積を解消していく必要があります。

表5-2-1(1) メタボリックシンドローム・予備軍該当者

		目標値	H20	H28	R1			H20年度比R1の年齢調整後の増減率	
			木更津市		同規模	千葉県	国		
メタリックシンドローム		H20比 25%減		20.3	21.7	19.4	18.4	19.0	18.0%増
	男			30.9	33.9	30.7	30.0	29.9	
	女			12.3	12.7	10.9	10.0	10.4	
メタリックシンドローム予備軍				11.3	12.1	11.2	11.3	11.1	27.6%減
	男			18.4	18.9	17.8	18.2	17.7	
	女			6.0	7.2	6.3	6.3	6.0	

※年齢調整とは、年齢構成の違いを考慮して補正したもの

※KDB地域全体像の把握

表5-2-1(2) メタボリックシンドローム・予備軍該当者と検査値

		H28	R1	H28比	R1		
		木更津市			同規模	千葉県	国
腹囲		34.9%	37.2%	2.3%	34.1%	33.4%	33.9%
	男	54.4%	58.2%	3.8%	53.9%	54.0%	53.4%
	女	20.2%	22.0%	1.8%	19.3%	18.5%	18.6%
BMI		5.5%	4.9%	-0.6%	5.0%	5.0%	5.0%
	男	2.0%	1.5%	-0.5%	1.7%	1.8%	1.8%
	女	8.1%	7.4%	-0.7%	7.5%	7.3%	7.4%
血糖		0.6%	0.5%	-0.1%	0.7%	0.7%	0.7%
血圧		7.8%	8.5%	0.7%	7.8%	7.8%	7.7%
脂質		2.9%	3.0%	0.1%	2.7%	2.8%	2.7%
血糖＋血圧		3.2%	3.0%	-0.2%	2.9%	2.8%	2.9%
血糖＋脂質		1.1%	1.2%	0.1%	1.0%	1.1%	1.1%
血圧＋脂質		9.9%	10.1%	0.2%	9.2%	8.5%	9.0%
血糖＋血圧＋脂質		6.1%	7.4%	1.3%	6.2%	5.9%	6.0%

※KDB地域全体像の把握

第5章 特定健康診査・特定保健指導

2.2 健診項目の分析

(1) 糖（ヘモグロビンA1c【HbA1c】）

R1年度の健診受診者で、糖尿病治療中の人は849人(9.6%)です。

糖尿病の合併症をおこす危険が高いHbA1c 8.0以上の人は、治療なしで31人(0.3%)、治療中では73人(0.8%)です。糖尿病は治療中でも、内服だけではコントロールが難しいことが示唆されます。HbA1c 6.5以上の人は確実に医療受診をし、早めに生活改善を実践して、治療中でも適切な内服管理と生活改善を継続していくことが必要です。

表5-2-2(1) 糖（HbA1c）重症度分類

糖 HbA1c	合計	保健指導判定値		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防の目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が高い	
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0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
治療中	849	21	0.2%	74	0.8%	241	2.7%	243	2.7%	197	2.2%	73	0.8%
治療なし	8,040	3,478	39.1%	3,077	34.6%	1,124	12.6%	256	2.9%	74	0.8%	31	0.3%
計	8,889	3,499	39.4%	3,151	35.4%	1,365	15.4%	499	5.6%	271	3.0%	104	1.2%

※木更津市R1年度特定健康診断結果

(2) 血圧

R1年度の健診受診者で、高血圧治療中の人は3,326人(37.4%)です。

高血圧Ⅰ度以上では脳心血管疾患の発症リスクが増加しますが、Ⅱ度治療なしの人は251人(2.8%)で、Ⅲ度治療なしの人は59人(0.7%)です。また、Ⅲ度治療中の人は28人(0.3%)です。Ⅱ度、Ⅲ度高血圧の人は確実に医療受診をし、治療中でも適切な内服管理と生活改善を継続していくことが必要です。

表5-2-2(2) 血圧重症度分類

血圧	合計	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	
		120/80未満		120-129/80未満		130-139/80-89		140-159/90-99		160-179/100-109		180/110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
治療中	3,326	506	5.7%	668	7.5%	1,139	12.8%	802	9.0%	183	2.1%	28	0.3%
治療なし	5,568	1,659	18.7%	1,140	12.8%	1,538	17.3%	921	10.4%	251	2.8%	59	0.7%
計	8,894	2,165	24.3%	1,808	20.3%	2,677	30.1%	1,723	19.4%	434	4.9%	87	1.0%

※木更津市R1年度特定健康診断結果

(3) 脂質（LDLコレステロール）

R1年度の健診受診者で、脂質異常症の治療中者は2,811人(31.6%)です。

LDL値180以上では脳心血管疾患の発症リスクが増加しますが、180以上治療なしの人は299人(3.4%)で、180以上治療ありの人は37人(0.4%)です。LDL値180以上の人は確実に医療受診をし、治療中でも適切な内服管理と生活改善を継続していくことが必要です。

表5-2-2(3) 脂質（LDL）重症度分類

脂質 LDL	合計	正常				保健指導又は受診勧奨		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
治療中	2,811	1,935	21.8%	572	6.4%	182	2.0%	85	1.0%	37	0.4%
治療なし	6,084	2,449	27.5%	1,626	18.3%	1,158	13.0%	551	6.2%	299	3.4%
計	8,895	4,384	49.3%	2,198	24.7%	1,340	15.1%	636	7.2%	336	3.8%

※木更津市R1年度特定健康診断結果

第5章 特定健康診査・特定保健指導

2.3 特定健康診査受診者・未受診者の医療費

R1年度の特定健康診査の受診者と未受診者の1人あたりの年間医療費を比較すると、受診者の方が18,200円安くなっています。

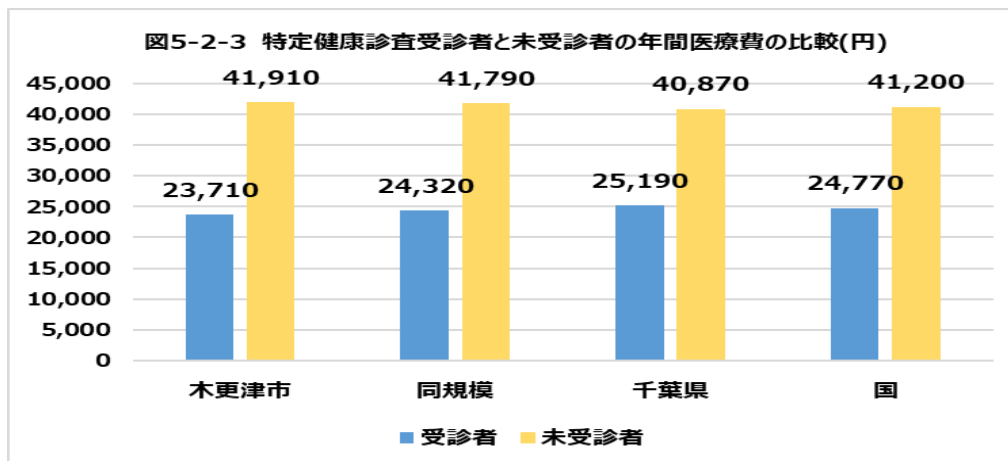
同規模、千葉県、国と比較するとその差は大きく、また、未受診者の医療費は同等ですが、受診者の医療費は低くなっています。

健康診査を受けると、生活習慣病の発症・重症化予防ができるので医療費を安く抑えることができます。

表5-2-3 特定健康診査受診者・未受診者の医療費

特定健康診査	H28	R1			
	木更津市	木更津市	同規模	千葉県	国
受診者	22,610	23,710	24,320	25,190	24,770
未受診者	43,790	41,910	41,790	40,870	41,200
差額	21,180	18,200	17,470	15,680	16,430

※ K D B 地域の全体像の把握



2.4 特定健康診査受診者の生活習慣

(1) 3疾患の服薬

脂質異常症で服薬している人が増え、同規模等と比較しても多くなっています。

(2) 既往歴

脳卒中が減っています。他疾患は H28 比較と同規模等との比較で同等の値になっています。

(3) 喫煙者

喫煙者は減っていますが、同規模等と比較すると多くなっています。

(4) 定期的な運動習慣を持たない人、歩行速度が遅い人

定期的な運動習慣を持たない人が急増しています。R1 では半数近くに増えています。

(5) 咀嚼しにくい、噛みにくい人

咀嚼しにくい、噛みにくと感じている人が増え、同規模等と比較しても多くなっています。

(6) 食事速度が速い人

微増しています。同規模等との比較では少なくなっています。

(7) 3食以外の間食

同規模等と比較すると間食している人は少ないです。

(8) 週3回以上朝食を抜く人

増加しています。同規模等と比較しても多くなっています。

第5章 特定健康診査・特定保健指導

2.4 特定健康診査受診者の生活習慣

(9) 飲酒

飲酒機会・飲酒量は、ともに大きく減少し、飲酒をしない人も増えています。同規模等と比較しても大幅に少なくなっています。

(10) 睡眠不足

睡眠不足を感じている人は若干増加し、同規模等と比較しても多くなっています。

(11) 生活改善意欲と行動変容

生活習慣改善の意欲はあるが、行動変容につながっていない状況がわかります。

表5-2-4 特定健康診査受診者の生活習慣

赤字は「悪化」「悪い」、青字は「改善」「良い」、黒字は同等

特定健康診査受診者の質問票	H28	R1	H28比増減	同規模等比較	R1	R1	R1
	木更津市				同規模	千葉県	国
服薬							
高血圧	36.6%	37.4%	0.8%	1.6%	35.8%	33.3%	34.5%
糖尿病	9.5%	9.5%	0.0%	0.8%	8.7%	7.6%	8.3%
脂質異常症	29.7%	31.6%	1.9%	4.5%	27.1%	25.1%	25.5%
既往歴							
脳卒中	4.0%	3.7%	-0.3%	0.2%	3.5%	3.3%	3.3%
心臓病	5.8%	5.7%	-0.1%	-0.2%	5.9%	5.5%	5.7%
慢性腎不全等	0.5%	0.5%	0.0%	-0.2%	0.7%	0.8%	0.7%
貧血	11.1%	11.0%	-0.1%	0.2%	10.8%	10.8%	10.7%
喫煙	13.8%	13.2%	-0.6%	0.7%	12.5%	12.5%	14.0%
1回30分以上の運動習慣なし	26.6%	49.6%	23.0%	-8.6%	58.2%	56.0%	59.9%
1日1時間以上の運動習慣なし	9.0%	43.0%	34.0%	-5.2%	48.2%	43.8%	47.8%
歩行速度遅い	19.3%	40.6%	21.3%	-8.1%	48.7%	45.5%	49.5%
咀嚼噛みにくい	12.1%	20.3%	8.2%	0.4%	19.9%	18.6%	19.2%
食事速度速い	23.5%	24.0%	0.5%	-2.9%	26.9%	25.9%	27.5%
週3回以上の就寝前の食事	9.0%	14.9%	5.9%	-0.2%	15.1%	16.8%	16.6%
間食等毎日		17.0%		-3.2%	20.2%	20.4%	20.5%
間食等時々		50.8%		-7.3%	58.1%	58.4%	57.5%
間食等ほとんどなし		15.4%		-6.0%	21.4%	20.7%	21.9%
週3回以上朝食を抜く	5.7%	9.0%	3.3%	0.8%	8.2%	9.0%	9.2%
毎日飲酒	22.7%	22.4%	-0.3%	-1.8%	24.2%	23.7%	25.6%
時々飲酒	28.5%	20.4%	-8.1%	-1.4%	21.8%	23.4%	22.7%
飲まない	48.8%	57.2%	8.4%	3.2%	54.0%	53.0%	51.6%
1日飲酒量							
1合未満	67.5%	75.0%	7.5%	8.1%	66.9%	66.4%	64.2%
1-2合	22.5%	16.1%	-6.4%	-6.5%	22.6%	23.0%	23.7%
2-3合	8.4%	7.1%	-1.3%	-1.3%	8.4%	8.5%	9.3%
3合以上	1.6%	1.8%	0.2%	-0.4%	2.2%	2.2%	2.8%
睡眠不足	26.0%	26.7%	0.7%	2.0%	24.7%	24.2%	25.8%
生活習慣改善							
意欲なし	24.3%	38.6%	14.3%	10.2%	28.4%	29.2%	28.6%
意欲あり	40.3%	54.9%	14.6%	27.0%	27.9%	27.4%	28.6%
始めている	5.8%	1.8%	-4.0%	-12.1%	13.9%	12.2%	13.5%
取組み中6ヶ月未満	11.4%	1.2%	-10.2%	-7.1%	8.3%	8.9%	8.3%
取組み中6ヶ月以上	18.2%	3.6%	-14.6%	-17.9%	21.5%	22.3%	21.0%
保健指導希望しない	20.4%	6.7%	-13.7%	-53.6%	60.3%	58.3%	60.5%

※KDB地域全体像の把握

第5章 特定健康診査・特定保健指導

3 特定保健指導

3.1 特定保健指導実施率

本市の特定保健指導対象者は年々減少しています。R5年度までに25%減の目標としていますが、R1年度で年齢調整補正值5.94%減となっています。

特定保健指導実施率は年々増加していましたが、R1年度で減少に転じ、目標値を達成できない状況です。しかし、同規模等と比較すると、特定保健指導実施率は高値で推移しています。

また、年代別では50歳代の実施率が低く、男性より女性の方が高くなっています。

更に、集団健診受診者の特定保健指導実施率が92.9%に対し、個別健診受診者の実施率が24.1%で、その低さが目立ちます。

表5-3-1(1) 特定保健指導実施率

		H21	H28	H29	H30	R1			
		木更津市					同規模	千葉県	国
特定保健指導対象者		1,300	1,212	1,247	1,126	993			
	積極的支援	299	281	276	224	194			
	動機付け支援	1,001	931	971	902	799			
特定保健指導受診者数	378	351	431	401	320				
積極的支援	56	58	74	60	37				
動機付け支援	322	293	357	341	283				
特定保健指導実施率		29.1%	29.0%	34.6%	35.6%	32.2%	27.9%	21.5%	24.2%
目標値		30.0%	52.0%	60.0%	43.3%	46.9%			
実施方法		直営	委託						

