

第 I 章 計画の基本的な考え方

第 I 章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

平成 12 年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発病を予防する「一次予防」を重視した取り組みを推進されてきました。

今回、平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」(以下「国民運動」という)が作られました。

「国民運動」では、21 世紀の日本を、『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、現在の国民医療費に占める割合が約 3 割となっており、さらに病気や介護の負担は上昇し、これまでのような経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉えられています。

そのため、引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の 5 つの基本的な方向が示されました(参考)。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD の予防)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53 項目について、現状の数値とおおむね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

君津市では平成 17 年 3 月に、「健康日本 21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、君津市の特徴や、市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた健康増進計画「健康きみつ 21」を策定し、取り組みを推進してきました。国の一次計画延期に伴い、市でも目標の見直しを行い平成 23 年 3 月に「健康きみつ 21(第 2 期)」を策定し、取り組みを推進してきました。

また、妊娠・出産期、乳幼児期の健康については、平成 19 年に「君津市母子保健計画」を策定し、取り組んできました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、表 1 のように考え、これまでの取り組みの評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、「第 2 次健康きみつ 21」を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。国際的には、これらの疾患を重要なNCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

*NCD（非感染性疾患）について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とするNCDは、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHOにおいて、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境の整備。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

※厚生労働省告示第四百三十号より抜粋

表 1 第 2 次健康日本 21 取り組み主体別目標値 53 項目

取り組み主体		生涯における各段階(あらゆる世代)				
		妊娠 — 出生 — 乳幼児期 — 学童 — 若年期 — 中年期	働く世代(労働者)			
		胎児(妊婦) 0才	18才	20才	40才	
個人で達成すべき目標	市町村・医療保険者 個人 家庭	母子保健	食育	精神保健	健康づくり対策	
		<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 <input type="checkbox"/> ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	<input type="checkbox"/> 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	<input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の割合の増加 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(収縮期血圧) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少	<input type="checkbox"/> 適切な量と質の食事をとる者 <input type="checkbox"/> わせた食事が1日2回以上の日 <input type="checkbox"/> 塩摂取量の減少、野菜と果物の摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加
		<input type="checkbox"/> 妊娠中の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 歯の喪失防止	<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める <input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少	
		<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 <input type="checkbox"/> 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少				
地域	コミュニティボランティア等	<input type="checkbox"/> 地域のつながりの強化 <input type="checkbox"/> 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加				
社会環境に関する目標	職域	企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・ステーション、薬局等)等	<input type="checkbox"/> 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	<input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 <input type="checkbox"/> 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動 <input type="checkbox"/> 食品中の食塩や脂肪の摂取量の減少 <input type="checkbox"/> 利用者に応じた食事の提供 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関して身近な民間団体の活動拠点数の増加		
	都道府県		<input type="checkbox"/> 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	<input type="checkbox"/> 住民が住みやすい自治体の割合の増加 <input type="checkbox"/> 健康格差対策に取り組みしている自治体の割合の増加		
	国・マスメディア			<input type="checkbox"/> COPD(慢性閉塞性肺疾患)の患者数の減少		

高齢期		死亡
65才	75才	
介護予防		
施率の向上 増加(肥満、やせの減少)	<input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少
当者及び予備群の減少 の平均値の低下)	<input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS8.0%以上の者の割合の減少)	<input type="checkbox"/> 合併症(糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数)の減少
の増加(主食・主菜・副菜を組み合 がほぼ毎日の者の割合の増加、食 摂取量の増加)	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	
.....	<input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上	
.....	<input type="checkbox"/> 量を飲酒している者の割合の減少	
.....	<input type="checkbox"/> 75歳未満のがんの年齢調 整死亡率の減少	
.....	<input type="checkbox"/> 自殺者数の減少	
割合の減少	<input type="checkbox"/> 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 <input type="checkbox"/> 就業または何らかのの地域活動をしている高齢者の割合の増加	
割合の増加	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小	
取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 で気軽に専門的な支援・相談が受けられ の増加	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小	
運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組 数の増加	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小	
疾患)の認知度の向上	<input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加	

2. 計画の性格

この計画は、「君津市総合計画」を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考としました。また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する「君津市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と整合性をもち、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします（表1）。

