

第3期君津市国民健康保険データヘルス計画
第4期君津市特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

千葉県君津市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 前期計画等に係る考察.....	4
1 前期計画等に係る考察	4
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	4
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	5
2 保険者努力支援制度	10
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	10
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	11
1 君津市の特性	12
(1) 人口動態	12
(2) 平均余命・平均自立期間	13
(3) 被保険者構成	14
2 死亡の状況	15
(1) 死因別の死亡者数・割合	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	16
3 介護の状況	18
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	18
(2) 介護給付費	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	19
4 医療の状況	20
(1) 医療費の3要素	20
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	22
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	26
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	29
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	32
(6) 高額なレセプトの状況	33
(7) 長期入院レセプトの状況	34
5 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	35
(1) 特定健診受診率	35
(2) 有所見者の状況	37
(3) メタボリックシンドロームの状況	39
(4) 特定保健指導実施率	42
(5) 受診勧奨対象者の状況	43
(6) 質問票の状況	47
6 その他の状況	49
(1) 重複服薬の状況	49
(2) 多剤服薬の状況	49
(3) 後発医薬品の使用状況	49
7 健康課題の整理	50
(1) 健康課題の全体像の整理	50

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	52
(3) 社会環境・体制整備に関する課題.....	52
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	53
第5章 保健事業の内容.....	54
1 保健事業の整理.....	54
(1) 重症化予防.....	54
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	57
(3) 早期発見・特定健診.....	59
(4) 社会環境・体制整備.....	62
(5) その他.....	63
第6章 計画の評価・見直し.....	64
1 評価の時期.....	64
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	64
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	64
2 評価方法・体制.....	64
第7章 計画の公表・周知.....	64
第8章 個人情報の取扱い.....	64
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	65
1 計画の背景・趣旨.....	65
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	65
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	66
(3) 計画期間.....	66
2 第3期計画における目標達成状況.....	67
(1) 全国の状況.....	67
(2) 君津市の状況.....	68
(3) 国の示す目標.....	72
(4) 君津市の目標.....	72
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	73
(1) 特定健診.....	73
(2) 特定保健指導.....	75
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	76
(1) 特定健診.....	76
(2) 特定保健指導.....	77
5 その他.....	77
(1) 計画の公表・周知.....	77
(2) 個人情報の保護.....	77
(3) 実施計画の評価・見直し.....	77
参考資料 用語集.....	78

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業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」ものとされた。

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

こうした背景を踏まえ、君津市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、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」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、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（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、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」ことが求められている。

君津市においても、君津市総合計画の目指す施策の展開方向を推進するものとして位置づけ、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
君津市国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
君津市					君津市総合計画							
	健康増進計画「第2次健康さみつ21」						健康増進計画「第3次健康さみつ21」					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画			第10期 介護保険事業計画		
県	健康増進計画「健康ちば21（第2次）」						健康増進計画「健康ちば21（第3次）」					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針						第2期県国民健康保険運営方針					
広域連合	千葉県後期高齢者医療広域連合 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）						千葉県後期高齢者医療広域連合 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）					

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。君津市では、国等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

君津市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、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る。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 前期計画等に係る考察

1 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】
○「指標評価」欄：5段階
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

	項目名	上段：生活習慣病患者数(人) 下段：一人当たりの生活習慣病に係る医療費(円)							指標 評価
		目標	策定時 平成 28年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
中 長 期 目 標	生活習慣病の重症化を予防し、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全等の高額医療件数を減少させることにより、一人当たり医療費の伸びを抑える。	減少	15,204	10,349	10,628	9,685	8,815	10,380	A
		減少	5,510	3,657	3,750	3,324	3,097	3,591	A
	項目名	実績（値は各個別事業評価・考察に記載）							指標 評価
短 期 目 標	40～50歳代に健診受診の習慣を定着させ、早期からの健康意識の向上を図り、全年代の特定健診受診率の向上を目指す。	個別事業① 早期介入保健指導事業 個別事業② 特定健診未受診者対策事業							B
	より効果的な特定保健指導を実施し、メタボ該当者及び予備群の減少を目指す。	個別事業③ 特定保健指導事業							C
	虚血性心疾患、脳血管疾患の共通の危険因子となる糖代謝・血圧の健診結果における有所見割合の減少を目指す。	個別事業④ 重症化予防事業(糖尿病性腎症を除く)							B
	人工透析につながる糖尿病性腎症を予防するため、健診結果における糖代謝・腎機能の有所見割合の減少を目指す。	個別事業⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業							B
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
・中長期目標について、保健事業で改善しうる生活習慣病に係る患者数と一人当たりの生活習慣病に係る医療費についての実績で評価した。これらは策定時と令和4年度を比べて減少した。目標は達成したと言えるため、A評価とした。 ・短期目標については、目標達成はできていないが概ね改善傾向にあるため、B評価とした。									
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点									
特定健診受診率や特定保健指導実施率は国や県と比較して上回っており、早期介入・未受診者対策については、一定の効果が挙げられている。									
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点									
特定保健指導終了者の体重減少者割合が減少し、メタボ該当者割合、血圧の検査項目における受診勧奨判定者割合及び腎機能の検査項目：尿蛋白（＋1）以上またはeGFR60ml/分/1.73㎡未満の者の割合が増加している。									
振り返り④ 第3期計画への考察									
・未達成の目標については第3期計画でも継続したい。 ・健康寿命の延伸と医療費適正化に向け、情勢を踏まえた上で、目標値達成に向けた適切な実施体制整備等に努めていく。									

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている 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	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

※評価指標については、令和2年度に中間評価を行い令和3年度から令和5年度の目標値の数値の見直しを実施しました。

① 早期介入保健指導事業

事業タイトル	事業目的		事業概要					事業評価
早期介入保健指導事業	若い年代から健診受診を習慣化させることにより、40～50歳代の特定健診受診につなげるとともに、生活習慣病のリスクを早期に発見し、重症化予防を図る。		・職場等で健診を受診する機会がない市民を対象に健診を実施し保健指導等を行う。 ・受診率向上のため広報等による周知及び受診勧奨対象者に勧奨通知を送付する。					B
アウトプット								
評価指標	策定時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
生活習慣病予防健診受診勧奨対象者の健診受診率	10.1%	目標値	11.0%	12.0%	13.0%	19.9%	20.0%	E
		実績値	19.6%	19.7%	中止のため、実績なし	19.9%	16.8%	
健診結果に応じた情報提供実施率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	中止のため、実績なし	100%	100%	
40～50歳代の特定健診受診率	26.3%	目標値	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	B
		実績値	29.9%	29.1%	28.3%	28.1%	28.4%	
生活習慣病予防健診における保健指導対象者の保健指導率	69.7%	目標値	72.0%	74.0%	76.0%	84.0%	84.5%	A
		実績値	81.3%	83.1%	中止のため、実績なし	94.6%	100%	
アウトカム								
評価指標	策定時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
40～50歳代の特定健診受診率	26.3%	目標値	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	B
		実績値	29.9%	29.1%	28.3%	28.1%	28.4%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
健診結果に応じた情報提供実施率は計画期間を通して目標を達成した。			感染症蔓延により、健診の勧奨方法を見直した結果、対象範囲を変更したため、評価困難とした。					
第3期計画への考察及び補足事項								
引き続き、若年層への健診受診の働きかけを続けていく必要があり、その方法について検討する。								

② 特定健診未受診者対策事業

事業タイトル		事業目的		事業概要				事業評価	
特定健診未受診者対策事業		特定健診の受診率向上により、被保険者の健康保持増進を図る。		・ 広報、回覧、HP、ポスター、メール配信等により広く健診を周知する。 ・ 受診勧奨対象者を選定し通知を送付する。 ・ 健診実施体制の整備(個別・集団方式実施、他検診との同時実施等)する。 ・ 職場健診等のデータ提供を依頼する。				B	
アウトプット									
評価指標		策定時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定健診受診率		45.7%	目標値	50.0%	52.0%	54.0%	50.0%	50.5%	B
			実績値	46.1%	48.2%	44.9%	44.4%	46.8%	
特定健診受診勧奨対象者の 特定健診受診率		10.7%	目標値	12.0%	13.0%	14.0%	50.0%	51.0%	B
			実績値	10.0%	48.2%	26.6%	30.8%	42.9%	
40～50歳代の特定健診受診率		26.3%	目標値	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	B
			実績値	29.9%	29.1%	28.3%	28.1%	28.4%	
職場健診データ等の提供数		49件	目標値	50件	60件	70件	80件	90件	B
			実績値	43件	46件	57件	56件	55件	
アウトカム									
評価指標		策定時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定健診受診率		45.7%	目標値	50.0%	52.0%	54.0%	50.0%	50.5%	B
			実績値	46.1%	48.2%	44.9%	44.4%	46.8%	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
集団健診を事前予約制とし、はがきでの申込受付に加えてWebでの申込受付をしたことが受診率向上につながった。				特定健診受診率は令和2年度と令和3年度は新型コロナウイルス感染症蔓延での受診控えの影響を受けた。					
第3期計画への考察及び補足事項									
特定健診受診率は令和4年度は回復しているが、目標値には達していないため、受診勧奨の新たな方法を検討する必要がある。									

③ 特定保健指導事業

事業タイトル		事業目標		事業概要				事業評価	
特定保健指導事業		健診結果から対象者自らが、生活習慣改善の必要性を実感できるよう、保健指導を実施することにより、生活習慣病を予防する。		・対象者に個別に案内通知を行い、電話等により利用勧奨を実施。面接、電話、手紙等による継続的な保健指導の実施及び評価を行う。 ・利便性の確保、人的資源の確保等体制整備により、質の向上、内容の充実を図り、保健指導利用向上を図る。(アウトソーシングを含む)				C	
アウトプット									
評価指標	策定時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
特定保健指導終了率	34.9%	目標値	41.0%	45.0%	49.0%	38.6%	44.4%	A	
		実績値	26.4%	30.5%	42.2%	41.5%	52.7%		
特定保健指導終了者の 体重減少者割合	76.9%	目標値	77.5%	79.0%	80.5%	75.0%	75.0%	D	
		実績値	72.3%	67.0%	64.8%	66.0%	55.1%		
アウトカム									
評価指標	策定時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価	
特定保健指導対象者割合	10.7%	目標値	10.0%	9.0%	8.0%	11.4%	11.3%	C	
		実績値	10.9%	11.6%	11.8%	11.2%	10.8%		
特定健診におけるメタ ボ該当者割合	19.3%	目標値	19.0%	18.5%	18.0%	20.6%	19.6%	D	
		実績値	21.5%	22.6%	24.4%	23.8%	24.2%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
分割面接は、健康意識が高まっている時に受診者に働きかけることができ、受診者の利便性も良く実施率向上につながった。			・委託だけの目標達成は困難であるため、直営で特定保健指導を実施できる人材を確保することが実施率向上に必須と考える。 ・医師会との連携、協力体制を整える必要がある。						
第3期計画への考察及び補足事項									
今後も継続して特定保健指導の周知を行い、理解を促し実施率向上を図り、生活習慣病を予防する。									

④ 重症化予防事業(糖尿病性腎症を除く)

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
重症化予防事業(糖尿病性腎症を除く)		生活習慣病リスクを減らし、心疾患をはじめとする重症疾患の発症を予防する。		重症化予防対象者に対し、面接、訪問、電話による保健指導及び受診勧奨、個人に合わせた情報提供を実施する。					B	
アウトプット										
評価指標	策定時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価		
特定健診における重症化予防対象者への通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	93.5%	97.0%	A		
		実績値	99.2%	88.1%	100%	100%	100%			
特定健診における重症化予防対象者に対する保健指導実施率	27.9%	目標値	30.0%	33.0%	36.0%	31.0%	35.0%	A		
		実績値	29.8%	23.0%	30.7%	40.1%	37.3%			
アウトカム										
評価指標	策定時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価		
糖の検査項目(HbA1c)における受診勧奨判定者割合	10.4%	目標値	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%	9.4%	B		
		実績値	8.7%	10.3%	10.5%	10.0%	9.7%			
血圧の検査項目における受診勧奨判定者割合	28.4%	目標値	28.2%	28.0%	27.8%	27.6%	27.4%	D		
		実績値	31.7%	31.5%	35.2%	34.2%	34.3%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
計画的に事業を展開することで、通知率や実施率を維持向上することができた。			保健指導の実施率は伸びているものの、数値変化（アウトカム指標）にまで効果がみられていないのは、実施率がまだ十分でないことや、受診の必要性が十分に理解されていない可能性が考えられる。							
第3期計画への考察及び補足事項										
保健指導対象者の見直しを行いつつ、第3期計画でも事業を継続する。										

⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業タイトル	事業目標		事業概要					事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の発症および重症化予防を図り、新規透析患者数の減少を目指す。		・早期介入保健指導事業での健診及び特定健診において血清クレアチニンの測定による腎機能評価(eGFR)及び保健指導及び情報提供を実施する。 ・糖尿病予防教室を実施する。 ・市医師会および医療機関との連携をすすめる。					B
アウトプット								
評価指標	策定時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
糖尿病性腎症重症化予防対象者への通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	84.8%	100%	100%	100%	
糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導実施率	26.4%	目標値	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	A
		実績値	30.0%	57.7%	78.1%	66.7%	69.4%	
糖尿病予防教室参加者数	23人	目標値	30人	35人	40人	45人	50人	C
		実績値	21人	31人	12人	10人	25人	
腎臓病地域連携パス(以下、「腎パス」という)かかりつけ医からの報告割合	令和元年度 新規策定	目標値	-	-	-	59.0%	62.0%	B
		実績値	-	52.8%	57.9%	54.8%	56.9%	
アウトカム								
評価指標	策定時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
糖の検査項目(HbA1c)における受診勧奨判定者割合	10.4%	目標値	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%	9.4%	B
		実績値	8.7%	10.3%	10.5%	10.0%	9.7%	
腎機能の検査項目：尿蛋白(1+)以上またはeGFR 60ml/分/1.73㎡未満の者の割合	19.9%	目標値	19.7%	19.5%	19.3%	19.1%	18.9%	D
		実績値	19.5%	20.3%	25.1%	24.3%	24.7%	
人工透析の新規導入者数	21人	目標値	20人	19人	18人	17人	16人	A
		実績値	16人	16人	17人	15人	6人	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
保健指導実施率は所内面接だけでなく、訪問を実施することで目標値を達成している。			腎機能のアウトカムは悪化傾向である。腎機能低下の抑制のため、未受診者への受診勧奨と基礎疾患への保健指導が引き続き必要であると思われる。					
第3期計画への考察及び補足事項								
・腎パスについては、共同実施している近隣市と協議し、引き続きかかりつけ医、専門医との連携のもと対策を進めていく。								

2 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、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がなされる。君津市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-2-1-1）をみると、合計点数は558で、達成割合は59.4%となっており、全国順位は1,741保険者中第844位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、県平均と比較しても「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」の得点が低い。

図表2-2-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						君津市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	583	545	483	543	558	556	485
	達成割合	66.3%	54.8%	48.3%	56.6%	59.4%	59.1%	51.6%
	全国順位	365	905	1,258	1,007	844	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	75	40	25	60	85	54	40
	②がん検診・歯科健診	25	23	23	20	17	40	30
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	100	84	82
	④個人インセンティブ・情報提供	90	110	90	50	65	50	49
	⑤重複多剤	50	50	45	50	45	42	41
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	10	10	10	10	62	52
国保	①収納率	35	0	0	25	35	52	26
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	20
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	15	15	20	40	40	26	20
	⑤第三者求償	32	35	35	38	50	40	38
	⑥適正化かつ健全な事業運営	51	77	80	80	71	69	71

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人々が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人々がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に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にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では君津市の特性を把握する。

第2節では死亡に関するデータを分析する。

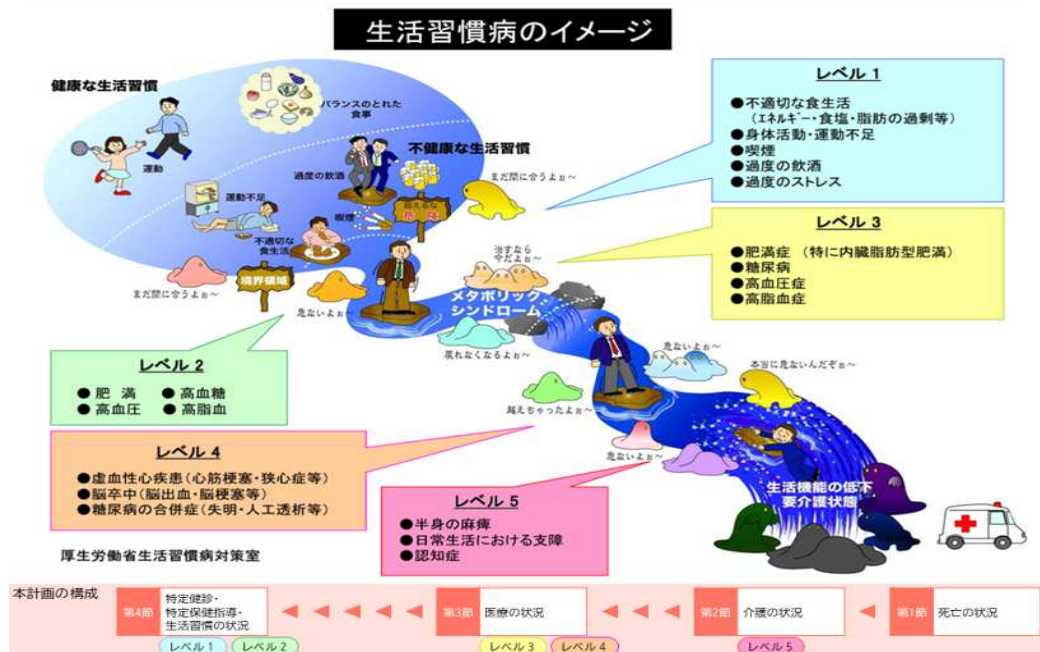
第3節では介護に関するデータを分析する。

第4節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第5節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

