

石岡市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画
令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

令和6年3月
茨城県石岡市

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 石岡市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
3 保険者努力支援制度	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	23
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	29
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	32
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	34
(6) 高額なレセプトの状況	35
(7) 長期入院レセプトの状況	36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	37
(1) 特定健診受診率	37
(2) 有所見者の状況	40
(3) メタボリックシンドロームの状況	42
(4) 特定保健指導実施率	45
(5) 受診勧奨対象者の状況	47
(6) 質問票の状況	52

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

(2) 石岡市の状況	77
(3) 国の示す目標	82
(4) 石岡市の目標	82
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	83
(1) 特定健診	83
(2) 特定保健指導	85
4 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	86
(1) 特定健診	86
(2) 特定保健指導	86
5 その他	87
(1) 計画の公表・周知	87
(2) 個人情報の保護	87
(3) 実施計画の評価・見直し	87
参考資料 用語集	88

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、石岡市では、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」ことが求められている。

石岡市においても、下記の他の計画との整合を図り、各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
石岡市国保	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					
石岡市		第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画				
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 標準化の推進

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

石岡市では、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、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）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

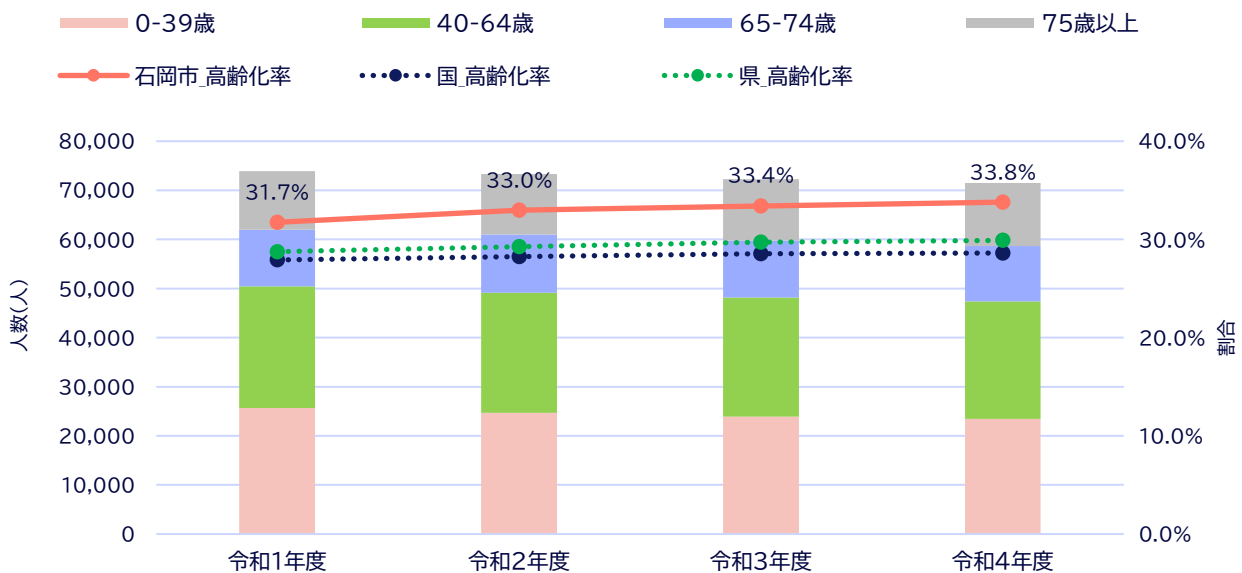
1 石岡市の特性

(1) 人口動態

石岡市の人口（図表2-1-1-1）をみると、令和4年度の人口は71,524人で、令和1年度（73,873人）以降2,349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33.8%で、令和1年度の割合（31.7%）と比較して、2.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和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	25,638	34.7%	24,705	33.7%	23,935	33.1%	23,430	32.8%
40-64歳	24,785	33.6%	24,423	33.3%	24,199	33.5%	23,921	33.4%
65-74歳	11,562	15.7%	11,887	16.2%	11,656	16.1%	11,330	15.8%
75歳以上	11,888	16.1%	12,278	16.8%	12,491	17.3%	12,843	18.0%
合計	73,873	-	73,293	-	72,281	-	71,524	-
石岡市_高齢化率	31.7%		33.0%		33.4%		33.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

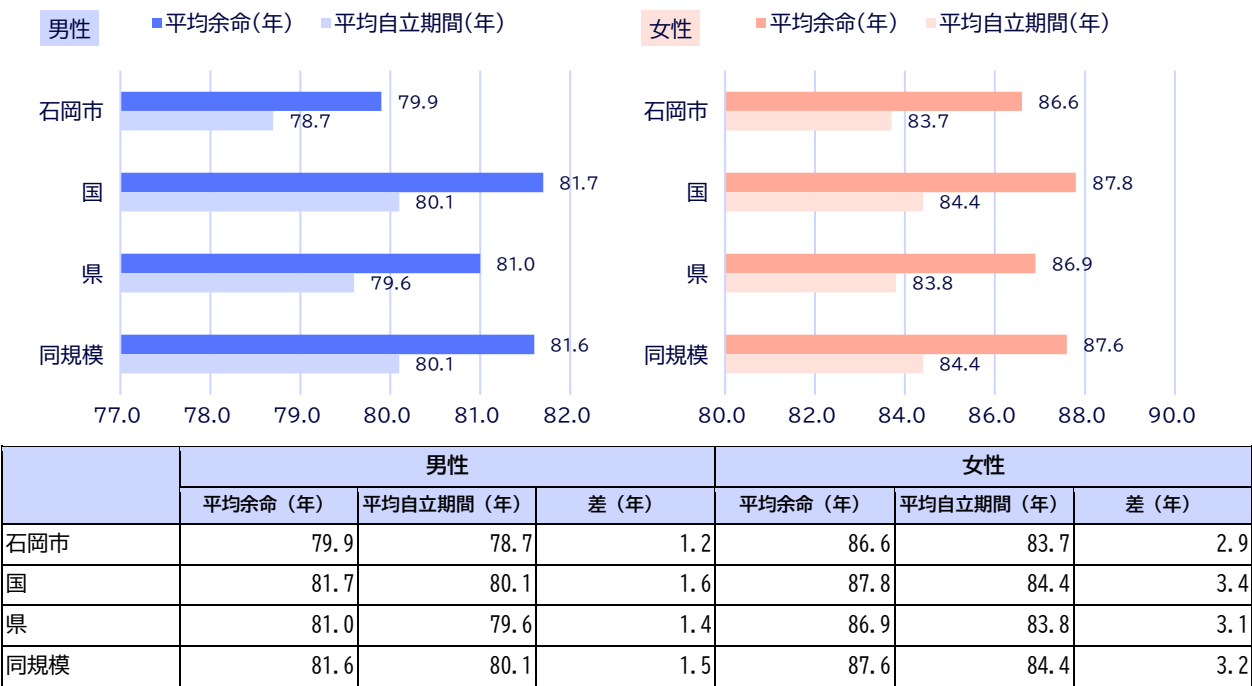
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。女性の平均余命は86.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.2年、女性ではその差は2.9年で、令和1年度以降わずかに縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
※平均自立期間：0歳の人が要介護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	80.1	78.6	1.5	86.2	83.1	3.1
令和2年度	80.2	78.8	1.4	86.6	83.5	3.1
令和3年度	80.4	79.1	1.3	86.5	83.6	2.9
令和4年度	79.9	78.7	1.2	86.6	83.7	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・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	石岡市	国	県	同規模
一次産業	8.1%	4.0%	5.9%	5.6%
二次産業	30.1%	25.0%	29.8%	28.6%
三次産業	61.8%	71.0%	64.4%	65.8%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	石岡市	国	県	同規模
病院数	0.5	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.8	4.0	2.7	3.5
病床数	76.1	58.9	48.3	57.6
医師数	5.6	13.3	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（図表2-1-5-1）をみると、令和4年度における国保加入者数は16,297人で、令和1年度の人数（18,301人）と比較して2,004人減少している。国保加入率は22.8%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は47.0%で、令和1年度の割合（45.0%）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	4,002	21.9%	3,852	21.4%	3,689	21.2%	3,427	21.0%
40-64歳	6,056	33.1%	5,777	32.2%	5,534	31.9%	5,212	32.0%
65-74歳	8,243	45.0%	8,337	46.4%	8,144	46.9%	7,658	47.0%
国保加入者数	18,301	100.0%	17,966	100.0%	17,367	100.0%	16,297	100.0%
石岡市_総人口	73,873		73,293		72,281		71,524	
石岡市_国保加入率	24.8%		24.5%		24.0%		22.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄：5段階										
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難										
	項目名	目標値	開始時	実績値						指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
長期目標	健康寿命	延伸	男：78.0歳 女：82.8歳	男：78.4歳 女：83.0歳	男：78.6歳 女：83.1歳	男：78.8歳 女：83.5歳	男：79.1歳 女：83.6歳	男：78.7歳 女：83.7歳	—	A
	一人当たり月額医療費	適正化	22,912円	23,681円	24,509円	23,615円	24,099円	24,873円	—	C
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
・健康寿命は延伸している。 ・一人当たり月額医療費は、増加傾向にある。なお、令和2年度及び3年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え等の影響により、医療費が減少しているものと考えられる。 ・個別保健事業においては、現状のままでは目標達成が難しい事業が多くある。										
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点										
・特定保健指導事業や生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、ジェネリック医薬品差額通知事業は、改善状況が見られた。										
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点										
・令和2年度より新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、予定通りに遂行できない事業もあった。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
・第2期計画の結果を踏まえ、必要に応じ事業見直しを行いながら、個別保健事業を実施する。 ・感染症の感染拡大時においても、事業への影響を少なくできるよう対策を講じる。 ・評価指標としてわかりやすい指標を設定する。										

【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

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

※健康寿命の開始時及び平成30年度の数値については、第2期データヘルス計画 改訂版における数値を使用している

※一人当たり月額医療費の開始時及び平成30年度の数値については、各年度の国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表、C表（3）、F表（2）より算出している。

（「C表（3）全体のうち、診療費の入院・入院外及び調剤の費用額の計」＋「F表（2）全体のうち、診療費の入院・入院外及び調剤の費用額の計（退職被保険者分及び被扶養者分）」÷「A表年度平均の被保険者総数×12ヶ月」）

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の重症化を予防し、人工透析への移行を防止	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、専門職による6カ月間の面談指導と電話指導を行う。							D
ストラクチャー		プロセス							
当該年度の事業に要する予算の確保 衛生部門との連携		対象者を選定し、事業への参加案内を送付する。専門職による指導を行う。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
事業勧奨対象者の指導実施率	－	目標値	60% 以上	60% 以上	60% 以上	20%	20%	20%	D
		実績値	14.1%	10.0%	10.0%	8.0%	4.0%	－	
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
指導終了者の生活習慣改善率	－	目標値	60%	60%	60%	80%	80%	80%	B
		実績値	48%	72%	78.2%	79.2%	75%	－	
指導終了者の検査値改善率	－	目標値	60%	60%	60%	70%	70%	70%	D
		実績値	40%	60%	0%	50%	0%	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・指導終了者の生活習慣については、改善が見られた。			・事業勧奨対象者の指導実施率や指導終了者の検査値改善率は低い。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・事業の実施方法を検討する。 ・評価指標の見直しを検討する。									

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書の送付、電話での保健指導や受診勧奨を行う。							C
ストラクチャー		プロセス							
当該年度の事業に要する予算の確保		対象者を選定し、受診勧奨通知を送付する。衛生部門からの電話による勧奨を行う。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者への通知率	－	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	99.7%	100%	99.9%	99.6%	100%	－	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の医療機関受診率	23.5%	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%	D
		実績値	6.2%	19.3%	17.7%	18.2%	14.5%	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・対象者へ生活習慣病の危険性と受診行動を促す通知を送付した。 ・通知送付後、健診結果を基に保健師等専門職による電話勧奨を行った。			・対象者の生活習慣病への危機意識が低い。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・通知内容や勧奨方法を検討する。 ・評価指標の見直しを検討する。 ・第3期計画における個別保健事業として、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業と統合し、「生活習慣病重症化予防事業」として事業を実施する。									

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業		生活習慣病治療中断者の減少		過去に生活習慣病で受診していたが、その後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。					A	
ストラクチャー				プロセス						
当該年度の事業に要する予算の確保				対象者を選定し、受診勧奨通知を送付する。衛生部門からの電話による勧奨を行う。						
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
対象者への通知率	－	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	－		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
対象者の医療機関受診率	－	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%	B	
		実績値	15.4%	59.5%	58.2%	42.5%	56.5%	－		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
・対象者へ生活習慣病の危険性と受診行動を促す通知を送付した。 ・通知送付後、健診結果を基に保健師等専門職による電話勧奨を行った。				・対象者の生活習慣病への危機意識が低い。						
第3期計画への考察及び補足事項										
・通知内容や勧奨方法を検討する。 ・評価指標の見直しを検討する。 ・医師会・薬剤師会との連携を図る。 ・第3期計画における個別保健事業として、健診異常値放置者受診勧奨事業と統合し、「生活習慣病重症化予防事業」として事業を実施する。										

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	生活習慣病該当者及び予備群の減少	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談や電話等で行う。							B
ストラクチャー		プロセス							
当該年度の事業に要する予算の確保 衛生部門との連携		対象者を選定し、保健指導を行う。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の指導実施率	36.5%	目標値	46%	49%	51%	54%	57%	60%	B
		実績値	51.2%	53.5%	55.1%	53.5%	48.4%	－	
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
指導終了者の生活習慣改善率	59.1%	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%	B
		実績値	56.8%	54.9%	62%	59%	54.4% (R5.11 時点)	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・ 集団健診時に初回面談を実施した。			・ 医療機関で健診を受けた被保険者は、保健指導へつながりにくい。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・ 集団健診時の初回面談は継続して実施する。 ・ 医療機関で健診を受けた被保険者に対し、保健指導を促すため、医療機関との連携を図る。 ・ 特定保健指導対象者全員に対し、通知等による指導勧奨を行う。									

③ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受診していない被保険者を対象として、特定健康診査の受診を促す。							C
ストラクチャー		プロセス							
当該年度の事業に要する予算の確保		対象者を選定し、受診勧奨通知を送付する。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の通知率	99.7%	目標値	100%	100%	100%	－	－	－	B
		実績値	99.9%	99.6%	99.8%	－	－	－	
対象者の特定健康診査受診率	－	目標値	－	－	－	25%	25%	25%	A
		実績値	－	－	－	10.5%	27.6%	－	
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
対象者の特定健康診査受診率	6.1%	目標値	40%	40%	40%	－	－	－	D
		実績値	8.0%	7.8%	6.2%	－	－	－	
特定健康診査受診率	36.8%	目標値	42%	46%	49%	53%	56%	60%	C
		実績値	37.1%	38.4%	27.3%	31.3%	34.4%	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・ 人間ドック（脳ドックを含む）が受診率に繋がる。			・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けた令和2年度以降、受診率は低い水準となっている。 ・ 若年層の受診率が低い。 ・ 健診未受診者の割合は、定期通院をしている人の方が高い傾向にある。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・ 受診機会等の拡充や勧奨方法の多様化を図る。 ・ SNSを利用した勧奨方法を検討する。 ・ 医師会・薬剤師会との連携を図る。									

④ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価						
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、 重複・多剤服薬)	重複・頻回受診者数、重 複・多剤服薬者数の減少	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・多剤服 薬をしている等の対象者を特定し、適正な医 療機関へのかかり方について、専門職による 指導を行う。			C					
ストラクチャー		プロセス								
当該年度の事業に要する予算の確保 衛生部門との連携		対象者を選定し、専門職による指導を行う。								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
指導対象者の指導実施率	23.3%	目標値	60% 以上	60% 以上	60% 以上	80%	80%	80%	A	
		実績値	83.3%	80%	71.4%	66.7%	90.9%	－		
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	
重複・頻回受診者、 重複服薬者減少率	44.7%減少	目標値	30% 減少	30% 減少	30% 減少	－	－	－	D	
		実績値	71.4% 減少	16.7% 減少	40% 増加	－	－	－		
指導対象者の重複・頻回受診、 重複・多剤服薬状況の改善率	－	目標値	－	－	－	60%	60%	60%	C	
		実績値	－	－	－	22.2%	20%	－		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
・原則訪問による保健指導を行った。			・重複・頻回受診、重複・多剤服薬は、対象者本人にとっては 必要な受診行動のため、保健指導のみで適正行動へ促すことが 難しい。							
第3期計画への考察及び補足事項										
・指導対象者以外の被保険者に対して、広く適正な受診行動を周知する。 ・薬剤師会と連携を図る。										

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普及率が低く、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。対象者に通知することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。							A
ストラクチャー		プロセス							
当該年度の事業に要する予算の確保 医師会・薬剤師会との連携		対象者を特定し、通知を送付する。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者への通知率	99.9%	目標値	100%	100%	100%	－	－	－	A
		実績値	100%	100%	100%	－	－	－	
通知対象者の ジェネリック医薬品切替割合	－	目標値	－	－	－	25%	25%	25%	C
		実績値	－	－	－	21.6%	17.5%	－	
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
通知対象者のジェネリック医薬品 普及率（数量ベース）	40.7%	目標値	60%	60%	60%	－	－	－	B
		実績値	17.9%	12.9%	21.5%	－	－	－	
ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース）	69.0%	目標値	80%	80%	80%	80%	80%	80%	A
		実績値	73.8%	76.4%	78.8%	79.6%	79.8%	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・被保険者証更新時や新規加入時に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布した。			・薬効が不安な人や体質に合わないなど、ジェネリック医薬品に切り替えることができない人もいる。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・通知にジェネリック医薬品について周知するチラシ等を同封する。 ・医師会・薬剤師会・茨城県国民健康保険団体連合会との連携を図る。									

