

資料 5

# 循環器病 C K D 重症化予防事業について

神奈川県 健康医療局 保健医療部 がん・疾病対策課

令和 8 年 2 月 16 日

- 1 神奈川県の実況**
  - (1) 神奈川県の循環器病の実況**
  - (2) 神奈川県の透析導入患者の実況**
- 2 循環器病 C K D重症化予防事業について**

# 1 神奈川県現状

# 神奈川県循環器病対策推進計画での位置付け（事業の必要性）

## 第4章 個別施策（主な取組）

### 第1節 循環器病の未病改善や正しい知識の普及啓発等

#### **新** 第2項 健診の普及や取組の推進

- 健康無関心層への、特定健診等の重要性に関するホームページやネット広告を活用した普及啓発
- 神奈川県保険者協議会と連携した特定健康診査・特定保健指導等の従事者研修会の開催
- 国保データベース(KDB)及びNDBを活用した**保健医療データの収集、分析結果の市町村への提供**
- **市町村に対し、特定健康診査のデータを活用してハイリスクの方に受診を促す取組を進めるよう働きかけ**
- **市町村は、生活習慣の改善や必要な治療に繋げるための効果的な特定保健指導の実施や医療機関の受診勧奨の取組の推進**
- 心不全予防のため、早期発見に重要な基準になる血液検査「NT-proBNP/BNP」の普及啓発

OR4年3月 神奈川県循環器病対策推進計画策定  
(R4～5年度)

OR6年3月 神奈川県循環器病対策推進計画改定  
(R6～11年度)

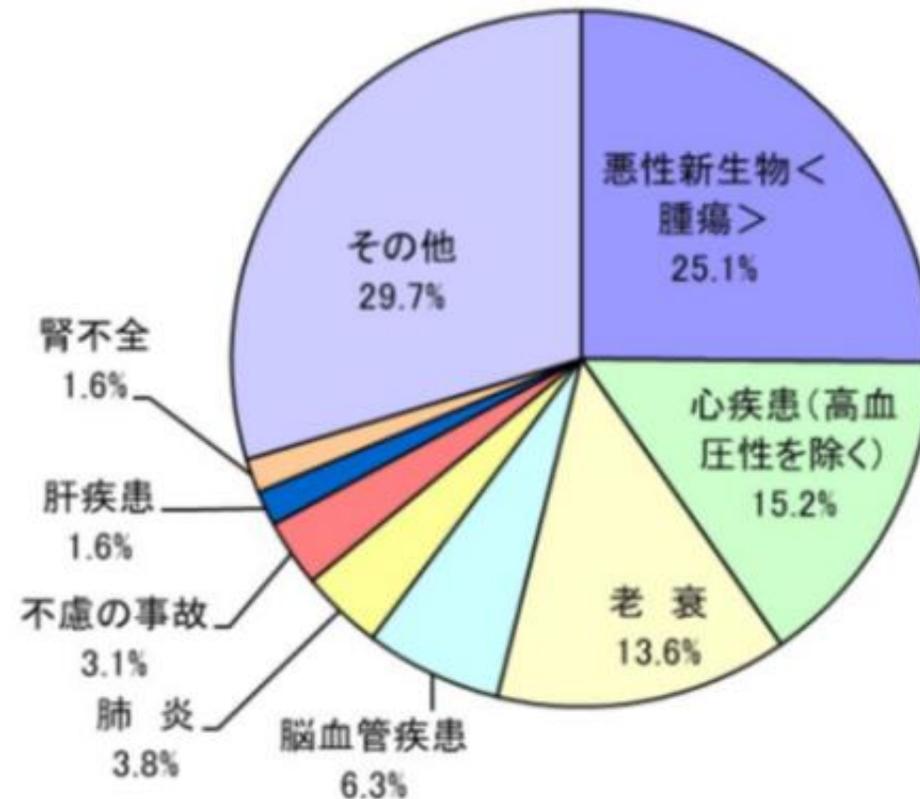
#### **新たに「健診の普及や取組の推進」追加**

- ・ 県による市町村への支援
- ・ 市町村の役割

# (1) 神奈川県循環器病の現状

## ア 死亡原因における循環器病の割合

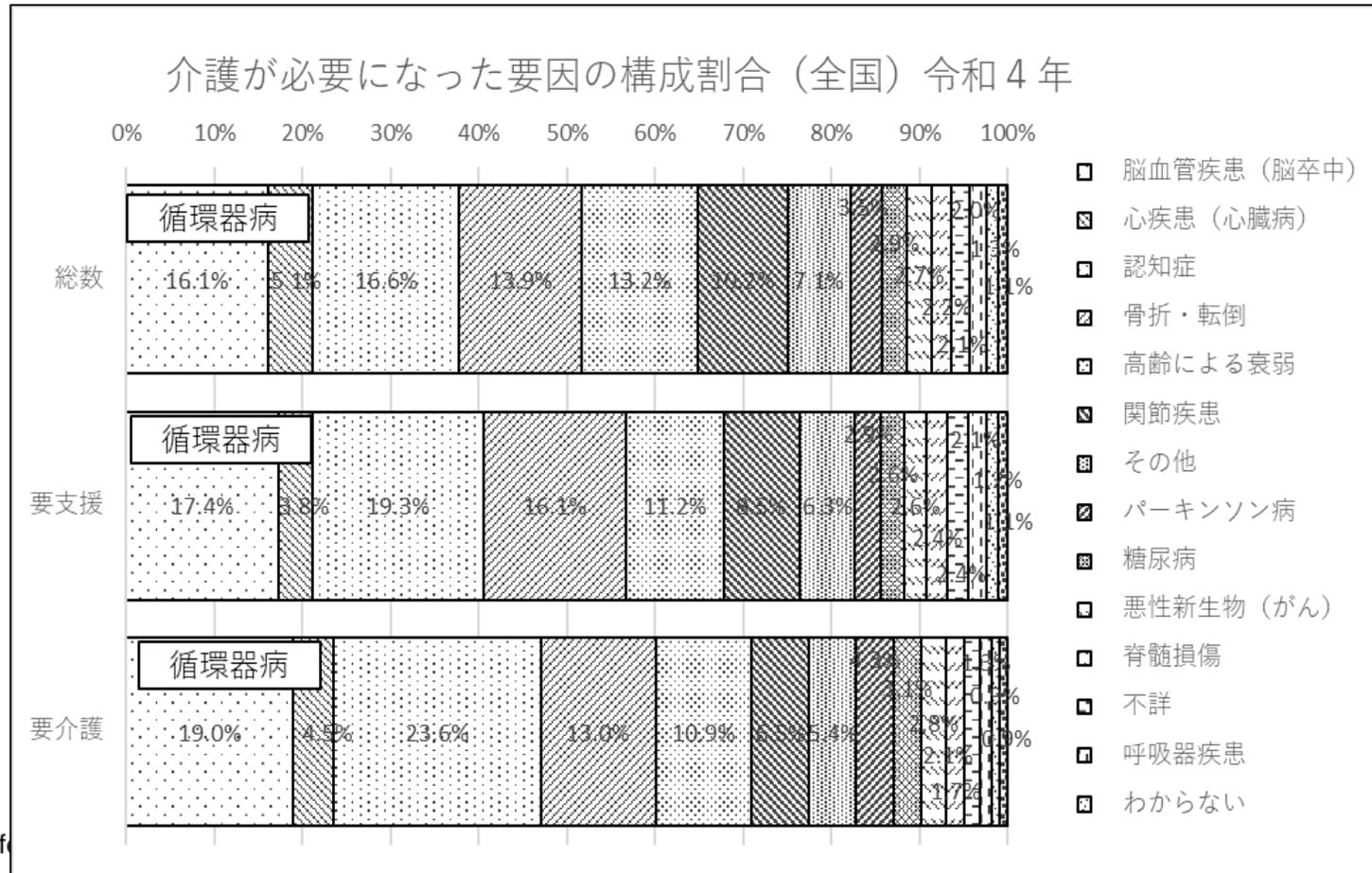
○ 心疾患15.2%、脳血管疾患6.3%となっており、全死亡者のおよそ5人に1人は循環器病で死亡



