

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
茨城県小美玉市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 小美玉市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
3 保険者努力支援制度	13
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	13
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	14
1 死亡の状況	15
(1) 死因別の死亡者数・割合	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	16
2 介護の状況	18
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	18
(2) 介護給付費	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	19
3 医療の状況	20
(1) 医療費の3要素	20
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	22
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	26
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	29
(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	31
(6) 高額なレセプトの状況	32
(7) 長期入院レセプトの状況	33
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	34
(1) 特定健診受診率	34
(2) 有所見者の状況	37
(3) メタボリックシンドロームの状況	39
(4) 特定保健指導実施率	42
(5) 受診勧奨対象者の状況	44
(6) 質問票の状況	49
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	51

(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	51
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	51
(3) 保険種別の医療費の状況	52
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	53
(5) 後期高齢者の健診受診状況	53
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	54
6 その他の状況	55
(1) 重複服薬の状況	55
(2) 多剤服薬の状況	55
(3) 後発医薬品の使用状況	56
(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	56
7 健康課題の整理	58
(1) 健康課題の全体像の整理	58
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	60
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	61
第4章 データヘルス計画の目的・目標	62
第5章 保健事業の内容	63
1 保健事業の整理	63
(1) 特定健康診査	63
(2) 特定保健指導	64
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	65
第6章 計画の評価・見直し	66
1 評価の時期	66
(1) 個別事業計画の評価・見直し	66
(2) データヘルス計画の評価・見直し	66
2 評価方法・体制	66
第7章 計画の公表・周知	66
第8章 個人情報の取扱い	66
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	67
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	68
1 計画の背景・趣旨	68
(1) 計画策定の背景・趣旨	68
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	69
(3) 計画期間	69
2 第3期計画における目標達成状況	70
(1) 全国の状況	70
(2) 小美玉市の状況	71
(3) 国の示す目標	76
(4) 小美玉市の目標	76
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	77
(1) 特定健診	77

(2) 特定保健指導	78
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	80
(1) 特定健診	80
(2) 特定保健指導	80
5 その他	81
(1) 計画の公表・周知	81
(2) 個人情報の保護	81
(3) 実施計画の評価・見直し	81
参考資料 用語集	82

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、小美玉市では、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。

※KPI：重要業績評価指標（Key Performance Indicator）

2 計画の位置づけ

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

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

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

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
市	第2次健康増進計画		第3次健康増進計画				第4次健康増進計画					
	高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画			高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画			高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画					
県	第3次健康いばらき21プラン						第4次健康いばらき21プラン					
	第3期茨城県医療費適正化計画						第4期茨城県医療費適正化計画					
	県国民健康保険運営方針						県国民健康保険運営方針(第2期)					

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。小美玉市では、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

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

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

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。

第2章 現状の整理

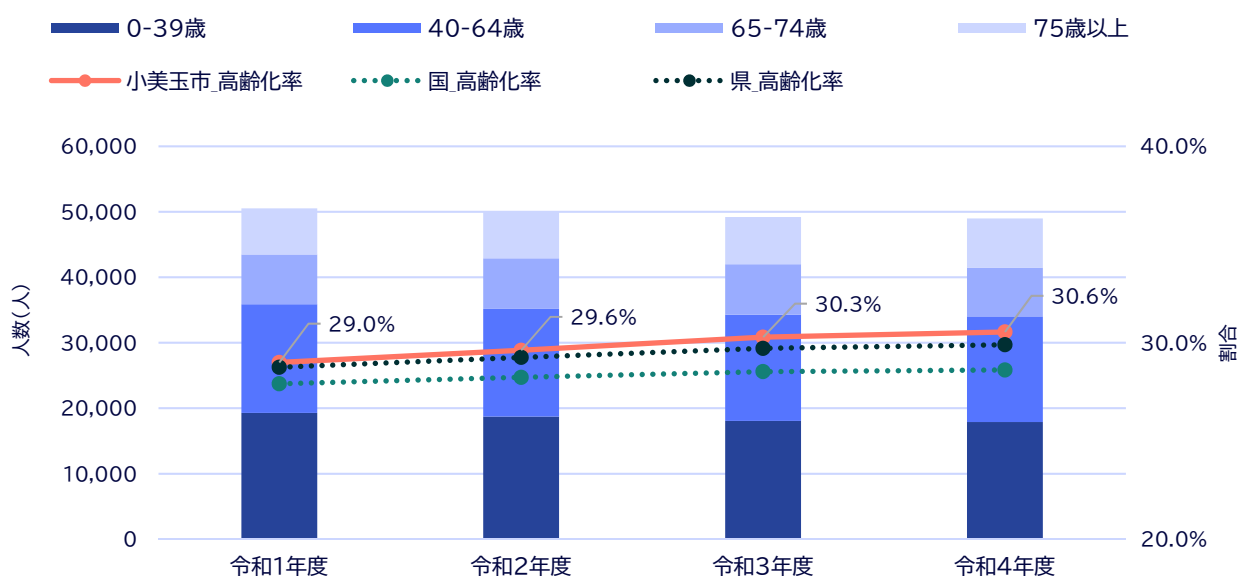
1 小美玉市の特性

(1) 人口動態

小美玉市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は48,985人で、令和1年度（50,525人）以降1,540人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は30.6%で、令和1年度の割合（29.0%）と比較して、1.6ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	19,284	38.2%	18,708	37.5%	18,066	36.7%	17,885	36.5%
40-64歳	16,591	32.8%	16,449	32.9%	16,222	33.0%	16,135	32.9%
65-74歳	7,591	15.0%	7,741	15.5%	7,693	15.6%	7,463	15.2%
75歳以上	7,059	14.0%	7,052	14.1%	7,203	14.6%	7,502	15.3%
合計	50,525	-	49,950	-	49,184	-	48,985	-
小美玉市_高齢化率	29.0%		29.6%		30.3%		30.6%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

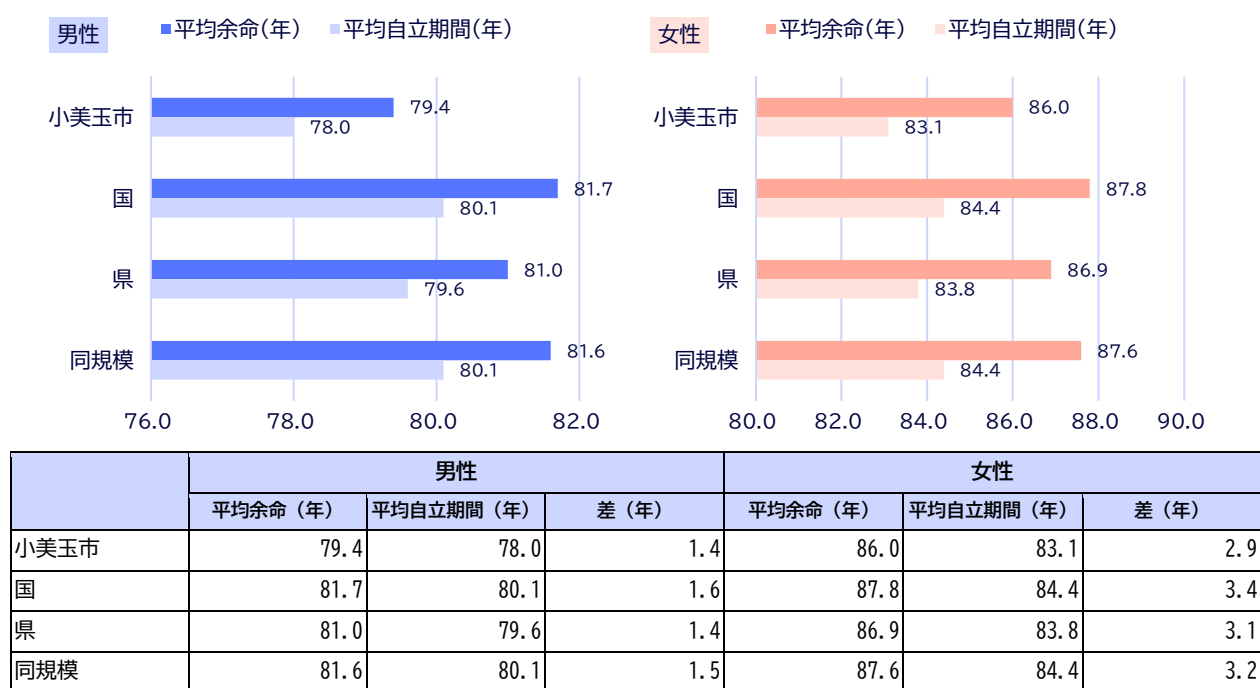
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。女性の平均余命は86.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.1年である。女性の平均自立期間は83.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3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・女性ともに令和1年度と同程度に推移している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	79.7	78.4	1.3	85.7	82.7	3.0
令和2年度	79.3	77.8	1.5	85.6	82.7	2.9
令和3年度	79.9	78.4	1.5	85.6	82.7	2.9
令和4年度	79.4	78.0	1.4	86.0	83.1	2.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	小美玉市	国	県	同規模
一次産業	11.8%	4.0%	5.9%	5.6%
二次産業	29.9%	25.0%	29.8%	28.6%
三次産業	58.3%	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システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較して診療所数、病床数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	小美玉市	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.6	4.0	2.7	3.5
病床数	51.9	59.4	48.4	57.6
医師数	3.5	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年度における国保加入者数は11,691人で、令和1年度の人数（12,995人）と比較して1,304人減少している。国保加入率は23.9%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は43.8%で、令和1年度の割合（42.0%）と比較して1.8ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	3,471	26.7%	3,316	26.1%	3,081	25.2%	2,991	25.6%
40-64歳	4,066	31.3%	3,917	30.9%	3,734	30.5%	3,575	30.6%
65-74歳	5,458	42.0%	5,452	43.0%	5,408	44.2%	5,125	43.8%
国保加入者数	12,995	100.0%	12,685	100.0%	12,223	100.0%	11,691	100.0%
小美玉市_総人口	50,525		49,950		49,184		48,985	
小美玉市_国保加入率	25.7%		25.4%		24.9%		23.9%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】									
○「指標評価」欄：5段階									
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難									

項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
			平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健康診査受診率	39.4%	60%	39.4%	42.6%	32.1%	34.4%	35.0%	－	E
特定保健指導利用率	32.2%	60%	32.2%	14.1%	13.2%	21.0%	41.5%	－	B
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
新型コロナウイルス感染症による受診控えなどの外的要因の影響を大きく受け、目標達成が難しい部分もあった。									
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点									
集団健診未受診者に勧奨通知を発送したことで、これまで受診してこなかった者に効果があった。特定保健指導については、令和4年度から集団健診会場で面談するなどの接触機会を多く設けることで多くの方に勧奨できた。									
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点									
未受診者を対象に、受診行動につながるよう受診勧奨通知を発送しているが、大幅な受診率増加にはつながっていない。特定保健指導は、マンパワー不足により各個人に対する十分な対応ができていなかった部分もあった。									
振り返り④ 第3期計画への考察									
<p>予防医療や健康増進に対する対象者の意識が低いことが大きな課題である。多くの人々が病気になってから医療機関を受診するという後手の姿勢が根強く、予防的な取り組みに対する関心が不足している。</p> <p>初めて特定健診の対象となる年代（40歳～）への手厚いフォローが必要である。また、特定健診の対象年齢以前の若年層に対しての保健事業として特定健診に準じた実施強化を行って受診者を増加させ、若年層に健診受診を習慣化できるようにしていく必要がある。</p> <p>受診率の高い74歳対象者の後期高齢者医療制度への移行が受診率に与える影響が大きい。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響は解消されつつあるが、コロナ前の状況までは回復していない。</p>									

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

① 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
特定健診受診率向上	特定健診受診率向上	特定健診未受診者に対する勧奨		B					
ストラクチャー		プロセス							
健康診査の重要性を広く周知する啓発活動や情報提供、被保険者が利用しやすい環境整備を行った。健康診査の受診率や健康状態に関するデータを収集し、その分析結果をもとに、特定の地域や人口層に対してターゲットを絞り込んだ勧奨、年齢層や性別、健康状態などを考慮して、特定健康診査の受診を勧める対象者を選定した。		啓発活動を行い、健康診査を受けることで、疾病の早期発見や予防、健康管理が可能なことを、被保険者向けに情報提供を行い、健康診査のメリットを理解いただいた。健康診査の受診率や健康状態に関するデータの分析結果をもとに、特定の地域や人口層に対して施策を展開した。未受診者を分類し、ナッジを活用したハガキなどによる受診勧奨を行い、受診率の向上を図った。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
勧奨者数	10,353件	目標値	12,000 件	12,000 件	12,000 件	12,000 件	12,000 件	12,000 件	A
		実績値	10,353 件	12,000 件	12,000 件	12,000 件	12,000 件	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
健診受診率	39.4%	目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	C
		実績値	39.4%	42.6%	32.1%	34.4%	35.0%	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
ナッジ理論を活用した、受診率向上に向けた具体的な施策や成功事例が広く共有され、それを参考に取り組むことができた。地域社会全体での取り組みや啓発活動も重要な要因であった。		内容やメリットについての情報普及が課題である。受診するためのアクセシビリティが低い年齢層が存在し、これが受診率向上の障害となっている。健康意識や予防意識の向上が必要であり、これを周知するための啓発活動や教育が課題となっている。							
第3期計画への考察及び補足事項									
令和2から3年度の健診受診率の減少は、新型コロナウイルス感染症の影響による一時的な減少であるが、その後の受診行動の回復が鈍い状況である。これまでの受診データ、レセプトデータなどを総合的に分析・集計し、客観的なデータに基づいた計画策定を行うことで、より具体的で効果的な計画を立案する。さらに、分析・集計結果を踏まえ、わかりやすい計画書を作成し効果的な情報発信を行っていく。									

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
人間ドック・脳ドック助成事業	健診受診率60%	人間ドック・脳ドックの実施を促進するため、助成金を支給する。								C
ストラクチャー		プロセス								
人間ドック・脳ドックを受診する被保険者に対して、申請により助成金を支給する。		申請に必要な書類を揃え、申請書類を市役所の窓口へ提出し、助成券を受け取った後、医療機関において受診する。								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
人間ドック受診者数	-	目標値	-	-	-	-	-	-	B	
		実績値	-	488人	376人	428人	450人	-		
脳ドック受診者数	-	目標値	-	-	-	-	-	-	B	
		実績値	-	23人	10人	17人	25人	-		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
健診受診率	39.4%	目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	C	
		実績値	39.4%	42.6%	32.1%	34.4%	35.0%	-		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
地域全体の健康意識が高まり、生活習慣病やがんなどの早期発見・早期治療が進み、医療費の削減にもつながっている。これにより、被保険者全体の健康水準の向上に寄与した。					助成制度の周知不足、検査後のフォローアップ体制がないといった課題がある。					
第3期計画への考察及び補足事項										
助成事業が、生活習慣病やがんなどの重大な疾患の予防、早期発見、早期治療に貢献しており、被保険者の健康寿命の延伸に寄与している。 また、助成事業の円滑な実施のため、事業に必要な予算を確保し、財政支援を強化することで、助成事業の安定的な運営を図る必要がある。										

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
特定保健指導	特定保健指導対象者の減少	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い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させる。								C
ストラクチャー		プロセス								
健康診査などを受けた方に対して、特定保健指導の対象者を特定し、対象者に対して個別の保健指導計画を策定し実施する。終了後に保健指導の効果を評価し、必要に応じて計画を見直す。		保健師や管理栄養士などの保健専門職が、個々の健康課題に応じて、面談などにより健康状態や生活習慣などを詳しく把握し、健康課題に合わせて具体的な目標や方法を設定し、禁煙支援、食事改善、運動療法などを、個別指導や情報提供などを行い、目標達成に向けてサポートを行う。								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
特定保健指導実施者数	116人	目標値	223人	271人	322人	377人	426人	468人	C	
		実績値	116人	106人	52人	102人	168人	—		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
特定保健指導対象者の減少率	—	目標値	25%	25%	25%	25%	25%	25%	C	
		実績値	5%	△10%	34%	1%	2%	—		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
利用者の健康意識が高まり、生活習慣の改善や健康管理が実現され、健康リスクの低減や健康増進が達成された。利用者一人ひとりの健康状態や生活習慣に合わせた指導により、健康課題を理解し、具体的な改善策を学んでいただき一定の成果があった。					多くの人々が病気になってから医療機関を受診するという後手の姿勢が根強く、予防的な取り組みに対する関心が不足している。また、利用を促進するために、手続きの簡素化などの負担軽減を検討する必要がある。					
第3期計画への考察及び補足事項										
特定保健指導対象者は、健康診査等の結果から糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群であることから、対象者の予防医療や健康増進に対する意識を高めるための啓発活動が重要となる。予防医療の重要性や特定保健指導プログラムのメリットを広く周知し、関心を喚起する取り組みが求められている。また、利用を促進するために、手続きの簡素化などの利用者の負担軽減、効果測定や成果の評価体制を整備し、運営状況や成果を客観的に把握し、改善点を見つけ事業の質の向上を図っていく必要がある。										

③ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の使用割合を75%まで高める。	ジェネリック医薬品への切り替えによる経済的な利益を周知し、利用の促進、医療費の節約を促進する。								B
ストラクチャー				プロセス						
レセプト情報を元に国保連合会に通知書の作成を委託し、納品後に発送する。				ジェネリック医療費利用差額通知を年3回送付する。						
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
通知回数	3回	目標値	3回	3回	3回	3回	3回	3回	A	
		実績値	3回	3回	3回	3回	3回	—		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
使用割合	65.47%	目標値	—	—	—	—	—	75.00%	A	
		実績値	71.83%	74.49%	77.56%	78.38%	78.89%	—		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
患者がジェネリック医薬品を選択する際に、その利点や価格差について明確な情報を提供することで、医療費の削減や医療保険財政の改善に寄与した。医療の質を保ちつつ患者負担の軽減や医療費の効率化を図ることができた。				被保険者に対する啓発活動や正確な情報提供が必要である。また、後発医薬品等の製造業者における信頼回復が進まないなどの課題が挙げられる。						
第3期計画への考察及び補足事項										
ジェネリック医薬品の利点や価格差について、被保険者に対してわかりやすく説明するための情報提供を強化する必要がある。これにより、患者が適切な選択を行うことができる。また、利用が促進される環境を整備することが重要である。										

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
医療費通知事業	健康に対するコスト意識を高めていただき、医療保険事業の健全な運営に結びつける。	医療費通知により、被保険者がどのような医療サービスを受けたか、それにかかる費用がいくらであるかを明確に示し、透明性を持たせることを目的に、医療費の額等をお知らせする。								A
ストラクチャー		プロセス								
診療報酬明細書（レセプト）データから抽出する。		抽出データから対象受診世帯に年6回通知を送付する。								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
通知回数	6回	目標値	6回	6回	6回	6回	6回	6回	A	
		実績値	6回	6回	6回	6回	5回	-		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
-	-	目標値	-	-	-	-	-	-	-	
		実績値	-	-	-	-	-	-		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
被保険者の医療費の推移が一目で把握でき、健康状況の把握や健康管理に活用いただいた。また、診療口数等に間違いがないか被保険者自身で確認いただき、医療保険事業の健全な運営に寄与した。					-					
第3期計画への考察及び補足事項										
医療費通知書は、自身や家族の健康管理や医療費の管理に役立つ重要な情報となっている。受診した医療機関や処方された薬剤などが記載されており、これらの情報を活用して、自身や家族の健康管理に役立てていただくことができる。また、確定申告の際に医療費控除の証拠として利用可能となり、発送時期を調整し令和5年度から年2回（1月・3月）に変更している。										

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は355で、達成割合は37.8%となっており、全国順位は第1,691位となっている。

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

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						小美玉市	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	254	222	323	335	355	556	514
	達成割合	28.9%	22.3%	32.3%	34.9%	37.8%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,708	1,738	1,706	1,708	1,691	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	50	20	5	10	35	54	49
	②がん検診・歯科健診	10	33	20	30	22	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	0	0	70	75	70	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	20	0	5	0	20	50	42
	⑤重複多剤	0	0	40	35	30	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	51	5	5	0	62	64
国保	①収納率	20	10	15	35	35	52	39
	②データヘルス計画	42	38	32	25	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	0	15	0	0	26	19
	⑤第三者求償	31	23	21	36	36	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	36	32	70	64	67	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

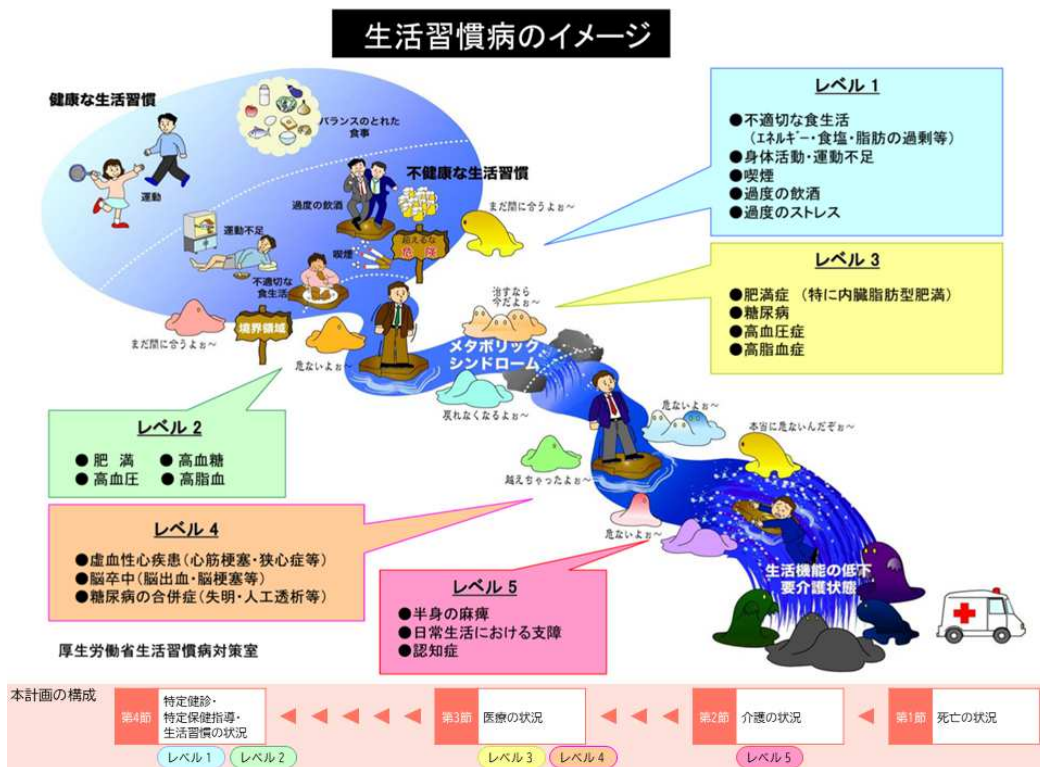
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

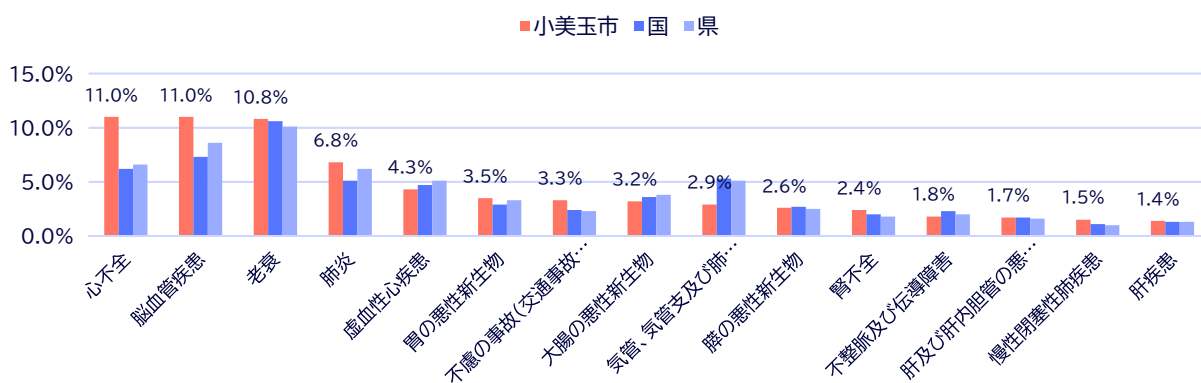
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「心不全」で全死亡者の11.0%を占めている。次いで「脳血管疾患」（11.0%）、「老衰」（10.8%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「脳血管疾患」「老衰」「肺炎」「胃の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「腎不全」「慢性閉塞性肺疾患」「肝疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.3%）、「脳血管疾患」は第1位（11.0%）、「腎不全」は第11位（2.4%）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	小美玉市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	心不全	72	11.0%	6.2%	6.6%
1位	脳血管疾患	72	11.0%	7.3%	8.6%
3位	老衰	71	10.8%	10.6%	10.1%
4位	肺炎	45	6.8%	5.1%	6.2%
5位	虚血性心疾患	28	4.3%	4.7%	5.1%
6位	胃の悪性新生物	23	3.5%	2.9%	3.3%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	22	3.3%	2.4%	2.3%
8位	大腸の悪性新生物	21	3.2%	3.6%	3.8%
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19	2.9%	5.3%	5.1%
10位	膵の悪性新生物	17	2.6%	2.7%	2.5%
11位	腎不全	16	2.4%	2.0%	1.8%
12位	不整脈及び伝導障害	12	1.8%	2.3%	2.0%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	1.7%	1.7%	1.6%
14位	慢性閉塞性肺疾患	10	1.5%	1.1%	1.0%
15位	肝疾患	9	1.4%	1.3%	1.3%
-	その他	209	31.8%	40.9%	39.0%
-	死亡総数	657	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

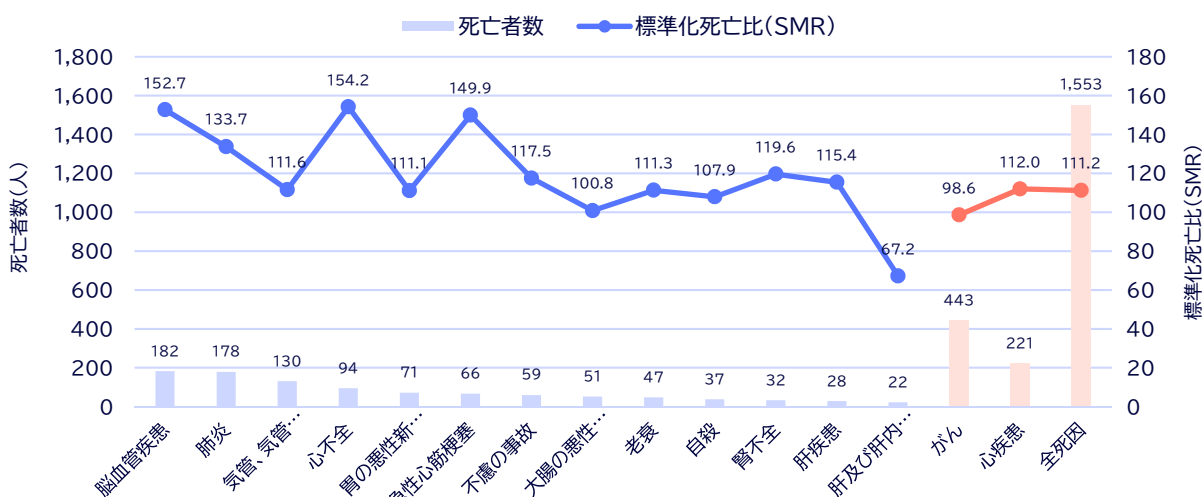
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「心不全」(154.2)「脳血管疾患」(152.7)「急性心筋梗塞」(149.9)が高くなっている。女性では、「脳血管疾患」(194.1)「心不全」(153.0)「急性心筋梗塞」(151.5)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は149.9、「脳血管疾患」は152.7、「腎不全」は119.6となっており、女性では「急性心筋梗塞」は151.5、「脳血管疾患」は194.1、「腎不全」は83.0となっている。

※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が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

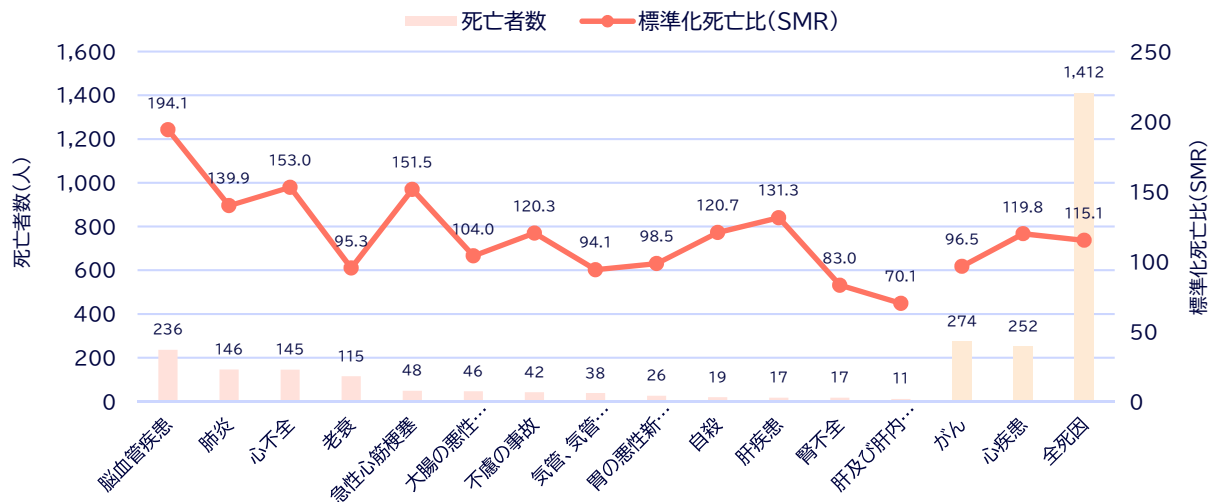
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			小美玉市	県	国
1位	脳血管疾患	182	152.7	120.3	100
2位	肺炎	178	133.7	112.2	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	130	111.6	99.1	
4位	心不全	94	154.2	104.3	
5位	胃の悪性新生物	71	111.1	112.0	
6位	急性心筋梗塞	66	149.9	147.3	
7位	不慮の事故	59	117.5	100.5	
8位	大腸の悪性新生物	51	100.8	111.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			小美玉市	県	国
9位	老衰	47	111.3	109.3	100
10位	自殺	37	107.9	102.0	
11位	腎不全	32	119.6	105.5	
12位	肝疾患	28	115.4	97.7	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	22	67.2	96.6	
参考	がん	443	98.6	101.7	
参考	心疾患	221	112.0	103.0	
参考	全死因	1,553	111.2	103.9	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			小美玉市	県	国
1位	脳血管疾患	236	194.1	119.2	100
2位	肺炎	146	139.9	121.1	
3位	心不全	145	153.0	109.6	
4位	老衰	115	95.3	111.1	
5位	急性心筋梗塞	48	151.5	149.9	
6位	大腸の悪性新生物	46	104.0	103.9	
7位	不慮の事故	42	120.3	103.9	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	38	94.1	94.9	
9位	胃の悪性新生物	26	98.5	113.1	100
10位	自殺	19	120.7	102.1	
11位	肝疾患	17	131.3	110.4	
11位	腎不全	17	83.0	98.1	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	70.1	82.0	
参考	がん	274	96.5	101.2	
参考	心疾患	252	119.8	108.8	
参考	全死因	1,412	115.1	106.3	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は2,200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1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は14.2%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3.7%、75歳以上の後期高齢者では24.6%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		小美玉市	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	7,463	52	0.7%	122	1.6%	100	1.3%	3.7%	-	-
75歳以上	7,502	304	4.1%	838	11.2%	707	9.4%	24.6%	-	-
計	14,965	356	2.4%	960	6.4%	807	5.4%	14.2%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	16,135	18	0.1%	34	0.2%	25	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	31,100	374	1.2%	994	3.2%	832	2.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	小美玉市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	79,012	59,662	67,698	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	44,714	41,272	42,082	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	274,861	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

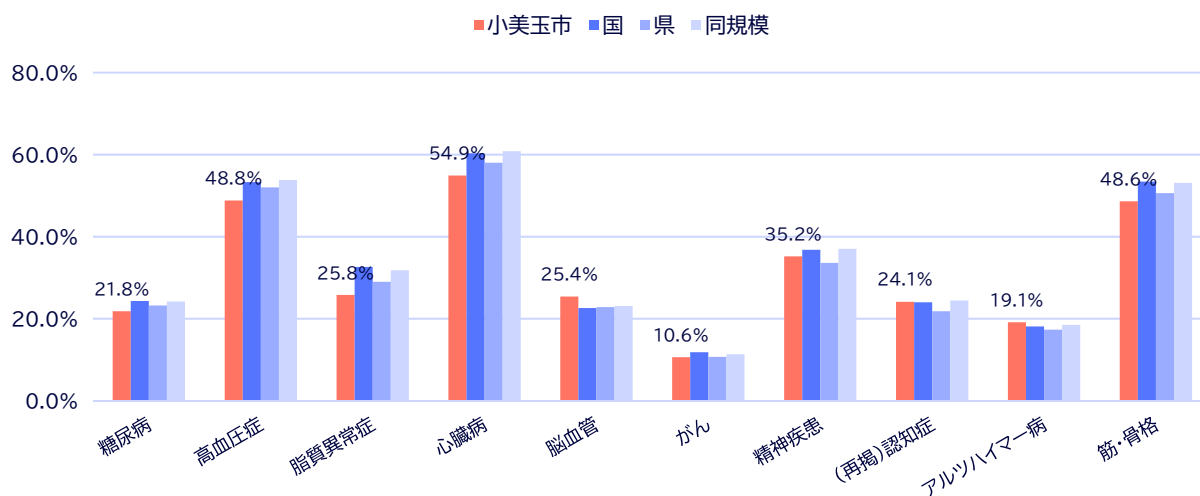
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（54.9%）が最も高く、次いで「高血圧症」（48.8%）、「筋・骨格関連疾患」（48.6%）となっている。

