

銚田市国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
茨城県銚田市

# 目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 銚田市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
3 保険者努力支援制度	16
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	16
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	17
1 死亡の状況	18
(1) 死因別の死亡者数・割合	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	19
2 介護の状況	21
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	21
(2) 介護給付費	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	22
3 医療の状況	23
(1) 医療費の3要素	23
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	25
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	29
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	32
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	34
(6) 高額なレセプトの状況	35
(7) 長期入院レセプトの状況	36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	37
(1) 特定健診受診率	37
(2) 有所見者の状況	40
(3) メタボリックシンドロームの状況	42
(4) 特定保健指導実施率	45
(5) 受診勧奨対象者の状況	47
(6) 質問票の状況	52
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	54

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	54
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	54
(3) 保険種別の医療費の状況	55
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	56
(5) 後期高齢者の健診受診状況	56
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	57
6 その他の状況	58
(1) 重複服薬の状況	58
(2) 多剤服薬の状況	58
(3) 後発医薬品の使用状況	59
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	59
7 健康課題の整理	60
(1) 健康課題の全体像の整理	60
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	62
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	63
第4章 データヘルス計画の目的・目標	64
第5章 保健事業の内容	65
1 保健事業の整理	65
(1) 特定健康診査未受診者勧奨事業	65
(2) 特定保健指導事業	66
(3) 生活習慣病重症化予防受診勧奨事業	67
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	68
(5) ロコモティブシンドローム予防事業	69
(6) 受診行動適正化指導事業	70
(7) 健診異常値放置者受診勧奨事業	71
第6章 計画の評価・見直し	72
1 評価の時期	72
(1) 個別事業計画の評価・見直し	72
(2) データヘルス計画の評価・見直し	72
2 評価方法・体制	72
第7章 計画の公表・周知	72
第8章 個人情報の取扱い	72
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	73
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	74
1 計画の背景・趣旨	74
(1) 計画策定の背景・趣旨	74
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	75
(3) 計画期間	75
2 第3期計画における目標達成状況	76
(1) 全国の状況	76
(2) 銚田市の状況	77

(3) 国の示す目標 .....	82
(4) 銚田市の目標 .....	82
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	83
(1) 特定健診 .....	83
(2) 特定保健指導 .....	85
4 その他 .....	87
(1) 計画の公表・周知 .....	87
(2) 個人情報の保護 .....	87
(3) 実施計画の評価・見直し .....	87
参考資料 用語集 .....	88

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

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

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

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

## 2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

銚田市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
市 国 保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
市	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後 期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

### 3 標準化の推進

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

### 4 計画期間

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

### 5 実施体制・関係者連携

銚田市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

## 第2章 現状の整理

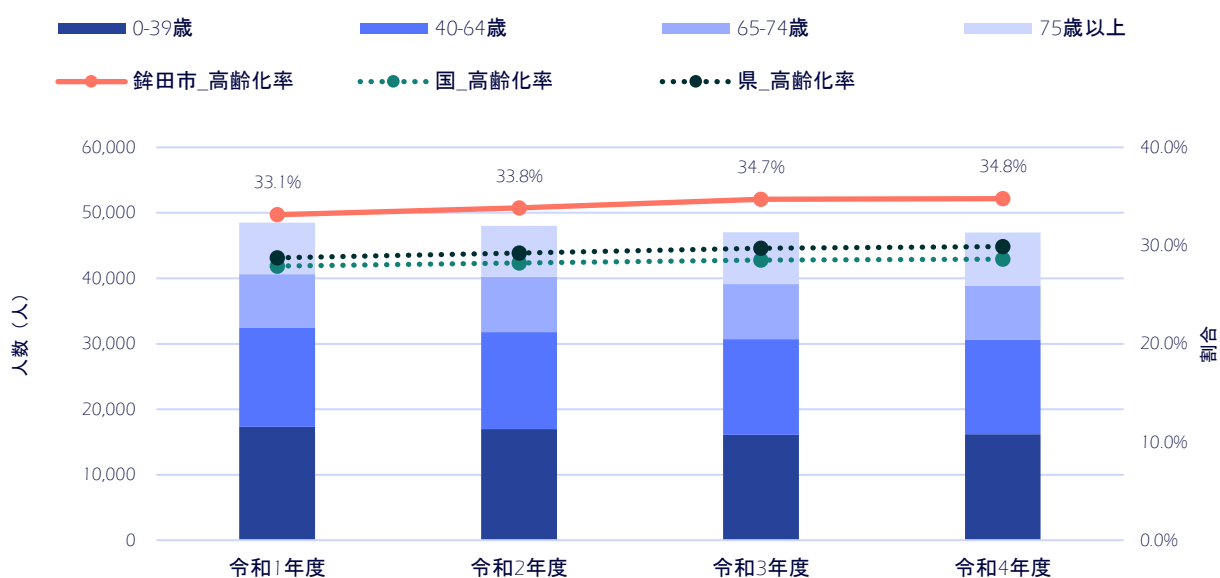
### 1 銚田市の特性

#### (1) 人口動態

銚田市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は46,998人で、令和1年度（48,513人）以降1,515人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は34.8%で、令和1年度の割合（33.1%）と比較して、1.7ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	17,338	35.7%	16,958	35.3%	16,070	34.2%	16,186	34.4%
40-64歳	15,097	31.1%	14,827	30.9%	14,635	31.1%	14,469	30.8%
65-74歳	8,211	16.9%	8,471	17.6%	8,410	17.9%	8,163	17.4%
75歳以上	7,867	16.2%	7,775	16.2%	7,918	16.8%	8,180	17.4%
合計	48,513	-	48,031	-	47,033	-	46,998	-
銚田市_高齢化率	33.1%		33.8%		34.7%		34.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※銚田市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）



## (2) 平均余命・平均自立期間

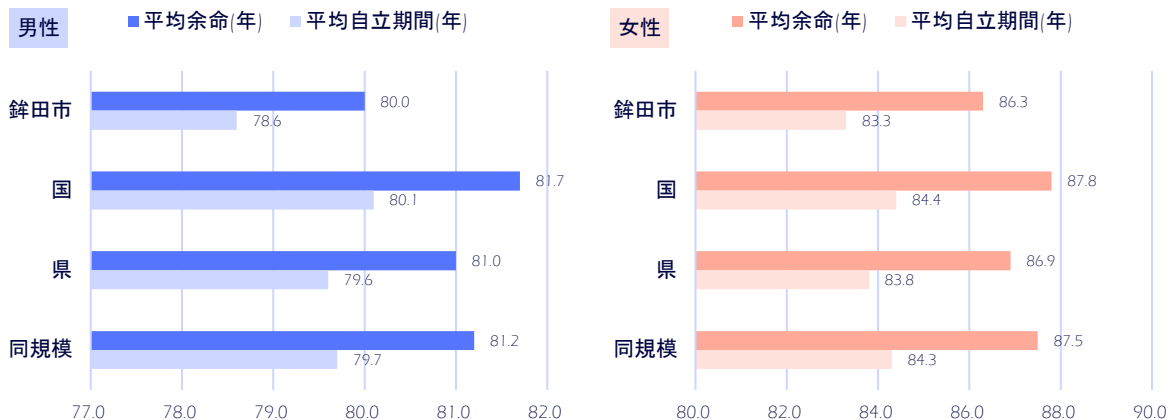
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均余命は86.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.0年で、令和1年度以降縮小している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
銚田市	80.0	78.6	1.4	86.3	83.3	3.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.0	79.6	1.4	86.9	83.8	3.1
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	79.7	78.3	1.4	86.0	82.8	3.2
令和2年度	79.8	78.4	1.4	86.1	83.0	3.1
令和3年度	79.4	78.1	1.3	85.6	82.7	2.9
令和4年度	80.0	78.6	1.4	86.3	83.3	3.0

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業比率が高く、県と比較して第一次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	銚田市	国	県	同規模
一次産業	31.9%	4.0%	5.9%	10.7%
二次産業	21.5%	25.0%	29.8%	27.3%
三次産業	46.6%	71.0%	64.4%	62.0%

【出典】KDB帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	銚田市	国	県	同規模
病院数	0.1	0.3	0.3	0.4
診療所数	1.1	4.0	2.7	3.4
病床数	6.5	59.4	48.4	65.8
医師数	1.4	13.4	9.2	9.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は17,488人で、令和1年度の人数（18,826人）と比較して1,338人減少している。国保加入率は37.2%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は34.9%で、令和1年度の割合（33.4%）と比較して1.5ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	6,488	34.5%	6,253	33.8%	5,758	32.5%	6,095	34.9%
40-64歳	6,053	32.2%	5,794	31.3%	5,564	31.4%	5,295	30.3%
65-74歳	6,285	33.4%	6,470	34.9%	6,421	36.2%	6,098	34.9%
国保加入者数	18,826	100.0%	18,517	100.0%	17,743	100.0%	17,488	100.0%
銚田市_総人口	48,513		48,031		47,033		46,998	
銚田市_国保加入率	38.8%		38.6%		37.7%		37.2%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価

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

**【評価の凡例】**

○「指標評価」欄：5段階

A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	特定健康診査未受診勧奨事業	42.8%	60%	42.8%	42.6%	35.8%	39.6%	41.8%		B
	特定保健指導事業	31.6%	60%	27.7%	48.9%	39.1%	44.7%	42.1%		B
	健診異常値放置者受診勧奨事業	10.2%	20%	15.9%	14.4%	29.4%	38.2%	37.7%		A
	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	—	40%	—	—	—	59.7%	67.2%		A
	糖尿病性腎症重症化予防事業	10.6%	20%	14.6%	6.8%	8.8%	8.9%	7.5%		B
	受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	70%	50%	50%	72.7%	81.3%	88.9%	100%		A
短期目標	ジェネリック医薬品差額通知事業	67.1%	80%	75.4%	77.6%	79.8	77.9%	79.1%		B
	ロコモティブシンドローム予防事業	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%		A

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「事業評価」欄：5段階  A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない</p> <p>○「指標評価」欄：5段階  A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難</p>
<p>【保健事業の分類】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防：特定健康診査未受診者受診勧奨事業、異常値放置者受診勧奨事業、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、糖尿病性腎症重症化予防事業 など</li> <li>・保健指導：特定保健指導事業 など</li> <li>・健康づくり：健康教室、運動教室 など</li> <li>・社会環境・体制整備：ジェネリック医薬品差額通知事業、医療費通知事業、重複服薬通知 など</li> </ul>

### ① 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定健康診査未受診勧奨事業	未受診者の解消による健診受診率の向上	特定健康診査を受診していない人に、生活習慣病の予防の観点から受診するように受診勧奨通知を行う。							B
ストラクチャー			プロセス						
関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携			KDBデータ等を活用し、人工知能を用いて、効率的・効果的な受診勧奨をする						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健康診査受診率	42.8%	目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60%	B
		実績値	42.8%	42.6%	35.8%	39.6%	41.8%		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
コロナ禍において受診率が減少したが、予約制を導入するなどの対応で県内の減少率に比べ、減少幅を抑制することが出来た。					住民健診の場合、健診日時が決まっている為、予定日の変更が難しいため、医療機関健診の周知が必要である。				
第3期計画への考察及び補足事項									
県内での受診率は平均を上回っており、徐々にコロナ禍前に受診率は回復傾向にある。今後は、医療機関健診の周知を積極的に行い、住民健診以外での受診率向上を図る。									

## ② 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
健診異常値放置者受診勧奨事業	異常値確認のための早期医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。								A
ストラクチャー		プロセス								
関係機関への契約と協力依頼、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携		医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付する								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者への通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者の医療機関受診率	10.2%	目標値	10%	12%	14%	16%	18%	20%	A	
		実績値	15.9%	14.4%	29.4%	38.2%	37.7%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
対象者の医療機関受診率は目標値に達したが、医療費の抑制の観点や、疾病重症後の医療機関受診は本人や周囲にも大きな負担となることから、事業の継続は必要である。			対象者の生活習慣病への危機意識が低い。							
第3期計画への考察及び補足事項										
早期治療への啓発も兼ねて、引き続き事業を継続して行く。										

### ③ 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	重症化する前に医療機関へ受診を促す	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。							A
ストラクチャー		プロセス							
関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携		受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診を促す							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者の医療機関受診率	-	目標値	-	-	40%	40%	40%	40%	A
		実績値	-	-	-	59.7%	67.2%		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
対応する人員等の不足から、未実施となっていた事業であるが、通知を出すことで、一定の割合で受診することが出来ている			対応する人員等の不足から、未実施となっていた事業。健診異常値放置者受診勧奨事業と同様に、医療費の抑制の観点や、疾病重症後の医療機関受診は本人や周囲にも大きな負担となることから、事業の実施を検討する。						
第3期計画への考察及び補足事項									
早期治療への啓発も兼ねて、引き続き事業を継続して行く。									

#### ④ 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
糖尿病性腎症重症化予防事業	腎不全となり人工透析が必要となる前に対象者の生活改善を促す	特定健康診査から対象者を特定し、生活習慣病や検査値が改善されるように、かかりつけ医の指示に従い、専門職による支援指導を行う。	B						
ストラクチャー		プロセス							
関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携		特定健康診査から対象者を特定し、生活習慣病や検査値が改善されるように、かかりつけ医の指示に従い、専門職による支援指導を行う。							
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の指導実施率	10.6%	目標値	10%	12%	14%	16%	18%	20%	B
		実績値	10.6%	14.6%	6.8%	8.8%	7.5%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
指導には地区の保健センターを利用し、身近な会場での実施ができています。			糖尿病関連の医療費や患者数はともに上位となっていることから、今後は、参加者数の増加に重点を置きながら、事業を継続し、当初計画の目標値の達成を目指したい。						
第3期計画への考察及び補足事項									
支援を継続することで、将来の医療費の増大を防ぐと考えられるので、事業については、引き続き継続して行く									

⑤ 保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定保健指導	対象者が自身の健康状態や生活習慣の改善すべき点を自覚し、生活習慣改善に向けた自主的な取組を促すことで、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化に繋げる	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。							B
ストラクチャー			プロセス						
関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携			特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。						
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定保健指導実施率	27.7%	目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60%	B
		実績値	27.7%	48.9%	39.1%	44.7%	42.1%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
積極的支援及び動機付け支援対象者の割合の減少率10%	17.52%	目標値	0%	△2%	△4%	△6%	△8%	△10%	B
		実績値(減少率)	18.10% (+0.58%)	16.06% (△1.46%)	17.01% (△0.51%)	16.90% (△0.62%)	16.58% (△0.94%)		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
初回面接の分割実施（旭・大洋保健センター）の導入や指導実施者への血液検査の実施による指導効果の自己確認を行ったため、目標に達していないが改善傾向にある。			対象者数も多く、対応できる人員も限られているため、また、対象者の協力を得られない場合もあるため、目標値達成は容易ではない。						
第3期計画への考察及び補足事項									
業務委託等の費用対効果を検討しながら、事業を継続して行く。									



⑥ 健康づくり

事業タイトル		事業目標	事業概要							事業評価
ロコモティブシンドローム予防事業		要介護状態への予防を図る	要介護状態の予防を目指し、チラシの配付や健康教室等を通し、ロコモティブシンドロームを広く市民に啓発する。							A
ストラクチャー			プロセス							
スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携			チラシの配付や健康教室等・保健指導を実施							
アウトプット・アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合（健康教室参加者）	100%	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	50%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
被保険者にロコモティブシンドロームを啓発することに重点を置いた事業であり、教室参加者のロコモティブシンドロームへの理解は高くなっている。			教室の内容には、自宅でもできる運動の実践のほかにも、機器を利用した筋力トレーニングを取り入れていることから、開催場所が限られている。							
第3期計画への考察及び補足事項										
ロコモティブシンドロームについての啓発推進及び事業を継続して行く。										

⑦ 社会環境・体制整備

事業タイトル		事業目標		事業概要						事業評価
ジェネリック医薬品差額通知事業		後発医薬品の使用促進を図るた		レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。						A
ストラクチャー				プロセス						
関係機関と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携				ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者に通知書を送付する						
アウトプット・アウトカム										
評価指標		開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
対象者への通知率		100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
アウトカム										
評価指標		開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)		67.1%	目標値	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80%	B
			実績値	75.4%	77.6%	79.8	77.9%	79.1%		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
ジェネリック医薬品について、薬局等連携し周知が進んだことによるものと思われる				数量ベースでは普及してきているが、金額ベースの普及については、今後促進していく必要がある						
第3期計画への考察及び補足事項										
引き続き、継続することで、普及を促進していく。										

⑧ 社会環境・体制整備

事業タイトル		事業目標	事業概要							事業評価
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)		重複・頻回受診、及び重複投薬傾向の被保険者に対し、受診指導を実施することにより、受診行動の変化を図る	レセプトデータから、医療機関へ重複・頻回受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適切な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。							A
ストラクチャー			プロセス							
関係機関と協力依頼、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携、保健師			レセプトデータから、対象者を特定し、個別訪問又は電話で専門職による指導を行う。							
アウトプット・アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
対象者の指導実施率	70%	目標値	50%	54%	58%	62%	66%	70%	A	
		実績値	50%	72.7%	81.3%	88.9%	100%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
対象人数が少ない為、指導効果は高いと思われる。			2年連続となる人もいるので、指導を継続する必要がある。							
第3期計画への考察及び補足事項										
対象人数は少ないが、指導効果は高いので引き続き継続して行く。										