表1

法 律	千葉県が策定した計画	君津市が策定した計画
健康増進法	健康ちば21	第2次健康きみつ21
次世代育成対策推進法	千葉県次世代育成支援計画 (後期計画)	君津市次世代育成支援行動計画 (後期計画)
食育基本法	元気な「ちば」を創る「千葉の豊かな食卓づくり」計画	
高齢者の医療の確保に関する法律	医療費適正計画	君津市国民健康保険特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	千葉県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	千葉県歯・口腔保健計画	
介護保険法	千葉県高齢者保健福祉計画	第5期介護保険事業計画

3. 計画の期間

この計画の目標年次は平成35年度とし、計画の期間は平成25年度から平成35年度までの11年間とします。なお、6年後を目途に中間評価を行います。

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

第Ⅱ章 君津市の概況

第Ⅱ章 君津市の概況

1. 市の地勢

君津市は、房総半島のほぼ中央部に位置し、北西部は東京湾に面しています。

市域は東西に27.3km、南北に22.6kmあり、面積は約319km²、周囲は約118kmに及びます。東京湾に面する臨海部は大規模な工場群と、整備された住宅地が続きます。内陸部は、肥沃な農耕地帯が広がるほか、国定公園や自然公園などがあり、貴重な動植物の存在もあって房総半島を代表する自然の宝庫です。気候は温暖で雪はほとんど降りません。



2. 健康に関する概況

表1 君津市の健康に関する概況

項目		国		千葉県		君津市				
1	人口動態 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352	人	6,216,289	人	89,168	人		
		65歳以上人口	29,245,685	人	1,320,120	人	21,219	人		
		75歳以上人口	14,072,210	人	554,260	人	9,816	人		
		高齢化率	23.0	%	21.5	%	23.8	%		
	75歳以上の割合	11.1	%	9.0	%	11.0	%			
平均寿命 (簡易生命表)	男性	79.64	歳	H22	79.69	歳	H20	77.6	歳	H17
女性	86.39	歳	86.78		歳	85.1		歳		
2	出生 H22年 人口動態調査	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			1,071,304人	8.5 (出生千対)	51,633人	8.4 (出生千対)	680人	7.7 (出生千対)		
		低体重児 (2,500g未満)	103,049人	9.6 (出生百対)	4,769人	9.2 (出生百対)	65人	9.6 (出生百対)		
		極低体重児 (1,500g未満)	8,086人	0.75 (出生百対)	349人	0.68 (出生百対)	4人	0.59 (出生百対)		
3	死亡 H22年 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	人数	死亡率 (10万対)	
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	241.8	悪性新生物	231人	259.0	
		2位	心疾患	149.8	心疾患	140.9	心疾患	160人	179.4	
		3位	脳血管疾患	97.7	肺炎	80.6	肺炎	109人	122.2	
		4位	肺炎	94.1	脳血管疾患	80.3	脳血管疾患	99人	110.0	
	5位	老衰	35.9	老衰	29.6	老衰	32人	35.9		
	早世予防からみた 死亡(65歳未満) H22年 人口動態調査	合計	176,549人	14.7%	8,471人	16.9%	132人	15.7%		
		男性	110,065人	18.9%	5,723人	20.9% (全国3位)	79人	17.8%		
		女性	56,584人	10.0%	2,748人	12.1% (全国4位)	53人	13.4%		
	4	介護保険 H22年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者数	5,062,234人		185,005人		2,984人		
1号被保険者の認定			4,907,439人		177,669人		2,870人			
2号被保険者の認定			154,795人		7,336人		114人			
第1号被保険者1人 あたり介護給付費			235,049円		187,706円		205,088円			
介護給付費	6,839,563,805,000円		244,917,663,000円		4,265,205,000円					
5	国保の状況 国民健康保険中央会 H21年度	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			36,058,660人	—	1,835,856人	—	28,450人	—		
		うち 65-74歳	11,212,950人	31.1%	571,107人	31.1%	9,219人	32.4%		
		一般	34,183,408人	94.8%	1,749,042人	94.7%	26,884人	94.5%		
		退職	1,875,252人	5.2%	86,814人	5.3%	1,566人	5.5%		
加入率	28.4	%	29.9	%	31.4	%				
6	医療費の状況 H21年度国民健康保険 事業年報 医療費:1人あたり医療 費×各被保険者数に よる概算	医療費総額 (概算)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり		
			10,452,864,654,100	289,885	472,422,660,336	257,331	7,696,491,067	270,526		
		一般	9,755,910,459,792	285,399	443,112,794,532	253,346	7,137,845,864	265,505		
退職	696,963,659,328	371,664	29,310,142,680	337,620	558,645,203	356,733				
7	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者	14,059,915人		545,644人		9,583人			
		1人あたり医療費	904,795円		777,734円		705,386円			
		医療費総額(概算)	12,721,335,977,000円		424,365,954,000円		6,759,947,015円			