※法定報告値

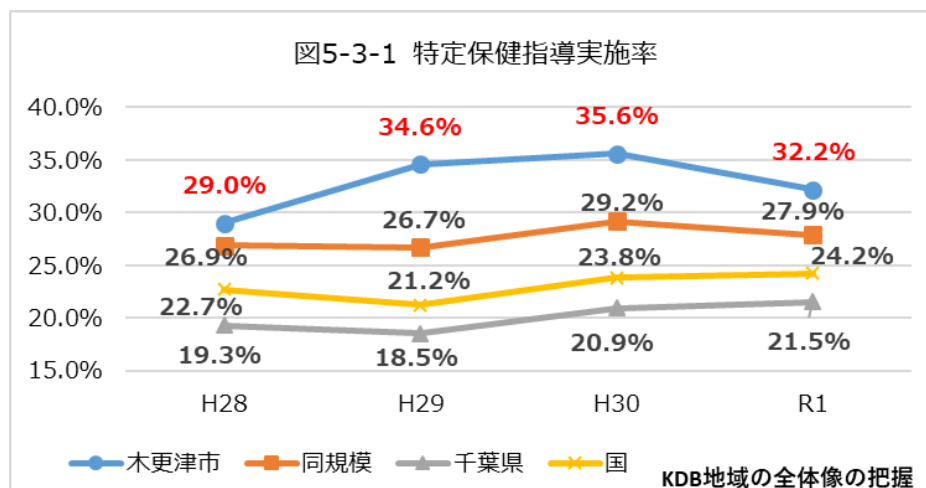


表5-3-1-(2) 年代別、性別の保健指導実施率

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	計
男	32.6%	25.3%	38.4%	36.4%	35.2%
女	53.1%	26.8%	41.1%	41.5%	40.7%
計	38.1%	25.8%	39.5%	38.3%	37.2%

表5-3-1-(3) 受診した健診種別の保健指導利用率

	動機付け支援	積極的支援	平均
個別健診受診者	30.1%	18.1%	24.1%
集団健診受診者	91.3%	94.4%	92.9%

第5章 特定健康診査・特定保健指導

3.2 特定保健指導実施率の千葉県内の順位

木更津市の千葉県内順位は 57 団体(医師、歯科医師、薬剤師の各国保組合を含む)中 21 位で、千葉県平均値より高くなっています。近隣市では 5 市町村中 3 位で、同規模市では 5 市町村中 3 位です。

表5-3-2 R1年度千葉県内特定保健指導利用率順位

						同規模市	近隣市	※法定報告値			
順位	保険者名	受診率 (%)	順位	保険者名	受診率 (%)	順位	保険者名	受診率 (%)	順位	保険者名	受診率 (%)
1	長柄町	65.9	16	鎌ヶ谷市	41.3	31	一宮町	23.7	46	佐倉市	14.4
2	富津市	62.5	17	長生村	41.1	32	四街道市	22.9	47	浦安市	13.5
3	袖ヶ浦市	60.9	18	大多喜町	39.9	33	山武市	21.8	48	鴨川市	13.0
4	東金市	59.3	19	船橋市	33.4	34	南房総市	21.4	49	富里市	12.7
5	横芝光町	58.4	20	九十九里町	32.4	35	白子町	21.3	50	習志野市	12.5
6	白井市	56.4	21	木更津市	32.2	36	いすみ市	21.3	51	流山市	12.1
7	東庄町	55.7	22	大網白里市	31.6	37	市原市	19.8	52	香取市	10.8
8	旭市	51.9	23	君津市	30.5	38	八街市	18.2	53	薬剤師国保組合	10.7
9	勝浦市	50.5	24	睦沢町	29.4	39	茂原市	17.8	54	鋸南町	1.4
10	匝瑳市	49.9	25	芝山町	28.4	40	八千代市	16.5	55	歯科医師国保組合	0.8
11	館山市	48.0	26	酒々井町	27.2	41	市川市	16.3	56	成田市	0.1
12	長南町	47.2	27	柏市	26.7	42	松戸市	16.2	57	医師国保組合	0.0
13	栄町	46.3	28	印西市	26.7	43	千葉市	15.4	市町村計		24.8
14	神崎町	45.0	29	御宿町	24.8	44	多古町	15.3	千葉県計		24.5
15	我孫子市	42.8	30	銚子市	24.7	45	野田市	14.5			

3.3 木更津市の地区別特定保健指導実施率

木更津市内で実施率の高い地区は、波岡小、畑沢、南清小、請西小、八幡台小地区で、受診率の低い地区は、東清小、鎌足、金田、太田、中郷地区となっています。

最も高い波岡小地区と最も低い東清小地区では、41.2%の差があります。

表5-3-3 受診率地区別順位 (R1年度)

順位	地区	受診率	順位	地区	受診率	順位	地区	受診率	順位	地区	受診率
1	波岡 (波岡小)	58.3%	6	岩根	43.7%	11	真舟小	34.0%	16	鎌足	20.0%
2	畑沢	46.9%	7	岩根西	38.9%	12	一中	33.3%	17	清川 (東清小)	17.1%
3	清川 (南清小)	45.5%	8	三中	36.2%	13	中郷	33.3%		市平均	37.2%
4	請西小	44.4%	9	二小	35.2%	14	太田	32.0%			
5	波岡 (八幡台小)	43.8%	10	富来田	34.6%	15	金田	22.0%			

第5章 特定健康診査・特定保健指導

3.4 特定保健指導を利用しない理由

特定保健指導を利用しない理由を辞退者に聞き取り調査したところ、「かかりつけ医あり 37.1%」「既に取り組んでいる・前回利用 27.6%」が約 3 分の 2 を占めています。このことから、医療機関から特定保健指導の利用を勧めてもらえるような働きかけが必要とされます。

また、以前利用し既に取り組んでいても、改善出来ない人への継続的なアプローチと個別性の高い保健指導が必要です。

受診率が低い理由の 1 つに、台風被害や新型コロナウイルス感染症の影響もあったといえます。

表5-3-4 特定保健指導を利用しない理由

※辞退者からの聞き取り調査

未利用の理由	人数	割合	未利用の理由	人数	割合
かかりつけ医あり	117	37.1%	台風被害	6	1.9%
既に取り組んでいる・前回利用	87	27.6%	不明	6	1.9%
仕事が多忙	36	11.4%	場所が不便・交通手段がない	3	1.0%
興味、必要性を感じない・健康	30	9.5%	コロナの外出控え	2	0.6%
家事・介護が多忙	16	5.1%	障がいあり	1	0.3%
入院中、体調不良	11	3.5%	合計	315	100%

3.5 特定保健指導利用後の変化

(1) 体重

変化なし（維持）が 74.2%で、増加が 6.5%に対し、減少が 19.2%であったため、保健指導の効果がみられました。

表5-3-5(1) 体重の変化

体重	5%以上減少	3～5%未満減少	±3%未満	3～5%未満増加	5%以上増加
男	9.3%	12.2%	72.1%	5.2%	1.2%
女	5.9%	10.1%	77.3%	5.9%	0.8%
計	7.9%	11.3%	74.2%	5.5%	1.0%
	19.2%		74.2%	6.5%	

(2) 腹囲

変化なし（維持）が 81.8%で、増加が 4.1%に対し、減少が 14.0%であったため、保健指導の効果がみられました。

表5-3-5(2) 腹囲の変化

腹囲	5%以上減少	3～5%未満減少	±3%未満	3～5%未満増加	5%以上増加
男	7.6%	10.5%	77.9%	2.9%	1.2%
女	3.4%	5.0%	87.4%	1.7%	2.5%
計	5.8%	8.2%	81.8%	2.4%	1.7%
	14.0%		81.8%	4.1%	

第5章 特定健康診査・特定保健指導

(3) 食生活

変化なし（維持）が 20.6%で、改善が 75.6%に対し、悪化が 3.8%であったため、顕著に保健指導の効果がみられました。

表5-3-5(3) 食生活の変化

食生活	改善	変化なし	悪化
男	75.6%	19.8%	4.7%
女	75.6%	21.8%	2.5%
計	75.6%	20.6%	3.8%

(4) 運動習慣

変化なし（維持）が 48.5%で、改善が 41.6%に対し、悪化が 10.0%であったため、顕著に保健指導の効果がみられました。

表5-3-5(4) 運動習慣の変化

運動	改善	変化なし	悪化
男	43.0%	47.7%	9.3%
女	39.5%	49.6%	10.9%
計	41.6%	48.5%	10.0%

(5) 喫煙

1.7%の人が禁煙につながっています。喫煙者の行動変容は難しいとされているため、保健指導の効果がみられました。

表5-3-5(5) 喫煙の変化

喫煙	禁煙	非喫煙	禁煙意志なし
男	2.9%	80.2%	16.9%
女		98.3%	1.7%
計	1.7%	87.6%	10.7%

(6) 行動変容ステージ

変化なしが 28 名で、行動変容が向上した人が 252 人に対し、行動変容が低下した人が 11 人であったため、顕著に保健指導の効果がみられました。

表5-3-5(6) 行動変容ステージの変化

			最終評価時	行動変容低下	変化なし	行動変容向上	
行動変容			意志なし	6ヶ月以内に意志あり	近いうち意志あり	6ヶ月未満取組中	6ヶ月以上取組中
初 回 面 接 時	意志なし	1					1
	6ヶ月以内に意志あり	36		1	4	10	21
	近いうち意志あり	240		7	21	83	129
	6ヶ月未満取組中	9	1		2	2	4
	6ヶ月以上取組中	5				1	4

第5章 特定健康診査・特定保健指導

(7) 行動目標の実行

どちらでもないが 17.7%で、実行できた～ほぼ実行できた人が 33.0%に対し、あまり実行できなかった～実行できなかった人が 8.0%であったため、保健指導の効果がみられました。

表5-3-5(7) 行動目標の実行度合い

自己設定した行動目標 の実行度合い	行動目標1つめ			行動目標2つめ			行動目標3つめ			平均値
	男	女	総計	男	女	総計	男	女	総計	
実行できた	43.0%	30.3%	37.8%	44.1%	36.5%	41.0%	45.2%	45.9%	45.5%	33.0%
ほぼ実行できた	26.2%		23.7%	24.1%	30.8%	26.9%	20.2%	26.2%	22.8%	
どちらでもない	16.9%	31.1%	22.7%	18.6%	17.3%	18.1%	11.9%	13.1%	12.4%	17.7%
あまり実行できなかった	7.0%	9.2%	7.9%	5.5%	10.6%	7.6%	11.9%	9.8%	11.0%	8.0%
実行できなかった	7.0%	8.4%	7.6%	7.6%	3.8%	6.0%	10.7%	3.3%	7.6%	
未確認		0.8%	0.3%		1.0%	0.4%		1.6%	0.7%	

第6章 保険者努力支援制度

1 保険者努力支援制度

1.1 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度とは、予防・健康づくりや保険料の収納率向上など保険者の取組みや成果を点数付けし、国から交付金を配分する仕組みとして、H30年度から本格実施された制度です。

国は、保険者努力支援制度の評価指標を毎年の実績や実績状況を見ながら進化・発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や後発医薬品に関する取り組み状況の配点が高くなっています。

獲得点に応じて国から交付金が支払われますが、この交付金は、被保険者の保険料軽減のために使われています。

R2年度からは、評価項目のうち「特定健診受診率」と「特定保健指導実施率」について、基準に達しない場合は減点とする方式になります。

表6-1-1(1) 保険者努力支援制度（厚生労働省保険局国民健康保険課）

	評価項目	H30年度		R2年度		木更津市	
		加点	全体に対する割合	加点	全体に対する割合	加点	得点率
共通①	(1)特定健診受診率	50	5.9%	70	7.0%	45	23.7%
	(2)特定保健指導実施率	50	5.9%	70	7.0%		
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.0%		
共通②	(1)がん検診受診率	30	3.5%	40	4.0%	25	35.7%
	(2)歯科健診	25	2.9%	30	3.0%		
共通③	(1)重症化予防の取組	100	11.8%	120	12.0%	120	100%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	90	9.0%	65	59.1%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.0%		
共通⑤	(1)重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.0%	50	100%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	130	13.0%	55	42.3%
	(2)後発医薬品の使用割合	40	4.7%				
固有①	(1)収納率向上	100	11.8%	100	10.0%	0	0%
固有②	(1)データヘルス計画の取組	40	4.7%	40	4.0%	40	100%
固有③	(1)医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.5%	25	100%
固有④	(1)地域包括ケアの推進	25	2.9%	25	2.5%	5	20.0%
固有⑤	(1)第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.0%	24	60.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	95	9.5%	74	77.9%
	体制構築加点	60	7.0%	—	—	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	995	100%	528	53.1%

表6-1-1(2) 木更津市の各得点及び交付額

	獲得点	得点率	交付額	被保険者1人あたり交付額
H30	494	58.1	56,951,000円	1,703円
R 1	502	54.6	50,924,000円	1,619円
R 2	528	53.1	57,027,000円	1,814円

第6章 保険者努力支援制度

1.2 木更津市の実績と分析結果

重症化予防、重複服薬の取組み、データヘルス計画、医療費通知は満点獲得ですが、特定健診・がん検診、特定保健指導の実施率、メタボの減少率、後発医薬品、収納率、地域包括ケアの得点率が50%以下であるため、今後の課題として取り組む必要があります。