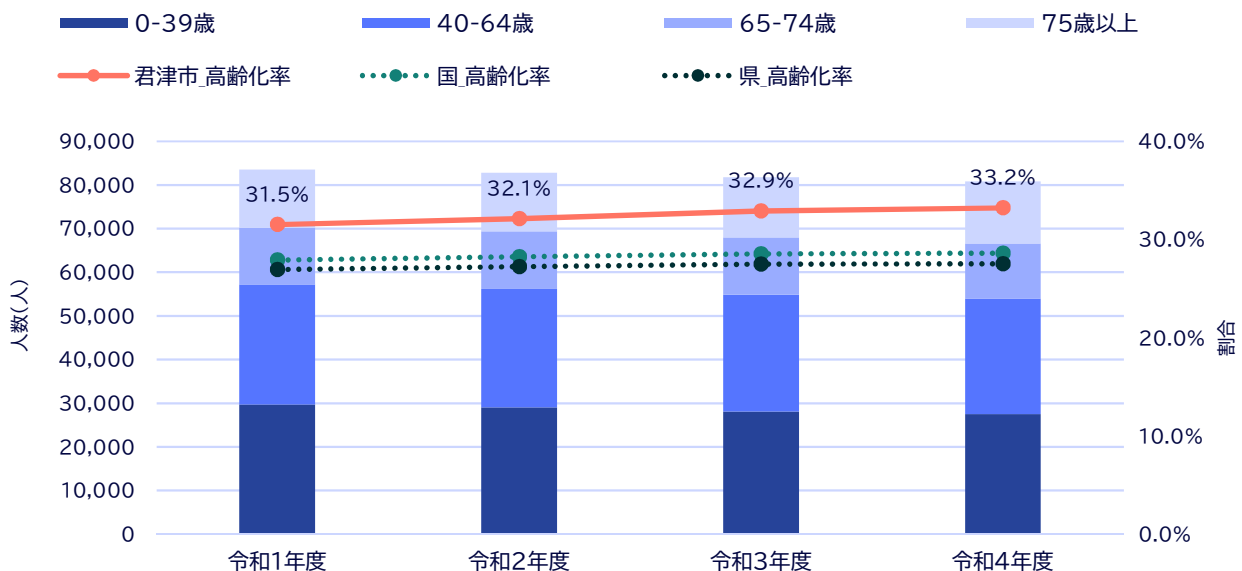
※生活習慣病とは「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

1 君津市の特性

(1) 人口動態

君津市の人口をみると（図表3-1-1-1）令和4年度の人口は80,764人で令和1年度（83,499人）以降2,735人減少している。令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は33.2%で、令和1年度の割合（31.5%）と比較して、1.7ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39歳	29,693	35.6%	29,052	35.1%	28,056	34.3%	27,450	34.0%
40-64歳	27,482	32.9%	27,104	32.8%	26,782	32.8%	26,486	32.8%
65-74歳	12,993	15.6%	13,192	15.9%	13,147	16.1%	12,608	15.6%
75歳以上	13,331	16.0%	13,400	16.2%	13,736	16.8%	14,220	17.6%
合計	83,499	-	82,748	-	81,721	-	80,764	-
君津市_高齢化率	31.5%		32.1%		32.9%		33.2%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.9%		27.2%		27.5%		27.5%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※君津市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している

（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

※割合について、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

(2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命（図表3-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0年である。女性の平均余命は87.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.1年である。男女別に平均自立期間をみると、男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均自立期間は84.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.1年である。令和4年度までの平均余命と平均自立期間の推移（図表3-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和1年度以降一定で推移している。女性ではその差は3.4年で、令和1年度以降拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々がその後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間

	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差(年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差(年)
君津市	80.7	79.3	1.4	87.7	84.3	3.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.8	80.2	1.6	87.8	84.4	3.4
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間 (年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間 (年)	差(年)
令和1年度	80.0	78.6	1.4	86.4	83.4	3.0
令和2年度	80.0	78.6	1.4	86.7	83.7	3.0
令和3年度	79.8	78.4	1.4	87.2	83.9	3.3
令和4年度	80.7	79.3	1.4	87.7	84.3	3.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表3-1-3-1）、令和4年度における国保加入者数は17,033人で、令和1年度の人数（19,645人）と比較して2,612人減少している。国保加入率は21.1%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は51.0%で、令和1年度の割合（47.5%）と比較して3.5ポイント増加している。

図表3-1-3-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39歳	4,345	22.1%	3,499	19.1%	3,369	18.9%	3,228	19.0%
40-64歳	5,960	30.3%	5,469	29.9%	5,262	29.5%	5,111	30.0%
65-74歳	9,340	47.5%	9,333	51.0%	9,197	51.6%	8,694	51.0%
国保加入者数	19,645	100.0%	18,301	100.0%	17,828	100.0%	17,033	100.0%
君津市_総人口	83,499		82,748		81,721		80,764	
君津市_国保加入率	23.5%		22.1%		21.8%		21.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.7%		21.2%		20.6%		19.6%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

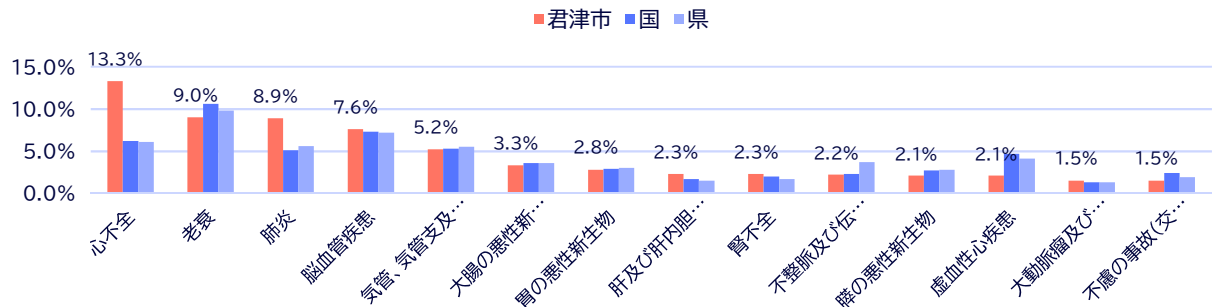
※割合について、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

2 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年度の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-2-1-1）、死因第1位は「心不全」で全死亡者の13.3%を占めている。次いで「老衰」（9.0%）、「肺炎」（8.9%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「肺炎」「脳血管疾患」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「腎不全」「大動脈瘤及び解離」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い。保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第4位（7.6%）、「腎不全」は第8位（2.3%）、「虚血性心疾患」は第11位（2.1%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	君津市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	心不全	136	13.3%	6.2%	6.1%
2位	老衰	92	9.0%	10.6%	9.8%
3位	肺炎	91	8.9%	5.1%	5.6%
4位	脳血管疾患	78	7.6%	7.3%	7.2%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	53	5.2%	5.3%	5.5%
6位	大腸の悪性新生物	34	3.3%	3.6%	3.6%
7位	胃の悪性新生物	29	2.8%	2.9%	3.0%
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	24	2.3%	1.7%	1.5%
8位	腎不全	24	2.3%	2.0%	1.7%
10位	不整脈及び伝導障害	23	2.2%	2.3%	3.7%
11位	脾の悪性新生物	22	2.1%	2.7%	2.8%
11位	虚血性心疾患	22	2.1%	4.7%	4.1%
13位	大動脈瘤及び解離	15	1.5%	1.3%	1.3%
13位	不慮の事故（交通事故除く）	15	1.5%	2.4%	1.9%
15位	慢性閉塞性肺疾患	13	1.3%	1.1%	1.1%
-	その他	355	34.6%	40.8%	41.2%
-	死亡総数	1,026	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

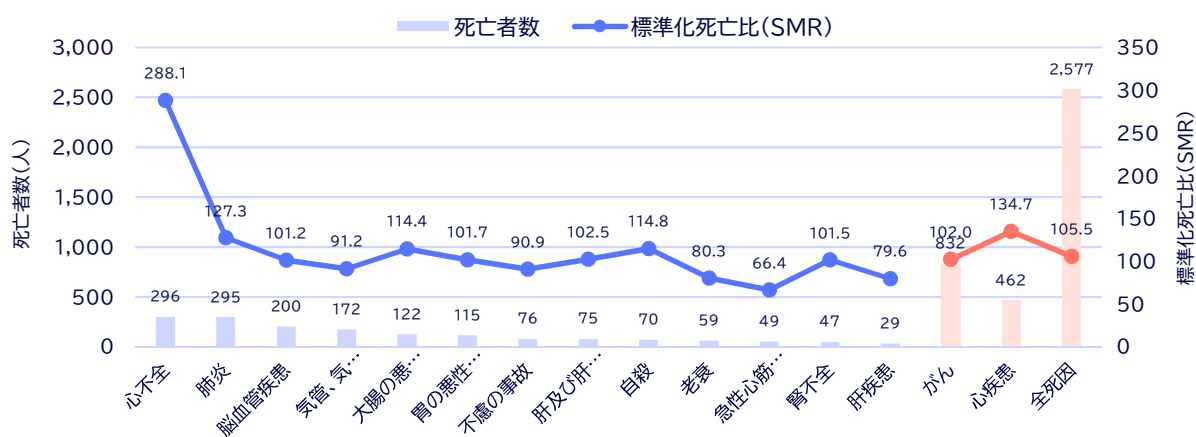
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-2-2-1・図表3-2-2-2）をみると、男女ともに死因第1位は「心不全」、第2位は「肺炎」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「心不全」（288.1）「肺炎」（127.3）「大腸の悪性新生物」（114.4）が高くなっている。女性でも、「心不全」（198.3）「肺炎」（136.7）「大腸の悪性新生物」（107.9）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「腎不全」（101.5）「脳血管疾患」（101.2）「急性心筋梗塞」（66.4）の順に高く、女性でも「脳血管疾患」（101.6）「腎不全」（77.9）「急性心筋梗塞」（61.5）の順に高い。

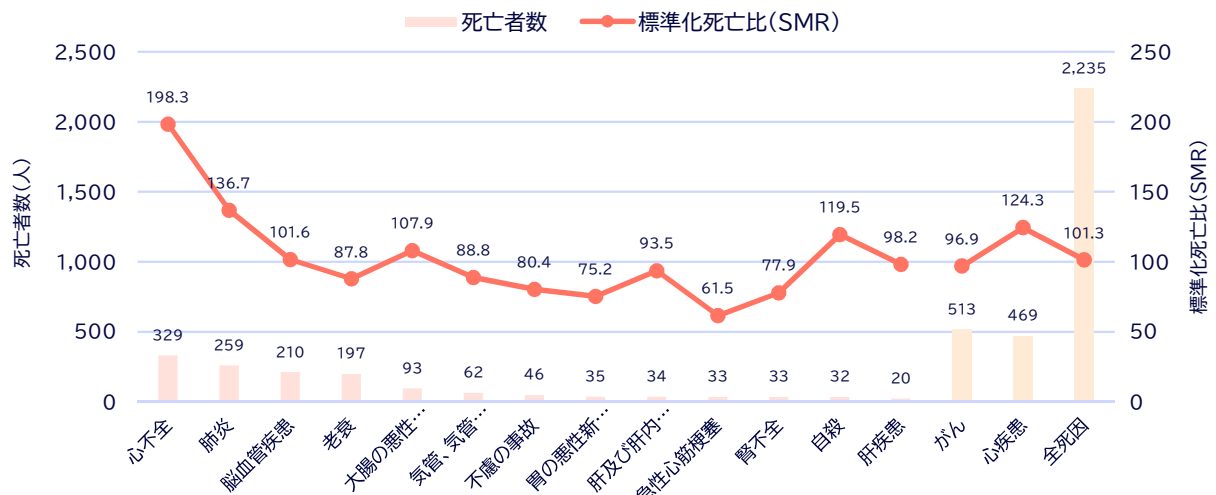
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-2-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比（SMR）		
			君津市	県	国
1位	心不全	296	288.1	117.8	100
2位	肺炎	295	127.3	104.0	
3位	脳血管疾患	200	101.2	94.5	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	172	91.2	94.8	
5位	大腸の悪性新生物	122	114.4	99.5	
6位	胃の悪性新生物	115	101.7	101.9	
7位	不慮の事故	76	90.9	81.9	
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	75	102.5	91.2	
9位	自殺	70	114.8	98.2	100
10位	老衰	59	80.3	107.2	
11位	急性心筋梗塞	49	66.4	101.5	
12位	腎不全	47	101.5	89.4	
13位	肝疾患	29	79.6	84.9	
参考	がん	832	102.0	96.6	
参考	心疾患	462	134.7	115.0	
参考	全死因	2,577	105.5	97.4	

図表3-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			君津市	県	国
1位	心不全	329	198.3	115.6	100
2位	肺炎	259	136.7	114.1	
3位	脳血管疾患	210	101.6	99.3	
4位	老衰	197	87.8	109.9	
5位	大腸の悪性新生物	93	107.9	96.9	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	62	88.8	97.3	
7位	不慮の事故	46	80.4	83.1	
8位	胃の悪性新生物	35	75.2	96.3	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	34	93.5	89.6	100
10位	急性心筋梗塞	33	61.5	99.7	
10位	腎不全	33	77.9	85.5	
12位	自殺	32	119.5	102.3	
13位	肝疾患	20	98.2	96.5	
参考	がん	513	96.9	97.5	
参考	心疾患	469	124.3	112.9	100
参考	全死因	2,235	101.3	100.9	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

3 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。

要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-3-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は4,629人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は16.8%で、国・県より低い。

第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.9%、75歳以上の後期高齢者では28.2%となっている。第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

図表3-3-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		君津市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	12,608	122	1.0%	196	1.6%	173	1.4%	3.9%	-	-
75歳以上	14,220	989	7.0%	1,479	10.4%	1,544	10.9%	28.2%	-	-
計	26,828	1,111	4.1%	1,675	6.2%	1,717	6.4%	16.8%	18.7%	17.3%
2号										
40-64歳	26,486	27	0.1%	56	0.2%	43	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	53,314	1,138	2.1%	1,731	3.2%	1,760	3.3%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-3-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が県より多くなっている。

図表3-3-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	君津市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	62,774	59,662	57,498	63,298
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,195	41,272	39,827	41,822
（施設）一件当たり給付費（円）	287,243	296,364	294,486	292,502

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

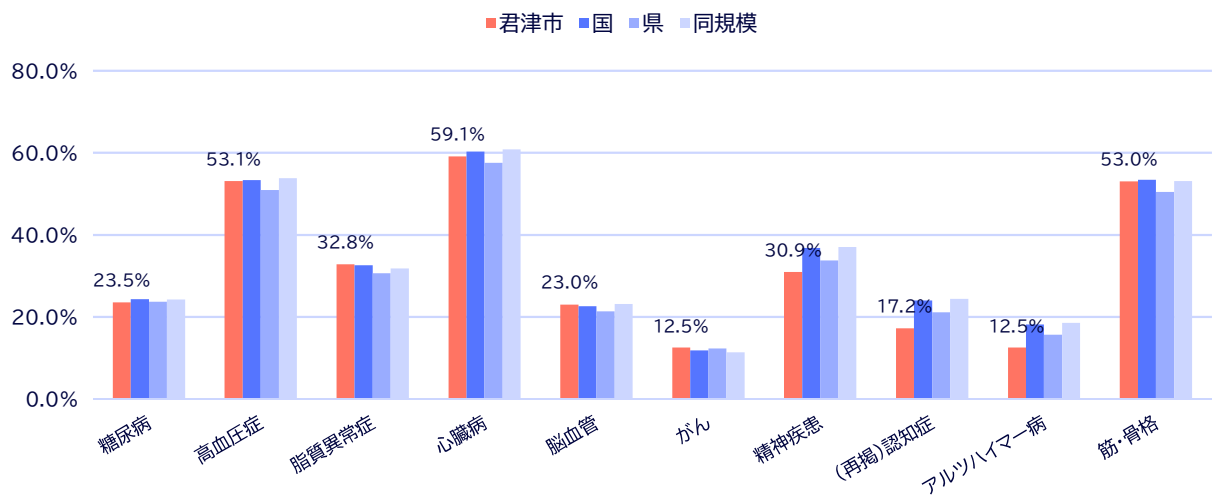
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-3-3-1）をみると、「心臓病」（59.1%）が最も高く、次いで「高血圧症」（53.1%）、「筋・骨格関連疾患」（53.0%）となっている。

国と比較すると、「脂質異常症」「脳血管疾患」「がん」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は59.1%、「脳血管疾患」は23.0%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は23.5%、「高血圧症」は53.1%、「脂質異常症」は32.8%となっている。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,155	23.5%	24.3%	23.7%	24.2%
高血圧症	2,510	53.1%	53.3%	50.9%	53.8%
脂質異常症	1,593	32.8%	32.6%	30.6%	31.8%
心臓病	2,797	59.1%	60.3%	57.5%	60.8%
脳血管疾患	1,070	23.0%	22.6%	21.3%	23.1%
がん	604	12.5%	11.8%	12.3%	11.3%
精神疾患	1,461	30.9%	36.8%	33.7%	37.0%
うち_認知症	799	17.2%	24.0%	21.1%	24.4%
アルツハイマー病	591	12.5%	18.1%	15.6%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,535	53.0%	53.4%	50.4%	53.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