国と比較すると、「脳血管疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は54.9%、「脳血管疾患」は25.4%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は21.8%、「高血圧症」は48.8%、「脂質異常症」は5.8%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	506	21.8%	24.3%	23.2%	24.2%
高血圧症	1,109	48.8%	53.3%	52.0%	53.8%
脂質異常症	590	25.8%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	1,242	54.9%	60.3%	58.0%	60.8%
脳血管疾患	583	25.4%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	243	10.6%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	800	35.2%	36.8%	33.6%	37.0%
うち_認知症	536	24.1%	24.0%	21.8%	24.4%
アルツハイマー病	426	19.1%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,078	48.6%	53.4%	50.6%	53.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

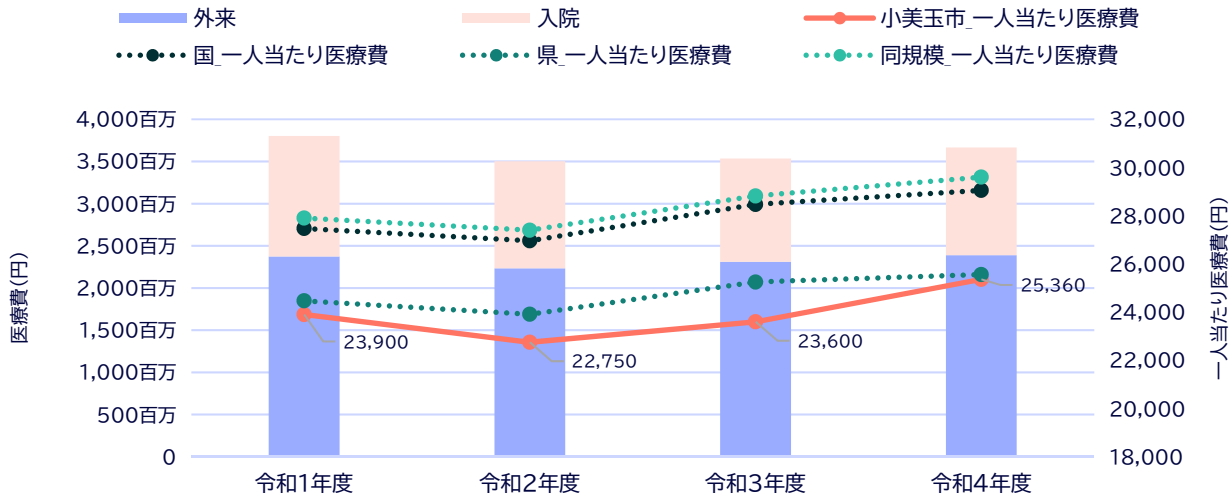
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は36億6,500万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して3.6%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は34.9%、外来医療費の割合は65.1%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は25,360円で、令和1年度と比較して6.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	3,801,130,880	3,502,629,380	3,534,629,170	3,665,420,480	-	-3.6
	入院	1,427,689,730	1,270,302,320	1,224,743,570	1,277,924,020	34.9%	-10.5
	外来	2,373,441,150	2,232,327,060	2,309,885,600	2,387,496,460	65.1%	0.6
一人当たり 月額医療費 (円)	小美玉市	23,900	22,750	23,600	25,360	-	6.1
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が8,840円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,810円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,430円と比較すると590円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,520円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると880円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,130円と比較すると390円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	小美玉市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	8,840	11,650	9,430	11,980
受診率（件/千人）	14.5	18.8	15.8	19.6
一件当たり日数（日）	14.2	16.0	15.4	16.3
一日当たり医療費（円）	42,800	38,730	38,830	37,500

外来	小美玉市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,520	17,400	16,130	17,620
受診率（件/千人）	597.9	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）	20,250	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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は3億4,200万円、入院総医療費に占める割合は26.8%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で2億700万円（16.2%）であり、これらの疾病で入院総医療費の43.0%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	新生物	341,895,150	28,380	26.8%	31.7	18.2%	895,013
2位	循環器系の疾患	206,826,990	17,168	16.2%	18.5	10.6%	927,475
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	126,899,910	10,534	9.9%	12.6	7.2%	834,868
4位	精神及び行動の障害	126,791,910	10,525	9.9%	27.4	15.7%	384,218
5位	呼吸器系の疾患	81,922,540	6,800	6.4%	11.6	6.7%	585,161
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	70,324,120	5,837	5.5%	8.6	5.0%	676,193
7位	消化器系の疾患	55,839,980	4,635	4.4%	14.9	8.6%	310,222
8位	眼及び付属器の疾患	44,941,200	3,730	3.5%	9.4	5.4%	397,710
9位	神経系の疾患	41,736,650	3,464	3.3%	7.5	4.3%	463,741
10位	尿路性器系の疾患	29,425,070	2,443	2.3%	5.6	3.2%	432,722
11位	感染症及び寄生虫症	28,840,200	2,394	2.3%	2.7	1.6%	873,945
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	16,547,120	1,374	1.3%	3.5	2.0%	393,979
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	15,972,490	1,326	1.3%	3.2	1.9%	409,551
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,439,240	1,116	1.1%	1.9	1.1%	584,315
15位	周産期に発生した病態	13,192,880	1,095	1.0%	0.7	0.4%	1,465,876
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	13,074,750	1,085	1.0%	2.2	1.3%	484,250
17位	妊娠、分娩及び産じょく	6,507,320	540	0.5%	2.2	1.3%	241,012
18位	耳及び乳様突起の疾患	3,920,960	325	0.3%	0.6	0.3%	560,137
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	574,520	48	0.0%	0.2	0.1%	287,260
-	その他	38,112,190	3,164	3.0%	9.1	5.2%	346,474
-	総計	1,276,785,190	-	-	-	-	-

【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

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く9,800万円で、7.7%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7位（3.3%）、「その他の循環器系の疾患」が11位（2.8%）、「脳梗塞」が20位（1.7%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の66.7%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	
1位	その他の悪性新生物	97,841,290	8,122	7.7%	10.0	5.8%	808,606
2位	その他の心疾患	82,425,810	6,842	6.5%	7.1	4.0%	969,715
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	71,584,630	5,942	5.6%	16.3	9.3%	365,228
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	68,879,390	5,718	5.4%	6.6	3.8%	860,992
5位	関節症	56,133,470	4,660	4.4%	4.2	2.4%	1,122,669
6位	その他の呼吸器系の疾患	43,042,470	3,573	3.4%	5.5	3.1%	652,159
7位	虚血性心疾患	42,100,150	3,495	3.3%	4.0	2.3%	877,086
8位	白血病	38,369,150	3,185	3.0%	0.9	0.5%	3,488,105
9位	悪性リンパ腫	38,281,220	3,178	3.0%	2.1	1.2%	1,531,249
10位	骨折	36,093,630	2,996	2.8%	4.2	2.4%	707,718
11位	その他の循環器系の疾患	35,382,760	2,937	2.8%	1.6	0.9%	1,862,251
12位	その他の消化器系の疾患	34,654,190	2,877	2.7%	9.4	5.4%	306,674
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	31,733,420	2,634	2.5%	3.6	2.0%	737,987
14位	その他の神経系の疾患	28,206,880	2,341	2.2%	5.2	3.0%	447,728
15位	その他の眼及び付属器の疾患	27,242,420	2,261	2.1%	5.1	2.9%	446,597
16位	良性新生物及びその他の新生物	27,186,060	2,257	2.1%	3.9	2.2%	578,427
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	24,554,550	2,038	1.9%	2.7	1.6%	744,077
18位	肺炎	23,980,750	1,991	1.9%	3.5	2.0%	570,970
19位	その他損傷及びその他外因の影響	22,173,120	1,841	1.7%	3.2	1.8%	583,503
20位	脳梗塞	21,634,000	1,796	1.7%	3.2	1.9%	554,718

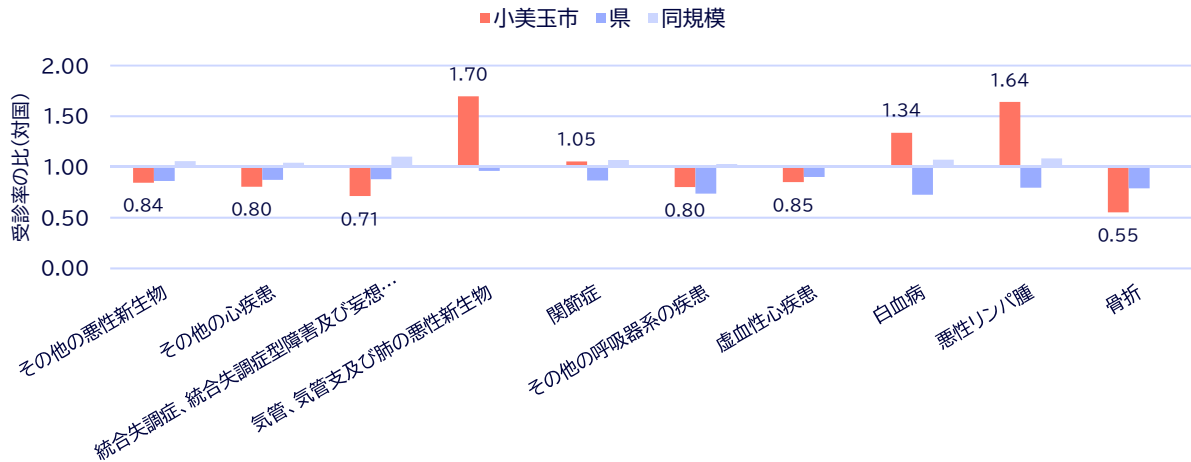
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

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

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の0.8倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.8倍、「脳梗塞」が国の0.6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						
		小美玉市	国	県	同規模	国との比		
						小美玉市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	10.0	11.9	10.3	12.6	0.84	0.86	1.06
2位	その他の心疾患	7.1	8.8	7.6	9.1	0.80	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	16.3	22.8	20.1	25.1	0.71	0.88	1.10
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6.6	3.9	3.8	4.0	1.70	0.96	1.01
5位	関節症	4.2	3.9	3.4	4.2	1.05	0.87	1.07
6位	その他の呼吸器系の疾患	5.5	6.8	5.0	7.0	0.80	0.74	1.03
7位	虚血性心疾患	4.0	4.7	4.2	4.7	0.85	0.90	1.00
8位	白血病	0.9	0.7	0.5	0.7	1.34	0.73	1.07
9位	悪性リンパ腫	2.1	1.3	1.0	1.4	1.64	0.80	1.08
10位	骨折	4.2	7.7	6.1	7.8	0.55	0.79	1.02
11位	その他の循環器系の疾患	1.6	1.9	1.7	1.9	0.85	0.92	1.02
12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
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.6	3.0	2.6	3.2	1.20	0.89	1.06
14位	その他の神経系の疾患	5.2	11.5	8.9	12.3	0.45	0.77	1.07
15位	その他の眼及び付属器の疾患	5.1	2.6	3.6	2.7	1.93	1.38	1.04
16位	良性新生物及びその他の新生物	3.9	3.9	2.9	4.0	1.01	0.74	1.04
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7	5.1	4.3	5.0	0.53	0.83	0.97
18位	肺炎	3.5	2.5	2.4	2.6	1.40	0.95	1.04
19位	その他損傷及びその他外因の影響	3.2	3.6	3.0	3.7	0.88	0.83	1.03
20位	脳梗塞	3.2	5.5	4.6	5.7	0.59	0.84	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

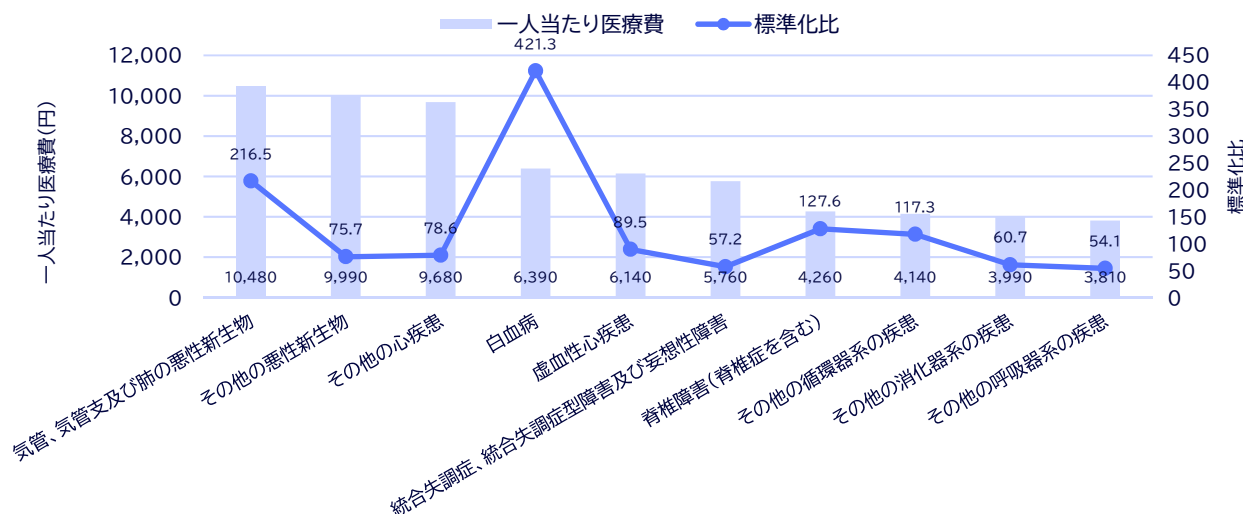
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

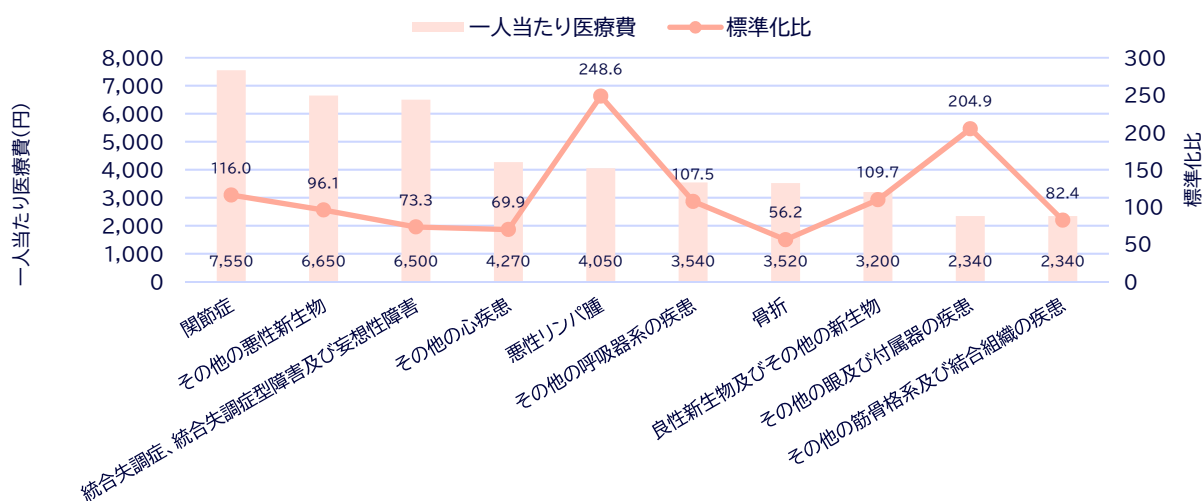
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「白血病」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位（標準化比89.5）、「その他の循環器系の疾患」が第8位（標準化比117.3）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「その他の悪性新生物」「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「悪性リンパ腫」「その他の眼及び付属器の疾患」「関節症」の順に高くなっている。

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



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



【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く2億4,400万円で、外来総医療費の10.3%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「その他の悪性新生物」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「糖尿病」で2億2,600万円（9.5%）、「高血圧症」で1億1,700万円（5.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.6%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）				
			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	その他の悪性新生物	243,555,970	20,217	10.3%	89.7	1.3%	225,306
2位	糖尿病	225,903,960	18,752	9.5%	632.4	8.8%	29,654
3位	高血圧症	117,286,790	9,736	5.0%	770.6	10.7%	12,635
4位	その他の心疾患	102,665,620	8,522	4.3%	177.0	2.5%	48,155
5位	腎不全	100,881,520	8,374	4.3%	33.5	0.5%	249,707
6位	その他の消化器系の疾患	95,093,570	7,894	4.0%	264.7	3.7%	29,819
7位	その他の眼及び付属器の疾患	76,822,420	6,377	3.2%	400.2	5.6%	15,935
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	75,913,130	6,301	3.2%	20.5	0.3%	307,341
9位	炎症性多発性関節障害	73,095,970	6,068	3.1%	91.0	1.3%	66,693
10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	72,428,190	6,012	3.1%	9.4	0.1%	640,957
11位	脂質異常症	69,060,910	5,733	2.9%	396.8	5.5%	14,448
12位	その他の神経系の疾患	64,368,430	5,343	2.7%	262.4	3.7%	20,363
13位	胃炎及び十二指腸炎	47,515,410	3,944	2.0%	228.7	3.2%	17,247
14位	乳房の悪性新生物	47,017,600	3,903	2.0%	31.5	0.4%	124,057
15位	貧血	44,679,960	3,709	1.9%	9.2	0.1%	402,522
16位	喘息	39,241,820	3,257	1.7%	154.8	2.2%	21,041
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38,098,690	3,163	1.6%	129.4	1.8%	24,438
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	31,571,400	2,621	1.3%	156.2	2.2%	16,775
19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	29,591,700	2,456	1.3%	137.8	1.9%	17,826
20位	骨の密度及び構造の障害	27,986,820	2,323	1.2%	93.6	1.3%	24,833