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。銚田市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は404で、達成割合は43.0%となっており、全国順位は第1,609位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						銚田市	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	447	454	459	479	404	556	514
	達成割合	50.8%	45.6%	45.9%	49.9%	43.0%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,267	1,379	1,373	1,374	1,609	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	60	50	25	95	45	54	49
	②がん検診・歯科健診	10	30	35	35	27	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	70	80	55	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	20	80	90	25	25	50	42
	⑤重複多剤	50	50	50	45	45	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	10	10	10	10	62	64
国保	①収納率	20	10	10	35	35	52	39
	②データヘルス計画	50	40	40	25	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	10	0	8	8	26	19
	⑤第三者求償	24	24	27	29	36	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	48	15	77	72	78	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

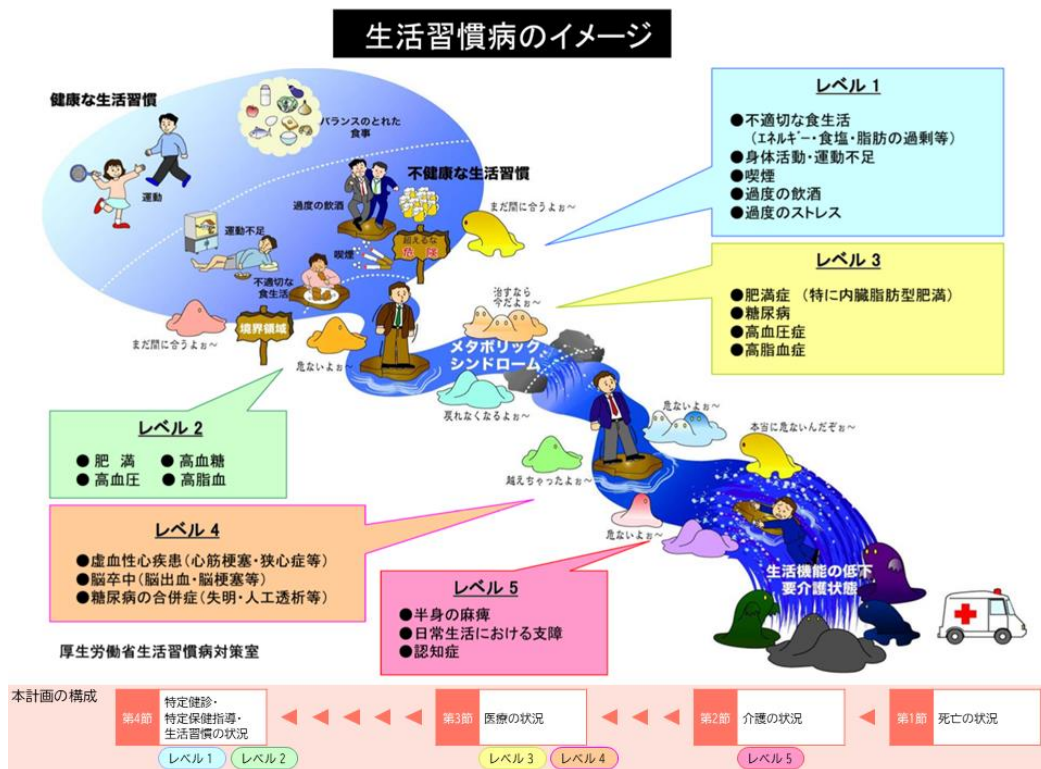
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

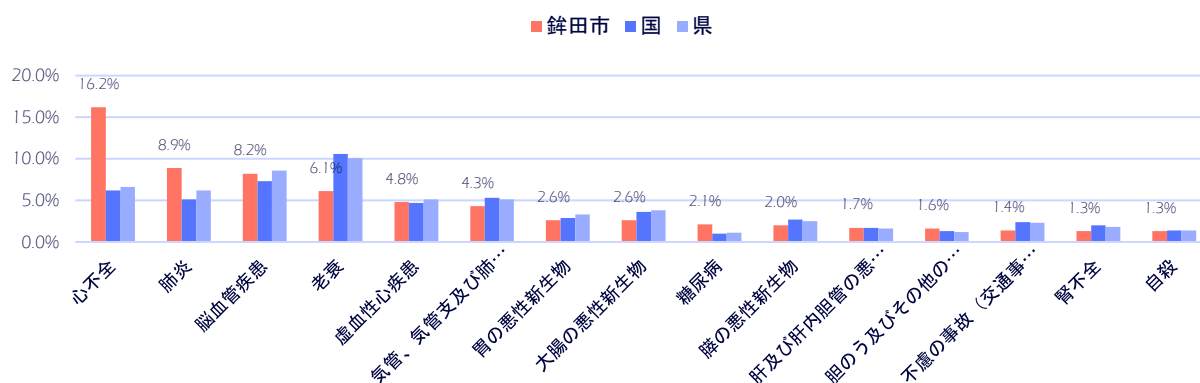
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「心不全」で全死亡者の16.2%を占めている。次いで「肺炎」（8.9%）、「脳血管疾患」（8.2%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「肺炎」「糖尿病」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.8%）、「脳血管疾患」は第3位（8.2%）、「腎不全」は第14位（1.3%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	錫田市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	心不全	114	16.2%	6.2%	6.6%
2位	肺炎	63	8.9%	5.1%	6.2%
3位	脳血管疾患	58	8.2%	7.3%	8.6%
4位	老衰	43	6.1%	10.6%	10.1%
5位	虚血性心疾患	34	4.8%	4.7%	5.1%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30	4.3%	5.3%	5.1%
7位	胃の悪性新生物	18	2.6%	2.9%	3.3%
7位	大腸の悪性新生物	18	2.6%	3.6%	3.8%
9位	糖尿病	15	2.1%	1.0%	1.1%
10位	膵の悪性新生物	14	2.0%	2.7%	2.5%
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	12	1.7%	1.7%	1.6%
12位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	11	1.6%	1.3%	1.2%
13位	不慮の事故（交通事故除く）	10	1.4%	2.4%	2.3%
14位	腎不全	9	1.3%	2.0%	1.8%
14位	自殺	9	1.3%	1.4%	1.4%
-	その他	247	35.0%	41.9%	39.5%
-	死亡総数	705	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡率 (SMR)

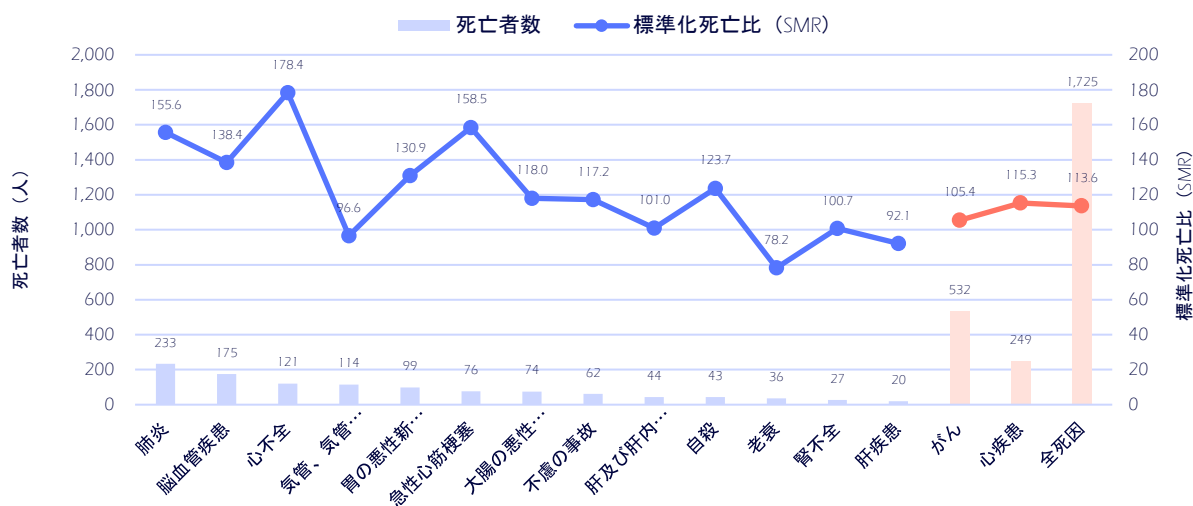
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡率 (SMR) を求めると、男性では、「心不全」(178.4)「急性心筋梗塞」(158.5)「肺炎」(155.6)が高くなっている。女性では、「肺炎」(181.9)「急性心筋梗塞」(178.5)「心不全」(164.0)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は158.5、「脳血管疾患」は138.4、「腎不全」は100.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は178.5、「脳血管疾患」は144.6、「腎不全」は100.4となっている。

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

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

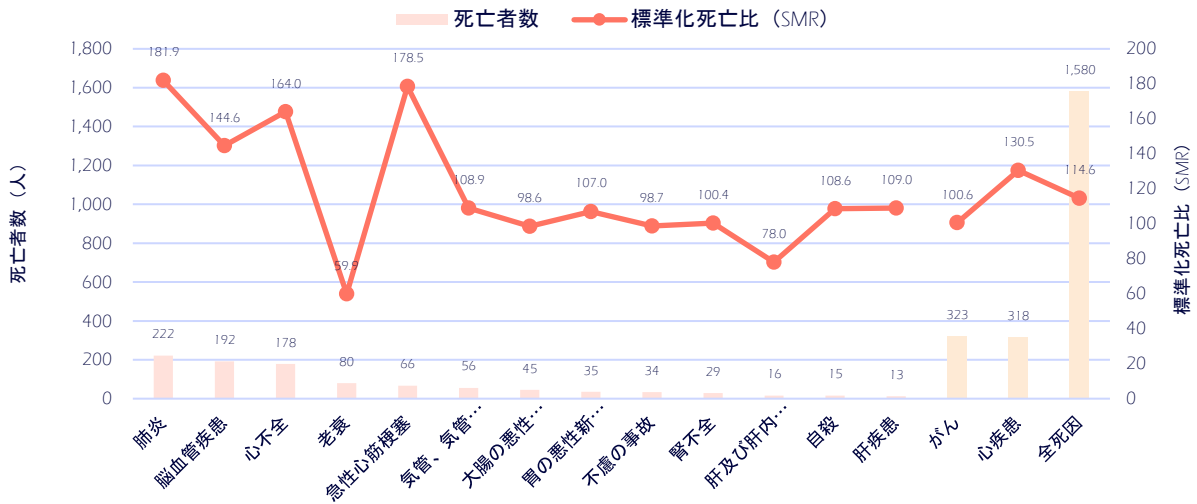


順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			銚田市	県	国
1位	肺炎	233	155.6	112.2	100
2位	脳血管疾患	175	138.4	120.3	
3位	心不全	121	178.4	104.3	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	114	96.6	99.1	
5位	胃の悪性新生物	99	130.9	112.0	
6位	急性心筋梗塞	76	158.5	147.3	
7位	大腸の悪性新生物	74	118.0	111.9	
8位	不慮の事故	62	117.2	100.5	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			銚田市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	44	101.0	96.6	100
10位	自殺	43	123.7	102.0	
11位	老衰	36	78.2	109.3	
12位	腎不全	27	100.7	105.5	
13位	肝疾患	20	92.1	97.7	
参考	がん	532	105.4	101.7	
参考	心疾患	249	115.3	103.0	
参考	全死因	1,725	113.6	103.9	



図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			銚田市	県	国
1位	肺炎	222	181.9	121.1	100
2位	脳血管疾患	192	144.6	119.2	
3位	心不全	178	164.0	109.6	
4位	老衰	80	59.9	111.1	
5位	急性心筋梗塞	66	178.5	149.9	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	56	108.9	94.9	
7位	大腸の悪性新生物	45	98.6	103.9	
8位	胃の悪性新生物	35	107.0	113.1	
9位	不慮の事故	34	98.7	103.9	100
10位	腎不全	29	100.4	98.1	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	16	78.0	82.0	
12位	自殺	15	108.6	102.1	
13位	肝疾患	13	109.0	110.4	
参考	がん	323	100.6	101.2	
参考	心疾患	318	130.5	108.8	
参考	全死因	1,580	114.6	106.3	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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



## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は2,610人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は15.5%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.4%、75歳以上の後期高齢者では27.7%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		銚田市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	8,163	61	0.7%	123	1.5%	91	1.1%	3.4%	-	-
75歳以上	8,180	442	5.4%	881	10.8%	943	11.5%	27.7%	-	-
計	16,343	503	3.1%	1,004	6.1%	1,034	6.3%	15.5%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	14,469	10	0.1%	26	0.2%	33	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	30,812	513	1.7%	1,030	3.3%	1,067	3.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

### (2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	銚田市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	81,031	59,662	67,698	70,503
(居宅) 一件当たり給付費(円)	41,667	41,272	42,082	43,936
(施設) 一件当たり給付費(円)	299,396	296,364	288,777	291,914

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

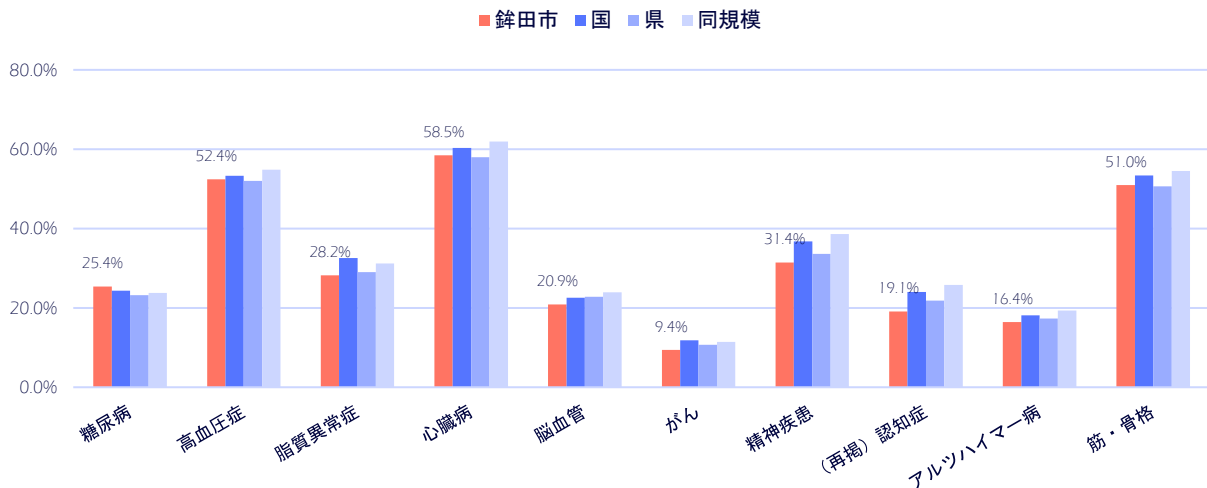
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（58.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.4%）、「筋・骨格関連疾患」（51.0%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は58.5%、「脳血管疾患」は20.9%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は25.4%、「高血圧症」は52.4%、「脂質異常症」は28.2%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	668	25.4%	24.3%	23.2%	23.8%
高血圧症	1,399	52.4%	53.3%	52.0%	54.8%
脂質異常症	766	28.2%	32.6%	29.0%	31.2%
心臓病	1,554	58.5%	60.3%	58.0%	61.9%
脳血管疾患	539	20.9%	22.6%	22.8%	23.9%
がん	259	9.4%	11.8%	10.7%	11.4%
精神疾患	814	31.4%	36.8%	33.6%	38.6%
うち_認知症	494	19.1%	24.0%	21.8%	25.8%
アルツハイマー病	418	16.4%	18.1%	17.3%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,341	51.0%	53.4%	50.6%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

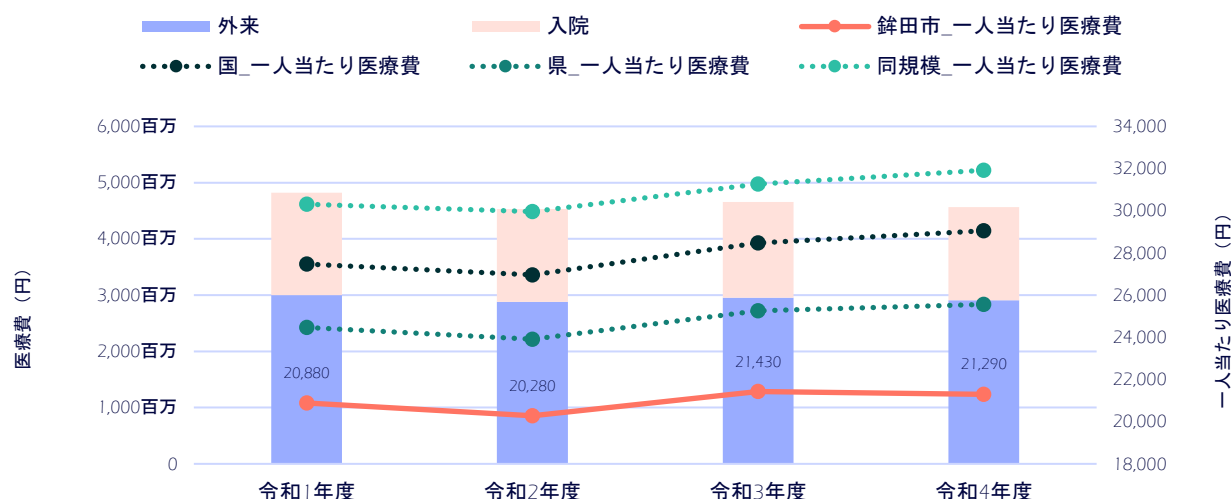
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は45億6,500万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して5.3%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は36.3%、外来医療費の割合は63.7%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万1,290円で、令和1年度と比較して2.0%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	4,819,925,900	4,529,304,920	4,657,901,860	4,564,975,340	-	-5.3
	入院	1,820,967,630	1,649,462,890	1,706,283,670	1,657,856,770	36.3%	-9.0
	外来	2,998,958,270	2,879,842,030	2,951,618,190	2,907,118,570	63.7%	-3.1
一人当たり月額医療費 (円)	銚田市	20,880	20,280	21,430	21,290	-	2.0
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が7,730円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると3,920円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,430円と比較すると1,700円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は13,560円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると3,840円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,130円と比較すると2,570円少なくなっており、これは受診率が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	銚田市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	7,730	11,650	9,430	13,820
受診率（件/千人）	12.8	18.8	15.8	23.6
一件当たり日数（日）	13.9	16.0	15.4	17.1
一日当たり医療費（円）	43,550	38,730	38,830	34,310

