

鴨川市保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成 28 年 3 月

目 次

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 計画の性格.....	3
4 計画の期間.....	3
第2章 鴨川市の特性・状況	4
1 鴨川市の特性.....	4
(1) 平均寿命と健康寿命.....	5
(2) 死亡と早世の原因.....	5
2 国民健康保険被保険者の概況.....	7
(1) 人口の推移.....	7
(2) 被保険者数と加入率の推移.....	8
(3) 医療費等の概況.....	9
3 介護の状況.....	10
(1) 要介護・要支援認定の状況.....	10
(2) 介護給付の額.....	10
(3) 介護の原因.....	11
(4) 要介護（要支援）認定状況と認定者の有病状況.....	12
(5) 要介護（要支援）認定者と認定を受けていない者の医療費.....	13
第3章 これまでの保健事業の整理	14
第4章 医療費・健診分析	17
1 医療費分析.....	17
(1) 保険者別1人当たりの年間医療費の状況.....	17
(2) 医療費諸率の状況.....	18
(3) 疾病別医療費の状況.....	19
(4) 循環器系疾患の状況.....	21
(5) 生活習慣病の状況.....	23
2 健診分析.....	27
(1) 特定健診・特定保健指導実績.....	27
(2) メタボリックシンドロームの状況.....	29
(3) 有所見者の状況.....	30
(4) 特定健診結果から（平成25年度）.....	33
(5) 特定健診未受診理由の調査から.....	34
(6) 生活習慣の状況.....	35

第5章 健康課題の把握・目的・目標	36
1 医療費・健診分析からみえる課題.....	36
(1) 医療費分析からの課題.....	36
(2) 健診分析からの課題.....	37
2 計画の目的・目標の設定.....	38
(1) 目的.....	38
(2) 中長期的な目標（達成時期：平成29年度）.....	38
(3) 短期的な目標（達成時期：毎年度）.....	38
第6章 健康課題を解決するための保健事業実施計画	39
1 特定健診受診率向上対策事業.....	39
2 重症化予防対策事業.....	40
3 医療費適正化事業.....	41
第7章 計画の評価・見直し	42
1 計画の評価方法の設定.....	42
2 計画の見直し.....	42
3 計画の公表・周知.....	43
4 事業運営上の留意事項.....	43
5 個人情報の保護.....	43
6 その他計画策定に当たっての留意事項.....	43
7 評価表.....	44
(1) 全体の経年変化（鴨川市の地域特性、健康実態）.....	44
(2) 医療費の変化.....	45
(3) 疾病の発生状況の経年変化.....	46
(4) 特定健診受診率等.....	47
(5) 有所見者割合の経年変化.....	48
(6) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化.....	49
(7) 質問票調査の経年変化.....	49

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできました。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、健康寿命の延伸に関する仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）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」とされました。

これまで、本市では、健診結果の分析等により、「第2期鴨川市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「特定健診等実施計画」という。）の策定や、様々な保健事業を実施してきましたが、今後は更に対象者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ*から重症化予防まで網羅した保健事業を進めていくことが求められています。

このように、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（平成16年厚生労働省告示第307号。）の一部改正により、保険者は健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的なデータヘルス計画を策定し、被保険者の健康増進、糖尿病等生活習慣病の発症予防や重症化予防のための保健事業の実施及び評価を行うものです。

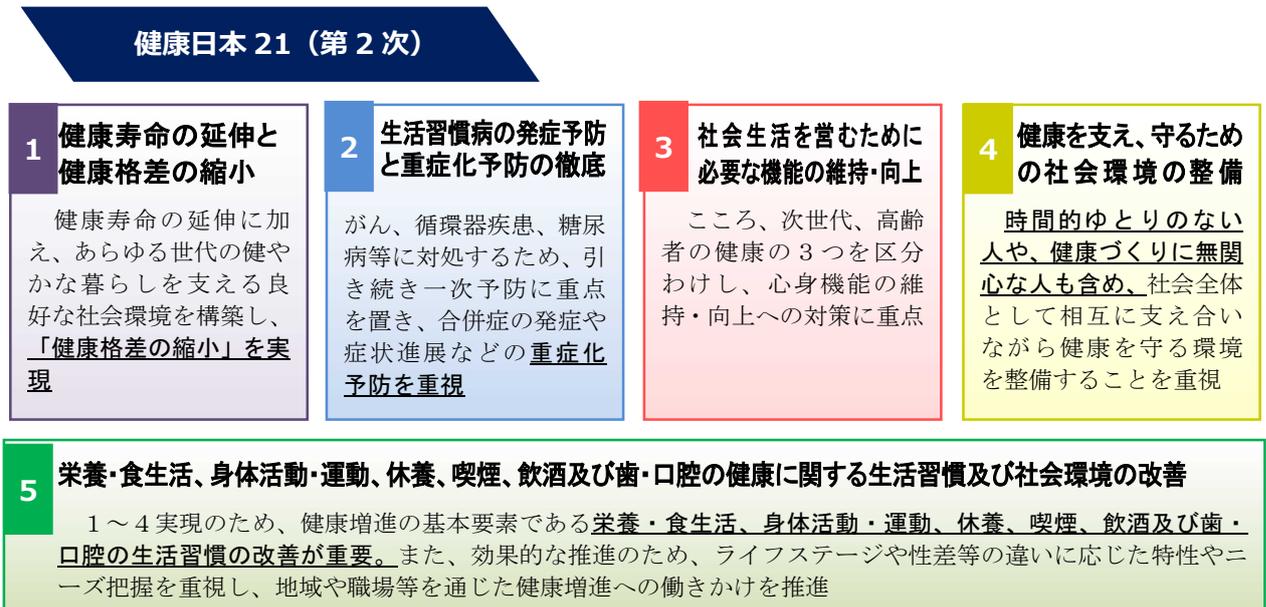
2 計画の位置付け

本計画は、「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「健康日本21（第二次）」という。）に示された基本計画を踏まえるとともに、「第2期鴨川市健康福祉推進計画」（以下「健康福祉推進計画」という。）及び「特定健診等実施計画」と十分な整合性を図るものとします。

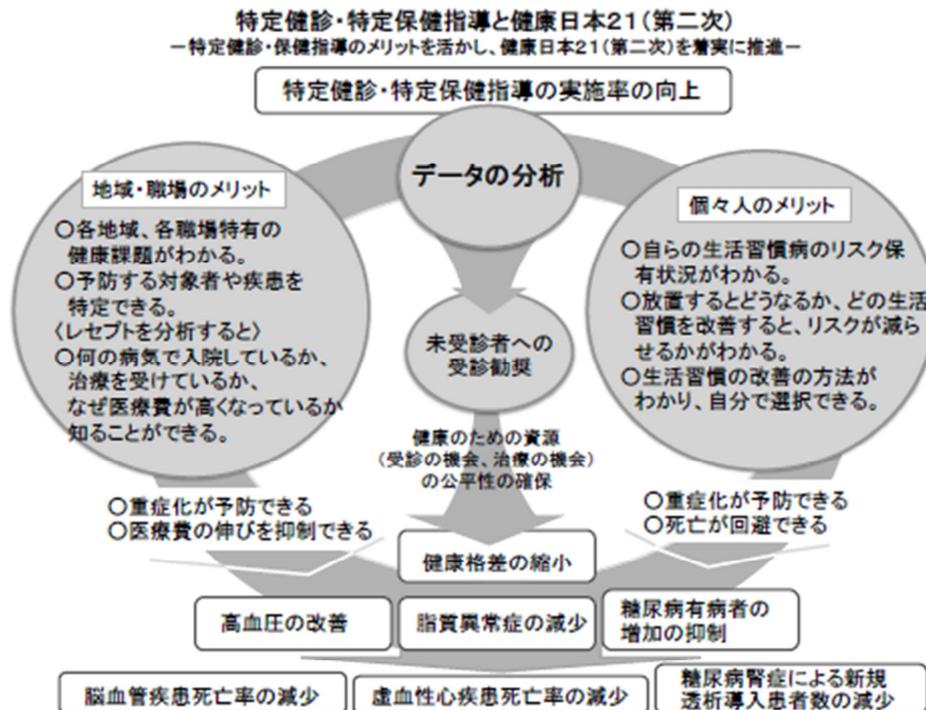
また、健康福祉推進計画における国の健康日本21（第二次）（図表1-1）において、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底が示されていると共に、厚生労働省が作成した「標準的な健診・保健指導プログラム」（図表1-2）においても特定健診・特定保健指導のメリットを生かし健康日本21（第二次）を着実に推進していくこととされているため、本市においても、これらを十分に踏まえるものとします。

*ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをしていく方法をいう。

図表 1 - 1 健康日本 21(第二次)の基本的な方向性



図表 1 - 2 特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第二次)

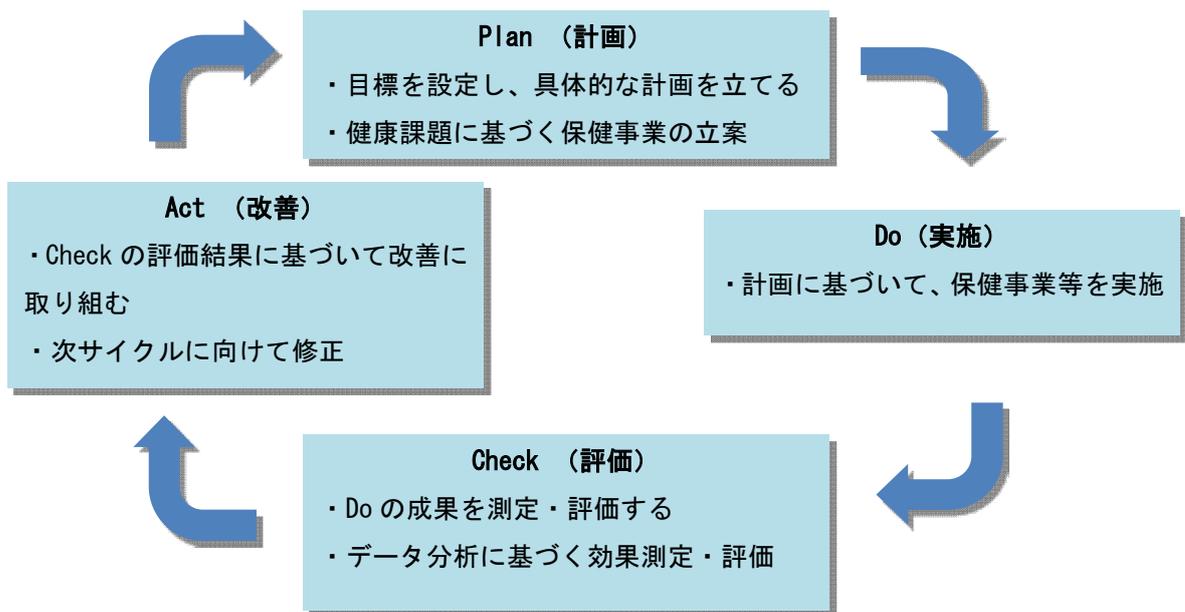


(資料：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】平成 25 年 4 月厚生労働省 健康局)

3 計画の性格

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクル(図表1-3)に沿った効果的かつ効率的な保健事業実施のための計画です。計画の策定に当たっては、特定健診結果、レセプト等のデータを活用して分析を行い、事業の評価においても、生活習慣の改善や医療費の状況等のデータを活用して行います。

図表1-3 PDC Aサイクル



4 計画の期間

本計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

また、データヘルス計画に基づく保健事業実施結果を基に分析を行い、計画内容を見直していきます。

図表1-4 データヘルス計画策定期間

20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
							データヘルス計画					
特定健康診査等実施					特定健康診査等実施							
		鴨川市健康福祉推進					鴨川市健康福祉推進					

第2章 鴨川市の特性・状況

1 鴨川市の特性

本市は千葉県の南東部に位置し(図表2-1)、一年を通じ温暖な気候で、北は清澄山系、南は嶺岡山系の雄大な山なみを有し、青く輝く太平洋を望む長狭平野は肥沃な農地に恵まれ、長狭米で有名な水田地帯が広がります。

市内には、東京から一番近い棚田である大山千枚田、日本を代表する海洋レジャー施設のほか源頼朝で知られる仁右衛門島や日蓮聖人縁の誕生寺などの歴史的文化財、看護系医療大学と観光系大学や大学教育研究施設を有すると共に、高度な医療機能を有する高度急性期病院をはじめ多くの医療機関が立地しています。介護サービス事業所も多く、充実した医療・介護環境を活かしながら、創造あふれる教育文化と基幹的産業である農業、漁業、観光との調和のとれた活力のある市を目指しています。

産業構成率(図表2-2)については、国、千葉県と比較して、第1次産業の割合が高くなっています。

本市の国民健康保険加入率(図表2-2)は、千葉県や国と比較してやや高い状況にあります。

高齢化率は、千葉県と比較して10.4%、国と比較して8.2%高い状況にあります。

また、それに伴い死亡率も千葉県と比較して7.0%、国と比較して5.8%高い状況にあり、少子高齢化が進んでいます。

図表2-1 鴨川市の位置



図表2-2 鴨川市の特徴

	鴨川市	千葉県	同規模 保険者	国
国保加入率 (%)	32.1	30.3	28.1	29.6
高齢化率(%)	34.2	23.8	28.9	26.0
出生率 (人口千人対)	7.6	8.6	7.2	8.6
死亡率 (人口千人対)	15.4	8.4	12.9	9.6
産業 構 成	第1次産業 (%)	10.9	3.1	4.2
	第2次産業 (%)	14.2	20.5	25.2
	第3次産業 (%)	74.9	76.4	61.2

(資料：KDB_健診・医療・介護データから見る
地域の健康課題 H25年度)



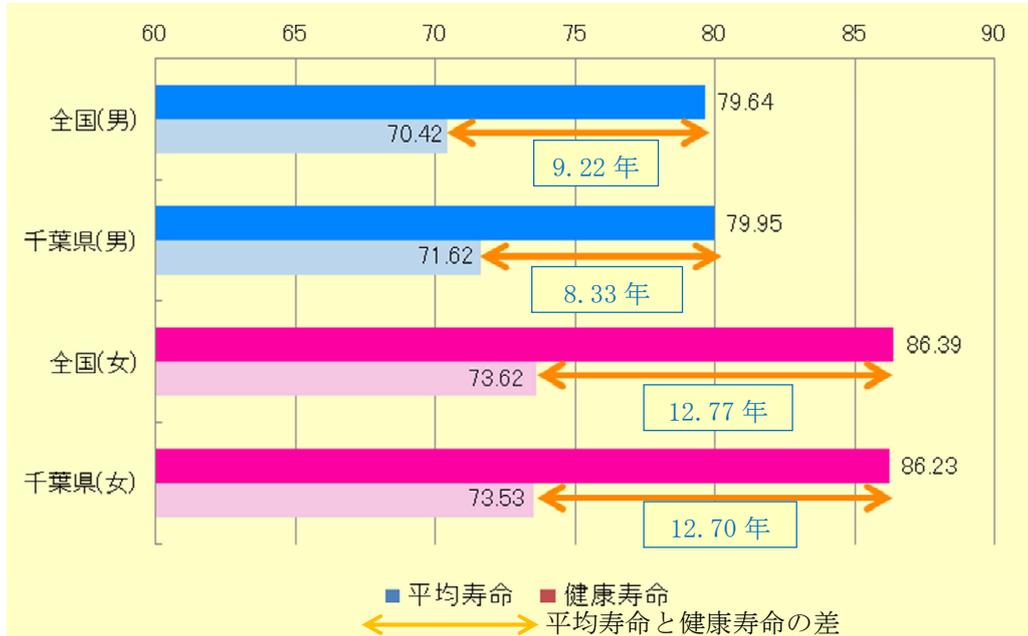
(写真 魚見塚展望台から望む市街地)

(1) 平均寿命と健康寿命

千葉県の平均寿命と健康寿命との差は、男性8.33年、女性12.7年であり、国と比較するとやや短い状況です。また、男性よりも女性の方が、不健康な状態が長くなっています。

図表2-3 平均寿命と健康寿命

年齢(歳)



(資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用に関する研究」平成22年)

(2) 死亡と早世の原因

死亡の主な原因(図表2-4)は、平成21年から平成25年の間、第1位が悪性新生物^{※1}です。平成25年の状況(図表2-5)は、悪性新生物による死亡者数が129人で全体の24%を占め、次いで心疾患の17%となっています。

また、早世^{※2}の原因(図表2-6)も、平成25年の状況は、悪性新生物による死亡割合が32%を占め、次いで心疾患が15%、脳血管疾患が8%となっています。

図表2-4 死亡の主な原因

(単位：人)

項目	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
悪性新生物	134	125	134	142	129
心疾患	101	105	73	99	88
肺炎	54	72	53	46	63
脳血管疾患	59	58	75	56	45
老衰	28	35	42	32	35
その他	158	149	182	171	158
総数	534	544	559	546	518

(資料：鴨川市統計書)

