

結城市国民健康保険  
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  
(案)  
令和6年度～令和11年度

令和6年3月  
茨城県結城市

# 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 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 結城市の特性	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) 計画全体の評価	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
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	15
1 死亡の状況	16
(1) 死因別の死亡者数・割合	16
(2) 死因別の標準化死亡比	17
2 介護の状況	19
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	19
(2) 介護給付費	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	20
3 医療の状況	21
(1) 医療費の3要素	21
(2) 疾病分類（大分類）別入院医療費・疾病分類（中分類）別入院医療費	23
(3) 疾病分類（中分類）別外来医療費	25
(4) 生活習慣病における受診率	26
(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	28
4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況	29
(1) 特定健康診査受診率	29
(2) 有所見者の状況	32
(3) メタボリックシンドロームの状況	34
(4) 特定保健指導実施率	37
(5) 受診勧奨対象者の状況	39
(6) 質問票の状況	44
5 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る介護及び高齢者の状況	46
(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	46
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	46
(3) 保険種別の医療費の状況	47
6 その他の状況	48
(1) 重複服薬の状況	48

(2) 多剤服薬の状況.....	48
(3) ジェネリック医薬品の使用状況.....	49
(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.....	49
7 健康課題の整理.....	50
(1) 健康・医療情報等の分析結果の整理.....	50
(2) 健康課題.....	52
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	53
第5章 保健事業の内容.....	54
1 保健事業の整理.....	54
(1) 特定健康診査.....	54
(2) 特定保健指導.....	56
(3) 生活習慣病重症化予防.....	57
(4) 医療費適正化.....	61
第6章 計画の評価・見直し.....	63
1 評価の時期.....	63
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	63
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	63
2 評価方法・体制.....	63
第7章 計画の公表・周知.....	63
第8章 個人情報の取扱い.....	63
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	63
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	64
1 計画の背景・趣旨.....	64
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	64
(2) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向.....	65
(3) 計画期間.....	65
2 第3期計画における目標達成状況.....	66
(1) 全国の状況.....	66
(2) 結城市の状況.....	67
(3) 国の目標.....	72
(4) 結城市の目標.....	72
3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	73
(1) 特定健康診査.....	73
(2) 特定保健指導.....	75
4 その他.....	77
(1) 個人情報の保護.....	77
(2) 計画の公表・周知.....	77
(3) 計画の評価・見直し.....	77
参考資料 用語集.....	78



## 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、本市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進、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する。

## 2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、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である。

本市では、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、下表の計画との整合を図り、データヘルス計画を策定する。

年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11
結城市 国民健康保険	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					
結城市	第2次健康増進計画											
	第7期高齢者プラン21			第8期高齢者プラン21			第9期高齢者プラン21					
茨城県	第3次健康いばらき21プラン						第4次健康いばらき21プラン					
	第3期医療費適正化計画						第4期医療費適正化計画					
	国民健康保険運営方針											
後期高齢者	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

### 3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間である。

### 4 実施体制・関係者連携

本計画の策定、保健事業の実施、評価、見直しは保険年金課が主体となり、健康増進課、介護福祉課等と連携した体制で進める。また、共同保険者である茨城県のほか、茨城県国民健康保険団体連合会や同会に設置されている保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会、茨城県後期高齢者医療広域連合、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者と連携・協力する。

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
結城市国民健康保険	計画策定、保健事業の実施、評価、見直し
茨城県 (国保部局、保健衛生部局)	計画素案についての意見交換 市への健康・医療等に関するデータの提供 保健事業に関する助言
保健所	市への健康・医療等に関するデータの提供 保健事業に関する助言
茨城県国民健康保険団体連合会、 保健事業支援・評価委員会及び 国民健康保険中央会	計画素案についての意見交換 市への健康・医療等に関するデータの提供 KDBデータ等の取扱いに関する支援 保健事業に関する助言
茨城県後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における連携
保健医療関係者	保健事業に関する意見交換や情報提供 市と連携した保健事業の実施 保健事業に関する助言

## 第2章 現状の整理

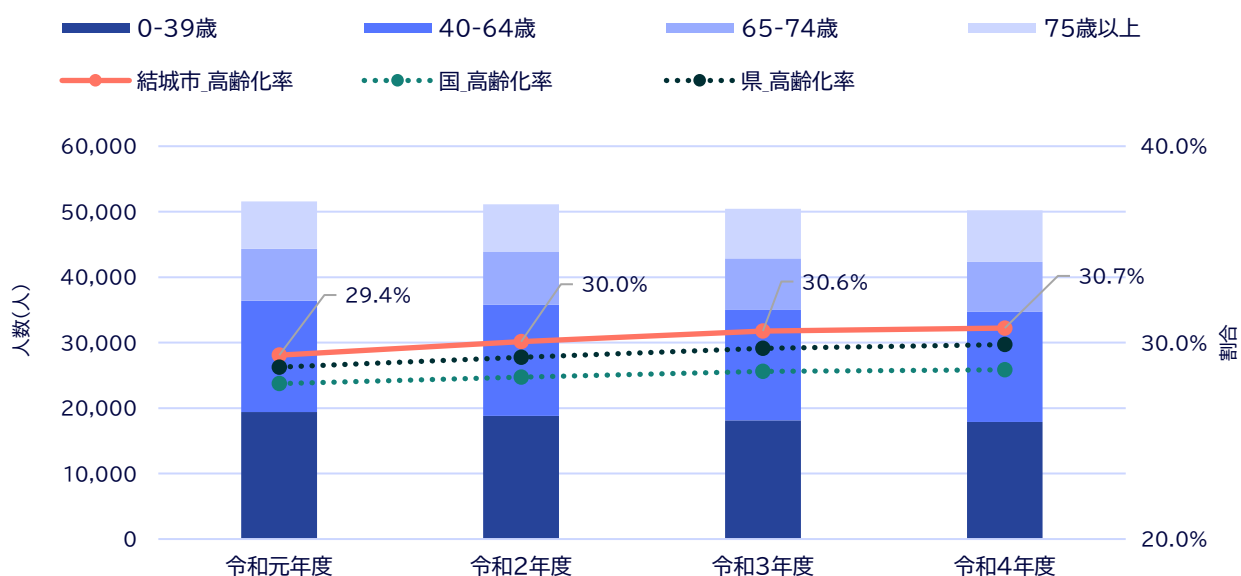
### 1 結城市の特性

#### (1) 人口動態

本市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は50,177人で、令和元年度（51,580人）以降1,403人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は30.7%で、令和元年度の割合（29.4%）と比較して、1.3ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	19,391	37.6%	18,816	36.8%	18,114	35.9%	17,899	35.7%
40-64歳	17,044	33.0%	16,937	33.1%	16,886	33.5%	16,853	33.6%
65-74歳	7,902	15.3%	8,067	15.8%	7,861	15.6%	7,576	15.1%
75歳以上	7,243	14.0%	7,289	14.3%	7,564	15.0%	7,849	15.6%
合計	51,580	-	51,109	-	50,425	-	50,177	-
結城市_高齢化率	29.4%		30.0%		30.6%		30.7%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※結城市に係る数値は、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

男女別に平均余命をみると（図表2-1-2-1）、男性の平均余命は80.7年で、国より1.0年短い。女性の平均余命は85.4年で、国より2.4年短い。

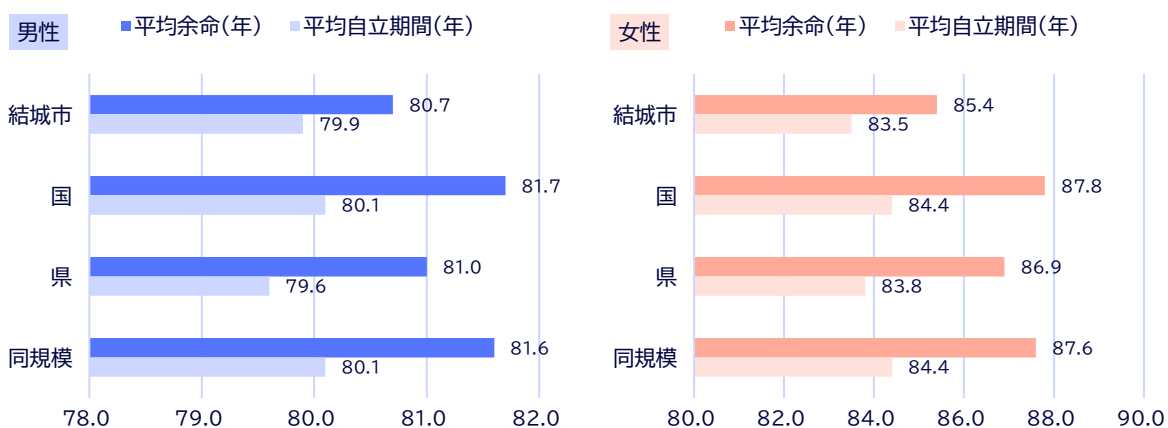
男女別に平均自立期間をみると（図表2-1-2-1）、男性の平均自立期間は79.9年で、国より0.2年短い。女性の平均自立期間は83.5年で、国より0.9年短い。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると（図表2-1-2-2）、男性ではその差は0.8年で、令和元年度以降縮小している。女性ではその差は1.9年で、令和元年度以降縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している。

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
結城市	80.7	79.9	0.8	85.4	83.5	1.9
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.0	79.6	1.4	86.9	83.8	3.1
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す。

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.0	79.0	1.0	85.9	83.6	2.3
令和2年度	79.5	78.7	0.8	86.2	84.2	2.0
令和3年度	80.0	79.2	0.8	85.7	83.7	2.0
令和4年度	80.7	79.9	0.8	85.4	83.5	1.9

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

### (3) 産業構成

産業構成の割合をみると（図表2-1-3-1）、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

	結城市	国	県	同規模
一次産業	7.1%	4.0%	5.9%	5.6%
二次産業	37.9%	25.0%	29.8%	28.6%
三次産業	55.0%	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をみると（図表2-1-4-1）、国・県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	結城市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.5	4.0	2.7	3.5
病床数	38.8	59.4	48.4	57.6
医師数	6.4	13.4	9.2	9.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における被保険者数は11,362人で、令和元年度の人数（13,123人）と比較して1,761人減少している。国民健康保険加入率は22.6%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は44.1%で、令和元年度の割合（41.1%）と比較して3.0ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	3,608	27.5%	3,336	26.1%	2,960	24.8%	2,839	25.0%
40-64歳	4,125	31.4%	3,940	30.9%	3,692	30.9%	3,509	30.9%
65-74歳	5,390	41.1%	5,484	43.0%	5,280	44.3%	5,014	44.1%
被保険者数	13,123	100.0%	12,760	100.0%	11,932	100.0%	11,362	100.0%
結城市_総人口	51,580		51,109		50,425		50,177	
結城市_国民健康保険加入率	25.4%		25.0%		23.7%		22.6%	
国_国民健康保険加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国民健康保険加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※国民健康保険加入率は、KDB帳票における年度毎の被保険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) 計画全体の評価

【評価の凡例】

A：目標達成 B：改善している C：改善がみられない

第2期データヘルス計画において設定した計画全体の目標及び評価は次のとおりである。

【目標及び評価】

評価指標：平均自立期間（要介護2以上）の延伸

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
男	78.7年	79.0年	78.7年	79.2年	79.9年	A
女	83.2年	83.6年	84.2年	83.7年	83.5年	A

男女ともに平均自立期間（要介護2以上）が延伸され、目標が達成された。

第2期データヘルス計画では、生活習慣病の予防・早期発見を目的とした事業、生活習慣病の重症化予防を目的とした事業、医療費適正化に関する事業、健康づくり事業等、幅広く事業を実施した。そのうちの多くの事業では、十分な実施量を確保できたため、様々な観点から被保険者の健康の保持増進のためのアプローチができた。これにより、被保険者の平均自立期間（要介護2以上）の延伸につながったと考えられる。

## (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いて実施した主な事業の目標及び評価は次のとおりである。

### ① 特定健康診査未受診者対策

#### 【事業目的】

被保険者の健康づくりの契機と生活習慣病予防

#### 【事業概要】

特定健康診査未受診者に、健康の保持増進及び生活習慣病予防のために特定健康診査を受診するよう個別通知等による勧奨を行う。

#### 【目標及び評価】

評価指標：特定健康診査受診勧奨通知実施率

目標値：100%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
100%	100%	100%	100%	100%	A

評価指標：特定健康診査受診率

目標値：60%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
28.7%	30.9%	23.8%	27.6%	29.1%	B

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下した。

#### 【考察】

個別通知による特定健康診査受診勧奨を継続的に実施した。また、保健医療関係者と連携し、個別健診やかかりつけ医からの診療情報等提供事業を推進した。これらの取組みにより特定健康診査受診率は向上している。しかしながら、国・県と比べて、受診率が著しく低い状況にある。そのため、特定保健指導や医療機関の受診が必要な被保険者を捉えられていない可能性がある。被保険者を適切に特定保健指導や生活習慣病予防に関する保健指導につなぐため、特定健康診査受診率の向上が求められる。

## ② 特定保健指導事業

### 【事業目的】

被保険者の生活習慣病予防

### 【事業概要】

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保健師等が面接や電話等で支援を行う。

### 【目標及び評価】

評価指標：特定保健指導実施率

目標値：60%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
12.0%	18.0%	26.0%	14.0%	9.3%	C

評価指標：メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

目標値：25%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
10.8%	10.4%	8.8%	9.8%	9.4%	C

### 【考察】

初回面接分割実施や個別通知による特定保健指導利用勧奨を実施したが、特定保健指導実施率が伸びなかった。特定保健指導による支援を受けた被保険者の約70%に生活習慣改善がみられたため、特定保健指導実施率を向上させることにより、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少につながると考えられる。

### ③ 生活習慣病重症化予防事業

#### 【事業目的】

特定健康診査結果における異常値を放置している被保険者の医療機関受診

#### 【事業概要】

特定健康診査結果において高血圧や高血糖の異常値があるにもかかわらず医療機関の受診が確認できない者に、保健師等が家庭訪問や個別通知等による保健指導を行い、医療機関の受診を勧奨する。

家庭訪問による医療機関受診勧奨対象者

HbA1c8.0%以上の人

収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg以上の人

個別通知による医療機関受診勧奨対象者

収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人

#### 【目標及び評価】

評価指標：家庭訪問による医療機関受診勧奨実施率

目標値：100%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
97.8% (44人/45人)	100% (12人/12人)	100% (3人/3人)	100% (17人/17人)	100% (14人/14人)	A

評価指標：個別通知による医療機関受診勧奨実施率

目標値：100%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
実施なし	100% (25人/25人)	100% (19人/19人)	100% (41人/41人)	100% (21人/21人)	A

評価指標：医療機関受診率

目標値：80%

HbA1c8.0%以上の人					
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
72.2% (26人/36人)	87.5% (7人/8人)	100% (1人/1人)	45.5% (5人/11人)	70.0% (7人/10人)	B

収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg以上の人					
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
66.7% (6人/9人)	75.0% (3人/4人)	50.0% (1人/2人)	66.7% (4人/6人)	25.0% (1人/4人)	C

収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人					
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
実施なし	36.0% (9人/25人)	63.2% (12人/19人)	58.5% (24人/41人)	42.9% (9人/21人)	C

評価指標：異常値放置者の割合

目標値：20%減少

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
1.7%	0.5%	0.3%	0.8%	0.6%	A

※集団健診受診者における家庭訪問による医療機関受診勧奨対象者の割合を算出して評価を行った。

#### 【考察】

特定健康診査当日に対象者に保健指導を実施するほか、家庭訪問や個別通知等により医療機関受診勧奨を行ったが、対象者の医療機関受診率は目標値を下回る結果となった。特に、高血圧については、自覚症状がない等の理由から受診につながらない傾向がみられた。本市は、脳血管疾患や急性心筋梗塞の標準化死亡比が高い傾向にある。重篤な疾患の発症を予防するため、適切な治療につなげることが課題である。

#### ④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

##### 【事業目的】

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

##### 【事業概要】

特定健康診査の検査値及びレセプトデータからHbA1c6.5%以上で腎機能が低下している人を特定し、医療機関と連携を図りながら、管理栄養士等が生活習慣改善のための保健指導を行う。

##### 【目標及び評価】

評価指標：保健指導実施率

目標値：60%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
44.0% (11人/25人)	50.0% (11人/22人)	28.8% (19人/66人)	22.7% (10人/44人)	15.4% (8人/52人)	C

評価指標：保健指導終了者の生活習慣改善率

目標値：90%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
72.7% (8人/11人)	100% (11人/11人)	94.7% (18人/19人)	100% (10人/10人)	100% (8人/8人)	A

評価指標：保健指導終了者の検査値維持改善率

目標値：80%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
90.9% (10人/11人)	90.9% (10人/11人)	89.5% (17人/19人)	100% (10人/10人)	87.5% (7人/8人)	A

##### 【考察】

医療機関と連携を図り、効果的な保健指導を実施することができた。そのため、ほとんどの保健指導終了者に生活習慣の改善や検査値の維持改善がみられた。しかしながら、健康意識の低い対象者を保健指導につなげることができず、保健指導実施率は、目標を達成できなかった。保健指導実施率を高めることで、より多くの対象者の病期進行の阻止に努めることが課題である。



⑤ 受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診者及び重複服薬者への保健指導）

【事業目的】

重複・頻回受診者及び重複服薬者の減少

【事業概要】

レセプトデータから重複・頻回受診者及び重複服薬者を特定し、保健師等が適正な医療機関への受診についての保健指導を行う。

【目標及び評価】

評価指標：保健指導実施率

目標値：6.2%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
27.0% (17人/63人)	22.4% (11人/49人)	実施なし	実施なし	9.5% (7人/74人)	A