# (1) 神奈川県における循環器病の現状

## イ 介護が必要になった原因の構成割合（全国の状況）

○ 脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせた循環器病は21.2%で最多

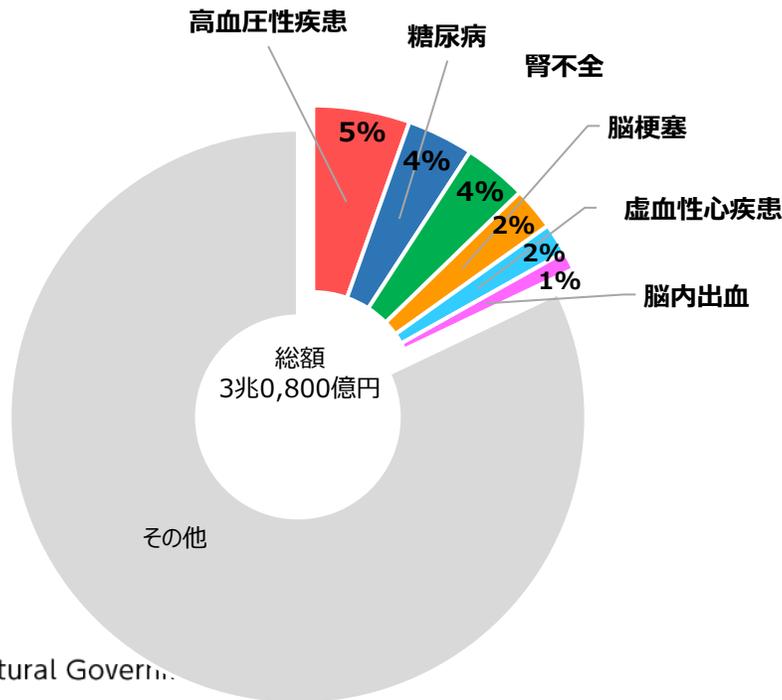


# (1) 神奈川県循環器病の現状

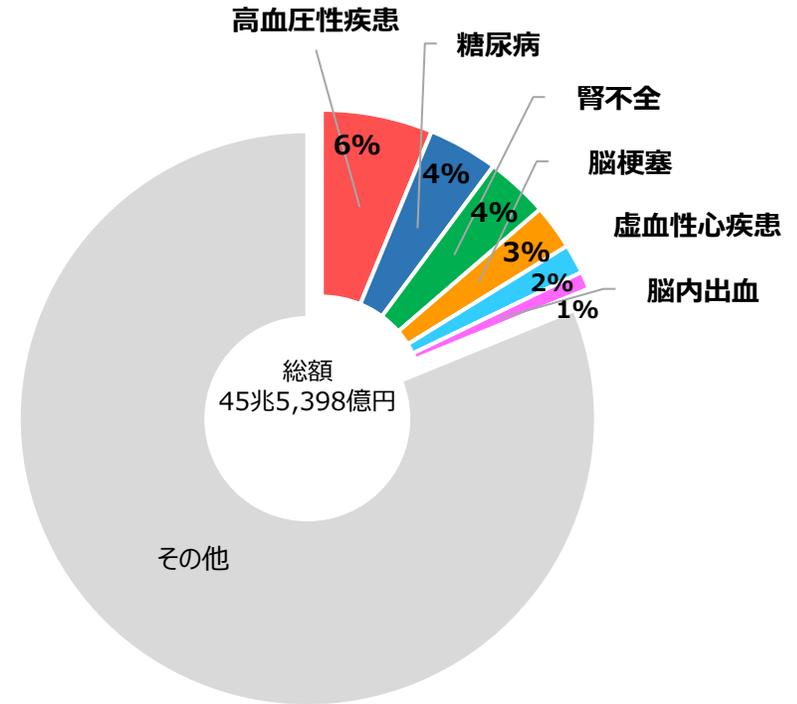
## ウ 生活習慣病の医療費の構成比、推移（全国、県）

- 本県の令和5年度の疾病別医療費をみると、生活習慣と関連の深い疾病（高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血）が、全体の約5分の1を占めており、全国平均もほぼ同様の傾向。
- 循環器病である高血圧性疾患、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血を合わせると10%。

