

鹿嶋市国民健康保険
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）～令和11年度（2029）

令和6年3月
茨城県鹿嶋市

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	1
3 標準化の推進	5
4 計画期間	5
5 実施体制・関係者連携	5
第2章 現状の整理	6
1 鹿嶋市の特性	6
(1) 人口動態	6
(2) 平均余命・平均自立期間	7
(3) 産業構成	8
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	8
(5) 被保険者構成	8
(6) 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画に係る評価及び考察	9
(7) 保険者努力支援制度の得点状況	19
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	20
1 死亡の状況	22
(1) 死因別の死亡者数・割合	22
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	23
2 介護の状況	25
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	25
(2) 介護給付費	25
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	26
3 医療の状況	27
(1) 医療費の3要素	27
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	30
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	34
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	37
(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	40
(6) 高額なレセプトの状況	42
(7) 長期入院レセプトの状況	43
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	44
(1) 特定健診受診率	44
(2) 有所見者の状況	48
(3) メタボリックシンドロームの状況	50
(4) 特定保健指導実施率	53
(5) 受診勧奨対象者の状況	55
(6) 質問票の状況	60
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	62
(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	62
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	62
(3) 保険種別の医療費の状況	63

(4) 後期高齢者の健診受診状況.....	64
(5) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	65
6 その他の状況.....	66
(1) 重複服薬の状況.....	66
(2) 多剤服薬の状況.....	66
(3) 後発医薬品の使用状況.....	67
(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.....	67
7 健康課題の整理.....	68
(1) 健康課題の全体像の整理.....	68
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	70
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	70
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	71
第5章 保健事業の内容.....	73
(1) 特定健診受診率向上事業.....	73
(2) 特定保健指導事業.....	74
(3) 生活習慣病重症化予防事業.....	75
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	76
(5) 健康づくり事業.....	77
第6章 計画の評価・見直し.....	78
1 評価の時期.....	78
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	78
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	78
2 評価方法・体制.....	78
第7章 計画の公表・周知.....	78
第8章 個人情報の取扱い.....	78
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	79
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	80
1 計画の背景・趣旨.....	80
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	80
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	81
(3) 計画期間.....	81
2 第3期計画における目標達成状況.....	82
(1) 全国の状況.....	82
(2) 国の示す目標.....	83
(3) 鹿嶋市の目標.....	83
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	84
(1) 特定健診.....	84
(2) 特定保健指導.....	86
4 その他.....	89
(1) 計画の公表・周知.....	89
(2) 個人情報の保護.....	89
(3) 実施計画の評価・見直し.....	89

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^{※47}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト^{※25}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^{※51}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国保の共同保険者となり、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^{※13}の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、本市では、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。

※13 用語集13
※25 用語集25
※47 用語集47
※51 用語集51

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^{※44}・特定保健指導^{※46}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」ことが求められている。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。

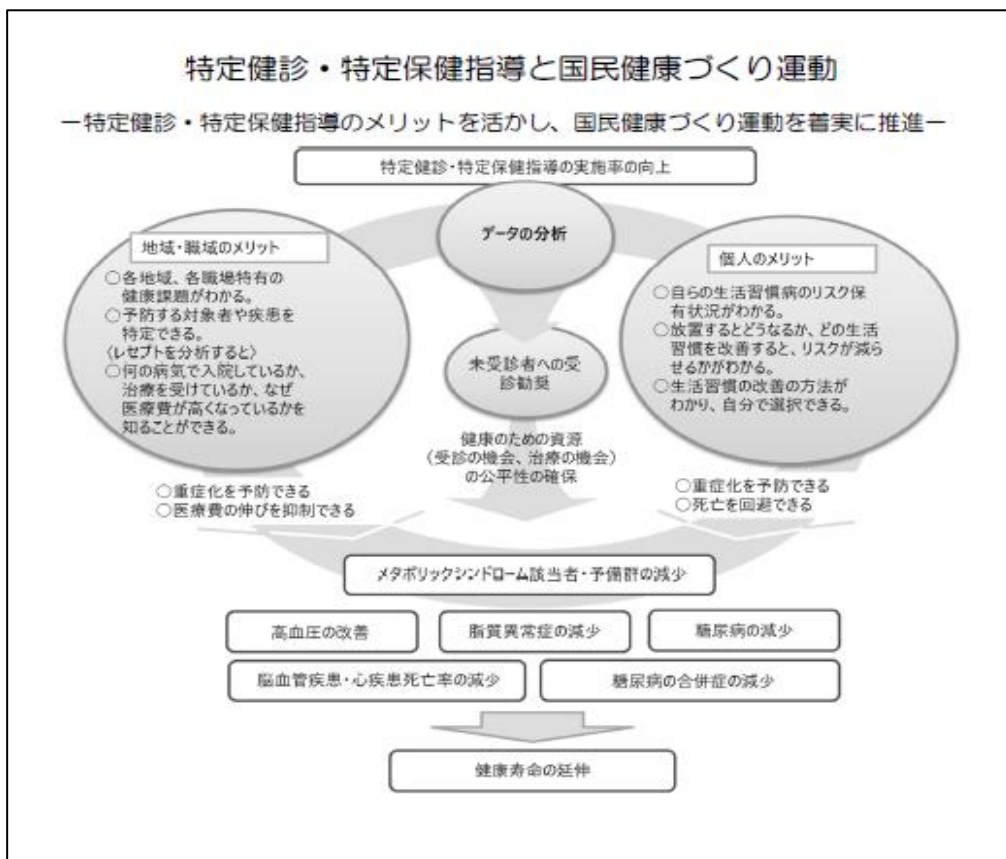
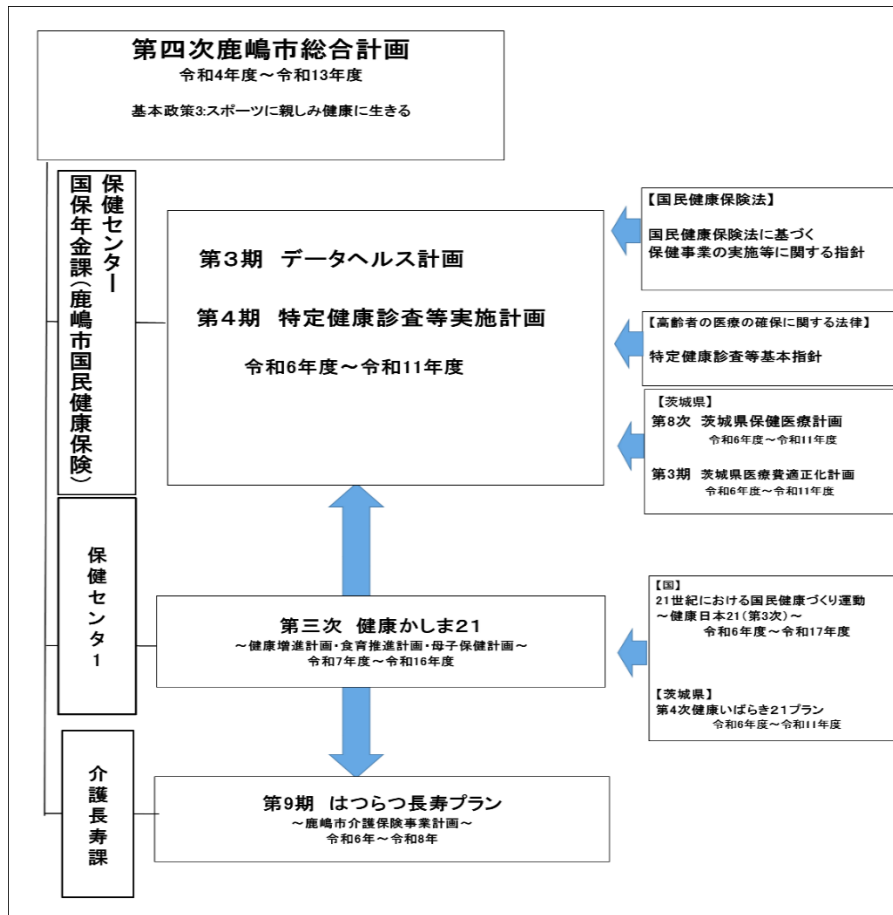
本市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

※44 用語集44
※46 用語集46

構造図と法定計画等の位置づけ

法律	健康日本21計画			保健事業計画(データヘルス計画)		介護保険事業(支援)計画		医療費適正化計画		医療計画	
	健康増進法 第6条 健康増進事業実施者※	健康増進法 第9条	健康増進法 第19条	国民健康保険法 第82条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条		
基本的な指針	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針」)	厚生労働省 健康局 (平成25年4月「特定健康診査計画策定の手引き」)	厚生労働省 健康局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成26年4月「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の一部改正」)
根拠・期間	法定 令和6年～17年度(第3次)	法定 令和6年～11年度(第4期)	法定 令和6年～11年度(第3期)	法定 令和6年～11年度(第3期)	法定 令和6年～11年度(第3期)	法定 令和6年～8年度(第9次)	法定 令和6年～11年度(第4期)	法定 令和6年～11年度(第8次)	法定 令和6年～11年度(第8次)	法定 令和6年～11年度(第8次)	法定 令和6年～11年度(第8次)
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	医療保険者	医療保険者	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持向上を目指す。その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することが出来れば、通院者を減らすことができ、さらに重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びの抑制実効が可能となる。	生活習慣病対策を始めとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、被保険者とその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。	生活習慣病対策を始めとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、被保険者とその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。	生活習慣病対策を始めとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、被保険者とその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。	高齢者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないよう、適切な医療を効果的に提供することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないよう、適切な医療を効果的に提供することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないよう、適切な医療を効果的に提供することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないよう、適切な医療を効果的に提供することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。	
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期に応じて)	40～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に、高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に、高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に、高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾患	すべて	すべて	すべて	すべて	

	健康日本21計画	特定健康診査等実施計画	保健事業計画(データヘルズ計画)	介護保険事業(支援)計画	医療費適正化計画	医療計画
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD)・がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルズ	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧等 虚血性心疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD)・がん	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管性疾患・閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD)・がん 初老期認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、腎臓小腸慢性 症、腎臓管状腎症、関節リウマチ、変形性 関節症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬 化症、後縦靭帯硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に関係する項目 15項目抜粋 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調 整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症)による年間新規 透析導入患者数 ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコン ロール不良者の割合 ⑤糖尿病有病者の割合 ⑥特定健診特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者数 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者 ⑪適切な量と質の食事を摂る ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮生活習慣病リスクを高める量を飲酒し ている者の割合	健診医療情報を活用して、費用対効果の 観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票 を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③ アルコール摂取 ④喫煙 ②健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導実 施率 ③健診結果の改善 ④生活習慣病 の有病者・予備群の減少 ③医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生 活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪 化の防止 ③介護給付費の適正化 【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料率決定	①地域における自立した日常生 活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪 化の防止 ③介護給付費の適正化 ①一人当たり外来医療費の地 域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の 実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減 少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 臨床機能分化・連携の推進	①5疾患・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定)	①5疾患・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定)
その他	保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援	保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援	保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援	保険者協議会(事務局:国保連合会)を通して、保険者と連携	保険者協議会(事務局:国保連合会)を通して、保険者と連携	保険者協議会(事務局:国保連合会)を通して、保険者と連携



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。本市では、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

本市では、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、国保年金課及び保健センターが中心となって、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。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

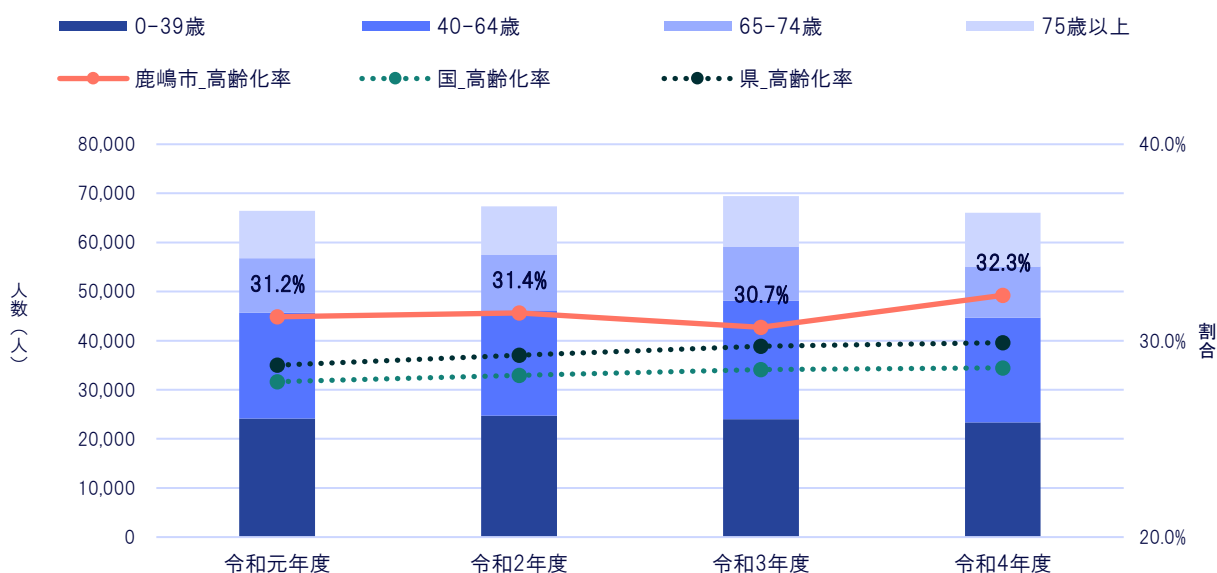
1 鹿嶋市の特性

(1) 人口動態

本市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は66,037人で、令和元年度（66,441人）以降404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^{※18}）は32.3%で、令和元年度の割合（31.2%）と比較して、1.1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



	令和元年度		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	24,169	36.4%	24,752	36.8%	23,997	34.6%	23,349	35.4%
40-64歳	21,528	32.4%	21,423	31.8%	24,125	34.8%	21,352	32.3%
65-74歳	11,112	16.7%	11,291	16.8%	10,973	15.8%	10,419	15.8%
75歳以上	9,632	14.5%	9,858	14.6%	10,325	14.9%	10,917	16.5%
合計	66,441	-	67,324	-	69,420	-	66,037	-
鹿嶋市_高齢化率	31.2%		31.4%		30.7%		32.3%	
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 令和元年度から令和4年度

※本市に係る数値は、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）

※18 用語集18

(2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命^{※55}（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。一方、女性もまた国・県よりも短く、国と比較すると、-1.7歳である。

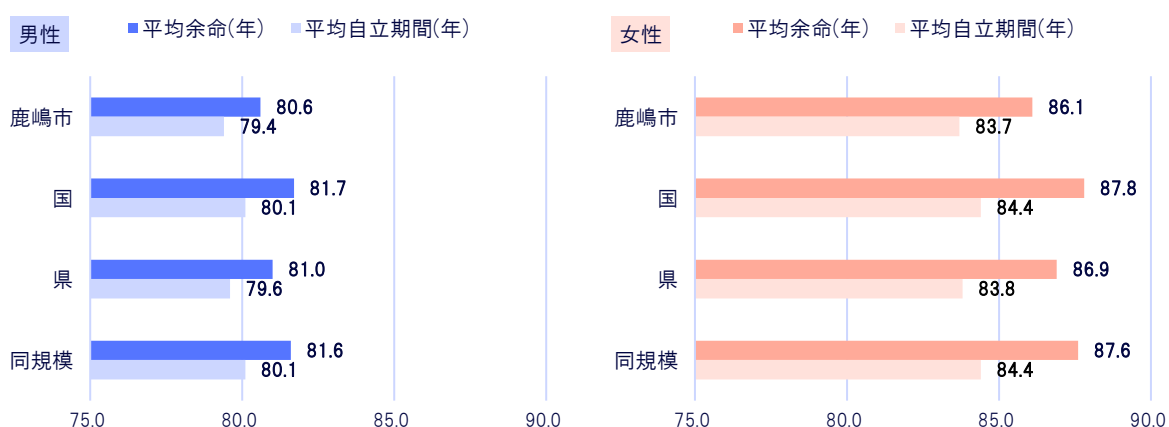
男女別に平均自立期間^{※54}（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。

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1.2年で、令和元年度以降ほぼ一定に推移している。女性ではその差は2.4年で、令和元年度以降縮小している。

※55 用語集55

※54 用語集54

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)
鹿嶋市	80.6	79.4	1.2	86.1	83.7	2.4
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	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	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)
令和元年度	79.8	78.7	1.1	86.2	83.5	2.7
令和2年度	80.7	79.4	1.3	86.2	83.6	2.6
令和3年度	80.9	79.6	1.3	86.2	83.7	2.5
令和4年度	80.6	79.4	1.2	86.1	83.7	2.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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、県、同規模と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	鹿嶋市	国	県	同規模
一次産業	3.2%	4.0%	5.9%	5.6%
二次産業	34.5%	25.0%	29.8%	28.6%
三次産業	62.3%	71.0%	64.4%	65.8%

【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^{※11}では国勢調査をもとに集計している

※11 用語集11

(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、診療所数・病床数・医師数において、国・県・同規模と比較していずれも少ない状況である。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	鹿嶋市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.4	4.0	2.7	3.5
病床数	44.2	59.4	48.4	57.6
医師数	6.9	13.4	9.2	9.7

【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年度の国保加入者数は15,314人で、令和元年度の人数（17,040人）と比較して1,726人減少している。国保加入率は23.2%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は48.3%で、令和元年度の割合（47.1%）と比較して1.2ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		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	3,756	22.0%	3,550	21.4%	3,396	21.2%	3,289	21.5%
40-64歳	5,259	30.9%	4,979	29.9%	4,805	30.0%	4,624	30.2%
65-74歳	8,025	47.1%	8,098	48.7%	7,825	48.8%	7,401	48.3%
国保加入者数	17,040	100.0%	16,627	100.0%	16,026	100.0%	15,314	100.0%
鹿嶋市_総人口	66,441		67,324		69,420		66,037	
鹿嶋市_国保加入率	25.6%		24.7%		23.1%		23.2%	
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 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和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

(6) 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画に係る評価及び考察

① 計画に掲げた目標の評価

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、下記の通り評価した。

	課題を解決するための成果目標	策定時				中間評価				目標値	評価
		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年			
中長期目標	脳血管疾患の被保険者に占める患者割合を平成30年度と比較して減少させる	4.71%	4.32%	3.81%	4.65%	4.28%	4.71%	4.59%	平成30年度比較し減少	C	
	虚血性心疾患 ^{※9} の被保険者に占める患者割合を平成30年度と比較し減少させる	3.92%	4.77%	4.15%	5.07%	4.42%	4.93%	4.59%		C	
	糖尿病性腎症 ^{※43} 患者の被保険者に占める患者割合を平成30年度と比較し減少させる	0.12%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%		A	
	入院医療費抑制(伸び率を国並みにする)	25.5億円(100%)	25.5億円(100.2%)	22.2億円(87.1%)	21.5億円(84.2%)	20.3億円(79.5%)	21.5億円(84.1%)	19.3億円(76.0%)	抑制	A	
短期目標	特定健診受診率の向上	35.7%	37.1%	39.8%	39.9%	24.3%	31.2%	34.6%	60%	C	
	特定保健指導の実施率の向上	43.0%	38.0%	35.8%	44.9%	51.8%	46.8%	29.5%	60%	C	
	高血圧患者割合の減少	18.8%	19.9%	20.3%	20.5%	18.2%	20.3%	20.1%	減少	C	
	脂質異常症 ^{※19} 患者割合の減少	14.0%	14.3%	14.7%	15.6%	14.1%	15.9%	15.5%	減少	C	
	糖尿病 ^{※42} 患者割合の減少	8.8%	9.4%	9.8%	9.7%	8.8%	9.8%	9.8%	減少	C	

※9 用語集9

※19 用語集19

※42 用語集42

※43 用語集43

メタボリックシンドローム※ 58予備群・該当者割合の減少	男性	43.0%	44.6%	46.7%	46.5%	49.1%	48.6%	48.9%	減少	C
	女性	16.5%	17.1%	17.0%	17.5%	19.2%	18.3%	18.0%	減少	C
	健診受診者のうちのHbA1c※56 6.5%以上の割合を9%以下	6.9%	8.3%	10.8%	11.1%	10.0%	9.7%	10.3%	9%以下	C
	健診受診者のうちの高血圧Ⅱ度以上の割合を4%以下	4.7%	4.6%	4.3%	4.5%	8.8%	5.0%	5.1%	4%以下	C

※ 評価：A（改善している），B（変わらない），C（悪化している），D（評価困難）

上記目標を達成するための個別保健事業	
事業区分	指標による評価
ア 特定健診受診率向上事業	各事業に関する評価は別紙の通り (P11～P18)
イ 特定保健指導事業	
ウ 生活習慣病※26重症化予防事業	
エ 糖尿病性腎症重症化予防事業	

※26 用語集26

※56 用語集56

※58 用語集58

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の個別事業を、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの指標を用い、評価及び考察を行った。

※ 評価における4つの指標

指標	内容
ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施のための体制が整備されているか。 ・必要な予算は確保されているか。 ・人員の配置は適切か。 ・対象者は適切か。
プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・計画通りに実施できているか。 ・必要なデータは入手できているか。 ・健診・保健指導の手順は適切か。
アウトプット (事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率・特定保健指導率 ・保健指導実施者数 ・受診勧奨実施数
アウトカム (事業の成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・介入前と介入後の変化はどうだったか。 (検査データの変化, 生活習慣病の患者割合など)

