

第3章 市町村別の介入ポイント

1) 構成と項目 構成及び項目の定義は以下のとおり

①平均寿命・健康寿命・要介護

千葉県		0 内は千葉県平均に対する比率	
項目	男性	女性	比率
平均寿命	81.2 歳	87.7 歳	(-)
健康寿命(自立期間)	79.0 歳	87.6 歳	(-)
要介護(認定率)	14.8 %	22.3 %	(-)

②生活習慣病(脳血管疾患・心疾患等)

千葉県		0 内は千葉県平均に対する比率	
項目	男性	女性	比率
動脈硬化症	4.5 % (-)	4.1 % (-)	(-)
脳出血	0.6 % (-)	0.6 % (-)	(-)
脳梗塞	8.8 % (-)	7.1 % (-)	(-)
狭心症	10.8 % (-)	8.4 % (-)	(-)
急性心筋梗塞	1.0 % (-)	0.5 % (-)	(-)
がん	16.7 % (-)	15.7 % (-)	(-)
慢性腎不全	0.8 % (-)	0.3 % (-)	(-)
糖尿病性腎症	3.1 % (-)	1.9 % (-)	(-)

③生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

千葉県		0 内は千葉県平均に対する比率	
項目	男性	女性	比率
脂質異常症	32.2 % (-)	38.4 % (-)	(-)
高血圧症	45.8 % (-)	45.1 % (-)	(-)
糖尿病	27.8 % (-)	22.8 % (-)	(-)

④リスク因子

千葉県		0 内は千葉県平均に対する比率	
項目	男性	女性	比率
肥満	34.6 % (-)	21.2 % (-)	(-)
血圧	81.8 % (-)	46.6 % (-)	(-)
血糖	32.6 % (-)	23.8 % (-)	(-)
脂質	29.9 % (-)	15.2 % (-)	(-)
夕食の時間	19.1 % (-)	10.2 % (-)	(-)
朝食の時間(毎日)	12.2 % (-)	22.5 % (-)	(-)
朝食抜き	11.4 % (-)	7.3 % (-)	(-)
運動習慣	47.1 % (-)	50.8 % (-)	(-)
身体活動	39.9 % (-)	37.5 % (-)	(-)
歩行速度	41.9 % (-)	40.5 % (-)	(-)
喫煙	20.6 % (-)	5.9 % (-)	(-)
飲酒量(2合~3合未満)	10.8 % (-)	1.7 % (-)	(-)
飲酒量(3合以上)	3.1 % (-)	0.4 % (-)	(-)
喫煙(ほとんど喫めない)	1.0 % (-)	0.4 % (-)	(-)
睡眠	19.5 % (-)	23.3 % (-)	(-)

⑤医療費

千葉県		0 内は千葉県平均に対する比率	
項目	円	円	比率
医療費	150,077,521,040	159,563,776,720	(-)
国民健康保険	124,354	132,214	(-)
後期高齢者医療費	341,593,845,680	231,072,308,500	(-)
後期高齢者一人当たり医療費	361,812	244,749	(-)

⑥(左側)国民健康保険の医療費が高い上位5位疾病分類

疾病分類(入院)	一人当たり医療費
1位 悪性新生物<腫瘍>	10,632 円
2位 腎不全	3,523 円
3位 その他の型の心疾患	22,111 円
4位 糖尿病	683 円
5位 虚血性心疾患	12,244 円

⑦(右側)高額レセプト(80万円以上)の状況

疾病分類(外来)	一人当たり医療費
1位 悪性新生物<腫瘍>	37,575 円
2位 腎不全	28,775 円
3位 その他の型の心疾患	7,228 円
4位 糖尿病	16,456 円
5位 虚血性心疾患	2,315 円

⑧糖尿病性腎症重症化プログラム(事業対象者の概数)について

項目	人数
レセプトデータなし	5,881 人
レセプトデータあり	679 人
重複受診者	30,547 人
重複受診者なし	62,696 人
重複受診者あり	129,648 人