### 神奈川県の医療費の構成



### 全国の医療費の構成

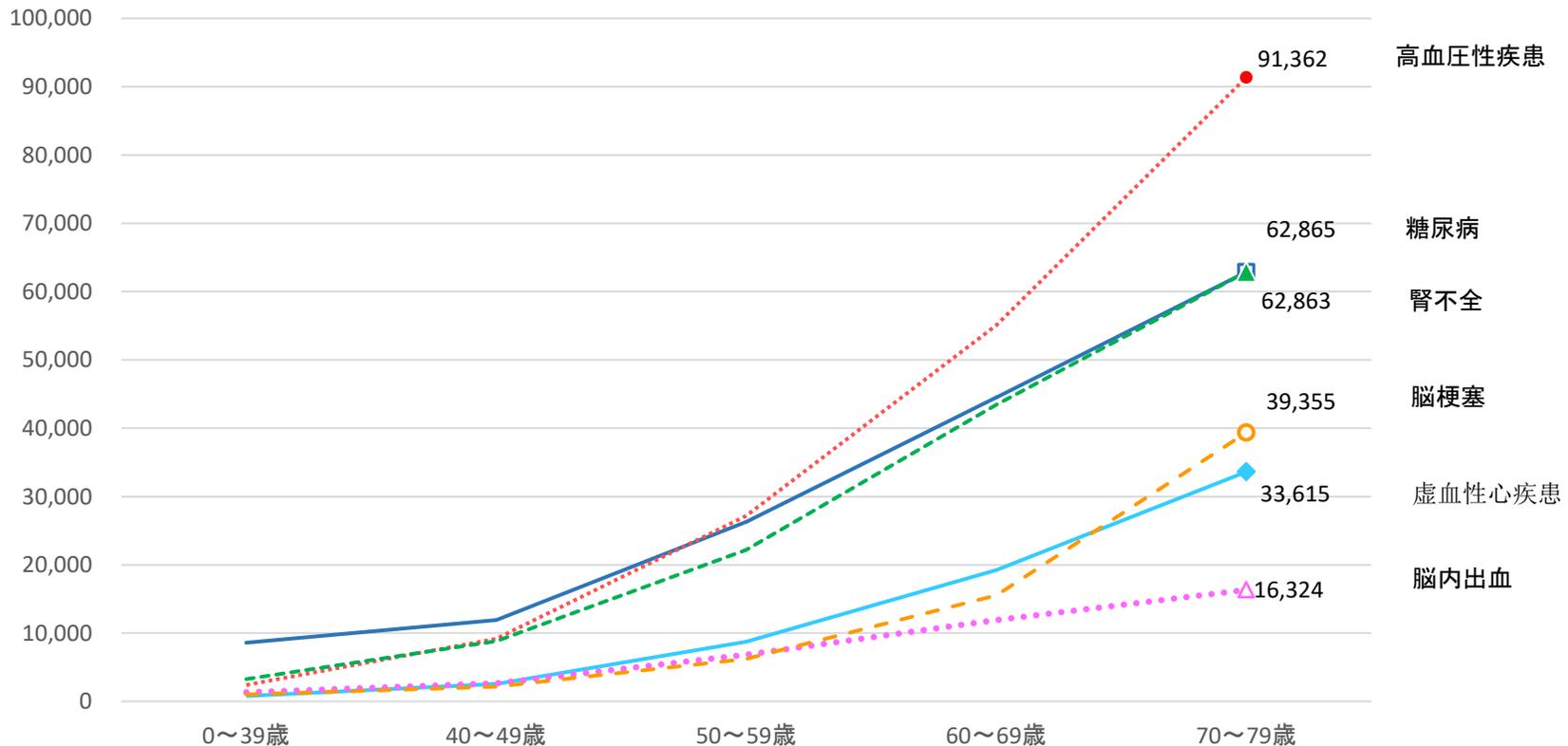


# (1) 神奈川県循環器病の現状

## 工 年齢階級別一人当たり医療費

○ 本県の国保における令和5年度の生活習慣病の年齢階級別一人当たり医療費は、ほぼ一貫して年齢が上がると増加し、50歳以上の年齢階級では高血圧性疾患が最も高くなっている。