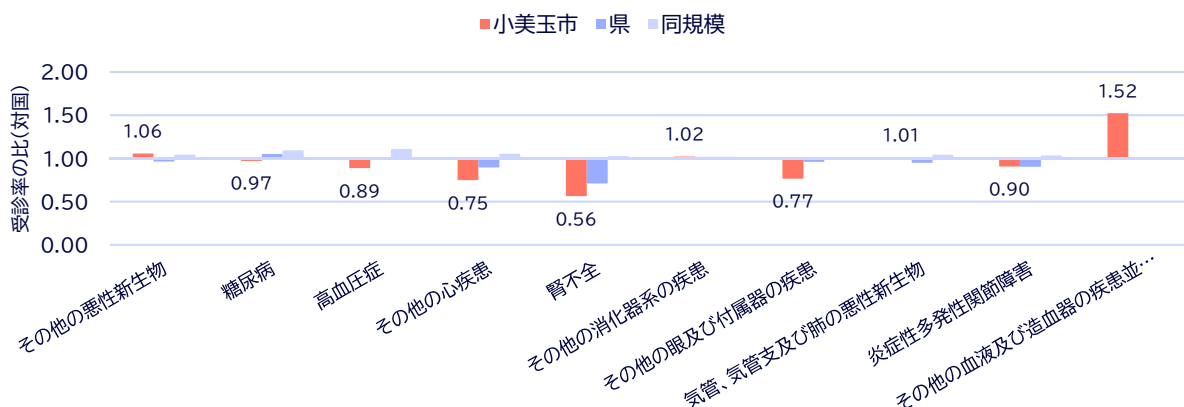
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「胃炎及び十二指腸炎」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.6）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（0.7）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						
		小美玉市	国	県	同規模	国との比		
						小美玉市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	89.7	85.0	82.0	88.6	1.06	0.96	1.04
2位	糖尿病	632.4	651.2	684.5	711.9	0.97	1.05	1.09
3位	高血圧症	770.6	868.1	880.7	963.1	0.89	1.01	1.11
4位	その他の心疾患	177.0	236.5	211.5	249.1	0.75	0.89	1.05
5位	腎不全	33.5	59.5	42.3	61.0	0.56	0.71	1.03
6位	その他の消化器系の疾患	264.7	259.2	263.5	264.2	1.02	1.02	1.02
7位	その他の眼及び付属器の疾患	400.2	522.7	501.6	528.1	0.77	0.96	1.01
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20.5	20.4	19.3	21.2	1.01	0.95	1.04
9位	炎症性多発性関節障害	91.0	100.5	90.7	103.9	0.90	0.90	1.03
10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	9.4	6.2	6.2	6.1	1.52	1.01	0.99
11位	脂質異常症	396.8	570.5	508.2	605.8	0.70	0.89	1.06
12位	その他の神経系の疾患	262.4	288.9	273.9	281.8	0.91	0.95	0.98
13位	胃炎及び十二指腸炎	228.7	172.7	151.8	173.6	1.32	0.88	1.01
14位	乳房の悪性新生物	31.5	44.6	37.9	42.7	0.71	0.85	0.96
15位	貧血	9.2	11.9	11.4	12.2	0.78	0.96	1.03
16位	喘息	154.8	167.9	159.4	159.7	0.92	0.95	0.95
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	129.4	132.0	131.4	136.9	0.98	0.99	1.04
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	156.2	223.8	192.7	212.9	0.70	0.86	0.95
19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	137.8	136.9	141.7	135.0	1.01	1.04	0.99
20位	骨の密度及び構造の障害	93.6	171.3	139.5	169.5	0.55	0.81	0.99

【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

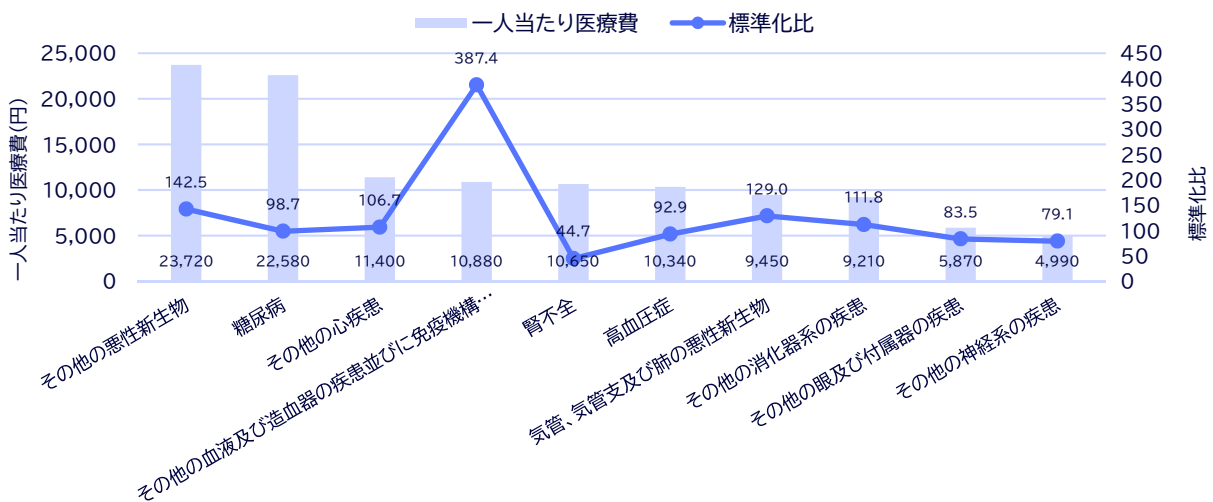
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

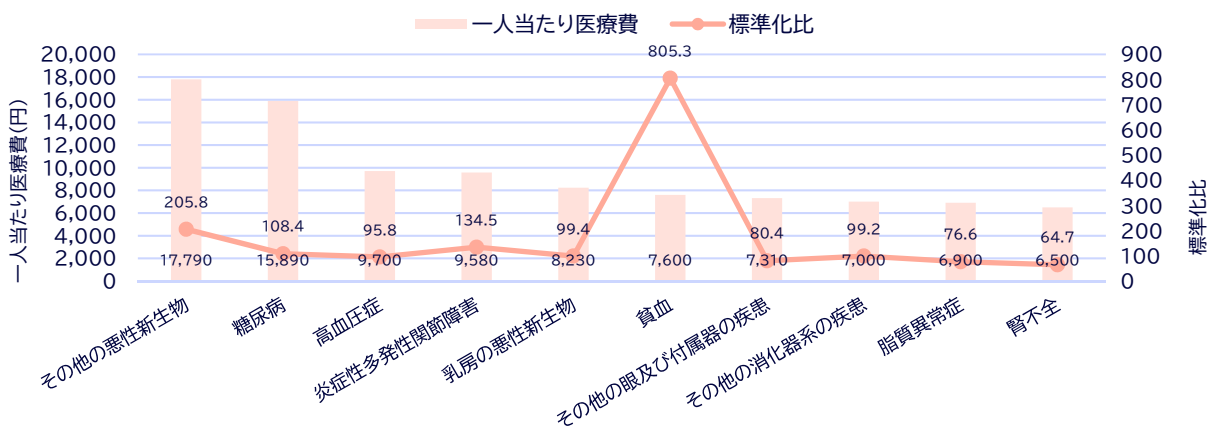
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は5位（標準化比44.7）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比98.7）、「高血圧症」は6位（標準化比92.9）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「貧血」「その他の悪性新生物」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は10位（標準化比64.7）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比108.4）、「高血圧症」は3位（標準化比95.8）、「脂質異常症」は9位（標準化比76.6）となっている。

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



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



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

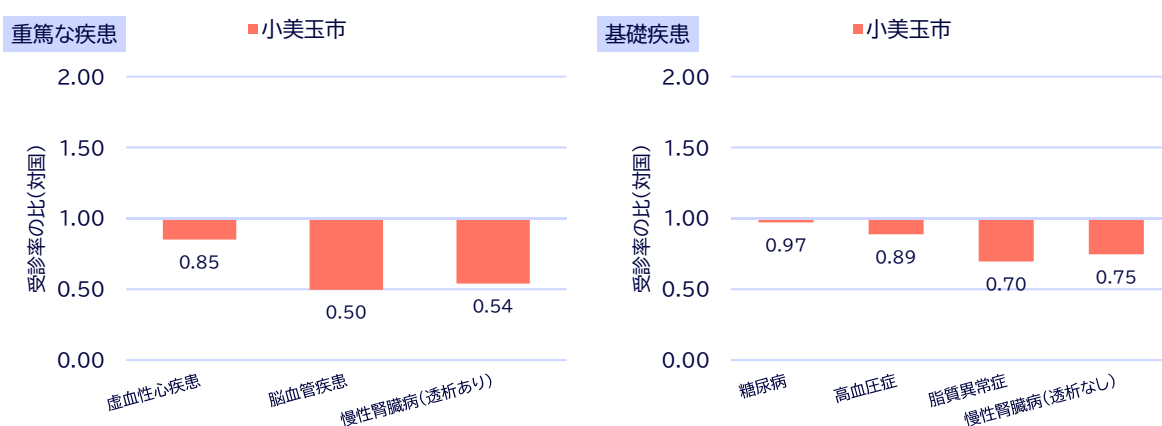
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	小美玉市	国	県	同規模	国との比		
					小美玉市	県	同規模
虚血性心疾患	4.0	4.7	4.2	4.7	0.85	0.90	1.00
脳血管疾患	5.1	10.2	8.4	10.5	0.50	0.82	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	16.4	30.3	18.2	29.2	0.54	0.60	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	小美玉市	国	県	同規模	国との比		
					小美玉市	県	同規模
糖尿病	632.4	651.2	684.5	711.9	0.97	1.05	1.09
高血圧症	770.6	868.1	880.7	963.1	0.89	1.01	1.11
脂質異常症	396.8	570.5	508.2	605.8	0.70	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	10.8	14.4	12.6	15.0	0.75	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1年度と比較して-29.8%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-29.2%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1年度と比較して-20.8%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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
小美玉市	5.7	4.1	2.9	4.0	-29.8
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
小美玉市	7.2	5.7	4.1	5.1	-29.2
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
小美玉市	20.7	20.6	15.5	16.4	-20.8
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1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は20人で、令和1年度の28人と比較して8人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性2人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	20	19	12	13
	女性（人）	8	8	7	7
	合計（人）	28	27	19	20
	男性_新規（人）	9	11	2	2
	女性_新規（人）	3	5	3	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者383人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は55.6%、「高血圧症」は83.6%、「脂質異常症」は76.8%である。「脳血管疾患」の患者389人では、「糖尿病」は50.9%、「高血圧症」は79.7%、「脂質異常症」は66.3%となっている。人工透析の患者22人では、「糖尿病」は54.5%、「高血圧症」は95.5%、「脂質異常症」は50.0%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	215	-	168	-	383	-	
基礎疾患	糖尿病	138	64.2%	75	44.6%	213	55.6%
	高血圧症	187	87.0%	133	79.2%	320	83.6%
	脂質異常症	173	80.5%	121	72.0%	294	76.8%

	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	239	-	150	-	389	-	
基礎疾患	糖尿病	132	55.2%	66	44.0%	198	50.9%
	高血圧症	196	82.0%	114	76.0%	310	79.7%
	脂質異常症	154	64.4%	104	69.3%	258	66.3%

	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	15	-	7	-	22	-	
基礎疾患	糖尿病	8	53.3%	4	57.1%	12	54.5%
	高血圧症	15	100.0%	6	85.7%	21	95.5%
	脂質異常症	8	53.3%	3	42.9%	11	50.0%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,329人（11.4%）、「高血圧症」が2,291人（19.6%）、「脂質異常症」が1,970人（16.9%）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	6,003	-	5,688	-	11,691	-	
基礎疾患	糖尿病	768	12.8%	561	9.9%	1,329	11.4%
	高血圧症	1,217	20.3%	1,074	18.9%	2,291	19.6%
	脂質異常症	937	15.6%	1,033	18.2%	1,970	16.9%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは18億7,000万円、2,370件で、総医療費の51.0%、総レセプト件数の2.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの50.4%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,665,420,480	-	88,539	-
高額なレセプトの合計	1,869,694,180	51.0%	2,370	2.7%

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	287,908,280	15.4%	337	14.2%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	130,641,240	7.0%	149	6.3%
3位	腎不全	101,240,510	5.4%	235	9.9%
4位	その他の心疾患	96,093,140	5.1%	79	3.3%
5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	69,636,150	3.7%	36	1.5%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	57,447,990	3.1%	142	6.0%
7位	関節症	54,831,330	2.9%	42	1.8%
8位	その他の呼吸器系の疾患	54,322,540	2.9%	68	2.9%
9位	貧血	46,767,420	2.5%	13	0.5%
10位	悪性リンパ腫	44,068,630	2.4%	31	1.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億8,700万円、421件で、総医療費の5.1%、総レセプト件数の0.5%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	3,665,420,480	-	88,539	-
長期入院レセプトの合計	187,181,570	5.1%	421	0.5%

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	53,345,850	28.5%	155	36.8%
2位	その他の呼吸器系の疾患	16,746,020	8.9%	16	3.8%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15,070,940	8.1%	49	11.6%
4位	その他の神経系の疾患	14,182,440	7.6%	31	7.4%
5位	皮膚炎及び湿疹	8,295,600	4.4%	15	3.6%
6位	血管性及び詳細不明の認知症	7,874,910	4.2%	19	4.5%
7位	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	7,872,130	4.2%	9	2.1%
8位	その他の悪性新生物	7,269,880	3.9%	13	3.1%
9位	てんかん	6,640,690	3.5%	11	2.6%
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5,775,060	3.1%	14	3.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

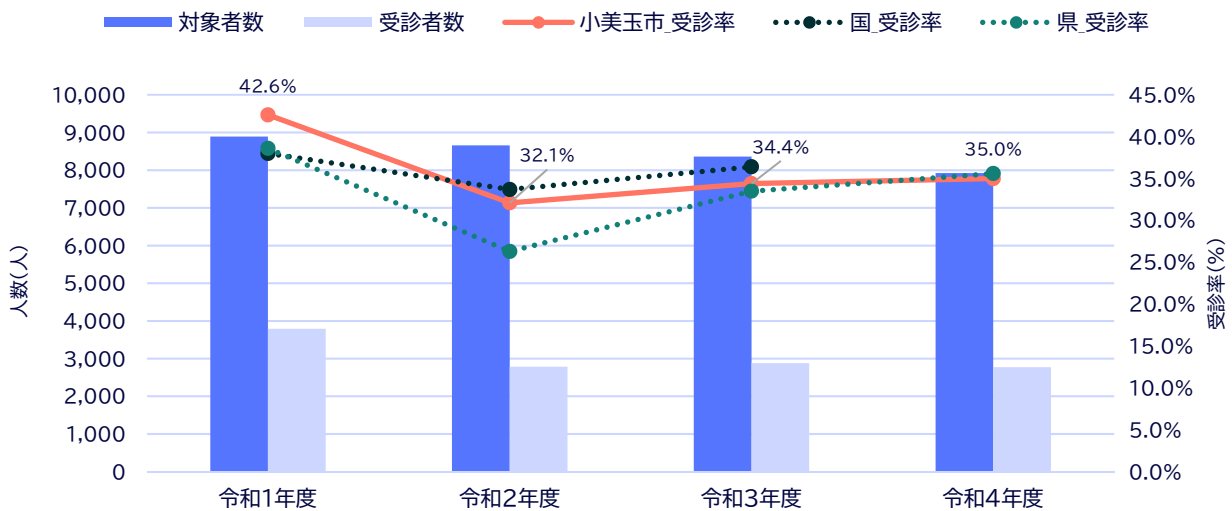
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は35.0%であり、令和1年度と比較して7.6ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国より低い県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	8,889	8,655	8,359	7,921	-968	
特定健診受診者数 (人)	3,791	2,782	2,879	2,769	-1,022	
特定健診受診率	小美玉市	42.6%	32.1%	34.4%	35.0%	-7.6
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	29.6%	28.0%	29.9%	33.5%	40.4%	48.1%	49.3%
令和2年度	20.7%	22.8%	22.4%	27.5%	27.7%	35.2%	38.0%
令和3年度	21.9%	25.8%	29.6%	25.0%	28.9%	37.5%	39.9%
令和4年度	19.3%	24.9%	29.0%	28.5%	31.4%	38.0%	40.1%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