4 医療の状況

(1) 医療費の3要素

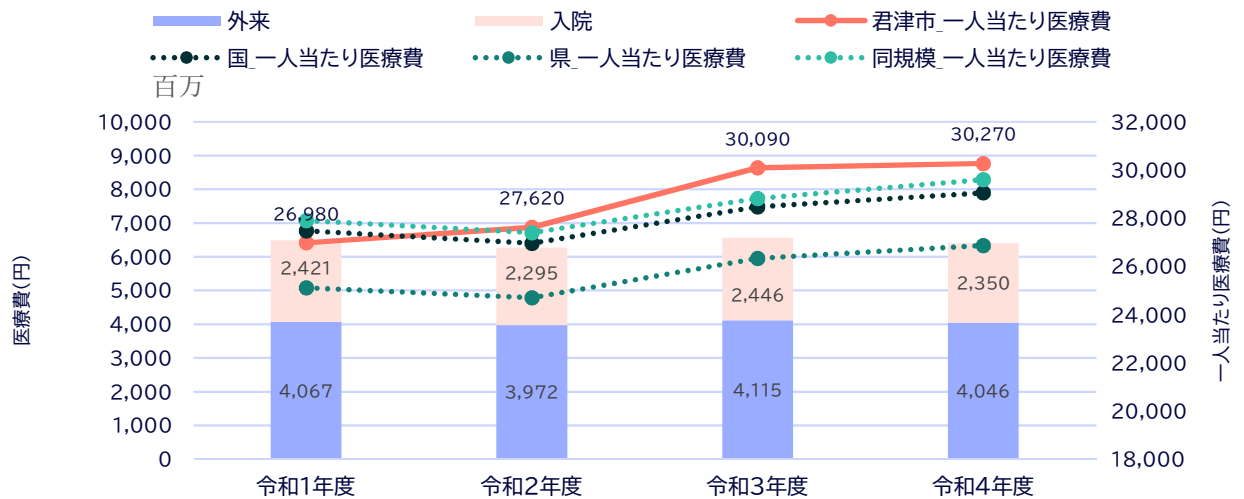
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約63億9,500万円で（図表3-4-1-1）、令和1年度と比較して1.4%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は36.7%、外来医療費の割合は63.3%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万270円で、令和1年度と比較して12.2%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-4-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	6,487,235,300	6,266,691,680	6,561,034,790	6,395,171,270	-	-1.4
	入院	2,420,586,620	2,294,544,140	2,446,162,070	2,349,525,300	36.7%	-2.9
	外来	4,066,648,680	3,972,147,540	4,114,872,720	4,045,645,970	63.3%	-0.5
一人当たり月額医療費(円)	君津市	26,980	27,620	30,090	30,270	-	12.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,110	24,700	26,340	26,870	-	7.0
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-4-1-2）は、入院が11,120円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると530円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費10,260円と比較すると860円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は19,150円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,750円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,610円と比較すると2,540円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-4-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	君津市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,120	11,650	10,260	11,980
受診率（件/千人）	17.7	18.8	16.1	19.6
一件当たり日数（日）	15.5	16.0	15.3	16.3
一日当たり医療費（円）	40,570	38,730	41,410	37,500

外来	君津市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	19,150	17,400	16,610	17,620
受診率（件/千人）	719.6	709.6	649.4	719.9
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	17,590	16,500	17,300	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類(大分類)別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-4-2-1）。

統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約4億8,000万円、入院総医療費に占める割合は20.4%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約4億2,100万円（17.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の38.3%を占めている。保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-4-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費 （円）	割合	受診率	割合 （受診 率）	レセプト 一件当たり 医療費 （円）
1位	新生物	480,459,070	27,291	20.4%	30.3	14.3%	901,424
2位	循環器系の疾患	421,375,290	23,935	17.9%	26.7	12.6%	896,543
3位	精神及び行動の障害	232,029,170	13,180	9.9%	31.4	14.8%	420,343
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	211,030,840	11,987	9.0%	14.3	6.7%	837,424
5位	尿路性器系の疾患	182,187,550	10,349	7.8%	16.8	7.9%	617,585
6位	神経系の疾患	166,745,940	9,472	7.1%	19.0	9.0%	497,749
7位	消化器系の疾患	157,059,350	8,921	6.7%	21.8	10.2%	410,077
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	125,050,460	7,103	5.3%	12.1	5.7%	587,091
9位	呼吸器系の疾患	123,677,360	7,025	5.3%	10.4	4.9%	675,833
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38,284,290	2,175	1.6%	1.4	0.6%	1,595,179
11位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	37,898,580	2,153	1.6%	3.3	1.6%	653,424
12位	眼及び付属器の疾患	33,395,530	1,897	1.4%	4.9	2.3%	388,320
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	22,077,150	1,254	0.9%	3.9	1.8%	319,959
14位	感染症及び寄生虫症	20,088,880	1,141	0.9%	1.6	0.8%	692,720
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	18,664,970	1,060	0.8%	1.6	0.8%	643,620
16位	妊娠、分娩及び産じょく	11,836,880	672	0.5%	2.4	1.2%	275,276
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	5,438,790	309	0.2%	0.9	0.4%	362,586
18位	周産期に発生した病態	3,775,510	214	0.2%	0.5	0.2%	419,501
19位	耳及び乳様突起の疾患	1,438,280	82	0.1%	0.2	0.1%	359,570
-	その他	57,011,410	3,238	2.4%	8.8	4.1%	367,816
-	総計	2,349,525,300	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類(中分類)別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-4-2-2）、「その他の心疾患（不整脈など）」の医療費が最も高く約1億7,300万円で、7.4%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が8位（3.2%）、「虚血性心疾患」が13位（2.3%）、「脳内出血」が17位（1.8%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の66.0%を占めている。

図表3-4-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費 （円）	割合	受診率	割合 （受診 率）	レセプト 一件当たり 医療費 （円）
1位	その他の心疾患（不整脈など）	173,090,310	9,832	7.4%	9.1	4.3%	1,081,814
2位	その他の悪性新生物	168,462,740	9,569	7.2%	9.9	4.7%	968,177
3位	腎不全	143,048,220	8,125	6.1%	11.4	5.4%	711,683
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	126,133,850	7,165	5.4%	17.8	8.4%	401,700
5位	その他の消化器系の疾患	87,609,620	4,976	3.7%	14.8	7.0%	335,669
6位	その他の神経系の疾患	87,003,810	4,942	3.7%	10.5	4.9%	472,847
7位	関節症	85,238,430	4,842	3.6%	3.9	1.8%	1,235,340
8位	脳梗塞	74,411,600	4,227	3.2%	6.0	2.8%	708,682
9位	その他の呼吸器系の疾患	66,565,540	3,781	2.8%	4.6	2.2%	821,797
10位	骨折	65,648,650	3,729	2.8%	6.2	2.9%	596,806
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	63,056,690	3,582	2.7%	3.8	1.8%	941,145
12位	良性新生物及びその他の新生物	57,674,790	3,276	2.5%	5.7	2.7%	571,038
13位	虚血性心疾患	55,093,110	3,129	2.3%	4.5	2.1%	688,664
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	52,616,350	2,989	2.2%	2.8	1.3%	1,073,803
15位	悪性リンパ腫	47,969,610	2,725	2.0%	1.9	0.9%	1,410,871
16位	その他損傷及びその他外因の影響	43,039,460	2,445	1.8%	4.5	2.1%	537,993
17位	脳内出血	41,403,640	2,352	1.8%	2.3	1.1%	1,035,091
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	38,142,990	2,167	1.6%	5.2	2.4%	419,154
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、 検査所見で他に分類されないもの	37,898,580	2,153	1.6%	3.3	1.6%	653,424
20位	その他の血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	36,885,410	2,095	1.6%	1.0	0.5%	2,049,189

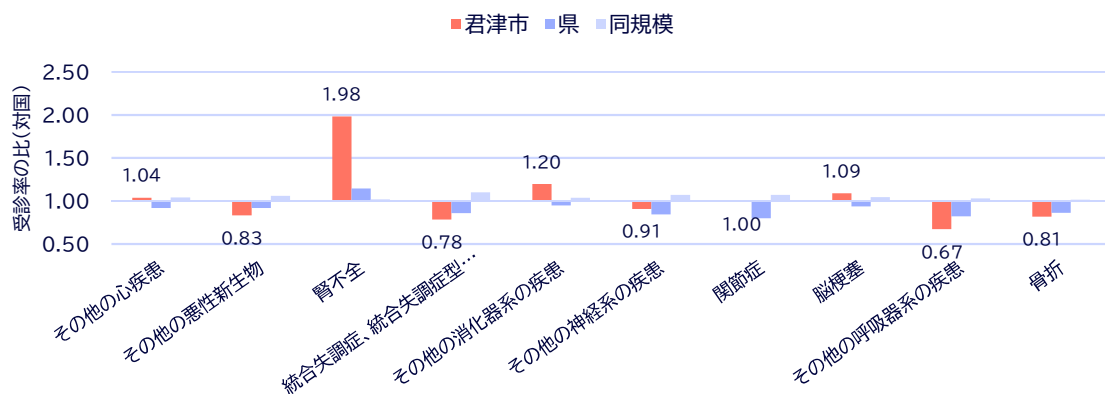
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類(中分類)別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-4-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「腎不全」「悪性リンパ腫」「良性新生物及びその他の新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.09倍、「虚血性心疾患」が国の0.97倍、「脳内出血」が国の0.80倍となっている。

図表3-4-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		君津市	国	県	同規模	国との比		
						君津市	県	同規模
1位	その他の心疾患	9.1	8.8	8.0	9.1	1.04	0.92	1.04
2位	その他の悪性新生物	9.9	11.9	10.9	12.6	0.83	0.92	1.06
3位	腎不全	11.4	5.8	6.6	5.9	1.98	1.14	1.02
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17.8	22.8	19.6	25.1	0.78	0.86	1.10
5位	その他の消化器系の疾患	14.8	12.4	11.8	12.9	1.20	0.95	1.04
6位	その他の神経系の疾患	10.5	11.5	9.7	12.3	0.91	0.84	1.07
7位	関節症	3.9	3.9	3.1	4.2	1.00	0.80	1.07
8位	脳梗塞	6.0	5.5	5.1	5.7	1.09	0.94	1.04
9位	その他の呼吸器系の疾患	4.6	6.8	5.6	7.0	0.67	0.82	1.03
10位	骨折	6.2	7.7	6.6	7.8	0.81	0.86	1.02
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.8	3.9	3.1	4.0	0.97	0.80	1.01
12位	良性新生物及びその他の新生物	5.7	3.9	3.4	4.0	1.49	0.89	1.04
13位	虚血性心疾患	4.5	4.7	5.4	4.7	0.97	1.15	1.00
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.8	3.0	2.1	3.2	0.94	0.72	1.06
15位	悪性リンパ腫	1.9	1.3	1.1	1.4	1.53	0.86	1.08
16位	その他損傷及びその他外因の影響	4.5	3.6	3.1	3.7	1.27	0.85	1.03
17位	脳内出血	2.3	2.8	2.4	2.9	0.80	0.86	1.01
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.2	7.9	4.9	8.8	0.66	0.62	1.12
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3.3	3.7	2.7	3.6	0.89	0.74	0.99
20位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.0	0.9	0.8	1.0	1.08	0.84	1.03

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

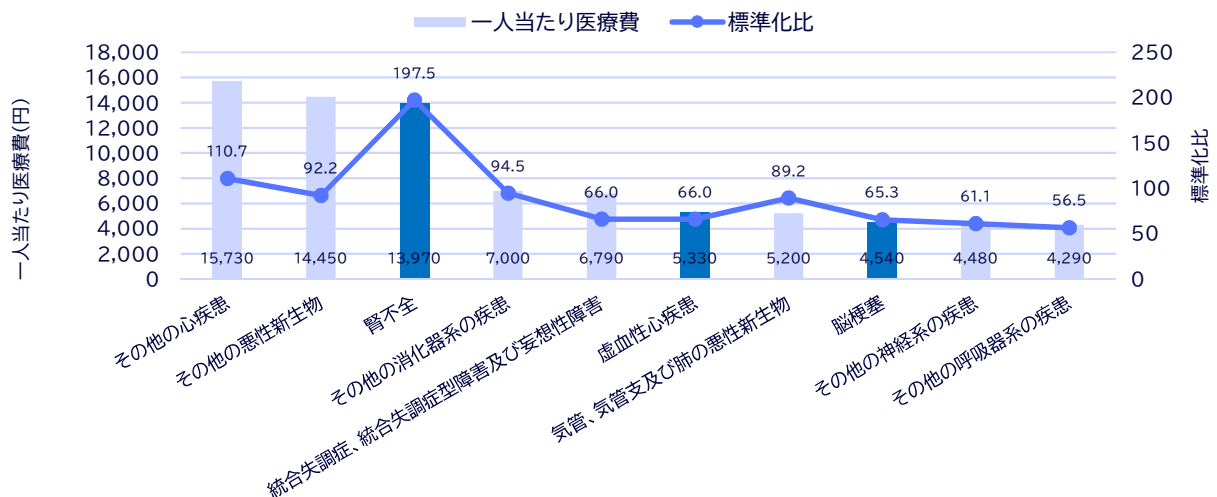
④ 疾病分類(中分類)別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

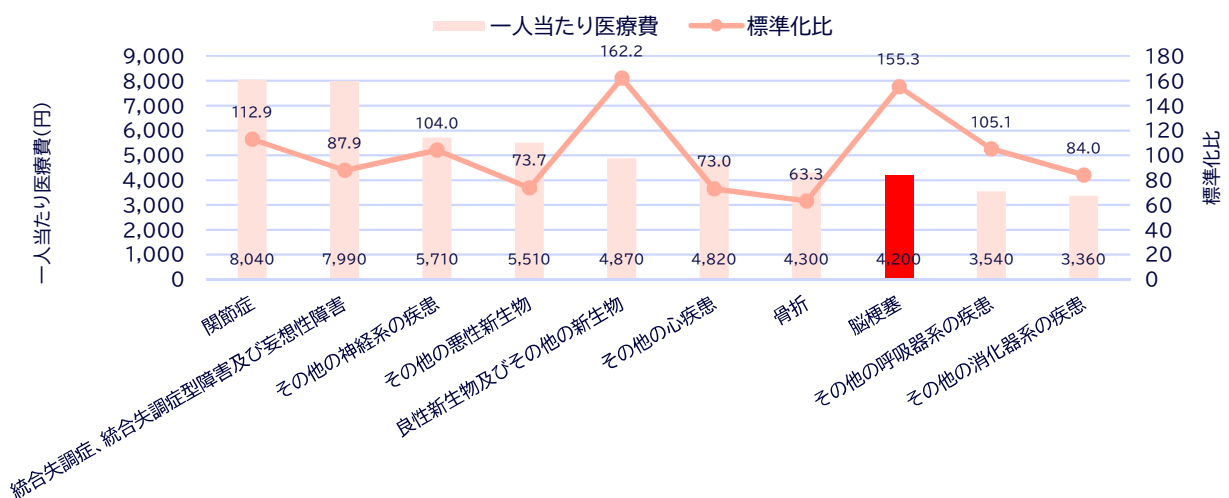
男性においては（図表3-4-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第6位（標準化比66.0）、「脳梗塞」が第8位（標準化比65.3）となっている。

女性においては（図表3-4-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「良性新生物及びその他の新生物」「脳梗塞」「関節症」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第8位（標準化比155.3）となっている。

図表3-4-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-4-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類(中分類)別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-4-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く約4億3,300万円で、外来総医療費の10.7%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で約4億3,100万円（10.7%）、「その他の悪性新生物」で約2億2,100万円（5.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の1位となっている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-4-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