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
ロコモティブシンドローム予防事業	要介護者の増加阻止	ロコモティブシンドロームについて周知し、ロコモティブシンドロームの疑いのある人の割合を確認する。							A
ストラクチャー		プロセス							
介護部門及び衛生部門との連携		チラシ・アンケートの作成、配布。							
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
健康教室の参加人数	－	目標値	1,800人	1,800人	1,800人	－	－	－	A
		実績値	－	2,185人	387人	－	－	－	
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合	－	目標値	－	－	－	80%	80%	80%	B
		実績値	－	－	－	65.7%	78.0%	－	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合	－	目標値	50%	50%	50%	－	－	－	A
		実績値	－	83.0%	68.2%	－	－	－	
ロコモティブシンドロームの疑いがある人の割合	－	目標値	－	－	－	50%以下	50%以下	50%以下	B
		実績値	－	－	－	78.0%	53.7%	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・介護部門等が主催する介護予防教室でチラシを配布した。 ・健康教室等でアンケートを実施した。			・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、健康教室の実施回数及び参加人数が制限されたため、健康教室への参加人数が大幅に減少した。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・ほぼ目標達成されているため、第3期計画では、個別保健事業としての事業は行わない。 ・引き続き、ロコモティブシンドロームについての周知・予防啓発は行っていく。									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。石岡市においても、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533で、達成割合は56.7%となっており、全国順位は第1,036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・県平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「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		
						石岡市	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	515	497	544	493	533	556	514
	達成割合	58.5%	49.9%	54.4%	51.4%	56.7%	59.1%	54.7%
	全国順位	875	1,188	938	1,310	1,036	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	40	15	85	45	70	54	49
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	40	40	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	110	70	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	105	45	65	50	42
	⑤重複多剤	50	50	45	50	50	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	10	10	10	40	62	64
国保	①収納率	10	0	0	15	15	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	20	20	15	15	15	26	19
	⑤第三者求償	34	32	32	38	50	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	36	80	77	75	78	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がいて、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。

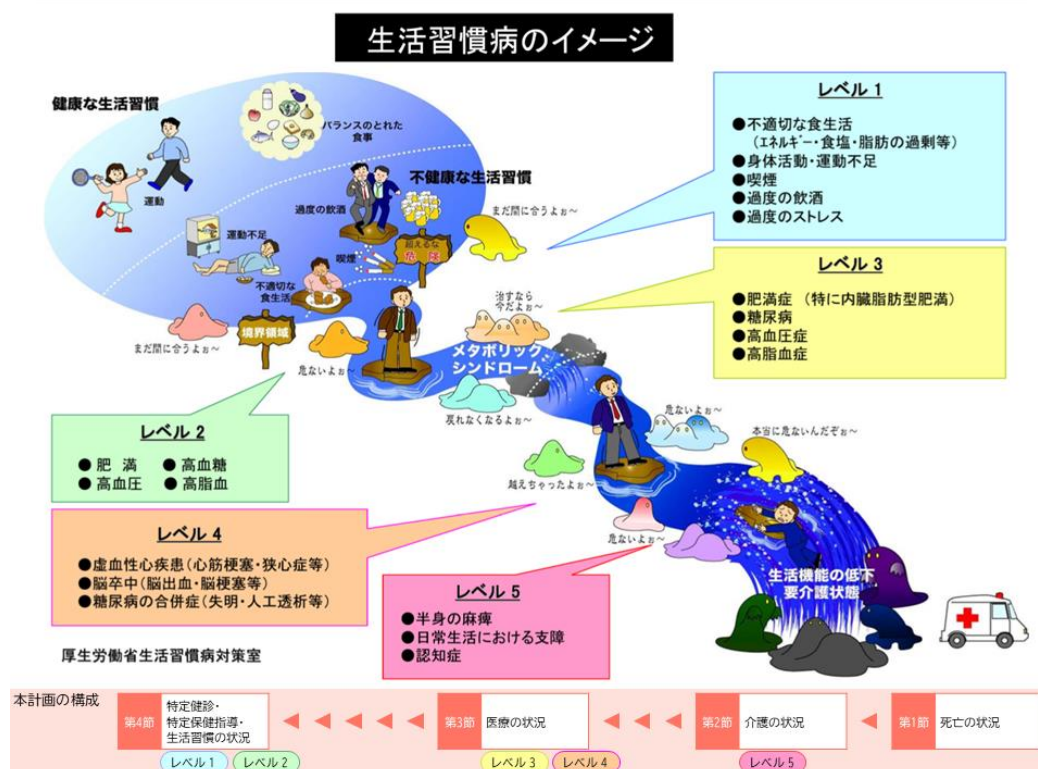
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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の評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

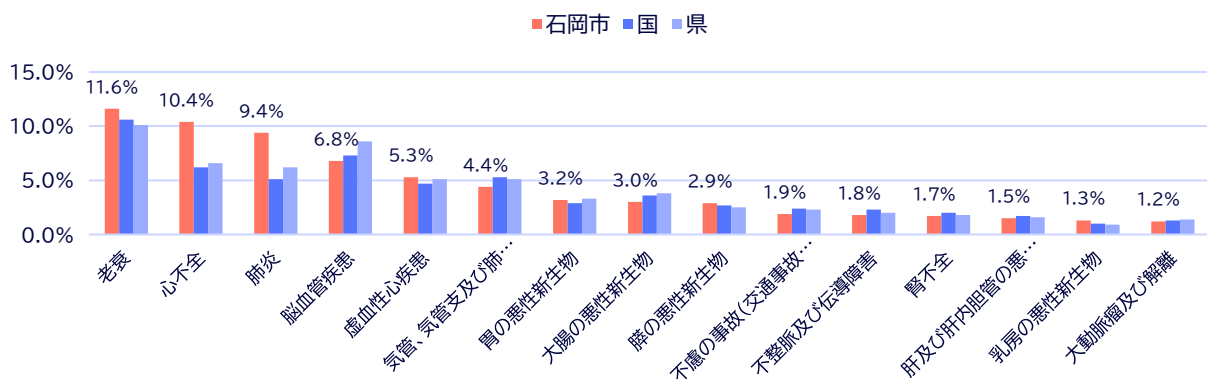
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別（図表3-1-1-1）にみると、死因第1位は「老衰」で全死亡者の11.6%を占めている。次いで「心不全」（10.4%）、「肺炎」（9.4%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「心不全」「肺炎」「虚血性心疾患」「膵の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第4位（6.8%）、「虚血性心疾患」は第5位（5.3%）、「腎不全」は第12位（1.7%）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	石岡市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	118	11.6%	10.6%	10.1%
2位	心不全	106	10.4%	6.2%	6.6%
3位	肺炎	95	9.4%	5.1%	6.2%
4位	脳血管疾患	69	6.8%	7.3%	8.6%
5位	虚血性心疾患	54	5.3%	4.7%	5.1%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	45	4.4%	5.3%	5.1%
7位	胃の悪性新生物	32	3.2%	2.9%	3.3%
8位	大腸の悪性新生物	30	3.0%	3.6%	3.8%
9位	膵の悪性新生物	29	2.9%	2.7%	2.5%
10位	不慮の事故（交通事故除く）	19	1.9%	2.4%	2.3%
11位	不整脈及び伝導障害	18	1.8%	2.3%	2.0%
12位	腎不全	17	1.7%	2.0%	1.8%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	1.5%	1.7%	1.6%
14位	乳房の悪性新生物	13	1.3%	1.0%	0.9%
15位	大動脈瘤及び解離	12	1.2%	1.3%	1.4%
-	その他	343	33.8%	40.9%	39.0%
-	死亡総数	1,015	-	-	-

【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）

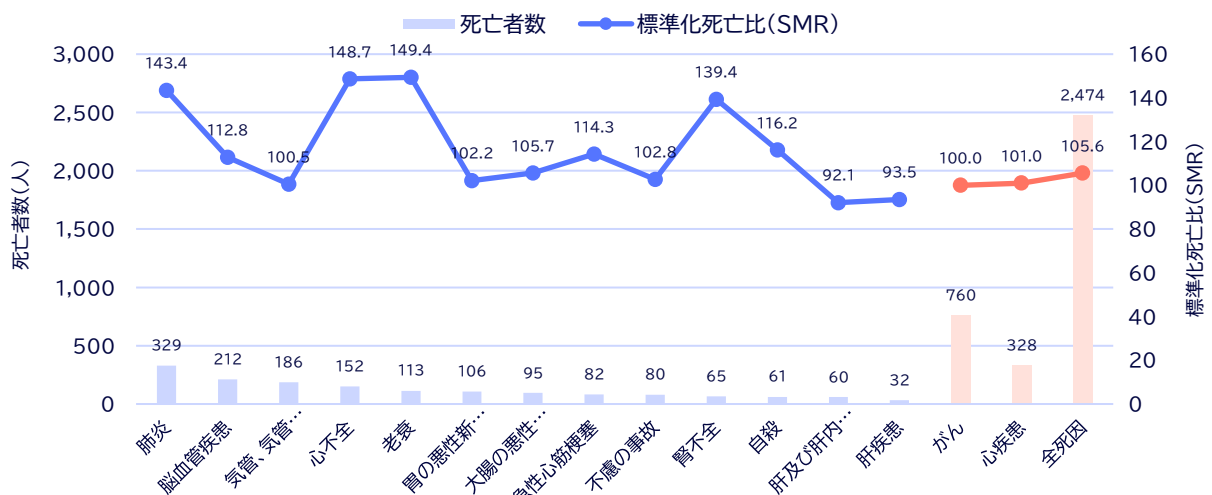
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっている。

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、「老衰」（149.4）「心不全」（148.7）「肺炎」（143.4）が高くなっている。女性では、「老衰」（153.3）「心不全」（148.8）「肺炎」（139.3）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「脳血管疾患」は112.8、「急性心筋梗塞」は114.3、「腎不全」は139.4となっており、女性では「脳血管疾患」は103.4、「急性心筋梗塞」は123.0、「腎不全」は108.0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

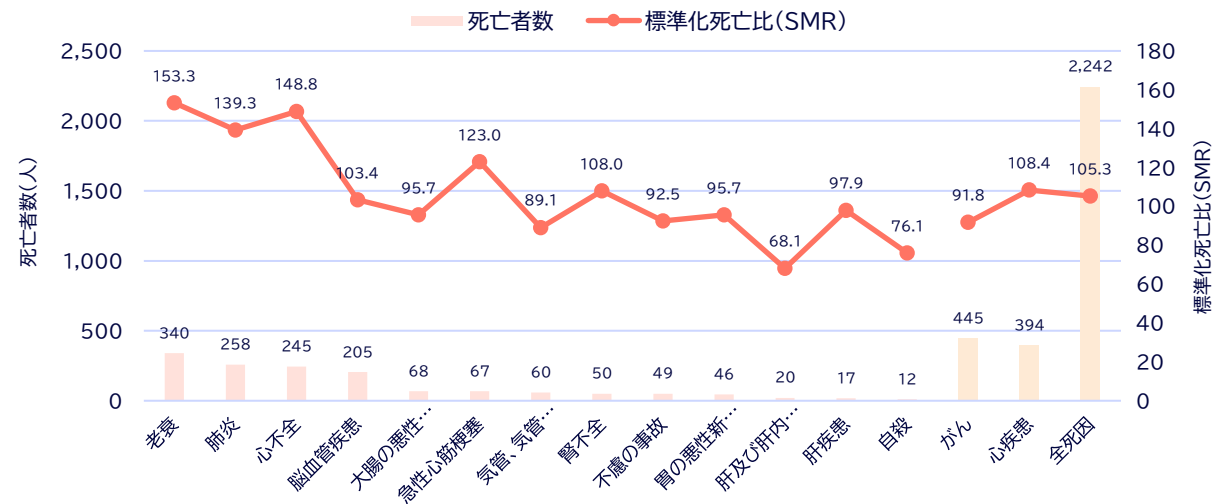
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			石岡市	県	国
1位	肺炎	329	143.4	112.2	100
2位	脳血管疾患	212	112.8	120.3	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	186	100.5	99.1	
4位	心不全	152	148.7	104.3	
5位	老衰	113	149.4	109.3	
6位	胃の悪性新生物	106	102.2	112.0	
7位	大腸の悪性新生物	95	105.7	111.9	
8位	急性心筋梗塞	82	114.3	147.3	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			石岡市	県	国
9位	不慮の事故	80	102.8	100.5	100
10位	腎不全	65	139.4	105.5	
11位	自殺	61	116.2	102.0	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	60	92.1	96.6	
13位	肝疾患	32	93.5	97.7	
参考	がん	760	100.0	101.7	
参考	心疾患	328	101.0	103.0	
参考	全死因	2,474	105.6	103.9	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			石岡市	県	国
1位	老衰	340	153.3	111.1	100
2位	肺炎	258	139.3	121.1	
3位	心不全	245	148.8	109.6	
4位	脳血管疾患	205	103.4	119.2	
5位	大腸の悪性新生物	68	95.7	103.9	
6位	急性心筋梗塞	67	123.0	149.9	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	60	89.1	94.9	
8位	腎不全	50	108.0	98.1	
9位	不慮の事故	49	92.5	103.9	100
10位	胃の悪性新生物	46	95.7	113.1	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	20	68.1	82.0	
12位	肝疾患	17	97.9	110.4	
13位	自殺	12	76.1	102.1	
参考	がん	445	91.8	101.2	
参考	心疾患	394	108.4	108.8	
参考	全死因	2,242	105.3	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の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「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4,125人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は16.6%で、国より低い、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.7%、75歳以上の後期高齢者では27.9%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		石岡市	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	11,330	105	0.9%	162	1.4%	155	1.4%	3.7%	-	-
75歳以上	12,843	815	6.3%	1,449	11.3%	1,324	10.3%	27.9%	-	-
計	24,173	920	3.8%	1,611	6.7%	1,479	6.1%	16.6%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	23,921	24	0.1%	43	0.2%	48	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	48,094	944	2.0%	1,654	3.4%	1,527	3.2%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	石岡市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	75,852	59,662	67,698	63,298
（居宅）一件当たり給付費（円）	43,900	41,272	42,082	41,822
（施設）一件当たり給付費（円）	281,954	296,364	288,777	292,502

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

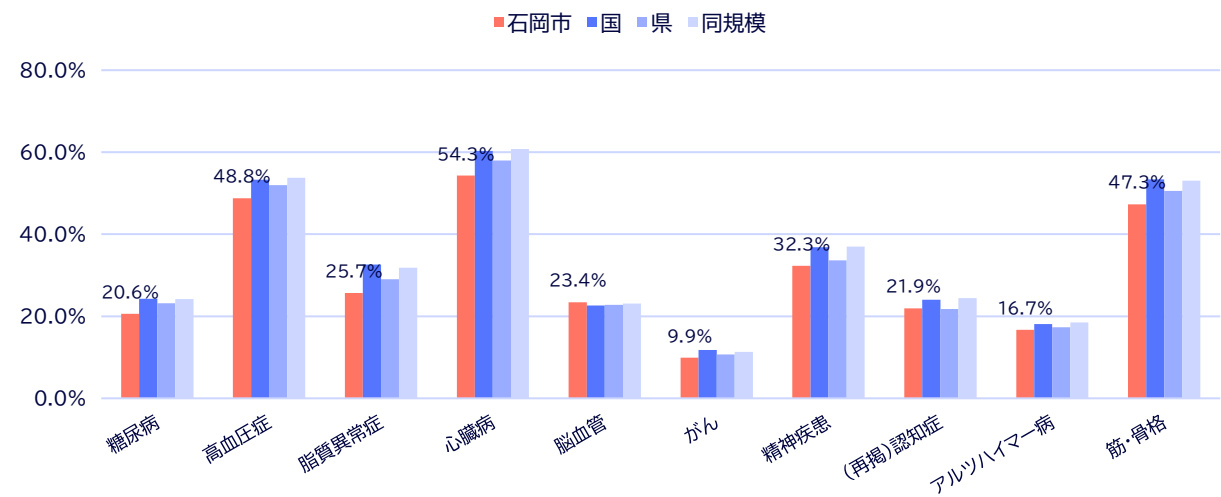
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（54.3%）が最も高く、次いで「高血圧症」（48.8%）、「筋・骨格関連疾患」（47.3%）となっている。

国と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「脳血管疾患」「認知症」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は54.3%、「脳血管疾患」は23.4%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20.6%、「高血圧症」は48.8%、「脂質異常症」は25.7%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	891	20.6%	24.3%	23.2%	24.2%
高血圧症	2,080	48.8%	53.3%	52.0%	53.8%
脂質異常症	1,106	25.7%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	2,303	54.3%	60.3%	58.0%	60.8%
脳血管疾患	964	23.4%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	433	9.9%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	1,331	32.3%	36.8%	33.6%	37.0%
うち_認知症	883	21.9%	24.0%	21.8%	24.4%
アルツハイマー病	682	16.7%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,021	47.3%	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

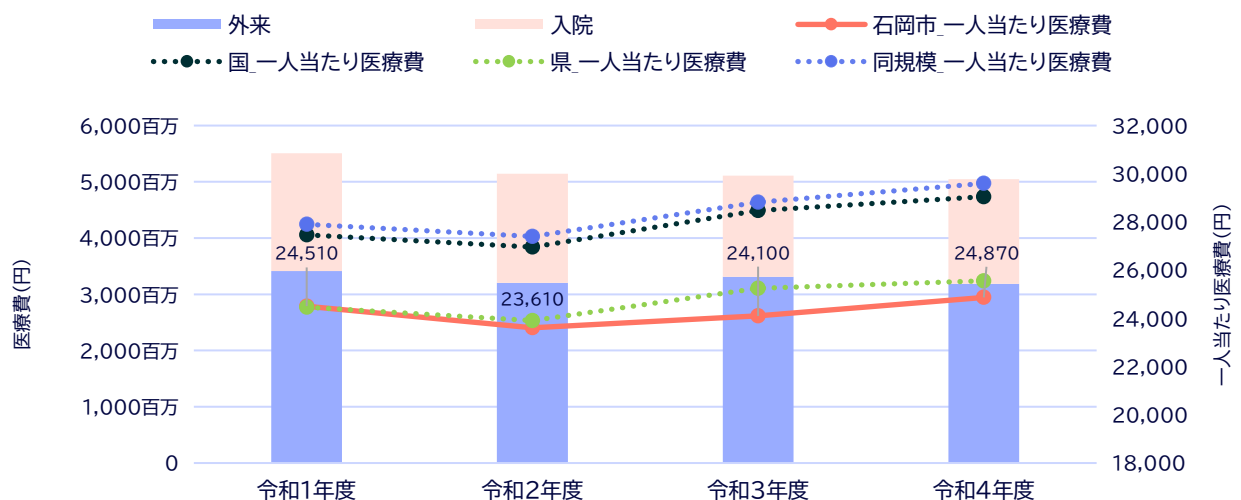
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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50億4,600万円（図表3-3-1-1）で、令和1年度と比較して8.4%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は36.8%、外来医療費の割合は63.2%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24,870円で、令和1年度と比較して1.5%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	5,510,190,270	5,145,019,800	5,109,850,910	5,046,209,840	-	-8.4
	入院	2,096,805,020	1,941,585,270	1,798,278,700	1,858,258,960	36.8%	-11.4
	外来	3,413,385,250	3,203,434,530	3,311,572,210	3,187,950,880	63.2%	-6.6
一人当たり月額医療費 (円)	石岡市	24,510	23,610	24,100	24,870	-	1.5
	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9,160円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,490円少ない。これは、3要素全て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270円少ない。これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は15,710円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,690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420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	石岡市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,160	11,650	9,430	11,980
受診率（件/千人）	16.0	18.8	15.8	19.6
一件当たり日数（日）	15.8	16.0	15.4	16.3
一日当たり医療費（円）	36,010	38,730	38,830	37,500