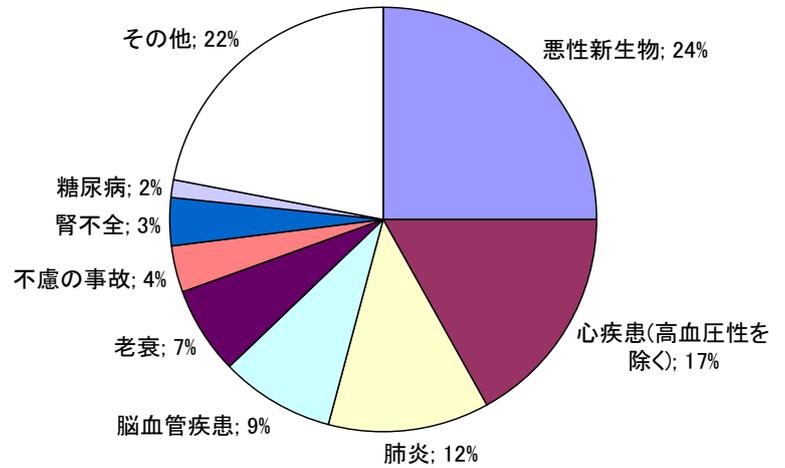
※1 悪性新生物：がん

※2 早世：65歳未満で死亡すること。

図表 2-5 鴨川市の主要死因別人数と割合 (平成 25 年)

(人)

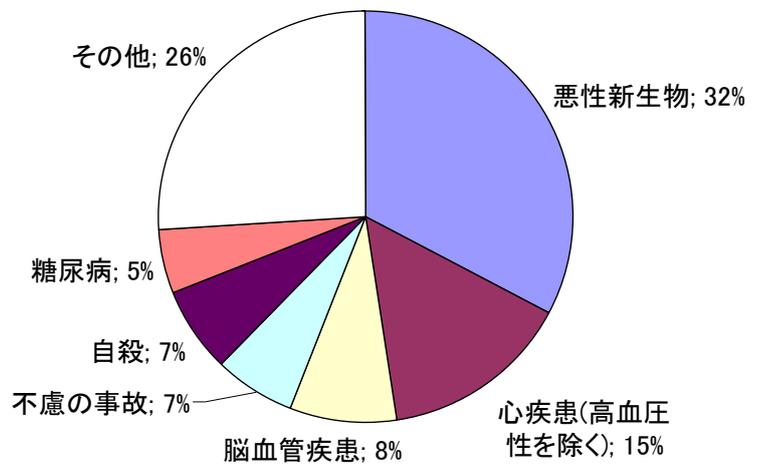
1	悪性新生物	129
2	心疾患(高血圧性を除く)	88
3	肺炎	63
4	脳血管疾患	45
5	老衰	35
6	不慮の事故	19
7	腎不全	18
8	糖尿病	8
	その他	113
	総計	518



図表 2-6 鴨川市の早世の主要死因別人数と割合 (平成 25 年)

(人)

1	悪性新生物	20
2	心疾患(高血圧性を除く)	9
3	脳血管疾患	5
4	不慮の事故	4
5	自殺	4
6	糖尿病	3
	その他	16
	総数	61



(資料：平成 25 年千葉県衛生統計年報)

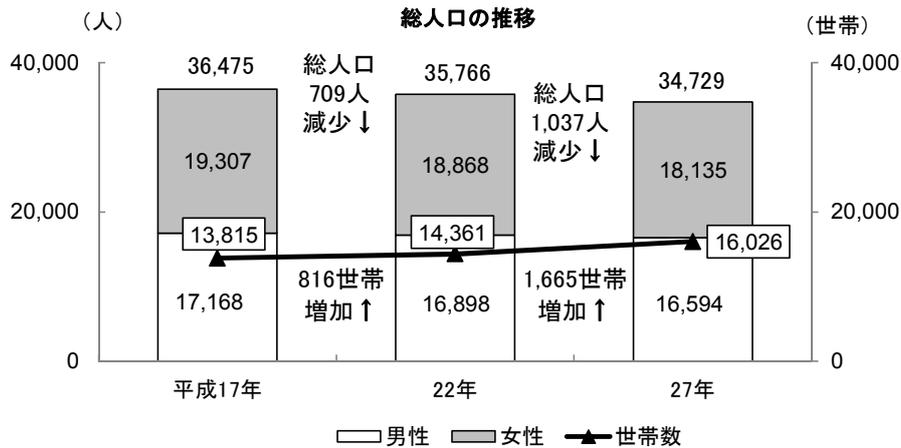
2 国民健康保険被保険者の概況

(1) 人口の推移

① 総人口の推移

総人口を見ると、平成17年以降は減少傾向にあり、平成17年から平成27年にかけて1,746人の減少となっています。一方、世帯数については、平成17年から平成27年にかけて2,211世帯の増加となっています。

図表2-7-1 総人口の推移

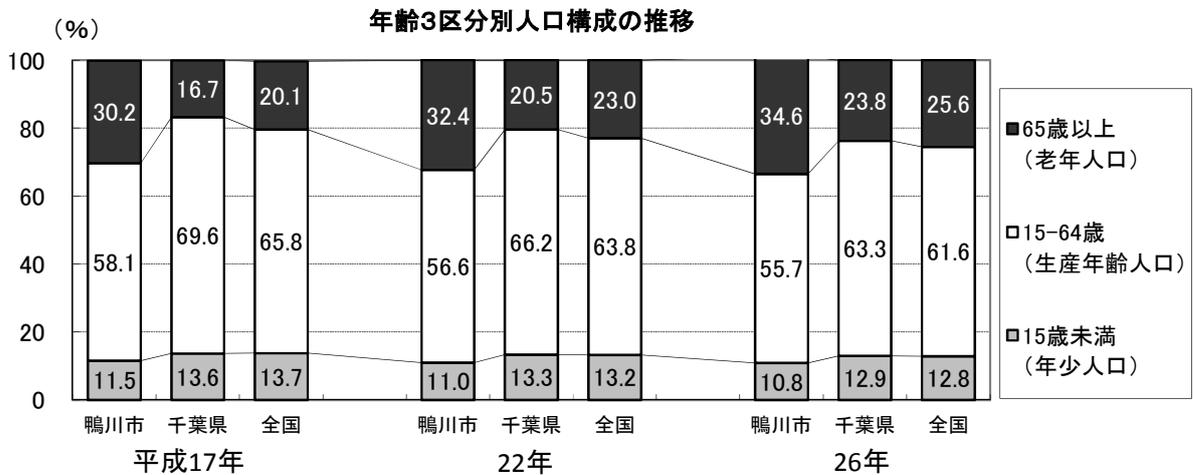


(資料：平成17年・22年は国勢調査(各年10月1日現在)、平成27年は千葉県年齢別・町丁字別人口(各4月1日現在))

② 年齢3区分別の人口構成

年齢3区分別の人口を見ると、平成22年以降、65歳以上の高齢者の人口は3割を超え、超高齢社会となっています。千葉県及び全国と比較すると、老年人口は高く、年少人口・生産年齢人口は低く推移しています。

図表2-7-2 年齢3区分別人口構成の推移



(資料：鴨川市の平成17年・22年は国勢調査(各年10月1日現在)。その他は、総務省統計局及び千葉県年齢別・町丁字別人口(各年4月1日現在) ※千葉県・全国の最新数値が平成26年4月1日現在のため、記載は平成26年までの数値としています。)

(2) 被保険者数と加入率の推移

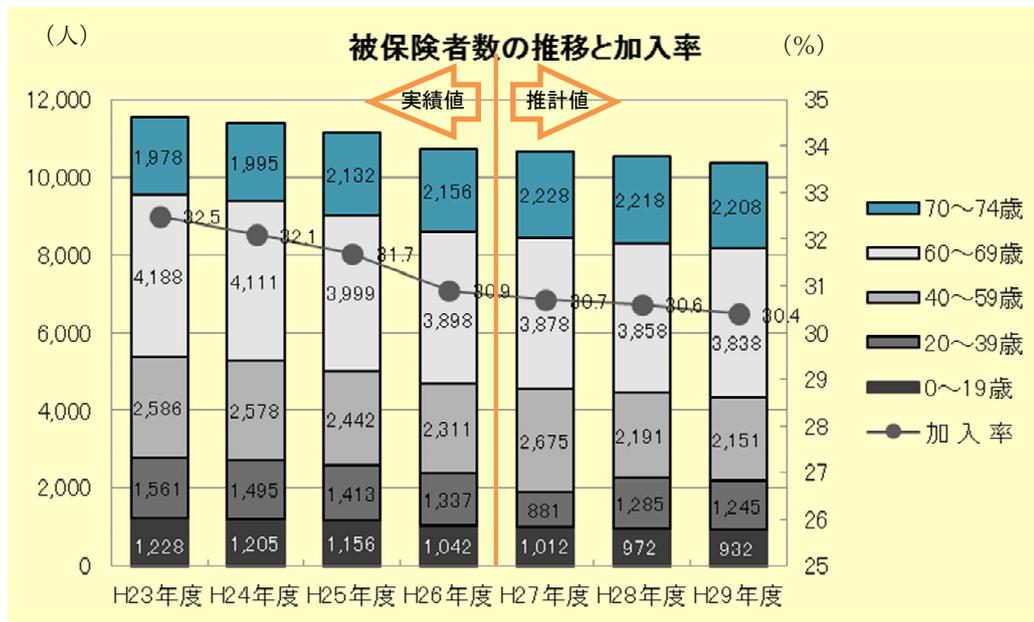
平成26年度の国民健康保険の加入率は30.9%であり、年々減少傾向にあります。また、年代別の国民健康保険の加入率(図表2-8)では60歳から74歳までの加入率が高く、その他の年代の割合ではほぼ低下しています。

図表2-8 被保険者数と加入率の推移

(単位：人)

鴨川市 被保険者数	平成23 年度	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度推計	平成28 年度推計	平成29 年度推計
0～19歳	1,228	1,205	1,156	1,042	1,012	972	932
20～39歳	1,561	1,495	1,413	1,337	881	1,285	1,245
40～59歳	2,586	2,578	2,442	2,311	2,675	2,191	2,151
60～69歳	4,188	4,111	3,999	3,898	3,878	3,858	3,838
70～74歳	1,978	1,995	2,132	2,156	2,228	2,218	2,208
合 計	11,541	11,384	11,142	10,744	10,674	10,524	10,374
鴨川市人口	35,469	35,480	35,099	34,729	34,820	34,452	34,087
加 入 率	32.5%	32.1%	31.7%	30.9%	30.7%	30.6%	30.4%

(資料：市民生活課 各年度末)

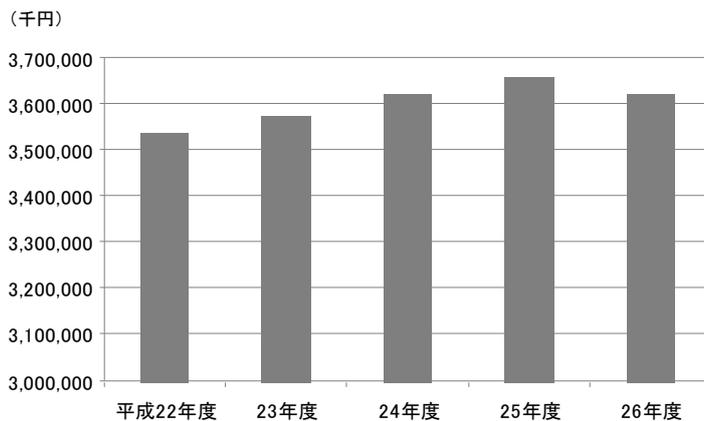


(3) 医療費等の概況

① 保険給付費の年次推移

保険給付費（医療費から自己負担等を除いた、保険から給付する費用）の推移は、毎年、被保険者数が減少傾向にある中で、平成 25 年度まで約 1%の割合で増加しています。平成 27 年度には、本市の保険給付費が 36 億円を超える見込みであることから、今後も増加することが予想されます。

図表 2-9 保険給付費の年次推移



(資料：国民健康保険事業状況報告書)

② 1人当たりの医療費の年次推移

鴨川市の1人当たり医療費は、平成 25 年度以降は 30 万円を超えており、毎年約 4%の割合で増加し続けています。平成 26 年度は、県平均より約 1.12 倍の 3 万 4,000 円高い状況となっています。

図表 2-10 1人当たりの医療費の年次推移



(資料：国民健康保険の概況)

3 介護の状況

(1) 要介護・要支援認定の状況

要介護・要支援認定者数と認定率（図表2-11）について、平成26年時点では認定者数は2,250人、被保険者数12,124人で、認定率は18.6%と増加しています。

図表2-11 要介護・要支援認定者数と認定率の推移



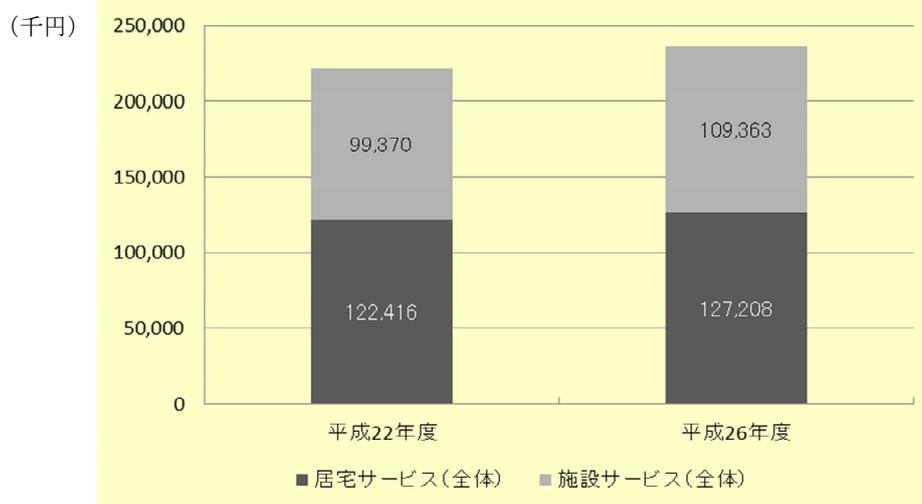
(資料：健康推進課介護保険係)

(2) 介護給付の額

介護給付額について、居宅サービスと施設サービスの平成22年10月分と平成26年10月分全体の介護給付額（図表2-12）をみると、いずれも介護給付額が増加しています。

また、1件当たりの介護給付費の比較（図表2-13）を見ると、施設サービスの介護給付費は約8,700円下がったものの、居宅サービス費については約12,500円増加しています。

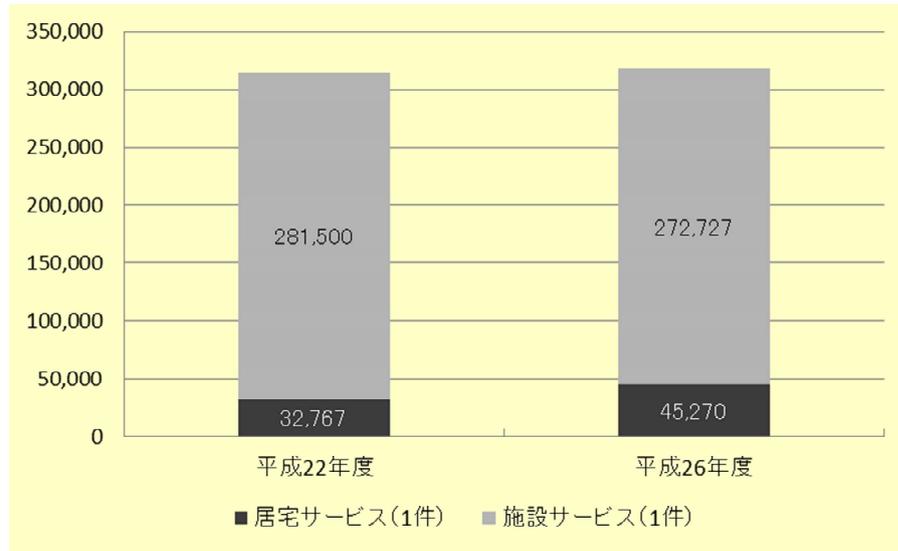
図表2-12 介護給付費（居宅サービスと施設サービス）の比較(各年度10月分)



(資料：健康推進課介護保険係)

図表 2-13 1件当たりの介護給付費の比較（各年度 10月分）

(円)



(資料：健康推進課介護保険係)

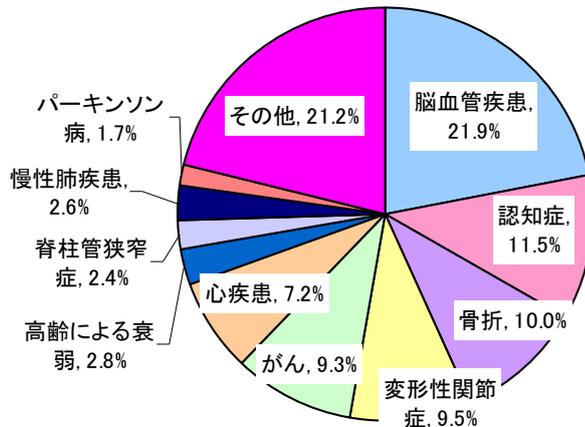
(3) 介護の原因

「おたっしや調査」※結果によると、介護が必要になった原因(図表 2-14)の割合は、脳血管疾患が 21.9%、認知症が 11.5%、骨折が 10.0%です。

また、介護が必要になった人の介護度を主な原因を疾患別にみると(図表 2-15)、男性は循環器系、女性は筋骨格系に次いで循環器系の病気が多いことが分かります。がんや循環器疾患では介護度が高い人(要介護 4、要介護 5)が多い状況です。