円 神奈川県生活習慣病の年齢階級別一人当たり医療費



# (1) 神奈川県循環器病の現状

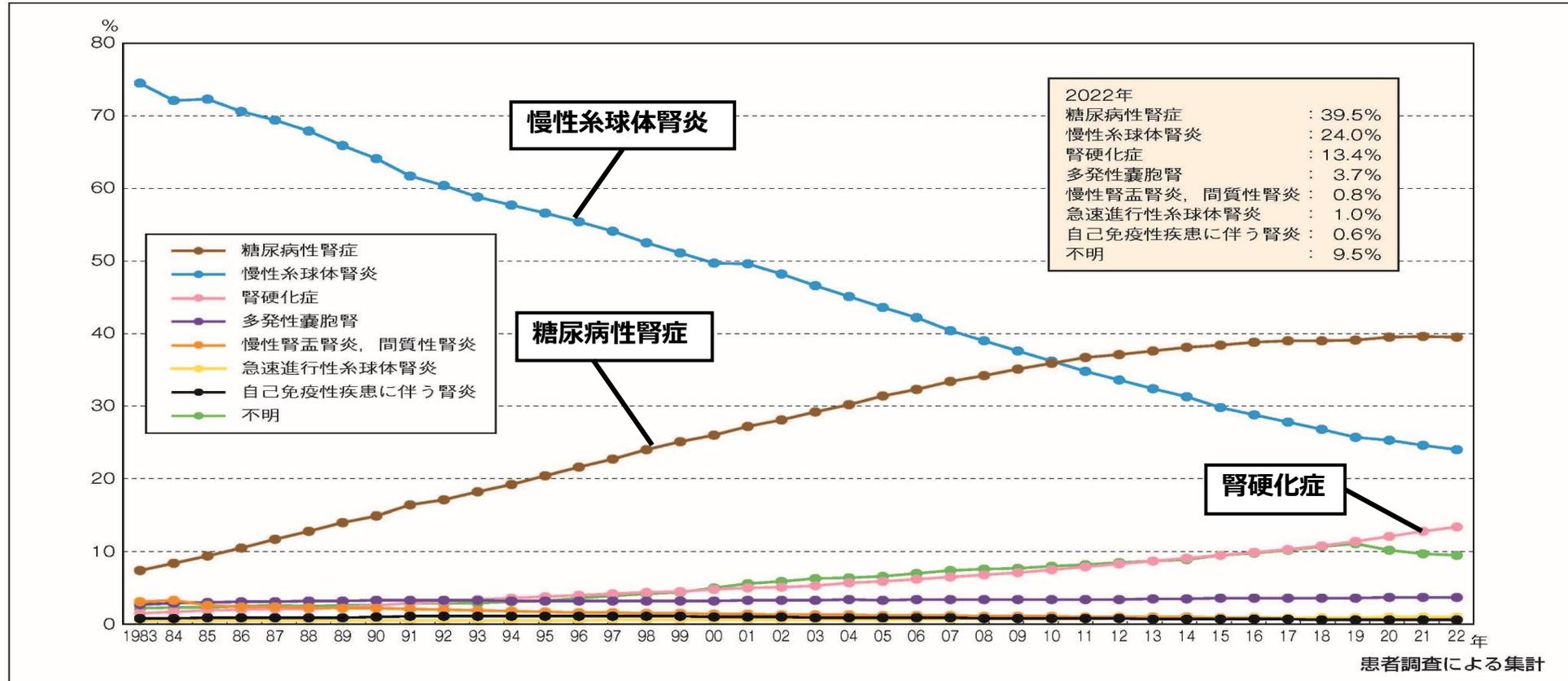
## 心腎代謝連関に注目した取組の必要性

### 糖尿病重症化予防の取組の成果と課題

- 新規人工透析の導入原因は、糖尿病性腎症が約4割、腎硬化症が約2割
- 糖尿病重症化予防事業の取組を開始したことにより、  
糖尿病性腎症の新規人工透析患者は減少（スライド12）
- 糖尿病性を除く腎症の新規人工透析患者は増加傾向（スライド13）

## (2) 神奈川県 of 透析導入患者の現状

(10) 慢性透析患者 原疾患割合の推移, 1983-2022年 (図10)