外来	石岡市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,710	17,400	16,130	17,620
受診率（件/千人）	634.6	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）	17,610	16,500	17,470	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類(大分類)別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は3億5,900万円、入院総医療費に占める割合は19.3%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で3億1,300万円（16.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の36.2%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 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1位	新生物	358,503,960	21,204	19.3%	26.1	13.6%	811,095
2位	循環器系の疾患	312,856,510	18,505	16.9%	20.3	10.6%	909,467
3位	精神及び行動の障害	272,633,290	16,125	14.7%	40.6	21.1%	397,425
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	166,749,740	9,863	9.0%	11.9	6.2%	825,494
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	129,278,100	7,646	7.0%	10.2	5.3%	751,617
6位	神経系の疾患	125,675,730	7,433	6.8%	17.3	9.0%	428,927
7位	消化器系の疾患	95,496,600	5,648	5.1%	17.9	9.3%	315,170
8位	呼吸器系の疾患	81,363,980	4,812	4.4%	8.9	4.6%	542,427
9位	尿路器系の疾患	77,425,180	4,579	4.2%	8.5	4.4%	537,675
10位	眼及び付属器の疾患	60,825,790	3,598	3.3%	8.5	4.4%	425,355
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	32,986,460	1,951	1.8%	4.0	2.1%	485,095
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	30,026,560	1,776	1.6%	3.3	1.7%	536,189
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	15,075,620	892	0.8%	1.5	0.8%	603,025
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14,780,170	874	0.8%	1.2	0.6%	703,818
15位	先天奇形、変形及び染色体異常	13,581,580	803	0.7%	1.1	0.6%	754,532
16位	感染症及び寄生虫症	12,469,800	738	0.7%	1.5	0.8%	498,792
17位	妊娠、分娩及び産じょく	6,112,240	362	0.3%	1.7	0.9%	210,767
18位	周産期に発生した病態	5,136,820	304	0.3%	0.4	0.2%	856,137
19位	耳及び乳様突起の疾患	2,934,640	174	0.2%	0.4	0.2%	419,234
-	その他	42,258,470	2,499	2.3%	7.0	3.7%	355,113
-	総計	1,856,171,240	-	-	-	-	-

【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（図表3-3-2-2）にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く1億7,600万円で、9.5%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が10位（2.7%）、「脳梗塞」が13位（2.2%）、「その他の循環器系の疾患」が14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66.4%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）	割合				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	175,840,290	10,400	9.5%	28.0	14.5%	371,755
2位	その他の心疾患	123,677,160	7,315	6.7%	6.9	3.6%	1,066,182
3位	骨折	97,125,220	5,745	5.2%	6.8	3.5%	844,567
4位	その他の悪性新生物	95,083,450	5,624	5.1%	8.0	4.2%	704,322
5位	その他の神経系の疾患	76,386,050	4,518	4.1%	9.9	5.1%	457,401
6位	その他の消化器系の疾患	64,691,090	3,826	3.5%	12.9	6.7%	296,748
7位	関節症	64,664,340	3,825	3.5%	3.5	1.8%	1,096,006
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	52,101,430	3,082	2.8%	3.1	1.6%	1,001,951
9位	腎不全	51,088,850	3,022	2.8%	4.7	2.4%	646,694
10位	虚血性心疾患	49,662,570	2,937	2.7%	3.3	1.7%	886,832
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	46,334,580	2,741	2.5%	3.3	1.7%	827,403
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	46,014,950	2,722	2.5%	7.2	3.7%	380,289
13位	脳梗塞	40,934,040	2,421	2.2%	3.7	1.9%	660,226
14位	その他の循環器系の疾患	40,199,610	2,378	2.2%	2.0	1.0%	1,218,170
15位	良性新生物及びその他の新生物	37,470,970	2,216	2.0%	3.3	1.7%	681,290
16位	その他の呼吸器系の疾患	36,885,730	2,182	2.0%	3.8	2.0%	576,340
17位	悪性リンパ腫	36,448,110	2,156	2.0%	2.2	1.1%	985,084
18位	白血病	34,085,880	2,016	1.8%	1.2	0.6%	1,623,137
19位	その他の精神及び行動の障害	32,772,640	1,938	1.8%	3.5	1.8%	555,468
20位	その他の眼及び付属器の疾患	31,430,730	1,859	1.7%	3.4	1.8%	551,416

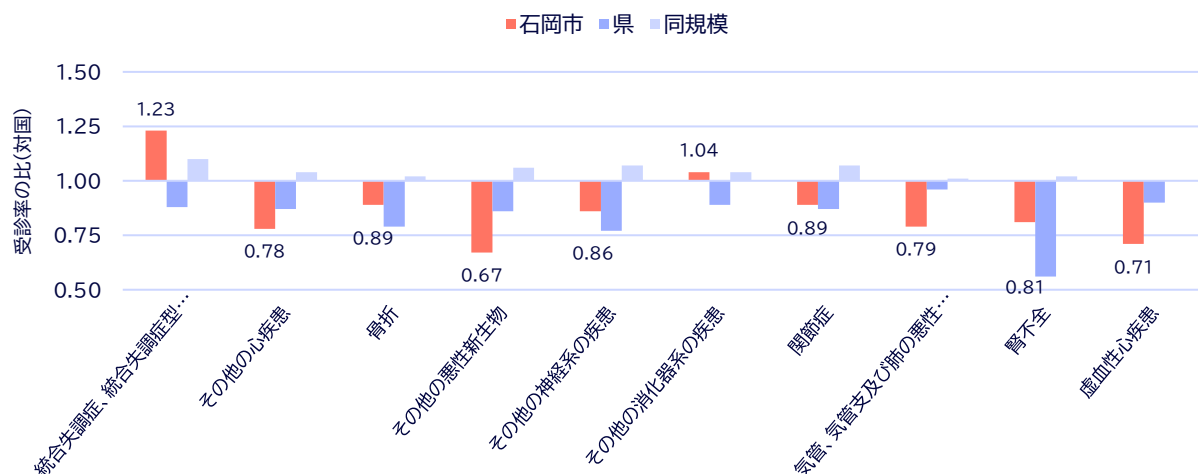
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「白血病」「悪性リンパ腫」「その他の眼及び付属器の疾患」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0.7倍、「脳梗塞」が国の0.7倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.0倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		石岡市	国	県	同規模	国との比		
						石岡市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	28.0	22.8	20.1	25.1	1.23	0.88	1.10
2位	その他の心疾患	6.9	8.8	7.6	9.1	0.78	0.87	1.04
3位	骨折	6.8	7.7	6.1	7.8	0.89	0.79	1.02
4位	その他の悪性新生物	8.0	11.9	10.3	12.6	0.67	0.86	1.06
5位	その他の神経系の疾患	9.9	11.5	8.9	12.3	0.86	0.77	1.07
6位	その他の消化器系の疾患	12.9	12.4	11.0	12.9	1.04	0.89	1.04
7位	関節症	3.5	3.9	3.4	4.2	0.89	0.87	1.07
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.1	3.9	3.8	4.0	0.79	0.96	1.01
9位	腎不全	4.7	5.8	3.2	5.9	0.81	0.56	1.02
10位	虚血性心疾患	3.3	4.7	4.2	4.7	0.71	0.90	1.00
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.3	3.0	2.6	3.2	1.11	0.89	1.06
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7.2	7.9	7.1	8.8	0.91	0.90	1.12
13位	脳梗塞	3.7	5.5	4.6	5.7	0.67	0.84	1.04
14位	その他の循環器系の疾患	2.0	1.9	1.7	1.9	1.05	0.92	1.02
15位	良性新生物及びその他の新生物	3.3	3.9	2.9	4.0	0.84	0.74	1.04
16位	その他の呼吸器系の疾患	3.8	6.8	5.0	7.0	0.55	0.74	1.03
17位	悪性リンパ腫	2.2	1.3	1.0	1.4	1.73	0.80	1.08
18位	白血病	1.2	0.7	0.5	0.7	1.82	0.73	1.07
19位	その他の精神及び行動の障害	3.5	3.4	2.5	3.5	1.01	0.72	1.01
20位	その他の眼及び付属器の疾患	3.4	2.6	3.6	2.7	1.28	1.38	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

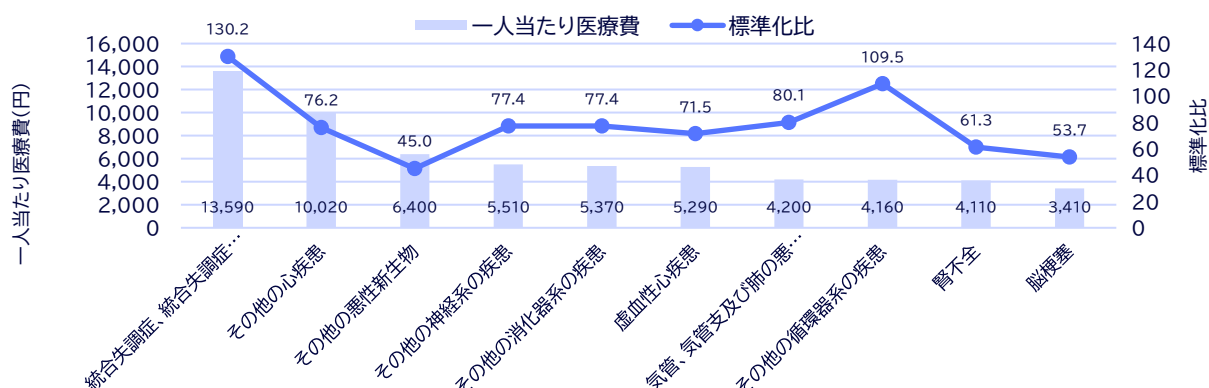
④ 疾病分類(中分類)別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

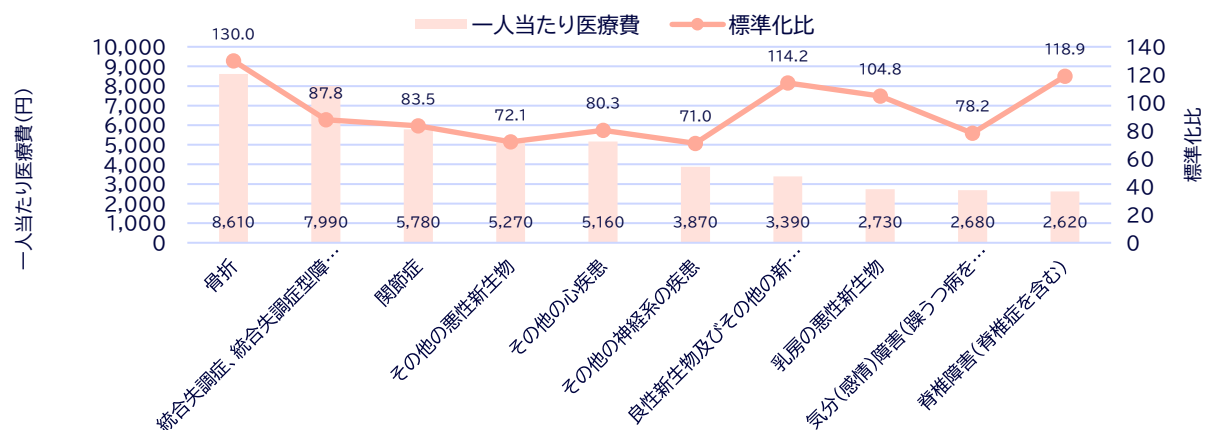
男性（図表3-3-2-4）においては、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の循環器系の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第6位（標準化比71.5）、「その他の循環器系の疾患」が第8位（標準化比109.5）、「脳梗塞」が第10位（標準化比53.7）となっている。

女性（図表3-3-2-5）においては、一人当たり入院医療費は「骨折」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「関節症」の順に高く、標準化比は「骨折」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「良性新生物及びその他の新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類(中分類)別外来医療費

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

疾病別の外来医療費(図表3-3-3-1)をみると、「糖尿病」の医療費が最も高く3億2,100万円で、外来総医療費の10.1%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「腎不全」で2億900万円(6.6%)、「その他の悪性新生物」で1億7,600万円(5.6%)となっており、上位20疾病で外来総医療費の66.5%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）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	321,355,990	19,007	10.1%	682.5	9.0%	27,850
2位	腎不全	209,188,840	12,373	6.6%	51.9	0.7%	238,528
3位	その他の悪性新生物	176,472,400	10,438	5.6%	73.1	1.0%	142,777
4位	高血圧症	171,007,580	10,115	5.4%	814.6	10.7%	12,417
5位	その他の心疾患	144,609,170	8,553	4.6%	192.2	2.5%	44,495
6位	その他の消化器系の疾患	125,266,170	7,409	4.0%	299.6	3.9%	24,727
7位	その他の眼及び付属器の疾患	120,095,420	7,103	3.8%	422.7	5.6%	16,806
8位	その他の神経系の疾患	107,212,680	6,341	3.4%	261.7	3.4%	24,234
9位	脂質異常症	92,830,850	5,491	2.9%	404.4	5.3%	13,576
10位	貧血	81,819,660	4,839	2.6%	14.1	0.2%	343,780
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	76,456,160	4,522	2.4%	19.9	0.3%	227,548
12位	乳房の悪性新生物	66,203,390	3,916	2.1%	40.3	0.5%	97,215
13位	炎症性多発性関節障害	65,399,580	3,868	2.1%	83.1	1.1%	46,548
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	56,173,210	3,322	1.8%	142.2	1.9%	23,357
15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	52,303,670	3,094	1.7%	158.3	2.1%	19,545
16位	結腸の悪性新生物	51,074,420	3,021	1.6%	17.9	0.2%	168,562
17位	胃炎及び十二指腸炎	49,664,000	2,937	1.6%	184.7	2.4%	15,908
18位	喘息	49,185,510	2,909	1.6%	119.5	1.6%	24,337
19位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	45,804,950	2,709	1.4%	165.7	2.2%	16,347
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	44,640,800	2,640	1.4%	185.4	2.4%	14,244

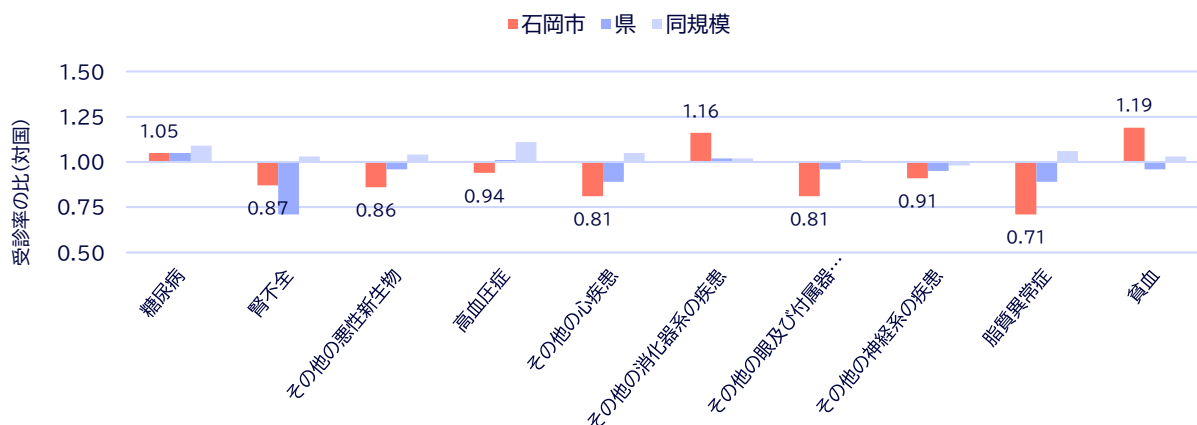
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「脊椎障害(脊椎症を含む)」「貧血」「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」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」(0.9)となっている。基礎疾患については「糖尿病」(1.0)、「高血圧症」(0.9)、「脂質異常症」(0.7)となっている。

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



順位	疾病分類(中分類)	受診率						
		石岡市	国	県	同規模	国との比		
						石岡市	県	同規模
1位	糖尿病	682.5	651.2	684.5	711.9	1.05	1.05	1.09
2位	腎不全	51.9	59.5	42.3	61.0	0.87	0.71	1.03
3位	その他の悪性新生物	73.1	85.0	82.0	88.6	0.86	0.96	1.04
4位	高血圧症	814.6	868.1	880.7	963.1	0.94	1.01	1.11
5位	その他の心疾患	192.2	236.5	211.5	249.1	0.81	0.89	1.05
6位	その他の消化器系の疾患	299.6	259.2	263.5	264.2	1.16	1.02	1.02
7位	その他の眼及び付属器の疾患	422.7	522.7	501.6	528.1	0.81	0.96	1.01
8位	その他の神経系の疾患	261.7	288.9	273.9	281.8	0.91	0.95	0.98
9位	脂質異常症	404.4	570.5	508.2	605.8	0.71	0.89	1.06
10位	貧血	14.1	11.9	11.4	12.2	1.19	0.96	1.03
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.9	20.4	19.3	21.2	0.98	0.95	1.04
12位	乳房の悪性新生物	40.3	44.6	37.9	42.7	0.90	0.85	0.96
13位	炎症性多発性関節障害	83.1	100.5	90.7	103.9	0.83	0.90	1.03
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	142.2	132.0	131.4	136.9	1.08	0.99	1.04
15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	158.3	136.9	141.7	135.0	1.16	1.04	0.99
16位	結腸の悪性新生物	17.9	17.1	18.0	17.6	1.05	1.05	1.02
17位	胃炎及び十二指腸炎	184.7	172.7	151.8	173.6	1.07	0.88	1.01
18位	喘息	119.5	167.9	159.4	159.7	0.71	0.95	0.95
19位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	165.7	223.8	192.7	212.9	0.74	0.86	0.95
20位	脊椎障害(脊椎症を含む)	185.4	153.3	142.7	152.3	1.21	0.93	0.99

