

神栖市国民健康保険
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
(素案)

令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

令和6年3月
茨城県神栖市

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 神栖市の特性	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個別事業評価・考察	7
3 保険者努力支援制度	16
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	16
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	17
1 死亡の状況	18
(1) 死因別の死亡者数・割合	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	19
2 介護の状況	21
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	21
(2) 介護給付費	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	22
3 医療の状況	23
(1) 医療費の3要素	23
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	25
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	29
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	32
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	34
(6) 高額なレセプトの状況	35
(7) 長期入院レセプトの状況	36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	37
(1) 特定健診受診率	37
(2) 有所見者の状況	40
(3) メタボリックシンドロームの状況	42
(4) 特定保健指導実施率	45
(5) 受診勧奨対象者の状況	47
(6) 質問票の状況	52
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	54
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	54

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	54
(3) 保険種別の医療費の状況	55
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	56
(5) 後期高齢者の健診受診状況	56
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	57
6 その他の状況	58
(1) 重複服薬の状況	58
(2) 多剤服薬の状況	58
(3) 後発医薬品の使用状況	59
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	59
7 健康課題の整理	60
(1) 健康課題の全体像の整理	60
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	62
第4章 データヘルス計画の目的・目標	64
第5章 保健事業の内容	66
1 保健事業の整理	66
(1) 【事業名称：生活習慣病重症化予防】	66
(2) 【事業名称：重症化予防（がん検診の推進）】	67
(3) 【事業名称：生活習慣病の発症予防・保健指導】	68
(4) 【事業名称：早期発見・特定健診（特定健診の受診率向上）】	69
(5) 【事業名称：人間ドック・総合ドック健康審査費用助成事業】	70
(6) 【事業名称：若年者健康診査事業】	71
(7) 【事業名称：ポピュレーションアプローチ（健康づくりに関する普及啓発）事業】	72
(8) 【事業名称：受診行動適正化通知事業】	73
(9) 【事業名称：ジェネリック医薬品差額通知事業】	74
(10) 【事業名称：服薬情報通知事業】	75
2 データヘルス計画の全体像	76
第6章 計画の評価・見直し	77
1 評価の時期	77
(1) 個別事業計画の評価・見直し	77
(2) データヘルス計画の評価・見直し	77
2 評価方法・体制	77
第7章 計画の公表・周知	77
第8章 個人情報の取扱い	77
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	78
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	79
1 計画の背景・趣旨	79
(1) 計画策定の背景・趣旨	79
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	80
(3) 計画期間	80
2 第3期計画における目標達成状況	81

(1) 全国の状況	81
(2) 神栖市の状況	82
(3) 国の示す目標	87
(4) 神栖市の目標	87
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	88
(1) 特定健診	88
(2) 特定保健指導	90
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	91
(1) 特定健診	91
(2) 特定保健指導	91
5 その他	92
(1) 計画の公表・周知	92
(2) 個人情報の保護	92
(3) 実施計画の評価・見直し	92
参考資料 用語集	93

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

2 計画の位置づけ

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

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

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

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
神栖市 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
神栖市	第2次 健康増進計画 (H29～R3)				第3次 健康増進計画							
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第3次）						県健康増進計画（第4次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 標準化の推進

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

神栖市では、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。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

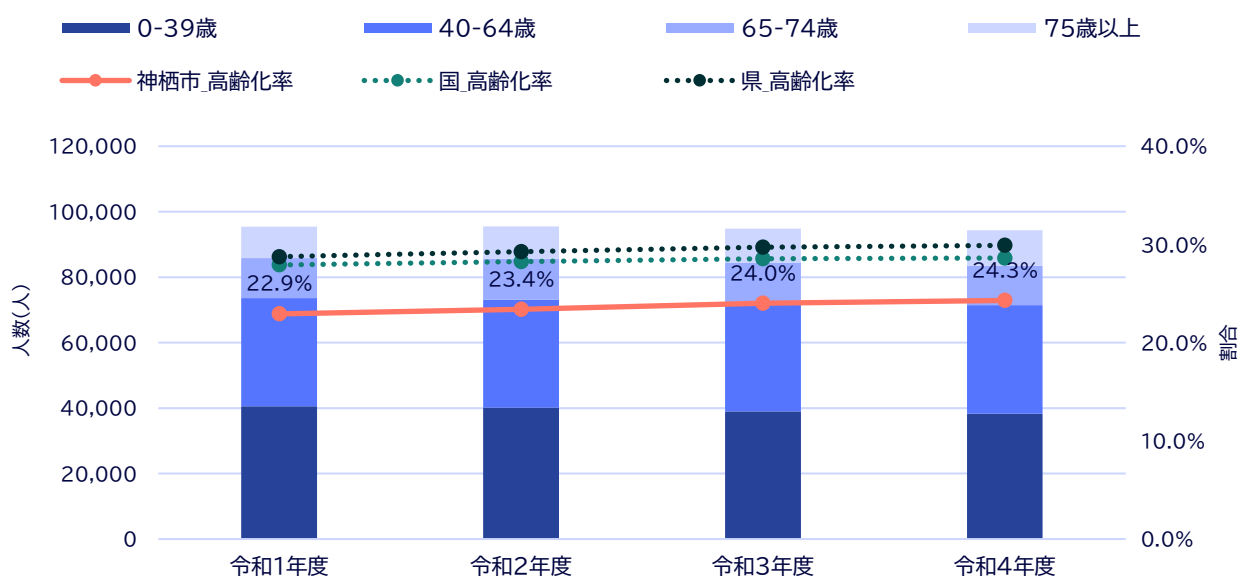
1 神栖市の特性

(1) 人口動態

神栖市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は94,324人で、令和1年度（95,437人）以降1,113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24.3%で、令和1年度の割合（22.9%）と比較して、1.4ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

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	40,543	42.5%	40,142	42.0%	39,015	41.2%	38,305	40.6%
40-64歳	33,016	34.6%	33,006	34.6%	33,010	34.8%	33,105	35.1%
65-74歳	12,253	12.8%	12,520	13.1%	12,461	13.1%	12,066	12.8%
75歳以上	9,625	10.1%	9,820	10.3%	10,293	10.9%	10,848	11.5%
合計	95,437	-	95,488	-	94,779	-	94,324	-
神栖市_高齢化率	22.9%		23.4%		24.0%		24.3%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※神栖市に係る数値は、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

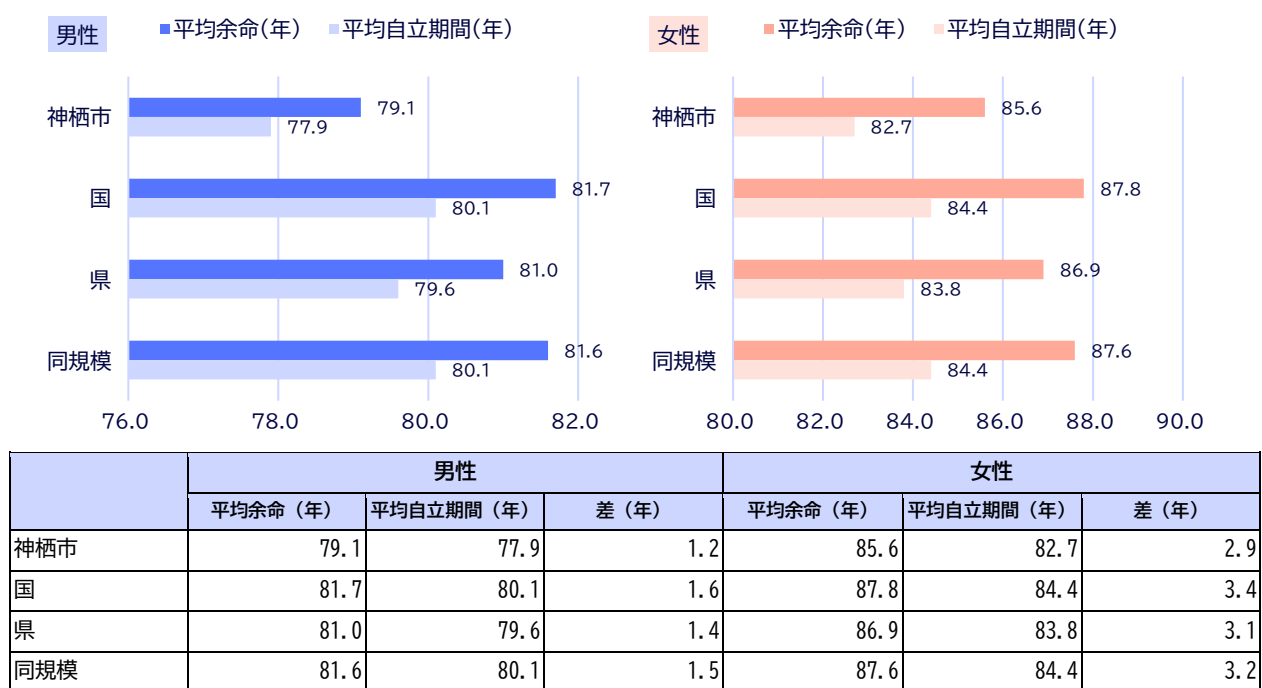
男女別に令和4年度における平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.6年である。女性の平均余命は85.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2年である。

男女別に令和4年度における平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は77.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2年である。女性の平均自立期間は82.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。

平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.2年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は2.9年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。

※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	78.8	77.6	1.2	85.5	82.5	3.0
令和2年度	78.7	77.5	1.2	85.3	82.4	2.9
令和3年度	78.9	77.6	1.3	85.5	82.6	2.9
令和4年度	79.1	77.9	1.2	85.6	82.7	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、県と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	神栖市	国	県	同規模
一次産業	5.8%	4.0%	5.9%	5.6%
二次産業	38.3%	25.0%	29.8%	28.6%
三次産業	55.9%	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、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	神栖市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.8	4.0	2.7	3.5
病床数	33.8	59.4	48.4	57.6
医師数	4.1	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20,480人で、令和1年度の人数（22,511人）と比較して2,031人減少している。国保加入率は21.7%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は39.9%で、令和1年度の割合（37.9%）と比較して2.0ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	6,188	27.5%	5,819	26.5%	5,507	25.7%	5,254	25.7%
40-64歳	7,786	34.6%	7,510	34.1%	7,384	34.5%	7,045	34.4%
65-74歳	8,537	37.9%	8,670	39.4%	8,530	39.8%	8,181	39.9%
国保加入者数	22,511	100.0%	21,999	100.0%	21,421	100.0%	20,480	100.0%
神栖市_総人口	95,437		95,488		94,779		94,324	
神栖市_国保加入率	23.6%		23.0%		22.6%		21.7%	
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 生活習慣病重症化予防事業

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	被保険者の糖尿病重症化予防	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に指導を行う。								B
ストラクチャー			プロセス							
健康増進課の担当者が対象者を特定する。 健康増進課とはさき保健・交流センターの職員、会計年度職員で保健指導を実施する。			①健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定 ②専門職により対象者に面接指導・電話指導実施 ③生活習慣、検査値の改善状況を確認							
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	
指導対象者の指導実施率の向上	47%	目標値	45%	45%	45%	45%	45%	45%	B	
		実績値	47%	19.1%	-	-	-	-		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
指導実施後の対象者のCKD重症度分類を悪化させない	①正常または軽度低下71.9% ②軽度から中等度低下15.2% ③中等度から高度低下1.6% ④高度低下0.2% ⑤末期腎不全0.01%	目標値	開始時を維持	開始時を維持	開始時を維持	開始時を維持	開始時を維持	開始時を維持	B	
		実績値	①71.3% ②16.9% ③1.7% ④0.2% ⑤0.01%	①71.5% ②18.4% ③1.7% ④0.2% ⑤0.1%	①70.2% ②20.7% ③1.7% ④0.4% ⑤0.0%	①70.3% ②19.8% ③1.8% ④0.3% ⑤0.0%	①68.5% ②22.2% ③2.0% ④0.3% ⑤0.0%	-		
糖尿病治療患者に占める新規人工透析患者割合の維持	1.19%	目標値	開始時を維持	開始時を維持	開始時を維持	開始時を維持	開始時を維持	開始時を維持	A	
		実績値	0.39%	0.67%	0.59%	0.14%	0.33%	-		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
専門職で保健指導を実施することで具体的な保健指導が出来る。			評価指標が独自データのため、抽出の手間がある。							
第3期計画への考察及び補足事項										
・他市町村との比較ができ、抽出しやすい評価指標を用いる。										

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
高血圧症重症化予防事業	高血圧患者の減少	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に指導を行う。							B
ストラクチャー			プロセス						
健康増進課の担当者が対象者を特定する。 健康増進課とはさき保健・交流センターの職員、会計年度職員で保健指導を実施する。			①健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定 ②専門職により対象者に面接指導・電話指導実施 ③生活習慣、検査値の改善状況を確認						
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
指導対象者の指導実施率の向上	39.4%	目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	A
		実績値	37.0%	37.5%	41.4%	45.2%	58.8%	—	
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
指導実施後の対象者の血圧値が低下する	2.7%	目標値	—	—	—	—	—	—	B
		実績値	2.7%	3.1%	2.6%	2.7%	3.4%	—	
高血圧患者の減少	4,604人	目標値	—	—	—	—	—	—	D
		実績値	4,604人	4,341人	3,848人	7,307人	6,699人	—	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
専門職で保健指導を実施することで具体的な保健指導が出来る。					評価指標が独自データのため、抽出の手間がある。				
第3期計画への考察及び補足事項									
他市町村との比較ができ、抽出の手間が少ない評価指標を用いる。									

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
特定保健指導事業	被保険者の生活習慣病予防	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話を行う。								B
ストラクチャー		プロセス								
健康増進課の担当者が対象者を特定する。 健康増進課とはさき保健・交流センターの職員、会計年度職員で保健指導を実施する。		①動機づけ支援、積極的支援対象者の特定 ②特定保健指導の実施 ③生活習慣、検査値の改善状況を確認								
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	
特定保健指導実施率	33.7%	目標値	40.0%	43.0%	46.0%	38.0%	45.0%	50.0%	B	
		実績値	32.4%	38.3%	45.8%	38.9%	42.2%	—		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
積極的支援対象者及び動機付け支援数が減少する	積極的支援対象者 280人動機付け対 象者536人	目標値	—	—	—	—	—	—	B	
		実績値	269人 600人	261人 584人	194人 496人	180人 487人	230人 526人	—		
積極的支援対象者及び動機付け支援15%減少（積極的支援対象者及び動機付け支援対象者数を受診者数で割った割合の減少をみる）	積極的支援対象者 280人動機付け対 象者536人	目標値	—	—	—	—	—	—	B	
		実績値	15.3%	16.0%	14.8%	14.0%	13.3%	—		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因								
地区担当制の担当が責任をもって対象者の保健指導を実施し、保健指導実施率が上がった。		特定保健指導実施率を目標値に近づけて行く必要がある。								
第3期計画への考察及び補足事項										
特定保健指導実施率を目標値に近づけていくための対策が必要である。										

③ 特定健診の受診率向上

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
特定健診の受診率向上	特定健診を受診することによる生活習慣病の予防	特定健診を受診していない人に、生活習慣病の予防の観点から受診するように訪問による個別勧奨、受診勧奨通知をおこなう。	B						
ストラクチャー		プロセス							
〈実施体制〉 健康増進課：健診体制の整備・委託事業の検討及び業者選定・データ準備・事業評価〈実施体制〉 〈関係機関〉 国保年金課・鹿島医師会・茨城県医師会・茨城県国民健康保険団体連合会・茨城県総合健診協会		4年以上の健診未受診者の中から対象者を選定し家庭訪問を行う。未受診の理由を把握し、内容別に応じた受診勧奨を実施する。年度内未受診者に対し、受診勧奨通知を実施する。							
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
再勧奨対象者への通知数100%	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
訪問実施人数のモニタリング	708人	目標値	—	—	—	—	—	—	—
		実績値	316人	81人	0人	246人	59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
特定健診受診者数の増加	5,486人	目標値	—	—	—	—	—	—	B
		実績値	5,692人	5,274人	4,667人	4,779人	5,279人		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
勧奨通知による受診勧奨					人員不足や感染症拡大による訪問人数の減少				
第3期計画への考察及び補足事項									
通知のみでの受診勧奨には限界があるため、訪問・電話連絡等での受診勧奨が必要。									

④ 人間ドック・総合ドック健康診査費用助成事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
人間ドック・総合ドック健康診査費用助成事業	人間ドック・総合ドックを受診することによる生活習慣病の予防	人間ドック・総合ドックの検査費用の助成を実施する。受診者のうち特定保健指導対象者を選定し、特定保健指導を実施する。	B						
ストラクチャー		プロセス							
〈実施体制〉 健康増進課：事業の周知・申請受付作業・助成対象者の選定作業・事業評価〈実施体制〉 〈関係機関〉 国保年金課・実施医療機関（9医療機関）・茨城県国民健康保険団体連合会		健康カレンダー・広報紙・ホームページ等で事業の周知をする。受診を希望する者は、交付申請書の提出。対象者の要件を満たした者に対して、交付決定書の交付。9つの契約医療機関から受診病院を自らが予約し受診。							
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
事業の周知を進めるとともに、事業が円滑に進むよう関係各課や関係機関との調整を行う。	7実施医療機関（人間ドック）	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	7機関	7機関	6機関	6機関	9機関	9機関	
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
人間ドック・総合ドック健康診査費用助成事業利用者の増加	390人	目標値	-	-	-	-	-	-	A
		実績値	463人	437人	307人	411人	475人	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
関係各課・関係機関との調整により、実施医療機関数を増やすことができた					受診者数は感染症拡大により低下した時期もあったが、概ね横ばいを推移。受診者の数の増加のための施策の検討				
第3期計画への考察及び補足事項									
多くの国保加入者に本事業について周知方法について考察する。									

⑤ 若年者健康診査事業

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
若年者健康診査事業	生活習慣病の早期予防	16歳～39歳の市民を対象に健康診査を実施する。健康診査後、保健指導実施の周知を行い、希望者へ保健指導を実施する。		B					
ストラクチャー		プロセス							
〈実施体制〉 健康増進課：受診券発送データ準備・健康診査の実施・希望者への保健指導の実施・事業の評価（実施体制） 〈関係機関〉 国保年金課・茨城県総合健診協会		受診歴がある対象者へ、受診券を健診実施前に個人通知として郵送する。健診は予約制にすることで待ち時間を短縮し、胸部レントゲンを全日程で実施することで利便性を高めている。予約はインターネットにより24時間受付可能としている。30歳以上は大腸がん検診も全日程で受けられるようにし、また、胃がん検診を同日に実施できる日程も設定している。利便性を高めるため、休日の健診日程を設定している。未受診者へ受診勧奨通知を郵送する。							
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
若年者への健康診査事業の周知方法の拡大及び若年者への健康診査受診機会の確保	40日	目標値	—	—	—	—	—	—	B
		実績値	40日	41日	43日	40日	41日	—	
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
受診者を増加させる	1,245人	目標値							B
		実績値	1123人	963人	518人	764人	734人	721人	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
関係機関との調整により、健診日程を確保することができた		受診者数は感染症拡大により低下した時期もあったが、概ね横ばいを推移。受診者の数の増加のための施策の検討							
第3期計画への考察及び補足事項									
多くの国保加入者に本事業について周知方法について考察する。									