ア 特定健診受診率向上事業

(ア) ストラクチャー

対象者

国民健康保険加入の40～74歳

(イ) プロセス

受診勧奨

- ・4月に対象者全員に受診券を発送（案内チラシを同封）
- ・健診未受診者に対して受診勧奨通知を送付

周知方法

- ・広報誌，ホームページ，チラシ，FMかしま，SNS

集団健診

- ・実施期間：6月・7月，10月，1月
- ・実施方法：茨城県総合健診協会へ委託。
保健センター，大野公民館，はまなす公民館で実施。

医療機関健診

- ・実施期間：5月～3月
- ・実施方法：茨城県医師会の集合契約

(ウ) アウトプット

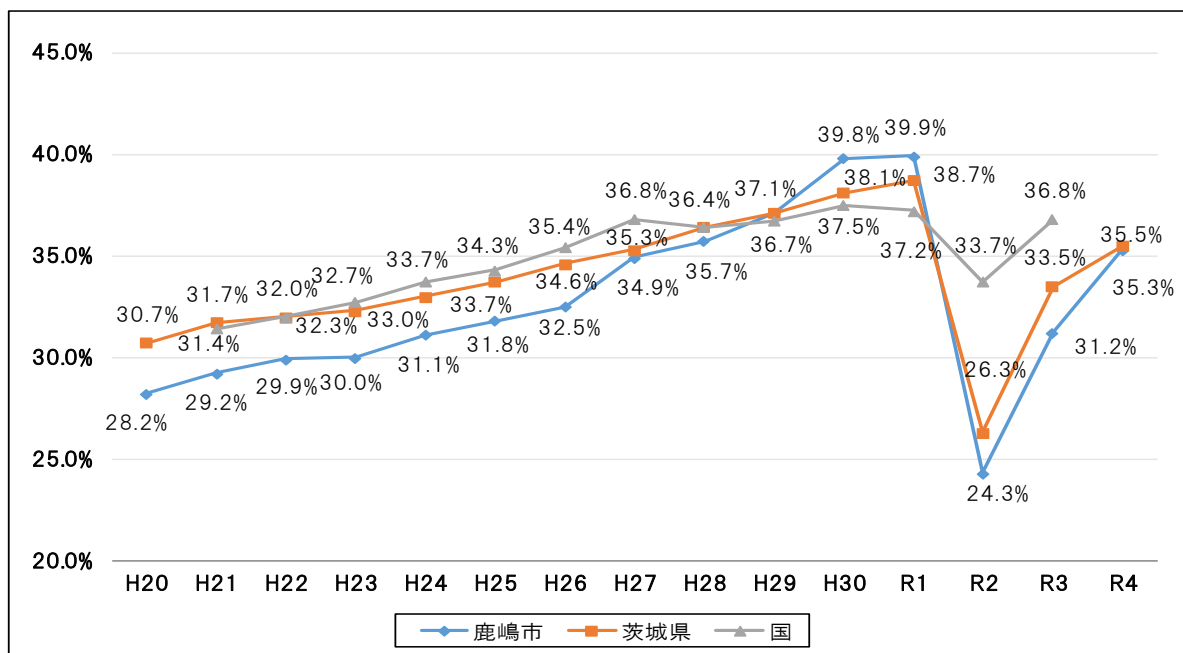
未受診者勧奨通知回数

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2回	2回	2回	2回		1回	2回

※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、実施なし。

(エ) アウトカム

特定健診受診率の推移



出典：特定健診等実績法定報告

(オ) 振り返り (◎成功・促進要因, ●課題・阻害要因)

集団健診

◎年間で3期実施し、前年度の受診人数に応じた日数を確保している。

◎予約しやすい体制を整えるために、コールセンターを委託・WEB予約システムを導入した。

●令和2年度以降、完全予約制となったため、予約が手間と感じている方がいることが予測される。

医療機関健診

◎茨城県医師会の集合契約により、県内指定医療機関で広く受診を可能としている。

受診勧奨通知

◎過去の健診歴、問診結果、医療機関受診状況から対象者を分け、対象者に合わせた勧奨通知を送付している。

●通知をしても受診しない方を受診行動に繋げることが難しい。

(カ) 考察

・特定健診受診率は、令和元年度までは増加していたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率が低下した。その後、年々増加しているが、目標値には達成していない状況である。令和2年度以降に、完全予約制となったことで、健診の待ち時間が減少し、受診者の利便性に繋がったと考えられる。しかし、受診率が令和元年度までに至らないことは、健診離れした方の存在や予約が手間と考える方も存在していることが予測される。今後、受診率を上げる取組みとして、健診の周知や対象者に合わせた勧奨通知を継続すると共に、健診の体制について検討することも必要である。

イ 特定保健指導事業

(ア) ストラクチャー

対象者

特定健診の結果，特定保健指導が必要と判断された者

実施体制

保健師・管理栄養士

(イ) プロセス

対象者の抽出方法

健診結果を基準値と照合して一覧表を作成（一覧表作成ツール活用）

実施方法

・ 集団健診会場で，BMI^{※50}25以上，血圧Ⅱ度（収縮期血圧^{※21}160以上または拡張期血圧^{※7}100以上），尿検査陽性のいずれかに該当する者に対し，保健指導を実施，その後特定保健指導と判定された方に対し，健診結果を基に訪問や電話等で保健指導（初回面接）を実施する。

※平成30年度から保健指導の運用ルールが緩和され，健診当日に全ての結果が揃わなくても初回面接の分割実施が可能となった。全ての健診結果を踏まえ，訪問や電話等で支援計画を完成させる。

・ 集団健診会場で保健指導を実施しなかった者・医療機関健診や国保人間ドックを受診した者へは訪問や来所での面接にて保健指導（初回面接）を実施する。

・ 動機づけ支援対象者に対しては，初回面接を実施してから，3～6ヶ月後に，面接・電話・手紙等で評価を行う。

・ 積極的支援^{※27}対象者に対しては，初回面接を実施してから，3ヶ月以上継続的に訪問，電話，手紙等により指導を実施し，3ヶ月以上の継続的な支援終了後に，面接・電話・手紙等で評価を行う。

※7 用語集7

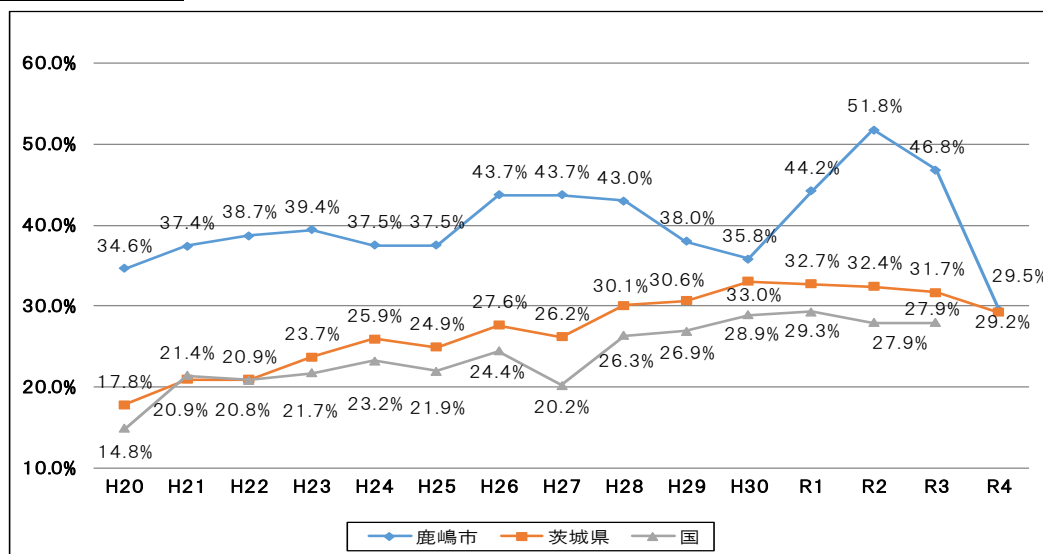
※21 用語集21

※27 用語集27

※50 用語集50

(ウ) アウトプット

特定保健指導率



出典：特定健診等実績法定報告

(エ) アウトカム

糖尿病・高血圧・脂質異常症の患者及び患者割合の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	患者数	1,916人	1,895人	1,836人	1,713人	1,497人	1,636人	1,560人
	被保険者に占める患者割合(%)	8.8%	9.4%	9.8%	9.7%	8.8%	9.8%	9.8%
高血圧	患者数	4,108人	3,933人	3,792人	3,626人	3,086人	3,371人	3,205人
	被保険者に占める患者割合(%)	18.8%	19.9%	20.3%	20.5%	18.2%	20.3%	20.1%
脂質異常症	患者数	3,063人	2,819人	2,742人	2,766人	2,389人	2,648人	2,470人
	被保険者に占める患者割合(%)	14.0%	14.3%	14.7%	15.6%	14.1%	15.9%	15.5%

出典：KDB 厚生労働省様式(様式3-2~4)

メタボリックシンドローム予備群・該当者の男女別推移

			平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	予備群	人数	331人	379人	383人	342人	222人	293人	269人
		割合	16.1%	18.1%	17.6%	16.5%	17.5%	18.9%	16.1%
	該当	人数	555人	554人	633人	639人	402人	461人	548人
		割合	26.9%	26.5%	29.1%	30.0%	31.6%	29.7%	32.8%
	合計	人数	886人	933人	1,016人	981人	624人	754人	817人
		割合	43.0%	44.6%	46.7%	46.5%	49.1%	48.6%	48.9%
			平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
女性	予備群	人数	172人	170人	165人	152人	113人	154人	130人
		割合	6.0%	6.1%	5.8%	5.6%	6.9%	7.6%	6.1%
	該当	人数	301人	305人	316人	324人	203人	219人	255人
		割合	10.5%	11.0%	11.2%	11.9%	12.4%	10.7%	11.9%
	合計	人数	473人	475人	481人	476人	316人	373人	385人
		割合	16.5%	17.1%	17.0%	17.5%	19.2%	18.3%	18.0%

出典：KDB 厚生労働省様式(様式5-3)

(オ) 振返り (◎成功・促進要因, ●課題・阻害要因)

◎集団健診会場で、保健指導を実施している。

◎本人宅へ直接訪問し、保健指導を実施している。

●平日の日中に働いている方への保健指導が難しい。

●健康行動に関して、無関心期（6ヶ月以内に行動を変えようという意思がない）の方や指導を拒否する方への介入が困難である。

●マンパワーが不足している。

(カ) 考察

特定保健指導率は、平成30年度から増加傾向であったが、令和3年度以降低下した。アウトカム評価指標については、策定年度と比較すると、割合が増加しており、目標を達成できていない状況である。今後、特定保健指導率を上げ、アウトカム評価指標のそれぞれの割合が減少することができるよう、保健指導の体制を整えることが必要である。

ウ 生活習慣病重症化予防事業

(ア) ストラクチャー

対象者

特定健診を受診した者で、健診結果が下記の項目のうち、1つでも該当する者

- ・ HbA1c6.5%以上
- ・ 高血圧Ⅱ度以上（収縮期160mmHgまたは拡張期100mmHg以上）
- ・ LDLコレステロール180mg/dl以上
- ・ 中性脂肪^{※40}300mg/dl以上
- ・ 蛋白尿(+)以上
- ・ 心房細動所見者

実施体制

保健師（会計年度任用職員含む）・管理栄養士

※40 用語集40

(イ) プロセス

対象者の抽出方法

健診結果を基準値と照合して一覧表を作成（一覧表作成ツール活用）

実施方法

- ・ 特定健診の結果票をもとに保健師が、本人宅へ訪問し受診勧奨及び保健指導を実施する。本人の希望によって、来所または電話で指導を行う。
 - ・ 食事指導が必要と判断した者に対しては管理栄養士と情報共有し、食事指導を実施する。
- ※HbA1c6.5%以上の者に関しては、食事指導を重点的に実施するため、管理栄養士が保健指導及び受診勧奨を行う。方法については、糖尿病性腎症重症化予防事業を参照。

(ウ) アウトプット

保健指導実施数

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
145人	117人	82人	184人	110人	428人	403人

(エ) アウトカム

高血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上）の割合

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
231人	221人	206人	227人	175人	185人	202人
4.7%	4.6%	4.3%	4.5%	8.8%	5.0%	5.1%

【出典】特定健診結果から集計

LDLコレステロール180以上の割合

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4.4%	4.8%	5.1%	5.9%	5.3%	5.4%	4.9%

虚血性心疾患・脳血管疾患の患者数及び患者割合の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
虚血性 心疾患	患者数	1,027人	967人	912人	899人	752人	819人	731人
	被保険者に占める患者割合(%)	4.71%	4.77%	4.15%	5.07%	4.42%	4.93%	4.59%
脳血管 疾患	患者数	854人	876人	835人	825人	727人	784人	732人
	被保険者に占める患者割合(%)	3.92%	4.32%	3.81%	4.65%	4.28%	4.71%	4.59%

出典：厚生労働省様式(様式3-5~6)

(オ) 振返り (◎成功・促進要因, ●課題・阻害要因)

◎訪問員として保健師の会計年度任用職員を雇用した。

◎本人宅へ直接訪問し、保健指導及び医療機関受診勧奨を実施した。

●医療機関受診勧奨をしても、受診拒否をする方を受療行動に繋げることが難しい。

●健康行動に関して、無関心期(6ヶ月以内に行動を変えようという意思がない)の方や指導を拒否する方への介入が困難である。

(カ) 考察

アウトカム評価指標は、策定年度と比較し、増加しており、目標を達成することができていない。保健指導実施者数は、訪問員を増員した令和3年度から件数が増加しており、介入する対象者を増やすことができた。今後、介入件数や介入頻度が増加することで、アウトカム評価指標の数値に変化が出ることが予測されるため、引き続き訪問員と連携をしながら、重症化予防事業を実施していく。

エ 糖尿病性腎症重症化予防事業

(ア) ストラクチャー

対象者

- a. 特定健診を受診した者で、健診結果がHbA1c6.5%以上の者
- b. 特定健診を受診した者で、以下の(a)(b)のいずれも該当する医療機関未受診者
 - (a)2型糖尿病である・・・(a-1)または(a-2)に該当
 - (a-1)HbA1c6.5%以上または空腹時血糖^{※10}126mg/dl(随時血糖200mg/dl)
 - (a-2)過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病による受診歴がある

(b)腎機能が低下している(腎症2期以上のもの)・・・(b-1)~(b-4)のいずれかに該当

- (b-1) eGFR^{※1}60ml/分/1.73m²未満
- (b-2)尿蛋白(+)以上
- (b-3)血糖コントロールが不良(目安140/90mmHg以上)
- (b-4)糖尿病性網膜症の存在

実施体制

管理栄養士(会計年度任用職員)

※10 用語集10

※1 用語集1

(イ) プロセス

対象者の抽出方法

健診結果を基準値と照合して一覧表を作成（一覧表作成ツール活用）

実施方法

(a)に該当する者

管理栄養士が栄養指導を実施する。対象者が医療機関未受診の場合は医療機関受診勧奨，治療中の場合は，継続受診の必要性を伝える。その後の支援については，対象者に応じて，頻度や指導内容を検討し介入する。

(b)に該当する者

管理栄養士が対象者に受診勧奨をするとともに，医療機関受診連絡票（同意書兼指示箋）及び糖尿病連携手帳を渡す。

受診後，連絡票（医師が診断名や保健指導の可否等を記入）が医療機関から郵送で返送される。

連絡票に従い，保健指導を実施し，保健指導内容を糖尿病性連携手帳に記載する。介入頻度については，対象者に応じて決め，介入する。

糖尿病連携手帳で，医師は保健指導内容を把握し，保健センターは採血結果を把握する。

(ウ) アウトプット

保健指導実施者数（再掲）

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
26人	34人	46人	104人	60人	265人	221人

(エ) アウトカム

HbA1c6.5%以上の者の割合

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
341人	432人	579人	567人	301人	378人	481人
6.9%	8.3%	10.8%	11.1%	10.0%	9.7%	11.6%

【出典】特定健診結果から集計

人工透析^{※23}（糖尿病性腎症）の患者数及び患者割合の推移

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
26人	8人	7人	4人	5人	5人	3人
0.12%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%

(オ) 振返り (◎成功・促進要因, ●課題・阻害要因)

◎訪問員として管理栄養士の会計年度任用職員を雇用している。

◎本人宅へ直接訪問し, 保健指導及び医療機関受診勧奨を実施している。

◎医療機関受診連絡票(同意書兼指示箋)を作成し, 医療機関との連携体制を整えた。

●医療機関受診勧奨をしても, 受診拒否をする方を受療行動に繋げることが難しい。

●健康行動に関して, 無関心期(6ヶ月以内に行動を変えようという意思がない)の方や指導を拒否する方への介入が困難である。

(カ) 考察

生活習慣病重症化予防事業と同様に, 令和3年度に訪問員を増加したため, 保健指導実施者数の増加につながった。アウトカム評価指標の項目では, HbA1c6.5%以上の者の割合が年々増加している。人工透析(糖尿病性腎症)の患者割合は, 平成29年度に減少し, その後は横ばいが続いているが, 今後増加する危険性が考えられる。訪問員や医療機関と情報共有を図りながら, 糖尿病性腎症重症化予防を実施していくことが必要である。

※23 用語集23

(7) 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。本市においても、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2-1-7-1）をみると、合計点数は545で、達成割合は58.0%となっており、全国順位は第951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「後発医薬品^{※17}促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低い。

図表2-1-7-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						鹿嶋市	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	381	420	406	509	545	556	514
	達成割合	43.3%	42.2%	40.6%	53.0%	58.0%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,505	1,484	1,555	1,218	951	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	40(150)	20(190)	15(190)	55(190)	55(190)	54	49
	②がん検診・歯科健診	25(55)	20(70)	20(70)	40(70)	40(75)	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100(100)	80(120)	90(120)	120(120)	100(100)	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	20(90)	80(110)	60(110)	40(60)	55(65)	50	42
	⑤重複多剤	0(50)	0(50)	0(50)	20(50)	50(50)	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20(135)	6(130)	5(130)	5(130)	10(130)	62	64
国保	①収納率	25(100)	50(100)	10(100)	25(100)	25(100)	52	39
	②データヘルス計画	50(50)	40(40)	40(40)	30(30)	25(25)	23	25
	③医療費通知	25(25)	15(25)	25(25)	20(20)	15(15)	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10(25)	10(25)	20(30)	35(40)	40(40)	26	19
	⑤第三者求償	18(40)	22(40)	35(40)	45(50)	50(50)	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	48(60)	77(95)	86(95)	74(100)	80(100)	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

※各項目括弧内は満点の数値

※17 用語集17

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、しばしば川の流りに例えられる。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次のページの図で示している。

第3章では、より多くの人々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人々がいて、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^{※49}」「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^{※2}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^{※15}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長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。

※2 用語集2

※15 用語集15

※49 用語集49

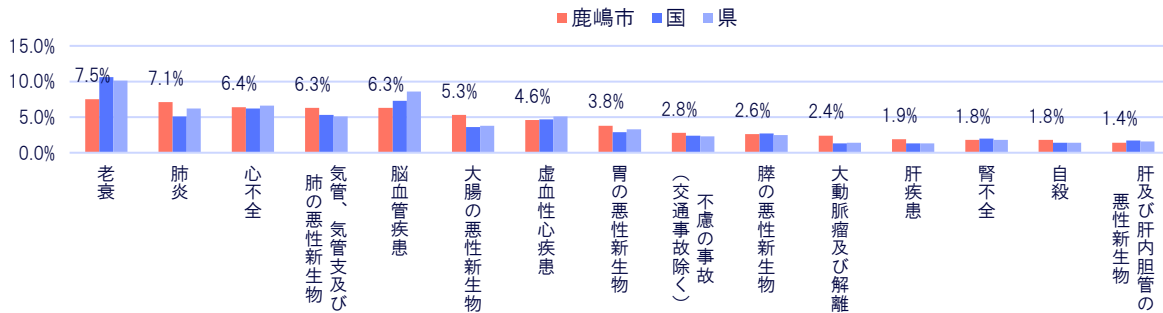
1 死亡の状況

(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、本市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「老衰」で全死亡者の7.5%を占めている。次いで「肺炎」（7.1%）、「心不全」（6.4%）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、「肺炎」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「大動脈瘤及び解離」「肝疾患」「自殺」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7位（4.6%）、「脳血管疾患」は第4位（6.3%）、「腎不全^{※24}」は第13位（1.8%）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	鹿嶋市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	54	7.5%	10.6%	10.1%
2位	肺炎	51	7.1%	5.1%	6.2%
3位	心不全	46	6.4%	6.2%	6.6%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	45	6.3%	5.3%	5.1%
4位	脳血管疾患	45	6.3%	7.3%	8.6%
6位	大腸の悪性新生物	38	5.3%	3.6%	3.8%
7位	虚血性心疾患	33	4.6%	4.7%	5.1%
8位	胃の悪性新生物	27	3.8%	2.9%	3.3%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	20	2.8%	2.4%	2.3%
10位	膵の悪性新生物	19	2.6%	2.7%	2.5%
11位	大動脈瘤及び解離	17	2.4%	1.3%	1.4%
12位	肝疾患	14	1.9%	1.3%	1.3%
13位	腎不全	13	1.8%	2.0%	1.8%
13位	自殺	13	1.8%	1.4%	1.4%
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	1.4%	1.7%	1.6%
-	その他	275	38.2%	41.5%	39.2%
-	死亡総数	720	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