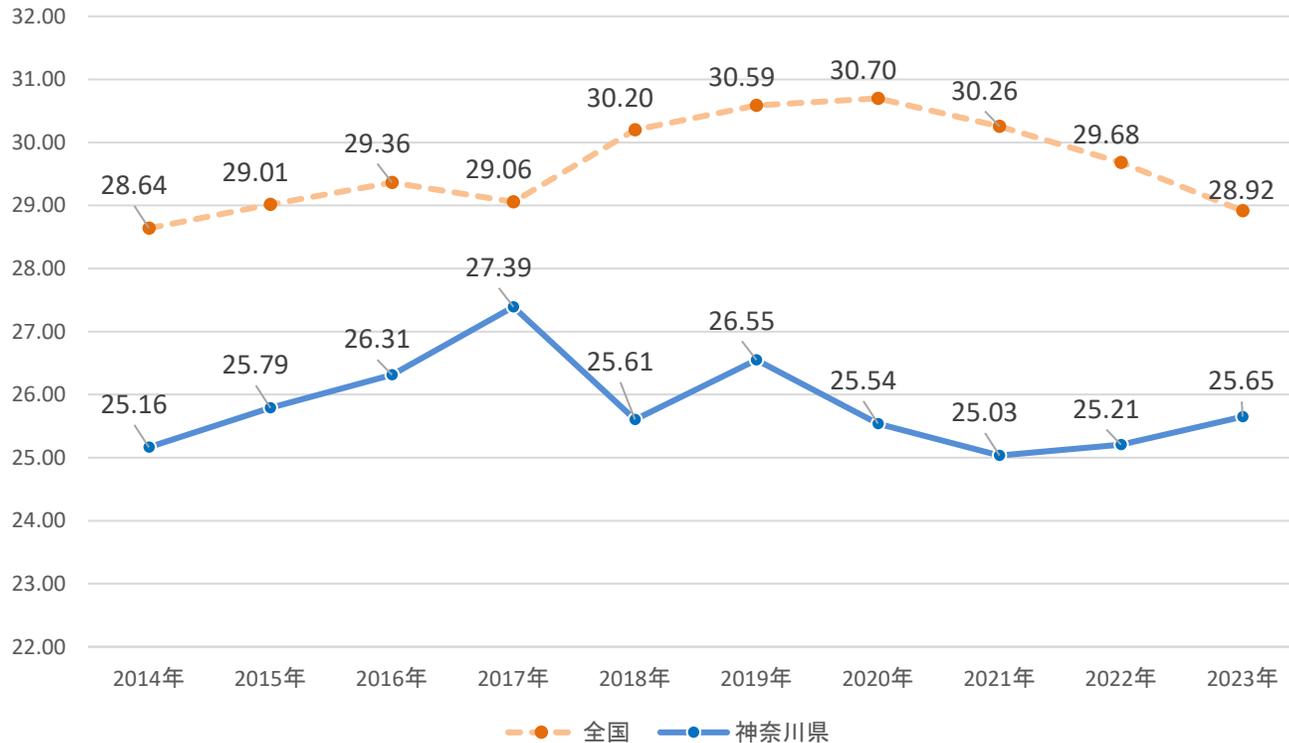


一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2022年12月31日現在)」

## (2) 神奈川県の新規透析導入患者の現状

### ○新規透析導入患者数（原疾患：糖尿病性腎症を含むすべて）

人口10万人対の推移



2017年より神奈川県は減少傾向であったが、  
2021年～2023年では再び増加傾向にある  
人口300万人以上の都道府県では東京に後れをとる形となった

他都道府県との比較（2023年）

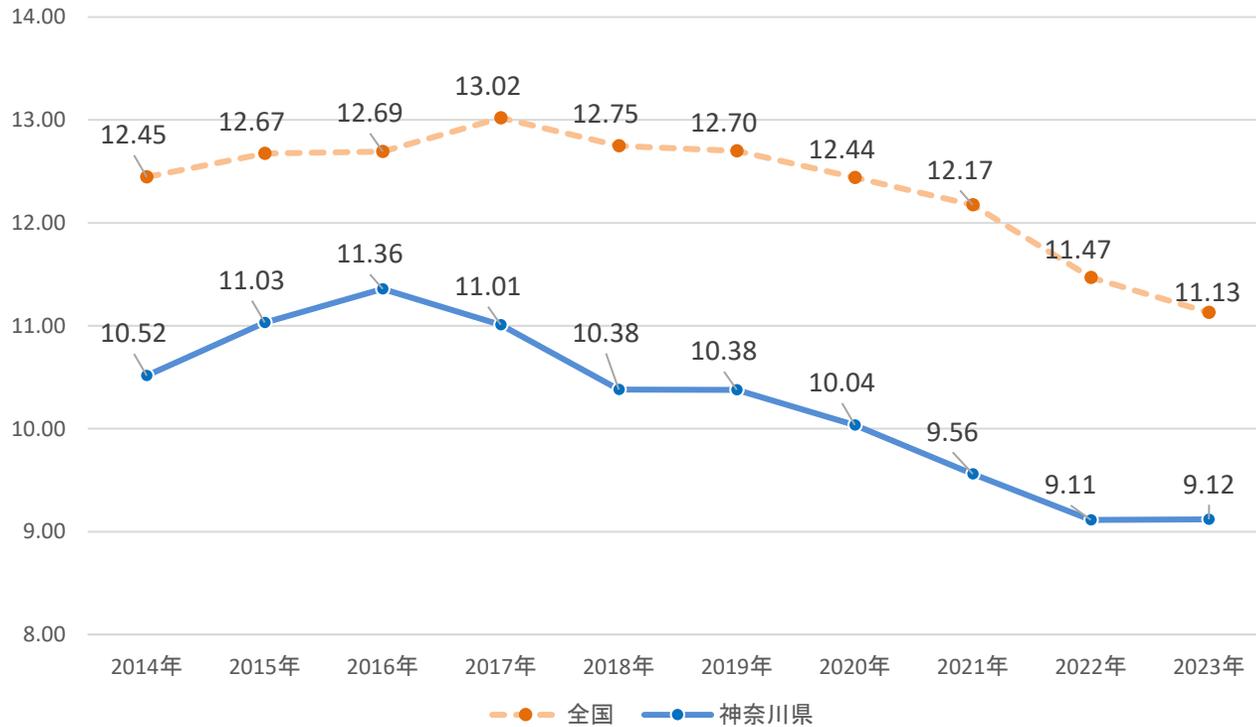
都道府県	新規透析導入患者数	人口10万人対	全国順位
新潟県	487	22.78	1
石川県	256	23.07	2
三重県	425	24.18	3
福井県	182	24.18	4
宮城県	552	24.61	5
東京都	3,462	24.88	6
<b>神奈川県</b>	<b>2,367</b>	<b>25.65</b>	<b>8</b>
大阪府	2,490	28.37	16
高知県	311	46.03	47

注：このデータは背景因子を考慮していません

## (2) 神奈川県の新規透析導入患者の現状

### ○新規透析導入患者数（原疾患：糖尿病性腎症）

人口10万人対の推移



2016年より神奈川県は減少傾向であったが2023年には増加に転じた  
人口300万人以上の都道府県では最も少ない

Kanagawa Prefectural Government

他都道府県との比較（2023年）

都道府県	新規透析導入患者数	人口10万人対	全国順位
新潟県	157	7.34	1
石川県	90	8.11	2
沖縄県	130	8.75	3
山梨県	72	8.92	4
宮城県	203	9.05	5
<b>神奈川県</b>	<b>842</b>	<b>9.12</b>	<b>7</b>
東京都	1,292	9.28	8
大阪府	999	11.38	28
栃木県	347	18.10	47