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

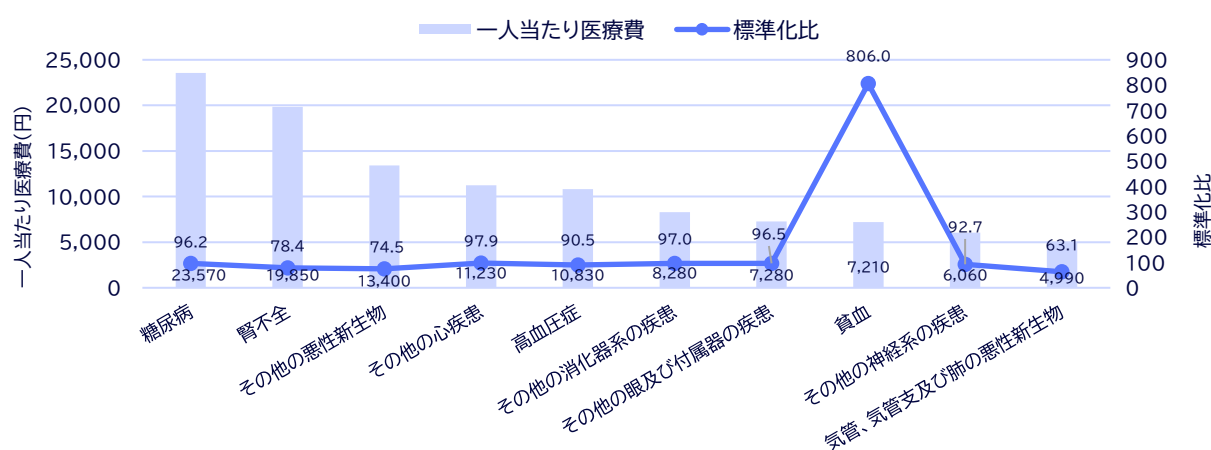
③ 疾病分類(中分類)別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

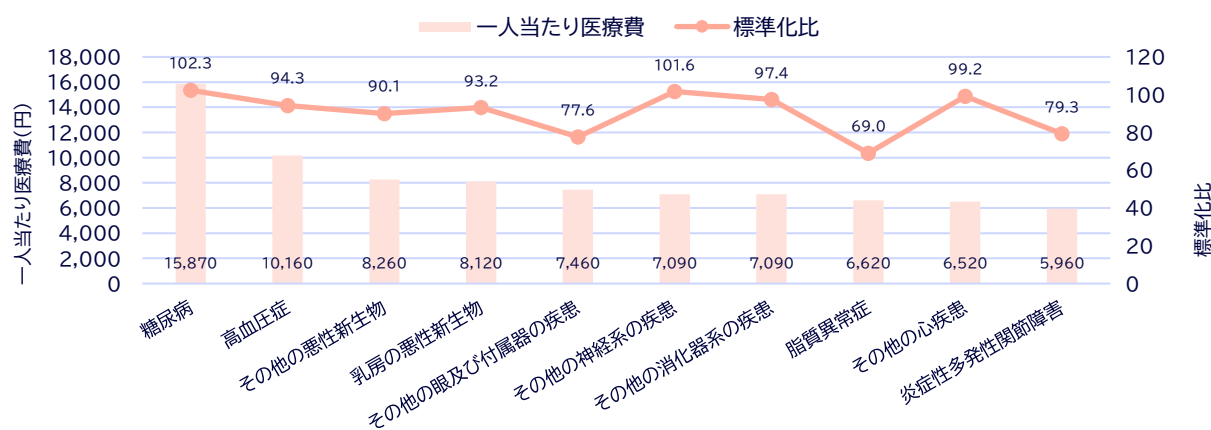
男性(図表3-3-3-3)においては、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「貧血」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位(標準化比78.4)、基礎疾患である「糖尿病」は1位(標準化比96.2)、「高血圧症」は5位(標準化比90.5)となっている。

女性(図表3-3-3-4)においては、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「糖尿病」「その他の神経系の疾患」「その他の心疾患」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位(標準化比102.3)、「高血圧症」は2位(標準化比94.3)、「脂質異常症」は8位(標準化比69.0)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

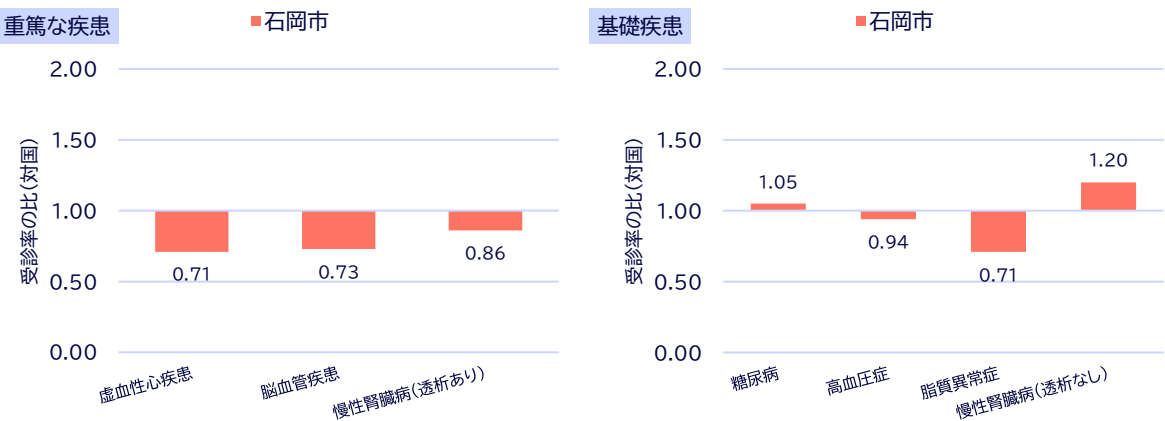
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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（図表3-3-4-1）をみると、いずれも国より低い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」が国より低く、「糖尿病」、「慢性腎臓病(透析なし)」が国より高い。

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						
	石岡市	国	県	同規模	国との比		
					石岡市	県	同規模
虚血性心疾患	3.3	4.7	4.2	4.7	0.71	0.90	1.00
脳血管疾患	7.5	10.2	8.4	10.5	0.73	0.82	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	26.2	30.3	18.2	29.2	0.86	0.60	0.96

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	石岡市	国	県	同規模	国との比		
					石岡市	県	同規模
糖尿病	682.5	651.2	684.5	711.9	1.05	1.05	1.09
高血圧症	814.6	868.1	880.7	963.1	0.94	1.01	1.11
脂質異常症	404.4	570.5	508.2	605.8	0.71	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	17.4	14.4	12.6	15.0	1.20	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-36.5%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-16.7%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-0.8%で減少率は県より小さい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
石岡市	5.2	5.0	3.7	3.3	-36.5
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（%）
石岡市	9.0	8.4	6.3	7.5	-16.7
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（%）
石岡市	26.4	25.2	25.0	26.2	-0.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は45人で、令和1年度の49人と比較して4人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性17人、女性4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）	36	35	35	35
	女性（人）	14	13	12	10
	合計（人）	49	48	47	45
	男性_新規（人）	12	11	7	17
	女性_新規（人）	3	2	1	4

【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（図表3-3-5-1）。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者591人のうち、「糖尿病」は46.9%、「高血圧症」は84.8%、「脂質異常症」は72.9%である。「脳血管疾患」の患者548人では、「糖尿病」は45.8%、「高血圧症」は78.6%、「脂質異常症」は64.4%となっている。人工透析の患者45人では、「糖尿病」は57.8%、「高血圧症」は93.3%、「脂質異常症」は35.6%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		347	-	244	-	591	-
基礎疾患	糖尿病	182	52.4%	95	38.9%	277	46.9%
	高血圧症	298	85.9%	203	83.2%	501	84.8%
	脂質異常症	245	70.6%	186	76.2%	431	72.9%

		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		320	-	228	-	548	-
基礎疾患	糖尿病	174	54.4%	77	33.8%	251	45.8%
	高血圧症	256	80.0%	175	76.8%	431	78.6%
	脂質異常症	199	62.2%	154	67.5%	353	64.4%

		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		35	-	10	-	45	-
基礎疾患	糖尿病	22	62.9%	4	40.0%	26	57.8%
	高血圧症	35	100.0%	7	70.0%	42	93.3%
	脂質異常症	12	34.3%	4	40.0%	16	35.6%

【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（図表3-3-5-2）は、「糖尿病」が1,761人（10.8%）、「高血圧症」が3,331人（20.4%）、「脂質異常症」が2,805人（17.2%）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		8,148	-	8,149	-	16,297	-
基礎疾患	糖尿病	1,027	12.6%	734	9.0%	1,761	10.8%
	高血圧症	1,743	21.4%	1,588	19.5%	3,331	20.4%
	脂質異常症	1,256	15.4%	1,549	19.0%	2,805	17.2%

【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25億100万円、3,646件で、総医療費の49.6%、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49.6%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	5,046,209,840	-	132,010	-
高額なレセプトの合計	2,501,164,900	49.6%	3,646	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	腎不全	233,426,010	9.3%	526	14.4%
2位	その他の悪性新生物	208,917,860	8.4%	273	7.5%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	162,393,090	6.5%	408	11.2%
4位	その他の心疾患	133,230,830	5.3%	87	2.4%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	109,717,700	4.4%	114	3.1%
6位	その他の神経系の疾患	98,135,870	3.9%	178	4.9%
7位	骨折	96,177,510	3.8%	101	2.8%
8位	貧血	78,524,780	3.1%	22	0.6%
9位	関節症	63,118,600	2.5%	46	1.3%
10位	乳房の悪性新生物	60,495,910	2.4%	104	2.9%

【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3億4,800万円、874件で、総医療費の6.9%、総レセプト件数の0.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「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	5,046,209,840	-	132,010	-
長期入院レセプトの合計	347,701,070	6.9%	874	0.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	143,812,530	41.4%	396	45.3%
2位	その他の神経系の疾患	56,727,560	16.3%	139	15.9%
3位	てんかん	23,211,720	6.7%	62	7.1%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,019,060	5.8%	56	6.4%
5位	腎不全	18,691,940	5.4%	21	2.4%
6位	その他の精神及び行動の障害	13,352,680	3.8%	36	4.1%
7位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	7,230,320	2.1%	11	1.3%
8位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	6,132,000	1.8%	12	1.4%
9位	その他の特殊目的用コード	5,773,320	1.7%	8	0.9%
10位	アルツハイマー病	5,399,150	1.6%	13	1.5%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

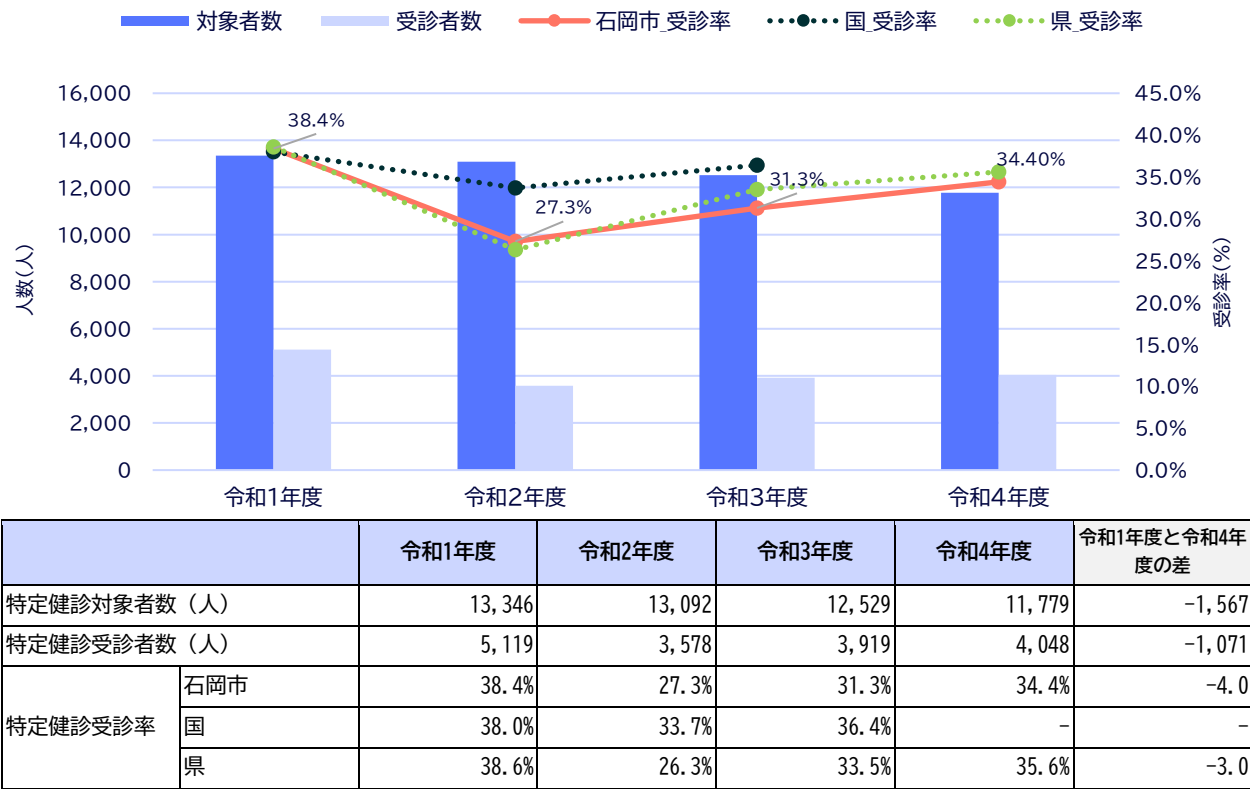
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況（図表3-4-1-1）をみると、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は34.4%であり、令和1年度と比較して4.0ポイント低下している。令和3年度の受診率でみると国・県より低い。年齢階層別（図表3-4-1-2）にみると、特に70-74歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診受診率	特定健診対象者数（人）	13,346	13,092	12,529	11,779	-1,567
	特定健診受診者数（人）	5,119	3,578	3,919	4,048	-1,071
	石岡市	38.4%	27.3%	31.3%	34.4%	-4.0
	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	22.1%	23.7%	22.9%	30.6%	36.1%	42.4%	46.8%
令和2年度	14.7%	17.3%	15.7%	21.9%	25.1%	30.8%	32.6%
令和3年度	18.0%	20.2%	19.0%	24.8%	28.3%	34.1%	37.0%
令和4年度	16.1%	22.3%	24.4%	24.3%	32.5%	40.2%	39.0%

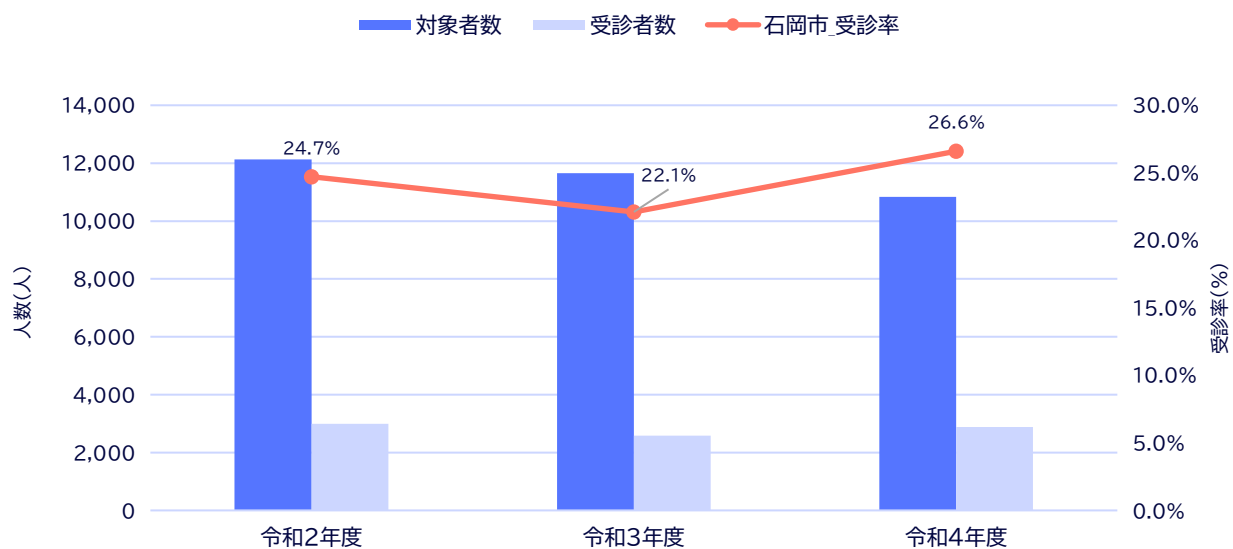
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

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26.6%であり、令和2年度と比較して増加している（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2年連続特定健診対象者数（人）	12,131	11,655	10,839
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者（人）	2,996	2,579	2,881
2年連続受診者の割合	24.7%	22.1%	26.6%

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

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,144人で、特定健診対象者の26.4%、特定健診受診者の77.7%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5,208人で、特定健診対象者の43.7%、特定健診未受診者の66.2%を占めている（図表3-4-1-）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,659人で、特定健診対象者の22.3%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	4,617	-	7,298	-	11,915	-	-
特定健診受診者数	1,167	-	2,881	-	4,048	-	-
生活習慣病_治療なし	427	9.2%	477	6.5%	904	7.6%	22.3%
生活習慣病_治療中	740	16.0%	2,404	32.9%	3,144	26.4%	77.7%
特定健診未受診者数	3,450	-	4,417	-	7,867	-	-
生活習慣病_治療なし	1,647	35.7%	1,012	13.9%	2,659	22.3%	33.8%
生活習慣病_治療中	1,803	39.1%	3,405	46.7%	5,208	43.7%	66.2%

【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

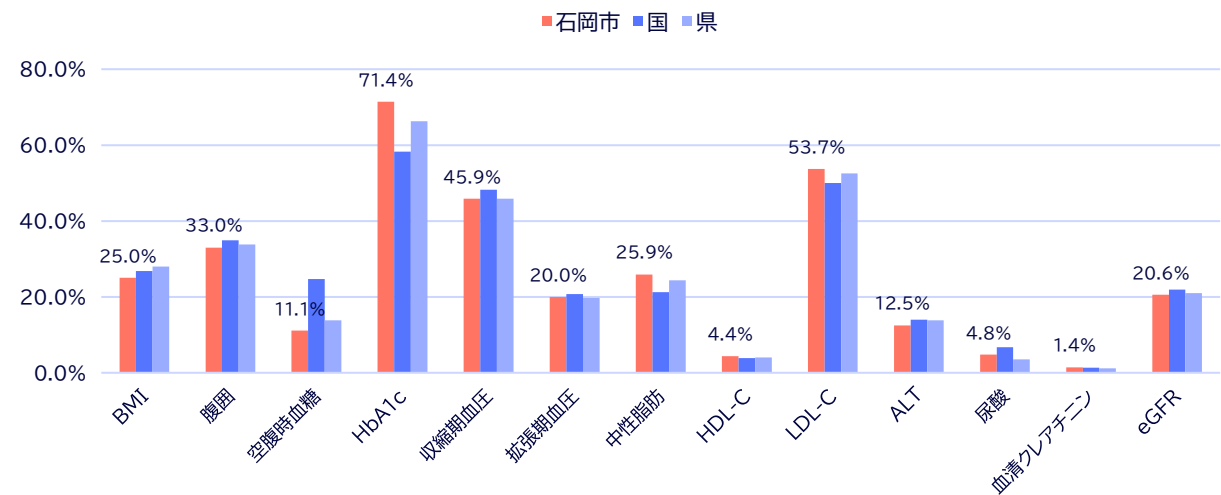
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、石岡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（図表3-4-2-1）をみると、国や県と比較して「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清 クレア チニン	eGFR
石岡市	25.0%	33.0%	11.1%	71.4%	45.9%	20.0%	25.9%	4.4%	53.7%	12.5%	4.8%	1.4%	20.6%
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