図 6-1-2 R2 年度 保険者努力支援制度分析資料（木更津市）

令和2年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料									
				都道府県名		千葉県			
				市町村名		木更津市			
				被保険者数 (R01.6.1現在)		31,438 人			
1. 総合実績									
厚生労働省 保健局国民健康保険課									
		満点	木更津市	(得点率)	千葉県	(得点率)	全国	(得点率)	
合計得点		995 点	528 点	53.1%	493.13 点	49.6%	555.30 点	55.8%	
順位（都道府県内・全国）		(都道府県内) 21	／ 54	位	(全国)	1,000	／ 1,741	位	
2. 共通指標の実績									
共通		満点	木更津市	(得点率)	千葉県	(得点率)	全国	(得点率)	
	指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	190	45 点	23.7%	28.98 点	15.3%	38.75 点	20.4%
	指標2	がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	70	25 点	35.7%	26.87 点	38.4%	27.69 点	39.6%
	指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	120 点	100.0%	96.85 点	80.7%	101.93 点	84.9%
	指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	110	65 点	59.1%	67.87 点	61.7%	75.36 点	68.5%
	指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	50	50 点	100.0%	42.22 点	84.4%	41.07 点	82.1%
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	55 点	42.3%	33.35 点	25.7%	54.56 点	42.0%
合計		670	360 点	53.7%	296.15 点	44.2%	339.35 点	50.6%	
3. 固有指標の実績									
固有		配点	木更津市	(得点率)	千葉県	(得点率)	全国	(得点率)	
	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	0 点	0.0%	18.43 点	18.4%	40.02 点	40.0%
	指標2	データヘルス計画策定状況	40	40 点	100.0%	34.96 点	87.4%	38.02 点	95.0%
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	23.43 点	93.7%	23.52 点	94.1%
	指標4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	5 点	20.0%	15.74 点	63.0%	16.59 点	66.4%
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	40	24 点	60.0%	32.85 点	82.1%	31.21 点	78.0%
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	74 点	77.9%	71.57 点	75.3%	66.59 点	70.1%
合計		325	168 点	51.7%	196.98 点	60.6%	215.95 点	66.4%	
※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。									
共通指標（得点率） 固有指標（得点率）									
今後の課題									
・共通指標3、5、固有指標2、3について満点を獲得しており、指標に対する努力が認められる。取組を継続すること。									
・共通指標4(1)について、得点できていない。効果検証を伴う個人へのインセンティブの提供事業について、実施を検討すること。									
・固有指標1について、得点できていない。効果的な徴収対策及び滞納整理対策を講じ、収納率の向上に努めること。									
・固有指標4について、得点できていない。地域包括ケア推進の取組が不十分であることから、国保部局において、庁内・外部組織・他制度との連携を図り、地域包括ケア推進に参画するよう検討すること。									
【参考】国で算定に用いた数値									
項目	木更津市	全国	項目	木更津市	全国				
特定健診受診率(H29実績)	45.58%	37.16%	がん検診平均受診率(H29実績)	7.54%	11.57%				
特定健診受診率の向上(H28→H29)	0.51%	0.60%	がん検診平均受診率の向上(H28→H29)	-0.35%	-0.37%				
特定保健指導受診率(H29実績)	34.56%	25.56%	がん検診受診率(胃がん)(H29実績)	3.18%	8.59%				
特定保健指導受診率の向上(H28→H29)	5.94%	0.89%	がん検診受診率(肺がん)(H29実績)	3.14%	7.39%				
メタボリック減少率(H29実績)	-2.75%	-0.77%	がん検診受診率(大腸がん)(H29実績)	3.39%	8.36%				
メタボリック減少率の向上(H28→H29)	-3.15%	-2.04%	がん検診受診率(子宮頸がん)(H29実績)	13.76%	16.18%				
後発医薬品使用割合(H30実績)	70.07%	77.84%	がん検診受診率(乳がん)(H29実績)	14.32%	17.35%				
後発医薬品使用割合の向上(H29→H30)	6.06%	4.14%							

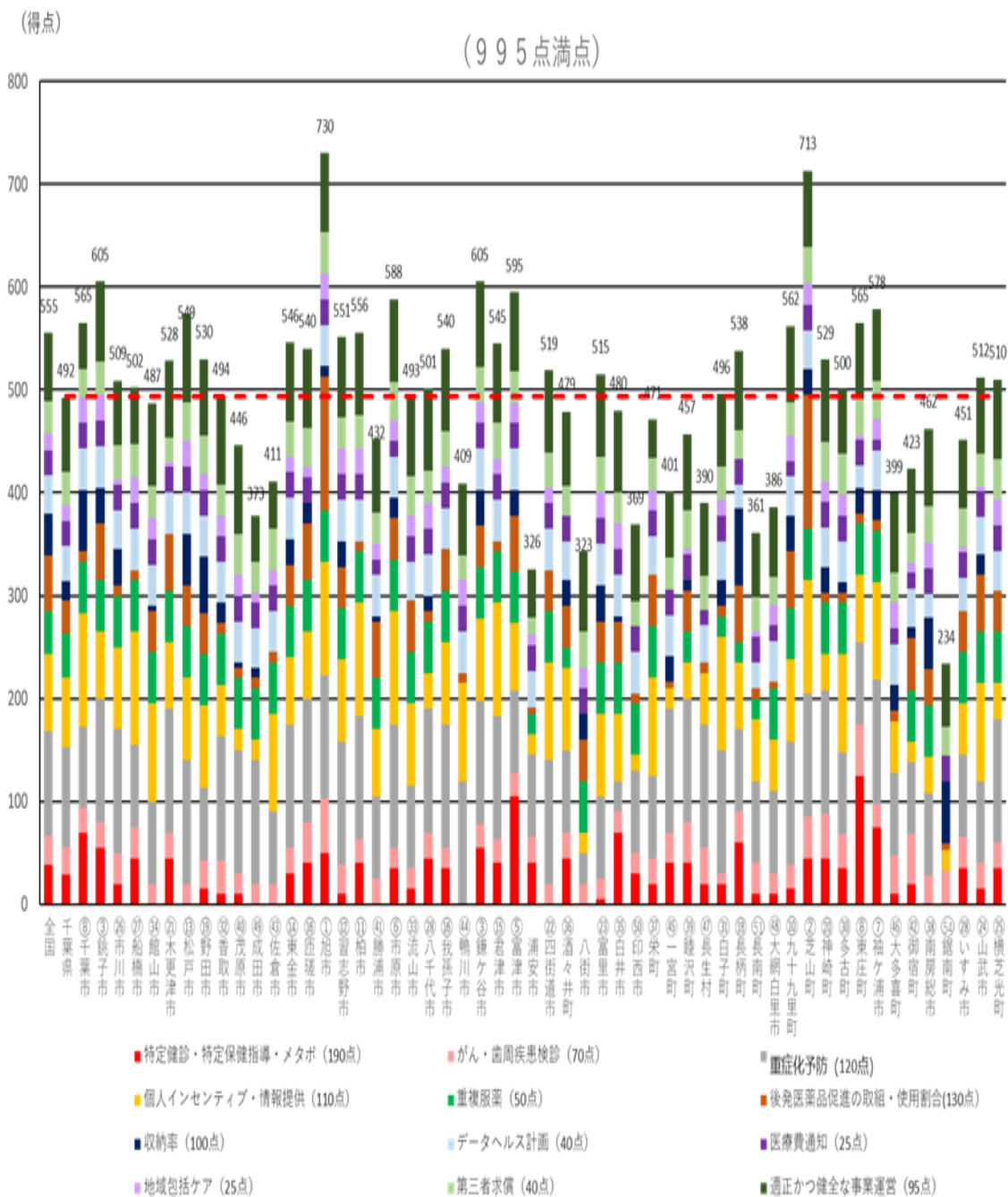
第6章 保険者努力支援制度

1.3 千葉県内市町村の獲得点数

木更津市の獲得点数は、千葉県内 54 市町村中 21 位で、全国では、1,741 市町村中 1,000 位となっています。最高点の旭市 730 点と最低点の鋸南町 234 点では 496 点の差があります。

獲得点数の低い指標については、取り組みを推進していく必要があります。

図 6-1-3 2020 年度保険者努力支援制度(市町村分)獲得点数【千葉県市町村別】



第7章 前期期間の取組みと評価

1 保健事業支援・評価委員会

1.1 保健事業支援・評価委員会

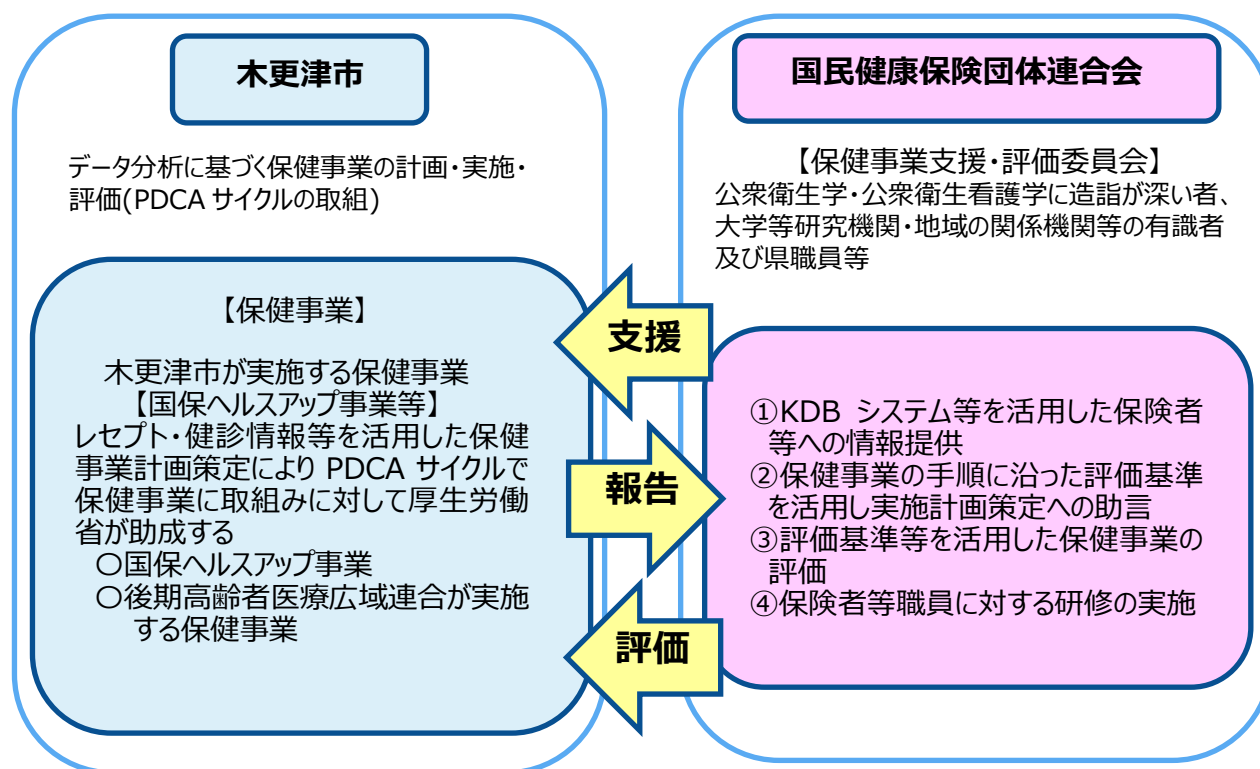
木更津市は、H27 年度から国民健康保険団体連合会(国保連合会)の「保健事業支援・評価委員会」の支援・評価を受け保健事業に取り組んでいます。

データヘルス計画を構成する個々の保健事業について、個別保健事業計画を作成し、実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標のあり方について、データ分析等をもとに 4 つの観点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で整理、評価を行っています。

その結果を踏まえて毎年、PDCA サイクルで事業取組みの軌道修正をし、次年度の事業計画を作成、実施しています。

データヘルス計画中間評価においても、同様に「保健事業支援・評価委員会」の支援・評価を受け、前期分の保健事業の整理と実績値から目標の達成度とその評価を行い、最終目標値の見直しをしました。

図 7-1-1 保険者と保健事業支援・評価委員会



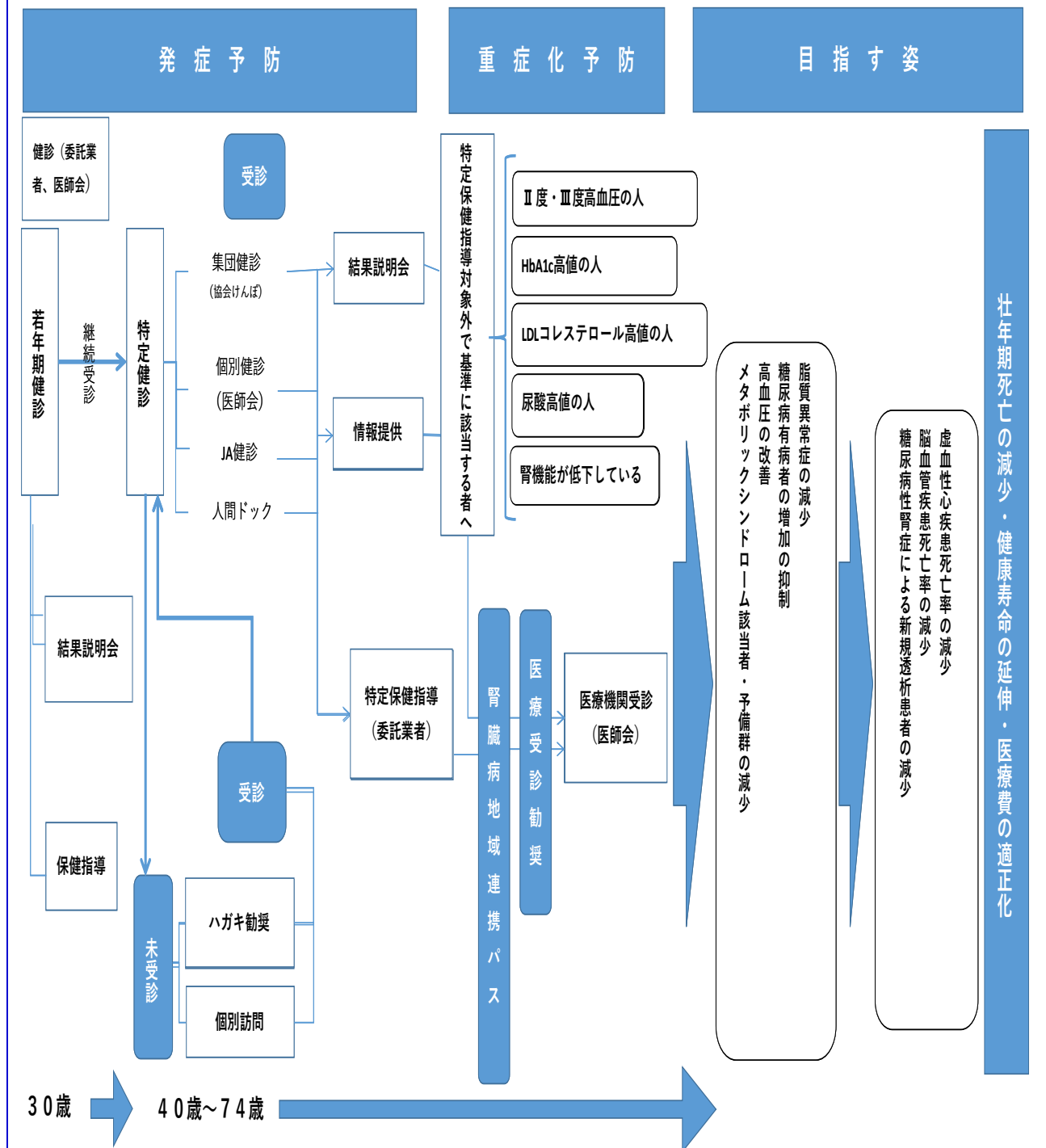
第7章 前期期間の取組みと評価

2 データヘルス計画の目標達成に向けた保健事業の取組み

2.1 保健事業の全体図

健康推進課と連携し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、医療費の適正化に向けて、発症予防・重症化予防等の保健事業を実施しています。