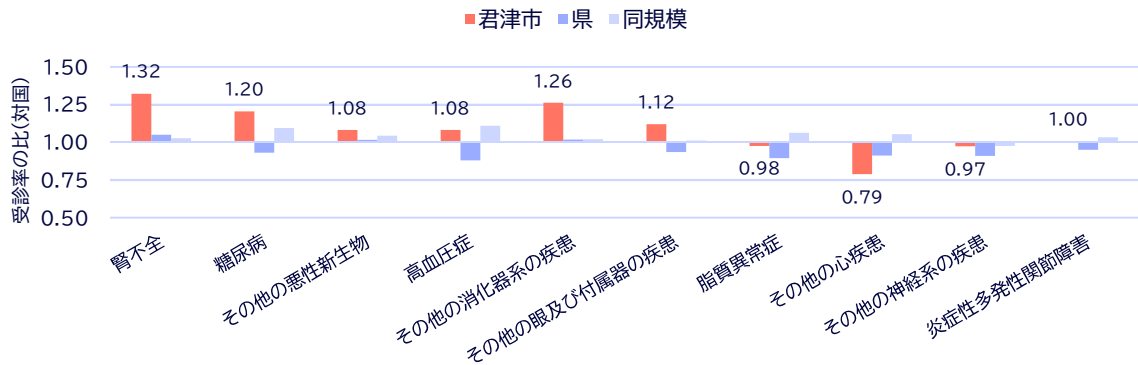
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費 （円）	割合	受診率	割合 （受診 率）	レセプト 一件当たり 医療費 （円）
1位	腎不全	433,057,630	24,599	10.7%	78.7	0.9%	312,677
2位	糖尿病	431,078,390	24,486	10.7%	783.9	9.1%	31,238
3位	その他の悪性新生物	220,690,300	12,536	5.5%	91.9	1.1%	136,397
4位	高血圧症	201,471,490	11,444	5.0%	938.6	10.9%	12,193
5位	その他の消化器系の疾患	167,154,010	9,495	4.1%	327.0	3.8%	29,035
6位	その他の眼及び付属器の疾患	158,887,810	9,025	3.9%	585.1	6.8%	15,426
7位	脂質異常症	125,563,070	7,132	3.1%	556.5	6.4%	12,816
8位	その他の心疾患	125,213,760	7,112	3.1%	186.6	2.2%	38,117
9位	その他の神経系の疾患	119,854,660	6,808	3.0%	281.3	3.3%	24,203
10位	炎症性多発性関節障害	109,014,520	6,192	2.7%	100.9	1.2%	61,348
11位	乳房の悪性新生物	105,466,250	5,991	2.6%	51.1	0.6%	117,185
12位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	72,580,200	4,123	1.8%	6.3	0.1%	653,876
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	71,759,030	4,076	1.8%	232.5	2.7%	17,528
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	65,550,160	3,723	1.6%	22.2	0.3%	167,647
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	60,956,850	3,462	1.5%	129.3	1.5%	26,782
16位	関節症	59,778,820	3,396	1.5%	226.1	2.6%	15,020
17位	良性新生物及びその他の新生物	59,715,030	3,392	1.5%	69.9	0.8%	48,549
18位	喘息	59,459,180	3,377	1.5%	160.5	1.9%	21,040
19位	骨の密度及び構造の障害	57,472,450	3,265	1.4%	180.3	2.1%	18,107
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	56,723,190	3,222	1.4%	210.5	2.4%	15,306

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類(中分類)別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-4-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「腎不全」「その他の消化器系の疾患」「糖尿病」である。重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.32）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.20）、「高血圧症」（1.08）、「脂質異常症」（0.98）となっている。

図表3-4-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		君津市	国	県	同規模	国との比		
						君津市	県	同規模
1位	腎不全	78.7	59.5	62.5	61.0	1.32	1.05	1.03
2位	糖尿病	783.9	651.2	605.5	711.9	1.20	0.93	1.09
3位	その他の悪性新生物	91.9	85.0	86.3	88.6	1.08	1.01	1.04
4位	高血圧症	938.6	868.1	764.1	963.1	1.08	0.88	1.11
5位	その他の消化器系の疾患	327.0	259.2	263.6	264.2	1.26	1.02	1.02
6位	その他の眼及び付属器の疾患	585.1	522.7	488.8	528.1	1.12	0.94	1.01
7位	脂質異常症	556.5	570.5	510.0	605.8	0.98	0.89	1.06
8位	その他の心疾患	186.6	236.5	215.6	249.1	0.79	0.91	1.05
9位	その他の神経系の疾患	281.3	288.9	262.7	281.8	0.97	0.91	0.98
10位	炎症性多発性関節障害	100.9	100.5	95.4	103.9	1.00	0.95	1.03
11位	乳房の悪性新生物	51.1	44.6	44.1	42.7	1.15	0.99	0.96
12位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6.3	6.2	5.6	6.1	1.02	0.91	0.99
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	232.5	223.8	208.9	212.9	1.04	0.93	0.95
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22.2	20.4	19.3	21.2	1.09	0.95	1.04
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	129.3	132.0	128.2	136.9	0.98	0.97	1.04
16位	関節症	226.1	210.3	197.4	211.0	1.08	0.94	1.00
17位	良性新生物及びその他の新生物	69.9	71.0	71.0	67.9	0.98	1.00	0.96
18位	喘息	160.5	167.9	149.8	159.7	0.96	0.89	0.95
19位	骨の密度及び構造の障害	180.3	171.3	159.2	169.5	1.05	0.93	0.99
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	210.5	207.7	189.8	185.3	1.01	0.91	0.89

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

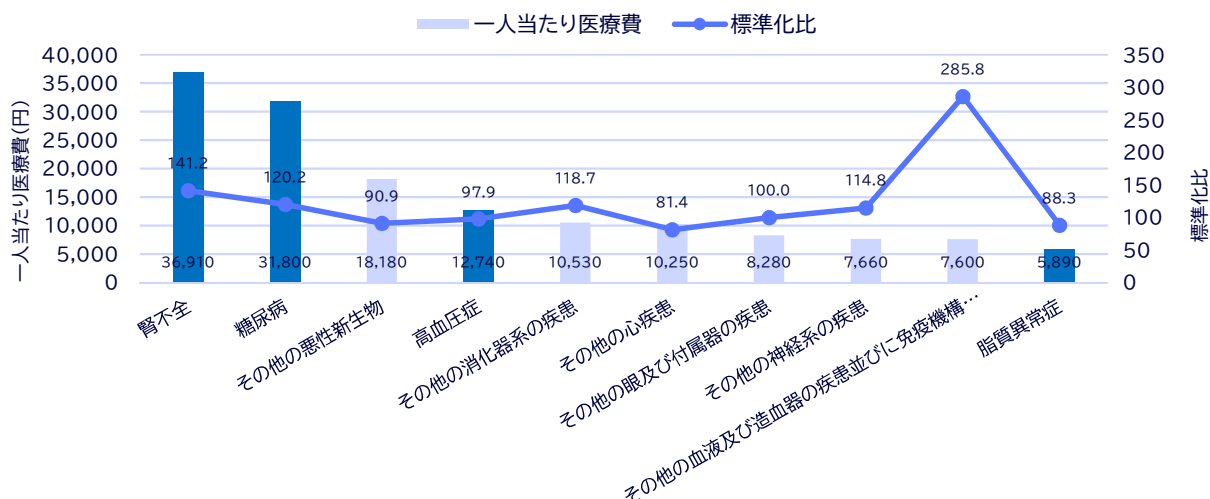
③ 疾病分類(中分類)別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

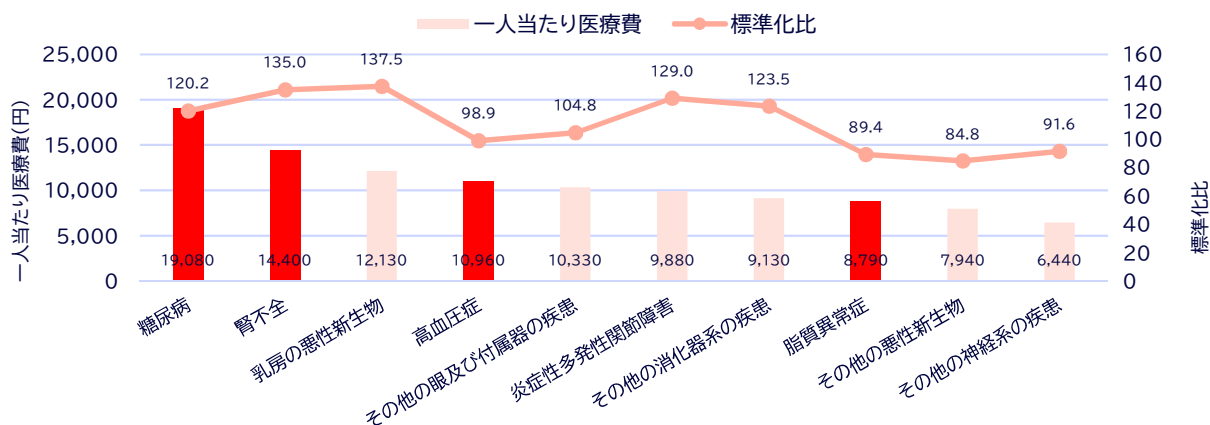
男性においては(図表3-4-3-3)、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「腎不全」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位(標準化比141.2)、基礎疾患である「糖尿病」は2位(標準化比120.2)、「高血圧症」は4位(標準化比97.9)、「脂質異常症」は10位(標準化比88.3)となっている。

女性においては(図表3-4-3-4)、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「乳房の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「乳房の悪性新生物」「腎不全」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位(標準化比135.0)、基礎疾患である「糖尿病」は1位(標準化比120.2)、「高血圧症」は4位(標準化比98.9)、「脂質異常症」は8位(標準化比89.4)となっている。

図表3-4-3-3：疾病分類(中分類)別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-4-3-4：疾病分類(中分類)別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病(重篤な疾患・基礎疾患)における受診率

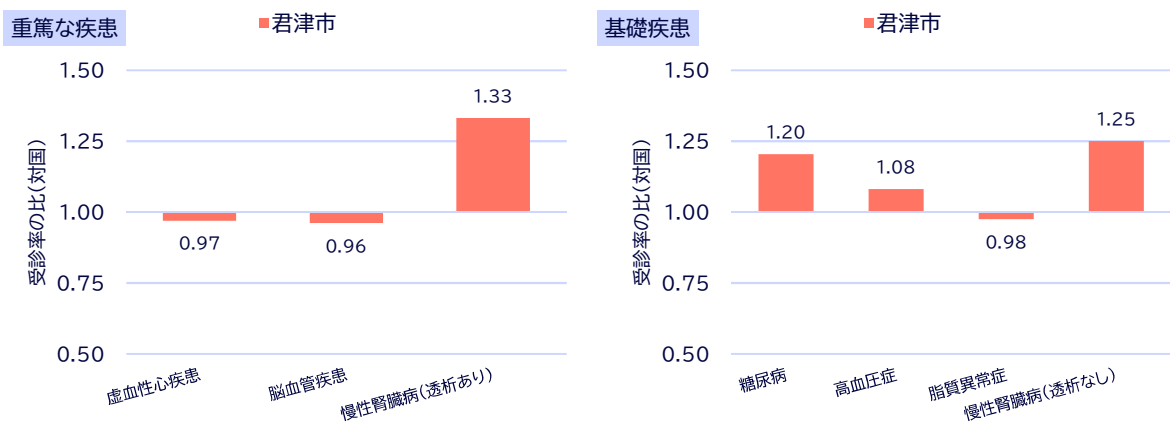
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-4-4-1）、「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高く、基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表3-4-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	君津市	国	県	同規模	国との比		
					君津市	県	同規模
虚血性心疾患	4.5	4.7	5.4	4.7	0.97	1.15	1.00
脳血管疾患	9.8	10.2	9.3	10.5	0.96	0.91	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	40.4	30.3	32.2	29.2	1.33	1.06	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	君津市	国	県	同規模	国との比		
					君津市	県	同規模
糖尿病	783.9	651.2	605.5	711.9	1.20	0.93	1.09
高血圧症	938.6	868.1	764.1	963.1	1.08	0.88	1.11
脂質異常症	556.5	570.5	510.0	605.8	0.98	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	18.1	14.4	12.9	15.0	1.25	0.89	1.04

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-4-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-2.2%で減少率は国・県より小さい。「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+28.9%で伸び率は国・県より大きい。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+8.6%で伸び率は県より小さいが、国より大きい。

図表3-4-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の 変化率（%）
君津市	4.6	4.0	3.7	4.5	-2.2
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.2	5.6	5.8	5.4	-12.9
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の 変化率（%）
君津市	7.6	9.0	9.6	9.8	28.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.5	9.5	9.5	9.3	-2.1
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病 （透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の 変化率（%）
君津市	37.2	39.2	43.6	40.4	8.6
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.0	29.3	30.7	32.2	11.0
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-4-4-3）をみると、令和4年度の患者数は87人で、令和1年度の89人と比較して2人減少している。令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性8人、女性2人となっている。

図表3-4-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析 患者数	男性（人）	59	62	65	64
	女性（人）	30	29	27	23
	合計（人）	89	91	92	87
	男性_新規 （人）	15	16	24	8
	女性_新規 （人）	7	5	6	2

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者565人についてみると（図表3-4-5-1）、「糖尿病」は54.0%、「高血圧症」は84.8%、「脂質異常症」は78.1%である。「脳血管疾患」の患者903人について、「糖尿病」は42.6%、「高血圧症」は76.6%、「脂質異常症」は75.3%である。人工透析の患者86人では、「糖尿病」は72.1%、「高血圧症」は89.5%、「脂質異常症」は50.0%となっている。

図表3-4-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		381	-	184	-	565	-
基礎疾患	糖尿病	222	58.3%	83	45.1%	305	54.0%
	高血圧症	335	87.9%	144	78.3%	479	84.8%
	脂質異常症	301	79.0%	140	76.1%	441	78.1%
		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		441	-	462	-	903	-
基礎疾患	糖尿病	208	47.2%	177	38.3%	385	42.6%
	高血圧症	365	82.8%	327	70.8%	692	76.6%
	脂質異常症	316	71.7%	364	78.8%	680	75.3%
		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		63	-	23	-	86	-
基礎疾患	糖尿病	48	76.2%	14	60.9%	62	72.1%
	高血圧症	56	88.9%	21	91.3%	77	89.5%
	脂質異常症	30	47.6%	13	56.5%	43	50.0%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-4-5-2）、「糖尿病」が2,158人（12.7%）、「高血圧症」が3,947人（23.2%）、「脂質異常症」が3,658人（21.5%）となっている。

図表3-4-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		8,341	-	8,692	-	17,033	-
基礎疾患	糖尿病	1,232	14.8%	926	10.7%	2,158	12.7%
	高血圧症	2,099	25.2%	1,848	21.3%	3,947	23.2%
	脂質異常症	1,670	20.0%	1,988	22.9%	3,658	21.5%

【出典】 KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-4-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約32億9,100万円、4,679件であり、総医療費の51.5%、総レセプト件数の3.0%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が1位となっている。

図表3-4-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	6,395,171,270	-	155,765	-
1か月当たり30万円以上のレセプトの合計	3,290,381,460	51.5%	4,679	3.0%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	545,799,900	16.6%	1,092	23.3%
2位	その他の悪性新生物	319,263,940	9.7%	387	8.3%
3位	その他の心疾患	178,422,580	5.4%	121	2.6%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	122,768,220	3.7%	295	6.3%
5位	その他の神経系の疾患	105,811,570	3.2%	186	4.0%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	105,044,690	3.2%	107	2.3%
7位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	103,085,270	3.1%	49	1.0%
8位	その他の消化器系の疾患	94,491,340	2.9%	161	3.4%
9位	乳房の悪性新生物	94,255,440	2.9%	150	3.2%
10位	良性新生物及びその他の新生物	86,629,840	2.6%	113	2.4%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-4-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約4億4,500万円、906件で、総医療費の7.0%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が2位となっている。

図表3-4-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	6,395,171,270	-	155,765	-
長期入院レセプトの合計	445,175,050	7.0%	906	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	93,763,540	21.1%	253	27.9%
2位	腎不全	63,438,330	14.3%	77	8.5%
3位	その他の神経系の疾患	43,933,920	9.9%	112	12.4%
4位	その他の呼吸器系の疾患	26,969,200	6.1%	26	2.9%
5位	血管性及び詳細不明の認知症	26,272,170	5.9%	68	7.5%
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	22,804,820	5.1%	62	6.8%
7位	てんかん	19,535,990	4.4%	52	5.7%
8位	慢性閉塞性肺疾患	16,637,550	3.7%	24	2.6%
9位	良性新生物及びその他の新生物	13,503,490	3.0%	26	2.9%
10位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,940,400	2.9%	3	0.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

5 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

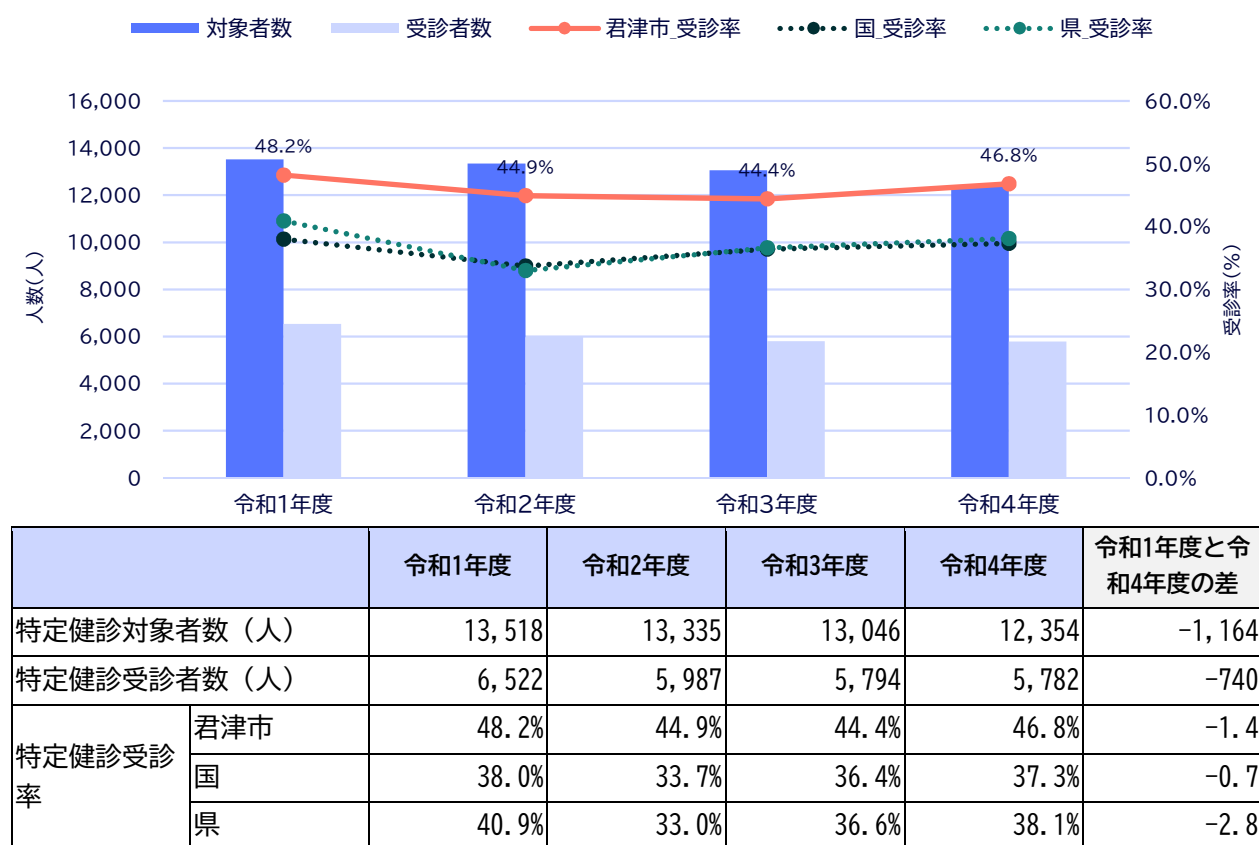
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移と県内順位