⑥ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
ポピュレーションアプローチ（健康づくりに関する普及啓発）事業	生活習慣病を予防するための食生活に関する教室を開催し、減塩や栄養についての知識を普及啓発する。	国保特定健診受診者を対象に、当市の現状・健康課題について、ならびに生活習慣病を予防するための栄養に関する知識の普及啓発を目的とした教室を開催する。	B						
ストラクチャー		プロセス							
〈実施体制〉 健康増進課：内容・日時・場所等の決定、事業の普及、事業の準備・実施、事業の評価		・減塩教室：食塩を取りすぎることの影響、減塩のコツや簡単レシピを伝え、生活習慣病予防につなげる。特定健診受診者の受診結果に案内チラシを同封し教室参加を促している。健診結果説明会と同日で実施している。 ・栄養教室：毎日の食事に野菜を取り入れることの重要性や、手軽に作れるレシピを紹介する。特定保健指導対象者が指導の一環として受けられる、血液検査等の二次検査と同日で実施している。							
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
【減塩教室】効果的な開催時期や期間を見直しながら、実施回数を増加させる。	2回 (令和2年度)	目標値	—	—	2回	2回	2回	2回	C
		実績値	—	—	2回	2回	2回		
【栄養教室】効果的な開催時期や期間を見直しながら、実施回数を増加させる。	2回 (令和2年度)	目標値	—	—	2回	2回	2回	2回	C
		実績値	—	—	2回	2回	2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
【減塩教室】健康づくり事業の参加者が増加する。	70人 (令和2年度)	目標値	—	—	80人	70人	90人	80人	C
		実績値	—	—	70人	56人	68人		
【栄養教室】健康づくり事業の参加者が増加する。	97人 (令和2年度)	目標値	—	—	100人	100人	100人	100人	C
		実績値	—	—	97人	77人	95人		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
他事業と同日開催することで、特に生活習慣病予防のアプローチをしたい世代（40～74歳）が参加しやすくなった。また、各教室のみで開催するより、男性の参加者も増えた。					参加者数について、新型コロナウイルス感染症拡大により、低下した年もあったが、概ね横ばいを推移。参加者数増加のための施策を検討する。				
第3期計画への考察及び補足事項									
特定健診受診者の中でも40歳代、50歳代など、働き世代に多く参加してもらえるよう、実施日時や勧奨方法等を工夫する。SNS等を積極的に活用しながら、若年者もより興味を引く内容や啓発方法にする。									

⑦ 通知事業

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
受診行動適正化指導事業	重複・頻回受診者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について通知書を送付する。							B
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者への通知率100%以上	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の受診行動適正化50% 通知後の医療費減少50%	94.7%	目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	A
		実績値	81.5%	96.7%	73.9%	88.9%	-	-	
重複・頻回受診者、重複服薬者20% 減少	1,009人	目標値	807人	807人	807人	807人	807人	807人	B
		実績値	1,070人	1,058人	858人	909人	-	-	
振り返り及び考察									
重複・頻回受診者及び重複服薬者の人数は、波はあるものの計画開始時の数値からは減少している。 通知事業をととして、対象者の受診行動改善に効果が見られる。そのため通知事業は継続する。 (令和4年度、令和5年度の実績値については現在集計中)									

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普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。							B
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者への通知率100%以上	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
普及率（数量ベース）	69.0%	目標値	80.0%	80.0%	80.0%	85.0%	85.0%	85.0%	B
		実績値	72.5%	75.6%	78.8%	79.3%	79.2%	-	
振り返り及び考察									
ジェネリック医薬品の普及率は当初の目標は達成することができなかったが、割合は上昇傾向にある。 そのため、第3期計画においても本事業を継続して行っていくことで、普及率の上昇を図りたい。									

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
服薬情報通知事業	服薬の適正化	レセプトデータから、長期多剤服薬者を特定し通知書を送付する。また、通知後のレセプトデータから効果を確認する。							C
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者への通知率100%以上	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の長期多剤服薬5%減少	1,120人	目標値	-	1,064人	828人	907人	956人	958人	C
		実績値	1,120人	872人	955人	1,006人	1,009人	-	
長期多剤服薬者割合5ポイント減少	39.1%	目標値	34.1%	34.1%	34.1%	34.1%	34.1%	34.1%	C
		実績値	39.1%	47.7%	52.9%	54.5%	54.4%	-	
振り返り及び考察									
<p>長期多剤服薬者への通知事業においては、目標を達成することができず、また、長期多剤服薬者数は令和2年度以降上昇傾向にある結果となった。</p> <p>今後は、通知送付事業は継続しつつ送付後の保健指導等効果的な事業を行える体制構築に努めていく。</p>									

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。神栖市においても、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460で、達成割合は48.9%となっており、全国順位は第1,439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」「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」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」「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」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		
						神栖市	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	485	451	450	474	460	556	514
	達成割合	55.1%	45.3%	45.0%	49.4%	48.9%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,068	1,393	1,411	1,402	1,439	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	10	20	65	45	54	49
	②がん検診・歯科健診	25	23	35	33	32	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	110	100	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	75	50	45	35	40	50	42
	⑤重複多剤	50	50	40	10	25	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	55	10	10	10	62	64
国保	①収納率	25	10	30	30	30	52	39
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	5	10	20	20	26	19
	⑤第三者求償	28	31	28	31	43	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	42	77	80	75	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、川の流りに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

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。

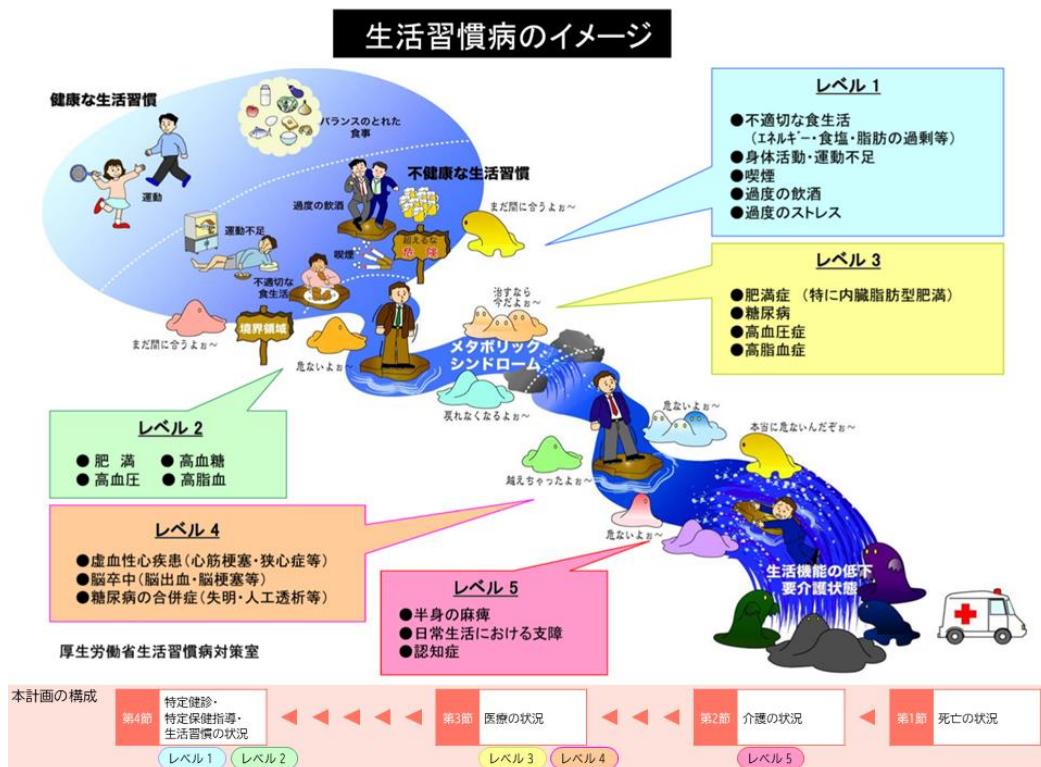
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、その発症と進行に關する疾患群」を指す

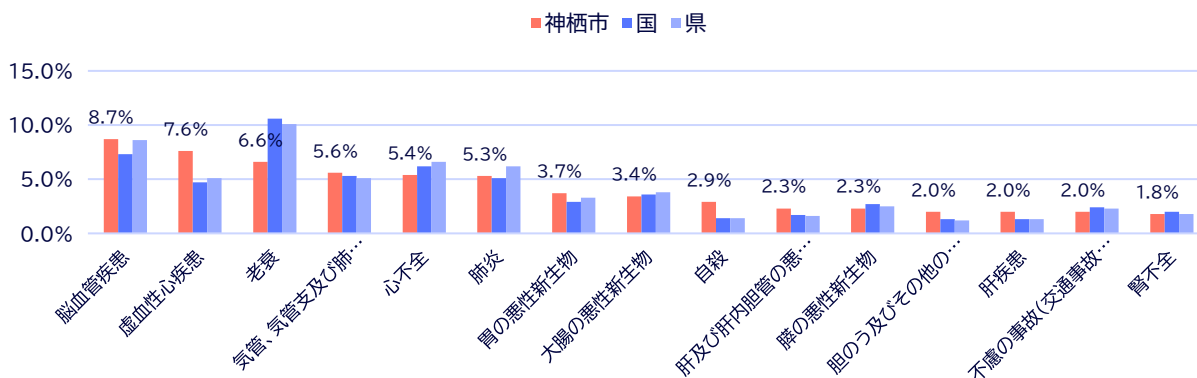
1 死亡の状況

(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「脳血管疾患」で全死亡者の8.7%を占めている。次いで「虚血性心疾患」（7.6%）、「老衰」（6.6%）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、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「自殺」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「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2位（7.6%）、「脳血管疾患」は第1位（8.7%）、「腎不全」は第15位（1.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	神栖市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	79	8.7%	7.3%	8.6%
2位	虚血性心疾患	69	7.6%	4.7%	5.1%
3位	老衰	60	6.6%	10.6%	10.1%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	51	5.6%	5.3%	5.1%
5位	心不全	49	5.4%	6.2%	6.6%
6位	肺炎	48	5.3%	5.1%	6.2%
7位	胃の悪性新生物	34	3.7%	2.9%	3.3%
8位	大腸の悪性新生物	31	3.4%	3.6%	3.8%
9位	自殺	26	2.9%	1.4%	1.4%
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	21	2.3%	1.7%	1.6%
10位	膵の悪性新生物	21	2.3%	2.7%	2.5%
12位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	18	2.0%	1.3%	1.2%
12位	肝疾患	18	2.0%	1.3%	1.3%
12位	不慮の事故(交通事故除く)	18	2.0%	2.4%	2.3%
15位	腎不全	16	1.8%	2.0%	1.8%
-	その他	350	38.5%	41.6%	39.4%
-	死亡総数	909	-	-	-

【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)

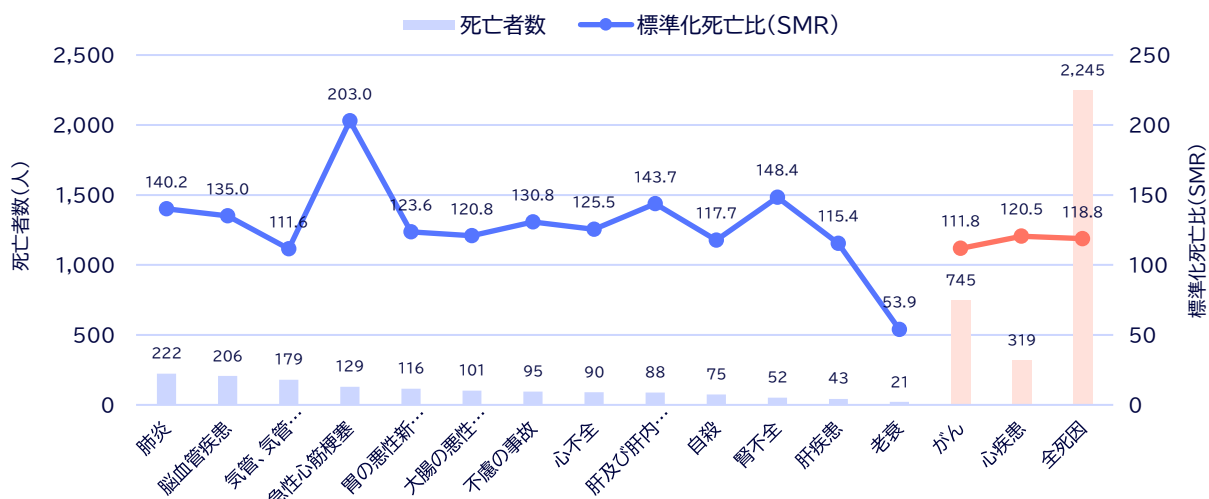
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっている。

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、「急性心筋梗塞」（203.0）「腎不全」（148.4）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（143.7）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（196.9）「脳血管疾患」（171.7）「肺炎」（148.4）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203.0、「脳血管疾患」は135.0、「腎不全」は148.4となっており、女性では「急性心筋梗塞」は196.9、「脳血管疾患」は171.7、「腎不全」は105.0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

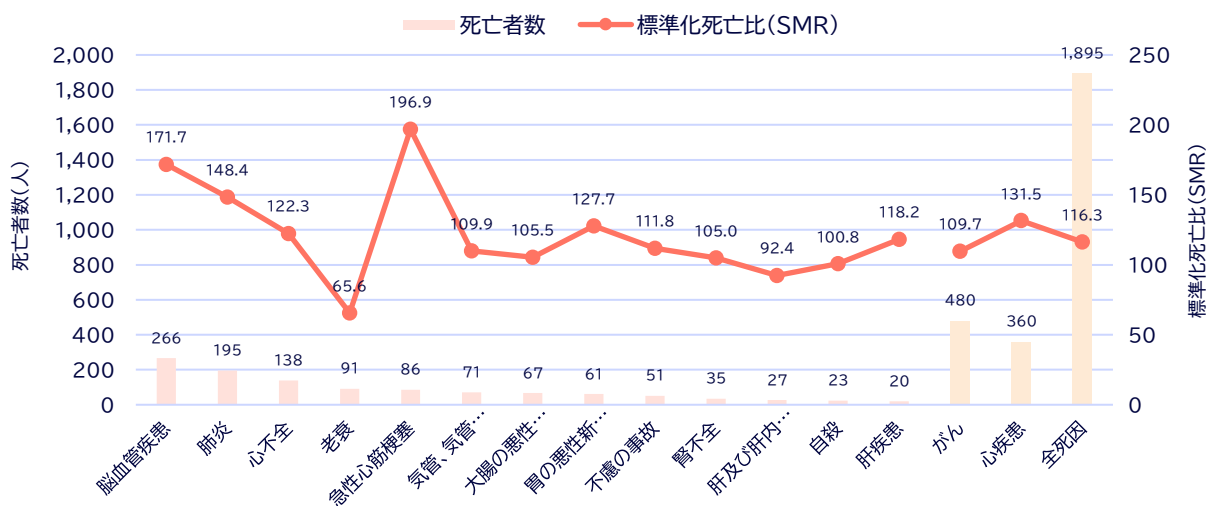
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			神栖市	県	国
1位	肺炎	222	140.2	112.2	100
2位	脳血管疾患	206	135.0	120.3	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	179	111.6	99.1	
4位	急性心筋梗塞	129	203.0	147.3	
5位	胃の悪性新生物	116	123.6	112.0	
6位	大腸の悪性新生物	101	120.8	111.9	
7位	不慮の事故	95	130.8	100.5	
8位	心不全	90	125.5	104.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			神栖市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	88	143.7	96.6	100
10位	自殺	75	117.7	102.0	
11位	腎不全	52	148.4	105.5	
12位	肝疾患	43	115.4	97.7	
13位	老衰	21	53.9	109.3	
参考	がん	745	111.8	101.7	
参考	心疾患	319	120.5	103.0	
参考	全死因	2,245	118.8	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)		
			神栖市	県	国
1位	脳血管疾患	266	171.7	119.2	100
2位	肺炎	195	148.4	121.1	
3位	心不全	138	122.3	109.6	
4位	老衰	91	65.6	111.1	
5位	急性心筋梗塞	86	196.9	149.9	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	71	109.9	94.9	
7位	大腸の悪性新生物	67	105.5	103.9	
8位	胃の悪性新生物	61	127.7	113.1	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			神栖市	県	国
9位	不慮の事故	51	111.8	103.9	100
10位	腎不全	35	105.0	98.1	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	27	92.4	82.0	
12位	自殺	23	100.8	102.1	
13位	肝疾患	20	118.2	110.4	
参考	がん	480	109.7	101.2	
参考	心疾患	360	131.5	108.8	
参考	全死因	1,895	116.3	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3,418人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は14.4%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4.0%、75歳以上の後期高齢者では26.0%となっている。

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

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		神栖市	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	12,066	128	1.1%	173	1.4%	178	1.5%	4.0%	-	-
75歳以上	10,848	656	6.0%	1,047	9.7%	1,113	10.3%	26.0%	-	-
計	22,914	784	3.4%	1,220	5.3%	1,291	5.6%	14.4%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	33,105	27	0.1%	42	0.1%	54	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	56,019	811	1.4%	1,262	2.3%	1,345	2.4%	-	-	-

【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、施設サービスの給付費が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

	神栖市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	63,295	59,662	67,698	63,298
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	40,714	41,272	42,082	41,822
(施設) 一件当たり給付費 (円)	291,146	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

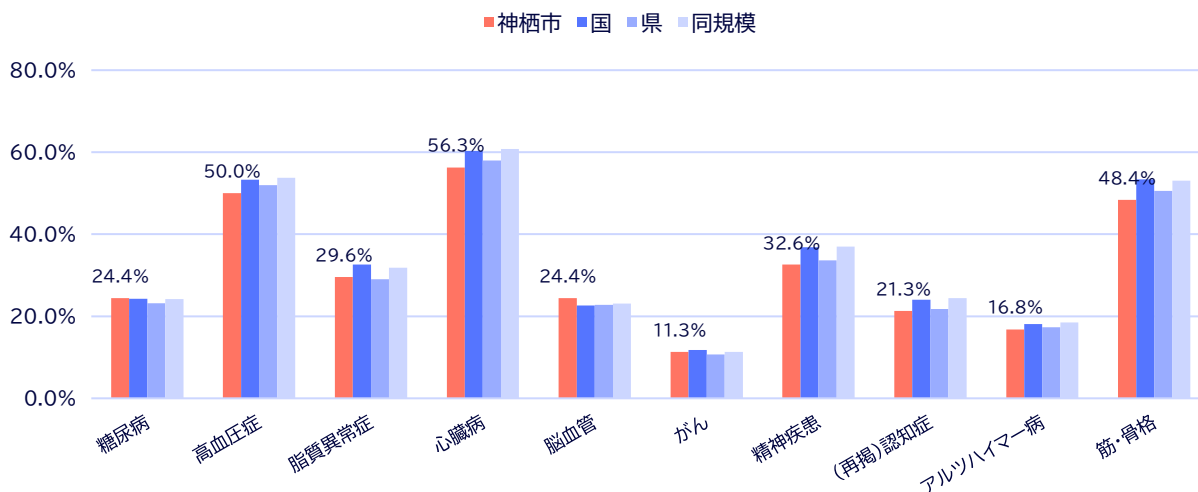
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（56.3%）が最も高く、次いで「高血圧症」（50.0%）、「筋・骨格関連疾患」（48.4%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「脂質異常症」「脳血管疾患」「がん」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56.3%、「脳血管疾患」は24.4%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24.4%、「高血圧症」は50.0%、「脂質異常症」は29.6%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	854	24.4%	24.3%	23.2%	24.2%
高血圧症	1,751	50.0%	53.3%	52.0%	53.8%
脂質異常症	1,039	29.6%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	1,991	56.3%	60.3%	58.0%	60.8%
脳血管疾患	853	24.4%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	398	11.3%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	1,127	32.6%	36.8%	33.6%	37.0%
うち_認知症	742	21.3%	24.0%	21.8%	24.4%
アルツハイマー病	573	16.8%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,705	48.4%	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