(1) 人口構成

君津市の人口構成を全国、千葉県と比較すると、65歳以上の高齢化率は全国や千葉県より高く、75歳以上の後期高齢化率は全国とほぼ同じになっています。

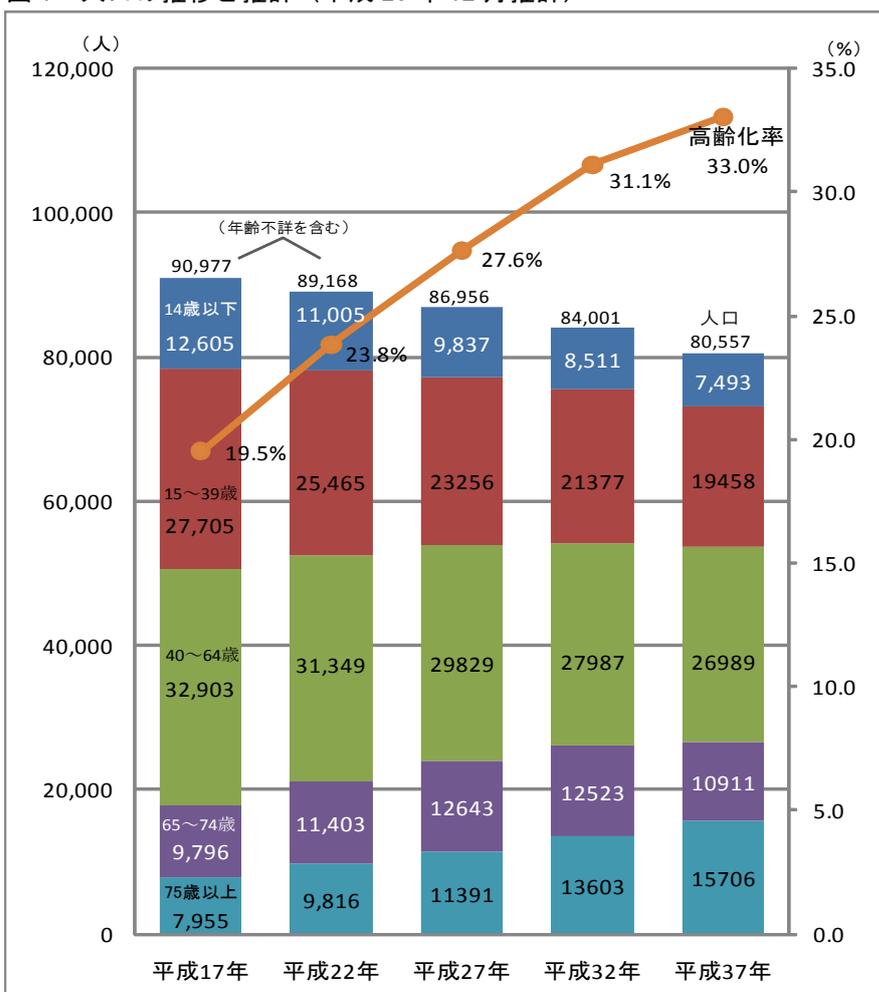
君津市の人口(国勢調査)は平成17年には90,977人でしたが、平成22年には89,168人となり減少傾向にあります。

人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、5,394人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で3,468人増加しています。

高齢化率は、平成17年には19.5%でしたが、平成22年には23.8%となり、5年間で4.3%高くなっていて、全国(23.0%)や千葉県(21.5%)を上回っています。

生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。今後はさらにその傾向が強まり、平成37年には高齢化率が33.0%となり、3人に1人が高齢者になると予測されます(図1)。

図1 人口の推移と推計(平成20年12月推計)