図7-2-1 事業の実施概要についての体制図【木更津市】



第7章 前期期間の取組みと評価

2.2 早期介入保健指導事業（若年期健康診査）

概要	30歳代の若年層から健康診査の機会を設け、年1回の受診習慣をつける。 健康診査結果に応じて異常なし及び生活習慣病のリスクの少ない者へは結果説明会による情報提供を実施。生活習慣病リスクを持つ者へは保健・栄養指導を実施し、適切な受診行動や生活改善を図り、生活改善ができる市民を増やすことで生活習慣病の発症・重症化を予防する。																																																								
計画 関連 との	特定健康診査実施率に関する指標 ・特定健康診査実施率の向上（目標値60％：R1年度44.1％） ・新規受診者（目標値新規受診率11.6以上：R1年度9.9％） ・継続受診者の増加（目標継続受診率69.5％以上：R1年度73.9％） ・40～59歳以下の受診率の増加（目標受診率23.3％以上：R1年度21.3％）																																																								
実施 内容	(1)健康診査実施期間 毎年6月1日～11月上旬 （毎年5月下旬に木更津市民30～39歳に個別通知を発送） ①集団健康診査 毎年6月1日～11月上旬に土日を中心に実施 ②個別健康診査 毎年6月1日～10月31日に協力医療機関にて実施 (2)健診内容 特定健康診査に準ずる（心電図、眼底検査は実施しない） (3)受診者（率） <table><tr><td></td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>対象者</td><td>16,091</td><td>16,002</td><td>15,752</td></tr><tr><td>全受診者</td><td>1,147</td><td>1,228</td><td>906</td></tr><tr><td>全受診受診率</td><td>7.1％</td><td>7.7％</td><td>5.8％</td></tr><tr><td>国保加入者</td><td>2,737</td><td>2,477</td><td>2,152</td></tr><tr><td>国保加入者受診者</td><td>292</td><td>293</td><td>226</td></tr><tr><td>国保加入者受診率</td><td>10.7％</td><td>11.8％</td><td>10.5％</td></tr></table> (4)再受診勧奨 <table><tr><td></td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>再受診勧奨</td><td>0</td><td>1237</td><td>982</td></tr></table> (5)結果説明会 <table><tr><td></td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>結果説明会参加者</td><td>696</td><td>593</td><td>516</td></tr></table> (6)保健・栄養指導 <table><tr><td></td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>保健・栄養指導</td><td>145</td><td>322</td><td>205</td></tr><tr><td>保健・栄養指導率</td><td>94.2％</td><td>98.7％</td><td>92.3％</td></tr></table>		H29	H30	R1	対象者	16,091	16,002	15,752	全受診者	1,147	1,228	906	全受診受診率	7.1％	7.7％	5.8％	国保加入者	2,737	2,477	2,152	国保加入者受診者	292	293	226	国保加入者受診率	10.7％	11.8％	10.5％		H29	H30	R1	再受診勧奨	0	1237	982		H29	H30	R1	結果説明会参加者	696	593	516		H29	H30	R1	保健・栄養指導	145	322	205	保健・栄養指導率	94.2％	98.7％	92.3％
	H29	H30	R1																																																						
対象者	16,091	16,002	15,752																																																						
全受診者	1,147	1,228	906																																																						
全受診受診率	7.1％	7.7％	5.8％																																																						
国保加入者	2,737	2,477	2,152																																																						
国保加入者受診者	292	293	226																																																						
国保加入者受診率	10.7％	11.8％	10.5％																																																						
	H29	H30	R1																																																						
再受診勧奨	0	1237	982																																																						
	H29	H30	R1																																																						
結果説明会参加者	696	593	516																																																						
	H29	H30	R1																																																						
保健・栄養指導	145	322	205																																																						
保健・栄養指導率	94.2％	98.7％	92.3％																																																						
評価	令和1年度の受診率5.8％（前年比-1.9％）、国民健康保険加入者の受診率10.5％（男性7.8％、女性13.1％）。メタボ該当者、メタボ予備軍ともに国民健康保険加入者の方がそれ以外の者よりも有所見率が高い。 健診習慣の定着化のため、新規受診者を獲得し、継続受診率の向上を図る必要がある。また、特定健診につながる国民健康保険加入者については、受診者数の増加、メタボ該当・メタボ予備軍の割合改善が課題。																																																								

第7章 前期期間の取組みと評価

2.3 特定健康診査未受診者対策事業

概要	特定健康診査受診率向上のため、主に土曜日および日曜日に設定した集団健診の実施やがん検診との同時実施、更に未受診者に対して、はがき・訪問による受診勧奨を実施する。									
計画関連の	特定健康診査に関する指標 ・特定健康診査実施率の向上（目標値60%：R1年度44.1%） ・新規受診者（目標値新規受診率11.6%以上：R1年度9.9%） ・継続受診率の増加（目標継続受診率69.5%以上：R1年度73.9%） ・40～59歳以下の受診率の増加（目標受診率23.3%以上：R1年度21.3%）									
実施内容	(1)特定健康診査とがん検診（結核・肺がん、大腸がん）の同時実施									
			H29	H30	R1					
	実施回数		4	4	7					
	受診者数		492	456	627					
	(2)未受診者への受診勧奨									
	H29			H30			R1			
	実施件数	受診者数	受診率	実施件数	受診者数	受診率	実施件数	受診者数	受診率	
はがき	20,797	8,236	39.6%	19,739	7,487	37.9%	18,646	6,242	33.5%	
訪 問	183	23	12.6%	96	8	8.3%	106	16	15.1%	
	(3)健幸マイレージ（インセンティブ事業）との連携									
			H29	H30	R1					
	応募数		931	831	580					
	当選者数		270	210	120					
評価	受診率が45%前後で推移しており、伸び悩んでいる。また、例年、40～50歳代の男性の受診率の低さが目立つ。40歳男性への訪問による受診勧奨は、労力の割に受診率が低く見直しが必要である。 集団健診は受診のしやすさ、気軽さを優先して予約不要で実施してきたが、新型コロナウイルス感染予防の観点から、今後ICTを活用し予約制に変更する。 今後は、職域健康診査の提出を促進するため、周知の推進と企業訪問、提出者へのインセンティブの導入をKDBシステム検討する。併せて医師会、協力医療機関への受診促進協力の依頼を引き続き推進する。									

第7章 前期期間の取組みと評価

2.4 特定保健指導実施及び未実施者対策事業

概要	国の定める基準該当者に対して特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症リスクを抑制する。 高血圧・高血糖・脂質異常等の状態が重複した者の、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクを抑制する。 特定保健指導利用者の増加を推進するため、専門の事業者へ委託して実施する。																																																																																
計画関連との	特定保健指導に関する指標 ・特定保健指導実施率の向上（目標値46.9%：R1年度32.2%） ・特定保健指導対象者の減少 （目標減少率25%以上：R1年度H28比年齢調整補正5.94%減少、前年比20.5%減少） ・メタボ該当者の減少 （目標減少率25%以上：R1年度H20比年齢調整補正18%増加、前年比20.8%減少） ・メタボ予備軍該当者の減少 （目標減少率25%以上：R1年度H20比年齢調整補正27.6%減少、前年比20.2%減少）																																																																																
実施内容	※第5章 特定健康診査・特定保健指導の 3 特定保健指導 に詳細を記載 表5-3-1 特定保健指導実施率 <table><tr><th rowspan="2"></th><th>H21</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th colspan="3">R1</th></tr><tr><th colspan="4">木更津市</th><th>同規模</th><th>千葉県</th><th>国</th></tr><tr><td>特定保健指導対象者</td><td>1,300</td><td>1,212</td><td>1,247</td><td>1,126</td><td>993</td><td rowspan="6"></td><td rowspan="6"></td></tr><tr><td>積極的支援</td><td>299</td><td>281</td><td>276</td><td>224</td><td>194</td></tr><tr><td>動機付け支援</td><td>1,001</td><td>931</td><td>971</td><td>902</td><td>799</td></tr><tr><td>特定保健指導受診者数</td><td>378</td><td>351</td><td>431</td><td>401</td><td>320</td></tr><tr><td>積極的支援</td><td>56</td><td>58</td><td>74</td><td>60</td><td>37</td></tr><tr><td>動機付け支援</td><td>322</td><td>293</td><td>357</td><td>341</td><td>283</td></tr><tr><td>特定保健指導実施率</td><td>29.1%</td><td>29.0%</td><td>34.6%</td><td>35.6%</td><td>32.2%</td><td>27.9%</td><td>21.5%</td><td>24.2%</td></tr><tr><td>目標値</td><td>30.0%</td><td>52.0%</td><td>60.0%</td><td>43.3%</td><td>46.9%</td><td colspan="2"></td><td></td></tr><tr><td>実施方法</td><td>直営</td><td colspan="4">委託</td><td colspan="3"></td></tr></table> ※法定報告値		H21	H28	H29	H30	R1			木更津市				同規模	千葉県	国	特定保健指導対象者	1,300	1,212	1,247	1,126	993			積極的支援	299	281	276	224	194	動機付け支援	1,001	931	971	902	799	特定保健指導受診者数	378	351	431	401	320	積極的支援	56	58	74	60	37	動機付け支援	322	293	357	341	283	特定保健指導実施率	29.1%	29.0%	34.6%	35.6%	32.2%	27.9%	21.5%	24.2%	目標値	30.0%	52.0%	60.0%	43.3%	46.9%				実施方法	直営	委託						
	H21		H28	H29	H30	R1																																																																											
	木更津市				同規模	千葉県	国																																																																										
特定保健指導対象者	1,300	1,212	1,247	1,126	993																																																																												
積極的支援	299	281	276	224	194																																																																												
動機付け支援	1,001	931	971	902	799																																																																												
特定保健指導受診者数	378	351	431	401	320																																																																												
積極的支援	56	58	74	60	37																																																																												
動機付け支援	322	293	357	341	283																																																																												
特定保健指導実施率	29.1%	29.0%	34.6%	35.6%	32.2%	27.9%	21.5%	24.2%																																																																									
目標値	30.0%	52.0%	60.0%	43.3%	46.9%																																																																												
実施方法	直営	委託																																																																															
評価	千葉県平均値より高く、県内順位21位/57市町村中であるが、利用率が29%～35%前後で推移している。実施率は年々増加していたが、R1年度で減少に転じ、目標値を達成できない状況である。しかし、同規模等と比較すると、特定保健指導実施率は高値で推移している。 年代別では50歳代の利用率が低く、男性より女性の方が利用率が高くなっている。 更に集団健診受診者の実施率が92.9%に対し、個別健診受診者の実施率が24.1%で、その低さが目立つ。特定保健指導を利用しない理由を辞退者に聞き取り調査したところ、「かかりつけ医あり37.1%」「既に取り組んでいる・前回利用27.6%」が約3分の2を占めている。このことから、医療機関から特定保健指導の利用を勧めてもらえるような働きかけが必要である。 受診率が低い理由の1つに、台風被害や新型コロナウイルス感染症の影響もあったといえる。																																																																																