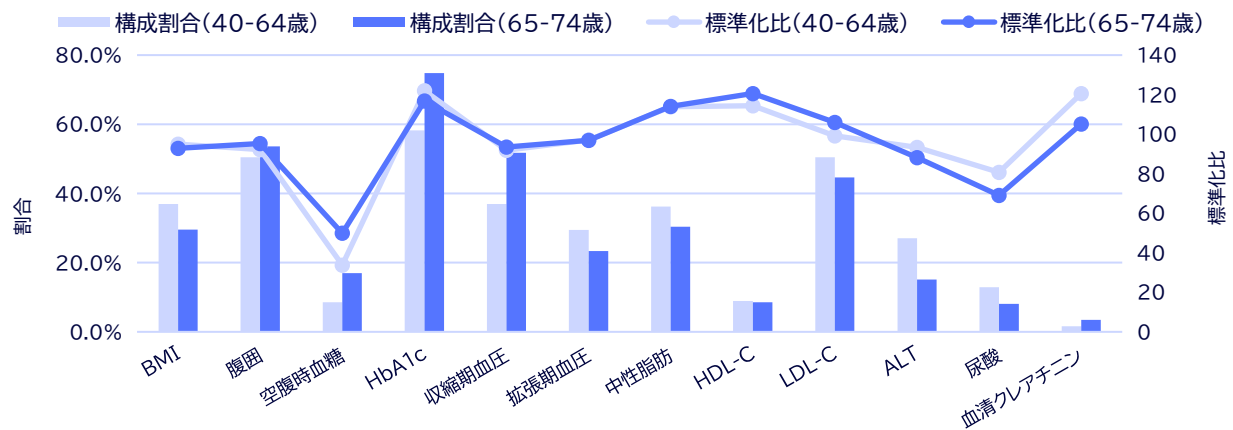
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

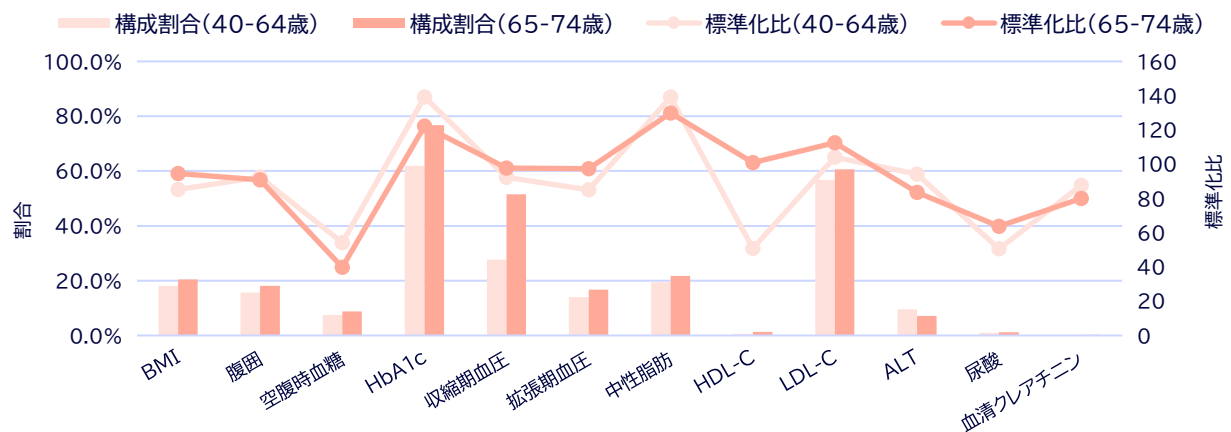
年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較する。男性（図表3-4-2-2）では、「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性（図表3-4-2-2）では、「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	37.0%	50.5%	8.5%	58.3%	37.0%	29.4%	36.2%	8.9%	50.5%	27.0%	12.9%	1.6%
	標準化比	95.0	92.2	33.8	122.0	91.9	97.1	113.9	114.4	99.2	93.4	80.7	120.6
65-74歳	構成割合	29.6%	53.6%	16.9%	74.8%	51.8%	23.3%	30.4%	8.5%	44.7%	15.1%	8.1%	3.4%
	標準化比	92.9	95.3	49.9	116.8	93.5	96.9	114.1	120.6	106.0	88.1	69.0	105.2

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	18.1%	15.7%	7.5%	61.9%	27.7%	14.0%	19.4%	0.6%	56.8%	9.6%	0.9%	0.2%
	標準化比	85.3	92.5	54.2	139.2	92.3	85.0	139.2	50.8	104.0	94.2	50.6	87.6
65-74歳	構成割合	20.4%	18.1%	8.8%	76.8%	51.5%	16.8%	21.8%	1.3%	60.7%	7.1%	1.2%	0.3%
	標準化比	94.5	90.9	39.8	122.2	97.9	97.4	129.9	100.9	112.5	83.5	63.8	80.0

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

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（図表3-4-3-1）をみると、メタボ該当者は834人で特定健診受診者（4,048人）における該当者割合は20.6%で、該当者割合は国と同程度で、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の33.4%が、女性では10.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は386人で特定健診受診者における該当者割合は9.5%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の14.7%が、女性では5.4%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

	石岡市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	834	20.6%	20.6%	20.5%	20.8%
男性	596	33.4%	32.9%	32.5%	32.7%
女性	238	10.5%	11.3%	10.8%	11.5%
メタボ予備群該当者	386	9.5%	11.1%	10.2%	11.0%
男性	263	14.7%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	123	5.4%	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

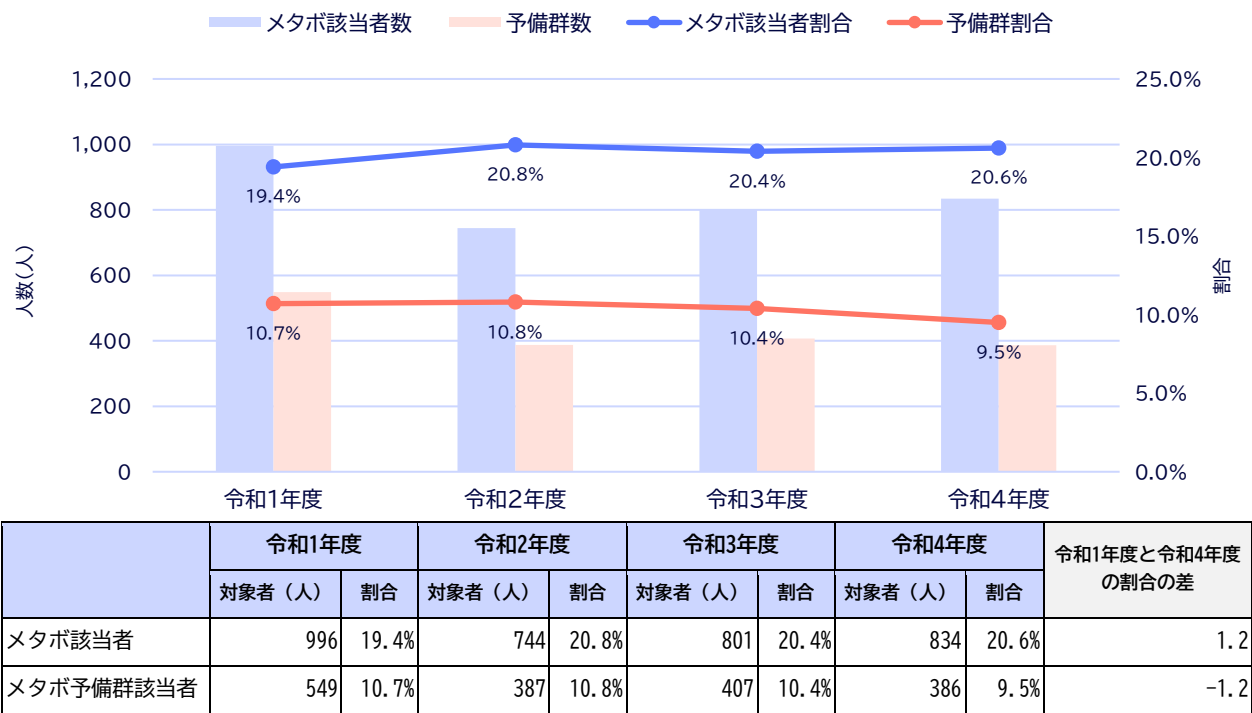
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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（図表3-4-3-2）すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.2ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【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、834人中329人が該当しており、特定健診受診者数の8.1%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、386人中263人が該当しており、特定健診受診者数の6.5%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,784	-	2,264	-	4,048	-
腹囲基準値以上	941	52.7%	394	17.4%	1,335	33.0%
メタボ該当者	596	33.4%	238	10.5%	834	20.6%
高血糖・高血圧該当者	100	5.6%	49	2.2%	149	3.7%
高血糖・脂質異常該当者	32	1.8%	17	0.8%	49	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	239	13.4%	90	4.0%	329	8.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	225	12.6%	82	3.6%	307	7.6%
メタボ予備群該当者	263	14.7%	123	5.4%	386	9.5%
高血糖該当者	24	1.3%	3	0.1%	27	0.7%
高血圧該当者	177	9.9%	86	3.8%	263	6.5%
脂質異常該当者	62	3.5%	34	1.5%	96	2.4%
腹囲のみ該当者	82	4.6%	33	1.5%	115	2.8%

【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

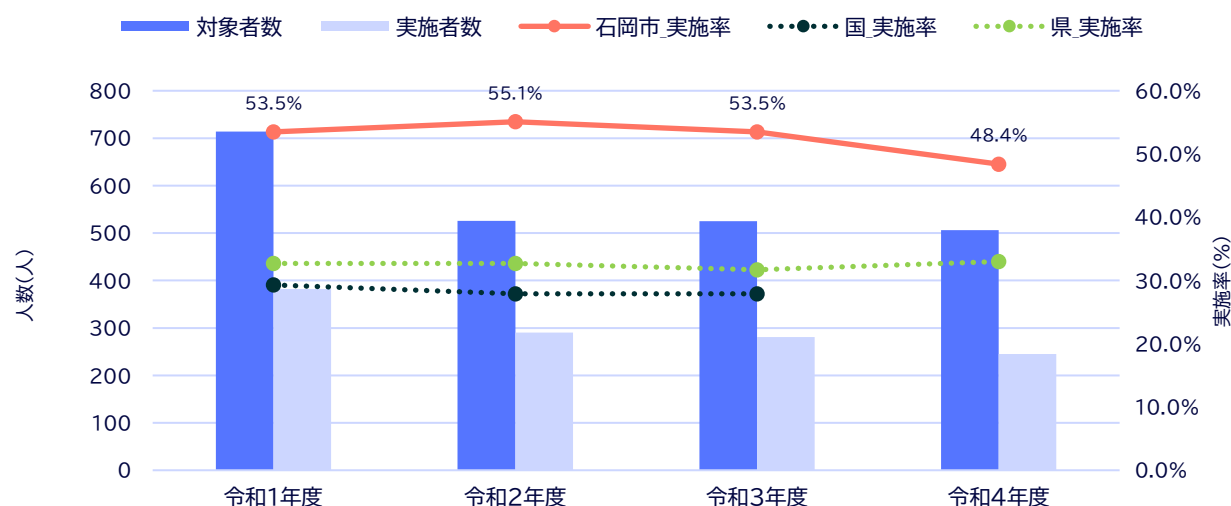
(4) 特定保健指導実施率

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わかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数（図表3-4-4-1）は、令和4年度の速報値では506人で、特定健診受診者4,048人中12.5%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48.4%で、令和1年度の実施率53.5%と比較すると5.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診受診者数 (人)		5,119	3,578	3,919	4,048	-1,071
特定保健指導対象者数 (人)		714	526	525	506	-208
特定保健指導該当者割合		13.9%	14.7%	13.4%	12.5%	-1.4
特定保健指導実施者数 (人)		382	290	281	245	-137
特定保健指導実施率	石岡市	53.5%	55.1%	53.5%	48.4%	-5.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.1

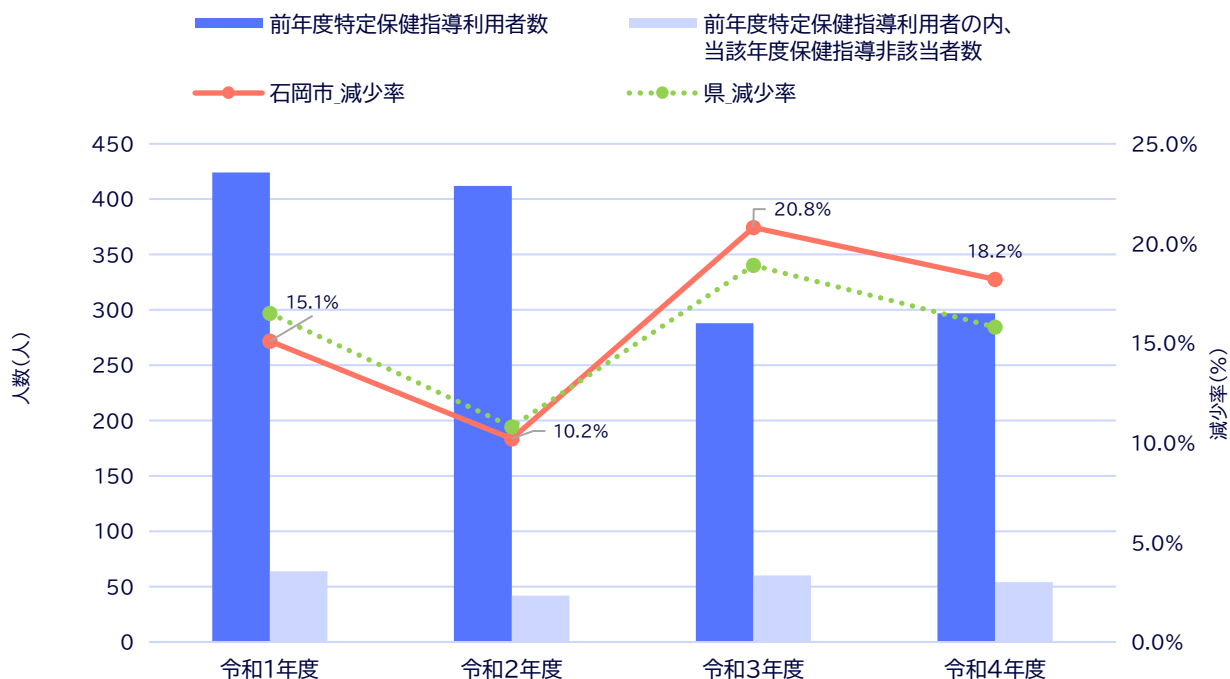
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

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うち、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18.2%であり、県より高く、令和1年度と比較して増加している（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）	424	412	288	297
前年度特定保健指導利用者のうち、当該年度保健指導非対象者数（人）	64	42	60	54
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				
石岡市	15.1%	10.2%	20.8%	18.2%
県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

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

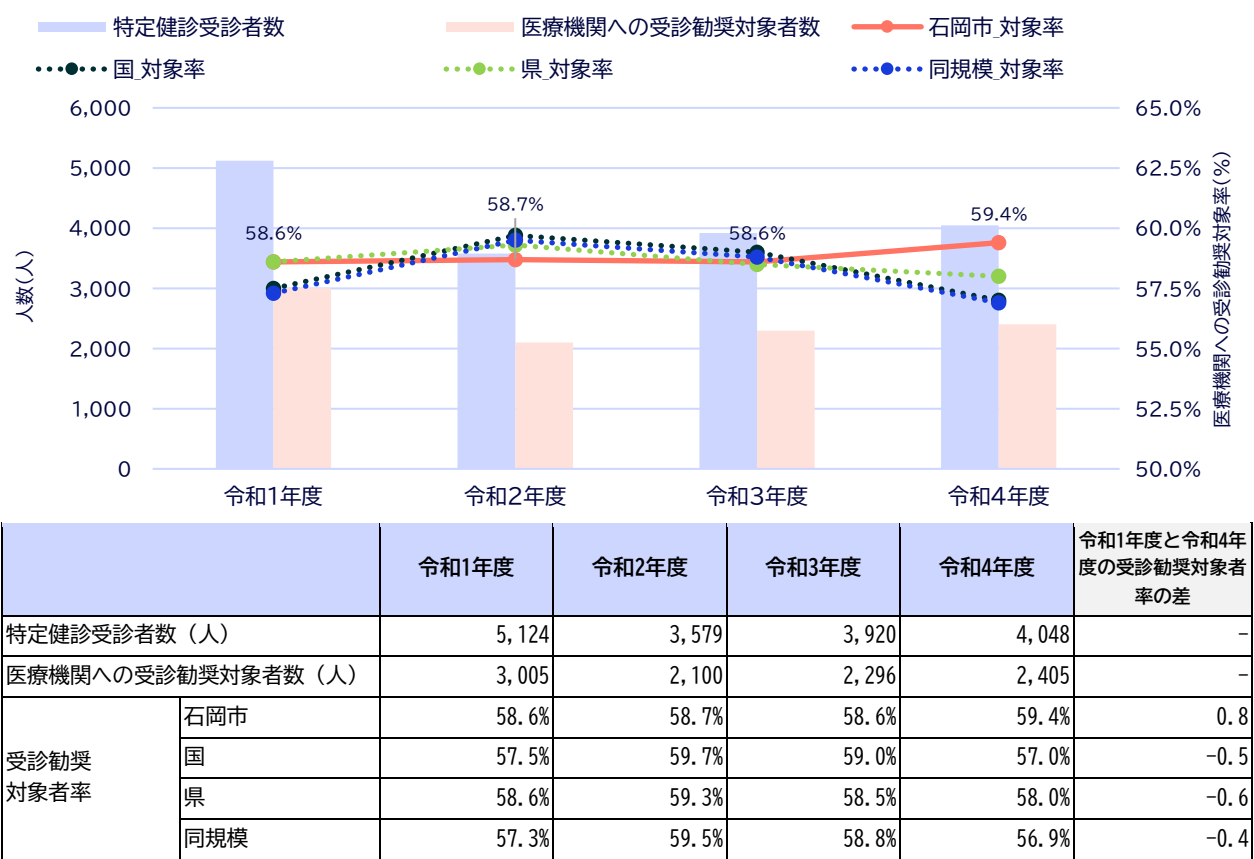
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、石岡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（図表3-4-5-1）をみると、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,405人で、特定健診受診者の59.4%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0.8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）		5,124	3,579	3,920	4,048	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		3,005	2,100	2,296	2,405	-
受診勧奨対象者率	石岡市	58.6%	58.7%	58.6%	59.4%	0.8
	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/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（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450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1,101人で特定健診受診者の27.2%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1,176人で特定健診受診者の29.1%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		5,124	-	3,579	-	3,920	-	4,048	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	260	5.1%	180	5.0%	182	4.6%	232	5.7%
	7.0%以上8.0%未満	195	3.8%	131	3.7%	141	3.6%	153	3.8%
	8.0%以上	68	1.3%	45	1.3%	50	1.3%	65	1.6%
	合計	523	10.2%	356	9.9%	373	9.5%	450	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		5,124	-	3,579	-	3,920	-	4,048	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,028	20.1%	835	23.3%	873	22.3%	905	22.4%
	Ⅱ度高血圧	179	3.5%	176	4.9%	205	5.2%	171	4.2%
	Ⅲ度高血圧	25	0.5%	21	0.6%	18	0.5%	25	0.6%
	合計	1,232	24.0%	1,032	28.8%	1,096	28.0%	1,101	27.2%