※24 用語集24

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

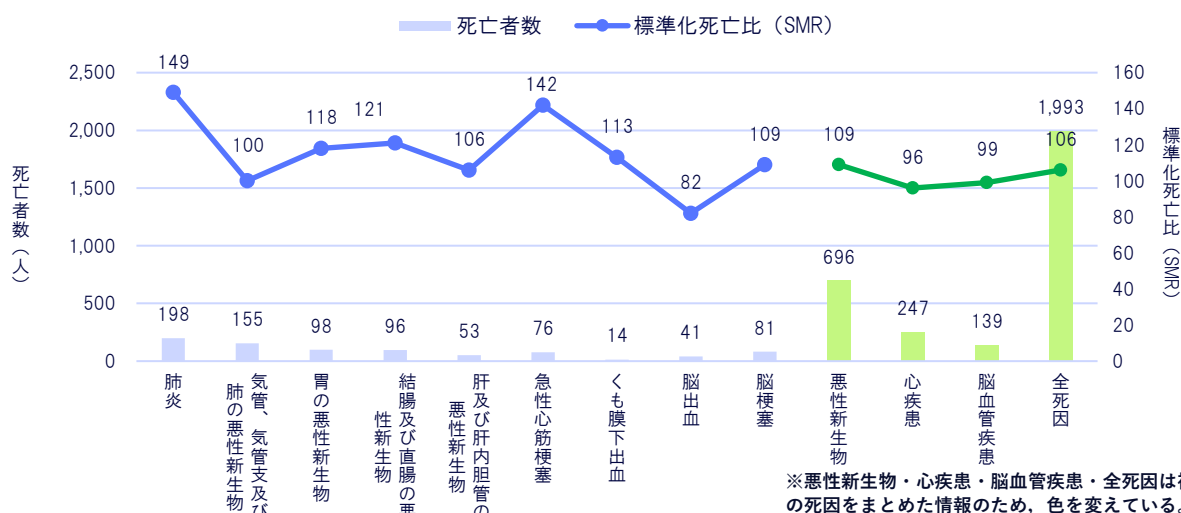
平成28年から令和2年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「胃の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳梗塞」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。

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比 (SMR) ※52を求めると、男性では、「肺炎」(149)「急性心筋梗塞」(142)「結腸及び直腸の悪性新生物」(121)が高くなっている。女性では、「肺炎」(170)「急性心筋梗塞」(166)「胃の悪性新生物」(144)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標準化死亡比 (SMR) をみると、男性では「急性心筋梗塞」は142、「くも膜下出血」は113、「脳出血」は82、「脳梗塞」は109となっており、女性では「急性心筋梗塞」は166、「くも膜下出血」は77、「脳出血」は75、「脳梗塞」は120となっている。

※52 用語集52

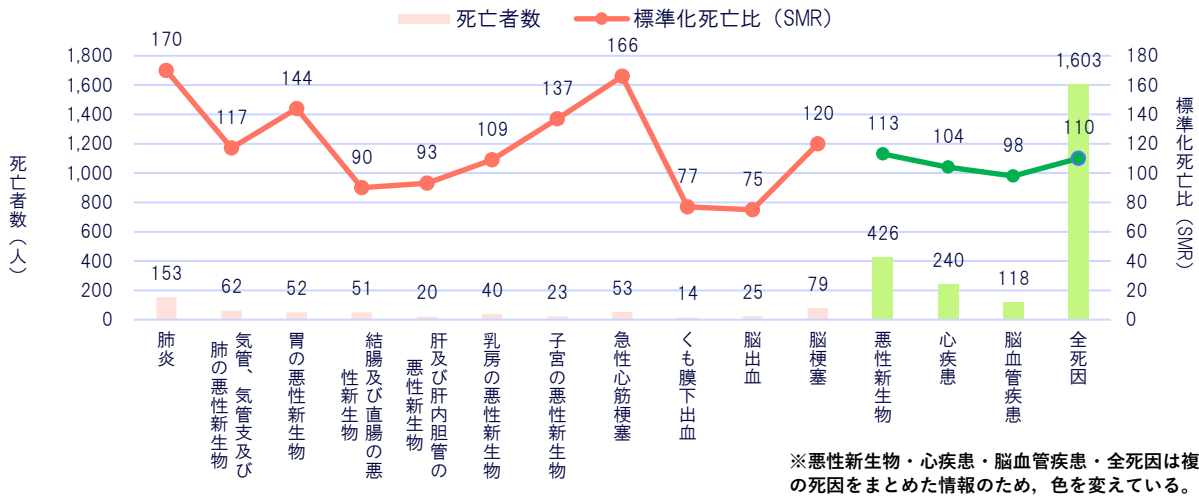
図表3-1-2-1：平成28から令和2年までの死因別の死亡者数と標準化死亡比_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			鹿嶋市	県	国
1位	肺炎	198	149	118	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	155	100	101	
3位	胃の悪性新生物	98	118	112	
4位	結腸及び直腸の悪性新生物	96	121	110	
5位	脳梗塞	81	109	117	
6位	急性心筋梗塞	76	142	157	
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	53	106	94	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			鹿嶋市	県	国
8位	脳内出血	41	82	128	100
9位	慢性閉塞性肺疾患	37	100	105	
10位	くも膜下出血	14	113	128	
参考	悪性新生物	696	109	102	
参考	心疾患(高血圧性を除く)	247	96	103	
参考	脳血管疾患	139	99	121	
参考	全死因	1,993	106	104	

図表3-1-2-2：平成28年から令和2年までの死因別の死亡者数と標準化死亡比_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			鹿嶋市	県	国
1位	肺炎	153	170	134	100
2位	脳梗塞	79	120	122	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	62	117	94	
4位	急性心筋梗塞	53	166	159	
5位	胃の悪性新生物	52	144	111	
6位	結腸及び直腸の悪性新生物	51	90	103	
7位	乳房の悪性新生物	40	109	99	
8位	脳内出血	25	75	120	
9位	子宮の悪性新生物	23	137	105	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	20	93	86	
11位	くも膜下出血	14	77	121	
12位	慢性閉塞性肺疾患	4	59	95	
参考	悪性新生物	426	113	101	
参考	心疾患(高血圧性を除く)	240	104	107	
参考	脳血管疾患	118	98	120	
参考	全死因	1603	110	106	

【出典】令和5年 茨城県市町村別健康指標

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

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3,013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^{※38}における要介護認定率は13.8%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3.6%，75歳以上の後期高齢者では23.5%となっている。

第2号被保険者^{※39}における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

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		鹿嶋市	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	10,419	120	1.2%	120	1.2%	136	1.3%	3.6%	-	-
75歳以上	10,917	831	7.6%	820	7.5%	911	8.3%	23.5%	-	-
計	21,336	951	4.5%	940	4.4%	1,047	4.9%	13.8%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	21,352	23	0.1%	30	0.1%	22	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	42,688	974	2.3%	970	2.3%	1,069	2.5%	-	-	-

【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

※38 用語集38

※39 用語集39

(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・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	鹿嶋市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	65,103	59,662	67,698	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	39,591	41,272	42,082	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	287,823	296,364	288,777	292,502

【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

介護認定者の有病割合（図表3-2-3-1）をみると循環器疾患においては「脳卒中」（43.1%）が最も高く、基礎疾患は93.5%の有病率となっている。

受給者区分ごとにみると1号においては「脳卒中」（42.7%）が最も高く、基礎疾患は93.6%の有病率、2号においては「脳卒中」（66.7%）が最も高く、基礎疾患は86.7%の有病率であった。

また医療費の観点から、介護の有無の状況（図表3-2-3-2）を確認すると要介護認定者の医療費は要介護認定なしと比較すると2倍以上高くなっている。

図表3-2-3-1：介護認定及認定者の有病状況

要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	介護件数		75		376		2,562		2,938				
（レセプトの診断名より重複して計上）	再) 国保・後期		45		313		2,447		2,760		2,805		
	疾病	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	
			循環器 疾患	1	脳卒中	30 66.7%	脳卒中	138 44.1%	虚血性 心疾患	1,050 42.9%	脳卒中	1,178 42.7%	脳卒中
	2	虚血性 心疾患		8 17.8%	虚血性 心疾患	111 35.5%	脳卒中	1,040 42.5%	虚血性 心疾患	1,161 42.1%	虚血性 心疾患	1,169 41.7%	
	3	腎不全		4 8.9%	腎不全	56 17.9%	腎不全	463 18.9%	腎不全	519 18.8%	腎不全	523 18.6%	
	合併症		4	糖尿病 合併症	10 22.2%	糖尿病 合併症	66 21.1%	糖尿病 合併症	360 14.7%	糖尿病 合併症	426 15.4%	糖尿病 合併症	436 15.5%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		39 86.7%		279 89.1%		2,304 94.2%		2,583 93.6%		2,622 93.5%		
	血管疾患合計		41 91.1%		287 91.7%		2,340 95.6%		2,627 95.2%		2,668 95.1%		
	認知症		9 20.0%		74 23.6%		1,035 42.3%		1,109 40.2%		1,118 39.9%		
	筋・骨格疾患		36 80.0%		272 86.9%		2,287 93.5%		2,559 92.7%		2,595 92.5%		

*1) 新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

図表3-2-3-2：介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

(円)	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	9,565						
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	4,517						

【出典】KDB 要介護（支援）者突合状況 令和4年度

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

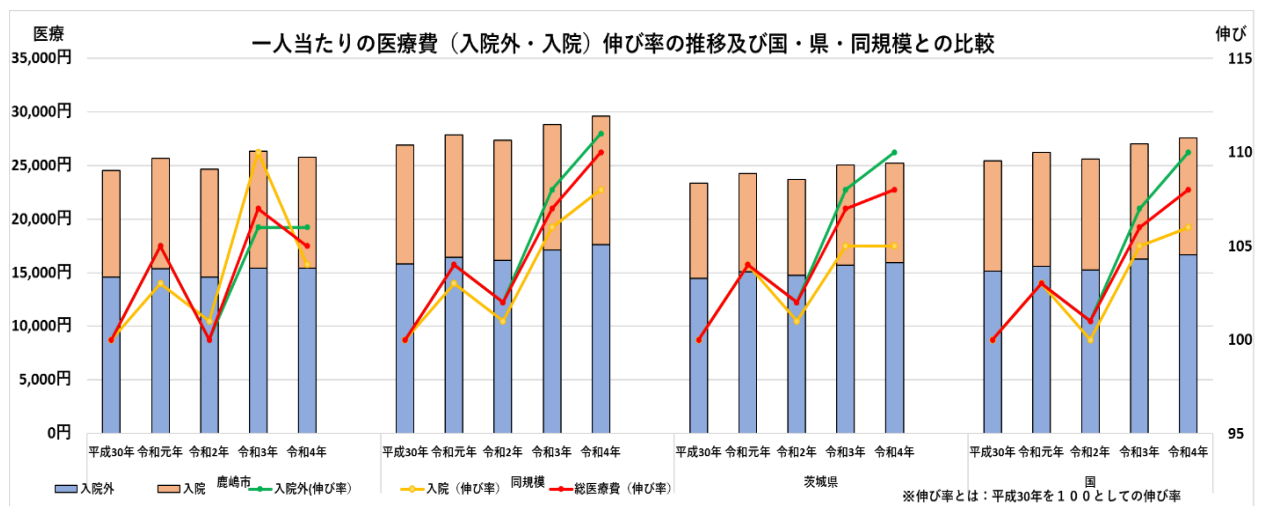
① 一人当たり医療費の推移

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は入院外では15,449円で、平成30年度と比較して約6%増加している。入院では10,335円で、平成30年度と比較して約4%増加している。この伸び率は国・県・同規模と比較して低い。(図表3-3-1-1)

入院外と入院の構成比率については令和元年度と比べてほとんど変化はない状態である。(図表3-3-1-2)

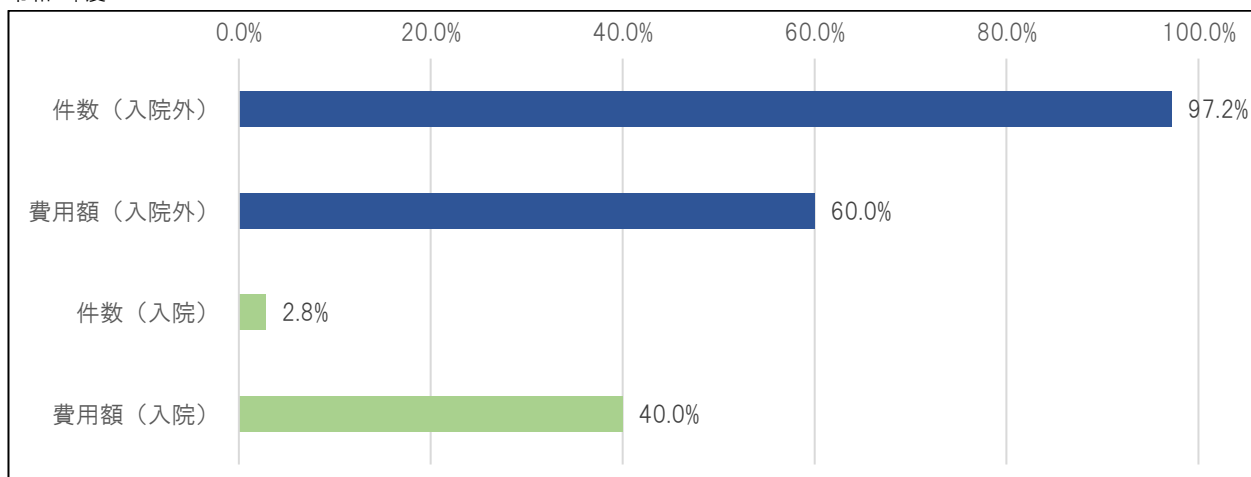
図表3-3-1-1：一人当たりの医療費(入院外・入院)伸び率の推移及び国・県・同規模との比較

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鹿嶋市	入院外	14,582円	15,367円	14,613円	15,430円	15,449円
	入院	9,967円	10,293円	10,040円	10,927円	10,335円
	入院外(率)	100%	105%	100%	106%	106%
	入院(率)	100%	103%	101%	110%	104%
同規模	入院外	15,826円	16,428円	16,166円	17,120円	17,615円
	入院	11,081円	11,468円	11,226円	11,699円	11,980円
	入院外(率)	100%	104%	102%	108%	111%
	入院(率)	100%	103%	101%	106%	108%
茨城県	入院外	14,479円	15,068円	14,738円	15,701円	15,954円
	入院	8,875円	9,223円	8,986円	9,355円	9,293円
	入院外(率)	100%	104%	102%	108%	110%
	入院(率)	100%	104%	101%	105%	105%
国	入院外	15,126円	15,620円	15,286円	16,249円	16,655円
	入院	10,311円	10,604円	10,344円	10,789円	10,915円
	入院外(率)	100%	103%	101%	107%	110%
	入院(率)	100%	103%	100%	105%	106%



【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 平成30年度から令和4年度 累計

図表3-3-1-2：入院と入院外の件数・費用額の割合比率
令和4年度



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度，令和4年度累計

② 入院外来別医療費の3要素

本頁の入院外来別医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の日当たり医療費は、入院が38,520円で国や県の日当たり医療費と比較すると低い。国と比較すると、差は210円である。また、一件あたりの日数では、国・県・同規模の中で本市が、一番低い。

外来の日あたり医療費は18,730円で、国・県・同規模の中で本市が一番高く、国と比較すると、差は2,230円である。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	鹿嶋市	国	県	同規模
受診率（件/千人）	17.5	18.8	15.8	19.6
一件当たり日数（日）	15.3	16.0	15.4	16.3
一日当たり医療費（円）	38,520	38,730	38,830	37,500

外来	鹿嶋市	国	県	同規模
受診率（件/千人）	606.9	709.6	656.6	719.9
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）	18,730	16,500	17,470	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※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3億9,200万円、入院総医療費に占める割合は20.3%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で3億3,400万円（17.3%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.6%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^{※20}（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				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	（医療費）	受診率	（受診率）	
1位	新生物	391,769,300	25,062	20.3%	29.4	14.0%	851,672
2位	循環器系の疾患	333,819,630	21,355	17.3%	26.2	12.5%	814,194
3位	精神及び行動の障害	221,221,330	14,152	11.4%	35.4	16.9%	399,316
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	190,153,510	12,164	9.8%	16.7	8.0%	728,558
5位	呼吸器系の疾患	120,468,060	7,707	6.2%	11.8	5.6%	654,718
6位	神経系の疾患	117,011,340	7,485	6.1%	15.9	7.6%	471,820
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	115,102,580	7,363	6.0%	9.0	4.3%	822,161
8位	消化器系の疾患	110,302,300	7,056	5.7%	15.7	7.5%	448,383
9位	尿路性器系の疾患	60,168,000	3,849	3.1%	8.8	4.2%	436,000
10位	眼及び付属器の疾患	47,457,730	3,036	2.5%	8.5	4.1%	356,825
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	45,473,170	2,909	2.4%	2.0	0.9%	1,466,876
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	22,012,310	1,408	1.1%	4.6	2.2%	305,727
13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	19,475,850	1,246	1.0%	3.3	1.6%	374,536
14位	感染症及び寄生虫症	19,415,820	1,242	1.0%	4.4	2.1%	281,389
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	17,071,690	1,092	0.9%	2.2	1.1%	487,763
16位	耳及び乳様突起の疾患	5,381,930	344	0.3%	0.6	0.3%	597,992
17位	周産期に発生した病態	4,289,400	274	0.2%	0.3	0.1%	1,072,350
18位	妊娠、分娩及び産褥	3,217,530	206	0.2%	1.1	0.5%	189,266
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,639,330	169	0.1%	0.1	0.1%	1,319,665
-	その他	87,558,200	5,601	4.5%	13.4	6.4%	416,944
-	総計	1,934,009,010	-	-	-	-	-

【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

※20 用語集20

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）、「その他の悪性新生物^{※28}」の医療費が最も高く2億100万円で、10.4%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5位（4.1%）、「脳梗塞」が11位（2.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の67.2%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）	医療費の割合				
			一人当たり医療費（円）	割合（医療費）	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	200,775,750	12,844	10.4%	13.4	10.8%	960,650
2位	その他の心疾患 ^{※33}	145,577,470	9,313	7.5%	10.0	8.1%	927,245
3位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	113,793,610	7,280	5.9%	22.7	18.4%	320,545
4位	骨折	82,139,620	5,255	4.2%	6.0	4.9%	873,826
5位	虚血性心疾患	78,841,920	5,044	4.1%	7.2	5.8%	697,716
6位	その他の消化器系の疾患 ^{※32}	65,971,220	4,220	3.4%	9.4	7.6%	448,784
7位	その他の呼吸器系の疾患 ^{※31}	64,849,750	4,149	3.4%	5.1	4.1%	820,883
8位	その他の精神及び行動の障害 ^{※35}	59,553,970	3,810	3.1%	4.7	3.8%	804,783
9位	関節症	58,093,960	3,716	3.0%	3.6	2.9%	1,019,192
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	52,456,270	3,356	2.7%	4.5	3.6%	749,375
11位	脳梗塞	48,099,010	3,077	2.5%	4.1	3.3%	751,547
12位	その他の神経系の疾患 ^{※34}	46,122,170	2,950	2.4%	6.3	5.1%	465,881
13位	気管，気管支及び肺の悪性新生物	45,831,940	2,932	2.4%	4.0	3.2%	739,225
14位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 ^{※30}	37,606,850	2,406	1.9%	1.1	0.9%	2,212,168
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 ^{※29}	35,507,920	2,271	1.8%	3.3	2.7%	682,845
16位	その他の特殊目的用コード	33,138,610	2,120	1.7%	2.4	1.9%	872,069
17位	その他の眼及び付属器の疾患 ^{※37}	32,248,350	2,063	1.7%	4.9	4%	418,810
18位	肺炎	29,294,040	1,874	1.5%	3.2	2.6%	585,881
19位	良性新生物及びその他の新生物	28,322,680	1,812	1.5%	2.9	2.3%	615,710
20位	てんかん	27,981,990	1,790	1.4%	4.9	4%	368,184

【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

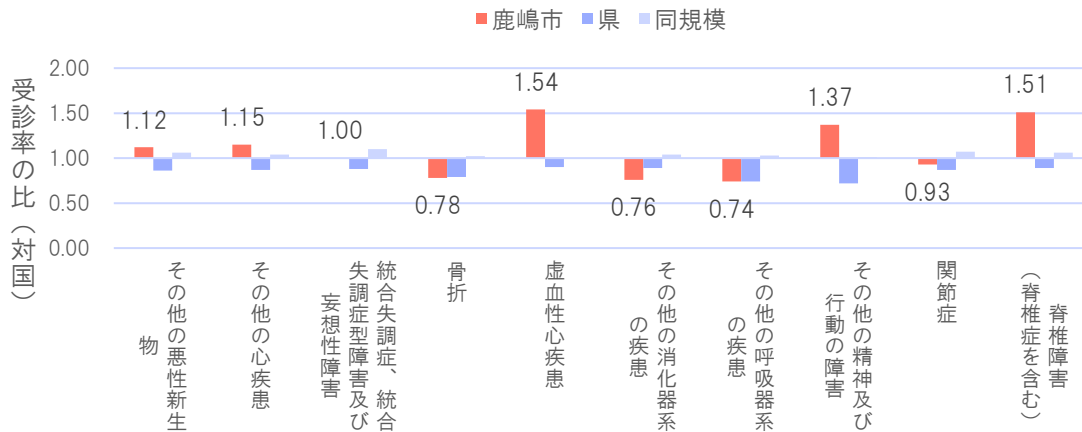
- ※28 用語集28
- ※33 用語集33
- ※32 用語集32
- ※31 用語集31
- ※35 用語集35
- ※34 用語集34
- ※30 用語集30
- ※29 用語集29
- ※37 用語集37