第7章 前期期間の取組みと評価

2.5 糖尿病性腎症重症化予防事業

概要	H29年度から「慢性腎臓病（CKD）予防連携委員会」を立ち上げ、かかりつけ医、専門医、管内4市行政による会議を開催しCKD予防の為に連携体制を構築する為協議を実施。 R1年度から「慢性腎臓病地域連携パス」の運用を開始し、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早期から適切な医療管理ができるようしくみづくりをしている。また、委員会において医師、行政担当で現状の課題や今後の方針等について情報共有、検討を実施。																																																															
計画 関連 との	糖尿病性腎症に関する指標 ・健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上)の減少（目標値2%減少：R1年度0.3%増加） ・糖尿病(HbA1c6.5以上)未治療者の減少（目標値5%減少：R1年度0.8%増加） ・糖尿病コントロール不良者(HbA1c8.0以上)の減少（目標値1.07%未満：R1年度0.3%） ・糖尿病性腎症患者数の減少（目標値10%減少：R1年度2.6%増加） ・糖尿病新規患者数(対千人)の減少（H28 15,054/千人：R1年度14,589/千人） ・糖尿病性腎症新規患者数(対千人)の減少（H28 1,966/千人：R1年度0.611/千人） 人工透析患者に関する指標 ・人工透析新規導入者の減少（目標値30人未満：R1年度23人） 医療に関する指標 ・総医療費に占める入院費用割合の減少（目標34.2%以下：R1年度35%）																																																															
実施 内容	(1)内容 ①慢性腎臓病（CKD）予防連携委員会で定めた抽出基準（腎臓病地域連携パスを交付） ②木更津市糖尿病腎症予防実施要領に基づき実施 特定健康診査を受診した者のうち、腎機能検査及び糖代謝検査において基準に該当した者に「腎臓病地域連携パス」を交付し受診勧奨を実施 (2)腎パス交付対象者の抽出基準値 ①特定健診結果に基づくCKD連携パス対象者（交付） （腎リスク） ①eGFR60以上かつ尿蛋白(2+)以上 またはeGFR45～59かつ尿蛋白(+)以上 ②eGFR30～44 ③eGFR15～29 ④eGFR15未満 （糖リスク） ⑤HbA1c 6.5%～7.9% ⑥HbA1c 8.0%以上 ②対象者は、「腎パス」を持参し、かかりつけの特定健診協力医療機関を受診する。 (3)実績（R1年度該当者） <table><tr><th rowspan="3"></th><th rowspan="3">特定健診受診者数 (a)</th><th colspan="8">連携パス基準該当者（腎機能と糖代謝は重複あり）</th><th colspan="3">発行除外 (資格喪失など)</th><th rowspan="3">発行数</th><th colspan="2">医療機関からの 報告状況</th></tr><tr><th colspan="5">腎機能</th><th colspan="3">糖代謝</th><th colspan="2">連携パス</th><th rowspan="2">かかりつけが管外</th><th rowspan="2">その他</th><th rowspan="2">計</th><th rowspan="2">かかりつけ医</th><th rowspan="2">二次医療機関 (e)</th></tr><tr><th>①</th><th>②</th><th>③</th><th>④</th><th>計(b)</th><th>割合 (b/a)</th><th>A</th><th>B</th><th>計 (c)</th><th>割合 (c/a)</th><th>実人数 (d)</th><th>割合 (d/a)</th></tr><tr><td>木更津市</td><td>9,413</td><td>190</td><td>139</td><td>24</td><td>4</td><td>357</td><td>3.8%</td><td>813</td><td>108</td><td>921</td><td>9.8%</td><td>1,189</td><td>12.6%</td><td>0</td><td>33</td><td>33</td><td>1,156</td><td>604</td><td>25</td></tr></table>		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	医療機関からの 報告状況		腎機能					糖代謝			連携パス		かかりつけが管外	その他	計	かかりつけ医	二次医療機関 (e)	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	9,413	190	139	24	4	357	3.8%	813	108	921	9.8%	1,189	12.6%	0	33	33	1,156	604	25
	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	医療機関からの 報告状況																																															
				腎機能					糖代謝			連携パス		かかりつけが管外			その他	計	かかりつけ医	二次医療機関 (e)																																												
		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	9,413	190	139	24	4	357	3.8%	813	108	921	9.8%	1,189	12.6%	0	33	33	1,156	604	25																																													

第7章 前期期間の取組みと評価

2.5 糖尿病性腎症重症化予防事業

	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		【今後の診療 を 依頼する】		【当院フォ ロー】		その他		
		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	345	179	51.9%	166	48.1%	28	16.9%	3	1.8%	120	72.3%	15件	9.0%
		糖代謝	899	417	46.4%	482	53.6%	23	4.8%	4	0.8%	445	92.3%	10件	2.1%

実施内容	受診率が45%前後で推移しており、伸び悩んでいる。また、例年、40～50歳代の男性の受診率の低さが目立つ。40歳男性への訪問による受診勧奨は、労力の割に受診率が低く見直しが必要である。 集団健診は受診のしやすさ、気軽さを優先して予約不要で実施してきたが、新型コロナウイルス感染予防の観点から、今後ICTを活用し予約制に変更する。 今後は、職域健康診査の提出を促進するため、周知の推進と企業訪問、提出者へのインセンティブの導入をKDBシステム検討する。併せて医師会、協力医療機関への受診促進協力の依頼を引き続き推進する。

評価	R1年度から運用を開始している。 管内4市、かかりつけ医、専門医が連携して、地域の人工透析患者数を減らし、その原因疾患である糖尿病性腎症を早期に発見し、適切な医療管理をしていくという体制ができたことは大きな前進であり、大きく評価できる。 今後は、運用していく中で出てきた情報や課題を「慢性腎臓病予防連携委員会」で検討・改善し、引き続きより良い運用を目指していく。 糖尿病コントロール不良者の割合が減少しており、また、人工透析新規導入者の数が減少しているため、重症度の高い対象者への効果が出ている。更に、糖尿病性腎症新規患者数（対千人）は約3分の1に激減している。糖尿病新規患者数（対千人）も減少しており、H27年度から継続して実施してきた「CKD及び糖尿病性腎症重症化予防」の保健活動の成果が出ている。

第7章 前期期間の取組みと評価

2.6 脳・心血管病重症化予防事業

概要	1件あたりの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ことを目的とする																
計画関連との	脳・心血管病に関する指標 ・健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者(血圧160/100以上)の割合の減少 （目標値2%減少：R1年度0.1%減少） ・健診受診者の脂質異常者（LDL140以上）の割合の減少 （目標値2%減少：R1年度15.3%増加） ・高血圧未治療者の割合(血圧160/100以上)の減少（目標値5%減少：R1年度0.6%増加） ・高脂血症未治療者の割合の減少（目標値5%減少：R1年度0.3%減少） ・虚血性心疾患患者数の減少（目標10%減少：R1年度22.9%減少） ・狭心症新規患者数(対千人)の減少（H28 2.845/千人：R1年度2.573/千人） ・心筋梗塞新規患者数(対千人)の減少（H28 0.281/千人：R1年度0.136/千人） ・脳血管疾患患者数の減少（目標5%減少：R元年度16.9%減少） ・脳出血新規患者数(対千人)の減少（H28 15.054/千人：R1年度14.589/千人） ・脳梗塞新規患者数(対千人)の減少（H28 3.426/千人：R1年度2.490/千人） 医療費に関する指標 ・総医療費に占める入院費用割合の減少（目標34.2%以下：R1年度35%）																
実施内容	R1年度木更津市特定健康診査受診者のうち特定保健指導非該当であると判定され、下記に該当する者。 1 心血管病リスク層別化のうち、高血圧・高血糖・脂質異常症の未内服者で、以下に該当する者 （1）Ⅲ度高血圧の者全員（2）Ⅱ度高血圧の者全員 2 3疾患治療の有無に関わらず、心電図所見が以下に該当する者。但し心疾患で治療中の者は除く （1）心房細動（2）ST変化 3 各項目において、受診勧奨値に該当する40～50歳代の者 （1）血圧：3疾患治療※の有無に係らず、血圧180/110mmHg以上 ア 糖尿病未治療者で HbA1c6.5%以上 イ 3疾患のいずれかを治療中のHbA1c8.0%以上 （3）腎機能：CKD診療がⅠのCKD重症度分類でG1A2,G1A3,G2A2,G2A3,G3aA1に該当 （4）脂質：3疾患治療なしの男性でLDL-C 180mg/dl以上 （5）尿酸：治療の有無に関わらず、男性9.0mg/dl以上、女性8.0mg/dl以上 ※ 3疾患治療：糖尿病、高血圧症または高脂血症の治療に係る薬剤を使用。 <table><tr><td>重症化予防保健指導</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>対象者数</td><td>492</td><td>433</td><td>236</td></tr><tr><td>実施者数</td><td>450</td><td>403</td><td>181</td></tr><tr><td>保健指導率</td><td>91.5%</td><td>93.1%</td><td>76.7%</td></tr></table>	重症化予防保健指導	H29	H30	R1	対象者数	492	433	236	実施者数	450	403	181	保健指導率	91.5%	93.1%	76.7%
重症化予防保健指導	H29	H30	R1														
対象者数	492	433	236														
実施者数	450	403	181														
保健指導率	91.5%	93.1%	76.7%														
評価	虚血性心疾患患者数、狭心症と心筋梗塞の新規患者数（対千人）は、H28から減少している。 また、脳血管疾患患者数、脳梗塞新規患者数（対千人）も、H28から減少している。今まで継続してやってきた保健指導の効果が出ている。 基礎疾患である高血圧の重症化を予防することは、医療費を抑制することだけではなく、要介護になることを防ぎ介護認定を減らすこととなるため、今後も継続して実施する。																

第7章 前期期間の取組みと評価

2.7 君津木更津薬剤師会と協働して行う重複服薬患者への保健指導（千葉県事業）

概要	「木更津市の重複服薬患者への保健指導事業実施要綱」に基づいて君津木更津薬剤師会と協働して、市民の健康被害を防止するとともに、医療費の適正化を図る目的で重複服薬患者への保健指導を実施する。															
の計画関連と	・重症化予防に関する指標 腎機能低下のある者の減少 ・医療費に関する指標 新規人工透析患者数の減少															
実施内容	実施期間：毎年9月～翌年3月 国民健康保険団体連合会から提供されている重複多受診該当リストから、薬剤師2名が要指導者を選定し、指導通知や保健指導を実施する。 ①木更津市から君津木更津薬剤師会に依頼文を発出する。 ②君津木更津薬剤師会は、派遣する薬剤師を木更津市に回答するとともに、派遣される薬剤師は個人情報の取り扱いに関する誓約書を提出する。 ③木更津市は、君津木更津薬剤師会と協議し、検討会の開催スケジュールを決定する。 ④木更津市は、重複多受診該当リストやレセプト等の情報から該当患者を抽出する。抽出された患者について、薬剤師の助言を参考に指導対象とする患者を選定する。 ⑤文書通知及び電話については、「同一成分の医薬品が重複されていること」「かかりつけ医・かかりつけ薬剤師に相談すること」等を盛り込んだ内容とする。 ⑥訪問指導については、必要に応じて保険年金課保健師等の訪問指導に君津木更津薬剤師会薬剤師が同行し協力する。新型コロナウイルス感染症の発生状況により、実施内容を変更する場合あり。 <table><tr><td></td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr><tr><td>対象者</td><td>34</td><td>25</td><td>21</td></tr><tr><td>服薬指導実施者</td><td>6</td><td>5</td><td>1</td></tr></table>					H29	H30	R1	対象者	34	25	21	服薬指導実施者	6	5	1
	H29	H30	R1													
対象者	34	25	21													
服薬指導実施者	6	5	1													
評価	重複服薬患者に対する取組の実施状況 41.67点 / 50点 得点率83.3% 常習性、中毒性が疑われる者等についての対応が難しい。服薬指導の効果検証ができていない為、R2年度からは効果検証を実施する。															

第7章 前期期間の取組みと評価

2.8 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進																						
概要	後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、患者負担の軽減や国保財政の健全化が期待できることから、今後とも医療費の縮減に向け後発医薬品の更なる普及促進を図る。																						
実施内容	(1)保険証やお薬手帳に直接貼ることができる「ジェネリック医薬品お願いシール」を保険証更新時等に配布し、被保険者の利便性等を図る。 (2)ジェネリック医薬品を使用した場合の患者負担メリットを示すため、利用差額通知書を年2回発送する。 <table border="1"> <tr> <td></td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr> <tr> <td>発送数</td><td>5,092</td><td>4,396</td><td>4,001</td></tr> <tr> <td>通知回数（9月、3月）</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> </table> (3)広報きさらづや市のホームページ等で啓発を行い、普及促進に向けた周知に努める。 (4)使用率 <table border="1"> <tr> <td></td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td></tr> <tr> <td>ジェネリック医薬品の使用率</td><td>69.9%</td><td>74.5%</td><td>79.4%</td></tr> </table>				H29	H30	R1	発送数	5,092	4,396	4,001	通知回数（9月、3月）	2	2	2		H29	H30	R1	ジェネリック医薬品の使用率	69.9%	74.5%	79.4%
	H29	H30	R1																				
発送数	5,092	4,396	4,001																				
通知回数（9月、3月）	2	2	2																				
	H29	H30	R1																				
ジェネリック医薬品の使用率	69.9%	74.5%	79.4%																				
評価	・後発医薬品の促進の取組・使用割合 62.59点 / 135点中 得点率46.4% ・医療費通知の取組の実施状況 25点 / 25点中 得点率 100% 使用率は年々約5%ずつ増加しており、保険者努力支援制度の目標値80%達成目前であるため、更なる向上を目指す。																						

第7章 前期期間の取組みと評価

2.9 地域包括ケアに関する取組み

概要	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するために、後期高齢者の保健事業について、木更津市において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。
実施内容	(1)保健活動の充実に向けた取り組みのための庁内連携推進会議 庁内の関係課が横断的に連携して、後期高齢者関連の事業展開を検討 【H29年度会議(6課)】 2回実施/年 保険年金課、健康推進課、高齢者福祉課、障害福祉課、社会福祉課、自立支援課の各課長及び保健師、市民部、福祉部の次長、部長 【H30年度会議(4課)+報告会のみ5課】 4回実施/年 保険年金課、健康推進課、高齢者福祉課、介護保険課の各課長及び総括職、保健師 報告会は、職員課、社会福祉課、自立支援課、障害福祉課、子育て支援課の各課長及び市民部、福祉部の次長が参加 【R1年度会議(3課)】：保険年金課、健康推進課、高齢者福祉課 1回実施/年 (2)高齢者の特性を踏まえた保健事業（重複・多剤服薬支援事業） R1年度事業開始 君津木更津薬剤師会と協働して、後期高齢者に対して重複・多剤服薬支援を実施 訪問型支援、かかりつけ薬局型支援にて実施。 支援有（薬剤師及び保健師）実27人、支援拒否実18人（事業説明のための訪問は実施） 効果検証：1人あたり21,438円/月削減、対象者合計964,700円/月削減 （支援前のH31.2月～4月レセプトと支援後のR1.11月のレセプトを比較） (3)木更津市在宅医療・介護連携推進協議会（高齢者福祉課主管） 関係機関と連携しながら、医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」をより一層推進するための多職種参加による協議会 (4)厚生労働省市町村セミナーへの参加 H30年度 3名（延べ4回） R1年度 2名（延べ2回）
評価	H29年度から庁内の関係課が横断的に連携して、後期高齢者関連の事業展開を検討してきた結果、R1年度から高齢者の特性を踏まえた保健事業（重複・多剤服薬支援事業）を実施し、医療費削減の効果がみられた。 台風災害や新型コロナウイルス感染症拡大防止等の影響で高齢者の保健事業の企画・運営を思うように実施することができない情勢であるが、R6年度までに全市町村において実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に向けた庁内外の連携が必要である。