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-5-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は46.8%であり、国・県より高い。また、経年の推移をみると、令和1年度と比較して1.4ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表3-5-1-2）、特に65-69歳の特定健診受診率が低下している。また、40～50歳代の特定健診受診率は令和1年度と比較して1.0ポイント低下している（※P5の表参照）。

図表3-5-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人国民健康保険中央会市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書令和元年度から令和3年度
※法定報告値に係る図表における国の令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-5-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	25.9%	24.9%	29.2%	33.3%	43.1%	54.5%	57.4%
令和2年度	24.7%	25.0%	28.3%	31.6%	37.9%	49.4%	53.3%
令和3年度	24.3%	25.4%	25.5%	33.8%	39.5%	48.2%	52.4%
令和4年度	23.3%	27.0%	26.8%	30.7%	43.3%	49.9%	54.9%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は4,722人で、特定健診対象者の37.5%、特定健診受診者の82.2%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は4,349人で、特定健診対象者の34.5%、特定健診未受診者の63.4%を占めている（図表3-5-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,509人で、特定健診対象者の19.9%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-5-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数 (人)	対象者に 占める割合	人数 (人)	対象者に 占める割合	人数 (人)	対象者に 占める割合	特定健診 受診者・ 未受診者に 占める割合
対象者数	4,480	-	8,125	-	12,605	-	-
特定健診受診者数	1,434	-	4,313	-	5,747	-	-
生活習慣病_治療 なし	436	9.7%	589	7.2%	1,025	8.1%	17.8%
生活習慣病_治療 中	998	22.3%	3,724	45.8%	4,722	37.5%	82.2%
特定健診未受診者数	3,046	-	3,812	-	6,858	-	-
生活習慣病_治療 なし	1,513	33.8%	996	12.3%	2,509	19.9%	36.6%
生活習慣病_治療 中	1,533	34.2%	2,816	34.7%	4,349	34.5%	63.4%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

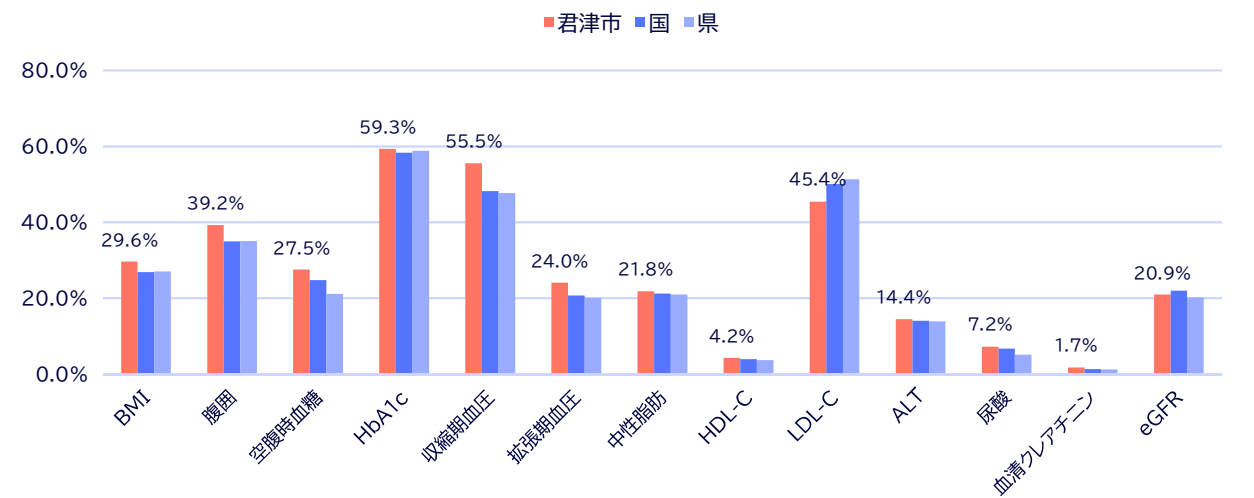
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、君津市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-5-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-5-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
君津市	29.6%	39.2%	27.5%	59.3%	55.5%	24.0%	21.8%	4.2%	45.4%	14.4%	7.2%	1.7%	20.9%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	27.0%	35.0%	21.1%	58.8%	47.7%	20.1%	20.9%	3.6%	51.3%	13.8%	5.1%	1.2%	20.2%

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

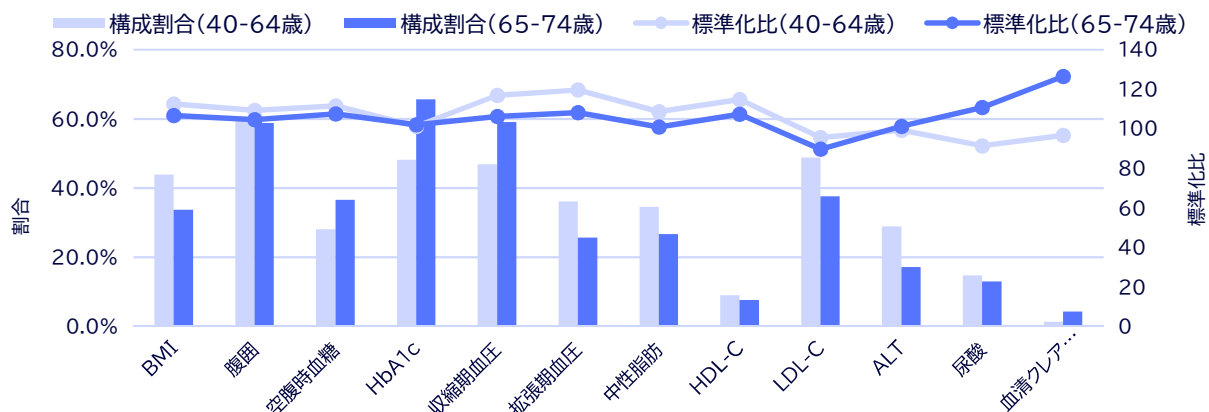
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

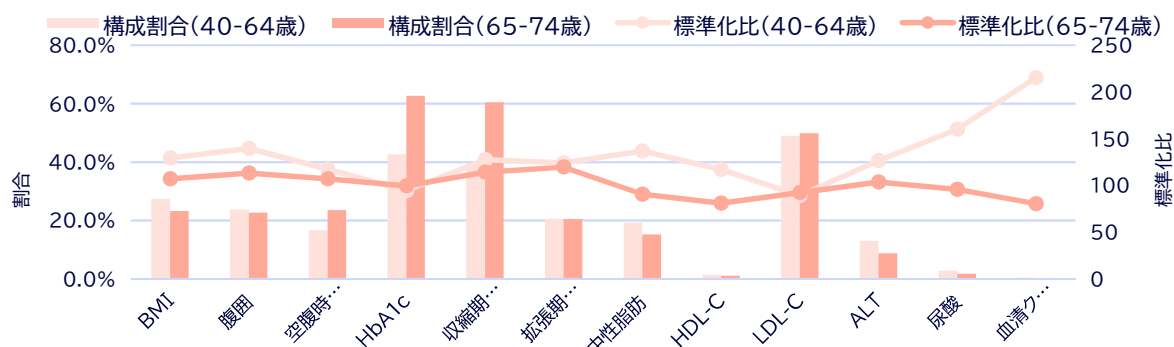
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-5-2-2・図表3-5-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-5-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂 肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清ク レアチ ニン
40- 64歳	構成割合	43.8%	59.8%	28.1%	48.1%	46.8%	36.1%	34.5%	9.0%	48.7%	28.9%	14.7%	1.3%
	標準化比	112.6	109.3	111.5	101.1	117.0	119.6	108.7	114.7	95.6	99.3	91.4	96.6
65- 74歳	構成割合	33.7%	58.8%	36.6%	65.6%	59.1%	25.6%	26.6%	7.6%	37.5%	17.1%	12.9%	4.2%
	標準化比	106.7	104.6	107.6	102.0	106.2	108.2	100.8	107.3	89.6	101.2	110.8	126.5

図表3-5-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂 肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清ク レアチ ニン
40- 64歳	構成割合	27.4%	23.8%	16.6%	42.6%	39.0%	20.6%	19.3%	1.4%	49.0%	13.0%	2.9%	0.4%
	標準化比	129.3	139.6	117.5	94.5	127.7	124.2	137.0	117.0	89.2	126.6	160.0	215.3
65- 74歳	構成割合	23.2%	22.7%	23.6%	62.7%	60.5%	20.5%	15.2%	1.1%	49.8%	8.8%	1.8%	0.3%
	標準化比	107.1	113.4	107.0	99.6	114.3	119.6	90.6	81.2	92.5	103.7	95.7	80.5

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは君津市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると

（図表3-5-3-1）、メタボ該当者については1,395人で特定健診受診者（5,747人）における該当者割合は24.3%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の36.7%が、女性では14.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は702人で特定健診受診者における該当者割合は12.2%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.3%が、女性では7.2%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-5-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	君津市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,395	24.3%	20.6%	20.3%	20.8%
男性	952	36.7%	32.9%	32.9%	32.7%
女性	443	14.1%	11.3%	11.1%	11.5%
メタボ予備群 該当者	702	12.2%	11.1%	11.3%	11.0%
男性	474	18.3%	17.8%	18.3%	17.5%
女性	228	7.2%	6.0%	6.2%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

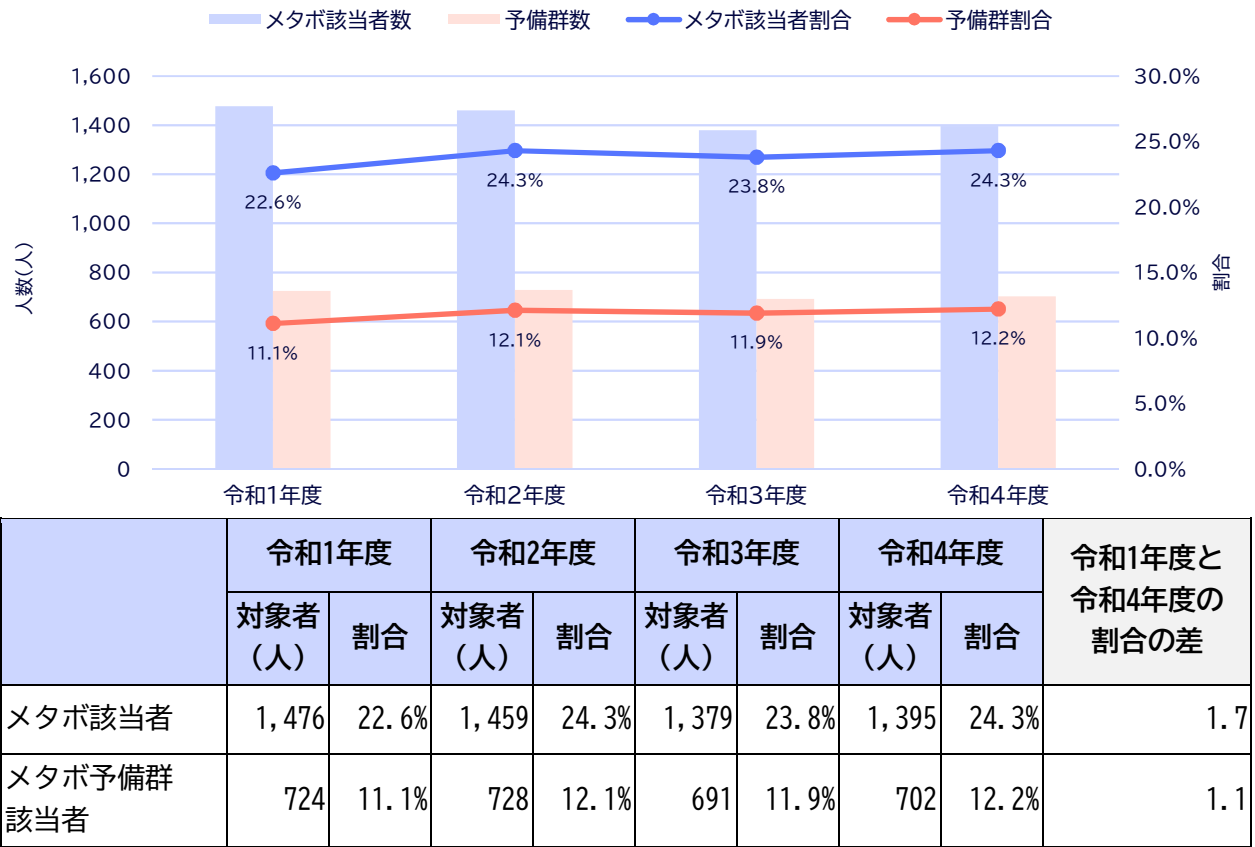
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	男性：85cm以上 女性：90cm以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 （空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-5-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.1ポイント増加している。

図表3-5-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる
(図表3-5-3-3)。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、1,395人中711人が該当しており、特定健診受診者数の12.4%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、702人中520人が該当しており、特定健診受診者数の9.0%を占めている。

図表3-5-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数	2,595	-	3,152	-	5,747	-
腹囲基準値以上	1,532	59.0%	723	22.9%	2,255	39.2%
メタボ該当者	952	36.7%	443	14.1%	1,395	24.3%
高血糖・高血圧該当者	141	5.4%	46	1.5%	187	3.3%
高血糖・脂質異常該当者	50	1.9%	16	0.5%	66	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	451	17.4%	260	8.2%	711	12.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	310	11.9%	121	3.8%	431	7.5%
メタボ予備群該当者	474	18.3%	228	7.2%	702	12.2%
高血糖該当者	22	0.8%	10	0.3%	32	0.6%
高血圧該当者	359	13.8%	161	5.1%	520	9.0%
脂質異常該当者	93	3.6%	57	1.8%	150	2.6%
腹囲のみ該当者	106	4.1%	52	1.6%	158	2.7%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度

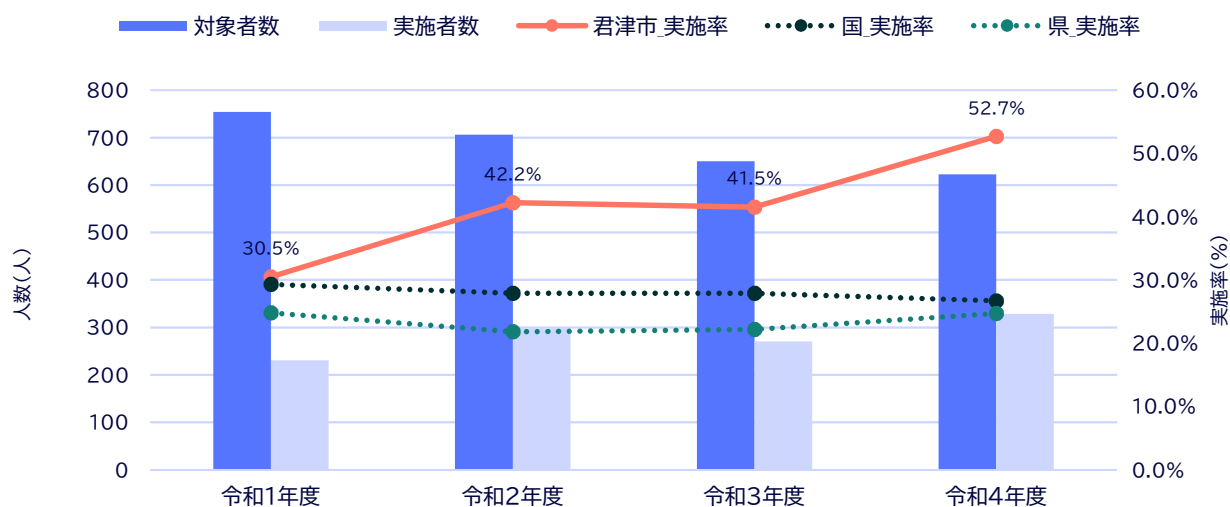
(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-5-4-1）、令和4年度では622人で、特定健診受診者5,782人中10.8%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は52.7%で、特定保健指導実施率は国・県より高い。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率30.5%と比較すると22.2ポイント上昇している。

図表3-5-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の 差
特定健診受診者数（人）		6,522	5,987	5,794	5,782	-740
特定保健指導対象者数（人）		754	706	650	622	-132
特定保健指導該当者割合		11.6%	11.8%	11.2%	10.8%	-0.8
特定保健指導実施者数（人）		230	298	270	328	98
特定保健指導 実施率	君津市	30.5%	42.2%	41.5%	52.7%	22.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%	26.7%	-2.6
	県	24.8%	21.8%	22.2%	24.7%	-0.1