資料:平成17年、平成22年 国勢調査
平成27年、平成32年、平成37年 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』

(2) 出生

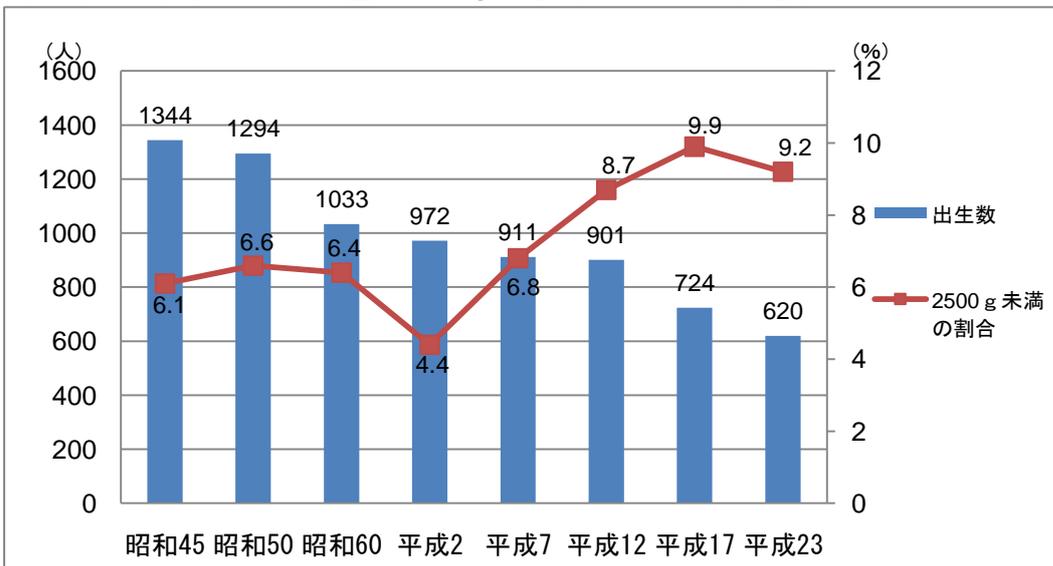
君津市の年間出生数は年々減少傾向が続き、昭和60年は1,033人の出生数だったものが、平成23年には620人になっています(図3)。

人口1,000人あたりの出生数でみる君津市の出生率は低下を続けており、全国・千葉県と比べても低く、平成3年の10.5から、平成23年は7.0になっています(図4)。

近年、2,500g未満の低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出されてきました。

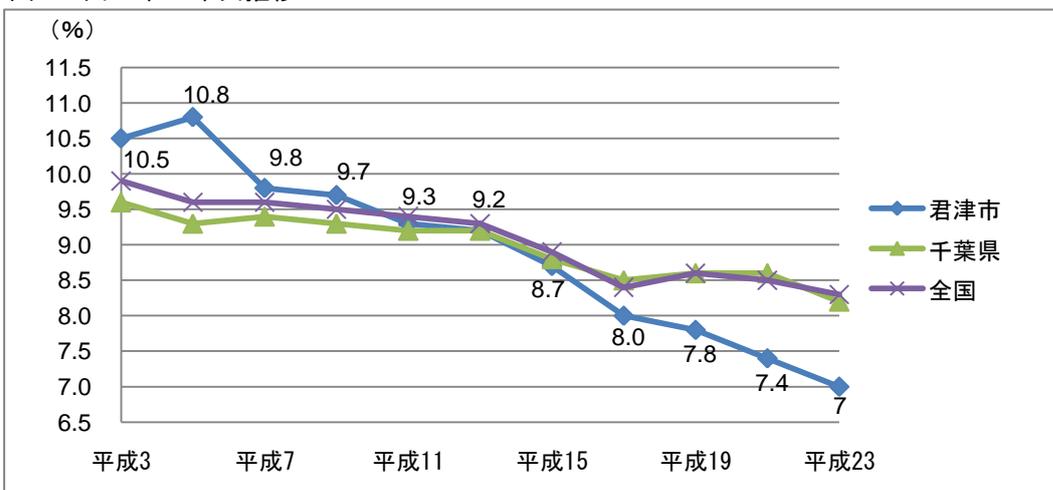
君津市の低出生体重児の出生率は、平成2年より年々増加傾向にあることから、妊娠前・妊娠期の健康づくりを推進していく必要があります(図3)。