第7章 前期期間の取組みと評価

3 中間評価のまとめ

3.1 中間評価と最終目標値の見直し

最終目標値の見直しについては、国民健康保険団体連合会の「保健事業支援・評価委員会」にて、有識者等の助言のもと検討し設定しました。

大 目 標	
健康寿命の延伸	
健康格差の縮小	
総合評価	B
個別保健事業の指標では、「メタボ予備軍該当者減少」「糖尿病コントロール不良者の減少(HbA1C8.0以上)」は達成しているが、その他の指標では未達成であった。 しかし、中長期目標の指標では、目標をほぼ達成しており、改善が見られた。 R1年度の平均寿命は、男性80.6歳、女性86.5歳、平均自立期間（健康寿命）は、男性79.3歳、女性83.2歳であった。H28年度とR1年度を比較すると、男性は、平均寿命が0.3歳延伸、健康寿命が1歳延伸し、女性は、平均寿命が0.2歳短縮し、健康寿命は0.7歳延伸しており、大目標の「健康寿命の延伸」について目標達成している。 これらのことから、木更津市の保健活動の成果が出ていると評価する。	

データヘルス計画全体の目標								
中長期目標		実績値				ベースライン 評価	目標値 評価	最終 目標値
指標	目標値	ベース ライン	H29 年度	H30 年度	R1 年度			
1 ①～③の疾患割合を減少								
①虚血性心疾患 患者数	10%減	1,356	1,225	1,150	1,045			10%減
		—	9.7%減	15.2%減	22.9%減	A	A	
狭心症新規患者数(対千人)		2.845			2.573	A	A	
心筋梗塞新規患者数(対千人)		0.281			0.136	A	A	
②脳血管疾患 患者数	5%減	1,409	1,386	1,274	1,171			5%減
			1.6%減	9.6%減	16.9%減	A	A	
脳出血新規患者数(対千人)		0.281			0.339	C	B	
脳梗塞新規患者数(対千人)		3.426			2.490	A	A	
③糖尿病性腎症 患者数	10%減	306	322	304	316	C	B	減少
		308	4.5%増	1.3%減	2.6%増	C	B	
糖尿病新規患者数(対千人)		15.054			14.589	A	A	
糖尿病性腎症新規患者数(対千人)		1.966			0.611	A	A	
①～③の基礎疾患								
高血圧新規患者数(対千人)		12.975			13.707	B	B	
糖尿病新規患者数(対千人)		15.054			14.589	A	A	
脂質異常症新規患者数(対千人)		17.357			11.332	A	A	
2 総医療費に占める入院費用割合の減少	34.2%以下	34.2%	34.8%	35.3%	35.0%	C	B	34.2%以下
3 人工透析新規導入者の減少	30人未満	19	35	26	23	A	A	30人未満

第7章 前期期間の取組みと評価

3.1 中間評価と最終目標値の見直し

中長期目標を達成するための個別保健事業									
事業名	目標		実績値				ベースライン 評価	目標値 評価	最終 目標値
	指標	目標値	ベース ライン	H29 年度	H30 年度	R1 年度			
特定健康診査	・受診率	60%	45.1%	45.6%	45.3%	44.1%	C	D	47%
	・新規受診率	増加	11.5%	11.0%	10.3%	9.9%	C	C	増加
	・継続受診率	増加	69.4%	71.7%	72.9%	73.9%	A	A	増加
	・40～59歳男性の受診率	増加	23.2%	24.3%	21.8%	21.3%	C	B	増加
特定保健指導	・実施率	60%	29.0%	34.6%	35.6%	32.2%	A	D	40%
	・対象者の減少率		1,212	1,247	1,126	993	A	C	8%減
	H28比(年齢調整実施)	25%減	20.3% 減	6.82%増	1.25%減	5.94%減			
	参考前年比法定報告結果			17.1%減	20.5%減	20.5%減			
	・メタボ該当者減少		1,389	2,098	1,985	1,930	C	D	1%減
	H20比(年齢調整実施)	25%減	22.3% 減	17.3%増	15.4%増	18.0%増			
	参考前年比法定報告結果			20.6%減	21.9%減	20.8%減			
	・メタボ予備軍該当者減少		1,150	1,211	1,181	1,079			
特定保健指導	H20比(年齢調整実施)	25%減	23.1%減	24.7%減	27.4%減	27.6%減	A	A	25%減
	参考前年比 法定報告結果			21.4%減	20.0%減	20.2%減			
糖尿病性腎症 重症化予防 (健康推進課と 連携)	・健診受診者の糖尿病患者 の割合 (HbA1C6.5以上)	2%減	9.5%	9.8%	9.3%	9.8%	C	C	減少
	・糖尿病未治療者の割合 (HbA1C6.5以上)	5%減	40.5%	42.8%	40.5%	41.3%	C	C	減少
	・糖尿病コントロール不良者の 減少(HbA1C8.0以上)	減少	1.07%	1.19%	1.09%	0.3%	A	A	減少
脳・心血管病重 症化予防 (健康推進課と 連携)	・健診受診者の高血圧者 の割合 (血圧160/100以上)	2%減	6.0%	5.7%	5.9%	5.9%	A	C	減少
	・健診受診者の脂質異常 者の割合 (LDL140以上)	2%減	10.7%	24.8%	25.4%	26.0%	C	D	減少
	・高血圧未治療者の割合 (血圧160/100以上)	5%減	58.9%	60.8%	60.4%	59.5%	C	C	減少
	・高脂血症未治療者の 割合(LDL140以上)	5%減	87.2%	88.0%	87.9%	86.9	A	C	減少

ベースライン評価
A 改善している
B 変わらない
C 悪化している
D 評価困難

目標値評価
A すでに目標を達成
B 目標は達成できていないが達成の可能性が高い
C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある
D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない
E 評価困難

総合評価
A うまくいっている
A* うまくいっているが程度に応じて軌道修正等を検討
B まあ、うまくいっている
C あまりうまくいっていない
D まったくうまくいっていない
E わからない

第7章 前期期間の取組みと評価

4 目標達成要因・未達成要因の分析と今後の方向性

4.1 目標達成要因・未達成要因の分析と今後の方向性

データヘルス計画全体の目標			
中長期目標	達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性
指標	AC) アウトカム、AP) アウトプット、P) プロセス、S) ストラテジー		
1 ①～③の疾患割合を減少			
①虚血性心疾患 患者数	P) ガイドラインに基づいて脳心血管病リスク層別化し、また心電図所見による基準を設け、対象者の選定基準を明確化した	S) マンパワー不足で、高血圧Ⅱ度者、脂質異常者への支援が不十分	P) 対象者の選定基準は継続 S) 衛生部門と連携し地区担当制での対応で継続するが、コロナ等でのマンパワー不足の為、体制を工夫する
狭心症新規患者数(対千人) 心筋梗塞新規患者数(対千人)	S) 衛生部門と連携し地区担当制で対応した		
②脳血管疾患 患者数	P) ガイドラインに基づいて脳心血管病リスク層別化し、また心電図所見による基準を設け、対象者の選定基準を明確化した	S) マンパワー不足で、高血圧Ⅱ度者、脂質異常者への支援が不十分	P) 対象者の選定基準は継続 S) 衛生部門と連携し地区担当制での対応で継続するが、コロナ等でのマンパワー不足の為、体制を工夫する
脳出血新規患者数(対千人) 脳梗塞新規患者数(対千人)	S) 衛生部門と連携し地区担当制で対応した		
③糖尿病性腎症 患者数	S) 地域の専門医、医師会と慢性腎臓病予防連携委員会を設置し体制を構築、連携した取り組みを実施した	AC) 中長期目標指標の③糖尿病性腎症患者数では、ベースライン、目標値共に達成していないが、患者数では経年比較での評価が難しい為、対千人の新規患者数を指標に加えて評価を実施した	S) 慢性腎臓病予防連携委員会での「腎臓病地域連携パス」運用の継続
糖尿病新規患者数(対千人) 糖尿病性腎症新規患者数(対千人)	S) 「腎臓病地域連携パス」を共通使用する事とし運営マニュアル、フローチャートを作成し、地域医療で統一した対応がとれるようにした P) ガイドラインに準拠し、対象者の選定基準を明確化した P) レポートで受診確認をし未受診者へは再勧奨を実施した P) 「腎臓病地域連携パス」発行者の進捗管理をし、微量ALB尿検査実施状況等の検査や診断等または未受診状況等を分析し、委員会へフィードバックし共通認識を図った S) 糖尿病管理台帳を作成し、衛生部門保健師が地区担当制で支援を実施した P) 木更津市DKD実施要領で選定基準と優先順位を明確化し支援を実施。現職教育もかねて事例検討会を実施 S) 新人、若手保健師でも、標準的な保健指導ができるような保健指導マニュアル(ガイドライン)を作成し質を確保 S) 保健師等の保健指導スキル向上と質の確保の為、定期的に自主的学習会や研修に参加し自己研鑽している		P) 「腎臓病地域連携パス」発行者の進捗管理と委員会へフィードバックの継続 S) 衛生部門保健師の地区の糖尿病管理台帳を用いたの支援の継続 P) 事例検討会の継続 S) 保健指導マニュアル(ガイドライン)の定期的な更新 S) 保健指導の質の確保、向上の為、保健師、栄養士の現職教育の継続
①～③の基礎疾患 高血圧新規患者数(対千人) 糖尿病新規患者数(対千人) 脂質異常症新規患者数(対千人)	P) 休日を中心に結果説明会を開催し発症予防に努めた	S) マンパワー不足で、高血圧Ⅱ度者への支援が不十分	S) コロナ禍、マンパワー不足の為、対面式結果説明会の代替で効果的な情報提供について検討する
2 総医療費に占める入院費用割合の減少		S) 診療報酬保険点数増による1件当たりの入院費用の増加と思われる	P) 脳・心疾患重症化予防対策の継続
3 人工透析新規導入者の減少	P) 腎臓病地域連携パスや糖尿病管理台帳を活用して慢性腎臓病、糖尿病性腎症重症化予防対策に努めた		P) 慢性腎臓病、糖尿病性腎症重症化予防対策の継続

第7章 前期期間の取組みと評価

4.1 目標達成要因・未達成要因の分析と今後の方向性

中長期目標を達成するための個別保健事業				
事業名	指標	成功要因	未達成要因	事業の方向性
特定健康診査	・受診率	S)集団健診を土日中心に開催した S)気軽に受診できるように予約なしでも受診できるようにした	G)国に合わせた目標値にしていたが、 実態に即していなかった P)全数個別通知、再勧奨共に工夫し、 再勧奨については対象者の特性毎 に内容を変え工夫を試みたが思う ように受診率が伸びなかった	G)目標値の見直し P)自己健診(みなし健診)の提出数の 増加を図る。提出者へのインセンティブ 付与の開始(R3の予算要求済み) P)通知内容にナッジ理論を取り入れ、よ り受診行動に結びつくよう工夫する S)コロナ感染予防対策での様々な制 約が必須となり気軽さを重視した 予約不要体制では運営に支障が出 るため、R3～集団健診のインターネット、 1カ月前予約制とし待ち時間、健診所 要時間の短縮化を図る
	・新規受診率		P)個別通知、再勧奨共に工夫し再勧奨 については対象者の特性毎に内容 を変え工夫を試みたが思うように受診 率が伸びなかった	P)通知内容にナッジ理論を取り入れ、 より受診行動に結びつくよう工 夫する
	・継続受診率	P)毎年受診することの必要性を各種通知の度に明記した		P)健診受診の習慣化に向けた情報提 供を継続する
	・40～59歳男性の受診率		P)個別通知、再勧奨共に工夫し再勧奨 については対象者の特性毎に内容 を変え工夫を試みたが思うように受診 率が伸びなかった	P)通知内容にナッジ理論を取り入れ、よ り受診行動に結びつくよう工夫する
特定保健指導	・実施率	S)委託事業者と事業実施計画を立て、こまめに「報連相」 をとり、連携し進捗管理をした S)委託事業者との特定保健指導の分析結果の報告会を実施 し、利用者のアンケートによる満足度調査や指導状況、指導効 果など状況や課題の共通認識を図った S)毎月1回は、土日に開催して利用しやすいようにした	G)国に合わせた目標値にしていたが、 実態に即していなかった P)過去の利用経験者が、再利用を拒む ケースが多い(既に指導を受け理解 した。既に取り組んでいる。コロナ 自粛など)	G)目標値の見直し S)委託事業者選定基準の検討 P)特定保健指導の利用を促す工夫の 検討。R2～アプリでオンライン面 接の開始(ICTの積極的活用) S)委託事業者との連携体制のとりかた を継続 S)利便性の更なる向上の検討
	・対象者の減少率		G)目標値が、実態に即していなかった	G)目標値の見直し S)保健指導教材の工夫 S)委託事業者選定基準の検討
	H28比(年齢調整実施)		AC)H28年度比では、5.94%減少して いるが、25%減の目標値は達成できな かった	
	参考前年比法定報告結果	AC)前年比では、毎年約19.6%減少している		
	・メタボ該当者減少		G)目標値が、実態に即していなかった P)メタボ改善の保健指導の効果が思う ように出せていない AC)H20比18%増 P)積極的支援修了者の割合が低い(R1 19.1%)	G)目標値の見直し S)保健指導教材の工夫 S)委託事業者選定基準の検討 S)初回面談の分割実施の促進 P)途中脱落させない工夫
	H20比(年齢調整実施)			
	参考前年比法定報告結果	AC)前年比では、毎年平均約21.4%減少している		
	・メタボ予備軍該当者減少			
	H20比(年齢調整実施)	AP)動機づけ支援修了者の割合が比較的高い (R1 35.4%) AC)H20比で27.6%、前年比では、毎年平均約21.2% 減少している		S)初回面談の分割実施の促進 S)保健指導教材の工夫
	参考前年比 法定報告結果			