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」「虚血性心疾患」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1.5倍，「脳梗塞」が国の0.8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						
		鹿嶋市	国	県	同規模	国との比		
						鹿嶋市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	13.4	11.9	10.3	12.6	1.12	0.86	1.06
2位	その他の心疾患	10.0	8.8	7.6	9.1	1.15	0.87	1.04
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22.7	22.8	20.1	25.1	1.00	0.88	1.10
4位	骨折	6.0	7.7	6.1	7.8	0.78	0.79	1.02
5位	虚血性心疾患	7.2	4.7	4.2	4.7	1.54	0.90	1.00
6位	その他の消化器系の疾患	9.4	12.4	11.0	12.9	0.76	0.89	1.04
7位	その他の呼吸器系の疾患	5.1	6.8	5.0	7.0	0.74	0.74	1.03
8位	その他の精神及び行動の障害	4.7	3.4	2.5	3.5	1.37	0.72	1.01
9位	関節症	3.6	3.9	3.4	4.2	0.93	0.87	1.07
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.5	3.0	2.6	3.2	1.51	0.89	1.06
11位	脳梗塞	4.1	5.5	4.6	5.7	0.75	0.84	1.04
12位	その他の神経系の疾患	6.3	11.5	8.9	12.3	0.55	0.77	1.07
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.0	3.9	3.8	4.0	1.01	0.96	1.01
14位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.1	6.2	7.1	6.7	1.53	1.14	1.07
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.3	0.9	0.9	1.0	1.15	0.90	1.03
16位	その他の特殊目的用コード	2.4	2.8	1.6	2.7	0.88	0.58	0.98
17位	その他の眼及び付属器の疾患	4.9	2.6	3.6	2.7	1.88	1.38	1.04
18位	肺炎	3.2	2.5	2.4	2.6	1.29	0.95	1.04
19位	良性新生物及びその他の新生物	2.9	3.9	2.9	4.0	0.76	0.74	1.04
20位	てんかん	4.9	4.9	3.9	5.1	0.98	0.79	1.03

【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

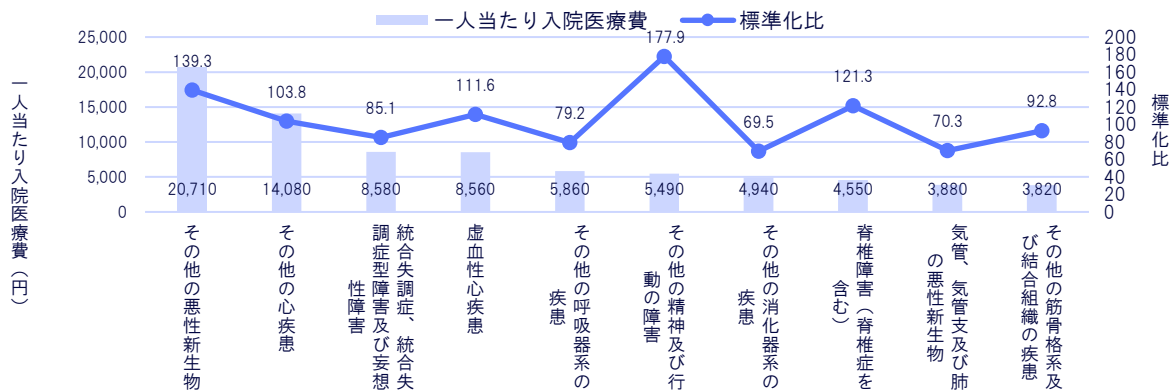
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

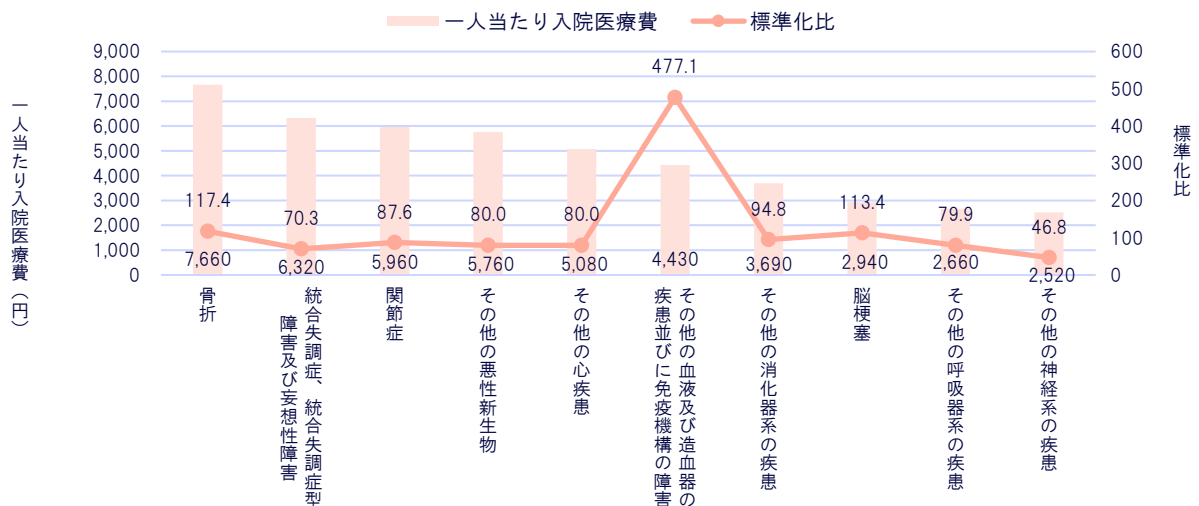
男性においては（図表3-3-2-4），一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く，標準化比は「その他の精神及び行動の障害」「その他の悪性新生物」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。また，循環器系疾患についてみると，「虚血性心疾患」が第4位（標準化比111.6）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5），一人当たり入院医療費は「骨折」「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」「関節症」の順に高く，標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「骨折」「脳梗塞」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると，「脳梗塞」が第8位（標準化比113.4）となっている。

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3億3,000万円で，外来総医療費の11.4%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「その他の悪性新生物」で2億5,300万円（8.8%），「その他の心疾患」で2億円（6.9%）となっており，上位20疾病で外来総医療費の68.3%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」「虚血性心疾患」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）	医療費分析				
			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	糖尿病	330,200,280	21,123	11.4%	663.9	9.1%	31,817
2位	その他の悪性新生物	253,044,600	16,188	8.8%	94.4	1.3%	171,439
3位	その他の心疾患	200,499,300	12,826	6.9%	287.2	3.9%	44,665
4位	高血圧症	146,242,310	9,355	5.1%	776.9	10.7%	12,042
5位	気管，気管支及び肺の悪性新生物	121,693,590	7,785	4.2%	25.1	0.3%	309,653
6位	脂質異常症	103,760,360	6,638	3.6%	464.7	6.4%	14,284
7位	腎不全	93,221,010	5,963	3.2%	28.0	0.4%	212,833
8位	その他の眼及び付属器の疾患	92,427,880	5,913	3.2%	384.8	5.3%	15,366
9位	その他の消化器系の疾患	86,868,470	5,557	3.0%	218.0	3.0%	25,490
10位	炎症性多発性関節障害	78,600,060	5,028	2.7%	82.3	1.1%	61,072
11位	乳房の悪性新生物	68,602,400	4,389	2.4%	41.2	0.6%	106,525
12位	その他の神経系の疾患	68,214,660	4,364	2.4%	232.5	3.2%	18,766
13位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	51,195,780	3,275	1.8%	104.7	1.4%	31,293
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	49,362,600	3,158	1.7%	177.1	2.4%	17,827
15位	虚血性心疾患	43,054,900	2,754	1.5%	90.8	1.2%	30,320
16位	白内障	41,413,030	2,649	1.4%	100.9	1.4%	26,244
17位	喘息	38,057,100	2,435	1.3%	108.0	1.5%	22,532
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	37,836,760	2,420	1.3%	122.4	1.7%	19,768
19位	白血病	34,830,130	2,228	1.2%	5.6	0.1%	400,346
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患 ^{※36}	34,527,990	2,209	1.2%	156.4	2.1%	14,122

【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

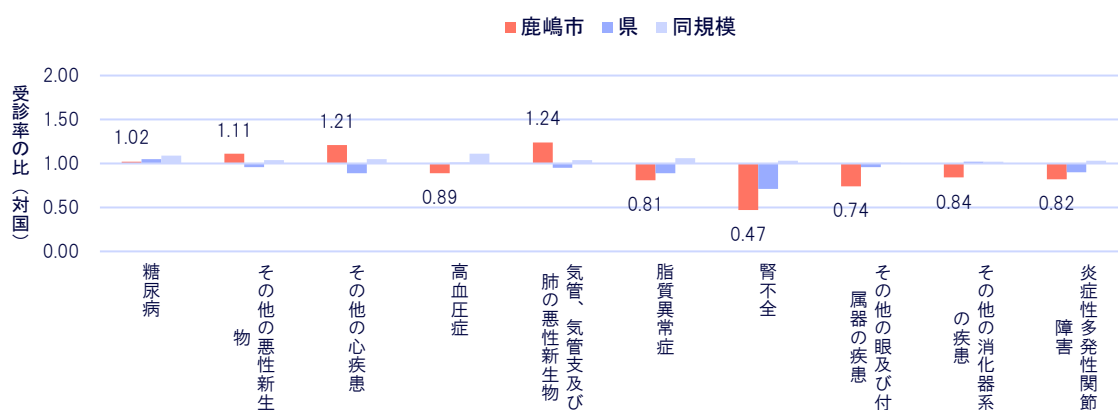
※36 用語集36

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「白血病」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の心疾患」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」（0.5）、「虚血性心疾患」（1.2）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						
		鹿嶋市	国	県	同規模	国との比		
						鹿嶋市	県	同規模
1位	糖尿病	663.9	651.2	684.5	711.9	1.02	1.05	1.09
2位	その他の悪性新生物	94.4	85.0	82.0	88.6	1.11	0.96	1.04
3位	その他の心疾患	287.2	236.5	211.5	249.1	1.21	0.89	1.05
4位	高血圧症	776.9	868.1	880.7	963.1	0.89	1.01	1.11
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25.1	20.4	19.3	21.2	1.24	0.95	1.04
6位	脂質異常症	464.7	570.5	508.2	605.8	0.81	0.89	1.06
7位	腎不全	28.0	59.5	42.3	61.0	0.47	0.71	1.03
8位	その他の眼及び付属器の疾患	384.8	522.7	501.6	528.1	0.74	0.96	1.01
9位	その他の消化器系の疾患	218.0	259.2	263.5	264.2	0.84	1.02	1.02
10位	炎症性多発性関節障害	82.3	100.5	90.7	103.9	0.82	0.90	1.03
11位	乳房の悪性新生物	41.2	44.6	37.9	42.7	0.92	0.85	0.96
12位	その他の神経系の疾患	232.5	288.9	273.9	281.8	0.80	0.95	0.98
13位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	104.7	132.0	131.4	136.9	0.79	0.99	1.04
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	177.1	223.8	192.7	212.9	0.79	0.86	0.95
15位	虚血性心疾患	90.8	76.5	68.2	78.8	1.19	0.89	1.03
16位	白内障	100.9	86.9	75.1	98.3	1.16	0.86	1.13
17位	喘息	108.0	167.9	159.4	159.7	0.64	0.95	0.95
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	122.4	136.9	141.7	135.0	0.89	1.04	0.99
19位	白血病	5.6	3.4	3.0	3.5	1.65	0.88	1.05
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	156.4	207.7	163.1	185.3	0.75	0.79	0.89

【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

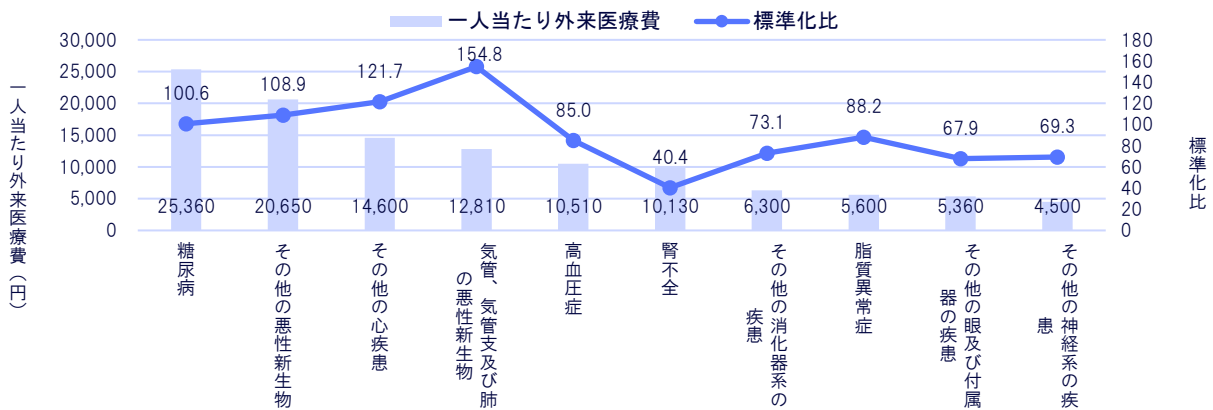
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

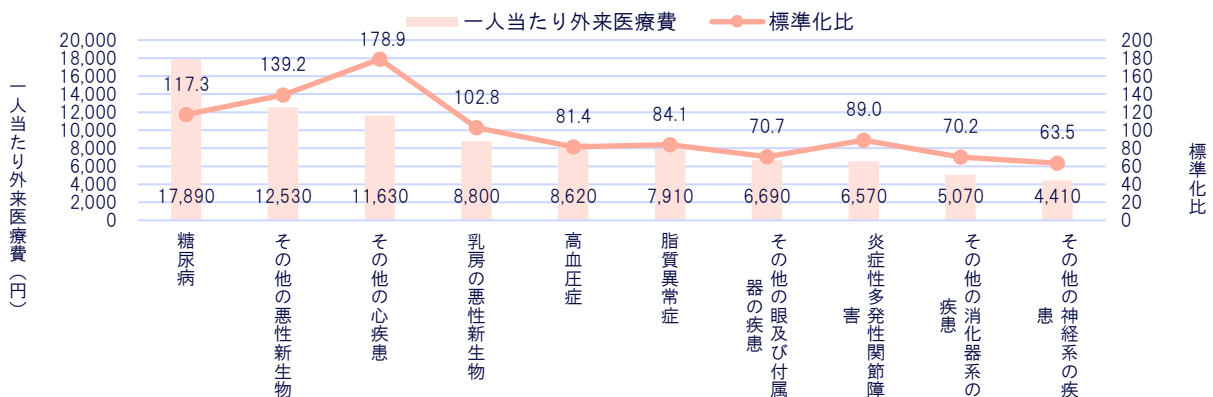
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は6位（標準化比40.4）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比100.6）、「高血圧症」は5位（標準化比85.0）、「脂質異常症」は8位（標準化比88.2）となっている。

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」「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「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「糖尿病」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比117.3）、「高血圧症」は5位（標準化比81.4）、「脂質異常症」は6位（標準化比84.1）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

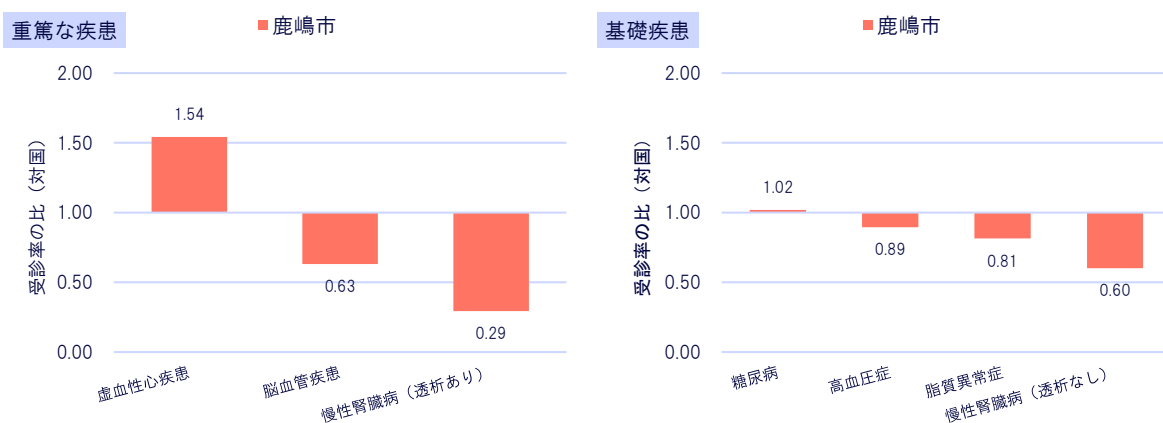
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、「虚血性心疾患」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

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						
	鹿嶋市	国	県	同規模	国との比		
					鹿嶋市	県	同規模
虚血性心疾患	7.2	4.7	4.2	4.7	1.54	0.90	1.00
脳血管疾患	6.5	10.2	8.4	10.5	0.63	0.82	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	8.9	30.3	18.2	29.2	0.29	0.60	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	鹿嶋市	国	県	同規模	国との比		
					鹿嶋市	県	同規模
糖尿病	663.9	651.2	684.5	711.9	1.02	1.05	1.09
高血圧症	776.9	868.1	880.7	963.1	0.89	1.01	1.11
脂質異常症	464.7	570.5	508.2	605.8	0.81	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	8.7	14.4	12.6	15.0	0.60	0.87	1.04

【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、令和元年度と比較して-19.1%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-36.9%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-32.6%で減少率は県より大きい。

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
鹿嶋市	8.9	7.7	7.0	7.2	-19.1
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	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
鹿嶋市	10.3	10.8	7.6	6.5	-36.9
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	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病 （透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
鹿嶋市	13.2	9.4	7.5	8.9	-32.6
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	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和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19人で、令和元年度の27人と比較して8人減少している。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	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）	20	15	15	15
	女性（人）	7	8	5	4
	合計（人）	27	23	20	19

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和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

④ 新規透析導入者数

新規透析導入者数（図表3-3-4-4）は、令和2年度に減少したが、令和3年度・令和4年度と増加している。

図表3-3-4-4：新規透析導入者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規透析導入者数	7	6	9	10

【出典】茨城県国民健康保険団体連合会提供

(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5年3月受診時の「虚血性心疾患」の患者742人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は45.1%、「高血圧症」は82.7%、「脂質異常症」は73.7%である。「脳血管疾患」の患者743人では、「糖尿病」は40.9%、「高血圧症」は79.4%、「脂質異常症」は68.8%となっている。人工透析の患者22人では、「糖尿病」は72.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は63.6%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	453	-	289	-	742	-	
基礎疾患	糖尿病	231	51.0%	104	36.0%	335	45.1%
	高血圧症	388	85.7%	226	78.2%	614	82.7%
	脂質異常症	335	74.0%	212	73.4%	547	73.7%

	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	409	-	334	-	743	-	
基礎疾患	糖尿病	186	45.5%	118	35.3%	304	40.9%
	高血圧症	334	81.7%	256	76.6%	590	79.4%
	脂質異常症	281	68.7%	230	68.9%	511	68.8%

	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	17	-	5	-	22	-	
基礎疾患	糖尿病	12	70.6%	4	80.0%	16	72.7%
	高血圧症	17	100.0%	5	100.0%	22	100.0%
	脂質異常症	12	70.6%	2	40.0%	14	63.6%

【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

※令和5年5月分は、令和5年3月受診分を示す。

② 基礎疾患の有病状況

また、令和5年3月受診時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1,579人（10.3%）、「高血圧症」が3,165人（20.7%）、「脂質異常症」が2,505人（16.4%）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	7,531	-	7,783	-	15,314	-	
基礎疾患	糖尿病	901	12.0%	678	8.7%	1,579	10.3%
	高血圧症	1,667	22.1%	1,498	19.2%	3,165	20.7%
	脂質異常症	1,178	15.6%	1,327	17.0%	2,505	16.4%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

※令和5年5月分は、令和5年3月受診分を示す。

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり80万円以上のレセプト（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12億3,100万円、852件で、総医療費の25.4%、総レセプト件数の0.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの62.6%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、「虚血性心疾患」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80万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	4,843,875,230	-	117,115	-
高額なレセプトの合計	1,230,753,710	25.4%	852	0.7%

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	223,826,210	18.2%	131	15.4%
2位	その他の心疾患	133,385,600	10.8%	72	8.5%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	94,169,250	7.7%	72	8.5%
4位	骨折	60,082,360	4.9%	44	5.2%
5位	虚血性心疾患	49,766,410	4.0%	34	4.0%
6位	その他の呼吸器系の疾患	47,561,650	3.9%	41	4.8%
7位	その他の精神及び行動の障害	46,970,970	3.8%	42	4.9%
8位	関節症	45,035,630	3.7%	26	3.1%
9位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37,911,320	3.1%	17	2.0%
10位	その他の消化器系の疾患	30,538,590	2.5%	27	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

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

※令和4年6月から令和5年5月分は、令和4年4月から令和5年3月受診分を示す

(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3億6,700万円、858件で、総医療費の7.6%、総レセプト件数の0.7%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、いずれの疾患も上位には入っていない。

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	4,843,875,230	-	117,115	-
長期入院レセプトの合計	366,775,690	7.6%	858	0.7%

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	98,288,440	26.8%	312	36.4%
2位	その他の呼吸器系の疾患	37,487,510	10.2%	38	4.4%
3位	その他の神経系の疾患	24,416,560	6.7%	64	7.5%
4位	てんかん	20,225,460	5.5%	61	7.1%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	16,521,950	4.5%	48	5.6%
6位	その他の精神及び行動の障害	15,262,270	4.2%	25	2.9%
7位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	14,324,050	3.9%	36	4.2%
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	13,807,780	3.8%	24	2.8%
9位	肺炎	8,285,180	2.3%	14	1.6%
10位	肩の障害	8,273,030	2.3%	13	1.5%