図3 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移



千葉県衛生統計年報

図4 出生率の年次推移



千葉県衛生統計年報

(3) 死亡

君津市の主要死因を全国、千葉県と比較すると、予防可能である虚血性心疾患と脳血管疾患による死亡率が高くなっています。また、早世予防からみた65歳未満の死亡割合では、全国、千葉県と比較すると、女性の割合がやや高くなっています(表1)。

主要死因の変化を平成19年と比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の合計は、平成19年には57.9%、平成22年は58.3%と、生活習慣病の死亡数全体に占める割合は高いままです。また、高齢化の進展に伴い、肺炎の死亡割合が上昇しています(表2)。

65歳未満の死亡率をみると、千葉県は男性が全国3位、女性が全国4位と男女ともに上位となっています(表1)。

表2 君津市の主要死因の変化

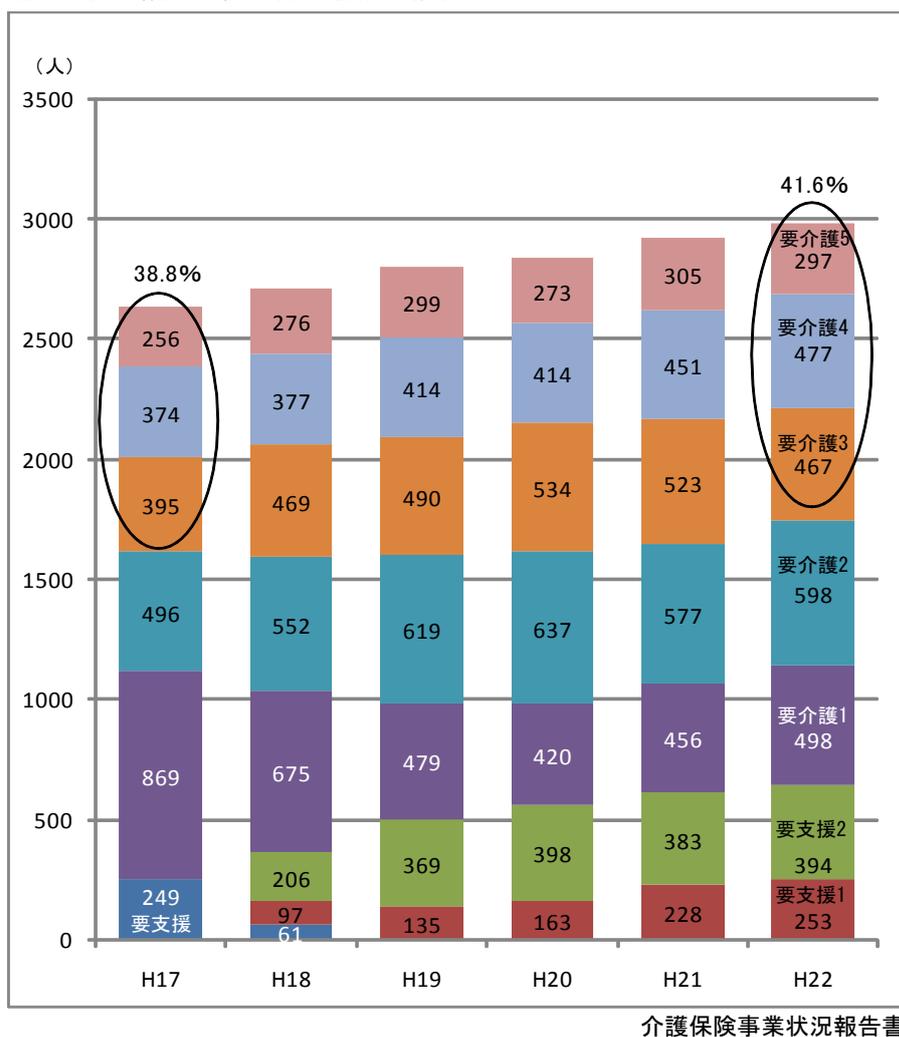
年	平成19年				平成22年			
人口	91,526 人				89,168 人			
死亡総数	831 人				840 人			
死亡順位	死因	死亡者数	死亡率 (10万対)	全死亡に 占める割合	死因	死亡者数	死亡率 (10万対)	全死亡に 占める割合
1位	悪性新生物	227	253.5	27.3 %	悪性新生物	231	259.0	27.5 %
2位	心疾患	161	179.8	19.4 %	心疾患	160	179.4	19.0 %
3位	脳血管疾患	93	103.8	11.2 %	肺炎	109	122.2	13.0 %
4位	肺炎	90	100.5	10.8 %	脳血管疾患	99	110.0	11.8 %
5位	老衰	34	38.0	4.1 %	老衰	32	35.9	3.8 %