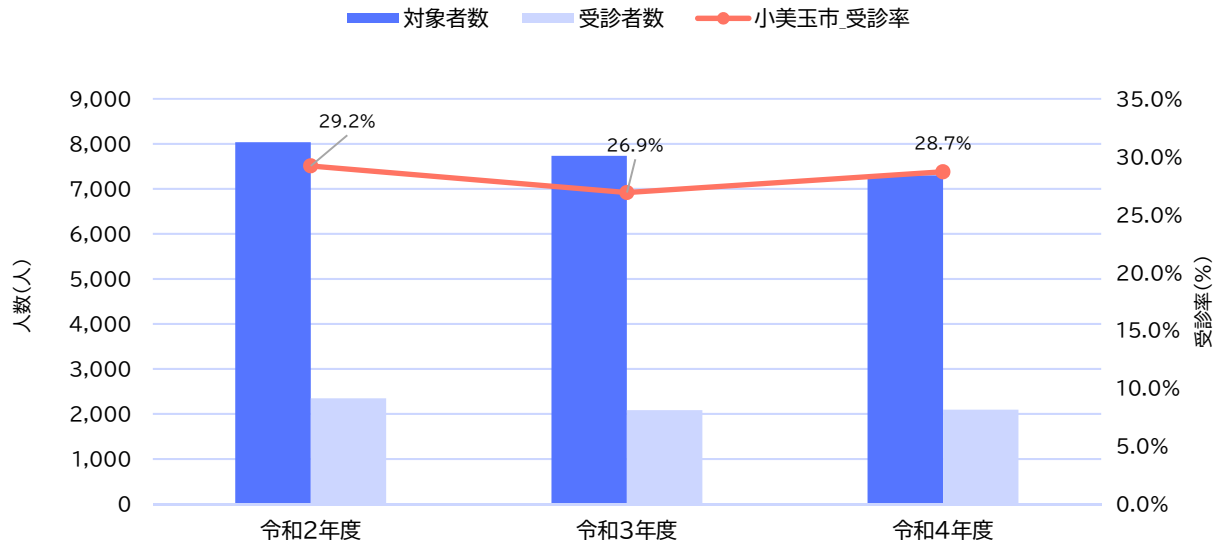
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

ここでは、2年連続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28.7%であり、令和2年度と比較して低下している（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況



	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)	8,035	7,733	7,300
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人)	2,345	2,082	2,092
2年連続受診者の割合	29.2%	26.9%	28.7%

【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。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は2,108人で、特定健診対象者の26.3%、特定健診受診者の76.1%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は3,434人で、特定健診対象者の42.9%、特定健診未受診者の65.5%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,805人で、特定健診対象者の22.5%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	3,168	-	4,840	-	8,008	-	-
特定健診受診者数	868	-	1,901	-	2,769	-	-
生活習慣病_治療なし	326	10.3%	335	6.9%	661	8.3%	23.9%
生活習慣病_治療中	542	17.1%	1,566	32.4%	2,108	26.3%	76.1%
特定健診未受診者数	2,300	-	2,939	-	5,239	-	-
生活習慣病_治療なし	1,135	35.8%	670	13.8%	1,805	22.5%	34.5%
生活習慣病_治療中	1,165	36.8%	2,269	46.9%	3,434	42.9%	65.5%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

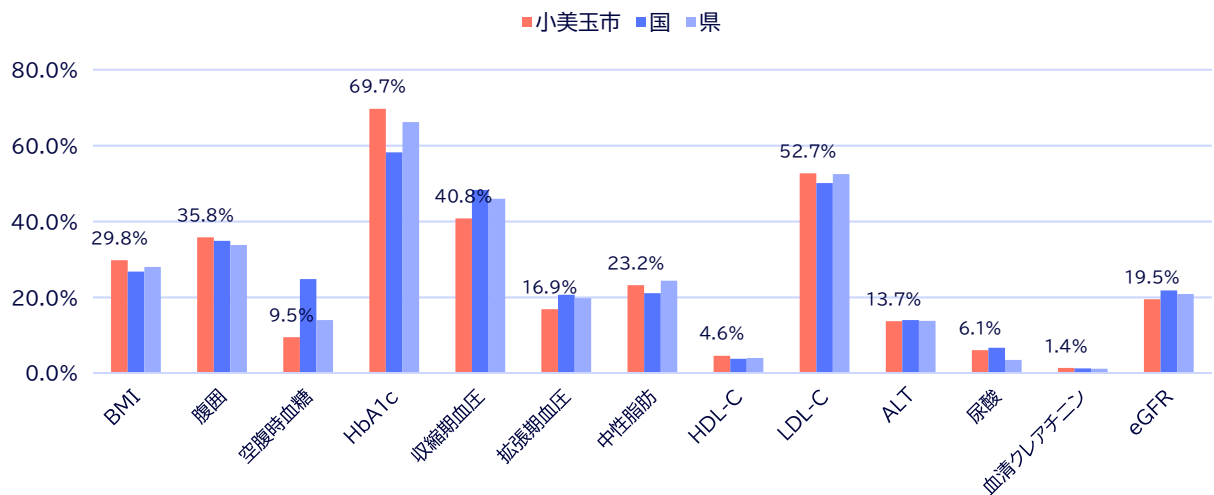
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、小美玉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」「HDL-C」「LDL-C」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
小美玉市	29.8%	35.8%	9.5%	69.7%	40.8%	16.9%	23.2%	4.6%	52.7%	13.7%	6.1%	1.4%	19.5%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.8%	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

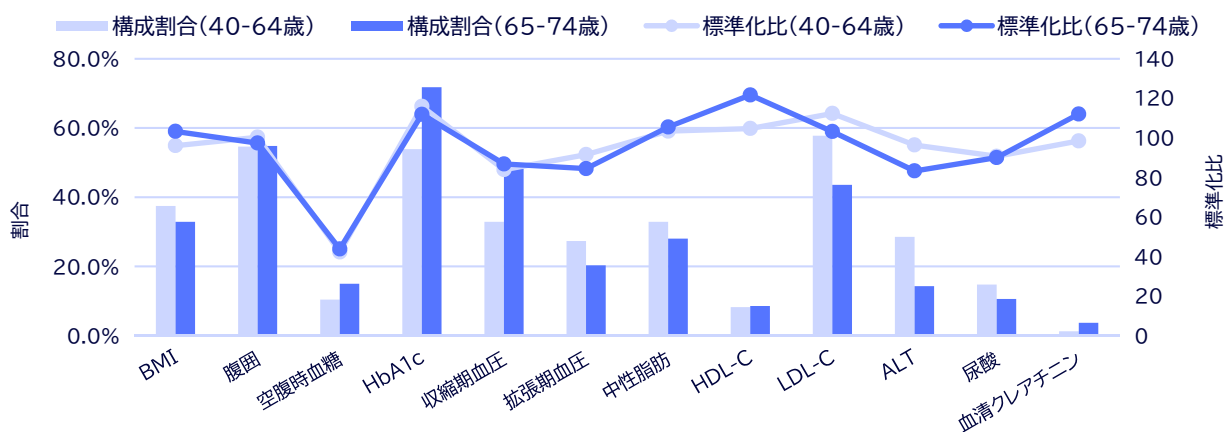
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

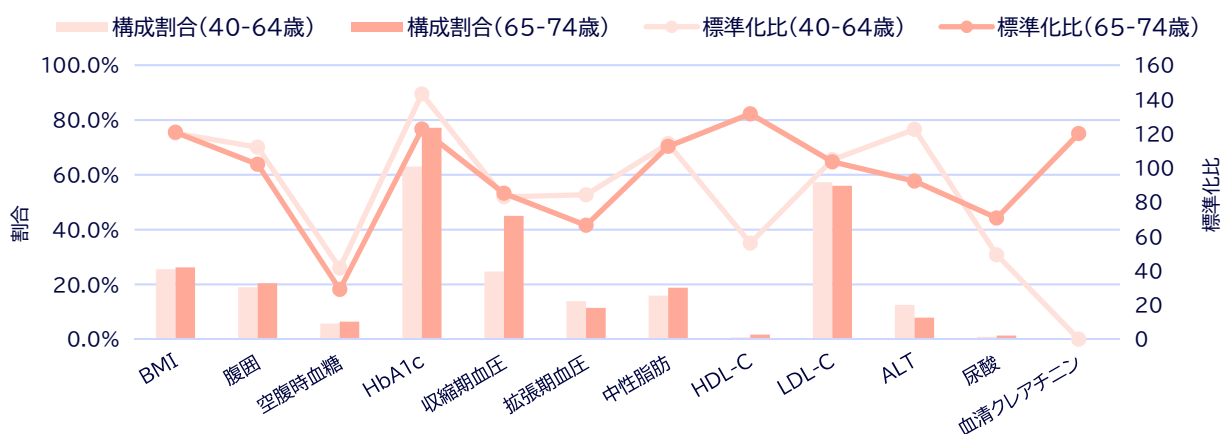
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	37.4%	54.6%	10.4%	53.9%	32.9%	27.3%	32.9%	8.2%	57.7%	28.5%	14.7%	1.2%
	標準化比	96.1	100.4	42.2	115.9	83.9	91.5	103.4	104.7	112.3	96.4	90.7	98.4
65-74歳	構成割合	32.9%	54.8%	14.9%	71.8%	48.2%	20.3%	28.0%	8.5%	43.5%	14.2%	10.6%	3.7%
	標準化比	103.3	97.4	43.8	111.9	86.8	84.4	105.5	121.7	103.2	83.3	90.0	112.1

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	25.6%	18.9%	5.7%	63.0%	24.7%	13.9%	15.9%	0.7%	57.3%	12.6%	0.9%	0.0%
	標準化比	120.4	112.1	41.5	143.2	83.2	84.3	114.2	56.1	104.8	122.5	49.3	0.0
65-74歳	構成割合	26.2%	20.4%	6.4%	77.1%	45.0%	11.4%	18.8%	1.7%	56.0%	7.8%	1.3%	0.4%
	標準化比	120.8	102.1	29.0	122.7	85.2	66.5	112.6	131.6	103.6	92.3	70.8	120.0

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次

(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。ここでは小美玉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581人で特定健診受診者（2,769人）における該当者割合は21.0%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.3%が、女性では12.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は311人で特定健診受診者における該当者割合は11.2%となっており、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17.6%が、女性では6.0%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

	小美玉市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	581	21.0%	20.6%	20.5%	20.8%
男性	394	31.3%	32.9%	32.6%	32.7%
女性	187	12.4%	11.3%	10.8%	11.5%
メタボ予備群該当者	311	11.2%	11.1%	10.2%	11.0%
男性	221	17.6%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	90	6.0%	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

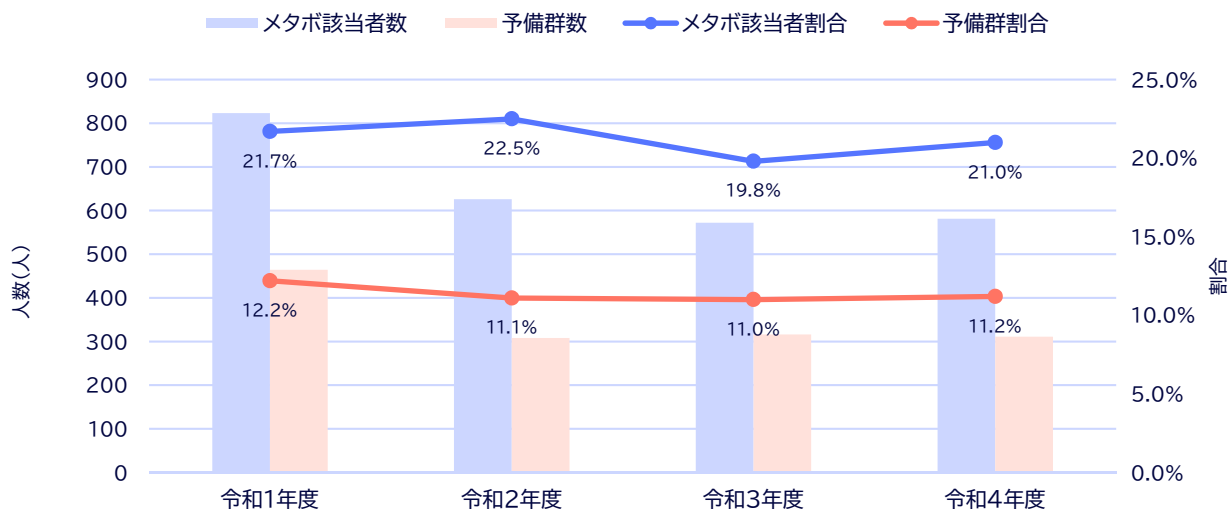
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は1.0ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	823	21.7%	626	22.5%	572	19.8%	581	21.0%	-0.7
メタボ予備群該当者	464	12.2%	308	11.1%	316	11.0%	311	11.2%	-1.0

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ 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「高血圧・脂質異常該当者」が多く、581人中229人が該当しており、特定健診受診者数の8.3%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、311人中185人が該当しており、特定健診受診者数の6.7%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	1,257	-	1,512	-	2,769	-
腹囲基準値以上	688	54.7%	302	20.0%	990	35.8%
メタボ該当者	394	31.3%	187	12.4%	581	21.0%
高血糖・高血圧該当者	78	6.2%	30	2.0%	108	3.9%
高血糖・脂質異常該当者	26	2.1%	14	0.9%	40	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	156	12.4%	73	4.8%	229	8.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	134	10.7%	70	4.6%	204	7.4%
メタボ予備群該当者	221	17.6%	90	6.0%	311	11.2%
高血糖該当者	29	2.3%	15	1.0%	44	1.6%
高血圧該当者	123	9.8%	62	4.1%	185	6.7%
脂質異常該当者	69	5.5%	13	0.9%	82	3.0%
腹囲のみ該当者	73	5.8%	25	1.7%	98	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

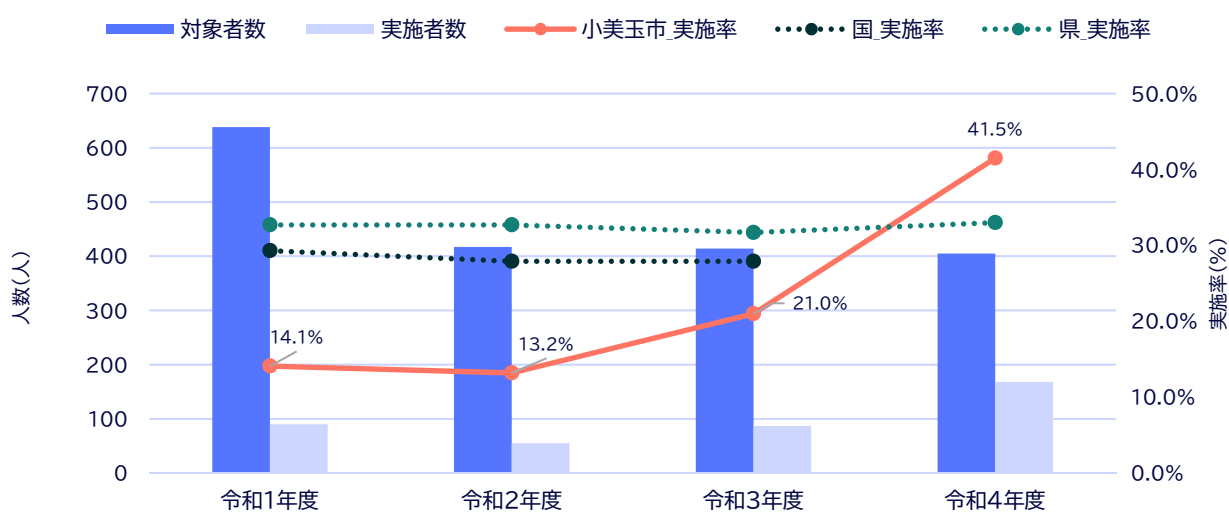
(4) 特定保健指導実施率

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4年度の速報値では405人で、特定健診受診者2,769人中14.6%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は41.5%で、令和1年度の実施率14.1%と比較すると27.4ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	3,791	2,782	2,879	2,769	-1,022	
特定保健指導対象者数（人）	638	417	414	405	-233	
特定保健指導該当者割合	16.8%	15.0%	14.4%	14.6%	-2.2	
特定保健指導実施者数（人）	90	55	87	168	78	
特定保健指導実施率	小美玉市	14.1%	13.2%	21.0%	41.5%	27.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