【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

※令和4年6月から令和5年5月分は、令和4年4月から令和5年3月受診分を示す

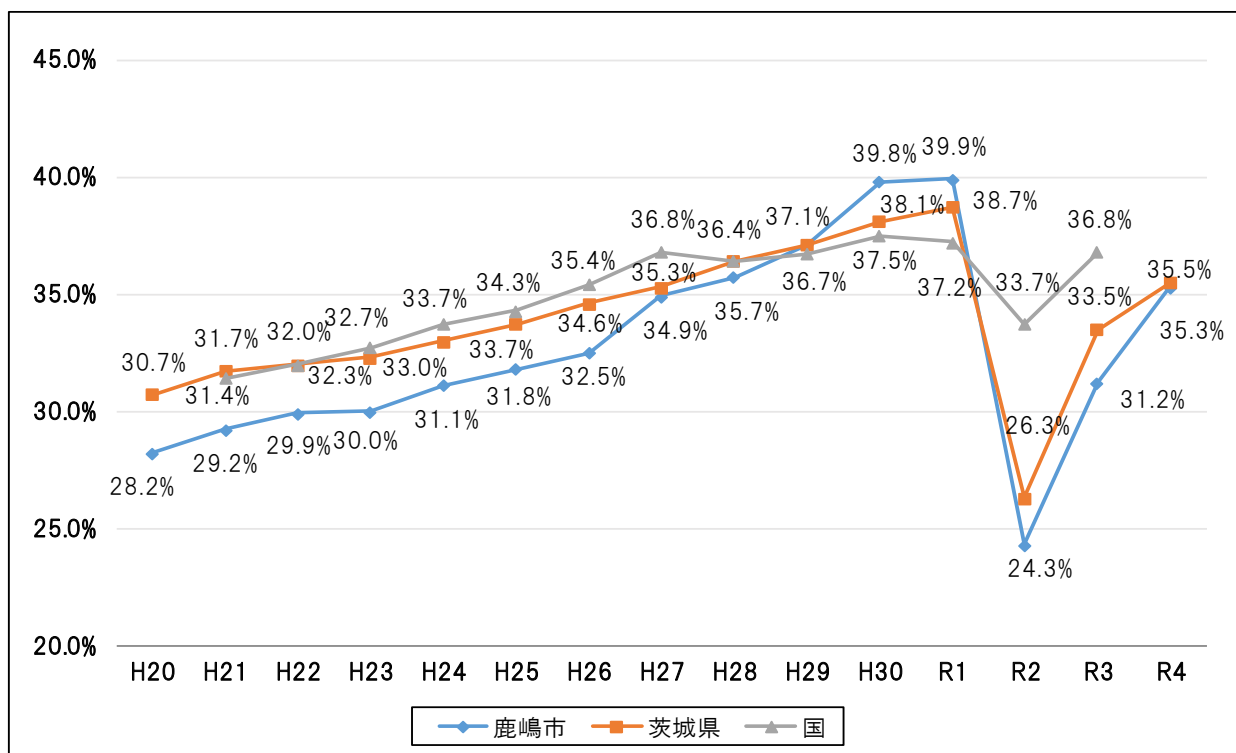
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

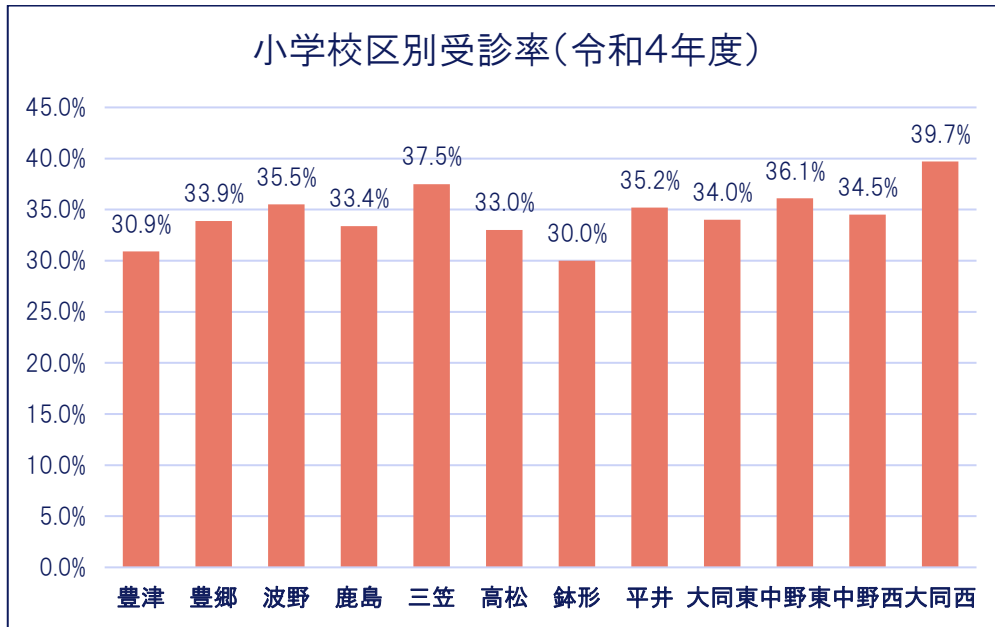
特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は35.3%で、令和3年度よりも増加しているが、県よりも低い。また、令和元年度と比較して4.4ポイント低下している。小学校区別の受診率は（図表3-4-1-2）、大同西地区が高く、鉢形地区が低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-3）、特に70-74歳の特定健診受診率が令和元年と比較して低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



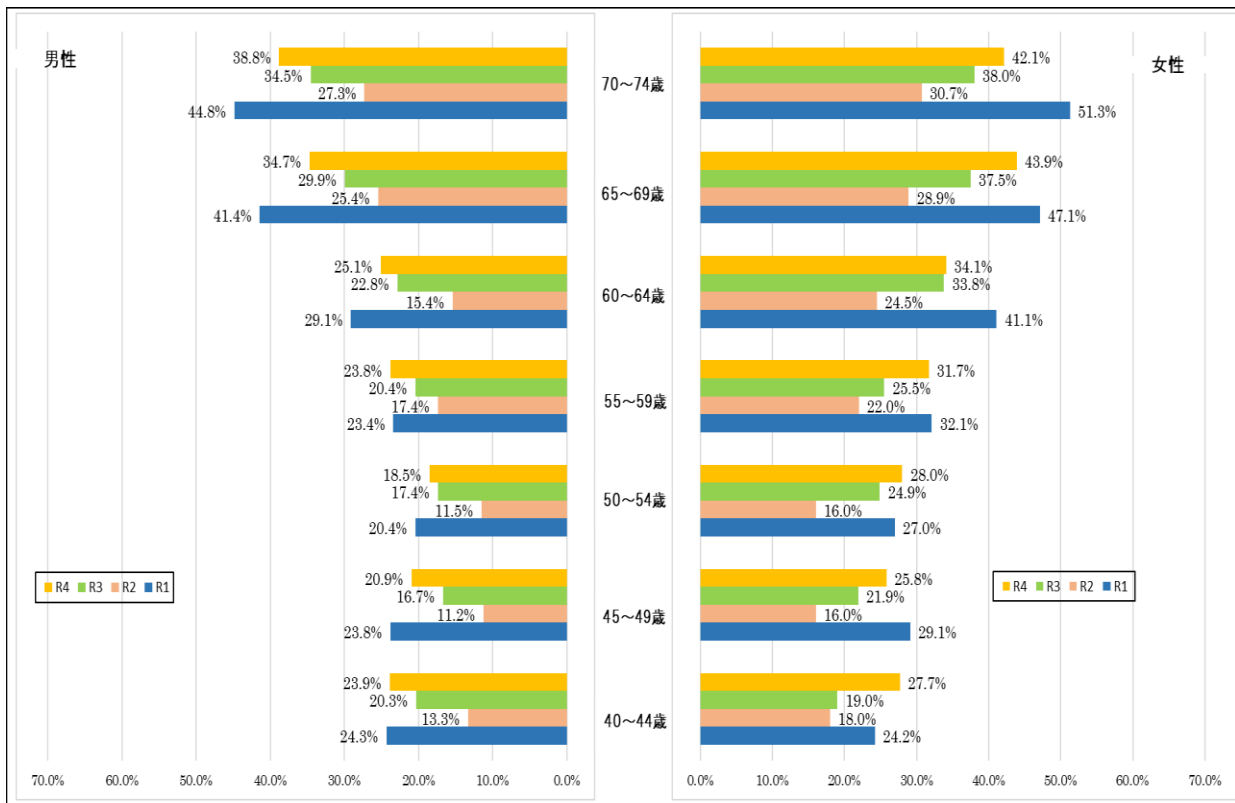
出典：特定健診等実績法定報告

図表3-4-1-2：小学校区別受診率



【出典】特定健診等集計

図表3-4-1-3：特定健診受診率の推移



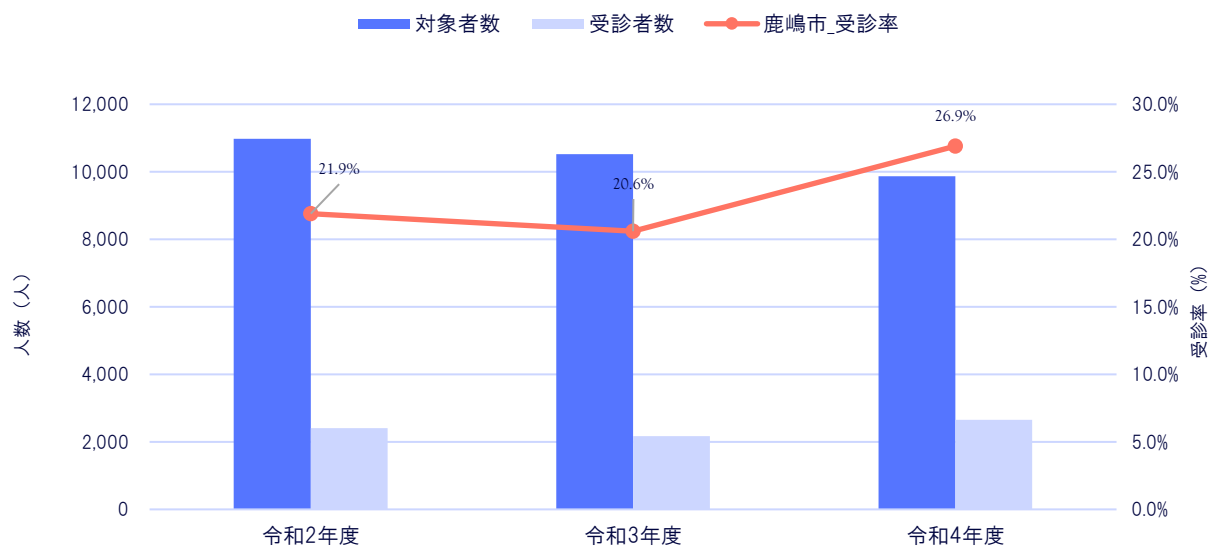
【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式(様式5-4)

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26.9%であり、令和2年度と比較して増加している（図表3-4-1-4）

図表3-4-1-4：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)	10,976	10,524	9,870
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人)	2,408	2,170	2,658
2年連続受診者の割合	21.9%	20.6%	26.9%

【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

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

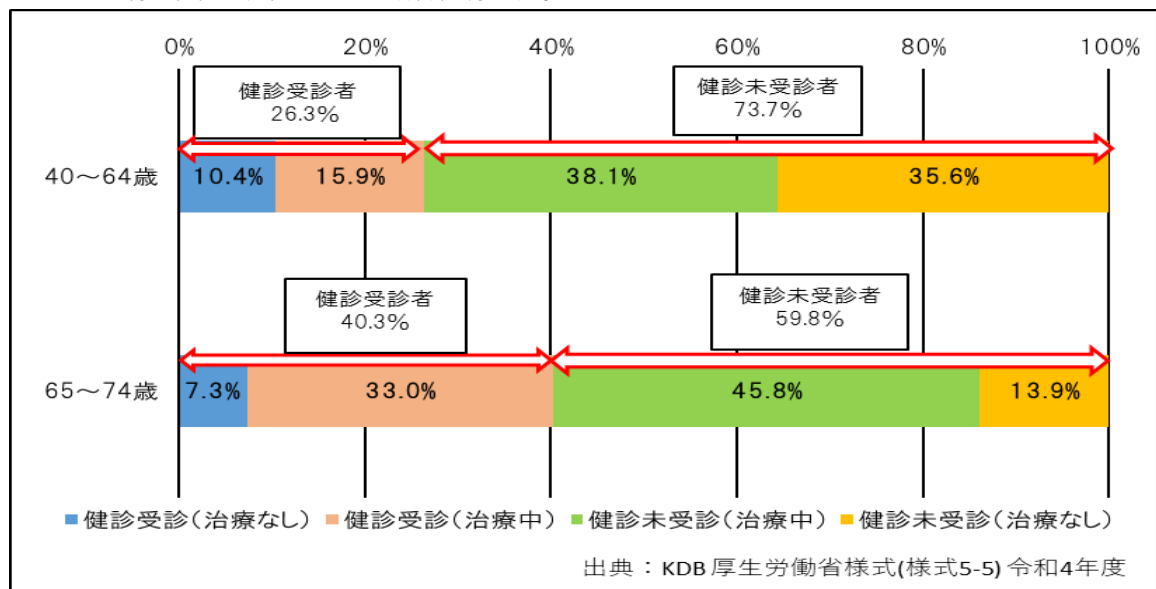
特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

40～64歳のまでの特定健診未受診率は73.7%，65～74歳の未受診率は59.8%で，そのうち医療も受けていない者の割合はそれぞれ，35.6%，13.9%になり，本人が健康状態を把握できていない状況にある。（図表3-4-1-5）

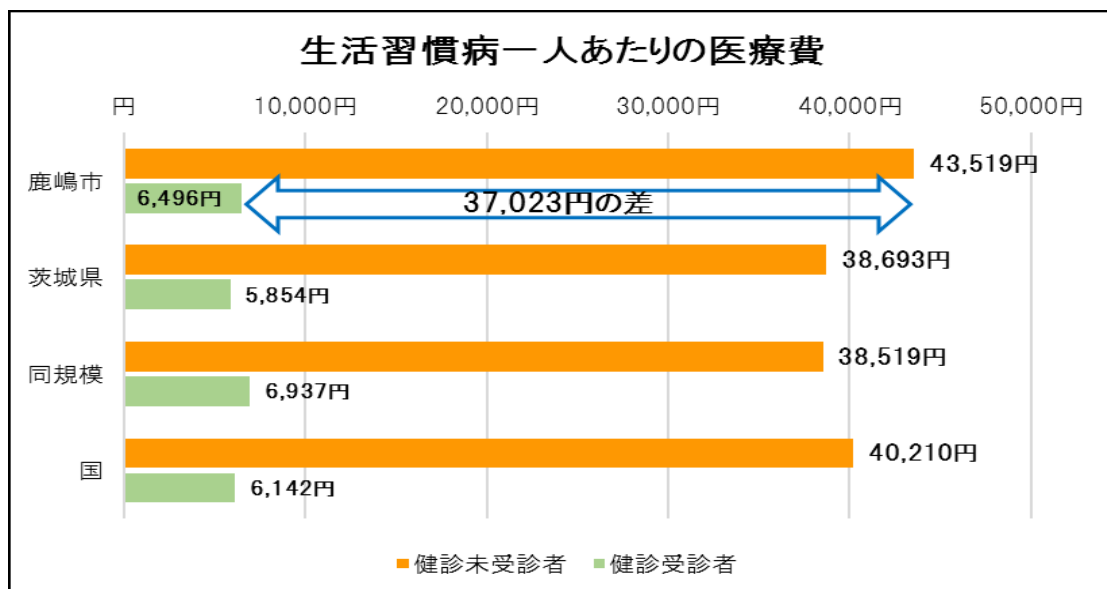
また健診未受診者と健診受診者の生活習慣病の一人あたりの医療費は，健診受診者よりも健診未受診者の方が高く，37,023円が生じている。（図表3-4-1-6）

※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3-4-1-5：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況



図表3-4-1-6：生活習慣病一人あたりの医療費



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

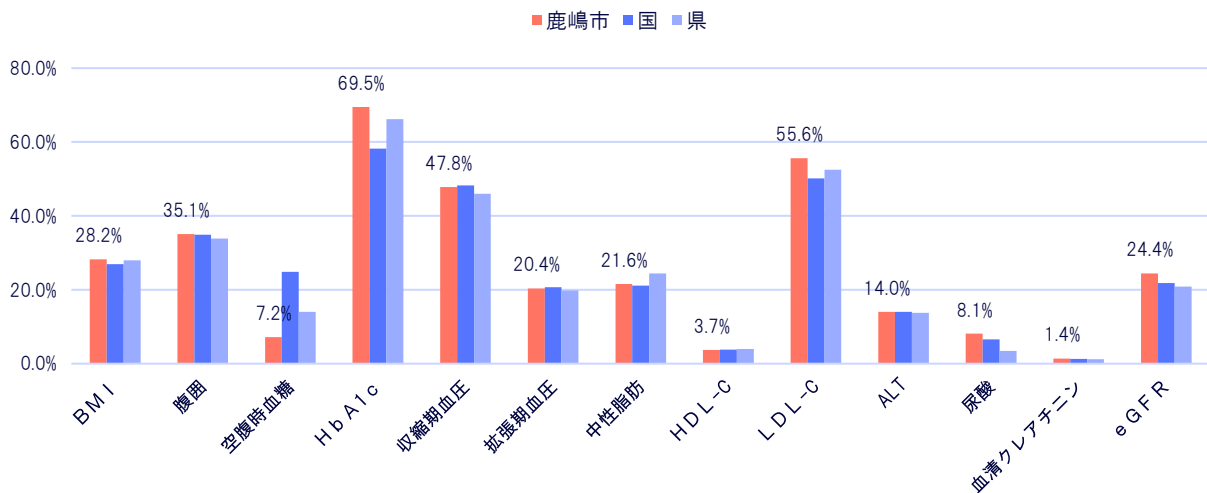
(2) 有所見者の状況

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※59の割合から、本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」「LDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

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
鹿嶋市	28.2%	35.1%	7.2%	69.5%	47.8%	20.4%	21.6%	3.7%	55.6%	14.0%	8.1%	1.4%	24.4%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.9%	14.0%	66.2%	46.0%	19.8%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	20.9%

【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 ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲※53	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C※3	40mg/dL未満
		LDL-C※6	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT※4	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸※48	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン※12	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

※3 用語集3

※4 用語集4

※6 用語集6

※12 用語集12

※48 用語集48

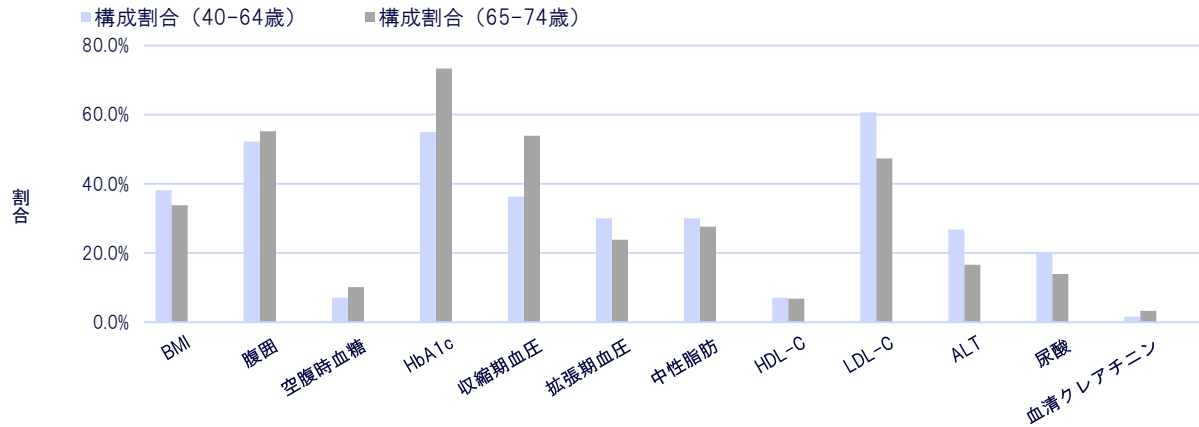
※53 用語集53

※59 用語集59

② 特定健診受診者における男女別・年代別有所見者の割合

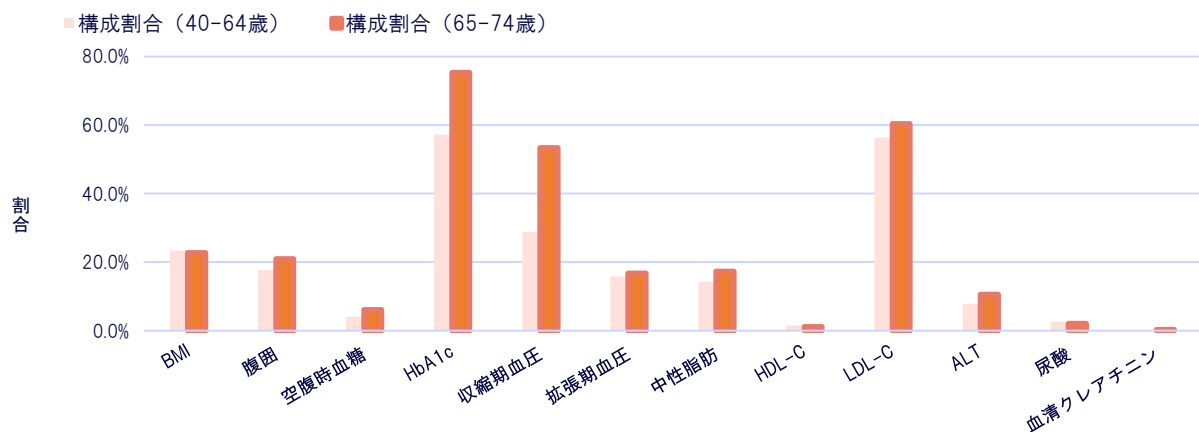
男女別・年代別の有所見者の割合では、男女ともにHbA1c・LDLコレステロール値が高く、特に、65～74歳ではHbA1cの有所見者割合が7割を超えている状況である。また、収縮期血圧は40～64歳と65～74歳の有所見者割合の差が大きい。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