外来	銚田市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,560	17,400	16,130	18,100
受診率（件/千人）	567.8	709.6	656.6	728.3
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	17,550	16,500	17,470	16,990

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は3億4,000万円、入院総医療費に占める割合は20.5%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で3億200万円（18.2%）であり、これらの疾病で入院総医療費の38.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別\_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	340,205,390	19,037	20.5%	23.2	15.2%	819,772
2位	循環器系の疾患	301,756,510	16,885	18.2%	19.4	12.7%	869,615
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	166,788,020	9,333	10.1%	11.9	7.8%	783,042
4位	神経系の疾患	124,099,190	6,944	7.5%	16.5	10.8%	420,675
5位	精神及び行動の障害	117,676,840	6,585	7.1%	18.1	11.8%	363,200
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	114,401,570	6,402	6.9%	8.3	5.4%	767,796
7位	消化器系の疾患	108,713,130	6,083	6.6%	13.0	8.5%	466,580
8位	呼吸器系の疾患	105,149,350	5,884	6.3%	9.1	6.0%	645,088
9位	尿路性器系の疾患	61,302,960	3,430	3.7%	6.9	4.5%	494,379
10位	眼及び付属器の疾患	40,981,130	2,293	2.5%	6.1	4.0%	375,974
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	26,729,050	1,496	1.6%	1.3	0.9%	1,113,710
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	25,820,130	1,445	1.6%	3.0	1.9%	487,172
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	19,816,240	1,109	1.2%	2.3	1.5%	483,323
14位	感染症及び寄生虫症	15,535,040	869	0.9%	1.8	1.2%	485,470
15位	内分泌、栄養及び代謝疾患	14,829,010	830	0.9%	2.2	1.5%	370,725
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	14,092,690	789	0.9%	0.4	0.3%	2,013,241
17位	妊娠、分娩及び産じょく	9,904,700	554	0.6%	2.2	1.4%	253,967
18位	周産期に発生した病態	3,040,350	170	0.2%	0.4	0.3%	434,336
19位	耳及び乳様突起の疾患	1,887,840	106	0.1%	0.6	0.4%	188,784
-	その他	45,127,630	2,525	2.7%	6.2	4.1%	406,555
-	総計	1,657,856,770	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

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

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

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く1億2,900万円で、7.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が10位（3.4%）、「脳梗塞」が13位（2.4%）、「その他の循環器系の疾患」が17位（1.8%）、「その他の脳血管疾患」が20位（1.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.6%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）						レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診 率）		
1位	その他の心疾患	128,578,030	7,195	7.8%	7.2	4.7%	996,729	
2位	その他の悪性新生物	120,402,800	6,737	7.3%	8.2	5.3%	824,677	
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	84,672,900	4,738	5.1%	13.7	8.9%	347,020	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	74,549,510	4,172	4.5%	4.1	2.7%	1,007,426	
5位	関節症	73,208,740	4,097	4.4%	3.6	2.3%	1,143,887	
6位	その他の消化器系の疾患	69,224,610	3,874	4.2%	8.2	5.4%	470,916	
7位	その他の呼吸器系の疾患	67,409,040	3,772	4.1%	4.5	3.0%	832,210	
8位	その他の神経系の疾患	67,220,950	3,761	4.1%	8.4	5.5%	448,140	
9位	骨折	61,877,280	3,462	3.7%	4.9	3.2%	703,151	
10位	虚血性心疾患	57,144,960	3,198	3.4%	4.0	2.6%	793,680	
11位	てんかん	43,342,970	2,425	2.6%	6.7	4.3%	364,227	
12位	その他損傷及びその他外因の影響	41,532,210	2,324	2.5%	2.5	1.6%	943,914	
13位	脳梗塞	39,682,310	2,220	2.4%	3.4	2.2%	661,372	
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	38,615,530	2,161	2.3%	2.6	1.7%	821,607	
15位	その他の眼及び付属器の疾患	31,549,360	1,765	1.9%	4.4	2.9%	399,359	
16位	腎不全	31,493,610	1,762	1.9%	2.5	1.6%	715,764	
17位	その他の循環器系の疾患	29,211,330	1,635	1.8%	1.5	1.0%	1,081,901	
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	25,820,130	1,445	1.6%	3.0	1.9%	487,172	
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	25,789,320	1,443	1.6%	2.7	1.8%	537,278	
20位	その他の脳血管疾患	25,632,290	1,434	1.5%	1.3	0.8%	1,114,447	

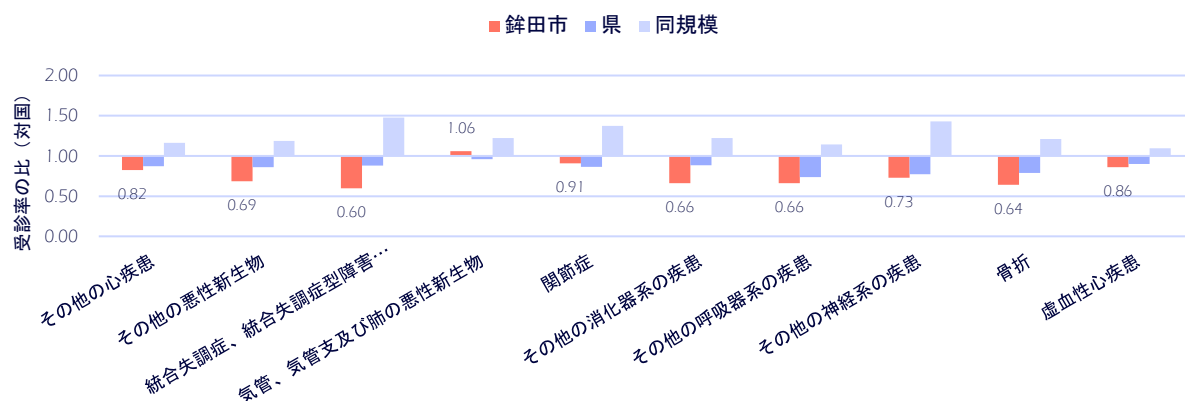
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の眼及び付属器の疾患」「てんかん」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の0.9倍、「脳梗塞」が国の0.6倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.8倍、「その他の脳血管疾患」が国の1.0倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		銚田市	国	県	同規模	国との比		
						銚田市	県	同規模
1位	その他の心疾患	7.2	8.8	7.6	10.2	0.82	0.87	1.16
2位	その他の悪性新生物	8.2	11.9	10.3	14.1	0.69	0.86	1.19
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13.7	22.8	20.1	33.7	0.60	0.88	1.48
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.1	3.9	3.8	4.8	1.06	0.96	1.22
5位	関節症	3.6	3.9	3.4	5.4	0.91	0.87	1.37
6位	その他の消化器系の疾患	8.2	12.4	11.0	15.2	0.66	0.89	1.22
7位	その他の呼吸器系の疾患	4.5	6.8	5.0	7.8	0.66	0.74	1.14
8位	その他の神経系の疾患	8.4	11.5	8.9	16.5	0.73	0.77	1.43
9位	骨折	4.9	7.7	6.1	9.3	0.64	0.79	1.21
10位	虚血性心疾患	4.0	4.7	4.2	5.1	0.86	0.90	1.09
11位	てんかん	6.7	4.9	3.9	6.8	1.35	0.79	1.37
12位	その他損傷及びその他外因の影響	2.5	3.6	3.0	4.6	0.69	0.83	1.28
13位	脳梗塞	3.4	5.5	4.6	6.5	0.61	0.84	1.19
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.6	3.0	2.6	4.1	0.89	0.89	1.40
15位	その他の眼及び付属器の疾患	4.4	2.6	3.6	3.3	1.68	1.38	1.26
16位	腎不全	2.5	5.8	3.2	6.7	0.43	0.56	1.17
17位	その他の循環器系の疾患	1.5	1.9	1.7	2.1	0.81	0.92	1.11
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3.0	3.7	3.1	4.6	0.80	0.85	1.25
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7	5.1	4.3	6.0	0.52	0.83	1.18
20位	その他の脳血管疾患	1.3	1.3	1.1	1.4	1.00	0.89	1.07

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計



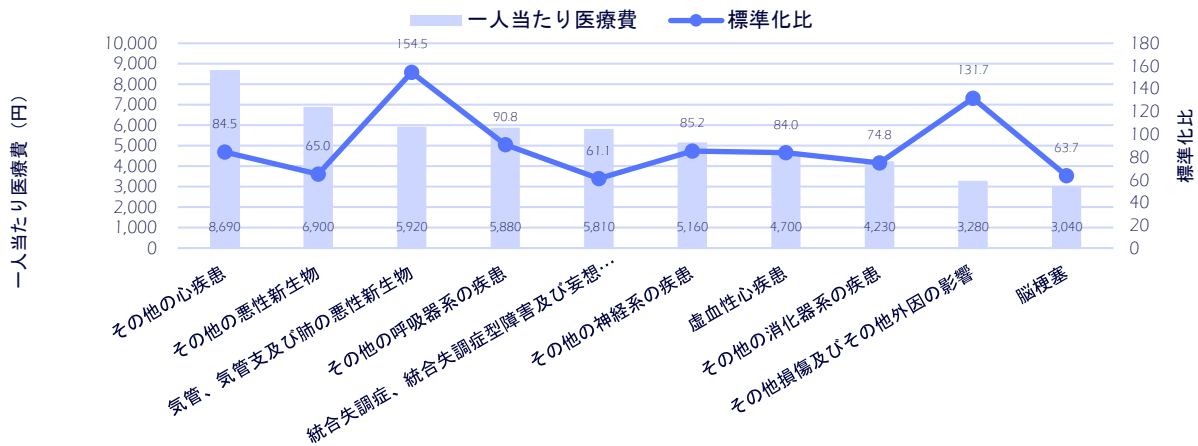
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

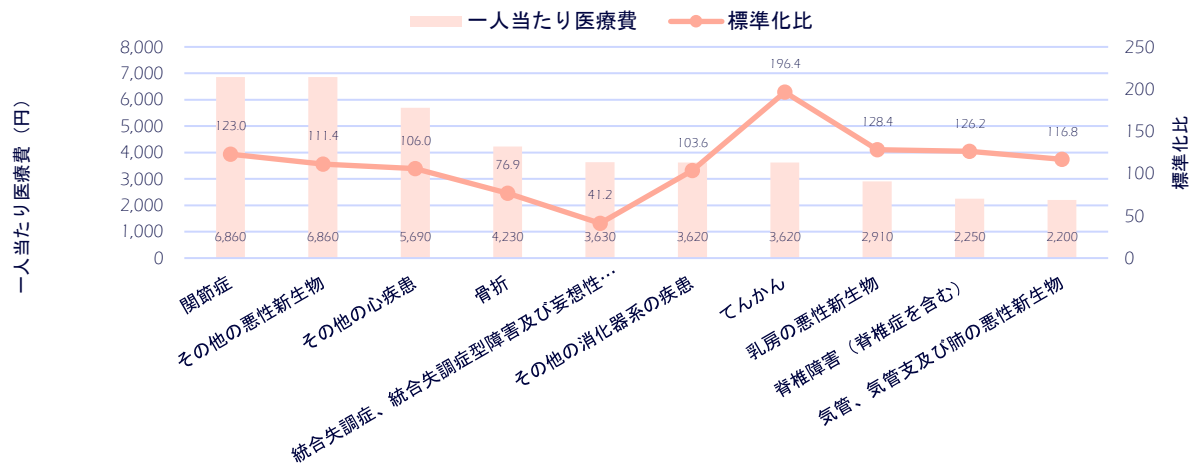
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他損傷及びその他外因の影響」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第7位（標準化比84.0）、「脳梗塞」が第10位（標準化比63.7）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「てんかん」「乳房の悪性新生物」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。

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



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



【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計



### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く3億2,700万円で、外来総医療費の11.3%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「高血圧症」で1億8,500万円（6.4%）、「腎不全」で1億7,700万円（6.1%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の66.4%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	糖尿病	327,411,860	18,321	11.3%	645.1	9.5%	28,399
2位	高血圧症	184,808,940	10,341	6.4%	813.9	11.9%	12,706
3位	腎不全	177,263,800	9,919	6.1%	37.2	0.5%	266,964
4位	その他の悪性新生物	155,645,550	8,709	5.4%	67.4	1.0%	129,166
5位	その他の心疾患	118,013,800	6,604	4.1%	181.7	2.7%	36,345
6位	その他の消化器系の疾患	117,772,470	6,590	4.1%	214.6	3.2%	30,702
7位	その他の眼及び付属器の疾患	99,301,520	5,557	3.4%	339.2	5.0%	16,381
8位	脂質異常症	96,849,850	5,419	3.3%	437.3	6.4%	12,393
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	87,109,740	4,874	3.0%	18.2	0.3%	268,030
10位	炎症性多発性関節障害	84,111,350	4,707	2.9%	82.1	1.2%	57,336
11位	その他の神経系の疾患	68,198,850	3,816	2.4%	211.6	3.1%	18,032
12位	喘息	67,025,140	3,750	2.3%	143.6	2.1%	26,110
13位	乳房の悪性新生物	57,324,320	3,208	2.0%	28.2	0.4%	113,739
14位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	45,010,780	2,519	1.6%	138.7	2.0%	18,157
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	44,095,130	2,467	1.5%	166.3	2.4%	14,837
16位	その他（上記以外のもの）	41,122,410	2,301	1.4%	236.1	3.5%	9,745
17位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	40,586,140	2,271	1.4%	113.9	1.7%	19,944
18位	その他の特殊目的用コード	39,205,290	2,194	1.4%	86.1	1.3%	25,491
19位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	35,840,620	2,006	1.2%	94.1	1.4%	21,308
20位	アレルギー性鼻炎	34,710,690	1,942	1.2%	140.0	2.1%	13,873

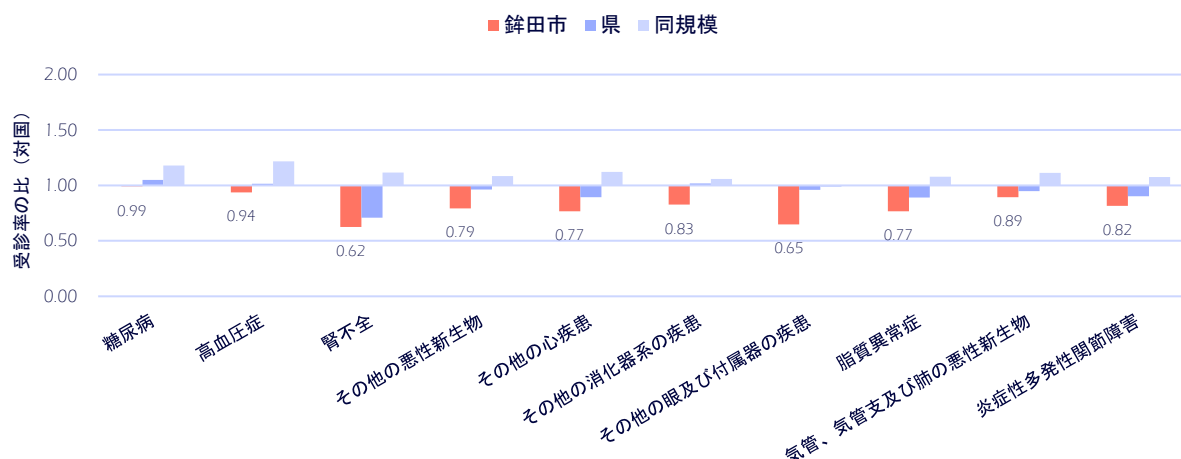
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.6）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（0.8）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		銚田市	国	県	同規模	国との比		
						銚田市	県	同規模
1位	糖尿病	645.1	651.2	684.5	768.0	0.99	1.05	1.18
2位	高血圧症	813.9	868.1	880.7	1055.6	0.94	1.01	1.22
3位	腎不全	37.2	59.5	42.3	66.4	0.62	0.71	1.12
4位	その他の悪性新生物	67.4	85.0	82.0	92.3	0.79	0.96	1.09
5位	その他の心疾患	181.7	236.5	211.5	265.5	0.77	0.89	1.12
6位	その他の消化器系の疾患	214.6	259.2	263.5	273.9	0.83	1.02	1.06
7位	その他の眼及び付属器の疾患	339.2	522.7	501.6	515.3	0.65	0.96	0.99
8位	脂質異常症	437.3	570.5	508.2	615.6	0.77	0.89	1.08
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.2	20.4	19.3	22.7	0.89	0.95	1.11
10位	炎症性多発性関節障害	82.1	100.5	90.7	108.1	0.82	0.90	1.07
11位	その他の神経系の疾患	211.6	288.9	273.9	286.0	0.73	0.95	0.99
12位	喘息	143.6	167.9	159.4	149.1	0.86	0.95	0.89
13位	乳房の悪性新生物	28.2	44.6	37.9	42.0	0.63	0.85	0.94
14位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	138.7	136.9	141.7	132.3	1.01	1.04	0.97
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	166.3	207.7	163.1	169.8	0.80	0.79	0.82
16位	その他（上記以外のもの）	236.1	255.3	258.0	249.6	0.92	1.01	0.98
17位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	113.9	67.8	81.4	70.9	1.68	1.20	1.05
18位	その他の特殊目的用コード	86.1	81.1	71.2	80.4	1.06	0.88	0.99
19位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	94.1	132.0	131.4	149.6	0.71	0.99	1.13
20位	アレルギー性鼻炎	140.0	187.7	172.0	161.6	0.75	0.92	0.86