※令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施なし。

評価指標：保健指導終了者の受診行動適正化率

目標値：90%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
64.7% (11人/17人)	100% (10人/10人)	実施なし	実施なし	100% (7人/7人)	A

※令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施なし。

評価指標：重複・頻回受診者及び重複服薬者の割合

目標値：平成28年度（3.3%）より10%減少

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
3.0%	2.7%	2.7%	2.7%	2.8%	A

【考察】

保健指導においては、対象者自らが行動目標を立て、保健師等が目標達成に向けて支援を行った。その結果、ほとんどの保健指導終了者に受診行動や生活習慣の改善がみられた。今後は、保健指導実施率を高めることで、さらに医療費の適正化を図ることが求められる。

## ⑥ ジェネリック医薬品差額通知事業

### 【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上

### 【事業概要】

レセプトデータからジェネリック医薬品への切替えにより薬剤費が軽減される者を特定し、ジェネリック医薬品差額通知を送付する。

### 【目標及び評価】

評価指標：ジェネリック医薬品差額通知実施率

目標値：100%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
100%	100%	100%	100%	100%	A

評価指標：ジェネリック医薬品の使用割合

目標値：平成28年度（64.0%）より30%向上

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
72.1%	75.2%	77.6%	78.1%	81.1%	B

※各年度1月診療分におけるジェネリック医薬品の使用割合

### 【考察】

ジェネリック医薬品差額通知を継続的に送付した。ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額が少額な人にも通知を送付し、多くの人にジェネリック医薬品の啓発を図った。その結果、ジェネリック医薬品の使用割合が徐々に向上し、令和4年度には80%を超えることができた。

### 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、健康診査等の関連データを分析し、本市における健康課題を抽出する。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する。特に、生活習慣病の重篤な疾患である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」、これらを引き起こす基礎疾患として「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分析した後、生活習慣病に焦点をあて、データを分析する。

第4節では、特定健康診査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、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の観点から、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、ジェネリック医薬品等の分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、健康・医療情報等の分析結果の整理及び健康課題の抽出を行う。

※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。

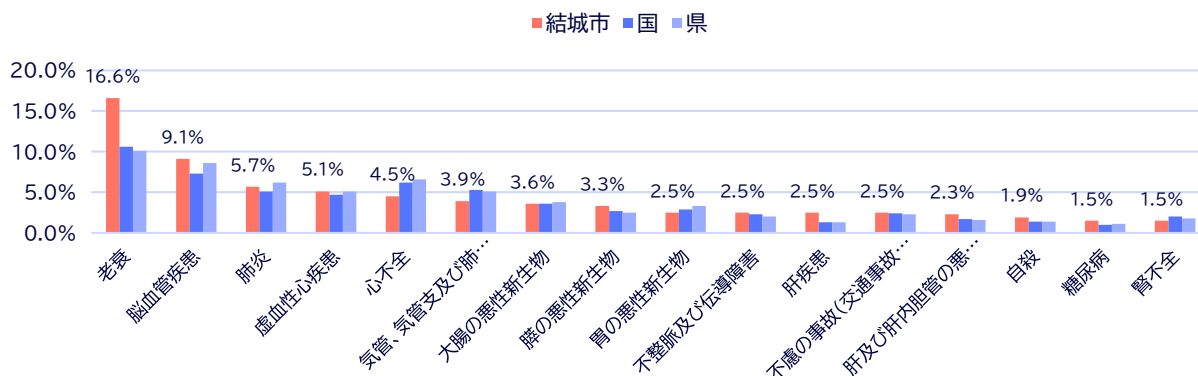
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国民健康保険の被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数・割合をみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の16.6%を占めている。

保健事業により予防可能な重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位をみると、「脳血管疾患」は第2位（9.1%）、「虚血性心疾患」は第4位（5.1%）、「腎不全」は第15位（1.5%）と、いずれも死因の上位に位置している。特に、「脳血管疾患」は、国・県と比較して割合が高い。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	結城市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	107	16.6%	10.6%	10.1%
2位	脳血管疾患	59	9.1%	7.3%	8.6%
3位	肺炎	37	5.7%	5.1%	6.2%
4位	虚血性心疾患	33	5.1%	4.7%	5.1%
5位	心不全	29	4.5%	6.2%	6.6%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25	3.9%	5.3%	5.1%
7位	大腸の悪性新生物	23	3.6%	3.6%	3.8%
8位	膵の悪性新生物	21	3.3%	2.7%	2.5%
9位	胃の悪性新生物	16	2.5%	2.9%	3.3%
9位	不整脈及び伝導障害	16	2.5%	2.3%	2.0%
11位	肝疾患	16	2.5%	1.3%	1.3%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	16	2.5%	2.4%	2.3%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	2.3%	1.7%	1.6%
14位	自殺	12	1.9%	1.4%	1.4%
15位	糖尿病	10	1.5%	1.0%	1.1%
15位	腎不全	10	1.5%	2.0%	1.8%
-	その他	201	31.1%	39.5%	37.2%
-	死亡総数	646	-	-	-

【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

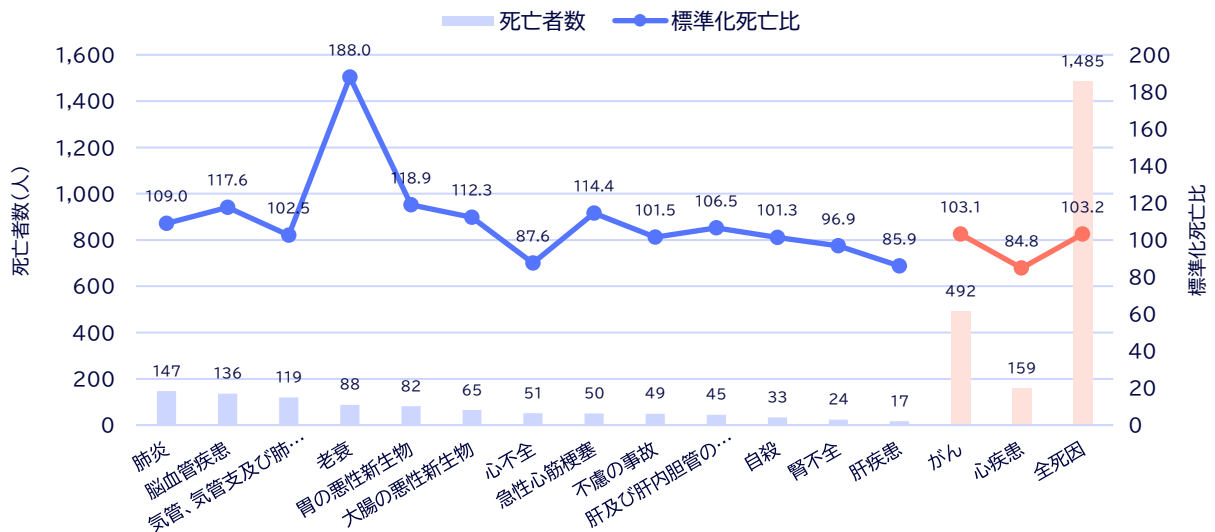
平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数と標準化死亡比をみると（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

保健事業により予防可能な重篤な疾患に焦点をあてて標準化死亡比をみると、男性では「脳血管疾患」は117.6、「急性心筋梗塞」は114.4、「腎不全」は96.9となっており、女性では「脳血管疾患」は113.2、「急性心筋梗塞」は117.3、「腎不全」は88.9となっている。

また、これらの3疾患について、県内で集計されている平成28年から令和2年までの標準化死亡比をみると（図表3-1-2-3）、図表3-1-2-1・図表3-1-2-2同様、男女ともに「脳血管疾患」「急性心筋梗塞」は100を上回っている。また、女性の「腎不全」も100を上回っている。

※標準化死亡比：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標準化死亡比\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比		
			結城市	県	国
1位	肺炎	147	109.0	112.2	100
2位	脳血管疾患	136	117.6	120.3	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	119	102.5	99.1	
4位	老衰	88	188.0	109.3	
5位	胃の悪性新生物	82	118.9	112.0	
6位	大腸の悪性新生物	65	112.3	111.9	
7位	心不全	51	87.6	104.3	
8位	急性心筋梗塞	50	114.4	147.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比		
			結城市	県	国
9位	不慮の事故	49	101.5	100.5	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	45	106.5	96.6	
11位	自殺	33	101.3	102.0	
12位	腎不全	24	96.9	105.5	
13位	肝疾患	17	85.9	97.7	
参考	がん	492	103.1	101.7	
参考	心疾患	159	84.8	103.0	
参考	全死因	1,485	103.2	103.9	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡率		
			結城市	県	国
1位	老衰	234	180.6	111.1	100
2位	肺炎	143	131.4	121.1	
3位	脳血管疾患	134	113.2	119.2	
4位	心不全	80	89.9	109.6	
5位	大腸の悪性新生物	41	97.0	103.9	
6位	不慮の事故	38	109.6	103.9	
7位	胃の悪性新生物	37	112.9	113.1	
7位	急性心筋梗塞	37	117.3	149.9	
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	36	89.5	94.9	100
10位	腎不全	21	88.9	98.1	
11位	肝疾患	14	115.4	110.4	
12位	自殺	13	98.7	102.1	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	68.1	82.0	
参考	がん	263	91.1	101.2	
参考	心疾患	192	93.7	108.8	
参考	全死因	1,356	106.5	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

※標準化死亡率の算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている。

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

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

図表3-1-2-3：重篤な疾患の平成28年から令和2年までの死因別の死亡者数と標準化死亡率

死因	男性		女性	
	死亡者数(人)	標準化死亡率	死亡者数(人)	標準化死亡率
脳血管疾患	137	125.3	127	120.6
急性心筋梗塞	48	118.2	35	128.4
腎不全	21	77.1	28	115.3

【出典】令和5年 茨城県市町村別健康指標

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

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・割合をみると（図表3-2-1-1）、令和4年度の認定者数は1,957人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要支援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12.3%、第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、いずれも国・県より低い。

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		結城市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	7,576	81	1.1%	59	0.8%	77	1.0%	2.9%	-	-
75歳以上	7,849	583	7.4%	519	6.6%	581	7.4%	21.4%	-	-
計	15,425	664	4.3%	578	3.7%	658	4.3%	12.3%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	16,853	22	0.1%	17	0.1%	18	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	32,278	686	2.1%	595	1.8%	676	2.1%	-	-	-

【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をみると（図表3-2-2-1）、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少ない。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	結城市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	62,372	59,662	67,698	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	39,149	41,272	42,082	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	287,932	296,364	288,777	292,502

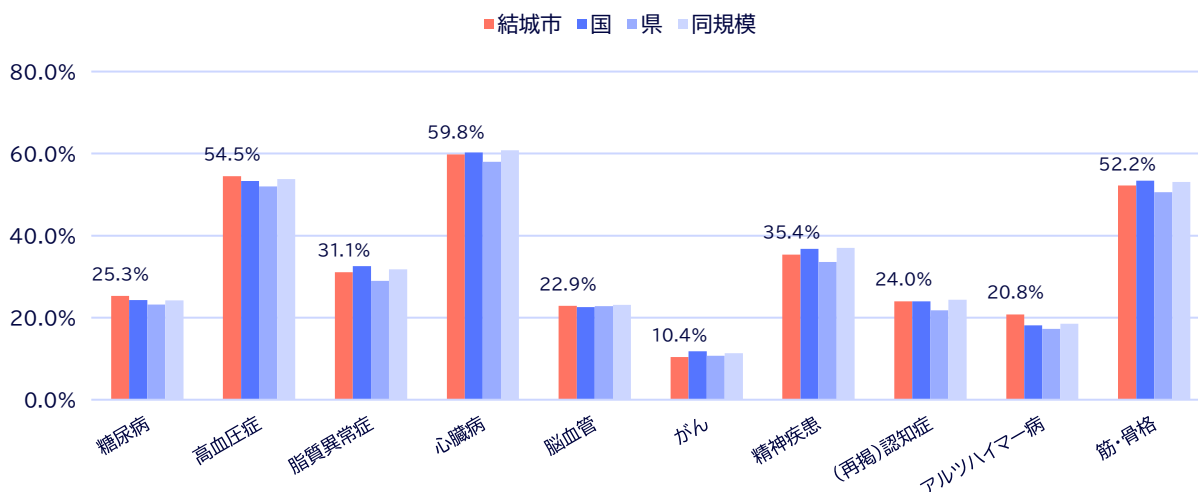
【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護・要支援認定者の有病状況をみると（図表3-2-3-1）、「心臓病」（59.8%）が最も高く、次いで「高血圧症」（54.5%）、「筋・骨格関連疾患」（52.2%）となっている。

保健事業により予防可能な重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は59.8%、「脳血管疾患」は22.9%となっている。また、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をみると、「糖尿病」は25.3%、「高血圧症」は54.5%、「脂質異常症」は31.1%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	517	25.3%	24.3%	23.2%	24.2%
高血圧症	1,095	54.5%	53.3%	52.0%	53.8%
脂質異常症	624	31.1%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	1,202	59.8%	60.3%	58.0%	60.8%
脳血管疾患	467	22.9%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	215	10.4%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	689	35.4%	36.8%	33.6%	37.0%
うち_認知症	456	24.0%	24.0%	21.8%	24.4%
アルツハイマー病	394	20.8%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,053	52.2%	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

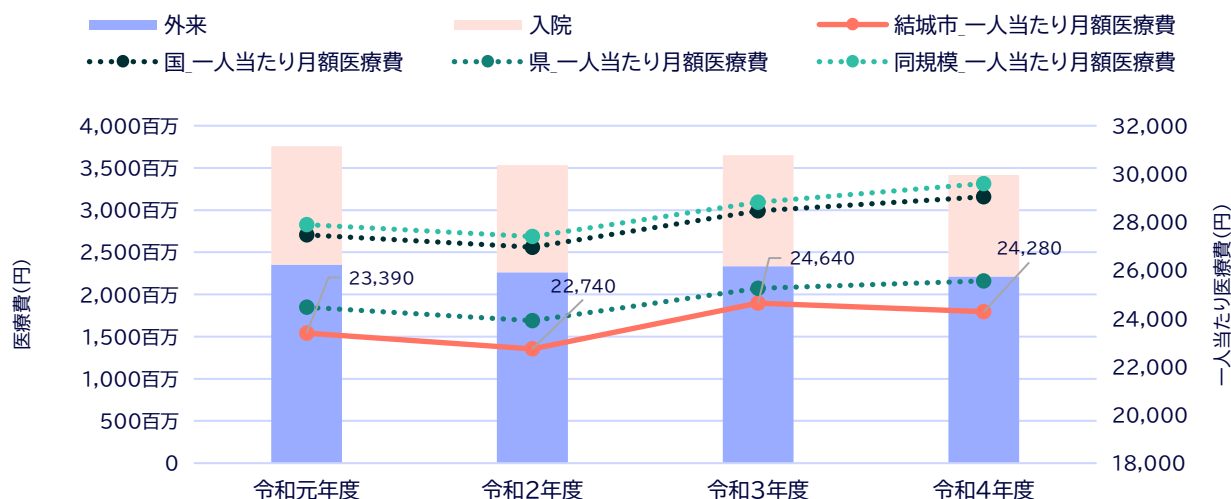
#### (1) 医療費の3要素

##### ① 総医療費及び一人当たり月額医療費の推移

総医療費・一人当たり月額医療費をみると（図表3-3-1-1）、令和4年度の総医療費は34億1,700万円、一人当たり月額医療費は24,280円となっている。令和元年度と比較すると、総医療費は9.0%減少しているが、一人当たり月額医療費は3.8%増加している。一人当たり月額医療費は国・県より少なく、令和元年度からの変化率も国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を被保険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、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・一人当たり月額医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	3,756,474,220	3,533,179,880	3,652,300,150	3,416,629,280	-	-9.0
	入院	1,403,960,400	1,270,822,790	1,319,395,620	1,204,770,880	35.3%	-14.2
	外来	2,352,513,820	2,262,357,090	2,332,904,530	2,211,858,400	64.7%	-6.0
一人当たり月額医療費 (円)	結城市	23,390	22,740	24,640	24,280	-	3.8
	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 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり月額医療費は、月平均を算出している。

## 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・県と比較する。

入院外来別医療費の3要素をみると（図表3-3-1-2）、令和4年度の入院の一人当たり月額医療費は8,560円で、国・県より少ない。これは、主に受診率及び一日当たり医療費が国・県の値を下回っているためである。

令和4年度の外来の一人当たり月額医療費は15,720円で、国・県より少ない。これは、主に受診率が国・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	結城市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	8,560	11,650	9,430	11,980
受診率（件/千人）	15.1	18.8	15.8	19.6
一件当たり日数（日）	15.6	16.0	15.4	16.3
一日当たり医療費（円）	36,260	38,730	38,830	37,500

外来	結城市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,720	17,400	16,130	17,620
受診率（件/千人）	650.4	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）	16,960	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

※一人当たり月額医療費は、月平均を算出している。

※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（大分類）別入院医療費・疾病分類（中分類）別入院医療費

令和4年度の入院医療費について、疾病分類別の構成をみる。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。

疾病分類（大分類）別の入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は2億4,700万円、入院総医療費に占める割合は20.5%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で1億6,900万円（14.1%）である（図表3-3-2-1）。

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」は、受診率及びレセプト一件当たり医療費が他の疾病と比較して高い。そのため、入院医療費が高額となっている。