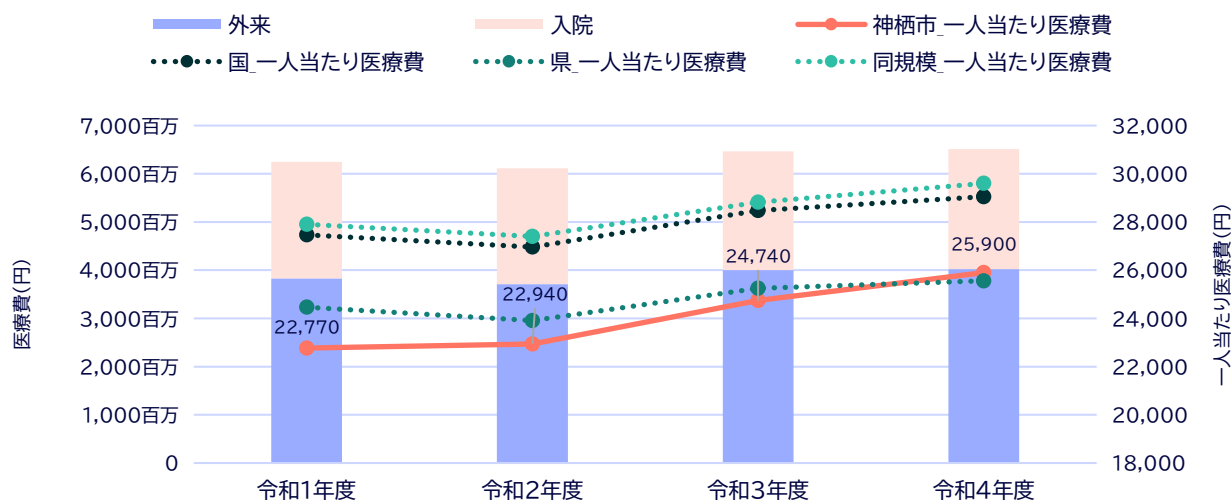
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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65億1,200万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して4.3%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.3%、外来医療費の割合は61.7%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は25,900円で、令和1年度と比較して13.7%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より低い、県より高い。

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	6,246,862,120	6,111,992,640	6,464,934,900	6,512,450,360	-	4.3
	入院	2,417,221,880	2,400,428,210	2,462,529,850	2,491,830,840	38.3%	3.1
	外来	3,829,640,240	3,711,564,430	4,002,405,050	4,020,619,520	61.7%	5.0
一人当たり月額医療費 (円)	神栖市	22,770	22,940	24,740	25,900	-	13.7
	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9,910円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,740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480円多い。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は15,990円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,410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140円少なくなっており、これは受診率が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	神栖市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,910	11,650	9,430	11,980
受診率（件/千人）	16.2	18.8	15.8	19.6
一件当たり日数（日）	13.7	16.0	15.4	16.3
一日当たり医療費（円）	44,690	38,730	38,830	37,500

外来	神栖市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,990	17,400	16,130	17,620
受診率（件/千人）	606.0	709.6	656.6	719.9
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	18,700	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「循環器系の疾患」で、年間医療費は5億円、入院総医療費に占める割合は20.1%である。次いで高いのは「新生物」で4億6,400万円（18.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の38.8%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）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	循環器系の疾患	500,306,770	23,876	20.1%	27.6	14.2%	864,088
2位	新生物	463,715,260	22,130	18.7%	28.9	14.8%	766,472
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	210,798,570	10,060	8.5%	12.3	6.3%	817,049
4位	精神及び行動の障害	207,376,320	9,897	8.4%	24.6	12.7%	401,892
5位	消化器系の疾患	192,634,690	9,193	7.8%	21.4	11.0%	429,030
6位	呼吸器系の疾患	168,996,930	8,065	6.8%	12.1	6.2%	667,972
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	153,768,850	7,338	6.2%	10.5	5.4%	702,141
8位	神経系の疾患	123,041,590	5,872	5.0%	11.5	5.9%	510,546
9位	尿路性器系の疾患	97,174,910	4,638	3.9%	8.8	4.5%	525,270
10位	眼及び付属器の疾患	55,444,980	2,646	2.2%	7.7	3.9%	344,379
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	47,482,590	2,266	1.9%	2.1	1.1%	1,079,150
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	43,893,540	2,095	1.8%	5.3	2.7%	391,907
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	43,449,950	2,074	1.7%	3.7	1.9%	557,051
14位	感染症及び寄生虫症	29,994,230	1,431	1.2%	2.5	1.3%	576,812
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	17,725,220	846	0.7%	1.7	0.9%	506,435
16位	妊娠、分娩及び産じょく	10,059,550	480	0.4%	1.8	0.9%	264,725
17位	耳及び乳様突起の疾患	5,136,470	245	0.2%	0.6	0.3%	395,113
18位	周産期に発生した病態	4,685,120	224	0.2%	0.6	0.3%	360,394
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	4,663,730	223	0.2%	0.4	0.2%	518,192
-	その他	102,895,580	4,911	4.1%	10.4	5.3%	474,173
-	総計	2,483,244,850	-	-	-	-	-

【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）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く2億1,700万円で、8.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が8位（3.6%）、「脳梗塞」が10位（3.1%）、「その他の循環器系の疾患」が12位（2.2%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の67.4%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）					
			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	その他の心疾患	217,411,560	10,376	8.8%	11.7	6.0%	883,787
2位	その他の悪性新生物	210,591,220	10,050	8.5%	13.3	6.8%	757,522
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	115,303,940	5,503	4.6%	15.4	7.9%	358,087
4位	その他の消化器系の疾患	109,233,780	5,213	4.4%	13.4	6.9%	388,732
5位	関節症	98,549,880	4,703	4.0%	3.8	1.9%	1,247,467
6位	骨折	94,308,270	4,501	3.8%	6.1	3.1%	736,783
7位	その他の呼吸器系の疾患	91,379,290	4,361	3.7%	5.8	3.0%	749,011
8位	虚血性心疾患	90,419,330	4,315	3.6%	5.5	2.8%	786,255
9位	その他の神経系の疾患	86,207,100	4,114	3.5%	8.0	4.1%	513,138
10位	脳梗塞	76,360,150	3,644	3.1%	4.9	2.5%	741,361
11位	腎不全	59,857,690	2,857	2.4%	3.5	1.8%	808,888
12位	その他の循環器系の疾患	53,401,480	2,549	2.2%	1.6	0.8%	1,618,227
13位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	51,240,510	2,445	2.1%	3.0	1.5%	813,341
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	51,218,270	2,444	2.1%	3.5	1.8%	701,620
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	48,839,060	2,331	2.0%	2.6	1.3%	887,983
16位	その他の精神及び行動の障害	47,029,430	2,244	1.9%	3.3	1.7%	681,586
17位	胆石症及び胆のう炎	44,640,500	2,130	1.8%	3.6	1.8%	595,207
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	43,449,950	2,074	1.7%	3.7	1.9%	557,051
19位	その他損傷及びその他外因の影響	43,339,330	2,068	1.7%	3.2	1.7%	637,343
20位	良性新生物及びその他の新生物	41,042,040	1,959	1.7%	3.0	1.5%	661,968

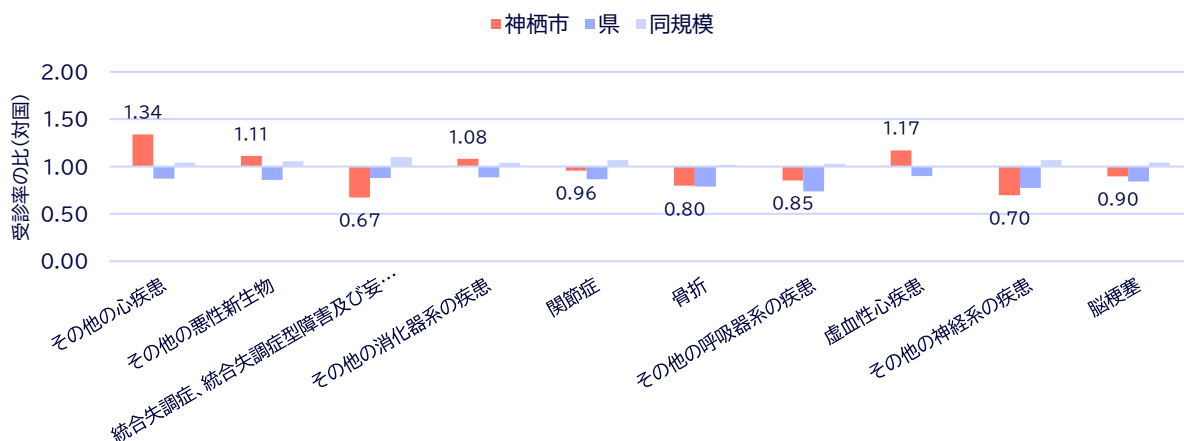
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「胆石症及び胆のう炎」「その他の心疾患」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.2倍、「脳梗塞」が国の0.9倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.8倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		神栖市	国	県	同規模	国との比		
						神栖市	県	同規模
1位	その他の心疾患	11.7	8.8	7.6	9.1	1.34	0.87	1.04
2位	その他の悪性新生物	13.3	11.9	10.3	12.6	1.11	0.86	1.06
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15.4	22.8	20.1	25.1	0.67	0.88	1.10
4位	その他の消化器系の疾患	13.4	12.4	11.0	12.9	1.08	0.89	1.04
5位	関節症	3.8	3.9	3.4	4.2	0.96	0.87	1.07
6位	骨折	6.1	7.7	6.1	7.8	0.80	0.79	1.02
7位	その他の呼吸器系の疾患	5.8	6.8	5.0	7.0	0.85	0.74	1.03
8位	虚血性心疾患	5.5	4.7	4.2	4.7	1.17	0.90	1.00
9位	その他の神経系の疾患	8.0	11.5	8.9	12.3	0.70	0.77	1.07
10位	脳梗塞	4.9	5.5	4.6	5.7	0.90	0.84	1.04
11位	腎不全	3.5	5.8	3.2	5.9	0.61	0.56	1.02
12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
13位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3.0	1.6	1.3	1.7	1.91	0.82	1.06
14位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.5	3.0	2.6	3.2	1.17	0.89	1.06
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.6	3.9	3.8	4.0	0.67	0.96	1.01
16位	その他の精神及び行動の障害	3.3	3.4	2.5	3.5	0.96	0.72	1.01
17位	胆石症及び胆のう炎	3.6	2.2	2.2	2.4	1.61	0.98	1.06
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3.7	3.7	3.1	3.6	1.01	0.85	0.99
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	0.90	0.83	1.03
20位	良性新生物及びその他の新生物	3.0	3.9	2.9	4.0	0.77	0.74	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

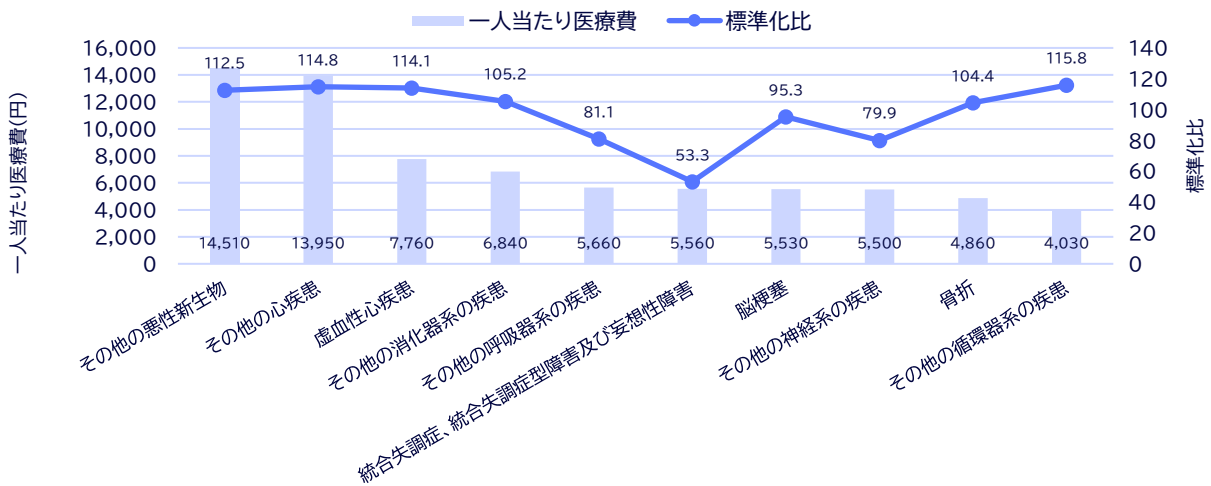
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

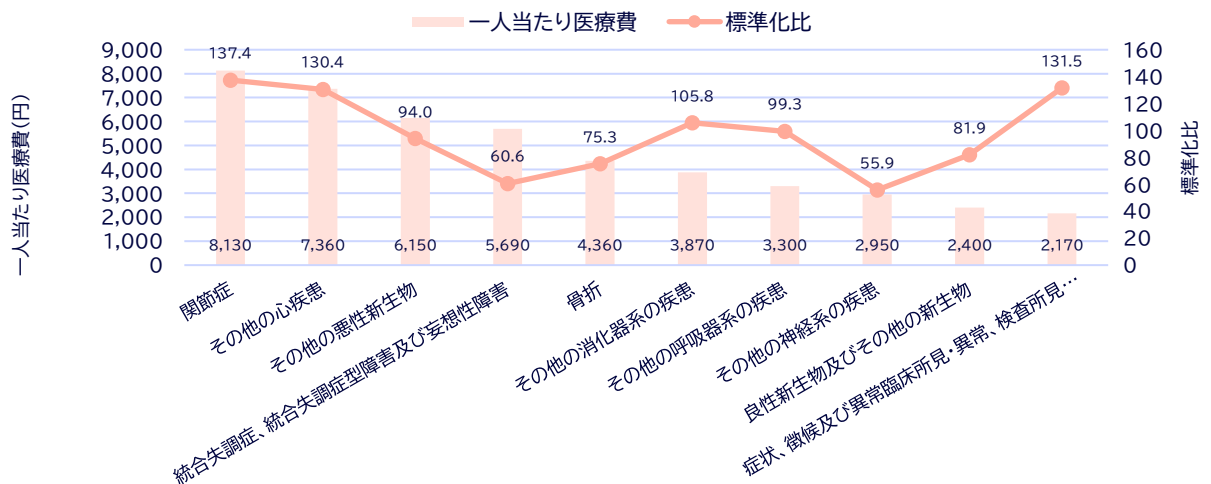
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「虚血性心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」「その他の心疾患」「虚血性心疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第3位（標準化比114.1）、「脳梗塞」が第7位（標準化比95.3）、「その他の循環器系の疾患」が第10位（標準化比115.8）となっている。

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」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「関節症」「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」「その他の心疾患」の順に高くなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く4億2,600万円で、外来総医療費の10.6%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で2億8,100万円（7.0%）、「腎不全」で2億5,200万円（6.3%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の66.0%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	糖尿病	425,790,660	20,320	10.6%	648.7	8.9%	31,327
2位	その他の悪性新生物	280,654,390	13,394	7.0%	82.2	1.1%	162,887
3位	腎不全	252,192,550	12,036	6.3%	46.7	0.6%	257,866
4位	その他の心疾患	222,798,560	10,633	5.6%	277.8	3.8%	38,282
5位	高血圧症	202,184,790	9,649	5.0%	774.3	10.6%	12,462
6位	脂質異常症	149,639,260	7,141	3.7%	509.9	7.0%	14,006
7位	その他の眼及び付属器の疾患	132,986,400	6,347	3.3%	375.7	5.2%	16,894
8位	その他の消化器系の疾患	125,553,050	5,992	3.1%	250.7	3.4%	23,901
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	124,270,270	5,931	3.1%	19.4	0.3%	305,332
10位	炎症性多発性関節障害	88,292,090	4,214	2.2%	86.3	1.2%	48,807
11位	その他の神経系の疾患	86,562,780	4,131	2.2%	229.0	3.1%	18,038
12位	乳房の悪性新生物	84,721,950	4,043	2.1%	35.5	0.5%	114,027
13位	喘息	64,739,760	3,090	1.6%	128.3	1.8%	24,085
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	63,969,520	3,053	1.6%	188.4	2.6%	16,207
15位	その他の特殊目的用コード	63,503,350	3,031	1.6%	100.7	1.4%	30,096
16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	60,945,640	2,909	1.5%	157.1	2.2%	18,513
17位	虚血性心疾患	57,549,930	2,746	1.4%	90.7	1.2%	30,274
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	55,826,150	2,664	1.4%	108.5	1.5%	24,561
19位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	54,662,260	2,609	1.4%	5.7	0.1%	459,347
20位	胃の悪性新生物	47,366,820	2,261	1.2%	14.1	0.2%	160,023

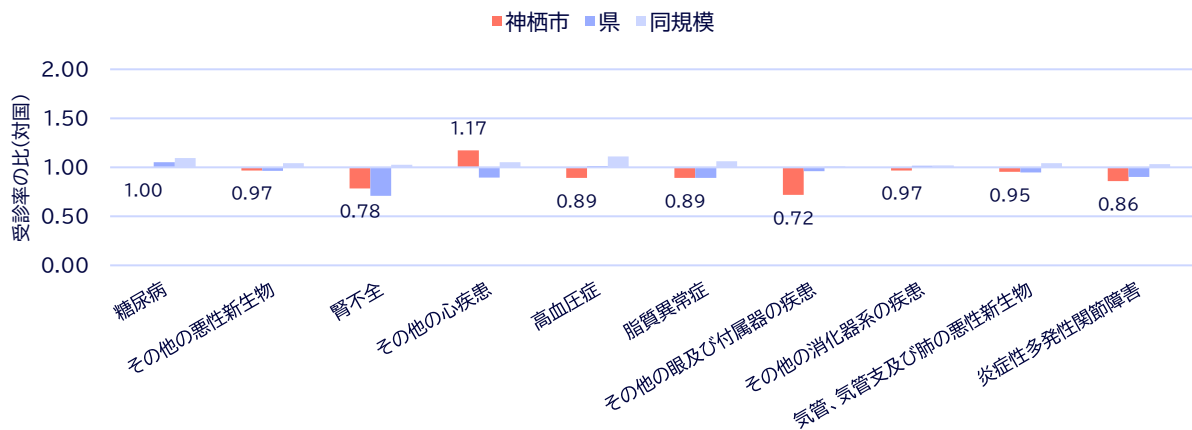
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

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「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「その他の特殊目的用コード」「虚血性心疾患」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.8）、「虚血性心疾患」（1.2）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（0.9）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						
		神栖市	国	県	同規模	国との比		
						神栖市	県	同規模
1位	糖尿病	648.7	651.2	684.5	711.9	1.00	1.05	1.09
2位	その他の悪性新生物	82.2	85.0	82.0	88.6	0.97	0.96	1.04
3位	腎不全	46.7	59.5	42.3	61.0	0.78	0.71	1.03
4位	その他の心疾患	277.8	236.5	211.5	249.1	1.17	0.89	1.05
5位	高血圧症	774.3	868.1	880.7	963.1	0.89	1.01	1.11
6位	脂質異常症	509.9	570.5	508.2	605.8	0.89	0.89	1.06
7位	その他の眼及び付属器の疾患	375.7	522.7	501.6	528.1	0.72	0.96	1.01
8位	その他の消化器系の疾患	250.7	259.2	263.5	264.2	0.97	1.02	1.02
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.4	20.4	19.3	21.2	0.95	0.95	1.04
10位	炎症性多発性関節障害	86.3	100.5	90.7	103.9	0.86	0.90	1.03
11位	その他の神経系の疾患	229.0	288.9	273.9	281.8	0.79	0.95	0.98
12位	乳房の悪性新生物	35.5	44.6	37.9	42.7	0.80	0.85	0.96
13位	喘息	128.3	167.9	159.4	159.7	0.76	0.95	0.95
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	188.4	223.8	192.7	212.9	0.84	0.86	0.95
15位	その他の特殊目的用コード	100.7	81.1	71.2	82.2	1.24	0.88	1.01
16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	157.1	136.9	141.7	135.0	1.15	1.04	0.99
17位	虚血性心疾患	90.7	76.5	68.2	78.8	1.19	0.89	1.03
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	108.5	132.0	131.4	136.9	0.82	0.99	1.04
19位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5.7	3.6	3.9	3.7	1.60	1.09	1.03
20位	胃の悪性新生物	14.1	13.9	14.7	15.2	1.02	1.06	1.10