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

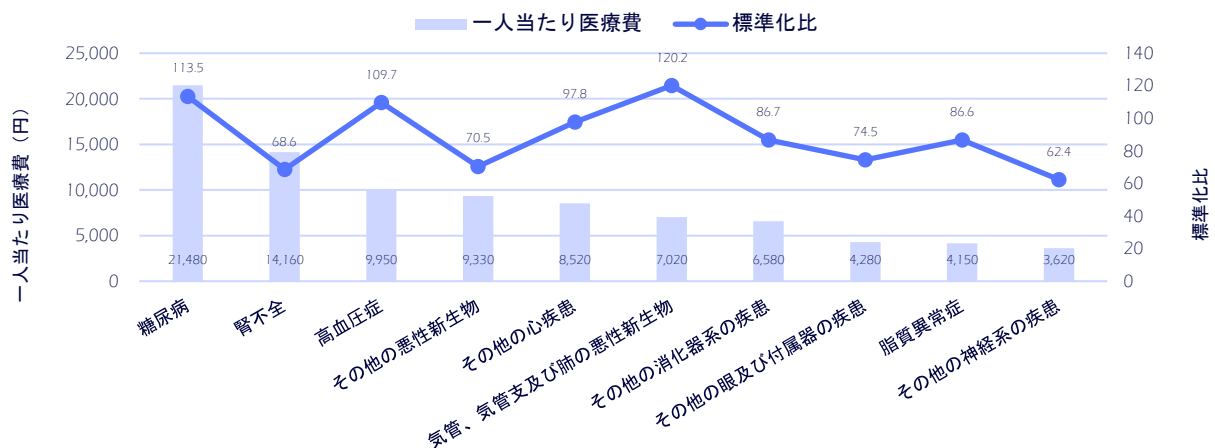
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

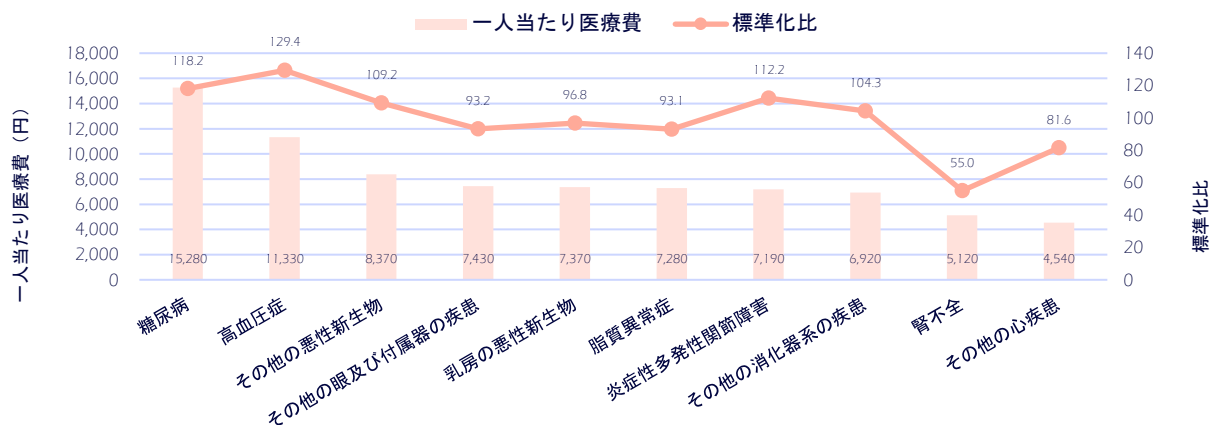
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「糖尿病」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比68.6）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比113.5）、「高血圧症」は3位（標準化比109.7）、「脂質異常症」は9位（標準化比86.6）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「高血圧症」「糖尿病」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は9位（標準化比55.0）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比118.2）、「高血圧症」は2位（標準化比129.4）、「脂質異常症」は6位（標準化比93.1）となっている。

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



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



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

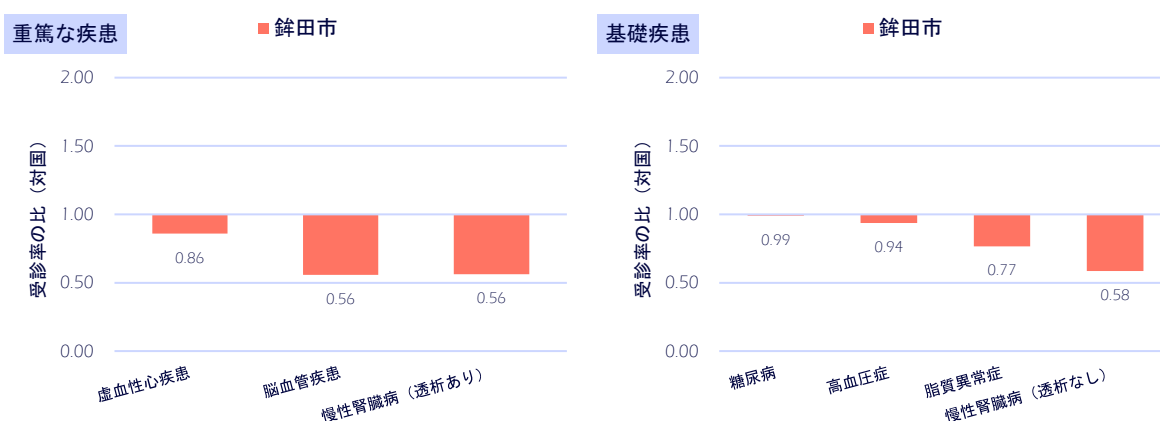
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	銚田市	国	県	同規模	国との比		
					銚田市	県	同規模
虚血性心疾患	4.0	4.7	4.2	5.1	0.86	0.90	1.09
脳血管疾患	5.7	10.2	8.4	11.7	0.56	0.82	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	17.1	30.3	18.2	31.0	0.56	0.60	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	銚田市	国	県	同規模	国との比		
					銚田市	県	同規模
糖尿病	645.1	651.2	684.5	768.0	0.99	1.05	1.18
高血圧症	813.9	868.1	880.7	1055.6	0.94	1.01	1.22
脂質異常症	437.3	570.5	508.2	615.6	0.77	0.89	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	8.4	14.4	12.6	16.9	0.58	0.87	1.17

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている  
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している  
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-16.7%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+5.6%で国・県が減少している中、増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-3.4%で減少率は県より小さい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
銚田市	4.8	3.4	4.9	4.0	-16.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
銚田市	5.4	5.5	6.3	5.7	5.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病 （透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
銚田市	17.7	17.7	19.2	17.1	-3.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

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

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は37人で、令和1年度の42人と比較して5人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性6人、女性2人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	35	34	34	29
	女性（人）	7	10	9	8
	合計（人）	42	44	42	37
	男性_新規（人）	15	8	9	6
	女性_新規（人）	6	9	5	2

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

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

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

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者514人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は53.7%、「高血圧症」は79.2%、「脂質異常症」は70.0%である。「脳血管疾患」の患者522人では、「糖尿病」は50.8%、「高血圧症」は77.6%、「脂質異常症」は71.5%となっている。人工透析の患者33人では、「糖尿病」は54.5%、「高血圧症」は97.0%、「脂質異常症」は33.3%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	331	-	183	-	514	-	
基礎疾患	糖尿病	194	58.6%	82	44.8%	276	53.7%
	高血圧症	267	80.7%	140	76.5%	407	79.2%
	脂質異常症	244	73.7%	116	63.4%	360	70.0%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	318	-	204	-	522	-	
基礎疾患	糖尿病	176	55.3%	89	43.6%	265	50.8%
	高血圧症	264	83.0%	141	69.1%	405	77.6%
	脂質異常症	219	68.9%	154	75.5%	373	71.5%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	26	-	7	-	33	-	
基礎疾患	糖尿病	15	57.7%	3	42.9%	18	54.5%
	高血圧症	25	96.2%	7	100.0%	32	97.0%
	脂質異常症	10	38.5%	1	14.3%	11	33.3%

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,826人（10.4%）、「高血圧症」が3,274人（18.7%）、「脂質異常症」が2,682人（15.3%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	9,708	-	7,780	-	17,488	-	
基礎疾患	糖尿病	1,050	10.8%	776	10.0%	1,826	10.4%
	高血圧症	1,748	18.0%	1,526	19.6%	3,274	18.7%
	脂質異常症	1,304	13.4%	1,378	17.7%	2,682	15.3%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは21億4,000万円、3,045件で、総医療費の46.9%、総レセプト件数の2.4%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,564,975,340	-	124,499	-
高額なレセプトの合計	2,140,238,880	46.9%	3,045	2.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	221,279,370	10.3%	260	8.5%
2位	腎不全	189,395,730	8.8%	429	14.1%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	147,963,060	6.9%	166	5.5%
4位	その他の心疾患	120,251,950	5.6%	78	2.6%
5位	その他の消化器系の疾患	82,800,880	3.9%	130	4.3%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	77,974,470	3.6%	206	6.8%
7位	その他の呼吸器系の疾患	73,836,550	3.4%	89	2.9%
8位	関節症	71,766,050	3.4%	57	1.9%
9位	その他の神経系の疾患	64,261,020	3.0%	118	3.9%
10位	骨折	58,429,390	2.7%	66	2.2%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月



## (7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは2億1,700万円、509件で、総医療費の4.7%、総レセプト件数の0.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,564,975,340	-	124,499	-
長期入院レセプトの合計	216,765,690	4.7%	509	0.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	63,039,530	29.1%	178	35.0%
2位	てんかん	34,212,010	15.8%	93	18.3%
3位	その他の神経系の疾患	31,190,420	14.4%	83	16.3%
4位	その他の呼吸器系の疾患	21,580,090	10.0%	21	4.1%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,034,680	4.6%	16	3.1%
6位	その他の心疾患	9,163,730	4.2%	7	1.4%
7位	皮膚炎及び湿疹	9,024,820	4.2%	18	3.5%
8位	腎不全	8,911,910	4.1%	12	2.4%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,094,060	3.3%	18	3.5%
10位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5,807,120	2.7%	16	3.1%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月



## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

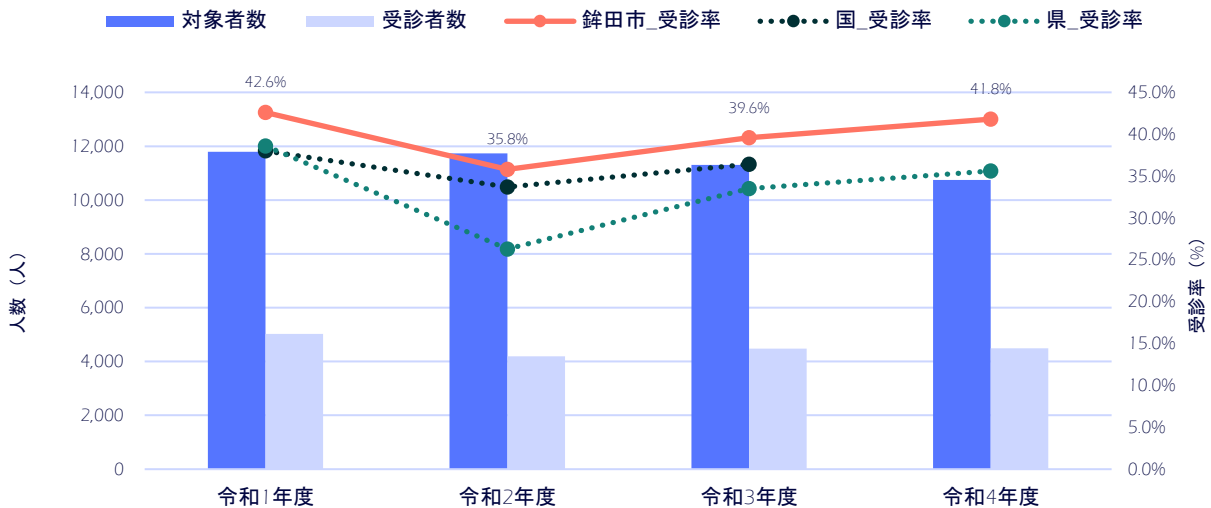
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は41.8%であり、令和1年度と比較して0.8ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に65-69歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数（人）	11,789	11,731	11,309	10,743	-1,046	
特定健診受診者数（人）	5,024	4,197	4,473	4,486	-538	
特定健診受診率	銚田市	42.6%	35.8%	39.6%	41.8%	-0.8
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	34.8%	37.8%	37.6%	40.2%	40.3%	46.7%	45.7%
令和2年度	31.2%	32.4%	30.0%	34.0%	34.1%	38.1%	38.7%
令和3年度	35.1%	34.9%	36.3%	38.5%	38.0%	40.3%	42.2%
令和4年度	38.2%	36.5%	36.2%	41.8%	39.5%	43.9%	43.9%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

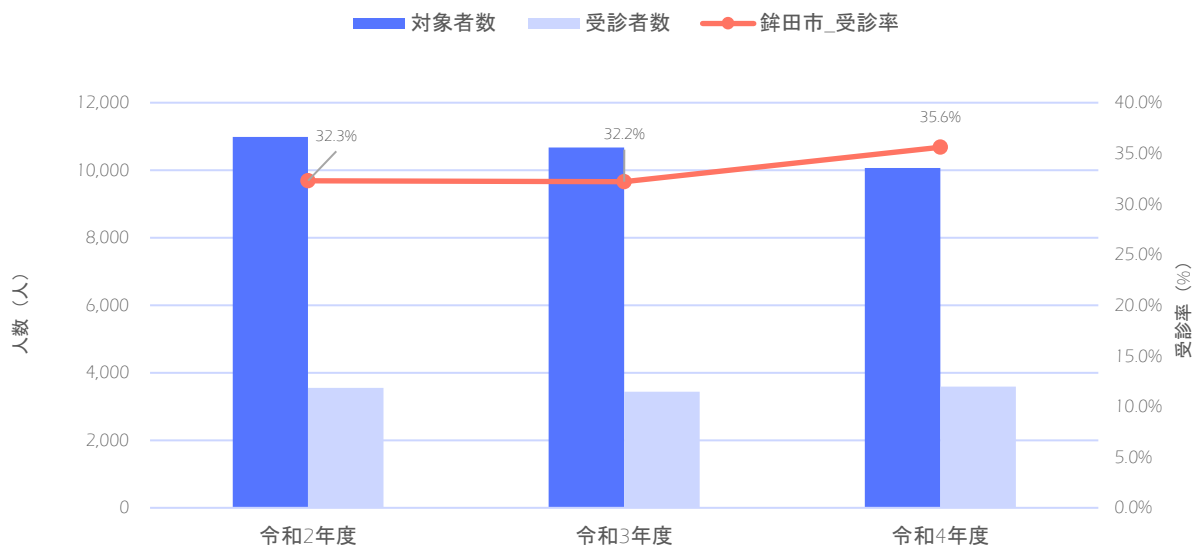
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

## ② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診対象者における2年連続健診受診者の割合を把握し、特定健診の対象者が継続的に受診しているかを確認する。

令和4年度の2年連続受診者の割合は35.6%であり、令和2年度と比較して上昇している（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2年連続特定健診対象者数 (人)	10,985	10,674	10,068
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人)	3,549	3,440	3,586
2年連続受診者の割合	32.3%	32.2%	35.6%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」より集計 令和2年度から令和4年度

### ③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,380人で、特定健診対象者の31.2%、特定健診受診者の75.3%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は4,056人で、特定健診対象者の37.5%、特定健診未受診者の64.1%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,276人で、特定健診対象者の21.0%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	4,927	-	5,891	-	10,818	-	-
特定健診受診者数	1,901	-	2,585	-	4,486	-	-
生活習慣病_治療なし	712	14.5%	394	6.7%	1,106	10.2%	24.7%
生活習慣病_治療中	1,189	24.1%	2,191	37.2%	3,380	31.2%	75.3%
特定健診未受診者数	3,026	-	3,306	-	6,332	-	-
生活習慣病_治療なし	1,426	28.9%	850	14.4%	2,276	21.0%	35.9%
生活習慣病_治療中	1,600	32.5%	2,456	41.7%	4,056	37.5%	64.1%