千葉県衛生統計年報

(4) 介護保険

君津市の平成22年度の要介護（要支援）認定者数は、2,984人であり、制度ができた平成12年度から一貫して増加しています。認定者数の内訳をみると、要介護3以上の認定者数が全体に占める割合は、平成17年度が38.8%、平成22年度では41.6%となっています（図2）。

図2 要介護（支援）認定者数の推移



介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況をみると、君津市では、千葉県、全国に比べて要介護3・4・5の重度認定者の割合が高くなっています。また、第2号被保険者の認定者も重度認定者の割合が千葉県、全国より高くなっています（表3）。

表3 要介護（要支援）度別認定者数（平成22年度末現在）

総数		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
君津市	人数	2,984	253	394	498	598	1,743	467	477	297	1,241
	%	100.0%	8.5%	13.2%	16.7%	20.0%	58.4%	15.7%	16.0%	10.0%	41.6%
千葉県	人数	185,005	21,397	23,102	34,373	33,904	112,776	26,730	24,260	21,239	72,229
	%	100.0%	11.6%	12.5%	18.6%	18.3%	61.0%	14.4%	13.1%	11.5%	39.0%
全国	人数	5,062,234	663,528	667,995	906,953	896,617	3,135,093	697,891	637,766	591,484	1,927,141
	%	100.0%	13.1%	13.2%	17.9%	17.7%	61.9%	13.8%	12.6%	11.7%	38.1%

第2号被保険者

第2号被保険者		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
君津市	人数	114	3	13	20	29	65	17	13	19	49
	%	100.0%	2.6%	11.4%	17.5%	25.4%	57.0%	14.9%	11.4%	16.7%	43.0%
千葉県	人数	7,336	496	858	1,200	1,739	4,293	1,096	864	1,083	3,043
	%	100.0%	6.8%	11.7%	16.4%	23.7%	58.5%	14.9%	11.8%	14.8%	41.5%
全国	人数	154,795	11,964	20,632	24,479	34,298	91,373	22,633	18,564	22,225	63,422
	%	100.0%	7.7%	13.3%	15.8%	22.2%	59.0%	14.6%	12.0%	14.4%	41.0%

(5) 国保

君津市の国民健康保険加入率は、全国や千葉県の平均よりはやや高く、加入者のうち前期高齢者（65歳～74歳）の占める割合もやや高くなっており、一般的に、高齢者になるほど受療率は高くなり、医療費も増大します。今後も高齢化の進展により、さらに前期高齢者の占める割合が高い傾向は強まると予測されます。

また、平成23年8月審査分の治療者数の割合をみると、高血圧症・脂質異常症・糖尿病等の生活習慣病の占める割合が高くなっており、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります（表4）。

表4 国保の治療状況

平成23年8月審査分			
疾患名	治療者数(人)	全受療者に占める割合	被保険者数に占める割合
虚血性心疾患	796	6.14	2.8
脳血管疾患	649	5.01	2.3
脂質異常症	3,824	29.51	13.6
糖尿病	2,853	22.02	10.1
高血圧症	5,183	40.00	18.4

(6) 健康診査等

健康診査の目的は、動脈硬化症による心疾患・脳血管疾患や、糖尿病合併症による失明や人工透析など重症化予防と、その危険因子となる高血圧、脂質異常症、糖尿病や糖尿病予備群などの発症予防です。

特定健康診査（40～74歳）の状況

成人における健康診査は、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、40歳から74歳までの方は特定健康診査として、医療保険者が実施することになりました。従来の「老人保健法」で行っていた基本健康診査との大きな違いの一つに、病気の早期発見から早期介入に考え方が変わった点があります。特にメタボリックシンドロームに着目し、対象となる方が自らの生活習慣を見直し、生活改善で生活習慣病を予防できるよう、保健指導を行っています。