図表 2-14 介護が必要になる原因

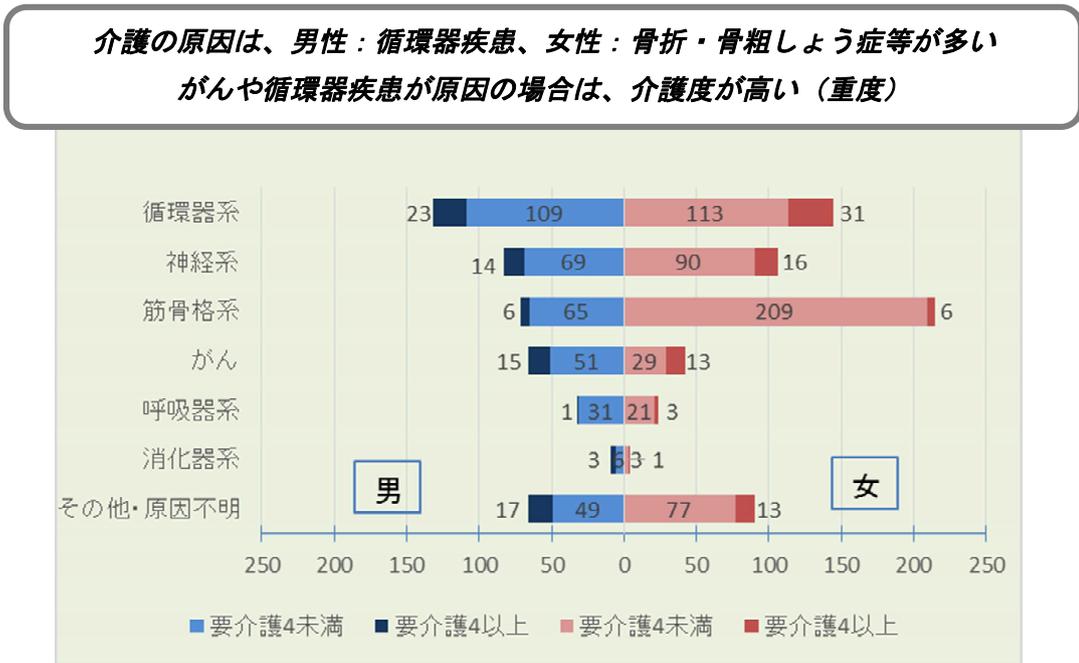
おたっしや調査協力者の中で要介護状態
となった方にみられた疾患



(資料：おたっしや調査(平成 20 年度))

※ おたっしや調査：県民の健康上の問題点を明らかにするため、平成 15 年 1 月時点で 40 歳以上の鴨川市民 6,494 人を対象に、平成 15 年度から平成 25 年度までの 10 年にわたり、鴨川市と千葉県が共同で実施した調査研究のこと。

図表 2-15 主な介護原因疾患の分布(実人数)



*循環器系：脳梗塞・脳出血・狭心症・心筋梗塞等

**筋骨格系：骨折・骨粗しょう症・変形性関節症・リウマチ等

(資料：おたっしゅ調査)

(4) 要介護（要支援）認定状況と認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨格、精神疾患、脳血管疾患、糖尿病の順に併せ持つ人の割合が高く、血管の病変に関連の深い疾患が多くを占めています。

図表 2-16 平成26年度 要介護（要支援）認定状況と認定者の有病状況

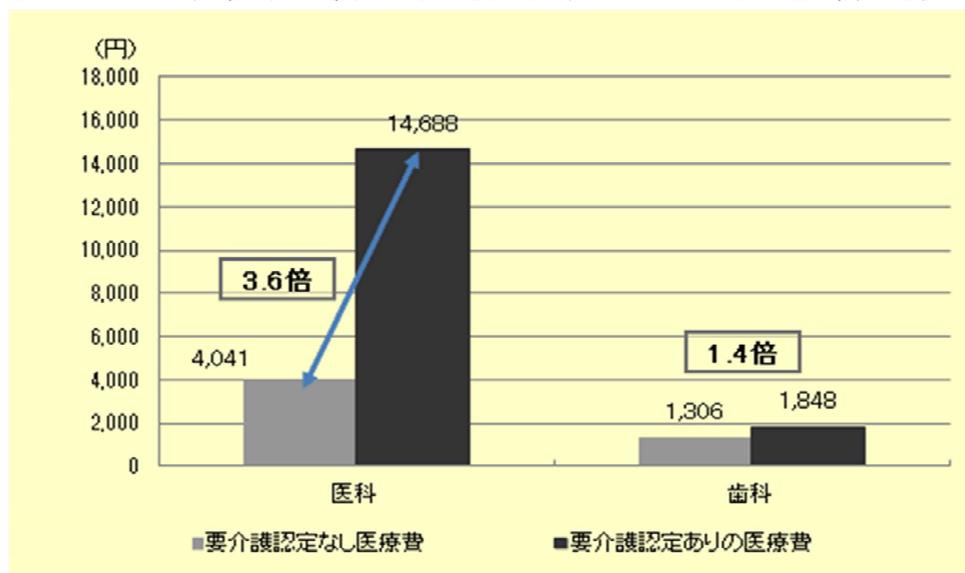
受給者区分	2号		1号		1号		計		
	年齢	40-64歳	65-74歳	75歳以上	年齢	40-64歳	65-74歳	75歳以上	
被保険者数		11,673	5,144	6,408				23,225	
認定者数		50	244	2,021				2,315	
	認定率	0.5%	4.8%	31.8%				19.7% (1号のみ)	
新規認定者数		16	86	325				427	
有病状況	順位	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合
	1	心臓病	38.9%	心臓病	44.4%	心臓病	61.2%	心臓病	58.9%
	2	筋・骨格	31.5%	筋・骨格	36.6%	筋・骨格	52.2%	筋・骨格	50.1%
	3	脳血管疾患	29.5%	精神疾患	27.8%	精神疾患	31.0%	精神疾患	30.4%
	4	糖尿病	27.4%	糖尿病	21.0%	脳血管疾患	19.9%	脳血管疾患	20.2%
	5	精神疾患	23.3%	脳血管疾患	20.3%	糖尿病	19.7%	糖尿病	20.0%

(資料：KDB平成26年度 要介護（支援）認定状況、新規認定者数は各月合計)

(5) 要介護（要支援）認定者と認定を受けていない者の医療費

40歳以上の要介護・要支援認定を受けている人の医療費は、を受けていない人の医療費と比較すると、医科では3.6倍、歯科では1.4倍となっています。

図表2-17 要介護（要支援）認定者と認定を受けていない者の医療費の比較



(資料：KDB 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 平成25年度)

第3章 これまでの保健事業の整理

No.	事業名		所 属	
1	特定健康診査事業		課名	市民生活課・健康推進課
概 要	ねらい	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し医療費を抑制するため、メタボ因子レベルに応じて保健指導に結びつける		
	対 象	40～74歳までの鴨川市国民健康保険被保険者		
	内 容	メタボリックシンドローム該当・予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を把握する検査項目により健康診査を実施		
	実施期間	【集団】6月～7月（日曜1日） 【個別】6月～10月（土曜あり） 全8会場	実績（法定報告）	【受診者数】 H25 2,219人 【受診率】 H25 27.3%
	実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・総合検診としてがん検診と同時実施する集団健診の他、市内の委託医療機関による個別健診を選択できる。 ・その他人間ドックの結果取込。職場健診等他の機会での結果提供勸奨案内通知。 ・2月に次年度検診案内を全世帯へ申込票送付し、個別申し込み及び未受診理由の把握。 ・5月に申込者と未受診理由未回答者へ受診票送付、広報紙掲載。 ・9月に健診未受診で介護・生活習慣病受療歴のない者に対し、再案内郵送と電話での聞き取りによる受診勸奨及び未受診理由把握を実施。 		
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率は27%前後を推移しており、県下でも低い状況。 ・利便性を考慮した体制と意識付けが必要。 			

No.	事業名		所 属	
2	特定保健指導事業		課名	健康推進課
概 要	ねらい	特定健診結果から自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善の自主的な取り組みを継続的に行うことにより、生活習慣病を予防する		
	対 象	特定健康診査受診者で階層化の結果、特定保健指導該当の者		
	内 容	特定健診結果をもとに内臓脂肪蓄積によるリスク要因に応じて階層化を行い、個別性に配慮した保健指導を実施		
	実施期間	8月～翌年8月	実績（法定報告）	【積極的支援】 H25 13人 17.3% 【動機付け支援】 H25 39人 19.3%
	実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・H21～全委託（H21～23年度ヤックス、H24～現在ベネフィットワンヘルスケア）。 ・H24～健診結果通知後、委託先より案内送付と電話利用勸奨。 ・ドックや他の機会での健診受診者への特定保健指導は未実施。 ・健康教室案内や健康づくりのための地域の社会資源を情報提供。 		
課題と考察	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率はH21以降20%前後を推移しており、年々低下傾向にある。経年にわたり対象となる人が多いため、モチベーションの向上を図るための工夫が必要。 ・実施率向上に向け、多様な生活スタイルに対応できるよう訪問型支援や通信支援を周知。 ・ポピュレーションアプローチと仲間づくりの視点から、健康教室案内や健康づくりのための地域の各種社会資源の情報提供を継続。 			

No.	事業名		所 属	
3	精密検査対象者訪問事業		課名	健康推進課
概要	ねらい	保健指導により、自らの健康状態を自覚し生活習慣病の発症や重症化を予防するための受診行動を促す		
	対 象	特定健診結果で受診勧奨値のうち緊急連絡値の者		
	内 容	保健師・管理栄養士による生活習慣病予防のための保健指導と適正な受診勧奨		
	実施期間	6月～11月	実 績	H26 22人
	実施状況	保健師・管理栄養士が訪問等により、日常生活改善や受診勧奨などの保健指導を実施。その後、医療機関からの結果報告書により受療状況確認。		
課題と考察	・主に緊急連絡値の者を対象として実施しているが、重症化予防の視点から経年変化を踏まえて腎機能低下などのハイリスク要医療者に対し、より具体的な保健指導と受診勧奨が必要。			

No.	事業名		所 属	
4	短期人間ドック助成事業		課名	市民生活課
概要	ねらい	疾病率の低下や医療費抑制と共に健康保持増進を図る		
	対 象	30歳から74歳までの国民健康保険被保険者		
	内 容	健康度を詳細チェックできる総合的な健康診断 助成額は検査費用の7割（ただし、上限は7万円とする）		
	実施期間	4月～翌年3月	実 績	H26 196人
	実施状況	保険証更新発送時に短期人間ドック事業のパンフレットを同封し周知。		
課題と考察	当助成事業により、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげ、医療費の抑制に努める。			

No.	事業名		所 属	
5	医療費通知事業		課名	市民生活課
概要	ねらい	医療費コストの意識付けにより、国民健康保険制度に対する理解を深める		
	対 象	国民健康保険被保険者		
	内 容	被保険者が受診した医療機関、支払った医療費の額などについて通知する		
	実施期間	年4回	実 績	実施月 6・9・11・2月 実施総件数 H26 20,182件
	実施状況	医療費の抑制効果や医療機関の診療報酬の不正請求を防止する。		
課題と考察	医療費通知の意図や活用の仕方などに対する周知が不足している。			

No.	事業名		所 属	
6	ジェネリック差額通知事業		課名	市民生活課
概要	ねらい	被保険者の一部負担金の軽減や医療費の適正化		
	対 象	国民健康保険被保険者、10歳以上の対象用剤服薬者（主に循環器系・呼吸器系・消化器系・糖尿病等生活習慣病受診者を対象）		
	内 容	差額通知		
	実施期間	年2回	実 績	実施月 6・12月 実施総件数 H26 2,047件
	実施状況	通知対象者のうち約20%の切替が達成できた。		
	課題と考察	平成26年12月末現在、鴨川市国保ジェネリック医薬品の普及率59.0%であり、国の目標値60%以上を目指す。		

No.	事業名		所 属	
7	レセプト点検に関する事業		課名	市民生活課
概要	ねらい	レセプト点検確認を行い、医療費の適正化を図る		
	対 象	鴨川市国民健康保険加入者		
	内 容	レセプト点検確認を的確に行い、診療報酬支払いの適正化を図る。		
	実施期間	年4回（1～12月診療分）	実 績	H26 資格点検 360件 内容点検 825件 うち効果額 *472円/人 H25 // 215円/人
	実施状況	資格点検は市職員実施。内容点検は専門性を有するため、専門業者へ委託実施。		
	課題と考察	平成26年度内容点検効果額は、増加傾向であり県平均（337円）と比較して高い。今後も連続上昇に努め、保険者の努力支援により交付金加算を目指す。		

*効果額＝1人当たりのレセプト内容点検（重複請求等の不適切な医療費請求をチェック）による医療費返還額
＝レセプト内容点検による医療費返還金額／被保険者数
（H26 は5,252千円／11,118人＝472円）

第4章 医療費・健診分析

1 医療費分析

(1) 保険者別1人当たりの年間医療費の状況

図表4-1 保険者別1人当たりの年間医療費
(平成26年度)

順位	保険者	1人当たりの医療費(円)
1	長柄町	359,439
2	南房総市	350,215
3	長南町	348,286
4	富津市	344,476
5	睦沢町	339,966
6	勝浦市	339,137
7	大多喜町	336,580
8	鋸南町	336,357
9	栄町	330,408
10	鴨川市	328,298
県平均		308,578

(平成25年度)

順位	保険者	1人当たりの医療費(円)
1	長南町	352,006
2	鋸南町	340,218
3	南房総市	338,056
4	勝浦市	328,509
5	長南町	328,436
6	富津市	328,008
7	鴨川市	322,091
8	睦沢町	317,426
9	大多喜町	317,234
10	館山市	315,289
県平均		292,674

(資料: 国民健康保険の概況)

平成26年度と平成25年度の鴨川市1人当たりの医療費(年間)状況を比較すると、6,207円高くなっています。千葉県平均との比較では、平成26年度で19,720円、平成25年度で29,417円高く、県下で上位10位以内と高い状況です。

【分析1】

1人当たりの医療費は増加傾向にあり、千葉県下で上位10位以内と高い状況にあります。

(2) 医療費諸率の状況

図表4-2 医療費諸率

平成26年度		鴨川市	千葉県	同規模保険者	全国	県との比較
入院	入院費用の割合 (%)	41.4	37.9	43.2	40.3	
	1件当たり医療費点数 (点)	53,290	53,818	49,549	51,793	
	1人当たり医療費点数 (点)	1,001	819	1,137	938	1.2倍
	1日当たり医療費点数 (点)	3,285	3,608	2,871	3,253	
	1件当たり在院日数 (日)	16.2	14.9	17.3	15.9	
外来	外来費用の割合 (%)	58.6	62.1	56.8	59.7	
	1件当たり医療費点数 (点)	2,516	2,181	2,215	2,132	1.2倍
	1人当たり医療費点数 (点)	1,419	1,343	1,495	1,391	
	1日当たり医療費点数 (点)	1,581	1,389	1,387	1,321	
	1件当たり受診回数 (回)	1.6	1.6	1.6	1.6	
千人当たりの病院数 (施設)	0.6	0.2	0.3	0.2	3倍	
千人当たりの病床数 (床)	142.6	32.3	54.7	44	4.4倍	
千人当たりの医師数 (人)	35.7	6.3	6.8	7.9	5.7倍	

平成25年度		鴨川市	千葉県	同規模保険者	全国	県との比較
入院	入院費用の割合 (%)	40.9	37.7	43.2	40.5	
	1件当たり医療費点数 (点)	50,047	52,644	48,510	50,809	
	1人当たり医療費点数 (点)	974	789	1,113	923	1.2倍
	1日当たり医療費点数 (点)	3,113	3,522	2,802	3,169	
	1件当たり在院日数 (日)	16.1	14.9	17.3	16	
外来	外来費用の割合 (%)	59.1	62.3	56.8	59.5	
	1件当たり医療費点数 (点)	2,515	2,151	2,190	2,108	1.2倍
	1人当たり医療費点数 (点)	1,407	1,302	1,463	1,355	
	1日当たり医療費点数 (点)	1,585	1,360	1,353	1,291	
	1件当たり受診回数 (回)	1.6	1.6	1.6	1.6	
千人当たりの病院数 (施設)	0.6	0.2	0.3	0.2	3倍	
千人当たりの病床数 (床)	137.6	31.5	53.1	43.5	4.4倍	
千人当たりの医師数 (人)	34.4	6.1	6.7	7.7	5.6倍	

(資料：KDB 地域の全体像の把握)

鴨川市では、千人当たりの「病院数」、「病床数」、「医師数」が千葉県、同規模保険者、全国と比べてとりわけ高く、医療環境に恵まれた地域特性を持っています。

医療費諸率をみると、同規模保険者との比較では外来の「受診回数」や入院の「在院日数」に差がないものの、入院の「1人当たり医療費」、外来の「1件当たり医療費」が千葉県、同規模保険者、全国と比較して高い傾向にあります。

【分析2】

医療環境が充実した環境にあり、入院では1人当たり、外来では1件当たりの医療費が高い傾向にあります。入院費用額の割合が増加傾向にあります。

(3) 疾病別医療費の状況

図表4-3 鴨川市入院分医療費

(単位：医療費 円／割合 %)

平成26年度 鴨川市 入院分

No	大分類別疾患	疾病別医療費	市割合	県割合
1	循環器系の疾患	280,746,270	21.3	21.5
2	精神及び行動の障害	240,989,190	18.3	13.9
3	新生物	203,820,650	15.5	19.1
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	104,527,510	7.9	7.0
5	消化器系の疾患	92,919,650	7.0	7.0
6	尿路性器系の疾患	86,018,080	6.5	5.1
7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	79,913,930	6.1	5.8
8	呼吸器系の疾患	78,457,200	6.0	6.2
9	神経系の疾患	36,281,590	2.8	3.6
10	感染症や及び寄生虫症	25,458,870	1.9	1.4
	その他	89,031,380	6.7	9.4
総額		1,318,164,320	100.0	100.0