【出典】KDB帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

## (2) 有所見者の状況

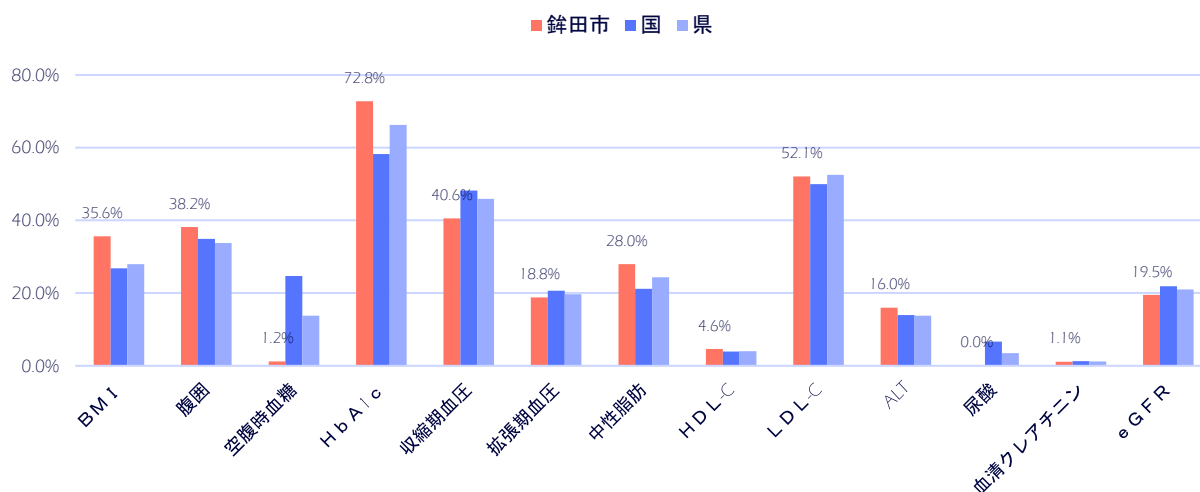
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
銚田市	35.6%	38.2%	1.2%	72.8%	40.6%	18.8%	28.0%	4.6%	52.1%	16.0%	0.0%	1.1%	19.5%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	28.0%	33.8%	13.8%	66.3%	45.9%	19.7%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	21.0%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

### 参考：検査項目ごとの有所見定義

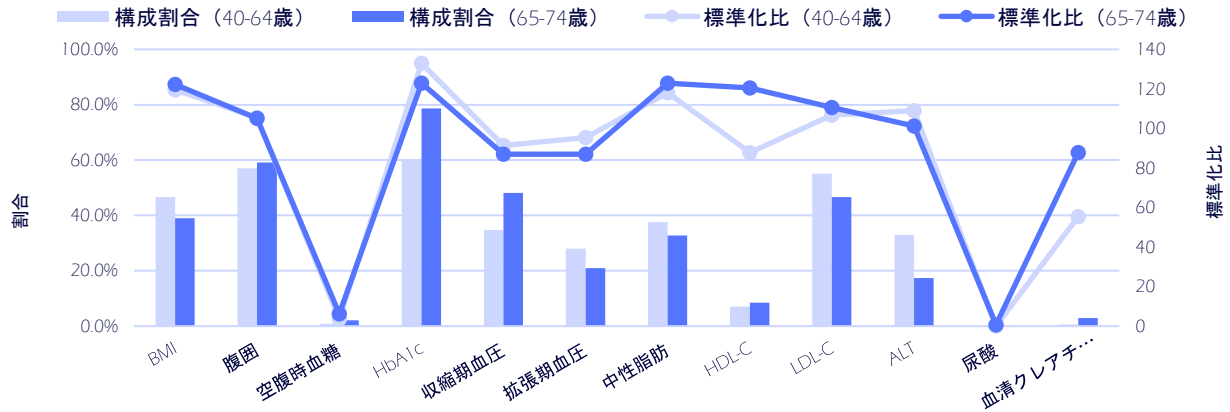
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

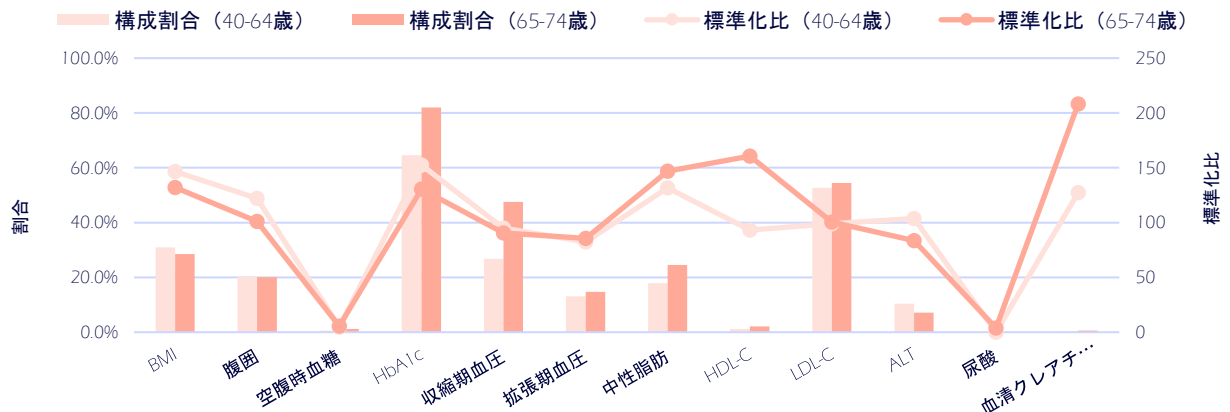
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	46.7%	57.0%	0.9%	60.2%	34.8%	28.0%	37.6%	7.0%	55.1%	32.9%	0.0%	0.6%
	標準化比	119.5	105.5	3.6	132.9	91.4	95.5	118.1	87.9	106.8	109.0	0.0	55.4
65-74歳	構成割合	39.0%	59.2%	2.1%	78.7%	48.1%	21.0%	32.7%	8.5%	46.6%	17.4%	0.1%	2.9%
	標準化比	122.3	105.2	6.2	122.9	87.0	87.0	122.9	120.5	110.6	101.3	0.7	87.7

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	30.9%	20.2%	0.6%	64.6%	26.8%	13.1%	17.9%	1.1%	52.6%	10.4%	0.0%	0.2%
	標準化比	146.7	122.0	4.7	152.5	94.9	82.4	131.7	93.1	99.1	103.6	0.0	127.4
65-74歳	構成割合	28.6%	20.1%	1.2%	82.0%	47.5%	14.7%	24.6%	2.1%	54.4%	7.2%	0.1%	0.6%
	標準化比	132.1	101.0	5.6	130.7	90.7	85.5	146.8	160.6	100.6	83.6	3.9	208.4

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は1,076人で特定健診受診者（4,486人）における該当者割合は24.0%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の35.8%が、女性では13.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は455人で特定健診受診者における該当者割合は10.1%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.9%が、女性では4.9%がメタボ予備群該当者となっている。

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

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	銚田市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,076	24.0%	20.6%	20.5%	21.2%
男性	762	35.8%	32.9%	32.5%	32.6%
女性	314	13.3%	11.3%	10.8%	11.9%
メタボ予備群該当者	455	10.1%	11.1%	10.2%	10.9%
男性	339	15.9%	17.8%	16.5%	16.9%
女性	116	4.9%	6.0%	5.1%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

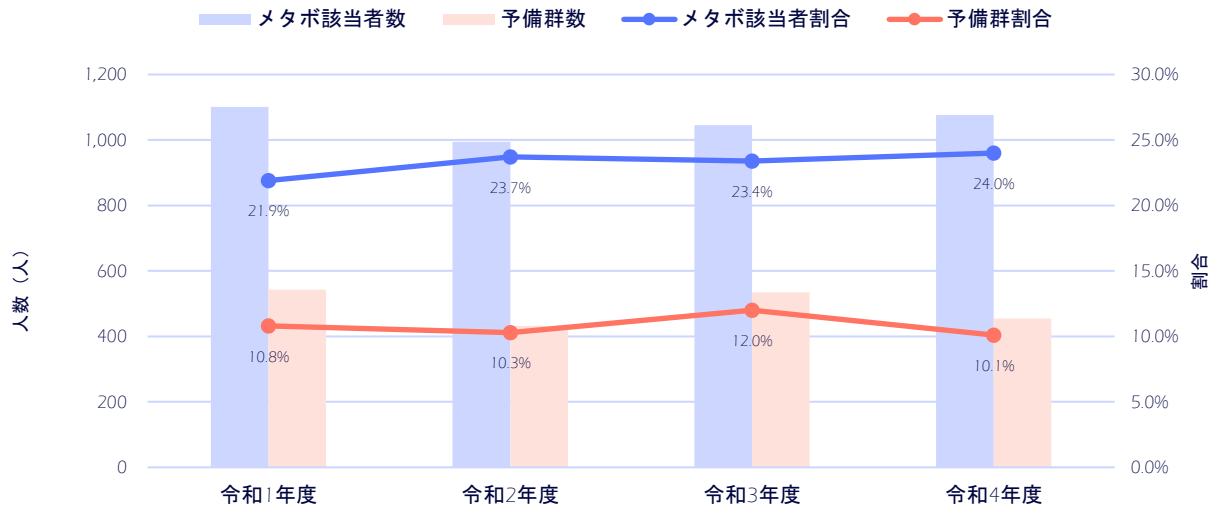
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.7ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	1,101	21.9%	994	23.7%	1,045	23.4%	1,076	24.0%	2.1
メタボ予備群該当者	543	10.8%	432	10.3%	535	12.0%	455	10.1%	-0.7

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、1,076人中442人が該当しており、特定健診受診者数の9.9%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、455人中267人が該当しており、特定健診受診者数の6.0%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	2,126	-	2,360	-	4,486	-
腹囲基準値以上	1,238	58.2%	476	20.2%	1,714	38.2%
メタボ該当者	762	35.8%	314	13.3%	1,076	24.0%
高血糖・高血圧該当者	134	6.3%	47	2.0%	181	4.0%
高血糖・脂質異常該当者	53	2.5%	26	1.1%	79	1.8%
高血圧・脂質異常該当者	272	12.8%	102	4.3%	374	8.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	303	14.3%	139	5.9%	442	9.9%
メタボ予備群該当者	339	15.9%	116	4.9%	455	10.1%
高血糖該当者	41	1.9%	20	0.8%	61	1.4%
高血圧該当者	202	9.5%	65	2.8%	267	6.0%
脂質異常該当者	96	4.5%	31	1.3%	127	2.8%
腹囲のみ該当者	137	6.4%	46	1.9%	183	4.1%

【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次



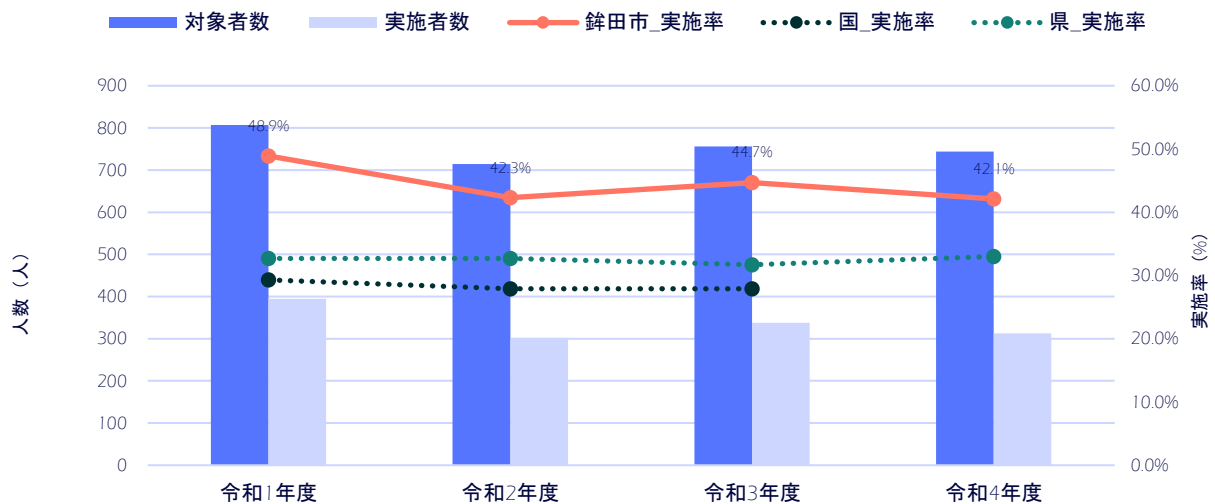
#### (4) 特定保健指導実施率

##### ① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では744人で、特定健診受診者4,486人中16.6%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は42.1%で、令和1年度の実施率48.9%と比較すると6.8ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	5,024	4,197	4,473	4,486	-538	
特定保健指導対象者数 (人)	807	714	756	744	-63	
特定保健指導該当者割合	16.1%	17.0%	16.9%	16.6%	0.5	
特定保健指導実施者数 (人)	395	302	338	313	-82	
特定保健指導実施率	鉾田市	48.9%	42.3%	44.7%	42.1%	-6.8
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

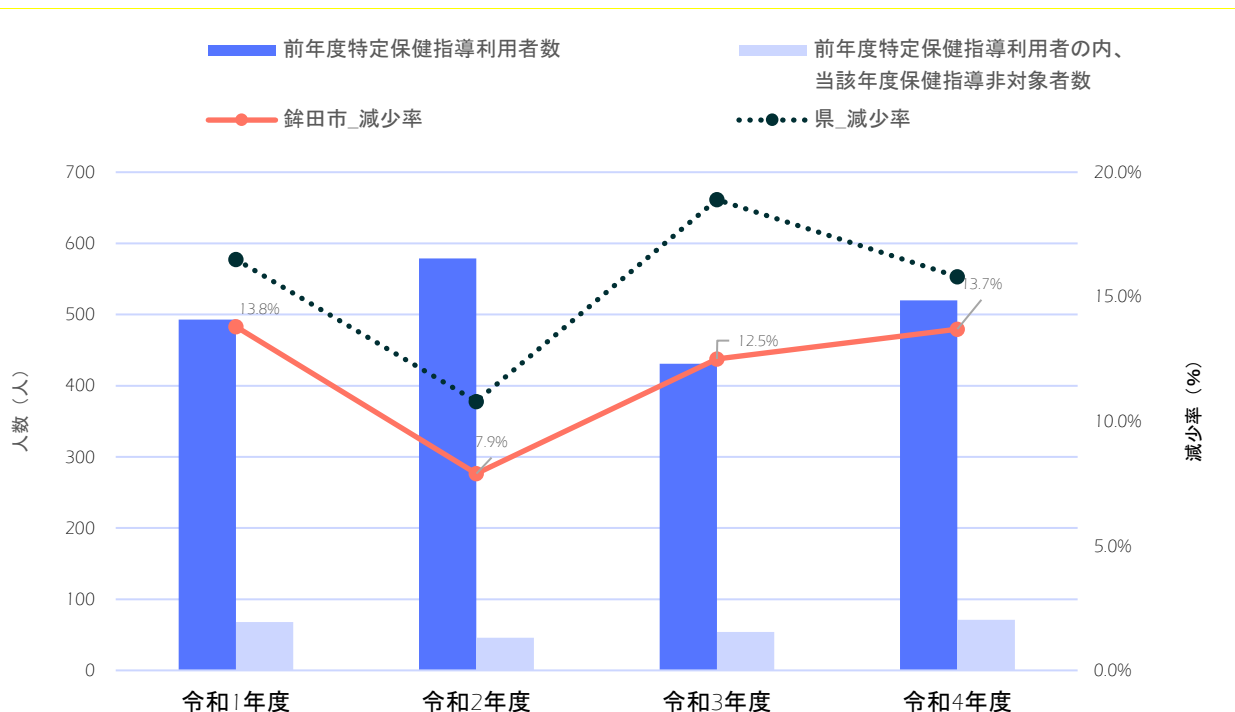
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

## ② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合を確認する。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は13.7%であり、県より低く、令和1年度と比較して低下している（図表3-4-4-2）。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数 (人)		493	579	431	520
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)		68	46	54	71
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	銚田市	13.8%	7.9%	12.5%	13.7%
	県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