⑨重複受診者・頻回受診者・多剤投与患者の状況

項目	割合	一人当たり医療費
重複受診者	0.04 %	1,923,542 円
頻回受診者	0.2 %	1,386,129 円
多剤投与受診者	16.9 %	1,872,042 円

⑩特定健診・特定保健指導について

件数	特定健診の受診率				特定保健指導の実施率			
	40代	50代	全体	40代	50代	全体	40代	50代
男性	38.7 %	18.9 %	26.0 %	22.5 %	20.1 %	28.9 %	19.1 %	29.0 %
女性	18.9 %	26.0 %	22.5 %	20.1 %	28.9 %	19.1 %	29.0 %	

分類	項目名	情報源 (年度)	定義等	備考
①平均寿命・健康寿命・要介護	平均寿命		KDBの仕様により、令和4年度以前は平成27年市区町村別生命表の値を利用し、令和5年度以降は令和2年市区町村別生命表の値を利用	-
	健康寿命(自立期間)	KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」(令和5年度)	KDBの仕様により、住民基本台帳年齢階層別人口、人口動態調査、簡易生命表の値を利用し、それぞれの年度の値は(n-2)年の1月から12月の値により算定	平均自立期間(要介護2以上)
	要介護(認定率)	厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和4年度) 千葉県「県内市町村別の高齢者人口」(令和4年度)	分子：要支援+要介護の人数 分母：65歳以上の人数	-
②生活習慣病(脳血管疾患・心疾患等)	動脈硬化症	KDBデータ(令和5年度)	ICD10コード = I67.2、I70受療率	(国保+後期)被保険者あたりの割合
	脳出血		ICD10コード = I61、I69.1受療率	
	脳梗塞		ICD10コード = I63、I69.3受療率	
	狭心症		ICD10コード = I20受療率	
	急性心筋梗塞		ICD10コード = I21、I22、I23受療率	
	がん		ICD10コード = C00-D48受療率	
	慢性腎不全		ICD10コード = N18かつ腎移植の診療行為コードありの受療率	
	糖尿病性腎症		ICD10コード = I67.2、I70受療率	

第3章 市町村別の介入ポイント

1) 構成と項目 構成及び項目の定義は以下のとおり

分類	項目名	情報源（年度）	定義等	備考
③生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)	脂質異常症	KDBデータ (令和5年度)	ICD10コード = E78受療率	(国保 + 後期) 被保険者にあたる割合
	高血圧症		ICD10コード = I10-I15受療率	
	糖尿病		ICD10コード = E10-E14受療率	
④リスク因子	肥満	KDBデータ (令和5年度)	肥満 (BMI ≥ 25)	特定健診受診者あたりの割合
	血圧		『[検査値_収縮期圧] ≥ 130mmHg』 または『[検査値_拡張期血圧] ≥ 85mmHg』	
	血糖		『[検査値_空腹時血糖] ≥ 110mg/dl』 または『[検査値_HbA1c] ≥ 6.0%』	
	脂質		『[検査値_中性脂肪] ≥ 150mg/dl』 または『[検査値_HDL] < 40mg/dl』	
	夕食の時間		就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上あるという質問に対して「①はい」と回答した人数	
	間食の有無(毎日)		朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますかという質問に対して「①毎日」と回答した人数	
	朝食抜き		朝食を抜くことが週に3回以上あるという質問に対して「①はい」と回答した人数	
	運動習慣		1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施という質問に対して「②いいえ」と答えた人数	
	身体活動		日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施という質問に対して「②いいえ」と回答した人数	
	歩行速度		ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いという質問に対して「②いいえ」と回答した人数	
	喫煙		現在、たばこを習慣的に吸っているという質問に対して「①はい」と回答した人数	
	飲酒量 (2合～3合未満)		飲酒日の1日あたりの飲酒量という質問に対して「③2～3合未満」と回答した人数	
	飲酒量 (3合以上)		飲酒日の1日あたりの飲酒量という質問に対して「④3合以上」と回答した人数	
咀嚼 (ほとんど噛めない)	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますかという質問に対して「③ほとんどかめない」と回答した人数			