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 [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	38.2%	52.3%	7.0%	55.0%	36.4%	30.0%	30.0%	7.0%	60.7%	26.8%	20.2%	1.6%
65-74歳	構成割合	33.8%	55.2%	10.2%	73.4%	53.9%	23.8%	27.6%	6.8%	47.4%	16.7%	13.9%	3.3%

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 [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	23.4%	17.7%	4.0%	57.2%	28.8%	15.8%	14.3%	1.5%	56.4%	7.9%	2.7%	0.0%
65-74歳	構成割合	22.8%	20.9%	6.1%	75.4%	53.4%	16.8%	17.3%	1.2%	60.4%	10.6%	2.1%	0.3%

【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。ここでは本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803人で特定健診受診者（3,803人）における該当者割合は21.1%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32.8%が、女性では12.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は398人で特定健診受診者における該当者割合は10.5%となっており、該当者割合は国より低い、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.1%が、女性では6.1%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

	鹿嶋市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	803	21.1%	20.6%	20.5%	20.9%
男性	548	32.8%	32.9%	32.6%	32.7%
女性	255	12.0%	11.3%	10.8%	11.5%
メタボ予備群該当者	398	10.5%	11.1%	10.2%	11.0%
男性	269	16.1%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	129	6.1%	6.0%	5.1%	6.0%

【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

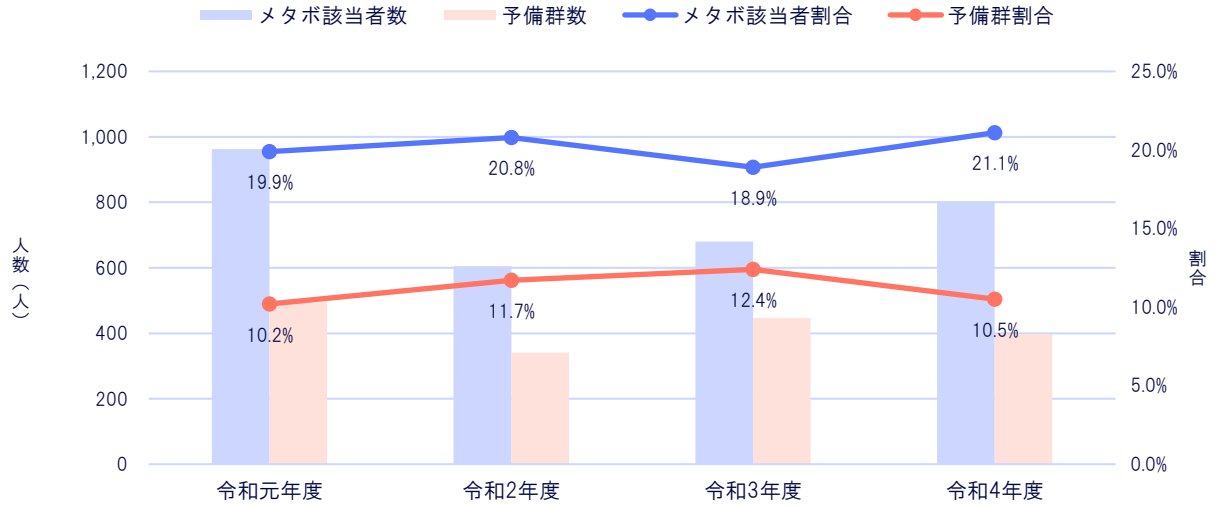
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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年度と令和元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1.2ポイント増加しており，メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント増加している。

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



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和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	963	19.9%	605	20.8%	680	18.9%	803	21.1%	1.2
メタボ予備群該当者	494	10.2%	341	11.7%	447	12.4%	398	10.5%	0.3

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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、803人中299人が該当しており、特定健診受診者数の7.9%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、398人中285人が該当しており、特定健診受診者数の7.5%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	1,671	-	2,132	-	3,803	-
腹囲基準値以上	909	54.4%	427	20.0%	1,336	35.1%
メタボ該当者	548	32.8%	255	12.0%	803	21.1%
高血糖・高血圧該当者	120	7.2%	48	2.3%	168	4.4%
高血糖・脂質異常該当者	40	2.4%	17	0.8%	57	1.5%
高血圧・脂質異常該当者	192	11.5%	87	4.1%	279	7.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	196	11.7%	103	4.8%	299	7.9%
メタボ予備群該当者	269	16.1%	129	6.1%	398	10.5%
高血糖該当者	22	1.3%	14	0.7%	36	0.9%
高血圧該当者	186	11.1%	99	4.6%	285	7.5%
脂質異常該当者	61	3.7%	16	0.8%	77	2.0%
腹囲のみ該当者	92	5.5%	43	2.0%	135	3.5%

【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

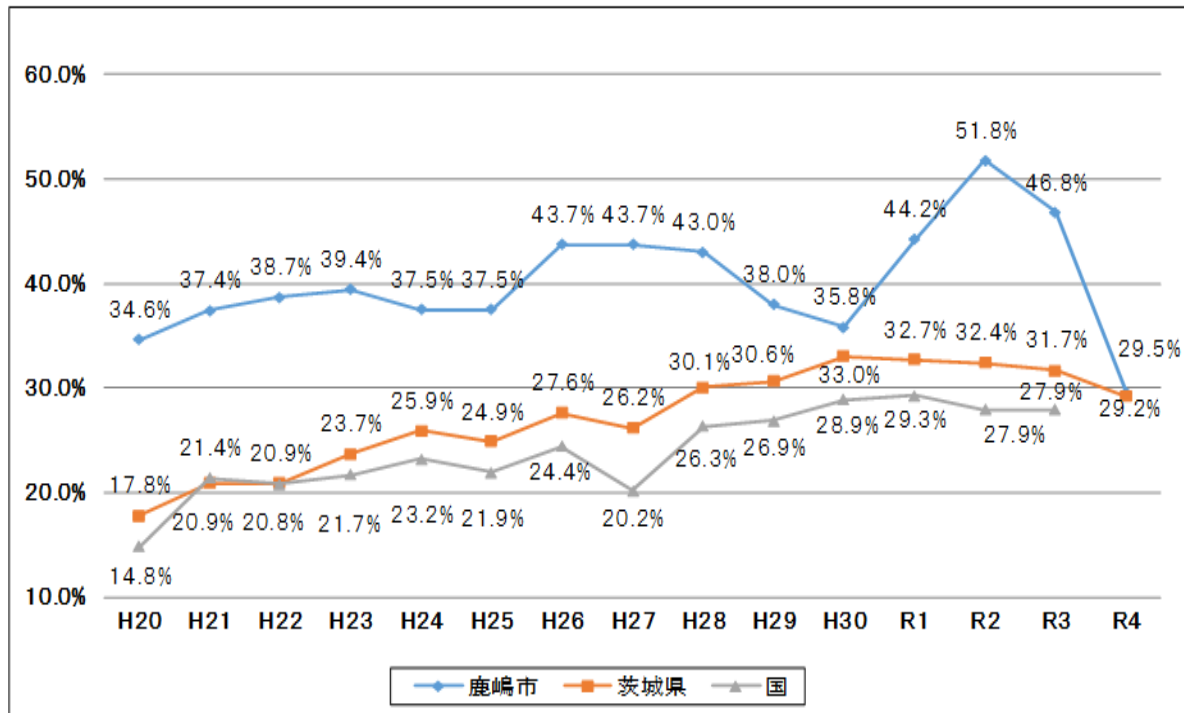
① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

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3年度では509人で、特定健診受診者3,580人中14.2%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46.8%で、特定保健指導実施率は国・県より高い。

令和3年度の実施率は、令和元年度の実施率44.9%と比較すると1.9ポイント上昇している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



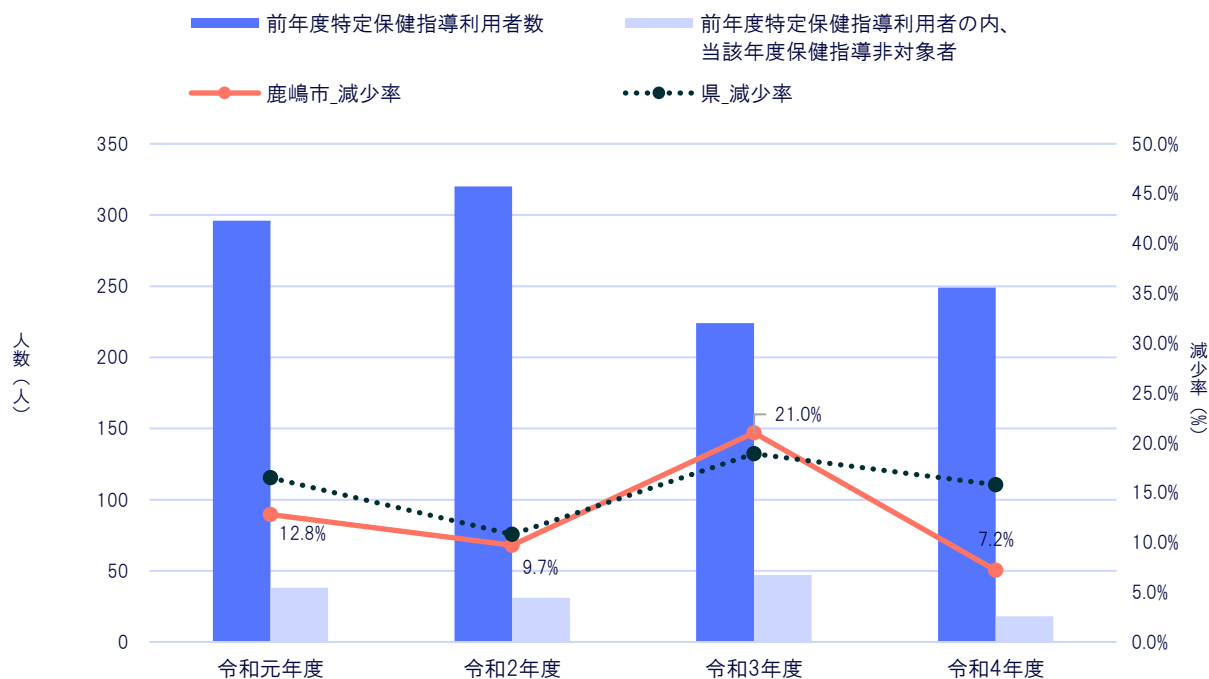
出典：特定健診等実績法定報告

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7.2%であり、県より低く、令和元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）



		令和元年度	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)		296	320	224	249
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)		38	31	47	18
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	鹿嶋市	12.8%	9.7%	21.0%	7.2%
	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

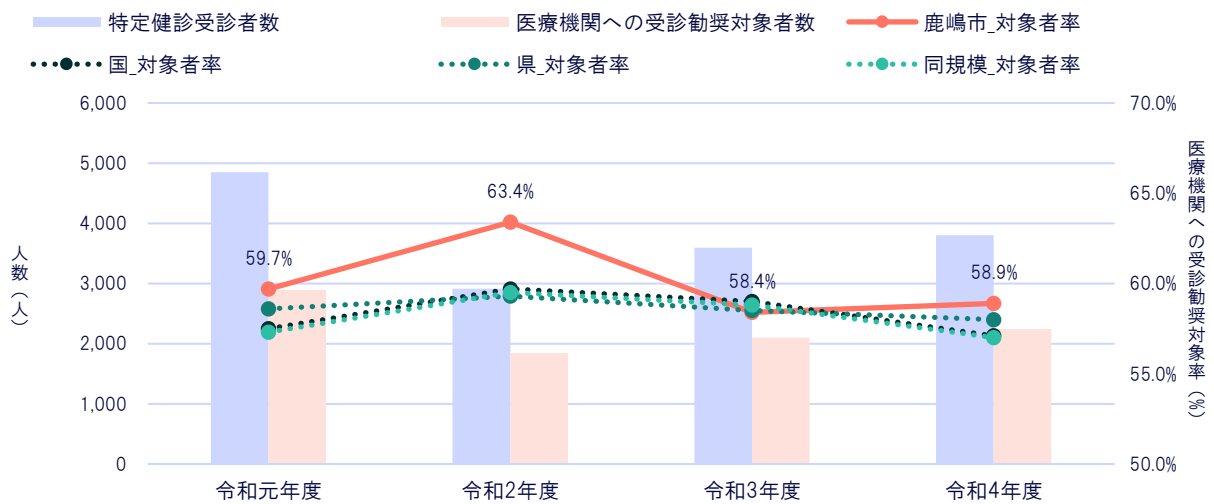
(5) 受診勧奨対象者の状況

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※22）の割合から、本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2,241人で、特定健診受診者の58.9%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると0.8ポイント減少している。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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		4,848	2,913	3,592	3,803	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		2,893	1,846	2,099	2,241	-
受診勧奨対象者率	鹿嶋市	59.7%	63.4%	58.4%	58.9%	-0.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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/1.73㎡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

※22 用語集22

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%以上の方は444人で特定健診受診者の11.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は1,018人で特定健診受診者の26.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は1,181人で特定健診受診者の31.1%を占めており、令和元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

		令和元年度		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		4,848	-	2,913	-	3,592	-	3,803	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	243	5.0%	132	4.5%	172	4.8%	220	5.8%
	7.0%以上8.0%未満	200	4.1%	104	3.6%	141	3.9%	159	4.2%
	8.0%以上	93	1.9%	56	1.9%	44	1.2%	65	1.7%
	合計	536	11.1%	292	10.0%	357	9.9%	444	11.7%

		令和元年度		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		4,848	-	2,913	-	3,592	-	3,803	-
血圧	Ⅰ度高血圧	941	19.4%	721	24.8%	784	21.8%	819	21.5%
	Ⅱ度高血圧	195	4.0%	145	5.0%	157	4.4%	168	4.4%
	Ⅲ度高血圧	29	0.6%	27	0.9%	24	0.7%	31	0.8%
	合計	1,165	24.0%	893	30.7%	965	26.9%	1,018	26.8%

		令和元年度		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		4,848	-	2,913	-	3,592	-	3,803	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	891	18.4%	539	18.5%	614	17.1%	647	17.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	450	9.3%	282	9.7%	292	8.1%	347	9.1%
	180mg/dL以上	287	5.9%	153	5.3%	193	5.4%	187	4.9%
	合計	1,628	33.6%	974	33.4%	1,099	30.6%	1,181	31.1%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和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） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

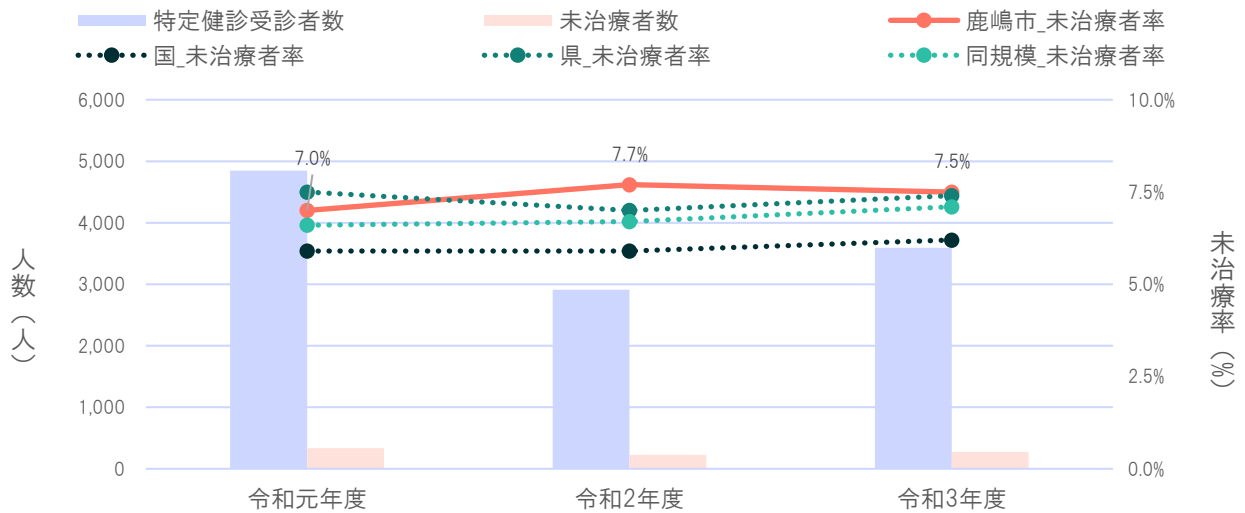
受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者^{※57}）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況を見ると（図表3-4-5-3），令和3年度の特定健診受診者3,592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7.5%であり，国・県より高い。

未治療者率は，令和元年度と比較して0.5ポイント増加している。

※57 用語集57

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		4,848	2,913	3,592	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		2,893	1,846	2,099	-
未治療者数（人）		337	224	270	-
未治療者率	鹿嶋市	7.0%	7.7%	7.5%	0.5
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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みる（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444人の37.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,018人の49.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,181人の78.6%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった66人の25.8%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	220	127	57.7%
7.0%以上8.0%未満	159	26	16.4%
8.0%以上	65	12	18.5%
合計	444	165	37.2%

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	819	408	49.8%
Ⅱ度高血圧	168	77	45.8%
Ⅲ度高血圧	31	16	51.6%
合計	1,018	501	49.2%

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	647	505	78.1%
160mg/dL以上180mg/dL未満	347	286	82.4%
180mg/dL以上	187	137	73.3%
合計	1,181	928	78.6%

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 ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	56	16	28.6%	16	28.6%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	8	1	12.5%	1	12.5%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	66	17	25.8%	17	25.8%

【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1.8%と県より高く、令和元年度と比較して低下している（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13.9%であり、令和元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

血糖（HbA1c）		令和元年度	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HbA1cの検査結果がある者の数（人）		4,635	2,590	3,357	3,696
HbA1c8.0%以上の者の数（人）		93	56	44	65
HbA1c8.0%以上の者の割合	鹿嶋市	2.0%	2.2%	1.3%	1.8%

【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）」より集計

図表3-4-5-6：特定健康診査受診者における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

血糖（HbA1c）		令和元年度	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）		93	56	44	65
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		3	3	3	9
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	鹿嶋市	3.2%	5.4%	6.8%	13.9%

【出典】（令和元年度～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、令和4年4月診療分から令和5年8月診療分で抽出

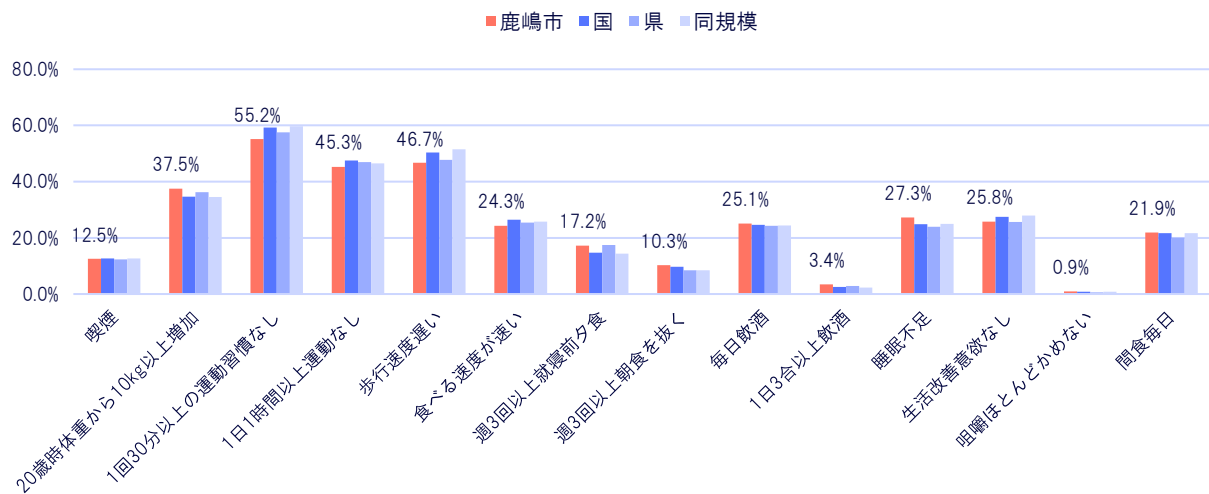
(6) 質問票の状況

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、本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「20歳時体重から10kg以上増加」「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」「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