「循環器系の疾患」の入院医療費をみると、「脳梗塞」が4,100万円、「虚血性心疾患」が2,900万円となっている（図表3-3-2-2）。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	新生物	247,127,430	21,075	20.5%	26.2	14.4%	804,975
2位	循環器系の疾患	169,409,050	14,447	14.1%	19.5	10.8%	739,778
3位	精神及び行動の障害	135,792,170	11,580	11.3%	29.8	16.4%	389,089
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	123,079,260	10,496	10.2%	12.9	7.1%	815,094
5位	呼吸器系の疾患	82,435,920	7,030	6.8%	14.5	8.0%	484,917
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	80,369,980	6,854	6.7%	10.7	5.9%	642,960
7位	消化器系の疾患	77,857,120	6,640	6.5%	15.4	8.5%	430,150
8位	神経系の疾患	63,956,490	5,454	5.3%	10.8	6.0%	503,594
9位	尿路器系の疾患	39,642,410	3,381	3.3%	7.3	4.0%	460,958
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21,852,250	1,864	1.8%	1.8	1.0%	1,040,583
11位	眼及び付属器の疾患	21,708,530	1,851	1.8%	4.4	2.4%	417,472
12位	周産期に発生した病態	19,740,780	1,684	1.6%	0.9	0.5%	1,974,078
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	17,871,670	1,524	1.5%	3.8	2.1%	406,174
14位	内分泌、栄養及び代謝疾患	15,342,310	1,308	1.3%	4.1	2.3%	319,631
15位	妊娠、分娩及び産じょく	14,416,340	1,229	1.2%	2.5	1.4%	497,115
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	7,713,890	658	0.6%	2.2	1.2%	296,688
17位	感染症及び寄生虫症	3,184,140	272	0.3%	0.8	0.4%	353,793
18位	耳及び乳様突起の疾患	1,719,070	147	0.1%	0.3	0.2%	429,768
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,394,530	119	0.1%	0.3	0.1%	464,843
-	その他	60,157,540	5,130	5.0%	13.5	7.4%	380,744
-	総計	1,204,770,880	-	-	-	-	-

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

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	125,713,880	10,721	10.4%	12.7	7.0%	843,717
2位	その他の心疾患	78,388,690	6,685	6.5%	7.7	4.2%	870,985
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	71,590,460	6,105	5.9%	16.3	9.0%	374,819
4位	骨折	62,730,950	5,350	5.2%	7.6	4.2%	704,842
5位	その他の消化器系の疾患	50,035,340	4,267	4.2%	9.6	5.3%	446,744
6位	その他の呼吸器系の疾患	47,810,120	4,077	4.0%	6.7	3.7%	605,191
7位	脳梗塞	40,734,500	3,474	3.4%	5.1	2.8%	678,908
8位	その他の神経系の疾患	40,517,360	3,455	3.4%	6.7	3.7%	512,878
9位	関節症	37,268,390	3,178	3.1%	2.8	1.6%	1,129,345
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	30,474,310	2,599	2.5%	3.6	2.0%	725,579
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29,530,580	2,518	2.5%	2.8	1.6%	894,866
12位	虚血性心疾患	29,059,520	2,478	2.4%	3.6	2.0%	691,893
13位	腎不全	24,425,750	2,083	2.0%	3.8	2.1%	542,794
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	22,835,220	1,947	1.9%	5.5	3.0%	356,800
15位	肺炎	21,299,420	1,816	1.8%	4.3	2.4%	417,636
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	19,430,130	1,657	1.6%	1.9	1.0%	883,188
17位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19,176,730	1,635	1.6%	1.1	0.6%	1,475,133
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	17,871,670	1,524	1.5%	3.8	2.1%	406,174
19位	骨の密度及び構造の障害	17,577,350	1,499	1.5%	2.0	1.1%	732,390
20位	胃の悪性新生物	17,039,260	1,453	1.4%	1.7	0.9%	851,963

【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、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）が医療費の上位に位置している場合、順位からは除外している（中分類別の集計においては以下同様）。

### (3) 疾病分類（中分類）別外来医療費

令和4年度の外来医療費について、疾病分類（中分類）別の構成をみる（図表3-3-3-1）。

外来医療費が最も高い疾病は「糖尿病」で、年間医療費は2億2,800万円、外来総医療費に占める割合は10.4%である。次いで高いのは「腎不全」で1億3,800万円（6.3%）、「高血圧症」で1億3,700万円（6.3%）である。

「糖尿病」や「高血圧症」については、受診率が他の疾病と比較して高いため、外来医療費が高額となっている。

「腎不全」については、レセプト一件当たり医療費が他の疾病と比較して高いため、外来医療費が高額となっている。

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		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	糖尿病	227,704,100	19,419	10.4%	736.0	9.4%	26,385	
2位	腎不全	137,868,100	11,757	6.3%	46.4	0.6%	253,434	
3位	高血圧症	137,286,640	11,708	6.3%	998.7	12.8%	11,723	
4位	その他の悪性新生物	130,172,880	11,101	5.9%	72.9	0.9%	152,249	
5位	その他の消化器系の疾患	113,493,110	9,679	5.2%	299.7	3.8%	32,297	
6位	その他の眼及び付属器の疾患	95,085,930	8,109	4.3%	407.8	5.2%	19,884	
7位	その他の心疾患	90,645,030	7,730	4.1%	217.0	2.8%	35,631	
8位	脂質異常症	85,323,090	7,276	3.9%	583.3	7.5%	12,474	
9位	その他の神経系の疾患	56,481,270	4,817	2.6%	229.7	2.9%	20,973	
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	48,031,760	4,096	2.2%	123.8	1.6%	33,080	
11位	乳房の悪性新生物	42,933,050	3,661	2.0%	29.5	0.4%	124,084	
12位	白内障	42,806,950	3,651	2.0%	68.3	0.9%	53,442	
13位	炎症性多発性関節障害	39,717,120	3,387	1.8%	83.8	1.1%	40,404	
14位	喘息	36,063,540	3,076	1.6%	137.8	1.8%	22,317	
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	35,165,110	2,999	1.6%	169.2	2.2%	17,724	
16位	てんかん	33,674,720	2,872	1.5%	79.4	1.0%	36,170	
17位	胃炎及び十二指腸炎	33,026,770	2,817	1.5%	186.8	2.4%	15,074	
18位	胃の悪性新生物	33,017,590	2,816	1.5%	16.5	0.2%	170,194	
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	32,652,630	2,785	1.5%	14.6	0.2%	190,951	
20位	骨の密度及び構造の障害	28,493,470	2,430	1.3%	103.0	1.3%	23,587	

【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

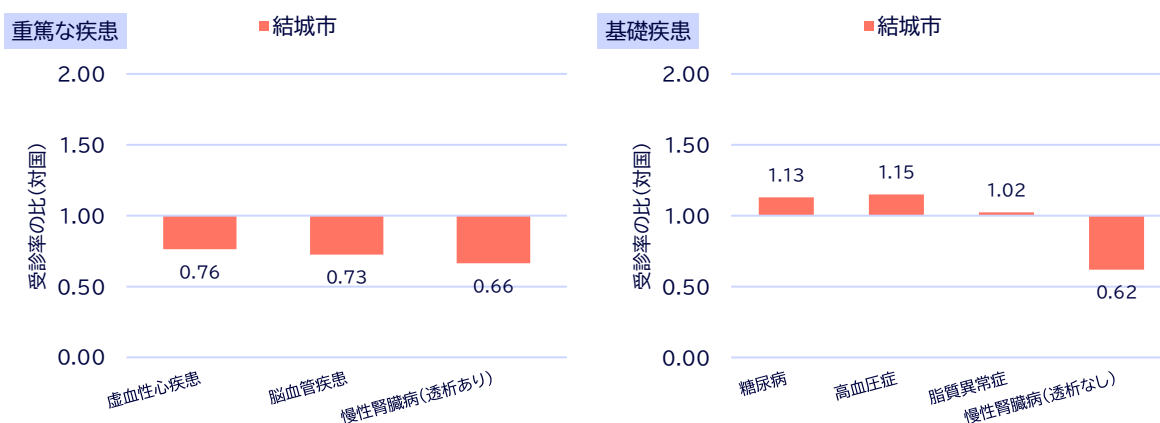
保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の慢性腎臓病（透析なし）に絞り、受診率について確認する（図表3-3-4-1）。

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者が国平均よりも多いことを意味する。

重篤な疾患である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。

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

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	結城市	国	県	同規模	国との比		
					結城市	県	同規模
虚血性心疾患	3.6	4.7	4.2	4.7	0.76	0.90	1.00
脳血管疾患	7.4	10.2	8.4	10.5	0.73	0.82	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	20.1	30.3	18.2	29.2	0.66	0.60	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	結城市	国	県	同規模	国との比		
					結城市	県	同規模
糖尿病	736.0	651.2	684.5	711.9	1.13	1.05	1.09
高血圧症	998.7	868.1	880.7	963.1	1.15	1.01	1.11
脂質異常症	583.3	570.5	508.2	605.8	1.02	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	9.0	14.4	12.6	15.0	0.62	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

生活習慣病における重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-2）、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-10.0%で減少率は国・県より小さい。

令和4年度の「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-2.6%で減少率は国・県より小さい。

令和4年度の「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-19.6%で減少率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
結城市	4.0	4.4	3.5	3.6	-10.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
結城市	7.6	6.2	8.4	7.4	-2.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病 (透析あり)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
結城市	25.0	22.8	20.9	20.1	-19.6
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

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

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数をみると（図表3-3-4-3）、令和4年度の患者数は28人で、令和元年度の33人と比較して5人減少している。

しかしながら、令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加している。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	24	24	22	22
	女性（人）	9	6	6	7
	合計（人）	33	30	28	28
	男性_新規（人）	7	5	9	7
	女性_新規（人）	0	1	0	2

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

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

※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5年3月診療分において、「虚血性心疾患」の患者357人のうち、「糖尿病」は59.1%、「高血圧症」は82.4%、「脂質異常症」は77.6%である。「脳血管疾患」の患者478人のうち、「糖尿病」は43.1%、「高血圧症」は83.3%、「脂質異常症」は67.6%である。人工透析の患者29人のうち、「糖尿病」は44.8%、「高血圧症」は93.1%、「脂質異常症」は58.6%である。

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	220	-	137	-	357	-	
基礎疾患	糖尿病	137	62.3%	74	54.0%	211	59.1%
	高血圧症	186	84.5%	108	78.8%	294	82.4%
	脂質異常症	168	76.4%	109	79.6%	277	77.6%

	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	252	-	226	-	478	-	
基礎疾患	糖尿病	128	50.8%	78	34.5%	206	43.1%
	高血圧症	219	86.9%	179	79.2%	398	83.3%
	脂質異常症	156	61.9%	167	73.9%	323	67.6%

	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	23	-	6	-	29	-	
基礎疾患	糖尿病	9	39.1%	4	66.7%	13	44.8%
	高血圧症	21	91.3%	6	100.0%	27	93.1%
	脂質異常症	12	52.2%	5	83.3%	17	58.6%

【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

令和5年3月診療分において、基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,688人（14.9%）、「高血圧症」が2,769人（24.4%）、「脂質異常症」が2,394人（21.1%）である（図表3-3-5-2）。

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	5,860	-	5,502	-	11,362	-	
基礎疾患	糖尿病	899	15.3%	789	14.3%	1,688	14.9%
	高血圧症	1,405	24.0%	1,364	24.8%	2,769	24.4%
	脂質異常症	1,047	17.9%	1,347	24.5%	2,394	21.1%

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



## 4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況

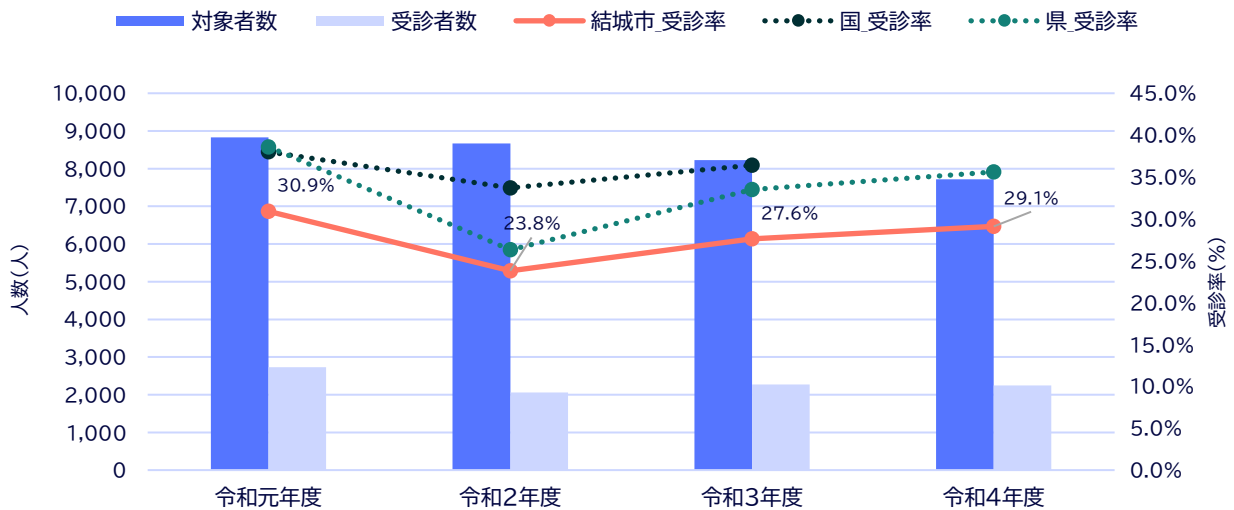
### (1) 特定健康診査受診率

#### ① 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査受診率をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健康診査受診率は29.1%で、令和元年度と比較して1.8ポイント低下している。特定健康診査受診率は国・県より低い傾向にある。

年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40歳代-50歳代の特定健康診査受診率が低い。令和4年度の特定健康診査受診率を令和元年度と比較すると、40-44歳では増加しているが、他の年代では低下している。

図表3-4-1-1：特定健康診査受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差	
特定健康診査対象者（人）	8,828	8,669	8,222	7,720	-1,108	
特定健康診査受診者（人）	2,728	2,059	2,269	2,244	-484	
特定健康診査 受診率	結城市	30.9%	23.8%	27.6%	29.1%	-1.8
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・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3-4-1-2：年齢階層別\_特定健康診査受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	17.3%	19.0%	22.6%	22.7%	31.2%	35.7%	35.7%
令和2年度	13.9%	12.2%	14.2%	16.4%	23.0%	27.8%	28.7%
令和3年度	18.2%	18.6%	20.7%	17.6%	28.4%	32.5%	29.9%
令和4年度	20.7%	17.3%	21.4%	19.7%	27.9%	32.6%	31.5%

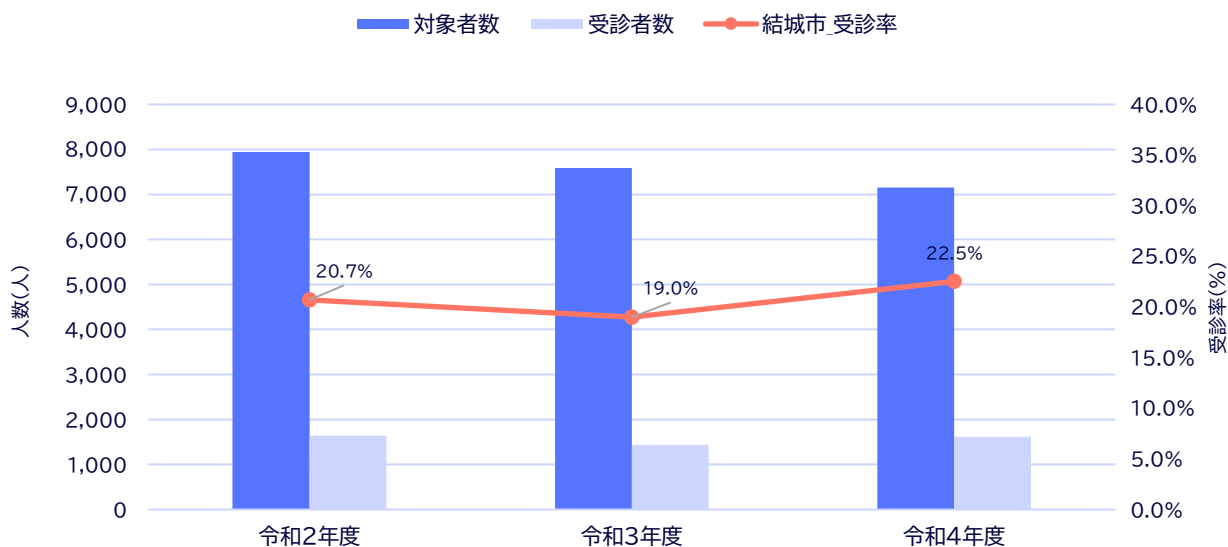
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計  
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）。

## ② 特定健康診査の2年連続受診者率

特定健康診査対象者における2年連続受診者の割合を把握し、特定健康診査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22.5%であり、増加傾向にある（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年連続特定健康診査対象者 (人)	7,940	7,584	7,157
2年連続特定健康診査対象者数のうち2年連続受診者 (人)	1,640	1,440	1,612
2年連続受診者の割合	20.7%	19.0%	22.5%

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

### ③ 特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健康診査受診者のうち、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1,617人で、特定健康診査対象者の20.7%、特定健康診査受診者の73.8%を占めている。一方、特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病を治療中の人は3,776人で、特定健康診査対象者の48.3%、特定健康診査未受診者の67.2%を占めている（図表3-4-1-4）。特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,845人で、特定健康診査対象者の23.6%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健康診査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	特定健康診査受診者・未受診者に占める割合
特定健康診査対象者	3,054	-	4,757	-	7,811	-	-
特定健康診査受診者	671	-	1,519	-	2,190	-	-
生活習慣病_治療なし	280	9.2%	293	6.2%	573	7.3%	26.2%
生活習慣病_治療中	391	12.8%	1,226	25.8%	1,617	20.7%	73.8%
特定健康診査未受診者	2,383	-	3,238	-	5,621	-	-
生活習慣病_治療なし	1,147	37.6%	698	14.7%	1,845	23.6%	32.8%
生活習慣病_治療中	1,236	40.5%	2,540	53.4%	3,776	48.3%	67.2%