第3章 市町村別の介入ポイント

1) 構成と項目 構成及び項目の定義は以下のとおり

分類	項目名	情報源（年度）	定義等	備考
⑤医療費	国保総医療費	KDBデータ (令和5年度)	入院・外来・調剤の合計 (国保)	—
	国保一人当たり 医療費			—
	後期高齢者 医療費		入院・外来・調剤の合計 (後期高齢者)	—
	後期高齢者 一人当たり 医療費			—
⑥国民健康保 険の医療費が 高い上位5位 疾病分類	入院	KDBデータ (令和5年度)	ICD-10中分類で集計	順位は入院医 療費と外来医 療費の合計に よる
	外来			
⑦高額レセプ ト（80万円 以上）の状況	高額レセプト 総額	KDBデータ (令和5年度)	80万円以上のレセプトの総和	—
	高額レセプト 総件数		80万円以上のレセプトの総件数	—
	円グラフ		主傷病名によりICD-10中分類で集計	件数について 主傷病名が複 数ある場合重 複カウントし ている
⑧糖尿病性腎 症重症化プロ グラムの状況	A	保険者努力支援制度 取組評価分の自己採 点表（令和5年度）	健診受診かつ糖尿病性腎症かつ（糖尿 病未受診者または治療中断者）の人数	—
	B		健診受診かつ糖尿病性腎症かつ糖尿病治 療中の人数	—
	C		健診受診かつ糖尿病基準該当かつ（糖尿 病未治療者または治療中断者）の 人数	—
	D		健診未受診かつ糖尿病治療中の人数	—
	E		健診未受診かつ過去に糖尿病治療歴あり かつ治療中断者の人数	—

第3章 市町村別の介入ポイント

1) 構成と項目 構成及び項目の定義は以下のとおり

分類	項目名	情報源（年度）	定義等	備考
⑨重複投薬者・頻回受診者・多剤投与患者の状況	重複受診者：人数	KDBデータ (令和5年度)	3か月連続して、同一疾病、同一月内において3か所以上の医療機関を受診している者	—
	重複受診者：割合		分子：重複受診者数 分母：被保険者数	—
	重複受診者：一人当たり医療費		分子：重複受診による医療費 分母：重複受診者数	—
	頻回受診者：人数		3か月連続して、同一医療機関に同一月内において15回以上受診している者	—
	頻回受診者：割合		分子：頻回受診者数 分母：被保険者数	—
	頻回受診者：一人当たり医療費		分子：頻回受診による医療費 分母：頻回受診者数	—
	多剤投与受診者：人数		同一医薬品が、同一月に合計で15種類以上の薬剤を処方されている者	—
	多剤投与受診者：割合		分子：多剤投与受診者数 分母：被保険者数	—
	多剤投与受診者：一人当たり医療費		分子：多剤投与による医療費 分母：多剤投与受診者数	—
⑩特定健診・特定保健指導について	特定健診の受診率：全体	法定報告値 (令和5年度)	被保険者あたりの特定健診受診率	男女計
	特定健診の受診率：40代		40代の被保険者あたりの特定健診受診率	男女別
	特定健診の受診率：50代		50代の被保険者あたりの特定健診受診率	男女別
	特定保健指導の実施率：全体	法定報告値 (令和5年度)	保健指導対象者（積極+動機付け）あたりの特定保健指導受診率	男女計
	特定保健指導の実施率：40代		40代の保健指導対象者あたりの特定健診受診率	男女別
	特定保健指導の実施率：50代		50代の保健指導対象者あたりの特定健診受診率	男女別