平成25年度 鴨川市 入院分

No	大分類別疾患	疾病別医療費	市割合	県割合
1	循環器系の疾患	280,723,910	21.5	21.3
2	新生物	241,271,850	18.5	18.5
3	精神及び行動の障害	223,676,280	17.1	13.7
4	消化器系の疾患	105,184,650	8.1	7.4
5	呼吸器系の疾患	80,091,970	6.1	6.1
6	損傷、中毒及びその他の外因の影響	79,766,100	6.1	5.5
7	筋骨格系及び結合組織の疾患	79,669,250	6.1	7.2
8	尿路性器系の疾患	64,497,380	4.9	5.4
9	神経系の疾患	36,168,180	2.8	3.6
10	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	29,933,090	2.3	1.8
	その他	84,207,830	6.5	9.5
総額		1,305,190,490	100.0	100.0

(資料：KDB 疾病別医療費分析 大分類)

図4-4 鴨川市外来分医療費
平成26年度 鴨川市 外来分

(単位：医療費 円/割合 %)

No	大分類別疾患	疾病別医療費	市割合	県割合
1	循環器系の疾患	322,199,850	17.1	15.8
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	300,772,380	16.0	15.0
3	尿路性器系の疾患	246,014,900	13.1	11.6
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	202,587,650	10.8	9.6
5	新生物	171,640,030	9.1	9.9
6	消化器系の疾	139,802,330	7.4	6.6
7	呼吸器系の疾患	123,097,300	6.5	7.6
8	精神及び行動の障害	91,878,340	4.9	5.5
9	眼及び付属器の疾患	79,430,480	4.2	5.3
10	神経系の疾患	72,863,070	3.9	3.6
	その他	130,758,320	7.0	9.5
	総額	1,881,044,650	100.0	100.0

平成25年度 鴨川市 外来分

	大分類別疾患	疾病別医療費	市割合	県割合
1	循環器系の疾患	343,275,810	18.0	16.8
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	304,384,620	15.9	15.2
3	尿路性器系の疾患	257,243,460	13.5	11.6
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	189,761,150	9.9	9.4
5	新生物	173,500,700	9.1	9.3
6	消化器系の疾患	142,996,870	7.5	6.8
7	呼吸器系の疾患	128,098,330	6.7	7.7
8	精神及び行動の障害	86,795,190	4.5	5.6
9	眼及び付属器の疾患	78,088,520	4.1	5.0
10	神経系の疾患	69,174,430	3.6	3.5
	その他	137,808,680	7.2	9.1
	総額	1,911,127,760	100.0	100.0

(資料：KDB 疾病別医療費分析 大分類)

医療費の総額は、平成25年度と平成26年度を比較すると、入院が約1,297万円増加、外来が約3,008万円減少しています。

また、疾病別にみると、入院外来ともに心疾患や脳血管疾患などの「循環器系の疾患」が最も多くなっています。次いで、入院では「精神及び行動の障害」、「新生物」、外来では「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」が上位を占めています。

【分析3】

入院医療費総額が増加しており、入院外来ともに「循環器系の疾患」の医療費割合が高くなっています。

(4) 循環器系疾患の状況

図表4-5 循環器疾患入院分医療費 (単位:医療費 円/割合%) *医療費総額に占める割合
平成26年度 鴨川市入院分

No	循環器系分類	医療費	市割合*	県割合*
1	その他の心疾患	106,339,960	8.1	6.2
2	虚血性心疾患	43,767,760	3.3	5.3
3	脳梗塞	41,522,630	3.2	3.7
4	脳内出血	30,764,320	2.3	1.9
5	その他の循環器系の疾患	20,842,100	1.6	1.9
6	くも膜下出血	16,862,010	1.3	0.7
7	その他の脳血管疾患	8,562,680	0.6	1.2
8	高血圧性疾患	6,250,390	0.5	0.3
9	動脈硬化(症)	5,180,670	0.4	0.2
10	痔核	653,750	0	0.1
総額		280,746,270	21.3	21.5

平成25年度 鴨川市入院分

No	循環器系分類	医療費	市割合*	県割合*
1	その他の心疾患	89,987,610	6.9	6.1
2	脳梗塞	57,741,200	4.4	3.6
3	虚血性心疾患	42,375,390	3.2	5.5
4	その他の循環器系の疾患	31,544,480	2.4	1.8
5	脳内出血	25,390,550	1.9	1.8
6	くも膜下出血	14,654,880	1.1	0.7
7	その他の脳血管疾患	8,804,110	0.7	1.1
8	高血圧性疾患	6,512,200	0.5	0.4
9	痔核	2,011,420	0.2	0.1
10	動脈硬化(症)	1,702,070	0.1	0.3
総額		280,723,910	21.4	21.4

(資料:KDB 疾病別医療費分析 中分類)

図表4-6 循環器疾患外来分医療費（単位：医療費 円／割合 %）＊医療費総額に占める割合
平成26年度 鴨川市外来分

№	循環器系分類	医療費	市割合＊	県割合＊
1	高血圧性疾患	209,208,990	11.1	9.0
2	その他の心疾患	57,339,190	3.0	3.2
3	虚血性心疾患	22,081,480	1.2	1.6
4	脳梗塞	19,685,560	1.0	0.9
5	その他の循環器系の疾患	5,331,750	0.3	0.4
6	その他の脳血管疾患	2,833,090	0.2	0.2
7	動脈硬化（症）	2,186,780	0.1	0.3
8	脳内出血	2,106,980	0.1	0.1
9	痔核	720,900	0.0	0.1
10	くも膜下出血	433,110	0.0	0.0
11	低血圧（症）	246,600	0.0	0.0
12	脳動脈硬化（症）	25,420	0.0	0.0
循環器系疾患総額		322,199,850	17.0	15.8

平成25年度 鴨川市外来分

№	循環器系分類	医療費	市割合＊	県割合＊
1	高血圧性疾患	234,697,440	12.3	10.2
2	その他の心疾患	49,548,820	2.6	2.9
3	虚血性心疾患	25,027,040	1.3	1.7
4	脳梗塞	19,253,010	1.0	0.9
5	その他の循環器系の疾患	4,587,790	0.2	0.3
6	その他の脳血管疾患	3,005,980	0.2	0.2
7	脳内出血	2,693,770	0.1	0.0
8	動脈硬化（症）	2,232,350	0.1	0.0
9	痔核	1,692,510	0.0	0.2
10	くも膜下出血	305,570	0.0	0.0
11	低血圧（症）	194,440	0.0	0.0
12	脳動脈硬化（症）	37,090	0.0	0.3
循環器系疾患総額		343,275,810	17.8	16.7

（資料：KDB 疾病別医療費分析 中分類）

入院分の循環器系分類別医療費をみると、「その他の心疾患」、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」の順に多くなっています。（図表4-5）

外来分の循環器系分類別医療費では、「高血圧性疾患」が特に高く、次いで「その他の心疾患」、「虚血性心疾患」となっており、循環器系医療費の多くを占めています。（図表4-6）

【分析 4】

生活習慣病に起因する「循環器系の疾患」の中で、外来では「高血圧性疾患」が特に高く、入院ではそれが重症化して引き起こされることの多い「脳梗塞」、「虚血性心疾患」の割合が高くなっています。

(5) 生活習慣病の状況

① 医療費総額の疾病別割合

図表 4-7 生活習慣病疾病別医療費

(単位：%)

平成26年度	鴨川市	千葉県	同規模保険者	全国	平成25年度	鴨川市	千葉県	同規模保険者	全国
がん	19.3	23.2	21.3	23.0	がん	21.4	22.1	20.6	22.2
精神	17.1	15.1	19.8	17.0	精神	16.1	14.9	19.5	16.8
筋・骨格	15.8	14.9	14.9	15.0	筋・骨格	13.9	14.8	15.0	15.0
慢性腎不全(透析有)	12.8	11.0	9.2	9.5	高血圧症	12.5	11.2	11.4	11.2
高血圧症	11.1	10.0	10.4	10.2	糖尿病	10.5	9.9	9.6	9.6
糖尿病	11.2	10.0	9.8	9.8	慢性腎不全(透析有)	12.3	11.0	9.1	9.4
その他	12.7	15.8	14.6	15.5	その他	13.3	16.1	14.8	15.8

(資料：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

医療費総額の疾病別割合をみると、「がん」、「精神」、「筋・骨格」の順に高い状況です。次いで予防可能な生活習慣病である「高血圧」、「糖尿病」、「慢性腎不全(透析有)」の割合が全体の3分の1を占めています。

② 1件当たりの生活習慣病医療費について

図表 4-8 1件当たり生活習慣病医療費

(単位：円)

疾 病	平成26年度 (順位)		平成25年度 (順位)	
	入院	外来	入院	外来
心疾患	963,100 (1)	45,240 (3)	1,326,620 (1)	43,700 (3)
腎不全	790,220 (2)	301,390 (1)	697,130 (4)	312,710 (1)
脳血管疾患	699,190 (3)	25,390 (5)	634,760 (5)	30,270 (5)
脂質異常	679,790 (4)	15,810 (8)	781,870 (2)	16,530 (8)
悪性新生物	627,140 (5)	67,070 (2)	705,470 (3)	66,450 (2)
糖尿病	394,990 (6)	33,850 (4)	281,280 (7)	33,690 (4)
精神	373,630 (7)	22,300 (6)	349,490 (6)	21,150 (6)
高血圧症	240,400 (8)	17,090 (7)	241,190 (8)	17,890 (7)

(資料：KDB 疾病別入院・外来医療費 大分類)

1件当たりの生活習慣病医療費をみると、入院では「心疾患」、外来では「腎不全」が特に高額になっています。

③ 医療費が高額となる疾患

図表4-9 医療費が高額となる疾患

平成26年5月診療分	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	悪性新生物
件数 (30万円以上)	190件	8件	1件	45件	29件
		4.2%	0.5%	23.7%	15.3%
年代	0～30歳代	0人 (0%)	0人 (0%)	4人 (8.9%)	3人 (10.3%)
	40歳代	1人 (12.5%)	0人 (0%)	3人 (6.7%)	2人 (6.9%)
	50歳代	1人 (12.5%)	0人 (0%)	9人 (20.0%)	1人 (3.4%)
	60歳代	4人 (50.0%)	0人 (0%)	21人 (46.7%)	12人 (41.4%)
	70～74歳代	2人 (25.0%)	1人 (100%)	8人 (17.8%)	11人 (37.9%)
費用額	1億845万円	699万円	141万円	1,876万円	1,848万円
		6.4%	1.3%	17.3%	17.0%

(資料：KDB厚労省様式1-1 対象レセプト(平成26年5月診療分) 最大医療資源傷病名で計上)

平成26年5月診療分30万円以上の高額レセプトのうち、糖尿病性腎症、悪性新生物が上位を占めます。

糖尿病性腎症をはじめとして、医療費が高額となる重篤な疾患の発症は50歳代、60歳代に多く、40歳代以前からの発症もみられます。

④ 長期入院の状況

図表4-10 長期入院

	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他
件数	653件	465件	48件	15件	125件
		71.2%	7.4%	2.3%	19.1%
費用額	2億6,767万円	1億6,424万円	2,211万円	1,315万円	6,817万円
		61.4%	8.3%	4.9%	25.4%

(資料：KDB 厚労省様式2-1 対象レセプト(平成26年度累計))

平成26年度6か月以上の長期入院については、精神疾患が全体の61.4%を占めています。次いで脳血管疾患、虚血性心疾患が多くなっています。

⑤ 生活習慣病治療者の罹患状況

図表 4-11 生活習慣病治療者の罹患状況

患者数		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病対象者 4,050人		336人	373人	66人
		8.3%	9.2%	1.6%
		上記患者のうち左記基礎疾患の重なり的人数と割合		
高血圧	2,428人	278人	301人	62人
	60.0%	82.7%	80.7%	93.9%
糖尿病	1,174人	138人	175人	66人
	29.0%	41.1%	46.9%	100.0%
脂質異常症	2,013人	234人	268人	52人
	49.7%	70.0%	71.8%	78.8%

(資料：KDB 厚労省様式3-1～4生活習慣病のレセプト分析 平成26年5月診療分)

生活習慣病全体に占める高血圧患者の割合は6割、脂質異常症患者は5割、糖尿病患者は3割を占めます。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症治療者のうち、基礎疾患として高血圧を持つ人は8割以上、脂質異常症を持つ人は7割以上、糖尿病を持つ人は4割以上と更に高い割合を占めています。

⑥ 人工透析の状況

図表 4-12 人工透析患者数の推移

	平成25年度末	平成26年度末	差引
患者数	45人	45人	±0

(資料：市民生活課)

【推移状況】 6人減（内訳）死亡3人、転出1人、後期高齢へ1人、他保険へ1人
6人増（内訳）新規透析開始3人、転入1人、他保険から2人

図表 4-13 平成26年度末人工透析患者の透析開始年齢

開始年齢区分	該当人数	年間費用額
0～39歳	10人	411万円
40歳代	7人	311万円
50歳代	16人	1,400万円
60歳代	10人	415万円
70～74歳	2人	200万円
合計	45人	2,767万円

(資料：市民生活課)

図表 4-14 平成26年度人工透析累計

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
件数	601件 (57人)	29件	58件	283件
		4.8%	9.7%	47.1%
費用額	2億7,491万円 1人当たり約 482万円/年	1,503万円	2,419万円	1億4,316万円
		5.5%	8.8%	52.1%

(資料：KDB 厚労省様式2-2、糖尿病性腎症は人工透析患者のうち糖尿病の診断ありを計上)

平成 26 年度の人工透析の状況をみると、新規開始患者が 3 人、死亡が 3 人となっています。人工透析開始年齢は、50 歳代が多くなっています。(図表 4-12, 13)

平成 26 年度人工透析累計をみると、1 人当たりの年間費用額が約 482 万円と高額であり、糖尿病性腎症が 47.1%を占めています。(図表 4-14)

【分析 5】

医療費総額の疾病別割合をみると、「がん」、「精神」、「筋・骨格」の順に高く、次いで予防可能な生活習慣病である「高血圧」、「糖尿病」、「慢性腎不全」の割合が全体の 3 分の 1 を占めています。

1 件当たりの医療費は、入院では「心疾患」、外来では「腎不全」が特に高額です。

これらの重篤な疾患は 50 歳代、60 歳代で多く発症しています。

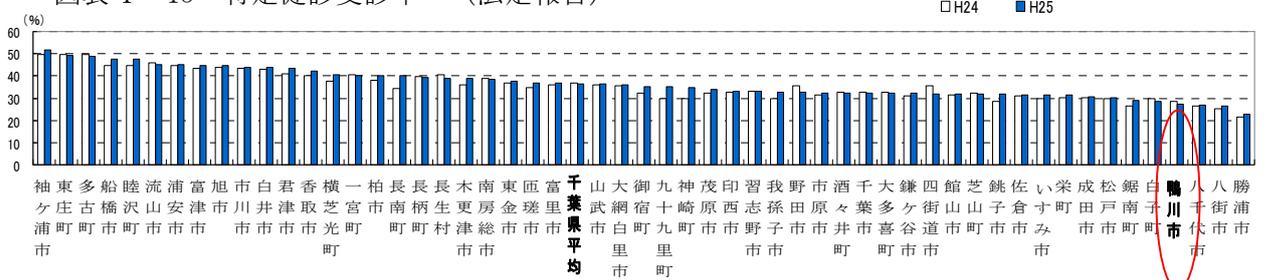
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症治療者のうち、基礎疾患を併せ持つ人の割合をみると、高血圧は 8 割以上、脂質異常症は 7 割以上、糖尿病は 4 割以上と高い割合を占めます。

人工透析の状況をみると、新規開始や予後不良の患者がおり、糖尿病性腎症の患者が半数を占めます。

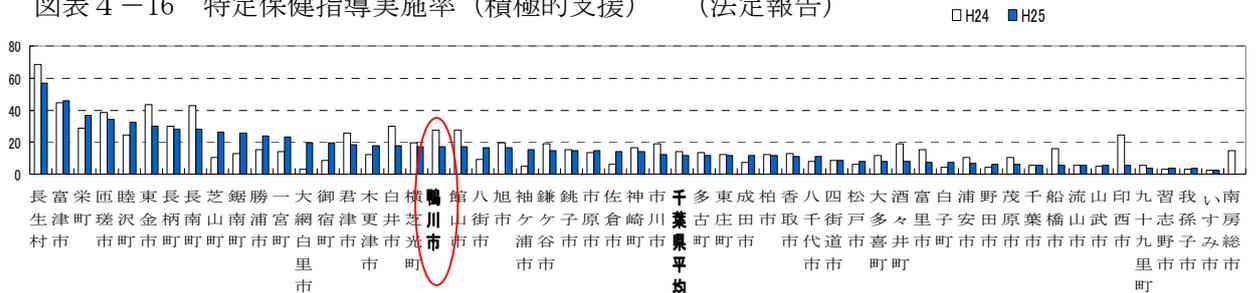
2 健診分析

(1) 特定健診・特定保健指導実績

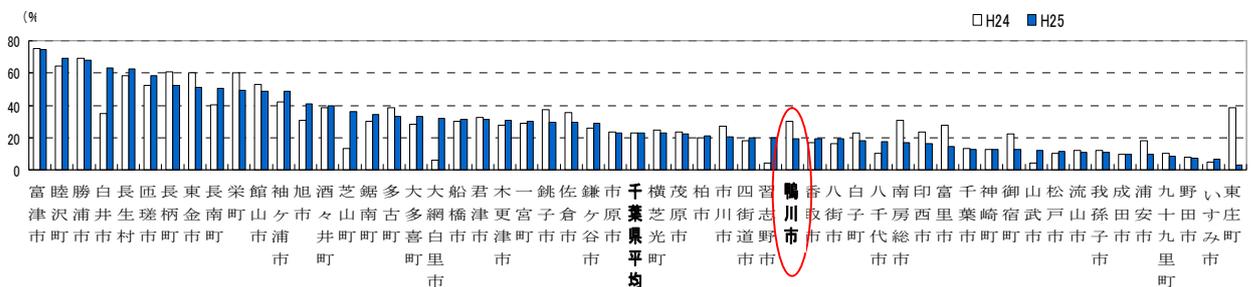
図表4-15 特定健診受診率 (法定報告)