		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		5,124	-	3,579	-	3,920	-	4,048	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	915	17.9%	582	16.3%	670	17.1%	662	16.4%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	449	8.8%	310	8.7%	287	7.3%	342	8.4%
	180mg/dL以上	257	5.0%	175	4.9%	189	4.8%	172	4.2%
	合計	1,621	31.6%	1,067	29.8%	1,146	29.2%	1,176	29.1%

【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

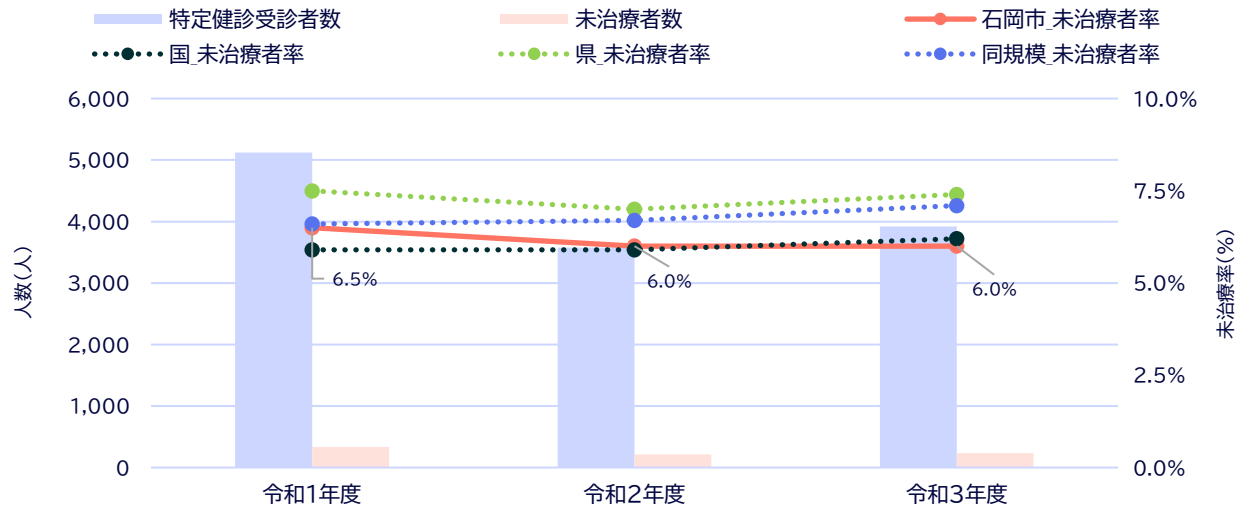
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況（図表3-4-5-3）をみると、令和3年度の特定健診受診者3,920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6.0%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.5ポイント減少している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		5,124	3,579	3,920	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		3,005	2,100	2,296	-
未治療者数（人）		334	214	237	-
未治療者率	石岡市	6.5%	6.0%	6.0%	-0.5
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和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450人の33.1%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,101人の50.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,176人の80.3%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76人の21.1%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	232	109	47.0%
7.0%以上8.0%未満	153	22	14.4%
8.0%以上	65	18	27.7%
合計	450	149	33.1%

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	905	461	50.9%
Ⅱ度高血圧	171	79	46.2%
Ⅲ度高血圧	25	13	52.0%
合計	1,101	553	50.2%

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	662	533	80.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	342	285	83.3%
180mg/dL以上	172	126	73.3%
合計	1,176	944	80.3%

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	65	15	23.1%	15	23.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	10	1	10.0%	1	10.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	76	16	21.1%	16	21.1%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者、またそのうち、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うちHbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.66%となっており、令和1年度と比較して増加している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合は24.6%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うちHbA1cの検査結果がある者の数（人）		4,975	3,321	3,765	3,924
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）		68	45	50	65
HbA1c8.0%以上の者の割合	石岡市	1.4%	1.4%	1.3%	1.66%

【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）		68	45	50	65
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		4	3	0	16
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	石岡市	5.9%	6.7%	0.0%	24.6%

【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

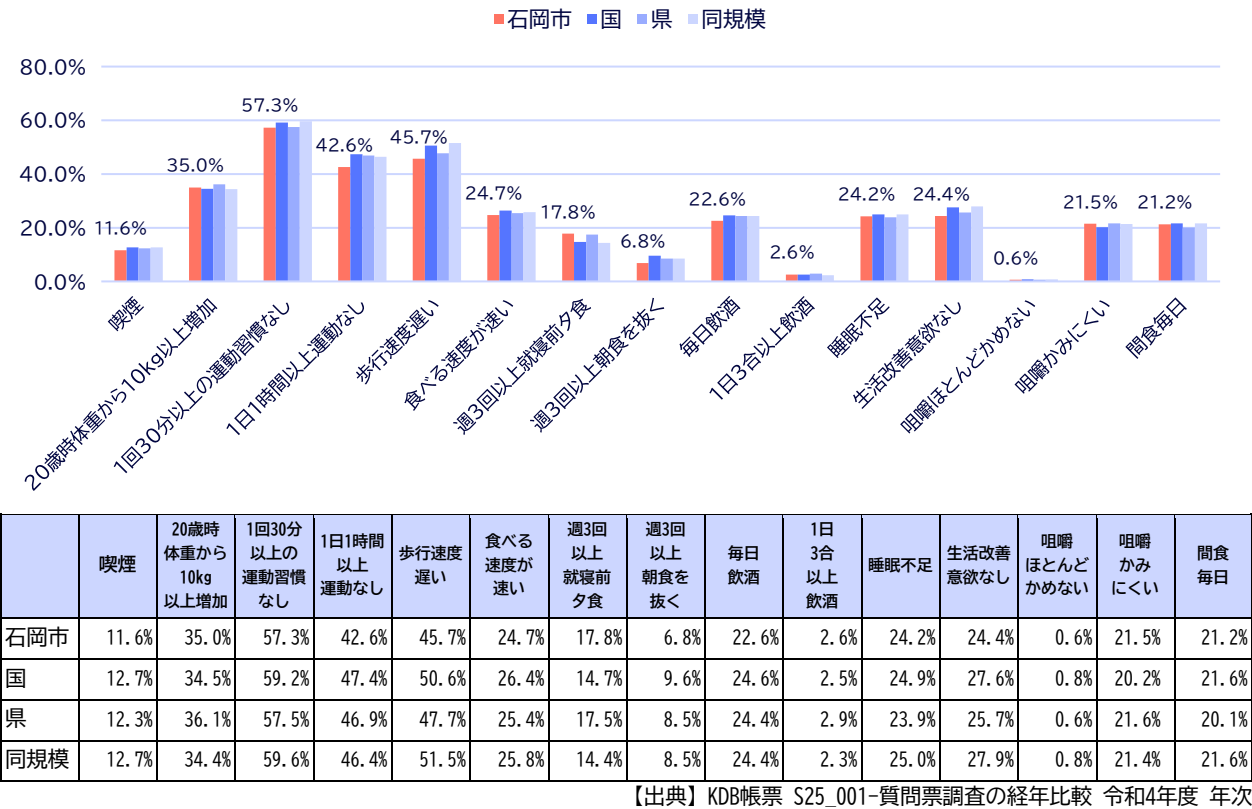
(6) 質問票の状況

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、石岡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（図表3-4-6-1）をみると、国と比較して「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼_かみにくい」の回答割合が高い。

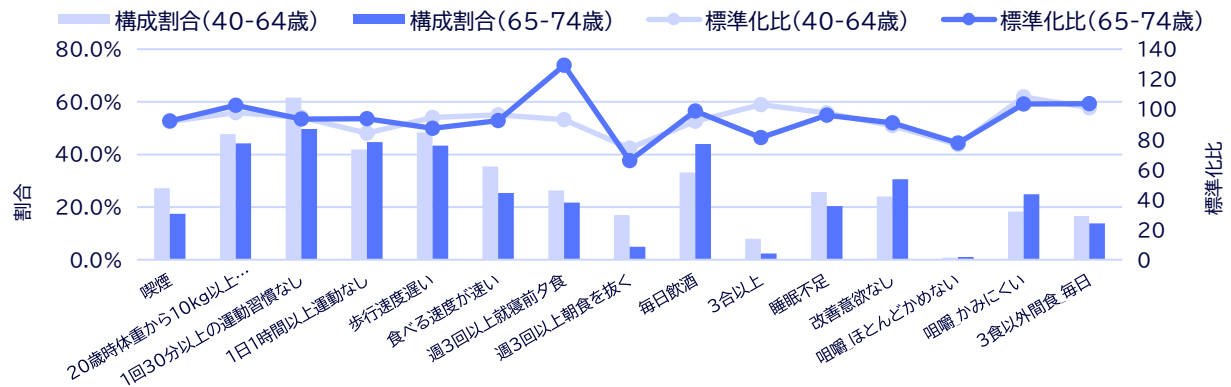
図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



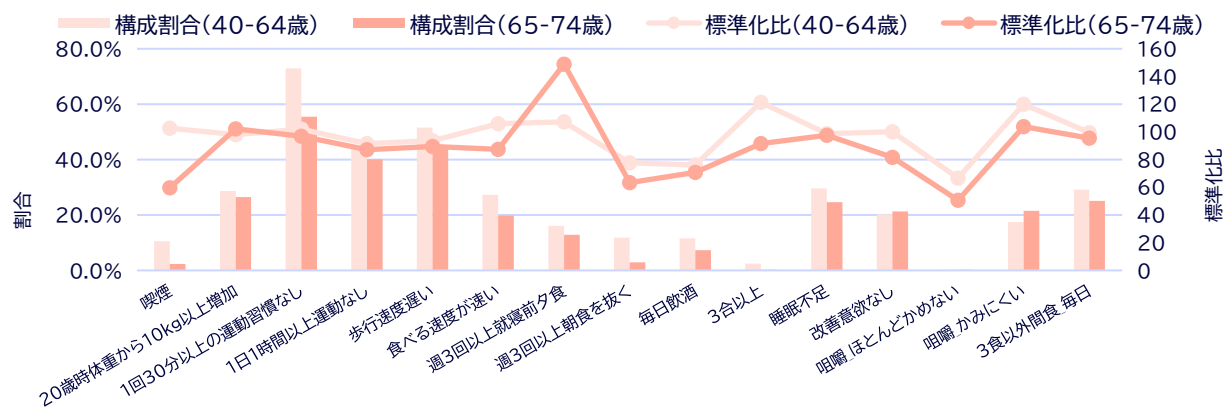
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

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。男性（図表3-4-6-2）では、「3食以外間食 毎日」「咀嚼_かみにくい」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性（図表3-4-6-3）では、「週3回以上就寝前夕食」「咀嚼_かみにくい」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



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	咀嚼 かみに くい	間食 毎日
40-64歳	回答割合 10.5%	28.6%	72.9%	44.9%	51.5%	27.2%	16.1%	11.8%	11.6%	2.4%	29.6%	20.3%	0.3%	17.5%	29.1%
	標準化比 102.6	98.0	102.0	91.6	93.7	105.8	107.3	77.6	76.1	121.3	98.6	100.2	66.7	119.9	99.4
65-74歳	回答割合 2.4%	26.5%	55.5%	40.2%	44.3%	19.8%	12.8%	2.9%	7.3%	0.3%	24.7%	21.3%	0.3%	21.5%	25.0%
	標準化比 59.7	102.1	96.8	87.1	89.5	87.3	148.9	63.3	70.7	91.5	97.7	81.7	50.7	103.8	95.5

【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（図表3-5-1-1）をみると、国民健康保険（以下、「国保」という。）の加入者数は16,297人、国保加入率は22.8%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12,845人、後期高齢者加入率は18.0%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	石岡市	国	県	石岡市	国	県
総人口	71,524	-	-	71,524	-	-
保険加入者数（人）	16,297	-	-	12,845	-	-
保険加入率	22.8%	19.7%	21.4%	18.0%	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」（-0.9ポイント）、「脳血管疾患」（0.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-6.2ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-6.6ポイント）、「脳血管疾患」（0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-6.1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		
	石岡市	国	国との差	石岡市	国	国との差
糖尿病	21.2%	21.6%	-0.4	20.7%	24.9%	-4.2
高血圧症	35.3%	35.3%	0.0	51.2%	56.3%	-5.1
脂質異常症	19.5%	24.2%	-4.7	26.8%	34.1%	-7.3
心臓病	39.2%	40.1%	-0.9	57.0%	63.6%	-6.6
脳血管疾患	20.2%	19.7%	0.5	24.0%	23.1%	0.9
筋・骨格関連疾患	29.7%	35.9%	-6.2	50.3%	56.4%	-6.1
精神疾患	24.2%	25.5%	-1.3	33.7%	38.7%	-5.0

【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（図表3-5-3-1）をみると、国保の入院医療費は、国と比べて2,490円少なく、外来医療費は1,690円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて9,430円少なく、外来医療費は2,350円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では3.3ポイント低く、後期高齢者では5.6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		
	石岡市	国	国との差	石岡市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,160	11,650	-2,490	27,390	36,820	-9,430
外来_一人当たり医療費（円）	15,710	17,400	-1,690	31,990	34,340	-2,350
総医療費に占める入院医療費の割合	36.8%	40.1%	-3.3	46.1%	51.7%	-5.6

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

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（図表3-5-3-2）をみると、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.3%を占めており、国と比べて0.5ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.2%を占めており、国と比べて0.2ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「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		
	石岡市	国	国との差	石岡市	国	国との差
糖尿病	6.8%	5.4%	1.4	4.6%	4.1%	0.5
高血圧症	3.5%	3.1%	0.4	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	1.1%	1.4%	-0.3
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	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.3%	16.8%	0.5	11.7%	11.2%	0.5
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	2.2%	3.2%	-1.0
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.6%	0.3%	0.3
慢性腎臓病（透析あり）	4.1%	4.4%	-0.3	6.1%	4.6%	1.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	7.9%	7.9%	0.0	3.2%	3.6%	-0.4
筋・骨格関連疾患	8.1%	8.7%	-0.6	12.2%	12.4%	-0.2

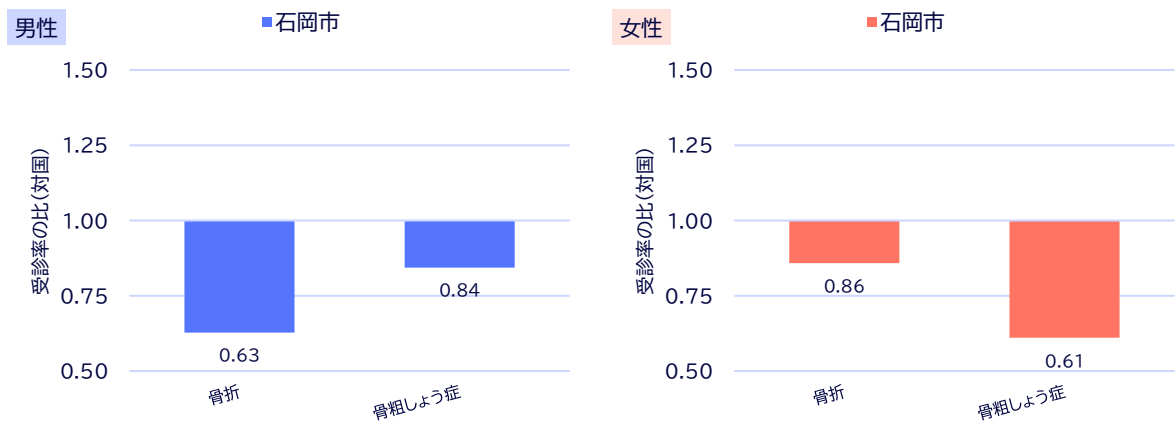
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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17.5%で、国と比べて6.7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58.6%で、国と比べて2.2ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・血压」「血糖・脂質」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		
		石岡市	国	国との差
健診受診率		17.5%	24.2%	-6.7
受診勧奨対象者率		58.6%	60.8%	-2.2
有所見者の状況	血糖	7.6%	5.7%	1.9
	血压	20.8%	24.3%	-3.5
	脂質	12.2%	10.8%	1.4
	血糖・血压	3.4%	3.1%	0.3
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血压・脂質	6.8%	6.8%	0.0
	血糖・血压・脂質	0.8%	0.8%	0.0

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況（図表3-5-6-1）をみると、国と比べて、「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「今日が何月何日かわからない日がある」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		
		石岡市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.3%	1.1%	-0.8
食習慣	1日3食「食べていない」	3.3%	5.3%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	26.4%	27.8%	-1.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.3%	20.9%	-2.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.0%	11.7%	-1.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	54.8%	59.1%	-4.3
	この1年間に「転倒したことがある」	17.6%	18.1%	-0.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.8%	37.2%	0.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.5%	16.3%	-0.8
	今日が何月何日かわからない日がある	24.9%	24.8%	0.1
喫煙	たばこを「吸っている」	4.8%	4.8%	0.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.0%	9.5%	-2.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.7%	5.6%	-1.9
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」	4.3%	4.9%	-0.6