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書令和元年度から令和3年度

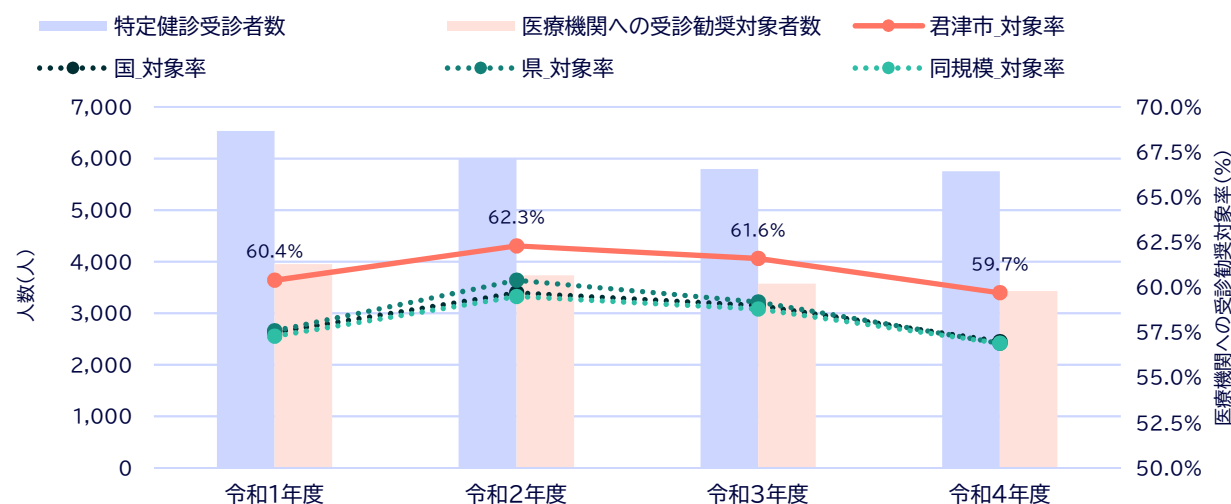
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える人（受診勧奨対象者）の割合から、君津市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-5-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は3,431人で、特定健診受診者の59.7%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると0.7ポイント減少している。なお、図表3-5-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-5-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の 受診勧奨対象者 率の差
特定健診受診者数（人）		6,533	5,992	5,793	5,747	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		3,949	3,733	3,569	3,431	-
受診勧奨対象者率	君津市	60.4%	62.3%	61.6%	59.7%	-0.7
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	57.6%	60.4%	59.2%	56.9%	-0.7
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	56.9%	-0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-5-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は561人で特定健診受診者の9.8%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。血圧ではⅠ度高血圧以上の人は1,973人で特定健診受診者の34.3%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。脂質ではLDL-C 140mg/dL以上の人は1,248人で特定健診受診者の21.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

図表3-5-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		6,533	-	5,992	-	5,793	-	5,747	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	365	5.6%	336	5.6%	289	5.0%	289	5.0%
	7.0%以上8.0%未満	225	3.4%	194	3.2%	209	3.6%	191	3.3%
	8.0%以上	81	1.2%	98	1.6%	76	1.3%	81	1.4%
	合計	671	10.3%	628	10.5%	574	9.9%	561	9.8%
		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		6,533	-	5,992	-	5,793	-	5,747	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,552	23.8%	1,508	25.2%	1,439	24.8%	1,421	24.7%
	Ⅱ度高血圧	407	6.2%	464	7.7%	415	7.2%	437	7.6%
	Ⅲ度高血圧	111	1.7%	136	2.3%	137	2.4%	115	2.0%
	合計	2,070	31.7%	2,108	35.2%	1,991	34.4%	1,973	34.3%
		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		6,533	-	5,992	-	5,793	-	5,747	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	965	14.8%	873	14.6%	879	15.2%	772	13.4%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	444	6.8%	391	6.5%	391	6.7%	298	5.2%
	180mg/dL以上	234	3.6%	200	3.3%	220	3.8%	178	3.1%
	合計	1,643	25.1%	1,464	24.4%	1,490	25.7%	1,248	21.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

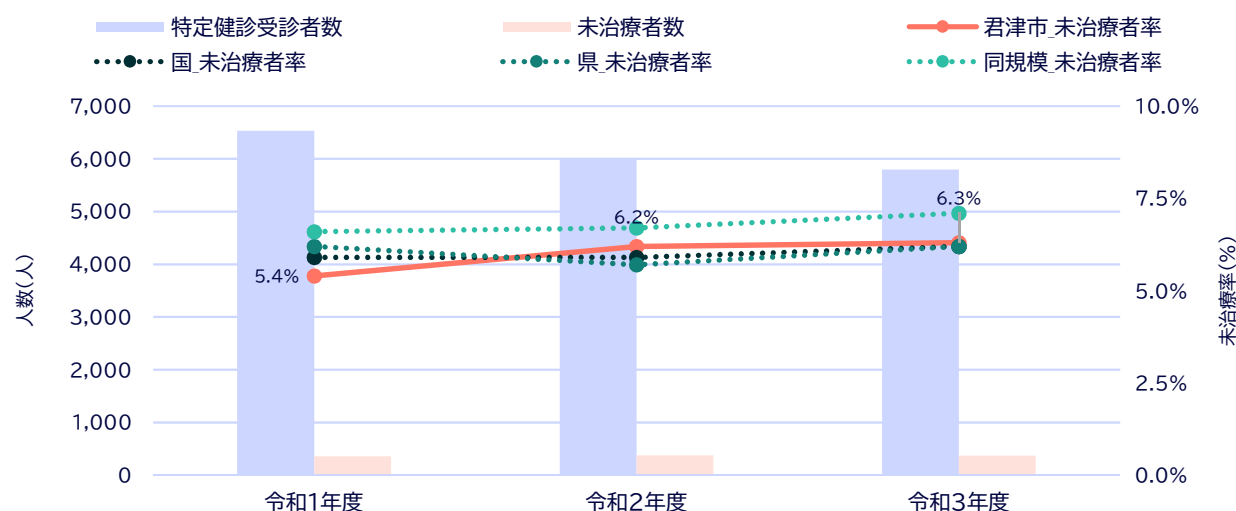
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-5-5-3）、令和3年度の特定健診受診者5,793人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は6.3%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和1年度と比較して0.9ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-5-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と 令和3年度の 未治療者率の 差
特定健診受診者数（人）		6,533	5,992	5,793	-
（参考） 医療機関への受診勧奨対象者数（人）		3,949	3,733	3,569	-
未治療者数（人）		354	373	365	-
未治療者率	君津市	5.4%	6.2%	6.3%	0.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.2%	5.7%	6.2%	0.0
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い人は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった561人の21.4%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,973人の47.9%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,248人の73.8%が服薬をしていない。また、腎機能についてはeGFR45ml/分/1.73m²未満であった112人の11.6%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-5-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	289	92	31.8%
7.0%以上8.0%未満	191	19	9.9%
8.0%以上	81	9	11.1%
合計	561	120	21.4%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	1,421	714	50.2%
Ⅱ度高血圧	437	185	42.3%
Ⅲ度高血圧	115	46	40.0%
合計	1,973	945	47.9%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	772	595	77.1%
160mg/dL以上180mg/dL未満	298	223	74.8%
180mg/dL以上	178	103	57.9%
合計	1,248	921	73.8%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	100	12	12.0%	11	11.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	10	1	10.0%	1	10.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	112	13	11.6%	12	10.7%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

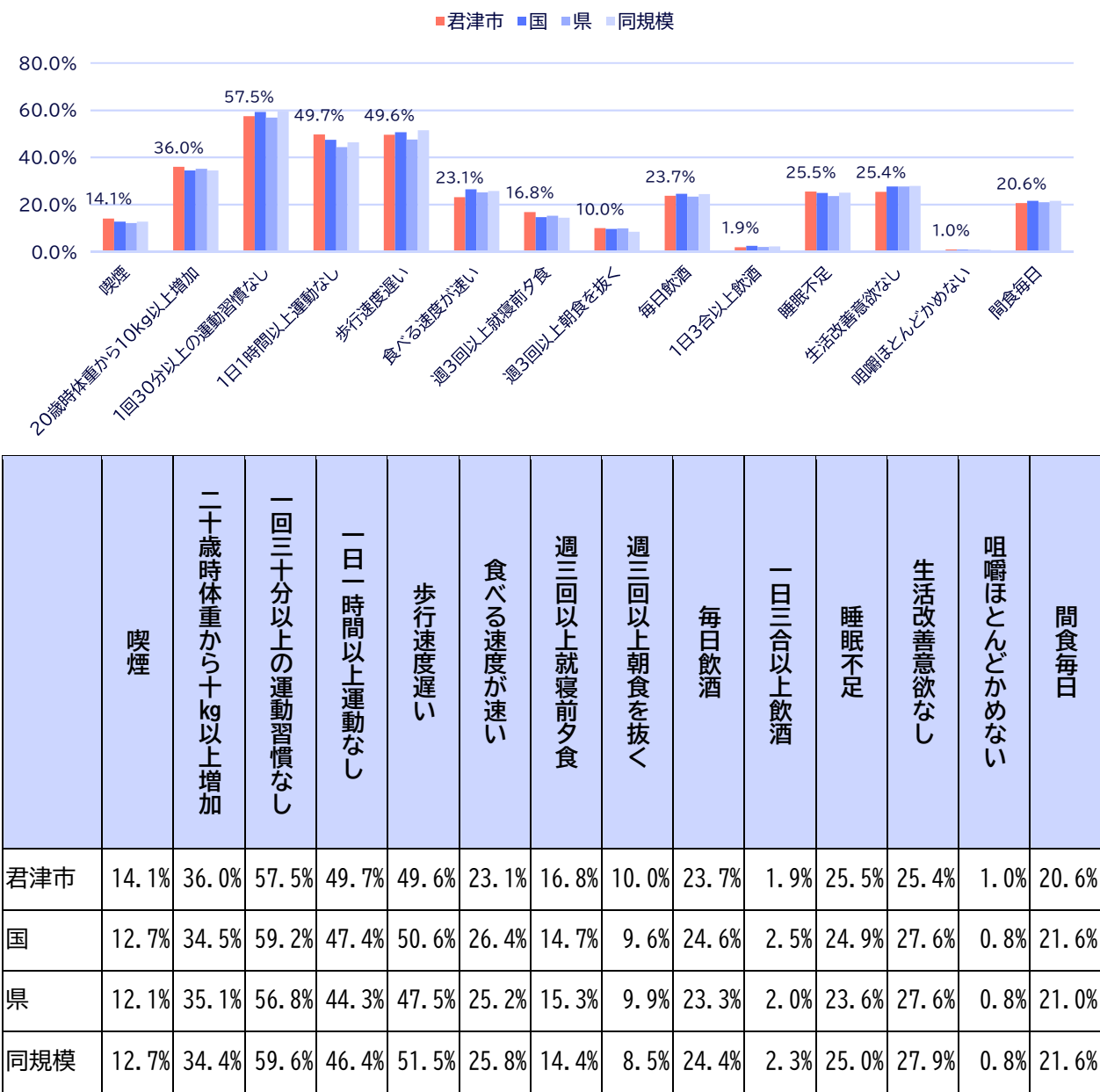
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、君津市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-5-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

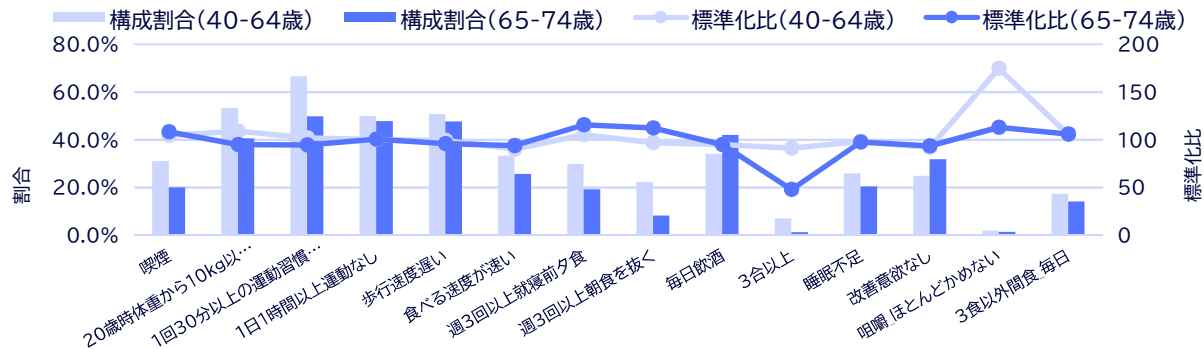


【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

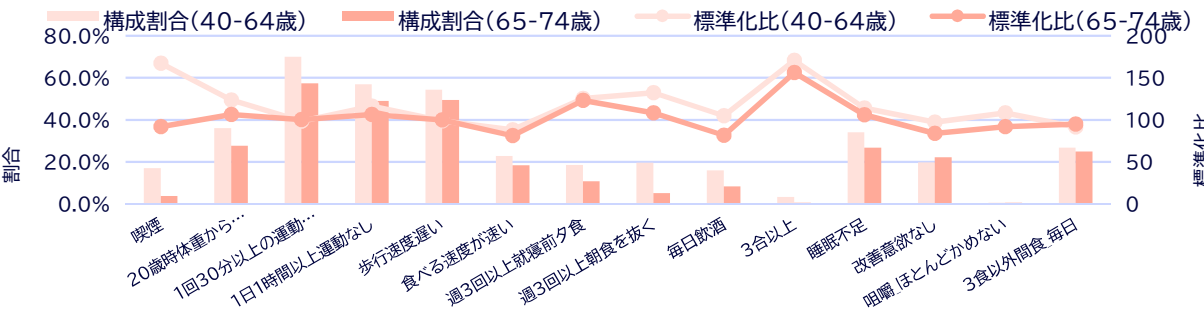
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-5-6-2・図表3-5-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼_ほとんどかめない」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日3合以上飲酒」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-5-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運動 習慣なし	1日 1時間以上 運動なし	歩行 速度遅い	食べる 速度が速い	週3回 以上就寝 前夕食	週3回 以上朝食 を抜く	毎日 飲酒	1日 3合以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善意欲 なし	咀嚼 ほとんどか めない	間食 毎日
40-64歳	回答割合	31.1%	53.2%	66.6%	50.0%	50.7%	33.3%	29.9%	22.3%	34.1%	7.0%	25.9%	24.9%	1.9%	17.4%
	標準化比	104.7	109.2	102.2	100.5	99.3	90.3	105.4	96.9	94.9	91.5	98.5	92.1	174.8	105.6
65-74歳	回答割合	20.0%	40.5%	49.8%	47.8%	47.7%	25.6%	19.3%	8.2%	42.1%	1.3%	20.5%	31.8%	1.4%	14.2%
	標準化比	108.4	94.9	94.6	100.7	96.2	94.2	115.8	112.6	94.9	48.1	97.7	93.8	113.0	106.2

図表3-5-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運動 習慣なし	1日 1時間以上 運動なし	歩行 速度遅い	食べる 速度が速い	週3回 以上就寝 前夕食	週3回 以上朝食 を抜く	毎日 飲酒	1日 3合以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善意欲 なし	咀嚼 ほとんどか めない	間食 毎日
40-64歳	回答割合	16.9%	35.9%	70.0%	56.8%	54.2%	22.7%	18.4%	19.5%	15.9%	3.2%	34.0%	19.7%	0.5%	26.7%
	標準化比	167.1	123.4	98.2	116.1	98.9	88.2	125.2	132.3	104.8	170.6	113.8	97.0	108.1	91.3
65-74歳	回答割合	3.6%	27.6%	57.2%	48.9%	49.4%	18.3%	10.6%	5.0%	8.3%	0.4%	26.7%	22.0%	0.5%	24.8%
	標準化比	91.9	106.2	100.2	106.2	99.9	81.0	122.9	108.3	81.6	156.2	105.9	84.0	91.9	94.8

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は116人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	411	103	40	8	2	1	1	1	1	0
	3医療機関以上	13	9	6	3	1	1	1	1	1	0
	4医療機関以上	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0
	5医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は35人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	8,247	6,766	5,218	3,796	2,708	1,864	1,272	868	572	375	35	4
	15日以上	6,918	6,063	4,841	3,634	2,647	1,836	1,260	865	571	375	35	4
	30日以上	6,051	5,364	4,340	3,344	2,463	1,720	1,198	823	544	359	35	4
	60日以上	3,833	3,454	2,873	2,287	1,749	1,256	898	636	415	284	32	4
	90日以上	1,968	1,813	1,545	1,264	988	733	525	375	246	167	20	3
	120日以上	970	926	821	700	567	426	308	225	145	100	13	3
	150日以上	514	498	448	390	320	247	176	137	85	58	7	2
	180日以上	372	360	323	276	216	159	111	86	48	30	5	2