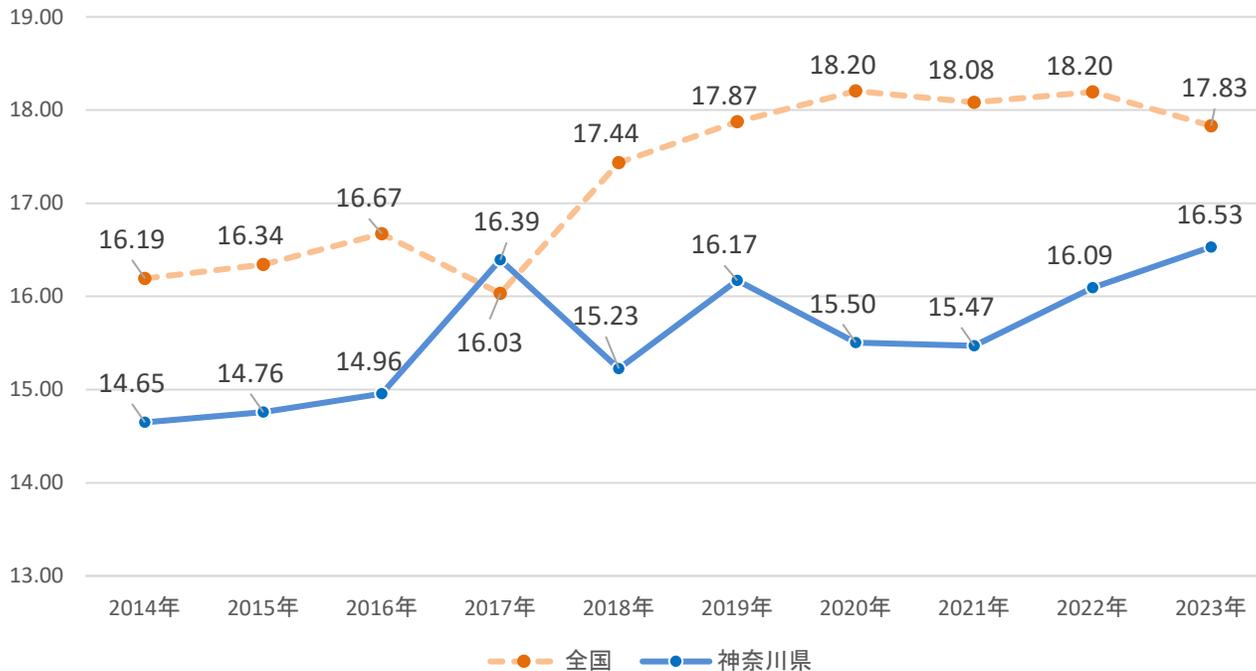
注：このデータは背景因子を考慮していません

出典：「わが国の慢性透析療法の現況（2023年12月31日現在）」（日本透析医学会）を基に県がん・疾病対策課が作成

## (2) 神奈川県の新規透析導入患者の現状

○新規透析導入患者数（原疾患：糖尿病性腎症以外【高血圧やウイルス性疾患等】）

人口10万人対の推移



全国は横ばいであるものの、神奈川県は2022年から引き続き増加傾向  
人口300万人以上の都道府県では、東京、愛知に次いで3番目に少ない

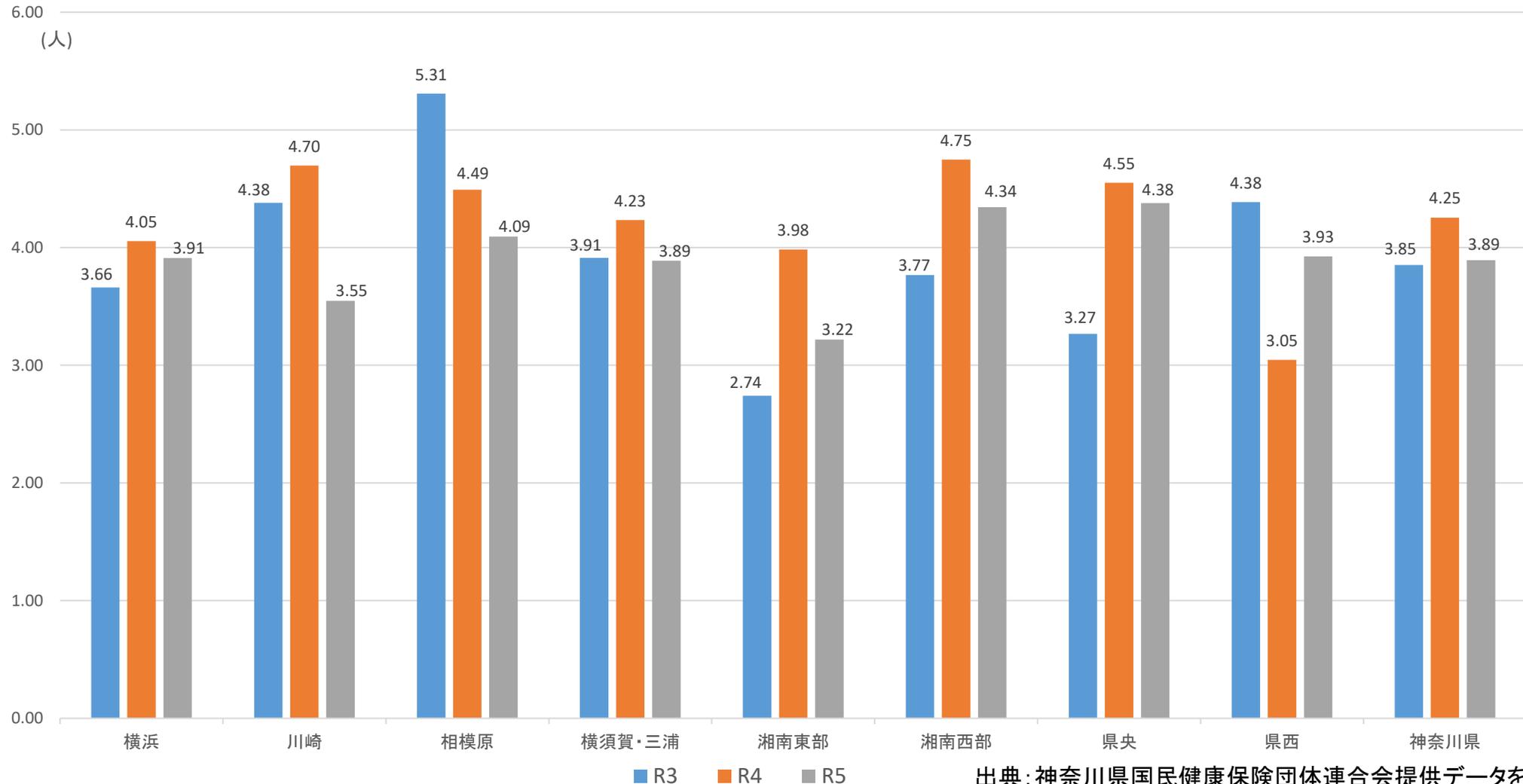
他都道府県との比較（2023年）

都道府県	新規透析導入患者数	人口10万人対	全国順位
三重県	231	13.14	1
福井県	101	13.42	2
熊本県	254	14.69	3
石川県	166	14.96	4
京都府	382	15.35	5
東京都	2,170	15.59	9
<b>神奈川県</b>	<b>1,525</b>	<b>16.53</b>	<b>12</b>
大阪府	1,491	16.99	14
高知県	213	31.52	47