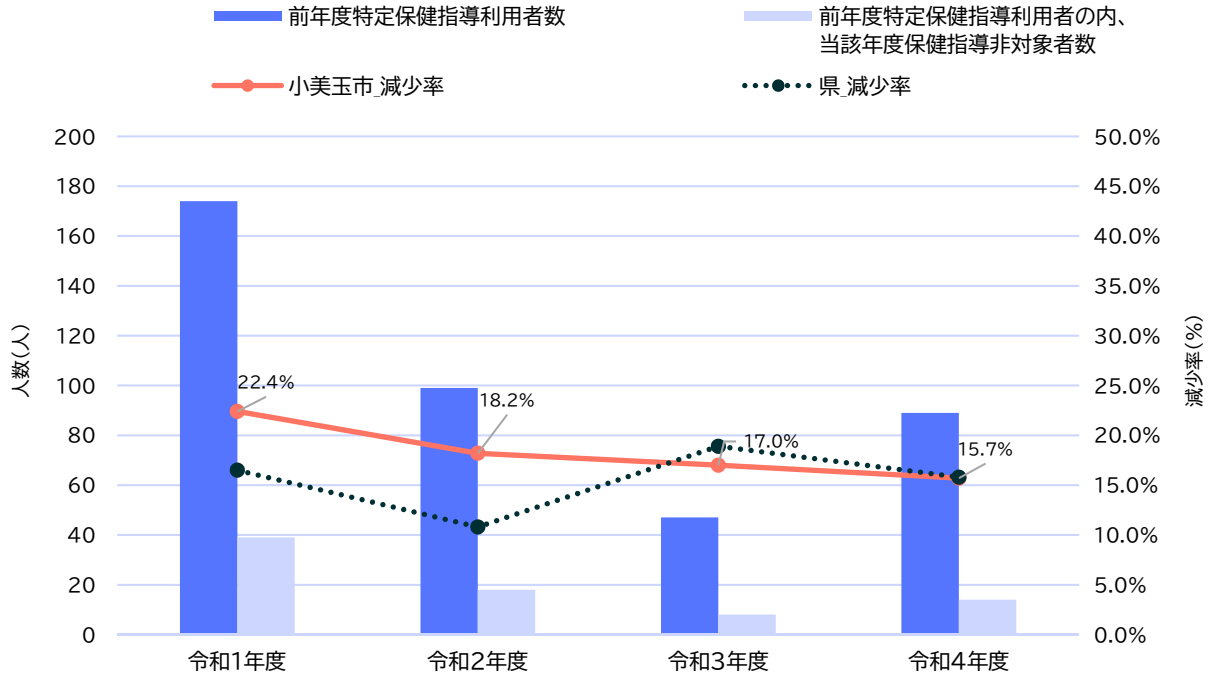
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は15.7%と県と同程度であり、令和1年度と比較して減少している（図表3-4-4-2）。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数 (人)		174	99	47	89
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)		39	18	8	14
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	小美玉市	22.4%	18.2%	17.0%	15.7%
	県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

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

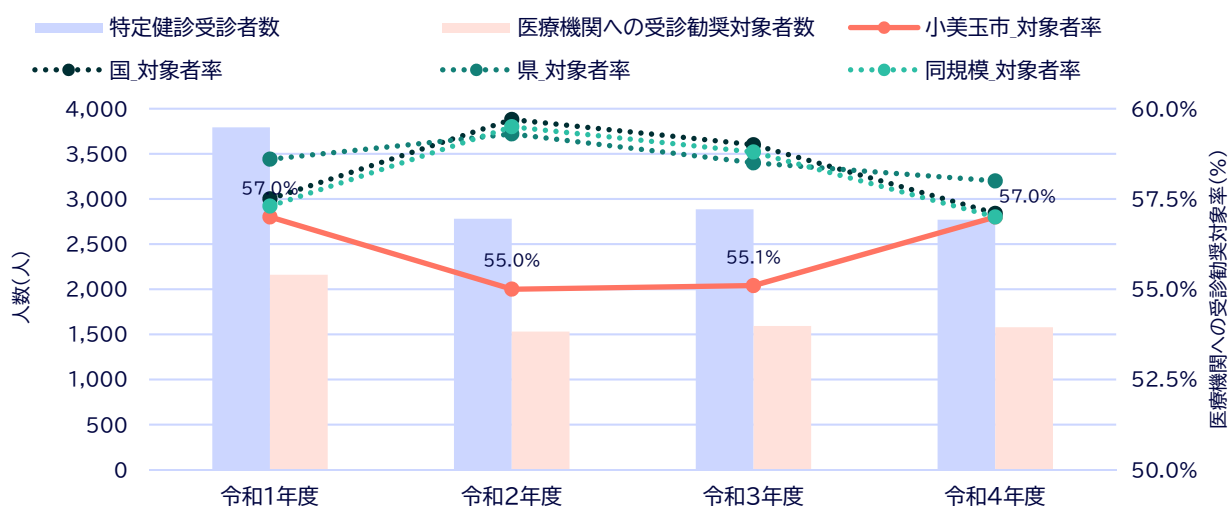
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、小美玉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1,577人で、特定健診受診者の57.0%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると同程度で推移している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		3,792	2,780	2,885	2,769	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		2,160	1,529	1,591	1,577	-
受診勧奨対象者率	小美玉市	57.0%	55.0%	55.1%	57.0%	0.0
	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1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡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

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見る（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は313人で特定健診受診者の11.3%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は619人で特定健診受診者の22.4%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は787人で特定健診受診者の28.4%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

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

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		3,792	-	2,780	-	2,885	-	2,769	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	214	5.6%	144	5.2%	148	5.1%	142	5.1%
	7.0%以上8.0%未満	162	4.3%	115	4.1%	112	3.9%	126	4.6%
	8.0%以上	60	1.6%	53	1.9%	46	1.6%	45	1.6%
	合計	436	11.5%	312	11.2%	306	10.6%	313	11.3%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		3,792	-	2,780	-	2,885	-	2,769	-
血圧	Ⅰ度高血圧	699	18.4%	557	20.0%	475	16.5%	499	18.0%
	Ⅱ度高血圧	110	2.9%	119	4.3%	103	3.6%	106	3.8%
	Ⅲ度高血圧	15	0.4%	7	0.3%	16	0.6%	14	0.5%
	合計	824	21.7%	683	24.6%	594	20.6%	619	22.4%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		3,792	-	2,780	-	2,885	-	2,769	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	618	16.3%	399	14.4%	464	16.1%	457	16.5%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	305	8.0%	227	8.2%	206	7.1%	211	7.6%
	180mg/dL以上	157	4.1%	111	4.0%	124	4.3%	119	4.3%
	合計	1,080	28.5%	737	26.5%	794	27.5%	787	28.4%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

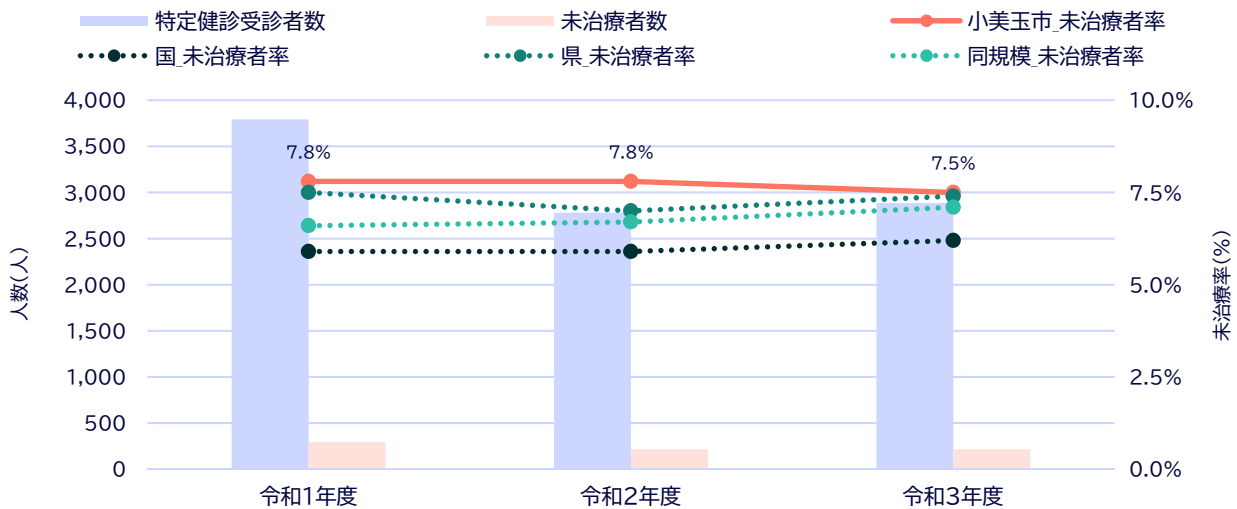
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも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みると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者2,885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1年度と比較して0.3ポイント減少している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		3,792	2,780	2,885	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		2,160	1,529	1,591	-
未治療者数（人）		295	217	215	-
未治療者率	小美玉市	7.8%	7.8%	7.5%	-0.3
	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1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった313人の35.5%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった619人の51.7%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった787人の82.8%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47人の12.8%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	142	81	57.0%
7.0%以上8.0%未満	126	19	15.1%
8.0%以上	45	11	24.4%
合計	313	111	35.5%

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	499	259	51.9%
Ⅱ度高血圧	106	55	51.9%
Ⅲ度高血圧	14	6	42.9%
合計	619	320	51.7%

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	457	380	83.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	211	174	82.5%
180mg/dL以上	119	98	82.4%
合計	787	652	82.8%

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	40	6	15.0%	6	15.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	6	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	47	6	12.8%	6	12.8%

【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1.7%となっており、令和1年度と比較して増加している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は8.9%であり、令和1年度と比較して増加している（図表3-4-5-6）。

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

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）	3,727	2,635	2,806	2,705
HbA1c8.0%以上の者の数（人）	60	53	46	45
HbA1c8.0%以上の者の割合 小美玉市	1.6%	2.0%	1.6%	1.7%

【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：HbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数（人）	60	53	46	45
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）	4	8	7	4
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 小美玉市	6.7%	15.1%	15.2%	8.9%

【出典】（令和1年度～令和3年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB帳票「S26_007 疾病管理一覧（糖尿病）」より集計
（令和4年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDBシステム「S27_009 介入支援対象者一覧（R4・R5）」

※糖尿病の医療機関受診は、R4年4月診療分からR5年8月診療分で抽出

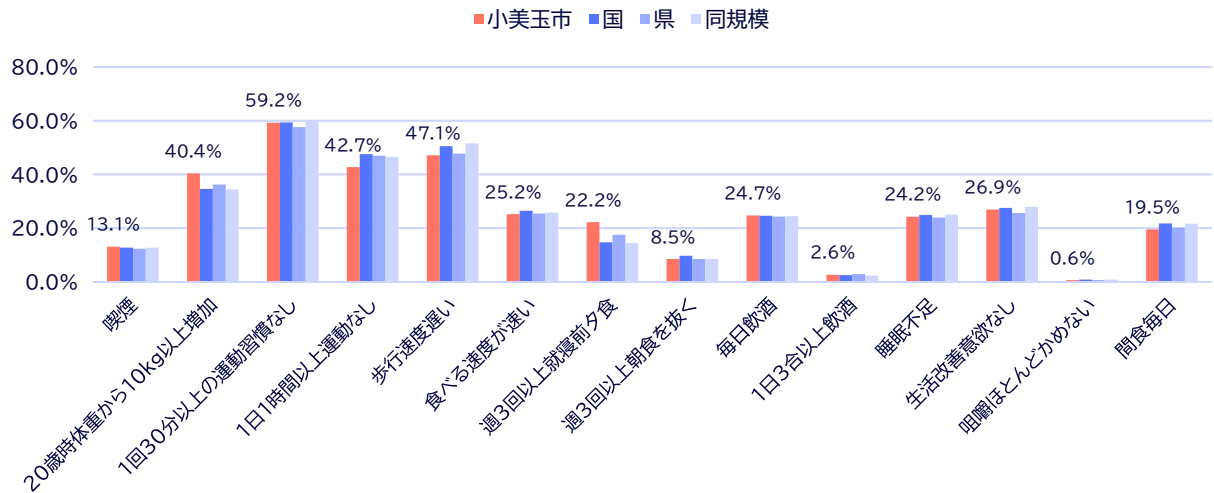
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



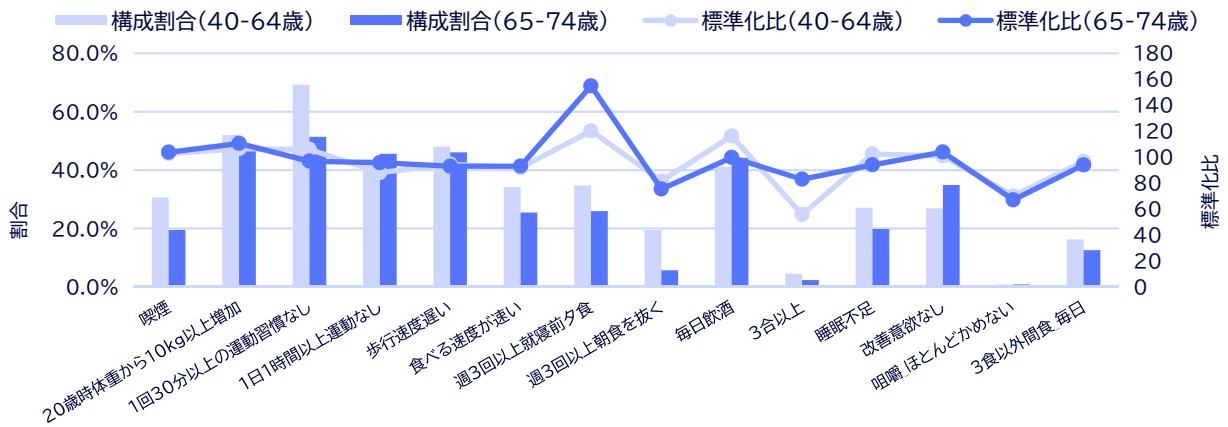
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
小美玉市	13.1%	40.4%	59.2%	42.7%	47.1%	25.2%	22.2%	8.5%	24.7%	2.6%	24.2%	26.9%	0.6%	19.5%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.3%	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%	34.4%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.5%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

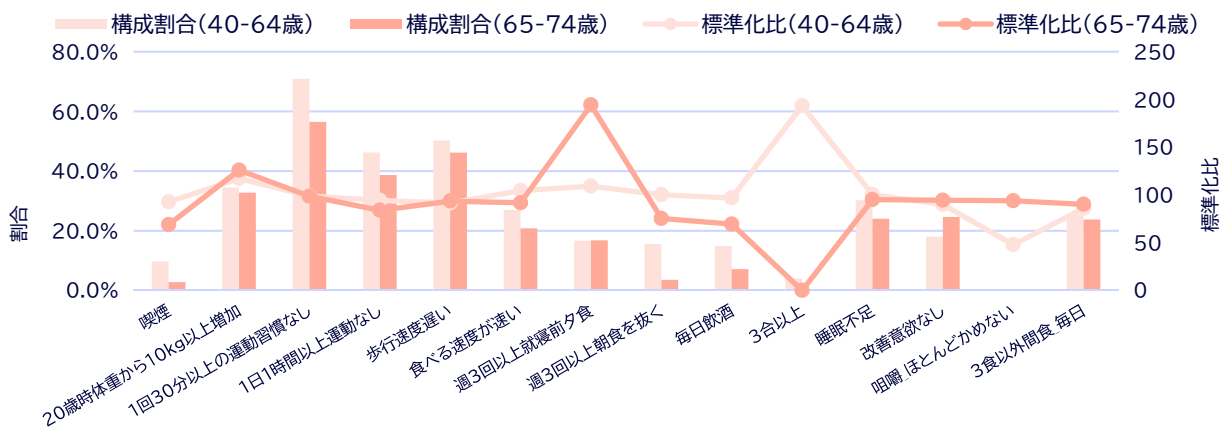
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「20歳時体重から10kg以上増加」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めな い	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	30.7%	52.0%	69.2%	43.6%	48.0%	34.2%	34.7%	19.5%	41.1%	4.4%	27.1%	26.8%
	標準化比	102.7	106.5	106.0	88.0	94.6	91.8	120.3	81.5	116.3	55.7	102.5	101.0	70.2	96.8
65-74歳	回答割合	19.5%	47.5%	51.4%	45.6%	46.1%	25.5%	25.9%	5.7%	44.2%	2.3%	19.8%	34.9%	0.8%	12.5%
	標準化比	103.8	110.6	96.9	95.7	93.0	93.0	155.0	75.4	99.7	82.9	94.1	103.9	67.1	94.0

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めな い	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	9.7%	34.4%	70.9%	46.2%	50.2%	26.9%	16.7%	15.6%	14.9%	4.0%	30.2%	18.0%
	標準化比	92.6	117.3	98.9	94.2	91.5	104.6	109.1	100.2	96.9	193.4	100.3	90.0	47.9	86.1
65-74歳	回答割合	2.7%	32.8%	56.5%	38.7%	46.1%	20.8%	16.8%	3.5%	7.1%	0.0%	24.0%	24.6%	0.5%	23.7%
	標準化比	69.0	125.9	98.6	83.9	93.5	91.8	194.2	75.3	69.5	0.0	95.1	94.4	93.9	90.2

【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11,691人、国保加入率は23.9%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7,541人、後期高齢者加入率は15.4%で、県より低い、国より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	小美玉市	国	県	小美玉市	国	県
総人口	48,985	-	-	48,985	-	-
保険加入者数（人）	11,691	-	-	7,541	-	-
保険加入率	23.9%	19.7%	21.4%	15.4%	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」（-5.2ポイント）、「脳血管疾患」（0.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.2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」（-4.1ポイント）、「脳血管疾患」（3.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.4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		
	小美玉市	国	国との差	小美玉市	国	国との差
糖尿病	16.2%	21.6%	-5.4	23.2%	24.9%	-1.7
高血圧症	30.0%	35.3%	-5.3	53.0%	56.3%	-3.3
脂質異常症	17.9%	24.2%	-6.3	27.7%	34.1%	-6.4
心臓病	34.9%	40.1%	-5.2	59.5%	63.6%	-4.1
脳血管疾患	20.0%	19.7%	0.3	26.7%	23.1%	3.6
筋・骨格関連疾患	28.7%	35.9%	-7.2	53.0%	56.4%	-3.4
精神疾患	22.1%	25.5%	-3.4	38.2%	38.7%	-0.5