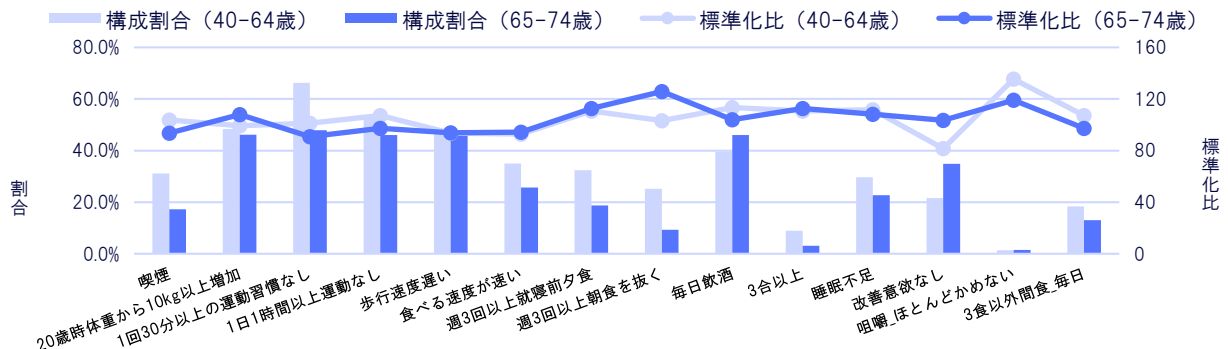
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 遅い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
鹿嶋市	12.5%	37.5%	55.2%	45.3%	46.7%	24.3%	17.2%	10.3%	25.1%	3.4%	27.3%	25.8%	0.9%	21.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.3%	36.2%	57.6%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.3%	2.9%	23.9%	25.6%	0.6%	20.1%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

【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

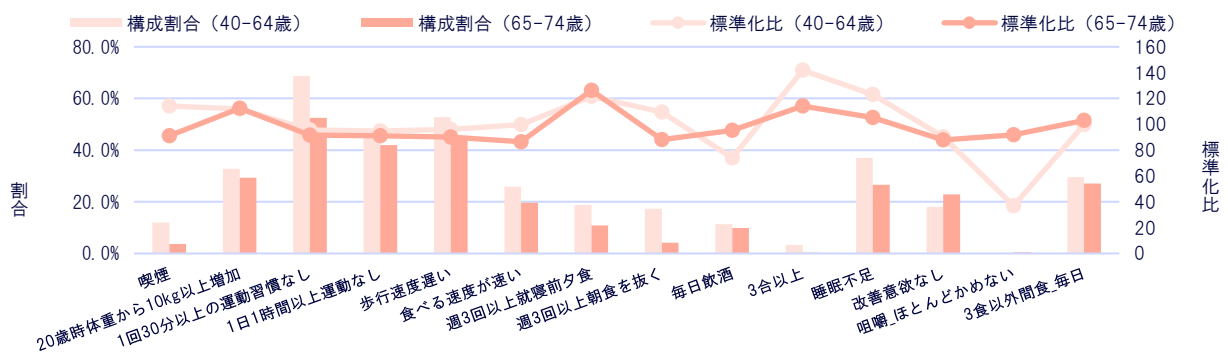
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3），男性では「週3回以上朝食を抜く」「咀嚼_ほとんどかめない」「1日3合以上飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「1日3合以上飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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
40-64歳	回答割合 31.1%	48.4%	66.2%	52.8%	47.5%	35.0%	32.4%	25.2%	39.6%	8.9%	29.6%	21.5%	1.4%	18.3%
40-64歳	標準化比 103.8	99.2	101.2	107.1	93.6	92.8	110.8	103.1	113.3	110.8	111.8	81.6	135.5	107.2
65-74歳	回答割合 17.2%	46.2%	47.8%	46.1%	46.3%	25.7%	18.8%	9.3%	46.0%	3.1%	22.7%	34.9%	1.5%	13.0%
65-74歳	標準化比 93.4	108.0	90.8	97.2	93.7	94.3	112.7	125.8	104.1	112.8	108.1	103.4	119.2	97.1

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
40-64歳	回答割合 12.0%	32.8%	68.8%	46.5%	52.8%	25.8%	18.8%	17.3%	11.4%	3.3%	37.0%	18.0%	0.2%	29.5%
40-64歳	標準化比 114.1	112.0	95.6	94.8	96.0	99.9	121.6	109.3	74.1	141.8	123.1	90.3	36.9	99.8
65-74歳	回答割合 3.6%	29.3%	52.5%	42.0%	44.4%	19.6%	10.9%	4.2%	9.8%	0.3%	26.6%	22.9%	0.5%	27.1%
65-74歳	標準化比 91.0	112.5	91.7	91.1	90.1	86.5	126.3	88.1	95.2	114.3	105.3	88.0	91.9	102.9

【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15,314人、国保加入率は23.2%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11,015人、後期高齢者加入率は16.7%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		
	鹿嶋市	国	県	鹿嶋市	国	県
総人口	66,037	-	-	66,037	-	-
保険加入者数（人）	15,314	-	-	11,015	-	-
保険加入率	23.2%	19.7%	21.4%	16.7%	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」（3.0ポイント）、「脳血管疾患」（2.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.8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」（-4.2ポイント）、「脳血管疾患」（0.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.5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	
	鹿嶋市	国	鹿嶋市	国
糖尿病	23.3%	21.6%	21.6%	24.9%
高血圧症	37.0%	35.3%	52.6%	56.3%
脂質異常症	23.2%	24.2%	29.3%	34.1%
心臓病	43.1%	40.1%	59.4%	63.6%
脳血管疾患	21.9%	19.7%	23.9%	23.1%
筋・骨格関連疾患	36.7%	35.9%	50.9%	56.4%
精神疾患	27.9%	25.5%	33.2%	38.7%

【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1,330円少なく，外来医療費は1,900円少ない。後期高齢者の入院医療費は，国と比べて4,510円少なく，外来医療費は1,630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0.1ポイント低く，後期高齢者では2.0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		
	鹿嶋市	国	国との差	鹿嶋市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,320	11,650	-1,330	32,310	36,820	-4,510
外来_一人当たり医療費（円）	15,500	17,400	-1,900	32,710	34,340	-1,630
総医療費に占める入院医療費の割合	40.0%	40.1%	-0.1	49.7%	51.7%	-2.0

【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20.4%を占めており，国と比べて3.6ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く，医療費の12.1%を占めており，国と比べて0.9ポイント高い。

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，「脳出血」「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		
	鹿嶋市	国	国との差	鹿嶋市	国	国との差
糖尿病	7.0%	5.4%	1.6	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	2.6%	3.0%	-0.4
脂質異常症	2.2%	2.1%	0.1	1.5%	1.4%	0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	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	20.4%	16.8%	3.6	12.1%	11.2%	0.9
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	2.6%	3.2%	-0.6
狭心症	1.8%	1.1%	0.7	2.2%	1.3%	0.9
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	1.4%	4.4%	-3.0	6.7%	4.6%	2.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	7.2%	7.9%	-0.7	2.2%	3.6%	-1.4
筋・骨格関連疾患	8.8%	8.7%	0.1	9.6%	12.4%	-2.8

【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) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-4-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は19.1%で、国と比べて5.7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61.8%で、国と比べて0.9ポイント高い。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・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-4-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		鹿嶋市	国	国との差
健診受診率		19.1%	24.8%	-5.7
受診勧奨対象者率		61.8%	60.9%	0.9
有所見者の状況	血糖	7.5%	5.7%	1.8
	血圧	21.2%	24.3%	-3.1
	脂質	13.9%	10.8%	3.1
	血糖・血圧	3.7%	3.1%	0.6
	血糖・脂質	2.2%	1.3%	0.9
	血圧・脂質	8.4%	6.9%	1.5
	血糖・血圧・脂質	1.4%	0.8%	0.6

【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	収縮期血圧	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	拡張期血圧	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

(5) 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3-5-5-1），国と比べて，「1日3食「食べていない」「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3-5-5-1：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		
		鹿嶋市	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」	0.7%	1.1%	-0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	5.5%	5.4%	0.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	26.9%	27.8%	-0.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.9%	20.9%	0.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.4%	11.7%	-0.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	51.1%	59.1%	-8.0
	この1年間に「転倒したことがある」	15.0%	18.1%	-3.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	31.7%	37.1%	-5.4
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	12.9%	16.2%	-3.3
	今日が何月何日かわからない日がある	21.9%	24.8%	-2.9
喫煙	たばこを「吸っている」	5.0%	4.8%	0.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.0%	9.4%	-3.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.4%	5.6%	-0.2
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」	7.3%	4.9%	2.4

【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

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1），重複処方該当者数は112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	361	96	23	9	6	3	1	1	1	0
	3医療機関以上	16	11	5	3	2	2	0	0	0	
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【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

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1），多剤処方該当者数は21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	6,646	5,425	4,172	2,962	2,047	1,359	888	576	358	217	21	0
	15日以上	5,431	4,729	3,750	2,756	1,947	1,303	860	562	350	214	21	0
	30日以上	4,745	4,158	3,323	2,489	1,789	1,219	812	539	340	208	21	0
	60日以上	3,046	2,697	2,212	1,720	1,258	867	590	400	251	157	17	0
	90日以上	1,483	1,334	1,123	917	663	479	324	222	139	85	9	0
	120日以上	757	708	622	529	380	269	186	128	81	54	7	0
	150日以上	404	375	326	282	214	146	101	71	41	32	4	0
	180日以上	306	281	241	204	155	112	76	55	31	24	2	0

【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75.3%で、県の80.6%と比較して5.3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

	令和元年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
鹿嶋市	70.9%	73.6%	74.8%	73.9%	74.6%	73.8%	75.3%
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10.0%で、国・県より低い。

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
鹿嶋市	5.7%	15.9%	9.7%	9.1%	9.8%	10.0%
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"> ・ 男性の平均余命は80.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均余命は86.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。（図表2-1-2-1） ・ 男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。（図表2-1-2-1）
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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7位（4.6%）、「脳血管疾患」は第5位（6.3%）、「腎不全」は第13位（1.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・ 平成28年から令和2年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、虚血性心疾患の1つである急性心筋梗塞が142（男性）166（女性）、脳血管疾患のうち、くも膜下出血が113（男性）77（女性）、脳内出血が82（男性）75（女性）、脳梗塞が109（男性）120（女性）である。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.2年、女性は2.4年となっている。（図表2-1-2-1） ・ 介護認定者の有病割合をみると循環器疾患においては「脳卒中」（43.1%）が最も高く、基礎疾患は93.5%の有病率となっている。受給者区分ごとに見てみると1号においては「脳卒中」（42.7%）が最も高く、基礎疾患は93.6%の有病率、2号においては「脳卒中」（66.7%）が最も高く、基礎疾患は86.7%の有病率であった。（図表3-2-3-1）

生活習慣病重症化

医療費	・ 入院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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5位（4.1%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.5倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・ 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）
	・ 外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の3.2%を占めている。（図表3-3-3-1） ・ 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、国より低い。（図表3-3-4-1） ・ 「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70.6%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は70.6%となっている。（図表3-3-5-1）
	・ 入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期高齢者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）



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来 ・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来受診率は、「糖尿病」が国より高い。（図表3-3-4-1） ・ 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1,579人（10.3%）、「高血圧症」が3,165人（20.7%）、「脂質異常症」が2,505人（16.4%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診 動奨励対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関受診動奨励対象者数は2,241人で、特定健診受診者の58.9%となっており、0.8ポイント減少している。（図表3-4-5-1） ・ 医療機関受診動奨励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444人の37.2%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった1,018人の49.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,181人の78.6%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった66人の25.8%である。（図表3-4-5-4）



◀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"> ・ メタボ該当者 ・ メタボ予備群該当者 ・ 特定健診 有所見者 ・ 令和4年度のメタボ該当者は803人（21.1%）で増加しており、メタボ予備群該当者は398人（10.5%）で増加している。（図表3-4-3-2） ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は29.5%であり、国・県より高いが令和3年度と比較すると低下している。（図表3-4-4-1） ・ 男女別・年代別の有所見者の割合は、男女ともにHbA1c・LDLコレステロール値の値が高く、特に65～74歳ではHbA1cの有所見者割合が7割を超えている状況である。また、収縮期血圧では40～64歳と65～74歳の有所見者割合の差が大きい。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）



◀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"> ・ 令和4年度の特定健診受診率は35.3%であり、令和3年度以降徐々に増加しているが、県よりも低い。（図表3-4-1-1） ・ 令和4年度の特定健診未受診者は40～64歳が73.7%、65～74歳が59.8%で、そのうち医療も受けていない者の割合はそれぞれ、35.6%、13.9%になり、本人が健康状態を把握できていない状況にある（図表3-4-1-3）。
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣 ・ 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態をみると、国や県と比較して「20歳時の体重から10kg増加」「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」「咀嚼ほとんど噛めない」「毎日間食」の回

	答割合が高い（図表3-4-6-1）
--	-------------------



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
鹿嶋市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は32.3%で、国や県と比較すると高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は15,314人で、65歳以上の被保険者の割合は48.3%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は、平成30年度と比較して、令和4年度は入院外・入院共に増加している。（図表3-3-1-1）。 ・重複処方該当者数は112人であり、多剤処方該当者数は21人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は75.3%であり、県と比較して5.3ポイント低い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。（図表3-6-4-1）

(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>◀重症化予防 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。本市ではこれらの疾患の内、虚血性心疾患の中でも急性心筋梗塞のSMRが高く、脳血管疾患・腎不全は国と同水準である。一方で、虚血性心疾患の入院受診率は国と比べて高いことから、虚血性心疾患は国と比べて多く発生しており、一定の入院にはつながっているものの死亡に至ってしまっている割合も多いことが伺える。他方、脳血管疾患の入院受診率、腎不全の外来受診率は国と比べて低いことから、発生数が国と比べて少ない可能性が考えられる。外来治療の状況と合わせて見ると、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の内、高血圧・脂質異常症は外来受診率が国と比べて低く、慢性腎不全（透析あり）の外来受診率も低く、慢性腎不全（透析なし）の外来受診率も低い。また、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4割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。これらの事実から、鹿嶋市では基礎疾患や慢性腎臓病（透析なし）の有病者で外来治療につながらない人が一定数存在すると思われるため、これらの有病者を適切に医療機関につなげることで、重篤な疾患の発生を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して、医療機関受診勧奨及び生活習慣改善のための保健指導を実施することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で未治療の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上で未治療の人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上で未治療の人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。メタボ予備群該当者が、該当者へ移行し、該当者が増加していく可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者が生活習慣病を改善し、生活習慣病を発症することを防ぐことを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて低く、また特定健診未受診者の内、約3割が生活習慣病の治療も受けておらず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>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。特に女性では飲酒量の多い人が多い可能性がある。このような生活習慣が継続した結果、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、最終的に虚血性心疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣と飲酒の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 質問票における毎日間食の回答割合 質問票における1日1日3合以上飲酒の回答割合</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>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は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、脳血管疾患・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多い。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>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</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短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、医療費適正化を目指す。

共通指標※8	データヘルス計画全体の指標	開始時	目標値
	平均自立期間の延伸	男性：79.4歳 女性：83.6歳	男性：80.0歳 女性：84.0歳

共通指標	重症化予防	開始時	目標値
●	【アウトカム】HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.76%	1.62%
●	【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	13.85%	13.15%
	【アウトカム】HbA1c 6.5%以上の人の割合	11.7%	10.2%
	【アウトカム】HbA1c6.5%以上で未治療者の割合	37.2%	35.8%
	【アウトカム】高血圧Ⅱ度以上の者の割合	5.1%	4.4%
	【アウトプット】高血圧Ⅱ度以上で未治療者の割合	46.7%	41.5%
	【アウトカム】LDLコレステロール180ml/mg以上の割合	4.9%	4.5%
	【アウトプット】LDLコレステロール180ml/mg以上で未治療者の割合	73.3%	65.0%
	【アウトカム】脳血管疾患の被保険者に占める患者割合	4.59%	4.31%
	【アウトカム】虚血性心疾患の被保険者に占める患者割合	4.59%	4.31%
	【アウトカム】人工透析（糖尿病性腎症）患者の被保険者に占める患者割合	0.02%	0.01%

共通指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時	目標値
●	【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	7.2%	10.7%
●	【アウトプット】特定保健指導実施率	29.5%	60.0%
	【アウトカム】メタボリックシンドローム該当者割合	21.1%	18.0%
	【アウトカム】メタボリックシンドローム予備群該当者割合	10.5%	11.4%
	【アウトカム】高血圧患者割合	20.1%	18.0%
	【アウトカム】脂質異常症患者割合	15.5%	13.5%
	【アウトカム】糖尿病患者割合	9.8%	7.8%

共通指標	早期発見・特定健診	開始時	目標値
●	【アウトカム】特定健診の2年連続受診者率	26.9%	29.0%
●	【アウトプット】特定健診受診率	35.3%	60.0%

※共通指標に該当する項目は、共通指標の欄に「●」が記載されている。

※8 用語集8

	健康づくり	開始時	目標値
	【アウトカム】 特定健診受診者のうち、3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取していると回答した者の割合	21.6%	19.5%
	【アウトカム】 特定健診受診者のうち、1日3合以上飲酒していると回答した者の割合(%)	3.4%	2.7%
	【アウトプット】 講演会・講座の実施数(回)	8	8

データヘルス計画の保健事業は、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの指標を用い、評価及び考察を行います。

※ 評価における4つの評価指標

指標	内容
ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実施のための体制が整備されているか。 ・ 必要な予算は確保されているか。 ・ 人員の配置は適切か。 ・ 対象者は適切か。
プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画通りに実施できているか。 ・ 必要なデータは入手できているか。 ・ 健診・保健指導の手順は適切か。
アウトプット (事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率・特定保健指導率 ・ 保健指導実施者数 ・ 受診勧奨実施数
アウトカム (事業の成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介入前と介入後の変化はどうだったか。 (検査データの変化, 生活習慣病の患者割合など)

第5章 保健事業の内容

(1) 特定健診受診率向上事業

事業の目的	特定健診を毎年受診することで自身の健康状態を把握し、結果に応じて生活習慣の状況を見直すとともに、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげる。
対象者	40歳以上の被保険者
現在までの事業結果	特定健診受診率：35.3% 特定健診の2年連続受診率：26.9%

今後の目標値

指標	No.	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	1	特定健診の2年連続受診率(%)	26.9	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	29.0
	No.	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
アウトプット指標	1	特定健診受診率(%)	35.3	40	44	48	52	56	60

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を受診しやすい体制を整える。 ・未受診者対策として、年齢・性別・健診や医療機関受診歴に応じて、異なる未受診者勧奨通知やMVMヘルスケア事業^{※5}利用者への受診勧奨を実施する。
----------------	---

現在までのプロセス

<ul style="list-style-type: none"> ・4月に受診券送付。 ・集団健診予約期間前に、年齢・性別・健診や医療機関受診歴に応じて異なる未受診者勧奨通知の送付。 ・広報やホームページ、回覧、SNSでの周知。 ・国保年金課窓口での国保新規加入者へのチラシ配布。 ・薬局へのチラシ配布。 ・MVM利用者に受診勧奨を実施。

今後のプロセスの改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な未受診者勧奨通知内容の検討。 ・受診勧奨のターゲット層及び方法の検討。

現在までのストラクチャー

<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診37日間、期間によって会場を変え実施。(3会場) ・集団健診でのがん検診同時実施、土曜日または日曜日の実施。 ・集団健診のWEB予約システム導入・コールセンター委託。 ・医療機関健診(5月～3月)実施。 ・医療機関健診の健診結果作成業務の委託。

今後のストラクチャーの改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・予約なしで健診が受診できる日にち、または時間を設ける。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告値が確定する11月に、アウトカム及びアウトプットの評価指標について毎年評価を行う。
--

※5 用語集5

(2) 特定保健指導事業

事業の目的	特定健診の結果から抽出した生活習慣病のリスクのある者が、生活習慣を改善できるよう保健指導を実施し、生活習慣病の発症を防ぐ。
対象者	特定健診の結果、特定保健指導が必要であると判断された者
現在までの事業結果	特定保健指導率：29.5%

今後の目標値

指標	No.	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	1	メタボリックシンドローム該当者の割合(%)	21.1	20.7	20.5	20.3	20.1	19.9	19.7
	2	メタボリックシンドローム予備群の割合(%)	10.5	10.3	10.2	10.1	10.0	9.9	9.8
	3	高血圧患者割合(%)	20.1	19.7	19.5	19.3	19.1	18.9	18.7
	4	糖尿病患者割合(%)	9.4	9.0	8.8	8.6	8.4	8.2	8.0
	5	脂質異常症患者割合(%)	15.5	15.1	14.9	14.7	14.5	14.3	14.1
	6	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	7.2	8.2	8.7	9.2	9.7	10.2	10.7
	No.	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
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率(%)	29.5	35	40	45	50	55	60

目標を達成するための主な戦略	初回面接の分割を活用。直接自宅へ訪問し、医療機関受診勧奨及び生活習慣改善のための保健指導を実施する。
----------------	--

現在までのプロセス

初回面接の分割実施を活用。 直接、本人宅へ訪問し、保健指導を実施。

今後のプロセスの改善案、目標

保健指導のスケジュールを作成、定期的に全体の進捗状況を確認し、計画的に進める。

現在までのストラクチャー

保健師5名・管理栄養士1名。 集団健診会場で保健指導実施。

今後のストラクチャーの改善案、目標

HbA1c6.5%以上の者は管理栄養士が担当し、その他の対象者は地区担当の保健師が担当する。 非肥満者の保健指導については、会計年度任用職員の保健師または管理栄養士が担当する。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 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指標を毎年評価を行う。 メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合、高血圧患者割合、脂質異常症患者割合、糖尿病患者割合は、7月に前年度の評価を行う。

(3) 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	特定健診を受けた者のうち、生活習慣病が重症化するリスクがある者に対し、医療機関受診勧奨及び生活習慣改善のための保健指導を実施することで、生活習慣病の重症化予防を図る。
対象者	特定健診を受診した者のうち、下記の①～⑥に該当する者 ①Ⅱ度高血圧以上（収縮期160mmHg または拡張期100mmHg以上） ②LDLコレステロール180mg/dl以上 ③中性脂肪300mg/dl以上 ④蛋白尿(+)以上 ⑤e GFR50未満(70歳以上はe GFR40未満) ⑥心電図有所見者(特に心房細動)
現在までの事業結果	高血圧Ⅱ度以上で未治療者の割合42.5%、LDLコレステロール180mg/dl以上で未治療者の割合5.4% 脳血管疾患の被保険者に占める患者割合4.87%、虚血性心疾患の被保険者に占める患者割合5.15%