注：このデータは背景因子を考慮していません

## (2) 神奈川県の新規透析導入患者の現状

### 市町村国保人口1万人対の新規透析導入患者数（二次保健医療圏別）



出典：神奈川県国民健康保険団体連合会提供データを加工

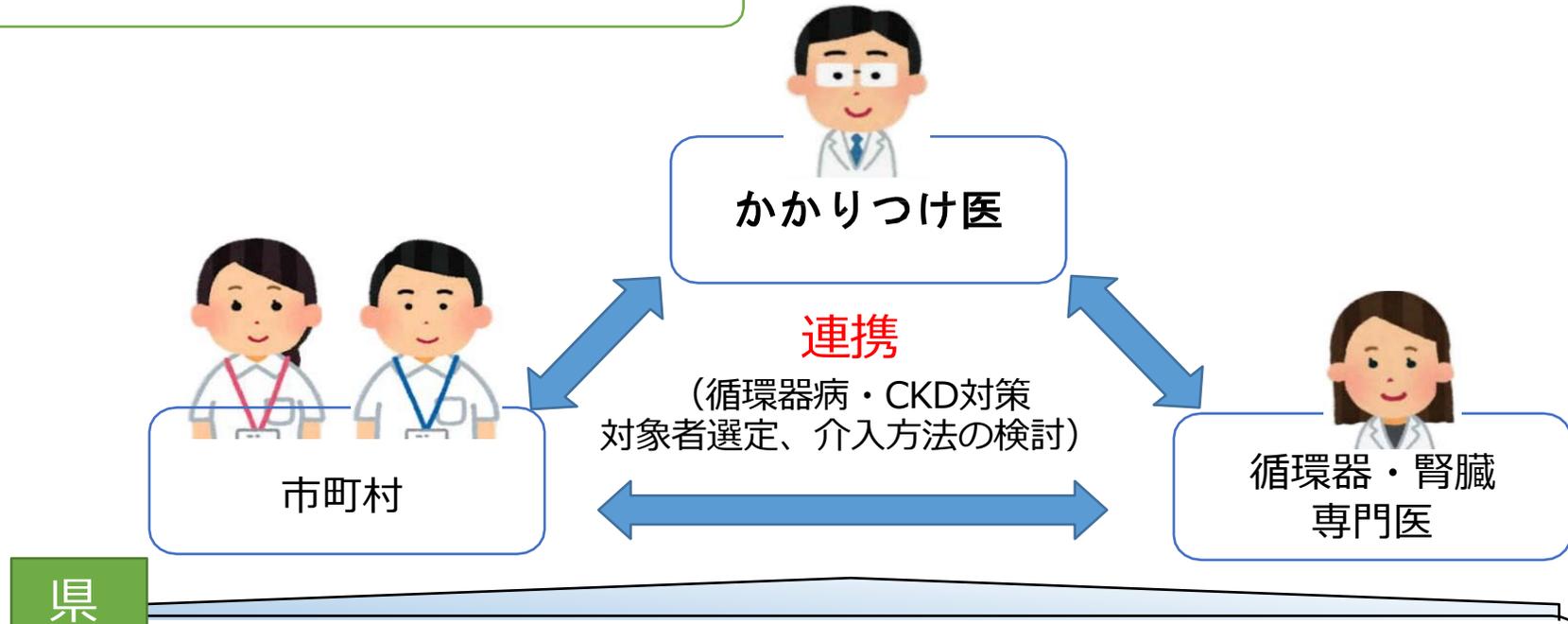
## 2 循環器病 C K D重症化予防事業について

## 2 循環器病CKD重症化予防事業について

### 循環器病CKD重症化予防事業

循環器病やCKDに特化した市町村単位のデータ分析支援  
(国保被保険者のレセプトや 国保特定健診データをもとに、県が市町村に対象者名簿を提供)

#### 市町村と関係者との地域連携



- ・循環器病やCKDに特化したデータ分析結果（国保レセプト・特定健診データを活用）を県が市町村に提供。
- ・関係者との地域連携の場で、課題共有や事業見直しに活用。

## 2 循環器病CKD重症化予防事業について

### 1 目的

市町村国保の高血圧対策事業における健診ハイリスク者及び治療中断者等に適切な介入を行うことで、循環器病の発症予防や人工透析への移行を防止するとともに、医療費の適正化を図る。

### 2 事業スキーム

#### (1) モデル事業参加市町村

令和7年度～ 小田原市、厚木市、座間市、中井町、愛川町

**令和8年度** 公募の結果、**5市町村**

#### (2) 市町村による健診ハイリスク者及び治療中断者への対策

- ハイリスク層のリストを基に、アプローチ方法等について郡市医師会等からの助言により、連携を強化
- 電話や直接訪問による健康状態の把握、特定健診及び医療機関の受診勧奨（一部自治体では実施中）

**新** R8年度から、さらに市町村支援を強化  
(健診・受診データを活用して、被保険者の動向のデータ分析及び効果的な媒体作成、受診勧奨等を県で委託)

## 2 循環器病CKD重症化予防事業について

### (3) 健診ハイリスク者及び治療中断者の抽出（国保連に委託）

- 過去5年分（レセプト保存期間）の健診歴・受診歴を突合することにより、「特定健診受診・医療機関未受診」（Ⅰエリア）及び「特定健診未受診・医療機関未受診」（Ⅳエリア）に該当する者を抽出し、さらにその中から健診ハイリスク者及び治療中断者を抽出する。
- 抽出したデータは全市町村に提供する。

健診		特定健診			
		受診 人		未受診 人	
医療 レセプト	高血圧症 受診なし 人	Ⅰエリア 人		Ⅳエリア 人	
		うち a 高血圧等基準該当のみ 人 a 高血圧等基準該当かつ b 腎機能低下 a 高血圧等基準該当かつ b 腎機能低下かつ <b>健診ハイリスク者</b> c 特定保健指導非該当者 人	うち f 糖尿病性を除く腎症なし かつ g 糖尿病性腎症なし 人 <b>治療中断者</b> h 高血圧治療中断(可能性あり)及び i 糖尿病性除く腎症治療中断(可能性あり)かつ j 糖尿病性腎症受診歴無し 人		
	高血圧症 受診あり 人	Ⅱエリア 人 うち d 糖尿病性を除く腎症あり (aのみ) 人 aかつb 人 aかつbかつc 人 e 高血圧症あり 人 (aのみ) 人 aかつb 人 aかつbかつc 人		Ⅲエリア 人 うち d 糖尿病性を除く腎症あり 人 e 高血圧症あり 人	

## 2 循環器病CKD重症化予防事業について

### (4) 抽出条件

#### NEW 循環器病CKD重症化予防事業

##### 健診ハイリスク者

- eGFR 59ml/分/1.73m<sup>2</sup>以下  
かつ、以下すべて
  - ・高血圧 130/85以上
  - ・HbA1c 5.6以上 or 空腹時血糖 100以上
  - ・LDLコレステロール 120以上
  - ・高血圧で医療機関未受診(直近1年)
  - ・特定保健指導非該当者

##### 治療中断者

- 当該年度前年度を含む3年度内に、
  - ・高血圧症薬の処方または生活習慣病管理料の算定の記載がありかつ高血圧症に該当する傷病名が記載されたレセプトあり、当該年度に高血圧及び糖尿病性を除く腎症で受診なし
  - ・糖尿病性除く腎症に該当する傷病名が記載されたレセプトあり、当該年度に高血圧及び糖尿病性を除く腎症で受診なし

かつ、当該年度及び当該年度前年度を含む3年度内に、糖尿病性腎症で受診なし

#### 糖尿病性腎症重症化予防

##### 健診ハイリスク者(治療中・未治療)

- eGFR 59ml/分/1.73m<sup>2</sup>以下 or 尿蛋白±以上  
かつ
  - ・HbA1c6.5以上 or 空腹時血糖126以上※未治療者は、糖尿病治療が開始されていない者

##### 治療中断者

- eGFR 59ml/分/1.73m<sup>2</sup>以下 or 尿蛋白±以上  
かつ
  - ・HbA1c6.5以上 or 空腹時血糖126以上※過去糖尿病治療歴があるが、直近1年間の受診がない者

抽出条件に**薬剤(高血圧治療薬)や  
加算(生活習慣病管理料等)等  
を設定**



市町村でのレセプトチェックの  
事務負担軽減

## 2 循環器病CKD重症化予防事業について

### 県がイメージしている循環器病CKD重症化予防事業

- 対象者の抽出基準が明確
- アウトカム指標により評価
- 健診結果のみならず、レセプトの請求情報(薬剤や疾患名等)も活用
- 治療中断者への受診勧奨
- かかりつけ医と連携
- 県との連携 等