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況（図表3-6-1-1）をみると、重複処方該当者数は112人である。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	374	96	32	10	4	1	1	1	1	0
	3医療機関以上	16	10	4	3	3	1	1	1	1	0
	4医療機関以上	6	4	1	1	1	1	1	1	1	0
	5医療機関以上	3	1	1	1	1	1	1	1	1	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（図表3-6-2-1）をみると、多剤処方該当者数は25人である。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	7,491	6,192	4,837	3,461	2,450	1,697	1,161	783	496	299	25	5
	15日以上	6,193	5,455	4,389	3,228	2,344	1,655	1,146	776	493	298	25	5
	30日以上	5,223	4,634	3,786	2,846	2,101	1,502	1,058	722	468	286	25	5
	60日以上	3,087	2,789	2,339	1,820	1,388	1,032	751	531	354	216	15	5
	90日以上	1,629	1,488	1,278	1,005	779	590	445	321	218	136	9	2
	120日以上	777	735	639	524	421	331	253	177	121	76	7	1
	150日以上	420	397	345	290	242	196	148	103	72	46	5	1
	180日以上	311	292	253	214	175	144	109	74	52	33	3	1

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.8%で、県の80.6%と比較して0.8ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
石岡市	74.9%	76.9%	78.1%	79.0%	79.6%	79.2%	79.8%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況（図表3-6-4-1）をみると、下表の5つのがんの検診平均受診率は11.2%で、国よりも低い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
石岡市	2.8%	16.8%	13.2%	11.7%	11.6%	11.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	18.4%	13.6%	14.7%	11.1%

【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		・男性の平均余命は79.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。女性の平均余命は86.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は78.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・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、「脳血管疾患」は第4位（6.8%）、「虚血性心疾患」は第5位（5.3%）、「腎不全」は第12位（1.7%）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、脳血管疾患112.8（男性）103.4（女性）、急性心筋梗塞114.3（男性）123.0（女性）、腎不全139.4（男性）108.0（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・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54.3%、「脳血管疾患」は23.4%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」（20.6%）、「高血圧症」（48.8%）、「脂質異常症」（25.7%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が10位（2.7%）であり、受診率をみると、国の0.7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） ・ほかに生活習慣病における重篤な疾患の入院受診率をみると「脳血管疾患」が国の0.7倍となっている。（図表3-3-4-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.6%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57.8%、「高血圧症」は93.3%、「脂質異常症」は35.6%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・保険種別に重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期高齢者の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は国より高く、「高血圧症」「脂質異常症」は国より低い。（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1,761人（10.8%）、「高血圧症」が3,331人（20.4%）、「脂質異常症」が2,805人（17.2%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は2,405人で、特定健診受診者の59.4%となっており、0.8ポイント増加している。（図表3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった450人の33.1%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった1,101人の50.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,176人の80.3%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった76人の21.1%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	・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834人（20.6%）で増加しており、メタボ予備群該当者は386人（9.5%）で減少している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は48.4%であり、令和1年度と比較して低下している。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は34.4%であり、令和1年度と比較して低下している（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2,659人で、特定健診対象者の22.3%となっている。（図表3-4-1-4）
特定健診	・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「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。また男女とも「咀嚼_かみにくい」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	
石岡市の特性	・高齢化率は33.8%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は16,297人で、65歳以上の被保険者の割合は47.0%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	・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112人であり、多剤処方該当者数は25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79.8%であり、県と比較して0.8ポイント低い。（図表3-6-3-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。石岡市ではこれらの疾患のSMRが高い一方で、虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診率及び人工透析の外来受診率が国と比べて低いことから、これらの重篤疾患が国と比べて多く発生しているものの、適切な入院、治療につながらずに死亡に至っている可能性が考えられる。 外来治療の状況と合わせてみると、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症のうち、高血圧・脂質異常症は外来受診率が国と比べて低い。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割存在している。これらの事実から、石岡市では基礎疾患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。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	【アウトカム】 特定健診受診者のうち、 HbA1c6.5%以上の人の割合 HbA1c8.0%以上の人の割合 血圧Ⅰ度高血圧以上の人の割合 LDL-C140mg/dL以上の人の割合 【アウトプット】 特定健診受診者のうち、 HbA1c6.5%以上で服薬なしの人の割合 HbA1c8.0%以上で医療機関を受診していない人の割合 血圧Ⅰ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-C140mg/dL以上で服薬なしの人の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はメタボ該当者が増加、予備群該当者が減少と増減がある。 ただ、特定保健指導実施率は国と比べて高いことから、比較的多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導が実施できていると考えられる。 これらの事実・考察から、石岡市では特定保健指導の実施により、メタボ該当者・予備群該当者のさらなる悪化を防ぐことができている可能性が考えられる。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【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
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて低く、また特定健診未受診者のうち、約2割が生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明であることから、本来は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。	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。	【アウトカム】 特定健診の2年連続受診者率 【アウトプット】 特定健診受診率
◀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みると、男女ともに歯の健康状態の把握が必要と思われる人の割合が高い。歯の健康が損なわれ、歯を失い、かめなくなると、様々な全身疾患のリスクを高め、生活の質（QOL）の低下を招く可能性がある。また、認知症の発症リスクが高まるという調査結果もある。	#4 様々な全身疾患、重篤疾患の発症及び認知症の発症を防ぐことを目的に、被保険者における歯の健康状態の改善が必要。	【アウトカム】 保健指導後、歯科を受診した人の割合 【アウトプット】 特定健診の質問票で「かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した未治療者のうち、保健指導を実施した人の割合

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合をみると、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、虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病(透析あり)の総医療費に占める割合が前期高齢者よりも後期高齢者の方が高い。これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	※重症化予防に記載の指標と共通
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が112人、多剤服薬者が25人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.8%で、県よりやや低い状況にある。医療費適正化の観点からより向上することが必要になると考えられる。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 後発医薬品の使用割合の維持・向上が必要。	【アウトカム】 指導対象者の多受診改善率 指導対象者の重複服薬改善率 指導対象者の多剤服薬改善率 ジェネリック医薬品使用割合 【アウトプット】 指導対象者の指導実施率 通知対象者のジェネリック医薬品切替割合

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標を整理した。

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
	健康寿命(平均自立期間)	男性：78.7歳 女性：83.7歳	延伸	石岡市・令和4年度
	一人当たり月額医療費	24,873円	適正化	石岡市・令和4年度

共通指標	重症化予防	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトカム】HbA1c8.0%以上の人の割合	1.66%	1.52%	石岡市・令和4年度
●	【アウトプット】HbA1c8.0%以上で医療機関を受診していない人の割合	24.6%	12.6%	石岡市・令和4年度
	【アウトカム】HbA1c6.5%以上の人の割合	11.1%	9.5%	石岡市・令和4年度
	【アウトプット】HbA1c6.5%以上で服薬なしの人の割合	33.1%	29.2%	石岡市・令和4年度
	【アウトカム】血圧Ⅰ度高血圧以上の人の割合	27.2%	24.0%	石岡市・令和4年度
	【アウトプット】血圧Ⅰ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	50.2%	49.0%	石岡市・令和4年度
	【アウトカム】LDL-C140mg/dL以上の人の割合	29.1%	28.3%	石岡市・令和4年度
	【アウトプット】LDL-C140mg/dL以上で服薬なしの人の割合	80.3%	79.9%	石岡市・令和4年度

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
●	【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	18.2%	20.8%	石岡市・令和4年度
●	【アウトプット】特定保健指導実施率	48.4%	60.0%	国目標値

共通指標	早期発見・特定健診	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトカム】特定健診の2年連続受診者率	26.6%	28.1%	県平均
●	【アウトプット】特定健診受診率	34.4%	60.0%	国目標値

共通指標	健康づくり	開始時	目標値	目標値基準
	【アウトカム】保健指導後、歯科を受診した人の割合	—	30.0%	石岡市・令和4年度
	【アウトプット】特定健康診査の質問票で「かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した未治療者のうち、保健指導を実施した人の割合	—	50.0%	石岡市・令和4年度

共通指標	社会環境・体制整備	開始時	目標値	目標値基準
	【アウトカム】指導対象者の多受診改善率	20.0%	23.0%	石岡市・令和4年度
	【アウトカム】指導対象者の重複服薬改善率	20.0%	23.0%	石岡市・令和4年度
	【アウトカム】指導対象者の多剤服薬改善率	20.0%	23.0%	石岡市・令和4年度
	【アウトプット】指導対象者の指導実施率	90.0%	93.0%	石岡市・令和4年度
	【アウトカム】ジェネリック医薬品使用割合	79.8%	81.0%	県平均
	【アウトプット】通知対象者のジェネリック医薬品切替割合	15.5%	18.5%	石岡市・令和4年度

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 糖尿病重症化予防事業【茨城県共通評価指標】

対応する健康課題	#1重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 #5将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
----------	--

事業の目的	糖尿病性腎症患者の重症化を予防し、新規人口透析患者を抑制する。
対象者	特定健診結果により、高血糖かつ腎機能の低下が強く疑われる被保険者
現在までの事業結果	アウトカム:指導終了者の生活習慣改善率・検査値改善率 アウトプット:事業勧奨対象者の指導実施率

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合	1.66%	1.64%	1.62%	1.60%	1.58%	1.55%	1.52%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上で医療機関を受診していない人の割合	24.6%	22.6%	20.6%	18.6%	16.6%	14.6%	12.6%

目標を達成するための主な戦略	各種レセプトデータや特定健診結果等を分析し、分析結果を基に、対象者の状況に応じて通知・電話・訪問等による保健指導を実施する
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

・各種レセプトデータや特定健診結果等から対象者を選定し、保健師等専門職による保健指導を対面等で実施

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・各種レセプトデータや特定健診結果等から対象者を選定し、保健師等専門職による保健指導を、ICT・対面・電話等、対象者の利便性を考慮した方法で実施

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・業者委託の検討・委託契約、必要データの準備

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・当該年度の事業に要する予算の確保、衛生部門との連携、業者委託の検討

評価計画

・毎年度末、事業の効果検証・評価を実施

【評価の計算方法等】

アウトカム指標

・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」より集計
・「HbA1c8.0%以上の人の数」÷「HbA1cの検査結果がある人の数」で算出

アウトプット指標

・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」及び KDB帳票「S26_007 疾病管理一覧（糖尿病）」より集計
・「糖尿病受診レセプトが確認できない人の数」÷「HbA1c8.0%以上の検査結果がある人の数」で算出

(2) 生活習慣病重症化予防事業

対応する健康課題	#1重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 #5将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
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、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制する。
対象者	生活習慣病（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	アウトカム:対象者の医療機関受診率 アウトプット:対象者への通知率

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の人の割合	11.1%	10.9%	10.7%	10.4%	10.1%	9.8%	9.5%
	2	特定健診受診者のうち、血圧Ⅰ度高血圧以上の人の割合	27.2%	26.7%	26.2%	25.7%	25.2%	24.6%	24.0%
	3	特定健診受診者のうち、LDL-C140mg/dL以上の人の割合	29.1%	29.0%	28.9%	28.7%	28.6%	28.5%	28.3%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上で服薬なしの人の割合	33.1%	32.4%	31.8%	31.1%	30.5%	29.8%	29.2%
	2	特定健診受診者のうち、血圧Ⅰ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	50.2%	50.0%	49.8%	49.6%	49.4%	49.2%	49.0%
	3	特定健診受診者のうち、LDL-C140mg/dL以上で服薬なしの人の割合	80.3%	80.2%	80.1%	80.1%	80.0%	79.9%	79.9%

目標を達成するための主な戦略	各種レセプトデータや特定健診結果等を分析し、分析結果を基に、対象者の状況・重症度に応じて医療機関への受診勧奨や保健指導を通知・電話・訪問等により実施する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

- 各種レセプトデータや特定健診結果等から対象者を選定し、医療機関への受診勧奨を促す通知を送付 - 衛生部門から電話による勧奨を実施

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- 各種レセプトデータや特定健診結果等から対象者を選定し、通知等により医療機関への受診を促す - 衛生部門と連携し、対象者の利便性を考慮した保健指導を実施
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

業者委託の検討・委託契約、必要データの準備

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

当該年度の事業に要する予算の確保、衛生部門との連携、医師会・薬剤師会との連携・業者委託の検討
--

評価計画

- 毎年度末、事業の効果検証・評価を実施 【評価の計算方法等】 アウトカム指標 - KDB帳票「S21_008 健診の状況」「S26_005 保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）」により集計 「HbA1c6.5%以上の人の数（または、血圧Ⅰ度高血圧以上の人の数、LDL-C140mg/dL以上の人の数）」÷「特定健診受診者数」で算出 アウトプット指標 - KDB帳票「S26_005 保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）」により集計 「HbA1c6.5%以上で血糖の服薬なしの人の数（または、血圧Ⅰ度高血圧以上で血圧の服薬なしの人の数、LDL-C140mg/dL以上で脂質の服薬なしの人の数）」÷「HbA1c6.5%以上の人の数（または、血圧Ⅰ度高血圧以上の人の数、LDL-C140mg/dL以上の人の数）」で算出
--

(3) 特定保健指導事業【茨城県共通評価指標】

対応する健康課題	#2メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。
事業の目的	メタボ該当者・メタボ予備群該当者の悪化を防ぎ、該当者の割合を減少させるため、特定保健指導実施率を維持・向上させる。
対象者	特定保健指導対象者
現在までの事業結果	アウトカム:指導終了者の生活習慣改善率 アウトプット:対象者の指導実施率

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	18.2%	18.6%	19.0%	19.4%	19.8%	20.3%	20.8%
	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	48.4%	54.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

目標を達成するための 主な戦略	特定健診の結果を基に特定保健指導対象者を選定し、専門職による面接、電話等での支援を実施する。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- ・特定健診結果を基に特定保健指導を行うべき対象者を選定し、対象者に対し受診勧奨通知を送付
- ・対象者に対し、専門職による保健指導を実施

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・特定健診結果を基に特定保健指導対象者全員に対し、受診勧奨通知を送付
- ・対象者の利便性を考慮した保健指導を専門職により実施

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・衛生部門から面接、電話等での指導の実施

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・当該年度の事業に要する予算の確保、衛生部門との連携

評価計画

- ・毎年度末、事業の効果検証・評価を実施
- 【評価の計算方法等】
- アウトカム指標
- ・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」より集計
 - ・「前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度は特定保健指導の対象者ではなくなった人の数」÷「前年度の特定保健指導の利用者数」で算出
- アウトプット指標
- ・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」より集計
 - ・「特定保健指導終了者数」÷「特定保健指導対象者数」で算出

(4) 特定健康診査受診率向上事業【茨城県共通評価指標】

対応する健康課題	#3適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。
----------	--

事業の目的	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐため、特定健康診査の受診率を向上させる。
対象者	特定健診未受診者及び不定期受診者
現在までの事業結果	アウトカム:特定健診受診率 アウトプット:対象者の特定健診受診率

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	特定健診の2年連続 受診者率	26.6%	26.8%	27.0%	27.2%	27.5%	27.8%	28.1%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	特定健診受診率	34.4%	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%	55.0%	60.0%

目標を達成するための 主な戦略	特定健診受診履歴等のデータを分析し、未受診者や不定期受診者に対して通知等により受診を促す。
--------------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

・特定健診未受診者及び不定期受診者に対し受診勧奨通知を送付 ・新規国保加入者のうち、特定健診受診対象者に対し受診券交付案内通知を送付

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・受診勧奨対象者を選定し、受診勧奨通知を送付 ・新規国保加入者のうち、特定健診受診対象者に対し受診券を送付 ・SNSを利用した勧奨の実施
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・業者委託の検討・委託契約、必要データの準備 ・新規国保加入者の中から通知送付対象者の抽出、通知発送準備

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・当該年度の事業に要する予算の確保、衛生部門との連携、医師会・薬剤師会との連携、業者委託の検討

評価計画

・毎年度末、事業の効果検証・評価を実施 【評価の計算方法等】 アウトカム指標 ・特定健診等データ管理システム FKCA211「特定報告対象者ファイル」より集計 ・「特定健診2年連続受診者数」÷「特定健診対象者数（2年連続有資格者）」で算出 アウトプット指標 ・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」より集計 ・「特定健診受診者数」÷「特定健診対象者数」で算出
--

(5) 歯の健康づくり事業

対応する健康課題	#4様々な全身疾患、重篤疾患の発症及び認知症の発症を防ぐことを目的に、被保険者における歯の健康状態の改善が必要。
事業の目的	様々な全身疾患、重篤疾患の発症及び認知症の発症を防ぐため、被保険者の歯の健康状態改善を促す。
対象者	特定健診の質問票で食事をかんで食べる時の状態が「かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した人
現在までの事業結果	新規事業

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	保健指導後、歯科を受診した人の割合	—	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	特定健診の質問票で「かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した未治療者のうち、保健指導を実施した人の割合	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

目標を達成するための 主な戦略	特定健診の質問票で「かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した人のうち、歯科の受診がない被保険者に対し、保健指導を行い、歯科受診を促す。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

・新規事業のため、令和5年度まで事業実施なし

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・特定健康診査時、質問票で「かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した人のうち、歯科の受診がない被保険者に対し、保健指導を行い、歯科受診を促す

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・新規事業のため、令和5年度まで事業実施なし

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・当該年度の事業に要する予算の確保、衛生部門との連携、歯科医師会との連携

評価計画

・毎年度末、事業の効果検証・評価を実施 【評価の計算方法等】 アウトカム指標 ・「保健指導後、歯科を受診した人の数」÷「特定健診の質問票で「かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した未治療者のうち、保健指導を実施した人の数」で算出 アウトプット指標 ・「保健指導を実施した人の数」÷「特定健診の質問票で「かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した未治療者の数」で算出

(6) 受診行動適正化指導事業

対応する健康課題	#6重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。
事業の目的	多受診者、重複服薬者・多剤服薬者数を減少させる。
対象者	多受診、重複服薬、多剤服薬が継続的に確認される被保険者
現在までの事業結果	アウトカム:指導対象者の重複・頻回受診、重複・多剤服薬状況改善率 アウトプット:指導対象者の指導実施率

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	指導対象者の多受診改善率	20.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
	2	指導対象者の重複服薬改善率	20.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
	3	指導対象者の多剤服薬改善率	20.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	指導対象者の指導実施率	90.0%	90.5%	91.0%	91.5%	92.0%	92.5%	93.0%

目標を達成するための 主な戦略	レセプトデータを基に、継続的な多受診、重複服薬、多剤服薬が確認される対象者を選定し、保健師等専門職による指導を実施する。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

・レセプトデータを基に対象者を選定し、対象者に対し案内通知を送付後、保健指導を実施

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・レセプトデータを基に対象者を選定し、保健師等専門職による保健指導を実施 ・通知等により、適正な受診行動へ促す ・薬局等でのお薬相談の実施

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・保健師等専門職による保健指導の実施

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・当該年度の事業に要する予算の確保、衛生部門との連携、薬剤師会との連携

評価計画

・毎年度末、事業の効果検証・評価を実施 【評価の計算方法等】 アウトカム指標 ・「指導対象者のうち、レセプトで受診状況の改善が確認できた人の数（または、レセプトで服薬状況の改善が確認できた人の数）」÷「指導対象者数」で算出 アウトプット指標 ・「指導実施者数」÷「指導対象者数」で算出