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

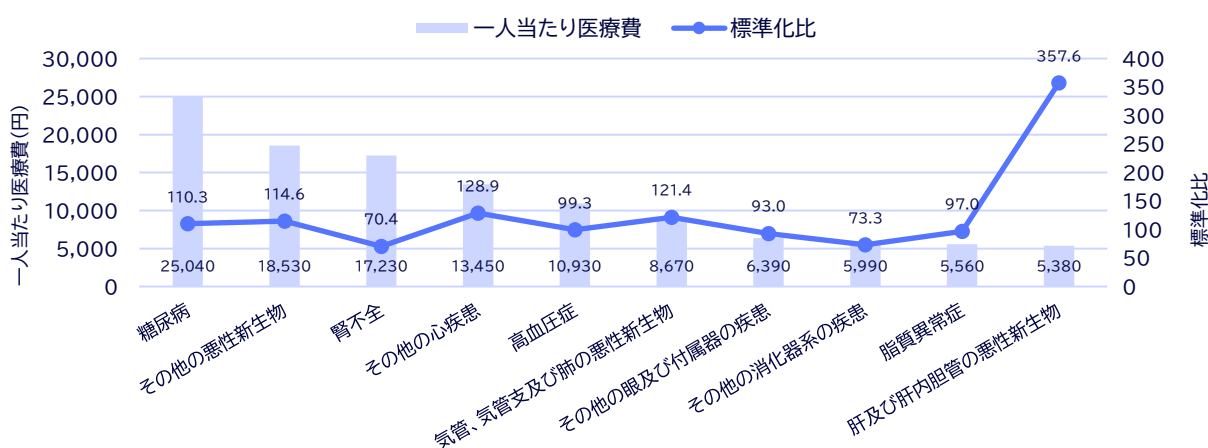
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

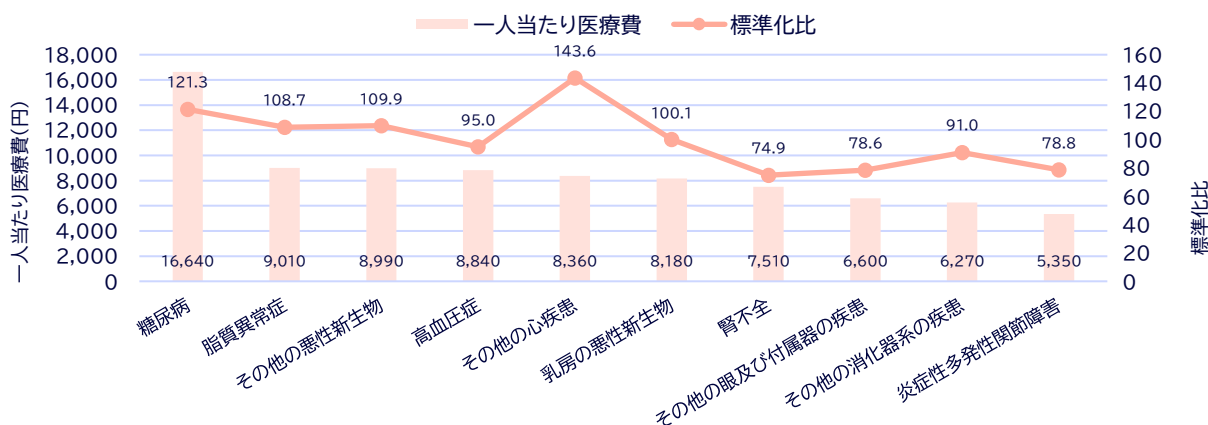
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「その他の心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比70.4）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比110.3）、「高血圧症」は5位（標準化比99.3）、「脂質異常症」は9位（標準化比97.0）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「脂質異常症」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の心疾患」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は7位（標準化比74.9）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比121.3）、「脂質異常症」は2位（標準化比108.7）、「高血圧症」は4位（標準化比95.0）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

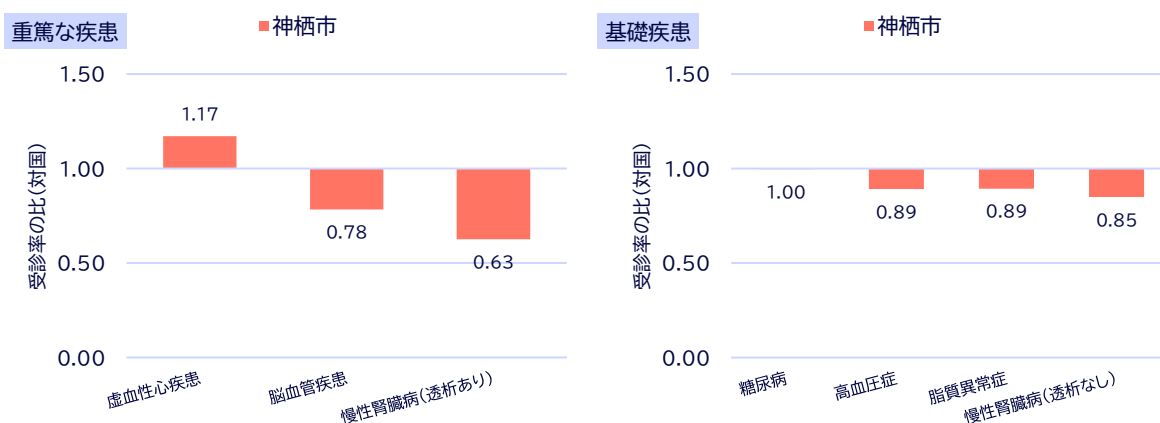
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、糖尿病を除き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						
	神栖市	国	県	同規模	国との比		
					神栖市	県	同規模
虚血性心疾患	5.5	4.7	4.2	4.7	1.17	0.90	1.00
脳血管疾患	8.0	10.2	8.4	10.5	0.78	0.82	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	19.0	30.3	18.2	29.2	0.63	0.60	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	神栖市	国	県	同規模	国との比		
					神栖市	県	同規模
糖尿病	648.7	651.2	684.5	711.9	1.00	1.05	1.09
高血圧症	774.3	868.1	880.7	963.1	0.89	1.01	1.11
脂質異常症	509.9	570.5	508.2	605.8	0.89	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	12.3	14.4	12.6	15.0	0.85	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-28.6%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-3.6%で減少率は国・県より小さい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+5.6%で伸び率は国より小さい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
神栖市	7.7	6.9	6.2	5.5	-28.6
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 (%)
神栖市	8.3	7.2	8.1	8.0	-3.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	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 (%)
神栖市	18.0	18.6	17.7	19.0	5.6
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和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52人で、令和1年度の51人と比較して1人増加している。

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11人、女性9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）	34	36	33	35
	女性（人）	17	15	13	16
	合計（人）	51	51	46	52
	男性_新規（人）	23	11	5	11
	女性_新規（人）	6	5	4	9

【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943人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は48.6%、「高血圧症」は83.9%、「脂質異常症」は74.1%である。「脳血管疾患」の患者1,131人では、「糖尿病」は42.1%、「高血圧症」は79.1%、「脂質異常症」は71.2%となっている。人工透析の患者53人では、「糖尿病」は58.5%、「高血圧症」は96.2%、「脂質異常症」は56.6%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	578	-	365	-	943	-	
基礎疾患	糖尿病	317	54.8%	141	38.6%	458	48.6%
	高血圧症	500	86.5%	291	79.7%	791	83.9%
	脂質異常症	420	72.7%	279	76.4%	699	74.1%

	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	625	-	506	-	1,131	-	
基礎疾患	糖尿病	296	47.4%	180	35.6%	476	42.1%
	高血圧症	519	83.0%	376	74.3%	895	79.1%
	脂質異常症	432	69.1%	373	73.7%	805	71.2%

	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	36	-	17	-	53	-	
基礎疾患	糖尿病	22	61.1%	9	52.9%	31	58.5%
	高血圧症	35	97.2%	16	94.1%	51	96.2%
	脂質異常症	19	52.8%	11	64.7%	30	56.6%

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

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2,303人（11.2%）、「高血圧症」が4,285人（20.9%）、「脂質異常症」が3,584人（17.5%）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	10,121	-	10,359	-	20,480	-	
基礎疾患	糖尿病	1,281	12.7%	1,022	9.9%	2,303	11.2%
	高血圧症	2,267	22.4%	2,018	19.5%	4,285	20.9%
	脂質異常症	1,604	15.8%	1,980	19.1%	3,584	17.5%

【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32億7,700万円、4,385件で、総医療費の50.3%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの49.9%を占めている。

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

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	6,512,450,360	-	156,473	-
高額なレセプトの合計	3,277,347,340	50.3%	4,385	2.8%

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	416,840,390	12.7%	507	11.6%
2位	腎不全	286,494,400	8.7%	605	13.8%
3位	その他の心疾患	207,511,610	6.3%	157	3.6%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	156,239,300	4.8%	157	3.6%
5位	その他の呼吸器系の疾患	107,616,940	3.3%	141	3.2%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	101,912,250	3.1%	264	6.0%
7位	関節症	96,144,090	2.9%	63	1.4%
8位	その他の消化器系の疾患	93,173,590	2.8%	147	3.4%
9位	骨折	88,724,670	2.7%	94	2.1%
10位	虚血性心疾患	83,856,120	2.6%	69	1.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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3億2,300万円、751件で、総医療費の5.0%、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、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	6,512,450,360	-	156,473	-
長期入院レセプトの合計	322,688,890	5.0%	751	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	88,540,900	27.4%	258	34.4%
2位	その他の神経系の疾患	32,834,750	10.2%	85	11.3%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,569,210	7.9%	72	9.6%
4位	その他の心疾患	20,191,770	6.3%	35	4.7%
5位	その他の呼吸器系の疾患	12,755,960	4.0%	20	2.7%
6位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	12,418,960	3.8%	17	2.3%
7位	その他の精神及び行動の障害	11,320,690	3.5%	28	3.7%
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	8,770,380	2.7%	23	3.1%
9位	腎不全	8,461,420	2.6%	12	1.6%
10位	アルツハイマー病	7,133,670	2.2%	12	1.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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

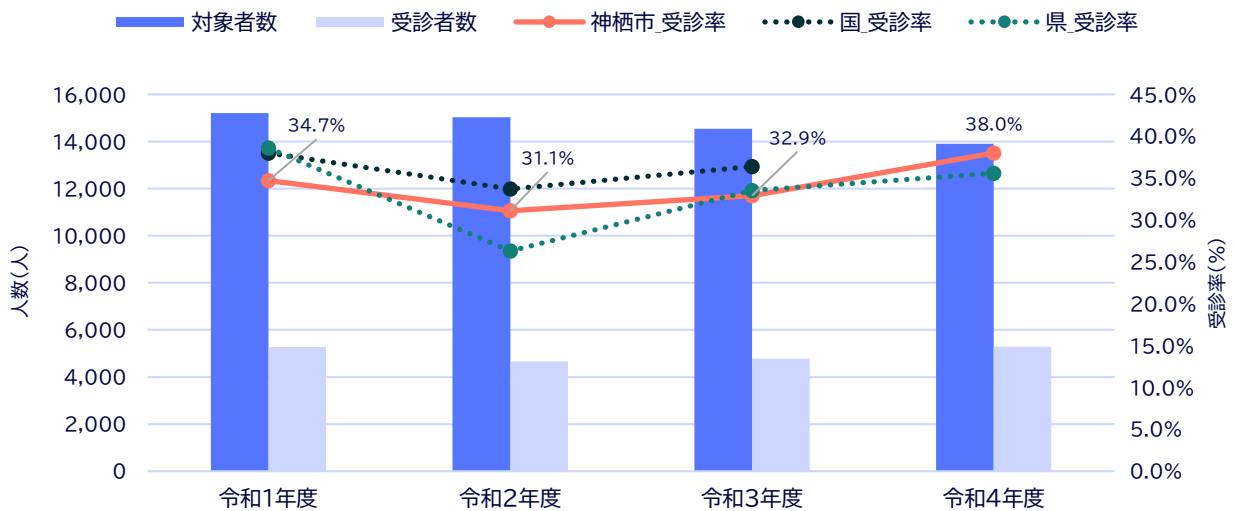
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(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。令和4年度の特定健診受診率（速報値）は38.0%であり、令和1年度と比較して3.3ポイント上昇している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より低い。年齢階層別に見ると（図表3-4-1-2）、特に50-54歳の特定健診受診率が上昇している。

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）	15,211	15,026	14,535	13,899	-1,312	
特定健診受診者数（人）	5,274	4,667	4,779	5,279	5	
特定健診受診率	神栖市	34.7%	31.1%	32.9%	38.0%	3.3
	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	23.5%	23.2%	26.0%	27.5%	35.9%	39.9%	40.0%
令和2年度	21.4%	20.0%	22.6%	25.4%	30.5%	37.4%	35.0%
令和3年度	22.4%	23.5%	24.9%	27.1%	31.9%	38.6%	36.4%
令和4年度	25.1%	25.4%	31.5%	29.9%	36.2%	44.8%	42.4%

【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

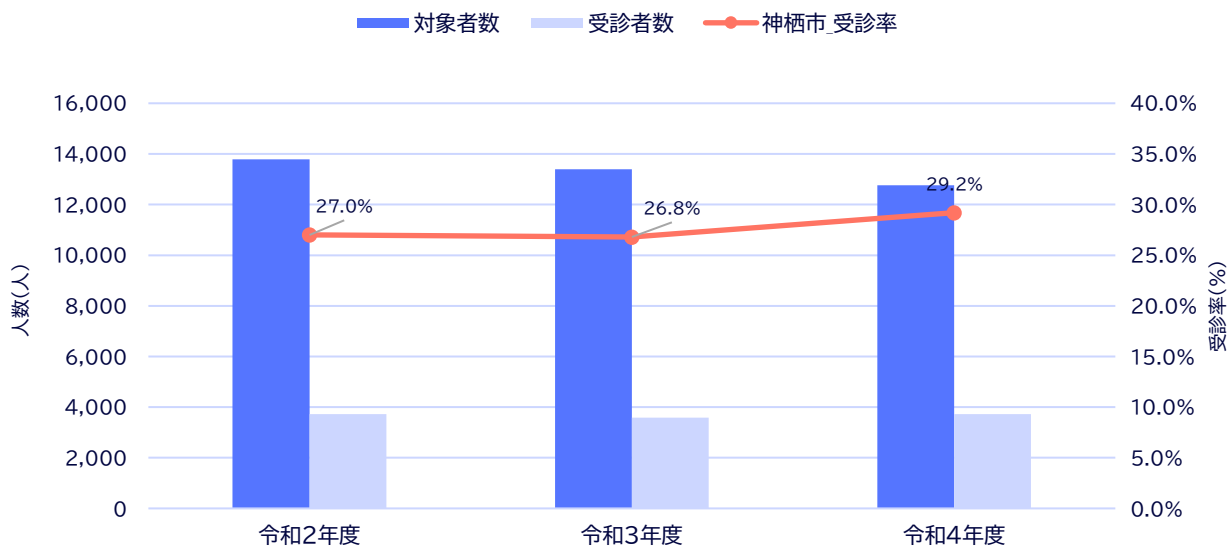
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の2年連続受診者の割合は29.2%であり、令和2年度と比較して上昇している（図表3-4-1-4 図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2年連続特定健診対象者数 (人)	13,789	13,389	12,756
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人)	3,724	3,591	3,723
2年連続受診者の割合	27.0%	26.8%	29.2%

【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3,929人で、特定健診対象者の28.0%、特定健診受診者の74.6%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5,716人で、特定健診対象者の40.8%、特定健診未受診者の65.4%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3,023人で、特定健診対象者の21.6%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	6,241	-	7,768	-	14,009	-	-
特定健診受診者数	1,902	-	3,368	-	5,270	-	-
生活習慣病_治療なし	713	11.4%	628	8.1%	1,341	9.6%	25.4%
生活習慣病_治療中	1,189	19.1%	2,740	35.3%	3,929	28.0%	74.6%
特定健診未受診者数	4,339	-	4,400	-	8,739	-	-
生活習慣病_治療なし	2,002	32.1%	1,021	13.1%	3,023	21.6%	34.6%
生活習慣病_治療中	2,337	37.4%	3,379	43.5%	5,716	40.8%	65.4%

【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

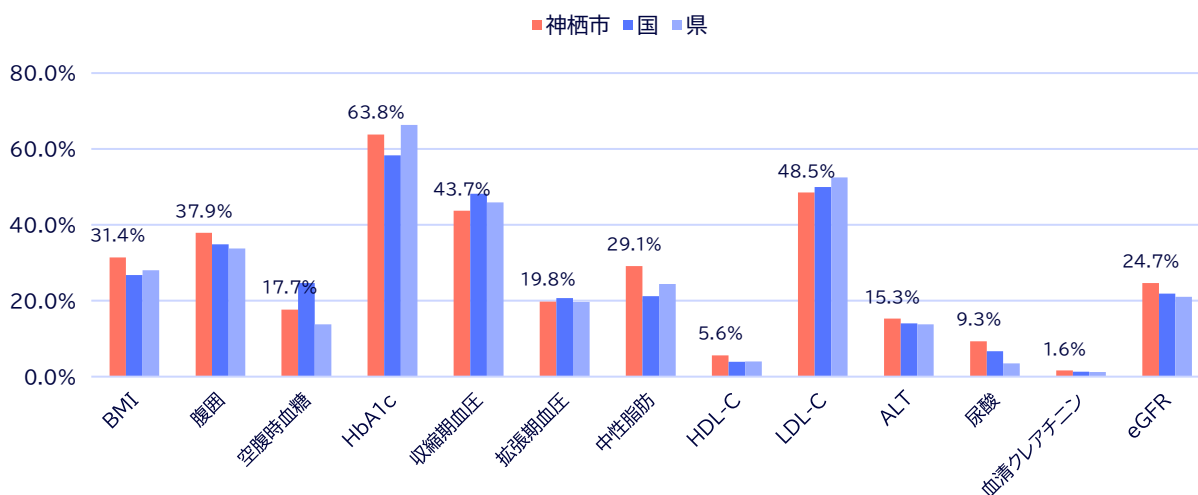
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、神栖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」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」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
神栖市	31.4%	37.9%	17.7%	63.8%	43.7%	19.8%	29.1%	5.6%	48.5%	15.3%	9.3%	1.6%	24.7%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	28.0%	33.8%	13.8%	66.3%	45.9%	19.7%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	21.0%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

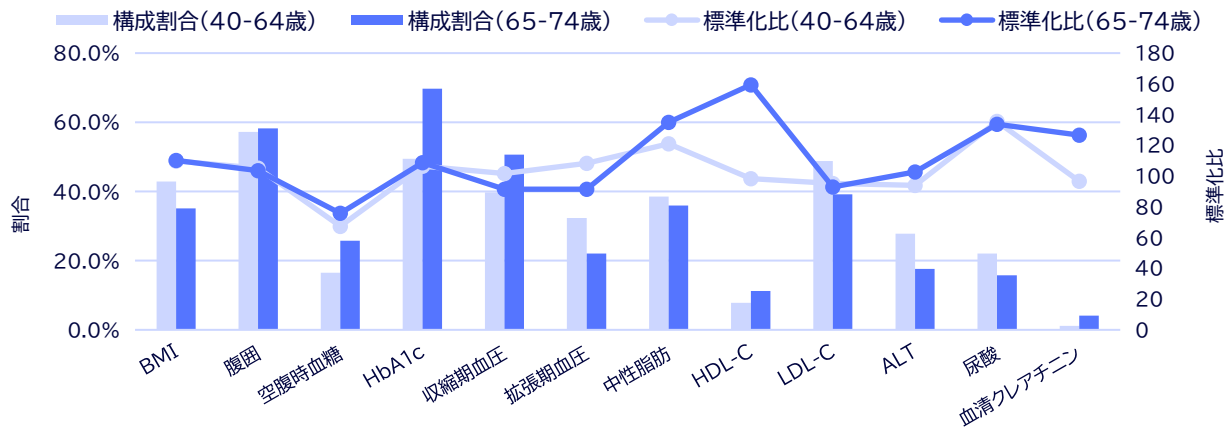
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