【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

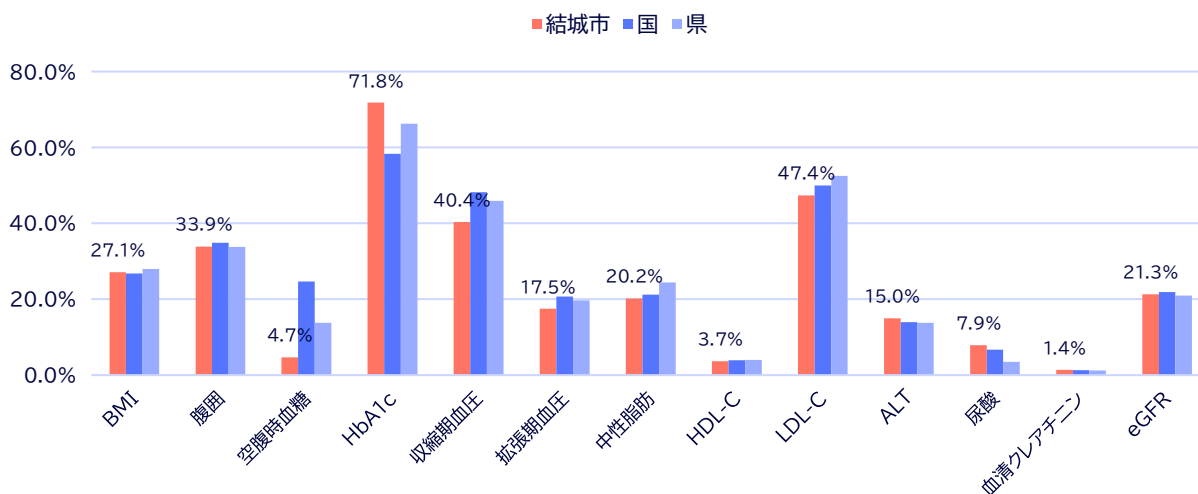
## (2) 有所見者の状況

### ① 特定健康診査受診者における有所見者の割合

本市の特定健康診査受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向をみる。

令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国・県と比較して、特に「HbA1c」の有所見率が高い。

図表3-4-2-1：特定健康診査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
結城市	27.1%	33.9%	4.7%	71.8%	40.4%	17.5%	20.2%	3.7%	47.4%	15.0%	7.9%	1.4%	21.3%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	28.0%	33.8%	13.8%	66.3%	45.9%	19.7%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	21.0%

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

### 参考：検査項目ごとの有所見定義

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

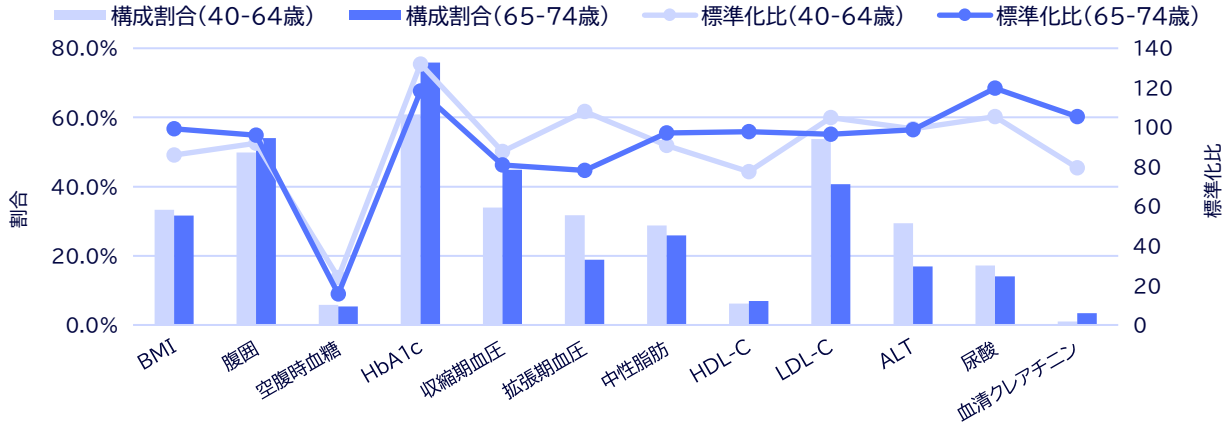
【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 特定健康診査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（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）。

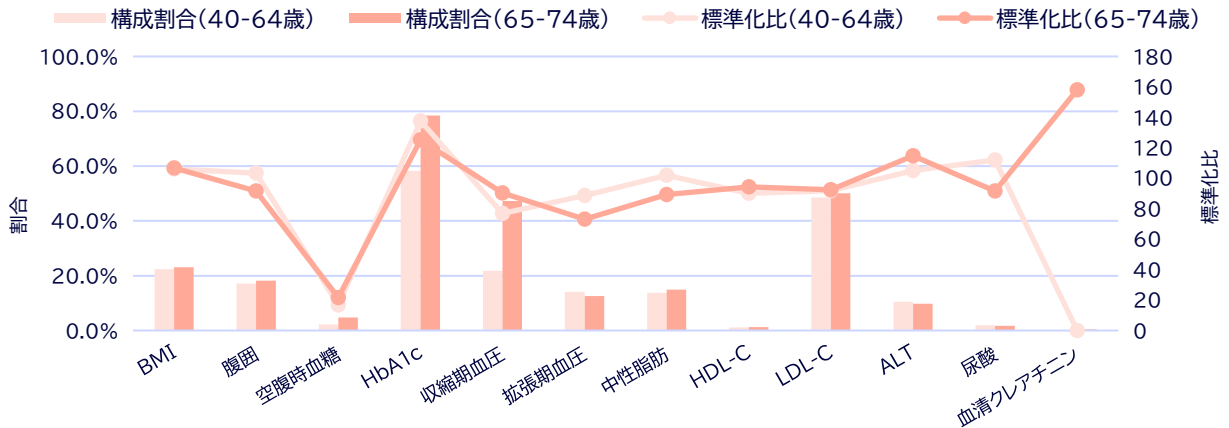
男性では「HbA1c」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても高い。女性では「BMI」「HbA1c」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-2-2：特定健康診査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	33.3%	49.8%	5.8%	60.8%	34.0%	31.7%	28.8%	6.1%	53.7%	29.4%	17.2%	1.0%
	標準化比	85.9	92.0	24.0	132.0	87.7	107.9	90.8	77.6	104.9	99.2	105.4	79.4
65-74歳	構成割合	31.6%	54.0%	5.3%	75.9%	44.8%	18.8%	25.9%	6.9%	40.7%	17.0%	14.1%	3.4%
	標準化比	99.3	96.0	15.7	118.4	81.0	78.3	97.2	97.7	96.5	98.7	119.8	105.4

図表3-4-2-3：特定健康診査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	22.4%	17.1%	2.2%	58.3%	21.8%	14.1%	13.8%	1.1%	48.6%	10.5%	1.9%	0.0%
	標準化比	106.2	103.4	16.8	137.6	77.0	88.7	101.8	90.1	91.7	105.1	111.9	0.0
65-74歳	構成割合	23.1%	18.2%	4.7%	78.5%	47.3%	12.6%	14.9%	1.2%	50.1%	9.8%	1.7%	0.5%
	標準化比	106.8	91.6	21.6	125.3	90.3	73.2	89.4	94.3	92.5	114.7	91.6	158.1

【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 メタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備軍該当者数

令和4年度の特健康診査受診者2,190人のうち、メタボリックシンドローム該当者は470人で、該当者割合は21.5%である（図表3-4-3-1）。また、メタボリックシンドローム予備軍該当者は207人で、該当者割合は9.5%である。国・県と比べて、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が高い。

※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）を指す。

図表3-4-3-1：特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数

	結城市		国	県	同規模
	該当者（人）	割合	割合	割合	割合
メタボリックシンドローム該当者	470	21.5%	20.6%	20.5%	20.8%
男性	340	33.8%	32.9%	32.5%	32.7%
女性	130	11.0%	11.3%	10.8%	11.5%
メタボリックシンドローム予備群該当者	207	9.5%	11.1%	10.2%	11.0%
男性	142	14.1%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	65	5.5%	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

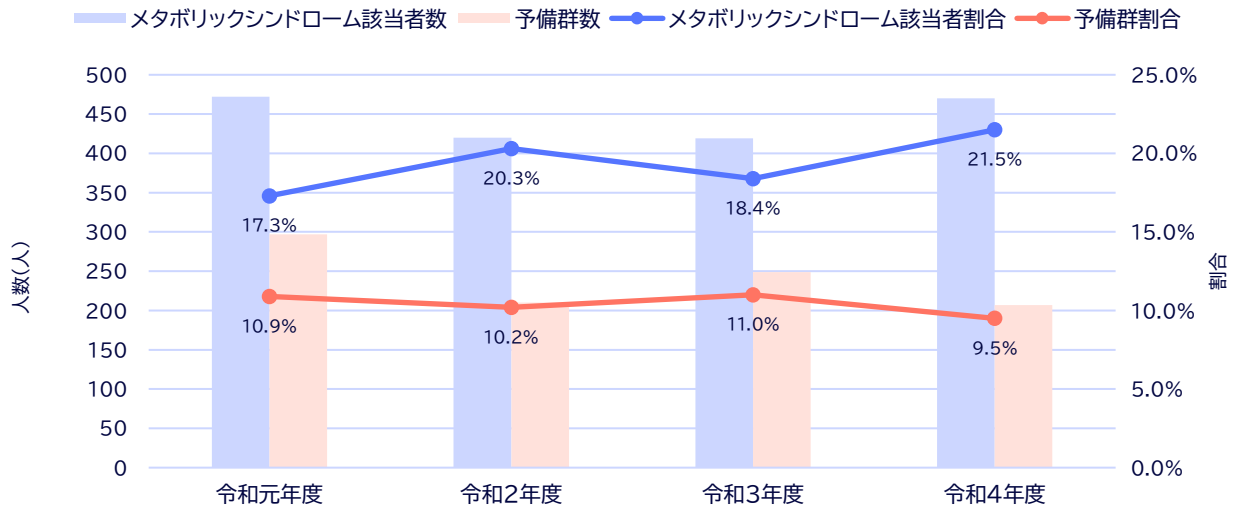
メタボリックシンドローム該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボリックシンドローム予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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 メタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、メタボリックシンドローム該当者の割合は4.2ポイント増加しており、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合は1.4ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	該当者 (人)	割合	該当者 (人)	割合	該当者 (人)	割合	該当者 (人)	割合	
メタボリックシンドローム該当者	472	17.3%	420	20.3%	419	18.4%	470	21.5%	4.2
メタボリックシンドローム予備群該当者	297	10.9%	210	10.2%	249	11.0%	207	9.5%	-1.4

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

### ③ メタボリックシンドローム該当者とメタボリックシンドローム予備群該当者における

#### 追加リスクの重複状況

メタボリックシンドローム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）。

メタボリックシンドローム該当者においては、高血糖、高血圧、脂質異常の3つのリスクが重複している者が多い。メタボリックシンドローム該当者470人中190人が該当し、特定健康診査受診者の8.7%を占めている。

メタボリックシンドローム予備群該当者においては、高血圧に該当している人が多い。メタボリックシンドローム予備群該当者207人中142人が該当し、特定健康診査受診者の6.5%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボリックシンドローム該当者とメタボリックシンドローム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
特定健康診査受診者	1,005	-	1,185	-	2,190	-
腹囲基準値以上	530	52.7%	212	17.9%	742	33.9%
メタボリックシンドローム該当者	340	33.8%	130	11.0%	470	21.5%
高血糖・高血圧該当者	72	7.2%	27	2.3%	99	4.5%
高血糖・脂質異常該当者	36	3.6%	10	0.8%	46	2.1%
高血圧・脂質異常該当者	97	9.7%	38	3.2%	135	6.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	135	13.4%	55	4.6%	190	8.7%
メタボリックシンドローム予備群該当者	142	14.1%	65	5.5%	207	9.5%
高血糖該当者	19	1.9%	9	0.8%	28	1.3%
高血圧該当者	98	9.8%	44	3.7%	142	6.5%
脂質異常該当者	25	2.5%	12	1.0%	37	1.7%
腹囲のみ該当者	48	4.8%	17	1.4%	65	3.0%

【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

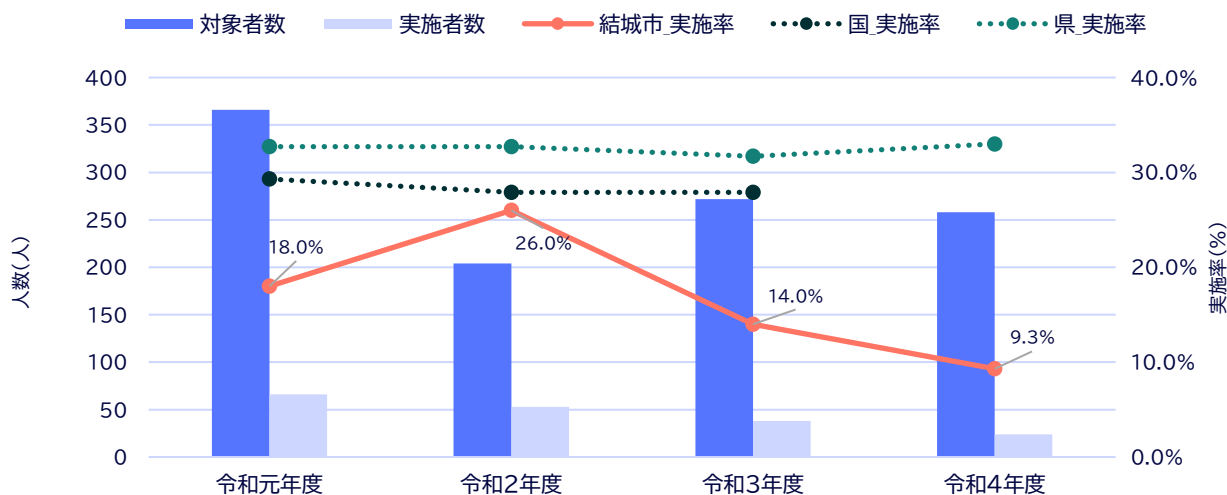


## (4) 特定保健指導実施率

### ① 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率をみると（図表3-4-4-1）、令和4年度の特定保健指導対象者は258人で、特定健康診査受診者2,244人の11.5%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9.3%で、令和元年度と比較して8.7ポイント低下している。特定保健指導実施率は国・県より低い傾向にある。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健康診査受診者（人）	2,728	2,059	2,269	2,244	-484	
特定保健指導対象者（人）	366	204	272	258	-108	
特定保健指導該当者割合	13.4%	9.9%	12.0%	11.5%	-1.9%	
特定保健指導実施者（人）	66	53	38	24	-42	
特定保健指導実施率	結城市	18.0%	26.0%	14.0%	9.3%	-8.7
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

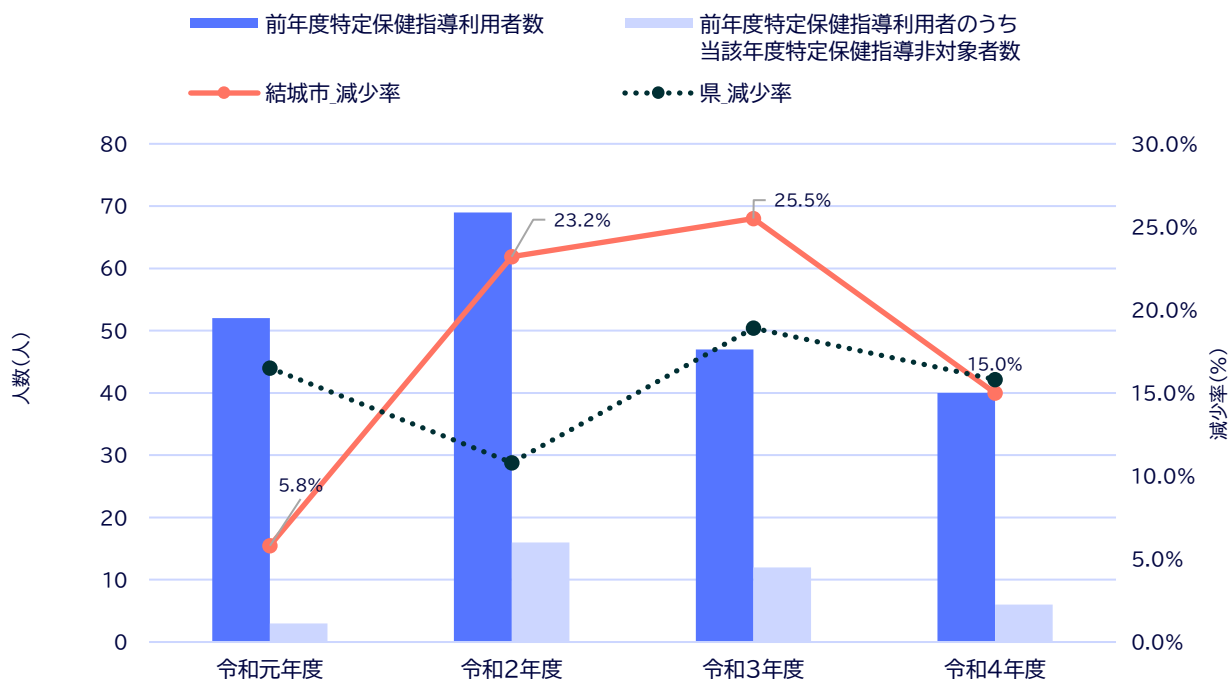
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

## ② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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人の割合をみる。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は15.0%である（図表3-4-4-2）。県と同様、年度により変動がみられる。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者（人）		52	69	47	40
前年度特定保健指導利用者のうち 当該年度特定保健指導非対象者（人）		3	16	12	6
特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	結城市	5.8%	23.2%	25.5%	15.0%
	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 令和元年度から令和4年度

## (5) 受診勧奨対象者の状況

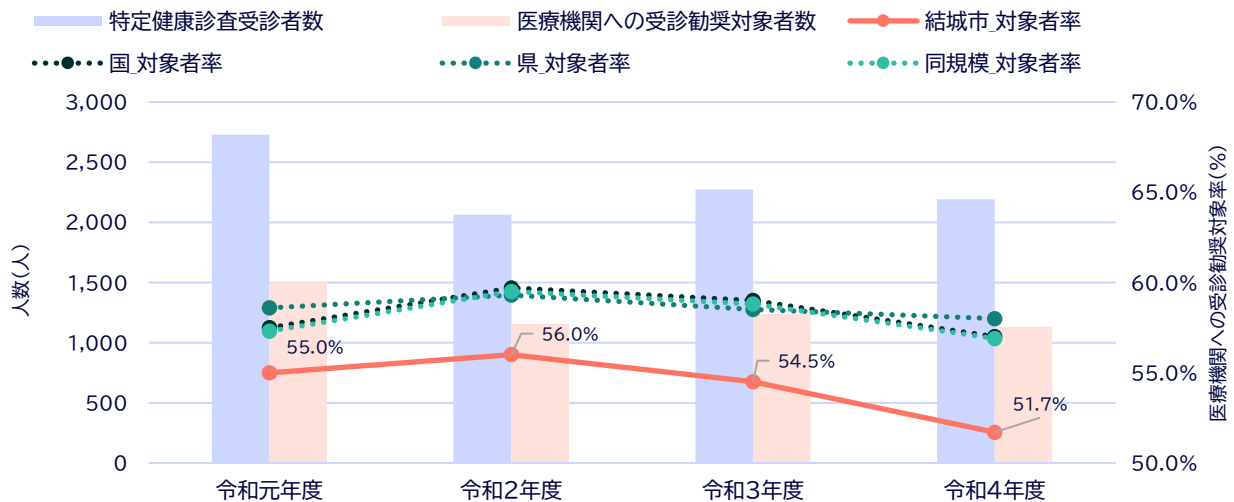
### ① 特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

特定健康診査受診者のうち、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人（受診勧奨対象者）がどの程度存在するのかをみる。

令和4年度における受診勧奨対象者は1,132人で、特定健康診査受診者の51.7%を占める（図表3-4-5-1）。受診勧奨対象者率は、国・県より低く、令和元年度と比較すると3.3ポイント減少している。

※受診勧奨対象者とは、一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指す。

図表3-4-5-1：特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健康診査受診者 (人)		2,728	2,064	2,272	2,190	-
医療機関への受診勧奨対象者 (人)		1,501	1,155	1,239	1,132	-
受診勧奨対象者率	結城市	55.0%	56.0%	54.5%	51.7%	-3.3
	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 令和元年度令和元年度から令和4年度 累計

### 参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健康診査受診者における受診勧奨対象者の推移

特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の推移をみる（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264人で特定健康診査受診者の12.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は478人で特定健康診査受診者の21.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

脂質では、LDL-C140mg/dL以上の人は505人で特定健康診査受診者の23.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健康診査受診者		2,728	-	2,064	-	2,272	-	2,190	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	152	5.6%	127	6.2%	129	5.7%	139	6.3%
	7.0%以上8.0%未満	107	3.9%	102	4.9%	76	3.3%	98	4.5%
	8.0%以上	28	1.0%	17	0.8%	25	1.1%	27	1.2%
	合計	287	10.5%	246	11.9%	230	10.1%	264	12.1%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健康診査受診者		2,728	-	2,064	-	2,272	-	2,190	-
血圧	Ⅰ度高血圧	508	18.6%	442	21.4%	448	19.7%	388	17.7%
	Ⅱ度高血圧	90	3.3%	87	4.2%	111	4.9%	79	3.6%
	Ⅲ度高血圧	8	0.3%	6	0.3%	9	0.4%	11	0.5%
	合計	606	22.2%	535	25.9%	568	25.0%	478	21.8%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健康診査受診者		2,728	-	2,064	-	2,272	-	2,190	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	442	16.2%	320	15.5%	330	14.5%	303	13.8%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	194	7.1%	146	7.1%	163	7.2%	131	6.0%
	180mg/dL以上	120	4.4%	57	2.8%	71	3.1%	71	3.2%
	合計	756	27.7%	523	25.3%	564	24.8%	505	23.1%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

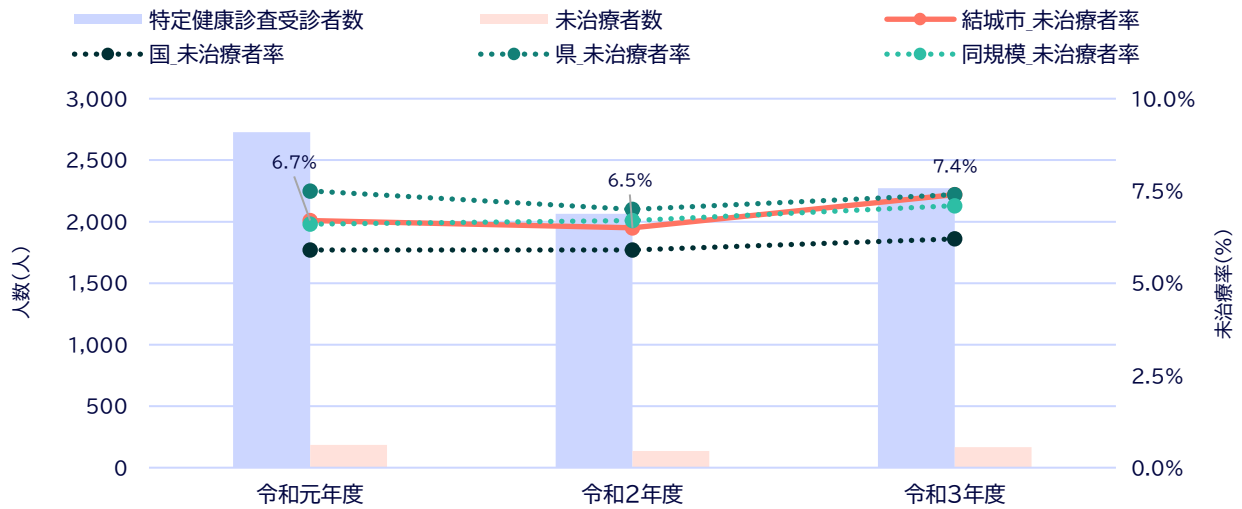
### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

受診勧奨対象者の医療機関受診状況を見る（図表3-4-5-3）。

令和3年度の特定健康診査受診者2,272人における未治療者の割合は7.4%であり、県と同程度で、国より高い。未治療者率は、令和元年度と比較して0.7ポイント増加している。

※未治療者とは、特定健康診査受診者のうち受診勧奨対象者かつ特定健康診査受診から6か月以内に医療機関を受診していない人を指す。

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健康診査受診者（人）		2,728	2,064	2,272	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者（人）		1,501	1,155	1,239	-
未治療者（人）		184	135	167	-
未治療者率	結城市	6.7%	6.5%	7.4%	0.7
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

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

#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに特定健康診査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、特に検査値が高い人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年度の特定健康診査において、血糖がHbA1c6.5%以上であった264人の39.8%、血圧がⅠ度高血圧以上であった478人の49.2%、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった505人の81.6%が服薬をしていない。

また、腎機能がeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった35人の17.1%が血糖や血圧などの薬剤を服用していない。

図表3-4-5-4：特定健康診査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	139	78	56.1%
7.0%以上8.0%未満	98	21	21.4%
8.0%以上	27	6	22.2%
合計	264	105	39.8%

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	388	197	50.8%
Ⅱ度高血圧	79	33	41.8%
Ⅲ度高血圧	11	5	45.5%
合計	478	235	49.2%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	303	251	82.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	131	106	80.9%
180mg/dL以上	71	55	77.5%
合計	505	412	81.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	30	6	20.0%	6	20.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	35	6	17.1%	6	17.1%

【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

### ⑤HbA1c8.0%以上の者の状況

特定健康診査受診者におけるHbA1c8.0%以上の人の割合、うち医療機関を受診していない人の割合を確認する。

令和4年度の特定健康診査受診者のうちHbA1cの検査結果がある人の中で、HbA1c8.0%以上の人の割合は1.2%であり、令和元年度より増加している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の人のうち、医療機関を受診していない人の割合は11.5%であり、令和元年度と比較して増加している（図表3-4-5-6）。

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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1cの検査結果がある人（人）		2,601	1,914	2,162	2,122
HbA1c 8.0%以上の人（人）		28	17	24	26
HbA1c8.0%以上の人の割合	結城市	1.1%	0.9%	1.1%	1.2%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、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%以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の検査結果がある人（人）		28	17	24	26
糖尿病受診レセプトが確認できない人（人）		1	0	2	3
HbA1c8.0%以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合	結城市	3.6%	0.0%	8.3%	11.5%

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

※糖尿病の医療機関受診は、令和4年4月診療分から令和5年8月診療分まで抽出している。

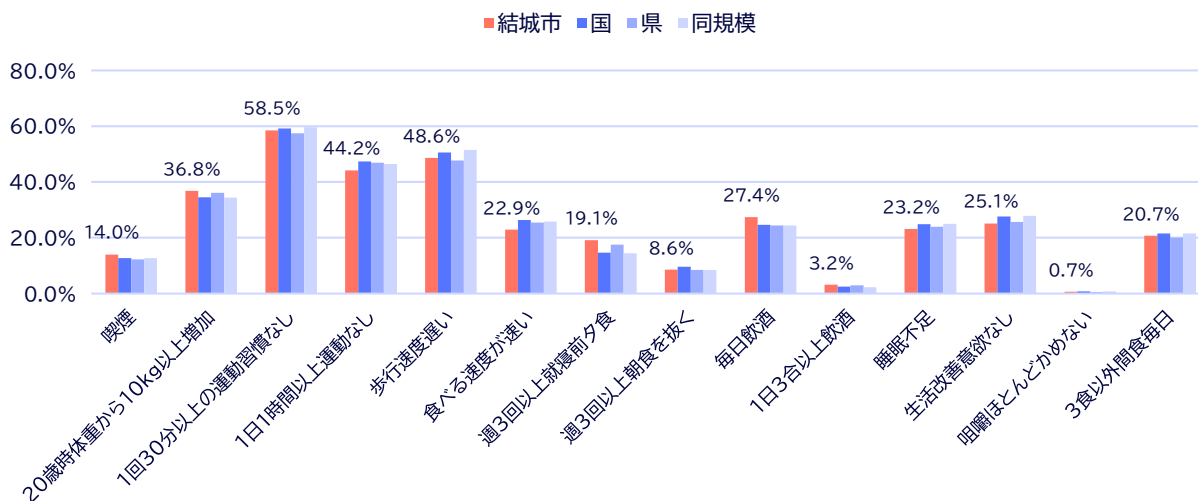
## (6) 質問票の状況

### ① 特定健康診査受診者における質問票の回答状況

特定健康診査の質問票の回答状況から、特定健康診査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みる。

令和4年度の特定健康診査受診者における質問票項目別回答者の割合をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」の割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健康診査受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	3食以外 間食 毎日
結城市	14.0%	36.8%	58.5%	44.2%	48.6%	22.9%	19.1%	8.6%	27.4%	3.2%	23.2%	25.1%	0.7%	20.7%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	12.3%	36.1%	57.5%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.4%	2.9%	23.9%	25.7%	0.6%	20.1%
同規模	12.7%	34.4%	59.6%	46.4%	51.5%	25.8%	14.4%	8.5%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.6%

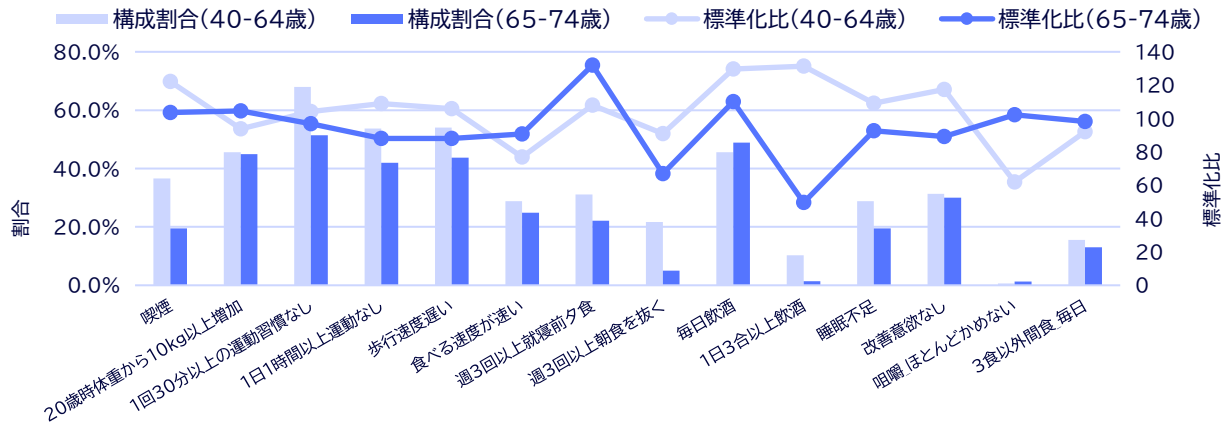
【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次



## ② 特定健康診査受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

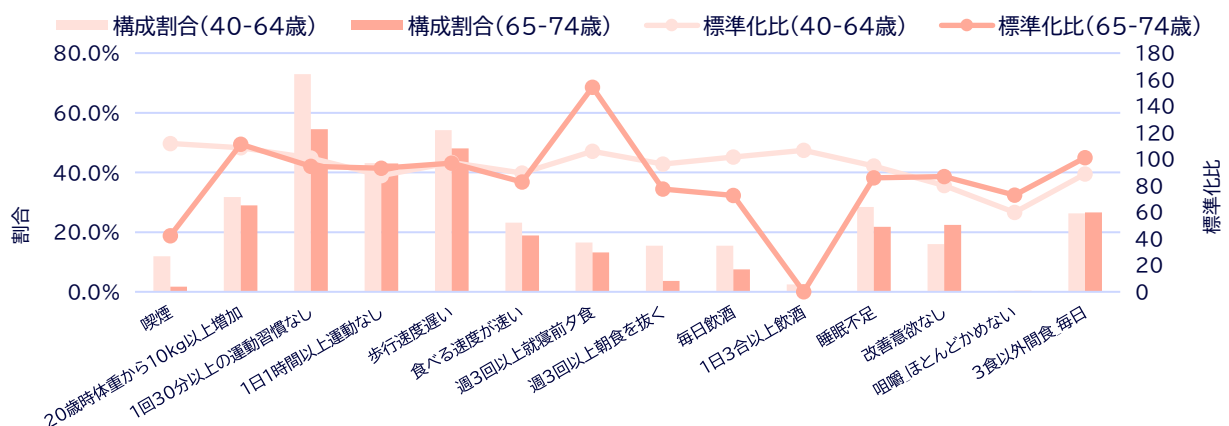
国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「喫煙」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高い。女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度が遅い	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	3食以外間食 毎日
40-64歳	回答割合 36.6%	45.6%	68.0%	53.7%	54.0%	28.8%	31.1%	21.7%	45.6%	10.3%	28.8%	31.4%	0.6%	15.5%
	標準化比 122.1	93.8	104.2	109.1	105.8	77.0	108.1	90.9	129.6	131.4	109.2	117.5	61.9	92.1
65-74歳	回答割合 19.5%	45.0%	51.4%	42.0%	43.7%	24.9%	22.1%	5.0%	48.9%	1.4%	19.5%	30.0%	1.3%	13.1%
	標準化比 103.7	104.6	96.9	88.0	88.0	90.7	132.0	66.9	110.0	49.6	92.6	89.3	102.3	98.3

図表3-4-6-3：特定健康診査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	歩行速度が遅い	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	3食以外間食 毎日
40-64歳	回答割合 11.9%	31.8%	72.9%	43.1%	54.1%	23.2%	16.6%	15.5%	15.5%	2.5%	28.5%	16.0%	0.3%	26.2%
	標準化比 111.9	108.6	101.0	87.6	97.5	89.5	106.0	96.4	101.5	106.8	95.0	80.1	59.9	88.8
65-74歳	回答割合 1.7%	28.9%	54.5%	43.0%	48.1%	18.8%	13.2%	3.6%	7.5%	0.0%	21.8%	22.5%	0.4%	26.6%
	標準化比 42.2	111.2	94.7	93.1	97.2	82.8	154.3	77.5	72.6	0.0	86.0	86.9	72.9	101.1

【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の観点から、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

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

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、令和4年度における国民健康保険被保険者数は11,362人、加入率は22.6%であった。後期高齢者医療制度の被保険者数は7,974人、加入率は15.9%であった。国民健康保険、後期高齢者医療制度ともに加入率は国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国民健康保険			後期高齢者医療制度		
	結城市	国	県	結城市	国	県
総人口	50,177	-	-	50,177	-	-
被保険者数（人）	11,362	-	-	7,974	-	-
加入率	22.6%	19.7%	21.4%	15.9%	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