特定健康診査を医療保険者が実施することにより、予防から治療まで包括的な疾病管理ができ、受診勧奨後の治療確認や医療中断による重症化予防の介入もできます。社会保障費の多くを占めている医療費の割合を下げるためにも、まずは健診の受診率を向上させることが大切です。

特定健康診査のもう一つの特徴として、検査の必須項目とその判定値が全国共通になったことがあります。これにより、健診受診率や、保健指導実施率、また高血圧や糖尿病の治療率など、全ての市町村別に順位を見ることができます。

また、医療制度改革として医療費の低い県と高い県に一律に同じ補助をするのではなく、医療費が低くなる努力をしている県は、平成25年度に後期高齢者支援金の減算を行い、その分、医療費の高い県に加算して負担してもらうこととなりました。その目安となっているのが、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率ですが、君津市は平成23年度の法定報告（速報値）で、健診受診率37.7%、保健指導実施率32.7%となっています（表5）。第2期計画では、国の目標値の見直しが検討されています。

表5 特定健康診査・特定保健指導実施率の推移

年度		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	国の目標値
特定健康診査受診率		43.9%	37.6%	40.0%	37.7%		65%
特定保健指導実施率		17.5%	30.6%	24.5%	32.7%		45%
特定健診実施体制	40～64歳	集団健診	集団健診	集団健診	個別医療機関	個別医療機関	
	65～74歳	個別医療機関	個別医療機関	個別医療機関			
特定保健指導実施担当課	40～64歳	健康管理課	健康管理課	国民健康保険課・健康管理課	国民健康保険課	国民健康保険課	
	65～74歳						

健康診査・レディースヘルスチェック（39歳以下）の状況

君津市では、30～39歳の方を対象に健康診査、18～29歳の女性を対象にレディースヘルスチェックを行っています。

健康診査とレディースヘルスチェックの結果をみると、平成23年度では、異常なしの割合が減少し、医療機関への受診が必要となる重症化予防の割合が増加しています。健診項目別にみると、HbA1cの保健指導判定値の割合とLDLコレステロール値の受診勧奨判定値が年々増加しています（表7）。

また、若い女性の健康問題として「やせ」と「貧血」の有所見者が約5人に1人という高い割合で見られます（表6）。近年、低出生体重児の出生率が高くなっていますが、妊婦が「やせ」の場合、低出生体重児出生のリスクが高くなることがわかっています。また、妊娠時は血液量が増加するため、妊娠前から貧血の検査値が正常範囲内でも低めの方は、妊娠後期には貧血になりやすい傾向にあります。そのため、妊娠する前からの体作りが大切になります。

今後も市では健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要となります。

表6 健康診査・レディースヘルスチェック有所見状況（平成24年度）

性別内訳	女性	549人	男性	61人
順位	有所見項目	割合	有所見項目	割合
1位	HbA1c (糖代謝異常)	48.3%	LDLコレステロール (脂質異常)	44.3%
2位	LDLコレステロール (脂質異常)	25.0%	HbA1c (糖代謝異常)	41.0%
3位	BMI (やせ)	22.0%	腹囲 (85cm以上)	34.4%
4位	貧血	19.7%	中性脂肪 (脂質異常)	32.8%
5位	BMI (肥満)	9.8%	BMI (肥満)	24.6%
6位	中性脂肪 (脂質異常)	6.9%	GPT (肝機能)	21.3%
7位	腹囲 (85cm以上)	6.2%	最高血圧 (血圧)	19.7%
8位	最高血圧 (血圧)	4.9%	尿酸	16.4%
9位			最低血圧 (血圧)	8.2%
10位			HDLコレステロール (脂質異常)	8.2%