図表4-16 特定保健指導実施率(積極的支援) (法定報告)



図表4-17 特定保健指導実施率(動機付け支援) (法定報告)



図表4-18 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移 (単位:%)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
鴨川市	特定健診受診率	23.1	28.9	27.0	27.5	28.4	27.3
	特定保健指導(積極的支援)実施率	11.6	33.3	24.7	19.3	27.5	17.3
	特定保健指導(動機付け支援)実施率	10.1	46.5	41.7	34.9	30.1	19.3
千葉県	特定健診受診率	36.0	35.0	34.8	35.1	35.7	36.5
	特定保健指導(積極的支援)実施率	8.5	14.1	11.8	12.5	13.9	12.0
	特定保健指導(動機付け支援)実施率	17.6	25.5	23.3	22.6	22.9	23.0

(資料:法定報告)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
鴨川市	特定健診受診率目標値	30	38	46	55	65	32
	特定保健指導実施率目標値	20	25	35	40	45	32

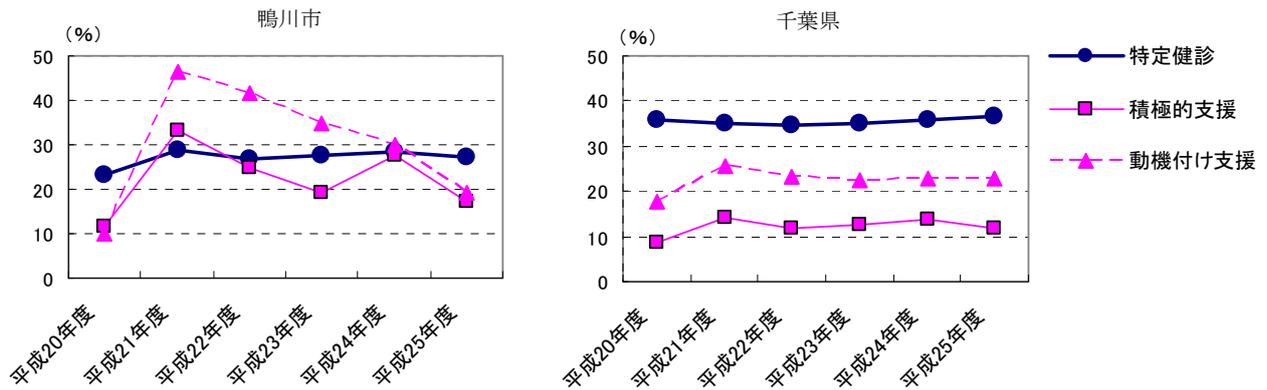
(資料:鴨川市特定健診等実施計画)

図表4-19 平成25年度特定健診初回受診者の割合(単位:%)

	鴨川市	千葉県	同規模	国	(県比較)
初回受診者	20.1	35.3	24.6	27.4	0.6倍

(資料:KDB 地域の全体像の把握 平成25年度累計)

表4-20 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移（法定報告）



図表4-21 平成25年度特定健診受診率・特定保健指導実施率の年代別状況

鴨川市 男性

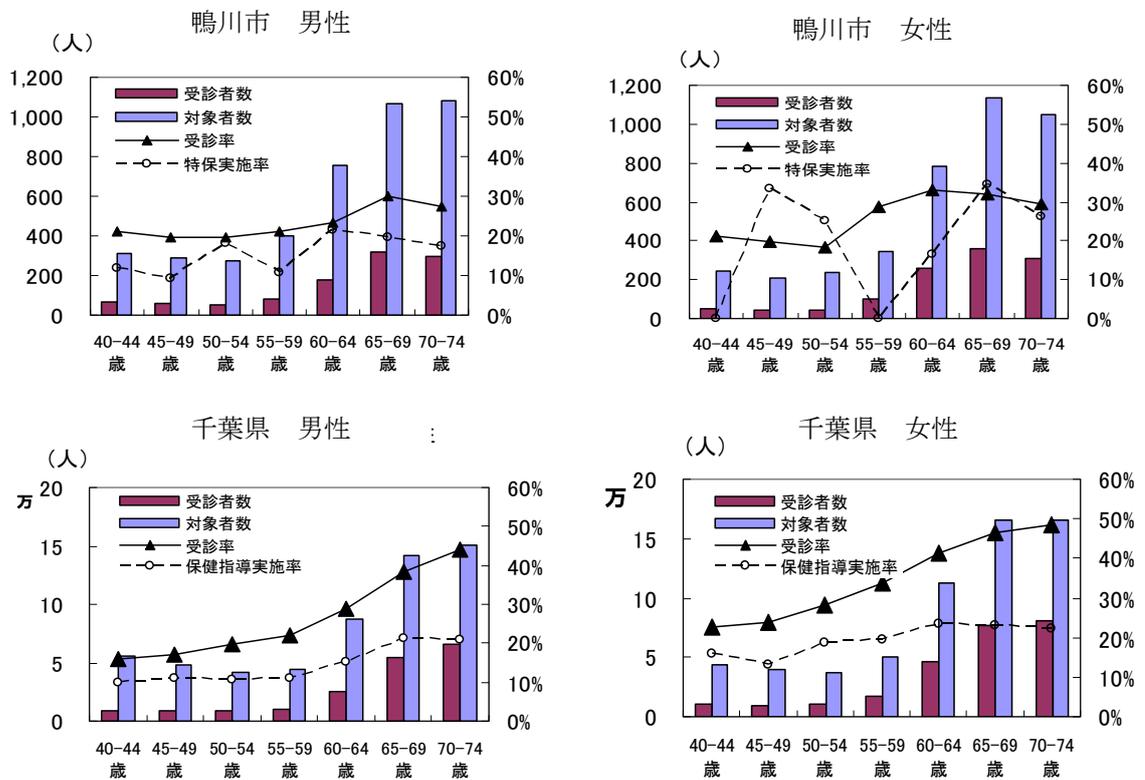
年齢	受診者数	対象者数	受診率	保健指導実施率
40-44歳	65	298	21.8%	11.8%
45-49歳	55	285	19.3%	9.1%
50-54歳	55	276	19.9%	18.2%
55-59歳	86	403	21.3%	10.9%
60-64歳	176	756	23.3%	21.4%
65-69歳	320	1,066	30.0%	19.6%
70-74歳	296	1,085	27.3%	17.4%
合計	1,053	4,169	25.3%	16.9%

鴨川市 女性

年齢	受診者数	対象者数	受診率	保健指導実施率
40-44歳	53	243	21.8%	0.0%
45-49歳	41	209	19.6%	33.3%
50-54歳	46	238	19.3%	25.0%
55-59歳	99	344	28.8%	0.0%
60-64歳	260	792	32.8%	16.7%
65-69歳	362	1,137	31.8%	34.6%
70-74歳	308	1,052	29.3%	26.3%
合計	1,169	4,015	29.1%	22.7%

(資料：法定報告)

図表4-22 平成25年度特定健診受診率・特定保健指導実施率の年代別状況



(資料：法定報告)

特定健診受診率は、27%前後の横ばいで推移しており、平成25年度では54市町村中51位と低い状況です。(図表4-15, 18, 20)

また、特定健診の初回受診者割合は、20.1%で県の0.6倍と低い状況です。(図表4-19)

性・年代別の受診率についてみると、全体的に県を下回りますが、40歳代の男性は県よりもやや高く、男女とも60歳代が最も高くなっています。(図表4-22)

特定保健指導実施率は、平成21年度以降は県よりも高いですが、年々低下傾向にあり、平成25年度では平均で20%を下回っています。(図表4-16, 17, 18) また、参加者の年代にばらつきがあります。(図表4-21, 22)

【分析6】

糖尿病等生活習慣病の発症や重症化予防を目的とした特定健診・特定保健指導ですが、健診受診率は27%前後であり初回受診者の割合も低く、保健指導実施率は20%を下回る低い状況です。

(2) メタボリックシンドロームの状況

図表4-23 平成25年度 メタボリックシンドローム*の状況

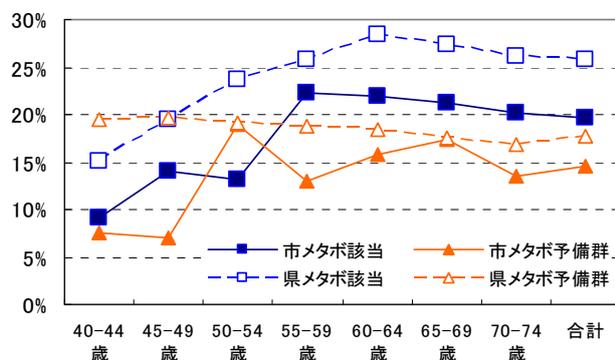
平成25年度 鴨川市 男性

年齢	受診者数	メタボ該当		メタボ予備群	
		人数	割合	人数	割合
40-44歳	65	6	9.2%	5	7.7%
45-49歳	55	8	14.5%	4	7.3%
50-54歳	55	7	12.7%	10	18.2%
55-59歳	86	19	22.1%	11	12.8%
60-64歳	176	39	22.2%	28	15.9%
65-69歳	320	68	21.3%	56	17.5%
70-74歳	296	60	20.3%	40	13.5%
合計	1,053	207	19.7%	154	14.6%

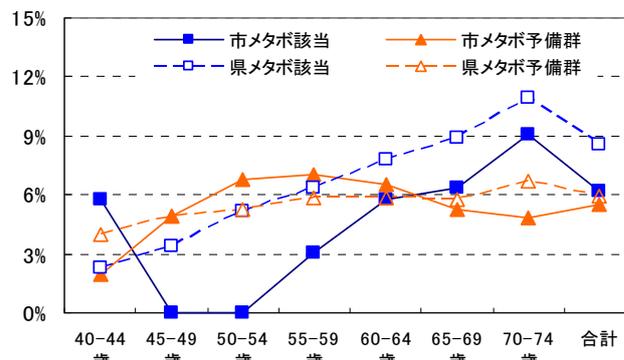
平成25年度 鴨川市 女性

年齢	受診者数	メタボ該当		メタボ予備群	
		人数	割合	人数	割合
40-44歳	53	3	5.7%	1	1.9%
45-49歳	41	0	0.0%	2	4.9%
50-54歳	46	0	0.0%	3	6.5%
55-59歳	99	3	3.0%	7	7.1%
60-64歳	260	15	5.8%	17	6.5%
65-69歳	362	23	6.4%	19	5.2%
70-74歳	308	28	9.1%	15	4.9%
合計	1,169	72	6.2%	64	5.5%

メタボ該当・予備群の割合 男性



メタボ該当・予備群の割合 女性



(資料：法定報告)

*メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を有する病態。因子が重複すると虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクが減らせると考えられている。

図表4-24 平成25年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

	健診受診者 B	健診受診率	肥満 腹囲基準以上 C/B	腹囲有所見者の重複状況										
				腹囲のみ D/C	メタボ該当				メタボ予備群					
					E/B	F/C	3項目全て G/C	血糖+血圧 H/C	血圧+脂質 I/C	血糖+脂質 J/B	血圧 K/C	血糖 L/C	脂質 M/C	
男性	総数	1,053	25.3	40.4	15.1	19.7	14.1	12.9	17.6	4.0	14.6	24.7	3.1	8.5
	40-64歳	437	21.7	40.3	22.2	18.1	12.5	10.8	17.6	4.0	13.3	18.2	2.8	11.9
	65-74歳	616	28.6	40.4	10.0	20.8	15.3	14.5	17.7	4.0	15.6	29.3	3.2	6.0
女性	総数	1,169	29.1	14.0	17.1	6.2	11.0	4.9	24.4	3.7	5.5	26.2	0.6	12.2
	40-64歳	499	27.3	12.6	19.0	4.2	7.9	3.2	19.0	3.2	6.0	27.0	1.6	19.0
	65-74歳	670	30.6	15.1	15.8	7.6	12.9	5.9	27.7	4.0	5.1	25.7	0.0	7.9

(資料：KDB様式6-8メタボリックシンドローム該当者・予備群)

メタボリックシンドローム該当・予備群の割合について、男性は該当19.7%、予備群14.6%と全体で34.3%を占め、県よりも低い状況であり、60歳代が最も高くなっています。女性は該当6.2%、予備群5.5%と全体で11.7%を占め、県より低いですが、該当の40歳から44歳まで、予備群の50歳から60歳まででは県より高くなっています(図表4-23)。

腹囲と併せ持つ所見について、該当者では「血圧+脂質」が最も高く、男性は女性よりも「血糖+血圧」が高くなっています。予備群では「血圧」が最も高くなっています(図表4-24)。

【分析7】

メタボリックシンドローム該当・予備群の割合は県と比較して低いですが、40歳代から存在しています。また、腹囲に加えて併せ持つ所見として「血圧」の割合が高くなっています。

(3) 有所見者の状況

図表4-25 平成25年度有所見者の状況

		鴨川市	千葉県	国	(県比較)
摂取エネルギーの過剰	BMI	24.3	23.8	24.6	
	腹囲	26.5	30.3	30.8	
	中性脂肪	18	21.4	21.6	0.8倍
	GPT	12	13	13.6	
	HDL	3.8	4.8	5.1	0.8倍
血管を傷つける	血糖	40.1	18.1	20.4	2.2倍
	HbA1c	61.7	50.4	50.7	1.2倍
	収縮期血圧	38.4	45.9	45.8	0.8倍
	拡張期血圧	17.6	17.9	18.7	
動脈硬化要因	LDL	58.4	55.8	54.6	
臓器障害	クレアチニン	0.5	0.5	0.7	

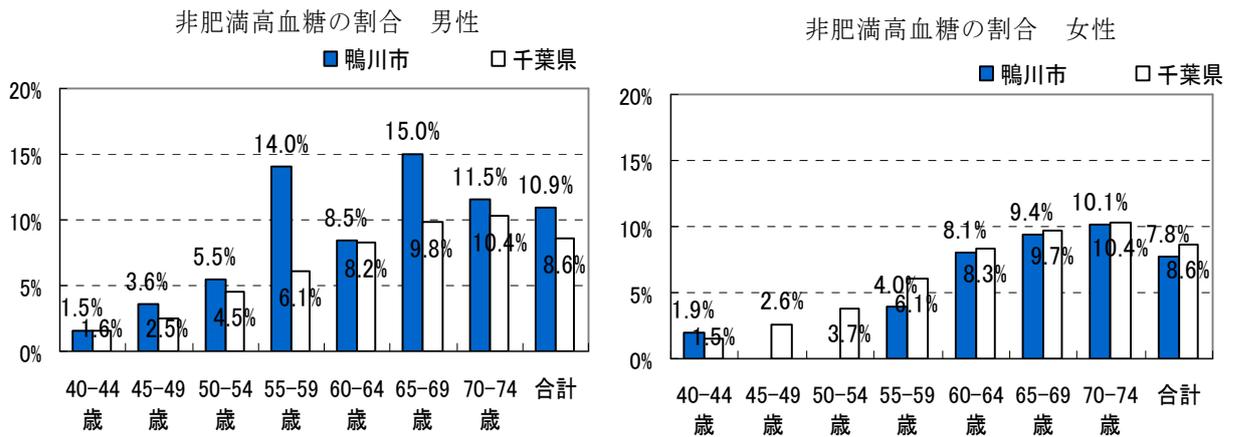
(KDB 様式6-2~7 健診有所見者状況)

(単位:%)

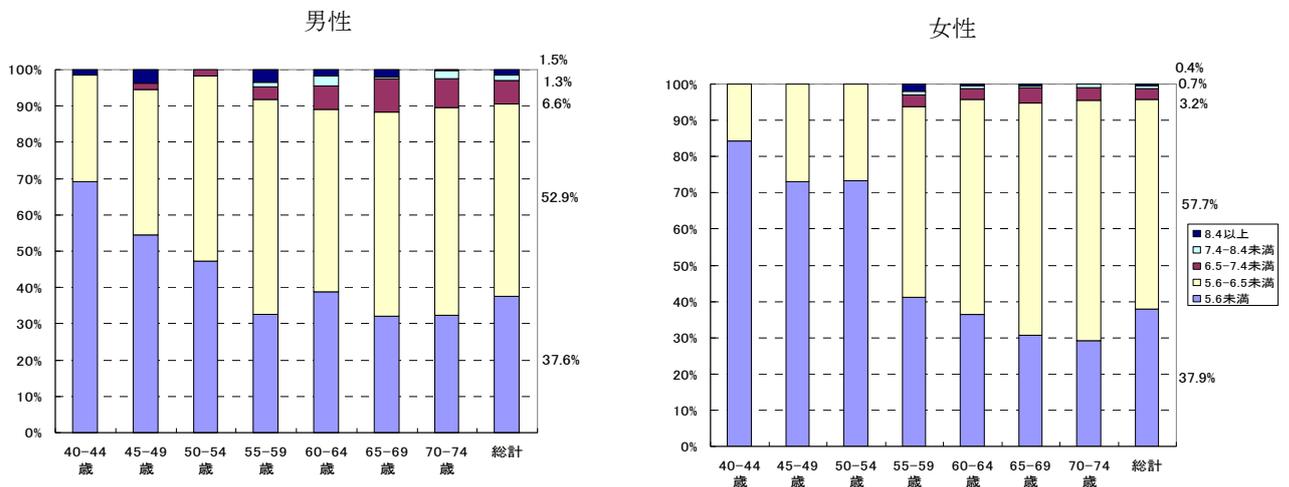
	鴨川市	千葉県	同規模保険者	国
非肥満高血糖	9.3	8.6	9.5	8.9