年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況（図表3-5-2-1）について、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」に焦点をあてる。

65-74歳の認定者における有病割合は「心臓病」40.6%、「脳血管疾患」21.7%である。75歳以上の認定者における有病割合は「心臓病」63.6%、「脳血管疾患」23.2%である。

65-74歳の認定者に比べて、75歳以上の認定者の重篤な疾患の有病割合が高くなっている。

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		
	結城市	国	国との差	結城市	国	国との差
糖尿病	23.0%	21.6%	1.4	26.1%	24.9%	1.2
高血圧症	37.3%	35.3%	2.0	57.8%	56.3%	1.5
脂質異常症	22.7%	24.2%	-1.5	32.6%	34.1%	-1.5
心臓病	40.6%	40.1%	0.5	63.6%	63.6%	0.0
脳血管疾患	21.7%	19.7%	2.0	23.2%	23.1%	0.1
筋・骨格関連疾患	37.6%	35.9%	1.7	55.3%	56.4%	-1.1
精神疾患	26.6%	25.5%	1.1	37.1%	38.7%	-1.6

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

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国民健康保険、後期高齢者医療制度ともに、入院医療費及び外来医療費は国より少ない。

また、総医療費に占める入院医療費の割合を国と比較すると、国民健康保険では4.8ポイント低く、後期高齢者医療制度では10.0ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国民健康保険			後期高齢者医療制度		
	結城市	国	国との差	結城市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	8,560	11,650	-3,090	24,390	36,820	-12,430
外来_一人当たり医療費（円）	15,720	17,400	-1,680	34,120	34,340	-220
総医療費に占める入院医療費の割合	35.3%	40.1%	-4.8	41.7%	51.7%	-10.0

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

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国民健康保険では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.4%を占めている。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.6%を占めている。

生活習慣病における重篤な疾患である「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期高齢者医療制度の総医療費に占める割合は、同疾患の国民健康保険の総医療費に占める割合と比べて大きい。

また、「慢性腎臓病（透析あり）」の総医療費に占める割合を国と比較すると、国民健康保険では0.9ポイント低いが、後期高齢者医療制度では4.7ポイント高い。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国民健康保険			後期高齢者医療制度		
	結城市	国	国との差	結城市	国	国との差
糖尿病	6.8%	5.4%	1.4	5.1%	4.1%	1.0
高血圧症	4.0%	3.1%	0.9	3.7%	3.0%	0.7
脂質異常症	2.5%	2.1%	0.4	1.7%	1.4%	0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.4%	16.8%	0.6	9.7%	11.2%	-1.5
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	2.4%	3.2%	-0.8
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.5%	4.4%	-0.9	9.3%	4.6%	4.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	7.0%	7.9%	-0.9	2.5%	3.6%	-1.1
筋・骨格関連疾患	8.4%	8.7%	-0.3	10.6%	12.4%	-1.8

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

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している。

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

令和5年3月診療分における重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は85人である。令和4年度の被保険者数11,362人の0.7%を占める。

※重複処方該当者とは、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以上に該当する人を指す。

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	268	69	22	6	4	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	16	10	5	3	2	1	1	0	0	0
	4医療機関以上	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

### (2) 多剤服薬の状況

令和5年3月診療分における多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は20人である。令和4年度の被保険者11,362人の0.2%を占める。

※多剤処方該当者とは、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以上に該当する人を指す。

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	5,440	4,632	3,627	2,615	1,852	1,238	814	528	315	201	20	3
	15日以上	4,532	4,093	3,298	2,457	1,783	1,210	802	522	312	200	20	3
	30日以上	3,611	3,278	2,696	2,053	1,525	1,062	718	476	289	193	20	3
	60日以上	1,783	1,636	1,391	1,107	850	623	420	291	190	127	16	3
	90日以上	816	750	646	541	417	308	221	171	114	76	10	2
	120日以上	342	322	288	246	197	144	105	84	51	33	3	2
	150日以上	179	165	148	130	101	74	53	43	27	19	2	1
	180日以上	117	106	92	81	60	43	31	21	13	10	1	1

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

### (3) ジェネリック医薬品の使用状況

令和5年1月診療分におけるジェネリック医薬品の使用割合は81.1%で、県の81.5%と比較して0.4ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：ジェネリック医薬品の使用状況

	令和2年1月	令和3年1月	令和4年1月	令和5年1月
結城市	75.2%	77.6%	78.1%	81.1%
県	78.4%	80.5%	79.8%	81.5%

【出典】茨城県国民健康保険団体連合会 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用率【新指標】

### (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

被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は16.1%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：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
結城市	12.1%	21.4%	18.2%	15.2%	13.5%	16.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 健康課題の整理

### (1) 健康・医療情報等の分析結果の整理

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80.7年で、国より1.0年短い。女性の平均余命は85.4年で、国より2.4年短い。(図表2-1-2-1) ・ 男性の平均自立期間は79.9年で、国より0.2年短い。女性の平均自立期間は83.5年で、国より0.9年短い。(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2位(9.1%)、「虚血性心疾患」は第4位(5.1%)、「腎不全」は第15位(1.5%)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117.6(男性)113.2(女性)、急性心筋梗塞114.4(男性)117.3(女性)、腎不全96.9(男性)88.9(女性)である。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2) ・ 平成28年から令和2年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、男女ともに「脳血管疾患」「急性心筋梗塞」は100を上回っており、また女性の「腎不全」も100を上回っている。(図表3-1-2-3)
介護	・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は0.8年、女性は1.9年となっている。(図表2-1-2-1) ・ 介護認定者における保健事業により予防可能な重篤な疾患の有病割合は、「心臓病」59.8%、「脳血管疾患」22.9%である。これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は、「糖尿病」25.3%、「高血圧症」54.5%、「脂質異常症」31.1%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みると、「脳梗塞」の入院医療費は4,100万円、入院医療費に占める割合は3.4%である。「虚血性心疾患」の入院医療費は2,900万円、入院医療費に占める割合は2.4%である。(図表3-3-2-2) ・ 生活習慣病における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」)を有している者が多い。(図表3-3-5-1)
	・ 外来(透析)	・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.3%を占めている。(図表3-3-3-1) ・ 「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44.8%、「高血圧症」は93.1%、「脂質異常症」は58.6%である。(図表3-3-5-1)
	・ 入院・外来	・ 生活習慣病における重篤な疾患である「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期高齢者医療制度の総医療費に占める割合は、同疾患の国民健康保険の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)

#### ◀生活習慣病重症化予防

生活習慣病	
医療費	・ 外来 ・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来受診率は、国より高い。「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・ 令和5年3月における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,688人(14.9%)、「高血圧症」が2,769人(24.4%)、「脂質異常症」が2,394人(21.1%)である。(図表3-3-5-2)
特定健康 診査	・ 受診勧奨 対象者 ・ 令和4年度の受診勧奨対象者数は1,132人で特定健康診査受診者の51.7%を占める。(図表3-4-5-1) ・ 血糖ではHbA1cが6.5%以上であった264人の39.8%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった478人の49.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった505人の81.6%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満であった35人の17.1%が服薬をしていない。(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	
特定健康 診査	・ メタボリック シンドローム ・ 特定健康診査 有所見者 ・ 令和4年度の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数及びその割合は470人(21.5%)、メタボリックシンドローム予備群該当者数及びその割合は207人(9.5%)である。令和元年度と比較すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は4.2ポイント増加している。(図表3-4-3-2) ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は9.3%で、令和元年度と比較して8.7ポイント低下している。特定保健指導実施率は、国・県より低い傾向にある。(図表3-4-4-1) ・ 令和4年度の特定健康診査受診者における有所見該当者の割合に関する標準化比は、男性では「HbA1c」「尿酸」がいずれの年代においても高い。女性では「BMI」「HbA1c」「ALT」がいずれの年代においても高い。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

#### ◀早期発見・特定健康診査

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	・ 令和4年度の特定健康診査受診率は29.1%で、令和元年度と比較して1.8ポイント低下している。特定健康診査受診率は、国・県より低い傾向にある。(図表3-4-1-1) ・ 令和4年度の特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,845人で、特定健康診査対象者の23.6%である。(図表3-4-1-4)
特定健康 診査	・ 生活習慣 ・ 特定健康診査受診者の質問票の回答割合に関する標準化比は、男性では「喫煙」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高い。女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2・図表3-4-6-3)

▲  
地域特性・背景

地域特性・背景	
結城市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は30.7%で、国や県と比較して高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>・被保険者数は11,362人で、65歳以上の被保険者の割合は44.1%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>・重複処方該当者数は85人であり、多剤処方該当者数は20人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合は81.1%であり、県と比較して0.4ポイント低い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「膵」「胃」「肝及び肝内胆管」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>

## (2) 健康課題

考察	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業
<p><b>◀早期発見・特定健康診査</b>            特定健康診査受診率は国・県と比べて低く、特定健康診査対象者のうち約2割が特定健康診査未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健康診査で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#1            適切に特定保健指導や生活習慣病重症化予防事業につなぐために、特定健康診査受診率の向上が必要である。</p>	<p>優先順位1</p>	<p>(1)特定健康診査            ①特定健康診査事業</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・特定保健指導</b>            令和4年度の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、令和元年度より増加している。            一方で、特定保健指導実施率は国・県より低く、低調に推移していることから、メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者に十分な保健指導が実施できていないと考えられる。            これらのことから、特定保健指導実施率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者を減少させることができる可能性が考えられる。</p>	<p>#2            メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者の悪化を 방지、該当者を減少させるために、特定保健指導実施率の向上が必要である。</p>	<p>優先順位2</p>	<p>(2)特定保健指導            ①特定保健指導事業</p>
<p><b>◀生活習慣病重症化予防</b>            保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。            脳血管疾患・急性心筋梗塞の平成25年度から平成29年度までの標準化死亡比は、男女ともに110を超えていることから、その発生頻度は国と比較して同程度以上である可能性が考えられる。            腎不全の平成25年度から平成29年度までの標準化死亡比は、男女とも100を下回っていることから、腎機能が低下し重篤化している者が国より少ない可能性がある。慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は、国より低いことから、より慢性腎臓病の外来治療が促進されれば死亡をさらに抑制できる可能性が考えられる。            これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、いずれも国と比べて同水準以上である。            一方で、特定健康診査における受診勧奨対象者のうち服薬をしていない者が、血糖では約4割、血圧では約5割、脂質では約8割、腎機能では約2割存在している。            これらのことから、本市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療に至っていない者が依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#3            重篤な疾患の発症を防ぐために、特定健康診査における受診勧奨対象者に適切な医療機関の受診を促すことが必要である。</p>	<p>優先順位3</p>	<p>(3)生活習慣病重症化予防            ①生活習慣病重症化予防事業            ②糖尿病性腎症重症化予防事業</p>
<p><b>◀高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施</b>            前期高齢者の要介護（要支援）認定者に比べて、後期高齢者の要介護（要支援）認定者の重篤な疾患の有病割合が高くなっている。            また、総医療費に占める脳出血、脳梗塞、狭心症、慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合は、国民健康保険被保険者よりも後期高齢者医療制度被保険者の方が高い。            これらのことから、国民健康保険被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者医療制度被保険者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#4            将来の重篤な疾患の予防のために、国民健康保険世代の生活習慣病重症化予防が必要である。</p>	<p>優先順位4</p>	<p>(3)生活習慣病重症化予防            ①生活習慣病重症化予防事業            ②糖尿病性腎症重症化予防事業</p>
<p><b>◀医療費適正化</b>            令和5年3月診療分において、重複処方該当者が85人おり、服薬を適正化するべき者が一定数存在する。            また、ジェネリック医薬品の使用割合は県より低い。</p>	<p>#5            医療費適正化のために、重複服薬者の減少やジェネリック医薬品の利用促進が必要である。</p>	<p>優先順位5</p>	<p>(4)医療費適正化            ①重複服薬者への保健指導            ②ジェネリック医薬品普及啓発事業</p>



## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目標を整理した。

共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	平均自立期間	男性：79.9年 女性：83.5年	延伸

共通指標	早期発見・特定健康診査	開始時（令和4年度）	目標値（令和11年度）
●	【アウトカム】特定健康診査の2年連続受診者率	22.5%	28.0%
●	【アウトプット】特定健康診査受診率	29.1%	35.0%

共通指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時（令和4年度）	目標値（令和11年度）
●	【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	15.0%	23.0%
●	【アウトプット】特定保健指導実施率	9.3%	17.5%

共通指標	生活習慣病重症化予防	開始時（令和4年度）	目標値（令和11年度）
●	【アウトカム】HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.2%	1.1%
●	【アウトプット】HbA1c8.0%以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合	11.5%	10.5%
	【アウトカム】収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人の割合	2.4%	1.8%
	【アウトプット】収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合	40.7%	30.0%
	【アウトカム】保健指導終了者の生活習慣改善率	100%	90.0%
	【アウトカム】保健指導終了者の検査値維持改善率	87.5%	80.0%
	【アウトプット】保健指導実施率	15.4%	40.0%
	【アウトプット】医療機関受診勧奨実施率	100%	100%

共通指標	医療費適正化	開始時（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	【アウトカム】重複服薬者の割合	0.8%	0.6%
	【アウトカム】ジェネリック医薬品の使用割合	81.1%	82.5%
	【アウトプット】保健指導実施率	9.5%	12.5%
	【アウトプット】ジェネリック医薬品差額通知実施率	100%	100%

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

#### (1) 特定健康診査

##### ① 特定健康診査事業

対応する健康課題	#1適切に特定保健指導や生活習慣病重症化予防事業につなぐために、特定健康診査受診率の向上が必要である。
事業の目的	被保険者の生活習慣病の早期発見・早期治療
対象者	40歳以上の人
現在までの事業結果	特定健康診査受診率は、国・県より低い傾向にある。

#### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム	特定健康診査の2年連続受診者率	22.5%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%
アウトプット	特定健康診査受診率	29.1%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%

目標を達成するための主な戦略	地域資源の活用（地域の医師会、地域の薬剤師会）
----------------	-------------------------

#### 現在までの実施方法（プロセス）

<p>周知勧奨：特定健康診査受診券の交付、市役所窓口での受診勧奨、受診勧奨通知の発送、かかりつけ医及び地域の薬局と連携した受診勧奨、広報紙・SNS等での啓発</p> <p>実施形態：集団健診（健康増進センター・地域の集会施設等で実施） 個別健診（提携医療機関で実施） かかりつけ医からの診療情報等提供事業（提携医療機関で実施）</p> <p>実施項目：法定の実施項目 集団健診追加項目－貧血・クレアチニン・眼底・心電図・尿酸 個別健診追加項目－クレアチニン</p> <p>実施期間：4月～3月</p>
--

#### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

特定健康診査受診券、受診勧奨通知等のデザイン改善や市が開催する教室等における受診勧奨を実施することにより、特定健康診査受診率の向上を図る。
---

#### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>保険年金課：実施方法の検討、医療機関への協力依頼、受診勧奨の実施、周知啓発活動</p> <p>健康増進課：実施方法の検討、集団健診の管理、周知啓発活動</p> <p>茨城県総合健診協会：集団健診の実施、受診勧奨資材の作成</p> <p>かかりつけ医：患者への受診勧奨の実施、個別健診の実施、診療情報等の提供</p> <p>地域の薬局：患者への受診勧奨の実施</p> <p>外部委託：特定健康診査データ及び医療データの分析、受診勧奨通知の作成・発送</p>
--

#### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

地域の医師会や薬剤師会との連携を強化し、医療機関での特定健康診査受診率及び診療情報等提供件数の増加を図る。
---

## 評価計画

受診勧奨通知発送後の集団健診の予約状況を確認して評価する。  
年度ごとに市外の医療機関での特定健康診査実施率及び診療情報等提供件数を確認して評価する。

各評価指標の算出方法は以下のとおりである。

【特定健康診査の2年連続受診者率】

特定健康診査2年連続受診者数／特定健康診査対象者数（2年連続有資格者）

【特定健康診査受診率】

特定健康診査受診者数／特定健康診査対象者数

## (2) 特定保健指導

### ① 特定保健指導事業

対応する健康課題	#2メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者の悪化を防ぎ、該当者を減少させるために、特定保健指導実施率の向上が必要である。
事業の目的	被保険者の生活習慣病予防
対象者	特定保健指導の基準に該当した人
現在までの事業結果	特定保健指導実施率は、国・県より低い傾向にある。

#### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	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
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	15.0%	15.5%	17.0%	18.5%	20.0%	21.5%	23.0%
アウトプット	特定保健指導実施率	9.3%	10.0%	11.5%	13.0%	14.5%	16.0%	17.5%

目標を達成するための主な戦略	委託の活用
----------------	-------

#### 現在までの実施方法（プロセス）

<p>周知勧奨：特定健康診査受診券とのセット券の交付、集団健診時に案内チラシ配布、利用勧奨通知の発送</p> <p>実施形態：市職員（保健師、管理栄養士等）による保健指導</p> <p>実施内容：集団健診会場での初回面接分割実施、健康診査結果説明会の開催、運動教室の開催、栄養教室の開催、食事調査の実施、面接・電話による保健指導、健康に関する情報提供</p> <p>実施期間：特定健康診査受診後の3～6か月間</p>
--

#### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>対象者の運動教室や栄養教室の参加率が低いため、個別指導により重点を置き、特定保健指導実施率の向上を図る。</p> <p>インセンティブの導入により、対象者の意欲向上を図り、特定保健指導対象者の減少率の向上を図る。</p>
---

#### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>保険年金課：実施方法の検討</p> <p>健康増進課：実施方法の検討、集団健診会場での初回面接分割実施、健康診査結果説明会の開催、運動教室の開催、栄養教室の開催、面接・電話による保健指導</p>
--

#### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>対象者のうち比較的意欲の高い人でスマートフォン等の操作が可能な人についての保健指導を外部委託することにより、対象者の腹囲マイナス2cmや体重マイナス2キロの達成率を高め、特定保健指導対象者の減少率の向上を図る。</p>
--

#### 評価計画

<p>保健指導を外部委託した人と外部委託していない人の腹囲や体重の減少率を比較して評価する。</p> <p>各評価指標の算出方法は以下のとおりである。</p> <p>【特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】          昨年度の特定保健指導の利用者のうち今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった人の数／昨年度の特定保健指導の利用者数</p> <p>【特定保健指導実施率】          特定保健指導終了者数／特定保健指導対象者数</p>
--

### (3) 生活習慣病重症化予防

#### ① 生活習慣病重症化予防事業

対応する健康課題	#3重篤な疾患の発症を防ぐために、特定健康診査における受診勧奨対象者に適切な医療機関の受診を促す必要がある。 #4将来の重篤な疾患の予防のために、国民健康保険世代の生活習慣病重症化予防が必要である。
----------	--

事業の目的	被保険者の生活習慣病の重症化予防
対象者	特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の人 特定健康診査受診者のうち収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg以上の人 特定健康診査受診者のうち収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人
現在までの事業結果	医療機関の受診につながらない対象者が一定数存在する。

#### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム	HbA1c8.0%以上の人割合	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%
アウトカム	収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人割合	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%
アウトプット	HbA1c8.0%以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合	11.5%	11.5%	11.3%	11.1%	10.9%	10.7%	10.5%
アウトプット	収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合	40.7%	40.0%	38.0%	36.0%	34.0%	32.0%	30.0%

目標を達成するための主な戦略	地域資源の活用（地域の医師会）
----------------	-----------------

#### 現在までの実施方法（プロセス）

<p>実施形態：市職員（保健師、管理栄養士等）による保健指導及び医療機関受診勧奨</p> <p>実施内容：①面接・訪問・電話による保健指導及び医療機関受診勧奨 ②健康診査当日の保健指導、面接・訪問・電話による保健指導及び医療機関受診勧奨 ③健康診査当日の保健指導、医療機関受診勧奨通知の発送</p> <p>実施期間：6月～3月</p>
---

#### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>事業実施前に地域の医師会へ事業の説明を行うことにより、地域の医師会の事業への協力を得る。</p> <p>地域の医師会へ事業実施状況の報告や事業に関する相談、市の健康課題についての説明を行うことにより、地域の医師会との連携の強化を図る。</p>
--

#### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>保険年金課：実施方法の検討</p> <p>健康増進課：実施方法の検討、集団健診会場での保健指導、健康診査結果説明会の開催、 面接・訪問・電話による保健指導及び医療機関受診勧奨、医療機関受診勧奨通知の作成・発送</p>
---

#### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>地域の医師会との連携を強化し、かかりつけ医から対象者に継続的な受診を促してもらおう等の協力を得ることにより、高血糖者や高血圧者で医療機関を受診していない人の割合の減少を図る。</p>
--

## 評価計画

保健指導及び医療機関受診勧奨実施後の対象者の医療機関受診率を確認して評価する。

各評価指標の算出方法は以下のとおりである。

【HbA1c8.0%以上の人の割合】

HbA1c8.0%以上の人の数／特定健康診査受診者のうちHbA1cの検査結果がある人の数

【収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人の割合】

収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人の数／特定健康診査受診者のうち血圧の検査結果がある人の数

【HbA1c8.0%以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合】

糖尿病受診レセプトが確認できない人の数／特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の検査結果がある人の数

【収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合】

高血圧症受診レセプトが確認できない人の数／特定健康診査受診者のうち収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の検査結果がある人の数

## ② 糖尿病性腎症重症化予防事業

対応する健康課題	#3重篤な疾患の発症を防ぐために、特定健康診査における受診勧奨対象者に適切な医療機関の受診を促す必要がある。 #4将来の重篤な疾患の予防のために、国民健康保険世代の生活習慣病重症化予防が必要である。
----------	--

事業の目的	被保険者の糖尿病又は糖尿病性腎症の重症化予防
対象者	【保健指導】 糖尿病治療中で前年度の特定健康診査結果がHbA1c6.5%以上かつ腎機能が低下している人 【医療機関受診勧奨】 前年度の特定健康診査結果がHbA1c6.5%以上かつ糖尿病の治療をしていない人 レセプトにて糖尿病又は糖尿病性腎症の治療を中断している人
現在までの事業結果	【保健指導】 保健指導終了者には生活習慣の改善があり、保健指導の効果がみられたが、保健指導実施率は低い傾向にある。 【医療機関受診勧奨】 医療機関の受診につながらない対象者が一定数存在する。

### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム	HbA1c8.0%以上の人の割合	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%
アウトカム	【保健指導】 保健指導終了者の生活習慣改善率	100%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
アウトカム	【保健指導】 保健指導終了者の検査値維持改善率	87.5%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット	HbA1c8.0%以上の人のうち 医療機関を受診していない人の割合	11.5%	11.5%	11.3%	11.1%	10.9%	10.7%	10.5%
アウトプット	【保健指導】 保健指導実施率	15.4%	20.0%	24.0%	28.0%	32.0%	36.0%	40.0%
アウトプット	【医療機関受診勧奨】 医療機関受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	地域資源の活用（地域の医師会）
--------------------	-----------------

### 現在までの実施方法（プロセス）

実施形態：【保健指導】 市職員（管理栄養士、保健師等）とかかりつけ医が連携した保健指導 【医療機関受診勧奨】 市職員（管理栄養士、保健師等）による保健指導及び医療機関受診勧奨 実施内容：【保健指導】 面接・訪問・電話による保健指導 【医療機関受診勧奨】 面接・訪問・電話による保健指導、医療機関受診勧奨通知の発送 実施期間： 4月～3月
--

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

事業実施前に地域の医師会へ事業の説明を行うことにより、地域の医師会の事業への協力を得る。 地域の医師会へ事業実施状況の報告や事業に関する相談、市の健康課題についての説明を行うことにより、地域の医師会との連携の強化を図る。
---

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

地域の医師会やかかりつけ医に対象者の選定に関する相談を行うことにより、保健指導効果の高い対象者に保健指導を実施し、HbA1c8.0%以上の人の割合の減少を図る。 保健指導終了後にフォローアップを実施することにより、HbA1c8.0%以上の人の割合の減少を図る。
---

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

地域の医師会との連携の強化により、対象者への保健指導実施率の向上を図る。
--------------------------------------

## 評価計画

### 【保健指導】

保健指導を実施した人と実施していない人の次年度の検査結果を確認して評価する。

### 【医療機関受診勧奨】

保健指導及び医療機関受診勧奨実施後の対象者の医療機関受診率を確認して評価する。

各評価指標の算出方法は以下のとおりである。

### 【HbA1c8.0%以上の人の割合】

$\text{HbA1c8.0\%以上の人の数} / \text{特定健康診査受診者のうちHbA1cの検査結果がある人の数}$

### 【保健指導終了者の生活習慣改善率】

$\text{保健指導終了後のアンケートにて生活習慣を改善したと回答した人の数} / \text{保健指導終了者数}$

### 【保健指導終了者の検査値維持改善率】

$\text{保健指導終了後の検査が維持改善している人の数} / \text{保健指導終了者数}$

### 【HbA1c8.0%以上の人のうち医療機関を受診していない人の割合】

$\text{糖尿病受診レセプトが確認できない人の数} / \text{特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0\%以上の検査結果がある人の数}$

### 【保健指導実施率】

$\text{保健指導終了者数} / \text{保健指導対象者数}$

### 【医療機関受診勧奨実施率】

$\text{医療機関受診勧奨実施者数} / \text{医療機関受診勧奨対象者数}$



## (4) 医療費適正化

### ① 重複服薬者への保健指導

対応する健康課題	#5医療費適正化のために、重複服薬者の減少やジェネリック医薬品の利用促進が必要である。
事業の目的	医療費の適正化
対象者	同系の医薬品を複数の医療機関で処方されている人
現在までの事業結果	重複服薬者のほか重複・頻回受診者への保健指導を実施し、多くの保健指導終了者に受診行動や生活習慣の改善がみられた。

#### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム	重複服薬者の割合	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%
アウトプット	保健指導実施率	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%	12.0%	12.5%

目標を達成するための主な戦略	委託の活用
----------------	-------

#### 現在までの実施方法（プロセス）

実施形態：外部委託 実施内容：対象者の抽出、面接や電話による保健指導
---------------------------------------

#### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

対象者へ事前に服薬情報通知を送付し、自身の服薬状況に関心を持たせることにより、保健指導実施率の向上を図る。
---

#### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：実施方法の検討、対象者の選定 外部委託：医療データの分析、対象者の抽出、面接や電話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

外部委託業者の選定にあたっては、保健師や薬剤師等の医薬品の知識を有する人が保健指導を実施できる体制を有することを条件とし、保健指導の効果を高める。
---

#### 評価計画

保健指導実施後の対象者の服薬状況を確認して評価する。
各評価指標の算出方法は以下のとおりである。 【重複服薬者の割合】 重複服薬者数（各年度3月診療分）／被保険者数 【保健指導実施率】 保健指導終了者数／保健指導対象者数

## ② ジェネリック医薬品普及啓発事業

対応する健康課題	#5医療費適正化のために、重複服薬者の減少やジェネリック医薬品の利用促進が必要である。
----------	---

事業の目的	医療費の適正化
対象者	ジェネリック医薬品への切替えにより薬剤費が削減される人
現在までの事業結果	ジェネリック医薬品の使用割合は増加傾向である。

### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム	ジェネリック医薬品の使用割合	81.1%	81.5%	81.7%	81.9%	82.1%	82.3%	82.5%
アウトプット	ジェネリック医薬品差額通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	委託の活用
----------------	-------

### 現在までの実施方法（プロセス）

実施形態：外部委託 実施内容：対象者の抽出、ジェネリック医薬品差額通知の発送、通知後の削減効果額の確認 通知回数：年2回
--

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

チラシの配布やPR動画の上映等、ジェネリック医薬品の普及啓発活動に取組み、ジェネリック医薬品の使用割合の増加・維持につなげる。
---

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

保険年金課：実施方法の検討、対象者の選定 外部委託：医療データの分析、対象者の抽出、ジェネリック医薬品差額通知の作成・発送、削減効果額の算出
---

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

ジェネリック医薬品の普及啓発活動を実施するにあたり、庁内の保健福祉部門との連携を図り、実施効果を高める。
--

### 評価計画

ジェネリック医薬品差額通知の発送後の削減効果額を確認して評価する。  各評価指標の算出方法は以下のとおりである。 【ジェネリック医薬品の使用割合】 $\frac{\text{ジェネリック医薬品の数量（各年度1月診療分）}}{\text{ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{ジェネリック医薬品の数量}}$ 【ジェネリック医薬品差額通知実施率】 $\frac{\text{ジェネリック医薬品差額通知実施者数}}{\text{ジェネリック医薬品差額通知対象者数}}$
---

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、必要に応じ関係機関との連携・協力体制を整備する。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、ホームページにて公表する。また、広報紙を通じて周知をする。

## 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などにおいては、健康診査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、健康診査データやレセプトに関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱うこととする。本市では、個人情報の保護に関する各種法令及び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、国民健康保険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、関係機関と連携を図り、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を予防することにより、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、「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、平成20年度から保険者に特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

本市においても、同法律に規定する「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方針」（平成20年厚生労働省告示第150号。以下「基本方針」という。）に基づき、特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査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康診査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期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度から令和5年度まで）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

## (2) 特定健康診査・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康診査・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。

特定健康診査及び特定保健指導に関しても、第3期計画期間中に、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康診査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、特定健康診査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に基づき、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康診査及び特定保健指導が求められることとなった。

### ② 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

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

本市においても、これらの変更点を踏まえて特定健康診査及び特定保健指導を実施する。

図表10-1-2-1：特定健康診査・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健康診査	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。特定健康診査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 ・初回面接は特定健康診査実施日から1週間以内であれば、初回面接の分割実施として取扱う。 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 ・特定健康診査又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人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 ・服薬中の人の特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年度から令和11年度までの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

特定健康診査及び特定保健指導の目標としては、特定健康診査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の減少が掲げられている。

第3期計画においては、令和5年度までに全保険者で特定健康診査受診率を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康診査平均受診率は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康診査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康診査受診率・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	特定健康診査対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健康診査平均受診率	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、目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-2）。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム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
メタボリックシンドローム該当者・ メタボリックシンドローム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した。

※推定数は、特定健康診査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康診査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した。

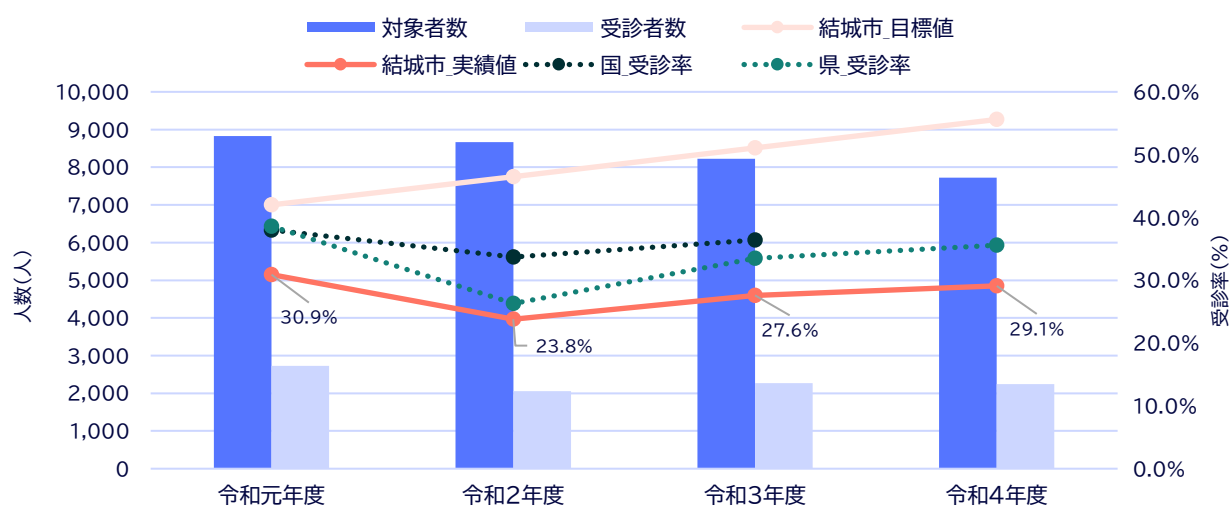
## (2) 結城市の状況

### ① 特定健康診査受診率

第3期計画における特定健康診査の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、令和4年度の特定健康診査受診率は29.1%で、令和元年度の受診率30.9%と比較して1.8ポイント低下している。特定健康診査受診率は国・県より低い傾向にある。

男女別及び年齢階層別に特定健康診査受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40-44歳で最も伸びており、50-54歳、65-69歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、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康診査の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査 受診率	結城市_目標値	42.0%	46.5%	51.1%	55.6%	60.0%
	結城市_実績値	30.9%	23.8%	27.6%	29.1%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-
特定健康診査対象者（人）		8,828	8,669	8,222	7,720	-
特定健康診査受診者（人）		2,728	2,059	2,269	2,244	-

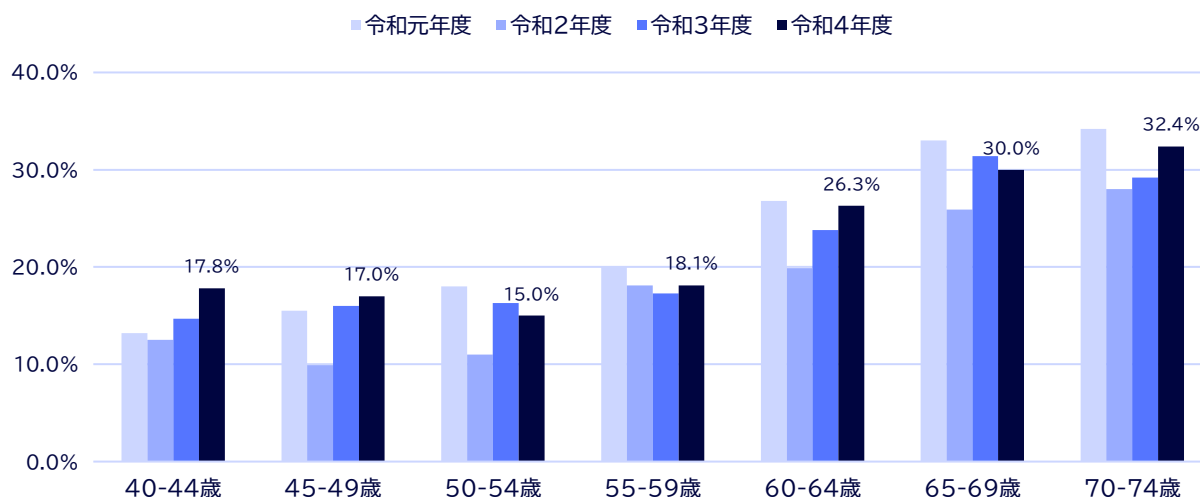
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・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