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.8%で、県の81.0%と比較して2.2ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月診療分	令和2年3月診療分	令和2年9月診療分	令和3年3月診療分	令和3年9月診療分	令和4年3月診療分	令和4年9月診療分
君津市	73.1%	75.6%	77.6%	78.2%	78.3%	77.2%	78.8%
県	76.5%	78.9%	79.7%	80.4%	80.1%	80.1%	81.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・ 男性の平均余命は80.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0年である。女性の平均余命は87.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.1年である。(図表3-1-2-1) ・ 男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均自立期間は84.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.1年である。(図表3-1-2-1)
死亡		・ 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年度の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第4位（7.6%）、「腎不全」は第8位（2.3%）、「虚血性心疾患」は第11位（2.1%）と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-2-1-1) ・ 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、心不全288.1(男性)、198.3(女性)、急性心筋梗塞66.4（男性）、61.5（女性）、脳血管疾患101.2（男性）101.6（女性）、腎不全101.5（男性）77.9（女性）である。(図表3-2-2-1・図表3-2-2-2)
介護		・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.4年となっている。(図表3-1-2-2) ・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は59.1%、「脳血管疾患」は23.0%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（23.5%）、「高血圧症」（53.1%）、「脂質異常症」（32.8%）である。(図表3-3-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	入院	・ 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が8位（3.2%）であり、受診率は国の1.09倍となっている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3) ・ 「腎不全」の入院受診率は、国の1.98倍となっている。(図表3-4-2-3) ・ 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の入院受診率は、それぞれ国の0.96倍と0.97倍である。(図表3-4-4-1) ・ 「虚血性心疾患」の入院受診率の令和1年度からの減少幅は国・県より小さい。(図表3-4-4-2) ・ 「脳血管疾患」の入院受診率は令和1年度と比較して、国・県は減少している一方増加している。(図表3-4-4-2) ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。(図表3-4-5-1)
	外来（透析）	・ 「腎不全」「糖尿病」の外来医療費は、外来医療費全体の10.7%ずつを占めている。(図表3-4-3-1) ・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の外来受診率は、国より高い。(図表3-4-4-1) ・ 「慢性腎臓病（透析あり）」の外来受診率は令和1年度と比較して増加しており、その増加幅は国より大きい。(図表3-4-4-2) ・ 「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は72.1%、「高血圧症」は89.5%、「脂質異常症」は50.0%となっている。(図表3-4-5-1)
▲重症化予防		
生活習慣病		
医療費	外来	・ 基礎疾患の外来受診率は、「脂質異常症」が国より低い。(図表3-4-4-1) ・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が2,158人（12.7%）、「高血圧症」が3,947人（23.2%）、「脂質異常症」が3,658人（21.5%）である。(図表3-4-5-2)
特定健診	受診勧奨対象者	・ 受診勧奨対象者数は3,431人で、特定健診受診者の59.7%となっており、0.7ポイント減少している。(図表3-5-5-1) ・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった561人の21.4%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった1,973人の47.9%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,248人の73.8%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった112人の11.6%である。(図表3-5-5-4)

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定 健診	メタボ該当者 メタボ予備群 該当者 特定健診有所 見者	・令和4年度の特定健診受診者の内、メタボ該当者は1,395人（24.3%）、メタボ予備群該当者は702人（12.2%）で増加している。（図表3-5-3-2） ・令和3年度の特定保健指導実施率は41.5%となっている。（図表3-5-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-5-2-2・図表3-5-2-3）

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和3年度の特定健診受診率は44.4%となっており国と比べて高い。（図表3-5-1-1） ・令和4年度特定健診未受診者のうち生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,509人で、その割合は特定健診対象者の19.9%となっている。（図表3-5-1-3）
特定 健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼_ほとんどかめない」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても特に高く、女性では「1日3合以上飲酒」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。（図表3-5-6-2）

地域特性・背景		
君津市の特性		・高齢化率は33.2%で、国や県と比較すると、高い。（図表3-1-1-1） ・国保加入者数は17,033人で、65歳以上の被保険者の割合は51.0%となっている。（図表3-1-3-1）
健康維持増進のための社会環境・体制		・一人当たり医療費は増加している。（図表3-4-1-1） ・重複処方該当者数は116人であり、多剤処方該当者数は35人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は78.8%であり、県と比較して2.2ポイント低い。（図表3-6-3-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、死因の上位にあるのは、心不全・脳血管疾患・腎不全である。 死因別SMR(標準化死亡比)でみると、心不全が特に高いが、脳血管疾患・腎不全については国と同水準である。 入院受診率が国よりも高いのは腎不全で、脳血管疾患・虚血性心疾患が国と同水準である。 外来医療費をみると、最も高いのが腎不全と糖尿病となっている。 以上のことから、心不全による死亡割合が高く、腎不全や慢性腎臓病(透析あり)の受診率が高いことがわかる。 さらに、虚血性心疾患は国県より減少幅が小さく、脳血管疾患は国県より増加幅が小さい。慢性腎臓病は国に比べ増加幅がおおきいため、抑制に向けた取り組みが必要と考えられる。 特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬していない人が血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約7割強存在することから、君津市では外来治療に至っていない有病者も依然存在しており、循環器疾患・糖尿病・腎不全といった疾患の発症に繋がっている可能性が考えられる。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	【長期指標】 糖尿病の有病割合 高血圧症の有病割合 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病(透析あり)の外来受診率 【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 eGFR60ml/分/1.73㎡未満の人の割合 【短期指標】 特定健診における重症化予防対象者に対する保健指導実施率 特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 尿蛋白(1+)以上またはeGFR60ml/分/1.73㎡未満の人の割合 腎パスかかりつけ医からの報告割合 新規人工透析患者数 糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導実施率
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。 特定保健指導実施率については国と比べて高いことから、保健指導を実施出来た対象者については悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。	#2 生活習慣病の予防や進行防止を目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率 特定保健指導対象者割合 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いものの、その中身をみると40～50歳代の健診受診率は、60歳以上の受診率と比較して低い。また、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特に若年者の受診率向上が必要。	【短期指標】 特定健診受診率 特定健診受診勧奨対象者の特定健診受診率 生活習慣病予防健診受診勧奨対象者の健診受診率 受診勧奨対象者への通知率 40～50歳代の特定健診受診率 生活習慣病予防健診における保健指導対象者の保健指導率

(3) 社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◀社会環境・体制整備 令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.8%であり、県の81.0%と比較して2.2ポイント低く、医療費適正化の観点で使用割合の増加を図っていく必要があると考えられる。	#4 後発医薬品の使用割合の拡大が必要。	【短期指標】 差額通知率 後発医薬品普及率

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～				
健康寿命の延伸、医療費の適正化				
～君津市民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる～				

共通 指標	長期指標	策定時	目標値	目標値基準
●	糖尿病の有病割合	23.5%	減少	－
●	高血圧症の有病割合	53.1%	減少	－
	虚血性心疾患の入院受診率	4.5%	減少	－
	脳血管疾患の入院受診率	8.3%	減少	－
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	40.4%	減少	－
共通 指標	中期指標	策定時	目標値	目標値基準
●	HbA1c6.5%以上の人の割合	9.7%	減少	－
	血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	34.3%	減少	－
	eGFR60ml/分/1.73㎡未満の人の割合	21.0%	減少	－
●	メタボ該当者の割合	24.2%	減少	－
●	メタボ予備群該当者の割合	12.2%	減少	－
共通 指標	短期指標	策定時	目標値	目標値基準
	重症化予防対象者に対する保健指導実施率	37.3%	37.9%	－
	糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導実施率	69.4%	70.0%	－
	HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合	1.10%	0.80%	－
	血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	1.11%	0.81%	－
	尿蛋白(1+)以上またはeGFR60ml/分/1.73㎡未満の人の割合	24.7%	23.5%	－
	腎パスかかりつけ医からの報告割合	56.9%	60.0%	－
●	新規人工透析患者数	6人	6人	－
●	特定保健指導実施率	52.7%	60.0%	国の目標値
○	特定保健指導対象者割合	10.8%	10.2%	－
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.8%	20.8%	－
	生活習慣病予防健診における保健指導対象者の保健指導率	100%	100%	－
	生活習慣病予防健診受診勧奨対象者の健診受診率	13.4% (R5年度)	14.5%	－
	受診勧奨対象者への通知率	100%	100%	－
	特定健診受診勧奨対象者の特定健診受診率	42.9%	50.0%	－
	40～50歳代の特定健診受診率	28.4%	29.6%	－
●	特定健診受診率	46.8%	60.0%	国の目標値
	差額通知率	100%	100%	－
○	後発医薬品普及率	78.8%	80.0%	国の目標値

※●は千葉県の基本評価指標、○は千葉県の追加評価指標

※策定時は令和4年度実績（速報値含む）

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
(1)特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合の減少 (2)特定健診受診者の内、血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少 (3)特定健診受診者の内、尿蛋白（1+）以上またはeGFR60ml/分/1.73m ² 未満の人の割合の減少 (4)人工透析の新規導入者数の減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画の事業を継続するが、事業アウトプットと事業アウトカムを整理した。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1- (1)(2)	継続	重症化予防事業 (糖尿病性腎症を除く)	対象者：市の定めた対象基準に該当する人 方法：重症化予防対象者に対し、面接、訪問、電話による保健指導及び受診勧奨の実施。
#1- (1)(3) (4)	継続	糖尿病性腎症 重症化予防事業	対象者：市の定めた対象基準に該当する人 方法： ・早期介入保健指導事業での健診及び特定健診において血清クレアチニンの測定による腎機能評価(eGFR)及び保健指導及び情報提供の実施。 ・腎パスの発行。 ・市医師会および医療機関との連携をすすめる。

① 重症化予防事業(糖尿病性腎症を除く)

実施計画							
事業概要	〈目的〉 虚血性心疾患、脳血管疾患の共通の危険因子となる糖代謝・血圧の健診結果における有所見割合の減少を目指す。						
	〈事業内容〉 重症化予防対象者に対し、面接、訪問、電話による保健指導及び受診勧奨の実施。						
対象者	市の定めた対象基準に該当する人						
ストラクチャー	実施体制：健康づくり課における担当職員の適切な人員確保						
プロセス	実施方法：受診勧奨通知、面接・電話・訪問による保健指導						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事前周知・説明の実施：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年2回以上実施 対象者への通知率：100%						
事業 アウトプット	【項目名】特定健診における重症化予防対象者に対する保健指導実施率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	37.3%	37.4%	37.5%	37.6%	37.7%	37.8%	37.9%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.10%	1.05%	1.00%	0.95%	0.90%	0.85%	0.80%
	【項目名】特定健診受診者の内、血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの人の割合						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.11%	1.06%	1.01%	0.96%	0.91%	0.86%	0.81%
評価時期	事業アウトプット：事業実施次年度4月 事業アウトカム：事業実施次年度11月						

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	〈目的〉 人工透析につながる糖尿病性腎症を予防するため、健診結果における糖代謝・腎機能の有所見割合の減少を目指す。 〈事業内容〉 ・ 早期介入保健指導事業での健診及び特定健診において血清クレアチニンの測定による腎機能評価(eGFR)及び保健指導及び情報提供の実施。 ・ 腎パスの発行 ・ 市医師会および医療機関との連携をすすめる。						
	対象者						
	市の定めた対象基準に該当する人						
	ストラクチャー						
実施体制：国保年金課、健康づくり課における担当職員の適切な人員確保 関係機関：市医師会、医療機関、近隣市							
プロセス							
実施方法：受診勧奨通知、面接・電話・訪問による保健指導							
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
	関係機関への事前周知・説明の実施：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年2回以上実施						
	対象者への通知率：100%						
事業 アウトプット	【項目名】糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導実施率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	69.4%	69.5%	69.6%	69.7%	69.8%	69.9%	70.0%
	【項目名】腎パスかかりつけ医からの報告割合						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	56.9%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.10%	1.05%	1.00%	0.95%	0.90%	0.85%	0.80%
	【項目名】特定健診受診者の内、尿蛋白（1+）以上またはeGFR60ml/分/1.73㎡未満の人の割合						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	24.7%	24.5%	24.3%	24.1%	23.9%	23.7%	23.5%
	【項目名】人工透析の新規導入者数						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	6人	6人	6人	6人	6人	6人	6人
	評価時期	事業アウトプット：事業実施次年度4月					
人工透析の新規導入者数以外の事業アウトカム：事業実施次年度11月							
人工透析の新規導入者数：事業実施次年度7月							

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2	生活習慣病の予防や進行防止を目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
(1)	特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者割合の減少
(2)	特定健診受診者のうち、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画の事業を継続するが、事業アウトプットと事業アウトカムを整理し、評価指標を千葉県 の共通指標に合わせた。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導 事業	対象：【年齢】40～74歳 基準該当者 方法：・対象者に個別に案内通知を行い、電話等により利用 勧奨を実施。面接、電話、手紙等による継続的な保 健指導の実施及び評価。 ・利便性の確保、人的資源の確保等体制整備により、 質の向上、内容の充実を図り、保健指導利用向上を 図る。(アウトソーシングを含む) ※事業内容の詳細は第9章に記載

① 特定保健指導事業

実施計画							
事業概要	〈目的〉 より効果的な特定保健指導によって、内臓脂肪蓄積の要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病を予防する。 〈事業内容〉 ・対象者に個別に案内通知を行い、電話等により利用勧奨を実施。面接、電話、手紙等による継続的な保健指導の実施及び評価。 ・利便性の確保、人的資源の確保等体制整備により、質の向上、内容の充実を図り、保健指導利用向上を図る。（アウトソーシングを含む）						
対象者	【年齢】40～74歳 動機づけ支援および積極的支援の該当者						
ストラクチャー	実施体制：健康づくり課における担当職員の適切な人員確保 関係機関：保健指導委託機関						
プロセス	実施方法：受診勧奨通知、面接・電話・訪問による保健指導						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事前周知・説明の実施：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年2回以上実施 事業展開や実施率向上にむけて委託先との検討会の開催：年2回以上実施						
事業 アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	52.7%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導対象者割合						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	10.8%	10.7%	10.6%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%
	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%
評価時期	事業実施次年度11月 法定報告データ（TKCA011）						

(3) 早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
(1)	特定健診受診率の増加
(2)	生活習慣病予防健診受診勧奨対象者の健診受診率の増加
(3)	40～50歳代の特定健診受診率の増加
(4)	特定健診受診勧奨対象者の特定健診受診率の増加



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画の事業を継続するが、事業アウトプットと事業アウトカムを整理した。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3- (2)(3)	継続	早期介入 保健指導事業	対象者： 【年齢】18～39歳 健康づくり課が実施する生活習慣病予防健診対象者
#3- (1)(3) (4)	継続	特定健診 未受診者対策 事業	対象者： 【年齢】40～74歳 ある時点において未受診の人 方法：通知勧奨 健診未受診者に対し、A I の技術を活用して対象者ごとの特性に応じた受診勧奨はがきを作成し、送付する。

① 早期介入保健指導事業

実施計画							
事業概要	〈目的〉 若い年代から健診受診を習慣化させることにより、40・50歳代の特定健診受診につなげるとともに、生活習慣病のリスクを早期に発見し、重症化予防を図る。						
	〈事業内容〉 ・ 職場等で健診を受診する機会がない市民を対象に健診を実施し、保健指導等を行う。 ・ 受診率向上のため広報等による周知及び受診勧奨対象者に勧奨通知を送付。						
対象者	【年齢】18～39歳 健康づくり課が実施する生活習慣病予防健診対象者						
ストラクチャー	実施体制：健康づくり課、国保年金課における担当職員の適切な人員確保 関係機関：健診実施機関						
プロセス	実施方法：受診勧奨通知、面接・電話・訪問による保健指導						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事前周知・説明の実施：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年2回以上実施						
事業 アウトプット	【項目名】生活習慣病予防健診における保健指導対象者の保健指導実施率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】生活習慣病予防健診受診勧奨対象者の健診受診率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	13.4% (R5年度)	13.6%	13.8%	14.0%	14.2%	14.4%	14.5%
	【項目名】40～50歳代の特定健診受診率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	28.4%	28.6%	28.8%	29.0%	29.2%	29.4%	29.6%
評価時期	40～50歳代の特定健診受診率以外：事業実施年度3月 40～50歳代の特定健診受診率：事業実施次年度11月						

② 特定健診未受診者対策事業

実施計画							
事業概要	〈目的〉 特定健診の受診率向上を図る。						
	〈事業内容〉						
	・ 広報、回覧、HP、ポスター、メール配信等により広く健診を周知。						
	・ 受診勧奨対象者を選定し通知を送付。						
	・ 健診実施体制の整備(個別・集団方式実施、他検診との同時実施等)						
・ 職場健診等のデータ提供依頼							
対象者	【年齢】 40～74歳 ある時点において未受診の人						
ストラクチャー	実施体制：国保年金課における担当職員の適切な人員確保 関係機関：市医師会、医療機関、集団健診実施機関						
プロセス	実施方法：健診（個別・集団）実施、郵送による勧奨通知、広報等による周知						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事前周知・説明の実施：100%						
プロセス	特定健診対象者への通知(コール)の適切さ 未受診者への通知（リコール）の適切さ 業務内容や実施方法の検討会の開催：年2回以上実施						
事業 アウトプット	【項目名】 受診勧奨対象者への通知率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	46.8%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	【項目名】 40～50歳代の特定健診受診率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	28.4%	28.6%	28.8%	29.0%	29.2%	29.4%	29.6%
	【項目名】 特定健診受診勧奨対象者の特定健診受診率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	42.9%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
評価時期	事業アウトプット：事業実施年度3月 事業アウトカム：事業実施次年度11月						

(4) 社会環境・体制整備

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#4 後発医薬品の使用割合の拡大が必要。
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
後発医薬品普及率の上昇



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
・後発医薬品推進については第2期計画中也実施していたが、第3期計画で個別事業として設定する。 ・医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	新規	後発（ジェネリック）医薬品推進事業	レセプトデータから、後発医薬品に変薬した場合の差額を被保険者へ通知し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進につなげる。