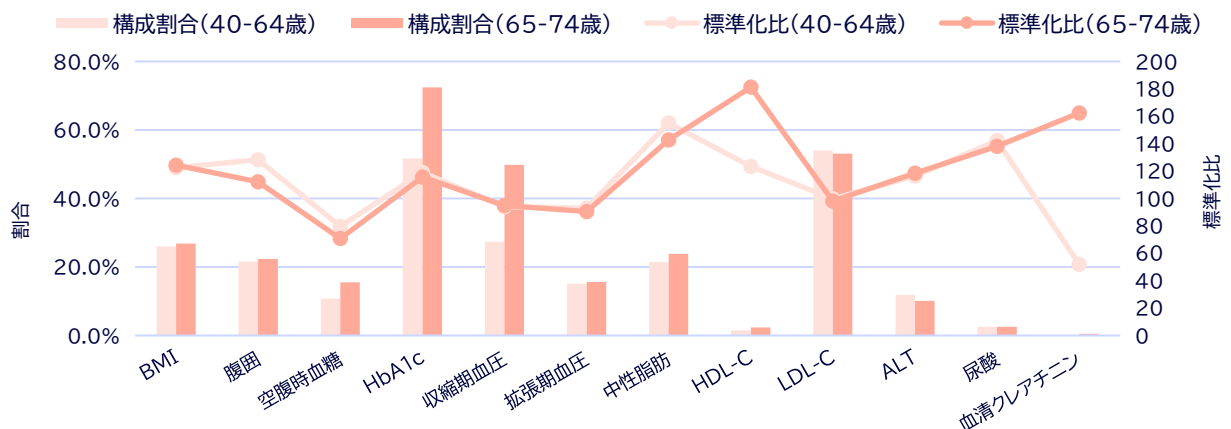
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	42.9%	57.3%	16.5%	49.5%	39.7%	32.3%	38.5%	7.8%	48.8%	27.8%	22.0%	1.2%
	標準化比	109.9	105.2	67.4	106.5	101.7	108.3	121.0	98.3	95.1	94.0	135.5	96.6
65-74歳	構成割合	35.1%	58.3%	25.7%	69.7%	50.6%	22.0%	36.0%	11.2%	39.1%	17.7%	15.8%	4.1%
	標準化比	110.3	103.5	75.8	108.8	91.5	91.5	135.0	159.4	92.8	102.7	133.8	126.6

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	26.0%	21.6%	10.8%	51.7%	27.4%	15.1%	21.4%	1.5%	54.0%	11.9%	2.5%	0.1%
	標準化比	122.4	128.3	79.7	118.9	94.0	93.0	155.0	123.4	99.8	116.3	142.2	51.9
65-74歳	構成割合	26.9%	22.4%	15.5%	72.5%	49.8%	15.6%	23.9%	2.3%	53.1%	10.1%	2.6%	0.5%
	標準化比	124.3	112.2	70.7	115.6	95.0	90.5	142.7	181.2	98.1	118.4	138.0	162.5

【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。ここでは神栖市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は1,254人で特定健診受診者（5,270人）における該当者割合は23.8%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37.5%が、女性では12.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は573人で特定健診受診者における該当者割合は10.9%となっており、該当者割合は国より低い、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.7%が、女性では7.0%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

	神栖市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,254	23.8%	20.6%	20.5%	20.8%
男性	874	37.5%	32.9%	32.5%	32.7%
女性	380	12.9%	11.3%	10.8%	11.5%
メタボ予備群該当者	573	10.9%	11.1%	10.2%	11.0%
男性	366	15.7%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	207	7.0%	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

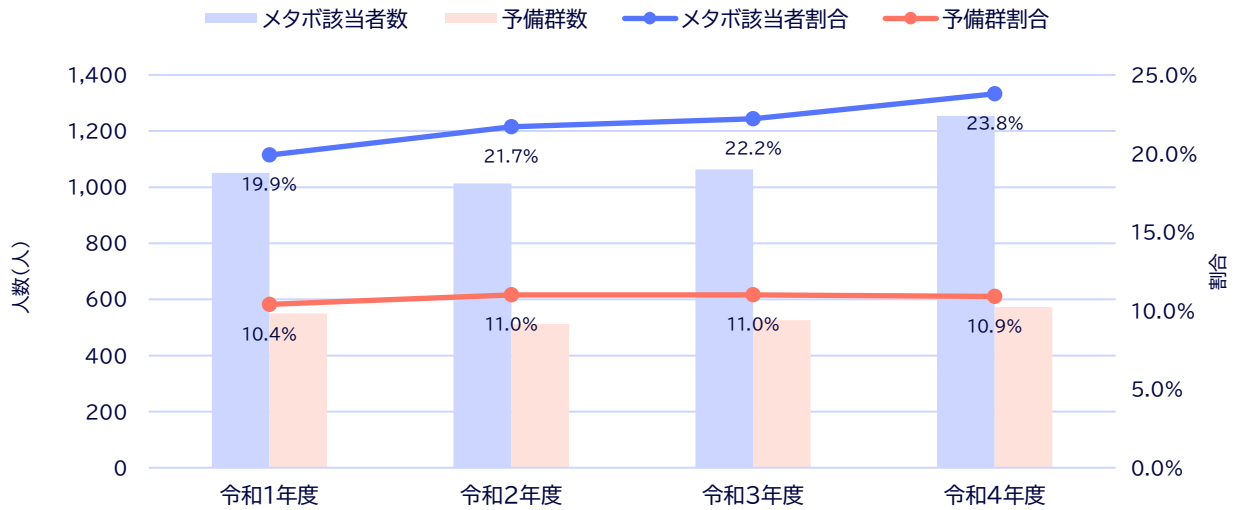
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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3.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	1,051	19.9%	1,013	21.7%	1,064	22.2%	1,254	23.8%	3.9
メタボ予備群該当者	550	10.4%	513	11.0%	526	11.0%	573	10.9%	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、1,254人中598人が該当しており、特定健診受診者数の11.3%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、573人中360人が該当しており、特定健診受診者数の6.8%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	2,332	-	2,938	-	5,270	-
腹囲基準値以上	1,351	57.9%	648	22.1%	1,999	37.9%
メタボ該当者	874	37.5%	380	12.9%	1,254	23.8%
高血糖・高血圧該当者	119	5.1%	47	1.6%	166	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	55	2.4%	26	0.9%	81	1.5%
高血圧・脂質異常該当者	421	18.1%	177	6.0%	598	11.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	279	12.0%	130	4.4%	409	7.8%
メタボ予備群該当者	366	15.7%	207	7.0%	573	10.9%
高血糖該当者	28	1.2%	13	0.4%	41	0.8%
高血圧該当者	231	9.9%	129	4.4%	360	6.8%
脂質異常該当者	107	4.6%	65	2.2%	172	3.3%
腹囲のみ該当者	111	4.8%	61	2.1%	172	3.3%

【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

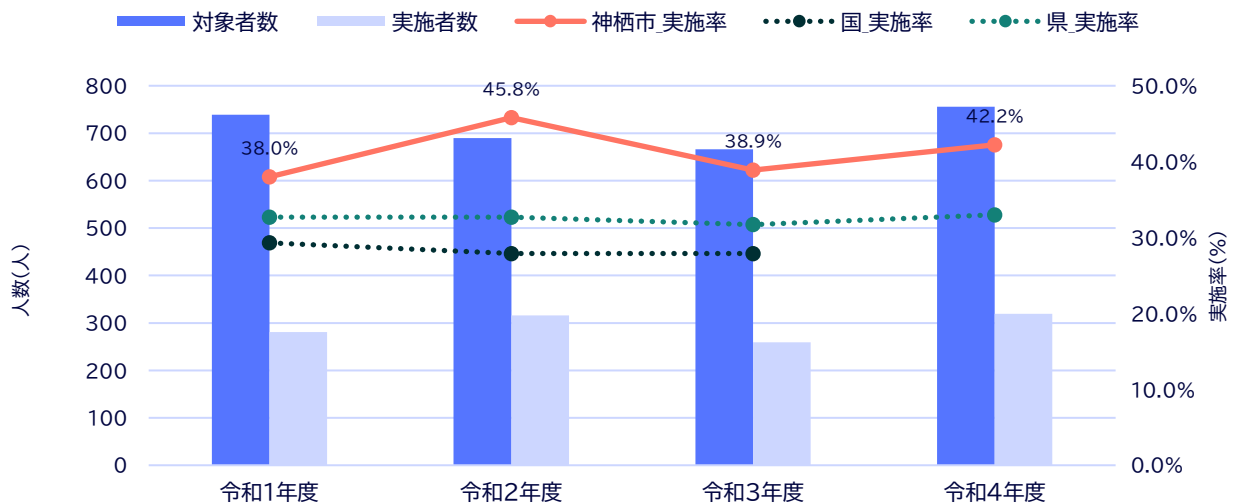
(4) 特定保健指導実施率

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）、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756人で、特定健診受診者5,279人中14.3%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は42.2%で、令和1年度の実施率38.0%と比較すると4.2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・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	5,274	4,667	4,779	5,279	5	
特定保健指導対象者数 (人)	739	690	666	756	17	
特定保健指導該当者割合	14.0%	14.8%	13.9%	14.3%	0.3	
特定保健指導実施者数 (人)	281	316	259	319	38	
特定保健指導実施率	神栖市	38.0%	45.8%	38.9%	42.2%	4.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

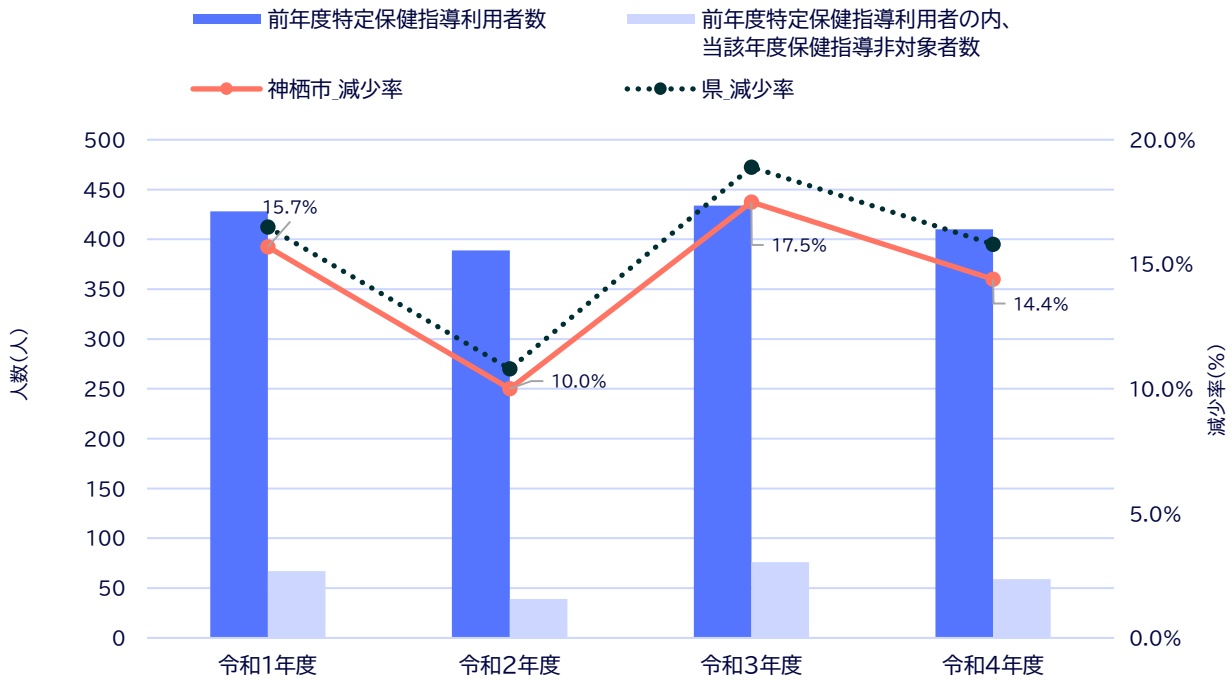
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

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14.4%であり、県より低く、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)	428	389	434	410
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)	67	39	76	59
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				
神栖市	15.7%	10.0%	17.5%	14.4%
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 令和1年度から令和4年度

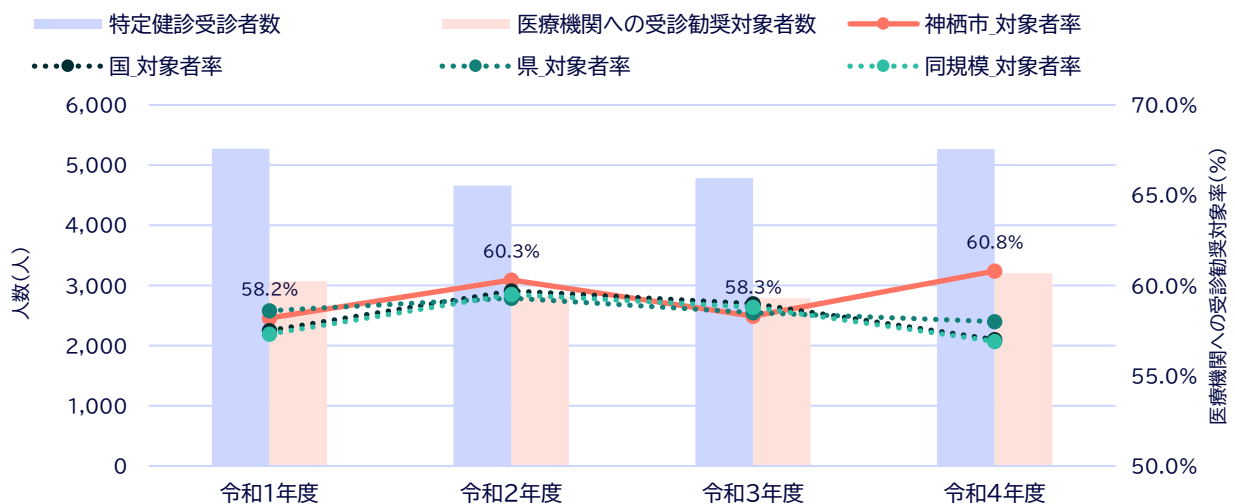
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、神栖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3,205人で、特定健診受診者の60.8%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると2.6ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	5,274	4,662	4,783	5,270	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	3,070	2,809	2,787	3,205	-	
受診勧奨対象者率	神栖市	58.2%	60.3%	58.3%	60.8%	2.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	56.9%	-0.4

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は585人で特定健診受診者の11.1%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,300人で特定健診受診者の24.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,375人で特定健診受診者の26.1%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

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

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		5,274	-	4,662	-	4,783	-	5,270	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	246	4.7%	216	4.6%	223	4.7%	283	5.4%
	7.0%以上8.0%未満	175	3.3%	174	3.7%	170	3.6%	213	4.0%
	8.0%以上	90	1.7%	80	1.7%	89	1.9%	89	1.7%
	合計	511	9.7%	470	10.1%	482	10.1%	585	11.1%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		5,274	-	4,662	-	4,783	-	5,270	-
血圧	Ⅰ度高血圧	990	18.8%	1,012	21.7%	949	19.8%	1,035	19.6%
	Ⅱ度高血圧	168	3.2%	192	4.1%	169	3.5%	220	4.2%
	Ⅲ度高血圧	39	0.7%	33	0.7%	32	0.7%	45	0.9%
	合計	1,197	22.7%	1,237	26.5%	1,150	24.0%	1,300	24.7%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		5,274	-	4,662	-	4,783	-	5,270	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	813	15.4%	742	15.9%	705	14.7%	784	14.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	370	7.0%	319	6.8%	305	6.4%	379	7.2%
	180mg/dL以上	241	4.6%	183	3.9%	205	4.3%	212	4.0%
	合計	1,424	27.0%	1,244	26.7%	1,215	25.4%	1,375	26.1%

【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 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

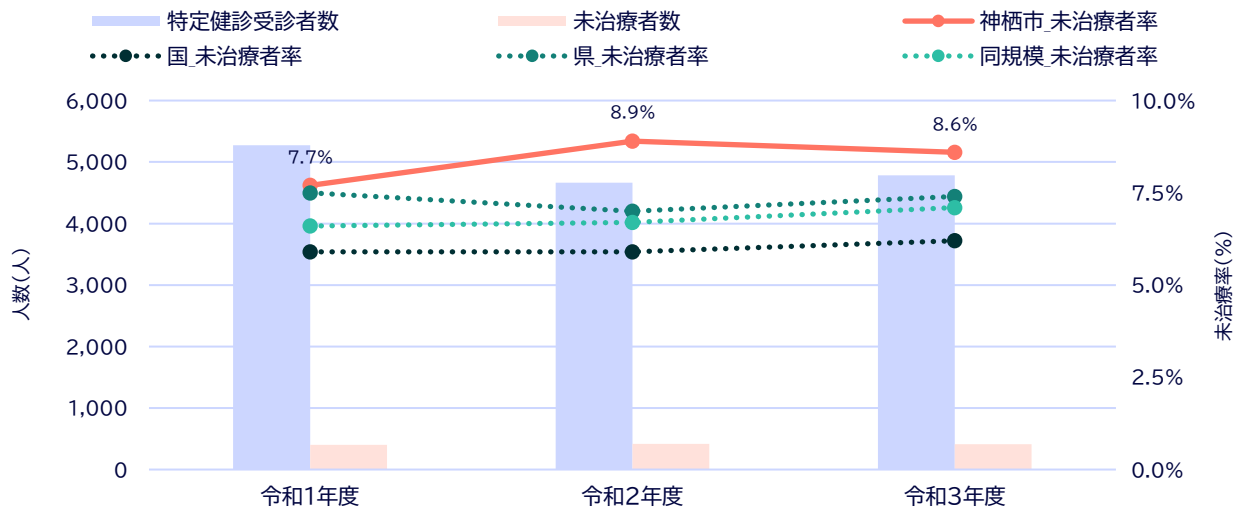
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者4,783人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は8.6%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0.9ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数 (人)	5,274	4,662	4,783	-	
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	3,070	2,809	2,787	-	
未治療者数 (人)	404	415	412	-	
未治療者率	神栖市	7.7%	8.9%	8.6%	0.9
	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みる（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった585人の26.5%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,300人の54.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,375人の82.0%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127人の19.7%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	283	97	34.3%
7.0%以上8.0%未満	213	38	17.8%
8.0%以上	89	20	22.5%
合計	585	155	26.5%

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	1,035	573	55.4%
Ⅱ度高血圧	220	111	50.5%
Ⅲ度高血圧	45	20	44.4%
合計	1,300	704	54.2%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	784	654	83.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	379	302	79.7%
180mg/dL以上	212	172	81.1%
合計	1,375	1,128	82.0%

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	106	22	20.8%	22	20.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	19	3	15.8%	2	10.5%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	127	25	19.7%	24	18.9%

【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

⑤HbA1c8.0%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%であり、令和1年度と同等となっている（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16.7%であり、令和1年度と比較して増加している（図表3-4-5-6）。

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

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）		5,274	4,627	4,710	5,263
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）		90	81	89	90
HbA1c8.0%以上の者の割合	神栖市	1.7%	1.8%	1.9%	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」

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）		90	81	89	90
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		6	6	9	15
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	神栖市	6.7%	7.4%	10.1%	16.7%