第3章 市町村別の介入ポイント

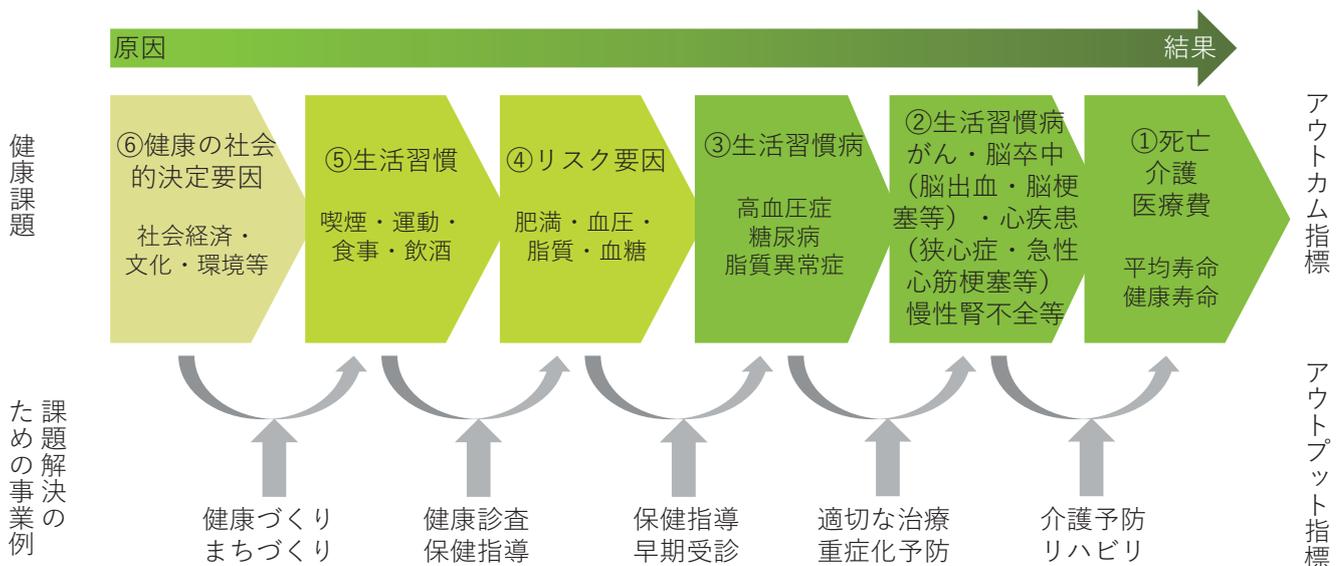
2) 健康課題を原因から結果について構造化したページの読み解き方

～左側ページについて～

医療・介護・健診データをもとに自治体ごとの健康課題の特性を明示するとともに、その解釈の仕方（データの読み解き方）について解説いたします。

①データの読み解き方の基本

データを読み解くにあたって、受療率（有所見者割合）と県を基準にしたリスクの比率を参考にすると、指標ごとに解釈するのではなく、指標と指標の関係性を考慮しながら読み解くことが求められます。指標間の関係性を整理するためには、疾病の成り立ちを踏まえ、その地域の死亡や要介護の状況とその原因について構造化した以下の図を参考にしてください。



②具体的なデータの解釈方法

データを読み解くにあたっては、結果（死亡や要介護）からその原因に向かってデータを解釈していくことがポイントになります。

例えば「平均寿命や健康寿命が県内でも低い」という結果のある自治体においては、その原因となっている疾患にはどのようなものがあるか、入院医療費から算出した「生活習慣病（脳血管疾患、心疾患等）」の欄及び外来医療費から算出した「生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）」の欄をそれぞれ確認し、「脳出血が県と比べて2倍高く、その原因となる高血圧も県よりも高い」場合は、高血圧症を有する方々は比較的適切に医療にかかっている可能性がある一方で、高血圧症の人々が多い地域である可能性も考えられます。この場合は、高血圧症を予防するためポピュレーションアプローチを強化することが重要になるかもしれません。

他の例として、「脳出血の入院医療費は県と比較し高いが、高血圧症の外来医療費は県と比べ極端に低い」という場合は、高血圧症の方が早期に適切に受診しておらず、その結果、脳出血の予防ができなかった人が多く存在する可能性があります。このような場合は、健診結果の高血圧の有所見者割合を確認し、有所見者割合が高い場合は保健指導を強化すること、有所見者割合が低い場合は、健診受診率を上げるためのアプローチを考えることが必要になるかもしれません。