表7 平成21・22・23年度 健康診査・レディースヘルスチェック結果

項目	単位	正常値						保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		H21		H22		H23		H21		H22		H23		H21		H22		H23	
受診者数 (18~39歳男女計)		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		639人	87.1%	561人	88.1%	505人	87.7%	95人	12.9%	76人	11.9%	71人	12.3%	6人	0.8%	1人	0.2%	2人	0.3%
		644人	88.1%	571人	90.1%	516人	89.6%	87人	11.9%	63人	9.9%	60人	10.4%	1人	0.8%	2人	0.5%	0人	0.0%
		650人	88.6%	592人	92.9%	524人	91.0%	75人	10.2%	38人	6.0%	47人	8.2%	9人	1.2%	7人	1.1%	5人	0.9%
		713人	97.1%	630人	98.9%	568人	98.6%	15人	2.0%	6人	0.9%	6人	1.0%	6人	0.8%	1人	0.2%	2人	0.3%
		120人	96.0%	396人	95.9%	309人	99.4%	4人	3.2%	15人	3.6%	2人	0.6%	1人	0.8%	2人	0.5%	0人	0.0%
		602人	98.9%	224人	100.0%	265人	100.0%	5人	0.8%	0人	0.0%	0人	0.0%	2人	0.3%	0人	0.0%	0人	0.0%
		533人	72.6%	456人	71.6%	349人	60.6%	195人	26.6%	178人	27.9%	226人	39.2%	6人	0.8%	3人	0.5%	1人	0.2%
		530人	72.2%	448人	70.3%	349人	60.6%	198人	27.0%	186人	29.2%	226人	39.2%	6人	0.8%	3人	0.5%	1人	0.2%
		727人	99.2%	634人	99.5%	576人	100.0%	3人	0.4%	3人	0.5%	0人	0.0%	3人	0.4%	0人	0.0%	0人	0.0%
		674人	91.8%	596人	93.6%	541人	93.9%	37人	5.0%	26人	4.1%	27人	4.7%	23人	3.1%	15人	2.4%	8人	1.4%
		709人	96.6%	623人	97.8%	561人	97.4%	10人	1.4%	9人	1.4%	8人	1.4%	15人	2.0%	5人	0.8%	7人	1.2%
		672人	91.6%	596人	93.6%	538人	93.4%	38人	5.2%	24人	3.8%	28人	4.9%	24人	3.3%	17人	2.7%	10人	1.7%
		543人	74.0%	483人	75.8%	400人	69.4%	122人	16.6%	88人	13.8%	93人	16.1%	69人	9.4%	66人	10.4%	83人	14.4%
		715人	97.4%	615人	96.5%	554人	96.2%	13人	1.8%	19人	3.0%	21人	3.6%	6人	0.8%	3人	0.5%	1人	0.2%
		684人	93.2%	590人	92.6%	537人	93.2%	34人	4.6%	34人	5.3%	25人	4.3%	16人	2.2%	13人	2.0%	14人	2.4%
		698人	95.1%	600人	94.2%	543人	94.3%	32人	4.4%	34人	5.3%	25人	4.3%	4人	0.5%	3人	0.5%	8人	1.4%
		722人	98.5%	627人	98.4%	567人	98.8%	10人	1.4%	7人	1.1%	7人	1.2%	1人	0.1%	3人	0.5%	0人	0.0%
		734人	100.0%	637人	100.0%	576人	100.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
		729人	99.3%	625人	98.1%	568人	98.6%	5人	0.7%	12人	1.9%	8人	1.4%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
		714人	97.3%	620人	97.3%	557人	96.7%	16人	2.2%	16人	2.5%	14人	2.4%	4人	0.5%	1人	0.2%	5人	0.9%

(H21)	734人
(H22)	637人
(H23)	576人

	異常なし		生活指導		重症化予防	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
(H21)	305人	41.6%	321人	43.7%	108人	14.7%
(H22)	281人	44.1%	256人	40.2%	100人	15.7%
(H23)	204人	35.4%	270人	46.9%	102人	17.7%

3. 市の財政状況に占める社会保障費

君津市においては、平成24年度の予算において、医療、介護の社会保障費の予算が、約155億円となっています（表8）。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに君津市の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

第I章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、市民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

表8 君津市の財政状況と社会保障

歳入（一般会計）		歳出（一般会計）	
297億円（H23決算）		282億円（H23決算）	
1位	市税	1位	民生費
	165億円		88億円
2位	国庫支出金	2位	総務費
	35億円		40億円
3位	市債	3位	衛生費
	16億円		39億円

社会保障費	医療	介護
予算（H24）	約100億円	約55億円
一般会計	約9億円	約8億円