【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

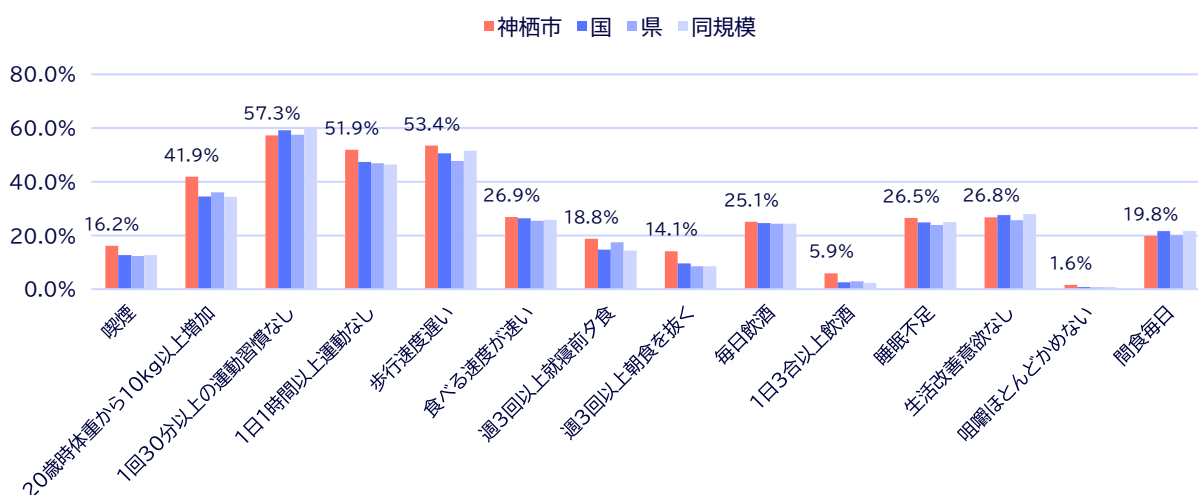
(6) 質問票の状況

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、神栖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見ると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1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」「咀嚼ほとんどかめない」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



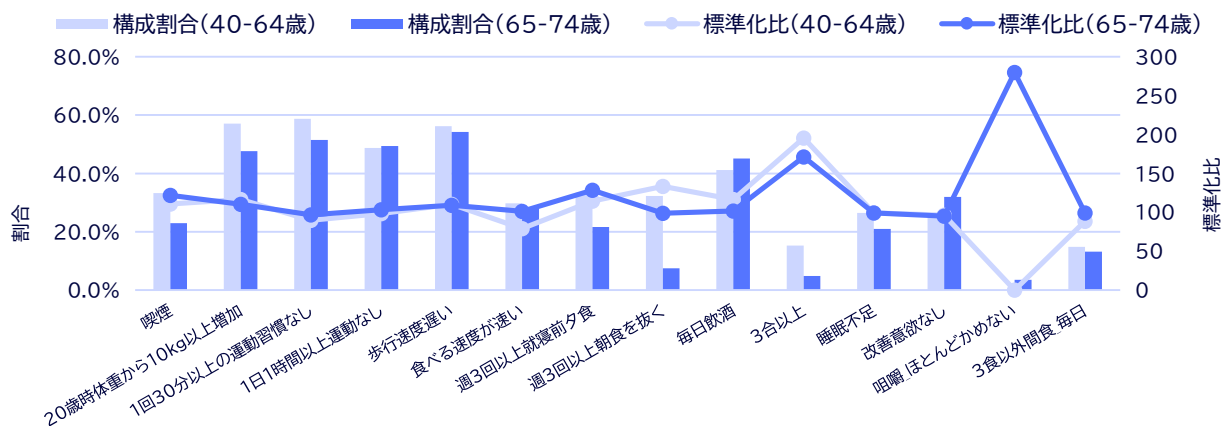
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
神栖市	16.2%	41.9%	57.3%	51.9%	53.4%	26.9%	18.8%	14.1%	25.1%	5.9%	26.5%	26.8%	1.6%	19.8%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	12.3%	36.1%	57.5%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.4%	2.9%	23.9%	25.7%	0.6%	20.1%
同規模	12.7%	34.4%	59.6%	46.4%	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

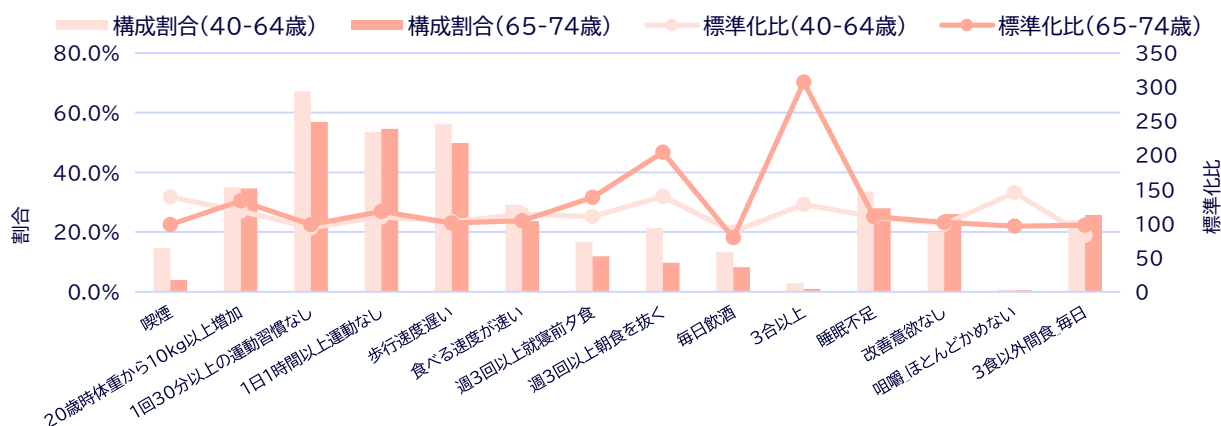
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「1日3合以上飲酒」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日3合以上飲酒」「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	33.2%	57.0%	58.7%	48.8%	56.2%	29.8%	33.3%	32.2%	41.2%	15.3%	26.4%	25.6%
	標準化比	110.7	116.5	89.6	98.5	110.4	79.2	114.3	133.6	116.6	195.6	99.3	96.3	0.0	88.4
65-74歳	回答割合	23.0%	47.6%	51.5%	49.4%	54.2%	27.8%	21.6%	7.5%	45.1%	4.9%	21.0%	31.9%	3.5%	13.2%
	標準化比	121.8	110.4	96.7	103.4	109.0	101.3	128.6	99.0	101.6	171.3	99.1	95.2	279.9	99.2

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	14.7%	34.9%	67.2%	53.6%	56.3%	29.2%	16.7%	21.5%	13.4%	2.8%	33.5%	20.0%
	標準化比	138.9	118.0	93.9	109.5	102.5	113.2	109.9	139.9	87.4	128.1	109.8	99.0	145.1	82.3
65-74歳	回答割合	4.0%	34.7%	56.9%	54.6%	49.8%	23.7%	11.8%	9.8%	8.2%	0.9%	28.0%	26.0%	0.5%	25.8%
	標準化比	98.4	133.1	98.2	117.8	100.6	103.9	138.3	204.4	79.3	307.4	110.2	101.7	95.9	97.4

【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20,480人、国保加入率は21.7%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10,897人、後期高齢者加入率は11.6%で、国・県より低い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	神栖市	国	県	神栖市	国	県
総人口	94,324	-	-	94,324	-	-
保険加入者数（人）	20,480	-	-	10,897	-	-
保険加入率	21.7%	19.7%	21.4%	11.6%	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」（-0.6ポイント）、「脳血管疾患」（0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.6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」（-3.1ポイント）、「脳血管疾患」（2.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.3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		
	神栖市	国	国との差	神栖市	国	国との差
糖尿病	21.7%	21.6%	0.1	25.3%	24.9%	0.4
高血圧症	35.8%	35.3%	0.5	53.6%	56.3%	-2.7
脂質異常症	22.9%	24.2%	-1.3	31.4%	34.1%	-2.7
心臓病	39.5%	40.1%	-0.6	60.5%	63.6%	-3.1
脳血管疾患	20.6%	19.7%	0.9	25.2%	23.1%	2.1
筋・骨格関連疾患	34.3%	35.9%	-1.6	52.1%	56.4%	-4.3
精神疾患	22.0%	25.5%	-3.5	35.1%	38.7%	-3.6

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,740円少なく、外来医療費は1,410円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて1,340円少なく、外来医療費は710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1.8ポイント低く、後期高齢者では0.4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		
	神栖市	国	国との差	神栖市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,910	11,650	-1,740	35,480	36,820	-1,340
外来_一人当たり医療費（円）	15,990	17,400	-1,410	33,630	34,340	-710
総医療費に占める入院医療費の割合	38.3%	40.1%	-1.8	51.3%	51.7%	-0.4

【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18.8%を占めており、国と比べて2.0ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.9%を占めており、国と比べて1.7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」「心筋梗塞」「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		
	神栖市	国	国との差	神栖市	国	国との差
糖尿病	6.8%	5.4%	1.4	4.5%	4.1%	0.4
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	2.6%	3.0%	-0.4
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	1.4%	1.4%	0.0
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	18.8%	16.8%	2.0	12.9%	11.2%	1.7
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	3.5%	3.2%	0.3
狭心症	1.6%	1.1%	0.5	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.6%	0.3%	0.3
慢性腎臓病（透析あり）	3.1%	4.4%	-1.3	5.6%	4.6%	1.0
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	5.5%	7.9%	-2.4	2.2%	3.6%	-1.4
筋・骨格関連疾患	7.9%	8.7%	-0.8	8.4%	12.4%	-4.0

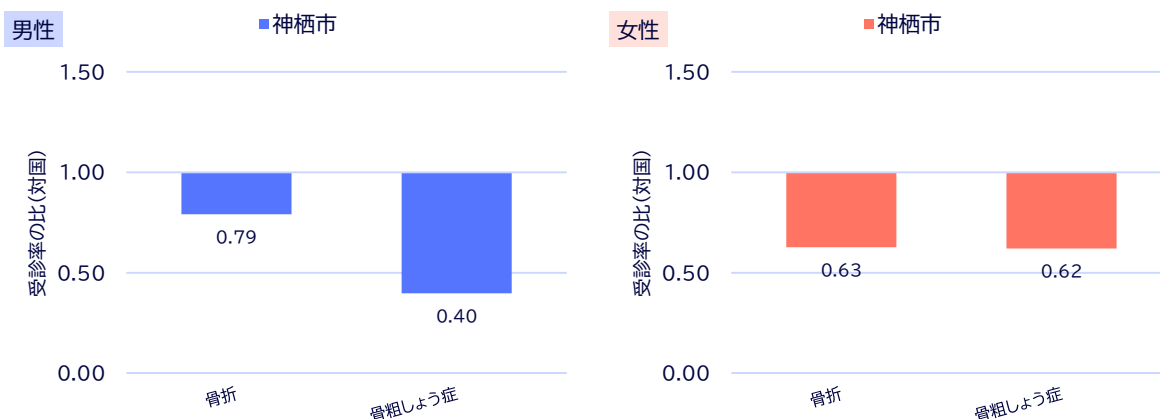
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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、男女とも「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7.7ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は58.2%で、国と比べて2.7ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・血圧」「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			
	神栖市	国	国との差	
健診受診率	16.9%	24.6%	-7.7	
受診勧奨対象者率	58.2%	60.9%	-2.7	
有所見者の状況	血糖	8.6%	5.7%	2.9
	血圧	17.6%	24.3%	-6.7
	脂質	11.8%	10.8%	1.0
	血糖・血圧	3.2%	3.1%	0.1
	血糖・脂質	2.5%	1.3%	1.2
	血圧・脂質	5.9%	6.9%	-1.0
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

【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、「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「たばこを「吸っている」」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		
		神栖市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	-0.4
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」	5.3%	5.4%	-0.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	26.7%	27.8%	-1.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.5%	20.9%	-0.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.8%	11.7%	0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	54.1%	59.1%	-5.0
	この1年間に「転倒したことがある」	15.6%	18.1%	-2.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.6%	37.2%	-1.6
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.2%	16.2%	0.0
	今日が何月何日かわからない日がある	23.6%	24.8%	-1.2
喫煙	たばこを「吸っている」	5.8%	4.8%	1.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.1%	9.4%	-2.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.9%	5.6%	-0.7
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」	4.5%	4.9%	-0.4

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は186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	502	157	72	22	11	6	4	3	3	3
	3医療機関以上	29	23	17	9	5	3	2	2	2	2
	4医療機関以上	8	7	4	2	2	1	1	1	1	1
	5医療機関以上	3	3	2	1	1	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

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は40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	8,953	7,410	5,757	4,170	2,957	2,012	1,309	866	567	366	40	2
	15日以上	7,498	6,553	5,209	3,867	2,801	1,934	1,271	852	559	362	40	2
	30日以上	6,668	5,872	4,683	3,514	2,572	1,798	1,193	806	536	349	40	2
	60日以上	3,913	3,520	2,911	2,281	1,727	1,244	861	598	418	284	35	2
	90日以上	1,952	1,760	1,509	1,210	948	725	527	370	261	181	24	2
	120日以上	940	871	781	663	522	404	296	219	156	108	18	2
	150日以上	503	461	409	356	275	218	159	117	80	53	13	1
	180日以上	378	341	304	257	189	152	115	81	54	32	10	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78.9%で、県の80.6%と比較して1.7ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
神栖市	75.1%	77.4%	78.1%	78.9%	79.0%	78.0%	78.9%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は17.1%で、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
神栖市	10.9%	24.0%	19.3%	15.5%	15.9%	17.1%
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79.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.6年である。女性の平均余命は85.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は77.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2年である。女性の平均自立期間は82.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。（図表2-1-2-1）
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2位（7.6%）、「脳血管疾患」は第1位（8.7%）、「腎不全」は第15位（1.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成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203.0（男性）196.9（女性）、脳血管疾患135.0（男性）171.7（女性）、腎不全148.4（男性）105.0（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1.2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56.3%、「脳血管疾患」は24.4%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」（24.4%）、「高血圧症」（50.0%）、「脂質異常症」（29.6%）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8位（3.6%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.2倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.3%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、国より低い。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は58.5%、「高血圧症」は96.2%、「脂質異常症」は56.6%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「心筋梗塞」「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 ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より低い。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が2,303人（11.2%）、「高血圧症」が4,285人（20.9%）、「脂質異常症」が3,584人（17.5%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は3,205人で、特定健診受診者の60.8%となっており、2.6ポイント増加している。（図表3-4-5-1） ・県の共通指標でもあるHbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合は、該当者中16.7%存在する（図表3-4-5-6） ・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585人の26.5%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった1,300人の54.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,375人の82.0%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった127人の19.7%である。（図表3-4-5-4）



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 ・令和4年度のメタボ該当者は1,254人（23.8%）で増加しており、メタボ予備群該当者は573人（10.9%）で一度増加してから減少する形で推移している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は42.2%であり、県より高い。（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「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「尿酸」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」「HDL-C」「ALT」「尿酸」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38.0%で、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3,023人で、特定健診対象者の21.6%となっている。（図表3-4-1-4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）
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 ・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「1日3合以上飲酒」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日3合以上飲酒」「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」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	
神栖市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は24.3%で、国や県と比較すると、低い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は20,480人で、65歳以上の被保険者の割合は39.9%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186人であり、多剤処方該当者数は40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78.9%であり、県と比較して1.7ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」)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	保健事業
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。神栖市ではこれらの死因のSMRはいずれも高く、特に急性心筋梗塞は男女ともに200程度である。また、虚血性心疾患の入院受診率は国よりも高いことから、神栖市における虚血性心疾患の発生頻度が多いことが伺える。一方で、脳血管疾患の入院受診率・慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率は国より低い傾向があるが、SMRが高いことを踏まえるとこれらの疾患も国と同程度もしくは多く発生している可能性が考えられる。</p> <p>外来治療の状況と合わせて見ると、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）のいずれも外来受診率は国と比べて同等もしくは低い。また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割、また腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割存在している。HbA1cに着目すると8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合が、該当者中約1.7割存在している。</p> <p>これらの事実から、神栖市では基礎疾患や慢性腎臓病の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられる。</p> <p>また5がんの検診平均受診率が県より高い状態にあるものの、悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」）が死因の上位にあるため、早期発見されれば死亡や医療費削減につながる可能性がある。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、県の共通指標でもあるHbA1c 8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合が、該当者中16.7%存在するためここに焦点を当て、医療機関の受診を促進する。</p> <p>また5がんの検診受診率は17.1%で県より高いが、早期発見・治療につなげるために維持向上が必要。</p>	<p>生活習慣病重症化予防事業 重症化予防（がん検診の推進） 生活習慣病発症予防・保健指導 ポピュレーションアプローチ</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合は増加傾向、予備群該当者の割合は一度増加してから、減少する形で推移している。</p> <p>特定保健指導実施率は国や県と比べて高いものの、メタボ該当者の割合が国や県と比べて高いことから、更なる特定保健指導実施率の向上を図りたい。</p>	<p>#2 被保険者の内、メタボ該当者の割合は23.5%で国や県よりも高くなっており、この割合を減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上に努めていく。</p>	<p>生活習慣病発症予防・保健指導 ポピュレーションアプローチ</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高く、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 特定健診受診率は38.0%で国や県よりも実施率は高いものの、適切に特定保健指導等へつなげ、重症化を予防するといった観点からもさらなる向上が必要。</p>	<p>早期発見・特定健診(特定健診の受診率向上) 生活習慣病発症予防・保健指導 若年者健康診査事業</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに喫煙、食習慣、飲酒の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 特定健診受診者における質問票の回答としては回答者中、喫煙は16.2%、週3回以上就寝前夕食18.8%、週3回以上朝食を抜く14.1%、1日3合以上飲酒5.9%となっており国や県の平均値回答率と比較しても高く出ていることから生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、生活習慣改善が必要となる。</p>	<p>人間ドック・総合ドック健康診査費用助成事業 若年者健康診査事業 生活習慣病発症予防・保健指導 ポピュレーションアプローチ</p>

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・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、心筋梗塞、人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</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保健事業と共通</p>
<p>◀体制整備</p> <p>ジェネリック医薬品の普及率は県の数値を下回っており、また、第2期計画を振り返っても、長期多剤服薬者の割合並びに重複多受診者の人数が目標値まで低下していないことから、後発医薬品の普及率上昇及び服薬や受診行動の適正化にむけて引き続き事業を展開していく必要がある。</p> <p>重複服薬者、多剤服薬者の人数をみても、重複服薬者が40人、多剤服薬者が186人存在することから、服薬や受診行動を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>ジェネリック医薬品の普及率は78.9%で県の数値80.6%よりも低い。医療費適正化の観点からも普及率の上昇が必要となる。</p> <p>#7</p> <p>重複服薬者が40人、多剤服薬者が186人存在することから、医療費適正化及び健康増進の観点で服薬や受診行動を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>受診行動適正化通知事業</p> <p>ジェネリック医薬品差額通知事業</p> <p>服薬情報通知事業</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保健事業とその目標を整理した。

健康課題	共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時	目標値	目標値基準
全体		平均自立期間	男性：77.9歳 女性：82.7歳	延伸	神栖市・令和4年度
#1		虚血性心疾患の入院受診率	6.0	4.6	国・令和4年度
#1		脳血管疾患の入院受診率	11.0	10.1	国・令和4年度
#1		年間新規透析導入患者数	-	0人	-

健康課題	共通指標	生活習慣病重症化予防	開始時	目標値	目標値基準
#1, #5	●	【アウトカム】HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.7%	1.0%	神栖市・令和4年度
#1, #5	●	【アウトプット】HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	16.7%	13.0%	神栖市・令和4年度

健康課題	共通指標	重症化予防（がん検診の推進）	開始時	目標値	目標値基準
#1, #5		【アウトカム】大腸がん検診の2年連続受診者率	72.7%	75.0%	神栖市・令和4年度
#1, #5		【アウトプット】大腸がん検診受診者率	17.9%	21.0%	神栖市・令和4年度