(7) ジェネリック医薬品利用推進事業

対応する健康課題	#6後発医薬品の使用割合の維持・向上が必要。
事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率を向上させる。
対象者	ジェネリック医薬品の利用が少ない被保険者
現在までの事業結果	アウトカム:ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) アウトプット:通知対象者のジェネリック医薬品切替割合

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	ジェネリック医薬品使用割合	79.8%	80.0%	80.2%	80.4%	80.6%	80.8%	81.0%
	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	通知対象者のジェネリック医薬品切替割合	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%

目標を達成するための 主な戦略	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知(差額通知)を送付する
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- ・レセプトデータを基に対象者を選定し、対象者に対しジェネリック医薬品差額通知を送付する

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・レセプトデータを基に対象者を選定し、対象者に対しジェネリック医薬品差額通知を送付する

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・保健師等専門職による保健指導の実施

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・当該年度の事業に要する予算の確保、医師会・薬剤師会との連携、茨城県国民健康保険団体連合会との連携

評価計画

- ・毎年度末、事業の効果検証・評価を実施
- 【評価の計算方法等】
- アウトカム指標
- ・国保連提供の後発医薬品利用率より算出
- アウトプット指標
- ・「国保総合システム帳票(差額通知書別集計表) 表2-5(通知対象調剤月別の切替人数)」÷「国保総合システム帳票(差額通知書別集計表) 表2-1(通知対象調剤月分の通知人数)」で算出

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後期高齢者医療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。石岡市では、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。

石岡市においても、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、石岡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。

石岡市においても、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) 石岡市の状況

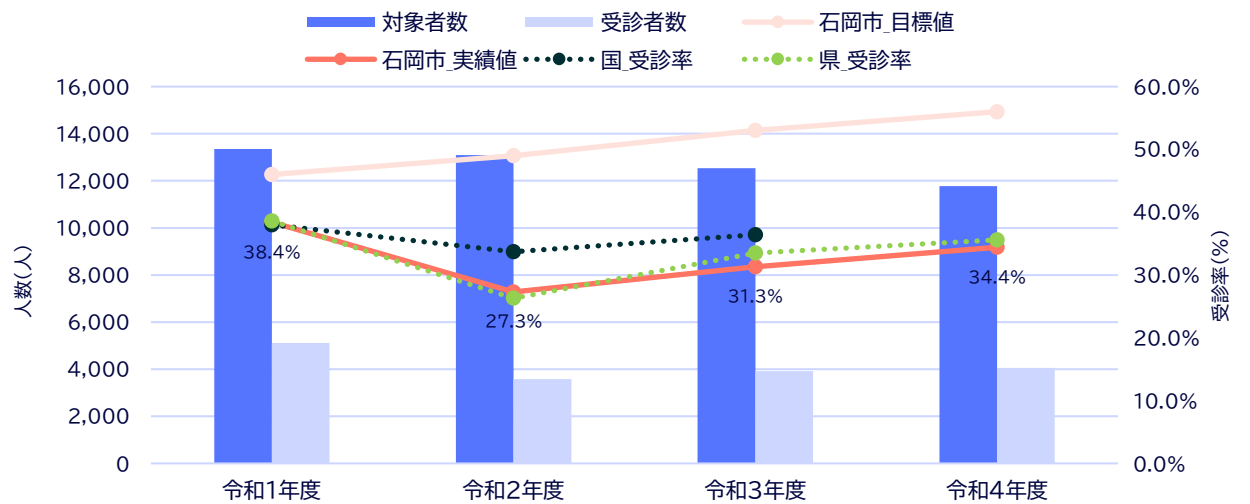
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況（図表10-2-2-1）をみると、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では34.4%となっており、令和1年度の特定健診受診率38.4%と比較すると4.0ポイント低下している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、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、男性（図表10-2-2-2）では45-59歳で最も向上しており、70-74歳で最も低下している。女性（図表10-2-2-3）では50-54歳で最も向上しており、70-74歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	石岡市_目標値	46.0%	49.0%	53.0%	56.0%	60.0%
	石岡市_実績値	38.4%	27.3%	31.3%	34.4%	-
	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）		13,346	13,092	12,529	11,779	-
特定健診受診者数（人）		5,119	3,578	3,919	4,048	-

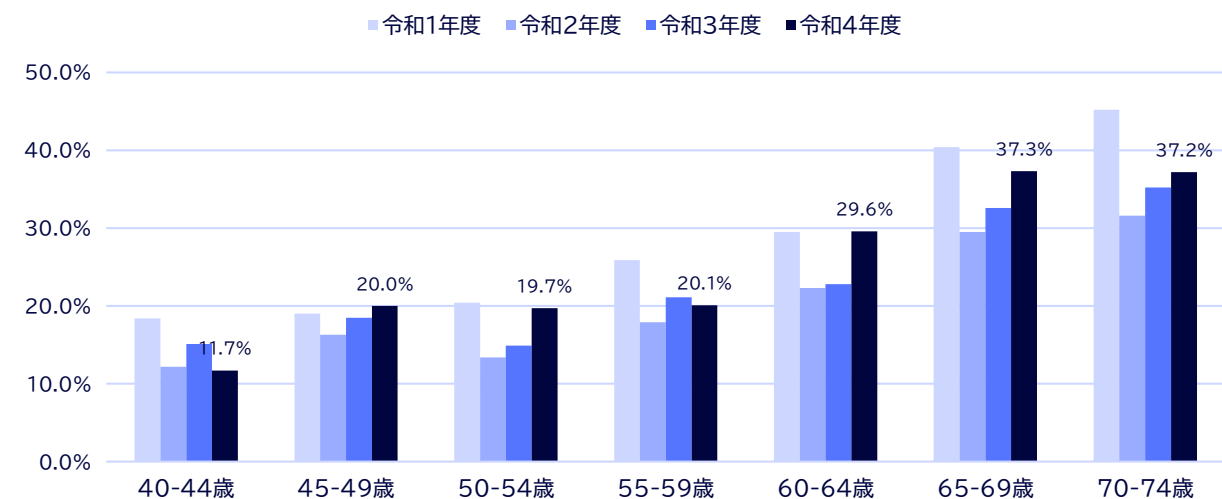
【出典】目標値：前期計画

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

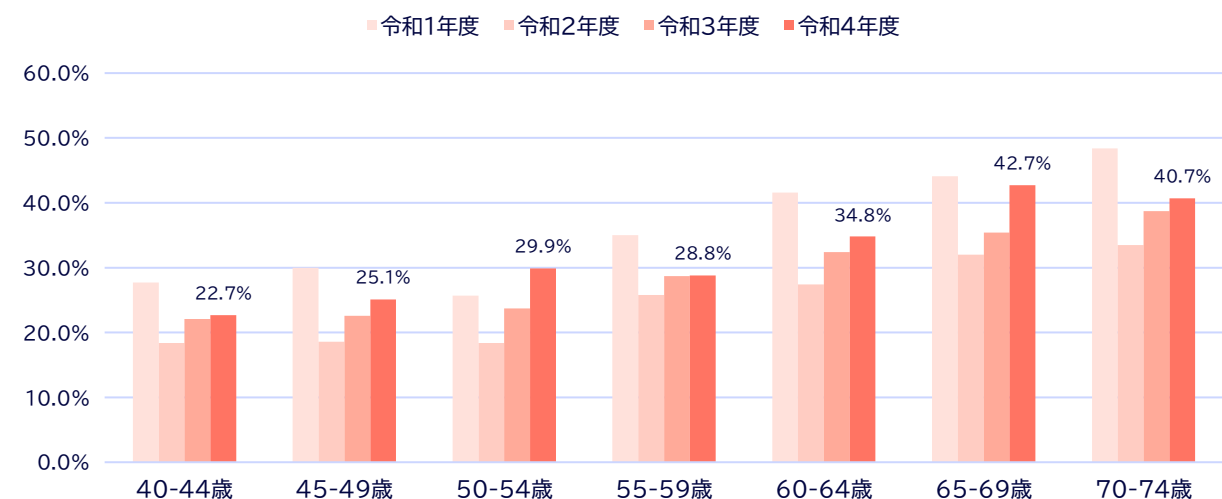
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

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	18.4%	19.0%	20.4%	25.9%	29.5%	40.4%	45.2%
令和2年度	12.2%	16.3%	13.4%	17.9%	22.3%	29.5%	31.6%
令和3年度	15.1%	18.5%	14.9%	21.1%	22.8%	32.6%	35.2%
令和4年度	11.7%	20.0%	19.7%	20.1%	29.6%	37.3%	37.2%
令和1年度と令和4年度の差	-6.7	1.0	-0.7	-5.8	0.1	-3.1	-8.0

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	27.7%	30.0%	25.7%	35.0%	41.6%	44.1%	48.4%
令和2年度	18.4%	18.6%	18.4%	25.8%	27.4%	32.0%	33.5%
令和3年度	22.1%	22.6%	23.7%	28.7%	32.4%	35.4%	38.7%
令和4年度	22.7%	25.1%	29.9%	28.8%	34.8%	42.7%	40.7%
令和1年度と令和4年度の差	-5.0	-4.9	4.2	-6.2	-6.8	-1.4	-7.7

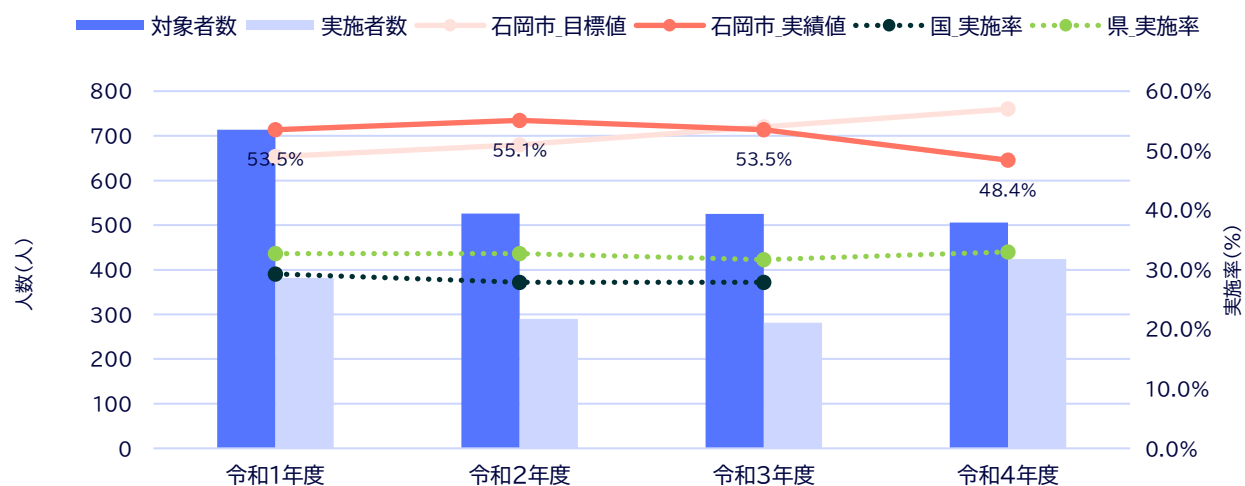
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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（図表10-2-2-4）をみると、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で48.4%となっており、令和1年度の実施率53.5%と比較すると5.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移（図表10-2-2-5）をみると、積極的支援では令和4年度は40.3%で、令和1年度の実施率34.3%と比較して5.5ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は50.9%で、令和1年度の実施率59.7%と比較して8.1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	石岡市_目標値	49.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	石岡市_実績値	53.5%	55.1%	53.5%	48.4%	-
	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）		714	526	525	506	-
特定保健指導実施者数（人）		382	290	281	245	-

【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	34.3%	39.1%	34.2%	40.3%
	対象者数（人）	175	115	120	119
	実施者数（人）	60	45	41	48
動機付け支援	実施率	59.7%	59.6%	59.3%	50.9%
	対象者数（人）	539	411	405	387
	実施者数（人）	322	245	240	197

【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

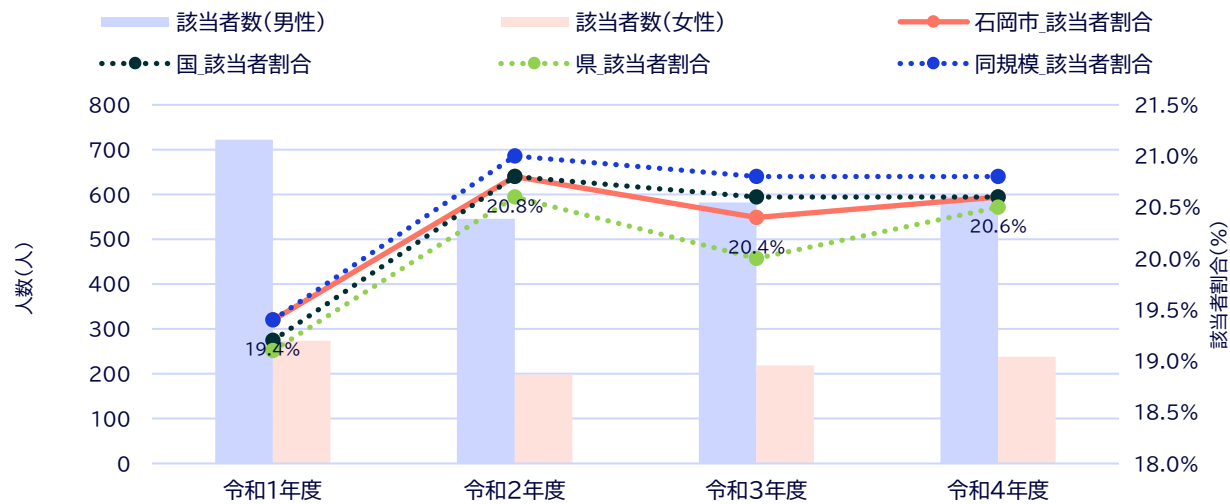
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数（図表10-2-2-6）をみると、令和4年度におけるメタボ該当者数は834人で、特定健診受診者の20.6%であり、国と同程度で、県より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
石岡市	996	19.4%	744	20.8%	801	20.4%	834	20.6%
男性	722	31.5%	546	33.8%	582	33.5%	596	33.4%
女性	274	9.7%	198	10.1%	219	10.0%	238	10.5%
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%

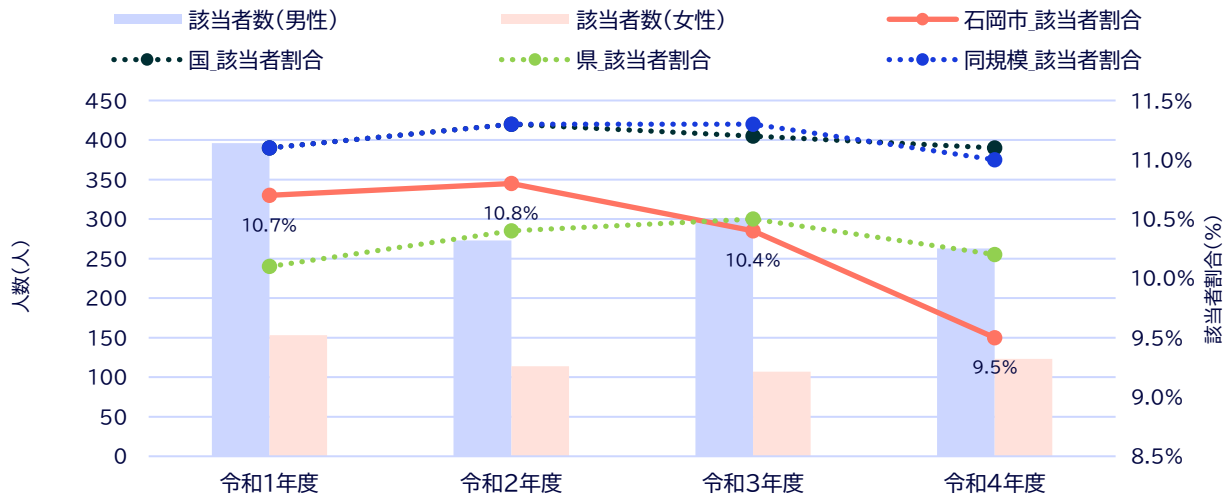
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数（図表10-2-2-7）をみると、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は386人で、特定健診受診者における該当割合は9.5%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



【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

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
石岡市	549	10.7%	387	10.8%	407	10.4%	386	9.5%
男性	396	17.3%	273	16.9%	300	17.3%	263	14.7%
女性	153	5.4%	114	5.8%	107	4.9%	123	5.4%
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%

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(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) 石岡市の目標

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	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	54.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		12,276	12,034	11,791	11,548	11,305	11,063
	受診者数（人）		4,665	5,054	5,424	5,774	6,218	6,638
特定保健指導	対象者数（人）	合計	477	517	555	590	636	679
		積極的支援	112	122	131	139	150	160
		動機付け支援	365	395	424	451	486	519
	実施者数（人）	合計	257	289	317	343	376	407
		積極的支援	60	68	75	81	89	96
		動機付け支援	197	221	242	262	287	311

※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」という。）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、石岡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、5月から1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し選定する。

個別健診は、5月から1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	・ 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	・ 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、石岡市が対象者に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

石岡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。

なお、「石岡市人間ドック等健診補助金交付要綱」に基づく補助対象者が人間ドックを受診した場合は、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		なし	動機付け支援	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
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、血糖の値が高値の者を重点対象とする。

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

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

④ 実施体制

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

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

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

- ① 受診勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 関係機関との連携
- ④ 健診データ収集
- ⑤ 啓発
- ⑥ インセンティブの付与

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	SNSを活用した受診勧奨。個別通知による受診勧奨。
利便性の向上	土曜日の健診実施。健診予約サイト・専用ダイヤルの開設。自己負担額の軽減（70才以上被保険者無料）。がん検診との同時実施。
関係機関との連携	薬局・かかりつけ医と連携した受診勧奨。
健診データ収集	国保連の未受診者医療情報収集事業の活用。特定健診以外の検査データの活用。
早期啓発	40歳未満向け健診の実施。30歳以上被保険者への人間ドック・脳ドック費用補助。
インセンティブの付与	65才以上受診者へ生涯現役プラチナ応援事業ポイント付与。

(2) 特定保健指導

- ① 利用勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 内容・質の向上
- ④ 早期介入
- ⑤ 関係機関との連携

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨。市作成の特定保健指導利用券を対象者へ送付。
利便性の向上	自己負担額無料。健診結果説明会時での面談実施。
内容・質の向上	研修会の参加。
早期介入	健診会場での初回面接実施。
関係機関との連携	保健センターで実施の体操教室利用勧奨。

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、石岡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、石岡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ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	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、及び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、腎臓の機能がおち、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歳の者を対象として、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10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。