2) 健康課題を原因から結果について構造化したページの読み解き方

～左側ページについて～

③データの限界と多角的アプローチの重要性

ただし、今回用いているのは単年度（一時点）のデータですので、時間的な要素は十分に考慮されていません。論理的には、糖尿病や脂質異常症の方が現時点で多いことは、数年～数十年後の心筋梗塞や脳出血の医療費の高さを予測することにつながります。逆に、長期にわたり糖尿病や脂質異常症などの疾患が多い地域では、現在の心筋梗塞や脳出血の多さの要因として解釈することがある程度可能になると考えられます。

また、ここに示した受療率は「当該年度における受療者数の割合」であり、被保険者数を分母に、医療レセプトを用いて当該年度において少なくとも1度でも受診等した人の数の合計を分子にして算出しています。長期入院している人、外来に数か月続けている人は1人とカウントしています。このため地域内の本来受診が必要な血圧や血糖リスクを持つ方の多くが医療機関に受診していない場合、数値に反映されず、一見介入の必要性が低くみえる危険性があります。また、受療率が低い疾患は、発生件数がそもそも少ない疾患（またはリスク）である可能性もあり、県と比較してリスク比が大きいからといって、特別な介入が必要になるといった解釈ができない点に留意が必要です。

以上のように、これらデータだけから理解できることには限界があります。このため、自治体ごとに記したアセスメントもデータ解釈の一例であり、この通り事業内容を見直さなければならぬというものではありません。特に本報告書では、前述のとおり、単年度のKDBデータから一部のデータのみを抽出しているため、限界がある中での解釈となります。地域の健康課題の特定や、事業の評価・見直しを行うためには、国保事業だけでなくそれ以外の保健事業から得られるデータや、自治体職員の皆様が日常の活動を通じて得た情報も効果的に活用し、健康課題の解決に向けて、事業のPDCAをまわしていくようにしてください。

第1章

平均寿命・健康寿命・要介護		
	男性	女性
平均寿命	81.2 歳	87.7 歳
健康寿命(自立期間)	79.0 歳	87.6 歳
要介護(認定率)	14.8 %	22.3 %

第2章

() 内は千葉県平均に対する比率

生活習慣病(脳血管疾患・心疾患等)		
	男性	女性
動脈硬化症	4.5 % (-)	4.1 % (-)
脳出血	0.8 % (-)	0.6 % (-)
脳梗塞	8.8 % (-)	7.1 % (-)
狭心症	10.8 % (-)	8.4 % (-)
急性心筋梗塞	1.0 % (-)	0.5 % (-)
がん	16.7 % (-)	15.7 % (-)
慢性腎不全	0.8 % (-)	0.3 % (-)
糖尿病性腎症	3.1 % (-)	1.9 % (-)

第3章

() 内は千葉県平均に対する比率

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)		
	男性	女性
脂質異常症	32.2 % (-)	38.4 % (-)
高血圧症	45.8 % (-)	45.1 % (-)
糖尿病	27.8 % (-)	22.8 % (-)

第4章

() 内は千葉県平均に対する比率

リスク因子		
	男性	女性
肥満	34.6 % (-)	21.2 % (-)
血圧	51.8 % (-)	46.6 % (-)
血糖	32.6 % (-)	23.3 % (-)
脂質	29.3 % (-)	15.2 % (-)
夕食の時間	19.1 % (-)	10.2 % (-)
間食の有無(毎日)	12.2 % (-)	22.5 % (-)
朝食抜き	11.4 % (-)	7.3 % (-)
運動習慣	47.1 % (-)	50.8 % (-)
身体活動	39.9 % (-)	37.5 % (-)
歩行速度	41.3 % (-)	40.5 % (-)
喫煙	20.6 % (-)	5.9 % (-)
飲酒量(2合~3合未満)	10.8 % (-)	1.7 % (-)
飲酒量(3合以上)	3.1 % (-)	0.4 % (-)
咀嚼(ほとんど噛めない)	1.0 % (-)	0.4 % (-)
睡眠	19.5 % (-)	23.3 % (-)