健康課題	共通指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時	目標値	目標値基準
#1, #2, #3, #4, #5	●	【アウトカム】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	14.4%	16.0%	県平均+実状
#1, #2, #3, #4, #5	●	【アウトプット】特定保健指導実施率	42.2%	60.0%	国

健康課題	共通指標	早期発見・特定健診	開始時	目標値	目標値基準
#3	●	【アウトカム】特定健診の2年連続受診者率	29.2%	40.0%	県平均+ α
#3	●	【アウトプット】特定健診受診率	38.0%	60.0%	国

健康課題	共通指標	人間ドック・総合ドック健康審査費用助成事業	開始時	目標値	目標値基準
#3		【アウトカム】人間ドック・総合ドック受診者率	9.0%	10.0%	神栖市・令和4年度
#3		【アウトプット】特定健康診査実施率	38.0%	60.0%	神栖市・令和4年度

健康課題	共通指標	若年健康診査事業	開始時	目標値	目標値基準
#3, #4		【アウトカム】受診者の増加	168人	225人	神栖市・令和4年度
#3, #4		【アウトプット】若年者への健康診査受診機会の確保（回数）	41回	41回	神栖市・令和4年度

健康課題	共通指標	ポピュレーションアプローチ事業	開始時	目標値	目標値基準
#4, #5		【アウトカム】食生活（減塩や栄養）に関する教室への参加者増加	163人	184人	神栖市・令和4年度
#4, #5		【アウトプット】効果的な開催時期に基づいた実施回数の確保	4回	2回	神栖市・令和4年度

健康課題	共通指標	受診行動適正化通知事業	開始時	目標値	目標値基準
#7		【アウトカム】対象者への通知率	100%	100%	神栖市・令和4年度
#7		【アウトプット】通知回数	回	2回	神栖市・令和4年度

健康課題	共通指標	ジェネリック医薬品差額通知事業	開始時	目標値	目標値基準
#6		【アウトカム】ジェネリック医薬品の普及率	78.9%	80.6%	神栖市・令和4年度
#6		【アウトプット】通知回数	2回	2回	神栖市・令和4年度

健康課題	共通指標	服薬情報通知業	開始時	目標値	目標値基準
#7		【アウトカム】対象者への通知率	100%	100%	神栖市・令和4年度
#7		【アウトプット】通知回数	1回	1回	神栖市・令和4年度

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

前章までで整理された神栖市が持つ健康課題を解決し、データヘルス計画の目的を達成するための保健事業を整理した。

(1) 【事業名称:生活習慣病重症化予防】

対応する健康課題 (P62,63.わがまちの生活習慣病に関する健康課題)	#1、#5
---	-------

事業の目的	適切な医療機関受診勧奨や保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防し、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制する。
対象者	糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病の未治療者・治療中断者
現在までの事業結果	透析移行患者の抑制を目標に実施し、令和3年度までは抑制していたが、令和4年度は新規透析患者数が増加している。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	HbA1c8.0以上の者の割合	1.7%	1.6%	1.6%	1.5%	1.4%	1.2%	1.0%
	2	Ⅲ度高血圧の人の割合	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%
	3	新規透析患者数	13人	12人	11人	10人	9人	9人	8人
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	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	16.7%	16.1%	15.5%	14.9%	14.3%	13.7%	13.0%
	2	Ⅲ度高血圧以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	60.9%	60.0%	58.0%	56.0%	54.0%	52.0%	50.0%

目標を達成するための主な戦略	各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

糖尿病性腎症重症化予防事業では、特定健診結果より高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者を対象に、医療機関への受診勧奨（電話・訪問等）を実施した。また、高血圧症重症化予防事業では、特定健診結果より高血圧が強く疑われる者を対象に、医療機関への受診勧奨（電話・訪問等）を実施した。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

引き続き新規人工透析患者の抑制を目標としつつも、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生抑制も目標とし、血糖・腎機能・血圧に加え、血中脂質に関しても適切な医療機関受診を促進していく。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

健康増進課：委託の検討・決定、介入対象者の決定、データ準備、事業対象者の抽出、電話・訪問による保健指導の実施、事業の効果検証・評価

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。通知による勧奨の後、対象者を絞り、電話や訪問により勧奨する。年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。

評価計画

事業運営のための職員配置:100% 関係機関への事業周知・説明の実施:100% 業務内容や実施方法の検討会の開催:年1回以上実施 評価指標:HbA1c8.0以上の者の割合、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、Ⅲ度高血圧の人の割合、Ⅲ度高血圧以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合、新規透析患者数

(2) 【事業名称:重症化予防（がん検診の推進）】

対応する健康課題 (P62, 63. わがまちの生活習慣病に関する健康課題)	# 1, # 5
事業の目的	一次予防としての生活習慣の改善・感染症対策をすすめ、二次予防として早期発見・早期治療することで健康増進に取り組む。
対象者	30歳以上の国保加入者 (ただし子宮がん検診については20歳以上・前立腺がんについては50歳以上)
現在までの事業結果	各がん検診の受診率は向上しており、県平均より高水準で推移している。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	大腸がん検診の2年連続受診者率	72.7%	73.0%	73.5%	74.0%	74.3%	74.6%	75.0%
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	大腸がん検診受診者率	17.9%	18.2%	18.0%	19.0%	19.6%	20.2%	21.0%

目標を達成するための主な戦略	市の健康診断・がん健診等を掲載している健診パンフレット・広報紙・ホームページ等でごん検診の必要性について周知する。受診しやすい環境を整える。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<p>全てのがん検診において、受診しやすい環境を整備するため休日検診日をもうける。また基本健診と同時に実施することで双方の受診率向上を目的に、肺がん・大腸がん・前立腺がん・大腸がん・胃がん（全日程ではない）が受診できるようにする。また、婦人がん検診においては子育て中の女性が検診を受けやすくするために、託児を整備する。乳がん・子宮がん検診では検診方法として集団健診だけでなく、かかりつけの医療機関で実施できるよう医療機関検診を確保する。</p> <p>また、検診における費用負担を軽減し受診行動に結びつけるため、全てのがん検診を無料化を継続する。</p>

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

がん検診を受ける必要性の周知を強化する

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>〈実施体制〉 健康増進課：事業の周知・検診の実施・事業評価 〈関係機関〉 国保年金課・茨城県総合健診協会</p>

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>〈実施体制〉 健康増進課：事業の周知・検診の実施・事業評価 〈関係機関〉 国保年金課・茨城県総合健診協会</p>

評価計画

中間評価時における受診者数の増減

(3) 【事業名称:生活習慣病の発症予防・保健指導】

対応する健康課題 (P62,63.わがまちの生活習慣病に関する健康課題)	#1、#2、#3、#4、#5
事業の目的	適切な特定保健指導を実施することにより、メタボ該当者・メタボ予備群該当者割合の減少を図る。
対象者	特定保健指導対象者
現在までの事業結果	特定健診受診率・特定保健指導実施率は増加しているが、メタボ該当者は増加、予備群はほぼ横ばいである。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	14.4%	14.6%	14.8%	15.0%	15.3%	15.6%	16.0%	
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	42.2%	52.0%	53.0%	54.5%	56.0%	58.0%	60.0%	

目標を達成するための主な戦略	特定保健指導のスキルアップ研修を実施する。
----------------	-----------------------

現在までの実施方法（プロセス）

特定保健指導事業では、特定保健指導対象者に、保健師・管理栄養士による適切な保健指導（面接・電話・訪問等）を実施した。また、特定健診受診率向上のために、特定健康診査対象者で当該年度未受診者に通知による受診勧奨と、過去の特定健診データから決定した対象者に、受診勧奨（電話・訪問等）を実施した。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

引き続き特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を目標としつつ、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合の減少も目標とし、担当者のスキルアップと受診勧奨（電話・訪問等）対象者に血中脂質が受診勧奨値以上の者も積極的に検討する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

健康増進課：委託の検討・決定、対象者の決定、データ準備、事業対象者の抽出、電話・訪問による保健指導の実施、事業の効果検証・評価

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。通知による勧奨の後、対象者を絞り、電話や訪問により勧奨する。年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。

評価計画

事業運営のための職員配置：100% 業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施 評価指標は、【アウトカム】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率、【アウトプット】特定保健指導実施率

(4) 【事業名称:早期発見・特定健診（特定健診の受診率向上）】

対応する健康課題 (P62, 63.わがまの生活習慣病に関する健康課題)	# 3
事業の目的	生活習慣病を予防するための早期発見・早期治療に結びつけるために特定健康診査を実施し、適切に特定保健指導・重症化予防事業に結びつけることを目的とする。
対象者	40歳から75歳までの国保加入者
現在までの事業結果	特定健診受診率はほぼ横ばいで推移しているが、40代・50代の受診率が悪い。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	特定健康診査の2年連続受診者率	28.4%	31.0%	34.0%	36.0%	37.0%	38.0%	40.0%
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	特定健診実施率	37.9%	45.0%	48.0%	49.0%	55.0%	60.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	委託により効果的な特定健診受診勧奨通知を作成し、未受診者が受診行動をとることができるようにする。また、地区担当保健師等による電話等による受診勧奨を同時におこなう。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

特定健診受診券を健診実施前に対象者全員に個人通知として郵送。集団健診での受診率が高いことを踏まえ、予約制にすることで待ち時間を短縮し、胸部レントゲン・大腸がん検診・前立腺がん検診・肝炎ウイルス検査・胃がん検診（全日程ではない）を同日に実施できるようにし、受診率向上に努めている。また、休日に健診が受けられるようにするため、全日程のうち4日間実施する。医療機関での受診率を向上させるため、市内だけでなく近隣の医療機関でも受診できるように努めている。
また、委託により効果的な特定健診受診勧奨通知を作成し、未受診者が受診行動をとることができるようにする。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

胃がん検診と同日に特定健診ができるようにした健診方法（総合健診）での受診が要望が多い。集団健診委託先との調整及び、当日キャンセルにより受診枠が空くことも多いため、受診者確保の方法について検討する。総合健診稼働率向上を目指す。
また、委託により効果的な特定健診受診勧奨通知を委託業者と検証し、より効果的な受診勧奨を実施し、未受診者が受診行動をとることができるようにする。
しかし、受診勧奨通知だけでは行動変容に限界があるため、保健師・管理栄養士による電話等での受診勧奨や、保険証切り替え時の特定健診のチラシ等の配布を行う。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

〈実施体制〉
健康増進課：健診体制の整備・委託事業の検討及び業者選定・データ準備・事業評価
〈関係機関〉
国保年金課・鹿島医師会・茨城県医師会・茨城県国民健康保険団体連合会・茨城県総合健診協会

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

〈実施体制〉
健康増進課：健診体制の整備・委託事業の検討及び業者選定・データ準備・事業評価
〈関係機関〉
国保年金課・鹿島医師会・茨城県医師会・茨城県国民健康保険団体連合会・茨城県総合健診協会

評価計画

中間評価時における受診率の増減

(5) 【事業名称:人間ドック・総合ドック健康審査費用助成事業】

対応する健康課題 (P62, 63. わがまちの生活習慣病に関する健康課題)	# 3
---	-----

事業の目的	生活習慣病を予防するための早期発見・早期治療に結びつけるために人間ドック・総合ドックを実施し、適切に特定保健指導・重症化予防事業に結びつけることを目的とする。
対象者	40歳から75歳までの国保加入者（ただし、引き続き市内に1年以上住民票があり、世帯全員に市税・神栖市国民健康保険税を完納している者）
現在までの事業結果	人間ドック・総合ドック費用助成することで、健康の保持及び健康増進に取り組む機会を提供することができた。また、脳血管疾患、循環器系等に関する疾病の予防につなげることができている。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	人間ドック・総合ドック受診者率 (特定健康診査受診者のうち)	9.0%	9.2%	9.4%	9.5%	9.7%	9.9%	10.0%
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	特定健康診査実施率	37.9%	45.0%	48.0%	49.0%	55.0%	60.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	市の健康診断・がん健診等を掲載している健診パンフレット・広報紙・ホームページ等で周知する。また、受診しやすい環境として受診医療機関を確保する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

健康カレンダー・広報紙・ホームページ等で事業の周知をする。受診を希望する者は、交付申請書の提出。対象者の要件を満たした者に対して、交付決定書の交付。9つの契約医療機関から受診病院を自らが予約し受診。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

人間ドック・総合ドックは特定健診項目だけでなく、がん検診及び脳ドックを実施することで、健康状態のより詳しく検査することができ、生活習慣病予防のみならず、がんの早期発見につなぐことができる。そのため、受診機会の拡大につなげる。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

〈実施体制〉 健康増進課：事業の周知・申請受付作業・助成対象者の選定作業・事業評価 〈関係機関〉 国保年金課・実施医療機関（9医療機関）・茨城県国民健康保険団体連合会
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

医療整備体制の変化とともに、医療機関数を検討。

評価計画

中間評価時における受診者数の増減

(6) 【事業名称:若年者健康診査事業】

対応する健康課題 (P62, 63.わがまちの生活習慣病に関する健康課題)	# 3、# 4
事業の目的	16歳～39歳の市民を対象に健康診査を実施し、健康診査後、保健指導実施の周知を行い、希望者へ保健指導を実施する。市民の健康意識を向上し、早期から生活習慣病予防につなげることを目的とする。
対象者	16歳～39歳
現在までの事業結果	16歳～39歳の市民を対象に健康診査を実施しているが、国保被保険者の受診者数は、概ね200人未満で横ばいとなっている。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	国保被保険者の受診者を増加させる	若年者健康診査 168人	175人	185人	195人	205人	215人	225人
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	若年者への健康診査受診機会の確保	健診回数 41回	41回	41回	41回	41回	41回	41回

目標を達成するための主な戦略	受診歴がある対象者への受診券送付 未受診者への勧奨通知を行い、また広報紙等でのポピュレーションアプローチを継続することで、市民の健康意識向上に取り組む。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

受診歴がある対象者へ、受診券を健診実施前に個人通知として受診券郵送する。健診は予約制にすることで待ち時間を短縮し、胸部レントゲンを全日程で実施することで利便性を高めている。予約はインターネットにより24時間受付可能としている。
30歳以上は大腸がん検診も全日程で受けられるようにし、また、胃がん検診を同日に実施できる日程も設定している。
就労している年齢を考慮し、休日の健診日程を設定している。
未受診者へ受診勧奨通知を郵送する。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

若年者は持病が少なく、健康に対して自信を持っている方が多いため、広報紙等でのポピュレーションアプローチを継続し、早期からの生活習慣病予防の重要性を啓発する。啓発方法についてはより効果的な方法を検討していく。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

〈実施体制〉
健康増進課：受診券発送データ準備・健康診査の実施・希望者への保健指導の実施・事業の評価
〈関係機関〉
国保年金課・茨城県総合健診協会

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

〈実施体制〉
健康増進課：受診券発送データ準備・健康診査の実施・希望者への保健指導の実施・事業の評価
〈関係機関〉
国保年金課・茨城県総合健診協会

評価計画

中間評価時における受診者数の増減

(7) 【事業名称:ポピュレーションアプローチ（健康づくりに関する普及啓発）事業】

対応する健康課題 (P62, 63. わがまちの生活習慣病に関する健康課題)	# 4、# 5
---	---------

事業の目的	生活習慣病を予防するための食生活に関する教室を開催し、減塩や栄養についての知識を普及啓発する。
対象者	特定健診対象者
現在までの事業結果	他事業と同日開催することで、特に生活習慣病予防のアプローチをしたい世代（40～74歳）が参加しやすくなった。また、各教室のみで開催するより、男性の参加者も増えた。参加者数については、新型コロナウイルス感染症拡大により、低下した年もあったが、概ね横ばいを推移している。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	食生活（減塩や栄養）に関する教室への参加者が増加する	教室参加者 163人	参加者 169人	参加者 172人	参加者 175人	参加者 178人	参加者 181人	参加者 184人
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	効果的な開催時期や期間を見直しながら、実施回数を確保する。	4回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

目標を達成するための主な戦略	市民が参加しやすい内容・日時・場所等を検討し、また市民の健康課題に沿った事業内容を検討していく。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> 減塩教室：食塩を取りすぎることの影響、減塩のコツや簡単レシピを伝え、生活習慣病予防につなげる。 特定健診受診者の受診結果に案内チラシを同封し教室参加を促している。 栄養教室：毎日の食事に野菜を取り入れることの重要性や、手軽に作れるレシピを紹介する。 特定保健指導対象者が指導の一環として受けられる、血液検査等の二次検査と同日で実施している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

特定健診受診者の中でも40歳代、50歳代など、働き世代に多く参加してもらえるよう、実施日時や勧奨方法を工夫する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

健康増進課：内容・日時・場所等の決定、事業の普及、事業の準備・実施、事業の評価

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

SNS等を積極的に活用しながら、若年者もより興味を引く内容や啓発方法にする。
--

評価計画

中間評価時における参加者数の増減

(8) 【事業名称：受診行動適正化通知事業】

対応する健康課題 (P62, 63. わがまちの生活習慣病に関する健康課題)	# 7
---	-----

事業の目的	健康増進及び医療費適正化の観点から重複・頻回受診者数の減少を図る。
対象者	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できるもの
現在までの事業結果	重複・頻回受診者及び重複服薬者の人数は、波はあるものの計画開始時の数値からは減少している。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	通知回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

目標を達成するための 主な戦略	安定的な通知回数の確保を徹底する。
--------------------	-------------------

現在までの実施方法（プロセス）

レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について通知書を送付する。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

市民の方が自身の受診行動を見直しやすい通知の内容やレイアウトを検討していく。

実施体制（ストラクチャー）

国保年金課：通知の内容、送付回数の決定、事業の準備、普及、評価

評価計画

中間評価時における通知実績による評価

(9) 【事業名称：ジェネリック医薬品差額通知事業】

対応する健康課題 (P62, 63. わがまちの生活習慣病に関する健康課題)	# 6
---	-----

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者
現在までの事業結果	ジェネリック医薬品の普及率は上昇傾向にあるが、県や国と比較すると低い数値となっている。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年9月	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品の普及率	78.9%	80.0%	80.1%	80.2%	80.3%	80.4%	80.5%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	通知回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回

目標を達成するための主な戦略	通知回数の確保を徹底する。
----------------	---------------

現在までの実施方法（プロセス）

レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定。通知書を対象者に送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

市民の方にジェネリック切り替えによる効果をわかりやすく知っていただくために、通知の内容やレイアウトを検討していく。

実施体制（ストラクチャー）

国保年金課：通知の内容、送付回数の決定、事業の準備、普及、評価

評価計画

中間評価時におけるジェネリック医薬品の普及率

(10) 【事業名称：服薬情報通知事業】

対応する健康課題 (P62, 63.わがまちの生活習慣病に関する健康課題)	# 7
--	-----

事業の目的	服薬を適正化することによって、重複多剤服薬がもつリスクを避ける。
対象者	長期多剤服薬者
現在までの事業結果	第2期計画を振り返ると、長期多剤服薬者の数は令和2年度以降上昇傾向にある。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	通知回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

目標を達成するための主な戦略	通知回数の確保を徹底する。
----------------	---------------

現在までの実施方法（プロセス）

レセプトデータから長期多剤服薬者を特定し、通知書を送付する。通知後のレセプトデータから効果の測定をする。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