今後の目標値

指標	No.	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	1	高血圧Ⅱ度以上の者の割合(%)	5.1	4.9	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4
	2	LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合(%)	4.9	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2
	3	脳血管疾患の被保険者に占める患者割合(%)	4.59	4.51	4.47	4.43	4.39	4.35	4.31
	4	虚血性心疾患の被保険者に占める割合(%)	4.59	4.51	4.47	4.43	4.39	4.35	4.31
指標	No.	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
アウトプット指標	1	高血圧Ⅱ度以上で未治療者の割合	46.7	46.3	46.1	45.9	45.7	45.5	45.3
	2	LDLコレステロール180mg/dl以上で未治療者の割合	73.3	71.3	70.3	69.3	68.3	67.3	66.3

目標を達成するための主な戦略	保健指導を専属で実施することができるよう、指導体制を強化する。
----------------	---------------------------------

現在までのプロセス

・対象者宅へ直接訪問し、保健指導を実施。3ヶ月・6ヶ月後に再度訪問を行う。

今後のプロセスの改善案、目標

対象者の分担方法を変更し、重症化予防対象者の担当者を明確にする。

現在までのストラクチャー

会計年度任用職員の保健師1名

今後のストラクチャーの改善案、目標

会計年度任用職員の保健師の人数を維持。状況に応じて、増員を検討。

評価計画

アウトプット・アウトカムについて、次年度7月に評価を行う。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症のリスクがある者に対して、受診勧奨及び生活習慣改善のための保健指導を実施することで、人工透析導入を防ぐ。
対象者	特定健診を受診した者のうち、下記に該当する者 (1) HbA1c6.5%以上の者 (2) 以下の①②のいずれにも該当する者 ①2型糖尿病である…(a)または(b)のいずれかに該当 (a)HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl) (b)過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病による受診歴がある ②腎機能が低下している(腎症2期以上のもの)…(a)～(d)のいずれかに該当 (a)eGFR60ml/分/1.73m ² 未満 (b)尿蛋白(+)以上 (c)高血圧コントロールが不良(目安:140/90mmHg以上) (d)糖尿病性網膜症の存在
現在までの事業結果	HbA1c6.5%以上で未治療者の割合37.3% 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14.5% 人工透析(糖尿病性腎症)患者の被保険者に占める患者割合0.03%

今後の目標値

指標	No.	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	1	HbA1c6.5%以上の者の割合(%)	11.6	11.2	11.0	10.8	10.6	10.4	10.2
	2	HbA1c8.0%以上の者の割合(%)	1.76	1.72	1.70	1.68	1.66	1.64	1.62
	3	人工透析(糖尿病性腎症)患者の被保険者に占める患者割合(%)	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01
	No.	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
アウトプット指標	1	HbA1c6.5%以上で未治療者の割合(%)	37.2	36.8	36.6	36.4	36.2	36.0	35.8
	2	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(%)	18.5	18.3	18.2	18.1	18.0	17.9	17.8

目標を達成するための主な戦略	保健指導を専属で実施することができるよう、指導体制を強化する。
----------------	---------------------------------

現在までのプロセス

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者宅へ直接訪問し、保健指導を実施。3ヶ月・6ヶ月後に再度訪問を行う。 ・対象者(2)のうち、医療機関未受診者については、医療機関受診勧奨を行うと共に、医療機関連絡票(同意書兼指示箋)を使用し、医師の指示の元、保健指導を実施する。 ・糖尿病連携手帳を用い、医師と連携をする。

今後のプロセスの改善案、目標

対象者(2)について、治療中患者に対しても医療機関連絡票(同意書兼指示箋)の活用を検討する。
--

現在までのストラクチャー

正規職員の管理栄養士1名、会計年度任用職員の管理栄養士2名。

今後のストラクチャーの改善案、目標

管理栄養士の人数維持

評価計画

アウトプット・アウトカムについて、次年度7月に評価を行う。

(5) 健康づくり事業

事業の目的	生活習慣病に関する講演会や講座を実施し、生活習慣病予防のための知識習得と、自ら生活習慣改善のための行動変容ができることを目的とする。
対象者	鹿嶋市民
現在までの事業結果	市民健康講座 年4回、食生活講座 年4回実施

今後の目標値

指標	No.	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	1	特定健診受診者のうち、3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取していると回答した者の割合(%)	21.6	21.0	20.7	20.4	20.1	19.8	19.5	
	2	特定健診受診者のうち、1日3合以上飲酒していると回答した者の割合(%)	3.4	3.2	3.1	3.0	2.9	2.8	2.7	
	No.	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	
アウトプット指標	1	講演会・講座の実施数(回)	8	8	8	9	9	9	10	

目標を達成するための主な戦略	市の現状を基に、市の現状に応じた講演会及び講座を開催する。 市民が運動習慣を身に付けることができるよう、MVMヘルスケア事業（Vitality）を実施する。
----------------	---

現在までのプロセス

<p>健診会場での周知。 健診結果へのチラシの同封。 広報やホームページで周知。 担当で講演会テーマ、講座内容について検討</p>

今後のプロセスの改善案、目標

周知箇所の増加

現在までのストラクチャー

<p>講演会は医師へ依頼。 講座は、管理栄養士・保健師が実施。集団健診終了後に合わせ、2会場で実施。</p>
--

今後のストラクチャーの改善案、目標

<p>講演会や講座の実施会場数の増加。 スポーツ推進課及び民間業者と連携し、健康づくりを推進する。</p>

評価計画

<p>講演会・講座の実施数は3月に評価。 特定健診受診者のうち、3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していると回答した者の割合及び特定健診受診者のうち、1日3合以上飲酒していると回答した者の割合は、次年度7月に評価。</p>
--

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。本市では、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年度から「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、特定健康及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

本市においても、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^{※45}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、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、本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。

※45 用語集45

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

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。

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。

本市においても、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、並びにメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者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) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-2-1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10-2-2-1：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

(3) 鹿嶋市の目標

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10-2-3-1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10-2-3-2のとおりである。

図表10-2-3-1：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	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表10-2-3-2：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）	11,623	11,401	11,178	10,956	10,733	10,511	
	受診者数（人）	4,649	5,016	5,365	5,478	6,010	6,307	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	1,043	1,024	1,003	984	964	944
		積極的支援	255	250	245	240	235	231
		動機付け支援 ^{※41}	788	774	758	744	729	713
	実施者数（人）	合計	365	409	451	492	530	567
		積極的支援	90	100	111	121	130	139
		動機付け支援	275	309	340	371	400	428

※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

※41 用語集41

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

「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。

② 対象者

鹿嶋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。

③ 実施期間

集団健診：6月・7月，10月，1月

医療機関健診：5月～3月

人間ドック：助成決定日以降～2月

④ 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"> ・診察（既往歴（服薬歴，喫煙歴を含む），自覚症状） ・身体計測（身長，体重，腹囲，BMI） ・血圧 ・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）） ・肝機能検査（AST（GOT），ALT（GPT），γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c，空腹時血糖，やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖，尿蛋白） 	
詳細な健診項目	項目	実施できる条件（判断基準）
	心電図検査	当年度の特定健診の結果において，血圧が受診勧奨値の者，または問診等で不整脈が疑われるもの
	眼底検査	当年度の特定健康診査の結果等において，血圧または血糖が受診勧奨判定値の者
	貧血検査	貧血の既往歴を有する者，または視診等で貧血が疑われる者
	血清クレアチニン検査	当年度の特定健康診査の結果において，血圧または血糖が受診勧奨判定値の者

【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）

※受診勧奨判定値

血圧：拡張期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上

血糖：空腹時血糖126mg/dl以上，またはHbA1c6.5%以上，または随時血糖126mg/dl以上

集団健診における追加項目の実施

本市の健康課題や受診者のニーズにより，詳細の健診の項目である心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査について，鹿嶋市国民健康保険独自の保健事業として，集団健診受診者全員に対し実施する。

⑤ 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。

⑥ 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は茨城県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

⑦ 健診の案内方法・健診実施スケジュール

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診券	受診券有効期限	[Yellow]											
	受診券発行	4月下旬に発行，転入者・異動者には随時発行											
広報・周知	行政配布	[Yellow]				[Yellow]			[Yellow]				
	広報誌・ホームページ SNS	[Yellow]				[Yellow]			[Yellow]				
健診	集団健診			[Yellow]	[Yellow]			[Yellow]			[Yellow]		
	医療機関健診		[Yellow]	[Yellow]	[Yellow]	[Yellow]	[Yellow]	[Yellow]	[Yellow]	[Yellow]	[Yellow]	[Yellow]	[Yellow]
未受診者対策	未受診者勧奨通知					[Yellow]			[Yellow]				

⑧ 事業者健診等の健診データ収集方法

鹿嶋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 \geq 85cm 女性 \geq 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 \geq 25kg/m ²		3つ該当	なし/あり	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
なし				
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 要保健指導対象者数の選定と優先順位・支援方法

厚生労働省様式に基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に5つのグループに分け、支援を実施する。優先順位及び支援方法は以下の通りとする。

優先順位	保健指導レベル	支援方法
1	動機づけ支援 積極的支援	・対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ・行動目標・計画を策定 ・健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う
2	受診勧奨判定値 の者	・医療機関を受診する必要性について通知・説明 ・適切な生活習慣改善や受療行動が自分で選択できるよう支援
3	健診未受診者	・特定健診の受診勧奨を行う
4	医療機関受診不 必要の者	・健診結果の見方について通知・説明 ・毎年健診を受診する必要性を説明
5	生活習慣病治療 中の者	・治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合と分析

③ 実施期間

特定保健指導は通年実施する。

④ 実施体制

保健師または管理栄養士が保健指導を実施する。

⑤ 実施内容

動機付け支援及び積極的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。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3～6ヶ月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

積極的支援では、原則1回の初回面談後、3ヶ月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180Pt以上の支援を実施する。アウトカム評価とプロセス評価の評価時期は、初回面談後、3ヶ月以降とする。評価方法と各支援ポイントの構成については次項の通りである。

積極的支援における評価方法と各評価のポイント構成

アウトカム評価	2cm・2kg	180p
	1cm・1kg	20p
	食生活の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p
プロセス評価	個別支援	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上
	グループ支援	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上
	電話支援	・支援1回当たり30P ・支援1回当たり最低5分間以上
	電子メール・チャット等支援	・1往復当たり30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後1週間以内の初回面接	10p

⑥ 実施スケジュール

【集団健診】

	6月・7月期	10月期	1月期
特定保健指導対象者抽出	8月中旬	11月下旬	2月下旬
初回訪問開始	9月	12月	3月
評価	12月以降	3月以降	6月以降

※医療機関健診は、5月～3月まで特定健診を実施しているため、結果が届き次第、特定保健指導対象者を抽出し、訪問を開始する。

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、本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、本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	MVMヘルスケア事業	Myscopeで生活習慣病発症リスクを分析し、VitalityとMystar対象者に振分け、申込があった者に対し、実施をする事業 ・ Vitality：ウォーキングなどの運動をすることによりポイントを貯め、目標ポイントを達成すると特典を獲得できる ・ Mystar：ウェアラブル端末等を活用し、日々の生活習慣を把握した上で、医療専門職が対象者にあった保健指導を行う
	6	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	7	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。
	8	共通指標	県が地域の実情に応じて県内統一で設定した指標。域内保険者において同じ指標で経年的にモニタリングできるようになるほか、他の保険者と比較や、自保険者の客観的な状況を把握することができるように、国が都道府県に定めるよう示したもの。
	9	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。
	10	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、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。
	11	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。
	12	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。
	13	KPI	最終目標到達までの各プロセスにおける達成度を示す指標。
	14	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。
	15	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。
	16	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。
	17	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。
	18	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	19	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。

行	No.	用語	解説
	20	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の基準として、広く用いられているもの。
	21	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。
	22	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。
	23	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。
	24	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。
	25	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。
	26	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。
	27	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。
	28	その他の悪性新生物	舌癌、食道癌、小腸癌、十二指腸癌、空腸癌、回腸癌、肛門癌、肛門管癌、肛門縁癌、肛門皮膚癌、肛門周囲皮膚癌、肛門直腸移行部癌、胆のう癌、胆管癌※、総胆管癌、ファーター乳頭膨大部癌、声門上部癌、声門下部癌、胸腺の悪性新生物＜腫瘍＞、悪性黒色腫、中皮腫（胸膜中皮腫）、カボジ肉腫、腹膜の悪性新生物、外陰部癌、卵巣癌、絨毛癌、絨毛上皮腫、甲状腺癌、前立腺癌、陰茎癌、精巣＜睾丸＞の悪性新生物＜腫瘍＞、膀胱癌、眼の悪性新生物＜腫瘍＞、脳の悪性新生物＜腫瘍＞ ※：肝内胆管癌、胆管細胞癌は除く
	29	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	化膿性関節炎、ライター病、趾四肢の後天性変形、外反母趾、膝蓋骨の障害、膝内障、その他の関節内障、関節拘縮、関節強直、その他の関節障害、結節性多発動脈炎、アレルギー性肉芽腫性血管炎、皮膚粘膜リンパ節症候群[川崎病]、過敏性血管炎（グッドパスチャー症候群）、血栓性血小板減少性紫斑病※1、ウェゲ<ジ>ナー肉芽腫、滑膜炎、腱鞘炎、大動脈弓症候群[高安病]、全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞<<SLE>、皮膚筋炎、全身性硬化症、強皮症、ばね指、乾燥症候群[シェーグレン症候群]、ベーチェット病、リウマチ性多発筋痛症、筋炎、感染性筋炎、筋拘縮、廃用性萎縮、筋ストレイン、ガングリオン、滑膜及び腱の特発性断裂※2、アキレス腱炎、その他の軟部組織障害、腱付着部症、テニス肘、骨髄炎※3、骨えくぼ>死、阻血性骨えくぼ>死、骨のバジェット<ページェット>病、若年性骨軟骨症<骨端症>（レッグ・ペルテス病）、大腿骨頭すべり症 ※1：特発性血小板減少性紫斑病は除く、※2：外傷性のものは除く、※3：顎骨髄炎・椎骨骨髄炎は除く
	30	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血液凝固障害、播種性血管内凝固症候群[脱繊維素症候群]、血友病、高ヘパリン血症、フォンウィルブラント病、紫斑病、アレルギー性紫斑病、血管性紫斑病、ヘノッホ（・シェーンライン）紫斑病、ビタミンK欠乏症による凝固因子欠乏症※1、特発性血小板減少性紫斑病、老人性紫斑病、毛細管ぜい弱症、血管性偽血友病、血小板減少症、無顆粒球症、好中球減少症、白血球増加症、類白血病反応、リンパ球減少症、脾疾患、脾機能低下症、脾機能亢進症、メトヘモグロビン血症、続発性[二次性]赤血球増加症、多血症※2、本態性血小板増加症、低ガンマグロブリン血症、高ガンマグロブリン血症、複合免疫不全、サルコイドーシス、クリオグロブリン血症 ※1：新生児のビタミン欠乏症は除く、※2：真正多血症、新生児多血症は除く
	31	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザウイルスによる肺炎・気管支肺炎、慢性鼻炎、慢性鼻咽喉炎、慢性咽喉炎、鼻ポリープ、鼻たけ<茸>、鼻中隔湾曲症、鼻甲介肥厚、慢性扁桃炎、扁桃肥大、アデノイド肥大、扁桃周囲腫瘍、慢性喉頭炎、慢性喉頭気管炎、喉頭筋麻痺、声帯麻痺、声帯ポリープ、喉頭浮腫、喉頭周囲腫瘍、気管支拡張症、珪肺、石綿<アスベスト>肺、えん<嚔>下性肺炎、成人呼吸窮<促>迫症候群<ARDS>、肺水腫、好酸球性喘息、肺泡タンパク<蛋白>症、特発性肺線維症、肺腫瘍、膿胸、膿気胸、胸水、滲出性胸膜炎、胸膜肥厚、胸膜斑、気胸※、血胸、血気胸、急性呼吸不全 ※：結核性・外傷性は除く

行	No.	用語	解説
	32	その他の消化器系の疾患	顎骨髄炎、唾石症、ガマ腫、アフタ性口内炎、舌炎、地図上舌、食道炎、アカラシア、食道潰瘍、食道破裂、慢性腸炎、アレルギー性胃腸炎、胃腸炎、大腸炎（非感染性と明示のもの）、胃腸潰瘍、胃空腸潰瘍（胃結腸潰瘍、胃結腸びらん）、デイスペプシア、急性胃拡張、肥厚性幽門狭窄※1、胃及び十二指腸のポリープ、急性虫垂炎、そけいく鼠径＞ヘルニア、大腿く股＞ヘルニア、臍ヘルニア、腹壁ヘルニア、横隔膜ヘルニア、クローン病[限局性腸炎]、潰瘍性大腸炎、虚血性大腸炎、腸間膜アテローム＜粥状＞硬化症、麻痺性イレウス、腸閉塞、腸重積症、大腸憩室※2、過敏性腸症候群、便秘、機能的下痢、アレルギー性下痢、裂肛、痔瘻、直腸皮膚瘻、肛門潰瘍、直腸潰瘍、肛門ポリープ、直腸ポリープ、肛門脱、直腸脱、腸穿孔（非外傷性）、腹膜炎、腹膜炎癒着、腸性吸収不良、腹腔内出血※3、盲係蹄くブラインドループ＞症候群、胃切除後症候群、ダンピング症候群、吐血、メラナ ※1：先天性又は乳児性幽門狭窄は除く、※2：メッケル憩室は除く、※3：外傷性腹腔内出血は除く
	33	その他の心疾患	リウマチ性心疾患、急性リウマチ性心疾患、急性リウマチ性心内膜炎、急性リウマチ性心筋炎、リウマチ性舞蹈病（シデナム舞蹈病）、僧房弁狭窄症、リウマチ性僧帽弁閉鎖不全症、リウマチ性大動脈狭窄、リウマチ性大動脈弁閉鎖不全症、原発性肺高血圧症、三尖弁狭窄症、三尖弁閉鎖不全症、肺性心、急性心内膜炎、感染性心内膜炎、慢性収縮性心内膜炎、大動脈弁狭窄症、心タンポナーデ、大動脈弁閉鎖不全症、肺動脈弁狭窄症、肺動脈弁閉鎖不全症、急性心筋炎、心筋症、拡張型心筋症、閉塞性肥大型心筋症、房室ブロック、左脚ブロック、右脚ブロック、心停止、発作性頻拍、心房細動、不整脈、期外収縮、洞不全症候群、心不全、うっ血性心不全
	34	その他の神経系の疾患	細菌性髄膜炎、脳炎、脊髄炎、脳脊髄炎、ハンチントン病、続発性パーキンソン症候群、ジストニア（ジスキネジア）、本態性振戦、ミオクローヌス、舞蹈病、ピック病、多発性硬化症、視神経脊髄炎、片頭痛、群発頭痛、血管性頭痛、睡眠障害、三叉神経痛、顔面麻痺、胸郭出口症候群、手根管症候群、重症筋無力症、筋ジストロフィー、水頭症※ ※：先天性水頭症は除く
	35	その他の精神及び行動の障害	摂食障害、神経性無食欲症、神経性大食症※、抜毛癖、ウェルニッケ失語、自閉症（幼児自閉症）、幼児精神病、チック障害、吃音症 ※：食欲不振、多食症は除く
	36	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	天疱瘡、類天疱瘡、疱疹状皮膚炎（デューリング病）、乾せんく癬＞、類乾せんく癬＞、バラ色ひこうく靴糠＞疹、扁平苔せんく癬＞、じんまく蕁麻疹＞疹、多形紅斑、結節性紅斑、日焼け、放射線皮膚炎、円形脱毛症、多毛症、ざ瘡くアクネ＞、酒くしゅ＞さ、毛包炎、汗疹、白斑、肝斑くしみ＞、雀卵斑くそばかす＞、べんちく膀胱＞腫、うおのめく鶏眼＞、エリテマトーデスく紅斑性狼瘡＞
	37	その他の眼及び付属器の疾患	麦粒腫（ものもらい）、さん粒腫、眼瞼炎※1、兎眼、眼瞼下垂、涙器の障害（涙腺炎、涙のう炎）※2、眼球突出、強膜炎、角膜炎、角膜潰瘍、糸状角膜炎、角結膜炎、角膜変性、円錐角膜、（急性・慢性）虹彩毛様体炎、前房出血、原田病、無水晶体、水晶体変位、網膜絡膜炎、網膜剥離、網膜裂孔、網膜血管閉塞症、未熟児網膜症、老人性く円板状＞黄斑変性、緑内障※3、硝子体出血、変性近視、視神経炎※4、斜視、廃用性弱視、眼精疲労、複視、視野欠損、色盲、夜盲※5、両眼性盲 ※1：眼瞼結膜炎は除く、※2：新生児涙のう炎は除く、※3：先天性緑内障は除く ※4：視神経脊髄炎は除く、※5：ビタミンA欠乏症によるものは除く
た行	38	第1号被保険者	65歳以上の方
	39	第2号被保険者	40歳以上から65歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者
	40	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。
	41	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。
	42	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。
	43	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。
	44	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。

行	No.	用語	解説
	45	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等を定めることで、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。
	46	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	47	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。
は行	48	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。
	49	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。
	50	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 ² ）で算出される。
	51	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し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	52	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。
	53	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。
	54	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。
	55	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。
ま行	56	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。
	57	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。
	58	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	59	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