第5章

健康の社会的決定要因	
社会・経済・環境・文化等	

課題解決のための事業例

介護予防

重症化予防

特定保健指導

原因

特定健診

健康づくり
まちづくり

医療費の状況

() 内は千葉県平均に対する比率

医療費		
	入院	外来
国保総医療費	150,077,521,040 円	159,563,776,720 円
国保一人当たり医療費	124,354 円 (-)	132,214 円 (-)
後期高齢者医療費	341,593,845,680 円	231,072,308,500 円
後期高齢者一人当たり医療費	361,812 円 (-)	244,749 円 (-)

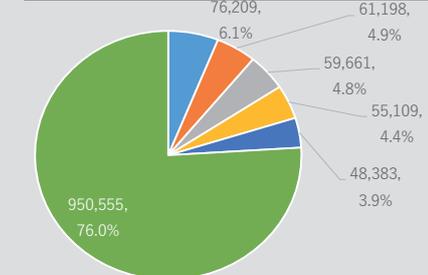
国民健康保険の医療費が高い上位5位疾病分類

疾病分類 (入院)	一人当たり医療費
1位 悪性新生物<腫瘍>	10,632 円
2位 腎不全	3,523 円
3位 その他の型の心疾患	22,111 円
4位 糖尿病	683 円
5位 虚血性心疾患	12,244 円

疾病分類 (外来)	一人当たり医療費
1位 悪性新生物<腫瘍>	37,575 円
2位 腎不全	28,775 円
3位 その他の型の心疾患	7,228 円
4位 糖尿病	16,456 円
5位 虚血性心疾患	2,315 円

高額レセプト (80万円以上) の状況

高額レセプト総額	32,659,435,495 円
高額レセプト総件数	223,020 件



疾病項目ごとの割合 (件数,%)

- 高血圧性疾患
- その他の型の心疾患
- 悪性新生物<腫瘍>
- 食道、胃及び十二指腸の疾患
- 代謝障害
- その他

糖尿病性腎症重症化プログラム(事業対象者の概数)について

レセプトデータ	健診受診者	健診未受診者 (検査情報なし) レセプトデータなし
レセプトデータなし	レセプトデータなし	レセプトデータなし
C 糖尿病基準該当 +糖尿病未治療者、 治療中断者	5,691 人	E 過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断
A 糖尿病性腎症 +糖尿病未治療者、 治療中断者	670 人	30,647 人
レセプトあり	レセプトあり	D 糖尿病治療中
B 糖尿病性腎症 +糖尿病治療中	63,696 人	129,644 人
レセプトデータあり	健診受診者レセプトデータあり	健診未受診者レセプトデータあり
健診受診	健診受診	健診未受診

重複投薬者・頻回受診者・多剤投与患者の状況

重複受診者		
人数	割合	一人当たり医療費
780 人	(0.04 %)	1,923,542 円
頻回受診者		
人数	割合	一人当たり医療費
3,957 人	(0.2 %)	1,386,129 円
多剤投与受診者		
人数	割合	一人当たり医療費
362,997 人	(16.9 %)	1,872,042 円

特定健診・特定保健指導について

特定健診の受診率					特定保健指導の実施率				
全体		40代		50代	全体		40代		50代
男女計	男性	女性	男性	女性	男女計	男性	女性	男性	女性
38.8 %	18.9 %	26.0 %	22.5 %	30.9 %	23.6 %	20.1 %	28.9 %	19.1 %	29.0 %

アセスメント

千葉県の平均寿命と健康寿命は男女ともに全国平均と同水準です。メタボリックシンドローム該当割合メタボ予備群についても全国と同水準です。入院、外来、調剤の一人当たりの医療費と介護費については、全国平均に比べ同水準からやや低いです。糖尿病、高血圧、脂質異常症の一人当たりの医療費は全国に比べやや低い水準ですが、脳梗塞、虚血性心疾患の一人当たりの医療費は同水準であることから生活習慣病重症化予防対策が有効であると思慮します。特定健診の実施率については男女ともに全国より高い水準ですが、特定保健指導の実施率は低いため、特定保健指導の未利用者対策を進めていく必要があります。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章