(資料：KDB地域の全体像の把握 平成25年度)

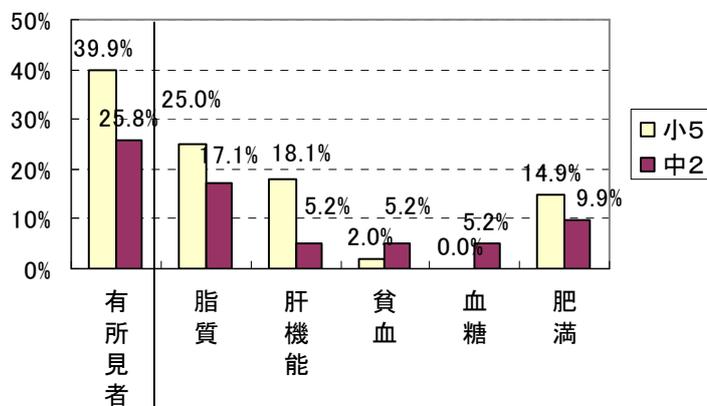
図表 4-26 平成 25 年度非肥満高血糖の割合（法定報告）



図表 4-27 平成 25 年度特定健診 HbA1c 結果区分（法定報告）



図表 4-28 平成 26 年度小児生活習慣病予防検診の有所見割合（受診者 500 人中）



（資料：平成 26 年度小児生活習慣病予防検診結果）

平成 25 年度特定健診結果から有所見者の状況をみると、全体では血糖が 40.1%で県の 2.2 倍高く、HbA1c が 61.7%で県の 1.2 倍高くなっています。次いで LDL コレステロールが 58.4% を占めています（図表 4-25）。

非肥満高血糖を性・年代別にみると、男性が多く、県と比較して 55 歳から 59 歳までで 2.3 倍、65 歳から 69 歳までで 1.5 倍高くなっています（図表 4-26）。

HbA1c の内訳をみると、有所見者割合は年代がすすむにつれ増加し、保健指導値（5.6 以上 6.5 未満）の割合は男女とも約半数を占めています。受診勧奨値（6.5 以上）は男性の 9.4%、女性の 4.3%にみられ、そのうち重度（8.4 以上）は、わずかですが男性では 40 歳代から、女性では 50 歳代から存在しています（図表 4-27）。

平成 26 年度の市内小学 5 年生、中学 2 年生を対象とした小児生活習慣病予防検診の有所見者の状況をみると、全体の約 3 割に何らかの所見がみられ、脂質・肥満・肝機能の順に高い状況です（図表 4-28）。

【分析 8】

有所見者の状況では、高血糖（血糖・HbA1c）の有所見割合が体型にかかわらず高い状況です。治療を必要としない程度の人が約半数を占めますが、男性では 40 歳代から重度の人が存在します。

小中学生の時期から脂質異常などの所見がみられます。

(4) 特定健診結果から(平成25年度)

図表4-29 特定健診結果(平成25年度)

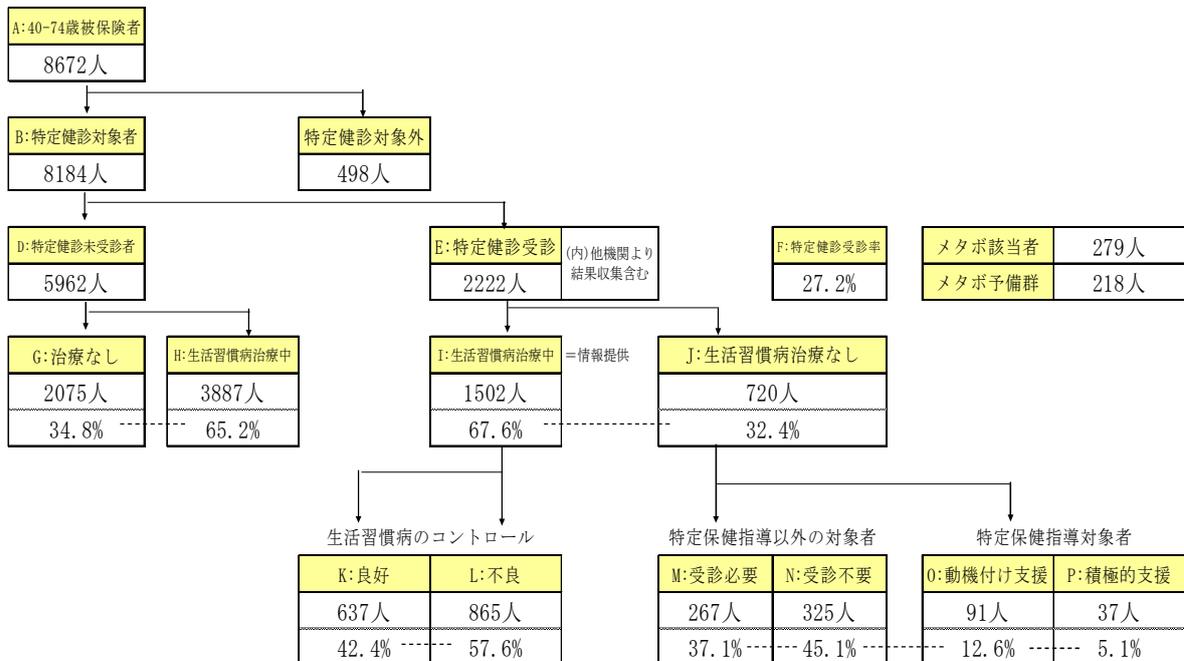
	鳴川市	千葉県	同規模保険者	国	(県比較)
受診勧奨者率(%)	55.0	56.2	55.6	56.4	
※1 受診勧奨者医療機関受診率(%)	48.6	51.8	50.8	51.7	
※2 未治療者率(%)	8.8	6.3	6.8	6.6	1.4倍
健診受診者1件当たり医科レセプト点数(点)	2,498	2,307	2,436	2,321	
健診未受診者1件当たり医科レセプト点数(点)	4,284	3,634	3,879	3,682	1.2倍

(資料: KDB 地域の全体像の把握 平成25年度)

※1. 受診勧奨者医療機関受診率=健診の結果受診勧奨判定者のうち、基準年度内にレセプトが存在する者の割合

※2. 未治療者率=健診の結果受診勧奨判定者のうち、健診実施年月日の翌月を起点に6か月レセプトが存在しない者の割合

図表4-30 平成25年度糖尿病等生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導



(資料: KDB 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導)

特定健診の結果、リスクの高い受診勧奨判定でありながら医療機関未受診者の割合は8.8%で、県の1.4倍高くなっています。

医科レセプトの1件当たり点数をみると、特定健診未受診者は特定健診受診者の1.7倍高く、県との比較では1.2倍高くなっています(図表4-29)。

特定健診受診者のうち、「生活習慣病治療中」は67.6%を占め、そのうちコントロール不良とみられる受診勧奨判定の割合は57.6%にみられます。「生活習慣病治療なし」は32.4%を占め、そのうち受診勧奨判定の割合は37.1%にみられます。

特定健診未受診者のうち、「生活習慣病治療中」は65.2%を占めており、特定健診受診者の内訳とおおむね同じ割合となっています(図表4-30)。

【分析 9】

特定健診の受診者・未受診者ともに「生活習慣病治療中」の割合は60%以上を占めています。

特定健診受診者のうち「治療中」の人では、57.6%がコントロール不良（受診勧奨判定）の状態です。

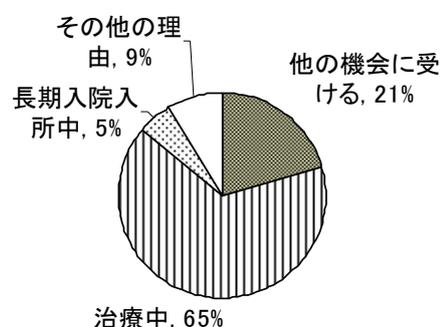
また、「治療なし」の人では、37.1%が受診勧奨判定となっており、そのうち医療機関未受診者の割合は県よりも高い状況です。

（5）特定健診未受診理由の調査から

図表 4-31 特定健診未受診理由の回答状況
(平成26年12月現在)

他の機会に受ける	329
治療中	1,045
長期入院入所中	85
その他の理由	137
合 計	1,596

未受診者6380人中1596人（25.0%）回答



図表 4-32 平成26年度A地区の医療・健診情報のない未受診者
への理由聞き取り調査結果
(対象74人中36人、複数回答あり)

必要性を感じない、おっくう、自覚症状ない (17人)	47%
職場やかかりつけ医で実施 (7人)	19%
他科通院中 (6人)	17%
困れば医者に行く (4人)	11%
忙しい (3人)	8%
機会があれば受けたい (3人)	8%
医者嫌い (2人)	6%
会場が遠い (1人)	3%
以前嫌な思いをした (採血時の痛み) (1人)	3%

特定健診申込に関するアンケートは、回答率25%と低いですが、その中から把握した健診未受診理由のうち、「医療機関で治療中」が最も多く65%を占めます（図表4-31）。

医療・健診歴のない未受診者への聞き取り調査では「健診の必要性を感じない、おっくう、自覚症状がない」といった健康への関心の低さが多く見受けられます（図表4-32）。

【分析 10】

特定健診未受診理由としては、「医療機関で治療中」が65%を占めますが、「健診の必要性を感じない、おっくう、自覚症状がない」といった健康への関心の低さも多く見受けられます。

(6) 生活習慣の状況

図表 4-33 質問票調査の状況 平成25年度

		鴨川市	千葉県	同規模保険者	国
喫煙		13.9	13.5	13.5	14.1
20歳時体重から10kg以上増加		29.1	31.3	30.5	32.0
1日30分以上の運動習慣なし		62.6	55.2	62.5	59.3
1日1時間以上の運動なし		46.7	44.1	45.4	46.6
歩行速度遅い		52.0	46.6	56.3	51.1
1年間で体重増減3kg以上		19.0	17.7	19.1	19.7
食事速度	速い	21.8	24.4	26.2	26.0
	普通	68.4	68.0	65.0	65.5
	遅い	9.8	7.6	8.7	8.5
週3回以上就寝前2時間以内に夕食		16.7	17.1	15.4	16.2
週3回以上夕食後の間食		10.5	9.6	12.0	11.8
週3回以上朝食を抜く		8.9	7.6	6.6	7.7
飲酒頻度	毎日	26.8	24.1	24.9	25.7
	時々	21.4	22.5	20.3	21.4
	飲まない	51.7	53.4	54.8	52.9
1日の飲酒量	1合未満	68.7	66.0	63.8	64.3
	1～2合	20.0	23.2	24.2	24.0
	2～3合	9.0	8.5	9.2	9.1
	3合以上	2.4	2.2	2.7	2.6
睡眠不足		23.7	30.4	23.9	24.7
生活習慣改善	改善意欲なし	29.2	32.5	35.3	32.8
	改善意欲あり	26.7	26.4	27.3	27.2
	改善意欲あり始めている	12.0	14.5	11.1	12.8
	取組済6ヶ月未満	7.8	7.3	6.7	7.7
	取組済6ヶ月以上	24.2	19.4	19.7	19.4
保健指導利用しない		57.3	55.7	58.7	56.9

(資料：KDB 質問票調査の状況 平成25年度)

特定健診質問票調査の状況から、改善すべき生活習慣として「1回30分以上の運動習慣なし」62.6%、「歩行速度が遅い」52.0%、「1日1時間以上の運動習慣なし」46.7%を占めており、保健指導利用を希望しない人が57.3%にみられます。

県と比較すると、「食べる速度が遅い」9.8%が1.3倍高く、「生活習慣改善の取組が6か月以上」24.2%が1.2倍高く、「睡眠不足」23.7%が0.8倍低い状況で望ましい傾向がみられる反面、「週3回以上朝食を抜く」人が8.9%で1.2倍高くなっています。

【分析 11】

特定健診質問票調査の状況から、生活習慣改善の取組を継続している人がみられる一方で、運動習慣や保健指導利用に関する意識の低さが多く見受けられます。健診未受診者では更に意識の低さが懸念されます。

第5章 健康課題の把握・目的・目標

第2章の鴨川市の特性・状況及び第4章の医療費・健診分析を踏まえ、鴨川市国民健康保険の医療費や生活習慣病患者の状況、特定健康診査・特定保健指導の状況や未受診者への調査からみえる健康課題をまとめました。

1 医療費・健診分析からみえる課題

(1) 医療費分析からの課題

① 1人当たりの医療費が高く年々増加傾向にある。

鴨川市は、安心して医療にかかる恵まれた医療環境にあり、1人当たりの医療費が高く、特に入院医療費用額や割合が増加傾向にあります。

重篤で医療費が高くなる代表的な疾患である脳血管疾患や虚血性心疾患、腎不全による人工透析では、医療費の負担だけでなく治療の長期化や心身への負担など、個人や家庭生活の質に大きく影響し、さらには労働力の低下による社会的損失にもつながります。

これらの共通のリスクとなる高血圧や脂質異常、糖尿病といった基礎疾患の発症予防対策や早期発見・早期治療など重症化予防対策が必要です。

② 予防可能な生活習慣病である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の医療費が高い。

生活習慣病の代表的な基礎疾患は、放置すれば自覚症状のないうちに進行し血管や臓器を傷め、重篤な脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を引き起こします。

人工透析については糖尿病性の患者が半数を占め、新規導入患者や予後不良のケースが複数生じているため、新規導入患者が発生しないよう早期からの取組が必要です。

高血圧患者は生活習慣病患者の6割を占め最多ですが、重篤で医療費が高くなる代表的な脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症をみると、基礎疾患を複数併せ持つ割合が特に高くなっており50歳代、60歳代での発症が多くみられます。

介護が必要になる原因(図表2-14.15)として、脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患は、男性では最多、女性では筋骨格系に次いで多い状況にあり、介護度が重度化する傾向があるため、基礎疾患を悪化させずに治療継続し、入院まで至らないよう重症化予防対策が必要です。

③ 循環器疾患や腎疾患のほか、がんや精神疾患、筋骨格疾患の医療費が高い。

医療費総額の上位を占める疾患は、高血圧や糖尿病、慢性腎不全などの循環器・腎臓疾患のほかに、がんや精神疾患、筋骨格疾患があります。高齢化が進むにつれこれらの割合は増加すると推察されますが、若い年代からのがん予防対策やメンタルヘルス対策、ロコモティブシンドローム*予防対策が必要です。

*ロコモティブシンドローム：(運動器症候群) 身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの運動器のいずれか、あるいは複数の障害のため自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。

(2) 健診分析からの課題

① 地域の健康意識、特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い。

個人のみならず家族や職域など、地域ぐるみで多世代において、健診の重要性や望ましい生活習慣に関する知識の習得といった健康意識の醸成が必要です。

また、個人レベルで取り組みやすい資源の紹介や開発のほか、住民同士で誘い合い楽しみながら継続して取り組める地域のしくみづくりや、多様な生活スタイルに対応した健診保健指導体制の整備が必要です。

健診未受診者については、健診受診者よりも健康への関心度が低く健康状態に課題がある可能性があります。健診・医療・介護情報を包括的にとらえた地域の健康状況について、KDBシステムを活用するなど工夫してわかりやすく情報発信することで、健診受診をはじめとした健康行動に結びつくよう健康意識の向上対策を充実する必要があります。

② 体型にかかわらず高血糖の有所見者割合が高い。

糖尿病の重症化による合併症の発症や人工透析導入にまで至らないよう、糖尿病や高血圧などの基礎疾患のほか、腎機能の状態も考慮して、特にリスクの高い対象者への介入による糖尿病重症化予防対策が必要です。

③ 特定健診後の医療機関受診率が低い。

特定健診の結果で受診勧奨判定となった場合は、放置せずに早期に適切な治療を受け、生活習慣の改善を図ることが大切ですので、医療機関受診率の向上対策が必要です。

④ 生活習慣病治療中のコントロール不良者割合が約半数を占める。

生活習慣病治療の有無にかかわらず、年に1回の健診や主治医受診の際に身体の状態をチェックする習慣を持つことが大切です。高血圧、脂質異常、糖尿病といった基礎疾患が外来治療により良好な状態を維持でき、重症化により重篤な合併症を招いて入院に至ることのないよう、重症化予防対策が必要です。

特定健診質問票による治療状況の把握については、自己申告であり必ずしもレセプト情報と一致しないことがあるため、重度のコントロール不良者については、レセプト情報を確認しながら治療中断しないよう受診継続を勧奨することも必要と考えられます。

これについては、重症化予防の観点から医療機関との連携が必要となります。

2 計画の目的・目標の設定

(1) 目的

本計画は、早世の減少・健康寿命の延伸・生活の質の向上を目的としています。そのために、健診・医療・介護データを活用し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を効果的かつ効率的に実施し評価するものです。

鴨川市では、地域全体の生活習慣病予防に関する健康意識の向上を図りながら、日常生活や経済面に大きく負担のかかる虚血性心疾患、脳血管疾患の発症予防や、糖尿病の重症化による人工透析導入者の抑制に向けて取り組めます。