第7章 前期期間の取組みと評価

4.1 目標達成要因・未達成要因の分析と今後の方向性

中長期目標を達成するための個別保健事業				
事業名	指標	成功要因	未達要因	事業の方向性
糖尿病性腎症重症化予防 (健康推進課と連携)	・健診受診者の糖尿病患者の割合 (HbA1C6.5以上)		G)目標値が、実態に即していなかった S)専門職のマンパワー不足 P)保健指導対象者基準として、HbA1C 7.0以上に実施。更に未治療者・中断者を優先順位としている為、保健指導対象者が狭く、支援が不十分	G)目標値の見直し S)保健師等の人員要求の継続 S)R1年度から糖尿病性腎症重症化予防対策として、地域の医師会専門医、管内行政4市で委員会を設立し連携体制を構築。「腎臓病地域連携パス」を運用してD K D C K Dの予防に向けた対策を継続
	・糖尿病未治療者の割合 (HbA1C6.5以上)		G)目標値が、実態に即していなかった S)専門職のマンパワー不足 P)地区担当保健師の継続した支援が不十分	S)委員会、医師会への情報のフィードバックにより状況や課題の共有をし連携して対策を図っていく P)健診結果基準該当者にパスを発行し早期受診、検査に繋げている為その適切な運用管理の継続 P)バス交付者で未受診者への再受診勧奨の実施 P)糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき地区毎に「糖尿病管理台帳」による地区担当保健師の継続的な管理を継続 S)コロナ禍でも効果的な保健指導が継続できるよう介入方法を工夫検討
	・糖尿病コントロール不良者の減少(HbA1C8.0以上)	P)保健指導対象者基準として、未治療者・中断者を最優先順位として保健指導を実施してきた成果が出ている また、優先順位3として治療中のコントロール不良者への支援を実施している		
脳・心血管病重症化予防 (健康推進課と連携)	・健診受診者の高血圧者の割合 (血圧160/100以上)		G)目標値が、実態に即していなかった S)専門職のマンパワー不足 P)保健指導選定基準を高血圧Ⅲ度未治療者としており、高血圧Ⅱ度者へは手紙での情報提供の実施で支援が不十分 P)以前高血圧教室を企画したが参加者が少なく単発実施で終了	G)目標値の見直し P)高血圧Ⅱ度者への介入方法の検討 P)高血圧ガイドラインの脳心血管病リスク層別化による選定は継続。脳心血管病高リスク者へは、基準別に介入方法を変えて保健指導の実施を継続
	・健診受診者の脂質異常者の割合 (LDL140以上)		G)目標値が、実態に即していなかった S)専門職のマンパワー不足 P)発症予防対策が不十分	G)目標値の見直し P)特保非該当でLDL140～179の人に手紙での情報提供や栄養指導を検討 コロナ禍での保健指導方法を工夫、検討
	・高血圧未治療者の割合 (血圧160/100以上)		G)目標値が、実態に即していなかった S)専門職のマンパワー不足 P)高血圧Ⅱ度者への支援が不十分	G)目標値の見直し P)高血圧治療ガイドラインに基づいた脳心血管病リスクと家庭血圧管理の重要性を浸透させていくために、手紙での情報提供を継続
	・高脂血症未治療者の割合(LDL140以上)		G)目標値が、実態に即していなかった S)専門職のマンパワー不足 P)脂質異常者への支援が不十分	G)目標値の見直し P)特定保健指導非該当でLDL140～179の人に手紙での情報提供や栄養指導を検討

第8章 後期期間の目標と実施計画

1 後期期間の保健事業計画

1.1 後期期間の保健事業計画

設定した目標達成のために、後期期間（R2 年度～R5 年度）の保健事業計画の概要を記載します。毎年、データヘルス計画の進捗状況等を評価し、PDCA サイクルの結果により、必要に応じて事業の見直しを行います。

事業名	早期介入保健指導事業 (若年期健康診査)	特定健康診査	特定健康診査 未受診者対策事業
対象	30～39歳の国保被保険者	40～74歳の国保被保険者	40～74歳の国保被保険者で、特定健康診査等未受診者
目的	特定健康診査同様の健診と各種保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る	特定健康診査と各種保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る	特定健康診査受診者数と受診率の向上
事業概要	集団健康診査 協力医療機関での健康診査 結果説明会、保健指導	集団健康診査 協力医療機関での健康診査	健康診査実施期間の途中で、未受診者に対して受診勧奨通知を実施する
ストラクチャー 指標	医師会及び協力医療機関、健診委託事業所との連携体制、実施体制	医師会及び協力医療機関、健診委託事業所との連携体制、実施体制	委託事業所との連携体制、実施体制
プロセス指標	対象者、未受診者への通知、新規・継続受診者割合	対象者への通知、新規・継続受診者割合	対象者の把握と情報管理
アウトプット 指標	結果説明会参加者数 保健指導実施者数と割合	受診勧奨数	対象者への通知数
アウトカム 指標	受診率、有所見率、改善状況	受診率、有所見率、改善状況	健診受診率

事業名	特定保健指導	特定保健指導 未受診者対策事業	糖尿病性腎症重症化予防事業
対象	国の定める基準該当者	特定保健指導未利用者	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	生活習慣病の発症リスクを抑制する 高血圧・高血糖・脂質異常等の状態が重複した者の、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクを抑制する	特定保健指導の利用率の向上	「慢性腎臓病地域連携パス」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早期から適切な医療管理及び自己管理ができる
事業概要	委託事業	委託事業	基準該当者に「慢性腎臓病地域連携パス」を交付 未受診者へは受診勧奨を実施
ストラクチャー 指標	保健師・管理栄養士等の人材確保 委託事業所との連携体制、実施体制、効果的な保健指導教材、保健指導者のスキル	保健師・管理栄養士等の人材確保 委託事業所との連携体制、実施体制、	保健師・管理栄養士等の人材確保 医師会、医療機関、専門医、委員会との連携体制、実施体制 健康推進課との連携体制、実施体制
プロセス指標	事務手順、データ分析の実施、費用対効果、利用者の満足度、	対象者への効果的な通知、架電	対象者の把握と情報管理
アウトプット 指標	実施回数、利用者数と率、継続率	勧奨人数、架電回数、通知数	対象者への交付数
アウトカム 指標	利用者のメタボ改善率、生活習慣の改善状況、	特定保健指導利用数と率	医療管理されている者 糖尿病性腎症有病率、新規患者数・率、人工透析新規患者数

第 8 章 後期期間の目標と実施計画

1.1 後期期間の保健事業計画

事業名	脳・心血管病重症化予防事業	重複服薬患者への保健指導	後発医薬品の普及促進
対象	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	40～74歳の被保険者でつく歩連	40～74歳の被保険者
目的	1 件あたりの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	市民の健康被害を防止するとともに、医療費の適正化を図る目的で重複服薬患者への保健指導を実施する	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	基準該当者に案内を通知し、保健指導を実施する	君津木更津薬剤師会と協働して実施 国保連合会から提供されている重複多受診該当リストから、薬剤師2名が要指導者を選定し、指導通知や保健指導を実施する	保険証やお薬手帳に直接貼ることができる「ジェネリック医薬品お願いシール」を保険証更新時等に配布し、被保険者の利便性等を図る ジェネリック医薬品を使用した場合の患者負担メリットを示すため、利用差額通知書を年 2 回発送する 広報ささらづや市のホームページ等で啓発を行い、普及促進に向けた周知に努める
ストラクチャー指標	保健師・管理栄養士等の人材確保 健康推進課との連携体制、実施体制	君津木更津薬剤師会との連携体制、実施体制	予算の確保 委託業者との連携体制、実施体制
プロセス指標	受診勧奨方法、対象者の把握、勧奨後の受診状況の把握、対象者選定基準の妥当性、優先順位の妥当性	対象者の把握、服薬指導方法、対象者選定基準の妥当性、優先順位の妥当性	対象者の把握と情報管理、事務手順、対象者への効果的な通知
アウトプット指標	受診勧奨実施数・率、保健指導実施数・率	対象者数、実施者数	通知発送数
アウトカム指標	医療管理されている者 脳・心血管病関連疾患の有病率、新規患者数・率	指導後の服薬状況 医療費、調剤費 新規人工透析患者数の減少	使用率の伸び、県内順位

1.2 計画の運用について

データヘルス計画は、最終年度である R 5 年度に最終評価を行います。

1.3 計画の公表について

データヘルス計画中間報告書は、木更津市ホームページに掲載し、関係機関には配布します。

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた木更津市の位置 (NO.1)

H28年より 減少 同規模市より良い		増加 悪い		H28年度		R元年度				国		データ元 (CSV)
				木更津市		同規模平均		県		H28年度		
項目		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
①	人口構成	総人口		127,311		133,259		12,328,192		6,126,343		125,640,987
		65歳以上 (高齢化率)		28,906	22.7	34,730	26.1	3,295,857	26.7	1,584,419	25.9	33,465,441
		75歳以上		12,206	9.6	15,047	11.3	--	--	695,819	11.4	16,125,763
		65～74歳		16,700	13.1	19,683	14.8	--	--	888,600	14.5	17,339,678
		40～64歳		43,314	34.0	44,203	33.2	--	--	2,103,646	34.3	42,295,574
1	産業構成	39歳以下		55,091	43.3	54,326	40.8	--	--	2,438,278	39.8	49,879,972
		第1次産業		3.5	3.0			3.4		2.9	4.0	
		第2次産業		25.4	25.2			26.8		20.6	25.0	
		第3次産業		71.0	71.8			69.8		76.5	71.0	
		男性		80.3	80.6			80.8		81.0	80.8	
②	平均寿命	女性		86.7	86.5			87.0		86.9	87.0	
		男性		66.1	79.3			79.7		79.7	79.6	
		女性		67.1	83.2			84.0		83.8	84.0	
		標準化死亡率 (SMR)		102.1	102.1			98.9		97.0	100	
		がん		104.9	104.9			100.6		101.6	100	
2	死亡の状況	心臓病		229	29.5	216	27.5	20,260	27.9	9,347	27.5	204,720
		脳疾患		96	12.4	119	15.1	10,426	14.3	4,706	13.9	109,818
		糖尿病		13	1.7	15	1.9	1,411	1.9	718	2.1	13,964
		腎不全		19	2.4	24	3.1	2,599	3.6	963	2.8	25,127
		自殺		35	4.5	19	2.4	1,921	2.6	990	2.9	20,385
③	介護保険	合計			12.6							
		男性			15.1							
		女性			9.6							
		1号認定者数 (認定率)		5,718	19.5	6,571	18.3	628,212	18.9	286,207	17.6	6,467,463
		新規認定者		122	0.3	201	0.3	10,893	0.3	8,636	0.3	113,806
3	有病状況	2号認定者		192	0.4	193	0.4	15,298	0.4	8,426	0.4	152,813
		糖尿病		1,450	24.6	1,648	24.7	145,618	21.9	59,365	20.3	1,537,914
		高血圧症		3,154	52.7	3,545	52.5	334,176	50.1	129,657	44.4	3,472,146
		脂質異常症		1,703	28.8	2,082	30.8	194,333	28.9	74,401	25.4	2,036,238
		心臓病		3,476	58.1	3,921	58.4	379,708	57.0	146,449	50.1	3,939,115
④	介護給付費	脳疾患		1,267	21.6	1,349	20.1	154,339	23.5	58,262	20.3	1,587,755
		がん		622	10.4	771	11.4	68,927	10.3	30,134	10.3	739,425
		筋・骨格		3,013	50.8	3,434	51.2	329,840	49.5	126,040	43.4	3,448,596
		精神		1,888	32.2	2,173	32.4	234,523	35.2	86,170	29.7	2,437,051
		1件当たり給付費 (全体)		60,890	61,294			61,799		58,977		61,366
⑤	介護給付費	居宅サービス		39,460	40,985			42,160		40,373		41,769
		施設サービス		277,215	287,816			293,207		291,133		293,933
		H28年度		277,215	287,816			293,207		291,133		293,933
		R元年度		277,215	287,816			293,207		291,133		293,933
		同規模市		277,215	287,816			293,207		291,133		293,933

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた木更津市の位置 (NO.2)