【出典】特定健診等データ管理システムTKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

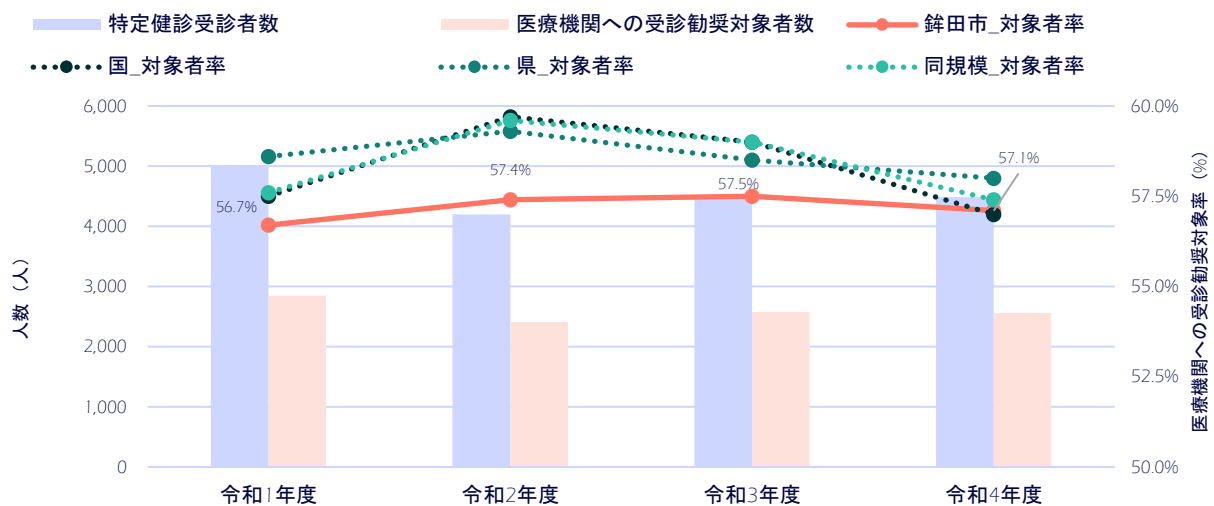
## (5) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,560人で、特定健診受診者の57.1%を占めている。該当者割合は、県より低い、国より高く、令和1年度と比較すると0.4ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	5,018	4,197	4,475	4,486	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,847	2,411	2,575	2,560	-	
受診勧奨対象者率	銚田市	56.7%	57.4%	57.5%	57.1%	0.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.4%	-0.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は579人で特定健診受診者の12.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、I度高血圧以上の人は1,026人で特定健診受診者の22.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,269人で特定健診受診者の28.3%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		5,018	-	4,197	-	4,475	-	4,486	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	279	5.6%	247	5.9%	239	5.3%	274	6.1%
	7.0%以上8.0%未満	190	3.8%	171	4.1%	191	4.3%	204	4.5%
	8.0%以上	105	2.1%	86	2.0%	92	2.1%	101	2.3%
	合計	574	11.4%	504	12.0%	522	11.7%	579	12.9%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		5,018	-	4,197	-	4,475	-	4,486	-
血圧	I度高血圧	857	17.1%	802	19.1%	838	18.7%	850	18.9%
	II度高血圧	148	2.9%	165	3.9%	164	3.7%	165	3.7%
	III度高血圧	18	0.4%	20	0.5%	20	0.4%	11	0.2%
	合計	1,023	20.4%	987	23.5%	1,022	22.8%	1,026	22.9%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		5,018	-	4,197	-	4,475	-	4,486	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	836	16.7%	668	15.9%	736	16.4%	706	15.7%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	482	9.6%	325	7.7%	355	7.9%	362	8.1%
	180mg/dL以上	258	5.1%	197	4.7%	204	4.6%	201	4.5%
	合計	1,576	31.4%	1,190	28.4%	1,295	28.9%	1,269	28.3%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

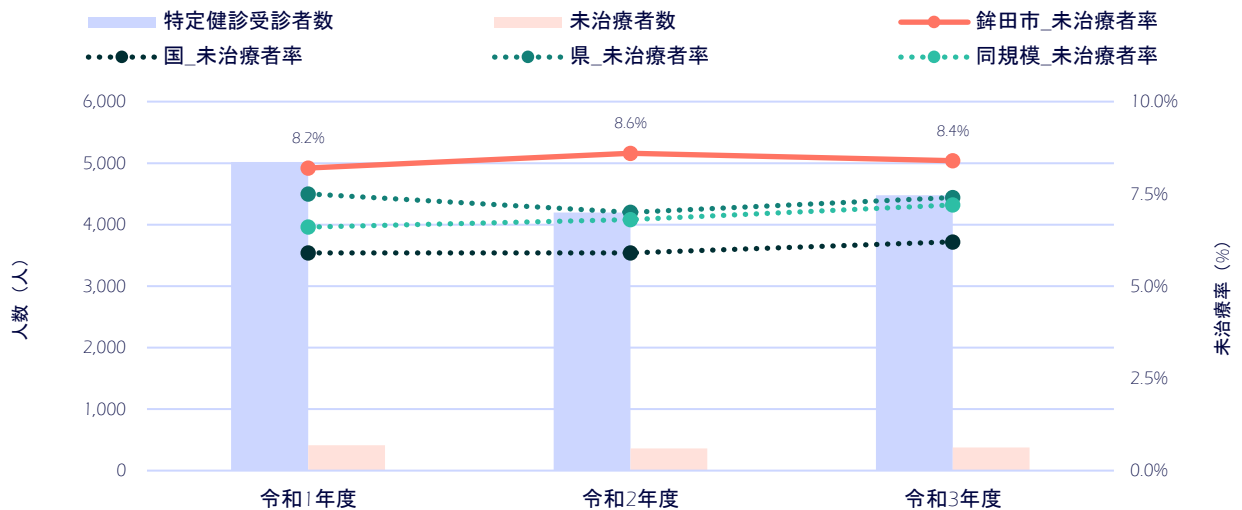
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者4,475人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.4%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.2ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		5,018	4,197	4,475	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		2,847	2,411	2,575	-
未治療者数 (人)		411	362	377	-
未治療者率	銚田市	8.2%	8.6%	8.4%	0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった579人の33.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,026人の51.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,269人の81.7%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった60人の16.7%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	274	135	49.3%
7.0%以上8.0%未満	204	33	16.2%
8.0%以上	101	23	22.8%
合計	579	191	33.0%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	850	435	51.2%
Ⅱ度高血圧	165	84	50.9%
Ⅲ度高血圧	11	6	54.5%
合計	1,026	525	51.2%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	706	585	82.9%
160mg/dL以上180mg/dL未満	362	286	79.0%
180mg/dL以上	201	166	82.6%
合計	1,269	1,037	81.7%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	54	9	16.7%	9	16.7%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	1	33.3%	1	33.3%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
合計	60	10	16.7%	10	16.7%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

### ⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者、またその内、医療機関を受診していない者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は2.3%であり、令和1年度と比較して増加している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は17.8%であり、令和1年度と比較して増加している（図表3-4-5-6）。

図表3-4-5-5：特定健康診査受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）		5,017	4,190	4,462	4,472
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）		107	86	92	101
HbA1c8.0%以上の者の割合	銚田市	2.1%	2.1%	2.1%	2.3%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB帳票「S26\_007 疾病管理一覧（糖尿病）」

図表3-4-5-6：HbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数（人）		107	86	92	101
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		9	8	12	18
HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	銚田市	8.4%	9.3%	13.0%	17.8%

【出典】（令和1年度～令和3年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB帳票「S26\_007疾病管理一覧（糖尿病）」より集計（令和4年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDBシステム「S27\_009介入支援対象者一覧（R4・R5）」

※糖尿病の医療機関受診は、R4年4月診療分からR5年8月診療分で抽出

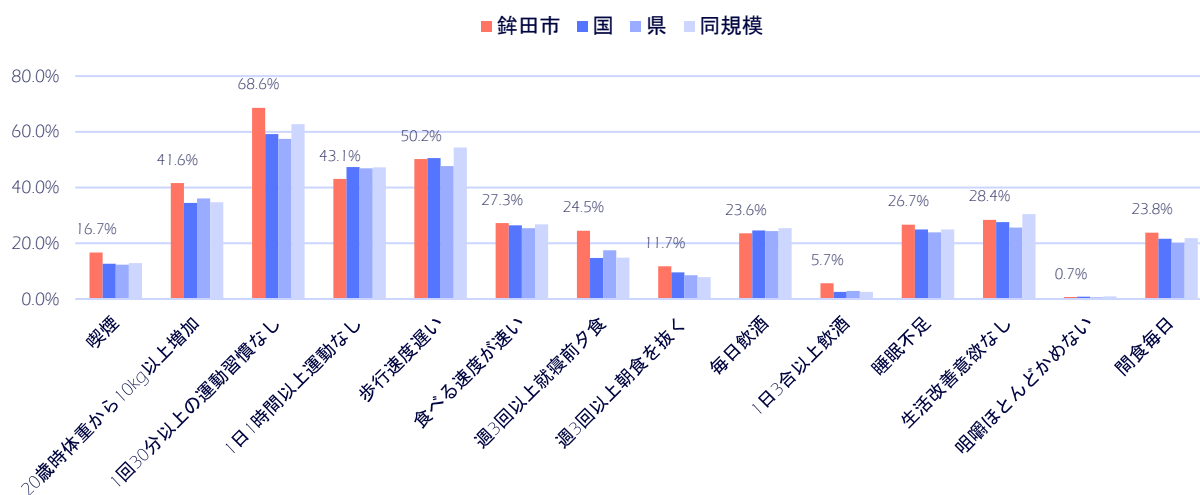
## (6) 質問票の状況

### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
銚田市	16.7%	41.6%	68.6%	43.1%	50.2%	27.3%	24.5%	11.7%	23.6%	5.7%	26.7%	28.4%	0.7%	23.8%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	12.3%	36.1%	57.5%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.4%	2.9%	23.9%	25.7%	0.6%	20.1%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.2%	54.4%	26.8%	14.9%	7.8%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

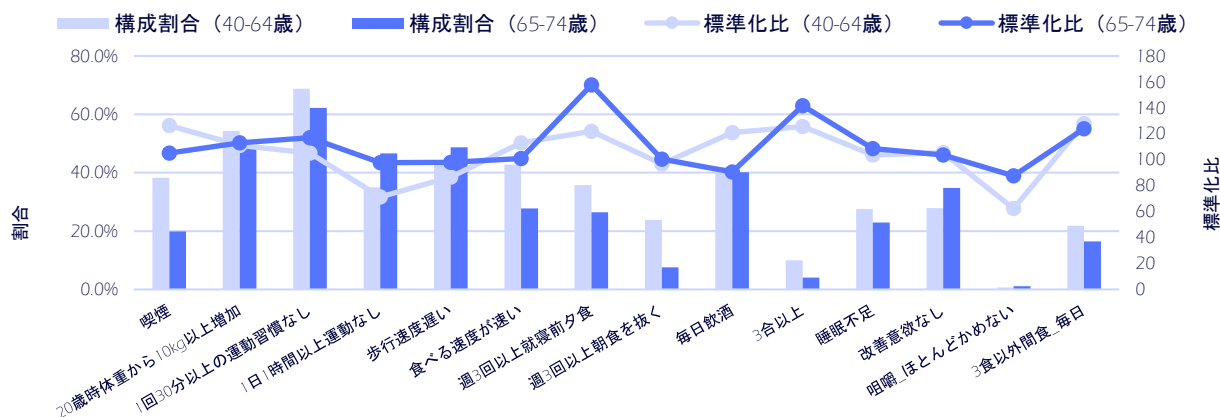
【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次



## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

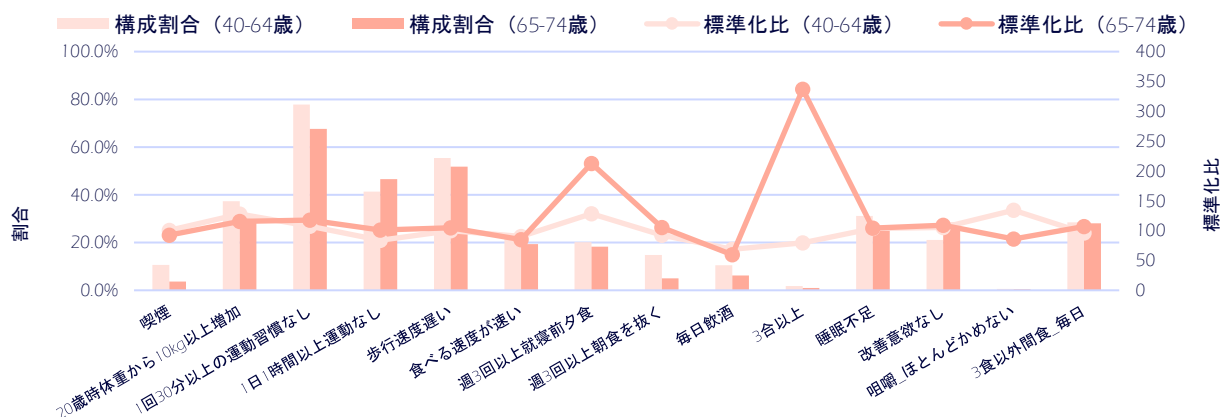
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「3食以上」「3食以外間食\_毎日」「1回30分以上の運動習慣なし」等の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「1回30分以上の運動習慣なし」「20歳時体重から10kg以上増加」等の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3食以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼_ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合 38.3%	54.3%	68.8%	35.0%	44.2%	42.8%	35.8%	23.8%	41.9%	10.0%	27.5%	27.9%	0.6%	21.9%
	標準化比 126.4	111.2	105.2	71.2	86.7	113.0	122.0	96.8	121.0	125.7	103.7	105.3	62.4	128.0
65-74歳	回答割合 19.9%	48.7%	62.2%	46.6%	48.7%	27.7%	26.5%	7.6%	40.2%	4.1%	22.9%	34.8%	1.1%	16.5%
	標準化比 105.2	113.2	117.0	97.6	98.0	101.1	157.7	100.5	90.5	141.7	108.5	103.6	87.6	124.0

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_女性



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3食以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼_ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合 10.7%	37.4%	77.8%	41.3%	55.4%	23.5%	20.1%	14.8%	10.5%	1.8%	31.2%	21.1%	0.6%	28.5%
	標準化比 100.5	127.7	107.6	84.1	99.8	90.5	128.4	92.2	68.7	79.5	103.6	105.4	134.2	96.3
65-74歳	回答割合 3.7%	30.1%	67.6%	46.6%	51.8%	19.3%	18.3%	4.9%	6.2%	1.0%	26.4%	28.3%	0.4%	28.1%
	標準化比 92.7	115.7	117.6	101.0	104.6	85.1	212.6	105.4	59.6	337.0	104.2	109.2	86.0	106.7

【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

### (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は17,488人、国保加入率は37.2%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は8,304人、後期高齢者加入率は17.7%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	銚田市	国	県	銚田市	国	県
総人口	46,998	-	-	46,998	-	-
保険加入者数（人）	17,488	-	-	8,304	-	-
保険加入率	37.2%	19.7%	21.4%	17.7%	15.4%	15.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（4.4ポイント）、「脳血管疾患」（4.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.7ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-2.5ポイント）、「脳血管疾患」（-2.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.8ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	銚田市	国	国との差	銚田市	国	国との差
糖尿病	24.1%	21.6%	2.5	26.0%	24.9%	1.1
高血圧症	40.0%	35.3%	4.7	54.7%	56.3%	-1.6
脂質異常症	23.2%	24.2%	-1.0	29.2%	34.1%	-4.9
心臓病	44.5%	40.1%	4.4	61.1%	63.6%	-2.5
脳血管疾患	24.0%	19.7%	4.3	20.6%	23.1%	-2.5
筋・骨格関連疾患	37.6%	35.9%	1.7	53.6%	56.4%	-2.8
精神疾患	24.3%	25.5%	-1.2	32.8%	38.7%	-5.9

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて3,920円少なく、外来医療費は3,840円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて7,750円少なく、外来医療費は1,010円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では3.8ポイント低く、後期高齢者では5.1ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	銚田市	国	国との差	銚田市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	7,730	11,650	-3,920	29,070	36,820	-7,750
外来_一人当たり医療費（円）	13,560	17,400	-3,840	33,330	34,340	-1,010
総医療費に占める入院医療費の割合	36.3%	40.1%	-3.8	46.6%	51.7%	-5.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.2%を占めており、国と比べて0.4ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.8%を占めており、国と比べて1.6ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	銚田市	国	国との差	銚田市	国	国との差
糖尿病	7.2%	5.4%	1.8	4.6%	4.1%	0.5
高血圧症	4.1%	3.1%	1.0	3.5%	3.0%	0.5
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	17.2%	16.8%	0.4	10.4%	11.2%	-0.8
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	0.1%	0.7%	-0.6
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	2.4%	3.2%	-0.8
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	3.0%	4.4%	-1.4	7.8%	4.6%	3.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	4.5%	7.9%	-3.4	2.4%	3.6%	-1.2
筋・骨格関連疾患	9.1%	8.7%	0.4	10.8%	12.4%	-1.6

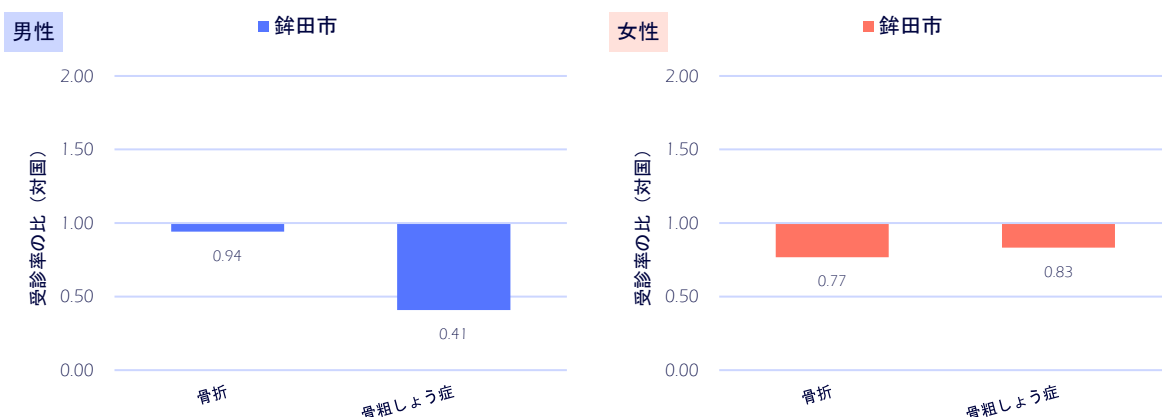
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は18.8%で、国と比べて5.4ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は58.6%で、国と比べて2.2ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・血压」「血糖・脂質」「血糖・血压・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	銚田市	国	国との差	
健診受診率	18.8%	24.2%	-5.4	
受診勧奨対象者率	58.6%	60.8%	-2.2	
有所見者の状況	血糖	9.2%	5.7%	3.5
	血压	20.4%	24.3%	-3.9
	脂質	11.3%	10.8%	0.5
	血糖・血压	4.2%	3.1%	1.1
	血糖・脂質	1.9%	1.3%	0.6
	血压・脂質	5.6%	6.8%	-1.2
	血糖・血压・脂質	1.3%	0.8%	0.5