(2) 中長期的な目標（達成時期：平成 29 年度）

- ① 特定健診受診率の向上（目標 40%）
- ② 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症患者割合を抑制（目標 現状以下）
- ③ 総医療費に占める入院費用の割合を抑制（目標 40%未満）

(3) 短期的な目標（達成時期：毎年度）

① 特定健診受診率の向上

- ・40歳代、50歳代を中心とした新規受診者を増やし、生活習慣病のリスクに応じた保健指導や医療機関受診を促します。
- ・医療・介護情報のない特定健診未受診者への受診勧奨を優先して実施し、意識付けを行います。
- ・生活習慣病の発症や重症化予防のためには、継続受診により変化を知ることが大切であり、継続受診者を増やすための啓発活動と、受診しやすい健診体制の整備を図ります。
- ・健診対象者の健康づくりの意欲向上に向けた取り組みの整備体制を図ります。

② 受診勧奨判定者の未治療者の減少

- ・高齢化の進行により生活習慣病患者数や医療費を減らすのは困難と推察されますが、治療を自己中断せず外来治療でコントロール状態を良好に保つことは、重症化による入院を避けることにつながるため、特定健診の結果から受診勧奨判定となった人に対し医療機関への受診勧奨を行います。
- ・重症化予防の観点から、医療機関受診時の医師からの適切な指導が必要なため、医師会との連携により研修を行うなど、医療・保健分野での継続支援体制の仕組みづくりを検討し保健指導の充実を図ります。

③ 高血圧、高血糖の重症者への受診勧奨及び特定保健指導の充実

- ・高血糖（HbA1c 8.4以上）、高血圧（Ⅲ度高血圧(180-110)以上）の重症者などのリスクの高い人を優先対象とした医療機関受診勧奨及び特定保健指導の充実により、人工透析開始を遅らせたり、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症予防に取り組めます。

No.	事業名		所 属	
2	重症化予防対策事業		課名	健康推進課
概要	ねらい	自らの健康状態を自覚し生活習慣病の発症予防や重症化予防のための生活習慣や受診行動がとれる。		
	対 象	特定健診の結果、緊急連絡値の者。(H27からⅢ度高血圧、HbA1c 8.4以上を追加)		
	内 容	保健師・管理栄養士による生活習慣病予防のための保健指導と適正な受診勧奨。		
	期間	健診結果返却後 6月～翌年3月		
これまでの取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 主に単年毎の緊急連絡値の者を対象に、保健師・管理栄養士が訪問等により、日常生活改善や受診勧奨などの保健指導を実施。 医療機関からの結果報告書返送や本人への再連絡により受療状況を把握した時点でフォロー終了するケースが多かった。 <ul style="list-style-type: none"> →経年データの把握や優先するケースの抽出は未実施だった。 →継続フォローとなるケースは稀であった。 →対象者への指導に関して医療機関との連携はとっていなかった。 			
事業計画	平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> 緊急連絡値の者を対象に訪問等による保健指導と受診勧奨を実施。 Ⅲ度血圧高値、高血糖 (HbA1c 8.4以上) 対象者を抽出し、生活習慣改善や適切な受療行動へ向けた保健指導の実施。 		
	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 診察結果報告書およびKDBレセプト情報活用により未治療者へ受診勧奨通知。* Ⅲ度血圧高値、高血糖 (HbA1c 8.4以上) のほか腎機能低下などの経年変化を捉えたハイリスク対象者を抽出し、生活習慣改善や適切な受療行動へ向けた保健指導の実施。* 生活習慣病の重症化予防対策について医師会(医療機関)との連携調整。* 		
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 診察結果報告書およびKDBレセプト情報活用により未治療者へ受診勧奨通知。 Ⅲ度血圧高値、高血糖 (HbA1c 8.4以上) のほか腎機能低下などの経年変化を捉えたハイリスク対象者を抽出し、生活習慣改善や適切な受療行動へ向けた保健指導の実施。 生活習慣病の重症化予防対策について医師会(医療機関)との連携による研修会の実施。* 		
評価指標	アウトプット (毎年度)	<ul style="list-style-type: none"> Ⅲ度血圧高値、高血糖 (HbA1c 8.4以上)、腎機能低下のみられるハイリスク対象者への全数保健指導 受診勧奨値対象者への全数医療機関受診勧奨 		
	アウトカム (平成29年度)	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨値の対象者の未治療率を3%低下 (H25:8.8%) 生活習慣病治療中の受診者のコントロール不良者割合を50%以下に減少 (H25:57.6%) 総医療費の入院割合の増加抑制 (H26:41.4%) 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症患者割合の抑制 (H27.5月:脳血管疾患3.2% 虚血性心疾患3.1% 糖尿病性腎症0.7%) 		

No.	事業名	所 属
3	医療費適正化事業	課名 市民生活課
概 要	ねらい	国民健康保険医療費の状況を公表することにより、被保険者の健康管理の意識付けを図る
	対 象	国民健康保険被保険者
	内 容	医療費分析結果を用いた普及啓発
	期 間	通年
こ れ ま で の 取 り 組 み	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の健康増進、疾病の早期発見や予防のため短期人間ドック助成事業を実施 ・被保険者の健康管理と国保制度への意識付けのため医療費通知事業を実施 ・患者負担の軽減と国保医療費の削減のためジェネリック差額通知事業を実施 ・医療費の適正化のためレセプト点検に関する事業を実施 	
事 業 計 画	平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・短期人間ドック助成、医療費通知、ジェネリック差額通知、レセプト点検事業の継続実施 ・データヘルス計画策定のため、医療費分析を実施 ・平成28年度事業計画に向けた準備
	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度医療費実績と分析結果を広報誌に掲載 * ・短期人間ドック助成、医療費通知、ジェネリック差額通知、レセプト点検事業の継続実施
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度医療費実績と分析結果を広報誌に掲載 * ・短期人間ドック助成、医療費通知、ジェネリック差額通知、レセプト点検事業の継続実施 ・被保険者の健康づくりの意欲向上に向けた取り組みとして、40歳以上の被保険者のうち、保険税完納者・特定健診受診者・前年度年間医療無受診者等を条件とする優良世帯に対し記念品贈呈を検討
評 価 指 標	アウトプット (毎年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品への切替促進 ・医療費通知 医療受診者への全数発送（年4回実施） ・短期人間ドック受検促進（平成26年度196人 前年度比10%増） ・レセプト点検全数実施（年4回 1～12月診療分）
	アウトカム (平成29年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・1人あたり医療費の伸び率の抑制 ・被保険者の受診行動の意識付け促進 ・特定健診受診率及び短期人間ドック受検率の増加

第7章 計画の評価・見直し

1 計画の評価方法の設定

評価については、KDBシステムの情報を活用し、毎年行います。また、データについては経年変化、同規模保険者や県との比較を行い、評価します。

なお、目標値については、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を主眼としていることから、健康福祉推進計画に掲げられている生活習慣病への対策に関する指標との整合性を図ります。

〔7評価表参照〕

- (1) 全体の経年変化（鴨川市の地域特性、健康状態）
- (2) 医療費の変化
 - ①総医療費
 - ②1人当たり医療費
- (3) 疾病の発症状況の経年変化
 - ①中長期的な目標疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症・人工透析）
 - ②短期的な目標疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）
- (4) 特定健診受診率等
 - ①特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化
 - ②性・年齢階級別受診率の経年変化
 - ③生活習慣病受療歴・介護認定のない健診未受診者
- (5) 有所見者割合の経年変化
- (6) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化
- (7) 質問票調査の経年変化

2 計画の見直し

計画期間の最終年度となる平成29年度に、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

評価の結果、計画（目標値の設定、取り組むべき事業等）の内容の見直しに活用し、次期計画へ反映させることで、常に事業の改善を図ります。

また、PDCAサイクルを強化するため、計画の期間中においても、分析結果から得られる知見、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正します。

3 計画の公表・周知

データヘルス計画を通じて、健康増進への機運を高めていくために、策定した計画は、市の広報誌やホームページなどに掲載します。

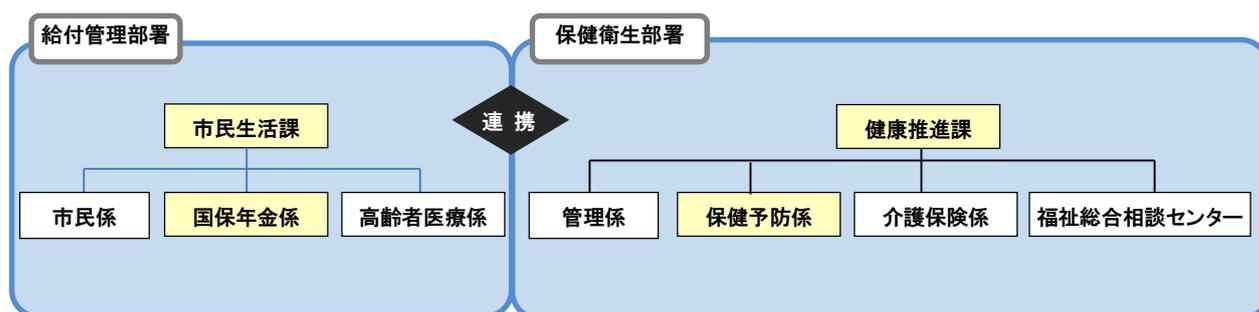
また、イベントや会議等の機会を利用して、計画の周知に努めます。

4 事業運営上の留意事項

本市は、国保部署に保健師等の専門職が配置されていないため、保健事業については、保健衛生部署の保健師・管理栄養士が実施していますが、本計画で掲げる目標を達成していくには、国保加入者が趣旨を理解し、協働で取り組んで行くことが重要です。

データヘルス計画策定作業を通じて、国保部署と保健衛生部署が、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識を持って、課題解決に取り組むものとします。

図表7 市民生活課と健康推進課の体制



5 個人情報の保護

各保健事業の実施にあたって収集される個人情報の取り扱いについては、鴨川市個人情報保護条例を遵守します。

6 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修等に、事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部署等）が積極的に参加します。

また、計画策定に当たっては、関係部署等で構成する協議の場において検討を行い、必要に応じて有識者等の意見を求めます。

7 評価表

(1) 全体の経年変化 (鴨川市の地域特性、健康実態)

項目		H25		H26		H27		H28		H29		データ元	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
人口構成	計	35,480		35,099		34,729						市人口統計	
	0~39歳	12,237	34.5%	11,922	34.0%	11,651	33.5%						
	40~64歳	11,489	32.4%	11,178	31.8%	10,845	31.2%						
	65~74歳	5,344	15.1%	5,643	16.1%	5,829	16.8%						
	75歳~	6,410	18.1%	6,356	18.1%	6,404	18.4%						
	高齢化率(%) (65歳以上)	11,754	33.1%	11,999	34.2%	12,233	35.2%						
被保険者構成	産業構成率(%)	10.9%										KDB 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題	
	第1次産業	14.2%											
	第2次産業	74.9%											
	第3次産業												
被保険者構成	国保被保険者平均年齢(歳)	52.8		53.4								KDB 地域の全体像の把握	
	被保険者数	11,323		10,925									
	~39歳	2,651	23.4%	2,660	24.3%								
	40~64歳	4,199	37.1%	3,648	33.4%								
	65~74歳	4,473	39.5%	4,617	42.3%								
平均寿命	加入率	32.1%		31.0%								千葉県衛生統計年報 第13-2表	
	平均寿命	男	79.7										
		女	85.8										
	健康寿命	男	65.0										
		女	66.8										
	標準化死亡比	男	97.8		102.1								
		女	103.2		102.2								
	死因	がん	129	25.1%	151	27.8%							
		心臓病	88	17.1%	76	14.0%							
		脳疾患	45	8.8%	54	9.9%							
		糖尿病	8	1.6%	2	0.4%							
		腎不全	18	3.5%	9	1.7%							
自殺		7	1.4%	6	1.1%								
早世の死亡	合計	61	11.8%	45	8.3%								
	男性	48	18.1%	31	11.5%								
女性	13	5.1%	14	5.1%									
介護	介護認定数(率)	2,260	19.4%	2,265	19.7%							KDB 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題	
	2号認定率	60	0.5%	50	0.5%								
	新規認定率	44	0.3%	36	0.3%								
	1件当たりの介護給付費(円)	全体	59,844		59,859								
		居室サービス	37,823		38,135								
		施設サービス	297,798		298,638								
	有病状況	糖尿病	455	21.0%	446	20.0%							
		高血圧症	1,233	54.1%	1,237	53.5%							
		脂質異常症	616	26.6%	648	27.7%							
		心臓病	1,373	59.7%	1,373	58.9%							
脳疾患		467	20.9%	472	20.2%								
がん		249	10.5%	251	10.4%								
筋・骨格		1,130	49.9%	1,162	50.1%								
精神		686	29.7%	700	30.4%								
要介護認定者医療費(40歳以上)	認定あり	9,135		8,796								KDB 地域の全体像の把握	
	認定なし	4,055		4,126									
医療	医療の概況(千人当たり)	病院数	7	0.6	7	0.6							
		診療所数	16	1.4	16	1.5							
		病床数	1,558	137.6	1,558	142.6							
		医師数	390	34.4	390	35.7							
		外来患者数	559.3		564.2								
	入院患者数	19.5		18.8									
	医療費諸率 1人あたりの医療費(県内59位中)	23,809 7位		24,207 9位									
	受診率(千人当たり)	578.749		582.972									
	外来	費用の割合	59.1%		58.6%								
		件数の割合	96.6%		69.8%								
入院	費用の割合	40.9%		41.4%									
	件数の割合	3.4%		3.2%									
	1件当たり在院日数	16.1日		16.2日									

項目	H25		H26		H27		H28		H29		データ元	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
生活習慣病に占める割合 最大医療費別傷病名 (調剤含む)	新生物	414,772,550	21.4%	375,460,680	19.3%						KDB・健康・医療・介護データからみる地域の健康課題	
	慢性腎不全(透析有)	237,450,040	12.3%	249,323,700	12.8%							
	糖尿病	203,790,220	10.5%	217,393,370	11.2%							
	高血圧症	241,209,640	12.5%	215,459,380	11.1%							
	精神	310,932,700	16.1%	332,867,530	17.1%							
	筋・骨疾患	269,641,600	13.9%	307,115,160	15.8%							
疾病統計 県内順位 (59位中)	入院 (円/ 件)	糖尿病	528,716	54位	18日	647,333	8位	18日				
		高血圧症	554,496	54位	19日	603,435	45位	18日				
		脂質異常症	499,645	50位	21日	546,289	45位	20日				
		脳血管疾患	699,926	10位	20日	727,185	7位	18日				
		心疾患	618,318	50位	20日	676,630	41位	19日				
		腎不全	740,813	38位	14日	787,379	20位	15日				
		精神	397,595	53位	26日	452,490	35位	26日				
	外来 (円/ 件)	悪性新生物	604,918	45位	13日	595,105	49位	13日				
		糖尿病	38,380	9位		39,251	5位					
		高血圧症	33,247	3位		33,163	4位					
		脂質異常症	318,383	1位		31,074	3位					
		脳血管疾患	42,429	12位		41,416	16位					
		心疾患	45,660	26位		44,692	33位					
		腎不全	195,164	17位		182,794	31位					
精神	29,951	18位		30,465	13位							
悪性新生物	44,716	46位		44,473	49位							
生活習慣病医療費総額/健診 対象者数												
健診受診者		2,158		1,756								
健診未受診者		10,914		11,819								
生活習慣病医療費総額/健診 対象者数(生活習慣病患者数)												
健診受診者		6,505		5,296								
健診未受診者		32,896		35,638								
受診勧奨者率		1,221	55.0%	1,289	60.5%							
受診勧奨者医療機関受診者率		1,080	48.6%	1,134	53.2%							
受診勧奨者医療機関非受診者率		141	6.3%	155	7.3%							
未治療者率		196	8.8%	217	10.2%							

(2) 医療費の変化

①総医療費

項目	総医療費(円)							
	全体		入院		総医療費に 対する割合	入院外		総医療費に 対する割合
	費用額	増減	費用額	増減		費用額	増減	
H24年度	3,206,229,180		130,907,471		40.8%	189,715,447		59.2%
H25年度	3,279,267,570	73,038,390	134,176,758	3,269,287	40.9%	193,749,999	4,034,552	59.1%
H26年度	3,241,257,110	-38,010,460	134,077,045	-99,713	41.4%	190,048,666	-3,701,333	58.6%
H27年度								
H28年度								
H29年度								

(資料:KDB 地域の全体像の把握、市町村別データ)

②一人当たり医療費

	項目	一人当たり医療費(円)			伸び率		
		全体 ※1	入院※2	入院外※2	全体	入院	入院外
H24年度	鴨川市	23,193	9,470	13,724			
	同規模 県	24,698	8,270	13,203			
	県	19,984	7,644	12,473			
H25年度	鴨川市	23,809	9,742	14,067	2.7%	2.9%	2.5%
	同規模 県	25,764	8,792	13,846	4.3%	6.3%	4.9%
	県	20,917	7,958	13,097	4.7%	4.1%	5.0%
H26年度	鴨川市	24,207	10,014	14,194	1.7%	2.8%	0.9%
	同規模 県	26,321	9,290	14,697	2.2%	5.7%	6.1%
	県	21,615	8,255	13,505	3.3%	3.7%	3.1%
H27年度	鴨川市						
	同規模 県						
	県						
H28年度	鴨川市						
	同規模 県						
	県						
H29年度	鴨川市						
	同規模 県						
	県						

(資料:※1 KDB 地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

(資料:※2 KDB 市区町村別データ、同規模保険者比較)