① 後発（ジェネリック）医薬品推進事業

実施計画							
事業概要	〈目的〉 レセプトデータから、後発医薬品に変薬した場合の差額を被保険者へ通知し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進につなげる。						
	〈事業内容〉 後発(ジェネリック)医薬品差額通知を年度2回発送する。						
対象者	疾病：循環器・呼吸器・消化器・糖尿病 差額1薬剤当たり100円以上、1人当たり200円以上						
ストラクチャー	実施体制：国保年金課における担当職員の適切な人員確保 関係機関：千葉県国保連との連絡調整						
プロセス	実施方法：差額通知の発送、パンフレット配布						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事前周知・説明の実施：100%						
プロセス	対象抽出の適切さ、差額通知発送時期の適切さ						
事業 アウトプット	【項目名】差額通知率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】後発（ジェネリック）医薬品普及率						
	策定時実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	78.8%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
評価時期	事業アウトプット：事業実施年度3月 事業アウトカム：事業実施次年度5月						

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第8章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得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る。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、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概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。君津市では、個人情報の保護に関する各種法令と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扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

君津市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、君津市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表9-1-2-1のとおりである。

君津市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②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 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の人への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の人の特保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④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。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診平均受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導平均実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表9-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表9-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均 実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表9-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の 減少率 (平成20年度比)	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

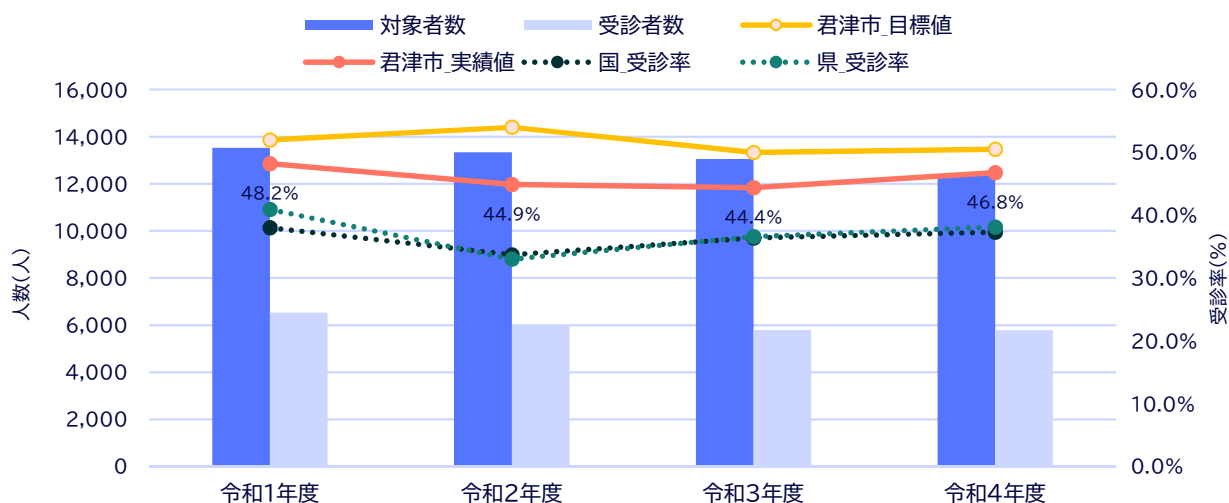
(2) 君津市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表9-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を51.0%としていたが、令和3年度時点で44.4%となっている。この値は、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると令和3年度の特定健診受診率は、令和1年度の特定健診受診率48.2%と比較すると3.8ポイント低下している。国や県の推移でも、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診 受診率	君津市_目標値	52.0%	54.0%	50.0%	50.5%
	君津市_実績値	48.2%	44.9%	44.4%	46.8%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.3%
	県	40.9%	33.0%	36.6%	38.1%
特定健診対象者数（人）		13,518	13,335	13,046	12,354
特定健診受診者数（人）		6,522	5,987	5,794	5,782

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人国民健康保険中央会市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書令和元年度から令和3年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

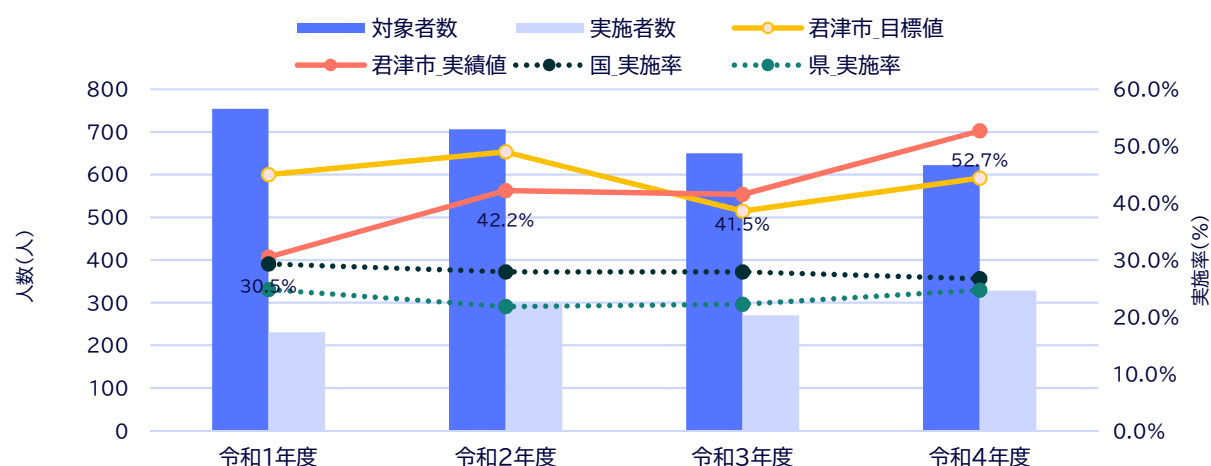
② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表9-2-2-2）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を50.0%としていたが、令和3年度時点で41.5%となっている。この値は、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、令和3年度の実施率は、令和1年度の実施率30.5%と比較すると11.0ポイント上昇している。

支援区分別の特定保健指導実施率の推移をみると（図表9-2-2-3）、積極的支援では令和3年度は22.8%で、令和1年度の実施率20.0%と比較して2.8ポイント上昇し、動機付け支援では令和3年度は47.5%で、令和1年度の実施率32.9%と比較して14.6ポイント上昇している。

図表9-2-2-2：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	君津市_目標値	45.0%	49.0%	38.6%	44.4%
	君津市_実績値	30.5%	42.2%	41.5%	52.7%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	26.7%
	県	24.8%	21.8%	22.2%	24.7%
特定保健指導対象者数（人）		754	706	650	622
特定保健指導実施者数（人）		230	298	270	328

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人国民健康保険中央会市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書令和元年度から令和3年度

図表9-2-2-3：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	20.0%	21.2%	22.8%	17.1%
	対象者数（人）	155	146	136	140
	実施者数（人）	31	31	31	24
動機付け支援	実施率	32.9%	47.6%	47.5%	63.1%
	対象者数（人）	599	561	514	482
	実施者数（人）	197	267	244	304

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表9-2-2-2と図表9-2-2-3における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

※令和4年度については確定次第記載予定。

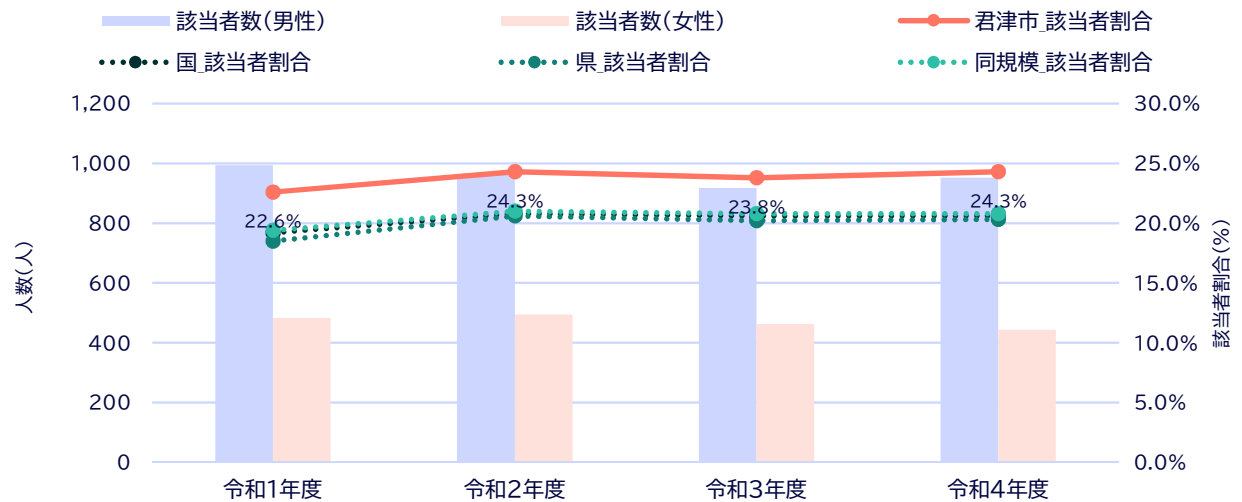
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数をみると（図表9-2-2-4）、令和4年度におけるメタボ該当者数は1,395人で、特定健診受診者の24.3%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数は及び特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
君津市	1,476	22.6%	1,459	24.3%	1,379	23.8%	1,395	24.3%
男性	993	34.9%	965	36.4%	917	35.9%	952	36.7%
女性	483	13.1%	494	14.8%	462	14.3%	443	14.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.5%	-	20.6%	-	20.2%	-	20.3%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.8%

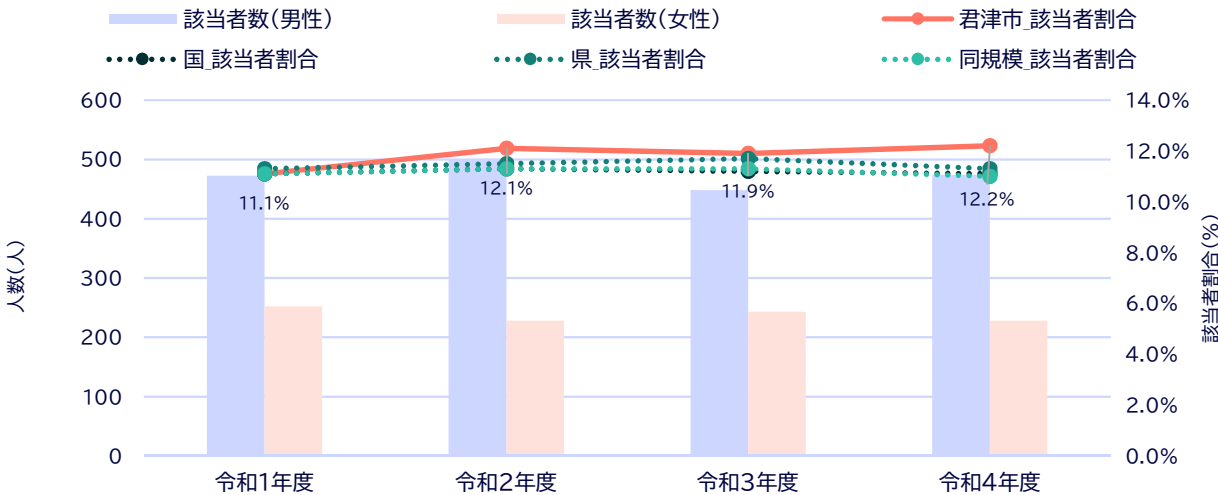
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表9-2-2-5）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は702人で、特定健診受診者における該当割合は12.2%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数は及び特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
君津市	724	11.1%	728	12.1%	691	11.9%	702	12.2%
男性	472	16.6%	500	18.9%	448	17.5%	474	18.3%
女性	252	6.8%	228	6.8%	243	7.5%	228	7.2%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.5%	-	11.7%	-	11.3%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	男性：85cm以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
	女性：90cm以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表9-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表9-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 君津市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表9-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表9-2-4-2のとおりである。

図表9-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	54.0%	55.0%	56.0%	56.0%	57.0%	60.0%

図表9-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		12,736	12,468	12,199	11,931	11,662	11,394
	受診者数（人）		6,368	6,483	6,587	6,681	6,764	6,836
特定保健指導	対象者数（人）	合計	709	722	734	744	753	761
		積極的支援	167	170	173	176	178	180
		動機付け支援	542	552	561	568	575	581
	実施者数（人）	合計	374	390	404	417	437	457
		積極的支援	88	92	95	99	103	108
		動機付け支援	286	298	309	318	334	349

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「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」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために行う。

対象者は、君津市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月と11月に実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から9月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表9-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表9-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、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）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
追加健診項目	・ 血清尿酸 ・ 血糖検査（HbA1c） ・ 貧血検査（血色素量、ヘマトクリット値、赤血球） ・ 血清クレアチニン（eGFRによる腎機能の評価を含む） ・ Non-HDLコレステロール（算出のため総コレステロールを実施）
詳細な健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者のうち、保健指導の基準に該当する人については、対面で説明しながら結果を手渡しする。それ以外の人については郵送にて通知する。

個別の特定健診受診者については、健診実施医療機関から対象者へ結果を返却する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

君津市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や市の助成を受けず自費で人間ドックを受診した場合、かかりつけ医へ定期的にかかっており、特定健診に相当する検査を受けている場合には、本人から健診結果を提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、JA組合員健診を受診した場合は、本人同意のもと、実施機関である千葉県厚生農業協同組合連合会から健診結果のデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、重複するリスクの個数、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた人については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。

図表9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 対象者

対象者全員に特定保健指導を実施する。ただし、質問票により服薬中と判断された人は、医療機関における継続的な医学的管理の下での指導が適当であるため、対象から除くこととする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、対象者の希望等により、必要に応じて直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
①受診勧奨	健診未受診者に対し、AIの技術を活用した受診勧奨ハガキを送付する。
②利便性の向上	【個別健診・集団健診共通】 ・健診にかかる費用は市が助成し、無料で健診を実施する。 ・受診方法は、個別健診または集団健診を選択する。 【個別健診】 ・君津管内（君津市・木更津市・袖ヶ浦市・富津市）の健診協力医療機関から希望の医療機関を選択する。 ・市ホームページにて、各健診協力医療機関の事前予約の有無等について情報を掲載する。 【集団健診】 ・会場は利便性を考慮し、2会場で実施する。 ・時期は5月と11月に実施する。 ・がん検診との同時実施とする。 ・休日健診、保育のを実施する。 ・事前予約制とすることで、混雑を回避し、スムーズに受診できるよう工夫する。 ・広報、回覧、健診啓発ポスター、受診勧奨ハガキに申込QRコードを掲載する。 ・申込方法はWEB申込フォームもしくはハガキを選択する。
③関係機関との連携	・医師会、医療機関、集団健診実施機関と連携し、健診を実施する。 ・当該年度の4月頃に市医師会と君津市において、保健予防事業に係る打ち合わせ会議を実施し、健診事業の協力を要請する。 ・市外の健診協力医療機関や検査会社には君津市国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査実施要領等を書面にて送付する。 ・市内の健診協力医療機関、歯科医院、市民センター、公民館、図書館、コミュニティバス、直売所、スーパー、ドラッグストア、ホームセンター等へ健診啓発ポスター掲示の協力を要請する。 ・厚生連からJA健診の結果を受領する。 ・部局横断的組織体制の構築する。
④健診データ収集	特定健診の結果の他に、人間ドック、JA健診、職場健診等結果提供データの取り込みを実施する。
⑤早期啓発	・18歳以上39歳以下の方を対象とした生活習慣病予防健康診査の実施する。 ・短期人間ドック費用助成対象年齢を35歳以上に設定する。 ・当該年度末年齢39歳の国保加入者に対し、次年度の健診案内を通知する。
⑥インセンティブの付与	特定健診受診者に対し、きみつ健康マイレージのポイントを付与する。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
①利用勧奨	・対象者全員に特定保健指導の案内文を郵送する。自主申し込みの無い人に対して、電話による利用勧奨を行い、連絡のつかない人については再勧奨通知を郵送する。 ・市のホームページに委託事業所を掲載する。
②利便性の向上	来所面接に加え、遠隔面接を実施する。また、休日や夜間帯の面接会場を準備する。集団健診においては再度の来所がなくても済むよう、分割面接を実施する。遠方の地区の対象者には、自宅近くの会場も準備し、利便性向上に努める。
③内容・質の向上	委託先は、国の委託基準を満たす機関を選定するほか、千葉県が実施する研修等に参加し、保健指導の質の向上を図る。
④早期介入	40歳未満に市独自で行う生活習慣病予防健康診査において、健診結果を面接で返却する方法を採用する。
⑤関係機関との連携	委託事業者との連携を密にとり、実施率向上に努める。また、医師会に対し市の保健事業を周知し、理解と協力を求める。
⑥インセンティブの付与	きみつ健康マイレージのポイントを付与する。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、君津市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、君津市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	アウトカム	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価である。具体的な評価指標としては、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化などがある。
	2	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に対する評価で、評価指標としては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがある。
	3	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	4	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	5	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	6	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	7	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	8	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	9	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	10	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	11	KDBシステム	国連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	12	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	13	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	14	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	15	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	16	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	17	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	18	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	19	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	20	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	21	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える人。

行	No.	用語	解説
	22	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	23	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	24	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	25	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原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	26	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された人のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した人に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の人については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	27	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	28	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された人のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2該当した人に対して実施する特定保健指導。
	29	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	30	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	31	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の人を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	32	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	33	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	34	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	35	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	36	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	37	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	38	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	39	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	40	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	41	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	42	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	43	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

行	No.	用語	解説
ま行	44	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない人。
	45	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	46	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった人。