【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2,810円少なく、外来医療費は880円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて7,800円少なく、外来医療費は3,570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5.2ポイント低く、後期高齢者では3.2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		
	小美玉市	国	国との差	小美玉市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	8,840	11,650	-2,810	29,020	36,820	-7,800
外来_一人当たり医療費（円）	16,520	17,400	-880	30,770	34,340	-3,570
総医療費に占める入院医療費の割合	34.9%	40.1%	-5.2	48.5%	51.7%	-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（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22.1%を占めており、国と比べて5.3ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.7%を占めており、国と比べて0.3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、「脳梗塞」「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		
	小美玉市	国	国との差	小美玉市	国	国との差
糖尿病	6.4%	5.4%	1.0	4.5%	4.1%	0.4
高血圧症	3.3%	3.1%	0.2	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	22.1%	16.8%	5.3	10.7%	11.2%	-0.5
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.3%	0.7%	-0.4
脳梗塞	0.8%	1.4%	-0.6	2.3%	3.2%	-0.9
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	2.2%	4.4%	-2.2	4.8%	4.6%	0.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	5.8%	7.9%	-2.1	2.8%	3.6%	-0.8
筋・骨格関連疾患	8.5%	8.7%	-0.2	12.7%	12.4%	0.3

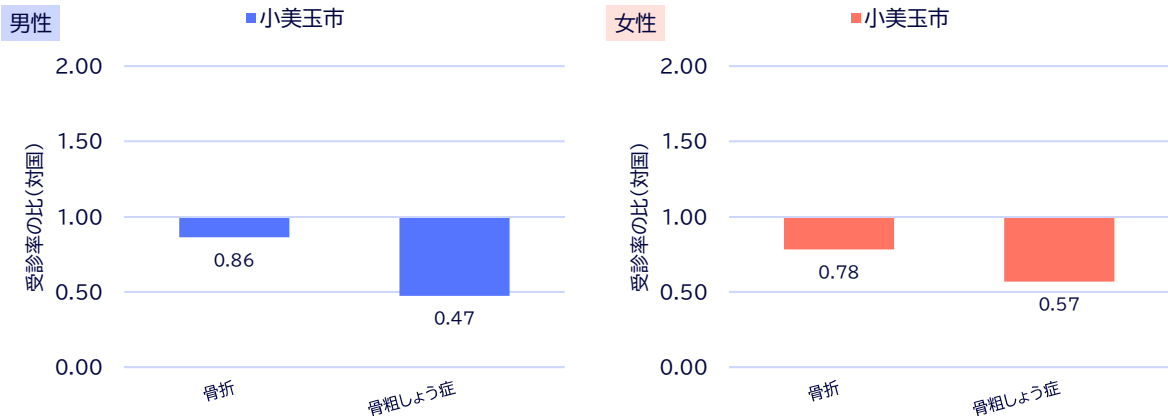
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は16.9%で、国と比べて7.8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53.0%で、国と比べて7.9ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	小美玉市	国	国との差	
健診受診率	16.9%	24.7%	-7.8	
受診勧奨対象者率	53.0%	60.9%	-7.9	
有所見者の状況	血糖	11.2%	5.7%	5.5
	血圧	17.4%	24.3%	-6.9
	脂質	10.9%	10.8%	0.1
	血糖・血圧	3.1%	3.1%	0.0
	血糖・脂質	1.9%	1.3%	0.6
	血圧・脂質	5.5%	6.9%	-1.4
	血糖・血圧・脂質	1.3%	0.8%	0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	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

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「たばこを「吸っている」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		小美玉市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	3.6%	5.4%	-1.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	23.1%	27.8%	-4.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.0%	20.9%	-1.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.5%	11.7%	-2.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	50.4%	59.1%	-8.7
	この1年間に「転倒したことがある」	15.1%	18.1%	-3.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.1%	37.1%	0.0
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	13.9%	16.2%	-2.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	24.8%	24.8%	0.0
喫煙	たばこを「吸っている」	5.4%	4.8%	0.6
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」	4.3%	5.6%	-1.3
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.5%	4.9%	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）

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97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	300	82	35	7	3	2	1	0	0	0
	3医療機関以上	15	11	3	1	1	1	1	0	0	0
	4医療機関以上	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	1	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23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	5,118	4,236	3,386	2,428	1,683	1,128	758	482	312	206	23	4
	15日以上	4,232	3,735	3,092	2,270	1,598	1,079	735	468	307	203	23	4
	30日以上	3,626	3,231	2,698	2,007	1,436	992	680	439	289	191	22	4
	60日以上	2,119	1,917	1,642	1,279	930	664	462	303	206	143	18	4
	90日以上	1,075	984	844	680	493	363	248	160	106	77	11	3
	120日以上	504	472	422	351	270	206	148	99	66	48	8	2
	150日以上	286	265	243	201	159	122	86	52	26	14	3	1
	180日以上	208	191	173	144	114	88	64	38	18	8	3	1

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.8%で、県の80.6%と比較して1.8ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
小美玉市	73.8%	75.9%	77.0%	78.6%	78.7%	78.5%	78.8%
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14.2%で、国より低いが、県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
小美玉市	12.6%	23.1%	16.2%	2.6%	16.7%	14.2%
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79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。女性の平均余命は86.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。(図表2-1-2-1) ・ 男性の平均自立期間は78.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.1年である。女性の平均自立期間は83.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3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5位(4.3%)、「脳血管疾患」は第1位(11.0%)、「腎不全」は第11位(2.4%)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25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞149.9(男性)151.5(女性)、脳血管疾患152.7(男性)194.1(女性)、腎不全119.6(男性)83.0(女性)。(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1.4年、女性は2.9年となっている。(図表2-1-2-1) ・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は54.9%、「脳血管疾患」は25.4%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(21.8%)、「高血圧症」(48.8%)、「脂質異常症」(25.8%)である。(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7位(3.3%)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0.85倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・ 「脳血管疾患」の受診率は国の0.50倍となっている。(図表3-3-4-1) ・ 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4.3%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)」の受診率は国の0.54倍となっている。(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54.5%、「高血圧症」は95.5%、「脂質異常症」は50.0%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、「脳梗塞」「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)



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」0.97倍、「高血圧症」0.89倍、「脂質異常症」0.70倍、「慢性腎臓病(透析なし)」0.75倍となっている。(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1,329人(11.4%)、「高血圧症」が2,291人(19.6%)、「脂質異常症」が1,970人(16.9%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨対象者数は1,577人で、特定健診受診者の57.0%となっており、同程度で推移している。(図表3-4-5-1) ・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった313人の35.5%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった619人の51.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった787人の82.8%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった47人の12.8%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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度のメタボ該当者の割合21.0%であり、令和1年度の21.7%と比較して-0.7ポイントである。メタボ予備群該当者は令和4年度で11.2%であり、令和1年度の12.2%と比較して-1.0ポイントである。(図表3-4-3-2) ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は41.5%である。令和3年度では21.0%であり国・県より低い。(図表3-4-4-1) ・ 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)



◀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35.0%である。令和3年度では34.4%であり国より低いが県より高い。(図表3-4-1-1) ・ 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,805人で、特定健診対象者の22.5%となっている。(図表3-4-1-4)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「20歳時体重から10kg以上増加」「生活改善意欲なし」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」「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)

地域特性・背景	
小美玉市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は30.6%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11,691人で、65歳以上の被保険者の割合は43.8%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増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は97人であり、多剤処方該当者数は23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78.8%であり、県と比較して1.8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(「胃」「大腸」「気管、気管支及び肺」)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より低いが、県より高い。5がんの内、胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率は国・県より高い。(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</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国の0.50倍であるものの、平成25～29年のSMRは男性152.7、女性194.1と150超と高く、令和3年の総死亡者に占める割合も1位（11.0%）と多いことから、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、令和4年度の入院受診率は国の0.85倍であるものの、急性心筋梗塞のSMRは男性149.9、女性151.5と高く、その発生頻度は、脳血管疾患同様、国と比較して高い可能性が考えられる。腎不全においては、SMRは男性119.6、女性83.0であること、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比較して低いことから、小美玉市では腎機能が低下し重症化している人が国と比べて多くはない可能性が考えられる。更に慢性腎臓病の治療が促進されれば死亡や人工透析の導入を抑制できる可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来受診率を見ると、国と比較して糖尿病は0.97倍と同水準であり、高血圧は0.89倍、脂質異常症は0.70倍と低い。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が、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割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1割程度存在している。</p> <p>これらの事実から、小美玉市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が依然、一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#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適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【中長期指標】 HbA1c8.0%以上の者の割合</p> <p>【短期指標】 HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。一方で、令和3年度の特定保健指導実施率は国や県と比べて低く、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。これらの事実から、特定保健指導の実施率の向上にさらに力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者に広く介入することができれば、対象者の悪化を抑制し、その結果、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>	<p>【中長期指標】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</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</p> <p>特定健診受診率においては国より低く、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健診受診率の向上により、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を特定健診で捉えることができる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、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中長期指標】 特定健診の2年連続受診者率</p> <p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食習慣の改善が必要な人の割合が高く、男女ともに20歳時体重から10kg以上増加、週3回以上就寝前夕食の回答割合が高い。このような食習慣が継続した結果、体重増加や高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#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の改善が必要。</p>	<p>被保険者に限定せず全住民を対象に健康増進事業として展開していくため、本計画では評価指標を設定しない</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</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病や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、脳梗塞・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。</p> <p>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</p> <p>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>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が97人、多剤服薬者が23人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性が考えられる。</p>	<p>#6</p> <p>重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>評価指標の設定はしないが、医療費通知事業などを通して服薬状況の適正化を図っていく</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p> <p>5がん検診の平均受診率は国より低く県よりも高い。それぞれの受診率においては子宮頸がん・乳がん以外は国・県と比較して受診率は高く、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>被保険者に限定せず全住民を対象に健康増進事業として展開していくため、本計画では評価指標を設定しない</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～

平均自立期間の延伸（開始時：男性78.0歳・女性83.1歳）

共通指標	中長期指標	開始時	目標値
●	特定健診の2年連続受診者率	28.7%	35.0%
●	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.7%	1.5%
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	15.7%	20.0%
共通指標	短期指標	開始時	目標値
●	特定健康診査実施率	35.0%	60.0%
●	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	8.9%	8.0%
●	特定保健指導実施率	41.5%	45.0%

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 特定健康診査

概要								
対応する健康課題	特定健康診査受診率においては国より低く、特定健康診査対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健康診査受診率の向上により、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を特定健康診査で捉えることができる可能性が考えられる。							
事業の目的	特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた健診であり、そのため生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した健診内容となっている。 健診の結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになる。生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣改善のための保健指導につなげる。							
対象者	国民健康保険被保険者のうち、40歳～74歳の者。							
現在までの事業結果	令和1年度からの新型コロナウイルス感染症の特殊事情により令和2年度の受診率は大幅に減少していたが、令和3年度以降は回復傾向を示している。							
目標								
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム（成果）指標	特定健康診査の2年連続受診者率	28.7%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	34.0%	35.0%
アウトプット（実施量・率）指標	特定健康診査実施率	35.0%	37.0%	39.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
目標を達成するための主な戦略	外部委託により専門家の知見を活用する。							
実施方法（プロセス）								
現在	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診（6月から12月）各保健センターで予約制により実施 ・個別健診（6月から3月）医師会の了承を得て医療機関での受診実施 ・その他周知方法 広報誌、ホームページ ・みなし受診事業（人間ドックデータ活用事業）人間ドック検査結果データを特定健康診査データとして収集し、みなし受診とする 							
今後の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨（6月、8月、10月の3回実施）未受診者に対する受診勧奨ハガキ送付の内容等の改良 ・みなし受診事業（医療情報収集事業）医療機関が保有する健診未受診者の検査データを特定健康診査データとして収集しみなし受診とする。 							
実施体制（ストラクチャー）								
現在	保健師、事務職、委託（茨城県総合健診協会、医師会加入医療機関）							
今後の改善案、目標	特定健康診査の実施や結果に基づき、医療機関や保健所、地域の関係機関との連携を強化し、円滑な情報共有や連携を図る。							
評価計画								
実施年度毎の、特定健康診査・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を比較評価する。								

(2) 特定保健指導

概要								
対応する健康課題	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。これらの事実から、特定保健指導実施率の向上にさらに力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者に広く介入することができれば、対象者の悪化を抑制することができる。その結果、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。							
事業の目的	国民健康保険加入者に対して、生活習慣病の予防や改善に向けた個別の指導や支援を行う。							
対象者	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる。健診結果に応じて「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」の3つに区分する。							
現在までの事業結果	保健師・管理栄養士等の指導、動機付けの行動計画を作成の上、生活習慣改善に取り組みよう定期的・継続的な働きかけを行っているが、計画どおり効果が出ていない対象者もいる。							
目標								
指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	15.7%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	20.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	41.5%	42.0%	43.0%	43.0%	44.0%	44.0%	45.0%
目標を達成するための 主な戦略	特定保健指導の効果や効果的な実施方法の知見を得る。保険者が適切な予防・健康づくりの取り組みを行うための根拠を提供する。							
実施方法（プロセス）								
現在	40歳から74歳までの被保険者を対象に、糖尿病などの予防に着目して実施した健診結果をもとに、保健師や管理栄養士などの専門職が個別に保健指導を行った。また、生活習慣の改善や食事・運動の指導など、健康づくりに関するアドバイスやサポートを提供した。							
今後の改善案、目標	可能であれば個別化された指導方法とすることで、対象者のモチベーションや効果を高める。対象者の興味や関心に合わせたテーマを提案するなど、ニーズに合わせたカスタマイズを行う。対象者が健康について話しやすい環境を整えることや、意見や質問に対して適切に対応する。自身の健康状態や生活習慣の改善を実感できるような仕組みを整えることで、モチベーションの向上や継続参加の促進につなげる。また、指導終了後も健康状態や生活習慣の改善を継続できるように、定期的なフォローアップや継続的な情報提供などの仕組みを整える。							
実施体制（ストラクチャー）								
現在	保健師、管理栄養士の医療専門職等が不足しており、特定保健指導の企画・調整や高齢者の個別支援などが実施できていない。地域や被保険者のニーズに応える体制が整備されていなかった。							
今後の改善案、目標	保健師、管理栄養士の医療専門職等を確実に配置することで、特定保健指導の企画・調整、高齢者の個別支援などを行う。これにより、特定保健指導の実施における地域のニーズに応える体制を整備する。							
評価計画								
<p>特定保健指導の目的は、対象者の健康状態や生活習慣の改善であるため、健康指標（血圧、血糖値、BMIなど）を事前と事後で比較し、改善の程度を評価する。</p> <p>対象者に対してアンケート調査を行い、特定保健指導の満足度や効果についての意見を収集する。そのアンケート結果をもとに、満足度や意識の変化を評価する。また終了後、一定期間が経過した後に参加者に再度アンケート調査を行い、長期的な効果や継続性を評価する。</p> <p>実施データを分析し、参加者の属性や健康指標の変化などを評価する。データ分析により、特定保健指導の効果や課題を把握する。</p>								

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

概要								
対応する健康課題	腎不全においては、SMRは男性119.6、女性83.0であること、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比較して低いことから、小美玉市では腎機能が低下し重症化している人が国と比べて多くはない可能性が考えられる。更に慢性腎臓病の治療が促進されれば死亡や人工透析の導入を抑制できる可能性が考えられる。 また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1割程度存在している。 これらの事実から、小美玉市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が依然、一定数存在しており、有病者を適切に治療につなげることで、腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。							
事業の目的	糖尿病による腎症の進行を予防し重症化を防ぐ。糖尿病は腎症の主な原因であり、進行により透析や腎移植が必要となるため、早期に腎症を発見し適切な治療や指導を行う。							
対象者	40歳から74歳までの国保被保険者のうち、HbA1c8.0%以上の者。							
現在までの事業結果	糖尿病性腎症の進行を遅らせるためには、早期の診断と適切な治療が重要であるため、毎年、数十名の対象者の中から事業参加に承諾した5名を対象に実施してきた。糖尿病患者が定期的な健康診断を受け、血糖値や腎機能などの指標を管理できている者がいる一方、不摂生な生活から抜け出せなく脱落する者もいる。また、毎年対象者がほぼ同一となっており、事業の参加に難色を示す者も多くなってきている。							
目標								
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム(成果)指標	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.7%	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%
アウトプット(実施量・率)指標	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	8.9%	8.8%	8.7%	8.6%	8.4%	8.2%	8.0%
目標を達成するための主な戦略	教育プログラムや自己管理支援の作成。対象者自身が病気について理解し、自己の状況を把握し適切な自己管理を行うことで、糖尿病性腎症の予防や進行の遅延につなげる。							
実施方法(プロセス)								
現在	毎年、HbA1cの数値が7.0%以上の者から、事業参加に承諾した5名を対象に実施した。							
今後の改善案、目標	対象者やその家族に対して、腎症のリスクや予防方法、経済的負担についての情報提供を行う。啓発活動や教育プログラムを通じて、正しい食事や適切な運動、薬物治療の重要性を理解していただき、自己管理能力を向上させる。 保健師、管理栄養士などの専門家が連携し、糖尿病患者に対する継続的なケアを提供するなどの環境を整える。							
実施体制(ストラクチャー)								
現在	保険者、かかりつけ医、糖尿病・腎臓専門医、かかりつけ薬局薬剤師等が対象者の情報を共有し、連携して医療提供と保健指導を行ってきた。							
今後の改善案、目標	特になし、現状の体制を維持する。							
評価計画								
糖尿病性腎症重症化事業に対しての具体的な指標として、新規透析導入患者数の減少や早期診断率の向上を評価する。効果が低いと判断される場合は、予防プログラムの見直しや情報提供の改善などを行う。 事業によって削減された医療費の推計値を算出し、事業の財政効果を評価する。 事業参加者に対してアンケート調査を行い、事業の満足度や効果についての意見を収集し、参加者の声を反映させた評価を行う。								