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血压	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血压	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		銚田市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.1%	1.1%	0.0
食習慣	1日3食「食べていない」	4.3%	5.3%	-1.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.8%	27.8%	0.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.0%	20.9%	-1.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.4%	11.7%	-2.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.7%	59.1%	-5.4
	この1年間に「転倒したことがある」	19.9%	18.1%	1.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	43.4%	37.2%	6.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.0%	16.3%	-1.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	22.6%	24.8%	-2.2
喫煙	たばこを「吸っている」	6.0%	4.8%	1.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.0%	9.5%	-0.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.3%	5.6%	-1.3
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.7%	4.9%	0.8

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は128人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	374	110	29	12	5	4	2	2	1	1
	3医療機関以上	18	16	9	4	3	2	1	1	1	1
	4医療機関以上	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
	5医療機関以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は22人である。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	7,114	5,874	4,494	3,190	2,197	1,466	963	586	370	240	22	2
	15日以上	5,810	5,093	4,038	2,959	2,075	1,409	936	573	364	236	22	2
	30日以上	4,716	4,205	3,420	2,570	1,840	1,273	859	544	348	225	22	2
	60日以上	2,715	2,453	2,040	1,579	1,172	823	576	384	247	167	18	2
	90日以上	1,250	1,143	971	788	583	423	306	212	140	96	12	2
	120日以上	609	570	494	404	313	228	167	122	82	55	9	2
	150日以上	316	295	253	210	164	121	91	69	47	33	6	2
	180日以上	235	222	189	151	117	86	63	47	33	23	5	2

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.9%で、県の80.6%と比較して1.7ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
銚田市	74.1%	76.8%	78.1%	77.7%	78.2%	78.2%	78.9%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

### (4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は25.4%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
銚田市	19.3%	35.6%	30.5%	17.4%	24.2%	25.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 男性の平均余命は80.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均余命は86.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。（図表2-1-2-1）</li> <li>・ 男性の平均自立期間は78.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。（図表2-1-2-1）</li> </ul>
死亡		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.8%）、「脳血管疾患」は第3位（8.2%）、「腎不全」は第14位（1.3%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1）</li> <li>・ 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞158.5（男性）178.5（女性）、脳血管疾患138.4（男性）144.6（女性）、腎不全100.7（男性）100.4（女性）、また、心不全は178.4（男性）、164.0（女性）である。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）</li> </ul>
介護		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.0年となっている。（図表2-1-2-1）</li> <li>・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は58.5%、「脳血管疾患」は20.9%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（25.4%）、「高血圧症」（52.4%）、「脂質異常症」（28.2%）である。（図表3-2-3-1）</li> </ul>
生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が10位（3.4%）となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3）</li> <li>・ 「脳血管疾患」の受診率は国の0.56倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.86倍となっている。（図表3-3-4-1）</li> <li>・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
	・ 外来 （透析）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.1%を占めている。（図表3-3-3-1）</li> <li>・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国の0.56倍となっている。（図表3-3-4-1）</li> <li>・ 「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は54.5%、「高血圧症」は97.0%、「脂質異常症」は33.3%となっている。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
	・ 入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）</li> </ul>



#### ◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・ 外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」0.99倍、「高血圧症」0.94倍、「脂質異常症」0.77倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.58倍となっている。（図表3-3-4-1）</li> <li>・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,826人（10.4%）、「高血圧症」が3,274人（18.7%）、「脂質異常症」が2,682人（15.3%）である。（図表3-3-5-2）</li> </ul>
特定健診 対象者	・ 受診勧奨 対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨対象者数は2,560人で、特定健診受診者の57.1%となっており、0.4ポイント増加している。（図表3-4-5-1）</li> <li>・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった579人の33.0%、血圧ではI度高血圧以上であった1,026人の51.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,269人の81.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった60人の16.7%である。（図表3-4-5-4）</li> </ul>



#### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メタボ該当者</li> <li>・ メタボ予備群該当者</li> <li>・ 特定健診有所見者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和4年度のメタボ該当者は1,076人（24.0%）と令和1年度と比較すると増加しているが令和2年度から+0.3ポイントと横ばいであり、メタボ予備群該当者は455人（10.1%）と令和1年度から-0.7ポイント、令和2年度から-0.2ポイントと横ばいである。（図表3-4-3-2）</li> <li>・ 令和4年度の特定保健指導実施率は42.1%であり、令和1年度と比べて6.8ポイント低下している。令和3年度では国・県より高い。（図表3-4-4-1）</li> <li>・ 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）</li> </ul>



▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の特定健診受診率は41.8%であり、令和1年度と比べて0.8ポイント低下している。令和3年度では国・県より高い。(図表3-4-1-1)</li> <li>令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,276人で、特定健診対象者の21.0%となっている。(図表3-4-1-4)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣</li> <li>特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「3合以上」「3食以外間食_毎日」「1回30分以上の運動習慣なし」等の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「1回30分以上の運動習慣なし」「20歳時体重から10kg以上増加」等の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)</li> </ul>

▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景	
銚田市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化率は34.8%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>国保加入者数は17,488人で、65歳以上の被保険者の割合は34.9%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>重複処方該当者数は128人であり、多剤処方該当者数は22人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>後発医薬品の使用割合は78.9%であり、県と比較して1.7ポイント低い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>

## (2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。銚田市におけるこれらの疾患に着目すると、虚血性心疾患において入院受診率は国と比べて低いものの、急性心筋梗塞や虚血性心疾患が原因にもなる心不全のSMRは男女ともに150を超えており、その発生頻度は国より高い可能性が考えられる。脳血管疾患においても同様に、入院受診率は国と比べて低いものの、SMRは男女ともに130を超えており、国より高い頻度で発生している可能性がある。腎不全においては、SMRは国と同水準である一方で、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比べて半分程度であることから、慢性腎臓病の外来治療が促進されることで更に死亡を抑制できる可能性が考えられる。</p> <p>また、外来治療の状況と合わせてみると、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、糖尿病・高血圧においては国と同程度である一方で、脂質異常症は国より低い。一方で、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割存在している。</p> <p>これらの事から、銚田市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>C</p> <p>基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が一定数存在している</p>	<p>【アウトカム指標】</p> <p>HbA1c8.0%以上の者の割合</p> <p>【アウトプット指標】</p> <p>HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合・受診勧奨判定値を超えた人の割合はほぼ横ばいで推移している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて高く、保健指導を実施出来た対象者については悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率をさらに高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>B</p> <p>特定保健指導実施率は国より高いが、メタボ該当者・メタボ予備群該当者が減少していない</p>	<p>【アウトカム指標】</p> <p>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p> <p>【アウトプット指標】</p> <p>特定保健指導実施率</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率においては国と同程度の受診率だが、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>A</p> <p>特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある</p>	<p>【アウトカム指標】</p> <p>特定健診の2年連続受診者率</p> <p>【アウトプット指標】</p> <p>特定健診実施率</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が高く、男女ともに1回30分以上の運動習慣なしの割合が高い。また20歳時体重から10kg以上増加の割合も同様に高い。このような食習慣が継続した結果、体重増加を伴いながら、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p> <p>また、要支援及び要介護状態を予防するためにも、若い世代からの運動習慣をつけることが必要である。</p>	<p>D</p> <p>運動習慣がない者が多い</p>	<p>【指標】</p> <p>特定健診受診者における質問票の1回30分以上の運動習慣なしの回答割合</p>

### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b>            介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患においては心臓病が前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病(透析あり)の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。            これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>※重症化予防に記載の健康課題と共通</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b>            重複服薬者が128人、多剤服薬者が22人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>E            重複・多剤服薬者といった医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する</p>	<p>【指標】            重複服薬者の人数</p>

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標を整理した。

データヘルス計画における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
(県共通指標) 生活習慣病の早期発見・早期治療	【アウトプット】特定健康診査実施率	41.8%	47.0%	49.6%	52.2%	54.8%	57.4%	60.0%
	【アウトカム】特定健診の2年連続受診者率	35.6%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	40.0%
(県共通指標) 生活習慣病の予防	【アウトプット】特定保健指導実施率	42.1%	42.0%	46.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%
	【アウトカム】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	13.7%	14.4%	15.1%	15.8%	16.5%	17.2%	18.0%
(県共通指標) 糖尿病重症化予防	【アウトプット】HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	17.8%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%	13.0%	13.0%
	【アウトカム】HbA1c8.0%以上の者の割合	2.3%	2.1%	1.9%	1.7%	1.5%	1.3%	1.2%
要支援及び要介護状態を予防	特定健診受診者における質問票の1回30分の運動習慣なしの回答割合	68.6%	66.5%	64.5%	62.5%	60.5%	58.5%	57.5%
被保険者における服薬状況の適正化	重複服薬者の人数	128人	123人	120人	115人	110人	105人	100人

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

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

#### (1) 特定健康診査未受診者勧奨事業

対応する健康課題	A：定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある
----------	---

事業の目的	特定健康診査の受診率向上被保険者の生活習慣病予防・生活習慣病の重症化予防
対象者	特定健康診査未受診者
現在までの事業結果	近年、コロナ禍において受診率の減少が見られたが、令和4年度は令和1年度並みに受診率は回復している。

#### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	特定健康診査受診率	41.8%	47.0%	49.6%	52.2%	54.8%	57.4%	60.0%
アウトプット指標	通知率	100.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	人工知能を活用した特定健診未受診者対策の実施と医療機関受診の勧奨及び情報提供事業の周知
--------------------	---

#### 現在までの実施方法（プロセス）

令和5年度から受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて解析し、精度の高い優先順位づけを用いた勧奨を行う。  
一律の勧奨通知ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとの個別の未受診理由に応じた効果的なメッセージの送り分けを行う。

#### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

引き続き人工知能による解析での受診勧奨を行い、地元の医療機関での特定健診（個別健診）勧奨の周知など、新たな受診勧奨対象者の選定に努める。

#### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携

#### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携

#### 評価計画

法定報告値が確定する11月に、特定健康診査受診率の評価を毎年行う。

## (2) 特定保健指導事業

対応する健康課題	B：特定保健指導実施率は国より高いが、メタボ該当者・メタボ予備群該当者が減少していない
事業の目的	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して専門職による健康支援を行い、生活習慣病の予防・早期発見を図り、被保険者の健康を保持・増進すること
対象者	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人
現在までの事業結果	対象者について適切な保健指導を行う

### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	13.7%	14.4%	15.1%	15.8%	16.5%	17.2%	18.0%
アウトプット指標	特定保健指導実施率	35.6%	42.0%	46.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	対象者が自らの生活習慣を振り返り、早期に生活習慣病の予防に取り組むとともに、疾病の早期発見・早期治療に繋げる
----------------	--

### 現在までの実施方法（プロセス）

<p>生活習慣病予防教室の実施（市内3会場・2クール）やミニ講座（高血糖・高血圧・高脂血症）・改善のための運動指導・体組成測定・運動指導を実施することで運動面からも生活習慣改善へのアプローチを行う。</p> <p>管理栄養士による栄養講座・体組成測定・食育SATシステムを活用した摂取カロリー等の測定・自らが食生活改善に取り組めるよう支援する。</p> <p>情報交換・運動復習・体組成測定・血液検査 結果返却・運動指導・体組成測定 ミニ講座（振り返り）・情報交換・体組成測定 教室後のフォローアップとして、5回目の約2ヶ月後に収集し、近況報告、情報交換を行う。</p>
---

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>引き続き、他事業を実施ながら、事業を行う。生活習慣病予防教室の実施（市内3会場・2クール）やミニ講座（高血糖・高血圧・高脂血症）・改善のための運動指導・体組成測定・運動指導を実施することで運動面からも生活習慣改善へのアプローチを行う。</p> <p>管理栄養士による栄養講座・体組成測定・食育SATシステムを活用した摂取カロリー等の測定・自らが食生活改善に取り組めるよう支援する。</p> <p>情報交換・運動復習・体組成測定・血液検査 結果返却・運動指導・体組成測定 ミニ講座（振り返り）・情報交換・体組成測定 教室後のフォローアップとして、5回目の約2ヶ月後に収集し、近況報告、情報交換を行う。</p>
--

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携
---

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携
---

### 評価計画

法定報告値が確定する11月に、特定保健指導実施率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の評価を毎年行う。
--

### (3) 生活習慣病重症化予防受診勧奨事業

対応する健康課題	C：基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が一定数存在している
事業の目的	レセプトデータや健診結果データから、健診で異常値を指摘されるも、健診受診以降治療を開始していないと思われる方や、生活習慣病の治療を中断している可能性がある方（いずれも抽出定義に基づく）に対して通知により医療機関への受診勧奨を実施することで、治療開始・再開を促し、生活習慣病の重症化予防につなげ、被保険者の健康増進を図る
対象者	業実施前年度の特定健診結果データで、血圧、血糖、血中脂質が受診勧奨判定値以上且つ、前年度健診受診月以降（健診受診月を含む）、対象者抽出時に使用するレセプトデータにおいて、該当する生活習慣病の傷病名（確定または疑い）、生活習慣病の治療薬の処方などのいずれも記録がないもの また、治療中断者として、生活習慣病の治療薬処方の記録以降、対象者の抽出に使用するレセプトデータにおいて6か月以上、生活習慣病の傷病名（確定または疑い）、治療薬の処方などのいずれも記録がないもの
現在までの事業結果	令和5年度から実施

#### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	特定健診受診者におけるHbA1cの受診勧奨判定値（6.5）を超えた人の割合	12.9%	11.9%	10.9%	9.9%	8.9%	7.9%	7.9%
アウトプット指標	対象者への通知率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	数年継続していき、対象者の医療機関受診率を高める
----------------	--------------------------

#### 現在までの実施方法（プロセス）

レセプトデータや健診結果データから、健診で異常値を指摘されるも、健診受診以降治療を開始していないと思われる方や、生活習慣病の治療を中断している可能性がある方（いずれも抽出定義に基づく）に対して通知により医療機関への受診勧奨
---

#### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

複数年同事業を実施し、連続で対象となる方などへ、勧奨案内を変えるなど、対象者の状況を見ながら、改善していく。レセプトデータや健診結果データから、健診で異常値を指摘されるも、健診受診以降治療を開始していないと思われる方や、生活習慣病の治療を中断している可能性がある方に対して通知により医療機関への受診勧奨
---

#### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携
---

#### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携
---

#### 評価計画

医療機関受診率による検証を行う。
------------------

#### (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

対応する健康課題	C：基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が一定数存在している
事業の目的	特定健診や医療機関の受診記録などを通じて、糖尿病が重症化するリスクの高い方に対して適切な受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣の改善を図ることで、人工透析への移行を予防する
対象者	血液検査等の指定値を超過するもの
現在までの事業結果	糖尿病性腎症の未治療者や治療中断者を対象とし、医療機関への受診勧奨通知を送付、糖尿病予防教室、血液検査など保健指導を実施。

#### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	特定健診受診者における予防事業対象者の割合（HbA1c8.0%以上の割合）	2.3%	2.1%	1.9%	1.7%	1.5%	1.3%	1.2%
アウトプット指標	対象者の通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	生活習慣病重症化予防受診勧奨と同様継続実施していく。
--------------------	----------------------------

#### 現在までの実施方法（プロセス）

糖尿病性腎症の未治療者や治療中断者を対象とし、医療機関への受診勧奨通知を送付、糖尿病予防教室、血液検査など保健指導を実施。
---

#### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

今後も継続して事業を行っていく。糖尿病性腎症の未治療者や治療中断者を対象とし、医療機関への受診勧奨通知を送付、糖尿病予防教室、血液検査など保健指導を実施。
---

#### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携
---

#### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携
---

#### 評価計画

医療機関受診率による検証を行う。
------------------



## (5) ロコモティブシンドローム予防事業

対応する健康課題	D：運動習慣がない者が多い
事業の目的	要支援及び要介護状態を予防するために、若い世代からの運動習慣やロコモティブシンドローム予防の啓発をする。
対象者	50歳～64歳の国保被保険者
現在までの事業結果	健康教室R4年度国保被保険者の参加者28名

### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
アウトカム指標	特定健診受診者における質問票の1回30分の運動習慣なしの回答割合	68.6%	66.5%	64.5%	62.5%	60.5%	58.5%	57.5%
アウトプット指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	医療機関健診と情報提供制度を分かりやすく周知しながら、事業を継続して行く
----------------	--------------------------------------

### 現在までの実施方法（プロセス）

対象者に対し、教室案内個別通知（ロコモ予防啓発パンフレット同封）を送付
-------------------------------------

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

引き続き対象者に対し、周知・啓発して意識付けをする。
----------------------------

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携
---

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携
---

### 評価計画

健康教室の参加者数による検証を行う
-------------------

## (6) 受診行動適正化指導事業

対応する健康課題	E：重複・多剤服薬者といった医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する
事業の目的	重複・頻回受診、重複服薬の多受診者を対象者に正しい受診行動に導く指導を行うことにより、病状の悪化などの健康状態への悪影響を取り除き、医療費の適正化につなげる。
対象者	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる者、また重複して服薬している者
現在までの事業結果	対象者の指導実施率80.0% (4人/5人)R4年度 指導完了者の受診行動適正化80.0% (R5年度も指導対象者1名) 重複・頻回受診者、重複服薬者R4・R5共に5人で増減無し

### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
アウトカム指標	指導完了者の受診行動適正化	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%	63.0%	66.0%	70.0%
アウトプット指標	対象者の指導実施率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