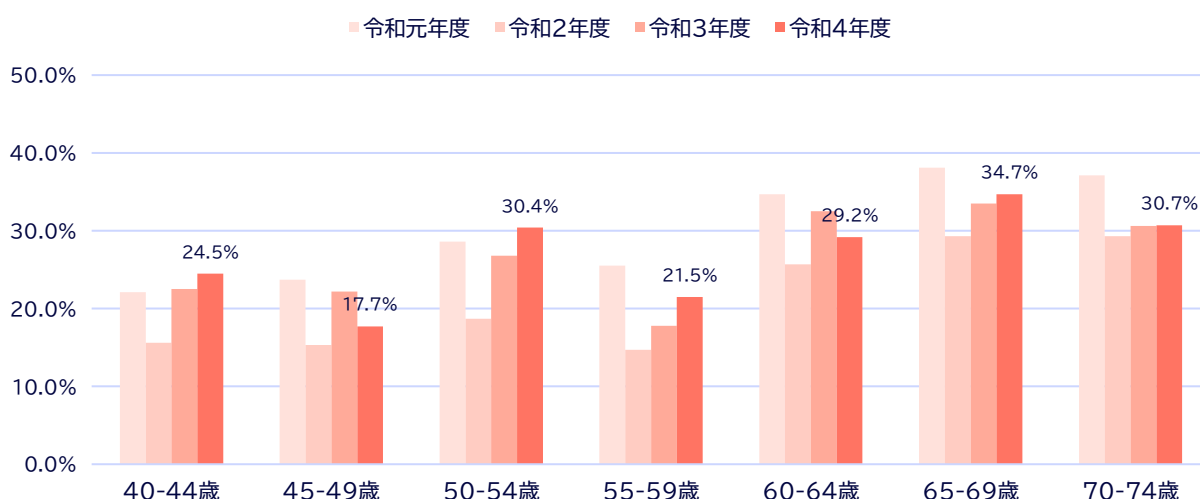
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）。

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健康診査受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	13.2%	15.5%	18.0%	20.0%	26.8%	33.0%	34.2%
令和2年度	12.5%	9.9%	11.0%	18.1%	19.9%	25.9%	28.0%
令和3年度	14.7%	16.0%	16.3%	17.3%	23.8%	31.4%	29.2%
令和4年度	17.8%	17.0%	15.0%	18.1%	26.3%	30.0%	32.4%
令和元年度と令和4年度の差	4.6	1.5	-3.0	-1.9	-0.5	-3.0	-1.8

図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健康診査受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	22.1%	23.7%	28.6%	25.5%	34.7%	38.1%	37.1%
令和2年度	15.6%	15.3%	18.7%	14.7%	25.7%	29.3%	29.3%
令和3年度	22.5%	22.2%	26.8%	17.8%	32.5%	33.5%	30.6%
令和4年度	24.5%	17.7%	30.4%	21.5%	29.2%	34.7%	30.7%
令和元年度と令和4年度の差	2.4	-6.0	1.8	-4.0	-5.5	-3.4	-6.4

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

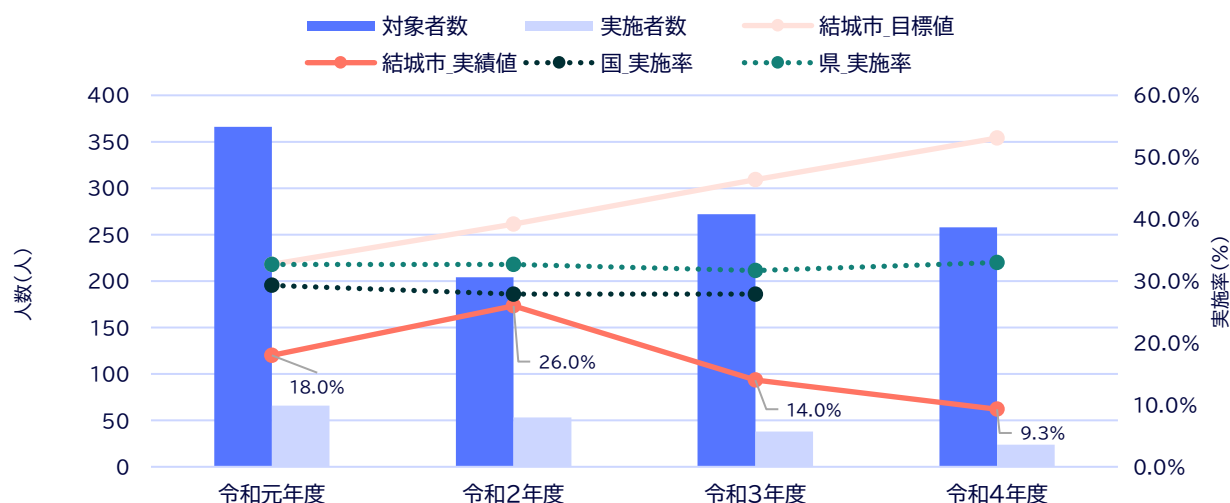


## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、令和4年度の特定保健指導実施率は9.3%で、令和元年度の実施率18.0%と比較して8.7ポイント低下している。特定保健指導実施率は国・県より低い傾向にある。

支援区分別に特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は7.6%で、令和元年度の実施率11.8%と比較して4.2ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は10.1%で、令和元年度の実施率20.1%と比較して10.0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）



		令和元年度	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	結城市_目標値	32.7%	39.2%	46.4%	53.1%	60.0%
	結城市_実績値	18.0%	26.0%	14.0%	9.3%	-
	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（人）		366	204	272	258	-
特定保健指導実施者（人）		66	53	38	24	-

【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 特定健康診査・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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	11.8%	21.4%	12.3%	7.6%
	対象者（人）	93	56	65	79
	実施者（人）	11	12	8	6
動機付け支援	実施率	20.1%	27.7%	14.5%	10.1%
	対象者（人）	273	148	207	179
	実施者（人）	55	41	30	18

【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 令和元年度から令和4年度

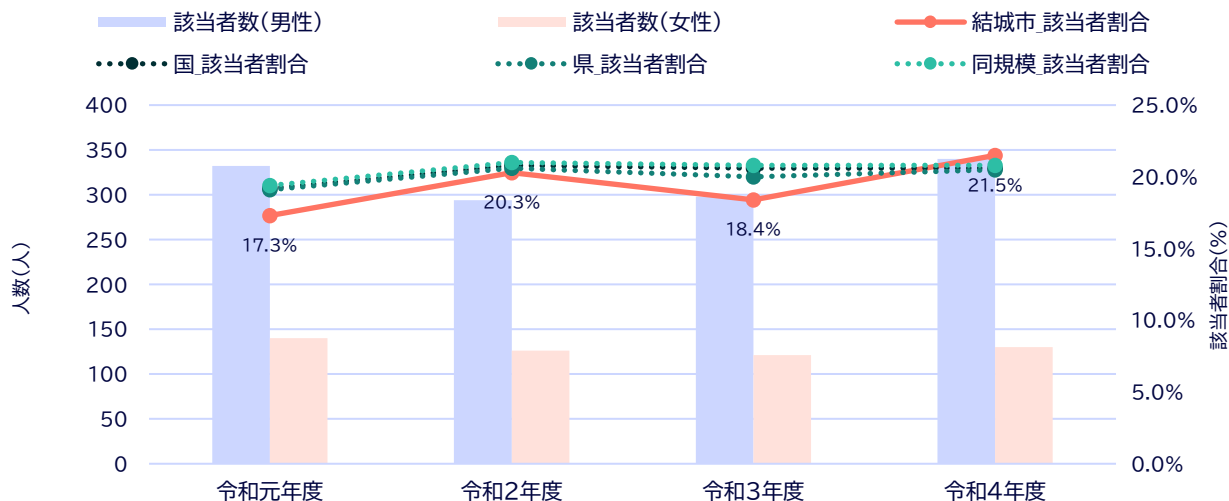
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数

特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数及びその割合をみると（図表10-2-2-6）、令和4年度のメタボリックシンドローム該当者は470人で、該当者割合は21.5%である。

第3期計画期間中の推移をみると、該当者割合は増加傾向にある。

男女別にみると、該当者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：特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数・割合



メタボリックシンドローム 該当者	令和元年度		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
結城市	472	17.3%	420	20.3%	419	18.4%	470	21.5%
男性	332	27.7%	294	31.7%	298	29.4%	340	33.8%
女性	140	9.2%	126	11.1%	121	9.6%	130	11.0%
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%

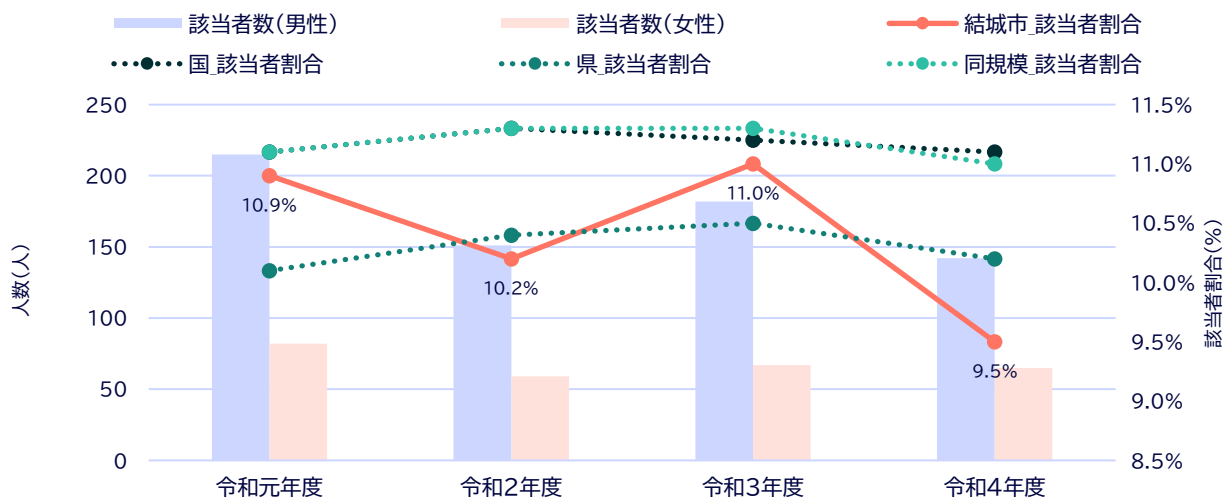
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム予備群該当者数及びその割合をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度のメタボリックシンドローム予備群該当者数は207人で、該当者割合は9.5%である。

第3期計画期間中の推移をみると、該当者割合は減少傾向にある。

男女別にみると、該当者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：特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム予備群該当者数・割合



メタボリックシンドローム予備群該当者	令和元年度		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
結城市	297	10.9%	210	10.2%	249	11.0%	207	9.5%
男性	215	17.9%	151	16.3%	182	17.9%	142	14.1%
女性	82	5.4%	59	5.2%	67	5.3%	65	5.5%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の目標

第4期計画における国の目標値は（図表10-2-3-1）、令和11年度までに特定健康診査の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上と設定されている。この目標値は、第3期計画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期計画からの変更はなく、特定健康診査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の減少率についても、第3期計画に引き続き、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期計画における国の目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健康診査受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボリックシンドローム該当者・ メタボリックシンドローム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) 結城市の目標

本市の特定健康診査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のとおりである。

また、本市の特定健康診査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：特定健康診査受診率・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
特定健康診査受診率	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
特定保健指導実施率	10.0%	11.5%	13.0%	14.5%	16.0%	17.5%

図表10-2-4-2：特定健康診査対象者・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	
特定健康診査	対象者（人）	8,140	7,956	7,773	7,590	7,407	7,224	
	受診者（人）	2,442	2,466	2,487	2,504	2,518	2,528	
特定保健指導	対象者（人）	合計	281	284	286	288	290	291
		積極的支援	86	87	88	88	89	89
		動機付け支援	195	197	198	200	201	202
	実施者（人）	合計	28	33	37	42	46	51
		積極的支援	9	10	11	13	14	16
		動機付け支援	19	23	26	29	32	35

※各見込み数の算出方法

特定健康診査対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国民健康保険加入率を乗じて算出した。

特定健康診査受診者数：特定健康診査対象者数に特定健康診査受診率の目標値を乗じて算出した。

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健康診査受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出した。

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した。

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した。

### 3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ① 実施目的

基本指針にあるとおり、特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

##### ② 対象者

対象者は、実施年度中に40歳以上となる被保険者とする。

##### ③ 実施期間・実施場所

集団健診 実施期間：6月から1月まで  
実施場所：結城市健康増進センター、各地区集会施設等

個別健診 実施期間：4月から3月まで  
実施場所：集合契約による実施機関

##### ④ 実施項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）に基づき、特定健康診査受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診の項目」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、「詳細な健診の項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健康診査の項目

	項目
基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査
	身長、体重及び腹囲の検査
	BMIの測定
	血圧の測定
	肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT）
	血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、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））
	血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c（やむを得ない場合は随時血糖））
詳細な健診の項目	尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）
	貧血検査
	心電図検査
	眼底検査
集団健診における追加項目	血清クレアチニン検査
	尿酸

【出典】厚生労働省 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）

## ⑤ 外部委託の有無

実施基準第16条第1項に基づき、特定健康診査の実施は、特定健康診査を円滑かつ効率的に実施する観点から適当である者として厚生労働省が定めるものに委託する。

集団健診 個別契約により公益財団法人茨城県総合健診協会に委託

個別健診 茨城県国民健康保険団体連合会と一般社団法人茨城県医師会の集合契約に参加

※集団健診、個別健診ともに外部委託先は令和6年度の予定である。

## ⑥ 周知や案内の方法

対象者に特定健康診査の案内文書及び受診券を郵送する。また、広報紙やホームページ、ポスターを活用した周知、市が主催するイベントやケーブルテレビ、SNSを活用した広報活動を実施する。

## ⑦ 特定健康診査の結果の通知方法

集団健診受診者のうち特定保健指導対象者や高血圧・高血糖の人については、健康診査結果説明会にて結果通知表を手渡しする。それ以外の集団健診受診者については、結果通知表を郵送する。

個別健診受診者については、実施機関が対象者に結果通知表を手渡し又は郵送する。

## ⑧ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

被保険者が労働安全衛生法に基づく健康診断（雇用時の健康診断及び定期健康診断）等他法令に基づき行われる健康診断（学校保健安全法第15条に基づく職員の健康診断等）（以下「事業者健診等」という。）を受診した場合は、受診者本人から事業者健診等の結果通知表を受領する。

なお、結果通知表の提供を促進するため、特定健康診査受診勧奨通知等に案内を掲載する等の方策を講じる。

## ⑨ かかりつけ医からの診療情報等の提供

被保険者本人の同意の下でかかりつけ医から診療情報等の提供を受け、特定健康診査の結果データとして活用する。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的

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を維持すること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。

### ② 対象者

対象者は、特定健康診査の結果により、腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援又は動機付け支援にグループ分けする。

なお、特定健康診査の質問票において糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していることが判別できた人は、すでに医師の指導を受けていることから対象から除外する。

図表10-3-2-1：特定保健指導の対象者（階層化）

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

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以上又はHbA1c5.6%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） 又はHDLコレステロール40mg/dL未満
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

【出典】厚生労働省 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）

### ③ 対象者の重点化

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要である。そのため、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる人を明確にし、優先順位をつけて保健指導を実施する。具体的には、以下の対象者を優先して実施する。

- ・生活習慣改善に意欲のある対象者
- ・年齢が比較的若い対象者
- ・特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化している対象者
- ・質問票の回答において生活習慣改善の必要性が高いと認められる対象者
- ・これまで特定保健指導の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

### ④ 実施期間・実施場所

実施期間：通年

実施場所：集団健診会場、市役所等の公共施設、対象者の自宅等

## ⑤ 実施内容

初回面接では、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者が、保健師又は管理栄養士の指導の下に生活習慣の改善のための行動計画を策定する。

積極的支援においては、保健師又は管理栄養士が、対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を3か月以上継続して行う。初回面接から1か月半以上経過後に、保健師又は管理栄養士が、行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）を行う。初回面接から3か月以上経過後に、保健師又は管理栄養士が、腹囲・体重の変化や生活習慣の改善状況等の行動計画の実績に関する評価を行う。なお、中間評価時に、腹囲2cm・体重2kg減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。

動機付け支援においては、保健師又は管理栄養士が、対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う。初回面接から3か月以上経過後に、保健師又は管理栄養士が、腹囲・体重の変化や生活習慣の改善状況等の行動計画の実績に関する評価を行う。

積極的支援、動機付け支援ともに、食事の摂り方等に関する指導及び栄養指導、運動に関する指導等を行う。具体的な指導内容は、年度ごとに定める。

## ⑥ 外部委託の有無

特定保健指導は、市の保健師及び管理栄養士が実施する。ただし、情報通信技術を活用した特定保健指導については、実施基準第16条第1項に基づき、特定保健指導を円滑かつ効率的に実施する観点から適当である者として厚生労働大臣が定めるものに委託する。

## ⑦ 周知や案内の方法

集団健診会場において、特定保健指導の周知を図る。また、健康診査結果説明会における利用勧奨や個別通知による利用勧奨を実施する。



## 4 その他

### (1) 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導の記録の保存にあたっては、「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。

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等を遵守し、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、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

### (2) 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、ホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

### (3) 計画の評価・見直し

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率については、設定した目標値の達成状況を毎年度確認し、評価を行う。達成状況の評価の結果を活用し、必要に応じて、計画の見直しを行う。

## 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一人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国民健康保険団体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「特定健康診査・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歳以上の人が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	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	15	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。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。
	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健康診査受診者のうち、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人。

行	No.	用語	解説
	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。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに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人のうち、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以上該当した人に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の人については「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歳の人を対象として、保険者が実施することになっている健康診査。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	保険者が特定健康診査・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比	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	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健康診査受診から6か月以内に医療機関を受診していない人。
	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	特定健康診査受診者のうち、異常の所見のあった人。