令和7年度国保保険者努力支援制度(取組評価分) 共通指標を一部参考  
生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の実施状況(令和6年度の実施状況を評価)

- ① 生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)、脳血管疾患や心疾患等の循環器病、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病(CKD)等の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果(BMI、血圧、HbA1c等)を確認し、**アウトカム指標により評価**している場合
- ② 糖尿病性腎症重症化予防プログラム(令和6年3月28日改定)を踏まえた以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合  
※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する
  - 1 **対象の抽出基準が明確**であり、対象者の状態像に応じた取組であること
  - 2 **かかりつけ医と連携**した取組であること
  - 3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
  - 4 **事業の評価を実施**すること
  - 5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて**各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)**を図ること
- ④ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、**健診結果のみならず、レセプトの請求情報(薬剤や疾患名)も活用**し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当(糖尿病性腎症含む)するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病**治療歴があり現在治療中断している者**を抽出し、**受診勧奨**を実施している場合

## 2 循環器病 C K D 重症化予防事業について

### 対象者数

#### ○ 健診ハイリスク者

	R6年度
A市(人口約22万人)	101人
B町(人口約1万人)	6人

#### ○ 治療中断者

	R6年度
A市(人口約22万人)	338人
B町(人口約1万人)	18人

治療中断者への  
対策が課題

●よりリスクが高い対象者に  
確実にアプローチできるよう、  
市町村が実施可能な対象者規模に  
絞り込みできるように設定

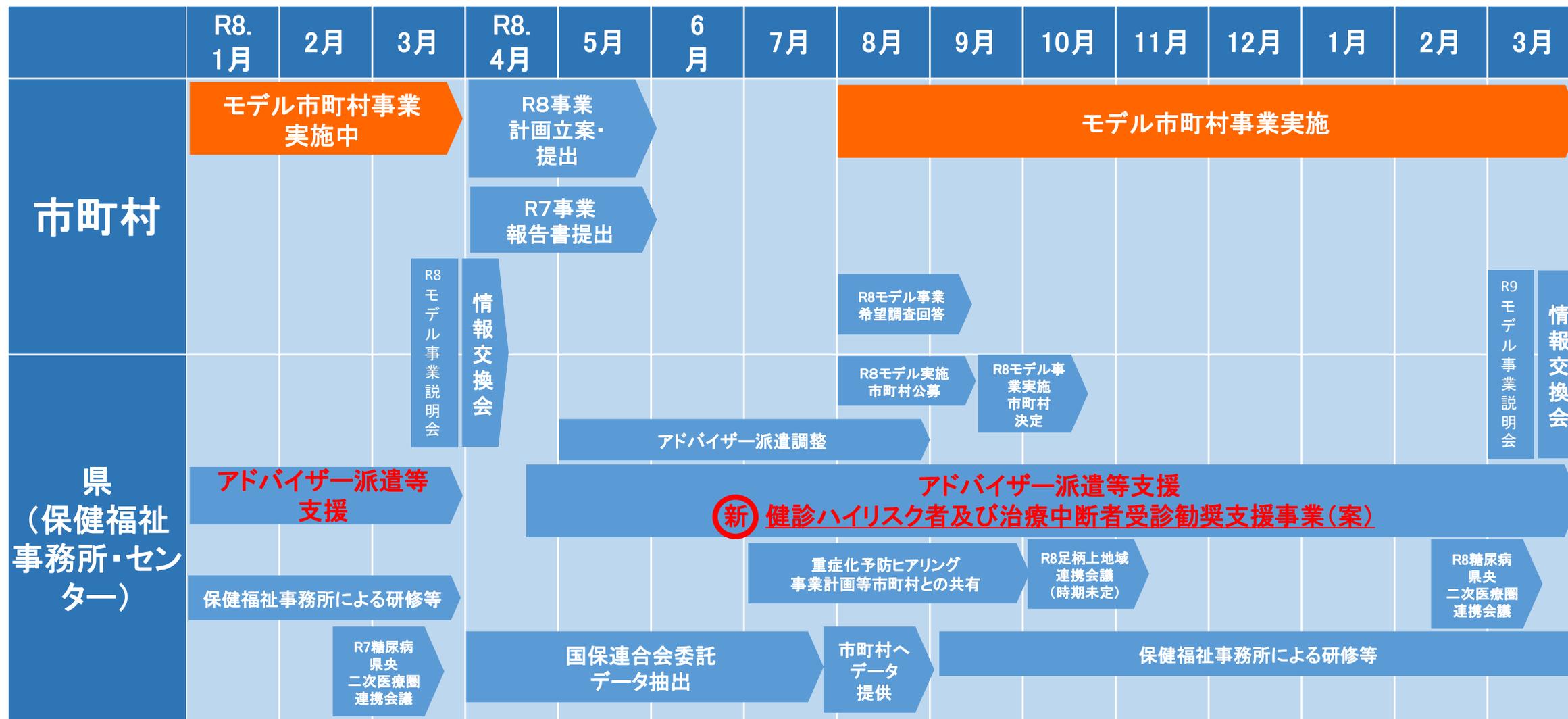
●アプローチ方法は  
これまでの各市町村の取組のなかで  
効果的な方法で実施(県で指定しない)

●初年度はまずできるところから、  
対象者一覧のリスクの高い人を絞って  
アプローチを始める

●市町村ヘルスアップ事業(補助金)活  
用可

## 2 循環器病CKD重症化予防事業について

### 今後のスケジュール（予定）



## 2 循環器病 C K D 重症化予防事業について

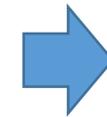
### 心腎代謝連関に着目した先行的な取組

重症化予防を通じて、循環器病の発症予防や人工透析への移行を防止するとともに、医療費の適正化を進める市町村を支援します  
県では、本事業の全県展開を目指してまいります！

#### 他県での取組（一例）

##### 愛媛県

- 県循環器病対策推進計画に基づき、  
2022年「愛媛県高血圧重症化予防プログラム」を策定（実施方法、基準等設定）
- 特定健診・レセプトデータから対象者抽出の基準を設定（対象者抽出・リスト提供なし）
- 健診ハイリスク者に受診勧奨  
治療中断者にかかりつけ医と連携して保健指導



循環器病発症防止を目的