目標を達成するための主な戦略	対象者への指導の実施は、これまでも十分に実施できていることから、目標値を上方修正する。一方で、重複受診、重複服薬者は減少していないことから、事業は継続する。事業実施にあたっては、指導後のフォローアップも実施するなどしており、今後も事業効果の向上に努めていきたい。
----------------	---

### 現在までの実施方法（プロセス）

レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
--

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。指導後のフォローアップも実施する。
---

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

関係機関への協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携
--

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

関係機関への協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携
--

### 評価計画

指導完了者の受診行動適正化率にて検証する
----------------------

## (7) 健診異常値放置者受診勧奨事業

対応する健康課題	C：基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が一定数存在している
事業の目的	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知や電話で医療機関受診を勧奨し、早期の医療機関受診を通じて、疾患の重症化を防ぎ、被保険者の健康を保持・増進すること
対象者	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者
現在までの事業結果	7月に医療機関への受診勧奨を行い、3月に再度勧奨を行っている。 対象者の医療機関受診率は、R2:26.8% R3:52.0% R4:36.4%

### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策 定時実 績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	対象者の医療機関受診率	36.4%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
アウトプット指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	地元の医療機関に特定健診の受診勧奨に協力いただけるよう要請を行うなど、新たな受診勧奨対象者の選定に努める。
----------------	---

### 現在までの実施方法（プロセス）

昨年度の特定健診の受診結果に基づき、受診勧奨を行っている。

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

生活習慣病重症化予防受診勧奨へ移行し、レセプトを確認し治療中断者等にも受診勧奨を行う。

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

関係機関への契約と協力依頼、支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有、庁内関係課との連携

### 評価計画

医療機関受診率による検証を行う。

## 第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

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

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

## 第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。銚田市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

## (3) 計画期間

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



## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

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

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

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

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

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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



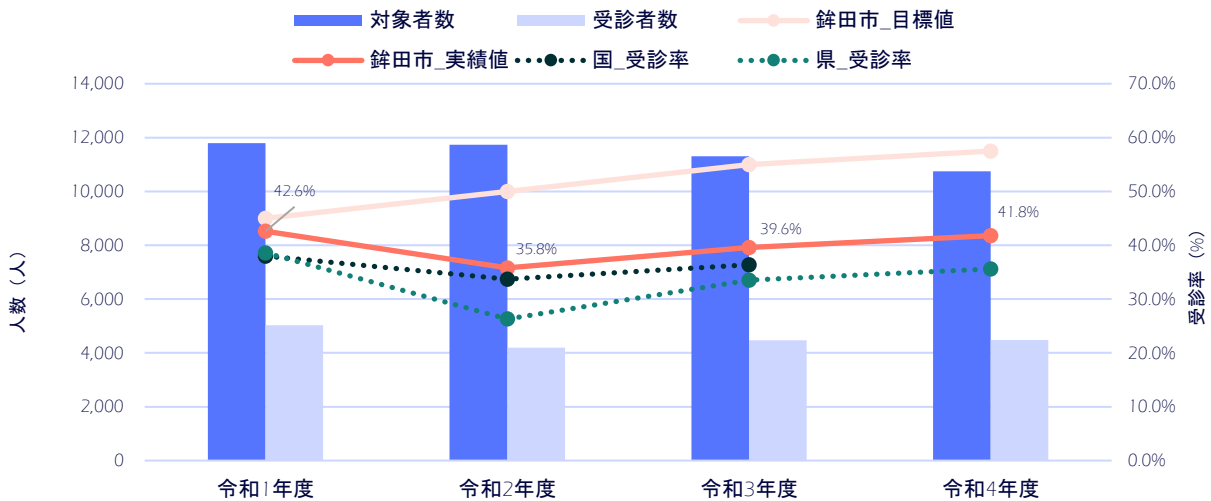
## (2) 銚田市の状況

### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で41.8%となっており、令和1年度の特定健診受診率42.6%と比較すると0.8ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移を見ると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率を見ると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40-44歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	銚田市_目標値	45.0%	50.0%	55.0%	57.5%	60.0%
	銚田市_実績値	42.6%	35.8%	39.6%	41.8%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.5%	-
特定健診対象者数（人）		11,789	11,731	11,309	10,743	-
特定健診受診者数（人）		5,024	4,197	4,473	4,486	-

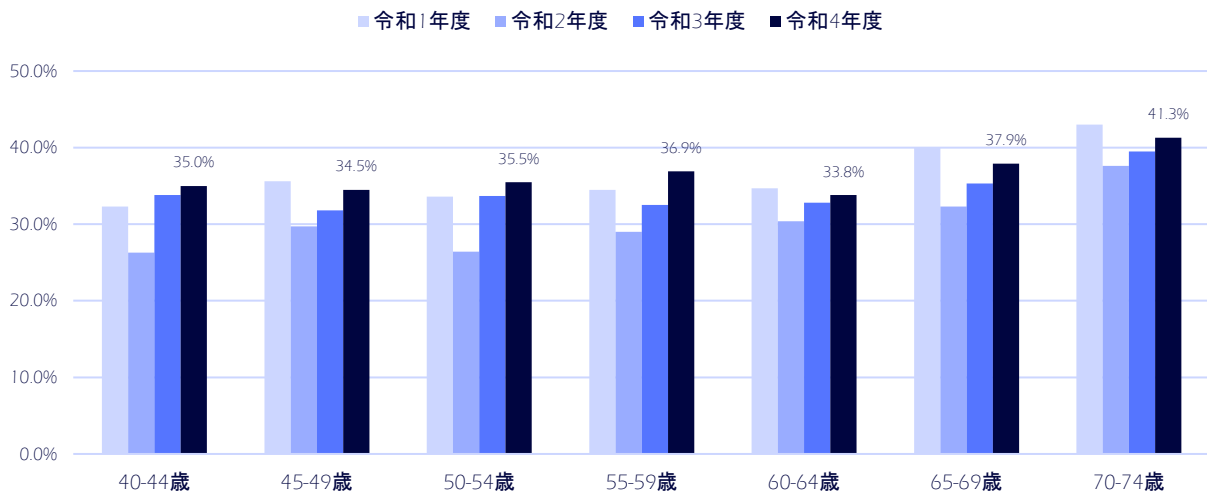
【出典】目標値：前期計画

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

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

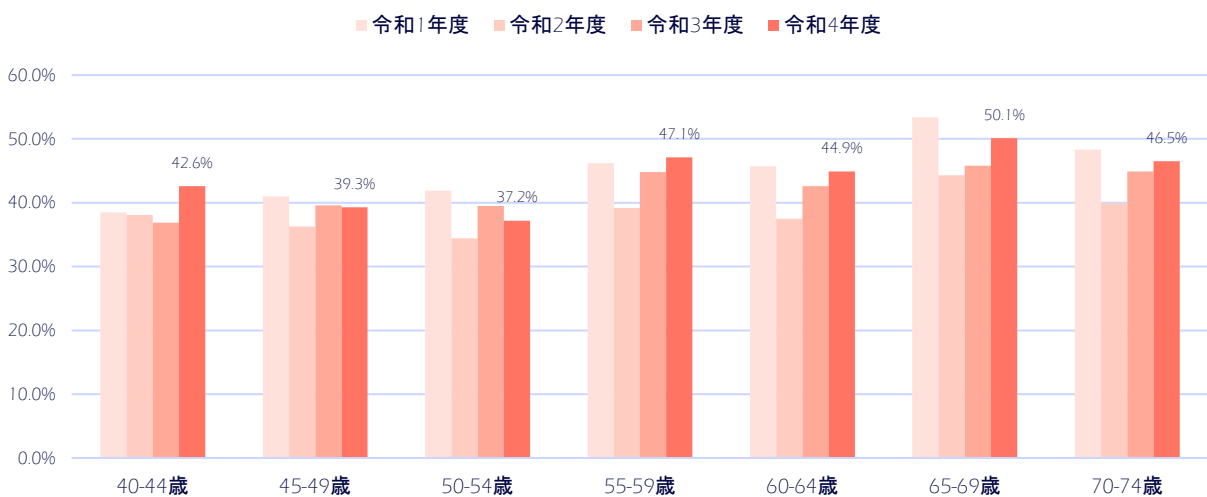
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	32.3%	35.6%	33.6%	34.5%	34.7%	40.1%	43.0%
令和2年度	26.3%	29.7%	26.4%	29.0%	30.4%	32.3%	37.6%
令和3年度	33.8%	31.8%	33.7%	32.5%	32.8%	35.3%	39.5%
令和4年度	35.0%	34.5%	35.5%	36.9%	33.8%	37.9%	41.3%
令和1年度と令和4年度の差	2.7	-1.1	1.9	2.4	-0.9	-2.2	-1.7

図表10-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	38.5%	41.0%	41.9%	46.2%	45.7%	53.4%	48.3%
令和2年度	38.1%	36.3%	34.4%	39.2%	37.5%	44.3%	39.9%
令和3年度	36.9%	39.6%	39.5%	44.8%	42.6%	45.8%	44.9%
令和4年度	42.6%	39.3%	37.2%	47.1%	44.9%	50.1%	46.5%
令和1年度と令和4年度の差	4.1	-1.7	-4.7	0.9	-0.8	-3.3	-1.8

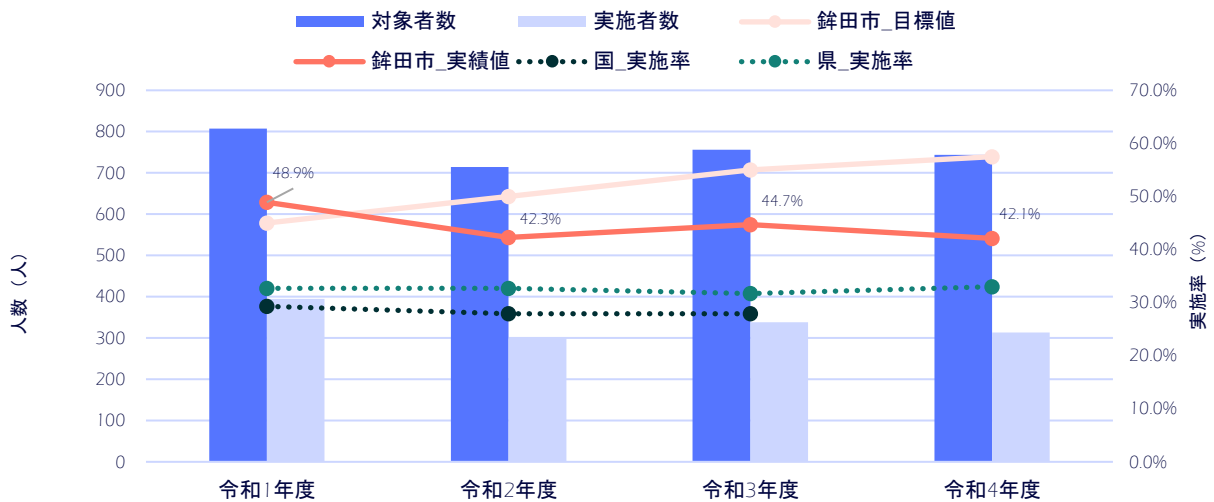
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では42.1%となっており、令和1年度の実施率48.9%と比較すると6.8ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は14.5%で、令和1年度の実施率28.3%と比較して13.8ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は59.7%で、令和1年度の実施率61.1%と比較して1.4ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	銚田市_目標値	45.0%	50.0%	55.0%	57.5%	60.0%
	銚田市_実績値	48.9%	42.3%	44.7%	42.1%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		807	714	756	744	-
特定保健指導実施者数（人）		395	302	338	313	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	28.3%	21.5%	16.3%	14.5%
	対象者数（人）	300	261	294	290
	実施者数（人）	85	56	48	42
動機付け支援	実施率	61.1%	54.3%	62.8%	59.7%
	対象者数（人）	507	453	462	454
	実施者数（人）	310	246	290	271

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

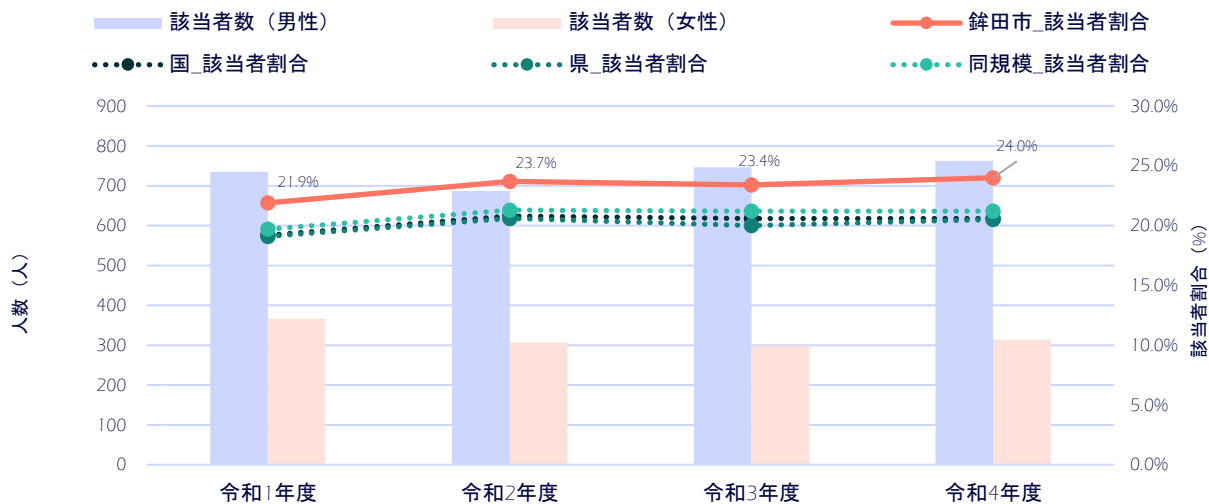
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は1,076人で、特定健診受診者の24.0%であり、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
銚田市	1,101	21.9%	994	23.7%	1,045	23.4%	1,076	24.0%
男性	735	31.7%	687	35.1%	746	35.4%	762	35.8%
女性	366	13.6%	307	13.7%	299	12.6%	314	13.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.2%

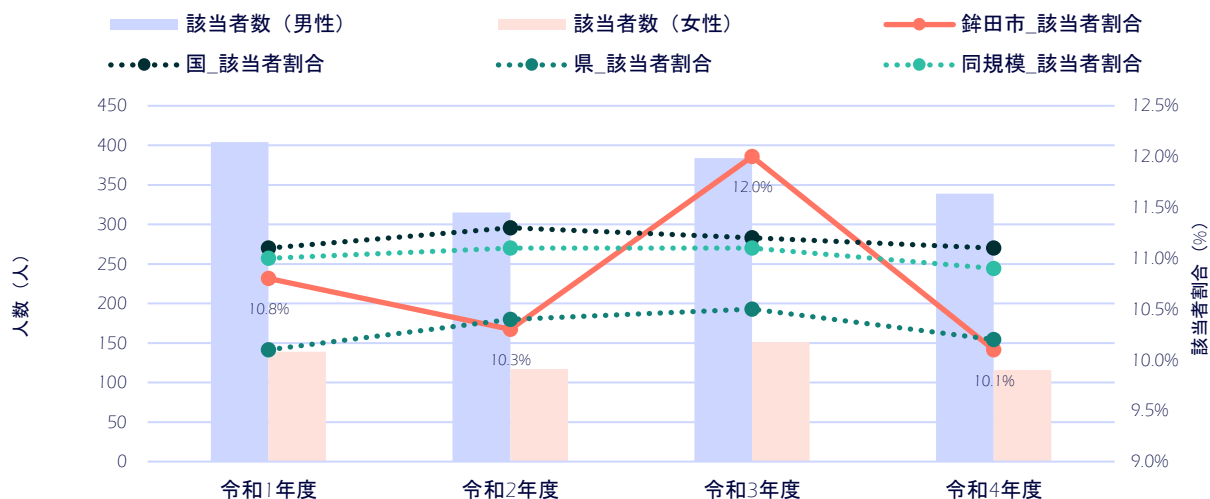
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は455人で、特定健診受診者における該当割合は10.1%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
銚田市	543	10.8%	432	10.3%	535	12.0%	455	10.1%
男性	404	17.4%	315	16.1%	384	18.2%	339	15.9%
女性	139	5.2%	117	5.2%	151	6.4%	116	4.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

### (4) 銚田市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	47.0%	49.6%	52.2%	54.8%	57.4%	60.0%
特定保健指導実施率	42.0%	46.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	10,736	10,493	10,250	10,006	9,764	9,520	
	受診者数（人）	5,046	5,205	5,351	5,483	5,605	5,712	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	837	863	887	909	930	947
		積極的支援	329	339	348	357	365	372
		動機付け支援	509	524	539	552	565	575
	実施者数（人）	合計	352	397	444	491	540	568
		積極的支援	138	156	174	193	212	223
		動機付け支援	214	241	270	298	328	345

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

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

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、4月から1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5月から3月にかけて実施する。

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

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 実施体制

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

##### ⑤ 健診結果の通知方法

特定健診結果については、集団健診の場合、受診者に郵送で送付する。個別健診の場合、受診者本人が受診した健診機関で受け取るものとする。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

銚田市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。



## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。

### ③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月以上経過後に、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。支援期間中、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上経過後に、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善についての実績評価を行う。

#### ④ 実施体制

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

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

## 4 その他

### (1) 計画の公表・周知

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

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

### (2) 個人情報の保護

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

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

### (3) 実施計画の評価・見直し

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

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

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。