(3) 疾病の発生状況の経年変化

①中長期的な目標疾患

虚血性心疾患

	被保険者数	患者数 (様式3-5)	患者／被 保険者数	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)						入院医療費(円)			
						鴨川市		同規模		県		狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
						狭心症	心筋梗塞	狭心症	心筋梗塞	狭心症	心筋梗塞				
H24年度	11,485	356	3.1%			0.174	0	0.434	0.038	0.413	0.047	1,430,970		0	
H25年度	11,545	361	3.1%	5	1.4%	0.26	0.346	0.438	0.049	0.453	0.037	1,284,800	-10.2%	5,129,240	—
H26年度	11,338	373	3.3%	12	3.3%	0.176	0.088	0.383	0.046	0.419	0.056	1,607,710	25.1%	1,651,150	-96.8%
H27年度	10,893	349	3.2%	-24	-6.4%	0.459	0.092	0.387	0.051	0.414	0.047	2,516,860	56.5%	111,000	-32.8%
H28年度															
H29年度															

(資料:KDB 厚労省様式3-5、医療費分析(1)細小分類 毎年5月診療分(KDB7月作成))

脳血管疾患

	被保険者数	患者数 (様式3-6)	患者／被 保険者数	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)						入院医療費(円)			
						鴨川市		同規模		県		脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
						脳出血	脳梗塞	脳出血	脳梗塞	脳出血	脳梗塞				
H24年度	11,485	328	2.9%			0.261	0.609	0.264	0.517	0.206	0.401	1,539,800		4,116,110	
H25年度	11,545	341	3.0%	13	4.0%	0.433	0.433	0.277	0.599	0.203	0.439	4,351,090	182.6%	3,041,800	-26.1%
H26年度	11,338	336	3.1%	-5	-1.5%	0.353	0.265	0.283	0.54	0.234	0.43	4,058,800	-6.7%	2,464,680	-19.0%
H27年度	10,893	337	3.1%	1	0.3%	0.367	0.551	0.25	0.512	0.18	0.413	4,127,670	1.7%	5,756,800	133.6%
H28年度															
H29年度															

(資料:KDB 厚労省様式3-6、医療費分析(1)細小分類 毎年5月診療分(KDB7月作成))

糖尿病性腎症

	被保険者数	患者数 (様式3-2)	腎症患者 ／糖尿病 患者数	患者／被 保険者数	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)	
							新規患者数(千人当たり)			糖尿病	伸び率	
							鴨川市	同規模	県			
H24年度	11,485	69	5.7%	0.6%			0.348	0.410	0.245	188,190		
H25年度	11,545	59	4.9%	0.5%	-10	-14.5%	0.000	0.410	0.242	0	-100.0%	
H26年度	11,338	66	5.6%	0.6%	7	11.9%	0.088	0.376	0.244	336,810	—	
H27年度	10,893	75	6.4%	0.7%	9	13.6%	0.367	0.396	0.253	785,580	133.2%	
H28年度												
H29年度												

(資料:KDB 厚労省様式3-2、医療費分析(1)細小分類 毎年5月診療分(KDB7月作成))

人工透析

	患者数	うち新規		理由・原因
		うち新規	理由・原因	
H25年度	45	5		糖尿病:3人、慢性腎不全2人
H26年度	45	3		慢性腎不全3人
H27年度				
H28年度				
H29年度				

(資料:市民生活課)

②短期的な目標疾患

	糖尿病						高血圧						脂質異常症					
	患者数	増減数	増減率	新規患者数(千人当たり)			患者数	増減数	増減率	新規患者数(千人当たり)			患者数	増減数	増減率	新規患者数(千人当たり)		
				鴨川市	同規模	県				鴨川市	同規模	県				鴨川市	同規模	県
H24年度	1,209			12.134	14.400	14.321	2,340			12.712	14.743	13.768	1,936			7.126	12.272	11.362
H25年度	1,209	0	0.0%	11.283	14.480	14.620	2,432	92	3.9%	14.152	14.523	13.420	1,971	35	1.8%	9.371	11.919	11.262
H26年度	1,174	-35	-2.9%	7.665	14.082	13.982	2,428	-4	-0.2%	12.775	13.264	12.951	2,013	42	2.1%	10.613	11.967	11.045
H27年度	1,176	2	0.2%	10.269	13.749	13.546	2,321	-107	-4.4%	14.582	13.512	12.444	1,947	-66	-3.3%	8.215	10.990	10.243
H28年度																		
H29年度																		

(資料:KDB 厚労省様式3-2~4、医療費分析(1)細小分類 毎年5月診療分(KDB7月作成))

(4) 特定健診受診率等

① 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

項目	特定健診				特定保健指導(積極的支援)				受診勧奨者									
	対象者数		受診率		対象者数		実施率		特定保健指導(積極的支援)		医療機関受診率		未治療者率					
	対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	実施率	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	受診率	受診率	同規模	同規模				
H24年度	8,208	2,330	28.4%	50位	80	22	27.5%	68	30.1%	226	68	48.3%	51.0%	51.3%	8.9%	7.1%	6.7%	
H25年度	8,126	2,219	27.3%	53位	75	13	17.3%	39	19.3%	202	39	48.6%	50.8%	51.8%	8.8%	6.8%	6.3%	
H26年度	7,964	2,133	26.8%	55位	61	5	8.2%	33	15.8%	209	33	53.2%	51.4%	52.5%	10.2%	6.6%	6.1%	
H27年度																		
H28年度																		
H29年度																		

	40-44歳		45-49歳		50-54歳		55-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳	
	対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	受診率
総数	541	21.8%	494	19.4%	514	101	19.6%	747	185	24.8%	1,548	28.2%	2,203	31.0%
H25年度	575	19.0%	529	17.2%	531	105	19.8%	724	145	20.0%	1,486	26.1%	2,424	27.9%
H26年度														
H27年度														
H28年度														
H29年度														
男性	298	21.8%	285	19.3%	276	55	19.9%	403	86	21.3%	756	23.3%	1,066	30.0%
H25年度	325	19.1%	292	16.1%	283	56	19.8%	388	69	17.8%	733	23.6%	1,194	26.4%
H26年度														
H27年度														
H28年度														
H29年度														
女性	243	21.8%	209	19.6%	238	46	19.3%	344	99	28.8%	792	32.8%	1,137	31.8%
H25年度	250	18.8%	237	18.6%	248	49	19.8%	336	76	22.6%	753	28.6%	1,230	29.4%
H26年度														
H27年度														
H28年度														
H29年度														

③生活習慣病受療歴・介護認定のない健診未受診者

	4/1時点の40～74歳 国保加入者数	健診・医療・介護 履歴のない者	割合
H26年度	8,532	5,905	69.2%
H27年度			
H28年度			
H29年度			

(資料：KDB 被保険者管理台帳 健診・医療・介護の履歴 翌年度抽出)

(5) 有所見者割合の経年変化

男性	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						メタボ以外の動脈硬化要因		臓器障害				
	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上	85以上	150以上	30以上	40未満	100以上	(H24.5.2以上)5.6以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24年度	総数	359	31.6%	516	45.5%	254	22.4%	219	19.3%	96	8.5%	467	41.1%	838	73.8%	461	40.6%	271	23.9%	556	49.0%	17	1.5%
	40-64歳	167	33.5%	225	45.1%	123	24.6%	124	24.8%	43	8.6%	179	35.9%	329	65.9%	162	32.5%	126	25.3%	252	50.5%	4	0.8%
	65-74歳	192	30.2%	291	45.8%	131	20.6%	95	14.9%	53	8.3%	288	45.3%	509	80.0%	299	47.0%	145	22.8%	304	47.8%	13	2.0%
H25年度	総数	328	31.1%	425	40.4%	259	24.6%	193	18.3%	65	6.2%	520	49.4%	653	62.0%	418	39.7%	231	21.9%	536	50.9%	11	1.0%
	40-64歳	142	32.5%	176	40.3%	123	28.1%	106	24.3%	25	5.7%	184	42.1%	239	54.7%	144	33.0%	104	23.8%	240	54.9%	1	0.2%
	65-74歳	186	30.2%	249	40.4%	136	22.1%	87	14.1%	40	6.5%	336	54.5%	414	67.2%	274	44.5%	127	20.6%	296	48.1%	10	1.6%
H26年度	総数	307	29.9%	424	41.3%	240	23.4%	186	18.1%	67	6.5%	474	46.2%	717	69.9%	511	49.8%	244	23.8%	551	53.7%	8	0.8%
	40-64歳	125	30.7%	158	38.8%	115	28.3%	92	22.6%	28	6.9%	170	41.8%	259	63.6%	166	40.8%	94	23.1%	242	59.5%	0	0.0%
	65-74歳	182	29.4%	266	43.0%	125	20.2%	94	15.2%	39	6.3%	304	49.1%	458	74.0%	345	55.7%	150	24.2%	309	49.9%	8	1.3%
H27年度	総数																						
	40-64歳																						
	65-74歳																						
H28年度	総数																						
	40-64歳																						
	65-74歳																						
H29年度	総数																						
	40-64歳																						
	65-74歳																						

女性	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						メタボ以外の動脈硬化要因		臓器障害				
	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上	90以上	150以上	30以上	40未満	100以上	(H24.5.2以上)5.6以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24年度	総数	236	19.7%	210	17.5%	125	10.4%	92	7.7%	27	2.3%	260	21.7%	896	74.7%	420	35.0%	173	14.4%	708	59.0%	1	0.1%
	40-64歳	97	17.3%	74	13.2%	57	10.2%	40	7.1%	14	2.5%	113	20.2%	373	66.6%	139	24.8%	64	11.4%	330	58.9%	0	0.0%
	65-74歳	139	21.8%	136	21.3%	68	10.6%	52	8.1%	13	2.0%	147	23.0%	523	81.8%	281	44.0%	109	17.1%	378	59.2%	1	0.2%
H25年度	総数	211	18.0%	164	14.0%	141	12.1%	73	6.2%	20	1.7%	372	31.8%	718	61.4%	435	37.2%	161	13.8%	762	65.2%	1	0.1%
	40-64歳	85	17.0%	63	12.6%	54	10.8%	39	7.8%	6	1.2%	126	25.3%	252	50.5%	127	25.5%	63	12.6%	308	61.7%	0	0.0%
	65-74歳	126	18.8%	101	15.1%	87	13.0%	34	5.1%	14	2.1%	246	36.7%	466	69.6%	308	46.0%	98	14.6%	454	67.8%	1	0.1%
H26年度	総数	174	15.7%	127	11.5%	134	12.1%	61	5.5%	10	0.9%	295	26.7%	767	69.3%	499	45.1%	201	18.2%	731	66.1%	1	0.1%
	40-64歳	61	14.2%	40	9.3%	41	9.5%	16	3.7%	1	0.2%	76	17.6%	255	59.2%	138	32.0%	68	15.8%	262	60.8%	0	0.0%
	65-74歳	113	16.7%	87	12.9%	93	13.8%	45	6.7%	9	1.3%	219	32.4%	512	75.9%	361	53.5%	133	19.7%	469	69.5%	1	0.1%
H27年度	総数																						
	40-64歳																						
	65-74歳																						
H28年度	総数																						
	40-64歳																						
	65-74歳																						
H29年度	総数																						
	40-64歳																						
	65-74歳																						

(資料：KDB 厚労省様式6-2～6-7健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する)

(6) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

男性	被保険者数	健診受診者	腹围有所見者の重複状況																								
			肥満		腹围のみ		メタボ予備群		血圧		血糖		脂質		メタボ該当												
			腹围基準以上	腹围のみ	メタボ予備群	血圧	血糖	脂質	3項目全て	血糖+血圧	血圧+脂質	血糖+脂質															
A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	J	J/B	K	K/C	L	L/C	M	M/C	E	E/B	F	F/C	G	G/C	H	H/C	I	I/C			
H24年度	総数	4217	1135	26.9%	516	45.5%	89	17.2%	185	16.3%	128	24.8%	15	2.9%	42	8.1%	242	21.3%	72	14.0%	50	9.7%	107	20.7%	13	2.5%	
	40-64歳	2137	499	23.4%	225	45.1%	51	22.7%	80	16.0%	48	21.3%	7	3.1%	25	11.1%	94	18.8%	21	9.3%	20	8.9%	48	21.3%	5	2.2%	
	65-74歳	2080	636	30.6%	291	45.8%	38	13.1%	105	16.5%	80	27.5%	8	2.7%	17	5.8%	148	23.3%	51	17.5%	30	10.3%	59	20.3%	8	2.7%	
H25年度	総数	4189	1053	25.3%	425	40.4%	64	15.1%	154	14.6%	105	24.7%	13	3.1%	36	8.5%	207	19.7%	60	14.1%	55	12.9%	75	17.6%	17	4.0%	
	40-64歳	2018	437	21.7%	176	40.3%	39	22.2%	58	13.3%	32	18.2%	5	2.8%	21	11.9%	79	18.1%	22	12.5%	19	10.8%	31	17.6%	7	4.0%	
	65-74歳	2151	616	28.6%	249	40.4%	25	10.0%	96	15.6%	73	29.3%	8	3.2%	15	6.0%	128	20.8%	38	15.3%	36	14.5%	44	17.7%	10	4.0%	
H26年度	総数	4073	1026	25.2%	424	41.3%	67	15.8%	153	14.9%	106	25.0%	9	2.1%	38	9.0%	204	19.9%	56	13.2%	51	12.0%	86	20.3%	11	2.6%	
	40-64歳	1870	407	21.8%	158	38.8%	35	22.2%	63	15.5%	36	22.8%	2	1.3%	25	15.8%	60	14.7%	16	10.1%	13	8.2%	30	19.0%	1	0.6%	
	65-74歳	2203	619	28.1%	266	43.0%	32	12.0%	90	14.5%	70	26.3%	7	2.6%	13	4.9%	144	23.3%	40	15.0%	38	14.3%	56	21.1%	10	3.8%	
H27年度	総数																										
	40-64歳																										
	65-74歳																										
H28年度	総数																										
	40-64歳																										
	65-74歳																										
H29年度	総数																										
	40-64歳																										
	65-74歳																										

女性	被保険者数	健診受診者	腹围有所見者の重複状況																								
			肥満		腹围のみ		メタボ予備群		血圧		血糖		脂質		メタボ該当												
			腹围基準以上	腹围のみ	メタボ予備群	血圧	血糖	脂質	3項目全て	血糖+血圧	血圧+脂質	血糖+脂質															
A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	J	J/B	K	K/C	L	L/C	M	M/C	E	E/B	F	F/C	G	G/C	H	H/C	I	I/C			
H24年度	総数	4,052	1,199	29.6%	210	17.5%	37	17.6%	86	7.2%	59	28.1%	6	2.9%	21	10.0%	87	7.3%	21	10.0%	11	5.2%	48	22.9%	7	3.3%	
	40-64歳	1,974	560	28.4%	74	13.2%	15	20.3%	34	6.1%	18	24.3%	4	5.4%	12	16.2%	25	4.5%	6	8.1%	5	6.8%	13	17.6%	1	1.4%	
	65-74歳	2,078	639	30.8%	136	21.3%	22	16.2%	52	8.1%	41	30.1%	2	1.5%	9	6.6%	62	9.7%	15	11.0%	6	4.4%	35	25.7%	6	4.4%	
H25年度	総数	4,015	1,169	29.1%	164	14.0%	28	17.1%	64	5.5%	43	26.2%	1	0.6%	20	12.2%	72	6.2%	18	11.0%	8	4.9%	40	24.4%	6	3.7%	
	40-64歳	1,826	499	27.3%	63	12.6%	12	19.0%	30	6.0%	17	27.0%	1	1.6%	12	19.0%	21	4.2%	5	7.9%	2	3.2%	12	19.0%	2	3.2%	
	65-74歳	2,189	670	30.6%	101	15.1%	16	15.8%	34	5.1%	26	25.7%	0	0.0%	8	7.9%	51	7.6%	13	12.9%	6	5.9%	28	27.7%	4	4.0%	
H26年度	総数	3,916	1,106	28.2%	127	11.5%	25	19.7%	41	3.7%	35	27.6%	0	0.0%	6	4.7%	61	5.5%	16	12.6%	10	7.9%	33	26.0%	2	1.6%	
	40-64歳	1,676	431	25.7%	40	9.3%	12	30.0%	17	3.9%	14	35.0%	0	0.0%	3	7.5%	11	2.6%	3	7.5%	3	7.5%	5	12.5%	0	0.0%	
	65-74歳	2,240	675	30.1%	87	12.9%	13	14.9%	24	3.6%	21	24.1%	0	0.0%	3	3.4%	50	7.4%	13	14.9%	7	8.0%	28	32.2%	2	2.3%	
H27年度	総数																										
	40-64歳																										
	65-74歳																										
H28年度	総数																										
	40-64歳																										
	65-74歳																										
H29年度	総数																										
	40-64歳																										
	65-74歳																										

(資料:KDB 様式6-8メタボリックシンドローム該当者・予備群)

(7) 質問票調査の経年変化

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後の間食	前週23時間以上内就寝に夕食	食事速度が速い	20歳時体重から10kg以上増加	1日30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日	時々
H24年度	14.8	9.7	10.9	17.8	23.3	30.1	63.9	47.9	22.4	27.1	21.7
H25年度	13.9	8.9	10.5	16.7	21.8	29.1	62.6	46.7	23.7	26.8	21.4
H26年度	13.6	7.9	11.1	16.9	23.9	29.1	60.2	46.8	22.5	28.3	21.2
H27年度											
H28年度											
H29年度											

(資料:KDB 質問票調査の経年比較)