長期多剤服薬や重複服薬が持つ健康リスクをわかりやすく市民の方に伝えられるよう、内容等を検討していく。

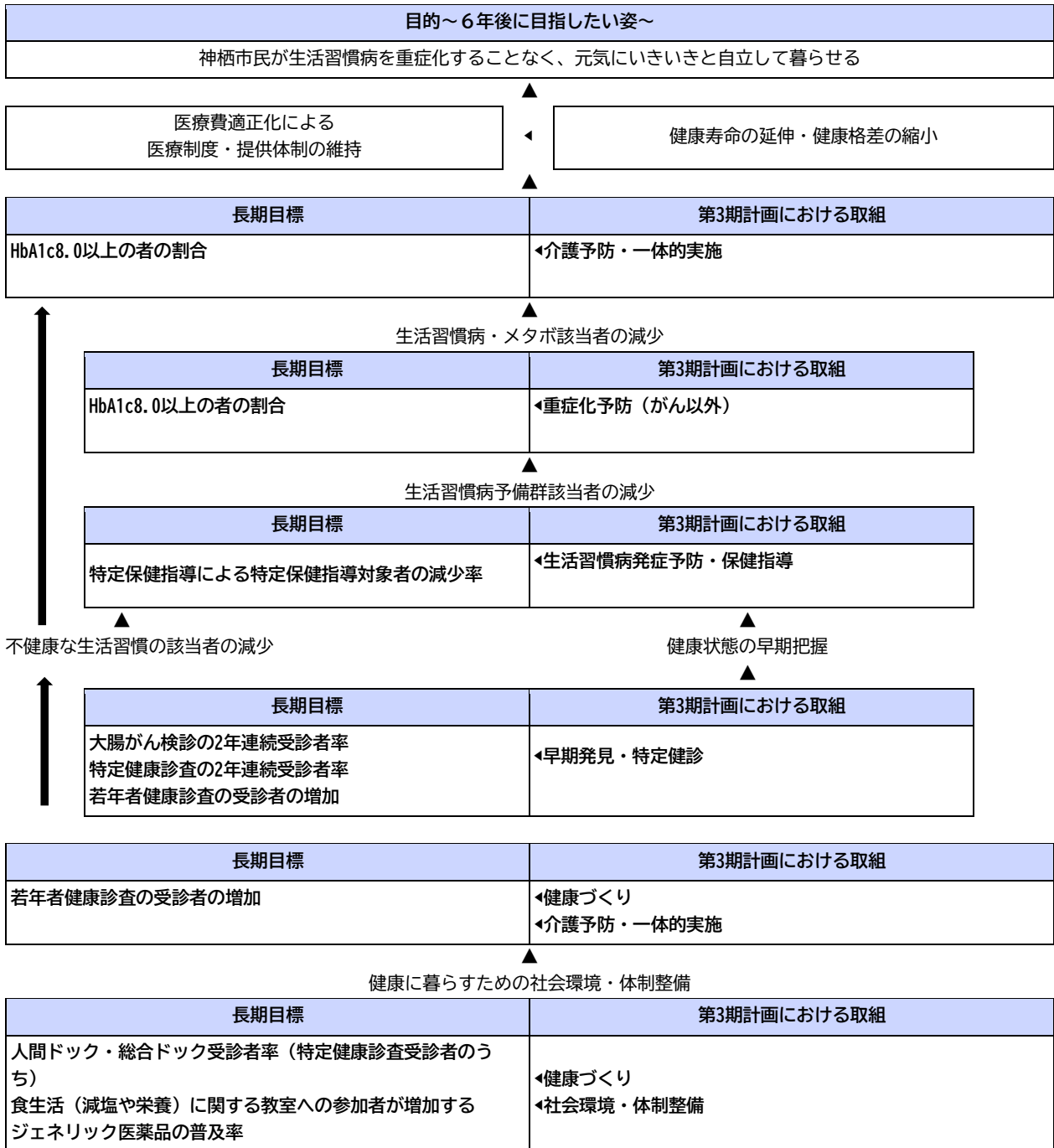
実施体制（ストラクチャー）

国保年金課：通知の内容、送付回数の決定、事業の準備、普及、評価

評価計画

中間評価時における通知実績

2 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。神栖市では、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。

神栖市においても、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、神栖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。

神栖市においても、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) 神栖市の状況

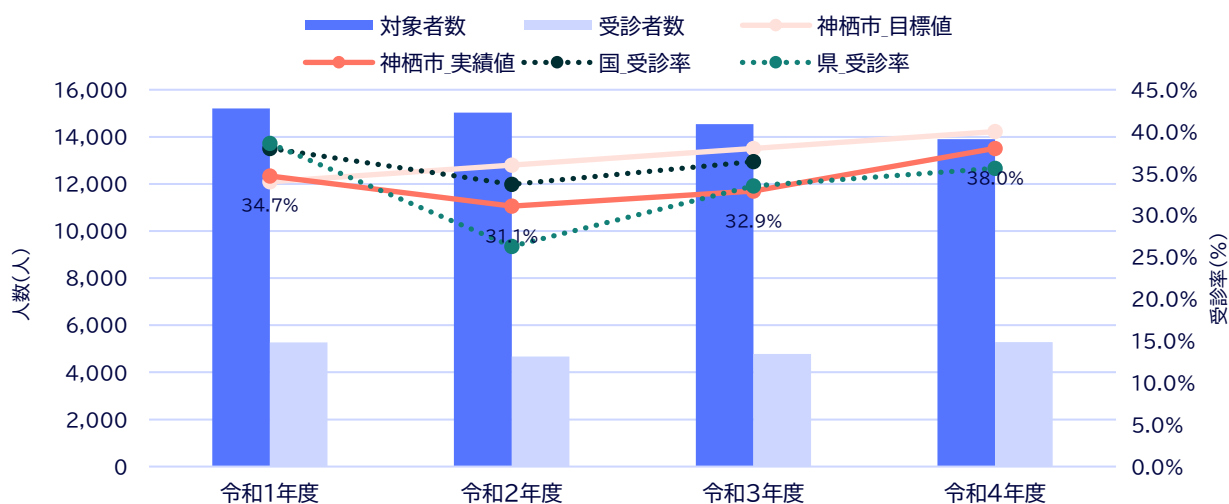
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（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43.0%としていたが、令和4年度の速報値では38.0%となっており、令和1年度の特定健診受診率34.7%と比較すると3.3ポイント上昇している。

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50-54歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、いずれの年齢階層でも低下していない。

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	神栖市_目標値	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	43.0%
	神栖市_実績値	34.7%	31.1%	32.9%	38.0%	-
	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)		15,211	15,026	14,535	13,899	-
特定健診受診者数 (人)		5,274	4,667	4,779	5,279	-

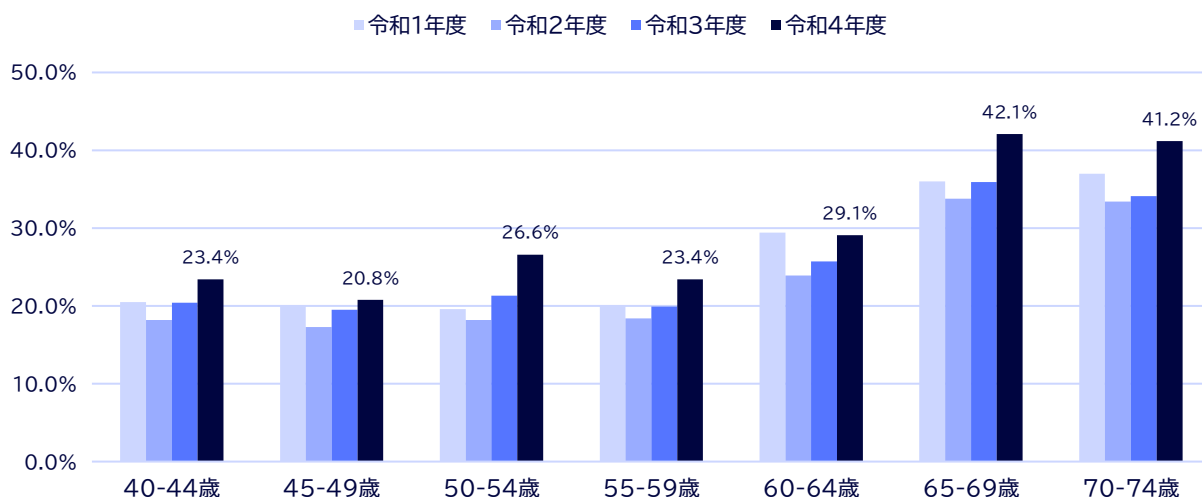
【出典】目標値：前期計画

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

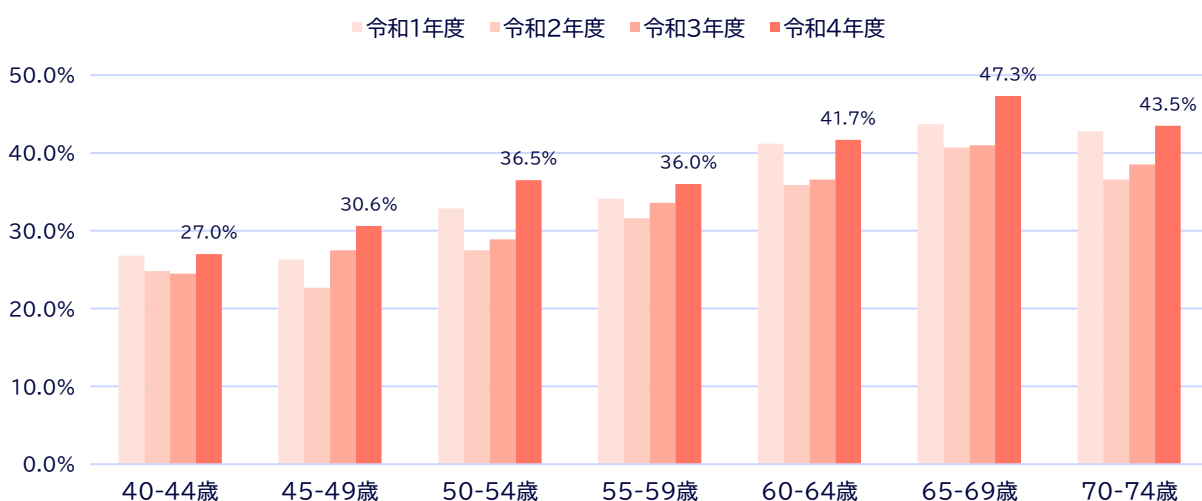
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

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	20.5%	20.0%	19.6%	20.0%	29.4%	36.0%	37.0%
令和2年度	18.2%	17.3%	18.2%	18.4%	23.9%	33.8%	33.4%
令和3年度	20.4%	19.5%	21.3%	19.9%	25.7%	35.9%	34.1%
令和4年度	23.4%	20.8%	26.6%	23.4%	29.1%	42.1%	41.2%
令和1年度と令和4年度の差	2.9	0.8	7.0	3.4	-0.3	6.1	4.2

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	26.8%	26.3%	32.9%	34.1%	41.2%	43.7%	42.8%
令和2年度	24.8%	22.7%	27.5%	31.6%	35.9%	40.7%	36.6%
令和3年度	24.5%	27.5%	28.9%	33.6%	36.6%	41.0%	38.5%
令和4年度	27.0%	30.6%	36.5%	36.0%	41.7%	47.3%	43.5%
令和1年度と令和4年度の差	0.2	4.3	3.6	1.9	0.5	3.6	0.7

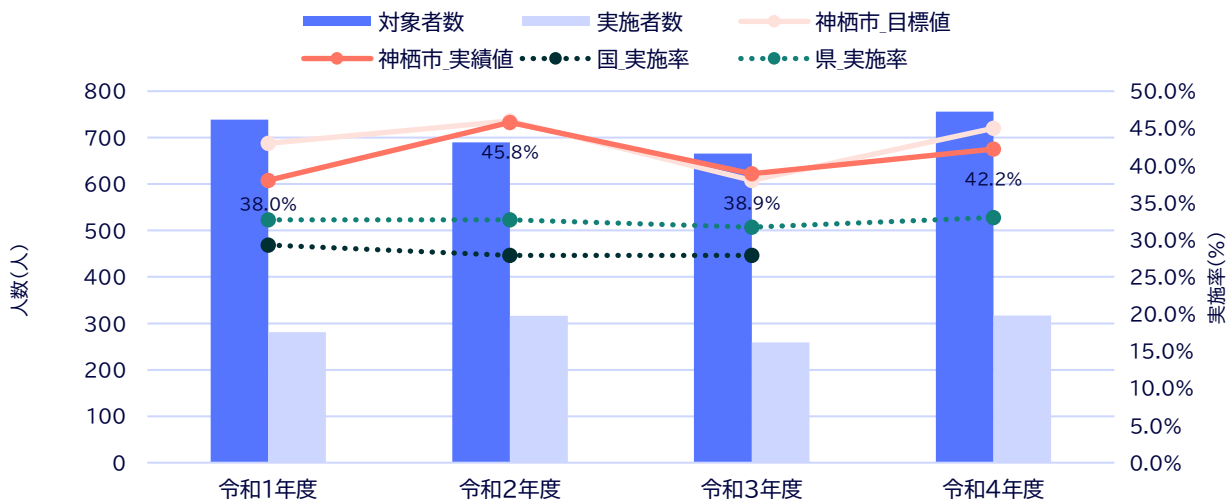
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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50.0%としていたが、令和4年度の速報値では42.2%となっており、令和1年度の実施率38.0%と比較すると4.2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・県より高い

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は4.3%で、令和1年度の実施率19.8%と比較して15.5ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は18.6%で、令和1年度の実施率46.3%と比較して27.7ポイント低下している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	神栖市_目標値	43.0%	46.0%	38.0%	45.0%	50.0%
	神栖市_実績値	38.0%	45.8%	38.9%	42.2%	-
	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）		739	690	666	756	-
特定保健指導実施者数（人）		281	316	259	319	-

【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	17.5%	11.9%	8.3%	12.2%
	対象者数（人）	223	194	180	230
	実施者数（人）	39	23	15	28
動機付け支援	実施率	46.9%	59.1%	50.2%	55.3%
	対象者数（人）	516	496	486	526
	実施者数（人）	242	293	244	291

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

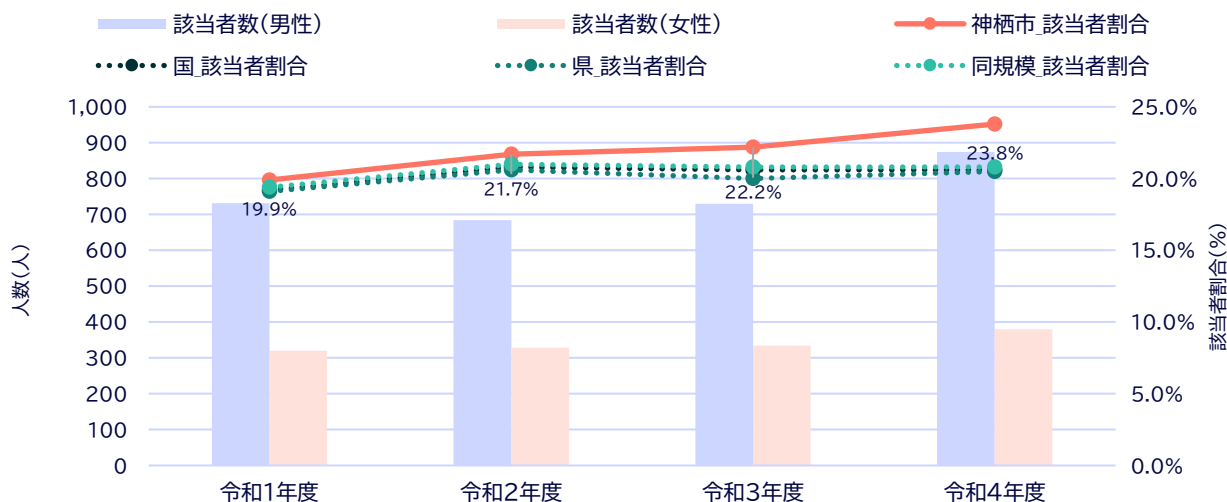
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は1,254人で、特定健診受診者の23.8%であり、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
神栖市	1,051	19.9%	1,013	21.7%	1,064	22.2%	1,254	23.8%
男性	731	33.0%	684	34.6%	730	35.4%	874	37.5%
女性	320	10.5%	329	12.2%	334	12.3%	380	12.9%
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%

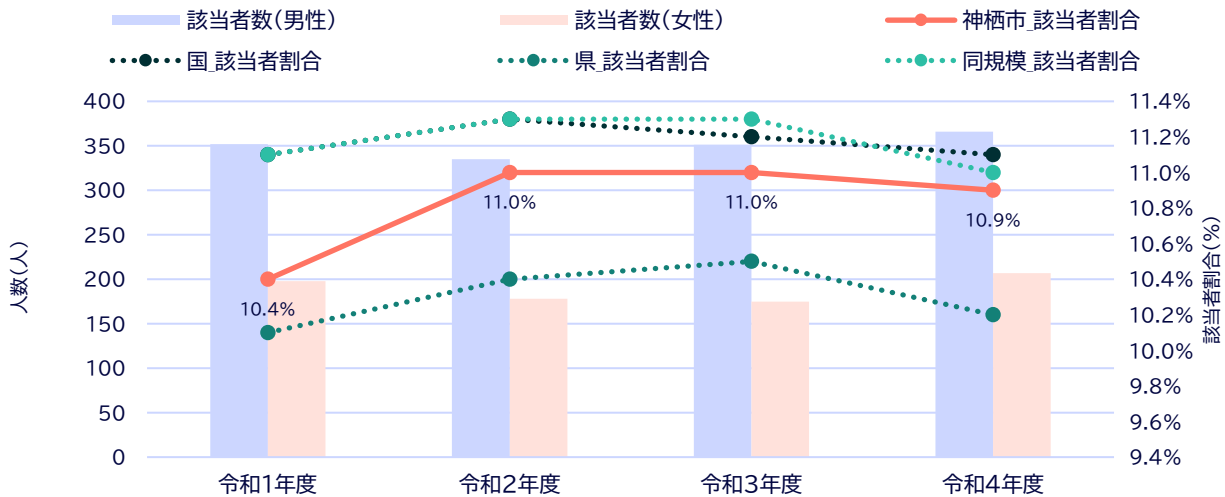
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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573人で、特定健診受診者における該当割合は10.9%で、国より低いが、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増加しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

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
神栖市	550	10.4%	513	11.0%	526	11.0%	573	10.9%
男性	352	15.9%	335	17.0%	351	17.0%	366	15.7%
女性	198	6.5%	178	6.6%	175	6.4%	207	7.0%
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) 神栖市の目標

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

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	45%	48%	49%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	52%	53%	54.5%	56%	58%	60%

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）	14,515	14,357	14,197	14,038	13,878	13,719	
	受診者数（人）	6,532	6,748	6,957	7,721	8,327	8,231	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	935	966	996	1,106	1,193	1,179
		積極的支援	284	294	303	336	363	359
		動機付け支援	651	672	693	770	830	820
	実施者数（人）	合計	487	512	543	619	692	707
		積極的支援	148	156	165	188	211	215
		動機付け支援	339	356	378	431	481	492

※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、神栖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9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2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、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡す。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、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郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

神栖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	
	3つ該当		なし/あり	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 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、血糖・腎機能・血圧を重点対象とする。

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、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、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、3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 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

取組項目	取組内容
利便性の向上	休日健診の実施/予約制による健診時間の短縮/予約サイト・専用ダイヤルの開設/自己負担額の軽減/がん検診との同時受診
関係機関との連携	医療機関健診協力医療機関との連携した受診勧奨
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用
早期啓発	39歳向け受診勧奨/40歳未満向け健診の実施
インセンティブの付与	健康マイレージ事業の実施

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施
業務の効率化	実施機関の負軽減
早期介入	健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨
インセンティブの付与	ポイント付与
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導

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、神栖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、神栖市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

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

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

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

神栖市国民健康保険第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

(計画期間：令和6年度～令和11年度)

《令和6年3月策定》

編集：神栖市

住所：〒314-0192 茨城県神栖市溝口4991番地5

電話：国保年金課 0299-90-1142

健康増進課 0299-90-1331

FAX：国保年金課 0299-90-1324

健康増進課 0299-90-1330