H28年より 減少			増加			R元年度										H28年度			木更津市			同規模平均			県			国			H28比			同規模比			県比			国比		
同規模市より良い			悪い			要介護認定別 医療費 (40歳以上) 認定なし		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				
3	④	医療費等	被保険者数					7,441		7,959		8,404		8,642		8,385		3,415		3,563		3,927		3,817		3,943		518円		-445円		-683円		-426円								
								34,300		28,585		2,692,802		1,370,445		27,083,475		148円		-364円		-254円		-380円																		
	①	国保の状況	加入率					14,837		43.3		13,261		46.4		600,024		43.8		11,778,022		43.5		3.1		46.4		2.6		2.9												
								40～64歳		30.9		10,890		31.7		8,830		30.9		427,724		31.2		8,588,709		31.7		-0.8		30.9		-0.3		-0.8								
			39歳以下					8,573		25.0		6,494		22.7		342,697		25.0		6,716,744		24.8		-2.3		22.7		-2.3		-2.1												
								外来患者数		703.5		694.4		8.5		318		11.1		12,278		9.0		319,466		11.8		-5.4		-0.3		-0.9		-0.1								
			入院患者数					10		0.3		11		0.4		841		0.3		288		0.2		8,411		0.3		0.1		0.2		0.1										
								診療所数		91		3.2		84		2.4		91		3.2		9,137		3.4		3,759		2.7		101,457		3.7		0.8		-0.2		0.5		-0.5		
	②	医療の概況 (人口千対)	医師数					1,860		54.2		1,997		69.9		58.4		59,538		43.4		1,554,824		57.4		15.7		11.5		26.5		12.5										
								外来患者数		703.5		694.4		8.5		318		11.1		26,782		9.9		319,466		11.8		2.6		1.2		2.1		-0.7								
			入院患者数					15.4		16.1		20.1		16.6		19.7		25,113		27,475		2,643円		-1,625円		826円		-1,536円														
								一人当たり医療費		25,939		719,624		723,175		662,422		720,253		9.8		-3.6		57.2		-0.6																
	③	医療費の 状況	費用の割合					65.8		64.9		58.8		61.5		59.2		-0.9		6.1		3.4		5.7																		
								件数の割合		97.8		97.2		97.5		97.3		0.0		-0.5		-0.3		-0.5																		
			費用の割合					34.2		35.1		41.2		38.5		40.8		0.9		-6.1		-3.4		-5.7																		
								1件あたりの割合		2.2		2.8		2.5		2.7		1.3		-0.9		0.3		-0.5																		
			1件あたりの在院日数					14.2日		15.5日		16.4日		15.2日		16.0日		2.9		-2.6		-3.1		-2.9																		
								がん		1,381,110,120		24.1		1,381,333,030		27.0		29.9		0.8		0.7		0.1		0.8																
			慢性腎不全 (透析あり)					489,630,510		8.5		476,704,940		9.3		8.5		0.2		1.7		1.2		1.6																		
								糖尿病		663,711,050		11.6		604,139,950		11.8		10.1		10.6		-2.0		0.9		1.2		1.0														
	④	最大の医療費資源 傷病名 (個別 含む)	高血圧症					550,211,020		9.6		386,467,350		7.6		6.7		6.4		-2.4		-2.4		-0.6		-1.9																
								精神		907,380,030		15.8		682,584,690		13.4		15.8		14.0		15.3		1.8		1.8		1.1		1.3												
			筋・骨格					537,501		52位 (16)		591,983		49位 (17)		-3																										
								糖尿病		612,498		38位 (14)		682,842		27位 (16)		-11																								
			入院					607,585		35位 (13)		688,186		12位 (14)		-23																										
								脂質異常症		639,217		39位 (18)		701,265		21位 (21)		-18																								
			腎不全					639,351		48位 (11)		690,383		46位 (12)		-2																										
								心疾患		663,634		45位 (16)		757,582		34位 (14)		-11																								
			悪性新生物					465,985		30位 (24)		500,567		30位 (25)		0																										
								精神		627,864		33位 (12)		693,281		21位 (12)		-12																								
	⑤	費用額 (1件あたり)	糖尿病					36,339		34位		41,097		8位																												
								高血圧		29,068		43位		31,071		31位		-26																								
			脂質異常症					27,056		40位		29,414		18位		-12																										
								脳血管疾患		34,988		48位		38,823		34位		-14																								
			心疾患					39,127		52位		49,800		34位		-18																										
								腎不全		176,506		33位		166,703		17位		-16																								
			悪性新生物					28,027		49位		30,592		24位		-25																										
								精神		55,694		31位		69,127		13位		-18																								
			入院の () 内 は在院日数																																							

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた木更津市の位置 (NO.3)

H28年度				R元年度							
増加		H28年度		木更津市		同規模平均		県		国	
悪い		木更津市		木更津市		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
4	⑥	健診対象者	3,232	3,001	2,320	1,710	2,150	KDB_NO.3	681	1,291	851
		一人当たり	11,219	12,139	13,227	12,970	13,543	健診・医療・介護	-1,088	-831	-1,404
		生活習慣病対象者	8,562	8,235	6,624	5,198	6,186	データからみる地域	1,611	3,037	2,049
		一人当たり	29,723	33,309	37,768	39,426	38,956		-327	-6,117	-5,647
	受診勧奨者	5,929	55.6	5,013	56.2	4,037,518	57.5	3,586	-4,459	-5,647	
	医療機関受診率	5,512	51.7	4,630	51.9	3,742,333	53.3	0.6	-1.4	-1.4	
	医療機関非受診率	417	3.9	383	4.3	295,185	4.2	0.2	-1.4	-1.5	
	健診受診者	10,661	8,918	742,308	382,145	7,027,440	4.2	0.4	0.1	0.1	
	受診率	45.1	44.1	39.4	40.8	37.5	-1743.0				
	特定保健指導終了者（実施率）	29	0.8	329	31.4	10,158	21.7	30.6	4.7	3.3	6.6
5	⑤	該当者	869	8.2	741	8.3	668,786	9.5	0.1	-1.2	-1.1
		男性	2,164	20.3	1,932	21.7	143,785	19.4	1.4	2.3	3.2
		女性	1,418	30.9	1,274	33.9	97,419	30.7	3.0	3.2	3.9
		予備群	746	12.3	658	12.7	46,366	10.9	0.4	1.8	2.6
	メタボ	1,210	11.3	1,081	12.1	83,068	11.2	0.8	0.9	0.8	
	男性	845	18.4	709	18.9	56,446	17.8	0.5	1.1	0.7	
	女性	365	6.0	372	7.2	26,622	6.3	1.2	0.9	0.9	
	総数	3,725	34.9	3,319	37.2	253,224	34.1	1.1	0.9	0.9	
	男性	2,497	54.5	2,185	58.2	171,029	53.9	2.3	3.1	3.6	
	女性	1,228	20.2	1,134	22.0	82,195	19.3	3.7	4.3	4.1	
6	⑥	総数	536	5.0	439	4.9	37,153	5.0	1.8	2.7	3.3
		男性	81	1.8	55	1.5	5,452	1.7	-0.1	-0.1	-0.1
		女性	455	7.5	384	7.4	31,701	7.5	-0.3	-0.2	-0.2
		血糖のみ	62	0.6	48	0.5	5,116	0.7	-0.1	-0.1	0.1
	血圧のみ	836	7.8	762	8.5	58,072	7.8	-0.1	-0.2	-0.2	
	脂質のみ	312	2.9	271	3.0	19,880	2.7	0.7	0.7	0.7	
	血糖・血圧	341	3.2	267	3.0	21,535	2.9	0.1	0.3	0.2	
	血糖・脂質	119	1.1	110	1.2	7,601	1.0	-0.2	0.1	0.2	
	血圧・脂質	1,055	9.9	898	10.1	68,625	9.2	0.1	0.2	0.1	
	血糖・血圧・脂質	649	6.1	657	7.4	46,024	6.2	0.2	0.9	1.4	

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた木更津市の位置 (NO.4)

H28年より減少 同規模市より良い		増加 悪い		H28年度		R元年度						データ元 (CSV)														
項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	木更津市		木更津市		同規模平均		県		国			
															実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
服薬	高血圧															3,894	36.5	3,334	37.4	265,773	35.8	128,180	33.6	2,497,577	35.5	
	糖尿病															1,014	9.5	851	9.5	64,613	8.7	29,364	7.7	599,817	8.5	
	脂質異常症															3,165	29.7	2,820	31.6	201,024	27.1	96,493	25.3	1,868,363	26.6	
既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）															429	4.0	330	3.7	24,311	3.5	12,466	3.3	228,911	3.4	
	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）															619	5.8	509	5.7	41,101	5.9	20,951	5.5	394,764	5.8	
	腎不全															49	0.5	49	0.5	5,077	0.7	2,926	0.8	52,100	0.8	
喫煙	貧血															1,179	11.1	985	11.0	74,654	10.8	40,766	10.7	721,418	10.7	
																1,468	13.8	1,178	13.2	93,056	12.5	47,803	12.5	913,999	13.0	
	週3回以上朝食を抜く																5.7	802	9.0	52,465	8.2	29,142	8.9	537,779	8.6	
生活習慣の状況	週3回以上食後間食																5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	週3回以上就寝前夕食																9.0	1,331	14.9	95,866	15.1	54,856	16.7	973,521	15.6	
	食べる速度が遅い																23.5	1,780	24.0	170,419	26.9	84,363	25.8	1,684,744	27.2	
	20歳時体重から10kg以上増加																15.8	2,758	30.9	216,788	34.1	112,406	34.2	2,101,248	33.9	
	1回30分以上運動習慣なし																26.6	4,419	49.6	370,523	58.2	183,627	55.8	3,672,239	58.8	
	1日1時間以上運動なし																9.0	3,833	43.0	307,300	48.2	143,569	43.6	2,943,745	47.1	
	睡眠不足																26.0	1,976	26.7	156,157	24.7	78,687	24.1	1,557,958	25.1	
	毎日飲酒																22.7	1,662	22.4	164,997	24.2	79,185	23.7	1,642,581	24.8	
	時々飲酒																28.5	1,513	20.4	148,755	21.8	77,660	23.2	1,492,461	22.5	
	1合未満																67.5	5,057	75.0	325,767	66.9	168,737	66.4	3,138,726	65.6	
	1～2合																22.5	1,087	16.1	110,107	22.6	58,341	23.0	1,105,507	23.1	
	2～3合																8.4	477	7.1	40,705	8.4	21,497	8.5	422,683	8.8	
	3合以上																1.6	122	1.8	10,681	2.2	5,523	2.2	120,925	2.5	

用語集

用語	説明
アウトカム	事業の目的や目標の達成度、成果の数値目標を評価。
アウトプット	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価。
e-GFR (推算糸球体ろ過率)	慢性腎臓病(CKD)は、その重症度に応じて、ステージ1からステージ5の5段階に分けられている指標。これは、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排出する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いことになる。
インセンティブ	成果報酬。個々の成績に応じて支払われる。
虚血性心疾患	心臓を動かす筋肉に、栄養や酸素を送る冠動脈が閉塞や狭窄によって血流障害をおこす病気。一時的な胸痛などの症状(狭心症)からさらに進行すると心筋梗塞を発症し、命にかかわる。
KDBシステム	国保中央会が「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」などに係る情報を利活用して保険者向けに統計情報等を提供し、保険者の効果的・効率的な保健事業の実施をサポートするために開発されたシステム。
健康寿命(平均自立期間)	健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間。
高齢化率	65歳以上の高齢者人口(老年人口)が総人口に占める割合のこと。
脂質異常症	血液中に含まれる脂質(中性脂肪、コレステロールなど)が過剰または不足している状態。
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	新薬(先発医薬品)と同じ有効成分のある安価な医薬品。新薬に要する費用が低く抑えられるため安価となる。ジェネリック医薬品を普及させることで患者負担の軽減や保険財政の改善が期待される。
ストラクチャー	事業を実施するための仕組みや体制を評価。
生活習慣病	食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる病気の総称。
地域包括ケア	高齢者やその家族が安心して暮らすことができるよう、在宅での自立した生活の支援や介護者家族の支援などの福祉サービスを提供し、医療・介護・福祉の関係者の連携により、地域ケア体制の充実を図る。
データヘルス計画	レセプトや健診情報等のデータ分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画。Plan(データ分析に基づく事業計画)、Do(事業の実施)、Check(データ分析に基づき効果測定・評価)、Act(改善)により取り組む。
特定疾病	心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病であって次のいずれの要件をも満たすものについて総合的に勘案し、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病。 (1)65歳以上の高齢者に多く発生しているが、40歳以上65歳未満の年齢層においても発生が認められる等、罹患率や有病率等について加齢との関係が認められる疾病であって、その医学的概念を明確に定義できるもの。 (2)3～6か月以上経過して要介護状態又は要支援状態となる割合が高いと考えられる疾病。
同規模	KDBシステムでの保険者規模別の区分。木更津市の千葉県内の同規模市は、鎌谷市、印西市、成田市、我孫子市。
ナッジ理論	文章の文面や表示方法等を工夫することで、その人の心理に働きかけ、行動を行動科学的に変えていくこと。小さなきっかけを与えて、人々の行動を変える戦略。
脳血管疾患	脳の血管の異常により、脳機能に障害が生じる病気の総称。一般的には脳卒中とも呼ばれ、主な疾患には脳梗塞、脳出血などがある。
1人あたり医療費	市町村別の当該年度に要した1人あたりの国民健康保険医療費。
プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価。
HbA1c (HbA _{1c} (ヘムoglobin A _{1c}))	過去1～3か月の血糖値を反映した血糖コントロールの指標。
保険給付費	保険者から給付される金額。医療費から自己負担を除いたもの。療養給付費、療養費、高額療養費などがある。
法定報告	年度の特定健診等の実績を国に報告するもの。特定健診等の実施年度中に40～74歳になる、当該年度の1年間を通じて木更津市国民健康保険に加入している人の集計を対象とする。
保険者	健康保険事業の運営主体。保険料の徴収や保険給付、保健事業を行う。
慢性腎臓病	腎臓の働きが徐々に低下していく腎臓病の総称。慢性に経過し、重症化すると人工透析が必要となる。
要介護認定	寝たきりや認知症等により常時介護を要する状態になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態になった場合、介護保険制度による介護サービスを受けることができる。この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うこと。
療養給付費	診療費(入院、入院外、歯科)、調剤、食事療養、訪問看護の合算額。
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者へ保険診療分を請求する診療報酬明細書。

木更津市国民健康保険第 2 期データヘルス計画中間報告

令和 3 年 3 月発行

発行 木更津市市民部保険年金課

住所 千葉県木更津市朝日 3-10-19

電話番号 0438-23-7062