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等にも周知する。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。小美玉市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

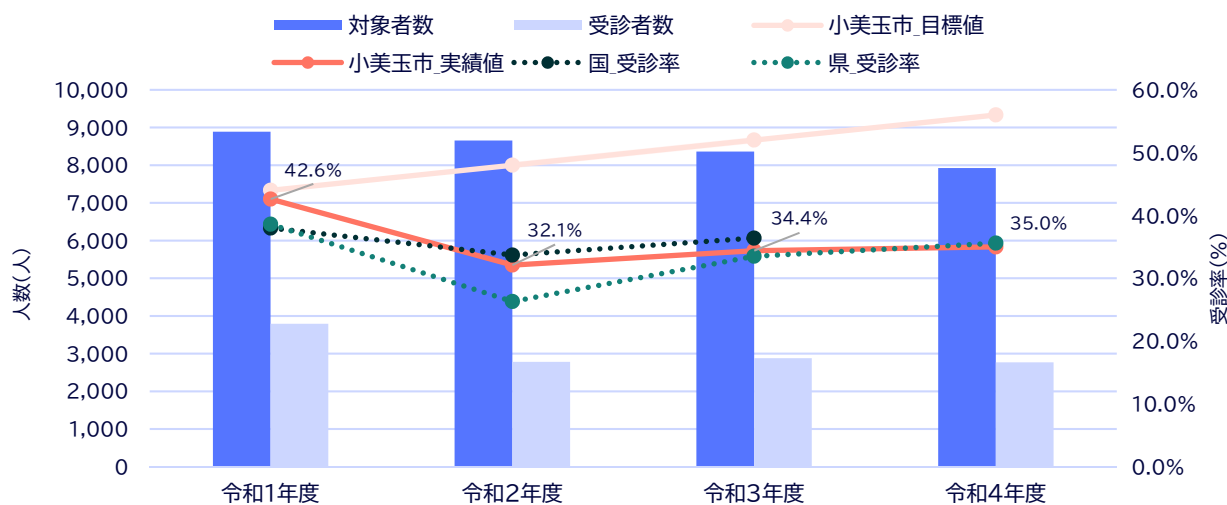
(2) 小美玉市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では35.0%となっており、令和1年度の特定健診受診率42.6%と比較すると7.6ポイント減少している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、40-44歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、40-44歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	小美玉市_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	小美玉市_実績値	42.6%	32.1%	34.4%	35.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-
特定健診対象者数(人)		8,889	8,655	8,359	7,921	-
特定健診受診者数(人)		3,791	2,782	2,879	2,769	-

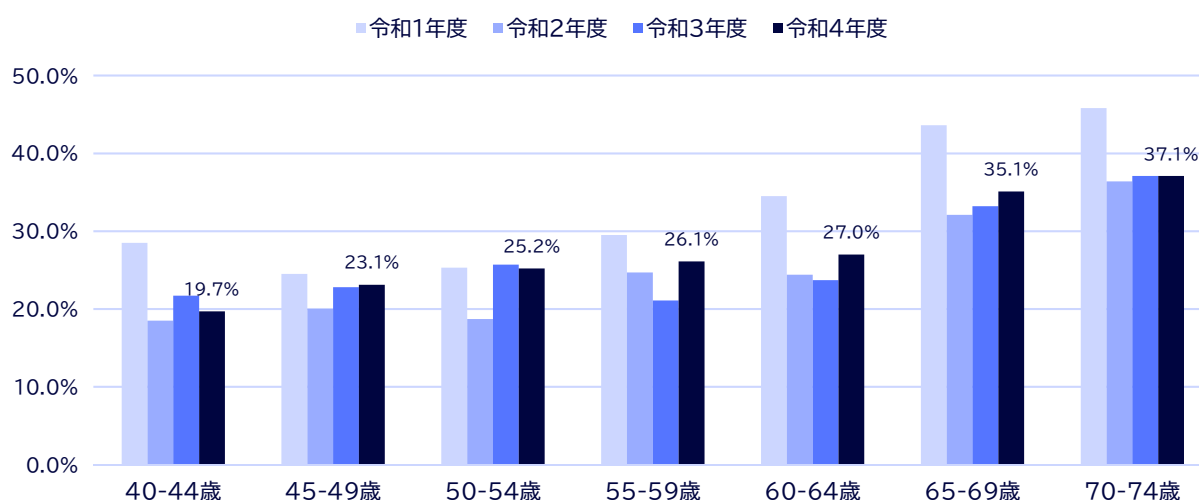
【出典】目標値：前期計画

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

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

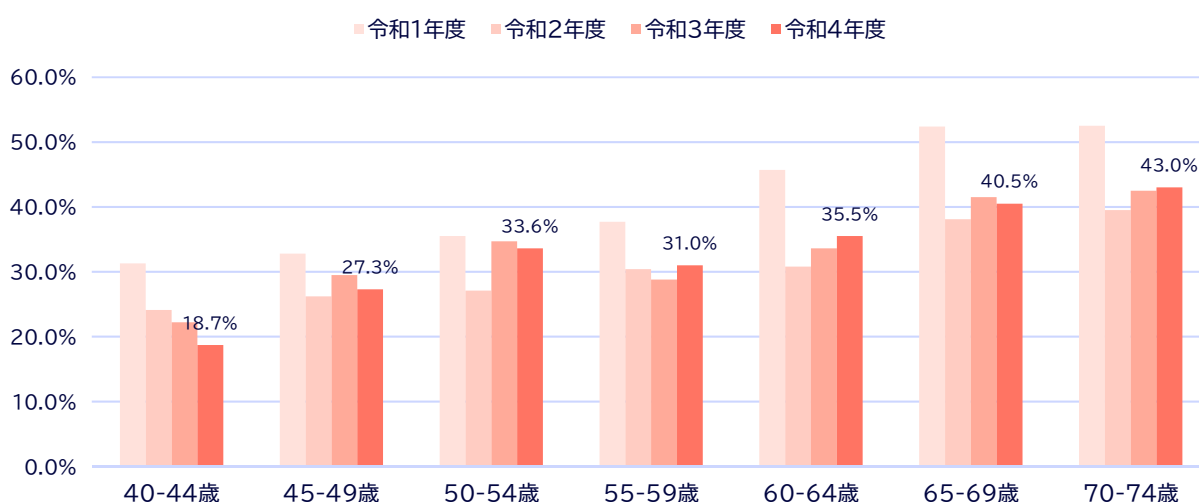
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	28.5%	24.5%	25.3%	29.5%	34.5%	43.6%	45.8%
令和2年度	18.5%	20.0%	18.7%	24.7%	24.4%	32.1%	36.4%
令和3年度	21.7%	22.8%	25.7%	21.1%	23.7%	33.2%	37.1%
令和4年度	19.7%	23.1%	25.2%	26.1%	27.0%	35.1%	37.1%
令和1年度と令和4年度の差	-8.8	-1.4	-0.1	-3.4	-7.5	-8.5	-8.7

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	31.3%	32.8%	35.5%	37.7%	45.7%	52.4%	52.5%
令和2年度	24.1%	26.2%	27.1%	30.4%	30.8%	38.1%	39.5%
令和3年度	22.2%	29.5%	34.7%	28.8%	33.6%	41.5%	42.5%
令和4年度	18.7%	27.3%	33.6%	31.0%	35.5%	40.5%	43.0%
令和1年度と令和4年度の差	-12.6	-5.5	-1.9	-6.7	-10.2	-11.9	-9.5

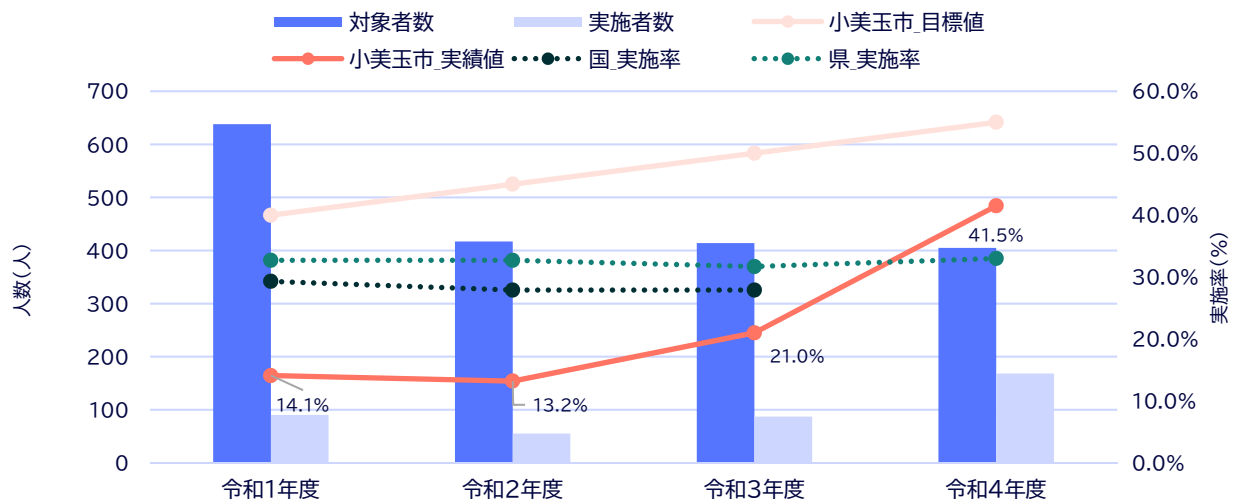
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では41.5%となっており、令和1年度の実施率14.1%と比較すると27.4ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は10.3%で、令和1年度の実施率7.8%と比較して2.5ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は52.7%で、令和1年度の実施率16.6%と比較して36.1ポイント上昇している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	小美玉市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	小美玉市_実績値	14.1%	13.2%	21.0%	41.5%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		638	417	414	405	-
特定保健指導実施者数（人）		90	55	87	168	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	7.8%	8.0%	11.7%	10.3%
	対象者数（人）	179	112	94	107
	実施者数（人）	14	9	11	11
動機付け支援	実施率	16.6%	15.1%	23.8%	52.7%
	対象者数（人）	459	305	320	298
	実施者数（人）	76	46	76	157

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

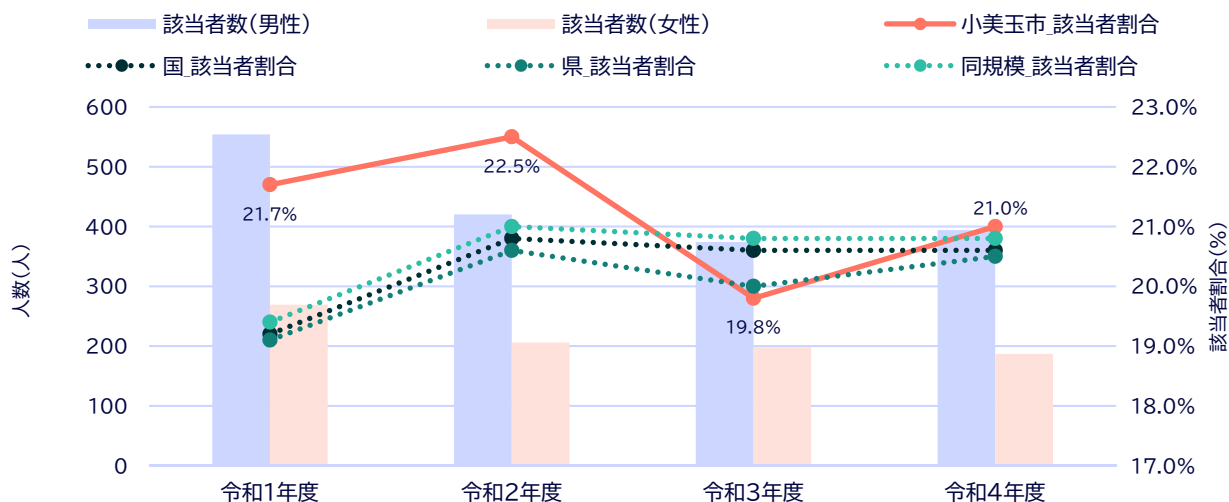
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は581人で、特定健診受診者の21.0%であり、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
小美玉市	823	21.7%	626	22.5%	572	19.8%	581	21.0%
男性	554	32.5%	420	33.1%	374	29.1%	394	31.3%
女性	269	12.9%	206	13.6%	198	12.4%	187	12.4%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.8%

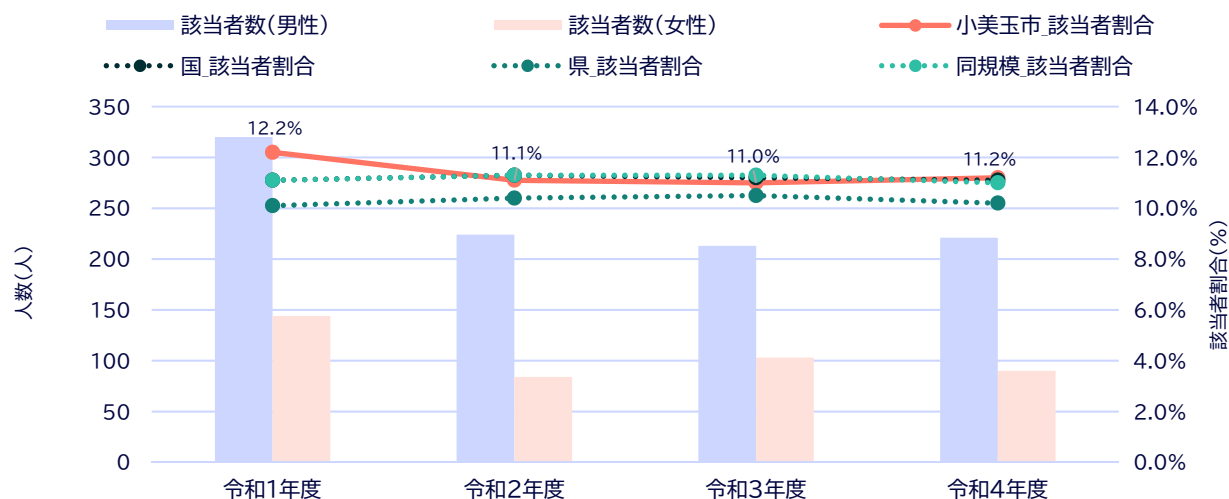
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は311人で、特定健診受診者における該当割合は11.2%で、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
小美玉市	464	12.2%	308	11.1%	316	11.0%	311	11.2%
男性	320	18.8%	224	17.7%	213	16.6%	221	17.6%
女性	144	6.9%	84	5.6%	103	6.4%	90	6.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 小美玉市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	37.0%	39.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率	42.0%	43.0%	43.0%	44.0%	44.0%	45.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	8,246	8,098	7,950	7,802	7,655	7,507	
	受診者数（人）	3,051	3,158	3,180	3,511	3,828	4,504	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	447	463	466	515	561	660
		積極的支援	117	121	122	134	146	172
		動機付け支援	330	342	344	381	415	488
	実施者数（人）	合計	188	199	200	227	247	297
		積極的支援	49	52	52	59	64	77
		動機付け支援	139	147	148	168	183	220

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から12月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から翌年3月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を手渡し又は郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、高血圧や糖尿病などの生活習慣病のリスクが高い方や、肥満や高脂血症などの生活習慣病の予備群に属する方を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、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。

④ 実施体制

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

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

対象者に応じた効果的な時期、内容で葉書による受診勧奨

② 利便性の向上

休日健診の実施、予約サイト・専用ダイヤルの開設、自己負担額の軽減、がん検診などとの同時受診

③ 関係機関との連携

医療機関などと連携した受診勧奨

④ 健診データ収集

特定健診以外の検査データの活用（※実施予定）

⑤ 啓発

40歳未満向け健診の実施

⑥ インセンティブの付与

※今後、実施を検討

(2) 特定保健指導

① 新たなツールを活用した利用勧奨

SMSによる利用勧奨（※今後、実施を検討）

② 利便性の向上

休日による保健指導の実施

③ 内容・質の向上

研修会の実施

④ 業務の効率化

ビデオ通話プラットフォームの活用（※今後、実施を検討）

⑤ 早期介入

健診会場での初回面接の実施

⑥ 関係機関との連携

医療機関などと連携した利用勧奨

⑦ 新たな保健指導方法の検討

先行研究結果が出ているICTツールの導入（※今後、実施を検討）

5 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、小美玉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、小美玉市のホームページ等への掲載、広報誌への掲載、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3年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

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

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